

不妊治療における患者の選択

～選択理由に関する事例研究～

拓植あづみ

はじめに

不妊が医療の対象として扱われてきた歴史は旧いが、生物医学的な知見の蓄積によって不妊原因の検査および治療方法が発達してきたのはこの半世紀足らずのことであるといえるだろう。種々の排卵誘発剤の開発、検査機器の技術革新、体外受精¹⁾ やさらに顕微受精²⁾ の登場など、これらによって不妊は治療できるようになったとされる。だが、実際には現在の医学で「治療」³⁾ できるものは限られている。体外受精の登場以来、不妊治療の発達が不妊の人たちの福音のように喧伝され、医療者（とくに医者）の言う「[患者]⁴⁾ のため」という言説が、新しい生殖医療技術に対する批判を封じ込める役割を果たしているときえ感じることもある。また体外受精などの新しい技術が応用されていく過程を見ると、現在の医療や医療技術の発達が本当に「患者のため」に行われているのか疑問を抱くこともある⁵⁾

それでは逆に新しい医療技術の応用を批判する側はどうかというと、当事者の状況や心情に対する理解からかけはなれたところで自己の価値観を絶対であるかのようにして議論を展開する傾向があることは否めない。バイオエシックスまたは生命倫理という概念が日本に紹介されて久しいが、生殖医学に関する問題を考える際に「日本人」の共通の「倫理」観が存在することを前提として議論がすすむ傾向があり、価値観が多様化しつつある現在の状況にそぐわないことも少なくない⁶⁾。

つまり、従来の新しい不妊治療技術の応用をめぐる議論は、「患者のため」という言説を携えて推進する側と「日本人」の「倫理」観を盾に反対する側との間での倫理が擦れ違ってきただけというは言い過ぎだろうか。

患者はなぜ不妊治療を受け止めることに決め、どのように医療機関や医者を選び、治療方法を選択しているのか。「患者のため」として日夜診療や研究に励む医者を患者はどう評価しているのだろうか。そして「日本人」に共通の「倫理」観があるとすれば、それをもっているはずの患者は新しい不妊治療技術に対してどのような意識をもって

いるのか。

このような問題意識から、本報告では不妊の当事者が不妊治療に関する様々な場面での選択をどのように行っていたのかを知り、そこから医療の現状について考察するための資料を提示する。さらに新しい技術とそれをとり巻く社会・文化とが干渉しあう場で生じている現象についての分析を試みる。

I 研究の方法

1. 本研究の目的

患者はひとり人間総体として医療に関する選択をしていくのであり、決して医学的合理性のみで治療に関する決定を行っているわけではない。特に不妊治療においては医療の内外での様々な要因が治療に関する決定に大きく影響していると推察される。本研究は、不妊治療を受けている（受けたことのある）女性患者が、医療に関する選択をしてゆく際にどのような要因が決定に影響を及ぼしているかを個々の事例から把握し、そこから、現在の医療および不妊治療の問題点と新しい技術と人間との関係性について考えることを目的とする。

2. 調査方法

筆者は1991年8月から1994年3月までの間に、継続的な不妊治療の経験がある女性11人を対象にして、不妊治療の体験とそれに対する考えに関して直接面接・自由会話方式の聞き取り調査を行った。

聞き取り調査には一人あたり約3時間（最低2時間から最高5時間、1～2回）を費やし、会話は原則的にテープ録音して、それを文字化したものを資料として用いた。またテープ録音できなかった部分は、筆者が採ったメモを資料として用いた。それらに加えて、調査対象者と調査者の間で行き来した電話や手紙等の記録を補足資料として用いた。

3. 調査対象者

調査対象者は継続的な不妊治療経験のある女性

という条件で調査者が直接知り合ったり、知人から紹介された人たちである。女性に限った理由は不妊治療の対象となる原因が男性側にあっても女性であることが圧倒的に多いという理由に加え、調査者が女性であることから女性同士の方が話が聞きやすいという考えからである。調査地域が関東地方と中国地方に偏っているのは調査者の知人からの紹介による偏りと調査者の時間的・金銭的都合による。継続的な治療経験という条件を設けたのは、検査段階や1、2回の排卵誘発で治療を止めたり、妊娠した人を省くためである。

調査対象者の選出にあたりそれ以外の条件（例えば、年齢・不妊原因や治療方法、治療に対する考え等）による作為的な選出は行っていない。

1) 調査対象者の基本的属性（表1参照）

調査対象者は聞き取り調査時の年齢が28歳から45歳、夫の年齢は30歳から44歳であった。居住地は関東地方が7人、中国地方が4人である。学歴は高校卒1名、高卒後専門学校卒3名、短大卒3名、大学卒3名、大学院修士過程修了1名であり、特に偏りはない。調査時の職業はフルタイム労働が1名（うち専門技術職1名）、自営が2名、パートタイム労働が8名（うち専門職1名）、無職が1名である。

表1 調査対象者の基本的属性

	調査時 年齢	学 歴	職 歴	婚姻歴・婚姻期間 (年)	夫調査時 年 齢
A	28	高校卒	OL(結婚後1年で退職)→事務パート	初婚・4年	30
B	29	高卒後専門学校	理容師(結婚後も店を替わって継続)	初婚・4年	43
C	32	高卒後専門学校	産院助産婦(結婚退職)→看護婦(パート)	初婚・4年	31
D	33	短大卒	幼稚園教員→事務パート→結婚→事務パート	初婚・8年	36
E	33	大学卒	広告代理店(結婚退職)→家で保険代理店	初婚・6年	33
F	33	短大卒	保母(臨時)結婚退職→ベビーシッター	初婚・8年	36
G	34	大学卒	公務員(結婚・引越により退職)→在宅の仕事	初婚・8年	34
H	35	短大卒	実家の旅館手伝い(結婚退職)→主婦→パート	初婚・9年	37
I	37	大学院修士終了	米国の大学で日本文学と日本語の講師→非常勤	初婚・5年	39
J	38	高卒後専門学校	服飾の営業(結婚退職)→保険外交員→主婦	初婚・7年	34
K	45	大学卒	企業の研究所研究員	初婚・10年	44

2) 調査対象者の不妊に関する属性 (表2参照)

調査対象者が診断された不妊原因は、表2に示したように多様である。主として女性側に不妊原因があるとされる事例は6例、主として男性側に不妊原因があるとされる事例は2例、両者に原因があるとされる事例が2名例、原因不明(機能性不妊)とされる事例が1例だった。

不妊治療の方法について簡潔に述べると、11人中、排卵誘発のべ11人、AIH⁷⁾のべ7人、AID⁸⁾の

べ1人、マイクロサージェリー⁹⁾のべ1人、GIFT¹⁰⁾のべ3人、IVF¹¹⁾のべ5人、顕微受精のべ1人であった。

不妊治療の結果は、AIHによって妊娠・出産した人が1人、治療期間中に自然妊娠・出産した人が1人であった。よって1回目の聞き取り調査時に子供がいたのは11人中1人、妊娠中1人、治療中7人(うち1人は聞き取り調査後妊娠)、治療休止中1人、子供ができなかったが治療をやめた人が1人だった。

表2 調査対象者の不妊に関する属性

	妊娠歴	治療年数 (のべ)	不妊原因	主な治療歴
A	なし [聞き取り調査後自然妊娠]	2年半	子宮内膜症、黄体機能不全	排卵誘発・AIH・IVF
B	なし	3年	精子数が少なく精子運動率が低い	排卵誘発・AIH・GIFT ・IVF + 顕微受精
C	なし	3年	排卵遅延、精子数が少ない	排卵誘発・AIH・AID
D	なし	4年半	フーナーテストの結果が悪い(原因不明)	排卵誘発・AIH・GIFT
E	1回/調査時妊娠中	2年(途中3年間休止)	機能性不妊	排卵誘発・漢方薬
F	1回/調査時1児(2才半)あり	5年	黄体機能不全(卵巣嚢腫の結果?) 精子運動率がやや低い	排卵誘発・AIH
G	なし	8年	卵管因子(卵巣嚢腫・卵管水腫の結果)	排卵誘発・AIH ・マイクロサージェリー・IVF
H	なし	4年	子宮頸管粘液がやや少い精子数がやや少ない	排卵誘発・AIH・GIFT
I	人工妊娠中絶1回/自然流産1回/子宮外妊娠1回	3年	子宮外妊娠のため片側卵管しかない 卵巣嚢腫の結果片側から排卵しない	排卵誘発・通気/通水・IVF
J	流産1回	4年	子宮筋腫	排卵誘発・AIH
K	なし	10年	子宮が小さく子宮内膜の状態が悪い	排卵誘発・IVF

II 調査結果

この章では聞き取り調査時の会話を文字化した資料から 1) 不妊治療の体験、2) 治療方法に対する考え、3) 不妊と子供をもつことに関する考え、4) 妻から見た夫の対応、5) 周囲の対応、に分けてまとめた。さらに、第1回目の聞き取り調査後の調査対象者の意識や行動の変化等について、6) その後、としてまとめたものを提示する。

以下、この章では、ケース中の地の文は筆者が資料からまとめた文章を示し「」は会話からそのまま抽出した調査対象者の語りを示し、『』は調査対象者が他の人が語ったことを会話調で表現した部分、〈 〉は会話からそのまま抽出した調査者の語りを示す。() は、筆者が説明のために加えた注を示す。

ケース1 : Aさん 排卵誘発、AIH、IVF

A-1 不妊治療の体験

24歳で結婚後1年間仕事を辞められなかったために避妊をしていた。時々、不正出血があったので、仕事を辞めてから近所の産婦人科診療所にかかった。子宮内膜症と診断されて薬での治療を続けた。その頃は「まさか子供ができないなんて」思ってもみなかったが、なかなか妊娠しないので、友人から聞いた不妊治療をやっている診療所に転院した。そこの医師はとてもやさしかったが、治療方法は排卵誘発とタイミング指導だけだったので体外受精で有名な診療所に転院した。そのときは体外受精をしてでも子どもが欲しいと思った。だが、ラパロスコピー検査後AIHを4回目失敗し「次はIVFにしましょう」と言われたときには医師の前で「ワーッ」と泣いてしまった。

排卵誘発剤に対する反応が悪いとされて11日間注射(hMG)を続け、最後の3日間は2本ずつ(通常の倍量)打った。

IVFの採卵のために局所麻酔をしたが、排卵針を刺した際に激痛を感じて「いたいっ」と叫んだら全身麻酔に切り替わったが、そのときとても怖い幻想を見た。痛みと孤独感でうなされ、もう自分の世界に帰れないんじゃないかという恐怖の中にひとりである。採卵中、ずっと叫んでいたらしい。麻酔が醒めてから「怖かったよー」と取り乱して泣いた。自分でも子どもみたいだと思ったが我慢できなかった。看護婦がやさしく、ずっと付き添っていてくれた。

14個採卵したうち9個が受精した。事前にもらった説明書には、1回に移植する胚は3個までとし余分な胚は凍結保存するとあったのでそのつもりでいたが、移植の直前に「5個戻します」と言われた。一瞬「5つ子になったら困る」という気持ちがよぎり、思い切って「3つにしてください」と言ったら「いいですよ」ということで3個の胚を移植した。あとで考えると2個は凍結保存もできずに捨てられたわけだから、なぜ説明書どおりではなく5個にしたのか説明が欲しかった。

胚移植をした晩にもものすごい腹痛が襲った。夫が救急車を呼ぼうとしたが、1時間ぐらいで我慢できる程度になったので家で寝ていた。2日後から1日おきに着床を促す注射のために通院した。16日目ごろに妊娠判定の尿検査をすると言われていたが、その2日前から少量の出血があり(月経の)前兆だと感じて動揺した。

「ああじゃあ、当日までにくるなあと考えたけど。…(短い沈黙)…眠れないんですよ。あの、予定日ぐらいになると、もう、夜も怖くて眠れなくて…」〈(月経が)きたらどうしようかって?〉「そう。もう寝付きも悪いんだけど、寝たと思ったら1時とか2時とか3時とか4時とかにパパーッと目が覚めて、いちいち体温計っていたんですよ。まだ下がってない、まだ下がってないと思って」。

妊娠判定の当日の朝も体温はまだ高い、ままだだったので、期待と不安を抱いて検査に行った。

「先生のお部屋にいったら、なんて言われるんだろうなとか思って。おめでどうって言われるのかな、それとも駄目だったねって言われるのかなと思ったら、やっぱり案の定『反応がなかったね』ってひとこと言われたときは、わたしすごいやっぱり期待があったんですよ、結局のところ。そんなに前兆がきこった(きていた)としても期待はあって。なんかもう、血の気がザーッとひいたってうか、涙もでないですよ、もう」。「うそって。ここまで頑張ったのに、なんでなんで、とか思って」。「先生も一生懸命なだめてくれるんだけれども、もうこっちの耳からこっちの耳へ素通り。もう、何言ってんだらうって感じでねえ。それで『また頑張ろう』とか言われて『はい』とか言って」

受付けで看護婦にも慰められ、次の周期のための経口の排卵誘発剤を受け取り家に帰ってポーッとしていた。夫が職場から電話をかけてきたとき

には、悲しみがこみあげてきて泣いてしまった。頭では確率が少ないから駄目だと思おうとしていたものの、期待がはずれたショックは大きかった。

翌月に凍結保存してある胚の移植を予定している。移植だけなので痛みはほとんどないといわれているが不安である。

A-2 治療方法に関する考え

IVFを受けることになったときに躊躇したのは、子宮内膜症の治療で薬をかなり使っていたのに、さらに薬漬けになるのがいやだったから。金銭的にも、「1回のIVFに40万、50万というのは半端なお金じゃない」

子宮内膜症が不妊の原因だろうされていたがはっきりとはわからないこともいやだった。ラパロスコピー検査を担当した医師は片側の卵巣と卵管は嚢腫も癒着もなくIVFをしなくても自然妊娠も可能ではないかと言っていたが、そのときは早く妊娠したくてIVFを受けようと考えた。

A-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

結婚したら子どもができるのは当たり前だと思っていた。結婚前から甥や姪（実兄の子）と遊んだりして子どもは好きな方だと思うが、不妊だとわかるまではそれほど強く子どもが欲しいと意識していたわけではない。

自分で子どもを産みたいというよりも、子どものいる生活を経験したい。養子について考えたこともあるが、責任が重いので育てられるかなという躊躇がある。

A-4 妻から見た夫の反応

子どもができるのを期待しており非常に協力的である。IVFを受ける決心をしたところに夫の実家近くへの栄転の話があったが、そこへ引っ越すとIVFを受けられないという理由で夫が転勤を断った。IVFが失敗して辛かったときにも一生懸命なくさめてくれた。

養子についての話し合いはしたが、夫の実家は古い習慣を尊重しており、血縁を気にして養子は厭だと言っていた。また長男として育てているので家を継ぐことにも肯定的で「次男が跡を継ぐと家が潰れる」と言う。ただし、妻と実家との間の板ばさみになっているので辛い立場にあると思う。

A-5 周囲の対応

Aさんの両親は、最初、自分たちの娘が不妊だとは信じられないという様子だったが、いまは高価

な健康食品を送ってきたりして気遣っている。IVFを受けたころは心配して頻繁に電話をかけてきた。

夫の父は結婚前に亡くなっており、母と祖母がAさん夫婦が実家に戻って同居することを望んでいる。夫の家族には不妊であることも治療を受けていることも話していない。義姉（夫の姉）から、早く実家に引っ越して同居するように責められたこともある。子どもができたなら同居すると説明しているが、Aさん自身は生育地であるO市を離れて隣の農村部に移るのは気が重い。特に結婚したとたん長男の嫁扱いされたことに驚いた。「私は彼と結婚したんであって、家と結婚したんじゃないって態度にでちゃうから余計に実家とうまくいかない」

義妹（夫の弟の妻）とは、互いになかなか子どもができなかったこともあって仲が良かったが、義妹が妊娠・出産してからあまり連絡をとらなくなった。彼女の出産を祝福する気持ちはあるが、反面、義妹がとても気を使ってくれるのが「かわいそう」と同情されているように感じて厭だった。姑たちが孫をとてかわいがるのを見るのも辛い。特に義姉が、長男夫婦に子どもができなかったら次男夫婦が実家に帰って家の跡を継ぐべきだと言ったことから、義妹との関係がギクシャクしてしまった。義妹もその夫が跡を継ぐことを嫌がっている。

A-6 その後

2度目のIVFは凍結してあった4個の胚の移植だったので、採卵はなくほっとしたが、子宮内膜症で癒着しているせいか移植の際にもかなり痛みがあった。2度目も失敗したので採卵や胚移植の痛みを再び我慢する気にはなれず、不妊治療を休んで子宮内膜症の治療だけにすると医師に告げてそこをやめた。やはり友人に聞いた産婦人科診療所で子宮内膜症の治療に加えて不妊治療のタイミング指導だけを受けていたが半年後に妊娠した。

