

不妊および不妊治療経験がもたらす 妊娠中の感情への影響

おか だ けい こ
岡 田 啓 子

〈要 旨〉

不妊治療後に妊娠した妊婦は自然妊娠の妊婦と比べて、情緒不安定になりやすく、その後の育児においても子どもを過保護に扱ったり、過剰な期待をするといった育児への不適応が指摘されていた。これらの研究では不妊そのものを妊娠や育児への不安の主な原因としているが、不妊であったこと自体が問題となるだけではなく、治療中の経験がその後の妊娠に対する感情に影響を与えると考えるべきであろう。本稿では不妊治療中のストレスや夫婦関係が妊娠中の女性や男性に与える影響を明らかにすることを目的とし、検討を行った。不妊治療を経て妊娠した女性は、妊娠したことに對して肯定的な感情を強く持つ反面、それを強く望んでいた者ほど流産に對しての不安が高いという先行研究が支持されたほか、不妊治療中に家族との関係によって生じたストレスと妊娠への感情との間に関連が認められた。一方、男性に對して不妊治療経験の有無と“親になること”という意識との間に関連は認められなかった。しかし、不妊治療期間における夫婦関係のあり方によっては、エリクソンのいう「世代性」への意識が強められることがうかがえた。

〈キーワード〉

不妊治療, 妊娠中の感情, “親になること”

I 問題と目的

不妊症とはWHOの定義によると、“生殖年齢の男女が妊娠を希望し、普通の性生活を2年間送っているにもかかわらず妊娠の成立をみないこと”とされ、現在、我が国においては6組に1組の夫婦が不妊であるとも言われている。

こうした不妊に對する治療の中でも、いわゆる高度生殖補助医療の進歩の歴史をひも解くと、1978年にイギリスにおいて世界初の体外受精が行われ、その後1983年には日本での成功が報告されたことにさかのぼる。以降、国内でも人工授精(AIH)や体外授精(IVF)、ギフト法(GIFT)や顕微授精(ICSI)といった高度生殖補助医療(Assisted Reproductive Technology:ART)を行う施設は急速に増加している¹⁾。厚生労働省の調査では不妊を心配したことがある(または現在心配している)夫婦の割合は31.1%であり、特に子どものいない夫婦ではこの割合は52.2%にのぼり、

実際に不妊の検査や治療を受けたことがある/受けている夫婦は全体で16.4%、子どものいない夫婦では28.6%であることが報告されている。さらに、子どもが1人いる夫婦でその後の治療経験を有する者は22.0%であり、5組に1組以上は2人目の子どもを持つための治療を行っていることも報告されている²⁾。当然のことながら治療件数も年々増加しており、2009年には体外受精の治療件数は約6万3千件、顕微授精7万7千件、凍結胚・凍結卵を用いた治療約7万4千件となっている。そして2009年は生殖補助医療によって26,680人が誕生している。これは、わが国の全出生児の2.5%、つまりに40人に1人が生殖補助医療によって誕生していることになる³⁾。これらの背景に晩婚化や晩産化といった事象が大きな影響を与えていることは容易に想像でき、今後、高度生殖補助医療によって誕生する子どもは増加すると予測される。

看護・医学領域では不妊治療を経て妊娠した女性がかつ不安について検討された研究は多い。そこでは不妊治療後に妊娠した妊婦は自然妊娠の妊婦と比べて、強い不安を感じたり情緒不安定になりやすいと考えられてきた^{4,5)}。特性不安に関しては妊娠までの経過は大きな要因ではないが、妊娠の経過、胎児の発育、分娩の予想といった母性不安に関しては不妊治療経験のある女性の方が高いことを指摘するもの⁶⁾や不妊治療を受けた妊婦は胎児が正常な発達をしていますが不安を感じていることを指摘した研究⁷⁾など、不妊治療経験を経て妊娠した女性の不安の強さを指摘するものも多い。しかし、“不妊治療経験の有無”以外の要因についての検討は十分であるとは言いがたい。不妊治療によって妊娠した女性の場合、その妊娠は不妊治療中の感情を引きついだものであると考えられる。母親の妊娠中の感情がその後の育児への感情に大きな影響を与え、子育てを進める上での条件設定に大きく影響を及ぼす⁸⁾ことから、不妊治療を経て妊娠した女性に関する知見は母親支援に加え、産まれてくる子どもへの間接的な支援となるだろう。また、基本的には不妊治療は女性だけで行うものではない。不妊治療にともに取り組んだ男性にとっても何らかの影響を与えると予測できるだろう。

本稿では不妊治療を経て妊娠した女性の心理および男性の心理を明らかにすることを目的とし、自然妊娠群との比較や不妊治療経験者の治療中の状況による検討を行う。

Ⅱ 方法

調査協力者とその属性

現在、妊娠6ヶ月～10ヶ月までの女性とそのパートナー協力を得、うち、妊娠中の子どもが第1子の132組(女性125名、男性114名)を調査協力対象とした。

対象者の属性は女性は平均年齢31.9歳(SD 3.73)、男性は平均年齢33.3歳(SD 4.96)であった。平均結婚月数は31.86ヶ月(SD: 31.42ヶ月, range 0ヶ月-165ヶ月)である。

