

生殖補助医療によって双胎妊娠した女性が

母親となっていくプロセス

—不妊治療期から出産後 6 か月までに焦点を当てて—

PROCESSES OF BECOMING MOTHERS OF WOMEN PREGNANT WITH
TWINS BY ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY :

From Their Infertility Treatment to Pregnancy to the Sixth
Month after Delivery

藤井 美穂子

Fujii, Mihoko

2012 年度 博士（看護学）論文

指導教員：谷津 裕子

日本赤十字看護大学大学院
看護学研究科

抄録

I. 研究の背景と動機

助産師として働く中で私は、生殖補助医療(Assisted Reproductive Technology; 以下 ART)後に双胎妊娠した女性が、妊娠中に母親になるイメージが全くできず、出産後の退院を目前に双子とどのように関わってよいのか困惑する姿を目の当たりにして、ART後の双胎妊婦に対する特別な支援の必要性を強く感じていた。一般に、妊娠期の女性は子どもを想像することにより母親となる準備を進める (Klaus & Kennell, 1982; Rubin, 1984/1997) が、2人の子どもを想像することは困難な可能性があり (Klaus & Kennell, 1982)、また不妊治療後に妊娠した女性は妊娠中に胎児を喪失する不安が高く、胎児を失う可能性に備えて自身の妊娠の兆候を否認する特徴がある (Bernstein, Lewis, & Seibel, 1994)。そうした中で、ART後に双胎妊娠した女性がどのようなプロセスを経て自分の中に母親像を形づくっていくのだろうかという疑問を抱いた。

ART後に双胎妊娠した女性の妊娠前・妊娠中・産後期の母親となるプロセスを縦断的に調査することにより、不妊治療専門機関や出産施設における女性への支援に具体的示唆を与える可能性がある。

II. 研究目的

ARTによって双胎妊娠した女性が不妊治療期から出産後6か月までに母親となっていくプロセスを明らかにする。

III. 研究方法

研究デザインは、ライフストーリー研究である。研究参加者はARTによって双胎妊娠し、妊娠8か月以降に胎児に先天的な奇形や異常、及び合併症が見られず、今後の妊娠・出産経過が順調であると推測でき、出産後6か月までの研究参加協力を得られた妊婦4名である。データ収集は、半構成的面接法と参加観察法により行い、①産科外来通院中、②出産後の産褥入院中、③子どもの1か月健診時頃、④子どもの3か月健診時頃、⑤子どもの6か月頃の5時点で縦断的に実施した。データ分析は、各時点で語られた内容だけでなく、過去を想起した語りや語り直しが何を意味しているのかにも着目することで、ART後の双胎妊娠した女性の母親となる文脈を大切にしながら各期の特徴とその連続性をとらえた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、双子を出産した女性が心身ともに疲労が強い時期に調査することや、生殖補

助医療という特別な医療を受けての妊娠であり、研究参加者の私的な情報を扱う可能性があることから、研究参加者の体調とプライバシー保護に十分配慮した。尚、本調査は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No. 2012-30）及び研究協力施設の研究倫理審査会の承認（No.2012-11）を受けて実施した。

V. 結果

研究参加者は、平均 38 歳で、初産婦 3 名と ART による 2 度目の出産となる経産婦 1 名を含む計 4 名の女性であった。全員が 2 絨毛膜 2 羊膜性双胎妊娠であった。

1. 子どもをもつことで夫と家族になる望みを叶えた A さんのライフストーリー

A さんは、パートナーの希望により入籍前に不妊治療を開始した。A さんは双胎妊娠とわかった時にショックを受けたが、パートナーの喜ぶ反応により双胎妊娠を肯定的に捉えるようになった。妊娠後期に入籍した A さんは、不妊治療中に母親となる期待を何度も裏切られてショックを受けた体験があり、妊娠期間中は自分や子どもが亡くなるという「最悪なケース」に意識を向けていた。

出産直後の A さんは、カンガルーケアで直接触れた子どもの温もりや、強い力で吸着する子どもの生命力を体感し、子どもが「本当にいた」ことを一瞬にして認識した。自宅に退院した A さんは、育児で心身が疲労して夫と喧嘩をする生活が嫌になっていた。その後、A さんは、友達から穏やかに育児できているという評価を受けて理想の母親像へ近づいたことを実感していた。そして A さんは、妊娠期を想起して元気な子どもと出会える幸せな思いを抱いていたことを語った。出産後 3 か月以降になった A さんは、見知らぬ人から「自然（妊娠）ですか？」と何度か尋ねられる体験をして、かつて不妊治療中に子どもができない自分が十全ではないという気持ちにさせられ辛かった体験を語った。そして A さんは、現状を「ゴール達成できた」と意味づけ、さらに出産後 6 か月には、治療前を想起して夫と歩んできた人生を「よかった」と語った。

2. 子どものために強い母親になろうとする B さんのライフストーリー

B さんは経産婦であり、3 年前に長子を妊娠した時に凍結保存された受精卵を用いて今回の双胎妊娠に至った。体外受精による受精卵で長子を妊娠し、出産した経験がある B さんは、長子と同じ方法で保存された受精卵を用いることを懇願したが、妊娠確率の高い治療を勧める医師の気持ちを汲んで、顕微授精による受精卵 1 つと体外受精による受精卵 1 つを使用した胚移植を行った。出産後に第 1 子が低血糖となり GCU に入院する出来事を通して、不妊治療中も使用する受精卵について自分の意思を医師に伝えられなかったこと

を想起し、医療者の意見におもねる意思の弱い自分を内省した。Bさんは、こうした出来事を通して母親は子どものために強くあるべきという考えをもち、母親としての自分の意見を主張するようになった。

退院後のBさんは、育児に疲労困憊していたが、辛い不妊治療を乗り越えたと自分を励ましながら双子の育児を乗り切っていた。一方で、出産後3か月頃になると見知らぬ人から不妊治療をしたのかと声をかけられるという長子の時とは異なる体験に戸惑い、その度に不妊であった自分を思い出した。出産後4か月のBさんは、妊娠期を想起して双子が欲しいと思っていなかったことなどの辛かった体験を語り、さらに出産後6か月には、長子の時の不妊治療期にまで遡ってARTに抵抗があったことを語り、3人の母親となった現在の幸せを振り返った。

3. 子どもを失った過去の苦しみから立ち直ろうとするCさんのライフストーリー

Cさんは、不妊治療を継続するうちに、何らかの欠陥が自分にあることを思い知らされるような気持ちになっていた。初めての妊娠で子宮外妊娠を体験したCさんは、喜びに浸った直後に突然子どもを失った。このショックによりCさんは、双胎を妊娠した後も、妊娠を喜ぶ気持ちを抑制して子どものための準備も最低限にしていたが、妊娠後期の管理入院中に助産師の支援によって胎児と向き合うことができた。

双子は、低出生体重児だったために出産後にGCUへ入院し母子分離となった。しかしCさんは、出産後に急に母乳が分泌してきたことで子どもとの繋がりを感じ、搾乳という母親役割を通して母親となったことを実感していた。出産後6か月のCさんは、不妊治療期に子宮外妊娠により子どもを亡くした時の辛い体験を語った。辛い過去の物語は子どものために生きる現在の幸せを気づかせ、Cさんの辛かった過去の語りは次第に幸せな現在の語りへと変わっていた。一方、見知らぬ人の双子を忌避したり不妊治療を連想したりする言動を聞いたことで、不妊治療中に感じていた自分に対する不全感を思い出した。

4. 母親となったことをなかなか実感できないDさんのライフストーリー

不妊治療中に2度の流産を経験していたDさんは、双胎妊娠した後も妊娠継続への強い不安があった。Dさんは、出産後も子どもの存在を現実のこととしてとらえることができなかった。Dさんは、他の出産後の女性が自然に子どもと接するような態度を取れないことで、自分は母性が足りていないと思っていたが、自宅に退院後に子どもとの交流を通して一体感を得たことで母親となったことを自覚するようになった。出産後3か月以降に母乳育児を止めて完全人工栄養法に移行したDさんは、単胎児の母乳育児をしている友人と

自分を比較した際に子どもとの一体感を見失い、母親役割が果たせていない自分が母親なのかわからなくなるという体験をしたが、他者から「お母さん」と呼ばれる時など周囲に母親と認められた時に自分が母親であるという意識を取り戻すことができていた。出産後6か月のDさんは、妊娠中は子どもに「思い入れない」ように気持ちを抑制してきたが、妊娠中から子どもと胎動を通してコミュニケーションをとり楽しかったことや、不妊治療中に流産した受精卵を双子のきょうだいと無意識に捉えていたことを吐露し、不妊治療中から今までに色々と経験できて「良かった」と語りを締めくくった。

VI. 考察

本研究では、女性たちが不妊治療期に何度も母親となる期待を裏切られた体験が、妊娠期にも再来することを回避する手立てとして胎児を想像することを控えるという、不妊治療を経て単胎を妊娠した女性と同様の特徴が確認された。様々な不安を抱えながらあえて緊張状況に身をおき、自分が母親となるという事態を否認する女性たちにとって、妊娠期に母親としてのアイデンティティを育むことは容易ではなかったことが考えられた。

研究参加者は子どもが元気に出生して不安から解放された後に、妊娠期に遡って胎児の様子を想像したり、妊娠期から母親の準備をしていたかのように物語を書き替えたりすることで、妊娠期に胎児と過ごした時間を取り戻していた。そして、今ここにいる子どもが自分の子どもであることを認識していた。また研究参加者は、双子の健やかな発育や育児に専心する様子を周囲から認められることを通して母親となったことを実感していた。一方で、双子の子育てが落ち着き始めると、研究参加者はこれまで語ることができなかった不妊治療期の壮絶で苦しい体験を想起し、女性としての不全感や失った子どもへの罪悪感を吐露した。そして最後に現状を「良かった」と意味づける特徴がみられた。研究参加者は過去を語り直し、未解決な過去を肯定的に意味づけることで過去を受容して母親としての人生を歩もうとするプロセスにあると推察された。

しかし、その裏で双子に向けられた周囲の視線や不妊を連想させるような言動が参加者のセルフスティグマを刺激し、不妊というスティグマにより傷ついた物語が出産後も拭い取ることができず、母親となる物語に影を落としていた。

ART後に双胎妊娠した女性の母親となっていくプロセスは、不妊治療期から育児期へと続く語りによって書き直されていく再帰的な物語であった。母親となった語りの根底には不妊治療期から女性自身が抱くスティグマが存在していた。不妊治療期から育児期までの女性の体験を理解し、個々の女性の体験に即して継続的に支援する必要性が示唆された。

Abstract

Purpose:

The purpose of this study is to shed light on the period from infertility treatment to six months after delivery during which the women who became pregnant with twins after receiving Assisted Reproductive Technology (ART) went through the process of becoming a mother.

Methods:

The study design is the life story method. The participants were four women who (1) became pregnant with twins after receiving ART, (2) do not have any inherent abnormalities and did not have complications with the fetus, (3) were anticipated to have a smooth pregnancy and delivery process, and (4) agreed to cooperate with the study until six months after their delivery. The data was collected through semi-constructive interviews and the participant-observer method. Interviews and observations were carried out in a longitudinal way at the following five points: (1) during regular outpatient visits to a maternity clinic, (2) during hospitalization after the delivery, (3) around the time of the one-month health checkup of the babies, (4) around the time of the three-month health checkup of the babies, and (5) around the time of the six-month health checkup of the babies.

In data analysis, researcher focused not only on the contents of the narrative at each point, but also on the implication of the narratives that were told recalling the past as well as narratives that were retold. By so doing researcher grasped the characteristics of each phase of pregnancy and the continuity of the phases, while paying careful attention to the context in which the women who delivered twins after going through ART have become a mother.

Ethical Consideration:

Since the study was conducted at a time when their mind and body were exhausted, and being aware that their birthings were a result of receiving special treatment, ART, researcher gave full consideration to the participants' health and the protection of their privacy as researcher had access to the participant's personal information during the course of the study.

Results:

The research described life stories of: participant A whose dream of making a family with her husband has come true by having the babies, participant B who tries to be a strong mother for her babies, participant C who tries to recover from her previous pain of losing her child, and participant D who still has not really been able to feel that she has become a mother.

Discussion:

All of the research participants, during their pregnancy, denied the thought that they might become a mother. But after the delivery, they recovered the time they spent with their fetus by rewriting their stories as if they had prepared for becoming a mother from the time of their pregnancy. They also gave meaning to the current situation as 'satisfied' by recalling their harsh experience where their self-esteem was hurt during the infertility treatment. The women told their stories of going forward as a mother by giving an affirmative meaning to their unresolved past and accepting it.

At the same time, however, there was a possibility that their stories of being hurt by the stigma of infertility, which they can not get rid of even after delivery, casts a shadow on their stories of becoming a mother. The stories of women becoming a mother after being pregnant with twins following ART were to be re-written along with the narrative that continues from the period of the infertility treatment to that of child rearing, at the base of which, it was believed, exists the continued stories of being hurt. It was suggested that it is necessary to understand the experience of women from the time of infertility treatment through to child rearing and provide continuous support that is appropriate for each woman's experience.

目次

目次	i
表目次	ii
I. 研究の動機と背景	1
A. 研究の動機	1
B. 研究の背景	4
1. 不妊治療と多胎妊娠	5
2. 母親となることをめぐる議論	6
3. 双子の母親に関する研究	9
4. 不妊治療を受けて母親となる女性に関する研究	11
5. 文献検討のまとめ	15
II. 研究目的と意義	17
A. 研究目的	17
B. 用語の定義	17
1. 生殖補助医療 (Assisted Reproductive Technology)	17
2. 母親となっていくプロセス	17
C. 研究の意義	17
III. 研究方法	19
A. 研究デザイン	19
B. 研究協力施設	20
C. 研究参加者	21
1. 研究参加者の選定基準	21
2. 研究参加者の募集	21
D. データ収集方法	22
1. データ収集期間	22
2. データ収集方法	22
E. データ分析方法	23
F. 倫理的配慮	25

IV. 結果	27
A. 研究参加者の概要	27
B. 不妊治療によって双子を妊娠し出産した女性のライフストーリー	27
1. 子どもをもつことで夫と家族になる望みを叶えたAさんのライフストーリー	28
2. 子どものために強い母親になろうとするBさんのライフストーリー	35
3. 子どもを失った過去の苦しみから立ち直ろうとするCさんのライフストーリー	41
4. 母親となったことをなかなか実感できないDさんのライフストーリー	47
V. 考察	57
A. 母親となることの不安と否認	57
B. 母親となった後によみがえる外傷体験	60
1. 母親となる物語の修復	60
2. 浮上する不安全感と罪悪感	65
C. 払拭できない不安全感	68
1. 物語の書き替え	68
2. 不妊の女性にまわりつくスティグマ	70
D. 看護への示唆	72
E. 研究の限界と今後の課題	73
VI. 結論	75
謝辞	77
文献	78
資料	
資料1 博士論文のための研究活動ご協力のお願い	(1)
資料2 助産スタッフへの看護研究ご協力のお願い	(4)
資料3 研究参加者への看護研究ご協力のお願いおよび同意書	(7)

表目次

表1-1 研究参加者の背景(不妊治療期)	(9)
表1-2 研究参加者の背景(妊娠期～出産後までの経過)	(10)
表2 研究参加者の面接時期	(11)

I. 研究の動機と背景

A. 研究の動機

今日までの生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology; 以下ART）の進歩は著しく、ARTの治療件数は年々増加している。しかし、ARTが向上し不妊治療を行う施設が増える一方で、治療を受けても分娩に至るカップルは2割弱と少ない（吉村，2011）。現在、少子化が進行している問題があり厚生労働省は、出生力の低下を回復させるため、1999年より少子化対策推進基本方針を打ち出し新エンゼルプランを策定して、その後も健やか親子21などの国民健康運動の主要課題として不妊治療の支援を言及している。

日本生殖医療研究協会では1998年から不妊カウンセラー等の養成を行い、2002年には日本不妊カウンセリング学会が創立し、生殖医療の発展と医療・福祉の向上を目指した活動が行われている。看護分野では、1999年に日本不妊看護ネットワークが設立され2002年には不妊看護認定制度が発足している（日本不妊カウンセリング学会，2003；日本生殖看護学会，2003）。日本における不妊に関する看護研究は、日本不妊看護ネットワークが設立した翌年の2003年頃より研究数が増加傾向である。このように2000年頃から、不妊に関する研究が発展し不妊治療に対する政策も開始された状況であり、女性の心理的な支援活動が展開されるようになった。

多胎妊娠は、母子の生命リスクを高めるなどの問題点がある。そのため日本産科婦人科学会は、胚移植数の制限を強化する等の多胎妊娠の防止を図り、現在はART後の多胎妊娠は減少している（吉村，2011）。ARTによって双胎妊娠した女性は、自然に双胎妊娠した女性と比べて高齢であり、切迫流早産や胎盤に関連する異常が多く（林・中井・松田，2012）、母子ともにハイリスクであり妊娠管理の必要性が高い。そのため、ART後に双胎妊娠した女性は妊娠が判明した後に、不妊治療専門機関から高度な医療行為ができる病院へ転院するケースが多い。不妊治療中の女性は、妊娠することだけに関心が集中し、育児の見通しが無いままに出産・子育ての生活に入るため、不妊治療中から出産後の生活までの継続的な支援が必要である（久保，2006）。

助産師としての私自身の体験でも、ART後の双胎妊娠した女性が妊娠中に母親になるイメージが全くできず、出産後の退院を目前に双子とどのように関わってよいのか困惑する姿を目の当たりにして、ART後の双胎妊婦に対する特別な支援の必要性を強く感じたことがあつ

た。しかし ART 後に双胎妊娠した女性は、不妊治療をした施設と出産する病院が異なることや、出産する病院では双胎妊娠の管理や安全な出産を目指した支援が主に行われることで、不妊治療の体験を考慮した継続的な支援を受けることが困難な状況にある。

妊娠した女性は、胎動を感じるとどんな子どもなのかと想像して、子どもに人間らしい性質があると考え愛着が芽生え始める (Klaus & Kennell, 1982, p. 13)。Rubin (1984/1997) によれば、妊娠は心理・社会的母親になること、および女性の自己システムと生活空間のなかに子どもを受け入れるための準備期間で、母性性や母親らしさ (maternal identity) の発展は、妊娠が進み子どもが発育するのと平行して進む (p. 46)。つまり、女性が母親になるまでには、妊娠期に子どもを想像して母親になる準備期間があるということである。

しかし、不妊治療によって妊娠した女性は、妊娠中に流産などの不安が強く胎児を喪失する可能性を考え、たとえ失ったとしても自分が悲しまないように身体的変化など妊娠の兆候を否認して、妊娠している現実から距離を置く特徴があること (Bernstein, Lewis, & Seibel, 1994 ; 森・石井・林, 2007) や、出産すること自体を第一目標としてとらえる (森・陳, 2005) という特徴が明らかになっている。つまり、不妊治療後の女性は、妊娠中に胎児をイメージすることを意図的に避けることや、出産をゴールととらえることから出産後の育児のイメージをしにくく、母親となる準備をすることが困難である可能性がある。

ART は、体外で卵または胚の操作を必要とする治療方法であり、一般不妊治療で妊娠に至らない場合に ART という治療に進むことが多い (久保, 2006, p. 48)。しかし、ART における出生率は低く、体外受精-胚移植を行う女性は、1 回の胚移植で卵子の発育・採卵・受精・着床の治療毎に治療前の「期待と希望」と治療不成功時の「絶望・落胆」という体験を短い周期で繰り返している (西村, 2004)。つまり、ART により双胎妊娠した女性の多くは、妊娠を期待するがそれを裏切られるという体験を繰り返してきたといえる。そして、妊娠した後も胎児の喪失という予期不安を抱えながら、妊娠期を過ごすという特徴が考えられる。

さらに、双胎妊娠した女性が一度に 2 人の子どもと絆を深めることの難しさを示唆するものに単向性理論がある。Bowlby (1958) は、出生後に子どもが 1 人の特定の個人に愛着を向ける、本能的な反応を単向性 (monotropy) と名付けている (p. 370)。この理論を用いて Klaus & Kennell (1982) は、双子の場合は退院が遅れた子どもに対して親が非常に高い率で母性的養育に障がいをもたらすことから、親が子どもとの間に絆を形成する過程でも単向性が観察でき、母親は妊娠後期に 1 人の子どもに 1 つのイメージ、あるいは絆を受け入れることしかできない可能性があることを指摘している (pp. 83-84)。つまり、双胎妊娠した女性は、妊娠期に 2 人の

子どもをイメージすることが困難であり、単胎妊娠とは異なる絆の形成過程をたどる可能性があり、双胎妊娠特有の母親となるプロセスがあると考えられる。

また、国際双生児研究会議副会長であり多胎外来を運営していた英国の小児科医 Bryan (1993/1993) は、一度に2人の子どもを世話することに伴う現実的・財政的ストレスに加え、感情的ストレスの覚悟ができていない両親はほとんどいないことや、同時に2人の子どもとの関わりが初めは難しく、双子の1人あるいは両方との親密な母子関係の発達を遅らせていることを指摘している (pp. 10-11)。さらに、不妊治療後の多胎児の母親は、抑うつを示す割合が高い (Yokoyama, 2003) ことも明らかになっている。

これらのことから、ART 後に双胎妊娠した女性は、ART 後の妊娠に加えて双胎妊娠という特徴があるため、妊娠中に2人の胎児をイメージすることが困難であると考えられる。そうした女性が母親となっていくプロセスには、ART による体験が影響していることが考えられるが、ART 後の双胎妊婦の出産後までの様相を継続的に明らかにした研究はほとんどない。

人間の様々な体験の中でも、特にプロセスを見ることで、様々な段階やその段階が起きていく順序、移行がもたらす崩壊と、その崩壊を体験した人の反応をうかがい知ることができる (Meleis, 1997)。母親になる希望が叶わなかった過去の体験が、ART 後に双胎妊娠した女性の妊娠過程や出産後の母親となることにどう影響するのか、どのような段階や順序性を経て母親となっていくのかを明らかにするためには、不妊治療期から妊娠・出産・育児期までを通じた母親となるプロセスに着目することが必要である。

母子の絆の形成過程は、出産後2、3か月は不安定であり (Rubin, 1984/1997, p. 117)、単胎児の母親のアイデンティティは、出産後4か月頃に獲得される (Mercer, 2006) といわれている。双子の母親においても、少なくとも出産後3か月までの期間は、育児が最も大変な時期 (Beck, 2002 ; 藤井, 2010) であり、子どもとの絆形成が不安定な時期であると推測できる。

以上より本研究では、妊娠後期から双子の育児に対する不安のある時期を過ぎて、落ち着いた状況で回顧的にこれまでを振り返ることが可能と推測できる出産後6か月頃までを通して、ART 後の双胎妊娠した女性が母親となっていくプロセスを明らかにしたい。

B. 研究の背景

研究課題について理解を深めるために以下の文献検索を行った。

まず、国内文献については医学中央雑誌 Web 版 Version5 を用いて、1985 年から 2012 年 11 月までの国内医療系雑誌を中心に「多胎妊娠」「双胎妊娠」「双子」「双胎」「双生児」「不妊治療」「生殖補助医療」「親・母親」「プロセス」「過程」「移行期」「アイデンティティ」に関連する原著論文を検索した。「多胎妊娠」のキーワードでは、2251 件であり、そのうち「双胎妊娠」は 496 件で、異常妊娠や治療、遺伝に関する内容が多かった。本研究は、双子との関わりを通して母親になっていくプロセスに着目する。そのために「双子」「双生児」という“双子”に関連するキーワードで検索を行い 2228 件の文献が該当した。“双子”と「不妊治療」では 47 件、“双子”と「生殖補助医療」では 120 件、“双子”と「親」では 292 件、“双子”と「プロセス」「過程」では 44 件、“双子”と「母親」では 204 件の文献が該当した。“双子”と「親」「母親」及び「アイデンティティ」「自己同一性」では 1 件、“双子”と「移行期」で検索したが文献は見当たらなかった。加えて女性が母親としての役割を得るという視点で検討するため、「母親役割」と「形成」では 22 件、「母親役割」と「獲得」では 35 件、「母親」と「自己実現」では 21 件があった。

海外の文献については、CINAHL Plus with Full Text を用いて、2001 年から 2012 年 11 月までに発表された文献について「multiple pregnancy」「multiple birth」「twins」「ART」「IVF」「infertility treatment」「transition」「process」「self」「becoming」「mother」「identity」をキーワードとして検索を行った。「becoming」と「mother」では 690 件、「becoming」と「mother」と「infertility」では 5 件であった。「multiple pregnancy」では 646 件、「multiple birth」では 572 件、“twins”では 5380 件、“twins”と「ART」では 25 件、“twins”と「IVF」では 34 件、“twins”と「infertility treatment」では 6 件であった。“twins”と「transition」と「pregnancy」では 17 件、“twins”と「process」「mother」では 17 件、“twins”と「mother」では 218 件、“twins”と「motherhood」では 40 件、“twins”と「identity」「parents」では 11 件、“twins”と「mother」「identity」では 4 件であった。“twins”と「mother」「becoming」は 11 件であった。加えて、入手した文献の引用文献リストを参考にして本研究に関連すると思われる文献を収集した。また、Google scholar、ハンドサーチで不妊治療と多胎妊娠の動向、母親となることに関する書籍や文献を抽出した。

得られた文献から、不妊治療によって双胎妊娠した女性に関する知見を整理し、研究課題について検討することを目的に、1. 不妊治療と多胎妊娠、2. 母親となることをめぐる議論、

3. 双子の母親に関する研究、4. 不妊治療を受けて母親となる女性に関する研究について記し、最後に 5. 文献検討のまとめを述べる。

1. 不妊治療と多胎妊娠

不妊とは、生殖年齢に男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合をいう（日本産科婦人科学会，2008）。不妊夫婦の割合は、10～15%であり、不妊の原因には男性因子と女性因子があり、不妊原因の約半数が男性因子である（榊田・藤倉・片寄他，2007）。治療法としては、卵子や胚（受精卵）の操作を行わない一般不妊治療と ART があり、一般不妊治療で 2～3 年のうちに 4～5 割が妊娠する。一般不妊治療を 2～3 年程継続しても妊娠に至らない場合は、ART へ治療を進められる（荒木，1998）。ART は、体外受精・胚移植、顕微授精や配偶子卵管内移植などの生殖医療をいう（日本産科婦人科学会，2008）。1978 年にイギリスで体外受精・胚移植がはじめて成功し、その後 1992 年には顕微授精が成功した（榊田・藤倉・片寄他，2007）。ART の進歩は著しく、ART の治療件数は年々増加している。2008 年の日本における ART による出生児は全出生の約 2%以上を占める（吉村，2011）。

