

平成8年度厚生省心身障害研究
「不妊治療の在り方に関する研究」

不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する
認識を構成する因子の分析

(分担研究:不妊治療の実態及び不妊治療技術の適応に関する研究)

分担研究報告書

研究協力者	聖路加看護大学	森 明子
	聖路加看護大学	有森直子
	東京女子医科大学看護短期大学	村本淳子

要約：不妊治療に伴う心理的ストレスに関する文献調査に基づき、不妊治療を受けている女性に行った自記式質問紙調査の結果から、治療・生活・家族に関する認識について分析・検討した。その結果、治療のプロセス、医療機関や医師への認識、不妊であることや治療が女性の人生や生活の各側面に及ぼす影響、家族（とくに夫）との関係への認識などの構成因子が明らかになった。

見出し語：不妊治療、女性、家族、生活、心理的ストレス

【はじめに】

生殖医療技術の進歩はめざましく、かつては子どもを得ることができなかった人々にも恩恵を導いた。しかし、治療による生産率は上昇したとはいえ、その恩恵にあずかることのできる女性、家族はごく一部であると言っても過言ではない。長期にわたって治療を継続した後、あきらめていく人々も多い。また、高度生殖補助技術を用いた治療には、身体的、心理社会的にさまざまなリスクが伴う。現在、主流の方法・手段は男性に主な原因があっても処置としては女性に行われるものが多い。女性のからだやところにどのような影響を及ぼすのか、まだ明らかにされていないことも多い。また、原因がどのようなものであれ、不妊治療はカップルとして巻き込んでいくものであり、治療のプロセスは夫婦関係の影響を受け、夫婦関係にも治療による影響が及ぶ。このような不妊治療の対象の心身の健康と幸福のために、不妊治療の場の医療チームのメンバーとして、看護者がどのような働きを担うことができるのか論じられることはこれまであまり多くなかった。高度生殖補助技術による不妊治療が普及し日常的に行われるようになった今日、この点に関し、看護者が自らの役割を明確にしていくことは急務である。

今年度は、不妊治療を受ける人々に対する看護ケアの開発の観点で、不妊治療に伴う心理的ストレスに関する文献調査に基づき、不妊治療を受けている女性に行った自記式質問紙調査から、女性が治療・生活・家族に関し、どのようなことを認識しているのか、その構成因子を分析・抽出した。

【研究方法】

(1)対象および調査方法：医学的な診断を受け、不妊治療を始めてから1年以上経過し、過去に流産・出産の経験のない女性を条件とした。一不妊専門クリニックの医師の協力を得て、質問紙を渡してもらい、郵送にて個別回収した。54名の回収（回収率54%）を得た。調査項目は、以下の点に関し、女性たちが感じたり、考えていることができるだけ明確に、ありのままに得られるように構成・工夫した。①不妊治療の場、その内容、医療者との関わり。②不妊であることや治療をしながらの生活。③家族（とくに夫）との関わり。④これらの中で、とくに心理的ストレスをもたらすような問題状況、意思決定と選択に関する状況、加えて体験の意味づけの状況。

(2)分析方法：調査項目に従い、記述分析し、自由回答に関しては、内容分析を行った。

【結果】

(1)対象の概要：対象の平均年齢は34歳（26-47歳）、不妊の原因（女性が医師から説明されているもの）は、不明・とくになし8組、女性不妊14組、男性不妊12組、双方にある13組、男性の検査が未実施1組、無記入6名であった。妊娠を希望してから不妊に関する検査を受けるまでの期間は、1～2年がもっとも多く、次いで1年未満、2～3年であった（図1）。治療期間は、1～2年がもっとも多く、次いで2～3年、4～5年であり、約70%が5年未満であったが、8～9年が約12%いた（図2）。

(2)治療に関する因子：治療を始めてから医療機関を移る、いわゆる転院の経験のある者の頻度とその理由を図3、表1に示した。8割以上の女性に転院の経験があった。もっとも多かった理由の「適切な治療を求めて」17件のうち、13件は医師の紹介で移っていた。一方、「診療システムや医師への不満・不信」が14件と次いで多かった。さらに、治療を意図的に中断した経験のある者の頻度とその理由を図4、表2に示した。およそ3割の女性にこれまでに治療を中断した経験があった。理由は「自然にまかせたい・精神的安定を求めて」と「治療方法・医師への不信」が5件ずつ同数あった。また、これまでに掛った医師の説明等への不満のある者の頻度とその内容を図5、表3に示した。5割以上の女性に医師への不満をもった経験があった。その理由は「知らされない・はっきり言わない」が10件でもっとも多く、「説明が足りない」が6件で次いでいた。女性の、治療に対する考えを図6に示した。「子どものない人生も並行して考えている」がおよそ5割に達し、もっとも多く、「とにかく続ける」がおよそ4割であった。

