

## 不妊をめぐる苦悩の体験プロセスについて

浅田 恵美子

### 1. 問題

#### 1.1 不妊の背景

近年、芸能人の出産、子育てブログなどが話題となり、育児に協力する男性が「イクメン」と呼ばれるなど、子どもを産むことや子育てをすることが、幸せな生活の象徴であるかのように取り上げられる傾向がある。一方で、妊娠を望みながらも子どもを授かることのできない夫婦も多く、不妊治療患者は2010年で46.7万人(厚生労働省資料)に上る。補助生殖医療(以下、不妊治療)の高度化による、体外受精の累積出生児数271,380人(日本産婦人科学会, 2011)という数字は、それに対する朗報であろうし、子どもを持つ手段としての不妊治療が、それほど特別ではないものとして受け入れられつつあることは確かである。しかし、実際には不妊治療の現実は一層厳しく、治療をすればすぐに子どもが授かるというものではない。体外受精の成功率は約25%(日本産婦人科学会, 2011)、高額な治療費も保険ではまかなえない。5年、10年と長期に渡って治療を続ける患者も多数おり、不妊治療は「先の見えないトンネル」と呼ばれるように、経済的、肉体的、そして精神的にも大きな負担を伴うものである。不妊に悩む人々にとっては、治療を選ぶことによって、治療の目的が果たされないばかりか、新たな苦悩が生じるという逆説的な事態が生じていることになる。

#### 1.2 不妊の苦悩とは

そのような事態の裏側には、不妊という病の持つ特殊性がある。不妊症は、子どもを欲しいと思う者にだけ生じる症状であり、子どもを望まない者は不妊症患者とはならない。すべての人が子どもを望むわけではなく、また子どもを望む人のすべてが不妊治療を受けるわけではないことを考えれば、不妊を問題と感じるにはそれなりの状況や事情があり、さらに進んで治療を選択するには、多くの負担を承知で治療をするだけの理由があるはずである。そのような、不妊を問題と感じさせる事情や理由とはどのようなものなのだろうか。

筆者は、これまで、不妊をめぐる当事者女性の内的体験について検討してきたが、その結果、不妊は、それまでの枠組みでは対応することができないほどに自己を揺さぶられる圧倒的な体験であるがゆえに、それぞれが抱えるテーマに深くかかわる苦悩を生み出し、当事者の人生の課題をあぶり出すことがわかった。不妊はまた、Dupuis(1997)が「生殖喪失」という概念を示して指摘するように、人生に予定された航路の妨げとなり、自身の身体に対する欠落感を生み、自己愛を損なうものである。その過程において、幻想として描かれた子ども、幻想として描かれた「自らが親となること」が喪われ、妊娠、社会的な立場、統制感、自然なセクシャリティ、自尊心もが喪われるという意味で、対象喪失の体験であるともされる。このように、個々の人生のテーマや、社会における自己の認識に深くかかわる体験であるために、不妊は個人にとつ

ての大きな問題となりやすく、そこから生まれる苦悩も深いものとなるのだと考えられよう。

そのような不妊の苦悩については、医療、看護の分野で患者の悩みの実態調査(新野ら, 2008)や、女性の不妊治療を受ける思いについての研究(阿部, 2004)が行われ、主に治療中に生じる問題が拾い上げられている。さらに、不妊にかかわる心理について広くとらえた伊藤(2009)や、不妊当事者のリアリティを伝える白井(2005)などの研究がある。これらの研究からは、不妊治療の最中のみでなく、出産した後、あるいは治療を諦めた後の体験について聴き取ることの重要性が感じられるが、松島(2003)が指摘するように、不妊の辛さを語るインタビュー調査はあっても、不妊のその後をも含んだインタビュー調査は少ない。その点で、女性の発達という観点から、不妊の体験や子どもを持つことをどう人生に位置づけていくかに焦点を当てた、安田・やまだ(2008)、竹家(2008)らの研究は興味深い。心理臨床の観点からも、このような、不妊体験を個々の人生の中にどう位置づけるかについての検討は重要であろう。さらには、上述のように、不妊が人生のテーマや社会における自己認識に深くかかわる問題であることを思えば、不妊体験以降にとどまらず、不妊体験以前を含めての個々人の背景と心理の関係を、包括的に考えることが重要ではないだろうか。すなわち、それぞれの抱える文化や環境の要因から生み出される個性や、その人の生きてきた歴史性をも考慮しつつ、不妊をめぐる体験のあり様を丁寧にとらえ取っていくことが求められるといえる。

そこで、本研究では、個別の不妊体験を検討するための前段階として、不妊にかかわる苦悩の枠組みを把握するため、不妊を苦悩という感情体験として受け止めるプロセスについての検討を行った。不妊は、生殖の当事者である夫婦だけでなく、不妊がもたらす影響の及ぶ家族などの、周囲をも巻き込む問題であり、各々にとっての不妊の苦悩が存在するはずである。しかし、やはり不妊という事態の核となるのは、「産む性」であるために、治療の当事者となることが多く、また、根強い社会通念によって不妊のストレスを感じやすい女性であろう。そこで、本研究では、調査対象を不妊を体験した女性に絞り、まずはその語りを聴きとることから、不妊をめぐる苦悩のプロセスの理解を始めることとした。

## 2. 目的

本研究では、不妊女性の語りの分析を通して、不妊にかかわる苦悩について、その対象がどのようなものであるのか、またそれはどのようなプロセスで体験されるのかについて検討する。

