

わが国における不妊治療経験者の心理に関する文献研究 (2)

Literature research concerning psychological responses of people experienced fertility treatment in Japan.

佐々木直美*

Naomi Sasaki

キーワード：不妊治療、心理

要約

本研究では、不妊治療経験者が治療を続ける心と支援者によるそのサポートに着目して先行研究を取り上げながら概観した。不妊治療中には、強い不安や傷つきを感じていたり、逆にそれらを感じないようにしようとする揺れる心がある。不妊のゴールの一つは、不妊である自分を認め受け入れていくことである。その際、不妊治療をしても妊娠できない期間、自分の年齢、閉経などが治療以外の方向性を志向する素地となる。支援者は、不妊治療にかかる葛藤や複雑な思いに対して傾聴し、共感的理解を示すとともに、人生選択において自由に意思決定していけるように支持的に関わっていくことが必要である。

Summary

The present study reviewed the previous research concerning the consciousness of people experienced fertility treatment and the regard by their supporter during the treatment.

During the fertility treatment, the fertility treatment person experiences the deflection of the mind that they feel the serious anxiety and the hurt, or try not to feel them oppositely

One of goals concerning fertility treatment is self-approval and self-acceptance that oneself is infertility.

In that case, the foundation of which the fertility treatment person intends the polarities other than therapeutics is formed from the infertility duration, age, the menopause, and the others.

It is necessary that those who support fertility treatment person listen to the conflict and the complex feeling concerning the fertility treatment, and express their empathic understanding. In addition, it is also important that the supporter is related in supportive (receptive) so that the fertility treatment person can freely make a decision about their own life choice.

Key words

fertility treatment, psychological aspects

1. はじめに

筆者は、第一報において、不妊治療を行う動機、負担感などから不妊治療経験者の心理について先行研究を概観している。そこでは、①子どもを産みたいという感情についてはごく自然な当たり前の感情であること、②妊娠できなかったときは落ち込み、最終的に妊娠できるかどうか明確な予測もない

まま、希望を持ちつつ治療に臨んでいること、③治療中は治療がうまくいくという過剰な期待は抑えつつ、運動や食事や情報収集といった自身でできることへの努力を主体的に続けていること、④不妊治療後の妊娠者と自然妊娠者の妊娠中および育児中の不安を比較したところ、両者で差があるとする研究と差がないとする研究があり、不安は不妊治療をした

*山口県立大学看護栄養学部看護学科

*Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

か否かというより個人特有のものであり、それへの認知的評価・対処も個別性によると考えられること、を見出している(佐々木, 2014)¹⁾。

不妊治療とは、不妊を治す治療というよりは、妊娠するか否かが中心となるため、治療結果に対する極端な感情の上がり下がりをとまなうものであり、精神健康に影響を及ぼす。

たとえば岡永ら(2006)²⁾は、不妊女性へのインタビューから、「月経ごとに強い落ち込み」があり、月経前の妊娠への期待と緊張感の高まりの繰り返しによって、次第に追い詰められる気持ちになることを見出している。また、粟井(2009)もインタビューから、卵子を育てる間は気持ちが上向きで妊娠できるだろうとポジティブになり、胚移植後、月経がくるとネガティブになり、1週間後には「次の治療周期で妊娠するぞ」と再びポジティブになれるという語りを得ている。そもそも不妊治療そのものが身体的、経済的、社会的、心理的負担を及ぼすものであるが、斎藤(2002)³⁾は、それらの困難の上に、いつ子どもを持てるかどうかの保証はなく、治療周期毎に期待と失望を繰り返す過酷な現実があると述べている。

本研究では、ジェットコースターのような大きな心の揺れの中で、不妊治療対象者(以下、対象者)が治療を続ける心と医師や看護師やカウンセラーなどの支援者(以下、支援者)によるサポートに着目して先行研究を取り上げながら概観する。

