研　究　報　告

不妊治療を受けている女性による「治療の場」に関する経験

北井喜美恵

How to Stay Women Undergoing Fertility Treatment in Treatment Places

Kimie Kitai

キーワード：不妊治療，経験，場所

key words：fertility treatment, experience, place

Abstract

Objective: To clearly identify how women undergoing fertility treatment stay in the treatment place.

Method: Qualitative and descriptive research design. Semi-structured interviews were conducted with the study participants: six women with either current or past experience of undergoing fertility treatment at clinics. From the interview data obtained, I created transcriptions, performed inductive analysis, and extracted core categories, categories, and sub-categories.

Results: The significance ascribed to women's experiences in these fertility treatment places was organized into two core categories: *1. The threshold is gradually lower; the body is caught and cannot be separated. 2. Waiting while worrying about the surroundings*.

Conclusion: Women undergoing fertility treatment experienced high thresholds at the beginning of the treatment, but it gradually became lower, and the body of women caught up in the treatment place. Furthermore, women had distinguished the experience of staying while caring for the surroundings, especially in waiting rooms.

要　旨

本研究は，不妊治療を受けている女性が，「治療の場」に我が身を置くことにおいて，どのような経験をしているのかを明らかにすることを目的とした質的記述的研究である．不妊治療の経験がある女性6名に各1回ずつインタビューをした結果，【敷居が段々低くなり，いつの間にか巻き込まれていく】と【周囲を気にしながらじっと待つ】の2つのコアカテゴリーが導き出された．

彼女らは，初めて不妊治療を受診する際，「治療の場」に足を踏み入れづらい敷居の高さを捉えていた．しかし，その「敷居の高さ」は，通院を繰り返すうちに段々低くなり，次第に行かずにはいられないほど「治療の場」に巻き込まれていった．また彼女らは，待合室で周囲を気にかけながらじっと待つ経験をし

受付日：2019年6月7日　　受理日：2020年5月18日

東京都立大学人間健康科学研究科看護科学域博士後期課程　Tokyo Metropolitan University Faculty of Health Sciences, Graduate School of Human Health Sciences

ていた．よって，不妊当事者が望むタイミングで，“これまで”や“これから”について自由に語れる場を，看護師が提供することは，看護実践の一助となると考えられる．

I. 緒言

1983年日本で初めての体外受精–胚移植による児が誕生して30年余りが経過した．2016年日本の生殖医学登録施設数は，604と他国と比較しても多く，生殖医療による出生児数が54,110名と全出生の5.5%を占めており（日本産科婦人科学会倫理委員会，2018），生殖医療を含む不妊治療は，日本に広く普及している．一方，生殖医療が急速に進歩したことによって，従来の夫婦や親子の枠組みの根幹を揺るがす事態が生じ，法律や倫理，社会的課題として関心が向けられてきた．柘植（2012）は，不妊が「不妊症」と診断され医療化された背景に，医療的に生命を操作することへの抵抗感を緩和する意図が働き，不妊が必ずしも治療を必要としないにもかかわらず，治療すべき対象であるかのように扱われてきたことに警鐘を鳴らした．

不妊治療を受ける当事者の経験についての先行研究は，女性に着目したものが大部分を占める（白井，2012; 佐々木，2015）．不妊治療は，検査や内診，医療処置や薬剤投与，それに伴う頻回の通院など，女性に身体的，経済的，社会的負担に加え，月経時の強い気分の落ち込みを繰り返すなど心理的負担を強いる（粟井・内藤，2009）．また，不妊であることが，夫婦に，生活を自由にコントロールできないという無力感をもたらすことが指摘されている（Imeson & McMurray, 1996）．以上のことから，不妊の経験は，これまで心理的な負担感や葛藤など負の側面が強調されることが多かった．しかしそれに対し，不妊の経験を，生涯発達の観点から捉え直し，不妊治療終了後を視野にいれた人生のプロセスとして価値づける報告（安田，2012）や，これまで不妊治療を受けてきた当事者たちの経験の蓄積によって，日本特有の「素人の専門知識（技術（アーツ））」が編み出され，独特なかたちで不妊治療に対峙する当事者経験があるとする報告（竹田，2018）がみられるようになった．

