

わが国における不妊治療経験者の心理に関する文献研究

Literature research concerning psychological responses of people experienced fertility treatment in Japan.

佐々木直美

Naomi SASAKI

要約

本論では、不妊治療を行う動機、負担感、さらに不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の妊娠や対児感情の比較を扱った先行研究を取り上げ、不妊治療経験者の心理に関して概観した。治療を行う動機には、家の存続、子育ての欲求、妊娠できる自己の確認などがあったが、子を望む欲求とは身体の中に根ざす本能と考えられた。不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の妊娠経過への不安感や児への感情の比較から、不安は妊娠形態によるものというよりは個人特有のものであることが推察された。

キーワード：不妊治療、心理

Summary

This study reviewed psychological aspects of people experienced fertility treatment in Japan. Literature on the motivation for fertility treatment, the burden of fertility treatment, and the comparison between pregnancy person of the fertility treatment posterior and natural pregnancy persons were collected. Previous research revealed that the motivation for treatment related the persistence of family name, child-nurturing appetite, and autologous identification of competence that can do pregnancy. And I thought that the desire to expect a child was the instinct of self. Additionally, from research about the anxiety on the pregnancy progress and the feelings to a child compared pregnancy person of the fertility treatment posterior with natural pregnancy persons, it was guessed the anxiety of pregnancy was caused by individual factors rather than the pregnancy form.

Key Words : fertility treatment, psychological aspects

1. はじめに

不妊については、ここ最近、マスメディアでも取り上げられることが多くなった。2011年のわが国の体外受精・胚移植等の臨床実施登録施設は586施設にのぼり、生殖補助医療（assisted reproductive technology：以下ART）による出生児は28,945名、累積出生児は271,380名となった（齊藤、2013）¹⁾。厚生労働省の人口動態統計によると、同年の出生児は1,071,304名であることから、37名に1名がARTによる出生児である。また、平成16年から開

始した特定不妊治療費助成事業により平成19年と平成21年を比較しても約1.8倍の治療周期総数の増加となり（厚生労働省、2007）²⁾、子どもを望む家族にとっては、不妊治療が受けやすい環境が整いつつある。

不妊治療が選ばれる理由として、久保（2012）³⁾は女性の社会進出に伴う晩婚、晩産を挙げている。しかし、安全生殖年齢（35歳未満）を超えた年齢での生殖行動は、いわゆる社会的な不妊（加齢不妊）に陥りやすいと述べている。加えて、生活習慣要因

としてアメリカ生殖医学会でも不妊予防目標として挙げている肥満、喫煙、性感染症、加齢の問題を予防する啓蒙活動の重要性も指摘している。

近年、不妊治療にともなう先行研究が蓄積されてきているが、本論では不妊治療経験者の心理を中心に概観する。

2. 不妊治療を行う動機について

高崎ら (1999)⁴⁾は、体外受精を経験した女性およびパートナーに対して質問紙や半構成的面接を用い、体外受精を受けた動機について尋ねたところ、「自分たちの子どもが欲しい」がもっとも多く、「夫が子どもを欲しい」、「子育てをしたい」、「両親の希望・跡取りが欲しい」、「自分が産めることを確認したい」の順であったことを明らかにしている。粟井ら (2009)⁵⁾は、体外受精を行っている女性に対するインタビューから、動機について「妊娠できる体という自分自身の可能性」と、「夫の子どもを産みたいという強い願望」や、一方で「嫁にきた意味を見出すために子どもを産む、それを使命と考えている」など、「家」「跡取り」という社会的価値観、「子どもがいる家庭が本来の家庭である」という信念の存在を明らかにしている。

これらのことから、不妊治療を行う動機としては、「自分の（あるいは夫の、あるいは自分たちの）子どもが欲しい」、「跡取りが欲しい」、「子育てをしたい」、「自分が子どもが産めることを確認したい」ということが大きいことが分かる。これほどまでに痛烈な子への欲求の源泉はどこにあるのだろうか。柳原 (2012)⁶⁾は代理出産を述べたものであるが、子を望む欲求は子を望む人に共通するものと考えられるため、少し長くなるが割愛しながら引用したい。“現実には、いかに切実な欲求であれ人は子を持たずとも生きていけるはずである。しかしその事実にも関わらず、子を持つ気持ちは人間にとって逃げられない強烈な欲望として位置づけられているのである。不妊治療を重ねた彼／彼女らが子を持つことは、日常的に浴び続ける苦痛からの解放を意味している。古いイエ意識とは別に、「子を持つ欲求」が近代的家族観を完成させる欲求として現れる場合もある。「子を持つ欲求」は、しばしば「本能」や「遺伝子」、「血」という言葉を伴いながら、人々の身体に根ざしたものと捉えられ、それゆえ当事者の存在から分かちがたく、彼／彼女たちが生を営む上で切