## 3. 方法

### 3.1 協力者

調査は、不妊体験者の自助グループを通じて協力者を募り、調査内容を説明した結果、了承を得た女性 24 名を対象に行った。協力者の平均年齢は 35.3 歳、不妊治療期間の平均は 4.7 年であった。

### 3.2 手順

調査期間は平成 19 年 9 月～11 月、平成 24 年 4 月～7 月、すべて協力者の自宅で行った。筆者が単独で、調査協力者 1 人当たり 2 時間から 2 時間半程度の半構造化面接を 1 回実施した。事前に、具体的な治療過程と状況、治療中・治療後の心理状態の 4 項目からなる質問表を送付

した。面接は質問表の項目を基盤に、協力者の自発性とペースを尊重して進め、内容は許可を得て IC レコーダーに録音した後、逐語録を作成した。協力者には、事前に研究の趣旨や内容を説明し、個人情報保護されること、調査の中止や拒否は自由であること、研究成果の発表においても個人を特定できる情報は公表されないことを約束している。

### 3.3 分析方法

#### 3.3.1 修正版 M-GTA について

インタビューの内容は逐語をテキストデータとした。データは、調査対象者 1 名当たり、A4 (約 1,600 文字) 10 枚から 32 枚である。データの分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下、「修正版 M-GTA」という。) を用いることとした。修正版 M-GTA は、「データを切片化するのではなく、データに反映されている人間の認識、行為、感情、そして、それらに関係している要因や条件などをデータに即して丁寧に検討」する独自のコーディング方法により、データに密着した分析を進めるものであり、心理臨床においても、小倉 (2002, 2005)、東畑 (2008) などの研究に用いられている。分析の最小単位である「概念」を生成する際に、類似例や対極例の検討も同時に進め、概念同士の関係性や未生成の概念をも並行して検討するため、「推測的、包括的思考の同時並行により理論的サンプリングと継続的比較分析を実行しやす」(木下, 2003) く、認識や感情の動きのプロセスを対象とすることができる点特徴的である。また、木下 (2003) が指摘するように、一つのインタビューデータが含む豊富な情報を生かし、一つの研究テーマに対する複数の分析テーマを包括関係として設定することができる。本研究では、不妊をめぐる苦悩を生じさせる個々人の背景と心理を、包括的にとらえることを目指すが、修正版 M-GTA によれば、インタビューによって収集したその広範囲な情報を絞り込み、その関係性と動きを捉える分析が可能になる。また、本研究は、不妊という体験を形づくる個々の認識や感情の動き、そのプロセスを読み解くことを目的としていることから、修正版 M-GTA による分析が適当と考えられた。

#### 3.3.2 信頼性と妥当性

分析に関しては、臨床心理学を学ぶ大学院生 3 名の間で、分析テーマや分析焦点者についての理解を共有し、データからのヴァリエーションの抽出及び概念やカテゴリー生成、結果図の作成に至るまで共同で分析作業を進めていった。また、3 名で継続的比較分析及び理論的サンプリングの作業を行い、分析内容の信頼性と妥当性が保持されるよう努めた。

#### 3.3.3 分析方法の詳細

修正版 M-GTA の方法に従い、解釈の「角度と方向性の設定」(木下, 2003) である分析テーマと、分析焦点者を設定した。本研究では「不妊の苦悩が体験されるプロセス」を分析テーマとし、分析焦点者を、不妊を体験した女性とした。

具体的な分析は、木下 (2003) を参考に、以下のような流れで行った。① 分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連箇所に着目し、それを一つの具体例(ヴァリエーション)としつつ、かつ他の類似具体例をも説明できると考えられる説明概念を生成した。② 概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入した。③ データ分析を進めるなかで、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。④ 同時進行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入して

いった。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効ではないと判断した。⑤ 生成した概念については、類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入した。20名分の分析が終了した時点でそれ以上に新たな概念の生成がなくなったので、理論的飽和に達したと判断したが、類似例と対極例の検証およびヴァリエーション欄の充実のため、分析は24名分のデータまで行った。⑥ 生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討した。⑦ 複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、概要を簡潔に文章化してストーリーラインを生成し、概念関係図を作成した。

### 3.3.5 分析プロセスの例示

まず、表1に本研究で作成した分析ワークシートを示し、概念の生成プロセスを説明する。分析テーマに照らして、協力者 No.1 の「子どもを産まないで、人間として価値がない。女として…自分は子どもも産めないのに、なんのために生まれてきたのかって。」という語りに着目し、これを自分が子どもを生めないことにより、女性としての価値に疑いを生じ、それが存在価値にまで及んでいくことととらえ、概念「女性としての価値の揺らぎ」を生成した。他のデータから、「女としてできる仕事というか、女でなければできない仕事というか…子どもができないと、女のせいだって周りからはみられがち。(No.10)」などの類似例が複数見いだされたため、概念として採用することを決め、その定義を検討した。同様にして、他の概念を生成し、その過程で浮かんだアイディアや対極例についての思考を理論的メモ欄に記載しながら進めた。

