Akita University

原著：秋田大学医学部保健学科紀要14(2)：9－16，2006

不妊患者の治療選択・終結に関わる看護者の倫理的ジレンマと意思決定過程に関する質的帰納的分析

糠　塚　亜紀子　　兒　玉　英　也

要　　旨

本研究は，不妊患者の治療の選択・終結に関する看護者の倫理的ジレンマからの意思決定過程を明らかにすることを目的とした．３名の看護者より半構成的面接法にてデータ収集し，質的帰納的分析を行った．倫理的ジレンマは，患者が無益な治療か健康に悪影響のあるかもしれない治療を選択した場合，《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立から派生していた．これらの看護者は，自分たちの専門的価値観と患者の求める価値観との照合を行い，その結果，患者の置かれた状況への洞察を深め，《患者の選択を尊重する看護》を選択していた．本研究結果の不妊看護における倫理的ジレンマから最終的意思決定までのプロセスは，不妊看護を遂行していく上で参考になるモデルと考えられる．

Ⅰ．はじめに

近年，体外受精に代表される生殖補助医療技術は飛躍的な進歩を遂げ，不妊患者の治療に対する期待は以前にもまして大きなものとなっている．しかし，不妊治療には様々な限界，制約，リスクがあり，また最終的に妊娠に至らず治療を終えざる得ないカップルも少なくない．それゆえに不妊女性へ看護を提供している看護者は，様々な局面で倫理的ジレンマを生じやすい状況にある．例えば，不妊治療にとらわれている患者に対し治療以外の生活に目を向けさせるべきと判断される場合，加齢などの原因から治療の終結が示唆される場合，希望する治療が医学的に不適応であることの理解が必要な場合などがあげられる．特に不妊治療についての患者の希望・選択が専門的にみて健康への影響や有効性の観点から疑問がある場合，すなわち《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》が対立する場合，ジレンマは顕著となると推測される．

本研究は，このような倫理的ジレンマに直面した事例を提示し，不妊患者の治療の選択・終結に関する看護における看護者のジレンマ内容，およびジレンマからの意思決定過程を明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．研究方法

１．用語の操作的定義

倫理的ジレンマ：価値（尊重されたり，好まれたり，大切であったり，意味があったりすること）を考慮して導き出された看護が複数生じ，どれを優先し，選択したらよいか悩んだり，迷ったりしている状態．

意思決定過程：価値の明確化と看護過程（不妊女性個人の言動を観察し，情報収集した結果について，アセスメントし，行為を選択する，一連の過程）を通して，看護が決定できること．

２．データ収集

１）研究対象

生殖補助医療技術を実施している施設において，不妊女性に対する看護の臨床経験が３年以上の看

秋田大学医学部保健学科看護学専攻

Key Words:　不妊看護
治療選択・終結
倫理的ジレンマ
意思決定過程

Akita University

護者を条件とした．ネットワークサンプリングにて紹介を受けた研究対象候補者に対し，文書によって研究の趣旨，研究参加の内容，プライバシーの保護，自由参加の権利，研究途中での辞退等の説明を行った．文書にて同意が得られた者を対象者とした．

2）データ収集方法

対象者の年齢，臨床経験，勤務場所等の基礎的情報は質問紙調査法にて得た．不妊看護に関わる倫理的ジレンマの事例データは半構造的面接法を用いて収集した．

面接ガイドに基づき，1時間程度の面接を行った．面接場所は対象者が希望し，落ち着いて話ができ，プライバシーの保てる場所とした．対象者の許可を得て面接の内容を MD に録音して記録した．

3）分　　析

面接を通して作成した逐語録を分析素材として，質的・帰納的に分析を行った．まず，個別分析として，対象者毎に「倫理的ジレンマ」,「意思決定過程」を示す文脈を抽出し，要約後，意味内容を損なわないように抽象度を上げ簡潔に表現した上で，時間軸に沿って配置した．次に，全体分析として，各対象者の「倫理的ジレンマ」,「意思決定過程」の意味内容の類似性に基づき分類した．そのなかで，倫理的ジレンマの内容が不妊患者の治療の選択・終結に関する看護における《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立に分類される3事例を本研究のデータとした．