実なものとして位置づけられる。「子どもを産む」という身体的現象には、より強く母性が投影される。「子を持つ欲求」の中に、人々の実存に根ざす要素が含まれている。”

ちなみに母性とは、大辞泉によると「女性のもつ母親としての性質。母親として、自分の子どもを守り育てようとする本能的特質」であるとされる。つまり女性が持っている本能の一つが母性であり、子どもを産み育てたいと思う感情は、ごく自然なごく当たり前の感情であることが分かる。

3. 不妊治療の負担感について

子どもを望むがゆえに不妊治療を選択する場合、さまざまな不安感や負担感がついてまわる。新野ら (2008)⁷⁾は、不妊治療中の患者を対象とした質問紙調査の結果、85%の人が不妊治療に関して何らかのストレスを感じており、「成功率を考えると子どもをもつことができるかどうか不安」、「治療に時間がかかる」、「経済的問題」、「不妊治療が生活の中心になっている」と報告している。今中ら (2012)⁸⁾は、体外受精以外の不妊治療（タイミング療法、排卵誘発、人工授精）と体外受精を行う治療とで負担感を比較しており、体外受精以外の不妊治療を受けている人の身体的負担感は「とてもある」16.7%、「ある」43.3%、精神的負担感はそれぞれ40.8%、43.3%、経済的負担感はそれぞれ45.8%、43.3%、体外受精を受けている人の身体的負担感は「とてもある」が21.1%、精神的負担感49.3%、経済的負担感52.1%であったと述べている。これらの研究からも、不妊治療には①身体的負担、②経済的負担、③社会的負担、そして④心理的負担が関連し、それらは重なり合いながら受診者の負担となっているようである。

ここで、負担感について取り上げる。まず、身体的負担についてである。高崎ら⁴⁾は、体外受精を経験した女性に対して排卵誘発剤使用による身体の状態と気持ちについて尋ねたところ、身体については、「身体がだるい」、「体重が増える」、「体が重い」、「眠りが浅い」など、気持ちについては、「気持ちが動揺する」、「気が滅入る」、「いらいらする」などがあることを見出している。

次に社会的負担においては、不妊治療経験がある就労夫婦にインタビューした林谷ら (2011)⁹⁾によれば、「職場におけるプライバシーの保持困難」、「不

妊治療を受ける女性に対する女性の無理解、「上司への気兼ね」、「同僚の妊娠出産に対する気持ちの揺れ」などの経験を挙げており、それでも仕事を続けるのは不妊治療による経済的負担が大きいためであるという。

次に心理的負担について取り上げる。不妊患者に対して、不安と抑うつを評価する自己記入式質問紙を行った結果、高ストレス群は、治療期間が長かったという杉本ら(2007)¹⁰⁾の研究がある。

小山ら(2010)¹¹⁾は、ARTを受け、妊娠判定日に妊娠反応が陰性であったことを知らされたときの気持ちについて尋ねているが、気持ちの回答が出来た者は、落胆(ボロボロ、残念、辛い)、不安(金銭面、年齢的)、あきらめ(仕方がない)と答えていたという。新野ら⁷⁾は、治療に対するフラストレーションとして、「やってもやっても効果が出ない、ライブランがたたない」などの「予測が不可能であること」、「一子どもを持つことができないのではないか」、「高度な不妊治療をしても子どもが欲しいのか自分自身分からない」などの将来の不安があることを示している。また、遠藤(1996)¹²⁾は、体外受精を受ける女性に半構成的面接を行い、「妊娠しない身体の状態への評価、正確な予測ができないという不確かさ」、「不妊の原疾患に対する診断や重篤性の評価ができない不確かさ」、「過去や今後の治療に関する不確かさ」、「治療経過、予後、妊娠といった結果や経過に関する不確かさ」などを持ちながら、治療に臨んでいることを見出している。

