
女性不妊により不妊治療中の女性の社会心理的状況

キーワード：女性不妊、不妊治療、社会心理

研究者名 中嶋文字 京都大学医学部附属病院

I. はじめに

不妊治療はカップルの挙児希望を前提に行われ、不妊治療は不妊原因を明らかにするための検査と治療が同時進行でかつ段階的にすすめられるという特徴がある。先行研究によると、治療が長期化し治療の段階が進むということは、不妊がより深刻であることを意味し、それに伴い女性の悩みや辛さが増強すると指摘している¹⁾。そしてこの状況は、不妊治療中の女性の心理的傾向や負担として多く報告されている。女性不妊の場合、不妊治療開始後は検査と治療が段階的に進められ、不妊の原因が深刻であるほど、治療は長期化する傾向にある。そしてわが国には、結婚したら子どもを生むという価値や、嫁は嫁ぎ先の後継ぎを生むという価値が根強く残っており、女性側に不妊の原因がある場合ならではの状況が推察される。女性不妊のため不妊治療を受けている女性の社会心理状況を理解することは、治療を継続する上での看護に有用であると考ええる。

II. 研究目的

本研究では、女性不妊により不妊治療を継続している女性の社会心理状況を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

対象は女性側の不妊原因により不妊治療中の女性3名である。

2. 方法

研究に当たり、施設長および看護部長、診療科長に対し、文書を用いて研究の趣旨と研究計画の説明を行い、同意を得た。その後、診療科の医師、看護師に調査方法を説明した。

2000年12月に不妊治療のために受診した女性に研究の趣旨と研究計画の説明を行い、面接と面接内容の録音の同意を得られた患者に対して、外来の待ち時間を利用して面接を行った。

年齢、病名、合併症、既往歴、産科歴、不妊治療歴、治療後妊娠歴などの背景は外来カルテより収集し、面接内容と照合した。

3. 調査期間、時間、面接内容

- 1) 調査期間 2000年12月
- 2) 面接時間 30～45分
- 3) 面接内容 不妊治療を継続する上での経験や思いについて半構成面接を行った。

4. 分析方法

分析に当たっては、面接によって得られたデータを逐語録にした後、同じ意味をもつ内容を抽出しコード化した。更にサブカテゴリーに集約し抽象度を上げカテゴリーとした。データ解析には、同様の研究手法の経験のある見識者からの指導を受けた。

5. 倫理的配慮

研究趣旨と内容を口頭及び文書で説明し、同意を得た。また、いつでも研究への参加を中止できることを伝え、話したくないことは拒否する権利のあること、面接で得られたデータは研究以外の目的には使用しないことと、プライバシーの保護を説明し、承諾を得た。

IV. 結果

1. 研究参加者の背景

研究参加者の31～42歳で、結婚後1～16年である。3名とも結婚前より子宮内膜症や月経異常の症状ため産婦人科や内分泌内科での治療歴があった。不妊治療の開始は結婚直後～1年である。不妊原因は子宮内膜症、間脳下垂体機能不全、卵巣嚢腫などであり、3名とも男性側の妊孕性の問題は指摘されていなかった。治療開始後の顕微授精の回数は0～4回であった。

2. 不妊治療を継続する中での社会心理的状況

調査対象の語りの中から、不妊治療を継続するうえでの社会心理的状況について、6つの【カテゴリー】、24の<サブカテゴリー>、131のコードを抽出した。以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。

- 1) 【子どもをもつことへの希望】は、6つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「結婚が遅かったから早く子供は欲しいと思っていた」のように、女性が自分の人生の中で具体的な挙児に対する計画を持っていることから<挙児の計画>、「夫はどんなことをしてでも子供を作ると言