表1

概念1	女性としての価値の揺らぎ
定義	妊娠できないことで感じる、女性としての社会的、人間的な価値への不安感
ヴァリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもを産まないで、人間として価値がない。女として…自分は子どもも産めないのに、なんのために生まれてきたのかって。(No.1)</li> <li>・みんなにできることが、なんで自分にはできないのか。(No.1)</li> <li>・女としてできる仕事というか、女でなければできない仕事というか…子どもができないと、女のせいだって周りからはみられがち。(No.10)</li> <li>・子どもはできるのが普通、できないと、女として失格みたいに言われる。親せきによくいわれました。「子無きは去れっていうけどね」って(泣く)。中年の女の人なのに。(No.12)</li> <li>・妊娠できるっていうことを立証したいのか、意地なのか。夫の妹なんて、子どもが三人いるんですね。だから、そういうことへの、ライバル心じゃないですけど…。(No.23)</li> <li>・自分を産んでくれた親に対してもいろいろ…うーん、こういうふうには、別に治療が悪いことでも汚いことでもなんでもないんだけど、いろんな意味で、親に対してちょっと申し訳なくなったりとか。(No.21)</li> </ul>
理論的メモ	<p>「自分の身体への疑い」は別？自分の身体の機能への疑い、妊娠できないことに対する疑問も含む。</p> <p>女性は子どもを産んで一人前、子どもを産むもの、という観念が背景に。</p> <p>「親に対しても申し訳ない」というような、親に対しての方向性も生じる。</p>

## 4. 結果と考察

### 4.1 各概念とカテゴリーについて

分析の結果、24の概念が生成され、それらの関係を検討した上で8の小カテゴリー、4つの大カテゴリーを生成した(表2)。

浅田：不妊をめぐる苦悩の体験プロセスについて

表2 カテゴリーと概念

大カテゴリー	小カテゴリー	概念名	定義	数	代表的具体例(簡略)	
世間とのかわり	子どものいない生きづらさ	1	女性としての価値の揺らぎ	妊娠できないことで感じる、女性としての社会的、人間的な価値への不安感	7	みんなにできることが、なぜ自分にはできないのか(No.1) 子どもを産まないと、人間として価値がない。女として…子どもも産めないのに、なんのために生まれてきたのか。(No.1) 妊娠できることを立証したい意地なのか。ライバル心なのか。(No.23) (出産は)女としてできる仕事(No.10) 自分を産んでくれた親に対して申し訳ない(No.21)
		2	世間に対する引け目	子どもがいる人よりも、社会では序列が下と感じて持つ敗北感、引け目	10	負けたと思ってしまう。幸せそうな子連れは「勝ち組」、私は「負け組」。(No.1) 「子どもがいけない=不幸」(No.4) 子どものいる人に申し訳ない、その分社会に貢献しないと(No.17)
		3	世間に対する怒り	子どもがいけないことを否定するような世間の意識や、理不尽さに対する怒り	8	子どもがいけないと貧乏くじ引かされる。(No.16) 子どもがないために、損してばかりで悔しい。(No.12) 子どものいる人から、見下げられる感じがする。今は出生率が低いから、産まないのはよくないみたい…。(No.17) 少子化のことばかり…欲しくてもできないのに。(No.12) 何の苦勞もなく子どもを授かる人には腹が立つ。いくら努力しても授からない人がいるのに。(No.18) ひどい親には子どもが授からないで欲しい(No.16)
	生殖への干渉	4	周囲からの干渉、詮索	周囲の他人から直接される、出産や子どもに関する干渉・詮索	16	いろんな人から「まだ?」「なにしてるの?」とか。(No.19) かならず「お子さんは?」と訊かれる(No.18) 悪気がないとわかっていてもプレッシャー。(No.16)
		5	身内からの圧力	血縁者の、出産や子どもに関する干渉・詮索・批判	17	主人は長男。嫁の私は、「子どもはまだか、どこか悪いんじゃないか」と言われればなし。(No.5) 「長男の嫁なのに」というメッセージに思えた。針のむしろのようで、みじめで屈辱的(No.5) 待たれているのもつらい(No.12) 孫の顔が見たいという気持ちはわかるけど、人の気持ちも考えないで…。(No.21)
人生とのかわり	不妊の生む問い	6	子どもを持つことの意味	自分が子どもを持つ意味への問いかけ	7	ほんとに子どもが欲しいのか、みんなが産んでるから欲しいのか(No.1) 自分にとって子どもってなんなのか。(No.9)
		7	あぶりだされるテーマ	不妊の体験によって露わになる自分の人生のテーマ	5	不妊は、今までしてきたことの罰…私がやってきたことの結果がここにあるのかと。(No.21) それまでの自分の人生の不安を不妊中に感じて、妊娠もできないのが、自分の人生みたくない…縮図っていうか。(No.23)
	夫婦間の感情の動き	8	夫への気遣い	主に治療中の関係維持のため、夫にする配慮や遠慮	7	同じことを繰り返して結果が出ないのが、相手にとっても負担が大きくなって。(No.21) プライドを傷つけないように、なんとかうまくやろうと。(No.12)
		9	夫への罪悪感	子どもを持っていないことに対する申し訳なさ、罪悪感	7	子どもができなくてごめんさいという引け目が…(No.4) 黙って結婚しちゃった、卵巣悪いのは知ってたのに。悪いなっていう意識がすごくあって。(No.22)
医療とのかわり	治療から生まれる葛藤	11	治療のストレス	治療中心の生活、治療内容、見通しのなさから生まれるストレス	22	一月のうち半分は病院、長時間待合室で待たない。(No.5) このままじゃ、治療しかないで人生終わっちゃう(No.3) 後戻りはできない、もう続けるしかない(No.4) どこまでやるんだろう、どこまで続けるんだろう(No.21) 妊婦と一緒に待合室は肩身が狭く、みじめ(No.5)、 処置を受けたときにはショックで…こんなことをしてまで(No.22) 身体其自然なメカニズムを歪めるのに、耐えられない(No.5) 今してる治療が正しいのかなとか、体にどういダメージがあるのかな…っていう事が…。(No.21) 卵管が詰まっているのではと追いつめられる(No.12)
		12	生殖への医療の介入	プライベートであるべき生殖への医療の介入という意識	6	夫婦のことなのに医療の手を借りなければならぬ(No.7) 人工授精になると、タイミング利用とは違って、人の手を介してっていうことになるので…(No.22)



