様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月　８ 日現在

機関番号：１７１０２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2022
課題番号：１９Ｋ０３２８６

研究課題名（和文）妊娠教育・不妊治療・里親及び特別養子縁組の移行期における臨床心理学的支援の研究

研究課題名（英文）A clinicalpsychological study of in fertilty treatment and infertility counseling

研究代表者
増田　健太郎（MASUDA, KENTARO）

九州大学・人間環境学研究院・教授

研究者番号：７０３８９２２９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,200,000円

研究成果の概要（和文）：　不妊治療は経済的・心理的負担が大きい。自分自身が不妊の原因であるという罪悪感、いつ子どもができるかという不安、子供ができても流産・死産等での喪失感を持つことが多く、ゴールのないマラソンと言われている。不妊カウンセリングは、不妊治療の前、不妊治療中、不妊治療後の三つの局面で、丁寧なカウンセリングが必要であることが明らかになった、不妊治療では、自分の子供が欲しいのか、子供を育てたいのかの見極めが大切である。子供を育てたい場合は、特別養子縁組の紹介を早い段階で行うことによって、過度の不妊治療を終わらせることができる。
　高度生殖医療の知識を持ったカウンセラーの育成が重要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　少子高齢化の現代社会においては、不妊症の対応は極めて重要である。不妊症の原因は男性・女性ともにあり、不妊治療は経済的・心理的負担が大きい。本研究は、不妊治療の経験者や不妊カウンセラーへの質問紙調査及び面接調査を行い、不妊カウンセリングに求められていることを明らかにすることができた。「自分の子供が欲しいのか」「子育てをしたいのか」という葛藤が最終局面では起こってくる。後者の場合は早い段階での特別養子縁組の障害をしておくことが重要であることが示唆された。また、精神疾患になる人が2割程度いるために、産婦人科だけではなく精神科との連携も患者をサポートするうえでは大変重要であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：　They often feel guilty that they themselves are the cause of infertility, worry about when they will be able to have a child, and even if they do have a child, they often feel a sense of loss due to miscarriage or stillbirth.Infertility counseling has become clear that careful counseling is necessary at three stages before, during, and after infertility treatment. It is important to determine whether you want to If you want to have children, you can put an end to excessive fertility treatment by making an early adoption referral.
It is important to train counselors with knowledge of advanced reproductive medicine.

研究分野：臨床心理学

キーワード：不妊治療　不妊カウンセリング　特別養子縁組

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

近年、ライフスタイルの多様化(結婚する・しないの自由、家庭ではなく外に出て働くことに生きがいを見つける等)、女性の社会進出に伴う理由や経済的理由から、未婚率の増加と晩婚化が進んでいる。2021 年の人口動態調査 1)では、初婚年齢は男性が 31.2 歳、女性が 29.6 歳である。また、女性の第一子出産時の年齢は、30.7 歳である。

不妊症とは「妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにも関わらず一定期間妊娠しない/一定の期間については 1 年間というのが一般的である」(日本産婦人科学会)と定義している。「不妊症の原因は、女性約 4 割、男性約 3 割、男女双方が約 2 割、原因不明が約 1 割であり、不妊治療は 6 組に 1 組のカップルが受けている」2)と言われており、体外受精の新生児は、5.6 万人いる。令和 4 年度から不妊治療の保険が適用拡大されたこともあり、不妊治療の社会的関心も高まっている。

２．研究の目的

不妊治療の当事者の心理的ストレスの内容を解明し、不妊カウンセラーのスキルアップのためのヒントを得ること、治療前から治療後までの不妊治療患者の心理的変容から、どんな心理的サポートができるのかを明らかにする。また、子供を授かることができなった人たちに、特別養子縁組の情報提供をどのタイミングで行うことが必要かを明らかにする。

３．研究の方法

不妊治療の当事者である人の質問紙調査、面接調査、不妊カウンセラーの質問紙調査、面接調査、特別養子縁組を希望する人たちの属性の調査を行った。

４．研究成果

不妊治療の開始時の不安では、「妊娠・出産できるか」(男性 57.4%女性 74.3%)「治療費について」(男性 45.6%女性 56.1%)「仕事との両立できるか」(男性 14.1%女性 24.1%)であり、精神的不安とともに経済的不安、そして、仕事との両立に不安を持っていることが明らかになった。不妊治療における臨床心理のかかわりについては、①不妊治療前②不妊治療中③不妊治療後の 3 つのフェーズで心理的支援が必要である。①不妊治療前は不妊治療を受ける際の心構えなどの研修や不妊検査を受ける際の心理的不安を受け止めること、②不妊治療中はどのような不妊治療を受けるのかという心理的サポートや流産・死産などの喪失の問題、そして、どこまでで不妊治療をあきらめるのかという心理的葛藤のサポート、「産みたいのか、子どもを育てたいのか」の心の整理を行うこと、うつ病などの心の病を抱えた場合の心理的支援や精神科などの紹介、不妊治療と仕事の両立の支援、経済的支援のための情報提供、③不妊治療を終えて、出産した場合は、育児ストレス、そして、発達障害児であった場合の養育方法のサポート、挙児が得られず断念した場合には、特別養子縁組や里親の情報提供等がある。

