

「不妊治療中の女性への臨床動作法による心理援助の実践報告」

An application of the Dohsa Therapy to psychological support for women
in fertility treatment

綾野 眞理

I. はじめに

日本産科婦人科学会が実施した調査報告（斉藤, 2014）によると、2012 年度に生殖補助医療（以下、ART）による出生児数は、37,953 人である。調査が開始された 1985 年度は 27 人であった。これと比較すると、この 30 年足らずの間に約 1400 倍に増加したことになる。さらに、同年度の出生総数 1,037,231 人（厚生労働省の人口動態統計）からすると、約 27 人に一人が ART によって出生したことになる。不妊治療は少子化対策の一環として、政府や地方自治体による経済的支援も行われるなど、治療を受けやすくなっていることも影響しているものと思われる（佐々木, 2014）。

筆者は、不妊治療を専門とするクリニック内のカウンセリングルームで、患者を対象とした心理的支援としてのカウンセリング（以下、カウンセリング）を行っている。ここでは、適宜、臨床動作法を取り入れている。本稿では、2012 年 9 月～2015 年 12 月の相談記録からカウンセリングを利用した方（以下、クライアント）の声を拾い上げ、カウンセリングや臨床動作法の有効性について検討する。

II. カウンセリングの概要

A 市中心部にある不妊治療専門クリニック内にあるカウンセリングルームで月に 2 回、午後 3 時間（50 分×3 人）程度実施した。クライアントは、クリニックの患者の中で、カウンセリングを自ら希望した方、あるいは患者の精神状態から医師・看護師が、カウンセリングが必要であると見立て、その勧めに対して同意した方であった。カウンセリングは、クリニックの患者サービスの一環として実施されており、カウンセリングに対する患者の費用負担はない。開始当初は、原則、ひとり 1 回のみの利用であったが、2012 年からは予約に余裕があれば、複数回利用できる。カウンセリングの情報はホームページ上で紹介されており、希望者はインターネット上の予約サイト、電話、クリニックの窓口などで予約をとることができる。今回、対象としたのは 2012 年 9 月～2015 年 12 月の期間にカウンセリングを利用した 82 名（内、男性は 1 名）と 1 カップルである。対象者の平均年齢は 36 歳（29～47 歳）である。相談回数は 13 ケースが複数回（2～8 回）、残りの 79 ケースは 1 回のみである。

III. 主な相談内容

クライアントの相談内容を KJ 法によってカテゴリー化した。それぞれについて、印象に残ったクライアントの言葉を引用しながら、その特徴について概観する。

(1) 不妊治療について

不妊治療は数か月から数年といった長期に渡る場合がほとんどである。また、一言で不妊治療と言っても、タイミング療法などのより自然妊娠に近いものから、顕微授精など高

度な医療技術を用いるものまでである。治療についての不安では、「なぜ、普通に妊娠できないのだろう。本当は愛する夫との間で自然な形で妊娠したいのに。」と、自然ではない形の妊娠ということに、不安を募らせている声が多く聞かれた。筆者の行うカウンセリングでは、不妊治療についての情報提供や治療に関する相談は受けていないため、クライアントの不安な気持ちに寄り添い、不安を解決する方法として不妊カウンセラーの資格を持つ医療スタッフへの橋渡しをするなどを行った。治療についてのストレスでは、薬の服用の煩わしさや副作用の辛さ、治療に伴う痛み、夫の協力を得ることの難しさや夫への気兼ねなどがあつた。治療を行った後、一定期間において妊娠判定を行うが、その際の心理的ストレスについての相談も多かった。特に、過去に妊娠判定が陰性であつた体験や流産、死産の体験があるクライアントの場合、心理的ストレスはより強く感じられているようであつた。

