

不妊治療を受けている妻に対する夫のソーシャル・サポート

野 澤 美江子¹⁾

要 旨

不妊治療を受けている妻に対する夫のサポートの現状とそれに影響する要因を明らかにするために、夫129名にHouseのソーシャル・サポートの概念をもとに質問紙調査を行った。その結果、

1. サポートの下位概念では、手段的サポートが最も高く、情動的サポートが最も低かった。
2. サポートに影響する「個人的属性」として、学歴、多弁な性格傾向、努力を重視する価値観、一番子どもを望んでいる人、治療に対する焦りや家族からのプレッシャー、治療に対する妻の意識との一致度、治療に対する協力意識があげられた。
3. サポートに影響する「状況の属性」として、不妊原因、不妊治療の直接介入があげられた。

キーワード：ソーシャル・サポート、夫、不妊治療

I はじめに

人間の自然な営みであるリプロダクションが障害された不妊夫婦は現在10～15%と年々増加し、それに伴う生殖医療もめざましく発達してきた。その一方で、不妊治療を受けている女性の多くに、情緒不安定、神経症的傾向などが認められている¹⁾。その背景には、母性神話に根ざした社会からの外圧と、長期にわたり妊娠という不確かな目標を追いつめてしまう自分自身の内圧が存在する。このような不妊治療を受けている女性の心理・社会的問題に対し、ソーシャル・サポート（以下、サポートと略す）の必要性は高まってきている。

そこで、厚生省は1996年度から「生涯を通じた女性の健康支援事業」²⁾の中で不妊専門相談センターをスタートさせた。また、各医療施設においても、相談やカウンセリングの試みがされ始めている。不妊治療を受ける女性に対するサポートとしてこのような専門職以外に夫の存在は大切であるが、夫の理解や協力に対する不満や空しさを感じている妻の体験談も聞かれ、サポート役としての夫の役割が十分であるとは言い難い。不妊治療

では不妊原因に関わらず夫婦の協力が必要であると言われながらも、通院や直接的な治療の身体的・心理的負担は女性側の方が高く、夫からのサポートを受けているという妻の意識が低いことも考えられる。しかし、実際に不妊治療を行う上で、夫の理解の程度や協力を明らかにした研究は少ないのが現状である。

II 不妊治療を受ける患者の心理およびサポートに関する先行研究の概要

1. 不妊治療を受けている患者の心理の研究

不妊症は生殖可能な年齢にある夫婦が、正常な性生活を営んでいても一定期間以上にわたって妊娠しない状態³⁾と定義される。高度不妊治療は、1983年の体外受精成功以来、その関連生殖技術の向上により著しく進歩してきている。

不妊治療を受ける患者の心理に関する研究は、我が国では不妊期間や不妊治療期間が不妊女性の心理に及ぼす影響^{4), 5), 6)}を中心に1970年代から報告されている。1990年代に入り高度不妊治療を受けている女性の状態不安や不妊という事実の受容

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

(専攻分野)

母性看護学

過程を指摘した森ら⁷⁾の研究があるが、いずれも直接治療を受けている女性が対象となった研究が殆どである。

不妊夫婦を対象とした研究では、Abbey,S.ら⁸⁾が損なわれたコミュニケーションや性的な親密と楽しみの低下により夫婦関係が悪化されやすいと指摘している。日本においては、森ら⁹⁾が不妊夫婦は妊婦夫婦に比べて夫婦間調整テスト得点が有意に低かったと報告しているものの、不妊治療中の夫婦関係に関する報告はまだ少ない。また、篠崎ら¹⁰⁾が体外受精・胚移植の回数と夫の悩みの関係を報告しているが、夫を対象とした研究は少なく、妻が不妊治療を受けている夫の心理については十分明らかにされていない。

2. サポート研究

サポート研究の基礎をなす理論は、1940年代から1960年代にかけて登場し、その代表的なものとして、社会的ネットワーク分析による社会の構造と構成員間の関係¹¹⁾、人間の発達・成長や自己実現に至る基本的欲求達成などがあげられる。その後、1970年代中頃になってストレスの影響を左右する社会・環境的要因に関心が向いたことから、サポートの健康維持・増進効果が注目を浴びようになった。そこで、Cobb¹²⁾の理論は、サポートは実態というより受け手の認知または体験であるとする重要な視点を提供することとなる。

また、サポート研究は、所属する社会に組み込まれている程度によって量的に捉えようとする社会統合的アプローチ¹³⁾、個人の知覚的評価によって社会的結びつきの質を問題にする知覚的アプローチ¹⁴⁾、人間関係の構造を査定し対処行動や適応に必要な社会資源を放出しやすい構造的特徴を明らかにしようとした社会的ネットワーク分析、重要他者が実際に行った援助的行動を記述することによって捉えようとする行動記述的アプローチの4つに大別できる。しかし、サポート概念の定義、方法論、およびその理論化については、様々な問題点が指摘されることから、サポートがいかに複雑な現象であるかを物語る。

3. 妊娠・出産にまつわるサポート研究

妊娠期にある妻とその夫は、彼らををとりまく重要他者から色々な援助を受け出産準備をしている。先行研究^{15),16)}によれば、夫は妊婦や褥婦の中心的なサポート提供者で、かつ重要な人である。サポートの内容として喜多¹⁷⁾は、妊婦の情緒的サポートは最も重要で、手段的サポートは認知は強くないが有効なサポートであることを明らかにした。一方、核家族化した現在の家庭では、妊娠期の妻を持つ夫にとっても妻は重要な人であるという長川¹⁸⁾の報告もある。

不妊治療を受けている女性に対するサポート研究は、サポート提供者側とサポートの受け手側の研究に大別される。前者には、不妊治療施設における看護者の役割機能を分析した森ら¹⁹⁾の研究があり、看護婦は患者のリラックスをはかる声かけ、患者に代わって医師に話す役割が多かったと報告している。後者には、不妊治療中の女性に認知されたサポートの特徴を明らかにした遠藤ら²⁰⁾の研究がある。それによると、サポート提供者として夫をあげた者の割合は妊婦と変わらないが、その満足度は有意に低かった。しかし、夫が行っているサポートの状況は、妻に認知されているサポートから推測するにすぎず、両者のギャップがどの程度か明らかではない。

Ⅲ 問題提起ならびに概念枠組み

サポートに対する要求に関して、Norbeck²¹⁾は、対人関係能力、刺激の必要性、自我の強さ、対象関係のような個人の属性と、自我をとりまく生態学的・環境的状况との相互作用の産物として捉えている。このような要因はサポートの要求者だけではなく、サポート提供者であっても同様であると考え、その点については明らかにされていない。そこで、本研究では、不妊治療を受けている妻に対する夫のサポートに影響を及ぼす要因として図1のように考える。「個人の属性」として、対人関係能力（年齢、相談相手、性格傾向）、刺激の必要性（子どもを望んでいる、治療に対する意識：妻に治療をやめさせたい・苦痛・焦り・プレッシャー）、人生の各時期（年齢）、自我の強さ