阿部(2007)¹³⁾は、体外受精の治療経験者の心理として、「妊娠への希望継続」と「不妊治療の継続」はつねに連動していると述べている。治療のプロセスの中で、採卵、受精、胚移植、妊娠判定といったいくつものハードルを越えていくことは、“合格発表を待つような心境”であり、「治療の最中に妊娠する可能性に希望を抱くと同時に、常に失敗を引き合いに出して悪い結果も予測する、アンビバレントな心の動き」となぞらえている。そして、治療の最終結において「今、治療を中止すれば妊娠する可能性までも放棄することになり、その結果、自分の中に割り切れなさを残すことを危惧する気持ちが強く、自分を納得させる方法として、“やることはやった”という実感が得られるまで治療を継続しようと思っている」ことを論じている。

こうしてみると、受診者は妊娠できなかったとき

には気持ちが落ち込むが、最終的に妊娠できるかどうか明確な予測もないまま、希望を持ちつつ治療に臨んでいることが分かる。

渡邊(2012)¹⁴⁾は、不妊治療開始から終結までの出来事、思いや考えを語りから分析した。その結果、「医師にもうやめた方がいいと言われなかったから治療を続けた」、「治療を続けていれば妊娠の可能性はある」、「治療をやめたら自分に何も残らない」、「ここまで頑張ってきたので諦めるのはくやしい」、「治療の最後の方はもうだめだという気持ちと、もう少しやらないと納得できない気持ちにどう折り合いをつけるのか自分でも分からなかった」という語りを得ている。

岡永ら(2006)¹⁵⁾は、人工授精からARTにステップアップする際の気持ちとして、「ARTをしたら妊娠できるかなという期待がある」、「身体のことを考えると治療をやめた方が楽だが、精神的には続けているほうがまし」、「先生から可能性がほぼないと言われるとやめたかもしれない」という語りを得ている。また妊娠できなかった辛さに対処するために、「代替療法や食事や運動によって健康増進に心がける」、「不妊に関する本やインターネットなどで情報収集するなど、できるだけ自ら解決し、自己コントロールが取り戻せるように努力する」、「治療結果への期待をできるだけ低くおさえて治療を継続する」と語った女性もいた。

この2つの研究を見ていると、医師に治療の最終判断をゆだねながら受診者自身は、天命を待つというよりは、治療がうまくいくといった過剰な期待は抑えつつ、運動や食事や情報収集といった自身でできることへの努力を主体的に行い続けていることが分かる。またここでは詳細は割愛するが、信岡ら(2001)¹⁶⁾も体外受精を受ける女性を対象とした「不妊治療中の生活や治療の経験を通して感じていること」のインタビューから不妊治療者の心理を報告している。

4. 不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の、妊娠や児に対する心理的特徴について

ここではまず、不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の、妊娠あるいは児への心理に関する量的研究を取り上げる。次に、不妊治療後妊娠者の妊娠にまつわる質的研究を取り上げる。その上で不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の両者を比較し、心理的特徴の違いがあ

るのか検討する。なおここでは、花沢 (1992)¹⁷⁾の母性心理尺度 (一般不安と以下 8 因子による状況不安【妊娠の経過:「流産するのではないか心配」など】【胎児の発育:「お腹の赤ちゃんは順調に大きくなっていないのではないか心配」「胎動はこれでよいのか心配」など】【母体の影響:「汚染された食品や薬の影響があらわれないか心配」など】【分娩の予想:「早産になるのではないか心配」など】【児への期待:「赤ちゃんは未熟児で生まれそうな気がする」「赤ちゃんのどこか普通でない気がする」など】【育児の予想:「お産の後母乳が出るか心配」など】【容姿の変化:「お産の後体型がくずれのではないかと心配」など】【夫との関係:「お産の後夫は赤ちゃんの面倒をみてくれないような気がする」など】が測定できる) や対児感情評定尺度 (児への接近感情、拒否感情の 2 因子) を用いた研究を主として取り上げる。

岸本ら (1996)¹⁸⁾は、不妊治療経験者と自然妊娠の妊婦の一般不安と状況不安について、妊娠初期・中期・後期と縦断的に母性心理尺度を用いて比較を行った。その結果、【妊娠の経過】、【児への期待】、【分娩の予想】、【育児の予想】因子は、初期・中期・後期のどの期間でも、不妊治療経験者と自然妊娠者に有意差がなかったが、【胎児の発育】因子内の項目「胎動はこれでよいのかと心配である」と、「お腹の赤ちゃんは順調に大きくなっていない気がする」は妊娠後期において不妊治療経験者よりも自然妊娠者の方が有意に高かった。

