

「降りる」選択をした中年期女性のライフストーリー

—不妊治療を受けなかった理由—

竹家 一美

1. 問題と目的

筆者はこれまで、子どものいない中年期女性の語りを聴き、女性の人生における「子どもの不在」の意味を考察してきた(竹家,2008)。筆者の関心はまず、不妊治療を受けたにもかかわらず子どもに恵まれなかった女性たちの語りに向かい、思い描いていた「子どもを産み育てる人生」の物語を失った女性たちが、どのように新しい人生物話を紡ぎ出していくのかを理解しようとした。これは生涯発達の観点から、人生を物語とみなし、経験が新たな意味づけによって語り直され、新たな自己が生成されていくプロセスを発達と捉える立場(やまだ,2000)に依拠している。

やまだ(2007a)は、「その人の人生にとって決定的に大きな喪失に直面したとき、私たちは、過去の人生の意味を問い返し、人生を再編しなおし、新たに生き出さなければならない。喪失は、人生の物語が生み出されるもっとも典型的な場所である」(p53)と述べている。実際、竹家(2008)でも、子どもを得られぬまま不妊治療を断念した女性たちは、人生の物語を生み出していた。不妊治療の意味づけが変わり、不妊経験がネガティブからポジティブに語り直されるようになると、女性たちは新たな人生の物語を紡ぎ始めた。中には「私は不妊ではなかったのだ」と語り直すことで女性としてのアイデンティティを再生し、自尊心を取り戻した人も見られた。注1)

ただし、経験の意味づけは変えられても、変えられない事実がある。彼女たちの人生における子どもの不在、すなわち自分の子どもを産み育てることがないという事実である。このことだけは、終生消滅しえない事実であり、それは本人も十分認識している。つまり、彼女たちの新たな物語は、子どもの不在に対する「諦念」を土台に成り立っているといえよう。

次に筆者は、このような女性たちの生き方を逆照射するため、対照的に、子どもを持たない人生を「選択」した(と思われる)中年期女性にインタビューを行った(竹家,2007)。その際、筆者は、研究協力者に「10年以上の職業キャリアを有する子どもを持たない中年期女性」という条件を付与し、自らの意思で子どもを持たない女性を募集した。この条件によれば(結果的にというケースも含むが)子どもより仕事を「選択」した女性を募ることができ、少なくとも、子どもの不在を不妊とみなす女性が含まれないと考えたからである。予想通り、研究協力者に不妊治療を経験した女性はいなかったが、ただ1人、自らを「不妊」と認めつつも「不妊治療を受けない選択をした」と語る女性がいた。彼女の「子どもの不在」に向かう姿勢は、諦念でもなく、選択でもなく、覚悟のうえの「納得」と感じられ、筆者の心に強烈な印象を残した。

子どものいない女性は、従来「産まない女性／産めない女性」と二項対立的に分断される傾向

にあり、「産めない人はかわいそう」という論のもと不妊治療が要請されてきた(柘植,1999)。米国では 1970 年代に、子どもを持たない生き方を選択する人々が“childfree”という言葉を使い始め、従来の childless が含意する「望みながらも子どもが持てない状態」とは異なる「子どもから心理的に解放された状態」を主張した。子どものいない米国人女性 100 人と綿密なインタビューを行った Ireland(1993)は、中年期を迎えた対象者(range, 38-50)の状態を 3 つに類型化し、子どものいない女性の多様な生き方を描き出した。彼女の類型とは、チャイルドレスとしての「不妊による伝統型」、チャイルドフリーとしての「選択による変化型」、そしてその狭間で揺れ動く「先送りによる移行型」の 3 つである。移行型の抽出は、単なる二分法に収まらない子どものいない女性の複雑な心理状態や多様な生き方を表し興味深い。移行型は「出産」を先送りしているのであり、当事者は一般に「産める」と思っている。つまり、大半の女性は「いつかは産みたいけど、まだ産まない」と思いながら中年期に至ったのであって、自分が「産めない」かもしれないとは考えてもいない。無論、こうした女性たちの心理は非難されるべきものではなく、むしろ当然である。「産む性としての女性」が自明である以上、通常女性は「産めない自己」を想定し難い。だからこそ、不妊はつらいのであり、スティグマになるのである。加えて、女性に原因がなくても、女性が「不妊」になるリスクは幾らでもある。晩婚化傾向は、不妊の夫婦の増加に直結し、不妊治療のニーズはますます高まっているといわれる。しかし反面、「不妊は治療すべき病気なのか」という議論もある。生殖技術の進歩は、不妊という状態に苦悩する人々にとっては選択肢の拡大であり、朗報に違いない。だが逆に、不妊の医療化は、不妊治療を受けても子どもを得られない人、不妊治療を選ばない人を少数派に追いやる社会的圧力にもなり得る。

