

〔研究報告〕

非配偶者間人工授精を選択した家族における 家族形成プロセスに関する質的研究 —医療従事者・専門家に対するインタビュー調査—

林 真由¹⁾ 森崎真由美¹⁾ キタ 幸子¹⁾ 上別府圭子¹⁾

要 旨

目的：非配偶者間人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID）に関する知識と経験を豊富に有する医療従事者及び専門家が認識するAIDによって児が出生した家族における家族形成のプロセスを明らかにすることである。

方法：AIDによって児が出生した家族の特徴や家族形成プロセスに関して、AIDの専門的知識、経験を有する医療従事者または専門家に対し、平成29年7月～11月に50～60分程度の半構造化面接を行った。分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた継続的比較分析を行った。

結果：8名の医療従事者及び専門家へのインタビューにより、48の概念、24のサブカテゴリー、4のカテゴリー、1のコアカテゴリーが生成された。AIDによって児が出生した家族は【無精子症という事実から受ける衝撃】から始まり、AID治療を経て妊娠し、児が出生する中で【不安を抱えながらも待望の子どもへの喜びと希望】を抱く。【子どもの成長に伴って生じる喜びや迷い】を感じながら児が育ち、出自の告知をめぐる【出自を知った子どもの心の叫びと受け止める親の覚悟】を有することが家族の形成プロセスの一端として明らかになった。このようなプロセスを通して見えてきたのは、【お互いの存在に向き合い、もがきながら成長する家族】の姿であった。

結論：本研究により、AIDによって児が出生した家族において、一方の親と遺伝的つながりがないう事実で苦悩や迷いを抱えながらも、お互いの存在に向き合って成長する家族形成プロセスが明らかになった。

キーワード：非配偶者間人工授精，修正版グラウンデッドセオリーアプローチ，家族の相互作用，家族形成プロセス，告知

1. 緒 言

現在、日本における50歳未満の既婚女性を対象とした調査では、不妊症の検査や治療目的に医療機関を受診する夫婦は18.2%と5組に1組であり、10年前の13.4%と比較すると増加傾向にある（国立社会保障・人口問題研究所，2017）。その不妊治療の一つに非配偶者間人工授精（Artificial Insemination

by Donor: AID）がある。これは第3者の提供精子を用いた人工授精法を指す。日本においては1949年に初めてAIDを経て児が誕生したことを機に、毎年約100名の児がAIDにより出生しており、2015年ではAID治療者総数である1029名に対して出生数は86名（日本産婦人科学会，2017）、現在までにAIDによって出生した児は1万人以上に上る（殿村，2007；久慈，堀井，雨宮他，2000）。日本人夫婦がAIDを選択する理由として「子どもがいる家庭が本来の家庭である」（久慈，堀井，雨宮他，

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野

2000; 森, 2016; 栗井, 内藤, 2009) といった理由が多く, 根強い血縁意識や社会規範等が大きく影響している(森, 2016; 栗井, 内藤, 2009; Indekeu, Rober, Schotsmans et al., 2013) と考えられる。

AIDという一方の親と遺伝的つながりのない方法で家族を形成した家族は, 長期的に多様で特有の困難や葛藤を持つ(Kirkman, 2003) ことが推察される。そのため, 医療従事者や専門家はAIDによって児が出生した家族に対して, 家族を形成していくプロセスを長期的, 多面的に認識した上で, AID決断時点から継続的な家族支援を行うことは必要不可欠である。しかしながら, 治療に伴ってサポートを望む家族が多い(Indekeu, Rober, Schotsmans et al., 2013; Daniels, Gillett, Grace, 2009; Sälevaara, Suikkari, Södersrtöm-Anttila, 2013) にも関わらず, 児の出生に関する情報不足(清水, 日下, 長沖, 2007) など, 未だ現行のサポートでは不十分であることが指摘されている。さらに, AIDによって児が出生した家族における長期的な家族形成プロセスは未だ明らかになっておらず, 効果的な家族支援の方法も開発されていない現状がある。

この家族形成プロセスを明らかにするためには, 母親, 父親, 児で構成される夫婦, 親子といった家族システムの内外における特徴や相互作用を考慮した上で, 多面的で長期的に家族を捉える必要がある。このことから, まず様々な専門性や立場, 視点を有する医療従事者及び専門家にインタビューをすることは, 複雑に影響しあう家族の関係性やダイナミクスを踏まえた家族形成プロセスを明らかにするために有効的であると考えられる。

本研究の目的は, AIDに関する知識, 経験を豊富に有する医療従事者及び専門家が認識するAIDによって児が出生した家族の家族形成プロセスの一端を明らかにすることである。それらを明らかにすることで, 今後AIDによって児が出生する家族に対する長期的かつ効果的な家族支援の方法の示唆が得られると考える。

II. 用語の操作的定義

本研究で用いる「家族形成プロセス」とは, 無精子症の診断を受けた両親がAIDを選択, 治療した結果, 妊娠を経て, 児が出生し育つ家族における, 児の年齢は限定しない長期的な家族のプロセスを指す。

III. 方法

1. 研究デザイン

半構造化面接を用いた質的記述的研究

2. 調査期間

平成29年7月～11月

3. 研究対象者

研究対象者は, AIDの治療やAIDを選択した家族の支援について専門的知識及び経験を有する医療従事者及び専門家(不妊症看護認定看護師, 臨床心理士, 不妊治療専門医, 不妊治療分野の医学・看護学・社会学研究者等)とした。包含基準は, 教育機関またはその所属施設においてAID治療及び支援の臨床, 研究経験が3年以上の者で, 日本語で会話可能な者とした。

