Kobe City College of Nursing

不妊相談室における難治性不妊女性への看護ケアの検討

岡永真由美，北村郁子*，藤島由美子*，高田昌代，安積陽子，安達久美子

神戸市看護大学，*神戸市立中央市民病院

A Study of Nursing Care for Infertile Women Undergoing Long-term Medical Treatment at the Infertility Counselling Room

Mayumi OKANAGA, Ikuko KITAMURA*, Yumiko FUJISHIMA*
Masayo TAKADA, Youko ASAKA, Kumiko ADACHI

Kobe City College of Nursing, *Kobe City General Hospital

Key words：Infertility（不妊），Women（女性），Infertility Counselling Room（不妊相談室），Long-term Medical Treatment（難治性）

1．はじめに

神戸市立中央市民病院の産婦人科外来（以下当院とする）では，平成12年9月に看護職者による不妊相談室（以下相談室とする）を開設した。相談室は月平均約60名の女性が利用し，治療に関する情報提供を求めるだけでなく，看護職者に不妊治療のパートナーとしての役割も期待している。

難治性不妊（荒木, 1998）とは，結婚5年，不妊専門医療機関において2年ほど治療しても妊娠に至らない事例を指す。難治性不妊は高度の生殖医療を必要とする。当院における難治性不妊とは，37歳以上の高年齢，高度生殖医療を繰り返しても排卵誘発剤に低反応のため，卵胞が発育せず採卵できない，子宮内膜が薄くて受精卵が着床しにくい等の原因により妊娠に至らない不妊症を指す。このような難治性不妊によって高度生殖補助医療を繰り返す女性は，妊娠に至らず追いつめられ，自尊感情が低下することが野澤（1997）の研究でも明らかになっている。また先行研究(北村他, 2002）では，難治性不妊治療を継続する自尊感情が低下している女性に対し，ありのままを受け止める看護者としての態度と，女性の自己コントロール感を取り戻すケアの重要性が示唆された。

本研究では，難治性不妊で相談室を利用する女性の心理的特徴を検討し，不妊相談における看護ケアの視点を明らかにすることを目的とする。

2．方　法

研究標本は相談室で使用している看護記録で，データ収集期間は2001年7月～9月とした。データ分析の方法は，研究協力に同意を得た難治性不妊女性の看護記録から，看護者が対処に困難を感じた場面を抽出し，事例毎に看護場面を再構成した。看護場面の再構成の手順を以下に示す。まず事例提供者の記述した事例場面を，研究メンバー全員が事例場面の共有ができるように詳細な状況説明を事例提供者に求めた。次に看護場面の想起では，実施した看護ケアと，事例の反応や相互作用による看護者の思いを整理して個別に記述した。看護場面の検討時は，対象女性の事例場面以降の治療経過が影響しないように細心の注意を払った。また，事例に対する看護場面を再構成する際には，事例提供者の看護ケアの妥当性を問う分析ではなく，忠実な看護場面を想起することを，事例提供者と研究メンバーで検討を重ねる毎に確認した。

それぞれの場面において女性の不妊治療への受け止め，ケースの特徴や対処行動に焦点を当てて，女性がどのような心理状況にあるのかを検討した。さらに女性の対処行動への看護場面の意味づけについても検討した。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

看護記録物に関する個人的情報を保護するための措置として抽出した対象者には，事例検討に使用することの承諾を文書と口頭で得た。その際には個人の匿名性を守るために全て記号を用いること，得られた個人情報は，研究目的以外に用いず，第三者に口外しないこと，対象者が事例検討に使用されることを拒んだことによって治療や看護ケアに影響はないことを保証した。記録物は，研究終了時にシュレッダーによって処分することを約束した。

3．結　果

1）研究対象

不妊治療が長期にわたる女性7名に，郵送あるいは，婦人科外来受診時に研究の協力を依頼した。対象は相談室で使用している看護記録を参照することに承諾を得た5名であった。今回はその内の3事例を報告する。

