

体外受精を受けることを選択した患者のストレス

外来診療部

○田中 佳代 濱田 和佳 濱渦 有里 吉田佐奈恵
田村 眞智

キーワード：ストレス、体外受精、コミットメント

I. はじめに

生殖医療の進歩により、不妊治療の最終手段といわれる体外受精・胚移植（以下、体外受精と略す）が開始され、当院でも平成 12 年 1 月から日本産科婦人科学会の「体外受精・胚移植」に関する見解に基づき体外受精を行っている。生殖医療の特殊性を考えると、治療を受けている人達はその経過の中で様々なストレスにさらされていると思われる。私達はこれからの看護を考える上で、生殖医療を受けている患者が抱えるストレスや心理状態をよりの確に理解することが重要と考え、研究に取り組んだ。

II. 研究目的

体外受精を受けることを選択した患者のストレスの内容を明らかにする。

III. 概念枠組み

ラザルス¹⁾は、ストレスの認知的評価の重要な決定因の 1 つであるコミットメントについて、「コミットメントは、その人にとって重要なもの、意味をもつものを表し、特定のストレスフルな事態に、心理的に何が賭けられているかを決定する。」と定義している。この定義に基づき私たちは、体外受精を受けることを選択した患者のストレスを理解するために、コミットメントの内容を知ることとした。

IV. 研究方法

1. 対象：体外受精を受けた患者で研究目的に同意を得られた患者 3 名
2. 調査期間：平成 14 年 3 月 2 日～同年 4 月 5 日
3. データ収集・分析方法

研究者達が独自で作成した半構成的インタビューガイドを用いて、研究者 2 名がインタビューを行った。所要時間は一回 30～60 分。テープレコーダーに録音後逐語記録し、KJ 法で分析を行った。

V. 倫理的配慮

1. 対象者の研究への協力は自由意志であり、協力を同意した後でもこれを撤回できること、協力しなくても治療や看護に不利益を被らないことを説明した。
2. 当院で作成した同意書に基づき、研究目的・方法・協力される方の権利について説明を行い同意を得た後、同意書に署名してもらった。

VI. 結果

1. 対象者の特性（表 1）

年齢は 30 歳～44 歳、平均 36.0 歳であった。結婚してからの年数は 4 年～20 年、平均 11.0 年。不妊治療開始から現在までの期間は、3 年～14 年、平均 8 年であった。

表 1 <対象者の特性>

	A	B	C
年齢	30 歳	34 歳	44 歳
結婚年齢	26 歳	25 歳	24 歳
家族構成	夫と 2 人暮らし	夫と 2 人暮らし	夫とその両親との 4 人暮らし
受診目的	専門で診てもらおうようにいわれた	子供ができないから	子供が欲しい
不妊治療期間	3 年	7 年	14 年
経過	15 歳 無月経でホルモン剤投与（自己中断） 22 歳 子宮腔癒着で手術適応（拒否） 27 歳 不妊治療開始 28 歳 AIH 6 回 29 歳 IVF・ET 2 回 30 歳 今回 3 回目	25 歳 自然妊娠するが流産 26 歳 子宮外妊娠 27 歳 不妊治療開始 IVF・ET 29 歳 子宮外妊娠・右卵管切除術 34 歳 IVF・ET 今回 2 回目	30 歳 自然流産後、不妊治療開始 37 歳 AIH5 回目 妊娠 23 週 死産 41 歳 AIH 9 回目で自然流産 その後 AIH 6 回妊娠せず 43 歳 IVF・ET3 回 44 歳 今回 4 回目

2. ストレスの内容

3人の対象者から得られたデータは、1) 体外受精を受けることを選択したコミットメント、2) コミットメントの強弱に関係する因子、3) 体外受精に対する将来予測の変容・変貌の3つのカテゴリーを構成した。

1) 体外受精を受けることを選択したコミットメント

コミットメントの定義¹⁾に基づき分析した結果、4つの下位カテゴリーが明らかになった。

(1) 【子供ができない原因】

子供ができないために治療を受けており、医療を求める思いという意味を持つ。「若いときに中絶したことがあり自然にできるのは無理、体外受精しかないといわれた」「内膜症があるので妊娠すれば楽になる、一石二鳥」「主人の生殖機能の状態がよくないので」等のデータがあった。

