

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 18 日現在

機関番号：13701
研究種目：基盤研究(C) (一般)
研究期間：2013～2015
課題番号：25463467
研究課題名(和文) 不妊治療を終結した子どもを持たない女性の健康感・幸福感を促進する看護支援の検討

研究課題名(英文) Nursing Support Required to Promote Well-being in Women with No Children after Terminating Fertility Treatment

研究代表者
丸尾 亜喜代(三尾亜喜代)(MARUO, AKIYO)

岐阜大学・医学部・助教

研究者番号：30632848
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：不妊治療を終結し子どもを持たない人生を築いていく女性の主観的幸福感を促進する支援を明らかにする目的で、当事者及び看護職を対象として調査を行った結果、治療後の過程には治療中の対応が深く影響し、治療終結期の支援では、カップルとして捉えた支援の充実、終結後の生き方のモデル提示、終結後の心身の継続支援の保証と強化の重要性が明らかになった。また、不妊の理解と夫婦2人の人生を肯定する社会への提言が求められた。看護職によるケアでは、終結時期を査定し意思を確認し、決断を困難にする要因に関する情報提供と説明を行い、自身で決断に向かえるように支援する必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：To elucidate the support required to promote subjective well-being in women with no children, after terminating fertility treatment, a survey was conducted with these women and nurses. Findings revealed that their subsequent life would be affected by how situations were handled during the fertility treatment and that it is crucial, at the time of terminating fertility treatment, to support both women and their spouses, to present a model case on how to live their future life, and to foster continuous physical/mental support after termination of fertility treatment. It is also necessary to encourage society to understand infertility better and facilitate a more positive attitude toward couples without children. Findings also indicated that nurses should assess the timing of terminating the fertility treatment, confirm the person's resolve, provide information on the factors that will interfere with her decision, and encourage her to make a decision on her own.

研究分野：母性・女性看護学

キーワード：不妊症 不妊治療終結 幸福感 人生径路 意思決定支援

1. 研究開始当初の背景

生殖補助医療 (Assisted Reproductive Technology : ART とする) の進歩により, ART は身近な治療となった。しかし, ART にても生産率は 20% 程度であり, 治療を開始しいずれかの時点で治療を終結を決定せざるを得ない女性は少なくない。先行研究では, 治療を終結を決定する女性の心理過程や要因 (渡邊 2010) が明らかにされ, 治療を終結の意思決定の支援には, ピアサポートや家族構成の再構築への看護支援の必要性 (糠塚 2008) が指摘されている。また, 治療を終結を考える当事者達は「こどものいない生活」について最も関心を示していた (上野 2008)。

治療を終結後は閉経期による心身の不調が生じやすく, この時期も健康支援は必要である。しかし, 治療を終結以後の体験やケアニーズを明らかにしたものはない。国外の研究では, 更年期を迎えた不妊治療後の女性は, 身体への健康感を取り戻す (Olshansky, E.F. 2005) という報告があるが, この研究には実子や養子を得た女性の体験も含まれている。また, 社会・文化的背景が異なる我が国の女性にそのまま適応することはできない。そのため, こどものいない人生を選択した日本の女性の治療を終結からその後の体験を明らかにする必要がある。治療を終結以後の葛藤や迷い, 生きがいや健康感・幸福感をもって生きるプロセスと, それらに影響する要因を明らかにすることにより, 終結に迷う女性に対してその後の人生モデルの提示や終結後の QOL 向上に向けた支援方法が提案できる。

2. 研究の目的

本研究では以下を目的とした。

- (1) 不妊治療終結期の女性を対象とした研究の文献レビューと本研究の中心概念である幸福感の概念を明らかにする。
- (2) 不妊治療を終結しこどものいない人生を選択した女性の治療終結期からその後の人