2）ケース紹介

◆Aさん33歳，不妊期間は10年以上。多嚢胞性卵巣症候群，高プロラクチン血症に伴う排卵障害がある。夫は治療に対し協力的で子ども好きである。実母からの妊娠へのプレッシャーが大きい。他院で人工授精を5回，当院で体外受精を計5回受けるが受精率が悪く妊娠に至らなかった。排卵誘発剤による卵胞発育が低反応であるため，治療スケジュールが予定通りに進まないことにAさんは焦りを感じている。

Aさんは受診時にいつも強ばった不服そうな表情をしている。体外受精で妊娠に至らなかった場合でも，感情を表出することはなく「やっぱりダメやと思ってた」という悲観的な見通しをしている。しかし，片道3時間の通院治療を継続している。Aさんは「この治療法はもう，最後の手段なのでしょうか」と看護者に尋ねた。看護者は，これ以上医学的にも卵胞の成熟を促すことができないので，Aさんに安易に希望を持たせるような言葉がかけられなかった。再構成したAさんの看護場面では，Aさんにとって医師は治療する人という認識で，治療方針に疑問や戸惑いを感じても，Aさんの思いを完全に言えない。そこでAさんは，自分の気持ちを看護者に理解してほしいので，相談室を利用している。Aさんは看護者の治療内容への説明には終始強ばった表情で「ふうん」と納得はするが，「どうせあかんわ」と妊娠に対する悲観的な見通しをすることで自分を保っているようにみえる。看護者はAさんの悲観的な妊娠への見通しは，Aさんにとっての防衛であると理解した上で，Aさんとの関わりを継続した。

◆Bさん39歳，不妊期間は6年。子宮内膜症によるチョコレート嚢腫がある。他院で体外受精のための採卵後から骨盤腹膜炎を併発した。当院に救急入

表1　Aさんの不妊相談場面における相談のプロセス

＜場面説明＞不妊期間は10年以上。多嚢胞性卵巣症候群，高プロラクチン血症に伴う排卵障害がある。他院で人工授精を5回治療後，当院で体外受精を5回実施した。6回目の体外受精結果を確認するために，夫婦で外来を受診した。

対象の言動	看護者が思ったこと	看護者の助言
（診察室で医師から今後の治療方法について夫婦で説明を受けている），こわばった表情で ①やっぱりダメやと思ってた。だんだんお腹も痛くなってきてたし・・・	①今回体外受精の条件として，子宮内膜も受精卵の状態も良かったので期待してたんだろうに。妊娠反応がマイナスと出てすごくショックだろう。	一緒に医師の説明を聞く
（診察室から相談室に移動） ②私は以前にも体外受精で，（受精卵を子宮に戻すとき），チューブが入りにくかったんだけど，できるんでしょうか。	②体外受精の条件が良かったから，妊娠する可能性を少しでも高くするためにも，一層体外受精に使うチューブの硬さも，気がかりになるようだ。	②チュービングに関しては，固いチューブもあるので，事前にトライしてみます。主治医にもこのことは伝えておきますね。
③この治療法は，もう，最後の手段なんですか。	③今回に限らずいつも表情が硬いので何か気になっている。今日は特に終始こわばった表情だ。今まで体外受精を何回も受けてきても，妊娠しないので，このように追い込まれた気持ちになってしまうんだろう。	③いろいろ治療してきて，問題があった部分を改善できる治療をします。今回受精は確認できたが，分割は確認できていないので，その部分を確認して移植するために次の治療方法を選択しています。生殖医学はどんどん発達してきているので，いろんな治療法が出てくると思う。決して最後の手段とは言えないです。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

院し，抗生物質による治療後，腹腔鏡下チョコレート嚢腫核出術を受けた。さらに，精子検査により乏精子症を指摘され顕微受精適応となった。排卵誘発剤に低反応で卵胞が発育せず顕微受精中止となり，医師からは自然周期での卵胞の発育を待って顕微受精を勧められている。

