

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年6月27日現在

機関番号：23601

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2012

課題番号：21592791

研究課題名（和文） 不妊治療の終止を巡る女性の不妊という事実の認識変容プロセスと質的検証

研究課題名（英文） Qualitative study: Understanding infertile women's experiences to decide the termination of the infertility treatment

研究代表者

阿部 正子（ABE MASAKO）

長野県看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：10360017

研究成果の概要（和文）：不妊治療を受療しても子どもが得られない場合、いつ治療を止めるかを決断することは困難であることが予想される。調査の結果、不妊女性は、治療当初に想定していた子どもを授かる予定年齢や治療プロセスを経ても子どもが出来ない現実と理想とのズレによって【自分への説明責任の増大】を感じ、心理的葛藤の低減のために治療を終止する決断を先延ばしにしていた。一方、カウンセリングによって自分なりの納得の仕方が模索できると、ネガティブな感情が軽快し、新たな展望を持つきっかけとなっていたことから、今後は、女性としての発達を促す看護カウンセリング機能の充実を図る必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：Despite infertility treat, there are some cases that women cannot have a child because of their age. In such cases, it is important for them to decide when they terminate the treatment. Results of analysis by the grounded theory approach revealed that infertile women felt that they were forced to fulfill accountability to themselves because of the deviation from the object that they would have a child according to the infertility treatment process. As they faced the reality that they couldn't have a child, they blamed themselves for inability to achieve a pregnancy. On the other hand, after she had a counseling session with a nurse to explore her own feelings, their negative emotions have subsided, and this was a chance to expand their vision. This result suggested that assisted reproductive technology nurses require the recognition of promotional role for making the advance for women's life-span development in nursing counseling.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
2012年度	600,000	180,000	780,000
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：生殖看護、生殖医療、不妊女性、質的研究、意思決定

1. 研究開始当初の背景

女性の晩婚化・出産年齢の高齢化の急速な

進行は生殖補助医療領域にも影響を及ぼし、
挙児を希望し不妊外来を受診する患者の高

齢化に関連した難治性不妊の増加や、適切な治療に移行しなければ治療を行うための十分な時間を得られないまま、閉経に至ることも避けられない。不妊治療は本当に子どものほしい夫婦、女性、そして妊娠をともに願う医療従事者にとっても終わりのつけ難い治療であるが、約半数の夫婦は子どもを持たずに治療を終えるため、看護者はそのような結果も考慮しながら、不妊治療経過の中で夫婦が子どものいない将来についても考えられる機会を持てるようにかかわることが重要であると思われる。

本研究では、特に子どもがいない既婚女性で、妊孕性の限界が間近に迫っている高齢女性の、不妊という事実の認識変容プロセスとその変容に影響を及ぼす要因を明らかにし、女性自身によって必要時に治療の終止の意思決定を下せるための支援方法、ならびに看護者の役割と機能を検討することを目的とする。

2. 研究の目的

(1) 不妊患者の治療継続・終止に関する意思決定に影響を与えうる変数を整理し、国内の生殖医療における意思決定支援の現状と課題を明らかにする。**研究1**

(2) 整理された影響要因をもとにインタビューガイドを作成し、縦断調査を通して、不妊治療の継続から終止に至る女性の経験を収集し、不妊という事実の認識変容プロセスの構造化を行う。**研究2**

