

論文の内容の要旨

論文題目 不妊女性が経験する Positive Social Interactions および Negative Social Interactions と精神的健康

氏名 秋月 百合

【緒言】

不妊治療患者(以下、不妊女性)は様々なストレスを経験し、精神的健康が負の影響を受けることが知られている。この要因としては様々考えられるが、なかでも周囲の人々との関係性の影響が大きいと考えられる。本研究では、一方に否定的・非支援的な認知をもたらすような他方の言動や態度を含む社会的相互作用過程を Negative social interactions (NSI) と呼ぶが、NSI が人々の精神的健康にマイナスの影響をもたらすことは社会学分野の多くの先行研究で実証されており、不妊女性においても同様の影響を与えていると考えられる。また、一方に肯定的・支援的との認知をもたらすような他方の言動や態度を含む社会的相互作用過程を Positive social interactions (PSI) と呼ぶが、PSI は NSI とは異なり、人々の精神的健康にプラスの作用を持つことがよく知られており、不妊女性においても PSI と彼らの精神的健康との関連が示唆されている。しかし、先行研究の多くが NSI および PSI を断片的にし捉えていない点、周囲の人々をひとくくりに測定している点等において限界がある。不妊女性にとって支援的対人環境を構築するには、彼らが経験する PSI および NSI をソース別かつ体系的に捉え、それらがどのように不妊女性の精神的健康に影響するかを明らかにする必要がある。

研究 1

【研究 1-目的】

不妊女性が経験する PSI および NSI を測定する尺度を、ソース別(夫、実親、夫の両親、友人・その他)に開発する。

【研究 1-方法】

夫 PSI(夫との間での PSI、以下同様)、夫 NSI、実親 PSI、実親 NSI、夫の両親 PSI、夫の両親 NSI、友人・その他 PSI、友人・その他 NSI の 8 つの尺度案を我々の先行研究をもとに作成した。

各尺度の信頼性および妥当性を検討するために、各尺度の質問項目を含む質問紙調査を郵送にて 2 回実施した。平成 22 年 5 月～6 月に不妊治療経験のある 34 名を対象にプレテストを、約 1 ヶ月後にプレテスト参加者のうちの 25 名にリテストを実施した。

回答者が回答しにくいと申し出た項目、プレテストデータによる因子分析にて第1因子負荷量が0.4未満の項目、プレテストリテストの相関係数が0.4未満の項目等を削除基準とし、質問項目を精選した。

【研究1-結果】

削除基準をもとに質問項目を精選した結果、14項目から成る夫PSIは12項目となり、 α 係数は0.95、12項目から成る夫NSIは9項目となり、 α 係数は0.90であった。実親PSIは10項目のままであり、 α 係数は0.94、11項目で作成した実親NSIは7項目となり、 α 係数は0.89であった。夫の両親PSIは6項目のままであり、 α 係数は0.97、16項目で構成された夫の両親NSIは11項目となり、 α 係数は0.93であった。9項目から成る友人・その他PSIは7項目となり、 α 係数は0.94、15項目で作成した友人・その他NSIは12項目となり、 α 係数は0.92であった。いずれの尺度も項目削除後の因子分析において、全項目が第1因子負荷量0.4以上であった。

研究2

【研究2-目的】

不妊女性が経験するソース別(夫、実親、夫の両親、友人・その他)PSIおよびNSIの実態、ソース別PSIおよびNSIが彼らの抑うつに与える主効果および交互作用効果を明らかにする。

【研究2-方法】

1. 研究期間と研究対象

医療機関Aに通院する不妊女性患者300名を対象に、平成22年11月から平成23年1月にデータ収集を行った。

2. データ収集方法

質問紙調査を行った。外来で院長より患者へアンケート一式を手渡してもらい、参加に同意した患者に郵送でアンケート冊子を返送してもらった。

3. 使用した変数

個人属性、不妊および治療特性、治療に関する負担感などをたずねた。主たる説明変数として研究1で作成した8つの尺度(夫PSI、夫NSI、実親PSI、実親NSI、夫の両親PSI、夫の両親NSI、友人・その他PSI、友人・その他NSI)を用いた。友人・その他PSIおよびNSIの理論的得点範囲は1~3、その他の尺度の理論的得点範囲は1~4であり、いずれも得点が高いほど経験が高いことを

意味する。従属変数として抑うつの評価尺度である CES-D (the Center for Epidemiologic Studies depression Scale) の日本語版を使用した。

4. 分析方法

SPSSver.17 を用い、個人属性や不妊治療特性、ソース別 PSI、ソース別 NSI および CES-D の記述統計を算出した。ソース別 PSI および NSI の CES-D に対する主効果を確認するために、「年齢」「初診からの期間」等の 13 の共変量と各 PSI および NSI 尺度を個別に投入した重回帰分析を実施した。また同一ソースにおける PSI と NSI の交互作用、ソース間 NSI の交互作用、ソース間 PSI の交互作用をみるために、重回帰分析を行った。

