

## 不妊女性の体外受精への思い

宮田久枝<sup>1</sup> 阿部正子<sup>2</sup>  
臨床看護学講座<sup>1</sup> 新潟県立看護大学<sup>2</sup>

### 要旨

生殖医療の進歩によって、短期間で高率に妊娠が可能となる高度生殖医療が確立された。わが国では、この新しい治療方法のうち夫婦の血筋がつげる体外受精・胚移植が急速に普及している。本研究は、この生殖医療の実情と課題を明らかにするために、不妊原因が女性にあり体外受精・胚移植を受療している女性 13 名を対象として、不妊治療を開始してから現在に至るまでの経過についての語りから治療に対しての思いを明らかにしようと試みたものである。結果、不妊女性は治療の説明を受けたうえでも「何とかなる」「治療を止められない」などと自身の現状を語り、治療に希望をかけていた。不妊治療は不妊のメカニズムを解明しつつ画期的に進歩しているが不確実なものである。生殖年齢・経済の限界まで治療を続けていくのではなく、不妊であることを受け止めて不妊とともに生きられる選択肢の提供が必要である。

キーワード：不妊女性、体外受精、不妊治療、語り

### はじめに

生殖医療は、18 世紀イギリスにおいての人工授精により子どもが誕生した成功例を契機として確立した。1960 年代には h-MG やクロミフェンなどの排卵誘発剤が開発され、1970 年代には卵管のマイクロ・サーージェリーが行われるようになった。この技術によって卵管障害での不妊女性も妊娠できる可能性が見出された。そして、1978 年にイギリスで初めて体外受精・胚移植（以下、体外受精とする）による子どもが誕生したことによって高度生殖医療の分野が確立した。わが国では 1983 年に体外受精による妊娠例が報告されて以来、体外受精による不妊治療は脚光を浴び、施術できる施設数が急増し、現在では容易に受療できるようになった。1999 年における総出生児 100 人に 1 人が体外受精での誕生と報告されている<sup>1)</sup>。そして、少子社会における福祉施策では、不妊治療に対しての援助が打ち出されている。

一方、体外受精での妊娠率をみると、過去 10 年間に於いて 25% 前後と横ばいである<sup>2)</sup>。これは、医学の発展をもっても妊娠が成立するためのメカニズムは解明されていない部分が多いこと、不妊原因と診断された疾病だけが原因だとは言いがたいことや、男女の生殖機能は一定ではないこと等より、治療の効果が不確実であることを物語っているといえる。また、治療には、妊娠のための排卵、受精、着床といった一連の

過程が女性の体内で行われることであるため、不妊原因の如何を問わず女性の身体コントロールが医療処置上必要とし、1 人の女性が 1 年に行うことのできる治療回数は 3 ~ 4 回と限度がある。そして、治療は女性にホルモンを投与して排卵を促すために排卵誘発法が必要であり、場合によっては卵巣過剰刺激症候群や多胎妊娠治療による副作用が生じること、1 回の体外受精にかかる費用は 30 万円前後と高額であり経済的負担が大きいこと等の治療上の困難が存在している<sup>3)</sup>。わが国のように、夫婦の血筋を重んじる傾向にある世の中では体外受精が一般化することは確実である。そこで、本研究は、不妊女性への支援を考える示唆を得るために、不妊症として半数を占める不妊女性が体外受精に対してどのような思いを持っているのかを明らかにしていくことを目的とした。

### 研究方法

#### 1. 調査概要

調査は、2001 年 7 月 ~ 2003 年 5 月に行った。不妊治療で体外受精を受療している不妊女性 13 名（以下、協力者とする）を対象とした。日時・場所は、協力者の都合を尋ねて設定し、所要時間は 40 ~ 60 分間であった。

面接方法は、不妊治療を始めるきっかけからこれまでの経過について話すように調査の冒頭に提示した。内容は許可を得てテープに録音し

た。この研究方法による課題は、協力者は悩みなど何らかのメッセージを調査者に伝えたいという欲求があり、調査者は研究の目的よりそれを受け止めていくという関係を形成することとなる<sup>4,5)</sup>。そこで、調査者がどのような意見を持っているかという影響や権威の影響が否めない。面接にあたってはカウンセリングではなく、協力者が話すことを否定することなく淡々と聞くという関係がつけられるように心掛けた。また分析は、不妊であることを認識した「不妊治療の開始」から「体外受精による治療」という流れの中で、不妊治療にどのような思いがあったのかについて行った。面接内容は、協力者に確認したうえで、複数の不妊治療に携わっている医療者の意見を得て分析を重ねることによって信頼性・妥当性を図った。

