

機関番号：32501

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：20791744

研究課題名（和文）対人関係性の質が不妊女性の心理的適応に及ぼす影響

—看護支援の質向上を目指して—

研究課題名（英文）Source-specific effects of positive and negative social interactions on depressive symptoms among Japanese women with fertility problems

研究代表者

秋月 百合 (Akizuki Yuri)

淑徳大学・看護学部・専任講師

研究者番号：90349035

研究成果の概要(和文):

本研究の目的は、不妊治療患者の対人関係性の質と精神的健康との関連を明らかにすることである。周囲の人々とのかかわりを、夫、実親、夫の両親、友人・その他別 Positive social interactions (PSI) および Negative social interactions (NSI) でとらえ、質問紙調査により抑うつとの関連を調べた。その結果、PSI と抑うつとの関連はみとめられなかったが、NSI においては、友人・その他、夫、夫の両親の順に強い関連がみとめられ、NSI がストレス要因となりうることが示唆された。

研究成果の概要(英文):

This study aimed to examine relations between infertile Japanese women's depressive symptoms and PIS, NSI from different relationship sources (husband, parents, husband's parents, and friends and others). The findings indicated that NSI from the husband, husband's parents, and friends and others increase depressive symptoms among infertile Japanese women, which means these NSI could be stressors for infertile women.

交付決定額

(金額単位:円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	1,300,000	390,000	1,690,000
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

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:看護学、生殖医療、不妊症患者、ソーシャルサポート

1.研究開始当初の背景

(1)不妊症患者の精神的健康

不妊症患者、とりわけ治療主体となる女性の精神的健康は、不安、抑うつ、怒り・敵意等において高い distress 状態を示しており、とりわけ不安と抑うつが度々調査され、重要視されている (Greil, 1997; 松林, 2001)。

こうした精神的健康状態は、子を欲しているにもかかわらず得られないことにくわえ、治療を受ける努力をしているにもかかわらず子どもを得られないこと、いつ子を得られるか先の見通しが立たないことなども大きく影響していると考えられる。また、治療の経済的負担や仕事と治療の両立が難しいこと、治療のために夫婦生活(性生活)を調整しなければならないこと、どの治療を行うか、

いつまで治療を続けるかといった治療の選択や継続に関する意思決定場面に幾度も遭遇すること、そして周囲の人々の無理解、圧力、干渉なども影響していると考えられる (Cousineau, 2007; Imeson, 1996; Stanton, 1991)。

(2)Negative social interactions と不妊症患者

不妊女性の精神的健康への影響要因は様々考えられるが、とりわけ周囲の人々とのかかわりや関係性の影響が大きいと考えられる。対人関係における社会的相互作用の負の側面は社会学の分野で早期から注目を集めてきた。Rook ら (1987)は、親密な対人関係における否定的相互作用を、①効果的でない支援、②過度の援助、③望まない相互作用、④不愉快な相互作用の4つから説明している。また Ingram(2001)は、①過

小評価、②強制激励、③接触回避、④コミュニケーション回避、⑤批判、⑥過保護、⑦悲観、⑧粗野なコメント、⑨時期不相応な期待の 9 つの下位概念で説明している。ここでは対人関係における社会的相互作用の負の側面を総称して、Negative social interactions(以下、NSI)と呼ぶ。

特定の背景をもつ人々、とりわけ疾患を持つ人々が経験する NSI にはどのようなものがあるか、がん患者(Dunkel-Shetter, 1984; Dakof, 1990)や AIDS 患者(Pakenham, 1998; Hays, 1994)、周産期の女性(相川, 2004)などを対象に、質的記述的研究が多数行われ、NSI が精神的健康へ与えるマイナスの影響についても多数報告がある。乳がん患者(Figueiredo, 2004)、AIDS 患者(Schrimshaw, 2003; Siegel, 1994)、HIV 患者(Ingram, 1999)、精神疾患患者の介護者(Yanos, 2001; Raukitis, 1995)などを対象に研究がなされ、NSI を経験している者ほど高い抑うつ状態、低い QOL や生活満足を示しており、患者や介護者の精神的健康に有意なマイナスの影響をもたらすことが実証されている。