我々の社会は今日、少子化対策とも連動して不妊治療を奨励する方向にあり、不妊の医療化を推し進めているように思われる。他方、急速に進展した生殖技術は、想定外の親子関係を創りだし、密室化した医療現場では、受精卵の取り違えなど悲惨な事故が後を絶たない。そうした種々の問題を解決すべく、各方面で専門家の議論が活発化する中、当事者の意見を尊重しようという動きも見られる。ただし、その場合の「当事者」の位置づけには注意が必要である。林(2002)は、あらかじめ「当事者」があってその要求に基づいて技術が開発され、その使用が求められているという単純なストーリーの前提を指摘する。すなわち、当事者とされる人々は、専門家（あるいは技術）の論理によってそう主張されているのであり、そこに当てはまらない人々は排除される虞があるというのだ。専門家にとっての当事者とは、不妊を訴えて来院する夫婦にほかならない。本来は患者を降した人、非配偶者間人工授精における精子提供者といった人なども、生殖技術に関与する当事者のはずなのに、そういった人々は当事者性が薄いとみなされて技術の方向づけの際には無視されるという。林(2002)は、そのような傾向を論拠として「見えない当事者性」の存在をあげ、それをどのようにして拾い上げていくかが大きな問題であると論じている。一方、不妊治療に携わる医師の価値観を、医療人類学の立場から調査した柘植(1999)は、不妊に苦しむ数多の女性の存在を前提とした不妊治療の開発・応用の実態を明らかにした。柘植(1999)は、生殖技術の進展と普及は、不妊を「治すべき」状態であると、不妊の人々にも一般の人々にも思い込ませると主張し、不妊という状態を問題化しているのは、その文化・社会であるのに、不妊の医療化は、不妊を「問題」とする社会的な状況を個人の身体の問題にすり替えてしまうと批判した。そのうえで、彼女は「不妊を治すべき状態だとして不妊治療を強いるような社会にはならな

い」と警鐘を鳴らしている。

このような状況を踏まえると、先述した女性の事例、すなわち「不妊治療を受けない選択をした」と語る女性の生き方は、深い意義を帯びてくる。なぜなら、彼女のような立場の女性は「産まない／産めない」の対立軸には絡まないし、不妊治療の枠組みからは抜け落ちる。職業人としてのキャリアを優先してきたその生き方は、客観的には、彼女を「産まない女性」に位置づけ、現に、筆者が彼女と出会えたのも「産まない」側の女性としてであった。しかし、彼女の主観では自らを「産めない女性」とみなし、その生き方を納得しているように思われる。自戒を含めて言えば、こうした女性の声が議論の俎上にのことは極めて稀であるが、まさに「見えない当事者性」(林,2002)に当たるその「声」こそ、表面化される必要がある。不妊の医療化を問題視するならば、我々は不妊治療を選ばない人の声を、より多く社会に届ける責務がある。

そこで本稿では「見えない当事者性」の存在を焦点化するために、当該女性の語りを分析し、「不妊」を認めつつも「不妊治療を選択しない」女性の生き方について理解を深める。対象とする語りは、竹家(2007)において分析した10名のライフストーリーの内の1つであるが、上述した通り、彼女の物語は独自性を有し、社会的アドボカシーの観点からも検討される意義が高い。ところが、竹家(2007)は子どものいない女性の変化・発達プロセスの類型化を主眼としたために、その人独自の発達の変化や、経験の意味づけを十分掬い得たとはいえない。むしろ、研究協力者間の共通性に着目し帰納的な方法で類型を抽出したため、個々人に特有な意味や変化を捨象してしまっている。本稿では、まさにそこに眼目を置き、その人の内的領域の意味や価値への接近を目指す。以上より、本稿の目的は次の2点である。まず、竹家(2007)とは別の視点から別の方法で当該女性のライフストーリーを分析し、彼女の独自性を明らかにする。そして、その人生における選択や経験の意味づけが、時間の流れの中で変容するプロセスを捉え直し、生涯発達の観点から、彼女の生き方について考察する。

2. 方法

2-1. ナラティブ・アプローチに基づくライフストーリー研究

本稿は、ナラティブ・アプローチに基づくライフストーリー研究である。ナラティブ(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」(やまだ,2007b)をさし、ナラティブ・アプローチには、語り手と聴き手の相互行為の文脈において、経験の組織化のされ方、物語の語り方とプロセス、多種の意味づけを重視するという特徴がある(Daiute & Lightfoot,2004; Herman,2003; McAdams, Josselson, & Lieblich,2001; やまだ,2007b など)。人生を物語るライフストーリーは、代表的なナラティブの1つといえるが、それは過去の出来事や語り手の経験の表象というより、インタビューの場で語り手と聴き手の両方の関心から構築された対話的な構築物(桜井・小林,2005)と捉えられる。インタビューとは、語り手と聴き手が協同してアクティブに作り上げる共同製作(Holstein & Gubrium,1995; 桜井・山田・藤井,2008)にほかならない。語り手は、聴き手から過去の経験の現在に対する影響を尋ねられたり、過去の経験のふり返りを促されたりする中で、自らの半生に関する深い意味づけ(Josselson & Lieblich,1999; McAdams, Josselson, & Lieblich,2006)を表明するのである。そこでまず、研究協力者と筆者との関係性に

ついて述べる。語られた物語が、語り手と聴き手の共同製作である以上、筆者の文脈を考慮しなければ、彼女の物語を解釈することはできない。とりわけ、彼女と筆者には看過しえない共通点と相違点があり、それらを踏まえた分析を行わなければ、彼女の真の「声」を見誤る危惧がある。