4. 研究手順

機縁法を用いて研究対象者のリクルート及び依頼を行った。研究者は研究対象者に対して, 研究依頼文書を添付した電子メールにて詳細な研究説明を行い, 研究協力の意思を確認した。研究対象者から協力の内諾を得られた場合には, 研究者より電子メールにてインタビュー日時, 場所を相談し決定した。インタビュー当日は, 研究者より研究対象者に研究説明文書を用いた研究説明を再度行い, 同意書にて同意の意思を確認した。研究協力に同意した研究対象者には, 個室にてインタビューガイドに沿った50～60分程度の半構造化面接を1回実施した。研究対象者へは謝礼としてギフトカードを準備した。

5. 調査, インタビュー内容

研究対象者の概要を把握するために, 年齢, 最終

学歴, 所持資格・取得年, 職務経験, AID治療との関わり方, 現在の職務内容に関してフェイスシートを用いて収集した。インタビュー内容は, AIDによって児が出生した家族における家族員間, 夫婦, 親子を含めたシステム間の関係性やその相互作用, 家族の問題が生じる時期や対処, 家族にとってAIDを選択した意味, 現在行っている支援や今後必要な支援に関してであった。研究対象者は家族の様々な時期に関与しており, 家族の長期的なプロセスに関して, 語りの内容を制限せず自由な語りを引き出すため, 児の年齢は限定しなかった。さらに, インタビュー中は研究対象者に経験を語ってもらうだけでなく, 家族員それぞれの受け止め方や関係性の変化等に関して語ってもらえるよう, インタビュー実施前に, AID実施施設にて勤務5年以上の助産師1名, 同施設勤務3年以上の産科医師2名に対してパイロットテストを実施し, インタビューガイドを作成した。

6. 分析

分析は, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (木下, 2005, 2007) を用いた継続的比較分析を行った。分析テーマは両親のAIDの選択に至る場面から児が出生し育つ家族を形成していくプロセスとし, 分析焦点者はAIDを受けた両親もしくは児と関わりのある医療従事者, 専門家とした。まず, 逐語録から家族形成のプロセスに関わる語りを抽出し, 類似例や対極例を比較, 確認しながら概念生成を行った。概念生成時には, 概念, 定義, 具体例, 理論的メモを記載する分析ワークシートを用いた。次に, 複数生成された概念を類似性に考慮しながらまとめ, サブカテゴリーの形成を行った。最後に, サブカテゴリーの相互関係を検討してカテゴリー, コアカテゴリーを生成した後, 分析結果を表す結果図及びストーリーラインを作成した。分析過程においては, 家族看護, ウィメンズヘルス, 小児期及び思春期の心理・看護を専門とする研究者らから継続的な指導を受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は本学倫理委員会 (承認番号11574-(1), 2017年5月22日承認) の承認を得て実施した。インタビューはプライバシーの確保された個室で行い, 対象者へ目的, 方法及び研究協力の任意性と同意撤回の自由, データの取り扱いや研究結果の公表時の個人情報保護について文書及び口頭にて説明した。その上で文書にて同意を得られた場合のみ研究を実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究者より9名の医療従事者及び専門家に依頼し, 30代~60代の10年以上実務, 研究経験を有する8名 (医療機関勤務者4名, 研究機関勤務者4名) から同意が得られ, インタビューを実施した。対象者の概要は表1に示す。

表1. 対象者の概要 (N=8)

	性別	職業または所持資格	関与時期
A氏	女性	助産師	診断前後の夫婦
B氏	女性	助産師	診断前後の夫婦
C氏	女性	大学教員/助産師	診断後の夫婦, 出生後の両親と児
D氏	男性	医師	診断前後から出生直後までの夫婦
E氏	女性	大学研究員	出生後の児
F氏	女性	臨床心理士/生殖心理カウンセラー	診断前後, 妊娠中の夫婦
G氏	女性	大学教員	診断後の夫婦, 出生後の児
H氏	女性	大学教員	出生後の児

2. 分析結果

AIDによって児が出生した家族の家族形成プロセスに関して48の概念と24のサブカテゴリー, 4のカテゴリー, 1のコアカテゴリーが生成された。その関係を示した結果図を図1に示す。

