熊本大学教育学部紀要
第63号, 279－285, 2014

Negative Social Interactions に関する先行研究の概観および不妊女性における研究課題

秋　月　百　合

Review of previous research about negative social interactions and study needs of infertile women

Yuri Akizuki

（Received October 1, 2014）

1. はじめに

不妊治療女性患者（以下, 不妊女性）は, 周囲の人々の無理解，干渉など，対人関係におけるストレスを経験していることが知られている.

対人関係における社会的相互作用（Social Interactions）とは，ある個人が他者に働きかけ影響を与えると同時に，他者もその個人に働きかけ影響を与えるような相互のかかわりのことであり，これが社会的場面において問題となる場合をいう（小川，1997）. 具体的には，有害かつ非支援的に作用し，葛藤やフラストレーション，批判や拒絶，競争，プライバシーの侵害などの結果を招くマイナスの側面と，有益かつ支援的に作用し他者に喜びや楽しみをもたらすようなプラスの側面がある（Shinn, 1984）. 前者のようなマイナスの側面は，社会学の分野で早期から注目を集め研究されてきた. 本稿では，この概念を Negative Social Interactions（NSI）と総称し，文献データベース医学中央雑誌, MEDLINE および Web of Science によりヒットした 1980 年代から 2008 年までの当該概念を扱った先行研究のうち，主にストレスフルライフイベントの経験者に関する論文を対象に，以下の視点で研究知見を整理する. その視点とは，① NSI の用語・構成概念，② NSI に関する質的研究，③精神的健康に対する NSI の主効果をみた研究，④精神的健康に対する NSI の交互作用効果をみた研究である. そして不妊女性の NSI 研究を概観し，不妊女性の支援的な対人環境の構築に向けた NSI に関する研究課題を検討する.

2. NSI の用語と構成概念

先行研究において NSI は，negative support（Antonucci, 1985; 野口, 1991）, negative interaction（Lincoln, 2000; Okabayashi, 2004; Schuster, 1990）, negative social interaction（Dunkley, 2006; Rauktis, 1995; Yanos, 2001），unsupportive social interactions（Figueiredo, 2004; Ingram, 1999）, unhelpful behaviours（Hays, 1994），conflictual social interactions（Finch,1999），negative network interactions（Siegel, 1997），problematic support（Revenson, 1991），social conflict（Lepore,1992）などのように，様々な用語で表現されていた.

NSI の構成概念を整理した論文はあまり見られないが，以下のような概念構成が提唱れていた. Rook ら（1987）は，それまでの先行研究をレビューし，①効果的でない支援，②過度の援助，③望まない相互作用，④不愉快な相互作用の 4 つに整理した. また Ingram ら（2001）は，異なるストレスフルライフイベントであっても，経験される NSI には共通性があり，①過小評価，②強制激励，③接触回避，④コミュニケーション回避，⑤批判，⑥過保護，⑦悲観，⑧粗野なコメント，⑨時期不相応な期待の 9 つの下位概念の要素に整理できることを示した. AIDS ゲイ患者が経験する NSI の構成要素を整理した Siegel ら（1994）の論文によると，その内容は①効果的でない支援，②過度な激励と楽観視，③過度の心配，④病気に伴う思いに耳を傾けようとしない，⑤かかわりを避ける，⑥怒らせるの 6 タイプであった.

他の研究論文を見ても，Ingram が述べる通り，NSI の構成要素はストレスフルライフイベントに依らず類似性があると考えられた. しかし，否定的に認知した者（ストレスフルライフイベント経験者）あるいは否定的認知を引き起こす言動・態度をとった者（ストレスフルライフイベント経験者の周囲の者）のいずれの視点で NSI を捉えているかに違いが見受けられた. つまり，主として，①社会的相互作用における他方の個人の行為や言動・態度の内容的側面に焦点を当てて

捉えた研究（Ingram, 2001; Raukits, 1995; Minds, 2003; Siegel, 1997），②社会的相互作用における一方の個人の認知的側面に焦点を当て捉えた研究（野口 , 1991; Rook, 1987; Yanos, 2001）に大別できると考えられた．先述した Ingram ら（2001）が説明した 9 種の NSI は①の具体例であり，Rook ら（1987）の 4 種は②の具体例といえる．①のように，他方の個人の言動や態度の内容的側面に焦点を当て NSI の頻度や精神的健康への影響を把握することは，ストレスフルライフイベント経験者に対し，周囲の人々が支援的にかかわるにはどうしたらよいかを検討することにつながるのではないだろうか．一方②については，NSI の経験実態を把握するには有用と考えられる．いずれの側面に焦点を当てるかにより, 得られる示唆が異なるといえよう．