2-2. 研究協力者との出会いとインタビュー・エントリー

研究協力者は、楓さん(仮名)という女性である。楓さんと筆者は同年齢、大学卒業後、長期の企業勤めを経て、中年期以降大学院に進学、既婚で子どもがいないなど、ライフコースとしては共通する部分が多い。しかし、不妊治療をめぐる選択は異なっていた。楓さんは、不妊治療を選択しなかったが、筆者は選択した。そして、その事実を彼女はインタビューの前に知っていた。知人から彼女を紹介された後、日程を設定するためにメールを交換する過程で、不妊治療についての話題が出たのである。「自分は治療の扉を開けなかったけど、それでもいいですか」と尋ねてきた彼女は、当初、筆者の関心が不妊治療経験者にあると思っていたらしい。そこで筆者は、子どものいない女性の生き方の多様性を捉えることを目指して、子どもの不在を「不妊」と意味づける人、意味づけけない人、その狭間で揺らぐ人など、様々な立場の女性の声を聴いていることを伝え、快諾を得た。なお、インタビューは2006年6月24日、当時、彼女が在籍していた大学院の一室で行われた。筆者は、楓さんの了解を得たうえで、インタビュー内容をすべて録音し、後日テキスト化した。時間は1時間38分であった(事例の概要は、表1を参照)。

表1：楓さんの事例の概要

1961年生まれ、楓さんは、インタビュー時45歳。小さい頃から絵を描くことが大好きで、美大に進学。卒業後は広告会社に就職し、専門職としてキャリアを積みながら、結婚し子どもも欲しいと願う。31歳で結婚。37歳の時、折からの不況による業績悪化で部下の1人が出社拒否に陥るも何もできず、自責の念から辞職。同時に不妊にも直面するが、治療は拒否。その後「履歴書的には限りなく空白な」3年間を経て大学院に進学、臨床心理士を目指し勉強中(2009年現在、彼女は大学院修了後資格を取得し、臨床心理士として就労中)。

2-3. 分析

既に何回も読み込んだテキストではあるが、まずは今一度精読して楓さんのライフストーリーを確認した。すると、彼女の物語を占める「仕事」と「子ども」に関する語りの量の多さに改めて気づかされ、その2つが、彼女のライフストーリーの中核的要素であることが分かった。そこで分析では、①楓さんが仕事および子どもについて言及している語りをすべて抽出し、②インタビューでは必ずしも順行ではなかった語りの順序を、整理する目的で時系列順に並び替えた。語りの抽出にあたっては、エピソードや意味的なまとまりを重視し、大まかに区切ることを心がけた。また、仕事と子どもの両方を含むエピソードや、2側面に分離すると意味的なまとまりを失ってしまう場合は、あえて区別せず両方に重複する語りとして抜き出した。そのうえで、③時系列化したテキストを何度も読み直して、時間の流れに沿って各側面を吟味し、④変化のプロセスを把握して、仕事および子どもをめぐる選択と経験の意味づけを検討した。

3. 結果と考察

分析の結果、楓さんの人生における変化・発達のプロセスは、図1のように捉えられた。ここでは、できる限り楓さんの言葉を活かし、若い成人期の＜獲得・上昇志向＞が、中年期の＜失意→価値転換→模索＞期間を経て、＜新たな働き方＞に至るまでのプロセスを描いている。また、分析を通して、彼女の人生における「降りる」選択の重さが理解されたので、図ではそこを強調した。不妊と自覚しつつも不妊治療を選択しない生き方も「降りる」選択をしたためであり、「降りる」選択の前後で生き方は明確に変化していた。以下では、楓さんの人生物語を「降りる」選択に至るまでと、選択以降に分けて説明し、彼女の選択の意味づけを読み解いていく。そのうえで、彼女が時間の流れの中でどのようにその選択を経験し、また、その経験を通してどのように意味づけを変容させたのかについて考察していく。

3-1. 「降りる」選択までの物語

楓さんの就職は1985年4月、男女雇用機会均等法施行の前年であった。1961年生まれ彼女は、日本の高度経済成長期(1955-73年)に子ども時代を、国連女性の10年(1976-86年)に思春期・青年期を過ごした。中学・高校時代、美術部で活動した彼女は、迷わず美術大学に進学し、就職は「キャリアウーマン」に憧れ、「あの時代には珍しい男女同一賃金」で「キラキラしている女性がたくさんいた」広告制作会社を選択したという。23歳の彼女の語りには明確な獲得・上昇志向が窺えるが、それは仕事にとどまらない。「一昔前の、仕事のために結婚も諦め子どもも諦め、そういう色気のないキャリアウーマンのイメージと違った新しい働く女性像を作っていけるんだという夢がある時代でした」という述懐通り、彼女自身が思い描いたヴィジョンもまた、仕事・家庭・子どもを全て手に入れる女性の人生物語であった。

