

研究ノート

HIV 陽性男性の挙児を希望してから
体外受精を選択し妊娠が成立するまでの意思決定プロセス武内 阿味^{1,2)}, 渡部 恵子^{1,2)}, 進藤ゆかり³⁾, 中野 政子^{1,2)},¹⁾ 北海道大学病院 看護部, ²⁾ 同 HIV 診療支援センター,³⁾ 日本医療大学保健医療学部看護学科

HIV 陽性男性・HIV 陰性女性の挙児希望時には、自然妊娠や HIV 除去精子を用いた生殖補助医療があり選択を悩む場面が散見される。

目的： 挙児希望から妊娠方法の選択の意思決定に至った要因やその思い、妊娠が成立するまでの意思決定のプロセスを明らかにすることである。

方法： 挙児を試みた HIV 陽性男性 2 人を対象に挙児意思決定について半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。

結果： 挙児意思決定プロセスは【限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み】【感染リスクが体外受精選択の決め手】【限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫】【出産するまで抱き続ける期待と不安】【HIV により潜在する人生の浮き沈み】【挙児取り組みを支える支援者の存在】【挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志】の 7 のカテゴリで構成された。

キーワード： HIV 陽性男性, 体外受精, 挙児希望, 意思決定プロセス

日本エイズ学会誌 24: 104-115, 2022

緒言

HIV 感染症は抗 HIV 療法 (Antiretroviral Treatment 以下 ART とする) の進歩により、感染者の長期生存が可能となり QOL の改善とともに、挙児を希望するカップルが増えている^{1,2)}。HIV Futures Japan プロジェクトの WEB 調査によると子供のいない者のうち、子供を欲しいと考えている男性は 26.5%、女性 62.5% との報告がある³⁾。東京医科大学における HIV 陽性男性の洗浄精子による生殖補助医療の件数は毎年 12 ~ 39 例あり²⁾、国立国際医療研究センターにおいては HIV 感染女性の妊娠数がかこ 10 年で 3 倍となっている⁴⁾ との報告がある。なかでも、HIV 陽性男性・HIV 陰性女性カップルにとって 2 次・3 次感染を防ぎながら挙児をはかる方法の選択は重要である¹⁾。A 病院においても先行研究と同様に HIV 陽性男性と HIV 陰性女性のカップルからの挙児希望の相談は一定数ある。またパートナー不在の場合も、HIV 感染を有して挙児が可能かという相談もある。

異性間の性交渉による HIV の感染率は感染者の血中ウイルス量と相関するといわれている⁵⁾。2011 年に HPTN 052 試験において、カップルのどちらか一方のみが HIV 感染し、他方は非感染の場合において、コンドームの使用

とともに抗 HIV 薬を早期に内服した場合、2 次感染を 96% 抑制できたと報告された⁶⁾。しかし、抗 HIV 薬で血中 HIV RNA 量を低く抑制しても精液中の HIV は検出され⁷⁾、性交渉による 2 次感染の危険性は残存すると言われてい⁵⁾。このため、2 次感染防止の点から HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班では、HIV を除去した洗浄精子を用いた人工授精や体外受精・顕微授精¹⁾ が行われており、これまで A 病院ではこの方法を感染率が最も低いとして紹介、推奨してきた。

2015 年の「HIV 感染者の挙児希望にかかるカウンセリングガイドライン」において、挙児希望時にはウイルス抑制状態であれば自然妊娠と洗浄精子による体外受精を提示する¹⁾ と示されている。また、2019 年の PARTNER 1, 2 試験においては、HIV-RNA 量が検出限界以下 6 カ月以上を継続することで、性交渉による 2 次感染はないという報告がされ^{8,9)}、患者にとっては現実的に自然妊娠が選択肢としてあがっている現状がある。しかしながら、自然妊娠を希望した際の本邦のガイドラインはなく、諸外国のガイドラインを参考に主治医と相談しながらカップルが自己決定して進めている。

そのため、カップルが挙児の方法や選択を悩む場面が増えているが、看護師も支援経験は少なく、看護支援の基準となるものがないため、試行錯誤しながら個別支援を行っている現状がある。挙児希望において洗浄精子による生殖補助医療 (以下、体外受精) を選択した場合は首都圏の特

著者連絡先：武内阿味 (〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目 北海道大学病院 HIV 診療支援センター)

2022 年 2 月 10 日受付；2022 年 7 月 5 日受理

定の実施施設（以下、実施施設）への受診が複数回必要となる¹⁾。まず初めに施行前カウンセリングを行う実施施設 A を受診する。そこでは、医師やカウンセラーから体外受精に関する詳細な説明を受けた後、最終的意思確認が行われる。次に妊娠分娩管理を行う実施施設 B を受診する。実施施設 B へは初診時、採精（初診時と同時の場合もある）、排卵誘発・採卵 2 週間（地元施設で最初の 5～7 日間治療する場合もある）、胚移植 2～3 日間の 4 回の受診が基本であり、実施施設 A と合わせると 5 回の受診が必要となる¹⁾（図 1）。地方に在住する患者においては遠方への受診で、日程の確保、交通宿泊費等の負担が生じる。さらに現状においては、生殖補助医療は自費診療となるため高額な医療費負担も生じる。一方、自然妊娠を選択した場合は、日常生活を大きく変えることなく取り組むことができるため、時間的・経済的には負担が少ない。しかし、可能な限り感染率を低減するため排卵日に合わせた性交渉を持つなど計画的に取り組んでも、感染への不安は少なからず

抱えることになる²⁾。

このように HIV 陽性男性・HIV 陰性女性の挙児希望に対しては自然妊娠や生殖補助医療等の妊娠方法があり、それぞれのメリット、デメリットがあるなかで、妊娠方法選択の意思決定がどのようになされたか検討した報告はない。また、挙児希望について看護師に求められる支援内容やタイミングなど看護支援の報告は過去にない。

そこで、本研究では、体外受精で挙児を試みた HIV 陽性男性にインタビュー調査を行い、挙児希望から妊娠方法の選択の意思決定に至った要因やその思い、妊娠が成立するまでの意思決定のプロセスを明らかにした。また、それによって、挙児希望を持つ患者が HIV 担当看護師に求める看護支援や今後の必要な体制づくりへの示唆を得ることができたのでここに報告する。

