

不妊治療に伴う心理的葛藤とソーシャルサポート

— 不妊治療2症例を通して —

古里百合子¹⁾・辻丸秀策^{1,2)}・大岡由佳¹⁾
鋤田みすず¹⁾・福山裕夫²⁾

The Psychological Conflicts with Infertility Treatment and Social Supports — Two cases study —

Yuriko FURUSATO¹⁾, Shusaku TSUJIMARU^{1,2)}, Yuka OHOKA¹⁾,
Misuzu SUKITA¹⁾ and Hiroo FUKUYAMA²⁾

【要約】現在、不妊治療^(注1)を受けている人は、1年に推計28万5000人といわれている。不妊治療は、この20年間の間にめざましい進歩を遂げている。しかし様々な新技術の影で、多くの葛藤も生まれている。葛藤の背景には、「結婚したら子供を生むのは当然」という潜在的な意識や、治療を辞めたら後悔するという不安、また最近では妊娠を望む女性の年齢が高くなり、年齢的限界によるものなどがある。

一方、不妊に悩む人、不妊の問題を抱えた人のためのソーシャルサポートの一環として、産婦人科医や看護師などで行く「日本不妊カウンセリング学会」が2002年秋に設立された。国も2004年までに各都道府県に「不妊専門相談センター」を1ヶ所設置する予定で、2003年4月現在で28ヶ所設置された(九州では佐賀県の中部保健所と大分県の大分県立病院内に設置されている)。また国は「我が国における今後の不妊カウンセリングのあり方」の中でカウンセラーの他に「生殖医療コーディネーター」「不妊看護認定看護師」「遺伝カウンセラー」の役割を掲げ、生まれてくる子どもを養育するための社会的安定度などを調査する上でソーシャルワーク的かかわりが必須だとし、社会福祉士や精神保健福祉士にも期待を寄せている。

本稿では、不妊治療に伴う心理的葛藤とその背景、さらにはソーシャルワークの立場から、不妊をどう支えていけるか等について、症例を通して検討を行い若干の考察を加えた。

【キーワード】 Psychological conflict, Infertility treatment, Social support

はじめに

厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所が、2003年5月28日にまとめた「結婚と出産に関する全国調査」によると、夫婦が予定する子供の数は、平均2.13人と、過去最低を記録した。結婚4年以下の新婚夫婦では、1.99人と初めて2人を下回った。理想の子供数は、平均2.56人であり、これに対し、実

際に生むつもりの子供数は、平均2.13人であるが、2002年現在の出生率は1.32であり、理想と現実の差が広がっている。

これらの背景には、「現在は、育児しやすすくない社会」ととらえているところがあり、読売新聞社の「少子化」に関する全国世論調査によると、それは76%を占めている。また同調査によると、4組に1組の夫婦がこれまでに不妊を心配した経験を持つ事

¹⁾久留米大学大学院比較文化研究科

²⁾久留米大学文学部社会福祉学科

¹⁾The Graduate School of Comparative Studies of International Cultures and Societies
Kurume University

²⁾Department of Social Welfare, Kurume University School of Literature

がわかった(読売 2003, 5, 29)。実際に医療機関で検査, 治療を受けた事がある夫婦も, 全体で約13%, 子供のいない夫婦では25.5%であった。

わが国では不妊治療を受ける人が年間28万5000人と推計されているが, どの国でも10組に1組は不妊症のカップルがいるといわれている。それにとまって不妊治療は, この20年間の間にめざましい進歩を遂げている。しかし様々な新技術の影で, 多くの不妊治療による葛藤も生まれているという。葛藤の背景には, 「結婚したら子供を生むのは当然」という潜在的な意識や, 治療を辞めたら後悔するという不安, また上述したように, 「少子化だからがんばって生んで」という周囲からの重圧などがあるという。

ここでは不妊治療に伴う心理的葛藤とその背景, さらにはソーシャルワークの立場から, 不妊をどう支えていけるか等について, 症例を通して検討を行い若干の考察を加えてみたい。