調査対象者のうち、不妊治療経験をもつ者(以下不妊治療群とする)は男性14名、女性30名、自分が不妊ではないかと疑ったことのある者(以下不妊疑い群とする)は男性12名、女性29名、

不妊を疑ったことのない者(以下自然妊娠群とする)は男性 87 名, 女性 71 名であった。

不妊治療経験を有するカップルに関する属性として, 平均治療期間は 17.24 ヶ月(SD:13.77 ヶ月, range 1 ヶ月-60 ヶ月)であり, 不妊原因は男性不妊 6 組, 女性不妊 10 組, 原因不明 11 組, その他(HLA不適合, セックスレスなど)1 組であった(重複回答あり)。また, 現在の妊娠までに経験した治療方法として, タイミング法 21 組, 排卵誘発のための服薬 15 名, 排卵誘発のための注射 12 名, その他服薬 6 名などすべてのカップルが一般不妊治療を受け, 一般不妊治療が成功せず, ARTを受けたカップルは 11 組(AIH10 名, IVF-ET6 名, ICSI5 名)であった。

調査方法および調査時期

2009 年 1 月-9 月に東京近郊の一政令指定都市のA保健センターおよびB保健センターで行われる母親学級および両親学級の参加者, 都内のマタニティヨガスクールに依頼したほか, 知人を通じて配布を行い, 郵送による回収を行った。また, 不妊経験者支援を目的とするNPO法人にも依頼し, web上による質問紙調査も実施した。

質問紙の構成

【女性】

1) 妊娠期における出産に関する母親の感情 岡山・高橋⁹⁾が作成した日本語版Parental Self-Evaluation Questionnaire (J-PSEQ)と花沢¹⁰⁾による母性意識尺度を参考に, 妊娠中の気もちや考え, 母親役割の受容, 家族との関係について 25 項目を設定し, 「まったくあてはまらない(1 点)」から「とてもあてはまる(4 点)」までの 4 件法で回答を求めた。

2) 不妊治療期間のパートナーとの親密さ 野沢¹¹⁾による質問紙のうち, 不妊治療に関する親密さを質問する項目 12 項目を採用し, 4 件法にて回答を求めた。

3) 不妊治療期間のストレス 小泉ら¹²⁾では不妊検査や治療場面における女性のストレスについて尺度を構成しているが, 白井¹³⁾にあるような, 生活していく中で生じるソーシャルプレッシャーや人との比較による落ち込みに関する項目が含まれていない。そこで, 小泉ら¹²⁾の尺度を参考に, 日常生活で感じるソーシャルプレッシャーに関する質問 5 項目と他者との比較による落ち込みに関する 4 項目を加え, 新たに不妊治療期間に生じるストレスを測る質問紙を作成した。

【男性】

1) 父親としての発達 森下¹⁴⁾を参考にパートナーの妊娠をきっかけとした家族への意識や仕事への意識, 子育てへの展望など, 自身の意識が変化したと感ずることについて 19 項目を設定し, 「まったくあてはまらない(1 点)」から「とてもあてはまる(4 点)」までの 4 件法で回答を求めた。

2) 不妊治療期間のパートナーとの親密さ 女性用質問紙 2)と同じ。

3) 不妊治療期間のストレス 女性用質問紙 3)と同じ。

調査内容の分析

妊娠期の女性 125 名を対象とする 1) 妊娠期における出産に関する母親の感情, パートナーが妊娠中の男性 114 名を対象とする 1) 親としての発達について, それぞれがもつ特徴を明らかにするため, SPSS (Ver.17.5) を用いて探索的因子分析 (重み付けのない最小二乗法, プロマックス回転) にて分析後, Amos にて確認的因子分析 (重み付けのない最小二乗法) を実施した。

その後, これらの分析によって明らかにされた因子構造を基に, 各因子得点を求め, それぞれの独立変数に関しての t 検定を行い, 因子分析によって得られた妊娠期における出産に関する母親の感情や妊娠中の妻をもつ男性の親としての発達に対し, 不妊治療経験がもたらす影響を明らかにした。

Ⅲ 結果

1 妊娠期における出産に対する母親の感情

1) 因子分析

妊娠中の気もちや考え, 母親役割の受容, 家族との関係に関する 25 項目について 4 件法による回答を求めた。得られたデータを SPSS (Ver.17.5) を用いて重みづけのない最小二乗法, プロ