不妊治療における看護では，「不妊治療を受けている，受けていないにかかわらず，不妊治療のプロセスに応じて不妊に悩むカップルの自己決定を支援することが大切である（中込・小林・荒木，2019）.」とされ，看護師は，治療の有無にかかわらず当事者の声を聴き，悩みに関心を向け，支援することが期待されている．また秋月（2016）も，不妊治療を受ける女性たちが，治療現場の看護師に対し【人間的温かみをもった気遣いのある対応】や【受容的態度に基づく心理的援助】を求めていることを明らかにした．しかし，大学病院で不妊治療に携わる看護師は，治療に関する煩雑な業務を安全に遂行することに精一杯であることや，対応する看護師の知識不足ゆえに心理的な支援に至らない実態（西嶋，2009），看護師が医師の診療場面に同席できない現状（鈴木・佐々木・中田他，2007）があり，「治療の場」において，看護師と患者が対面する場面は限定的である．それ故に，看護師は，不妊当事者たちが「治療の場」においていかなる経験をしているのか理解が及ばず，思うような支援に至らない可能性がある．

また，不妊当事者の立場からの報告もある．Fine代表の松本（2014）は，これまで不妊治療の現場では患者の「身体」のみを取り上げ，患者の「心」の課題は軽視されてきたため，多くの患者は「治療の場」に「納得感」が得られずに転院する実態があると報告している．つまり，不妊当事者たちも「納得感」が得られるような「治療の場」を望んでいる．

そこで，「治療の場」において，不妊治療を受けている女性が，どのように我が身を置いているのか，何を経験し，何を感じているのかを女性の心身を分かつことなく当事者の立場から理解していく必要があると考えた．桑子はこのような「場」に相当する「空間」について，「あらかじめ与えられた普遍的な価値概念を適用することによって空間の価値を計測するのではなく，新しい価値概念の発見の場として人間が配置されたその空間に対するのでなければならない」と述べ，「発見された新たな価値概念は空間の多様な意味の解読と人々によるその意味の共有に用いられる」(桑子，2001, pp.87–88）と述べる．つまり，女性が身を置く位置から経験される多様な「治療の場」の意味や価値を明らかにすることは，その場に居合わせている看護師が，当事者によって様々に意味づけられた「治療の場」を発見，理解し，不妊当事者の「納得感」が得られるような「場」とするための重要な示唆が得られると考える．

II. 研究目的

不妊治療を受けている女性が「治療の場」に我が身を置きつつ，どのような経験をしているのかを明らかにする．

III. 用語の定義

「治療の場」: 女性が不妊治療のために通院し，様々な思いや出来事が生じた空間で，かつ様々な経験を蓄積してきた個人的な価値を含むような場所．

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン.

B. 研究参加者

国内の不妊治療施設に通院しているまたは過去に通院した経験がある女性. 女性がどのように不妊治療を経験しているかではなく, 女性が患者として不妊治療に通院し, その「場」に関してどのような経験をしているのかに焦点化するため, あえて治療内容や治療期間, 年齢, 施設の特性の設定は行わなかった.

C. 研究参加者のリクルート

スノーボールサンプリングにて, 知人の紹介者を通じ13名の候補者に研究参加依頼書を配布した. 返信があった6名の候補者に, 後日口頭と書面にて研究趣旨を説明し, 研究参加の承諾を得た.

D. データ収集方法

調査期間は, 2010年6月～8月. 各研究参加者（以後参加者とする）に対し, 1回約60分の半構造化面接を実施した. インタビューは, 参加者の年齢, 治療内容, 通院した施設数などの背景とこれまでに不妊治療のために通院した「治療の場」に関して想起する思いや出来事を主軸としたインタビューガイドをもとに行ったが, 参加者の自由な語りを損なわないよう留意した. インタビュー内容は, 承諾を得たうえでICレコーダーに録音し, 逐語録を作成した. 希望者には, 逐語録とインタビューの内容に間違いがないか確認してもらった.

