

博士後期課程

(保健学) 学位論文

生殖補助医療で子どもが誕生した男性の
経験 ―胎児期に焦点を当てて―

平成29年度

(2017)

新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻

分野名 看護学分野

氏名 林 はるみ

目 次

I. 序論	1
1. 研究背景	1
2. 用語の説明	2
3. 文献検討	3
3-1. 日本における不妊及び不妊治療の現状	3
3-2. 不妊治療を経験した女性に関する研究	4
1) 不妊治療をうける女性の心理	4
2) 不妊治療によって妊娠した女性の特徴	4
3) 不妊治療によって妊娠した女性の母親役割獲得を促す看護	5
3-3. 不妊治療を経験した男性に関する研究	5
1) 不妊治療を受ける男性の心理	5
3-4. 不妊治療を経験した夫婦に関する研究	6
1) 不妊治療中の夫婦の関係性	6
2) ART 治療に伴う夫婦の心理	7
4. 研究目的	8
4-1. 研究の意義	8
II. 対象・方法	8
1. 研究デザイン	8
2. 質的記述的研究	8
1) 質的記述的研究とは	8
2) 質的研究者が受け入れるべき前提	8
3) 質的記述的研究を選択する理由	9
4) 質的記述的研究の分析手順	10
5) 分析結果の厳密性	10
3. 研究参加者	10
1) 研究参加者の要件	10
2) 研究参加者の要件の設定理由	10
3-1. 研究参加者の募集	11
1) 自助グループへの協力依頼	12
2) スノーボール・サンプリング法	12
3) 研究協力依頼文書の設置	13
4) 新聞紙面への掲載	14
5) 参加者の募集期間	14
4. データ収集	14
5. 倫理的配慮	15
1) 研究実施に係る倫理審査	15

2) 参加者の募集	15
3) 研究参加者への倫理的配慮	15
III. 結果	17
1. 研究参加者の概要	17
2. ART で子どもが誕生した男性の経験	17
1) 実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに対処する	17
2) 妊娠継続への期待感が安堵感へと変わる	18
3) 胎児の愛おしさが増し親子で暮らすイメージが広がる	19
4) 胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う	21
IV. 考察	23
1. 研究参加者の特徴	23
2. ART で子どもが誕生した男性の妊娠判明から胎児期における経験	23
1) 胎児を喪失する予期的不安を抱く	23
2) 胎児のために父親としてできる限りのことをする	25
3) 受精卵から成長した子どもとの暮らしを想像する	29
V. 結論	30
研究限界と今後の課題	30
謝辞	30
VI. 引用文献	31
VII. 表, 資料	36
表 1 研究参加者概要	36
表 2 カテゴリー一覧	37
資料 1 仲介者用同意書	38
資料 2 研究協力依頼文書	39
資料 3 インタビューガイド	40

I. 序論

1. 研究背景

1978年に英国で体外受精が成功して以来、生殖補助医療技術（Assisted Reproductive Technology, 以下、ART という。）は世界で飛躍的に発展し、国内で実施する施設は2012年時点で555施設となった¹⁾。日本産婦人科学会によると、2014年に国内で行われたARTによる出生児は過去最多の47,322人となり、全出生児の21人に1人の割合に達する¹⁾。国内の体外受精児は、1983年に東北大で初めて出生して以来、累計で431,626人¹⁾に上り、ARTは特別な治療ではなくなりつつあるが、ARTの受療者が増加しても出産率は約17%前後で推移している¹⁾。ARTによる妊娠の流産率は約26%前後であり、自然妊娠の10~15%に比べると高く、女性の加齢に伴いさらに上昇する¹⁾。また、ARTによる妊娠は早産や低出生体重児が多い²⁾ことも明らかであり、妊娠が判明しても必ずしもその後順調に経過するとは限らない。しかしながら、ARTを選択する夫婦は、これまでそれ以外の不妊治療を受けた後に最後の切り札としていたことが多く、切羽詰まり精神的に不安定な状態でARTを受けることを決断し³⁾、追い詰められた状態や不妊治療と生活との折り合いの難しさ、夫婦関係や性的関係の崩壊、期待と絶望の繰り返しなどを経験していることが明らかになっている⁴⁾。このようにART治療中の夫婦は、身体面、心理社会面、経済面の負担に加え、さまざまな限界に直面しつつ治療を継続していると考えられる。

不妊治療中の夫婦は、不妊を経験することにより、かえって夫婦仲が緊密になる場合もある⁵⁾が、治療開始後に男女の認識の相違や意思疎通が図られにくい状況があるとの指摘もある⁶⁾。不妊治療中の女性は、夫の治療への消極性や期待通りでない行動、傷つける言動などに悩み⁷⁾、夫の治療への身体的参加、子どもや治療への関心や家事サポートなどが少ないとその女性は有意に苦悩が増加する^{8,9)}。他方、夫側では、不妊治療への協力の負担感、妻と治療熱意や育児希望の価値観の相違を感じており、自身の役割は妻の理解や協力だと認識して妻をサポートしている¹⁰⁾。また、夫には妻の感情の受け止めに困惑する¹¹⁾側面もあることが明らかになっている。このような不妊治療中の夫婦の認識の相違はお互いのストレスとして蓄積され、治療の長期化に伴い関係性に影響を及ぼしかねない。不妊治療が3年以上における夫婦関係の悪化が示唆されている¹²⁾ことから、治療が長期化することが多いART治療中の夫婦は、少なからず不妊治療開始前の夫婦関係との変化を経験していると考えられる。

しかし、ARTが成功して妊娠期に入ると、不妊治療中に少なからず変化した夫婦関係がどのようになるのかは明らかではない。また、不妊治療中は妻の協力者であり、不妊夫婦の当事者でもあった夫が妊娠判明後から子どもの出生までにどのような経験をしているのか、男性の立場から調査した研究は極めて少なく、ARTで妊娠中

の妻をもつ夫は胎児の健康のために一番よい状態となるように妻との関わり方に気を遣っているとの報告¹³⁾がみられる程度である。これまで、ARTによる妊娠期の研究は、ほとんどが女性を対象としたものである。ART後の妊婦は胎児を喪失する不安を抱き、出産育児用品の準備を妊娠末期までしない^{14,15)}傾向があることから、母親役割獲得の困難性が指摘されている。一方で、安定期に入ると女性としての自信を取り戻したり¹⁶⁾、夫婦の絆を強め人間的な成長を感じたりする¹⁶⁾など不妊治療経験を肯定的にとらえる側面もあり、不妊治療経験が成人期の発達危機を心理的に乗り越える可能性が示唆されている¹⁶⁾。しかし、これらの研究は女性を対象とした研究から導かれたものであり、パートナーである男性がARTで妊娠が判明して子どもが誕生するまでにどのような経験をしているのか明らかになっていない。

2. 用語の説明

- 1) 不妊症の定義：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かかわらず1年間妊娠しない¹⁷⁾場合をいう。
- 2) 生殖補助医療（ART）：（ART; Assisted Reproductive Technology）ヒトの胚を操作する高度の医療技術であり、体外受精、顕微授精、凍結融解胚移植などが含まれる。本研究では、これらの総称としてARTと記載する。
 - (1) 体外受精：採卵により未受精卵を体外に取り出し、精子と共存させる（媒精）ことにより得られた受精卵を、数日培養後、子宮に移植する（胚移植）治療法^{18,19)}である。
 - (2) 顕微授精：体外受精では受精が起こらない男性不妊の治療のため、卵子の中に細い針を用いて、精子を1匹だけ人工的に入れる治療法である¹⁸⁾。
- 3) 胚移植：体外受精又は顕微授精により受精した胚（受精卵）を女性の子宮子宮腔内に移植することをいう¹⁸⁾。凍結融解胚移植を含む総称として胚移植と記載する。
 - (1) 凍結融解胚移植：多くの受精卵が得られた場合、余剰胚を凍結し、妊娠成立しない場合や次の子どもを望む時期に子宮内に戻す方法¹⁸⁾であり、国内では、ARTで誕生する児の半数以上が凍結胚移植による¹⁾。
- 4) 経験：本研究における経験とは、妊娠判明後から子どもが胎児期にあるとき、父親となる男性自身の気持ちやその変化、行動のほか、妻との関係や胎児の成長を通して感じたこと、思ったこと、考えたこと、これらに関連する行動とする。
- 5) 超音波検査：妊娠の確定診断に用いる経膈超音波検査、及び妊婦健康診査で用いる腹部超音波検査などの超音波検査の総称としてエコー検査と記載する。

3. 文献検討

3-1. 日本における不妊及び不妊治療の現状

不妊の頻度に関しては、欧州ヒト生殖医学会が世界各国の生殖年齢にある 20 歳から 44 歳の女性を対象に調査した報告²⁰⁾によると、6 組に 1 組のカップルが不妊の問題をもち、その割合は概ね 9%にあたる。その原因としては、男性因子は 20-30%、女性因子は 20-35%、両者に要因がある場合 25-40%、原因不明が 10-20%である。1978 年に英国で体外受精が成功してから ART は世界で飛躍的に発展し、日本においては、体外受精児は 1983 年に東北大学で初めて誕生して以来、2012 年現在、累計で 431,626 人に¹⁾上る。また、国内には ART 治療実施施設数が増加し、同年、559 施設となった¹⁾。日本産婦人科学会によると、2014 年に国内で行われた ART による出生児は過去最多の 47,322 人となり、全出生児の約 21 人に 1 人が ART で誕生しており、ART は特別な治療ではなくなりつつある¹⁾。2012 年の時点では、ART を受ける女性の年齢は 30 歳代前半から 45 歳までの受療者が多く、39 歳をピークとし 39

(±2) 歳に集中しているが、体外受精・顕微授精・凍結融解胚移植の総実施数に対する総妊娠率と生産率は年代ごとに大きく異なり、20 歳代は妊娠率 38.5%、流産率 14.1%、生産率 17.8%、30 歳代は、妊娠率 35.6%、流産率 24.9%、生産率 16.7%、40 歳代は、妊娠率 14.9%、流産率 64.2%、生産率 3.6%となっている¹⁾。すなわち、ART を実施しても妊娠率は 30%程度であり、妊娠しても流産の確率が高く、出産に至る確率は 18%前後で推移し、年代ごとにみても 20%を超えることがない。したがって、ART を受ける当事者は、身体面、心理社会面、経済面の負担に加え、ART の限界にも直面しつつ治療を継続していると考えられる。

国立社会保障・人口問題研究所では、平成 27 年国民生活基礎調査（厚生労働省実施）の調査地区から層化無作為抽出により選ばれた 900 地区に居住する 50 歳未満の有配偶女性を対象に「第 15 回出生動向基本調査」²¹⁾を実施した。その結果、約 35%の夫婦は不妊を心配したことがあり、子どものいない夫婦の場合はその割合が 55.2%であった。実際に不妊の検査や治療を受けたことがある（または現在受けている）夫婦は全体で 18.2%、子どものいない夫婦でみると 28.2%であり、5 年毎の調査により不妊を心配する夫婦や治療経験者が増加していることが明らかとなっている。不妊治療の中でも生殖補助医療は保険が適応されず、高度な治療ゆえに 1 回の治療が数十万円と高額なことも特徴の一つである。治療を中断した人の理由には治療費が高額であるという理由が多い²²⁾。厚生労働省は不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、2004 年から「不妊に悩む方への特定治療費支援事業」によって、配偶者間の体外受精や顕微授精などの不妊治療に要する費用の一部の助成を開始した。夫婦合算で所得が 730 万未満を対象とするが、地方自治体によっては一般不妊治療の助成も開始しており、各自治体によって取り組みには差が生じている^{23,24)}。

利用実績は、2004年度の開始年が延べ17,657件、2013年度は延べ148,659件と10年間で約8倍に上昇している。晩婚化によって出産を考える年齢が上昇していることから、今後もART受療者が増加すると予想されている¹⁹⁾。

3-2. 不妊治療を経験した女性に関する研究

1) 不妊治療を受ける女性の心理

不妊治療は不妊原因の所在が男性側にあっても治療対象は女性であるため、女性是不妊の検査や注射による苦痛が大きい。また、女性は子を産み育てるという女性としての身体機能を発揮できないことに関連する情動的ストレスが大きく、羨望・失望・劣等感・悲嘆^{25,26)}のほか、常に子どもがもてない焦燥感、「母性」を発揮できない喪失感、夫や舅・姑に対する責任の重圧、検査や治療に伴う疼痛、治療結果に対する恐怖感や不安などがある²⁵⁾。また、不妊女性は情緒不安定、不安傾向、抑うつ傾向などがあり^{3,27,28)}、不妊であることを受容する過程では、不妊に関する喪失と悲しみが周期的に存在し、自分の人生や生活などをコントロールできない自己統制感の喪失、自尊感情の喪失、空想の喪失が含まれる²⁶⁾ことが明らかにされた。加えて、不妊女性の多くは、月経周期に符合する希望と失望のサイクルを経験しており²⁹⁾、不妊治療に気持ちが集中することによって、不妊である自己アイデンティティが膨張して他の自己アイデンティティ（妻、女性、社会人など）を脅かす³⁰⁾という特徴がある。また、別の研究では、女性の不妊体験の共通要素には曖昧性、時間に限りがあるという時間性、他者との異質性があり³¹⁾、異質性はパートナーとの関係にまで及んでいる。