生を築く過程とその影響要因, 医療者に求める支援を明らかにする【研究 A】。

(3) 子どもを得ずに治療を終結する女性を支援している看護職が実践している支援の現状と課題を明らかにする【研究 B】。

研究 A と B から治療終結後の幸福感向上に向けた終結期の支援を検討する。

3. 研究の方法

1) 不妊治療終結期に関連する文献レビューと幸福感の概念分析

2) 【研究 A】

研究協力者 : 不妊治療を受療し, 子どもを得ることなく治療を終結した女性 15 名

データ収集方法 : 半構成的面接法。同意を得て複数回の面接を行った。協力依頼の手続きは, ART 登録実施施設, ART 登録実施施設に勤務する臨床心理士, 不妊患者支援自助グループに対象候補者の紹介を依頼し, 承諾を得た後に, 研究対象の条件を満たす方への依頼文と連絡票, 返送用封筒の該当者への配布を依頼した。連絡票が返送された後に連絡を取り, 改めて研究の説明を行い同意を得た。

データ収集内容 : 治療終結までの行動や気持ち, 終結決断の理由, 終結から現在までの気持ち, 治療体験の意味づけ, 現在までの生活, 終結に迷う時期に求める支援, 属性など。

分析方法 : 治療終結からこどものいない人生を築いていく径路は, 複線径路・等至性モデル (TEM) の手法を用いた。医療者に求める支援は, 類似性・相違性に従い分類した。

倫理的配慮 : 研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。研究参加は自由意思を尊重し, 匿名化と機密保持に努めた。面接中は答えたくないことは無理に答えなくてもよいことを説明しながら進めた。辛い体験を想起する可能性があるため, カウンセリングが受けられるように準備して実施した。

3) 【研究 B】

研究協力者：高度生殖補助医療・不妊専門相談に関わる看護職6名

データ収集方法：半構成的面接法。参加者への依頼の手続きは、ART登録実施施設、不妊専門相談センターに候補者の紹介を依頼し、該当者から連絡票が返送された後に改めて研究の説明を行い同意を得た。

データ収集内容：不妊治療終結期の対象への支援方法、支援が必要な対象の判断とアプローチの仕方、必要と考える支援、ジレンマを感じることや対処方法、属性。

分析方法：支援内容・方法、対象の捉え方、支援で心がけていることと課題を抽出し、類似性・相違性に従い分類し、時期や状況に応じた支援方法・内容を明確化した。

倫理的配慮：研究A同様に所属機関の倫理審査を受けて実施した。

4. 研究成果

1) 不妊治療終結期に関連する文献レビューと幸福感の概念分析の結果

先行研究では、治療を継続してきた女性は、治療以外の選択肢が見出せなくなること(中込他2009, 渡邊2011)や決断の要因、治療終結に向かう女性の心理は示めされているが、いずれも少数を対象とした研究で、当事者が求める支援方法や治療をやめる決断に至った理由は明らかにされていない。

また、治療の継続と終結に主体的に関わり納得して終結した場合や治療体験を人生の転機として捉えた場合には発達的方向に進み、一方、治療体験が意味づけられない、体験を受け容れられない場合は、未だに自分を追いつめ逡巡している(安田2008, 竹家, 2008)とある。終結後の女性の幸福感向上に向けた支援では、終結後に生じる喪失からの回復も含めた支援が求められていると考えられるが、子どもを持たない新たな生き方、人生を受け容れていく過程の特徴を明らかにした研究はなかった。

また、終結に迷う女性や終結後新たな生き方を模索している当事者が求めているのは、夫婦2人の人生の様相、その後の人生モデルであった(上野2008)。終結後の人生モデルの提示は、幸福感向上に向けた支援に有用と考える。ゆえに、どのような人生モデルが幸福感を持って生きているモデルと言えるのか、本研究の主要概念である幸福感の概念を分析した。