2. 治療を続ける心—特性や感情を中心に—

まず、特性や感情を中心として治療を続ける心について述べる。

五十嵐ら(2009)⁴⁾は、生殖補助医療(assisted reproductive technology: 以下 ART)を受けている女性を対象として不安と人格特性との関連について質問紙調査を行った。その結果、ARTを受けている人の中でも、特性不安が高い人は低い人よりも神経症傾向(不安・敵意・抑うつ・自意識・衝動性・傷つきやすさ)が高く、外向性が低かったとしている。早坂(2005)⁵⁾は、体外受精、胚移植を受ける女性を対象に、治療開始前、採卵前、胚移植前、妊娠反応前と縦断的に不安を測定した。その結果、状態不安は開始前より、採卵前、胚移植前の方が上昇し、妊娠反応検査前ではもっとも高い状態不安を示した。また、特性不安高群は、治療開始前(51.8点)、

採卵後(51.5点)、胚移植前(54.5点)、妊娠反応検査前(54.3点)とつねに高い状態不安を示していた。一方、特性不安低群は、治療開始前(41.3点)、採卵前(45.7点)、胚移植前(42.2点)と特性不安高群よりは低値であったが、妊娠反応検査前は52.2点とやはり高い状態不安を示した、と報告している。久保(2005)⁶⁾は、ARTを行ったカップルはARTそのものがしばしば人生において経験するもっともストレスの強いものの一つであると述べ、ART治療前の強い不安と妊娠成立に至らなかったときの深い悲嘆は、ART治療費の補填されない高コストとARTがカップルにとって不妊治療の最終的手段であるという強い自覚によって増強されると報告している。また、ARTによる持続するストレスにとまなない、罪悪感、不安、緊張した人間関係、うつ状態および疎外感の感情が加わることもあると指摘している。

この3つの研究をまとめると、体外受精の中でも特に妊娠反応検査前は不安が上昇すること、また特性不安が高い対象者はより不安度が高いこと、不妊による不安と悲嘆の持続はうつ病や疎外感にもつながる可能性などが挙げられる。これらのことから、不妊で悩む対象者の精神的サポートが重要であるといえる。

3. 治療を続ける心—認知を中心に—

続いて、認知を中心に治療を続ける心について述べる。

一般不妊治療中の自分の感情・行動のコントロールについてインタビューを行った五十嵐(2005)⁷⁾は、①周囲(近所、職場)から子どものいない状況について「聞かれる」が、「聞き流したり、言わない」ようにしていること、②妊娠を期待していたのに月経がきてしまうとき「落ち込む」けれど、「落ち込まないように」していること、③何度も人工授精をしても妊娠しないとき、子どものいない状況について夫婦で話をするときなど、「日常生活で生じた深刻になるような状況」で、「深刻に考えないように」していること、④後から結婚した友人が妊娠したとき、「なぜ自分だけ」と思うが、「出来ない人は自分だけじゃない」といった対処の仕方をしてること、⑤「このまま治療を頑張る」けれども「子どもが出来ないかもしれない」というように、「治療を進めている間にも子どもが出来なかったことを

考えている」と報告している。また高崎ら(1999)⁸⁾は、ARTを「頑張ろうと思う、希望を持っている」とポジティブに捉えている女性と、「この方法しかない、治療をしていることを誰かに知られたくない」とネガティブに捉えている女性を比べると、身体的な「だるさ」、「体重が増える」、「身体が重い」、「気持ち揺る」、「いらいらする」、「気が滅入る」などにおいてネガティブに捉えている人の方がポジティブに捉えている人よりもその度合いを強く感じていたと報告している。

この2つの研究をまとめると、対象者が治療結果や将来の分からなさ直面したとき、自らを傷つきから守ろうとする心、逆に言えば安心して傷つくことが出来ない心の存在が伺える。また、治療に対する捉え方と心身の状態には関連があるということが見受けられる。