ケース2：Bさん 排卵誘発、AIH、GIFT、IVF + 顕微受精

B-1 不妊治療の体験

子どもが好きだったので結婚したらすぐにも子どもが欲しかったが、数か月しても妊娠しないので友人に相談した。友人が近くにある総合病院を薦めたのでそこにかかった。不妊治療について

は何も知らなかった。その病院は待ち時間が2、3時間かかり、通常は診療時間が内診も入れて一人10分くらい（問診は2、3分）で、それに関しては不満だがGIFT、IVFさらに後には顕微受精を始めたことや、担当医も看護婦も感じがいいことから、3年以上ずっと同じ病院に通院している。

担当医は無口で話がしづらいが、質問するとちゃんと答えてくれるし、速答できないときは次回までに調べておいてくれるので信頼している。

初期の検査で夫に不妊の原因があることがわかり「自然妊娠は難しい」といわれ、ショックだった。Bさんがあまりに落ち込んだので夫が慰めてくれた。

排卵誘発剤を用いてAIHを10回した。なかなかうまく行かないので市販の本などを買い、GIFTを担当医に相談するが「あなたの場合は体外受精じゃないと無理だな」と言われた。その後、担当医が学会から戻ってきて「最近ではGIFTの方が（IVFより）確率がいいみたいだから考えといて」と言われた（1991年）。すでに夫と相談してあったのですぐに「受けてみます」と返事をした。

GIFTの前に説明書が渡され、排卵予定日の前日に入院、夕方に排卵して精子と混ぜて3個ずつ両方の卵管に戻した。その晩はICUに入り翌朝病室に移った。残った卵子5個は別に体外で受精させ、うち1個が受精したので翌日に受精卵を卵管に戻すニューGIFTという方法も受けた。受精卵を卵管に戻した後3時間近く絶対安静といわれたので、トイレに行きたいのを我慢したので辛かった。本来は導尿してくれるはずだったが忘れられていたことをあとになって知った。

6日間入院して、毎日、採血と注射と内診があり、退院後も4日間は通院で同じことをした。その後は21日目に来なさいと言われて、大事をとって仕事を休んで家事だけしていた。

19日目の夜に微量の出血があり、不安でパニック状態になった。病院で知り合った人に電話で相談したら、翌日と翌々日は休診日だったが「先生に電話したほうがいいよ、とにかく今日は安静にして早く寝なさいよ」とアドヴァイスしてくれたのですぐに寝た。翌朝、もう月経とわかる量の出血があり「ああ、これはもう駄目だ」と思いつつも担当医に電話したら「休みが明けたら来なさい」といわれ、その日は一日伏せていた。

「悲しいとかそういうのはなくて、頭の中が真っ

白になって、ただお腹が痛い」「一日中、波が打ち寄せるような感じで（痛んだ）」。翌日になると「もう、すごい辛いのと悲しいのと悔しいのと、なんかいっぺんに来て、もうワアワア泣いた」「で、主人が（夫の）実家（車で30分くらいのところ）に用事があるって、私だけ置いて帰ろうとしたんですね。それで私、『おってほしい、おってほしい』とかって言ったんですけど、その時にワアワ泣きながら言ったんですけど、『もう仕方がないなあ』言ってねえ。それでもうほとんど逃げるように出ていったんですよ」<辛かったんですよ、彼もね>「うん、たぶん、見るのがいやだったろうと思うんですよ。それで一人になって、ただボーッとそのまま。もうその時は、ある程度泣いたらもうなんか、もう泣くのも疲れたという感じで、何もしたくない」

3カ月後にIVFを受ける予定なので現在は月に1回AIHを受けている。IVFはできるだけ早く受けたいが、夫がBさんの身体を気遣ってすぐに受けるのには反対している。

B-2 治療方法に関する考え

AIHを9回したあとGIFTをすることになった時、不安はあったが医師を信頼していたので抵抗はなかった。「もうとにかく何でも挑戦してみようというのあって、怖いもの知らずだったのかなって（笑い）」

男性不妊が原因だかAIDはしたくない。担当医もAIDについて言及したことがないし、夫とも相談したことがない。「AIDだと夫の子じゃないから、生まれたとしても夫とうまく行かなかったりするんじゃないか」と思う。

B-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

子どもが好きだったので高校生のときに保母になりたいと思っていたが、短大に進学する経済的な余裕がなかったことと、担任の教師に保母は採用が少ないので難しいと言われてあきらめた。結婚したらすぐにでも子どもが欲しく、結婚後1年経つ前に不妊外来に行った。

<どうして子どもが欲しいかとか考えたことがある？>「こう、なんて言うんか子どもがお腹にいて、お腹蹴ったとかいって、一度だけそんな感じ味わってみたい言うか…ほんとにねえ、かわいい、人の子でもかわいいから、もう自分の子になったらすごいかわいいだろうなと思って」。兄と歳が離れていたのでも小学6年生のときに甥が生ま

れた。「お正月とか夏とか帰ってきたときには、もう独占してました。ミルクあげたりとか、手がだるくても抱いてねえ」

養子はするつもりはない。夫の母も『そこまでしなくてもいい』と言う。「やっぱり自分の子じゃないから。それに、こう愛情かけてもねえ、その子がほんとに真っすぐに育ってくれるかどうか分からない。自分の子でも分からないから、他人の子だから分からない」「気持ちのどこかで自分の子じゃないからというのが絶対出てくると思うんですよ。もうそこでなんか、気持ちのズレなのか、子どもと親との気持ちのズレがきて、それでまあ、どうしようもなく、こう、あわなくなったりすることがあるから。そんなときに、はたしてねえ、養子をもらってよかったと思うかどうか…」

B-4 妻から見た夫の対応

夫は治療には協力的であるが、病院で採精するのは厭だと言っている。病院が近いので家で採精してBさんが持って行く。男性不妊であることに対してはショックだろうが、無口でそのことについて触れないのでよくわからない。GIFTやIVFに対しては副作用を心配して「そんなに無理してまでしなくてもいい」から身体のために半年ぐらいは間をあけるようにいう。「もう出来なかったら出来んでもいいからって（夫が）言うから、のんびり自分が納得いくまですればいいかって思っている」

B-5 周囲の対応

最初のGIFTが駄目だったときに、近くに住む実母が心配して電話をかけてきた。夕飯に誘ってくれたが行く気になれなく断った。話をしているうちに母親が電話の向こうで涙声になった。母親も辛いのだろう。

夫の母は跡継ぎや墓のことなどは気にしなくてもいい、養子まですることはないとってくれるので気は楽である。

近所の人から子どもができないことについてあれこれと詮索されるのが厭だ。

B-6 その後

1993年5月にIVF、その半年後にIVFと顕微受精を組み合わせたものを受けたがいずれも失敗。現在は夫婦共に漢方薬（担当医は漢方薬を信用していないようだったが、頼んで処方してもらった）を飲んで様子を見ているが特に改善された様子はない。現在の夫婦二人の生活も楽しいと感じる

が、今後も治療をつづけるつもりである。AIHの回数を重ねるばかりで焦りと諦めが交互に襲ってくるという状態である。

ケース3：Cさん 排卵誘発、AIH、AID

C-1 不妊治療の体験

結婚前は病院の助産婦だったが結婚退職した。子どもが欲しかったので「準備万端じゃなきゃいけないとみんなが言う（笑）」から専業主婦になった。結婚してちょうど1年後に夫婦で話し合って病院に行くことにした。近くに大病院がなかったことと、家から近いと顔見知り会うので避けて、車で30分くらいのところにある産婦人科と小児科のある病院にした。

まずCさんが不妊検査を済ませ、『排卵遅延と男性不妊（フーナー検査による）が少しありますね』と言われた。夫が漢方薬とホルモン剤を服用、妻は排卵誘発剤を使ってAIHを何度か受けた。

『次は子宮卵管造影しましょう』って言ってたんですよ。で、次に行くでしょ。で、そんなことまるっきり忘れてるんですよ。医者ともあろうものがカルテに書かないのかと思うでしょ。（子宮）内膜検査のときもころっと忘れてる。こっちから言えば良かったんだけど、やっぱり普通の患者さんとしてねえ、行きたかったし。こっちからなんてねえ、痛そうだしねえ、なんか、やってくださいっていうのもちょっと言いづらかった」。9カ月たってから突然、夫に泌尿器科のある病院に行くように指示された。泌尿器科での検査の結果、精液の状態が悪いので「こんな状態じゃ無理だからAIHを3回休みなさい」と言われた。泌尿器科で今までのAIHは無駄だったというように言われたので婦人科の担当医に対して不信感を持った。「それからなんかいい患者じゃなくなっちゃって」医師に文句をいうようになった。「やっぱその時期っていうのは焦りもあるんですよね」。「こう、ちゃんと治療して、その、順調に治療したいんだけど」検査や治療の方針を明確にしてもらえず、不信感が募った。

偶然、その担当医が開業したので担当が代わった。若い女性医師で頼りなさはあるが質問すると調べてきて答えてくれる感じがいい。

<感じがいいというのは？>「あの、卵胞がだんだん大きくなっていきますね、成熟卵胞に。それが、私はなかなか大きくなりませんが、

前の先生はね、なんかすごいね、もう軽蔑する感じで、こう、まだ大きくなりませんねえ、いう感じでね。どうゆうのかな。なんかこう、こっちはやっぱり大きくならなくてショックなのに。で、女医さんはね、まだ、大きくならないけどもう少し待ちましょかねとかね、あの、馬鹿にした感じが無いんですよ（笑）。

夫は泌尿器科で処方された薬を3カ月、さらに違う薬を3カ月服用した（薬は妻が2週間ごとに受け取りに通っていた）が効果はなかった。結局AIHを10回受けた後にAIHでは妊娠は無理だと言われ、年齢も考えて顕微受精かAIDについて医師に相談することにした。

まず夫婦で顕微受精の成功例が新聞に載った不妊治療専門医を訪ねて説明を聞いた。顕微受精をするためには排卵誘発剤をかなり使うので止めた。Cさんは以前に排卵誘発剤による過剰刺激症候群になり、卵巣が腫れて腹水が溜り寝込んだ辛い体験があったので、2度と同じ状態になりたくないという判断からだった。成功率が低いことと費用が高いことも影響している。費用のことは夫が『一生の問題だから気にするな』と言ったが、Cさんは成功率が低いので費用も気になった。さらに医師が自信満々に説明する様子から、自分とは相性が合わないと感じたという。

そのあとAIDを行っている他の病院を夫婦で訪れ、説明を受けてから必要な書類を集めて申し込んだ。もうひとつ検査を受けなければならないので、AIDはまだ受けていない。

不妊治療は一応35歳を目処にしている。「いつまでもダラダラと不妊治療を5年10年と続けるのは嫌だ」と思っているので、35歳までにやれるだけのことをやっておきたい。

C-2 治療方法に関する考え

AIHは可能性がないと言われてからも、「奇跡に頼るような気持ち」で何度か受けた。結局あきらめて顕微受精の説明を受けたが、卵子を多くとる必要があるためにかなり排卵誘発剤を使うことが心配だった、成功率が低く実験的な段階だと感じた、費用が高いことなどの理由から顕微受精ではなくAIDを選んだ。

夫は最初AIDに乗り気ではなく『もし、わしが子どもいらんいうたらAIDせんのか』と尋ねた。しかし、妻が過剰症候群に罹り辛そうにしていたのを知っているので、妻の身体のことを考えて顕

微受精よりもAIDの方がいいと思うようになったようだ。

Cさん自身はAIDと養子を比較するとAIDは「半養子（母子には遺伝的な関係がある）」であり、自分で産める、夫も妊娠中から係われるという点で養子よりもいいと思っている。

AIDをすることはどちらの両親にも話していない。

C-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

CさんはAIDを繰り返しても妊娠できずに「(自分に)妊孕力がないとされたらショックだろうな」と推察する。子どもを欲しい理由は子どもが好きだから育ててみたい、子どもを通して世界が広がると思うからだという。

助産婦になったのは子どもが好きだったという理由からではなく、叔母（夫を交通事故で亡くして女手で子どもを育てた）の影響で手に職を付けようと思ったから。でも助産婦やNICUで看護をした経験から、赤ちゃんは「どんな子でもかわいいと思う。」しかし、子どもが欲しいというのはまわりの影響を受けているだけで「案外できたらほっとかしたりしてね（笑）」ということも考える。

C-4 妻から見た夫の反応

夫は「嫁さんの方が先に倒れたら困る」と言ってAIDに同意したが、妻としては自分の身体のことだけを考えて意見を通してしまったようで、「打算的かな」と悩むことがある。最近では夫が「五体満足な子だったらいい」とか、「AIDでできた子でも育てているうちに似てくるかなあ」と言うのでほっとしている。

夫は子供はひとは欲しいと言っている。小学生にボランティアで野球を教えているので、子どもは好きなようだ。夫は、すぐ上の兄が幼いときに近所の子どものない夫婦から是非にと請われて養子に行ったことを高校生になってから知りショックを受けたという。それで夫は養子はまだ考えられないと言っている。

仕事のことについて話したり二人で遊びに行ったりして夫婦の会話はあるほうだと思う。夫は男性不妊のことを「気にしないいうか、気にしないようにしとるんかもわからんね」と言っていた。

C-5 周囲の対応

Cさんは二人の姉妹の妹だが、姉の夫は転勤が多く、さらに長男なので、両親はCさんを跡継ぎ

にしようと思っている。同居するか、姓をどうするかなど具体的なことは話していないが、姉に子どもがあってもCさんの子を待ち望んでいる。

子どものいる友人との会話で厭なのは、「それまで子育てのグチをこぼしていたのに『あなたたちは子どもがいらないから(子ども)欲しいでしょ』とか、『子どもは産まなくちゃダメよ』とか、『子どもがいらない人はやっぱり冷たい』なんて言われる。ひとの痛みがわかっていないのはどっちだろうとも思うけど、産んでても冷たいひとは冷たいし」

夫は末っ子で、兄たちに子どもがいるため親からは特に不妊のことについて言われない。ただし、実家が漁村で、古い慣習が残っているので親戚や友人などに「子どもまだかぁ」と尋ねられる。そんなときはごまかしたり言い訳めいた返事をするよりも「はぁ、できんねえ」って暗くならないように答えていると言う。

C-6 その後

その後、AIDを受けたが失敗。まだAIDを受けるつもりだが、以前ほど焦らなくなったのでのんびり構えているということだった。

ケース4 : Dさん 排卵誘発、AIH、GIFT

D-1 不妊治療の体験

結婚して1年半ほど経ったときに仲の良かった友人が結婚半年で妊娠したので気になって、近くで評判のいい産婦人科診療所にかかった。最初は夫に内緒だった。そこはお産が主だったようで、O総合病院に行きなさいと言われた。O病院では基礎体温の計測と、子宮卵管造影検査、採血および精液検査をした。検査の結果、Dさんのホルモン値(何のホルモンか覚えていない)がやや低いとだけ言われ、排卵日近くになったら病院へ行き頸管粘液を調べてタイミング指導を受けるという治療を半年間受けた。

医師や病院に不満があったわけではないが、「もう少し違う治療があるのではないかと思って」いたところ、Dさんの父が実家の近くにある不妊治療で有名な産婦人科診療所を職場の人から聞いてきた。往復5時間ほどかかったが、実家に寄れることもあってそこに行くことにした。申し込みをして2カ月後に不妊学級を受講してから種々の検査を受けた。子宮卵管造影検査の結果、卵管の入り口が癒着していると診断されたので、毎月、通気に通った。次にフーナーテストの結果、子宮

に精子が入って行かないと言われ、AIHを受けることになった。家から遠いことと夫の休みがとれなかったこと(夫が直接診療所へ行って採精しなければならなかったので仕事を休まなければならなかった)、さらに実父が亡くなったことなどの理由でAIHは3年間で8回しかできなかった。

この医師にはよく叱られた。初診のとき『今までどういうことをしましたか』と尋ねられて『『卵管は通っているけど、ホルモンの値が平均値だけど低いついていわれました』って言ったんです。そしたら『平均値だからそれはそれでいいんです。別に構うことはありません』とかって、も、しょっぱなから怒られてえ、涙流してえ(笑)。「(AIHの予定を立てる際に)この日は夫がこれないかもしれないって言ったら『仕事が大変なんですか病院(不妊治療)が大事なんですか』って」強い口調で言われた。ひとから勧められたので、医師には相談せずに薬局で漢方薬を処方してもらって服んだ。そのあと基礎体温がそれまで2相性だったのが乱れてしまった。それを見て『クロミッドを服みなさい』と言われたが、恐いので漢方薬のことは話せずに『父が亡くなったから精神的なこともあるのでは』と聞いたら『こんなことに精神的なことは関係ありません』って言われて(笑い)結局叱られた。