E. データ分析方法

データ分析は, Holloway & Wheeler（2002/2006）を参考に行った. ①逐語録を精読し,「治療の場」について想起する思いや出来事について語られている内容を, 文脈を損なわないようコードを抽出した. ②抽出されたコードから参加者毎に「治療の場」の経験に関する意味のまとまりをもとにサブカテゴリーを抽出した. ③個々の参加者単位で抽出されたサブカテゴリーから, 横断的に見渡し, 意味のまとまりをもとにカテゴリーを抽出し, カテゴリー間の意味のまとまりをもとにコアカテゴリーを抽出した. ④サブカテゴリー, カテゴリー, コアカテゴリーが抽出されたその都度において, 逐語録に立ち戻り, 部分と全体の文脈が損なわれていないことを確認し, 不妊治療を受けている女性による「治療の場」の経験を記述した. コード, サブカテゴリー, カテゴリー, コアカテゴリー分析の精緻性を高めるため, 分析の際, 定期的に質的研究およびリプロダクティブヘルス領域の研究者からスーパービジョンを受けた.

F. 倫理的配慮

本研究は, 日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した（No. 2010-13）. 研究者は研究協力者および参加者に対し, 研究趣旨, 自由意志による参加, 途中辞退の権利と守秘義務の遵守について説明したうえで, 同意を得た. データはすべて匿名化し, プライバシーに配慮した. 参加者が妊娠に至らなかった辛い過去の体験や否定的な感情を追体験する危険性があることに留意しながら実施した.

V. 結果

A. 研究参加者の背景

本研究の参加者は, 37～45歳の6名の女性, 不妊治療期間は, 数カ月～10年と幅があった. これまで通院した不妊治療施設数は2～5施設, タイミング療法は6名, 人工授精は2名, 体外受精–胚移植は3名, 顕微授精は1名が経験していた. 調査時の参加者の状況は, 2名が不妊治療継続中, 2名は子どもを得て不妊治療を終了し, 2名は子どもを得ずに治療を終止してから数年が経過していた. 参加者の概要を表1として示す.

B. 不妊治療を受けている女性の「治療の場」に関する経験

不妊治療を受けている女性の「治療の場」に関する経験として, 23のコードから2つのコアカテゴリー【敷居が段々低くなり, いつの間にか巻き込まれてい

表1. 研究参加者の概要

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん
年齢	40歳代前半	30歳代後半	40歳代前半	40歳代前半	40歳代前半	40歳代前半
妊娠分娩歴	1妊1産	0妊0産	0妊0産	4妊2産	2妊0産	1妊1産
不妊治療期間	4年	3年	4年	10年	4年	数か月
通院施設数	3施設	2施設	2施設	5施設	2施設	3施設
治療内容	タイミング療法 体外受精	タイミング療法 人工授精	タイミング療法 人工授精	タイミング療法 体外受精	タイミング療法 体外受精 顕微授精	タイミング療法
通院の状況	通院中	通院中	通院終止後5年	産後7カ月	治療終止後1年	通院終止後5年
子どもの有無	有	無	無	有	無	有

く】と【周囲を気にしながらじっと待つ】が導き出された．導き出された「コアカテゴリー2・カテゴリー7・サブカテゴリー18の一覧」は表2として示す．

つぎに，不妊治療を受けている女性の「治療の場」に関する経験についてコアカテゴリーに即し，カテゴリー，サブカテゴリー，生データを示しながら内容について述べる．なお本稿では，【　】はコアカテゴリー，［　］はカテゴリー，《　》はサブカテゴリー，*『イタリック文字』*は生データの内容を示す．生データ文末（　）内のA, B, C, D, E, Fは参加者を示し，数字は逐語録のコード番号を示す．

1. 【敷居が段々低くなり，いつの間にか巻き込まれていく】

コアカテゴリー【敷居が段々低くなり，いつの間にか巻き込まれていく】は，5つのカテゴリー［初めの一歩に躊躇する敷居の高さ］，［次第に敷居は低くなり，通院せずにはいられない］，［高額な治療費を貯めては通院を続ける］，［通院中の拘束感とゆとりのなさ］，［他者に自身の身体機能を教わることで対策を講じる］で構成されていた．

