

不妊治療を受ける女性の職場経験

——「職場に対する治療の開示」の限界に着目して——

寺澤 さやか

本稿は、「不妊治療と仕事の両立」という課題に着目し、就労しながら不妊治療をした経験のある女性を対象としたインタビュー調査の分析を行った。

分析の結果、以下の2点が明らかになった。第一に、不妊治療について職場で開示をし、上司が理解を示しても、(1) 上司が不妊治療のスケジュールに介入する、(2) 顧客との関係性においては理解を求めることが難しい、という2点で、両立の課題が残る。第二に、不妊治療を開示すると、人事評価に悪影響があるのではないかという懸念が、開示しない一因になっている。

以上を踏まえ、不妊治療期に特有の「産む性である身体」と「労働する身体」の矛盾について検討を行い、以下の2点を指摘した。(1) 不妊治療について職場で開示すると、妊娠やその後の産休・育休の取得可能性という意味連関の中で評価がなされる。(2) 従来の女性労働研究では、就労継続にとってポジティブに機能した専門性が、不妊治療期にはリスクとなりうる。

1 問題設定

1-1 ワークライフバランス研究の視座と不妊治療

女性の就労を扱う従来の研究においては、育児休業といったワークライフバランス施策に焦点化されることが多かった。例えば、育児休業取得の規定要因を明らかにするもの(相馬2004)や、ワークライフバランス施策と企業業績の関連から、ワークライフバランス施策を進めることが企業にとって経済合理的であることを明らかにするもの(脇坂2018)など、個別の施策の影響が様々な角度から検証されてきた。

一方で、妊娠期の就労について扱った杉浦浩美は、妊娠期の女性が、「産む身体」と「労働する身体」の矛盾に直面しながらも、「労働する身体」であり続けたいと考え、母体にとって無理がかかる働き方をしてしまうという構造を明らかにした(杉浦2009)。ここでは、女性の身体は「産む身体」とイコールではないが、「妊娠のみならず、生理、不妊といった身体の現象から、避妊、中絶といった身体への行為も含めて、女性たちは、「産む性である身体」の「ままならなさ」を引き受けている(杉浦2009: 9)と指摘される。杉浦(2009)が提起した、「産む性である身体」という女性の身体性に着目すると、ワークライフバランスをめぐる課題は、産休・育休といった従来の施策の拡充だけでは解決しないことが示唆される。

本稿は、「産む性である身体」である女性の身体性と労働が交差する局面として「不妊治療期」に着目する。その理由は二つある。

第一に、不妊治療期は、「産む性である身体」である女性の身体性が表出する局面であるが、妊娠期と比較した場合、「要する期間が不確実である」という点で、決定的に異なる。すなわち、妊娠期の場合、妊娠が判明すれば、その状態がいつまで続くかは、(流産の可能性や、出産時期の前後はあるにせよ、)基本的には自明であるが、不妊治療期は、どれだけの期間、通院をすれば妊娠・出産に至るかということを、事前には知り得ない。したがって、不妊治療

と仕事の両立は、産休・育休制度のように、限定された期間の休暇制度による両立支援のみでは十分でないことが推測される。

第二に、不妊治療は、治療を中断や中止をすることが可能であるという流動性を持つ。不妊は、「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合」と定義されるものであり、医学的な介入がなければ本人の健康が損なわれるというものではない。すなわち、妊娠を希望しなければ通院する必要はなく、いつでも中断や中止をすることが可能ということになる。したがって、不妊治療と仕事の両立を、ワークライフバランスの課題として検討する場合、妊娠や育児とは異なり、「ワーク」を優先して、「ライフ」の側である不妊治療をそもそもやめるという選択肢がありうる¹。その点を考慮して両立施策を検討する必要があるだろう。

なお、本稿は不妊治療を受けた経験のある男女ではなく、女性のみを扱うが、そのことは、不妊が女性の問題であると見做すことを意味しない。前述の定義の通り、不妊は男女の状態であるが、本稿が女性のみを対象とするのは、以下の理由からである。

柘植あづみは、不妊治療で用いられるテクノロジーは、不妊の原因が男性にあっても、「治療」の対象は女性になるという、テクノロジーの開発におけるジェンダー・バイアスが見てとれること、ただし「男性／女性」といった二元論には限界があることを指摘する（柘植 1996: 237-50）。すなわち、不妊治療を行う経緯がいかなる場合であれ、治療の対象は主に女性となり、通院の負担は女性に大きく偏る。したがって、就労との両立が難しい状況は、女性において顕著に生じることとなる²。

実際に、厚生労働省が 2017 年度に実施した調査によると、労働者の 14% が不妊治療を経験しており、そのうち女性で 23%、男性で 2% が両立できずに退職している（厚生労働省 2018）³。なお、不妊の検査や治療を経験したことのある夫婦は、2015 年において夫婦全体の 18.2% にのぼり（国立人口問題・社会保障研究所 2017）、不妊治療の中でも高度な技術を用いる生殖補助医療の年間実施数が、日本は世界で最多である（Dyer et.al 2016）⁴。

以上を背景とし、不妊治療と仕事の両立がいかに可能となるかについて、期間の不確実性や中断・中止が可能であるという不妊治療の特性を踏まえながら、検討を行う必要がある。

1-2 先行研究

不妊治療を受ける女性が、不妊治療と仕事の両立に葛藤を抱えることや、不妊治療を理由に退職するケースがあることは、たびたび指摘されてきた。江原由美子は、不妊治療と仕事を両立するのが難しくなるのは女性であり、それが問題にされてこなかったのは性別役割分業と関連すると論じる（江原 2012: 73-4）。ただしここでは、不妊治療やそこで用いられる生殖技術自体の批判的な検討に主眼がおかれ、不妊治療と就労をいかに両立するかというものは問われない。

就労といかに両立するかという視座で不妊治療を扱ったのが乙部由子である。乙部（2015）では、不妊治療と仕事を両立した女性を対象にインタビュー調査を実施し、「医療」「社会」「家庭」という三つの観点から、不妊治療と仕事の両立の条件が検討された。ここでは、職場の上司や同僚に不妊治療について正直に話すというコミュニケーションが重要であることが