表 1 妊娠期女性における出産に対する感情 探索的因子分析

	F1	F2	F3	F4	F5	共通性
A6 私の親は, 出産の準備に協力的だ	.86	-.02	-.08	-.06	.01	.71
A13 私の親は, 妊娠・出産に関する相談にのってくれる	.76	.11	.12	-.09	.01	.64
A19 私の親は孫が産まれるのを楽しみにしている	.64	-.07	-.05	.14	-.05	.44
A12 パートナーの親は, 妊娠・出産に関する相談にのってくれる	-.06	.90	.00	-.01	.07	.82
A5 パートナーの親は, 出産の準備に協力的だ	.07	.71	-.09	.03	-.02	.55
A18 パートナーの親は孫が産まれるのを楽しみにしている	-.01	.40	-.07	.17	-.22	.21
A11 私は安全なお産をすることができるという自信がある	.01	.03	.75	-.05	.00	.56
A23 私は陣痛にうまく対処できると思う	-.09	-.11	.59	.13	.00	.40
A8 私はよい母親になれると思う	.10	-.10	.50	.18	-.01	.32
A24 健康な子どもが生まれるか, 心配になる	.03	.01	-.41	.07	.00	.17
A21 赤ちゃんの世話のために自分の時間をとられたくない	.06	-.08	-.11	-.66	.03	.46
A17 赤ちゃんは男でも女でもよいと思う	-.08	.13	.05	.49	-.01	.26
A20 妊娠していることが嬉しい	.07	.12	-.08	.49	.24	.39
A1 赤ちゃんの世話をすることが楽しみだ	.10	-.01	.21	.48	-.03	.31
A16 流産するのではないかと心配だった	.01	-.19	-.25	.47	.02	.27
A9 出産後, パートナーは赤ちゃんの世話をしてくれると思う	.03	.04	.10	-.04	.75	.62
A22 妊娠中, パートナーはいろいろと私の手助けをしてくれている	-.06	-.06	.03	-.02	.70	.50
A2 パートナーと赤ちゃんについての話をする	.00	-.07	-.15	.19	.48	.27
累積寄与率	13.90	25.38	33.11	39.64	43.93	
α 係数	.77	.68	.64	.59	.67	
因子間相関						
F1		.25	.05	.17	-.03	
F2			-.01	.09	.17	
F3				.10	.35	
F4					.26	

マックス回転による因子分析を行い、5 因子を抽出した。因子の抽出は固有値.30 以上を基準として7 項目を削除し、18 項目を採用した。第1 因子は“私の親は、出産の準備に協力的だ”など3 項目から構成される「自分の親との関係」、第2 因子は“パートナーの親は、妊娠・出産に関する相談にのってくれる”など3 項目から構成される「パートナーの親との関係」、第3 因子は“私は、安全なお産をすることができるという自信がある”など4 項目から構成される「出産や育児への自信」、第4 因子は“妊娠していることが嬉しい”など5 項目から構成される「妊娠にともなう感情」、第5 因子は“出産後、パートナーは赤ちゃんの世話をしてくれると思う”など3 項目から構成される「パートナーへの信頼」とそれぞれ命名した(表1)。

その後、探索的因子分析によって抽出された因子構造が妥当であるか検討を行うため、Amos (Ver.8)を用いて構造方程式モデリングによる検証的因子分析を実施し、探索的因子分析によって得られた因子構造に従って、下位項目群に潜在因子を仮定し分析を行った(図1)。