(3) 研究2において導き出された結果を、臨床で質的に検証する。**研究3**

3. 研究の方法

(1) 国内の生殖医療における意思決定支援の現状と課題を明らかにするための有識者への面接調査

対象：高度生殖医療を実施している施設に勤務する看護職者 19 名

期間：2009 年 5 月～2010 年 2 月

データ収集方法：半構造化面接法。対象者の選定は、スノーボールサンプリングを用いた。

分析：面接内容を逐語録にし、高度生殖医療に携わる看護職者の実践経験の語りに注目し、質的帰納的に分析した。

(2) 不妊女性への縦断的な面接調査

対象：不妊治療専門クリニックに不妊を主訴に通院し、医学的に妊孕力の限界に近づいていると診断される、40 歳以上の子どものない既婚女性 20 名

期間：2009 年 5 月～2012 年 3 月

データの収集方法：調査実施施設の外来看護師長へ研究協力者の選定を依頼し、調査の趣旨を説明し協力が得られた時点で面接調

査を実施した。インタビュー記録は録音し、逐語録を作成する。研究参加者の医療情報は、同意取得後に診療録ならびに本人より聴取した。

データの分析方法：グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) を採用し、データの継続的比較分析を主軸として理論的飽和を目指す。ただし GTA の開発者である Glaser と Strauss が目指したような、高度に抽象的な社会的行為の説明・予測モデル (フォーマル理論) の構築よりも、不妊治療の終止に向けた支援における知見 (領域密着理論) の実用性に重点を置いた “修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ” を採用する。

(3) 不妊という事実の認識変容プロセスの構造化と分析結果 (構造化モデル) の臨床における質的検証

対象：不妊治療の終止について迷いを抱く女性 7 名に不妊カウンセリングを実施し、その後の評価面接の承諾を得た者 1 名

期間：2012 年 1 月～2 月

データの収集方法：研究者が担当する不妊カウンセリングを受療した際に、アセスメントツールを用いて会話内容を分析した。その後、評価面接に参加していただけるかどうかを尋ね、参加の意思を表明した方へインタビュー調査を実施した。

データの分析方法：面接内容を逐語録にし、アセスメントツールに照らして語りを整理した。また、カウンセリング前後の変化に注目し、女性の認識変容の起点や変化の内容について詳細に検討した。

(4) 倫理的配慮

全ての研究において、研究者が所属する機関の倫理審査で承認を受け、研究への参加について自由意思を尊重し、得られた個人情報の匿名化と機密保護に努めた。

4. 研究成果

(1) 研究 1

① 不妊治療の継続・終止に関する意思決定に影響を与えうる変数の整理 **文献レビュー**

体外受精の継続や終止に関わる女性の態度には、社会からのプレッシャーをどのように認知するかということが、彼女らの意思決定の予測変数としてより説明力を持っていることが報告され、特に重要他者として、夫や主治医の期待に応じたいという動機づけが存在すること、また、親になることへの価値づけや子どもを持つことへの期待が高く、幸福な結婚生活を送ることに前向きな者は治療の継続を希望し、これらのことに悲観的な感情を抱くものは、治療の終止を考えている傾向があった。

②国内の生殖医療における意思決定支援の現状と課題 インタビュー調査

対象の属性：関東・関西地方の施設に勤務する高度生殖医療に携わっている看護師 19 名（8 施設）にインタビュー調査を行った。平均年齢は 41.8 歳（SD15.0）、看護職としての就業経験は平均 18.8 年（SD6.6）、生殖医療機関での就業経験は平均 7.5 年（SD3.9）であり、生殖看護に関連する資格（不妊症認定看護師、IVF コーディネーター等）を有している者は 13 名であった。

分析結果：高度生殖医療に携わる看護職者が行う看護カウンセリングの実態は、高度生殖医療に携わる看護職者が行う看護カウンセリングの実態は、【共にあろうとする志向性の作動】を基盤とし、【治療的側面】と【間主観的側面】の 2 側面を備えた実践活動であった（図 1）。