3. NSI に関する質的研究

NSI に関する質的研究は複数行われていた．それらはがん患者（Dakof, 1990），HIV/AIDS 患者（Hays, 1994; Pakenham, 1998），過敏性大腸炎患者（Martin, 1994），周産期の女性（相川，2004）などのストレスフルライフイベントを持つ人々を対象とし，彼らが経験する NSI の内容を明らかにしたものであった．とりわけ HIV/AIDS 患者を対象とした研究が散見された．

AIDS 患者における NSI の具体的内容として，「感情の表出を避ける」,「秘密を破る」,「悲観的態度を見せる」,「医療への疑いを見せる」,「AIDS に対する当事者の反応を批判する」,「過保護に扱う」,「不当な要求をする」,「非難する」,「恥ずかしく思う」,「かかわりを避ける」,「無神経な言動をとる」の 11 の要素が，Hays ら（1994）の研究により明らかにされていた．がん患者における NSI の内容としては，Dakof ら（1990）の研究により，「がんに対する患者の反応を批判する」,「患者ががんによって受けている衝撃を過小評価する」,「心配・悲観しすぎる」,「関心や共感，愛情を示さない」,「患者との接触を避ける」,「粗野で不適切な行動」,「不適切な役割モデルとしてふるまう」,「低い技術で医療を行う」,「不十分な情報を与える」の 9 つの要素が明らかにされていた．いずれの研究も，相手の言動や態度に焦点を当て明らかにしたものであった．

これらの先行研究が示唆する重要な点は，NSI の内容は相手が誰であるか，つまりソースの違いによって異なる可能性があること, 同じ内容の言動･態度であっても，ソースによってサポーティブに受け止められたり，NSI として受け止められたりすることである．上述した Dakof らの NSI のうち，「低い技術で医療を行う」,「不十分な情報を与える」は，医師および看護師との間でのみ経験されており，また「不適切な役割モデルとしてふるまう」は，ピアとの間でのみ経験されていた．1984 年，Dunkel-Shetter ら（1984）は，がん患者の NSI を整理し，友人の無神経で傷つくコメント，家族や友人からの医療に関するアドバイスや情報提供，医療者のベッドサイドマナーの 3 つのテーマを取り上げており，NSI がソースにより異なる場合があることを，早期に明らかにしたといえる．当該論文はその後の多くの研究で引用されている．また，Shinn ら（1984）や稲葉ら（1987）の論説においてもこのことは支持されている．Shinn らは, ソーシャルサポートが功を奏するか否かは，①支援の量，②支援のタイミング，③提供者が誰であるか，④ソーシャルネットワークの密度，⑤支援の機能によって異なると述べている．また稲葉らは，Antonnuti（1985）の言説を引用し，家族からのソーシャルサポートは義務的なものとみなされ，危機的状況に陥った際に家族から支援が提供されない場合ネガティブな影響を与えるが，友人からのソーシャルサポートは義務的なものとして認識されていないため，支援が提供されなくてもネガティブな影響はおこらず，むしろ支援が提供されるとポジティブな影響をもたらすと述べている．このように人々の NSI を取り扱う場合，相互作用の相手の属性に注目し，ソース別に NSI を捉えることが，ストレスフルライフイベント経験者に対する周囲の人々の支援的行動を詳細に検討する上で有用となるであろう．しかし，NSI の内容をソース別に検討した研究は多くはなされていない．

4. 精神的健康に対する NSI の主効果をみた研究

NSI と精神的健康との関連を数量的に検討した研究は多数存在し，乳がん患者を対象とした Figueiredo ら（2004）の研究，HIV/AIDS 患者を対象とした Ingram ら（1999）, Schrimshaw（2002, 2003）, Siegel ら（1994, 1997）の研究，うつ病患者を対象とした Dunkley ら（2006）の研究，重度精神疾患患者を対象とした Yanos ら（2001）の研究，重度精神疾患患者の介護者を対象とした Raukitis ら（1995）の研究, リウマチ（RA）患者を対象とした Revenson ら（1991）の研究，過敏性大腸炎患者を対象とした Martin ら（1994）の研究があった．精神的健康を評価する変数として，HIV/AIDS 患者，RA 患者，うつ病患者，重度精神障害者の介助者を対象とした研究すべてが抑うつを取り扱っており, そのほとんどが CES-D を使用していた．一方，

乳がん患者を対象とした研究では心身の well-being を，重度精神障害者を対象とした研究では QOL を結果変数としていた.

