平成８年度厚生省心身障害研究
「不妊治療の在り方に関する研究」

「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」

（分担研究：不妊治療の実態及び不妊治療技術の適応に関する研究）

分担研究報告書

分担研究者　　矢内原　巧（昭和大学医学部産科婦人科学教室教授）
研究協力者　　北村邦夫　（社）日本家族計画協会クリニック所長
赤城恵子・伊藤妙子・小川順子・鈴木良子・関口淳子・門馬祥江
（日本家族計画協会不妊相談センター相談員）

要約

1．不妊で長い間悩んでいる女性の目を通して、不妊相談の在り方を検討した。その結果、不妊相談は、医療相談、治療相談で完了するものではないこと、子どもが産まれれば不妊の悩みが解決するわけではなく、続発不妊という新たな問題を抱えることになること、不妊相談の目的は、①安心して話せる場の提供、②問題整理の援助、③自己決定の援助にあることなどを明らかにした。
2．不妊相談を受けるに望ましい人材とは、①カウンセリングについての知識、経験があること、更に不妊の心理についての十分な理解と共感が得られる人であることが重要であり、その候補者としては産婦人科医、臨床心理士、精神科医、看護職、不妊を経験してきた当事者などが考えられるが、それぞれに一長一短がある。また、望ましくない人材としては、不妊の心理に理解がない人、産んだ女性、男性などが挙げられる。
3．不妊専門相談センター設置場所については、病医院、保健所、保健センター、女性センターや婦人会館、民間の女性健康支援団体などがあるが、ぞれぞれに一長一短があることは言うまでもない。ただ、不妊相談の目的が治療だけにこだわるものでなければ、民間の女性支援施設などが適当。
4．不妊ホットラインの実際を通して、不妊女性の抱える様々な問題を明らかにした。相談を受けることのできる一日あたりの件数は30件程度にしか過ぎないが、その背後に、4千を超える着信があり、不妊相談への社会的ニーズを知るとともに、その相談事例から、現代の不妊カップルの抱える悩みが複雑多岐にわたっている。
5．不妊相談に必要な情報の収集と実用的な『不妊相談のための手引き』作成の準備を行うとともに、全国の不妊専門相談センターで活用できる不妊治療施設をまとめるための調査表作成を行った。

見出し語：不妊女性、不妊治療、不妊ホットライン、不妊相談センター

研究方法

1．不妊で長い間悩んでいる女性へのインタビューを通して、我が国の不妊治療の現状と問題点を明らかにするとともに、理想的な不妊相談のあり方を探った。
2．（社）日本家族計画協会で実施している『不妊ホットライン』の経験をまとめた。
4．不妊治療施設調査を実施するための調査票を作成した。

結果と考察

1．不妊相談とは何か

（1）不妊相談＝医療相談か？

「不妊の悩み」「不妊相談」と言った場合、多くの人がまず思い浮かべるのは「不妊治療についての悩み」であり、「治療についての相談（医療相談）」である。しかしこの認識は必ずしも正しくない。

確かに不妊治療についての相談を希望する女性やカップルは多い。「検査を受けた方がいいのだろうか」「このままの治療でいいのだろうか」などが、その代表的なものである。

しかし、これらの訴えが起こる背景には、さまざまな要素がからんでいる。家族や周囲からのプレッシャー、社会的抑圧、夫婦関係……。詳細については後述するが、「不妊の悩み」とはそれらがないまぜになった複雑なものであるということを、まず認識する必要がある。しかも、そこには本人の生育歴から生まれた家族観、人生観、ときにはトラウマさえからむ。「不妊の悩み」はそれらの縦糸、横糸によって織り込まれた複雑なタピストリーのようなものと言ってもよい。不妊相談とはそうした複雑な「心」に向き合う作業であり、医学的側面のみの対応では決して解決しない。

また、周知のように、不妊治療は多大な負担を伴う。一番大きな問題は、治療を受けても必ずしも子どもは授からないという点であろう。事実、体外受精を10数回繰り返しても妊娠に至らないカップルもいる。しかも、誰が妊娠して誰が妊娠しないのか、最終的な見通しは医療従事者にもわからない。そうした「見通しのない治療」の中で身も心も疲れ果てる、という声は多い。むしろ現代の生殖技術は新たな不妊の悩みを生み出したとも言える。「不妊相談」＝医療相談ではないという意味は、そこにもある。むしろ患者は治療によって傷ついているのが現実であり、不妊相談はその傷じたいを癒す場でなければならない。

さらに、不妊の悩みは「治療中」にだけ生じるものではないことも、「不妊相談」＝医療相談にならない理由である。

まず生じるのは、医療機関に行くべきか、検査に行くべきかという迷いである。一般的には「2年たっても妊娠しなかったら不妊を疑い医療機関へ」と言われているが、1年あるいは1年半などの時期にはどう判断すればよいのか、素人としては迷うところである。もちろん産婦人科受診に抵抗がない女性はこの時点で医療機関の門をたたくであろうが、妊娠・出産で初めて産婦人科にかかる女性がほとんどである事実が示すように、多くの女性にとっては産婦人科は未知の領域であり、恥ずかしさやためらいも未だ残る。また、20～30代には「転勤族の妻」も多く、見知らぬ土地でどこの医療機関にかかればよいのかわからない、ということもよくある。

さらに、中には「不妊の宣告」に脅える女性もいる。欲しいのになかなか子どもができないことに悩みつつ、医療機関に行って本当に「あなたはできない」と宣告されたらどうしよう、という不安である。事実、医療機関に行くべきかどうしようかということだけで、2～3年悩む女性もいる。医療機関や医療従事者に相談をすれば「何はともあれ一度受診しなさい」と言われることが予想されるし、そうして医療機関に足を踏み入れること自体が悩みの種となっているのであるから、当然、医療機関内の医療相談では対応できない。

また、医師に指示される毎月のセックス、薬の副作用、何度繰り返しても妊娠しない現実などに疲れ果て、治療を休みたいと考える人も多い。実際に休んでいる人もたくさんいる。しかし、これはあくまで「西洋医学における治療」の休止である。この時期、漢方薬や鍼灸、ヨガ、整体などの東洋医学による妊娠（あるいは妊娠に向けた体の調整）を試し始める人も少なくない。また「何もしない」ことによって心身の健康を取り戻し、それによって妊娠ができればと考える人もいる。つまり「治療をしていない」というだけで、不

妊の悩みそのものが消え去ったわけではないのである。多かれ少なかれ周囲や家族からのプレッシャーは続いているし、「このまま自然にまかせたい」と考える一方、「このままでよいのか」「このまま子どものいない人生になるのか」「治療を再開すべきか」など、当事者の心は揺れている。そうした「治療休止中」の不安や揺れに、医療相談（医療機関内相談）は手を差し伸べるすべがない。