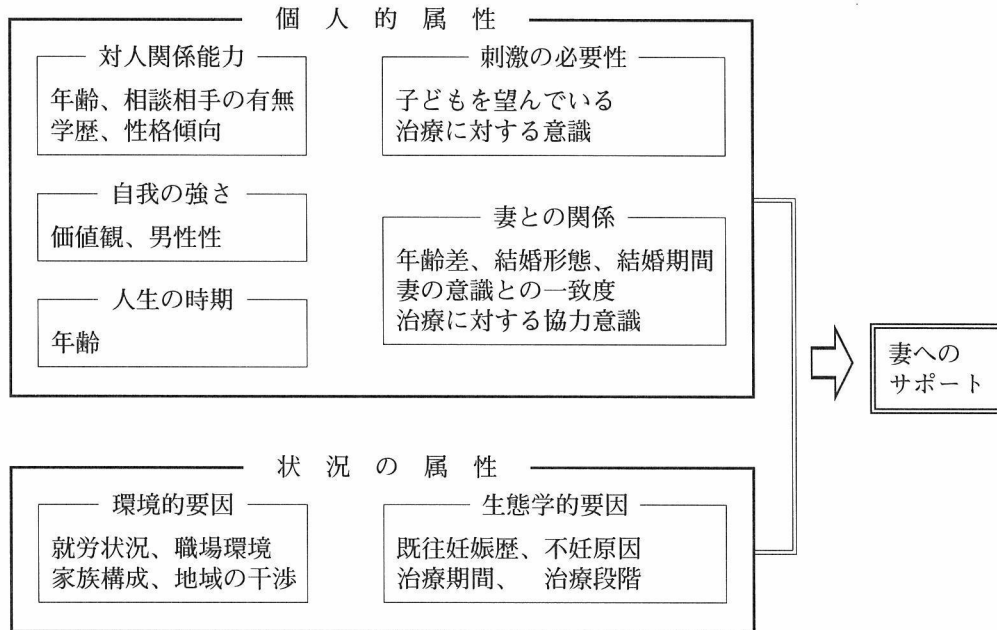


図1 本研究の概念枠組み

(価値観、男性性)、妻との関係（妻との年齢差、結婚形態、結婚期間、妻の意識との一致度、治療に対する協力意識）をあげた。また、「状況の属性」として、就労状況および職場環境、家族構成、不妊夫婦に対する地域の干涉、周囲の不妊夫婦の存在（以上が環境的要因）、既往妊娠歴、不妊原因、治療期間、治療段階（以上が生態学的要因）をあげた。それらの要因が夫のサポートにどのように影響するのか、その要因を抽出することに焦点を当てる。なお、ここでのサポートは、夫自身が認知するサポートに限定しているため、必ずしも妻が認知するサポートとの一致が見られないことは予測できる。

用語の定義：サポートとは、「個人を取り巻く（家族・親族を含む）社会的メンバー間に生じる、信頼、情報提供、物品・労働力援助などという肯定的、積極的かつ相互的な機能である」と定義する。サポートの下位概念は、House²²⁾のサポートの枠組みをもとに、情緒的サポート、手段的サポート、情動的サポート、評価的サポートの4つをさし、具体的には表1に示す。

IV 研究目的

不妊治療を受けている妻に対する夫のサポートの現状、およびそれに影響する要因を明らかにする。

表1 サポートの下位概念とその内容

情緒的サポート	1. 妻が落ち込んでいると、元気づける。 2. 妻に何かうれしいことが起きた時、それを我がことのように喜べる。 3. 妻がする話は、いつも興味を持って耳を傾ける。 4. 妻の体調を気遣う言葉をかける。
手段的サポート	5. 妻の要求に対し不妊治療（採精や排卵日に合わせたSex等）を快く協力する。 6. 不妊治療に必要なお金を快く工面する。 7. 休日や時間のある時は、家事を手伝う。
評価的サポート	8. 妻が悩んでいる時に、その解決方法をアドバイスする。
情動的サポート	9. 不妊治療に関する情報を集めてくる。

V 研究方法

1. 調査対象

Y不妊治療専門クリニックにて通院治療を受けている女性の夫で、本研究に同意を得られた者のうち、サポートの質問項目すべてに回答した129名を分析対象とした。なお、質問紙配布数293名のうち回収数135名（回収率46.1%）、有効回答数129名（有効回答率95.6%）であった。

2. データ収集期間

平成10年7月13日～7月30日

3. 調査方法

1) 夫が実施してるサポートの内容と、個人の属性、状況の属性を盛り込んだ自記式質問紙を作成した【資料】。なお、サポートの測定には喜多²³⁾が妊婦用に作成した質問紙、および学生対象では信頼性・妥当性の確立されているサポート尺度²⁴⁾を不妊女性の夫が測定対象となるように一部改変して用いた。性格傾向としては、自己概念測定尺度²⁵⁾として作成したSD尺度（Self-Differential）から対人関係に関係があると思われる修飾詞対を抜粋した。男性性は、平等主義的性役割態度スケール²⁶⁾、および異性性尺度²⁷⁾を抜粋し使用した。価値観は、価値観尺度²⁸⁾から努力型人生観と多彩型人生観を抜粋し使用した。

2) 外来待合室にて、本研究の主旨を口頭および紙面にて説明し、同意の得られた女性に依頼書・調査用紙・返信用封筒を配布し、夫の協力を依頼した。調査用紙を持ち帰ってもらい記入後、郵送にて回収した。対象者に対する倫理的配慮として、研究協力は任意であること、記載内容は無記名で研究者に直接郵送されるためプライバシーは保護されること等を依頼書に記した。

4. 分析方法

回収した質問紙を点数化し表計算ソフトExcel 7.0に入力し、単純集計およびクロス集計を行った。その後、変数間の関係をみるために相関係数、2群間の分布の差の検定にはt検定、順位尺度・名義尺度にはカイ二乗検定を用いた。

9つのサポート項目は4件法でそれぞれ回答を求め重みづけし、情緒的サポート項目の平均を情緒的サポート得点、手段的サポート項目の平均を手段的サポート得点とし、4つのサポート得点合計を総合サポート得点とした。男性性については5件法で回答を求め重みづけし、平等主義的性役割態度項目の合計を平等主義得点、異性性尺度項目の合計を異性性得点とした。価値観については5件法で回答を求め重みづけし、努力型人生観の合計を努力型得点、多彩型人生観合計を多彩型得点とした。