「キャリアの階段」を駆け上っていた楓さんに、大きな変化が起こったのは37歳の時である。バブル経済崩壊後の平成不況が深刻化する中、ある部下の出世拒否が引き金となってチームが疲弊し、自らも辞職に追い込まれたのである。上司としての力量不足を痛感し、心身症の部下を守れなかった自責の念と自信喪失から、「もう嫌だ、こんなの嫌だって思って辞めた」そうだが、当時の出来事は「部下を見捨てた物語と無力感」として、彼女の中に今も色濃く残る。一方、子どもについても変化があった。辞職直後に「生理が止まった」楓さんは、病気を案じて婦人科を訪れたところ、予想もしなかった不妊症の疑いを宣告される。それまでの仕事中心の日々にあって、望みながらも具体的に考える余地のなかった「子ども」が、ここにきて突然、存在感を示し始めた。仕事の喪失が、身体を通して、対象としての「子ども」を浮上させたのだ。しかもそれは、手にせずして失うかもしれない儚い存在として彼女の人生に現れた。仕事も子どもも就職時は「獲得」を志向していたが、37歳の今は、共に「喪失」に向かっている。ここで不妊治療を選択すれば、子どもに関しては、結果はどうあれ「獲得」を目指すことは可能だ。だが、彼女は不妊治療を選ばなかった。その理由は、上述の通り「降りる」選択をしたためである。楓さんの「降りる」選択は、仕事を通じた経験によってもたらされたものだが、彼女の中では「不妊治療を受けない」選択も「降りる」選択と意味づけられていた。仕事と不妊治療を同一視した楓さんにとっては、不妊治療の選択も、仕事をめぐる選択と同じ方向を指すのが自然だったのであろう。当時の「降りる」選択をめぐる語り(表1)から、彼女の心理的変化のプロセスを見ていく。