治療を3年間続けたので、1年ぐらい治療を休もうと思って通院を止めた。そこではIVFを行っていなかったし、Dさんも考えていなかったのでIVFの話はでなかった。

1年間休んでいる間に鍼灸師にかかったり気功師にかかったりしたが、特に変化はなく、結局、家から自転車で通える距離にある病院に通うことにした。そこに決めたのは以前通っていた診療所の患者たちが噂をしていたから。新聞にも病院の記事が載っていたらしい。

新しい病院では特にどこが悪いとは言われず、基礎体温をつけてクロミッドを服用、超音波で卵胞を見てAIHを受けた。そのころ生理痛がひどくなり、子宮内膜症によるチョコレート嚢腫と診断されて部分切除術を受けた。手術後にはGIFTを勧められたが夫がいい顔をしなかったのと自分もその気にならなかったから断った。

手術のあと不妊治療よりも内膜症の治療を優先してほしいと主治医に言ったが、内膜症の治療は長期かかり、不妊治療によって妊娠すれば月経が

とまるから内膜症が治ると言われて不妊治療を続けることになった。

クロミッド、クロミッド-HCG法からHMG-HCG法に排卵誘発法が変わったら過剰排卵になった。AIHはしたが妊娠はしなかった。翌月、医師の勧めで治療を休み、翌々月、同じ方法で排卵誘発をした。そのときは尋ねても「先生が『よーけ(成熟卵胞が)できた。いっぱいできとるぞ』と言われただけ」。排卵後にかなり腰が痛かった。その回のAIHでも妊娠しなかったので、再度GIFTを勧められた。

「(不妊治療に通っている)皆さんされているし。何回も受えている人もいるので、私も頑張ってみようかなと思って…」「(1回目は断ったが、2回目に医師からGIFTについて言われたときは)『ちょっと考えてみてくれ』って言われて、で、主人に言って、でえ、あの一『1回だけさせてくれん?』って言って、『うーん、したらまゝしてみようか』って」。

GIFTについての説明はGIFTやIVF-ETなどについてまとめて説明されているパンフレットが渡された。

「パンフレットをもらって一通り読んで、よくわからなくて」。<…(省略)…それはきちんと聞いた方がいいよ>。「うーん。私、聞こうと思ってても聞けないとか、(聞くタイミングを見計らっているうちに)あーあ(診察が)終わっちゃったとか、そうゆう感じ」

D-2 治療方法に対する考え

GIFTに対して夫がいい顔をしなかった理由は「お腹を切るっていうのが、そこまでしなくたってっていうのと、やっぱり金銭的にかかりますよね。その2つだと思います。」費用はパンフレットに35万円くらいとあった。

「普通に子どもが生まれて、普通に生活している人(にとって)は、もう、AIH(をするという)こと)だって、ほんとにすごいことだと思う」

<金の切れ目が治療の切れめと言った人がいました>。「(笑い)それはあります」

子どものいない伯母が心配して、後悔しないように今のうちにIVFで有名な病院でもどこでもかかれるように金銭的な援助をしてやった方がいいというようなことを母に言った。今のところ新幹線や飛行機で治療に通うのは大変だと思うし、時間もお金もかけて行ったから必ずできるものでも

ない。さらに夫がそこまで望んでないのだからと、援助は断った。

不妊治療のために新しいことをはじめると「今度こそは」と期待してしまう。今まで結局全部だめだったから、新しい病院に期待するところもあるが、もしも今の病院で頑張ってみようかなと思っている。

AIDは適応ではないので真剣に考えたことはない。養子縁組みも今のところ考えていない。

「夫には異母兄(夫の父の連れ子)がいて、義母がときどき(義兄のことで)愚痴をこぼすんです」。

また、実父は幼いときに両親をなくし母方の伯母のところで育ったが、子どものいない夫婦の養子になった。数年してその夫婦に実子が生まれたが、父は大切に育てられたようだ。だが、伯母(父の姉)は余所に預けられ苦労した。父も「(伯母は)ほんとにかわいそうだった」と言っていた。「他人の家で育つ苦労を見ているから、AIDに反対とか賛成とかいうのじゃないけど、いろいろな問題はあると思うんですよね」

D-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

<子どもが欲しい理由はいろいろあるだろうけど、一番は?>「子育てをしたい。普通のおしめを替えるとか抱っこするとか幼稚園の送り迎えとか…」

幼稚園の教員をしていたときに、子どもの外の部分はわかるが家にいるときの日常の(内の)部分がわからなかったので日常の部分を知りたいという気持ちもある。

(父や伯母の苦労が、母が病气なって看護した経験から)「そういうの見てるからやっぱり、(自分の中に)普通に結婚して、普通に子どもを産んでっていうのがあったと思うんですよ」、「普通の生活が一番だなと思うんですよね」

<子は鎚っていうけど、どう思いますか>「やっぱり子は鎚だって思う」

(違う箇所)義兄夫婦には子どもがいるが、義兄が無駄遣いをする事が多いこともあって夫婦仲があまり良くない。Dさんたちは子どもがいなくても夫婦仲はいい。「だから、皮肉なもんだねとは言うんですよ」

D-4 妻から見た夫の対応

不妊に関する事で妻が姑に対して気を使っているのだが、夫は全然気がまわらない。子どもが

欲しいとは口にだしては言わないが、赤ちゃんの
でるテレビ・コマーシャルや近所の子の話をして
いるときなどの様子を見ていると「やっぱり欲し
いんだな」と思う。

「子どものいない人生について夫婦で話しこと
がありますか？」「話せない、まだ」。「怖い？」
「うん怖い」

音楽の趣味は夫婦共通だが、無口な人で話合い
というものをあまりしない。Dさんが話す役で夫
が聞き役になることが多いが、家を立てるときは
二人でよく話し合ったので共同作業をしたという
充実感があつた。これから二人でできる共通の趣
味を持とうと思い、まず、夫が学生時代にやって
いたスキーをはじめた。

D-5 周囲の対応

「<やっぱ、(不妊で) 厭な経験みたいなのありま
すか> 「ひとから一人前に見てもらえないって
いうの？ 腹がたつし悔しい。産みたくなくて産ま
ないわけじゃないのに」。「姑からも無言のプレッ
シャーがある」

自分の母親でさえ不妊の娘の気持ちがわかって
いないと感ずることがある。

近所には幼い子を持つ同年代の人が多く、子
どもに関する話題が多いので会話に加われないこ
とや、不妊の人の気持ちがわかってもらえず、ち
ょっとした言葉や行為によって傷つくことがあ
る。例えば子どもの写真付き年賀状を見るのは辛
い。

伯母には子どもがないので、Dさんのことをい
ろいろと気にしてくれる。果物や野菜を送ってく
れたり、漢方薬や鍼灸がいいとか、以前看護婦だ
ったのでどこの病院がいいとかアドバイスしてく
れる。最近も母に、母が亡くなって(父親がすで
に亡くなっている) 家や土地は弟のものにな
ってしまうし、少しばかりの遺産を残しても仕方
がないのだから、不妊治療費の金銭的な援助をし
てやった方がいいというようなことを言ったらしい。
気にしてくれるのは感謝しているが、伯母に
振り回されていると感ずることもある。

D-6 その後

この一カ月後に受けたGIFTは失敗した。次回
はIVFを検討すると担当医から言われたが、現在
は治療を休んでいる。

ケース5 : Eさん 排卵誘発、漢方薬 → 自然妊娠
→ 出産

E-1 不妊治療の体験

結婚3年目に大学病院に行き検査をしたが原因
不明(機能性) 不妊と言われた。そのときの子宮
卵管造影検査の痛みがひどくて、もう二度とやり
たくないと思った。排卵誘発をして超音波で排卵
日を推定し、タイミング指導を受ける方法を数回
した。AIHの計画を立てたところ、同居していた
Eさんの父が病気で亡くなり、看護や葬儀後の雑
用などで病院に行かなくなった。

その後も仕事や本づくりのグループに加わって
忙しかったために治療は受けていなかった。3年
ほどして落ち着き、年齢も考慮して友人が通って
いた近くの大学病院へ行った。初診のときに不妊
治療の説明会の案内を目にして、当日、病院へ行
った。説明会はすでに検査を済ませて治療を受け
る人だけに限られており、Eさんはそれを知らな
かったので受付で断られそうになったが、粘って
参加した。

友人は検査を終えてIVFを受けるのを待ってい
る間に妊娠した。その友人は大学病院の他に、診
療所で漢方薬をもらっていたので、その診療所を
教えてもらって、冷え性にも効くという当帰芍薬
散をこちらから頼んで出してもらった。他にも友
人の勧めでカイロプラクティックに通った。

大学病院では、3年以上経ているので子宮卵管造
影の再検査が必要と言われて、いやだったが受け
た。他に血液検査や精液検査を受ける予定だった
が、検査を待つ間に自然妊娠した。その間も診療
所でもらった漢方薬を飲んでいたが、忘れること
も多く、効果があつたとは思っていない。

E-2 治療方法に対する考え

不妊治療の再開を考えていたころ、不妊治療に
批判的な本を読み、ホルモン薬が怖くなった。そ
れまで何も知らなかったので、治療に関しては医
者の言いなりになっていた。

治療を続けていたらAIHくらいなら受けたら
ろうが、(妊娠した) 今ではIVFはいやだと思
う。だが、医者に勧められれば「何も考えずに受けるか
もしれない」

E-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

本を読んだり、ひとの話を聞いたりして、自分
はどうして子どもが欲しいのかを考えた。その結
果「みんなが持っているから私も欲しいんだ」と

気が付いた。「ないものねだりだったんです」。

医者や患者が書いた不妊治療のサクセス・ストーリーと自分の検査体験とを比較して「違う」と感じた。女性センター主催の講座で知り合った人たちから「(自分の)子どもってそんなにかわいいと思えない」という母親の立場からの意見を聞いたことで、それまで自分の中にあった母性神話のようなものが壊れて楽になった。そのあと不妊治療に批判的な本を読み、フェミニスト・セラピーの「自分を知るトレーニング」に参加して女性の問題を考えるようになった。そういう経験のおかげで不妊だからといって落ち込まなくてすんだと思う。

E-4 妻から見た夫の対応

夫の姓を名乗っているが、妻が一人っ子で夫は三男なので妻の母と同居している。夫は不妊や不妊治療についてのEさんの考えを尊重してくれた。

E-5 周囲の対応

夫の一番上の兄のところも結婚5年目に子どもができ、次は流産したので、夫の両親も気を使っているのか子どもができないことでうるさく言われたことはない。

結婚してしばらく友人や知人から「まだできないの?」とよく尋ねられたが、月日が経つにしたがって言われなくなった。むしろ妊娠したことを伝えると「ずっとかわいそうと言えなかったけど、よかったね」という応対が多く、「やっぱりかわいそうだと思われていたのか」とわかってショックだった。本人が不妊のことをあまり気にしていなくても周囲からは同情されたり、偏見をもたれているということがとてもいやだった。

E-6 その後

インタビュー時妊娠7カ月で、その後無事出産した。出産の1年後に再び自然妊娠したが、妊娠4カ月で流産した。

ケース6 : Fさん 排卵誘発、AIH → 妊娠 → 出産

F-1 不妊治療の体験

20歳代前半に卵巣嚢腫と診断されてQ大学病院で部分切除術を受けた。その体験から結婚したらすぐにでも子どもが欲しいと思っていたが、実際に結婚したときには半年くらいは二人で自由に暮らしたいという気持ちもあり避妊をした。半年経ち、基礎体温を計ったところ高温期がないので、

結婚1年後には不妊治療で有名なR大学病院に行った。R大学病院のことはマスコミを通して知った。片道2時間程かけて遠い、ひととおりの検査を済ませたが、やはり遠いのでR大系列の総合病院を紹介してもらった。だが、若い先生ばかりで頼りなさを感じ、やはりR大系の個人病院に変えた。そこには大学病院から講師や教授がときどき診察に来ていた。

不妊原因としてはっきりとした検査結果がでたわけではなく、高温期が短いとか排卵が遅いとか言われなかった。AIHの段階で夫の精子運動率がやや低いとも言われた。

治療は経口(クロミッド)および注射(HMG、ヒュメゴン)で排卵誘発を行ってからAIHを受けた。夫の転勤で偶然R大学病院の近くに引っ越したので転院したが、治療法は同じなのに、それまで保険診療になっていたのが自己負担になり、排卵誘発のための注射(HMG-HCG)にも結構お金がかかった。結局、ベビーシッターのアルバイトの都合で続けて注射に通うのが大変だったことと、治療費のこともあり、排卵誘発をしないで自然排卵に合わせたAIHに変えてもらった。AIHを計10回した。10回目のAIHのあとも体温が上がらず諦めていたら、4日目から体温が上昇し高温期が三週間つづいた。病院へ行って妊娠を確認した医師が「よかったですねー」ととても喜んだのに違和感を感じた。治療を初めて5年以上たっていた。

妊娠した次は「流産したらどうしようとか、安定期に入ってから、万が一、障害があったらとか、死産になったらとか」心配が尽きなかった。

出産は実家の近くの病院にR大学病院の紹介状を持って行った。「AIH10回とか書いてあるでしょ。そうするともう、うちの子は大事な赤ちゃんってなるんですよ。Fさんの赤ちゃんは大事な赤ちゃんとか」

出産は経陰分娩の予定だったが、胎児の位置に不安があるので緊急の帝王切開になるよりも、「ようするに、お宅は大事な赤ちゃんだからって」最初から切ったほうがいいと言われて帝王切開になった。

満を持したはずの帝王切開だったが、手術中に胎児が逆子になったためになかなか取り出せず、やっと取り出したときには臍の尾が首にからまって仮死状態になりNICUに運ばれた(五日間入院)。「(実母に) つくるのも下手だし、産むのもへたく

そだし、みたいなこと言われるし(笑)」

生まれたのは女の子だった。大部屋に移ったら「なんか私より(過保護なくらい赤ちゃんを大事にしているお母さんが多く)、うちの子よりも大事な赤ちゃんがいっぱいいるの(笑)」

母乳教育の病院だったのに、母乳がでなくて落ち込んだ。産科は母乳を徹底していたが、子どもがNICUにいて小児科にかかっていたので、小児科の看護婦が医師と相談し、母乳が十分にでる人の余ったのをもらえるようにしてくれたので助かった。

退院して実家から自宅に戻り、母乳マッサージに通ったが、指導をしている助産婦から厳しく怒られることもあったので、育児の疲れもあって、マタニティー・ブルーのようになった。

[インタビュー時、子どもは二才三カ月だった]

F-2 治療方法に対する考え

<不妊治療が大変だったと言ったけど、何が一番大変だった?>「下手な先生にかかるとAIHでもすっごい痛かったり、出血したりして、そういうのはね確かにいやだったけど、どっちかっていうともう精神的なことですよ。先生に言われる、なんていうの、一言っていうか、一喜一憂でしょう。ああいうところへ行くと。あれがいやだったなぁ」

<もし、子どもができていなければ治療は続いていたと思う?>「思う」

二人目が欲しいが、子どもを連れて通院するのは大変だと思うのと、最近、ヨードに対するアレルギー反応ができたので子宮卵管造影検査が受けられないと思い通院していない。

「自然にできれば一番いいけど、誰かがくれないかなって言ってるの(笑)」<子育てが大変だとわかってても?>「みんながいうの、二人目は楽だって(笑)」

F-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

結婚前に不妊症に関する新聞記事を見て母親と話したことを覚えている。「(母が)結婚して子どもができないなんてとんでもない(笑)、とんでもないことだみたいな、たいへんがねえみたいな話をしてて」。Fさんは卵巣嚢腫の手術を受けた後だったので自分のことも心配だったが、医者から大丈夫だと言われていたために、さほど気にしていなかった。

結婚後ベビーシッターのアルバイトをテレビで

知り、電話帳で調べて連絡した。幼稚園教員と保母の資格を持っていたので採用された。資格は一生仕事が続けられると思ってとったが、実際には保育所で一年弱の産休の代理をただけだった。ベビーシッターのアルバイトは時給がいいことと時間の都合が付けやすいので不妊治療とも両立できた。