Ⅲ．研究結果

各事例の結果を以下に示す．尚，以下において，看護者の価値を＜　＞，アセスメントの内容を【　】，看護行為を《　》で示す．

1．事例1：助産師A

1）基礎的情報

助産師Aは52歳で不妊専門医院に勤務している助産師（師長）である．臨床看護経験は20年で，そのうち不妊看護経験は10年である．面接で語られた内容は，不妊看護経験1年目の出来事であった．

2）倫理的ジレンマが生じることとなった事実の背景

助産師Aは，ジレンマが発生する約1年前にこの患者と出会った．患者は結婚歴1年の25歳の専業主婦で原因不明の不妊であった．自分が一人っ子だったため，子どもが二人以上の家庭を作ると決めている．夫以外に話し相手がおらず，治療に向かっているときは前向きだが，月経がくると落ち込み，狂乱し，病院に電話をしてくる．自分が何をするかわからないと言い，表情は暗かった．タイミング指導や人工授精による1年間の治療でも妊娠に至らず，今回は「配偶子卵管内移植(Gamete intrafallopian transfer：以下 GIFT とする）をしたい」と言ってきた．

3）倫理的ジレンマの内容

本患者にとって時期尚早であり，身体的侵襲を伴う，GIFT を希望する患者に対し，《医療者側の判断を優先する》か《患者の希望を優先する》かという，不妊治療の選択に関するジレンマである．

《医療者側の判断を優先する》看護は，他の方法で妊娠する可能性がある患者に，腹腔鏡での治療による身体的侵襲を回避することを重視するものであるが，患者の希望にそぐわないものとなる．

《患者の希望を優先する》看護は，新たな治療に挑戦したい患者の気持ちを支持し，患者の決定を尊重するものであるが，無用な身体的侵襲を患者に与える可能性も存在する．

4）助産師Aの不妊看護に関連する価値観

助産師Aは，不妊患者は【結婚したら子どもができるもの，女性は子どもを産むものであると思い込むことで精神的に危機的状況に陥ることがある】と感じており＜世間では結婚して子どもを生んで当たり前という考え方があるのはおかしい＞＜産む自由・産まない自由という多様な考えが世間に浸透して欲しい＞という考えを持っていた．不妊看護の価値観としては＜気持ちを表出させ，一人で考え込まないようにする＞＜家族以外で傾聴する役割を担う＞ということを認識していた．それに付随して＜窓口があれば患者の思いを聞くことができる＞＜女性は訴えに対して答えを求めてはいないから，傾聴するだけでよい＞＜落胆している人に励ましや慰めは役に立たない＞という価値も明確にしていた．そして患者に対して《受診のたびに関わる》《長期的に関わる》《傾聴し

Akita University

受容する》《必要な時にいつでも対応できる窓口を開いておく》《患者の性周期による精神的変化を予測し関わる》《精神科受診の情報提供をする》という看護を実践した．

一方，【結婚後１年，25歳という若さで，どうして子どもを得ることに必死になるのだろう】【若い年代を子どもを得ることに囚われて泣いて過ごすのは気の毒，即子どもと考えなければ楽しい新婚生活であろう】と患者をアセスメントした．また以前から抱いていた＜必死になっていると妊娠できない，精神的ストレスから解放されたとき妊娠する＞という不妊患者に対する価値を明確にし，【患者を苦しめている「子どもがいるのが当たり前」という呪縛から解放されれば楽になるのではないか】【呪縛から解放されない限り，何をしてもうまくいかない】【呪縛から解放されれば授精障害もないので妊娠するのではないか】と思った．その結果，《本当に結婚して子どもを産むのが当たり前なのかという部分を考えさせる》，《子ども以外のことに目を向けることを勧める》関わりを実践していた．

しかし，【気持ちを他に向けることでは呪縛からは解放されていない】【呪縛から解放できないのは自分の能力不足にあるのではないか】【傾聴のみでよいか，積極的に方向性を見つけてあげた方がよいのか，気持ちを他に向けた方がよいのか，どう対応したらよいかわからない】という悩む状況に陥っていた．