VI 結果

1. 対象の属性

対象の心理社会的背景および不妊の背景を表2にまとめて示した。対象の平均年齢34.8歳、妻の

表2 対象者の心理社会的背景と不妊の背景 n=129

	平均	SD (範囲)
本人の年齢 (歳)	34.8	± 4.8 (26~47)
妻年齢 (歳)	33.0	± 4.2 (21~46)
結婚期間 (月)	70.1	±41.8 (0~264)
不妊治療期間 (年)	2.8	± 2.5 (0~10)
本人の就労状況		
常勤	82.9%	(107名)
自営業	14.7%	(19名)
妻の就労状況		
常勤	24.0%	(31名)
非常勤	32.6%	(42名)
自営業	9.3%	(12名)
就労なし	32.6%	(42名)
家族構成		
親と別居	65.1%	(84名)
自分の親と同居	22.5%	(29名)
妻の親と同居	4.7%	(6名)
不妊原因		
男性因子	7.8%	(10名)
女性因子	20.2%	(26名)
男性・女性因子	10.1%	(13名)
原因不明	58.1%	(75名)
既往妊娠		
出産あり	12.4%	(46名)
妊娠のみあり	13.2%	(17名)
妊娠なし	72.9%	(94名)
不妊治療		
1段階	34.8%	(40名)
2段階	28.7%	(33名)
3段階	34.8%	(40名)
4段階	1.7%	(2名)

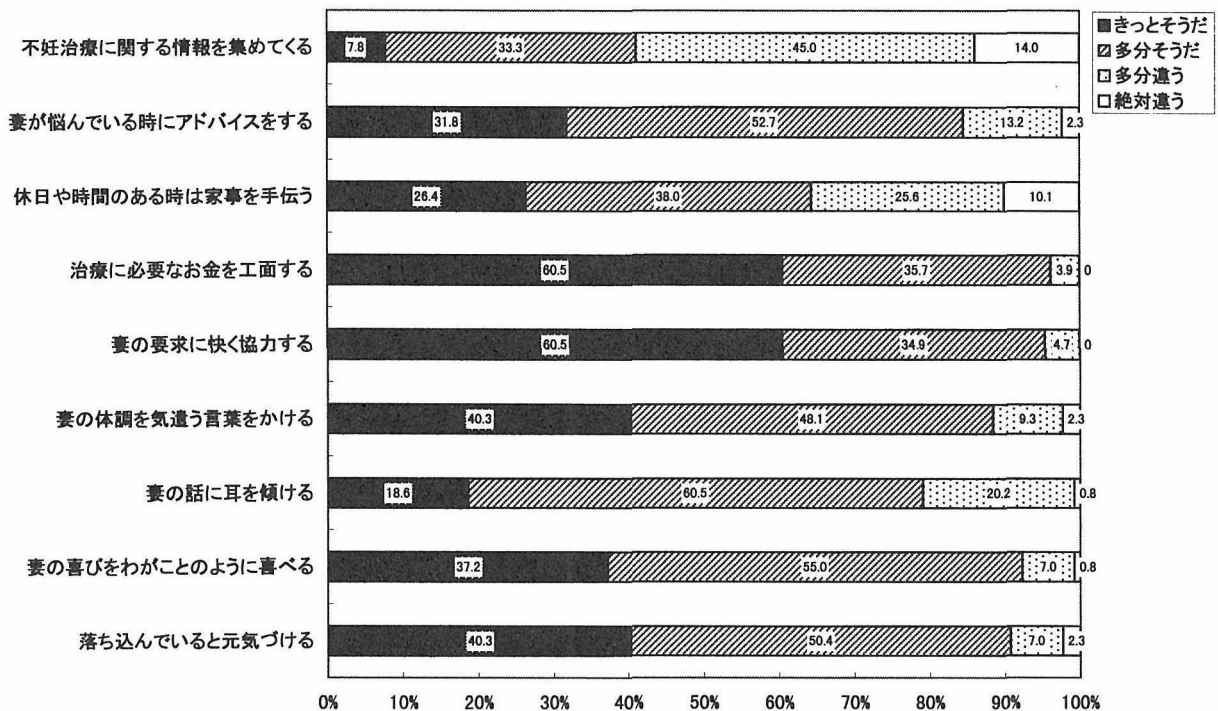


図2 夫のサポートの内容別回答割合

平均年齢33.0歳であった。就労状況は常勤82.9% (129名中107名)、妻の就労状況は就労なし・非常勤ともに32.6% (同42名) であった。結婚形態は恋愛結婚79.1% (同102名)、平均結婚期間70.1ヶ月であった。

既往妊娠歴は、出産あり12.4% (同16名)、妊娠なし72.9% (同94名) であった。不妊原因は、女性因子20.2% (同26名)、男性因子7.8% (同10名)、原因不明58.1% (同75名) であった。現在行っている不妊治療がわからないと答えた10名を除き治療段階²⁹⁾ をみると、1段階 (カウンセリングや検査、タイミング法の指導の段階) 34.8% (115名中40名)、2段階 (薬による治療の段階) 28.7% (同33名)、3段階 (注射による治療および人工授精の段階) 34.8% (同40名)、4段階 (体外受精、顕微受精の段階) 1.7% (同2名) であった。

2. サポートの現状

サポートの内容別に回答の割合をみたものが図2である。「きっとそうだと」という回答の割合は「治療に必要なお金を工面する」「妻の要求に対して快く協力する」がともに60.5% (同78名) と最

も多かった。また、「多分そうだと」という回答を合わせると「情報を集めてくる」を除いた全てのサポートで6割以上の者が行っていた。

総合サポート得点平均は12.0±2.1であった。4つのサポート得点は、図3に示すように手段的サポート得点が3.3で最も高く ($p<0.01$)、情動的サポート得点が2.3で最も低かった ($p<0.01$)。両者とも他の3つのサポートとの間で有意差があった。また、4つのサポート得点の相関係数をみたものが表3である。いずれのサポート得点においても高い相関を示した ($p<0.01$)。

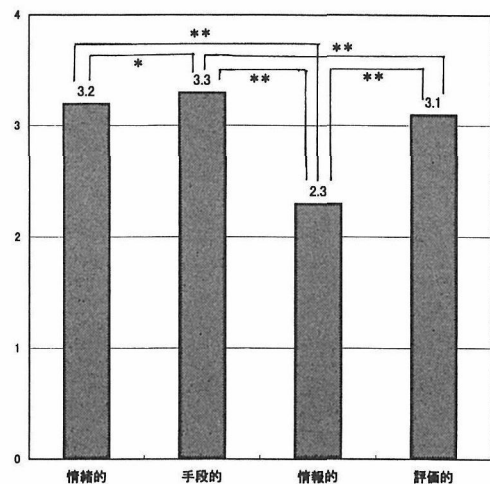


図3 サポート得点の比較 (* $p<0.05$, ** $p<0.01$)