以下, 具体例は「 」, 概念は (), サブカテゴリーは《 》, カテゴリーは【 】, コアカテゴリーは { } で示す。

3. ストーリーライン

AIDによって児が出生した家族の家族形成プロ

{お互いの存在に向き合い、もがきながら成長する家族}

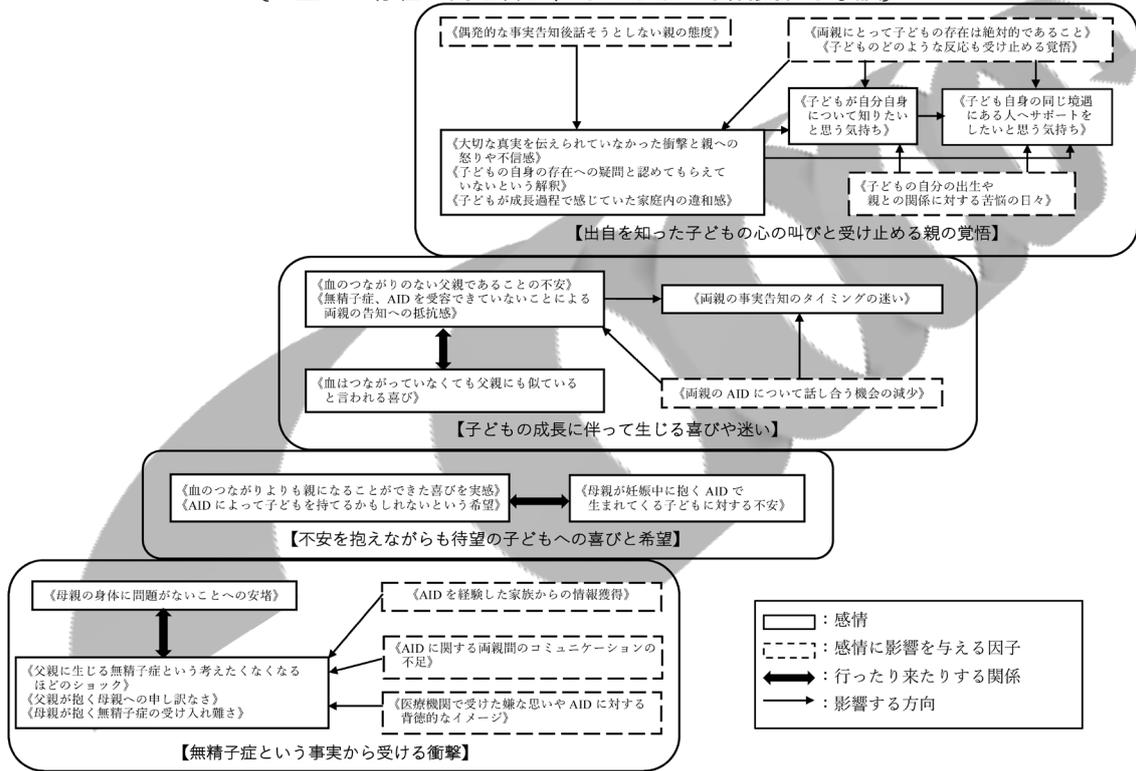


図1. 結果図

セスは、《父親に生じる無精子症という考えたくなくなるほどのショック》、《母親が抱く無精子症の受け入れ難さ》等の【無精子症という事実から受ける衝撃】から始まる。両親が互いに無精子症に対して抱く受容の困難さは、医療機関の態度や両親間のコミュニケーション不足によって増強され、同じ経験をしている人からの情報獲得によって緩和される。その後AIDを決断して治療に向かい、妊娠を経て待望の児が出生する家族において《AIDによって子供を持てるかもしれないという希望》と《母親が妊娠中に抱くAIDで生まれてくる子どもに対する不安》との間で【不安を抱えながらも待望の子どもへの喜びと希望】を得る。治療によって児を出生できるといった希望を持ち、児の出生によって親になることができた喜びを実感する一方で、生まれてくる児への不安を感じる。児の出生後は、【子どもの成長に伴って生じる喜びや迷い】を抱く。《血はつながってなくても父親にも似ていると言われる喜び》を感じる一方で、《血のつながりのない父親であることへの不安》や抵抗感を持つ。そして児への事

実告知について迷いが生じ、《両親のAIDについて話し合う機会の減少》に影響されながら、児が育つ喜びと迷いの間で揺れ動く。その先に【出自を知った子どもの心の叫びと受け止める親の覚悟】がある。偶発的な告知を受けた児は《大切な真実を伝えられていなかった衝撃と親への怒りや不信感》、疑問を持ち、《子どもが自分自身について知りたいと思う気持ち》が芽生える。その気持ちはやがて《子ども自身の同じ境遇にある人へサポートをしたいと思う気持ち》につながる。自身の出生や親との関係に苦悩する日々がこれらの感情を増強させるが、出自の告知が偶発的か否かに関わらず、事実告知後の両親の態度やAIDに対する覚悟によっても大きく影響される。このようなプロセスを通して {お互いの存在に向き合い、もがきながら成長する家族} の姿が描かれていた。

4. 各カテゴリー内のサブカテゴリー間の関係

1) 【無精子症という事実から受ける衝撃】

診断を受けAIDを選択するに至るまでの、両親が抱える感情とその感情に影響する因子について、

7のサブカテゴリーで構成された。

無精子症という衝撃的な事実に向き合えずこの話をしたくないと思う)等の《父親に生じる無精子症という考えたくなくなるほどのショック》や《父親が抱く母親への申し訳なさ》,そして(母親はなぜ自分がこんな思いをしなければいけないのかと感じる)等の《母親が抱く無精子症の受け入れ難さ》を抱いていた。

「少なくとも男性側はこれ以上ないくらいの衝撃ですよ」(D)

「夫は自分のせいで(妊娠ができない)と思って妻に対して申し訳ない気持ちになる」(E)

「夫が原因なのに私だけがこんな辛い思いをしなきゃいけないのとかいろんな思いがある」(H)

一方で検査の結果不妊の原因を知った母親は、《母親の体に問題がないことへの安堵》を抱いていた。

「無精子症だっていうことがわかって、自分には原因がないってわかってホッとしましたっていうのもあるんですね」(D)