不妊女性の NSI は、彼らを対象としたこれまでの質的記述的研究で数多く言及されてきた(Abbey, 1991; 秋月, 2004; Akizuki, 2008; Cook, 1987; 東京女性財団, 2000; 矢内原, 1999)。なかでも筆者ら(Akizuki, 2008)は、NSI を受け手が非支援的・否定的に受け止めた相手の言動や態度を表す概念としてとらえ、24 名の不妊女性にインタビューした結果、不妊女性が家族や友人・地域住民など(第 3 者)との間で様々な NSI を経験していることを体系的に明らかにした。その内容は①子どもについて詮索する、②子どもについて干渉する、③不適切な助言・気遣い、④無神経で配慮のない行動、⑤不妊・生殖医療に否定的態度を示す、⑥子どもがいないことを悲観する、⑦子どもがいないことを非難する、⑧意図して子どもを作らないと誤解する、⑨接触を避けるの 9 カテゴリーであった。

これらのことから、周囲の人々との NSI が不妊女性の精神的健康へマイナスの影響を与えると考えられ、この関連性はいくつかの先行研究により実証されている。石山ら(2005)は、周囲から子どもに関する質問を受けプレッシャーを感じる女性ほど不安が強いことを明らかにした。また自分の親や夫の親と意見が合わなかったりきついことを言われたりしたとの認識が高い女性において、低い GHQ が示されている(小泉ら, 2005)。Minds ら(2003)は、NSI と同義の unsupportive social interaction の経験が抑うつの要因になりうることを縦断的調査にて実証した。

このように NSI が不妊女性の精神的健康にマイナスの影響を与えることが示唆されてはいるものの、先行研究の多くが NSI 概念を体系的に捉えていない点および精神的健康と NSI の 2 変量間の解析である点で限界がある。Minds ら(2003)の研究は、NSI を多軸的概念として捉えた研究であるが、使用した NSI 尺度(USII)は不妊症に

特化した尺度ではない。わが国では結婚や「家」制度にかかわる因習的価値観に導かれた NSI も多く存在することから(秋月 2004)、結果の妥当性を確保する上でも、わが国の不妊女性特有の NSI を反映する尺度で測定される必要がある。

(3)Positive social interactions およびソーシャルサポートと不妊症患者

一方不妊女性の精神的健康へプラスに作用すると考えられる要因として、対人間における Positive social interaction(以下、PSI)がある。筆者ら(Akizuki, 2008)は、NSI にくわえ不妊女性が周囲の人々との間で様々な PSI を経験していることを質的に明らかにした。PSI を受け手が肯定的・支援的にとらえた相手の言動や態度を表す概念としてとらえ、その内容は、①不妊・治療の苦悩に傾聴してくれる、②不妊・治療の苦悩に理解・共感してくれる、③苦悩時に励ましてくれる、④気遣いや関心を示してくれる、⑤子どものことについて詮索・干渉しない、⑥治療を受けることについて、私の意思を尊重し静観してくれる、⑦子どもができないことを悲観しない、⑧不妊治療に関する役立つ情報を提供してくれる、⑨物質的援助をくれるの 9 カテゴリーであった。

PSI と同義の概念としてソーシャルサポートがある。一般にソーシャルサポートは、ストレスフルなイベントを経験する者の精神的健康にプラスの影響をもたらすことはよく知られており(Cutrona, 1990)、膨大な数の先行研究によって実証されていることから、PSI も同様の効果をもたらすと考えられる。NSI と精神的健康との関連を検討した研究では、同時に PSI との関連を検討しているものも多く、PSI と精神的健康との関連性が実証されている(Raukitis, 1995; Siegel, 1994)。