表3 4つのサポート得点の相関係数

	情緒的	手段的	情動的	評価的
総 合	0.82	0.71	0.77	0.82
情緒的		0.59	0.45	0.63
手段的			0.36	0.42
情動的				0.47

3. 対象の背景別サポート得点の比較

1) 個人的属性別サポート得点の比較 (表4)

a. 対人関係能力

総合サポート得点と年齢との相関係数0.10で、有意差はなかった。

学歴別に総合サポート得点と比較すると、大学卒が12.7と最も高く、高校卒11.5との間に有意差がみられた (p<0.01)。

性格傾向と総合サポート得点の相関係数は、外

向性0.04、神経質-0.14、明るい0.09、慎重0.15、多弁0.18となり、多弁傾向のみ有意差がみられた (p<0.05)。

相談相手の有無で総合サポート得点と比較すると、相談する相手がいると答えた者12.7は、相手がいないと答えた者11.8より高いものの、有意差はなかった。

b. 刺激の必要性

子どもを一番望んでいるのは妻と答えた者が51.2% (同66名) と最も多く、次いで自分と答えた者が27.9% (同36名) であった。総合サポート得点と比較すると、子どもを一番望んでいるのは自分と答えた者が12.5で明らかに高かった (p<0.05)。下位概念でみると、手段的サポート得点で子どもを一番望んでいるのは自分と答えた者が2.6で明らかに高かった (p<0.01)。

表4 個人的属性別総合サポート得点の比較

			人数 (%)	総合サポート得点		
				平均	SD	検定
対人関係能力	学歴	中学卒	2 (1.6)	11.5	2.1	**
		高校卒	47 (36.4)			
		専門学校卒	12 (9.3)			
		短大卒	9 (7.0)			
		大学卒	54 (41.9)			
		大学院卒	4 (3.1)			
	相談相手	いる	21 (16.3)	12.7	2.2	
		いない	99 (76.7)	11.8	2.0	
刺激の必要性	子どもを一番望んでいる人	自分	36 (27.9)	12.5	1.9	*
		妻	66 (51.2)	12.0	2.0	
		自分の両親	5 (3.9)	9.9	2.9	
		妻の両親	2 (1.5)			
	治療に対する苦痛	感じている	11 (8.5)	12.6	2.1	
		どちらでもない	28 (21.7)	11.9	1.8	
		感じていない	88 (68.2)	12.0	2.1	
	家族からのプレッシャー	感じる	41 (31.8)	12.7	1.9	*
		感じない	84 (65.1)	11.7	2.1	
妻との関係	結婚形態	恋愛結婚	102 (79.1)	12.0	2.1	
		見合い結婚	17 (13.2)	12.1	1.7	
		その他	7 (5.4)	12.3	2.7	
	夫婦の意識	一致している	87 (67.4)	12.6	1.8	**
		どちらともいえない	36 (27.9)	11.0	2.1	
		一致していない	4 (3.1)	9.8	2.3	
	協力意識	実際に協力	111 (86.0)	12.3	1.9	**
		意識のみ	14 (10.9)	10.4	1.9	
		意識なし	1 (0.8)			

(* p<0.05、** p<0.01)

妻の不妊治療をやめさせたいと思った気持ちの程度と総合サポート得点の相関係数-0.06で有意差はなかった。治療に対して苦痛を感じている者8.5%（同11名）、感じていない者68.2%（同88名）の総合サポート得点を比較すると、感じている者12.6、感じていない者12.0で有意差はなかった。治療に対する焦りの気持ちの程度と総合サポート得点の相関係数0.21で、有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。下位概念でみると、焦りの気持ちの程度と情動的サポート得点との相関係数0.26で、有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。家族からのプレッシャーを感じる者31.8%（同41名）、感じない者65.1%（同84名）の総合サポート得点を比較すると、プレッシャーを感じる者12.7は、感じない者11.7より明らかに高かった（ $p<0.05$ ）。下位概念でみると、プレッシャーを感じる者と感じない者の得点は、手段的サポートでは2.6と2.4（ $p<0.05$ ）、情動的サポートでは2.6と2.2（ $p<0.01$ ）で、明らかにプレッシャーを感じる者の方が高かった。

c. 妻との関係

妻との年齢差の平均は1.8歳（-8～15歳）、総合サポート得点との相関係数0.05で有意差はなかった。結婚形態別に総合サポート得点を比較すると、恋愛結婚12.0、見合い結婚12.1で有意差はなかった。また、結婚期間と総合サポート得点との相関係数0.12で、有意差はなかった。

不妊治療に対する意識が妻と一致している者67.4%（同87名）、一致していない者3.1%（同4名）の総合サポート得点を比較すると、一致している者12.6は一致していない者9.8より明らかに高かった（ $p<0.05$ ）。下位概念でみると、一致している者と一致していない者の得点は情動的サポートでは3.4と2.4（ $p<0.01$ ）、手段的サポートでは2.5と2.1（ $p<0.05$ ）、評価的サポートでは3.3と2.5（ $p<0.05$ ）で、いずれも有意差がみられた。

妻に対して、協力しようという思いがあり実際に協力している者86.0%（同111名）と協力しようという思いがあっても実際は協力していない者10.9%（同14名）の総合サポート得点を比較すると、実際に協力している者12.3は、協力していない者10.4より明らかに高かった（ $p<0.01$ ）。下位

概念でみると、実際に協力している者と協力していない者の得点は情動的サポートでは3.3と2.8、手段的サポートでは2.5と2.1、評価的サポートでは3.2と2.6で、いずれも有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。

d. 自我の強さ

努力型得点と総合サポート得点との相関係数0.20で有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。下位概念でみると、情動的サポートとの相関係数0.15、手段的サポート0.18、評価的サポート0.20で、それぞれ有意差がみられた（ $p<0.05$ ）。多彩型得点と総合サポート得点との相関係数0.14で、有意差はなかった。

