

行政の不妊支援における
意義と課題

22073301

石村美由紀

論文要旨

行政の不妊支援における意義と課題

石村美由紀

本論文の目的は、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

本論文は3章の構成である。まず第1章では、不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角として、特に「不妊の心理的特徴および対処」「不妊支援」「不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援」に関する文献の検討を行い、本研究の課題と分析の視点を焦点化した。第2章第1節では、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにした。第2章第2節では、不妊女性を対象に研究を行い、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について現状と関連を明らかにした。第3章では、看護職者および不妊女性の視点をもとに行政の不妊支援の意義と課題について得た知見を概観し、行政の不妊支援の意義と課題について論じ、本研究の結論および限界と今後の課題について述べた。

看護職者の視点から、行政の不妊支援の意義には、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3つの意義があることがわかった。しかし行政の不妊支援を認知している不妊女性は31.1%、利用したことがある不妊女性は16.3%にとどまった。このように行政の不妊支援の認知率・利用率は低いものの、行政の不妊支援の満足度は高く、有効な支援であることが明らかになった。また医療機関と行政、両者の不妊支援を受けた者の67.5%が、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果が高かったと評価した。

不妊専門相談センターを中心とした行政の不妊支援は、医療機関とは異なった場や機能を持ち、不妊症という医学的な意味合いだけで捉えず、個々の人生の悩みや選択に寄り添うことができる意義がある。また、行政の不妊支援は、問題解決のための情報や知識と情緒・心理的サポートの両方がバランスよく提供される充実した支援体制を備えていることが挙げられ、そのことが行政の不妊支援を利用する不妊女性にとっての満足感につながると考える。

行政の不妊支援の課題としては、まず行政の不妊支援に携わる看護職者など専門職者が、各自治体の不妊支援環境を整え、支援スキルの向上を図る必要がある。そして行政の不妊支

援の意義を正しく広報・周知していくことで、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用を高めていく。さらに医療機関と行政との連携・協働、自治体間の連携・協働等を図ることで、行政の不妊支援の課題を解決することが重要であると考察した。

行政の不妊支援は意義があるにもかかわらず、不妊女性の認識と利用率は低かった。そこに着目して、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにしたことは社会的意義が大きい。

Abstract

Significance and challenges in government infertility support

Miyuki Ishimura

The purpose of this paper is to identify the significance and challenges of government infertility support from the perspective of nursing professionals involved in government infertility support and infertile women.

This dissertation consists of three chapters. First, in Chapter 1, as a research perspective on the current situation surrounding infertility and administrative infertility support, a review of the literature on “psychological characteristics and coping with infertility,” “infertility support,” and “administrative infertility support centered on infertility consultation centers” was conducted in particular to focus the issues and analysis perspective of this study. Chapter 2, Section 1 clarified the significance of administrative infertility support as perceived by nurses involved in infertility support at infertility consultation centers. In Chapter 2, Section 2, a study of infertile women was conducted to clarify the current situation and the relationship between infertile women's perceptions and use of administrative infertility support. Chapter 3 reviews the findings on the significance and challenges of administrative infertility support based on the perspectives of nursing professionals and infertile women, discusses the significance and challenges of administrative infertility support, and presents the conclusions and limitations of this study and future challenges.

From the perspective of nursing professionals, the significance of administrative infertility support was found to be threefold: [it can supplement infertility support provided by medical institutions], [it can provide psychological support], and [it can provide a wide range of infertility-related counseling]. However, only 31.1% of infertile women were aware of government infertility support, and only 16.3% of infertile women had used it. Thus, although the recognition and utilization rates of government infertility support are low, the level of satisfaction with government infertility support is high, indicating that it is an effective form of support. In addition, 67.5% of those who received infertility support from both medical institutions and the government rated the support as more effective than using only one of the two types of support.

Administrative infertility support, centered on specialized infertility consultation centers, has a different venue and function than medical institutions, and is significant in that it does not view

infertility solely in terms of its medical meaning, but is able to attend to individual life concerns and choices. In addition, administrative infertility support has a well-developed support system that provides both information and knowledge for problem solving and emotional and psychological support in a well-balanced manner, which we believe leads to a sense of satisfaction for infertile women who use administrative infertility support.

As for the challenges of administrative infertility support, first of all, it is necessary for nurses and other professionals involved in administrative infertility support to improve the infertility support environment in each municipality and to improve their support skills. Then, the significance of administrative infertility support should be properly publicized and communicated to increase the awareness and use of administrative infertility support by infertile women. Furthermore, it was discussed that it is important to solve the issues of administrative infertility support through cooperation and collaboration between medical institutions and the government, as well as cooperation and collaboration among local governments.

目次

はじめに

第1章 不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角

第1節 不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第1項 不妊を取り巻く現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第2項 行政の不妊支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第2節 不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討・・・・・・・・13

第1項 不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討・・・・・・・・13

第2項 不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する文献検討・・・・28

第2章 行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性が捉える行政の不妊支援

第1節 不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える

行政の不妊支援の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

第1項 不妊支援に携わる看護職者を対象とした研究の概要・・・・・・・・・・41

第2項 不妊支援に携わる看護職者を対象とした研究の結果・・・・・・・・・・44

第3項 看護者の視点からとらえた不妊専門相談センターを中心に据えた
行政の不妊支援の意義に関する考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

第2節 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究・・・・・・・・57

第1項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究方法・・・・57

第2項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究結果・・・・63

第3項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する総合考察・・・・83

第3章 行政の不妊支援に関する意義と課題

第1節 行政の不妊支援の意義と課題に関する総合考察 93

第2節 本研究の結論および限界と今後の課題 99

おわりに

謝辞

添付資料

はじめに

近年の生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology : ART）の進歩が著しく、それに伴い、わが国の不妊治療施設数も登録制度が始まった当初の約 30 施設から、2023 年 7 月には 625 施設へと増加し（片桐他,2023）、不妊カップルにとって不妊治療が身近な存在となってきた。生殖補助医療（体外受精・胚移植等）で生まれた子どもの数は 2022 年に過去最多の 7 万 7206 人（前年比 7,409 人増）となり（日本産科婦人科学会,2024）、増加の一途をたどっている。2022 年の出生数は 77 万 759 人であるため（厚生労働省,2023）、約 10 人に 1 人が体外受精で生まれた計算となった。2022 年 4 月には高度生殖補助医療を含む全ての不妊治療が保険適用となったため（厚生労働省,2023）、不妊治療はさらに身近な存在となり、不妊治療を受けるカップルが今後も増加することが推測される。不妊について心配したことがある夫婦の割合は 3 組に 1 組以上、実際に不妊の検査または治療経験がある夫婦の割合は 4.4 組に 1 組と増加している（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。

不妊の悩みは表しにくく、他者からも分りにくいため、不妊患者は、悩みを抱え込むうちに自分らしい感情や思考も閉じこめがちになり、それがエンパワメントを妨げる要因となる（Craig 1990）。また不妊の悩みは、40 歳を過ぎても続き（Craig,1990）、不妊という自己のアイデンティティは完全には消失しない（Olshansky,1987）ことが指摘されている。わずかな妊娠の可能性がある限り、不妊患者はその望みを自ら放棄することはできないと考えるため、たとえ生殖機能の衰えを自覚していても不妊治療終結は困難となる（渡邊,2010）。それだけでなく、「夫の支え」「治療環境への好感」「初診時に治療期間の目安をもたない」「治療計画の自己管理」が不妊治療長期化の要因となることも指摘されており（實崎,2011）、不妊治療を長期継続する理由も多様である。

不妊治療による妊娠率は、2021 年の新鮮胚（卵）を用いた治療の場合、移植あたりの妊娠率 21.2%、採卵あたりの妊娠率（全胚凍結周期を除く）5.5%、凍結胚（卵）を用いた治療の場合は、移植あたりの妊娠率は 36.9%と決して高いものではなく（片桐他,2023）、不妊治療を受療しても、妊娠するか否かは不確かなものである。

不妊女性は、不妊治療中に「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」、「妊娠に対する不確かさ」に関する悩みを抱える（長岡,2001）。妊娠をするか否かは不確かであり、そのことが悩みの根幹にあることがわかる。

不妊治療を行う医療機関は、子どもを授かるための医療に関する支援は充実しているが、多くの患者を抱えているため、時間的な余裕はなく、深刻かつ複雑な不妊特有の苦悩そのものに時間をかけて対応するのは難しい現状もある（まつの,2005；鈴木,2007）。したがって不妊治療を行う医療機関における不妊支援のみでは、患者が求める支援を展開することは困難である可能性がある。赤城（2001）は、医療現場の中だけで不妊の支援を行うことには限界があると指摘しており、その理由として、「不妊」が一般的な病気のように症状の軽減や治癒を目的としているものではなく、家族形成が目的であり、生涯を通じた女性の生き方、夫や親との関係性などが関わってくることを挙げている。以上のことから、不妊支援においては、医療だけではなく、行政による支援の充実も図る必要がある。

そのような現状の中、厚生労働省は「不妊に悩む夫婦への支援」を重要課題として、1996年から「不妊専門相談センター事業」を展開し、全国の都道府県・政令市・中核市に不妊専門相談センターを設置することを目標に掲げ、2022年時点で86センターが整備された。しかし、各不妊専門相談センターの運営は全国の各設置自治体に任されており、行政（自治体）の不妊支援に一定の水準が無い。そのため、充実した不妊支援を展開する自治体がある一方、認知率・利用率が低いとの報告も多くあり、設置開始から30年弱が経過した今も有効に活用されていない（石村,2011；石村,2016；野村総合研究所,2021）。医療機関での支援が難しい内容の支援を充足させるためにも、行政（自治体）の役割が重要であるが、現在までに行政（自治体）の不妊支援は充実した事業とはいえない現状がある。

以上、行政は不妊専門相談センターを中心に据えた不妊支援を展開してきたが、厚生労働省が推奨してきた不妊専門相談センターに関しては、全国的に利用率は低く、不妊女性が有効に活用できているとは言い難い現状があり、さらに不妊支援を担当する行政の部署が、厚生労働省から子ども家庭庁に移管されたことで、不妊支援の方法や内容などについて、積極的な検証が必要なタイミングであることが推察できる。

近年の生殖補助医療の進歩に伴い、不妊の心理的特徴および対処は長期かつ多岐にわたり、不妊支援の充実が求められているものの、医療機関内での不妊支援は看護職者が課題と葛藤を抱えることも明らかになっているため、不妊支援は医療機関内に留まることなく、行政の不妊支援を利用することは、不妊女性に対する支援として大変意義があると考えられる。

そこで本論文の目的は、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

本論文は 3 章の構成である。まず第 1 章では、不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角として、特に「不妊の心理的特徴および対処」「不妊支援」「不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援」に関する文献の検討を行い、本研究の課題と分析の視点を焦点化する。第 2 章では、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにし、さらに行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について現状と関連を明らかにすることを研究目的とし、不妊女性を対象に研究を行い論じた。第 3 章では、総合考察として行政の不妊支援の意義と課題について論じ、最後に本研究の結論および限界と今後の課題について述べる。

先行研究では、行政の不妊支援の認識と利用の現状を詳細に検討した研究は見当たらない。そして不妊専門相談センターを中心に据えて展開された行政の不妊支援の認識と利用率は伸びなかった。そこに着目して、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援における意義と課題を明らかにすることは社会的意義が大きい。

引用文献

- 赤城恵子 (2001) . 「不妊」から見た家族と性. 河合隼雄, 大庭みな子 (編). 現代日本文化論 2—家族と性. 107-145. 岩波書店. 東京.
- Craig S (1990) . A medical model for infertility counselling , Australian Family Physician . 19 (4) : 491-501.
- 石村美由紀 (2011). 不妊専門相談センターの役割の実態—不妊当事者の認知と利用—. 母性衛生. 52 (2) : 319-326.
- 石村美由紀 (2016). 自治体ウェブサイトから得られる不妊専門相談センター事業の情報と課題. 日本生殖看護学会誌. (13) : 21-27.
- 實崎美奈, 宮崎文子, 林猪都子 (2007). 挙児希望女性における不妊治療専門医受診前の心理. 母性衛生. 47 (4) : 518-528.
- 片桐由起子, 岩瀬明, 桑原慶充 (2023). 公益社団法人日本産科婦人科学会 令和 4 年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告 (2021 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2023 年 7 月における登録施設名)、日本産科婦人科学会誌. 75 (9) : 883-904. <https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=75/9/075090883.pdf>
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2023). 現代日本の結婚と出産—第 16 回出生動向基本調

査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書－（2021年調査）.

https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16_ReportALL.pdf

（閲覧 2024.10.20）

公益社団法人日本産科婦人科学会（2024）. 2022年ARTデータブック.

（2024年8月29日更新）. https://www.jsog.or.jp/activity/art/2021_JSOG-ART.pdf

厚生労働省（2023）. 不妊治療に関する取組 - 不妊治療の保険適用 - .

<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12862028/www.mhlw.go.jp/content/230401zen.pdf>（閲覧 2024.09.03）

厚生労働省（2023）. 令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の概況.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/03_h1.pdf

まつのあつこ（2005）. 不妊治療選択支援として看護職に望むこと. 助産雑誌. 59（10） : 894-899.

長岡由紀子（2001）. 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 14（2） : 18-27.

野村総合研究所（2021）. 不妊治療の実態に関する調査研究 最終報告書（2021年3月発行）. 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業費補助金（厚生労働省）.

Olshansky EF（1987）. Identity of self as infertile: an example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*. 9（2） : 54-63.

鈴木良子（2007）. 生殖補助医療と看護の役割 自助グループそして看護職にできることー当事者が望む「心のケア」とは. *臨床看護*. 33（6） : 888-892.

渡邊知佳子（2010）. 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.

第1章 不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角

本章では、行政の不妊支援について検討すべき本研究の方向性を焦点化していく。第1節において、研究の背景となる不妊を取り巻く現状を取り上げ、行政の不妊支援について不妊専門相談センターに関する事項を中心に検討する。第2節では、不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討を行い、不妊支援の対象の理解と不妊支援の現状と課題を明確にし、研究の方向性を整理する。そこから本研究の意義・目的を述べる。

第1節 不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援

本節では、第1項において、日本の出生数などのデータをもとに不妊を取り巻く現状を確認する。この現状から、第2項では、行政の不妊支援について不妊専門相談センターに関する事項を中心に検討を行う。

第1項 不妊を取り巻く現状

日本の出生数は年々減少し、2023（令和5）年には出生数（概数）が72万7288人にまで減少し、明治32年の人口動態調査開始以来最少となった（厚生労働省,2024）。出生数の年次推移を見ると、1947～1949（昭和22～24）年の第1次ベビーブーム1期には約270万人、1971～1974（昭和46～49）年の第2次ベビーブーム期には約210万人であった（厚生労働省,2016）。しかしそれ以降、毎年減少し続け、1984（昭和59）年には150万人を割り込み、1991（平成3）年以降は増加と減少を繰り返しながら、減少傾向が続いている（厚生労働省,2023）。

また一人の女性が産む子どもの数の指標となる合計特殊出生率（15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に産むと仮定したときの平均子ども数）をみると、2022（令和4）年は1.26、2023（令和5）年は1.20となり、過去最低となった（厚生労働省,2024）。

日本の合計特殊出生率の内訳を母の年齢（5歳階級）別にみると、合計特殊出生率が1.26だった2022（令和4）年、最も出生率が高いのは、30～34歳が0.4706、次いで25～29歳が0.3483、35～39歳が0.2722となっており、20～24歳の合計特殊出生率は0.0921とかなり低い値となっている。また、前年と比較すると、44歳以下の各階級で前年より低下したが、45～49歳の階級では上昇し、30～34歳の階級が最高となっている（厚生労働省,2023）。

周産期（妊娠・出産）をめぐる現状を見ると、2022（令和4）年の死産（確定数）は15,179胎で、前年（2021年）の16,277胎より1,098胎減少し、死産率（出産（出生＋死産）千対）は19.3で、前年の19.7より低下している。死産率のうち、自然死産率は9.4で前年の9.8より低下し、人工死産率は9.9で、前年と同率となっている（厚生労働省,2024）。

国立社会保障・人口問題研究所が行ってきた出生動向基本調査の第9回調査（1987年）から第16回調査（2021年）結果から算出された、夫婦の第1妊娠について妻の妊娠時の年齢別に妊娠結果が流産（死産を含む）であった割合（流死産確率）を見ると、妊娠時に妻が20代の場合は、流死産確率は1割を下回るが、30代に入ると1割を超え、その後加齢と共に上昇する。特に、妊娠時年齢が38歳以降では大きく数値が高まり、40歳前後の流死産確率は約3割となっている。

「現代日本の結婚と出産－第16回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）2021年調査」によると、18～34歳の未婚女性が将来希望する子どもの数は平均1.79人となり、1982年の調査開始以来、初めて2人を下回り、過去最少となった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。また18～34歳の未婚男性が将来希望する子どもの数は平均1.82人であり、こちらも過去最少であった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。

結婚している夫婦の理想の子ども数は平均2.25人であるにもかかわらず、実際に持つ子ども数は平均1.90人であり、出生動向基本調査が始まって以来、過去最少となった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。守泉（2020）の日本における出生子ども数1人の女性に関する分析によると、理想の子ども数が2人以上であったものの、子ども数が1人とどまった理由でもっとも多いのは、不妊などの身体要因であり29.1%を占めていた。

「理想の子ども数を3人以上」とする夫婦の割合は、1990年代後半に50%を下回り、その後も低下が進んだ。その結果、2021年には33.8%にまで減少した。反して「理想の子ども数を2人」とする夫婦の割合は、2015年から5割を上回った（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。子どもを持つ理由を尋ねたところ、「子どもがいると生活が楽しく心が豊かになるから」という理由を8割程度の夫婦が選択した（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。

理想の数の子どもを持たない理由は、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」を選ぶ夫婦の割合は全体では減少したが、依然として夫・妻ともに最多の選択率であった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。理想の数の子どもを持たない理由を妻の年齢別でみると、妻の年齢が35歳未満の場合、「経済的理由（子どもにかかる養育・教育費、住居、仕事）」の選択率が高い傾向にあった。また妻の年齢が35歳以上の場合、「身体的理由（高年齢で

生むのはいやだから、ほしいけれどもできないから)」の選択率が高い傾向にあった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。理想の子ども数が3人以上で予定子ども数が2人以上の夫婦に理想の数の子どもを持たない理由を尋ねたところ、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」の選択率が59.3%で最も多く、経済的理由が3人以上子どもを持つことの壁となっていた（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。理想的には1人以上の子どもを持ちたいが、予定は0人（子どもは持たない予定）の夫婦の理想の数の子どもを持たない理由は、「ほしいけれどもできないから」が61.5%にのぼった（国立社会保障・人口問題研究所,2023）。

不妊について心配したことがある夫婦の割合は、夫婦全体（総数）で見ると2015年の出生動向基本調査（第15回出生動向基本調査）の35.0%から2021年調査（第16回出生動向基本調査）の39.2%へと増加した（3組に1組以上）（国立社会保障・人口問題研究所, 2017, 2021）。実際に不妊の検査または治療経験がある夫婦の割合（「検査・治療中」と「過去に検査・治療経験あり（検査・治療中を除く）」の合計）も、2015年調査（第15回出生動向基本調査）の18.2%（5.5組に1組）から2021年調査（第16回出生動向基本調査）の22.7%に増加した（4.4組に1組）。結婚5年未満の夫婦では6.7%が、不妊に関する検査や治療を現在受けていると回答している。

わが国の不妊治療施設数も登録制度が始まった当初の約30施設から、2023年7月には625施設へと増加し（片桐他,2023）、不妊カップルにとって不妊治療が身近な存在となってきた。生殖補助医療（体外受精・胚移植等）で生まれた子どもの数は2022年に過去最多の7万7206人（前年比7,409人増）となり（日本産科婦人科学会,2024）、増加の一途をたどっている。2022年の出生数は77万759人であるため（厚生労働省,2023）、約10人に1人が体外受精で生まれた計算となった。

日本産科婦人科学会が集計した2022年の体外受精等の実績数と成功率を見ると（日本産科婦人科学会,2024）、新鮮胚（卵）を用いた治療では、治療周期数91,402件（人）、移植周期数12,211件（人）に対し、出生児数2,183人であり、胚移植から出生に至る確率は17.9%であった。凍結胚（卵）を用いた治療では、治療周期数264,412件（人）、移植周期数260,101件（人）に対し、出生児数72,201人であり、胚移植から出生に至る確率は27.8%であった。顕微授精を用いた治療では、治療周期数187,816件（人）、移植周期数19,299件（人）に対し、出生児数2,822人であり、胚移植から出生に至る確率は14.6%であった。

第2項 行政の不妊支援

1. 少子化対策として推進された行政の不妊支援—不妊専門相談センター設置に至るまでの変遷—

不妊専門相談センターを中心に据えた行政における不妊支援は、少子化対策として推進された（内閣府,2015）。

以下に不妊専門相談センター設置に至るまでの政策の流れを整理する。

1990（平成2）年の「1.57ショック」を契機に、政府は、出生率の低下と子どもの数が減少傾向にあることを「問題」として認識し、その対策が講じられた（内閣府,2015）。

1994（平成6）年12月、今後10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策を定めた「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）（文部、厚生、労働、建設の4大臣合意）が策定された（厚生労働省,1994）。

このエンゼルプランに引き続き、1999（平成11）年12月、「少子化対策推進基本方針」（少子化対策推進関係閣僚会議決定）と、この方針に基づく重点施策の具体的実施計画として「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」（新エンゼルプラン）（大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治の6大臣合意）が策定された（厚生労働省,1999）。

「新エンゼルプラン」は、従来の「エンゼルプラン」と緊急保育対策等5か年事業を見直したもので、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度までの5か年の計画であった（厚生労働省,1999）。最終年度に達成すべき目標値の項目には、これまでの保育関係だけでなく、雇用、母子保健、相談、教育等の事業も加えた幅広い内容となった。この「新エンゼルプラン」において、重点的に推進すべき少子化対策の具体的計画として、行政の不妊支援事業として不妊専門相談センターの整備が掲げられ、本格的に不妊専門相談センター事業の拡大に力が注がれた（厚生労働省,1999）。

2. 行政の不妊支援の中心にある不妊専門相談センターの展開

「新エンゼルプラン」の具体的実施計画では、2000（平成12）年度を初年度として2004（平成16）年度までに重点的に推進する項目として、「不妊専門相談センターの整備」を掲げ、初年度に24施設であったセンターを47施設することが目標であった（厚生労働省,1999）。新エンゼルプランの具体的実施計画に「不妊専門相談センターの整備」が掲げられたことで、厚生労働省は「不妊に悩む夫婦への支援」として、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」と「不妊専門相談センター事業」の二つの事業を積極的に進めてきた（厚生労働

省,2013)。前者は、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成する事業であり、開始した2004（平成16）年度には助成件数が17,657件であったものが、10年後の2013（平成25）年度には148,659件、2015（平成27）年度には160,368件と急増している（厚生労働省,2018）。

「不妊専門相談センター事業」は1996（平成8）年から開始され、事業費用の一部を国からの補助金でまかなっている（厚生労働省,2013）。2013（平成25）年度においては、予算案の約92億円の内数の「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施されてきた（厚生労働省,2013）。不妊専門相談センターの整備は、重要課題として推進されたが（男女共同推進局,2008）、「子ども・子育て応援プラン」において、2009（平成21）年度までにすべての都道府県・指定都市・中核市（99自治体）に整備することが目標とされていたものの、実際には2016（平成28）年に62自治体にしか整備されておらず、「子ども・子育て応援プラン」の目標値には至っていなかった（石村,2016）。

国は、積極的に整備してきた不妊専門相談センターについて、その役割を「不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行うこと」としている（厚生労働省,2013）。特に、表1-1に示す基本理念に則って整備されてきた（厚生労働省,2013）。必要な正しい情報を提供しながら、不妊カップルの不妊治療に関する意思決定を支持することを重んじている。

表 1-1 厚生労働省「不妊治療支援の基本的な考え方」

- | |
|---|
| <p>①妊娠・出産に係る意思決定（子どもを産むのか産まないのか、いつ産むのか等）は、当事者である男女が自らの意思で行う事柄。</p> <p>②男女が希望する妊娠・出産に資するよう、国が、医学的な情報を整理し、国民に正確に幅広く提供することが重要。</p> <p>③不妊治療は、身体的・精神的な負担が大きいこと等も踏まえた支援も必要。</p> <p>④関連する医学的知見を踏まえ、より安心・安全な妊娠・出産に資する実施医療機関の指定要件や助成対象範囲のあり方について、その考え方とともに、国民に丁寧に説明することが重要。</p> |
|---|

* 「厚生労働省（2013）. 平成25年度「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書，平成25年8月23日報道発表資料」より抜粋

さらに不妊治療に関する医学的知見（妊婦が高年齢になるほど母体と胎児に与えるリスクは増大する一方、出産に至る確率は低下することや、不妊の原因が男性側にある場合も少なくないなど）について、正確に幅広く情報提供していくことも重要な役割と追加した（厚生労働省,2013）。公的な機関である行政が、医学的な情報を整理し、正確に国民に提供することができる不妊専門相談センターは不妊支援の場として重要な役割を果たすと考える。

2022（令和4）年11月現在に、不妊専門相談センターは全国86カ所の都道府県、指定都市、中核市に設置された（子ども家庭庁,2022）。全国の不妊専門相談センターの相談件数は2007（平成19）年度に24,083件に上り、その後は若干減少するものの、2011（平成23）年には22,093件、2012（平成24）年には、21,452件となり、その後は、おおむね2万件程度で推移している（厚生労働省,2012）。

このような中、2022年以降、行政の不妊支援は大きく変化した。不妊治療の保険適用に係る政府方針として、2022（令和4）年4月から、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用されることとなり、不妊の経済的支援が充実した（厚生労働省,2022）。

さらに不妊支援を管轄する行政の部署が、厚生労働省から子ども家庭庁へ移管した。それに伴い、これまで長きにわたって行政の不妊支援の中心事業であった「不妊専門相談センター事業」が2022（令和4）年度より、「性と健康の相談センター事業」の一部として実施されることになった（厚生労働省,2022）。子ども家庭庁はホームページ上で「性と健康の相談センター事業」の事業の概要を、「男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進することを目的に、思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた切れ目のない相談支援等を行う事業」と説明している（子ども家庭庁,2024）。

従来のように「不妊専門相談センター」が支援を1つの事業として実施する場合には、相談者においては、これまでは「妊娠相談」、「不妊・不育相談」、「女性の健康相談」のように相談窓口が別々だったところを集約化することにより、男女問わず将来の妊娠・出産等のための健康管理への支援として、情報提供や切れ目のない支援を受けることが可能になると考えられている（トーマツ,2022）。

子ども家庭庁ホームページに掲載されている「全国の性と健康の相談センター窓口一覧」（子ども家庭庁,2024）を概観すると、PDFファイルとExcelファイルで示された一覧には、各自治体のセンターとして「女性の健康サポートセンター」「性と健康の相談センター」

「妊娠相談」「保健所・保健福祉事務所」の名称が羅列し、一覧の総数は 604 か所であった。詳細を見ると、「設置なし」と記載している自治体が 8 か所、「都道府県設置窓口利用」と記載している自治体が 17 か所あり、実際には相談窓口数は 579 か所であった。このうち「不妊に関する相談」を扱う窓口は 469 か所あり、その中に「不妊専門相談センター」の名称が記載されている状態であった。

従来、行政は「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」等において、思春期の健康相談、生涯を通じた女性の健康の保持増進、不妊症や不育症、若年妊娠等、妊娠・出産をとりまく様々な悩み等へのサポート等を実施してきた。不妊に関する支援は、不妊専門相談センターが中心的に担ってきたが、「性と健康の相談センター事業」に組み込まれたことで、妊娠、不妊予防、そして妊娠前の健康管理＝プレコンセプションケアを含み対象が拡大した不妊支援事業となることが推察される。それにより不妊に悩む人々にとって、不妊専門相談センターという「不妊支援に特化した場」があることを把握しにくい事態に陥る可能性があると考えられる。

不妊女性およびパートナーが情報収集のためにこの一覧を利用した場合、拡大機能とスクロールを使いながら読み取る必要があり、一見して身近に存在する行政の不妊支援を見つけることは容易ではないことが推察できた。一覧に掲載されている項目は、表 1-2 の内容であった。

表 1-2 子ども家庭庁「全国の性と健康の相談センター窓口一覧」から収集できる情報

都道府県／市町村名
窓口名称／住所／電話番号
対面・相談受付時間／連絡方法 電話・相談受付時間／連絡方法
SNS・相談受付時間／連絡方法 家庭訪問・相談受付時間／連絡方法
その他・相談受付時間／連絡方法／相談方法
対応可能な相談内容：
① 身体的・精神的な悩みに関する相談
② 性に関する相談・思春期相談
③ 緊急避妊に関する相談
④ 予期せぬ妊娠に関する相談
⑤ 妊娠・出産・産後に関する相談
⑥ DV や性被害など性暴力に関する相談
⑦ 性感染症に関する相談
⑧ 婦人科疾患に対する相談
⑨ <u>不妊に関する相談</u>
⑩ 更年期障害に対する相談
⑪ 出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する相談
⑫ 人工妊娠中絶を選択された方に対する相談・支援
⑬ その他

出典：子ども家庭庁「全国の性と健康の相談センター窓口一覧」より作成

名称に「不妊」「不育」など、明らかに不妊に関する相談を扱う窓口であることがわかるキーワードがある相談窓口は 86 か所ありった。47 都道府県に設置されている不妊専門相談センターは、そのうち 8 自治体が名称に「不妊」「不育」を使用せず、「性と健康の相談センター」「女性相談センター」「妊活LINEサポート」「妊娠・出産相談センター」「子育てピアサポートセンター」など不妊に関する相談が行われていることが名称だけでは汲み取れない状況があった。

以上、不妊専門相談センターは、不妊治療を受ける人々の増加に伴い、相談支援の重要性が高まっていたにも関わらず、十分に活用されているとは言い難く、その背景には周知不足があることが指摘されている（石村,2011：厚生労働省,2012：厚生労働省,2019）。また不妊専門相談センター事業は各設置自治体に運営が任されているため、地方自治体によって不妊支援の取組内容に差が生じていることも明らかになっている（石村,2011：厚生労働省,2012：厚生労働省,2013：石村,2016：厚生労働省,2019）。事業創設当時（平成 8 年度）は、現在ほど不妊治療が一般的でなかったこと、インターネットが普及していなかったこと、他の支援機関が不足していたこと等から、不妊治療の種類や医療機関等に関する基本的な情報提供や相談に対するニーズが一定程度あったが、その後のインターネット環境の変化や民間の支援団体の増加等により、基本的な不妊に関する情報については、不妊専門相談センターで対応する必要性は低くなっている可能性も挙げられている（厚生労働省,2013）。

医療の進歩、不妊を取り巻くネット環境の変化、経済的支援、行政の組織編成などを考慮し、行政の不妊支援のあり方を検討する必要があると考える。

第 1 章 第 1 節 引用文献

男女共同参画局（2008）. 平成 20 年版 男女共同参画白書（地域における女性の活躍

－実践的活動から進化する男女共同参画－）、平成 20 年 6 月発行、

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h20/zentai/pdf/DKH20H01.pdf

（閲覧 2024.11.21）

石村美由紀（2016）. 自治体ウェブサイトから得られる不妊専門相談センター事業の情報と課題. 日本生殖看護学会誌. 13（1）：21-27.

片桐由起子, 岩瀬明, 桑原慶充（2023）. 公益社団法人日本産科婦人科学会 令和 4 年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告（2021 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2023 年 7 月における登録施設名）、日本産科婦人科学会誌. 75（9）：883-904. <https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=75/9/075090883.pdf>

（閲覧 2024.11.21）

子ども家庭庁（2022）. 全国の不妊専門相談センター一覧（令和4年11月1日現在）.

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-c14d-4203-b02b-051adf80f495/3d962fe4/20230401_policies_boshihoken_funin_20.pdf（閲覧 2024.11.21）

子ども家庭庁（2024）. 不妊治療に関する取組・「性と健康の相談センター」事業の概要・性と健康の相談窓口一覧（令和6年10月）.

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0f3aa1c1-9e44-4882-a2e98b7bc59de192/a131827a/20241111_policies_boshihoken_seitokenkogaiyo_12.pdf（閲覧 2024.11.24）

国立社会保障・人口問題研究所（2017）. 現代日本の結婚と出産－第15回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書－（2015年調査）.

https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf
（閲覧 2024.10.22）

国立社会保障・人口問題研究所（2023）. 現代日本の結婚と出産－第16回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書－（2021年調査）.

https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16_ReportALL.pdf
（閲覧 2024.10.20）

公益社団法人日本産科婦人科学会（2024）. 2022年ARTデータブック.

（2024年8月29日更新）. https://www.jsog.or.jp/activity/art/2021_JSOG-ART.pdf

厚生労働省（1994）. エンゼルプランの推進について.

<https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/h10-kyoku/jidou/tp0120-6b.html#:~:tex>
（閲覧 2024.10.24）

厚生労働省（1999）. 重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画（新エンゼルプラン）要旨. <https://www.mhlw.go.jp/www2/topics/topics/syousika/angel03.pdf>

（閲覧 2024.10.24）

厚生労働省（2012）. 不妊治療をめぐる現状（資料3）.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000314vv-att/2r985200000314yg.pdf>
（閲覧 2024.11.24）

厚生労働省（2012）. 審議会資料-不妊専門相談センター事業（資料4）. 雇用均等児童家庭局総務部.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000013505.pdf>（閲覧 2024.11.24）

厚生労働省（2013）. 平成25年不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書. <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12884654/www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000022029.pdf>（閲覧 2024.10.24）

厚生労働省（2016）. 平成26年（2014）人口動態統計月報年計（確定数）の概況.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/00_all.pdf
（閲覧 2024.09.28）

厚生労働省（2018）. 不妊のこと、1人で悩まないでー「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査 政策統括官付政策評価官室 アフターサービス推進室報告書概要.