さらに、治療をやめたあとも不妊の悩みが残ったり、ぶり返すことも多い。それは後述するように、澱のように心の底に沈殿した感情である。

このほか、不妊治療によって子どもが生まれたあとにも残る課題がある。ＡＩＤによって子どもが生まれた場合に夫婦がかかえる葛藤などがその代表であろう。不妊はその夫婦の生涯にわたる暮らし、女性や男性の一生のアイデンティティにかかわる問題であり、「治療」という限定された短い期間の援助だけで片づくものでは、けっしてない。

（２）子どもが産まれれば不妊の悩みは解消するか？

多くの人は子どもが生まれれば不妊の悩みは解消すると考えるが、それも間違いであろう。　理由のひとつは、現在の不妊治療の大部分は「不妊」そのものを治すわけではないという点である。マイクロサージャリー等は別として、たとえば排卵障害にしても、「薬で排卵を起こす」のであり、「自然に排卵できるようになるよう治療する」わけではない。１人目の子どもがそうした治療（生殖技術）によって生まれても、患者本人にとって不妊という状態が解消されたわけではなく、「２人目も治療しないと（技術に頼らないと）できない」という不安をかかえ続ける患者は少なくない。

２つ目は、多くの患者が「不妊である」ということで、すでに癒されようもない傷を抱えてしまうという点である。不妊であった期間に受けた周囲からの心ない言葉、圧力、さらに治療によって受けた苦しみ。これらは子どもが生まれたあとも長く尾をひく傷である。

また、子どもが生まれたあとに「不妊」の傷が広がることもある。不妊治療によって出産したのち、親や親戚、友人などから「あのまま子どもが生まれなかったらどうしようかと思っていた」「これでやっと一人前になった」などと言われるケースである。これは、周囲の人がそれまでの「不妊であった自分」を、実はまったく認めていなかった、一人前でないと見なしていたということを意味する。逆に言えば、その人は産まなければ決して認められなかった、受け入れられなかったということである。本人にとっては「残酷な本音」であろう。

確かに、１人産んだ以上、周囲は「これでもう不妊ではない」と見なす。しかし前述したように子どもはあくまで技術によって手助けされたものであり、本人の「不妊」という状態が解消されたわけではない。本人はいまだ「不妊」のままなのである。

さらに、世間では「ひとりっ子」に対する偏見も根強い。不妊であること、その子が治療の末にやっと授かった子であることを知らぬ周囲は、いとも簡単に「２人目はまだ」「ひとりっ子ではかわいそう」と言う。治療をしていたことを知ってはいても、その実態や苦しみに無理解な親も、まだ同様のことを言う。「１人治療でできたのだから、２人目もできぬはずはない」という意識もそこにはあるのだろう。第１子が女児だった場合には、「今度は男の子を」という圧力も大きい。

（３）「不妊を乗り越える」とはどういうことか？

では、最終的に「不妊を癒す」あるいは「不妊を乗り越える」とはどういうことか。雑誌や書籍等では、実際に「不妊は乗り越えられる」などというタイトルもよく用いられる。これらの記事では不妊治療の末に子どもが授かった人の体験談や不妊治療のノウハウなどが紹介され、最後は「あきらめないで！」という言葉で締めくくられるのが常である。記事に流れているのは「不妊を乗り越える」＝「子どもが産まれること」という認識であり、

それは世間の多くの人に共通した認識でもあろう。
しかし、だとしたら不妊治療の結果子どもが授からなかった人は「不妊を乗り越えられなかった気の毒な人」「不幸な人」になってしまう。産んだ人々は「勝者」であり、産めなかった人々は不妊治療の「敗者」になってしまうであろう。
「不妊を乗り越える」とは、決して「子どもが産まれること」を意味しない。

たとえば、障害者の場合を考えてみよう。不妊と同様、そこでは多くの場合「障害を乗り越える」「障害を克服して○○した人」等の文脈が用いられてきた。しかしその後の障害者解放運動が示してきたように、彼らを障害者たらしめているのは社会であり、「バリアフリー」という言葉に象徴されるように、克服されるべきは社会の「壁」である。そして、障害者本人にとっては、自分の障害をありのままに受容していくこと、障害を持った自分を愛することが自らを解放していく道筋と謳われている。障害者が障害者のままで受け入れられ、生き生きと生きられる社会、その構築こそが重要なのである。
不妊にも同じことが言えるであろう。不妊のカップルや不妊女性が、不妊のままで受け入れられる社会づくりが重要である。不妊の当事者にとっては、不妊である自分を受容し、不妊に苦しむ中で失われた自尊心や女性としての性アイデンティティ、さらに自分を愛するという感覚を取り戻すことが重要である。
そのためにも、不妊相談は「子どもが生まれること」をゴールにしてはならない。それは「子どもがいない状態のあなた」を否定することであり、不妊のままでは社会的に認められない、受け入れないという価値観を相談という場でさらに強化することもなる。
もちろん、不妊の渦中にある相談者にとっては子どもが生まれることが目標であり、ゴールではあろう。しかしそれに安易に同調することは、結果的に相談者を傷つけることになりかねない。現実にはいくら治療を繰り返しても子どもができないカップルが残っていく。不妊相談が「子どもが産まれること」への援助を目標にしてしまったら、これらの「産まれなかった」カップルは確実に取りこぼされてしまうであろう。
重要なのは、最終的に子どもがができなくても、その人達が生き生きとした人生を送れることである。これは「子どもをあきらめて生きる」ということではない。不妊であることを、その人が心理的に十分に受け入れる、いわば不妊である自分を認めていくということである。
そのためには、たとえ治療中であっても、一方では「不妊である私」を受け入れていくための準備が必要である。不妊であることをマイナスにとらえる心象、不妊である自分を愛せないといった心理を、相談の中で少しずつ癒していく必要がある。
その意味で、相談員は「不妊＝不幸」「出産＝幸せ」といった構図で相談にあたることは厳に謹まなければならない。詳細については後述するが、むしろ「子どもが欲しい」という訴えの裏には、多くの場合「不妊である私を認めてほしい」という叫びが隠されていることも知らなければならない。
不妊相談に求められるのは、「子どもがいてもいなくても、私は“いま”のあなた、ありのままのあなたを認めていきたい」という思想なのである。

2．「不妊の心理」を知ることの重要性

（1）語られなかった不妊

不妊の問題はずっと昔から存在していたにもかかわらず、そのカップルが抱える心理や苦悩についての詳細な研究は、いまだない。妊娠・出産・子育てについての心理研究や民族学的アプローチは多いが、不妊についてはほとんど語られていないのが現状である。
ひとつには、不妊が10組に1組といういわば“少数派”の問題でしかなかったということもあろう。第一に取り組むべきは大多数の女性が経験する“産み”（あるいは避妊や中