異性性得点と総合サポート得点との相関係数-0.13、平等主義得点と総合サポート得点との相関係数-0.06で、いずれも有意差はなかった。

2) 状況の属性別サポート得点の比較（表5）

a. 環境的要因

就労状況別に総合サポート得点を比較すると、常勤12.0、自営業12.1で有意差はなかった。就労環境をみると、休暇がとりにくい34.9%（同45名）、早退・遅刻がしにくい27.9%（同36名）、収入が不十分30.3%（同39名）であった。これらを総合サポート得点で比較すると、いずれも有意差はなかった。また、妻の就労状況別に総合サポート得点を比較すると、就労なしと非常勤が共に12.1、常勤が11.8で、いずれも有意差はなかった。

家族構成別に総合サポート得点を比較すると、妻の親との同居が13.2と最も高かったが、実の親との同居11.9、親との同居なし12.0で、有意差はなかった。

子どものいない夫婦に対する地域の干渉の程度と総合サポート得点の相関係数-0.10で有意差はなかった。周囲に不妊で悩んでいる人がいる51.9%（同67名）、周囲にいない16.3%（同21名）の総合サポート得点を比較すると、周囲にいる12.0、周囲にいない12.2で、有意差はなかった。

b. 生態学的要因

既往妊娠別に総合サポート得点を比較すると、妊娠なしと妊娠のみありが共に12.1、出産あり11.7で、いずれも有意差はなかった。

不妊原因別に総合サポート得点を比較すると、女性因子10.9で最も低く、原因不明12.3、男性因子13.0との間に有意差が見られた ($p<0.01$)。下位概念でみると、情緒的サポートでは女性因子2.9と原因不明3.3との間 ($p<0.01$)、情理的サポートでは女性因子2.0と男性因子2.9、および原因不明2.4との間 ($p<0.05$)、評価的サポートでは女性因子2.8と原因不明3.3との間 ($p<0.01$) に、それ

ぞれ有意差がみられた。

不妊治療期間と総合サポート得点との相関係数-0.01で、有意差はなかった。現在受けている不妊治療が何かを知っている89.1% (同115名)、わからない7.8% (同10名) の総合サポート得点を比較すると、知っている12.1、わからない11.2で、有意差はなかった。治療段階別に総合サポート得点を比較すると、1段階11.8、2段階12.3、3段階

表5 状況の属性別総合サポート得点の比較

				人数 (%)	総合サポート得点		
					平均	SD	検定
環境的要因	就労状況		自営業 常勤	19 (14.7) 107 (83.0)	12.1 12.0	1.8 2.1	
	職場環境	休暇のとりやすさ	十分	26 (20.2)	12.5	1.9	
			普通	51 (39.5)	12.0	2.2	
			不十分	45 (34.9)	11.8	2.2	
	職場環境	早退・遅刻のしやすさ	十分	33 (25.6)	12.0	1.9	
			普通	49 (38.0)	12.2	2.2	
			不十分	36 (27.9)	11.8	2.2	
	収入	収入	十分	21 (16.3)	12.3	2.4	
			普通	60 (46.5)	11.9	1.9	
			不十分	39 (30.3)	12.1	2.2	
	妻の就労状況		就労なし 自営業 非常勤 常勤	42 (32.6) 12 (9.3) 42 (32.6) 31 (24.0)	12.1 12.0 12.1 11.8	2.2 1.9 1.9 2.2	
家族構成		親との同居なし 自分の親と同居 妻の親と同居	84 (65.1) 29 (22.5) 6 (4.7)	12.0 11.9 13.2	2.1 1.9 2.1		
周囲に不妊で悩んでいる人		いる いない わからない	67 (51.9) 21 (16.3) 40 (31.0)	12.0 12.2 12.1	1.9 1.6 2.5		
生態学的要因	既往妊娠		妊娠なし 妊娠のみ 出産あり	94 (72.9) 17 (13.2) 16 (12.4)	12.1 12.1 11.7	2.0 2.2 2.3	
	不妊原因		女性因子 男性因子 両方 不明	26 (20.2) 10 (7.8) 13 (10.1) 75 (58.1)	10.9 13.0 12.1 12.3	2.5 1.7 2.0 1.8	***
	治療の認知		知っている わからない	115 (89.1) 10 (7.8)	12.1 11.2	2.0 2.7	
	夫の治療介入		介入あり 介入なし	96 (74.4) 19 (14.7)	12.3 11.2	1.9 2.3	*
	治療段階		1段階 2段階 3段階 4段階	40 (34.8) 33 (28.7) 40 (34.8) 2 (1.7)	11.8 12.3 12.2	1.8 2.6 1.6	

(* $p<0.05$ 、** $p<0.01$)

階12.2で、有意差はなかった。治療に夫が直接介入している（すなわち、タイミング法や人工授精時の採精等）74.4%（同96名）、介入していない14.7%（同19名）の総合サポート得点を比較すると、直接介入している12.3で、介入していない11.2より明らかに高かった（ $p<0.05$ ）。

Ⅶ 考察

1. 治療を受けている妻に対する夫のサポートの現状

4つのサポート得点の中で、手段的サポートが最も高く、情動的サポートが最も低い結果となった。手段的サポートが高かった理由は、お金の工面や排卵日に合わせたSex・採精等の不妊治療への協力といった内容的にわかりやすく評価しやすかったためと考える。また、不妊に関する情報は雑誌・専門書の他に、妻は遠藤ら³⁰⁾の報告にあるように病院の外来で知り合った不妊治療患者から受けていることが多い。夫の場合、日常生活の中で書物を読む機会が少ないことや、殆ど妻のみの通院となり他患との接点も少ないことから情報が得られにくく、情動的サポートが低い結果となったと考える。

また、それぞれのサポート同士が高い相関を示したことから、夫のサポートは総じてどのサポートも実施している人は実施しているし、実施していない人はその内容に限らず実施していないことが予測できる。すなわち、妻に対して励ましや共感のできる夫は、その気持ちを妻の体への気遣いや治療に協力するという行動として示せるし、アドバイスや情報収集もできるということである。逆に、サポートのできない夫は、特定のサポートがしにくいというのではなく、どのサポートもしにくいと考えられる。このことは、サポートが単に行動だけではなく、その行動を引き起こしている意識に影響していることを物語る。そこで、次に、夫のサポートに影響している因子を考察する。

2. 妻に対する夫のサポートに影響する要因

1) 個人的属性

a. 対人関係能力

大学卒の夫のサポートが最も高かったことから、学歴がサポートに影響していると考ええる。高学歴化社会の現代において、不妊症患者の高学歴者の割合は妊婦の高学歴者の割合よりも高いと言われており³¹⁾、今回の調査でも大学と大学院を合わせると45%となる。対象者が学生時代を過ごしたと予測できる時期の総務庁青少年対策本部による青年期の友人関係³²⁾をみると、心を打ち明けて話せる友人がいると答えた者が96%と多く、性別も同性のみではなく両方いるが増える傾向があり、学校という場で友人を得ている者が多いと報告している。大学が単に知識習得の場ではなく、学生生活の中で、教員と学生、先輩と後輩、同級生との人間関係に葛藤を感じながらも、幅広い人間関係を体験しているのである。その学生時代に培われた体験によって、その後の対人関係能力が発達し、妻へのサポートに通じているのではないだろうか。