う」のように夫の強い挙児希望がある様子より<夫の挙児希望>、「年齢的にもこれから児を得ることへの疑問もある」のように子どもを持つことへの迷いを示す<挙児への疑問>、「主治医からあまり期待するなといわれている」のように不妊の原因が深刻で治療が困難である状況に対する<挙児への絶望感>、「夫は 50 歳まで治療を続けろと言う」のように自らの挙児希望と夫の挙児希望のズレを感じている状況より<夫との挙児希望のズレ>、「子どもがいないなら老後の金銭的なことを考えなくてはいけない」のように挙児への希望が薄れたことに対する<子どものいない生活を考える>が抽出された。

2) 【役割としての挙児】は、3つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「夫は子どもを欲しがっている」のように夫に対する妻の役割として不妊治療を受ける<妻の役割としての挙児>、「長男の嫁なのでどうしても男の子を産まなくてはいけない」のように嫁ぎ先の嫁の役割として不妊治療を受ける<嫁の役割としての挙児>、「子供が産めないのは女として不合格の烙印を押されたみたい」のように、当然の女性の役割としての子どもを生むことができないことから<女性の役割としての挙児>が抽出された。

3) 【不妊治療への思い】は、6つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「毎回注射を打たなくてはならない」のように、不妊治療に伴う様々な負担感がある様子より<身体的・経済的・時間的負担>、「IVF には毎回期待するからダメだったときのショックが大きい」のように治療の度に期待を持ち、結果失敗に終わったときの落胆を繰り返す様子より<治療に対する期待と落胆>、「ずっとこの病院で治療しようと思う」のように、治療への意欲より<治療継続への意欲>、「最初にかかった医療機関できちんと治療されなかった」のように、これまでの不妊治療を悔いる<治療経過への後悔>、「治療の限界を感じているのでいつまで続けるかを考えながらの治療は辛い」のように今後の治療を予測する<治療の見通し>、「(友人から) そこまでしないと子どもができないの?と言われる」のように、周囲から不妊治療による妊娠を普通の妊娠とは違うと思われる様子より<自然でない妊娠>が抽出された。

4) 【女性不妊治療の特徴】は、2つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「結婚前から不妊治療にお金がかかると思って貯金していた」のように結婚前からある<不妊の予測>、「複数の病院で不妊の治療をした」のように治療の成功を求めて複数の医療機関を受診する<医療機関の模索>、「タイミング療法、排卵誘発剤、人工授精、IVF-ET へと段階的に治療が進む」のように検査と治療が段階的に進む<段階的な治療>が抽出された。

5) 【治療を続ける上での夫との関係】は、2つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「夫は体のことを気遣ってくれる」のように不妊治療のために夫がしてくれることに対する<夫への感謝>、「夫に精子を採

るよう頼むのは申し訳ない」のように治療のために夫に負担をかけていることに対する負い目を感じている様子より<夫への気兼ね>が抽出された。

6)【周囲の人間との関係】は、5つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーでは、「実父母は自分に気を遣って何も言わない」のようなく実父母との関係>、「義母は夫にはどこも悪いところはないと言う」のような義父母との関係より<義父母との関係>、「夫のきょうだいに子どもがいるので比較される」のような夫や自分のきょうだいとの関係より<きょうだいとの関係>、「不妊の悩みは不妊の友人にしかわからない」のように、不妊の友人との関わりの影響より<不妊の友人との関係>、「近所の人から興味本位で干渉される」のように、他人からの言葉の影響を受けている様子より<他人との関係>が抽出された。

V. 考察

今回の結果では、「結婚が遅かったから早く子供は欲しいと思っていた」との語りより、女性には具体的な挙児の計画があった。そして、いずれの調査対象も結婚する前から何らかの婦人科疾患があり、「結婚前から不妊治療にお金がかかると思って貯金していた」「結婚を機に不妊治療を開始した」などの語りからわかるように、不妊を予測して自ら治療を開始している。白井は、子をもつ意味を「家族の結びつき」「命を伝える」「家の存続」といった『家族』の連続性としてとらえている割合が、同年代の有子女性よりも不妊女性のほうが優位に高かった³⁾と報告しており、これは不妊を予測した女性が早期に治療を開始していることの一因と考える。そして、「夫は『どんな手段を使っても子どもは欲しいから、(中略)何でも、何回でもして、どうしても子どもが欲しいから』って言う」やとの語りより、強い夫の挙児希望が不妊治療を続けるエネルギーになっていることがうかがわれる。

