

# 不妊治療を受けた就労夫婦の経験と心理

——4組の夫婦へのインタビュー調査を基に——

林谷 啓美<sup>1</sup>・鈴木江三子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 園田学園女子大学

<sup>2</sup> 川崎医療福祉大学

## はじめに

不妊による受診者数は、2007年には17万9千人にのぼり<sup>1)</sup>、決して少ない人数とは言えない。不妊治療を継続するには、夫婦の協力体制が重要な条件となり、不妊治療を受ける夫婦の約7割は体外受精を受けることについて十分話し合い、治療を進めているという。また、9割以上の夫は治療に対してとても協力的であり<sup>2)</sup>、夫婦間の関係性がより親密性を増している<sup>3)</sup>と報告されている。しかし、不妊治療が長期に持続すると、夫婦間にストレスを生じ易く、結婚を後悔する人も珍しくないという<sup>4)</sup>。とくに、妻側に不妊の原因がある場合、子どもが産めないことに引け目や劣等感を感じ<sup>5)</sup>、治療の長期化や妊娠しないこと、高度生殖医療を受けることでのストレス、不安、葛藤など、夫の想像以上に妻の精神的な負担は大きいと指摘されている<sup>6)~14)</sup>。

この他、不妊治療は保険適応外の治療や薬品を多く使用するため、多くの夫婦が経済的負担を強いられていた<sup>2)</sup>。不妊治療助成金制度による援助だけでは、経済的な負担は軽減されていないのである。そのため、夫婦で就労しながら不妊治療を継続するカップルは多く、両者の職場環境を調整しながら治療の継続に向けた工夫をしていることがうかがえる。

いままで、不妊治療を受ける夫婦の中でも特に妻の方が身体的、社会的、心理的な負担は大きく、それらに関する心理的ストレスの調査は報告されてきた。しかし、これまで不妊治療を受ける就労夫婦の職場での体験や、不妊治療と仕事を両立する上での調整などの実態が明らかにされてこなかった。そこで、不妊治療を受ける就労夫婦がもつ職場での経験と、それに伴う心理について明らかにし、不妊治療を受ける就労夫婦が安心して治療を継続するための、看護師の役割について考察する。

## 研究目的

不妊治療中の就労夫婦がもつ経験と、それに伴う心理を明らかにし、不妊治療を受ける就労夫婦が安心して治療を継続するための、看護師の役割について考察する。

## 研究方法

### 1. 調査対象者と調査手順

調査対象者は、不妊治療の経験がある就労夫婦で、本研究の同意が得られた者とした。研究協力者の募集は、スノーボール・サンプリング法により行った。データ収集期間は2009年4月初め～同年6月末までである。

### 2. 調査方法

データの収集は、不妊治療の経験がある就労夫婦別々に、インタビューガイドを用いた半構造的面接法により行った。会話は対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、全て逐語録とした。インタビューガイドの主な内容は、「プロフィール（年齢、職業）」「治療について（治療内容、治療経過、治療期間）」「不妊治療にまつわる職場での経験とその思い」「不妊治療と仕事を両立していく上での経験と思い」であった。

### 3. 分析方法

分析は、逐語録から事例ごとに不妊治療を受けた就労夫婦の経験と心理について、カテゴリー分類を行った。この際、単語や文節毎に細分化せず、文脈単位で抜き出すように試みた。分析結果の妥当性確保の方策としては、①メンバーチェック、②データ収集及び研究者間による解釈、調査対象者の意図が違っていないか、分析方法のトライアングレーションにより、データ分析結果の信頼性を保持するように努めた。

分析結果の提示方法としては、本文中には夫婦の語りをそのまま用いた。その際は、調査者の解釈を地の文章として述べながら、抽出した夫婦の語りを「 」内に、類似した語りをまとめて意味づけしたカテゴリーは【 】で、夫婦の語りを調査者が補足した場合は、（ ）に示した。

### 4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査依頼時、および面接開始時に調査の主旨と概要を説明し、研究に使用するデータは研究以外で使用することはなく、個人が特定されることもないこと、研究協力を拒否しても不利益をこうむることがないことを確認した。データの入力及び分析はインターネットに接続されていないPCを用いて行った。分析後、データは確実に破棄することを約束した。本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号112）を得て行った。

## 結 果

### 1. 調査対象者の属性

調査対象者の概要は表1に示した。

本研究に参加協力が得られた夫婦は4組であった。女性の平均年齢は38歳(±12)歳、夫の平均年齢は38.9歳(±12)歳であった。受診した医療機関数は平均1.5施設であり、通算した不妊治療の平均治療年数は4年3カ月(±9年8カ月)であった。

不妊の原因は、主として「女性側にある」1名、「夫婦共にある」2名、「原因不明(機能性不妊)」1名であった。

不妊治療の内容はタイミング法1名、人工受精1名、体外受精2名であった。

表1 対象の属性

	妻の年齢	既往歴	不妊の原因	治療	治療期間(年)	中断期間	治療のためにかかった医療機関	職業	職業の形態	夫の年齢	職業	費用
A	35	卵巣腫瘍の疑い	妻・夫両方	排卵誘発剤 タイミング 体外受精 2回	2	なし	2	看護職	フルタイム	42	会社員	200万
B	41	抗リン脂質 症候群 双核子宮	妻	タイミング	3	なし	1	医療関係	パート	41	幹部社員	200万
C	32	なし	妻・夫両方	人工授精 9回	1.2	なし	1	看護職	パート	32	会社員	40万
D	44	子宮筋腫	原因不明	人工授精 体外受精	11	5年	2	事務職 (自営業)	フリー	44	自営業	30万

### 2. 不妊治療を受けた就労女性の経験と心理

女性について、フルタイム労働での職場においては、【職場におけるプライバシーの保持困難】【上司の不妊治療を受ける女性に対する無理解】【上司への気兼ね】【同僚の妊娠・出産に対する気持ちの揺れ】などの思いを抱えていた。そして、不妊治療に専念するために【パートタイム労働という選択】をしているものもいた。また、代々続く自営業においては、女性自身が【後継ぎに対するプレッシャー】を感じていた。そして、【夫とのかかわり】や【同じ体験を持つ人とのかかわり】により、自らの精神的なバランスを保ち、【不妊治療に関する自己決定・自己解決】をしていた。さらに、不妊治療を受ける上では仕事や仕事と趣味の両立をすることが【不妊治療を継続するための気分転換】になっていた。しかし、先の見えない、結果のでない不妊治療について【経済的な負担】を感じていることがわかった。