指摘された（乙部 2015）。

一方、社会学以外の領域に目を向けると、不妊治療を受ける女性の経験を把握しようとする看護学において、女性にとって不妊治療と仕事の両立が困難であることが繰り返し指摘されてきた。代表的な研究として、鍵井順子ら、澤田真理子ら、林谷啓美・鈴井江三子の知見を以下で整理する。

鍵井ほか（2001）は、質問紙調査を通じて⁵、不妊治療を職場の人に告知している者は全体の55%であることや、「職場の協力が得られている」という回答を、職場での治療の告知の有無で比較すると、告知群で42.6%、非告知群で10.7%であり、告知をしたほうが職場の協力が得られていること、不妊治療をしていることを職場に話していない理由は、「プライベートなことなので他人に話したくないから」が75%、「興味の対象となるから」が39.3%であることを明らかにした。

また、澤田ほか（2008）も質問紙調査から⁶、不妊治療を受けていることを職場の人に話している者は40.7%、職場の人に不妊治療を受けていることを話すことに抵抗のある者が79.6%であることが示される。そして抵抗がある者の自由記述は「仕事・治療の両立の難しさ」、「プライバシーの問題」、「上司が男性である」、「職場の不妊治療に対する理解不足」に分類されることを指摘する。

そして、林谷・鈴井（2012）はインタビュー調査から、不妊治療中の就労女性が経験する職場の理解と困難について「不妊治療露呈によるプライバシーの保持困難」、「休暇取得の許可を取り扱う上司との関係維持によるストレス」「不妊治療継続と気兼ねを感じる休暇取得との葛藤」といったカテゴリーが見いだされることを明らかにした。

以上、就労しながら不妊治療を受ける女性の経験を扱うこれまでの研究では、社会学、看護学の両者に共通して、「職場で不妊治療について開示する」というフェーズや、「上司との関係性」に着目がなされてきた。そして、職場で不妊治療について開示した方が協力を得やすいものの、開示に抵抗を持つ者が多数を占めること、そして、その抵抗感の背景には、プライバシーの保持が困難になることや、職場に不妊治療に対する理解がないという状況があることが示されたといえる。

1-3 先行研究の限界と本稿の目的

先行研究は、以下の2点について課題が残る。第一に、先行研究では、「職場で不妊治療を受けていることを開示する」という重要性が指摘されるものの、不妊治療について職場で開示したとしても、両立が困難になる状況が存在するのではないかとということが十分に検討されていない。さらに、開示への抵抗感の背景として、「プライバシーの問題」や「上司の無理解」というカテゴリーが指摘されてきたものの、カテゴリーの指摘に留まり、なぜ両立にとって重要であるにも関わらず、開示がなされないのかの解明には至っていない。

第二の課題は、先行研究は両立が困難となる女性の経験や心理を捉えているものの、職場や組織のいかなる相互作用によって両立が困難となるかという視点が乏しいということである。具体的には、看護学における研究では、「患者」である女性を看護職としてどのようにサポートするかを検討することに主眼が置かれており、女性の心理的な側面は丁寧に捉えられ

ているが、両立困難の要因となる職場内の関係性については、「職場の理解不足」といった抽象度の高いカテゴリー以上には考察されていない。また、社会学的な研究である乙部（2015）は、両立が可能となる条件を明らかにすることを目的としているが、そこで提示される知見は「職場で正直に話すというコミュニケーションをとる」「割り切って働く」という女性の行動や意識に関することであり、やはり職場内での相互行為を含めた要因の解明が課題として残る。

そこで本稿は、不妊治療を受ける女性が、職場で不妊治療を受けていることを開示するというフェーズを詳細に検討し、①開示をした結果、どのような状況が生じるのか（第3章）、そして②開示をしない場合、なぜ開示がなされないのか（第4章）を検討した上で、その背景にどのような職場内の相互行為があるかについて、インタビュー調査に基づき考察する。結論を先取りすると、インタビューデータの分析からは、第一に、開示をしてもなお残る両立の課題が存在すること、そして第二に、開示がなされない背景には、「プライバシーの問題」や「職場の無理解」に留まらない、「不妊治療の開示」をめぐる、管理職-部下間の認識のズレがあることが明らかとなった。

次章に移る前に、不妊治療に関する用語と概念について以下に整理する。はじめに、不妊治療は、「一般不妊治療」（タイミング療法、排卵誘発法、人工授精）と「生殖補助医療」（体外受精、顕微授精）に大別される。不妊の原因が明確でない場合には、タイミング法→排卵誘発法→人工授精→体外受精→顕微授精という順で、数周期妊娠しなければ次の治療段階に進む（日本生殖医学会 2013）。

いずれの治療段階であるかによって、必要な通院回数は異なる。例えば、厚生労働省が作成しているリーフレット（厚生労働省 2017）によると、女性の月経周期ごとの通院回数を目安は以下のとおりである。一般不妊治療の場合、一回 30 分程度の通院が 4～7 回であり、生殖補助医療の場合、一回 1～2 時間程度の通院が 4～10 回＋一回あたり半日～1 日程度の通院が 2 回である。本稿のインタビュー調査においても、医師の方針などにより幅はあるものの、概ね上記の目安と一致する通院回数が語られた。

2 対象と方法

本稿は、就労しながら不妊治療を受けた経験のある女性を対象としたインタビュー調査の分析を行う。調査の概要は以下の通りである。

サンプリングは、不妊の体験者のセルフ・サポートグループである NPO 法人 Fine に協力を依頼し、同法人の公式ブログに、インタビュー協力者募集の告知を掲載した⁷。同時に機縁法でも協力者を募るとともに、スノーボールサンプリングを行った。第 1 期に 9 名、第 2 期に 8 名、計 17 名の協力を得ることができた。

インタビューの方法は、事前に主な質問項目を伝えた上で、半構造化インタビューを実施した。インタビューの実施時期は、第 1 期が 2017 年 6 月～2017 年 11 月、第 2 期が 2019 年 4 月～2019 年 11 月である。インタビュー協力者の詳細を以下の表 1-1、表 1-2 に示す。なお、以下のプロフィールはすべてインタビュー実施時の情報である⁸。