4. 治療を続ける心—ネガティブサポートを中心に—

秋月ら(2004)⁹⁾は、不妊治療中の女性へのインタビューにおいて、周囲の人々から受けたネガティブサポートの検討を行っている。その結果、家族に子どもを持つことを促されたり、他者から子どもが出来ないことへの哀れみを示されたり、不妊治療に対する偏見といった「不妊に対する因習的価値観」、本当に心情を理解してもらえないという点で「不妊体験がない相手と関わること」、自分より妊孕性の高そうな相手に対して否定的に感じてしまう「妊孕性の優劣」、「治療経過にともなう心理状態と、声かけや励ましといった支援内容との不一致」、「支援行動の過剰さ」が挙がっていた。「不一致」に関しては、対象者は、他者が自分のことを思って助言してくれているということを理解していても情情的には強い怒りを感じていたり、助言されたときにはその言葉が受け取れなくても後になってその助言を肯定的に捉えられることもあることや、「支援行動の過剰」は、他者が治療経過を気にかけてくれる行動をはじめは肯定的に感じられるが、その頻度が増したり話したくないことを聞かれたりすると、その相手の行動が徐々に否定的に感じられるようになるというものであったと述べている。

この研究から、不妊治療を受ける対象者の家族や周りが対象者のことを気にかけて発した言葉でも、その時の対象者の心の状態によっては傷ついたり腹が立ったり支援されていると感じられない場合もあ

ることが分かる。よって、対象者が強い不安や傷つきを感じていたり、逆にそれらを感じまいと振舞っているとしたら、その懸命な頑張りや感情を周りが汲み取り、必要に応じて言葉をかけたり、あるいはそっとしておいたりするという対応の柔軟性が望ましいと考える。しかし、家族や友人は近い存在である気安さで話したり、近所の人が思慮もなく声をかけてしまうといったこともあり、対象者の本当の心情を汲んで言葉をかけるのはかなり難しく、よって対象者がそれらから逃れることもなかなか難しいことである。同じ言葉、同じ個人でも、それらに対象者が受け取る時の感情のあり方によって受け取り方が異なってしまうため、対象者に本当に合ったサポートや言葉かけ、態度に近づくには、その対象者の心のありようを周りが懸命に理解しようという姿勢があつてこそといえるだろう。

5. 治療を続ける心—要望を中心に—

ここでは、医療に対する要望を中心に治療を続ける心について述べる。

中嶋ら(2006)¹⁰⁾は、不妊治療中の女性を対象とした医療に対する要望に関する自由記述から、①治療の説明や診察所見、治療の見通しや治療費の説明、集団指導といった「治療や今後の見通しの説明」、②主治医の固定、治療方針の統一、診療体制の報告といった「一貫した治療」、③予約通りの診察、待ち時間の短縮、診察時間の確保、フレキシブルな診療、女医の配置、ARTの実施方法、診察設備の充実といった「診療体制の充実」、④内診時の配慮といった「プライバシーの保護」、⑤ARTの保険適応、経済的負担の軽減、仕事との調整といった「経済的負担の軽減」、⑥カウンセリングなどの「精神的ケア」などが挙がっていたことを報告している。また、新野ら(2008)¹¹⁾も同じように、費用、治療技術の向上、情報提供、多様なサービス、治療時の説明、カウンセリングの充実などが挙がっていたことを報告している。さらに生殖医療施設での心理支援について検討した渡邊(2010)¹²⁾は、ARTの臨床実施登録施設を対象に、心理専門職者(不妊カウンセラー、体外受精コーディネーター、臨床心理士など)の設置の有無と外来者数や治療周期数との関連について報告している。その結果、相関がみられ、不妊に関連した心理専門職者は約半数にとどまり、十分な心理支援体制が整っているとはいいがたく、人材育成や

対象者への直接的な関与が多い看護師のスキルアップも重要であると提言している。また久保(2005)は、生殖医療施設では、カップルの社会心理的要求に対応することを意図しなければならず、患者中心の心理的ケアが不妊治療の全経過を通じて提供される必要性を述べている。

