ある不妊女性の選択と喪失
—対話的省察実践によるナラティヴ・テクストの再検討—

竹家　一美

1．問題と目的

夫婦10組に1組が不妊症とされ、治療を手がける医療機関が多いことから、わが国は「世界有数の不妊治療大国」と呼ばれている。日本で体外受精が始まったのは1980年代、生まれた子どもは10万人を超えた。少子化が社会問題視される中、政府が不妊治療の支援を重点課題に掲げたこともあり、自治体や企業による助成制度も拡充しつつある。不妊治療に対する女性の意識は確実に変化し、最近は子どもを産むための選択肢として認識されている(日本経済新聞,2007/6/10)。

ただし、不妊治療を受けさえすれば必ず子が得られると考えるのは早計である。治療施設数と共に施行件数が増加した結果、妊娠率も改善してはいるが、より高度な技術であるART (Assisted Reproductive Technology:補助生殖技術)を含めても25%程度である。そのうえ、妊娠成立後の自然流産が15〜25%認められ、ARTを用いたとしても、無事に出産に至る確率はいまだ低調といわざるをえない(石原,2005)。加えて、わが国では、不妊治療の終結は当事者に一任される。つまり、出産に至らない限り、不妊治療を続けるか止めるかは、当事者自身が決断しなければならない。子どもを産み育てる人生を思い描き、辛い治療に耐えてきた女性にとって、不妊治療断念という決断は容易ではなく、深い喪失感を伴うことが報告されている(竹家,2008)。

不妊症患者の増加に伴い、治療中の女性の心理面を調査した研究は、近年、看護・福祉領域を中心に、数多く行われている(例えば福田・蔵本,2002;北村・藤島・岡永,2002)。こうした研究は、実践的な援助に結実し、その成果を臨床現場に直接活用しうるという点で充分価値があると思われる。だが一方で、不妊治療の場では第一義的に患者の妊娠が目標とされるため、不妊をめぐる選択肢が複数あるにもかかわらず、治療を受ける選択のみが支援されるのではないかとの危惧もある。不妊は、それだけが独立した出来事というよりも、その現実が徐々に重大な喪失であることが明らかになってくるような、長く混乱をもたらす過程である(Kroger,2000)。治療によって子どもを得ても「不妊」というアイデンティティが消えることはない(Sandeliwski et al.,1990)という報告さえあるなか、子を得られぬまま治療を止めた当事者の治療後の喪失感の大きさは想像に難くない。したがって、不妊症患者のみならず、患者を降りた人々に対するケアも必要であると考えられるが、治療後の当事者の心理的過程や生き方が研究に取り上げられることは非常に少ない。当事者の手記や経験談は以前から出版されてはいるが、苦難の末に子どもを授かったという成功物語か、不妊治療の実態、特に問題点を摘発するような内容のものが多く、自らの人生における不妊治療の意味という観点から、その経験を記述したものはあまり見られない。

このような問題意識から、竹家(2008)は不妊治療を経て「子どもを持たない人生」を選択した

女性9名に半構造化面接を行ない、その人生における不妊治療の意味を検討した。女性たちは不妊ではないかという疑惑の始まりから、不妊治療を開始し何度も失敗しやがて断念するまでの経緯と、そこから現在へと至る心理的変化のプロセスを語った。9つの不妊の物語は、それぞれ個別的で独自性が高いが、共通する部分も少なくない。そこで竹家(2008)は、彼女たちの語りから帰納的に不妊治療経験の意味を把捉しようと試みた。語りの分析枠組みは、半構造化面接の質問項目にほぼ則しており、時系列的に不妊の経験を辿ることと、経験を通じての心理的変化を当事者の視点から捉え直すことを目指して設定された。結果、当事者による不妊治療経験の肯定的な意味づけが明らかになり、生涯発達的観点から不妊の経験はポジティヴな心理的変化・発達の契機になりうることが示唆された[1)]。

この結果は、やまだ(2007a)の「生涯発達における喪失の意義」、すなわち「喪失体験は人生に危機をもたらす出来事だが、生涯発達的にみれば危機は、生の意味が問われ、生活が再構造化され、人生を変容させ、成熟をもたらす発達の契機にもなる(p81)」という主張を支持するものである。しかし、喪失を体験したすべての人が、必ずしも発達・成長を遂げるわけではないだろう。Harvey(2002)は、喪失を肯定的なものに変化させる鍵は、自らが体験した喪失に意味を与える心と魂の作業を熱心に行なうことであり、その作業は、自分の喪失体験から積極的に何らかの洞察を学び、それを体得し、その体験に基づいた肯定的な何かを他者に分け与えようと努める場合にのみ、達成されると主張する。しかし、我々が皆そうしたいと望むわけではないし、あまりにも自分が弱りきってしまうと、他者を助ける状況にはならないことも彼は指摘する。