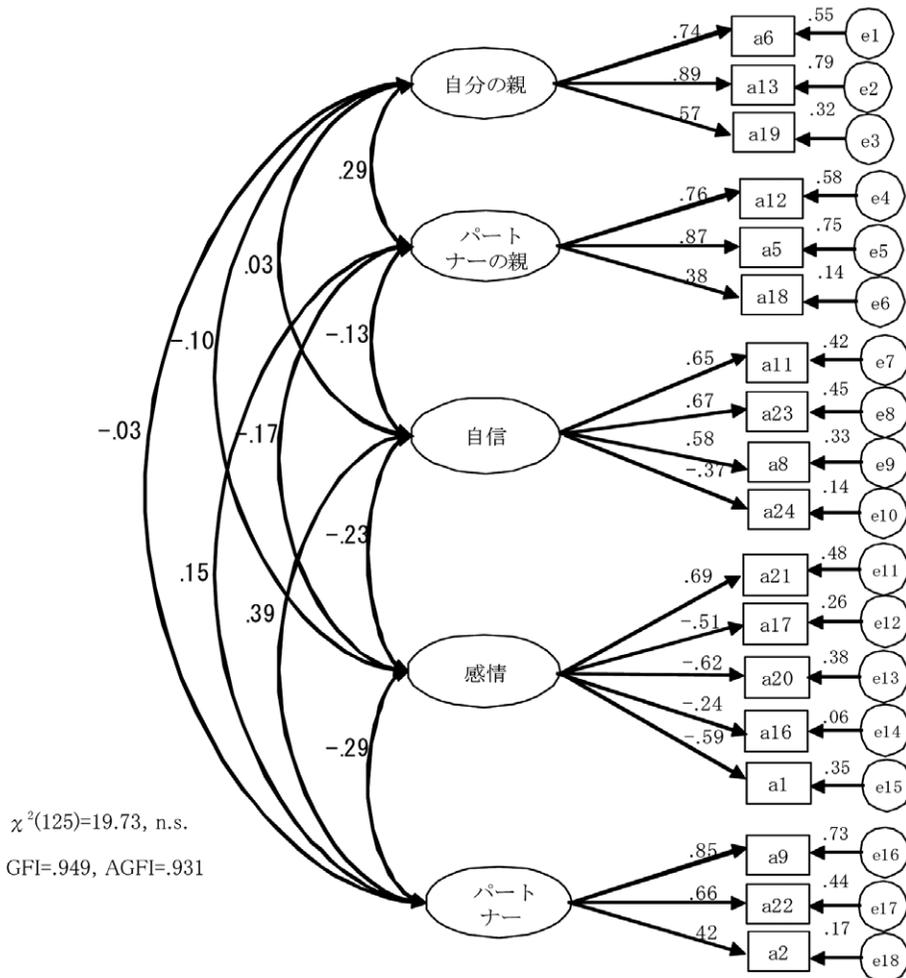


図1 妊娠期女性における出産に対する感情 検証的因子分析

分析の結果、GFI=.949、AGFI=.931と因子モデルのデータに対するあてはまりは十分であると考えられた。なお、潜在因子から下位項目へのパス係数はすべて有意なものである。また、下位尺度ごとの信頼性係数(α 係数)も「自分の親との関係」で.77、「パートナーの親との関係」で.68、「出産や育児への自信」で.64、「妊娠にともなう感情」で.59、「パートナーへの信頼」で.67であることから、この因子モデルを採用した。

2) 不妊治療経験群と自然妊娠群との比較

妊娠中の母性感情に与える不妊治療経験の有無の差異を検討するために、母性感情5因子を従属変数として、自然妊娠群(71名)と不妊治療群(30名)の2群におけるウェルチのt検定を行った結果、「妊娠にともなう感情」について有意差が認められ($t(60.77)=2.01, p<.05$)、自然妊娠群よりも不妊治療群は妊娠期における喜びを強く感じる傾向があることが示された(表2)。

表2 妊娠期女性における出産に対する感情 自然妊娠群と不妊治療群の比較t検定

	不妊経験	N	平均値	SD	t値(df)
自分の親との関係	不妊群	29	10.62	1.61	1.21(98)
	自然妊娠群	71	11.04	1.56	
パートナーの親との関係	不妊群	29	9.76	2.20	1.58(98)
	自然妊娠群	71	10.41	1.72	
出産・育児への自信	不妊群	29	10.41	2.04	.69(45.29)
	自然妊娠群	69	10.12	1.71	
妊娠にともなう感情	不妊群	30	17.63	1.83	2.01(60.77)*
	自然妊娠群	71	16.80	2.05	
パートナーへの信頼	不妊群	30	10.93	1.11	.61(99)
	自然妊娠群	71	11.08	1.16	

* $p<.05$

なお、表1に示した探索的因子分析では第4因子「妊娠にともなう感情」の下位項目、「流産するのではないかと不安だった」に.47の因子負荷量が認められたにもかかわらず、図1に示した検証的因子分析においてはその因子負荷量が-.24と低くなっている。

この項目について不妊治療群と自然妊娠群との2群におけるウェルチのt検定を行った結果、有意差が認められた($t(99)=2.84, p<.01$) (表3)。

表3 流産への不安 自然妊娠群と不妊治療群の比較t検定

	不妊経験	N	平均値	SD	t値(df)
流産するのではないかと心配だった	不妊群	30	3.37	.81	2.84(99)**
	自然妊娠群	71	2.80	.95	

* $p<.01$

3) 不妊治療期間のストレス

不妊治療経験をもつ者を対象に、不妊治療期間に感じたストレスの強さによる妊娠期女性における出産に対する感情の差異をみるために、母性感情5因子を岡田¹⁵⁾によって示された不妊治

療期間のストレスに関する3因子をそれぞれ高群低群の2群に分け、検討を行った。なお、不妊治療中に生じるストレス因子とは、“パートナーの親から「早く孫の顔が見たい」などと言われ、嫌だった”、“治療中、パートナーの言葉に傷ついた”など5項目から構成される「家族との関係」、治療がうまくいくようにあらゆることに敏感になった”、“何をしても治療のことや妊娠するかどうかが気になった”など4項目から構成される「治療・妊娠への不安」、第3因子は“治療中、親族に子どもが生まれ、複雑な気持ちになった”、“外出したとき、親子連れが気になった”など4項目から構成される「子どもをもつ周囲との比較」の3因子である。

不妊治療ストレス「家族との関係」の高群(11名)と低群(16名)の2群におけるウェルチのt検定を行った結果、「パートナーへの信頼」について有意差が認められた($t(19.21)=2.21, p<.05$) (表4)。また、不妊治療ストレス第2因子「妊娠・治療への不安」の高群(11名)と低群(16名)の2群におけるt検定を行った結果、「パートナーへの信頼」について有意差が認められた($t(18.03)=3.22, p<.01$) (表5)。なお、第3因子「子どもをもつ周囲との比較」について有意差は認められなかった。

表4 妊娠期女性における出産に対する感情:不妊治療ストレス「家族との関係」t検定

	家族との関係	N	平均値	SD	t値(df)
自分の親との関係	低群	16	10.63	1.15	.23 (13.60)
	高群	11	10.45	2.25	
パートナーの親との関係	低群	16	10.25	1.84	1.69 (25)
	高群	11	8.82	2.56	
出産・育児への自信	低群	16	10.81	2.26	1.21 (25)
	高群	11	9.82	1.83	
妊娠にともなう感情	低群	16	18.31	1.85	2.00 (25)
	高群	11	16.91	1.70	
パートナーへの信頼	低群	16	11.38	.96	2.28 (25)*
	高群	11	10.45	1.13	

