

氏 名： 丸尾 亜喜代
学位の種類：博士（看護学）
学位記番号：看甲第 16 号
学位授与年月日：平成 28 年 3 月 21 日
学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当
論文題目：不妊治療終結の意思決定過程とその後の子どものいない人生を受け容れていく過程に関する研究
学位審査委員： 主査 小松万喜子 教授
副査 柳澤 理子 教授
副査 片岡 純 教授
副査 佐久間清美 教授
副査 大原 良子 教授

論文内容の要旨

I. 序論

日本においては、6～7組に1組のカップルが不妊に悩み、高度生殖補助医療の受療患者全体に占める40歳以上の割合は37.9%（日本産婦人科学会，2012）と増加し、加齢化が進んでいる。40歳以上では生産率は5.0%以下であり、40歳前後で治療をやめる決断を迫られる女性は少なくない。治療をやめる決断は容易でないこと（竹家，2008）、不妊治療終結後10%が抑うつに至ること（Lok, I. H. et al., 2002）が明らかにされており、治療終結に主体的に関わることの重要性が示されている（安田，2008）。治療終結期の支援では、終結後に生じる喪失体験からの回復も含めた支援が必要と考えるが、終結後に子どものいない人生を受け容れていく過程の特徴を明らかにした研究は見当たらない。そのため、本研究では、高度生殖補助医療による治療を終結した女性の体験から、子どものいない人生を受け容れていく過程および終結期に求める支援を明らかにする。

II. 研究目的

高度生殖補助医療を受けてきた女性が実子を得ず治療終結を意思決定する過程と、子どものいない人生を受け容れていく過程の多様な径路を明らかにする。さらに、多様な径路を辿る影響要因を明らかにし、治療終結に至る女性の意思決定モデルと子どものいない人生を受け容れていく過程のモデルを提示する。また、当事者が求める支援も踏まえ、終結期の意思決定過程における具体的な支援内容を見出す。

III. 研究方法

1. 研究協力者及びデータ収集方法

高度生殖補助医療を受療し、実子を得ず治療を終結した女性15名を対象に半構成的面接を行った。

2. 調査内容

①治療開始の理由と治療経過、終結決断までの行動や気持ち、治療をやめる決断の理由、②治療終結時から現在までの気持ち、治療体験の意味づけ、現在までの生活、③終結に迷う時期に知りたいと思っ
た情報、求める支援など、④属性（年齢、治療年数、不妊原因、治療方法など）

3. 分析方法

人生径路の多様性を導く分析は、人生径路の選択に焦点をあて人生を捉える Trajectory Equifinality Model（以下、TEM）分析の手法を用いて行った。

1) 分析1:治療開始から終結に至るまでの多様な径路を導く

①逐語録からデータの切片化、切片の経時的整理、②分析の基本的枠組みの設定と基本のTEM図作成：類似の出来事、行動や選択・気持ちといった体験を摺合せ、多様な経験の径路が一旦収束する点である等至点（Equifinality Point：以下、EFP）と、殆どの人が経験せざるを得ない点である必須通過点（Obligatory Passage Point：以下、OPP）、行動が分かれていく地点である分岐点（Bifurcation Point：以下、BFP）を見出し、基本となる枠組みを設定し基本のTEM図を作成、③各径路の選択に向かう影響要因の抽出：各事例の各径路に向かう影響要因を抽出し、内容の類似性からカテゴリ化、④基本のTEM図に各径路に向かう影響要因を加えたTEM図の完成