2) 不妊治療によって妊娠した女性の特徴

不妊治療が成功して妊娠した段階での研究には、以下のようなものがある。妊娠に至ったカップルは、親役割への移行や課題達成に大きく影響するかもしれない過去の経験や感情を持って妊娠期に入り、胎児への愛着に費やすエネルギーの浪費を引きおこす³²⁾とされた。しかし、自然妊娠とART後の妊婦とを比較した研究によると、ART後の妊婦が胎児愛着の献身において有意に高く³³⁾、不妊治療によるストレスは母親業に影響しない³⁴⁾、不妊治療経験のある妊産褥婦の不安や対児感情は自然妊娠と大きく変わらない³⁵⁻³⁸⁾など報告され、結果は必ずしも一致していない。

国内では、不妊治療によって妊娠した女性は、妊娠後に胎児を喪失する不安^{14-16,35)}が生じると不妊に関連づけて不安を抱きやすい傾向があり、児に対して脆弱なイメージ³⁹⁾や知能に対する潜在的な不安をもつ^{39,40)}ことが示されている。また、不妊治療で妊娠した女性は不妊治療経験をストレスフルな経験^{26,29,30,41)}に対処したことを含め、夫婦のきずなを深め、薬物療法による妊娠に期待が持て、人間とし

て成長した経験として肯定的にとらえる¹⁶⁾側面が明らかになった。これは不妊や不妊治療経験が再評価され肯定的に意味づけられたものであり、不妊治療中の女性は発達課題における危機を心理的に乗り越える可能性が示されている。よって、看護職者は不妊や不妊治療経験のストレスフルな面のみに注目せず、視野を広くして肯定的な面にも注目し、それを引き出すようなかかわりの必要性¹⁶⁾が指摘されている。

3) ARTによって妊娠した女性の母親役割獲得を促す看護

ART後の妊婦の母親役割獲得過程について調査した研究では、女性が人工生殖による妊娠と強く捉えている場合、児を拒否する方向の感情が多く、不妊や不妊治療経験を肯定的に受け止めることに困難性がある場合は看護介入の必要がある³⁸⁾ことが示された。加えて、ART後の妊婦の母親役割獲得を促す妊娠各期の看護介入プログラムにおいて、妊娠初期（胎動自覚前）の看護介入には、「妻を介して家族との関係性に働きかける援助」があり、妊婦の妻から夫の情報収集をしながら、ART後の父親像の多様性について情報提供することが示された⁴²⁾。他方、不妊治療中の夫婦には認識の相違がみられ^{10,11)}、自然妊娠の場合も妊婦と夫には認識の相違がある^{37,43)}ことを踏まえると、ART後の妊婦から父親となる男性の情報収集をしても必ずしも男性の状態を正しくとらえているとは言えない。したがって、ART後に父親となる男性の立場から父親になることにかかわる経験を把握し、その多様性を妊婦に示す必要がある。

なお、高度な医療技術を用いない不妊治療とARTとを比較すると、ART後の妊娠の場合は妊婦の個別性や母親役割獲得過程の困難性が高いことが示され、看護の必要性が非常に高い³⁸⁾ことが指摘されていることから、不妊治療の中でもART後に焦点を当てて調査することにより、その特徴を見出すことができる。

3-3. 不妊治療を経験した男性に関する研究

1) 不妊治療を受ける男性の心理

子どもの価値について不妊治療中の男性の心理・社会的側面から調査した結果、男性は、子どもを授かることは子孫繁栄、次世代への必要性、家系継承など社会的な価値を持つ⁴⁴⁾。また、同男性に子どもが欲しい理由を尋ねたところ、男性は「人並みの生活」として、家族の絆・生活の張り合い・跡継ぎと語った。これらは日本の典型的な家族像への憧れに基づくものであり、生育環境や地域性の影響を受けて、跡継ぎ意識は根強く存在していると指摘されている⁴⁵⁾。

不妊治療においては、男性は女性よりも受診回数が少なく、男性に不妊原因があっても投薬や処置を受けるのは女性のため男性の負担は少ないものの、男性の抑うつや不安、排卵日の性行為への義務感、病院での採精の羞恥心が報告されている⁴⁶⁾。

しかし、不妊治療中の男性の語りに焦点を当てて男性の心理を調査した研究は極めて少ない。その理由として、「男性に不妊について尋ねること」「男性が不妊について語ることにスティグマとしての意味が強いとの指摘がある⁴⁵⁾。数少ない男性へのインタビューから、不妊治療中の男性は妻の考えを理解して子どもを望み父親になるという価値観の変化と治療に協力するという行動変容があり、このプロセスにおいて、男性は妻の気持ちを理解するゆえに「苦悩と要望」を抱えていた¹⁰⁾。別の研究では、不妊治療中の男性はパートナーに対していたわりの気持ちを抱き、身体的・精神的不安の軽減に懸命に取り組む一方で、パートナーの不安や苛立ち・焦り、期待と絶望という様々な感情をどのように受け止め、どのように関わればいいのかわからず困惑していた。男性は感情表出が下手で、パートナーを「慰める」こと、パートナーが治療を受けているのを見るのが「つらい」と言うこともできず、果敢に治療に臨むパートナーをやりきれない思いで見守っていることも示され、医療者は男性たちがこうした状況にあることを知ることの重要性が指摘されている⁴⁵⁾。

3-4. 不妊治療を経験した夫婦に関する研究

1) 不妊治療中の夫婦の関係性

海外においては、不妊治療中の夫婦の調整能力や性的な満足感を指標で検討した結果、治療3年日以降のカップルで調整能力と満足感数値の低下がみられ⁴⁷⁾、日本においても不妊治療期間が3年以上になると夫婦関係の悪化¹²⁾が示唆されている。不妊治療が長期化しやすいART治療中の夫婦は、それまでの夫婦関係から少なからず変化を経験している可能性がある。不妊を経験することにより、かえって夫婦仲が緊密になる場合がある^{16, 29, 48)}が、不妊の長期化により自分の家族や友人から切り離されたような感じや配偶者との関係が悪化する²⁹⁾ことが指摘されている。

日本において不妊治療開始後の夫婦の関係をみると、男女の認識の相違や意思疎通が図られにくい状況があり^{6, 7)}、不妊治療中の妻は夫の治療への消極性や期待通りではない行動、夫の言動に傷つき悩む一面もある。また、夫からの支援について、妻は夫の治療過程への身体的参加・子どもや治療への関心・自主的な健康行動・精神的な支えを協力的と捉え⁸⁾、女性はパートナーの男性からのサポートが少ないと有意に苦悩が増加する^{49, 51)}ことが明らかになっている。一方、先述したように男性は、妻の考えを理解して子どもを望み父親になるという価値観の変化と治療協力という行動変容があり、パートナーに対していたわりの気持ちを抱き、身体的・精神的不安の軽減に懸命に取り組んだりする一方で、パートナーの様々な感情の受け止めに困惑する側面をもつ。このような妻との認識の相違の程度によっては、男性は必ずしも妻の価値観に合わせられるとは限らず、こうした場合は、夫婦関係の悪

化を招くことになりかねない。

また、ARTによって妊娠した夫婦の90.9%が共に育児希望であった⁵⁰⁾ことから、子どもをもつことについて夫婦はそれぞれの思いを抱いて治療を継続している。

2)ART 治療に伴う夫婦の心理

ART を選択する夫婦は、これまでそれ以外の不妊治療を受けた後に最後の切り札としていくことが多く、切羽詰まった気持ちや精神的に不安定な状態でARTを受けることを決断する³⁾。ART 治療中の夫婦の心理課題には、追い詰められた状態、不妊治療と生活との折り合いの難しさ、夫婦関係や性的関係の崩壊、夫婦各々の不妊症や治療に対する個人的意味に関する個別の反応、期待と絶望の繰り返しが見出された⁴⁾。また別の研究からは、不妊の患者は、恥、自責、罪責の感情を自身に持つこと、配偶者に怒りや後悔の念をぶついたり、周囲の人に不妊であることを明かしたりする際の葛藤や、子どものいる夫婦に強い妬みを覚えることがある⁵⁾ことなどが指摘されている。

ART は妊娠判定まで段階的に進む。治療準備としてゴナドトロピンの分泌を抑制する薬剤を使用したり、排卵誘発剤を注射したりして多数の卵胞を发育させる¹⁸⁾。1~2週間ほどで卵胞の直径が基準に達すれば、次のステップとして採卵が決定される。この時、卵胞の发育が悪ければ採卵は中止され、治療は中止となる。採卵できたとしても、受精しなければ胚移植には進めず治療中止となる。このため、ART を受ける女性は、治療期間中に常に治療中止の可能性に直面することになり、治療開始から妊娠判定までの約1か月間は、妊娠の失敗の不安にさらされることになる。ART の治療結果を待つことが不妊治療や不妊検査などの中で最もストレスが高く、採卵に伴う身体的苦痛やリスクを考慮すると、ART を受ける女性は、胚の操作を用いない従来の不妊治療患者以上に不安が強い⁵¹⁾可能性が指摘されている。

以上の文献検討より、ART を継続する夫婦は追い詰められた気持ちで治療を継続しており、夫婦の認識の相違も指摘されている。不妊治療が3年以上に及ぶと夫婦関係の悪化が指摘されているが、不妊治療が長期化することが多いART後に妊娠した夫婦の妊娠期における夫婦関係は明らかではない。また、ART後の妊婦が不妊治療経験を肯定的に受け止め、成人期の発達危機を心理的に乗り越える可能性が示唆されているが、パートナーの男性の不妊治療経験に対する認識や子どもが誕生するまでの経験など、ARTを経て父親になる男性の親になる過程に関することはほとんど明らかになっていない。

4. 研究目的

ART 後に父親となる男性は、妊娠判明から子どもが胎児期にあるときに、自身の変化をはじめ、妻、胎児との関係を通してどのような経験をしているのか明らかにすることである。

4-1. 研究の意義

本研究の独創的な点は、これまで国内では調査されていない ART 後に子どもが誕生した男性を研究対象とし、男性の立場より、妊娠判明から胎児期における男性の経験を明らかにする点である。

学術的特色は、近年、ART は不妊治療のみ行う医療施設で行われることが多く、妊娠が判明すると産科施設に通院先が変わるため、不妊治療期と妊娠期の看護は分断されやすい。しかし、本研究によって一般的な妊婦中心の看護ケアに加えて、ART 後に妊娠した男性及び夫婦の特徴を示すことができ、ART 後に妊娠した夫婦の特徴を考慮した看護ケアの検討や看護実践のための基礎資料を提供できると考える。

また、母親役割獲得過程における家族成員に働きかける支援として、具体的なケアの検討及び実践のための示唆を提供できると考える。

II. 対象・方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 質的記述的研究

1) 質的記述的研究とは

質的記述的研究とは、その他の質的研究方法と同様に、内部者の見方 (emic) から現実を明らかにすることを目的とするものである。質的記述的研究は一般的な質的研究の中で扱われ、この方法について詳しく述べているものはほとんどない^{52,53)}。Sandelouski⁵³⁾は、質的記述的研究は出来事の包括的な要約であり、それらの出来事を日常的な用語で記述するものであると述べている。研究領域が比較的新しい、あるいは研究しようとしている現象についてほとんどわかっていない場合、研究領域のなかで混乱があったり、矛盾があったりするとき、あるいは前進していないと思われるとき、研究課題が非常に複雑なプロセス、あるいは人間の経験であり注意深い定義や記述が要求されるときなどに質的記述的研究が適している。看護学における研究は、社会生活を営む多様な健康レベルの人、あるいは人間集団を取り巻く複雑な現象を扱うことが多い。このような人間環境、生活の文脈、信念、慣例そして価値観を全体的に捉えることに質的研究は大きな力を発揮するとされている。