治療に関しては、施設を代える、中断するプロセスの中に、医師との関係、治療への意思などの因子があること、また、さらに背後にある因子が推測された。

(3)生活、人生に関する因子：不妊であることや治療を受けていることが、生活のどの側面にどの程度影響を及ぼしているのかについて調べた（図7）。「困っていること」の記述からは、人生設計が立てられない、常に不妊や治療、からだのリズムを意識し、それを中心に生活がまわる、治療費が高く保険適用を望む、親や知人などの周囲の人々の「子どもはまだ？」に代表されるさまざまな言葉に傷ついたり関わりが難しいなどがみられた。一方、各女性自身の人生において不妊がどのような意味をもつのか、とくに肯定的にとらえている側面の有無とある場合の内容に焦点をあてて尋ねた（図8、表4）。不妊体験に肯定的な意味づけを与えている者は6割に達していた。その内容は「他者への思いやり・人の気持ちがあわかった」が13件ともっとも多く、すなわち人間としての成長につながっていることを感じている者が多いことがわかった。

生活、人生に関しては、日々の生活リズムやサイクル、長期的な人生設計、経済的側面、身近な人との人間関係、体験を意味づける因子などがあつた。

(4)家族（夫婦）に関する因子：夫婦関係について、図7からは、影響度は他の側面と比べ少ない傾向であったが、「どちらともいえない」がどの側面よりも多い特徴があつた。また、表4からは、夫婦の絆の深まりを感じている女性もいた。夫婦間の意見・気持のズレのある者の頻度と内容を図9、表5に示した。4割弱の女性がズレがあると回答していた。その内容は「夫が無関心・理解協力が無い」が6件、「夫が治療に反対・無理に子どもはほらない」5件とほぼ同数で、「妻は無理に子どもはほらない・夫は治療を続けたい」が3件で次いだ。

女性（妻）からみた夫婦関係には、不妊や治療との関連で、絆の深まり、夫の治療への関心や理解のなさ、治療への意思の相違、負担度の相違などの因子があつた。

【考察】

(1)治療に関する因子：本調査の結果から、不妊治療を受ける施設を代える女性・家族はかなりの割合にのぼっているのではないかと思われる。この背景には、当人たちの状況に、より適した治療を求める発展的・肯定的な因子と、診療システムや医師への不満・不信という否定的な因子とがあることがわかり、後者の否定的因子の方は、治療を中断する背景

にもなっていた。医療施設や医師に対する否定的な感情は、他の施設に移ったり、治療そのものを中断する一要因であると考えられる。

そして、医師との関係に影響を及ぼす背景となる因子として、医師の情報提供や説明のしかたがあった。提供する治療の場や内容、情報提供や説明がどのようであったら不満・不信の軽減・解消につながるのか、医療者は検討する必要があるだろう。

他に、女性が治療を中断する背景としては、自然にまかせてみたいとか、精神的安定を求めて、心身の調整をはかろうとする考えがあり、すなわち、それに対し距離を置いてみるという、治療への女性の意思という因子があることがわかった。このことから、女性たちが単に受け身に治療を受けるだけでなく、からだやこころの状態を知覚し、自分たちにとってよりよい状態を求める（治療を受けることや治療内容の妥当性を問うことも含む）主体としての存在であることが読み取れる。

また、今回の調査では、子どものいない人生も並行して考えている女性が約半数を占め、とにかく続けたいと考える者の数を上回っていた。一方、ここまでという線を引いている者はおよそ1割にとどまった。より大きな集団を対象としたときに同様の結果が得られるかどうか関心がもたれるところであるが、この結果からは、治療を継続するか否かの選択・意思決定は当事者にとって容易なことではないことを踏まえた上で、妊娠・出産を成功とみなすのではなく¹⁾、治療の継続を必ずしも前提としない討論や関わりも必要ではないかと考える。