2) 分析2: 分析1と同手順で、治療終結から子どものいない人生を受け容れていく多様な径路を導く

3) 分析3:治療終結の判断と子どものいない人生の受け容れに焦点を当てTEMの類型化

4) 分析4:逐語録から、求める支援を抽出し、内容の類似性からカテゴリ化

4. 倫理的配慮

本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認をうけて実施した（26愛県大総第2-10号）。

IV. 結果

1. 研究協力者の背景

40歳代6名、50歳代9名であり、治療期間は4～10年間、終結後年数は1～12年であった。

2. 治療終結に至るまでの意思決定過程の径路

治療開始はOPP①「治療すれば妊娠できると信じて開始する」で始まり、BFP①「治療を上司・同僚に伝えるか検討する」と「治療を身内や友人に伝えるか検討する」という葛藤をし、「A:治療を伝える/A':治療を伝えない」選択をし、OPP②「可能な限り仕事・生活と治療を調整する」。その後もBFP①を行い、OPP③「結果が得られない」ため、BFP②「簡単ではないことを認識し治療への向き合い方を検討する」ことで「B:治療優先の生活にする/B':治療を中断する」に分岐し、「C:期限を決めて治療に向かう/C':不妊に関する情報を収集し、良いと判断したことを取り入れる」に分岐した。その後は、OPP④「気持ちが続かない」ため、「D:気持ちを保つ対処行動を取りながら治療を続ける/D':治療から解放される方法を考える」に分岐する。しかし、OPP⑤「治療を繰り返しても結果が得られない」ため、BFP③「繰り返し治療することに疑問を抱く」ことで、「E:治療を続ける/E':治療を中断する・やめる」に分岐した。その後、OPP⑥「治療の限界を意識する」ことでBFP④「治療を続けるか・諦めるべきか葛藤する」をし、「F:医師や自助グループに相談・助言を求める/F':相談せず諦める理由づけを始める/F'':養子を検討する」に分岐した。その後は、OPP⑦「治療の限界を現実のものとして理解する」ことで、BFP⑤「本当に治療を諦めてよいのか考える」をし、「G:医師や夫に

相談・助言を求める／G'：相談せず病院には行かないようにする」に分岐し、「H：諦める理由を確認する／H'：養子を検討する（一部）」を辿り、OPP⑧「不妊治療をやめる」に至った。

3. 不妊治療終結から子どものいない人生を受け容れていく過程の径路

終結直後は解放感、喪失などを感じる。その後、「I：治療終結の決断を夫も理解している／I'：治療終結の決断を夫はどう捉えるか気にかかる」に分岐し、「J：自然妊娠する可能性を幻想しない／J'：自然妊娠する可能性を幻想する」に分岐し、「K：子どもを得ること・治療の再開を検討しない／K'：子どもを諦めてよいのか葛藤する」に分岐した。その後は、「L：夫婦だけの家族のカタチもあると認識する／L'：これからの生き方を思案する」に分岐するが、OPP⑨「出来ることに熱心に取り組む」を経て、加齢の自覚・閉経を迎えることで、OPP⑩「子どもを持つことをきっぱりと諦める」に至った。そして、「M：今後の生活設計や充実した生活を模索し行動する／M'：治療を行ってきた人生を振り返る」中で、感謝、達成感、自負、納得、成長の一方、罪悪感、後悔・喪失感、羨望・嫉妬の感情に揺れ、自信や存在意義の回復、価値観に変化が生じた場合は「N：治療に取り組み努力した過程を認め受け容れる」に向かい、自尊感情が回復しない場合は「N'：治療に取り組み努力した過程を受け容れきれない」に向かった。「N：治療に取り組み努力した過程を認め受け容れる」径路は、「O：社会通念に囚われず子どものいない人生を前向きに捉える」に向かい、EFP『自分らしく生きる』に至った。その一部は、「N'：治療に取り組み努力した過程を受け容れきれない」径路と同様に、「O'：社会通念に囚われ子どものいない現実を認識することで委縮する」に向かい『自分らしく生きる』ことを逡巡させていた。

4. 終結に至る過程、子どものいない人生を受け容れる過程に影響を及ぼす要因

可能性にかけたい、決断を他者に委ねたいなどが、（迷い始めの）相談・助言を求める選択に向かわせ、医療者の対応、限界の認識、親の看病などが相談しない選択に向かわせた。その後は、夫の思いを知りたい思いなどが、（最終決定前の）相談・助言を求める選択に向かわせ、年齢の自覚、やり尽くした、命の有限性の実感などが相談しない選択に向かわせた。そして、夫や親の承認、医療者の対応、限界の自覚、生まれる子どもが負うリスクを考えるなどが終結に向かわせた。治療体験を肯定する気持ちの高まり、社会で役割を得る、夫との安定した関係、親や医師などの労いや承認などが、治療に取り組み努力した過程を認めることに影響し、価値の転換、子どものいないモデルやピアの存在などが社会通念に囚われない自分らしい生き方に、治療による負の代償の大きさの実感、医師への不信感の再燃、老後の不安、夫・親への罪悪感、他者の心無い言葉、社会通念が逡巡に影響した。

5. 径路の類型化

径路は4つの類型に分かれた。類型①は、相談を求め意思決定し、自分らしい生き方を獲得する。類型②は、相談を求めず意思決定し、自分らしい生き方を獲得する。類型③は、相談を求め決定するが、社会通念に囚われ逡巡する。類型④は、相談を求めず意思決定し、医療への不信感、社会通念に囚われ逡巡する。であった。

6. 求める支援と内容

終結に至る過程で求める支援は「状況や心情に配慮した気持ちが和らぐ対応と環境の調整」「治療段階にそった患者の意思決定を支える十分な説明・情報提供」「状況に応じて必要な相談ができる場の調整とシステムの充実」「終結時期を吟味し患者の揺れる気持ちに寄り添った意思決定の支援」「不妊の理

