

研究活動報告 — 1 —

不妊治療を受けた母親の育児上の諸問題 —日本における文献的考察—

岡島 文恵, 我部山キヨ子

はじめに

現在は10組に1組のカップルが不妊といわれている。しかし近年では、昔は不妊により子どもが望めなかったようなカップルが、生殖補助医療の目覚ましい発展によって妊娠が可能になり、我が子を出産することができるようになった。その結果、体外受精児は1999年には全出産数の1.1%¹⁾、2002年には1.3%²⁾と増加の一途を辿っている。しかし、この不妊カップルが生殖補助医療によって妊娠し、我が子を育児するケースが増えるにつれて、不妊治療によって出産した母親（または父親）が子どもや育児に不適応を起こす例が報告されるようになってきた。長く辛い不妊治療を耐えてやっと切望した我が子を産むことができたのに、我が子を虐待してしまう例も報告されるようになってきた。

文献の種類と分析の視点

本論の目的は、大変な思いをしてまで得た我が子の

表1 電子ジャーナルによる検索結果

キーワード	件数
育 児	11,687
育児&不妊	40
育児&不妊治療	17
育児不安&不妊	4
育児不安&不妊治療	2
母子関係	2,518
育児不安&母子関係	23
乳幼児虐待&母子関係	2
育児と母子関係を除いた合計	88

医学中央雑誌1983～2005

育児やわが子との関係がスムーズに成り立たない要因は何かを文献から考察し、今後の研究課題や必要な支援について示唆を得ることである。

医学中央雑誌を不妊・不妊治療・育児・育児不安・母子関係・乳幼児虐待の6つのキーワードを用いて検索し、表1に示すように、累計88の文献を抽出した。その中で、重複を除いた研究論文を中心とした文献から、1993年から2005年の日本における不妊治療を受けた母親と子どもの母子関係および育児上の問題点を調査した42件の文献を抽出した。文献が扱っている研究対象および研究内容を、妊娠期から新生児期まで時期を追って概観し、研究成果から不妊治療後の母親の育児の特徴を分析した。

不妊治療の問題

不妊治療には以下に示す不妊治療そのものから生じる問題、さらに不妊治療を受けて妊娠すれば、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期それぞれに身体的・心理的・社会的問題がある。表2は不妊治療の主な医学的な問題点を経時的に示したものである。

1. 不妊治療の問題

不妊治療は治療成績が良いわけではなく、生児出産はIVF-ET法で10～14%、顕微授精で16%前後である¹⁾。治療回数が重なれば、当然治療費も多額となる。その上、日常生活や社会生活が卵胞成熟・排卵時期や採卵時期という限定された時間に拘束されるなど、身体的・心理的な苦痛を伴う。特に不妊であるという自尊心の低下や自己の身体に対する不安全感、妊婦への嫉妬や怒り、家族等からの妊娠への期待によるストレスや強迫観念など心理的苦痛や傷つきを経験している。

表2 不妊治療の主な医学的問題点

	不妊治療	妊 娠	分 娩	産 褥	新 生 児
医学的問題点	・妊娠率が高くない ・卵巣過剰刺激症状などの出現	・流産・早産・多胎妊娠が多い→予防的処置の必要性 ・高齢出産	・早産・多胎等の異常出産が多い→帝王切開等産科的手術	・術後管理	・早産・多胎から生じる問題（未熟児・低出生体重児・先天奇形等）

(著者ら作成)

2. 妊娠期の問題

不妊治療後の妊娠では、流産、早産、多胎妊娠などの異常が起こりやすく、高齢出産となることが多い。やっと妊娠できても、切迫流産の危険や多胎妊娠による産科的管理（入院等）の必要性が高くなる。特に多胎妊娠は不妊治療後妊娠に増加しているとの報告が多い。小松らは、調査病院では平成8年からの7年間で、双胎妊娠は約4倍、体外受精による双胎妊娠は約8.5倍に増加し、出生児の平均出生体重は、排卵誘発群では自然妊娠双胎や体外受精群と比較して有意に少なかったと報告している³⁾。堀内らの多胎児育児の調査では、不妊治療により多胎妊娠となったケースは34.1%と高率であったと報告している⁴⁾。このように、多胎妊娠は早産になりやすく⁶⁾、未熟児の出生とその後障害、低出生体重児等の異常のリスクが高くなる^{1, 3-10)}。