## 2. 分析手順

インタビュー内容を録音したテープやノートの記録から逐語記録を作成し、以下の手順で内容分析の手法を参考にしてカテゴリ化を行った。

- 1) 逐語記録にしたインタビュー内容は、内容要素によってデータを抜き出し、2つ以上の意味を含まないようにデータを区切り、コード化を行った。
- 2) 研究者の主観によるデータの歪みを避けるために、協力者の方言や言い回しの表現を標準語に近い文言に言い換える作業にとどめながら、コード化を行った。
- 3) コード化の過程において、意味や表現・認知状態の同じコードを一つのまとまりとし、データの文脈に立ち戻りながら、協力者が不妊であることを認識し治療を開始した時期から体外受精による治療という流れの中で、不妊治療にどのような思いがあったのかについて類型化を行った。

## 3. 倫理的配慮

調査は、研究協力を得た医療施設で行った。施設から紹介を受けた協力者に対しては、研究の主旨、自由参加・途中辞退の権利、プライバシーの保護、匿名性の権利、情報の取り扱いについて文書をもって説明し承諾を得た。

## 結果

### 1. 協力者の属性と説明

協力者は13名で、全て既婚であった。

年齢は28歳から43歳で、28-34歳6名、35-39歳6名、43歳1名であった。職業は、専業主婦

5名、自営業1名、正規の就業5名(うち休職中1名)、パート2名であった。不妊治療開始の時期は、全員が結婚と同時期か4年後までに開始していた。そのうち2名は、結婚前より不妊治療を開始していた。

不妊治療の開始は、従来からの一般的な体外受精の適応者は卵管閉塞、両側卵管切除術後の2名であり、不妊治療開始の年に体外受精が始まっていた。不妊治療期間は、年齢が36歳を超えている場合や結婚生活を5年経過している場合も体外受精の適応となってきたためか、面接時点において2年間から10年間と幅があり、平均5.9年間であった。したがって、不妊治療を開始してから体外受精を開始するまでの期間も1年から8年で、平均3.7年間であった(表1.)。

表1. 不妊女性の属性と説明 n=13 幅(平均)

年齢	妻	28 - 43 歳 (34.6 歳)
	夫	27 - 49 歳 (34.8 歳)
	不妊治療期間	2 - 10 年間 (5.9 年間)
	治療開始から	
	体外受精までの期間	1 - 8 年間 (3.7 年間)
	体外受精の受療回数	1 - 12 回 (4.5 回)

### 2. 語りの内容と分析

内容は、意味解釈できる最小単位を分析した結果、9つのカテゴリが抽出できた。本研究ではそのうちの「現在の治療(体外受精)について」を不妊女性の体外受精への思いとして扱った(表2.)。以下、カテゴリはレベル順に【 】、[ ]で表し、協力者からの生データは『 』で記載する。

カテゴリ【現在の治療(体外受精)について】は、サブカテゴリ[体外受精への理解][体外受精の結果に対する思い][新しい技術への期待][年齢][治療中の生活][仕事との兼ね合い][病院の設備][副作用][治療の情報]で構成されていた(表3.)。そのうち[体外受精への理解]では、『卵はみんな戻せるもんやと思って』、『受精したら妊娠すると思って』と体外受精でなら妊娠できると見積もっている状況であった。そして、2度目の受療時に着床率を上げるための新しい補助操作が加わることを『新し

いことをやって賭けてみようと思って』と全面的に受け入れているようであった(表4.)〔体外受精の〕結果に対する思い〕では、『5回やればまあ何とかなる』と治療による妊娠率の読み換えをしていた。一方で、『次やっても意味ない人と違うかなあ』『治療してないと不安になる』『もしかして可能性があると思うと止められない』と、不確実な結果に揺れる心情を語っていた(表5.)

また、[新しい生殖技術への期待]では、『だんだん(技術が)良いようになってきてるから』『今の時代に生まれて良かった』『もう少しすれば、もっと効果のある方法ができるかなって思う』と、一様に生殖医療の進歩の恩恵に与れる状況をポジティブに捉え、自己の妊娠可能性に希望を見いだせる状況を語っていた(表6.)