### 1) 職場におけるプライバシーの保持困難

職場において、個人のプライバシーが守られるということは重要なことであるにもかかわらず、女性が不妊治療を受けていることが職場の話題となっていた。

「主任に伝わったら、翌日にはスタッフみんなが知ってました。」(A)

「辞めるときにどこから聞いたんやろか？(上司が)知ってた。おしゃべりが多いやんか。同僚に話してて。まさか上司にしゃべると思わないからたぶん、そこからもれた以外は考えられないけど。」(B)

### 2) 上司の不妊治療を受ける女性に対する無理解

不妊治療の内容や経過等については、仕事とは無関係のことであるにもかかわらず、上司が興味本位で聞いてくることがあった。その上、副作用により、休みを取得しているにもかかわらず、上司からは不必要な休暇ではなかったのかと、その理由に対して信用されない返事をもらっていた。

「報告がないとよく怒られました。(治療について)最初は報告せえへんかったんですよ。いちいち言わんかったら「今、どないなん？」って聞かれる。(中略)「そんなことまでして子ども欲しいの」って言われて・・・(略)。「感情に波ある」とかね。「それは薬の影響なわけ？」と聞かれた。普通に仕事しながら「治療うけてるから卑屈になってるのかなあ」って、目合わせへんように、「そうですかね」って言うしかなかった。(そのことを上の人に)言ったら倍になって返ってくる。」(A)

「卵巣刺激過剰症候群で休んだときも「報告がない」って電話がかかってきて、おなかが痛いっていうてるのに、主任には言ってるのに、部長に「報告がない」って。電話したら「本当にそうなの？」って。嘘言いますか。毎日診察に行ってたから、たまたま、家に電話かけてきてでなかったら「寝とおって言うたのに。」って言われるし、そんなんがあつてしんどくて何ヶ月か休みました。」(A)

### 3) 上司への気兼ね

不妊治療中の就労女性は、予測のつかない治療の日や時期、診察時間の制約があり、休暇取得の許可を取り扱う上司との関係を大切にしなければならなかった。そして、Aの職場は、本来ならば、不妊治療や女性の心理などを理解し、率先して協力すべき専門職集団であった。つまり、そのことが、更に女性の心理的苦痛を増強させていた。

「薬の飲み方とか注射の方法とかを聞いて、皆に言うんですよ。いいんですけど。隠してなかったから。興味本意で聞かれていると思うんですけど、しゃあないですよ。」「ほっといてく

ださいよ」って言うたら、もう治療を受けさせてもらわれへんのかなって思った。機嫌を伺ってた。」(A)

#### 4) 同僚の妊娠出産に対する気持ちの揺れ

職場の同僚が妊娠や出産したことについて受容できず、そのことが女性の自己嫌悪につながっていた。

「職場に子ども連れて挨拶ね。育児休暇取った人が必ず連れてきはるけど、辛くてトイレにいらしてみたり、席はずしてました。そんな事、ひとでなしみたいに思われるから言わへんですよ。なんでもうちょっと前向きになられへんのやろかとか。自分自身が嫌になりますよね。」(A)

#### 5) パートタイム労働という選択

パートタイム労働を選択した理由は、不妊治療中心で勤務の都合がつくということや、職場に迷惑をかけたくないということなどであった。それらのことから仕事の形態が制限されていることがわかった。

「(上司に) 詳しいことは言ってない。週4日だったから自分の休みの日に(病院に) 行ったり、後は夜に行ったりしてました。」(B)

「治療に専念していた。仕事は、ほんとに信用に関わるから、急に変わるんでは迷惑になるから絶対にしなかったんですよ。もし、仕事の時に受精する日に来てって言われたら夜ですよ。ね。(仕事が) 終わってから行って。」(C)

#### 6) 後継ぎに対するプレッシャー

代々続く自営業においては、後継ぎのことを気にしなければならなかった。周囲から、とくに後継ぎについて言われているわけではないが、女性自身の中で、そのことを意識せざるをえない状況が、女性のプレッシャーとなっていた。

「ここは(後継ぎが) いるだろうなと思って。それで、何年も、結婚してできないんだから、お互いに別れれば、もしかしたら違う人とできるかもしれないって。どっか悪いとかじゃないから。ここにとっても別れてだれかと結婚するほうがいいだろうし、私にとってもよその人と結婚して子どもができることの方が大事やと思ったから、若いうちに早く別れてよっていう気がしました。もう十何年もたったときは。そうじゃないともう私は産めなくなるじゃないですか。」(D)

#### 7) 夫ととのかかわり

不妊治療を受ける女性にとっての支えは夫であり、不妊治療に関することについては、夫婦で話しあう機会をもっていた。

「(職場で) 何言われたとかこんながあったとか他に言われへんから、ぶつける先は1つしかなくて、一応最後まで聴いてくれるから、聴いてないかもしれないけど。とりあえずうんうんってきいてくれるからはきだして。」(A)

「治療中の心の支えはベースは旦那。話し聴いてるだけやけどね。それでいいじゃないですか。なんか言われても何言われても腹立つからね。ふんふんって聴いてくれたらいいんですよ。」(C)

#### 8) 同じ体験を持つ人とのかかわり

同じ体験を持つ人には気持ちを理解してもらえると考えていた。そして、不妊治療に関する情報を知りたいという思いで、ピアサポートの会に入会しているものもいた。

「力になったのは、同じ時期に、同じ治療をしていた友達とのメールです。遠方(東京)だったし、病院も違うけど、タイムリーに分かり合えた感じがして、毎日のようにメールしてました。」(A)

「(会員になったのは) わたしは、情報があるかなと思って。こういう先生がいいですよとかこういう体験したとか。」(B)

#### 9) 不妊治療に対する自己決定・自己解決

不妊治療を受ける女性は、自らの状態を理解し、不妊治療経験者などから話をきくことで、不妊治療を自分で引き受け、自分で対処していくという意識であった。

「話したって結局ね。こうしたいってあるんですよ。ベースは決まってるじゃないですか。それにいろんな人の話を聞いて、自分が通したいこの根拠を見つけたいだけで、あんまりほんとにどうしよって相談しよって思ってることはまあまずない。」(C)

