

不妊治療中の患者が抱く思い

キーワード：不妊治療・女性患者・思い

1 病棟 4 階西

倉本愛季子 河本恵理 坪井陽子 大田まゆみ 宇多川文子

I. はじめに

A 病院産婦人科では、週に述べ 100 名前後の患者が不妊治療のため通院されている。不妊治療を受ける患者は、不妊ということ自体に加え、治療を受けることにより喪失感や劣等感などさまざまな気持ちを抱いている¹⁾。しかし、看護師は不妊治療法の選択過程での倫理的問題や性生活に医療が介入するといった不妊治療の特性²⁾から、患者を理解したケアが実践できず、患者との間に距離を置いている³⁾。そのため、不妊治療に対し患者と看護師の思いにずれが生じると、十分な看護援助を提供できないのではないかと推測された。そこで、不妊治療を受ける患者がどのような思いを抱き治療を受けているかを明らかにすることを目的とし、そこから患者が望んでいる看護援助について検討したので報告する。

II. 用語の定義

本研究で用いる用語は以下のように定義した。

看護者：看護師・助産師

不妊治療中の患者が抱く思い：不妊や不妊治療を受ける中で抱く考え、気持ち、望み、予想

不妊治療を受ける患者の心理：不妊治療を受ける中での患者の心の動き

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象

A 病院産婦人科外来・病棟において不妊治療を受けている女性患者で、以下の条件を満たす者とする。

- 1) 不妊治療期間が 1 年以上である者
- 2) 子供を持たない者
- 3) 研究の主旨・目的が理解でき、研究への同意が得られた者

3. データ収集期間

平成 20 年 8 月～10 月

4. データ収集方法

対象者の背景は診療録より収集した。また、インタビューガイドを用い、不妊治療を受ける中で抱く思い・経験、医療者・家族・社会へ望むことについて 30 分程度の半構成的な面接を実施した。

5. データ分析方法

逐語録を精読し、不妊治療中の患者の思いに関連する内容を抽出、KJ 法を用い類似性からカテゴリー化を行った。そして、カテゴリーの関連性を明らかにし図解化した。尚、分析結果の

信頼性を保障するために、キーワードの抽出とカテゴリー化は複数の研究者の判断の一致を得るまで実施した。

IV. 倫理的配慮

実施にあたり、研究の主旨・方法・守秘義務・研究協力への任意性及び中断の自由・結果の公表について文章及び口頭で説明し、同意書を用いて研究協力の承諾を得た。会話内容を録音する際には、対象者の承諾を得て、得られた面接内容は、個人が特定できないように処理を行った。録音した会話内容や逐語録は研究終了後に破棄した。

V. 結果

1. 対象者の背景

対象者は6名で平均年齢は34.0歳、不妊治療平均年数は2年4ヶ月であった。治療内容は全症例ともタイミング療法を受けており、その後5名が人工授精を、3名が体外受精・胚移植を受けていた(表1)。

表1 対象者の背景

症例	年齢	職業	結婚年数	不妊治療年数	治療内容 (数字は治療回数を示す)	流産回数
1	35	パート	4	1年8ヶ月	タイミング療法(7) 人工授精(4) 体外受精・胚移植(1)	1
2	34	主婦	3	2年0ヶ月	タイミング療法(8) 人工授精(5)	1
3	35	専門職	9	3年5ヶ月	タイミング療法(3) 人工授精(10)	0
4	37	主婦	3	1年9ヶ月	タイミング療法(16) 人工授精(4)	0
5	30	主婦	4	3年5ヶ月	タイミング療法(12) 体外受精・胚移植(2)	0
6	33	専門職	4	1年11ヶ月	タイミング療法(13) 体外受精・胚移植(5)	0

2. 不妊治療中の患者が抱く思いについて(表2)

データより作成されたラベルは482枚で、10のサブカテゴリーが抽出された。最終的に【不妊治療を受ける患者の心理】【医療者・不妊治療経験者とのコミュニケーション】【不妊治療に関する正しい情報提供】【社会からの経済的支援】の4つのカテゴリーに分類された。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは[]、コードは<>、対象者の語りの例は「」と示す。