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12605000-Seisakutoukatsukan-Seisakuhyoukakanshitsu/0000191211.pdf>（閲覧 2024.11.24）

厚生労働省（2018）. 不妊のこと、1人で悩まないで「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査（平成30年1月）. 政策統括官付政策評価官室アフターサービス推進室.

https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-20180119/dl/after-service-20180119_houkoku.pdf（閲覧 2024.11.24）

厚生労働省（2019）. 平成30年度 厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊症及び不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究 事業報告書（厚生労働省委託研究、委託先：キャンサーズキャン）（2019年3月）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592900.pdf>（閲覧 2024.11.21）

厚生労働省（2022）. 不妊治療に関する資料集【令和4年2月25日時点】不妊治療に関する支援について（全体版）. <https://www.mhlw.go.jp/content/000901931.pdf>
（閲覧 2024.11.21）

厚生労働省（2022）. 不妊治療に関する支援について（令和5年4月1日時点版（全体版））. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-c14d-4203-b02b051adf80f495/eb41dadb/20230401_policies_boshihoken_funin_03.pdf（閲覧 2024.11.24）

厚生労働省（2023）. 令和4年(2022)人口動態統計月報年計（概数）の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>
（閲覧 2024.10.22）

厚生労働省（2023）. 令和4年（2022）人口動態統計(確定数)の概況.（2023.09.15公表）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/15_all.pdf
（閲覧 2024.09.28）

厚生労働省（2024）. 令和5年（2023）人口動態統計（概数）の概況.（2024.09.24公表）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/index.html>
（閲覧 2024.09.28）

厚生労働省（2024）. 令和5年（2023）人口動態統計（概数）の結果の概況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/dl/02_kek.pdf
（閲覧 2024.09.28）

守泉理恵（2020）. 日本における出生子ども数1人の女性に関する分析. 厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究」 令和元年度総括研究報告書（研究代表者 小池司朗）（2020.3）.
https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2019/191011/201901005A_upload/201901005A0011.pdf（閲覧 2024.09.28）

内閣府（2015）. 平成27年版 少子化社会対策白書.

有限責任監査法人トーマツ（2022）. 令和3年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 プレコンセプションケア体制整備に向けた相談・研修ガイドライン作成に向けた調査研究 性と健康の相談支援に向けた手引書（令和4年（2022年）3月発行）.
<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/wp-content/uploads/2022/07/jp-hc-preconceptioncaretebiki.pdf>（閲覧 2024.12.27）

第2節 不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討

第2節では、不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討を行い、不妊支援の対象の理解と不妊支援の現状と課題を整理する。まず第1項では、不妊の心理的特徴および対処、さらに行政の不妊支援を除く医療機関における看護職者による不妊支援について文献検討する。第2項では、不妊支援の中でも不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する文献検討を行い、行政の不妊支援の現状と課題について明確にする。

第2節の第1項と第2項を考察し、不妊支援を多角的に捉えた上で、行政の不妊支援について焦点化し、課題を抽出し、本研究の意義・目的を述べる。

第1項 不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関する文献検討

不妊の悩みは表しにくく、他者からも分りにくいため、不妊患者は、悩みを抱え込むうちに自分らしい感情や思考も閉じこめがちになると言われており（Craig,1990）、行政の不妊支援のあり方を検討していくためには、まずは不妊女性の心理的特徴と対処行動などを明らかにし、対象を理解することが重要だと考えた。また不妊女性を取り巻く支援を整理し、その中で行政以外の不妊支援について論じる。

1. 文献の検索方法

文献検討は、医学中央雑誌 Web 版でキーワード「不妊」and「心理」or「対処」or「看護」or「支援」を用いて、期間制限を2000年～2024年（25年間）とし、原著論文を検索した（最終閲覧：2024年12月25日）。「不妊」and「心理」407件、「不妊」and「対処」66件、「不妊」and「看護」491件、「不妊」and「支援」242件が抽出され、文献の表題、抄録、本文から、重複を除き、基準に照らし合わせ、43件を抽出した。

文献の除外基準を以下に示す。

- 1) 特定の疾患（がん、染色体異常、無精子症、遺伝性疾患など）や治療に関する文献
- 2) 事例研究など一般化されていない文献
- 3) 不妊治療後の妊娠・出産・育児に関する文献
- 4) 文献検討および尺度の開発、評価に関する文献
- 5) 学生が対象の文献
- 6) 行政の不妊支援に関する文献

抽出した 43 件に、文献の引用文献等からハンドサーチで 2 件の文献を追加し、合計 45 件の文献を検討対象とした。

45 件のうち不妊の心理的特徴に関する文献は 31 件、不妊に対する対処に関する文献は 11 件、不妊支援に関する文献は 21 件であった（重複文献あり）。内容を以下に示す。

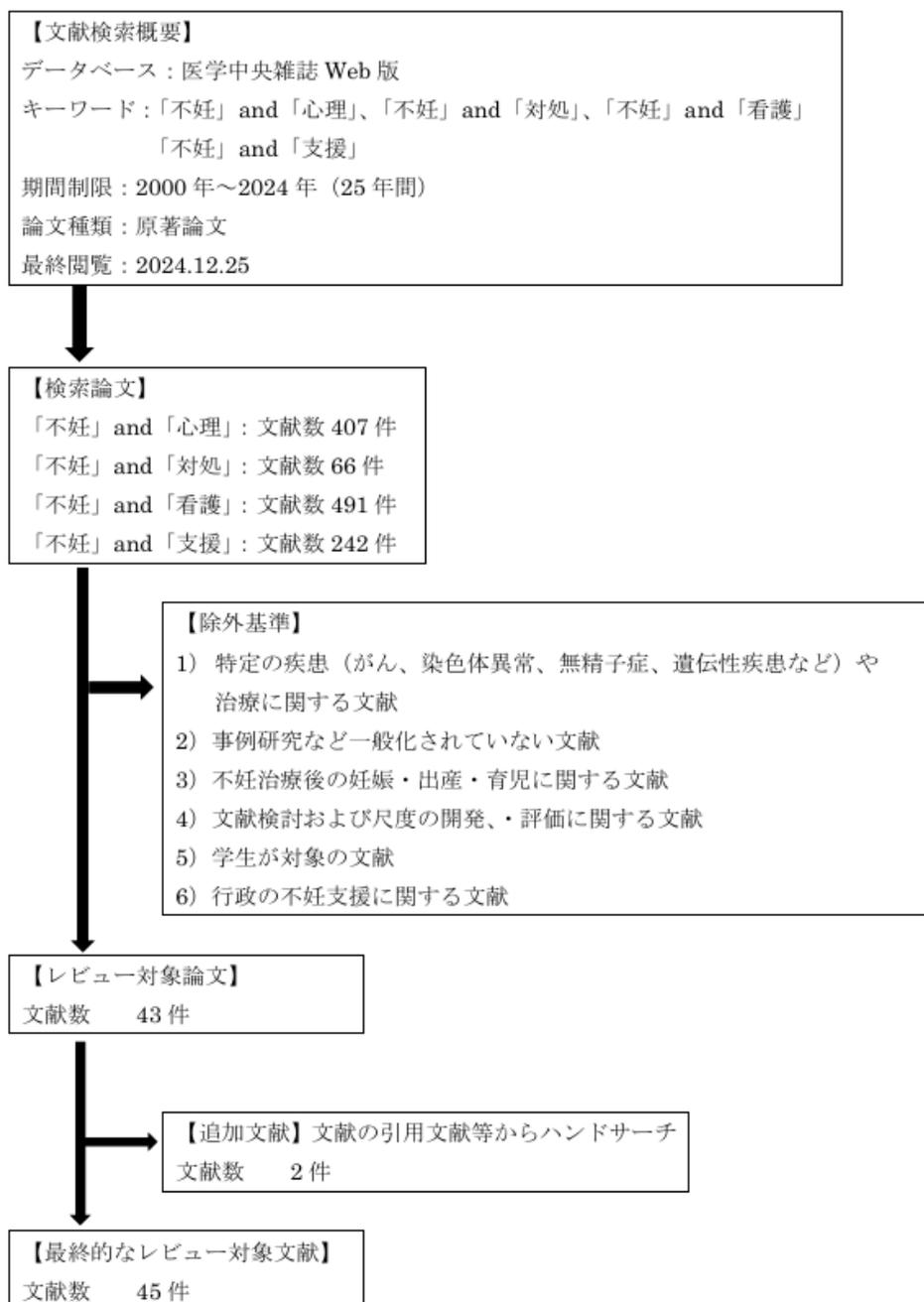


図 1-1 不妊の心理的特徴および対処と不妊支援に関するレビュー対象文献の選定プロセス

2. 不妊の心理的特徴

不妊治療に通う女性の「子どもがほしい」という思いには、夫、親、親戚の願望、「子どもをもつべき」とする周囲の人々の認識や言葉かけ、社会的な価値意識など、様々な要因が関係する(安田,2006)。不妊治療年数が5年以上の女性は、配偶者と親族から出産することを期待されおり、不妊治療の種類でみると、タイミング法を受けている女性は、人工授精、体外受精、顕微授精を受けている女性よりも世間体が気になることなど、不妊女性が抱えるストレスは社会生活の中で他者との関係性の中で生じているとも言われている(金澤,2016)。

「子どもをもつこと」への意味づけに関しては、不妊治療経験をもつ男性、女性ともに、自分たちは子どもを迎える準備が整っているという認識や、子どもをもつことによって夫婦の絆が強まり、子どもをもつことで自身も成長するという意味づけが自然妊娠群よりも強いことが明らかになっており、この意味づけが不妊治療中のストレスや夫婦関係に影響することが示唆された(岡田,2016)。また不妊治療中の女性は母性意識が高く、世間の重圧や期待を感じて母親になることを自分の発達課題であると受け止めている(玉上他,2000)。世間の母性観や母親としての役割期待感に影響を受け、母親になれないという自己像を受け入れるのに困難をきたすことが示唆された(玉上他,2000)。

石村他(2009)は不妊女性の苦悩とその克服について、不妊女性には「子どもを持つことに夢や希望が膨らめば膨らむほど『命をつなげない』と感じたときの落胆は計り知れない」という苦悩があることを明らかにした。秋月他(2004)も、不妊女性が周囲の支援を否定的に受け止める要因として、「不妊に対する因習的価値観」などがあると指摘している。

以上のことから、世間の母性観や母親としての役割期待感などを含む、「子どもをもつ／子どもを授かる」という価値観・意味づけが、不妊女性の心理・苦悩に大きく影響することが整理できた。

また長岡(2001)は、不妊治療中の悩みには、「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」があると示唆し、戸津(2020)は、不妊女性は一般不妊治療期間が長いほど、「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」という悩みが多くなることを指摘している。

不妊治療を受ける女性が認識する不確かさには4つの特徴があり、具体的には、①「なぜ妊娠しないかと思う」という「病気性質の曖昧性」、②「このつらさがいつまで続くのかと思う」「努力しても一向に妊娠しない」という「病気回復予測不能性」、③「今後、自分がどうなっていくのかイメージできない」という「生活予測不能性」、④「自分はなぜ不妊で苦

しなくてはならないのかと思う」という「病気意味の手がかり欠如」の4つであることが指摘されている(西岡他,2018)。さらに「妊娠の不確かさ」を強く認識する最大の要因が、夫であるパートナーとの関係性であるとも示唆されている(西岡他,2018)。不妊治療患者が不妊治療をはじめてから感じるストレスの理由に「成功率を考えると子どもをもつことができるかどうか不安」が挙げられた(新野他,2008)。

以上のことから、妊娠するか否かは予測不可能であり、そのため不妊という状態は先が見通せない状況に陥ることから、「不確かさ」という不妊特有の心理があるという特徴があることが明らかになった。

8割以上の不妊治療患者が不妊治療をはじめてから特別なストレスを感じていることが明らかになっている(新野他,2008)。小泉他(2020)は、不妊の受容プロセスは、治療結果に関わらず治療開始時は否認があり、開始時から治療終了後まで怒りは変動が少なく比較的高値で持続し、取引、落込みは治療中に多く治療終了後に低下し、受容は治療終了後に多くなることを指摘している。治療結果で不成功であった場合、落込みが多く、さらに男性の場合は否認が多く、女性の場合は怒りが多いという性差があることも見出した(小泉他,2020)。高畑他(2023)も、不妊女性が生殖補助医療(ART)早期において強く感じているネガティブなストレスとして、終わりの見えない治療があることを指摘している。

自尊感情の高い人ほど「将来への不安・治療困難」「不妊に対するスティグマ」「配偶者との関係」について悩みを抱えることが指摘されている(竹重,2014)。

さらに不妊女性は、不妊治療を受ける際、敷居が段々低くなり、いつの間にか巻き込まれていくという経験を(北井,2021)、不妊治療のステップアップをしながら治療を継続する際、不妊女性は、「月経ごとの強い落ち込み」「治療継続への躊躇」「現段階治療の限界を認識する」という落ち込みを経験する(岡永他,2006)。新井他(2023)も一般不妊治療を受けている女性が不妊に対するネガティブな感情や治療への期待と不安に揺れる思いなどを抱えていることを明らかにしており、不妊治療を受療することで、妊娠の不確かさに関する苦悩がより強くなっていく様相があることが推察できる。

不妊女性が不妊治療を継続するプロセスには「希望の継続保証」が「不妊治療の継続」を維持し、「不妊治療の継続」が「希望の継続保証」を維持するという自動連動のような関係を呈し、いずれは治療終了に向かうという特徴があることが明らかになっている(阿部,2007)。つまり、子どもをもつことに対する希望があると不妊治療が継続でき、そして不妊治療を継続するからこそいつかを子どもをもてるのではないかと希望をもち続けること

ができる。

香川（2024）の研究によると、40歳以上60歳未満の女性で、子どもがなく、過去に1年以上の不妊治療経験がある261名の研究対象者のうち、95名（36.40%）が、不妊治療の不成功体験は心的外傷性ストレス症状を引き起こし、PTSDのハイリスクに該当する可能性のあったことが明らかになった。不妊治療経験を肯定的に意味づけている場合は主観的幸福感が高く精神的健康が良好であるが、否定的に意味づけている場合は主観的幸福感が低く精神的健康が不良であることが明らかになっている（香川,2023）。困難な状況にもかかわらず、うまく適応出来る力＝「レジリエンス(resilience)」というが、レジリエンスの中でも「楽観性」「統御力」などの資質的レジリエンスが不妊夫婦の心理的健康を促進することも明らかになっている（山本,2020）。

そして不妊治療経験を否定的に意味づけ不妊治療期間が長いほどPTSD症状における侵入症状を高めることが明らかになっている（香川,2024）。石村他（2009）も、「不妊治療は開始当初、安堵感をもたらすが、継続することにより孤独に耐え戦うという感情が生じる」ことを明らかにしており、不妊治療を受けることそのものが苦悩の原因となるといえる。

また長岡（2001）は、不妊治療中の不妊女性の悩みには「妊娠に対する不確かさ」の他にも、「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」、「不妊であるがゆえの孤独」という不妊そのものから生じる心理的特徴があることを見いだしている。

さらに不妊女性が周囲の人々からの支援を否定的に受け止めてしまう特徴があることも指摘されている。秋月他（2004）は、不妊女性が周囲の支援を否定的に受け止める要因として、「不妊に対する因習的価値観」「不妊体験のない相手」「妊孕性の優劣」「治療経過に伴う心理状態と支援内容との不一致」「支援行動の過剰」の5つを指摘している。このように、不妊女性は周囲の人たちとのかかわりの中でストレスを感じており、子どもがいないことを話題にされたり干渉されたりすることで傷つきやすい。

不妊の原因が自分にあるとわかり高度生殖補助医療を受ける場合は、原因が夫にある場合より、有意に不安状態が高められることが明らかになっており（五十嵐他 2008）、不妊の苦悩は、様々な因子が絡み合って現れていることがわかる。

不妊治療の長期化については、様々な先行研究があり、玉上他（2000）は、母性意識が高く、世間の重圧や期待を感じている女性は、治療が長期化する傾向にあることを見いだしている。また不妊治療は絶対に妊娠する保証はなく、また絶対に妊娠しないこともないという不確実性ゆえに、賭けに似た状況で状況認識（事実判断）が曖昧にならざるを得ないため、

不妊治療によって子どもがもてるかもしれないという希望をもち続ける限り、不妊治療が続けられるという性質をもっていることも指摘された（阿部 2004）。

しかし不妊治療期間は長くなると、身体・精神的健康度が低くストレスを感じる事が明らかになっている（冨田他,2020）。

長期の不妊治療経験を経ても子を得ることが叶わなかった女性は、不妊治療により妊娠を期待している中、治療の不成功を繰り返し体験していることが推察され、PTSD のリスクを高める可能性がある（香川,2024）。

渡邊（2010）によると、不妊女性が不妊治療の終結を決断した背景に「加齢による生殖機能の衰えを自覚すること」「先端医療でも解決できない問題と思い知ること」「子どもができない、ありのままの自分でよいと受け容れること」「それまでのこだわりや価値が変化すること」があることが明らかになった。また不妊治療の終結過程は、治療の継続に疑問を抱くという治療終結への迷いから始まり、治療を周囲に伝えるか否かの選択、治療継続か否かの葛藤、相談するか否かの選択、本当に治療をやめてよいかの葛藤などの分岐を経ながらそれぞれの径路で終結に向かう（三尾他,2017）。そして不妊治療終結直後は、アンビバレントな感情を抱く（三尾他,2018）。これは、治療から解放され安堵する反面、何も得られなかったことを認めざるを得ない現実に向き合うことで生じると考えられている（三尾他,2018）。

不妊治療経験がある女性の子どものない人生の捉え方には、「子のない人生の拒絶と悲嘆」「他者や社会への貢献意欲」「自己の人生への自信」「ありのままの人生の受容」の4因子が見いだされ（香川,2021）、特に、配偶者からの心理的サポートと、経済的要因による治療終結は、人生の捉え方に与える影響が大きく、夫からの心理的サポートが大きいほど、子のない人生への悲嘆を軽減し、他者や社会への貢献意欲や、自己の人生への自身を高め、ありのままの人生を受容できることが指摘されている。

「子のない人生の拒絶と悲嘆」という否定的認知は、年齢とともに大きくなり、さらに夫婦関係が満足できていない場合に高くなる（香川,2023）。

西田他（2019）も、不妊治療の終結に向かう患者の心理として、不妊治療終結を阻害した要因として因習的な母性観があることを明らかにした。

不妊治療が不成功だったとき治療終結の明確な基準はないため、当事者が多様な要因を考慮して終結の決断をせざるを得ない（香川,2022）。自分の意思によって治療終結を行った場合は、人生を肯定的に認知するが、自分の意思以外の要因により治療終結を決断した場合は、治療をやり切ったという納得が得られにくく、その後の人生に対してネガティブに認知

することが考えられた(香川,2022)。また西岡他(2021)の研究において、生殖補助医療を受療する女性は、子どもを得られる可能性にかけて不妊治療を受療し、子どもがいなくても納得できる未来を模索し、その上で子どもが得られないという結果を引き受けようとする不妊女性の主体性が明らかになった(西岡他,2021)。さらに不妊治療を終結する決断を、自分自身で行いたいと考えている者が8割に上った(松本,2013)。

以上のことから、不妊の心理的特徴には不妊であるがゆえの苦悩があり、不妊治療を受療することで苦悩が増強する可能性があることが明らかになった。医療の進歩により不妊治療を経験する不妊女性は増加しているが、不妊治療によって子どもが授かるとは限らず、不妊治療は容易に長期化し、不妊治療終結後にも不妊の苦悩は継続する可能性があることが明らかになった。

3. 不妊の対処行動

両角他(2008)の研究によると、不妊治療の情報収集手段は、最も多い手段がインターネット60.5%であり、次いで雑誌・本55.6%、不妊治療を受けている人34.6%、医療従事者32.2%であった。またインターネットを利用する患者ほど、不妊検査・治療・副作用といった一般的な不妊情報は医療従事者に求めず、個別的な情報やアドバイスを医療従事者に求めることが明らかになった。

不妊治療を受けている女性は日常生活において、①周囲から聞かれるけれども「聞き流す/いわない」、②落ち込むけれども「落ち込まないように」、③深刻になるけれども「深刻に考えないように」、④自分だけと思うが「自分だけではない」、⑤このまま・頑張るけれども「できないかもしれない」と自分を納得させるような対処をとることがわかっている(五十嵐他,2005)。

長岡(2001)は、不妊治療を受けている女性が、抱えている悩みに対しどのように取り組むかを明らかにした。その結果、「不妊の経験から新しい価値を見いだす」「誰かを必要としながら不妊と向き合う」「内面的・感情的に対処する」「気楽に構える」「医療者に支援を求める」の5つの取り組みがあることがわかった。

西岡他(2021)は、生殖補助医療を受療する場における女性の体験には、「ARTに子どもへの希望を賭けて臨む」「周囲の思いを背負って診察の場に臨む」「診察の場を最大限に活かせるように整える」「自分が子どもを持てる可能性を知ろうと努力する」「自分なりにARTに対処する」「診察の場で精神的負担に耐える」「子どもがいなくても納得できる未来を模索

する」「自分がARTに賭けた結果として引き受ける」「治療環境に支えられる」があることを明らかにした。これは女性が自然妊娠の可能性がないと自覚した際に、僅かな可能性に賭け生殖補助医療を選択し、生じた結果を引き受けようとする、主体的な女性の姿勢であると考えられた（西岡他,2021）

また、戸津（2020）は、一般不妊治療期間が長いほど、不妊女性が「不妊の経験から新しい価値を見いだす」という対処を取ることを明らかにした。

石井他（2019）は、不妊治療中の患者の対処法には、＜対話、相談、交流＞の「コミュニケーション対処」、＜治療について学び、知識を得る、理解する＞などの「認知的対処」、＜リラクゼーション、気分転換＞などの「認知・コミュニケーション以外の対処（行動的対応）」、＜周囲の変化、自然な変化（何もしない）＞の「対処せず（本人は変わらず）」の4つがあることを見出した。

治療中の思いを他者に語ることは、精神的ストレスを軽減させ、自分自身を客観的に捉えることにつながり、前向きな対処ができるようになる（新井他,2023）。また相談相手の有無と「期待と不安」「楽しみと苦しみ」に関連が認められ、相談相手がいる者といない者とは、相談相手がいない者の方が有意に不安と苦しみをもっていた（富田他,2020）。

しかし、不妊女性は落ち込みの感情だけではなく、前向きな感情も抱くことが示唆された（岡永他,2006）。不妊女性は「見通しをつける」「バランスを保つ」「新たな治療段階への覚悟を固める」「前治療段階からの解放感」という引き上げられる気持ちを体験して不妊の心理的な落ち込みに対して自ら対処していた（岡永他,2006）。

また、不妊女性は、不妊治療を受ける際、周囲を気にしながらじっと待つという経験をす（北井,2021）。長岡（2001）は、不妊女性は不妊という経験を自分にとって意味のあるものと考え、価値を転換させることを明らかにしている。石村他（2009）も、不妊女性が、「時を経て不妊である自分を認める方向に進むことで不妊の苦悩を乗り越えることができること」や、「不妊を乗り越える過程において不妊女性は人生の価値を見出すなどダイナミックな成長を遂げ、その自分の経験を活かす生き方を選択すること」を明らかにした。

以上のことより、不妊女性は自らインターネット等で情報収集し、問題解決する力を持っている。その上で不妊の苦悩を増悪させないように自らの心理的コントロールを行いながら周囲との関係性の中で対処するという主体的な不妊女性の取り組みが明らかになった。

4. 不妊女性を取り巻く不妊支援

不妊女性を取り巻く支援として、夫（パートナー）による支援、通院する医療機関の医療職者による支援が文献により整理された。

まず不妊女性にとって夫（パートナー）の支援は重要な支援となる。不妊女性が支援的・協力的と認識する夫の側面（言動・態度）には、「治療過程への身体的参加」「子どもや治療への関心」「自主的な健康行動」「精神的な支え」「家事の協力・身の回りの世話」の5つがあることが指摘されている（秋月,2009）。また不妊治療が「夫婦の絆を強めた」経験だったと捉えられることも言われており（森他,2005）、夫婦で一緒に不妊治療に臨んだことを、妻は夫婦の絆を深めた経験であったと肯定的に意味づけていた。夫も、不妊治療開始にあたり妻との治療に関する主観の相違や、治療に対する不安、困難、落胆を感じながら苦悩するものの、その後、子どもの誕生を期待し、妻を理解し協力するなど、価値観の変化と行動変容を見せる（朝澤,2012）。

しかし不妊治療期間が長くなると、不妊女性は「治療を続けていくうえでの夫婦関係」の悩みを多く抱え（戸津,2020）、「子のない人生の拒絶と悲嘆」という否定的認知は、夫婦関係が満足できていない場合に高くなることが明らかになっている（香川,2023）。

山本（2020）によると、妻群は夫群より不妊ストレスが高く、心理的健康が損なわれており、また夫群では「配偶者との関係」ストレスが、妻群では「不妊治療に対する不安」ストレスや「自身の親との関係」ストレスが心理的健康に影響を及ぼしている。加えて、夫が不妊患者として通院している場合、経済面や、就労と治療との両立に関してストレスや負担を感じている（山口他,2022）。

石井（2019）は、不妊治療中に抱える困難には、内在する困難（気持ちの負担、揺れ）と外在する困難があることを指摘し、内在する困難（気持ちの負担、揺れ）として、「感情・気分のつらさ」「治療に関する具体的思考と感情のつらさ」「気持ちの揺れ全般」「思考のつらさ（実存）」の4つがあり、外在する困難として、「ライフスタイル（治療・家庭・仕事）」「治療の身体的体験」「交友関係」「他者」「夫」の5つがあることを明らかにした。

金澤の研究（2016）によると、夫婦二人の意思で不妊治療を行っている場合にはストレスを感じない親族や友人・隣人との関係も、不妊治療が自分の希望でなされている場合には、「親族や友人・隣人から子どもがいないことで不愉快なことを言われている」とストレスを感じ、不妊治療を配偶者の希望で行っている場合は夫婦間葛藤が高いことが示され、夫婦間でしっかりとコミュニケーションを取りながら納得して不妊治療を選択することが重要で

あることが明らかになっている。

新井他（2023）は、一般不妊治療を受けている女性が夫婦の関係性への懸念をもちながら治療を受けていることを明らかにし、治療開始から夫を含めた支援的関わりが必要であると指摘している。竹重の研究（2015）においても、生殖医療を受ける女性の悩みに対する「解決・軽減」因子に潜在する悩みの内容を見ると、「夫婦生活」の悩みが影響していることが明確となり、夫婦という関係性への心理的アプローチが必要であることが指摘された。

以上のことから、不妊女性にとって最も身近で重要な支援は夫（パートナー）からの支援であるが、夫も不妊当事者であり心理的ストレスを感じている。さらに夫婦の関係性は、苦悩に大きく影響するため、夫を含めた支援的かかわりが必要であることが示唆された。

次いで、医療機関における医療職者による支援については以下の文献が整理された。

不妊女性は医療者からの説明不足や気軽に相談できない環境に不満を抱いており、これは不妊治療への不安を増幅し心身に大きく影響するため、不妊女性が想いを気楽に話せる環境が必要であることが示唆されている（新井他,2023）。通院する医療機関に不満を持っている不妊女性の約 8 割がその不満を医療機関に伝えたことがないと回答し、医療機関の医療職者とのコミュニケーションが十分に取れていないことが明らかになった（松本,2013）。

また不妊女性は不妊治療のために医療機関を受診している際に、非支援的状况を経験していることも明らかになっている（阿部他,2008）。非支援的状况には、治療方針に対する説明不足などの納得しがたい医師の診察時対応、プロトコルの厳密さなどのままならない環境、マニュアルどおりの対応などの疎外感をもたらすケアがあることが指摘されている（阿部他,2008）。その背景には、不妊治療の特性を踏まえた医療職者側の対応と、不妊女性の心理状態など患者側の要素からなる、不均衡な相互作用があることが推察された（阿部他,2008）。

さらに看護師は、不妊症患者の看護を実践する中で、「不妊症患者の特性を理解したケアが実践できない」「治療の選択に踏むこむことができない」などの困難や葛藤を感じるものが指摘されている（渡邊,2006）。また富田他（2021）も、看護師の心理的葛藤には、「治療効果と今後について患者に十分な説明がなされていない」というインフォームドコンセントの不足や、「治療の受容と不妊への適応をどのように支援してよいかわからない」「患者の相談にどのように対応してよいかわからない」と不妊症看護の曖昧さ、「患者が置き去りにされたまま治療がすすむ」「患者が自身の治療を選択できない」と患者の意思の尊重不足などがあることを指摘している。

子どもを得ず不妊治療を終結する女性が終結期に求める支援として、「心情に配慮した気持ちが和らぐ対応と環境の調整」「意思決定を支える治療段階にそった十分な情報提供」「必要に応じて相談できる体制と質の向上」「カップルとして捉えた専門的な支援」「多様な家族の在り方が肯定される社会に向かう働きかけ」の 5 つのカテゴリーが抽出された（三尾他,2020）。

また医療機関の看護職は、「養子縁組、配偶子等の提供に関する相談への対応が難しい」「終結期の支援とその評価が十分にできていない」「終結後も含めた心身の健康に対する支援が不足している」と、不妊治療終結期の不妊患者に対する支援の課題を挙げている（三尾他,2020）。また永末他（2020）の先行研究によると、医療機関（不妊専門施設）の看護職者が行う不妊支援の中で、「患者のセルフケア支援」の実施が少なく、その中でも特に「グループ活動や自助グループの起動」と「リソースの情報提供時、活動や援助範囲等の説明」の実施率が低かった。

また高度生殖補助医療を実施している医療機関の外来にて看護職者が実施する看護には、「当事者をわかろうと努力を重ねる」「治療内容の理解度を確認する」「患者からの思いの表出機会を担保する」「納得の段階まで寄り添う」の 4 つのカテゴリーが抽出された（宮田他,2019）。医療機関の看護職が不妊治療終結期の不妊患者に実践している支援には、「現状の理解を助け、終結を一緒に考える」「夫も巻き込み夫婦でその後の人生を考えるように支援する」「努力と終結の選択を肯定し、終結後の支援の継続を保証する」「医師と連携して患者に対応し終結を支える」があることが明らかになっている（三尾他,2020）。

香川（2024）は、不妊治療を不成功のまま治療終結した女性に対しては、PTSD のリスクを減じるためにも、不妊治療体験についてふり返り、否定的意味づけを軽減し、何らかの肯定的な意味づけを促進するような心理的支援の提供が、その後の女性の人生における QOL を高めることにもつながることを示唆した。さらに不妊治療の終結には夫婦のコミュニケーションは重要であり、不妊治療不成功後に子のいない人生を選択する場合に夫婦が主体的に選択できたと感じられるような意思決定支援が重要である（香川,2022）。

不妊の支援として医療機関受診の他にピアサポートも重要な支援となりうるが、新井他（2023）は、一般不妊治療を受けている女性にとって不妊治療経験のある仲間との思いの共有が励みとなることを指摘している。また不妊治療終結の意思決定要因の一つに、ピアとのわかちあいと役割モデルとの出会いがある（糠塚,2016）。森他（2009）も不妊自助グループと看護職の協働によるアウトリーチ活動を通して、同じ境遇の人を「見る」、その人たち

の話す「聞く」、自分の気持ちを「話す」という相互作用が個人の安心・安楽をもたらすことを明らかにしており、不妊をめぐるコミュニティ・エンパワメントとしてピアサポートが重要であることを明らかにしている。

以上のことから、不妊の心理的特徴は、「妊娠に対する不確かさ」「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」「子どもをもつという価値観」などが影響し、心理的ストレスが増強しやすい。医療の進歩により不妊治療を経験する不妊女性は増加しているが、不妊治療によって子どもが授かるとは限らず、子どものいない人生を歩むことになる不妊女性も存在する。

不妊女性は、不妊の心理的特徴や周囲との関係性の中で、自ら心理コントロールをする等対処しているが、子どもをもつことへの期待と落胆を繰り返す不妊治療経験そのものがPTSD症状を引き起こすほどの負荷があり、心理的ストレスを増大させるため、充実した多角的な不妊支援が求められる。不妊女性にとって最も身近で重要な支援は夫（パートナー）からの支援であるが、夫も不妊当事者であるため、夫を含めた支援的かかわりが必要である。さらに医療機関の医療職者からの支援をネガティブサポートと捉えるなど、医療職者と不妊女性との関係性に課題も生じやすく、加えて医療機関受診の際に、心情や生活、将来のことまで配慮した相談支援を展開することが不可能な現状もあるため、医療機関内の不妊支援だけでは不妊の心理的特徴および対処全般を考慮した不妊支援することは難しい現状が文献検討で見えてきた。

第1章 第2節 引用文献

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ー不妊治療における意思決定支援のあり方を考えるー. 日本看護学会論文集. 第35回母性看護：128-130.

阿部正子（2007）. 体外受精を受療している不妊女性の治療継続の経験的プロセス. 日本生殖看護学会誌. 4（1）：34-41.

阿部正子、遠藤俊子（2008）. 不妊女性が受療中に経験した非支援的状況の分析. 日本生殖看護学会. 5（1）：4-10.

秋月百合、高橋都、斎藤民、甲斐 一郎（2004）. 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.

- 新井紀子、鹿村真理子、内海みよ子 (2023). 一般不妊治療を受けている女性の思い. 母性衛生. 63 (4) : 849-857.
- 朝澤恭子 (2012). 夫婦で不妊治療を受ける男性の体験. 日本生殖看護学会誌. 9 (1) : 5-14.
- 五十嵐世津子、藤井俊策、木村秀嵩他 (2008). 生殖医療を受けている女性の不安. 母性衛生. 49 (1) : 84-90.
- 五十嵐世津子、森圭子 (2005). 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.
- 石井慶子、福嶋倫子、岡本純英 (2019). 不妊治療中に抱える困難と対処法. 日本生殖心理学会誌. 5 (1) : 20-26.
- 石村美由紀、浅野美智留、佐藤香代 (2009). 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.
- 香川香 (2021). 不妊治療経験がある女性の子どものない人生の捉え方. 日本生殖心理学会誌. 7 (1) : 16-22.
- 香川香 (2022). 不妊治療不成功後の男性の子のいない人生に対する認知. 日本生殖心理学会誌. 8 (2) : 6-13.
- 香川香 (2023). 過去に断念した不妊治療に対する意味づけとメンタルヘルスとの関連. 日本生殖心理学会誌. 9 (2) : 14-21.
- 香川香 (2024). 不妊治療の不成功体験による心的外傷性ストレス症状に関する調査研究. 日本生殖心理学会誌. 10 (1) : 6-13.
- 金澤美穂 (2016). 不妊女性が抱えるストレス. 日本生殖心理学会誌. 2 (2) : 27-34.
- 北井喜美恵 (2021). 不妊治療を受けている女性による「治療の場」に関する経験. 日本赤十字看護学会誌. 21 (1) : 37-44.
- 小泉智恵、杉本公平 (2020). 不妊の受容プロセスと人格発達—不妊治療開始から終結後までの縦断的研究—. 日本生殖心理学会誌. 6 (2) : 69-77.
- 松本亜樹子 (2013). 医療現場に求められるコミュニケーション. 支援対話研究. (1) : 81-91.
- 三尾亜喜代、佐藤美紀、小松万喜子 (2017). 子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス—複線径路・等至性モデル (TEM) による分析—日本看護科学会誌. 37 : 26-34.