排卵誘発剤に反応しない理由を，「年のせい？（それが限界なの？）」と初めて看護者に尋ねた。「そろそろ潮時かなって思ってた」「（治療を）やめるには，よいパターン」という納得を試みてもいた。しかし，夫婦ともに排卵障害は他院の治療が原因ではないか，という不信感を抱いている。このため夫は妻の治療のプロセスに不憫さを感じている。夫は妻の納得するまで，治療継続に協力しようとしているが，Bさんは，もう治療をやめてもいいかなという気持ちとまだ妊娠できるかもしれないという気持ちの間で揺れている。

再構成したBさんの看護場面では，Bさんは治療に意地になっている反面，治療の終結も視野に入れているような発言であった。看護者は，Bさんが他院の治療への被害者意識を持ったままで治療を中断（終了）することだけはさけてほしいと考えた。そこでBさん自身の不妊治療に対する折り合いや気持ちの整理のプロセスを理解し，Bさんにとって納得のいく決定を支えていこうと考えて関わった。

◆Cさん37歳，自営業であり最近景気が悪い。不妊期間は5年以上。夫は再婚で，前妻との子どもが結婚を控えているため，夫自身の挙児希望は強くない。Cさんの希望により他院で3～4年前に不妊治療をしていたが，精液検査を夫が拒否したため治療を中断した。その後当院で人工授精4回施行した。しかし人工受精時の精液検査で精子無力症を診断されたため顕微受精を勧められている。「（精液）検査をして欲しいので，死んでも（検査を）してもらいます」と強気なCさんだが，夫がワンマンでCさんのいうことを聞いてくれない。Cさんは，不妊治療の継続を希望しながら「私がはっきりさせておかな

表2　Bさんの不妊相談場面における相談のプロセス

＜場面説明＞不妊期間は6年。子宮内膜症によるチョコレート嚢種がある。他院で体外受精の際に骨盤腹膜炎を併発し，当院に救急入院し，チョコレート嚢腫の治療をして以来，当院での不妊治療を継続している。精子検査で乏精子症を指摘され顕微受精適応となった。排卵誘発剤に低反応で卵胞が発育せず，医師から自然周期の卵胞発育を待って顕微受精を勧められる。

対象の言動	看護者が思ったこと	看護者の助言
①でも確率的には悪くなるんやね。何個も卵採られへんから。（ちょっと口を尖らせ、納得のいかない様子）	①排卵誘発剤に比べたら採卵数は少なくなるが，自然周期の卵の方が今のBさんの治療に適していることを再度説明しよう。	①反応が悪い状況では，卵も質の良いものが採れない。自然周期の卵胞発育を待った方が，良い質の卵になることを期待している。現実にBさんも排卵誘発剤だけの時はいい卵胞ができてたしね。
②そうやなあ。ええ卵採られへんかったら一緒やもんな・・・今日から注射や，注射やと思わんでもすむしなあ。	②自然周期による利点は納得できたようだ。排卵誘発剤の注射への様々なストレスはあったと思うが，注射しなくても良い状況を自分で納得させている。なぜだろう。	②注射がないから，そのストレスは減るかもしれないね。ただし，急に採卵の日が決定してご主人のスケジュールがあわせにくいことはあるけどね。
③注射が効かへんようになってるのは，やっぱり年のせいなん？	③排卵誘発剤に反応しない理由が欲しいんだろうか。	③年齢的なこともあるかも，でもBさんの場合チョコレート嚢腫の手術もして，卵巣の実質が少なくなっている。それと内膜症はどうしても血行が悪くなるから，注射してもその量が卵巣に届かないんやね。
④そうかあ。私も（治療を）やめるには良いパターンかな？とも思ってるんや・・・	④治療終末を考えるくらい切羽詰まった気持ちもあったのか。Bさんの今までにない素直な反応だが，今回の治療はどう考えているんだろうか。	④そう思ってるんやねえ。でも良い胚が1個でも返せたら可能性はあるから，この方法でやってみない？
⑤（次回受診時）夫は私の気が済むまで，まだ後3回でも4回でもすればいいやんって言ってくれる。私はもうええかなあ？というのと，まだやれるかもしれんという間の気持ちなんや。でも今回はやってみようと思っている。	⑤夫もBさんの治療への気持ちを尊重しようと思っているらしい。Bさんが気持ちの揺れを訴えたのは今日が初めてだ。でも前医の治療に不満を持ったままでの治療終結は，Bさん夫婦にとって納得が出来るのだろうか。	⑤ご主人は何て言われてた？今回，良い卵が育つと良いね。頑張ろうね。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