女性たちは不妊治療の受診を思い立っても，初診の手前に［初めの一歩に躊躇する敷居の高さ］を捉えていた．具体的には，受診の手掛かりとなる情報がなく，どこを受診したらよいのか分からない《病院を探す困難さ》や，体外受精などの生殖補助技術に対して《自然に反する治療の抵抗感》を抱いていた．そして，いざ受診するために医療機関の入り口に立ってみると，《敷居が高くて入るのに躊躇する》．だから，《入る時には勇気が必要》であった．

> *『一回病院に行ったら度胸がついちゃった．最初がすごい敷居が高くてどういう風に病院探していいのか分からなかったし，どんな病院を選んだらいいのかも分からなかったので行くまでにものすごい勇気がいりました．一度えいって病院に行くと敷居が低くなって二人目の時はこの病院は不妊治療しているから行ってみようと思った．』*（F66-68）

しかしその敷居は，初めて受診する時は高くとも，通院の継続によって［次第に敷居は低くなり，通院せずにはいられない］ようになる．女性たちにとってこの敷居は，《何度も通院するうちに低くなっていく敷居》であり，次第に《唯一の頼りである病院に通院するしかない》，《可能性がある限り病院に行かずにはいられない》と前のめりの姿勢で「治療の場」に我が身を置くようになっていく．しかし，生殖補助医療には数十万単位の治療費がかかり《生活をひっ迫する高額な治療費》に対し，《公的な助成金は不十分》であり，治療費を捻出するために女性たちは《働いてお金を貯

表2．不妊治療を受けている女性の「治療の場」の経験

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
1. 敷居が段々低くなり，いつの間にか巻き込まれていく	a. 初めの一歩に躊躇する敷居の高さ	-1. 病院を探す困難さ
		-2. 敷居が高くて入るのに躊躇する
		-3. 初めて入る時には勇気が必要
		-4. 自然に反する治療への抵抗感
	b. 次第に敷居は低くなり，通院せずにはいられない	-1. 何度も通院するうちに低くなっていく敷居
		-2. 唯一の頼りである病院に通院するしかない
		-3. 可能性がある限り病院に行かずにはいられない
	c. 高額な治療費を貯めては通院を続ける	-1. 公的助成金は不十分
		-2. 働いてお金を貯めて通院し，足りなくなったら治療を休み働く
		-3. 生活をひっ迫する高額な治療費
	d. 通院中の拘束感とゆとりのなさ	-1. 治療終結によって病院を離れた解放感
		-2. 治療終結によって病院を離れて取り戻していくゆとり
	e. 他者に自身の身体機能を教わることで対策を講じる	-1. 自身の生殖機能の状態を教わりながら分かっていく
		-2. 治療ではなく子どもを授かる具体策を試す場所
2. 周囲を気にしながらじっと待つ	a. 殺伐とした雰囲気に身を置きじっと待つ	-1. 殺伐とした雰囲気の待合室
		-2. 待合室の物理的な圧迫感
		-3. 数時間単位で待つ
	b. 妊婦と居場所を共有する息苦しさ	-1. 妊婦と一緒にいる息苦しさ

めて通院し，足りなくなったら治療を休み働く》ことで［高額な治療費を貯めては通院を続ける］．不妊治療を受けている女性たちは，子どもを授かる希望がある限りそこに行かないわけにはいかないと，通院にかかる治療費を捻出するために働いていた．

子どもを得ることなく治療をやめて1年経過した女性は，《治療終結によって病院を離れた解放感》と《治療終結によって病院を離れて取り戻していくゆとり》について次のように語った．

> *『(治療をやめた時）ああもうこれで行かなくていいんだと思うとやっぱり，なんかもうほっととしたというか．あの時気持ちはすごい楽になった．逆に病院に行ってると「行かなくちゃ，行かなくちゃ」ってやめれないというか，自分でやめることができない状態じゃないですか病院に行ってると．可能性があるような言い方，次はこうしてみましょう，だめだったら次って次は大丈夫なのかなって期待もあるじゃないですか．ずっと行ってしまって自分で止めれないんですよね．もう通ってないから少し今の方が普通，通っているとゆとりがないというか，もう本当にそのことだけで精いっぱいになってしまうんで，今の方が少しもう1年たっているから.』*（E107-112, 133-134）