*<05

表5 妊娠期女性における出産に対する感情:不妊治療ストレス「妊娠・治療への不安」t検定

	妊娠・治療への不安	N	平均値	SD	t値(df)
自分の親との関係	低群	14	10.36	1.60	.47 (24)
	高群	12	10.67	1.78	
パートナーの親との関係	低群	14	9.79	1.48	.48 (15.67)
	高群	12	9.33	2.93	
出産・育児への自信	低群	14	9.79	2.01	1.57 (24)
	高群	12	11.08	2.19	
妊娠にともなう感情	低群	14	17.21	1.97	1.51 (24)
	高群	12	18.33	1.78	
パートナーへの信頼	低群	14	10.43	1.22	3.22 (18.03)**
	高群	12	11.58	.51	

**<01

以上より、不妊治療期間において家族との関係に関するストレスを感じる事が少なかった群はパートナーに対する信頼を強く感じる傾向があることが示された。また、不妊治療期間において妊娠・治療への不安を強く感じていた群はパートナーに対しての信頼を強く感じることも示された。

4) 不妊治療期間の夫婦関係との検討

不妊治療経験をもつ者を対象とし、不妊治療期間に感じた夫婦関係と妊娠中の母性感情の差異を検討するため、母性感情5因子について不妊治療期間の夫婦関係3因子をそれぞれ高群低群の2群に分け検討を行ったが、有意差は認められなかった。

2 パートナーが妊娠中の男性における“親になること”

1) 因子分析

パートナーの妊娠をきっかけとした親になることへの意識の変容に関する19項目について4件法による回答を求めた。得られたデータをSPSS (Ver.17.5)を用いて重みづけのない最小二乗法、プロマックス回転による因子分析を行った結果、4因子を抽出した。因子の抽出は固有値.30以上を基準として5項目を削除し、14項目を採用した。第1因子は“自分の子どものころを思い出すようになった”など5項目から構成される「自己の振り返り」、第2因子は“仕事に積極的に取り組むようになった”など3項目から構成される「社会への積極的関与」、第3因子は“子育てはやりがいがあるだろうと思う”など4項目から構成される「子育てへの期待」、第4因子は“家庭への愛情が深まった”など2項目から構成される「家庭への意識」とそれぞれ命名した(表6)。

表6 妊娠期男性における“親になること” 探索的因子分析

	F1	F2	F3	F4	共通性
A11 自分の子どものころを思い出すようになった	.77	-.18	.03	.04	.56
A7 自分の親が自分をどのように育ててくれたのか考えるようになった	.66	.03	.24	-.06	.57
A15 自分と親との関わりを思い出し、将来の自分と子どもの関わりを想像するようになった	.57	.03	.16	-.02	.40
A14 自分の性格を見つめなおすようになった	.56	.21	-.29	.14	.44
A13 時間を大切にしようとなった	.44	.24	-.14	.07	.30
A2 仕事に積極的に取り組むようになった	-.04	.92	.00	.04	.87
A5 仕事への責任感が増した	-.03	.77	.00	.11	.70
A6 地域活動に積極的に参加したいと思うようになった	.20	.49	.07	-.29	.23
A12 子育てはやりがいがあるだろうと思う	.03	-.06	.71	.07	.53
A3 赤ちゃんの世話をすることが楽しみだ	.10	-.06	.68	-.05	.47
A8 家族への責任感が増した	-.08	.29	.46	.24	.55
A18 自分はよい父親になれると思う	-.06	.17	.45	.00	.26
A1 家庭への愛情が深まった	.04	-.13	.01	.92	.73
A4 家庭のことを考えるようになった	.04	.03	.03	.73	.59
累積寄与率	28.49	39.07	47.07	51.46	
α係数	.76	.73	.71	.79	
因子間相関					
F1		.28	.31	.24	
F2			.27	.62	
F3				.37	

探索的因子分析によって抽出された因子構造が妥当であるか検討を行うため、Amos (Ver.8)を用いて構造方程式モデリングによる検証的因子分析を実施し、探索的因子分析によって得られた因子構造に従って、下位項目群に潜在因子を仮定し分析を行った(図2)。