こうした事例は、実は竹家(2008)にも見られた。それは、不妊の経験を否定的にしか意味づけられず、ネガティヴな心理的変化のみを表す1事例である。竹家(2008)はその事例を「不妊治療は断念したものの、未だ子どもを持たない人生を受容するには至っていない」と解釈し、時間の経過による受容可能性を示唆した。そこには「受容」がゴールで、受容しなければ先へ進めないかのような前提が読み取れ、例外的な事例を多数派に押し込めようとする恣意性が感じられる。ここで「受容」というのは、Kübler=Ross(1969)が系統化した末期患者の「死の五段階」における「受容」概念に準じている。すなわち、愛する対象を失ってから、最終的に喪失の事実を受け入れ、自立していくまでのプロセスを、時間経過を伴う段階的な変化として表した仮説である。たしかに、研究協力者9名中8名は、画一的な段階とまではいえないが、それに類した変化のプロセスを表出した。しかしだからといって、現に否定している人までを、その系統的な段階説に押し込めてよいのだろうか。こうした見方は、ポジティヴな側面の過度な重視と「喪失からの成長」物語のみを評価している点で、獲得過程の偏重につながる可能性がある。ポジティヴな側面を見出せない人の声を抑圧し、「成長物語」以外の物語を封じ込めてしまう危険性を孕むと思われる。

以上述べてきたことは、竹家(2008)に関する筆者の「反省(reflexivity)」であると同時に限界でもあった。そもそも筆者は、当事者自身による経験の意味づけに迫りたいと考え、ナラティヴ・アプローチによって研究を行ってきた。「ナラティヴ(narrative 語り・物語)」とは、「広義の言語によって語る行為と語られたもの」をさし、「物語」とは、経験を有機的に組織化し、意味づける行為である(やまだ,2007b)。「意味」とは、聴き手と語り手の出会いにおいて、両者が積極的に関わり、コミュニケーションを行うことを通して組み立てられていくものである(Holstein & Gubrium,1995)が、それを生成するナラティヴもまた、語り手と聴き手の共同作業の産物なので

ある。したがって、聴き手としての研究者は、自身が研究プロセスの中で意味の構成に寄与していることを自覚し、研究対象の外部に留まれないことを認めなければならない(Nightingale & Cromby,1998)。この位置に立てば、研究者は必然的に紡ぎだされたナラティヴと、より真摯に向き合い、生成された意味をより正確に掬い取ろうとするだろう。ゆえに、自身のナラティヴ解釈に疑念が生じれば、次なる研究者の責務は「対話的省察」にならざるを得ないと思われる。

やまだ(2007c)は、数量的研究の「信頼性」にあたるものとして、質的研究における「対話的省察性(dialogic reflexivity)」という概念を提唱した。これによれば「省察」とは、従来のreflexivity(反省・内省)のように再帰的に自己の内面に向かうだけでなく、他者に開かれ公共化していく循環運動を含む対話的プロセスである。そして、自他の語りデータをテクスト化し、テクストを公共化し、相互対話的に「省察」を重ねることが、「信頼」できるデータや解釈を生成していくという。つまりこれに従うなら、質的研究において研究者自身が自らの解釈の信頼性に疑念を抱いた場合、対話的省察の積み重ねによって、その信頼性を高めていく必要がある、ということになる。

先述した通り、筆者は、竹家(2008)のある事例について、その帰納的な分析方法ゆえの論考の不十分さを感じてきた。例外的なナラティヴとして捨象してしまった部分にこそ、この事例が最も表したかった意味があるのではないだろうかという疑念が拭えないでいた。そのため、これまでも他者との対話的往還を求めてこの事例を公開し、対話的省察の実践において新たな視点や示唆を得る機会はあったのだが、未だ新しい解釈や結論を生成するには至っていない。

そこで本稿では、竹家(2008)とは異なる方法を用いて、この事例の再検討を試みる。現在の自分が過去の自分が行った語り分析を省察的に見直すときには、過去の自分(他者)を批判し、それに反論する他者(過去の自分)との対話が行われる(やまだ,2007c)。その行為は、対話的省察実践として、同一テクストへの多声的な考察や信頼度のより高い解釈の生成に資するものとなるだろう。

以上により、本稿では次の2点を目的とする。第1に、対話的省察を通して、竹家(2008)において一度分析したナラティヴ・テクストを別の方法で再分析し、当事者による不妊経験の意味づけを改めて検討する。第2に、その結果を踏まえて、不妊の経験が、当事者の人生にどのように組み込まれるのか、その意味の変化プロセスも含めて生涯発達的観点から考察し、当事者の人生における不妊経験の意味を捉え直す。

2．方法

2-1．事例＜テクストA＞の概要

本稿が対象とするナラティヴ・テクスト(以下テクストAと略す)の語り手は、葵さん(仮名)である。葵さんは面接当時41歳の専業主婦、2歳年長の夫(大学教員)と首都圏に暮らしていた。大学卒業後、会社勤務を経て34歳で結婚退職。夫の留学に伴い2年間を海外で生活し、36歳で帰国すると即座に不妊検査を受け、原因不明のままARTを中心に集中的な治療を行った。1度は妊娠反応が認められたもののほどなく流産、しかしその後も休止することなく積極的に治療を続け、結局40歳目前で治療を断念した。その理由は、加齢および治療の長期化による卵の質の低下と身体の老化の自覚であった。一方、聴き手は筆者である。筆者は2004年初夏、不妊当事者の自助グループ内で研究協力者を募った。これは筆者自身が当事者であり、当該自助グループの会員ゆえに許

可された方法である。募集の際には、プライバシー厳守と語られた内容を研究以外で使用しない旨を明示した。葵さんはその折に研究の趣旨に賛同して志願された方で、互いに面識はなかった。