実家の親からも早く子どもをと言われ、後から結婚した夫の弟のところに子どもができたので「欲しいっていうんじゃないかって、いなきゃ困るっていうか…」(まわりが)いてもいなくてもどっちでもいいんじゃないっていう感じだったら、そんなにむきんなって病院なんて通わなかったんじゃないかと思うんですけどねえ」「だからほんとうにどうして自分で子どもをつくらなくっちゃいけないのか、ほんとにわからなくて」「自分のこう血をつなげていく、そういうの全然なかったから。それがないと、子どもって、なんか、どうしてつくるのかほんとにわかんないですよねえ」

今、子育てに追われてみて、子どもがいなかったときの自由さにあこがれる。不妊治療をしていたときから見ると夢がかなった状態だが「みんな子育てを楽しんでいるわけじゃないというのがよくわかった」。産んだとたん二人目を期待されて「一人産んだからって許してもらえないわけじゃないわよね」と友人と話す。

子どもができたからといって、妊の辛い体験を忘れたわけではない。いまでも自分は不妊だという意識がある。ただ、自分を含めて立場が変わるとひとのことを思いやれない状態になるということに気がついた。不妊の人はその立場でしか、妊婦はその立場でしか、子どものいる人はその立場でしか考えられないことが多いと感じる。

子どもを産む前には養子なんて育てられるわけがないと思っていたが、産んで育ててみて、よその子どもでも育てられると思うようになった。

F-4 妻から見た夫の反応

夫は結婚した当初に2、3年は子どもはいらなと言っていた。だが、不妊治療を5年も続けたので、高温期が続いた時に「(妊娠かも知れないので)もう少ししたら(病院へ)行こうと思う」と話したら。夫が「明日、行ってくれ」と言うので翌日行った。妊娠がわかったときには手放して喜んでた。

夫は子どもが寝てからしか帰宅できないことが

多い。夫に育児の愚痴をこぼしても「子どもと二人で家にいられていいね」と取り合わない。家事は多少手伝ってくれるが、育児はたまにお風呂に入れるのと遊ぶだけなので、「いいとこ取り」と文句を言っている。だから子育てに関する夫の一言が気に障る、「何にもしないのに、どうしてそんなこと言うの」と喧嘩する。

F-5 周囲の対応

子どもがいなかったときに他人から「お子さんは？」と尋ねられるのはお天気の挨拶のようなものだと思っていたので気にはならなかった。

妻の両親も子どもがいなかったことに関して口うるさかったが、夫が長男だったので夫の両親からいろいろと言われた。結婚6年目に妊娠したことを伝えたら「おとうさん(舅)に、これでやっと墓守ができたっていわれた(笑)」。夫の弟(次男)が両親の近くに住んでいるが、長男の方を頼りにしているのはわかる。「やっぱり長男の子はかわいいの(皮肉っぽく)」

両方の両親から子どものことを言われなければ不妊治療もやらなかったかもしれない。二人目を期待されているのもいやで「二人は頑張った方がいいねとか、別に他人からいわれるんならいいけど、身内から言われるとむっとしちゃって、あたしなんか、お舅さんに、じゃ、おとうさんがどっかできつてきてください。私、育てますからって(笑)」言ったことがある。

ケース7 Gさん 排卵誘発、AIH、マイクロサージェリー、IVF

G-1 不妊治療の体験

大学生のときに実家の近くにある診療所で子宮内膜症の手術(片側卵巣・卵管切除)を受けた。すでに現在の夫とつき合っており、彼も心配して医学生友人に子宮内膜症について尋ねて知識を得ていた。手術前には悪性の可能性もあるから、その場合には全切除すると言われて落ち込んだが、結局、卵巣も子宮に残ったので「残りましたから産めます」と言われ、「生き返ったような気」がして、不妊のことは気にならなかった。担当医から「しばらくしてから卵管の検査をした方がいい」とも言われたが、受けなかった。

手術後4年して26歳で結婚。結婚後も続けられる仕事だったのが夫の転勤によって仕事を辞めた。子宮内膜症の治療のためにかかった病院で不

妊検査を勧められて受けた。「それまで産めるとばかり思っていた」。フーナーテストの結果は良かったが、卵管水腫があり、マイクロ・サージェリーを勧められた。だが「もう手術はしたくない」という気持ちがあって断った。

図書館で不妊に関する本を借りて何冊か読んだ。その中に体外受精に批判的なノンフィクションがあり、体外受精はまだ実験段階だと判断した。借りた本の中に不妊治療をしている医師が書いた本があり、そこに卵管水腫の人が通水治療と水泳によって妊娠したケースが紹介されていたので「これだっ」と思い、何時間もかけてその著者の診療所に通った。子宮卵管造影検査を受けてから通水治療をし、食事や運動など生活面での注意も受けた。IVFやマイクロ・サージェリーはいやだったので、この方法がいいと思った。

2度目に子宮卵管造影をした際に、右側の卵管(切除してすでない)が通っていると診断されたので、「左側から造影剤が漏れて、そう見えるだけではないか」と指摘したら、「患者が医師をやれば、あの、医者はいらないみたいなことを言ったのよね」

そのころ友人が通院していた病院のGIFTの成績がいいとして新聞にとりあげられていたので、診療時間を尋ねるために電話をかけた。日曜にもかかわらず、不妊治療の担当医につないでくれた。医師と話をして感じが良かったので、遠かったが5、6回通った。子宮卵管造影検査とラパロスコピー検査をした結果、GIFTよりもIVFをした方がいいと言われた。夫と相談して、それしか方法がなければいつかは受けるけれど、今は成功率が低いので止めようという結論になった。それを医師に伝えて、家に近い病院を2軒紹介してもらった。2軒のうち1軒はIVFを行っている総合病院で、もう1軒はIVFをやっていない開業のS診療所だった。「(IVFしかないと言われてそれを受ける気持ちがないので)諦めみたいな感じだったのでね、それで近いところにしたの」という理由でS診療所を選んだ。

S診療所のs医師は信頼できると感じて何度か通院して再検査をし、気休めにAIHをやってみた。s医師の勧めでT大学病院でマイクロ・サージェリーを受けることを決めたころ、比較的T大に近いところに夫が転勤になった。T大でマイクロ・サージェリーを受けたが2年経っても妊娠できず、再度マ

イクロ・サージェリーを勧められた。そのころにはIVFの成績が上がってきていると聞いたのでIVFを考えていたが、担当医にマイクロ・サージェリーを勧められ、費用がIVFに比べて安かった(3分の1ぐらい)のために、もう1度手術を受けた。それから10カ月経ったがまだ妊娠していない。これで妊娠できなかつたら次はIVFを考えているので、IVFの成績のいい病院を探している。

G-2 治療方法に対する考え

Gさんも夫もIVFに対する抵抗があったわけではなく、成功率やリスクなどから判断していた。しかし、2度目のマイクロ・サージェリーは受けるつもりがなかったが、医師から勧められたことと、公団の一戸建に当選してお金が必要だったために比較的費用の安いマイクロ・サージェリーにしたという。

次のIVFは現在かかっている大学病院で受けるつもりだが、学会の専門誌などで成功率の高い病院などがわかるのなら探して転院したいと考えている。

G-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

「変なんですけど(笑)、なんで子どもが欲しいのかって言われると、私、遺伝子を残したいと思うのね、自分のね」。死んだのちに無になるのがこわいから、残せるものが欲しい。一人っ子だったので、家族の多い人がうらやましかったことも影響していると思う。

養子はまだ考える年齢ではないと思っている。養親になった人が子育てをして自分が成長できたということを書いた文集を読んだことがあるが、自身は遺伝子にこだわっている。ただし亡くなった従姉の子を、伯母が育てており、将来、その子を引き取ろうかと考えたことはある。

G-4 妻から見た夫の対応

夫は学生時代から子供会活動のリーダーをしていたので子どもが好きで、子どもが欲しいようだ。治療に関しては協力的で、二人でよく相談する。

G-5 周囲の対応

結婚の際に、子宮内膜症の手術を受けたことが理由で夫の両親に反対された。子どもができないのではないかと両親に、夫が、医者も子どもはできると言っているという説得をした。反対理由には、夫が次男でGさんが一人っ子なので婿養子になるのではないかと心配もあったようだ。結婚後も子どものことについていろいろと言

われたが、大学病院でマイクロ・サージェリーという手術を受けたと説明したら、うるさく言わなくなった。「田舎の人なので、大変な治療を受けているんだからこれ以上言っても仕方がないと思ったみたい」

Gさんの父親はGさんの結婚後に亡くなった。母親は孫が欲しいようだが、それよりも「結婚前から私が病氣持っていて、こういう結果になったものだから、まっなんていうのかな、多少お金がかかってもねえ、親としてできるだけことはしてあげたいと思ってきてるみたい」

子どもがいないことで近所づきあいでも毎日のようにいやなことはあるが、いやでいやでどうしようもないと思ったことはない。

G-6 その後

T大病院でIVFを2度受けたが失敗。その後に月経が止まってしまうT大で早発無月経症候群と言われて治療を受けたが、悩んだ末に、遠いけれども信頼しているS医師のところに通っている。

ケース8 : Hさん 排卵誘発、AIH、GIFT

H-1 不妊治療の体験

結婚後しばらくして夫が単身赴任したこともあり4年目に比較的近くにある大学病院に行った。「結婚して4年?これは不妊症ですね」と言われてショックだった。検査の結果Hさんは子宮頸管粘液が少なく、夫の精子数もやや少ないと言われ、排卵誘発をしてAIHを受けるという方法を11回繰り返した。排卵誘発は2週間毎日通院しなければならず大変だった。注射の痕も腫れて痛んだが、薬の副作用もありつらかった。

医師にGIFTをしようと言われた際(1989年)に説明書を書いた紙を1枚もらっただけで説明がほとんどなかった。担当医(助教授)から説明されたのは成功率60%(妊娠率らしいが詳しい計算法はわからなかった)ということと翌日には退院できるということだけだった。医師はさらにGIFT後の出産予定日の話もした。「あしたにも生まれるようなことを言うんだから…」。説明が少なく、心配だったので看護婦に尋ねたところ「確率高いからやるといいよー」と言われた。

排卵誘発までは大学病院でおこなうがGIFTは大学の近くにある個人病院で受けるシステムになっていた。GIFTはIVFは不妊治療を専門としていない教授の方針と合わず、また看護婦の仕事が

増えすぎるために大学では反対されたという噂を後になって耳にした。

GIFT直前の日曜日は病棟の当直の医師に注射をしてもらうことになった。いつもと同じくアンブル4本(日研HMG)と処方されていて「えーこれを1回で射つ?ダメだよ2回に分けて射たない」と言われて怖くなった。

1回目のGIFTが失敗したときに治療をやめるつもりで夫の同意を得た。だが、担当医に排卵の状態もよくHCGレベルも良かったので「もう少しのところだった」と言われてもう一度受ける気持ちになった。2回目のGIFT後、集中治療室に一晩いて、翌朝、通常の病室に移る際に激痛を感じて貧血のような状態で倒れた。体調がなかなか良ならず、1週間入院した。退院したあともしばらくは体調が悪かった。

「先生が自信満々なので(疑問を)聞いちゃいけないという感じ」があり、うまくいかないのは患者の方が悪いような気持ちになった。2度目のGIFT後に月経があり、失敗を医師に伝えるときには、「思わず『先生すいません。今度もだめだったんです』とあやまったぐらい」

治療を止めた直接のきっかけは姑との口論だったが、不妊治療で一番いやだったのは、先が見えないことだった。何年つづけければ子どもができるのかわからない。1日ばかりで病院に行き、2週間もの間毎日ホルモン剤を射つ。それを毎月繰り返す。精神的にも疲れ「からだがぼろぼろになる前にやめよう」と思った。

H-2 治療方法に対する考え

AIHを受け始めたときには「GIFTなんていやだと思っていた」が、10回やっても妊娠できなかったころには「もうやるしかないかな」と思い予約した。それほど期待していたわけではなく、漠然と無駄なことをやっているという思いがあった。

2度目のGIFTを受けた翌日、ベットから起き上がる際に激痛を感じて貧血のように倒れた。「もうこれ以上やったらからだを壊してしまう」と思った。

IVFで妊娠・出産した友人からIVFを受けることを勧められたが、自分の年齢と、体力、経済力(GIFT1回分が25万円くらい)が限界だと思い治療を4年でやめた。

くひとからあきらめた方がいいと言われて決め

たんじゃなくて、自分で決めたというのは大きいんでしょね?>「ひとから言われたってあきらめられないし、私も(友人に)やめろとは言えない。やめろという私があきらめたから引き込もうとしているみたいにもなるし、ただ、からだを壊さないようにしようね」とは言ったけど」

H-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

Hさんの長兄夫婦が実家に同居して家業(旅館)を継いでいる。Hさんも結婚前はその手伝いをしながら兄の2人の子の子守をしたので子育ての大変さはわかっているつもりだ。

「女は子どもを持って当たり前とか母性本能とかいうけれど、私はあんまり子どもは好きじゃないと思う」。だが、結婚したら子どもができるのは当然だと思っていたし、友だちも一人を除いてみんな子どもがいたので自分が不妊だなんて思いもよらなかった。だから自分の子どもを抱いてみたいという気持ちはある。

短大を出て、家業の手伝いをしていた時に、あまりに忙しい兄夫婦の様子を見ていてサラリーマンと結婚して主婦になりたいという気持ちが強まった。

養子を育てる自身はない。「自分の子どもでも生まれて育てていくのが大変なのに、とってもしとの子なんて育てられない」と思っている。

H-4 妻から見た夫の対応

帰宅が遅く、無口な人なのであまり不妊治療についてや子どもについての話ができなかった。夫は子どもは好きなようだが、「男の人はあんなに(不妊治療が)たいへんなことしらないでしょ」

治療中にも(治療をしていることを知らない)姑からいろいろと子どものことについて言われて、その愚痴を夫にこぼしたが「むこうだって心配しているのだから」と不機嫌になったので、妻の気持ちをわかってもらえないと感じた。

1回目のGIFTが失敗に終わったときに「もういいんでしょ?」と尋ねたら、「うん」とだけ答えた。

H-5 周囲の対応

夫は長男なので、両親は同居を期待している。病院に通院する前から姑はHさんに不妊原因があると決め付けていた。姑から「まず私が病院に行って何ともなかったら、夫が行けばいい」と言われたことで傷ついた。検査結果は双方に少しづつ原因があるということだったが、夫にも原因があることは夫の両親に内緒にしていたので、姑がH

さんだけに原因があると思いきんでいるのがくやしかった。結局両方の親（Hさんの父親は結婚前に亡くなっている）には内緒のままGIFTを2回受けたが、その直後に姑から電話で「医者に行っても不妊治療やったの？」と言われたので、治療はしたこと、医者から夫にも不妊の原因があると言われていることを怒りとともに打ち明けた。その後は直接的には言われなくなったが、孫はかわいいとか墓守がいないと安心して死ねないと言われたことはある。

Hさんの母親には心配をかけないためにGIFTを受けたことは内緒にしている。

不妊治療中は近所の人から子どもがいないのに働きにもいかないで何をしているのかと尋ねられたことがあった。病院通いで大変だったのに端からだと遊んでいるように見えるらしい。治療を止めてからは週3日パートにでているが、家のことも十分できるし趣味に使う時間もできたので生活に満足している。

H-6 その後

IVFを受けてみようと思いが揺らいだこともあったが、結局治療はきっぱりやめた。家の跡継ぎ、特に墓のことなどは夫や男たちと話し合っていない。

ケース9：Iさん 排卵誘発、通気・通水、IVF

I-1 不妊治療の体験

日系アメリカ人の父と日本人の母の間に生まれ、アメリカで育った。日本に留学していたこともある。アメリカの大学院でM.A.をとったのちに大学で非常勤講師をしていた。37歳で結婚してアメリカ人の夫の仕事の都合で日本に来た。

自然妊娠して近所にある総合病院に行ったが妊娠2カ月で流産、その病院で掻爬した。1年後に妊娠したが出血があり同じ病院へ行くと『また流産しかけて、もう間に合わない』と言われ掻爬をした。翌週もう一度診察に行くと、高温が続いており尿検査でも妊娠反応があるので子宮外妊娠かもしれないから1週間したらくるようにと言われ不安になった。手術前に夫の母（アメリカで看護婦をしている）に相談したら、セカンド・オピニオンをとったほうがいいというアドバイスをされたので夫の友人（日本人医師）に紹介された病院に入院した。数日後にやはり子宮外妊娠であることが確認されて手術を受けた。片側卵管を摘出