症例呈示

症例1

〈Aさん 30代前半〉

20代前半に結婚し, 夫の両親と同居。長男の嫁として跡継ぎを期待されていることに戸惑いや嫌悪を感じていた。慣れない土地に住み, 家業の商店を手伝い, 近隣との付き合いも積極的におこなっていた。

結婚5年目頃, 夫の親戚が結婚の報告に来訪。「Aさんはまだ子どもがいないの?跡継ぎがいなくてはこの店の将来も不安ね。ご主人もお姑さんもさぞお困りでしょう」とAさんに笑顔で言葉を向けてきた。Aさんは「子供ができないことはそんなに悪いことなのか。なぜ他人からそんなことを言われるのか」と思った。

Aさんは不妊に悩む人たちのサークルがあることを知り入会。自分の思いを素直に話し, 相談にのってくれる友人も出来た。20代半ばで不妊治療を開始。Aさんは元来から生理が不規則であり, また夫は乏精子症であった。薬の副作用に悩みながら, タイミング法を半年施行したが, 妊娠には至らずその後人工授精を始める。しかしすぐ妊娠には至らなかった。

友人が応援してくれていたが, 夫の両親や親せきからは「どうしてうちには子どもができないのかし

ら。代々続いた商店がここでとだえてしまう。先代方に申し訳が立たない。」と言われていた。そして夫と話し合って体外受精を始めた。副作用に悩み苦しむ日々が続いた。強い薬を使っていたので, 腹水が溜まり入院。顕微授精でできた受精卵を凍結保存して使用した。妊娠しなければ夫婦2人仲良く暮らそうと話し合っていた。

治療を続けて5年, 女兒を出産。女の子で, 義父母が臨む跡取り息子ではなかったが, 今は孫をかわいがっているという。

症例2

〈Bさん 40代前半〉

結婚2年目の30代半ばから不妊治療開始。成功率が高いと言われていた, 数カ所の病院にかかったが成功しなかった。体外受精を10回以上行った。

3度目の体外受精は検査値も良く, 期待していたが着床しなかった。

何度試しても成功せず, 生めないという劣等感と不安で一杯になった。また, 正月になると, 友人から出産お知らせの子ども写真付年賀状が次々届いた。他のことを考えられないほど, 先端医療から占いまで, 効くと言われるあらゆる事を試みた。

40歳を目前としていた頃, 「これが最後」と治療を試みたが, 結果は同じだった。夫に離婚を切り出したこともあったが, 夫から「もう治療はやめよう。子どもがいない生活を受け入れて, ふたり仲良くやっていこう。」と言ってくれ, 夫に対する申し訳なさと, 「ああ。これで終えられる。」という安堵感を同時に感じたという。今は, 保育士の資格を活かして, たくさんの子どもたちのために絵本読みきかせサークルで活躍している。

考 察

不妊治療の心理的葛藤とその背景

自らも治療経験のある心理カウンセラーの赤城は, これまで100人以上の不妊治療例に応じてきた。症例1, 2からも示されるように, 多くが, 「治療を諦めたいが, 決断できない」という葛藤を抱えるケースであり, この時期が最も苦しい時だが, 抑圧された感情を出し, 不妊への否定的な思いこみに気付く

ことで、不妊の悩みから解放されていくと述べている。(朝日 2003, 4, 25)

葛藤の背景には、結婚したら子供を産むのが当然という、潜在的な意識や、治療を辞めたら後悔するという不安、周囲からのプレッシャーがあるという。また柘植によると、不妊治療で子供を持った人の割合は低く、厚生科学特別研究調査でも約30%、他の報告でも多めにみても40%である。残りの60パーセントの人たちは、医療の中で傷つき、自分はだめなんだ、異常なんだと思ひこみ、周囲からもそんな烙印を押され、医師の前から姿を消していく。「当事者は誰も、その60%に自分が入るとは思っていない。何度体外受精をしても成功せず、もうこれ以上続けていても無理だろうと思っているのになかなか諦められなくなる」。「ここで辞めたら自分にはいったい何が残るのか。今更新しい人生など拓けないのではないか、と現実を認めるつらさと将来の不安がある。妊娠の努力を放棄することに罪悪感を持っていて、頑張らない自分を許せなくなる」と柘植は述べている¹⁷⁾。