絶）の問題であることは、十分に理解できる。
しかし、それ以上に不妊を“語られない問題”にしてきたのは、何と言っても世間の価値観である。

『日本産育習俗資料集成』の「石女と未婚女」の項は、日本人がこれまで不妊（の女性）をどう見なしてきたか、その断片をかいま見させてくれる。

・浄土真宗では、石女は前世で人を殺したからだと言う（福井県）
・石女は他に理由がなくとも婚家を去らせ、また去ることができるものとされる（福井県）
・石女は去るべしという（長野県）
・石女をもらうと家が滅びる（長野県）
・石女はこの世では楽でも、あの世では地獄へ突き落とされるとされる（長野県）
・石女を鬼女といっている。結婚しない女はこの鬼女とか、不具者とか、精神異常者である。鬼女は心臓に故障があり、猫背で、眉毛が非常に薄いかまたはない者が多く、血色がきわめて悪く、青白い顔色、皮膚色をしている。鬼女は非常にけがれがあるためか、路傍で小便を　する時は草木が即座に枯れると言われている。なお鬼女には鼻血が出る者がある(岐阜県)
・石女を当地方でキオンナ（生女）と言い、終身未婚の女をオバアという。俗謡に「わたしゃキオンナ孝行はしらず末は地獄へ行くであろ」というのがある（愛知県）
・元来、女には目に見えない12本の角がある。そして子どもを1人産むごとに1本ずつ落ちていき、12人産んで12本の角がまったく落ちてしまえば善人ということになる。ウマズは12本　ことごとく残っているので極楽には行けないという(奈良県)
・月経のない女をキヨニバ（木女房）、子のない女を竹女房といい、それらが村にいると村が　絶えると称し、村上に置かず村下に追い出した（鳥取県）
・石女がいると村が枯れるという（島根県）
・石女をめとると家運が傾くといって忌む（山口県）
・石女、および結婚しない女は世間の者がかたわのようにいう（福岡県）
・古来、罪深い婦人は妊娠しないという（福岡県）

日本だけでなく、世界のどの国でも妊娠・出産は「実り」「収穫」「豊饒」の象徴とされてきた。対局にある不妊は「村を枯らす」等、忌むべき存在である。
同時に、宗教上も不妊は「罪悪」であった。先の浄土真宗はもちろんのこと、『日本産育習俗資料集成』によれば、石女の原因として各地で「生き物を多く殺したから」「前世において悪行があったから」などが語られていたことがわかる。キリスト教でも古来から「子どもが産まれないのは神罰」とされ、不妊の女性たちは霊験あらたかと言われる源泉（日本で言う子宝の湯）に逃げ場を求めたという。当事者にとってさえ、不妊は罪悪であり、恥であったであろう。そして、彼女たちはその苦しみを表現することもできず、ひたすら黙って耐えるしかなかったのである。
こうした状況は、現代において改善されたのであろうか。答えは否である。特に地方においてはこうした意識は根強く、90年代に入ったいまでさえ「3年たっても子どもができなかったら離婚してもらう」と嫁に言い渡す姑がいる。「みっともないから子どもができるまでは外を歩かないように」と“外出禁止令”を出す姑もいる。不妊の原因が自分の息子にあるということに思い至らない親は多いし、その事実を知ったとしても黙殺したり、「夫に原因があることは親戚は言わないように」と嫁に口止めするケースもある。そうした抑圧の中で不妊をカムアウトすることは非常に難しい。まして当事者自身にも、不妊を「恥」「罪悪」とする感覚が、根づいているのである。

また、不妊はセックス等もからんだ極度にプライベートな問題である。口にするには、その点でもはばかられるであろう。

不妊のカップルは、そうした外的、内的な抑圧の中で、いまも口をつぐんでいるのである。

（2）善意の抑圧、まとはずれの励まし

不妊の当事者が口をつぐんだ結果、世間の多くの人は不妊の心理を理解する機会を失った。いや、不妊という問題があることさえ忘れ去られたというべきであろう。結婚披露宴では相変わらず「早く可愛い赤ちゃんを」というスピーチがなされ、結婚何年かたったカップルには、「赤ちゃんはまだ？」という言葉があいさつがわりに使われる。これが不妊の当事者にとってどれだけ大きなプレッシャーになっているか、多くの人は気づいていない。

一歩進んで、相手が不妊で悩んでいると知ったときにかけられる言葉も考えてみよう。

たとえば、これはある有名な電話相談での話である。不妊の悩みを訴えた彼女に返ってきたのは「子どもだけが人生じゃないわよ」「もっと前向きに生きなくちゃ」というアドバイスであり、彼女は「不妊の人には言ってはいけない言葉のオンパレードだった」と述懐する。

また、不妊の女性なら誰でも言われているのが、「私の知り合いは10年目にポコッとできたわよ。あなたはまだ若いのだから大丈夫！」という言葉である。これも、相手の状況によっては励ましになるが、逆効果のこともある。特に何年もの治療を経て、それでもなお妊娠しない女性には、ザラザラとした不快感しか残らない。

「がんばって！」も、時と場合によりけりである。治療を開始して１～２年のうちならよいだろうが、５年あるいは８年という人には「今まで苦しい治療に耐えてきた。これ以上、何をがんばれと言うのか」という反発もある。

もちろん、相手は善意で言っているのである。しかしその善意の励ましも、多くの場合、まとはずれだ。また、そうした励ましは「子どもができることが幸せ」という従来の価値観をどこかで反映しており、不妊の当事者はそのことを敏感に察知する。逆に「子どもだけが幸せではない」という価値観も、不妊の渦中にある人にとってはむなしく響くだけである。

このように、ある意味では“タブー"さえあるのが不妊相談である。そして、なぜそれが“タブー”になるのかを、相談員は十分に理解していなければならない。でなければ、先の電話相談のように、相談者は相談したことによってかえって傷ついてしまう。不妊の心理を知ることの重要性は、そこにある。

３．不妊相談の目的

（1）安心して話せる場の提供

不妊の悩みは、不妊そのものについての苦悩はもちろんだが、その悩みを「話せる相手がいない」「話せる場所がない」「わかってもらえない」という点によるところが大きい。不妊の人の多くは、相談する相手もなく、１人で悩みを抱え込み、孤立感、孤独感を深めている。不妊相談の存在価値の一つは、そうした人に対して「話せる場所がある」「聞いてくれる人がいる」という安心感を提供することである。

（2）問題整理の援助

不妊の人は多くの場合、混乱と葛藤を抱えている。「子どもが欲しい」→「なぜこんなに欲しいのか」、「治療がつらい」→「でも続けなければ子どもは授からない」など。そうした混沌の中で、前にも後ろにも進めないというイラ立ちを抱えている。不妊ホットラインは、そうした人に対して「こうすべき」という解答を与えるのではなく「問題整理の

ための援助」をするのが目的である。

（3）自己決定の援助

不妊相談は、相談者自身の自己決定を何よりも尊重する。相談者が自分の人生を決めていくための援助をするのが目的である。特に不妊においては、自己決定に至るプロセスは容易ではない。その苦悩に寄り添い、共感し、ともに考えていくのが相談員の基本姿勢である。そして、彼女や彼の選択、決めた人生を最大限、応援していくのが相談員の役目である。