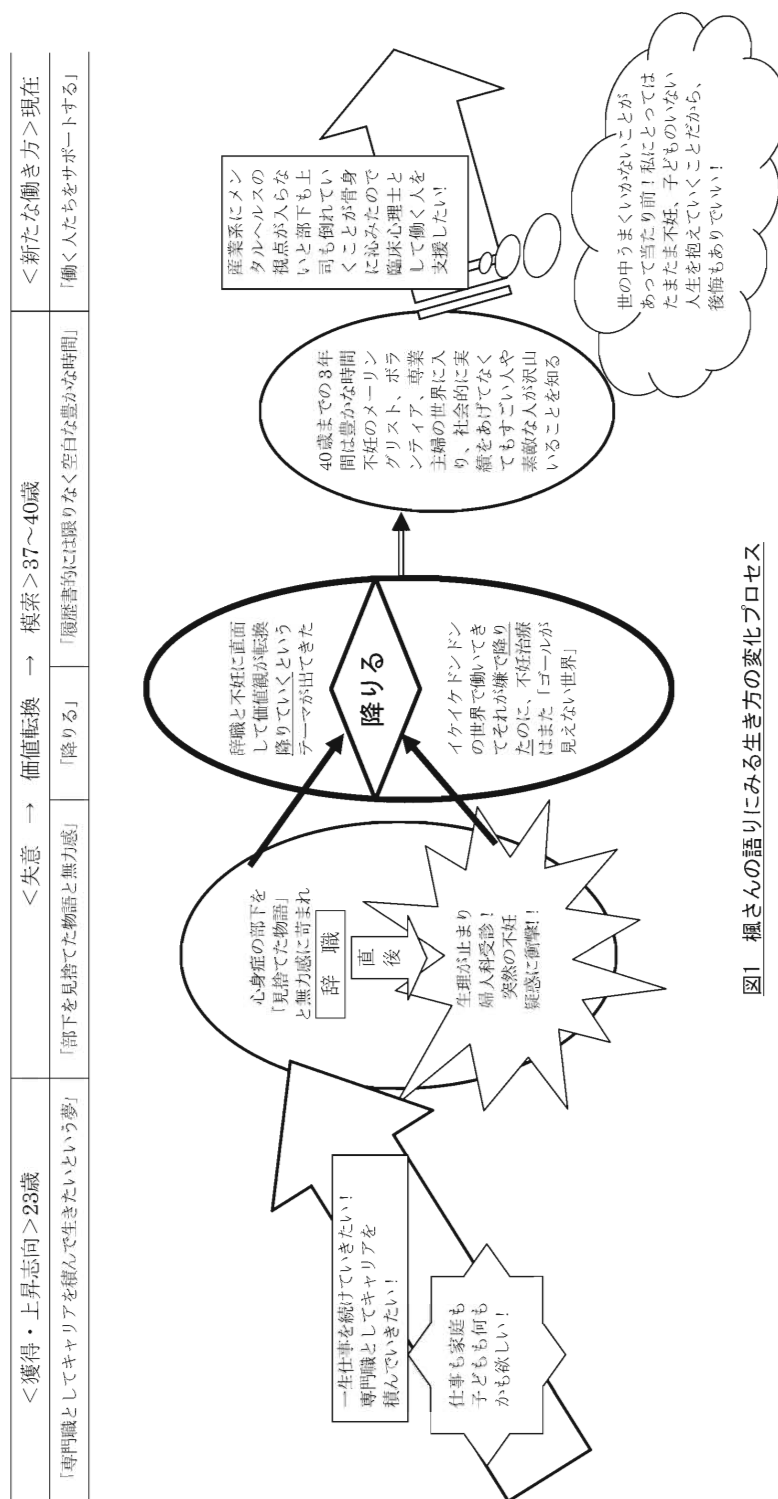


図1 楓さんの語りにみる生き方の変化プロセス

表1：37歳の「降りる」選択をめぐる語り

話者	語 り
楓さん	私、あの…会社辞めた直後に生理が止まったんです。どんだけストレスが響いても、今までちゃんときてたので、びっくりして医者に行ったんですよ。その時は不妊とかじゃなくて、何か変な病気じゃないのかなと思って行ったんですね。そしたら検査を勧められて、で、急に、子どもができるかどうか、微妙な数値ですわねって言われて…
筆者	そこで初めて、あっ、そうか、私、子どもつくなくなっちゃういけないんだってことに気づかされたんです！
楓さん	そこで初めて子どもをつくるということを意識したんですか？
筆者	意識はしてたけれども、危機感を感じたのはその時です。
楓さん	どんな感じでしたか？ それを言われた時は。
筆者	信じたくなかったです…変なこと言ってしまうと、信じない！ それは嘘だってのが3ヶ月くらい続いて…(中略)
楓さん	その…私が治療を受けなかった理由なんですけど…、私、それまでずっと仕事をしてたじゃないですか。その時っていうのは、いつも走っているような毎日だったんですよ。目標があって、ゴールに向かって。例えば、納期に向かって走る走るみたいな。ある意味、要求水準を上げていけば、きりがいい世界ですから。走ってないと振り落とされる、広告業界ってイケイケドンドンの世界ですから。で、広告業界というイケイケドンドンの世界で働いてきて、それが嫌で降りたのに、 <u>不妊治療って、またゴールが見えない世界なんですよ</u> 。もう私は嫌だ！ <u>また同じことをやるの</u> かって、 <u>そういう、いつも今ここにない何かを求めて無理して走るの</u> は嫌だっていう思いが、すごく強かった時期なんですよ。で、もしその結果、子どもがいない人生になっても、私は納得しようって思ってたんです！
筆者	あの、「中年期危機」という言葉、心理学を専攻されてるのでご存知かと思いますが、そういう感じって 40 代になった時、あるいはここ数年、または現在、何かきてますか？
楓さん	私はすごく自覚的でした (即答)。
筆者	それは、いくつの時？
楓さん	だから、まあ 37 の頃。
筆者	その例の？
楓さん	ええ、だから私、 <u>会社を辞めたことと不妊の問題に直面したことで、すごく価値観が変わって、「降りていく」っていうテーマが出てきたんです。</u>
筆者	降りていく？
楓さん	だから、イケイケドンドンから…
筆者	ああ、それが 37 歳の時？ やっぱりそこが危機というか転機？
楓さん	すごい危機！ 岐路です！ ダブルできたんですよ!!

語りからは、楓さんが望みながらも子どもを持つとはしていなかったこと、さらには、子どもを産めないとは思ってもいなかったことが見て取れる。だからこそ、不妊疑惑を告げられて衝撃を受けたのだ。約3ヶ月の混乱の最中、彼女は不妊に関する書物を読み漁り、その結果、不妊治療を「ゴールが見えない世界」と同定した。彼女にとってそれは、自身が挫折した仕事と「同じこと」であり、「いつも今ここにない何かを求めて無理して走る」ことを要求される世界とみなされた。通常不妊の夫婦は、子どもを得られると思って不妊治療を選択する。彼女は、不妊治療の先に子どもの喪失を見たのではないだろうか。少なくとも、治療を受ければ必ず子どもが授かると考えるほど、楽観的にはなれなかったのだろう。それほど、キャリアの挫折は彼女の価値観を転換させた。楓さんの変化の方向性は、獲得・上昇から喪失・下降へと転じたのである。

3-2. 「降りる」選択以降の物語

37歳から40歳までの3年間は「豊かな時間」と表現され、楓さんにとってかけがえのない年月と意味づけられている(図1)。「降りる」選択をした彼女は、この時期、仕事以外の世界に導かれ多様な価値観や生き方を知った。なかでも「専業主婦の世界」は「すごく優しい人や力のある人が沢山いて優しくしてもらってよかった」とふり返る。楓さんは「不妊のメーリングリストやボランティアに関わる中で、社会的に実績をあげてなくてもすごい人や素敵な人が沢山いる」のを見て、学んだり助けられたりしたこと、から、「自分を否定するってことは、その人たちを否定することになる」と断言し、「私は私でいい」と自己肯定感を高めたと言った。換言すれば、職業的な実績や社会的な地位など持たない市井の人々の素晴らしさが、彼女のもののさしを替えたのだと

いえよう。それは、ほかならぬ職業人としてのキャリアから「降りた」自分自身の肯定にもつながった。そのように「履歴書的には限りなく空白な」日々を過ごすうち、楓さんは次第に人生後半の生き方を模索するようになるが、そこで浮上したのが、今も心に残る「部下を見捨てた物語」であった。「産業系にメンタルヘルスの視点が入らないと、部下も上司も倒れていくってことが骨身に沁みた」自らの経験に動機づけられて、彼女は「臨床心理士という立場で働く人たちをサポートしたい」と目標を明確化し、大学編入を経て、現在は大学院で臨床心理学を学んでいる。

以上「降りる」選択以後、外側からは停滞とも目される3年間を経て、楓さんの仕事をめぐる物語は、再び動き始めていた。では、子どもをめぐる物語はいかなる動きを見せるのか。不妊治療を受けない選択から8年後、生殖能力の限界が迫ってもその選択に揺らぎはなかった(表2)。

