資 料

夫の支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識

Infertile Japanese women's perceptions of supportive husband behaviors

秋 月 百 合 (Yuri AKIZUKI) *

抄 録

目 的

本研究の目的は、不妊症夫婦において、夫のどのような側面を支援的・協力的と認識しているのか、不妊女性の視点から明らかにすることである。

方 法

不妊治療を受ける関東圏内在住の女性患者24名を対象に、半構造化面接を実施した。不妊や治療に関連して、支援的・協力的と認識する夫の側面(言動・態度)について尋ね、口述内容を質的に分析した。

結 果

分析の結果、以下の5つのカテゴリーが抽出された。1) 治療過程への身体的参加；検査や治療のための精液採取、精液検査の受検、タイミングを合わせた性交、内服の励行など、治療上の不可欠な役割を夫が果たすこと、2) 子どもや治療への関心；治療の結果を気にかけたり、気兼ねなく治療について話ができたり、夫が子どもや不妊治療に関心を示すこと、3) 自主的な健康行動；生殖機能の向上を意識した行動を自主的にとること、4) 精神的な支え；妻のストレスや苦悩を受け止めてくれること、妻の心身を気遣ってくれること、夫婦二人の生活の価値を承認してくれること、治療に対する妻の意向を尊重してくれること、5) 家事の協力・身の回りの世話；妻の身体を思い遣って、日常的に家事に参加してくれること、入院中や体調が悪いとき、身の回りの世話をしてくれること等であった。

結 論

不妊女性の視点から、夫の支援的・協力的側面として、5つのカテゴリーが明らかになった。「治療過程への身体的参加」、「子どもや治療への関心」、「自主的な健康行動」は、不妊という課題に対し協同的に取り組むべきパートナーである夫にしか果たせない役割であり、一方「精神的な支え」、「家事の協力・身の回りの世話」は、不妊に付随した問題に対する支援的なかわりを意味しており、夫のみならず家族や友人にも期待できる役割であることが示唆された。

キーワード：不妊女性、夫婦関係、協同、支援的行動

* 淑徳大学看護学部 (Shukutoku University, School of Nursing)

Abstract

Objective

The aim of this study was to qualitatively determine male partner behaviors perceived as supportive or collaborative by infertile Japanese women.

Methods

Semi-structured interviews were conducted with 24 Japanese women living in the Kanto area currently undergoing fertility treatment. Subjects were asked about supportive or collaborative behaviors and attitudes of their partners relating to fertility issues and treatments. Interview data were analyzed qualitatively.

Results

The following five categories of supportive/collaborative partner behaviors were clarified. 1) Participation in treatment process, such as providing semen for examination of sperm and for treatments such as artificial insemination by husband (AIH) or in-vitro fertilization and embryo transfer (IVF-ET), undergoing semen analysis, having intercourse at specified times, taking medicine to increase sperm production. 2) Expressing concern or interest in fertility issues and treatments, including the results of treatment and examinations, or freely discussing these issues with their partner. 3) Displaying concern for their own health, such as eating foods that enhance sperm production. 4) Providing emotional support, such as being considerate of their partner's emotional distress resulting from treatments or concerns over being unable to have children, expressing concern for their partner's mental and physical health, expressing approval of living as a childless couple, and respecting their partner's choices regarding treatment type and continuation of treatment. 5) Performing supportive tasks or care, such as doing housework or taking care of their partner following treatments.

Conclusion

The present findings qualitatively determined male partner's supportive or collaborative behaviors and attitudes as perceived by infertile Japanese women. Five categories of partner support during the treatment process were suggested. Results indicated that the first three categories were considered to be performed only by partners, while the others could also be performed by family members and friends.