#### 8) 不妊治療を継続するための気分転換

仕事そのものや、仕事と趣味というメリハリをつけることで、不妊治療による苦痛やストレスを軽減するようにしていた。また、夫と共通の楽しみにより気分転換を図っていた。

「なぜ治療を続けられたのかというと、仕事があったから気がまぎれたのかもしれない。(仕事中は) 治療のこと忘れてるし、いらんこと考えんでいい。あー今日治療がいややな、治療やか

らはよ行かなって言う時間が1分でもない。時間に追われていることを忘れる時間があってよかった。」(A)

「テニスのおかげでここにおれたっていう感じなんですよ。他にすることもなし。じっと家でひきこもっても仕方ないから。テニスと仕事があったから救われたんですよ。」(D)

「(食事は) しんどかったらいいよ。外で食べよう」って。それもたぶん気分転換になってたと思うんですよ。治療の帰りとか待ち合わせして。ちょっと今日ははりこもかとか。」(A)

### 9) 経済的な負担

不妊治療は、治療や薬品が保険適応外の治療や薬品が多いため、経済的負担が生じる。さらに、不妊治療は、先の見えない治療であり、治療の回数が増えることで、経済的な負担が増強し、今後の生活に対する不安が生じる。また、そのために、女性は、不妊治療に専念したくても、仕事の継続を余議なくされることもある。

「最初はお金じゃないと思って始めたんですけど。実際のところはどこまで続くんやろうって思って。お金を理由にストップしたくはないけど、あそこについて通院の支払いの概念が変わったんですけど。初めていったときに財布に2万しか入ってなくて、今度から絶対カードやわって思って。毎回、そんなんやからこれはある程度のところでストップせなあかんかもしれんなっていうのはありましたね。お金は、二人の共通の貯金はからでした。助成も意味ないなあって思います。最初、クリニックで説明してくれるんですけど、「ゼロがまちがってませんか」って言うたんです。(仕事を) 辞めようと思った時も専業主婦がしたかったんじゃないなくて、治療代だけは稼げるだけのパートとかしようと思ってたんです。」(A)

「(お金が) かかりますよ。結構、まあまあいきましたよ。確定申告とかも2年ぐらい連続で10万以上絶対こすから。」(C)

「ここで働いて給料もらってたので、働けば良いわと思ってました。私が、不妊治療始めたときの体外受精よりも、再開したときの体外受精の方が安くなってたんじゃないかと。私らが始めたとき、もっといったんじゃないかなあ。でもがんばらなきゃなあ。働くかあって。そこまで考えなかった。何回するかはわからなかったから。でもよくね。何回もしてて、もうほんとお金もなくなっちゃうし、精神的にも参ってしまうし、どこを区切りにしたら良いかって。分らないって言う方とかもいるでしょ。ほんまにそうやなって思う。」(D)

### 3. 不妊治療を受ける夫の経験と心理

会社員の夫については、不妊治療のための休暇取得について【上司の理解】があった。女性とは違い、頻回に受診する必要のない夫については、クリニックが開いている時間帯や営業などの職種については【受診しやすい環境】が整っていた。会社としては、【休暇取得しやすい環境へ向けての整備】がすすんでいるものの、夫自身に【職場への気兼ね】があった。また、就労夫婦

であるため、【夫婦での仕事の調整困難】をきたしていた。

そのような状況においても、夫は、【妻の身体的ストレスの軽減】として家事の負担軽減につとめ、【妻の精神的ストレスの軽減】として話を聞くようにしていた。しかし、夫自身に【妻を支えるプレッシャー】があった。そして、人にあまり相談することなく、【不妊治療に関する悩みの自己解決】をしていた。また、自分自身や夫婦での【不妊治療を継続するための気分転換】を図っていることがわかった。

### 1) 上司の理解

A の夫は、不妊治療をしていることについて上司に報告しており、上司は理解を示していた。しかし、A の夫自身は、もしかしたら理解されていないかもしれないと考えていた。

「それについては協力的で、どんどん休んで休んでっていうことでした。例え、嫌な顔されても普通の日がんばってるからいいやんと。割り切ろうと思ってました。」(A の夫)

### 2) 受診しやすい環境

会社員でも営業であれば、時間に余裕があり、仕事の都合をつけて受診することは可能であった。また、それ以外の職種の人でも、勤務終了後や土、日の受診が可能であった。

「診察が土曜日とかもしてたんで、不都合はなかったです。クリニックは土日もしているの。そのときは夜に行きました。」(A の夫)

「診察は、仕事終わってからいくような形か、土曜日とかそういう休みの日に行ってたと思いますね。(クリニックが) かなり遅くまでやりましたんでね。仕事の現場もそう遠くはなかったですから」(C の夫)

### 3) 休暇取得しやすい環境へ向けての整備

夫の職場環境については、職業によって、休暇取得が可能かどうかの相違はある。職場環境は、今後、休暇取得が容易になる可能性はあるが、周囲の理解が得られない不妊治療による休暇取得は困難な状況にある。

「育児休暇はとってないですね。できたのは、ここ一年くらいじゃないですかね。そういう男でも育児休暇とれるっていうのは。会社では、ワークライフバランスっていう、仕事と家庭の両立ですね、自分たちで制度を利用してやってくださいっていう形で言ってますんで。比較的そういうのは休みとか取りやすくなってきたと思いますね。」(C の夫)

「私たちの会社でも、育児休暇とか不妊治療も休日もらえるんじゃないかな。会社としてはアシストはするようになり始めました。そういう休む取り組みはしてます。ワークライフ



バランスと育児休暇の取れる環境ですね。参加しなさいっていうので私も育児休暇をとりました。2日間ですけど。1週間2週間単位でたぶん大丈夫なんですけど。何ヶ月でも大丈夫なんじゃないですかね。休暇は2日間連続で、2日間以上とりましようと言われてたので2日とったんですけど。」(Bの夫)

#### 4) 職場への気兼ね

会社員は、組織で働いているために、すべての人の協力がいないことや休暇取得の理由として不妊治療が困難な状態であることをあらわしていた。

「妻が病気になったら、「大変やからはよ帰ってあげ」っていうことになるけど、不妊治療って言ったら、「この忙しいのにそんなんで帰らんでいいやん」になる。直属の上司が理解しててもその次の上司が理解してなかったら難しいし。やっぱり職場はむずかしいですね。」(Aの夫)

#### 5) 夫婦での仕事の調整困難

就労夫婦であるため、双方の仕事の調整を図る必要があった。そして、仕事の内容によっては、仕事と治療の両立が困難な状況を予想していた。その上、同僚への気兼ねがあった。しかし、治療を優先させたい思いが強かった。