表 1-1 インタビュー協力者のプロフィール（不妊治療経験の詳細）

	調査時期	年齢	通院開始年齢	治療期間	治療歴
Aさん	第1期	45歳	34歳	第一子：2年 第二子：4年4カ月	タイミング→人工授精→体外受精
Bさん	第1期	40歳	36歳	3年	タイミング→人工授精→体外受精
Cさん	第1期	33歳	30歳	約2年	人工授精→体外受精（顕微授精）
Dさん	第1期	40歳	32歳	第一子：2年4ヶ月 第二子：1年7ヶ月	タイミング→人工授精→体外受精（顕微授精）
Eさん	第1期	42歳	35歳	約2年	タイミング→体外受精（顕微授精）
Fさん	第1期	45歳	35歳	約5年	タイミング→人工授精→体外受精
Gさん	第1期	40歳	38歳	第一子：8ヶ月 第二子：約半年	人工授精→体外受精
Hさん	第1期	40歳	31歳	第一子：5年5ヶ月 第二子：2ヶ月	タイミング→人工授精→体外受精（顕微授精）
Iさん	第1期	39歳	38歳	約半年	タイミング→人工授精→体外受精
Jさん	第2期	31歳	29歳	約半年	タイミング→人工授精→体外受精
Kさん	第2期	28歳	26歳	約2年	FT手術→タイミング→人工授精
Lさん	第2期	31歳	28歳	約2年半	顕微授精
Mさん	第2期	38歳	35歳	約3年	タイミング→人工授精→体外受精
Nさん	第2期	34歳	32歳	約1年半	タイミング→人工授精→体外受精
Oさん	第2期	38歳	37歳	約3年	タイミング→シリンジ法（自己人工授精）
Pさん	第2期	35歳	30歳	約3年	タイミング→人工授精
Qさん	第2期	34歳	29歳	約2年	タイミング→人工授精→体外受精（顕微授精）

表 1-2 インタビュー協力者のプロフィール（就労状況の詳細）

	最終学歴	治療開始時の雇用形態	業種	職種
Aさん	大卒	正社員	メーカー	一般事務
Bさん	大卒	正社員	不動産	一般事務
Cさん	大卒	正社員	情報通信	システムエンジニア
Dさん	大卒	正社員	販売→マスコミ→福祉サービス	販売→営業事務→介護
Eさん	大卒	正社員	鉄道会社	総合職
Fさん	短大卒	契約社員	金融→不動産	一般事務
Gさん	大卒	フリーランス	エンターテイメント	歌手、パーソナリティ、イベント司会等
Hさん	大学院卒	正社員	専門サービス業	税理士
Iさん	大卒	正社員	マーケティング業	総合職
Jさん	大学院卒	正社員	情報通信	営業
Kさん	大卒	正社員	銀行	法務
Lさん	大卒	アルバイト	専門サービス業	税理士
Mさん	大卒	正社員	製造業	総合職
Nさん	大卒	正社員	外資系金融	事務
Oさん	大卒	正職員	旅行会社→青年海外協力隊→看護師	事務・添乗→看護師
Pさん	大卒	正社員	クレジットカード会社	接客→営業
Qさん	大卒	正社員	金融→情報通信	ファイナンシャルプランナー→事業開発

インタビューは、録音の許可を得られなかった1名を除いて全て録音し、逐語録を作成した⁹。分析の方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下2003）を参考に、職場に対する不妊治療の開示の有無とその理由について、カテゴリー化を行った。

なお、以下で引用するインタビューデータは、個人が特定されないよう匿名化し、なるべく本人の語りを維持しながら一部を加工している。また、不要との申し出があった場合を除き、逐語録および本論文は協力者の確認を受け、公開の許可を得ている。

語りの引用における（ ）は文脈を補うために筆者が補足した内容、ハイフン（-）で始まる発言は、筆者の発言である。

3 職場で不妊治療を開示するケース

本章では、不妊治療について開示する理由を整理した上で（3-1）、不妊治療の開示のみでは解決されない両立の課題について検討する（3-2）。

3-1 職場で不妊治療について開示する理由・経緯

不妊治療を受ける女性が、不妊治療をしていることを開示するかを図示したものが図1である。はじめに、図1の①～③の理由・経緯は、通院のために仕事を欠勤する必要があるため、その状況に伴い上司に不妊治療について開示をするパターンである。一方で、④は仕事を欠勤せずとも通院は可能であるが、仕事によって治療が犠牲になるという状況が生じていることから、不妊治療をしていることを開示して、業務量について上司と交渉するというケースである。

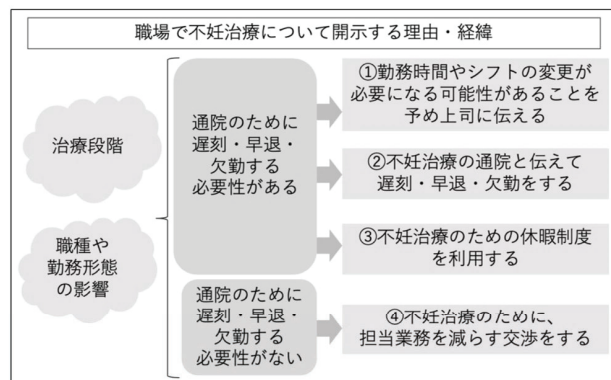


図1 職場で不妊治療について開示する理由・経緯（筆者作成）

そして、通院のために仕事を欠勤する必要があるかどうかは、不妊治療がどの治療段階（タイミング法、人工授精、体外受精・顕微授精）であるか、女性の仕事がどのような職種や勤務形態かにより異なる。以下で①～④のそれぞれについて詳述する。

まず、①の「勤務時間やシフトの変更が必要になる可能性があることを予め上司に伝える」というケースである。例えば、看護師として総合病院に勤務するOさんは、休暇が必要な検査を受けようと考えた際、師長にそのことをあらかじめ伝えている。

次に、②の「不妊治療の通院と伝えて遅刻・早退・欠勤をする」というケースである。メーカーに一般事務職として勤務する Aさんは、治療段階が進むとともに通院回数が増え、連日業務を抜ける必要が生じたため、勤務する工場の工場長に不妊治療をしていることを伝えて通院した。

そして、③の「不妊治療のための休暇制度を利用する」の場合は、制度利用の際に必ずと上司に不妊治療について申告することになる。ともに情報通信系の企業に勤める Cさんと Jさんの事例では、積立休暇の取得事由に不妊治療が含まれている。なお、Cさんは休暇制度を利用した一方で、Jさんは不妊治療の開示を避けるために、休暇制度を利用していない。Jさんの事例については次章で扱う。