- 三尾亜喜代、佐藤美紀、小松万喜子 (2018). 不妊治療終結後の女性が子どものいない自分らしい生き方を見出すプロセス—複線径路・等至性モデル (TEM) による分析—. 日本看護科学会誌. 38 : 72-81.
- 三尾亜喜代、佐藤美紀、小松万喜子 (2020). 不妊治療終結期の女性が求める支援と看護職者の実践と課題. 母性衛生. 61 (1) : 50-58.
- 宮田久枝、阿部正子 (2019). 高度生殖医療における外来看護の実態. 園田学園女子大学論文集. (53) : 23-31.
- 森明子、永森久美子、堀内成子、桃井雅子、岡永真由美、清水清美 (2009). 不妊女性の選択をサポートする環境づくり—不妊をめぐるコミュニティ・エンパワメント— 自助グループと看護職の協働によるアウトリーチ活動の評価. 日本生殖看護学会誌. 6 (1) : 34-45.
- 森恵美、陳東 (2005). 不妊治療によって妊娠した女性における不妊・不妊治療の経験. 日本不妊看護学会誌. 2 (1) : 20-27.
- 長岡由紀子 (2001). 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 14 (2) : 18-27.
- 永末はるか、草野淳子、安部真紀、梅野貴恵 (2020). 不妊専門施設の看護職が行う不妊症女性への初回受診から治療終結に至るまでの看護の実態. 母性衛生. 61 (2) : 423-430.
- 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(第1報). 母性衛生. 49 (1) : 138-144.
- 西田翠、工藤直子、兒玉英也 (2019). 不妊治療の終結に向かう患者の心理変化の構造化に基づく有効な看護介入の考察. 秋田県母性衛生学会雑誌. 32 : 50-55.
- 西岡啓子、成田伸 (2018). 不妊治療を受ける女性の認識する不確かさと関連要因. 日本生殖看護学会誌. 15 (1) : 15-25.
- 西岡啓子、成田伸 (2021). 生殖補助医療を受療する場における女性の体験. 日本母性看護学会誌. 21 (2) : 61-70.
- 糠塚亜紀子 (2016). 不妊女性の治療終結の意思決定過程における看護介入方法の検討—「女性の不妊治療終結意思決定要因」と「不妊治療終結過程において実施した看護」からの考察—. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 5-12.
- 岡田啓子 (2016). 不妊治療を行う人々にとっての子どもを産む意味. 田園調布学園大学紀要. 10 : 235-247.

- 岡永真由美、藤島由美子、北村郁子 (2006) . 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.
- 高畑香織、加藤承彦、三瓶舞紀子、齊藤和毅、森崎菜穂、浦山ケビン (2023). 生殖補助医療の治療早期における女性のストレス 混合研究法. 日本受精着床学会雑誌. 40 (2) : 232-245.
- 両角未央、内田小百合、柏木珠未、秋田早紀子、花輪ゆみ子、遠藤俊子 (2008). 不妊患者の求める情報とストレスに焦点を当てた不妊相談外来における看護援助の検討. Yamanashi Nursing Journal. 6 (2) : 59-64.
- 竹重幸 (2014). 生殖医療を受けている女性の悩みと自尊感情との関連性. 日本不妊カウンセリング学会誌. 13 (2) : 161-168.
- 竹重幸 (2015). 生殖医療を受ける女性の悩みと取り組みの検討 治療期間との関連性において. 日本不妊カウンセリング学会誌. 14 (2) : 165-171.
- 玉上麻美、松本美知子 (2000) . 不妊治療中の女性の意識調査-母性意識を中心に-. 大阪市立大学看護短期大学部紀要. 2 : 33-38.
- 富田志織、草野淳子、梅野貴恵 (2021). 不妊症看護における看護者の心理的葛藤を構成する因子の検討. 母性衛生. 61 (4) : 579-586.
- 富田志織、安藤敬子、清村紀子 (2020). 不妊治療を受けている女性がおかれている環境についての実態調査 ストレスや感情との関連. 看護科学研究. 18 (1) : 1-11.
- 戸津有美子 (2020). 不妊女性における不妊治療に対する悩みと対処に影響する要因. 日本母子看護学会誌. 13 (2) : 2-14.
- 渡邊知佳子 (2006). 看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤. 日本助産学会誌. 20 (1) : 69-78.
- 渡邊知佳子 (2010). 不妊治療を終結した女性の体験—治療の終結に焦点を当てて—. 日本助産学会誌. 24 (2) : 307-321.
- 山本美幸 (2020). 不妊夫婦の不妊ストレスとレジリエンスおよび心理的健康との関連. 日本生殖心理学会誌. 6 (2) : 39-46.
- 安田裕子 (2006). 女性が不妊治療を選択するということ:治療をやめる選択肢をみすえて. 教育方法の探究. (9) : 9-16.

第2項 不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する文献検討

本項では、不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する文献検討を行い、行政の不妊支援の現状と課題について明確にする。

1. 文献の検索方法

ここでは、行政の不妊支援に関する文献を検討する。文献は、医学中央雑誌の Web 版データベースを使用して検索した（検索 2024.10.01）。特に行政の不妊支援は、不妊専門相談センター事業がその中心であったため、キーワードを、「不妊専門相談センター」、「不妊相談」、「不妊」 and 「相談センター」、「不妊」 and 「行政」、として、「発行年の制限なし」と「会議録含む」条件で、文献検索を行った。その結果、「不妊専門相談センター」：85 件、「不妊相談」：69 件、「不妊」 and 「相談センター」：129 件、「不妊」 and 「行政」：60 件該当した。そのうち、論文の表題、要約、本文から、重複するもの、石村本人による文献、不妊専門相談センターの支援を扱う内容ではない文献を削除した。その結果、不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する文献 114 件（原著論文 17 件、解説 16 件、会議録 81 件）を抽出した。文献の選定プロセスは図 1-2 のとおりである。抽出した全文献について検討し、原著論文、解説、会議録のそれぞれの研究動向・内容を整理し、行政の不妊支援の現状及び課題について説明した。

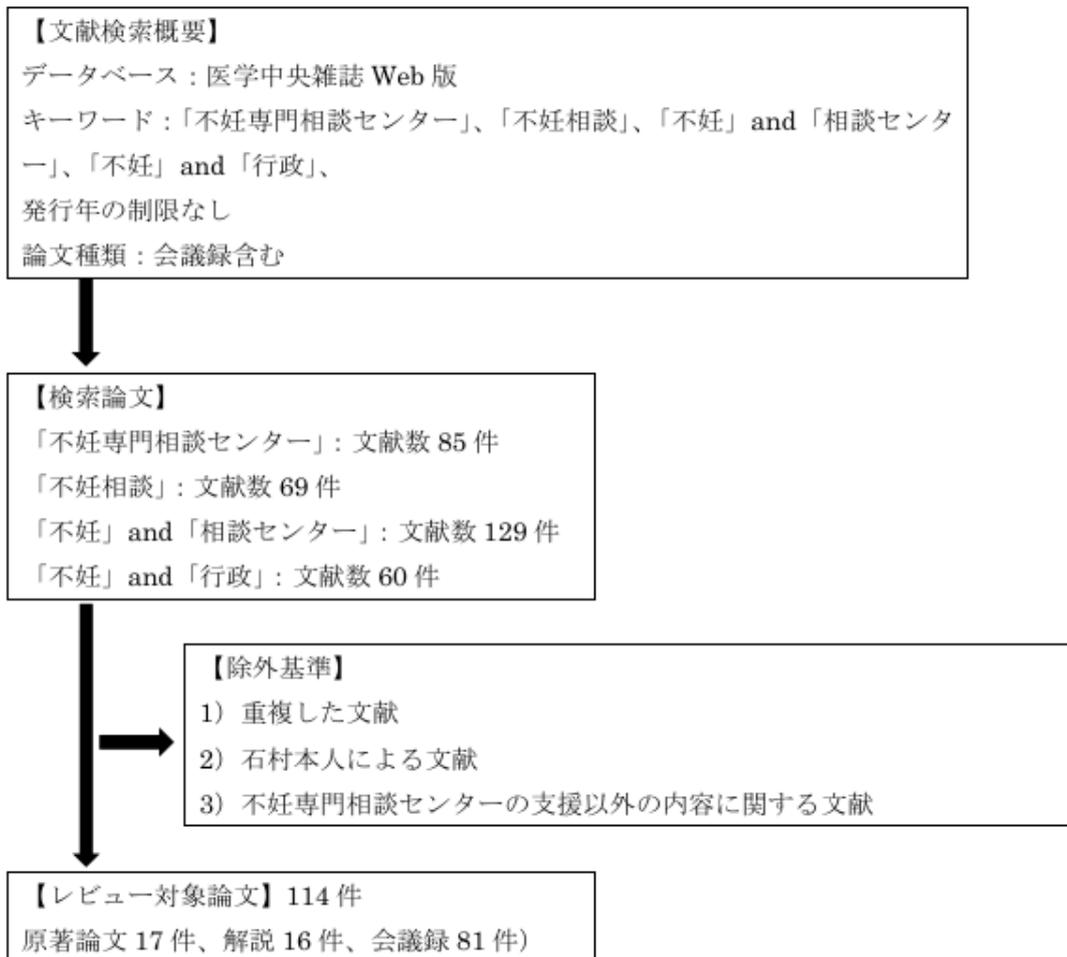


図 1-2 不妊専門相談センターに関するレビュー対象文献の選定プロセス

2. 不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に関する研究論文の動向

行政の不妊支援を担う不妊専門相談センターでは、事業の成果などが研究として報告されている。そこで研究報告数一覧（自治体別）にて文献数を概観した（表 1-3）（表 1-4）（表 1-5）（表 1-6）。不妊専門相談センターに関する文献は、全部で 114 件あり、内訳は原著論文 17 件、解説 16 件、会議録 81 件であった。原著論文は 17 件と少なく、会議録が多い（表 1-3）（表 1-4）（表 1-6）。原著論文、解説、会議録の筆者名、タイトル、掲載雑誌などの概要は表 1-4、表 1-5、

表 1-6 のとおりである

不妊専門相談センターに関する文献は、最も古い文献が 1997 年であり、特に 2005 年から 2009 年の 5 年間に発表が多く、全体の 37.7%にあたる 43 件が発表されていた。これは国が「不妊治療への支援等に取り組む」という項目を掲げた「子ども・子育て応援プラン」に引き継がれた時期（2005 年～2009 年）と重なる。行政の不妊支援は、国の不妊支援に対する方針・動向などの影響を受けるため、国の動きを十分理解したうえで、常に支援のあり方を検証しながら不妊支援を発展させていく必要がある。

また研究報告を自治体別に整理し、どの自治体の不妊専門相談センター報告であるかを概観したところ、表 1-3 に示すとおり、文献数が最も多かったのは、岡山県であり 21 件（18.4%）、次いで愛知県 19 件（16.7%）であった。両県は会議録による報告が多く（表 1-6）、研究論文投稿、学会発表は不妊支援の評価・検証の機会となっており、不妊支援の充実につながる事が推察される。解説・総説の文献に関しては、表 1-5 に示すとおり、全国の不妊専門相談センターに関する内容であり、行政の不妊支援の示唆を得ることができる内容であった。

3. 文献（原著論文）からみる不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援の実態

文献の内容に関しては、原著論文 17 件について検討する（表 1-4）。17 件の内、全国の不妊専門相談センターを調査対象としている文献は崎山（2013）と武藤他（2005）の 2 文献であり、この 2 文献はともに行政の不妊支援に携わる自治体や不妊専門相談センターの相談員が対象であった。それ以外の 15 文献（昆他,2022:渡邊,2018:前田他,2017:Watanabe etc,2010:橋村他,2008:渡邊他,2007:佐藤他,2006:岩永他,2006:江見他,2005:大野原他,2005:崎山他,2005:高安他,2002:小笠他,2002:岡永他,2005:斉藤他,2000）は、各不妊専門相談センターの利用者を対象としている実態調査であり、不妊専門相談センターを

開設してから現在まで、もしくは当該年度の行政不妊支援（不妊相談）の利用件数、相談内容、相談方法の実態を整理して論じるなど、不妊専門相談センター事業を中心に据えた行政の不妊支援内容を評価・検証するものであった。15文献中2件（Watanabe etc,2010：橋村他,2008）のみ、不妊専門相談センター利用者あるいは自治体（行政）主催の不妊講演会の出席者対象に無記名自記式質問紙調査を実施した量的研究であった。残りの13文献（昆他,2022：渡邊,2018：前田他,2017：渡邊他,2007：佐藤他,2006：岩永他,2006：江見他,2005：大野原他,2005：崎山他,2005：高安他,2002：小笠他,2002：岡永他,2005：斉藤他,2000）は、不妊相談の際に得た利用者の情報をもとに、行政の不妊支援を利用する不妊女性およびパートナーの不妊に関する背景および相談内容を分析した内容であった。

文献の内容から、不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援の利用者の特徴および課題を整理すると、不妊専門相談センターの利用者は、女性が多い。男性からの相談も増加傾向にあるが、対面による相談は苦手な傾向にある（昆他,2022：佐藤他,2006）。相談方法の中では電話相談が多い（渡邊,2018：前田他,2017：渡邊他,2007：佐藤他,2006：岩永他,2006：江見他,2005：高安他,2002：岡永他,2005）。電話相談をしたのち、来所（面接）相談に移行するのは、男性に比べて女性の方が多い（佐藤他,2006）。また不妊症の利用者と比べて、不育症の利用者はメール相談の割合が増える（佐藤他,2006）。以上より、行政の不妊支援は来所（対面）に限局せず、メール、オンライン等、気楽に相談できる方法を選択できるよう間口を広げて整えていく必要があることがわかった。

相談内容は、「不妊症の検査・治療の知識などの医療情報」に関する相談が最も多いと指摘されており（前田他,2017：橋村他,2008：渡邊他,2007：岩永他,2006：江見他,2005：大野原他,2005：武藤他,2005：高安他,2002：小笠他,2002：岡永他,2005）、また医療者に対する不満や治療に対する迷いなど「不妊治療に伴う悩み・精神的苦痛」の相談も多い¹⁾²⁾⁶⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁴⁾¹⁶⁾¹⁷⁾。（昆他,2022：渡邊,2018：橋村他,2008：岩永他,2006：大野原他,2005：武藤他,2005：高安他,2002：岡永他,2005：斉藤他,2000）医療に関する相談のみならず「夫・家族・周囲の人との人間関係」や「精神的サポートを求めて」「アイデンティティの悩み」など心理的サポートを求める相談があることも明らかとなっている（前田他,2017：橋村他,2008：渡邊他,2007：岩永他,2006：高安他,2002：岡永他,2005）。

以上の文献から、行政の不妊支援を利用する不妊女性およびパートナーが不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援に求めている不妊相談内容は、「不妊症の検査・治療の知識などの医療情報」を得るために、行政の不妊支援を利用していた。また「不妊治療

に伴う悩み・精神的苦痛」、そして医療に関する相談のみならず「夫・家族・周囲の人との人間関係」「アイデンティティの悩み」など心理的サポートが必要な悩みであることがわかった。

全国の不妊専門相談センター事業を対象とした研究（原著論文）は2文献（崎山,2013：武藤他,2005）のうち古い研究は、武藤ら（2005）が実施した研究である。これによると約4割のセンターが病院に設置されており、次いで保健所に設置したセンターが3割弱であった。設置場所を選定した理由から、病院に不妊専門相談センターを置いた自治体は、病院には不妊に関する専門家が存在し、不妊に関する医学的情報が得やすいことから、設置場所として選定していた。自治体が不妊専門相談センター事業を不妊治療に関する相談と言った医学的な意味合いを重視している結果であると考察している。保健所に不妊専門相談センターを置いた自治体は、保健所は病院から離れた中立的な施設であり、不妊の幅広い悩みを気軽に相談できる場として捉えていた。武藤他（2005）は、自治体の事業の方向性も、利用者側の相談内容も、設置場所によって規定される傾向にあることを示唆した。

崎山（2013）は、全国自治体における不妊専門相談センター事業の実態および課題を明らかにすることを目的として、不妊専門相談センター87施設で相談に携わっている相談員を対象に、相談員の職種や相談システム、相談における困難さなどの事業に関する項目から成る無記名式自記式質問紙法を用いて調査を行った。その結果、相談員の選定基準を設けている不妊専門相談センターは約半数で、6割が2職種以上の相談員で対応していた。4割は他施設との連携システムがあると答えたが、実際の相談を繋ぐ連携は1割であった。また、相談員が1職種であるにもかかわらず連携システムをもたないものが2割みられ、これには職域を越える問題対応への困難さが表出されていた。また、約半数の不妊専門相談センターは医療職を対象とした講演会の開催などの事業を展開していた。不妊専門相談センター事業について検討会の開催などから評価を行っていたが、評価を行っていない不妊専門相談センターもみられた。不妊専門相談センターにおける相談システムの課題、相談の実際などから相談事業の評価を行い、また不妊に悩む女性のニーズと地域が抱える課題から相談事業を含む事業全体を評価し、地域の実状にあわせた方法へと修正していくことが必要であることを指摘している（崎山,2013）。

全国の不妊専門相談センターを対象とした文献からは、不妊専門相談センター事業の内容の基準が曖昧であるために、不妊専門相談センターによって事業内容が異なり、センター間に差があることが指摘されている。

以上、第1章「不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角」として文献検討を行った結果、行政の不妊支援について検討すべき本研究の方向性を焦点化された。

国立社会保障・人口問題研究所（2023）によると、不妊について心配したことがある夫婦の割合は3組に1組以上、実際に不妊の検査または治療経験がある夫婦の割合は4.4組に1組と増加傾向にあり、さらに不妊治療の保険適用化などにより今後も不妊カップルの増加が推察される。そのような現状の中、行政は不妊専門相談センターを中心に据えた不妊支援を展開してきた。合わせて不妊治療と仕事の両立支援など、多くの支援を展開してきている。しかし、不妊専門相談センターに関しては、全国的に利用率は低く、不妊女性が有効に活用できているとは言い難い現状があった。さらに不妊支援を担当する行政の部署が、厚生労働省から子ども家庭庁に移管されたことで、不妊支援の方法や内容などについて、積極的な検証が必要なタイミングであることが推察できる。また文献検討にて、行政の不妊支援の核となる不妊専門相談センターの利用率の低迷や各自治体で不妊支援に差があることが明らかになった。

近年の生殖補助医療の進歩に伴い、不妊の心理的特徴および対処は長期かつ多岐にわたり、不妊支援の充実が求められているものの、医療機関内での不妊支援は看護職者が課題と葛藤を抱えることも明らかになっているため、不妊支援は医療機関内に留まることなく、行政の不妊支援を利用することは、不妊女性に対する支援として大変意義があると考えられる。

そこで本論文の目的は、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

表 1-3 行政の不妊支援に関する研究報告数一覧（自治体別）

	原著	解説	会議録	合計
岡山県	2	1	18	21
愛知県	3		16	19
全国	2	6	2	10
東京都		1	6	7
滋賀県	2		4	6
山形県			5	5
大阪府	1	1	3	5
岐阜県	2		2	4
奈良県			3	3
大分県		1	2	3
香川県		1	2	3
山口県	1		2	3
山梨県			2	2
茨城県		2	0	2
熊本県		2	0	2
岩手県	1		1	2
埼玉県	1		1	2
秋田県			1	1
愛媛県			1	1
京都府			1	1
群馬県			1	1
島根県			1	1
千葉県			1	1
藤沢市			1	1
松江市			1	1
豊橋市			1	1
横浜市			1	1
匿名			1	1
佐賀県		1	0	1
鳥取県	1		0	1
三重県	1		0	1

表 1-4 不妊専門相談センターに関する文献一覧（原著論文）

NO	著者 (発表年)	タイトル	収録雑誌	自治体 (都道府県)	対象	方法
1	昆他 (2022)	新たに電話相談を導入した岩手県不妊専門相談センター事業の評価	日本不妊カウンセリング学会誌21(2)	岩手県	2016年から導入した電話相談内容	相談者の背景、相談内容の分析
2	渡邊 (2018)	愛知県における不妊専門相談事業15年間の活動報告と今後の課題	日本不妊カウンセリング学会誌17(2)	愛知県	開設から平成29年度まで(15年間)の電話相談総数4535件、面接相談総数460件	相談者の背景、相談内容の分析
3	前田他 (2017)	岐阜県不妊相談センターの実情と今後の課題 不妊相談員の活動を中心に	岐阜県母性衛生学会雑誌42	岐阜県	平成14年の開設から10年間の活動内容、相談内容	活動内容 相談内容の分析
4	崎山 (2013)	全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する実態調査	母性衛生53(4)	全国	センター87施設で相談に携わっている相談員87名	無記名自記式質問紙調査
5	Mika W (2010)	地方自治体に望まれる不妊サポート公開レクチャー出席者のニーズに関する予備的調査	Reproductive Medicine and Biology9(3)	愛知県	地方自治体主催の公開講座出席者	無記名自記式質問票調査
6	橋村他 (2008)	不妊専門相談事業のあり方に関する検討 滋賀県不妊専門相談センターアンケート調査より	日本不妊カウンセリング学会誌7(2)	滋賀県	不妊専門相談センター利用者	無記名自記式質問紙調査
7	渡邊他 (2007)	行政サービスとしての不妊支援 愛知県不妊専門相談センター電話相談からの考察	愛知母性衛生学会誌25	愛知県	電話相談の活動実績	相談者の背景、相談内容の分析
8	佐藤他 (2007)	不妊専門相談センターにおける電話・メール相談の背景	岡山県母性衛生23	岡山県	電話あるいはメール相談を利用した相談者376名	相談者の背景、相談内容の分析
9	岩永他 (2006)	岐阜県不妊相談センターの現状	岐阜県母性衛生学会雑誌35-36	岐阜県	開設から約2年間の電話あるいはメール相談730件	相談者の背景、相談内容の分析
10	江見他 (2005)	「不妊・不育とこころの相談室」の活動の現状	岡山県母性衛生21	岡山県	開設から約半年間の相談353件	相談者の背景、相談内容の分析
11	大野原他 (2005)	鳥取県不妊専門相談センターの現状と課題	鳥取医学雑誌33(2)	鳥取県	過去5年間に扱った不妊相談261件	相談者の背景、相談内容の分析
12	武藤他 (2005)	全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する現状調査	助産雑誌59(10)	全国	46自治体	無記名自記式質問紙調査
13	崎山他 (2005)	三重県不妊専門相談センターにおける不妊看護相談の実態と看護者の役割	不妊不妊看護学会誌2(1)	三重県	開設後1年を経過した三重県不妊専門相談センターにおける、不妊看護相談201件	相談者の背景、相談内容の分析
14	高安他 (2002)	不妊患者の悩み 滋賀県不妊専門相談センターを開設して	日本産科婦人科学会滋賀地方部会雑誌1	滋賀県	開設から約2年間の電話相談を受けた688名と、面接相談を受けた30名	相談者の背景、相談内容の分析
15	小笠他 (2002)	当院「女性のなやみ相談室」女性の健康支援及び不妊専門相談センターの現状	産婦人科の実際51(6)	山口県	「女性の悩み相談室」に寄せられた悩み4,875件	相談者の背景、相談内容の分析
16	岡永他 (2005)	不妊にまつわる悩みの相談 大阪府不妊専門相談事業の取り組み	母性衛生 46(2)	大阪府	事業開始の2002年6月～2003年3月に対応した電話相談328件と面接相談29件	相談者の背景、相談内容の分析
17	斉藤他 (2000)	不妊症専門相談センターの現況について	日本産科婦人科学会埼玉地方部会誌30	埼玉県	1997年1月より同年7月迄の7ヵ月間に当相談センターを受診した63例	相談者の背景、相談内容の分析

表 1-5 不妊専門相談センターに関する文献一覧（解説・総説）

	著者 (発表年)	タイトル	収録雑誌	自治体 (都道府県)
1	片岡他 (2016)	創ろう!岡山モデル、語ろう!生殖サポート 地域支援活動 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」の活動	日本生殖看護学会誌13(1)	岡山県
2	枝元 (2014)	不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 不妊相談センターでできること 認定不妊カウンセラーの立場から	日本生殖看護学会誌 11(1)	全国
3	安藤 (2014)	不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 医師の立場から	日本生殖看護学会誌11(1)	全国
4	阿部 (2014)	不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 企画の立場から	日本生殖看護学会誌11(1)	全国
5	橋村 (2014)	不妊専門相談センターにおける相談活動の実際と今後の課題	日本生殖看護学会誌11(1)	全国
6	矢野 (2014)	不妊専門相談センター活動の概要と看護職の関わり	日本生殖看護学会誌11(1)	全国
7	本田万里子 (2009)	熊本県における不妊相談の現状「不妊相談室」を開設して	熊本県母性衛生学会雑誌12	熊本県
8	本田律生 (2009)	熊本県における不妊相談の現状 不妊症に対する自治体の取り組み	熊本県母性衛生学会雑誌12	熊本県
9	島本 (2007)	【不妊治療の問題点とその対策】「不妊相談」の現状と課題 患者の認識と今後の支援について	産婦人科治療95(2)	大阪府
10	中島 (2005)	【当事者に学ぶ不妊治療を受ける人々の声】「おいで、語ろう」大分県不妊専門相談センターの実践	助産雑誌59(10)	大分県
11	野中他 (2004)	保健所における不妊専門相談センターの役割	佐賀母性衛生学会雑誌7(1)	佐賀県
12	枝元 (2002)	不妊への取り組み 不妊相談への関わりを通してカウンセラーの立場から 不妊カウンセリングの実際 茨城県不妊専門相談センターにて	茨城県母性衛生学会誌(22)	茨城県
13	田辺 (2002)	【健やか親子21と周産期医学 母性医療・保健の立場から】不妊専門相談センターについて	周産期医学32(4)	全国
14	若宮 (2002)	不妊への取り組み 不妊相談への関わりを通して助産師の立場から 不妊専門相談に関わって 助産婦の役割と今後の課題	茨城県母性衛生学会誌(22)	茨城県
15	松下他 (2001)	不妊相談センターを開設して	香川母性衛生学会誌 1(1)	香川県
16	伊藤他 (1999)	【知らないではすまされない不妊治療】 不妊相談1500例のデータにみる生の声	助産婦雑誌53(3)	東京都

表 1-6 不妊専門相談センターに関する文献一覧（会議録）

NO	著者 (発表年)	自治体	NO	著者 (発表年)	自治体	NO	著者 (発表年)	自治体
1	中川他 (2024)	奈良県	28	杉山他 (2014)	岡山県	55	栗岡他 (2006)	島根県
2	高尾他 (2023)	岡山県	29	片岡他 (2014)	岡山県	56	江見他 (2006)	岡山県
3	糠谷他 (2023)	愛知県	30	渡邊他 (2014)	愛知県	57	佐々木他 (2006a)	岡山県
4	渡邊他 (2023)	愛知県	31	橋本他 (2013)	大阪府	58	佐々木他 (2006b)	岡山県
5	服部他 (2022)	愛知県	32	片岡他 (2013)	岡山県	59	三神 (2006)	山梨県
6	池田他 (2021)	岡山県	33	内田他 (2011)	大阪府	60	三神 (2005)	山梨県
7	上野 (2021)	大分県	34	渡邊他 (2011)	愛知県	61	岩永 (2005)	岐阜県
8	昆他 (2021)	岩手県	35	橋村他 (2010)	滋賀県	62	原田他 (2005)	愛知県
9	片岡他 (2020)	岡山県	36	石丸他 (2010)	岡山県	63	川島 (2005)	千葉県
10	山田他 (2020)	愛知県	37	田中 (2010)	藤沢市	64	佐々木他 (2005)	岡山県
11	伊藤他 (2020)	豊橋市	38	江見他 (2009a)	岡山県	65	黒田他 (2005)	全国
12	酒井他 (2019a)	山形県	39	小林他 (2009)	秋田県	66	竹田 (2005)	京都府
13	酒井他 (2019b)	山形県	40	江見他 (2009b)	岡山県	67	安藤他 (2005)	愛知県
14	松尾他 (2018a)	山形県	41	橋村他 (2008a)	滋賀県	68	真鍋 (2005)	群馬県
15	片岡他 (2018)	岡山県	42	江見他 (2008)	岡山県	69	藤森他 (2003)	全国
16	松尾他 (2018b)	山形県	43	岩瀬他 (2008)	愛知県	70	田窪他 (2003)	愛媛県
17	佐藤他 (2018)	山形県	44	橋村 (2008b)	滋賀県	71	小笠他 (2001a)	山口県
18	渡邊他 (2018)	愛知県	45	後藤他 (2008a)	愛知県	72	小笠他 (2001b)	山口県
19	塩見他 (2018)	愛知県	46	後藤他 (2008b)	愛知県	73	松下他 (2000)	香川県
20	前田他 (2017)	岐阜県	47	福井他 (2008)	松江市	74	川田 (2000)	香川県
21	中井他 (2017)	匿名	48	江見他 (2007)	岡山県	75	斎藤他 (1998)	埼玉県
22	小田他 (2017)	愛知県	49	後藤他 (2007)	愛知県	76	赤城他 (1998)	東京都
23	湯村 (2016)	横浜市	50	島本太 (2007)	大阪府	77	鈴木他 (1998)	東京都
24	上野 (2015)	大分県	51	森山 (2007)	奈良県	78	伊藤他 (1998)	東京都
25	宮里他 (2015)	宮崎県	52	島本郁 (2007)	奈良県	79	杉村他 (1998)	東京都
26	丸山他 (2014)	岡山県	53	岸上他 (2006)	愛知県	80	赤城他 (1997)	東京都
27	門田他 (2014)	岡山県	54	橋村他 (2006)	滋賀県	81	杉村他 (1997)	東京都

第1章 第2節 第1項 引用文献

引用文献【不妊専門相談センター（原著論文）】

- 江見弥生、中塚幹也、佐々木愛子、村上ひとみ、佐藤久恵、太田敦子、小橋尚子、藤岡まゆみ、江原由利、江國一二美、野口聡一、鎌田泰彦、平松祐司（2005）. 「不妊・不育ところの相談室」の活動の現状. 岡山県母性衛生. 21 : 17-18.
- 橋村富子、高島明子、清水良彦、藤原睦子、高橋健太郎、野田洋一（2008）. 不妊専門相談事業のあり方に関する検討 滋賀県不妊専門相談センターアンケート調査より. 日本不妊カウンセリング学会誌. 7 (2) : 13-18.
- 岩永信子、水谷保世、広瀬玲子、二宮保典（2006）. 岐阜県不妊相談センターの現状. 岐阜県母性衛生学会雑誌. 35-36 : 21-27.
- 昆理子、尾上洋樹、佐藤千絵、土屋繁一郎、小田島洋子、小岩佳夏子、門岡憲、馬場長（2022）. 新たに電話相談を導入した岩手県不妊専門相談センター事業の評価. 日本不妊カウンセリング学会誌. 21 (2) : 113-118.
- 前田キヤ子、後藤淳子、廣瀬玲子、赤尾典子、三尾亜喜代、大法啓子（2017）. 岐阜県不妊相談センターの実情と今後の課題 不妊相談員の活動を中心に. 岐阜県母性衛生学会雑誌. 42 : 24-31.
- 武藤香織、黒田幸代（2005）. 全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する現状調査. 助産雑誌. 59 (10) : 930-935.
- 小笠麻紀、長尾登志枝、津山重夫、讃井裕美、竹谷俊明、上田一之（2002）. 当院「女性のなやみ相談室」 女性の健康支援及び不妊専門相談センターの現況. 産婦人科の実際. 5 (6) : 883-887.
- 岡永真由美、橋本富子、高田昌代、島本太香子、星合昊、西野英男（2005）. 不妊にまつわる悩みの相談 大阪府不妊専門相談事業の取り組み. 母性衛生 46 (2) : 412-420.
- 大野原良昌、左野美津代、皆川幸久（2005）. 鳥取県不妊専門相談センターの現状と課題. 鳥取医学雑誌. 33 (2) : 79-82.
- 斉藤正博、田谷順子、石原理、林直樹、関博之、竹田省、木下勝之（2000）. 不妊症専門相談センターの現況について. 日本産科婦人科学会埼玉地方部会会誌. 30 : 48-51.
- 崎山貴代、村本淳子、鈴木よし子（2005）. 三重県不妊専門相談センターにおける不妊看護相談の実態と看護師の役割. 日本不妊看護学会誌. 2 (1) : 36-42.

崎山貴代 (2013). 全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する実態調査. 母性衛生. 53 (4) : 538-545.

佐藤久恵、江見弥生、藤原順子、佐々木愛子、木村明子、相澤亜紀、村上ひとみ、秦久美子、田部尚子、江国一二美、安達美和、清水恵子、飯田康彦、野口聡一、平松祐司、中塚幹也 (2007). 不妊専門相談センターにおける電話・メール相談の背景. 岡山県母性衛生. (23) : 45-46.

高安三鈴、後藤栄、竹林浩一、藤原睦子、野田洋一 (2002). 不妊患者の悩み 滋賀県不妊専門相談センターを開設して. 日本産科婦人科学会滋賀地方部会雑誌 1 : 23-26.

渡邊実香 (2018). 愛知県における不妊専門相談事業 15 年間の活動報告と今後の課題. 日本不妊カウンセリング学会誌. 17 (2).

Watanabe Mika, Goto Maki, Iwase Akira (2010). 地方自治体に望まれる不妊サポート 公開レクチャー出席者のニーズに関する予備的調査(Infertility support sought from local government: preliminary survey of needs among people who attended public lecture). Reproductive Medicine and Biology. 9 (3) : 145-150.

渡邊実香、佐藤博子、塩見明美、大村いづみ、岩瀬明、原田統子、長谷川勢子 (2007). 行政サービスとしての不妊支援 愛知県不妊専門相談センター電話相談からの考察. 愛知母性衛生学会誌. 25 : 60-65.