研究目的

HIV 陰性女性をパートナーにもつ HIV 陽性男性の、挙

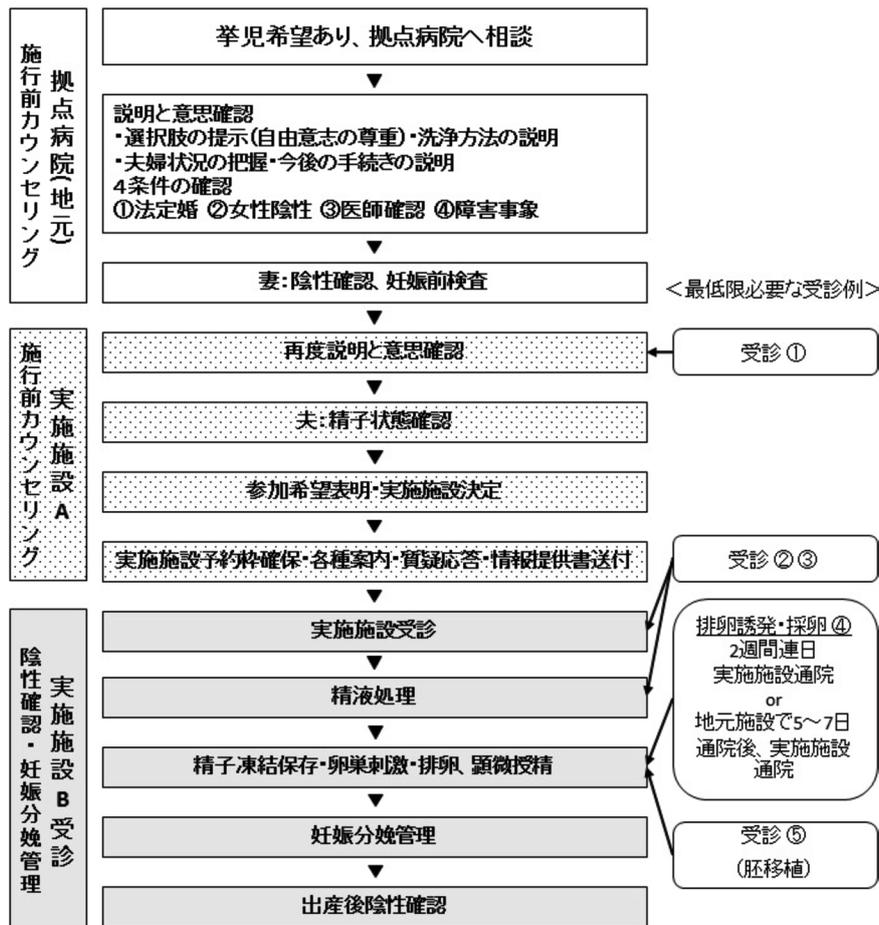


図 1 生殖医療カウンセリングの流れ

「HIV 感染者挙児希望にかかるカウンセリングガイドライン 2015」より引用改変。

児を希望してから体外受精を選択し妊娠が成立するまでの意思決定プロセスを明らかにする。

研究方法

1. 用語の操作的定義

挙児希望：妊娠・出産を望むこと。

妊娠方法の決定：妊娠・出産を希望し、その手段や方法を決定すること。

意志決定のプロセス：本研究では挙児を希望したときから、妊娠方法を選択決定し、妊娠が成立するまでの意思決定の過程とした。

2. 対象者

対象は、A 病院に通院中の HIV 陽性男性患者である。選択基準として、①同意取得時において年齢が 20 歳以上の者、②挙児希望時にパートナーの HIV 抗体検査が陰性だった者、③パートナーが妊娠安定期にあたる妊娠中期以降（妊娠 16 週以降）の者（パートナーが児を出産した者を含むがその場合は過去の記憶を想起するため産後 3 年以内とする）、④本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、研究対象者本人の自由意思による同意が得られた者とした。

挙児希望後、パートナーが妊娠していない者は現在も挙児にむけて取り組んでいる場合か、取り組んだが妊娠が成立せず断念した場合のため、インタビュー調査が対象者に精神的な負担を与える可能性があるため除外した。

3. 調査方法

対象者に、挙児希望後妊娠方法の決定に至るまでの経過や思いについて、半構成的インタビューガイドを作成しインタビュー調査を実施した。インタビュー調査は 2 回で 1 回 30 分程度、プライバシーが守れる個室で実施した。対象者の同意のもと、面接内容を録音し、逐語録に記述した。

インタビュー内容は、①挙児を希望した経緯と思い、②妊娠方法選択の理由、③妊娠取り組み中の思い、④挙児希望を進める中で看護師や社会に求める支援についてとした。また、同意取得後、カルテから対象者の基本情報（年齢、性別、現病歴、既往歴、HIV 治療経過、就労状況、家族背景、パートナーの年齢、性別、既往歴、看護記録）について情報を得た。

4. データ収集期間

2020 年 10 月～2021 年 1 月。

5. 分析方法

記録された全データを分析対象とし、質的帰納的に分析した。①録音した内容を逐語録に起こし、対象者ごとにデータを繰り返し読み「挙児希望から妊娠方法の決定と妊娠成立までの思いや考え」に関するすべての記述を理解で

きる最小の文脈単位で抽出した。抽出した 1 つの文脈に 2 つ以上の意味が含まれる場合は一意味一文の分節単位に分けて対象者の表現をできる限り忠実に表現する。それを意味内容が類似するもの同士で集めて表題をつけ、コードとした。②対象者全員の逐語録をコード化し、意味内容の共通性により集めることを繰り返し、そのコードが「挙児希望・妊娠方法の選択要因」、「妊娠方法の決定までのプロセス」、「妊娠成立までの思い」をどのように示しているのか、コード間における類似点と相違点との類別を繰り返した。類別されたコードのかたまりの特性を明らかにしてサブカテゴリを抽出し、さらにサブカテゴリ間での類似点と相違点とを類別し、抽象度を上げカテゴリとしてまとめた。③それぞれのカテゴリは、その内容や性質を表わす言葉で命名され、「HIV 陽性男性の挙児希望から妊娠方法の選択、妊娠成立までの意思決定の経過」の本質とした。分析の確実性、信頼性、確証性を確保するために、分析手順の各段階において、対象者の分析結果と逐語録で得られたデータとの照合を繰り返し行うと同時に、HIV 看護経験と質的研究の経験を持つ 3 人の共同研究者で合意が得られるまで検討を行い、解釈の恣意的な偏りを防ぐようにした。