不妊の主体的なかわり	13	医療者に対する不信	治療に対しての協力関係のなさ、インフォームドコンセントがないことへの不信	11	先生が一人一人のことについて覚えてないので、いつも同じ説明をする…そういうストレスがすごいあった。(No.22) 私と全く同じやりとりを、他の患者ともりかえしてる。(No.7) 診察はたったの3分足らず。何も言えない雰囲気があって、勧められるままに人工授精…(No.5)
	14	医療中の傷つき	医者や看護師の無神経な言動、共感性のなさによる感情の傷つき	7	仕事としてやってるだけ。忙しいから、こちらの気持ちなんか、気にしてられない、わかっているんです。(No.16) 医者や看護師の、事務的な対応とか説明が嫌で(No.21) 無造作な内診が悲しく、不愉快。なんでと思うと涙が出て…(No.7) ストレスはほっとかれて当たり前(No.7)
	15	やっぱり子どもが欲しい	子どもを諦められない、諦めたくないという気持ち	5	どうしても会いたかったかな、子どもに(No.24) やはり、わが子を抱きたい…抱きたいと思うからつらくなるんだと思うんですけどね(笑)(No.22)
	16	やるだけやろう	治療に対する前向きな継続の意志	4	やっぱり産んでおいた方がよかったなと後悔するのは嫌(No.9) ここまでできた、途中であきらめるのは悔しい(笑)。もう最後までやるだけやってみようという気持ちですよね。(No.6)
	17	医療者への信頼	医療者の思い、治療についての協力関係への信頼	5	医師が「一日も早く何とかしてあげたい」と思ってやっている。それで流れに乗せちゃってるのかもっておっしゃって、そっかーって少し楽になって(No.23) 「もうほんとに今回で終わらせてあげたい」と培養の方がいってくれて、がんばってくれてるんだ！真剣なんだって…仕事だけじゃないって感じたりすると、嬉しいというか、家族だけの問題じゃなくて、この人たちも一生懸命やってくれてるんだと。(No.23)
	18	知識を持たないと	治療を選択する上での知識を集める、リスクを理解するという主体性	4	子どもを持てたのは、インターネットのおかげ。情報がなければ、体外受精にまで踏み切れていなかった(No.22) 不妊治療によって双子になるリスク、ちゃんと産めないリスクも高くなるっていう知識もちゃんと持ってたかなと(No.24)
	19	不妊仲間とのピア関係	治療への判断や、継続を後押ししてくれる、病院やインターネットなどでの不妊仲間との関係	8	説明しなくてもいい関係っていうのが、すごく楽(No.17) 先生に説明されても判断がつかない。みんなが普通にこういう治療をしてるっていうのを読んでいく中で、この段階の治療をして、だめなら次へいくというようなイメージができていく。(No.22)
	20	治療以外の選択肢	不妊治療を諦め、養子、里親、子どものいない人生を考える選択肢	5	自分たちの老後のことも考えなくちゃ(No.5) 思い詰まったときにはもう、自分で産まなくてもいいから、里親になったりとか、そういうことも考えたりしたこともありますね(No.21)
アイデンティティとのかかわり	居場所のなさ	21	不妊の気持ちはわからない	10	子どものいる人に限って、「子どもなんてめんどろ」なんて平気で言う。そういうのが一番傷つく(No.18) 「まあできたじゃない。そんなに心配することなかったのよ」みたいに言われたときには…やっぱりわかんないのかなって。(No.21) 子どもがいる姿を見たら、産むまでにとどれくらい苦労したのかって、わからないもんね(No.2)
		22	不妊仲間からの乖離	5	「あなたは産んだからそんなことが言えるのよ」って。(No.2) 自分だけ抜け駆けしたみたい、にとられないかと、変な心配して気を使う。きつと向こうもいろいろ気を使ってるんだろなって。(No.7)
	不妊はおわらない	23	不妊は治らない	11	子どもがいても、べつに不妊が治ったわけじゃない。自分の力で妊娠したわけでもないし。(No.2) 二人目について考えると、一人産んでも変わらない(No.4) 不妊の痛みは、出産したからって消えるものではなくて、自分がずっと抱えていくもの。(No.7) あのころのつらさや苦しさからは、たぶんこれからも抜けられないんじゃないか(No.14)
		24	すべて解決するわけではない	5	子どもさえできればすべてが変わる、幸せになれるという期待も、すぐに裏切られて…(No.4) 帝王切開で出すことになって、それによってあの子に背負わせてしまったものがすごく大きくなって思うから…(No.24) やっぱり自然に生んだ人とは違う。苦しんでやっとな妊した体験は忘れられない。でも、一応生んだから、不妊ですっていう括りにも入れない気がするし。(No.15)