解や支援の仕組みと夫婦2人で生きる形を肯定する社会」「カップルとして捉えた専門的な支援」の6コアカテゴリが抽出された。

V. 考察

終結過程は続けるか否か、諦めてよいのか葛藤し、決断の要因には、夫や親の承認、医療者の対応、限界の自覚、などがあり、決断は、1人もしくは他者と共に行う。この過程で、治療継続への思いと決断に影響を及ぼす要因を把握し、適切な情報提供、相談の機会を確保し、本人と重要他者が納得し選択できるように支援することが重要である。

終結後も子どもへの迷いは続き、閉経を迎えきっぱりと諦める。自分らしい生き方の獲得に向かう過程には、夫との関係、治療体験の肯定感、重要他者の承認、価値観の変化が影響する。このプロセスを阻害するものは、治療による負の代償の捉え方、医療への不信、老後の不安、夫婦2人の生活が想像できないことや社会通念である。終結までの治療体験が終結後の人生に強く影響することを踏まえた治療中の関わりが重要であり、終結後の人生径路がイメージできる支援や、社会に対して家族の形や人間としての成長は多様であること、不妊の理解を求めていくことなどが重要な支援となる。

VI. 結論

治療を終結し子どものいない人生を受け容れていく過程の多様な径路をTEM図を用いて可視化することにより、以下が明らかとなった。

実子を得ず不妊治療を終結する女性の意思決定過程は、治療を周囲に伝えるか否かの選択、治療の継続か否かの葛藤、相談・助言を求めるか相談しないかの選択、本当に治療をやめてよいかの葛藤などの分岐を経ながらそれぞれの径路で終結に向かっていた。この過程で当事者が求める支援は、心情を理解した対応、適切な情報が得られる支援、納得のいく終結を支えること、社会に向けた不妊の理解など6コアカテゴリであった。

TEM図から特徴的な4類型が分類され、自分らしい生き方の獲得に向かうためには、治療に取り組んだ過去の肯定的な評価、夫との関係や重要他者の承認、ピアの存在、社会通念に囚われない価値観の変化が影響していた。

論文審査結果の要旨

本論文は、高度生殖補助医療を受けてきた女性が治療を終結を意思決定し、子どものいない人生を受け容れていく過程とその過程に影響する要因を明らかにすることにより、治療終結に至る女性の意思決定モデルと子どものいない人生を受け容れていく過程のモデルを提示することを目的とした研究である。

不妊カップルは6～7組に1組の割合となり、不妊はわが国が直面している国民的な課題である。また、高度生殖補助医療の受療者の加齢化が進み、40歳前後で治療をやめる決断を迫られる女性が多くなっている。治療をやめる決断は容易でなく終結後に抑うつに至る者もあり、治療終結期には終結後に生じる喪失体験からの回復も含めた支援が必要である。本研究は、①高度生殖補助医療を受けてきた女性が実子を得ず治療終結を意思決定する過程と、②子どものいない人生を受け容れていく過程の多様な径路を明らかにすることと、①②の径路を辿る影響要因を明らかにすること、これらによって治療終結に至る女性の意思決定モデルと子どものいない人生を受け容れていく過程のモデルを提示することを目的としている。また、当事者が求める支援の面接結果をふまえて、終結期の意思決定過程における具体的な支援内容を見出すことを目的としている。本研究では、人生の多用な径路を明らかにするために、人間の発達や人生径路の多様性・複線性を時間的変化と文化社会的文脈の中で捉える分析・思考の枠組みモデルであるTrajectory Equifinality Model（以下、TEM）による分析手法が用いられている。これまで、不妊治療を受ける患者の心理や、終結時期の迷いに焦点をあてた少数事例の研究は行われているが、終結後の対象者の人生径路の特徴を網羅的に明らかにした研究はない。本研究は、終結後に自分らしい生き方に至るまでの複雑で多用な径路をTEMという分析手法を用いて見出し、求められる支援を明らかにしようとしていることから、独創性、新規性、および発展性のある論文である。

本研究では、高度生殖補助医療を受療し実子を得ず治療を終結した女性15名を対象として、1～4回、144分～438分の半構成的面接が行われた。TEMでは、 4 ± 1 名で多様性を描くことができ、 9 ± 2 名で径路の類型を把握できるとされている。また、対象者と研究者が納得したTEM図を作成するためには3回の面接が奨励されている。本研究においても1名を除く14名に2～4回の面接を行い、1回目の面接後に暫定的なTEM図を作成して次回の面接時に内容にズレがないことを確認し修正しながら面接が進められており、研究目的に対して必要なデータが十分に収集できている。