一方、今回の調査対象の1名は14年に渡って不妊治療を続けており、不妊の原因が深刻で治療が困難であるゆえに「主治医からあまり期待するなといわれている」ことで自らは挙児に対する絶望感を抱き、「子どもがいなければ老後の金銭的なことを考えなくてはいけない」と、子どものいない生活を考えるようになっていた。しかし、「夫は子どもが欲しいので『50才まで病院に通え』って言うので、やめるにやめられない」との語りからは、自らの挙児への望みと夫の望みとのズレを感じながらも治療を続けざるをえない状況がうかがわれる。Davisは、不妊の治療が自分ではコントロールできないことで不妊の当事者は無力感を味わい、どうやって自分の将来について計画や意思決定をすればよいかという感覚に欠けると述べている⁴⁾。女性不妊の場合は、自身の不妊の原因があるゆえに無力感は一層強く、自分では治療をやめるのが難しい状況に置かれるのではないかと考える。

女性不妊の場合は、結婚前から婦人科疾患を自覚しており、不妊の予測のうえで結婚後早期に不妊治療を開始していた。そして治療の経過は「タイミング療法、排卵誘発剤、人工授精、IVF-ETへと段階的に治療が進む」という

語りのように、治療が段階的に進むことがわかる。さらに、治療が長期化している対象の語りからは、「はじめのうちにかかった病院では、きちんと治療してもらえなかったと思う」のように、治療の成果に対する不信を抱き、「複数の病院で不妊の治療をした」というように、治療の成功を求めて納得ゆく医療機関を模索する姿がみられた。

女性不妊の治療の内容は原因となる疾患によって様々であるが、排卵誘発のための頻回の外来受診による身体的、時間的負担や、保健適応外の治療による経済的負担のように、不妊治療に伴う様々な負担感がある。不妊治療による心身の負担に対して、「夫は『おなか痛かったら大変ね』って気を使ってくれるんです」という語りからは、女性不妊により治療を継続する女性は、子どもを得るために夫がしてくれることに対して感謝の意を持っていることがわかる。Davis は、不妊症のカップルは子どもを持つという共通の目標を持ち、それを達成しようとしてそれまで以上に親密に絆を結ぶ⁹⁾と述べていることから、夫の支えを実感しながら治療に向かっている様子がうかがわれる。

一方で、不妊治療においては、男性側にも検査や治療のために精液を採取する必要が生じる場合がしばしばある。多くの場合、出勤前の夫に精液採取を依頼することになるが、「夫に精子を採るよう頼むのは申し訳ない」や「失敗するたびに夫に申し訳ないと思う」などの語りからは、治療のために夫に負担をかけていることや、負担をかけているにもかかわらず子どもができないことに対して負い目を感じていることがうかがわれる。さらに、治療の経過とともに、「IVF には毎回期待するからダメだったときのショックが大きい」との語りのように、治療の度に期待を持ち、結果が失敗に終わったときの落胆を繰り返していた。その反面、「今の治療には絶対の信頼を置いている」のように、治療の経過により治療への意欲が変化する状況があった。赤城は、不妊を自覚すると、子ども願望が強化され、実現の可能性が低いほど、その人にとって目標の魅力や価値が大きくなると述べている¹⁰⁾ことより、不妊治療の結果そのものが治療を継続することに繋がっていると考えられる。

治療が長期化し、治療の結果としての妊娠が成立しないことに対しては、「母の介護で不妊治療が制限された」や「最初にかかった医療機関できちんと治療されなかった」などのように、これまでの治療経過への後悔がみられていた。そして「治療の限界を感じているのでいつまで続けるかを考えながらの治療は辛い」といった語りからは、治療が長期化すればするほど妊娠成立の可能性は低くなることを感じて今後の治療の見通しを立てるものの、治療をやめる意思決定が困難であることがうかがわれる。また、それゆえに「不妊治療はエンドレスで負担が大きい」といった辛さを抱きつつ、治療を継続している様子が分かる。