いとね」と将来の治療方針を明確に考えていない。Cさんは妊娠さえできれば手段は選ばないという強い意志を持っている。しかしながら，夫の協力が得られず，経済的な負担も大きいので，顕微受精には消極的である。そこで最初の精子検査の結果がよかったことに一縷の望みを抱き，人工授精に固執している。

再構成したCさんの看護場面では，看護者はCさんの夫婦関係の調整が必要だと考えた。そこでCさんが夫に子どもがほしいという気持ちを伝えることを勧めたが，「(夫に協力してもらうには) 私が (治療方針を) はっきりさせておかないとね」と夫婦の治療への思いを相互確認することよりも，Cさん自身の思いが先行している。不妊治療には夫婦の協力が不可欠であるが，Cさん自身の挙児希望が強いために，夫の治療に対する気持ちを考慮するゆとりがない。Cさんの挙児希望の気持ちは大切にしつつ，Cさん夫婦相互の不妊治療への意味づけを理解して関わろうとした。

4．考　察

不妊女性に対する看護は，治療段階と女性の不妊であることの認知，不妊に対する取り組み行動などによって，アプローチ方法を考慮しなければならない。今回3名の難治性不妊による治療を継続している女性の看護場面の再構成した内容を検討したところ(1)不妊治療を受ける自己を受容する過程にある女性を支える，(2)夫婦の治療への意味づけを理解するという2つの看護の視点が明らかになった。

1)不妊治療を受ける自己を受容する過程にある女性を支える看護について

不妊治療を受ける女性は，治療によって妊娠を目指すという新たな課題に直面する。その課題は新たなストレスでもあり，治療結果への期待もある。難治性不妊の女性は，高度生殖医療を何度か経験している。それぞれの女性の「子どもを産みたい」というエネルギーが，不妊治療を継続できる要因となっている。

Aさんの場合，看護者はAさんが「妊娠しないこと

表3　Cさんの不妊相談場面における相談のプロセス

場面説明：不妊期間は5年以上。夫は再婚で前妻の子どもが結婚をするので，「今更自分の子どもなんて恥ずかしい」と言う。Cさんが子どもを強く望むので消極的に不妊治療に協力している。

