



## 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

# 学位論文内容要旨

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—

研究分野：健康支援看護学分野 性生殖看護学・助産学領域  
氏 名：渡邊 実香

(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—」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、精巣内精子回収法(testicular sperm extraction 以下、TESE とする)や顕微鏡下精巣内精子回収法(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り、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の支援に着目されることは少ない。男性の不妊問題から始まる不妊夫婦への支援を考える上で、無精子症告知を受けた男性の心理を総じて理解することは重要であると考え、研究に着手した(第1章)。

初めに、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名であり、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】【子どもを持ってない苦悩】【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。男性らの心理は、突然の不妊告知がもたらす心理、男性の性役割観に基づく心理、社会との関わりを通して生じる心理の大きく3つの視点で捉えることが出来ると考えられた。性役割観に影響を受けて生じる心理において【妻の希望をくみ取る生殖の意思決定】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が、それは、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、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ろう。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(第2章)。

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・解消することが重要になるという考え方に従い、生殖に関する意思決定が暫定的ながらも決定した3名の女性らの意思決定過程に生じていた困惑・葛藤を明らかにした。生殖の選択は個別性に富むことから、インタビュー内容は個別分析にて事例毎に提示した。3名の結果から、女性らは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が、困惑・葛藤を生じさせることは少ない状況が推察された。女性らの困惑・葛藤の主な要因は、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が難しく、十分な意思疎通が持てないことであった。また、女性らに生じた困惑・葛藤は、時間や環境の変化、医療者との相談の場を持つことなどが軽減・解消をもたらす要因になり得ることが示唆されたが、偶然生じる要因に期待することの危うさも懸念された。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支援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おいて、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3章)。

無精子症の告知を受けた夫婦のインタビュー結果(第2章、第3章)を踏襲し、看護支援モデルを作成した。看護支援モデルは、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、治療を始める段階、終結の段階の5段階で構成し、段階ごとに支援策のポイントを、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。支援策のポイントとして、不妊に気づく段階では、正確な知識を得て、夫婦で共に検査を始めること。また、受診の段階では、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再検討する必要性も見出された。告知の段階では、検査結果に対する客観的な説明や状況に応じた情報提供、夫婦双方への相談の場を設ける必要性。治療を始める段階では、治療計画を医療者と共有するなどの方法を用いて治療に見通しが持てるような工夫を行うこと。終結の段階では、一定の期間を目途に相談の場を設けることの必要性を強調している。相談の場の時期の設定に関しては、告知の段階、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にした。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に対しより質の良いケアを提供することが可能になると考えられる(第4章)。