



## Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士（看護学）
報告番号	甲第1592号
学位記番号	第17号
氏名	渡邊 実香
授与年月日	平成 29年 3月 24日
学位論文の題名	無精子症告知を受けた夫婦への看護支援モデルに関する研究：当事者男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目して Study of Nursing Support Model for Azoospermia Couples：Focusing on the Psychological Experiences of Infertility in Men and Their Partner
論文審査担当者	主査： 北川 真理子 副査： 堀田 法子，薊 隆文，門間 晶子

氏 名：渡邊 実香

学位の種類：博士（看護学）

学位記番号：第17号

学位授与年月日：平成29年3月24日

学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当

論文題目：無精子症告知を受けた夫婦への看護支援モデルに関する研究  
-当事者男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目して-

**Study of Nursing Support Model for Azoospermia Couples  
-Focusing on the Psychological Experiences of Infertility in Men and Their Partner-**

論文審査委員： 主査 教授 北川 真理子  
副査 教授 堀田 法子  
副査 教授 薊 隆文  
副査 教授 門間 晶子

## 博士論文要旨

### 第1章 序論

本論文は「無精子症告知を受けた夫婦への看護支援モデルに関する研究—当事者男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目して—」と題して、男性の不妊問題から始まる不妊夫婦への看護支援モデルの開発を試みた初めての研究である。かつて、無精子症は絶対不妊の領域にあった。しかし、精巣内精子採取術精巣内精子回収法（testicular sperm extraction 以下、TESE とする）や顕微鏡下精巣精子採取術（microdissection TESE 以下、MD-TESE とする）の技術開発により、無精子症が指摘された夫婦であっても「子どもが持てるかもしれない」期待を持つことが出来るようになった。わずかな可能性ではあるが、全く不可能な状況にもたらされた一筋の光に夫婦は希望を見出し、可能な限りの治療に挑んでいる。しかし、男性から生じた不妊問題を抱えた夫婦に生じる問題は、女性から生じた場合よりも深刻であるとの報告もあるように当事者夫婦は苦しい状況に陥っているものと推測される。今後、男性不妊に関連する医療技術の普及と向上に伴い、当該患者夫婦の増加も予想される。現在、最先端の治療であるが故、TESE や MD-TESE は、医療先行で終始する現状がある。一方で、TESE や MD-TESE の成功率は低く医療の現場から姿を消す夫婦も少なくない。このような状況を踏まえ、無精子症のような男性の不妊問題の解決から始めなければならない不妊問題を抱える夫婦への支援を検討する必要性があると考

え、研究に着手した。

## 第2章 研究I 無精子症告知を受けた男性の心理

### 1. 研究目的

医学的介入なくしては夫婦間の生殖の可能性が断たれた無精子症の診断を受けた男性の治療過程における心理を明らかにする。

### 2. 研究方法

質的記述的研究デザインとし、研究対象者は生殖能力の危機を有する男性の心理を明らかにすることを主眼としたため、IVF-ET および ICSI・IVF-ET が第一選択となるような乏精子症、射精障害や勃起障害といった性機能障害の男性は対象としない。データ収集方法は、診療録および看護記録の閲覧と、構成および半構成的面接とした。半構成的面接内容の分析手法は、質的帰納的分析とした。

### 3. 結果および考察

これまで明らかにされてこなかった無精子症の告知を受けた男性の心理を明らかにした。対象者はクラインフェルター症候群による無精子症患者2名を含む合計9名の男性らの語りを質的帰納的に分析した。その結果、無精子症告知を受けた男性らの心理は【不妊への気がかり】【衝撃と受け入れ難さ】【子どもを持たない苦悩】【クラインフェルター症候群告知に伴う納得と苦悩】【治療への期待と不安】【妻の希望をくみ取る生殖の意思決定】【妻を守る対処行動】【妻への罪悪感】【親への申し訳なさ】【医療環境への不満】【社会との関わりにくさ】【支援がもたらす安寧】の12のカテゴリーに集約された。これらを考察し、男性らの心理は、カテゴリー間の関連性から大きく3つの視点で捉えることができると考えられた。