引用文献【不妊専門相談センター（解説・総説）】

阿部茜 (2014). 不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 企画の立場から. 日本生殖看護学会誌. 11 (1) : 61-64.

安藤寿夫 (2014). 不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 医師の立場から. 日本生殖看護学会誌. 11 (1) : 65-67.

枝元直子 (2002). 不妊への取り組み 不妊相談への関わりを通して カウンセラーの立場から 不妊カウンセリングの実際 茨城県不妊専門相談センターにて. 茨城県母性衛生学会誌. 22 : 93-97.

枝元直子 (2014). 不妊専門相談センター活動における職種間連携と看護職への期待 不妊相談センターでできること 認定不妊カウンセラーの立場から. 日本生殖看護学会誌. 11 (1) : 69-72.

- 橋村富子 (2014). 不妊専門相談センターにおける相談活動の実際と今後の課題. 日本生殖看護学会誌. 11 (1) : 49-52.
- 本田万里子 (2009). 熊本県における不妊相談の現状 「不妊相談室」を開設して. 熊本県母性衛生学会雑誌. 12 : 19-22.
- 本田 律生 (2009). 熊本県における不妊相談の現状 不妊症に対する自治体の取り組み. 熊本県母性衛生学会雑誌. 12 : 15-17.
- 伊藤妙子、赤城恵子、鈴木良子、杉村由香理、北村邦夫 (1999). 【知らないではすまされない不妊治療】不妊相談 1500 例のデータにみる生の声. 助産婦雑誌. 53 (3) : 218-222.
- 片岡久美恵 (2016). 創ろう!岡山モデル、語ろう!生殖サポート 地域支援活動 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」の活動. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 73-75.
- 松下智子、高崎俊代、川田清弥、太山由佳 (2001). 不妊相談センターを開設して. 香川母性衛生学会誌. 1 (1) : 83-88.
- 中島洋子 (2005). 【当事者に学ぶ不妊治療を受ける人々の声】「おいで、語ろう」大分県不妊専門相談センターの実践. 助産雑誌. 59 (10) : 910-915.
- 野中芳子、直塚由美子、原山洋子 (2004). 保健所における不妊専門相談センターの役割. 佐賀母性衛生学会雑誌. 7 (1) : 28-29.
- 島本太香子 (2007). 【不妊治療の問題点とその対策】「不妊相談」の現状と課題 患者の認識と今後の支援について. 産婦人科治療. 95 (2) : 143-148.
- 田辺清男 (2002). 【健やか親子 21 と周産期医学母性医療・保健の立場から】不妊専門相談センターについて. 周産期医学. 32 (4) : 526-530.
- 若宮由美子(2002). 不妊への取り組み不妊相談への関わりを通して助産師の立場から 不妊専門相談に関わって 助産婦の役割と今後の課題, 茨城県母性衛生学会誌. 22:87-92.
- 矢野恵子 (2014). 不妊専門相談センター活動の概要と看護職の関わり. 日本生殖看護学会誌. 11 (1) : 45-47.

第2章 行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性が捉える行政の不妊支援

第1章の「不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角」により、不妊を取り巻く現状から、行政の不妊支援が重要な役割を担うことが推察できたが、不妊女性の有効な認識および利用につながっていない懸念が明らかになった。

そこで本章では、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性が捉える行政の不妊支援について論じる。まず第1節で、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにし、第2節では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用の現状を明らかにすることを研究目的とし、不妊女性を対象に研究を行った。

第1節

不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義

第1章第2節で述べたように、行政の不妊支援に関する文献は各自治体による実態調査研究が多く見受けられたため、全国に設置された不妊専門相談センターの全体像を捉える必要があると考えた。

そこで、科研（基盤研究C）「行政が担う不妊専門相談センターを活用した不妊支援システムの構築（課題番号：17K12311）」の一部として実施した「行政が担う不妊専門相談センターと医療機関との連携の現状と課題」研究で得た結果の一部を分析し、全国の不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者の体験をもとに、看護職者の視点から行政の不妊支援の意義を明らかにする。

第1項 不妊支援に携わる看護職者を対象とした研究の概要

1. 研究目的

本研究は、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

1) 用語の定義

体験：「体験」とは、哲学・思想辞典（1998）によると、「個々の主観のなかに直接的に見いだされる意識内容、意識過程」を指している。中木他（2011）は、「体験」を「環境との相

相互作用を通して、精神も身体も変化し続けながら存在している患者・家族の生きざまである」としている。また、天谷（2015）は、「体験」を「社会的現象と当事者との相互作用によってもたらされた状況と感情、それに基づく行動」と定義している。これらを参考にし、本研究では、「体験」を「不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる中で、看護者が抱いた感情・意識、それに基づく行動」と定義する。

2) 研究デザイン

因子探索的研究であり、半構造化面接による質的記述的研究デザインとする。

3) 研究対象者

不妊専門相談センターにおいて不妊支援に3年以上携わる看護職者9名。

4) 研究対象者の選定方法

- ①厚生労働省がホームページに掲載している、全国の不妊専門相談センター一覧を参考に、2020（令和2）年度現在、設置されている81か所から抽出した施設に研究協力依頼書を郵送し、文書にて同意が得られた不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者を研究協力候補者とした。
- ②不妊専門相談センターの責任者が、研究者からの研究協力依頼書をもとに、研究の目的・趣旨を理解し、承諾した不妊専門相談センターに対して、研究対象者の基準を満たす看護職者にむけた研究協力依頼書および研究協力同意書を送付した。あわせて研究対象候補者が自由に看護職者用の研究協力依頼書および研究協力同意書を手にとることができるように、休憩室等に置くなどの配慮を依頼した。
- ③不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者は、研究協力依頼書により、研究の目的・趣旨を理解し、同意した場合、看護職者自身が研究者に連絡をすることとした。連絡方法は、研究協力依頼書にある二次元コードまたは URL を読み取って Google フォームに連絡先を入力し返信することとした。
- ④研究対象候補者に対して、研究者が研究協力依頼書を用いて研究の目的・趣旨等を説明し、口頭および書面で同意を得た。
- ⑤研究協力に同意をした後に途中で辞退したいと考えた研究対象者がその意思を示すことができるように同意撤回書も同時に配布した。

5) データ収集期間・方法

データ収集期間は、2021年5月～2022年3月であった。

インタビューは、新型コロナウイルス感染予防の観点から、オンラインにて実施した。方法は zoom (ズーム)、teams (チームス)、line ビデオ通話など研究対象者の希望に合わせてることを提案し、研究対象者9名とも zoom (ズーム) でのインタビューを希望した。また、インタビューの日時は研究対象者と調整を行い決定した。インタビュー回数は1回、時間は60分程度とし、インタビューガイドに基づき、半構造化面接を行った。インタビュー内容は、基本情報として、研究対象者自身のこと(年齢、職種、不妊に関する資格、不妊支援事業に携わる年数、業務内容)と従事する不妊専門相談センターの支援状況(利用者数、スタッフの職種・人数、支援内容)を尋ねた上で、「不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる中で、看護職者自身が抱いた感情・意識、行動など」「不妊支援における連携の現状とうまくいった体験・困難を感じた体験」について自由に語ってもらった。

6) 分析方法

インタビュー内容の分析は、谷津(2015) グレグ(2016)を参考にして実施した。インタビューにて研究対象者が語った内容は、許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録としてデータ化した。逐語録を丹念に読み込み、語りの記述全体を把握し、質的記述的方法で分析を行った。本節においては、特に「不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる中で、看護職者自身が抱いた感情・意識、行動など」に関連する内容のうち、「行政の不妊支援の意義」として語られた部分を抽出し、意味を損なわないように忠実に文脈のままに抽出し、データを意味のあるまとまりごとにコード化し、コード間の類似性、相違性、関連性等の検討を重ね、抽象度を上げ、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。文脈に込められた意味が理解できない場合は対象者にインタビュー内容および解釈の妥当性を確認し、分析の過程においては、質的研究者からのスーパーバイズを受け、分析結果の信頼性の確保に努めた。

7) 倫理的配慮

- ①研究協力依頼書には研究の趣旨(目的、方法、結果の活用等)、データの管理とプライバシーの保護、自由意思に基づく研究参加などについて明記した。
- ②研究の協力は、研究協力依頼書を用いて説明を行い、研究協力同意書を用いて研究協力

の同意を確認した。

- ③研究協力依頼書・研究協力同意書・同意撤回書に研究者の連絡先を記載し、研究対象者が随時、研究者に質問できる体制を整えた。
- ④福岡県立大学研究倫理部会の承認を得て、これを厳守し実施した。【承認番号：2019-24】

第2項 不妊支援に携わる看護職者を対象とした研究の結果

1. 研究対象者の概要（表 2-1）

研究対象者 9 名は、平均年齢 55.8±6.27 歳であり、44 歳～64 歳の看護職者であった。全員看護師・助産師の資格をもち、非常勤として業務を担っていた。不妊に関する資格は、不妊カウンセラー5名（受験予定者を含む）、不妊看護認定看護師 1 名、生殖医療相談士 1 名であった。行政の不妊支援に従事した年数は平均 14.2 年であり、年数の範囲は 3 年から 30 年であった。

表 2-1 研究対象者概要

	年齢	設置 自治体	職業	資格	専任 兼任	雇用 形態	勤務 年数(年)
A	50代	都道府県	看護師 助産師	不妊カウンセラー	専任	非正規雇用	27
B	50代	政令市	看護師 助産師	なし	専任	非正規雇用	20
C	60代	政令市	看護師 助産師	なし	専任	非正規雇用	4
D	60代	都道府県	看護師 助産師	不妊看護認定看護師 性教育認定講師	専任	非正規雇用	30
E	40代	都道府県	看護師 助産師	不妊カウンセラー	兼任 大学教員	非正規雇用	10
F	60代	都道府県	看護師 助産師	不妊カウンセラー	専任	非正規雇用	20
G	50代	都道府県	看護師 助産師	不妊カウンセラー (受験予定)	兼任 不妊クリニック	非正規雇用	3
H	50代	都道府県	看護師 助産師	不妊カウンセラー	専任	非正規雇用	6
I	50代	都道府県	看護師 助産師	生殖医療相談士	兼任 地域助産師	非正規雇用	8

2. 不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義

不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義について、インタビューで得られた逐語録を分析した結果、3 のカテゴリーが抽出され、20 のサブカテゴリーと 53 のコードから構成された。記述にあたっては、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >、コードを「 」で表記した。

【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3カテゴリーが抽出された(表 2-2)。

表 2-2 看護職者が捉える行政の不妊支援の意義

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	発言者	
医療機関の不妊支援を補うことができる	中立の立場で展開される不妊支援	通院先の医療機関ではないことで中立的な立場の相談窓口となる	C,I	
		大学病院に設置することで開業医と密着しない立場を保持できる	A	
	医療機関で解決困難な悩みの解決	医療機関から外れた手厚いケアが必要な難しいケースの悩みに対応できる	A	
		医療機関の支援体制では居づらい患者が支援を求める	A	
		医療機関受診で解決しなかった問題があった人が利用する	B	
		医療機関の中で抱いた不安・悩み・疑問が医療機関内で解決できていない	G	
	不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援	医療機関での不妊支援は治療に特化した内容が中心になる	C	
	利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口	受診中の医療機関には相談しにくい患者の心理がある	C,F,G	
		医療機関が相談窓口を設置し周知しても利用者は少ない	G	
	セカンドオピニオンの役割機能	セカンドオピニオンがフランクに受けることができる時代になった	F	
転院の悩みなどセカンドオピニオンの不妊相談をする利用者は多い		D		
誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関	セカンドオピニオンの役割を求めている人がいる	医療機関の良し悪しは言えないが特色は伝えることができる	E	
		身近に不妊の悩みを相談できない人が相談できる第三者的機関である	G	
	簡単に相談できる場としてニーズがある	不妊治療中の医療機関よりも第三者の窓口相談するニーズが大きい	G	
		誰にも相談できない不妊の悩みを相談できる窓口があって良かった	H	
		不妊の悩みを誰にも相談できない人が利用できる	F	
	匿名を出せる匿名利用	匿名で利用できるセンターには様々な相談が寄せられる	A	
		センターの相談は匿名で利用できる	F	
		センターは匿名で利用できることに意義がある	I	
	心理的支援を提供できる	継続利用できる不妊相談	匿名で利用できるため本心を吐露できる安全な場となる	F
			不妊の心理的な悩み相談はリピートして相談を利用する人が多い	E,H
話の傾聴による心理的支援		不妊に関する心理的な悩みはメールで継続して相談する	H	
		話の傾聴により悩んだ心が整理できる	G	
		相談して安心感を得ている	H	
心理的葛藤や悩みを解決する支援		愚痴のような相談を電話で気楽にしてくる	B	
		相談の際は傾聴に徹する場合もある	H	
不妊に関する幅広い相談に対応できる		ただ気持ちを吐き出す不妊相談窓口としての存在意義がある	B	
		治療など医学的な内容よりも心理的支援を求めた相談が多い	B,C	
		個別に対応する心理的支援	医療の進歩の中で心理的葛藤・悩みは多様にある	F
	公の立場で利用者一人一人の相談にあたることできる		A	
	不妊の専門相談窓口であることによる不妊支援の充実	不妊に特化した相談窓口であることで不妊当事者が利用しやすい	F	
		不妊症・不育症に特化した支援を充実させており支援が細部まで行き届く	E	
	不妊に関するあらゆる相談に対応	生活や夫婦関係の悩みの相談にのる行政の不妊支援は価値がある	C	
		不妊を経験する人にとってその後の人生を考えるうえで重要な支援の場	F	
	不妊治療に関する意思決定の支援	人間関係、仕事との両立、将来のことなど、あらゆる相談ができる	F	
		治療に利害関係のないセンターが利用者の不妊治療の意思決定に寄り添う	C	
不妊に関する幅広い相談に対応できる	正確な情報を提供できる公的機関	医療機関の治療方針に沿わずすべてを知って自己選択する手厚いことができる	I	
		医療機関受診の決定や選択の過程に寄り添うことができている	C	
	治療後妊娠に対する継続支援	利用者が相談する中で意思決定ができるようにスタッフは伴走する	I	
		不妊治療の選択の迷いを支援する	E	
	不妊治療終結期の支援	センターはあふれる不妊の医療情報の中、正しく選択することを導く	E	
		正しい情報を伝えることができるセンターの存在は必要である	E	
	子どものいない人生を選択する人々の支援	不妊支援は治療して妊娠したら終わりではないと思う	D	
		治療で妊娠した後も相談窓口を利用して精神的支援を受けることができる	E	
	苦悩を抱えた不育症患者の支援	助産師という職種も活かして相談者を長期的に支援する	D	
		不妊治療の終結期の相談が多い	H,F	
不妊治療開始前の相談	子どもを自覚し始めた治療開始前の悩みの相談が多い	H		
	不育症の苦悩は続くため悩みを吐露する利用者が多い	E		
	不育症に関しては苦悩する患者が多い	B		
	不妊治療開始前の相談は増えてきている印象がある	C		
	不妊を自覚し始めた治療開始前の悩みの相談が多い	H		

1) カテゴリー【医療機関の不妊支援を補うことができる】

カテゴリー【医療機関の不妊支援を補うことができる】は、＜中立の立場で展開される不妊支援＞＜医療機関で解決困難な悩みの解決＞＜不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援＞＜利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口＞＜セカンドオピニオンの役割機能＞の5サブカテゴリーで構成された。以下、サブカテゴリーを1つずつ説明する。

1つ目のサブカテゴリー＜中立の立場で展開される不妊支援＞は、「通院先の医療機関ではないことで中立的な立場の相談窓口となる」「大学病院に設置することで開業医と密着しない立場を保持できる」という2コードから構成された。

2つ目のサブカテゴリー＜医療機関で解決困難な悩みの解決＞は、「医療機関から外れた手厚いケアが必要な難しいケースの悩みに対応できる」「医療機関の支援体制では居づらい患者が支援を求める」「医療機関受診で解決しなかった問題があった人が利用する」「医療機関の中で抱いた不安・悩み・疑問が医療機関内で解決できていない」の4つのコードで構成された。

3つ目のサブカテゴリー＜不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援＞は、「医療機関での不妊支援は治療に特化した内容が中心になる」という1つのコードからなり、さらに4つ目のサブカテゴリー＜利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口＞は、「受診中の医療機関には相談しにくい患者の心理がある」「医療機関が相談窓口を設置し周知しても利用者は少ない」という2つのコードから構成された。

5つ目のサブカテゴリー＜セカンドオピニオンの役割機能＞は、「セカンドオピニオンがフランクに受けることができる時代になった」「転院の悩みなどセカンドオピニオンの不妊相談をする利用者は多い」「セカンドオピニオンの役割を求める人がいる」「医療機関の良し悪しは言えないが特色は伝えることができる」という4つのコードから構成された。

2) カテゴリー【心理的支援を提供できる】

カテゴリー【心理的支援を提供できる】は、＜誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関＞＜本音を出せる匿名利用＞＜継続利用できる不妊相談＞＜話の傾聴による心理的支援＞＜心理的葛藤や悩みを解決する支援＞＜個別に対応する心理的支援＞＜不妊の専門相談窓口であることによる不妊支援の充実＞の7つのサブカテゴリーにて構成された。以下、サブカテゴリーを1つずつ説明する。

1 つ目のサブカテゴリー<誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関>は、「身近に不妊の悩みを相談できない人が相談できる第三者的機関である」「簡単に相談できる場としてニーズがある」「不妊治療中の医療機関よりも第三者の窓口に相談するニーズが大きい」「誰にも相談できない不妊の悩みを相談できる窓口があって良かった」「不妊の悩みを誰にも相談できない人が利用できる」の 5 つのコードから構成された。

2 つ目のサブカテゴリー<本音を出せる匿名利用>は、「匿名で利用できるセンターには様々な相談が寄せられる」「センターの相談は匿名で利用できる」「センターは匿名で利用できることに意義がある」「匿名で利用できるため本心を吐露できる安全な場となる」の 4 つのコードから構成された。

3 つ目のサブカテゴリー<継続利用できる不妊相談>は、「不妊の心理的な悩み相談はリピートして相談を利用する人が多い」「不妊に関する心理的な悩みはメールで継続して相談する」という 2 つのコードで構成された。

4 つ目のサブカテゴリー<話の傾聴による心理的支援>は、「話の傾聴により悩んだ心が整理できる」「相談して安心感を得ている」「愚痴のような相談を電話で気楽にしてくる」「相談の際は傾聴に徹する場合もある」「ただ気持ちを吐き出す不妊相談窓口としての存在意義がある」の 5 つのコードから構成された。

5 つ目のサブカテゴリー<心理的葛藤や悩みを解決する支援>は、「治療など医学的な内容よりも心理的支援を求めた相談が多い」「医療の進歩の中で心理的葛藤・悩みは多様にある」の 2 つのコードから構成された。

6 つ目のサブカテゴリー<個別に対応する心理的支援>は、「公の立場で利用者一人一人の相談にあたることができる」の 1 つのコードから構成された。

7 つ目のサブカテゴリー<不妊の専門相談窓口であることによる不妊支援の充実>は、「不妊に特化した相談窓口であることで不妊当事者が利用しやすい」「不妊症・不育症に特化した支援を充実させており支援が細部まで行き届く」の 2 つのコードから構成された。

3) カテゴリー【不妊に関する幅広い相談に対応できる】

カテゴリー【不妊に関する幅広い相談に対応できる】は、<不妊に関するあらゆる相談に対応><不妊治療に関する意思決定の支援><正確な情報を提供できる公的機関><治療後妊娠に対する継続支援><不妊治療終結期の支援><子どものいない人生を選択する人々の支援><苦悩を抱えた不育症患者の支援><不妊治療開始前の相談>の 8 つのサブ

カテゴリーで構成された。以下、サブカテゴリーを1つずつ説明する。

1つ目のサブカテゴリー〈不妊に関するあらゆる相談に対応〉は、「生活や夫婦関係の悩みの相談にのる行政の不妊支援は価値がある」「不妊を経験する人にとってその後の人生を考えるうえで重要な支援の場」「人間関係、仕事との両立、将来のことなど、あらゆる相談ができる」という3つのコードで構成された。

2つ目のサブカテゴリー〈不妊治療に関する意思決定の支援〉は、「治療に利害関係のないセンターが利用者の不妊治療の意思決定に寄り添う」「医療機関の治療方針に沿わずすべてを知って自己選択する手伝いができる」「医療機関受診の決定や選択の過程に寄り添うことができている」「利用者が相談する中で意思決定ができるようにスタッフは伴走する」「不妊治療の選択の迷いを支援する」の5つのコードから構成された。

3つ目のサブカテゴリー〈正確な情報を提供できる公的機関〉は、「センターはあふれる不妊の医療情報の中、正しく選択することを導く」「正しい情報を伝えることができるセンターの存在は必要である」の2つのコードから構成された。

4つ目のサブカテゴリー〈治療後妊娠に対する継続支援〉は、「不妊支援は治療して妊娠したら終わりではないと思う」「治療で妊娠した後も相談窓口を利用して精神的支援を受けることができる」「助産師という職種も活かして相談者を長期的に支援する」の3つのコードで構成された。

5つ目のサブカテゴリー〈不妊治療終結期の支援〉は、「不妊治療の終結期の相談が多い」という1つのコードから構成された。

6つ目のサブカテゴリー〈子どものいない人生を選択する人々の支援〉は、「子どものいない人生を選択した人の支援もセンターの役割だと思う」という1つのコードから構成された。

7つ目のサブカテゴリー〈苦悩を抱えた不育症患者の支援〉は、「不育症の苦悩は続くため悩みを吐露する利用者が多い」「不育症に関しては苦悩する患者が多い」という2つのコードで構成された。

8つ目のサブカテゴリー〈不妊治療開始前の相談〉は、「不妊治療開始前の相談は増えてきている印象がある」「不妊を自覚し始めた治療開始前の悩みの相談が多い」という2つのコードで構成された。

第3項 看護職者の視点から捉えた不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援の意義に関する考察

第2章第1節第2項では、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉えた行政の不妊支援の意義として、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3カテゴリーが抽出された。ここでは、この3点の意義について考察する。

1. 医療機関の不妊支援を補うことができる意義

不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義として、【医療機関の不妊支援を補うことができる】意義があることが明らかになった。不妊専門相談センターは各自治体が設置主体となり、全国に展開されている不妊支援事業を担うセンターである(石村,2016)。ここで特に<中立の立場で展開される不妊支援><医療機関で解決困難な悩みの解決><不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援><利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口><セカンドオピニオンの役割機能>という意義をもっていると看護職者は捉えており、不妊専門相談センターは、【医療機関の不妊支援を補うことができる】可能性があることがわかった。

長岡(2001)は、不妊当事者が抱える悩みに、「医療者や治療環境との関わり」を挙げ、医療者と患者との関係性がうまくいっていない状況があることを指摘している。不妊専門相談センターといった医療機関の不妊支援を補う機関によって、不妊女性は自分自身に有効な不妊支援を選択しやすい環境に身を置くことができ、悩みの速やかな解消につながると考える。

現在では、不妊症看護認定看護師170名および生殖看護認定看護師2名(2023年12月現在)や、日本不妊カウンセリング学会認定不妊カウンセラー1,234名・体外受精コーディネーター(IVF)489名(2024年現在)など、不妊に関する資格を持った専門職の配置が充実し、不妊支援の環境は、改善してきたと推察できる(日本看護協会認定看護師,2023;日本不妊カウンセリング学会,2024)。しかし、阿部他(2008)によると、不妊女性は非支援的状况を経験しており、この非支援的状况は、不妊治療が成功するか否か不確実であるという特性があることにより、それを踏まえた医療側の対応・態度と、受療する患者側の不妊であるがゆえの傷つきやすさからくるコンプレックスの内在など、双方の要因が絡み合って不均衡な相互作用が生じたことによると指摘されている。

IVF コーディネーター、不妊症看護認定看護師として実践している松尾（2016）も、不妊当事者の不妊相談に対応する中で、不妊相談や心理支援が不妊当事者にとって身近でない現実があるようだと指摘しており、不妊治療を行う医療機関の中での不妊相談には課題が残されていることが推察できる。

また荒木（2009）は、「生殖医療は、医学手段を駆使して不妊現象の解決を目指す社会性の強い医学領域であり、医療と社会が統合した領域として位置づける必要がある」と述べている。

したがって、不妊支援においては、医療機関だけではなく、行政の不妊支援の充実も図る必要があり、不妊専門相談センターに従事する看護職者が、行政の不妊支援の意義として捉えていた【医療機関の不妊支援を補うことができる】意義は、重要な意義といえ、医療機関と行政の不妊支援が連携できる体制の構築が望ましいと考える。

2. 心理的支援を提供できる意義

不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者は、行政の不妊支援には、＜誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関＞＜本音を出せる匿名利用＞＜継続利用できる不妊相談＞＜話の傾聴による心理的支援＞＜心理的葛藤や悩みを解決する支援＞＜個別に対応する心理的支援＞＜不妊の専門相談窓口であることによる不妊支援の充実＞という【心理的支援を提供できる】意義があると捉えていた。

生殖医療は、疾患の「治療」に留まらず、個人の家族観や人生観にも向き合う「医療」であると指摘されており（中塚 2016）、個別に心理的支援が提供される場合は必要であると考えられる。また「不妊」は人生の一部であるがゆえに不妊当事者一人一人にライフストーリーがあるため（白井 2012）、行政の不妊支援にみられる＜話の傾聴による心理的支援＞＜心理的葛藤や悩みを解決する支援＞＜個別に対応する心理的支援＞は「不妊」の状態を「人生の一部」と捉え支援していくことにつながり意義があると考えられる。

不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援は、国や特定の自治体から提供される公共サービスであり（子ども家庭庁,2024）、良好な生活・人生を構築するためにも、この公共サービスを有効に利用・活用する体制の構築が求められる。佐々木（2017）によると、「行政」は民間サービスの供給が不十分な領域で、国や自治体などの行政が自ら事業主体となり支援を補完することが多いという。また国や自治体の行政活動は、民間活動と深い関わりを持ちながら、国民が良好な社会生活を営めるように工夫するという特徴がある

(佐々木,2017)。不妊専門相談センターが行政・公共という立場にあることで、<誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関><本音を出せる匿名利用>という【**心理的支援を提供できる**】意義をさらに高めると考える。

また不妊の悩みは表しにくく、他者からも分りにくいため、不妊患者は、悩みを抱え込むうちに自分らしい感情や思考も閉じこめがちになり、それがエンパワーメントを妨げる要因となる (Craig, 1990)。また不妊の悩みは、40歳を過ぎても続き (Craig, 1990)、不妊という自己のアイデンティティは完全には消失しない (Olshansky, 1987) ことが指摘されている。

不妊治療を行う医療機関は、子どもを授かるための医療に関する支援は充実しているが、多くの患者を抱えているため、時間的な余裕はなく、深刻かつ複雑な不妊特有の苦悩そのものに時間をかけて対応するのは難しい現状もある (まつの, 2005; 鈴木, 2007)。赤城 (2001) は、医療現場の中だけで不妊の支援を行うことには限界があると指摘しており、その理由として、「不妊」が一般的な病気のように症状の軽減や治癒を目的としているものではなく、家族形成が目的であり、生涯を通じた女性の生き方、夫や親との関係性などが関わってくることを挙げている。そのため、【**心理的支援を提供できる**】意義をもつ行政の不妊支援は、医療機関による不妊支援と並んで重要な役割を担うと考えられる。

3. 不妊に関する幅広い相談に対応できる意義

本研究において、不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援には、<不妊に関するあらゆる相談に対応><不妊治療に関する意思決定の支援><正確な情報を提供できる公的機関><治療後妊娠に対する継続支援><不妊治療終結期の支援><子どものいない人生を選択する人々の支援><苦悩を抱えた不育症患者の支援><不妊治療開始前の相談>という【**不妊に関する幅広い相談に対応できる**】意義が見いだされた。

近年の生殖補助医療 (ART) の進歩が著しく、それに伴い、不妊治療を受ける不妊カップルは増加し (片桐他, 2023)、さらに難治性不妊症患者の挙児を得られる可能性、第三者配偶子提供での生殖医療、着床前診断・出生前診断、がん治療に伴う妊孕性温存治療など、不妊患者の選択肢はますます多様化してきた (定本, 2016)。

不妊カップルは、不妊治療専門医受診前では、検査を受けるか否か、不妊治療を受けるか否かの自己決定が求められ、不妊治療を開始した後も、治療内容の選択、ステップアップ、不妊治療終結時期など、常に自己決定を求められるため、専門的知識を持った医療者が不妊

に悩む人々の自己決定を支援することが重要となってくる（實崎他,2007；中込他,2009；中野他,2010；實崎,2011；堀他,2016；三尾他,2020）。さらに、わずかな妊娠の可能性がある限り、不妊患者はその望みを自ら放棄することはできないと考えるため、たとえ生殖機能の衰えを自覚していても不妊治療終結は困難となる（渡邊,2010）。それだけでなく、「夫の支え」「治療環境への好感」「初診時に治療期間の目安をもたない」「治療計画の自己管理」が不妊治療長期化の要因となることも指摘されており（實崎,2011）、不妊治療を長期継続する理由も多様である。これらの苦悩は不妊専門相談センターにも相談され、看護職者が対応しており、行政の不妊支援が不妊に関する幅広い相談に対応することに意義があることが明らかになった。

不妊当事者が子どもを望む時には「不妊症」であるが、妊娠をあきらめれば「不妊症」ではなくなるため、「不妊症」は医師が診断するというより、当事者自身が決める疾患であるという特徴も持っている（中塚,2016）。

国や自治体など行政が不妊専門相談センターを運営することで、不妊支援に特化した公共サービスを提供できていることは、不妊に苦悩する女性およびパートナーにとって強力な支援となりうると考える。

以上、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者の視点から、行政の不妊支援の意義を明らかにした結果、行政の不妊支援の意義には、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3つの意義があることがわかった。

不妊当事者が抱える悩みに、「医療者や治療環境との関わり」が挙がるなど（長岡,2001）、不妊女性が医療者との関係性に悩みを抱く状況があることも想定され、そのため＜中立の立場で展開される不妊支援＞＜医療機関で解決困難な悩みの解決＞＜不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援＞＜利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口＞＜セカンドオピニオンの役割機能＞という意義をもつ不妊専門相談センターは、医療機関の不妊支援を補うことにつながる。不妊女性は医療機関を受診する中で、迷いや悩みが生じたときに、速やかに解決していくことができると考える。

また不妊専門相談センターが行政・公共という立場にあることで、＜誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関＞＜本音を出せる匿名利用＞という【心理的支援を提供できる】意義をさらに高めると考える。

さらに<不妊に関するあらゆる相談に対応><不妊治療に関する意思決定の支援><正確な情報を提供できる公的機関>など、【不妊に関する幅広い相談に対応できる】意義が見いだされた。不妊治療を受ける場合、不妊女性は常に自己決定を求められ、それが長期に渡る場合も多く、幅広い専門的知識を持った看護職者が不妊に悩む人々の自己決定を支援できる行政の不妊支援の存在意義は高いと考える。

第2章 第1節 引用文献

- 阿部正子, 遠藤俊子 (2008) . 不妊女性が受療中に経験した非支援的状況の分析. 日本生殖看護学会誌. 5 (1) : 4-10.
- 赤城恵子 (2001) . 「不妊」から見た家族と性. 河合隼雄, 大庭みな子 (編). 現代日本文化論 2—家族と性. 107-145. 岩波書店. 東京.
- 天谷まり子 (2015). 糖尿病をもつ女性の妊娠から出産にいたるまでの体験. 日本助産学会誌. 29 (2) : 310-318.
- 荒木晃子 (2009) . 不妊心理をめぐる「生殖と医療」の援助臨床実践報告～サイレントマイノリティの社会科～. 立命館人間科学研究. 18 : 63-75.
- Craig S (1990) . A medical model for infertility counselling , Australian Family Physician . 19 (4) : 491-501.
- グレッグ美鈴、麻原きよみ、横山美江 (2016). よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして— (第2版). 医歯薬出版株式会社.
- 堀弘子, 小野純平 (2016). 不妊治療終結後に養親になった女性の「語り」から見る心理的プロセスの多面的理解. 母性衛生. 57 (2) : 457-466.
- 實崎美奈, 宮崎文子, 林猪都子 (2007). 挙児希望女性における不妊治療専門医受診前の心理. 母性衛生. 47 (4) : 518-528.
- 實崎美奈 (2011) . 不妊治療を長期継続した女性の継続要因に関する質的研究, 日本生殖看護学会誌, 8 (1) : 33-39.

- 片桐由起子, 岩瀬明, 桑原慶充 (2023). 公益社団法人日本産科婦人科学会 令和4年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告 (2021年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2023年7月における登録施設名)、日本産科婦人科学会誌. 75 (9) : 883-904. <https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=75/9/075090883.pdf>
- 公益社団法人日本看護協会 (2023). 認定看護師 (Certified Nurse) 登録者一覧. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html> (2023年12月現在)
- 広松渉 (1998). 岩波 哲学・思想辞典. 東京; 岩波書店. 1998
- まつのあつこ (2005). 不妊治療選択支援として看護職に望むこと. 助産雑誌. 59 (10) : 894-899.
- 松尾則子 (2016). 不妊期の関わりから誕生までの支援, 助産師の立場. 日本不妊カウンセリング学会誌. 15 (1) : 22-23.
- 三尾亜喜代, 佐藤美紀, 小松万喜子 (2020). 不妊治療終結期の女性が求める支援と看護職者の実践と課題. 母性衛生. 61 (1) : 50-58.
- 長岡由紀子 (2001). 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 14 (2) : 18-27.
- 中込さと子, 横尾京子, 田口智子 (2009). 体外受精-胚移植によって子どもが得られなかった女性のライフヒストリー研究. 日本生殖看護学会誌 6 (1) : 4-16.
- 中木高夫, 谷津裕子. 質的研究の基盤としての「体験」の意味—Dilthey 解釈学の伝統を継ぐドイツ語圏の哲学者の文献検討とその英語・日本語訳の比較から— (2011). 日本看護研究学会雑誌. 34 (5) : 95-103.
- 中野英之, 羽鳥暁子, 高橋郁恵他 (2010). 当院における不妊症治療後妊産褥婦の周産期での精神的変化に関する検討. 日本女性心身医学会雑誌 14 (3) : 262-267. 谷津裕子 (2015). Start Up 質的看護研究 第2版. Gakken メディカル.
- 中塚幹也 (2016). 生殖看護の射程: 地域への広がり, 未来への広がり. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 51-56.
- NPO 法人日本不妊カウンセリング学会 (2024). 不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター (IVF) 名簿. <https://www.jsinfc.com/info/counselors.php>. (閲覧 2023.10.5)
- Olshansky EF (1987). Identity of self as infertile: an example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*. 9 (2) : 54-63.