1) 【不妊治療を受ける患者の心理】

患者は、ステップアップしていく不妊治療の特性からシナリオ通りに治療が進んでいくような印象を持ち、自分自身の今ある状況を把握できない不安や疎外感、不妊の原因が自分にあることや年齢的限界へのプレッシャー、治療への期待と妊娠が成立しなかった時の落胆で、気分の浮き沈みが激しい状態にあり<治療のつらさ>を抱いていた。しかし一方で、妊娠するためには仕方がなく後悔のないよう頑張りたいと、治療による身体的・精神的・経済的問題や倫理的な葛藤といった<色々な問題と折り合いをつけ妊娠したい思い>を抱き、[相反する思いの同時存在]の中で常に葛藤をしていた。

表2 不妊治療中の患者が抱く思い

カテゴリー (ラベル枚数)	サブカテゴリー	対象者の語りの一部	
不妊治療を受ける患者の心理 309枚	相反する 思いの 同時存在 185枚	<p><治療のつらさ></p> <ul style="list-style-type: none"> 治療薬を聞くのが嫌いです。 人工授精を何回やったらだんだんとステップアップしていくじゃないですか。ここ病院とかもきてるからしょうがないとは思ってんですけど、なんかシナリオ通りの感じがして。 治療を受けてるんだけど、自分の治療なのに自分が数値の外にない感じがして起す時ってあるんですよね。 期をずらすだけで、すごい駄目な時はドーンとしずんでしまうから。 高調期もだんだん後れりになると憂鬱になってくる。 勝負一人でプレッシャーを感じてるんじゃないですか。 どう努力すればいいかもわからない。 この治療が可なりも絶望的なんですか？ とにかく若くは若くはいいっていいですか？ 	
	自己表出が 十分できない 状態 54枚	<p><色々な問題と折り合いをつけて頑張りたい思い></p> <ul style="list-style-type: none"> 私の中で自分の神の領域のような感じなんですけど、それをなんとか自分の手によって、なんとかしていいのになんかという思いはありつつもなめてすけども。 あー仕方ないと思う。うーん、子供のため、治療のため、仕方ないかなと思う。 するものがあつたら何でもするんで。 今こうちゃんと踏ん切りをきかんと、多分悩んで後悔しても、あつたんで、まあ、やれることばやって見ようかなって言う感じ。 <p><治療を受けてること・治療のつらさを隠したい></p> <ul style="list-style-type: none"> 会社で（不妊治療を受けていることを）言うのがやっぱり嫌です。 やっぱり嫌なものは、取捨選択しちゃうかな、そういう差別はうか、そういう目で見られるのが嫌とか。 親とかの前では（治療のつらさ）言わないですね、なんか、落ち込んでると思われてくれないんですよ。 <p><夫婦間の治療の思いの差・夫の遠慮></p> <ul style="list-style-type: none"> 分かってきてるようだから分かってない、男もそんな、女もショックは大きくない。 一番の問題は金とかでもなくて、私だけだったら、まあ遠くでもどこにでもできるんですけど、夫婦じゃないですか、主人も仕事してるので、あんまり言うとうまくいって、それもストレスになったり、やっぱりあんまり言う言わないように。 <p><相談できる人が少ない></p> <ul style="list-style-type: none"> えぐられる時もあるし、余り傷つた時もあるし、言わない、親も、あの科は難しい、だから、だんだん理解してくれる人の幅が狭くなる。親も旦那、旦那もあんまり分かんない。 やっぱり相談できる人が少ない！ 	
	自己の ストレス回避行動 努力 48枚	<p><ストレス回避行動の思い></p> <ul style="list-style-type: none"> なるべくこうどうにか、自分でね、何かすることでどうにか回避できるのが、少しでも回避したい。 ストレスがあつたらもう、そういう環境のなかでやっぱそういう、妊娠するために、環境を整えて、どうにかは思うし。 <p><妊婦・子供との積極回避></p> <ul style="list-style-type: none"> なんか妊婦さんとか、みんな、できる社会、たかひな。 辛い時、待ち合わせして思っ、小児科の前を歩いているのも辛かったりとかね、するんですよ、そう思っている自分が嫌いですけども。 <p><治療の回避環境：仕事></p> <ul style="list-style-type: none"> あんまり考えないようになって、まあ普通に、もう仕事も続けてしていただんですけど。 	
	人生設計の 困難さ 22枚	<p><治療の過程や結果の不確かさ></p> <ul style="list-style-type: none"> 不安がありますけど、先が見えないから、ついで治療を続けるのかかって。 このことによって人生設計がやっぱりなかなか難しい！ <p><治療を終結するタイミングの迷い></p> <ul style="list-style-type: none"> とっぴり、身体数値もよつたら治療を辞めたいじゃないですか、いや、諦めつたかな、と思う。閉経するまで諦めつたかな、と思う。 	
	医師者・不妊治療 とのコミュニケーション 89枚	医師者 とのコミュニケー ション 65 枚	<ul style="list-style-type: none"> 看護師さんで言うのが、やっぱりあまり接する時間はないんですよ。 ちょっと検査をする時とか、注射をする時とか、ちょっと、やっぱり優しい言葉をかけてもらえたりしたらすごく嬉しかったりする。 いい関係を看護師さんとか先生とかとやっぱりできていたら、治療、その治療も効果を持つ。 先生も満足なこともあるから、やっぱりみんな話し聞かせて欲しいと思う。 産んだ後とか前とかはやっぱり、こういうこと、段階でもう助けてください。
		不妊治療 経験者とのコ ミュニ ケーション 24枚	<ul style="list-style-type: none"> やっぱり経験した人間じゃないとわからない部分っていうのがあるし。 頑張り続けるっていうのを聞いて、ああ、自分一人じゃないんだって思ったり。 不妊の友達とかとこういふと、やっぱりいろいろ聞けてたら、まあストレス発散できるかなあと思ったり。 勉強じゃないけど、あるとやっぱりいいなって思っています。
情報提供 に関する正しい 不妊治療に 62枚	インターネット や雑誌などから の情報収集 9 枚	<ul style="list-style-type: none"> 漢方とか補剤を整えられるかなあと思っ。 ブログ書いているじゃないですか、あれ読んで、あ、こういうしてるんだとかも感じてやりませんか。 自分で本とか調べる、どこの副作用が分かる、お奨めになるとか、なんか本をさがしたり。 	
	治療に関して 自己決定が できるような 情報提供 53枚	<ul style="list-style-type: none"> 全然自分で分かんないまま、言われるままなんです。 いいんだろうか？ いいんだろうかって、言われるがままにこうだからこうしよう、はい、こうだからこうします、はい、っていう感じで進んでいて、で、だからどうしますかって言っても多分答えられないかなあと思うんですけど。 妊娠しやすい身体になるためのこういうことした方がいいですよって言うのも一切ないですよ。 最初の1年や2年や3年、ショックが大きいような気がする、なんか来た時は、やっぱりすぐできると思ってくるでしょ。 	
支援の経済的 社会的から 22枚	経済的 限界 12枚	<ul style="list-style-type: none"> お金がなくて来ないかも知れない、お金が。 生活を考えてと限界がある。 	
	治療の 保険適用 10枚	<ul style="list-style-type: none"> せめて保険適用になって、全然違うんですよ、受ける回数が増えるし。 高いしね、保険適用してくださいよ、訴えてください！ 	