日本の多胎妊娠の現状としては、ゴナドトロピン製剤（性腺刺激ホルモンで排卵誘発等に使用）が健康保険に適用され始めた 1970 年代半ばに多胎妊娠率が急増した（今泉，2005；苛原・松崎・岩佐他，2005）。また、体外受精・胚移植法の導入が始まった 1980 年代後半から多胎妊娠はさらに急速に上昇し、ART が一般化した 1990 年代には双胎妊娠は 1950 年代の約 1.5 倍になった（苛原・松崎・岩佐他，2005）。ART 後の多胎妊娠率は、顕微授精を除く新鮮胚（卵）を用いた治療では双胎が 16.2%、顕微授精を用いた治療では双胎が 14.7%である（斎藤・中川・黄木他，2007）。ART による多胎妊娠は、自然の発症頻度の 10～20 倍と高く（村越，2003）、ART が周産期医療に与える影響は大きい。

近年の多胎児に関する問題として、NICU の入院総数に占める多胎児の割合は年々増加し、中でも不妊治療による多胎児の入院割合が高いことが報告されている（丸山・茨，2005）。多胎妊娠は、母子の生命リスクを高めるなどの問題点が指摘されている。そのために、日本産科婦人科学会は、1996 年に体外受精・胚移植において移植胚数を原則として 3 個以内とするという多胎妊娠を防止するための見解を出した。しかし、品胎以上の多胎妊娠は減少したが、双胎妊娠の頻度は変わらなかった。そのため日本産科婦人科学会は、2008 年に単一胚移植を原則とする見解を出し、現在は ART による多胎率は約 7%までに減少している（吉村，2011）。

また、2005年に多胎妊娠に関する倫理ガイドラインが改訂され、この倫理ガイドラインやふたご・多胎児の権利と宣言とニーズの声明においては、不妊治療を追求しているカップルに対して、多胎妊娠のリスクや治療法、親になることについてありのままの情報と教育を受ける権利があり、妊娠だけでなく将来の子どもに関することも含めて情報提供することが推奨されている（大木，2008，pp. 73-113）。しかし、掛江ら（2003）の調査によると「複数胚の移植による多胎発生の危険」について不妊治療を受ける女性に説明している日本の医療施設は全体の25.3%であり、多胎児出生後の影響について身体的負担や精神的負担、経済的負担があるなどについて説明している施設は全体の2.4%であった。また、不妊治療を実施する際に、多胎妊娠を考慮している女性は1%しかいないという報告もある（村越，2003）。

以上より、不妊治療の進歩や普及に伴って多胎妊娠が急増したことを受け、日本産科婦人科学会では、双胎妊娠の母子に及ぶリスクから多胎妊娠の防止を図ろうとしている現状である。加えて、不妊治療による多胎妊娠の発生に関して、治療を希望する女性が十分な説明を受けて主体的に治療選択できる環境ではないことがうかがえた。

2. 母親となることをめぐる議論

a. 海外における母親となることをめぐる議論

フランスの哲学者 Beauvoir（1949/1997）は、人は女に生まれるのではない、女になるのだと述べ（p. 11）、文明社会が女らしさと呼ばれるものを作りあげたと主張している。

アメリカ合衆国では、女性の理想像を炉端の守護天使としてみる傾向が、産業革命の進展によって商業化していく社会の動きに伴い 1830 年代に始まっている。子育ては男女で分担され、家族以外の職場の人の手が加わる場合も珍しくなかった。しかし、農業に経済基盤をおいていた社会の工業化につれて男女の主たる生活の領域が分かれるようになった。女性が家にいなくなると男性の精神的支えがなくなり精神の荒廃を防ぐものが失われると考えられた。女性が家にいなければならないことを納得させるための理由が必要であり、女性に、家庭を守ることが最適の職業であることや、愛他主義で優しいという性別アイデンティティが割り当てられるようになった（Eyer, 1992/2000）。

現在では、Rubin（1984/1997）により母性論が提唱されている。Rubin は、妊娠・出産体験を重ねるごとに、女性の自己システムの中に継続的に新しいパーソナリティ領域が組み込まれると述べている。この新しいパーソナリティは、意識的に理想の望ましい属性を自分のなかに組み込むことを達成しようという熱意が動機となり、自己像と調和させることで、持続され、

培われ、また抑制される。その結果、特別な愛着や特定の役割が生じ、パーソナリティの一部となり分離できない「母性性や母親らしさ (maternal identity)」が生まれるとし、妊娠や子どもの発達と平行して進み、モデルを模倣すること、子どもを想像すること、そして役割モデルから自己を脱分化することで、母性性は獲得されると述べている (pp. 45-61)。このように Rubin は、母親役割の獲得という用語を用いて母性性を説明した。これに対して、Mercer (2004) は、母親としての同一性は、新しい困難が生じた時に新しい能力を獲得して自己の自信を得ることで発展し続けると述べ、女性が母親となる過程において自己成長や発達、自己認識は、「母親役割の獲得」という用語ではとらえきれないと主張した。そして、Rubin の説明する「母親役割の獲得」から「母親になる」という概念の転換の必要性を述べている。

さらに母性に関する英語では、“motherhood” と “maternity” があり、“motherhood” は「母である女性」の特質あるいは状態をいい、“maternity” は「母になりつつある女性」も含めた意味があり、両語とも母である特質と状態の意が併記されている曖昧な定義であることの指摘もある (花沢, 1992, p. 3)。

以上のように海外での、女性や母親という概念は、文化・社会の影響をうけて用いられてきた。そして母性性は、子育てという母親と乳幼児との関係の中であるべき女性像として示されてきた。また、母親になることは、母親役割の獲得だけでなく母親としての自己の拡大 (自己成長、発達、自己認識) が生じる過程という意見もあった。このように、母性性とは、多義的な概念であることが示されていた。

b. 日本における母親となることをめぐる議論

日本において母性とは、母である、あるいは母となる女性と同義に理解されており、「母子保健法」でも、母性を母である、あるいは母となる人を指している (花沢, 1992, p. 2)。また、男女雇用機会均等法において「母性保護」という概念は、母親でない女性の生理休暇も含まれていることから、母性という言葉が曖昧性を含む概念だということが指摘されている (青木, 1986, p. ii)。母性という言葉は、医学あるいはその近隣領域では、自明の専門用語として用いられてきた。母性看護学、母性栄養学という領域において、母性という呼び名は、広義には成熟の準備段階にある青年期まで含めた成年期の女性そのものをいい、狭義には妊娠・分娩・産褥の時期にある女性そのものを指す場合が多い (花沢, 1992, p. 2)。

船橋・堤 (1992) は、服部の文献を引用して「母性」という言葉が、大正期にスウェーデンの思想家 Ellen Key の *modelskap* (英語の *motherhood*) の訳語として登場し、昭和期に入って

定着したことを紹介している。原語は、「母」を意味する部分に「らしさ」とか「期間」という意味の語尾部分がついたもので、この「らしさ」とか「期間」という意味の部分に「性」という日本語訳をあてて、「母性」という日本語がつくられた。原語では「母らしさ」「母である期間」という意味にすぎなかった言葉が「母性」という日本語に置き換えられたとたんに、母という性（セックスやジェンダー）、母らしい性質、母の心、命を生み守るもの、といった具合に意味が飛躍的に拡大した（1992, p. 8）。船橋・堤（1992）によると戦前において女子教育は制限をされ、ものを考える女性を育成することは良妻賢母の立場からも好ましくないと考えられた。「母性」は「家」のためにあり、集団の忠誠が優先された。女性には子どもを産むことが本来的使命であるという絶対観、固定観念が形成された（pp. 144-146）。1945年第二次世界大戦後の民法改正による家制度廃止に伴い、家族のあり方も変化しはじめた。これを契機に家族イデオロギーは、家父長中心の権威主義・集団主義から男女平等の民主主義・個人主義へと変化していった。戦後まもなく民主化や男女平等が推進される中、現実には人々が心の深いところで求めていた母親は、子どものために生きた「家」制度下の母であり、犠牲的、献身的、辛抱強い苦勞する母の存在であった。このような母性理念が人々の中にもイメージされていたとみられ、人々の根底を支える意識は変わらない。戦前につくられた母子関係の密着は、夫婦家族制度になっても、さまざまな要因によって夫婦の性別役割分業を強め、子どもは母親が育てることがよいという観念をつくりだした。母親の役割を遂行することが当然と考えられ、それが「母性愛」であるという考えに結びついた（船橋・堤, 1992, p. 168）。

女性問題に取り組む青木（1986）は、母性が「女性特有の、いかにも母らしい性質」（岩波国語辞典）となっているのに対して、「父性」は「父親として持つ性質」とだけ記されており男性一般の特性とはされていないことで、男性は父親にならなければ父性はなくてもすむが、女性の場合は、母性がなければ女性としても評価されないニュアンスが含まれることから、母性には思い込みによる通俗的な母性イメージが投影すると述べている（pp. i - iii）。そして、母性が漠然としたイメージで展開されると「女は子どもを産むから」と、母性機能＝母性＝母親役割という3つがイコールでつながってしまうが、母親役割は学習の産物であり、母性機能というのは純粹に生物学的な生殖機能であり、この図式が誤りであることを指摘している（p. 68）。このようにフェミニズムは、女性が子どもを産みたいと思うことが社会的・文化的に構築されたものであることを指摘し、「産む・産まないは女性が決める」という観点から、母性における神話の脱構築を主張している（松島, 2003, pp. 103-118）。

また、文学者である田間（2001）は、母性を社会的に構築される男女両性間の差異的關係性

の一要素と定義し、個人によって自由に構築されるのではなく、社会制度として構築されるものと主張している (p. 17)。

以上から、日本における母親になるという概念は、母性と同義語でとらえられている。そして母性とは、母性本能、母性機能、母性役割など多義的に用いられており定義は曖昧である。また、母性という言葉は、これから母になろうとする人、あるいは母である人の望ましい特性や性質という意味が包含されている社会・文化的に構成された概念であるという特徴があった。

3. 双子の母親に関する研究

a. 双子の妊娠期・分娩期に関する現状

双子の妊娠期や分娩期における先行研究は、妊娠中の母親の多胎の受け止め方の意識調査や妊娠中の支援の現状を明らかにした文献、双胎妊娠した女性の母親意識の形成に着目した文献、出産体験と母親の意識についての文献に大別された。

双胎妊娠をした女性の妊娠の受け止めに関する先行研究では、多胎児の母親は単胎児の母親と比較してほとんど喜びを感じていないことや、妊娠を知った時の不安が高いこと、待ち望んだ妊娠であっても、必ずしも肯定的な気持ちを抱くとは限らないことが明らかになっている (服部, 2007 ; 横山, 2002 ; Yokoyama, 2003 ; Yokoyama & Ooki, 2004)。

妊娠中から育児期までの専門家による援助の現状と母親の評価に関しては、妊娠中や育児に関する保健センターでの保健師による指導や育児に関する病院での医師や看護師の指導において双胎の母親の満足度が低いこと (服部・堀内・兼子, 2005) や妊娠中の保健指導に関して「役に立った」と回答した母親は 59.5% と単胎児と比べて低く (服部, 2001)、母親は、病院や行政において満足な支援を得られていない現状である。

また、双胎妊娠した女性の母親意識の形成に関する研究 (常盤・矢野・大和田他, 2002a) では、双胎妊娠した女性も単胎妊娠した女性同様に胎動を自覚することで胎児への気持ちを表出し、超音波画像によって双胎妊婦の母親意識は形成されることを報告していた。しかしこの研究では、研究参加者の中に不妊治療後の女性も含んでおり、妊娠後期に母親となる実感がないう女性がいたことが報告されているが、不妊治療後の女性の母親意識の特徴については言及されていなかった。

双子の出産体験に関する先行研究は、常盤・矢野・大和田他 (2002b) の出産体験の満足度を明らかにした研究の 1 件のみであった。この研究では、出産の満足度には出産様式による違いは認められず、妊娠期の健康管理や分娩のインフォームドコンセントなど医療スタッフとの

関わりが満足度に影響していることが明らかになっていた。

b. 双子の育児実態や支援に関する先行研究

出産後の育児期に関する先行研究は、育児の実態を明らかにした文献や母親が求める支援に着目した文献、母親が医療従事者に求める情報や保健指導と実際の支援の現状を明らかにした文献、さらに出産後のサポートの現状や出生後から親となる過程に着目した文献に大別された。

双子の母親は、家事育児の負担や体調の不良により、母親の心身の負担が大きいこと（服部，2002；服部・堀内・兼子，2005）、産後は睡眠時間が短く睡眠不足を感じ重度の疲労感を訴えていることが明らかになっている（横山，2002）。さらに、双子の一方に愛情を強く感じる場合、母親は疲労感が高く、健康状態が悪化していること（横山・清水，2001）も報告されている。多胎児及び早産児は被虐待のハイリスクであり、多胎児は単胎に比較して13倍の頻度で虐待を受け、その特徴としては、双胎の一方のみが対象となるものが約80%であり、ほとんどが実母によるものである（荒木，2002）。

双子の育児不安に関する先行文献としては、初産婦と経産婦を比較し、初産婦の方が育児不安を訴える者が多く、夫が相談相手でない母親の方が疲労度の訴えが多いことが明らかになっている（服部，2007）。また双子の母親は、育児を行う上で、経済的負担・育児協力者の不足・時間や気持ちに余裕がないこと・授乳に関する困難さなどの具体的な問題があり、公的サービスや多胎児の母親同士の交流する機会、双子の授乳に関する支援などを望んでいる（服部・堀内・兼子，2005；西村・津田・林他，2000；大高・山本，2000；嶋松・高山，2004；矢野・小池，2001；横山・中原・松原他，2004）ことが明らかになっている。

しかし、実際に行われている看護職が提供する妊娠期から育児期を通しての保健指導と母親が求める内容には差異があり（服部，2001；大高・山本・奥山，1998；矢野・小池，2001）、双子の母親の4～6割は、医療従事者から情報を得られないために自分の判断で対応していることが明らかになっている（矢野・小池，2001）。

さらに出産後のサポートに関しては、産後の里帰り期間や主な育児援助者について明らかになっており、出産後1か月から3～4か月までが最も育児援助者数が多く（矢野・坂上・深川他，1998）、主な育児の支援者は実母や夫であることが報告されている（服部・堀内・兼子，2005；矢野・坂上・深川他，1998）。

双胎妊婦が母親となる移行過程に着目した研究は、双子の母親を対象として、その母親の養育過程を明らかにした小澤（2010）とAnderson & Anderson（1990）の文献が挙げられる。小

澤（2010）は、出産後4～8か月の双子の母親を対象に、双子の母親としての一人ひとり個性に応じた子育てに自信を得る過程の特徴に着目しており、母親が双子一人ひとりの異なるニーズに自分自身が対応できているという自己評価によって個性に応じた子育ての自信を得ていることを明らかにした。また、Anderson & Anderson（1990）は、母親が出生から1歳までの間にどのようにして双子との関係性を発展させていくかを明らかにしている。【個人】を中核カテゴリーとし、【正反対】【相違】【母親の平等性】【サポート】の4つのカテゴリーを見出しており、双子の母親が一人ひとりの違いやニーズに適応するための戦略を用いて、夫のサポートを受けながら2児に対して平等に世話していることが明らかになっていた。

さらに単胎児の場合は、出産前に親となることをより具体的にイメージできた女性は、イメージできなかった女性より出産後に母親としてよりよく順応していたことが報告されていた（Pancer, Pratt, Hunsberger, et al., 2000）。しかし、多胎児を出産した女性は、産前に子育てのイメージがつかないことに悩んでおり、出産後は子育ての実践や解決に悩みを感じていることが明らかになっていた（藤原・藤原・須山，2004）。

以上のように双子に関する文献は妊娠期や分娩期に比べ育児期に着目された研究が多く、各期の特徴を明らかにした研究がほとんどであった。母親になる過程に着目した研究においても、出産後の母親の育児に対する自信や双子との関係性を明らかにした育児期に焦点があたっているものが多かった。単胎児の母親の場合は、妊娠期に母親となる具体的なイメージを持つことが出産後の母親への順応によい影響を与えることが明らかになっていたが、双胎妊娠した女性の妊娠期から育児期までの過程に着目した研究はほとんどない。

4. 不妊治療を受けて母親となる女性に関する研究

a. 不妊治療を受けた女性の特徴に関する研究

不妊治療に関する先行研究には、不妊治療を行っている女性に着目した文献、不妊治療によって妊娠した女性に焦点を当てた文献や不妊治療によって母親となった女性に着目した文献がある。

不妊女性の経験を明らかにした先行研究では、不妊の経験に関する主要な要素は「あいまいさ（不確実性）」「時間性」「他と異なっていること」であり（Sandelowski & Pollock, 1987）、「他と異なっていること」とは、社会との比較から「より普通である」「より異常である」という感覚を助長し、不妊女性は、社会の相互作用の中で違いを意識し、違いの程度や範囲を見極めていることが明らかにされている。また、不妊治療を行っている女性は、医療現場では治療に

関する思いを十分に伝えられない現状（岡永・橋本・高田他，2005）や「不妊治療であるがゆえの傷つきやすさ」「妊娠に関する不確かさ」に悩みを持っているが、「不妊治療経験から新しい価値を見いだす」「気楽に構える」など前向きな取り組みをする側面もある（長岡，2001）。不妊治療を行っている女性の85%が治療を開始してから「成功率を考えると子どもをもつことができるのか不安」「治療に時間がかかる」「経済的問題」等のストレスを感じていること（新野・岡井，2008）や、治療が4年以上と長期化する場合は、抑うつが増し不安を抱きやすい性格傾向が強まるという特徴がある（千葉・森岡・柏倉他，1996）。また、日常生活で周囲から子どもがいないことを聞かれることで落ち込んだり、深刻になったりするが、自分自身が傷つけないように聞き流したり、深刻に考えないなどの対処行動をとっていること（五十嵐・森，2005）や、不妊女性としての苦悩から人生の価値を見いだすなど自分の経験を活かす生き方を選択する等で克服している（石村・浅野・佐藤，2009）ことが明らかになっている。

不妊治療によって妊娠した女性に焦点を当てた文献では、不妊治療によって妊娠した女性の特徴として、流産に対する不安や胎児の健康について不安が高く（藤本・植田・横尾他，2005；水谷・八木・熊谷他，1996）、妊娠し出産すること自体を第一目標としてとらえ（森・陳，2005）、妊娠出産をゴールとする特徴があることが指摘されている（岡島・我部山，2005）。また、不妊治療によって妊娠した女性の経験には、【人間として成長した】【夫婦の絆を深めた】などの肯定的な側面と妊娠後に中断の恐れから妊娠情報を得ることを躊躇する【妊婦・子どもなどを回避した】などの多面性があることが報告されている（森・陳，2005）。

また、自然妊娠で母親となった女性と不妊治療によって母親となった女性を比較して、不妊治療によって母親となった女性の特徴を明らかにした実態調査がある（大嶺・儀間・宮代他，2000）。この研究によると、不妊治療によって母親となった女性は、自然妊娠で母親となった女性と比べ、産褥期に夫に対し親しみをもてるようになるなど夫に対して肯定感情が高い。また、出産後の対児感情の比較では、不妊治療によって母親となった女性は、接近・回避の両項目で得点が高く、児を愛おしく思う一方で、児との接近の仕方に戸惑う相反する感情がみられるという報告がされていた。

さらに松島（2003）は、不妊治療後に母親となった女性4名を含む5名の不妊治療経験者へ面接を行い、子どもができて不妊である自分は変わらないこと、不妊治療をしたことで分かり合える辛さとそれぞれの固有の経験があることを明らかにした。Sandelowski（1995）は、妊娠前、妊娠中、親となった期間の各期間毎の親となるプロセスを明らかにした。そしてその3つの結果から、不妊に関して重複したプロセスがあることを見出し、不妊の女性の親とな

るプロセスが、「不妊に直面すること」「迷う」「不妊をやめる」「不妊の再構成」であることを明らかにしている。

以上のように不妊治療を受ける女性の特徴に関する先行研究は、不妊治療を受けている女性に焦点をあてた研究が多く、不妊治療によって妊娠した女性を対象とした研究は少ない。不妊治療を受けている女性は、社会との相互作用の中で「他と異なっていること」を意識して不妊である自分を見極めていく。また、不妊治療を受けている女性は治療について悩みをもつ一方で肯定的にとらえようともすること、妊娠情報を得ることを躊躇するという側面があること、出産後の女性は子どもに対して相反する感情があることや一人ひとりの異なった経験など、不妊治療によって妊娠した女性は、治療中から出産後を通して、治療や子どもに対する感情に多面性があることが明らかになっていた。また、不妊治療期から育児期の各時期毎の研究を総括して不妊女性の母親となるプロセスを明らかにした研究はあるが、不妊女性が母親となるプロセスを継続して追究した研究はない。

b. ARTを受ける女性に焦点をあてた研究

ARTに関する文献は、ARTを受ける女性の特徴を明らかにした研究、自然妊娠の女性と不妊治療によって妊娠した女性を比較して治療法による対児感情の差異を明確にした研究、体外受精によって妊娠した初産婦を対象に妊娠期から育児期までの不安や子どもに対する感じ方を調査した研究があった。

ARTを受ける女性の特徴として、体外受精を継続する女性の子どもの欲しいという内的動機が、単独で存在するのではなくどうすべきかについての判断基準である規範と欲求の連動から高まる。そして、規範には【夫の育児への期待】【両親の育児への期待】【育児希望を支えるサポート】【不妊治療継続への動機づけ】が、欲求には【治療への経済的基盤】【女性自身の心身の準備態勢】【治療への期待】が存在することが明らかになっていた（阿部・宮田・岡部，2002）。また、妊娠への期待と妊娠に至らなかった時の落ち込みの感情を治療中に抱き（信岡・鈴木，2001）、診断や治療、結果や経過に関する不確かさを認識する（遠藤・森・前原他，1996）ことが報告されている。一方、阿部（2004）は、体外受精を継続する不妊女性が【今を大切に】を中心に【楽観的な見通しを立てる】【治療方法の変化に希望を見出す】など「気楽に構える」といった自己コントロール感を保つための対処行動をとっていることや、治療を前向きに受け止める理解の仕方をしていることを明らかにしている。

体外受精によって妊娠した母親に関する研究では、体外受精によって妊娠・出産した母親は、

子どもに対して脆弱なイメージを持つ傾向があることや (Gibson, Ungerer, Tennant, et al., 2000 ; 森・前原・森岡他, 1996)、ART を自分にとって価値あるものだと受けとめているか、価値あるものとは受けとめられず否定感情を伴うかという認識の違いが、出産後の対児感情に影響することが明らかになっている (森・陳・糠塚, 2005)。

以上のように ART を受けている女性の子どもが欲しいという動機は、規範と欲求が連動して動機が高まっていくという社会との相互作用があることや ART を受ける女性の特徴として、不妊治療を受ける女性同様に治療を前向きに受け止めて理解すること、また ART の経験を肯定的にとらえているかどうかが出産後の対児感情に影響することが明らかになっている。しかし、ART の経験が出産後にどのように影響しているのか、その具体的なプロセスをとらえた報告はない。

c. 不妊治療によって母親になった女性の母親役割獲得過程の研究

知念・玉城 (2011) は、不妊治療後に出産した女性の母親役割獲得の主観的体験を明らかにすることを目的とし、出産後 1 か月、3 か月に面接を行い、母親が身近な人々の支えで母親として自信をつける過程を明らかにしている。しかし、不妊治療中の体験が与える母親役割獲得への影響については言及されていない。

また、森・石井・林 (2007) は、不妊治療によって妊娠した女性の妊娠期における母親役割獲得する過程が、【母親としての自己の芽生え】【母親としての自己の形成を抑制】【妊婦である自己を形成】【不妊後の母親としての自己を形成】【不妊後の母親としての自己を拡大】【自分なりの母親としての自己を模索】【自分なりの母親としての自己を形成】【不妊である自己の再燃】という 8 つのカテゴリーに集約されたことを報告していた。そして、妊婦が不妊治療を自然な生殖による妊娠ととらえるか医療介入された人工的な妊娠ととらえるかで、妊娠期の母親役割獲得への影響が異なり、妊婦が自身の治療を人工生殖ととらえた場合は、【母親としての自己の形成を抑制】つまり流産してしまうのではないかと悲観的に受けとめて妊娠を前向きに受けとめられない状況があることが明らかになっていた。またこの研究では、胎児や夫との関係に着目して分析しており、妊娠中、妊娠後期に夫の胎児や育児への関心の高まりから母親の喜びを感じ、夫との関係の中で母親としての自己を模索していることを明らかにした。

以上のように、不妊治療によって妊娠した女性が胎児や夫の関係の中で母親役割を獲得して母親としての自己をとらえていく様相は明らかになっていた。しかし先行研究は、単胎児を妊娠した女性を対象に、妊娠期間中もしくは育児期間中の母親役割獲得に着目したものであり、

妊娠後期から出産後までに女性が縦断的に母親となっていく様相を明らかにした研究は見当たらなかった。

d. 不妊治療によって双子の母親になった女性に関する研究

不妊治療によって双胎妊娠した女性に関する研究では、不妊治療を実施する際に多胎について医師より説明があったものは70%で、不妊治療を実施する際に治療を受ける女性の半数は多胎妊娠を希望していないこと（服部，2007）を明らかにしている。不妊治療によって双胎妊娠した女性は、自然妊娠の女性と比較して不安が有意に高く（服部・前原，1997）、体外受精によって双胎妊娠した女性の不安は、双胎妊娠であることや早産に対する不安、自然妊娠でないことから子どもの異常に関する不安が高いこと（藤本・植田・横尾他，2005）、不妊治療によって双子の母親となった女性は、自然妊娠の母親と比較してうつ症状が高いこと（Yokoyama, 2003）も明らかになっていた。