Key words: Infertile women, couple relationship, collaboration, supportive behavior

1. 緒 言

不妊症は夫婦単位の疾患であり、互いに協同して取り組む必要があることから、安定した夫婦関係の維持が不可欠である。先行研究によると、夫婦関係を高く評価している不妊女性は多く (Berg, 1991), 不妊という共通の課題に取り組むことで、親密さや絆の深まりを実感していることが報告されている (Davis, 1987; Imeson & McMurray, 1996; 森・陳, 2005)。しかし一方、夫婦間の不和、関係の疎遠・希薄化、口論の増加を経験する女性の存在も報告されており (Cook, 1987; Davis, 1987; Imeson & McMurray, 1996; Mashstedt, 1985), 子どもを希求しない女性との比較においては、有意に低い夫婦関係適応度が示されている (Monga Alexandrescu et al., 2004)。

夫婦関係の質は、相互の継続的なサポート・行動の交換によることが指摘されていることから (Cutrona, 1996), ソーシャルサポートが夫婦の重要機能の一つであることはいうまでもない。夫・パートナー (以下、夫) からのサポートに満足している不妊女性は低

ストレス状態にあり (Matsubayashi et al., 2004), 結婚生活の質を高く評価していること (Abbey, Andrews, & Halman, 1991; Amir, Horesh, & Linstein, 1999) が明らかにされており、先行研究からも不妊女性における夫からのサポートの重要性が示唆されている。

しかし一方、夫が治療に積極的に参加しない (Greil, 1997), 当該問題について話そうとしない, ストレスに耳を傾けてくれない (Valentine, 1986) など, 夫の非支援的側面も数多く報告されている。不妊症は夫婦単位の疾患であるものの, 治療上の要求, 心理的反応, 対処方法は夫婦間で異なることから, 相手のニーズを的確に把握することが困難な場合もある。

不妊症夫婦が良好な関係を維持していくためには, 支援的な相互関係を構築することが不可欠である。そのためには, 支援的と認識されるパートナーのかかわりとはどのようなものなのか, 夫婦それぞれの立場から具体的かつ体系的に明らかにする必要がある。しかしこれまでの研究では, この点について十分に明らかにされているとは言い難い。

そこで本研究では, 夫のどのような側面を支援的・

協力的と認識しているのか、不妊女性の立場から定性的に明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査協力者

不妊治療を受ける女性、具体的には、検査段階を終了し治療段階にあると推測される初診から1年以上経過している患者を対象とした。協力の承諾を得た医療機関4施設および不妊関連のウェブサイトを通して、調査協力者を募集した。医療機関では、選定条件に合う患者に対し、治療期間、治療内容に偏りが無いよう医師より調査依頼状を配布してもらい、協力意思を示した患者に対し、研究者が電話もしくは対面で再度依頼し、22名にインタビューを実施した。ウェブサイトでは、管理人の承諾のもと掲示板で調査を依頼し、協力意思を示した5名に再度電子メールで調査の趣旨を説明し、最終的に2名へのインタビューを実施した。

平均年齢35.5歳 (range: 27-44)、平均婚姻期間7.5年 (range: 1-20)、初診からの平均経過年数3.3年 (range: 1-16) であった。治療内容は、タイミング療法6名、AIH11名、IVF-ET3名、ICSI4名であり、不妊原因の内訳は女性因子のみ7名、男性因子のみ7名、男女ともに原因あり5名、原因不明5名であった。

2. データ収集

2001年5～8月に半構造化面接を実施した。主に、夫の支援的・協力的と思われる側面(言動・態度)について質問した。インタビューは、調査協力者(以下、協力者)の自宅、医療機関の面接室、喫茶店で実施し、1人当たりの面接時間は平均95分であった。面接内容は協力者の承諾を得てテープレコーダーに録音し、面接中、協力者の思考や発言を邪魔しないよう配慮した。喫茶店では、静かでテーブル間のスペースが保たれる場所を選び、至近に他の客を案内しないよう予め手配した。

3. 調査の倫理的配慮

調査依頼時および面接開始前に調査の趣旨と概要を説明し、調査への参加は協力者の自由意思に基づくこと、匿名性が保たれること、いつでも協力を辞退できること、研究以外の目的で口述内容が使用されることのないこと等確認した。録音テープは研究者の責任で厳重に管理すること、希望に応じて破棄できることを