女性の治療への意思に影響を及ぼす背景となる因子は、今回の調査では明らかではなく、今後の課題である。

(2)生活、人生に関する因子：もっとも影響度の大きかった因子は長期的な人生設計であり、これまでの知見^{2) 3) 4)}にもあるように、いつ妊娠・出産できるのか、できないのか、見通しのたたない、不確実な状態に置かれていることがわかった。日々の生活リズム・サイクル、経済的側面、周囲の他者との関係に関する因子など、これらの影響度は調査地域、対象数等を拡大したときに同様の傾向がみられるのか、また、この認識の背景にさらにどのような因子が存在するのか、明らかにすることも今後の課題である。

不妊の体験を人生上、意味づけるという因子について、不妊治療による影響として否定的な反応がさまざまあった中で、肯定的な意味づけを与えている女性が6割もいたことは注目に値すると考える。これまで、医療者は、不妊女性の心理的なストレスによる否定的な側面にのみ、着目する傾向が強かったのではないかとと思われるが、もっと肯定的な側面もみていく必要があると考える。妊娠・出産に至ることができるといふことと、不妊の体験を克服できるか否かということは同じではない。女性自身がこうした認識を自ら確認し、認めていくことができるような関わりがとくに看護では必要なのではないか。看護者自身もこのような認識をもつ必要があることはいままでのない。

また、治療を受けながらの生活には個別的な医療者の理解とサポートが求められていると思われ、看護者には治療内容をよく把握した上での関わりが可能かと考える。

(3)家族に関する因子：今回の調査では、夫婦間のズレを感じている女性は4割弱であったが、対象数を増やしたときにこの割合が変わるのかどうか、また、男性の側はどのような比率を示し、質的に女性とどのような違いがあるのか、今後明らかにする必要がある。今回、対象の概要で示したように男性側の検査が行われていないケースがあった。診断のプロセス一つを切り取っても、夫婦がどのように取り組むのか、そこにどのような因子が関与するのか、医療者には注意深い視点とケアが必要ではないかと考える。不妊治療に関する夫婦間の意見・気持のズレとその認識のありようは、夫妻個人としての心身の健康や夫婦関係の質とどのような関係があるのか、こうした課題も今後に残されている。

女性（妻）の夫婦に関する認識の因子として、夫婦の絆が深まったという肯定的な因子、夫の治療への無関心・無理解という否定的な因子、夫婦関係への影響度に対する「どちらともいえない」や治療への意思の「相違」という中間的因子が明らかになった。今回の調査では、これらの背景となる因子は明らかでなく、今後の課題である。また、中間的因子は、女性が夫に対する否定的感情をもっていたとしても意識的か無意識的かはわからないが他者に表出しにくい可能性や、肯定・否定のどちらの評価に向かうか不安定な要素を含

むことを示すと思われる。不妊治療に関わる医療者は、夫婦間のダイナミクスに着目した関わりを検討する必要があるだろう。肯定的な因子を強化したり、肯定的な方向に向かうことができるようなサポートが必要である。

文献

- 1) Olshansky, E.F. Redefining the Concepts of Success and Failure in Infertility Treatment, NAACOG Clin Issues Perinat Womens Health Nurs, 3(2), 343-346, 1992
- 2) Sandelowski, M., Pollock, C., Women's Experiences of Infertility, Image J Nurs Sch, 18(4), 140-144, 1986
- 3) Sandelowski, M., The Color Gray: Ambiguity and Infertility, Image J Nurs Sch, 19(2), 70-74, 1987
- 4) Olshansky, E.F., Responses to High Technology Infertility Treatment, Image J Nurs Sch, 20(3), 128-131, 1988