幸福感とは、個人が生活に満足し、幸せと感じ充実感をもちながら生きているかを示す概念であり、主観的幸福感として1960年代頃より研究されている。幸福感とは、人生に対する評価と、肯定的感情の存在、否定的感情の不在によって構成されて(Argyle, 1987)、人生に対して肯定的な評価を持ち、否定的感情が低い場合は、幸福感のレベルは高いとされている。幸福感の日本語版測定尺度として信頼性・妥当性が確認されているものには、SWLS(Diener et al, 1985/角野1995)、心理的Well-being尺度(Ryff, 1989/西田, 2000)、主観的幸福感尺度(伊藤他2003)、SUBI第2版(WHO/大野他2010)などある。構成要素をみると、人生に対する前向きな気持ち、達成感、自信、至福感、充実感、精神的なコントロール感、身体的な不健康感のなさ、人格的な成長、環境制御能力、自己肯定感、積極的な他者理解などである。

治療終結後の女性のライフストーリー研究(大槻; 2003, 竹家; 2008)によると、自己肯定感の高まり、代替的に誰かを養育する体験や他者との繋がりの中で存在意義を見出すこと、不妊体験を転換点と捉えること、多様性の受容などが生涯発達の方に、治療による体調の悪化の捉え方や閉経を意識することで治療への気持ちが再燃するなどが逡巡に影響していた。

また、不妊治療を受けてきた女性が子どもを持たない人生を選択することは生き方の変更を余儀なくされることであり、アイデン

ティティの再構築が必要となる。中年期は誰もが上昇から下降へ転換することを余儀なくされ、生き方を再構築するという課題に直面する時期である。患者の中には、この課題に直面することを回避するために治療を続ける者もいる（上野 2006）。よって、治療終了後の女性の幸福感が高い状態を、自己肯定感を持ち、多様性を認め、社会との繋がりの中で生きがいを見出し、自分らしい生き方を獲得できている状態と定義した。

2)【研究A】の結果

(1)研究協力者の背景

40歳台6名、50歳台9名、治療期間は4~12年間、終結後1~12年であった。全員が高度生殖補助医療までを経験していた。面接回数は1~4回。面接時間は平均186分であった。

(2)分析結果

治療終結から子どものいない人生を築いていく径路

TEM分析の基本的枠組みである「多様な径路が収束する等至点(EFP)」「径路が分かれる分岐点(BFP)」と、すべての人が通過する必須通過点(OPP)」を見出し、子どものいない人生を築いていく過程を明らかにした。

治療終結過程は、「治療を繰り返しても結果が得られない：OPP」ため、「繰り返し治療することに疑問を抱く：BFP」ことで、「治療を続ける／治療を中断・やめる」に分岐する。その後、「治療の限界を意識する：OPP」ことで「治療を続けるか・諦めるべきか葛藤する：BFP」を経て、「医師や自助グループに相談・助言を求める／相談せず諦める理由づけを始める／養子を検討する」に分岐する。その後は、「治療の限界を現実のものとして理解する：OPP」ことで、「本当に治療を諦めてよいのか考える：BFP」を行い、「医師や夫に相談・助言を求める／相談せず病院には行かないようにする」などを経て、「不妊治療をやめる：OPP」に至った。

治療終結直後は、解放感や喪失感があるが、「治療終結の決断を夫も理解している／治療終結に対する夫の捉え方が気にかかる」「子どもを得ること・治療再開を検討しない／子どもを諦めてよいか葛藤する」「夫婦だけの家族のカタチもあると認識する／これからの生き方を思案する」などに分岐するが、「出来ることに熱心に取り組む：OPP」を経て、「子どもを持つことをきっぱりと諦める：OPP」に至った。そして、「今後の生活設計や充実した生活を模索し行動する／治療を行ってきた人生を振り返る」中で、感謝、達成感、成長を感じる一方で、後悔、羨望、嫉妬などに揺れ、自信や存在意義の回復、価値観に変化が生じた場合は「治療に取り組み努力した過程を認め受け容れる」に向かい、自尊感情が回復しない場合は「治療に取り組み努力した過程を受け容れきれない」に向かった。「治療に取り組み努力した過程を認め受け容れる」径路は、「社会通念に囚われず子どものいない人生を前向きに捉える」に向かい、『自分らしく生きる：EFP』に至った。一部は、「社会通念に囚われ子どものいない現実を認識することで委縮する」に向かい『自分らしく生きる』ことを逡巡させていた。治療終結に至る過程と子どものいない人生を築いていく過程に影響する要因

