

氏 名 宮 田 久 枝
学 位 の 種 類 博士（社会学）
学位授与年月日 2005年3月31日
学位論文の題名 高度生殖医療における体外受精・胚移植を受療する女性クライアントの意識構造

【論文内容の要旨】

1. 本論文の要旨

生殖は種族保存のための自然の営みであるとされ、それを現実化することの困難な不妊の事実も古くから存在する問題である。しかし、今日における科学技術の発展は、不妊のために子どもをもつことができないと考えられてきた夫婦にその可能性をもたらす高度生殖医療という分野を産みだし、急速に発展・普及されつつある。それは、今日のわが国における少子化のもとで肯定されてきつつあるといえるが、しかし技術的にも不完全であり、妊娠を確実にもたらすものでもなく、医療費も高額で、特に女性の身体にさまざまな影響を及ぼす可能性をもっている。

本論文は、このようなきわめて現代的な問題に対し、助産師として臨床的に関わってきた経験にもとづいて、不妊に直面し、しかし不妊治療の高度化による可能性を求めて揺れ動く夫婦に対して医療者や社会がどのような支援を行っていくべきかを明らかにすることをめざし、不妊治療の主となる女性クライアントの意識とその構造を探ろうとしたものである。

2. 本論文の構成

本論文の構成は以下の通りである。

序章 不妊治療に対する意識

1 節 問題の所在

2 節 研究目的

3 節 研究方法

1 章 女性と不妊

1 節 女性と結婚

2 節 女性と不妊症

2 章 不妊治療における高度生殖医療の現状

1 節 不妊治療とは

2 節 高度生殖医療の現状

3 章 高度生殖医療に対する国民の意識

1 節 高度生殖医療に対する国民の意識

2 節 高度生殖医療に対する意識調査—大学生を中心に

4 章 体外受精・胚移植を受療する女性クライアントの意識（その1）

1 節 不妊治療を受療するクライアントの意識

2 節 体外受精・胚移植を受療する女性クライアントの意識調査

5 章 体外受精・胚移植を受療する女性クライアントの意識（その2）

1 節 女性クライアントと語り

2 節 Aさんの語り

3 節 Bさんの語り

終章 体外受精・胚移植を受療する女性クライアントの意識構造

1 節 この研究で知り得たことと仮説

2 節 今後における研究課題

3. 各章の要旨

1章では、現代女性の結婚・出産に関する意識を中心に、不妊あるいは不妊治療がどのようにとらえられているかを論じたものである。というのは、現代社会においては、結婚観も変化し、仕事との両立を希望する女性も増加し、子どもを財産の継承のために産むという意識も薄れてきている中で、子どもをつくることに対する意識も変化し、したがって不妊という事実に対する認識も変化しつつあるのではないかと考えられるからである。著者は、結婚年齢が高くなってきている背景を分析し、しかし女性の社会進出、家族の変容・多様化が進む中でも女性としての役割意識が根強く存在しており、結婚して子どもを産むことは自己実現をめざす発達のひとつの指標ともなっているとされている。そして、晩婚化に伴って、高齢初産はハイリスクであるとする情報のもとで、じゅうらいの「結婚—性—生殖—育児」という連鎖は崩壊して、「結婚=生殖」と1セットとして捉えられているとしている。

以上のことから、子どもをもつことは結婚した夫婦の多くにとって望ましいことと考えられ、不妊=子どもができない=人並みでないという意識は依然として強く存在しているとしている。

2章では、まず不妊治療の特徴を述べている。今日では不妊は病気であるという認識が一般化しているが、不妊は急の処置を必要とする疾病ではなく、放置すれば致命的なものでもない。また、診断も時間の経過と共に徐々にはっきりして来るという性格をもっている。つまり、不妊治療は、妊娠・出産を望む夫婦が積極的に求めることによって成立することになる。そして、実際には治療による妊娠は現状では約2割という可能性しかなく、明確に結果を予期できないものであり、しかし子どもを求める限り継続するか選択肢がないという性格のものである。

また、不妊治療は従来から行われてきた配偶子操作を精子のみとする「一般不妊治療」と体外で卵や胚を操作する新しい生殖医療技術、「高度生殖医療」に分けられるが、特に後者には概ね2つの困難点があるという。一つは、治療には一定の期間がかかり、晩婚化のもとで不妊外来を訪れる初診時年齢が高くなってきており、年齢を考慮に入れた個別的な治療が必要であること、そして二つには一連の治療1回につき35~40万円と高額であり、それを繰り返すことになると経済的に困難が伴うことである。