これらの感情を示すサブカテゴリーは、無精子症という事実への認識、夫婦のお互いへの配慮、自分自身の体への認識によって相互に行き来する関係を示していた。これらの感情に影響する因子として、《AIDに関する両親間のコミュニケーションの不足》と、(医療機関のAIDへの捉え方に両親の考えが左右される)等の《医療機関で受けた嫌な思いやAIDに対する背徳的なイメージ》は、両親の無精子症への受け入れがたい感情を増強させる働きを示した。

「実は(夫婦で)意見がすごく合ってる人たちは深く話せてるんじゃなくて、表面としてただ合致

してるだけっていうパターンの場合も実はある」(A)

「そのテーマ(無精子症やAID)でタブーになってしまうような感じで、前に進めないっていう人たちの方が多かったと思います」(C)

「AIDをしてくれる施設で、なんだか嫌な経験をしたっていうような人も何人かいました」(E)

「AIDの情報をくれないうことは医療機関がネガティブに捉えているのかなって、そのネガティブに捉えるような技術を自分達はやろうとしているのかなっていうような見方もある」(E)

「(AIDを知った周囲に)どう言われるかなあとか、子どもがいじめられないかとか」(G)

一方で、(両親で自助グループに参加をする勇気を持ち、(同じ体験をしている人から情報を得る)《AIDを経験した家族からの情報獲得》は、これらの感情を緩和させる働きを示していた。

「夫婦だけが知り得る事実ですってなると何かあった時の相談はもう夫婦でしかできないし、もしかすると大きなことを抱えすぎて苦しくなっちゃうかもしれないので、そういう時には同じ体験をしている人たちとか自助グループ的なものとか、告知するしないにしても、子どもにとっても告知されたされてないにしても、支えるサポート的なものにはなるのかなって思いますね」(B)

2)【不安を抱えながらも待望の子どもへの喜びと希望】

治療を開始し妊娠を経て児の出生に至るまでに生じる感情に関しては、3のサブカテゴリーで構成された。

夫婦が子どもを持つことを目標に気持ちを近づけ治療を開始できたことで(夫婦どちらかから歩み寄り離れていた気持ちを近づけ)、(夫婦が一步前に進み、治療を始めたことでスタートラインに立てたという実感を持つ)ことによって《AIDによって子

もを持てるかもしれないという希望》を持ち、妊娠できた喜びと不安を抱えながらも《血のつながりよりも親になることができた喜びを実感》する。

「治療始まる前までもいろんなことを考えて大変だったけれども、治療が始まって嫌なこともあったけど、治療始まったことで、本当にスタートラインに立てたとか、そういう人もいましたね。だから進んでよかったと思ってる人もいるし。」(C)
「(子どもに)彼女の血が入っていたら、僕は育てられるっていう人は多い」(E)

「奥さんが産めて、そして自分がお父さんになれてっていう体験を本当に良かったと思ってる人もいる」(C)

「血のつながりは考えてみるとそう大きくないんだな、だから血のつながりが無いことがどうのよりはこの子との関係の中で父親になっている自分を考える、ある意味意識してるっていうか、そんなようなことも言われていたりですね」(C)

妊娠した喜びを感じる一方で妊娠継続自体や（妊娠中に、子どもの存在自体が不安になることもある）等の《母親が妊娠中に抱くAIDで生まれてくる子どもに対する不安》が生じる。

「とにかく妊娠するかどうかの戦いをずっとやってきて、いざ妊娠したら、それがキープできるかっていう今後は戦いがあるって、お産までの間その戦いで終わってしまってお産で初めてばやんって赤ちゃんが来て、おやっという話なんだよね」(A)

「本当にこの子産んで旦那さんが可愛がってくれるのかどうか、女性としてはわかんない」(E)

「お腹の中にいる子は、なんか得体が知れないって感じがして、ちょっと精神的に不安定になったりしたっていう人も」(F)

これらの感情を示すサブカテゴリーは児を迎える

ことへの希望と不安の間で揺れ動きながら前に進んでいく両親の姿が描かれていた。

3) 【子どもの成長に伴って生じる喜びや迷い】

児が出生後、育児をして行く中での両親の感情や影響を与える因子として5のサブカテゴリーが生成された。

まず両親は子どもとの生活の中で《血はつながってなくても父親にも似ていると言われる喜び》を感じる。

「似てるって言われるのは嬉しいって言ってました。パパそっくりって言われるのはやっぱり嬉しいって」(C)

一方で（父親は子どもや妻の反応に対して父親ではないからだとして過剰に捉えてしまうことがある）こと等から《血のつながりのない父親であることへの不安》や《無精子症、AIDを受容できていないことによる両親の告知への抵抗感》を持つ。

「眠くなったりすると父親ではどうしようもなく母親に來たがったり、そういう子どもの特徴があると思うんだけど、子どもが泣いちゃって、泣き止ませられないってなると、自分は（血のつながった）父親じゃないからかなとか感じちゃったりする」(C)

「二人の意見が一致してAIDを選んで、お子さんを持った方達でもやっぱり事実を伝えることには抵抗を持っている」(E)

「人によっては匿名である以上子どもが知りたいと思っても知ることができないなら、伝えない方がいいんじゃないかって言ってる人もいる」(H)

これらの喜びと不安や抵抗感という感情を行き来することにより（きちんと準備をして出生の事実を伝える）ことに対し、（偶然もしくは切羽詰まったようなタイミングで出生の事実が伝わる）こともあり、この時《両親の事実告知のタイミングの迷い》