精神的健康に対する影響（主効果）として，上記すべての先行研究において有意な負の影響が示されていた．具体的に見ると，重度精神障害者では NSI 経験が高いほど QOL が低いことが明らかにされ（Yanos, 2001），乳がん患者では，NSI は社会機能を低め，また情緒的問題を悪化させることが示唆されていた（Figueiredo，2004）．HIV/AIDS 患者では，NSI 経験が高いほど抑うつが高いことが示されていた（Ingram, 1999）．さらに Raukits ら（1995）は，NSI が精神的健康へ与えるマイナスの影響は，ソーシャルサポートのプラスの影響をしのぐことを明らかにした．どれも横断調査であるため因果関係を明確に語ることはできないが，これらの結果から，NSI が人々の精神的健康にマイナスの影響をもたらす可能性が強く言えるのではないか.

NSI と精神的健康との関連をソース別にみた研究も存在した．Schrimshaw（2003）は，AIDS 女性患者が経験する NSI を友人，家族，パートナー別に把握し，精神的健康との関連を調査した結果，友人からの NSI よりも家族やパートナーからの NSI のほうが彼らの精神的健康に与えるマイナスの影響が大きいことを明らかにした．また，ストレスフルライフイベント経験者を対象とはしていないが，一般住民が経験する NSI をパートナー，友人，家族別に捉え，それらが精神的健康に与える影響を比較し, 家族よりも友人，友人よりもパートナーから受けた NSI の方が，マイナスの影響は大きいことを明らかにした研究もある（Schuster, 1990）.

これらの先行研究において，どのような NSI 尺度が使用されたかを見ると，信頼性・妥当性が確認されている既存尺度を使用した研究は，乳がん患者を対象とした Figueiredo ら（2004）の研究，HIV 患者を対象とした Ingram ら（1999）の研究のみであり，いずれも USII（unsuportive social interaction index）が使用されていた（Ingram，2001）．Siegel ら（1997）が作成した尺度はいくつかの研究で使用されていたが，信頼性・妥当性が十分には検討されているとは言い難い．他の研究では，それぞれ独自に作成した尺度を使用していた．これらのことから, NSI を測定するには，信頼性と妥当性が十分に検討された尺度を使用すること，このような尺度が開発されることが不可欠であろう．また USII のさらなる信頼性・妥当性の検証が必要と思われる.

5. 精神的健康に対する NSI の交互作用効果をみた研究

ソーシャルサポートのストレス緩衝モデル（浦, 1992）に類似して，個人の精神的健康に対するストレッサー，NSI およびソーシャルサポート間の交互作用効果を検証する研究が試みられていた. 仮説として，①ストレッサーが精神的健康へ与えるマイナスの影響を NSI が増幅する（Rauktis, 1995; Revenson, 1991; Siegel, 1994），② NSI の精神的健康に対するマイナスの影響をソーシャルサポートが緩衝する（Ingram, 1999; Revenson, 1991; Schrimshaw, 2002; Siegel, 1997）の 2 つが主流であった.

①の仮説検証を試みたアルツハイマー患者の介護者を対象とした Raukitis ら（1995）の研究では，ストレス認知が抑うつに与えるマイナスの影響を NSI が増幅させることを実証した．また AIDS ゲイ患者を対象とした Siegel ら（1994）の研究では，AIDS 症状が抑うつに与える悪影響を NSI が増幅することを実証した．一方 RA 患者を対象とした Revenson ら（1991）の研究では，RA 重症度が抑うつに与える悪影響に対する NSI の増幅効果の検証を試みたが，仮説は支持されなかった.