5）意思決定過程

助産師Ａは，患者が「GIFT をしたい」と言ってきたとき，「患者はまだ若い」という思いと，「医師は GIFT を了承しないだろう」という推測から《GIFT の大変さをアピールする》という関わりを行った．しかし，患者は GIFT をしたいと再三訴えてくるので，＜妊娠を期待している患者の挑戦を支持する＞という方針へ転換することとした．その理由は【今までの患者との関わりの中で，患者が押してきた時に受容することで，患者の力が抜けて良好な精神状態に向かうのではないか】という予感であり，【GIFT の必要性がないことを説明すると，逆に患者の GIFT に対する気持ちが募り，精神状態が悪化すると思う】と危惧したからであった．それは，＜不妊治療はスタンダードな流れの中に，患者の希望や医師の見解が入り，方向が決定していくので，決まりはない＞＜治療を勧めるだけでなく，この方法でよいのかを立ち止まって確認していくのが看護者の役割である＞という不妊看護の基本的価値を明確に認識したことでもあった．また，医師と相談した結果，【医師にも患者の希望を受容することで，なんとなくうまくいく予感がある】という見解が得られたことも要因であった．

助産師Ａは，《患者の希望を優先する》という看護を選択したが，《施行の最終的な決定は患者に任せて，自分でやろうと思ったときに連絡するように話す》ことで，患者側に再検討の余地を残す一方，GIFT の施行を医療者側が受け入れたことに対して患者がどの様な反応を示すか様子を見ることとした．

２．事例２：助産師Ｂ

1）基礎的情報

助産師Ｂは36歳で大学病院に勤務している助産師（主任）である．臨床看護経験は14年で，そのうち不妊看護経験は10年である．面接で語られた内容は，不妊看護経験10年目の出来事であった．

2）倫理的ジレンマが生じることとなった事実の背景

10年間不妊治療をし，排卵誘発がうまくいかず体外受精―胚移植の採卵が困難な状況である47歳の患者が，月経があって採卵ができる限りは治療を続けたいと希望している．患者は治療開始当時37歳，不妊原因は子宮内膜症で，人工授精，腹腔鏡等の治療を経ており，助産師Ｂは治療開始当時から患者に外来で関わっていた．

3）倫理的ジレンマの内容

助産師Ｂは，不妊治療の継続を希望している47歳の患者に対して，《閉経より前に不妊治療終結の期限を示唆する》か《閉経までの不妊治療の継続を支援する》かという，不妊治療の終結に関するジレンマに遭遇した．

《閉経より前に不妊治療終結の期限を示唆する》看護は，時間がないと追い詰められている患者の精神的状態の解放と，妊娠の可能性が少ない不妊治療を辞めることで，身体的・経済的負担が軽減するというメリットが考えられ，助産師が専門職者として患者にとってよいと思うことを提供する看護である．しかし，治療を継続したい患者にとっては，不本意かもしれない．

《閉経までの不妊治療の継続を支援する》看護は，子どもを得たい一心で妊娠の可能性が少なく

Akita University

ても不妊治療を継続している患者の気持ちを支持し，患者の決定を尊重する看護である．しかし，無益な治療を継続することでの精神的・身体的・経済的負担と心の準備ができないままに不妊治療の終結を迎えてしまうことへの危惧が残る．

4）助産師Ｂの不妊看護に関連する価値観

助産師Ｂは10年間の不妊看護経験から，不妊患者に対して＜不妊患者は治療の失敗を繰り返した挫折感や女性ゆえ子どもがいないことで追い詰められナーバスになっていく＞＜精神的苦痛は不妊治療そのものではなく，家族関係が原因となっている＞＜明るく，気分転換できた人が妊娠する，根詰めると妊娠しない＞＜治療が長くなると次第に自尊心が傷つき，他の生き方を考えられなくなる＞＜夫婦間で話し合い，他の生活を充実させ，子どもができなかったときのことを考え，ライフプランが決定できている患者は，前向きに治療を頑張れる＞といった価値観を有していた．

一方，不妊看護の価値を＜子どもができないことで自尊心を無くす必要はないと伝えたい＞＜周囲のプレッシャーを気にしないライフスタイルを持てるよう，患者の生活やプライベートを大切にしてあげたい＞＜年齢的限界が近づいてきた場合，治療中のある程度早い段階で治療以外の他の生活を充実させて欲しい＞＜治療が全てではなく，生活の中の治療であってほしい＞ということに見出していた．