[年齢]では、治療の目処として35歳と置いており、次には40歳と徐々に先延ばししている状況があり、[治療中の生活]では健康食品など身体に良いとされているものを取り入れている状況が語られていた。

表2. 不妊女性の語りにおける9つのカテゴリ

カテゴリ	
1	不妊治療の開始の経緯
2	体外受精となった経緯
3	現在の治療(体外受精)について
4	治療費
5	夫との関係
6	家族
7	医療者
8	不妊症の知人
9	子供を持った知人

表3. カテゴリ

「現在の治療(体外受精)について」の内容

サブカテゴリ	
1	体外受精の理解
2	(体外受精の)結果に対する思い
3	新しい技術への期待
4	年齢
5	治療中の生活
6	仕事との兼ね合い
7	病院の設備
8	副作用
9	治療の情報

表4. カテゴリ

「体外受精の理解」の内容

・新しい事をやって賭けてみようと思って
・卵はみんな戻せるもんやと思っていた
・受精したら妊娠すると思って
・(医療の)手助けを借りたほうが絶対結果が良いに決まっている
・体外受精なら「何とかなるよな - 」なんて思って
・体外受精にリスクがないとは思っていない

表5. カテゴリ

「(体外受精の)結果に対する思い」の内容

・20%切るかそれ位と聞いていたので5回やればまあ何とかなる
・次やっても意味ない人と違うかなあ
・2回目ダメだった時の方がショックやった、でもやる
・治療してないと不安になる
・もしかして可能性があると思うと止められない

表6. カテゴリ

「新しい技術への期待」の内容

・だんだん(技術が)良いようになってきてるから
・今の時代に生まれて良かった
・もう少しすれば、もっと効果のある方法ができるかなって思う
・他の女性から卵子が貰えることが出来るからまだ望みがある

## 考察

### 1. 不妊女性の治療背景

わが国において、子どもは神の子であり「授かる」ものとして扱われてきた。そして、家父長制度の下、家のための子孫繁栄や老後の面倒をみる世代をつくっておくために子どもを残しておくことは夫婦の間で当然のことであった。やがて、医学が発展してくると妊娠のコントロールや周産期死亡の激減などによって、分娩の安全性は保障されているかのように認識されるようになった。これは、生殖は自然や神によるものから人間が介入できるものへの思い込みとなり、女性のなかに子どもは「授かる」から「つくる」ものであるといった考え方をもたらすことになった<sup>6)</sup>。

不妊は、子どもがつかれない=人並みでない

=辛いことであり、一般の夫婦からの逸脱と捉えられている。それは、医師の間でも子どもを「つくる」ことができない病気として扱われるようになった<sup>7)</sup>。そこでの子どもを「つくる」ことへの追求は、生殖は男女の責任の下であるにも関わらず、夫婦にとって子どもがいない人生はまだまだ少数派であり、夫婦には子どもがいる方が幸せであるとする世の中の要請が根底にあるために、子どもを持つ方向に傾くといえる。これは、近代家族での夫婦であることを改めて追求することとなる<sup>8)</sup>。

産むという性役割を持つ女性は、夫婦に子どもができないことを自らの負い目として、「人並み」になることを最優先に解決すべきことと認識する。これは、自らが不妊治療を受ける「病人という役割<sup>9)</sup>」をとることによってまわりからの期待と援助を受け、子どもを持つことを選択する。やがて世の中との関係から治療に集中せざるを得ない状況に陥る。不妊はイエの問題から女性個人の問題と化している<sup>10)</sup>。その上、女性不妊症である協力者は、従来からの望ましい妊娠を目指した性教育を受けている世代であり、女性は子どもを産めるものであることを前提としコントロールの必要性を教えられている。協力者の中には月経不順や月経困難などの身体症状を他人とは違う逸脱した状態として捉え、妊娠には早い思春期から受診している者もいた。

世の中では、不妊治療が知れ渡るようになったため、不妊はますます病気として捉えられ<sup>11)</sup>、治療を受けて子どもを持とうとすることは肯定的なことであり、受療することが他の病気と同じような一般的なこととして捉えられるようになったといえる。

このように不妊治療は、不妊夫婦、一般の人々や医師にとっても子どもができないことが問題であるという認識がなされ発展した。そして、それによっても妊娠という結果の得られない不妊夫婦の更なる医学への希望は新しい治療方法を要求し、医学がそれに応じ治療は続けられるという関係が成立しているといえる。

不妊治療の方針は、人間の生殖性を重んじその補助を行うことであり、治療方法の説明と承諾の基に患者の身体的・経済的負担の少ない方法より選択していく。一般的には、治療開始の初期は不妊原因の検査と並行して基礎体温やタイミング指導など、身体的な侵襲の軽い治療を同時に進める。同一の治療法は6ヶ月毎に見直されその後、不妊原因が診断された場合はその