#### 4.1.1 大カテゴリー「世間のかかわり」

「世間とのかかわり」は、「女性は子どもを産むもの」「家庭には子どもが必要」というような根強い社会通念との齟齬や、世間の人々とのかかわりから生じる、対社会的な苦悩のカテゴリーである。小カテゴリー「子どものいない生きづらさ」、「生殖への干渉」が含まれる。

小カテゴリー「子どものいない生きづらさ」を構成する「女性としての価値の揺らぎ」（概念1）は、子どもを産んでいる女性に対して一種の「ライバル心」を抱き、自身の一人の女性としての価値を疑う苦悩を示す。そこには、依然社会に優勢な「女性は子どもを産んで一人前」という観念の影響があることがうかがえる。また、そのような自身の社会的な価値への疑いに加え、本来女性として自然に備わっているはずの、子どもを産む機能が損なわれているのではないかという、自分の身体に対する欠損感、生殖する性としての価値を疑う苦悩もある。「世間に対する引け目」（概念2）は、子どもがいれば幸福、いないと不幸という図式の中に自身を位置づけて敗北感を覚え、子育ての労力がない分だけ社会貢献をせねばと感じるなど、卑屈と謙虚との間を行き来するような、複雑な心境を含む概念である。「世間に対する怒り」（概念3）には、子どもがいなかったことを理由に、仕事でも家庭でも負担を課されるという実質的な不公平感や、子どものいる人から「見下げられてるみたい」という屈辱的な感情体験が示される。さらには政府の少子化対策に代表される、子どもを生むことを是とする価値観に対する「欲しくたつてできないのに」という苛立ちや、「何の苦勞もなく子どもを授かる人と、いくら努力しても授からない人がいる」という理不尽さに対する怒り、子どもがいても大切に扱わない人に対するやり場のない憤懣も含まれる。

もう一つの小カテゴリー「生殖への干渉」は、「周囲からの干渉・詮索」（概念4）、「身内からの圧力」（概念5）を含む。「周囲からの干渉・詮索」（概念4）は、「かならず『お子さんは？』と訊かれる」というような、プライベートな生殖や家庭生活の内側に、かかわりのない他人に気軽に踏み込まれる苦悩を示し、一方「身内からの圧力」（概念5）は、嫁として跡継ぎを望まれる立場を思い知らされる体験や、孫を待ち望まれるプレッシャーなど、縁戚関係の中で生じる深刻な苦悩を示す。

#### 4.1.2 大カテゴリー「人生とのかかわり」

「人生とのかかわり」は、子どもを持つことの意味を問い直し、それが自身や夫婦の人生にどのような影響を与えるのかを見つめ直す体験のカテゴリーである。小カテゴリー「不妊の生む問い」「夫婦間の感情の動き」を含む。「不妊の生む問い」に含まれる概念、「子どもを持つことの意味」（概念6）は、不妊という状況に置かれたがために、あらためて自分にとっての子どもを持つことの意味を問い直す体験を、「あぶりだされるテーマ」（概念7）は、不妊が生む大きな葛藤が、日常の枠を超えて自身の根本を揺るがし、人生におけるテーマがあぶりだされる体験を示す。また、「夫婦間の感情の動き」は、不妊が、生殖と生活の基本単位である夫婦の関係に重大な影響を与える問題であるために、互いの感情に深く触れていかなければならない体験を伴うことを示している。男性不妊である夫のプライドに敏感になったり、治療に協力してくれることに配慮をする「夫に対する気遣い」（概念8）や、妊娠できないことによって抱く「夫への罪悪感」（概念9）、さらに「夫婦間の違和」（概念10）として、不妊と向き合う中で、夫婦間で意見の相違が生じ、あらためて自身の負担を強く認識するような葛藤も含まれる。

#### 4.1.3 大カテゴリー「医療とのかかわり」

「医療とのかかわり」は、医療の論理と不妊患者の意識との齟齬を主とするカテゴリーである。ここでは、医療が、不妊治療をあくまで妊娠・出産を目的とした対症的な処置として、子どもを作る技術を提供するために生殖に介入するのに対し、患者が求めるのは、対症的な技術ではなく、自身の抱える不妊という事態全体への配慮あるかかわりであることが示される。小カテゴリー「治療から生まれる葛藤」「不妊への主体的なかかわり」が含まれる。

小カテゴリー「治療から生まれる葛藤」に含まれる「治療のストレス」(概念 11)、「生殖への医療の介入」(概念 12)、「医療者に対する不信」(概念 13)、「医療の中の傷つき」(概念 14)は、配慮を求める患者にとって、技術の提供を第一目的とする治療が、過大な負担とストレスに満ちたものとして体験され、それが医療者への不信や、傷つき体験にもつながっていくことが示されている。「治療のストレス」(概念 11)は、物理的にも精神的にも治療が生活の中心となることで感じる葛藤や、「後戻りはできない」、でも「どこまで続けるんだろう」という不妊治療の先の見えなさ、医療スタッフの配慮不足に対する憤懣、「こんなことをしてまで」という医療行為自体への疑問、さらには治療によって自分の身体に生じるダメージの不安などの多様なストレスを含む。「生殖への医療の介入」(概念 12)は、自ら望んだ治療ではあるものの、本来プライベートなものである生殖に、医療が露骨に介入することによる苦悩を示す。そして、「医療者に対する不信」(概念 13)では、治療の協力者であるべき医師に対する不信感が、「医療の中の傷つき」(概念 14)には、医療者の事務的な対応や配慮のなさによる傷つきの体験が含まれている。