したのが、その際に卵巣嚢腫があったので片側卵巣の嚢腫部分を切除したと手術後に伝えられた。

同じ病院で不妊治療に入り、通気・通水・排卵誘発剤（クロミッド）・漢方薬の治療を受けたが「私も、うちの両親も、漢方薬はあまり信じてないんですよね」。Iさんの両親の勧めもあり、アメリカでファイバースコープによる検査を受けた結果、卵管が残っている右側の卵巣（嚢腫で部分切除したと言われた方）は3分の1くらいしか残っていないし、卵管もやや通りが悪いのでIVFしか方法がないと言われた。日本では『嚢腫があるのでとった』としか説明されていなかったのが驚いた。「自分の体として自分は盲腸があるんだないんだとかね知りたい訳でしょ。それを全然言ってくれなかったのはショックだったのよね」

だが、IVFという道が拓けたので夫といっしょに喜んだ。

IVFのために単身でハワイと日本を往復して病院に通った。排卵誘発のためのホルモン注射は自分か家族が射てるように指導されたので注射のために通院せずにすみ、通院回数が少なく楽だった。その州ではIVF1回分は保険が効くが、仕事を持っていなかったために自己負担となり交通費ともかなり費用がかさんだ。2回目はアメリカで短期の仕事に就いたのでIVFの費用は保険で支払われた。

2回とも失敗に終わったときに、費用のことと、夫といっしょにいられること、日本で非常勤の仕事を得たことなども考え合わせて日本の病院でIVFを受けることにした。

不妊治療で有名なV大学病院に行ったが、とまどうことばかりだった。

診察時のプライバシーがなく、医者と患者の話が次に待っている患者たちに聞こえてしまう。みんなじっと黙って暗い顔をして待合室で座っており、患者同士の話ができない。予約制なのに待時間が長く診察の時間が短くて（問診は1、2分）、医師も忙しそうなのでこちらからも質問しづらい。レントゲン写真など検査データを患者に提供しない。一度「レントゲン写真が欲しいと頼んだら『日本ではカルテや検査データは病院が保管することが法律で定められているからどうしても欲しいのならコピーをあげるが5千円かかる』』と言われて驚いた。内診の際にはカーテンごしに何をされているかわからないのが不安である。エコーも

見せてもらえない。全体的に『説明してもあなたにはわからないでしょ』という雰囲気がある」

IVFに関する説明書は一切なかった。アメリカでは「読むのが面倒なくらい」膨大な量の説明書と資料をくれ、治療計画には検査および薬の説明や費用がかかっていた。「日本でも説明書が欲しいのだけど、主張をすると、変な奴と思われるのはやっぱり、やだからね」

結局、一回目は排卵誘発の段階で失敗。アメリカでは2度とも胚移植までできた。担当医が初診時に提出したアメリカでの治療記録を見て『ああ、これ（排卵誘発剤）はこれだけ射ってたんだぁ』とつぶやいたので事前に読んでなかったのかと呆れた。その周期にした注射と血液検査がすべて無駄になったわけだから「まあ！」とか思ったんだけど（文句を言いたいのを）我慢した。次の排卵誘発の準備のためにスプレキュア（点鼻スプレー方式なので最初は使い方に戸惑う）を処方されたが、医師からの説明がほとんどなく、使い方さえよくわからないので薬局の窓口でもう一度尋ねた。そういう不満はあるがV病院での2度目のIVFの準備をしている。

1-2 治療方法に対する考え

老後のことを考えると「あのときもっと頑張ればよかった」ということにならないように今のうちにできることをしておきたい。

最初の病院では漢方薬を処方されたが、効果が疑問なのでほとんど服まなかった。

IVFに対する抵抗はないが、妊娠したときに排卵誘発剤などの薬が子どもに影響ないか心配である。

1-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

夫がアメリカ人なので養子を育てている友人が多く、養子も考えている。養子に対しては自分の中に、血のつながりにこだわる部分が少しはあると思う。Iさんの両親には養子への抵抗があるようだ。夫は日本人の子どもでも養子にもらえるのならいいといっているが、Iさんは白人と日本人のハーフを希望している。子どもには養子であることを伝えるが、親子3人でいっしょに歩いているときに、「その子にしてみれば、これは自分の本当の親じゃないっていうレッテルを貼って歩いているようなもんでしょ」、「その子が自分の友達とか（に）言いたければ言ってもいいし…もう一目みて『あっ変だな』って『再婚かな』とかね、そういう

ふうに思われるのが、私もやだし、その子もかわいそうだと思うの」

子どもがいなくても、互いに仕事を持っていて幸せな夫婦もたくさん知っているし、学生時代に優秀だった友人が子育てに専念しているのも知っているのだから、その人なりの人生があると思う。だが、歳を取ると子どものいないクリスマスとかがさみしいのではないかと思う。

結婚前に人工妊娠中絶の経験が1回ある。流産したのは中絶したのが原因ではないかと後悔している。

1-4 妻から見た夫の対応

Iさんの気持ちを尊重してくれる。アメリカでの検査には付き添って『(IVFで)20%でも可能性があれば、全然ダメだってことじゃない。よかった』と言った。アメリカでIVFを受けることについても、お金のことは気にしなくていいと言ってくれた。

夫の方が子ども好きで、電車で小さな子どもを見ると笑わせて楽しんでいる。いままではIさん本人が子どもが欲しかったから治療を受けていたが、これだけやってもダメだったので、「もし彼が『もう子どもはいい』と言えば、治療はやらないかもしれない」

1-5 周囲の対応

双方ともに両親からのプレッシャーはまったくない。どちらもすでに孫がいるからかもしれない。Iさんの両親は最初はIVFに賛成して協力していたが、2回失敗したあとはIVFを3度、4度と繰り返す時の薬の副作用を心配して『仕事があるんだから、もうそればかりしなくてもいいんじゃないか』と言っている。

1-6 その後

仕事のことや養子のことも考えて治療をつづけるかどうか揺れているので今回でIVFは最後しようと思っている。

ケース9：Jさん 排卵誘発、AIH

J-1 不妊治療の体験

25歳くらいのときに月経痛がひどく、友人に婦人科で診てもらった方がいいと言われて近所の産婦人科診療所にかかった。子宮筋腫と診断されたが「独身だったし、まっ様子をみましょうってことで、別に治療も何もなかった」。月経痛は「鎮静剤でだましましたし」我慢していたが1年ぐらいて

「これは何とか手を打たなければいけないということで」病院探しが始まった。

まず、友人の通っている婦人科診療所に行った。子宮下垂なので手術が必要と言われた。3、4回通い、まず後屈している子宮の位置を正常にするという処置を受けたがそれがもの凄く痛かった。先に子宮下垂の手術を受けた友人から手術の後は動けないようにお腹に砂の袋を置かれたという話を聞いてひどいと感じたこと、自由診療なので手術代と入院費で80万かかるといわれたこと、子宮筋腫については何も触れなかったので診断に不信を感じたことなどから、「この先生は信頼に足る先生ではないと思って。それから病院遍歴ね」

手術をするのなら麻酔の危険性もあるのでと思い総合病院へ行ったが、お産をした友人が『あそこの先生いい先生よ』と薦めた産婦人科と小児科が中心の病院にも行った。さらに他の友人が筋腫の手術を開腹しないで（経腔で）受けたという総合病院へも行ってみた。結局、月経痛の症状がひどく、筋腫が相当大きいので、どこでも『切りましょう』と言われた。それで別のU総合病院にかかったところ、初診の担当だったu医師が『様子をみましょうと。そのかわりちょこちょこ来て診せて下さい』っておっしゃったのでその病院に決めようかと思いつつさらに大学病院に行って診断を仰いだら切りましょうということだったので、やはりu医師に決めた。病院探しを初めてからそこに決めるまでに1年かかった。

u医師を信頼したのは尋ねればできるだけわかりやすく説明してくれるから。同じ病院でも全然説明をしない医師もいるので、看護婦さんにも『あの先生でよかったね』と言われたことがありu医師でよかったと確信した。

病院で定期的に超音波検査をしているうちに筋腫が大きくなり、手術（核出術）をした方がいいと言われて同意した。29歳になっていた。

手術のあと『筋腫だけではなくて子宮内膜症もある…そういうものが合併してある場合は癒着が激しくなる。けどまだ若いから子どもはできると、今の状態でも。で、子どもが欲しいのであるならば早めに手を打って子どもをつくるように、必ずまた大きくなる』と言われて退院してきているのね」

手術後しばらくは通院したが、月経痛が軽くなり「もう、なんか、手術したんだから、あ、も

う病気無くなったんだって感覚があった」と仕事も休みづらいので病院から足が遠退いたまま2年以上行かなかった。その間に結婚したが、月経痛がしだいにひどくなり「バツが悪かったんだけど」手術をしてもらったu医師を信頼していたのでU病院にかかった。やはり筋腫が再発しており、痛み止めをもらいながら検査に通った。

34歳で自然妊娠したが初期に流産した。それから子どもが欲しいという気持ちが強くなった。医師は『（再手術まで）1年ぐらしか余裕がないかもしれないが、欲しいのならやってみましょう』と言った。ラパロスコープ検査を含む不妊検査をひととおり終えてから、注射による排卵誘発をしてAIHを受けるという方法を何度か受けた。

ある晩、ものすごい吐き気と腹痛をおぼえ、救急車で近くの病院に運ばれた。宿直医に不妊治療を受けていることを伝えると、子宮の状態を診て『U病院ではこういう状態で子どもを産むことを勧めますか』と強い口調で言われた。「ひどいこというなあと思ったんだけど、とにかく、これはねえ、子宮が、私、腐っているって言われたの」。おりものがひどく吐き気もおさまらなかつたのでここに入院するかと尋ねられたが「この先生はひどいって思ったので、家が近いので帰りますって」

翌朝、病院の外来が開くのを待って電話をしたら知っている看護婦さんだったので様子を伝え、「とにかく子宮が腐ってるって言われたのよ」とつらい気持ちを訴えた。折り返し電話があり『先生がいらしたのでベッドを開けておくから、とにかく、入院の支度をして来るようにって』。診察の結果は卵巣過剰刺激症候群のため卵巣がグレープフルーツ大に腫れているということだった。一週間もたてば腫れはひくが、それまで入院した方がいいと言われた。「先生、苦笑いなさりながらね、皮肉だなぁって。ここまで卵巣が過剰反応するときは、たいがい妊娠してるっておっしゃるのね。妊娠もしてなくてこれだけ痛い目に会って、私はよくよくついてないんだわ、踏んだり蹴ったりだわ」と思った。

入院中に筋腫の検査をして、再度核出術をすることになったが、先に貧血の治療が必要立ったために結局35日間入院していた。

2度目の手術後3、4カ月したら不妊治療を再開するつもりだったが「ずうっと、なんかあの、力いっぱい全力疾走で駆けてきてね、走ってきて、

で、その、卵巣がそんなにひどい状態になっちゃって、そのまま手術にもつれこんだわけでしょ。それから一度歩み止めちゃうと、もう怖くてね、できなくなっちゃったっていうのが正直なところ。どうしてもね、病院に行く気になれなかったのね」

不妊治療に半月間、毎日通うと、イライラして精神状態がものすごく悪くなる。病院で妊婦の姿が「目に、いやがおうでも飛び込んでくる」。ところが治療を止めた今は、「あっ、妊娠してたのかって」思う程度で、妊婦が気にならなくなった。不妊治療は時間がないからと焦れば焦るほどいい結果はでない。「ほんとにいま思うと袋小路」だった。

J-2 治療方法に対する考え

信頼できる医師を探して何度も転院したのは「お医者様はプロでこちらはアマチュア」なのだから「病気はお医者さんに治していただくものっていう感覚がある」。u医師は、基本的に、治療方法についての説明をして、それを受けるかどうかは患者さんが決めることですという態度だが、わからないといえばわかりやすく説明してくれるので信頼している。卵巣過剰刺激症候群に罹ったときは、その際に使われていた排卵誘発剤の種類や名前を知らなかった。医師に任せきって薬の名や副作用について尋ねなかったことを反省した。

不妊治療を始めたのは「月経痛のひどいのを治したいっていうのが、妊娠するためにもつれこんだ」状態だった。不妊治療は辛かった。仕事を持ちながら排卵誘発のために2週間続けて通院するのは大変だった。内診台は何回のもも慣れない。「やっぱりどこか屈辱ですよ、あの姿勢は」

排卵日にAIHをして、さらに医師から『今日と明日とね、ちゃんにご主人にしてもらわなきゃいけないとか言われてね』。「今日は早く帰ってきてくださいよ。お願いしますよって世界だから」。「本来もっと、なんていうのかなあ、こう、性の営みなんてものは、もっと自然であるべきだし、管理されるものではない」と思うようになったら、不妊治療を受けることでフラストレーションがたまってきた。

特に卵巣過剰刺激症候群の痛みと吐き気に苦しんだことから不妊治療を再開する気にはなれない。IVFという方法もあるが「もうやれるだけの

ことはやった」という気持ちの方が強い。

J-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

Jさんの母親は子どもたちを『私が産んだんだから私のもの』というようにいまだに思っており、子どもから自立できないと感じる。Jさんの祖母が再婚したために連れ子として育ったことも影響しているのかもしれないが、子どもに執着しているながらコミュニケーションをとるのが下手だと思う。「あなたたち子どもがいたから私はお父さんと離婚しなかった」と言われるのが厭だったし、子どもをだしにしてずるいと感じた。

母親は「親になってみれば私の気持ちもわかる」と言うが「もっと違う親子関係ができるんじゃないかな」とずっと思ってきた。だから自分で子育てをしてみたいという気持ちが強い。

夫が父親になるのを見てみたいという気持ちもある。夫婦2人だけでずっといるよりも楽しいんじゃないかと思う。

「種の保存だのね、自分の分身だからとかいうこと、よく分からないと思っていました」。「自分の何かをこの世に残したいとかね、あまりないです」

妊娠したと知ったときに、「あっ、私、親なんだ」ってそれまで止められなかった煙草をボンとごみ箱へ捨てて「よしっ」と思った。

養子については40歳になったら考えようと思っている。以前、ひとりで乳児院を見学したことがあり、その後養子縁組を紹介している会に参加して話を聞いた。夫に会話をしたら「いいんじゃない」と言っているが、まだ詳しくは決めていない。

今は、不妊の体験は自分にとって必要なものだったと思えるすんなり産んでいたら実母の子育てに対する批判が逆に（自分がいいと思う親子関係をつくるために）子どもに執着してしまったのではないかと怖い。子どもは親を選べないのだから「うちに子どもが生まれてきてくれて、誰かがね、我が家の子どもとなってくれる方がいて『なんであなたたちが親？』って思われた時にねどうしようって思うもの…」

不妊や不妊治療の経験を通して夫婦の絆のようなものが見えてきたとも思っている。

J-4 妻から見た夫の対応

不妊治療中に愚痴を言ったり八つ当たりしたこともあったが夫は「すごく寛容だったので感謝している」

思いがけず妊娠した時に「あまりに喜んだんですよ、主人が。あっ、欲しかったんだなこの人って」。流産した後、年齢のことも考え「そうだ、私、時間ない」と思い不妊治療に入った。

夫はAIHのために仕事を休んでくれたが、病院で採精することは『たまらないな、これは』と嫌がっていた。

卵巣過剰刺激症候群で入院したあとに『いつやめてもいい、そんなに大変だったら』、『どうしてもあの辛いことやるっていうんだったら全面的に協力もするし病院でもなんでもいくけど、俺からはもう頼めない』と言った。

J-5 周囲の対応

夫は都区内でも何代も続く家の長男だが、同じ敷地内に住む夫の両親は子どもができないことについて何も言わないので「ありがたい」と思う。

「女は子どもを産まなきゃ一人前じゃない」という世間の偏見を感じる。近所の中年の女性に「子どもがいなくて、二人で働いて、そんなに貯めてどうすんの」と皮肉のような「品のない」言い方を何度もされた。「子どもの産めない機能を持った方たちを見て、かたわだとも未熟だともね、私は思わないし、でも（世間では）まだ未熟だと思っている」。「じゃあ例えば、自然に授かって恵まれて育てている方は、私たちのような、私個人のこういう痛みだとかね、苦しみだとかね、悩みだとか分かるのかって」。「(産んだ) 女の人の方が(子どものいない女性に対して) ずっと意地が悪い」と感じる。

J-6 その後

現在は子宮の検査のために通院しているが、月経痛の痛み止めと漢方薬をもらっているだけで不妊治療は受けていない。

ケース11 : Kさん 排卵誘発、IVF

K-1 不妊治療の体験

夫とは長い間付き合っていたが、仕事(企業の研究職)や市民活動などをしていたので事実婚が続き(会社には届けてあった)入籍したのは35歳くらいだった。子どもは欲しかったので、入籍して1年以内に病院に行った。

近所にある産婦人科病院にかかって子宮卵管造影検査を受けたが、ものすごく痛かったのが驚いた。卵管は通っているが黄体機能不全があると診断されて、ゴナドトロピン注射とパーロデルには