「どうしてもお互い休まなあかんと、仕事の間、忙しくない時、仕事の都合を考えて行ってきました。春先、年度末（は仕事が忙しいので）、治療の日をずらさな仕方ないなって思っていました。家に帰れない状況もなるので、治療の休みについては言えないですね。それでも言っていたかもしれない。全面的協力はしんどいかもかもしれませんが。期日をずらせない仕事が多いから、（わたしがもし休めば）他の人に負担をかけることになる。こっちもつつい周りみながらこのタイミングだったら良いかなとか考えて。いつになったら子どもつくるねん。結局、仕事のことを考えながら治療していかな。」(Aの夫)

#### 6) 妻の身体的ストレスの軽減

不妊治療を受ける夫は、Cの夫以外、全員が積極的に家事労働を引き受け、妻の身体的負担の軽減に努めていた。また、Cの夫も、「家事はあまりしないですね」といいながら、ごみ出し、ふろ掃除、食器洗い、洗濯物を取り入れる等、妻から頼まれると家事労働に参加していることから、不妊治療を受ける夫は妻に対して、不妊治療を受ける妻の身体的負担が多いことを理解し、そのストレスの軽減に努めていた。

「家事をやっけてないと、本人も体調すぐれないときもありますし。家事は、朝ごはんの用意であるとか、洗濯ですね。あと掃除もたまにして。」(Aの夫)

「お風呂の掃除とか重労働じゃないですけど、そういうのはできるだけやりました。」(Bの夫)

#### 7) 妻の精神的ストレスの軽減

妻の精神的負担の軽減を図るために、妻との会話をする時間を大切に、妻の愚痴を聞くなどしていた。なかには敢えて不妊治療の状況には触れないようにするなど、妻のその時々状況に応じた配慮をしていることが分かった。

「気持ち的にしんどいことがあれば、話は聞くようになっていう形ですね。こちらからプレッシャーはかけずに。向こうが主体でうけてるわけですから、向こうの意見を尊重するような形でいこうかなって思っていました。」(Cの夫)

「単身赴任中は、ほとんど、メールと電話でちょっとでも毎日会話して。そうですね。普段からいろんなことをよく話しあってます。」(Bの夫)

「妻には、悪い言い方すると、触れなかったっていうたらあれですけど、あんまり言うてあげるのがかわいそうやし、やっぱり本人が一番つらいし、そっと見守るといふか、それしかできなかったっていうんですかね。」(Dの夫)

#### 8) 妻を支えるプレッシャー

夫は、治療の原因が妻だけでなく、夫にも原因がある場合であっても、治療中の体験としては、自らの体験ではなく、妻を支えるという意識が強かった。その支え方にしても妻の気持ちや性格を配慮していた。だが、妻を支えることの難しさは感じており、妻をどのように支えていけばよいのかということについての情報交換を希望していた。そして、妻を支えながらも夫にも子どもができないことについての心の揺れがあった。

「肉体的にも精神的にもしんどい。気分の落ち込み見てるのがしんどかった。一緒に生活して、片方の機嫌が悪かったらこっちも機嫌が悪くなるというか。」(Aの夫)

「妻の負担があると思うんです。(中略) フォローの仕方を聞きたかった。いかに妻を支えるか、皆さんどうされているのか。人の話を聞いたことがなかった。女性だけでなく、男性のネットワークが、あるかもしれないが、少ない気がします。」(Aの夫)

「気持ちの面ではもうぼろぼろで、どうにもできひんし、その中でなんかできることはないかなっていう感じですね。だから、ぎりぎりやっと思いますわ。年齢的にも気力的にもね。二人ともべつに問題あるとは言われなかったのに授かれなかったっていうのがあったんで、あきらめきれへんしね。とにかく気持ちをつないでいくのが精一杯ですわね。」(Dの夫)

#### 9) 不妊治療に関する悩みについての自己解決

夫は全員が不妊治療を受ける中で経験した妻への支援、妻との関係性の維持、こどもができな

いことによる自らの苦悩、職場との調整等の多様なストレスを抱えていた。しかし、それらに対しては夫自身で対処し、ほとんど誰にも相談していなかった。Cの夫は、高校時代の友人に相談していたが、不妊治療を経験していない人には気持ちはわからないと考えていた。

「直接的には相談してなかったです。身近に不妊治療してる人がいなかったし。男性はそういうことは意外とないかもしれない。そういう機会があったほうが良い。」(Aの夫)

「(今まで悩みは、) 相談したかもしれませんね。高校の時のつれとかにね。まだできひんねんとか言うて。たぶん、何人かには相談したと思います。(中略) みんないい加減なこと言うんですけどね。経験者にはわかるやろうけど経験してなかったら・・・。」(Cの夫)

#### 10) 不妊治療を継続するための気分転換

夫婦共通の楽しみを見出したり、夫自身も趣味や友人との交流を通して気分転換を図っていた。

「(気分転換は、) 土曜日とか検査の後、食べて帰ろかって。最初は明石だったので、たこ焼き食べたりとか、買って帰ろかっていうことになったり。」(Aの夫)

「おいしい店があったら食べに行ったり。食べに行くのが好きなほうなんでね。温泉とか旅行も好きだったんでね。結構あちこち行きましたけどね。」(Dの夫)

「僕は、海が近いんで魚釣りにいったりね。結構うろうろ遊んでましたけどね。休みの日に朝早く起きて釣りにいったり、友達と遊びにいったりとか。」(Dの夫)

#### 11) 経済的不安

不妊治療は、1回あたりの検査、治療の金額が大きく、さらに治療の回数が増えることで経済的な負担が増強していた。

「やっぱり、金銭面ですね。桁違い。生活していける範囲ではあります。共働きで、私だけでは結構きついと思います。お金については深い話をしてなかったです。いつくらいまで治療を続けるか考えたこともありません。」(Aの夫)

「(お金については) あんまり気にしなかったですね。まあ、あんまり。そこはがんばって結果であればそれで。金額はどうやったんかな。あんまりそこは高いという認識はなかったかもしれないですね。それでなんとかなればっていうか。」(Bの夫)

「あれ、高いですもんね。かなり負担はありますよね。妻に任せてましたけどね。結構な額だったっていうのは伝わってきました。何回も行ってたんで、回数が増えるとそれだけ負担も増えますので、結構痛いなあっていうのはありました。」(Cの夫)