以上のような不妊治療の特徴と、高度生殖医療の問題点は、不妊夫婦にさまざまな精神的・心理的、経済的な問題を引き起こすことになるとしている。

3章では、高度生殖医療に対する国民の意識を問題にし、先行研究による調査結果と著者が実施した調査結果を紹介・分析している。

紹介している先行研究結果について著者が論評している点は、第1に、わが国の国民においては、「血筋の継承」が重視されていることである。すなわち「借り腹」（夫婦の体外受精による受精卵を第三者の子宮

で育て、産む）に対しては「認めてもよい」が相対的に高く、第三者の受精卵（胚）を用いた胚移植については認めにくいという結果であった。第2には、「一般論として（高度生殖医療の）各技術を認めてよいと思うか」の間では「わからない」という回答が多かったが、著者は、それは調査回答者が高度生殖医療をよく知らないからではなく、むしろそれをどう捉えたらよいかか難しいからであろうとしている。すなわち、ここでの調査対象は不妊の当事者ではない一般の国民であるが、高度生殖医療をどう理解し評価するかはかなり複雑な吟味・検討を要するものであると著者は主張している。

2節では著者らが2004年に762名の大学生男女を対象に行った意識調査の結果に基づいて考察している。その特徴的な点は以下の通りである。

第1に、大学生、とりわけ男子学生が自分の不妊について不安を持っていることである。すなわち、学生自身に「不妊となる可能性について考えたことがありますか」という間に「ある」と答えたのは男性23.3%、女性8.7であった。なお不妊を考えるきっかけは「メディア」、「喫煙」、「ただ何となくそう思う」の順であり、女性は「月経異常がある」がトップであった。

第2に、「子どもを望む」傾向は圧倒的（8割以上）であったが、不妊の場合、夫婦双方の血筋を確保できる方法に対して肯定的であり、「養子をもらう」希望は少数であった。例えば「借り腹」を一般的に認めるという回答はほぼ8割であった。

著者は、これら調査結果と臨床経験から、夫婦間の体外受精という高度生殖医療は妊娠への簡便で確実性の高い手段として、技術や倫理の問題を超えて、今や一般不妊治療化しているのではないかと述べている。

4章は、本論文のテーマである高度生殖医療を受けている女性クライアントの意識に直接触れる論述を行っている。

著者は、不妊治療を受けているクライアントの意識傾向についての先行研究を紹介した上で、不妊治療目的で外来通院中の女性272名を対象にした意識調査結果を明らかにし考察している。この調査は、被験者のいくつかの属性、とりわけ一般生殖医療を受けている女性と高度生殖医療を受けている女性の比較を行ったものであるが、その指標として自己肯定感尺度を用いて分析している。

自己肯定感尺度を用いたのは、先行研究において不妊治療女性クライアントの内に心理的負担感などストレスが高いことが伺われたことから、「自分が自分であって大丈夫」という自己受容の状況を測定することが有用であると考えたからである。

樋口善之らによる自己肯定感尺度は、自己肯定感を「自律」、「自信」、「信頼」、「過去受容」という4つの領域の因子によって構成されるものであるとし、それぞれの得点を算出し比較できるようになっている。

これら調査の結果明らかになったのは次の点である。

一般不妊治療受療者と高度生殖医療受療者を比較した結果、「過去受容」領域では差が見られなかったが、「自律」、「信頼」の2領域では後者の得点が高く、「自信」領域においては前者の得点が有意に高かった。なお、自己肯定感全体では高度生殖医療受療者の方が有意に高かった。なお、治療期間、治療開始年齢と自己肯定感得点の比較を行ったが有意差は見られなかった。

これらの結果について著者は、高度生殖医療受療者について、一般不妊治療を経てさらに困難な要因の多い高度な治療を選択しており、また身体的負担や経済的負担が重くなるため夫婦あるいは家族との関係

はより強固なものとなることから「自律」,「信頼」領域の得点が相対的に高く、しかし治療期間が長期にわたり、子どもをもつことへの期待を何度も裏切られてきているので「自信」を喪失させているのではないかと考察している。

高度生殖医療受療者は、一般不妊治療を経て、一般治療ではできない高度な技術を受けていることから期待をもって受療している、つまり期待があるからこそ受療しているのであるが、高度生殖医療は初めの1年間は検査などで費やされ、実際に治療が行われるのは1、2回である。治療の2年目に入り治療も2回以上になると期待は大きくなるが、3年になると治療費が家計を圧迫し始め、治療当初に抱いていた期待が疑われ出す。このような臨床経験と調査結果に基づいて著者はしばしば期待が裏切られる繰り返しはクライアントの自信をどんどん低下させ、鬱傾向に傾けることになると述べる。そうならないためには、治療はできるだけ早く妊娠となるよう最小限の医療介入で合理的に受領できるようにコーディネートする必要があり、他方で、不妊である自己を受容し、もしかしたら妊娠できるのではないかと期待にしがみつくことなく、子どもをもたない人生への転換ができるように支援することも必要であると結んでいる。