また、カテゴリ化されたものが患者の真の意味を捉えているか、初回の面談後 6 カ月以内に再度面談し、患者の確認をとった。

6. 倫理的配慮

所属施設の看護部自主臨床審査委員会の承認後に研究を開始した。参加者へ研究への参加は自由意思であること、研究に参加しない場合であっても今後の診療に不利益はいっさい被らないこと、同意は撤回できることを説明した。また、データは個人が特定できないようにし、匿名性の確保に努めることを説明した。研究の趣旨を文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

結 果

1. 対象者の概要

研究期間内に挙児希望をした HIV 陽性男性は 6 名で、そのうち、選択基準を満たした対象者は 2 名であった。両者とも体外受精を選択し 2 回胚移植を行い妊娠が成立していた（表 1）

2. HIV 陽性男性の挙児を希望してから妊娠方法を選択し安全な妊娠が成立するまでの挙児意思決定プロセス

挙児意思決定プロセスは、逐語録より 348 の最終コードが抽出され、【限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み】【感染リスクが体外受精選択の決め手】【限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫】【出産するまで抱き続ける期待と不安】【HIV により潜在する人生の浮き沈

表 1 対象者の概要

	A 氏	B 氏
年齢	40 代	40 代
併存疾患	なし	血液凝固疾患
抗 HIV 療法	あり	あり
HIV-RNA 量	<20 copies/mL	<20 copies/mL
婚姻年数	8 年	3 年
妊娠方法	体外受精	体外受精
妊娠成立までの胚移植回数	2 回	2 回
体外受精を実施した施設	一部過程を地元施設で実施 (第 1 子) 全過程を実施施設で実施 (第 2 子)	一部過程を地元施設で実施
出産時の妻の年齢	40 代前半 (第 2 子)	30 代半ば
妻以外に HIV を伝えている人	無	有 (両親、義両親)

み】【挙児取り組みを支える支援者の存在】【挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志】の 7 のカテゴリと、25 のサブカテゴリが抽出された (表 2)。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, 語りを「 」で表示する。

HIV 陽性男性は当事者がアクセス可能な挙児の情報は限られている中で、【限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み】を行い、【感染リスクが体外受精選択の決め手】として、妻の感染阻止のため、妊娠方法は迷わず体外受精を選択していた。しかし、体外受精は限定された実施施設のみで受けることができるため【限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫】があった。【出産するまで抱き続ける期待と不安】、【HIV により潜在する人生の浮き沈み】を抱えながらも、【挙児取り組みを支える支援者の存在】と【挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志】を持ちながら、治療過程を成し遂げていた。

1) 限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み
このカテゴリは、2つのサブカテゴリで示された。

・限られた情報から妊娠方法を模索

当事者は、HIV 感染症で挙児が可能か知識がなく、挙児について事前にインターネット等で自己検索していた。しかし、当事者がアクセスできる HIV 感染症の挙児に関する国内の情報は少なく、〈限られた情報から妊娠方法を模索〉していた。

「一応結婚する前に子供を欲しいという話はしていてそういうのを調べて、僕が感染しているけど方法があるのかというのは見て… (B:4)」、「(妊娠方法に関する日本の情報は) 少なかったんですね。…自分

たちがしらないサイトを後で見つけたりしましたね。(A:587)」、「情報の取捨選択は本当に苦労しましたね。(A:581)」

・挙児に向けた計画性のある事前準備

事前に自分達で下調べをした上で、エイズ治療拠点病院の HIV 担当看護師に相談し HIV 感染症でも妊娠・出産が現実的に可能であると知り、妊娠にむけて妻の体調管理や経済面などの〈挙児に向けた計画性のある事前準備〉に取り組み始めていた。

「こちら (病院) にきていろいろと聞いた。(B:18)」

2) 感染リスクが体外受精選択の決め手

このカテゴリは、3つのサブカテゴリで示された。

・体外受精は事実上感染しない安心感

当事者は、過去に感染例がない実績から体外受精への安心感を持っていた。

「実際国内でそういうふうには体外受精の、スクリーニングをして、ちゃんとやったやつで産んで感染した例がないとなれば、それはもうないというほぼ割り切れるくらい。だからゼロじゃないけど、そこをそんなに心配していたというのはなかった。(B:601)」、「欧米でそういうの (自然妊娠) があるという話は調べて知っていたけど…。(A:72)」

・陽性者ゆえに感じる 2 次感染不安

妻が抱く感染不安を感じたり、自分が HIV に感染した経験から〈陽性者ゆえに感じる 2 次感染不安〉があった。

「(妻は) HIV 感染症についてちょっと恐れている部分がある。(A:545)」、「自分らもそういう感染し

表 2 HIV 陽性男性の挙児を希望してから妊娠方法を選択し安全な妊娠が成立するまでの挙児意思決定プロセス

カテゴリ	サブカテゴリ
限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み	限られた情報から妊娠方法を模索 挙児に向けた計画性のある事前準備
感染リスクが体外受精選択の決め手	陽性者ゆえに感じる 2 次感染不安 体外受精は事実上感染しない安心感 妻への感染阻止を第一に体外受精を決意
限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫	身体的・心理的・物理的・経済的負担がかかる HIV の体外受精 経済状況で左右される妊娠方法の選択 経験を活かす工夫と前向きな姿勢 医療体制整備の要望
出産するまで抱き続ける期待と不安	子の健康障害への危惧と覚悟 妊娠成立の喜びと相反する中断への不安
HIV により潜在する人生の浮き沈み	HIV にかかわらず子の誕生は喜び 人生設計に影響を及ぼす HIV 挙児で焦点となる個人情報の打ち明け HIV により潜在的に抱える心の不自由さ
挙児取り組みを支える支援者の存在	HIV の理解者の獲得 身近なサポート者による体外受精の支え 挙児を考える上で気兼ねなく相談できる看護師の支え
挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志	負担を強いられる妻を懸命に支える 夫婦で理解を深め合う挙児の価値観 体外受精でも理想の出産の実現を目指す 揺るぎない熱意で挙児に臨む

て病気というのがあるから、最低限そのリスクはゼロにするために僕は体外を勧めたい。…感染したというときに手立てがないですね。それを解消する。感染したけど戻すってできない。(B:215)、「自分で今やっているようなこと(治療)をまたそっちょもしないといけなし。(B:523)」