図1 妊娠を希望してから検査を受けるまでの期間

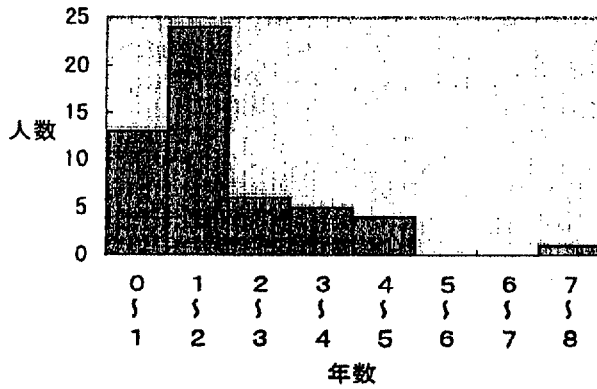


図3 転院の経験

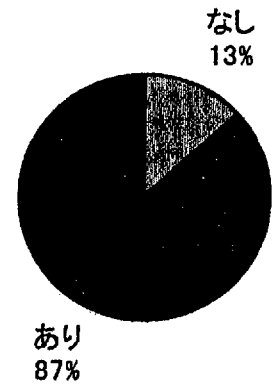


図2 治療期間

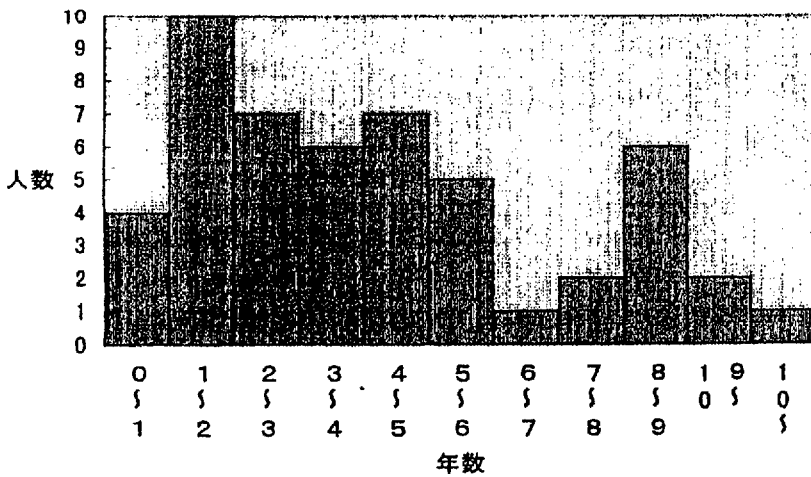


表1 転院の理由

理由	件数
適切な治療を求めて	17
診療システムや医師への不満・不信	14
引越して通えなくなった	8
担当医の閉業	1

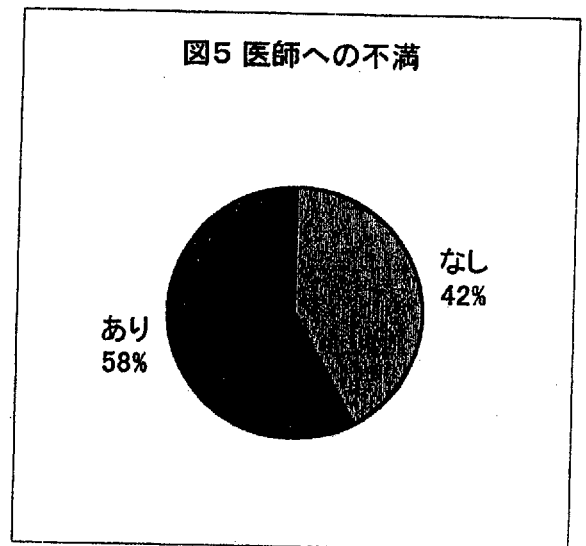
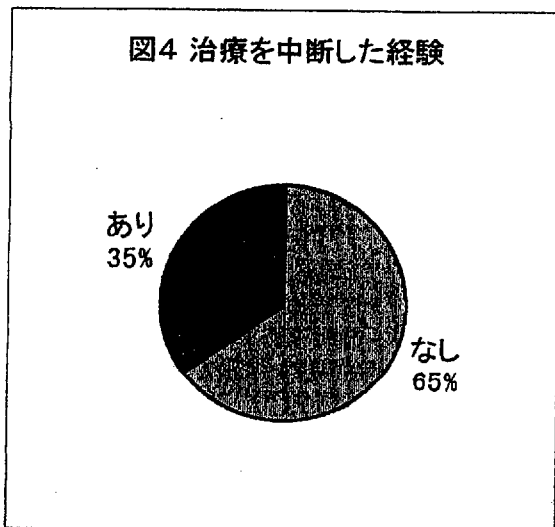


表3 医師への不満の理由

理由	件数
知らされない・はっきり言わない	10
説明が足りない	6
説明内容や治療方法に一貫性がない	3
説明されたことと実際が違う	2
質問できない・しにくい	2
訴えを聞いてもらえない	1