不妊女性においても、ソーシャルサポートが高い女性ほど抑うつが低く(Slade, 1997)、ソーシャルサポートへの不満が強い女性ほど抑うつが高いことが明らかにされているように(Lechner, 2006)、PSI も彼らの精神的健康にプラスの効果をもたらすと考えられる。しかし不妊女性のソーシャルサポートや PSI を取り扱った先行研究では、不妊女性に特有のソーシャルサポート尺度や PSI 尺度を用いたものは少ない。Amir ら(1999)は、不妊女性のソーシャルサポートをソース別に測定したが、使用した尺度は不妊女性特有のものではない。

(4)PSI および NSI が与える不妊女性の精神的健康への影響—ソースによる違い—

PSI および NSI の内容、そしてそれらの精神的健康への影響の仕方については、相互作用の相手が誰であるかにより異なると考えられる。

筆者ら(秋月, 2009)は、不妊女性が支援的と受け止める行動・態度を、夫に限定して明らかにした。その結果、①治療過程への身体的参加、②子どもや治療への関心、③自主的な健康行動、④精神的な支え、⑤家事の協力・身の回りの世話があげられ、先述した「第 3 者」の PSI と

は内容を異にし、①～③は夫に特有の PSI であることを示した。

また、筆者ら(秋月, 2004)が明らかにした第 3 者からのネガティブサポートについても、不妊経験のない友人からいくら励まされても支えには感じられないが、不妊仲間や医療者から励まされた場合、勇気づけられ支えに感じられることが示唆され、同じ内容の相互作用であっても、相手が誰であるかによって受け止め方が異なることが考えられた。

不妊女性についてはソース別にみた研究は数少ないが、不妊女性のソーシャルサポートをソース別(夫、家族、同僚、医療者)にみた Amir ら(1999)の研究では、夫および同僚からソーシャルサポートを受けている女性ほど心理的 well-being が高かった。また夫、自分の両親、夫の両親、医療者別 NSI と不妊女性の精神的健康との関連をみた小泉ら(2005)の研究では、2 変量間の分析において医療者をのぞいたいずれのソースからの NSI も精神的健康にマイナスの影響を与えていた。

このように不妊女性においても、経験する PSI や NSI はソースによってその内容が異なると考えられる。そしてさらには彼らの精神的健康に与える影響の仕方も異なると考えられる。いずれのソースにおいても PSI は精神的健康にプラスの影響を与え、NIS はマイナスの影響を与えると考えられるが、とりわけ夫の影響力が大きく、夫の PSI や NSI が不妊女性の精神的健康に大きな影響をもたらすと推察される。

(5)PSI および NSI が与える不妊女性の精神的健康への影響—ソース内・ソース間交互作用—

ソーシャルサポートのストレス緩衝モデルはよく知られており、ストレスが存在するときソーシャルサポートはストレスの悪影響を緩衝するよう機能するが、ストレスが存在しないときにはその効果をもたらさないことである(浦, 1992)。

このソーシャルサポートのストレス緩衝モデルに類似して、ストレスを経験する人々の精神的健康に対する PSI の緩衝効果または NSI の増幅効果を検証する研究がなされている。これらには、①ストレスが精神的健康へ与えるマイナスの影響を PSI またはソーシャルサポートが緩衝するかあるいは NSI が増幅させるかを検証した研究(Rauktis, 1995; Siegel, 1994; Revenson, 1991)、②NSI の精神的健康へのマイナスの影響に対する PSI またはソーシャルサポートの緩衝効果を検証した研究(Revenson, 1991; Ingram, 1999; Siegel, 1997; Schrimshaw, 2002)がある。しかし先行研究からは、PSI またはソーシャルサポートのストレス緩衝効果および NSI のストレス増幅効果には一貫した傾向があるとはいえない。また先行研究の多くは、PSI あるいは NSI の対象を一つのソースに特定したりソース別に測定したりはせず、すべてのソースをひとくくりにしてたずねているものが多い。