「そうですね。実際はやっぱり、どうしても治療続けると一回そういうね。検査やっても何万

といますし、そっちのほう(不妊治療)メインでもしんどいのはしんどになりましたんでね。30前半のころはまだ、稼ぎもそんなによくないし、しんどいしというのもありましたね。ある程度、貯えとかその何年かの間にね。年齢的にちょうど38や9で、普通の営業やってたのが専務というところまで行ってたっていうのもあったし、まあ、それでお金的にはなんとかいけるようになってたっていうのもありましたね。でもやっぱり実際ずっとずっと続けとったら確かに費用もかかるし。」(Dの夫)

## 考 察

### 1. 不妊治療を受ける就労夫婦の関係性

不妊治療を継続するには、夫婦の協力が絶対不可欠な条件といっても過言ではない。そのため、不妊治療を受ける夫婦の7割は体外受精を受けることについて十分話し合い、治療を進めており、その結果、9割以上の夫は治療に対してとても協力的である<sup>2)</sup>。本研究の対象者である4組の夫婦においても、女性は、「治療中の心の支えはベースは旦那。話し聴いてるだけやけどね。」(C)など職場の無理解に対する思いや不妊治療におけるつらい思いについて夫に話し、【夫とのかかわり】を重要視していた。そして、夫は、「気持ち的にしんどいことがあれば、話は聞くようになっていう形ですね。こちらからプレッシャーはかけずに。向こうが主体でうけてるわけですから、向こうの意見を尊重するような形でいこうかなって思っていました。」(Cの夫)など話を聞くことで【妻の精神的ストレスの軽減】に努めていた。

また、「おいしい店があったら食べに行ったり。食べに行くのが好きなほうなんでね。温泉とか旅行も好きだったんでね。結構あちこち行きましたけどね。」(Dの夫)など夫婦共通の楽しみを見出したり、「テニスのおかげでここにおれたっていう感じなんですよね。他にすることもなし。じっと家でひきこもっても仕方ないから。テニスと仕事があったから救われたんですよね。」(D)「僕は、海が近いんで魚釣りにいったりね。結構うろうろ遊んでましたけどね。休みの日に朝早く起きて釣りにいったり、友達と遊びにいったりとか。」(Dの夫)など夫婦それぞれが【不妊治療継続のための気分転換】を図っていた。

しかし、その一方で、そうした努力が夫婦の暮らす社会生活や職場環境等にも反映され、夫婦の状況を理解しているのかといえ、その状況は随分と異なる。日常生活の1/3を費やす職場においても、夫婦が置かれている状況の理解や治療に対する協力は得られていない。この社会的な環境が整わない理由の一つには、不妊治療中の夫婦は社会的偏見を警戒し、治療中であることを他人に知られたくない人が多いということがあげられる。体外受精治療中の夫婦を対象に調査をした結果、「知られたくない人」51%という報告もあり<sup>15)</sup>、不妊治療を受けていることは夫婦間のみ話題となっている。本研究においても女性は、「話したって結局ね。こうしたってあるんですよ。ベースは決まってるじゃないですか。それにいろんな人の話を聞いて、自分が通したいこの根拠を見つけたいだけで、あんまりほんとにどうしよって相談しよって思ってることはま

あまらずない。」(C) など、【不妊治療に対する自己決定・自己解決】をしていた。夫においても、同様に「直接的には相談してなかったです。身近に不妊治療してる人がいなかったし。男性はそういうことは意外とないかもしれない。」(A の夫) など【不妊治療に関する悩みについての自己解決】をしていた。

つまり、男女とも不妊のストレスについて、社会的なサポートには消極的で、それぞれが問題解決をしているのである<sup>16)</sup>ことから、不妊治療を受けている夫婦は、孤立的な状態にあるといえる。そのため、夫婦間の関係性がより親密性を増し、「接近した関係」「自己表出」「分かち合い」「ともに取り組む」「大切にされている感覚」「安心」「信頼」「性的満足感」という感情を表出している<sup>3)</sup>。しかし、不妊治療が長期に持続するに伴って、この親密感が変化し、双方のストレスを生じ易いことも指摘されている<sup>15)</sup>。夫は、妻を支えるように努力しているが、「肉体的にも精神的にもしんどい。気分の落ち込み見てるのがしんどかった。一緒に生活してて、片方の機嫌が悪かったらこっちも機嫌が悪くなるというか。」(A の夫) など【妻を支えるプレッシャー】があった。不妊治療中の夫婦は、治療が長期化することで結婚生活全般における幸せ感が変化し、結婚を後悔する人も珍しくないのである<sup>4)</sup>。閉塞感の中にある親密性と圧迫感は表裏一体であり、関係性の変化によってどちらにも変容する可能性がある。妻を支える夫は、前述したように、【不妊治療に関する悩みについての自己解決】をしているが、実際には、「妻の負担があると思うんです。(中略) フォローの仕方を聞きたかった。」(A の夫) など女性をどのように支えていけばよいのかということについての情報交換を希望しており、男性のネットワーク構築も今後、重要となってくる。つまり、そのような機会を設けることが、夫婦の関係性を維持しながら不妊治療を継続していくために重要なのである。

さらに、今までほとんど不妊治療をうける夫の心理や社会面については報告されていなかったが、今後はさらに夫にも話を聞き、受け止めていくことも医療者、専門家に求められる重要な役割の一つである。

## 2. 不妊治療を受ける就労夫婦を取り巻く職場環境

不妊治療を受ける就労女性の中でも、特に専門職として仕事に従事している場合は、「主任に伝わったら、翌日にはスタッフみんなが知ってました」(A) などの【職場におけるプライバシーの保持困難】や「卵巢刺激過剰症候群で休んだときも電話したら「本当にそうなの？」って(聞かれました)」(A) など【上司の不妊治療を受ける女性に対する無理解】があった。そして、治療のために必要な休暇取得における【上司への気兼ね】や【同僚の妊娠・出産に対する気持ちの揺れ】などの思いを抱いており、そのことが、就労女性のストレスを高めていたと考えられる。これらのことから、職場において、上司の理解や協力を得られにくい状況にあり、不妊治療をうけながら就労する女性という存在は、上司に「否認」されていたことになる。彼女たちは、専門家集団ではあくまでも1人のスタッフとしてしか認められておらず、それ以外の要素をそこに持ち込むことは許されていない。不妊治療においてはホルモン剤の副作用である卵巢刺激症候