(2) 【育児希望】

子供を持つことを強く望んでいる欲求を示しており、「子供が好き、一度は見てみたい。会ってみたい」「子供を育ててみたい」「夫と私の分身がほしい」等のデータがあった。しかし、治療期間が長くなること・結果がでないことに伴い、「治療がつらくてあきらめたけど、やっぱり欲しくなるんですね」「全然希望がないわけじゃないから」等の諦めを潜めたデータも含まれていた。

(3) 【周囲に応えたい思い】

周囲からの支援や協力・期待に応えたい思いと、期待に応えたいが応えられない現状への苛立ちを含む。「主人の家族の期待が大きかった」「周りに楽しみにしてくれる人がいるのはうれしい」「喜んでくれる人がいるうちは頑張れる」「主人に対して、一人生んであげないとかわいそうかなと思う」「主人に協力してもらっているのにうまくいかな」「姉があなたの子供が見たいと強く勧めた」等のデータがあった。

(4) 【体外受精に対する反応】

体外受精に対する個人の価値観、認識の相違に基づく周囲の反応、その反応に対する自分の心理反応を示す。「ちゃんとした子供ができないんじゃないかっていわれるが、自然に妊娠した人と別に変わりはないと思う」「私は人工受精でも体外受精でも出来たらよいことって思うけども、体外受精でもできてもなあって言われたのが頭に残っていて隠すようになった」「普通の治療の延長で特別なことはなく、全然偏見はないんですけど、人の受け取り方なのでうちの子は体外受精で産まれましたって言うことはできないかなって思います」等のデータを含んでいた。

2) コミットメントの強弱に関係する因子

ストレス認知の一次的評価である脅威、挑戦に基づく情動反応の要素を含み、4つの下位カテゴリーで構成された。

(1) 【比較】

他者を意識し比べる状況が含まれ、劣等感・羨望・嫉妬の要素を含む。「姉はつらい治療してきているので姉に比べたら私はまだまし、頑張ってみようかなって思う。やっぱり姉と比べてしまう」「友達も次々に子供が生まれて、私は寂しかった」「主人は精神的にも私より弱いと思う」等のデータがあった。

(2) 【干渉される】

不妊に対する他者からの干渉によって生じる嫌悪・煩わしさの要素を含む。「結婚して何年になるのかね」「いつも家が静かだ、まだか、子どもを作らないのか」「長いこと病院にいつているのにまだできないのっていわれて、結構いやだった」等のデータがあった。

(3) 【憧憬】

子供がいる生活を思い描き、現実の生活とは異なる未知なる生活への憧れという意味を持つ。「子供がいたら生活が変わるので楽しいだろう」「仕事の中では子育てが一番楽しい仕事、子育てしたほうが自分としても成長できるような気がする」「夫が、子供ができたら若年退職をしてでも専業主夫をするといっている」「主人にも子育てをさせてあげたい」等のデ

一タがあった。

(4)【焦燥感】

子供ができないことへの焦りからくる苛立ち・不安という意味をもち、「何で私がこんな目にあわなければならないのかって思う」「なんともいえない苛立ちかな」「言っても言っても不安が出てくる」「うまくいかない苛立ちがある」等のデータを含んでいた。

3) 体外受精に対する将来予測の変容・変貌

1) と 2) で述べた様々な因子が取り巻く現実の状況に基づき、治療継続の目的を修正した意味を含む。「あきらめるって言うのも現実を見ることでいいと思う」「どんな結果になろうと何もせずに後悔しないようにがんばりたい」「チャレンジしてダメだったらそれで納得できる」「これ以上はできません、無理ですって言うことになったら、やめようかな」等データは少なかったが、体外受精を受けている現状を踏まえて、将来予測が変化したデータがあった。