申し添えた。

4. 分析

録音したテープを起こして逐語録を作成し繰り返し読み込んだ。分析は、Lofland & Lofland (1995/1997) の手続きを参考にしながら行った。まず、事例ごとに、協力的・支援的と受け止められた夫の言動／態度について、その意味内容を適切に表すラベルを付与した。次に、意味内容が類似したラベル同士を集めてカテゴリー化し、さらに各カテゴリーの意味を適切に表すラベルを付けた。研究過程において質的研究に精通した研究教育者のスーパーバイズを受けた。また分析結果の妥当性を確保する目的で、不妊看護の経験をもつ助産師1名と不妊治療経験のある助産師1名に研究結果を見せ意見を得た。

III. 結果

分析の結果、5つのカテゴリーが抽出された(表1)。各カテゴリーについて以下に記述する。協力者の口述内容の引用はフォントサイズを下げ、引用の最後に協力者の年齢、初診からの経過年数、治療内容を記す。夫の口述内容の協力者による代弁は『 』で示し、文脈の補足は()内に、インタビューアーの発言は〈 〉に記す。なお、協力者については、「インフォーマント」もしくは「不妊女性」と記す。

1. 治療過程への身体的参加

治療プロセスにおいて夫に要求される役割を、夫が確実に果たすことである。検査やAIHのための精液採取、精液検査の受検、タイミングを合わせた性交を予定通りに実施してくれること、内服を励行してくれることが該当した。インフォーマントの多くは、過去に、治療や精液検査、内服に夫が拒否的であったことから、治療が断ち行き葛藤した経験をもっていた。

ある女性は、夫がタイミングを合わせた性交を断固として拒否していたが、今では積極的に取り組むようになったことで協力的と受け止めていた。

あの頃は全然聞いてくれなくて、非協力的だったんですよ。『うるさいな、そんな話聞きたくない!』って全然聞いてくれなかった。〈今はご主人は?〉今は全然。私のほうが面倒くさいなって思っていると、『今日でしょ!』とかいって、……けっこう協力的になって(35歳, 1年1ヵ月, タイミング療法)

表1 不妊女性が認識する夫の支援的・協力的側面

治療過程への身体的参加
子どもや治療への関心
自主的な健康行動
精神的な支え
苦悩の受け止め
心身への気遣い
夫婦二人の生活の承認
治療に対する妻の意向の尊重
家事の協力・身の回りの世話

またある女性は、内服を励行できなかった夫が、ある時、指示された通りに内服するようになったことに言及した。

無理に急かすっていう（ことはしないで）、薬なくなったから頂戴って（夫から）言うまでは、（薬のことは私からは）言わないって思ってた、あるときちゃんと（薬が）2週間でなくなって、『ちゃんと飲んでるもん』って言ってくれたときに、ちょっとしたことなんですけどそれがすごく嬉しかったり……また頑張っていこうって思ったっていう……（29歳、1年9ヶ月、タイミング療法）

自身にそうした経験はなくとも、夫が治療に拒否的で葛藤する他の不妊女性の存在を認識しており、そうした女性の夫と自分の夫とを比較し、相対的に評価していた。

なかには旦那さんが検査もいやだっていう人いるけど、うちはもちろん『それでわかるんだったら……』って検査も協力してくれるし……（29歳、1年4ヶ月、AIH）

当該カテゴリー事例に言及したインフォーマントのほとんどが、精液を採取すること、精液検査を受けること、治療のために性交をもつことが大きな負担であるという男性心理に理解を示していた。

2. 子どもや治療への関心

夫が子どもや不妊治療に関心を示すことである。該当事例のほとんどにおいて、過去に関心を示さなかった夫が後に関心を示すようになっていた。当該カテゴリー事例に言及したインフォーマントの多くは、夫が子どもや治療に無関心なため不妊問題について十分な話し合いができず、やむなく自身の一存で治療を進めており、夫婦協同で取り組むことができなかった経験をもっていた。そのような夫が検査結果を気にかけ、治療スケジュールや妻の身体のことを把握するようになったことで、夫がようやく問題に目を向け真剣に取り組むようになったと認識し、結果的に協力的と受け止めていた。