治療経験者の女性の手記によると、「様々な治療法が増えてきて、選択肢が増えたと喜んでいる人もいますが、私はなんだかますます世の中生きづらくなってきたなと思ってしまう。技術があるのに選ばなかった……それを、努力不足、なまけものと責められそうな気がするのだ……役割努力としての不妊治療という言葉をつかった人がいる。産めないという我が身の現実に薄々気付きながら、妻として嫁として努力しているという姿勢を見せたいがために通院している人も実際にいる。なんだか胸が痛い。」と語っている。

一方医師も「もうこれ以上治療法はない」とはなかなか言えない。不妊治療の専門医は新しい先端技術ができれば自分も使いたいと考えている。新しい技術を使う医師の方が優秀だという意識がある。そのため生殖補助医療をやってみたいという若い医師が増え、現在不妊治療は産婦人科の中でも非常に存在感を増してきているという。また若手を取り込むために、どんどん新しい技術を使おうとしている傾向にあるという。「しかし特に40歳を過ぎた方に対しての体外受精や顕微授精は出産成功率が非常に低く、出産にかなりリスクを伴う。しかし医師はその事実をなかなか言えない。」と柘植は述べている¹⁷⁾。

不妊治療を支えるもの（ソーシャルサポート）

症例1, 2に示されるように不妊治療を受けている女性は、辞めたくてもやめられないという葛藤にどんどん苛まれてしまう。そこで自分で結論に達するには自助グループやカウンセラーのサポートが必要となってくるであろう。

不妊に悩む人の相談体制を充実させようと、産婦人科医や看護師などをつくる「日本不妊カウンセリング学会」が2002年秋に設立された。生殖医療をめぐる技術は急速に進歩しているが、当事者の心のケアはおきざりにされ、不安や疑問に駆られる人は多い。同学会は不妊治療におけるカウンセリングを研究。当事者への接し方や治療内容をわかりやすく解説した指針を作成し「不妊カウンセラー」「体外受精コーディネーター」の養成や研修を行っている。カウンセラーは2003年現在375人。体外受精コーディネーターは「産んでも産まなくてもその人の価値は変わらない。多くの選択肢を示して、本人が自己決定出来るよう助言できる人が当事者には必要です。」と語る。国も医学的な相談や心の悩みの相談をおこなう対策や整備を検討している。2004年までに「不妊専門相談センター」を各都道府県に1ヶ所設置する予定で、2003年4月現在で28ヶ所ある。九州では佐賀県の中部保健所と大分県の大分県立病院内に設置されている。また国は「我が国における今後の不妊カウンセリングのあり方」の中でカウンセラーの他に「生殖医療コーディネーター」「不妊看護認定看護師」「遺伝カウンセラー」の役割を掲げ、生まれてくる子どもを養育するための社会的安定度などを調査する上でソーシャルワーク的かわりが必須だとし、社会福祉士や精神保健福祉士にも期待を寄せている。

フィンレージの会は、不妊に悩む人、不妊の問題を抱えた人のための、自助グループ（セルフ・ヘルプ）グループである。1991年1月「不妊、今何が行われているか」（1991晶文社刊）という本の翻訳、出版がきっかけとなって会が誕生した。フィンレージの会が目指すものは、大きくわけて次の3つである。