・妻への感染阻止を第一に体外受精を決意

当事者は、HIV-RNA 量が検出限界以下であれば自然妊娠が可能と知っていても、2 次感染不安から〈妻への感染阻止を第一に体外受精を決意〉していた。

「(自然妊娠は) たぶん一応少ない可能性でも、感染の可能性はあるじゃないですかというその 1 点。(B:34)」、「要するに(妻に)感染させたくないとい

うそれだけなんです。(B:517)」

3) 限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫
このカテゴリは、4 つのサブカテゴリで示された。

・身体的・心理的・物理的・経済的負担がかかる HIV の体外受精

体外受精を受けるため、遠方の実施施設への受診に伴う移動・時間・経済面の負担が語られた。また、体外受精計画に合わせて行動調整を行うことでの身体面、精神面の負担もあり、〈身体的・心理的・物理的・経済的負担がかかる HIV の体外受精〉を経験していた。

「荷物がいっぱいあつたりするから、ちゃんと(妻の送り迎えをして)夜に戻り、夜に試験のやつをやりという、そういうサイクルで経過したので時間は厳し

くて、その間にもやっぱり書類だとかあれを調べるとか、何とか日程を合わせないといけないとかなって行く。(B:108)』

・経済状況で左右される妊娠方法の選択

特に経済面では治療費以外にも遠方受診にかかる旅費の負担が、自然妊娠を再考する要素となり〈経済状況で左右される妊娠方法の選択〉がなされていた。

「辛いことは仕事に穴をあけなきゃいけないことと、金銭的な部分。(A:124)」、「飛行機とホテルでもう軽くそんなの(不妊治療費用助成金)なんて全然吹っ飛ばすよね。(B:219)」「もうちょっと経済的に厳しいとかだったらたぶん(自然妊娠を)考えたと思います、正直な話で言うと。(B:50)』

・経験を活かす工夫と前向きな姿勢

当事者は2例とも有職者であり、仕事の合間の時間を有効活用したり、もともと性格傾向を活かし工夫しながら前向きに取り組んでいた。第1子の体外受精経験があるA氏においては、凍結胚の再利用による体外受精の負担軽減がなされ、さまざまな〈経験を活かす工夫と前向きな姿勢〉が語られた。

「比較的たぶん休みは取れたのは取れたんですけど…時間的にはかなりきついのはありました。…週末なら金曜日にたとえば早く帰り、そのまま車で空港まで行って飛行機に乗って、それで泊まって翌の月曜に1日休みを取っておいたので終わったら僕だけ帰って。…仕事が終わった後にA市まで迎えに行き。(B:106)」、「(夫婦で)実際に顔を合わせて話す回数は少ないんです。ほとんどスマホ同士で…。(A:569)話し合いが進んでいる。(A:575)」「僕が会社をそれなりに休むとかの負担は大きかったですけど、それと天秤にはかけなかったですね。(B:46)」「落ち着いて考えてやろうみたいな感じだと思います。(B:554)」「1人目の時よりは楽でしたね。B市に行く回数も少ないですし。(A:22)』

・地元施設に望む体外受精の体制整備

遠方の実施施設との治療・受診の調整は当事者自身が行うため負担となっていた。また、第1子がいるA氏からは体外受精に取り組む間の育児支援の希望が語られ、遠方ではなく地元で体外受精が受けられるよう医療体制整備の要望があった。

「この情報をかかりつけ病院からもらってくださいというメールが来て、そのメールを返すとかくるのでイライラはしてくる。(B:112)」、「子供の面倒を見ながらなので、そのへんはやっぱり支援してほしいなと思いましたね。親がとても遠いところにいるのと、もう一方の親はやっぱり障害を抱えているので

ちょっと預けられないことはあるのでそのへんですね。もちろん医療面でB市と同等のものが市内にあれば、そういうサポートは不要ですよ。(A:150)」「身近な医療機関で同様の精子を洗ったりとか体外受精をやってくれる場所があればいいのかなと思いますね。(A:152)』

4) 出産するまで抱き続ける期待と不安

このカテゴリは、2つのサブカテゴリで示された。

・子の健康障害への危惧と覚悟

妊娠に取り組む間は、HIVの子の健康への影響や、既往疾患の遺伝、他の障害を抱える可能性があることを危惧していた。出生後の生活を不安に思いながらも、あらゆる事態でも受け入れる覚悟をもって育児に取り組む語りがあった。

「僕が薬を飲んでいたり…そういう何かの影響があるのかとか、何か体外の話もありますしそのへんとか、もともとがそういう病気(血液凝固疾患)を持っているとかもあるし。(B:159)」、「そこ(体外受精での感染)をそんなに心配していたというのはなかった。生まれてくる子供の、やっぱり障害とかそういうのではないかなというのは気になった。(B:601)」、「途中で何か分かって一応産むという話をしてはいた。(B:153)』

・妊娠成立の喜びと相反する中断への不安

妊娠成立時には喜びを感じながらも、予期せぬ妊娠中断が起きた際の妻の精神的ショックを危惧し、冷静を保ち振舞う行動がとられていた。

「本人(妻)はたぶん本当にうれしいから…(妊娠が)だめだとなったら僕が喜んでいたら喜んでたぶんそのショックもでかいだろうなと思ったので、1人冷静でいないというそんな感じの思いはそれまでずっとあって、生まれてくるまではずっとありましたね。(B:146)』

5) HIVにより潜在する人生の浮き沈み

このカテゴリは、4つのサブカテゴリで示された。

・HIVにより潜在的に抱える心の不自由さ

体外受精による育児の経験を通してHIVとともに生きる自信を持ちながらも、感染判明後の免疫低下の自覚により、HIVによる短命や健康障害を想像し潜在的に心の不自由さを抱えていた。

「この病気(HIV感染症)は死ぬ病気じゃなくなったので、病気と上手に付き合って生きていくことはもちろん、子供をもうけることも全然障害ではない。(A:188)」、「他の人よりは免疫力が低いぶん、早く死ぬだろうなというのは想像しています。(A:216)』

・人生設計に影響を及ぼすHIV

HIV 感染症は治癒不可能であり、非感染者と比較して予後不良であるという認識から、家族計画においては自分の年齢と子供の将来を見据えて挙児を決断・計画されていた。感染を防止し挙児が可能という事実が結婚への後押しに繋がるなど、HIV 感染症は結婚・妊娠・出産などの人生設計へ影響を及ぼしていた。