一方で、PSI および NSI の対象となるソースを特定もしくはソース別にとらえ、緩衝効果や増幅効果を検討した研究も限られてはいるが存在する。①同一ソースにおいて、NSI の精神的健康へのマイナスの影響に対する PSI の緩衝効果を検証した研究(Schuster, 1990)、②異なるソース間において、NSI の精神的健康へのマイナスの影響に対する PSI の緩衝効果を検証した研究(Lepore, 1992)、③異なるソース間における NSI どちらの精神的健康に対する増幅効果を検証した研究(Schrimshaw, 2003)などである。しかしこれらの効果を支持した研究はあるものの、一定の傾向を言えるほどの知見の蓄積はない。さらに異なるソース間の PSI どちらのストレス緩衝効果を検証した研究は見当たらない。

これらのことから不妊女性においては、同一ソースから PSI および NSI を経験している場合は、PSI と NSI の交互作用があると考えられ、具体的には PSI が少なく NSI が高い者において、より精神的健康度が低い可能性が考えられる。また複数の異なるソースから NSI を受けている場合、ストレス増幅効果が働き、精神的健康がより一層悪化する可能性が考えられる。一方複数の異なるソースから PSI を受けている場合、より精神的健康が高くなる可能性が考えられる。

## 研究1

### 2.研究の目的

夫 PSI、夫 NSI、実親 PSI、実親 NSI、夫の両親 PSI、夫の両親 NSI、友人・その他 PSI、友人・その他 NSI の 8 つの尺度を開発する。

### 3.研究の方法と成果

プレテストとリテストからなる。プレテストは、質問項目の表面的妥当性、因子構造、回答分布、信頼性を確認するために行った。リテストは、各質問項目の安定性をみるために実施した。対象者は、九州から関東に在住する不妊治療中もしくは過去に不妊治療経験のある女性 34 名である。実施期間は、平成 22 年 5～6 月にプレテストを実施し、プレテストに回答した日から約 1 ヶ月後にリテストを実施した。依頼方法として、筆者の知人をつてに機縁法により依頼した。メールまたは電話で調査の趣旨を説明し協力を依頼し、全員よりプレテストへの参加の承諾を得た。プレテスト、リテストいずれも郵送法により実施した。プレテストでは、調査依頼書およびアンケート冊子、アンケートに関する意見票、リテストに関する質問票、切手を貼付した返信用封筒を同封し、アンケート冊子を郵送により返信してもらった。プレテスト対象者 34 名のうちリテスト参加に同意した 25 名を対象に、プレテスト回答日より約 1 ヶ月後に、アンケート冊子(プレテストとほぼ同じ内容のもの)、切手を貼付した返信用封筒を同封し郵送した。アンケートは郵送にて返信してもらった。

筆者の先行研究(秋月, 2004; Akizuki, 2008;

秋月, 2009)をもとにアイテムプール作成し、それらをもとに尺度を作成した。各尺度の質問項目数は、夫 PSI;14 項目、夫 NSI;12 項目、実親 PSI;10 項目、実親 NSI;11 項目、夫の両親 PSI;6 項目、夫の両親 NSI;16 項目、友人・その他 PSI;9 項目、友人・その他 NSI;15 項目である。友人・その他の PSI および NSI 尺度をのぞく尺度では、各項目がどの程度あてはまるかを、4 段階のリッカートスケール(1;あてはまらない、2;あまりあてはまらない、3;ややあてはまる、4;あてはまる)でたずねた。友人・その他の PSI および NSI は、各項目の言動・態度をとる人がどの程度いるかについて、3 段階のリッカートスケール(1;いない、2;1~2 人いる、3;3 人以上いる)でたずねた。

分析には SPSS ver17 を使用した。プレテストのデータをもとに、各尺度の因子構造を確認するため主成分分析を実施した。各尺度内の各質問項目について単純集計を行い、各項目の分布を確認した。各尺度の信頼性を確認するため  $\alpha$  係数を算出した。リテストに参加した 25 名について、プレテストとリテストのデータを使用し、項目間の相関係数を算出し、回答の一致度(安定性)を確認した。

