

仕事と不妊治療の両立

—— 夫妻での取組を中心にして

乙部 由子

はじめに

- 1 先行研究
- 2 仕事と不妊治療を両立するための聞き取り調査概要
- 3 考察
- 4 まとめと今後の課題

はじめに

本稿は、仕事と不妊治療を「夫妻」でどのように両立したかを明らかにすることが目的である。

議論に先立ち、「不妊」の定義を確認する。公益社団法人日本産科婦人科学会では、「不妊とは、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、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、一定期間（1年）、妊娠しないこと」と定義している⁽¹⁾。不妊治療には、大きく分ければ2つの治療法があり、①「一般不妊治療（タイミング法、人工授精）」と②「生殖補助医療（体外受精、顕微授精）」である。治療の順番は、「タイミング法→人工授精→体外受精→顕微授精」であり、1つの治療を数周期行い、妊娠しなければ、治療法をステップアップする。以下では、具体的な内容を説明する⁽²⁾。

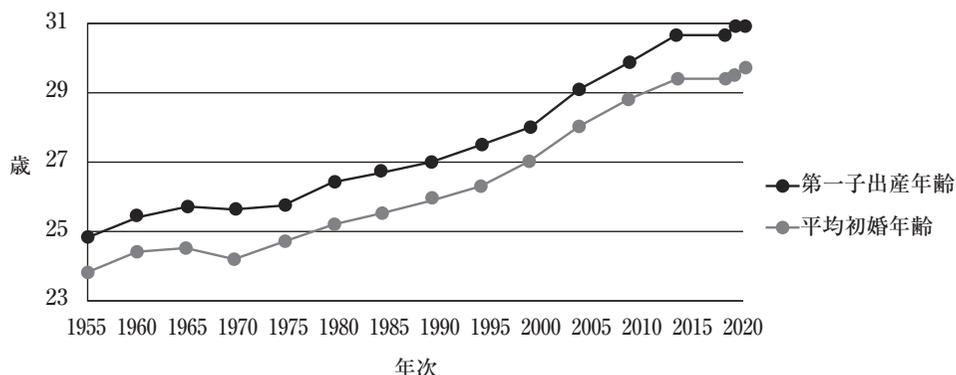
まず、①「一般不妊治療」の「タイミング法（排卵日を予測して性交のタイミングを合わせる）」を行い、妊娠の兆候がなければ、「人工授精（排卵日前後に精液を子宮の奥に注入する）」を行う。これらの治療法で妊娠しない場合、ステップアップして②の「生殖補助医療」を行う。生殖補助医療は「体外受精（卵子を取り出し、シャーレ上で精子と受精後、3日から5日間培養し、子宮内に移植するか凍結保存する）」や「顕微授精（顕微鏡をみながら、卵子に精子を注入して受精させる）」という治療法のことである。このような方法による不妊治療は、女性が排卵誘発剤やホルモン剤（卵胞ホルモン剤、黄体ホルモン剤）を服薬して月経周期をコントロールするのである⁽³⁾。コント

(1) 公益社団法人日本産科婦人科学会（2018）「産科・婦人科の病気」「不妊症」<https://www.jsog.or.jp/citizen/5718/>、公益社団法人日本産科婦人科学会ウェブサイト（参照日 2025 年 8 月 30 日）。