面接日は2004年11月13日、面接時間は1時間51分であった。葵さんの了解を得て、筆者はすべての語りを録音し、後日、すべてを逐語化してテクストAを作成した。

2‐2．分析方法

分析は、特殊な事実からそれを説明しうる仮説を生成する「発想法」の主軸であるKJ法(川喜田,1967)を用いた。KJ法は、研究者の仮説に沿ったデータの恣意的選択を防ぎ、データとまんべんなくていねいにつきあい「データからボトムアップで学ぶ」ために役立つ(やまだ,2007b)。したがって、帰納法では捉え切れなかった独自性の強いテクストを分析するには、最適な方法であると考え、本稿ではこれを採用した。具体的な手順は以下の通りである。

1）二次テクストの作成：テクストAを一次テクストとして、発話者別、発話ごとの通し番号を付与(葵さんの発話は、計379個)。2）カード化：二次テクストから、葵さんが不妊の経験を意味づけていると思われる語りを抽出し、カードに転記(計69個)。3）グループ化：無作為に並べたカードから、類似したもの同士をまとめる。どこにも入らないカードはそのまま残存。4）表札作り：各グループに、なるべく具体的に内容を表す表札を作成。尚、3)と4)を、小から大へ4回行った結果、最終グループ数は6個になった。5）意味連関図の作成：グループ同士の関係を検討してカードを空間配置し、紙面に貼付。グループ間の関連記号を記入し図解化完成。

3．結果と考察

KJ法の結果、図1の意味連関図を得た。太枠の6つの図形は最終グループを、その内側の細枠円は各グループの下位グループを示す。図1には明示していないが、その下位グループはさらに1個ないし2個のグループを内包する。また太枠円のみの3個は、下位グループが無か1個であることを示す。尚、グループ内下位グループ同士が相互に関連することは自明なので、これらの矢印は省いた。表札は、できる限り葵さんの語りを抜粋して作成した。

3‐1．当事者＜葵さん＞による不妊経験の意味づけ

葵さんが不妊の経験を意味づけた69個の語りは、6個に集約された。意味連関図には、相反する2つの筋(plot)、すなわち「不妊治療は避けて通れぬ道」という同じ源から派生する「やるだけやって後悔なし」というポジティヴ・ライン(実線)と、「なんでこんな人生になってしまったんだろう…」というネガティヴ・ライン(破線)が現れた。葵さんのナラティヴにおける「不妊治療断念への潔さ」と「不妊経験への悔恨」というこの2つの側面は、当初から鮮烈であった。他の女性たちは、治療断念という決意の難しさや、断念したことへの後悔、また実際に治療を再開した事実など、治療断念をめぐる揺らぎを語ったが、葵さんは治療選択に関する揺らぎを一切語らない。一方で、不妊による自信喪失と、そこに起因する将来展望の喪失を幾度も繰り返し、不妊経験に伴う喪失感や停滞感をあらわにする。不妊治療の経験を評価しつつ、不妊の経験をネガティヴにしか捉えられないと語るのはなぜなのか？過去への拘泥がないのに、現在に停滞し、未来が見えないと語るのはなぜなのか？インタビュー状況において即興で語られるナラティヴには、矛

盾、不整合、飛躍、なぞが含まれていることが普通であり、きれいに完結せず、変化へと開かれている(小田,2006)。よって、ここで問いたいのは、葵さんのナラティヴにおける矛盾ではない。明らかにしたいのは「不妊」という経験が、不妊治療という視点から語るとプラスになり、不妊そのものから語るとマイナスになる、という語りの変化であり、経験の組織立て方である。そこに、彼女の経験の意味づけ方の特殊性と意味再構成の糸口があるのではないだろうか。

語り1：結婚＝子どもゆえ不妊治療は避けて通れぬ道、止めることは困難だった

筆者：いつ頃から子どもが欲しいと思ってらっしゃいましたか？　**葵**：それはもう結婚したらって、いて当たり前でしたね　**筆者**：結婚イコール子ども？　**葵**：そうですね　**筆者**：でも、もっとよく考えてみると小さい頃から子ども好きだったとか　**葵**：実はあまり好きじゃないんですけど（笑）　**筆者**：そうなんですか!?　**葵**：なんていうか、当たり前だったんですね、結婚したら子どもを持つってことが、ええ･･･　**筆者**：じゃあ、結婚して子どもがいなかったら、何か欠けているっていうか？　**葵**：ええ、考えられなかったですね。子どもがいないってことは･･･ (略) やっぱり子どもの頃から刷り込まれちゃってる、私、周りに、親戚にも子どものいない人はいなかったから、だから子どもがいて当たり前！

――中略――　**筆者**：不妊治療を4年間続けていた自分のことは、どう思いますか?　**葵**：そこはもう、やるだけやって悔いは無い！あの時点でそれをしない道は行けなかった、避けて通れない道だったですね

不妊の物語の発端は「結婚＝子ども」という葵さんの価値観にある(語り1)。それゆえ、子の不在は「不妊」とみなされ、不妊治療は「避けて通れぬ道」になった。予想外の治療の長期化は「止められなかったらどうしよう、何歳までやればいいんだろう」という不安と、「止めたら今までやったことが無駄になる」という執着心の葛藤をもたらす。1度体験した流産は、葛藤に拍車をかけたかもしれない。それが「やるだけやって悔いは無い」との潔い治療断念に至ったのは、過剰な治療による体調悪化と老化の自覚からであり、この選択を彼女は「すんなり止めれて良かった」と肯定する(語り2)。不妊治療の主体が一貫して葵さん自身であったこと、つまり治療の開始も終結も、彼女自身の選択によるものであったことが、この肯定に結実したと思われる。結果がどうあれ、不妊治療は人生に不可欠な選択であった。したがって、葵さんは「不妊治療のせいで不幸になった」とは考えない。「あの時点で、子どもを持つ道以外考えられなかった、これ(不妊治療)を終えないと自分は次へ行けないと思った」と、きっぱり語っている。