治療と同時に経口排卵誘発剤、ホルモン充填療法などが併用される。したがって、治療に要した時間は不妊女性の年齢や治療期間に反映する。現代では子どもは自らの意思で「つくる」と捉えられるようになってきているが、子どもは「授かる」ものであるという考え方は同時に存在するものである。協力者の背景をみると、短期間で体外受精となった場合、同じ長期間でも医療の介入をできるだけ避けたいという願いから治療期間が長くかかっていた場合と、体外受精の回を重ねている場合が混在していた。不妊治療が女性の身体をコントロールすることを基盤としていることには変わりがなく、治療期間が短くなったからといって女性の心身への負担が軽減したわけではない。不妊女性は従来のような長期に渡る治療の結果、年齢を重ね精神面でのケアを多く必要とする患者であるといった画一的なものではないことがわかる。

## 2. 不妊女性の体外受精への思い

わが国での体外受精は、約285,000人といわれる不妊患者のうち4分の1が受療していると推測されている<sup>12)</sup>。治療は、排卵までの準備期間、卵の採取・胚の移植を行い、妊娠が成立したかどうかの結果を待つ期間という一連の治療周期を要するものであり、その総数は年々1万周期以上の増加が認められている<sup>13)</sup>。これは、体外受精を受療した女性の人数が増加したことで、女性1人当たりの治療回数が増加したことを意味する。

体外受精の適応にあたっての基準は、法的に定められておらず各施設における倫理委員会に委ねられている。一般には、これまでに不妊検査・治療を受けていない症例については3~5年であり、他の不妊治療を受けたが妊娠しない症例においては1~3年とされている<sup>14)</sup>。また、晩婚化という社会事情から患者本人の希望を重視しているとの報告がある<sup>15)</sup>。今回の協力者の中には妊娠率が極端に低くなる40歳を越えた者が含まれており、体外受精は医学的診断に加え子どもを持つことへの思いの強さによってすすめられる傾向にあるといえる。

協力者は、基礎体温・人工授精などの一般的な不妊治療によっても妊娠に至らない卵管通過障害、抗精子抗体陽性、子宮内膜症などによる不妊症であり体外受精以外では妊娠成立が困難であり<sup>16)</sup>、現時点での最終段階・最高水準の治療技術が用いられている。治療経過において超音波画像を用いて卵や胚の分割などの説明を受

けるが、これまでに妊娠という結果を得られなかった協力者の誰もが、「受精したら妊娠する」「何とかかなると思って」と新しい技術である体外受精に希望を抱いてすすんだと語っていた。体外受精による治療の不確実性は永遠に存在しており確実に妊娠することはない<sup>17)</sup>のであるが、このように期待を大きくしていたのは、不妊女性のストレス<sup>18)</sup>の高さと治療での困難<sup>19)</sup>を覚悟であるが故のことといえる。

体外受精を用いても未だに結果がでないことに対しては、「意味がない」「ショック」と語りながらも、「5回やれば何とかかなる」「止められない」と、不妊症であることよりもやがて妊娠できることを信じ受療していた。そして、これまでの治療で妊娠という結果が得られなかった、つまり0(ゼロ)であったものが25%という数値によって成果を示されるとその数値は希望となり、「4回治療すれば1回は当たる」といった間違った確率に読み替えられ治療を止められないものにしていく。

そして、不妊女性は「治療をしていないと不安になる」とも語っていた。体外受精を受療している夫婦の心理的課題のひとつに、体外受精を受療している夫婦は新しい治療法が紹介されるとその治療法を受けることに両面価値的な気持ちを抱きつつも、“今の医療の限界まで全てを試したか”という義務感を負わされているように感じる<sup>20)</sup>といわれている。不妊夫婦はお互いの合意によって体外受精を受けているのであるが、特に不妊原因が女性にある場合、もともと、女性自身の中に存在する生殖性への確信と、わが国での跡継ぎや女性に対する性役割期待や治療を継続せざるを得ない義務感<sup>21,22)</sup>がストレスとなって存在することが、不妊治療への原動力になっている。そして、生殖医療の発展によって新しい医療技術が次々に開発されると、その治療方法を試みざるを得ない心境となる。

このように、不妊女性にとって体外受精は中止することが決めにくいもの、賭けざるを得ない心境へと駆り立てられるものであり、スパイラルに循環する思いにあるといえる。

## むすび

本調査での協力者である不妊女性の体外受精への思いは不安や悩み以上に、現状を肯定することによって受療している傾向にあった。現代では、不妊症は病気であり、治療技術が高度化す