2) 質的研究者が受け入れるべき前提⁵⁴⁾

(1) 複数の現実があるという信念

参加者が経験したことが真実であり、普遍的な1つの関心事が存在するのではないという考え方で探求を行う。

(2) 研究する現象を理解するためのアプローチを明らかにすることへのコミットメント。

(3) 研究参加者の見方に対するコミットメント。研究参加者にとっての重要な現実の見方を理解しようとする思いである。

(4) 関心のある現象の自然な文脈を破壊するのを最小限にする方法で探求する。

(5) 研究プロセスの中で研究者の参加を意識する。研究者自身が測定用具であることを認識し、研究者は研究の一部であることを理解する必要がある。

(6) 研究参加者の言葉を用いて、濃密な記述によってデータを報告する。

3) 質的記述的研究を選択する理由

ARTで子どもが誕生した男性の経験については、これまで国内で林ら¹³⁾によって経験の一部が報告されただけである。よって、妊娠経過に伴う男性の経験についてはまだ明らかになっていない。不妊治療中の夫婦には治療に関する認識の相違があり、ARTを予定している不妊治療中の男性は、不妊であることや不妊治療について自身の考えを持っているが、パートナーの女性の価値観に合わせて行動変容し、不妊治療を継続している。その一方で、男性はパートナーの女性の感情の受け止めや対応に困惑する側面もある。女性はパートナーの男性からのサポートが少ないと有意に苦悩が増加し、不妊治療の継続にも影響を及ぼす。一方、男性にとっては、妻との認識の違いの程度によっては、必ずしも妻の価値観に合わせられるとは限らず、妻が期待するようなサポートはできない状況も起こりうる。不妊治療中の夫婦は、夫婦関係が緊張状態となり治療の継続が困難となった場合、子どもをもつことを諦め、夫婦二人の生活へと価値観をシフトさせなければならない。このように男性の認識や行動は、妻へのサポートをはじめ不妊治療の継続にまで影響を及ぼす可能性がある。量的研究のように、予め調査する内容(変数)を研究者側が設定し、対象者がその枠組みの中で最も自分の考えや気持ちと近いものを選択する方法にした場合、結果が「現実の複雑な現象をとらえていない」という状況になりかねない。本研究は、単純明快に割り切れない複雑な現象を扱う研究テーマであることから、量的研究では現象を捉えるには限界がある。よって、本研究は質的記述的研究が適していると考えた。

4) 質的記述的研究の分析手順

- (1) 参加者ごとにインタビューデータを逐語録にした記述データをコード化した。コードとは、情報に対して意味を割り当てるためのラベルであり、コード化とは、ラインごとの文章やグラフ、全体の文書のコード化、出来事ごとのコード化などがあるが、意味のあるまとまりでコード化し、細かく切片化しすぎて研究目的の達成が困難にならないように注意した⁵²⁾。コード化する際は、可能な限り研究参加者の言葉を使い、語られたすべての出来事をコード化した。これは、研究目的に関連した意味を持つ可能性があるからである。
- (2) 次に参加者全員のコードを、相違点、共通点について比較して分類した⁵²⁾。複数のコードが集まったものには、それらを包含する名前を付け、概念の抽象度を上げた。
- (3) これを繰り返し、コードからサブカテゴリー、サブカテゴリーからカテゴリーを、カテゴリーから主要カテゴリーを見出した。サブカテゴリーやカテゴリーに含まれない異質なものは、1つであってもサブカテゴリーやカテゴリーとした⁵²⁾。
なお、男性が語る内容が妊娠各期のどの時期にあたる経験か把握するために、コード化する際に「①妊娠初期」「②妊娠中期」「③妊娠末期」と番号を記した。妊娠各期を通じて経験した内容の場合は、関係する時期を「①②③」と記した。

5) 分析結果の厳密性

質的記述的研究における分析結果の厳密性の検討には、確実性、適用性、信用性、確証性の4つの基準がある⁵⁵⁾。確実性については、分析結果が真実であることの信頼性を確保するために、ローデータとサブカテゴリー、カテゴリーとの整合性について母性看護学を専門とする研究者と定期的にディスカッションした。適用性については、結果を明確に述べるようにした。信用性については、結果が一貫して安定しているかを示し、よく似た状況で同様の研究が行われた時に、同じような結果が生じるか、母性看護学を専門とする研究者と定期的にディスカッションした。確証性については、本研究は女性研究者が男性の立場を理解する研究という特徴があるため、研究結果が研究者によって偏見や歪みにより影響を受けていないか、母性看護学を専門とする研究者、及びナラティブメソッドなど質的研究に精通した研究者（男性）より定期的に助言を受けた。

3. 研究参加者

1) 研究参加者の要件

- (1) 健康な子どもが生まれた初産の夫婦とし、年齢や職業、不妊原因は問わない
- (2) インタビューに応じることができる健康状態である

- (3) 地理的・物理的に協力可能な環境にある
- (4) 生後 2 か月以上，3 歳までの子どもを養育中である

2) 研究参加者（以下，参加者という．）の要件の設定理由

(1) インタビューの実施時期

ART で妊娠後の妊娠期における経験について調査する研究のため，リアルタイムで妊娠中にインタビューする方法もある．しかし，ART を経験した当事者は，治療中に「妊娠への期待と落胆や失望」を繰り返しているほか，ART 後の妊婦に関する先行研究¹⁴⁻¹⁶⁾において胎児を喪失するかもしれない予期的不安があることが明らかである．よって，参加者が，まだ生まれていない子どもに関して語ることの心理的負担から語ることを躊躇したり，予期的不安が増幅したりする可能性，及び参加者が「不妊であったこと」に関する辛い経験を想起する可能性がある．

以上より，本研究への参加が，参加者にとって妊娠期に辛い過去の経験を想起する機会となることを避けたいと考えたため，妊娠期には調査を実施しなかった．

ただし，妊娠中の経験が育児などで薄れて記憶が曖昧にならないように，できるだけ記憶が鮮明な時期にインタビューを実施することとし，生後 2 か月以降 3 歳までの子どもを養育中であることを参加者の要件とした．

(2) 初産を対象とする理由

ART 後に初めて子どもが誕生するまでの胎児期は，胎児の成長過程や胎動の触知，妊娠による女性の心身の変化や腹部の増大など，男性にとって初めて経験することばかりで関心が高いと考えられる．また，不妊治療を乗り越え我が子の誕生を楽しみにする気持ち，反対に不安な気持ちなどが語られやすいと考えた．また，初産の場合，上の子どもの経験が混在せず，語られた内容が誕生した子どもの記憶であるという真実性があると考えたことから初産を対象とした．

(3) 年齢，職業，不妊原因を限定しない理由

これまで不妊男性の心理に関する研究は少なく，男性自身の語りに焦点を当てたものは極めて少ない．その背景として，西村¹¹⁾は，日本では「男性に不妊について尋ねること」，「男性が不妊について語ること」にスティグマとしての意味合いが強いと指摘しており，看護研究に限らず，他の学問分野でも男性自身の語りに焦点を当てた研究はほとんど見当たらない．また，男性を対象とした場合，仕事と面接日程の調整に時間がかかると考えられ，参加者確保が容易でないことが予想された．そこで，多様な背景を持つ参加者を確保するために，本研究におい

ては年齢，職業，不妊原因を限定しなかった。

3-1. 研究参加者（以下，参加者）の募集

以下の4種類の方法で行う。

1) 自助グループへの協力依頼

NPO 法人 Fine²²⁾に研究参加者を募集した。募集に際しては，Fine の取り決めに準じて手続きを進めた。以下，手続きの流れを示す。

- (1) 研究者が Fine のホームページ内にある研究協力依頼用メールに送信し，研究趣旨を伝え，Fine 広報担当者から内諾を得た。
- (2) (1)のあと，Fine 広報担当者から返信があり，ブログに掲載する告知依頼書が添付された。留意点として，参加者との連絡調整は全て研究者が行うことについて確認を受けた。
- (3) 研究者は，(2)の留意点と告知依頼書の記入について承知したことをメールで伝えた。その際，告知依頼書の送信は，新潟大学大学院保健学研究科倫理審査委員会（以下，倫理審査委員会）で承認が得られた後となることを伝えた。
- (4) 倫理審査委員会で承認を得た後，告知依頼書に氏名，住所，連絡先，研究目的・意義，方法を書き，Fine 広報担当者に送信した。その後，Fine からブログ掲載候補日の連絡を受け，研究者から掲載希望日を伝え，告知文を掲載してもらった。（Fine ブログ画面のサイドメニューに「研究協力者募集」と紹介され，クリックすると告知依頼書が読めるように設定された。）
- (5) 参加者との1回目の連絡調整はEメールを使用し，その後は参加者の希望に応じる方法とした。

2) スノーボール・サンプリング法

研究参加者，看護職者，ARTに関わる看護職者に友人や知人などを紹介してもらうために，仲介者用の文書(資料1)と研究協力依頼文書(資料2)を添えて，学会などの機会を活用して研究者の知人に配布し，地域に関わらず参加者を募集した。

以下，倫理的配慮について記載する。

(1) 仲介者（研究参加候補者を研究者に紹介する人をいう。）への倫理的配慮

研究者は仲介者に対し，仕事や生活への負担のない範囲でご協力いただきたいことを伝えた。その際，研究者が仲介者に強制力や圧力を与えないようにするために，自由意思で研究者に連絡できるように，研究者のメールアドレスや電話番号などの連絡先を明記した仲介者用の文書（資料1）を配布，又はメールに添付し，予めお目通しいただくようにした。また，候補者（研究に参加する候補者をいう。）がいたことを想定し，候補者に読んでいただくためのチラシとして，研

究趣旨と研究者の連絡先を明記した研究協力依頼文書（資料 2）も併せて仲介者に配布，又はメールに添付した。

(2) 候補者がいる場合の倫理的配慮

仲介者から研究者に候補者がいることについてメール連絡があると，研究者はメールでお礼を述べるとともに，仲介者には，研究者の連絡先として改めてメールアドレスと電話番号をメールで伝えていただき，候補者が自由意思で研究者に連絡していただくことにした。これは，候補者に対し，研究者や仲介者からの強制力や圧力を排除するためである。研究者は候補者からの連絡をもって研究への参加の内諾が得られたと判断した。

(3) 候補者との連絡調整

候補者から研究者にメールが届くと，研究者は直ちに連絡してお礼を述べるとともに，メール本文に研究の趣旨と研究参加は自由意思であること，途中辞退が可能であり辞退しても不利益を被ることはないことを保証する内容をメールに記載した。また，インタビューまでの流れもお知らせし，日程調整後に希望の日時と場所でインタビューを実施するため，くれぐれも負担のない日程にさせていただくことと，インタビュー予定の日時に候補者やお子様の体調が悪い場合は，遠慮なく伝えていただくようにした。このメールへの返信をもって，本研究の参加者とした。インタビューの日程調整は，参加者から都合のよい日時を3つほどあげていただき，研究者が出向いて行かれる日時をインタビュー実施予定日とさせていただいた。インタビューの場所は，8名中6名が自宅，2名が新潟大学大学院保健学研究科第8演習室を借用して実施した。インタビュー後は，謝礼として図書券と書籍を贈呈した。

3) 研究協力依頼文書（資料 2）の設置

(1) 新潟市男女共同参画推進センター「アルザにいがた」内に設置は，以下の手続きにより行った。

- ・新潟市男女共同参画推進センター「アルザにいがた」担当者（新潟市男女共同参画課課長補佐）に設置予定のチラシの内容を確認してもらった。
- ・倫理審査承認後，チラシの設置（平成 23 年 11 月から平成 24 年 3 月）について打ち合わせを行ない承諾を得た
- ・参加者から研究者への連絡は，参加者の希望によりメールまたは電話のどちらかで行い，面接は参加者の希望する日時およびプライバシーの確保できる場所で実施することとした。

(2) ART を実施する産婦人科クリニック内への設置，以下の手続きにより行った。

ART を実施している近隣の施設に問い合わせ，（資料 2）の設置について検討してい

ただいた。院長の承諾が得られた施設でチラシを掲示してもらった。掲示期間は平成 23 年 11 月から平成 24 年 3 月を希望したが、あくまでもクリニックの業務に支障がないように配慮し、掲示期間と掲示場所ともにクリニックに一任した。

4) 新聞紙面への掲載

新潟日報社に連絡し、新潟県内全域を対象に新聞紙面で研究協力者を募集したい旨を伝え、新聞社より読者が多いと助言を受けた日曜日に掲載を依頼した。新聞掲載にあたり、研究者への連絡先を明記した。新聞掲載後、研究者に自由意思で連絡のあった参加者に対し、1) (3) に準じた対応によってインタビューを実施した。

5) 参加者の募集期間

平成 23 年 10 月から平成 25 年 3 月まで募集した。

4. データ収集

1) 面接内容の録音

文書にて説明後、口頭で同意を得て IC レコーダーに録音した。

2) 面接の進め方

インタビューガイド(資料 3)を参考に半構成的面接を実施した。面接はプライバシーが確保され、参加者が希望する場所で行った。また、面接では、「受精卵の着床から誕生するまでに思ったことや感じたこと、考えたこと、妻との関わりで感じたこと、不妊治療中と変化したと思うことなど何でもお話してください。」と問いかけた。その際、「胎児」「赤ちゃん」「子ども」という用語は使用せず、参加者の語る言葉を用いて対話し、男性の語りの流れを保ちながら面接を進めた。胎児期を想起しやすいように、適宜、母子手帳やエコー写真を見ながら面接を進めた。面接内容は同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録にした。

3) 面接時間

面接時間は、集中力、疲労を考慮して 1 時間程度とし、予め参加者に伝えたいうえで面接を開始した。その際、1 回の面接で不足する場合は、同意を得たいうえで 2 回目以降の面接日程を調整することについて承諾を得た。

5. 倫理的配慮

1) 研究実施に係る倫理審査

研究実施にあたり、新潟大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 89 号）。

2) 参加者の募集

個人や病院など強制力が働かない方法として、チラシの掲示、自助グループへの協力依頼、スノーボール・サンプリング法、新聞掲載などで行い、自由意思による参加者を募集した。募集に関わる倫理的配慮は、4. 研究参加者の募集 1) から 4) (15-17 頁)の中で倫理的配慮について記載した。