②の仮説を検討した Raukitis ら（1995）の研究では，NSI が抑うつに与えるマイナスの影響に対し，ソーシャルサポートの緩衝効果は認められなかった．Siegel（1994）の研究では，高い NSI を経験している AIDS ゲイ患者では，ソーシャルサポートと抑うつの有意な負の関連は認められなかったが，NSI 経験が低い患者では，ソーシャルサポート経験が高い患者ほど抑うつが低かった．つまり NSI 経験が低くソーシャルサポート経験が高い患者群において特段抑うつが低いという結果であった．Siegel らが HIV 感染症男性患者を対象として行った 1997 年の研究においても，類似の結果が得られている．一方 Revenson（1991）の研究では，ソーシャルサポート経験が高い RA 患者では，NSI と抑うつの有意な正の関連を認めなかったが，ソーシャルサポート経験が低い RA 患者では，NSI 経験が高いほど高い抑うつを示した．つまりソーシャルサポート経験が低く NSI 経験が高い患者において特段高い抑うつを示した．これらに対し HIV 男性患者を対象とした Ingram ら（1999）の研究では，NSI が抑うつに与える影響に対するソーシャルサポートの緩衝効果は認められなかった.

NSI またはソーシャルサポートの対象となるソースを特定するか，もしくはソースごとにとらえ，精神的健康に対する増幅効果や緩衝効果を検討した研究も限られてはいるが存在する．①同一ソースにおいて，

NSI の精神的健康へのマイナスの影響に対するソーシャルサポートの緩衝効果を検証した研究（Schuster, 1990），②異なるソース間において，NSI の精神的健康へのマイナスの影響に対するソーシャルサポートの緩衝効果を検証した研究（Lepore, 1992），③異なるソース間における NSI どうしの精神的健康に対する増幅効果を検証した研究（Schrimshaw, 2003）である．①に関して，アメリカの一般女性を対象とした Schuster ら（1990）の研究では，抑うつに対する家族（夫以外）からのソーシャルサポートおよび NSI 経験の交互作用効果を調べた結果，NSI 経験が高い女性では, ソーシャルサポート経験が高いほど抑うつは低く，NSI 経験が低い女性では，ソーシャルサポート経験と抑うつは有意な関連を示さず，とりわけ NSI 経験が高くソーシャルサポート経験が低い女性において，高い抑うつが示された．②に該当する研究として，アメリカの大学生を対象に，ルームメイトと親友からのソーシャルサポートおよび葛藤の交互作用効果をみた Lepore ら（1992）の研究がある．当該研究の結果として，親友からのソーシャルサポート経験が低い学生においては，ルームメイトとの葛藤が精神的ディストレスに悪影響を与え，親友からのソーシャルサポート経験が高い学生は，ルームメイトとの葛藤があっても精神的ディストレスには悪い影響を与えなかった．③の研究として，HIV 女性患者を対象に，友人，パートナー，家族別に NSI 経験を測定し，ソース別 NSI 間の交互作用効果を検証した研究がある（Schrimshaw, 2003）．当該研究の結果，友人およびパートナーからの NSI 経験ともに低い患者だけがとりわけ精神的健康が良く，いずれかの NSI 経験が高いか，もしくはいずれの NSI も高い患者は，同等に精神的健康が悪いことを明らかにした．

これらの結果から，NSI のストレス増幅効果およびソーシャルサポートの NSI に対する緩衝効果には，一貫した傾向があるとはいえないようだ . 先行研究の少なさのみならず，患者を対象とした研究の場合，研究対象者を確保することが容易でなくサンプル数が少なくなってしまうこと，検証モデルの精錬が不足していることなどが要因として考えられ，さらなる研究の蓄積が求められる．とりわけソース別に NSI を捉え，ソース間で NSI の交互作用効果を検討した研究は不十分といえる．

6. 不妊女性の NSI 研究の概観

不妊女性の NSI は，1980 年代半ば以降，記述的研究，質的研究，論説や調査報告書のなかで言及されていた（Abbey, 1991; Cook, 1987; フィンレージの会 , 1994; Imeson, 1996; Mahlstedt, 1985; Sandelowski, 1986; 東京女性財団 , 2000; 矢内原 , 1999; 矢野 , 2000; 森，2005）．その多くは，不妊女性が経験するストレス内容の一つとして NSI に言及しているか，NSI を断片的に捉えた論文であった．