各尺度について、以下の条件を満たす項目は、削除対象項目として考慮した。

- 1) 対象者が回答しにくいと申し出た項目
- 2) 回答の分布が著しく偏っている項目
- 3) 主成分分析において第 1 主成分負荷量が 0.4 未満の項目
- 4) プレテスト・リテストの回答の安定性(相関係数)が 0.4 未満の項目
- 5) 意味的に類似した複数の項目がある場合、いずれかを削除

夫、実親、夫の両親、友人・その他別の PSI および NSI 尺度について、上記の基準をもとに質問項目を精選し、再度主成分分析を行い因子構造を確認した結果、いずれの尺度も 1 因子構造であると考えられた。

14 項目で作成した夫 PSI は、最終的に 12 項目から構成され、 $\alpha$  係数は 0.95 であった。12 項目で作成した夫 NSI は、最終的に 9 項目で構成され、 $\alpha$  係数は 0.90 であった。10 項目で作成した実親 PSI は、最終的に 10 項目のままであり、 $\alpha$  係数 0.94 であった。11 項目で作成した実親 NSI は、最終的に 7 項目となり、 $\alpha$  係数 0.89 であった。6 項目で作成した夫の両親 PSI は、6 項目のままとなり、 $\alpha$  係数 0.97 であった。16 項目で作成した夫の両親 NSI は、最終的に 12 項目となり、 $\alpha$  係数は 0.90 であった。9 項目で作成した友人・その他 PSI は、最終的に 7 項目となり、 $\alpha$  係数 0.94 であった。15 項目で作成した友人・その他 NSI は、最終的に 12 項目で構成され、 $\alpha$  係数は 0.92 であった。

これらにより、8 つの尺度いずれにおいても、信頼性、安定性のみとめられた本調査で使用可能な尺度であることを確認した。

## 研究 2

### 2. 研究の目的

- (1) ソース別 PSI と不妊女性の精神的健康との関連を明らかにする(主効果)。
- (2) ソース別 NSI と不妊女性の精神的健康との関連を明らかにする(主効果)。
- (3) 同一ソースにおける PSI と NSI の交互作用、異なるソース間における PSI の交互作用、異なるソース間における NSI の交互作用を明らかにする。

### 3. 研究の方法

#### (1) 研究対象

関東圏内に在住の不妊治療女性患者を対象とした。除外対象は、①初診の検査段階を終了しておらず治療を開始していない患者、②子どもがいる患者、③不育症の患者である。

#### (2) データ収集期間

平成 22 年 11 月下旬から平成 23 年 1 月上旬にデータを収集した。

#### (3) データ収集方法

関東圏内の 3 つの医療機関に調査を依頼し、協力の承諾を得てデータを収集した。ここでは医療機関 A について述べる。300 名の不妊女性患者を対象に、調査依頼書、アンケート冊子、切手を貼付した返信用封筒、報告書送付先を記入してもらうための返信用はがきが含まれたアンケート一式を、院長から直接手渡してもらった。対象者には、アンケート一式を受け取ったのち調査協力依頼書を読み、調査への参加に同意した日から約 2 週間以内にアンケートに回答し返信してもらうよう書面で依頼した。

#### (4) 調査で使用した変数

##### ① 個人属性、不妊および治療に関する特性

###### 1) 個人属性

対象者の個人属性として、年齢、仕事、学歴、同居、結婚年数をたずねた。

###### 2) 不妊および治療特性

不妊期間(月数)、初診からの月数、通算治療月数、不妊原因、現在の治療内容、過去に受けた治療内容、これまでの受診医療機関数をたずねた。また治療にかかわる負担度として治療費、性生活、スケジュール調整、副作用・身体の不調の 4 項目を、不妊治療を受けることでの全体的ストレス度として 1 項目を、5 段階リッカートスケールでたずねた。医療満足度については、先行研究を参考に独自に 8 項目を作成し 4 段階でたずねた。合計得点を算出後、さらに項目数で割ることで得点化した。理論的得点幅は 1~4 である。本研究対象における信頼係数は  $\alpha=0.87$  であった。その他、不妊および治療に関する相談相手の人数、不妊治療を受けていることを誰に開示したか、不妊治療を受けていることを他者に開示することについてどう思うか(開示態度)をたずねた。