3) 研究参加者への倫理的配慮

(1) インタビュー実施上の手続き

面接実施日には、研究目的、方法、倫理的配慮、研究者への問い合わせ先を明記した文書を用いて口頭で説明し、研究参加の意思確認を行い、研究への協力について意思確認後に同意書を取り交わした。

① 研究目的・意義、研究方法・内容について、文書を用いて十分な説明を行った。

② 研究への参加及び協力の自由意思と拒否権について、研究参加はいつでも取りやめることができることを保証したうえで、意思確認の後、同意書を取り交わした。同意書を取り交わした後も途中で研究参加の辞退ができることを説明した。また、途中で辞退した場合も何ら不利益が生じないことを説明した。

③ プライバシーおよび個人情報保護の遵守

- ・ 面接はプライバシーが確保でき参加者が希望する場所を設定した。
- ・ 面接に際し、予め個人名や地域など個人を特定できる表現を使用しないことを説明した。また、面接中に個人名や個人が特定できる話題があった場合は、逐語録にする段階で完全に削除することを説明し、実行した。
- ・ 結果の公表の際、個人が特定されないようにすることを説明し同意を得た。
- ・ 逐語録作成にあたっては、テープおこし担当者の守秘義務、及びパソコン上のデータは逐語録を作成後に速やかに消去することについて誓約書を取り交わした。
- ・ 逐語録は個人情報特定されないように確認したうえで、参加者の名前を暗号化した。暗号化したデータと参加者の名前のデータは別に保管し、第三者が照合できないようにした。
- ・ 面接データはUSBメモリに保存し、速やかにパソコンから消去した。データの入ったUSBメモリは、パスワードを入力しなければ開けないロック機能のついたもの

のを使用した。USBメモリは大学内の施錠できる場所に10年間保管後、データを復元できないように破棄することとした。

- ・分析過程においてはデータに忠実に、研究者の主観などが含まれないよう努力した。また、質的研究の経験豊富な専門家ならびに指導教員のスーパービジョン、助言を受けた。

④ 研究への参加による利益

- ・面接で語ることによって、潜在していた自分の気持ちに気づき、気持ちの整理ができる。
- ・妻や子どもに対し、潜在していた肯定的な感情を顕在化でき、よりよい関係構築に寄与する。
- ・参加者に妊娠中の経験などを話してもらうことは、今後、生殖補助医療によって妊娠出産する夫婦を対象とした妊娠期のケアの検討と実践のための基礎資料となる。また、今後のケアの向上にも寄与する。

⑤ 研究への参加による利益と不利益

- ・研究へ参加することによる時間の浪費および疲労を招く可能性がある。
- ・面接で語ることによって潜在していた問題を顕在化させる可能性がある。
- ・過去の辛い経験を思い出す可能性がある。インタビュー中に体調不良を認めた場合は、直ちに中止し、心身の安静を図るための措置をとることとし、必要時は適切な医療機関等を紹介することについて承諾を得た。

2) 問い合わせ等の方法と対応

チラシ及び文書内には研究に関する問合せ先として、研究者名及び指導教員名、電話番号、FAX、E-mailアドレスを明記した。

3) 研究結果の開示・公表

研究結果は、希望があれば開示することについて説明した。結果の公表は、日本助産学会、日本母性看護学会、新潟県母性衛生学会にて発表したほか、日本生殖看護学会誌（第11巻1号）に投稿した。また、今後の予定として平成29年日本看護科学学会において学会発表を行い、日本母性衛生学会誌にも投稿予定である。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の概要（別紙 表1 参照）

参加者は 8 名であり，全員，妻と育児希望があり治療を行っていた．年齢は 34～44 歳，不妊治療期間は 1 年～6 年，不妊原因は女性因子 2 名，男性・女性因子 2 名，原因不明 3 名，男性因子 1 名であった．8 名中 4 名は ART 後に流産経験があった．面接時の子どもの年齢は，参加者 C が 3 歳，ほかの参加者 7 名は 3 か月から 7 か月児であった．面接回数は 1 回，時間は約 60 分程度であった．

2. ARTで子どもが誕生した男性の経験

収集したデータより4つの主要カテゴリーと13のカテゴリー，42のサブカテゴリーが抽出された（別紙 表2参照）．

以下，主要カテゴリーは【 】, カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, コードは「 」として示す．語りの内容をわかりやすくするため，() 内に補足を入れた．コードの末尾には暗号化した参加者の記号と経験した時期（①初期，②中期，③末期）の番号を記載した．妊娠期を通した経験の語りの場合は①②③と列挙した．

1) 【実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに対処する】

この主要カテゴリーは 3 つのカテゴリー【妊娠を諦めかけていたのでうれしい】【流産せず健康な子どもが生まれるのかわからない不安がある】【胎児を喪失する予期的不安に対処する】と 11 のサブカテゴリー< やっと妊娠できてうれしい>< 諦めていたため妊娠反応が信じられない>< 自分たちの受精卵という実感がわからない>< 無事に健康な子どもが生まれるのかわからない不安>< 流産するかもしれない不安>< 安定期まで胎児は存在しないと考える>< まだ何か起こるかもしれないため喜ばない>< 悪い報告を聞くかもしれない機会を避ける>< ネガティブにならないように楽天的に考える>< 正常な妊娠経過を調べる>< 危険なことばかり考えてしまうため妊娠に関する本は読まない>で構成される妊娠初期の経験である．

本研究の男性は，妊娠が判明すると「3 回目の胚移植で妊娠できるとは思っていなかったのうれしかった．G①」「何年も治療して流産したあとの妊娠のため V 時回復と表現できるほどの嬉しさだった．B①」「何回治療（ART）しても妊娠できない人と比べたら少ない回数で済んでよかった．H①」と語るように，【妊娠を諦めかけていたのでうれしい】と感じた．その一方で，「胎囊が見えても育たない確率を知っていたため嬉しさ半分不安半分だった C①」「妊娠してすごく嬉しい反面また流産するかと思うとすごく怖かった．B①」「流産は忘れることができない経験として残っているため不安だった．D①」と語るように，【流産せず健康な子ど

もが生まれるのかわからない不安がある】アンビバレンツな状態であり、胎児を喪失する予期的不安があった。また、不妊治療の中でも ART ゆえに、夫婦の受精卵をエコー写真で見た男性は、「初めて見た受精卵は自分たちのものという実感がわからず、どれがどうなのかなという感じの世界だった。D①」「受精卵は子どもって感じではなく我々の希望です。A①」「受精卵は見てこういうものかと思った程度で自分たち夫婦の受精卵という実感が湧かなかった。C①」と語るように、子宮内に移植した受精卵に対して＜自分たちの受精卵という実感がわからない＞と語られた。

男性は【胎児を喪失する予期的不安に対処する】が、その対処方法は不妊治療期間、ART の実施回数、流産経験の有無と関連して異なっていた。不妊治療期間が1年から3年以内で ART (凍結融解胚移植を含む) が4回以下の4名の男性 (E, F, G, H) は、「ストレスは寝て忘れるタイプのため楽天的に考えるようにした。E①」「妊娠しても後ろ向きに考えると面白くないため大丈夫だと考えるようにした。F①」と語るように、＜ネガティブにならないように楽天的に考える＞ように思考面をコントロールする対処や「雑誌を読み妊娠中にやるべきことなどを調べた。G①」、反対に「知識をもったがために危険なことばかり考え心配するのが嫌だった。H①」と語るように、男性にとって必要な情報を質的・量的にコントロールする対処をしていた。男性 A は「子どもが生まれるまで親になれるのか確信がないため喜んではいけないと自分の気持ちを抑えた。A①②」と安定期と言われる妊娠5か月に入っても少なからず予期的不安が続いたことを語った。

2) 【妊娠継続への期待感が安心感へと変わる】

この主要カテゴリーは2つのカテゴリー【妊娠継続への期待が高まる】【妊娠が継続する自信をもつ】と7つのサブカテゴリー＜胎児心拍が確認できると妊娠継続に期待感を抱く＞＜母子手帳をもらい不妊治療と区切りがつく＞＜つわりは胎児が元気な証拠と思い安心する＞＜胎児エコーや妻の外見から胎児の成長がわかる＞＜安定期に入ると妊娠継続できるだろうと安堵する＞＜妻の胎動自覚があると胎児が順調に成長しているとうれしくなる＞＜ART 後の妊娠でも健康な子どもが生まれる確率は自然妊娠と変わらないと聞き安心する＞で構成された。

男性は胎児心拍が確認できると、「心拍が確認できれば順調に経過すると本に書いてあったため安心する。E①」「心拍を確認するとこれまで絶対に超えることができなかったハードルを一つ超えたように感じた。C①」と＜胎児心拍が確認できると妊娠継続に期待感を抱く＞ようになった。男性は「母子手帳をもらい不妊治療に区切りがついた。E①」「母子手帳をもらいそこで本当に本格的に妊娠を実感した。C①」と語るように、＜母子手帳をもらい不妊治療と区切りがつく＞と感じ

た。

妻のつわりについては、「妻のつわりがはじまると腹部の変化がなくても妻のお腹の中に子どもがいると認識した。E①」「妻のつわりがひどかったため赤ちゃんが元気な証拠と思い妊娠3か月過ぎには一山超えたと感じた。D①」「つわりは気持ち悪そうだが誰もが通る道だから治ると思っていた。G①」と語るように、<つわりは胎児が元気な証拠と思い安心する>と妻のつわりをポジティブに捉え、【妊娠継続への期待感が高まる】経験だった。妻につわりがなかった男性は、「妻はつわりがなく普段通りの生活だったため外見の変化で妊娠していることを確認した。H①」と語り、男性は妻の腹部の変化を観察していた。しかし、「男は自分が妊娠していないためお腹の大きさやエコー写真からしか胎児の成長を判断できない。E①②③」と語るように、男性は<胎児エコーや妻の外見から胎児の成長を確認する>ようにした。やがて、妊娠の進行に伴い「安定期に入るともしかして順調に経過するのではないかと思えるようになった。E②」「安定期に入ると今度は妊娠継続できるだろうと安心した。D②」「医師から安定期に入ったと聞くと安心した。F②」と語るように、男性は<安定期に入ると妊娠継続できるだろうと安堵する>。そして、「胎動自覚があると妻と二人で喜んだ。G②」「妻から胎動があったと知らされると順調に経過しているとうれしくなる。A②③」と語るように男性は妻の胎動自覚を喜び、「妻のお腹がどんどん大きくなりおっぱいが張ってきたりするとうれしくてペタペタと触ったりした。A②③」と語るように、<妻の胎動自覚があると胎児が順調に成長しているとうれしくなる>経験をした。また、男性は「胎児が人間の形に見えてお腹も大きくなるにつれて徐々に子どもの話題が増えた。E②③」「妻と子どもの話しをする時は楽しかった。F②③」と語るように、男性は【妊娠が継続する自信をもつ】ことができた。

3) 【胎児の愛おしさが増し親子で暮らすイメージが広がる】

この主要カテゴリーは、4つのカテゴリー【胎児の存在に現実味がなく親になる実感がわからない】【胎児に呼びかけて反応を楽しむ】【胎児の愛しさと父親になる実感が高まる】【子どもと3人で暮らすイメージが広がる】と11のサブカテゴリー<目に見える変化がないため妻が妊娠している実感がわからない><胎児の存在に現実味がなく親になる実感がわからない><妊娠を体感できないため親になる実感がわからない><エコーで手足が見えると胎児の存在が愛おしく思う><胎動に触れると胎児の存在が現実的なものと感じる><子どもの誕生が待ち遠しくなる><日に日に成長する胎児に強い絆を感じる><腹部の増大とともに父親になる実感が高まる><子どもにとってベストの名前を考える><妊娠が継続する自信を持ち妻との会話に子どもの話題が増える><妻と子どものいる暮らしを現実的にイ

メージする>から構成された。

男性は、妊娠初期に【胎児の存在に現実味がなく親になる実感がわからない】という経験をした。この経験は、「妻が妊娠したと聞いても何も変化するものがなく実感がまったくなかった。G①」と語るように、<目に見える変化がないため妻が妊娠している実感がわからない>状態だった。また、<胎児の存在に現実味がなく親になる実感がわからない>経験として、「守るべき対象が妻のお腹の中にいるため親になる実感がわからない。F①②③」「胎児が妻のお腹を蹴ったりしゃっくりをしたりしても生まれた子どもを抱くまでは想像上でしかなく親になる実感が湧かないE①②③」と語った。<妊娠を体感できないため親になる実感がわからない>経験としては、「女性のようにお腹が大きくなったり体重が増えたり身体が変化しないため親になる実感がわからない。B①」「胎児を体感できないためエコーを見て胎児をイメージしたり想像したりした。B②③」という語りがあった。