副作用がありそれを医師に伝えたところ、自然排卵があったので2、3周期使って医師に「じゃあ、やめましょう」と言われてやめた。

薬局で漢方薬を買って煎じて服んだこともあるが、煎じたのを持ち歩くことができないのであまり続かなかった。

その病院はお産を主としていたので、通勤途中の不妊外来のある個人病院に転院した。そこでの子宮卵管造影検査はとても痛くていやな印象が残っている。造影剤を入れるための準備段階から痛かった。子宮の頸部がとても固いとかで「造影剤を入れるための、その(子宮頸部の)つめのところがつまめなくて、パチパチ、パチパチと何回もやって、もうそれで痛くないようにやっているんだって言うけど、まっそれはひどいもんでしたね」。検査中は痛みで叫んでいた。痛み止めを射ってもらっても痛かった。検査の結果、卵管は通っているが狭いのでラパロスコピー(ラパロスコピー)検査をして癒着などを調べることになった。ラパロスコピー検査は麻酔を用いるので不安はあったが受診した。結局、癒着はなく、卵管が狭い原因はよくわからなかった。

不妊の専門医を調べてさらに転院。そのW診療所は薬ばかりに頼らずにからだの機能を高めることを重視していると聞いたので選んだ。そこでの子宮卵管造影は痛くないという噂をきいたが、確かに子宮卵管造影は痛くなかった。

ものすごい数の患者さんをW医師がひとりで診ているにもかかわらず、次の診察にいくと覚えていてくれるのがうれしかった。子宮卵管造影の結果、子宮が小さいことと子宮内膜の状態が悪いことを指摘され、子宮内膜の炎症を抑える薬とビタミンEを処方され、食事や運動の指導もされた。患者さんにわかるように説明しようという姿勢が見られたので信頼できた。W医師からは子宮の状態が良くなればIVFを受けるために大学病院を紹介すると言われ、信頼して通っていたら実際に子宮が大きくなり、レントゲンでもきれいに写るようになった。

そこからX大学病院に紹介されてIVFの準備に移った。大学病院では毎回診察する医師が代わり、誰もが「もう私が歳がいついっているので、やりたがらないんですよ」。その中でX医師だけは熱心に診てくれたので、何か決めなければならないときにはX医師に相談している。

スプレキュアとHMG-HCGで排卵誘発をしてIVF1回目は採卵の段階で失敗、半年休み、現在2回目の周期に入る前である半年休んだのはv医師が排卵誘発剤による副作用を心配してアドヴァイスしてくれた。

K-2 治療方法に対する考え

友人が子宮内膜症の手術で入院していたときに麻酔事故が2件もあったという話を、ラパロスコブ検査を止めたほうがいいと心配してくれたが、少々危険はあってもやれるだけのことはやりたかったので「一応、回りにご挨拶してから入院しました」

v医師は「IVFはまだ技術として確立したものじゃありませんから」という見解をもっており、実際に成功率が低いのでその通りだと思うが「ただ、それしかないとなれば仕方ありませんから、もう好んでやった訳じゃないですけど、別にやることには」抵抗はなかった。

IVFの準備段階にスプレキュアが処方された。副作用が強いという話を他の患者から聞いたり薬に関する本で読んだりしていたので、処方されたときにx医師に尋ねたら『使わなければ排卵しないんだから仕方がないでしょ』と言われたので使った。

「技術があるのなら、確率が低くてもやらずにあきらめるよりはやってみようという性格なので…」

K-3 不妊と子どもを持つことに対する考え

「自分の人生の設計図の中で（子どもが）いないってことは考えられなかったんです」。両親には、愛情豊かに育ててもらったと感謝している。いろいろなことを学ぶチャンスを与えてくれた。それが親の価値観の中で（選択されたこと）だったので、いま思うと不満がないわけでもないが、親から与えられたものの中でいいものは引き継ぎたい。もちろん親が子どもの人生のルールを敷くのではなくてチャンスを与えるという形の子育てをしたい。

自分と親との関係を見てもわかるが、子どもと親とは人格が違うので夫を選ぶように好みの相手を選べるわけではないから親子の軋轢なども経験するだろうと思う。子育ては大変だと言われるけれども、その大変さを経験してみたい。「いくら大変って脅かされても、あまり、私には脅しにはならないというかね」

「夫が非常に優しいので…中略…今度は優しいお父さんをやってるところも（笑）、ぜひ見てみたいなあという感じがするんですね」。それでも、夫のためにだけ子どもが欲しいわけではない。女ひとりでも子どもをもって育てたいという人の気持ちもわかる気がする。

養子についても考えているが、年齢的なことと、現在は夫と別居していることから無理だと思う。血のつながりに全くこだわっていないとは言えない。Kさん自身が仕事を持ち市民活動もしているのでかなり忙しい生活を送っている。さらに年齢のことも考えあわせると「自分の子どもであってもね、かなり軋轢が生じると思うので、ましてそうじゃないとなれば、私の方より子ども（養子）の方がね、余計に、なぜそういう困難な状況で自分を引き取ったのかって思うこともあるんじゃないかっていうことで、できたら自分の子どもの方が望ましいなあとは思っていますけどね」

K-4 妻から見た夫の対応

「とにかく、私がいいようにするのがいちばんいいという考えですから（笑）、私のやることには反対しません」

結婚したころは子どもが欲しいとは言っていなかったが、最近、『いた方がいい』と思うように変わった気がする。当時はできないとは思っていなかったのかも知れない。「こんだけ私が10年間苦勞してきたのを見てるからかも知れませんが、今はまあ、いたほうがいいと思っているような気がします」

K-5 周囲の対応

Kさんは2人姉妹の姉だが、両親は「合理的な考え方をする」人たちなので、家の跡継ぎのことや子どものいないことについて言われたことはない。

（専門職だからか）同じ職場の女性に結婚していない人、子供を持たなかった人、不妊の人などが比較的多い。職場でも不妊治療について隠さずに話しているが「不妊だから女性として劣っていると言われるようなことは」ない。

K-6 その後

2度目のIVFも失敗した。別居していた夫と同居できるようになり、養子縁組を児童相談所に申請した。だが、養子縁組みの紹介があるまではIVFも受けるつもりである。

Ⅲ 結果のまとめと考察

ここでは筆者が調査した11の事例から患者女性の不妊と不妊治療に対する意識や行動についての考察を加えたい。

まず、1. 医療における患者選択について考える。患者が不妊治療においてどのような動機や条件によって医療機関や治療方法等の選択を行っているのかを ① 不妊外来受診までの期間、② 医療機関・医師に関する情報、③ 医療機関および医療者への評価、④ 治療方法の選択 に分けて見てい

く。

次に、2. 不妊治療の社会・文化的要因として、① 子どもが欲しい理由、② 家族関係と不妊治療、③ 養子と子どもにいない人生 についての分析を行う。

さらに 3. 新しい生殖技術と技術受容的選択について考察を加える。

尚、以下では「」は調査対象者の語りから引用したもの、{ } は複数の対象者の語りに共通していた部分を筆者がまとめたものを示す。

表 3 不妊外来受診までの期間

		結婚後、避妊を止めてから不妊外来受診までの期間		
		1年未満	1年～2年	2年以上
結婚後避妊期間	していない	B G*	C D	E H J**
	1年未満	F I*		
	1年～2年		A*	
	2年以上	K		

*印 婦人科または産科に通院していたのが契機になって不妊外来を受診した人

#印 結婚前に婦人科の既往症があった人

*印 避妊期間が明確ではない人

1. 医療における患者の選択

① 不妊外来受診までの期間

国際産婦人科連合 (FIGO) の定義では、子どもを望んでいても2年以上妊娠できない状態というように期間を判断の基準としている。だが、実際には表3に示したように受診するまでの期間が2年よりも短い人が多い。結婚後不妊外来受診までの期間が2年以上あった3人および避妊期間が1年以上あった1人には本人の仕事や夫の単身赴任などの理由があった。

不妊治療のために初めて医療機関を訪れた契機として、結婚もしくは避妊を止めてからの期間を挙げた人が多かった。これは妊娠のメカニズムに関する知識が普及し、不妊と不妊治療に対する認識が深まってきたことを反映していると思われる。

調査対象者の11人全員が {子どもは当然できるもの} だと思っており {まさか自分が不妊だとは思っていなかった}。結婚前から不妊の原因となりうる婦人科の既往症があった3人でさえも、それぞれ婦人科の担当医に {子どもは産めます} といわれていたために、不妊外来に通うように勧められても深刻には考えなかったという。

これを裏返すと、不妊ということは「とんでも

ないこと」という患者の意識が読み取れる。自分や夫に不妊の原因があるという事実は受容しがたく、診断によって大きく動揺する。このような不妊イメージは自己の身体に対する否定的な感情をもたらす。それが、決して楽ではない不妊治療の動機や継続するための忍耐力にもつながると思われる。

② 医療機関・医師に関する情報および情報源

情報源としてもっとも多かったのは友人からの「口コミ」であった。不妊は恥ずかしいことという意識があるので不妊について相談できる人は限られるために、不妊治療に関する情報は十分に入手できない。たとえ不妊治療で「有名」な機関を「口コミ」やまたはマスコミ情報によって知った場合にもその機関に対しての不満が述べられることは少なくない。

いったん治療に入ると同じ医療機関にかかる患者からの情報が増える。不妊治療を体験している人からの情報は具体的であり、不妊症の専門医のいる施設や検査設備、治療内容、治療成績 (IVFや顕微受精が何例か成功したかといった内容)、医師の人柄などの情報が交換される。これらは2次情報であることも多く正確さ、客観性に欠ける面もある。しかし他に情報源として頼るところがほと

んどないためか患者間の「口コミ」情報への信頼の度合は高い。

③ 医療機関および医療者への評価

不妊治療に習熟している専門医のいる施設に限られる。通院に片道2時間以上かけている例も稀ではない。さらに新幹線や飛行機を使う場合もある。日本ではIVFを提供している施設数は世界第2位 [Cohen J., de Mouzon J., Lancaster P., 1993] であるにもかかわらず、イギリスのように地域別のセンターとして認可されているわけではないために地域的偏りが大きい。事実、11人の中で何度も転院をしていた人、は首都圏か7大都市圏に住む人に限られた。つまりこれらの地域以外では選択できるだけの施設がなかったという可能性がある。

患者の大病院指向・専門病院指向は不妊治療においても見られる。大病院になればなるほど待ち時間は長く診察時間は短い、さらに担当医が固定されずに毎回医師が替わることによって医師とのコミュニケーションがとれない、医師が患者のこれまでの治療状況をよく理解していないといった不満が聞かれた。

不妊治療に通う患者にとって医療機関の待合室の雰囲気は大きく2つに分かれる。1つは待合室が静かで患者はじっと黙って自分の順番を待っているところ、もう1つは患者が医療に関する情報交換をするところである。後者の場合には患者同士は病院を離れても個人的に連絡をとりあうことがある。

産科や小児科と不妊外来もしくは婦人科の待合室が共有されているようなところでは、妊婦や乳幼児を目にすることを苦痛に感じる患者がいる（もしくはそのような時期やタイミングがある）。施設によっては不妊外来と産科外来が重ならないように診療時間や曜日に配慮している所もある。

診察室でのプライバシーが守られていないことも不満として指摘された。診察内容が順番待ちをしている人や隣の診察台にいる人に聞こえることに対する配慮に欠けている機関や医師が少なくない。

現在の主治医を信頼しているとした人は2人、現在の主治医ではないが信頼できる医師がいるとした人は2人、転院または医師の交替によって以前の主治医よりは現在の主治医の方が良いとした人は2人だった。治療期間の短いEさん以外は医師に対

して何等かの不満を述べた。信頼できる医師がいるとした4人中3人は納得できる治療や医師を求めて何度も転院していた。

では信頼できる医師とはどんな人か。患者から見た信頼できる医師とは {質問に対してきちんと答えてくれる}、{個々の患者のことを憶えている}、{自分の診療所では行っていない治療に対してもどこの機関がいいかの相談にのってくれる}、{むやみに薬を使ったり手術をしない} などであった。逆に信頼できない医師像は {患者の質問や意見に耳を貸さないで叱る}、{説明が不足}、{患者が傷つくようなことを言う}、{検査や治療がうまくいかなかったときに患者が申し訳ないと感じる状況になる}、{患者から見て誤診もしくは不適切な判断をした} などであった。

医者-患者の間の信頼関係はまず医者が患者に検査や治療について説明をし、患者が医者にわからないことを質問でき質問に対する答が返ってくることから形成される。順番を待つ大勢の人への配慮から患者が質問を遠慮したり、治療がうまく行かなかったときに患者が {自分の身体が悪いのだから仕方がない} とか {申し訳ない} と感じるような状況が語られる。患者が自分のからだや決定に対して責任を持つことは必要だが、排卵誘発やGIFT、IVFの失敗に対して患者の責任はないはずである。

ただし、医者-患者の関係は相性もあり、評価が主観的なため患者の視点からだけ判断するのは乱暴である。実際にここに紹介した11人の中でさえ同じ医師または医療機関にかかったことのある人たちが4組いる。その中である人が信頼できると評した医師を他の人が信頼できないと評したり、やさしいとされた医師が苦手なタイプとされたこともある。

相性の問題や患者の医療に対する考え方、さらに心理状態の違いによって医師への評価が変わることは理解した上で、患者は医者-患者関係における信頼関係は医師が患者の疑問に答えるという基本的姿勢によって形成されると考えていたことを繰り返しておきたい。

④ 治療方法への評価

新しい不妊治療技術の成功例が華々しく報道される中で、ほとんど全員が、実際に不妊治療に入ってから、それが生易しいものではないことを知る。ある人は診察や検査の段階で、ある人は不妊

治療の方法に、不快感（「屈辱」「恐怖」という強い表現を用いた人もいた）を感じ、さらに強い痛みや副作用を経験している。

複数の人が指摘していたのは、子宮卵管造影検査の痛み、排卵誘発のための毎日の通院、排卵誘発剤の副作用（特に過剰刺激症候群になった際の卵巣や腹部の痛み、吐き気など）、成功率が低い（特にAIH、GIFT、IVFなど）ことである。

1度体験して2度と受けたくないと思った検査・治療方法としてあげられたのは子宮卵管造影検査、GIFT、IVFなどであった。その理由の主なもの強い痛みである。また排卵誘発によって卵巣過剰刺激症候群に罹った2人はその後、排卵誘発や不妊治療への抵抗感を持った。

その一方で、ある治療方法に対して抵抗があった場合にも、その方法しか治療方法がないとされれば治療の段階で受け入れていった人たちがいた。例えばAさんはIVFをHさんはGIFTをGさんはマイクロ・サージェリーとIVFを受けたくないと思っていたが、医師から勧められてそれぞれ段階的に受け入れていった。この現象の分析については第3節にて考察する。

もうひとつの不満として大きかったのは費用に対するものである。

不妊治療は原因によっても異なるが、不妊として処置がなされる場合には基本的には保険診療扱いにはならない。しかし、多くの医療機関では不妊の直接的・間接的原因である疾患の治療として一部を保険診療としている。医療機関とのつきあいが長くなる不妊治療では排卵誘発剤の注射が1

本数千円としても医療費はかなりの負担である。またGIFTやIVFは1回につき数十万円かかる（施設によってかなり開きがある）ため、成功率（1991年の治療周期あたりの生産分娩率は11%強[森崇英：1993]）を考慮すると費用が治療方法の選択に影響すると思われる。費用だけで医療機関や治療方法を選択している人はいなかったが、治療方法の選択や治療を継続するか止めるかの判断の際に費用も条件になるとした人が半数以上いた。

さらに、検査や治療による直接的な苦痛よりも医者－患者関係から生じる精神的な苦痛の方が大きいと語った人や、いつ子どもが得られるかわからない「治療の先が見えない」ことからくる不安の方が大きいとした人たちの存在を強調しておきたい。

2. 不妊治療の社会・文化的背景

多くの疾病が社会的・文化的に規定されているのと同様に、不妊も社会や文化の諸要素によって規定される代表的な症状であろう。この節では、患者が不妊治療を受ける際に影響を及ぼしている社会・文化的背景について考える。

① 子どもが欲しい理由

前節で述べたように、不妊治療は医療という側面からだけ見ても、継続するにはさまざまな努力や忍耐が必要である。にもかかわらず、なぜ不妊治療を受けるのかについて考えるためには、まず、なぜ子どもが欲しいのかについて知らなければならない。この質問に対する調査対象者の答を表4に示した。