性格では、多弁である夫のサポートが高かったことから、多弁である性格傾向がサポートに影響していると考ええる。多弁がサポートに影響する理由として、今回のサポートの内容にみられる、元気づける、言葉をかける、アドバイスをするという言語的コミュニケーションに対して、無口な夫より多弁な夫の方が回答しやすかったことが推測できる。

b. 刺激の必要性

自分が子どもを一番望んでいる夫のサポートが高かったことから、子どもが欲しいという自分の願望を達成するために、妻に対するサポートを行っていると考ええる。特に採精や排卵日に合わせたSexやお金の工面といった手段的サポートで明らかにサポートが高い傾向があったことからとも言える。また、自分の願望であれば、手段的サポートは物理的な条件さえ整えば、妻に対してあまり意識することなく、比較的とりやすい行動であるとも考えられる。

治療に対する焦りや家族のプレッシャーもサポートに影響し、焦りの気持ちが強いほど、家族からのプレッシャーを感じている者ほどサポートも高かった。焦りという気持ちの背景には、一刻も

早く子どもが欲しいという気持ちや家族からのプレッシャーから早く解放されたいという気持ちがあり、それが妻に対するサポートにつながっているのではないだろうか。特に、そのはやる気持ちが、不妊治療への協力という手段的サポートや、妊娠へ向けて情報を集めるという情動的サポートの行動に現れていると考える。

c. 妻との関係

妻より夫が年上でかつ年齢差のある方が、妻に対するサポートが高まるのではないかと予測していたが、今回の調査で実証できなかった。このことは、現代における結婚生活やライフスタイルの多様化に伴い、夫婦間の役割意識が単に年齢だけでは推し量れない状況を示している。

結婚期間との関係も見いだせず、Norbeck³³⁾ が関係持続期間を取り上げていることと一致しなかった。また、結婚形態との関係もなく、夫婦関係は時間の長さではなく、その質的な要因が高いということである。菅原³⁴⁾ が結婚年数が上がっても夫の妻への愛情の度合いは変化しないと報告していることから、妻に対するサポートと愛情の関係も考慮する必要がある。

不妊治療に対する意識が妻と一致している夫のサポートが明らかに高かった。意識が一致している夫は、不妊の克服、妊娠への希望といった夫婦共通の目標に対し、妻とは運命共同体、同志という意識が働き、サポートにつながっているためと考えられる。このことは、不妊治療を進める上で、妻が夫からのサポートを効果的に受けるためには意識の一致が不可欠であるという宇都宮³⁵⁾ の報告と一致する。また、妻に対して殆どの夫は協力しようという意識を持っていた。そこで、実際に協力している者は、協力していない者より明らかにサポートが高いという結果は、その行動が得点に現れた当然の影響である。

d. 自我の強さ

努力型得点と総合サポート得点は有意差がみられ、努力型の者ほどサポートが高い。努力型は「外面生活および自己に対しても、積極的に働きかけようとすることに価値を見いだす」³⁶⁾ と言われ、自分以外の外面、すなわち、妻に対しても働

きかけることができていると考える。一方、夫の方が伝統的な性役割価値観を持っているとの報告³⁷⁾ から、男性性の高い者、平等意識の低い者ほど妻に対するサポートが低いと考えていたが、今回の調査では実証できなかった。

2) 状況の属性

a. 環境的要因

就労状況、職場環境、家族構成、地域の干渉のいずれにおいてもサポートへの影響は明らかではなかった。このことは、サポートが単に物理的条件が整えば行えるというのではなく、その行動を引き起こす意識が実際のサポートに影響していることの実証であると考ええる。すなわち、時間があれば妻に対するいたわりや励ましの言葉かけや配慮ができるというのではなく、そこにサポートをしたいという意識が存在しなければ行動として現れない。逆に十分な時間がなくても、サポートしたいという意識があればそれができるということである。

b. 生態学的要因

不妊原因が女性因子の者のサポートが最も低く、男性因子の者のサポートが最も高かったことから、自分に原因がある夫は妻をサポートするが、妻に原因がある夫はサポートしにくいと考える。すなわち、不妊という状況に対し、妻は夫に対してすまないといった罪悪感³⁸⁾ や自責の念を抱くことから、逆の立場である夫の場合も妻に対する自責の念が生じている可能性がある。すなわち、夫も妻に対してすまないと気持ちが生じることによって、妻に対する言葉かけや治療への協力という行動に現れ、また、自ら問題解決のために情報を集めるという行動を引き起こすと考える。

Ⅷ まとめ

不妊治療を受けている妻に対する夫のサポートの現状とそれに影響する要因を明らかにするために、夫129名にHouseのソーシャル・サポートの概念をもとに質問紙調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. サポートの下位概念では、手段的サポートが

- 最も高く、情動的サポートが最も低かった。
2. 夫のサポートに影響する「個人的属性」として、学歴、多弁傾向、努力を重視する価値観、一番子どもを望んでいる人、治療に対する焦りや家族からのプレッシャー、治療に対する意識が妻と一致、治療に対する協力意識があげられた。
 3. 夫のサポートに影響する「状況の属性」として、不妊原因、不妊治療の介入があげられた。

IX 終わりに

1966年に排卵誘発剤が使用されて以来、無排卵による不妊女性も妊娠が可能となった。そして、1983年の体外受精の成功以降、生殖技術はより向上し、体外受精や顕微授精で生まれる子どもが年間1万人を越える日も遠くはないだろう。

しかし、生殖医療の開発が進むほど、生殖期にある女性にとって不妊は一層大きな危機状況となり、心が傷つけられやすく苦痛を伴う体験になる。そこで、適切なサポート役で、しかも不妊治療の協力者でもある夫の存在は大きい。

今回の研究は、サポート提供者としての夫側の調査であり、今後は妻が捉える認知を追跡することが必要である。また、今回明らかになったサポートに影響する要因の中で、不妊治療に対する妻の意識との一致や治療に対する協力意識については、今後看護としての介入が可能となる部分であると考え、不妊夫婦への関わりを考える上で、貴重な示唆を得られたと思う。