分析は、研究目的に照らして、治療開始から終結に至るまでと、終結から子どものいない人生を受け容れていくまでの時期に分けて行われ、個別のTEM図を明らかにしたのちに、その多用な径路から類型化が試みられた。また、医療者に求める支援のカテゴリ化を行い、TEM図と対象者が求める支援をあわせて、支援方法を検討した。この過程は丁寧に行われており、最終的に導かれたTEM図の等至点、必須通過点、分岐点は、審査委員も納得のいく結果であった。また、4つの類型の把握、対象者が求める支援のカテゴリの抽出に至る過程も明瞭に記述されており、データを適切かつ論理的に分析できている。

治療開始から終結に至る過程では、治療を家族や身内、職場の上司・同僚に伝えるか否かの選択、仕事・生活と治療の調整、治療への向き合い方の選択をしながら治療を継続する径路、治療継続に疑問を

抱きながらも、周囲の期待や年齢の焦りなどから治療継続を選択し、気持ちを保つ対処行動を取りながら、続けるべきか否か、諦めてよいかという葛藤を経て、終結に至る径路が明らかにされた。この終結の意思決定の過程には、夫や親の承認、医療者の心情を理解した対応、治療の限界の自覚、生まれる子どもが負うリスク、命の有限性の実感などが影響していた。治療終結後も子どもへの迷いは続き、夫は理解している／夫の思いが気にかかる、自然妊娠の可能性を幻想する／しない、子どもを得ること・治療の再開を検討するか否か、子どもを諦めてよいか葛藤するといった分岐点を辿り、打ち込める何かがあることや加齢の自覚によって、子どもをきっぱりと諦めるに至っていた。そして、今後の生活設計や充実した生活を模索し行動したり、治療を行ってきた人生を振り返り、感謝、達成感などを感じる一方で、罪悪感、後悔、喪失感、羨望・嫉妬の感情に揺れながら、自信や存在意義の回復、価値観に変化が生じた場合は、治療に取り組み努力した過程を認め受け容れる径路へ、自尊感情が回復しない場合は、治療に取り組み努力した過程を受け容れきれない径路に向かっていた。これらの径路はさらに、社会通念に囚われず子どものいない人生を前向きに捉える／社会通念に囚われ子どものいない現実を認識することで委縮する径路に分岐し、自分らしく生きるという等至点に至るか、自分らしく生きることの逡巡に留まるかしていた。この過程には、夫や重要他者との関係、治療体験の肯定感、価値観の変化、生き方のモデルとなるピアの存在などが、影響していた。本研究によって得られたTEM図と類型は、これまでの研究では得られていない新しい知見であり、治療終結に迷う女性の人生モデルを示すものに発展させることができるものであり、独創性、新規性、発展性があると認められる。

以上より、本研究は先行研究が適切に活用され、研究目的に対して適切な研究方法が用いられ、必要なデータが適切かつ論理的に分析できていると判断した。また、結果に基づく考察から、看護実践への示唆が導かれており、論文の形式も適切であると認めた。

最終試験では、TEMによる分析の厳密性の確保、不妊の定義、影響要因の分析の視点、類似の影響要因が異なる時期に示されることについての考え方、類型に対する看護への示唆、非可逆的時間というTEMの基本的な考え方などについて質問がなされ、いずれにも適切に回答された。また、子どもをもつことをきっぱりあきらめた後の様々な感情が動く時期の分析では、TEMではうまく示すことができない部分もあり工夫して示したことなどが説明された。この点は本研究によって明らかにされた分析手法の課題でもあり、一つのオリジナリティとして認めることができると判断した。

副論文として提出された「看護学生が認識する看護師の看護職者としてのロールモデル行動（日本看護学教育学会誌、23（3）、31-45、2014）」と「臨地実習で看護学生が注意を向ける看護師の行動と見習いたくないと認識する行動（日本看護学教育学会誌、26（1）（平成28年7月発行、採択通知添付）、2016）」の2篇は、十分に文献検討がなされ、研究目的に対して適切な研究デザインで、必要なデータ収集が行われ、分析方法も適切で、論旨も一貫している論文と評価した。

以上のことより、本学位審査委員会は、提出された本論文が愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第16条2項の審査基準を満たしており、看護学領域の論文として、実践・研究・教育の発展に寄与する学術上価値のある論文であり、論文提出者である丸尾氏が看護専門領域における十分な学識と研究者としての能力を有することを確認したので、博士（看護学）の学位を授与するに値するものと全員一致で判断した。