が生じる。

「親になる前から子どもが出来たら（出自について）話したいなーとか話すってこともあるんだなーぐらいには知ってて、でもいざ自分の目の前に子ども（が）いた時にはまた違う、話そうと思ってもなかなか話せない」（C）

「どういう風に伝えようっていうんじゃなく、ボロって言ってしまうことが圧倒的に多い」（H）

これらの迷いや抵抗感（男性不妊を表に出したくないと思う父親に母親も同調することや（家族の中でAIDについて話せないことで、両親間もギクシャクすること等による《両親のAIDについて話し合う機会の減少》によって増強される働きを示した。

「もし（出自の）話をしたら、それはなんかの拍子で子どもにはばれるかもしれないので、（両親が）お互いにそのこと自体話をしない。話をしないから、なんとなくギクシャクしてくるんですよ、二人の間でも」（H）

「生まれてしまうと（AIDということ）を忘れちゃうくらいみたいです。特に小さくて育児が大変な時なんて」（E）

4) 【出自を知った子どもの心の叫びと受け止める親の覚悟】

児への告知に至った家族に関する感情と影響する因子について9のサブカテゴリーが構成された。

感情を示すサブカテゴリーでは、偶発的な告知をされた児は（子どもが成人してから偶然知った場合は今までの関係が無になるくらいの衝撃を受ける）等の《大切な真実を伝えられていなかった衝撃と親への怒りや不信感》を持ち、（自分は話せないようなテーマで生まれたのだと感じる）ことで《子どもの自身の存在への疑問と認めてもらえていないという解釈》をすると同時に、《子どもが成長過程で感

じていた家族内の違和感》を持っていた場合には、その感情に納得がいく。

「今の家族の歴史がチャラになってしまうほど、無になってしまうほど、あの衝撃がおっきかった、という印象があります。」（G）

「自分（に関する）の大事なことを隠していた、親に裏切られた」（H）

「そんなこと（AIDで生まれたこと）で親（のこと）は嫌いにならないのに、言ってくればよかったのに」（E）

「自分という存在を信じてもらえてない」（G）

「どっちに似てるっていう話が一度も出たことがない、そういう話が親戚で出るとうちの親がなんかすごくそわそわしておかしいなって思ってたっていうようなことを言う人がいましたね」（E）

さらに、（自分は「モノ」ではなく人間から生まれたということを確認したい）という真実を知った《子どもが自分自身について知りたいと思う気持ち》が生じる。

「知って、良かった、知らされたから安心したって表現をする人の方が多い」（B）

「怒ってるけどじゃあ秘密にしといて欲しかったかっていうとそうじゃない」（C）

「自分が“作られた”っていう意識がすごく強からドナーに会いたい、そこにちゃんと人間がいたってことを知りたいって思う」（H）

これらの気持ちを経て、やがて《子ども自身の同じ境遇にある人たちへサポートしたいと思う気持ち》につながる。

「オープンにしないといけないと思ってるし、いろいろ運動論的に展開しようとする人と自分はソーシャルアクションみたいなのを起こすのは苦手だから悩み始めて告知されてしんどい思いをさ

れている人のサポートに力を入れたいという人(がいる)」(H)

これらの感情に影響を与える因子として3のサブカテゴリーが挙げられる。まず、怒りや不信感、自身の存在に関する感情に対し、増強させる働きをする因子として(AIDを子どもに隠していた両親は自分を保てず子どもを認める態度を取れない)などの《偶発的な事実告知後話そうとしない親の態度》がある。

「おどおどとして、自信を持って、あなたはこれ(AID)で生まれたっていう態度を取れない」(G)
「それはどういうことなのっていう話を子どもが聞こうとしてもそれには答えないっていうね。(中略)話を聞こうと思っても、突っぱねて、それ(AID)しかしょうがなかったのよ！みたいな感じでもうそれ以上話してもらえないとか、何で隠したのって言ったらその当時の人たちからすれば医者にそうしろって言われたからだ、みたいな」(H)

さらに(子どもは急に突きつけられた現実)に心の傷は大きく、ずっと苦しんでいる)等の《子どもの自分の出生や親との関係に対する苦悩の日々》は自身について知りたい気持ちや同じ体験をして欲しくないと思う気持ちを増強させる働きを示す。

「(子どもたちは)元気そうに見えて、それぞれすごいしんどさを抱えてるのが現状」(G)
「親も年齢がいつているからその(出自についての)話をどうもちだそうかと50代で考えたり」(G)
「(子どもは)年寄った親を責めるっていうのができない」(H)

これらに対し、(両親がAIDによって生まれた子どもへ愛している、必要な存在であることを伝え

る)等《両親にとって子どもの存在は絶対的であること》を児に伝えることや、(子どもの反応に対し、真正面から受け止める覚悟を持つ)等の《子どものどのような反応も受け止める覚悟》を持つことは、児が抱く親に対する怒りや不信感、自分自身への葛藤を緩和させる働きを持つ。

「このこと(AID)を選択するのであればそれを勇気を持ってちゃんとお話ができるっていう、決意と覚悟があったほうが私は結局は人生、楽なんじゃないかなっていう風に思うけどね、賛否両論あって社会的なコンセンサスも(得るのが)まだまだ難しいことにチャレンジをするのであれば、それだけの勇気と覚悟を持ってこの世界に入る必要があるものなんじゃないかな」(A)

