

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

体外受精を受療している不妊女性の治療継続の意思決定に関する研究

—意思決定における知識体系の分析—

研究者 阿部 正子

新潟県立看護大学 (母性看護学)

Research on decision-making of the women who undergo in vitro fertilization  
of continuation of medical treatment

Masako Abe

Niigata College of Nursing

キーワード：不妊症 (infertility), 不妊治療 (infertility treatment), 意思決定 (decision-making)

### 目的

現在, 日本での不妊患者数は約 28 万人であり, そのうち 1 割以上が体外受精を受療している<sup>1)</sup>. 体外受精には, これに至るまでの検査や各種治療の期間がある. また, 受療しても 1 回当たりの妊娠率は約 2 割である. 対象となる女性は, 自己実現の選択・決定をしていく時期にあり, 治療を継続するために費やす負担は大きい. 今後, 生殖医療の進歩によって治療上での選択肢が増え, 不妊治療を受ける女性が現状に即した意思決定を下せるよう支援することがますます重要になる. そこで本研究では, 不妊女性が体外受精を継続する意思決定における知識体系を明らかにすることを目的とする.

### 研究方法

1. 対象：滋賀県下の N 病院産婦人科不妊外来に通院中で, 体外受精を 2 回以上受け過去に出産経験のない女性不妊症の既婚女性 3 名.
2. 期間：平成 14 年 8 月 6 日～平成 14 年 12 月 14 日
3. 方法：半構成的面接法による聞き取り調査. 対象者の許可を得てテープ録音を行った.
4. 分析：不妊女性の体外受精を受療する意思決定における知識体系を宮本の意思決定過程の概念<sup>2)</sup>に依拠し抽出, 分類し検討した. この意思決定過程の概念では, 意思決定は価値体系に基づいた価値判断と, 知識体系に基づいた事実判断によって下されるとしている. 本研究では知識体系に着眼した. この知識体系は知覚したデータについての表現 (知識表現) を前提とする将来予測を組み込んだ現状把握 (知識利用) と, 現状把握の蓄積による経験に基づく学習 (知識獲得) から成る.
5. 倫理的配慮：研究の趣旨を口頭と文章で説明した上で, 1) 面接内容は研究目的以外で使用しない, 2) 匿名性の厳守, 3) 面接の中断, 中止の自由の保障, 4) それによる不利益のないことについて同意書を取り交わした後, 面接を実施した.

### 結果

1. 対象の属性と不妊治療に関する背景 (Table 1)

Table 1 対象の属性と不妊治療に関する背景

事例	年齢	夫の年齢	不妊治療期間	体外受精の適応	体外受精実施回数	妊娠歴
A	34 歳	34 歳	7 年	排卵障害	8 回	あり
B	34 歳	39 歳	4 年	子宮内膜炎	8 回	あり
C	29 歳	28 歳	1 年	卵管通過障害	3 回	あり

2. 不妊女性の体外受精継続の意思決定における知識体系

3 名が語った体外受精受療の意思決定場面における知識体系の内容は 7 つのカテゴリーとなった. このカテゴリーを知識体系を構成する「知識表現」「知識利用」「知識獲得」に分類し, 説明する.

まず「知識表現」は〈不妊原因の理解〉〈自己の生殖能力の評価〉〈管理された生殖サイクル〉という 3 つのカテゴリーが該当した. 対象者の不妊原因はそれぞれ異なるにも関わらず「こういう風にしないと妊娠できない」という不妊原因の理解をしていた. また「35 歳が卵子の状態のピーク」という認識は全員が持っており「のんびりもできない」と自分の年齢と比較することで自己の生殖能力の評価をしていた. そして, 体

体外受精は採卵のために卵巣機能を調整することが不可欠なため、体外受精終了後「体（卵巣機能）が戻ってくるまでは（期間を）空けた方がいい」「3周期はちゃんと生理がくるのを確認」した後「先生のもういいよ」という言葉によって次の体外受精を実施するという、管理された生殖サイクルについて語っていた。