男性は、胎児の存在に現実味が無いと感じる一方で、<エコーで手足が見えると胎児の存在が愛おしく思う>ようになり、「エコーで胎児の手足が見えた時にああ人間だなと思えた。A①」「胎児に対する気持ちが変わったのは写真で頭、胴体、足とヒトの形が見えた時だった。E①②」「それまでは点（受精卵）だったのが徐々に大きくなり胎児の大腿骨、すね、膝、胴体、腕、頭などはっきり見えて人間だとわかると愛おしいと感じた。E②③」と語った。男性は、<胎児に仮名をつけ呼びかける>ことや<胎児に呼びかけて反応を楽しむ>そして、胎児が成長して胎動が力強くなってくると、男性は初めて胎動を触知した。その時のことを男性は、「お腹の胎児に手を蹴られたときに本当に人間として自分の子どもが存在するのを実感した。C③」「初めて胎動に触れた時に自分の子どもの存在を自覚した。D③」「胎動をみてお腹の中で胎児が生きているすごい！すごい！と思った。G③」と語るように、男性は<胎動に触れると胎児の存在が現実的なものと感じる>経験をした。長期に及ぶ不妊治療とART後の流産経験をもつ男性Bは、「どうしても子どもが欲しくて体外受精を受けたため胎動があると数か月後の子どもの誕生が待ち遠しくなる。B②③」「子どもの誕生の待ち遠しさはたまたま自然妊娠した人とは子どもを待つ気持ちに差があると思う。B②③」と<子どもの誕生が待ち遠しくなる><日に日に成長する胎児に強い絆を感じる>という経験を語った。

胎児の成長に伴い妻の腹部が増大すると、男性は<腹部の増大とともに父親になる実感が高まる>経験をした。男性は、「エコー写真で胎児の成長を見ながら少しずつ親になることを意識していった。A①②③」「妻のお腹が大きくなりはじめた妊娠5か月ぐらいから一気に父親になるという実感がわいてきた。D②③」「妊娠した時点で少なからず父親だと思ったが妻のお腹が大きくなる過程で父親の意識が高まった。E②③」と語り、【胎児の愛おしさと父親になる実感が高まる】経験となっ

た。

安定期に入ると、男性は「子どもにとってベストの名前を考える」ために、「男の子とわかると子どもの名前をどうするか妻と考えることが増えた。A②」「子どもの名前は字画を調べてベストの名前にしたかった。F②」「妊娠9か月の時点で子どもの名前を決めていた。G②」「妻との話題が胎児の健康面より性別や名前のことが多かった。H②」と語るように、男性は「妊娠が継続する自信を持ち妻との会話に子どもの話題が増える」という経験をした。男性は「エコー写真を見るのは楽しくて妻と写真を見ながらいろいろな話しをした。A②③」「胎児が人間の形に見えてお腹が大きくなるにつれ希望が大きくなり子どもの話題が増えた。E②③」「妻と子どもの話しをする時は楽しかった。F②③」と語るように、男性は妻と子どもの話しをすることが増え、子どもが生まれる希望が膨らみ、「妻と子どものいる暮らしを現実的にイメージする」ようになった。男性はこの経験について「女の子が生まれてからの教育や習い事などイメージが膨らみ頭がいっぱいになった。F②③」「性別に関わらず子どもと一緒に車で出かけて遊ぶ様子を想像した。H③」「妻と2人で行った旅行先に今度は子どもを連れて行きたいと話した。G②③」と語った。

4) 【胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う】

この主要カテゴリーは、4つのカテゴリー【胎児に悪影響を与える要因を排除する】【妊婦となった妻を見ることができてうれしい】【妻が期待するサポートができない】【妻ばかりに負担をかけて申し訳ない】と12のサブカテゴリー「胎児に悪影響のある食品を妻に摂取させない」「胎児に悪影響を及ぼさないように妻の身体を労わる」「流産を心配する妻にプレッシャーを与えない」「妻が穏やかに過ごせるようにする」「妻の機嫌を損ねないように自己を抑制する」「妻を怒らせてしまい反省する」「妊婦となりうれしそうな妻を見ることができてうれしい」「自分の意に反して妻をイライラさせてしまう」「妻が期待する言葉がけができない」「妻の気持ちをどのように理解してあげたらいいかわからない」「流産の不安をもつ妻を楽観的に励ますことしかできない」「不妊治療から出産まで妻一人に負担をかけてしまい申し訳なく思う」で構成された。

男性は、妊娠が判明すると【胎児に悪影響を与える要因を排除する】ために、男性は、「胎児がいるためバランスよく食べさせなくてはならないと意識した。

A①②③」「胎児への影響を避けるためにカフェインが入っている食品は摂らないように妻にうるさく言った。F①②③」と語るように、「胎児に悪影響のある食品を妻に摂取させない」ようにした。また、男性は「妻が妊娠すると夫として生活全てにおいて気をつけるように配慮した。A①②③」「胎児に何かあったら困るため子どもが健康で生まれるにあたり自分がすべきことやしたほうがよいことを考える

ことが全ての基本だった。B①②③」と語るように、＜胎児に悪影響を及ぼさないように妻の身体を労わる＞ようにした。男性は＜流産を心配する妻にプレッシャーを与えない＞ように、「何度か ART に挑戦して流産しちゃったので彼女には普段通りにしてあげたかった。A①」「胎児が順調に成長するのをお互い心配になり余裕がなかったため妻と今を大切にしよう」と先のことは考えないようにした。D①」と語るように＜流産を心配する妻にプレッシャーを与えない＞ようにした。

また、男性は、「妻は妊娠してから落ち込んだりイライラしたりすることが多かったためイライラさせないようにした。E①②③」「率先して手伝っても妻の思い通りにできず妻にストレスを与えるため、指示された通りに手伝ったほうが気が楽だった。H①②③」「妻から頼まれた家事を忘れると妻の機嫌が悪くなるため、忘れないようにしたが怒られた。G①②③」と語るように＜妻が穏やかに過ごせるように配慮する＞ようにした。男性は、＜妻の機嫌を損ねないように自己を抑制する＞ようにしており、「妻が怒ることはあっても自分は妻を怒ることはないため喧嘩はしない。A①②③」「妻とけんかになると謝り引き下がるようにした。F①②③」「すすんで妻のサポートをしていたが自分を抑制して妻に合わせる部分も大きかった。E①②③」と語るように、妻の情緒的安定のために男性は妻との関わり方に気を遣っていた。その一方で、「自分が口うるさく指摘するタイプのため妻のかんに障りけんかになった。F」「不注意な発言をしてしばしば妻を怒らせてしまった。F①②③」＜妻を怒らせてしまい反省する＞こともあった。

長期に及ぶ不妊治療を経験した男性は、「大きなお腹をしている妻の姿を見るだけで嬉しくなって自分の気持ちまで穏やかになった。A③」「妻がエコー写真を見ながら嬉しそうにしている姿が夫としては一番うれしかった。A②③」「ベビー服を選んでいる妻の姿を見て自分自身うれしかったがやっとなら妻が育児用品を買う段階までこれたんだなあと思った。D②③」と語るように、【妊婦となった妻を見ることができて嬉しい】という経験をした。

また、男性は妻をサポートしたつもりだが、＜自分の意に反して妻をイライラさせてしまう＞ことがあり、「今まで通り妻に接しても受取り方が全く違うため妻にとっていいようにとしたつもりでもまだ足りないと妻に怒られていた。C①②③」「妻からの要求に「はい」と返事をするとその返事がイラつくと言われた。E②③」と語った。また、「胎児は元気だと楽観的にとらえて妻に「大丈夫だよ」と言うと他人事だからと小言を言われた。H①」「楽観視して『大丈夫だよ』と妻に声をかけても『なぜ大丈夫とわかるの？』と問い詰められた。E①」と男性が語るように＜妻が期待する言葉がけができない＞という経験をした。また同時に、＜妻の気持ちをどのように理解してあげたらいいかわからない＞経験として、「妊娠が順調に経過するのか妻が不安だったことはわかるが『あなたもわかるでしょ。』と言われて

も正直わからないことが多かった。E①「妊娠すると今まで通りに接しても妻の受取り方が全く違ったため正直面倒くさいという気持ちと仕方ないと思う気持ちが半々だった。C①」「つわりは気持ち悪がっていたが自分にはその感覚がわからなかった。G①」という気持ちが語られた。男性は「流産の不安をもつ妻を楽観的に励ますことしかできない」経験として、「妻から直に不安を聞くが夫としてどうしてあげることもできなかった。E①」「妻は超不安症のうえ2回流産しているため妻を支え励ますことで精一杯だった。E①」と語られた。このように男性は【妻が期待するサポートができない】という経験をした。

男性のみの不妊原因によりARTを受けた男性Gからは、【妻ばかりに負担をかけて申し訳ない】経験として、「不妊治療に関しては何も手伝えることがなかった。G①②③」「結局、妻が不妊治療から全部一人で担ってきたから辛い時に代わってあげられず申し訳ないと思う。G①②③」という気持ちを抱いていたことが語られた。

IV. 考察

1. 研究参加者の特徴

本研究の参加者8名の年齢は、ART受療者の平均的な年齢層であった。不妊治療期間3年以上の男性は8名中5名であり、夫婦関係の悪化が指摘されている不妊治療期間が3年以上を超える男性が半数以上を占めた。ART治療回数は平均6回(±5~4)、またART後に流産経験がある男性は8名中4名であることから、治療の失敗を繰り返した経験がある参加者である。不妊原因については、欧州ヒト生殖医学会が男性不妊は20~30%と示しているが、本研究の参加者は男性不妊が1名(12.5%)とやや少なかった。面接時の子どもの年齢は、生後7か月以内の参加者が8名中7名であったことから、妊娠期の記憶が鮮明で具体的な経験が語られやすかったと考える。

2. ARTで子どもが誕生した男性の妊娠判明から胎児期における経験

1) 胎児を喪失する予期的不安を抱く

本研究結果より、本研究の男性は妊娠初期に胎児を喪失する予期的不安を抱いていた。これは妊娠初期から妊娠中期初めにみられた経験である。本研究の男性は妊娠が判明すると嬉しさを感じたが、それ以上に胎児を喪失する予期的不安を抱いていた。この予期的不安については、不妊治療後ではなく、妻が妊娠期にある男性に関する研究報告として、妊婦の夫の心理的变化⁵⁶⁾や初めて父親になる夫の体験^{57,58)}、父親の人格的発達や父親役割に関する研究⁶⁰⁻⁶¹⁾、妊娠期の夫婦の認識に関する研究⁶²⁾などにも報告されていない。その理由として、男性に関する研究のほとんどが質問紙調査であり、調査項目の中に妊娠初期の流産に触れていないことが考えられ、予期的不安が潜在している可能性は否定できない。しかし、現時点では本研究にお

いて明らかになった男性の経験の特徴と考えられる。

男性の予期的不安は、ART の治療期間が長く、ART 後の流産を経験している男性 A, B, D に強くみられたが、ほかの男性も少なからず予期的不安を抱いていた。その理由として、男性は ART を繰り返し、治療の限界に直面しているため、必ずしも次の治療で妊娠できるとは限らない危機感が背景にあると考えられた。予期的不安の強さの程度やその変化については、ART 後の妊娠判定日である妊娠 4 週目に妊娠が判明すると予期的不安が一気に高まり、男性が胎児の成長の目安としていたターニングポイントである胎児心拍の確認、妻のつわりの出現、安定期に入ること、妻の胎動自覚を経過するごとに漸減した。男性は「心拍を確認するとこれまで絶対に超えることができなかったハードルを一つ超えたように感じた。C」「妻のつわりがひどかったため赤ちゃんが元気な証拠と思い妊娠 3 か月過ぎには一山超えたと感じた。D」「安定期に入るともしかして順調に経過するのではないかと思えるようになった。E」と語るように、【妊娠継続への期待感が安心感へと変化する】という気持ちの変化がみられた。児の誕生を確認するまでは不安は完全に消失しないものの、妊娠 6 か月に入ると予期的不安が低減する心理的变化がみられた。不妊治療後の妊娠ではない妊婦の夫は妻の妊娠を喜び興奮するが、妻のつわりで無力感を感じ、妻の関心が胎児に向くため男性は孤立感も感じ、妊娠 6 か月以降、出産に向けて不安が高まる⁵⁶⁾が、本研究の男性の心理的变化のプロセスは異なり、妊娠 6 か月以前に胎児を喪失する予期的不安が強く、6 か月以降はむしろ胎児に関する不安が低減した。この違いについては、ART で妊娠成立した男性は、過去に不妊治療の不成功や流産など順調に経過しない経験を繰り返しており、男性が、「胎囊が見えても育たない確率を知っていたため嬉しさ半分不安半分だった。C」と語るように、ART の妊娠率や妊娠あたりの出産率が低く、妊娠が判明しても必ずしも順調に経過しないという知識をもっていたことが考えられる。また、男性は、ART の治療開始から妊娠判明までの約 1 か月間、自然妊娠では妊娠を意識しない時期から受精卵の成長や妻の子宮への着床など妊娠への思い入れがあったと考えられる。よって、対象を喪失する不安が強く、予期的不安を強く抱くことにつながったと考えられた。本研究の男性にみられた妊娠初期の経験は、ART で妊娠が判明した男性の特徴と考えられ、新たな知見である。