以上の先行文献より、不妊治療によって双胎妊娠した女性は、妊娠中の不安が高く、特に体外受精による双子の場合は早産や異常児の出産に関する不安が高いという特徴があり、出産後はうつ症状が高く支援の必要性が高いことがうかがえる。しかし、不妊治療によって双子の母親となった女性の出産後に着目した文献は少なく、不妊治療によって双胎妊娠した女性がどのように双子の母親となっていくのか、その様相を明らかにした研究はない。

5. 文献検討のまとめ

文献検討を通して、以下のことが明らかになった。

双胎妊娠した女性は、不安が強く双胎妊娠に対して肯定的な気持ちを持たない女性も多い。特に不妊治療によって双胎妊娠した女性は、胎児異常や早産に関する不安が強く、出産後も女性のうつ症状が高いという特徴があり支援の必要性が高い。しかし、女性に対する妊娠中から育児期までの専門家による支援の現状としては、病院や行政において女性の期待する支援は十分ではない。また、単胎児の場合は妊娠期に出産後の母親のイメージをもつことが母親への順応によい影響があることが明らかになっていたが、双胎妊娠した女性の妊娠期から出産後までの移行期の様相を明らかにした研究はほとんどない。

不妊治療後に妊娠した女性は、胎児や家族、社会との関係性の中で母親となる自己をとらえること、治療中や出産後に母親となることに対する感情には個別性があるという特徴があった。さらに、ART後に妊娠した女性は、ARTに対する女性の思いが、出産後の女性の子どもに対

する感情に影響する可能性があることが示唆されていた。しかし、不妊治療によって双胎妊娠した女性の出産後までを継続的に追究した研究は少なく、不妊治療によって双胎妊娠した女性がどのように双子の母親となっていくのか、その様相をとらえた研究はない。また、本研究で注目したい母親となっていくプロセスという概念は、社会・文化的に構成された概念であった。

以上より、本研究では、ART によって双胎妊娠した女性が、女性を取り囲む周囲の人々との関わりの中でどのように母親となっていくのかを縦断的に研究していきたい。

Ⅱ. 研究目的と意義

A. 研究目的

本研究では、生殖補助医療によって双胎妊娠した女性が不妊治療期から出産後 6 か月までに母親となっていくプロセスを明らかにする。

B. 用語の定義

1. 生殖補助医療 (Assisted Reproductive Technology)

本研究では、医学的定義にのっとり、不妊症の診断、治療において実施される体外受精の胚移植、顕微授精などの専門的であり、かつ特殊な医療技術の総称（日本産科婦人科学会，2008）とする。具体的には、体外受精－胚移植、顕微授精や配偶子卵管内移植などの生殖医療をいう。

2. 母親となっていくプロセス

母親や母親役割というもののイメージや価値観、自分が母親となっていくことへの気づき、感覚、思考等が双子や家族、医療者、友人、職場の人々など周囲との関わりの中で形づくられていくプロセスのことをいう。

C. 研究の意義

ART によって双胎妊娠した女性が周囲との関わりの中で母親となっていくプロセスを、不妊治療期から出産後 6 か月までを通してとらえることで、ART によって双子の母親となった女性の特徴を理解することができ、不妊治療を受けている女性や ART によって双胎妊婦となった女性の母親となる支援に示唆を与え、ひいては双子の子どもたちの健やかな成長・発達にも貢献できる可能性がある。

さらに近年、周産期での医療集約化により、双子の出産は、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等の高度な医療行為ができる施設で行われることが多くなってきた。そのため、不妊治療中の女性は、妊娠が判明したあとに不妊治療専門機関から別の大病院へ紹介され、転院するケースが多く継続的な支援が困難な状況である。本研究は、不妊治療中から育児期までの縦断的研究により、不妊治療専門機関や出産施設での継続的支援に示唆を与える可能性がある。

また、ARTを受けて双胎妊娠した女性が生きている社会を明らかにすることで、ART後の双子の母親の理解を高められる可能性があり、女性を取り巻く環境がよりよいものへと整えられる可能性がある。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究の目的は、ART によって双胎妊娠した女性が不妊治療期から出産後 6 か月までに母親となっていくプロセスを明らかにすることであった。

本研究で着目する ART によって双子の母親となった女性は、不妊治療期、妊娠期、出産期、育児期という時期を経て、女性としての社会的立場が目まぐるしく変わり、自身の身体的・精神的・社会的側面にも比較的短期間にダイナミックな変容がもたらされる人々である。こうした女性が母親となっていくプロセスには、個々人のライフスタイルや価値観、女性が生活している文化・社会規範などが強く反映されると考えられた。

このように個別性が高く、かつ不妊治療期、妊娠期、出産期、育児期という時間的経過に伴い生起する、双胎妊娠した女性が母親となるプロセスを理解するには、一人ひとりの女性がどのような文化・社会の中で生活し ART を受けるのか、そして双胎妊娠をどのように受け入れ、その後どのような体験をしながら母親となっていくのかを、個々の体験の時間的経過に沿って理解することが必要であると考えた。

双胎妊娠した当事者の立場から女性の生活や生き方という個別性をとらえ、女性が母親となる姿を個々の体験の時間的経過に沿って描きだすためには、ライフストーリー法が適切だと考えた。ライフストーリー法は、社会過程の主観的意味を把握するために、語り手自身の概念ないしカテゴリーの定義や語りのコンテキストを尊重し、語り手の発話を阻害しないように配慮しつつ、比較的自由な会話を行う（桜井，2002，p. 28）特徴がある。そのため、女性がこれまで生きてきた中で培ってきた母親というイメージや役割について思い描いた自由な語りによって、一人ひとりの女性の視点から母親となっていくプロセスをとらえることができ、母親となっていくことの個別性に着目できると思われた。また、文献検討の章で確認したように、本研究で明らかにしたい母親となっていくプロセスという概念は、社会・文化的に構成された概念であると考えられることから、本研究では周囲の人々との関わり合いの中で ART 後に双胎妊娠した女性がどのように母親となっているかという点にも着目したいと考えた。ライフストーリー法は、個人がこれまで歩んできた人生全体ないしはその一部に焦点をあわせて全体的に、その人自身の経験から社会や文化の諸相や変動を読み解こうとするものであり（桜井，2002，

p. 14)、本研究が着目する女性が周囲との関わり合いながら母親となっていく姿に接近できる方法であると思われた。

さらに、ライフストーリー・インタビューでは、エピソードを重んじるため、どのような内容の体験だったのか、その体験とその後の体験との関連、自分がその体験をどう思っているかなど、体験の中身やその後の人生との関連性、その体験の意味づけを深く聞くことが可能である（やまだ，2007a, p. 131）。そのため、この方法を用いることで、双子の母親となっていく過程で女性がどのような体験をし、それらがどのように関連しながら母親となる過程に影響していったのかというエピソードに内在する時間的順序性を深くとらえていくことが可能であると考えられた。よって、本研究では、ライフストーリー法を用いることとした。

B. 研究協力施設

本研究でフィールドとしたのは、関東圏内の総合周産期母子医療センターで、BFH¹の認定を受けた A 病院の産科棟と小児健診部門であった。

A 病院を研究フィールドとして選択した理由は、次の通りである。双胎妊娠の場合は、平均在胎週数が 37 週であることから低出生体重児が出生する可能性があることや、ART を受ける女性は高齢出産の場合が多く母子共にハイリスクであり妊娠管理を要することから周産期母子医療センターなどの設備が充実した病院で出産することが推測できた。また、4 名の女性を縦断的に参加観察と面接を行うことを可能とするためには、1 施設で研究参加者を募ることが現実的であると判断した。さらに、予備調査前にフィールドでの実習を通して、双胎妊娠数や分娩状況などから、研究期間中に研究参加者の条件を満たす研究参加者の確保が可能であると確認した。以上より、研究対象の条件を満たす出生数の確保できる A 病院を選択した。

¹ BFH (Baby Friendly Hospital)とは、ユニセフ (国連児童基金) と WHO (世界保健機構)が小児保健、子どもの幸せにとって最も必要なものは母乳育児であるという基本的理解のもとで、1989 年に世界のすべての産科施設に「母乳育児を成功させるための 10 か条」(以下、10 か条)という共同宣言を勧告し、1991 年以降に 10 か条を実践し、母乳育児を推進している施設のことである (UNICEF・WHO, 1993/2003, p. iv)。

C. 研究参加者

1. 研究参加者の選定基準

本研究の研究参加者は、ART によって双胎妊婦となり、妊娠後期（妊娠 8 か月以降）に胎児に先天的な奇形や異常、及び合併症が見られず、今後の妊娠・出産経過が順調であると推測でき、出産後 6 か月頃までの研究参加協力を得られた妊婦 4 名とした。

胎児に先天的な奇形や異常、及び合併症が見られないとした理由は、胎児異常や合併症がある場合は、その障がいや合併症の程度により子どもの予後が著しく異なり、母親になっていく過程での特殊性が高く、ART 後に双胎妊娠した女性が母親となっていくことに着目することが難しいと考えたからであった。

2. 研究参加者の募集

- a. 看護部に研究の趣旨と概要を文書（資料 1-1, 1-2, 1-3）および口頭にて説明し、研究協力を依頼した。協力が得られた後に、外来・病棟の助産師長への説明や調整する方法について確認を得た。病院の倫理委員会の審査を受けた。
- b. 看護部の了承、病院の倫理委員会の承認が得られた後に研究を行う外来・病棟の助産師長に研究の趣旨と概要を文書（資料 1-3, 2-1, 2-2, 2-3）および口頭で説明した。
その後、外来・病棟のスタッフに文書（資料 2-1, 2-2, 2-3）および口頭で研究の主旨の説明を行い協力を求めた。外来では、研究参加者の選定方法や個別指導場面の参加観察及び面接場所の相談、病棟では、育児場面や育児指導の参加観察や面接場所の相談について、スタッフへ協力を依頼した。また、外来や病棟のスタッフが目にする場所に文書（資料 2-1, 2-2, 2-3）を掲示した。外来では、助産師長やスタッフに研究参加者の条件に合う方の紹介を依頼した。また、研究者は外来に週 3 回程度行き、双胎妊婦の外来受診状況を把握した。
- c. 対象の条件に合う妊婦の来院を助産師長及びスタッフに伺い、研究参加者として参加観察・面接が可能であるかを確認した。その後、研究参加候補者に研究者の身分を明らかにした上で、研究の主旨を文書（資料 3）と口頭で説明し、研究参加を依頼した。
- d. 研究参加者の同意書の回収方法は、郵送法とし、同意の場合のみ署名した同意書を 1 部返信用封筒に入れて返信するように依頼した。

D. データ収集方法

1. データ収集期間

データ収集期間は、2011 年 1 月から 2012 年 9 月までの 1 年 9 か月であった。（うち予備調査期間は 2011 年 1 月から 2012 年 6 月であった。）

2. データ収集方法

データ収集は、半構成的面接と参加観察法によって行った。

a. 半構成的面接

データ収集は、インタビューガイドを用いた半構成面接法によって行った。半構成的面接は、①産科外来通院中、②出産後の産褥入院中、③子どもの 1 か月健診時頃、④子どもの 3 か月健診時頃、⑤子どもの 6 か月頃の 5 時点で縦断的に実施した。本調査では、予備調査において、十分な面接時間の確保と過去の想起が可能な時期であることが確認できた①産科外来通院中と④子どもの 3 か月健診時頃、⑤子どもの 6 か月頃の 3 時点において重点的に面接を行い、3 時点それぞれに原則 1 回、1 回につき 60 分程度の面接を行った。

出産後から出産後 1 か月は双子の育児が忙しく、面接を行う時間の確保が難しい。また、女性によっては、出産後 3 か月において出産直後の出来事を想起することが困難な場合があるという理由から、出産後の出来事を具体的に提示して研究参加者の語りを促すことを目的として②出産後の産褥入院中および③子どもの 1 か月健診時頃は、研究参加者の状態が許せば補足的な短時間の面接を実施した。

面接場所としては、妊娠期においては産科外来の保健相談できる個室、出産後は、プライバシーの確保ができて研究参加者の希望する場所とした。

面接内容は情報提供者から承諾を得た上で録音した。また、同意が得られた場合には、不明点や不足している点について補足的な半構成的面接を実施した。

b. 参加観察

研究参加者の母親となる自分に対する思いに接近するためには、研究参加者の気持ちに寄り添い理解することが重要である。そのために育児場面の参加観察を行い、研究参加者がどのような双子の育児を体験しているのかを観察し理解した。また、予備調査において、多忙な育児期にいる研究参加者が過去を想起するのは難しいと感じた。そこで本研究では、面接時に具体

的な出来事を挙げることで研究参加者の回想を促し、研究参加者が母親となることについての語りを促すことを目的として、補足的に参加観察を実施して、豊かな面接データを収集できるように努めた。

具体的な観察場面は、助産師の指導場面や医師や家族とのやり取りをする場面等であり、①産科外来通院中、②出産後の産褥入院中は、通院中の産科外来及び入院中の病棟において各時期3回程度観察した。③子どもの1か月健診時頃、④子どもの3か月健診時頃、⑤子どもの6か月頃は、子どもの健診時及び退院後の面接の際に授乳やオムツ交換等の育児場面に遭遇した場合は、それについても観察を行った。参加観察した内容はフィールドノートに記載し、データとした。退院後のフィールドとなる場所は、母親が面接を希望した自宅で実施した。

c. カルテや母子健康手帳からの情報収集

産褥入院中、子どもの1か月健診、3か月頃、6か月頃等にカルテや母子健康手帳を閲覧し、母子の健康状態や子どもの発達状態に関する情報収集を行った。

E. データ分析方法

本研究では、ARTによって双胎妊娠した女性が母親となっていくプロセスについて、不妊治療期～妊娠期、出産後～出産後3か月、出産後6か月頃の3期毎の時期に分けて個々の母親の時間性に密着して母親となっていくプロセスを縦断的にとらえた。データ分析は、Riessman（2008）が紹介する Thematic Analysis を参考に行った。この方法は、連続性に注意をはらい全体を理解しながら、特徴的で何度も現れる語りに着目して大きな概念に結びつくカテゴリーを頭に入れて、再度文章を読みなおしテーマづける方法で“どのように”“誰に”“何の目的のために”よりもむしろ“何”が言われているかに主に注目した。

また、語られた内容を出来事の順序に並び直すのではなく、その時に“何”が語られたのかをそのままとらえた。つまり、過去を想起した語りや語り直しが何を意味しているのかにも注目することで、ART後の双胎妊娠した女性の母親となる文脈を大切にしながら各期の特徴とその連続性に接近するように努めた。

具体的な手順は次のとおりであった。

第1段階；研究参加者の個々の逐語録を精読して全体の語りの流れをみた。

語られた内容の文脈を見失わないように注意しながら、個々の逐語録を読み全体をとらえた。

第2段階；研究参加者が「何を語ったか」という物語世界に着目し、a. 今回の不妊治療に至るまでと各時期（b. 不妊治療期～妊娠期、c. 出産後～出産後3か月頃、d. 出産後6か月頃）のストーリーをとらえ小テーマを抽出した。

不妊治療期～妊娠期の語りからは、ARTを受けている時の治療への思いや双胎妊娠と聞いた時の思い、双胎の母親となることへの思い、感情はどのようなものかエピソードに着目して小テーマをつけた。

出産後～出産後3か月頃は、双子との生活が現実としてどのように始まり、どのようなエピソードに遭遇しながら、双子の母親となったことを感じていくのかに着目して小テーマをつけた。

出産後6か月頃には、これまでにどのようなエピソードに遭遇して、双子の母親となったことを実感しているのか、また不妊治療中から出産後6か月までを振り返りどのような感情を抱いているのかに着目して小テーマをつけた。

第3段階；一人ひとりの語りから、不妊治療中から出産後6か月を通して語られた出来事の継起や順序性をとらえながらサブテーマを抽出した。

一人ひとりの語りから抽出された小テーマより、母親となることに関する出来事の順序性を考慮しながら、母親や母親役割というもののイメージや価値観及び母親となっていくことに気づきや思考などに影響を与えていることに着目してサブテーマをつけた。

第4段階；時系列に沿ってサブテーマ間を比較して、一人ひとりのライフストーリーを再構成した。

女性の語りから、繰り返し語られる内容に着目したり、思いや感情の変化に着目しながらサブテーマを再構成した。

サブテーマの関係性を分析して、母親となっていくプロセスの時間的順序性をとらえ、母親や母親役割に関するイメージ、価値観、気づき、感覚、思考が現れている文脈の流れを損なわないようにテーマを導き出しストーリーを再構成した。

尚、本研究は、分析結果の真実性（Trustworthiness）を確保するため、Lincoln & Guba（1985, pp. 289-331）が提唱する4つの規準、すなわち確実性（Credibility）、転用可能性（Transferability）、信頼性（Dependability）、確認可能性（Confirmability）に留意した。

本研究の確実性については、研究参加者と長期的に関わり関係性を構築する中でデータ収集を行った。そのために参加観察と半構成的面接という複数の方法を用いて確実性の確保に心がけた。また、研究指導教員より定期的にスーパーヴィジョンを受け、データ分析の結果の確実性の確保に努めた。以上の他にも、データの確実性に関しては、研究参加者への確認が勧められているが、本研究の参加者は双子の育児中という特徴があり、出産後の女性の負担を考慮して内容の確認は実施しなかった。しかし、次の面接時に不明点は確認し、必要があれば補足的な半構成的面接を実施した。また、研究参加者の希望があればデータを確認していただき、内容の一部削除や修正を行い確認された結果の確実性と正確性を高めた。転用可能性については、ART 後に双胎妊娠した女性の特徴が結果から伝わるように研究参加者の語りをを用いて詳細に記述を行うことで、他の類似した体験をする女性にも活用ができるよう留意した。信頼性については、研究の一連のプロセスが伝わり分析の適切さを評価できるよう、データ収集方法及びデータ分析方法について具体的な手順を示した。確認可能性は、フィールドノートを作成し、現象をとらえるだけでなく、研究者自身の感じたことなど当時を回顧できるように詳細にメモを残した。

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（No.2012-30）および研究協力施設の研究倫理審査会の承認（No.2012-11）を受け、研究活動を開始した。本研究は、妊娠期から出産後 6 か月頃という双子を出産した女性が心身ともに疲労が強い時期に調査を実施するという特徴があった。また、生殖補助医療という特別な医療を受けての妊娠であり、研究参加者の私的な情報を扱った。そのため研究者は、以下の点に十分配慮して研究を進めた。

研究参加者には、研究者の立場、研究の目的、方法、研究の任意性（途中辞退が可能であること、研究参加の有無によって母子に不利益が生じないこと）、個人情報保護、同意を得て面接内容を録音することを口頭と文書で十分に説明した。そして、得られたデータの匿名性の確保と厳重な管理を保証した。また、母子健康手帳及び必要に応じて診療録の閲覧の許可を得た。あわせて研究成果の公表について口頭と文書で説明し、研究成果の報告を希望した者に対しては郵送することにした。そして、研究参加者の直筆の署名を得て参加の同意とした。尚、説明文書に関して、研究参加者の心情を害せず、ありのままの気持ちを語っていただけるよ

うに研究参加者依頼・同意書において、「生殖補助医療を受けた」ではなく「不妊治療」という表記した。また、「不妊治療」という表現は最小限に用いて説明した。

出産後の面接や参加観察は、双子の育児をしている最中であるという研究参加者の特性に十分配慮し、研究参加者の心身の状態や育児行動の妨げにならないように、母親の体調や意向に応じて日時・面接場所を決定した。特に出産後1か月、3か月頃は、子育てが大変な時期であり短時間で有効的な面接を実施する必要があった。また、出産後6か月の乳児は寝がえりができ活動が増えてくる時期であり、面接中の事故防止には十分注意する必要があった。そのため、面接予約をする際に子守を目的とした面接援助者の同行について研究参加者の同意を確認し、同意があった際は面接援助者と同行して事故防止に十分に留意して面接を行った。面接援助者は看護師の資格を有し、乳児の成長発達を理解して児に関われる者を選出し、子守中の安全に配慮した。

さらに、本調査は調査期間が長期にわたるため、面接する5時点毎に研究参加者の意思を確認しながら調査を実施した。

IV. 結果

A. 研究参加者の概要

本研究の参加者は、初産婦 3 名と ART による出産 2 度目の経産婦 1 名を含む計 4 名の女性であった。年齢は 34～42 歳（平均 38 歳）であり、全員が 2 絨毛膜 2 羊膜性双胎妊娠であった。研究参加者の ART を含む不妊治療期間は、初産婦の全員が 3～4 年であり、前回の不妊治療中に凍結保存された胚移植を行った経産婦は 7 か月であった（表 1-1）。分娩週数は、37 週から 39 週であり、子どもの体重は、1,900 g～3,300 g（平均 2,560 g）であった。4 名の子どもが LFD²で出産し、うち 2 名が回復治療室（Growing Care Unit；以下 GCU）へ約 2 週間入院した。また、出産後に一時的に低血糖になり 2 日間 GCU へ入院となった子どもが 1 名いた。全員が、夫や家族の育児支援があった（表 1-2）。

面接回数は、1 名当たり 6 回～10 回で、1 回の面接に要した時間は 7 分～130 分、1 回平均面接時間は 58 分であった。面接時期は、研究参加者の希望する日時を尊重して実施した（表 2）。面接及び参加観察の期間は、妊娠 32 週～出産後 7 か月で、1 名につき 7～8 か月間、継続して関わった。参加観察は、面接中を含め 1 名当たり 11～14 回、合計 51 回行った。また、東日本大震災の影響により B さんの 3 か月頃の面接が 4 か月になる等の多少の変更があった。

また、以下の結果の記述において、研究参加者の双子の第 1 子と第 2 子をそれぞれ「第 1 子」「第 2 子」、双子の 1 人を表現する時は「1 児」、双子の 2 人を表現する時は「2 児」、双子の上にいる子どもを「長子」と表現する。

B. 不妊治療によって双子を妊娠し出産した女性のライフストーリー

以下、今回の不妊治療に至るまでのストーリーを簡単に紹介し、その後不妊治療期～妊娠期、出産直後～出産後 3 か月、出産後 6 か月の順で一人ずつのライフストーリーを示す。研究参加者により実際に語られた言葉は、ゴシック体または「 」内に示し、〈 〉は筆者の言葉

² LFD (light-for-dates)とは、国際疾病分類第 10 版（International Classification of Disease 10th revision；IDC-10）に従い体重のみが平均の 10%以下の児を言う（仁志田，2004，p.7）。

を（ ）内には筆者の補足を記した。[]内は、面接時期と何回目の面接での語りかを示す。例えば「出産後3か月；8回目」は、出産後3か月の通算8回目の面接で語られたことを表す。

1. 子どもをもつことで夫と家族になる望みを叶えたAさんのライフストーリー

a. 今回の不妊治療に至るまで

Aさんは、30代後半の初産婦である。Aさんは、自分の人生を家族のために費やし生きてきたという実母の不満を聞きながら育った。そのためにAさんは、自分の人生を実母のように他人のせいにして生きていきたくないと思い、自立した女性を目指していた。仕事を通して来日6年目の外国人である現在の夫と知り合い、この人となら家族を作ってもよいと思うようになり1年間の同棲生活をした。Aさんは、なかなか妊娠しないことに疑問を抱き近所のクリニックで検査を受けるが、妊娠しない原因がはっきりとわからなかった。Aさんは、入籍して2人で家族を作るという考えであったが、パートナーは、子どもがいない場合は結婚して人生を添い遂げられるかわからないという考えであり、Aさんは「彼と家族になりたい」という思いから入籍前に不妊治療を開始した。「子どもがいてこそその家族」というパートナーの考えにAさん自身は納得できなかったが、外国人のパートナーとは「言葉の壁」があり意思が伝え合えないと意味づけて自分を納得させて不妊治療に向かっていた。

Aさんは、将来の仕事でのキャリアアップを考えて語学学校に通いながら契約社員として働いていたが、妊娠後期には仕事を退職して語学学校も休学する予定であった。また、出産後は、Aさんの実父が闘病生活を送っていたために、実母からの育児支援が得られなかった。そのためにAさんは、育児休暇の取得が1年間可能であるパートナーと2人で育児をする予定であった。

b. 不妊治療期～妊娠期：不安に襲われながらも夫と家族になることを目指す

不妊治療が長期になるにしたがってAさんは、不妊治療にプレッシャーを感じるようになっていった。パートナーが子どものいない状態でも楽しくやっいていこうと言ってくれなかったことで、子どものできない私は一人前ではないという気持ちを常に抱き、自分の人生が治療だけになっていると感じていた。そしてAさんは、彼の夢を叶えたいが夢が叶わなかった場合には、自分は彼に「すてられる」かもしれないという考えに陥りそうになり、自分を「卑下」しているようで嫌だと思うようになった。一方Aさんは、医師から体外受精を受けることを勧められたが、結婚もしていない状態で体外受精という高度な治療方法へと治療を進めること

に葛藤した。Aさんは、体温の変化に一喜一憂し常に不妊治療のことを考えている生活を振り返り、自分の人生の一部のはずの不妊治療が生活の「全て」になり、自分が不妊治療に捕らわれていることを悲しく感じ精神的に疲労して治療を中断した。

しかしAさんは、子どもを完全には諦めることができなかった。そして、自分の生活も楽しみたいという希望に寄り添い治療を押し付けない医師との出会いをきっかけに、子どもがいなくても「後悔しない」人生の準備をしながら、今までよりも高度な治療に臨んだ。

〈結婚がかかっている妊娠〉そういう風に考えるのも嫌だったんですよね。だからあの一結婚してもしなくても自分は自分だから。(中略) 子どもがいなかった場合は彼との生活もないかもしれないけれども、それはそれでいいと思えるような人生にしたいんで、ちょっとなんか勉強しようかなって思ったりとか、新しいことを始めようと思ってみたりしたんですよ。

〔妊娠 38 週；1 回目〕

Aさんは、胚移植の予定で通院した時に受精卵の分割状況が悪く移植できずに落胆した時は、胚移植の後に着床できないことを繰り返している女性、つまり自分よりも辛い体験をしている人があることを思い起こすことで自分の辛さから気持ちを逸らしていた。また、不妊治療通院時に治療を辛く思わないように自分自身に「ご褒美」を与えたり、ランチを計画したり小旅行の気持ちで病院に立ち寄るなど「楽しいことのついでに治療をする」気持ちで辛さを紛らわしながら辛い治療を継続していた。