自分が参加するようになったじゃないですか、治療に。そしたら私が妊娠してるといいねとか言うと、『そうだねえ』、ってそういうふうだね、会話で返ってくるようになったし……。〈以前はそうじゃなかったんですか？〉そうじゃなかったです。『わかんないよ』、とかそんな感じ。答えが返ってくるようになって、うん、それは進歩じゃないかな。〈関心が出てきたんですかね？〉うん、そうだと思いますよ、やっぱり。自分が参加するようになったら……うん（略）治療に関して前向きになってきたし。（33歳、1年、AIH）

『いつくらい？』って聞いてきます。先月生理がいつだったから、次はいつとかっていうのを（私が）忘れてたりすると、『いつでしょ』って本人（夫）が覚えてたりして。逆になって、けっこう協力的になって……（35歳、1年1ヶ月、タイミング療法）

3. 自主的な健康行動

生殖機能の向上を意識した生活行動を、夫が自主的にとることである。男性生殖機能に効くといわれる食品を積極的に摂取したり、サプリメントを購入して内服したりする事例が該当した。

彼は彼なりに一生懸命亜鉛を飲んでみたり、買ってきて。インターネットで漢方のなんかいいいって、一緒に飲んでみたり。全然態度には表さないけど、彼は彼なりに一生懸命やってくれているから（37歳、1年2ヶ月、AIH）

精子にいいって言われてる食べ物を、積極的に食べてる。ほんとにどうかわかんないんですけど、ネバネバ系のものとカスタミナっほいうなざとか、ドリンク剤とか自分で買ってきたり。最初は（積極性が）なかったんですけど、だんだん（積極性が）出てきて。（29歳、1年、AIH）

また、精液検査において少しでもよい結果が得られるよう、検査日の朝の身支度の時間を工夫・調整する事例が該当した。

朝とか（精液）採ったりしなきゃいけないのも、会社行く日ね、たまたま早く行く日だったりしても、けっこう、いい状態で（精液を）持っていけるように、あのお、いつもより支度を始める時間を遅くして、協力してくれたりする……□には出さないけど、協力的……（31歳、1年4ヶ月、AIH）

4. 精神的な支え

本カテゴリーは、さらに4つのサブカテゴリーから構成された。

1) 苦悩の受け止め

インフォーマントは、不妊であること、治療を受けることで、多様なストレスや苦悩を経験していた。治療という積極的対処を試みているにもかかわらず妊娠できないことに苦悩し、周囲の人々からの配慮のない言動にストレスを感じていた。こうしたストレスや苦悩を夫が何らかの形で受け止めてくれることは、支援的に感じられていた。とりわけ治療の甲斐なく月経が来し落胆しているとき、夫が協同的に取り組む意思を示してくれたり、楽観的に慰めてくれたり、叱咤激励したりしてくれることに、支援性を見出していた。

昨日とかも、来るもの(生理)が来ると泣いちゃう
 というか、気分がアレしてつてときは、『今日は一日
 泣きただけ泣いて、明日からまた次に向けて頑張ろ
 う』みたいなことを言ってくれるんで・・・(29歳, 1
 年4ヶ月, AIH)

また、体外受精のプロセスで受精卵が育たず胚移植できなかったとき、治療の甲斐あって妊娠したにもかかわらず流産という結末になったとき、不妊女性は深い悲しみを経験していた。そのような時、夫がただ黙って傍らに寄り添い共に時間を過ごしてくれるだけで、精神的安寧を得ていた女性もいた。

卵を戻せなかったとき、すごくショックだったんで
 すよ、今までやってきた治療は何だったのかしら？つ
 てけっこう落ち込んで……言葉であーだこーだじゃな
 くて、ちょっと抱きしめてくれたり、添い寝をしてく
 れたっていう……優しい態度をしてくれるときはよ
 かったと思います(32歳, 4年, ICSI)

流産したときは、ただ傍にいてくれただけで、
 ほっとしたな(35歳, 1年1ヵ月, タイミング療法)