「お子さんの成長していく中でのアイデンティティの形成とか、そういう自分がどういう経緯を経て生まれてきてどれだけお父さんとお母さんに自分たちが欲されて愛されて生まれてきたんだよっていうことを分かって育っていくっていうのはすごく意味あることだと思います」(B)

「なんでも反抗してこい、一緒に考えようかっていうオープンな姿勢にはならないと」(G)

5. コアカテゴリーとカテゴリーの関係

父親、母親は【無精子症という事実から受ける衝撃】から【不安を抱えながらも待望の子どもへの喜びと希望】へと相互的に作用しながら家族を形成していく。そして【子どもの成長に伴って生じる喜びや迷い】や【出自を知った子どもの心の叫びと受け止める親の覚悟】というプロセスを児と共に経験する。これらの4のカテゴリーが家族形成のプロセスを構成し、{お互いの存在に向き合い、もがきながら成長する家族}の姿が明らかになった。

V. 考 察

本研究では、対象者である医療従事者・専門家へ

のインタビューから、AIDによって児が出生した家族は、無精子症という事実への衝撃から始まり、不安と希望を持ちながら治療し妊娠を経て、児が出生し成長していく中での両親の喜びや迷い、出自の告知を巡る苦悩や覚悟といった様々な経験や感情を通し、お互いの存在に向き合いもがきながら成長する家族の形成プロセスが明らかになった。これらには、無精子症の診断を受けた時から、父親、母親が様々な感情の揺れ動きを抱えながらAID治療を選択し、児が出生し育っていく中でも自分自身、他の家族員、家族全体の存在を問い続け、苦悩や模索する家族の姿があった。先行研究では、無精子症は夫婦共に衝撃的で受け入れがたい事実である（山口、中村、2016；高須、2016）ことや、児の妊娠や出生、成長の中で生じる「父親を父親と思わないのではないか」という不安や抵抗感、「子どもに拒否されているのではないか」という自信の揺らぎを体験する（清水、日下、2010）といった断片的な家族の姿を報告している。しかしながら、長期的、多角的な視点で家族を捉え、家族形成プロセスを明らかにした研究はなく、本研究により、長期間に渡る複雑な家族の思いの変化やその相互関係の一端を明らかにしたことは学術的、臨床的に新規性が高い点であると言える。

また本研究で明らかになった、AIDによって児が出生した家族が抱える各々の段階での不安や迷い、葛藤といった感情は、夫婦間、親子間の親密さや医療者を含む周囲からの言動や反応に大きく影響される可能性を示唆した。不妊治療中の夫婦に関する先行研究では、両親の関係が親密でないほど不妊治療に関連したストレスが高いことが報告されている（Donarelli, Coco, Gullo et al., 2012）。さらに夫婦間で自己表出することにより夫婦の親密さが高まり（本田、上田、2012）、夫婦関係の満足度が告知の決断に関係することも示唆されている（Blake, Casey, Readings et al., 2010; Isaksson, Sydsjö, Svanberg et al., 2012）。また、医療従事者の説明不足（粟井、内藤、2009; Thorne, Daniels, 2003）や、偏見等の配

慮に欠ける言動（山本、今中、竹田他、2009）や「不妊の問題が男性よりも女性の問題」といった認識（Thorn, Daniels, 2003; 石川、2016; Wischmann, Thorn, 2013）は、家族にとってさらに無精子症やAIDへの受容を困難にさせることも報告されている。しかし、AIDに特化した本研究結果からも今日の国内では、まだ臨床におけるAIDを選択した家族への支援の意識は低いと考えられる。今後医療従事者がAIDを選択した家族に対して受容的な態度で思いを傾聴し、十分な情報提供と共に、家族の関係性をアセスメント、コミュニケーション促進に向けた支援を行うことが、家族が持つ葛藤や苦悩の軽減に寄与する可能性がある。医療従事者はAIDによって児が出生する家族に対して、父親、母親それぞれの感情の違いや相互作用を理解し（Indekeu, D'Hooghe, Sutter et al., 2012）診断当初から長期的な視点を持ちながら家族に寄り添い、支える体制を整えることが必要であると考えられる。これらについて、本研究の対象者である医療従事者・専門家にインタビューをしたことで対象者の語りから、AIDを選択した家族と関わる上で非常に重要であることが明らかになり、支援者のあるべき姿が示唆されたと考えており、これは本研究の独自性と言える。

次に本研究では、AIDによって児が出生した家族は、児の出自の告知に伴い、家族が大きく揺れ動く様子が明らかになった。さらに、その出自の告知に伴う児の困難や苦悩は、偶発的な告知か否か、告知後の両親の態度や覚悟が大きく影響することが示唆された。近年、国内外で児へ出自の告知が推奨され始めたことを受けて、告知を巡る認識も徐々に変化している（Wischmann, Thorn, 2013; Daniels, Grace, Gillett, 2011）が、依然として離婚や死別等のタイミングで偶発的に出自の告知を行うケースは多い（宇都宮、2013）。真実を知る年齢が上がるほど児は混乱し（Hertz, Nelson, Kramer, 2013）、それまでの人生や自身、家族の存在が全て崩れるような大きな衝撃を受け、事実を隠していた家族へ強い不信感や怒りを感じる（Jadva, Freeman, Kramer

et al., 2009). 告知を受けた児の大きな反応, 感情の動きに対して, 告知を推奨するだけでなく両親が「どのような反応でも受け止める」といった覚悟や「子どもの存在は絶対的である」という確信を持って接することが, 児の不安や苦しみの軽減につながることを本研究で示唆された。