本研究の男性は、ART やそれ以外の治療を受けてきた中で妊娠への期待と絶望を繰り返し経験しており⁶³⁾、不妊治療の不確かさの悩みは深刻化⁶⁴⁾していたと考えられる。また、ART の流産率から見れば特別多いとはいえないが、男性の半数 (A, B, D, E) が ART 後の流産を経験していた。流産は対象喪失であり、単なる児の喪失のみならず、子どもをもつことや未来の希望などさまざまな喪失をも含む多重的な喪失⁶⁵⁾といわれる。流産経験のある男性が「妊娠してすごく嬉しい反面また流産するかと思うとすごく怖かった。B」「流産は忘れることができない経験として残っているため不

安だった。D」と語るように、男性 A, B, D, E にとって流産は対象喪失経験だったと考えられる。これらの背景が男性の抱く予期的不安の強さに影響していると考えられた。

また、本研究の男性の特徴として、つわりに対する認識があげられる。妊娠初期の女性の多くがつわりを経験するが、不妊治療経験のない一般的な妊婦の夫は、妻のつわりに対して何もしてあげられない無力感⁵⁶⁾や妻のつわりの様子を見て困惑する⁵⁷⁾など、どちらかというとながティブなとらえ方をしている。初めて父親となる夫への質問紙調査⁵⁷⁾において、〈つわりによって胎児の存在を実感する〉という内容があるが、本研究の男性にとってのつわりは、単に胎児が存在するという意味だけではなく、胎児の生命徴候としての意味をもつ点で、先行研究には報告がない認識と考えられた。男性 D, E, G は妻のつわりが強かったが、「妻のつわりがひどかったため赤ちゃんが元気な証拠と思い妊娠 3 か月過ぎには一山超えたと感じた。D」と語るように、つわりをポジティブに捉え、妊娠継続への期待感を高めていた。これは予期的不安に関連した認識と考えられ、本研究の男性の特徴といえる。

予期的不安への対処方法については、ART 後の妊婦に関する先行研究のように予期的不安への思考面の対処^{14, 15)}や情報の質的・量的コントロール⁶⁶⁾、逃避行動による対処¹⁶⁾という結果と一致していた。本研究において、不妊治療期間が長く、ART の回数も多く、流産経験がある男性 A, B, D は、「受精卵が成長して安定期に入るまで胎児のことは考えないようにした。A」「流産して次の治療を考える時に重くならないように 4 か月までは胎児が存在しないと思うようにした。B」「先のことを考えると不安になるため今を大切に先のことを考えないようにした。D」と語るように、胎児は存在しないと考えたり、先のことは考えたりしない、という逃避行動による対処をしていた。ほかの男性 C, E, F, G, H は、思考面や情報の質的・量的コントロールにより予期的不安に対処をしていた。

妊婦にとってパートナーの男性の情緒的サポートは重要であり^{67, 68)}、胎児の母親の精神的安定に有益な影響をもたらすことが明らかになっている。ART 後の妊娠においては、【胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う】という男性の基本的スタンスから、男性自身が胎児を喪失する予期的不安に対処することと並行して、男性全員が妊婦となった妻への情緒的サポートなどを行っていた。本研究の男性は全員が有職者であったことから、妊娠が判明すると自身の予期的不安への対処と並行して妻の心身への気遣いやサポートを行い、さらに職場では仕事の役割を果たすという多重役割を担っていたことが明らかになった。

2) 胎児のために父親としてできる限りのことをする

この経験は、胎児の父親として妊娠判明後から胎児期を通じた経験であり、本研究

の男性のスタンスとして一貫していた。また、本研究の男性の父親としての役割行動は、妊娠反応が陽性に出た時期からみられ、胎児（芽）の順調な成長を願う父親像が浮き彫りとなった。

(1) 父親として胎児（芽）の健康を守る

本研究の男性が胎児（芽）に悪影響を及ぼすと考えた内容は、まず、妻のイライラした感情であり、ほかカフェインやたばこの煙、妻の疲労や腹部の圧迫などであった。男性は妊娠反応が陽性とわかるとすぐに、胎児（芽）に悪影響を及ぼさないように妻の身体や情緒面の気遣いを始め、流産しないように胎児（芽）の健康を願う父親としての意識や役割行動と考えられた。小野寺ら⁶⁸⁾は、男性の親になる実感は女性ほど強くはないものの、生まれてくる我が子が健康で生まれてくるようにと願う気持ちは女性と劣らぬ強さでもっていると報告しているが、本研究の男性は妊娠初期の段階からこの結果を支持し、胎児の健康に関心を寄せていた。しかし、小野寺の研究対象は妊娠後期になった夫に対する調査であり、妊娠初期から胎児の健康を願っていることについて論述した先行研究は見当たらない。また、川井⁶⁹⁾は、胎児の父親は、妊娠中期以降に妻の胎動を夫婦で共有することを通して父親としての意識が表れ、胎児への関心が高まると報告しているが、本研究の結果は異なり、男性全員が妊娠初期から胎児の健康を気遣う父親意識がみられ、妊娠中期には胎児が愛おしいという気持ちを抱いていた。これまで父親意識は、子どもと直接かかわる行為によって形成されると考えられてきた⁷⁰⁾。しかし、夫婦間のコミュニケーションが良好であること^{71,72)}をはじめ、配偶者と子どもの話をすることや子どもに関する情報収集をすることも育児関与であり、父親意識が発達する⁷⁴⁾。これは直接子どもと関わる行為のみで父親意識が形成されるものではないとする考え方である。よって、本研究の男性が胎児と直接かかわりのない妊娠初期から父親という意識をもっていた理由として、男性が挙児希望であったことに加え、不妊治療中から妻と子どもに関する話をしたり、治療に関する情報収集をしたりする機会が育児関与であったと考えられる。また、受精卵を妻の子宮に移植した時から、その成長に関心を寄せていたことなども育児関与にあたりと考えられ、妊娠判明後から父親としての意識がみられたのではないかと考えられる。これは自然妊娠ではない本研究の男性の特徴と考えられる。このような父親意識は、一方で胎児を失うかもしれない予期的不安にも影響していたと考えられた。加えて、妊娠期における男性の父親としての意識は、妻との関係性が影響し、夫婦間のコミュニケーションが胎児への関わり行動と関連し⁷⁵⁾、男性自身が妻と考え方や価値観が一致していることでより父親意識が高められる^{64,65)}とされるが、本研究の男性は、妻と挙児希望が一致してARTを受け、健やかな胎児の成長を願う点で妻と価値観は一致していた。また、安定期

に入り予期的不安が低減するにしたいが、男性は妻と一緒に胎児の名前を考えたり、子どものいる生活を思い描いたりするなど、男性全員が妻と良好なコミュニケーションを継続していた。本研究の男性は、胎動の触知など胎児との間接的な関わりによって父親としての意識はさらに高まり、【胎児の愛しさが増し親子で暮らすイメージが広がる】という経験をしたと考えられる。

(2) 妻が穏やかな気持ちで過ごせるように気を遣う

本研究の男性は妻のイライラした感情やカフェインやたばこの煙、妻の疲労や腹部の圧迫などを胎児に悪影響を及ぼすこととして認識していた。そして男性全員が妻との日常的なコミュニケーションにおいて、【妻の機嫌を損ねないように自己を抑制する】ようにしていたことが明らかになった。女性は妊娠によるホルモンの変化や体調の変化、腹部増大などの身体的変化などが影響して、妊娠中の女性の情緒は不安定になりやすく、特に妊娠初期において感情面が変化しやすい⁷⁶⁾。ART後の妊娠初期は、さらに胎児を喪失する予期的不安を抱えているため、女性の情緒面は自然妊娠より不安定になりやすい¹⁴⁻¹⁶⁾。夫は妊婦のソーシャル・サポート源として最も重要な支持的メンバー^{66,67)}といわれ、夫による妻への情緒的サポートは、妊婦の不安を軽減することに有効とされる。本研究の男性が全員核家族だったことを考えると、妻は男性によるサポートを期待しやすく、男性による妻への情緒的サポートは、妻の不安の軽減に有効だったと考えられる。妊娠中から年1回夫婦関係を3年間調査した結果によると、夫の「我慢」得点が3回とも妻より優位に高く、女性は「頑固」という点が高いことが明らかであった⁶⁸⁾。何をどのように「我慢」したのかは質問紙調査のため詳細は不明だが、本研究の男性の妻との関わり方は、先行研究が示すように、夫は日常生活の中で妻の顔色をうかがったり、不快なことがあっても我慢したり、妻の機嫌を気にしているという研究結果を支持する結果であった。また、夫婦間で意見の対立があった場合、沈黙して相手の怒りをしずめるために自分の要求を取り下げ、相手に妥協する建設的解決スタイルをとっている夫婦の結婚満足度が高い⁷⁷⁾が、本研究においては、妻の情緒面の安定を考え、男性全員がコミュニケーションをはじめ、家事手伝いに至るまで、妻の機嫌を察すると「すぐ謝る」ことや「引き下がる」という行動により、妻に妥協する姿勢を示していた。よって、本研究の男性は妻とのコミュニケーションにおいて建設的解決スタイルをとり、【胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う】ようにしていたことが明らかになった。妊娠中の夫婦が親になる意識は、夫婦の関係性の中で形成され^{59,68,78)}、良好な夫婦関係は子どもの養育とも関係する^{75,70,79)}。本研究の男性と妻とは良好な関係であったが、妻とのコミュニケーションにおいて男性はしばしばストレスを感じやすい状況があることが示唆された。

また、妊娠が判明すると本研究の男性はサポートする対象の認識が変化し、不妊治療中はサポートの対象は妻ひとりだったが、妊娠判明後からサポートの対象を妻と胎児（芽）の2者と認識していたことが明らかとなり、妊娠早期から胎児（芽）の父親としての意識によるものと考えられた。

他方、カフェインやたばこの煙、妻の疲労や腹部の圧迫の胎児への影響については、本研究の男性は妊娠の早期から妻の心身を気遣っていたが、ARTにより妊娠が判明した男性に特徴的なものはみられなかった。妊娠期の妻が満足する夫のサポートは、情緒的サポートと家事サポートといわれる^{37,67,78)}が、本研究の男性の立場から捉えると、男性は妻が期待するような情緒的サポートや家事サポートとなるように、男性なりに妻の顔色をうかがいながらサポートをしていたと考えられる。

上述のほか、妻への気遣いとして特徴的だったことは、本研究の男性は妊娠継続を期待しながらも、それが妻にとってプレッシャーとならないように【流産を心配する妻にプレッシャーを与えない】という気遣いをしていたことである。ART後の流産や長期に及ぶ不妊治療経験、流産の不安が強い妻をもつ男性A, B, D, Eは、妻とのコミュニケーションにおいて特に注意を払っていた。「夫婦の絆の強度が試されるのは平時ではなく、何らかの危機にさらされた場合においてである。」⁸⁰⁾と先行研究にあるように、本研究の男性にとって、妊娠初期は流産の確率が高く、再び危機的状况に遭遇するかもしれない時期である。共に不妊治療を乗り越えてきた妻に対し、パートナーだからこそできる妻への気遣いをしていることが明らかになった。

また、妻の心身のサポートに関連して、【妊婦となった妻を見ることができて嬉しい】という経験がある。ART治療中の夫婦は、それまで希望と絶望を繰り返し、自己のアイデンティティにも関わる危機を経験している⁴¹⁾。男性がARTの限界に直面し、妊娠を諦めかけていた背景を考えると、この経験は男性が不妊だった妻の苦悩を知るからこそ、妊婦姿となった妻を見て感じたうれしさと安堵ともとれる気持ちを表す経験だと考えられる。これは先行研究^{55,68)}には含まれていないことから、長期間の不妊治療を経験した男性特有の経験と考えられた。

【妻ばかりに負担をかけて申し訳なく思う】という経験は、男性不妊の男性Gの経験であり、「不妊治療から出産まで妻一人に負担がかかり、代わってあげられず申し訳なく思う。G」と語るように、身体的に問題のない妻に、自分が原因で不妊治療の負担をかけたことが背景にあると考えられ、男性不妊の男性特有の経験と考えられた。これにより、男性のみに不妊原因がある場合、その男性が特有の経験をすることが示唆された。

以上より、看護職者は、ART後の夫婦の妊娠初期における経験の特徴を理解したうえで、妊婦健診に同行した夫に声をかけたり、保健指導の日は夫の同行を勧めた

りして、個別に父親となる男性の悩みやストレス等について情報収集を行い、夫婦それぞれの立場から悩みやケアニーズなどを引き出し、夫婦又は夫と妻への個別的な看護ケアを検討する必要がある。

3) 受精卵から成長した子どもとの暮らしを想像する

この経験は、【実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに対処する】状態から【妊娠継続への期待感が安心感へと変わる】経験を経て、【胎児の愛しさが増し親子で暮らすイメージが広がる】という、胎児の成長を通してダイナミックに変化した男性の気持ちを表す経験である。ART で子どもが誕生した男性は、子どもが受精卵の姿だった状態から知っているという特徴をもつ。妊娠7週から9週頃にくエコーで手足が見えると胎児の存在が愛おしく思う>という経験は、妊娠初期から胎児への愛着形成を示すものであり、父親の意識と同様に、胎児の成長に伴いさらに愛着は高まった。これは先行研究より早い時期からの愛着形成のはじまりと考えられ、本研究の男性の特徴と考えられる。