妊娠しないことが「普通」になっていたAさんは、妊娠確率を上げるために2つの胚移植を行った。そして、双胎妊娠をしていると聞いたときには、あまりに予想外のことで泣きそうになった。育児に対する不安に、Aさんのショックは倍増した。しかし、パートナーや実母が「1人だとか双子だとかの違いはなく」喜んでくれたこと、パートナーが私の不安のないように育児支援を約束してくれたことで、すぐに「待っていたのでラッキーかもしれない」と双胎妊娠を肯定的にとらえることができた。

妊娠9週になったAさんは、不妊クリニックから出産施設に転院した。Aさんは、出産施設の外来初診時に看護学生から母親になる気持ちについて尋ねられ、「お母さん」になることに気づくことがあった。しかし、受診毎に医師により双胎妊娠は安定期が無いことや双胎妊娠のリスクを繰り返し説明されたことから、母子の異常に対する不安を高めた。不安を解消しようとAさんは、インターネットで双胎妊娠について調べ、何らかの異常が起こり得ることを

覚悟したり、自分を不安にする態度の医師を避けたりすることで不安に対処しようとした。

しかし A さんは、双胎妊娠に伴って起こり得る異常に関する情報を得たことで、正常から逸脱した事態が自分の身に起こるような気持ちになった。さらに、初めての妊娠で動悸や眩暈、腹部増大に伴う身体の不調を感じ、妊娠初期には流産や死産に対する不安、妊娠中期は胎児異常や早産の不安、妊娠後期には陣痛や双子の出産に対する不安など、不妊治療中と同様に「ステップ」を踏むように不安が押し寄せてきた。

妊娠 20 週頃、A さんは双胎の母親学級に参加して長期管理入院した先輩の話を聞いた。そして仮に管理入院になった時のことを考えると、自分が出産準備ができていないと焦りを覚えた。そのため、出産後の子どもとの生活について想像を膨らませながら準備を始めた。当時、子どもの誕生に備えてモバイルを作っていることを語る A さんは、とても嬉しそうであった。

また、妊娠後期に入籍した A さんは、夫と年末年始は一緒にいたいという強い希望を持っていた。そのため、胎児に年末年始には生まれてこないように話しかけて、生まれてこなかった時に自分の気持ちが子どもに通じたと思い、子どもを褒める等の対話がみられるようになった。A さんは、出産が近づくと子どもの生命を信じようと思うようになり「赤ちゃんのことも信じてあげないとかわいそう」と笑顔で語った。

しかし A さんは、これまで不妊治療で妊娠への期待を何度も裏切られてショックを受けた体験を繰り返していた。そのために、襲いかかる不安への「心の準備」、つまり実母に出産は「棺桶に片足を突っ込むようなもの」と言われたことや、妊娠後期に死産した友人を心に留めて「最悪なこと」に意識を向けて妊娠期を過ごした。

期待しちゃいけないっていうのは、たぶん、もしかしたら不妊治療の最中のことかもしれないですけど、ただ、いつも絶対、このままあの一問題なく赤ちゃんが生まれるってことはない。最悪のケースもいつもあるんだってことをいつも忘れないようにしてた（中略）どこかで心の準備をしておかないといけないんだろうなっていうふうな、（中略）漠然としたそういう考え方を癖がある、先をこう、先をなんていうんでしょう可能性を一応、羅列する癖があるって感じですね。やっぱり、自分が全然考えていなかったことが起こるとびっくりするから、あの一心の準備位に思ってますね。〔妊娠 38 週；1 回目〕

c. 出産直後～出産後3か月頃：幸せを見失うほど大変な双子の育児を意味づけながら乗り越えようとする

Aさんは、妊娠38週に出産に向けて管理入院し、2日間陣痛促進剤を使用していたが有効な子宮収縮がみられず、妊娠39週に腹式帝王切開術が施されて無事に双子を出産した。

Aさんは、妊娠中に2児の五体満足を祈願し、性別を考えないように努めていた。そのため出生直後に健常であることや性別を聞いた瞬間に子どもが「本当にいた」と思ったことを興奮した様子で語った。また、出産直後のカンガルーケアで胸におかれた子どもの温もりや、自ら乳首を探し乳首に向かってよじ登り、誰かに教わったわけもなく自ら乳頭を捕え、頬を赤くしながら絶対に自分から離れようとせずに、強い力で吸着する子どもの強さを体感した。そして、Aさんは、一瞬にして子どもの生命力を感じ取り、安心して双子の存在を認識したことを嬉しそうに語った。

Aさんは妊娠中の面接で、妊娠後期に死産した友人のことを忘れず、問題なく子どもが生まれることはないと自分に言い聞かせていることを語っていたが、出産後1か月の面接では、妊娠中には出産時の痛みに対する不安があり、自分を安心させるために死産した友人のことを忘れないようにしていたと想起し、妊娠中から元気な子どもが生まれることを想像して幸せな思いも抱いていたことを語った。

どっちかっていうと幸せなんだと思うんだけど、でもなんか夜中に1人で号泣しちゃう時もあった（中略）お産の不安があって、でも彼女が言ってた死産がわかってるお産に比べたら、私はほぼ確実に元気な赤ちゃんに会えるためのプロセスだから、その人の話を忘れないで、お産のプロセス怖いけど、楽しもうって思ったんだけど（中略）元気な赤ちゃんが生まれることがわかってれば痛みなんて全然痛くないって言ってた話が忘れられなかったんで（中略）だから元気な子どもが生まれるんだったら、あの一お産の痛みも辛くないんだなっていうのを言い聞かせて、やっぱり正直あの時はお産が怖かったから、お産がどんなものか、どんな痛みなのかっていうのがわかんなかった。[出産後1か月；6回目]

出産後3か月のAさんは、出産直後に自分自身でICレコーダーに録音した時の思いを想起した。ICレコーダーには、出産直後のAさんが夫と歩む人生の出発点に立った感動した気持ちたちが録音されていた。

2 人がこの世に生まれた誕生日で同時に私の母の誕生日でお父さんも誕生日ですとか言って、結構そう自分で聞いてて涙が出てきた。で、これからお腹に居る時もチーム A で頑張ったけどこれからも頑張ろうねっ（中略）おっぱいあげたいって実際に 2 人の顔を見たら、おっぱいをあげたいって気持ちになった〈母性本能なんですかね？〉そうなんですね。それは私の個人的な性格の変化じゃないですけども、そういう風な変化は母として、多分、ねー。前は おっぱいマッサージして出るか出ないか位の本当に普通にでるの、でないのだけど、実際に子ども達の顔を見たら、あげたい！〈例えば母乳がよいからとか〉じゃない、その時の感情はあげたいなって！2 人がこうお腹すかしたらあげたい、その時のイメージはこういうイメージだったの。それは私も不思議な感覚だなって思った。[出産後 3 か月；8 回目]

出産後 3 か月の Aさんは、自宅に退院した後の生活を想起した。Aさんは、双子に出会うことを「ずっと待っていた」のだからと、夫婦で協力して楽しい育児を目指していた。しかし退院後の生活は、妊娠や出産後の体調が戻らない中で 2 児の泣き声に振り回されて、毎日 2 児に対して同一体勢で母乳を与えるという単純作業の繰り返しだった。Aさんは、心身ともに疲れイライラして夫に対して攻撃的になり、頻繁に喧嘩をする生活で 1 日が過ぎることが「嫌」になっていた。Aさんは、1 日に何度も不妊治療中の女性の書き込みが見られるサイトにログインしていた。五体満足に 2 人も子どもが生まれた自分の幸せを確認し、育児の時間を大切にすることの意識を高めて自分自身を鼓舞させていたのではないかと Aさんは自宅に退院して間もない頃の自分を振り返っていた。

欲しくてもできない人がいっぱいいるんだから、私がこの時間を大切にしないといけないよっていうためにも見てるのかなー（中略）周りの子ども連れのお母さんを見るだけでも心が痛いとか、そういう風になっちゃうのは嫌だなと思いながら見てるんですよ。なんか悪い言葉で言うと、こうはなりたくない、（中略）リマインダー（reminder）みたいな感じ（中略）この時間をすごく大切にしないといけない、自分に言い聞かせるためっていうそんな感じですかね。[出産後 3 か月；8 回目]

また Aさんには、子どもと肌と肌が触れ合い密接な繋がりのある母乳を与えることは「素敵なものであるべき」という信念があり、穏やかに育児したいという理想があった。そのため、友達から「子どもが穏やかに育っているね」と言われたことや子どもの幸せそうな反応から、

自分が子どもの欲求を満たすことができたという満足感を得て穏やかな気持ちになり、理想の母親像に近づいたことを実感していた。

こう、ぶはーってこうすごい幸せそうな顔をして、十分に飲めた時、その顔を見ると嬉しくなるんですよ、達成感があるというか、なんかねー私のミルク飲んでお腹一杯で幸せなんだって。

〔出産後2か月；7回目〕

ところが、出産後3か月頃にAさんは、夫から不妊治療中に凍結保存されている受精卵をどうするかという話がもちかけられた。Aさんは、「あの経験をもう一回しろって言うの」「これ以上子どもは嫌だ！」と過剰反応を示したことで、冗談にも次の不妊治療や双胎妊娠を考えられない自分に気づいた。Aさんは、採卵時の苦痛や双胎妊娠により歩くこともできない身体的苦痛を想起していた。そしてAさんは、凍結保存されている受精卵に命を見いだしていたらきりがないと不妊治療を行わない理由を語り、受精卵は「子どもではない」と意味づけることで自分自身を納得させ、不妊治療を行わない理由を見つけているようであった。

（採卵）痛いし、あの手術台に上がるのも嫌だし、その前の注射もいっぱいやらなきゃならないし、だからいっぱい取れたんで、あ、これで数回、採卵しなくていい位に思った、そっち、喜びだった（中略）なんか私はもう（子ども）いらないうちに思っちゃうんですけど（中略）人によっては、その受精卵も命あるものとして、なんかお迎えに行くみたいに言ってる人もいます。みたいで。（中略）その一命あるものだから迎えに行くっていうのはだから（子宮に）戻すってことですよ、移植するってことですよ、すべきみたいな、うん。私はそこまで命を見いだしてたらきりがなし（中略）卵のことはあまり考えないです。だって、まー子どもではないから。〔出産後3か月；8回目〕

また、Aさんは出産後3か月になると育児環境が恵まれていると気づくこともあった。それは、子育て中の他の母親から、夫の育児協力があることを羨ましがられたことがきっかけだった。またAさんは、「ポジティブ」な生活になるように努力したことで生活が楽になり現状がよい方向に向いていると意味づけて、双子の育児を「貴重な経験」と語った。そしてAさんは、双子が並んで同じ行動をすることや、2児が自分のことを見ている姿から双子の育児の楽しさを感じることができ、「望んでなかった」ものの双胎妊娠がベストであり「良かった」と

とらえていた。

現状を「良かった」と肯定的に語るうちに、Aさんは不妊治療の当時には語られなかった気持ちを想起していった。かつてのAさんは、夫の言動により子どものできない自分が十全ではないという気持ちにさせられて辛かった。そのため、不妊治療中は常に気持が落ち込んでいて「悲しい人生にするのは嫌だ」と思い、子どもが欲しいという一心で自分を励ましたり騙したりしながら、辛い不妊治療を楽しく思えるように努めて我慢してきたというのである。そして、結果的に五体満足な子どもを出産する役割を果たしたことで「ゴール達成できた」と語った。

私もやっぱり家族になっても2人で幸せにって言って欲しかったけど、彼は正直者でそれは言えない、そうするとだからこそ、子どもができないから私の人生、私が十分じゃないって思っちゃう、そういう気持ちが常に楽しんでる反面あったってことが今思えば辛かった。今すごく安心した、やっとなんかお役目果たせたみたいなのが...彼がそばに寝っ転がってお腹に赤ちゃんを乗っけてるっていうのが私の夢だったんで（中略）夢だったのね、それが叶えられて良かった。[出産後3か月；8回目]

d. 出産後6か月頃：母親としての人生を歩もうとするが不妊だった過去に引き戻される

Aさんは、不妊治療中に「今度こそ」と妊娠することを期待して満員電車でお腹を押さえて幸せな気分になるが月経がきたことでショックを受けた体験を何度も繰り返すうちに精神的に疲労してショックを受けたくないと思ったことを想起した。さらにAさんは、夫に「ネガティブ」な性格を指摘され、「自分がどうしたら幸せに感じるか」「悪いことがどうしたら楽しくなるか」「軌道修正」して生きてきた不妊治療以前の生活に遡って想起した。そして、不妊治療や双胎妊娠は30代の生き方に付随したイベントであるにとらえ、夫と歩んできたこれまでの人生を「良かった」と振り返った。

私は彼に言われてネガティブに考えるし自分の話ばかりするし、人の話を聞かないってそれまで人と話してても、おもしろいと思わなかったけど夫に言われて自分を直すようにしようにして、人の話を聞くように心がけたら相手も話すようになり話が楽しくなったの、色々話し合う2人の時間があつたのは良かったって今は思う、今は色んな人と出会うきっかけも増えて今がある。[出産後6か月；9回目]

また、出産後 6 か月頃の A さんは、離乳食の準備に追われて今まで以上に忙しくなる一方で、「前に進まなきゃ」とも思うようになった。A さんは、出産により中断していた語学の勉強を再開するために情報収集を始め、自然にインターネットで不妊治療中の女性の書き込みを見る機会が少なくなった。

しかし A さんは、出産後 3 か月以降に夫と外出すると見知らぬ人から「自然（妊娠）ですか？」と尋ねられる出来事が何度かあった。そして A さんは、選択肢なく生まれてきた子どもが偏見視されマイノリティに分類されて傷つくことを危惧した。

不妊治療は不自然、妊娠の理想は自然。病気を治すのと同じで上手くかめないならかむ治療をするサポート的なもの（補う程度の治療）って今は思う。でも治療を知らない人は子の誕生に人間が関与するのは変なイメージがあるだろうってのは理解できる。私も洋服のお店で高齢ばい人が子どもを連れてるのを見てゴシップあるもん、〈ゴシップ？〉興味本位で治療かなーとか勘ぐる。正直、不自然に思う。でも、その人のことを知ったら別に不自然じゃないだろうし（中略）そういう偏見や興味がわが子にもたらされたら嫌だなんて思うから人に言うのは止めよって思った。[出産後 6 か月；9 回目]

2. 子どものために強い母親になろうとする B さんのライフストーリー

a. 今回の不妊治療に至るまで

B さんは、30 代後半の経産婦である。B さんは、両家の母親が「三つ子の魂百まで」を信念としていることの影響を受けて、長子出産後に退職して以降は専業主婦である。専門職であった B さんには、仕事は再開したいが、3 歳までは専業主婦をすることが当然であるという思いがあった。というのも、B さんの実母は教員であったが、2 人目の妊娠を機に退職し、以来、子どもが学校に行く間だけパートとして働いていたからである。B さんは、実母を真面目で働き者だと尊敬していた。

B さんは、結婚後 6 年で不妊治療を開始した。不妊原因は男性不妊であり、人工授精を 10 か月間行った後の初めての体外受精で長子を妊娠した。

b. 不妊治療期から妊娠期：家族の支えにより双胎妊娠を受け入れようとする

今回の不妊治療は、長子にきょうだいをつくってあげたいという希望であった。B さんは、長子の時の体外受精の時の痛みを覚悟して不妊クリニックを受診したが、3 年前の凍結受精卵

が保存されていたことを知った。妊娠は「愛の証」であり「自然がよい」という考えをもつ B さんは、凍結胚移植を用いることに抵抗があった。しかし、医師の勧めにより妊娠確率の向上や経済的、物理的な利点を考慮して 3 年前に長子の不妊治療時に保存されていた凍結胚を移植することに同意した。また B さんは、体外受精による受精卵が顕微授精による受精卵よりも精子の意思で妊娠しているために自然性が高いという信念があった。

そして凍結胚移植を行う場合は、せめて 1 つ残っている長子と同じ体外受精による受精卵を使用して欲しいと治療中に何度か医師に懇願したが、体外受精による受精卵は分割状態が悪いために使用してもらえなかった。しかし B さんは、これまでの凍結胚の移植で、分割状態のよい顕微授精による受精卵から順番に 3 つ使用して成功しなかったことで、余剰の顕微授精による受精卵で妊娠することは不可能と思っていた。また、B さんは体外受精による受精卵が「優れている」という感覚があり、体外受精による受精卵だけで妊娠すると思いつつも、医師の気持ちを汲んで、最後の治療で顕微授精と体外受精による 2 つの胚移植を行った。

そのため B さんは、双胎妊娠したこと、つまり体外受精の胚移植と同時に顕微授精による胚移植が成功したことに対して、一度は信じられず受け入れがたい気持ちになったが、双胎妊娠という事実にも平然としていた夫をみていると、次第に自分も双胎妊娠に楽しみを感じるようになった。一方で、インターネットで双胎妊娠の大変さの情報を得たことで大変な妊娠をしたことを実感していった。また、友人に双胎妊娠を報告すると皆が驚くという反応から、双胎妊娠は育児が大変で「自分だったら勘弁して欲しい」「嫌だ」と思われていると感じた。

しかし B さんは、これまで妊娠しなかったのは「精神的によくない時期」だったと振り返り、最後の不妊治療で妊娠が叶ったことを自然妊娠と同じ授かりものであると意味づけて受け入れようとしていた。

私、顕微授精のやつは眼中になかったんです、正直。(中略)私の中でこの体外受精の 1 個だけを戻してくれば納得っていう状態だったんですよ(中略)先生的に 2 個もどすならこの体外受精卵と顕微授精のやつ 2 個もどすよってことで、ま「はい」って、軽く「はい」って、私はもう(顕微授精による受精卵)もどらないと思ってるこっちは(中略)9 つ全部解凍したわけで、まあ 3 回目にしてこの体外受精の子と顕微授精の子が最終的にもどったってことは、ま一双子になるべくして、きっと 1 回目 2 回目がだめだったんだろうなーって、それも本当、授かりものだと思いますね。[妊娠 34 週；1 回目]

Bさんは、長子が順調に成長発達していることで体外受精による受精卵が「途中で流れる感覚」は無かったが、顕微授精による受精卵が着床したことが意外で「本当に育っていくのか」半信半疑であり、親族や親しい友人以外には双胎妊娠したことを隠していた。

また、2児を比較して顕微授精により妊娠した胎児を脆弱視して、体外受精によって妊娠した胎児だけでも生存して欲しいと願った。

最初のうちは、なんとか片方がちっちゃいのかなーって気がしてたんで、そっちが顕微授精とかこれ比べちゃうんでしょね（中略）8.9週目位で本当にまだ袋位の状態だった状態で（中略）ずっと腰が痛いなーと思ってたら大量出血とそのレバー状のものがどばって出てきたんで、もうまっさきに顕微授精の子がダメになったって思ったんですよ正直。

〔妊娠 34 週；1 回目〕

Bさんは、順調であった長子の妊娠経過と異なり、妊娠悪阻の症状が辛いことや妊娠初期に大出血するという出来事があった。さらに、育児支援を実母に依頼する予定であったBさんは、助産師によって出産時期や管理入院の時期について異なる説明があったことで、予測の立たない双胎妊娠への不安を高めていった。

妊娠6か月を過ぎると、これまで継続した原因不明の出血が止まったことや、胎児が生存可能な大きさまで成長したことから、これまでの不安は和らいでいった。またBさんは、主治医が双子だからといって「変わらない」と言ってくれたことをきっかけに、自分が双子を特別視して不安になっていたことに気づき、過剰に不安にならないようにと自分に言い聞かせていた。そして、出産近くなると家族が妊娠中の体を労わってくれたことで一家の団結を感じて、双胎妊娠が家族によい影響を与えていると思ったり、将来の賑やかな家庭や長子中心の育児をイメージして楽しみを感じたりしながら出産後の準備を始めた。

c. 出産直後～出産後3か月頃：不妊治療をした自分に終止符を打ち双子の母親になったことを受容しようとする

Bさんは、妊娠37週になり、第1子が骨盤位のために腹式帝王切開術によって双子を出産した。第2子が出生体重2,200g台のLFDであったが経過は順調であり、第1子と同じように母子同室での生活が始まった。

Bさんは、妊娠中から実母が不妊治療による子どもの奇形への影響を心配する言動を聞いて

いた。Bさんは、医師から胎児に異常があればほとんどの場合が自然淘汰されると聞いたことや、長子が健康に成長していることで心配はないと自分自身に言い聞かせてきたものの、長子と異なる凍結胚移植の影響が気がかりであった。しかし、出産直後に元気な泣き声と五体満足であることを確認でき、これまでの気がかりは一瞬にして解消され安堵した。

また、すぐにカンガルーケアが行われ、子どものぬくもりを感じ、妊娠期の2児の胎動の特徴を思い出して、「この子（第1子）はずっと頭が上に居座っていた」「この子（第2子）は横行ったり上行ったり動き回っていた」と2児が胎内にどのように存在していたのかを想像した。そして、双子が10か月間自分のお腹に「居座っていた」ことを認めていた。Bさんは、不妊治療したことを「リセット」して母子関係をスタートさせた。

不妊治療で科学的にやったとしても、五体満足で出てきてくれて、我が子として認識、母として認識した。辛さとか大変だったことを含めて、今からスタートするって過去はおしまい。過去のことになる、そこからスタート。（中略）これまでの治療や妊娠中に心配したり体の大変さもリセットされて、生んでからは、本来の大変さを想像しながらやってる。

〔出産後4か月；7回目〕

出産後2日目、第1子が乳首を離さずに泣き続けた様子を見て、Bさんは母乳が足りず人工乳を欲しがっているためだと察した。しかし、助産師から基準を満たしているために母乳だけで「大丈夫」という説明を受けて母乳を与え続けた。その結果、出生後3日目の朝に第1子が低血糖でGCUに入院となる出来事があった。そして出産後3日目の面接時のBさんは、自分が人工乳を補充したい意思があることを何度も助産師に伝えなかった責任を感じて後悔していた。また、データで子どもの状態を判断した助産師に対する怒りの感情から、不妊治療中も自分の希望する受精卵を使用して貰えなかった出来事を想起した。そしてBさんは、不妊治療中、子どもを授かりたいと願う自分のために、医師が最善の方法を勧めてくれていると自分を納得させていたことを思い出し、医療者の意見におもねる意思の弱い自分の性格を内省した。

自分に対する腹立たしさもあるんだけど、だけどあなたプロでしょ、私素人だけどあなたプロでしょって、私の願いを聞いてよって、こないだの卵じゃないけど、あれで本当になんでも一緒になんだと思いますけどね、プロと素人っていう言い方が、そう、怒りをどこかにぶつけるかって言う（中略）言われた通り動いてるけど、結果が見えた時にやっぱりそうだったじゃん

っていう（中略）私基本つっぱねられるタイプじゃない、小心者なんですよ。

〔出産後 4 日目；3 回目〕

そして、母親は子ども優先に生活するものだという母親像があった Bさんは、「子どものために強くあるべき」という新しい母親像を形づくった。Bさんは、これまで助産師の助言により進めていた授乳方法を自らの意思で決めるなどの行動の変化を見せた。また、面会に来た実父に第1子が泣いているのになぜ助産師に言わなかったのかと咎められて、意思の弱さを痛感させられた Bさんは、退院前には、病棟管理者に対して「データで判断するのではなく、母親の気持ちを理解して欲しい」と自分の意見を主張した。同時期に産褥入院していた他の女性達も病院の方針がわからず困っていたことから、他の女性達の代弁者として病棟管理者に伝えたことを、誇らしそうにすっきりとした表情で語った。

私が3番目の子、甘えん坊ずるい、人を利用して生きていく、誰かに手伝ってもらって生きていくところは変わってない。逆に母、強く、子のこと考えれば強くならないといけない。どんよりしちゃう、強くならないといけない（中略）復活したり落ち込んだり自分を責めたり。子ども優先の人生、子あっての私、子の成長元気だってわかってる。（中略）自分のために使った時間なくしても子どもが欲しかった、子どもできて良かった、子どもあっての私に変わった。

〔出産後 4 か月；7 回目〕

自宅に退院した Bさんは、退院直後 2 日間は、1 時間も自分の時間をもつことができず疲労困憊した。Bさんは、長子の子育ての時に子育ての力を抜いたことで楽になった経験があった。そして、子どもと母親は以心伝心であり、母親が笑顔で楽しくいると子どもに手が掛からないという信念を持っていた。今回の育児は、長子のストレスも発散させなくてはならないことや、2 児が泣いた時に同時に対応するのは無理であることなど理由をつけて自分を納得させて楽な育児を目指した。例えば、母乳育児に拘らずに 1 児の身体を横に向けて哺乳瓶をタオルで固定させて同時授乳するなどの方法を取り、育児が大変にならないように手を抜く工夫をしていた。また Bさんは、辛い不妊治療を乗り越えた自分を思い起こし、自身を鼓舞したり、大変そうな他人や将来の自分と照らし合わせて今の自分を楽だととらえたりしながら、忙しい育児期を乗り切っていた。

そのうちに Bさんは、双子に平等に愛着を抱くようになり、妊娠期に意識していた体外受

精による受精卵と顕微授精による受精卵の間の優劣を感じなくなっていた。

出産後 4 か月になった Bさんは、妊娠中に双子が欲しいと思っていなかったことを初めて語った。そして、双胎妊娠したことを後悔しないように「ポジティブ」に受け入れようと気持ちを切り替えて、辛い体験を乗り越えた過去を想起した。

双子ぜひって思わない。いいように思うようにもっていった。自分自身 1 人で良かったので、思い聞かせていたのかも。嬉しさと大変さ両方あったので欲しかったので 3 人がいっぺんにできてラッキーって気持ちを切り替えていたと思う。いい方へ置き換えて楽しもう、やっ
ていこうと気持ち言い聞かせてた。非行少女とか、どっちがどっちの卵かとか将来思うかもね、何か（事件を起こすと）したら相当（不妊治療していたことが）悔やまれる。性格違う特徴があるのは当たり前だけど、両方考えることあるけど、いい方に考えようとするところがある（中略）顕微授精の子だめだろうと思ってた。人として扱ってなかった。今はどっちを選ぶなんてできない、形が無い時は顕微授精の子がだめになるだろうって。[出産後 4 か月；7 回目]

d. 出産後 6 か月頃：不妊治療後に双子の母親になった自分を受容しようとする

Bさんは、外出する機会が増えた出産後 3 か月頃から、見知らぬ人から不妊治療をしたのかについて軽く声をかけられるという長子の時と異なる反応に戸惑っていた。Bさんは、出産した時期に調度、代理母で出産した有名人の報道があったことで、周囲は法律で認められていない「ずるい」治療をしたという奇異の目で双子を見ていると思った。出産後 3 か月以降も、見知らぬ人からの不妊治療をしたのかと言葉を掛けられる出来事は継続し、Bさんは、その度に過去の不妊であった自分を思い出した。