(2) 成田収・伊藤知華子（2010）『不妊治療・体外受精のすすめ』南山堂：29。

(3) 医療情報科学研究所（2006）『病気がみえる vol.9——婦人科・乳腺外科——第4版』メディックメディア：248-257。

図1 女性の平均初婚年齢と第一子出産年齢の変化



出所：厚生労働省（1955～2022）「人口動態統計」より筆者作成

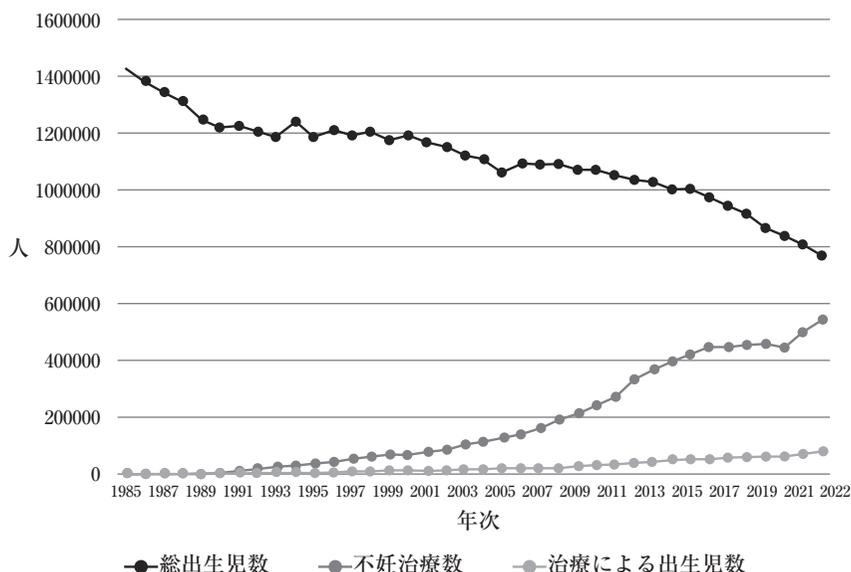
ロールされた月経が始まると排卵日までの約2週間のうち、医師の指示により、5回前後通院する。通院と身体的な負担は女性が大きく、ホルモン剤を服薬して身体コントロールされた影響により、月経前症候群（PMS）の症状が出ることもある⁽⁴⁾。

その不妊治療であるが、近年、治療者が増加しており、その背景には、以下のような理由がある。第1に、社会の実情として、図1でみるように、晩婚化（平均初婚年齢の上昇）とそれに伴い第一子の出産年齢が上昇したことである。出産年齢の上昇に伴い、自然妊娠の可能性は低くなり、結果として、不妊治療者数が増加した。

第2に、不妊治療に関する法的な整備が進んだことである。第1でも述べたが、出産年齢の上昇は、自然妊娠が難しくなり、不妊治療を受けるものが増加する反面、不妊治療費がかかりすぎると、こどもをもつことを諦める夫妻がいることも想像できる。こどもを持ちたいと希望する夫妻には、それを実現するための支援が必要だということで、不妊治療に関する問題は、少子化問題として認識されるようになった。2003年には、少子化の流れを変えることを目的に「少子化社会対策基本法」が施行された。そこでは、不妊治療対策の充実と支援の在り方が検討された。同年、仕事と子育ての両立を目的に「次世代育成支援対策推進法」の公布とその一部が施行され、2005年に完全施行された。一般事業主行動計画の作成は、従業員規模301名以上の事業所に義務化された。その後の法改正により、2011年4月から従業員規模101名以上の企業にも一般事業主行動計画の作成が義務づけられた。一般事業主行動計画のなかで定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業は、厚生労働大臣から「子育てサポート企業」として認定（くるみん認定）されるのである。2022年4月には、「仕事と不妊治療の両立しやすい職場環境整備に取り組む企業」に関して、これまでの「くるみん」「プラチナくるみん」と新たに創設された「トライくるみん」に対して、一定の認定基準を満たした場合、3種類のくるみんにそれぞれ「プラス」の認定を追加した。

(4) 月経前症候群（PMS）とは、月経前、3～10日の間続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減少ないし消失するものことである。イライラ、怒りっぽい、頭痛、水分貯留症状等がある。医療情報科学研究所（2006）『病気がみえる vol.9——婦人科・乳腺外科——第4版』メディックメディア：36。

図2 総出生児数、不妊治療数、治療により誕生した出生数



出所：厚生労働省(2024)「人口動態統計」、日本産科婦人科学会(2024)「2022年 体外受精・胚移植等の臨床実施成績」より筆者作成

第3に、第2で指摘した不妊治療に関する法的な整備の進行と同時に不妊治療費の一部を負担する助成金事業（厚生労働省「不妊に悩む方への特定治療支援事業」）が2004年度から2021年度まで実施されたことである。支援対象の治療法は、特定不妊治療（体外受精、顕微授精）であったが、利用者は妊娠率の低い高年齢の女性（30歳代後半から40歳代前半）が中心であったため、2011年からは回数制限を行い、2016年からは年齢制限も追加した。

第4に、診療区分の変化として、自費診療であった特定不妊治療（体外受精、顕微授精）が保険診療（生殖補助医療（体外受精、顕微授精））に変わったことである。利用に関しては、年齢制限（治療開始時女性の年齢が43歳未満）と回数制限（治療開始時女性の年齢が40歳未満：通算6回（一子ごと）（40歳以上43歳未満：通算3回（一子ごと））があるが、保険診療になったことで、不妊治療は、治療が必要な疾患だと社会的に認識されやすくなった。