<付記>

最後になりましたが、ご主人にアンケートを手渡して下さいました不妊治療中の女性の方々、および貴重な時間をさきアンケートにご協力下さいました配偶者の方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 飯塚理八他：不妊患者の心理，産婦人科の世界，28 (3)，3-6，1976.
- 2) 厚生省：平成9年版厚生白書，財団法人厚生問題研究会，1997.
- 3) 日本産婦人科学会：産科婦人科用語解説集，金原出版，1988.
- 4) 前掲書1)，127.
- 5) 郷久 二他：不妊症に対する心身医学的研究，日本不妊学会雑誌，31 (2)，106-113，1986.
- 6) 池田友信他：心身医学面からみた不妊症，産婦人科の世界，28 (3)，7-17，1976.
- 7) 森 恵美他：体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究（第1報）—不妊治療女性の心理状態について—，母性衛生，35 (4)，332-340，1994.
- 8) Abbey,S., et al：Psychosocial, treatment and demographic predictors of the stress associated with infertility, Fertility and Sterility, 57 (1)，122-128, 1992.
- 9) 森 恵美他：不妊治療中の夫婦が認識していた夫婦関係—妊婦とその夫の夫婦関係との比較から—，母性衛生，38 (3)，352，1997.
- 10) 篠崎り子他：I V F—E T回数別にみた女性およびパートナーの悩みの実態，母性衛生，39 (3)，173，1998.
- 11) Barnes,J.A.：Social Networks, An Addison-Wesley Module in Anthropology 26 Reading, Mass, Addison-Wesley Pub. Co.,Inc, 1972.
- 12) Cobb,S.：Social Support as a Moderator of Life Stress, Psychosomatic Medicine, 38, 300-314, 1976.
- 13) Berkman,l.f.& Syme,S.L.：Social Networks, Host Resistance, and Mortality：A Nine-year follow-up Study of Alameda County Residents, American Journal of Epidemiology, 109, 186-204, 1979.
- 14) 久田 満他：ソーシャル・サポートのストレス緩和効果，日本心理学会第50回大会論文集，729，1986.
- 15) 瓢風須美子他：産褥期における「サポート」の実態と家事・育児サポートに関わる要因，第4回日本助産学会学術集會集録，62，1990.
- 16) 新道幸恵他：妊婦に対するソーシャルサポートとその関連性について，第8回日本助産学会学術集會集録，42，1993.
- 17) 喜多淳子：妊婦のソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートに関する研究（第1部・第2部・第3部），母性衛生，33 (4)，555-557，1992.
- 18) 長川トミエ：妊娠期の妻を持つ夫のソーシャル・サポート，母性衛生，37 (1)，58-63，1996.

- 19) 森 明子他：不妊治療施設における看護者の役割機能と関連要因の分析，母性衛生，39 (3)，172，1998.
- 20) 遠藤恵子他：不妊治療中の女性のソーシャルサポートに関する研究，日本看護科学学会誌，16 (2)，180-181，1996.
- 21) Norbeck J.S.：Social Support：A Model for Clinical Research and Application，Advances in Nursing Science，3，issue number 43-59，1981.
- 22) House J.S.：Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Publishing Comb.,1981.
- 23) 喜多淳子：妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討（第1報）—ソーシャル・サポートのサポート源および下位概念（4種類への分類）を用いた検討—，日本看護科学学会誌，17 (1)，8-21，1997.
- 24) 久田 満他：大学生におけるソーシャル・サポート尺度作成の試み（1），日本社会心理学会第30回大会発表論文集，143-144，1989.
- 25) 堀 洋道他編：心理尺度ファイル，垣内出版，48-49，1994.
- 26) 鈴木淳子：フェミニズムスケールの作成と信頼性・妥当性の検討，社会心理学研究，2，45-54，1987.
- 27) 青木まり他：青年期後期における女性性の発達—異性性と母性準備性の構造について—，北海道教育大学紀要第一部C，39，85-94，1988.
- 28) 辻岡美延他：価値観の六次元—因子的真实性の原理による尺度構成—，関西大学社会学部紀要，7，161-174，1975.
- 29) 荒木重雄：不妊治療ガイドンス，医学書院，52，1996.
- 30) 前掲書20)，181.
- 31) 前掲書20)，181.
- 32) 総務庁青少年対策本部編：現代の青少年，大蔵省印刷局，1992.
- 33) Norbeck J.S.,野嶋佐由美：ソーシャル・サポートを測定する測定用具の開発過程，看護研究，17，13，1984.
- 34) 菅原ますみ他：夫婦間の愛情関係に関する研究（1）～（3），日本発達心理学会第8回大会発表論文集，57-59，1997.
- 35) 宇都宮隆史：不妊患者へのケア，ペリネイタルケア，17 (9)，33-39，1998.
- 36) 辻岡美延他：心理尺度ファイル，垣内出版，411，1994.
- 37) 柏木恵子他：結婚・家族観の変動に関する研究（1）～（3），日本発達心理学会第7回大会発表論文集，240-242，1996.
- 38) O'Moore,A.M.,O'Moore R.R.,Harrison,R.F.,Murphy,G & Carruthers,M.E.：Psychosomatic aspects in idiopathic infertility, Effects of treatment with autogenic trainingJ., Psychosomatic Research, 27, 145-151, 1983.

参考文献

- 1) 遠藤恵子他：不妊治療中のソーシャルサポートに関する研究，日本看護科学学会誌，16 (2)，180-181，1996.
- 2) 近藤潤子：妊産婦をとりまくサポート・システムについて，看護研究，19 (1)，118-128，1986.
- 3) 森恵美：体外受精を受けるクライアントの心理，看護研究，28 (1)，25-33，1995.
- 5) 森明子他：不妊夫婦の治療生活および夫婦関係の認知に関する分析，日本助産学会誌，10 (2)，141-144，1997.
- 6) 杉村由香理他：「不妊ホットライン」を経験して，母性衛生，38 (3)，349，1997.

Husbands' Social Support for wives receiving fertility treatment

NOZAWA Mieko

ABSTRACT

The purpose of this paper is to clarify the current situation regarding husbands' Social Support for wives receiving fertility treatment and to identify the main reasons influencing that current situation. A questionnaire based on House's Social Support Concept was carried out on 129 husbands, generating the following results.