5章においては、高度生殖医療受療者の意識をさらに深く捉えるために、第4章の一般的・量的な検討に対し、「語り (narrative)」という方法によって質的検討をしている。

それは著者によると、量的調査によって言い切れない事柄、潜在しており社会的に理解してもらいにくい問題と事柄、あるいは問題化する前の状況などを明らかにしていくためには、事例による「語り」によって表現されている微妙な部分に着目することが重要であり、その意味によるさらなる精緻な実証分析により女性クライアントの意識構造を解き明かすことが可能であると考えたからである。

著者は、8名の女性クライアントに面接し、「語り」を聴取・収録しているが、本章ではその典型として2名のクライアントの「語り」をもとに高度生殖医療受療者の意識を探ろうとしている。なお、考察においては他のクライアントの証言も部分的に利用している。

主として取り上げたのは、一人は、既に36才になり、不妊治療期間は5年で途中から高度生殖医療受療者となったAさんで、治療2年目に原因が男性にあることが判明し、現在も治療を続けているケースである。もう一人のBさんは、26才で、結婚と同時の検査によって女性に不妊原因があることが判明し、直ちに治療を開始して第1回の治療後妊娠が成立し、無事子どもが産まれたケースである。

「語り」の具体的内容は省略するが、いずれも1時間以内の面接を3回行い、詳細な証言をもとにして、高度生殖医療を受けるクライアントの意識について論じている。

それによると、Aさんは「自己実現の一つとしての妊娠」への方法としての治療の典型である。すなわち、若い頃から自分の人生設計をもち、その一環として結婚して「自分の」子どもをもつという計画実現のために治療を行っている。このようなクライアントの場合、治療が長引くにつれ、仕事に集中できず、焦燥感、そして自信の喪失を招くことになる。それは、Aさんの自己実現を妨げることになるので、人生の転換の必要を迫ることになっている。したがって、目標そのものをかえるか、場合によっては男性不妊であるので新しいやり直しをすべきか自己決定を迫られている。

一方Bさんは「家族をつくるための妊娠」への方法としての治療であるという。彼女の場合、早くから検査を受けて自分の不妊を認識し、愛する夫との家族としての子どもを得るには高度生殖医療を受けることは妊娠する唯一の方法であった。若く経済的にも非力な状態でしかし子どもを得たいがために生活の工

夫をし、治療における副作用についても覚悟して辛抱し、希望を叶えたのであり、さらに2人目、3人目の子どもも産みたいと計画している。このようなケースは早く手を打つことの重要性を示唆している。

終章では、これまでの論述をうけ、とりわけ4章と5章の結果を統合してまとめている。

述べてきたように、不妊医療はいきなり高度生殖医療を施すことになることは少なく、初期には基礎体温の測定、タイミング療法といわれるような自然な方法で妊娠をすすめ、経過と共にこの段階のままでは妊娠できない状況を知って、不妊原因が診断された場合は経口排卵誘発剤、黄体ホルモン充填療法などホルモン剤による治療が併用され、それでも妊娠に至らない場合に高度生殖医療に移行するという経過をたどることが多い。このような過程の中でクライアントはその意識を変えていく。

著者は、その意識構造について次のようなサイクルを仮説的に提起している。すなわち、不妊治療の開始にあたって、それは夫婦・家族との「信頼」関係を基盤とするものであり、女性クライアントが自分であることを肯定する。そして、高度生殖医療を受療することは「子どもをもつ」ことの正当性として「自信」に裏づけられたものであり、それは治療への「期待」につながる。しかし、高度生殖医療についての説明や経済面での困難などを聞き、クライアントに「覚悟」をもたらす。そして「覚悟」によって「期待」は抑制され、個としての「自信」を保つというのである。

この意識構造自体は仮説的なものであるが、著者が強調するのは、医療者がこのようなクライアントの意識をしっかり把握し、人間に対する医療であるべきことであり、これまでの医療が人間の生活という視点を十分に持ちきれていなかったのではないかと指摘する。例えば以下のようなものである。

1. 不妊治療はこれまで何とかしてクライアント夫婦が「我が子を抱く」ことができるように、妊娠率を高めるべく医学を進歩させてきた。しかし、治療の現実の中では女性クライアントの不安定な精神面、夫婦間の諸問題などが生み出され、その面での支援抜きでは育児の困難をもたらすことも少なくない。
2. 医療者は、治療が長期にわたると加齢による妊娠率の低下や精神的負担などが高まるため、短期間に、女性の性周期に合わせて集中的に受療することを望み、その通りにしないクライアントは対応しにくいと感じてきたのであるが、しかしそれは、不妊であるが故にさまざまな不安や劣等感などから起こしていた人間の反応であることを認めて対応する必要がある。
3. 女性クライアントが「不妊と共存する」ことによって初めてできる新たな自分への切り替えをもたらすことが必要であり、まず、不妊と向き合えるように支援することが必要である。