大槻ら (1998)¹⁹⁾は、不妊治療経験者と自然妊娠者を対象に、妊娠初期、中期、後期と縦断的に母性心理尺度を用い一般不安、状況不安について調査を行った。その結果、妊娠初期では、【分娩の予想】、【児への期待】が、妊娠中期では【妊娠の経過】、【胎児の発育】、【分娩の予想】が自然妊娠者よりも不妊治療経験者の方が不安が高かった。さらに、項目ごとの結果を一部抜粋すると【妊娠の経過】因子内の「流産するのではないか心配」項目が初期と中期において治療経験者の方が高く、【分娩の予想】因子内の「早産になるのではないか心配」項目が中期で治療経験者が高く、【児への期待】因子内の「赤ちゃんは未熟児で生まれそうな気がする」項目が中期で治療経験者が高く、「赤ちゃんのどこか普通ではない気がする」項目が初期で治療経験者が高いといった結果であった。

森ら (2005)²⁰⁾は、不妊治療経験者と自然妊娠者を対象に、母性心理尺度を用い一般不安、母性不安、対児感情評価尺度を用いて対児感情を比較した。なお、一般不安、母性不安は、妊娠中期、妊娠末期に測定し、対児感情は妊娠中期、妊娠末期、産褥早期、産後 1 ヶ月と縦断的に測定を行った。その結果、一般不安は、妊娠中期、妊娠末期では両群に有意差はなかった。状況不安は、【妊娠の経過】、【胎児の発育】、【母体の影響】、【分娩の予想】、【児への期待】、【育児の予想】において、妊娠中期、妊娠末期では両群に有意差はなかった。【容姿の変化】は妊娠中期、妊娠末期において不妊治療経験者が有意に不安が低かった。【夫との関係】では、妊娠中期において不妊治療経験者が有意に高かった。さらに、項目ごとの結果を見ると、妊娠中期において【児への期待】因子内の項目「赤ちゃんの身体のどこかが普通ではないような気がする」で不妊治療経験者において不安が有意に高かった。【母体の影響】因子内の項目「汚染された食品や薬の影響があらわれないか心配」および【容姿の変化】因子内の項目「お産の後で体型が崩れるのではないかと心配」、「おなかの大きな自分の姿が嫌だと思ふことがある」で自然妊娠者において有意に不安が高かった。妊娠末期では、【児への期待】因子内の項目「赤ちゃんは男か女か気がかり」、【容姿の変化】因子内の項目「お産の後で体型が崩れるのではないかと心配」で自然妊娠者において有意に不安が高かった。対児感情は、妊娠中期、妊娠末期、産褥早期、産後 1 ヶ月のいずれの時期も、不妊治療経験者・自然妊娠者に有意差はなかった。

趙ら (2006)²¹⁾は、不妊治療経験者と自然妊娠者を対象に、母性心理尺度と対児感情評価尺度を用い比較を行った。その結果、状況不安の【妊娠の経過】、【胎児の発育】、【母体の影響】、【分娩の予想】、【児への期待】、【夫との関係】では、有意差はなかった。【育児の予想】と【容姿の変化】では、自然妊娠者の方が有意に不安が高かった。一般不安は、有意差がなかった。対児感情は、回避得点が自然妊娠者の方が高かった。趙らはこの【育児の予想】や【容姿の変化】に関する不安、および児への回避感情が不妊治療経験者で低いことには、妊娠を望む気持ちが強いためであると考察している。また、不妊治療の有無に関わらず、一般不安、母性不安が高いと児への回避感情が高いという結果を得ており、不妊治療を受けたかどうかに関わらず、妊婦の状態にあわせて、妊娠・

出産に関する知識の提供や具体的なイメージ作りなどを行い不安の低減が必要と考察している。

一方、不妊治療経験者と自然妊娠者の分娩に関する自己肯定感を検討した研究もある。熊野ら(2007)²²⁾は、産むという行為が産褥期からの女性のアイデンティティの形成に関係していることに着目し、不妊治療後初産婦の産褥期における分娩様式と自己肯定感(「自律」「自信」「信頼」「過去受容」の4因子)の関係について明らかにしようとした。不妊治療後と自然妊娠後で比較した結果、自己肯定感に有意差はなかった。しかし、不妊治療経験群において、経膈分娩と帝王切開による分娩様式の違いで有意差があり、帝王切開群の方が自己肯定感が低かった。これについて、不妊治療を用い、その上で帝王切開分娩で出産した女性は妊娠・出産の両方で自分自身の力で出産したという実感にまで達せず、結果として自己肯定感や満足感が低かったのではないかと考察しており、不妊女性がお産に主体的に関われるような場を提供し、どのような分娩様式で出産したとしても自分自身の力で産んだという実感が持てるような支援が必要であると提言している。

