

—原著—

不妊女性が受療中に経験した非支援的状況の分析

筑波大学大学院人間総合科学研究科
阿部正子
山梨大学大学院医学工学総合研究部
遠藤俊子

キーワード：不妊女性、不妊治療、非支援的状況、経験

要旨

本研究の目的は、不妊女性が受療中に非支援的だと認識した状況を分析し、記述することである。不妊治療中の女性14名に面接を実施し、質的に分析した。その結果、不妊女性が経験した非支援的状況には、【納得しがたい医師の診察時対応】【ままならない環境】【疎外感をもたらすケア展開】の3カテゴリが見出された。その背景には、不妊治療の特性を踏まえた医療側の対応と、不妊女性の心理状態、医療を受ける姿勢など受療者側の要素からなる、不均衡な相互作用によって生じていることが推察された。以上より、不妊治療における看護師の役割として、医療側と受療者側双方の視点を理解した上で、安心して受療できる医療環境を整えること、また、お互いの思いを表現できる関係を築くために、看護師自身の準備性を高めることが重要であることが示唆された。

I. 緒言

1978年、英国で最初の体外受精児が誕生して以来、生殖医療の知識・技術は飛躍的な進歩を遂げた。それに伴い、わが国の不妊治療施設数も登録制度が始まった当初の約30施設から2004年の636施設へと20年間で急増し、誰でも身近に不妊治療を受療できるという状況となっている¹⁾。さらに、検査や治療内容もますます複雑になると同時に、不妊治療に関する情報も巷にあふれ、対象者が意思決定をしていくための情報の取捨選択が困難な状況にもなっている。

不妊症は、患者自身に育児希望がなければ治療の対象とはならず、どの治療をいつまで続けるのかという患者自身による治療上の意思決定が、治療を進めていく上で重要視されている。一方、治療効果が不確実な不妊治療を継続する患者は、「妊娠に対する不確かさ」という悩みを抱えており²⁾、不妊治療のサイクル毎に現在の状態や今後の治療の見通しに対する説明への要望が高く³⁾、インフォームド・コンセントのあり方が問われている。しかし現状は、説明不足への不満と、事実を把握できないまま治療を続けることへの不安や葛藤に基づくセカンドオピニオンを求める内容が、不妊相談の約半数を占めており⁴⁾、医療を提供する側とされる側との間にギャップが存在しているこ

とが推察された。加えて、不妊治療を受けるカップルが、治療の過程において最もストレスを感じる状況は、医療者が不妊患者特有の情緒的反応や、それに基づく言動に対する理解不足に起因する対応をした場合に起こるとされ⁵⁾、不妊治療を取り巻く医療サービスの向上にはいまだに多くの課題が残されているといえよう。

そこで本研究では、不妊女性が治療開始から現在に至るまでに医療側から提供された様々な支援の中で、非支援的と受け止めた状況を分析し、記述することを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究方法：質的帰納的研究
2. 研究対象：A産婦人科クリニック不妊外来に通院中で、体外受精を受療している、過去に出産経験のない既婚女性14名
3. 研究期間：2002年8月～2004年3月
4. 調査内容与方法：データ収集は半構成的面接法とし、次の手順で行った。①質問内容は、不妊を疑う契機となった出来事とその時の思いや考え、不妊治療を開始してから現在に至るまでの思いや考え、その時の出来事とした。②面接時間は対象者の精神的負担

を考え、1人あたり1回約1時間程度とし、許可を得た上で録音した。③面接場所は各対象者の希望に合わせて、自宅もしくは対象者が設定した場所とした。なお、対象の背景や不妊治療経過等に関する情報は、本人の許可を得てカルテから収集した。