以下、フィンレージの会 ホームページより抜粋してみる。

『1 不妊について語り合える場、同じ立場の人同士が体験や痛みをわかちあえる場です。仲間との交

流を通して、不妊の問題を自分自身の中にとらえなおしていけるようにと考えています。

2 不妊治療や生殖技術のリスクや問題点を知った上で、自分にとって必要と思える医療、納得出来る医療が選べるように、知識を得たり、考えを話し合ったりする場です。

3 「子どもがいてもいなくても抑圧されず、差別されない社会」をめざしています。「産んで一人前」などの価値観に、そうではないことをメッセージしつつつけています。』

以上、当事者を支えるカウンセリングや自助グループなどのサポートについて述べてきた。奇しくも不妊治療に関する法律が二つ制度に向けて動いている(2003年6月現在)。

一つは第三者のかかわる生殖補助医療に関する法律であり、これは国内初の代理母が報告された2001年から厚生労働省の専門委員会設けて検討しているものである。2003年4月夫婦以外からの卵子、精子、胚の提供を認め、代理母を禁止する事などを含めた最終報告が提出された。

もう一つは2003年6月、「少子化対策基本法」である。これは妊娠や出産を国が支援して少子化対策にあたるための法律である。法の前文には「子どもを産み育てる者が共に誇りと喜びを感じることでできる社会を実現し、少子化の進展に歯止めをかけることが、今、我らに強く求められている。生命を尊び、豊かで安心して暮らすことのできる社会の実現に向け、新たな一步を踏み出すことは我らに課せられている喫緊の課題である。」と求められている。

柘植によると、「これは国のため、社会のために子を産むことに重点がおかれ、産めない人や産まない女性にますます心理的圧迫をかけるもの」という。またフィンレージの会有志により提出された意見書では、「……産み育てることに誇りを感じる社会というのは産めないや産まない人を、一段劣った存在として見下げる社会、責任を果たしてないかのようにみなす社会のように感じられます。……少子化が叫ばれる昨今、子どもを持ってない、持たない男女は、社会の責任を果たしてないかのような気分させられます。産んで一人前、家族を持って一人前という価値観は根強く、子どもを持ってない、持たない男女は半人前、未熟といった言説に外からも内か

らも苦しめられています。……」と述べている。

不妊や不妊治療そのものによるストレスのみならず、こうした社会的重圧によるストレス、一結婚した夫婦で子どもが欲しいのにいないのは不幸であるともいわんかのような社会的通念一、まさに不妊問題の本質が浮かび上がってくる。生殖技術の進歩の根底には、これらの考えが入り込んでいる。不妊の悩み、苦しみ、ストレスは、今まで以上にいくら高度な先端技術が進み、治療を続けても、それだけでは解決できない問題であると思われる。

おわりに

不妊の悩み(特に女性)は、その国の文化的背景や社会的価値観と密接に絡んでいる。解決方法を医療技術だけに求めても解決できず、社会的な問題として捉えていく必要がある。実際、不妊治療を受けて出産できたとしても悩みはつきることはなく、やっと生まれたから、「よい母親でいなければ、よい子に育ってほしい」と過剰な期待をかけて育児ストレスがたまるケースや、不妊治療を知らない周囲から、「さあ、ふたり目はいつ?」という言葉に傷つくことも多いという。

また今年、「生殖補助医療に伴う子どもの権利性の社会的支援に関する質的研究」という報告がなされたが、そこでは、生殖補助医療に伴う子どもの権利性を擁護するための社会的支援は、生まれた子ども、それを選択したカップル、及び提供者とその子どもに、それぞれ質的に異なるサポートが必要であり、それはソーシャルワークの領域にあると論じている¹⁸⁾。

そして不妊治療が増えている一方で、妊娠中絶が2001年は約34万1500件に達し、3年連続で前年より増えている。20歳未満の中絶が6年連続で増えており、全体の64%が20代前半~30代前半までの世代で占められている。様々な矛盾を内包する現代出産事情のきしみの中で少子化が進行している。(読売2003, 5, 22) また厚生労働省は「里親制度」について本格的な見直しをはじめているという。