次に不妊治療後妊娠者の妊娠にまつわる質的研究を取り上げる。

大槻(2003)²³⁾は、不妊治療後に妊娠出産し、育児を行っている女性8名を対象に半構成的面接を行った。育児における心理について、「子どもはただかわいい」と語る者もいれば、「子どもがいなければいけないでよかった。あんなに欲しくて作った子どもなのに」と語る者もいた。また、母性心理尺度の一般不安得点は不妊を経験していない妊婦と得点差がなかったことから、不妊治療経験の有無ではなく、不安とは、個人特有のものであろうと推測している。

崎山ら(2006)²⁴⁾は、不妊治療後妊娠者に対して半構成的面接を用いて、妊娠経過や生活上の出来事における知覚(感情、思考、自己)や対処、社会的支持について尋ねることで「母親としての自己」の認知プロセスについて検討した。崎山らは、喪失体験が一度生じるとアイデンティティに同化するという考えのもと、不妊経験は妊娠した後もその人の一部となり、予期的に沸き起こる不安や否定的感情などから身を守る防衛機制を働かせると考えている。面接の結果、防衛機制を働かせることなく妊娠の危機を乗り越える人もいれば、胎児喪失に関連した防

衛機制を働かせていたが現実的な知覚により妊娠の危機を乗り越える人、新たな防衛機制の出現により不妊体験への不定的感情が再燃し悲嘆作業も停滞したまま母親になる人、胎児喪失に関連した防衛機制は消失し妊娠の危機は乗り越えたように見えるが母親としての自己に否定的感情を持ちつつ潜在する防衛機制を残したまま母親になる人などがいたことを報告している。

林ら(2009)²⁵⁾は、ARTで妊娠した女性の出産に至るまでの感情プロセスについて半構成的面接を用いて検討している。その結果、妊娠5ヶ月まで妊娠が継続したことで子どもの生命力を信じられるようになったり、自分は大丈夫だという肯定感や自信を持てるようになったという。

末次ら(2009)²⁶⁾は、不妊治療後の妊娠に対する認知的評価および対処について半構成的面接を行った。その結果、例えば不妊治療による妊娠のため流早産を懸念したり胎児異常を懸念するという認知的評価に対しては胎児の生命力を信じようとするといった対処や妊娠中に起こる異常を想像し予期的悲嘆を行う対処、妊娠が順調に経過するよう行動する対処などを行っていた。また、すべての被面接者で複数の認知的評価・対処が認められその組み合わせは個別性に富んでおり特定の傾向は認められなかったと報告している。

荒井ら(2011)²⁷⁾は、不妊治療後妊娠出産した女性に対して不妊体験、妊娠、出産への思いを半構成的面接を用いて聞くことで、不妊体験の意味づけについて検討している。その結果、不妊体験を「大変だったが、子どもを授かることがいかに貴重なことかという体験が出来た」と意味あるものとして捉えていた。このことから、不妊体験を意味づける上で自分の言葉で過去の体験を想起し、不妊である自己と向き合った際に生じる葛藤を理解することや価値観の転換を促す支援の必要性を提言している。また、知念ら(2011)²⁸⁾は、育児を通して母親としての自覚や成長を感じ、自信をつけていくと報告している。

ここまで主として女性に焦点をあててきたが、夫婦を扱った研究もある。阿部(2005)²⁹⁾は、体外受精の継続を決める意思決定状況において、妻から見た夫のかかわりに焦点をあてて検討している。その結果、妻が夫から意思決定を任されていることを重荷に感じているケースや子どもを希求する強さが夫婦で異なっているケース、規範を強く感じる状況下