「普通に考えてこの病気 (HIV 感染症) は案外インパクトがでかいから、それ (結婚を) だめだと言われる。(B: 578)」, 「もともと子供はつくりたいと思って、つくれると思って結婚した。(B: 505)」, 「(HIV は) 感染したというときに手立てがないですね。それを解消する。感染したけど戻すってできない。(B: 215)」

・ 挙児で焦点となる個人情報の打ち明け

挙児の過程においては、親や職場などへの病気や体外受精の開示が焦点化され再考する機会となっていた。開示しない場合は HIV の体外受精とは別の理由付けにより治療を受けていたが、必要時には開示することも想定して準備されていた。

「病院に行くこと関係を僕が HIV に罹患しているということを親に知られる、糸口すらもつかみさせたくないかなというのが暗黙であった。(A: 624)」, 「1 週間丸々私 (仕事を) 休んでくださいとかとなると、たぶんそうなるかと相談、内容を話して相談しないといけないと思う。(B: 671)」

・ HIV にかかわらず子の誕生は喜び

HIV にかかわらず率直に子を愛おしく大事にする思いが語られた。

「かわいくてしょうがない。(B: 282)」, 「今 (の気持ち) はそんな (子供が健康に育つことが第一) 感じです。(B: 260)」

6) 挙児取り組みを支える支援者の存在

このカテゴリは、3つのサブカテゴリで示された。

・ HIV の理解者の獲得

挙児希望後、体外受精に向けて両親へ病気を開示したり、妻や HIV 担当看護師を含む〈HIV の理解者の獲得〉があった。

「本人 (妻) がいいから別に (両親に) 言わなくてもいいでしょうとは思わない。(B: 572)」

・ 身近なサポート者による体外受精の支え

両親を中心とした家族への HIV の告知状況は 2 者で相違があったが、両者ともに両親からの協力を得て治療環境を整え、受診時のサポートを受けていた。病気を両親へ伝えていない例でも、体外受精の間は別の理由付けをして親からのサポートを受けていた。

「(自分の遠方受診の滞在が) 何日もとなるとちょっと

と厳しいのでそこは 1 人でとなるんですけど、…お母さんに話してちょっと付き添ってもらった感じ。(B: 96)」, 「自分ら 2 人がいない間息子をみてもらわなきゃいけなかったんで、いろいろと理由付けはした。(A: 614)」

・ 挙児を考える上で気兼ねなく相談できる看護師の支え
医療者の支援においては、HIV 担当看護師からの情報提供や挙児相談が挙児に取り組む支えの一助になっていた。

「まるっきり最初からこれで子供はできないなというのを 2 人で諦めていましたから。(A: 595)」, 「看護師さんからうちの妻が聞いたりしていたはずですよ。それがきかっけとなって、じゃあどんな方法があるんだという…きっかけになった。(A: 597)」, 「サポートしてもらってというところは何か十分してもらったと思っていて、何か調べてもらうとか向こう (実施施設) に連絡してもらうとかもそうですし、じゃあ話をきいてもらうとか時間を取ってもらったり。(B: 173)」

7) 挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志

このカテゴリは、4つのサブカテゴリで示された。

・ 体外受精でも理想の出産の実現を目指す

HIV の体外受精による出産施設は、エイズ治療拠点病院などの総合病院が主なため、病床環境や食事などの療養環境面で一般的な産科と差がある。〈体外受精でも理想の出産の実現を目指す〉ため、理想のバースプランを叶える出産施設を夫婦で開拓していた。また、自然妊娠と体外受精の妊娠率を考慮し、早期の妊娠成立を望み目指して挙児計画を立てていた。

「完全個室ですごく快適なところで、食事もちろんとシェフが付いているところを選びましたね。(A: 517)」

「妊娠が分かるまでは僕らも上手くいくものなのかわからないものは分からないけど、何となく何回もやって時間がかかるみたい。(B: 68)」, 「(自然妊娠で妊娠) できない場合は B 市へ行っただほうが確実性はありますよね。(A: 561)」

・ 夫婦で理解を深め合う挙児の価値観

病気への理解ある妻へ感謝し、妻の気持ちを大事にするため、情報を基に話し合いを進め、挙児への思いを共有し、共に考えていく過程が語られた。また、当事者は共に数回の胚移植を実施して妊娠成立しており、妊娠不成立時の夫婦の語り合いが挙児に対する互いの思いを知り価値観を深めることに繋がっていた。

「この病気 (HIV 感染症) に対して妻がきちんと理解してくれて、自分も理解してくれて、それで前向き

に子供を望むことを一緒に考えたということなので、やっぱり妻の気持ちも大事だと思いますね。(A: 80)、「(妻に) 情報をつねに渡すようにはしていません。(A: 567)」、「自分の中に戻して…その命が1個うまくいかなかったという、そういうとらえ方なのかなと。(B: 538)」、「向こうは明るくしているけど、そうやって話してみると、やっぱりうまくいかなかったというのを気にしているというのも分かるから。(B: 542)」

・負担を強いられる妻を懸命に支える

自分の HIV 感染により体外受精による身体的、精神的に負担がかかる妻を目の当たりにし、接し方の難しさを感じながらも、自分ができる家事などを実践し積極的に妻をサポートしていた。妊娠不成立時には、妻のショックへの対応やケアなどに苦慮しながらも、妻に寄り添い、話を聞くなど試行錯誤しながらサポートしていた。両者とも、妻とのコミュニケーションやサポートの仕方については誰にも相談はせず、自分なりに考えて行動していた。

「治療のところだと、そもそも僕の病気がなければやらなくていいことなので、そこはやっぱり申し訳ないなど。(B: 588)」、「(家事を) やるねと言うんじゃないかと黙ってやっておく。(B: 243)」、「前向きに明るく僕はしているのか、それともあまり励ましていいのかもどうもよく分からないというか。(B: 70)」、「誰かに相談するというのは基本なくて、僕もどうしていいか分からない…かといってまったくそれ(妊娠失敗)に触れないというわけにもいかない…何となく話とか2人でして…(気持ちを) 聞いたりとかはしましたね。(B: 532)」

・揺るぎない熱意で挙児に臨む

妊娠不成立でも体外受精の過程を苦ととらえず、必ず次には成功すると前向きな気持ちと、子を持つことを楽しみに思う姿勢が体外受精の過程で一貫していた。

「途中の失敗はもう1個あるからいいやと。でもこの間はずっとわくわくしていますよね、どっちにする。(A: 116)」、「(子供ができる楽しみ) そのために頑張っていますからね。(A: 120)」、「負担は大きかったですけど、それと天秤にはかけなかったですね。(B: 46)」