可能性にかけたい、決断を他者に委ねたい、夫への思いなどが、相談・助言を求める選択に、医療者の対応、限界の認識、親の看病などが相談しない選択に向かわせた。そして、夫や親の承認、医療者の対応、限界の自覚などが終結に向かわせた。治療体験の肯定感、社会で役割を得る、夫との安定した関係、親や医師などの労いや承認などが、治療に取り組み努力した過程を受け容れるに影響し、子どものいない人生への価値の転換、友人やピアの存在などが社会通念に囚われない自分らしい生き方に、治療による負の代償の大きさの実感、医師への不信感の再燃、老後の不

安、他者の心無い言葉、社会通念が逡巡に影響していた。

医療者に求める支援と内容

「状況を察して気持ちが和らぐ対応や環境の調整」「医師の説明の理解状況を確認し補足と医師への橋渡し」「治療以外の選択肢・子どものいない生き方についての情報提供」「ピアとの交流の機会の充実と交流による否定的感情への配慮」「終結時期を判断し適切な方法で伝える」「不妊の理解や夫婦2人で生きる形を肯定する社会の変化」「カップルとして捉えた支援」「終結後の心身の健康支援」などであった。

3)【研究B】の結果

(1) 研究協力者の背景：40歳台2名、50歳台3名、60歳台1名であった。不妊治療を受ける対象者への支援年数は4～32年。不妊治療専門病院所属は4名、不妊専門相談センター所属は2名。生殖看護に関連する資格を持つ者は4名であった。

(2)分析結果

具体的な支援内容

「不成功の連続に憔悴していると判断した場合には、患者が出来そうなことの提案や治療を休む、転院の考えも支持する」「対話の時間を設け患者の思いに向き合い、時には実例の紹介や看護師の見解も伝える」「夫婦で納得してその後の人生を考えられるようにする」「納得・満足できるまで疑問や質問に応じ、気持ちに整理がつくまで寄り添う姿勢を示す」「終結後の心身への支援を説明する」「看護師・他職種と連携して情報を共有しチームで支援する」「子どもを得る別の方法の相談・質問には慎重に対応する」などであった。

支援をする際に心がけていること

「患者と関わる中で、心情や求めていることを汲み取る」「家族関係や性生活に関する守秘義務を認識して対応する」「知識や情報を更新し、技術を磨くために自己研鑽を重ね

る」「様々な価値観を認識し、関係性を築いた上で自分の生き方・経験も交えて話す」「気持ちをコントロールし、患者の気持ちが落ち着く存在でいる」「後輩への指導や他職種への啓発活動を行う」などであった。

看護職が捉えている課題

「結果が得られない患者への支援の充実」「来院しなくなった患者への支援の評価」「養子縁組の相談への対応」「男性看護師の活躍への期待と連携」「夫への支援の拡大」「終結後の心身の健康を見越した支援」「他職種とチームで最良の医療が提供できるようにする」などであった。

4)【研究A・B】に基づく支援の考察

不妊治療終結期の支援で強化すべき内容は、終結時期を判断し適切な方法で伝える支援、カップルとして捉えた支援と夫への支援の強化、ピアとの交流の機会の充実とその後のサポート、子どものいない生き方への情報提供、終結後の心身の変化への説明などである。