##### ② PSI および NSI

研究 1 で開発した 8 つの尺度(夫 PSI、夫 NSI、

実親 PSI、実親 NSI、夫の両親 PSI、夫の両親 NSI、友人・その他 PSI、友人・その他 NSI)を使用した。詳細は研究1を参照のこと。

### ③抑うつ

不妊女性の抑うつを CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)で測定した。理論的得点幅は0~60点で、得点が高いほど高い抑うつ状態を示すものであり、cut-off point である16点以上を示す者は抑うつ傾向にあると判断される。

### (5)分析方法

①個人属性および不妊・治療特性について、記述統計量を算出し分布を確認した。

②ソース別 PSI および NSI の各尺度について、それぞれの記述統計量を算出した。

③個人属性および不妊・治療特性と CES-D との関連を 2 変量間で分析した。カテゴリー変数では一元配置分散分析を、連続変数では相関係数を算出した。

④ソース別 PSI、ソース別 NSI および CES-D の関連をみるために相関係数を算出し、尺度間で0.6以上の強い相関がないかを確認した。

⑤ソース別 PSI および NSI の CES-D への主効果を確認するために、ソース別 PSI と NSI の各尺度を説明変数、CES-D を従属変数とする重回帰分析を行った。その際、分析方法(3)において CES-D との間に関連がみとめられた変数を共変量として投入した。また、他にも临床上重要と思われる変数は、CES-D と有意な関連が認められなくても共変量として投入した。model-1 は共変量のみを、model-2 では共変量と夫 PSI、model-3 では共変量と実親 PSI、model-4 では共変量と夫の両親 PSI、model-5 では共変量と友人・その他 PSI、model-6 では共変量と夫 NSI、model-7 では共変量と実親 NSI、model-8 では共変量と夫の両親 NSI、model-9 では友人・その他 NSI を投入した。

⑥同一ソースにおける PSI と NSI の交互作用、異なるソース間における PSI どちらの交互作用、異なるソース間における NSI どちらの交互作用を明らかにするために、重回帰分析を行った。いずれの分析においても、分析方法(5)と同じ共変量を投入した。

同一ソースの PSI と NSI の交互作用の効果は、夫 PSI×夫 NSI、実親 PSI×実親 NSI、夫の両親 PSI×夫の両親 NSI、友人・その他 PSI×友人・その他 NSI を交互作用項として投入し、それぞれに重回帰分析を行った。

異なるソース間における PSI どちらの交互作用効果は、夫 PSI×実親 PSI、夫 PSI×夫の両親 PSI、夫 PSI×友人・その他 PSI、実親 PSI×夫の両親 PSI、実親 PSI×友人・その他 PSI、夫の両親 PSI×友人・その他 PSI を交互作用項として投入し、それぞれに重回帰分析を行った。

また異なるソース間における NSI どちらの交互作用効果は、夫 NSI×実親 NSI、夫 NSI×夫の両親 NSI、夫 NSI×友人・その他 NSI、実親 NSI

×夫の両親 NSI、実親 NSI×友人・その他 NSI、夫の両親 NSI×友人・その他 NSI を交互作用項として投入し、それぞれに重回帰分析を行った。

### (6)倫理的配慮

淑徳大学看護学部の倫理審査委員会の承認 (N10-002)を得て実施した。調査協力者に調査協力依頼書を用いて、調査の趣旨、調査への協力は強制ではなく任意であること、いつでも協力を辞退できること、アンケート冊子は無記名であり匿名性が保たれることなどを説明した。