VII. 考察

ラザルス¹⁾のコミットメントの定義に基づき対象者達のストレスを分析した結果、4つの下位カテゴリーを構成した。対象者達はこれらのコミットメントにより体外受精を受けることを選択していた。しかし周囲からは、自分の選択に対する確かな承認を得られず、満足する結果をも得られていないことから、選択に対する揺ぎが生じていたと思われる。体外受精を含む生殖医療に対する身近な周囲の人々の認識不足や、偏見の関与が原因と考える。子供を持ちたいという対象者の思いには、子供が“かわいい・好き・庇護したい”など対象者の母性意識だけでなく、対象者を取り巻く周囲からの期待も大きく関与していると考えられる。対象者の子供を持ちたいという思いに加え、周囲の期待や支援・協力が大きければ大きい程、結果を得たい、応えたいという思いは強くなる。だが、満足な結果が得られなかった時や期待に応えられなかった時に、体外受精を受けても子供がもてないかもしれないという対象者自身の疑いがコミットメントを脅かし、ストレスフルな状況を作り出していたと考える。

ストレスフルな状況下の意思決定では、「コミットメントへの脅威が自尊心を失わせたり社会的批判を引き起こす、すべての状況においても重要」とラザルス¹⁾が説明している。〈2) コミットメントの強弱に関係する因子〉として挙げた4つの下位カテゴリーは自尊心への脅威を意味していた。自尊心とは「自分の尊厳を意識・主張して、他人の干渉を排除しようとする心理・態度」(広辞苑)という意味を持つ。体外受精を受けても子供に恵まれなかった状況が自尊感情に関与し、コミットメントを深める一方でストレスフルな状況をも作り出していたと推察する。この状況はラザルス¹⁾の、「評価のプロセスの主要な部分では情動と認知とは互いに結びついて起こっているものであり、このような相互作用は多くのストレスフルな出来事の状況の基で常に起こり得る」によって裏付けられる。4つの下位カテゴリーは、自尊感情を傷つけたり失わせたり混乱させるものと考えられる。

ストレスフルな状況を解消するために、対象者達はコミットメントの方向を〈3) 体外受精に対する将来予測の変容・変貌〉で示したとおり、『子供を持つことを目的とした体外受精』から『自分自身が納得できるまでの体外受精』へと転換させていったと思われる。これは環境からの様々な新しい情報や、自分自身の反応から得た情報に基づいて再評価が行われた結果と考える。

今回抽出したコミットメントと、それに関連する2つのカテゴリーはストレスの発生に深くかかわっていた。対象者のストレスは、コミットメントそのものやコミットメントのもつ強度や持続性、方向などが脅かされることによって発生していた。

VIII. おわりに

体外受精を含む生殖医療への期待は今後ますます拡大すると思われる。体外受精を受ける患者のストレスには様々な因子が関与していたが、人生上の大きな出来事に由来するものではなく、日常的混乱から発生する内容であった。看護者は医療の特殊性に感わされることなく、患者自身の日常の中にある真のストレスを理解することが重要であると再認識した。

引用・参考文献

- 1) Richard S. Lazarus Susan Folkman 著、本明寛 春木豊 織田正美監訳：ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」，実務教育出版，53 - 77，1991.
- 2) 神澤惣一郎著：自尊心，ダイヤモンド社，1977.
- 3) 佐藤和雄：産科と婦人科，特集/生殖技術論理—21世紀へ向けての提言—，65（4），診断と治療社，1998.
- 4) 榊由里：ラザルスのストレス・認知的評価、対処に関する理論，月刊ナーシング，19（1），38 - 42，1999.
- 5) 宮本真巳：看護相談を充実させるには？，看護学雑誌，59（7），690 - 695，1995.
- 6) 近森芙美子：患者、家族との関係が崩れるとき，臨床看護，21（12），1771 - 1775，1995.
- 7) 中野綾美：家族員の病気と家族の生活の質，臨床看護，25（12），1805 - 1809，1999.
- 8) 野嶋佐由美：家族看護学・理論とアセスメント，へるす出版，1993.
- 9) 宮島喬：現代社会学，株式会社 有斐閣，1995.
- 10) 中島勝枝：産む女・産まない女・産めない女，主婦の友社，1987.

〔平成14年10月24～25日，岡山市にて開催の平成14年度中国・四国地区看護研究学会で発表〕