5. 倫理的配慮

淑徳大学看護学部の倫理審査委員会の承認 (N10-002) を得て実施した。調査協力依頼書を用い調査の趣旨や匿名性の保持等について説明した。

【研究 2-結果】

206 名から回答を得た (回収率 68.7%)。対象者の年齢は 36.4 ± 4.4 (平均 \pm SD、以下同様) 歳で、結婚期間 (満年) は 5.3 ± 3.3 であった。平均不妊年数は約 4 年、初診からの年数平均は約 2.8 年であり、自分のみに不妊原因がある人が 40.4% と最も多く、現在の不妊治療内容は体外受精が 47.1% と最も多かった。

CES-D 得点は 13.19 ± 9.56 であった。不妊女性の PSI 経験は、夫 PSI で 3.30 ± 0.57 、実親 PSI で 2.88 ± 0.94 、夫の両親 PSI で 2.07 ± 1.14 、友人・その他 PSI で 2.05 ± 0.60 であった。一方 NSI では、夫 NSI で 1.37 ± 0.47 、実親 NSI で 1.59 ± 0.59 、夫の両親 NSI で 1.49 ± 0.69 、友人・その他 NSI で 1.23 ± 0.33 であった。

重回帰分析によるソース別 PSI の CES-D に対する主効果は、いずれのソースにおいても有意な負の関連はみられなかったが、夫 PSI ($\beta = -0.136$, $p=0.057$) または友人・その他 PSI ($\beta = -0.173$, $p=0.067$) を経験している不妊女性ほど、低い抑うつ傾向が示された。NSI については、夫 NSI ($\beta = 0.165$, $p=0.018$)、夫の両親 NSI ($\beta = 0.141$, $p=0.041$)、友人・その他 NSI ($\beta = 0.220$, $p=0.002$) と抑うつ間に有意な正の関連が認められ、NSI を経験する女性ほど抑うつが高かった。

交互作用については、夫 NSI と夫の両親 NSI の交互作用のみが CES-D に対し有意な関連を示した ($\beta = 0.206$, $p=0.007$)。夫 NSI が低い人では、夫の両親 NSI は抑うつを高めなかったが、夫 NSI が高い人においては夫の両親 NSI が抑うつを高め、夫 NSI および夫の両親 NSI ともに高い人が特段高い抑うつを示した。

【考察】

研究1の結果から、項目削除後の因子分析において、いずれの尺度も1因子構造を示し、 α 係数は0.90前後であり、テストーリテスト相関係数はすべて0.4以上であったことから、一定の妥当性と信頼性が確認できた使用可能な尺度群と考えられる。

研究2の結果から、概して不妊女性のNSI経験はPSI経験よりも少ない傾向がみとめられた。抑うつとの関連については、PSIはいずれのソースにおいても抑うつと有意な負の関連を示さなかったが、NSIは実親をのぞく友人・その他、夫、夫の両親において抑うつと有意な正の関連を示し、NSI経験が高い女性ほど高い抑うつ傾向を示したことから、PSIとNSIは不妊女性の精神的健康への影響の仕方が異なり、さらにはソースによって異なることが示唆された。

本結果では夫NSIと夫の両親NSIの抑うつに対する交互作用が認められ、夫NSIと夫の両親NSIの両方を経験する女性において特段高い抑うつレベルを示した。このことから、不妊女性にとって夫NSIと夫の両親NSIの両者を経験することは、彼らの精神的健康がより大きな負の影響を受けることが示唆された。

【結論】

不妊女性が経験するPSIおよびNSIと抑うつとの関連をソース別に明らかにするために、研究1では、夫、実親、夫の両親、友人・その他別のPSIおよびNSI尺度の開発を試みた。それらの尺度を用いて、研究2では不妊女性の抑うつとの関連を数量的に明らかにした。その結果、いずれのソースにおいてもPSIの不妊女性の抑うつに対する有意な負の関連はみとめられなかったが、NSIにおいては、実親をのぞく友人・その他、夫、夫の両親において有意な関連がみられ、NSI経験が高いほど抑うつが高くなる傾向が認められた。また、不妊女性の抑うつに対する夫NSIと夫の両親NSIの交互作用がみとめられ、夫NSIおよび夫の両親NSIともに高い人がとりわけ高い抑うつを示した。これらのことから、PSIは不妊女性の精神的健康に大きな影響を与えないが、NSIは彼らの精神的健康の阻害要因となることが示唆され、とりわけ夫と夫の両親とのNSIを同時に経験することは、彼らの精神的健康の悪化を増幅させる可能性があることが示唆された。周囲の人々が不妊女性とかわる際には、ソーシャルサポートを提供するだけでなくNSIを引き起こさないようかわることが重要であり、このことが可能となるよう、保健医療従事者が不妊女性と周囲の人々との関係を調整し、かつ一般の人々に不妊症患者への理解を促すことの重要性が示唆された。