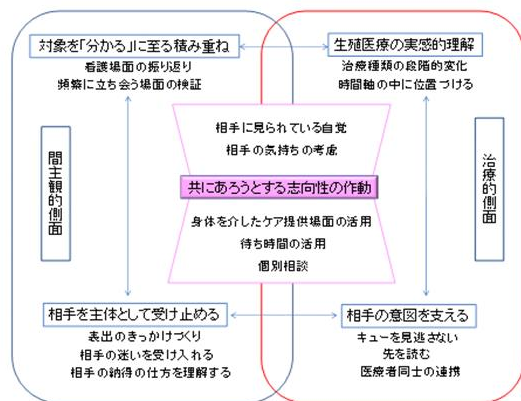


図 1. 高度生殖医療における看護カウンセリングの実態

高度生殖医療に携わる看護職者は、【治療的側面】として外来診療の中で〈治療種類の段階的変化〉や対象を〈時間軸の中に位置づける〉ことで【生殖医療の実感的理解】をし、対象にとってのリスクファクター/ストレスファクターの発生を予測しながら【相手の意図を支える】ために〈キューを見逃さない〉〈先を読む〉〈医療者同士の連携〉を行っていた。それと同時に、【間主観的側面】である患者との相互行為の中で〈頻繁に立ち会う場面の検証〉や〈看護場面の振り返り〉を反復することが、生殖看護における【対象を「分かる」に至る積み重ね】を形成し、実践者それぞれの不妊看護観を形成する基盤となっていた。こうした看護者自身の患者への関心の深化は、〈相手に見られている自覚〉と〈相手の気持ちを考慮〉した〈身体を介したケア提供場面の活用〉や〈待ち時間の活用〉〈個別相談〉など【共にあろうとする志向性の作動】を刺激し、患者に寄り添うケア展開へと発展していった。またキャリアの積み重ねは〈表出のきっかけづくり〉〈相手の迷いを受け入れる〉〈相手の納得の仕方を理解する〉とい

う【相手を主体として受け止める】対応を紡ぎだし、患者からの思いの表出機会を担保し、その積み重ねが患者-看護者間の信頼関係を形成していた。

外来での看護のほとんどが看護カウンセリングであり、そこには経験に頼る部分が多い。それは主観的であり、短時間、治療の時期による対応の工夫など、看護師個人の熟練度に左右されうる看護機能でもある。生殖看護の専門性の確立には、看護者のキャリア発達も含めたシステムの構築が必要であると考える。

(2) 不妊女性がそれでも治療を継続するプロセス 縦断調査・インタビュー調査

対象の背景：研究参加者は 20 名で、不妊治療期間の平均は 6.95 年である。20 人のうち不妊治療期間の最短は 2 年、最長は 15 年である。不妊原因は女性因子が 15 名、原因不明が 3 名、両性因子が 2 名、現時点における治療の種類は IVF が 15 名、ICSI が 3 名、AIH が 2 名（うち 1 名は IVF 経験あり）であった。インタビュー時に治療継続中の者が 16 名、治療の終止を決めていた者が 3 名、1 回目のインタビュー時には治療継続中であったが、10 カ月後 2 度目のインタビュー時に治療を終止していた者が 1 名であった。

分析結果：不妊女性は、治療当初に想定していた子どもを授かる予定年齢や治療プロセスを経ても子どもが出来ない現実と理想とのズレによって【自分への説明責任の増大】を感じ取る。そうした説明責任の強さを増幅させる動因が〔治療の代償行動化〕である。その中心は〈投資から債務への変容〉と〈落伍者としての予期悲嘆の強まり〉であり、規範意識の内在化を強化する〈他者による子どもへの価値付与〉や、〈まだ見ぬ子どもへの愛着〉を伴う。一方、タイムリミットを意識した〈諦めの浮上〉は、女性に〈子どもを持つことの現実直視〉を促すと同時に〈ハイリスク妊娠の予期〉を想起させ、〈困難感の明確化〉が起きるが、〈不確実性の逆手利用〉や〈不成功への構えの発達〉による〔揺らぎへの対応〕を行うことにより、治療を継続する選択肢を容易に手放すことが出来ない。

そうした背景には、【治療サイクルの習慣化】が関与していた。不妊治療の長期化や女性の高齢化は治療内容の高度化とも重なり、女性たちが受けている不妊治療の多くは高度生殖医療と呼ばれる体外受精あるいは顕微授精である。主に〈卵巢機能モニタリング〉に基づく〈希望の維持対応〉によって、女性は〈治療あわせの生活リズム〉を整えながら治療スケジュールに対応する。こうして〔医師による治療方針への追従の牽引〕が続けられる。一方、夫婦間ではサポートティブな〈夫からの意思尊重ストローク〉によって、