この女性は通院をやめて1年たった今だからこそ［通院中の拘束感とゆとりのなさ］を語ることができた．しかし，不妊治療を受けている女性たちは，通院を続けるうちに拘束感を自覚できないほど「治療の場」に巻き込まれていく．なぜなら女性たちは，自分の子宮や卵巣であるにもかかわらず，自分では状態が分からないために，専門家である［他者に自身の身体の機能を教わることで対策を講じる］必要があるからである．

> *『自分でもどういう状態か分らないじゃないですか．通ってみて徐々に卵巣の状態とか，妊娠しないのがどうしてとか自分の状態が分かっていくことが多かったですね．そういう自分の状態を教えてくれるような場所でした．薬なりなんなりするしかないのかな．体外受精や顕微授精をやるまでも注射を打ったり自分ではできないじゃないですか．薬とかも．だから病院に通うしかないし．そういうのを試すっていうか子どもを授かるために行う場所ですよね.』*（E80-88）

Eさんは，通院を続ける過程で徐々に医師に自分《自身の生殖機能の状態を教わりながら分かっていく》．そして，「治療の場」は，実は原因を同定し，悪い部分を治すような従来の意味での《治療ではなく子どもを授かる具体策を試す場所》だと語った．Eさんは，当初「治療の場」に，どこか悪い所を治してくれるような「治療を施してくれるような場」を期待して通院していた．しかし通院するうちに，そこは，「治療」を施してくれる場というよりも，Eさんが日々通いながら子どもを得るための具体的な「実践」を積む場としての意味を帯びて現れるようになった．

以上のことから，不妊治療を受けている女性は日々通院し，「治療の場」に身を置き続けることで，当初あった【敷居が段々低くなり，いつの間にか巻き込まれていく】経験をしていた．

2. 【周囲を気にしながらじっと待つ】

【周囲を気にしながらじっと待つ】というコアカテゴリーは［殺伐とした雰囲気に身を置きじっと待つ］と［妊婦と居場所を共有する息苦しさ］の2つのカテゴリーで構成されていた．

女性たちが「治療の場」について語る時，特に，待合室を際立たせて語った．それは，［殺伐とした雰囲気に身を置きじっと待つ］自身の有り様であった．《殺伐とした雰囲気の待合室》は，物理的空間の狭さや待っている患者数に対し十分な数の椅子が配置されていないために女性がその場に居られるスペースが狭く，必然的に他者と近距離でかつ無言で過ごすことになるためピリピリと張り詰めており，《待合室の物理的な圧迫感》を感じながら診察まで《数時間単位で待つ》経験であった．

> *『みんな殺伐と，結構みんなギリギリな状態で，無言で何時間も待つという感じ．もうちょっと広ければ気持ちも全然違うと思うけど，常に人と人がぴったりくっつくくらいの長椅子で，間の通路にも人が真ん中に電車じゃないけれど立っている状態で．だからすごい圧迫感があってすごい感じだったの.』*（A31-32, 59）

このように女性たちは待合室で過ごす数時間，周囲からの圧迫感を捉えつつ，呼び出しを逃さぬように身構えながら，見ないようにしながらも迫ってくる周囲の事柄を気にしながら待ち続けていた．また，総合病院や産婦人科を標榜する医療施設の待合室では，さらに［妊婦と居場所を共有する息苦しさ］があり，見た目にもお腹の大きさが分かる《妊婦と一緒にいる息苦しさ》を経験していた．

以上のことから不妊治療を受けている女性は，待合室において，【周囲を気にしながらじっと待つ】経験をしていた．それは，傍目にはただ雑誌を読んで時間潰しを過ごしているように見えながら，実は周囲のことが気がかりでもある．女性たちは，待合室に同じく身を置き「場」を共有する他の患者の「ギリギリな状態」が周囲の方から迫って感じられつつ待つような経験をしていた．