最後に、④の「不妊治療のために担当業務を減らす交渉をするケース」である。このケースは①～③とは異なり、通院のために欠勤をする必要はない。しかし、仕事によって、不妊治療が犠牲になる状況が生じているため、業務量を減らす交渉を上司としている。

税理士として勤務する Hさんは、自分の裁量で顧客先の企業を回る働き方であったため、日中に病院に寄るということがしやすく、制度的な休暇を取らずに通院することが可能であった。そのため、はじめは上司に不妊治療について伝えていなかったが、体外受精を行う中での流産という出来事をきっかけに、業務量を減らす交渉を上司とすることを決め、その交渉の際に初めて不妊治療について開示している。

(体外受精の胚移植後に、出血があったが、顧客とのアポイントがあった際、顧客である社長に事情を伝えたが、)「どうにもならないよね、今日じゃないと。申し訳ないけど来てくれる？」って(顧客から)言われたら、断れなくて。で、行ったら出血ももっとひどくなって、結果的に流産になっちゃって。私もう、仕事のために流産は二度としたくないと思って、上司にもそのことを。[Hさん 専門サービス業/税理士]

Hさんは結果的に、担当する顧客の数を減らして就労を継続したが、「キャリアダウン」することを自ら選択したと、上記の出来事を位置づけている。

以上、本節では、不妊治療について職場で開示する理由や経緯を整理した。先行研究では、不妊治療と仕事を両立するには職場から理解を得ることが必要であり、そのために不妊治療を職場で開示することが重要であると指摘された。本稿の調査においても、通院のための欠勤に伴い、職場に対して不妊治療について開示し、多くの場合、上司が理解する姿勢を示している。しかし、本稿の分析からは、それでもなお、不妊治療を受ける女性が、仕事と治療の両立について葛藤や困難を抱える状況が生じることが明らかとなった。そこで次節では、女性が不妊治療について職場で開示し、上司が理解する姿勢を示しても、なお残る両立の課題について検討する。

3-2 「職場に対する治療の開示」の限界

不妊治療を受ける女性が、職場で不妊治療のことを開示し、上司が理解を示してもなお残る問題として、①上司の治療スケジュールへの介入、②顧客との関係性維持の困難という2点が挙げられる。

3-2-1 上司の治療スケジュールへの介入

上司が不妊治療の治療スケジュールに介入するとはどのような状況であるか。本項では、システムエンジニアである C さんと製造業で総合職として勤務する M さんの事例から検討を行う。

前述の通り（3-1）、C さんの勤務先では、積立休暇の取得事由に不妊治療が含まれており、その休暇制度を利用しながら C さんは通院をしていた。上司自身も不妊治療の経験者であり、「比較的理解はある」と感じられたという。

–上司の方は、治療に対して理解のある方でしたか？

上司も不妊だったというか、男性なんですけど、奥さんのほうと一緒に治療して、半年くらい治療して、人工授精だけだと思うんですけど、子どもができたっていう話はしてたんで、比較的理解はある人だったのかな。[C さん 情報通信業／システムエンジニア]

しかしながら、不妊治療のために利用できる休暇制度と、理解のある上司の存在によって、C さんは両立の葛藤を抱えずに済んだのかといえば、そうではない。なぜならば、部署の繁忙期には、上司から治療を延期するように言われ、不妊治療がスムーズに進まないという状況があったからである。

–メールで¹⁰、上司の方が、「今周期は延期してほしい」っておっしゃったというお話がありましたけれども。

それは8月か9月くらいですね。でもそんなに私がいけないといけないようなわけでもないというか。そんなに正当な理由なのかな？ みたいな。

–本当にそれ、ちょっとハラスメントというか。

その7月くらいに、同じプロジェクトにいた後輩の子が妊娠して、そういうのもあって、あんまり動けないのが二人いると困るとか思ったのかもしれないですけど。[C さん 情報通信業／システムエンジニア]

C さんと類似する状況を M さんも経験している。製造業に勤務する M さんは、出張が多い業務であるため、出張が入る月は通院が難しかったが、フレックスタイム制度が導入されており、出張がない場合には、出勤前に通院することが可能だった。

制度上、遅刻扱いにはならないが、不妊治療が始まると毎日のように出勤時間を遅らせる必要があり、理由を伝えなければ、「どうしたの、この人？ っていう扱いになってしまう」ため、不妊治療を始めてまもない時期に、不妊治療を受けていることを上司に伝えている。女性である上司からは「治療がしやすいように配慮はします」と支援する姿勢が示された。

–上司にお話しされたときは、どういった反応でしたか？

幸いにも、女性の上司なので、驚きはしなかったですね。「そうですか」と淡々と受け入れてはくださって、そういう意味ではよかったですね。ただ、ご本人はそういう経験はない方、お子さんはもちろんいらっしゃるって、お子さんは大きい女性なんですけど、ご自身は不妊治療の経験はないから、「そこはちょっと、なかなかわかってはあげられな

いけど、治療がしやすいように配慮はします」っていうことはおっしゃってくださったので、そこはありがたいですね。[Mさん 製造業／総合職]

つまりMさんは、フレックスタイム制度を利用して欠勤扱いにならずに通院ができることに加え、サポートする姿勢を表明する上司の存在があり、一見したところ両立のために望ましい職場環境がある。しかしMさんも、治療のスケジュールへの上司の介入により、不妊治療が思うように進まない。

10月に採卵一回して、普通だったら、翌月に移植をしていくはずなんですけども、また困ったことに、通院は可能だったんですけど、年末までに終えなきゃいけないプロジェクトがあって、私のほうで。それもあって、上司が、「採卵はしたけど、お腹に戻して妊娠して、妊娠初期の具合の悪い時に、プロジェクトの締め切りが重なると大変なんじゃないか」っていうことで、その上司の意見もあって、実際（受精卵を）お腹に戻し始めたのは年明けからですね。[Mさん 製造業／総合職]

以上の事例からは、不妊治療と仕事の両立について検討する際、「上司の理解」を多面的に捉える必要性が示唆される。具体的には、以下の2点に留意する必要があるだろう。第一に、職場の管理職は、不妊治療を受ける女性社員を、近いうちに妊娠し、産休・育休を取得する可能性がある社員であると見做している点。そして第二に、不妊治療の通院のために休暇を取ることにに対する理解と、近いうちに産休・育休を取得する可能性があることにに対する理解は異なるという点である¹¹。