次に「知識利用」は〈体外受精の容認〉〈体外受精による妊娠可能性の算出〉〈加齢による妊娠率低下への危惧〉の3つのカテゴリーが該当した。体外受精は他の治療によって妊娠しなかった難治性不妊の治療法とされている。不妊治療歴の長い2名は「ずるずるしてもできないなら1回してみよう」「切り替える」と治療法の変更と語る一方、卵管因子により体外受精の絶対的適応である1名は「人の手を借りる」と妊娠成立への一助と語っていた。体外受精による妊娠の可能性については「20%、30%はやっぱり3、4回で1回ぐらいの割合かな」と語る者と、「ハードルを越える」と語る者がいた。そして「年齢を重ねていくとできにくい」「休んでいる時間をもったいない」など、加齢による妊娠率低下への危惧は全員が語っていた。

「知識獲得」は〈自己の妊孕性の肯定〉というカテゴリーが該当した。3名のうち2名は過去の妊娠経験を振り返りながら「妊娠したから余計に次はいけるかなという感じで」など、特に妊娠した場面について多く語っていた。他の1名は、不成功が度重なり体外受精の受療回数が増えるにつれ「私の体質の中で上手くいく方法を」と専門書を参考に治療へ積極的に関与していることについて語っていた。

### 考察

体外受精を受療している不妊女性の治療継続の意思決定における知識体系の構造をみると、「知識表現」は対象の不妊原因や治療歴が異なるにもかかわらずほぼ共通した内容であった。それは、体外受精の適応基準や体外受精の成功率に関わる因子、体外受精の治療過程の説明など、不妊女性が体外受精の受療を決定する際に医療者側から提供される情報が影響しているためと考える。

このような「知識表現」を前提として「知識利用（現状把握）」されるため、それぞれの対象で異なった表現ではあるが〈不妊原因の理解〉は〈体外受精の受容〉に、〈自己の生殖能力の評価〉は〈加齢による妊娠率の低下への危惧〉に、〈管理された生殖サイクル〉は〈体外受精による妊娠可能性の算出〉へと対応していたと考える。また、その内容が現実に即した内容であるかは、それぞれの事例の年齢や治療背景によって異なる。そのため、看護では女性が選択した治療継続の決定を女性自身が十分に理解しているかを確認する必要がある。

「知識獲得」を前提に「知識把握」がなされ、その経験の結果である「知識獲得」は1つのカテゴリーのみであった。〈加齢による妊娠率の低下への危惧〉は、治療の不成功のたびに不妊女性が意識せざるを得ない内容である。体外受精の成功率に関わる因子は女性の年齢や不妊期間、妊娠の既往の有無<sup>3)</sup>が関与すること、不妊女性は生殖期の時間制限という「時間性」を認知しながら治療を継続しており<sup>4)</sup>、そのため加齢に伴う妊娠率の低下を懸念すると考える。また、対象者全員が体外受精による妊娠を経験していることも、〈自己の妊孕性の肯定〉へとつながっていると考える。

今回の調査では、対象者はみな、意見の表れ方や理解の仕方は異なるが、共通性のある知識体系に基づいた事実判断を行い体外受精の受療を継続していた。なお、情報の認知の仕方に影響を与える対象の属性や治療背景の違いによる分析、また意思決定プロセスについての分析は行っていないため、今後の課題としたい。

### 結論

体外受精を受療している不妊女性の治療継続の意思決定における知識体系は、〈不妊原因の理解〉〈自己の生殖能力の評価〉〈管理された生殖サイクル〉を前提に〈体外受精の容認〉〈体外受精による妊娠可能性の算出〉〈加齢による妊娠率低下への危惧〉という現状把握をし、経験が積み重なった結果、〈自己の妊孕性の肯定〉という知識獲得につながっているものであった。

### 文献

- 1) 久保春海. 生殖補助医療（ART）の現状と問題点. 日本産科婦人科学会雑誌 2002 ; 54(1) : 48-9.
- 2) 宮本真巳. 感性を磨く技法3 セルフケアを援助する. 東京：日本看護協会出版会；1996. p. 58
- 3) Templeton AA, Morris JK, Parsiow W. Factors that affect the outcome of in vitro fertilization treatment. Lancet 1996; 348: 1402-6.
- 4) Shandelowsky M., Pollock C. Women's experiences of infertility, image J Nurs Sch, 1986; 18(4):140-4.