以上述べた4つの理由から推察できるが、少子化対策は実施しているものの、総出生児数は減少している。また、晩婚化、晩産化による第一子出産年齢の上昇と平行して、不妊治療者数と治療により誕生したこども数は、増加している（図2）。

不妊治療は、少子化対策の一環として、不妊治療費の助成金事業という経済的な支援を行っていたが、徐々に、仕事との両立問題も注目されるようになった。

これまで仕事との両立支援といえば、育児、介護が中心であったが、「不妊治療との両立」が社会問題として取り上げられるようになったのである。2017年には、厚生労働省が初めて仕事と不妊治療の両立に関する調査を実施して以後、複数の調査、マニュアルづくりが進められた。調査等の対象は、主に女性で、男性が対象とされたのは、男性不妊の研究のみであった。

だが、不妊の原因は、女性のみにある事例だけでない場合が多いことから、治療は1人ですのではなく、夫妻ともに協力して治療を進めることが必要となる。そのため、本稿では、夫妻ともに仕事と不妊治療の両立を実現するために必要な取組について、聞き取り調査を基に検討する。

以下では、第1節で先行研究を検討し、第2節で聞き取り調査の結果を概観する。第3節では聞き取り調査の結果から得られた知見を踏まえた考察を行う。第4節ではまとめと今後の課題を述べる。

1 先行研究

不妊治療に関する研究は、医学、社会学、心理学分野を中心にして行われている。医学では治療法や身体的なこと、社会学、心理学では、意識調査が中心である。不妊治療に関する先行研究は、多岐にわたるが、本稿では、仕事と不妊治療の両立という観点から先行研究を整理し、①治療のための時間確保、②治療方法、③職場の制度や人間関係という3つの点から紹介する。

まず、①の「治療のための時間確保」に着目した研究を紹介する。時間の重要性について、松本(2021)は、不妊治療の特殊性として「身体的負担」「経済的負担」「時間的負担」「精神的負担」を掲げているが、生活時間のなかで、治療時間の確保が重要であることを指摘した。その時間について、小塩・臼井等(2021)は、パネルデータを使用して分析した唯一の研究である。仕事と不妊治療の両立には、「時間」が重要な概念であることを踏まえ、通院時間の状況(診察の時間帯・待ち時間等)を詳細に分析した。特に「女性」を職の有無で回帰分析した結果、有職女性は通院頻度が高く、通院の時間帯は70%が平日18時以降であったことを明らかにした。これらの研究から、治療者が有職者の場合、通院時間や治療を受ける時間を確保する働き方が重要であると示された。

つぎに、②の「治療方法」に着目した研究を紹介する。不妊治療は、女性の月経周期に基づいて行うがこの方法だと、女性は仕事のスケジュールを考慮した治療を受けることが難しい。そこで、村上・久保等(2022)の研究は、ランダムスタート法(月経周期を視野にいれず、卵巣を刺激する方法)で治療すれば、仕事への影響が少ない日に通院期間(排卵日前後)を設定可能であり、治療のために突然、休暇を取る必要もなく治療が継続しやすいと報告した。この研究から、ランダムスタート法は、女性の月経周期ではなく、仕事の進捗に合わせた治療が可能になるため、治療のための休暇が申請しやすかったり、頻繁な休暇申請による心理的な負担も軽減されることが示された。

最後に、③の「職場の制度や人間関係」に着目した研究を紹介する。ここでは、職場の「制度」と「人間関係」に分けて考察する。

職場の「制度」に関して、遠藤(2022)は、離職のリスク要因が「不妊期間が2年以上」「職場でのサポート不足」とであると指摘した。そのため、不妊治療休暇制度等の治療中の従業員をサポートできる制度の導入が必要だとした。その制度について、栃尾・佐藤(2023)は、通院のために中抜け勤務ができたり、有給休暇を取得しやすいなど「必要な日や時間帯に仕事を休める働き方」ができる職場の必要性を示した。

職場の「人間関係」についてみると、厚生労働省(2017)の調査では、治療中であることを職場の上司や同僚等に伝えた人の割合は低かったことを示した。このような職場状況のため、永池