語り2：やるだけやった不妊治療に後悔なし！今も続けていたら怖い!！

葵：結構、根を詰めるタイプなんですよ、やるならもうとことんやる！ってタイプなんで、だから悔いは無いです。これだけやって悔いは無い(笑)　**筆者**：今「悔いは無い」って言い切れるのはすごいと思うんですけど、結局止めるきっかけは？

葵：やってる間はこのまま止めれなかったらどうしようっていうのがあって怖かったんですけど、すんなり止めれて良かったですね。今も続けていたら、もう怖い！意外とすんなり止められたのは体外(受精)だったんで、もう全然卵子の状態が、受精卵がわかるので、どんどん老化していい卵ができなくて。あと身体がもうぼろぼろでしたね。これだけ毎月やったんで、身体がもう耐えられなかったんだと思う

筆者：じゃぁ割りときっぱりと？　**葵**：はい悔いはないです、もうやる気はない！

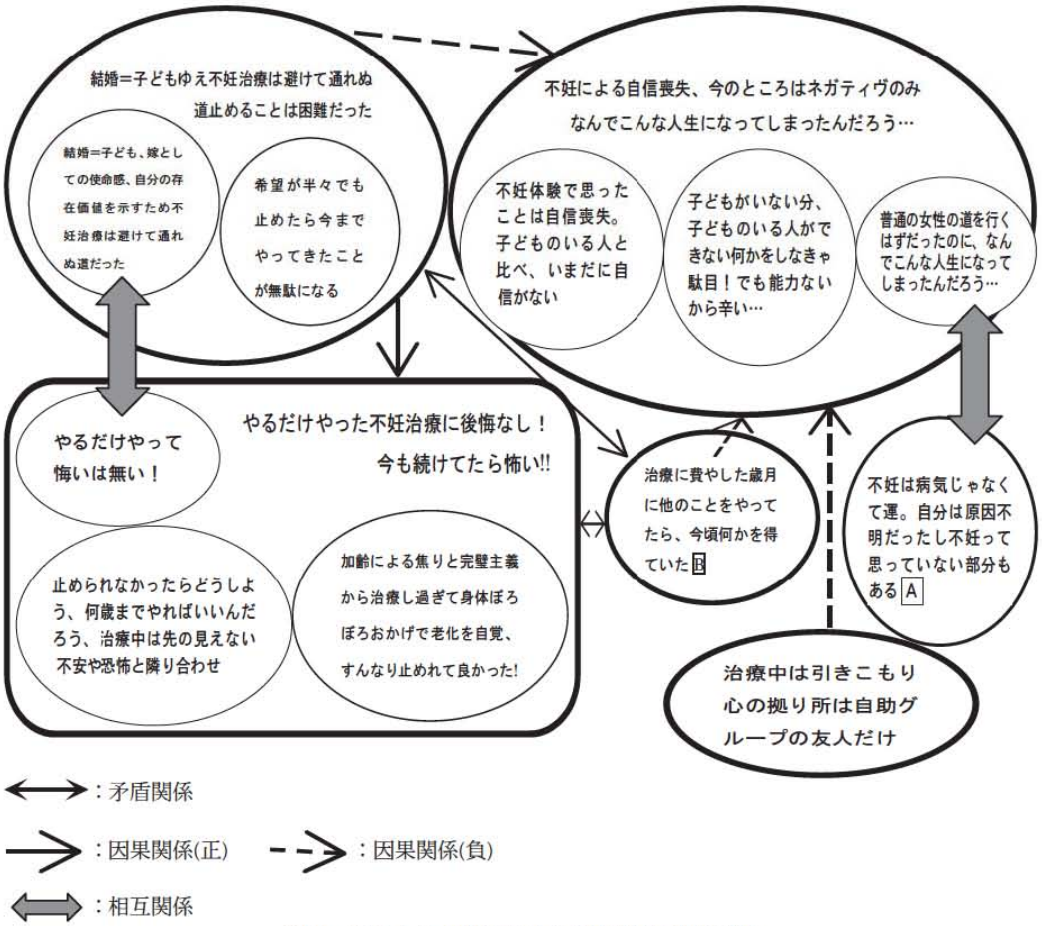

図１　葵さんの人生における不妊経験の意味づけ

ところが、葵さんにとって不妊経験そのものは「ネガティヴにしか」考えられないという。図1のネガティヴ・ラインを追うと、「子どものいる人」と「普通の女性の道」というキーワードが浮かび上がる。彼女にとって「普通の女性の道」は「結婚して母親になる人生」であり、ゆえに「子どものいる人」が「普通」なのである。つまり、彼女の中では「子どものいない人」は「逸脱者」としてスティグマ化されるのであり、彼女自身が、このスティグマから逃れられないため苦痛を感じているのである。では、なぜ、彼女はこのスティグマから逃れられないのだろうか。それは、不妊治療を経験しても、「結婚＝子ども」という価値観に変化が生じないためであろう。葵さんが「自信喪失」を語るとき、念頭にあるのは「子どものいる人」である。「いまだに子どもがいないことが、すごく自分に自信を失わせている」、「子どものいる方たちと会っていると何かひとり自信がない」ので、「子どもがいない分、子どもがいる人ができない何かをしなきゃ駄目」なのだという。彼女にとって、逸脱を普通に戻す方法は「子どもがいる人ができない何かをすること」であり、裏返せばそれは、劣等感の表れと考えられる(語り3)。