表2：45歳の「子ども」をめぐる語り

話者	語 り
筆者	そろそろ年齢的に限界が迫っていますが、もう1度検査しようとか、治療しようとは思いませんか？
楓さん	ええ、ですから… (黙)
筆者	それはその、子どものない生活でもいいという固い決心っていうか、それがあつたから？
楓さん	ううん、そうじゃないそうじゃない!! 子どもが欲しいとか、寂しいとか、赤ちゃん可愛いとか、ぐわーっと揺れるんですけど、なぜか治療を受けようとかいう気にはならないんです、私。
筆者	ああそうか、不妊治療に対する抵抗がすごく強いんですね。
楓さん	強いですね。だから、本当に揺れ戻しとか何回もあったんですね。じゃあ、あの時、治療してたらっていう後悔とか、今から治療に行こうっていう気持ちにはならないんですよ、私の場合。
筆者	じゃあ、治療っていう選択肢はない？ 排除されたわけですね？
楓さん	排除、うん。
筆者	そうすると、楓さんから見たら、何十回も体外受精を繰り返す人とかって、率直にどう思います？
楓さん	素直にチャレンジャーだと思いますよ。だから自分が駄目だとは思わないですけど。一生懸命やりたいことがそれなんだって。私は、ある意味、仕事で同じようなことをやってきたわけですよ。分かり難いかもしれないけど…
筆者	まあ、ある目標に向かって一生懸命やるっていう…
楓さん	私も、ある程度仕事で、仕事と不妊治療と一緒にするの、おかしいかもしれないけど、そういうのをやってきて、もう降りたって思っている人間と、よしやるぞっていう人間との、時期のズレと対象のズレであって、私はすごく集中して不妊治療に取り組んでいる人に対しては、それはそれで1つの生き方だと素直に思うんです。
筆者	じゃあ、それはもうやめた方がいいとか、他の道もあるんじゃないのとかっていうアドバイスは…？
楓さん	言えない!! だって私だって揺れてるのに!!
筆者	では、踏み切らなかった自分に対しては、今、後悔はないわけですね？ 踏み切らなくてよかったと思っている？
楓さん	いやーそうじゃなくて…何だろうな…あの、世の中って上手くいかないことがあって当たり前で…それはいいことでも悪いことでもなくて、抱えていくものなんだろうなっていうのがすごく…実感してきましたよ。ただ私にとっては、たまたま不妊、子どものいない人生を抱えていくことだから、後悔もありでいいかって…
筆者	後悔も丸抱えて生きていく…？
楓さん	そうそう、それは別に不妊じゃなくても、みんな他の人は他のテーマで、何かで後悔して…
筆者	何かを抱えて生きていく…
楓さん	そうそう、それが、ねー (笑)

語りからは「子ども」には揺らぐが、不妊治療には揺らない楓さんの姿勢が読み取れる。ここでも彼女は、不妊治療と仕事を同一視しており、自身を「降りた人間」と称して、不妊治療に対する一貫した態度を語った。一方、子どもについては「ぐわーっと揺れる」心情を吐露し、諦めきれない思いも窺わせる。ただし楓さんは、「世の中って上手くいかないことがあって当たり前」で、それは彼女の場合「たまたま不妊」であり、彼女はそれを「抱えていくもの」、しかも「後悔」も含めて抱えていくものと意味づけて、既に折り合いをつけていた。

興味深いことに、ここでの語りをみると、筆者は楓さんに「そうじゃない」と二度否定されている。聴き手と語り手の間に生じたこの齟齬は、彼我の文脈の差異によるものだろう。すなわち筆者は自らの経験から、無意識的に「不妊治療の枠組み」で「不妊」を捉えようとした。子どもを望む人は不妊治療を選択するはずだという前提でもって、インタビューに臨んでいたのである。

これは「不妊治療を優先する社会」(柘植,1999)の枠組みにほかならない。語りをよくみると、特に最初の「そうじゃないそうじゃない」は、筆者の思い込みに対する抗議のようにも見える。つまり「子どものいない生活でもいいと固く決心しているから、不妊治療を受けないのだろう」という筆者の思い込みに対する抗議である。正直に言えば、これまで筆者は、この点を見過ごしていた。忸怩たる思いである。ナラティブの共同生成者としては、より厳しい自覚が必要であった。そのうえで、ここでのやりとりは非常に示唆的である。彼女のように、子どもは欲しいが不妊治療は受けたくない人にとって、今の日本はより生き難い社会になりつつあるのではないか。「不妊治療を優先する社会」においては、筆者のように不妊治療を受けた当事者はもとより、一般の人々でも「不妊ならば不妊治療を受けるのが当然」と思い込んでしまう虞があるからだ。