1. Comparing the four kinds of support, it can be seen that the highest marks for support were obtained through instrumental support and that the lowest marks for support were obtained through informational support.
2. The "personal attributes" influencing a husband's support for his wife included the husband's academic record, personality tendencies, values, who it is who most wants the child, the husband's enthusiasm for the treatment and pressure on the husband from the family, how well matched are the levels of awareness of husband and wife with regard to the treatment, and the husband's level of co-operation with regard to the treatment.
3. The "situational attributes" influencing a husband's support for his wife included the cause of the infertility and whether the husband's active participation was required in the fertility treatment.

key words : Social Support, husband, fertility treatment

【資料】

I. あなた自身のことについておうかがいします。

- 問1. あなたの年齢はおいくつですか? (歳)
奥様の年齢はおいくつですか? (歳)
- 問2. あなたの最終学歴としてあてはまるものを選んで下さい。
1.中学校 2.高校 3.専門学校 4.短大・高専 5.大学 6.大学院
- 問3. あなたと奥様の職業は何ですか?
夫 1.無職(家事) 2.自営業(農林水産業も含) 3.常勤 4.非常勤
妻 1.無職(家事) 2.自営業(農林水産業も含) 3.常勤 4.非常勤(パート)
- 問4. ご結婚されてどれくらいたちますか? (年 月)
- 問5. 結婚の形態としてあてはまるものを選んで下さい。
1.恋愛結婚 2.お見合い結婚 3.その他 ()
- 問6. 現在、一緒に暮らしている方すべてに○をつけて下さい。
1.妻 2.実父 3.実母 4.義父 5.義母 6.その他 ()

II. 不妊治療状況についておうかがいします。

- 問1. ご夫婦は、今までに妊娠・出産したことがありますか?
a.はい(妊娠 回、出産 回) b.いいえ
- 問2. 不妊治療を始めて、おおよそどれくらいたちますか? (年)
- 問3. 不妊の原因は、どのように説明されていますか?
1.女性 2.男性 3.女性・男性とも 4.不明
- 問4. あなたは今まで、奥様の不妊治療をやめさせたいと思ったことがありますか?
a.頻回に思った b.時々思った c.たまに思った d.思わなかった
- 問5. 今回の周期で奥様がに行っている治療法は何ですか?
1.性交指導・タイミング指導 2.飲み薬による排卵誘発 3.注射による排卵誘発 4.人工授精
5.GIFT 卵管内胚移植 6.IVF-ET 体外受精・胚移植 7.顕微授精 8.その他 ()
9.わからない
- 問6. 現在、行われている治療に対して、あなた自身は苦痛を感じていますか?
a.はい b.いいえ c.どちらでもない
- 問7. 治療を行う上で、あなたの職場の環境や条件はいかがですか?
1. 休暇をとりやすい a.十分 b.普通 c.不十分
2. 早退や遅刻をしやすい a.十分 b.普通 c.不十分
3. 収入 a.十分 b.普通 c.不十分
- 問8. 次の中であなたにあてはまると思うもの1つを選んで、番号に○をつけて下さい。
1.治療に対して協力しようという思いがあり、実際にも協力している。
2.治療に対して協力しようという思いはあるが、実際には協力していない。
3.治療に対して協力しようという思いはなく、実際、協力もしていない。

III. あなたの感じていることについて、おうかがいします。

- 問1. あなたは自分の性格について、最もあてはまると思う所に○をつけて下さい。

	どちら					
	とても	やや	でもない	やや	とても	
1.外向的な						内向的な
2.大ざっぱな						神経質
3.おしゃべりな						無口な
4.明るい						暗い
5.慎重な						軽率な

- 問2. あなたの住んでいる地域では、子どものいない夫婦に対する干渉はどの程度ですか?
a.非常にある b.ある c.少しある d.ない
- 問3. あなたの身内や友人、近所の人の中にも不妊で悩んでる方がいらっしゃいますか?
a.いる b.いない c.わからない
- 問4. 子どもがいないことに対して、あなたの家族からプレッシャーを感じていますか?
a.はい b.いいえ
- 問5. 奥様の治療に対して、あなたは現在あせりを感じていますか?
a.すごく感じる b.感じる c.やや感じる d.あまり感じない e.全く感じない

問6. 周りで、不妊に関して親身に話を聞いてくれたり相談のってくれる方はいらっしゃいますか？
a. いる（どなたですか？） b. いない

問7. 一番、子どもを望んでいるのは、どなたのように感じますか？
1. 自分 2. 妻 3. 自分の両親 4. 妻の両親 5. その他（ ）

問8. 不妊治療に関して、あなたの意識と奥様の意識は一致していると思いますか？
a. はい b. いいえ c. どちらともいえない

問9. 奥様が不妊治療を続けていく中で、あなたが普段どのような援助をしているかをおうかがいします。次の項目について実際にしているものに○をそれぞれ該当するところにつけて下さい。

	きつと そうだ	多分 そうだ	多分 ちがう	絶対 ちがう
1. 妻が落ち込んでいると、元気づける。				
2. 妻に何かうれしい事が起きた時、それを我がことのように喜べる。				
3. 妻がする話は、いつも興味を持って耳を傾ける。				
4. 妻の体調を気遣う言葉をかける。				
5. 妻の要求に対し不妊治療(採卵や排卵日に合わせた Sex 等)を快く協力する。				
6. 不妊治療に必要なお金を快く工面する。				
7. 休日や時間のある時は、家事を手伝う。				
8. 妻が悩んでいる時に、その解決方法をアドバイスする。				
9. 不妊治療に関する情報を集めてくる。				

問12. 次の内容を読み、あなたの気持ちに1番近いものにそれぞれ○をつけて下さい。

	よくあて はまる	ややあて はまる	どちらと もいえない	あまりあて はまらない	殆どあて はまらない
1. 女より男の方がいいと思う。					
2. 今度生まれ変わっても、また男に生まれたい。					
3. 男は男らしく、女は女らしくするのがよいと思う。					
4. 男らしさ・女らしさにこだわるのは良くない。					
5. 女性は必ずしも結婚しなくても良い。					
6. 結婚生活の重要事項は夫が決めるべきである。					
7. 女性のいる場所は家庭であり、男性のいるべき場所は職場である。					
8. 結婚後、妻は必ずしも夫の姓を名乗る必要はなく、別姓でも良い。					

問13. 次の内容を見て、あなたの気持ちに当てはまる所にそれぞれ○をつけて下さい。

	賛成	やや	どちらで もない	やや	反対
1. 絶えず努力する人になりたい。					
2. 自分の欲求を実現する為には、どんな努力も惜しまない。					
3. 人生につきまとう多くの悩みを理解し、解決する自分でありたい。					
4. 障害を乗り越え何かを征服する中に、人生の生きがいがあると思う。					
5. 特定の生き方にははまらず、柔軟な生き方をしたい。					
6. どんな生き方もそれ自身意味のあることだと思う。					
7. 人には色々な生き方があって当然だと思う。					
8. 人は人、自分にあった生き方をしたい。					

IV. 今回の調査に關しまして、何かご意見があればご記入ください。
また、気になることや疑問な事があればご記入ください。連絡先をお書きくだされば、こちらから、ご連絡申し上げます。

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。