群などにより急な休暇取得が必要となっている。それは、「妊娠」「育児」をしながら仕事に就く女性ならだれにでも起こりうることであり、不妊治療を受ける女性だけの例外ではない。しかし、不妊治療の場合は、休暇取得の理由や治療の経過など詳細な報告が求められ、説明しても、上司がそれを恣意的に解釈することによって、なかなか取得できなかった。そのことが不妊治療を受けながら就労する女性を追い詰めることにつながっていたと考えられる。

さらに、上司や同僚からの理解が得られなかった職場とは医療の専門職集団であった。つまり、女性が圧倒的に多い専門職集団の中では、いかなる理由があっても休暇取得がゆるされない風潮がある。それは、女性が労働に参入してきてから、男性なみの仕事をしていかなければ認めてもらえない状況で、「女性の体の問題」とする妊娠・出産にまつわる休暇の取得は許されなかったからである。ましてや、不妊治療による休暇の取得となれば、なおのこと困難が生じてくる。なぜなら、不妊治療については、近年において急速に普及しているものであり、それが職場でのコンセンサスを得られるまでにいたってないことによると考えられる。とくに管理職となりうる女性においては、不妊治療が普及していない時代に出産を経験している可能性があり、「妊娠は自然にできるもの」という勝手な思い込みがあるため、不妊治療のために休暇を取得するなど理解と想像を超えるものだということが伺える。

すなわち、不妊治療におけるさまざまな問題が自己責任とされることによって、不妊治療と仕事の両立は女性の自己管理能力を問われるものとなる。身体的能力も個人の能力として評価される職場においては、不妊治療をしながら通常の仕事ができるかどうかは能力差の問題となる。通常に働けるものが能力の高い者として評価され、それができないものは能力の低い者とされてしまう。休まずに仕事ができるということが評価の対象となろう。その評価が、不妊治療を受ける就労女性の後ろめたさにつながっていくのである。

以上のことから、不妊治療と仕事の両立をとりまく厳しい状況の一端が確認できた。しかし、不妊治療はあくまでプライベートな問題であり、周囲の興味の対象にはなっていない。したがって、不妊治療をうける女性の困難は声として上がりにくいものとなっている。したがって、不妊治療をうける女性の声が職場に反映されるような取り組みが必要である。

夫の職場環境については、【休暇取得しやすい環境へ向けての整備】がなされ、今後、育児・家事などのための休暇は取得が容易になる可能性が高まってきた。今まで日本人男性は仕事中心であり、「男は仕事、女は家庭」という伝統的な性別役割分業があった。しかし、高度成長期時代以降、女性の社会進出が拡大すると、「男は仕事、女は家庭と仕事」という形になってきた。現実には、多くの男性が生涯、働き続けるのに対して、女性は結婚後に家事・育児などの役割を担っており、夫の家事・育児への参加はほとんどなかった。本研究においても、「育児休暇はとってないですね。できたのはここ1年くらいじゃないですかね。」(Cの夫)「私も育児休暇をとりました。2日間ですけど。」(Bの夫)など、夫の育児休暇という制度が最近までなかったり、休暇取得が可能であっても最小限の日数にしていた。

しかし、2006年、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活

の調和推進のための行動指針<sup>17)</sup>が決定された。ワークライフバランスとは、仕事と家庭の調和である<sup>17)</sup>。その背景には、ライフスタイルや意識の変化により、仕事と家庭の両立を希望しているが、どうしても仕事中心になる男性と、家庭責任が重く希望する形での就労が難しい女性という現実の姿があり、それが、心身の健康に悪影響を与えているという現実があったからである。そして、「会社では、ワークライフバランスっていう、仕事と家庭の両立ですね、自分たちで制度を利用してやってくださいっていう形で言ってきました。比較的休みとか取りやすくなってきましたね。」(Cの夫)「私たちの会社でも、(休暇について)アシストはするようになり始めました。そういう休む取り組みはしてます。ワークライフバランスと育児休暇の取れる環境ですね。」(Bの夫)という本研究の語りからもわかるように、ワークライフバランスは、現在、会社全体の取り組みとして始まったばかりである。職場全体としてはそのような啓蒙活動により、育児・家事に関する休暇の取得が容易になる可能性はある。しかし、不妊治療に関する休暇の取得については、特にプライベートな問題であり、さらに、実際には、「妻が病気になったら、「大変やからはよ帰ってあげ」っていうことになるけど、不妊治療って言ったら、「この忙しいのにそんなんで帰らんでいいやん」になる。」(Aの夫)ということからも、職場の理解を得るには困難な状況である。そして、女性の職場と同じように、組織で働いていたら必ずしもすべての上司の協力が得られるわけでもない。また、「どうしてもお互い休まなあかんと、仕事の間、忙しくない時、仕事の都合を考えて行っていました。春先、年度末(は仕事が忙しいので)、治療の日をずらさな仕方ないなって思っていました。家に帰れない状況もなるので、治療の休みについては言えないですね。それでも言ってたかもしれない。全面的協力はしんどいかもかもしれませんが。期日をずらせない仕事が多いから、(わたしがもし休めば)他の人に負担をかけることになる。こっちもついつい周りみながらこのタイミングだったら良いかなとか考えて。いつになったら子どもつくるねん。結局、仕事のことを考えながら治療していかな。」(Aの夫)など、就労夫婦であるため、お互いの仕事調整が必要であり、部署によっては仕事が忙しい時期や周囲の人の負担を増やしてしまう可能性があることへの気兼ねもあり、そのことによりさらに不妊治療による休暇取得は困難な状況に陥るのである。したがって、不妊治療を受ける夫の職場においても、そのような声が職場に反映されるような取り組みが必要である。

### 3. 不妊治療と経済的負担

不妊治療はまだまだ保健適応外の治療や薬品が多く、多くの夫婦が経済的負担を痛感していた<sup>2)</sup>。そのため、「体外受精を受けるための経済的援助がほしい」という希望から<sup>18)</sup>、少子化問題解決の一環として、不妊治療助成金制度が開始となったが、これには所得制限があり<sup>19)</sup>、まだまだ経済的な負担は軽減されていない。本研究においても、「最初はお金じゃないと思って始めたんですけど。実際のところはどこまで続くんやろうって思ってた。これはある程度のところでストップせなあかんかもしれないっていうのはありましたね。」(A)「やっぱり、金銭面ですね。桁違い。私だけ(働くの)では結構きついと思います。」(Aの夫)など【経済的な負担】が生