（2020）は不妊治療を理由とした退職を防ぐために、管理職は不妊治療に対して理解し、相談しやすい職場風土を醸成することが必要だとした。だが、その上司について寺澤（2020）は、上司が不妊治療について理解を示しても、不妊治療のスケジュールに介入してきたりすること（例：治療日は顧客対応の日時なのでその変更を促すこと）が新たな課題であるとした。反対に、Wilkinson and Mumford（2024）の研究では、仕事と不妊治療を両立させるために、「一時的な合理的調整（いつ働き、いつ休み、どのようなキャリアを構築するかを上司と話し合うこと）」が必要であると指摘した。

これらの研究から示されたのは、仕事と治療を両立するために、治療時間を確保し、勤務時間への影響が少ない治療方法（ランダムスタート法）を利用したり、両立支援制度の利用や柔軟な働き方ができたり、治療に関して上司や同僚の理解が得られるような職場状況の構築が必要なことであった。また、治療者の大部分は女性であり、それは不妊治療イコール女性の治療だと考えられていたことであった。だが、治療は一人で行うのではなく、夫妻ともに臨む必要がある、一方が懸命に取り組んでも、もう一方がそうでないならば、治療を円滑に進めることが難しい。夫妻ともにとっても、不妊の原因が不明であったり、夫妻のどちらかに原因がある場合でも、不妊治療専門病院に通院するのは、女性である。通院負担が女性に大きくなるため、夫妻間の関係性によっては、治療継続が困難になることも考えられる。

そのため、本稿では、上記した視点を踏まえ、先行研究では見受けられない「夫妻」を対象として、仕事と不妊治療を両立するためにどのような取組を行っていたかを、聞き取り調査を基に明らかにする。

以下で提示する仮説では、治療の原因が夫妻どちらか、または明らかではない場合も含めて、夫妻での取組が重要だと考え、夫妻ともに治療に取り組むことが治療の継続につながり、治療が成功すれば、こどもの誕生につながりやすいと仮定したものである。仮説では、先行研究における①治療のための時間確保、②治療方法、③職場の制度や人間関係という3点を踏まえ以下、設定する。

仮説1（①②③を踏まえて）：夫妻ともに職場で柔軟な休暇制度を利用できると不妊治療をしやすい

仮説2（②③を踏まえて）：夫妻ともに職場の理解があると不妊治療をしやすい

仮説3（①③を踏まえて）：夫妻ともに家事・育児に柔軟に対応すると不妊治療をしやすい

これらの仮説を検証するために、聞き取り調査を実施した。

2 仕事と不妊治療を両立するための聞き取り調査概要

(1) 調査の概要

本節では、2024年6月から9月の間に実施した5組の夫妻の仕事と不妊治療を両立するための取組について概観する。

調査対象者は、2024年5月に、不妊治療を経験したのから構成される団体Xに、仕事と不妊治療をしている（した）夫妻の調査協力者の紹介を依頼し、3組の夫妻に関して調査を実施した。加えて、筆者のネットワークを通じて2組に調査協力を依頼した。調査形式は、対面ではなく、

Zoomを使用したオンライン形式とし、調査対象者の同意を得て、聞き取り内容を録音した。オンライン形式とした理由は、対象者に（不妊治療によって生まれた）小さな子どもがいる可能性が高く、対面ではスケジュール調整が難しいこと、夫妻への調査のため、2人への調査が必要であり、さらに、仕事と生活の隙間時間を利用した調査になるため、時間調整が難航する可能性が高いと考えたからである。調査の順番は、夫妻のうち、先に妻が行い、妻の調査が終わると夫にした。その際、共通する内容（病院の数、居住関係等）は、妻が先に回答した。調査時間は、夫妻あわせて約2時間であった。調査の方法は、半構造化面接による聞き取り調査である。聞き取り調査を基に、上記の仮説を検証し、夫妻ともに仕事と不妊治療を両立するための具体的な取組を検討する⁽⁵⁾。

(2) 調査結果の概要

調査結果の概要は、以下の通りである。

表1は、対象者の基本属性をまとめたものである。調査時の年齢は、「35～39歳」が6名、「45～49歳」が2名、「40～44歳」が1名、「30～34歳」が1名であり、30歳代後半が中心であった。子どもの有無は、「子どもあり」が4組、「子どもなし」が1組であり、すべて治療により生まれた子どもであった。

居住地は、夫妻Ⅱ以外、大都市圏内に居住している。そのため、日本産科婦人科学会が不妊治療専門病院として認定する病院が多くあり、治療のために他県に通院する可能性が少ないと考える。