## 4. 研究成果

### (1)回収率ならびに対象者の背景

206名より返信があり、回収率および有効回答率はともに68.7%であった。

対象者の年齢は24~46歳で、 $36.4 \pm 4.4$ 歳(平均±SD、以下同様)であった。結婚年数は1年に満たない者から17年まで幅があり、 $5.3 \pm 3.3$ 年であった。学歴は短大・専門学校卒が43.2%と最も多く、次いで大学卒が33.5%と多かった。仕事はパートタイム(36.1%)に次いで専業主婦(33.2%)が多く、常勤の仕事をもつ患者は23.9%であった。同居形態では、夫の両親のいずれかと同居している者は15人(7.3%)、自分の親のいずれかと同居している者は5人(2.4%)にすぎず、夫と二人暮らしは89.3%であった。

不妊治療に関連した特性として、子どもができないことを意識し始めてからの月数は $47.5 \pm 34.5$ 、不妊を理由に初めて医療機関を受診してからの月数は $33.6 \pm 28.1$ 、通算治療月数は $27.7 \pm 22.9$ であった。不妊原因が夫のみにある人は13人(6.4%)と少なく、自分のみに原因がある人が82人(40.4%)と最も多く、次いで原因がわからない人が66人(32.5%)と多かった。現在の不妊治療内容としては、体外受精が93人(45.1%)と最も多く、次いで顕微授精が42人(20.4%)を占め、いわゆる高度生殖医療技術(ART)を受けている人が135人(67%)と多数を占めた。これに対しタイミング療法を受ける者は27人(13.1%)、人工授精は39人(18.9%)であった。これまでに不妊治療のためにかかった医療機関数は平均2か所で、1か所のみの人が32.0%、2箇所が42.7%であり、5か所が1.5%であった。現在受診している医療機関に対する満足度は $3.3 \pm 0.5$  (range 2~4)で、8割以上の人々が満足感を示していた。子どものことや治療のことについての相談相手の数は平均4.1人であったが、誰もいないと回答した人が3人(1.5%)存在した。

### (2)CES-D得点の分布

CES-Dの平均得点は $13.19 \pm 9.56$ であり、rangeは0~56であった。cut-off pointの16点を超える割合は、31.5%であった。

(3)ソース別 PSI、NSI および CES-D の相関  
ソース別 PSI、NSI および CES-D の相関は、CES-D と夫 PSI および友人・その他 PSI との間に関連がみられ(相関係数-0.186、-0.159)、夫 NSI、実親 NSI、夫の両親 NSI、友

人・その他 NSI と CES-D との間に有意な正の相関がみられた(相関係数はそれぞれ 0.233、0.199、0.226、0.331)。0.3 以上の相関がみられたのは友人・その他の NSI であった。

また、夫 PSI と夫 NSI の間に強い負の相関がみられ(相関係数-0.593)、夫 PSI と夫の両親 PSI、実親 PSI と夫の両親 PSI、実親 PSI と友人・その他 PSI、夫の両親 NSI と友人・その他 NSI の間に 0.3 以上の正の相関がみられた(相関係数はそれぞれ 0.344、0.364、0.314、0.333)。

#### (4)ソース別 PSI および NSI と CES-D との関連—主効果—

ソース別 PSI および NSI を独立変数とし、CES-D を従属変数とした重回帰分析の結果を表 5 に示す。CES-D との 2 変量における分析において有意な関連がみとめられた「学歴」「初診からの月数」「受診病院数」「治療に関する負担—性生活」「治療に関する負担—スケジュール調整」「治療に関する負担—身体の不調」「他者への開示態度」にくわえ、分析上重要であると思われる「年齢」「結婚年数」「夫の両親との同居」「治療に関する負担—治療費」「支援人数」「医療満足」を含めた 13 変数を、モデル 1~9 の共変量として選択した。

model-1 では共変量のみを投入した。上記の 13 変数を投入した結果、年齢 ( $\beta = -0.172$ ,  $p=0.019$ )、治療に関する負担—性生活 ( $\beta = 0.223$ ,  $p=0.002$ ) および治療に関する負担—身体の不調 ( $\beta = 0.208$ ,  $p=0.005$ ) が有意な関連を示し、年齢が低いほど、性生活の負担感が高いほど、身体の不調や副作用の負担感が高いほど、抑うつが高かった。