対象の言動	看護者が思ったこと	看護者の助言
①職業柄か，ワンマンで，何でも自分の思い通りにならないと気が済まない人だから…でも検査はして欲しいので，死んでもしてもらいます。	①1回精液検査をしただけでは，毎日の精子の状態を反映できるわけではない。夫はこれからどうしたいんだろう。	①1回だけ検査で来ても，人工授精に協力が得られないこともあるから，それだったら，検査だけをする意味がないと違う？もう一回，治療についてご夫婦で話し合ってみたら…
②夫はきっと，病院には来てくれないと思うから，私が説得しないとダメですね。いいんです。私がして欲しいって夫に，検査を受けてもらいます。私が言ってちゃんとしてもらいます。	②Cさんは子どもが欲しいという気持ちが先立っているから，夫の検査に執着している。どういう治療レベルまでCさん夫婦は考えているんだろうか。	②夫婦で話し合う前に，Cさんは，夫の精液検査結果が悪かったら，どのレベルまで治療したいかを考えてみたことがある？
③（驚く）そうですね。先に私が考えを持っておかないとね。はっきりさせておかないとね。近医（不妊治療をしているクリニック）に行こうかと思っていたけど，紹介されてここに来て，話を聞いてもらったから，今では，こちらに来てよかった。	③不妊治療を長期間継続しているのに，治療展開を夫婦で考えることはしなかったらしい。Cさん1人が治療を考えて，夫に協力させようとしているんだろうか。夫が来院しないので，Cさんを通した夫像しかみえない。	③精液検査が悪かったら，結果が悪いと言うことで，ご主人が傷つくかもしれないということがあるかもしれないから，そのこともよく考えた上で，今の自分の気持ちをご主人に伝えてみたら。
④主人に顕微受診のことを言ったら，そんなことはしなくてもいいって言うに決まってる。顕微受精は，お金が高いから，無理です。今は景気が悪い。貯金しとけばよかった・・・	④経済面は初めて聞いた。人工授精にしても，顕微受精にしても，費用がかかるのは同じ事なので，夫がどのように協力してもらえるのかを確認した方が良さそうだ。	④お金のことはすごく大切な問題で，切り離して考えることはできない。でも可能性がほとんどない人工授精を続けていくことも，お金がかかってしまうし，労力も使ってしまう。ご主人ともう一度，相談してみては・・・
⑤主人の精液の状態は，初回はすごくよかった。ここ3回は悪かったけど，また良くなることはあるでしょ。それを期待して，後，5回位は人工授精したいです。先生に伝えておいて下さい。	⑤言ってた口調がとても強かったし，経済的な問題が大きいのであれば，顕微受精は難しい。人工授精での妊娠に期待をもっているんだろう。	⑤先生にはその意向を伝えます。

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

への悲観的な見通し」をする防御的な反応をすることによって，辛うじて自己を保っている状況であると解釈した。そこでAさんとの防衛を脅かさない程度の距離感を保ちながら，Aさんの反応をそのまま受け止め，Aさんの欲求に対していつでも応える姿勢を保つように関わっていた。Bさんの場合，不妊治療への成果に限界を感じざるを得ない状況である。夫婦とも前医での治療に不信感がある。看護者は治療のプロセスに被害者意識を残したままの治療の終結は望ましくないと考えた。そこで，治療の限界を身近に感じつつ妊娠をあきらめきれない気持ちの間で揺れている思いを受け止め，Bさんの気持ちの整理を促し夫婦で納得のいく選択をすすめた。

これらの難治性不妊の2事例は，医学的な不妊治療の限界に加え，妊娠という女性の期待と妊娠に至らなかった結果という「期待と結果の不一致」に対する対処行動への看護場面である。森ら(1994)は，体外受精を受ける女性の心理状況の調査で，治療での妊娠への見通しは約半数以上が悲観的で焦燥感を抱いていると報告している。この事例も同様の心理状態にあった。

岸田 (1996) は，体外受精適応といわれた不妊女性の情緒的反応には，何らかの喪失感を経験し，悲嘆プロセスと類似の11情緒反応を示すことを明らかにした。Aさんの場面は，岸田 (1996) が抽出した情緒反応のうち治療結果に「あきらめ・受容」しつつ児を得ることへの可能性を抱き続ける「希望と期待」の間で揺れ動いている。そのためAさんは妊娠への悲観的な見通しをする自己防衛という態度で自らの感情を表出していると考える。Bさんの場面は岸田 (1996) の「不当感」を持ちつつ児を得ることへの可能性を抱き続ける「希望と期待」と子どもを持たない女性としての「新しいアイデンティティの誕生」の間で揺れ動いている。そのためBさんは子どもを望む強い気持ちと自らの妊孕性への限界を自覚せざるを得ない状況に，看護者とBさん自身に言い聞かせるような発言につながったと考える。

また，治療への期待と妊娠という結果が不一致である場合，女性に治療と妊娠の可能性に不確かさを引き起こす。遠藤ら (1996) は，初めて体外受精を受ける女性の不確かさの内容を抽出した。今回の事例においても，看護者は，遠藤ら (1996) の「治療に関する不確かさ」が起こらないように治療の説明は行っている。しかし複数回にわたる体外受精を経験した女性であっても，不妊治療に至る「結果や経過に関する不確かさ」を生じていた。