個人の収入は、「500～800万円未満」が4名、「300～500万円未満」が3名、「50～103万円」、「800～1000万円未満」、「1000万円以上」が各1名であった。その収入を世帯単位でみると、「1000万円以上」が4組、「500～800万円未満」が1組であった。日本の平均世帯所得は、536万円（中央値は410万円）であることを踏まえれば、世帯所得は高めである⁽⁶⁾。学歴は、「大卒」が7名、「大学院卒」が3名であった。

つぎに、雇用状況をみたのが表2である。雇用形態は、「正規」が9名、「非正規」（パート）が1名であり、大部分は正規であった。非正規（パート）で働く妻（女性）は、大学を卒業後、正規で就職し、職場結婚後、夫の転勤が頻繁にあるため、パート勤務に変更した。

業種は、「教育、学習支援業」が3名、「情報通信業」が3名、「製造業」が2名、「学術研究、専門・技術サービス業」が2名であった。職種は、「事務的職業」が3名、「管理的職業」が2名、「研究・技術の職業」が2名、「法務・経営・文化芸術等の専門的職業」が1名、「保育・教育の職業」が1名、「製造・修理・塗装・製図等の職業」が1名であった。また、夫妻Ⅱ、夫妻Ⅲ、夫妻Ⅳは同じ職場でかつて働いていた（夫妻Ⅲ）、現在、働いている（夫妻Ⅱ、夫妻Ⅳ）。

業種と職種を踏まえて考えれば、管理職や専門職のように就業時間を自身で管理しやすい職務の

(5) 聞き取り内容は、基本属性（年齢、居住地、自宅、世帯収入、学歴、結婚年齢、子どもの有無）、雇用（雇用形態、業種、職種）、不妊治療（不妊の原因、治療開始年齢、通院病院数、治療費の捻出）、職場（治療による仕事への影響、治療中であることを伝えた人）、制度（利用した制度、希望する制度、事柄）、夫妻間の取組（両立のための工夫、夫妻間の葛藤、もめごと）、その他（治療後の後悔）とした。本稿では、仕事と不妊治療を両立するための取組を中心に考察するため、記載できない内容は、別稿に譲ることとした。

(6) 厚生労働省（2024）『国民生活基礎調査の概況』厚生労働省。

表1 基本属性

夫妻	妻/夫	調査日	居住地域	こどもの数	年齢	学歴	収入
I	A (妻)	2024.6.23	大都市圏	1人	36	大学卒	300～500万円未満
	B (夫)				41	大学卒	500～800万円未満
II	C (妻)	2024.6.24	地方中核都市	なし	45	大学卒	800～1,000万円未満
	D (夫)				45	大学院卒	500～800万円未満
III	E (妻)	2024.6.30	大都市圏	2人	35	大学卒	50～103万円未満
	F (夫)				35	大学卒	300～500万円未満
IV	G (妻)	2024.7.31	大都市圏	2人	39	大学卒	500～800万円未満
	H (夫)				39	大学院卒	1,000万円以上
V	I (妻)	2024.9.20	大都市圏	2人	35	大学卒	500～800万円未満
	J (夫)				32	大学院卒	300～500万円未満

出所：筆者作成

表2 雇用状況

夫妻	妻/夫	雇用形態	業種	職種
I	A (妻)	正規	情報通信業	研究・技術の職業
	B (夫)	正規	学術研究, 専門・技術サービス業	管理的職業
II	C (妻)	正規	情報通信業	管理的職業
	D (夫)	正規	情報通信業	法務・経営・文化芸術等の専門的職業
III	E (妻)	非正規	製造業	事務的職業
	F (夫)	正規	製造業	製造・修理・塗装・製図等の職業
IV	G (妻)	正規	教育, 学習支援業	事務的職業
	H (夫)	正規	教育, 学習支援業	事務的職業
V	I (妻)	正規	学術研究, 専門・技術サービス業	研究・技術の職業
	J (夫)	正規	教育, 学習支援業	保育・教育の職業

出所：筆者作成

場合、治療時間と職務の遂行を滞りなく進めやすい。また、夫妻で職場が同じであると、社内の雰囲気がよく分かり、休暇申請しやすいかどうかも理解可能である。

ついで、「仕事と不妊治療の両立が難しいことを理由に退職、転職したか」を質問したところ、該当者は「なし」であった。つまり、治療を理由に職場を退職したり、転職したものはなかったのである。厚生労働省（2017）の調査では、両立が難しいことを理由に退職、転職したものが半数弱であるという結果であったが、本調査では、異なった結果であった。