また、周囲から「差別というか、そういう目で見られるのが嫌」なこと、家族に「落込んでと思われたくない」ことから治療を受けていること・治療のつらさを隠したい>とっていた。そして、治療を行うには夫の協力は不可欠であると感じていたが、「分かってくれてるようで分かってない。女ほどショックは大きくない」、「あまり言うとかうもへこむ。それもストレスになったらいけないからあんまり言わないように」とく夫婦間の治療への思いの差・夫への遠慮>を抱いていた。さらに、「親は、あの年代は難しい。だから理解してくれる人の幅が減る」と語り、<相談できる人が少ない>ため、患者は「自己表出が十分にできない状態」にいた。

そして「ストレスは（妊娠するために）いい環境じゃないだろうな」と思い、<ストレス環境回避への思い>を抱いていた。そこで、妊婦や子供を見るだけでもつらく感じるため、受診時には別の場所で診察を待ち、小児科を避けて通るなどく妊婦・子供との接触回避>に努めていた。また、不妊治療以外のことに意識を向けるためく治療から離れた環境：仕事>として仕事を続けたり、新たに仕事を始める者もおおり「自己のストレス回避行動努力」をしていた。

このような状況下で治療段階が進み、長期化すると「先が見えないからいつまで治療を続けていくのか」とく治療経過や結果の不確かさ>へ不安をつのらせ、<治療を終結するタイミングへの迷い>を抱き、「人生設計の困難さ」へとつながっていた。

2) 【医療者・不妊治療経験者とのコミュニケーション】

患者は看護者と接する時間が短くても「優しい言葉をかけてもらえたりしたらすごく嬉しい」、「先生は話せないこともあるから。みんな話を聞いて欲しいと思う」と不妊治療に起因した日常生活の悩みや医師に質問しづらいこと等を、看護者にもっと聞いて欲しいと【医療者とのコミュニケーション】を望んでいた。さらに、「経験した人間でないと分からない部分っていうのがある」ため、不妊治療を受けている人と話す場があれば「ああ自分ひとりじゃないんだ」と思い、孤独感の軽減につながると感じ【不妊治療経験者とのコミュニケーション】も望んでいた。