また、年齢が 40 代半ば以上になると、治療をいつまで続けるのかということについての悩みも現れる。治療を継続することによって、子どもを持てるかもしれないという可能性は続くが、治療に伴う身体的負担、また失敗するかもしれないという不安、失敗した時のショック、気分の激しい落ち込みのなどの精神的負担、時間的制約、経済的負担など、さまざまな問題は継続する。さらに、年齢と共に妊娠する可能性は低くなり、高齢出産による危険性も増すという新たな不安も加わる。一方、治療を止めるということは、これらのストレスフルな状況からは解放されるが、子どもを産むという可能性はなくなる。この決断は後述する、夫婦関係、家族関係、自分自身の生き方などとも深く関係していた。

(2) 夫婦関係について

パートナー間で不妊治療について合意を得、協力が得られている場合でも、治療の多くは女性側の負担が大きく、移植などが失敗に終わった場合の精神的ショックの受け方にも差があるようであつた。「夫は私の気持ちをあまりわかってくれない」といった声が多く聞かれた。反面、「夫は表向きは平気な顔をしているが、実は、自分より傷ついていると思う。私が悲しむと夫はいたたまれなくなるのではないか」と、夫の気持ちを推し量って、自分の気持ちを抑え込んでしまうケースも多かった。

不妊の原因が女性の場合であっても男性の場合であっても、妊娠・出産するのは女性であるため、治療行為を受けるのも女性が中心となる。また、不妊の原因が女性側にある場合、「私じゃなければ夫は自分の子どもが抱けたのに」、「子どもを産めなかったら離婚されてしまうのではないか」と自身に不妊の原因がある場合は、罪悪感はさらに強く意識されていた。

(3) 家族関係について

クライアント自身の両親や夫の両親から「孫はまだか」と催促をされたり、「子宝が授かるために」と代替医療や神頼みを勧められたりといったことが、心理的ストレスになっていた。または、「何も言われないがきっとそう思っているに違いない」「孫を抱かせてあげられない」「同年代の孫を持つ人の中でさびしい思いをしていると思う」という声がしばしば聴かれた。また、「治療について、いちいち何かに言われるのがいやだから、治療を受けていることは内緒にしている」例も少なからずあつた。治療の悩みについて、クライアント自身の母親には話しやすいという方が多かったが、一方で、「母親にも本当のところは話せない。だって、母は私を産んだのだから私とは違う。私の気持ちはわからない」と、出産

できないという体験を共有していない実母に対して、心を開けない寂しさを語ったことばが印象的であった。

親の世代については、申し訳ない気持ち、怒りや「私は子どもを産むための存在なのか」という、自己の存在を否定されたような感情を抱く場合もある。そこには同じ経験をしなければ相手の気持ちを理解することはできないという思いが根底にあった。

また、自身や夫の兄弟に子どもがいる場合、嫉妬や羨望、そのような感情を抱くことへの罪悪感、疎外感など、複雑な心境に陥ることが多く、そのような場を避けて疎遠になってしまっているという例も多かった。

(4) 対人関係について

家族以外の人間関係においても、さまざまな心理的葛藤があることがわかった。「(不妊治療をしていることは) 誰にも話せない」あるいは、「話しても、(不妊治療を受けている) 私の気持ちは誰もわかってくれない」という言葉をよく耳にした。「結婚をしていない人には、不妊治療や妊娠・出産の話はしにくい」、また、「子どもはいなくても、結婚はできているのだから自分よりはましと思われるかもしれないから言えない」と考えてしまう。結婚をし、子どもを持っている知り合いには、自分の気持ちは分かってもらえない。嫉妬のような感情を抱いてしまう。「出産をした知り合いに『おめでとう』と言えない自分は悪い人間だ」と自己評価が下がってしまう。そんな中で、同じように不妊治療をしている他者は、安心して話ができる数少ない存在のようである。お互いの治療について情報交換をしたり、励まし合ったり、お互いに共感し合えるというよい面がある(古里ら, 2004)。しかし、どちらか一方が妊娠した場合、妊娠しなかった方は「先を越された、置いて行かれたと感じ、素直に喜べない気持ち」になってしまい、対して、妊娠した方は「相手の気持ちがわかるだけに、何と言ったらよいのか」と困惑してしまうなど、難しい面もある。