表3は、不妊治療に関することである。

まず、「仕事と治療の両立を理由に病院を変更したことの有無」については、すべての夫妻が「なし」だった。つまり、仕事と治療を両立するために、通院しやすい病院に変更するという事例はなかったことである。このことは、対象者が正規であり、次節で明らかにする、治療のために利用する制度が付与する休暇日数が多いことも関係する。

表3 不妊治療について

夫妻	妻 / 夫	結婚年齢から 治療開始年齢への期間 (年)	不妊の原因	病院数 (軒)
I	A (妻)	1	不明	3
	B (夫)		不明	
II	C (妻)	1	不明	5
	D (夫)		男性不妊	
III	E (妻)	1	不明	5
	F (夫)		不明	
IV	G (妻)	1	遺伝性疾患	5
	H (夫)		遺伝性疾患	
V	I (妻)	4	不明	1
	J (夫)		不明	

出所：筆者作成

ついで、「結婚年齢から治療開始年齢への期間 (年)」は、夫妻Vは4年であり、夫妻IからIV夫妻は、すべて1年以内だった。

つぎに「不妊の原因」は、「不明」が7名、「遺伝性疾患」が2名、「男性不妊」が1名であった。夫妻IVの「遺伝性疾患」については、夫妻どちらかに原因があると治療先の病院で説明されたが、不妊の原因を追及すると夫妻の関係性により影響があるとは考えにくいいため、原因を追及しないこととした。そのため、この事例では、両者に原因があるということで進めた。また、「男性不妊」について、夫妻IIの夫Dさんは、自身に不妊の原因があるため、治療に対して意欲的ではなかった。

最後に、通院した病院数は、5軒が3組、3軒が1組、1軒が1組だった。病院数の変更は、「夫の転勤によるもの」(夫妻III)、「治療のステップアップによるもの(地域の産婦人科から不妊治療専門病院へ)」(夫妻I、II)「遺伝性疾患」という特殊事例のため」(夫妻IV)であった。転院の大部分は、地域の産婦人科から不妊治療専門病院に変わるというパターンであり、不妊治療では、よくある事例である。

夫妻IVの妻Gさんが病院を複数回変えた理由は、遺伝性疾患という特殊事例からである。診察可能な専門病院が少ないため、公共交通機関を使用し、片道3時間かけて、居住地域からほど遠い病院に通院した。

不妊治療だけだと3つですね。1つ目は、町の産婦人科みたいところで、つぎが、そこはちょっと自分に合わなかったんですが、体外(受精)するかどうかなってというタイミングで…。そこで、1回体外受精したけど、流産して…。

遺伝的にちょっと、なんて言えばいいのかな、別の病院でしかできない検査を受けた方がいいってということがわかったので、3つ目に行ったっていう感じですね。最初の1つ目(の病院)は、なんか何を注射されてるのかもよくわからない、説明が少なかったんで、それが気になったので、変えよう

と思ったはずで、2つ目のところは、先生自体も看護師さんともとてもよかったので、続けたんですけど、そこの病院では、できない検査を（別の病院で）したかったので、変わりました。3つ目は、待ち時間は長いし。そこでしか（治療が）できなかった。病院と家庭と職場で、3つ目（の病院）は3時間（片道の通院時間が）かかりました。

夫妻Ⅳの妻Gさんの発言にあるように、不妊治療を行うのは、「タイミング法→人工授精→体外受精→顕微授精」であり、該当する治療法を数周期行い、妊娠しない場合は、治療方法をステップアップする。その際、地域の産婦人科から不妊治療専門病院に病院を変わり、より専門的な治療を受けるのが一般的である。

これまでの研究では、仕事と治療を両立するために、通院しやすい病院に変更するという事例は多くあったが、本調査ではそういった理由で病院が変わるものはいなかった。反対に、引っ越しや特定の治療を行うために病院を変更するという事例であった。

（3）職場の制度利用の工夫と治療の報告

表4は、職場で不妊治療をする際に利用した制度についての回答結果である（延べ人数）。「有給休暇の利用」が9名ともっとも多かった。有給休暇の利用を利用時間別にみると、半日休暇が4名、短時間勤務が4名であった。その他では、テレワーク（在宅勤務）が3名、時差出勤が2名、不妊治療に特化した休暇が2名であった。