夫が傍にいて励ましてくれることで苦悩を理解してく
 れていると感じていた。または、自身の苦悩を正直に
 吐露できる相手は夫しかいないと認識している者もい
 た。

2) 心身への気遣い

妻の心身の苦痛を心配したり、思い遣ったりする
 言動・態度は、支援的に受け止められていた。具体的
 には、腹腔鏡検査のための入院や卵巣刺激症候群
 (OHSS)による緊急入院の際、夫が妻の心身を気遣っ
 てくれたこと等が該当した。

腹腔鏡の検査(1泊入院)をした時に、私は一人っ
 きりでもなんとも思ってたんですけど、前日
 も(夫が)ずっとついててくれて、(消灯時間に)看護
 師さんに怒られるくらいずっと居て、本とかテレビ
 カードとかもせっせと買ってきてくれて。(中略)麻酔
 が覚めたとき私なぜか泣いてたんですね、すごく足
 が寒くって、看護師さんに『(彼女は)すごい冷え性な
 んです』って彼が言いながら私の足をさすってけれ
 て、それがすごくありがたかった……ずっと心配して、
 (仕事から)早く帰ってきたりして……(32歳, 2年8ヶ
 月, IVF-ET)

インフォーマントの中には、性交予定日を夫へ伝え
 ることに躊躇いを感じる者がおり、夫のほうから予定
 日を尋ねてくれることは、助けになると受け止めてい
 た。

けっこう最初の頃は(性交予定日を)何日頃って言
 うのが言い難くって(中略)(性交を)して欲しいみた
 いなことを言ってるみたいな気がして、すごく抵抗が
 あったんですけど……してほしいみたいに思われるの
 が恥ずかしいというか……。 (中略)最近排卵日とか
 も月によって違うんですけど、自分(夫)から『次はい
 つくらい?』って聞いてくれたりするので言いやす
 くって(29歳, 1年, AIH)

その他、周囲から無神経なことを言われたときの、
 夫の気遣いの言動が該当した。

3) 夫婦二人の生活の承認

夫が、子どものいない生活つまり夫婦二人だけの生
 活で得ることができる幸せを、ことばで示してくれる
 ことであった。不妊原因として、女性因子のみが判明
 している場合、他の女性と結婚していれば父親になる
 ことができたかもしれない、自分のせいで夫を父親に
 してやれないのではないかと感じ、申し訳なく思う女
 性がいた。そして、その思いを吐露したときに、夫が
 夫婦二人だけの生活を肯定してくれることを、支援的
 と受け止めていた。

子どもができないことで、主人に対して申し訳ない
 というのがあって、すごくそのことを主人に言ってた
 んですね。『(子どもができない)だからといって、い
 ないことで夫婦関係がどうなるっていうのでもないし、
 二人でいるとやっぱ楽しい……自分が子ども産めない
 からって思う必要ない』って言われてるので……(略)
 『いいんじゃない?二人で』って言って……(39歳, 10
 年2ヶ月, AIH)

不妊原因がいずれにあるか判明していない場合でも、夫のこうした発言から安堵感を得る女性もいた。

『最後にできても幸せ、できなくても幸せ』って言うてもらったことばが一番（気が楽になった）……（31歳，1年4ヶ月，AIH）

4）治療に対する妻の意向の尊重

本サブカテゴリーには、治療を受けるか否か、受けるとしたらどのような治療を受けるかについて、妻の意向を一義的に考え妻に合わせる意思を表明してくれること、治療に対して全面的に協力する意思を示してくれることが該当した。

病院行くことも、『行きたければもちろん行ってい
いし、嫌だったら病院なんて行くことないよ』って
言ってくれるのと……なんでも私が納得するように、
『人工授精でも体外受精でも顕微授精でも私が納得す
るまでやっていいよ、もちろん協力するし』って……
（略）そういう面ですごく気が楽なんですね（29歳，1
年4ヶ月，AIH）

5. 家事の協力・身の回りの世話

本カテゴリーには、治療による妻の身体への影響を心配し、日常的に家事を協力してくれること、流産し具合が悪いときに身の回りの世話をしてくれること、緊急入院の準備をすべて整えてくれること等が該当した。