Ⅵ. 考察

本研究結果より，不妊治療を受ける女性は初めて受診する際，その入り口に高い敷居を捉えていた．しかしその敷居は，通院を繰り返すうちに徐々に低くなり，いつの間にか気にならなくなり，ついには「治療の場」に行かずにはいられないほど，女性たちは「治療の場」に巻き込まれ，離れられない経験をしていた．また，巻き込まれた「治療の場」において，女性にとって際立っていたのは，待合室で周囲を気にしながらじっと待つという経験であった．

この結果をうけて，「治療の場」における女性の経験について，A.「治療の場」に巻き込まれていく女性とB. 待合室で女性の身に迫りくる周囲，の2つの観点から考察していく．

A. 「治療の場」に巻き込まれていく女性

本研究の参加者たちは，不妊治療を受けようと初めて「治療の場」に足を踏み入れる時，そこに足を踏み入れにくい感じを「敷居の高さ」として捉えていた．しかし，その「敷居の高さ」は，女性たちがその後，通院を繰り返すうちに低くなってゆき，いつの間にか消失してしまう．そして，女性たちは，次第に「治療の場」に行かずにはいられなくなっていった．桑子（2001, pp.75–76）は，ひとりの人間が事物や人々と結ぶ関係を空間的に捉えたものを『身体』の配置と名づけ，人間は知る主体であるとともに，行為する主体として『身体』によって世界の事物に働きかけ，それらの配置や構造を変化させることができるという．桑子のいう『身体』は，本研究では不妊治療に通院している女性にあたり，初診の際，「治療の場」の入り口に捉えていた「敷居の高さ」が，女性がそこに行くという『身体』による働きかけを繰り返すことで消失していく．それは，彼女らが自らの『身体』と「治療の場」とを結びつけ，その配置や構造を組み換えたことを意味する．そして，「行かなくちゃ，行かなくちゃって，自分で止めることができない」ような，「行きたい」でも，「行く」でも，「行かねばならない」でもなく，「行かずにはいられない」場所として参加者に迫ってくる．

通院の目的は，子どもをもつ唯一の希望をつなぐためであったが，さらに女性たちが，医師に自分の身体機能を診て説明してもらい，教わりながら具体策を講じるためでもあった．言い換えれば，女性たちは，自分の身体機能を医師に解説してもらうことを基盤として，薬の投与や処置といった具体策を自分の身体に引き受けていた．つまり，女性たちも医師も，受胎する女性の身体そのものに関心を向け，策を講じていくのであり，女性の身体そのものを「治療の場」と解釈することも可能かもしれない．であれば，「治療の場」と女性とを不可分の関係として捉え直す視点が必要だと考える．本研究においても，子どもをもつことなく治療を終結して1年が過ぎた参加者が，「もう通ってないから少し今の方が普通」と通院中は普通ではなかったことを滲ませることで，通院中の拘束感やゆとりのなさを表現した．このように，女性がその『身体』を「治療の場」に配置せざる得なくなっていくのは，次から次と提案され，進められていく治療を否応なくその身に引き受けるために「治療の場」に引き寄せられるのであり，その繰り返しが「治療の場」と女性の『身体』の結びつきを強固にしている可能性がある．