ることによって克服できるかのように見受けられる。しかし、その医療技術においても、妊娠の成立における最後の段階である着床には手が届いていない。臨床での治療説明では、度々この段階を「自然」とし、「後は胚の生命力による」と説明される。これは、本来生まれるべき生命に対する自然淘汰と読み替えられる。少子社会における不妊治療は、ますます病気として扱われ、商業化する傾向にあるといえる。本調査は体外受精を継続している不妊女性を対象としているところに限定しているが、体外受精が不妊女性の前向きな思いの下にすすめられている傾向にあった。看護は、生命を取り扱う医療の重みを念頭に置き、不妊女性が不妊であることを受け止めて・不妊とともに生きられる選択肢の提供が必要である。

## 文献

- 1) 荒木重雄：最新不妊治療のすべて，助産雑誌，53(3)，15-21，1999．
- 2) 日本産婦人科学会平成12年度倫理委員会：登録・調査小委員会報告，2001．
- 3) 宮田久枝：高度生殖医療におけるクライエントの新たな心理・社会的困難(1) - 先行研究の分析を通して - ，立命館産業社会論集，39(4)，91-103，2004．
- 4) 古澤頼雄編：見えないアルバム．彩古書房，1986．
- 5) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ．医学書院，東京，2002．
- 6) 柏木恵子：4章 人口革命下の女性の生活と心の変化，子どもという価値．111-170，中公新書，東京，2001．
- 7) 中山まき子：第2部：女のからだの現代史 - 産む・産まない選択をめぐる <授かる>から<つくる>へ」という思いこみ，母性から次世代育成力へ 産み育てる社会のために．191-196，新曜社，東京，1991．
- 8) 森岡正博：生殖技術と近代家族，家族社会学研究，13(2)，21-29，2002．
- 9) 高城和義：パーソンズ 医療社会学の構想．51-78，岩波書店，東京，2002．
- 10) 宮田久枝：高度生殖医療におけるクライエントの新たな心理・社会的困難(2) - 体外受精・胚移植を受ける女性クライエン

- トの語り - ,立命館産業社会論集 ,40(3) , 57-76 , 2004 .
- 11) 柘植あづみ：誕生をめぐる生命観の変遷 . 岩波講座 現代社会学 14 病と医療の社会学 , 49-72 , 岩波書店 , 東京 , 2002 .
  - 12) 前掲 1) , 16 .
  - 13) 藤一郎：平成 10 年度診察・研究に関する倫理委員会報告 (平成 9 年度分の体外受精・胚移植等臨床実施成績および平成 11 年 3 月における登録施設名) , 日本産婦人科学会雑誌 , 51(6) , 361-367 , 1999 .
  - 14) 矢内原巧ほか：不妊治療の実態および不妊治療技術の適用に関する研究 (平成 9 年度厚生省心身障害研究不妊治療のあり方に関する研究) , 1998 .
  - 15) 大沢真知子：女性のキャリア形成と出生の変化 , 統計 , 51(3) , 28-34 , 2000 .
  - 16) 日本産婦人科学会：体外受精・胚移植に関する見解、ならびにその解説 , 10 , 1983 .
  - 17) 中川米造：医学の不確実性 . 9-17 , 日本評論社 , 東京 , 1996 .
  - 18) 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あてて - , 平成 9 年度厚生省心身障害研究不妊治療のあり方に関する研究 , 1998 .
  - 19) 前掲 3)
  - 20) Olshansky, E.F. : Response to high Technology infertility treatment, IMAGE, Journal of Nursing Scholarship , 20(3) , 120-131 , 1988 .
  - 21) 秋月百合・高橋郁・斎藤民・甲斐一郎：不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究 , 母性衛生 , 45(1) , 126-135 , 2004 .
  - 22) 阿部正子・宮田久枝・岡部恵子：女性の体外受精を継続する意思決定における価値体系 , 第 33 回母性看護 , 46-48 , 2002 .

## Acknowledgment of Women who Receive IVF Reality and Problems of Reproductive Medicine

Hisae Miyata<sup>1</sup> , Masako Abe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Nursing , <sup>2</sup>Niigata College of Nursing

### Abstract:

I interviewed 13 women with infertility problems who have been receiving IVF treatment, in order to learn their ideas and opinions on the treatments. The results indicate that those women continue to accept their situation with positive attitudes towards treatment. They began the treatments, "giving it a try" and hoping that they would get a favorable result eventually. They do not want their own potential to be denied, hoping just to get a little help from medicine, or they feel that if there is any little hope they would like to try. They are ready to try again, even if they fail the present trial. In reproductive medicine, however greatly it may develop and improve, there is always some uncertainty. It may be well to consider whether there is any solution, that is, any way to avoid the indefinite continuation of treatments until the limits of age and finance, and instead whether it would be better for those women to look for something else to replace the treatments as an aim in their life.

Key words : Infertility treatment, a sterile women, IVF, Narrative