子どものいない人生を築いていく過程からは、「自分らしく生きる」に至る径路は、充実した生活を模索し行動する中で、感謝、達成感の一方、後悔、羨望・嫉妬という感情を抱きながらも自信や存在意義が回復することで、治療に取り組んだ過程を受け容れ、子どものいない人生を前向きに捉える過程を辿ることが明らかとなった。この径路を促進する支援は、治療体験がその後の人生に影響することを認識し、不成功に終わった治療であっても本人が納得・満足できるような説明や対応、安定した夫婦関係を築く支援、社会で役割を得る支援、子どものいない人生を前向きに生きるモデルの存在である。終結後の自分らしい生き方を獲得して行くためには、ピアとも協働して終結後の継続的な支援の機会や場を保証することである。

支援モデルとしては、信頼関係を基盤とし定期的な終結時期の査定と意思の確認を行

い、意思決定を困難にしている要因に対する情報提供や解決に向けた支援を行う。支援者は、意思決定過程に寄り添い、治療体験の肯定的な評価、終結後の継続的な支援の機会を保证する。

<引用文献>

- Argyle, M., *The Psychology Happiness*. London, Methuen & Co, Ltd, 1987 (石田梅男訳, 幸福の心理学, 1994, 誠信書房)
- 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子他, 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, *心理学研究*, 74 巻, 2003, 276-281
- 中込さと子, 横尾京子, 田口智子, 体外受精 胚移植によって子どもが得られなかった女性のライフヒストリー研究, *日本生殖看護学会誌*, 6 巻, 1 号, 2009, 4-15
- 西田裕紀子, 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究, *教育心理学研究*, 48 巻, 2000, 433-443
- 糠塚亜紀子, 不妊女性の治療終結過程における看護介入方法の検討, *科学研究費助成金研究成果報告書*, 2008
- O'Ishtansky, E.F., *Women's Experiences of menopause after infertility*, *The American journal of maternal/Child nursing*, 30(3), 2005, 195-200
- 大野裕, 吉村公雄, *WHO・SUBI 手引*, 金子書房, 東京, 2010
- 大槻優子, 不妊治療を受け子どもが得られない夫婦関係についての研究 A 氏夫婦の不妊治療開始から治療終結, 現在に至るまでの分析から 母性看護, 34 巻, 2003, 112-114
- 角野善司, 人生に対する肯定的評価尺度の作成(1), *日本教育心理学会第 37 回総会発表論文集*, 1995, 95
- 竹家一美, 不妊治療を経験した女性たちの語り「子どもを持たない人生」という選択, *質的心理学研究*, 7 巻, 2008, 118-137

上野桂子, 加齢患者に対するカウンセリング, 森崇英他編, 永井書店, *コメディカル ART マニュアル*, 2006, 282-286

上野桂子, 門屋英子, 松元恵理子他, 不妊治療の終結における患者サポートについ

ての検討 - 「妊娠に至らず治療終結を決意した元患者を囲む会」を開催して -, *産婦人科の実際*, 57 巻, 9 号, 2008, 1473-1478

安田裕子, やまだようこ, 不妊治療をやめる選択プロセスの語り 女性の生涯発達の観点から, *パーソナリティ研究*, 16 巻, 3 号, 2008, 279-294

渡邊知佳子, 不妊治療を終結した女性の体験 - 治療終結に焦点をあてて -, *日本助産学会誌*, 24 巻, 2 号, 2010, 307-321

渡邊知佳子, 不妊治療の終結を考えながらそれでも受療し続ける女性の思い, *日本母子看護学会誌*, 5 巻, 1 号, 2011, 17-27

5. 主な発表論文等

[その他](計1件)

本研究の一部は, 2015 年度愛知県立大学大学院看護学研究科博士論文として提出した。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

丸尾 亜喜代 (三尾亜喜代) (MARUO AKIYO)
岐阜大学・医学部・助教

研究者番号: 30632848

(2) 研究分担者

小松 万喜子 (KOMATSU MAKIKO)
愛知県立大学・看護学部・教授

研究者番号: 50170163