本研究の男性は安定期に入ると妻との会話に胎児の話題が増加し、胎児を一人の個として認識し、ベストの名前をつけるために妻と子どもの名前を考えたことが楽しかったと語っていた。これは、本研究の男性は夫婦間のコミュニケーションが良好だったことを表している。また、男性は胎児の成長に伴い、胎児に呼びかけて胎動の有無に関心を寄せ、胎動があると胎児からの反応とみたり、子どもとの旅行や遊び、育児方針など将来の家族の姿を想像したり、親子で暮らすイメージが膨らんでいた。妊娠中に胎児について想像する内容や頻度は、胎児の受容や愛情を判定する測定用具として妥当性が検証されている^{81, 82)}。妊娠中の想像の欠如は妊娠への適応が上手くいかないことや潜在的な母子関係の不安徴候⁸⁸⁾とされるが、男性の妻は、男性と一緒に胎児のことを話題にして将来のことを想像していたと考えられるため、母子関係は良好だったと考えられる。また、男性の想像内容から、現在の胎児の状態や出産を超え、将来の子どもとの暮らしや習い事に関することまで想像が膨らんでいた。先行研究によると、父性は子どもとの相互作用の中で形成されていく⁸³⁾ため、父親の想像は現在の胎児や近い将来の出産の想像という現実経験世界に留まる⁸¹⁾という報告がある。しかし、本研究の男性の想像はそれとは違い、もっと長期に及ぶ想像をしており、先行研究とは異なる結果であった。また、不妊治療経験のない妊婦の夫は、妻のつわりがおさまると胎児の存在を忘れ、中だるみとなった⁵⁸⁾と報告があるが、本研究の男性は、育児希望によりARTを受けていたため、胎児期を通して胎児に関心を寄せ続けており、先行研究とは異なる結果であった。

以上より、本研究の男性は妊娠判明から胎児期を通して胎児に関心を寄せ続けており、親子で暮らすイメージが膨らんでいたことから、育児期への移行がスムーズ

であることを示唆する結果と考えられた。

V. 結論

本研究は、ART で子どもが誕生した男性 8 名のインタビューを通して、妊娠判明から子どもが胎児期における男性の経験を明らかにすることを目的に行い、以下の点が明らかになった。

1. 本研究の男性の経験は、4 つの主要カテゴリーとして【実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに対処する】【妊娠継続への期待感が安心感へと変わる】【胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う】【胎児の愛しさが増し親子で暮らすイメージが広がる】と 13 のカテゴリー、42 のサブカテゴリーに集約された。
2. 本研究の男性は、妊娠が判明すると胎児を喪失する予期的不安を抱き、【実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに対処する】ことと同時に、妊娠判明後から胎児期を通じて【胎児に悪影響を及ぼさないように妻の心身を気遣う】ことを心がけた。安定期に入ると、【妊娠継続への期待感が安心感へと変わる】気持ちの変化があり、胎児の成長に伴い【胎児の愛しさが増し親子で暮らすイメージが広がる】というダイナミックな気持ちの変化を経験していた。
4. 不妊原因が男性のみにある場合、男性は妻に対して負担をかけて申し訳ないという気持ちを抱き続けたことから、不妊原因の所在によって男性が特有の経験をすることが示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究の参加者 8 名は、夫婦ともに挙児希望であり、胎児に異常がなく妊娠経過が順調であったことから、夫婦間での挙児希望熱意の相違や胎児に異常がある場合の男性の経験とは異なる可能性があり、本研究には限界がある。男性のみに不妊原因がある場合、その男性は特有の経験をすることが示唆されたため、今後は不妊原因が男性のみにある参加者を増やして調査することにより、その経験の特徴が明らかになると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました参加者の皆様、及び参加者の募集にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究を進めるにあたり、ご指導くださいました新潟大学大学院保健学研究科 有森直子教授、定方美恵子教授、宮坂道夫教授、元新潟大学大学院保健学研究科 佐山光子教授（現 公益社団法人新潟県助産師会会長）に心より感謝申し上げます。

VI. 引用文献

- 1) 日本産婦人科学会 ART データ集. <https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/data.html>
(アクセス: 2017年5月1日)
- 2) 久慈直昭, 井上治, 福永朝子, 他. 特集・社会医学的ハイリスク妊娠とその対策, 不妊治療後の妊娠とその予後. 産婦人科治療. 2011, 103, 375-382.
- 3) 森明子, 村本淳子. 不妊症患者を対象とした看護研究の動向. 日本助産学会誌. 1992, 6(1), 12-22.
- 4) Olshansky, EF. Response to high technology infertility treatment. IMAGE Journal of Nursing Scholarship. 1988, 20(3), 128-131.
- 5) Leriblum SR. Introduction. In SR Leriblum ed. Infertility. Psychological Issues and Counseling Strategies. NJ John Wiley & Sons Inc. 1997, 3-19.
- 6) Peterson BD, Pirritano M, Block J M, et al. Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. Fertility and Sterility. 2011, 95(5), 1759-1763.
- 7) 白井千晶. 不妊当事者の人間関係－夫婦関係を中心に. 保健医療社会学論集. 2007, 18(1), 25-37.
- 8) 秋月百合. 夫の支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識. 日本助産学会誌. 2009, 23(2), 271-27.
- 9) Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, et al. Emotional distress of infertile women in Japan. Human Reproduction. 2001, 16(5), 966-999.
- 10) 朝澤恭子. 夫婦で不妊治療を受ける男性の体験. 日本生殖看護学会誌. 2012, 9(1), 5-14.
- 11) 西村理恵. 不妊女性を支える男性たち. 村岡 潔, 岩崎 皓, 西村理恵, 白井千晶, 田中俊之著. 不妊と男性. 東京, 青弓社, 2004, 101-138.
- 12) 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.
- 13) 林はるみ, 定方美恵子, 佐山光子. 生殖補助医療で妊娠した妻をもつ夫の経験. 日本生殖看護学会誌. 2014, 11(1), 37-43.
- 14) 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. 2009, 23(1), 83-92.
- 15) 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. 2009, 6(1), 26-32.
- 16) 陳東, 森恵美. 不妊治療によって妊娠した女性における不妊・不妊治療の経験. 日本生殖看護学会. 2005, 2(1), 28-34.
- 17) 日本産婦人科学会ホームページ.

- <http://www.jsog.or.jp/public/knowledge/funin.html> (アクセス：2017年5月1日アクセス)
- 18) 大須賀穰, 京野廣一, 久慈直昭, 辰巳賢一編. 生殖補助医療 ART. 吉村泰典監. 生殖医療ポケットマニュアル. 東京. 医学書院. 2014, 199-218.
 - 19) 日本産婦人科学会ホームページ. 「体外受精・胚移植」に関する見解.
http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/kaikoku/S58_10.html (アクセス：2017年5月1日)
 - 20) European Society of Human Reproduction and Embryology. FactSheets. 2016.
<file:///C:/Users/HAYASHI%20H/Downloads/ART%20fact%20sheet%202016.pdf>(アクセス：2017年6月23日)
 - 21) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ. 第15回出生動向基本調査.
http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/doukou15_gaiyo.asp. (2017.5.1アクセス)
 - 22) NPO 法人 Fine～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～. 不妊治療の経済的負担に関するアンケート Part2.
http://jfine.jp/prs/prs/fineprs_keizaipart2_1304.pdf (アクセス：2017年5月1日)
 - 23) 厚生労働省ホームページ. 不妊に悩む夫婦について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047270.html> (アクセス：2017年5月1日)
 - 24) 燕市ホームページ. 不妊治療費助成事業.
<http://www.city.tsubame.niigata.jp/welfare/015001006.html> (アクセス：2017年5月1日)
 - 25) 森恵美. 体外受精を受けるクライアントの心理. 看護研究. 1995. 28(1), 25-33.
 - 26) Menning BE. The psychosocial impact of infertility, Nurs Clin North Am. 1982, 17(1), 155-163.
 - 27) 森恵美. 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). 母性衛生. 1994, 35(4), 353-339.
 - 28) 郷久欽二. 不妊症に対する心身医学的研究. 日本不妊症学会誌. 1986, 31(2), 270-277.
 - 29) Mahlstedt PP. The psychological components of infertility. Fertil Steril. 1985, 43, 335-346.
 - 30) Olshansky, EF. Identity of self as infertile: an example of theory-generation research. Advanced Nursing Science. 1987, 9(2), 54-63.
 - 31) Sandelowski M, Pollock C. Women's experiences of infertility. Image J Nurs

- Sch. 1986, 18(4), 140-144.
- 32) Garner CH. Pregnancy after infertility. Journal of Obsteric gynecologic and neonatal nursing. 1985, 14(6), 58-62.
 - 33) Bernstein J, Lewis J. Effect of Previous infertility on maternal-fetal attachment coping styles and self-conception during pregnancy. Journal of Women' s Health. 1994, 3(2), 125-133.
 - 34) Halman LJ, Oakley D, Lederman R. Adaptation to pregnancy and motherhood among subfecund and fecund primiparous women. Matern Child Nurs J. 1995, 23(3), 90-100.
 - 35) Klock SC, Greenfeld DA. Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy a longitudinal study. Fertil Steril. 2000, 73(6), 1159-1164.
 - 36) 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. 1996, 37(4), 382-390.
 - 37) 大嶺ふじ子, 儀間継子, 宮越万里子, 他. 不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情について. 母性衛生. 2000, 41(4), 439-443.
 - 38) 森恵美. 不妊治療後の妊婦における母親役割獲得過程. 日本生殖看護学会誌. 2007, 4(1), 26-32.
 - 39) 森恵美. IVFにより出産した児を持つ母親の対児イメージと不安について. 母性衛生. 1996, 37(2), 323-329.
 - 40) 原口眞紀子, 澤田みどり, 千葉真子, 他. 体外受精の母親が持つ児に対する不安－自然妊娠の母親との比較から－. 母性衛生. 2001, 42(1), 79-86.
 - 41) 進藤洋司, 岡本祐子. 不妊の女性を対象とした臨床心理学的研究の動向と展望. 広島大学心理学研究. 2004, 4, 173-183.
 - 42) 森恵美, 森岡由紀子, 齊藤英和. 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.
 - 43) 西脇美春, 神林玲子, 菅野美香. 不妊治療後に妊娠した妊婦の不安, 自己受容性および対児感情に関する縦断的研究. 山梨医大紀要. 2001, (18), 35-40.
 - 44) 大日向雅美. 不妊と向き合う人々の心理, 久保晴海(編) 不妊カウンセリングマニュアル, メジカルビュー社, 2001, 16-23.
 - 45) 西村理恵. 不妊女性を支える男性たち. 村岡潔, 岩崎皓, 西村理恵, 白井千晶, 田中俊之著. 不妊と男性. 東京. 青弓社. 2004, 114-122.
 - 46) 五味淵秀人, 吉田孝二, 関博之, 他. 不妊治療中夫婦の意識調査-夫に対するアンケートより-, 日本受精着床学会雑誌. 2002, 19, 51-54.

- 47) Berg BJ, Wilson JF. Psychological functioning across stages of treatment for infertility, *Journal of Behavioral Medicine*. 1991, 14(1), 11-26.
- 48) Davis DC. A conceptual framework for infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 1987, 16(1), 30-35.
- 49) Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, et al. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feeling of stress, *General Hospital Psychiatry*. 2004, 26(5), 398-404.
- 50) 前原邦江, 森恵美, 小澤治美他. 生殖補助医療 (ART)によって妊娠した女性の母性不安と胎児感情および母親役割への適応と関連. *千葉大学大学院看護学研究科紀要*. 2012, 34, 1-8.
- 51) Reading AE. User perception of infertility treatment. In *Reproductive Life. The proceedings of the 10th International Congress on Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, ed by K. Wijima and B. Von Shchoultz. Pathenon Publishing, Lancs, 1992, 546-550.
- 52) グレッジ美鈴. 主な質的研究と研究手法. グレッジ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著. *よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版 看護研究のエキスパートをめざして*. 東京. 医歯薬出版. 2016. 64-84.
- 53) Sandelowski M. Focus on research methods. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*. 2000, 23(4), 334-340.
- 54) Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing. advancing the humanistic imperative*. 5th ed, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. PA, 1995.
- 55) Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage, Newbury Park. CA. 1985, 289-332.
- 56) Robinson BE, Barret RL. *The Developing father. Emerging roles in contemporary society*. NY. The Guilford Press. 1986.
- 57) 森下葉子. 父親になることによる発達とそれに関わる要因. *発達心理学研究*. 2006, 17(2), 182-192.
- 58) 保田ひとみ, 畑下博世. 妊娠初期から産後1か月における初めて父親となる夫の体験. *家族看護学研究*. 2012, 17(2), 52-63.
- 59) 佐々木くみ子. 親となることによる人格的発達に関する研究—第1子妊娠期の父母について—. *母性衛生*. 2005, 46(1), 62-68.
- 60) 岩田裕子, 森恵美. 父親役割への適応を促す看護援助に関する文献研究. *千葉看会誌*. 2004, 20(1), 49-55.
- 61) 森田亜希子, 森恵美, 石井邦子. 親となる男性が産後の父親役割行動を考える契