最後に, 本研究によって, 両親の無精子症やAIDに対するショックや受容の困難さは, AIDを経験した家族からの情報獲得によって緩和されることが示された。家族にとって, 同じ悩みを持った者の存在を知り, 他者の言葉や体験を通じて客観視することが重要であり, 当事者の家族会等に関する情報提供をする必要性は非常に高いと考える(清水, 日下, 長沖, 2013; Thorne, Daniels, 2003)。Kovacsらの研究(Kovacs, Wise, Finch, 2015)でも示唆されているように, 医療従事者はAIDを受ける家族に対して, 告知の有無に限らず, 情報提供を十分に行う必要がある。またAIDによって児を出生する家族にとって, AIDや自身の存在等に関する内容をオープンに話し合える家族の関係構築を促す支援が効果的であることが示唆され, 医療従事者の行う必要のある情報提供とは, AIDを選択した家族が揺れ動きながら成長していくという長期を見据え, 診断初期から長期にわたる支援が必要であることを医療従事者は認識し, 長期的な支援を受けることのできる場所へつなぐことの重要性が本研究によって明らかになった。

VI. 本研究の限界

本研究はいくつかの限界がある。まず, 本研究の対象者は支援的立場である医療従事者や専門家のみであり, 対象者の専門性により, 介入する時期や内容, 主に接する家族員も様々である。そのため, 対象者の専門性や経験によって, 得られたデータの時期や内容に偏りが生じている可能性がある。さらに本研究では, AIDによって児が出生した家族は対象に含んでいない。その理由として, インタビュー

による当事者家族に与える負担が大きいことが予想されたこと, 家族に長期的な目線で支援する医療従事者や専門家にインタビューすることが家族形成プロセスを理解する第一歩と考えたためである。今後は, 本研究で得られた家族形成プロセスの知見を基に, 心身の負担に十分に注意しながら, 当事者である家族にもインタビューをし, さらに詳細で多角的な知見を得ることが必要であると考えられる。また本研究では対象者の専門性の違いから, 家族形成プロセスの部分的な語りが多く, 今後全体的な家族形成プロセスを把握するためには, さらなる専門範囲を広げた医療者, 当事者を含んだ再検証が必要である。

VII. 結 論

本研究では, 対象者である医療従事者・専門家へのインタビューから, AIDによって児が出生した家族の家族形成プロセスとして, 診断時の【無精子症という事実から受ける衝撃】に始まり, 【不安を抱えながらも待望の子どもへの喜びと希望】を抱えながら治療し妊娠を経て, 児が出生し成長する中で【子どもの成長に伴って生じる喜びや迷い】や【出自を知った子どもの心の叫びと受け止める親の覚悟】を経験することが明らかになった。このようなプロセスを通して, {お互いの存在に向き合い, もがきながら成長する家族}の姿が明らかになった。

謝 辞

本研究の実施にあたり, 御多忙の中ご協力いただきました各先生方に厚く御礼申し上げます。

{ 受付 '18.04.05 }
{ 採用 '19.06.26 }

文 献

- 栗井京子, 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
- Blake L, Casey P, Readings J, et al: 'Daddy ran out of tadpoles': how parents tell their children that they are do-