なお、著者は論文の最後に、研究課題として次の2点を提起している。

第1に、子どもをもつことが選択される世の中で、子どもがなかなかできない状況は、クライアント夫婦が子どもをもつことの意味を問われる機会となる。医療者はじゅうらいの規範のように夫婦が子どもをもつことは当然であると認識して不妊治療を行うのではなく、子どもをもつことの意味を明らかにし、結果として産まれた子どもが虐待にあたりしないような支援を行う必要があるのではないか。

第2に、医学がバイオテクノロジーの発展によって遺伝子にまで介入できるようになった。じゅうらいの不妊治療がめざすものは妊娠の成立・出産であったが、これからの医療は今こそ人間を対象とするものであることを認識し、クライアントに寄り添う姿勢をより強くもつ必要があるのではないか。

【論文審査の結果要旨】

2005年6月13日に行われた公聴会に引き続き、審査委員会を開催した。

審査委員会では公聴会での質疑応答をもふまえ、著者の論文について審議し、評価できる点と若干の問題点を明らかにした。

本論文は、問題意識がきわめて明確であり、しかもすぐれて現代的な課題にチャレンジしようとしたものであり、助産師としての臨床機会をもったものでなければなしえない独自データ等をもとにいくつかの新しい提起を行ったものであると評価することができる。

第1に、高度生殖医療は、分子レベルの物質を操作するという、20世紀後半以降の新しい科学技術をもとにしたものであるが、技術的な問題に加え、倫理的にも検討すべき多くの課題を抱えたものである。それは、不妊の夫婦に子どもをもたらすという新たな可能性をもたらしつつあるが、現段階では希望するクライアントの約20%程度の妊娠を実現させるにとどまっており、実現に際しても親子関係、家族関係に關しての従来とは異なる新しい問題を提供するものでもある。このような、社会的に大きな関心を持たれているテーマであるが、著者はこの問題を女性クライアントの意識に焦点を当て、そこからこの問題にアプローチしようとしたものであって、切り口そのものがユニークであり新鮮である。

第2に、不妊治療は、一般の疾病に対する治療とは異なり、応急の処置が必要であるだけでなく、治療を行わなければ致命的であるということもない。そのため、子どもを欲しいと願う夫婦が積極的に選択し希望することによって成立する治療であるという特徴を持っている。したがって、この問題は、結婚観、家族観などが変貌しつつあると言われる現代社会において「子どもをつくる」ことがどのような意味を持っているかを問うことになるのであるが、著者は現代社会の中で女性のおかれた社会的位置や、生き方に関する意識などについて論究し、従来の家にしばられた中で性の役割にとらわれているのではなく、むしろ自分自身の自己実現を目的として子どもを産むことを希望する女性が増えているなどとして、不妊治療の目的の多様化を提起していることも興味深い。

第3に、高度生殖医療に関する国民の意識について、とりわけ次代の親となる世代である大学生へのアンケートを通して、この医療についての知識が急速に高まってきていること、「借り腹」など高度生殖医療に対する肯定的態度も増えてきていることを明らかにしたことも、新しいデータの提供となっている。不妊治療受療者への調査によって、自己肯定感尺度を利用して自己意識を把握しようとしていることも新たなデータの提供として意義あるものである。

大学の男子学生の4分の1近くが自分自身の「不妊となる可能性」について考えたことがあるという調査結果など、著者が直接目的としたこと以外にも今後検討してみる価値のある研究テーマを提供していることも付記できよう。

第4に、本論文の最大の特徴は、高度生殖医療受療者への面接によって、クライアントの語りを通して意識のありようを質的に深く検討しようとし、一定の成功を収めていることである。著者も述べているように、問題がきわめて個人的なものであるが故に通常このような研究協力者を得ること自体が困難である。著者が助産師であるといっても、クライアントとの間に相当な信頼関係が築かれていなければ容易ではない。そのような中で相当数のクライアントに複数回面接して得た語りはそれ自体がきわめて貴重である。

第5に、著者は、全体を通して、高度生殖医療、ひいては今後の医療についていくつかの問題提起を行っているが、このことも臨床実践経験をふまえたものであり、貴重なものである。不妊治療の現場では、従来からクライアントが扱いにくいという医療者の感想がよせられていた。著者は、そのように感じるのはなぜなのかという問から出発してクライアントの意識の検討を行い、そこから医療者がどのような