まず、一つ目の視点として、突然の不妊告知がもたらした心理が存在した。これは、研究対象者の多くが、【不妊への気がかり】を感じていたものの、不妊問題に直面すること、なかでも無精子症という深刻な病態にあることを予想することはなかったことから、告知内容に対し【衝撃と受け入れ難さ】の心理に見舞われていたことを示す心理である。このような心理がもたらされる要因として、健康教育の分野において、不妊問題は積極的に扱われる機会が少ないことに加え、男性不妊の問題が取り上げられることがほとんどないことにある。不妊への関心の低さは、予防や早期発見、対処を遅らせることになると同時に、男性が不妊に対して無防備な状態のまま不妊当事者となり、心理的な危機を増長させることに繋がる懸念される。加えて、本研究対象者の9名中8名が妻の検査が先行していたように、不妊検査は妻から始まるのがほとんどであり、男性は不妊に気がかりを抱いていても受診しづらい環境にあるものと推測される。そのため、不妊夫婦の半数に男性不妊の要因があることの周知を進めることは、無精子症のような深刻な病態の存在を知らせることは不妊支援として、また健康教育の一環としても重要な活動と考えられた。男性不妊に関する啓もう活動を通して、不妊問題が男性に存在すること、ひいては夫婦そろって不妊検査を始めるという受診意識の改善が図られることを期待する。

二つ目視点として、男性の性役割観に基づいて生じる心理が存在すると考えられた。これは、生殖年齢にある80%以上の男性が子どもを持つべきだ、子どもを持つことは当たり前だと考えている実態調査と同様に、本研究対象者も結婚当初から子どもを持つこと、妻に子どもを持たせることを自らの役割と考えて個々人の性役割観に基づいて生じた心理である。性役割遂行への固執は、女性より男性の方が顕著だとも言われており、男性らは情報収集を行う過程で治療成績が低く、治療を駆使しても子どもを持つことが難しい現実と直面し【子どもを持たない苦悩】に見舞われることになった。男性として、社会人として、夫として自身の役割を果たせない【子どもを持たない苦悩】は自己の揺らぎを生起させ、妻を妊娠させられない罪悪感に苦しみ、離婚まで切り出し、【妻への罪悪感】は計り知れないほど大きなものとして語られていた。また、男性の問題から生じた不妊問題を解決するために女性にも過剰な負担をも

たらずこと、あるいは治療による性機能の回復の見込みは少なく、限定的な治療を駆使してもなお子どもを持つに至るには非常に厳しい現実からも【妻の罪悪感】を強めたものと考えられる。そのため、男性らは、子どもを持つこと・持たせるという役割に代替する努力として特に、妻の心痛・苦痛に心を寄せ【妻を守る対処行動】を惜しまず、その延長線上としての心理として【妻の希望をくみ取る生殖の意思決定】に至っていた。無精子症の告知を受けた男性が【妻の希望をくみ取る生殖の意思決定】をすることは、妻との十分な話し合いがもたれないまま妻の意をくみ取り、妻に生殖の意思決定を委ねることになる心理である。男性らは、生殖に関わる選択のすべての決定権を妻に委ねていた。それは、男性らによって繰り返し語られた【妻への罪悪感】を通して、自分の果たすことができない役割を埋められる唯一の方法のように推察された。本来、妊娠・出産という生殖に関する意思決定は両者の合意が前提であり、特に、夫婦以外に関与しない生殖の過程に第三者が介入する不妊治療を進めるにあたり、夫婦双方の意思を合致させることはより重要となる。そのため、どちらか一方の意思、あるいはどちらかに負担を負わせるような決定方法は望ましくない。しかし、無精子症という状況が夫婦の生殖の理想のあり方を難しくしている現状が明らかにされた。