で治療の動機づけが外発的であるがゆえに、妻の自尊心が低下しているケースなどがあり、夫婦双方あるいはどちらかにストレスが生じる状況があることが分かった。しかしその一方で安定性を見せていたのは、夫が不妊治療の知識を持ち、妻の負担が大きいことを知った上で、問題を共有する関係が構築されているケースであった。このことから、医療従事者による支援の基本は、不妊治療に対する正しい知識を夫婦で共有するために、事実に基づき可能な限りの選択肢を提示し、その中で夫婦がその選択をした場合のメリットデメリットを考えるプロセスを支える必要があると述べている。そして、支援の対象を妻や夫といった個人に向けるのではなく、夫婦というユニットであることを常に認識しておくことが重要であると提言している。

ここまで量的、質的研究から見てきたが、ここで不妊治療後妊娠者と自然妊娠者の心理的特徴の違いについて検討する。両者の意識において年代の変化が影響するとは考えにくい。掲載した論文の範囲内を取りまとめてみると、量的研究では、自分の容姿の変化を気にするのは自然妊娠者の方が高いようである。妊娠経過の不安や胎児の発育、分娩への不安は不妊治療経験者と自然妊娠者で差がないとする研究がおおむね多いように見えるが、項目で検討してみると差があるというものがあり、明確には結果の一致をみない。質的研究においても、妊娠5ヶ月になると自信が増すという研究や母になっても不安に直面しないように自分を守っている人がいるという研究などがあり、大槻²³⁾や末次ら²⁶⁾が述べているように、不妊治療をしたか否かというよりは、不安は個人特有のものであったり、認知的評価・対処は個別性に富んでいるというのが実際のところではなかろうか。

ただ、不妊治療を行い妊娠に至らなかった経験をした人が、やっとのことで子どもが授かったり、流産した経験をした人が、流産した子どもの週数を次のお腹の子どもが超えられるかどうかを願ったりという心の内を考えると、出産するまでの妊娠継続の不安や胎児への不安を感じてしまうことは自然な感情であろうと想像できる。よって、岸本ら¹⁸⁾や熊野ら²²⁾が述べているように妊娠形態ではなく妊婦の状況にあわせた知識や情報提供や、また妊娠出産に対して自分の力で産んだのだという自己肯定感が持てるようなサポートが必要となってくるのだら

う。理想的には、不妊治療を夫婦のこととして捉え、互いに励ましあいながら、努力できる部分は努力しつつ妊娠の機会を医師の力によるものではなく自分自身の体験として位置づける。そして、妊娠した暁には、妊娠の継続や出産に不安感を持ちつつも自分なりに対処方法を見出し、夫婦とともに不妊治療経験を肯定的に意味づけ出産を待つということになるのだろうが、ジェットコースターのような感情の起伏から自身を守りつつ次の治療へと臨む体験を繰り返していると、そのようにならないことも自然なことのように思える。その点で、不妊者へのカウンセリングが意味を成してくるのだろう。平山(2012)³⁰⁾は不妊治療経験者による「どうして良い受精卵が出来ないの」「どうしたら出来るの」という「どうして」に対して正解はなく、「どうして」と思ってしまう患者の理不尽さに共感すること、「何とかしたい、でも無理かもしれない」という揺れる患者の心に寄り添うことが不妊カウンセリングにおいて重要であると述べているが、これについての文献研究は次回に行うこととする。

引用文献

- 1) 齊藤英和：平成24年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告、日本産科婦人科学会雑誌、65(9) 2083-2115、2013.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会報告、2007.
- 3) 久保春海：不妊症治療から予防までの流れ、母子保健情報、66、1-4、2012.
- 4) 高崎由佳理・大藤智佳・篠崎るり子・藤永由美子・砥石和子・福井トシ子：体外受精・胚移植を希望した女性およびそのパートナーの心身の問題とケアの方向性、女性心身医学、3(1)、53-62、1999.
- 5) 粟井京子・内藤直子：不妊女性のナラティブ(語り)による不妊体験の感情変化とビリーフの研究、香川大学看護学雑誌、13(1)、55-65、2009.
- 6) 柳原良江：代理出産をめぐる「子を持つ欲求」、死生学研究、17(1)、116-141、2012.
- 7) 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、49(1)、138-144、2008.