この3つの研究から、不妊治療において対象者は、診療の充実、治療における説明、経済的問題、精神的ケアやカウンセリングの充実を望んでいることが分かる。例えば治療における説明という点では、支援者の方からすれば説明したことだと対象者がそれを聞いていたとしても、不安や緊張の中にいる対象者がその説明を分かっている、理解しているとは限らない。診察が終わった後で少し落ち着いていると、さまざまな疑問や質問が湧き出してくるということもあるだろう。しかしすでに診察は終わって支援者に声をかけて尋ねる勇気がない、ということもあるのかもしれない。よって、支援者は治療に対する主体性を対象者が持てるような環境作りも大切であろう。

6. 治療を続ける、あるいは終える心—その心との向き合いを中心に—

久保(2005)⁶⁾によれば、不妊カップルの中で心理カウンセラーによるカウンセリングを必要とするのは社会や家庭環境にもよるが、全体のほぼ20%程度であると考えられている。心理カウンセリングを受けることで利益を得る可能性があるカップルはほぼ3つのグループに分類される。1つめは不妊治療によって非常に高いレベルのさまざまな苦痛を経験したカップルで、その苦痛はさまざまな病態(例えばうつ病、不安)で呈される可能性がある。2つめは親になることを達成する目的のために提供配偶子、代理出産あるいは養子縁組を求めているカップルで、出自に関する開示の問題、配偶子提供者が近い存在の場合、提供者自身の提供に関する自己決定も含まれる。3つ目は医学的適応よりむしろ社会環境要因のため不妊医療サービスを希望するカップルで、女性同性愛者が非配偶者間人工授精、男性同性愛者が代理出産を希望するなどが含まれる(久保、2005)。このように生殖医療を必要とするさまざまな対象にカウンセリングは適応となる。では生殖医療におけるカウンセリングの基礎的態度とはいかなるものであろうか。

平山(2012)¹³⁾は、カウンセリングの関わりとは、心理カウンセラーや看護師といった支援者が何かを分かっている、対象者にそれを教え諭すのではなく、対象者の悩みや問題は語ってもらわなければ分からない、そのために対象者の話を傾聴し共感的に理解しそれを伝え返す応答を繰り返し、対話を続けていこうとする態度であること、カウンセラーのアプローチは、あくまで対象者の悩みに関心を持ち、診断や評価をするために聴くのではなく、対象者がその悩みについてどのようにみているかを理解しようとする関わりであること、対象者は一人ではとてもやり遂げられない、逃げたいと思ってしまう、その悩みに向き合う作業の傍らに支援者がいるとき、それを支えとして自分でその苦しみの中から光を見つけていけると述べている。これは心理臨床の基本であり、その点では不妊が対象であっても基本的姿勢は重要であることを示している。また北村(2012)は、16年間にわたり、不妊電話相談で受けた内容は、「治療への迷い」、「(子どものいない)自分自身の人生について」、「不妊への不安」、「病院情報」などであり、不妊の悩みには、医療との関わり、夫婦関係、家族関係、親子関係、嫁姑関係、性アイデンティティ、女性の自立、世間の価値観などさまざまな背景があると報告している。北村(2012)¹⁴⁾は、電話相談を受ける上での姿勢を論じているが、それは電話相談だけでなく不妊を対象としたカウンセリングにおいて重要な視座であるため、少し長くなるが下記に引用する。“多くの人は、子どもが生まれれば不妊の悩みは解消すると考えられているが、それも正しいとは言えない。その理由は現在の不妊治療は「不妊」そのものを治すわけではないからである。最終的に子どもが出来なくてもその不妊のカップルが生き生きとした人生を送れることが重要である。これは「子どもを諦めて生きる」ということではなく、不妊であることを、その人が心理的に十分に受け入れる、いわば不妊である自分を認めていくということである。そのためにはたとえ治療中であっても、一方では「不妊の私」を受け入れていくための準備が必要である。(略)不妊であることをマイナスに捉える心情、不妊である自分を愛せないといった心理を相談の中で少しずつ癒していく必要がある。相談にあたる者は、「不妊=不幸」「出産=幸せ」といった決め付けをしないように注意している。むしろ「子どもが欲しい」という訴えの裏には多くの場合、「不