こうしたリスクの可能性は、妊婦の不安を増すことになる。不妊治療後妊娠の妊婦が自然妊娠した妊婦よりも不安が強かった^{11, 12)}との報告がある。一方、体外受精群の妊婦の状態不安得点は自然妊娠した妊婦よりも有意に低かった¹³⁾との報告もある。齊藤らは、体外受精による妊婦の不安と対児感情の調査で、体外受精後妊娠した妊婦の状態不安得点は妊娠初期が妊娠末期よりも高く、特に初産婦は有意に高かったと報告している¹⁴⁾。妊娠できた喜びの方が強ければ不安は少ない可能性はあるが、妊娠初期は流産の危険や胎児の異常などの心配などがあるために、不妊治療後の妊娠の場合は安定期に入るまで不安が強いことは当然かもしれない。

3. 分娩期の問題

不妊治療後妊娠では、高齢出産、多胎妊娠、早産などの産科的リスクが高いために、帝王切開率が高くなる。高木らは、不妊治療後双胎妊娠の調査で、双胎妊娠では不妊治療群の帝王切開率は自然排卵群より有意に高かったと報告している¹⁵⁾。また、丸山らは、不妊治療がNICUに及ぼす影響として、不妊治療による多胎児の新生児センターへの入院の割合が、1991年には11.1%であったのが2004年には55.9%に達したと述べている¹⁶⁾。このように日本における双胎出産率は1987年以降急上昇し、出産1000対で6.6であったのが2003年には11.0になり、出産100に1回は双胎出産である割合となっている¹⁷⁾。

4. 産褥期の問題

不妊治療による妊娠・出産は前述したように異常となりやすい。早産、多胎児出産、帝王切開等の異常出産は、児のNICU入院や母体の安静などのリスクが高くなりやすい。こうした状況は産褥早期の母子分離を生じやすく、母児間の愛着形成に影響を与える可能性が高くなる。また、母体の創部痛、分娩疲労による

筋肉痛や乳房緊満痛などの各種の身体的疼痛、そして授乳や睡眠不足からくる疲労など身体的苦痛は、母親の子どもに向ける関心を減少させる。その上、早産や帝王切開、児のNICU入院等から母親が感じる分娩に対する否定的感情や児（および家族）に対する元氣な子に産んであげられなかったという罪悪感、劣等感、敗北感などから、自尊心の低下や自己評価の低下を生じやすいといわれる^{4, 18, 24, 26, 28, 29)}。常盤らは、双胎の出産体験の自己評価と母親意識の関連について、出産体験を肯定的に評価した母親は双子の育児に積極的に関わる態度が確認されたが、一方、出産体験を否定的に受け止めている母親は、授乳を拒否したり、子どもを可愛く思えないなど母親になる心理的過程において問題があり、専門家の心理的援助が必要であると考察している。また、産褥早期の一過性うつのは出現は、出産体験を否定的に受け止めている人に多い傾向があるとしている¹⁸⁾。不妊治療との関係では、産褥期は不妊治療を受けた母親の方が有意にうつ傾向を示すものが多い^{11, 19)}。

さらに、帝王切開など産科的手術を受けた母親は、出産体験を否定的に受け止め、子どもに対して敵意を表したり、愛情を示さない傾向があるといわれる。このことは、分娩様式そのものが問題ではなく、母親が納得する分娩であったかどうかという心理的な問題を生じる¹⁸⁾。選択的帝王切開は陣痛の経験がなく出産したため「産んだ実感がない」との感情や母子分離が長くなると「我が子という実感がない」などの感情が交錯する。産科的手術の介入は母親に自分の力だけで分娩できなかったという不全感をもたせやすい。

したがって、不妊治療後妊娠による分娩は多胎や早産、産科的手術の介入など異常になりやすいので、愛着形成促進や母親の自己評価・自己効力感を高めるためには、分娩の振り返り（分娩想起）を産褥早期に実施し、母親が分娩を肯定的に受け止められるような援助が大切となる。

5. 新生児期の問題

不妊治療が児に影響する要因で重要なものは多胎妊娠である。前述したように多胎妊娠は早産、未熟児その後の後障害、低出生体重児、先天奇形などや障害の発生の頻度が高い^{1, 3-10, 19, 20)}。こうした異常をもつ児の育児は、母親やその家族に不安・緊張・疲労・経済的問題等種々の問題を生じさせ、母子関係や家族関係にも大きな影響を与える。