語り3：不妊による自信喪失、今のところはネガティヴのみ、なんでこんな人生になってしまったんだろう･･･
葵：何しろ自分は本当に普通の人間っていうか、もう一般的なマジョリティの人だと思ってたんで、普通の世の中の大多数の女性と同じ道を行くのが当たり前みたいに考えていて･･･
筆者：うん、で、その一般的な生き方は母親になることだから
葵：そう、子どもを産むこと･･･(略) 私はもともとそんなに能力ないんですよ･･･　**筆者**：いやいや、
葵：で、そのことをお話したかったんですけど、結局子どもがいないっていうと、いない分、何か人よりできなくちゃって、それが大きくって、だけどもともとそんなに能力がないわけだから、すごく苦しいです…　**筆者**：苦しいでしょう。そんなふうに考えなくてもいいんじゃないですか？　**葵**：でも、そう思っちゃうんですよね･･･(略)でも、この不妊体験で何を思ったかっていうと、自信を失いました。ほんとに自信がない。あとやっぱり、日本って子どもを通してのつきあいってすごく多いんですよね。そこに入れないと、特に仕事もしてないと、人とどこで知り合ったらいいのかもわからないんですよね･･･
――中略――
筆者：では、子どもが授からなかったってことは、どんな意味があったと？
葵：今のところは、あんまりポジティヴには考えられない、ネガティヴにしか、ですね。自信なくなったり、もっともっと人のできないことをやらなければって思ったり、っていうことですよね。
筆者：やっぱり、母親になれなかったっていう何か、欠損感っていうか喪失感っていうか･･･？
葵：ですね。私すごく平凡な人生を歩むはずだったのに、本当になんでこんな人生になってしまったんだろうって･･･

竹家(2008)において、不妊経験をマイナスのみならずプラスにも意味づけた人は皆、価値観を転換させていた。「結婚＝子ども」という呪縛から解放されると、人生が転回し始めていた。だが葵さんの語りに、未来は見えない。もちろん、劣等感を糧にして新たな人生に踏み出すことは不可能ではないだろう。彼女の「子どもがいない分、人のできないことをやらなければ」という語りは、人生に対する前向きな姿勢の表明ともとれる。しかし、その奮起はすぐに「もともと能力ない…」との自己否定と結びつき、「なんでこんな人生になってしまったんだろう…」という悔恨に収束する。葵さんは「結婚するまでは他人を羨ましいと思ったことなんてなかったんですね。なかったんですけど、結婚して子どもができなくて、周りが羨ましくてしょうがないですね。子どもがいる人は羨ましいし仕事のある人は羨ましい」と自他を比べ、不妊を「私たち世代は、受験とか就職とか"頑張れば何とかなる"できたのに初めての挫折…」と意味づけた。

柘植(1996)は、「不妊であることを知るということは、原因は何であれ、人生の半ばまできて初めて自分の'障害'に気づくことではないだろうか。女でも、男でも'生めない'という身体的な状態は'負'として捉えられることが多い(p234)」と述べている。葵さんも、不妊を「初めての挫折」と意味づけ、負の経験と捉えていた。そして、この挫折経験によって自信を喪失し、思い描いていた「普通の女性の道」を失ったと語った。彼女は新たな道を模索していたが、自信喪失は自己否定と結びつき、ナラティヴを停滞させていた。

あらためていうまでもないが、不妊と不妊治療は同じではない。不妊治療は自らの意思で選択することができるが、不妊は、多くの場合、アクシデント(accident: 運, 偶然, 事故)に同定しうる。不妊を解決するための手段として不妊治療は存在するが、不妊治療を断念したからといって

不妊が解決したわけではない。葵さんは、不妊治療の経験は肯定的に、不妊の経験は否定的に捉えている。おそらく、彼女にとって不妊治療の断念は挫折ではない。心身への悪影響を考慮すればむしろ評価される。しかし、不妊治療という手段を用いても解決できなかった「不妊」は、彼女にとって「初めての挫折」であり、負の経験として意味づけられたのではないだろうか。

以上、KJ法によるテクストAの分析を通じて、葵さんの不妊経験の意味づけを検討した。不妊治療が不妊経験の一部であることは事実と思われるが、葵さんのナラティヴにおいて、両者は別の次元で意味づけられていた。結果的に、葵さんは不妊の経験を否定的に意味づけ、人生の物語を停滞させていた。次節では、このネガティヴな意味づけが、彼女の人生にどのように組み込まれるのか、変化も視野に入れて生涯発達的観点から考察する。

3 - 2 ．当事者＜葵さん＞による経験の意味再構成の可能性

ネガティヴな経験の意味づけが、葵さんの人生にどのように組み込まれるのかを検討するため、再度、図1を熟視した結果、2つのグループ、すなわち「不妊は病気じゃなくて運…」と「治療に費やした歳月に•••」が浮かび上がった(便宜的に前者を A 、後者を B とする)。両者は、他のグループと結びつくことで意味を再構成し、彼女の人生の物語を変容させる可能性を窺わせる。