NSI の内容を体系的に明らかにする試みとして，筆者は質的研究を実施し，不妊女性が家族や友人・知人など（第 3 者）との間で経験する NSI 内容を，彼らの視点で明らかにした（Akizuki, 2008). その内容は，①子どもについて詮索する，②子どもについて干渉する，③不適切な助言・気遣い，④無神経で配慮のない行動，⑤不妊・生殖医療に否定的態度を示す，⑥子どもがいないことを悲観する，⑦子どもがいないことを非難する，⑧意図して子どもを作らないと誤解する，⑨接触を避けるの 9 つである．

不妊女性の経験する NSI の内容を特定のソースに限定して捉えた研究として, 医療者（阿部, 2008；篠田, 2004；秋月, 2005）を対象とした研究は散見されたが，パートナーやその他の家族，友人については調査されてはいなかった．また，複数のソース別に捉えた研究についても見当たらなかった．一方同じ内容の支援行動であっても，提供者が誰であるかによって不妊女性の受け止め方が異なり，NSI となってしまう可能性については，筆者の 2004 年の質的研究において示唆している（秋月，2004）．

NSI が不妊女性の精神的健康へマイナスの影響を与えることを数量的に実証した研究は，いくつか存在した．石山ら（2005）は，周囲の子どもに関する質問にプレッシャーを感じる女性ほど不安が強いことを明らかにした．小泉ら（2005）の研究では，自分の親や夫の親と意見が合わなかったりきついことを言われたりした女性ほど GHQ が低いことが明らかにされていた．また杉本ら（2007）は，治療に伴う苦痛に対する同居家族の無理解を経験している女性ほど抑うつが高いことを明らかにした．さらに Newton ら（1999）は，家族やピアからの疎外感をもつ女性，周囲のコメントに敏感である女性ほど，抑うつが高いことを明らかにした．一方 Minds ら（2003）は，NSI 経験が抑うつを引き起こす要因になりうることを縦断的調査にて実証した．当該研究は，先述した USII を使用し多変量的に検討していたが，他の研究は，独自の尺度を使用しかつ精神的健康との関連を 2 変量間の分析のみで明らかにしていた．

7. 不妊女性の NSI 研究における課題

先の通り，不妊女性が経験する NSI は多くの先行研究において明らかにされ，体系的に捉える試みも行われている．しかし，不妊症は女性個人だけの問題ではなく夫婦で取り組む課題であること，ひいては家族の問題にも発展しうるという特性に鑑みると，その内容はソースによる違いがあると推察できる．したがってこの点を明らかにする研究，とりわけ医療者やパートナーを除く他者に関してソースごとに明らかにする研究が必要であろう．

NSI が不妊女性の精神的健康にマイナスの影響を与えることは，複数の研究で実証されていた．しかし，先行研究の多くが NSI 概念を断片的に捉えている点で限界がった．USII は，NSI を多軸的概念として捉えた信頼性および妥当性の確認された尺度であり，いかなるストレスフルライフイベントにも適用できるよう開発され汎用性はある．しかし前述した不妊症の特性を考慮すると，その内容は不妊女性に特有でないことは言うまでもなく，ソースによる特性を踏まえたものでもない．わが国では，結婚や家制度にかかわる因習的ともいえる価値観に基づいた NSI も生じていることから（秋月，2004; 柘植，1996），わが国の不妊女性に特有の NSI を網羅し，かつ信頼性・妥当性が確認された尺度が開発されることが望ましいといえる．また，精神的健康と NSI の 2 変量間の解析で終結している点も先行研究の限界である．関連要因を十分に検討した包括的な分析モデルを用いて実証していく必要がある．これらの研究課題をクリアしていくことで，不妊女性の支援的対人環境の構築に寄与することが可能となるのではないか．

8. おわりに

NSI に関する国内外の先行研究のうち，主にストレスフルライフイベントの経験者に関する論文を対象に，①NSI の用語･構成概念，②NSI に関する質的研究，③精神的健康に対する NSI の主効果をみた研究，④精神的健康に対する NSI の交互作用効果をみた研究，これら 4 つの視点で整理した．その結果，以下の点が示唆された．