半分、被害妄想的な感じで。自分が自然にできていれば、そんな風に思わなかったんでしょうね。自分があえて 2 つもどしている、なんていうのかなー、今時双子多いよね、っていうのが自然に聞こえずにちょっと剣があるように聞こえる。「やったんでしょ」って（中略）否定、偏見、あっさりと計画出産って聞かれるんですよ（中略）子どもって授かりもんっていうけど、そこから神の意思に反している系の人かわかんないですけど、半分は自分自身も、そう思ってるからかよくわかんないけど、なんかこう素直に聞けないことがあるな。

[出産後 6 か月；8 回目]

また、妊娠期の面接では顕微授精による受精卵と体外受精による受精卵を比較して、体外受精による受精卵に精子の意思を感じるなど自然性に重きを置く語りがあったが、出産後6か月のBさんは、「要は昔の卵を使うか凍結したのを使うかどうかの葛藤だけ」と今回の治療では3年前の凍結胚移植を用いることに対する葛藤があったという語りに変化していた。そしてBさんは、子どもが「できたから言えること」と前置きをして、医師の勧めに応じて治療を行った過去を想起した。Bさんは不妊治療中の自分は、精神状態が不安定で「意思の弱い自分」であり、医師に対して自己主張できなかったこと、妊娠中は医療者によって出産に関する情報に違いがみられたことや双子が本当に生まれてくるのかわからない「怖さ」から、インターネットから得た情報に自分が翻弄されていたと省みた。そして、凍結受精卵を用いることの葛藤を想起するうちに長子の不妊治療の体験まで遡り、不妊治療中は罪悪感を拭いながら治療に臨んだことを思い出しながら「今は2倍楽しさと幸せ」を感じると現状を肯定した。

体外受精したくなくて人工授精してた。医者から3回だめなら効果ないって10%って言われて、じゃー10回やったらいいじゃんって。7回やってまた医者から言われて止めたので、10か月位人工授精してた（中略）上の子の時に授からないで流れた子は自然淘汰されるって思った。元気な子しか出てこないって。（中略）＜不妊クリニックの医師の説明が記載リーフレットに＞流れるかも、それは治療して早くわかっただけで、普通でも知らないで流れることはよくある、あなたが悪いってことはないのので気にするな的なことが書いてあって、そう思った。今は2倍楽しさと幸せを感じている。[出産後6か月；8回目]

3. 子どもを失った過去の苦しみから立ち直ろうとするCさんのライフストーリー

a. 今回の不妊治療に至るまで

Cさんは、30歳前半の初産婦である。Cさんは、30歳を過ぎると、周囲の友人が次々と出産したことから、不妊治療をしなくていけないと思うようになり、医師に勧められながらARTを始めた。

Cさんは、専門職で家事と育児を両立して生きる実母を尊敬しており、自分も好きな仕事を続け子ども達から尊敬される母親になりたいという希望をもっていた。

b. 不妊治療期から妊娠期：喜びの絶頂から奈落の底へ突き落された体験から母親になる喜びを抑制する

Cさんは、不妊の原因が分からなかったことで、現在はまだ解明されていない障がいがあるかもしれないと思っていた。そして、不妊治療を繰り返すうちに自分に欠陥があることを思い知らされているような気持ちになっていた。周囲に不妊であることを知られたくなかったCさんは、義母や職場には内緒で不妊治療を行った。Cさんは、1回目の体外受精で子宮外妊娠となり腹腔鏡下左卵管切除術を実施した。その後Cさんは、ARTと仕事の調整が困難になってきたために、現在保存されている受精卵がなくなった時に不妊治療を終結することを決心した。そして最後の凍結胚移植により双胎妊娠となった。

初めての妊娠で子宮外妊娠を体験したCさんは、子宮外妊娠は繰り返しやすいことや、双子の場合は子宮内と子宮外に着床する可能性があることの情報を得て、子宮外妊娠への不安を高めていた。そしてCさんは、子宮外妊娠になったことを仮定して、残存する片側の卵管を失うことで「人生の終わり」を感じる程の不安があった。Cさんは、子宮外妊娠でないとわかった時に、双子に対する喜びとともに子宮外妊娠でなかったことに安堵した。

しかしCさんは、将来の子どもとの生活を想像して想像を膨らませて「お祭り騒ぎのように」夫婦で喜びに浸っていた直後に、子宮外妊娠の診断を受けて卵管切除の緊急手術となった体験が忘れられなかった。Cさんは、「卵管から（子宮の）中に移せないのか」どうにかしたい気持ちのままに突然「生きている子ども」を失ったショック体験により、双胎が子宮外妊娠でないと診断された後も喜ぶ気持ちを押さえていた。

胎動が感じられた時からいるんだーって気持ちにはなってたけど、もしだめだったらどうしようっていうのは、何かずーっと結構、今も不安はあって、最後の最後でだめだったら、悲しいなっていうのがあって、そんなに焦って準備したらいけないって、期待してはいけないって思って、あまり準備はしてなくて実際（中略）（子どもの）洋服ももっといっぱい買いたいの最低限にしてる。[妊娠 33 週；1 回目]

双胎妊娠と分かったCさんは、インターネットや双子の本を読んで、不妊治療したことで流産の確率が高いことや双胎妊娠のリスクに関する情報を得て不安を高めた。また、福祉施設でボランティアとして障がい児と接した経験のあったCさんは、羊水検査を受けるべきか否か迷った。そしてCさんは、不妊治療の影響についてインターネットで調べ、異常発生の確

率が高まるという情報がなかったことで自分を安心させて検査を受けないことを決意した。

Cさんは、不安を感じない時、つまり胎動を感じて双子が「元気」であることを実感する時や、出産に気が向き不安を忘れている時に母親になるという気持ちを抱いていた。例えばCさんは、妊娠30週頃に主治医より、切迫早産による管理入院の可能性の説明を受けた。Cさんは、管理入院と聞いて子どもの準備を行う時間がないことに気持ちが焦り、インターネットで子どもの洋服等を必要最小限に準備した。そして、Cさんは実際に小さなベビー服を見て「こんなに小さいんだ」と子どもの大きさをイメージした時や、子どもの健康を気にかけるようになった変化を感じた時に母親になることを感じていた。

バランスが取れてるものとか、お菓子を食べすぎちゃだめとか、今、放射能とか事故があったから、それは結構、気になる。気にしてもしょうがないって思いつつ、ね一目に見えないし、そういうのは前よりはだいぶ気になる。なんか、いいもの食べないとなんか大丈夫かしら、お腹の子に食べたものが全部、子どもにいっちゃうから。子どもの健康を考えて〈母親になった時期は？〉ベビー服を買った時かな。[妊娠33週；1回目]

c. 出産直後～出産後3か月頃：子どもへの愛おしさの高まりと母親となった喜びが湧き上がる

Cさんは、妊娠33週で切迫早産にて管理入院となったが、安静により症状が安定して妊娠37週で無事に経膈分娩となった。出産翌日のCさんは、分娩を振り返った。そして、第2子が骨盤位で微弱陣痛となったために、分娩の途中で帝王切開術に切り変わる可能性があるが、恵まれた医療施設で医療者の声かけに合わせて自分が上手く努責をかけることができたと言分娩体験に満足していた。そして、出産直後のカンガルーケアで子どもの温かさと重たさを感じて2人が生きて産まれてきたことに安堵したことを嬉しそうに語った。低出生体重児のために双子はGCUへ入院となったが、低出生体重児だったことが功を成して自然分娩（経膈分娩）できたと意味づけて納得しようとしていた。Cさんは、妊娠後期の管理入院中に助産師の支援によって胎児と向き合うことができたため、出産を機に自分が母親となった「特別」な感覚がうまれたわけではなかったと出産直後に語った。

出産後のCさんは、経膈分娩ができたことや、妊娠期の管理入院によって不安が緩和され、助産師の言葉かけや育児指導により出産後のイメージができたことを嬉しそうに振り返った。

どうしても自分 1 人だとなんだろう、あんまりお腹の子と向き合うみたいな感じが家だけだとあんまり感じられなくて、まー話しかけたりはするけど、なんかそういう心の準備をさせてくれる環境があって（中略）おむつ交換とかもそうだし、なんだろう、心音とか聞くからですかね。うん、1 日 3 回も 4 回も聞いたりするから、余計なんだろうここに命が入ってるみたいなを感じるのかな？あとーやっぱり元気ですよって声かけてくれたりとか。

〔出産後 1 日；2 回目〕

双子が GCU へ入院となった C さんは、出産翌日に夫と一緒に GCU で面会し、子ども達の全身をゆっくり確認して「あーこの子を産んだんだーって意外によく入ってたなーすごいちいちゃくなって入ってる」と 2 児がお腹にいたことをイメージした。そして C さんは、出産後の体調回復に伴って、子どもの顔を見ることで愛しさが高まり GCU へ子どもの顔を何度も見に行った。出産後 4 日目に第 1 子と母子同室の練習を行った C さんは、子どもの動く表情の変化をとらえ、愛おしさや、子どものことが知りたい、何か世話をしたいという気持ちを高めた。

どういう時にお腹が空くのか（中略）何をして欲しいのか、抱っこだけして欲しいのか、（中略）そんなに強くは思ってたんですけど、生まれてくるまでは。うん。それはまー普通に世話はしようと思ってたし、ま、普通に愛情をかけようみたいに、でもなんか顔見るとあーもう、かわいくてしょうがない。〔出産後 4 日；3 回目〕

C さんは、外来通院や管理入院を通して助産師の母乳がよいという一貫した態度により母乳で育てたいと「洗脳」されていった。そして、黄色い色をした母乳を見て栄養がありそうだと感じ、母乳の分泌量が少ないことで母乳を「貴重な資源」「命の元」ととらえた。C さんは、急に母乳が分泌してきたことで子どもとの繋がりを感じたことや搾乳という母親としての役割を果たしている時に母親となったと実感していた。

そして、C さんは、出産後 3 か月には子どもの表情が豊かになることや抱くとつかまってくる等の反応が分かりやすくなり、子どもとの絆を感じ母親という意識が高まっていた。

2 人ともよく笑うんですけど、起きて顔みたら笑ってるんですよね（中略）幸せになんで笑ってくれるのってそんなに喜んでくれるのって（中略）抱っこしていると、なんだろう、ますます

すお母さんになったんだっていうか、あーもう守っていかなきゃみたいなの、かわいくって、こう抱っこしてると結構、つかまってきたりするんですねよ、そうするとあーもう離さないって。

〔出産後3か月；5回目〕

病院を退院したCさんは、毎日授乳練習にGCUへ通院して、約2週間後に双子が同時に退院した。Cさんは、出産後約2か月の間は、子どもを「かわいいと思う暇」もなく双子の育児に追われ必死であり、身体的にも辛い生活を実母の支援を受けながら過ごした。出産後にGCUに通ったことや、入院中の様子は思い出すことができなかった。出産後3か月になると、Cさんは、夜間に子どもが寝るようになり、子どもの成長を喜ぶ余裕ができた。そしてCさんは、トイレに1時間ごとに行きたくなるが、動くとお腹が張り、夜も眠れなかった双胎妊娠中のとても辛かった妊娠期の辛い生活を想起した。妊娠期と比べて出産後は、自分の身体の回復が感じられ、子どもへの愛しさも高まり、これまでの不妊治療や子宮外妊娠、双胎妊娠の辛い体験を乗り越えた自信が、今の育児を行うことの「パワー」に繋がっていると思った。

また、Cさんは、周囲の反応を受けて、双子を出産したことに喜びを感じ現状に満足していた。例えばCさんは、出産後3か月頃に区の双子サークルに参加し、そこで他の双子の母親に「自然分娩であった」ことを紹介するとみんなが驚き羨ましがられたことで、医療者と一体感のある出産ができたことを実感していた。さらにCさんは、なかなか禁煙できなかった夫が、出産後に子どもに「嫌われたくない」と言い禁煙したことや育児に協力的であり愛情を持って子どもと接する現状を「いいことづくめ」ととらえていた。

良かったって思える、本当に辛かったから頑張れるっていう〈それは治療？〉あー全部、治療によってから、力にはなってるかな（中略）2人のベビーカーを押していると誇らしい、人が集まってくる。すごいねーって言われる。（中略）褒められているうちにパワーが出る。人よりすごいことを成し遂げたって気になる。2倍幸せ。〔出産後3か月；5回目〕

d. 出産後6か月頃：辛い過去物語を編み直し母親の幸せを実感する一方で周囲の視線によって不妊の自分を思い出す

出産後6か月頃になるとCさんは、自分以外の人があやしても子どもが泣き止まない時に、自分が子ども達を「安心」させられる特別な存在であり、信頼関係が築けてきたと思い母親になったことを実感していた。またCさんは、子どもの表情を観察する余裕が出現して、外出

先で自分が緊張していると自分の感情が子ども達に移行すると感じ、子どもとの一体感を覚え、自分が子ども達にとって特別な存在であることを自覚していた。

そして Cさんは、不妊治療を重ねる度に、自分に欠陥があると思い知らされることや、周囲は子どもを出産しているのに自分だけができないことで「悪いことしたのか」と考えたても原因がわからない辛い体験を想起した。Cさんは、辛い過去を語るうちに子宮外妊娠した当時を回想していった。出産後6か月経った今でも、Cさんはふとした時に子宮外妊娠した当時を思い出していた。

だめだった子がどっちかしらって、ま、そんなこと科学的にあり得ないですけど（中略）2人いる時にあーどっちかはもどってきてくれたのかなってふと（中略）その時はなんかあっという間にその日にすぐ手術だったんですね、もうすぐしないといけないってあっという間だったから（中略）術後、寝てる時にあーいなくなっちゃったっていうのをよくすごい覚えています。

（中略）赤ちゃん病室いなかった、でも子どもの泣き声がずっとして、悲しいなっていう、ずーっと窓の外を見ながらいなくなっちゃったなーて（中略）病室から窓が見えるじゃないですかそういう雲の形までが子どもに見えてきてね（中略）今までは自分のことしか考えなかったっていうか、好きな時に好きなことしていただけど、今はこの子達がミルク飲みたければミルク飲ませて（中略）生活のサイクル全てこの子達に合わせてもう、この子達のために生きている、けど、なんか、笑顔みたりしたらもう幸せ、なんか自分のために生活している訳じゃないのに不思議と、こう、なんだろう、幸せな気持ちがありますね。[出産後6か月；6回目]

また、Cさんは3か月以降に、出産後の女性が「双子じゃなくて良かったね」と夫婦で会話する場面に遭遇したことや見知らぬ人から頻回に「親戚に（双子）いるの？」と尋ねられて「いない」ことを伝えると不可解な顔をされることを体験していた。

興味本位で言葉を掛けられると感じたCさんは、妊娠中の双胎の母親学級でも不妊治療は「負のイメージ」があると感じたことや、不妊治療中に自分に欠陥があり不完全な自分を感じていた時に「区別」された気持ちを思い出していた。研究者との面接時は、いつも穏やかに語るCさんであったが、この場面を語る時は早口になり怒りを表出するような語りになったり、小声で寂しそうになったり表情を変化させていた。

なんか治療だと負のイメージがあるのかなってというのは、聞く人が。後は双子クラスの時に自己紹介するんですけど、自然で授かりましたって言う人もいて、それ言わなきゃいけないのかなー私、言わなかった（中略）本当に自然の方がまあ、いいのかもしれないですけど、医学的な力を借りてうん。ってというのは授かる、授かりものじゃないみたいな感じなんですかねー〈良い悪いという〉そうですね。あんまりいいイメージもってないのかなーとか。別に悪いことではないと思うし、逆に苦労して頑張って授かったんだぞって思っていますけど。（中略）もっと当たり前になるといいなって思います（小声）。普通にできた方がいいから。〈自然の方がいいって思うのは〉やっぱり治療は辛いですよ、うん時間もかかるし、それに理解のある人ばかりじゃないから、（小声）やっぱり会社とかには言いにくい言葉なので〈自分に原因があるんじゃないかという思いがある？〉そうそう、だめだからでしょって、うん、気持ち。〈忘れていた不妊治療中に思っていたような？〉そうですね、やっぱり聞かれると今までそんな思ってなかったのに思い出します。〔出産後 6 か月；6 回目〕

4. 母親となったことをなかなか実感できないDさんのライフストーリー

a. 今回の不妊治療に至るまで

Dさんは、40代前半の初産婦で不妊原因は不明であるが、ピックアップ障害（卵子を卵管内に取り込む過程での障害）の可能性があるとされていた。短期大学卒業後から同じ会社で働き、仕事を中心の生活に満足していた。しかし、実母から子どもはまだか何度も聞かれ煩わしくなったこと、40歳を前に年齢的なタイムリミットを感じていたことから、「てっとり早く」子どもを得られる不妊治療を選択して不妊クリニックを受診した。

Dさんは、家業を営む実母と楽しく遊んだ記憶がなく、実母が仕事に向かう後追いをして泣いてばかりいた幼少期の記憶があった。そのためにDさんは、現代の親子関係が友達のような関係に対して、大人が子どもに迎合しているような不自然さを感じ違和感があった。そして、自分はそのような親子関係にはなれないしなりたくないという思いがあった。またDさんは、周囲に乳幼児がおらず、新生児について全く「見当」がつかない状態であった。

b. 不妊治療期～妊娠期：双胎妊娠の不安により母親になる気持ちを否認する

Dさんは、3回目の体外受精で凍結融解胚盤胞2個移植後に双胎妊娠となった。Dさんは、不妊治療中に2回の流産体験があり、医師の「こんなのよくあることだから」という「ドライ」な態度に救われて、すぐに同じ治療を継続した。流産はいずれも妊娠初期だったことで、胎児

心拍が確認するまでは妊娠継続への強い不安があった。また、双胎妊娠はバニシングツイン（1児が流産して母体に吸収されること）があると医師より聞いていたことや、2人分の胎動が分からないことで、心音が確認された後も2人の胎動が分かるようになる出産直前までは何が起こるかわからない不安があった。

胎動後、自分の赤ちゃん、それまでは内臓の一部、おめでとうって言われても実感がなく受精卵は赤ちゃんじゃない。2回目の流産、どろどろ出血して、包まれた何かものあって、出ちゃった、赤ちゃんいなくなったって思ったのも、自分で見たからか、でも治療中は受精卵を子どもだと思ってない。[妊娠 35 週；2 回目後の参加観察]

そして D さんは、インターネットで双胎妊娠に関する情報を検索して、心配しなくてよいと思うことでも過敏になり不安を高めた。無事に生まれることを気にかけていた D さんは、出産後のイメージができずに、母親役割やイメージについて語ることが難しかった。そして、母親となる実感が「湧いてこない」D さんは、「子どものために死んでもよい」という妹のようになれない自分を「今は生存のために体を貸している。母になるのは薄い感じ」と子どもを出産して母親となることが信じられないでいた。

自分の子ども（という）意識無くって、変な話、子宮筋腫の発達したぐらいの意識しかない。それが人間が子を産む、自然の生理の流れで自分の体に起こりえるんだろうか？難しいです。奇形とかも入ってくるかもしれない。難しい。[妊娠 36 週；3 回目]

その後 D さんは、妊娠週数が経過して腹部増大に伴う坐骨神経痛など身体的苦痛が出現した。また、D さんは高齢初産婦であることや前回の流産の原因が染色体異常の可能性があったことから、不妊治療中から羊水検査を必ず行うことを決めていた。しかし、医師から双胎妊娠の場合の羊水検査のリスクを聞いたことや、1人の子どもの障がいがあった場合に2人を中絶すること等を考えて、親の勝手に子どもを振り回しているような感覚を抱いたことから羊水検査を受けない選択をした。そのために、妊娠期間を通して異常児を出産することへの気がかりが継続した。そして職場の単胎妊娠した同僚と自分を比較して、心身ともに辛くマタニティライフを全く楽しめていないことから、双胎妊娠の大変さを実感していた。

また、単胎妊娠との違いを感じた D さんは、夫婦で 15 年間「気ままに生活」してきた今ま

での生活が、2 人の子どもを得て一変する可能性を考えた。そして、子どもとの生活だけになるのが「怖い」と思い妊娠期を無事に過ごすことに意識を向けて、意図的に母親になる気持ちを抑えているのかもしれないと語った。

（母親の役割やイメージ）難しいなー...2 人きりの生活に慣れているので、ねー、しかも 2 人双子で一気に増えるってことに対して、何ていうんでしょ、母親としての実感が湧いてくる感じではなくて、まずはその赤ちゃんが健康に育つように裏方じゃないですけど、準備してあげたりとかそういうことをぬかりなくやっていきたいという気持ちの方が強いです（中略）〈子どもとの生活だけになるのが怖い？〉うん。怖いのかもしれないですねー。（中略）どうしよう、子どもオンリーになるのが、なんとなく違和感があって、そこでストップかけようとしているのかもしれないですけど。〈違和感とは？〉なりたくない。しいて言えば。（中略）てんやわんやになるんだらうなって感じはするんですよ。[妊娠 32 週；1 回目]

c. 出産直後～出産後 3 か月頃：徐々に子どもに接近し母親としての意識を培っていく

妊娠 37 週に双胎妊娠の管理入院となり、その後、2 週間に渡り、合計 6 回の陣痛誘発を試みるが反応せず、妊娠 39 週に予定帝王切開術となった。第 2 子は 2,400 g で LFD であったが、母子共に出産の経過は順調であった。

D さんは、双子は早産するという情報から脆弱なイメージがあった。しかし、出産直後に「煩わしさ」を感じる程の大声を張り上げて泣く双子をみて、無事に出産したことに安堵して子どもの存在を実感した。

D さんは、夢のようで「信じられない」気持ちと、「やった」という達成感を得た。D さんは、達成感があったことで「気づかないうちに（母親になる）意識が深かった」可能性があると思った。そして、本当は母親となることを意識していたが、過去の流産体験から自分が悲しまないように喜びに「蓋」をして母親となる気持ちを抑制していた可能性があることを出産後に振り返った。

D さんは、出産後も、子どもがいるという「存在への戸惑い」があり、自分の子どもという実感が得られずに、母親となった自分を「客観視」していた。

子どもの存在に慣れない。〈いるっていう？〉うん。2 人いること自体が不思議（中略）〈不思議なのかまだ信じられないのか、夢のようなのか？〉そうどれもあってるような気がしますね、

どれもちょっとずつ重なってますね（中略）〈妊娠中に考えないようにしてたから？〉なんで
すかね、それが一気にきてるんですかね？なんか（母乳を）あげてても、私母親やってるじゃ
ん！みたいな（中略）客観的に見てる自分みたいなのがいて（母乳）あげちゃってるなーみた
いな... 〈私の赤ちゃん〉 そういう感じは全日程遠い。[出産後 4 日目；4 回目]

産褥入院中の D さんは、子どもが泣いていても子どもを眺めていることが多く、研究者が
双子の泣きに耐えられずに子どもを抱くことがあった。子どもを抱かない理由を尋ねると D
さんは、双子への興味が強く「子どもを見ていたい」と語った。しかし、入院中は同室者に対
する双子の泣きの気遣いがあり、授乳サロンに頻回に移動しなくてはならなかった。また、授
乳サロンでは、他の母親が母乳育児を頑張っている姿をみて、自分も「頑張らなくてはいけな
い」という思いになり、母親としての役割を果たすことに精一杯で自分のペースで子どもと触
れ合うことができなかったと感じた。

不思議な感じで少し観察して赤ちゃんみるって感じ。観察してたいって、あやすとかそんな
より観察したいって不思議だから観てたい。赤ちゃん、珍しい存在だから。わかんないから。
〈それからどうなったんですか？〉接するうちに不思議感は無くなってきた。徐々にね。まだ
少しあるかも、完全には無くなってない。そうしてたい、眺めてたい気持ちあるけどそうして
いられない、授乳とかオムツとかやらなきゃならないことがいっぱいね（中略）授乳とかオ
ムツとか。きっと徐々にこうやって作業に慣れていってママになっていくのかなって気がしま
す。[出産後 6 日目；5 回目]

また、D さんは産褥入院中に他の母親と自分を比べて、母乳育児に消極的であることや子ど
もに話しかけることが自然にできないことで、母性が「足りてない」と感じていた。

いつも授乳サロンにいるママがいて、私なんてミルクがだんだん多くなってむしろ嬉しくなっ
てるのに〈どうしてですか？〉間隔が開くから嬉しくなるのに周りはずっといるから。それだ
けじゃなくて赤ちゃんに話しかけたりそういうのができない。ここではオムツとか換えたりす
る時に話しかけたり言葉かけたりしている人いるでしょ、自然に母性ができてるって思うけど、
できない。自分は足りてないのかな。その方がいいと思うけど、自然にできない〈なぜですか
ね？〉なんででしょうね。（中略）やりたくないわけじゃないけど〈それは例えば恥ずかしい

とか？〉それ大きい。気恥ずかしい。誰もいないとやれるかもしれないけどね。

〔出産後 6 日目；5 回目〕

退院前日の D さんは、入院中に双子との夜間の同室を 1 日しか体験できなかったために、助産師から入院期間を延期してはどうかという提案を受けた。しかし、早く退院して「自由」に育児したいと思い、高血圧や貧血症状が改善しない状態で退院した。

退院後の D さんは、常にどちらかの子どもが泣いている状況で 2 児への授乳に手が回らず「しっちゃかめっちゃか」な生活でほとんど眠れなかった。特に出産後 1 か月間は、2 児にどのように授乳してよいか分からないことで気持ちが焦り、先が見えない心細さが強かった。D さんは、妊娠中に単胎妊娠した同僚と比べて身体的に辛く、自分が「被害者」のように「かわいそうな人」と感じていたことや、出産後のサポートの必要性があると指導を受けても真剣に考えなかったことなどを思い出し、自分の甘さを痛感しながら、同じ体験をしている友人と支え合うことで大変な時期を乗り越えた。