(5) 自分の生き方について

「これまで私はいろんなことを頑張ってきた。そして頑張れば頑張っただけの成果が上がっていた。それなのに不妊治療はどんなに頑張っても結果がでない。どこまで頑張ればいいのか」と多くのクライアントが嘆いた。ほとんどのクライアントが不妊治療について、インターネットや書籍などで情報を集め、「妊娠するためにできることは何でもやりたいし、妊娠の妨げになることは極力避けたい」と考え、並々ならぬ努力を重ねていた。「明けても暮れても不妊治療のことを考えている状態」と言うクライアントがほとんどであった。また、仕事を継続しながら不妊治療を続けているケースもあったが、不妊治療の場合、受診の予定が立てにくく、急に仕事を休まなければならないなど、職場への気兼ねから仕事を辞める選択をする方も少なからずあった。仕事を生きがいとし、安定した収入を得て経済的に自立している女性も多く、30代40代の働き盛りで仕事を辞めることは、辛い選択であろう。「あとで後悔したくない。子どもを産めるのはあと何年かしかないから」という声もしばしば聴かれた。

「子どもを産めない自分は、女性として不十分だと思う」、「子どものいない人生なんて、考えられない」と、「女性は母親になって一人前」という堅固なイメージにとらわれ、そのイメージ通りにならなければとの思いで治療を続けている方もあった。しかし、40代に入ると、妊娠する確率が低くなることが知られており、否応なしに「不妊治療の止め時について悩む」ことが多くなってくる。不妊治療を止める決心をすることによって、それまで

の「一人前の女性＝母親」といったイメージや、「子どもがいることで家族になれる」、「子は鎧」といった家族イメージから脱却し、新しい自分の生き方を模索していく必要に迫られる。

(6) 身体症状と姿勢について

クライアントに肩こり、腰痛、頭痛、からだのだるさなどを訴える方が少なくない。不妊治療では、卵子、精子、受精卵の状態に意識が向けられる。いずれも顕微鏡でしか見ることのできない小さなものであり、体内にあっても普段はその存在を実際に感じることはない。自然妊娠の場合、月経が遅れたり、つわりの症状が出てきて初めて妊娠に気づくことが多いが、不妊治療は、そのかなり前の段階から、卵巣、子宮に意識が向く。人工授精後に移植された受精卵が着床し、うまく育っていくことができるか、妊娠判定を待つ期間は、否応なしに意識が子宮とそこの中にある、顕微鏡でしか見ることのできない受精卵に集中する。クライアントの中には、下腹部を守ろうとするかのような前屈みの姿勢の女性を多くみかけた。つまり、頸、肩周りに緊張があり、猫背、背中全体も前屈をし、骨盤は後継しているような姿勢である。

また、治療周期に伴って、期待が膨らんだり、落胆したりを繰り返す。「期待をしてはだめだったときのショックが大きくなるから、期待してはいけないと思う。でも、どうしても期待してしまう」という気持ちのせめぎ合いに苦しみつつ、平常心を保つために精一杯の努力をする。それが妊娠判定の結果、妊娠していないことが分かった場合には、それまで保っていた危うい心の均衡が崩れ、激しく動揺することになる。自分をどうにか保っていくために必死で努力をしているように、全身に力を入れ、肩にキュッと力を入れて、腰を反らし気味にして緊張している姿勢の方も多く見られた。

IV. 臨床動作法の実施

臨床動作法はもともと、脳性まひなどの肢体不自由のある人への動作訓練法として、成瀬悟策によって創始された。それが自閉症の子どもたちの行動改善にも効果があることがわかり、次第に心理療法として用いられるようになった。つまり、臨床動作法を行うことで、クライアントは「自分のからだの感じ（自体感）をよりよい方向に変え、からだのコントロール感をより確かなものにしていくプロセスのなかで、安定感を得て自分を活かしながら生きていく構えを築いていくこと」ができるのである（鶴，2007：172）。人は何らかの困難に直面するとき、からだに自然と力を入れて、この困難を乗り越えようとするが、前述のようなクライアントのからだのようすの特徴からも、臨床動作法が有効であると考えた。