- nor conceived, and what their 7-year-olds understand, *Human Reproduction*, 25 (10): 2527-2534, 2010
- Daniels K, Gillett W, Grace V: Parental information sharing with donor insemination conceived offspring: a follow-up study, *Human Reproduction*, 24 (5): 1099-1105, 2009
- Daniels K, Grace V, Gillett W: Factors associated with parents' decisions to tell their adult offspring about the offspring's donor conception, *Human Reproduction*, 26 (10): 2783-2790, 2011
- Donarelli Z, Coco G, Gullo S, et al: Are attachment dimensions associated with infertility-related stress in couples undergoing their first IVF treatment? A study on the individual and cross-partner effect, *Human Reproduction*, 27 (11): 3215-3225, 2012
- Hertz R, Nelson M, Kramer W: Donor conceived offspring conceive of the donor: the relevance of age, awareness, and family form, *Social Science and Medicine*, 86: 52-65, 2013
- 本田万里子, 上田公代: 不妊治療中におけるカップルの親密さと精神健康の関連, *日本生殖看護学会誌*, 9 (1): 15-22, 2012
- Indekeu A, D'Hooghe T, Sutter P, et al: Parenthood motives, well-being and disclosure among men from couples ready to start treatment with intrauterine insemination using their own sperm or donor sperm, *Human Reproduction*, 27 (1): 159-166, 2012
- Indekeu A, Rober P, Schotsmans P, et al: How couples' experiences prior to the start of infertility treatment with donor gametes, *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 76: 125-132, 2013
- Isaksson S, Sydsjö G, Svanberg A, et al: Disclosure behavior and intentions among 111 couples following treatment with oocytes or sperm from identity-release donors: follow-up at offspring age 1-4 years, *Human Reproduction*, 27 (10): 2998-3007, 2012
- 石川弘顕: 不妊治療を受ける男性の心理的ストレスと対処行動の分析, *秋田県母性衛生学会雑誌*, 29: 32-35, 2016
- Jadva V, Freeman T, Kramer W, Golombok S: The experiences of Adolescents and adults Conceived by sperm Donation: comparisons by age of disclosure and family type, *Human Reproduction*, 24 (8): 1909-1919, 2009
- 木下康仁: 分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 弘文堂, 東京, 2005
- 木下康仁: ライブ講義M-GTA実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京, 2007
- Kirkman M: Parents' contribution to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception, *Social Science & Medicine*, 57: 2229-2242, 2003
- 国立社会保障・人口問題研究所: 第15回出生動向基本調査 第II部夫婦調査の結果概要 第II部第3章妊娠・出産をめぐる状況. http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_report4.pdf. 2018年1月6日入手
- Kovacs G, Wise S, Finch S: Keeping a child's donor sperm conception secret is not linked to family and child functioning during middle childhood: an Australian comparative study, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 55: 390-396, 2015
- 久慈直昭, 堀井雅子, 兩宮 香他: 非配偶者間人工授精により拳児に至った男性不妊患者の意識調査, *日本不妊学会雑誌*, 45 (3): 219-225, 2000
- 森 和子: 養子縁組家族から示唆される非配偶者間生殖補助医療による家族のあり方, *日本心身医学雑誌*, 56 (7): 718-722, 2016
- 日本産婦人科学会: 平成28年度倫理委員会登録・調査小委員会報告 (2015年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績及び2017年7月における登録施設名). <http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=69/9/069091841.pdf>. 2018年1月6日入手
- Sälevaara M, Suikkari AM, Södersrtöm-Anttila V: Attitudes and disclosure decisions of Finnish parents with children conceived using donor sperm, *Human Reproduction*, 28 (10): 2746-2754, 2013
- 清水清美, 日下和代: 非配偶者間人工授精を選択した夫婦のコミュニケーションに関する調査, *国際医療福祉大学紀要*, 15 (2): 95-96, 2010
- 清水清美, 日下和代, 長沖暁子: 非配偶者間人工授精を選択した女性の体験, *日本生殖看護学会誌*, 4 (1): 16-24, 2007
- 清水清美, 日下和代, 長沖暁子: 非配偶者間人工授精を検討している不妊夫婦への情報提供のあり方—準備クラスの企画—, *日本生殖看護学会誌*, 10 (1): 23-31, 2013
- 高須初恵: 男性不妊により顕微授精を受ける女性の複雑な思い—5名のインタビューを通して—, *八千代病院紀要*, 36: 58-62, 2016
- Thorn P, Daniels K: A group-work approach in family building by donor insemination: empowering the marginalized, *Human Fertility*, 6 (1): 46-50, 2003
- 殿村琴子, ライフデザインレポート: 非配偶者間人工授精と「出自を知る権利」の行方. <http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/watching/wt0711a.pdf>. 2018年1月6日入手
- 宇都宮隆史: 非配偶者間生殖医療 (提供精子人工授精: AID) の実態と今後の課題—AIDで生まれた方々の意識調査をもとにして—, *日本受精着床学会雑誌*, 30 (1): 146-159, 2013
- Wischmann T, Thorn P: (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative, *Reproductive BioMedicine Online*, 27: 236-243, 2013
- 山口典子, 中村康香: 無精子症の診断を受けた時の思い 精巣内精子採取術・顕微鏡下精巣内精子採取術を選択した男性の語りから, *日本母性看護学会誌*, 16 (1): 49-56, 2016
- 山本尚子, 今中基晴, 竹田枝里他: 不妊治療における医療者側からのネガティブサポートに関する研究, *ペリネイタルケア*, 28 (2): 102-106, 2009

A Qualitative Study Regarding Family Formation Process Among Family
Who Chose Artificial Insemination by Donor;
Interviews for Health Care Professionals and Supporters

Mayu Hayashi¹⁾ Mayumi Morisaki¹⁾ Sachiko Kita¹⁾ Kiyoko Kamibeppu¹⁾

1) Department of Family Nursing School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine,
The University of Tokyo

Key words: artificial insemination by donor, modified grounded theory approach, family formation, process, telling

The purpose of this study is to clarify the process of family formation in families who have given birth to a child by Artificial Insemination by Donor (AID), recognized by medical professionals and experts who has abundant knowledge and experience on AID.

Semi-structured interviews were conducted with eight medical professionals and experts who has expert knowledge and experience on AID. They were asked focusing on the characteristics of families born to child by AID and the family formation process. Analysis conducted a constant comparative analysis using modified grounded-theory approach.

The analysis extracted 48 concepts, 24 sub categories, 4 categories, and 1 core category. First, Families who have given birth to a child by AID are faced with “shock from the fact that a spermatogenesis.” Next, during from getting pregnant after AID treatment to child are born, “pleasure and hope for long-awaited child while holding uneasiness.” Then “feel pleasure and ambivalence in accompanying the growth of the child,” and through telling truth to child with AID about the origin “child’s who were known the origin heart crying and parents’ preparedness for accepting the child’s reaction.” These are a part of the family formation process.

Finally, through such process, it found that there is {a family that faces each other’s existence and grows while struggling}.

This study revealed a process of family formation that grows facing each other’s existence while having a suffering or disturbance in the fact that there is no genetic connection with father in the family the child was born by AID.