（4）主体的に医療を受けるための援助

薬についても聞けない、聞いていない人が多いが、自分の体を守るのは自分であること、主体的に医療を選んでいく姿勢が大事であることを伝えていく。具体的には主治医とどうつきあえばよいか、医療機関とどうつきあえばよいかを相談者とともに考えていく作業である。「聞けない」自分の背景にどんな気持ちがあるのか、そこに気づかせ、そうした自分を変えていくための援助が必要である。

4．不妊相談にはどんな人材が必要か

1）望ましい人材とは

不妊相談に携わる者には、以下のような3つの条件が求められるであろう。

①カウンセリングについての知識・経験がある。

②不妊の心理についての十分な理解があり、かつ共感することができる。

医学的な問題についても（若干の）対応が可能である

相談員の候補として、次のような人材が考えられる。それぞれのメリット、デメリットも記載した。

a）不妊治療を専門とする産婦人科医師

メリット	デメリット
・医学的な相談について専門的な見地からアドバイスできるのが、医師による相談の最大のメリットである。	・医師の多くは「患者を妊娠・出産させること」を最大の目標にしており、アドバイスもその標達成のためになりがちである。患者を治療に追い込む、という側面もある。 ・医師は自分が自信をもっている治療方法を患者に勧めがちである。医療アドバイスや提供される情報も、その意味で公平性、客観性を欠く場合がある。 ・専門であるにもかかわらず、不妊の心理にまったく理解がない人もいる。 ・特に男性医師は生活のリアリティに欠け、夫婦関係、嫁姑関係、産んだ後の心理など、心や生活の問題についての対応が弱い。 ・医師というだけで相談者が身構えてしまい、本当の問題（不妊の背後にある問題、たとえば 幼児期の性的虐待など）を話せない、話さない可能性もある。男性医師の場合は特にそうした傾向が懸念される。

b）臨床心理士、精神科医などカウンセリングの専門家

メリット	デメリット
・うつ傾向のある場合でも、それなりの対応が期待できる。精神科医の場合は薬	・カウンセリングの専門家と言えども、不妊の心理について理解をしている人は現段階では非 常に少ない。その場合、相談者は十分に受容された、不妊の悩みを理解してもらえたと感じることができず、かえって傷ついてしまう（実際にそうしたケースがすでに起こって

の処方ができるのも心強い。	いる）。 　そのため、カウンセリングの専門家でも、事前に不妊の心理について学ぶ必要がある。

c）ナースや助産婦、保健婦

メリット	デメリット
・医師とは違った視点での医療的なアドバイスが可能である。 ・女性ならではの、生活に即したアドバイスが期待できる。	・「医師ではない」という立場性がじゃまをして、アドバイスの歯切れが悪くなる。医療批判、医師批判はできないという意識も強く、患者が本当に必要とするアドバイスが得られない場合もある。 ・助産婦や保健婦は「母性を守る」という教育を受けており、「子どもを産むことが幸せ」という価値観を内面化していることが非常に多い。そして、その価値観を押しつけがちである。 ・職業上、不妊の心理についての一定の理解は進むが、当事者でない場合は、不妊の悩みに共　感しきれないこともある。特に産んだ女性の場合、「どうしてそこまでして子どもが欲しいのか」という疑問を持ちがちで、それが相談におけるマイナス要因になる可能性も大きい。

d）不妊の経験を経てきた当事者

メリット	デメリット
・なにより、不妊の心理を実感として十分に理解し、共感できるのが強みである。 ・医療機関とのつきあいかた、不妊治療のとらえかたなど、同じ患者として実態を踏まえた具体的アドバイスも可能である。	・自身の体験がすべてになってしまい、同じ不妊でもさまざまなケース、多様な考え方があることが十分に理解できない人もいる。自分の価値観を押しつけてしまう可能性もある。 ・自身の不妊の問題がある程度整理できていない場合、人の話を聴くことで自分自身が揺れてしまう可能性がある。 ・医学的な知識に乏しい。また、相談員自身に医療不信が根強い場合、それがアドバイスに出てしまう心配もある。 ・カウンセリングの知識、経験に乏しい。

（2）望ましくない人材とは？

a）不妊の心理に理解がない人

・不妊相談は、不妊の心理を理解しているのが大前提であり、これがない人は不妊相談にはま ったくふさわしくない。

b）産んだ女性

　不妊相談においては、産んだ女性を起用するのは善し悪しである。「同病相哀れむ」ではないが、不妊の悩みは同じような経験をした女性でないと理解しにくい側面が多い。特に産んだ女性にとっては非常に理解しづらい部分があるだろう。子育ては楽しいことばかりではないし、「産んでもそれほどいいことなどない」という感覚は、産んだ女性には多かれ少かれあると思われる。なのにどうして（それほどバラ色でもない子どもを）治療に苦労してまで欲しがるのかという疑問が出てきやすいのである。この感覚のギャップは、

不妊相談においては致命的になることさえある。
また、不妊の当事者は“生き方モデル”も欲しがっている。自分はこの先、子どもに恵まれないかもしれない、それでも、この女性のようにこれだけ生き生きと生きていけるのだ――そんなモデルである。目の前の相談員が「産んだ女性」であれば、モデルにはなり得ない。「結局は自分と違う人」と、相談者が心を閉じてしまう可能性もあるだろう。まして、産んだ女性から「子ども以外の生き方もある」と言われても、「あなたは自分のことでないから、そう言えるのだ」と反発を招くだけであろう。
もちろん、産んだ女性でも不妊の悩みに共感することは可能である。ナースや助産婦、カウンセラーなどの専門家には、そうした能力をそなえている人もたくさんいる。しかし実態として、その人に子どもがいるかいないかが、相談者にとっては信頼関係を築くうえでの重要な分かれ目となることがときにはあるということも、理解しておかなければならない。

c）男性

不妊相談にやってくるのは、多くが女性である。男性不妊の場合でも、その悩みを口にし、何とか解決をしたいと考えるのは主に女性の側だ。まして不妊相談には夫婦の性生活など、デリケートな部分もある。医師は別として、相談者が女性だとしたら、原則的には女性が対応するのが望ましいであろう。

＊男性からの相談および男性相談員の育成については○ページ参照

（3）運営チームの編成

以上のような条件を考えると、不妊相談の運営には、次のような人材が望ましい思われる。

①不妊の心理を十分に理解している専門家
②カウンセリングや医療アドバイスについてのトレーニングを受けた当事者

とはいえ、この二者は、それぞれ単独では対応に限界がある。それぞれのデメリットを補い、よりよい相談を実施していくには、専門家と当事者が互いに情報交換をし、学び合いながら、チームを組んで相談を運営していくのが望ましいであろう。