全ケース中、臨床動作法を実施したのは17ケース（17名）であった。この中の6ケースは2回来談し、うち1ケースは5回、継続して実施した。臨床動作法を提案する際には、おおよそ以下のような基準に従い、利用者自身の同意が得られた場合に実施した。

- ① 利用者自身が臨床動作法を希望する場合。
- ② リラクゼーション、ストレスマネジメントの方法を知りたいという希望がある場合。
- ③ 肩凝り、腰痛、頭痛、息苦しさ、だるさなど身体症状を訴える場合。
- ④ 一見して姿勢やからだの動きに不自然な緊張がみられる場合。

また、話したいことがたくさんあるようすが見られた場合、感情が著しく不安定な場合、

激しい痛みや発熱など医学的身体症状がある場合は実施しなかった。

臨床動作法には動作課題といわれる動作があり、クライアントの状態に合わせてセラピストが選択した動作課題を、クライアントに実施してもらう。セラピストはその動作が基準に沿って正しく行われるように、援助をする。不当な緊張があると、その部分に痛みを感じたり、つっぱり感が出たりする。また、痛みを避けるために動かせない状態に陥ったり、動作課題からずれた動作を行ったりすることが起こる。セラピストは、クライアントのそうした大小の動きを察知しながら、クライアントが主体的に正しい動作ができるようになるよう援助する。筆者が臨床動作法を行ったカウンセリングルームの形状から、椅子に座るか、立って行うことのできる動作課題を、適宜、選択した。その結果、クライアントからは、「私、こんなに力を入れていたんですね」と自分のからだのあり様への気づきや、「ああ、すっきりした」、「何だか元気が出てきた」、「からだも気持ちも楽になった」といった気持ちの変化、「前回、動作法をやったあと、とても調子がよかったので、またやりたい」といった、よい方向への変化が報告され、動作法が不妊治療の患者のこころとからだのストレスを和らげ、自己コントロール感を取りもどすことに役立つことが示唆された。

V. まとめ

本稿では、不妊治療専門クリニックにおけるカウンセリング、臨床動作法を用いた心理援助をふりかえり、カウンセリングを利用した患者のこころとからだの状態について気づいた点をまとめた。不妊治療を受けている女性には、肩、頸の凝りや痛み、頭痛、腰痛、からだのだるさ、息苦しさなどのからだの症状を訴える方が少なからずあったが、臨床動作法を取り入れることで、からだだけでなくこころの辛さが軽減され、よい方向への変化が見られた。不妊治療を受けている女性が受ける、こころとからだ両面へのストレスを軽減する方法として、臨床動作法が役に立つ方法であることが推測された。今後は、利用者自身への負担にならないよう留意しながら、その有効性について検証していきたい。また、ほとんどの利用者が1回のみであることを考慮に入れて、より効果的な方法を模索していくことも必要であろう。

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 24 年人口動態統計（確定数）の概況。（オンライン），入手先＜<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/index.html>>，（参照 2015-12-12）
- 2) 斉藤英和：平成 25 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告（2012 年度の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2014 年 7 月における登録施設名）。日本産科婦人科学会雑誌，66(9)：2445-2455，2014.
- 3) 佐々木直美：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．山口県立大学 学術情報，7，看護栄養学部紀要，7，49-56，2014.
- 4) 鶴 光代：臨床動作法への招待．金剛出版，東京，2007.
- 5) 古里百合子，辻丸秀策，大岡由佳，鋤田みすず，福山裕夫：不妊治療に伴う心理的葛藤とソーシャルサポート—不妊治療 2 症例を通して—．久留米大学文学部紀要 社会福祉学科編 4：29-33，2004.