不妊治療と育児

不妊治療後の妊娠は、長い間不妊に悩んだ妊婦にとって喜びであり、自然妊娠した妊婦に比べ、不妊治療を受けた者の方が妊娠してうれしかったと答えたものが有意に多い。しかし、産褥期に抑うつ傾向を示す

者も不妊治療を受けた母親の方が有意に多くなる¹⁹⁾。待ち望んだ児が生まれたのになぜうつ傾向になるのか。なぜ不妊治療が児童虐待(乳幼児虐待)のリスクファクターとなってしまうのか。その要因として、以下の6点が考えられる。

1. 妊娠・出産がゴール

その要因のひとつは、大塚らの不妊治療後妊婦のインタビュー調査で「妊娠がゴールだった」「産むだけで精一杯」「先のことは考えられない」「妊娠すればうまくいくと思っていた」「ままごとのように嫌になったらやめてしまおう」という表現にあるように²¹⁾、とにかく妊娠・出産すること自体が大きな目標であるため、妊娠の継続と出産に意識が集中され、妊娠中に出産後の育児や家庭生活など新たな母親像や母親役割のイメージ化が十分なされなかったことが挙げられる^{21, 22)}。三瓶らは、不妊治療後出産した女性の母性意識の調査では、不妊治療群は「赤ちゃんを無事に産むためならどんな苦しみも我慢できる」という思いが自然妊娠群に比べて有意に高かったと報告している²³⁾。不妊治療経験者にとっては、無事に出産することがまるで至上命令のように心にのしかかっていて、出産に全力を傾ける。そのために、長い不妊治療期間後に無事に出産したら目標が達成できて、バーン・アウトのような状態になってしまうのかもしれない。

2. 母親の不妊からくる心理的な傷つき

2つめの要因は、不妊の潜在的影響である母親の自尊感情と自己効力感の低下であろう。長期間にわたる不妊により、妊娠前から多くの傷つきを経験しているため、妊娠してからも妊娠自体が確かな喜びであっても、「治療でしか子どもができなかった」「自然に授かったものではないので気持ちは不妊のまま」「自分と医師との間にできた子どものような気がする」「子どもができないのは、神様が自分は母親としての能力がないと思うから授けないんだと自分を納得させていたから、本当に育てられるか不安」「どこかで自分は他の人と違うという意識が働く」「正常分娩の母親と同室であることや集団指導がづらい」「不妊治療であることを知られたくない」などの思いをもってしまう、不妊という自分の身体に対する不安全感や不毛感を拭えないでいる²³⁻²⁵⁾。

こうした思いは子どもに対する感情にも影響を与える。「自然妊娠した人たちとは違うという劣等感から子どもを愛せないのではないか」「治療が子どもに何らかの副作用を与えているのではないか」「子どもが生まれてから差別されないのか」「(児が) こういう状態になったのは人工的に作った子どもだからなのか」など、子どもへの愛着や児の状態・将来に対しても不妊と結びつけて不安を感じてしまう^{22, 24-27)}。

しかし、全体的には産褥期では不妊治療後出産した褥婦の不安は、自然妊娠後出産した褥婦と比較して少ないかまたは有意差はなかったと報告されている³⁰⁻³²⁾。大嶺らは、不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情の調査報告の中で、褥婦の不安が少ないのは臨床現場で予め不妊治療者の問題点を把握していて適切な対応があったためであろうと考察している³¹⁾。しかし、不安が少ないにもかかわらずなぜ褥婦はうつ傾向が有意に高くなるのか。それは不妊の潜在的影響である母親の自尊感情と自己効力感の低下が母子関係の形成上にも大きな影響を与えているものと考えられる。