自然妊娠をしない場合、産婦人科等で不妊検査を受ける。夫も産婦人科での不妊検査は可能である。不妊症のことは社会の課題であるが、「まさか自分が不妊症である」とは考えていない正常性バイアスの中で、不妊症の検査をするときには、心理的ストレスがかかる。不妊の検査をして、不妊の原因がわかれば、治療を受けることになる。夫婦のどちらが不妊症なのかが明確になる前に、夫婦間でのコミュニケーションがうまく行っていなければ、夫婦間での関係そのものがストレッサーになる。不妊症の原因が重いものでなければ、その後は性交の時期を調整するタイミング療法が中心である。このタイミング療法も基礎体温を測り、排卵時期に合わせて性交渉をするために、ストレスになることがある。タイミング療法で妊娠しない場合は次のステップに移る。このステップでの心理的介入は、夫婦間の「子どもが欲しい」という思いを調整し、不妊の原因が自分にあるいう罪責感をしっかりと聴き、不妊治療への動機付けを高め、医師が提案する高度生殖医療の選択肢を身体的・心理的負荷、家族の合意、経済的負担を聴いて、整理することである。不妊治療には、通院の負担、職場の無理解、仕事との両立の難しさ等様々な心理的身体的負担があることを共有することが求められる。また、人の子どもの姿や写真を見るたびに落ち込むこともある。

人工授精・体外受精・顕微授精を行っても受精卵が着床しなかったり、流産したりすることも少なくない。着床すれば喜び、流産すれば悲嘆にくれる、その喜びと悲嘆が繰り返される。また、不妊治療を継続することで、身体的負荷もかかる。ネットでは不妊治療に関する情報が錯綜している。加齢という生物学的タイムリミットの中どの治療法を選択するのかの心理的支援が必要である。

一番難しいフェーズは、不妊治療をあきらめるタイミングである。長年不妊治療を続けてきた当事者にとっては、心理的・身体的・経済的・時間的コストを不妊治療に費やしてきている。また、

不妊治療をしていつか「わが子ども」と出会えるという希望をもち、不妊治療者というアイデンティティを持っている。不妊治療をやめることは、希望を捨てることであり、アイデンティティの喪失でもある。どのように「健全にあきらめる」ことができるのか、そして、特別養子縁組をするのか里親になるのか、夫婦二人で生きていく選択をするのか、次のステップに移るための心理的介入が求められる。不妊治療当事者というアイデンティティを喪失しないために、「不妊治療を休む」という選択を促す場合もある。
筆者は特別養子縁組を希望する 67 組の夫婦への調査 6)を実施したが、平均年齢が夫 42.7 歳・妻 42.2 歳、結婚期間 10.2 年、不妊治療の経験者 73.4%であった。不妊治療の末に、特別養子縁組の選択をすることが多いことが伺える。
また、筆者が行った不妊カウンセラーへの調査 7)では、相談内容としては、自分の不妊原因の他に、検査法・治療法・高度生殖医療の内容が多い(表 1 参照)。また、夫の無理解・流産や不育症等が心理的ストレスになっていることが伺える。不妊カウンセラーのバックボーンの多くは、看護師・助産師・保健師のため、検査や治療方法に関する相談が多いが、その背景に心理的ストレスやうつ病などの精神的病があることも想定したカウンセリングが必要である。
　高度生殖医療を熟知した不妊カウンセラーの育成が急務である。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　0件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 増田健太郎	４．巻 Vol.21 No.6
２．論文標題 「わが子が欲しい」という不妊治療をめぐる喪失・悲嘆―不妊治療・出生前診断　，金剛出版，2021.11，	５．発行年 2021年
３．雑誌名 臨床心理学　金剛出版	６．最初と最後の頁 51-57
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 増田健太郎	４．巻 1
２．論文標題 不妊カウンセリングの中での患者のニーズに応じた情報提供	５．発行年 2022年
３．雑誌名 不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き	６．最初と最後の頁 40
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関