具体的なチーム編成案は、以下のようになる。

①不妊治療にくわしい産婦人科医
②精神科医もしくは心療内科医
③臨床心理士もしくは女性問題に経験豊富なカウンセラー、女性が望ましい
不妊の当事者、主に女性、専門家集団の中にたった１人では発言がしにくい。最低でも２～３名が必要。
ちなみに、ナース、助産婦、保健婦などの女性にも、不妊の当事者という人が案外多い。専門性＋当事者性は、不妊相談においてはひとつの武器となろう。そうした人材を発掘し、トレーニングのうえ起用していくのも、よりよい不妊相談を作り上げていくために必要である。
また、先に「産んだ女性」「男性」はふさわしくないと記したが、これも必ずしも正しくはない。直接相談にかかわるかどうかは別として、違った視点、多様な考え方に絶えず触れておくことは重要である。
このほか、養子縁組や里親制度に携わる自治体職員、患者の視点に立った医療を考えて

いる民間団体のスタッフなども、アドバイザリースタッフとして考えておくとよいだろう。相談の充実はもとより、不妊の問題を広く世間に認知させていくためにも、こうしたネットワークの広がりは重要である。

5．不妊専門相談センターの設置場所

不妊専門相談センターの設置場所には、以下のような条件が求められるであろう。

落ち着ける面接相談専用の部屋、カウンセリングルームなどがある

相談には後述するように電話相談、面接相談、グループワークなどがある。面接ができなければ相談センターとして成り立たないということはないが、将来的により充実した相談を実施するためには、やはりカウンセリングルームは用意されていたほうがベターである。

相談者からの問い合わせ電話に、常時親切に対応できるような人材、回線がある

いちいち担当者を探さないと話が通じなかったり、相談者に再び電話をかけさせるような体勢は、相談場所としては不向きであろう。どんな相談であれ、通常はそれだけで相談者の「相談しよう」という気持ちが萎えてしまうものである。また、電話での受付はいわば相談センターの「顔」でもあり、その対応が与える印象は重大である。対応した人がぶっきらぼうであったりすれば、そこでも相談者は傷つくし、相談の意欲も萎えてしまう。

電話相談を開設できるような部屋（ブースが設置できるゆとり）、システムがある

電話相談を実施するのであれば、不可欠である。

相談業務を円滑に薦められるための事務システムを用意できる

たとえば、相談データを集計できるようなパソコン、相談員のカンファレンスが行える会議室、相談データを外部に漏らさないような鍵つきの部屋（戸棚でもよい）、相談員以外に、そうした事務上の管理責任者をおけるゆとり、などである。

夫婦で気軽に足を運べるような雰囲気、便利さがある

交通の便が悪いところは不向きである。また、相談者が気落ちするような雰囲気のところも不向きであろう。清潔で、アットホームな雰囲気があるところならよりベターである。

以上のような条件を考えると、現段階では、次のようなところが相談の設置場所の候補としてあげられるであろう。それぞれのメリット、デメリットも記載した。

1）病医院

メリット	デメリット
・医師やナース、助産婦などの専門家による相談を用意しやすい。 ・医学的な相談に、直接「検査」「治療」という方法で答えられる。 ・精神科、心療内科などのある医療機関であ	・医療従事者主導の不妊相談は「治療の薦め」になりやすい。 ・不妊相談＝治療相談ではない。中には「２度と医療機関には行きたくない、それでも子どもが欲しい」と悩む人もおり、少なくとも病医院内の面接相談ではそうしたニーズに対応できない。＊電話相談なら対応は可能 ・当事者相談員がチームに参加しにくい雰囲気がある。医療従事者によっては当事者相談員の意見に耳を貸さない人もいるであろう。 ・当事者中心の相談（ピアカウンセリング）は実現しにくい

れば、うつ傾向のある患者にも対応できる。 ・その病医院に通っている患者の場合、相談という場があることで、医療機関や医師への不満を言　いやすくなる。相談員がそのことを真摯に受け止め、チーム、ひいては医療機関全体の問題として共有化することができれば、不妊治療におけるその医療機関での患者ケアは、充実していくか　もしれない。またそのプロセスを、医療従事者自身が報告書やマニュアルにして発表することで、他の不妊治療に携わる病医院への波及効果も期待できる。	・グループワークがやりにくい。医療機関内セルフヘルプグループの試みは、これまでほとんど成功していない。 ・患者の中には医療従事者や医療機関に対して構えてしまう人もいる。医療機関内の相談センターで、どれだけ医療従事者に治療に対する本音（医療不信を告白できるか？）が言えるのか疑問。 ・自分の医療機関、自分の治療方針が最善であるという錯覚が医療従事者にありはしないか？　公平な目で治療について十分なインフォームド・コンセントができるか？　患者にセカンド・オピニオンを薦められるか？ ・設置医療機関に、相談者以外の「患者」が殺到するおそれもある。それは、相談センターがあることで、患者がそこを「安心できる医療機関」「不妊治療にいい医療機関」と考えるからである。しかし「いい医療機関」の基準は人それぞれであり、医師と患者の相性もある。なにより、不妊の言う「いい医療機関」とは最終的には「自分を妊娠させてくれる医療機関」であることに、留意しな　ければならない。結果、妊娠できなかったり、たまたま不愉快な思いをしたりすれば、医療機関　そのものの評判が落ちることも心配される。同時に、相談センターそのものの評価も下がってしまう可能性がある。 ・大医療機関では（特に古い建物の場合）、条件のカウンセリングルームが確保しにくい。医療　相談室を備える医療機関もあるが、多くの場合、殺風景で心理カウンセリングには不向きである。会議室やカンファレンスルームをカウンセリングに使うのも不適当である。まして診察室は　カウンセリングの場所ではない。 ・大医療機関では、条件の「問い合わせに常時対応できる人材」が確保しにくい。通常、代表電話の交換台はそうした機能を持っていないし、問い合わせがたらい回しされる心配もある。

2）保健所や保健センターなど

メリット	デメリット
・保健婦など、専門家による相談を用意できる。 ・医療機関よりは当事者相談員もチームに入りやすい雰囲気がある。 ・グループワークなども実施しやすい ・地域でのセルフ・ヘルプグループをサポートしやすい。	・一般に「保健所」はイメージが暗く、「夫婦で気軽に」とは言いがたい。その点では保健センターのほうがよいであろう。 ・メイン相談員が保健婦になった場合。保健婦たちに内面化された「母性礼賛主義」にはうんざり、という声が不妊の当事者の間で少なくない。不妊の当事者と十分な連携を取る必要があろう。

3）女性センターや婦人会館

メリット	デメリット
・気軽に相談できる雰囲気、夫婦で足を運べる雰囲気が最大のメリットであ	・これまでの相談員（医師やカウンセラーなど）をそのまま不妊相談に起用した場合。相談員が不妊に