先行研究においては、「職場の理解」や「上司とのコミュニケーション」が両立のために重要であるとして着目されてきたが、そこで想定されていたものは、頻繁な通院が必要な不妊治療そのものに対する理解・支援であった。しかしながら、Cさん、Mさんの事例からは、管理職は、不妊治療と妊娠・出産を連続的なものとして強く認識していることを考慮する必要性が明らかとなった。

3-2-2 顧客との関係性維持の困難

職場の理解が得られてもなお残るもう一つの課題が、「顧客との関係性」である。Lさんの事例から検討する。

Lさんは大学卒業後、税理士法人に正社員として就職し、日々深夜までハードワークをこなしていた。結婚後、夫の海外赴任に伴い自身は退職し、夫とともに一年間海外で生活をすることになる。海外赴任をするタイミングで「妊活」をはじめたが妊娠に至らず、帰国後に検査をしたところ、男性不妊であることがわかったため、顕微授精を行うことになる。仕事については、正社員として再就職すると、すぐ妊娠した場合、勤務先に迷惑がかかると考え、アルバイトという雇用形態で、自宅近くの個人事務所で税理士として働き始める。

個人事務所の所長に、不妊治療をしていること、そして通院のために急なシフトの変更をお願いする可能性があることを伝えると、所長は快く理解を示した。しかし、不妊治療を優先するためにアルバイトという雇用形態で勤務し、職場の理解があってもなお、Lさんは不

妊治療と仕事を両立することが困難となり、休職をすることになる。休職のきっかけとなったのは「顧客からのクレーム」であったという。

事務所の中では「治療しています」というふうにお話できても、お客様に対しては言えないので、そうするとお客様から「なんであなたはいつもいないの」というふうに言われてしまったりとか、「こんなに連絡が取れないなんて、使えないわよ」みたいなお言葉をいただいたりしてしまって、なかなか対外的に仕事をするって、すごく難しくなっているふうに実感をしたんですね。(中略)社会的には理解を得られたとしても、お客様とのところって、お金をいただく場面なので、なかなかそこで「こちらの都合でそちらが我慢してください」と言えないんですよね。[Lさん 専門サービス業/税理士]

Lさんの事例から示唆されるのは、「職場」や「社内の人間関係」にとどまらず、社外の利害関係者との相互作用を含めて、両立の可能性について検討する必要があるということである。先行研究では暗黙のうちに、社内の人間関係を調整することで仕事と不妊治療を両立させるという前提で議論がなされていた。しかしながら、職種によっては、直接、顧客とコミュニケーションを取ることが避けられず、その場合、「お金をいただく」という関係性の中で、通院という個人的な都合に配慮を求めることが困難となる。

この課題について、Qさんの事例を参照したい。情報通信系の企業で事業開発の業務を担当するQさんは、通院のために遅刻することがあり、顧客との打合せを欠席することもあったが、複数人で業務を担当していたため、特に問題は生じなかったという。ここからは、不妊治療と仕事の両立のためには、職場の理解の有無だけでなく、業務を遂行する際の組織体制に留意する必要性があることが示唆される。

以上、本節では、先行研究で重視されてきた「不妊治療について職場で開示する」ということの限界について検討し、「上司の治療スケジュールへの介入」「顧客との関係性維持の困難」という二つの限界を明らかにした。後者は、職場で治療について開示し、理解を得られなくてもなお残る課題であるが、前者はむしろ、開示したからこそ生じる課題である。

4 職場で不妊治療を開示しないケース

本章では、職場に不妊治療について開示しないケースに着目し、開示しない理由(4-1)について整理した上で、開示が困難となる背景(4-2)について検討を行う。

4-1 職場で不妊治療について開示しない理由

不妊治療を開示しない理由は、①不妊治療をしていると知られること自体への抵抗感、②職場に迷惑をかけることへの抵抗感、③不妊治療の開示が人事評価に悪影響を与えるのではないかという懸念という、3つのパターンが存在する(図2)。

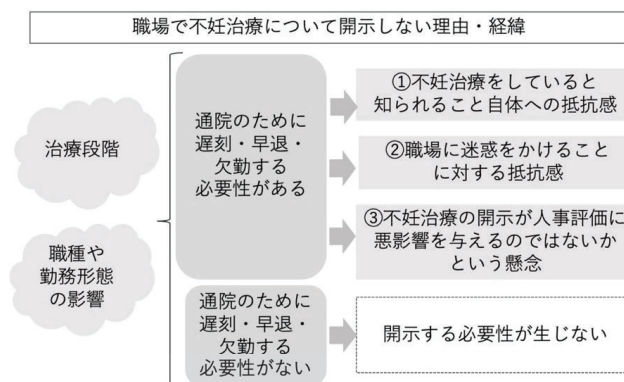


図 2 職場で不妊治療について開示しない理由・経緯 (筆者作成)

①の「不妊治療をしていると知られること自体への抵抗感」は、先行研究では指摘された、不妊治療というプライベートなことを職場で知られることがストレスだというカテゴリーと共通する。本調査でも、ケース数としては多くはないが、不妊治療をしていると知られること自体への抵抗感から開示しないというケース（Bさん）が存在する。

②は「職場に迷惑をかけることに対する抵抗感」という理由である。新卒で鉄道会社に入社し、不妊治療を始めた時期には、駅員を管理する管理者という立場に就いて駅員として勤務していたEさんは、不妊治療のために仕事を休むことには抵抗があり、不妊治療について職場で開示することはなく、出勤日と通院日が重複した場合は、通院のほうを諦めることがほとんどであったという。

勤務中にちょっと抜けて「病院行きます」ってことができなかつたんですね。拘束時間があって、数時間だけだとしても、その時間を空けてしまうっていうことができなくて、誰か休みの人を呼び出さないといけなかつたんです。それがちょっと心苦しいというか。（中略）例えばインフルエンザで熱が出た、とかだったら「私もわからないから」とか「お互いさまで、いいよ、休んでて」って言えるんですけど、不妊治療だと、なかなかお互いさまにならなかつたから言えなかつたのかな。[Eさん 鉄道会社／総合職]