3. アンビバレントな対児感情

3つ目の要因は、この児に対する愛着・感情が不妊治療後妊娠群の母親は、胎児や児を可愛く思う肯定的な感情と、胎児や児を嫌悪する否定的な感情という相反する感情を同時に持つ、アンビバレントな状態にある傾向が多いことであろう。妊娠期は、胎児を肯定し受容する方向の感情である接近得点は不妊治療後妊娠群、自然妊娠群で有意差はないが、不妊治療後妊娠群では胎児を否定・拒否する方向の感情である回避得点も有意に低く¹³⁾、胎児に対する感情はポジティブなものである。しかし、産後5日、1ヶ月、6ヶ月の対児感情に関する調査では、接近得点・回避得点ともに不妊治療後妊娠群が高い傾向にあり、児に対して接近・回避の相反する感情が強い場合と、回避得点が不妊治療後妊娠群は有意に高く、児に対して否定的感情が強い場合がある^{31, 32, 38)}。初経産別では、初産婦の方が回避得点は有意に高い³³⁾。つまり、産褥期では、不妊治療後妊娠群は対児感情が必ずしもポジティブなものではなく、我が子を可愛く思う一方で嫌悪的感情を持つ傾向にあり、特に不妊治療後妊娠で初めてわが子を得た群は、嫌悪的感情をもつ割合が多くなると考えられる。

子どもとの相互作用過程に影響を与えると推論されている内的ワーキングモデル(幼少期の愛着体験によって形成される自分自身や人間関係についての心の枠組み)を産褥期の母親について調査した大村らの結果では、不妊治療後妊娠群と自然妊娠群では有意差はなかったが、妊娠中不安定型または回避型だった者が、産後安定型に変化したのは2.4%しかなく、安定型から不安定型または回避型に変化した者は28.1%と多かったと報告している³³⁾。この結果は、不妊治療の有無に関わらず、3人に1人弱は産褥期に母子関係形成に悪影響を与えるような内的ワーキングモデルに変化してしまうことを示している。したがって、不妊治療群と自然妊娠群での内的ワーキングモデルの違いに関しては、今後、質と量双方からの分析が必要と考えられる。

4. 出産時や新生児の異常等による育児不安

4つ目の要因は、不妊治療後妊娠群に早産や多胎出産等が多いことによって、児に対する不安や育児ストレスが自然妊娠群よりも多いことであろう。堀内は不妊治療後妊娠群では我が子の状態に対する不安が強く傾向があったと述べている⁴⁾。多胎妊娠による早産や児の奇形、同時に複数の児の子育てなど母親にとって児の健康・成長だけでなく、育児方法、経済的問題など単胎出産と比較して不安材料は極めて多い。

低出生体重児や未熟児を出産した場合、児のNICU入院等によって出産直後から母子分離がある。NICU入院等は児の状態への不安だけでなく、児との接触時間の減少、児が小さい（未熟児、低出生体重児など）ことによって吸着力や吸着力が弱い長時間の授乳時間や母乳哺育困難が生じ、母親は「育てにくい子」のイメージを持ちやすく¹⁹⁾、愛着形成が遅れて母子関係や親子関係の発達に影響を与える可能性がある。また、多くのNICU入院の場合、児より先に母親が退院し、育児技術習得の機会が減少することにより、児の退院後の育児に不安を持つ。堀らの低出生体重児の母親が退院前に感じる不安の調査では、「授乳、沐浴、オムツ交換ができるか」という不安は不妊治療後妊娠群に有意に多く、育児方法に不安を持つ傾向がみられた³⁴⁾。特に多胎育児はその経験者が周囲に少なくアドバイスが得られにくいこと、授乳時間のズレ等によって母親の疲労・睡眠不足の蓄積等によって母親の育児ストレスは大きくなる^{4, 19)}。堀内の双胎の調査では、「時には子どもなんていらないと感じる」と答えた母親は、自然妊娠群3%であるのに対して、不妊治療後妊娠群8%、「複数の子どもを同時に愛せない」と感じる母親がそれぞれ12, 42%であり、不妊治療後妊娠群では育児負担感が強いことが分かる⁴⁾。藤田らの乳幼児をもつ母親の児に対する憎らしい感情に関する調査では、子どもを憎らしいと思ったことがある母親は43.2%であり、その時の児の状況は「泣くとき」52.5%、「寝ないとき」21.5%、母親の状況は「疲れていた」51.3%、「イライラしていた」23.3%である³⁵⁾。したがって、多胎育児の疲労は児を憎らしいと思う感情を助長する可能性が大きい。