る。 ・「女性の心とからだ」という相談業務にすでに実績のあるところも多い。落ち着いたカウンセリングルームを備えた施設も多く、システム的に、不妊相談にすぐに移行できる。 ・相談を足がかりに、不妊を「女性の問題」として全体で共有化していくこともできる。 ・相談だけでなく、不妊についての講座なども開くことができる。 ・グループワークを行いやすい。 ・地域でのセルフ・ヘルプグループをサポートしやすい。 ・以上のように、総合的なサポートが可能である。	ほとんど理解がないこともある。 ・自治体設置のセンターや会館の場合、職員が配置転換などで変わりやすい。不妊相談が充実するかどうかは、担当職員の意欲と情熱によるところも大きく、不妊に理解のない担当者になった場合、せっかくの相談業務がしりすぼみになる心配もある。担当者の善し悪しで、相談員が振り回される可能性もあるだろう。 ・財団系のセンターには非常勤職員も多く、その身分も不安定である。また、正規職員との間で意志疎通が十分でないこともある。そうした非常勤職員が担当になった場合、担当者に情熱があったとしても、全体のバックアップが得られないために相談業務が十分機能しない可能性もある。

《付帯事項》

不妊相談センターの管轄省庁は厚生省であり、女性センターは文部省である。そのためか、同じ「女性の健康」を扱うにもかかわらず、自治体の母子保健課と女性センターの間にまったく連携がなされていない場合がある。相談センターを開設するに足る十分な実績、人的資源があるにもかかわらず、女性センターが相談センターとしての指名の範疇外であったりする。

結論から先に言えば、不妊の当事者にとっては、病医院や保健所より、女性センターのほうが不妊相談センターの設置場所として好ましいであろう。横浜女性財団（資料参照）など、不妊相談やセルフヘルプグループのサポートで、すでに実績をあげているところもある。

相談場所の選定にあたっては、母子保健行政だけでなく、そうした自治体の女性政策をきちんと視野に入れ、女性政策課等との連携をはかりながら進める必要があろう。

4）民間の女性の健康支援団体

メリット	デメリット
・第3者機関という立場なので、相談者も医療についての不満などを率直に表現しやすい。また、不妊治療について、あくまで患者の視点に立った情報の提供、相談が可能である。 ・第3者機関ならではの視点で、報告書、マニュアル等、不妊のケアについての発信が可能である。 ・「女性の心とからだ」という相談業務にすでに実績のあるところもある。具体的には大阪の《ウイメンズセンター大阪》（資料参照）などである。 ・相談だけでなく、不妊についての講座なども開くことができる。 ・グループワークを行いやすい。	・団体運営にかかわるメンバーの価値観が、相談にも反映されやすい。価値観のおしつけにならないとは限らない。 ・こうした団体を「フェミニストの集団」ととらえる人が少なくない。フェミニズムの思想は必ずしも一般に広く指示されているわけではなく、特に不妊の女性の中にはフェミニズム＝生殖技術に反対する人々の集団、ととらえる傾向もある。そうした、いわばフェミニズムにアレルギーのある女性は、相談に行かない可能性もある。 ・カップルであればまだしも、男性1人で相談には行きにくいかもしれない。

・地域でのセルフ・ヘルプグループをサポートしやすい。	

《付帯事項》
そもそも、民間団体への行政の視線は冷淡である。自治体設置の女性相談、医療相談では対応しきれず、そうした民間団体に相談を回してしまうケースが多々あるにもかかわらず、金銭面での補助などが不十分だったり、認知の範疇外であったりする。相談業務を委託するかどうかはさておき、少なくとも相談実施の前に、こうした民間団体からも十分意見を聞き、その実績から学ぶ必要があろう。

5）結論

設置場所がどこであれ、メリットとデメリットの両方がある。大切なのは、デメリットを補っていく努力である。
とはいえ、その自治体に実績ある女性センターがある場合は、先に記したように、不妊相談センターもそこに設置するのがひとつの方法であろう。また、不妊相談の原則を「専門家と当事者のチーム制」であると考えるなら、病医院を選ぶ際はその選定に慎重にならなければならない。

不妊相談を医療従事者主体の単なる「治療相談」を見なすか、もっと幅の広い「心の相談」と見なすかによって、場所の選択や運営方法は大きく違ってくる。そして、患者にとって重要なのは「心の相談」であることを、ここでも強調しておきたい。

6.不妊相談の実際

（1）『不妊ホットライン』開設に至るまでの経緯

1．生涯を通じた女性の健康支援事業の一環として

国は本年度から「生涯を通じた女性の健康支援事業」をスタートさせた。初年度は東京都、埼玉県、新潟県、富山県、山形県の５カ所で実施される。
これは、平成７年６月８日、参議院厚生委員会で行われた「優生保護法の一部を改正する法律案に対する付帯決議」中、「１．国連の国際人口開発会議で採択された行動計画を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツについて、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、その調査研究をさらに推進すること」を反映し、事業化したものと考えられる。
内容としては、思春期から更年期まで、女性の健康問題全般について、健康教育、相談事業、普及・啓発を行おうというものである。具体的には、思春期教室、成人女性の健康相談、更年期教室、女性健康支援センター、不妊専門相談センターなどが含まれている。

2．なぜ不妊相談か

なぜ国が『不妊』か？には女性団体からも異論が寄せられた経緯がある。結局は、「女性が子どもを産まなくなって、出生対策に先が見えない。それならば、産みたいと願っている不妊女性を支援して産ませようか」などという厳しい憶測が流れたこともある。いかなる理由があろうが、不妊カップル中でも不妊女性が悩んでいるのは確かである。「孫の顔が見たい」「赤ちゃんはまだ？」という周囲のプレッシャーにつぶされかねない状況に

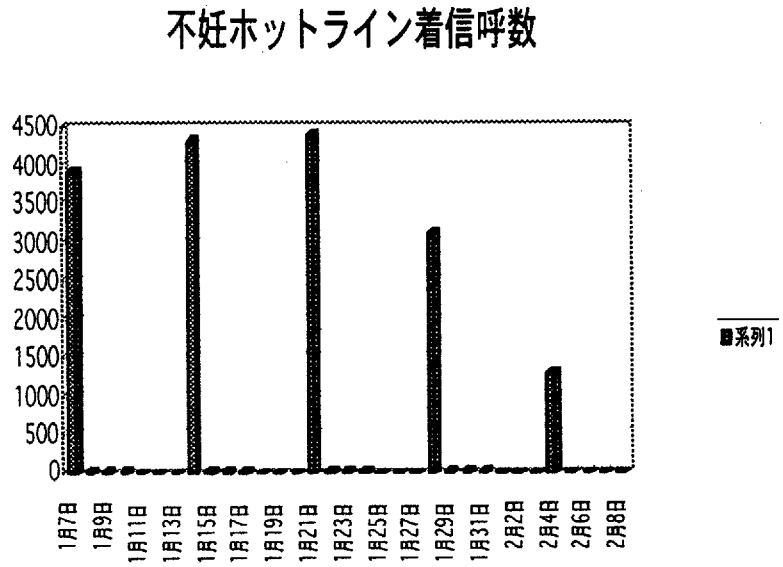
追い込まれている。体外受精・胚移植など高度不妊治療をもってしても、誰でもが妊娠でき、不妊の悩みが解決するわけではない。
不妊女性が求めているのは、不妊治療相談であるとは限らないと考えた私どもは、不妊で長い間悩まされ、苦しめられてきた女性、すなわちピアをカウンセラーとして不妊ホットラインを開設することとした。