しかし一方、そのような治療のストレスや葛藤の中で、患者自身の内には、主体的に不妊そのものに向き合おうとする動きも生まれる。小カテゴリー「不妊への主体的なかかわり」には、「やっぱり子どもが欲しい」(概念 15)という、止むに止まれぬ気持ちから、「やるだけやろう」(概念 16)と覚悟を決め、「医療者への信頼」(概念 17)を回復したり、「知識を持たないと」(概念 18)という決意を持ったりしつつ、「不妊仲間とのピア関係」(概念 19)を得て、「治療以外の選択肢」(概念 20)を考えるという、前向きに不妊とかかわろうとする 5 つの概念が示される。注目すべきは、この「不妊への主体的なかかわり」が、「治療から生まれる葛藤」が解消された後に現れるというものでもなく、葛藤しつつも主体的なかかわりを持つとする動きが生じ、治療を継続する動機となる一方で、主体的であろうとしつつも、また葛藤に呑み込まれるというように、同時並行的なものとして体験されているという点であろう。

#### 4.1.4 大カテゴリー「アイデンティティとのかかわり」

「アイデンティティとのかかわり」は、不妊によって個のアイデンティティを大きく揺るがされる体験のカテゴリーであり、自身を定位するために、不妊の意味をどうとらえるかという苦悩が示される。小カテゴリー「居場所のなさ」「不妊は終わらない」を含む。

小カテゴリーに共通するのは、「不妊である」というアイデンティティは変化しないということである。小カテゴリー「居場所のなさ」は、不妊である自分を、どのような集団に所属する者と位置付けるかという葛藤を示す。「不妊の気持ちはわからない」(概念 21)には、妊娠できない時期には子どものいる人に対するネガティブな感情や、不妊の苦しみが理解



されないことの悲しさを感じる一方、いったん出産すると、逆に不妊に悩んだ過去すら理解されなくなってしまうという、自分の感情が疎外される苦悩が示される。また、出産すれば「不妊仲間からの乖離」（概念 22）が生まれ、不妊仲間という居場所からもはじき出されてしまう不安定さもある。もう一つの小カテゴリー「不妊はおわらない」には、たとえ子どもができたとしても、「自分の力で妊娠したわけでもない」と自己不全感が拭えず、二人目を望めばまた不妊に悩まねばならないなど、「不妊は治らない」（概念 23）ことが示される。「すべて解決するわけではない」（概念 24）には、不妊の時期に募りがちな「子どもさえ生まれればすべてが変わる、幸せになれる」という夢が、出産後の育児の苦労や、現実との折り合いの中で碎かれる苦悩が示された。出産後は、むしろ子どもがいることで、不妊というアイデンティティにも安住できず、そうかといって自然に出産した母親とも同調できないという葛藤も生まれる。また、生まれた子どもの障害に対する罪悪感が、不妊の苦悩を終わらせないという事態も示されている。

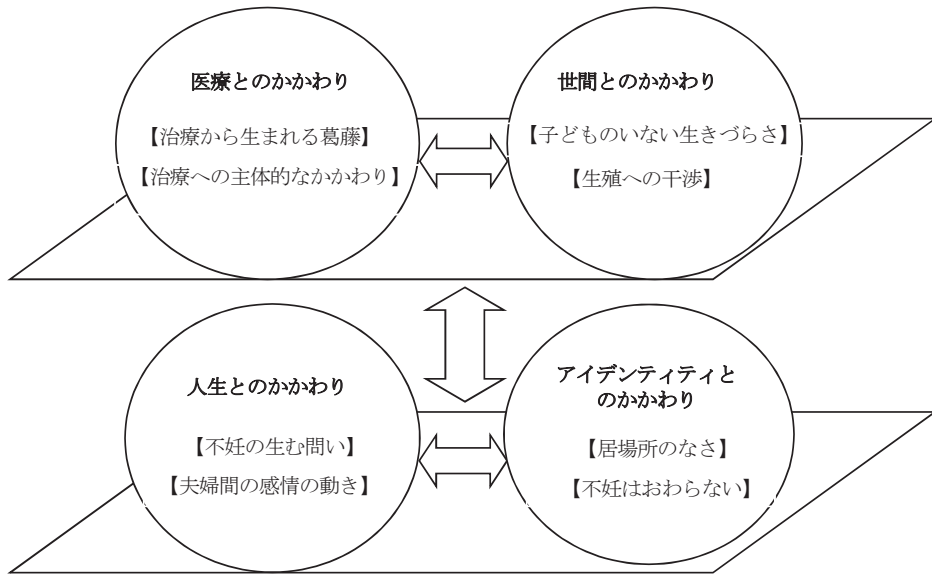


図1 苦悩の体験プロセス

#### 4.2 苦悩の体験プロセス

大カテゴリーの関係を描き出したものが図1「苦悩の体験プロセス」である。「世間とのかかわり」「医療とのかかわり」は、世間や医療という、いわば自身の外側にあるものとのかかわりであり、「人生とのかかわり」「アイデンティティとのかかわり」は、人生のテーマやアイデンティティという、自身の内側にあるものとのかかわりである。図のように、不妊の苦悩は、これらの外的、内的なものとのかかわり中を行き来するプロセスとして体験されると考えられる。