また、新卒でクレジットカード会社に就職し、不妊治療を始めた時点ではカウンター窓口で接客業務を行っていたPさんも、出勤日と通院日が重なると、原則的に仕事を優先したという。仕事を優先し、ときに通院を諦めるEさん、Pさんに共通するのは、時間的・物理的に拘束された現場の中で、チームで業務を担うという職種の性質と、その現場に迷惑をかけられないという強い規範である。

最後に、③の「不妊治療の開示が人事評価に悪影響を与えるのではないかという懸念」という理由について検討する。

Jさんが勤務する企業には、特別休暇の取得事由に不妊治療が含まれているが、Jさんは不妊治療をしていると申告することになる制度利用を避けている。その理由は「昇格面談の際に不利になりそうな気がした」からであると語られる。

女性だからっていうのもあって、私の会社もまだ古いところもあるので、そういう（不妊治療をしている）ことを知られると、昇格面談の直前だったりもしたので、不利になりそうな気がしたんです。[Jさん 情報通信／営業]

また、情報通信系の企業で事業開発を行うQさんは、職場は妊娠に対して理解があるが、自分に人事権がある場合を想像すると、昇進に影響があると考えられるため、不妊治療について伝えるににくいという。

妊娠したら昇進できないような職場環境、雰囲気はなく、理解のある会社です。一方で、自分が人事権があった場合を考えたとき、今後妊娠を予定している人に時間や精神的にストレスのかかる責任のある業務を任せきるか、妊娠した人を昇進させるかという、同じレベル感で仕事をしてくれる人がいればその人に任せたくなると思ったので、伝えるににくいです。[Qさん 情報通信／事業開発]

なお、不妊治療を職場で開示しているケースでは、実際に人事評価が下がった（Cさん）、昇進試験を受けることを止められた（Mさん）という事例があった。

以上、本節では、不妊治療について職場で開示しない理由について検討を行った。先行研究でも①②と類似するカテゴリーは指摘されてきた。しかしながら、本稿は、これまで見過ごされてきた「人事評価への悪影響の懸念」という要因を明らかにした。

次節では、「人事評価への悪影響の懸念」の背景にある構造について、不妊治療と妊娠の連続性という観点から考察する。

4-2 不妊治療の開示が困難となる背景——妊娠と連続的に捉えられる不妊治療

不妊治療が人事評価に悪影響を及ぼすのではないかという懸念は、「妊娠を予定している人」に対する会社の評価に対する懸念という側面がある。不妊治療は、行えば必ず妊娠するわけではなく、生殖補助医療による妊娠率は決して高くはない。しかしながら、「不妊治療を職場で開示する」ということは、「妊娠・出産を目指している」と勤務先に宣言するということになる。

妊娠した女性に対する職場での評価や、職場での妊娠の開示を扱う研究には蓄積があり、妊娠した女性は職場でネガティブな評価をされる傾向があること（Halpert et al. 1993）や、女性が妊娠の開示に慎重になるのは、自分が仕事をしていない、あるいは能力がないと見做されることを恐れているからであること（Major 2004）、そしてファミリー・フレンドリーな制度や職場風土と妊娠の開示のタイミングが関連すること（King et al. 2009）などが明らかにされてきた。

なお、不妊治療を職場で開示しているケースでは、昇進試験を受けることを上司から止められた（Mさん）という事例があった。昇進試験を受けようとするMさんに対し、上司からは、「（昇進試験に）受かったところで、あなた今不妊治療で大変だし、そのまま妊娠してすぐ産休に入っちゃったら、正直ちょっと意味がないというか、昇給して直後にそうなっちゃって（妊娠して）、ブランクがあるまま、復帰して、はい管理職っていても、それは大

変でしょ」という発言があったという。この発言に典型的に示されるように、管理職は不妊治療の先にある妊娠・出産あるいは産休・育休の取得の可能性を含めて、部下に評価を下している。

従来のワークライフバランスに関する研究では、育児休業といった個別の施策の影響や効果が中心的な議論であった。しかしながら、不妊治療と妊娠の連続性をめぐる管理職の認識からは、女性のライフコースを全体として捉えた上で、個々のワークライフバランス施策を連続的に検討する必要性が示唆される。

5 まとめと考察

本稿は、「不妊治療と仕事の両立」という課題に着目し、両立を可能とする知見を提示することを目的に、就労しながら不妊治療をした経験のある女性を対象としたインタビュー調査の分析を行った。

先行研究においては、職場で治療について告知したほうが職場の協力を得られていることや（鍵井ほか 2001）、両立のためには不妊治療をしていることを職場で正直に話すことが重要であること（乙部 2015）が指摘された。しかし、①不妊治療について職場で開示しても両立が困難になる状況が検討されていない、②開示が難しい理由が「プライバシーの問題」といった抽象度の高いカテゴリー以上には明らかにされていないという限界があった。

本稿で明らかになったことは、以下の2点である。第一に、不妊治療について職場で開示をし、上司が理解する姿勢を表明しても、(1) 上司が不妊治療のスケジュールに介入する、(2) 社内で不妊治療に対する理解が得られても、顧客との関係性においては理解を求めることが難しい、という2点において、両立の課題が残る。第二に、不妊治療について開示をしない場合、不妊治療を開示すると人事評価に悪影響があるのではないかと懸念が開示しない一因となっている。実際に、開示をしたケースでは、様々な形で職場において不利な扱いを受けた経験が語られた。

以上の結果を踏まえ、本章では、不妊治療期に特有の「産む性である身体」と「労働する身体」の矛盾について、「妊娠との意味連関の中での評価」「専門性というリスク」という2点を論じる。

5-1 妊娠との意味連関の中での評価——労使間の認識のズレ

インタビューから得られた知見において、改めて強調したいのは、「職場に対する治療の開示」の限界——不妊治療を開示すると上司が治療のスケジュールに介入するという問題や、人事評価に悪影響があるのではないかと懸念から不妊治療について開示しない状況——は、いずれも、不妊治療とその延長線上にありうる妊娠、そして産休・育休取得の可能性を上司が強く認識しているという背景の上に成立しているということである。

前述の通り、「不妊治療をしている」と開示することは、「妊娠・出産を目指している」と開示することであるが、不妊治療は、どれだけの期間通院すれば妊娠に至るか、事前には知り得ず、さらには、治療に通えば必ず妊娠するというものでもない。しかしながら、不妊治