表2 治療を中断した理由

理由	件数
自然にまかせたい・精神的安定を求めて	5
治療方法・医師への不信	5
仕事の都合	2
病気をした	1
経済的に苦しくなった	1
夫の非協力	1

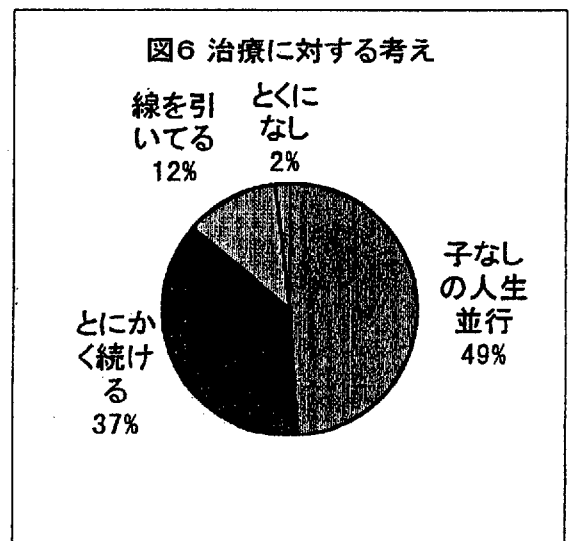


図7 不妊や治療が生活に及ぼす影響度

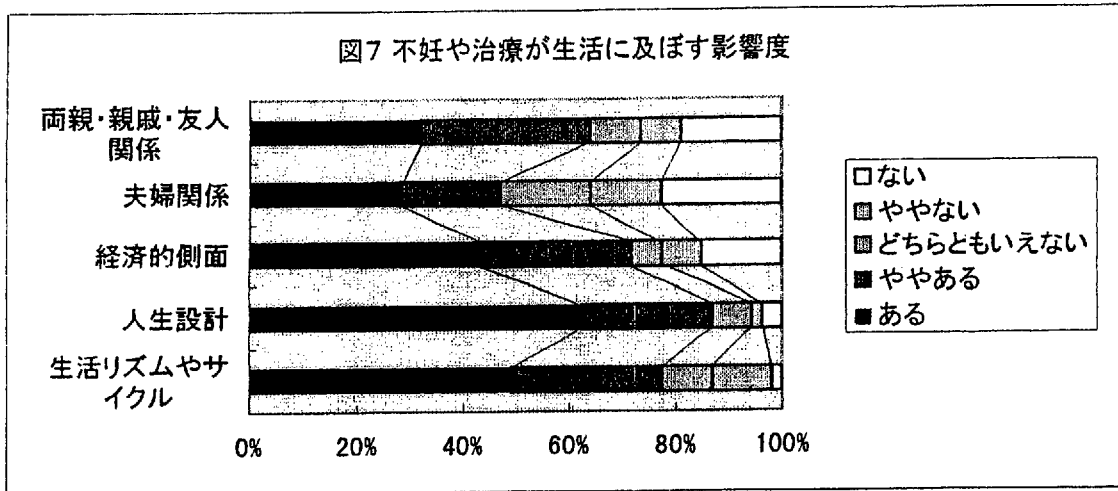


図8 よかったと思える体験

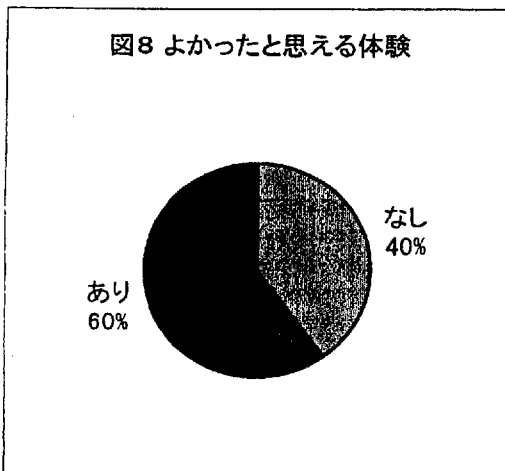


図9 夫婦間のズレ

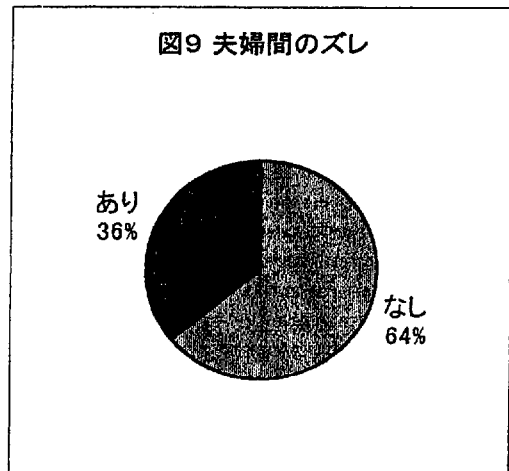


表4 よかったと思える体験の内容

内容	件数
他者への思いやり・人の気持ちがわかった	13
夫婦の絆が深まった	6
人生・価値の多様性を認められるようになった	5
不妊・女性の身体のしくみを勉強した	4
子どもという存在について考えた	2
精神的に強くなった	2
同じ不妊の仲間存在を知った	2
生殖に関する男性の思いを知った	1
職業上のプラスになった	1

表5 夫婦間の意見・気持のズレ

内容	件数
夫が無関心・理解協力がな	6
夫が治療に反対・無理に子どもはほらない	5
妻は無理に子どもはほらない・夫は治療を続けたい	3
線を引くときの基準が互いに異なる	1
負担が女性ばかりにかかる	1

不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する認識を構成する因子の分析

聖路加看護大学

森 明子

聖路加看護大学

有森直子

東京女子医科大学看護短期大学

村本淳子

不妊治療を受ける人々に対する看護ケアの開発の観点から、不妊治療に伴う心理的ストレスに関する文献調査と不妊治療を受けている女性に行った自記式質問紙調査に基づき、女性が治療・生活・家族に関し、どのようなことを認識しているのか、その構成因子を分析・抽出した。その結果、(1)治療に関する因子として、治療施設の変更、治療の中断、治療への意思、医師との関わりがあった。87%に転院、35%に意図的な治療中断の経験があり、49%は子どものいない人生も並行して考えながら治療に臨んでいた。