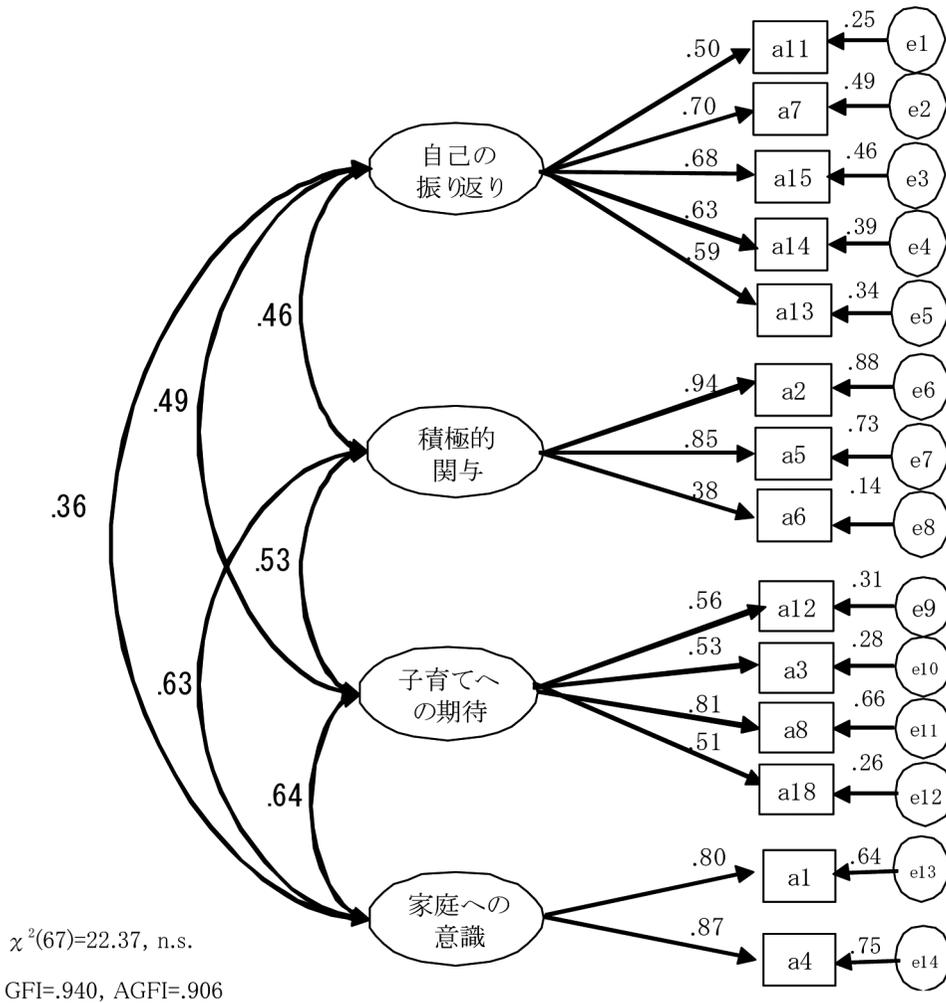


図2 妊娠期男性における親になること 検証的因子分析

分析の結果、GFI=.940、AGFI=.906と因子モデルのデータに対するあてはまりは十分であると考えられた。なお、潜在因子から下位項目へのパス係数はすべて有意なものである。また、下位尺度ごとの信頼性係数(a係数)も「自己の振り返り」で.76、「社会との積極的関与」で.73、「子育てへの期待」で.71、「家庭への意識」で.79であることから、この因子モデルを採用することとした。

2) 不妊治療経験群と自然妊娠群との比較

不妊治療経験の有無によるパートナーが妊娠期にある男性の“親になること”の差異を検討するため、自然妊娠群(87名)と不妊治療群(14名)とでt検定を行ったが、2群間に有意差は認めら

れなかった。

3) 不妊治療期間のストレスとの検討

不妊治療経験をもつ者を対象に、不妊治療期間に感じたストレスの強さによるパートナーが妊娠期にある男性の“親になること”の差異を検討するため、妊娠期男性の“親となること”4因子を従属変数とし、不妊治療期間のストレス3因子をそれぞれ高群低群の2群に分け、t検定を行ったが2群間に有意差は認められなかった。

4) 不妊治療期間の夫婦関係との検討

不妊治療経験をもつ者を対象に、不妊治療期間の夫婦関係が妊娠期男性の“親になること”に与える差異を検討ため、妊娠期男性の“親となること”4因子について不妊治療期間の夫婦関係3因子をそれぞれ高群低群の2群に分け、t検定を行った。その結果、不妊治療期間の夫婦関係第2因子である「感情の共有」について有意差が認められた($t(9.43)=3.46, p<.01$) (表7)。なお、その他の因子について有意差は認められなかった。

表7 妊娠期男性親になること:不妊治療夫婦関係「感情の共有」 t検定

	感情の共有	N	平均値	SD	t値(df)
自己の振り返り	低群	7	12.29	3.09	3.68(14)**
	高群	9	16.89	1.90	
社会への積極的関与	低群	7	7.00	2.94	1.85(14)
	高群	9	9.22	1.86	
子育てへの期待	低群	7	12.43	3.26	1.63(14)
	高群	9	14.33	1.22	
家庭への意識	低群	7	6.57	1.13	1.43(14)
	高群	9	7.33	1.00	

**<.001

不妊治療期間、夫婦間においてパートナーとの感情の共有をより行っていると考えている群の方が、そうでない群よりもパートナーの妊娠期において、夫自らの自己を振り返る傾向にあることが示された。