今回の事例での看護ケアは，看護者が必ず見守っていること，必要なときには助けに応じることができるという姿勢を示すことであった。女性が外来受診時に，必ず看護者に相談することは，相談室が女性の居場所としての認識が高いことが考えられる。そのため画期的な治療は期待できないが，次の治療を悲観的に捉えながら自己防衛を続ける女性にも，気持ちのはけ口としての相談室の存在は有意義であると考える。

このように不妊の自己を受容する過程にある女性には妊娠に至らなかった結果に対する，個別性のある悲嘆プロセスや対処行動がある。治療経過において女性の反応を詳細に観察することでどのような悲嘆プロセスをたどっているのか，また，それに対する女性の対処行動を把握し治療の終結の選択を視野に入れた看護援助が望まれる。

2）夫婦の治療への意味づけを理解する看護について

不妊治療は，夫婦の協力が欠かせないが，治療への思いに食い違いが生じると，治療段階が進まない。そこで不妊治療には夫婦の個別性を考慮した相談体制が必要である。

Cさんは挙児希望が強いが夫の協力が得にくいという情報から，夫との治療方針への調整を試みるよう助言した。看護者の助言に対しCさんは，Cさん自身の希望治療方針を確固たるものにしようという反応であった。この場面はOlhansky (1988) の抽出した「個人の意味づけに関係した反応のユニーク性」に共通することが考えられた。この場面は，Cさん自身の価値観と看護者の助言とが乖離しているようにみえる。看護者は，治療を受ける夫婦関係の捉え方を理解し，不妊治療に伴う夫婦の微妙なバランスを認識しなければならない。女性の価値観を尊重しつつ，女性自身の世界と不妊治療の方向性との折り合いにむけて看護援助を検討することが今後の課題である。

また，自分の居場所，没頭できる世界としての不妊治療を位置づけている女性もいる。女性が治療を継続することは，家族や女性を取り巻く家族や医療従事者が女性を大切にして，気にかけて，注目してくれる状況である。相談室は女性が言いたいこと，聞きたいことを発散させる場でもある。そこで看護者が女性を受容すること，あるいは不妊治療の方向性と女性の思いとの調整に配慮することが必要となる。治療を継続す

NII-Electronic Library Service

Kobe City College of Nursing

るにあたって，子どもを渇望している態度，結果に対する反応に注意しながら，夫婦の個別性に理解を深める姿勢が必要である。

5．結　論

難治性不妊による治療を継続している女性の看護場面の再構成した内容を検討したところ(1)不妊治療を受ける自己を受容する過程にある女性を支える，(2)夫婦の治療への意味づけを理解するという2つの看護の視点が明らかになった。

調査にご協力いただいた，5名の女性のみなさまに深く感謝申し上げます。本研究は，平成13年度神戸市看護大学共同研究費（臨床）の助成を受けた。

引用文献

1）荒木重雄(1998)：第二版　不妊治療ガイダンス，医学書院，3.
2）遠藤恵子，森恵美，前原澄子他(1996)：体外受精を受ける女性の不確かさに関する研究，母性衛生，37(4)，473-480.
3）北村郁子，藤島由美子，岡永真由美(2002)：自尊感情が低下した不妊女性を支える看護，第33回日本看護学会論文集　母性看護，49-51.
4）野澤美江子(1997)：不妊治療を受けている女性の自尊感情に関する研究，山梨県立看護短期大学紀要，3(1)，11-26.
5）森恵美，森岡由紀子，斉藤秀和(1994)：体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究（第一報）-不妊治療女性の心理状態について-，母性衛生，35(4)，332-340.
6）Olshansky, E.F.(1988): Responses to high technology infertility treatment, Journal of Nursing Scholarship, 20(3), 128-131.

（受付：2002.11.21；受理：2003.1.15）

NII-Electronic Library Service