あるインフォーマントは、OHSSの経験を機に、夫が妻の身体に対する治療の影響の大きさに気づき、妻の身体を気遣い日常的かつ自主的に家事を行うようになったことに言及した。

協力してくれますね。1回、IVFやった後のルテウムで腹水が貯まって、入院したことがあるんですね。（略）それからは洗濯物とかしらない間に持っていくてくれたりとか、それからは気にしてくれて、重いものを持ってくれたり、時々疲れて横になってると（夫が）自分で食器洗ったりして、片付けてくれたり。お風呂掃除もしてくれますよ。そういう面では協力的になりましたよ。（43歳，5年3ヶ月，ICSI）

妊娠しているかもしれない妻の身体を気遣い、家事を行ってくれる事例も該当した。

すごく気を使ってくれて……〈具体的にはどんな感じで？〉重いものは持たないように、洗濯とかも手伝ってくれたり……胚移植した後、もしかしたら妊娠してるじゃないですか、『子どもがいるかもしれな

いから、運動はしないでくれ、重いものは持たないでくれ、お風呂の掃除もしないでくれ』とか。ただただありがたいって感じですね。（32歳，2年8ヶ月，IVF-ET）

IV. 考 察

不妊女性が認識する夫の支援的・協力的側面として抽出された5つのカテゴリーについて、以下に考察する。

1つ目のカテゴリーとして「治療過程への身体的参加」が抽出された。治療プロセスにおいて不妊症夫婦に要求される参加の形態は男女で異なり、とりわけ男性は、精液検査の受検、タイミングを合わせた性交、検査や治療における精液採取、内服などへの参加が要求される。こうした治療上の要求を果たしてくれることを、不妊女性は協力的と受け止めることが明らかになった。おそらくこれらの行動が、それなしでは治療が円滑に遂行されないし、妊娠という治療目的も達成できない必要不可欠なものであることが、妻に肯定的な認識を生み出した要因であると考ええる。しかし、このような治療上の要求により、男性は一時的に強いストレスを受けることが指摘されている（Cousineau & Domar, 2007）。五味淵・吉田・関他（2002）の研究では、調査対象となった夫の38%が精液を採取することに羞恥心を抱いており、26%の男性がタイミングを合わせた性交を行うことに義務感を感じていた。本研究の女性たちは、このような男性の心理的背景を理解しており、苦痛であろうにもかかわらず、不満を言うことなく治療に参加してくれる夫の姿に支援性・協力を性を見出していたのかもしれない。また、夫が治療上の要求を果たさなかったために治療が滞り苦悩した過去の経験と現状を比較することで、より肯定的に評価したのではないかと考える。

「子どもや治療への関心」カテゴリーとして、夫が子どもや治療に関心を示すこと、治療のことをよく理解していること、治療経過について夫と気兼ねなく話ができること等は、支援的・協力的側面として認識されることが明らかになった。

Woollett（1985）のインタビュー調査では、検査や治療に関心のない夫に憤りを感じる女性が報告されており、Valentine（1986）らの研究では、14人中8人の不妊女性が、不妊の経験についてもっと夫と話したいと思っていると報告されている。本研究は、これら

の先行研究に裏付けられる結果といえる。また Pasch, Dunkel-Schetter, & Christensen (2002) は、夫が子どもを重要視し、子どもや治療について妻と話す意欲があるほど、妻の結婚満足度が高いことを、Peterson, Newton, & Rosen (2003) は、子どもの重要度が一致している夫婦では一致していない夫婦に比べ、女性の結婚満足度が高いことを明らかにしている。これらのことから、夫が子どもや治療に関心がなく話題にできないことは、不妊女性のストレスを助長させる可能性がある。つまり、夫が当該問題に関心を持ち話題にできることは、不妊症夫婦において重要な要件であるといえよう。

当該カテゴリー事例に言及したインフォーマントの多くは、夫が子どもや治療に関心を示さないため、十分な話し合いと合意のないまま自分一人で治療を選択し進めてきたという経緯があり、夫婦協同して不妊問題に取り組むことができなかった経験があった。妻主導の意思決定は、後に男性の心理的苦悩、夫婦間葛藤を引き起こす可能性が危惧される。不妊治療例えば IVF は、採精のような必要最小限の夫の参加で成り立ち得るため、夫婦揃っての受診を積極的に勧める医療機関は少ない。しかし、とりわけ検査や治療の意思決定や男性へ内服処方する際には、夫婦揃っての受診を勧奨することも必要ではないかと考える。