いずれにしても不妊治療を受ける当事者のみならず、女性は、いや性別を問わず、私たちは、自分の人生を決定するのは自分自身であることを忘れては

ならないと思う。

文 献

- 1) ロバート・エドワーズ他 「試験管ベビー」 時事通信社 1980.
- 2) 内山喜久雄ほか 「働く女性のメンタルヘルス」 同朋社出版 1989.
- 3) 青木やよひ他 「私らしさで、産む産まない」 農文協 1991.
- 4) レナーテ・クライン編 「不妊 いま何が行われているのか」 晶文社 1991.
- 5) 宮 淑子 「不妊と向き合う 生殖技術・わたしの選択」 教育史料出版会 1992.
- 6) お茶の水女子大学生命倫理研究会 「不妊とゆれる女たち 生殖技術の現在と女性の生殖権」 学陽書房 1992.
- 7) ジーナ・コリア 「マザー・マシン 知られざる生殖技術の実態」 作品社 1993.
- 8) 丸本百合子 「体を語ろう～女から女へ」 廣済堂 1993.
- 9) 荻野美穂 「生殖の政治学」 山川出版社 1994.
- 10) 井上俊他編 「病と医療の社会学」 岩波書店 1996.
- 11) 丸本百合子 山本勝美 「産む 産まないを悩むとき—母体保護法時代のいのち・からだ—」 岩波書店 1997.
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部 「母体保護統計報告」 厚生統計協会 1997.
- 13) 金城清子 「生命誕生をめぐるバイオエシックス—生命倫理と法」 日本評論社 1998.
- 14) 今城かおり 「働きながら、子育て」 岩波書店 2001.
- 15) 柏木恵子 「子育て支援を考える 変わる家族の時代に」 岩波書店 2001.
- 16) リンダ・H・アントン 「『産まない女』として生きるあなたへ」 KK ベストセラーズ 2001.
- 17) 柘植あづみ 「婦人公論」 8/7号 44-47 2003.
- 18) 才村真理 宮嶋淳 「生殖補助医療に伴う子どもの権利性の社会的支援に関する質的研究」 社

会福祉学 第44巻第1号 34-45 2003.

19) 厚生労働省監修 「厚生労働白書」 2003.

注 釈

注1) 不妊治療

現在、不妊治療を受けている人は、1年に推計28万5000人といわれている。不妊治療とは、人工的に精子を子宮に送る人工授精や、体外で精子と卵子を受精させる体外受精などがある。1978年に英国で初めて成功し、日本では1983年に東北大学で成功したことを契機に広がった。体外受精で生まれる子どもは1万2000人にのぼり、1年間に生まれる子どもの約1%を占める。

そもそも「不妊」とは、「生殖年齢になる男女が、通常の夫婦生活を送っていて、一定の期間妊娠しないこと」をいう。一定期間とは諸説あるが、最近では1年が目安になっている。統計的に、結婚後1年以内に80%の人が妊娠し、2年までに90%が妊娠する。残りの10%が不妊症として、日本の場合は約200組が子どもができずに悩んでいるという。

治療は、原因やケースに応じて様々な方法がある。一般不妊治療とは、従来から行われてきた不妊治療のことを指し、タイミング法（排卵を予測し、すべての排卵日に性交渉をおこなう）、内服や注射によってホルモンを補充するホルモン療法、精子を子宮内に注入する人工授精などをいう。こうして一般的な治療で妊娠しない場合には、高度生殖補助医療に進み、この治療法には、体外受精胚移植（IVF・ET）や精子と卵子を一緒にして卵管内に戻す配偶者卵管内移植（GIFT）、卵子の中に精子を注入し受精させ、それを子宮内に移植する顕微授精（ICSI）などがある。

人工授精と排卵誘発剤による治療を2～3回行っても妊娠しなければ、高度生殖補助医療にはいるが、この時期になると、当事者も相当に精神的にも身体的にも、また経済的にも負担が大きくなるといわれている。人工授精からは自費扱いとなり、人工授精は1回1～2万円、体外受精や顕微授精になると、1回30～50万円といわれている。高度生殖補助医療に進むかどうかという点も含めて、治療も節目の段階をむかえる。