- 定本幸子 (2016). 未来に繋げる生殖看護—地域の中で何ができるか—. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 37-40.
- 佐々木信夫 (2017). 特集 1◆高等学校新設科目「公共」にむけて —政治学の立場か問われる「公共」は何か、「行政」とは何か. 学術の動向 : 13-16.
- 白井千晶 (2012). 不妊を語る—19人のライフストーリー—. 5-318, 海鳴社, 東京.
- 鈴木良子 (2007). 生殖補助医療と看護の役割 自助グループそして看護職にできること—当事者が望む「心のケア」とは. 臨床看護. 33 (6) : 888-892.
- 渡邊知佳子 (2010). 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.
- 谷津裕子 (2015). Start Up 質的看護研究 第2版. Gakken メディカル.

第2節 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究

前節にて、全国の不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者に、インタビュー調査を行い、看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにした。その結果、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義として、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】という3つの意義が抽出された。

そのため、本節では、不妊女性を対象に、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について現状と関連を明らかにすることを研究目的とした。

まず第1項では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究の研究手法の全体的な概要について説明する。第2項では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究結果を論じ、第3項では、総合考察を行った。

なお、第2章第2節の一部は、日本生殖心理学会誌10(1)に原著論文として掲載された内容を加筆修正したものである(石村他,2024)。

第1項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究方法

1. 研究デザイン

無記名式の Web アンケート調査による量的研究

2. 研究対象者

全国に居住する不妊に悩む20歳以上49歳以下の既婚女性521名

3. 研究対象者の選定方法

データ収集期間を2023年8月とし、アイブリッジ株式会社の「セルフ型アンケートツール」Freeasy(フリージー)に登録しているモニターを対象に Web アンケートを実施した。「既婚」「不妊に悩む女性」「20歳以上49歳以下」の条件にてスクリーニングし、抽出された研究対象候補者591名に Web アンケートを実施した。

4. 調査項目

第1章で不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角を論述し、不妊女性の心理的特徴や対処方法など現状と不妊支援の利用に関連がある可能性が示唆されたが、行

政の不妊支援の認識と利用に関連する要因が何であることを明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで不妊女性の基本属性、心理的特徴、対処行動などを把握し、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関連する要因を導き出すための調査項目を設定し、アンケート調査を行った。詳細を説明する。なおアンケート調査票は資料 2 として添付する。

1) 基本属性

基本属性として年齢（現在の年齢、結婚年齢、不妊に悩み始めた年齢）、居住地、子どもの有無、医療機関受診の有無と初めて受診した年齢、行政における不妊支援利用の有無と初めて利用した年齢を把握した。居住地に関しては、地理的要因により医療機関受診しやすさに差が生じている実態（長澤,2024）を考慮し、人口密度によって、都市部（東京都・大阪府・神奈川県・埼玉県・愛知県・千葉県・福岡県）と、その他の都道府県行政（自治体）に分けた。

2) 不妊女性の心理的特徴（不妊の辛さ、不妊に関する悩みや疑問）

不妊の経験の辛さに関しては、「非常に辛い（辛かった）」「まあまあ辛い（辛かった）」「どちらともいえない」「あまり辛くはない（辛くはなかった）」「全く辛くない（辛くはなかった）」の 5 件法で辛さの程度を尋ねた。またそう答えた理由を自由回答で求めた。

不妊に関する悩みや疑問は、先行研究（新野他,2008：石村,2011：野村総合研究所,2021）を参考に調査項目を設定し、複数回答とした。調査項目の内容は、「月経異常（月経不順、月経困難症など）・婦人科疾患」「不妊の疑い 妊娠の可能性（妊娠率）」「自身の年齢（妊娠・出産年齢）」「周囲との関係性（周囲からの偏見、無理解、過干渉）」「夫婦関係」「妊活（生活の見直し）」「人生設計」「不妊に関する精神的苦痛・心の葛藤」「不妊治療後妊娠」「子どもがいない人生」「特別養子縁組・里親」「不妊全般に関する情報不足」「医療機関の情報・医療機関の是非（転院）」「不妊症・不育症の検査・治療に関する知識・情報」「受診の必要性・不妊治療開始の必要性」「不妊治療の継続および終結」「現在の治療法（ステップアップ）」「不妊治療による身体的・精神的苦痛・副作用」「仕事と不妊治療の両立」「金銭的負担・保険適用」「その他」「悩み・疑問はない」の 22 項目である。

3) 不妊女性の不妊に対する対処行動

(1) 相談相手

相談相手については、先行研究（新野他,2008：石村,2011：野村総合研究所,2021）を参考に、「夫」「親・兄弟・姉妹」「友人」「職場の同僚」「不妊の経験者（ピア）」「行政の不妊相談窓口」「その他の不妊相談窓口」「一般的な産婦人科の医師・看護師」「不妊治療専門の医療機関の医師・看護師」「その他」「誰にも相談しない」の10項目を設定し、複数回答とした。

(2) 不妊を心配し始めてから最初に行った対処

不妊を心配し始めてから最初に行った対処については、両角他（2008）を参考に、「インターネットからの情報収集」「行政不妊相談窓口利用」「一般的な産婦人科医療機関受診」「不妊専門医療機関受診」「不妊ピアサポートグループ参加」「特に何もしない」「その他」の項目から1択で把握した。

(3) 情報収集に利用するインターネット

情報収集に利用するインターネットは、「掲示板・ブログ・Facebook・Instagramなどの個人の体験談のSNS」「医療機関のホームページ」「行政・自治体のホームページ」「医師会、看護協会、学会など公的な団体のホームページ」「インターネットから情報収集しない」を複数回答とした。

4) 医療機関受診

医療機関受診に関しては、受診歴とともに、「医療機関受診で問題解決の情報や知識を得ることができたか」と「医療機関受診で情緒・心理的支持を得ることができたか」という主観的評価をそれぞれ「大変そう思う」「まあまあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の5件法で把握し、そう答えた理由を自由回答で求めた。

5) 行政の不妊支援における不妊女性の認識について

不妊専門相談センター、不育症相談窓口、性と健康の相談センター、女性の健康支援センターなど様々な不妊支援窓口が設置されている。行政の不妊支援における不妊女性の認識

を検討するために、まず「行政（自治体）による不妊支援（不妊相談窓口など）があることを知っていますか」と尋ね、「知っている」「知らない」との回答で認識を把握した。

「知っている」と回答した者に、「情報源（認知のきっかけ）」と「知っている不妊支援内容」を複数回答で尋ねた。調査項目内容は、崎山他（2005）、大野原他（2005）、石村（2011）、石村（2016）を参考とし、「情報源（認知のきっかけ）」については、「国（厚生労働省）のホームページ」「行政（自治体）のホームページ」「行政（自治体）が発行する広報誌」「不妊専門相談センターのホームページ」「保健所や役所など自治体の窓口（口頭）」「保健所や役所など自治体の窓口（チラシ掲示・配布）」「家族・友人・知人などからの紹介」「新聞、テレビ、雑誌など」「通院する医療機関（口頭）」「通院する医療機関（チラシ掲示・配布）」を選択肢とした。また「知っている不妊支援内容」については、「相談事業（電話、対面、メールなど）」「不妊・不育に関する情報提供」「女性の健康・妊娠に関する情報提供」「不妊・不妊治療に関する医学的知識の提供」「不妊治療専門施設の情報提供」「不妊に関する講演会などの開催」「交流会など不妊に悩む方々の集まりを開催」「その他」「どのような支援があるか詳細に知らない」を選択肢とした。

また「行政（自治体）の不妊相談や不妊支援について興味はありますか。また詳しく知りたいと思いますか」と興味・関心を問い、「大変そう思う」「まあまあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の5件法で回答を求めた。

6) 行政の不妊支援における不妊女性の利用について

「行政（自治体）による不妊支援（不妊相談窓口など）を利用したことがあるか」との問いに、「利用したことがある」「利用したことがない」との回答で利用の有無を把握した。

行政の不妊支援の利用については、先行研究（石村,2011；石村,2017；野村総合研究所,2021）をもとに、利用した支援内容を尋ねた。また「問題を解決するための情報や知識を得ることができたか」「情緒・心理的サポートを得ることができたか」「機会と必要性があればまた利用したいと思うか」「医療機関受診と行政における不妊支援利用の両方の支援を受けたことは、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果は高かったと思うか」との主観的評価については、「大変そうである」「まあまあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうではない」「全くそうではない」の5件法で尋ねた。

行政の不妊支援の利用に関しては、利用の有無と「行政の不妊支援の利用で問題解決の情報や知識を得ることができたか」と「行政の不妊支援の利用で情緒・心理的サポートを得る

ことができたか」という主観的評価をそれぞれ「大変そう思う」「まあまあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の5件法で尋ね、そのように回答した理由を自由回答で求めた。

7) 行政の不妊支援に対する認識や要望

不妊女性の視点で行政の不妊支援の認識や要望を把握するために、「行政の不妊相談や不妊支援全般に対する要望や考えを自由にお書きください」と自由回答で求めた。

以上の調査項目のうち、本論文では、「不妊に関する悩みや疑問の現状」「不妊を心配し始めてから最初に行った対処」「不妊に関する悩みや疑問を相談する相手」「行政の不妊支援における不妊女性の認識」「行政の不妊支援における不妊女性の利用」「行政の不妊支援に対する認識や要望」の結果から、行政の不妊支援における意義と課題を論述する。

5. 分析方法

まず基本的属性、不妊女性の心理的特徴（不妊の辛さ、不妊の悩み・疑問）、不妊女性の不妊に対する対処行動（相談相手、不妊を心配し始めてから最初に行った対処、情報収集に利用するインターネット、医療機関受診）、行政の不妊支援における不妊女性の認識、行政の不妊支援における不妊女性の利用に関する項目は単純集計を行った。

不妊に悩む女性の多くは医療機関の受診歴があることから、医療機関の受診の有無という要因の影響を除外するために、医療機関の受診歴がない者を除外して、医療機関の受診歴がある者のうち、行政における不妊支援を利用したことがある者を「医療機関受診あり・行政不妊支援利用あり群」、行政における不妊支援を利用したことがない者を「医療機関受診あり・行政不妊支援利用なし群」とし、行政の利用の有無に影響する要因を分析した（図2-1）。

2群間の比較には、Fisherの正確確率検定を用いた。統計学的解析には統計ソフトSPSSver29.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

さらに「行政の不妊支援や不妊支援全般に対する要望や考えを自由にお書きください」と質問し、自由回答欄に記載された内容については、内容をデータとし、質的記述的分析を行った。データを意味のあるまとまりごとにコード化し、コード間の類似性、相違性、関連性

等の検討を重ね、抽象度を上げ、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。記述にあたっては、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で表記した。

6. 個人情報保護および倫理的配慮

個人情報保護及び倫理的配慮については Web アンケート上で丁寧に説明し、研究同意を得たのちアンケートを実施した。

1) 個人情報保護についての説明

(1) データ収集、統計処理などインターネットに接続する際は、毎回使用前にウイルスチェックを行い、情報流出の防止に努める。

(2) データは全て電子化、コード化し、個人が特定されない状態で扱い、電子データは全て USB メモリーと HD にパスワードをかけてセキュリティ対策を講じた上で保存し、第三者に渡らないように鍵付きの場所で厳重に管理する。

(3) 研究データの保存期間は、研究成果の発表時点から 10 年とし、保存期間終了後、紙データはシュレッダーで廃棄し、USB メモリーの電子データも確実に消去・廃棄する。

2) 倫理的配慮についての説明

(1) 同意が得られる場合は、Web アンケートの同意ボタンを押したのち、回答にすすみ、送信する。

(2) 研究協力は自由意志であり、研究を同意し回答を開始した後も、研究対象者が研究協力および Web アンケートへの記入に伴い、回答したくない項目があった場合には、速やかに回答を中断することができる。

(3) ただし無記名回答の調査の性質上、回答を送信した後での研究協力辞退はできない。送信前の辞退・撤回は可能であるため、送信前に再度確認した上で、研究に協力する場合のみ、回答を送信する。

(4) 研究対象者の負担として Web アンケートへの記入に 10~15 分程度の時間制約を伴う。

(5) 研究を通じて得た情報については本研究以外に使用しない。

(6) 研究結果は博士論文としてまとめ、学内での博士論文発表会および科研報告書、さらに関連学会において公表する予定である。

(7) 本研究において、開示すべき利益相反はない。

(8) 本研究は、下関市立大学研究倫理委員会の承認を得て、これを遵守し実施した。

(承認番号 2303-0613)

以上、Web アンケートの冒頭の告知文（研究依頼文）にて、研究の趣旨、研究参加の自由意思の尊重、研究撤回の自由、個人情報保護、データ管理、研究成果の公表などを丁寧に説明し、個人情報保護および倫理的配慮を行った上で研究を実施した。

7. その他

本研究において、開示すべき利益相反はない。

本研究は科研（基盤研究C）「行政が担う不妊専門相談センターを活用した不妊支援システムの構築（課題番号：17K12311）」の一部として行った。

第2項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究結果

本項では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究で得られた結果を論じる。

第2章第2節第1項-3-で述べた「研究対象者の選定方法」のとおり、「既婚」「不妊に悩む人」「女性」「20歳以上49歳以下」の条件にてスクリーニングし、抽出された研究対象候補者591名にWebアンケートを送付し、アンケートの同意を得た530名から回答を得た（回収率89.7%）。そのうち有効回答は521名（有効回答率88.2%）であった。そのため本研究対象者を不妊女性521名とする。

1. 研究対象者の基本属性

研究対象者の年齢は 36.0 ± 6.0 歳、結婚年齢は 29.2 ± 4.8 歳、不妊に悩み始めた年齢は 31.0 ± 4.7 歳であった。結婚年齢と不妊に悩み始めた年齢を比較すると、結婚年齢から1年以内に不妊に悩み始めた者が最も多く、521名中203名（39.0%）であり、2～3年以内の者は521名中157名（30.1%）であった。また結婚年齢以前から不妊の悩みを持っていた者が521名中46名（8.8%）いた。

研究対象者のフローは図2-1に示すとおりである。

医療機関の受診歴がある者は521名中391名（75.0%）、医療機関の受診歴がない者は

521 名中 130 名 (25.0%) であった。医療機関の受診歴がある 391 名のうち、行政の不妊支援を利用したことがある者は 83 名 (全体の 15.9%)、行政の不妊支援を利用したことがない者は 308 名 (全体の 59.1%) であった (図 2-2)。

また医療機関の受診歴がない 130 名のうち行政の不妊支援を利用したことがある者は 2 名おり、研究対象者全員 521 名中、行政の不妊支援を利用したことがある者は合わせて 85 名 (16.3%)、行政の不妊支援を利用したことがない者は 436 名 (83.7%) となった (図 2-2)。

さらに、行政の不妊支援を利用したことがない 436 名中、行政の不妊支援があることを知っているが利用したことがない者が 93 名 (21.3%)、行政の不妊支援があることを知らずに利用したことがない者が 343 名 (78.7%) であった。

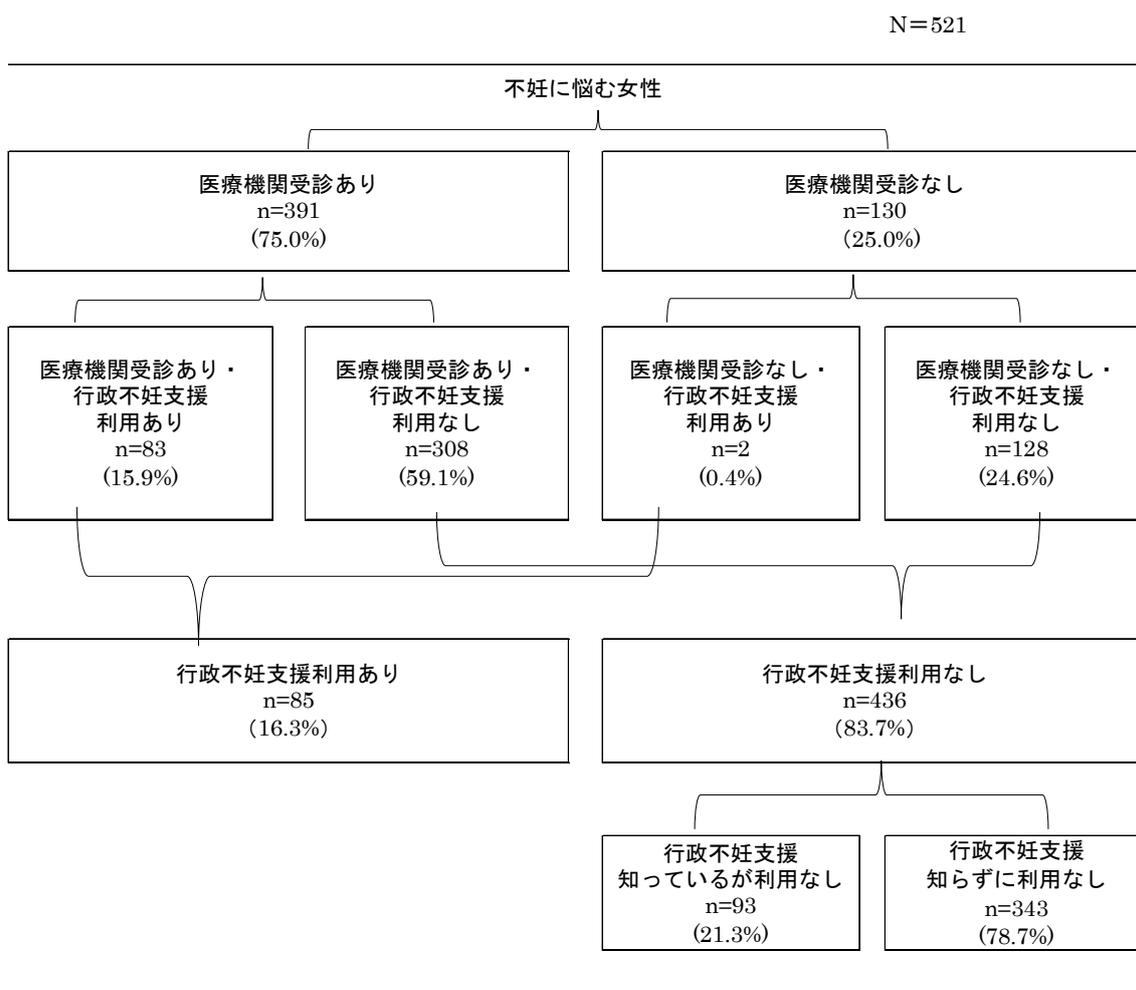


図 2-1 研究対象者フロー

2. 不妊に関する悩みや疑問の現状

不妊に関してどのような悩みや疑問を持っているかを尋ねたところ、521名中最も多かったのは「自身の年齢（妊娠・出産年齢）」252名（48.4%）であった。次いで「不妊の疑い」214名（41.1%）、「妊娠の可能性（妊娠率）」213名（40.9%）であった。また金銭的負担・保険適用 207名（39.7%）、不妊に関する精神的苦痛・心の葛藤 189名（36.3%）、月経異常（月経不順、月経困難症など）・婦人科疾患 185名（35.5%）と、不妊に関する悩みや疑問は多岐にわたる（表 2-3）。

表 2-3 不妊に関する悩みや疑問（複数回答） N=521

	人数	%
自身の年齢（妊娠・出産年齢）	252	48.4
不妊の疑い	214	41.1
妊娠の可能性（妊娠率）	213	40.9
金銭的負担・ 保険適用	207	39.7
不妊に関する精神的苦痛・心の葛藤	189	36.3
月経異常（月経不順、月経困難症など）・婦人科疾患	185	35.5
仕事と不妊治療の両立	151	29.0
妊活（生活の見直し）	140	26.9
不妊治療による身体的・精神的苦痛・副作用	129	24.8
夫婦関係	124	23.8
周囲との関係性（周囲からの偏見、無理解、過干渉）	111	21.3
子どものない人生、特別養子縁組・里親	99	19.0
不妊治療の継続および終結	98	18.8
人生設計	96	18.4
不妊症・不育症の検査・治療に関する知識・情報	95	18.2
受診の必要性・不妊治療開始の必要性	78	15.0
現在の治療法（ステップアップ）	71	13.6
不妊全般に関する情報不足	63	12.1
医療機関の情報・医療機関の是非（転院）	60	11.5
不妊治療後妊娠	47	9.0

3. 不妊女性の対処行動の現状

1) 不妊に関する悩みや疑問を相談する相手

不妊に関する悩みや疑問を誰に相談するかと、相談相手について尋ねたところ、「夫」が最も多く 521 名中 325 名（62.4%）であり、次いで「友人」132 名（25.3%）、「親・兄弟・姉妹」131 名（25.1%）、「誰にも相談しない」74 名（14.2%）であり、専門家である「不妊治療専門の医療機関の医師・看護師」が相談相手だと回答した者は、521 名中 65 名（12.5%）程度だった。さらに行政の不妊相談窓口を利用して相談した者は 521 名中 26 名（5.0%）に留まった（表 2-4）。

表 2-4 不妊に関する悩みや疑問を相談する相手（複数回答） N=521

項目	人数	%
夫	325	62.4
友人	132	25.3
親・兄弟・姉妹	131	25.1
誰にも相談しない	74	14.2
不妊治療専門の医療機関の医師・看護師	65	12.5
一般的な産婦人科の医師・看護師	59	11.3
不妊の経験者（ピア）	53	10.2
職場の同僚	46	8.8
行政の不妊相談窓口	26	5.0
その他の不妊相談窓口	17	3.3
その他	3	0.6

2) 不妊を心配し始めてから最初に行った対処

不妊を心配し始めてから最初に行った対処について尋ねたところ、「インターネットからの情報収集」が 521 名中 267 名（51.3%）と最も多く過半数を占めた。次いで「医療機関受診（一般的な産婦人科）」が 521 名中 100 名（19.2%）、「医療機関受診（不妊治療専門の医療機関）」521 名中 76 名（14.6%）と医療機関受診が続いた（表 2-5）。

表 2-5 不妊を心配し始めてから最初に行った対処 N=521

項目	人数	%
インターネットからの情報収集	267	51.2
医療機関受診（一般的な産婦人科）	100	19.2
医療機関受診（不妊治療専門の医療機関）	76	14.6
特に何もしていない	50	9.6
行政（自治体）の不妊相談窓口利用	18	3.5
不妊ピアサポートグループ参加	9	1.7
その他	1	0.2
全体	521	100.0

3) 情報収集する際のインターネット利用について

インターネットから情報収集する者は 521 名中 461 名 (88.5%)、インターネットから情報収集しない者は 60 名 (11.5%) であった。

インターネットから情報収集する 461 名に、インターネットから情報収集する際に、何を利用するかを尋ねたところ、「掲示板・ブログ・Facebook・Instagram などの個人の体験談の SNS」と答えたものが 461 名中 296 名 (64.2%) と最も多く、次いで「医療機関のホームページ」236 名 (51.2%)、「行政・自治体のホームページ」72 名 (15.6%)、「医師会、看護協会、学会など公的な団体のホームページ」41 名 (8.9%) であった (表 2-6)。

表 2-6 情報収集する際のインターネットの種類（複数回答） n=461

項目	人数 (%)
掲示板・ブログ・Facebook・Instagramなどの個人の体験談のSNS	296 (56.8)
医療機関のホームページ	236 (45.3)
行政・自治体のホームページ	72 (13.8)
医師会、看護協会、学会など公的な団体のホームページ	41 (7.9)

4. 行政の不妊支援における不妊女性の認識の現状

不妊専門相談センター、不育症相談窓口、性と健康の相談センター、女性の健康支援センターなど行政の不妊支援（不妊相談窓口など）を知っているかと認識を尋ねたところ、「知っている（認識あり）」と答えた者は 521 名中 162 名（31.1%）、「知らない（認識なし）」と答えた者は 521 名中 359 名（68.9%）であった。

1) 不妊女性が行政の不妊支援を認識したきっかけ

行政の不妊支援について「知っている」と答えた、つまり行政の不妊支援を認識している不妊女性 162 名に、行政の不妊支援を認識したきっかけを尋ねたところ、「不妊専門相談センターのホームページ」と答えた者が 162 名中 57 名（35.2%）、「行政（自治体）のホームページ」と答えた者が 162 名中 50 名（30.9%）であり 3 割を超えた。しかし「通院する医療機関（チラシ掲示・配布）」は 162 名中 19 名（11.7%）、「通院する医療機関（口頭）」は 162 名中 16 名（9.9%）と医療機関が行政の不妊支援の情報源になった者は 1 割程度であった（表 2-7）。

表 2-7 不妊女性が行政の不妊支援を認識したきっかけ n=162

	項目	人数(%)
行政の不妊支援を認識したきっかけ (複数回答可)	不妊専門相談センターのホームページ	57(35.2)
	行政（自治体）のホームページ	50(30.9)
	国（厚生労働省）のホームページ	37(22.8)
	保健所や役所など自治体の窓口（口頭）	34(21.0)
	保健所や役所など自治体の窓口（チラシ掲示・配布）	30(18.5)
	家族・友人・知人などからの紹介	29(17.9)
	行政（自治体）が発行する広報誌	25(15.4)
	通院する医療機関（チラシ掲示・配布）	19(11.7)
	新聞、テレビ、雑誌など	18(11.1)
	通院する医療機関（口頭）	16(9.9)

2) 不妊女性が認識している行政の不妊支援内容

行政の不妊支援を認識している不妊女性に、認識している不妊支援内容を尋ねたところ、「相談事業（電話、対面、メールなど）」が 162 名中 59 名（36.4%）と最も多く、次いで「女性の健康・妊娠に関する情報提供」 57 名（35.2%）、「不妊・不育に関する情報提供」

55名（34.0%）であった。行政の不妊支援を認識しているものの、「どのような支援があるか詳細に知らない」と答えた者が23名（14.2%）であった（表2-8）。

表2-8 不妊女性が認識している行政の不妊支援内容 n=162

	項目	人数(%)
認識している 行政の 不妊支援内容 (複数回答可)	相談事業（電話、対面、メールなど）	59(36.4)
	女性の健康・妊娠に関する情報提供	57(35.2)
	不妊・不育に関する情報提供	55(34.0)
	不妊・不妊治療に関する医学的知識の提供	46(28.4)
	不妊治療専門施設の情報提供	41(25.3)
	不妊に関する講演会などの開催	25(15.4)
	どのような支援があるか詳細に知らない	23(14.2)
	交流会など不妊に悩む方々の集まりを開催	16(9.9)

5. 行政の不妊支援における不妊女性の利用の現状

1) 行政の不妊支援における不妊女性の利用の有無

先ほども述べたとおり、行政の不妊支援を認識している不妊女性は3割程度にとどまっていることが明らかになった。そこで次に、行政の不妊支援における不妊女性の利用の現状を明らかにする。

行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性は521名中85名（16.3%）、利用したことがない不妊女性は436名（83.7%）であった。

2) 不妊女性が利用した行政の不妊支援の内容と意義

行政の不妊支援を利用したことがある85名が利用した不妊支援は、「電話相談」および「メール相談」が最も多く、85名中34名（40.0%）であった（表2-9）。行政の不妊支援によって、問題を解決するための情報や知識を得ることができたかについては、「大変そうである」と答えた者が、85名中37名（43.5%）と最も多く、「まあまあそうである」28名（32.9%）であると合せて65名（76.4%）に者が「そうである」と答えた（表2-9）。

また、情緒・心理的サポートを得ることができたかについては、「大変そうである」と答えた者が、85名中34名（40.0%）、「まあまあそうである」と答えた者が85名中24名（28.2%）と、合わせて58名（68.2%）の者が「そうである」と答えた（表2-9）。

行政の不妊支援によって、「問題を解決するための情報や知識を得ることができた」「情緒・心理的サポートを得ることができた」と回答した者にその理由を自由記載で尋ねたところ、「悩みを理解してもらい、丁寧に対応してもらえたから」「相談の最後に、『ただの雑談でも良いのでいつでも電話してくださいね』と言ってもらい、気持ちがずっと楽になった」「とても親身になって相談にのってくれた」「心理的に安心感を得た」などが得られた。反対に、「行政における不妊支援によって、問題を解決するための情報や知識を得ることができなかった」「情緒・心理的サポートを得ることができなかった」と答えた者にその理由を自由記載で尋ねたところ、「不妊治療をしていない人に不妊治療の辛さはわからないのだと思った」「当たり障りのないことしか言ってもらえなかった」「結局は一般的な回答しか得られなかった」「SNSの方がリアルな不妊の悩みや経験談がわかるから」「流れ作業に感じた」などが得られた。

もし機会と必要性があればまた利用したいと思うかについては、行政の不妊支援を利用したことがある85名中、「大変そうである」と答えた者は26名(30.6%)、「まあまあそうである」と答えた者は34名(40.0%)と、合わせて60名(70.6%)の者が「そうである」と答えた(表2-9)(石村他,2024)。

表 2-9 行政の不妊支援における不妊女性の利用実態

n=85

	人数 (%)	
初めて行政における不妊支援を利用した年齢 (平均±標準偏差)	29.4±5.1歳	
利用した支援	電話相談	34(40.0)
	メール相談	34(40.0)
	面接相談	32(37.7)
	交流会など不妊に悩む方々の集まり	18(21.2)
	ホームページからの情報収集	9(10.6)
	講演会	5(5.9)
問題を解決するための情報や知識を得ることができたか	大変そうである	37(43.5)
	まあまあそうである	28(32.9)
	どちらともいえない	10(11.8)
	あまりそうではない	8(9.4)
	全くそうではない	2(2.4)
情緒・心理的サポートを得ることができたか	大変そうである	34(40.0)
	まあまあそうである	24(28.2)
	どちらともいえない	18(21.2)
	あまりそうではない	6(7.1)
	全くそうではない	3(3.5)
機会と必要性があればまた利用したいと思うか	大変そうである	26(30.6)
	まあまあそうである	34(40.0)
	どちらともいえない	16(18.8)
	あまりそうではない	6(7.1)
	全くそうではない	3(3.5)

3) 医療機関と行政の両者の不妊支援を受ける意義

医療機関を受診したことがあり、さらに行政の不妊支援を利用したことがある 83 名に、「医療機関と行政両者の不妊支援を受けたことは、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果は高かったと思うか」と尋ねたところ、「大変そうである」と答えた者が 22 名 (26.5%)、「まあまあそうであると答えた者が」34 名 (41.0%) と、合わせて 56 名 (67.5%) が「そうである」と答えた (表 2-10) (石村他,2024)。

表 2-10 医療機関と行政両者の不妊支援を受けたことの支援効果が高かったか n=83

項目		人数 (%)
医療機関受診と行政における不妊支援利用の両方の支援を受けたことは、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果は高かったと思うか	大変そうである	22(26.5)
	まあまあそうである	34(41.0)
	どちらともいえない	20(24.1)
	あまりそうではない	5(6.0)
	全くそうではない	2(2.4)

4) 行政の不妊支援を利用しない理由

行政の不妊支援を利用したことがない 436 名に行政の不妊支援を利用しない理由を尋ねたところ、「不妊専門相談センターのことを詳細には知らない」と答えた者が最も多く、182 名（41.7%）であった。次いで「悩みが解決するとは期待していない」100 名（22.9%）であった（表 2-11）。

表 2-11 行政の不妊支援を利用しない理由（複数回答） n=436

項目	人数 (%)
不妊専門相談センターのことを詳細には知らない	182 (41.7)
悩みが解決するとは期待していない	100 (22.9)
不妊であることを知られたくない（利用する姿を人に見られたくない）	81 (18.6)
近くにないため	78 (17.9)
通院中の医療機関で大抵の悩みは解決する	58 (13.3)
自分が利用してもよいのかわからず躊躇した	53 (12.2)
相談するほど悩んでいない	49 (11.2)
日程確保が難しい（相談予定日と自分のスケジュールが合わない）	38 (8.7)
自分が求める支援とずれている	34 (7.8)
興味がない（必要性を感じない）	14 (3.2)
その他	12 (2.8)

6. 不妊女性が捉える行政の不妊支援への要望や考え—自由回答の質的記述的分析—

行政の不妊支援に関する自由回答内容をデータとし、内容の分析は、谷津（2015）、グレッグ（2016）を参考にして質的記述的分析を行った。データを意味のあるまとまりごとにコード化し、コード間の類似性、相違性、関連性等の検討を重ね、抽象度を上げ、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。記述にあたっては、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で表記した。

「行政の不妊相談や不妊支援全般に対する要望や考えを自由にお書きください」との質問に対する自由回答は、無回答、無効回答、「わからない」を除くと 521 名中 325 名から得られた(62.4%)。そのうち行政の不妊支援を利用したことがある者 85 名中 31 名(36.5%)、行政の不妊支援を利用したことがない者 436 名中 292 名 (67.0%) から自由回答が得られた。

ここでは、「不妊女性が捉える行政の不妊支援」に関するデータを抽出して分析した。「不妊女性が捉える行政の不妊支援」に関する自由回答は、行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性 10 名、利用したことがない不妊女性 20 名から得られた。

分析の結果、行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性からも、利用したことがない不妊女性からも、【行政の不妊支援に意義を見出す】【行政の不妊支援に意義を見出せない】という同様の 2 つのカテゴリーが抽出された。(表 2-12) (表 2-13)。

表 2-12 利用したことがある不妊女性が捉える行政の不妊支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
行政の不妊支援に意義を見出す	第三者的な不妊相談窓口	行政の不妊支援の相談窓口は頼りになる存在である
		相談窓口は誰にも相談できない事を気兼ねなく相談できるので救いである
	頼れる支援の場	頼りになる存在 悩んでいる人は利用したほうがいい
行政の不妊支援に意義を見出せない	行政に対する抵抗感	制度を利用するにも複雑で、行政と現実の乖離があると感じる
	感じない必要性	相談員より自分自身のほうが不妊の知識を持っている
	担当者の対応に対する不満	相談室の環境が整っていなかった
		相談担当者に説教のように感じる対応をされた
		相談担当者の説明が不十分であった 相談窓口の対応が業務の一部として淡々とこなしているように感じた