一方安田（2012, p.124）は，不妊治療現場において，医療従事者が不妊女性は不妊治療を受ける努力をして当然であるとみなす価値観が根底にあり，女性たちが不妊治療をし続ける以外の選択肢を阻んでいると述べる．つまり，「治療の場」において，不妊の克服に向けた努力を当然とする価値観や，治療に真面目に取り組むべきとする患者役割の期待があり，このような医療従事者の価値観が，不妊女性の『身体』を「治療の場」に配置し続けるという構図に加担している可能性がある．また，Cunningham（2014）は，不妊治療の経験を「変わってゆくことの喪失」だと述べ，不妊当事者が不確実な治療の成功を待っているうちに変われないで居続け，周囲から取り残されてしまうと指摘する．本研究参加者も，治療によって我が子を得るという成功を「治療の場」において医療者とともに待ち続けているうちに，自らの『身体』を「治療の場」に配置せずにはいられなくなっていた．つまり，不妊女性が，「治療の場」に『身体』を配置し続けるという構図は，治療の成功を待っているうちに膠着し，その結果，女性たちに「変わってゆけないこと」をもたらしている可能性がある．本研究でEさんは，不妊治療を終結して1年経った「今の方が少し普通」であることを，通院中のゆとりのなさや精一杯だった過去と照らし合わせることによって語ることができた．よって，女性たちが「治療の場」に『身体』を配置し続けるという構図は，女性たちが「治療の場」と物理的に距離をおいたり，誰かに自らの状況を語ったりすることによって組み換えていくことが可能と考えられた．

以上のことから，不妊治療を受けている女性たちが，「治療の場」における『身体』配置の構図を膠着させることによって，「変わってゆけないこと」がもたらされている可能性が示唆された．しかし，この「治療の場」における女性の『身体』配置の膠着化は，不妊治療を提供する医療者の価値観によって，より強化されている可能性もある．そのため，まずは不妊治療に従事する医療者自身がみずからの価値観を再考する必要があるだろう．また，通院しやすいだけでなく，通院の中断も無理なく考えられるような受診環境の整備など，女性たちが「治療の場」において緩やかな『身体』配置の構図をもてるような支援も求めら

れている．女性たちが「治療の場」において緩やかな『身体』配置の構図をもつことは，女性たちが，日々当たり前に変化していくような「普通の生活」をおくるための基盤になると考えられた．

B．待合室で女性の身に迫りくる周囲

本研究によって「治療の場」について問うと，多くの参加者が，診察室や処置室ではなく，待合室で経験した『身体』に迫りくる周囲について語った．竹田（2018, p.416）は，不妊治療を受けている女性たちが待合室で静かにファイルを見たり，携帯電話をひたすらいじりながら，各々の感情表出を避けるのは，治療に成功した者とそうでない者との軋轢を事前に食い止めるためであると述べる．つまり，待合室は，不妊治療の成功者とそうでない者とが居合わせる「場」であり，各々がその感情を素直に表現することによって，居合わせる者同士の軋轢を生む素地があると解釈できる．だからこそ，本研究参加者は，「自分」対「周囲」との関係で待合室の殺伐とした雰囲気や圧迫感，息苦しさを表現することができた．言い換えるならば，女性たちは，待合室での自分のふるまいよりも，周囲から迫ってくる事柄の方に関心が向き，それゆえ，その迫ってくる周囲の事柄について詳細に語られたものと考えられた．

以上のことから，本研究によって，不妊治療を受けている女性が，待合室において，周囲が『身体』に迫ってくるような経験をしていることが明らかになった．そしてそれは，問われることによって，女性たちが鮮やかに語ることができるような経験であった．

近年，不妊治療専門クリニックでは，待ち時間の短縮やWebによる問診や呼び出しサービス，男性専用フロアや二人目不妊専用フロアの設置など，当事者が通院しやすい工夫を凝らす施設も増えてきた．よって，殺伐とした雰囲気の待合室で数時間過ごすことはなくなりつつあるかもしれない．しかし，本研究において，不妊治療の待合室は，単に待ち時間を過ごすためだけの「場」ではなく，女性がそこで居合わせる他の当事者たちを気遣い，また同様にそれは，自分自身への気遣いにもなっており，不妊当事者同士が気遣いあっているような「場」でもあった．しかしこの不妊当事者同士の気遣い合いは，その「場」に居合わせる『身体』をもって蓄積された経験であり，誰かに尋ねられれば言語化できるものの，普段はそれについて言葉にする機会が与えられないような経験であった．