3 つ目の視点として、医療環境や日常生活といった、社会との関わりを通して生じた心理が存在した。研究対象者らは【医療への期待と不安】を抱きながらも果敢に治療に挑んでいる一方で、医師の診断や対応の問題から派生する【医療環境への不満】は少なくなかった。また、男性不妊であることは理解が得られにくく【社会との関わりにくさ】を感じていることも推察された。医療環境や日常生活の場面で心理的な負担を生じる経験をする一方で、妻や親の自分への理解を示す態度や言葉に励ましを受けたり、医師への安心感や最先端の医療が受けられる満足感など医療環境への好感を得られたりすることで【支援がもたらす安寧】の思いも語られていた。強いストレスに直面している時、他者からのソーシャルサポートによるストレス低減効果は広く認められていることから、理解を示す態度や言葉は男性らを支える資源となり得ると考えられた。

無精子症を告知された男性らに生じた心理の中で、【妻の希望をくみ取る生殖の意思決定】は、夫婦間の十分な話し合いを持たないまま妻の希望を優先させて生殖の選択を行うことを指している。性役割を果たすことができないことの延長線上に存在するこの心理による意思決定は夫婦間の生殖の決定場面での力関係に不安定さが生まれ、夫婦、あるいは家族としての将来のあり様への影響が生じるのではないだろうか。当事者夫婦の意思決定の状況やその後の夫婦関係を注視すること必要性が示唆されると考えられた。

### 第3章 研究Ⅱ 無精子症告知を受けた男性パートナーを持つ女性の生殖への意思決定

自分の希望を押し、妻に生殖の選択を委ねることが果たして良い結果を生むのだろうか。選択を委ねられた女性はどのような状況で生殖の選択を意思決定していたのだろうか。意思決定がより良いものとなるためには、意思決定場面での困惑・葛藤が軽減することが重要となるという考え方に従い、調査を行った。

#### 1. 研究目的

無精子症告知を受けた男性をパートナーに持つ女性が夫婦間の生殖における意思決定の際に直面する困惑や葛藤を明らかにする。

#### 2. 研究方法

事例研究法を軸とした質的記述的研究デザインである。データ収集方法は、診療録および看護記録の閲覧と、構成および半構成的面接とした。半構成的面接内容の分析手法は、質的帰納的分析とした。研究対象者の条件として、夫婦間の生殖に関する意思決定の選択の過程に生じる様々な困惑・葛藤の事

象を明らかにするために、暫定的ながらもインタビューの段階で最終的な意思決定が明らかにされている者を研究 I の研究協力者の配偶者から選定した。最終的な研究対象者は、養子縁組を視野に入れながら体外受精を受けている女性、非配偶者間人工授精を選択した女性、体外受精を経て特別養子縁組を選択した 3 名の女性であった。

### 3. 結果および考察

女性らの生殖に関する意思決定過程に生じた困惑・葛藤は様々な事象が存在していたものの、生殖の選択に対しては確固たる信念を持っており希望を委ねられることはそれほど負担ではない様子が推察された。一方、そのような信念に基づいた生殖の希望を夫に伝えることや治療過程に生じる問題を夫と共有することは難しいと感じており、十分な意思疎通が持てないことが女性らに共通した困惑・葛藤の主たる要因であることが推察された。不妊治療過程において、それぞれのパートナーは最も大きな理解者となることが知られている。しかし、男性の不妊問題に始まり治療を受ける女性にとり、夫は支援者になりにくいことも予想されるため、夫婦双方への医療者による関わりが果たす役割は大きいと考えられた。