3) 【不妊治療に関する正しい情報提供】

患者は、治療や代替療法について【インターネットや雑誌などからの情報収集】をしていた。しかし、治療は「全然自分でわからないまま、言われるまま」に進み、「どうしますかって言われても、多分答えられなかった」と治療に関して自己決定をするための十分な情報が得られていなかった。そのため患者は、不妊治療に対する正確な情報や知識、そして、妊娠しやすい状態を作るためのセルフケアの方法といった【治療に関して自己決定ができるような情報提供】を望んでいた。

4) 【社会からの経済的支援】

不妊治療費助成制度のみでは、生活を考えると【経済的限界】を生じるため、「せめて保険が利けば」と【治療の保険適用】を患者は望んでいた。

5) 不妊治療中の患者が抱く思いの関連性 (図1)

患者は、【不妊治療を受ける患者の心理】から、【医療者・不妊治療経験者とのコミュニケーション】【不妊治療に関する正しい情報提供】【社会からの経済的支援】を望んでいた。

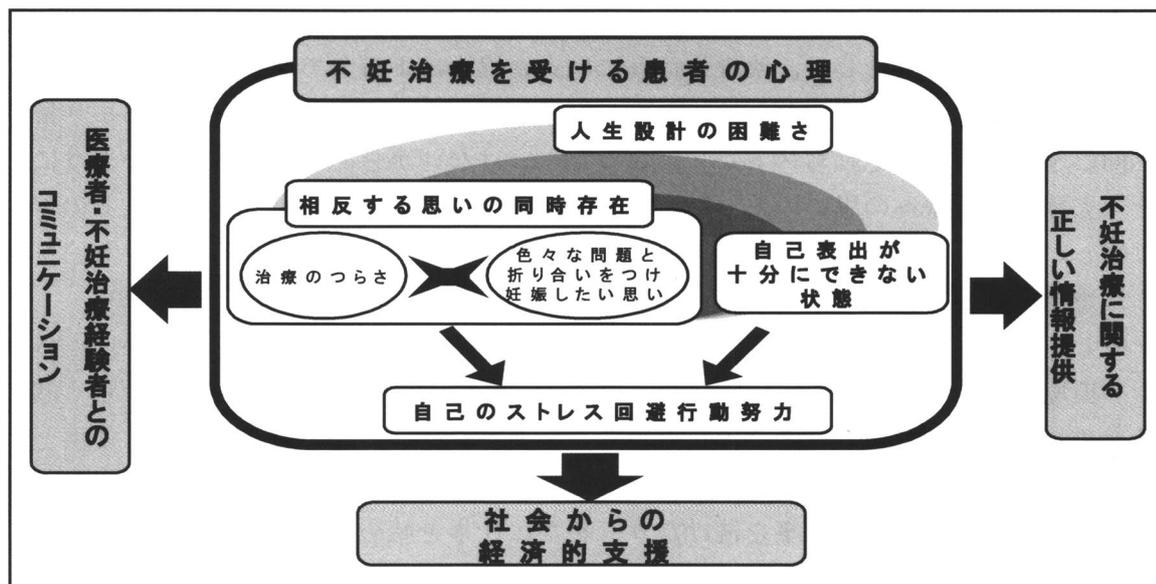


図1 不妊治療中の患者が抱く思い

VI. 考察

不妊という状況におかれると、どれだけ健康的な人でも人生や自分のコントロール感を失ったり、自身喪失に陥る。そして、治療の開始と共に希望を抱き、失敗すると失望と悲しみが押し寄せてくる。気分が激しく浮いたり沈んだりすることから、不妊症患者の心理は感情のジェットコースターに喩えられる¹⁾。本研究でも患者は<治療のつらさ>と<色々な問題と折り合いをつけ妊娠したい思い>の[相反する思いの同時存在]の中で葛藤を続けていた。そして、気分の浮き沈みが激しい状態にありながらも、自らの気持ちを十分に表出できず、自分でストレスを回避しようと努力していた。看護師は、まずこのようにさまざまな思いを抱きながら治療を受けている患者を、十分に理解することが重要である。そして、そのうえで患者の思いに寄り添った支援を行う必要があると考える。