妊である私を認めて欲しい」という叫びが隠されていることを知る必要がある。(略) 医師に指示される毎月のセックス、薬の副作用、何度繰り返しても妊娠しないことに疲れ果て、治療を休みたいと考える人も多い。実際に休んでいる人もたくさんいる。しかし、これはあくまでも「西洋医学における治療」の休止である。この時期、漢方薬や鍼灸、ヨガ、整体などの東洋医学による妊娠(あるいは妊娠にむけた体の調整)を試し始める人も少なくない。また「何もしない」ことによって心身の健康をとり戻し、それによって妊娠ができればと考える人もいる。つまり「治療をしていない」というだけで、不妊の悩みそのものが消え去ったわけではないのだ。また久保(2005)は、生殖心理カウンセリングの基本的な目的とは、クライアント(相談者)が、選択した治療方法を理解し受け入れるという自律的選択に際して十分な心理的サポートを提供し、不妊症に立ち向かう健康的で合理的な対処法を取り込むことが出来るようにすることであるとしている。

これらの研究から、カウンセリングにおいては対象者の思いを一生懸命理解しようとするのが重要であり、必要に応じて情報提供しながらも共に考え、対象者が自己決定できるよう共に歩むことが大切であることが伺える。自己決定ということにおいては、妊娠、出産も一つのゴールであるが、治療を終わるということも一つのゴールである。治療を終わる、すなわち頑張ってきた治療をやめるときの心とそのサポートについて次にいくつかの質的研究から検討する。

安田ら(2008)¹⁵⁾は、不妊治療をしても子どもを授からなかった女性を対象に、いかにして治療をやめる選択をしたのかについて治療プロセスの語りから捉えた。治療をやめるおおよその時期の目標設定と治療プロセスにおける経験とを折り合わせながら、治療以外の方向性を志向する素地が形作られていった。このことから、人は元来さまざまな社会的、現実的な可能性や制約の影響を受けつつも偶発事象に遭遇する中で、何かを選びつつ今後を見据えながら自身の生活や人生を築いていく存在であり、治療を中心とした今に焦点化されるばかりではないと考察している。また、今後の生活や人生を展望する視点の芽生えは、夫婦での支え励ましあう関係、さらには他者とつながっているという感覚を基盤に成り立つものであることを強調している。石村ら(2009)¹⁶⁾

は、「不妊は努力してもどうにもならないことが存在することを悟らせ、自分自身の生き方を問われる試練のよう。しかし不妊の苦悩は必ず意味があり、何かを得ることができる」、「子どものいない人生を意識し、人生設計を再構築したり、自分の命、人生、および境遇のありのままを真正面から見つめ、そこに価値を見出す」という語りを得ている。また先に述べた安田ら(2008)は、治療以外の方向性の選択の際に治療プロセスの経験を挙げているが、石村ら(2009)も、不妊治療をしても妊娠できない期間、自分の年齢、閉経などが妊娠の期待を薄れさせ、不妊である自分を認める方向に第一歩を踏み出し、それにより不妊の苦悩を乗り越えることができると述べており、それには「時」が一つの鍵となると論じている。さらに不妊治療開始から終結までの出来事、思いや考えを分析した渡邊(2010)¹⁷⁾は、「治療は無駄だった。しかし、無駄な何かを体験しなくてはいけなかった。人間的に成長するために、治療は必要な苦行だった」、「治療をしても解決(妊娠)できない、自分の不全間や欠損感を感じる一方、ここまでやったのだから家族も納得してくれるという安堵感がある」という語りを得ている。そして対象者が治療の終結を決意するとき、これまでこだわっていた事柄がどうしてもよい事柄に変化し、重要視しなくなるという「価値の変化」が見られ、治療と引き換えに子犬を飼ったという対象者もいたことを報告している。加えて渡邊(2010)は不妊治療中の対象者に対して、支援者は女性が不妊治療に臨まざるを得ない状況にある葛藤や複雑な思いに対して傾聴し、共感的理解を示すとともに、女性がそれらの呪縛から解放放たれて自由に意思決定していけるように支持的な存在として関わっていくことが必要であると述べている。