また、「(友人から) そこまでしないと子どもができないの?と言われる」との語りからは、不妊治療による妊娠は普通の妊娠とは違うと周囲の人から捉えられていると感じていることがうかがわれ、子どもができないことは女性

として普通ではないとの負い目を抱きつつ治療に向かっている姿が見受けられる。

我が国では、女性にとって母性は生得的であり、母性愛は絶対的なもの、崇高なものであるという社会通念があり、価値的なシンボルとしての機能を与えられてきたといわれている⁷⁾。こうした社会の影響を受け、わが国の女性は、女の役割として子どもを産むことを内在化している。ひとりの女性が結婚することによって生じる役割のひとつは妻である。夫婦は子どもを持って初めて一人前という価値観があるなかで、夫が子どもを望む時に、女性には妻として夫の子どもを産むという役割が期待される。そして結婚した女性は、義父母に対しては嫁である。現在では家業を継ぐとか家名を継ぐといった、家のために子どもを持つ価値を求める人の割合は減ったとはいえ⁸⁾、嫁ぎ先の後継ぎを生むという嫁としての役割期待は根強いものがある。

さらに、実父母に対して娘である女性は、孫の顔を親に見せるために子どもを産むと言う役割期待がある。女性にとって子どもをもつことが、自分にとって、社会的にも価値あることとみなされる我が国では、子どもを産むという役割を果たすことが、不妊治療に向かう動機付けになると考える。

今回の調査対象は女性に不妊の原因があり、不妊治療の期間の浅い間は「義父母には不妊治療のことは話していない」ように義父母に不妊であることを伝えることがためらわれていた。そして不妊治療について義母からは「夫にはどこも悪いところはない」と言われることで不妊の原因を自分一人のものとして突きつけられると同時に、「義母は絶対男の子を産めと言う」のように、嫁の役割として不妊治療に向かうことが避けられない状況に置かれていることが分かる。不妊や不妊治療に対する義父母との関係は、治療を続ける上での動機であると同時に、厳しい圧力でもあるといえる。

一方、「実父母は自分に気を遣って何も言わない」と語っており、親は子どものできない娘を気遣っていることがうかがわれるが、実母には「母は子どものできない辛さはわからないと言う」と言われたことで、自分の思いを共有できない孤独感を抱いていることもわかる。そして、「夫のきょうだいに子どもがいるので比較される」「自分のきょうだいには子どもがいるので不妊の辛さは分かってもらえない」などの語りからは、夫や自分のきょうだいは不妊の辛さの支えにはならないことが分かる。さらに、「近所の人から興味本位で干渉される」や「子どもがいないことで近所との付き合いも疎遠になる」のように、近隣の他人からの無神経な干渉や子どものいる人とのかかわりが、不妊治療を続ける女性にとって心理的に負担であることがわかる。しかし、不妊治療の中で知り合った不妊の友人の存在は、「不妊の悩みは不妊の友人にしかわからない」や「治療で会う人と話をするとがんばろうと思える」のように、互いの気持ちを分かりあえる仲間であり、治療を続ける上での同士として支えとなっていることがわかる。

平山らは、不妊治療中の女性にとって友人と話すことは治療に失敗した時の心の癒しになり治療継続への意欲になること、セルフヘルプグループの

ニーズがあることを報告している⁹⁾。渡辺らは、不妊女性が圧力を感じる相手は、「夫の親・親戚」83.9%、「自分の親・親戚」42.1%、「近所の人」26.3%であり、身近な人間関係にある人が重圧を与えていたと報告している¹⁰⁾。また、吉沢らは、不妊女性の悲しみと苦悩に身近な人間関係のなかで受けるストレスを指摘している¹¹⁾。今回の調査でも、義父母、実父母、きょうだい、近隣の他人などの関係とその影響がストレスとして語られていた。女性不妊による治療を続ける女性は、その辛さを共有できる存在が極めて希薄であることより、周囲の人間関係から孤立しがちであることが明らかになった。このことより、女性不妊による不妊治療を継続している女性が心理的に孤立していないかに注意を払い、心理的サポートの調整を心がける必要があると考える。そして、サポートには互いの辛さを共有できる存在としてのセルフヘルプグループが有用であり、互いに情報を共有し合う機会を提供することが望まれている。