## 第 4 章 無精子症告知を受けた夫婦の心理に着手した看護支援モデルの提案

無精子症の告知を受けた夫婦のインタビュー結果を踏まえ（第 2 章、第 3 章）、看護支援モデルを作成した。支援モデルは、治療経過の時間軸に沿って、不妊に気づく段階、受診の段階、告知の段階、治療が始まる段階、治療休止・終結の段階の 5 段階で構成した。支援モデルは、段階ごとに支援の目標、支援策のポイントで構成しており、支援策のポイントは、情報開示、選択肢の提示、精神的サポートの 3 項目に分類して一覧できる形式とした。不妊に気づいた段階における支援の目標は、適切な受診行動につなげることであり、支援の主なポイントとして、妊娠の生理や不妊治療に関する一般的な知識の提供、検査を受けるか否か、治療を受けるか否かの判断が必要になること、また、男性が受診することへの抵抗感への理解など精神的なサポートの必要性を示した。受診の段階の支援の目標は、男性が不妊検査を受ける段階と位置づけ、受診から診断結果に至るまでの過程がスムーズに展開されることとした。男性の検査は、産婦人科や泌尿器科で行うことが可能だが、検査結果に異常が認められた場合には、生殖医療専門医に受診することを推奨すること、受診に際しては夫婦そろって受診・受検することが望ましいことを示した。告知の段階の支援の目標は、夫婦が危機を乗り越えるために不妊問題を受け止め、解決策を選定することである。エビデンスに基づいた情報提供は重要であるが、状況に応じて一度にたくさん情報提供を控えた方がよい場合もある。治療を受けるか否か決定には時間が要することもあるため、治療を前提とした関わりにならないようにするとともに、当事者夫婦の苦痛に配慮することが必要である。夫婦は非常に傷つきやすい精神状態にあることを踏まえ言動や態度には細心の注意を払うことを示した。治療を始める段階の支援の目標は、治療に対する正しい理解と不安の軽減、選択した治療に納得し夫婦の合意のもと治療を進めることである。治療の成功率は、過度に期待させる説明は避けエビデンスをもって示す。治療計画を医療者と患者で共有し見通しが持てる説明は納得の得られる治療につながることを期待できる。また、選択肢は、治療の初期段階から幅広い選択肢の提示を行うことを示した。治療過程は厳しい状況に置かれやすいため、個別、夫婦単位で相談できる場を設けることが望ましい。治療終結の段階の支援の目標は、夫婦で取り組んだ努力が無駄ではなかったと自分たちで評価できることである。治療により子どもを持てる可能性の客観的な情報提供は重要であり、いたずらに治療を長期化させることは避けるべきである。特に、数値指標を示すことで納得は得られやすい。また、夫婦間の治療以外にも様々な選択肢が存在することも必要となるが、生殖の選択肢の決定には夫婦間での十分な話し合いが必要であり、判断とならないように留意する。治療終結の段階において、夫婦への精神的な

サポートは医療者の重要な役割を担う。一定の目途でカウンセリングを導入する必要性を強調しており、特に TESE や MD-TESE が不成功だった場合、治療期間が 3 年程度、妻の年齢が 40 歳になる頃、残存精子がなくなる頃、など具体的な基準を示し介入しやすい内容として提示している。また、治療経過において、男性自身が不妊問題に対して主体的に取り組むためにも、男性の不妊検査のための準備や受診は男性自身が行う必要性を指摘している。そのためには、医療者である我々の慣習に基づく医療体制を見直す必要性も見出された。ここに示したそれぞれの段階に必要なケアを提供する際に、不妊看護の基本姿勢である、当事者の生き方や価値観を尊重し、心に寄り添い、その人らしい選択を応援する視点を備えることにより、無精子症の告知を受けた夫婦へより質の良いケアを提供することが可能となると考えられる。

本研究は、無精子症の告知を受けた男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目した不妊看護支援モデルの作成を試みた。今後の課題としては、作成した支援モデルに基づき、無精子症告知を受けた夫婦の生殖の意思決定がより良いものとなるという観点から実際に支援を行い、その妥当性を検証することが必要である。それを評価することにより、この支援モデルが真に利用可能なものになると考える。ただし、生殖の選択は、個々人の価値観や個人を取り巻く環境により大きく異なることや、男性不妊に対応する医療機関に地域格差があることなどを踏まえると、本支援モデルが無精子症の告知を受けたすべての夫婦に適応することは難しい。又、本研究では、男性 9 名、女性 3 名の極めて限定的な対象者からの結果であり、対象者を拡大することでこれ以外の語りを得られる可能性も否めない。しかしながら、極めて限定的な対象者から支援の必要性が見出されており、無精子症の告知を受けた夫婦から広く深い語りのデータを求めることが対象者の支援拡大につながることに疑いはない。また、クラインフェルター症候群という染色体異常の当事者も社会生活に何ら問題なく送ることが出来ているという理由で、大きく無精子症と捉えて検討した。しかし、染色体異常という状況にあることの告知をどのように捉えたのか、それがどのように男性不妊の当事者として影響するのかなど、深く掘り下げて検討する必要性もあると考えられた。