日々の看護では，＜不妊治療はパターン化されており，情報を得て患者の希望を考慮し，今後のスケジュールをともに考える＞＜医師は治療面だけで関わりなので，看護師は患者の表情に注意し，精神的に辛くなった段階を気付いてあげなければならない＞＜患者と最初の段階から継続して関わり，治療とは別に自分を理解している人として，患者と関わりたい＞＜不妊治療自体がストレスなのに，それ以上にストレスとなる要素がないよう注意する＞＜患者のライフスタイルや自尊心が保たれるよう関わる＞＜自分より年上の夫婦に人生のアドバイスをする場合，今後の計画を考えることをさりげなく提示し，夫婦の話し合いを勧めるだけとする＞＜年齢の高い患者は子どもが出来なかったときのことまで考え看護する＞ということを実践するよう心がけてきた．

5）意思決定過程

助産師Ｂは，＜治療の継続・終結・休止は患者が意思決定し，それを支持する＞＜情報がないと意思決定はできないので日常生活や経済面と治療スケジュールとのバランスを見ながら情報提供する＞という価値観をベースとし，この患者に《感情失禁への傾聴，家族や仕事，プライベートな話や悩みを聞き，精神的支援をする》看護を実践した．さらに《何度も治療や話し合いに立会い，信頼関係ができた段階で，治療を休むことや今後の人生の方向性を考えることを提示する》看護を実施した．しかし，患者は治療を休むことに踏ん切りがつかず，今後の人生の方向性を考えることもうまくできなかった．ここで助産師Ｂが気づいたのは，＜不妊女性は不妊原因が自分あると自分に非があるように感じ，治療に区切りがつけられない＞という患者の心理状態の連鎖であった．

最終的に助産師Ｂは，【患者が治療にこだわりってがんばってきた10年間の過程を考えると，方向転換は難しいであろう】とアセスメントし，【100％妊娠が無理ということはない】【患者が強い信念で治療をやりたい・時間がないと言われれば無理には言えない】【今後新しい治療法が出てきて望みがつなげるかもしれない】と考え，【医療者側は無理と思っても，患者の心の整理がつくまでは治療を続けていくしかない】と判断し，《時間がないから出来る限り頑張るという患者の気持ちを最優先させる》看護を決定し，《閉経までの不妊治療の継続を支援する》こととした．

3．事例3：助産師Ｃ

1）基礎的情報

助産師Ｃは32歳で大学病院に勤務している助産師である．臨床看護経験は10年で，そのうち不妊看護経験は８年である．面接で語られた内容は，不妊看護経験８年目の出来事であった．

2）倫理的ジレンマが生じることとなった事実の背景

体外受精―胚移植後に妊娠したが，無脳児だったため人工妊娠中絶した患者が，処置直後に「次頑張りたい」と言い，その後も自然流産を繰り返している．44歳になった今でも，とにかく子どもが欲しいと訴え，不妊治療を継続している．

Akita University

3）倫理的ジレンマの内容

助産師Ｃは，挙児希望が強い不妊治療継続中の44歳の患者に対して，《子どもがいる以外の生活に目を向けることを促す》か《不妊治療の継続を見守る》かというジレンマに遭遇した．

《子どもがいる以外の生活に目を向けることを促す》看護は，不妊治療が生活の全てになり，追い詰められている精神的状態からの解放をはかり，子どもが得られなかった場合の準備ができる可能性がある．この看護は，助産師Ｃが専門職者として患者にとってよいと思うことを提供する看護である．しかし，治療を継続したい患者にとっては不本意かもしれない．

《不妊治療の継続を見守る》看護は，何度流産しても子どもを得たい一心で，不妊治療を継続している患者の気持ちを支持し，患者の決定を尊重する看護である．しかし，追い詰められた状態で治療を継続することによる精神的ストレスの増大に加え，身体的・経済的負担の更なる継続が無益となる可能性も大きい．

4）助産師Ｃの不妊看護に関連する価値観

助産師Ｃは，これまでの不妊看護経験から，不妊患者は＜不妊患者は突っ走って自分を見失っている人が多い＞＜不妊患者は周囲のプレッシャーからあせる気持ちがある＞という思いを抱いていた．不妊看護の価値を＜不妊患者が治療を乗り越えていけるよう支える＞とともに，＜不妊患者が自分を見失わないようにしていきたい＞を基本とし，様々な夫婦・家族を見てきた経験から＜不妊患者に夫婦・家族のあり方は子どもがいてだけのものではないことを伝えたい＞＜子どもができないからといって現実逃避せず，現実を受け止めて欲しい＞＜子どもができないことで，夫婦関係が悪化して欲しくない＞という価値も明確化していた．