日本初の体外受精児が誕生した1983年頃、不妊症患者は、治療を受けているという事実を隠す傾向にあった。当時、不妊治療は今と比べてはるかに普及していなかったし、治療で生まれる子どもへの偏見もあった。子どもを望む夫婦でも、実際に不妊治療を受ける人は、それほど多くなかったと推察される。1990年代初め少子化が問題視されるようになると、後半には政府も対策を講じ始め、2000年代になって不妊治療の支援を謳うようになった。その頃から、不妊治療は一般に認知されるようになり、2006年には、出産した女性の14%(7人に1人)が不妊治療を受けていた。最近では、独身なのに不妊の不安を感じて検査を望む女性が目立つという(日本経済新聞,2008/4/10)。このような状況を見ると、不妊を「治すべき」状態であると、不妊の人々にも一般の人々にも思い込ませるのは、生殖技術の進展と普及(柘植,1999)のみならず、少子化対策と称したイデオロギーも然りである。現に、「今、少子化対策ということで不妊治療の助成制度が始まっていますけど、そういう中での子どものいない自分は、どんなふうに感じますか」という筆者の問いかけに対して楓さんは、「すごく社会的圧力を感じる時も、正直ありますね。都道府県別不妊助成金一覧表とかって、治療を受けないといけないの?って。私のような選択をした人間は何なの? 怠け者なの?って思いかねない。欲しくても治療を受けない人もいるんだよ、欲しくないわけじゃないんだよって。そういう気持ちがすごく強くわいてくる」と語った。このような「見えない当事者」の声に、我々の社会はもっと耳を傾ける必要があるだろう。

4. まとめ

本稿では、ある中年期女性の「降りる」選択を中心にその生き方を検討し、仕事と子どもをめぐる選択とその意味づけを、変化のプロセスの中で明らかにした。彼女の人生を全体的に見ると前半期の獲得・上昇的变化が中年期には喪失・下降的变化に転じており、その意味で、彼女の中年期は「人生の峠」(岡本,2007)と位置づけられる。37歳で経験した辞職と不妊は、自身も自覚するように、彼女の「中年期危機」であり、人生後半の生き方を方向づける大きな分岐点になった。そこで不妊治療を選択すれば、母として生きる人生の可能性も高まったが、彼女は不妊治療を選ばなかった。不妊治療と仕事を同じ「ゴールの见えない世界」と意味づけた彼女は、仕事から「降りた」ように、不妊治療に関しても、挑むことなく「降りた」のである。この意味づけ方は、彼女独自のものであり、職業人としてキャリアを積んできた彼女の矜持のようにも思われる。しかし、個々に理由は違っても、彼女のように、不妊と自覚しながら自己責任において不妊治療を選

択しない女性が、今日も社会に存在することは間違いない。そのような女性たちの存在を可視化したこと、および不妊の医療化という現象が、彼女たちを圧迫する社会的圧力になりうるという現実を明確にしたことは、本稿の成果とみなされよう。

誤解を避けるために述べれば、筆者は、不妊治療の進展や普及、不妊治療の助成制度に反対するものではない。それまで、望んでも子どもが持てなかった人たちに、妊娠・出産の機会と可能性が拡大すること自体は、歓迎すべきことと思われる。ただし、不妊を治すべき状態だとして、不妊治療を強いるような社会のあり方は問題だと考えるし、それを助長するような、少子化対策としての不妊治療の助成制度には違和感がある。少子化対策という枠組みのみで不妊問題を見るのではなく、より本質的な議論が必要ではないだろうか。そのためにも、本稿のような「見えない当事者」の声に焦点を当てる試みは、肝要と思われるのである。

本稿では、既に一度分析した女性のライフストーリーを改めて分析するという過程を経て、前回(竹家,2007)は見落としていた、以下の点に気づくことができた。1点目は、彼女の人生に占める「降りる」選択の重さである。もちろん前回も、彼女自身が「辞職」と「不妊」を明確に「中年期危機」と意味づけた語りから、その2つの出来事を転機として、彼女の生き方の方向性が変化したことは把握していた。ただしその際は、他の女性たちとの生き方の共通性が重視されたために、彼女の物語は<中年期危機～再出発>という生き方の類型のみに焦点化され、「価値観が変わって、降りていくっていうテーマが出てきた」という印象的な語りは、筆者の耳に残りながらも掬い取られることはなかった。今回は1事例を対象としたことで、丁寧に語りに寄り添うことができ、改めて分析してみると、この「降りる」選択が、仕事のみならず子どもをめぐる選択、すなわち不妊治療を受けないという選択にも、決定的な重みをもって影響していたことが分かった。つまり、彼女の物語の独自性の鍵は、この「降りる」選択にあったと理解されうるのだ。さらに、今も自らを「降りた人間」と称していることからすると、現在の彼女のアイデンティティに「降りる選択をした自己」が組み込まれている可能性もある。とすれば、降りる選択をした自己の経験が生かせる臨床心理士という仕事は、過去の自分を肯定し現実の中年の自分と折り合ううえでも、適切な職業と思われる。その意味で、現在も彼女の生き方の基盤は「降りる」選択にあると考えられ、改めて彼女の人生における「降りる」選択の重要性が認識されるのである。

2点目は、彼女のライフストーリーが包含する「見えない当事者性」としての意義である。そもそも本稿のねらいは、「見えない当事者性」の存在を焦点化することにあった。筆者は竹家(2007)で偶発的に出会った楓さんの事例に「見えない当事者性」を見出し、表面化させる必要性を感じたわけだが、本稿で、それはある程度、果たせたと思われる。彼女は、少子化対策としての不妊治療助成制度に社会的圧力を感じると明言していたし、不妊治療を受けない自らの選択を現在まで一貫して肯定していた。国を挙げて不妊の医療化が押し進められる中、こうした少数派の声は貴重であるが、これを掬い得たのも、本稿が事例研究であり、ナラティブ・アプローチに基づくライフストーリー研究であったからと考えられる。ナラティブが、語り手と聴き手の共同製作であることは先に述べたが、楓さんと筆者という「不妊」をめぐる文脈を異にする者同士が生成したナラティブを分析し直したことで、筆者自身が「不妊治療を優先する社会」の枠組みにどっぷりと浸っていたことが露呈される結果を得た。林(2002)は、見えない当事者の拾い上げ方を社会的な問題としたが、そのような社会全体としての取組みが重要であると同時に、本稿での筆者が