出産後 1 か月の D さんは、子どもが泣いた時に、すぐにあやして子どもを泣きやます行動をとるように変化していた。D さんは、子どもが泣いているにもかかわらず「あやさない」で寝ている夫の態度を見て、「泣かせていてよいのか」と疑問に思い、子どもが泣く原因について考えるようになった。そして、子どもが泣いている時はその原因を取り除いてあげる必要があると子どもの気持ちをとらえるようになり、夫に対して子どもが泣いている原因を「考えて欲しい」と不満を表出した。出産後 1 か月の D さんは、子どもがより身近に感じるようになり「観察の段階」が「薄れてきている」ことを感じていた。

そして出産後 3 か月頃になると D さんは、子どもの反応が増えたことで、子どもの欲求が分かるようになっていた。そして、子どもとの交流を通して、子どもとの一体感を得て、いつの間にか自分を客観視しなくなり、母親としての変化を感じていた。

まだあん時（子どもに話かけられなかった時）は（中略）こう赤ちゃん和刘等、赤ちゃんを目線が違ってたのかもしれないです。今、赤ちゃん近づいてきてるのかもしれないですよー。うん〈目線が違ったということは？〉完全に自分の赤ちゃんだと思いきれてない感じがあって。でもそれがだんだん、そういうのが無くなってるといふか、やっぱ自分の子どもだって意識が意識？って言っても無意識なんですけど、思いが強くなってるのでうん（中略）ペットの子犬みたいなお世話のような感覚が強かった（中略）でも今はもっと感情が伴ってるといふか、母

親の自覚ってそういうのが出てきてるって感じですかねー（中略）赤ちゃんの欲求とかが分かるようになってきたりとか、そういう赤ちゃんとの交流ができつつあることが嬉しいというか（中略）感情が伴ってきて母になったという自覚も少し出てきた。〔出産後 3 か月；8 回目〕

D さんは、特に母乳を与える時に「心から安らぐ」ことで子どもとの一体感を得ていた。しかし、D さんは、出産後 1 か月を過ぎると 1 日中授乳をすることに疲れて徐々に母乳を与える回数が減少した。D さんは出産後 3 か月頃に、入院中に同室だった単胎出産後に完全母乳育児を行っている友人が自宅に遊びに来て授乳する姿を見て、子どもとの絆を感じて羨ましいと思った。そして、「自然で当たり前」の母乳を与えられない子どもをかわいそうに感じて後ろめたい気持ちになり、母乳をすぐに諦めてしまったことを後悔した。

赤ちゃんに吸ってもらおうと愛おしいよって言って、私にも頑張ったらって言うてくる子がいて、そうだなーって思うんですよ。卒乳嫌ってずっとふくませたいって言って、あーいいなーって。〈何がいい？〉子どもを自分のふれあいの時間になる気がして羨ましい（中略）普通に母乳でやろうと思ってた。（中略）自分そう産む前に思ってた。でもできない。ミルクにつまづいた感じがある。早く離乳になればいいやって、ミルクコンプレックス逃れられるかな。〔出産後 3 か月；9 回目〕

また、友人の夫が子どもを「自然に抱っこ」する態度を見て、子どもが泣いていても抱こうとしない自分の夫は、子どもに興味が無く子どもへの「気遣い」ができないのかもしれないと思った。そして D さんは、父親の足りない部分を補うことが母親の役割だと思った。これまで母親役割やイメージについて「わからない」と語ってきた D さんであったが、出産後 3 か月には、周囲の母親の影響を受けたり子どもとの交流を通して母親になった感覚を得たり、母親の役割を考えたりしていた。

そして D さんは、子育てに余裕が出てきて、近い将来に保育園を探すであろうことや 2 児を比較して 1 児に活気が少ないと感じた時などのふとしたきっかけで、不妊治療中から気がかりだった障がい児を出産した場合の生活を想像して、障がいがなかったことに安堵した。

ずっと悩んでた。（中略）出産してみても子はそうじゃなかったから嬉しかった。もしダウン（症候群）だったらどうだったのかって（中略）今ごろ何しているかなとかどういう心境だろうな

とか、自殺とかそれはちょっと大げさかもしれないけど、自殺とかしてたかなー療育センターとか通ってたのかなー色々考えてみたり。今、保育園探してるじゃないですかー、ダウン（症候群）なら保育園じゃなくて療育センターかなとかつくづく良かったなーって（中略）復職なんてあり得ないだろうしつくづく良かったなって。[出産後 3 か月；9 回目]

出産後 3 か月の面接では、妊娠後期を想起して「ここまで来たら安心」という思いが強くなって子どもとやり取りをしていたという新しい語りがあった。D さんは、妊娠初期にはインターネットでダウン症児の母親のサイトを見て、ダウン症児は胎動が少ないという情報を得て胎動を気にして生活していたが、妊娠後期になると 1 人ずつの胎動がわかるようになり子どもの存在を感じるようになり、子どもと遊んでいたことを嬉しそうに語った。

風呂入るとこっちが動くとか食べたら右が動き出すとかわかってきて、やってみたりね、寝る時こう位置したらこっちがこうするとか（中略）コミュニケーションですかね、寝ながら手をあてるとこっちは動き出すとかそうですね、楽しみだった〈あーわかります。コミュニケーションして楽しかったからそれが無くなるのが寂しかったってことですか？〉そう、楽しくってやりとりが楽しくって（中略）あとそこまで育ってきて嬉しいって感じだったかもしれない。
[出産後 3 か月；9 回目]

d. 出産後 6 か月頃：母親としての自分を見失うが辛い過去を吐露して現状を受容する

D さんは、入院中にできた友人数人と退院後も交流があり、お互いの家を行き来していた。D さん以外の女性達は、全員が単胎児を出産し完全母乳育児をしていた。D さんは、母乳を幸せそうに与える友人達の姿を見て、子どもとの一体感を感じ「母親らしい」と思った。完全に人工乳に移行した D さんは、母親だけの役割や一体感を得られなくなり、特別な感情が無いことで母親としての自分の存在が「わからない」でいた。

母乳だったら完母（完全母乳）とかだったら、こう自分しかこうごはんをあげれる存在はいないって思えるのかもしれないんですけど、今はそうなんでそれも大きいのかもしれない。例えばミルクだっておしめだって私以外の人でもできるのでーうん。母親の存在、母親だけのってなるとちょっとイメージがわかんなくなってしまうんですけどね（中略）こうおっぱいあげてる姿とかをみるとあー幸せそうだな、つながりあっていいなーって思うんですけどね、なんか

それは母親ぽく感じた！母乳あげてる姿うん。こう母親しかできないことっていうと今のところそれがメインになってくるのかなーっ感じして。[出産後 6 か月；10 回目]

そして Dさんは周囲から母親と呼ばれる時に自分が母親であることを意識するが、現在の自分は母性意識が薄いと感じていた。

これでまた人見知りとか始まってもうお母さんしかだめってことになったら、まあ母親って意識がちょっと出てくるかもしれないですけど、むしろそういう意味で言ったら妊娠中の方が私だけじゃないですかーうん。妊娠中の方がむしろ強かったかもしれないですねー母親って意識はねー。今思うとうん。内臓の一部っぽいところから始まって、こう胎動とかが出てきた頃からやっぱりこう、それでも母親って意識は少しはでてきたのかもしれないですけど、外に出ちゃえば、なんかまたちょっと他の人が世話できるし（中略）病院とかでなんか保護者の欄とかこう保護者で母、母の名前を書くとかそういう書類とかに母の名前とか、あとなんとかチャンのお母さんとかそういう風に言われたりすると「私、母親なんだ」みたいな、ふふっそんな感じ。たぶん、うちの母親とかが「ほら、じゃあママにミルクもらいな」とか（中略）（言われると）母親、そうだなって、うん。[出産後 6 か月；10 回目]

出産後 6 か月頃の Dさんは、職場復帰することを考えて保育園の見学に行った。そして、将来の子どもの成長や、今後は子どもの生活が広がっていくことを想像して、子どもの成長を見守ることや友達作りをすることが母親の役割だと思った。出産後 3 か月の Dさんは、父親への関わりを促すことも母親役割だと思っていたが、その後に子どもに対する愛情はあると感じたことで、出産後 6 か月には父親への関わりは母親としての役割から除外されていた。

また、出産後 6 か月には、自然体で楽しみながら育児をしたいという母親像を語り、妹や実母の子どもへの態度を見ながら理想の母親像を形づくろうとしていた。

妹はいざ子どもが絡むと割と執着するというか（中略）母親はどちらかというときっぱりしてる方で、ちっちゃい頃からそんなベビーフードでいいよって言い出すんですよ、（中略）それもまーどうかなって思うんですけど、そういうの（実母の態度）も取り入れつつって感じですかね。[出産後 6 か月；10 回目]

さらにDさんは、出産後6か月になると双子の育児や不妊治療中の大変だった体験を同じ立場の友人に「解って」もらうことで切り抜けたことを振り返った。Dさんは、不妊治療中に流産して辛かった体験を想起し、流産した受精卵を双子のきょうだいと無意識にとらえていた。

2回目の時は家を出てきちゃったりしたので、そこの植木のところに植えたり、植えるっていうか土のところに埋めてあげたんですね、で、お水あげる時とかにずっと思い出したりとかもして、だからなんかふとした時に思い出したりすることはありますね。やっぱりね、〈産んだ後も〉うん。お姉さんかお兄さんか知らないですけど、なんかいたんだよーって語りかけたりしたりとか（中略）1人目の方が週数が経っていたので（中略）トイレですっごい出てきてすくおうと思った、でもすくえなかった（中略）だからなんか思い入れが強いっていうか（中略）血の塊みたいなもの、トイレが赤い色のトイレでなんだかよくわからなくなっちゃって、バイバイねーって言ってざーって流しちゃったんですけど、うん。[出産後6か月；10回目]

研究者が、妊娠中の面接では「受精卵は子どもじゃない」と語っていたが、流産時の様子から子どもとして扱っていたことを指摘すると、妊娠期の自分の気持ちに気づき、妊娠期には子どもに「思い入れない」ように自分の気持ちを抑制してきたが、妊娠期にも受精卵を子どもと認識していたと語り直した。そして過去を想起する中でDさんは、双胎妊娠時から抑制してきた自分の気持ちを解放しながら、不妊治療中から今までを想起して「辛いことも楽しいことも色々経験できて良かった」と意味づけていた。

妊娠中は不妊治療とかもあって自分の気持ちをセーブしてきたんですけど、胎動とか日々成長を感じることで安心できてきたのもありましたし、自分で感情を覆いかぶそうとする蓋がずれてくるというか、瞬間もあったんですけど、そんな時はわかんなかった。割と意識してセーブしようとしていて、今思うと胎動楽しんだり、エコー結果で一喜一憂とかねーこっち向いてるとか性別とか楽しんでたのが思い出される。（中略）心配を含めて今、思うと楽しかったって思う。心配を含めていい思い出だった（中略）つわりとかの苦しみ含めて経験できて良かった。経験した全部含めてよい経験できた。まだまだと気づかないふりをしてる自分がいて、ダメな理由をあえてみつけるっていうか、安定期入ったけど、次は早産の危険だーいらない情報をみつけてきた。Fさん（研究者）にも羊水がもれてくることないか執拗に聞いてましたもんね、あん時（中略）今思うとそういう経験できて良かったと思う（中略）具体的に何がではなく、妊娠

は最初で最後だと思うから辛いことも楽しいことも色々経験できて良かった。

〔出産後 6 か月；10 回目〕

D さんの実母は、人工的にできた子どもは「気持ち悪い」という思いがあり不妊治療に対して大反対であった。D さんは、年齢を考慮すると子どもをつくる方法は「これしかない」と思っていたために実母に反対されても動じなかった。出産後 6 か月頃までの D さんは、外出の準備が億劫で 1 人で双子を連れた外出はせず、実母と一緒に外出することがあった。実母は見知らぬ人に対して、2 児の顔貌が似ていないのは不妊治療によって授かったためだと話していると、D さんは苦笑しながら話した。

V. 考察

以上、結果の章では、研究参加者一人ひとりが双子の母親となっていくプロセスの様相を示した。

本研究では、ART 後に双胎妊娠した女性が、不妊治療を繰り返した体験を通して、妊娠中に母親となることを不安に思ったり否認したりする現象が確認された。そして、出産後に、不妊治療期を想起して不全感を味わったことや失った子どもへの罪悪感を語った。この不全感や罪悪感は、女性が母親としてのアイデンティティを形づくることを遮るように、母親となったことを実感するたびによみがえっていた。

この現象の根底には、女性自身が抱く不妊に対するスティグマがあることが考えられた。そのスティグマは、周囲の人びとの視線によりすぐに姿を現して女性につきまとい、ART 後に双胎妊娠した女性が母親となったという思いを揺るがしていた。

以下の考察では、まず ART 後に双胎妊娠した女性が母親となっていくプロセスにみられた特徴を「A. 母親となることの不安と否認」、「B. 母親となった後によみがえる外傷体験」、「C. 払拭できない不全感」の順で述べ、最後に「D. 看護への示唆」「E. 研究の限界と今後の課題」について記述する。

A. 母親となることの不安と否認

本研究の参加者は、妊娠中に「最悪なこと」を想像して、自分自身の胎内で育つ胎児の成長を感じることを拒むことで、妊娠中に母親となる準備をしようとする思考や身体感覚の変化を抑制していた可能性が考えられた。Stern, Stern, & Freeland (1998/2012) は、妊娠中に母親の内部で、胎内で育つ胎児、心の中で育つ母性、頭の中での想像上の子どもの3つが同時に形づくられながら母親の新しいアイデンティティが形成されていくことを指摘している (pp. 36-37)。単胎児を自然妊娠した女性の約 94% が、妊娠中に胎内に存在する子どもや妊娠初期に子どもの性別を想像するといわれており (三澤・小松・片桐他, 2004)、単胎児を自然妊娠した場合は、Stern et al. が述べるように妊娠中期から想像上の子どもを形づくることで母親としての新しいアイデンティティが形成されていくといえる。しかし、本研究参加者は、胎児のイメージを否定しようとしていたために想像の中で胎児が育つことは困難であり、妊娠中に母親としての

アイデンティティを育むことは容易ではなかったことが考えられる。

本研究の参加者達は、妊娠期に子どもの五体満足な出生だけを祈願して男女の性別を考えない（Aさん）、子どもの洋服の準備など出産後の準備を制限する（Cさん）など、妊娠期に子どもを想像することを避けていた。本研究では、通常ならば、母親となる準備をする妊娠期に、あたかも母親となることを回避もしくは否認するかのような現象が確認できた。先行研究では、不妊治療後に妊娠した女性が妊娠中にやっと授かった子どもを失うことを考えて、自分が傷つくことを回避するために、感情を否認し子どものための準備をしない特徴があり、出産後の子どものための準備が遅れることが明らかになっている（Bernstein, Lewis, & Seibel, 1994 ; Dunnington & Glazer, 1991）。本研究においても、研究参加者の全員が不妊治療中に子どもをもつことを期待しては何度も裏切られた体験から、ショックを受けることへの対処として、五体満足な子どもが生まれてくることを妊娠期に期待しないという、不妊治療を経て単胎を妊娠した女性と同様の特徴が確認された。また、不妊治療後に双胎妊娠した女性は、双胎妊娠による早産や流産の不安が高いことが明らかにされているが（服部・前原, 1997）、本研究では参加者全員が、双胎妊娠への不安を解消するためにインターネット等で情報収集することで双胎妊娠特有のリスクを知り、不安を高めていたことが明らかになった。つまり、過去の期待を裏切られる体験からショックへの対処行動として情報収集することが、研究参加者の不安をかえって助長する結果となっていた。

特にDさんは、妊娠10か月になっても胎児を「子宮筋腫の発達したような感覚」ととらえ、母親となる実感がなく、母親の役割やイメージについて語ることができなかった。さらに、Stern, Stern, & Freeland (1998/2012) は、母親は出産を体験する中で、自分自身が母親として生まれ変わる準備をほとんど完了しており、子どもとの接触によって子どもを自分の子どもとし自分を子どもの母親とし、新しいアイデンティティを踏み出すと述べている (p. 75)。しかし、Dさんは、出産直後に子どもとの早期接触はできたが、自分の子どもという感覚からは「ほど遠い」状態であった。つまり、妊娠期に母親として生まれ変わる準備を完了できなかったDさんは、出産後に早期接触をしても自分の子どもであると認めることができず、出産後に母親であるアイデンティティをもち難い状況であった。

Dさんは出産後3か月以降の面接で、妊娠期を想起して、2児の胎動が分かるようになると胎動を通して胎児とコミュニケーションをとり、胎児を愛しんでいたと語り、母親になる気持ちを抑制する「蓋」が「ずれる瞬間」があったことを振り返った。そして妊娠期は、あえて自分を不安に追い込ませるための原因を考えたり、自分が母親となろうとしていることに「気づ

かないふり」をしたりすることによって、母親となる気持ちを意図的に避けていたと語った。Dさんが、母親となることを否認した背景には、子どもを受け入れる心の準備ができるような周囲からの働きかけがなかったことや不妊治療の不成功体験の繰り返しにより自分の生殖機能に自信を失ったこと、不妊治療中に流産した原因が染色体異常であった可能性があり子どもの異常への不安が強かったこと、双子の育児への不安が強かったことが考えられた。

双子の育児への不安が強かった要因には、子どもをもつことによって職業人としてのDさんのアイデンティティが危機にさらされたことや、Dさん自身の養育環境の影響による不安が存在していたことが考えられる。Dさんは、出産後に2人の子どもの母親としての役割を背負う生き方をしなくてはならないという思いから、長年培ってきたDさん自身の生き方の変更を迫られるのではないかと不安を抱き、双子との楽しい生活が想像できずに子ども中心に変化する生活に対して嫌悪感さえ覚えていた。

不妊の診断を受けた経験のない女性が、出産後に子どもを連れて仕事復帰することなど育児と仕事を両立することを想像して喜びを表出するのに対して、不妊治療を行った女性は、妊娠によってキャリアのアイデンティティが変容することや喪失する不安を抱いていることが明らかになっている (Dunnington & Glazer, 1991)。Dさんは、妊娠中に双子の育児を想像して「てんてこまい」になり、子どもとの生活だけになることを「怖い」と語った。そして前述したように出産後のDさんは、妊娠期には子どもに「思いを入れない」ようにあえて不安になる情報を得ようとしたと語った。つまりDさんの場合は、不妊治療中に何度も期待を裏切られて傷ついた体験があったために、あえて出産した後の最悪なシナリオを考えることによって、安易な期待をしないように自分を戒めようとしたようである。しかし、他の3名の女性からはキャリアアイデンティティの変容についての不安は語られなかった。3名の女性は妊娠後期になると不安が軽減したことで、自分自身を不安にさせるシナリオを考える必要がなかったためにキャリアアイデンティティの変容についての不安が語られなかったことが推察できた。

またDさんは、子どもとの距離の取り方、つまり大人が子どもに迎合するような親子関係に不自然な印象を抱き、友達のような親子にはなりたくないという思いがあった。幼少期に実母と楽しく遊んだ記憶のないDさんには、子どもとの親密さの不安があった可能性がある。Stern, Stern, & Freeland (1998/2012) は、娘から母親へとアイデンティティが変化する時に自分の母親と同一化し、自分自身が母性的な世話を受けたという記憶の痕跡を辿り母性を育むこと、子どもとの間で築く愛着のパターンは、母親自身が自分の母親との間で築いた愛着パターンによってほぼ決まることを指摘している。このことから、ART後に双胎妊娠した女性が母親と

なるプロセスには、女性が幼少期に実母から受けた養育体験の影響が反映される可能性がある。実母に対して十分な愛着を感じることができなかった D さんは、子どもとの関係に対する不安があり、妊娠中に母親となる思いを強く抑制したことが推測される。ただし、D さん自身からこの推測を裏付ける具体的な語りは得られておらず、今後検討が必要である。

A さん、B さん、C さんは、妊娠後期に子どもの生命の存在を信じるようになり、子どもとの関係性を築こうとする一面がみられていたが、D さんは妊娠後期も意図的に母親となる思いを否認していた。このように妊娠期に母親となる自覚を抑制する程度は個々によって異なる。しかし、研究参加者は、妊娠によって自分自身の身体に起こる自然な変化を実感するのではなく、双胎妊娠した自分を客観的にとらえ、どこかに「最悪なこと」を考えながら、母親となれない場合への心の準備を忘れないことは共通していた。

B. 母親となった後によみがえる外傷体験

研究参加者は、出産後に子どもが元気に出生したことで不安から解放され、2 人の子どもと交流したり周囲に認められたりしながら母親となったことを実感していた。その一方、研究参加者は、不妊によって傷ついた体験を想起していた。この傷ついた体験は、妊娠期に母親となる自信を失わせた理由と考えられるが、子どもを出産した後も女性の脳裏から離れることはなかった。

1. 母親となる物語の修復

研究参加者は、妊娠後期に子どもの生命の存在を信じるようになり、母親となる準備をする一面もみられた。例えば入院前には胎児と向き合うことが難しかった C さんは、管理入院後に助産師によって 1 日に何度も児心音が確認され「元気」であることを伝えられたことを通して子どもの生命の存在に対する不安が軽減した。そして C さんは、助産師から出産後の育児指導を受けて胎児と向き合うようになり、母親となる「心の準備」ができるようになった。

Stern, Stern, & Freeland (1998/2012) は、自然妊娠した女性が妊娠後期になるとこれまで想像していた胎児のイメージを取り消し、心の中でつくり上げた期待との落差を無くし現実を受け入れる準備をする、つまり理想化することを止めて不測の事態に備えて心の準備をする傾向があることを述べている (pp. 43-48)。本研究の参加者は、逆に妊娠中期までは最悪の事態を考

えて子どもを想像することさえ抑制するが、妊娠後期になり胎児の生命への不安が軽減することで胎児を現実として受け入れるようになるという、逆方向ではあるが、同じような母親となる準備期の心理過程の特徴がみられた。

出産直後に研究参加者は、子どもの元気な産声を聞いて五体満足に出産したことに安堵した。さらにカンガルーケアを体験した研究参加者は、肌と肌を直接触れたことにより、子どもの温もりとずっしりとした重さを感じたこと、誰から教わったわけでもなく生まれた直後に自ら乳首へ這い上がり乳首を捕え、自分からは離そうとしない強い吸着力を感じたことなど、身体感覚を通して子どもが元気に生まれてきたことを体感した。単胎児を出産した女性は、出産直後の産声によって、一体だったものが2つとなったことに気づき、カンガルーケアや授乳によって自分が母親であることを確かめる (Stern, Stern, & Freeland, 1998/2012, pp. 68-72)。ART 後に双胎妊娠した本研究の参加者もこれと同様に、出産直後に身体感覚を通して子どもが元気に出産したことを認識し一瞬にして妊娠中の緊張から解放されていた。

研究参加者は、妊娠期の緊張から解放された後に妊娠中に遡って胎児の様子を想像することで、子どもとの関係のイメージを後書きするかたちで自分が母親となったことを実感していた。例えば Bさんは、出産直後のカンガルーケアで子どものぬくもりを感じながら、妊娠期を想起して2人の胎動の特徴を語った。そして、第1子は「頭を上にして居座っていた」、第2子は「動き回っていた」などと胎内で2人がどのように存在していたのかを想像した。また Cさんも、出産後に2人を見ながら妊娠期を想起して、子ども達が小さくなって胎内に存在していたことを想像して「この子を産んだ」と語り、妊娠期から2人の子どもとの関係をより確かなものへと書き替えていた。妊娠期の女性は、胎動など女性に起こる身体的変化により、胎児を想像することで胎児に対する愛着を高めながら母親としての自己を形成していき母性性や母親らしさ (maternal identity) を発展させていくといわれている (Klaus & Kennell, 1982; Rubin, 1984/1997)。本研究の参加者全員は、妊娠期に胎児を想像することは難しかったが、出産後に五体満足な双子を目にした安心感を得て、初めて胎児期の姿を具体的に想像することが可能となったように見える。そして、妊娠期に想像することが難しかった胎児とのつながりを出産後に確認して、自分が、目の前にいるこの子たちを生んだ母親であることを実感していた。

このように研究参加者は、妊娠期に語った胎児の物語を出産後に書き替えるという現象がみられた。それはまた、母親自身の物語の書き替えでもあった。Aさんは、妊娠期に問題なく子どもが生まれてくることは「ない」と語っていたが、出産後1か月以降の語りでは、妊娠後期は不安だけではなく元気な子どもと出会えるという幸せな思いも抱いていたことを語った。B

さんは、顕微授精による受精卵は着床しないと思い込んで不妊治療に臨んだために、妊娠中に顕微授精による受精卵を使用した胎児を脆弱視し、体外受精による受精卵を使用した胎児だけでも育て欲しいと願っていた。しかし、出産後6か月では、妊娠中は体外受精か顕微授精か受精卵の違いは問題ではなく、凍結受精卵を用いることの「葛藤だけ」があったと語り直されていた。また、Dさんは、妊娠期は「受精卵は子どもだと思ってない」と語り、妊娠生活を楽しめない自分を被害者のように感じる、辛い生活を送っていた。しかし、出産後3か月以降のDさんの語りでは、妊娠期には子どもに「思い入れない」ように自分の気持ちを抑制してきたが、妊娠期にも受精卵を子どもと認識していたことや、妊娠中に胎動を通して子どもと遊んでいたことなど妊娠中に楽しんでいたという語りがあった。このように女性達は、妊娠中に子どもの存在を否認するような語りをしたが、出産後には妊娠期にも子どもを受容していたとする語りに書き替える特徴があった。