わが国では、女性は妊娠する可能性があるから、子どもを産んで育てる養育の担い手となるのが自然であり、それが女性の性役割であるということが常識とされてきた¹²⁾といわれていることから、結婚した女性が子どもを持つことは当然の性役割として期待されることになる。しかし、女性不妊のため子どもが望めない状況は、期待される役割を果たしていないと周囲からみなされていると感じることになる。治療期間が14年に及ぶ対象者の「子供が産めないのは女として不合格の烙印を押されたみたいでわびしいです」との語りからは、治療によっても拳児が望めないと感じること、女性としての役割を果たせず自尊心を傷つけられていることが分かる。そして、「年齢的にもこれから児を得ることへの疑問もある」といった子どもを持つことへの疑問を持ち、「子どもがいないなら老後の金銭的なことを考えなくてはいけない」のように、子どものいない人生の新たな価値を探そうと試みられている姿がうかがわれた。しかし、Blennerは、不妊を認知していく過程で、最終的に不妊治療をやめて新しい人生の目標を持つことができるようになっても、自分の子どもがいる人の仲間にはなっていないと感じる¹³⁾と述べていることより、不妊治療をやめる自己決定やその後の人生において孤独感を抱くことが予測され、心理的な支援が必要とされると考える。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、3名という限られた対象によるものであり、その結果の解釈や仕様には慎重さを必要とする。もとより研究の結果を一般化することを目的としてはいないが、今後は対象者を増やして傾向を比較検討することも必要であると考える。

VII. まとめ

本研究の結果から、女性不妊により不妊治療を継続している女性は、結婚する前から不妊である可能性を予測して、結婚後早期に治療を開始し、夫の

協力に感謝や気兼ねの感情を持ちながら治療を継続していた。そして、治療の経過とともに、周囲の人間からの圧力を感じ、不妊であることで自尊感情を傷つけられながらも、妻として、嫁として、また女性としての役割を果たすべく不妊治療に取り組んでいた。しかし、治療が長期化し不妊治療の困難さを自覚する中で治療継続への迷いが生まれ、夫婦の挙児希望にズレが生じ、周囲の人間関係からも心理的に孤立してゆく。そして、自らに不妊の原因があるゆえに、自分では治療の中断を決定することができず、しかたなく治療を継続することにもなりかねない。不妊治療を継続するか中止するかは、夫婦の合意の上で決定しなくてはならないが、女性に不妊の原因がある場合には、治療の上での意思決定には、信頼のおける他者からの支援が必要とされる。女性不妊によって治療を継続している女性を支援するためには、医師や看護師などの医療従事者からの支援だけでなく、セルフヘルプグループの組織化による心理的なサポートが求められている。

文 献

- 1) 北村邦夫他. 不妊ホットラインの実践を通して. 母子保健情報, 母子愛育会, 1999; 39: 31-34.
- 2) 千葉ヒロ子. 不妊症女性の治療継続にともなう精神心理的研究. 母性衛生, 1996; 37(4): 497-508.
- 3) 白井端子. 不妊治療中女性の夫婦・子および「家」的考えに関する分析. 香川医科大学看護学雑誌. 2000;4(1): 51-60
- 4) Debra C. Davis: A Conceptual Framework for Infertility: JOGNN, pp.30-35, 1987.
- 5) Debra C. Davis: A Conceptual Framework for Infertility. JOGNN, pp.30-35, 1987.
- 6) 赤城恵子. カップルは不妊カウンセリングに何を求めているかー心理カウンセリングの経験から. 第13回不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター要請講座講演集. 日本不妊カウンセリング学会, 2003.
- 7) 大日向雅美: 母性の研究, 川島書店, pp.21-22, 1988.
- 8) 厚生省監修: 平成10年度厚生白書, ぎょうせい, pp.50, 1998.
- 9) 平山史朗, 吉岡千代美, 山口見寿恵, 向田哲規, 高橋克彦. ARTに対する患者の心理調. 日本受精着床学会雑誌. 1998; 15: 145-149.
- 10) 渡辺利香他: 不妊症患者の「不妊による悩み」の実態調査: 日本不妊学会誌, 45 (2), pp.51-55, 2000.
- 11) 吉沢豊予子, 鈴木幸子編著. 女性の看護学 - 母性の健康から女性の健康へ. メヂカルフレンド社. 2003; 281-301
- 12) 村瀬幸治: 性教育のこれまでとこれから, 大修館書店, pp.50-53.
- 13) Janet L. Blenner: Passage through infertility treatment: A stage theory, Image J. Nursing School, 22(3); pp.153-158, 1990