妻が〈夫の気持ちを慮る〉ために、治療に関する会話は必要事項の伝達のみで終始する。その結果、コミュニケーションの微妙なズレが形成され、治療経過とともにそのズレが再生産されていく〔夫婦間のコミュニケーションの不全化〕が起こる。こうした医師、夫との関係性による【治療サイクルの習慣化】は、女性にのみ子どもが出来ない責任を帰着させ、【自分への説明責任の増大】を再生産させる。

不妊女性は、【自分への説明責任の増大】と折り合いをつけるため、〈新たな人生設計〉の準備も含めた〈治療期間の延長の担保〉によって、治療を中止するといった結論を出すことを一時保留して先延ばしにする【治療終止の決断の棚上げ】を行い、心理的葛藤を低減させ、それでも治療を継続しているのだった(図2)。

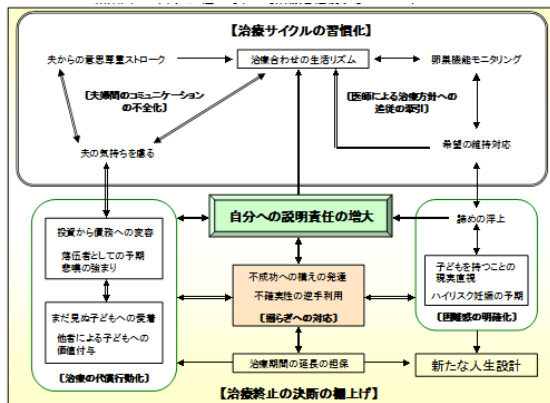


図2. 不妊女性がそれでも治療を継続するプロセス

このように、不妊女性のそれでも治療を継続するプロセスは、女性を治療継続の中に封じ込める循環プロセスを呈していた。不妊治療が長期間に渡った場合には、特に方向性を変えるのが難しいとされる。それは固定観念の存在によるとされる。加えて、女性にとって現実を直視する情報は意識的には収集されていないことが判明した。そうした循環の中にいる女性の視点の転換を促すためには、女性が「それでも…」と治療を続けることを、本当にその治療が必要なかどうか、一度とどまって確かめることが重要であると考えられる。医療的にもすでに妊娠の可能性が低いことや、妊娠による母体・胎児への影響について正しい知識を提供すれば、本人のなかで困難感が明確となり、それに適応する対処行動(思考)を構成し始めるのではないか。そのきっかけを医療側が提供することは重要である。【困難感の明確化】を促進し、〈新たな人生設計〉へとシフトできる道筋に看護師が積極的に関わること、そのためには、不妊女性が加齢に直面する機会を看護師と一緒に持つことで、客観的に自分を見つめなおすこ

とができ、今後の治療の進め方や新たな人生を考える契機となるであろう。女性の将来像の輪郭は、“自分の子どもを生む”というこれまで自分のアイデンティティを支えていたものが崩壊し、自分の生き方の見直しや将来の生き方の模索を経て明確となると推察される。そうした認識がもてない場合には、将来展望に納得できないまま、その自己探求を放棄してしまう可能性もある。よって、生殖看護においては、不妊女性をエンパワーすることに看護介入の主眼を置くことが重要である。

具体的な支援の方向性は、個々の不妊女性の不妊治療や子どもへの価値付けによって異なる。不妊治療そのものが唯一の不妊女性の今を支える手段と意味づけされている場合、新たな人生設計への視点の転換にはかなり困難なことが推測される。そのため、不妊女性がさまざまな不妊治療の経験に付与した意味・価値を検討することは、治療の終止の困難さのアセスメント同様に重要である。その上で、夫婦二人の人生の中で新たな自己実現の源泉を見出せるような援助をすることが必要だと考える。