3．不妊ホットラインの目的

（1） 不妊の悩みは、不妊そのものについての苦悩はもちろんだが、その悩みを「話せる相手がいない」「話せる場所がない」「わかってもらえない」という点によるところが大きい。不妊ホットラインの存在価値の一つは、そうした人に対して「話せる場所がある」「聞いてくれる人がいる」という安心感を提供することにある。
（2） 不妊の人は多くの場合「混乱」を抱えている。「子どもが欲しい」…「なぜこんなに欲しいのか」、「治療がつらい」…「でも続けなければ子どもは授からない」など。そうした混沌の中で、前にも後ろにも進めず立ちすくみ、苛立っているとも言える。不妊ホットラインは、そのした人に、「こうすべきだ」などの回答を与えるのではなく、「問題整理のための援助」を行うのが目的。
（3） 不妊ホットラインでは、相談者自身の「自己決定」を何よりも尊重する。不妊においては「自己決定」に至るプロセスは容易ではない。その苦悩に寄り添い、共感し、ともに考えていくことが相談員の基本姿勢である。そして、彼女自身の選択、彼女が決めた人生を最大限に応援していくのが役割。
（4） 不妊治療に際して、「聞けない」「聞いていない」人が多い。自分のカラダを守るのは自分自身であることを自覚させ、主体的に医療を選べるように支援する。

4．『不妊ホットライン』の実際

本年1月から、毎週火曜日に開設している「不妊ホットライン」は、想像を超える反響が起こっている。メディアの協力により、1月6日朝日新聞、1月7日毎日新聞、1月15日読売新聞、1月19日東京新聞、共同通信配信は随時行われているが、その甲斐あってか、相談時間中の着信呼数は図にあるように4000件を超える事実が明らかとなった。これは、不妊相談へのニーズが高いことを表す数値なのか、繰り返す電話を掛けている人がこの数値を作り出したものなのかは定かではない。



まだスターとしたばかりであり、詳細を論じることはできないが、不妊相談が単に治療相談ではなく、もっと社会性を帯びた問題をたくさん含んだものであることを痛感している。

電話相談番号　０３－３２３５－７４５５
開設日時　１９９７年1月7日（火）より、当面毎週火曜日
１０時から１６時（昼休み１２時から１３時）
開設主体　（社）日本家族計画協会リプロ・ヘルスセンター
〒162　東京都新宿区市ヶ谷田町１－２
保健会館新館
内　　容　電話による相談、無料

5．不妊相談事例

月日・番号	相談時間	年齢・性別	内容
1月7日・午前　1	32分	31歳女	結婚7年。避妊せず1年。病院では子宮筋腫といわれ手術、開腹時子宮内膜症のあることもわかった。このままできなかったらどうしよう。離婚だろうか？　1月から2世帯住宅にし、そのプレッサシャーもある。
2	18分	33歳女	結婚7年、避妊せず5年。病院に行って、「あなたが悪いんです」とただ一言言われ、ショックを受けた。
3	23分	年齢不詳	結婚4年、避妊せず3年。一応長男の嫁だし。少し治療を休みたいのだが、夫が納得してくれない。
4	28分	30歳女	最初の子は女の子、その後できない。姉が3人目を産んだばかり。次は男の子と親は言うし。先が見えないのが怖い。
5	15分	32歳女	結婚不詳。避妊せず不詳。検査をしてくれる病院を教えてほしい。３年前一通りの検査を受けた。２年半前妊娠したが○カ月の時点で胎児の異常が分かり人工流産。やはりまた病院へいくべきか。
6	22分	28歳女	結婚5年、避妊せず5年。病院行ったが、自然にと言われそのまま、踏み込んだ検査はしていない。どうしたらいいか？
1月7日・午後　7	20分	28歳女	結婚不詳。避妊せず不詳。２人目ができない。第一子２歳８カ月。産後どうして不妊になったのか。自分の体になにか起きたのではないかと疑問が湧いてくる。病院では気ぜわしく質問できる雰囲気ではない。
8	12分	28歳女	結婚4年。避妊せず2年半。卵管閉塞。体外受精も経験。夫の親も不妊だったのであまり言わないが、祖母がうるさい。これからの治療に関して、医師は卵管形成術でもというが気が進まないし、苦痛を伴う治療に迷いがある。
9	15分	年齢不詳男	結婚 13 年。避妊せず不詳。妻４４歳。人工授精を１０回行った。顕微授精をためらっているのだが、確実なよい方法はないものか。
10	13分	年齢不詳女	結婚3年。避妊せず2年。精子活動率３０ﾊﾟｰｾﾝﾄ。ＡＩＨ２度行ったあと高温期がなくなった。医師からは排卵がないかもしれないと言われる。通っている病院で夫に漢方薬を勧めないので質問したい。
11	22分	35歳女	結婚9年。避妊せず不詳。治療7年。腎臓が弱い。Ｉ

			ＶＦはやらないことにした。母親が理解してくれない。不妊の友人からはＩＶＦをしたこともないくせになどと言われる。夫は二人の生活でもいいじゃないかと言ってくれるが、罪の意識はある。夫も無理しているのではと思う。
12	21分	30歳女	結婚１年。同居の親からのプレッシャーがひどい。病院での検査はまだ受けていない。
13	27分	31歳女	結婚７年。避妊せず不詳。治療６年以上。不妊の原因が自分にある。治療は続けている。夫の妹が妊娠し、舅の言葉が気になる。自分の母親や友人に相談できない。夫は理解がある。本家の嫁としていろいろある。
14	45分	36歳女	結婚８年。避妊せず不詳。夫４年前　　静脈瘤の手術。夫の両親は妻に原因があると決めつけ「役立たず」「子どもの作り方を教えてやろうか」などつらくあたる。夫も親から言われている。夫の両親への恨みの気持ちが消えない。友人の出産を喜べない自分が醜いと思う。
15	15分	28歳女	結婚３年。治療の結果女児誕生。夫の父から女の子では困るといわれるプレッシャーから逃げたい。治療を続けることにも疑問を感じている。自分は女の子でよかったと思っている。
１月14日・午前16	39分	32歳女	結婚不明。避妊せず４年。病院で夫の精子が無いと診断され、ＡＩＤを勧められた。夫は迷いがある。ＡＩＤで出産した人はどれくらいいて、皆幸せなのかを知りたい。ふんぎりがつかない。
17	16分	30歳女	第一子も妊娠するのに９カ月避妊なしの状態だった。現在治療中だが、今月は排卵なしと言われた。このようなことがあるのか。兄弟をと焦る気持ち。
18	29分	37歳女	結婚５年。リューマチの薬を服用中。自立神経失調症も治療中。以前からから月経不順だが治療はしていない。産むことに不安。親族のプレッシャーはないが、回りは皆子供がいる。
19	41分	37歳女	２３周で死産。１月１２日が予定日だった。一昨年ＧＩＦＴ、昨年ＩＶＦそして死産となった。つらい、怖い、自分の体をかんでしまう。子供がいないと孤独。以前のように明るくなる方法を教えてほしい。 →面接申し込み済み。
１月14日・午後20	19分	38歳女	結婚３年。一年間治療していたが治療に迷いがある。夫は治療するなと言うし、高齢だと妊娠する率が低いとも聞いた。
21	4分	23歳女	結婚３年。昨年流産。２カ月間月経がこない。
22	11分	年齢不詳女	夫の染色体異常（Ｎｏ１０が異常）。２回流産したのはそのせいか。アメリカで３回検査した日本に帰ってきてまた検査から始まるのがつらい。
23	10分	30歳女	第一子１歳半。治療するも卵胞が大きくならない。卵巣に水がたまる。病院に不信感を持っている。
24	28分	29歳女	結婚２年。総合病院で検査。精子運動率３５ﾊﾟｰｾﾝﾄ。医師の診断がそれぞれ違う。ＡＩＨを一昨年実施。病