- 機となった妻の妊娠期における体験. 母性衛生. 2010, 51(2), 425-432.
- 62) 中島久美子, 常盤洋子. 夫婦の認識から捉えた「妊娠期の妻への夫の関わり満足感尺度」の作成—因子的妥当性による質問項目の策定. 日本助産学会誌. 2012, 25(2), 166-178.
- 63) Craig S. A medical model for infertility counseling. Australian Family Physician. 1990, 19(4), 491-501.
- 64) 長岡紀子. 不妊治療を受けている女性の抱えている悩みと取り組み. 日本助産学会誌. 2001, 14(2), 18-27.
- 65) 小此木啓吾. 対象喪失反応. 小此木啓吾著. 対象喪失 悲しむということ. 東京. 中公新書. 1979, 27-37.
- 66) 飯島佳子, 森恵美, 坂上明子. 不妊治療によって妊娠した女性のソーシャル・サポート体験. 日本母性看護学会誌. 2017, 17(1), 37-46.
- 67) 喜多淳子. 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討 (第1報) —ソーシャル・サポートのサポート源および下位概念 (4種類の分類) を用いた検討. 日本看護科学学会誌. 1997, 17(1), 8-21.
- 68) 小野寺敦子. 親になることに伴う夫婦関係の変化. 発達心理学研究. 2005, 16(1), 15-25.
- 69) 川井尚. お産・育児を取り巻く状況の変化—育児と父親の役割—. 周産期医学臨時増刊号. 1990, 20, 538-541.
- 70) 柏木恵子, 若松素子. 「親となる」ことによる人格発達. 生涯発達の観点から親を研究する試み. 発達心理学研究. 1994, 5, 72-83.
- 71) 佐々木くみ子. 親となることによる人格発達に関する研究—第1子妊娠期の父母について—, 母性衛生. 2005, 46(1), 62-68.
- 72) 尾形和男, 宮下一博: 父親の協力的関わりと母親のストレス. 子どもの社会性発達および父親の成長. 家族心理学研究. 1999. 12. 87-102.
- 73) 澤田忠幸. 妊娠を契機とした男女の人格発達—夫婦関係, 性役割, 子どもイメージとの関連—. 家族心理学研究. 2005, 19(2), 105-115.
- 74) 堀口美智子. 第1子誕生前後における夫婦関係満足度, 日本家政学会家族関係部会「家族関係学」. 2002, 21, 139-151.
- 75) 佐々木くみ子, 植田彩, 鈴木康江, 前田隆子ほか. 親となる意識の構造をその影響要因に関する調査研究. 米子医誌. 2004, 55, 142-155.
- 76) 新道幸恵, 和田サヨ子. 妊娠期の心理社会的因子と妊婦の反応. 母性の心理社会的側面と看護ケア. 東京. 医学書院. 2005, 2-5.
- 77) Crohan SE. Marital quality and conflict across the transition to parenthood in Africa and White couples. Journal of Marriage and the Family. 1996. 58,

933-944.

- 78) 岩田銀子. 妊婦の不安に対するソーシャル・サポートの効果. 夫・家族・助産師のサポートを中心として. 北海道大学大学院教育学研究科紀要. 2003, 88, 151-158.
- 79) Belsky J, Pensky E. Marital change across the transition to parenthood. In R, Palkowitz MB, Sussan (Eds). Transition to parenthood. NY. Haworth-Press. 1988, 133-156.
- 80) 亀口憲治. 家族心理学特論ーシステムとしての家族を考えるー. 放送大学大学院教材. 2002, 18, 東京, 放送大学振興会.
- 81) 交野好子, 佐藤啓造. 妊婦及び父親の胎児認知に関する研究. 昭和医会誌. 2001, 61(4), 448-457.
- 82) Lederman RP. Anxiety and stress in pregnancy, Significance and nursing assessment, NAACOG' s Clin Issu Perinat Women' s Health Nurs, 1990, 1, 279-288.
- 83) 小此木啓吾. 「父親は今も不在か」, 臨床社会心理学 1. 東京. 至文堂. 1980, 125-142.

Ⅶ. 表及び添付資料

- ・表 1 研究参加者概要
- ・表 2 主要カテゴリー, カテゴリー, サブカテゴリー一覧
- ・資料 1 仲介者用
- ・資料 2 参加者募集用チラシ
- ・資料 3 インタビューガイド

表 1 研究参加者概要

	年齢 (妻)	不妊期間	治療期間	主な治療	妊娠経過	流産回数	不妊原因
A	40 前(37)	8	6	IVF 3 回・凍結 8 回	正常	2 回	女性因子
B	40 前(37)	6	6	IVF 2 回・凍結 4 回	正常	1 回	原因不明
C	40(40)	4	3	ICSI 3 回・凍結 8 回	正常	無	男/女因子
D	30 前(34)	9	5	IVF 2 回・凍結 5 回	前置胎盤	1 回	原因不明
E	30 後(38)	2	2	IVF 1 回・凍結 3 回	正常	1 回	原因不明
F	30 後(42)	3	3	IVF 3 回・ICSI 1 回	正常	無	男/女因子
G	30 前(34)	2	1	ICSI 1 回・凍結 3 回	正常	無	男性因子
H	30 後(37)	2	2	AIH 6 回・IVF 2 回	正常	無	女性因子

※略語の説明

1. 「IVF」は体外受精をいう
2. 「ICSI」は顕微授精をいう
3. 「凍結」は凍結融解胚移植をいう
4. 「AIH」は人工授精をいう

表2 カテゴリー 一覧

主要カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	
実現した妊娠に伴うアンビバレントな気持ちに 対処する	妊娠を諦めていたのうれしい	やっと妊娠反応がでうれしい	○			
		諦めていたため妊娠反応が信じられない	○			
		自分たちの受精卵という実感がわからない	○			
	流産せず健康な子どもが生まれるの かわからない不安がある	無事に健康な子どもが生まれるのかわからない不安がある	○			
		流産するかもしれない不安がある	○			
	胎児を喪失する予期不安に対処する	安定期まで胎児は存在しないものとする	○			
		まだ何か起こるかもしれないため喜ばないようにする	○	○		
		悪い報告を聞くかもしれない機会を避ける	○			
		ネガティブにならないように楽天的に考える	○			
		正常な妊娠経過を調べる	○	○	○	
危険なことばかり考えてしまうため妊娠に関する本は読まない	○	○	○			
妊娠継続への期待感 と変化する	妊娠継続への期待感が高まる	胎児の心拍が確認できると妊娠継続に期待感を抱く	○			
		母子手帳をもらい不妊治療と区切りがつく	○			
		つわりは胎児が元気な証拠と思ひ安心する	○			
	妊娠経過が順調で安心する	胎児エコーや妻の外見から胎児の成長を確認する		○	○	
		安定期に入ると妊娠継続できるだろうと安心する		○	○	
		妻の胎動自覚があると順調に成長しているとうれしくなる		○	○	
		妊婦健診で異常がないと聞き安心する	○	○	○	
	妊婦となった妻を見ることができてうれしい	妊婦となりうれしそうな妻を見ることができてうれしい		○	○	
	胎児の愛しさが増し親子で暮らす イメージが広がる	胎児の存在に現実味がなく親になる 実感がわからない	目に見える変化がないため妻が妊娠している実感がわからない	○		
			胎児の存在に現実味がなく親になる実感がわからない	○		
妊娠を体感できないため親になる実感がわからない			○			
胎児の愛おしさ父親になる実感が 高まる		エコーで手足が見えると胎児が愛おしくなる	○			
		胎動に触れると胎児の存在が現実的なものと感じる			○	
		子どもが欲しかったので誕生が待ち遠しくなる		○	○	
		日に日に成長する胎児に強い絆を感じる		○	○	
胎児に呼びかけて反応を楽しむ		腹部の増大とともに父親になる実感が高まる		○	○	
		胎児に仮名をつけ呼びかける		○	○	
		胎児に呼びかけて反応を楽しむ		○	○	
子どもがいる暮らしのイメージが 広がる	妻と子どもの名前を考えるのが楽しい		○	○		
	妻と子どもの話をすることが増える		○	○		
	妻と子どもがいる暮らしを具体的にイメージする			○		
胎児に悪影響を及ぼさないように 妻を気遣う	胎児に悪影響を与える要因を排除する	胎児に悪影響のある食品を妻に摂取させない	○	○	○	
		胎児に悪影響を及ぼさないように妻の身体を労わる	○	○	○	
		流産を心配する妻にプレッシャーを与えない	○			
		妻が穏やかに過ごせるように配慮する	○	○	○	
		妻の機嫌を損ねないように自己を抑制する	○	○	○	
		妻を怒らせてしまい反省する	○	○	○	
	妻が期待するサポートができない	自分の意に反して妻をイライラさせてしまう	○			
		妻が期待する言葉がけができない	○			
		妻の気持ちをどのように理解してあげたらいいかわからない	○			
		流産の不安をもつ妻を楽観的に励ますことしかできない	○			
妻ばかりに負担をかけて申し訳なく 思う	不妊治療から出産まで妻一人に負担がかかり代わって あげられず申し訳なく思う	○	○	○		

資料1 仲介者同意書

研究説明についての同意書（仲介者の方用）

以下の研究への参加は、被仲介者の自由意思にもとづくものであり、研究に参加しないことによってこれまでの関係が変化したり、不利益が生じたりするものではなく、研究への参加は自由意思で、いつでも取りやめることができることを説明します。説明の際は、研究参加について強制力や圧力が働かないように十分配慮します。

研究課題名：生殖補助医療によって子どもが誕生した男性の経験－胎児期に焦点を当てて－

研究目的：ART後に父親となる男性は、妊娠判明から子どもが胎児期にあるときに、自身の変化をはじめ、妻、胎児との関係を通してどのような経験をしているのか明らかにすることである。

研究者氏名 林 はるみ

平成 年 月 日

仲介者 _____

研究参加者との関係（ _____ ）

本研究に関する説明を行い、自由意思にもとづく同意が得られたことを確認します。

研究者 _____

研究者連絡先

研究者：林 はるみ
新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻 看護学分野博士後期課程学生
指導教員：佐山 光子
新潟大学大学院保健学研究科 保健学専攻 看護学分野 教授
住所：〒951-8518 新潟市中央区旭町通2番町746番地
大学院保健学研究科 佐山研究室
電話／ファックス 025-227-2400
電子メール：b09a302h@mail.cc.niigata-u.ac.jp（研究者宛て）

インタビューへのご協力をお願い

体外受精や顕微授精によってお子さまの生まれた方へ
ぜひ、インタビューにご協力をお願いいたします

《目的》

体外受精または顕微授精によって妊娠された方の看護の質的向上を目指しています。

《ご協力をお願いしたいこと》

- ・研究者と1対1でお話を聴かせていただきます
 - ・録音テープは文字記録にしますが、個人を特定する内容は完全に削除します
研究への協力はいつでも取りやめることができます
- ※ご承諾いただいたうえで、インタビュー内容を録音させていただきます。
研究終了後、録音テープは責任もって処分し、知り得た情報は守秘義務を遵守することをお約束いたします。

研究にご協力いただける方、関心のある方

詳しい説明をさせていただきますので、下記まで E-mail でご連絡ください。
ご不明な点がございましたら、気軽に下記までご連絡ください。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

研究者連絡先

研究者：林 はるみ
新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻 看護学分野博士後期課程学生
指導教員：佐山 光子
新潟大学大学院保健学研究科 保健学専攻 看護学分野 教授
住所：〒951-8518 新潟市中央区旭町通2番町746番地
大学院保健学研究科 佐山研究室
電話／ファックス 025-227-2400
電子メール：b09a302h@mail.cc.niigata-u.ac.jp（研究者宛て）

インタビューガイド

1. (生まれたお子さまの) 受精卵を見たときに感じたこと、思ったことなど、何でもお話してください。
2. 受精卵を妻の子宮内に戻してから妊娠判定日までの間、考えたこと、思ったこと、感じたことなど何でもお話してください。
3. 受精卵はどんな存在でしょうか。
4. 妊娠成立した妻に対して感じたこと、思ったことなど何でもお話してください。
5. 妊娠反応がプラスと出た、または子宮内に赤ちゃんの入っている袋(胎嚢)が見えた時の気持ちや感じたこと、考えたことなど何でもお話してください。
6. 胎児の父親だと意識したのはどんなときですか。きっかけなど教えてください。
7. 妻のお腹の中で成長していく胎児^{※1}に対して感じたこと、思ったこと、考えたことなど何でもお話してください。
※1. 子ども、胎児、赤ちゃんなど、男性が語った用語を使用するようにした。
8. 受精卵が成長していく過程でパートナーの女性に対して思ったこと、感じたこと、考えたことなど何でもお話してください。
9. 妊娠がわかってから妻との関係で変化したこと思うことを教えてください。また、きっかけなどありましたら教えてください。
10. 自分自身が変わったと思うことなど教えてください。また、きっかけなどありましたら教えてください。