5. データ分析：録音データから逐語録を作成し、不妊治療を始めてから現在に至るまでに不妊女性が経験した内容から、特に受療中に経験した出来事や、そのときの思いを語っている部分に着目し、「もっとこうして欲しかった」という要望や、医療者の対応に違和感や不満足を表明している語りを、受療中に経験した不妊女性の『非支援的状況』と捉え、分析データとして抽出した。それらをコンテキストの類似性に基づいてカテゴリー化した。分析の信頼性・妥当性の確保に関しては、研究者2名で検討を重ねるとともに、生殖看護に携わる看護師1名に分析結果の照合を依頼した。
6. 倫理的配慮：本研究は、計画書の段階で調査実施施設の病院責任者より調査許可の承諾を受けた。対象者の選定および調査依頼は、体外受精者リストを管理する施設のエンブリオロジストを通じて内諾を得た後、研究者から研究の趣旨と協力依頼について書面および口頭で行った。面接を始める際に再度、調査途中の辞退が自由であること、またそれによる不利益は被らないこと、得られたデータは匿名化すること、データは調査者が責任を持って管理することを伝え、書面による同意を得た。

III. 結果

1. 研究参加者の背景および面接の実施状況

研究参加した不妊女性の平均年齢は34.6(23-42)才、不妊治療期間の平均年数は4.9(1-15)年、治療段階はす

べて体外受精あるいは顕微授精の段階であった。体外受精の適応は、卵管因子5名、子宮内膜症5名、免疫性不妊2名、原因不明2名であり、実施回数の平均は4.2(2-10)回であった。転院の経験者は14名中8名であった(表1)。

研究参加者には1名につき1回の面接を実施し、面接時間は55分～87分であった。

2. 受療中に経験した不妊女性の非支援的状況

逐語録から非支援的な状況と判断された場面は35場面であり、これらを本研究の分析対象とした。不妊女性が非支援的と受け止めた状況において、コンテキストの類似性からカテゴリー化を行った結果、【納得しがたい医師の診察時対応】【ままならない環境】【疎外感をもたらすケア展開】の3カテゴリーが見出された(表2)。内容の詳細について以下に述べる。なお、本文中では【 】はカテゴリー、「《 》」はサブカテゴリー、「 」はデータを示す。

1) 納得しがたい医師の診察時対応について

【納得しがたい医師の診察時対応】は、特に診察における医師との関係性の中で生じており、不妊治療の不確実性という特性を踏まえた医師の対応と、不妊女性の治療への期待とのギャップを基盤として引き起こされていた。

《治療方針に対する説明不足》では、治療方針について明確な根拠が示されず、不妊女性は治療に対する不確かさを抱えこまざるを得ない状況であった。特に、同じ治療が繰り返された時に経験したと語るものが多かった。

「生理のとき“生理がきました”っていうと、“ほんなら何日後ね”って言って、それだけ言われて下がる(診察室を出る)とかね、ものすごい時間が短いことがあるんですよ。当時はまだなかなか言い出せなくて“また…”とか思いながら」

表1. 研究参加者である不妊女性の背景

id	年齢	結婚年齢	仕事	産科歴	治療期間	IVFまでの期間	IVF回数	IVF適応	転院
A	38	22	無	2G O P	4年	2年	4	卵管因子	有
B	38	34	無	1G O P	2年	2年	2	原因不明	無
C	23	20	パート	1G O P	2年	2年	2	卵管因子	無
D	31	25	無	2G O P	5年	4年	3	子宮内膜症	有
E	34	25	常勤	0G O P	6年	1年	6	免疫性不妊	有
F	33	28	無	1G O P	2年	1年	3	子宮内膜症	無
G	32	27	常勤	2G O P	5年	2年	5	子宮内膜症	無
H	38	23	無	1G O P	1年	0年	3	卵管因子	無
I	42	27	無	1G O P	9年	6年	6	子宮内膜症	有
J	42	34	パート	0G O P	6年	5年	2	原因不明	有
K	34	29	パート	1G O P	4年	2年	8	子宮内膜症、排卵障害	有
L	34	27	常勤	3G O P	6年	5年	5	卵管因子、排卵障害	有
M	36	20	パート	0G O P	15年	10年	10	免疫性不妊症	有
N	30	27	パート	1G O P	2年	0年	3	卵管因子	無