「自主的な健康行動」は、男性生殖機能の向上を目指していることから、不妊という問題解決的な機能を有するため、支援的・協力的に受け止められたと考える。この行動は、不妊という問題に対し夫の関心が向くようになったこと、夫が子どもができない事実を無視できない自身の問題として捉えていることの現れでもあり、このこともまた、協力的であるとの認識を生み出した要因ではないかと考える。

「精神的な支え」のサブカテゴリーとして、「苦悩の受け止め」、「妻の心身への気遣い」、「夫婦二人の生活の承認」、「治療に対する妻の意向の尊重」が、夫の支援的側面として明らかとなった。とりわけ治療の不成功時の苦悩をなんらかの形で受け止めてくれることは、支援的に受け止められていた。

不妊治療は、妊娠を最大の目標に据えた取り組みである。この目標を達成するために、患者は日々の生活のスケジュールや身体の状態を調整し、多くの努力と犠牲を払って治療に臨んでいる。にもかかわらず、治療が妊娠に結びつかないことは、不妊症夫婦とりわけ治療主体となる女性にとって大きな心理的負担

となることが示唆された。不成功を繰り返し治療が長期化した女性は、強い不安をもつ可能性が指摘されており (Chiba, Mori, Morioka, et al., 1997)、妊娠への不安が強い女性は、精神的健康を損う可能性が示唆されていることから (小泉・中山・上澤他, 2005)、治療が不成功となった時の苦悩を受け止めることは、彼らの精神的健康を維持する上で、重要なサポートのひとつであると再確認された。またこのことは、不妊の事実を他者に開示しない女性が多いこと、不妊女性はしばしば、周囲からネガティブサポートを受けていること (秋月・高橋・斉藤他, 2004) に鑑みると、とりわけ夫に望まれる役割と考える。

夫婦二人だけの生活を承認してくれることが、精神的な支えのサブカテゴリーとして明らかになった。夫に不妊原因が見当たらない場合、自分に原因があるのではないかと不安に思い、プレッシャーを感じる女性の存在が推測された。そのような状況の中で、夫が夫婦二人だけで生活していくことを肯定してくれることは、彼女たちのプレッシャーの軽減につながり、結果、支援的との認識につながったと考える。つまり、妻を重要な存在、最も尊い存在として認め表現することが、不妊女性の心理的負担の軽減につながると考えられた。

治療に関する妻の意向を尊重してくれることが支援的と受け止められていたが、あるインフォーマントは対極の認識を示しており、治療を継続するか終結するか意思決定をゆだねられたような負担感を抱いていた。今回の結果では、支援的・非支援的の認知をわけの要因にまで言及することは困難である。しかしここで言えるのは、同様の言動・態度であっても、その受け止め方は状況要因によって異なる可能性があるということである。

「心身への気遣い」、「家事の協力・身の回りの世話」は、連動して認識されていた。例えば、腹腔鏡検査を受けた妻の身体を気遣いながら身の回りの世話をするを、インフォーマントは支援的と受け止めていた。身体を気遣ってくれる夫の気持ちと、実質的な手助けの両面性を見出していたと考える。

本研究で明らかになった5つのカテゴリーを、第3者 (夫と医療者以外の他者) との社会的相互作用における肯定的側面を明らかにした Akizuki & Kai (2008) の研究結果と比較すると、「治療過程への身体的参加」、「子どもや治療への関心」、「自主的な健康行動」は夫に特有のカテゴリーであり、一方、「精神的な支え」、「家