生殖医療の発展は目覚ましく、人工授精、体外受精に始まり、顕微授精、本研究における中心課題であった無精子症男性への TESE や MD-TESE などの臨床応用により、絶対不妊の領域にあった不妊患者にも子どもを持てる可能性をもたらした。そして、日々その可能性は拡大し続けている。生殖医療は夫婦間の生殖にとどまらず、第三者の配偶子（精子・卵子）・胚を用いる生殖補助医療や代理母、着床前診断を可能にした。こうした医療技術の進歩のスピードに対し、法整備も追いつかない状況のまま医療技術を求めている人々も大勢存在する。国内ではなかなか得られない卵子提供を求めて海外へ渡航する夫婦、代理母を求める夫婦も存在する。情報化時代の現在、インターネットサイトの情報から自分たち夫婦のニーズを満たしてくれる斡旋業者を見つけることはそれほど難しいことではない。こうしたニーズを満たすのが是か非か、法整備の不十分さはもとより、私たち医療従事者の倫理や道徳、あるいは個人的価値観も十分な見解を持つに至っていない。

不妊問題に直面した夫婦は、なぜ子どもが欲しいのか、普通に子どもを持つ人が考えないことから始めなければならない。考えなくても良いことから始めなければならないことを見れば不妊夫婦がいかに苦勞しているかを想像することが出来るのではないだろうか。子どもを持つことが幸せであるという風潮にある昨今、子どもを持っていない人々が確実に存在していることにも心を寄せられるように不妊という問題を社会に向けて発信し、一人でも多くの人々が関心を寄せることで当事者への理解が進み、様々な枠組みの整備がなされることが期待される。

## 審査結果の要旨

本論文は「無精子症告知を受けた夫婦への看護支援モデルに関する研究—当事者男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目して—」の研究題目で、男性の不妊問題から始まる不妊夫婦への看護支援モデルの開発を試みた新規性のある研究である。

精巣内精子採取術精巣内精子回収法（testicular sperm extraction 以下、TESE とする）や顕微鏡下精巣精子採取術（microdissection TESE 以下、MD-TESE とする）の技術開発により、無精子症が指摘された夫婦であっても「子どもが持てるかもしれない」期待をもつことができるようになった。無精子症告知を受けた夫婦にどのような問題が生じているのか。無精子症告知を受けた男性の心理を詳細に分析し、「妻の希望をくみ取る生植の意思決定」「妻を守る対処行動」「妻への罪悪感」「親への申し訳なさ」などの12のカテゴリーを抽出した。このカテゴリー間の関連性から3つの心理的特性を引き出している。男性が不妊に対して無防備な状態のまま不妊当事者となり、心理的な危機を増長させることに繋がること、2つ目の特性として男性の性役割観に基づいて生じる心理が存在すること。3つ目には、医療環境や日常生活といった、社会との関わりを通して生じた心理の存在である。そのパートナーを持つ女性の「生殖」に関わる意思決定過程の分析は、分析展開に独自性が発揮され、不妊看護の専門性の高さが伺える。事例研究法を軸とし、帰納的分析の精度が極めて高いと言える。これらの分析過程から看護としてどのような支援が必要であるのか、高度看護実践に応えられる支援モデル化を明確にした論文である。

以上より、本論文は、本学学位規定に定める博士(看護学)の学位を授与することに値する者であり、申請者は看護学における研究活動を自立して行うことに必要な高度な研究能力と豊かな学識を有すると認め、論文審査および最終試験に合格と判定した。