1. NSI を表す用語は多種多様であった．構成概念においては，ストレスフルライフイベントにかかわらず，共通性があることが指摘されていた．また，他方の個人の行為や言動・態度の内容的側面，または一方の個人の認知的側面に焦点を当てて整理されていた．
2. NSI の内容に関する質的研究では，対象に多様性がみられた．相互作用の相手の属性，つまりソースの違いにより，NSI の内容も異なることが示唆されていたが，この点を踏まえて NSI の内容を調査したものは限られていた．
3. 精神的健康に対する NSI の主効果をみた研究は数多く行われており，対象も多彩であった．どの研究においても有意な負の関連を示していたことから，NSI が人々の精神的健康に対しマイナスの影響を与える可能性が強く言える．しかし，因果関係を説明するには，縦断的調査による検証が必要である．
4. ストレッサーが精神的健康に与える負の影響に対する NSI の増幅効果，NSI が精神的健康に与える負の影響に対するソーシャルサポートの緩衝効果を検証した研究は，少数ではあるが存在した．いずれにおいても交互作用効果を支持する知見は得られているものの，仮説支持の安定性を得るには至っておらず，さらなる実証研究が必要である．

さらに不妊女性の NSI に関する研究を概観した結果，今後の NSI 研究課題として以下のことが考えられた．

1. 不妊女性の NSI の内容をソース別に把握する質的研究が行われる必要がある．
2. 不妊女性の NSI を包括的に測定することを可能とする，信頼性および妥当性の高い尺度の開発が必要である．
3. NSI と精神的健康との関連を検証する際には，上記尺度を用いて NSI を測定し，その他の関連要因を十分に検討したうえで，多変量的に検証することが望まれる．

これらの研究課題をクリアすることで，不妊女性を取り巻く人々が，どのように不妊女性にかかわったらよいのかを提言することにつながると考える．

本研究は，科学研究費補助金若手研究 B（研究番号 20791744）を受けて実施した研究の一部である．

引用文献

Abbey A, et al. (1991). The importance of social relationships for infertile couples' well-being. In Stanton AL, et al. ed, Infertility, New York, Plenum press, 61-86.

阿部正子　他（2008）．不妊女性が受療中に経験した非支援的状況の分析．日本生殖看護学会誌，5（1），

4-10.

相川祐里（2004）．周産期の女性が体験した医療者からのポジティブサポートとネガティブサポート．日本助産学会誌，18（2），34-43.

秋月百合　他（2004）．不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究 . 母性衛生，45（1），126-135.

秋月百合　他（2005）．不妊治療患者が経験する医療者からのネガティブサポートに関する研究．母性衛生. 46（3）．182.

Akizuki Y, et al. (2008). Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. Human Reproduction, 23(12), 2737-2743.

Antonucci TC. (1985). Personal characteristics, social networks and social behavior. In Binstock RH, et al. ed, Handbook of Aging and the Social Sciences, 2nd ed, New York, Academic Press, 94-128.

Cook EP. (1987). Characteristics of the biopsychosocial crisis of infertility. Journal of Counseling and Development, 65, 465-470.

Dakof GA, et al. (1990). Victim's perceptions of social support: What is helpful from whom?. Journal of Personality and Social Psychology, 58(1), 80-89.

Dunkel-Schetter C. (1984). Social support and cancer：Findings based on patient interviews and their implications. Journal of Social Issues，40(4)，77-98.

Dunkley DM, et al. (2006). Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: negative social interactions, avoiding coping, and perceived social support as mediators. Comprehensive Psychiatry, 45, 106-115.

Figueiredo MI, et al. (2004). The role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients. Psycho-Onchology, 13, 96-105.

Finch JF, et al. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. Journal of Personality, 67(4), 581-621.

フィンレージの会編（1994）．フィンレージの会活動報告書－レポート不妊．東京，43-65.

Hays RB，et al. (1994). Identifying helpful and unhelpful behaviors of loved ones：The PWA`s perspective. AIDS Care，6(4)，379-392.

Imeson M. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. Journal of Advanced Nursing, 24, 1014-1022.

稲葉昭英　他（1987）.「ソーシャルサポート」研究の現状と課題．哲学，85，109-149.

Ingram KM, et al. (1999). Social support and unsupportive social interactions: their association with depression among people living with HIV. AIDS CARE, 11(3), 313-329.