制度利用が「なし」の場合、働き方が裁量労働制であるため、業務量を調整することで、休暇時間をつくるのが可能だからである（夫妻Ⅰ 夫B）。

フルタイム勤務の場合、午前半休を取得し、診察当日の受付開始時間に来院し、午前中に診療を終えれば、午後から仕事に戻ることができる。治療による仕事の遅れを取り戻すため、残業して、

表4 利用した制度（職場）

夫妻	妻/夫	有給休暇	内訳 (半日休暇)	内訳 (短時間勤務)	テレワーク (在宅勤務)	時差出勤	不妊治療休暇	なし
Ⅰ	A (妻)	○	○		○	○		
	B (夫)							○
Ⅱ	C (妻)	○	○	○	○		○	
	D (夫)	○	○					
Ⅲ	E (妻)	○						
	F (夫)	○						
Ⅳ	G (妻)	○	○	○	○		○ (第二子)	
	H (夫)	○		○				
Ⅴ	I (妻)	○		○		○		
	J (夫)	○						

注：○は該当者

出所：筆者作成

埋め合わせをすることもあった（夫妻Ⅰ 妻A）。また、「中抜け」といって、勤務時間中に一定の時間（数時間）休暇を取得し、その後、職場に戻り仕事を再開することが可能であった（夫妻Ⅴ 妻I, 夫J）。

有給休暇の利用でもっとも多いのが、終日、休暇を取得するのではなく、短時間、半日休暇の取得であった。というのは、不妊治療の診察時間が待ち時間も含めて数時間であったり、発熱等で病院に行くことと身体状況が異なるからである。病気ではないため、数時間で終わる不妊治療の診察が終了すれば、仕事を再開できるのである。

利用した制度全体を、夫妻のうち、夫、妻という個別の視点で見れば、すべての妻は、有給休暇を取得しており、さらに、半日休暇、短時間勤務、テレワーク、在宅勤務、不妊治療休暇というように様々な休暇制度を利用していた。不妊の原因が何であろうとも、妻側には、通院の必要性が生じるため、できるだけ、仕事を休む時間を最小限にして、治療する様子がこの休暇時間の取り方からもみてとれる。

夫妻Ⅰの妻Aさんは、フルタイム勤務である。業種が情報系であるため、出勤日、在宅勤務日等、複数の勤務パターンがある。出勤が必要な日と治療日が重なると、午前半休を取得して、治療時間に充て、午後から仕事に復帰して、終わらない仕事は、残業して埋め合わせをしたという。それが以下のような発言である。

仕事に関しては、職場に迷惑をかけているのはもう本当に痛いほど痛感していたので、本当にその影響が最小限になるように、始発の電車で朝一（番）で受診して…。とにかく、少しでも遅刻だったりする時間を減らそうとしたりとか。

あとは、どうしても午前中の通院が多かったので、午前中その通院にかかって業務開始が遅れた場合は、その分残業でカバーしてっていう、仕事の成果に影響が出ないような取り組みっていうのは、していました。なので、残業量をちょっと増やすってかたちですね。

このように、職場の制度、主に有給休暇を利用するものが中心である。その利用は、休暇取得が半日で済むため、午後から出勤して仕事を再開したり、病院から指定された時間の診察が終わったら、職場に戻り仕事を再開したりと、仕事に支障をきたさないように取り組む姿が明らかになった。

表5は、職場で不妊治療中であることを報告した相手に対する回答である（延べ人数）。不妊治療を行っていることを職場で伝えた相手は、「上司」が8名、「人事担当者」が3名、「同僚」が3名、「なし」が2名であった。上司への報告は夫妻ともにもっとも多く、ついで人事担当者、同僚と続く。職場で家庭の事情を話す雰囲気がない場合、「なし」であった。

不妊治療中であると報告する理由として、不妊治療は、短期間（約2週間）の間に頻繁に休むことが多いため、休暇の理由を言わずに休むよりも、職場でその理由を報告する方が休みやすくなるからである。治療報告を夫妻のうち、夫、妻という個別の視点で見れば、妻の場合、すべて職場の上司に伝えており、人事担当者にも伝えていた。人事担当者への報告は、部署移動が生じた場合、自身の治療状況を知らせておく方が配慮してもらえる可能性もあるからである。夫の場合、職場の