IV 考察

不妊治療を経て妊娠した女性は、自然妊娠によって妊娠した女性よりも妊娠期における喜びを強く感じる事が明らかとなった。彼女たちにとっての妊娠とは妊娠できたことに対する喜び、子どもをもつことがもうすぐ叶うことへの喜び、さらには不妊治療の終結に対する喜びという複数の意味をもつ。そのため自然妊娠をした女性と比して、妊娠の喜びをより強く感じていたと推察される。これは探索的因子分析において.47の因子負荷量をもつにも関わらず、検証的因子分析においては.24と因子負荷量が低くなった“流産するのではないかと不安だった”という項目によっても裏づけられる。この項目に関して不妊治療経験群と自然妊娠群との間に有意差がみられたことは、不妊

治療を経て妊娠した女性の妊娠中のアンビバレントな感情の存在を示唆している。前原ら¹⁶⁾においても、不妊治療経験を経て初めて妊娠した女性は自然妊娠の妊婦と比べて、妊娠初期および妊娠中期において流産への不安が高いとしており、流産に対する不安は不妊治療を経て妊娠した女性に生じやすい不安であると考えられる。こうした不安の背景には流産によってようやく手に入れた妊娠を失うことへの恐れに加え、再び不妊治療に戻りたくないという気もちがあるのだろう。これらは不妊治療群において治療期間中に自身の妊娠可能性について不安に感じていた者ほど、妊娠の喜びを強く感じているという結果からも支持される。自らが認識していた妊娠の困難さにも関わらず、その困難を乗り越えて妊娠したと位置づけていた場合、彼女にとっての“妊娠”という事実は非常に大きな価値をもつ。ARTの中でも特に高度な生殖補助医療を受けて妊娠した女性や、長い不妊治療を経て妊娠した女性の妊娠期を支えるにあたり、“妊娠”がもつ複数の意味を周囲の支援者が十分に理解し、不妊治療が終わったことをともに喜び、その上でこれからの妊娠生活についてのアドバイスやその後の子育てについてサポートを行うよう、留意する必要がある。

次に、不妊治療期間中に家族との関係についてストレスを低く感じていた者は、妊娠中のパートナーへの信頼感が高い傾向がみられた。パートナーが治療に協力的であったことは、子どもをもつことを積極的に望んでいたと推測される。こうした経験が“私だけ”が望んだ子どもではなく二人が望んだ子どもであるという認識につながり、これからの子育てもパートナーと協力できるだろうという見通しをもちやすくなるのではないだろうか。さらに、不妊治療を受けている夫婦のそれぞれの実家とのかかわりもこの家族との関係によって推し量ることができよう。子どもをなかなか授からず、それぞれの実家からの“子どもはまだか”といったプレッシャーを受けたとき、“孫の催促”はやめてほしい、“子どものことは自分たちに任せてほしい”といった自分たちの要求を伝えたり、場合によっては不妊治療のカミングアウトをしなければそのプレッシャーから解放されない。こうした治療中の家族関係の調整は、男性女性それぞれが自分の原家族に対して行うことが多い。原家族の子どもとしてではなく、新しく夫と妻の家族を築いた者として、パートナーへのいたわりの気持ちを表明しながらそれぞれの原家族との調整を行う姿を知ることで、自身の所属する新しい家族への帰属意識を強め、パートナーとの子育てに対する肯定的な見通しをもつことにつながると推測される。

妊娠成立以降、女性は妊娠をきっかけとする身体の変化を通じて心身ともに母親となる準備を開始するため、妊娠の経過はそのまま妊娠期の感情やその後の育児感情に反映される。一方、男性の父親としての意識の変化は、妊娠を知った時には興奮状態になり、その後、妻の状況に対して共感的になり、3か月から6か月までの間には妻に対して何もできない自分に無力感や孤立感を感じる事、さらには6か月目から子どもが誕生するまでの間は不安が次第に高くなる事が指摘されている⁸⁾。妻の妊娠とともに男性にも情緒的な変化が生じ、感情が揺れ動くとはいえ、妊娠によって自身に身体の変化が生じることはなく、生まれた子どもと対面するまで父親となった実感を得にくい状況にある。

これと同様のプロセスが不妊治療を行う上で生じることは多いだろう。不妊原因に関わらず、女

性は排卵を誘発するための服薬をし、人工授精や採卵、胚移植やその後の妊娠の継続を助けるための服薬とさまざまな治療を受けるが、男性に向けての治療は限られており“自分は妻をただ見守るしかない”という経験をjする男性は多い。こうした“見守り、支えるしかない”という状況は妊娠の経過においても同様であると考えられ、不妊治療の有無が男性の親になることに影響を与えないことが明らかとなった。

ただし、不妊治療期間にパートナーと感情をより共有していた者は自己を振り返る傾向が認められた。不妊治療を受ける決断や治療の継続といった経験によって、男性は子どもをもつことに関する感情を揺り動かされる。この揺れ動く感情をパートナーと共有し、親となることとはどのようなことなのか、自分自身の成長を振り返り、自分の親がどのような気もちで自分を育ててきたのかなどに思いを馳せるのではないだろうか。これはエリクソン理論における“世代性”の獲得につながると考えられる。自然妊娠の場合、親密性によって生じた新しい命をつなぐということは偶発的な部分が多い。しかし、不妊治療を受けるという選択に向き合うことは“自らの生命をつなぐ存在としての子ども”という意識、さらには自らの命も親や祖父母といった存在から連綿と受け継がれた命であることを少なからず意識させるだろう。この受け継がれた命の継承という意識は、エリクソン理論における第6段階である“親密性”獲得の次段階にあたる、第7段階“世代性”獲得のための素地になるとも考えられる。