まず A は「なんでこんな人生になってしまったんだろう…」と相互関係にあると判断した。不妊を挫折と意味づける葵さんは、「なんでこんな人生になってしまったんだろう…」と何度も繰り返す一方で、「不妊は運」とも明言した。我々はよく「運がいい」、「運が悪い」という言い方をする。この場合、我々は「運」という言葉を、自分の力ではどうにもならない、よい・悪いのなりゆきを表す言葉として用いていると考えられる。葵さんは、「不妊は運」で止めているのだが、「運が悪かったから、こんな人生になってしまったんだ」と、結びつく可能性はないだろうか。もしそのように結びつけば、「運が悪かったのだから諦めよう」と思考が転換するかもしれない。「諦め」については、一般に消極的な生き方と思われがちだが、松木(2003)によれば、今の自分が置かれた状況を見つめて理想を断念する諦念の心は、成熟した健康な達成であるという。主体的な諦めは、過去への拘泥や欠落への執着から人を解放し、別の生き方や未来を拓く示唆になりうる。さらに、「自分の力ではどうにもならないから挫折した」というふうに意味が再構成されれば、不妊が挫折体験として語られても、無力感が軽減され、自己肯定感の上昇につながるかもしれない。

次に B は、下位を持たず1枚のカードだけで最後まで残った小さなグループだが、3つの大グループに関連する重要なカードであると思われる。表札は仮定法で語られている。Bruner(1986)によれば、物語の発話行為の特徴は「仮定法化された現実(subjunctivizing reality)」にある。彼が「仮定法的なもの」を重視するのは、物語の叙法が、経験を理解可能なものにするように構築される、変転するパースペクティヴについての結論を導くからだという。

やまだ(2007a)は、仮定法による現実変換と納得のしかたを示している。そのうちの1つは、時間軸の過去から未来への転換である。「もし、あのとき、……していたら、……にならなかったのに」と、回顧的に過去の文脈に戻るのは悔やみの過去構文だが、「かもしれない……。だったら(こうしよう)」と、将来的な方向に作られる仮定法は、過去から未来へと時間軸の転換をする働きをもつという。筆者は B の後に、「でもやらなかったから、こんな人生になってしまった」

と続けば、因果関係を示す後悔の過去否定、「でも私には不妊治療しか考えられなかった、だから後悔はしていない」と続けば、矛盾関係を示す評価の過去肯定になると考え、記号を付与した。

既述した通り、実際のナラティヴは矛盾関係であった。繰り返すが、葵さんの不妊治療をめぐる選択に後悔はない。よって「治療に費やした歳月に他のことをやってたら、今頃何かを得ていた」という思いはどこかにあっても、「自分で選んだのだから、しかたない」と、治療に関する結果には納得を示している。つまり、不妊治療の選択については主体的に諦められているのである。

しかし、先述の通り不妊については納得していない。ということは、彼女は未だ不妊であったという現実さえ受け入れられないのかもしれない。実際 A をみると、葵さんは「不妊」であったという現実を否認するような語りをしている。「不妊は病気じゃなくて運、自分は原因不明だったし不妊って思っていない部分もある」という表札である。この下位グループをみると、彼女は、正確には、「不妊は病気じゃないと思う。運ですよね、たまたまできなかっただけ。でも、自分の場合ですけどね。正確に原因がなかったから、不妊って思ってないところもあるんですよ」と語っている。主体的に不妊症患者になったにもかかわらず、「不妊って思ってないところもある」という部分は、非常に興味深い。なぜなら、この語りは仮定法の変形ヴァージョンに捉えうるからだ。葵さんは、「正確に原因があれば不妊、だけど原因がなかったから、私は不妊じゃなかったのかもしれない」というふうに、過去を語り直すことで、現実の変換を図り、過去の事実に折り合いをつけようとしている。仮定法による現実変換は、自己にとって受け入れがたい現実をより調和的な方向に変え、前向きに生きていく力を回復させ、生成力を強める働きをすると考えられる(やまだ,2007a,p66)。もし葵さんが「自分は不妊ではなかったのだ」と現実変換をすれば、自縛化していたスティグマや劣等感から解放される可能性もある。そうなれば、不妊としてのアイデンティティは薄れ、彼女は自信を回復するかもしれない。ただし、回復といっても不妊を経験する前の自分とまったく同じに戻るわけではないだろう。仮定法によっていくら現実を変換しても、過去の事実を変えることはできないからだ。Levinson(1978/1980)は「停滞性はまったく否定すべきものでもなければ、完全に回避すべきものでもない。停滞性は中年期を通して発達上必要な役割を果たす。自分の弱さを認識することが他者への分別、共感、同感を生むみなもととなる(p53)」と述べている。葵さんも不妊経験によって自分の弱さを認識させられた。彼女の不妊経験は、喪失・挫折など一般に「負」とされる言葉で意味づけられ、「停滞」として人生に組み込まれていた。しかし、彼女のナラティヴには、経験の意味を再構成させる力が潜んでいた。