浅野（2001）は次のように述べる。自己物語の構造は「私が - 語る - 私を」であり、「私」は2つの位置を同時に占めている。一方において語り手としての「私」と登場人物としての「私」の視点は異なっているのでなければならないが、他方において、その登場人物は物語の結末で語り手に一致するのでなければならない。「私」が自分自身に対して差異化しなければならないと同時に同一化しなければならないというパラドクスがある。もし2つの「私」が完全に一致したならば、もはや語りは起こり得ないであろうし、完全に差異化するならばそれはもはや「自己」物語ではありえないと述べている（pp. 16-17）。つまり自己物語は、異なる位置を占める2つの「私」から産み出されており、最終的には重なり合うという特徴がある。例えば、出産後3か月に語られた妊娠期を想起した語りは、出産というART後の女性にとって重大な出来事を体験した私が妊娠期の「私」を想像した語りであり、妊娠期の私が語った「私」とは異なる。妊娠期には子どもが元気に生まれてくることを望む気持ちを抑制している時に語られた物語であり、出産後は不安から解消されて子どもを認めようとした時に語られた物語であった。研究参加者は、妊娠期から子どもを受容していたという語りに書き替えながら、辻褄の合う母親となる物語へと修復し子どもとの関係を取り戻して、わが子として認めるプロセスを通して自分自身に「母親となったのだ」と言い聞かせていた可能性がある。

また、自宅に退院した後の研究参加者は、双子の育児を乗り越えることで母親としての成長を感じ、母親としての自分を受け入れるようになったと考えられる。全ての研究参加者が、自宅に退院した後に双子の授乳やオムツ交換に追われ自分の時間が全くない生活となった。そして、過去の不妊治療や双胎妊娠の辛い体験を乗り越えた時に編み出した方法、つまり他者と比

較することにより現在の自分が満足している部分に注目して辛さを紛らわすことや、同じ体験をした友人に気持ちを共有してもらうことなどによって大変な双子の育児期間を生き抜いていた。例えば Aさんは、不妊治療中に治療が上手くいかずに落胆した時に、自分よりも辛い治療を繰り返す女性を思い起こすことで自分の辛さから気持ちを逸らしていた。出産後は、単調で嫌気をさす双子の育児に対して、今よりも辛かった不妊治療中の自分を思い起こしたり、他者と自分を比較して夫の全面的な育児サポートがある自分の「恵まれた環境」を意識したりすることで、「すごい大変」な気持ちを「ラッキー」な思いへと転換することによってその辛さを乗り越えていた。

この結果は、Pancer (2012) らが出産前3か月と出産後6か月に親となる移行期に行った面接において、妊娠期により複雑な体験をした女性は、シンプルな体験をした女性より出産後によりよい順応を示す (Pancer, Pratt, Hunsberger, et al., 2012) 結果を示唆するものであり、不妊治療や双胎妊娠の辛い体験が、その後の育児の大変さを乗り越える心の糧となっていることが考えられた。また先行研究では、双子の育児は家事や育児量の多さで大変であること、ART後の双胎妊娠した女性は、自然妊娠した女性と比較して不安が強いことや出産後のうつ症状が高いという報告があるが (服部・堀内・兼子, 2005; 服部・前原, 1997; Yokoyama, 2003)、そうした不安や症状に女性達がどのように対峙しているかについては明らかでなかった。本研究では上述のように、不妊治療の経験によって得た他者と関わり合いながら困難に対処する方法を出産後の双子の育児にも活用して、出産後の大変な時期を生き抜くという新たな知見が見出された。女性達は、過去に辛い体験を乗り越えた体験を応用させ自らを鼓舞させて辛い双子の育児を生き抜く力をもっていた。

また、単胎の新生児を養育する母親を対象とした研究では、出産後から産褥4か月までの女性が母親としての自信を得るプロセス (鈴木・小林, 2009) や産褥期の母乳育児をする女性の母親役割の体験 (稲田・北川, 2010) など、出産後の母親の体験が明らかになっている。この2つの先行研究では、出産後の女性が子どもの成長過程を通して母親としての成長を実感する様相をとらえているが、本研究でも双子の育児を乗り越えたことを実感したことで現状に満足する語りがあり、双子の育児を乗り越えたことで、母親としての成長を実感して母親となったことの自覚が高まっていくことが考えられた。

さらに研究参加者は、理想の母親像や他者と比較すること、他者から母親として認められることを通して、母親としての役割を認識し母親となったことを確認していた可能性がある。例えば Cさんは、自分以外の人が子どもをあやしても泣きやまない出来事を通して、他者とは

異なり自分は子どもを安心させることができる「特別」な存在であると思い、母親になったことを自覚していた。

特に研究参加者は、授乳行為を通して母親役割を認識していた。授乳は、母親が子どもと関わり合う能力に自信をつけるために欠かせない子どもとの交流であり、母子関係は授乳のような相互交流を基盤として築かれるといわれている (Stern, Stern, & Freeland, 1998/2012, p. 132)。本研究においても同様に、初産婦である A さん、C さんは、育児の中でも特に母乳を与える行為を通して、母親役割を果たしていることの自信を得て母親となったことを自覚していた。

一方 D さんは、母乳を与えることができなくなったことで、母乳育児をしている女性と自分を比較して母親としての特別な役割が果たせていないと思い、母親の自覚がもてなくなっていた。乳房を吸啜する刺激により母体内に放出されるオキシトシンが母性行動を促し、母子間の絆形成に重要な役割を果たす (Moberg, 2000/2008, pp. 92-169) という科学的な根拠が指摘されている。本研究の参加者は、妊娠期に子どもとの関係が築くことが困難であり、出産後に子どもとの関係性を築いていくことが必要があった。母乳を与える行為は、子どもとの繋がりを強く感じさせる行為であり、妊娠期に否認していた胎児との絆を形成し、母親という意識を高めていくために特に重要な行為であったと考えられた。

森本 (2005) は、Valery がとなえた「3つの身体」を引用して、身体には内部から体感を通して感じられる私の身体、他者が見るあるいは他者に見える私の身体、解剖学的身体という3つが存在することを言及している (p. 168)。本研究の参加者は、母乳を与えるという行為を通して、子どもの温もりや吸着の強さ、子どもの吸着に合わせて乳汁が湧いてくる感覚などの身体の変化を感じていた。同時に、他の授乳中の女性との交流や他者と関わり合いを通して他者に見える私の身体を認識し、妊娠期に抑制した母親としての自分を取り戻していたと考えられる。

また、母親となった自覚には、夫や家族の精神的な支えが影響していたことが推察できた。A さん、B さん、C さんは、妊娠経過が進み胎児との対話がみられるようになり、出生後も月齢が進むにつれて子どもと意思疎通が図れるようになり、子どもとの一体感を強めて母親となった実感を得ていた。この3名の研究参加者には、双胎妊娠した女性を労う夫や家族の存在があった。特に A さんと B さんは、最初は望んでいない双胎妊娠であったが、夫や家族の反応から双胎妊娠を肯定的にとらえるように変化して、出産後も子どもに対して夫が愛情をもって接する様子を喜ぶ語りがあった。

一方 D さんは、退院後から出産後1か月の間に、子どもを「あやさない」夫の態度を反面

教師にして自分はそれまでよりも子どもと関わるようになり、子どもとの一体感が得られたことで母親意識が培われていた。夫に対しての不満を感じる事が高いと育児中に母親としての生き甲斐や存在感をもちがたいこと（目良，2001）が明らかになっている。D さんの場合は、この結果と異なり、夫が育児参加しないことへの不満がきっかけとなり、子どもと接する機会が増えて「観察の段階」から子どもとの一体感を得るようになった。しかし、同時に D さんは、「自然に抱っこ」しない夫は子どもに興味がないのだろうと感じていたことから、夫に対して不満を抱き、母親としての生き甲斐や存在感がもてずに危機的状態に立たされていた可能性もある。

以上のように研究参加者は、出産後 6 か月の間に子どもとの交流を通して妊娠期に否認していた子どもとの関係を物語を書き替えながら修復し、周囲の人々との関わり合いの中で母親になったという意識を高めたり低下させたりと影響を受けながら母親となったことを自覚しようとしていた。Stern, Stern, & Freeland（1998/2012）は、出産した女性が自宅に退院した後に母親になった心の準備ができていようがいまいが、女性は、子どもを力強く成長させなければならないという親としての責任と出会うことで、新しい母親としてのアイデンティティを獲得していくと述べている。本研究では、親としての責任と出会うことに加えて、母親となるアイデンティティが出産後に他者と関わり合いながら形づくられていくことが明らかになった。

2. 浮上する不全感と罪悪感

研究参加者は、出産後 6 か月間に双子の母親となった喜びを語ることと同時に、不妊治療中に傷ついた記憶がよみがえっていた。

研究参加者の傷ついた記憶には、不成功体験による自尊心の傷つき、自分の身体が子どもを「産む」モノと扱われた治療の苦痛、失った子どもへの罪悪感など、ART を繰り返すたびに幾重にも重なり合う辛い体験が織り込まれていたことが推察できた。

研究参加者は、不妊原因が自分に特定されていなくとも不成功体験を繰り返すことで女性としての自信を失う辛さを実感していた。C さんは、不妊原因が特定されないまま不妊治療を継続するうちに、何らかの欠陥が自分にあることを思い知らされるような気持ちになっていた。D さんは ART を何度も繰り返したことで、妊娠後に自然の生理的变化が自分の身体に起こりえるか将来に対して不確かさを抱いていた。このように C さんや D さんは、不成功体験を繰り返すことで自分の身体への自信を失っていると考えられた。また A さんは夫の言動によって子どもができない自分が十全ではないと思い、子どもができない場合は夫に「すてられる」

という考えに陥りそうになり自尊心が低下する辛さを表出した。不妊治療では、「感情のジェットコースター」と表現されるほどの期待と失望という両極端の感情の起伏を短期間に繰り返す特徴があり、治療が高度になるごとに期待も高まり無力感にさいなまれる(久保, 2006, p. 84)。本研究の研究参加者も、先の見えない治療への不安を抱き、ART に臨み妊娠するまでの採卵・受精・着床の全過程で何度も母親となる期待を裏切られる体験を繰り返すことで、女性としての自分の身体が不完全であることを突きつけられて自尊心が傷つけられていったと考える。そして研究参加者は、出産後3か月になると不妊治療期を想起して、辛い現実から自分を騙しながら治療に向かったことや、自分の身体が子どもを「産む」モノとして扱われた苦痛について語った。例えば Aさんは、採卵時に手術台に上がる行為に対する苦痛や採卵時の痛み、採卵までに何度も行われるホルモン注射に対する苦痛を表出した。Bさんは「自然がよい」という信念に反して治療の確率を考慮する医師の治療方針に従い顕微授精というより高度な治療法へと進み、希望していない双胎妊娠になったことを語った。不妊治療が長期間にわたると自分の身体がモルモットになったような気がする人と語る人も少なくない(久保, 2006, p. 87)。研究参加者も ART を繰り返すうちに子どもを授かることが優先となり、自分の苦痛や信念が不問に付されることによって「産む」モノとして扱われた苦痛を味わっていたと考えられる。

さらに研究参加者は、出産後6か月になると不妊治療期を想起して子どもを失った辛い体験を語り、生まれてくることができなかった子どもたちに対しての罪悪感を表出した。不妊治療中に胎児を失った体験のある Cさんと Dさんは、出産後6か月で、子宮外妊娠や流産等の辛かった体験を語ったが、この語りはまるで悲嘆作業をしているようであった。悲嘆作業(grief work)とは Lindemann による造語であり、残された人々の、故人が存在しない環境への再適応、新たな人間関係の形成を通じた故人へのとらわれからの解放を意味する(Lindemann, 1944, p. 143)。死別体験による悲嘆は2~3年は続くが、定期的に何年もかかる場合や何十年も経ってから経験する場合もあり(Neimeyer, 2002/2006, p. 39)、悲嘆作業は死別後の適応には不可欠である(坂口, 2010, p. 86)。Worden (1991/1993)は、死産の場合はすぐに妊娠したいと思うのは珍しくないが、悲嘆作業が十分にできるまで待つのが最善であることが多く、失った子どもの空想を引き出すような支援が必要であると述べている(p. 141)。しかし、妊娠初期に子宮外妊娠や流産した Cさんと Dさんは、医師の勧めに応じて、胎児を失った後2か月以内には ART を再開しており、子どもを空想する悲嘆作業は困難であったと考えられる。

特に、Cさんのように子宮外妊娠を体験した女性は、悲嘆作業が困難であり、次の妊娠にも

子どもを喪失することに恐怖を感じていることが明らかになっている（Schaper, Hellwig, Murphy, et al., 1996）。子宮外妊娠後に妊娠した女性が次の妊娠でどのような体験をしているのかについての研究はほとんどなく、子宮外妊娠によって子どもを失った女性へのケアは自然流産の場合と同じようにとらえられている（山中，2009）。しかし、ART 後に子宮外妊娠した C さんにとっては、やっと授かった大切な子どもを失うことと同時に、女性の生殖器の一部を失い将来の母親となるための生殖機能に影響を及ぼす可能性があること、さらに、自分の選択した治療により生きたまま子どもを失った罪悪感という 3 重の苦しみがあったことが推測でき、ART 後の女性にとって子宮外妊娠は自然流産とは異なる喪失体験であると考えられる。

C さんは、子宮外妊娠の診断がくだされたその日のうちに緊急手術が行われ、感情を表出する十分な時間もなく子どもを失ったと推測できる。人の喪失への適応は、悲嘆は網をひと縊りずつ切れてゆくように進み、多くの人にとっては数年では足りず終わりがなく、周産期喪失（子宮外妊娠を含む）の悲嘆も数年単位で持続する（Romm, 2006/2006, pp. 13-65 ; Worden, 1991/1993）。また、悲嘆作業には、遺された人が喪失を現実のものと認めることや感情を表現することを支援することが必要であり（Worden, 1991/1993, pp. 55-58）、周産期においても自然に気持ちを表出することや遺品や記念品を保存して「命の証」を残し、長期間続く喪の作業を支えるケアが実施されている（堀内，2006）。しかし C さんは、「あつという間」に「生きているのにいなくなる」状況で喪の作業ができぬまま不妊治療に向かい、その時の気持ちを封じてきたことが推測できる。

また C さんは、双胎妊娠の診断を聞いた時点で、子宮外妊娠した子どもが蘇ったと意味づけ、出産後に双子を見て安心した時にふと、科学的にはあり得ないと思いながらも子宮外妊娠した時の子どもが「どっちの子だろう」と思うことを出産後 3 か月に語っていた。Harvey（2000/2002）は、大切なものを失ったとき、信仰のなかにその喪失を位置づけて悲しみを和らげようとする述べている（p. 26）。C さんにとっては、耐えがたい子宮外妊娠であり亡くなった子が蘇ったととらえることで、どうにもならない悲しみを和らげ、子どもの死と子どもの誕生という相反する出来事を受け入れようとしていたのだろう。また C さんは、子どもが蘇ったととらえ、母親として愛情をもって役割を果たすことで、亡くした子どもに対する罪悪感を拭おうとしていたとも考えられた。

A さんや B さんは子宮外妊娠や流産の体験はなかったが、ART を受ける過程で受精卵を胎内に戻し妊娠することを期待しては裏切られる体験を繰り返している。A さんは出産後 6 か月に不妊治療期を想起して、受精卵を胎内に移植した後に幸せな気分になり妊娠することを期待

するが月経によりショックを受けることの繰り返しに疲れたことを語っている。出産後 6 か月の B さんも、長子の不妊治療期を想起して、妊娠に至らず「授からないで流れた子」に対する罪悪感を抱いたが、不妊治療した当事者が悪いことはないという医師の説明に救いを見い出しながら治療を継続したことを語っていた。

このように研究参加者は、出産後 3 か月以降に双子の子育てが落ち着き始めると、不妊治療中に味わった自尊心の低下や失った胎児への思いが不全感や罪悪感となってよみがえり、過去の辛かった体験を語る特徴があった。双子の育児が落ち着き現状を肯定的にとらえることができるようになり、これまでの自尊心を低下させられた辛い過去を客観的にとらえて振り返ることができた。やまだ（2007b）は、語るという行為は、過去の記憶をそのまま現在に引っ張り出すのではなく、時間的にも空間的にも「はなれる」ことによって、人はようやく過去の出来事を再構成して語るができるようになる（pp. 15-16）と述べている。ART 後に双胎妊娠した女性は、出産後 3 か月以降に母親となったことを実感したことで、過去の辛い体験の中にいる自分から「はなれる」ことができ、語る事が可能となったのだろう。また研究参加者は、苦痛を過去の出来事として語ることで過去を再構成し、辛かった体験から離れようとしていたといえる。

C. 払拭できない不全感

1. 物語の書き替え

研究参加者は、出産後 3 か月以降に現状を「良かった」と語りながら、過去に語ることでできなかった不妊治療中の壮絶で苦しい体験を吐露していた。Harvey（2000/2002）は、喪失を「人が生活の中で感情的に投資している何か一愛する人の死、関係の解消、人以外のモノなどを失うこと」（p. 28）と定義している。研究参加者が悲嘆作業していた可能性については前述したが、ART 後に双胎妊娠した女性は、それぞれが不妊となったことにより喪失した体験を語っていたと思われる。また、喪は「物語」によって多くの傷を癒す（森，2007，p. 22）。研究参加者は、出産後の育児が落ち着いた出産後 3 か月以降に、母親となったことを語る中で、ふと失った胎児を想起してその時の悲しみや辛さの感情を表出した。その悲嘆の感情は、「良かった」と意味づけることでやっと吐露することができる程の辛い体験であり、その辛い体験を「良かった」と意味づけて納得のいく物語を完成させることによって胎児を失った時の心の

傷を癒していた可能性もある。研究参加者は、これまで語られなかった辛い体験と同時に、妊娠期から子どもとコミュニケーションをとり楽しんでいた物語を語り直すことで、妊娠期に抱いた不安や不信や、出産後につきまとう罪悪感を払拭させようとしていたことが考えられる。

研究参加者が過去を「良かった」と意味づけるという特徴は、過去のショック体験からのコーピング作業ともとらえられた。遺族は死別体験を通して、望ましくない解決や未解決などの出来事があった時に、日常の出来事を肯定的に意味づけるといったコーピングを行うことによって、肯定的感情を経験していることも明らかになっている（坂口，2010，pp. 97-98）。研究参加者が不妊治療の過去を想起して辛い過去を含めて現状を「良かった」と語ったことも、過去の解決できない体験を現在の双子の出産という喜ばしい出来事と関連させて「良かった」と肯定的に意味づけていたことが考えられる。

しかし、研究参加者の語りは、単なるコーピング作業ではないと思われた。Neimeyer（2002/2006）は、喪失体験者は必然的に喪失の意味を探り、自分なりに意味づけしようとするが、これは新しい生き方の再構成であり、私たちは人生の新たな局面を迎える度に、喪失の教訓を改めて学習し直す必要があると言及している（pp. 14-70）。研究参加者は、母親という新しい人生を迎える時期に過去の喪失体験を想起して「良かった」と語りを編み直すことで、これまで心に秘めた思いを表出して悲嘆作業を行うと同時に、乗り越えた自分を見つめ直し喪失から立ち直り、新たな人生に向かおうとしていた可能性がある。Bruner（1990/1999）は、「意味」は文化によって形成され、自己は過去を振り返りその過去に照らして現在を修正したり、現在に照らして過去を修正したりして記憶を再構成する力があると述べている（pp. 49-154）。研究参加者は、双胎妊娠したこれまでを想起し、現在と過去を行き来しながら語り替えることで喪失体験に自分の納得する意味づけをして意義あるものと再認識しようとしていたと考える。

以上のように本研究の参加者である女性達は、育児が落ち着いて一息つけるようになった頃に、母親となったことを「良かった」と意味づける特徴がみられた。Frank（1995/2002）は、語られる病の経験は過去となることを拒絶して現在にまわりつく未消化の断片であり、病から回復した現在も、その病の時点でなされるべきであった語りを一度も受け入れることのなかった過去と闘わなければならないと述べている（p. 92）。Frank が言及したように、研究参加者は、未消化の断片、つまり出産後にもよみがえる傷ついた物語を「良かった」と意味づけて、その後「ゴール達成できた」などと辛い自己物語を終結させるような語りに書き替えることで、未消化だった過去と闘っていた可能性がある。本来あるはずの能力に欠けているという欠損感

や不安全感は、自然な身体から逸脱したことによるアイデンティティの危機である(柘植, 2012, p. 114)。研究参加者は、このような危機から脱しようと双胎妊娠後に母親となった結果を「良かった」と意味づけて母親となる物語を再帰させることで不安全感を払拭させようと闘っていたことが考えられた。しかし、不妊治療中に抱いた不安全感や辛い体験は、母親となったことを実感することと表裏一体であり、すぐに女性の記憶によみがえり、母親となるアイデンティティを脅かしていたと考える。

2. 不妊の女性にまつスティグマ

出産後3か月以降になると研究参加者は、子どもの成長に伴って社会との交流が増えていた。研究参加者は、周囲の人々との関わりを通して、自分が母親であることの意識を高め、今後の仕事など母親となった自分の人生について考え始めるものの、周囲の人々からの不妊を連想させるような言動や視線を感じることに、かつての不妊であった自分に引き戻されるような感覚を抱いていた。研究参加者にとって周囲の人々からの視線は、出産後に子どもとのやりとりによって身体に織り込まれた母親となった自覚を揺さぶり、母親となった高揚感までも忘れさせるほど過酷で辛い体験をよみがえらせるものであることが考えられた。

双子は、昔から動物にたとえられて一産一児を普通とする規範により忌まれていたが(板橋, 2007)、現在は不妊治療、つまり自然を善とする(Lock, 1997/1998)社会規範からの逸脱によるスティグマになっていると考える。Goffman (1963/1987) は、スティグマのシンボルは絶えず知覚に映る性質をもっていると述べているが、双子は不妊治療のスティグマのシンボルとして知覚される特徴があり、特に二卵性双生児の場合は、2人の子どもが似ていないことから不妊治療後であることが可視化されやすいと考える。

不妊治療であることを連想させるような言動を受けたAさん、Bさん、Cさんは、不妊治療に対して負のイメージをもたれていると感じ、かつての不妊だった自分を思い出していた。Sandelowski, Davis & Harris (1990) は、不妊治療後に子どもを授かったカップルへの面接を行い、妊娠が成功しても人工的な妊娠であるという考えは拭えず、心理的に不妊が刻み込まれいつも機能障害であるという認識からは脱出できず情緒的に傷が残ったままであることを明らかにしている。日本においても不妊治療によって妊娠しても本人が抱く欠損感や自責感が克服されず、妊娠しても不妊であることは変わりがなく負い目を感じていることが紹介されている(久保, 2006; 白井, 2005)。本研究の参加者達は、健全な子どもを出産したことを確認したことで、過去の自分を「リセット」しようとしたり、不妊治療をしたことを「良かった」と意

味づけたりしながら辛い不妊であった過去を終わらせようとする。しかし、周囲の視線により不妊治療を受けていた頃の、十全ではない自分や意思の弱い自分を思い出したり、または胎児を失う辛い体験をしたことによって自尊心が低下していた過去の自分に引き戻されたりしていた。

不妊治療をした女性は、不妊治療を必要としなかった女性と比較すると、出産後に子どもとの関係における母親としての肯定的な評価が低く、出産後に母親としてのアイデンティティが低下することが明らかになっている（Dunnington & Glazer, 1991）。つまり、長期間の不妊治療によって自尊心が低下した女性は、母親という新しいアイデンティティを得ることが難しいと考えられている。本研究の結果はこの考えを裏づけるものであり、女性達は健常な子どもを出産したことで、不妊だった人生から母親としての新しい人生を歩み始めようとするが、その矢先に周囲の視線によって自尊心が低下していた頃の自分に引き戻される。つまり、不妊を偏見視する社会によって、母親としてのアイデンティティが低下させられていると考えられる。

しかし、母親としてのアイデンティティを低下させる原因としては、女性自身に内在化されたスティグマの観点からも考察できる。患者自身が持つスティグマはセルフスティグマ（Self-Stigma）と呼ばれ（Corrigan & Watson, 2002）、日本の精神科領域においては、患者の前向きな気持ちを損ねる可能性があること（下津・堀川・坂本他, 2005）や、セルフスティグマが社会の偏見やセルフエフィカシーの低下と関連があることが明らかになっている（林・金子・岡村, 2011）。

Aさん、Bさん、Cさんは、妊娠は自然がよいという信念があり、偏見視する周囲の人々の気持ちと偏見視される側の不妊治療した当事者の気持ちの両方を理解できるという特徴があった。ART後に双胎妊娠した女性達は、見知らぬ人から直接的に侮辱される言葉は掛けられていないが、周囲の視線が自分を映しだす鏡となり、自分の心の根底にあった不妊への思いが掘り起こされたと考える。妊娠は自然がよいという社会通念の中で生きるART後に双胎妊娠した女性達は、女性自身が持つセルフスティグマによって人工的な妊娠であることを忌避されていると感じながら、不妊である自分に留まっていることが考えられた。

Blumer（1969/1991）は、人間は役割取得の過程を通して、他者がわれわれを見たり定義したりする方法によって自分自身を見る（p. 16）と述べている。研究参加者も、母親役割取得の過程である出産後において、他者からどのように見られているのかを意識し、社会の文脈の中で不妊治療後の双子の母親になった自分をとらえていくことが考えられる。そのため、ART後に双胎妊娠した女性は、社会の不妊治療への偏見に埋没するかのよう心奥底に存在した

セルフスティグマにより、いつまでも不妊である自分がつきまとうことによって母親のアイデンティティの獲得が困難となる可能性があると考ええる。

以上のように ART 後に双胎妊娠した女性は、周囲の人と関わり合うことで母親となった自覚を高めたり、物語を書き替えたりしながら、不妊であったことによる傷ついた物語を母親となった物語に書き替えようとしていた。しかし、社会に存在する不妊に対するスティグマと、女性の心の中に潜んでいたセルフスティグマとが出産後もまとわりつき、母親となる物語に影響を落としていた可能性があった。

D. 看護への示唆

本研究の参加者は、不妊治療中に何度も母親となる期待を裏切られた体験に加えて、双胎妊娠のリスクへの不安や双子の育児への不安などいくつかの不安が募り、妊娠中に母親となる気持ちを否認する特徴があった。ART 後に双胎妊娠した女性にとって、妊娠した後に五体満足な子どもが生まれてくることが母親となっていくことは自然な成り行きとは言えない。医療従事者は、ART 後に双胎妊娠した女性の母親となる一人ひとりの不妊治療の体験を理解し、女性のペースに合わせ、子どもとの一体感を高められる支援をしていく必要があるだろう。例えば、本研究では ART 後に双胎妊娠した女性は妊娠期の不安が強い時期に母親となることへの思いを自由に語ることが難しいことが示唆された。女性の母親となる思いを引き出すような関わりではなく、語られない真実があることを理解して女性に寄り添うような関わりが求められると考える。本研究の研究者が行ったように ART 後に双胎妊娠した女性の不妊治療期の体験を理解した上で出産後まで継続的に関わり女性の語りを傾聴することは、女性の自由な語りを可能にすると思われる。すなわち、不妊治療期から継続して女性に寄り添い母親となっていく思いを傾聴する姿勢で女性と関わることで、女性が母親となっていく自分自身の変化に気づきを与え、母親となる物語を発展させて、ART 後に双胎妊娠した女性が自分のペースで母親となることを支援できる可能性がある。