一方、子どもを憎らしいと思う感情は児童虐待にもつながる可能性がある。我が国の乳幼児虐待における被虐待児の年齢は0歳児が最も多く、その中でも多くは4ヶ月までの子どもである^{36, 37)}。育児不安は産後1ヶ月未満が最も多いが、こうしたことも乳幼児虐待に関連していると考えられる。また、被虐待児の約40%は低出生体重児であり、約70%は先天異常や発達の遅れなど医学的問題をもっている³⁹⁾。不妊治療後妊娠による出産は、愛着形成を阻害する要因も多く、育てにくい子のイメージ、多胎、児に対する過剰な期

待など乳幼児虐待のマイナスカードを複数もっている⁴⁰⁾。

5. 貴重児に対する母親・家族の期待

5つ目の要因は、母親や家族の児に対する期待の大きさであろう。不妊治療経験者は子どもに対する思いが強く、貴重児との意識が強いために児に対して過保護になりやすいといわれる^{29, 31, 41, 42)}。貴重児との意識は、「この子に何かあったら大変」と思うことにより育児に強いストレスと緊張がかかり、精神的負担は大きい。新生児早期に生命に危険を及ぼすような疾患に罹患し、その回復後にちょっとした症状で頻回に医療機関を受診する例をVulnerable Child Syndrome (VCS) と呼ぶ。児がNICU入院となったような不妊治療による出生児を、母親は「弱い者」「病気になりやすい者」と捉える傾向があり²⁹⁾、貴重児であるだけにちょっとした症状でも不安になって受診してしまう。そして育児が常に母親の強迫心性を刺激する状態にあり、育児は大きな負担となって育児に自信が持たなくなってしまう可能性がある⁴¹⁾。このような過保護や母親の心理的特性は、児の発達に悪影響を及ぼす場合がある。また、不妊の潜在的影響の1つに「理想の自分や空想の子どもと現実のギャップ（認知的不協和）」がある²⁹⁾。「こんなはずではなかった」「産まなければよかった」などの思いは、児に対して否定的感情を持ちやすく、児童虐待のリスクファクターとなる。

6. 家族の育児協力

6つ目の要因として家族の協力が挙げられる。特に妻が夫に期待する育児協力の割合は、崎山らの不妊治療後妊婦の育児に対する認識調査では80.8%と最も多い⁴³⁾。子どもを憎らしいと思う感情も夫の育児協力の有無に有意に影響されていた³⁵⁾。不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情の調査では、産後夫への愛着が強い母親は、弱い母親より心理的に安定していると報告されている³¹⁾。夫の育児協力は妻の精神的安定、児への愛着にも影響している。立川らは、不妊治療を受けた両親における子への意識調査の結果、不妊治療群の父親は子への愛着が有意に低く、特に育児が1歳未満の場合は有意に愛着が低かったと報告している⁴²⁾。最も育児が大変な1歳未満の時期に父親の児への愛着が低ければ妻への育児協力が少ない可能性があり、母親の育児負担と心理的不安定が増すと考えられる。

不妊治療後の育児および研究上の示唆

わが国における不妊治療後の母親の心理と育児上の問題点を、文献を通して概観した。不妊治療を受けてわが子を得た場合の母親の心理状態や育児には極めて多くの問題点があることが分かった。これらの諸問題

に対する対策および研究上の示唆として, 以下の3点が挙げられる。

1) 前述の母親の心理状態や育児上の諸問題は, 現在の不妊治療がかかえる医学的問題 (不妊治療の成功率の低さと経済的負担, 妊娠・分娩・産褥・新生児期の身体的問題) から派生していることが極めて多い。従って, 生殖医療に関わる専門家の一人として助産師は, 生殖補助医療を受ける女性のケア, 特にこれらの医学的諸問題に対するケアの確立と充実を急ぐ必要がある。