(3) アセスメントガイドの有用性の検討

①アセスメントガイドの考案

研究2において構造化した6つのカテゴリを基に【自分への説明責任の増大】の再生を強める要因の有無や、強さを多角的に評価するとともに、女性の行動パターンのもっともらしい原因は何かを探索し、それに基づいた介入援助をデザインするためのツールとして、アセスメントガイドを考案した(図3)。

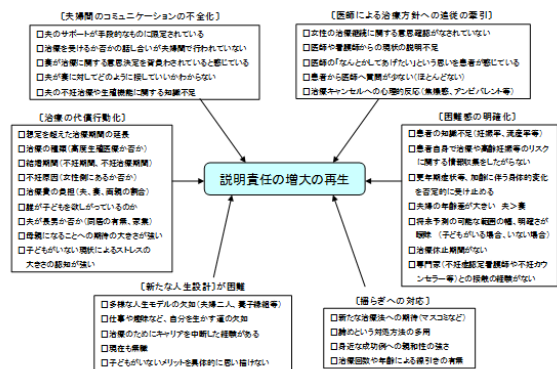


図3. 治療終結における困難性アセスメントガイド

②アセスメントガイドの適応

不妊カウンセリングを受療した40歳以上の女性7名にアセスメントガイドを用いたカウンセリングを実施した結果、〔医師による治療方針への追従の牽引〕〔知識不足〕〔夫や両親のために治療する〕が影響要因として推定される事例が多く、特に過大な治療への期待と妊娠がゴールになっていることが明らかとなった。

③アセスメントガイドの評価

事例紹介：A氏は不妊治療の終止を考えている40歳代前半の女性でOGOPである。仕事は中学校教諭として約20年のキャリアを持ち、同居家族は夫のみで、双方の両親は健在である。夫は長男で他に兄弟がいる。A氏にも兄弟がおり、それぞれ子どもがいる。

不妊治療の開始は5年前でAIHを5回実施したのち、IVFを3回実施し2回目は受精障害のためETがキャンセルとなった。最終のIVF-ETは2010年12月であった。その後、仕事の都合で約1年間治療を休止していたが、子宮がん検診で要精密検査の結果を受けて、2011年12月に受診。翌2012年1月に医師との診察で治療を止めたいとの相談があり、看護師から不妊カウンセリングをすすめられて研究者が担当する個別カウンセリング（1時間）に参加した。

カウンセリングの実際：現時点で不妊治療による妊娠・出産の可能性が自分自身にどれくらいあるのかを知りたいという情報提供を求めていたため、現在の女性の年齢でのIVFによる妊娠率、流産率、染色体異常の発生率等、情報の提供を行うとともに、妊娠後の母体合併症の種類や発生率について情報提供を行った。さらに、女性のキャリアや家族関係にも目を向けながら、女性自身が治療との両立をどのようにやっていけそうかを想像できるように支援した。

評価面接：事例分析より、夫や家族からの期待に応えられないジレンマについて、カウンセリングを通して得られた妊孕力に関する正しい情報の理解によってネガティブな感情の軽快を経験し、さらに「自分のやってきたことはこれでいい」と意識化できたことで、新たな人生を見据えるきっかけとなっていることが明らかとなった。

以上より、このアセスメントガイドは彼女たちの行動パターンを整理し、自分なりの納得の仕方を模索する手掛かりを提供するための「気づき」を促進するためのツールとして、一定の効果が期待できることが示唆された。今後は、アセスメントガイドを用いるプロトコールの開発と普及を目指していく。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

阿部正子、宮田久枝、遠藤俊子：高度生殖医療に携わる看護職者が行う看護カウンセリングの実態，第8回日本生殖看護学会学術集会，平成22年9月12日，徳島大学永井記念ホール

6. 研究組織

(1)研究代表者

阿部 正子 (ABE MASAKO)
長野県看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：10360017

(2)研究分担者

遠藤 俊子 (ENDO TOSHIKO)
京都橘大学・看護学部・教授
研究者番号：00232992

(H23→H24：連携研究者)

(3)連携研究者

宮田 久枝 (MIYATA HISAE)
園田学園女子大学・人間健康学部・教授
研究者番号：70249457