考 察

1. 限られた情報に基づく挙児意思決定

HIV の挙児希望においては、自然妊娠も推奨されてきており妊娠方法の決定に苦慮していることが懸念されていたが、本研究では妻への感染阻止のため HIV 除去精子による体外受精(以下、体外受精)を迷わず選択していたこと

が明らかとなった。選択の理由は、治療不可能な病である HIV 感染症に自分がかかり、HIV 感染者として苦悩した経験から、妻に同じ思いをさせたくないという思いからであった。また、今回の2例においてはウイルス抑制が維持できており自然妊娠も選択肢になるが、過去に感染例がない体外受精の安心感から妻への感染阻止を第一に考えた体外受精の選択がなされていた。しかし、当事者が容易にアクセスできる HIV の挙児に関する情報は少なく、初めから HIV 感染で挙児が可能であることを正しく認識していたわけではなかった。2例とも当事者自身で HIV の挙児についてインターネット検索を行い、その情報の正確性や挙児の実際について HIV 担当看護師に相談していた。挙児を考える夫婦が正確な情報へアクセスすることは難しい現状があり、エイズ治療拠点病院が挙児希望に関する相談に対応できるよう最新知見を得ておくことが重要である。HIV 感染者の中には挙児が可能であることを知らずに諦めたり、実際に妊娠希望したときには高年齢化している例もある¹⁾。今回の2例は婚姻年数が短く婚姻早期から挙児希望があったが、妻はわが国の平均出産年齢(第1子30.7歳、第2子32.7歳)¹⁰⁾と比較して高年齢であった。年齢上昇に伴い妊娠率は低下するため、パートナーができたり、結婚を考えているなどのタイミングを見測ることは当然として、HIV 陽性男性に対しては感染判明早期に、挙児について正確な情報提供を行うことも重要である。細川ら³⁾は、陽性判明時期6年以内の者で子供を持つことに関する相談・情報提供を希望している割合が高いと報告している。また、子供のいない HIV 陽性者の25.6%は、子供を持つことについて医療従事者から相談・情報提供を受けたいと考えていたが、実際に医療者から相談・情報提供を受けた経験のある者はわずか10%であった³⁾ことから、医療者が積極的に相談や情報提供していくことが重要である。洪本ら¹¹⁾は遺伝性疾患患者において、病気の認識と挙児への考えは時間とともに変化する動的なものとしている。HIV 陽性男性患者においても感染判明当初は挙児希望がなくとも、療養生活を送る中で結婚、妊娠、出産への考えは変化すると考えられる。パートナーの有無やセクシャリティにかかわらず、挙児希望の有無の把握と合わせて挙児に関する相談対応が可能であることを伝えておくことで、適切なタイミングでの支援につながると考える。

2. HIV 除去精子を用いた体外受精治療の負担

本研究参加者が行った体外受精は特定の施設での実施となるため、居住地から離れた遠方施設へ受診するための時間の確保、往復、経済的な負担が生じていた。一般的に日本での体外受精は保険適応外治療となるため、不妊症により体外受精を受ける多くの夫婦が経済的負担を痛感していた¹²⁾。HIV で体外受精を受ける場合には、実施施設への受

診にかかる旅費がさらに加わり、その負担がきわめて大きいことが明らかになった。一連の体外受精治療のためには、少なくとも3回以上の往復が必要¹⁾であり、胚移植を複数回試みる場合にはそのつど費用負担が増す。参加者は体外受精の一部治療過程を地元のエイズ治療拠点病院で実施し、遠方受診の負担を減らすことができた。しかし、その場合は病院間の連絡・調整を当事者が行う必要があり精神的、時間的負担となっていた。また、2例とも有職者であり実施施設への受診のための時間確保のため、職場での勤務調整が必須となっていた。仕事への影響を最小限にするために勤務調整を行ったり、余白時間の使い方を工夫して臨んでいた。しかし、居住地や経済状況、就労状況等によっては体外受精のための環境が整わず、体外受精を断念せざるを得ない可能性がある。その場合は自然妊娠が選択肢となるが、夫婦が真に希望する妊娠方法が選択できないこととなる。本研究では、体外受精を行うまでも、遠方受診に向けた環境調整や妻の体調管理などの事前準備を行っていたことが明らかになっており、挙児希望の相談早期から、妊娠方法に応じた経済面・時間面への影響など情報提供しておくことが必要である。また、夫婦が感染リスクをどのように捉えているかを把握し、夫婦らしい選択を支援すると同時に、全国どこでも自分達の希望する妊娠方法を自己選択・決定できるよう、より近隣で体外受精が受けられる医療体制整備が求められる。

3. 挙児のための病気の開示とサポート者の重要性

参加者は2例とも、身近なサポート者として両親から体外受精時の支援を得ていたが、HIVや体外受精の開示においては相違があった。一方では挙児希望時から両親へ病気を伝え体外受精への支援を得ていたが、もう一方では病気も体外受精も開示せずに別の理由付けをして支援を得ていた。これは薬害HIV感染被害と性感染という感染経路の違いによる影響があったと考えられる。また、2例とも共通して職場へは病気、体外受精共に開示はせず、別の理由付けをして勤務調整を行っていた。しかし、必要性に応じて体外受精については開示することも想定しており、挙児に取り組む上で、周囲への病気の告知や体外受精の開示を改めて考える機会となっていたと言える。体外受精治療中の夫婦を対象とした調査では「知られたくない人」は51%、「隠していない」49%と報告もあり¹³⁾、不妊治療を受けていることは夫婦間のみの話題となっている¹⁴⁾。しかし、治療の長期化に伴い双方のストレスが生じやすいことも指摘されている¹³⁾。夫婦を支えるサポート者の存在は、挙児取り組みを支える上で重要と言える。一方で、病気を開示することは、その後の相手との関係性の変化に懸念があり非常にナーバスな問題である。すべて開示してサポートを得ることは難しい可能性があり、感染経路を考慮した