そうであったように、まずは一人ひとりの内面に潜む枠組みを捉え直すことも必要ではないだろうか。改めてそれを確認し得たことも、楓さんのライフストーリーにおける「見えない当事者性」としての意義の1つであったといえよう。

本稿では、不妊と自覚しながら不妊治療を受けなかった楓さんのライフストーリーを、独自性の高い物語として取り上げたわけだが、思えば、そこに独自性を見出す筆者のまなざしこそが、既に「不妊治療を優先する社会」の枠組みであったといえる。それは、筆者の当事者としての経験が、不可避免的に形成した枠組みであったのかもしれないが、今後はそれに甘んじることなく、まずは自らの枠組みを払拭するところから研究を始めたい。とりわけ、ナラティブ研究における聴き手としての研究者は、研究対象の外部には留まれないということを自覚し、より一層、自分の立ち位置を認識して研究に取り組んでいきたいと考える。

謝辞

本稿の執筆に際しまして、貴重なお助言を賜りました京都大学大学院教育学研究科のやまだようこ教授に深く感謝いたします。また、研究協力者の楓さんに心から御礼を申し上げますとともに、よりいっそうのご発展をお祈りいたします。

引用文献

- Daiute, C., & Lightfoot, C. (Eds.). (2004). *Narrative analysis: Studying the development of individuals in society*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 林真理. 2002. 操作される生命 科学的言説の政治学. 東京: NTT出版.
- Herman, D. (2003). *Narrative theory and the cognitive sciences*. Stanford, CA: CSLI Publications.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. 1995. *The Active Interview*. Thousand Oaks: Sage.
- Ireland, M. S. 1993. *Reconceiving women: separating motherhood from female identity*. NY: Guilford Press.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (Eds.). 2001. *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*. Washington, DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (Eds.). 2006. *Identity and story: Creating self in narrative*. London: Sage.
- 日本経済新聞. 2008/04/10. 不妊が心配 20代女性独身だけど・・・.
- 岡本祐子. 2007. アイデンティティ生涯発達論の展開. ミネルヴァ書房.
- 桜井厚・小林多寿子(編). 2005. ライフストーリー・インタビュー: 質的研究入門. せりか書房.
- 桜井厚・山田富秋・藤井泰(編). 2008. 過去を忘れない—語り継ぐ経験の社会学. せりか書房.
- 竹家一美. 2007. 子どものいない中年期女性のライフストーリー——転機の話りと生成継承性の様相に着目して——. 京都大学大学院教育学研究科修士論文 (未公開).
- 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. 1999. 文化としての生殖技術—不妊治療にたずさわる医師の語り. 松籟社.
- やまだようこ. 2000. 人生を物語ることの意味——なぜライフストーリー研究か? 教育心理学年報, 39, 146-161.
- 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. 2007b. 質的研究における対話的モデル構成法—多重の現実, ナラティブ・テキスト, 対話的省察性. 質的心理学研究, 6, 174-194.

注

1) 不妊原因の特定が困難な中、女性不妊の他、男性不妊 3-4 割、機能性不妊(原因不明)も増加する傾向にある。よって、自らに原因がない女性の場合、不妊治療経験があっても「不妊ではなかった」とふり返る人は少なくなる。尚、「不妊」とは、生殖年齢の男女が避妊せずに性交渉を行っても妊娠しない状態をいい、この状態が当事者に苦痛を与える、つまり子どもを望んでも授からない場合、「不妊症」として加療対象となる。不妊治療には、タイミング指導、薬物療法～高度な生殖補助技術である体外受精や顕微授精など種々あるが、最も高度な技術を用いても妊娠率が 3 割程度、出産率はそれ以下とされる(柘植,1999 を参照)。

(教育方法学講座 博士後期課程3回生)

(受稿2009年9月7日、改稿2009年11月30日、受理2009年12月11日)

The Life Story of a Middle-aged Woman Who Decided to Go Down: Her Reason to Refuse Infertility Treatment

TAKEYA Kazumi

This study examines the life story of a career woman, focusing on her decision to refuse infertility treatment. An in-depth individual interview was conducted to understand the lifestyle and values of this individual, and this material was then analyzed qualitatively. When initially employed at an advertising agency after college graduation, the participant had visions of becoming a career woman, wife, and mother. At 37 years of age, her career suffered a major and sudden failure. At the same time, a gynecologist informed her that she might be infertile. Because of her experience of what she saw as a “goalless world”, derived from the loss of her career, she felt unable to pursue infertility treatment. Despite the impending limit on her reproductive ability at 45 years of age, the participant expressed satisfaction with her decision. After experiencing a midlife transition, she had accepted her life as a woman without children. This said, she is training to work as a psychotherapist. Her life story, including her experience of failure in her career and her encounter with infertility, should be considered to have positive meaning and be one dimension of a woman’s development.