療を受ける女性は、管理職に不妊治療を開示すると、「近いうちに妊娠する可能性がある従業員」として、不利な評価をされると懸念する。それを理由に開示を避けることもあれば、実際に開示をして、不利な処遇を受けることもある。部下である女性は、その処遇に不満を抱きつつも、自らが管理職である場合を想像し、上司の行動に一定の合理性を認めてもいる。

不妊治療と妊娠・産休・育休との意味連関の中で、人事評価がなされるという状況は、不妊治療期に特有の「産む性である身体」と「労働する身体」の矛盾であるだろう。ただし、この矛盾は、企業レベルでの取り組みで、解決できる側面があると考えられる。佐藤博樹は、両立支援制度の利用に関わる人事処遇制度の透明性を担保すること、そして、人事考課の実施者である管理職にその運用に関して情報提供を行うことが必要であると論じている（佐藤 2011:21）。

この議論を、「職場での不妊治療の開示」の限界に引きつけて考えると、第一に、不妊治療を受ける従業員に対しては、不妊治療を開示し、休暇・休職制度を利用した場合の処遇の透明性の担保—不妊治療を開示することで、具体的にどのような人事処遇がなされるのか、産休・育休の可能性を織り込まれて、不利な処遇をなされないかを明らかにすること—、そして第二に、管理職に対する制度運用への情報提供—不妊治療を受ける従業員に対し、どのような観点で評価を行うべきか—を行うことで、「不妊治療の開示」の限界を乗り越えることが、一定程度可能になるのではないかと考えられる。

5-2 専門性というリスク—ホワイトカラー・サービス業の働き方への着目

「職場に対する不妊治療の開示」のもう一つの限界は、職場内で不妊治療に対する理解が得られなかったとしても、顧客との関係性の維持が困難であるということであった。本稿では、具体的には税理士であるLさんが、この理由から休職することとなっている。また、同様に税理士であるHさんも、就労継続はしているものの、顧客を優先せざるを得なかったことで流産をしたことをきっかけに、担当する顧客の数を大きく減らし、「キャリアダウン」を選択したと振り返る。

専門サービスを提供する税理士という職種は、一般的には柔軟な働き方をしやすいと考えられる。事実、Hさんは、時間的・物理的に独立性の高い働き方をしていることから、制度的な欠勤をせずに、アポイントの合間をぬって、頻繁な通院をすることが可能であった。しかしながら、専門性や独立性が高い業務を担っているがゆえに、業務を他者が代替することが難しいため、月経周期という身体のサイクルに合わせる事が不可避である不妊治療期においては、治療が長期化する場合、どこかのタイミングで両立の困難が生じるという構造があると考えられる。

妊娠期の就労においては、「総合職」と「一般職」で差異化がなされ、総合職の女性は産休・育休制度を利用して就労継続が可能になるのに対し、一般職の女性は就労継続意欲があっても、上司や人事部から「母親役割」が強調され、「自主的な退職」に帰結するという女性労働者間の格差が指摘されている（杉浦 2009: 147-169）。ここでは総合職の専門性が就労継続にとってポジティブに機能すること（事務職である一般職が、就労継続にとってネガティブに機能すること）が明らかにされた。

一方で、不妊治療を受ける女性の身体性においては、従来、就労継続にとってポジティブに

機能すると捉えられた専門性が、そのままリスクとなりうる構造があるといえる。したがって、今後の展望として、業種や職種の特性に焦点を当て、その特性に即した両立支援のあり方を検討する必要があるだろう。これについては別稿で取り組みたい。

注

- 1 この特徴について、「不妊治療と仕事の両立」は、女性のキャリア及び家族形成の分岐点となるという意味で、女性のライフコースにとって重要性が高いと指摘することもできる。なぜならば、「不妊治療と仕事の両立」がうまくいかない場合、女性は労働市場から退出するか、あるいは不妊治療を通じての妊娠・出産を諦めることになる。ただし、不妊治療を優先して労働市場から退出したとしても、妊娠・出産に至るとは限らない。
- 2 テクノロジーの開発におけるジェンダー・バイアスは、それ自体が重要な論点であるが、本稿はあくまでも、現在進行形で生じている不妊治療と仕事の両立という課題について労働社会学的に検討することが目的であるため、この論点には立ち入らない。
- 3 この調査の対象者は、男女労働者 2,060 人（以前就労しており、現在は離職中の者を含む）、調査期間は 2017 年 12 月 1 日、調査方法は、登録モニターを対象としたインターネット調査である。なお、回答者のジェンダー比は、男性 53%、女性 47% である。
- 4 なお、アメリカでは、不妊治療を理由とした解雇を不当とする訴訟が起きており、不妊治療を理由とした差別が公民権法の ADA (the Americans with Disabilities Act) や PDA (the Pregnancy Discrimination Act) に抵触するか否かという議論が続いている (Percy 2009)。
- 5 対象者は、広島・東京・大阪にある「HART クリニック」という医療機関に通院する女性患者 184 名である。
- 6 対象者は、N 市内の不妊を専門とする医療機関で不妊治療を受ける、働いている既婚女性 57 名である。
- 7 なお、公式ブログを通じて連絡があった協力者は、NPO 法人の会員であるとは限らず、インターネットで不妊に関する情報収集をする中で同法人のブログにたどり着いたというケースもあった。
- 8 インタビュー協力者は、短大卒の 1 名を含め全員が大卒以上の最終学歴であるとともに、17 名中 14 名が正社員という雇用形態である。したがって、社会経済的な階層に一定の傾向を持つ対象者であるといえる。ただし、日本において不妊治療を行う者の社会経済的な階層に関するデータは管見の限り存在しないため、「不妊治療を受ける女性」という母集団から偏りがあるか否かを、ここで検討することは叶わない
- 9 Qさんは、本人の家庭と仕事の状況から、対面でインタビューをすることが叶わなかったが、本調査への協力の意向を得ることができたため、電子メールで質問項目を送付し、電子メールで質問への回答の送付を受けた。さらに一度目の回答に対して、追加の質問を電子メールで送付し回答を得るという形で得た文字データを Qさんのデータとしている。また、Gさんは不妊治療を開始する時点ではフリーランスとして働いており、特定の職場で勤務するという働き方ではなかったが、以前に派遣社員として勤務した経験があり、その職場での経験も引き合いに出されながら、不妊治療と仕事の両立をめぐる困難が語られたため、分析に含めることとした。
- 10 Cさんは、インタビューのアポイントをとる際、筆者とのメールのやりとりの中で、以下の情報を記載していた。「今は忙しいから治療を 1 周期延期してほしいと言われたこともありましたが、その後治療再開はできましたが、妊娠できる機会は限られており、自分の体調が整わなくて治療できない周期もあったりする（内膜が薄いとか大きな卵胞が残っているとか）ので延期とか言われるのも治療やりづらいなと思ってました」。
- 11 先行研究においては、明示的ではないにせよ、「不妊治療の開示」が、一度達成されれば、職場の理解が得られ、両立が可能になるというイメージで捉えられてきたのではないかと。しかしながら、本稿の分析から明らかになったことは、不妊治療を開示した後も、上司の理解は一定ではなく、治療し