上で、夫婦の家族背景や職場など周囲の状況を把握し、病気の告知や挙児取り組みの開示への意思決定支援や、開示の有無にかかわらずサポート形成支援の必要性がある。

4. 挙児の過程と夫婦間のコミュニケーション

本研究参加者は、初回の胚移植では妊娠せず2回目の胚移植で妊娠が成立していた。妊娠不成立判明後の妻の精神状態をうかがったり、治療の副作用で心身不調な妻とのコミュニケーションに苦慮しながらも、妻を気遣い、自分のできることを模索し試行錯誤しながら妻を懸命に支えていた。その背景には、自身のHIV感染により体外受精の負担を強いる妻に対する申し訳なさや感謝の気持ちが存在している。不妊男性の心理についての調査¹⁵⁾で、不妊男性は計り知れないほどの妻への罪悪感を通して、妻の心痛・苦痛に心を寄せ、妻を守る対処行動をとり、妻の希望をくみ取る生殖の意思決定に至っていたとある。本調査においても、妻の希望するバースプランを叶えるために出産施設を開拓したり、妊娠方法の決定においても妻の意見を尊重する態度が見られており、同様の心理過程を経ていることが明らかである。しかし生殖に関する意志決定は両者の合意が前提であり、妻にすべての決定権を委ねるのではなく双方が意思を合致させることが重要である。今回の結果では、メールや対話など手段はさまざまであったが、夫婦が治療過程の時々で考えや思いを伝え合うことによって、互いの存在を認め理解し、子供を望む強い熱意となり治療へのモチベーションを維持することに繋がっていた。つまり、2次感染への懸念、複数回に及ぶ遠方での治療、サポート者獲得の難しさなどがあるHIVの体外受精の過程を成し遂げる要素として、夫婦間のコミュニケーションが重要であることを意味している。このため、夫婦間で考えを共有し十分な話し合いを促進するような援助の必要性が示唆された。また、夫は妻以外と体外受精について話をする機会がほぼなかったことから、日々HIV診療で関わる夫に対して受診時に気兼ねなく話ができる環境づくりを心がけ、夫の心情をありのまま受け止め、妻とのコミュニケーションへの援助を行うことが重要である。

また、妊娠という事実を生物学的に引き受けざるを得ない妻のほうが、社会的、身体的、心理的なストレスは大きく¹⁶⁾、挙児の一連の過程において支援は重要である。挙児希望時には、夫婦それぞれ個別に挙児に関する説明と意思確認を行い医師、看護師、カウンセラー等でカウンセリングを行う必要があるとなっている¹⁾。本調査においては、HIV担当看護師によってそれらの支援が行われていたが、夫婦の収入、家庭内暴力の有無、夫のセクシャリティにまで話が及ぶことがある¹⁷⁾。家庭内の問題点の整理・解決がなされ、生まれてくる子どもの権利を守る側面¹⁷⁾からも、カウンセラー等挙児に関わるあらゆる職種との連携が必要

であり、今後の課題と言える。

5. 挙児を含めた人生設計に影響する HIV 感染症の存在

当事者は、HIV 感染症が慢性疾患であり感染前と変わらない生活が可能であることを認識していても、挙児を考える際には自身の予後や妻や子への感染への懸念、病名の開示による周囲への影響などさまざまな課題に直面していた。HIV 陽性者は ART の副作用や服薬遵守に関する身体的・医学的要因から生じるストレス、職場・家庭での人間関係や孤立感などの心理社会的要因から生じるストレスを抱えている¹⁸⁾。挙児を希望したことによって初めて体験したのではなく、日常生活では表面化せずとも潜在的に課題を抱えているものと推察する。また、HIV 陽性者が子供を持つことを望む際、リプロダクティブヘルスに関わる諸要因と相まってメンタルヘルスに負の影響を及ぼす可能性がある¹⁹⁾と言われている。特に、妊娠不成立の場合には自信や自尊心の喪失、子供との未来の喪失、費用や時間の喪失など多くの喪失を体験する²⁰⁾といわれており、潜在化している HIV による生きづらさが顕在化する可能性があることを十分予測しておく必要がある。挙児の過程において患者は多くの場面で自己選択を行わなければならない²⁰⁾。たとえ不妊治療の結果として妊娠・出産に至らなくても、夫婦で最良の不妊治療にとりくんだという実感が持てるプロセスへの支援が必要である²⁰⁾。当事者の置かれた状況へ配慮し、寄り添い傾聴し、自己選択できるよう情報提供を行い、共に考え、その夫婦らしい意思決定がなされるよう支援することが重要だと考える。

本研究の限界と課題

本研究は2名というきわめて限られた対象、かつ妊娠成功例のみの調査のため、バイアスがかかっており、すべての HIV 陽性男性の挙児意思決定に一般化はできない。また、自然妊娠を今ほど積極的に推奨していない時期に挙児に取り組んだ症例であり、挙児治療の進歩により当事者の意識には変化が生じる可能性もある。しかし、これまでわかっていなかった HIV 陽性男性の挙児意思決定に関して検討した本研究は、少なからず同様の治療を受ける患者への支援に有益となる。今後は、継続的に対象者を増やすことに加え、妊娠が成立しなかった症例、妻が感染した症例、自然妊娠を選択した症例、妻からみた挙児意思決定についても検討が必要である。

結 論

HIV 陽性男性の挙児意思決定プロセスは、【限られた情報や経験を基にする計画的な挙児の試み】【感染リスクが体外受精選択の決め手】【限られた施設で体外受精を受ける負担と工夫】【挙児取り組みを支える支援者の存在】【出

産するまで抱き続ける期待と不安】【HIV により潜在する人生の浮き沈み】【挙児を望む夫婦の支え合いと強い意志】の7のカテゴリで構成されていた。挙児意思決定においては、挙児を思案するための正確な情報提供、気兼ねなく挙児に関する相談ができる場の提供、身近なサポート者獲得、夫婦間のコミュニケーションの促し、妻を支える夫の心身への援助の必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご参加くださいました患者様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 山本政弘：HIV 感染者の挙児希望にかかるカウンセリングガイドライン。「HIV 感染症の挙児希望にかかるカウンセリング体制整備に関する研究」医療体制の整備に関する研究班 4-10, 2015.
- 2) 久慈直昭：HIV 陽性者の生殖医療に関する研究. HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究, 令和2年度総括・分担研究報告書, (厚生労働行政推進調査事業費補助金 (エイズ対策政策研究事業)), 16-20, 2021.
- 3) 細川陸也, 井上洋士, 戸ケ里泰典, 阿部桜子, 片倉直子, 若林チヒロ, 大木幸子, 山内麻江, 塩野徳史, 米倉佑貴, 大島岳, 高久陽介：HIV 陽性者の子どもを持つことへの思いと医療機関における相談・情報提供の実状. 日本エイズ学会誌 22 : 87-99, 2020.
- 4) 杉野祐子, 定月みゆき, 谷口紅, 鈴木ひとみ, 池田和子, 大金美和, 中西美紗緒, 菊池嘉, 岡慎一：国立国際医療研究センター (NCGM) における挙児希望 HIV 感染女性の妊娠方法. 日本性感染症学会誌 31 : 79-84, 2020.
- 5) Wilson DP, Law MG, Grulich AE, Cooper DA, Kaldor JM : Relation between HIV Viral load and infectiousness : a model-based analysis. Lancet 372 : 314-320, 2008.
- 6) Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim JG, Kumwenda J, Grinsztejn B, Pilotto JHS, Godbole SV, Mehendale S, Chariyalertsak S, Santos BR, Mayer KH, Hoffman IF, Eshleman SH, Piwovar-Manning E, Wang L, Makhema J, Mills LA, de Bruyn G, Sanne I, Eron J, Gallant J, Havlir D, Swindells S, Ribaud H, Elharrar V, Burns D, Taha TE, Nielsen-Saines K, Celentano D, Essex M, Fleming TR ; HPTN 052 Study Team : Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 365 : 493-505, 2011.