事の協力・身の回りの世話」は、夫および第3者に共通のカテゴリーであるといえる。つまり、前者3つのカテゴリーは、不妊という課題に対し協同して取り組むべきパートナー、つまり夫にのみ求められる役割であり、一方後者2つのカテゴリーは、不妊に付随した問題に対する支援的なかわりを意味することから、夫のみならず第3者にも期待できる役割と考えられる。しかし、これらの役割すべてを無条件に夫に期待することには限界がある。なぜなら、不妊症は夫婦単位の課題であり、ときには夫もストレスや苦悩を経験する可能性があるため、妻に対し常時支援的にかかわることが困難な場合もありえるからである。したがって看護師は、不妊女性のみならず夫の心理や夫婦の関係を適宜評価し、サポートを補填していく必要がある。

今後の研究課題として、どのような特性をもつ女性がどのような夫の側面を肯定的に評価するのか、また、夫の肯定的なかわりが妻の精神的健康にどのように影響するのかについて、定量的に明らかにしていく必要がある。そして、不妊症夫婦における支援的関係を構築していくために、今後は、夫の視点からも同様の研究を行っていくことが必要である。

V. 結 論

本研究の結果、不妊女性の視点から、夫の支援的・協力的側面として、「治療への身体的参加」、「子どもや治療への関心」、「自主的な健康行動」、「精神的な支え」、「家事の協力・身の回りの世話」の5つのカテゴリーが抽出された。これらは、不妊症夫婦において妻が夫に望む、支援的なかわりおよび不妊という課題に対する夫の取り組み姿勢であることが示唆された。

これらの知見を踏まえて、不妊症夫婦がより支援的な関係を築くことができるよう、看護師が援助していくことが望まれる。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本調査にご協力いただいた患者のみなさま、医療関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

Abbey, A., Andrews, F.M., & Halman, L.J. (1991). The importance of social relationships for infertile couples'

well-being. In Stanton, A.L. & Dunkel-shetter, C. (Ed.), Infertility (pp.61-86). New York: Plenum press.

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

秋月百合, 高橋都, 斉藤民, 他 (2004). 不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究. *母性衛生*, 45(1), 126-135.

Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T. (1999). Infertility and adjustment in women: the effects of attachment style and social support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 6(4), 463-479.

Berg, B.J., & Wilson, J.F. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility, *Journal of Behavioral Medicine*, 14(1), 11-26.

Chiba, H., Mori, E., Morioka, Y., et al. (1997). Stress of female infertility: relations to length of treatment. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 43, 171-177.

Cook, E.P. (1987). Characteristics of the biopsychosocial crisis of infertility. *Journal of Counseling and Development*, 65, 465-470.

Cousineau, T.M., & Domar, A.D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 293-308.

Cutrona, C.E. (1996). Social support in couples. 1-17, California: SAGE.

Davis, D.C. (1987). A conceptual framework for infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(1), 30-35.

五味淵秀人, 吉田孝二, 関博之, 他 (2002). 不妊治療中夫婦の意識調査—夫に対するアンケートより—. *日本受精着床学会雑誌*, 19, 51-54.

Greil, A.L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Sciences and Medicine*, 45(11), 1679-1704.

Imeson, M., & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1014-1022.

小泉智恵, 中山美由紀, 上澤悦子, 他 (2005). 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.

Lofland, J. & Lofland, L.H. (1995)／進藤雄三, 宝月誠 (1997). 社会状況の分析—質的観察と分析の方法—.

東京：恒星社厚生閣.

Mahlstedt, P.P. (1985). The psychological component of infertility. *Fertility and Sterility*, 43(3), 335-346.

Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S., et al. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, 26, 398-404.

Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S.E., et al. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126-130.

森恵美, 陳東 (2005). 不妊治療によって妊娠した女性における不妊・不妊治療の経験. *日本不妊看護学会誌*, 2(1), 20-27.

Pasch, L.A., Dunkel-Schetter, C., & Christensen, A. (2002).

Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterility*, 77(6), 1241-1247.

Peterson, B.D., Newton, C.R., & Rosen, K.H. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42(1), 59-70.

Valentine, D.P. (1986). Psychological impact of infertility: Identifying issues and needs. *Social Work in Health Care*, 11(4), 61-69.

Woollett, A. (1985). Childlessness: strategies for coping with infertility. *International Journal of Behavioral Development*, 8, 473-482.