表 1 女性不妊により不妊治療中の女性の社会心理状況

カテゴリー	サブカテゴリー	コード "131"	コードの一部
【子どもを持つことへの希望】	1 < 育児の計画 > 2 < 夫の育児希望 > 3 < 育児への疑問 > 4 < 育児への絶望 > 5 < 夫との育児希望のズレ > 6 < 子どもがいない生活を考える >	20	"結婚が遅かったから早く子どもは欲しいと思っていた""夫は私より子どもを欲しがっている""年輪的にもこれからはこれからの育児を得ることへの疑問もある""同世代の友人が育児に悩んでいるのを見ると子どもがいることの大変さもわかる""主治医からもあまり期待するなと言われている""夫は期待しないで続けるという""夫は50歳まで続けるという""子どもがいないなら老後の金銭的なことを考えなくてはいいけない"
【役割としての育児】	1 < 妻の役割としての育児 > 2 < 嫁の役割としての育児 > 3 < 女性の役割としての育児 >	11	"夫は子どもを欲しがっている""長男の嫁なのでどうしても男の子を産まなくてはいいけない""子供が産めないのは女として不格好の烙印を押されたみたい"
【不妊治療への思い】	1 < 身体的負担・経済的・時間的 > 2 < 治療に対する期待と落胆 > 3 < 治療継続への意欲 > 4 < 治療経過への後悔 > 5 < 治療の見通し > 6 < 自然でない妊娠 >	34	"不妊治療はエンドレスだからお金のこと負担が大きい""母の介護で治療が制限された""IVFには毎回期待するからダメだったときにシヨックが大きい""今の治療には絶対の信頼を置いている""治療のついでに専家に帰って気分転換になる""最初にかかった医療機関できちんと治療されなかった""治療の限界を感じているのでいつまで続けるかを考えながらの治療は辛い""IVFのことを特別な治療と思われている"
【女性不妊治療の特徴】	1 < 不妊の予測 > 2 < 段階的な治療 >	6	"結婚前から不妊治療にお金がかかると思ってた""結婚を機に不妊治療を開始""複数の病院で不妊の治療をした""タイミンダ、排卵誘発、人工授精、IVF-ETへと段階的に治療が進んだ"
【治療を続ける上での夫との関係】	1 < 夫への感謝 > 2 < 夫への気兼ね >	18	"夫は体のことを気遣ってくれる""夫は協力的""夫に精子を取るように頼むのは申し訳ない"
【周囲の人間との関係】	1 < 実父母との関係 > 2 < 義父母との関係 > 3 < きょうだいとの関係 > 4 < 不妊の友人との関係 > 5 < 他人との関係 >	42	"両親は何も言わない""父は自分に気遣ってくれている""母は子どものできない辛さは分らないと言う""義父母には不妊治療のことは話していない""義母は主人にはどこも悪いところはないという""子どもがいないと嫁として立場が悪い""夫のきょうだいは子どもがいるので比較される""不妊の悩みは不妊の友人にしか言えない""近所の主婦だから興味本位に介入される""子どもがいないことで近所との付き合いも疎遠になる"