夫 PSI を投入した model-2 では、夫 PSI と CES-D との間に有意な関連は認められなかった ( $\beta = -0.133$ ,  $p=0.06$ )。model-3 では実親 PSI を投入したが、CES-D に対する実親 PSI の有意な関連はみとめられなかった ( $\beta = -0.079$ ,  $p=0.309$ )。夫の両親 PSI を投入した model-4 では、夫の両親 PSI と CES-D との間に有意な関連はみとめられなかった ( $\beta = -0.115$ ,  $p=0.121$ )。友人・その他 PSI を投入した model-5 では、友人・その他 PSI と CES-D との間に有意差はみとめられなかった ( $\beta = -0.168$ ,  $p=0.074$ )。PSI と CES-D との関連の大きさをソース間で比較すると、友人・その他 > 夫 > 夫の両親 > 実親の順に大きかった。

夫 NSI を投入した model-6 では、夫 NSI は CES-D に対し有意な関連を示し ( $\beta = 0.163$ ,  $p=0.018$ )、夫 NSI を経験している人ほど抑うつが高かった。model-7 では実親 NSI を投入したが、実親 NSI は CES-D に対し有意な関連を示さなかった ( $\beta = 0.119$ ,  $p=0.085$ )。model-8 では夫の両親 NSI を投入した。夫の両親 NSI は CES-D と有意な関連を示し ( $\beta = 0.138$ ,  $p=0.043$ )、夫の両親 NSI が高いほど抑うつが高かった。model-9 では友人・その他 NSI を投入したが、友人・その他 NSI と CES-D との間に  $p < 0.001$  の有意な関連が

みとめられ ( $\beta = 0.210$ ,  $p=0.003$ )、友人・その他 NSI を経験している人ほど抑うつが高かった。NSI と CES-D との関連の大きさをソース間で比較すると、友人・その他 > 夫 > 夫の両親 > 実親の順に大きかった。

#### (5)ソース別 PSI および NSI と CES-D との関連—交互作用—

夫 NSI と夫の両親 NSI の交互作用項(夫 NSI × 夫の両親 NSI)のみが CES-D に対し有意な関連を示した ( $\beta = 0.195$ ,  $p=0.011$ )。夫 NSI が低い人では、夫の両親 NSI は抑うつを高めなかったが、夫 NSI が高い人においては夫の両親 NSI が抑うつを高めた。結果として夫 NSI および夫の両親 NSI ともに高い人がとりわけ高い抑うつを示し、夫 NSI のみあるいは夫の両親 NSI のみが高い人および夫 NSI と夫の両親 NSI ともに低い人においては、抑うつに差はなく低いレベルであった。

これらのことから、PSI は精神的健康にさほど影響を与えないが、NSI は不妊女性の精神的健康のストレスとなりうることが示唆され、複数のソースからの NSI を経験すること、とりわけ夫と夫の両親からの NSI を経験することは、彼らの精神的健康の悪化を増幅させる可能性が示唆された。周囲の人々が不妊女性とかかわる際には、ソーシャルサポートを提供するようかかわるよりも、NSI を引き起こさないようかかわることが重要と考えられ、このことが可能になるよう、夫婦間、家族間を調整することが保健医療従事者に求められる役割のひとつであることが示唆された。

#### 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)

[雑誌論文](計 2 件)

1. 秋月百合(2009). 夫の支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識. 日本助産学会誌, 23(2), 271-279. (査読有)

2. Akizuki Y and Kai Ichiro(2008). Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. Human Reproduction, 23(12), 2737-2743. (査読有)

[学会発表](計 2 件)

1. Akizuki Yuri. Infertile Japanese women's perceptions of partner behaviors. ICN 24th Quadrennial Congress(2009) Durban.

2. 秋月百合. パートナーの支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識. 母性衛生学会(2008)東京.

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

秋月 百合 (Akizuki Yuri)  
淑徳大学看護学部 専任講師

研究者番号:0349035

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし