

体外受精・胚移植を受けることをめぐり女性が経験していることに関する研究

呉大学看護学部

信 岡 利 枝

大阪大学医学部保健学科

鈴 木 敦 子

論文要旨 体外受精・胚移植を選択する人々が増加するに伴い、これらの人々を対象にケアを提供する機会も増加している。適切なケアを提供するためには、看護の対象となる人々が経験していることを看護者が理解することが大切である。しかし、経験というコンテキストから体外受精・胚移植を受けている人々について言及した文献は僅かしかない。

本研究は、体外受精・胚移植を受けることをめぐり女性が経験していることを明らかにすることを目的に行った。研究方法は現象学的方法を用いた。Open-ended interview を行い、そこから得られたデータを Colaizzi の現象学的分析方法に基づき分析を行った。その結果、体外受精・胚移植を受けることをめぐり女性が経験していることに関する 9 つのテーマが明らかにされた。

キーワード：看護－母性、不妊症－女性、体外受精

■ はじめに

生殖医療技術の発展により、これまでの治療法では妊娠することが不可能、あるいは困難な状況にあった人々が、子どもを望み、補助生殖医療技術（Assisted Reproductive Technology：以後 ART と略す）の一つである体外受精・胚移植（In-Vitro Fertilization-Embryo Transfer：以後 IVF-ET と略す）を選択するケースが年々増加している。また、それを実施する施設も同様に増加している。平成 9 年度に ART を受けたクライアントの総数 37,451 人、治療周期総数 54,028 人、出生児数 9,211 人であり、うち IVF-ET を受けたクライアントの総数 36,931 人、治療周期総数 53,497 人、出生児数 9,044 人であった^{註1)}。そして、平成 9 年度までに ART によって 36,472 人の児が出生している¹⁾。

IVF-ET を選択する人々や実施する施設の増加に伴い、これらの人々を対象に看護を提供する機会も増している。不妊治療施設の看護職を対象に患者・家族への関わりについて調査した森ら²⁾

は、「不妊に対する看護や教育のガイドライン等が十分に整備されていないのが現状で、多くの看護者が看護上の問題を十分に整理し解決の糸口を見出すことが困難であり、とまどいながら患者・家族に接していることがうかがえた」と報告している。そして、看護者が不妊の看護に関するコンサルテーションを受けられる体制、看護者間のネットワーク、助産婦教育における不妊の人々とその支援に関する学習、現任教育、倫理的視点に基づく患者・家族の理解と対応（教育）を促進することを含んだ看護の基盤整備の必要性を示唆している。

不妊治療を選択している人々は、子どもがいないことをめぐる経験に加え、治療に伴う様々な経験をする。特に、IVF-ET を選択している人々は、これまでの経過も長く、様々な検査や治療を経験していることが多く、それに伴う負担も大きい。中でも、IVF-ET に伴う検査や処置の大部分を担うことになる女性の負担は大きい。そして、決して高いとはいえない成功率のために、保険適応外でもあるこの治療を繰り返し受けることも多

のおおか よしえ

〒737-0004 広島県呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

く、これらの過程を通して多面的で複雑な経験をすることになる。

「適切な看護を提供するためには、患者が経験していることを理解することが重要である」とトラベルビーら^{3,4,5)}が述べているように、不妊や不妊治療をめぐる人々の経験を理解することは、適切な不妊の看護の提供へと繋がる。また、このことは不妊の看護の基盤整備を推進することにも繋がる。しかし、経験というコンテキストから不妊治療を受けている人々について言及した文献は少なく、IVF-ETを受けている人々の経験に焦点をあてた文献も僅かである。

従って、本研究では、IVF-ETを受けることをめぐり人々が経験していることを明らかにし、理解を深めることを目的に行った。IVF-ETにおける負担の多さや、看護の対象となる機会が多い現在の状況を考え、本研究は女性を対象とした。

■ 用語の定義

「経験」とは、何かに関して見たり、聞いたり、学習したり、あるいは情動的な刺激を与えられたりするような、生活体の知的機能と情意的機能によって把握されている総体をいう⁶⁾。

「不妊（症）」とは、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については1年から3年までの諸説があるが、2年というのが一般的である⁷⁾。

本研究では、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を「不妊」という用語を用いて表す。そして、その状態が医師によって診断された場合を「不妊症」という用語を用いて表し、暫定的にこの2つを区別して用いる。

「一般不妊治療」とは、従来から行われてきた不妊治療で各種ホルモン療法、人工授精、男性不妊に対する薬物および手術療法、子宮や卵管の手術療法などを含むが、配偶子操作は精子のみにとどまるものをいう⁸⁾。

「体外受精－胚移植」とは、採卵後体外で卵子と精子とを受精させ、2日ほどして4細胞期前後になるまで体外で培養し子宮腔に移殖するものである⁹⁾。

本研究での対象者は、IVF-ETにあたり、IVF-ETを受ける前周期の高温相中頃、もしくは治療

周期の月経開始後から毎日 GnRH アナログを使用し、月経開始後数日目から毎日 HMG 注射による卵胞調節刺激と超音波断層撮影などによる卵胞発育のモニターを受けていた。卵胞の発育が基準に達した時に採卵日が決定され、HCG 投与後 34～36 時間目頃に静脈麻酔の下で採卵を受けていた。ET 後は、黄体機能を維持するための内服、もしくは注射を受け、採卵後 2 週間目に尿中 HCG 測定キットを用い妊娠反応の判定を行っていた。

日本産婦人科学会の会告¹⁰⁾において体外受精-胚移植は、これ以外の医療行為によっては妊娠の成立の見込みがないと判断されるものを対象とし、その対象者を、婚姻しており、挙児を希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあり、成熟卵の採取・着床および妊娠維持が可能なものとする、と勧告している。

「補助生殖医療技術」とは、1978年、世界で最初の体外受精-胚移植以来開発された新しい生殖医療技術のことをいう。これは卵子を体内から取り出して治療に用いる方法である⁹⁾。補助生殖医療技術にはいくつかの方法が存在するが、IVF-ET はその中でも最も多く実施されている方法である¹⁾。

■ 文献検討

森ら¹¹⁾は、不妊症患者を対象とした看護研究の動向に関する文献研究を行っている。その結果、心理に関する文献は本邦では少ないが、海外においては1980年以降増加しており、1990年以降は患者の体験・意味、対処を主題とした文献が増加傾向にあることを報告している。しかし、「経験」というコンテキストから不妊治療を受けている人々について言及している文献は少なく、中でも IVF-ET を受けている人々の経験に焦点をあてた文献は僅かしかなかった。それらに関する文献は次の通りである。

Sandelowski ら¹²⁾は、不妊治療をめぐる女性が経験していることを調査するために Van Kaam の現象学的分析法を用いて研究を行っている。治療は、一般不妊治療から ART までを含んでいた。その結果、1) 不妊原因や治療とその成果、行く末等についての不確かさである「両義性」、2) 月経周期による時間設定や生殖期の時間制限の存在等の「時間性」、3) 他者からの疎外感や理解

してもらえないという感情、妊娠できる人と不妊の人とのタイプ分けによる他者との区別や比較等の「他者性」という3つのテーマが抽出された。その中でも、「両義性」は不妊の経験において表現される最も主要なテーマであった。

Olshansky¹³⁾は、高度不妊治療技術を受けるカップルの反応の特徴を、グランデッドセオリーを用いて研究を行っている。高度不妊治療技術の中には、IVF-ET、配偶者間人工授精、非配偶者間人工授精、注射による排卵誘発が含まれていた。その結果、1) 妊娠するまで何でも試みざるを得ない、追いつめられた状態、2) 不妊治療のために、自分達の生活が妨げられ、うまく生活して行きにくい状態、3) 夫婦関係や性関係の崩壊、4) カップル各々の不妊や、治療に対する個人的意味に関連する個別な反応、5) 財政上のストレス、6) 希望と失望の繰り返しという6つのテーマが抽出された。

Imerson ら¹⁴⁾は、体外受精を受けているカップルが、不妊や不妊治療を通して経験することを、現象学的アプローチを用いて研究を行っている。その結果、1) ライフスタイルの変化、多くの身体的および情緒的变化、人間関係の変化を含む「人生の変化」、2) 人生の多くの局面でコントロールを失ったと感じる「無力感」、3) 月経周期毎に繰り返される「希望と失望のサイクル」、4) 不妊であることを通して感じる「社会的孤立」という4つのテーマが抽出された。

森ら¹⁵⁾は、不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する認識の構成因子を、質問紙を用いて得られたデータを基に内容分析を行い、研究をしている。治療は、一般不妊治療からARTまでを含んでいた。その結果、治療・生活・家族に関して次のような構成因子が抽出された。「治療に関する因子」については、治療施設の変更、治療の中断、治療への意思、医師との関わり、「生活に関する因子」については、日々の生活リズムやサイクル、長期的な人生設計、経済的側面、身近な人との人間関係、不妊体験の意味づけ、「家族に関する因子」については、夫婦の絆の深まり、夫の治療への関心・理解、治療への意思の夫婦間の相違、治療に伴う負担度の夫婦間の相違が明らかにされた。

森ら¹⁶⁾は、夫婦各々が不妊および治療をめぐり体験していることをどのように認知しているかを、女性は半構成的面接を用い、男性は質問紙を用い

て得られたデータを基に内容分析を行い、研究をしている。治療は、一般不妊治療からARTまでを含んでいた。その結果、女性に関しては、「不妊・治療は、特に職業生活、性生活、他者との関係に影響を与える」、「治療に関する情報が医療者と十分に共有されないことにより、精神的なストレスを感じる」、「治療に制限を設けたり、子どものいない人生を並行して考えたりしながら治療に臨んでいる者がいる」、「不妊体験を肯定的な側面から評価している者がいる」等が明らかにされた。男性に関しては、「不妊原因の認識と自分に行われている治療とが一致していない者がいる」、「夫婦の間で治療をめぐり考え方の違いを感じている者がいる」等が明らかにされた。

遠藤ら¹⁷⁾は、初めて体外受精を受ける女性が認識する不確かさについて、半構成的面接を用いて得られたデータを基に内容分析を行い、研究をしている。その結果、1) 妊娠しない状態を明確に評価したり、解釈したり、正確な予測をすることができないという「状態に関する不確かさ」、2) 不妊の原疾患についての診断、原疾患と不妊であることの関連やその重篤性を明確に評価したり、解釈できないという「診断や重篤性に関する不確かさ」、3) 過去や今後の治療を明確に評価したり、解釈したり、正確な予測をすることができないという「治療に関する不確かさ」、4) 治療の経過や予後、妊娠という結果に関し、正確に予想できないという「結果や経過に関する不確かさ」という4種類の不確かさが抽出された。

これらの文献が示すように、不妊治療をめぐり人々は様々な経験をしていることが分かる。その中には、治療法を限定せずに不妊治療という広い枠で捉え、研究している文献もあった。治療法を限定しない文献も、不妊治療を受けている人々が経験していることを包括的に理解するための重要な文献である。しかし、不妊治療には様々な方法が存在している。そして、不妊の人がそれらの治療法を必ずしも選択するわけではない。不妊治療の選択においては、たとえある治療法が適切であると医学的に認められても、それを選択するか否かはクライアントの意志で決まる。不妊治療の中でも、選択するか否か意見の分かれる方法として、ARTであるIVF-ETを挙げることができる^{18,19,20,21)}。IVF-ETを選択している人々は、それを選択するまでに長期間に亘って他の不妊治療を受けており、不妊治療の最後の切り札として

IVF-ET を位置づけている人が多い^{21,22)}。従って、不妊治療の中でも IVF-ET を選択している女性に焦点を絞り、彼女達が IVF-ET を受けることをめぐり経験していることを明らかにすることは、不妊の人々に添える看護を提供する上で意義があると考えた。

■ 研究対象および方法

1. 研究対象

平成11年6月より7月までの2ヶ月間、関西圏内の某大学病院産婦人科外来・婦人科病棟において IVF-ET を受ける目的で入院し、インタビューおよびアンケート調査に同意の得られた女性8名を対象に調査を行った。

2. 研究方法

本研究では Colaizzi の現象学的分析方法に基づいてデータ分析を行った。現象学的方法は対象者の生きている世界の直接的叙述を通して対象者の体験の意味を明らかにし、我々がすでに黙示的には理解しているような諸々の物事を露にして明示的理解とすることを目標とする²³⁾。従ってこのアプローチは、IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることを明らかにし、理解を深めるという本研究の主旨に適していると考えた。

Colaizzi の示唆する分析手順には表1に示した7つの段階がある^{24,25)}。これらの段階毎に、研究者が行った分析の妥当性を看護研究者2名とで検討すると共に、分析が終了した時点で連絡を取ることができた対象者4名に分析結果を提示し、それらが自分自身が経験している側面を含んでいることへの同意を得た。

3. データ収集手順

フィールドとなった病院では、クライアントは採卵日から ET 日まで入院し、病棟で IVF-ET を行っていた。採卵日の翌日は、クライアント自身への処置等が特になく、落ち着いて話が伺える時間や空間が確保できることから、その日にインタビューおよびアンケート調査を行うこととした。調査期間中、IVF-ET を受ける目的で HMG 注射を開始した全てのクライアントに調査協力を依頼した。初めに研究者の自己紹介を行い、同時に研究の目的および倫理的配慮について口頭および文章で説明を行った。その上で調査協力を依頼し、11名全員からインタビューおよびアンケート調査への同意が得られた。しかし、その内3名は卵胞の発育が不良なために採卵が中止となり、最終的に8名が対象者となった。

対象者の関心に基づき、経験していることを自分の言葉で自由に話してもらうことが最も生きた経験を引き出せると考え、導入部分の質問以外は予め質問項目は定めない open-ended interview を選択した。但し、インタビューの流れの中で不明な点や関心のある場合にはその都度質問を行うようにし、話を掘り下げるといった方法をとった。対象者への質問は「不妊治療中の生活や、治療のご経験を通して感じていらっしゃるかどうかについてお話し頂けますか」とした。対象者の承諾を得られた場合に限り、インタビュー内容をテープに録音した。面接は個室で個別に行い、その平均時間は92分で、合計12時間15分であった。

研究者は週2回の ART 外来時に医師の診察に同席すると共に、採卵および ET に立ち会うことにより、対象者との信頼関係を築くように努めた。これらの時点においても、適宜非公式なインタビューを行った。また、研究開始前の5ヶ月間、

表1 Colaizzi の現象学的分析方法

- (1) 対象者の記録またはテープをおこしたものを、全体の意味が理解できるまで何度も繰り返して読む。
- (2) 研究課題に直接関係する重要なステートメントを抜き出す。
- (3) 重要なステートメントが浮かび上がる意味を系統立てて述べる。そこでは、元のデータに忠実でありながら、創造的に洞察していく。
- (4) いくつかのテーマ毎に、意味のあるクラスターができるまで上記を繰り返す。
 - (a) データが無視されたり加えられたりしていないか、たえず元のデータに戻りながら、テーマクラスターを確認していく。
 - (b) もし矛盾したテーマがあったら、リアルな確かな体験かもしれないので、無視したり放棄したりはしない。
- (5) これまでの分析結果を、研究課題にふさわしい完璧な記述にまで統合する。
- (6) 現象の完璧な記述を、基本的な構造を表現している文章にまで統合する。
- (7) 分析結果を統合する。それぞれの対象者に戻して、分析が彼らの体験を正確に記述しているかどうか確かめる。もし対象者が情報を加えたり消したりしたら、この新たなデータを最終結果に組み入れる。

フィールドとなる病院の状況や不妊治療過程を把握すると共に、直接クライアントから治療中の経験等を伺うことを目的に病院実習を行った。

■ 結 果

1. アンケートの結果

1) 対象者の属性

対象者の平均年齢は35.6 (31-41, SD3.4) 歳であり、夫の平均年齢は38.6 (31-50, SD5.2) 歳であった。平均結婚年齢は対象者26.6 (22-32, SD3.2) 歳、夫29.6 (26-43, SD5.9) 歳であった。対象者が不妊を意識し、病院を受診するまでの平均期間は1.9 (1-4, SD1.1) 年であった。対象者が不妊治療を開始してから現在までに平均して4.7 (2-10, SD2.5) 年経過していた。夫も治療している、あるいは過去に治療していたケースは4組であり、治療していないケースも4組であった。夫が治療している、あるいは過去に治療していた場合、その平均治療期間は1.6 (0.5-4, SD1.4) 年であった。不妊原因は原因不明が3名、女性因子が2名、男性因子が3名であった。原発性不妊、続発性不妊共4名ずつで、出産経験のある者が1名いたが、現在子どものいる者はいなかった。IVF-ETを開始してから現在までの平均経過は1.0 (1-3, SD1.0) 年であった。今回を含めたIVF-ETの平均回数は3.5 (1-9, SD2.3) 回であった^{註2)}。不妊治療のために受診した平均医療機関数は2.9 (2-6, SD1.3) 施設、IVF-ETを受けた平均医療機関数は1.3 (1-2, SD0.4) 施設であった。対象者の就労状況は、無職1名、非常勤2名、常勤3名、自営業手伝い2名であった。不妊治療のために仕事を変更したことがある者は2名で、職種変更をした者が1名、職場変更をした者が1名であっ

た。夫の就労状況は、常勤6名、自営業2名であった。家族形態は全て夫と2人暮らしであった。夫婦の平均年収は878.6 (500-1400, SD297.4) 万円であった。対象者の最終学歴は大卒2名、短大卒2名、高卒4名であり、夫の場合は大学院卒1名、大卒4名、専門学校卒1名、高卒2名であった。

2) 対象者が不妊症・不妊治療について一番相談できる人

対象者は、「あなたが不妊症・不妊治療について一番相談できる方はどなたですか」という質問に対して表2のように夫、実母、友人、同じ治療をしている人・していた人の何れかを挙げていた。

3) 対象者が不妊症であることを一番気にしている人

対象者は、「あなたが不妊症であることを一番気にしている人はどなたですか」という質問に対して表2のように夫、本人、夫婦の何れかを挙げていた。

4) IVF-ETに積極的なのは誰か

対象者は、「どなたが体外受精に積極的ですか」という質問に対して表2のように夫婦、もしくは本人と答えていた。

5) 対象者の子どもを望む思い

対象者の子どもを望む思いについて、アンケートおよびインタビューから表3のような思いが伺えた。彼女達は、様々な思いから子どもを望んでおり、個人においてもその思いは複数存在していた。

2. データの分析結果

1) IVF-ETを受けることをめぐり女性が経験していることに関する9つのテーマおよびテーマ毎の網羅的記述

前述した Colaizzi の分析段階(1)～(5)までの

表2 不妊症・不妊治療について一番相談できる人、不妊症であることを一番気にしている人およびIVF-ETに積極的な人は誰か

対象者(不妊原因)	不妊症・不妊治療について一番相談できる人	不妊症であることを一番気にしている人	IVF-ETに積極的なのは
Aさん(原因不明)	夫	夫	夫婦
Bさん(女性因子)	夫	本人	夫婦
Cさん(男性因子)	同じ治療をしている人・ していた人	本人	本人
Dさん(女性因子)	夫	本人	本人
Eさん(男性因子)	実母	夫婦	本人
Fさん(原因不明)	夫	本人	本人
Gさん(男性因子)	友人	本人	本人
Hさん(原因不明)	夫	夫婦	夫婦

表3 子どもを望む思い

自分達夫婦の子どもが欲しい	老後のことを考えると欲しい
子どもを育ててみたい	墓守をして欲しい
子どもを産んでみたい	財産を継がせたい
自分の子どもの顔を見てみたい	子どもは生きがい
子どもと一緒に遊びたい	夫婦の証が必要
子どもが好き	子どもがいるのが夫婦の形
自分の子どもだと可愛い	子どもがいると人間的に成長すると思う
子どもと話がしたい	世間体を考え欲しい
生活が楽しくなると思う	夫の家族と自分との関係のために欲しい
子どもがいなくて寂しい	

(複数回答)

過程に基づき導き出した9つのテーマおよびテーマ毎の網羅的記述を以下に記す。対象者の生の声は最も生きた経験を表わすものであるので、テーマを代表するようなステートメントを表4に示した。その際、プライバシーの保護には十分に心がけた。尚、括弧内の言葉は、ステートメントの前後を参考に研究者が記述したものである。

テーマ1：IVF-ETを受けることに対して複雑な思いを持ちながらも、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めたいと感じている。

子どもを望む思いは人様々で、個人においてもその思いは多岐に亘っていたが、対象者に共通した思いは「自分達夫婦の子どもが欲しい」ということであった。全ての対象者が、結婚したら子どもはいつでもできると思っていたと語っていた。しかし、その思いも、子どもを望んでも妊娠しない、もしくは妊娠が継続しない状態が続くことで揺らぎはじめ、やがて病院を受診するようになっていった。そして、検査および一般不妊治療等を受けた後にIVF-ETを選択するという経過を辿っていた。彼女達は皆、現行のIVF-ETを受けることに対して特に抵抗はないと話しており、自分達夫婦の子どもができる可能性の高い最終的な不妊治療法としてIVF-ETを捉え、その可能性を求めていた。しかし、IVF-ETを受けることに抵抗はないとしながらも、障害児が生まれるかもしれない、現在や将来、自分の体に副作用がでるかもしれない、治療してはいけないものを治療しているのかもしれないという思いを抱きながら、IVF-ETを受けている者もいた。

彼女達の中には、子どもがいらないことを将来に亘って後悔しないためにも、自分達の子どもがで

きる可能性の高いIVF-ETを試みていると話す者もいた。

テーマ2：女性である自分の加齢は妊娠率の低下を惹起するために、妊娠する可能性が高い内にIVF-ETを試みたいと感じている。

対象者は皆、女性の年齢と妊娠率との間には関連があること、即ち一定の年齢を越えてからの女性の加齢は妊娠率の低下を惹起するために、IVF-ETを受けるには限りがあるということを認識していた。彼女達は、自分の年齢を意識しながらIVF-ETに臨んでおり、妊娠率が低下する将来よりも可能性の高い今、IVF-ETを試みていた。彼女達の中には、妊娠率と年齢との関係も然る事ながら、子どもができた後のことも考えて、少しでも若い内に子どもが欲しいと話す者もいた。

また、順を追って治療法をステップアップしていくことに理解を示しながらも、年齢と妊娠率との関連から、もっと早くにIVF-ETを受けたかったと過去を振り返りながら話す者もいた。

テーマ3：自分達夫婦の子どもができる可能性がある故に、IVF-ETは終りのつけ難い治療であると感じている。

対象者は皆、自分の年齢かIVF-ETの回数に対して、少なくとも一回はいつまでIVF-ETを続けるかの期限設定をしていた。回数で設定する場合、必ず自分の年齢を考慮した上でのものであった。期限を設定しなければきりが無い感じがすると話す者は1人のみで、他の女性は、妊娠する可能性がある間は続けたい、期限が来た時点で続けるかどうかをまた考えたいというように話し、期限延長の可能性を示唆していた。

表4 IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する9つのテーマおよび各テーマを代表するステートメント

テーマ1	IVF-ET を受けることに対して複雑な思いを持ちながらも、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めたいと感じている。
	<p>◆「夫は養子をもろう方法もと言ったが、子ども私好きだけどこまでして欲しいとは思…と思う。妹の子とか血が繋がっているのならまた違うかもしれないけど。私は夫と自分の子だから欲しい。」</p> <p>◆「ただまあねえ、不妊治療…っていう、何かよう分かりませんね。治療してはいけないのを治療してんのかなとも思うし。昔やったら絶対こんなね、子どもなんかできないでしょ。」</p> <p>◆「体外受精受けるじゃないですか。受けて、うん、もう何年何十年か(経て発症する)というような副作用はあるんですか？」</p> <p>◆「まあ、自分自身としても、今しなくて、40(歳)ぎりぎりですけども。せずに、もっと 50(歳)位になって、どうしようもなくなった時に、あ、やっぱり赤ちゃんが欲しかったと後悔するならば、今の内、うん、最後の際ですけども。できるだけ努力して、後から後悔しないように。それでだめだったら仕方がないという感じで、治療をお願いしている形です。」</p>
テーマ2	女性である自分の加齢は妊娠率の低下を惹起するために、妊娠する可能性が高い内に IVF-ET を試みたいと感じている。
	<p>◆「私としては、この治療3回か5回するのが限度かなと思っている。今後どうするかは、今回の受精の結果を見てから決めると思う。年齢的には40歳が目安かな。できれば38歳までに欲しい。あんまり歳いくと体もしんどいと思う。でも、最初は35歳までと思っていたの。何歳になっても妊娠する率が同じなら別だけど、この治療には年齢に限りがあるしね。」</p>
テーマ3	自分達夫婦の子どもができる可能性がある故に、IVF-ET は終りのつけ難い治療であると感じている。
	<p>◆「この治療は終りが無い。最初30歳までとか思ってたけど、あと1年あと1年とか思っている内に34歳になった。」</p> <p>◆「私ら殆どもう気持ちで行ってるようなところもあるし。半分は多分諦めている人もいますよ、はっきり言って。その、それでもまだちょっと行っていくのがね。ちょっとの希望にかけて。」</p> <p>◆「はっきりと医師から治療の可能性について告げて欲しいと思う。本当に可能性があるのかどうか。そんな無理よね。絶対無理だなんて言えないよね。でも、そう言われるときっぱりと諦められると思う…。」</p> <p>◆「第一子のことがなければもっと早くに治療を諦めていたのかもしれない。それに原因不明というのがもしかしたらできるのではと思ってしまう。はっきりと原因が判った方が治しようもあるし、諦めようがあると思う。」</p>
テーマ4	IVF-ET をめぐり、期待と落込みの感情を感じている。
	<p>◆「治療が終わって、2週間後妊娠せずに生理が来たらすごく落ち込むけど、しばらく経ったら今度はいつ頃しようかなとも思ってる自分がいる。気分がすごく落ち込んだり、また盛り返したり…それを10年繰り返している。」</p> <p>◆「1回目(の IVF-ET)ですごい、あ、絶対できるんだって思うけど。2回目はまたあかんのかもしれんなどか思ったら。だって(1回目は)絶対できるって思ってたもん。培養してくれて、戻してくれるねんからって思ったら。(医師より説明を受け妊娠率は)分かっているんですけど、気持ち的にね。」</p>
テーマ5	IVF-ET を受けることと、それ以外の生活に折り合いをつけることは困難なものであると感じている。
	<p>◆「今は2年生の担任をしている。仕事が忙しく、本当に治療と仕事の両立が難しく、これが一番大変。治療は学校が休みの時期にするようにしている。仕事は何度か辞めようと思ったが、学生時代からずっと教師になりたかったし、仕事を辞めて自分に何が残るんだろうとも考えた。それにマンションを購入しローンのこともあって仕事を今も続けている。仕事を辞めて不妊治療に専念したとして、それで子どもができたなら良いけど、できなかったら辞めなければ良かったと後悔すると思う。治療は来年一杯かなと思っている。来年は担任を外してもらい、家庭科を担当しながら治療に専念しようと思っている。」</p> <p>◆「この治療は複雑。実は半分は諦めの感情もある。ここで治療をやめたら美味しいものも食べれるし、今までより良い暮らしができるし、ちょっとした旅行にも行ける。でも、そういうのを選ぶか、子どもかと言われたら子どもだもんねえ。反面、人生には色々あって何を幸せと思うかにもよるんだろなあと思うことがある。」</p> <p>◆「いつ妊娠するかもしれないというので、2年越しの仕事とかを引き受ける時に悩んだ。妊娠するかもしれないという理由で仕事を断ることはできないし、引き受けて妊娠してその仕事を降した場合、みんなに迷惑をかけてしまうから。結局受けて、その間妊娠しなかった。」</p> <p>◆「仕事とかでもねえ、あの、全部どっちつかずで。何かこの状態がずっと続いたら…それが一番嫌かな。」</p>
テーマ6	IVF-ET を受けるには多くの費用が必要であると感じている。
	<p>◆「クリニックの料金は70万だった。余りにも高いので夫には20万と言っていたの。でも、パンフレットの料金とか見て20万では足りないはずがないとばれたけど。夫はその値段にショックを受けていたみたい。また、内職のへそくりでやってたし。(夫から)よくそんなお金があったと言われた。」「これまでの不妊治療に300万はかかった。」</p> <p>◆「家のローンとかあるし、私が仕事を諦めたら治療は続けられないと思う。」</p>
テーマ7	不妊であることや不妊治療を受けていることにより、そうでない他者と自分は異なる存在であると感じている。
	<p>◆「周りの(妊娠する)人は、あ、自分とは違うんだなっていうのがつくづく分かりましたけど。」</p> <p>◆「実の父母だけに治療をしていることを言っている。他の人には一切言っていない。友人にも言っていない。…中略…義理の両親にも言っていない。なぜ義両親に言わないか…多分私の劣等感からだと思う。」</p> <p>◆「結婚して子どものいない人とかに、子どもの話とか、向こうが言わない限り言わない。聞かないようにしてるし、うん。そういうのはね、もし、自分がもし、子どもを産んでも、もし子どものいない人に、いないっていうかそういう人には、もう、うん、そういう言葉を…。自分がもう傷ついていることなんぼでもありますからね。」</p> <p>◆「同僚に治療をしていることは言っていない。言わないのは体外受精でできたと偏見を持ってみられないよう子どものことを思って。分かってしまった時にはしょうがないと思うけど。もっと沢山この治療でできた子がいて、それが普通になったら又考えも違うと思う。実の父母だけに治療をしていることを言っている。他の人には一切言っていない。友人にも言っていない。」</p>

テーマ 8 医療従事者に対して肯定的な思いと否定的な思いを感じている。

- ◆「私働いてるんですよ。…中略…もう…注射は毎日じゃないですか、大学まで…。そんなに休み取れないし…で言ったら、じゃあ、あの一、近く(の病院で注射は行いたい)…で言ったら、先生が調べてくれたんですよ。で、あの一、その…ヒュメゴンとか、うん、ある…うん、薬あるとこ調べてもらったら、本当家の近くだったんですよ。で、じゃあそこに紹介状書きますって言ってくれたのも、良い先生じゃないですか。あ、こっちのこと中心に…うん、考えてるって。」
- ◆「(この病院は)良いですよ。 (でも)先生がね、すぐ替わるのはね。で、結構やっぱ先生によって全然言うこと違うじゃないですか。どうか…いや、どうか分から…ちょっと…分かるからへん。結構迷ったりして。で、その…周りに、そういうの(不妊治療)してないから私の。どこに聞いて良いのか分からへんから…っていうのでちょっと悩む…結構悩むんですよ。」
- ◆「(外来で)看護婦なんか話したことないですよ。うん。本当に本当に。病棟はね…こっちでは、ありますけど。…中略…担当のナースはつきましますけど、また三交替だから替わりますよね。うん、だから別…に嫌な思いもしたこと…ないですけど、うん。別に普通ですね。ただね、今回、体外受精、うん、で入ってきたから、前はだめだったんですけど、前の時に、いや今回卵一個だけしか採れなかったって言われたんですよーとかって、看護婦に話すじゃないですか。そしたら、いや一、あの量より質やからね、その一個の卵が良かったら良いんちゃうのーとかって。そういう言葉をかけてくれる。うん、看護婦さんもうるんで、そう、だからそういう、うん、言葉は嬉しいと思うんですけど。」
- ◆「(ここ(この病院)では(看護婦と)接しないですね。うん。私がまあ、甘えが激しいからかも分かんけど、ちょっとでも私に親切な言葉をかけてくれる看護婦さんでもいたら、私は(ここで治療を)続けられた。…中略…本当に大学病院にいるのは、やっぱり親切な専門の看護婦さん一人でも…クリニックで学んだんだけど、おいて欲しい。その…気持は救われると思う。」

テーマ 9 IVF-ET は夫婦二人で取り組むものであると感じている。

- ◆「本当に不妊治療っていうのはね、旦那さんもいて、奥さんも(いて)成り立つもの。」
- ◆「この治療は 2 人のことだから 2 人の意見が違ったらできない。夫を押し切って体外受精をして、万が一障害のある子や奇形のある子が生まれた時、だから治療をやめておけば良かったの…ということになるし。」
- ◆「夫はこの治療をしてゲーゲー吐いている私や、しんどがっている私を知っている。そんな思いをしてでも治療をしている私を見ているから、夫は何も言えないのだと思う。夫は、お前が終わる時に治療は終わると言っている。私も、治療をやめると私が言わない限り続けると思う。」
- a IVF-ET を受けることに夫は抵抗がないとする場合**
- ◆「10 回人工授精をしても妊娠せず、自分達で体外受精をしてみよう、何でも可能性があるのならやってみよう」と話し、そのことを先生に伝えた。」
- ◆「男の人はいいですよ。別にその(IVF)時 1 回(病院に)来りゃいいんですからね、なんやかんや言うてもね。女の人はずいぶんね、毎回毎回通うじゃないですか。それがねー。」「今日も注射行ってきた(夫に)言ったら、ふーん、ようがんばったなーとかって(夫が対象者に言う)。…中略…で、体外受精、採卵する前に、えっと夜中に来るやつ(HCG の注射)あるじゃないですか。あの時、帰ってくれるんですよ、ちゃんと。…中略…だから、他のね一、あの一、不妊の友達とかに聞いていると、旦那さんが協力的でないという話を…よく耳に…する…。そうやから一、うちとこはいいかなーって。」
- ◆「この問題は夫婦二人の問題。夫は診察はできないけど、薬をもらいに行くとか、話を聞きに行くとかなら俺がいくらでも行くと言ってくれるし、実際可能な限り診察に付いて来てくれる。」
- b IVF-ET を受けることに夫は抵抗があるとする場合**
- b-1) 夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先し、IVF-ET に協力してくれる場合**
- ◆「夫の方は最初やる気だったけど、でも私の体が心配になっているみたい。子どもはいないよりいた方が良いとは思っているけど、それをする事で私の体に変調が出たり、子どもが変な子が生まれたりしたら言う。」
- ◆「子どもでできなくとも思う。ものすごく欲しいという感じではない。ただ、やることやらずに努力せずに終わるのが嫌。40 歳位になって後悔するのが嫌。この気持ち夫も汲んでくれ、じゃあ体外受精 1 回やって見てそれで諦めがつくならと言った。」
- ◆「旦那が採卵の日に病院で精子を出さないといけないうじゃないですか。環境も違って、日は高いし、それを病院スタッフに渡さなくちゃいけないし。そういうのを見るとかわいそうになって、もう治療やめようかなと思う時がある。」
- b-2) 夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先するが、夫は何もしようとしない場合**
- ◆「精子がありさえすればいつか妊娠することがある。うん、絶対に、絶対にというか、あの一全くない、ゼロじゃない限りありますよね、一匹でもいたら。で、そういうことをあの一、主人も病院に通ってた時に先生がそういう風に言って。で、男の人の治療法は基本的に無いって考えてくれ、みたいに言われて。で、何か主人もほっといたらいつかできんのちがうかって思ってるみたいなのがある。」
- ◆「(IVF-ET を受けることに)抵抗あるみたいですね。人工授精も抵抗あったみたいですね。自然が良い感じですけど。…中略…そんな、神の領域を侵すような真似…みたいなんはあるみたいですけど。」
- ◆「まあ、昔の人か分からんけど、そんな不妊…自分でするとか全然せーへんし。だから、自分の実力でやるとか言って。そんな 5 年も 6 年やないし(5、6 年経っても子どもができないのに)。できへん言うてんのに、何か。ほんとで、不妊の本でも読んでくれて言う、もう全然読んでくれないし。」
- ◆「何かここまで痛い思いして、しんどい思いして、私にも原因があるのかもしれないけど、今分かっている時点では主人(の精子)が少ないって、動きが悪いってことですよ。それで全部が全部私が痛い思いをしているのに、なんでそんなこと(採卵後、夫が何をしんどがっているんだと対象者に言ったこと)言われなあかんと。」「男の人何かそれに引っかけたんやったら(男性も不妊原因があるとされたのなら)教室開くか何かして、しっかり話し初めから終りまで聞いて欲しいなと思いますよ、本当。全然分かってないから。」「言いません?この相手とだったらできへんのやったらもう離婚して他の人とやり直したいって。それはないですね。」

彼女達の中には、回数を重ねる毎に妊娠する可能性が高くなっていると感じ、期限設定をしなくなった者や、妊娠する可能性が低くなっていると感じていても、その可能性がある故に期限を決められなくなった者もいた。期限を越えた者においては皆、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて期限を延長しつつ IVF-ET を継続していた。

いつまで IVF-ET を続けるかという期限設定においては、期限を延長した者も含めて40歳前後とするか、期限として設定しない場合でも40歳を治療の一つの節目として捉えている者が殆どであった。40という歳は、妊娠する可能性から導き出されたものであり、その歳を妊娠率が格段に低下する歳であると捉える者もいれば、まだ妊娠する可能性がある歳として捉える者もいた。

継続して IVF-ET を受けている対象者の中には、諦めの感情を持ちながらも、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて受けている者がいた。その中には、妊娠する可能性がある故に IVF-ET を諦めることができないと話す者もいた。

また、別の理由もあり、IVF-ET を諦めることができないでいる者もいた。それは出産後一週間で児を亡くしている女性と、不妊原因が不明と言われている女性であった。前者の女性は、「子どもが欲しいと考える理由についてお聞かせ下さい」というアンケートに対して、「出産経験がないなら、あきらめていると思いますが、子どもがいないのがとてもさみしい。職業が子どもを育てる仕事なので、他人の子どもを一生懸命教育することに時々むなしさを感じる（限界があるので）。自分の子なら…と、いつも思ってしまう。」と心の内を記していた。後者の不妊原因が不明と言われている女性においては、もしかしたら妊娠するかもしれないし、しないかもしれないというその両義性により、IVF-ET を諦めることができないと話していた。その他に、諦めることができないとする理由を「願いごとはがんばれば叶うと思っている。だからがんばれるし、諦めれない。」と話す女性もいた。

テーマ4：IVF-ET をめぐり、期待と落込みの感情を感じている。

対象者は皆、IVF を行っても ET までいかない場合や妊娠に至らなかった場合に、二つの相反する感情を経験していた。治療過程で妊娠を期待する感情と、妊娠に至らなかった場合の落込み

の感情である。IVF-ET を継続して受けている者は、この二つの感情を繰り返し経験していた。彼女達の中には、医師から妊娠率の説明を受けて理解していたものの、初めて IVF-ET を受けた時は特に妊娠する期待も大きく、その分、妊娠しなかった時の落ち込みも激しかったと話す者がいた。

また、不妊原因が不明と言われている女性の中には、自然に妊娠する可能性も期待してしまい、自然妊娠が期待できる月に月経が来てしまうことによっても落ち込んでしまうと話す者がいた。

テーマ5：IVF-ET を受けることと、それ以外の生活に折り合いをつけることは困難なものであると感じている。

対象者は、治療と生活を両立するように努めたり、治療以外の生活を先送りしながら IVF-ET に臨んでいた。これらが実行できない場合、彼女達は治療以外の生活を我慢して IVF-ET に臨んでいた。彼女達が最も多く語ったことは、仕事と治療との関係についてであった。また、いつ妊娠するかもしれないという状態が、仕事の選択の妨げとなることもあった。彼女達の中には、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて不妊治療に臨んでいるが、中々成果をみることができない上に、治療のために他の生活を我慢している状況を、「どっちつかず」と表現したり、そのような生活を送ってきた過去を振り返り、「もっと違う生活が送れたかもしれない。」と話す者がいた。

テーマ6：IVF-ET を受けるには多くの費用が必要であると感じている。

フィールドとなった病院での IVF-ET の費用は1回約10万円であった。これ以外に、外来での注射、処置代等が必要であった。他の施設で IVF-ET を受けたことのある者が2名おり、偶然同じ施設を受診していたが、そこでは他の処置等を含み1回約70万円かかっていた。両者共、初めの内は余りの高さに本当の費用を夫に言えず、自分自身の蓄えから費用の全額、もしくは一部を支払っていた。1人は、夫がその費用を知れば反対すると思い言えなかったと話していた。

彼女達は、続けてその施設に通いたいと思いつつも、費用の高さから断念しており、不妊治療に保険が適応されることを強く希望していた。しかし、それには不妊を病気と捉えるかどうかとい

う問題が関わってくるので難しいであろうとその内の1人は話していた。

対象者は皆、IVF-ETを受けるには多くの費用が必要であると認識しており、現在受診している病院は他の施設と比べて費用が安いとも認識していた。

テーマ7：不妊であることや不妊治療を受けていることにより、そうでない他者と自分は異なる存在であると感じている。

インタビュー中に対象者が、妊娠している人や子どものいる人と自分を比較したり、区別して話す場面がみられた。その際、不妊治療をしないで妊娠することや子どもがいることを普通という言葉で表現したり、不妊であることに劣等感を感じるというように、子どものいることが価値判断の基準となっている場合があった。また、子どもを産むことや子どもがいることで人は変わっていくというように話す女性もいた。彼女達の中には、不妊や不妊治療の経験を通して他者の気持ちが分かるようになったと話す者もいた。

対象者は、不妊であるということを他者に知られたくないという思いを持っており、不妊治療を受けていることを話す場合には必ず相手を選択していた。その際にも、不妊治療を受けているとだけ話すのか、IVF-ETを受けていることまで話すのかの選択を行っていた。基本的には、選択している治療法に理解を示し、それを選択している自分を受け入れてくれる相手に話をしていた。

テーマ8：医療従事者に対して肯定的な思いと否定的な思いを感じている。

対象者は、医療従事者、特に医師に対して肯定的な思いと否定的な思いについて語っていた。彼女達は、肯定的な思いよりも否定的な思いの方を多く語っていた。医師に対する肯定的な思いとして、医師が替わらない、配慮してくれる、話を聞いてくれることが語られた。医師に対する否定的な思いとして、医師がよく替わる、医師によって話すことが異なる、個人の状況も考慮して欲しい、一患者としてではなく「私」という人間に専心して欲しい、分かり易く説明して欲しい、話が聞き難い、配慮に欠けることが語られた。最も多く語られたことは、医師がよく替わる、医師によって話すことが異なる、注射を近医で行えるように配慮してくれるであった。看護婦については、肯定

的・否定的という思いというよりも、関わりが殆どないことを語っていた。

テーマ9：IVF-ETは夫婦二人で取り組むものであると感じている。

夫の子どもに対する思いについて1人の女性以外は、夫は子どもを望んでいると話していた。その1人の女性は、「夫は、子どもは別にいなくても良い、できないのならそれが運命なんだからという感じで受けとめている。」と話していた。

対象者は皆、IVF-ETは夫婦二人で取り組むものであると考えていた。しかし、IVF-ETを受けることに対して、夫は特に抵抗がないと答える女性と、抵抗があると答える女性があり、IVF-ETを受けることに対して夫との間に受入れの差を感じている者がいた。

a IVF-ETを受けることに夫は抵抗がないとする場合

この場合の女性4人は皆、自分と同じように夫もIVF-ETを治療法の一つとして捉えていると話していた。彼女達は、IVF-ETにおける女性の負担の多さについて言及しながらも、夫はその負担を気遣いながら、夫婦二人のこととして協力してくれていると話していた。

b IVF-ETを受けることに夫は抵抗があるとする場合

この場合の女性は、妻の体が心配、障害児が生まれるかもしれない、お金がかかる、治療に行くのが嫌、治療しなくても子どもはできる、自然への摂理への抵触ではないかという理由から夫が抵抗していると話していた。彼女達の中には、夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先し、IVF-ETに協力してくれると話す者と、夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先するが、夫は何もしようとしないと話す者がいた。

b-1 夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先し、IVF-ETに協力してくれる場合

夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先し、IVF-ETに協力してくれると話していた女性2人は、両者共、IVF-ETのために採精しなくてはならない夫に対して、同情的な思いを語っていた。

b-2 夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先するが、夫は何もしようとしない場合

夫自身の気持ちよりも妻の気持ちを優先するが、夫は何もしようとしないと話していた女性2人の

場合は、夫に対して同情的な思いは語られなかった。両者共、不妊原因は男性側にあると言われており、別の相手なら妊娠するかもしれないという思いが冗談交じりにではあるが語られる場面がみられた。

全ての対象者が、最終的に IVF-ET を続けるか否かの決断を、夫は自分に委ねるであろうと話していた。

2) IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する基本的構造

Colaizzi の分析段階(1)～(6)までの過程に基づき導き出した、IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する基本的構造を以下に記す。

【IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する基本的構造】

対象者は、自分達夫婦の子どもを望む思いから病院を受診し、検査および一般不妊治療等を受けた後に、子どものできる可能性の高い治療法として IVF-ET を選択していた。彼女達は、IVF-ET を受けることに対して特に抵抗はないと話していたが、障害児が生まれる可能性や、自分の体に副作用が生じる可能性等についても言及しており、複雑な思いを抱えながらも IVF-ET に臨んでいた。また、女性の加齢は妊娠率の低下を惹起するので、IVF-ET を受けるには限度があるということを認識し、自分の年齢を意識しながら臨んでいた。彼女達は、妊娠率が低下する将来よりも可能性の高い今、IVF-ET を試みていた。

対象者は、子どものできる可能性があるからこそ IVF-ET を試みていたが、それ故に終りのつけ難い治療であることも感じていた。彼女達は、治療過程において妊娠を期待する感情を、そして妊娠が成立しなかった場合には落ち込みの感情を経験しており、IVF-ET を受ける度にその二つの感情を繰り返し経験していた。

対象者は、治療と生活を両立するように努めたり、治療以外の生活を先送りしたり、我慢しながら IVF-ET に臨んでおり、治療と生活に折り合いをつけることの難しさを経験していた。

対象者は、不妊であることや不妊治療を受けていることにより、そうでない他者と自分は異なる存在であると感じるときがあった。彼女達は、不妊であるということを他者に知られたくないとい

う思いを持っており、不妊治療を受けていることを話す場合には必ず相手を選択していた。その際も、不妊治療を受けているとだけ話すのか、IVF-ET を受けていることまで話すのかの選択を行っていた。基本的には、現在選択している治療に理解を示し、治療を選択している自分を受け入れてくれる相手に話をしていた。

対象者は、医療従事者、特に医師に対して肯定的な思いと否定的な思いを感じていた。彼女達が最も多く語ったことは、医師がよく替わる、医師によって話すことが異なる、注射を近医で行えるように配慮してくれるということについてであった。看護婦については、肯定的・否定的という思いというよりも、関わりが殆どないことを語っていた。

対象者は、IVF-ET を受けるには多くの費用が必要であると認識しており、現在受診している大学病院は他の施設と比べて費用が安いとも認識していた。

殆どどの対象者が、夫も子どもを望んでいると答えていた。しかし、IVF-ET を受けることに夫は抵抗があると答える女性と、自分と同じように抵抗がないと答える女性があり、夫との間に受け入れの差を感じている者がいた。どちらの女性も、IVF-ET は夫婦二人で取り組むものであると考えていたが、IVF-ET を受けることに夫は抵抗があると答えた方の女性は、必ずしもそのような状況に在るわけではなかった。彼女達は、最終的に IVF-ET を続けるか否かの決断を、夫は自分に委ねるであろうと話していた。

■ 考 察

分析の結果、IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する 9 つのテーマが明らかにされた。以下にテーマ毎の考察を行う。

テーマ 1 : IVF-ET を受けることに対して複雑な思いを持ちながらも、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めたいと感じている。

対象者は、自分達夫婦の子どもができる可能性があるからこそ不妊治療を選択し、IVF-ET にも臨んでいた。彼女達の中には、子どもがいないことを将来に互って後悔しないためにも IVF-ET が利用できる今、それを試みていると話す者

もいた。子どもがいないことを後悔したくないという思いは、妊娠可能な今、利用できる治療法を試みたいという思いを引き起こすと共に、子どもができるまで治療を試みてしまう状態を作り出すことと関連していた。このことは、高度不妊治療技術を受けている人々は、妊娠するまで何でも試みざるを得ない追いつめられた状態を経験しているという Olshansky¹³⁾、Imerson ら¹⁴⁾の研究結果を支持するものであった。

白井²⁰⁾は、IVF-ET に賛成する者の大多数は IVF-ET を不妊治療であると捉え、反対する者の大多数は自然への摂理への抵触であると捉えていることを報告している。本研究の対象者も皆、最終的な不妊治療法として IVF-ET を捉え、それを受けることに抵抗はないと答えていた。しかし、彼女達の中には、不妊治療として IVF-ET を捉える一方で、自然への摂理への抵触ではないかと述べる者もあり、それら二つの価値観の間で揺れていることが窺えた。更には、IVF-ET を受けることにより障害児が生まれる可能性や、自分の体に副作用が生じる可能性について思案する者もいた。

このように、彼女達は IVF-ET を受けることに対して複雑な思いを持ちながらも、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて IVF-ET に臨んでいるのである。

テーマ2：女性である自分の加齢は妊娠率の低下を惹起するために、妊娠する可能性が高い内に IVF-ET を試みたいと感じている。

対象者は、女性である自分の加齢は妊娠率の低下を惹起するために、IVF-ET を受けるには限りがあると感じており、自分の年齢を意識しながら IVF-ET に臨んでいた。彼女達は、妊娠率が低くなる将来よりも可能性が高い「今」、IVF-ET を試みていた。しかし、IVF-ET を試みる人全てが妊娠し、子どもをもつことができるわけではない。1回の IVF-ET につき妊娠出産に至るのは2割にも満たないのが現状である¹⁾。IVF-ET を継続して受けている者は、「妊娠率が低くなる将来よりも可能性が高い『今』」という思いを時間軸に沿ってスライドさせながら IVF-ET に臨んでいた。この思いは、子どもができる可能性があるまで治療を試みてしまう状態を引き起こしていた。彼女達の中には、妊娠率と年齢との関

係も然る事ながら、子どもができた後のことも考えて、少しでも若い内に子どもが欲しいと話ず者もいた。これらのことは、IVF-ET の間隔を余りあけることなく、継続して臨むという状態を作り出すことと関連していた。たとえ IVF-ET の間隔をあけることが妊娠する可能性を高めると考えられる時でさえも、妊娠の保証が確実ではないために、もしかしたらその間、妊娠できるかもしれないという迷いや焦りを生じさせていた。

このように、彼女達は妊娠できる生物学的な時間を強く意識しながら、妊娠する可能性の高い「今」、IVF-ET に臨んでいるのである。

テーマ3：自分達夫婦の子どもができる可能性がある故に、IVF-ET は終りのつけ難い治療であると感じている。

対象者は、必ず一回はいつまで IVF-ET を続けるかの設定をしていた。彼女達の殆どが、その期限を40歳前後に設定するか、期限として設定しなくても40歳を治療の目安としていた。体外受精を受けた女性への調査で、卵回収率および受精率は、35～39歳の群より低下しはじめ、40歳以上の群では著明に低下することが報告されている²⁶⁾。彼女達は、妊娠する可能性から40歳という年齢を導き出していた。このことは、その年齢まで自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて、IVF-ET を継続する可能性を示唆するものである。実際、彼女達の中には加齢と共に妊娠率が低下していると感じながらも、その確率がゼロではないために、子どものできる可能性を求めて IVF-ET を続けている者がいた。一度は設定された治療期限も、子どもができる可能性を考え、延長の可能性を示唆したり、延長したり、決めなくなったり、決められなくなったりしていた。彼女達は、自分達夫婦の子どもができる可能性があるからこそ IVF-ET に臨んでいるが、その可能性がある故に終りのつけ難い治療であるとも感じていた。一度子どもをもった経験のある女性と、不妊原因が不明といわれている女性は、それが原因で更に IVF-ET に終りをつけることを困難にさせていた。これらのことは、不妊原因や治療の成果等の不確かさ（両義性）は妊娠するかもしれないという希望を持続させるが、逆に妊娠する試みを中止することを困難にさせるものにもなるという Sandelowski ら¹²⁾の研究結果を支持するものであった。

このように、自分達夫婦の子どもができるかもしれないという可能性は、IVF-ET に終りを付けることを困難なものにもさせているのである。

テーマ4：IVF-ET をめぐり、期待と落込みの感情を感じている。

対象者は皆、IVF を行っても ET までいかない場合や妊娠に至らなかった場合に、二つの相反する感情を経験していた。治療過程で妊娠を期待する感情と、妊娠に至らなかった場合の落ち込みの感情である。IVF-ET を継続して受けている者は、この二つの感情を繰り返し経験していた。これらの結果は、高度不妊治療技術を受けている人々は希望と失望の繰り返しを経験しているという Olshansky¹³⁾、Imerson ら¹⁴⁾ の研究結果を支持するものであった。IVF-ET による妊娠に失敗した時の衝撃は、従来の治療法と比べて最後の手段と位置づけているために強くなることが報告されている²⁷⁾。対象者の中には、医師から妊娠率の説明を受けて理解していたものの、初めて IVF-ET を受けた時には特に妊娠する期待も大きく、その分妊娠しなかった時の落ち込みも激しかったと話す者がいた。この状況は遠藤ら¹⁷⁾ も指摘していることである。これらは、初めて IVF-ET を受け妊娠に至らなかった場合の衝撃は、不妊治療の中でも特に強いものになることを示唆するものである。

テーマ5：IVF-ET を受けることと、それ以外の生活に折り合いをつけることは困難なものであると感じている。

対象者は、治療とそれ以外の生活を両立するように努めたり、治療以外の生活を先送りしたり、我慢しながら IVF-ET に臨んでいた。彼女達は、治療とそれ以外の生活に折り合いをつける困難さを感じていたが、その中でも特に、治療と仕事に折り合いをつけることの難しさを感じていた。彼女達の殆どが職業を持っており、仕事と治療を両立するように努めたり、それが不可能な場合は、職種変更をしたり、職場変更をしていた。中には、就きたい仕事を不妊治療のために我慢したり、いつ妊娠するかも知れないという状態が仕事の選択の妨げとなっている場合もあった。このことは、「妊娠するための仕事」に向けられる時間と労力のために、職業を継続し、追求することが困難になるという Olshansky²⁸⁾、森ら¹⁵⁾ の研究と一致

していた。また、IVF-ET にかかる費用のために旅行等の余暇や、今より良い暮らしをするための生活の投資を我慢していると話す者もいた。彼女達の中には、自分達夫婦の子どもができる可能性を求めて不妊治療に臨んでいるが、中々成果をみることができない上に、治療のために治療以外の生活を我慢している状態を、「どっちつかず」と表現したり、そのような過去を振り返り、「もっと違う生活が送れたかもしれない」と話す者がいた。これらのことは、高度不妊治療技術を受けている人々は、不妊治療のために自分達の生活が妨げられ、うまく生活して行きにくい状態を経験しているという Olshansky¹³⁾、Imerson ら¹⁴⁾ の研究結果を支持するものであった。

このように、IVF-ET を受けることは、現在の生活に折り合いをつけ難い状況にさせるだけでなく、長期的な人生設計にも影響を及ぼすものにもなっているのである。

テーマ6：IVF-ET を受けるには多くの費用が必要であると感じている。

対象者は皆、IVF-ET を受けるには多くの費用が必要であることを認識していた。しかしその中でも、現在受診している病院は、他の施設と比べて治療費が安いことも認識していた。本邦の不妊症に係わる治療は、排卵誘発に関する場合を除いて自費で行われているのが実状である。日本産科婦人科学会社会保険学術委員会²⁹⁾ の調査によると、一回の体外受精技術料は20～40万円（63%）が一番多く、その次に20万円以下（28%）、40～60万円（6%）、60万円以上（1%）となっている。彼女達は、現在の病院を選択した理由の一つとして治療費の安さを挙げており、治療費は病院を選択する際の基準の一つとなっていた。平成8年の一世帯当たりの平均所得金額を世帯主の年齢（10歳階級）・世帯構造別で見た場合、夫婦のみの世帯で、30～39歳で678.1万円、40～49歳で833.6万円、50～59歳で802.0万円であった³⁰⁾。対象者夫婦の年収をそれらと比較すると、6名は平均所得金額を上回り、2名は下回っていた。しかし、後者の2名は両者共500万以上の年収であった。IVF-ET にかかる費用を考えると、それを選択し、継続している彼女達は、たとえ経済的に負担でも、それだけの費用を捻出できる人達であった。

対象者の中には、一度クリニックに移ったが、

治療費の高さから大学病院に戻るケースもみられた。彼女達は、今までの不妊治療に160・170万円、300万円位費やしたと話しており、不妊治療が保険適応になることを望んでいた。彼女達はまた、クリニックでのIVF-ETにかかる費用が余りにも高いために、初めは夫に本当の費用を言えず、自らの貯金から治療費の一部もしくは全額を支払っていた。ある女性は本当の費用を知ると夫は反対するだろうと思ったと話していた。

このように、IVF-ETにかかる費用は、テーマ5のところで述べた治療以外の生活に影響を及ぼすということ以外に、夫婦の関係にも影響を及ぼすものにもなるのである。

テーマ7：不妊であることや不妊治療を受けていることにより、そうでない他者と自分は異なる存在であると感じている。

対象者は、不妊であるということを他者に知られたくないという思いを持っており、不妊治療を受けていることを話す場合には必ず相手を選択していた。現代は女性も結婚するか・しないか、子どもを産むか否かにとらわれずに、多様な生き方を選択している時代になったといわれている。しかし、依然として母となることが女性の人生の価値を測る基準となっているのが現実であり、不妊女性は様々な偏見や抑圧に苦しめられていること³¹⁾や、結婚した女性にとっての産むことの抑圧は、それが女性の社会的評価にもなっていること³²⁾が指摘されている。このような社会状況の中で、彼女達のように不妊であることを他者に知られたくないという思いを持つことは当然のことともいえよう。対象者自身はIVF-ETを不妊治療として捉え、様々な思いを抱きながらもそれを受けることに抵抗がないと答えていたが、全ての人がそのようなには思っていないことを彼女達は認識していた。「偏見を持ってみられないように」、「理解してもらえない人に言っても仕方がない」等の思いが働き、不妊治療を受けていることを話す場合でも、不妊治療を受けているとだけ話すのか、IVF-ETを受けていることまで話すのかの選択を行っていた。基本的に、彼女達は現在選択している治療に理解を示し、治療を選択している自分を受け入れてくれる相手に話をしていた。

このように、彼女達は不妊であることを他者には知られたくないという思いを持っており、不妊治療を受けていることを話す場合には必ず相手の

選択を行っているのである。

テーマ8：医療従事者に対して肯定的な思いと否定的な思いを感じている。

対象者は、医療従事者、特に医師に対して肯定的な思いと否定的な思いについて語っていた。彼女達は、肯定的な思いよりも否定的な思いの方を多く語っていた。彼女達が最も多く語ったことは、医師がよく替わる、医師によって話すことが異なる、注射を近医で行えるように配慮してくれるということであった。具体的には、医師がよく替わることは、同時に表出されることが多かった。医師が替わる度に、話すことが異なるという具合である。医師が替わる度に、自分達の状況をまた説明したり、新しい医師との人間関係を築くことに戸惑いを覚える者もいた。彼女達は、医師によって話すことが異なることでその度に迷ったり、悩んだりしていたが、そのことを直接医師には言わずに内に留めている者が多かった。注射を近医で行えるように配慮してくれると話した者は、治療に費やす時間が少なくなることで、治療以外の生活への負担が軽減できると話していた。看護婦については、肯定的・否定的という思いというよりも、関わりが殆どないことを語っていた。そのように話す彼女達の中には、「話を聞いてくれた」と話す者や、「話を聞いてくれたら」と話す者がいた。

IVF-ETを受けることをめぐり女性は様々なストレスを伴う経験をしていることは、他のテーマを見ても明らかである。その上更に、医療を提供する場が、ストレスを生み出す場ともなっているのである。これらの女性の思いを医療従事者は認識する必要がある。

テーマ9：IVF-ETは夫婦二人で取り組むものであると感じている。

テーマ1で述べたように、対象者は皆、IVF-ETを受けることに対して様々な思いを持ちながらも、それを受けることに抵抗はないと答え、自分達夫婦の子どもができる可能性をIVF-ETに求めている。しかし、夫は必ずしもそのように考えているわけではないことが彼女達の話から窺えた。彼女達の中には、夫は必ずしも子どもを望んでいない、もしくは子どもを望んではいるがIVF-ETを受けることには抵抗があると思っていると答える者がおり、夫と受け入れの違いを感じ

じている女性がいた。IVF-ET を受けることに夫は抵抗がないと話す女性は、自分と同じように夫も IVF-ET を治療法の一つとして捉え、夫婦二人のこととして協力してくれていると感じていた。IVF-ET を受けることに夫は抵抗があると話す女性は、子どもや治療に対する夫自身の考え方よりも、妻である自分の方の気持ちを優先してくれていると感じていた。妻である自分の方の気持ちを優先し IVF-ET に臨んでいると話す女性の中には、夫は IVF-ET に協力してくれると感じている女性と、夫は自分では何もしようとしなないと感じている女性がいた。対象者は皆、IVF-ET は夫婦二人で取り組むものと考えていたが、必ずしもそのような状況に在るわけではなかった。夫の IVF-ET に対する受け入れ状態、参加の状態によって、対象者の夫に対する思いは異なっていた。これらのことは、高度不妊治療技術を受けているカップルは不妊治療に対していつも同じような反応をするとは限らないという Olshansky¹³⁾、夫婦の間で治療をめぐる考え方の違いを感じている者がいるという森ら¹⁶⁾の研究結果を支持するものであった。

夫の側に不妊原因があると言われている女性は皆、アンケートの「不妊症・不妊治療について一番相談できる人はどなたですか」という質問に対して夫以外の人物を挙げていた。夫に相談し難い理由を、ある女性は夫に遠慮してしまうからとインタビューで話していた。夫の側に不妊原因があると言われている女性は、夫に治療のことを相談し難い状況におかれていることが窺えた。

このように、必ずしも夫婦が同じ思いを持って IVF-ET に臨んでいるわけではなく、受け入れの違いが夫婦の関係に影響を及ぼすものにもなっているのである。

テーマ1～9を通して

本研究において、IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることに関する9つのテーマが明らかにされた。IVF-ET を受けるということは、自分達夫婦の子どもができる可能性をもたらすだけでなく、身体的にも精神的にも、更には経済的にも負担をもたらすものになっていた。その上、IVF-ET を受けるということは、「今」の生活だけでなく、女性の生き方そのものにも大きな影響を与えるものになっていた。このように、IVF-ET を受けるということは、自分達夫婦の

子どもができるという可能性をもたらすだけでなく、上記のような経験をもすることになるということを見守る者は認識する必要がある。

■ 研究の限界と今後の課題

現象学的方法を用いた研究に共通することであるが、本研究でも対象者の人数は少なく、またその選択も一施設のクライアントだけを対象としており、かなり限定されたものである。従って、今回の調査での結果を一般化することは難しい。しかし、本研究は調査結果を一般化することを目的とはしておらず、IVF-ET を受けることをめぐり女性が経験していることについて明らかにし、理解することを目的としたものであった。今回、8名の女性から治療中の経験を伺うことができ、それらは前述した目的を実行する上で大変貴重な資料となった。

本研究は女性を対象に調査を行ったが、IVF-ET に臨むのはカップルである。両者に添える看護を提供して行くためには、IVF-ET を選択している男性側の調査も行っていく必要がある。今後は、本研究で得られた結果が多数の人に共有されるものかどうかについて研究を積み重ね、看護者として具体的にどのように関わっていけばよいのかを検討していきたい。また、IVF-ET の一時点だけでなく、人々が不妊や不妊治療をめぐる経験していることを縦断的研究により明らかにしていくことが必要である。そうすることで、人生における不妊や不妊治療をめぐる経験していることを看護者が深く理解できるようになり、不妊の人々に添える看護が今まで以上に提供できるようになると考える。

■ 謝 辞

研究の実施にあたり、フィールドの場を快く提供して下さいました大阪大学医学部医学科産科婦人科学講座 村田雄二教授をはじめ、現・関西労災病院産婦人科部長 大橋一友先生および諸先生方、大阪大学医学部附属病院 安藤邦子看護部長、産婦人科外来・婦人科病棟のスタッフの皆様へ深く感謝致します。

そして、何よりも本研究に快くご協力下さり、多くの学びを与えて下さいましたクライアントの皆様へ心からお礼申し上げます。

本研究の要旨は、第20回日本看護科学学会学術集会において発表した。尚、本研究は1999年度大

阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学領域に提出した修士論文に修正を加えたものである。

文 献

- 1) 青野敏博, 藤本征一郎, 大濱紘三 他: 平成10年度 診療・研究に関する倫理委員会報告 (平成9年分の体外受精・胚移植の臨床実施成績および平成11年3月における登録施設名)。日本産科婦人科学会雑誌, 51(6), 361-367, 1999.
- 2) 森明子, 有森直子, 村本淳子: 看護婦・助産婦等の不妊治療を受ける患者・家族への関わりに関する調査—看護の役割機能に焦点を当てて—。平成9年度厚生省心身障害研究 不妊治療の在り方に関する研究。厚生省, 17-33, 1998.
- 3) Travelbee, J.: 長谷川浩, 藤枝知子 訳: 人間対人間の看護。東京: 医学書院, 1999.
- 4) Parse, R.: 高橋照子 訳: 健康を—生きる—人間 —パースィ看護理論—。東京: 現代社, 1988.
- 5) Leininger, M.: 稲岡文昭 監訳: レイニンガー看護論—文化ケアの多様性と普遍性。東京: 医学書院, 1995.
- 6) 梅津八三, 相良守次, 宮城音弥 他監修: 心理学事典。東京: 平凡社, 1995.
- 7) 日本産科婦人科学会 編: 産科婦人科用語解説集。東京: 金原出版株式会社, 1997.
- 8) 荒木茂男: 不妊治療ガイドンス。東京: 医学書院, 1998.
- 9) 荒木茂男: 不妊症の治療。北村邦夫 編, ペリネイタルケア リプロダクティブ・ヘルス/ライツ—性と生殖に関する健康と権利— (275-279)。大阪: メディカ出版, 1998.
- 10) 日本産科婦人科学会会告: 「体外受精・胚移植法」に対する見解に対する考え方。日本産科婦人科学会雑誌, 36(7), 1131-1133, 1984.
- 11) 森明子, 村本淳子: 不妊症患者を対象とした看護研究の動向—心理面に焦点を当てて—。日本助産学会誌, 6(1), 12-22, 1992.
- 12) Sandelowski, M., Pollock, C.: Women's Experiences of Infertility. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 18(4), 140-144, 1986.
- 13) Olshansky, E.: Response to High Technology Infertility Treatment. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 20(3), 128-131, 1988.
- 14) Imeson, M., McMurry, A.: Couple's experiences of infertility: a phenomenological study. Journal of Advanced Nursing, 24, 1014-1022, 1996.
- 15) 森明子, 有森直子, 村本淳子: 不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する認識を構成する因子の分析。平成8年度厚生省心身障害研究不妊治療の在り方に関する研究。厚生省, 13-20, 1997.
- 16) 森明子, 村本淳子: 不妊夫婦の治療生活および夫婦関係の認知に関する分析。日本助産学会誌 第11回日本助産学会学実集会収録, 10(2), 141-144, 1997.
- 17) 遠藤恵子, 森恵美, 前原澄子 他: 体外受精を受ける女性の不確かさに関する研究。母性衛生, 37(4), 473-480, 1996.
- 18) 庄司育子, 井上妙子, 八日市谷隆 他: 不妊症患者を対象とした体外受精・胚移植についての意識調査。母性衛生, 25(1), 112-116, 1984.
- 19) 有馬直見, 新村亮二, 永田行博 他: 体外受精・胚移植についての意識調査。母性衛生, 26(2), 250-255, 1985.
- 20) 白井泰子: 日本(1)・人工生殖に対する社会的態度。比較法研究 人工生殖の比較法的研究, 61-74, 1991.
- 21) 浅井美智子, 桜井裕子: 不妊治療と家族関係。太田次郎, お茶の水女子大学生命倫理研究会研究報告書 女性と新しい生命倫理の創造—体外受精と家族関係をめぐって— (96-117)。東京: 三友社, 1991.

- 22) 森恵美：体外受精を受けるクライアントの心理。看護研究, 28(1), 25-33, 1995.
- 23) Keen, E. : 吉田章宏, 宮崎清孝 他訳：現象学的心理学。東京：東京大学出版会, 1989.
- 24) Colaizzi, p.: Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle, R. and King, M. (Eds.), Existential phenomenological alternatives for psychology (48-71). New York: Oxford University Press, 1978.
- 25) Knaack, P. : Phenomenological Research. Western Journal of Nursing Research, 6(1), 107-114, 1984.
- 26) 森明人：加齢の妊孕能に及ぼす影響に関する臨床的・基礎的研究。日本不妊学会雑誌, 39(3), 110-116, 1994.
- 27) Newton, C. : Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. Fertility and Sterility, 54(5), 879-886, 1990.
- 28) Olshansky, E. : Infertility and its influence on women's career identities. Health Care for Women International, 8(2), 185-197, 1987.
- 29) 中野仁雄, 秋山敏夫, 荒木勤 他：社会保険学術委員会報告 不妊治療の実態に関するアンケートについて。日本産科婦人科学会雑誌, 51(2), 93-107, 1999.
- 30) 厚生省大臣官房統計情報部 編：平成9年 国民生活基礎調査。東京：財団法人 厚生統計協会発行, 1998.
- 31) 大日向雅美：母性は女の勲章ですか。東京：扶桑社, 1992.
- 32) 浅井美智子：生殖技術と家族。江原由美子 編, 生殖技術とジェンダー (255-284)。東京：勁草書房, 1997.

註1：治療周期総数，出生児数においては重複者を減じた数である。

註2：ETまで行われないこともあるため，厳密にはIVFの平均回数である。

英文抄録

Women's experiences with in-vitro fertilization and embryo transfer

Yoshie Nobuoka

As an increasing number of persons opt for in-vitro fertilization and embryo transfer, the opportunities to provide care for these persons are also increasing. In order to provide appropriate care, it is important that the caregivers understand the experiences of the people they are caring for. However, there are extremely few materials which concern in-vitro fertilization and embryo transfer from the context of personal experiences.

The purpose of this research was to illuminate women's experiences regarding in-vitro fertilization and embryo transfer. The research used a phenomenological approach; open-ended interviews were conducted and the collected data analyzed, using methods based on Colaizzi's phenomenological methodology. As a result, 9 themes were identified in women's experiences regarding in-vitro fertilization and embryo transfer.

Key words: nursing-motherhood, infertility-women, in-vitro fertilization