表2. 不妊女性が受療中に経験した非支援的状況

カテゴリー	サブカテゴリー
【納得しがたい医師の診察時対応】	《治療方針に対する説明不足》《患者の理解度の未確認》 《治療方針における個別性の欠如》《医師主導の治療計画》
【ままならない環境】	《公にされる危険性》《プロトコールの厳密さ》
【疎外感をもたらすケア展開】	《マニュアルどおりの対応》《非効果的な共感の提示》

「こういう原因が、もしかしてあるかもって。なんか私、割りに結構ね、当面の見通しまで言って欲しいほうなんです。けど先生あんまりいわはらへんから」

《患者の理解度の未確認》では、医師が検査や治療の必要性について患者の理解度を確認することなく、相手の意向を優先した結果、不妊女性は実施後に“こんなはずではなかった”という思いを抱いていた。こうした経験は、不妊の原因疾患の治療を優先する場合や、治療の不成功が続く、不妊女性の焦燥感が募る時期と重なっていた。

「流産しちゃう人の検査っていうのがあるって聞いたし、やりたいって先生に言ったら“じゃあやりましょうか。でも、その可能性はないとは思うけど”って。“いやいや安心はひとつでも多いほうがいいから”って言って無理やってもらったんです、3回目の(体外受精の)前に。ただ、その検査が私は白黒出るもんだと思ってたんですよ。“大丈夫です”って言われるか。そうしたら先生が“正常範囲内です”って言ったんで、ちょっとだまされたと思って。だまされたってちょっと表現は悪いですけど、白黒出るもんだと思ってたから」

《治療方針における個別性の欠如》では、治療方針において個別性が軽視されているとの思いを抱き、治療への前向きな意欲を阻害する状況が示されていた。こうした経験は、不妊治療が長期化した不妊女性に限られており、また転院や治療の一時休止のきっかけとしても語られていた。

「例えば、判定日の2日後か3日後に行った時に、“えっと前の時、妊娠反応って結果報告したっけ”とか。もう頭の中で誰が誰だか……もう人数多いのはわかってるんですけど、なんとなく個人に合わせてやってくれてるとは思えないんですよ。形だけでも“あなたに合った治療をやってるんです”っていう風に思わせてくれると、“ああ、私にはこういうやり方が合ってるから、こうやってるんだ”って思

えるんですけど。なんか不妊治療の人はみんなこの流れでやってるんだっていう風にちょっと感じますね」

《医師主導の治療計画》では、不妊治療のプロトコールに則って治療を進める医師の治療姿勢が、不妊女性にとって押し付けと受け止められ、その結果、医師主導の治療ペースに乗せられていると捉えていた。こうした経験は不妊治療期間が長く、体外受精回数が5回以上の場合や、年齢が高い不妊女性の語りに認められた。

「次、生理きた時に一応、行かなきゃと思って受診したら、“する”とも“しない”とも言ってないのに、“もう時間ないしな。次は1月来で”とか言われて。“ええ……。するって言ってないんだけど、なんかすることになったみたい”とか言って、だんなに「一般例みたいに、わーっとその先生の頭の中で組み立てが出来ていて。私は前回こういう症状があったからこうして欲しいっていう要望云々よりも、一般的に“こういう流れでやってるから、次ここまでいってるんだったら次こうね”っていう感じで」

2) ままならない環境について

【ままならない環境】は、病院の運営システムや治療方針が不妊という心理的な脆弱性を抱えている不妊女性にとって、安心感を欠く環境として捉えられていた。

《公にされる危険性》では、不妊というプライベートな問題が公になる危険性をはらんでいたり、否定的な情緒的反応を引き起こす環境に否応なく晒されて、逃げ場がない状況を示していた。特に、治療中に流産を経験したり、体外受精を開始した直後には、妊婦の存在や高額な治療費の支払いを通して、自分と他者との相違を強く感じていた。