本研究では、ART 後に双胎妊娠した女性が母親となっていく語りの裏側には、不妊によって傷ついた物語が継続していたことが考察できた。不妊治療後に妊娠した女性の特徴として、出産すること自体を第一目標としてとらえる傾向が明らかになっている（森・陳，2005）。しかし、母親となるプロセスは、不妊治療期から育児期までの一連の継続した物語であり、不妊

治療の体験を理解した不妊治療期から育児期までの継続的な視点をもった支援が必要である
と考える。双胎妊娠はハイリスク妊婦に位置付けられ、出産可能な施設に限られるために、女
性たちは不妊治療を実施した施設から出産施設へと転院する場合が多く継続した支援が難し
い。不妊治療を行った施設と出産施設の連携を図り、不妊治療によって傷ついた自尊心や拭う
ことのできない喪失体験など、女性たちが身を削るような体験を経て妊娠に至り、心の中で発
達する母親としての自覚を抑制し、緊張状況に身を置きながら不安の中で妊娠期を過ごすこと
を理解した支援が期待される。

また本研究では、研究参加者達が育児中に不妊治療の時の辛さを想起し、不妊治療中の辛さ
を対処した方法によって双子の大変な育児期を生き抜くという知見が得られた。看護職は、
ART 後に双胎妊娠した女性に対してこれらの知見を提供し、妊娠期から出産後の生活を前向
きに取り組んでいけるよう支援することが望まれる。

最後に社会に向けて提言したい。ART 後に双胎妊娠した女性の母親となるという自覚は、
出産後に急速に高まるものの確固たるものではなく、またその過程は不可逆的なものでもなく、
女性たちは周囲の言動や視線によってすぐに不妊であった自分に引き戻されていた。ART 後
に双胎妊娠した女性は、見知らぬ人に不妊治療について尋ねられた時に、子どもに偏見が向け
られることを危惧していたことから、不妊であった自分から抜け出せない虚しさを社会に向け
て語ることは難しいと思われる。よって、医療従事者や研究者が母親の代弁者となり、ART
や双胎妊娠に対する偏見のない社会に向けて、ART 後に双胎妊娠をした女性の母親となって
いく辛さや喜びのあり様を伝え、発信していくことが必要であると考え。同時に、女性をエン
パワーメントすることを通して、セルフスティグマから脱却するのを支援することも望まれ
る。

E. 研究の限界と今後の課題

本研究では研究参加者は1施設に通院する女性達であった。研究参加者は、主に母乳を与え
ている時に母親となったことを実感していたが、これは研究協力機関が母乳育児を推進する特
徴を有していたことが反映されたとも考えられる。今後、研究協力機関の方針が異なる様々な
医療施設を対象として調査することで、医療従事者の支援の相違が母親となるプロセスにどの
ように影響するのか、比較検討していくことが可能であると考え。

また、女性が母親となるプロセスには、女性が育った環境や養育者の影響が反映されると考えられるが本研究ではその点を十分に追究できなかった。ライフストーリー法を用いた本研究では、女性の主体的な語りを損なわないように面接を行ったが、出産後 6 か月という期間は、双子の育児に多忙であり不妊治療以前の人生を想起する余裕がなく語り難い状況にあったと思われる。双子の育児が落ち着いた時期には、母親自身の養育者に対する思いや不妊治療前のライフストーリーが語られる可能性がある。今後、不妊治療以前の女性の生き方や母子関係の視点からも対象をとらえていく必要がある。

本研究の参加者は、不妊の原因が自分になかったが ART を繰り返すことで自分自身に不全感を抱いた。また、ART を繰り返すことで子どもを失う喪失体験があり、子どもを失う体験は治療を選択した自分をさらに追い詰めた可能性があった。このような傷ついた物語は、出産後に母親となった後にも拭いとることはできずに、母親となったことを確信するたびに想起されていた。ART 後に双胎妊娠した女性が母親となっていく語りの影には、払拭できない物語が潜んでいる可能性がある。今後も周囲の人に語るができずに女性が母親となることを遮り、女性を苦しめている語りの背景にある体験に着目しながら、ART 後に双胎妊娠した女性が必要とされる支援について検討していきたい。

VI. 結論

本研究は、生殖補助医療によって双胎妊娠した女性が不妊治療期から出産後 6 か月までに母親となっていくプロセスを明らかにすることを目的に、4 名の研究参加者のライフストーリーを記述した。

本研究の参加者は、妊娠期に様々な不安を抱えながらあえて緊張状況に身をおき、胎内で育まれつつある子どもを想像することを控え、自分が母親となるという事態を否認していた。これは、不妊治療中に何度も母親となる期待を裏切られた体験が、妊娠期に再来することによるショックを回避する手立てであると考えられた。そして、出産直後のカンガルーケアにより直接肌と肌を密着させて温もりや重さを感じたこと、子どもが乳首に向かって這い上がり強く吸着するなど子どもからの刺激をうけたことで生命力の強さを体感し、妊娠期に味わった緊張状態から一瞬にして解放されていた。その後も研究参加者は、主に直接母乳を与える行為によって、子どもとの一体感を高めて母親となったという感覚を得ていた。

本研究の参加者は、妊娠期の緊張から解放された出産後に、妊娠期に遡って胎児がどのように胎内で過ごしていたのか想像することや、子どもと送った妊娠生活について語り替えることで子どもへの思いを巡らせていた。そして、妊娠期に抑圧されていた子どもとの関係を再びよみがえらせ、出産後にお腹にいた子どもとの時間を取り戻し、今ここにいる子どもが自分のお腹にいた子どもであったことを認識していたと考える。また、理想とする母親像と現在の自分を比較したり、他者から母親として認められたりすることを通して、母親らしい役割が果たしていると理解し、自分が母親となったことを認識するという語りがみられた。

しかし、母親となる夢を叶える物語の裏側には、常に不妊によって何度も母親となる期待を裏切られた体験が影を落としていた。その暗い影は、研究参加者が元気な子どもを出産した後も消えることはなかった。そして研究参加者は、出産後 3 か月、6 か月と時間の経過とともに子どもとの交流や周囲の人々との関わり合いを通して母親となったことの自覚を高めるが、一方で不妊治療中に払拭できなかった過去の記憶に遡り辛かった体験を想起した。つまり、母親となったことを実感することと、不妊治療中に抱いた不安全感や辛い体験は表裏一体となっていた。そして、物語を書き替えたり、他者から「母親」と呼称されたりしたことで母親となったことを受容しようとするが、双子に向けられた周囲の視線が研究参加者のセルフスティグマを刺激し、母親としてのアイデンティティ形成を阻んでいると考えられた。このように、ART によって双胎妊娠した女性が母親となっていくプロセスは、不妊治療を始めた時から継続する

再帰的な物語であった。医療従事者は、不妊治療期から育児期までの女性の体験を理解し、個々の女性の体験に即して継続的に支援することや、女性が母親としての人生を歩むことを妨げるセルフスティグマを脱却してエンパワーメントすることの支援が必要であると考えられた。

謝辞

本研究は、多くの方々のご理解とご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。研究参加者の皆さまには、双子を出産した後の忙しい生活にもかかわらず、快く面接にご協力いただきまして、感謝申し上げます。また、研究の主旨をご理解いただき、1年9か月にわたる研究活動にご協力くださいました研究協力施設の皆さまには、深く感謝申し上げます。

そして、修士課程から長期にわたり、ご指導くださいました谷津裕子先生、武井麻子先生、平澤美恵子先生、諸先生方に、心より感謝申し上げます。谷津裕子先生は、私の大学評価・学位授与機構に提出するための論文指導をいただいた時から、本当に長い期間ご指導をいただきました。谷津裕子先生は、研究が苦手だった私にいつも笑顔で丁寧に指導くださり、物事を追究する必要性と研究の楽しさを教えて下さいました。武井麻子先生は、主に分析結果と考察に関して丁寧なご助言をいただきました。自分の分析結果に対して異なった視点からのご助言をいただき、今後の課題が明確になり、博士論文を終えて改めて出発点に立ったことを実感しております。本当に主指導教授の谷津裕子先生、副指導教授の武井麻子先生、どうもありがとうございました。また、修士課程から本論文のテーマを決定するにあたりご指導いただき、研究過程を通して温かく見守って下さった日本赤十字看護大学元教授の平澤美恵子先生に深く感謝いたします。

最後に、貴重なアドバイスや励ましの言葉をくださいました大学院修士課程・博士後期課程の在学生、修了生の皆様に感謝いたします。

文献

- 阿部正子 (2004). 体外受精を継続している不妊女性の治療への思いー不妊治療における意思決定支援のあり方を考えるー. *日本看護学会論文集母性看護*, 35, 128-130.
- 阿部正子・宮田久枝・岡部恵子 (2002). 女性の体外受精を継続する意思決定における価値体系. *日本看護学会論文集母性看護*, 33, 46-48.
- Anderson, A., & Anderson, B. (1990). Toward a substantive theory of mother-twin attachment. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 15(6), 373-377.
- 青木やよひ (1986). *母性とは何か 新しい知と科学の視点から*. 金子書房.
- 荒木重雄 (1998). 生殖医療とは (不妊治療を中心に). *ペリネイタルケア*, 17 夏季増刊, 266-274.
- 荒木勤 (2002). 双胎妊娠ー21 世紀の humanized care を求めてー. *日本産婦人科学会誌*, 54(8), 999-1005.
- 浅野智彦 (2001). *自己への物語論的接近 家族療法から社会学へ*. 勁草書房.
- Beauvoir, S. (1949)/中嶋公子・加藤康子 (1997). *決定版 第二の性Ⅱ体験*. 新潮社.
- Beck, C. T. (2002). Releasing the pause button : Mothering twins during the first year of life. *Qualitative Health Research*, 12(5), 593-608.
- Bernstein, J., Lewis, J., & Seibel, M. (1994). Effect of previous infertility on maternal - fetal attachment, coping style, and self-concept during pregnancy. *Journal of Women's Health*, 3(2), 125-133.
- Blumer, H. (1969)/後藤将之訳 (1991). *シンボリック相互作用論 パースペクティブと方法*. 勁草書房.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bruner, J.S. (1990)/岡本夏木・仲渡一美・吉村啓子 (1999). *意味の復権 フォークサイコロジーに向けて*. ミネルヴァ書房.
- Bryan, E. M. (1993)/藤村正哲 (1993). 多胎をめぐる諸問題. *NICU*, 6(1), 10-17.
- 千葉ヒロ子・森岡由起子・柏倉昌樹・斎藤英和・平山寿雄 (1996). 不妊症女性の治療継続にともなう精神心理的研究. *母性衛生*, 37(4), 497-508.
- 知念久美子・玉城清子 (2011). 一般不妊治療後妊娠した女性の母性役割獲得ー妊娠・出産期から産後 3 ヶ月までの主観的体験ー. *沖縄県立看護大学紀要*, 第 12 号, 25-35.

- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). The paradox of self-Stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Dunnington, R.N., & Glazer, G. (1991). Maternal identity and early mothering behavior in previously infertile and never infertile women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 20(4), 309-318.
- 遠藤恵子・森恵美・前原澄子・斎藤英和（1996）．体外受精を受ける女性の不確かさに関する研究．*母性衛生*, 37(4), 473－480.
- Eyer, D. E. (1992)/大日向雅美・大日向史子訳（2000）．*母性愛神話のまぼろし*．大修館書店．
- 藤井美穂子（2010）．出産後 3 か月までの双子の母親が授乳方法を形成するプロセス．*日本助産学会誌*, 24(1), 4-16.
- 藤本紗央里・植田彩・横尾京子・加藤啓子・原鐵晃・中込さと子・村上真理（2005）．体外受精を受けた女性の妊娠・出産・育児期における不安に関する調査．*ペリネイタルケア*, 24(8), 83-90.
- 藤原由美子・藤原由美・須山由梨子（2004）．多胎児をもつ母親の育児に関する産前・産後の悩み事—子育て中の母親の意見から—．*日本看護学会論文集*, 35, 母性看護, 137-139.
- 船橋恵子・堤マサエ（1992）．*母性の社会学*．サイエンス社．
- Frank, A.W. (1995)/鈴木智之（2002）．*傷ついた物語の語り手-身体・病い・倫理*．ゆみる出版．
- Gibson, F. L., Ungerer, J.A., Tennant, C.C., & Saunders, D.M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 73(3), 565-573.
- Goffman, E. (1963)/石黒毅（1987）．*スティグマの社会学烙印を押されたアイデンティティ*．せりか書房．
- 花沢成一（1992）．*母性心理学*．医学書院．
- 服部律子（2001）．双子をもつ母親と家族への保健指導の現状と課題．*保健婦雑誌*, 57(1), 44-49.
- 服部律子（2002）．乳児期の双子を持つ母親に関する分析と考察 - 育児の大変さとその支援について - ．*ペリネイタルケア*, 21(8), 78-84.
- 服部律子（2007）．双子の母親の育児不安に影響する要因—不妊治療と育児の実態—．*母性衛生*, 48(1), 38-46.
- 服部律子・堀内寛子・兼子真理子（2005）．双子の母親の健康状態と保健指導の課題．*岐阜母性衛生学会誌*, 33, 33-38.

- 服部律子・前原恵子（1997）．双胎妊娠の受けとめ方と不安－不妊治療とサポートシステム－．
母性衛生, 38(4), 481-485.
- Harvey, J. H. (2000)/安藤清志（2002）．喪失とトラウマの心理学 悲しみに言葉を．誠信書房．
- 林昌子・中井章人・松田義雄（2012）．データベースからみた ART 妊娠－．*周産期医学*, 42(8), 1011-1016.
- 林麗奈・金子史子・岡村仁（2011）．統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究－セルフエフィカシー, QOL, 差別体験との関連について．*総合リハビリテーション*, 39(8), 777-783.
- 堀内成子（2006）．ペリネイタル・ロス（周産期喪失）へのケア 明日から改善できること．*助産雑誌*, 60(11), 952-956.
- 五十嵐世津子・森圭子（2005）．不妊治療を受けている女性の日常生活における対処－4 人の女性の語り－．*日本助産学会誌*, 19(1), 64-70.
- 今泉洋子（2005）．多胎分娩の増加と家族の姿．*産科と婦人科*, 72(10), 27-32.
- 稲田千晴・北川真理子（2010）．産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験．*日本助産学会誌*, 24(1), 40-52.
- 苛原稔・松崎利也・岩佐武・桑原章・檜尾健二（2005）．日本における多胎妊娠の現状と対策．*産科と婦人科*, 72（10）, 1265-1271.
- 石村美由紀・浅野美智留・佐藤香代（2009）．不妊女性における苦悩とその克服．*母性衛生*, 49(4), 592-601.
- 板橋春夫（2007）．*誕生と死の民俗学*．吉川弘文館．
- 掛江直子（2003）．生殖補助医療に関する倫理問題に関する研究－当事者カップルの意思決定における情報の誤まりに関する調査研究(2)－．平成15年度厚生労働省成育医療研究委託事業研究報告集, 304-310.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). Labor, birth, and bonding. In Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (2nd Eds), *Parent-infant bonding* (pp. 22-109). Missouri: Mosby.
- 久保春海（2006）．*保健医療従事者必携不妊相談の手引き*．母子保健事業団．
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry: Establishing Trustworthiness* (pp.289-331). CA: SAGE Publications.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

- Lock, M. (1997)/薄井明 (1998). 「自然な身体」という神話 ヒトゲノム多様性計画の「論理」. *現代思想*, 26(11), 142-161.
- 丸山英樹・茨聡 (2005). 不妊治療が NICU に及ぼす影響. *周産期医学*, 35(7), 895-900.
- 梶田薫・藤倉陽子・片寄治男・岩本晃明 (2007). 不妊因子から見た ART の成績. *臨床看護*, 33(6), 825-829.
- 松島紀子 (2003). 子どもが生まれても不妊 - 「不妊の経験」の語り. 桜井厚, *ライフストーリーとジェンダー*所収 (pp. 103-118). セリカ書房.
- 目良秋子 (2001). 父親と母親の子育てによる人格発達. *発達研究*, 16, 87-98.
- Meleis, A. I. (1997). On transitions and knowledge development. *The Japan Academy of Nursing Science, 2nd International Nursing Research Conference*, 47-79.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226-232.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35, 649-651.
- 三澤寿美・小松良子・片桐千鶴・大江誠子・藤澤洋子 (2004). 初産婦の母親役割行動に関する研究－Ruva Rubin の妊婦の母親役割獲得過程における概念を用いて－. *山形保健医療研究*, 7, 23-31.
- 水谷喜代子・八木由紀子・熊谷香代子・岡野真実・青島利優・石井幸子・渡辺美保・梁善光・武谷雄二 (1996). 不妊治療後の妊婦の心理. *助産婦雑誌*, 50(1), 75-79.
- Moberg, K. U. (2000)/瀬尾智子・谷垣暁美訳 (2008). *オキシトシン 私たちのからだがつくる安らぎの物質*. 晶文社.
- 森恵美・陳東 (2005). 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. *日本不妊看護学会誌*, 2(1), 20-27.
- 森恵美・陳東・糠塚亜紀子 (2005). 不妊・不妊治療経験が母性不安と対児感情に及ぼす影響. *日本不妊看護学会誌*, 2(1), 28-35.
- 森恵美・石井邦子・林ひろみ (2007). 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*, 4(1), 26-33.
- 森恵美・前原澄子・森岡由起子・井上勝夫・斎藤英和・広井正彦 (1996). 体外受精により出産した児をもつ母親の対児イメージと不安について. *母性衛生*, 37(2), 323-329.

- 森清 (2007). *のこされた者として生きる 在宅医療・グリーフケアからの気付き*. いのちのことば社.
- 森本淳生 (2005). 言葉にできないー死と身体ー. 菊地暁編, *身体論のすすめ*所収 (pp. 167-179). 丸善株式会社.
- 村越毅 (2003). 生殖補助医療および多胎妊娠が周産期医療・妊娠育児に与える影響に関する研究ー生殖医療施行者と不妊治療を受ける患者の多胎妊娠に対する意識特に周産期医療との関係についてー. *平成 15 年度厚生労働省成育医療研究委託事業研究報告集*, 300-303.
- 長岡由紀子 (2001). 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*, 14(2), 18-27.
- Neimeyer, R.A. (2002)/鈴木剛子訳 (2006). *＜大切なもの＞を失ったあなたに 喪失をのりこえるガイド*. 春秋社.
- 日本不妊カウンセリング学会 (2003). *日本不妊カウンセリング学会について*. <http://www.jsinfo.com/info/qanda.html> より, 2013/1/27 検索.
- 日本産科婦人科学会 (2008). *産科婦人科用語集用語解説集*. 金原出版.
- 日本生殖看護学会 (2003/5/24). *設立の趣意*. <http://jsin.umin.jp/about/opinion.html> より, 2013/1/27 検索.
- 新野由子・岡井崇 (2008). 不妊治療を受ける患者に対する支援のあり方に関する研究第 1 報. *母性衛生*, 49(1), 138-144.
- 仁志田博司 (2004). *新生児学入門第 3 版*. 医学書院.
- 西村真実子・津田朗子・林千寿子・木村留美子・関秀俊・飯田芳枝・松本美紀・伴真由美 (2000). 石川県における乳幼児の育児の実態と母親の意識ー多胎児と単胎児の場合の比較ー. *小児保健研究*, 59(6), 680-687.
- 西村理恵 (2004). 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, *不妊と男性*所収 (pp.101-150), 青弓社.
- 信岡利枝・鈴木敦子 (2001). 体外受精・胚移植を受けることをめぐり女性が経験していることに関する研究. *看護学総合研究*, 2(2), 25-41.
- 岡島文恵・我部山キヨ子 (2005). 不妊治療を受けた母親の育児上の諸問題ー日本における文献的考察ー. *京都大学医学部保健学科紀要*, 2, 61-66.
- 岡永真由美・橋本富子・高田昌代・島本太香子・星合呉・西野英男 (2005). 不妊にまつわる悩みの相談ー大阪府不妊専門相談事業の取り組みー. *母性衛生*, 46(2), 412-419.

- 大木秀一 (2008). *多胎児家庭支援の地域保健アプローチ*. ビネバル出版.
- 大嶺ふじ子・儀間継子・宮城万里子・仲村美津枝・島尻貞子・佐久本薫・杉下知子 (2000). 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*, 41(4), 439-443.
- 大高恵美・山本捷子 (2000). 多胎児の育児支援に関する一考察－2 歳未満の多胎児育児の実態調査から－. *日本赤十字秋田短期大学紀要*, 5, 59-63.
- 大高恵美・山本捷子・奥山朝子 (1998). 双子を持つ家族への育児支援－看護職の双子の育児に関する情報提供の実態から－. *日本母性看護学会論文集母性看護*, 29, 118-120.
- 小澤治美 (2010). 母親が双子一人ひとりの個性に応じた子育ての自信を得る過程の特徴について. *日本母性看護学会誌*, 10(1), 9-16.
- Pancer, S. M., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68 (2), 253-278.
- Riessman, C. K. (2008). *Thematic Analysis: Narrative Methods for the Human Science* (pp.53-76). CA: SAGE Publications.
- Romm, J. (2006)/太田尚子 (2006). ペリネイタル・ロスに関する最近の見解とアメリカでのケア. *助産雑誌*, 60(11), 946-951.
- Rubin, R. (1984)/新道幸恵・後藤桂子訳 (1997). *ルヴァ・ルービン母性論－母性の主観的体験－*. 医学書院.
- 斎藤英和・中川浩次・黄木詩麗・伊藤めぐむ・堀川隆・児島梨絵子・中島章・高橋祐司 (2007). ART 後の予後□妊娠および出生児の追跡調査□. *臨床看護*, 33(6), 841-845.
- 坂口幸弘 (2010). *悲嘆学入門 死別の悲しみを学ぶ*. 昭和堂.
- 桜井厚 (2002). *インタビューの社会□ライフストーリーの聞き方*. セリか書房.
- Sandelowski, M. (1995). A theory of the transition to parenthood of infertile couples. *Research in Nursing & Health*, 18, 123－132.
- Sandelowski, M., Davis, D.H., & Harris, B.G. (1990). Living the life: Explanations of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 12 (2), 195-215.
- Sandelowski, M., & Pollock, C. (1987). Women's experiences of infertility. *Journal of Nursing Scholarship*, 18 (4), 140-144.
- Schaper, A.M., Hellwig, M.S., Murphy, P., & Gensch, B.K. (1996). Ectopic pregnancy loss during fertility management. *Western Journal of Nursing Research*, 18 (5), 503-517.

- 嶋松陽子・高山知美 (2004). 双子を養育する母親の育児困難感とその要因. *保健科学研究誌*, 1, 35-41.
- 下津 咲絵・堀川 直史・坂本 真士・坂野 雄二 (2005). 統合失調症におけるセルフスティグマとその対応. *精神科治療学*, 20(5), 471-475.
- 白井千晶 (2005). 不妊当事者のインタビューにみる当時者のリアリティ. *助産雑誌*, 59(10), 886-892.
- Stern, D.N., Stern, N.B., & Freeland, A. (1998)/北村婦美訳 (2012). *母親になるということ 新しい「私」の誕生*. 創元社.
- 鈴木由紀乃・小林康江 (2009). 産後 4 か月の母親が母親としての自信を得るプロセス. *日本助産学会誌*, 23(2), 251-260.
- 田間泰子 (2001). *母性愛という制度 子殺しと中絶のポリティクス*. 勁草書房.
- 常磐洋子・矢野恵子・大和田信夫・今関節子 (2002a). 双胎妊婦の母親意識の形成・変容に関する研究. *北関東医学会誌*, 52(1), 33-41.
- 常磐洋子・矢野恵子・大和田信夫・今関節子 (2002b). 双胎児を出産した母親の出産体験の自己評価と母親意識の形成・変容に関する研究. *北関東医学会誌*, 52(1), 43-52.
- 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*. みすず書房.
- UNICEF・WHO (1993)/橋本武夫監訳 (2003). *母乳育児支援ガイド*. 医学書院.
- Worden, J.W. (1991)/鳴澤實監訳 (1993). *グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック*. 川島書店.
- やまだようこ (2007a). *質的心理学の方法—語りをきく—*. 新曜社.
- やまだようこ (2007b). *喪失の語り 生成のライフストーリー*. 新曜社.
- 山中美智子 (2009). *赤ちゃんを亡くした女性への看護*. メディカ出版.
- 矢野恵子・小池和世 (2001). 双子を持つ母親の育児の現状と求められている情報・サポート. *母性衛生*, 42(2), 340-352.
- 矢野恵子・坂上明子・深川ゆかり・服部律子 (1998). ふたごの母親の妊娠中から 3 歳頃までのサポートシステムに関する研究. *母性衛生*, 39(1), 120-128.
- 横山美江 (2002). 単胎児家庭の比較からみた双子家庭における育児問題の分析. *日本公衆衛生雑誌*, 49(3), 229-234.
- Yokoyama, Y. (2003). Comparison of child-rearing problems between mothers with multiple children who conceived after infertility treatment and mothers with multiple children who conceived

spontaneously. *Twin Research*, 6(2), 89-96.

横山美江・中原好子・松原砂登美・杉本昌子・小山初美・光辻烈馬（2004）．多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究．*日本公衆衛生雑誌*, 51(2), 94-101.

Yokoyama, Y., & Ooki, S. (2004). Breast-feeding and bottle-feeding of twins, triplets and higher order multiple births. *Japanese Journal of Public Helth*, 51, 969-974.

横山美江・清水忠彦（2001）．多胎児に対する母親の愛着感情の偏りと関連要因の分析．*日本公衆衛生雑誌*, 48(2), 85-94.

吉村泰典（2011）．生殖医療と周産期医療との和解．*産科と婦人科*, 78(7), 791-798.