Ingram KM, et al. (2001). Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: development of the unsupportive social interactions inventory. Journal of Social and Clinical Psychology, 20(2), 173-207.

石山君代　他（2005）．不妊治療中の夫婦の夫婦関係満足度－不安状態との関連から－．愛知母性衛生学会誌，23．15-21.

小泉智恵，他（2005）．不妊検査・治療における女性のストレス . 周産期医学，35（10），1377-1383.

Lepore S. (1992). Social conflict, social support, and psychological distress: evidence of cross-domain buffering effects. Journal of Personality and Social Psychology, 63(5), 857-867.

Lincoln KD. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. The Social Service Review, 74(2), 231-252.

Mahlstedt PP. (1985). The psychological component of infertility. Fertility and Sterility, 43(3), 335-346.

Martin R, et al. (1994). Specificity in social support: perceptions of helpful and unhelpful provider behaviors among irritable bowel syndrome, headache, and cancer patients. Health Psychology, 13(5), 432-439.

Mindes EJ, et al. (2003). Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. Social Science and Medicine, 56, 2165-2180.

森恵美　他（2005）．不妊治療によって妊娠した女性における不妊・不妊治療の経験．日本不妊看護学会誌，2（1），20-27.

Newton CR, et al. (1999). The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. Fertility and Sterility, 72(1), 54-62.

野口裕二（1991）．高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定．社会老年学，34，37-48.

小川一夫 監修（1997）．社会心理学用語辞典 . 北大路書房 .

Okabayashi H, et al. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make difference?. Social Science and Medicine, 59, 2259-2270.

Pakenham KI. (1998). Specification of social support behaviors and network dimensions along the HIV continuum for gay men. Patient Education and Counseling, 34, 147-157.

Rauktis ME, et al.　(1995). Negative social interaction, distress and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. American Journal of Community Psychology，23(2)，279-299.

Revenson TA, et al. (1991). Social support as a double-edged sword: the relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patient. Social Science and Medicine, 33(7), 807-813.

Rook KS, et al.　(1987). Close relationships: ties that heal or ties that bind?. In Perlman D et al.　(eds), Advances in Personal Relationships, JAI Press, Greenwich, CT,

1-35.

Sandelowski M, et al. (1986). Social exchanges of infertile women. Issues in Mental Health Nursing, 8, 173-189.

Schrimshaw EW. (2002). Social support, conflict, and integration among women living with HIV/AIDS. Journal of Applied Social Psychology, 32, 2022-2042.

Schrimshaw EW. (2003). Relationship-specific unsupportive social interactions and depressive symptoms among women living with HIV/AIDS: direct and moderating effects. Journal of Behavioral Medicine, 26(4), 297-313.

Schuster TL, et al. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. American Journal of Community Psychology, 18(3), 423-438.

Shinn M, et al. (1984). Social interaction and social support. Journal of Social Issues, 40(4), 55-76.

篠田恵見　他（2004）．不育症患者の心理的特徴について（第 3 報）－医療者の言動への受け止め－名古屋市立病院紀要，27，61-63.

Siegel K, et al. (1994). Psychological well-being of gay men with AIDS: contribution of positive and negative illness-related network interactions to depressive mood. Social Science and Medicine, 39(11), 1555-1563.

Siegel K, et al. (1997). Illness-related support and negative network interactions: effects on HIV-infected men's depressive symptomatology. American Journal of Community Psychology, 25(3), 395-420.

杉本公平　他（2007）．不妊患者のストレスと患者を取巻く環境についての検討－アンケート調査と心理テストの結果より－．日本受精着床学会雑誌，24（1），226-231.

東京女性財団（2000）．女性の視点からみた先端生殖技術に関する報告書．29-39.

柘植あづみ（1996），「不妊治療」をめぐるフェミニズムの言説再考．江原由美子編，生殖技術とジェンダー，勁草書房，230-232.

浦光博（1992）．支えあう人と人－ソーシャルサポートの社会心理学－．サイエンス社，62-69.

矢内原巧　他（1999）．平成 10 年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究」報告書 .

矢野恵子　他（2000）．不妊女性における不妊およびその治療に関する夫・家族・周囲とのかかわり．三重看護雑誌，3（1），99-111.

Yanos P, et al. (2001). Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness. Community Mental Health Journal, 37(5), 405-419.