表 2-13 利用したことがない不妊女性が捉える行政の不妊支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
行政の不妊支援に意義を見出す	第三者的な不妊相談窓口	誰にも相談しにくく 聞いてもらうだけで楽になると思う 医療機関以外に相談できる場所があるのはとても心強い	
	寄り添ったサービスの提供	寄り添ったサービスが提供される	
行政の不妊支援に意義を見出せない	行政に対する抵抗感	行政と聞くと気軽には相談しにくい印象を持ってしまう SNSで経験者から全ての情報が得られる 行政よりも医療機関に相談する方が良いと思う	
	感じない必要性	相談の解決は治療する病院の医師にしか出来ないと思う 専門医以外には相談したくない 治療の悩みは医療機関にかかれれば解決する 行政に相談する必要性が見いだせない	
	行政窓口の対応に対する不満	助成金窓口で恩着せがましい対応をされたことがある 相談の連絡をした時、担当の方が無愛想で利用をあきらめた 助成金窓口の対応が的外れだと感じる事が多くストレスを感じた	
	悩みの解決に懸念		不妊経験者にしかこの苦しみはわからない 相談しても解決するのか不安がある 解決できるのかわからないし、時間がない 不妊の原因はさまざまなので、それに対応できるだけの支援なのかはわからない
			どこまで支援してもらえるかわかりにくい 不妊で悩む人全般に開かれている窓口で相談しても理解してもらえらると思えない
			不妊経験のない相談員に真剣に相談にのってもらえるか不安がある
		担当者が対応できるのかの懸念	相談しても、相談員の悪気のない言葉に傷つきそう 知識が本当にある担当者が相談にのってくれるのか疑問がある

1) カテゴリー【行政の不妊支援に意義を見出す】(表 2-12) (表 2-13)

(1) 利用したことがある不妊女性における【行政の不妊支援に意義を見出す】こと

このカテゴリーは、＜第三者的な不妊相談窓口＞＜頼れる支援の場＞の 2 つのサブカテゴリーで構成された。「行政の不妊支援の相談窓口は頼りになる存在である」「相談窓口は誰にも相談できない事を気兼ねなく相談できるので救いである」と、不妊専門相談センターは＜第三者的な不妊相談窓口＞となっていた。また「頼りになる存在」「悩んでいる人は利用したほうが良い」と＜悩みの解決＞につながる意義を見出していた。

(2) 利用したことがない不妊女性における【行政の不妊支援に意義を見出す】こと

このカテゴリーは、＜第三者的な不妊相談窓口＞＜寄り添ったサービスの提供＞の 2 つのサブカテゴリーで構成された。「誰にも相談しにくく 聞いてもらうだけで楽になると思う」「医療機関以外に相談できる場所があるのはとても心強い」と、行政の不妊支援を利用したことがない不妊女性も、利用したことがある不妊女性と同様に＜第三者的な不妊相談窓口＞に意義を見出していた。また＜寄り添ったサービスの提供＞も意義があることと捉えていた。

2) カテゴリー【行政の不妊支援に意義を見出せない】(表 2-12) (表 2-13)

(1) 利用したことがある不妊女性における【行政の不妊支援に意義を見出せない】こと

このカテゴリーは、＜行政に対する抵抗感＞＜感じない必要性＞＜担当者の対応に対する不満＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

「制度を利用するにも複雑で、行政と現実の乖離があると感じ(る)」、＜行政に対する抵抗感＞を抱いていた。また「相談員より自分自身のほうが不妊の知識を持っている」と＜感じない必要性＞が抽出され、「相談室の環境が整っていなかった」「相談担当者に説教のように感じる対応をされた」「相談担当者の説明が不十分であった」「相談窓口の対応が業務の一部として淡々とこなしているように感じた」と、実際に利用した体験から＜担当者の対応に対する不満＞があり、【行政の不妊支援に意義を見出せない】状態に陥っていた。

(2) 利用したことがない不妊女性における【行政の不妊支援に意義を見出せない】こと

このカテゴリーは、＜行政に対する抵抗感＞＜感じない必要性＞＜行政窓口の対応に対する不満＞＜悩みの解決に懸念＞＜担当者が対応できるのかの懸念＞の5つのサブカテゴリーで構成された。

「行政と聞くと気軽には相談しにくい印象を持ってしまう」と＜行政に対する抵抗感＞を抱くとともに、「SNSで経験者から全ての情報が得られる」「行政よりも医療機関に相談の方が良いと思う」「相談の解決は治療する病院の医師にしか出来ないと思う」「専門医以外には相談したくない」「治療の悩みは医療機関にかかれば解決する」「行政に相談する必要性が見いだせない」と行政の不妊支援に対して＜感じない必要性＞の状態であった。

また「助成金窓口で恩着せがましい対応をされたことがある」「相談の連絡をした時、担当の方が無愛想で利用をあきらめた」「助成金窓口の対応が的外れだと感じる事が多くストレスを感じた」と＜行政窓口の対応に対する不満＞を抱き、さらに行政の不妊支援に対し＜悩みの解決に懸念＞があることが明らかになった。＜悩みの解決に懸念＞は、「不妊経験者にしかこの苦しみはわからない」「相談しても解決するのか不安がある」「解決できるのかわからないし、時間がない」「不妊の原因はさまざまなので、それに対応できるだけのものなのかはわからない」「どこまで支援してもらえるかわかりにくい」「不妊で悩む人全般に開かれている窓口で相談しても理解してもらえとも思えない」というコードから構成された。

さらに＜担当者が対応できるのかの懸念＞というサブカテゴリーは「不妊経験のない相

談員に真剣に相談にのってもらえるか不安がある」「相談しても、相談員の悪気のない言葉に傷つきそう」「知識が本当にある担当者が相談にのってくれるのか疑問がある」というコードで構成された。

7. 不妊支援に対する不妊女性の要望

行政の不妊支援に関する自由回答内容をデータとし、分析は、谷津（2015）、グレッグ（2016）を参考にして質的記述的分析を行った。データを意味のあるまとまりごとにコード化し、コード間の類似性、相違性、関連性等の検討を重ね、抽象度を上げ、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。記述にあたっては、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを<, コードを「 」で表記した。

不妊女性 292 名の自由回答から、「行政の不妊支援に対する要望」に関する記載部分をデータとして抽出し、質的記述的に分析した結果、不妊支援に対する不妊女性の要望は、10 のカテゴリーが抽出され、30 のサブカテゴリー、84 のコードで構成された。さらに不妊支援に対する不妊女性の要望は、<<不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望>>と<<行政の不妊支援に対する不妊女性の要望>>のコアカテゴリーに大別された（表 2-14）。

不妊支援に対する不妊女性の要望から見えてくる行政の不妊支援のあり方に関する課題と提言について述べる。

表 2-14 不妊支援に対する不妊女性の要望 カテゴリー一覧

コアカテゴリー	カテゴリー
不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望	経済的不妊支援の充実
	仕事と治療の両立支援
	不妊に対する社会の理解を促す周知
	行政の不妊支援の認識を促進する周知
行政の不妊支援に対する不妊女性の要望	地域差が生じない行政の不妊支援
	不妊支援の利用しやすさ
	倫理的配慮がなされた不妊相談
	カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援
	不妊に関する充実した情報提供
	行政の不妊支援内容の拡充

1) 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望

コアカテゴリー「不妊における社会的支援に対する不妊女性の要望」としては、3のカテゴリーと9のサブカテゴリーが抽出された。これは16のコードから構成された。カテゴリーは、【経済的不妊支援の充実】【仕事と治療の両立支援】【不妊に対する社会の理解を促す周知】の3つである（表2-15）。

表2-15 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
経済的不妊支援の充実	保険適用の制限撤廃	保険適用に年齢制限を設けず支援してほしい
		保険適用の回数制限をなくしてほしい
	保険適用の範囲拡大	着床前診断も保険適用にしてほしい
	不妊治療費の減額	不妊治療費を全額負担してほしい
		不妊治療費を減額してほしい
	助成金補助の充実	助成金補助をもっと充実させてほしい
交通費、サブリ代など医療費以外の経済的支援がほしい		
経済的負担の回避	保険適用になってからの経済的負担増大	
仕事と治療の両立支援	仕事と治療の両立困難	仕事をしていると通院が難しい
		職場の不妊治療を支援する制度が不十分である
	無理解が生じる職場環境	不妊治療のための通院は職場で理解を得にくい
不妊に対する社会の理解を促す周知	不妊に対する社会の理解を希望	不妊に悩む人がいること、不妊が大変なことを社会に知ってほしい
		不妊の辛さを理解してもらえるように社会に発信してほしい
		不妊に対して社会の理解が乏しい
	無理解から生じる不妊の苦悩	不妊に対する心ない言葉に傷つく 不妊の悩みは周囲に理解してもらえない

(1) 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望：経済的不妊支援の充実

カテゴリー【経済的不妊支援の充実】は「保険適用の制限撤廃」「保険適用の範囲拡大」「不妊治療費の減額」「助成金補助の充実」「経済的負担の回避」の5つのサブカテゴリーで構成された。

「保険適用に年齢制限を設けず支援してほしい」「保険適用の回数制限をなくしてほしい」と「保険適用の制限撤廃」を強く望んでいた。加えて「着床前診断も保険適用にしてほしい」と「保険適用の範囲拡大」も望み、保険適用に対する要望があった。

また「不妊治療費を全額負担してほしい」「不妊治療費を減額してほしい」と「不妊治療費の減額」や、「助成金補助をもっと充実させてほしい」「交通費、サブリ代など医療費以外

の経済的支援がほしい」と＜助成金補助の充実＞を求めており、その背景に「保険適用になってからの経済的負担増大」があり、＜経済的負担の回避＞を望んでいた。

(2) 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望：仕事と治療の両立支援

カテゴリー【仕事と治療の両立支援】は、＜仕事と治療の両立困難＞＜無理解が生じる職場環境＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

不妊女性は、「仕事をしていると通院が難しい」「職場の不妊治療を支援する制度が不十分である」から構成されるサブカテゴリー＜仕事と治療の両立困難＞と、「不妊治療のための通院は職場で理解を得にくい」から構成されるサブカテゴリー＜無理解が生じる職場環境＞から【仕事と治療の両立支援】が抽出された。

(3) 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望：不妊に対する社会の理解を促す周知

カテゴリー【不妊に対する社会の理解を促す周知】は＜不妊に対する社会の理解を希望＞＜無理解から生じる不妊の苦悩＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

サブカテゴリー＜不妊に対する社会の理解を希望＞は、「不妊に悩む人がいること、不妊が大変なことを社会に知ってほしい」「不妊の辛さを理解してもらえるように社会に発信してほしい」「不妊に対して社会の理解が乏しい」の3つのコードで構成された。

サブカテゴリー＜無理解から生じる不妊の苦悩＞は、「不妊に対する心ない言葉に傷つく」「不妊の悩みは周囲に理解してもらいにくい」と2つのコードから構成された。

2) 行政の不妊支援に対する不妊女性の要望（表 2-16）

コアカテゴリー＜行政の不妊支援に対する不妊女性の要望＞としては、7のカテゴリーと22のサブカテゴリーが抽出された。これは68のコードから構成された。

カテゴリーは【行政の不妊支援の認識を促進する周知】【地域差が生じない行政の不妊支援】【不妊支援の利用しやすさ】【倫理的配慮がなされた不妊相談】【カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援】【不妊に関する充実した情報提供】【行政の不妊支援内容の拡充】の7つである。

表 2-16 行政の不妊支援に対する不妊女性の要望

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
行政の不妊支援の認識を促進する周知	行政不妊支援に対する認識のニーズ	行政の不妊支援について知りたい 不妊支援情報が容易に入手できない現状は問題である 行政の不妊支援について詳細を知らない
	行政の不妊支援の周知	医療機関を受診しても行政の不妊支援の情報は入らない 行政の不妊支援について周知が不足しているため広報が必要である
地域差が生じない行政の不妊支援	ルーラル（田舎の）地域における不妊支援不足の解消	小さな自治体に住んでいると身近に相談窓口がない 田舎に不妊を支援する自治体が増えると良い 自治体ごとで差が出ない上に支援を統一した方がいい 不妊の支援には地域格差がある
	不妊支援の地域格差是正	全ての自治体で不育症、不妊症も補助してほしい 自治体の支援のバラツキをなくしてほしい 各自治体による経済的支援が充実してほしい 自治体により経済的支援に差がある
	自治体間における不妊支援の連携不足の解消	自治体を越えた転入転出で支援が途切れる
	不妊支援の利用しやすさ	病院に通うのに精一杯で行政の予約を取って相談する余裕がない 存在は知っていてもなかなか予約が取れない現状がある なかなかタイミングが取れない 相談日程が少ない 平日の昼間しか相談窓口がないと、仕事には利用できない 仕事をしている人にも利用しやすい時間設定があると良い 相談は土日を含め、時間外など受付時間を長くしてほしい 予約が取れるまでに時間がかかる もっと気軽に利用できるような相談方法の工夫をしてほしい 初めて利用するときのハードルの低さがあると良い 少し行きづらさを感じる 手が届きやすい支援だと嬉しい
倫理的配慮がなされた不妊相談	プライバシーが保護された上での相談	プライバシーが保護された上で相談ができる プライバシーを守られ個別で相談できることが大切だと思う
	個人情報保護された上での相談	個人情報が保護された上で相談ができる 秘密を厳守してほしい
	匿名での相談	相談しているところを誰にも見られたくない 匿名で相談ができる
カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援	話の傾聴を中心とした心理的支援	話を聞いてほしい 悩みに対して親身に聞いてくれるサポートがほしい しっかりと話を聞いて、答えて欲しい
	心理的支援を重点的に行う支援	心のケアを重点的にしてもらえる場所が必要 心身の負担が減るような対策がほしい 安心感ある心理的サポートシステムを望む 精神的なケアなどを含む実際の支援がほしい 心理的支援が必要
	相談担当者の対応による心理的支援	決心して相談に行くため親身になって対応してほしい 思いやりを持ってメンタル面での支えも気にしてほしい メンタルサポートを手厚くしてほしい 優しく丁寧に接してほしい 専門的知識を持っている相談担当者が的確なアドバイスをしてほしい
	個別相談に対応する心理的支援	一人一人に寄り添った、的確なアドバイスをしてほしい マニュアル的な回答ではなく各個人にあわせた対応をほしい
不妊に関する充実した情報提供	医療機関に関する情報提供	医療機関を紹介してほしい 不妊治療に対応する医療機関を示してほしい 病院の治療方針を見える化してほしい 不妊治療に対応する医療機関を自治体ごとで教えてほしい
	金銭面に関する情報提供	不妊治療にかかる金銭的負担を教えてください 金銭面精神面へのサポートがどこまであるのか知りたい
	不妊に関する豊富で正確な情報提供	体験談などから解決策の情報を教えてください 多くの情報がほしい 分かりやすく教えてください 安心できる情報が随時ほしい 情報過多のため正しい最新情報を教えてください
行政の不妊支援内容の拡充	夫（男性）に対する支援と教育の充実	夫が積極的に参加できる支援がほしい 治療に非協力的な夫に対する支援や教育がほしい 夫婦対象にアドバイスがほしい
	プレコンセプションケアを含む不妊支援の充実	若いころから結婚、妊娠、不妊などの知識を得ることができる教育がほしい いつから不妊になるのか教えてください ピアサポートグループがあるといい
	不妊支援の内容・方法の充実	2人目不妊に対する不妊支援がほしい 不妊に関する講演などに参加したい
	医療機関などへの連携支援	相談した際に適切な医療機関などへ繋げてほしい すぐ支援に繋がるようにしてほしい

(1) カテゴリー【行政の不妊支援の認識を促進する周知】

このカテゴリーは＜行政不妊支援に対する認識のニーズ＞＜行政の不妊支援の周知＞の 2 サブカテゴリーで構成された。

不妊女性は「行政の不妊支援について知りたい」「不妊支援情報が容易に入手できない現状は問題である」と、＜行政不妊支援に対する認識のニーズ＞をもっており、「行政の不妊支援について詳細を知らない」「医療機関に受診しても行政の不妊支援の情報は入らない」「行政の不妊支援について周知が不足しているため広報が必要である」と＜行政の不妊支援の周知＞を望んでいた。

(2) カテゴリー【地域差が生じない行政の不妊支援】

このカテゴリーは、＜ルーラル（田舎の）地域における不妊支援の不足の解消＞＜不妊支援の地域格差是正＞＜自治体間における不妊支援の連携不足の解消＞の 3 サブカテゴリーで構成された。

「小さな自治体に住んでいると身近に相談窓口がない」「田舎に不妊を支援する自治体が増えると良い」と＜ルーラル（田舎の）地域における不妊支援の不足の解消＞を望んでいた。

「自治体ごとで差が出ない上に支援を統一した方が良い」「不妊の支援には地域格差がある」「全ての自治体で不育症、不妊症も補助をしてほしい」「自治体の支援のバラツキをなくしてほしい」「各自治体による経済的支援が充実してほしい」「自治体により経済的支援に差がある」という 6 つのコードからサブカテゴリー＜不妊支援の地域格差是正＞が抽出された。

また「自治体を越えた転入転出で支援が途切れる」ことから、＜自治体間における不妊支援の連携不足の解消＞を求め、【地域差が生じない行政の不妊支援】を要望していた。

(3) カテゴリー【不妊支援の利用しやすさ】

このカテゴリーは、＜利用しやすい相談日の設定＞＜気軽に相談できる工夫＞の 2 サブカテゴリーで構成された。

「病院に通うのに精一杯で行政の予約を取って相談する余裕がない」「存在は知っていてもなかなか予約が取れない現状がある」「なかなかタイミングが取れない」「相談日程が少ない」「平日の昼間しか相談窓口がないと、仕事中には利用できない」「仕事をしている人にも利用しやすい時間設定があると良い」「相談は土日を含め、時間外など受付時間を長くして

ほしい」「予約が取れるまでに時間がかかる」というコードから<利用しやすい相談日の設定>という要望が抽出された。

また「もっと気軽に利用できるような相談方法の工夫をしてほしい」「初診のハードルの低さがあると良い」「少し行きづらさを感じる」「手が届きやすい支援だと嬉しい」と<気楽に相談できる工夫>が必要であることが明らかになった。

(4) カテゴリー【倫理的配慮がなされた不妊相談】

このカテゴリーは、<プライバシーが保護された上での相談><個人情報が保護された上での相談><匿名での相談>の3サブカテゴリーで構成された。

「プライバシーが保護された上で相談ができる」「プライバシーを守られ個別で相談できることが大切だと思う」というコードで構成された<プライバシーが保護された上での相談>、「個人情報が保護された上で相談ができる」「秘密を厳守してほしい」というコードで構成された<個人情報が保護された上での相談>、「相談しているところを誰にも見られたくない」「匿名で相談ができる」というコードで構成された<匿名での相談>の3つのサブカテゴリーから【倫理的配慮がなされた不妊相談】が抽出された。

(5) カテゴリー【カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援】

このカテゴリーは、<話の傾聴を中心とした心理的支援><心理的支援を重点的に行う支援><相談担当者の対応による心理的支援><個別相談に対応する心理的支援>の4サブカテゴリーから構成された。

「話を聞いてほしい」「悩みに対して親身に聞いてくれるサポートがほしい」「しっかりと話を聞いて、答えてほしい」というコードからサブカテゴリー<話の傾聴を中心とした心理的支援>が抽出された。

また「心のケアを重点的にしてもらえる場所が必要」「心身的な負担が減るような対策がほしい」「安心感ある心理的サポートシステムを望む」「精神的なケアなどを含む実際の支援がほしい」「心理的支援が必要」というコードからサブカテゴリー<心理的支援を重点的に行う支援>が抽出された。

さらに「決心して相談に行くため親身になって対応してほしい」「思いやりを持ってメンタル面での支えも気にしてほしい」「メンタルサポートを手厚くして接してほしい」「優しく丁寧に接してほしい」「専門的知識を持っている相談担当者が的確なアドバイスをしてほし

い」というコードからサブカテゴリー<相談担当者の対応による心理的支援>が抽出された。

「一人一人に寄り添った、的確なアドバイスをしてほしい」「マニュアル的な回答ではなく各個人にあわせた対応をしてほしい」というコードから、サブカテゴリー<個別相談に対応する心理的支援>が抽出された。

(6) カテゴリー【不妊に関する充実した情報提供】

このカテゴリーは、<医療機関に関する情報提供><金銭面に関する情報提供><不妊に関する豊富で正確な情報提供>の3サブカテゴリーで構成された。

「医療機関を紹介してほしい」「不妊治療に対応する医療機関を示してほしい」「病院の治療方針を見える化してほしい」「不妊治療に対応する医療機関を自治体ごとで教えてほしい」と<医療機関に関する情報提供>を望んでいた。

また「不妊治療にかかる金銭的負担を教えてほしい」「金銭面精神面へのサポートがどこまであるのか知りたい」と<金銭面に関する情報提供>の要望もあった。

さらに「体験談などから解決策の情報を教えてほしい」「多くの情報がほしい」「分かりやすく教えてほしい」「安心できる情報が随時ほしい」「情報過多のため正しい最新情報を教えてほしい」と<不妊に関する豊富で正確な情報提供>の要望もあった。

(7) カテゴリー【行政の不妊支援内容の拡充】

このカテゴリーは、<夫（男性）に対する支援と教育の充実><プレコンセプションケアを含む不妊支援の充実><不妊支援の内容・方法の充実><医療機関などへの連携支援>の4サブカテゴリーから構成された。

「夫が積極的に参加できる支援がほしい」「治療に非協力的な夫に対する支援や教育がほしい」「夫婦対象にアドバイスがほしい」と<夫（男性）に対する支援と教育の充実>が求められた。

また「若いころから結婚、妊娠、不妊などの知識を得ることができる教育がほしい」「いつから不妊になるのか教えてほしい」など、<プレコンセプションケアを含む不妊支援の充実>の要望や、「ピアサポートグループがあるといい」「2人目不妊に対する不妊支援がほしい」「不妊に関する講演などに参加したい」などと<不妊支援の内容・方法の充実>に対する要望があった。

さらに「相談した際に適切な医療機関などへ繋げてほしい」「すぐ支援に繋がるようにしてほしい」とく医療機関などへの連携支援の要望もあり、【行政の不妊支援内容の拡充】というカテゴリーが抽出された。

第3項 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する総合考察

1. 不妊女性の心理的特徴および対処行動に関する課題

表 2-3 に示すとおり、不妊に対する悩みや疑問を尋ねたところ、「自身の年齢（妊娠・出産年齢）」「不妊の疑い」「妊娠の可能性（妊娠率）」などが上位に挙がり、これは長岡（2001）や戸津（2020）の先行研究と同様に、「不妊であるがゆえの傷つきやすさ」や「妊娠の不確かさ」が影響していると考えられる。

これらの悩みや疑問に対し、相談相手として最も多かったのは表 2-4 のとおり夫であり、6割以上を占めていた。石村が行った先行研究（石村,2011）においても、8割以上の者が配偶者を主な相談相手としていた。不妊女性にとって夫は重要な相談相手であるが、夫に相談する場合、夫自身も不妊当事者であり、治療に対する意見の不一致などにより夫婦間に葛藤が生じることも多いと指摘されており（橋村,2008）、第三者の相談相手がいることが望ましい。

不妊女性の過半数が、不妊を心配し始めてから最初に行った対処行動として「インターネットからの情報収集」を行っており（表2-5）、行政（自治体）の不妊相談窓口を利用した者は3.5%程度であったことを考えると、不妊を心配し始めて最初にインターネットから情報収集する際に、行政の不妊支援の情報が入手できるような体制が構築されることが望ましい。表2-6に示すとおり、インターネットから情報収集する際には多くの者が「掲示板・ブログ・Facebook・Instagramなどの個人の体験談のSNS」を利用しているため、不妊女性が気軽に利用する「掲示板・ブログ・Facebook・Instagramなどの個人の体験談のSNS」を取り入れた行政の広報・周知が有効であると推察する。

医療者側の対応と不妊女性の心理状態の相互作用で、不妊女性が医療者の支援を否定的に捉えることが指摘されており（阿部他,2008）、不妊支援は医療機関や行政のどちらで展開したとしても、慎重に行われる必要がある。医療機関受診の際に得られなかった情緒・心理的サポートを行政が補い、行政で提供が難しい問題解決のための情報や知識を医療機

関が補うなど、医療機関受診と行政の不妊支援の両者を利用することで、不妊支援の不足を補える可能性がある。またインターネットを利用する不妊女性は、医療情報を含む不妊に関する全般的な情報に関しては、医療機関ではなく、インターネットから収集する傾向にあり、個別かつ具体的な情報やアドバイスを求める際に、医療機関の不妊相談窓口が有効活用されることも明らかになっている（両角他,2008）。

以上のことより、不妊女性は不妊に対する悩みや疑問を抱えているものの、相談相手は配偶者であることが多く、また不妊に悩み始めて最初に行う対処が、医療機関受診や行政の不妊支援利用ではなく、インターネットからの情報収集であり、不妊女性は、不妊の早い段階で、医療機関や行政の不妊支援を利用するに至っていない可能性がある。特に不妊に関する知識を豊富に持つ専門職者がいる行政が、身近に利用しやすい場になっていない可能性がうかがえた。問題解決のための正しい情報や知識を得ることができていない可能性がある。不妊女性の心理的特徴と対処行動から、行政の不妊支援を利用するに至らない現状が明らかになった。

2. 行政の不妊支援における不妊女性の認識に関する考察

第2項-4に示すとおり、行政の不妊支援を知っている不妊女性は521名中162名(31.1%)であった。石村(2011)が不妊治療中の女性を対象として行った研究においては、不妊専門相談センターを知っている不妊女性は483名中124名(25.7%)であり、10年以上経ってもなお、行政の不妊支援において不妊女性が認識する割合が低いことが明らかになった。

矢野他(2015)の研究では、不妊症を疑ってあるいは挙児希望で産婦人科外来を受診した女性の8割以上が不妊専門相談センターを知らず、知っている1割程度も、「名前のみ知っている」程度であったことが明らかになっている。本研究においても、表2-8に示すとおり、行政の不妊支援を認識していた者の中には、行政の不妊支援について詳細に知らない者も1割程度含まれた。行政の不妊支援は歴史の長い支援であるにもかかわらず(厚生労働省,2013)、認識が十分でない状況が明らかになった。3割以上の不妊女性が認識している行政の不妊支援内容は、表2-8に示すとおり、「相談事業(電話、対面、メールなど)」「女性の健康・妊娠に関する情報提供」「不妊・不育に関する情報提供」であった。しかし行政の不妊支援は相談事業や情報提供のみならず、講演会や交流会の開催やウェブサイトの充実など様々な支援を提供している(石村,2016)。

行政の不妊支援は、各自治体の裁量に任されており、不妊女性が自治体ウェブサイトを見

でも、ウェブサイトから容易に不妊に関する情報を入手できない自治体もある(石村,2016)。表 2-7 に示すとおり、行政に不妊支援があることを知っている人は、不妊専門相談センターのホームページや行政(自治体)のホームページで認知しているため、不妊専門相談センターやその設置者である行政(自治体)のホームページが不妊女性にとって身近な情報源になれば、行政の不妊支援の認知に容易につながると推察する。したがって行政の不妊支援がどのような支援内容なのか一見して理解できるような広報の工夫が必要である。

また通院する医療機関にて口頭やチラシで知らされる者は 1 割程度とさらに少なく(表 2-7)、行政の不妊支援の周知に医療機関がほとんど関わっていない可能性がある。石村の先行研究(石村,2011)では、医療機関から不妊専門相談センターの情報を入手した者は皆無であるという結果を得た。

以上から考察すると、医療機関側に、不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援が、不妊カップルにとって有効かつ重要な不妊支援事業だという認識が不足している可能性も否定できない。

医療機関の受診歴がある者は 75%おり、受診中の医療機関で行政の不妊支援に関する情報が入手できるような、行政と医療機関の連携があることにより、行政の不妊支援の認知率は向上する可能性がある。行政の不妊支援に興味・関心を持つ者が半数程度いるため、まずは認識を促す支援を検討する必要がある。

3. 行政の不妊支援における不妊女性の利用に関する考察

1) 行政の不妊支援における不妊女性の利用とその効果

本研究において、行政の不妊支援を利用したことがある者は 85 名(16.3%)であり、令和 2 年の「不妊治療の実態に関する調査研究」においても同様の結果であった(野村総合研究所,2021)。これは石村(2011)、石村(2017)とも同様であり、10 年以上経ってもなお行政の不妊支援の利用率は伸びていない。

このように行政の不妊支援の利用率の低さが明らかとなっているものの、実際に利用した不妊女性は、表 2-9 に示すとおり、行政の不妊支援によって問題を解決するための情報や知識に関しては 85 名中 65 名(76.4%)、情緒・心理的サポートに関しては 58 名(68.2%)の者が、得ることができたと評価していた。行政の不妊支援は、不妊女性にとって有効な不妊支援であることが明らかになった。さらに 85 名中 60 名(70.6%)の者が機会と必要性があればまた利用したいと思っており、ニーズが高い不妊支援であることも示された。

図 2-7 に示すとおり、本研究対象者の 75.0%が医療機関を受診していた。医療機関と行政両者の不妊支援を受けた 83 名中は、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果が高かったと評価した者が 67.5%いた (表 2-10)。治療中の思いを他者に語ることは、精神的ストレスを軽減させ、自分自身を客観的に捉えることにつながり、前向きな対処ができるようになるといわれている (新井他,2023)。不妊治療中に、行政にて不妊に精通した専門家に相談するなど不妊支援を受けることができると、前向きに不妊治療に向き合える可能性がある。

また Wang J (2024) の研究によると、不妊患者における看護ケアに対する患者満足度は、医療スタッフのプロフェッショナリズムと患者に対する心のケアが高い場合に高くなることが明らかになっている。表 2-10 に示すとおり、医療機関と行政の両方の支援を受けることにより、支援効果が高まると感じることに繋がると推察する。

通院する医療機関に不満を持っている不妊女性の約 8 割がその不満を医療機関に伝えたことがない現状があることから (松本,2013)、不妊専門相談センターなどの行政の不妊相談窓口で、セカンドオピニオンの相談や主体的に不妊治療の選択が実現するよう支援しつつ、行政が知りえた不妊女性の心情および経験を医療機関にフィードバックするなどの連携強化が望まれる。

2) 行政の不妊支援を利用しない理由

表 2-11 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがない不妊女性の 4 割程度が、その理由として「不妊専門相談センターのことを詳細には知らない」と答えた。また 2 割程度の不妊女性が、「悩みが解決するとは期待していない」と答えた。「不妊専門相談センターのことを詳細には知らない」という理由が、行政の不妊支援を利用しないことに影響していることが推察できる。不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援は相談窓口が中心であるが、それ以外に不妊症 (不育症)、治療に関する医学的知識・情報の提供、講演会・交流会、社会啓発、不妊当事者グループの支援等の役割を担っている (石村,2016 : 中塚,2016)。しかし、表 2-8 で明らかにしたように、不妊女性が認識している行政の不妊支援の内容は相談事業や情報提供であり、講演会や交流会などがあることはわずかしら認識されていなかった。相談する場所という認識が強いことが、利用を躊躇させる要因になる可能性もあると考える。行政の不妊支援は、様々なアプローチから充実した不妊支援が展開されるため利用者である不妊女性およびパートナーは、自分自身に必要な不妊支援を自ら選択

し、利用できるメリットがある。石村他（2024）においても、行政の不妊支援の利用に関して意義があることを指摘している。行政の不妊支援が不妊女性にとって意義があることを広く周知することが重要であると考え。また行政や公的団体のホームページには不妊症や不育症などに関する正確な医療的知識・情報などが掲載されており、誤った情報による混乱に陥ることなく、情報を入手できるメリットもある。まずは行政のホームページを利用する流れを作り、有効活用できるような広報・周知が望まれる。今後は相談業務に限らず、社会全体に広報活動していく必要があると考える。その上で、今後も不妊女性のニーズを満たすように、行政の不妊支援の内容の検証、不妊支援に携わる医療者の研修などスキルアップや、行政の不妊支援の内容そのものの充実を図り、利用者のニーズを満たすことが求められる。

渡邊（2018）は、相談件数実績から行政サービスとして一定の成果は得られているが、インターネット環境の普及等、社会の変化に合わせて行政の不妊支援が担うべき役割再考の必要性を示唆した。行政の不妊支援は国や行政の方針に左右される（石村,2016）。したがって、社会の変化に柔軟に対応しつつも、重要な役割を持つ行政の不妊支援を不妊女性およびパートナーが認知および利用できるように、今後も検証を継続することが重要である。

3) 不妊女性の視点で捉える行政の不妊支援の意義と課題

表 2-12、表 2-13 で示すとおり、自由記載の分析から、行政の不妊支援の利用の有無にかかわらず、＜第三者的な不妊相談窓口＞であるという【行政の不妊支援に意義を見出す】ことが明らかになった。しかし、同時に【行政の不妊支援に意義を見出せない】というカテゴリも抽出された。行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性から抽出されたカテゴリ【行政の不妊支援に意義を見出せない】は、＜行政に対する抵抗感＞＜感じない必要性＞＜担当者の不満な対応＞という認識であったが、行政の不妊支援を利用したことがない不妊女性から抽出されたカテゴリ【行政の不妊支援に意義を見出せない】は、＜行政に対する抵抗感＞＜感じない必要性＞＜担当者の不満な対応＞＜悩みの解決に懸念＞＜担当者の対応に不安＞という認識であり、行政の不妊支援の利用の有無で異なる認識は、＜悩みの解決に懸念＞＜担当者の対応に不安＞の二つであった。行政の不妊支援を利用したことがない不妊女性から挙げたこの二つの認識＜悩みの解決に懸念＞＜担当者の対応に不安＞は、行政の不妊支援の実情を知らないことから挙がってくる可能性がある。つまり行政の不妊支援の内容や方法を十分に認識できるように周知・広報することで、行政の不妊支援に意

義が見いだせ、利用につながると考える。

また、行政の不妊支援を利用していない不妊女性にも、利用した者と同様のサブカテゴリー<担当者の不満な対応>が抽出されたが、これは、不妊専門相談センターを利用したことがない不妊女性が、助成金申請などで行政窓口を尋ねた際に、職員の対応にストレスを感じ、結果的に行政の不妊支援を利用するに至らないという現状があった。これは行政の不妊支援に関わらず、医療機関においても不妊女性は医療者の支援をネガティブサポートと認識する場合があることが明らかになっている（秋月他,2004：阿部他,2008）。そのため不妊女性が一度でも行政の不妊支援において担当者の未熟を感じたり、不満を抱いた場合、行政の不妊支援に意義を見出せず、今後、行政の不妊支援を利用していくことが抑制されると推察できるため、行政の不妊支援を担当する医療従事者は、大きな影響力を持つことを自覚しながら対応する必要があるとともに、今後は行政の不妊相談を担当する医療従事者のカウンセリングスキルを向上させる教育システムの構築を検討する必要がある。