5）意思決定過程

助産師Ｃは，患者に対して，【無脳児や流産の経験を過去のこととして受け流してしまうことへの疑問】を感じ【患者の性格なのか，落ち込みや不安を隠しているのではないか】と感じた．体外受精―胚移植の順番待ちが長いことや，年齢的制限やダウン症のリスクは説明されている状況で，治療を継続していることも疑問を感じた．一方で，【何が子どもを持つことにこだわらせているのか聞きたいが，そこまで介入するのは難しい】と思い，【時間があれば感情を引き出し，話を聞き，アドバイスできる】が，実際には病棟勤務が主であり，外来で時間をかけて関わることは困難と思った．

そこで，【患者の決定したことを支え見守っていく，患者からの訴えがあれば応える】という立場を明確にし，《不妊治療の継続を見守る》看護を決定した．しかし，一方では，時間が取れないことを理由にして，《患者に深く関わらず，やり過ごした》という後悔も残すこととなった．

４．倫理的ジレンマ《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》からの意思決定過程

本研究対象の３事例は，倫理的ジレンマ《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立であり，このジレンマからの意思決定過程を以下の通りに集約できる．

倫理的ジレンマからの意思決定過程は，①専門的価値の明確化（不妊患者・不妊患者の看護・不妊治療・不妊治療から派生する問題・患者の意思決定に対する価値の明確化），②看護過程の展開による患者の価値の明確化（情報収集・アセスメント），③患者に対する専門的価値の明確化，④看護の選択肢間での比較（メリット・デメリット，予測される結果），⑤専門的価値と患者に対する専門的価値の照合と確証，⑥患者のリプロダクティブ・ヘルス／ライツに価値づけられた看護の決定の段階を経ている．そして，患者の置かれた状況への洞察を深める過程で《専門的判断に基づく看護》から《患者の選択を尊重する看護》への移行を果たし，最終的な看護方針の決定がなされていた．

Ⅶ．考　　察

本研究におけるジレンマの内容は，《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立であり，《不妊患者への善行を根拠とするパターナリスティックな看護》と《不妊患者の自律を根拠とする看護》の対立という看護実践にとって重要な倫理原則に関係するジレンマと言い換えることができる．

《専門的判断に基づく看護》は，不妊患者の医学的状況や身体的・精神的・経済的負担を考慮し，子どもを持つこと以外の生きがいをもつことや，子どものいない人生設計を視野に入れることを提案したり，医学的適応がない検査や治療を避けるように助言したりする看護である．患者にとってよいことを提供しようとするのは，善行の原則から当然のことと思われるが，ここでの善行は，看護者が患者にとってよいと思われ

Akita University

る提案や助言であり，患者本人にとっては，必ずしもよいことではないかもしれない．また，提案や助言は患者に看護者の価値や意見を押し付けることにもなりかねない．Childress[1]は「患者のケアにおいてパターナリズムが正当化されることはまれであるが，時には患者にとっての利益が大きく，防ぐことができる害が重要であるときには患者の自律を無視することが認められる状況がある」と述べている．しかし今回の事例のように不妊看護おいてパターナリスティックな善行が許容される範囲かどうかの判断には，極めて難しい局面が多く存在する．

《患者の選択を尊重する看護》は，患者の希望を尊重し，妊娠する見込みが少なくても不妊治療の継続を支援することや，高度不妊治療の希望を受け入れる看護である．患者が自分の意思で，自分が受ける治療やケアの方法や質を選択し，医療者はその決定に従って援助する必要があるのは，自律の原則から当然のことである．しかし，不妊患者の希望を漫然と受け入れることが，看護者のジレンマを生み出す直接的な原因になっている例が少なくない．また，看護者は患者の権利を尊重するという役割意識は持っているものの，個人の尊厳や自己決定権に関する看護としての行動化は不十分[2]であるとの指摘があるのも事実である．

患者の選択・希望を尊重することにより，その患者に害をもたらすことが考えられる場合，《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》では，どちらも倫理的正当性がある看護であるがゆえ，単純な選択は困難である．そこで，患者に対する利害を十分勘案し，パターナリスティックな善行がどの範囲まで認められるのかを吟味することが重要となる．本研究の対象者は，不妊患者と長期間かかわってきた過程で，不妊看護の専門的価値を経験的に明確化している．しかし，不妊看護の価値に基づいて形成された患者に対する専門的価値が，患者の治療への価値と一致しないことがジレンマの発生要因となっている．そして，それぞれの価値を照合し患者の置かれた状況への洞察を深める過程で《専門的判断に基づく看護》から《患者の選択を尊重する看護》への移行を果たし，最終的な看護方針の決定がなされている．その移行を果たした要因を分析してみると，患者に情報をわかりやすく十分に提供したという認識と，患者の状況を多角的に捉える洞察を行ったことの二つが大きいと考えられる．