2) 不妊治療をしてわが子を得た場合の育児に関する検討課題として, 塩川らは養育者, 児, 地域社会それぞれの課題について, 以下の4点を挙げている⁴¹⁾。

1. 過保護と混乱した認識の有無: 長期の治療の後に出生した児を特別な贈り物として捉えていないか。

2. 混乱した期待の有無: 児に過剰な期待や目標を設定していないか。想像上の児と現実的な児のギャップを修正できているか。

3. 育児そのものへの不適応の有無: 子どものいない生活に慣れた養育者にとって, 児の存在がストレスになっていないか。

4. 児の発達行動上の問題の有無: 不妊治療に対する社会的認識が, 児に与える影響はないか。児自身が自分のことをどうとらえているか。

1~3の養育者への対応では, 地域社会では公私を問わず種々の育児相談が実施されているが, 多胎児育児の場合, 育児相談を受けた母親では, 新生児訪問は25%, 病院の経過健診は12%が役に立たなかったと評価している⁴⁾。不妊治療によって増えている多胎児の育児に対して, 医療者側も母親のニーズにあった相談の工夫ができるように努力する必要がある。そして, 前述の研究成果を踏まえて, 不妊治療を受けて妊娠した女性に対して, 妊娠早期から産後まで継続した教育プログラムや地域社会のサポート体制の構築およびピアグループの育成が必要と考えられる。4の地域社会の認識では体外受精児の増加により, 体外受精は現在では社会に認知された通常の治療法になりつつあると思われる。養育者の心理や育て方など育児環境が大きく左右する児の発達上の身体的・心理的諸問題については, 厚生労働省の研究班において中長期的研究が着手され始めたばかりであり, その結果から母子関係やそれが特に児の心の発達に及ぼす影響も今後は評価できるようになるとと思われる。それとともに, 個々の事例分析を集積して, 健全な心身の発育を促すケアガイドやガイドライン作りに繋げていく必要がある。

3) さらに, 不妊治療後の育児に対する研究は, 体外受精が最近の治療法であること, 対象の少なさや対象把握の困難性もあり, 研究の蓄積は少ないといえる。したがって, この領域の研究の特徴としては,

a. 少数者を面接調査する手段が多くとられていること, b. 調査対象は母親が中心であり, 父親やその他の家族についてはほとんど行われていないこと, c. 子どもの心身の発育と両親との親子関係の中長期的変化とその影響要因を厚生労働省は疫学調査で捉えようとしているが, この分野の調査はみられないこと, d. 不妊治療 (先進医療) によって新たに生み出される現象への社会的受け止めや倫理的諸問題など, 従来の研究領域に見受けられない新研究分野も有する, などが挙げられる。今後はこれらの研究課題の究明を地道に積み重ね, その成果をケアに活かしていくことが求められている。

文 献

- 1) 青野敏博: 我が国の生殖補助医療の現状. 助産婦雑誌, 2002; 56(2): 9-13
- 2) 読売新聞: 65人に1人「体外受精」で誕生, 高齢出産増加も影響, 2005. 9. 14
- 3) 小松由佳他: 自然妊娠双胎と不妊治療後双胎との比較—周産期予後に関する不妊治療の影響—. 東海産婦人科学会誌, 2003; 40巻
- 4) 堀内 勁: 多胎児育児の問題点と支援体制. 産科と婦人科, 2002; 7号: 897-902
- 5) 石川睦男: 不妊治療の問題点—流・早産, 子宮外妊娠. 周産期医学, 2000; 30(9): 1187-1189
- 6) 泉章夫他: 不妊治療の問題点—多胎. 周産期医学, 2000; 30(9): 1183-1186
- 7) 末原則幸: 不妊治療による多胎の周産期管理. 周産期医学, 2000; 30(9): 1197-1210
- 8) 西川尚実他: 不妊治療と先天異常. 周産期医学, 2000; 30(9): 1171-1174
- 9) 喜田善和: 不妊治療により出生した児の問題点. 周産期医学, 2000; 30(9): 1201-1204
- 10) 菅原準一: 不妊治療による双胎の周産期管理. 母性衛生, 2002; 43(3): 36
- 11) 岩谷澄香他: 不妊治療後の妊産婦の抑うつ状態と不安の時期的変化. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 2003; 第22号: 113-118
- 12) 大槻優子他: 不妊治療後に妊娠・出産した女性の心理—8事例の面接調査の分析結果から—. 母性衛生, 2003; 44(1): 110-120
- 13) 遠藤恵子, 他: 体外受精により妊娠した妊婦の不安と対児感情 (第1報)—不妊経験のない妊婦との比較—. 母性衛生, 2000; 41(4): 202
- 14) 斉藤律子, 他: 体外受精により妊娠した妊婦の不安と対児感情 (第2報)—妊娠中の変化および妊婦の背景との関連—. 母性衛生, 2000; 41(4): 203
- 15) 高木剛他: 不妊治療による双胎妊娠の周産期予後 (多施設調査より). 日本周産期・新生児医学会雑誌, 2004; 40(2): 485
- 16) 丸山英樹他: 不妊治療がNICUに及ぼす影響. 周産期医学, 2005; 35(7): 895-900
- 17) 今泉洋子: 多胎妊娠の疫学—日本の現状と世界の現状—. 周産期医学, 2005; 35(7): 887-890
- 18) 常盤洋子, 他: 双胎児を出産した母親の出産体験の自己評価と母親意識の形成・変容に関する研究. THE

- KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 2002; 52(1): 43-52
- 19) 横山美江: 不妊治療と育児. 周産期シンポジウム, 2002; No. 20: 91-97
 - 20) 河野由美他: 多胎児の予後. 周産期医学, 2005; 35(7): 988-992
 - 21) 大塚多賀子他: 不妊治療後妊婦の母親役割の過程—自己像の特徴から—. 日本看護学会論文集 32回母性看護, 2001; 55-57
 - 22) 又吉國雄: 体外受精妊娠例の母性と育児. 周産期医学, 1993; 23(12): 1743-1745
 - 23) 三瓶まり他: 不妊治療後出産した女性における母性意識の検討. 母性衛生, 2000; 41(3): 196
 - 24) 永田雅子: 関係障害を認めた極低出生体重児の親子との母子治療過程. 児童精神医学とその近接領域, 2003; 44(5): 479-489
 - 25) 齋藤康子: 不妊治療後妊娠と母子保健 (精神的ケア). 母性衛生, 2002; 43(3): 37
 - 26) 永田雅子: 子どもとの出会いと不妊治療. Neonatal Care, 2001; 14(8): 678-679
 - 27) 廣野登茂子, 他: 不妊治療を経験した家族へのファミリーケアから学ぶ. Neonatal Care, 2004; 17(8): 765-769
 - 28) 長沖暁子: 私たちが医療に求めること—医療に関するアンケート調査の声から. 助産婦雑誌, 1994; 48(3): 61-66
 - 29) 長岡由紀子: 長期不妊治療後の褥婦. PER i NATAL CARE, 2003; 夏季増刊: 230-234
 - 30) 儀間繼子, 他: 不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情について. 母性衛生, 2000; 41(4): 203
 - 31) 大嶺ふじ子, 他: 不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情について. 母性衛生, 2002; 43(1): 18-24
 - 32) 篁伊久美子, 他: 不妊治療後褥婦の不安, 自己受容性, 胎児感情の変化に関する研究—産褥期における縦断的調査による自然出産褥婦との比較—. 母性衛生, 2002; 43(3): 113
 - 33) 大村典子: 周産期における母親の内的ワーキングモデルとその経時的変化. 母性衛生, 2000; 41(4): 439-443
 - 34) 堀 妙子: 低出生体重児の母親が退院前に感じる不安とそれに影響する要因について. 日本新生児看護学会講演集, 2000; 10回: 74-75
 - 35) 藤田麻美, 他: 乳幼児をもつ母親の児に対する憎らしい感情に関する研究. 母性衛生, 2001; 42(4): 539-544
 - 36) 片山尚子, 他: 子ども虐待と周産期看護の役割. 周産期医学, 2004; 34(1): 129-133
 - 37) 小泉武宣: 乳幼児虐待と育児支援, 2004; 34(1): 115-119
 - 38) 水野千奈津, 他: 不妊治療後の妊婦および褥婦における母子関係に関する研究. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 2004; Vol. 3: 15-16
 - 39) 宮城伸浩, 他: 低出生体重児の退院後の支援—医療機関の役割. 周産期医学, 2002; 32(5): 590-593
 - 40) 小泉武宣: 子ども虐待発生予防における周産期医療の役割. 周産期医学, 2002; 32(5): 693-697
 - 41) 塩川宏郷, 他: 不妊治療と子育て支援. 周産期医学, 2001; 31(6): 803-806
 - 42) 立川史美, 他: 不妊治療を受けた両親における子への意識調査. 日本小児科学会雑誌, 2004; 108(10): 1217-1221
 - 43) 崎山貴代, 他: 不妊治療後に妊娠した女性の妊娠中の育児に対する認識. 日本看護研究学会雑誌, 2002; 25(3): 133