「やっぱり不妊治療は不妊治療の階で設けてほしいです。そうでないと、だめやったときに隣の部屋で赤ちゃんの胎動とかの音を聞くのがすごい…私のはもうないやなとか思ったりとか。あと、妊婦さんがすごい混んでたときに立ってはったら、やっぱり

席を譲ってあげるんですけど、そのときすごいつらくて、譲らんかったらいいのにつけて」

「自分が行き始めて感じたんですけど、金額聞いたらわかりますよね。だからあそこの病院はそういうの(不妊治療)もやってるから、そういう人も。だから普通に座っているぶんには分からないんですよ。例えば私もわかってないとは思んですけど、もう聞かれたら分かる、値段とか。“あっ”という感じになるんですね。だから、それが全然、何も普通の方とかは分かってないとは思んですけど、そういうところがちょっと“おっ”とか思いますね」

《プロトコルの厳密さ》では、女性の性周期に則った厳密な体外受精の診療スケジュールを強いられるため、仕事を待つ不妊女性にとっては調整が難しいと感じ、ままたまなさを抱いていた。

「採卵するのも戻すのも、“1週間入院してやってください”って。でも、仕事をしている者には、それは過酷」

3) 疎外感をもたらすケア展開について

【疎外感をもたらすケア展開】では、医療スタッフの役割遂行が患者の利益を凌駕してしまう事態が生じていた。

《マニュアルどおりの対応》では、不妊治療を円滑に進めることを優先するあまり、医療スタッフの都合を押し付け、患者への配慮に欠けた対応によって不利益が生じていた。こうした経験は、施設に慣れない不妊治療の開始間もない頃や転院直後、あるいは、初回の体外受精実施時に限られたものであった。

「(胚移植のために)台でスタンバイして待ってる時間が長かったときがあって、かぜひいたことがある。まあ、忙しいししょうがないかなと思って」

「担当というか分かれているから“(相談を)誰に言ったらいいんだろう”というのがはっきりわからないんです。前は、田舎の病院やったからかしらなんですけど、みんながみんな優しくったんですけど、都会の病院に変わったら看護婦さんが少なく、今はなんかこう、ギスギスバタバタみたいな感じあったから」

《非効果的な共感の提示》では、医療スタッフが不妊で悩む患者の心理を推し量りながら関わろうとしたが、患者のニーズを査定できず、ちぐはぐなやり取りが交わされ、不妊女性には心理的な距離感を抱かせる状況を生み出していた。こうした経験は、特に個別の不妊相談時に認めら

れた。

「最初の時、泣き落としにあったかのように“全部話していいのよ”とか“隠さなくていいのよ”みたいな感じで話してたんで、なんか思わずこっちがほだされちゃって“いや本当に私なんでもないんです”って泣いているんです。先入観、多少はあったのかもしれない…だって“嘘ついてるでしょ”みたいな感じがずっと。“本当のこと話してください”っていう感じで言われましたからね。なんか初めて会う人にそんなことも出来ないし」

「私にもどつかに、子どもがないと一人前の人間じゃない、女性じゃないっていうところがあったんだと思う。だから余計に焦る気持ちもあるし…1回利用したんです、不妊相談窓口で電話して。“子どもが産めないと、自分を人間に思えないです”って言ったら、その人が“私も(子どもは)いません”って言われたのは、もう参りましたけど」

IV. 考察

本研究の結果より、不妊女性が受療中に経験した非支援的状况には、【納得しがたい医師の診察時対応】【ままならない環境】【疎外感をもたらすケア提供】の3カテゴリーが抽出された。その背景には、不妊治療の特性を踏まえた医療側の対応と、不妊女性の心理状態、医療を受ける姿勢など受療者側の要因からなる、不均衡な相互作用によって生じていることが推察された。これらを踏まえて、以下の3点から考察する。

1. 不妊治療を提供する医療側の立場

不妊治療は、生殖の営みを尊重しつつ従来から生殖機能を補助する立場であり、治療内容は女性の身体への影響がより少ない方法より選択する。そのため、不妊の原因を明らかにしようとしながら、検査と治療が平行して段階的に進められる。加えて、不妊女性が受ける治療の実際は、不妊原因や年齢により受診行動や治療経過が異なってくる。しかし、現時点で不妊治療の最終段階とされる体外受精においても、妊娠率に限界があり、反復治療を要する場合も少なくない。そのための精神的・身体的・経済的負担は大きく、また治療に伴う多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群なども問題となっている⁶⁾。

不妊女性が受療中に経験した非支援的状况は、こうした不妊治療の特性が関与しているものと思われる。その背景として、全員が体外受精を受療しており、卵管因子による絶対適応や、長い治療経過の末に体外受精に至るプロセスを経験し、この方法でしか妊娠することができないという

認識を持っていたこと、そのため、妊娠するとも限らない治療の不確実性の下、期待しては失敗を繰り返すたびに、なぜ上手くいかないのか、本当に妊娠できるのだろうかという不安が増大していったと考えられる。しかし、医師から納得のいく説明を受けることが出来ずに、不消化のまま治療を繰り返すことが続く状況の中、不妊女性自らの意思で治療を継続しており、治療を継続するか否かも自分で決定しなくてはならない。そうした意思決定の困難さは、治療のステップアップを勧められたときに、不妊治療への迷いや葛藤が起りやすい⁷⁾という報告からも、医師から十分な情報提供を受けて最良の治療を選択したいというニーズが満たされない場合には、診察時の医師の対応を非支援的と認識することは容易に想像できる。

更に、不妊治療の成功率を上げるには、女性の性周期に合わせて頻回にホルモン動態を調べ、卵胞をチェックし、タイミングを計る。そのため不定期な受診を余儀なくされたり、性生活を指示されるなど、プライベートな領域までも医療の管理下に置かれる。また、体外受精ではほぼ1ヶ月に渡る厳密なプロトコルに則って集中的な通院期間が必要であり、仕事との両立には困難を伴う。そのため、対象者の3分の2は、治療のために仕事を辞めたりパートに変更するなど、治療を中心に据えた生活へと変更していた。高額な治療費の負担ともあいまって、先の読めない治療を継続するプロセスは、不妊女性にとってままたまならなさを強く認識せざるを得ない環境であると考えられる。

2. 受療する患者側の立場

不妊女性は、子どもがいないことによって社会的な不利益を被ることもしばしば経験する中で、「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」を抱えており⁸⁾、孤独感や不安を抱きながら通院している現状がある。加えて、不妊治療を継続することは、女性やカップルにとって子どもを得るという希望の継続保障となるため⁹⁾、一旦、治療を開始すると妊娠するまで何でも試みなければならない、追い詰められた状態に陥る¹⁰⁾。また、不妊女性が、生殖期の時間制限という「時間性」¹¹⁾を意識することで、治療に対する積極的な姿勢を維持することも報告されている。ある対象者は子宮内膜症の治療を優先する方針を提示された時に、「だんだん切羽つまってくるっていうか…6回無駄にされるっていうのは非常に嫌だった」と語っていた。このように患者の妊娠への期待に反して、一定の治療を複数回実施してから次へと段階的に進められる不妊治療は、不妊女性にとって、あるところにとどまらざるを得ないことへの苛立ちと不安を強め、より一層治療に対する焦燥感を煽る結果につながるものが推察される。反面、妊娠に関しては悲観的な

見通しを持っているとされ¹²⁾、精神的な脆弱性を孕んでおり、その対処として、周囲と距離をおいたり¹³⁾、物事を感情的に処理するといった行動をとり易く¹⁴⁾、不妊女性は孤立感を深め内向性を高めていることが考えられる。

一方、不妊治療が子どもを得るといふ、夫婦の希望をかなえる唯一の手段と位置づけられることによって、パターンリズムに陥りやすいとの特性¹⁵⁾が指摘されており、対象者の語りにも「素人だからわかんないですからね、医師の指示に従いますって言う感じ」と述べていることから、医療側への遠慮が先立ち、自分の思いや要望を伝えにくいことが推察された。また、不妊治療のストレスは、治療の費用や検査・治療の回数と高い相関を示す¹⁶⁾との報告からも、不妊女性は不妊治療の長期化や治療段階が進むたびに、ジレンマやコンプレックスを内在化しやすいことが推察される。それらが、不妊である自分を強く意識することにつながり、医療環境の何気ない風景にも敏感に反応し、ネガティブな感情を引き起こしていると考えられる。

3. 不妊治療における看護者の役割

不妊女性が受療中に経験した非支援的状況は、不妊治療の特性による医療側の要素や、受療する患者側の不妊による傷つきからくるコンプレックスの内在化など、双方の要因が絡み合って不均衡な相互作用が生じていた。そうした狭間に立って調整を行うのが看護師の役割であるが、【疎外感をもたらすケア展開】という非支援的状況より、不妊治療に携わる看護者側が抱えるジレンマが推測された。

渡邊¹⁵⁾は、看護者自身の困難や葛藤について「不妊症患者の特性を理解したケアが実践できない」「期待に反する治療結果場面でアプローチができない」「治療の選択に踏み込むことができない」ことを明らかにし、その事象は、看護者が無意識のうちに、自らの価値基準によって患者の言動を評価しがちなこと、看護者が患者をステレオタイプで捉え、ありのままの患者を受け止めることができていないことに起因していたと報告している。看護者のこうした困難感や葛藤は、患者との距離を無意識にとることにつながり《マニュアルどおりの対応》となったり、相手の思いを汲み取れず《非効果的な共感の提示》といった対応の仕方に現れ、その結果、不妊女性と看護者間に心理的距離を生み出していることが推察された。

以上より、患者との援助的関係を結ぶためには、まず効果的な共感を提示するために看護者自身の準備性を高めることが必須である。そのために不妊看護研修会等を利用し、不妊治療における患者への具体的な支援方法を理解すること、その結果、実践に対する自信を持つことによって、看護者自身のストレスの軽減とステレオタイプの認知か

らの脱却につながり¹⁷⁾、ひいては安心して受療できる環境が整えられ、対等な関係性を築くことができると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が同一施設に限られた患者であるため、研究結果の一般化には限界がある。また、分析場面に患者が認識した非支援的状況に限ったため、不妊治療をめぐる医療環境の評価としては偏りが生じたことも否めない。今後は、非支援的状況以外に支援的状況についても分析を追加することで、より多角的な視点から現状を評価し、生殖医療における“patient-centered care”という理念を具現化するための専門的支援について、考察を深めることが課題である。

VI. 結論

不妊女性が受療中に経験した非支援的状況を質的に分析した結果、医療側の対応に起因するカテゴリーとして【納得しがたい医師の診察時対応】【ままならない環境】【疎外感をもたらすケア展開】の3カテゴリーが見出された。その背景には、不妊治療を提供する医療側の特性や、不妊女性の心理状態、医療を受ける姿勢など受療者側の要素からなる、不均衡な相互作用によって生じていることが推察された。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、不妊治療中にも関わらず快く調査にご協力いただきました女性のみなさま、およびコーディネーターとしていただいた施設の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成15・16年度文部科学省研究費補助金(若手B)課題番号(15791312)により実施した研究成果の一部である。また、本研究の要旨は、第5回日本生殖看護学会学術集会において発表した。