生涯発達的にみれば、このような「負」の経験は、他者の苦しみを理解する力を育むために必要な経験として捉えられる。だが実際に、葵さんがこれからどのように生きていくのかはわからない。新たな道を見つけ積極的に生きていくのか、あるいは停滞感を抱きながら悶々として生きていくのか、それは現時点ではまったくの未知である。ただし、現時点でもいえることがある。それは、葵さんが現実に生きている、ということである。彼女の人生物語は不妊のために停滞していたが、葵さんの人生は続いている。停滞しているように見えても、日々の生活は営まれ、年月は積み重ねられる。その営みにこそ停滞の価値があるのではないだろうか。とどまっている状態を、先へ進まない、変化がないと捉えずに、日常の維持や時間の継続とみなして評価するのである。葵さんと筆者の出会いも、そこで不妊の物語が語られたことも、日常が維持されていたか

らである。時間の継続は時間の経過を導く。変化がないように見えても、時の経過は年齢や身体に確実に変化をもたらす。物語の中には意味再構成の糸口があったし、時がたてば自然に諦められることもある。とどまっていても生きている、何よりそこに価値があるのではないだろうか。

4．総合考察

本稿では、筆者自身のテクストに対する「対話的省察」実践を通じて、ある女性の不妊経験の意味づけを再検討し、解釈の信頼度を高める試みを行った。その際に用いたKJ法は、分析者に内在する研究枠組みや理論的前提を打破し、新たな解釈や理論の生成に非常に有用であった。

本稿の分析で新たに見出した重要点は、不妊経験の意味づけの二元化と、仮定法の使用及びそれによる現実変換の可能性である。いずれもKJ法を分析手法に用いたことから見出しえた点である。KJ法は、カード化によって語りを文脈から「はなし」、グループ化と図解化によって「むすぶ」ことができる(脱文脈化, 距離化: やまだ,2007c)。その過程で、分析者の仮説は消え、新たな世界の発見が起こる。この点が、竹家（2008)の分析との最大の違いであろう。正負2つの筋を生かす物語は、ナラティヴを一度文脈から切り離し、再びむすぶことで構築された。またエピソードに着目し、共通するプロセスや意味づけに焦点化した竹家(2008)とは異なり、ナラティヴの発話をカード化することから始まるKJ法は、話し手の語り方・語り口に注目することができる。本稿では、最終段階の「表札作り」まで一貫して当事者の語りを生かそうと心がけたので、話し手の語り口がそのまま現れ、仮定法化された現実(Bruner,1986)の発見につながった。結果、「不妊ではなかったのだ」と現実を変換し自身を納得させる方略で、不妊経験の意味再構成を試みる葵さんのナラティヴの可能性が明らかになった。こうした新たな解釈は、対話的省察実践の結果、生成されたものである。常に信頼性が危惧されてきた質的研究において、対話的省察の有用性が確認されたことは、本稿における極めて大きな成果であったといえる。

最後に本稿における対話的省察の限界と課題について述べる。第1に本稿では、脱文脈化、距離化を特徴とするKJ法に基づいたため、語り手と聴き手の関係性を十分に考察することができなかった。ナラティヴが相互行為の産物であるなら、語り手と聴き手のやり取りは重要である。語り手が同じでも、聴き手・聴き方が違えば、当然異なる物語が構築されうるからだ。特にテクストAは同じ経験を共有する者によって構築されたナラティヴである。図1にあるように、葵さんにとって治療中「心の拠り所は自助グループの友人だけ」だった。彼女にとって自助グループのメンバーは特別な存在であり、筆者の研究に協力したのも、筆者がそのメンバーだったからかもしれない。メンバーたちとの交流が、彼女の人生観に影響を及ぼしたのは想像に難くないが、治療断念から約1年後の当時、既に交流はなくなっていた。親密さは「子どもを生む」という同じ目標の下に形成されたのであって、妊娠したり断念したりすれば仲間ではなくなるのだという。そのような状況であったからこそ、彼女は語りたかったのかもしれない。実際、インタビューの場では、葵さんが逆に、筆者の経験や生き方を聴く場面もあった。彼女は、治療を断念し子どものいない人生を生きる物語を求めていたし、それを通して自身の不妊の意味を捉え返したかったのだと思われる。上述した通り、本稿ではKJ法の利点が有効に機能し、新たな知見を導いたが反面、その利点は諸刃の剣にもなりうる。物語が言葉に分解され、言葉同士が自由に結びつくと、新たな意味が生成され、別の物語の可能性が開ける。しかし、それが当事者の本意とかけ離れて

しまう危険性はないだろうか。聴き手の発話を受けて語り手の物語は展開する。語りの文脈を分断すると、本来の物語の筋を誤るおそれも否めない。その危険をできるだけ軽減するためには、相補的な機能をもつ分析方法を用いて、さらに対話的省察を行っていく必要があるだろう。

第2に本稿では、新たに得られた知見について、当事者と直接対話することができなかった。そもそも、竹家(2008)の結果に疑念が生まれ違和を感じたのは、筆者自身の問題であって当事者の反応ではない。葵さんと筆者が会ったのはインタビューを行った一回限りであり、現在は連絡先も不明である。では、当事者に還元もせず一方的に対話的省察を行う意義はあるのか。単なる研究者の自己満足に過ぎないのだろうか。これに関しては、事例研究からの一般化を目指す立場として、自分自身の研究の信頼性を高めるための実践であると意味づけたい。そして次には、これを公開し読み手である他者との対話プロセスによって、さらにテクスト解釈を精緻化していきたいと考えている。ただし、数量的研究の一貫性や一致率とは異なり、質的研究では視点の多様性そのものは歓迎される(やまだ,2007c)。むしろ対話的省察を行う意義は、ある事象に対する多様な視点を得られることにあるといってもよい。質的研究では、分析者の主観を排除することはほぼ不可能なので、他者の視点を取り入れてこそ偏りや歪みが是正されると思われるからである。