4) 不妊支援に対する不妊女性の要望からみた行政の不妊支援のあり方に関する考察

(1) 不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望

表 2-14 に示すとおり、不妊支援に対する不妊女性の要望は、<<不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望>>と<<行政の不妊支援に対する不妊女性の要望>>のコアカテゴリーに大別された。

<<不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望>>というコアカテゴリーには、【経済的不妊支援の充実】【仕事と治療の両立支援】【不妊に対する社会の理解を促す周知】の3つがあることが明らかになった（表 2-15）。不妊治療が保険適用化になり、経済的負担が軽減し敵現在においても、「保険適用に年齢制限を設けず支援してほしい」「保険適用の回数制限をなくしてほしい」と<保険適用の制限撤廃>を強く望み、また「保険適用になってからの経済的負担増大」があることから、<経済的負担の回避>を望んでいた。不妊女性の年齢によっては、経済的負担が変わらずあり、不妊治療が長期化、高齢化する現在、支援が適切か検証していく必要がある。

また【仕事と治療の両立支援】は、不妊の社会的支援に対する不妊女性の要望の1つとして明らかになった。不妊治療中の就労女性は、職場において不妊治療に対する理解が得られにくく、職場に対する複雑な思いを抱えているという報告もあり（林谷,2012）、仕事と治療の両立支援は重要な課題といえる。仕事と不妊治療との両立支援は、国や自治体など行政が

積極的に取り組んでいる不妊支援である（厚生労働省,2022）。しかし厚生労働省が行った調査においても（厚生労働省,2024）、半数以上の企業が、不妊治療を行っている従業員の把握ができておらず、また不妊治療経験者のうち半数以上は仕事と両立しているが 10.9%は退職し、7.4%が雇用形態を変更していた。不妊治療と仕事との両立にはまだまだ課題が多く、支援の充実が求められると考える。

さらに【不妊に対する社会の理解を促す周知】に関するニーズもあるように、職場や社会の理解がまだまだ得にくい現状がある。三尾他（2020）の先行研究においても、子どもを得ず不妊治療を終結する女性が終結期に求める支援として、【多様な家族の在り方が肯定される社会に向かう働きかけ】があり、社会の理解を促す啓発活動を、積極的に行っていくことが、不妊女性の悩みの軽減につながると考える。

（2）行政の不妊支援に対する不妊女性の要望

表 2-16 に示すとおり、コアカテゴリー「行政の不妊支援に対する不妊女性の要望」には、【行政の不妊支援の認識を促進する周知】【地域差が生じない行政の不妊支援】【不妊支援の利用しやすさ】【倫理的配慮がなされた不妊相談】【カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援】【不妊に関する充実した情報提供】【行政の不妊支援内容の拡充】の7つがあることが明らかになった。

先行研究において（三尾他,2020）、子どもを得ず不妊治療を終結する女性が終結期に求める支援として、【心情に配慮した気持ちが和らぐ対応と環境の調整】【意思決定を支える治療段階にそった十分な情報提供】【必要に応じて相談できる体制と質の向上】などがカテゴリーとして抽出され、本研究結果と類似の内容であった。

不妊治療は必ずしも子どもを得ることができるとは限らないため、不妊治療終結期の支援は、終結期に関わらず、不妊治療のどの時期の支援にも応用ができると考える。三尾他（2020）が明らかにした【心情に配慮した気持ちが和らぐ対応と環境の調整】は、個別性を重視した上で、感情が表出しやすい環境を調整することであり、本研究の【倫理的配慮がなされた不妊相談】と同様である。また三尾他（2020）の研究で明らかになった【カップルとして捉えた専門的な支援】という不妊女性が求める支援に関しては、本研究では【行政の不妊支援内容の拡充】の中の「夫（男性）に対する支援と教育の充実」というニーズが明らかになっており、不妊治療においてはパートナーを含めた支援が重要である。不妊治療中の女性に対して医療者が行うサポータティブな働きかけは、不妊治療中の女性を支えるのみなら

ず、不妊治療不成功後の女性のメンタルヘルス向上にも寄与する可能性がある(香川,2024)。不妊治療不成功後の女性のメンタルヘルスまで継続して支援していくことは医療機関では難しいことが想像できる。そのため、継続して支援していくことを考慮すると、行政の不妊支援が重要な役割を担う。本研究で明らかになった【行政の不妊支援内容の拡充】として不妊治療中の不妊女性の支援から継続して支援を行うことは、その後の不妊女性と看護職者との信頼関係構築につながり、個別性をも考慮した不妊支援の展開が可能となる。

不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援は、設置主体の自治体により、地域格差があることは石村(2011)、石村(2016)の研究で明らかになっていたが、不妊女性の自由記載からも【地域差が生じない行政の不妊支援】の要望が挙げられた。各自治体間の連携体制を構築し、どの地域に居住しても十分な支援が得られるよう支援していく必要がある。

第2章 第2節 引用文献

- 阿部正子, 遠藤俊子 (2008). 不妊女性が受療中に経験した非支援的状況の分析. 日本生殖看護学会誌. 5 (1) : 4-10.
- 秋月百合, 高橋都, 斎藤民, 甲斐 一郎 (2004). 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.
- 新井紀子, 鹿村真理子, 内海みよ子 (2023). 一般不妊治療を受けている女性の思い. 母性衛生. 63 (4) : 849-857.
- グレッジ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2016). よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方 —看護研究のエキスパートをめざして— (第2版). 医歯薬出版株式会社.
- 橋村富子 (2008). 【家族のつながりを支える 家族形成期に焦点をあてて】不妊症の夫婦のつながりを支える. 家族看護. 6(1) : 065-069.
- 林谷啓美, 鈴井江三子 (2012). 不妊治療中の就労女性が経験する職場の理解と困難に関する研究. 母性衛生. 52 (4) : 492-499.
- 石村美由紀 (2011). 不妊専門相談センターの役割の実態—不妊当事者の認知と利用—. 母性衛生. 52 (2) : 319-326.
- 石村美由紀 (2016). 自治体ウェブサイトから得られる不妊専門相談センター事業の情報と課題. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 21-27.

石村美由紀 (2017). 不妊専門相談センターの認知と利用の実態. 母性衛生. 58 (3) : 165.

石村美由紀、佐々木直美 (2024). 行政における不妊支援の利用と関連する要因—不妊に悩む女性の経験と対処に着目して—. 日本生殖心理学会誌. 10 (1) : 14-21.

香川香 (2024). 不妊治療の不成功体験による心的外傷性ストレス症状に関する調査研究. 日本生殖心理学会誌. 10 (1) 6-13.

厚生労働省 (2013). 平成 25 年度「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書. 平成 25 年 8 月 23 日報道発表資料.

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000->

[Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000016937.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000016937.pdf)

(閲覧 2024.10.22)

厚生労働省 (2022). 不妊治療に関する支援について (令和 5 年 4 月 1 日時点版 (全体版)).

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-c14d-4203-b02b-)

[051adf80f495/eb41dadb/20230401_policies_boshihoken_funin_03.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-c14d-4203-b02b-051adf80f495/eb41dadb/20230401_policies_boshihoken_funin_03.pdf)

(閲覧 2024.11.24)

厚生労働省 (2024). 令和 5 年度 厚生労働省 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査. (令和 5 年度 不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備事業、委託先: 有限責任監査法人トーマツ).

<https://www.mhlw.go.jp/content/11910000/001168037.pdf> (閲覧 2024.12.27)

松本亜樹子 (2013). 医療現場に求められるコミュニケーション. 支援対話研究. (1) : 81-91.

三尾亜喜代、佐藤美紀、小松万喜子 (2020). 不妊治療終結期の女性が求める支援と看護職者の実践と課題. 母性衛生. 61 (1) : 50-58.

長岡由紀子 (2001). 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 14 (2) : 18-27.

長澤昇平 (2024). 生殖補助医療の保険適用化とアクセスの公平性に関する研究. 日本保険学会全国大会自由論題 : 6-2、第 II セッション.

<http://www.js-is.org/wp-content/uploads/2024/09/session2nd-2.pdf>

(閲覧 2024.12.30)

内閣府 (2024). 令和 5 年度 男女の健康意識に関する調査報告書 (令和 6 年 3 月).

https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/kenkou_r05s/10.pdf

(閲覧 2025.01.09)

中塚幹也 (2016). 生殖看護の射程：地域への広がり, 未来への広がり. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 51-56.

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 (第 1 報). 母性衛生. 49 (1) : 138-144.

野村総合研究所 (2021). 令和 2 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊治療の実態に関する調査研究 最終報告書 (2021 年 3 月発行).

<https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf> (閲覧 2024.3.21)

大野原良昌、左野美津代、皆川幸久 (2005). 鳥取県不妊専門相談センターの現状と課題. 鳥取医学雑誌. 33 (2) : 79-82.

両角未央、内田小百合、柏木珠未、秋田早紀子、花輪ゆみ子、遠藤俊子 (2008). 不妊患者の求める情報とストレスに焦点を当てた不妊相談外来における看護援助の検討. 山梨大学看護学会誌. 68 (2) : 59-64.

崎山貴代、村本淳子、鈴木よし子 (2005). 三重県不妊専門相談センターにおける不妊看護相談の実態と看護者の役割. 日本不妊看護学会誌. 2 (1) : 36-42.

戸津有美子 (2020). 不妊女性における不妊治療に対する悩みと対処に影響する要因. 日本母子看護学会誌. 13 (2) : 2-14.

Wang Jing, Li Lisha, Zhou Jing, Pan Xinyao, Qi Qing, Sun Hongmei, Wang Ling (2024).

Patient satisfaction with nursing care in infertility patients: A questionnaire survey. Global Health & Medicine. 6 (2) : 141-148.

渡邊実香 (2018). 愛知県における不妊専門相談事業 15 年間の活動報告と今後の課題. 日本不妊カウンセリング学会誌. 17 (2) 矢野恵子、大橋一友、高橋俊一、夏山洋子、糠塚亜紀子、益本貴之、高田智子 (2015). 挙児希望女性の一般産婦人科外来初診時期のニーズに関する検討. 日本不妊カウンセリング学会誌. 14 (2) : 191-196.

谷津裕子 (2015). Start Up 質的看護研究 第 2 版. Gakken メディカル.

第3章 行政の不妊支援に関する意義と課題

本研究の目的は、行政の不妊支援に着目して、行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

行政の不妊支援に関する意義と課題を検討するために、第1章では、不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角として文献検討を行い、研究すべき本研究の方向性を焦点化した。第2章では、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性が捉える行政の不妊支援として第1節で、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義、第2節で、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について検討した。

本章の第1節では、第2章第1節の不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義、第2章第2節の行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用の研究結果から得られた知見を概観し、行政の不妊支援の意義と課題について述べる。本章の第2節では、本研究の結論および限界と今後の課題について述べる。

第1節 行政の不妊支援の意義と課題に関する総合考察

本研究では、行政の不妊支援に着目して、行政の不妊支援を担う不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者を対象とした研究および不妊女性を対象とした研究を行った。看護職者および不妊女性の視点をもとに行政の不妊支援の意義と課題について知見を得た。本節では、第2章第1節の不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義、第2章第2節の行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用の研究結果から得られた知見を概観し、行政の不妊支援の意義と課題について述べる。

1. 不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義に関する考察

表2-2に示すとおり、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者の視点から、行政の不妊支援の意義として、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3カテゴリーが抽出された。

1つ目のカテゴリーである【医療機関の不妊支援を補うことができる】意義は、＜中立の立場で展開される不妊支援＞＜医療機関で解決困難な悩みの解決＞＜不妊治療が中心とな

る医療機関の不妊支援><利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口><セカンドオピニオンの役割機能>という 5 つのサブカテゴリーから構成された。医療機関での不妊支援は治療に特化した内容が中心になるため、受診中の医療機関では解決できない悩みや疑問がある場合や医療機関を受診することで生じた不安・悩み・疑問等がある場合、さらに転院の悩みがある場合等は、受診中の医療機関には相談しにくい。不妊治療中の女性の約 8 割が医師に聞きたいことを聞けないまま診察を受けた経験があり、自分の治療に対して疑問や不安を抱えながら治療を行っている現状もある(鈴木,2019)。さらに不妊当事者が抱える悩みに、「医療者や治療環境との関わり」が挙がるなど(長岡,2001)、不妊女性が受診中の医療機関の医療職者との関係性に悩みを抱く状況があることも想定される。そうした現状に対して、行政の不妊支援は、中立の立場で展開されるということ、そして通院中の医療機関とは別の組織の医師、看護師、心理師等の専門職者が、個別のケースに時間をとって相談を受け付けることが出来ることから、セカンドオピニオンの役割機能をもつ。行政の不妊支援は【医療機関の不妊支援を補うことができる】意義をもつ重要な不妊支援であることが示唆された。

2 目目のカテゴリーである【心理的支援を提供できる】は、<誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関><本音を出せる匿名利用><継続利用できる不妊相談><話の傾聴による心理的支援><心理的葛藤や悩みを解決する支援><個別に対応する心理的支援><不妊の専門相談窓口であることによる不妊支援の充実>の 7 つのサブカテゴリーにて構成された。行政の不妊支援を担う不妊専門相談センターは、誰でも利用できる第三者的機関であること、匿名で利用でき、対面やメールで相談できるシステムもあることから、相談者のニーズに沿った支援の提供が可能である場であることが示唆された。仕事をもつ者が利用しやすい時間外の相談窓口開設など、支援体制の改善も図られており(厚生労働省, 2013)、今後も、行政の不妊支援においては利用しやすい支援体制の改善を継続することが重要であろう。また、本研究で得られたカテゴリーから、不妊専門相談センターにおける不妊支援は、個別のケースに対応しており、相談者が気持ちの表出ができ、先の見えない不妊のしんどさを相談できる場であることも示唆された。不妊治療にまつわる苦悩が多様化しており(朝澤,2012: 赤城,2001: 鈴木,2007)、不妊専門相談センターは、こうした心理的支援や心のケアを提供できる場となる意義がある。

3 目目のカテゴリー【不妊に関する幅広い相談に対応できる】は、<不妊に関するあらゆる相談に対応><不妊治療に関する意思決定の支援><正確な情報を提供できる公的機関

><治療後妊娠に対する継続支援><不妊治療終結期の支援><子どものいない人生を選択する人々の支援><苦悩を抱えた不育症患者の支援><不妊治療開始前の相談>の 8 サブカテゴリーから構成された。相談者を取りまく人間関係や仕事といった環境に関する相談もできること、相談内容が現在の不妊治療に関するだけでなく、それ以前の、月経不順など身体の調子や、不妊治療がうまくいかなかった場合の人生の選択等、相談者に寄り添った幅広い相談を受けることが出来る場であることも示唆された。不妊経験をした者にとって治療不成功であったときのストレスはPTSD症状につながる可能性がある(香川,2024)。また不妊治療を行う医療機関は、子どもを授かるための医療に関する支援は充実しているが、多くの患者を抱えているため、時間的な余裕はなく、深刻かつ複雑な不妊特有の苦悩そのものに時間をかけて対応するのは難しい現状もある(まつの,2005;鈴木,2007)。ここまで述べてきたような、相談者自身の心身の安寧、必要に応じた助言、人生という視点からみたサポートは、医療機関では限界があることが推察できる。その点で、行政の不妊支援は、相談頻度や期間を問わず、かつ無料で利用できる有用な公的支援であると考えられる。

2. 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用からみた行政の不妊支援の意義に関する考察

不妊女性を対象とした調査からは、表 2-9 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性はおおむね 7 割の者が行政の不妊支援により「問題を解決するための情報や知識を得ることができた」「情緒・心理的サポートを得ることができた」と回答していた。また、行政の不妊支援を利用した 85 名中 60 名(70.6%)の者が機会と必要性があればまた利用したいと思っていることも明らかになり、行政の不妊支援は、支援効果とニーズがある不妊支援であることが示唆された。

不妊カップルは医療に関する悩みのみならず、不妊特有の深刻かつ複雑な苦悩を抱えることが多いため、不妊支援は医療機関、行政、ピアサポートグループなど様々な角度から提供されることが望ましいと指摘されている(赤城,2001;中塚,2016)。本研究において、医療機関と行政、両者の不妊支援を受けた 83 名中 67.5%の不妊女性が、どちらか一つの支援のみを利用するより、支援効果が高かったと評価していた(表 2-10)。

セルフケアとは「自分自身の抱えている健康上の問題を自己決定に基づいて解決し、望ましい状態を自己管理によって維持すること」と言われており(宮本,2017)、Blenner(1990)によると、不妊治療している患者が積極的なセルフケアを行うことができれば、治療への満

足、医療者との良好な関係、妊娠するしないにかかわらず心理的に良好な状態に至る。しかし不妊治療の医療機関で働く看護職者は、壁を作っている不妊患者との対人関係の構築に困難を感じる場合があることが明らかにされており（渡邊,2006）、不妊治療を行う医療機関の中では、看護職者が不妊支援を行う際に困難や葛藤を抱えることが推察される。そのため受診する医療機関ではない行政が不妊支援を提供し、不妊女性のセルフケア行動を促すことで不妊支援の充実につながると考える。西岡他（2021）は、機を逸しない関わり（不妊支援においては患者の表情や態度、状況に意識的に注意を向け、周囲の状況や患者の状態を見極め、タイミングを逸することなく的確に介入すること）が重要であることを指摘している。行政の不妊支援は、受診する医療機関と離れた場所に設定されていることが多いが、タイミングを逸することなく的確に介入することができれば、より意義が高まると考える。

さらに、表 2-12 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性は、【行政の不妊支援に意義を見出す】ことが出来ていた。このカテゴリーは、＜第三者的な不妊相談窓口＞＜頼れる支援の場＞というサブカテゴリーから構成され、誰にも相談できない事を気兼ねなく相談できるのが救いといった内容を含んでいた。

以上、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性からみた行政の不妊支援の意義について述べてきた。表 2-3 に示すとおり、不妊女性の抱える悩みは多岐にわたる。そのため、行政の不妊支援の意義をまとめると、不妊専門相談センターを中心とした行政の不妊支援は、医療機関とは異なった場や機能を持ち、不妊症という医学的な意味合いだけで捉えず、個々の人生の悩みや選択に寄り添うことができる意義がある。また、行政の不妊支援は、問題解決のための情報や知識と情緒・心理的サポートの両方がバランスよく提供される充実した支援体制を備えていることが挙げられ、そのことが行政の不妊支援を利用する不妊女性にとっての満足感につながると考える。

3. 行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用からみた行政の不妊支援の課題に関する考察

行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用に関する研究において、行政の不妊支援を知っているかと認識を尋ねたところ、第 2 項-4 に示すとおり、行政の不妊支援を知っている者は 521 名中 162 名（31.1%）、知らない者は 359 名（68.9%）であった。さらに第 2 項-5 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがあるかと利用を尋ねたところ、利用したことがある者は 521 名中、85 名（16.3%）、利用したことがない者は 436 名（83.7%）

であった。利用に関しては、表 2-5 にあるように、不妊を心配し始めてから最初に行った対処として、最も多かった対処は「インターネットからの情報収集」が 267 名（51.3%）、次いで「医療機関受診（一般的な産婦人科）」100 名（19.2%）、「医療機関受診（不妊治療専門の医療機関）」76 名（14.6%）と、合わせて 85.1%を占めたにもかかわらず、「行政（自治体）の不妊相談窓口利用」はわずか 18 名（3.4%）であった。このように行政の不妊支援は、不妊を心配し始めて最初に利用される支援にもなっていないことが課題として挙げられた。

上記で論じたとおり、行政の不妊支援は、利用することによって問題解決のための情報や知識および情緒・心理的サポートを得ることができる。しかし行政の不妊支援を認識し、利用する不妊女性の割合が低い現状がある。この課題を改善するために、行政の不妊支援の課題から読み取れることを以下に考察していく。

まず、表 2-11 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがない者 436 名にとって、利用しない理由は、「不妊専門相談センターのことを詳細には知らない」「悩みが解決するとは期待していない」が上位に挙がっていた。このような認識が行政の不妊支援の利用を阻んでいることも明らかになった。行政の不妊支援を利用するなどして詳細に認識している不妊女性は、行政の不妊支援を高く評価しているが、認識していない不妊女性との間に、行政の不妊支援に対する認識の違いがみられた。この認識の違いを意識して行政の不妊支援の意義を積極的に広報・周知していくことが、行政の不妊支援の利用を促すことにつながり、結果的に不妊女性に医療機関と行政からの多角的な不妊支援が届くと考える。医療機関で行政の不妊支援の情報を得ることが乏しく、医療機関と行政の連携が無いために広報・周知が行き届いていない現状もあり、医療機関と行政との連携・協働が重要なカギとなると推察した。

さらに表 2-12 に示すとおり、行政の不妊支援を利用したことがある不妊女性が、【行政の不妊支援に意義を見出せない】と感じている課題があることも明らかになった。具体的には、相談申込の手続きの煩雑さや相談室の環境が整備されていないという問題に加え、相談員の知識のなさ、相談員の対応の問題が挙がっていた。こうした課題は、行政を利用したことがない女性からも挙がってくるため、不妊女性が行政の不妊支援を正しく認識できるように広報・周知するだけでなく、行政の不妊支援のさらなる改善を図る必要性が示された。

また、行政の不妊支援の利用の有無にかかわらず、不妊女性が抱く行政の不妊支援に対する要望には、表 2-16 のとおり、【行政の不妊支援の認識を促進する周知】【地域差が生じな

い行政の不妊支援】【不妊支援の利用しやすさ】【倫理的配慮がなされた不妊相談】【カウンセリング力を備えた担当者による心理的支援】【不妊に関する充実した情報提供】【行政の不妊支援内容の拡充】の7カテゴリーがあることが明らかになった。

行政の不妊支援に関しては、設置自治体に事業展開が任されていることから（厚生労働省,2013：厚生労働省,2019）、全国の各不妊専門相談センター間で事業内容等に差があることが指摘されている（武藤他,2005：崎山,2013：厚生労働省,2013：厚生労働省,2019）。表2-16に示すとおり、行政の不妊支援に対する不妊女性の要望の一つに【地域差が生じない行政の不妊支援】が挙げられた。全国の不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援には自治体による活動内容に差があることを不妊女性も認識しており、解決すべき重要な課題である。行政（自治体）同士が情報交換を行う等、地域差が出ないように取り組むための自治体間の連携・協働の体制の構築が急がれる。

行政の不妊支援を利用した者のおおむね7割の者が「問題を解決するための情報や知識を得ることができた」「情緒・心理的サポートを得ることができた」と感じているため、行政の不妊支援そのものは意義があり、今後、不妊女性の認識と利用が促進させていく必要があると考える。不妊専門相談センターの支援内容は、相談事業が主要であるが、その他にも、不妊や医療の情報提供、講演会開催、ピアサポートの支援、思春期や不妊になる前の人々対象の講演会、不妊に関する冊子作成など、様々な取り組みが行われている（石村,2016）。また、医療機関（不妊専門施設）の看護職者が行う不妊支援の中で、「患者のセルフケア支援」の実施が少ないため（永末他,2020）、行政の不妊支援がそうしたセルフケア支援を高める取り組みを行っていくことも必要であろう。

ここまで述べてきたように、行政の不妊支援の課題として、まず行政の不妊支援に携わる看護職者など専門職者が、各自治体の不妊支援環境を整え、支援スキルの向上を図る必要がある。そして行政の不妊支援の意義を正しく広報・周知していくことで、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用を高めていく。さらに医療機関と行政との連携・協働、自治体間の連携・協働等を図ることで、行政の不妊支援の課題を解決することが重要であると考察した。

第2節 本研究の結論および限界と今後の課題

本論文の目的は、行政の不妊支援に着目して、不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の認識と利用から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

まず第1章では、不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角として、特に「不妊の心理的特徴および対処」「不妊支援」「不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援」に関する文献の検討を行い、本研究の課題と分析の視点を焦点化した。不妊支援の中でも行政の不妊支援が重要な役割を担うことが推察できたが、不妊女性の有効な認識と利用につながっていない懸念が明らかになった。

次に、第2章では、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性が捉える行政の不妊支援として、第1節では、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにした。行政の不妊支援の意義には、表2-2に示すとおり、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3つの意義があることがわかった。不妊当事者が抱える悩みに、「医療者や治療環境との関わり」が挙がるなど（長岡,2001）、不妊女性が医療者との関係性に悩みを抱く状況があることも想定され、そのためく中立の立場で展開される不妊支援<医療機関で解決困難な悩みの解決><不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援><利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口><セカンドオピニオンの役割機能>という意義をもつ不妊専門相談センターは、医療機関の不妊支援を補うことにつながる。不妊女性は医療機関を受診する中で、迷いや悩みが生じたときに、速やかに解決していくことができると考える。また不妊専門相談センターが行政・公共という立場にあることで、<誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関><本音を出せる匿名利用>という【心理的支援を提供できる】意義をさらに高めると考える。さらに<不妊に関するあらゆる相談に対応><不妊治療に関する意思決定の支援><正確な情報を提供できる公的機関>など、【不妊に関する幅広い相談に対応できる】意義が見いだされた。不妊治療を受ける場合、不妊女性は常に自己決定を求められ、それが長期に渡る場合も多く、幅広い専門的知識を持った看護職者が不妊に悩む人々の自己決定を支援できる行政の不妊支援の存在意義があると考えられる。

第2章第2節では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について現状と関連を明らかにすることを研究目的とし、不妊女性を対象に研究を行った。その結果、不妊女性は不妊特有の辛さや悩み・疑問を抱えているものの、相談相手は配偶者であることが多く、

またインターネットからの情報収集で対処していた。行政の不妊支援を認知している不妊女性は 521 名中 162 名 (31.1%)、利用したことがある不妊女性は 521 名中 85 名 (16.3%) にとどまった。行政の不妊支援の認知率・利用率は低いものの、行政の不妊支援が有効な支援であることが明らかになった。また医療機関と行政、両者の不妊支援を受けた者の 67.5% が、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果が高かったと評価した。

行政の不妊支援に対する周知不足が、行政の不妊支援の認識と利用を妨げる大きな要因となっていた。不妊特有の苦悩は理解を得られにくいため、周知されていない行政の不妊支援に意義を見出せていなかった。通院する医療機関にて口頭やチラシで行政の不妊支援について知らされた者は 1 割程度と少なく、行政の不妊支援の周知に医療機関がほとんど関わっていない可能性がある。行政の不妊支援は不妊女性にとって有効な不妊支援になり得ることが本研究で明らかになったため広報・周知が重要な課題である。

先行研究では、行政の不妊支援の認識と利用の様相を明らかにした研究や、行政の不妊支援の意義と課題を詳細に分析した研究は見当たらない。不妊専門相談センターを中心に据えて展開された行政の不妊支援は意義があるにもかかわらず、不妊女性の認識と利用率は伸びなかった。そこに着目して、関連する要因を明らかにするとともに、行政の不妊支援の認識と利用の様相を検証し示唆を得たことは社会的意義が大きい。

本研究の限界と課題としては、行政における不妊支援は、不妊専門相談センター事業などにより展開されるが、そのあり方が自治体に任されていることから、本研究対象者が利用した不妊支援は内容も質も一律ではない (石村,2016)。そのため居住地域特性や利用した不妊専門相談センターの設置場所などが回答に影響した可能性があり、行政の不妊支援を利用した不妊女性から得られた結果をひとまとめにして行政の不妊支援の効果として考察するには限界があることが想定される。不妊女性が利用した行政の不妊支援内容の違いを踏まえた精査が今後は必要であると考え。また、今回は、不妊女性を対象とした調査を実施したため、不妊女性の視点から見た論述となった。不妊は女性のみならず男性にも関係が深いことから、今後は、男性の不妊特有の悩みや行政の不妊支援の意義と課題も検討していく必要があると考える。

以上のとおり、研究の限界と課題はあるものの、行政の不妊支援に携わる看護職者と不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにし、行政の不妊支援に関する知見を幅広く得ることができたことは社会的意義があると考え。

第3章 引用文献

- 赤城恵子 (2001) . 「不妊」から見た家族と性. 河合隼雄, 大庭みな子 (編). 現代日本文化論 2—家族と性. 107-145. 岩波書店. 東京.
- 朝澤恭子 (2012) . 夫婦で不妊治療を受ける男性の体験. 日本生殖看護学会誌. 9 (1) : 5-14.
- Blenner JL (1990) . Attaining self-care in infertility treatment. Applied Nursing Research. 3 (3) : 98-104.
- 石村美由紀 (2016) . 自治体ウェブサイトから得られる不妊専門相談センター事業の情報と課題. 日本生殖看護学会誌. (13) : 21-27.
- 香川香 (2024) . 不妊治療の不成功体験による心的外傷性ストレス症状に関する調査研究. 日本生殖心理学会誌. 10 (1) 6-13.
- 厚生労働省 (2013) . 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会 報告書. 平成 25 年 8 月 23 日. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000016937.pdf> (閲覧 2024.10.22)
- 厚生労働省 (2019) . 平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊症及び不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究 事業報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592900.pdf> (閲覧 2024.10.22)
- まつのあつこ (2005) . 不妊治療選択支援として看護職に望むこと. 助産雑誌. 59 (10) : 894-899.
- 宮本眞巳 (2017) . セルフケア支援の発展. 日本保健医療行動科学会雑誌. 32 (2) : 1-6.
- 武藤香織、黒田幸代 (2005) . 全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する現状調査. 助産雑誌. 59 (10) : 930-935.
- 中塚幹也 (2016) . 生殖看護の射程：地域への広がり，未来への広がり. 日本生殖看護学会誌. 13 (1) : 51-56.
- 永末はるか、草野淳子、安部真紀、梅野貴恵 (2020) . 不妊専門施設の看護職が行う不妊症女性への初回受診から治療終結に至るまでの看護の実態. 母性衛生. 61 (2) : 423-430.
- 長岡由紀子 (2001) . 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 14 (2) : 18-27.
- 西岡啓子、成田伸 (2021) . 生殖補助医療を受療する場における女性の体験. 日本母性看護学会誌. 21 (2) : 61-70.

崎山貴代 (2013). 全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する実態調査. 母性衛生. 53 (4) : 538-545.

鈴木良子 (2007). 自助グループ、そして看護職にできること—当事者が望む「こころのケア」とは—. 臨床看護. 33 (6) : 888-892.

渡邊知佳子 (2006). 看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤. 日本助産学会誌. 20 (1) : 69-78.