			院から精子バンクの話をされた。
25	7分	33歳女	第一子2歳。治療はなるべくしたくない。
26	8分	37歳女	結婚1年。町の集団検診で子宮口が分からないと言われた。
27	14分	33歳女	結婚10年。治療5年。昨年病院を替えた。お互い一人っ子同士なので跡継ぎが欲しい。AIHをしている病院を教えてほしい。
28	26分	34歳女	結婚4年。子供がいないのが原因で離婚をした経験あり。内視鏡検査をしたほうが良いといわれた。月経時に痛みが激しいので内膜症かもしれない。夫のの転勤で東京にきたので病院紹介希望。
29	7分	32歳男	結婚2年。月2回、排卵期のみのセックスというのが満足できず、マスターベーションをしている。これが不妊の原因か。
30	9分	年齢不詳女	結婚3年。検査結果異常なし。夫は忙しく夜遅い。治療が進むのが怖い。友人が妊娠したのが辛い。
31	15分	29歳女	結婚1年。無排卵。昨年6月から治療を中断している。超音波で卵胞の発育は確認できる。治療への迷いがある。
32	24分	28歳女	結婚4年。男性不妊、AIDを1年間で3回実施したが失敗。他の病院を紹介してほしい。
1月21日・午前33	8分	年齢不詳女	出産経験あるが心臓疾患で児死亡。現在治療中だが医師の説明不十分。
34	16分	35歳女	結婚3年。治療4カ月。夫が検査をいやがる。自分自身は卵子の発育が悪いと言われ治療中。副作用が出たので怖いという気持ちもある。跡取りだし、年齢的なこともあり焦っている。
35	1分	年齢不詳女	夫がセックスできない。何科で受診すればよいか。
36	21分	36歳女	第一子3歳。治療4カ月。夫精子が出ない。現在夫婦生活無し。夫は子供は一人いるからいいと逃げてばかり
37	20分	34歳女	自助グループに入りたい。病院によって方針がまちまちで迷う。
38	2分	33歳女	結婚1年。自分の病状と治療のことえを相談したい。
39	15分	34歳女	結婚7年。子供1人。最近2回流産、また流産するのが怖い。
40	20分	34歳女	結婚1年。夫が放射線治療を受け、現在も治療中。子供をつくって良いのか、つくれるか不安。主治医は話しづらい。
41	13分	30歳女	子供1人あり。本ホットライン3回目。現在通院中の病院が信用できないので他の病院を紹介してほしい。
42	11分	年齢不詳女	実母からの相談。男性不妊らしい。病院へ行きたがらない。夫の両親が近くにいるのでプレッシャーを感じていると思う。
1月21日・午後43	16分	36歳女	結婚12年。子供12歳。二人目がほしい。検査したが以上なし。誘発剤の使用にためらいがある。
44	34分	28歳女	結婚7年。避妊せず3年。男性不妊。顕微授精がよい

			と言われた。顕微授精について知りたい。
45	12分	29歳女	結婚1年半。２２歳のとき受けた中絶が気になる。高温相と低温相がはっきりしない。
46	9分	22歳女	未婚者。実母からの相談。無排卵といわれた。ホルモン剤を使用することが心配。
47	8分	37歳女	結婚4年。検査をしようか迷っている。
48	19分	31歳女	結婚3年。夫過呼吸症候群で心療内科通院中。出張が多くなったし、帰りも遅い。月経痛もひどくどこか病院を紹介してほしい。
49	11分	30歳男	結婚2年。妻３７歳。夫結核を患ったが、精子の検査では問題無し。今後検査をするにあたり、結核のことを告げたほうがよいか。
50	9分	23歳女	結婚2年。高プロラクチン血症と診断された。ヒューナーテストで子宮に精子が行かないといわれた。ＡＩＨ一回失敗。病院への不満。治療への迷い。
51	6分	37歳女	結婚8年。海外在住。実母より相談。漢方薬を服用中。
52	19分	27歳女	結婚5年。妊娠するが育たない。3回流産。
53	17分	26歳女	結婚2年。実母より相談。大学生時代ダイエットをして無排卵となる。誘発剤の副作用が怖い。
54	16分	26歳女	結婚4年。医者と話すことが不安。風邪薬をのんだのが心配。流産したり、治療しても妊娠しなかったりで、不安。

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

要約

1.不妊で長い間悩んでいる女性の目を通して、不妊相談の在り方を検討した。その結果、不妊相談は、医療相談、治療相談で完了するものではないこと、子どもが産まれれば　不妊の悩みが解決するわけではなく、続発不妊という新たな問題を抱えることになること、不妊相談の目的は、(1)安心して話せる場の提供、(2)問題整理の援助、(3)自己決定の援助にあることなどを明らかにした。

2.不妊相談を受けるに望ましい人材とは、(1)カウンセリングについての知識、経験があること、更に不妊の心理についての十分な理解と共感が得られる人であることが重要であり、その候補者としては産婦人科医、臨床心理士、精神科医、看護職、不妊を経験してきた当事者などが考えられるが、それぞれに一長一短がある。また、望ましくない人材としては、不妊の心理に理解がない人、産んだ女性、男性などが挙げられる。

3.不妊専門相談センター設置場所については、病医院、保健所、保健センター、女性センターや婦人会館、民間の女性健康支援団体などがあるが、ぞれぞれに一長一短があることは言うまでもない。ただ、不妊相談の目的が治療だけにこだわるものでなければ、民間の女性支援施設などが適当。

4.不妊ホットラインの実際を通して、不妊女性の抱える様々な問題を明らかにした。相談を受けることのできる一日あたりの件数は 30 件程度にしか過ぎないが、その背後に、4千を超える着信があり、不妊相談への社会的ニーズを知るとともに、その相談事例から、現代の不妊カップルの抱える悩みが複雑多岐にわたっている。

5.不妊相談に必要な情報の収集と実用的な『不妊相談のための手引き』作成の準備を行うとともに、全国の不妊専門相談センターで活用できる不妊治療施設をまとめるための調査表作成を行った。