

不妊治療中の女性患者への臨床心理学的
援助の可能性を探る～受診者を取り巻
くシステムとレジリエンスの視点から～

西村 淑恵

〈目的〉

現在、不妊治療の患者は全国で28万人と言われているが、その6割以上は身体的・精神的負担をかけて治療を受けても挙児の実現には至らない。そこで、その女性患者の言語使用に着目し治療システム内のプロセスに基づいた心理プロセスモデルを生成し、その精神的回復度とシステムの変化から、臨床心理学的援助の可能性を探ることを目的とする。不妊の心理支援において、ストレスマネジメントやグループアプローチなど現在の支援の焦点ではない新たな視点として、長期的な視点の心理支援、また治療システム内のみならず、不妊女性の長期的な臨床心理学的支援の可能性を広げること意義がある。

〈方法〉

本研究では、不妊治療中の女性患者8名にライフストーリーアプローチと半構造化インタビューを行った。各事例から共通のプロセスを生成するために多元的ケース分析を用いた。言語使用の視点から分析を行うためにプロトコル分析で形態素解析や発話の語彙的特長に焦点を当てるとともに、コーディングを施したテキストマイニングを取り入れた。

〔研究協力者〕札幌市Kクリニックに通院する女性患者8名。筆者が担当するグループカウンセリングにて研究協力を仰いだ。

〔場所〕クリニック内カウンセリングルーム、もしくは女性患者の自宅とした。

〈結果〉

〔結果1〕多元的ケース研究から10段階のプロセスを導いた。不妊治療以前に婦人科の疾患を持ち不妊である可能性があったかどうかに関わらず、治療プロセスにおいては、ほぼ同様の心理的なプロセスを辿った。パス解析の結果、治療システム

に導入されることで、同じプロセスを辿るのは、治療の苦痛要因が説明している可能性がある。

〔結果2〕言語シンボルの中に、存在的意味が多く含まれていることから、自己というものが、医療システムのみではなく、文化システム内における存在的意味に重点を置くと推測される結果となった。〔結果3〕夫婦システムの凝集性が高まるような肯定的発話が多く、また社会システムからも閉ざされることが発話からわかった。

〈考察〉

不妊女性の治療システムとそのプロセスにおける心理プロセスとして「否認・ショック期」から「飛躍・下降期」「調整期ブリッジング」というプロセスを辿り、また、それを繰り返す螺旋状の心理プロセスモデルを導いた。また、この心理的モデルから不妊治療体験が、「子供を授かることが出来ない場合」経験として残らない特殊な体験課程であることから、このような心理的プロセスを体験化する支援が必要であると考えた。不妊のレジリエンスとは、その女性個人のみならず、システム内の意味づけによって影響を受けるものであるので、システム論的なレジリエンスを支援することが重要である。

〈主な文献〉

Walsh,F.(1996). The concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. Family Process, 35 , 261-281.