表4 子どもが欲しい理由

	不妊とわかる以前から	不妊とわかってから	その他
子どもは当然できるもの	全 員		
子どもが好き	B C	A	
妊娠・出産を経験したい	B		
子育てをしたい	D J K	A	
夫が子どもを欲しがっている	A C G	D E F H I	J*
夫を父親にしてあげたい		I J K	J*
父母が子どもを欲しがっている	C G	C H	
跡継ぎ	A	F H	
その他	H*	E* I* K*	G*

* 注

E みんなが持っているから、それまで努力すれば希望がかなってきたから。

G 自分の遺伝子を遺したい。特に父親の死を経験してから。

H ふつうの主婦になりたかった。

I 歳をとってからさみしい。例えばクリスマスなど。

J 妊娠したときにとても夫が喜んだが、それが流産してしまったから。

K 自分の死後に何かを遺したい。

子どもが欲しい理由を尋ねると、まず「子どもはできるのが当たり前だと思っていた」と返ってきた。この言葉が直接的に質問に対する答えになるわけではないが、当然だという意識の強い人は子どもが欲しい理由を自問することが少ないのではないだろうか。しかしこの言葉から彼女たちの自己の身体に対する否定感、子どもを望んでいるのに持てないという欠損感が「子どもが欲しい」という感情を惹起したものと考えられるのではないか。

また、多くの人自身が子どもを欲しいと考える理由との関連で個人的な経験（もしくはライフ・ヒストリー）を語ったことに注目したい。その経験に対する評価が不妊治療における選択にも影響を及ぼしている。

例えばCさんは助産婦として働いた経験から分娩の立合いよりもNICUの担当になったときに極小未熟児や障害新生児が育っていくのを見て「かわいい」と感じ、Dさんは幼稚園の教員として働いた経験から子育てをしてみたいと感じたという。またJさんは母親の子育ての批判から母親と違う子育てがしたいと思っていたが、不妊の体験と年齢を重ねた結果として子育てに対するイメージが変化し、現在の状態で子育てをしてみたいと語っていた。Kさんも両親の子育てに共感する部分と批判する部分とがあり、実際に子育てをしてみたいという強い気持ちを語った。

もちろん同じような経験であっても、それをどのように受け止めるかは個人で異なる。結婚前に甥や姪の世話を経験した3人の間でもその経験に対する評価はそれぞれ違っていた。Aさんは子どもと遊んで「かわいい」とは思ったがそれで子どもが欲しいと意識したわけではないと語り、Bさんは子どもの世話の経験もあるが、大変だとは思わずに「かわいい」と感じ、子どもが欲しいと思ったという。Hさんは半ば仕事の一貫として兄夫婦のこの世話をしたので「かわいい」と思うことはあっても夫婦共に働きながらの子育ては「大変」だと感じ、主婦願望が強くなったという。つまり似たような経験であっても、その程度や受けとめ方の違いで子どもを持つことに対する意識は異なる。また、AさんやHさんがIVFやGIFTの失敗後に痛みや副作用によって侵襲的治療を止めたが、Bさんは何度もGIFTやIVFを受け、治療を継続している。3人の比較は子どもを持つことに

関する意識の差が治療に対する態度の差として表われている。

子どもが欲しいという意識が個人の中で如何に形成されるかを分析するにはこの調査では不十分であるが、少なくともこの結果から、個々人の経験とそれを受け止めるパーソナリティがかなり強い影響を及ぼしているということができただろう。

② 家族関係と不妊治療

家族の概念の多様化が言われて久しいが、日本では未だ夫婦とその子どもを家族の基本単位と見做す傾向が強い。そのため、意志に反して「子どもが持てない」という状況は、家族の存立にとっての重大事と認識されることが多い。今回の聞き取り調査において患者の語りの多くが家族関係についてのものであった。以下、不妊治療における家族関係がいかに影響を及ぼしているのかについて考察する。

1) 夫との関係

調査の中で語られたのは妻の眼を通して映しだされた夫像であり、実際の夫の認識とはズレがあるかもしれない。しかし、妻が夫の態度や意識をどのように見ているかということも夫婦関係を考える上で重要な資料となる。

患者である妻から見た夫は概ね「やさしい」。この場合の夫のやさしさとは「治療に協力的」であり「妻の選択を尊重する」ことである。この夫のやさしさ故に「夫を父親にしてあげたい」と思う。夫が子どもを欲しいと口にする場合もあるが、妻は夫が子どもを欲しがっていることは直接口に出さなくとも様子を見ていくとわかるという。夫は子どもを欲しがっていないとした人は一人もいなかった。

AIHやGIFT、IVFには多少なりとも夫の治療への協力（妻の排卵周期に合わせた採精）が必要になる。医療機関で採精した経験のある夫はすべてが妻にそのことへの嫌悪感を口に出していた。また病院での採精のために仕事との調整をやり繰り返している状況が妻によって語られる。

だが、妻の負担を思えばそれはほんとうに些細な努力や苦痛である。たとえ男性不妊の症状がある場合にも主として治療の対象となるのは女性の側である。夫が服む薬を受け取りに行くのも妻なのに妻はそれに疑問を抱くことは少ない。不妊原因が夫婦のどちらにあるかにかかわらず、不妊の

当事者は「女」だと医療者側も患者側も認識しているのだろう。

夫は妻の身体を気遣うが、Hさんの言うように「男の人は不妊治療の大変さを知らない」ために、治療が失敗したときの絶望や無気力感を直接的に経験するわけではない。そのために治療継続に対して楽観的であり、治療を止めることや子どものいない人生について考えようとはしない傾向が見られる。

この構図は子どもが生まれた後もつづく。Fさんの言うように夫は子育ての「いいとこ」にしか係わらないので子どもがいることを単純に喜ぶが、妻は子どもができたことを喜びながらも子育ての大変さや周囲からの二人目の子への期待を背負いつづける

ただし、これから「夫が子どもを欲しがっているから妻は不妊治療を受けている」と結論づけるのは早計であろう。

夫が何らかの形で治療に反対した例はDさんがGIFTを、GさんがIVFをそれぞれ医師に勧められて夫の相談した際だけである。彼女たちは夫との相談の結果、一旦はGIFTやIVFを受けるのをやめたが、医師から再度勧められて受け入れた。その際にはDさんは夫に「受けさせてほしい」と頼んで認めてもらい、Gさんは夫との話し合いから同意を得ている。

妻の身体に対して侵襲的な治療に消極的な事例としてBさん、Dさん、Jさんの例があげられる。三人の夫は妻の身体を心配して「もう、治療はいつやめてもいい」と言ったが、三人は夫の言葉で治療を止めたわけではない。Bさんは「自分が納得するまで」治療を継続するつもりであり、Dさんは自分の身体に負担が少ないという理由で顕微受精だけでなくAIDを選んだ。Jさんは卵巣過剰刺激症候群のあと治療を休んでいるが止めると決心したわけではない。HさんはGIFTの後に治療を止めることを夫に提案して同意されたが、二度目のGIFTを受けた。夫が子どもはいらないと言えやらないかもしれないといったIさんも自分が子どもを欲しいという気持ちについて語った。

{夫が子どもを欲しがっている}から妻が治療を受けるという構図に対しては、男性中心主義社会において男が女に産ませている構図があるとして女性学的視点から批判されてきた。しかし今回の調査対象者たちにとっては、夫の意思が妻の選択

に圧力として作用しているのではなく、むしろ夫との良好な関係性つまり夫への好意の表れとして{夫を父親にしてあげたい}とまっていることが語られた。ただし、例え夫への好意への表れであったとしても、前述したように、夫の態度が妻を治療へと促しているといえるだろう。

加えて筆者は、妻による「夫が子どもを欲しがっている」という言説は日本の文化において自他共に説得しやすい動機であり、妻が治療を受けることに疑問を感じながらも治療を止める決断がつかないような場合にも用いられるのではないかと推察する。

2) 両親との関係

夫婦双方の両親には不妊治療を受けていることが隠される傾向にある。しかし、不妊期間が長引けば親から治療を促されるために、不妊であることを話す機会が増す。

妻に不妊原因がある場合には、その両親は衝撃を受けながらも受容し何とか娘の力になろうとする傾向が強い。また娘が体外受精などの新しい技術を受ける際に成否だけではなく身体のことを心配し、経済的援助さえ申し出ることもある。

夫に不妊原因がある場合に、そのことを夫の母に伝えた事例では「家」の跡継ぎのことなど気にしなくてもいいといわれたが、どちらの両親にも話せなかったために妻に不妊原因があると思いついて責められた例(H)もある。夫に不妊原因がある場合にはそのことを夫の両親に伝えることは妻に不妊原因がある場合に妻の両親に告げる以上に打ち明けづらいことのようなのである。

両親との関係の中で、子どもがいなかったことが問題になる事例では姓の後継者、墓の後継者など「家」の問題が強調されることが多い。

表5に示したように、首都圏周辺では比較的「家」意識は薄らぎつつある。もちろん「家」意識の差は地域差だけではなく、それぞれの家族の状況や個人の性格の違いにもよっている。例えば「家」の問題については長男である夫の場合には跡継ぎであることを意識する傾向がある。しかし、今回の調査において妻が一人っ子や姉妹だけで跡継ぎの対象になるような場合でも姓はすべての夫の姓を選んでおり、本人や両親が「家」にこだわる程度は長男のいる場合よりも少ないように思われる。長男を得た、得ないという偶然性が親の「家」へのこだわりの差を生じさせているようで興

味深い。

「家」の問題が小さい場合にも、情緒的な面で自分や夫の親に孫を見せてあげたいという心理があ

り、それができないことを申し訳なく感じる傾向がある。特に両親が治療に協力的な場合には、夫の場合ほど影響力が大きくはないが、両親の態度が娘（嫁）を治療へと向かわせる。

表5 両親の「家」意識について

	夫が跡継ぎである	妻が跡継ぎに準ずる立場にある* (妻の実家の所在地)	夫婦共に跡継ぎではない (夫と妻の実家の所在地)
「家」のために子どもが必要といわれたことがある	F (北海道)、H (関東) A (中国)**	C (中国)	
「家」のために子どもが必要といわれたことがない	B (中国)、J (関東)	E (関東)、G (関東) K (関東)	D (中国・中国) I (アメリカ・アメリカ)

*結婚後全員夫の姓を使用していたために「準ずる」という表現にした。ここに分類したのは妻の親と同居 (E) もしくは将来同居予定 (C) のある事例と妻にきょうだいがいない (G)、妻が姉妹の長女 (K) の事例である。

**中国地方

3) 周囲の人々との関係

家族以外の人々 (近所の人や親類等) から頻りに不躰な言葉や質問によって傷ついたという語りはIさんとKさん以外の全員に見られた。

「女は子どもを生んで一人前」という意識からくる偏見は子どもに接する仕事をしていた人に対しても向けられている。むしろ子どもに接する仕事をしてきた人が、偏見に対して敏感なのかもしれない。そのほか、仕事をもつ人が「子どもをつくらずに二人で稼いでどうするのか」と皮肉を言われた例と逆に専業主婦だった人は「子どももいないのに家にいて何をしているのか」と言われた例があることからわかるように、どんな状況であっても子どもがいないことによる中傷は行われる。

直接的な中傷ではなくとも、友人などからの子どもを生めない人に対する「かわいそう」という同情を感じ取ることで傷ついたと語った人も複数いた。Eさんのように妊娠してから、それまで不妊という理由で友人から同情されていたことを知って傷ついたという人もいる。

今回の調査対象者の傾向として、第三者の言動に対しては傷つき怒りを抱きながらも、他人の無理解や偏見を気にしないように努力したり、跳ね返そうという力があるように感じられた。例えば「女は子どもを生んで一人前」という意識に対する考えを尋ねると「生まなくても一人前の人はい

し、生んでも一人前ではない人がいる}として「子どもを生む」という行為を一人前のものさしにすることを否定する人が多かった。

これが不妊治療を比較的長く継続している人たちの傾向なのか、インタビューを受け入れた人たちの傾向なのかはわからない。これを確認するためには対象者をより無作為に抽出する方法による調査を行わなければならない。だが、筆者は、多かれ少なかれ、不妊の経験が彼女たちの意識を変えた面があると考えている。

③ 養子縁組か子どものいない人生か

1) 養子縁組について

治療を続けてもなかなか子どもが得られない場合に、もうひとつの選択肢として養子が考えられる。すでに養子縁組の申し込みをしている人は2人、養子縁組を検討している人は1人、養子について考えたことがある人が3人であった。

Aさんは養子について考えたことがあるが夫が反対したために具体的な検討はしなかった。Fさんは子どもが一人いるので具体的には考えていないが、子育ての経験を通して、養子であっても育てられると思うようになったという。Gさんは子どもとの遺伝的なつながりにこだわっており養子には消極的だが、亡くなった従姉の子を引き取る可能性はあるとしていた。Jさんは養子縁組の相談をしている会に参加し、夫と相談しているが実際に申し込んではない。

調査対象者の中で身近に養子の経験がある人は2人だけだった。そのうちDさんは子どもが欲しい理由に子育てをしたいと語りながらも養子を受け入れていない。その理由は夫の異母兄のことやDさんの父の伯母が幼い頃に別々に養子に出されて苦労したという話を聞いているからだという。Iさんはアメリカ人の友人が多く養子を育てている例を見ているので養子でもいいと考えている。

身近に養子の経験がなく、養子を選択肢として考えた人たちは比較的年齢が高い。その一方で養子について否定的だった人が「(養子について考えるのは) まだ早い」と答えていた。これらは治療によって自分で子を産む限界が見えてきたときに養子という選択肢を考える傾向が強いことを示している¹²⁾。

養子は受け入れられないと考える人たちは「自分の子」もしくは「夫婦二人の子」が欲しいとされていた。ここでの「自分の」「夫婦二人の」という表現が意味するのは、法的なものではなく生物学的な意味を示す。実際に彼女たちは「血のつながり」に対するこだわりを認めていた。AIDを受け入れたCさんも「半養子」¹³⁾ということばを用いてAIDによって生まれる子が養子よりも夫婦に(特に妻に)とって身近に感じられることを表現している。

日本では戦後、養子に対する受容度が急激に減り、現在では養子縁組は非常に稀なことになった。その理由として「家」イデオロギーが薄れてきたために養子縁組をしてまでも跡継ぎが必要であるという考えが少なくなったことが挙げられている[統計数理研究所編：1992]。

しかしながら筆者は、養子への受容度が下がったのは「家」の崩壊だけが理由ではなく、親子のつながりにおける「血のつながり」意識の強まりによるのではないかと考えている[拓殖：1993]。もちろん「家」の崩壊が「血のつながり」意識を強めたという可能性も含め、このことに関しては今後の課題としておきたい。

2) 子どものいない人生

高度な不妊治療技術を受け入れても子どもができない場合は少なくない。そのような場合に養子を選ばなければならない子どものいない人生を受け入れる(選ぶ)ことになる。

子どものいない人生については夫と話し合ったことがないといった。Cさんも不妊治療は35歳を

目処にすると決めているが、それまでに子どもが得られなかった時のことについては考えていない。Fさんはすでに治療を止めており、養子についても考えていないが「無口な」夫とは子どものいない人生についての話し合いはしていない。

治療を止めようと思いつつ止められないという人は、Iさんのように現在は子どものいない人生を受け入れられても「歳をとってから」さみしいのではないか、後悔するのではないかという不安を抱えている。それは老後の面倒を見てほしいという実際的な問題ではなく、もっと精神的な充足感を求めているのに近い。

対象者が持っている子どものいない人生、特に老後に対する印象は暗く淋しいものである。IさんやKさんは子どものいない人生の存在を認めながらも治療継続について悩みながら養子の申し込みをしている。その理由はやはり子どものいない人生を歩き出してから後悔するのではないかという不安感による。

実際に日本の現実を見るとその印象は単なる思い込みであるとも言えない。しかし、老後の問題は子どもを生んでいても精神的にも物質的にも安定が保障されるわけではない。それに思いめぐらすことができないのは、不妊の当事者が「子どものいる人生=幸福」という図式に縛られているのではないだろうか。

しかし、子どものいない人生を受け入れようとした際にあまりに「暗く寂しい」人生であるという印象しかないとしたら、それは子どものいない人たち個々の責任ではなく、社会的な問題であるということ認識しなければならないだろう。

3. 新しい生殖技術と技術受容的選択

第II章では触れなかったが、日本では実施されていない新しい技術に対する意識や態度について尋ねたところ、ほとんどの人が夫婦感で行われる技術の場合には「その方法でないと子どもができないのなら受け入れる」とした。