不妊相談において最も多いものは「情報提供の依頼」次いで「自身の状況の確認」「医療者としての意見提示の依頼」[3]であると報告されている．情報提供や専門的意見の提示，状況確認など，できる限りの看護を提供した上での患者の選択であるという認識に立てば，看護者は，患者の意思決定を尊重・受容し，最終的に看護を決定できると考えられる．森[4]の研究では，不妊治療を辞めることの計画を何も考えていない不妊患者が74.5%にのぼっているという．その現状を鑑みると，不妊女性が目的を達成できない場合に関する情報提供をどうするかが，不妊看護における重要な課題であると思われる．

本研究対象者は，事前に専門的価値を十分に明確化していたことから，看護者自身の持つ専門的価値と患者の持っている価値の相違を認識し，最終的に患者の立場に立って最善の看護は何かを考え，患者の意思決定を保障する看護に至っている．いわゆる「不妊女性は神経質」などのステレオタイプの否定的認知にとらわれずに，患者の個別性をとらえて看護過程を展開していることも注目すべき点である．Fry[5]は，「倫理的意思決定の準備として，最初の課題は看護師と患者双方の価値を考慮することである」と述べているが，この看護者たちはこの最初の課題が達成されていたため，意思決定過程がスムーズに展開したと思われる．看護者は＜患者の希望する治療は医学的には不適応＞という専門的価値を持っていながらも，患者にとって何が最善であるかを見出したためパターナリズムは働かず，患者の自律を保障する看護に至ったとも説明できる．抽象的な道徳原理や規則あるいは権利といったものに重点を置かず，個々の患者と向き合い，そのニーズと欲求に焦点を合わせていこうとする「女性のケアの倫理」という考え方がある[6]．本研究対象の看護者は，患者との関わりの中で個と向き合い，看護過程を展開し，ニーズを把握し，患者の立場に立った看護を決定するという過程をたどり，女性のケアの倫理に到達したとも考察できる．

また，本研究対象者が倫理的ジレンマをとらえることができた結果，患者の多角的な洞察へと繋がり，自律を保障する看護を決定できたと考えると，倫理的ジレンマの発生そのものが，看護の選択・意思決定に有効に働くとも説明できる．したがって，不妊看護においては，このような倫理的ジレンマを肯定的にとらえることが鍵となると思われる．ジレンマをとらえるには倫理的感受性が必要となる．倫理的感受性は，個人の利害に影響を与える状況においてそこに倫理的側面を見いだす能力であり，漠然と看護業務を行っているのでは養われないものである．本研究対象者は一様に，「なるべく患者と多く関わる機会を作った」と語っており，まず看護者として，自己価値体系を明確にしておくとともに，患者と積極的に向き合おうとする姿勢が重要であると考える．さらに，倫理的ジレンマを「なんとなく困った問題」として留め，情緒的に反応

Akita University

したり，その場をやり過ごしたりするのではなく，看護倫理に従って，現在患者の周りで起こっている問題を倫理的視点から分析し，問題を明確にするプロセスが重要である．さらに，明確にした問題を言語化し，スタッフ間で共有し，論議することによって，様々な価値に触れることが可能となる．様々な人，様々な価値で患者を多面的にとらえることで，患者の利害に影響を与える状況が見え，倫理的側面を見いだす能力，つまり倫理的感受性が養われると考える．

また，不妊看護においては，日々発展している不妊治療や，そこから派生する倫理的問題に敏感に反応して情報を収集し，自身のもつ個人的・専門的価値も明確にしておく必要がある．本研究対象者は，ジレンマ発生以前に不妊患者やその看護，不妊治療やそれから派生する問題，患者の意思決定に対する多様な専門的価値を明確にしており，日常の看護業務や患者との関係，看護行為において起こり得る問題についての価値を明確化しておくことは，倫理的問題を見いだすための準備となったと考えられる．また，看護者自身のもつ価値を明確にしておくは，意思決定過程において，専門的価値と患者に関連する価値を区別できることにつながると考える．