不妊治療を受けている女性の主な相談者は夫である⁴⁾。しかし、本研究において<夫婦間の治療への思いの差・夫への遠慮>から、患者は、夫にできても十分に自己表出ができない状態にあることが明らかとなった。そのため、患者は自らの思いや医師には相談しづらいことなどを看護師に聞いて欲しいと望んでいたと考える。医療者とのコミュニケーションは、患者の自己表出を促し、患者が気持ちを整理するためにも有効な手段である。看護師は日々患者に寄り添い、患者が自身の思いを語り始めた時に、十分に表出できるような看護・助産外来といった場の提供をする必要がある。さらに、森ら⁵⁾は、同じ仲間、経験者の話を知りたいというニーズを充足するには、対人関係学習や相互作用といった特有の効果があるグループアプローチが有効だと述べている。患者は、不妊治療経験者とのコミュニケーションがあれば孤独感の軽減につながると感じており、治療早期の段階から経験者同士が交流できるよう、不妊学級開設や自助グループの紹介といった支援について考えていく必要がある。

不妊治療のプロセスでは、女性一人一人に対して、計り知れないほど重く、大きなストレスをもたらしている⁶⁾。本研究において、患者は妊娠成立するためにはストレスを回避することが必要不可欠であると考え【自己のストレス回避行動努力】をしていた。だが、治療の

長期化により患者が不適応状態に陥ることも推測される⁷⁾。そのため、看護師は【自己のストレス回避行動努力】の軽減につながるよう、有職者に対し治療と仕事の調整を行い、また、妊婦や子どもと接することがないような施設環境配慮への働きかけが必要であると考えられる。

さらに、不妊治療に関する基本的で正しい知識と最新の治療情報を持てるように支援すること、そしてデータがあるものに関しては、極力、エビデンスを示すことが重要である⁸⁾。本研究において、患者は自身で不妊治療やセルフケア、代替療法に関して情報収集をしていたが、必要な情報が得られないため十分に理解できず、治療に関する正しい情報提供を望んでいた。看護師は、不妊治療開始前から、不妊や不妊治療によって起こりうる身体や心の変化、副作用、治療成績などの治療の現状について正しい情報提供を行い、患者の状態に合わせて妊娠しやすいような身体を作るためのセルフケアの方法について、リーフレットを作成し保健指導を行なっていくことが今後必要である。

また、平成 16 年度から不妊治療費助成制度が開始し、平成 19 年度には助成金の増額ならびに助成対象者の拡大、翌年には助成期間の延長がなされたが、患者は経済的支援の不足を感じている。そのため、今後、治療の保険適用の見直しを社会へ働きかけていくことも必要であると考えられる。

Ⅶ. 結論

1. 不妊治療中の患者が抱く思いは 4 つのカテゴリーに分類された。【不妊治療を受ける患者の心理】から、【医療者・不妊治療経験者とのコミュニケーション】【不妊治療に関する正しい情報提供】【社会からの経済的支援】を望んでいる。
2. 看護師は、【不妊治療を受ける患者の心理】を十分に理解した上で看護援助を行うことが最も重要である。そして、患者が自己の思いを表出することができる環境を整え、治療に関して自己決定できるような情報提供を行う必要がある。

Ⅷ. 文献

- 1) 村瀬聡美編：助産学講座 4 基礎助産学[4]母子の心理・社会学，医学書院，43 - 45，2008.
- 2) 茅島江子：生殖医療とその看護ケア，周産期医学，35 (10)，1371 - 1375，2005.
- 3) 渡邊知佳子：看護師が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤，日本助産学学会誌，20 (1)，69 - 77，2006.
- 4) 早坂祥子：不妊女性の心理に関する研究 - 体外受精・胚移植を受ける女性の不安と対処行動について - ，母性衛生，46 (2)，292 - 299，2005.
- 5) 森明子，有森直子，桃井雅子ら他：ストレスを軽減するケアプログラムへの不妊治療早期の女性のニーズフォーカスグループインタビュー法を用いて - ，日本不妊看護学会誌，2(1)，12 - 19，2005.
- 6) 不妊患者支援のための看護ガイドライン作成グループ：不妊患者支援のための看護ガイドライン - 不妊の検査と治療のプロセス - ，
<http://www.kango-net.jp/project/06/pdf/guideline.pdf>.
- 7) 小林智恵，中山美由紀，上澤悦子ら他：不妊検査・治療における女性のストレス，周産期医学，35 (10)，1377 - 1383，2005.