提供精子・提供卵子など第三者の配偶子を用いる場合については、AIDを受け入れたCさん以外にも「適応ではないから熟考したことがないが、当事者ならば受け入れるかもしれない」という人が数人いた。だが、養子と同様に「血のつながりのない子を育てる不安」から受けたくないという人が大半を占めた。

「代理母」に対しては、Kさんが、代理となる女性のいのちを脅かす可能性があるという理由で反対してきたが、Kさん以外の人（自分は受け入れないが、それでも子どもが欲しいという人がすることに対しては反対しない）とする人が多かった。

この調査における対象者だけではなく、不妊の当事者の新しい不妊「治療」技術に対する意識が、非当事者よりも技術受容的であることは、すでに指摘されている〔拓殖：1994〕。ここでは、当事者と非当事者との意識の差よりも、当事者が始めは受け入れることの抵抗を感じている技術でも治療（の失敗）を繰り返すうちに、段階的に受け入れていくという意識の変化について考えたい。

第1点として子どもを望む気持ちの方が技術に対する抵抗感の根拠となる価値（規範）意識よりも強いと考えられる。技術の導入によってそれまでぶつかりあうことのなかった「子ども」に対する価値意識と「身体」もしくは「生殖」への技術介入に対する価値意識が衝突しうる状況がもたらされた。その下で、当事者はいずれかを重視して選びとっていくことになる。

1例をあげると、いくつかの意識調査の結果から、日本における体外受精に対する意識は「子どもを持つことは重要な行為である」という意識と、「自然に反することは行わない方が良い」という意識のいずれか勝った方によって賛否の意思表示がなされていると指摘できる。すなわち体外受精を受け入れる人たちにとっては、「自然」観よりも「子どもを持つこと」を重視しているということができる〔白井：1986、拓殖：1994〕。

第2点として、AIHの適応ではなく「気休め」だとわかっているのにAIHを受け入れるという現象や、「受けたくない」〔2度と受けたくない〕と思っても医師に勧められて受け入れるという現象について考えたい。

彼女たちも技術に対するそれぞれの選択を行っているのだが、いずれも技術受容的な選択である。（医者から勧められれば何も考えずにやったかもしれない）という状況もある。

技術が複雑化、高度化して、例えば当事者であっても素人に理解するのは難しい状況にある。現実では、専門家への依存心を否定することはできない。しかし、一方で医者に対して詳しい説明を望みながら、自分自身で決めて選んでいくという行動にはなっていないのは責任転嫁ともいえる。も

ろん自己の決定に責任を持つためには、十分な医療情報が入手できることが必要条件であり現状は、自己の情報でさえ得られないという問題点があることは繰り返し述べてきた。それに加えて、日本の医療における自己決定の定着には患者の側が自己の選択に対して責任をもつという意識改革が必要である。

第3点として医師に勧められて受け入れる人とは異なり、検査や治療のリスクや成績の悪いことを知っていても主体的に治療をうける人の存在が意味することについて考えなければならない。

彼女たちの行動は「母性礼賛」的な意識によるものではなく、また新しい生殖技術批判の際によく用いられる「ベルトコンベアーに乗ったような技術を受け入れていく」という表現で言い表せる状態でもない。むしろ患者の一部は主体的に技術の対象になることを選んでいるように見える。

これについての考察はさらに研究を重ねなければならないが、今回の調査から得られた資料から次のような仮説を提示しておきたい。

この調査対象者は全員が戦後生まれの世代である。それは日本が技術大国になっていく過程を見て育ってきた世代である。技術を全面的に受け入れているわけではなくとも、それまで不可能だったことが技術によって可能になることを直接・間接に体験してきた。また急激な技術発達に適應してきた世代とも言えるだろう。

その彼女たち自身が新しい技術を提示されると受け入れていく心理を「チャレンジ精神」とか、「技術があるのに試さずには諦めることができない」というように表現する。これにはFさんが言うように「努力をして報われなかった経験があまりない」からなのだろうか。不妊という人生のひとつのしかし大きな挫折感を癒すには、納得のいくまでさまざまな治療を受けなければならないのかもしれない。

筆者は、医療において患者が主体的に選択していく状況の必要性を指摘してきた。それは患者が十分な情報を得て納得した上で選択し、選択に際しては誰からも（もちろん家族からも）強要されないことが保証されるべきであるという立場からである。その立場は維持しながらも、不妊治療において患者が主体的に新しい技術を選択しているという状況の中で、個々人の選択だけではなく、その人たちが属する社会・文化として技術に対す

る選択を行っていくことが必要なのか、社会・文化として新しい不妊治療技術に対する態度決定を行う場合に、どのような理由で受容もしくは拒否していくのかについての熟考が早急に必要だと考える。「はじめに」で述べたように、「日本人」の「倫理観」といった乱暴な議論ではなく、多様化する価値意識においてどのような価値と価値が衝突するか共存するか、社会・文化としてどの価値を優先するのかといった根本的な議論が要請されていることを明記しておきたい。

おわりに

「子どもが欲しい」という非常に個人的な願望は、不妊である個人またはカップルが社会的・文化的な価値や制度などとの接触することによって生じる部分が多い。その結果として子どもがいないことでさまざまな葛藤や心理的痛みを感じて不妊治療を受けることを選ぶ。

誤解のないように付け加えておこなうならば、筆者は不妊であることからくる葛藤や心理的痛みは決して「子どもを産め」という社会的・文化的な「圧力」のためだけによるものではないと思っている。彼女たちがどのように成育し、親子や夫婦、友人知人との関係を形成し、家族についていかなる考えや価値を持っているかが、さらには医療者との関係性や医療に対する考え方などあらゆる事柄が不妊であることに投影したり収束して、心理的痛みや葛藤が生じるのだと理解している。

現在の医学的知識や技術によってでは、すべての不妊の人に子どもを与えることはできないし、不妊という状態によってもたらされる心理的苦痛を取り除けない。そればかりか、医療または医療者と患者との関係性が苦痛を増幅する状況さえ存在する。検査や治療による直接的な苦痛よりも医者－患者関係から生じる精神的な苦痛の方が大きいとする意見からもわかるように医師がいか「患者のため」に努力しても、患者は不妊であることと不妊治療の両面から苦痛を受けている。

医者はあくまでも「治療」という選択肢を提示するにすぎないのである。不妊であることの苦痛は身体的な不調だけではなく心理的なものもかなり大きい。現在の不妊「治療」では身体的な不調だけを「治療」しようとする。しかし、不妊治療を選択した女性たちはその人生を背負っているのだから、医療的処置だけでその問題が解決でき

るわけではないのである。ここに齟齬が生じている。

すでに見たように、患者の夫や両親などの家族は、精神的な支えとなりうる反面、治療を促す原因となることも少なくない。したがって、不妊であることからくる痛みを癒し、医療および人生における納得のいく選択をするには次の3条件が必須であると考えられる。

<1>医療機関において患者個人の情報公開と医療機関や技術をアセスメントした情報の提供がなされ、患者自身が治療方法を選んでいく条件が整備されること。

<2>不妊であることによって受ける心身両面の苦痛を軽減し、自己決定が適切になされるための援助としてカウンセリングが設けられること。その際のカウンセリングとは患者がさまざまな軌轢から自分を解放し、それまで気が付かなかった選択肢の存在について助言され、複数の選択肢から患者自身が決定することを援助されなければならない。不妊治療について精通した医療カウンセラーによってなされるべきだが、すでに医療カウンセリングが不妊治療プログラムに加えられているアメリカやイギリス、オーストラリアでは病院内カウンセラーが医者寄りの指示や情報提供を行う例があり、問題点が指摘されている¹⁴⁾。可能ならば病院から独立し、かつ不妊治療に精通している医療カウンセラーによって行われるのが望ましい。また、不妊の問題には家族関係における問題と女性が子どもを生めないことからくるアイデンティティーの危機に直面することが少なくないので、家族関係や女性の問題を扱うカウンセリングによっても患者の選択を行う際の支えになるだろう。

<3>さらに医療を離れた場面で、医療から受ける苦痛や家族や周囲の人々の無理解を嘆き、同じ状況にある人と共感し、異なる価値観や決定をする人なかで選択肢を広げ、自己決定をする力を得る必要がある。

重要な選択が医者からの勧めで変わったり、自分の意思ではなく家族の希望に左右されている状況を見ると、女性がもっと自己の選択を重要視する必要性を感じる。女の決定を重要だと見做してこなかった社会・文化の変革は、女性が自己の選択を大切にし、それに対して責任を持つことから始まる。そのためには患者の会のような、交流によって情報交換をしたり共感することで互いに癒し合

う自助グループの存在も重要な意味を持つだろう。

不妊だけではなく、多くの疾患や症状が社会的・文化的に規定されている現代において患者を癒すためには医療は重要な行為であるがそれがすべてではない。そう考えれば、医師による「患者のため」という言説によって新たに開発・応用されていく先端医療技術へのまなざしも現在とは違ってくるのではないだろうか。

[なお、この調査研究を行うにあたって、(財)トヨタ財団よりの研究助成をいただきました。ここに記して謝意を表します。]

註

- 1) 本報告では体外受精という単語は、不妊治療のために卵子を体外に取り出して精子と受精または受精する条件におくことに限定して用いる。すなわちIVF-ET、GIFT、ZIFT等における受精を総括的に指す。
- 2) 顕微受精は精子の受精力が弱く体外受精によってでも受精が生じない場合に、人為的に少数または1個の精子を人為的に卵子の透明帯部または透明帯下さらに細胞質内に注入(受精)して受精させる方法である。
- 3) 筆者は本来は不妊治療の治療は[]を付きものだと考えている。その理由は現在の不妊治療では不妊の原因となる症状を改善するものではなく、代替的手段を講じることが主流であり、例えば治療の結果妊娠・出産したとしても、その人の不妊原因が治ったわけではない。さらにAIHやIVF等の代替的手段を治療と呼ぶならば、提供精子、卵および胚を用いる方法や代理母をも治療するのかという疑問が生じるためである。しかしながら、ここでは煩雑さを避けるために以下の記述では[]は省略する。
- 4) 同様に、筆者は患者にも[]を付けるべきだと考える。それは、不妊治療において患者とされている人が、必ずしも患っている(もしくは不妊原因のある)人ではないからである。例えば夫に不妊原因があっても子どもができない場合にも妻がAIHを受ければ患者として認識される。しかしながら、ここでは煩雑さを避けるために以下の記述では[]は省略する。
- 5) 「患者のため」に行われている医療が、患者の

人権を踏みにじるような実験の積み重ねの上にあることを鋭く指摘した著者としてレナーテ・クライン編著(1991)を参照されたい。また、この調査で明らかになったように、不妊患者が治療や医者との関係から苦痛を得ているという状況があることから、筆者は「患者のため」という言説を素直に受け入れることができない。

- 6) 1例を示すと、世界的に体外受精を受けられる対象を、夫婦からいわゆる事実婚の男女カップルに広げているという変化がある。日本では体外受精は夫婦に限られ、医療機関によっては戸籍謄本等の提出を求めている。
- 7) 配偶者間人工受精(Artificial Insemination by Husband)のこと。
- 8) 非配偶者間人工受精すなわち第3者からの提供精子による人工受精(Artificial Insemination by Donor)のこと。
- 9) 顕微鏡下で行う精緻な手術を指すが、ここでは卵管およびその周囲の手術に限定できる。
- 10) 配偶子卵管内移植(Gametes Intrafallopian-tube Transfer)のこと。体外で卵と精子を合わせ、受精する前に卵管内に移植する。
- 11) 正確にはIVF-ETと呼ばれる。ガラス器具内(in vitro)で卵子と精子を受精(Fertilization)させた胚(Embryo)を、子宮内に移植(Transfer)する方法。一般の体外受精という言葉はこれを指すことが多い。
- 12) この傾向は筆者も加わったお茶の水女子大学生命倫理研究会によるアンケート調査の結果にも表われている。詳しくは浅井他(1991)参照。
- 13) 半養子という言葉はCさんの造語ではない。AIDが日本で応用され始めた昭和30年代から40年代にかけてAID推進側と反対側の医師や法律家等の中で議論が重ねられたが、その際の推進側の論拠として、「半養子」という言葉がAIDに肯定的に用いられた。例えば、慶応大学が日本でAIDを初めて行った際の教授安藤画一は「人工受精(ママ)で子供が生まれる場合は、遺伝的に見て夫婦との関係はどうなるか」というと、半分養子であって、全養子ではありません」「全然遺伝的関係のない全養子と、それから半分、50%は母親の子である人工受精児と比較して、一体どっちが勝ってい

るかということは、これは説明する必要もないくらいであります」。(原文は旧字体) [安藤：1960]

- 14) 筆者が行ったオーストラリアのヴィクトリア州での調査では、病院内カウンセラーに治療に関するインフォームド・コンセントの役割が任され、患者の心理的な苦痛や葛藤に対するカウンセリングが疎かになっているという批判が患者およびカウンセラーからも聞かれた。

文 献

- 浅井美智子・桜井裕子・拓植あづみ・横山美栄子 (1991) 「不妊治療と家族関係」、お茶の水女子大学生命倫理研究会『研究報告書 女性と新しい生命倫理の創造－体外受精と家族関係をめぐって－』、pp. 96 - 167.
- 安藤画一 (1960) 「人工受精の実施状態」、小池隆一、田中実、人見康子共編『人工受精の諸問題－その実態と法的側面』、pp. 9 - 24.
- 白井泰子 (1986) 「人間の生命過程への介入とバイオシックス (VI)－体外受精に内在する倫理問題と社会的態度－」、『愛知県コロニー発達障害研究所社会福祉学部研究報告』、11、pp. 13 - 26.
- 拓植あづみ (1991) 「日本における「不妊治療」技術の規制状況と産婦人科の態度」、『年報 科学・技術・社会』、2、pp. 51 - 74.
- 拓植あづみ (1994) 「生殖技術の背景－意識調査に見る「不妊治療」技術の受容と拒否の要因－」、『お茶の水女子大学人間文化研究年報』、17、pp. 129 - 139.
- 統計数理研究所国民性調査委員会 (1992) 『日本人の国民性－戦後昭和期総集』、出光書店.
- 森崇英 (1993) 「平成4年度 生殖医学の登録に関する委員会報告」、『日本産婦人科学会誌』、45、4.
- レナーテ・クライン編著、フィンレージの会訳 (1991) 『不妊－いま何が行われているのか』、晶文社.
- Cohen J. de Mouzon J, Lancaster P., 1993 VIIIth World Congress on In Vitro Fertilization and Alternative Assisted Reproduction, World Collaborative Report 1991.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

不妊が医療の対象として扱われてきた歴史は旧いが、生物医学的な知見の蓄積によって不妊原因の検査および治療方法が発達してきたのはこの半世紀足らずのことであるといえるだろう。種々の排卵誘発剤の開発、検査機器の技術革新、体外受精 1) やさらに顕微受精 2) の登場など、これらによって不妊は治療できるようになったとされる。だが、実際には現在の医学で[治療]3) できるものは限られている。体外受精の登場以来、不妊治療の発達が不妊の人たちの福音のように喧伝され、医療者(とくに医者)の言う「[患者]4) のため」という言説が、新しい生殖医療技術に対する批判を封じ込める役割を果たしていることさえ感じることもある。また体外受精などの新しい技術が応用されていく過程を見ると、現在の医療や医療技術の発達が本当に「患者のため」に行われているのか疑問を抱くこともある 5) それでは逆に新しい医療技術の応用を批判する側はどうかというと、当事者の状況や心情に対する理解からかけはなれたところで自己の価値観を絶対であるかのようにして議論を展開する傾向があることは否めない。バイオエシックスまたは生命倫理という概念が日本に紹介されて久しいが、生殖医学に関する問題を考える際に「日本人」の共通の「倫理」観が存在することを前提として議論がすすむ傾向があり、価値観が多様化しつつある現在の状況にそぐわないことも少なくない 6)。

つまり、従来の新しい不妊治療技術の応用をめぐる議論は、「患者のため」という言説を携えて推進する側と「日本人」の「倫理」観を盾に反対する側との間での倫理が擦れ違ってきただけといってしまうのは言い過ぎだろうか。

患者はなぜ不妊治療を受け止めることに決め、どのように医療機関や医者を選び、治療方法を選択しているのか。「患者のため」として日夜診療や研究に励む医者を患者はどう評価しているのだろうか。そして「日本人」に共通の「倫理」観があるとすれば、それをもっているはずの患者は新しい不妊治療技術に対してどのような意識をもっているのか。

このような問題意識から、本報告では不妊の当事者が不妊治療に関する様々な場面での選択をどのように行っていたのかを知り、そこから医療の現状について考察するための資料を提示する。さらに新しい技術とそれをとり巻く社会・文化とが干渉しあう場で生じている現象についての分析を試みる。