文献

- 1) 久保春海ほか：平成15年度倫理委員会・登録・調査・小委員会報，日本産科婦人科学会雑誌，57(1)：118-146，2005
- 2) 長岡由紀子：不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み，日本助産学会誌，14(2)：18-27，2001
- 3) 中嶋文子，阿部正子，宮田久枝：不妊原因別にみた不妊治療中の女性の医療に対する要望の分析，滋賀母性衛生学会誌，6(1)：38-43，2006
- 4) 橋村富子：生殖補助医療と看護の役割-相談事例からARTを考える，臨床看護，33(6)：879-884，2007
- 5) Sherrod, RA: Understanding the Emotional Aspects of Infertility: Implications for Nursing Practice, Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 42(3)：40-47, 2004
- 6) 荒木重雄，浜崎京子編著：不妊治療ガイドンス第3版，医学書院，p.99，2003
- 7) 伊藤妙子，赤城恵子，鈴木良子ほか：不妊相談1500例のデータに見る生の声，助産婦雑誌，53(3)，218-222，1999
- 8) 長岡由紀子：不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み，日本助産学会誌，14(2)，18-27，2001
- 9) 阿部正子：体外受精を受療している不妊女性の治療継続の経験的プロセス，日本生殖看護学会誌 4(1)，34-41，2007
- 10) Olshansky, E.F.: Responses to High Technology Infertility Treatment. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship,20(3),128-131.1988
- 11) Shandelowsky M.,Pollock C. :Women's experiences of infertility, IMAGE: Journal of Nursing Scholarship,18(4),140-144,1986
- 12) 森恵美，森岡由紀子，斉藤英和：体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究(第2報) -不安とその関連要因との検討-，母性衛生 35(4)，341-349，1994
- 13) Debra C. D.: A Conceptual Framework for Infertility, Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing, Jan./Feb.,30-35,1987
- 14) 陳東，森恵美：不妊治療を受けている女性の対処と適応状態との関連について，千葉看護学会誌5(2)，7-12，1999
- 15) Olshansky F.E.: A Counseling Approach with Persons Experiencing Infertility: Implications for Advanced Practice Nursing. Advanced Practice Nursing Quarterly/Winter: 42-47, 1996 渡邊知佳子：看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤，日本助産学会誌 20(1)，69-78，2006
- 16) 水島広子，大野裕，末岡浩：不妊治療における社会心理学的問題。ストレス科学，11(3)，195-199，1996
- 17) 大槻恵理子，陳東，望月良美ほか：不妊治療中の女性への看護介入ガイドライン展開のための研修会の実施とその評価，千葉大学看護学部紀要，第28号：29-34，2006

Analysis of Unsupportive Situations Experienced by Women During Infertility Treatment

Masako Abe

University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences

Toshiko Endo

University of Yamanashi Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering

Key words : infertile women, infertility treatment, unsupportive situations

Abstract

The purpose of this study was to analyze situations during infertility treatment that were perceived as unsupportive by women and to discuss the management of nursing support in reproductive assistance medicine. An interview was conducted on 14 women during their infertility treatment. As a result, unsupportive situations experienced in health-care settings were identified as follows: a) regarding the relationship with physicians - a lack of explanation of the results of tests and treatments; a treatment plan based on the physician's preconceived opinions; the physician's failure to confirm the patient's understanding; the lack of an individualized treatment policy; b) regarding the relationship with the health-care environment - an infertility treatment environment which is unfavorable to clients; inconvenient treatment scheduling; c) regarding the relationship with paramedical staff - inflexible response to clients; ineffective response to clients. In such situations, the coping strategies most frequently used by women were hesitating and giving up showing their wishes. In such situations, it seems that there is a failure to understand both the uniqueness of each client's experience of fertility problems and the one-sided structure of communications between the health-care provider and the client as a background factor. These findings suggest the need to provide a nurse to create an environment in which clients can easily express their feelings and wishes, to act as a patient advocate and to strengthen communications.