じていた。そのため、「(仕事を) 辞めようと思った時も専業主婦がしたかったんじゃないくて、治療代だけは稼げるだけのパートとかしようと思ってたんです。」(A) など、離職を考えながらも夫婦で就労しながら不妊治療を継続するカップルは多い。確かに、夫婦で就労することにより経済的な負担は軽減されるものの、職場との労務調整が問題になるのである。例えば女性が就労者の場合、予測のつかない治療の日や時期、診察時間の制約があり、仕事か治療かの選択がせまられることもある。治療を始めてから約 60% の人が仕事をやめたいと思ったことがあり、その理由として、「仕事の都合をつけるのが難しい」「治療に専念したほうが成功の可能性が高くなると思う」「仕事と治療で精神的に疲れた」などの意見があった。そして、働きながら通院する女性にとっての仕事が続ける理由は、「治療費・生活費のため」と「気分が紛れる、楽しい」といった経済的、精神的効果をあげていた<sup>20)</sup>。

以上、生殖年齢にある夫婦にとっては身体的、心理的な負担の上に、さらなる経済的な負担が重くのしかかるのである。そのため、早急な経済的な支援策と、社会システムとしてのサポート体制の確立が必要不可欠である。

#### 4. 不妊治療を受ける就労夫婦を取り巻く社会の協力体制づくり

不妊治療をうける女性は、多様なストレスを経験し社会的支援を必要とする人々であると考えられるが、現実には周囲の人々からの不適切な支援を経験している。周囲の人々からの支援行動を不妊女性が否定的に受け止める要因として、不妊に対する因習的価値観、不妊体験のない相手、妊孕性の優劣、治療経過に伴う心理状態と支援内容との不一致、支援行動の過剰が挙げられる<sup>20)</sup>。本研究の結果においても、職場で不妊治療に対するコンセンサスが得られなかったのは、「子どもは自然にできるもの」という価値観や、不妊体験のない上司であった。また、職場の同僚が妊娠・出産したことを素直に喜べない自分を責めることもあった。結果として、不妊女性たちが適切な支援を提供されるためには、周囲の人々が不妊女性の心情やニーズを適切に理解した上で支援行動をとることの必要性があり、この理解を促すことが、医療者、専門家に求められる重要な役割の一つである<sup>20)</sup>。

また、不妊治療は、夫婦を単位としており、通常の日常生活以上の相互理解と共同性が求められる。そこには想像できなかった課題が次々と浮上するため、医療機関には相談窓口も準備されている。しかし、多くの場合、それらの諸問題は、きわめて個別的で夫婦で解決をするしかないのである。とくに、就労夫婦においては、前述したように不妊治療と仕事の両立に関する様々な問題が生じている。そのため、看護の役割として今後発展させていきたいことは、職場への協力体制を支援することである。不妊治療を受けている人のいる職場だと、個人のプライバシーが守られないために特定して不妊治療への協力を呼びかけることは難しいと考える。しかし、職場においては、不妊治療に対する理解を深めるためにパンフレットなどを配布する、または、広く社会に啓発活動をしていくなど、不妊治療を受ける就労夫婦が安心して治療に専念でき、仕事も継続できるような環境づくりに寄与したいと考える。



#### 4. 今後の課題と展望

不妊治療を受ける就労夫婦においては、不妊治療に関することに職場の調整などが加わり、不妊治療を継続させていくためには、さらなる問題が生じている。今回の研究では、不妊治療を受ける夫婦が日常生活や仕事を続けながら、不妊治療をどの様にして継続させているかということの一端が明らかになった。中でも今まではほとんど明らかにされていなかった夫の不妊治療に対する思いやどのように仕事の調整をつけて不妊治療を受けているかということの実態が明らかになった。また妻においても仕事の調整が困難であることや、上司や同僚との関係形成の困難さ、休暇取得が困難な状況であることが明らかになった。しかし、不妊治療は、プライバシーに関わることである。さらにそれぞれの夫婦の個性が大きいので、今後も個別に細やかに対応できるように不妊治療を受ける一人ひとりの思いを聴いていき、その夫婦の思いを尊重した関わりをしていく必要がある。

### 結 論

本研究では、不妊治療を受ける就労夫婦の職場における不妊治療にまつわる経験と思いや不妊治療と仕事を両立していく上での経験と思いなどについて明らかにした。

夫婦それぞれが組織を伴う職場で勤務しているケースでは、上司の理解が得られにくい状況があった。女性においては、不妊治療に専念するためにパートタイム労働を選択しているものもいた。また、代々続く自営業においては、女性自身が後継ぎに対するプレッシャーを感じていた。

会社員の夫については、不妊治療のための休暇取得について上司の理解があった。また、予測のつかない治療の日や時期、診察時間に制約がある女性とは違い、頻回に受診する必要のない夫については、比較的受診しやすい環境が整っていた。そして会社としては、休暇取得しやすい環境へ向けての整備がすすんでいた。しかし、夫自身に職場への気兼ねがあった。さらに、就労夫婦であるため、夫婦での仕事の調整困難をきたしていた。

不妊治療を受けた就労夫婦は、2人で話し合う機会をもち、夫は女性を身体的・精神的に積極的に支えていこうという意識であった。しかし、夫自身にそのことについてのプレッシャーがあった。そして、誰にも相談することなく、夫婦で不妊治療に関する自己決定・自己解決をしていた。さらに、不妊治療を継続するために夫婦共通の楽しみを見つけたり、夫婦それぞれにおいて気分転換を図るようにしていた。しかし、先の見えない、結果のでない不妊治療について経済的な負担を感じていることがわかった。

看護職の役割としては、不妊治療に伴い生じるさまざまな個別の問題に対応できる相談体制を確立することが必要である。また、夫は、女性をサポートするにあたっての情報交換を希望していることもあり、今後、男性のネットワーク構築も重要となってくる。さらに、今後も積極的に夫の思いを聴き、受け止めていくことも医療者、専門家に求められる重要な役割の一つである。

また、不妊治療を受ける就労夫婦を取り巻く職場環境は、夫婦ともに上司や周囲の理解がえら

れにくい状況にある。また、就労夫婦であるからこそ、不妊治療を行う際にもお互いの仕事の調整をする必要があり、不妊治療と仕事の両立を困難にしている状況がある。そのため、職場への協力体制を支援することが必要である。職場において、不妊治療に対する理解を深めるためにパンフレットなどを配布する、または、広く社会に啓発活動をしていくなど、不妊治療を受ける就労夫婦が安心して治療に専念でき、仕事も継続できるような環境づくりに寄与したいと考える。