58%に医師への不満がみられた。その主な理由は、説明に関するものであり、「知らされない・はっきり言わない」がもっとも多く、「説明が足りない」が次いだ。診療システムや治療方法、医師への不満・不信は転院や治療中断の要因にもなっていた。(2)生活に関する因子として、日々の生活リズムやサイクル、長期的な人生設計、経済的側面、身近な人との人間関係、不妊体験の意味づけがあった。生活面への影響度としてもっとも大きかったのは、長期的な人生設計であり、日々の生活リズムやサイクル、経済的側面、身近な人との人間関係の順に次いだ。一方、60%が不妊体験に肯定的な意味づけを与えていた。その内容は、「他者への思いやり・人の気持ちがわかった」がもっとも多く、「夫婦の絆が深まった」、「人生・価値の多様性を認められるようになった」、「不妊や女性のからだのしくみを勉強した」などの順で次いだ。(3)家族に関する因子として、夫婦の絆の深まり、夫の治療への関心・理解、治療への意思の夫婦間の相違、治療に伴う負担度の夫婦間の相違があった。36%に不妊や治療に関する夫婦間の気持ちのズレがみられた。その主な理由は、「夫の無関心・理解協力が無い」、治療に「夫が反対・妻は続けたい」、「妻が反対・夫は続けたい」の順であった。これらの結果から、看護者は、その立場で不妊治療を受ける女性と治療施設や医師との関わりのあるかたを見直すこと、必ずしも治療の継続を前提としない、女性の人生にとって意味のある体験となることを重視して関わりをもつこと、女性の生活に対する個別的な理解とサポートを提供すること、不妊治療に対する認識の相違が夫婦関係を損なう方向に向かわないように、互いに絆を強化できるようなサポートを検討していくこと、などの必要性が示唆された。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:不妊治療に伴う心理的ストレスに関する文献調査に基づき、不妊治療を受けている女性に行った自記式質問紙調査の結果から、治療・生活・家族に関する認識について分析・検討した。その結果、治療のプロセス、医療機関や医師への認識、不妊であることや治療が女性の人生や生活の各側面に及ぼす影響、家族(とくに夫)との関係への認識などの構成因子が明らかになった。