V 総合考察

妊娠期は親への移行期であり、ライフサイクル上では夫婦が新婚期から養育期へ移行する時期である。Belsky¹⁷⁾は親への移行期における特徴として、子どもを持つことにより夫婦関係が悪化し、夫婦の親密さが低下すると指摘する。家族心理学では第2段階(結婚による両家族の結合、新婚夫婦の時期)において、夫婦システムの形成や親の家族や自らの友人との関係を再編成すること、第3段階(幼児を育てる時期)では子どもを含めるように、夫婦システムの調整や親役割の獲得、父母の役割、祖父母の役割などを含め、親家族との関係を再構成するとしている¹⁸⁾。不妊を告知されることは第2段階から第3段階へと移行できなくなることを示し、場合によっては婚姻関係そのものを破綻させる原因ともなりうる“危機”である。

本稿では、不妊という“危機”への対処として不妊治療によって子どもを得ようという選択をし、結果、妊娠した夫婦を対象とし調査を行った。不妊治療を経て妊娠した女性は、妊娠したことに対して肯定的な感情を強く持つ反面、それを強く望んでいた者ほど流産に対しての不安が高いというこれまでの先行研究が支持されたほか、不妊治療中に家族との関係によって生じたストレスと妊娠への感情との間に関連が認められた。臨床場面においては、不妊治療中の心理的サポートや家族間の関係調節を行うことがその後の妊娠や子育てへの適応を促せることを示すことができたと考える。一方、男性に関して不妊治療経験の有無と“親になること”という意識との間に関連は

認められなかった。しかし、治療中に夫婦で治療に関する感情を共有していた者は、“自己を振り返る”傾向が強いことが示された。不妊という危機に面し、それを乗り越えるために夫婦間で協力し、互いをケアしようとする行動が、男性にとって“世代性”の獲得を促す一助となるのであろう。さらにはこうした行動によって、前述した家族心理学における第2段階と第3段階が同時進行的に生じていると解釈することも可能である。

引用参考文献

- 1) 堤治：授かる－不妊治療と子どもをもつこと，朝日新聞社，2004.
- 2) 第14回出生動向基本調査，2010.
- 3) 齊藤英和：わが国における生殖補助医療(ART)の現状，母子保健情報Vol.66，pp.13-17，2012.
- 4) 千石一雄：不妊治療後の妊婦の心理的ケア，妊娠・育児期のこころのケア，ペリネイタルケア春季増刊，pp84-88，1994.
- 5) Bernstein, J: Parenting after infertility. Journal of perinat Neonatal Nurs, Vol.4, pp11-23, 1990.
- 6) 大槻優子，田中ひとみ，浅見万里子：不妊治療後の初妊婦と自然妊娠による初妊婦の不安についての比較検討，順天堂医療短期大学紀要，Vol.9，pp20-29，1998.
- 7) Nakajima Ritsuko: Anxiety During Pregnancy: Comparison of Women Who Have Received Sterility Treatment and Those with Unaided Pregnancies, 名古屋市立大学看護学部紀要，Vol.2，pp89-94，2002.
- 8) 尾形和夫編著：家族の関わりから考える生涯発達心理学，北王路書房，2006.
- 9) 岡山久代，高橋真理：日本語版Prenatal Self-Evaluation Questionnaireの開発，日本女性心身医学会雑誌，Vol.7，No.1，pp53-63，2007.
- 10) 花沢成一：母性心理学，医学書院，1992.
- 11) 野沢美江子：不妊治療を受けているカップルの親密さを測定する尺度の開発，看護研究，Vol.3，No.7，pp595-605，2004.
- 12) 小泉智恵他：不妊検査・治療における女性のストレス，周産期医学，Vol.35，No.10，pp1377-1383，2005.
- 13) 白井千晶：不妊当事者の人間関係－夫婦関係を中心に，保健医療社会学論集，Vol.18，No.1，pp25-37，2007.
- 14) 森下葉子：父親になることによる発達とそれに関わる要因，発達心理学研究，Vol.17，No.2，pp182-192，2006.
- 15) 岡田啓子：不妊および不妊治療がもたらすストレスと治療中の夫婦関係，生涯発達心理学研究Vol.2，pp54-64，2010.
- 16) 前原邦江ら：生殖補助医療(ART)によって妊娠した女性の母性不安と胎児感情および母親役割への適応との関連，千葉大学大学院看護学研究科紀要，Vol.34，1-8，2012.
- 17) Belsky, J., and John, K.: 子どもをもつと夫婦に何が起こるか(安次嶺佳子訳)，草思社，1995.
- 18) 岡堂哲雄：家族心理学講義，金子書房，1991