そのプロセスは以下のように説明できる。「世間とのかかわり」から生じる苦悩は、不妊のため「みんなにできることが、なぜ自分にはできないのか」（No.1）と女性としての劣等感を感じ、自分の社会的な存在価値への疑いを持ちつつ、「私は『負け組』」（No.5）、「子

どものいる人から、見下げられてるみたいな感じがする」(No.17)と、世間に対する引け目と怒りの感情の間を行き来する体験である。そのような「子どものいない生きづらさ」を抱えながら、第三者や身内から「生殖への干渉」を受けることは、「みじめで屈辱的」(No.5)な体験となる。小カテゴリー「子どものいない生きづらさ」、「生殖への干渉」によって生まれる苦悩は、それを解消しようとする手段としての不妊治療に結びつきやすい。特に、「身内からの圧力」(概念5)は、血縁の子どもを産まねばならないという意識を刺激するため、実際に子どもを得たいという気持ちに加え、不妊患者として治療に通い、周囲に対して、子どもを産むために努力をしているという意思表示をし続けなければならないという葛藤をも生じる。このように、「世間とのかかわり」から生ずる苦悩は、それを解消しようとする手段としての不妊治療に結びつき、「医療とのかかわり」から生じる苦悩につながる動きとなる。また、血縁の子どもを生まねばならないという意識は、不妊治療を諦めにくくし、「不妊との主体的なかかわり」としての、子どものいない人生という選択肢や、養子などの、治療以外に子どもを持つ選択肢を選ぶことを困難にして、苦悩を長引かせる原因ともなっている。

しかし一方、「医療とのかかわり」における治療のストレスや葛藤の中からは、「ここまできたら、途中であきらめるのは悔しい」(No.6)、「知識もちゃんと持っとかないと」(No.24)と、主体的に治療や不妊そのものに向き合おうとする動きや、「自分たちの老後のことも考えなくちゃ」(No.5)と、自分の将来を思い、「自分にとって子どもってなんなのか」(No.9)と「不妊の生む問い」を通して「人生とのかかわり」を考えていく動きも生じてくる。それは、不妊を「自分の人生みたいな…縮図っていうか」(No.21)と自身の人生のテーマと関連させてとらえ、苦悩しつつ抱えていく動きでもあろう。

「人生とのかかわり」において、子どもをもつ意味を問い、自身のテーマと向き合うことは、自身の「アイデンティティとのかかわり」に向き合うことでもある。「子どもがいても、べつに不妊が治ったわけじゃない。自分の力で妊娠したわけでもないし」(No.2)と自身を不妊である者と位置付けつつ、つねに「居場所のなさ」を感じ、アイデンティティに迷い続けるという動きが、重なり合いながら抱えられていく。

また、「医療とのかかわり」の中で、「このままじゃ、治療しかなしないで人生終わっちゃうんじゃないかと思っちゃって」(No.3)と、患者としてではない人生を考え、「薬で身体の自然なメカニズムを歪めるのに、耐えられない」(No.5)と不妊を抱える自分の全体性を感じていくことも、「アイデンティティとのかかわり」の中で自分を問い直すことにつながっていくと思われる。さらに、「アイデンティティとのかかわり」での不妊を抱える者としての居場所のなさは、「世間とのかかわり」の中で、「いまだに嫁として認めてもらえない」(No.12)と、世間的な「母親」「嫁」「一人の女性」という分類のどこに所属するのかという苦悩と重なり合う。

そして、環境の中で生きざるを得ない個人にとって、「世間とのかかわり」は、自身の「人生とのかかわり」を考える要因でもあるため、「女として…子どもも産めないのに、なんのために生まれてきたのか」(No.1)という「世間とのかかわり」の中の問いは、「それまでの自分の人生の不安を不妊中に感じて、さらに妊娠もできなくてっていうのが、自分の人生みたいな…縮図っていうか」(No.21)という「人生とのかかわり」の中の問いに重なり

合うものともなる。

このように、不妊の苦悩は、時にはその重なり合いの中にとどまりつつ、内的、外的なものとかかわりを行き来する中で体験されるが、そのプロセスの中で、「人生とのかかわり」における問いが深められたり、「医療とのかかわり」の中で、今までとは違った、不妊に対する主体的な姿勢が獲得されていくというように、特に内的なかわりにおいての新たな動きが生まれている。そのような問いの深まりや、別の姿勢の獲得は、不妊をめぐる苦悩自体を消失させるものではないが、その質を変えたり、受け止め方や選択肢の幅を広げるといった形で、不妊という事態になんらかの展開を生じさせるものでもあろう。そう考えれば、苦悩の体験プロセスは、内外のかかわりの中をただ行き来するだけのものではなく、内的な、人生やアイデンティティとのかかわりを深めると同時に、外的な、世間や医療とのかかわりを変化させていくプロセスであると考えられることもできよう。

#### 4.3 不妊をめぐる苦悩の個性

本研究では、不妊にかかわる苦悩の対象がどのようなものであるのか、またそれはどのようなプロセスで体験されるのかについての検討を行った。その枠組みは示されたが、その苦悩やプロセスが非常に多岐にわたるものであることも明らかとなった。それは、それらの苦悩に、個人の置かれた状況や育ってきた環境といった外面の要因と、その影響を受けつつ、生きる過程で培われてきた内面の要因が、それぞれに深くかかわっているからであろう。