7. まとめ

不妊のゴールの前には、自分の人生選択がある。

子どもが欲しいという感情を持ち、治療を続ける気持ちは常に揺れている。友人や家族といった周りの言葉や存在が応援者として感じられなくなることもある。そこで、共感的に関わる支援者の存在が重要となる。支援者は時として、情報提供が必要な場合にはそれをするともあれば、治療中のさまざまな感情を汲み取ろうとすることもあるだろう。その際、対象者がどういう気持ちを持っているかを理解

しようとする姿勢が大切になる。もしかしたら自分の感情をうまく自身でつかめなかったり、さまざまな感情がわいてきて整理できなかったり、感情に気づいてはいても言葉にできないこともあるかもしれない。もしかしたら自身に浮かんでいる感情を認めたくなかったり人に話せることではないように思っているかもしれない。治療中感じる気持ち、治療を終わろうとするときの気持ち、再び治療を続ける気持ち、何かを選ぶ気持ち、それは本当に人それぞれである。そのようなとき支援者は、対象者が不妊の経験を自分の人生を生きる上でどう意味づけようとしているかに寄り添いながら対象者とともにいることが重要だと考える。

引用文献

- 1) 佐々木直美：わが国における不妊治療経験者の心理に関する文献研究、山口県立大学学術情報、7、49-56、2014.
- 2) 岡永真由美・藤島由美子・北村郁子：より高度な不妊治療を継続し出産に至った女性の体験、神戸市看護大学紀要、10、23-31、2006.
粟井京子・内藤直子：不妊女性のナラティブ（語り）による不妊体験の感情変化とビリーフの研究、香川大学看護学雑誌、13（1）55-65、2009.
- 3) 斎藤康子：不妊治療後妊娠と母子保健（精神的ケア）、母性衛生、43（4）、427-428、2002.
- 4) 五十嵐世津子・藤井俊策・木村秀崇・水沼英樹：生殖医療を受けている女性の不安と人格特性との関連性、母性衛生、49（4）、513-521、2009.
- 5) 早坂祥子：不妊女性の心理に関する研究－体外受精・胚移植を受ける女性の不安と対処行動について－、母性衛生、46（2）、292-299、2005.
- 6) 久保春海：生殖医療における不妊カウンセリングの役割、日本 IVF 研究会誌、8、54-80、2005.
- 7) 五十嵐世津子・森圭子：不妊治療を受けている女性の日常生活における対処－4人の女性の語り－、日本助産学会誌、19（1）、64-70、2005.
- 8) 高崎由佳理・大藤智佳・篠崎るり子・藤永由美子・砥石和子・福井トシ子：対外受精・胚移植を希望した女性およびそのパートナーの心身の問題とケアの方向性、女性心身医学3（1）、53-62、1999.
- 9) 秋月百合・高橋都・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.
- 10) 中嶋文子・阿部正子・宮田久枝：不妊原因別にみた不妊治療中の女性の医療に対する要望の分析、滋賀母性衛生学会誌、6、38-43、2006.
- 11) 新野由子・岡井 崇：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 第2報、母性衛生、49（1）、145-151、2008.
- 12) 渡邊実香：生殖医療施設における患者支援に関する全国調査－心理的支援の現状－、日本受精着床学会雑誌、27（1）、14-18、2010.
- 13) 平山史朗：不妊症治療におけるカウンセリング、母子保健情報、66、62-65、2012.
- 14) 北村邦夫：不妊ホットラインの現状から「東京都・不妊ホットライン」の16年間－日本人は不妊の何を悩んでいるか－、母子保健情報、66、56-61、2012.
- 15) 安田裕子・やまだようこ：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、2008.
- 16) 石村美由紀・浅野美智留・佐藤香代：不妊女性における苦悩とその克服－女性の語りから考察する－、母性衛生、49（4）、592-601、2009.
- 17) 渡邊知佳子：不妊治療を終結した女性の体験－治療の終結に焦点をあてて－、日本助産学会誌、24（2）、307-321、2010.