おわりに

本論文の目的は、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにすることである。

まず第1章では、不妊を取り巻く現状と行政の不妊支援に関する研究視角として、特に「不妊の心理的特徴および対処」「不妊支援」「不妊専門相談センターを中心に据えた行政の不妊支援」に関する文献の検討を行い、本研究の課題と分析の視点を焦点化した。不妊支援の中でも行政の不妊支援が重要な役割を担うことが推察できたが、不妊女性の有効な認識と利用につながっていない懸念が明らかになった。

次に、第2章第1節では、不妊専門相談センターにおいて不妊支援に携わる看護職者が捉える行政の不妊支援の意義を明らかにした。行政の不妊支援の意義には、【医療機関の不妊支援を補うことができる】【心理的支援を提供できる】【不妊に関する幅広い相談に対応できる】の3つの意義があることがわかった。不妊当事者が抱える悩みに、「医療者や治療環境との関わり」が挙がるなど（長岡,2001）、不妊女性が医療者との関係性に悩みを抱く状況があることも想定され、そのため＜中立の立場で展開される不妊支援＞＜医療機関で解決困難な悩みの解決＞＜不妊治療が中心となる医療機関の不妊支援＞＜利用しにくい医療機関内の不妊相談窓口＞＜セカンドオピニオンの役割機能＞という意義をもつ不妊専門相談センターは、医療機関の不妊支援を補うことにつながる。不妊女性は医療機関を受診する中で、迷いや悩みが生じたときに、速やかに解決していくことができると考える。また不妊専門相談センターが行政・公共という立場にあることで、＜誰にも相談できない悩みを相談できる第三者的機関＞＜本音を出せる匿名利用＞という【心理的支援を提供できる】意義をさらに高めると考える。さらに＜不妊に関するあらゆる相談に対応＞＜不妊治療に関する意思決定の支援＞＜正確な情報を提供できる公的機関＞など、【不妊に関する幅広い相談に対応できる】意義が見いだされた。不妊治療を受ける場合、不妊女性は常に自己決定を求められ、それが長期に渡る場合も多く、幅広い専門的知識を持った看護職者が不妊に悩む人々の自己決定を支援できる行政の不妊支援の存在意義があると考えられる。

第2章第2節では、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用について現状と関連を明らかにすることを研究目的とし、不妊女性を対象に研究を行った。その結果、不妊女性は不妊に関する悩みや疑問を抱えているものの、相談相手は配偶者であることが多く、またインターネットからの情報収集で対処していた。

行政の不妊支援を認知している不妊女性は31.1%、利用したことがある不妊女性は

16.3%にとどまった。行政の不妊支援の認知率・利用率は低いものの、行政の不妊支援の満足度は高く、有効な支援であることが明らかになった。また医療機関と行政、両者の不妊支援を受けた者の 67.5%が、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果が高かったと評価した。

第 3 章では、看護職者および不妊女性の視点をもとに行政の不妊支援の意義と課題について得た知見を概観し、行政の不妊支援の意義と課題について論じ、本研究の結論および限界と今後の課題について述べた。

不妊専門相談センターを中心とした行政の不妊支援は、医療機関とは異なった場や機能を持ち、不妊症という医学的な意味合いだけで捉えず、個々の人生の悩みや選択に寄り添うことができる意義がある。また、行政の不妊支援は、問題解決のための情報や知識と情緒・心理的サポートの両方がバランスよく提供される充実した支援体制を備えていることが挙げられ、そのことが行政の不妊支援を利用する不妊女性にとっての満足感につながると考える。

行政の不妊支援の課題としては、まず行政の不妊支援に携わる看護職者など専門職者が、各自治体の不妊支援環境を整え、支援スキルの向上を図る必要がある。そして行政の不妊支援の意義を正しく広報・周知していくことで、行政の不妊支援における不妊女性の認識と利用を高めていく。さらに医療機関と行政との連携・協働、自治体間の連携・協働等を図ることで、行政の不妊支援の課題を解決することが重要であると考察した。

行政の不妊支援は意義があるにもかかわらず、不妊女性の認識と利用率は低かった。そこに着目して、行政の不妊支援に携わる看護職者および不妊女性の視点から行政の不妊支援の意義と課題を明らかにしたことは社会的意義が大きい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、常に温かくご指導いただきました主指導教員の佐々木直美教授に心より感謝申し上げます。長年、不妊支援を追求してきた私の信念を尊重し、研究者として成長できるよう、常にご指導とご支援をいただきました。何度も挫折しそうになる中、心を奮い立たせて、研究を遂行できたのは、不妊支援に自らも携わる佐々木先生が常に励まし導いてくださったおかげです。

そして入学を決意した時から、常にご助言をくださり、学長というお忙しい任務の中でも常に優しく見守ってくださった副指導教員の田中マキ子教授に心より感謝申し上げます。また、副指導教員の横山正博教授には、研究に迷いが生じたときに、先生からご指導・ご助言をいただき、そのおかげで研究の方向性が見えてくることが多く、執筆の手を止めずにすみしました。心より感謝申し上げます。

久しぶりに学生という立場になり、仲間とともに学んだ日々は大変かけがえのない経験となりました。心から感謝しています。励まし合った仲間たち、そして特に、私に励ましと癒しの言葉をかけ続けてくれた後輩に、心より感謝申し上げます。

また、仕事と家庭と博士後期課程での学業という、3足のわらじを履いて過ごした日々のため、子育てが疎かになることも多かった中で、常に励まし協力してくれた大学生と中学生の二人の愛娘（優実と梨華）に心から感謝しています。本当にありがとう。

最後になりましたが、常に温かく、ご指導くださった山口県立大学大学院の諸先生方に心

より感謝申し上げます。先生方のおかげで、教育者・研究者としての姿勢も学ぶことができました。3年間本当にありがとうございました。

深く感謝の意を表して謝辞といたします。

添付資料

資料1 「不妊専門相談センター」会議録 文献リスト (81件)

資料2 WEB アンケート

「不妊に悩む女性における不妊支援の利用実態と効果—行政および医療の両観点から—」

「不妊専門相談センター」 会議録 文献リスト (81 件)

1. 中川明莉、五十嵐稔子、乾つぶら (2024). 助産師が考える不妊専門相談センターの役割. 奈良県母性衛生学会雑誌. 35 : 37.
2. 高尾緑、片岡久美恵、中塚幹也 (2023). 不妊専門相談センター開設から 19 年間における相談内容の分析と今後の課題. 女性心身医学. 28 (1) : 109.
3. 糠谷敬子、森山恭子、外ノ池隆史、大須賀智子、大澤功 (2023). マタニティ・ハラスメント を考える・妊娠・出産を巡るストレス・不妊治療当事者が抱える社会的ストレスを考える 愛知県不妊・不育相談センターでの事例報告. 精神神経学雑誌. 2023 特別号 : 536.
4. 渡邊実香、服部宣子、村岡彩子、大須賀智子 (2023). 愛知県不妊・不育専門相談センターにおける活動報告 不妊治療の保険医療制度導入後の相談事例を中心に. 日本不妊カウンセリング学会誌. 22 (1) : 69-70.
5. 服部宣子、渡邊実香、後藤真紀、糠谷敬子 (2022). コロナ禍における愛知県不妊不育相談センターの活動状況. 日本不妊カウンセリング学会誌. 21 (1) : 33-34.
6. 池田智子、中塚幹也 (2021). 不妊に悩む男性の相談内容の特徴と支援の実際. 母性衛生. 62 (3) : 245.
7. 上野桂子 (2021). 流死産女性に対する心理的社会的支援 おおいた不妊・不育相談センターhopeful における専門的支援. 母性衛生 62 (3) : 78-79.
8. 昆理子、尾上洋樹、佐藤千絵、土屋繁一郎、小岩佳夏子、小田島洋子、馬場長 (2021). 新たに電話相談を導入した岩手県不妊専門相談センター事業の評価. 日本不妊カウンセリング学会誌. 20 (1) : 41.
9. 片岡久美恵、高尾緑、久世恵美子、秦久美子、原田靖、古市志麻、辻祥子、木村明子、中塚 幹也 (2020). 不育症ピアの会「ママとたまごの会」における交流会の活動報告と今後の課題. 日本不妊カウンセリング学会誌. 19 (1) : 43-44.
10. 山田安希子、渡邊実香、糠谷敬子、小田いつ花、後藤真紀、邨瀬智彦 (2020) 不妊・不育電話相談の実態 40 歳以上女性相談者に着目して. 日本不妊カウンセリング学会誌. 19 (1) : 45-46.
11. 伊藤僚子、林晶子、日達留美、今泉英子、犬塚君雄、安藤寿夫、渡邊実香 (2020). 豊橋市不妊・不育専門相談センターの総合支援と今後の方向性. 日本不妊カウンセリング学会誌. 19 (1) : 42.
12. 酒井一嘉、松尾幸城、高橋杏子、竹原功、西美智、永瀬智 (2019a). 山形県不妊相談センターの現状. 日本生殖医学会雑誌. 64 (4) : 466.
13. 酒井一嘉、松尾幸城、佐藤裕子、高橋杏子、竹原功、西美智、永瀬智 (2019b). 山形県不妊相談センターの現状. 北日本産科婦人科学会総会・学術講演会プログラム・抄録集. 67 回 : 58.

14. 松尾幸城、佐藤裕子、西村杏子、竹原功、西美智、川越淳、永瀬智 (2018a). 山形県不妊相談センターの現状. 北日本産科婦人科学会総会・学術講演会プログラム・抄録集. 66 回 : 86.
15. 片岡久美恵、高尾緑、久世恵美子、中塚幹也 (2018). 不妊専門相談センター13 年間における相談内容の推移の実態. 母性衛生. 59 (3) : 176.
16. 松尾幸城、西村杏子、竹原功、西美智、川越淳、五十嵐秀樹、永瀬智 (2018b). 山形県不妊相談センターの現状. 日本生殖医学会雑誌. 63 (3) : 297.
17. 佐藤裕子、松尾幸城、竹原功、松川淳、西美智、川越淳、五十嵐秀樹、永瀬智 (2018). 山形県不妊相談センターの現状. 日本生殖医学会雑誌. 63 (1-2) : 109.
18. 渡邊実香、後藤真紀、小田いつ花、糠谷敬子、岩瀬明 (2018). 愛知県不妊・不育専門相談事業 15 年間の成果と今後の課題. 日本不妊カウンセリング学会誌. 17 (1) : 29.
19. 塩見明美、糠谷敬子、後藤真紀、渡邊実香、小田いつ花、岩瀬明 (2018). 不妊治療の終結を考える時期におけるカウンセラーの心理的支援. 日本不妊カウンセリング学会誌. 15 (1) : 66-67.
20. 前田キヤ子、廣瀬玲子、後藤淳子、赤尾典子、三尾亜喜代、大法啓子 (2017). 岐阜県不妊相談センターの実績と今後の課題. 岐阜県母性衛生学会雑誌. 42 : 55.
21. 中井愛、臼井康恵 (2017). 不妊専門相談センター事業に求められるケアニーズ A 県におけるメール相談の利用者背景に焦点を当てて. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 16 (1) : 25-26.
22. 小田いつ花、渡邊実香、糠谷敬子、塩見明美、後藤真紀、岩瀬明 (2017). 愛知県不妊・不育専門相談センターにおける男性からの相談についての報告. 日本不妊カウンセリング学会誌. 16 (1) : 75-76.
23. 湯村寧 (2016). 横浜市における男性不妊相談. 日本生殖医学会雑誌. 61 (4) : 501.
24. 上野桂子 (2015). 非配偶者間生殖医療の心理カウンセリングから. 日本生殖心理学会誌. 1 (2) : 25-30.
25. 宮里瞳、高野 吉輝、藤崎淳一郎 (2015). 宮崎県中央保健所における不妊専門相談センターの現状から. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 74 回 : 419.
26. 丸山仁子、片岡久美恵、原田靖子、木村明子、杉山喜代美、青井陽子、門田貴子、名越由貴、中塚幹也 (2014). 胚培養士(エンブリオロジスト)への意識 岡山県不妊専門相談センター講演会の参加者における生殖医療にかかわる各種の職種に関する認知度調査. 日本不妊カウンセリング学会誌 13 (1) : 101-102.
27. 門田貴子、杉山喜代美、青井陽子、片岡久美恵、原田靖子、木村明子、丸山仁子、名越由貴、中塚幹也 (2014). 臨床心理士とカウンセラーへの意識 岡山県不妊専門相談センター講演会の参加者における生殖医療にかかわる各種の職種に関する認知度調査. 日本不妊カウンセリング学会

- 誌 13 (1) : 99-100.
28. 杉山喜代美、片岡久美恵、原田靖子、木村明子、青井陽子、門田貴子、丸山仁子、名越由貴、中塚幹也 (2014). 不妊症、不育症にかかわる言葉や職種の認知度 岡山県不妊専門相談センター講演会の参加者における調査. 日本不妊カウンセリング学会誌 13 (1) : 95-96.
 29. 片岡久美恵、原田靖子、木村明子、杉山喜代美、青井陽子、門田貴子、丸山仁子、名越由貴、中塚幹也 (2014). 不妊専門相談センターへの要望 岡山県不妊専門相談センターが開催した「不妊・不育ところの講演会」参加者への調査より. 日本不妊カウンセリング学会誌. 13 (1) : 93-94.
 30. 渡邊 実香、後藤真紀、塩見明美、糠谷敬子、川上成美、中原辰夫、岩瀬明、吉川史隆 (2014). 愛知県不妊・不育相談事業の成果と課題. 日本不妊カウンセリング学会誌. 13 (1) : 97.
 31. 橋本富子、古谷ミチヨ、谷畑利知子、清輔裕子、田中陽子 (2013). 大阪府不妊専門相談センターにおける電話相談の内容分析. 母性衛生. 54 (3) : 232.
 32. 片岡久美恵、原田靖子、藤原順子、木村明子、秦久美子、原田さゆり、中塚幹也 (2013). 不妊カウンセラーの必要性 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの講演会」参加者への調査. 日本不妊カウンセリング学会誌. 12 (1) : 33-34.
 33. 内田和枝、矢野恵子、田中陽子、古谷ミチヨ、清輔裕子、谷畑利知子、橋本富子、山口福美 (2011). 大阪府不妊専門相談センター事業の変遷 9年間の不妊にまつわる電話相談. 母性衛生. 52 (3) : 240.
 34. 渡邊実香、糠谷敬子、後藤真紀、塩見明美、川上成美、岩瀬明 (2011). 行政による不妊相談に求められているサポート 男性不妊に対する電話相談事例を通して. 日本不妊カウンセリング学会誌. 10 (1) : 55-56.
 35. 橋村富子、鹿苑摩耶、段亜儒、伊津野美香、高島明子、山口和香佐、清水良彦、高橋健太郎、村上節 (2010). 滋賀県不妊専門相談センターにおけるメール相談の特徴 過去2年間の電話相談とメール相談との比較から. 日本不妊カウンセリング学会誌. 9 (1) : 79-80.
 36. 石丸文穂、藤原順子、江見弥生、中塚幹也 (2010). 不妊専門相談センターによる遠隔地の出張相談. 日本不妊カウンセリング学会誌. 9 (1) : 77-78.
 37. 田中誠子 (2010). 不妊カウンセラー・体外受精コーディネーターが目指すもの 行政機関における不妊治療を受ける夫婦への支援. 日本不妊カウンセリング学会誌. 9 (1) : 29-30.
 38. 江見弥生、秦久美子、大谷友夏、中塚幹也 (2009a). 不育症当事者の思い ピアサポートグループへの入会時アンケートより. 母性衛生. 50 (3) : 257.
 39. 小林育子、高橋清香、佐藤京子 (2009). 秋田県不妊と心の相談センターの活動報告. 日本生殖

- 医学会雑誌. 54 (1-2) : 64.
40. 江見弥生、藤原順子、秦久美子、中塚幹也 (2009b). 不妊症カップルのためのリーフレットの記載内容に関する検討. 岡山県母性衛生. 25 : 48-49.
 41. 橋村富子、高島明子、清水良彦、藤原睦子、高橋健太郎、野田洋一 (2008a). 滋賀県不妊専門相談センターにおけるメール相談の状況. 日本生殖医学会雑誌. 53 (4) : 376.
 42. 江見弥生、秦久美子、佐藤久恵、中塚幹也 (2008). 生殖医療におけるカウンセリングの認知度とそれに対する要望. 母性衛生. 49 (3) : 218.
 43. 岩瀬明、後藤真紀、鈴木雅、中原辰夫、小林浩治、滝川幸子、鈴木恭輔、真鍋修一、塩見明美、高柳幸子、渡邊実香、糠谷敬子、吉川史隆 (2008). 行政による不妊専門相談センターでの医師面接相談の役割を考える 治療開始・継続・中止に関わる相談事例の解析と患者自身による方針決定のための支援の方策. 日本不妊カウンセリング学会誌. 7 (1) : 82.
 44. 橋村富子、高島明子、清水良彦、藤原睦子、高橋健太郎、野田洋一 (2008b). 相談利用者が不妊専門相談事業に望むこと 滋賀県不妊専門相談センターアンケート調査より. 日本不妊カウンセリング学会誌. 7 (1) : 72-73.
 45. 後藤真紀、鈴木雅、中原辰夫 (2008a). 行政による不妊相談には何が求められているか 男性に対する支援を考える. 日本不妊カウンセリング学会誌. 7 (1) : 42.
 46. 後藤真紀、滝川幸子、鈴木恭輔、真鍋修一、原田統子、岩瀬明、吉川史隆 (2008b). 行政による不妊相談に男性は何を求めているか. 日本産科婦人科学会雑誌 60 (2) : 509.
 47. 福井孝子、朝倉志保 (2008). 不妊治療についての行政機関が主催するセミナーに関する検討 松江市不妊治療セミナーを通して. 島根母性衛生学会雑誌. 12 : 55-58.
 48. 江見弥生、中間みちよ、秦久美子、佐藤久恵、江國一二美、佐々木愛子、中塚幹也 (2007). 不妊症・不育症患者に対する経済支援 当事者・医療者・一般市民の意見の相違. 母性衛生. 48 (3) : 237.
 49. 後藤真紀、岩瀬明、佐藤博子、鈴木恭輔、真鍋修一、黒土升蔵、原田統子、吉川史隆、安藤 寿夫 (2007). 愛知県不妊専門相談センターでの医師面接事例の解析 医師面接に求められているものとは. 日本生殖医学会雑誌. 52 (3) : 103.
 50. 島本太香子 (2007). 不妊治療に対する患者の認識と産婦人科診療の課題(行政が実施する「不妊相談」の産婦人科学的解析から). 日本産科婦人科学会雑誌 59 (2) : 479.
 51. 森山郁子 (2007). 行政の実施する不妊相談からみた産婦人科治療の課題. 日本産科婦人科学会雑誌. 59 (2) 746.
 52. 島本郁子 (2007). 行政の実施する不妊相談からみた不妊治療上の課題. 母性衛生. 48 (3) : 236.

53. 岸上靖幸、原田統子、佐藤博子、黒土升蔵、後藤真紀、下村裕司、柴田大二郎、岩瀬明、安藤寿夫、吉川史隆 (2006). ホームページでの愛知県不妊専門相談センターの情報提供について. 東海産科婦人科学会雑誌. 43 : 215.
54. 橋村富子、藤原睦子、木村文則、高橋健太郎、野田洋一 (2006). 滋賀県不妊専門相談センターにおける電話相談の実態. 日本生殖医学会雑誌. 51 (4) : 313.
55. 栗岡裕子、吉野直樹、吉野和男 (2006). 島根県不妊相談センターの実績. 日本生殖医学会雑誌. 51 (4) : 307.
56. 江見弥生、中塚幹也、佐々木愛子、佐藤久恵、小橋尚子、江國一二美、秦久美子、安達美和、野口聡一、平松祐司 (2006). 不妊専門相談センターの相談業務における電話とメールの相違点. 母性衛生. 47 (3) : 195.
57. 佐々木愛子、中塚幹也、安達美和、清水恵子、鎌田泰彦、野口聡一、平松祐司 (2006a). 不妊専門相談センターにおける電話相談、メール相談の背景. 日本産科婦人科学会中国四国合同地方部会雑誌. 55 (2) : 80.
58. 佐々木愛子、中塚幹也、村上ひとみ、江見弥生、野口聡一、鎌田泰彦、平松祐司 (2006b). 「不妊・不育とこころの相談室」における相談内容の検討. 日本生殖医学会雑誌. 51 (1-2) : 47.
59. 三神栄 (2006). 不妊専門相談センター初年度の実施状況. 山梨県母性衛生学会誌. 5 (1) : 84.
60. 三神栄 (2005). 不妊相談センタールピナス開設の経緯. 山梨県母性衛生学会誌. 4 (1) : 57.
61. 岩永信子 (2005). 岐阜県不妊相談センターの現状. 岐阜県母性衛生学会雑誌. 34 : 12-13.
62. 原田統子、佐藤博子、岸上靖幸、後藤真紀、下村裕司、柴田大二郎、岩瀬明、安藤寿夫、吉川史隆 (2005). 愛知県不妊専門相談センターにおけるホームページでの情報提供. 日本不妊学会雑誌. 50 (4) : 407.
63. 川島広江 (2005). 不妊専門相談センターでの Sexual アプローチの効果. 日本性科学会雑誌. 23 (2) : 167.
64. 佐々木愛子、中塚幹也、江見弥生、佐藤久恵、太田敦子、小橋尚子、秦久美子、江國一二美、野口聡一、平松祐司 (2005). 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」の活動の現状. 母性衛生. 46 (3) : 184.
65. 黒田幸代、武藤香織 (2005). 全国自治体における不妊専門相談センター事業に関する現状調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 64 回 : 643.
66. 竹田典子 (2005). 健やか親子 21 における助産師活動 不妊女性への支援 不妊専門相談の体験から. 日本助産学会誌. 18 (3) : 51.
67. 安藤寿夫、柴田大二郎、下村裕司、菅沼貴康、原田統子、岩瀬明、渡邊実香、森田せつ子、吉田

- 宏 (2005). 愛知県不妊専門相談センター開設年度の実績及び不妊相談に関する県民ニーズの考察. 東海産科婦人科学会雑誌. 42 : 239.
68. 真鍋重夫 (2005). 不妊・そのサポートに向けて 行政の立場から. 群馬母性衛生. 54 : 28-31.
69. 藤森久美子、井上五月、武藤香織、武井とし子、坂口けさみ (2003). 全国の不妊専門相談センターにおける活動の現状と課題. 母性衛生. 44 (3) : 259.
70. 田窪小夜、上甲圓、小林友枝、木村眞理、北川博之 (2003). 行政の場における不妊相談の実際と今後の課題. 四国公衆衛生学会雑誌. 48 (1) : 26-27.
71. 小笠麻紀、上田一之、武田理、坂田亜希 (2001a). 当院「女性のなやみ相談室」女性の健康支援及び不妊専門相談センターの現況. 日本産科婦人科学会中国四国合同地方部会雑誌. 49 (2) : 222-223.
72. 小笠麻紀、武田理、坂田亜希、上田一之 (2001b). 当院「女性のなやみ相談室」-女性の健康支援および不妊専門相談センターの現況. 日本産科婦人科学会雑誌. 53 (2) : 324.
73. 松下智子、高崎俊代、川田清弥、太山由佳 (2001). 不妊相談センターを開設して. 香川母性衛生学会誌. 1 (1) : 83-88.
74. 川田清弥 (2000). 不妊相談センターを開設して. 日本不妊学会雑誌. 45 (4) : 611.
75. 斉藤正博、田谷順子、石原理、林直樹、関博之、竹田省、木下勝之 (1998). 不妊症専門相談センターの現況について. 日本産科婦人科学会埼玉地方部会会誌. 28 : 116.
76. 赤城恵子、鈴木良子、伊藤妙子、栗原順子、杉村由香理、関口淳子、北村邦夫 (1998). 不妊ホットライン(その4) 医療スタッフへの提言. 母性衛生. 39 (3) : 175.
77. 鈴木良子、伊藤妙子、赤城恵子、栗原順子、杉村由香理、関口淳子、北村邦夫 (1998). 不妊ホットライン(その3) 続発不妊相談を中心に. 母性衛生. 39 (3) : 175.
78. 伊藤妙子、赤城恵子、栗原順子、杉村由香理、鈴木良子、関口淳子、北村邦夫 (1998). 不妊ホットライン(その2) 治療への迷い. 母性衛生. 39 (3) : 174.
79. 杉村由香理、赤城恵子、伊藤妙子、栗原順子、鈴木良子、関口淳子、北村邦夫 (1998). 不妊ホットライン(その1) まとめ. 母性衛生. 39 (3) : 174.
80. 赤城恵子、杉村由香理、北村邦夫 (1997). 「不妊ホットライン」を経験して(その2). 母性衛生. 38 (3) : 349.
81. 杉村由香理、赤城恵子、北村邦夫 (1997). 「不妊ホットライン」を経験して(その1). 母性衛生. 38 (3) : 349.

不妊に悩む女性における不妊支援の利用実態と効果 ー行政および医療の両観点からー

対象となられた皆様へ

このたびは研究にご協力いただき、誠にありがとうございます。

この研究は不妊に悩む方への支援体制の整備・強化を検討するために行います。研究を通じて知り得た情報は本研究以外に使用いたしません。どうぞ安心してありのままをお答えくださいますようお願い致します。

本研究の目的、意義、方法、倫理的配慮等につきまして、下記の内容をご理解の上、アンケートへのご協力を何卒よろしくお願い致します。

またご不明な点がございましたら、研究責任者までお問い合わせください。

研究目的および意義

本研究の目的は、不妊に悩む女性を対象とし、行政および医療機関における不妊支援の利用実態と効果を明らかにし、不妊支援のニーズおよび現状の支援体制の課題を把握し、今後さらなる支援体制の整備・強化を検討していくことです。それにより不妊に悩む人々が、幅広く多角的な視点で整備された不妊支援を、有効に選択することができるようになると考えています。

研究方法

アイブリッジ社の Freeasy のアンケートツールによる Web アンケート

研究期間ならびにデータ収集期間

【研究期間】2023年8月（研究倫理審査承認後）～2025年12月末日（成果発表を含む）

【データ収集期間】2023年8月（研究倫理審査承認後）～2023年9月（回収数が到達時）

個人情報保護ならびに倫理的配慮

（個人情報保護）

1. データ収集、統計処理などインターネットに接続する際は、毎回使用前にウイルスチェックを行い、情報流出の防止に努めます。
2. データは全て電子化、コード化し、個人が特定されない状態で扱い、電子データは全て USB メモリーと HD にパスワードをかけてセキュリティ対策を講じた上で保存し、第三者に渡らないように鍵付きの場所で厳重に管理します。
3. 研究データの保存期間は、研究成果の発表時点から10年とし、保存期間終了後、紙データはシュレッダーで廃棄し、USB メモリーの電子データも確実に消去・廃棄します。

（倫理的配慮）

1. 同意していただける場合は、Web アンケートに回答し送信してください。なお、Web アンケートを送信することで研究への同意を得たこととします。
2. 研究協力は自由意志であり、研究を同意し回答を開始した後も、研究対象者が研究協力および Web アンケートへの記入に伴い、回答したくない項目があった場合には、速やか

に回答を中断することができます。

3. ただし無記名回答の調査の性質上、回答を送信した後での研究協力辞退はできません。送信前の辞退・撤回は可能ですので、最後に今一度ご確認いただき、研究に協力いただける場合のみ、回答を送信ください。
4. 研究対象者の負担として、Web アンケートへの記入に 15 分程度の時間制約を伴います。
5. 研究を通じて得た情報については本研究以外に使用しません。
6. 研究結果は博士論文としてまとめ、学内での博士論文発表会および科研報告書、さらに関連学会において公表する予定です。
7. 本研究において、開示すべき利益相反はありません。
8. 本研究は、下関市立大学研究倫理委員会の承認を得て、これを遵守し実施します。

令和 5 年 8 月

【研究責任者の所属および連絡先】

研究責任者：石村美由紀

(所属) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

(勤務先) 下関市立大学 新学部設置準備室 准教授

〒751-8510 山口県下関市大学町二丁目 1 番 1 号

代表電話：083-252-0288 (内線 603) 直通電話：083-254-8627

E-mail：(勤務先) ishimura-mi@shimonoseki-cu.ac.jp

(個人用) m.ishimura72418@gmail.com

上記内容に同意する 必須

引き続き、アンケートにご協力いただけますか。はい いいえ

所定の回答数が集まった時点でアンケートは終了します。あらかじめご了承ください。

注意事項

※回答はお 1 人様 1 回迄です。

※必ず [アンケート完了] ボタンを押して回答を完了してください。

※JavaScript を有効にしてください。

推奨ブラウザ：Microsoft Edge、Mozilla Firefox、Google Chrome、Safari

アンケート内の情報について

アンケート内容については、いかなる情報も複製、販売、出版、公開などにより他者へ漏洩することを禁止いたします。

ご承諾いただける場合のみ回答にお進みください。

アンケートデータの取り扱いについて

アンケートデータの取り扱いについて当アンケートでご回答いただいた内容は、法規制や当社のプライバシーポリシーに従い、個人名やユーザー名を除いた上で集計データ及びテキストデータとしてアンケート依頼主に開示・提供いたします。

- 21) その他
- 22) 悩み・疑問はない

5. 不妊に関する悩みや疑問は誰に相談しますか。相談する相手をお選びください。

(複数回答) (いくつでも) *回答必須

- 1) 夫
- 2) 親・兄弟・姉妹
- 3) 友人
- 4) 職場の同僚
- 5) 不妊の経験者 (ピア)
- 6) 行政の不妊相談窓口
- 7) その他の不妊相談窓口
- 8) 一般的な産婦人科の医師・看護師
- 9) 不妊治療専門の医療機関の医師・看護師
- 10) その他
- 11) 誰にも相談しない

6. 妊娠のために取り組んだ活動はありますか。当てはまるものを全てお選びください。

(複数回答可) *回答必須

- 1) 食事バランスの改善・サプリメント摂取
- 2) 性行為のタイミングの調整
- 3) 基礎体温測定・記録
- 4) 妊活アプリの活用
- 5) 市販の排卵チェッカー利用
- 6) 運動
- 7) 飲酒・喫煙を控える
- 8) 適正体重の維持
- 9) ライフプランを立てる
- 10) その他
- 11) 特に何もしていない

7. 不妊を心配し始めてから最初に行った対処はどれですか。一つだけお選びください。

(ひとつだけ) *回答必須

- 1) インターネットからの情報収集
- 2) 行政 (自治体) の不妊相談窓口利用
- 3) 医療機関受診 (一般的な産婦人科)

- 4) 医療機関受診（不妊治療専門の医療機関）
- 5) 不妊ピアサポートグループ参加
- 6) 特に何もしていない
- 7) その他

8. インターネットから情報を収集する際、何を利用しますか。当てはまるものを全てお選びください。（複数回答可）（いくつでも）*回答必須

- 1) 掲示板・ブログ・Facebook・Instagram などの個人の体験談の SNS
- 2) 医療機関のホームページ
- 3) 行政・自治体のホームページ
- 4) 医師会、看護協会、学会など公的な団体のホームページ
- 5) その他
- 6) インターネットから情報収集しない

【Q8 で [1~7] を選択した者】

9-1. インターネットからの情報収集で、あなたの悩みや疑問など、問題を解決するための情報や知識を得ることができましたか。質問に当てはまるもの一つお選びください。*回答必須

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 大変そうである | まあまあそうである | どちらともいえない |
| あまりそうではない | 全くそうではない | |

9-2. インターネットからの情報収集で、あなたにとって情緒面・心理面でのメンタルサポート（心理支援）を得ることができましたか。質問に当てはまるもの一つお選びください。

*回答必須

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 大変そうである | まあまあそうである | どちらともいえない |
| あまりそうではない | 全くそうではない | |

10. インターネットから情報収集することについて、Q9 と答えた理由を自由にお書きください。*回答必須

11. 【参考】不妊専門相談センターは、各都道府県、指定都市、中核市が設置しており、令和 4 年現在、全国に 86 か所あります。不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行っています。

行政（自治体）における不妊支援についてお尋ねします。

行政（自治体）には不妊専門相談センター、不育症相談窓口、性と健康の相談センター、女性の健康支援センターなど様々な不妊支援窓口が設置されています。これらの行政（自治体）による不妊支援（不妊相談窓口など）があることを知っていますか。（ひとつだけ）

*回答必須

- 1) 知っている
- 2) 知らない

【Q11 で [1. 知っている] を選択した者】

12. 行政（自治体）における不妊支援をどこで知りましたか。当てはまるもの全てお選びください。（複数回答可）*回答必須

- 1) 国（厚生労働省）のホームページ
- 2) 行政（自治体）のホームページ
- 3) 行政（自治体）が発行する広報誌
- 4) 不妊専門相談センターのホームページ
- 5) 保健所や役所など自治体の窓口（口頭）
- 6) 保健所や役所など自治体の窓口（チラシ掲示・配布）
- 7) 家族・友人・知人などからの紹介
- 8) 新聞、テレビ、雑誌など
- 9) 通院する医療機関（口頭）
- 10) 通院する医療機関（チラシ掲示・配布）

【Q11 で [1. 知っている] を選択した者】

13. 行政（自治体）による不妊支援としてどのような内容があるか知っていますか。あなたが知っているもの全てお選びください。（複数回答可）*回答必須

- 1) 相談事業（電話、対面、メールなど）
- 2) 不妊・不育に関する情報提供
- 3) 女性の健康・妊娠に関する情報提供
- 4) 不妊・不妊治療に関する医学的知識の提供
- 5) 不妊治療専門施設の情報提供
- 6) 不妊に関する講演会などの開催
- 7) 交流会など不妊に悩む方々の集まりを開催
- 8) その他
- 9) どのような支援があるか詳細に知らない

14. 行政（自治体）には不妊専門相談センター、不育症相談窓口、性と健康の相談センターなど不妊相談の窓口があり、相談窓口以外にも情報提供や講演会開催など様々な支援を提供しています。行政（自治体）の不妊相談や不妊支援について興味はありますか。また詳しく知りたいと思いますか。（ひとつだけ）*回答必須

大変そう思う まあまあそう思う どちらともいえない
あまりそう思わない 全くそう思わない

15. 行政（自治体）における不妊支援（不妊相談など）を利用したことがありますか。（ひとつだけ）*回答必須

- 1) あり
- 2) なし

【Q15 で[1. あり]を選択した者】

16. 行政（自治体）の不妊支援を初めて利用した年齢と、今まで利用した回数を教えてください。*回答必須

- 1) 行政（自治体）の不妊支援を初めて利用した年齢* 歳
- 2) 行政（自治体）の不妊支援を利用した回数* 回

【Q15 で[1. あり]を選択した者】

17. あなたはどのような行政の不妊支援を利用しましたか。当てはまるもの全てお選びください。（複数回答可）*回答必須

- 1) 電話相談
- 2) 面接相談
- 3) メール相談
- 4) 交流会など不妊に悩む方々の集まり
- 5) 講演会 ホームページからの情報収集
- 6) その他

【Q15 で[1. あり]を選択した者】

18-1. 行政（自治体）の不妊支援を利用することによって、あなたの悩みや疑問など、問題を解決するための情報や知識を得ることができましたか。質問に当てはまるもの一つお選びください。*回答必須

大変そうである まあまあそうである どちらともいえない
あまりそうではない 全くそうではない

18-2. 行政（自治体）の不妊支援によって、あなたにとって情緒面・心理面でのメンタルサポート（心理支援）を得ることができましたか。質問に当てはまるもの一つお選びください。

*回答必須

大変そうである まあまあそうである どちらともいえない
あまりそうではない 全くそうではない

【Q15 で [1. あり] を選択した者】

19. Q18 でそう答えた理由を自由にお答えください。*回答必須

【Q15 で [1. あり] を選択した者】

20. もし機会と必要性があれば、行政（自治体）の不妊支援を、また利用したいと思いますか。当てはまるもの一つお選びください。（ひとつだけ）*回答必須

大変そう思う まあまあそう思う どちらともいえない
あまりそう思わない 全くそう思わない

【Q15 で [2. なし] を選択した者】

21. あなたが不妊専門相談センターを利用したことがない理由は何ですか。当てはまるもの全てお選びください。（複数回答可）*回答必須

- 1) 不妊専門相談センターのことを詳細には知らない
- 2) 近くにないため
- 3) 相談するほど悩んでいない
- 4) 通院中の医療機関で大抵の悩みは解決する
- 5) 自分が求める支援とずれている
- 6) 自分が利用してもよいのかわからず躊躇した
- 7) 日程確保が難しい（相談予定日と自分のスケジュールが合わない）
- 8) 悩みが解決するとは期待していない
- 9) 興味がない（必要性を感じない）
- 10) 不妊であることを知られたくない（利用する姿を人に見られたくない）
- 11) その他

【Q15 で [2. なし] を選択した者】

22. 行政（自治体）における不妊支援内容の情報を得て、自分に必要性があれば、行政（自治体）の不妊相談や不妊支援を利用してみたいと思いますか。（ひとつだけ）*回答必須

大変そう思う まあまあそう思う どちらともいえない
あまりそう思わない 全くそう思わない

【Q23 で [1.1) 受診（通院）中である、2.2) 以前受診したことがあるが、現在は受診していない]を選択した者】

28. 医療機関受診と不妊専門相談センター利用の両方の支援を受けたことは、どちらか一つの支援のみを利用するより支援効果は高かったと思いますか。当てはまるもの一つお選びください。*回答必須

大変そう思う まあまあそう思う どちらともいえない
あまりそう思わない 全くそう思わない

【Q23 で [1.1) 受診（通院）中である、2.2) 以前受診したことがあるが、現在は受診していない]を選択した者】

29. Q28 でそう答えた理由を自由にお答えください。*回答必須

30. 行政（自治体）の不妊相談や不妊支援全般に対する要望やお考えを自由にお書きください。*回答必須

要望・考え*

ご協力ありがとうございました。アンケートは以上で終了です。

今回のアンケートの回答をもとに、今後のサービス向上の参考にさせていただきます。

※閉じない場合はブラウザから閉じてください。