- 7) Ferraretto X, Estellat C, Damond F, Longuet P, Epelboin S, Demailly P, Yazbeck C, Llabador M-A, Pasquet B, Yazdanpanah Y, Matheron S, Patrat C : Timing of intermittent seminal HIV-1 RNA shedding in patients with undetectable plasma viral load under combination antiretroviral therapy. *PLoS One* 9 : e88922, 2014.
- 8) Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, Corbelli GM, Estrada V, Geretti AM, Beloukas A, Asboe D, Viciano P, Gutiérrez F, Clotet B, Pradier C, Gerstoft J, Weber R, Westling K, Wandeler G, Prins JM, Rieger A, Stoeckle M, Kümmerle T, Bini T, Ammassari A, Gilson R, Krznaric I, Ristola M, Zangerle R, Handberg P, Antela A, Allan S, Phillips AN, Lundgren J ; PARTNER Study Group : Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA* 316 : 171-181, 2016.
- 9) Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, Corbelli GM, Estrada V, Geretti AM, Beloukas A, Raben D, Coll P, Antinori A, Nwokolo N, Rieger A, Prins JM, Blaxhult A, Weber R, Van Eeden A, Brockmeyer NH, Clarke A, Guerrero JDR, Raffi F, Bogner JR, Wandeler G, Gerstoft J, Gutiérrez F, Brinkman K, Kitchen M, Ostergaard L, Leon A, Ristola M, Jessen H, Stellbrink H-J, Phillips AN, Lundgren J ; PARTNER Study Group : Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER) : final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 393 : 2428-2438, 2019.
- 10) 厚生労働省令和元年人口動態統計の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/index.html> (2021年12月20日閲覧)
- 11) 洪本加奈, 山田崇弘, 小杉真司 : 遺伝性疾患の当事者またはキャリアの挙児検討に関わる要素の抽出. *周産期医学* 50 : 2056-2062, 2020.
- 12) 伊藤久美子, 大木明美, 榎谷靖子, 良村貞子 : 体外受精を受けた患者の意識と看護に関する一考察. *母性衛生* 37 : 103-109, 1996.
- 13) 大木明美, 伊藤久美子 : 体外受精治療を受けている女性の意識の変化と看護—平成5年調査との比較検討. *母性衛生* 42 : 573-580, 2001.
- 14) 林谷啓美, 鈴井江三子 : 不妊治療を受けた就労夫婦の経験と心理—4組の夫婦へのインタビュー調査を基に—. *園田学園女子大学論文集* 45 : 121-139, 2011.
- 15) 渡邊実香 : 無精子症告知を受けた夫婦への看護支援モデルに関する研究 : 当事者男性の心理と妻の困惑・葛藤に着目して. *Nagoya City Univ Acad Reposit*, 2017.
- 16) 林谷啓美, 鈴井江三子 : 不妊治療を受ける夫婦の抱える問題と支援のあり方. *川崎医療福祉学会誌* 19 : 13-23, 2009.
- 17) 立川夏夫, 白阪琢磨, 高田昇, 田沼順子 : Q&A 形式 Case Study HIV serodiscordant couple で挙児希望の相談があった場合にどうすればよいですか. *HIV 感染症と AIDS の治療* 8 : 32-42, 2017.
- 18) 中西幸子, 赤穂理恵 : HIV/AIDS における精神障害. *総合病院精神医学* 238 : 35-41, 2011.
- 19) Wagner AC, Hart TA, Mohammed S, Ivanova E, Wong J, Loutfy MR : Correlates of HIV Stigma in HIV-positive women. *Arch Womens Ment Health* 13 : 207-214, 2010.
- 20) 小松原千暁 : 生殖看護の現状～生殖医療の多様化にともなう変化～. *日本生殖看護学会誌* 12 : 33-36, 2015.

The Decision-Making Process from the Time a Couple Involving an HIV-Positive Male Desire to Have Children and Select a Method of Pregnancy until Pregnancy Is Established

Ami TAKEUCHI^{1,2)}, Keiko WATABE^{1,2)}, Yukari SHINDO³⁾ and Masako NAKANO^{1,2)}

¹⁾ Department of Nursing, and ²⁾ HIV Infection Medical Support Center,
Hokkaido University Hospital,

³⁾ Faculty of Health Sciences, Japan Health Care University

When HIV-positive males and HIV-negative females desire to have children, they often debate when it comes to choosing between natural pregnancy and assisted reproductive technology using HIV-removed sperm, etc.

Objective : The purpose of this study is to clarify the factors that led to the decision to select a pregnancy method from the time of desire to have children, the thoughts involved, and the decision-making process until pregnancy is established.

Methods : The research method was to conduct a semi-structured interview regarding the decision-making process to have children among two HIV-positive males who attempted to have children, and we analyzed it qualitatively and inductively.

Results : The decision making process to have children consisted of seven categories: [Planned child-bearing attempts based on limited information and experience] [Risk of infection being the determining factor for *in vitro* fertilization selection] [Burden and ingenuity to undergo *in vitro* fertilization in a limited facility] [Expectations and anxieties that continues until childbirth] [Potential ups and downs in life due to HIV] [Existence of supporters to support efforts to have children] [Support between the couple who desire to have children and their strong will].

Key words : HIV-positive male, *in vitro* fertilization, desire to have children, decision-making process