やすいよう配慮すると明言した上司が、ときに治療を延期するよう要請するといった状況が生じる。すなわち、不妊治療について一度開示すれば、両立の課題が解決するわけではなく、不妊治療が続く限り、絶え間なく繊細な交渉が続くのである。

付記

本稿は、JSPS 特別研究員奨励費 (19J14335) の助成を受けている。また、2017 年度に提出した東京大学大学院教育学研究科修士学位論文「女性の就労と不妊治療——『産もうとする身体』の労働社会学」の一部を、追加調査を行った上で大幅に修正・改変したものである。

執筆にあたり、本田由紀先生、仁平典宏先生、島貫智行先生から有益なコメントをいただいた。また、査読者の松永伸太郎先生、中川宗人先生からいただいたコメントは、本稿の改善にとってなくてはならないものだった。記して感謝申し上げる。

文献

- Dyer S, G.M, Chambers, J. de Mouzon, K. G. Nygren, F. Zegers-Hochschild, R. Mansour, O. Ishihara, M. Banker, and G. D. Adamson, 2016, “International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies World Report: Assisted Reproductive Technology 2008, 2009 and 2010,” *Human Reproduction*, 31(7): 1588 – -609.
- King, E.B., and W.E. Botsford, 2009, “Managing Pregnancy Disclosures: Understanding and Overcoming the Challenges of Expectant Motherhood at Work,” *Human Resource Management Review*, 19 (4): 314–23.
- 江原由美子, 2012, 『自己決定権とジェンダー』岩波書店.
- Percy, E., 2009, “Hall v. Nalco Co. : Redefining Female Infertility,” *Louisiana Law Review*, 70(1): 352–85.
- Halpert, J.A., M.L. Wilson, J.L. Hickman, 1993, “Pregnancy as a Source of Bias in Performance Appraisals,” *Journal of Organizational Behavior*, 14(7): 649–63.
- 鍵井順子・吉岡千代美・出口美寿恵・平山史朗・向田哲規・高橋克彦・長野靖子・富山達大・岡親弘, 2001, 「不妊治療を受けながら働く女性と職場の意識調査」『日本受精着床学会雑誌』18: 112–7.
- 木下康仁, 2003, 「グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い」弘文堂.
- 国立社会保障・人口問題研究所, 2017, 「現代日本の結婚と出産——第 15 回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書」, 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (2020 年 1 月 16 日取得, http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf).
- 厚生労働省, 2017, 「リーフレット『仕事と不妊治療の両立支援のために～働きながら不妊治療を受ける従業員へのご理解をお願いします～』」, 厚生労働省ホームページ (2020 年 1 月 16 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30a.pdf>).
- 厚生労働省, 2018, 「平成 29 年度厚生労働省 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総

合的調査研究事業」, 厚生労働省ホームページ (2020年1月16日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11910000-Koyoukankyokintoukyoku-Koyoukikaikintouka/0000197931.pdf>).

Major, V., 2004, *Pregnancy in the Workplace: Stigmatization and Work Identity Management Among Pregnant Employees*, Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland.

林谷啓美・鈴井江三子, 2012, 「不妊治療中の就労女性が経験する職場の理解と困難に関する研究」『母性衛生』52(4): 492-9.

日本生殖医学会, 2013, 「不妊症 Q&A Q8. 不妊症の治療にはどんな方法があり、どのように行うのですか?」, 日本生殖医学会ホームページ (2020年1月16日取得, http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa08.html).

乙部由子, 2015, 『不妊治療とキャリア継続』勁草書房.

佐藤博樹, 2011, 「ワーク・ライフ・バランスと働き方改革」佐藤博樹・武石恵美子編『ワーク・ライフ・バランスと働き方改革』勁草書房, 1-26.

澤田真理子・高須純子・水谷聖子, 2008, 「不妊治療を受ける働く女性への支援のあり方」『日本看護学会論文集. 看護管理』39: 273-5.

相馬直子, 2004, 「育児休業取得をめぐる女性内部の『格差』——『利用意向格差』と『取得格差』を手がかりに」本田由紀編『女性の就業と親子関係 母親たちの階層戦略』勁草書房, 59-79.

杉浦浩美, 2009, 『働く女性とマタニティ・ハラスメント』大月書店.

柘植あづみ, 1996, 「『不妊治療』をめぐるフェミニズムの言説再考」江原由美子(編)『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 219-54.

脇坂明, 2018, 『女性労働に関する基礎的研究——女性の働き方が示す日本企業の現状と将来』日本評論社.

(てらざわ さやか、東京大学大学院教育学研究科、sayaka.terazawa@gmail.com)

(査読者 松永伸太郎、中川宗人)

Women's experiences of fertility treatment in the workplace:

Focusing on the disclosure of fertility treatment to management

TERAZAWA, Sayaka

This paper focuses on the issue of “balancing fertility treatment with work” and analyzes an interview survey of women who have undergone fertility treatment while employed. The analysis revealed the following two points. First, even if the supervisor is understanding upon the disclosure of fertility treatment, two issues must be overcome: (1) the boss may intervene in the fertility treatment schedule, and (2) it might be difficult to gain understanding from clients. Second, women may be reluctant to disclose fertility treatment in the workplace due to the potential negative impact on personnel evaluations.

Based on the above, this paper examined the unique experiences of women undergoing fertility treatment and identified the following two points. (1) When fertility treatment is disclosed in the workplace, it is evaluated in relation to the possibility of pregnancy. (2) The specialty of women's work may be a risk factor for balancing fertility treatment and work.