本研究は，研究データを不妊患者の治療の選択・終結に関する看護における《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立の事例に限定して分析した結果，生殖補助技術の急速な進歩，看護者と患者の価値観の相違に関連する不妊看護特有のジレンマを描くことができたと考える．また，ジレンマからの意思決定過程は，一定のプロセスをたどり，最終的に患者のリプロダクティブ・ライツに価値づけられた看護が決定されるという本研究の結果は，不妊看護における倫理的ジレンマからの意思決定過程の枠組みとして，事例検討に利用することが可能である．さらに，不妊看護において，看護者がジレンマを自覚し意思決定するための方策を導き出し，倫理的感受性を養う教育的資料としても有用であると考える

Ⅷ．結　　論

本研究は，不妊患者の治療の選択・終結に関する看護における看護者の倫理的ジレンマ内容，およびジレンマからの意思決定過程を明らかにすることを目的とした．不妊看護の臨床家に対し，複数の看護の方向性があり悩んだ事例について，半構造的面接にてデータ収集し，質的帰納的に分析した結果，３事例において以下が明示された．

１．倫理的ジレンマの内容

倫理的ジレンマの内容は，①《医療者側の判断を優先する》と《患者の希望を優先する》②《閉経より前に不妊治療終結の期限を示唆する》と《閉経までの不妊治療の継続を支援する》③《子どもがいる以外の生活に目を向けることを促す》と《不妊治療の継続を見守る》との対立であった．いずれも患者の選択・希望を尊重することにより，患者にとって無益あるいは負担をもたらす可能性がある場合における《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》の対立であった．

２．倫理的ジレンマ《専門的判断に基づく看護》と《患者の選択を尊重する看護》からの意思決定過程

意思決定過程は，①専門的価値の明確化②看護過程の展開による患者の価値の明確化③患者に対する専門的価値の明確化④看護の選択肢間での比較⑤専門的価値と患者に対する専門的価値の照合と確証⑥患者のリプロダクティブ・ヘルス／ライツに価値づけられた看護の決定の段階を経ていた．看護者は自身の専門的価値観と患者の価値観との照合を行い，患者の置かれた状況への洞察を深め，《専門的判断に基づく看護》から《患者の選択を尊重する看護》への移行を遂げ，最終的な看護方針を決定していた．

以上に考察を加えた結果，不妊看護において，看護者が倫理的感受性を養うことや，専門的価値を明確化することの重要性が示唆された．本研究結果の不妊看護における倫理的ジレンマから最終的意思決定までのプロセスは，不妊看護を遂行していく上で参考になるモデルと考えられる．

文　　献

1) Childress J.F.：Paternalism in health care, New York, Oxford University Press, p356, 1982
2) 松井奈美枝・虎井智子・他：患者の権利に対する看護婦の役割認識と行動化を探る，日本看護学会26回集録看護総合：p5-7，1995
3) 矢野惠子：いのちを支える先駆的看護実践“不妊看護”という領域の誕生，日本看護科学会誌，26(1)：p79-80，2006
4) Mori E., Nadaoka T., Morioka Y., Saito H.: Axiety of Infertile women undergoing IVF-ET, relation to the grief process, Gynecol Obstet. Invest., 44, p157-162, 1996
5) Fly T. Sara・Meigan-Jane Johnstone：看護実践の倫理，日本看護協会出版会，p16，2005

Akita University

6) Helga Kuhse：ケアリング　看護婦・女性・倫理，　メディカ出版，p13，2001

Qualitative and inductive analysis on the process of decision-making when nurses were faced with ethical dilemmas concerning selection or termination of treatment for infertile patients

Akiko NUKAZUKA　Hideya KODAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

This study was aimed to illustrate the process of decision making when nurses were faced with ethical dilemmas concerning selection or termination of treatment for infertile patients. Data from 3 nursing staff was collected via semi-structured interview, and analyzed through qualitative and inductive analysis. The dilemma arose from conflict between the nurse's expert judgment and respect for the patient's choice, when patients made choices of treatment that was seen as potentially futile or harmful. These nursing staff reconciled their expert judgement with the patient's own set of values, which increased their insight into the patients' condition and enabled them to respect the patient's choice. The ethical dilemmas and related processes of decision-making presented in this study are considered to be useful models of nursing for infertile couples.