VII．看護実践への示唆

本研究参加者は，不妊治療を初めて受診する際，「治療の場」の入り口に足を踏み入れるのを躊躇するような「敷居の高さ」を捉えていた．しかしその「敷居」は，通院を繰り返すうちにはなくなり，女性たちは，次第に「治療の場」に自身の『身体』を配置せずにはいられなくなる経験をしていた．よって看護師は，次第に「治療の場」に巻き取られていくような当事者の経験に目を向け，ステップアップといった治療上必要なタイミングだけでなく，当事者が望むタイミングで“これまで”や“これから”について自由に語れる場を提供し，今なぜ自分たちがここに居るのかについて立ち止まって考える「間」をもてるような支援をしていく必要がある．

また，本研究参加者の多くが，不妊治療の待合室に身を置くことにおいて，周囲の殺伐とした雰囲気や圧迫感が迫ってくる経験をしていた．つまり，不妊治療に通院している女性たちは，待合室であっても常に緊張感を孕んで身を置いている．したがって，不妊治療に通院する患者が，周囲に気兼ねせずにゆったり過ごせるような待合室の工夫や診療待ちの時間の短縮が望まれる．また，「治療の場」は，「不妊治療の受療」に特化した機能を有するが故に，例えば，子どもをもつことに悩んでいる人，治療を受けようか迷っている人，治療を続けるか迷っている人，治療の中断や終結を迷っている人が気軽に相談できる場は少ない．そのため今後は，子どもをもつことについて様々な事情を抱えた人々が，不妊治療への躊躇や否定的な経験についても表出できるような「場」の整備が必要であると考える．

VIII．研究の限界と課題

本研究は，不妊治療の通院を経験した6名の女性に行った1回ずつのインタビューをもとに構成されており，限られた時間で語ることができた「治療の場」の経験であった点において限界がある．しかし「治療の場」は，不妊治療に関与する人々がともに存在し，相互作用が生じることでより複雑で重層的な意味が付与される空間である．よって今後，研究方法を検討し，「治療の場」に身を置く様々な背景をもつ女性や男性，家族，医師，看護師，他職種など様々な人々の経験に焦点を当てたさらなる調査が必要である．

謝辞

本研究にご協力いただいたすべての皆様に心より感謝申し上げます．なお，本研究は日本赤十字看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正したものであり，第31回日本看護科学学会学術集会において口頭発表をした一部です．

利益相反

本研究に関する利益相反はありません．

文献

秋月百合（2016）．生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ．支援的対話研究，3, 3–14.

粟井京子・内藤直子（2009）．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.

Cunningham, N. (2014). Lost in transition: Women experiencing infertility. Human Fertility, 17(3), 154–158.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2002)／野口美和子監訳（2006）．ナースのための質的研究入門第2版．東京：医学書院．

Imeson, M. & McMurray, A. (1996). Couple's experiences of infertility: A phenomenological study. Journal of Advanced Nursing, 24(5), 1014–1022.

桑子敏雄（2001）．感性の哲学．東京：日本放送出版協会．

松本亜樹子（2014）．「納得の治療」とは～患者が求める「支援対話」を考える～「病院選びのポイントアンケート」結果から．支援対話研究，2, 61–73.

中込さと子・小林康江・荒木奈緒（2019）．ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護第1版．大阪：メディカ出版．

日本産科婦人科学会倫理委員会（2018）．平成29年度倫理委員会　登録・調査小委員会報告（2016年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2018年7月における登録施設名）．日本産科婦人科学会雑誌，70(9), 1817–1876.

西嶋喜美恵（2009）．特定機能病院における生殖補助医療の体制とケアに対する看護者の思い．日本赤十字看護大学紀要，23, 45–56.

佐々木直美（2015）．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(2)．山口県立大学学術情報，8, 13–18.

白井千晶（2012）．不妊を語る—19人のライフストーリー—．東京：海鳴社．

鈴木佳奈子・佐々木和子・中田かおり・細野公子（2007）．大規模周産期施設における不妊看護の現状と課題—不妊患者に関わる看護職のグループインタビューを通して—．日本看護学会論文集：看護管理，38, 169–171.

竹田恵子（2018）．不妊，当事者の経験—日本におけるその変化20年．京都：洛北出版．

柘植あづみ（2012）．生殖技術：不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか．東京：みすず書房．

安田裕子（2012）．不妊治療者の人生選択：ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプローチ．東京：新曜社．