そして、生殖年齢にある夫婦にとっては身体的、心理的な負担の上に、さらなる経済的な負担が重くのしかかる現実がある。そのため、さらに不妊治療を受ける就労夫婦の声を明らかにして、早急な経済的な支援策と、社会システムとしてのサポート体制確立の必要性について社会に働きかけていきたいと考える。

### 本研究の意義と限界

本研究では、不妊治療を受けた就労夫婦4組を対象に調査を行った。その結果、夫婦それぞれが組織を伴う職場で勤務しているケースでは、上司の理解が得られにくい状況があった。女性においては、不妊治療に専念するためにパートタイム労働を選択しているものもいた。また、代々続く自営業においては、女性自身が後継ぎに対するプレッシャーを感じていた。

会社員の夫については、不妊治療のための休暇取得について上司の理解があった。また、比較的受診しやすい環境が整っており、会社としては、休暇取得しやすい環境へ向けての整備がすすんでいた。しかし、夫自身には職場への気兼ねがあった。さらに、就労夫婦であるため、夫婦での仕事の調整困難をきたしていた。

不妊治療を受けた就労夫婦は、2人で話し合う機会をもち、夫は女性を身体的精神的に支えていこうという意識であった。そして、誰にも相談することなく、夫婦で不妊治療に関する自己決定・自己解決をしていた。さらに、不妊治療を継続するために夫婦共通の楽しみを見つけたり、夫婦それぞれの気分転換を図るようにしていた。しかし、先の見えない、結果のでない不妊治療について経済的な負担を感じていることがわかった。

今回の調査対象者は、不妊治療を受けた就労夫婦4組であり、これをもって一般化できるとは考えていない。しかしその一方で、あまり語られない不妊治療を受ける就労夫婦の職場における不妊治療にまつわる経験とことや不妊治療と仕事を両立していく上での経験とことなどについて明らかになったことは、意義のある調査であったと考える。

今後は、調査対象者数を増やすことで、さらに対象者の声を明らかにし、今回得た示唆をふまえた看護職の役割について検討を重ね、実践していきたいと考える。

### 謝辞

今回の研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきました方々に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 岩澤美帆, 三田房美. 日本の結婚と出産－第13回出生動向基本調査の結果から－(その1) 晩産化と  
挙児希望女性人口の高齢化. 人間題研究. 2007. 63(3), 24-41.
- 2) 伊藤久美子, 大木明美, 榎谷靖子. 体外受精を受けた患者の意識と看護に関する一考察. 母性衛生.  
1996. 37(1), 103-109.
- 3) 野澤美江子. 不妊治療をうけているカップルの親密さ: 概念分析. 日本看護科学学会 2005. 25(4), 61  
-69.
- 4) 森恵美, 折口恵子, 遠藤恵子, 他. 日本において不妊治療中の夫婦の夫婦関係－妊婦とその夫の夫婦  
関係との比較から－. 母性衛生. 1999. 40(1), 168-175.
- 5) 渡辺利香, 後藤孝子, 倉橋千鶴美, 他. 不妊患者の「悩み」についての実態調査および CMI 健康調  
査による心理評価. 日本不妊学会雑誌. 1999. 35-39.
- 6) 玉上麻美, 松本美知子. 不妊治療中の女性の意識調査－母性意識を中心に－. 大阪市立看護短期大学  
部紀要第2巻. 2000. 33-38.
- 7) 遠藤恵子, 森恵美, 前原澄子, 他. 体外受精を受ける女性の不確かさに関する研究. 母性衛生. 1996.  
37(4), 473-480.
- 8) 千葉ヒロ子, 森岡由紀子, 柏倉昌樹, 他. 不妊症女性の治療継続にともなう精神心理研究. 母性衛  
生. 1996. 37(4), 497-508.
- 9) 新野由子, 岡井崇. 不妊治療を受ける患者に対する支援のあり方に関する研究 第1報. 母性衛生.  
2008. 49(1), 138-144.
- 10) 早坂祥子. 不妊女性の心理に関する研究－体外受精・胚移植を受ける女性の不安と対処行動について  
－. 母性衛生. 2005. 46(2), 292-299.
- 11) 五十嵐世津子, 藤井俊策, 木村秀崇, 他. 生殖医療を受けている女性の不安. 母性衛生. 2008. 49  
(1), 84-90.
- 12) 森恵美, 森岡由紀子, 斉藤英和. 体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究 (第1報)－  
不妊治療女性の心理状態について－. 母性衛生. 1994. 35(4), 332-340.
- 13) 白井瑞子. 不妊治療中女性の家庭生活満足度, 妻役割達成感に関する研究. 香川医科大学看護学雑  
誌. 2002. 6(1), 103-110.
- 14) 森恵美, 森岡由紀子, 斉藤英和. 体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究 (第2報)－  
不安とその関連要因との検討－. 母性衛生. 1994. 35(4), 341-349.
- 15) 大木明美, 伊藤久美子. 体外受精治療を受けている女性の意識の変化を看護－平成5年調査との比較  
検討－. 母性衛生. 2001. 42(4), 573-580.
- 16) B. D. Peterson, C. R. Newton, K. H. Rosen and G. E. Skaggs : Gender differences in how men and women  
who are referred for IVF cope with infertility stress. Human Reproduction, 21(9) : 2443-2449, 2006
- 17) 「仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) 憲章」・「仕事と生活の調和推進のための行動」  
<http://www.8.cao.go.jp/wlb/charter/charter.html> 2009/07
- 18) 庄子育子, 井上妙子, 八日市谷隆, 上原茂樹, 星合昊, 鈴木雅洲. 不妊症患者を対象とした体外受精  
・胚移植についての意識調査. 母性衛生. 1984. 25(1), 112-116.
- 19) 厚生労働省: 不妊に悩む夫婦への支援について  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0327-2.html> 2008/09
- 20) 秋月百合, 高橋都, 齋藤民, 甲斐一郎. 不妊女性の経験するネガティブサポートに関する質的研究.  
母性衛生. 2004. 45(1), 126-135.

---

〔はやしたに ひろみ 老年看護学〕  
〔すずい えみこ 助産学〕