人々の生き方が多様化したといわれて久しいが、我々は、異なる価値観の人、立場の違う人の生き方を認め合っているだろうか。上述した通り、結果を当事者に還元することができないのは本稿の限界である。だがそれでも、異なる立場の人々の相互理解の一助として活かすことは可能だろう。異なる価値観をもつ人々が、対立するのではなく認め合える社会を目指して、微力ながら筆者は、これからも研究を続けていきたいと考えている。

引用文献

Bruner, J. S. 1986. Actual minds, possible worlds. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Harvey,J.H.2002.Perspectives on Loss and Trauma: Assaults on the Self. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

福田貴美子・蔵本武志.2002.生殖医療：女性不妊にまつわる母性医療(人工授精・体外受精).小児看護, 25(12), 1606-1612.

Holstein, J.A.,& Gubrium, J.F. 1995.The Active Interview. Thousand Oaks: Sage.

石原理. 2005.「生殖革命」の進展. 上杉富之(編) 現代生殖医療. 社会科学からのアプローチ. 世界思想社. 20-39.

川喜田二郎. 1967. 発想法　創造性開発のために. 中央公論社

北村郁子・藤島由美子・岡永真由美.2002.自尊感情が低下した不妊女性を支える看護.母性看護,33, 49-51.

Kroger, J. 2000. Identity Development: Adolescence Through Adulthood. Sage Publication.

Kübler=Ross, E. 1969. On Death and Dying. New York: Macmillan. 川口正吉(訳). 1971. 死ぬ瞬間. 読売新聞社.

Levinson,D.J.1978. The seasons of a man's life. New York: Knopf. 南　博(訳)1980. 人生

の四季――中年をいかに生きるか――. 講談社
松木邦裕. 2003. 抑うつポジションと仏教の諦念. 現代のエスプリ, 435, 145-153.
Nightingale,D., & Cromby, J.1999.Social Constructionist Psychology: A Critical Analysis of Theory and Practice. Buckingham: Open University Press.
日本経済新聞. (2007/06/10). 私が生んだワケ　出生率6年ぶり上昇.
小田博志.2006.ナラティヴの断層について.江口重幸・斎藤清二・野村直樹(編)ナラティヴと医療. 金剛出版 49-69.
Sandelowski, M., Holditch-Davis, D., & Harris, B.1990.Living the life: Explanations of infertility. Sociology of Health & Illness, 12(2), 195-215.
竹家一美. 2008. 不妊治療を経験した女性たちの語り―「子どもを持たない人生」という選択. 質的心理学研究, 7, 118-137.
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 219-253.
やまだようこ. 2007a. 喪失の語り: 生成のライフストーリー. 新曜社
やまだようこ(編). 2007b. 質的心理学の方法―語りをきく―. 新曜社
やまだようこ. 2007c. 質的研究における対話的モデル構成法―多重の現実, ナラティヴ・テクスト, 対話的省察性. 質的心理学研究, 6, 174-194.

注

[1] 竹家(2008)における「語りの分析枠組み」は以下の13項目、①診察のきっかけ②不妊治療開始時の気持ち③不妊治療中の精神状態④不妊治療をやめるきっかけ⑤不妊治療断念時の気持ち⑥不妊治療断念からの立ち直り⑦子どもを望んだ理由⑧現在の生きがい⑨不妊治療経験後の考え方や生き方の変化⑩不妊治療を受けていた意味⑪子どもが授からなかったことの意味⑫今後の夢や希望⑬不妊治療中の心の支え、であった。結果、明らかになった「肯定的な意味づけ」は、1)受容感の拡大 2)価値観の転換 3)治療の意味づけの変更 4)生成継承性の芽生えの4つのカテゴリーに分類された。尚、不妊と不妊症の差異を明示すると「不妊」とは、生殖年齢の男女が避妊しないで性交渉を行っても妊娠しない状態をいい、これ自体は治療の対象となる症状ではない。「不妊症」とは、この状態のために当事者が苦痛を被っている、つまり子どもを望んでいるのに叶えられない場合をさし、日本産科婦人科学会では、この状況が2年間続いた夫婦を加療の対象としている。

（教育方法学講座　博士後期課程 2 回生）

（受稿2008年9月8日、改稿2008年12月1日、受理2008年12月11日）

Choice and Loss in Infertility Experience: Reanalysis of a Narrative Text through Dialogic Reflexivity

TAKEYA Kazumi

This study employed dialogic reflexivity to examine alternative perspectives on a single narrative text. We used the KJ method (reference) to analyze narrative text generated by a woman who had decided to remain childless after unsuccessful treatment for infertility. Specifically, we strove to understand alternative meanings embedded in the woman's narrative about her experience of infertility. The results of this analysis revealed two dimensions to the woman's discussion of her experience. On the one hand, she considered her infertility treatment to have been a positive experience because she had exercised personal agency in choosing to undergo the treatment. On the other hand, she considered infertility to have been a negative experience because it was impossible to resolve her problem using assisted reproductive technologies. The analysis also revealed the role of subjunctive elements in her narrative. Specifically, the narrative suggested that the meaning of this woman's infertility experience might shift from negative to positive through her use of the subjunctive mood. The results of the present study demonstrate the value of dialogic reflexivity as a tool for avoiding bias created by researchers' hypotheses.