- 8) 今中基晴・藤井麻衣子・藤野祐司・玉上麻美・廣田麻子・松浦裕子・和田ゆかり・脇本栄子・森村美奈・浮田勝男：不妊治療を受ける女性の負担感と就労に関する意識調査－身体的負担感・精神的負担感・経済的負担感・時間的拘束感－、日本受精着床学会雑誌、29 (1)、105-108、2012.
 - 9) 林谷啓美・鈴井江三子：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－、園田学園女子大学論文集、45、121-139、2011.
 - 10) 杉本公平・高田全・村尾明美・林博・沿道尚江・齋藤隆和・窪田尚弘・田中忠夫：不妊患者のストレスと患者を取り巻く環境についての検討～アンケート調査と心理テストの結果より～、日本受精着床学会雑誌、24 (1)、226-231、2007.
 - 11) 小山伸夫・白石幸子・江藤和子・矢澤美由紀・横田裕子：ART 施行患者の妊娠判定陰性例に対するサポート、日本受精着床学会雑誌、27(1)、335-338、2010.
 - 12) 遠藤恵子・森恵美・前原澄子・齋藤英和：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、37 (4)、473-480、1996.
 - 13) 阿部正子：体外受精を受療している不妊女性の治療継続の経験的プロセス、日本生殖看護学会誌、4 (1)、34-41、2007.
 - 14) 渡邊知佳子：不妊治療の終結を考えながらも受療し続ける女性の思い、日本母子看護学会誌、5 (2)、17-27、2012.
 - 15) 岡永真由美・藤島由美子・北村郁子：より高度な不妊治療を継続し出産に至った女性の体験、神戸市看護大学紀要、10、23-31、2006.
 - 16) 信岡利枝・鈴木敦子：体外受精・胚移植を受けることをめぐり女性が経験していることに関する研究、看護学統合研究、2 (2)、25-41、2001.
 - 17) 花沢成一：母性心理学、東京、医学書院、1992
 - 18) 岸本長代・西本由美・宮田明美：不妊症治療後の妊婦の不安の特徴－自然妊娠による妊婦の不安との比較から－、母性衛生、37 (4)、382-390、1996.
 - 19) 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、9、20-29、1998.
 - 20) 森恵美・陳東・糠塚亜紀子：不妊・不妊治療経験が母性不安と対児感情に及ぼす影響、日本不妊看護学会誌、2 (1)、28-35、2005.
 - 21) 趙菁・佐々木晶世・佐藤千史：不妊治療を受けた妊婦の不安及び対児感情と治療背景、日本助産学会誌、20 (1)、99-106、2006.
 - 22) 熊野愛・宮田久枝：不妊治療後初産婦の分娩様式と自己肯定感、滋賀母性衛生学会誌、7、52-56、2007.
 - 23) 大槻優子：不妊治療後に妊娠・出産した女性の心理－8事例の面接調査の分析結果から－、母性衛生、44 (1)、110-120、2003.
 - 24) 崎山 貴代・村本 淳子：不妊治療後の妊婦が「母親としての自己」を認知していく過程に関する研究、日本不妊看護学会誌、3 (1)、11-19、2006.
 - 25) 林はるみ・佐山光子：生殖補助医療によって妊娠した女性が出産するまでの感情のプロセス、日本助産学会誌、23 (1)、83-92、2009.
 - 26) 末次美子・森恵美：不妊治療後妊婦の認知的評価・対処、日本生殖看護学会誌、6 (1)、26-33、2009.
 - 27) 荒井洋子・阪本忍・國清恭子・常盤洋子・中島久美子：不妊治療後に妊娠し出産した女性が不妊体験を意味づけるプロセス、日本生殖看護学会誌、8 (1)、23-31、2011.
 - 28) 知念久美子・玉城清子：一般不妊治療後妊娠した女性の母親役割獲得－妊娠・出産期から産後3ヶ月までの主観的体験、沖縄県立看護大学紀要、12、25-35、2011.
 - 29) 阿部正子：体外受精の受療にかかわる夫婦の意思決定状況－妻の認識している夫のかかわりとそれに対する妻の思いに焦点をあてて－、周産期医学、35 (10)、1389-1393、2005.
 - 30) 平山史朗：不妊症治療におけるカウンセリング、母子保健情報、66、62-65、2012.
- 付記
本研究は平成25年度山口県立大学研究創作活動助成を受けて実施した。
- 謝辞
平成25年度第8期生殖心理カウンセラー養成講

座において、不妊に関する講義をご教示くださった東京 HART クリニックの平山史朗先生、多くの講師の先生方、日本生殖医療心理カウンセリング学会事務局の皆さま、そしてともに学んだ仲間に深く感謝いたします。