不妊を経験したからこそ、共通の場所に立ってわかり合えることは確かにあるが、不妊の苦悩がそれぞれ個別の要因から生まれ、独自のプロセスをたどって、まったく異なる軌跡を描いていくということも確かなことなのである。このことから、苦悩ばかりでなく、不妊全体の主観的体験もまた、個人にとって固有のものであり、「同じ不妊の体験」は存在しないのではないかと推察される。

#### 5. 今後の課題

今後の課題は、本研究で示された結果を基に、個々の「不妊」が含む主観的体験の多様性を、細やかに検討していくことである。個別の体験としての不妊を、当事者の個々の人生を背景として、包括的な視点からとらえ、不妊を抱えて生きるというあり方を描き出すためには、一人ひとりに対するさらに綿密で丁寧な聴き取りが必要であると思われる。そのようにして個の体験を深く聴き、それを本研究において明らかになった、不妊をめぐる苦悩の対象とプロセスの枠組みと照らし合わせることで、それぞれの個性を明確に捉えることができると考えている。

また、今後の展開においては、不妊の悩みを抱える男性や、生殖の当事者をとりまく周囲の家族などの苦悩についても検討していく必要があるだろう。男性は生殖のもう一方の当事者であるが、社会や家庭における立場や人間関係が女性とは異なる場合が多いため、別のストレスを抱えていることが推測される。また、男性不妊の当事者であるか否かにおいても、苦悩の意味合いは異なるものと思われる。さらに、生殖の当事者をとりまく、家族や血縁などの周囲が抱える苦悩に目を向けていくことも、今後の課題の一つである。そのようにして、「不妊」が生殖の当事者に、またその周囲にどのように抱えられていくのかを検討することは、社会全体が「不妊」をどう抱えるかという課題の検討につながるものと考えられる。

【付記】研究を進めるにあたり、ご指導を賜りました皆藤章教授と、調査に応じてくださった協力者の方々に深く感謝いたします。本研究は、住友生命「未来を築く子育てプロジェクト・女性研究者への支援」による助成を得て行いました。

<引用・参考文献>

- 阿部正子 (2004) : 体外受精を継続している不妊女性の治療への思い 日本看護学会論文集 **35**, 母性看護, 128 - 130
- 浅田恵美子 (2008) : 不妊をめぐる女性の内的体験について 京都大学教育学部卒業論文
- Dupuis, S.R. (1997) : Understanding reproductive loss. Dissertation Abstracts International: Section-B: The Sciences and Engineering. **58**, 414
- 伊藤 弥生 (2009) : 不妊で困っている女性についての心理臨床学的理解 心理臨床学研究, **27**(2), 237-242
- 木下康仁 (2003) : グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂
- まさのあつこ (2004) : 日本で不妊治療を受けるということ 岩波書店
- 松島紀子(2003) : 子どもが生まれても不妊 桜井厚編 ライフストーリーとジェンダー  
せりか書房, 103-118
- 日本産婦人科学会 (2011) : 平成 23 年度倫理委員会登録・調査小委員会報告 (2010 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2012 年 7 月における登録施設名)
- 新野 由子, 岡井 崇(2008) : 不妊治療を受ける患者に対する支援のあり方に関する研究  
母性衛生, **19**(1), 138-144
- 小倉啓子(2002) : 特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究 —「つながり」の形成プロセス— 老年社会科学, **24**(1) , 61-70
- 小倉啓子(2005) : 特別養護老人ホーム入居者のホーム生活に対する不安・不満の拡大化プロセス—個人生活ルーチンの混乱 質的心理学研究, **4**, 75-92
- 厚生労働省資料 4-2 b (2010) : 「医療上の必要性に係る基準」への該当性に関する専門作業班 (WG) の評価
- 白井千明 (2005) : 不妊当事者のインタビューに見る当事者のリアリティ 助産雑誌, **59**, No. 10, 887-892
- 竹家一美(2008) : ある不妊女性のライフストーリーとその解釈 京都大学大学院教育学研究科紀要, **54**, 152-164
- 東畑開人(2008) : 容姿の美醜についての体験における「他者」の関与 心理臨床学研究, **25**(6), 671-681.
- 安田祐子, やまだようこ (2008) : 不妊治療をやめる選択プロセスの語り—女性の生涯発達の観点から パーソナリティ研究, **16**(3) , 279-294

(心理臨床学講座 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2012 年 9 月 3 日、改稿 2012 年 10 月 31 日、受理 2012 年 12 月 27 日)

## **About the Process Experience Anguish over Infertility**

ASADA Emiko

The purpose of this study was to clarify the kinds of suffering in connection with infertility and what processes the suffering follows through analysis of the narrations by women who experienced infertility. The subjects were 24 women. Data were collected through semi-structured interviews in which the subjects reported their experiences of infertility. Their reports were analyzed through a Modified Grounded Theory Approach. Their experiences could be divided into 4 large categories those are “relation to the world”, “relation to medical treatment”, “relation by to life”, “relation by to an identity”. An examination of these categories showed that the suffering in connection with infertility is experienced in various situations. It is thought that it is experienced while moving cyclically, coming and going in the overlapping of these relations. Moreover, in the meaning that it is possible by acquisition of an alternative posture that the form of each relation changes while receiving the question deepened in the motion, or infertility, this circulation can also be considered as a thing like the motion which is not a motion of a plane and draws a three-dimensional spiral. Future studies will examine the diversity of the subjective experience by infertile women from the viewpoint of their individuality and history based on the results of this research.