表5 職場で不妊治療中であることを報告した人

夫妻	妻/夫	人事 担当者	上司	同僚	なし
I	A (妻)	○	○		
	B (夫)		○	○	
II	C (妻)		○		
	D (夫)				○
III	E (妻)		○		
	F (夫)		○	○	
IV	G (妻)	○	○	○	
	H (夫)	○	○		
V	I (妻)		○		
	J (夫)				○

注：○は該当者

出所：筆者作成

雰囲気（家庭の事情を話すかどうか）にもよるが、同僚を中心に雑談のなかで、妻が不妊治療中であることを伝えていた。

夫妻Ⅲの夫Fさんは、自身の妻が不妊治療中であり、自身も治療のために突然休むことがあることを、職場の同僚、上司に常に伝えていた。

治療を理由に休むときは有給ですね。ちなみに、9人チームの職場で、もう全員にオープンに言っております。伝えてない人は多分（い）ないと思いますね。

やっぱり不妊治療っていうと、いきなり休むとか、特に男性（男性不妊以外）の場合、あんまりないんですけども。

このように、職場の制度のなかでも有給休暇を利用して、治療時間を確保するものが大部分であったが、利用することで、仕事に支障をきたさないように、また、同僚にも迷惑をかけないような取組を行う姿が明らかになった。

表6は、職場に希望する制度・社会啓発活動に対する回答である。回答内容から、制度と社会啓発活動に分けて考える。

制度では、「有給（休み）を取りやすくする制度」が6名、「柔軟に休める制度」が2名、「従業員向けの不妊治療に対する理解を促進するための研修」が2名、「休むことを通常とした制度」が1名、「女性管理職の増加」が1名、「病院時間休のような制度」が1名であった。病院時間休のような制度とは、発言者の意図を踏まえると、会社を休むほどではない身体状態を診てもらったり、歯医者等の定期検診等を目的に、勤務時間中に数時間、病院に行くための休暇を取得できる制度のことである。

「有給（休み）を取りやすくする制度」がもっとも多いが、具体的には、有給休暇の取得に関し

表 6 職場に希望する制度・社会啓発活動

夫妻	妻 / 夫	有給(休み)を 取りやすくする制度	柔軟に休める制度	従業員向け 研修・不妊治療に 対する理解	その他
I	A (妻)	○	○		
	B (夫)				・休むことを通常とした制度
II	C (妻)			○	・女性管理職, 多様な管理職の 増加
	D (夫)				・なし
III	E (妻)	○	○		
	F (夫)	○		○	
IV	G (妻)	○			
	H (夫)	○			
V	I (妻)	○			
	J (夫)				・病院時間休のような制度

注：○は該当者

出所：筆者作成

て、休暇の理由を言わずに休めたり、職場の上司、同僚の仕事の進捗状況を考慮せずに休めたりする職場の雰囲気である。これは、質問した「柔軟に休める制度」と類する内容であり、職場の雰囲気や業務の進捗状況を意識せず、休める制度を求めていると理解できる。こういった柔軟な対応を望むのは、夫妻のうち、夫、妻という個別の視点で見ると、妻の方が多い。治療は妻の月経周期を基準として行うため、自身の仕事の都合を考慮することは難しい。月経周期は、ある程度、薬剤でコントロールできるが完全ではない。そのため、翌日、明後日に病院へ来るようにという医師からの指示があることは多い。だからこそ、突然の休暇願いにも対応できる、柔軟に休むことができる制度を求めるのは、妻が多くなるのであった(夫妻 I A, 夫妻 III E)。

「育児・介護休業のような何らかの事柄に特化した制度」の希望者は「なし」であった。理由は、それを利用したからといって、妊娠できるわけではないこと、不妊治療を公にしたいくない場合、それを使うことで、治療していることが公になりやすくなるからである。

「休むことを通常とした制度」という意見もあった。これは、職場は出勤することを通常としているが、そこに「休むことも通常」という職場の雰囲気があれば、休みやすいことである。

社会啓発活動では、「従業員向け研修・不妊治療に対する理解」や「女性管理職、多様な管理職の増加」の希望であった。こういった考えに至る背景は、不妊治療という言葉の社会的認知が進みつつあるものの、どのような治療を行い、通院頻度はどれくらいなのか、成功率は高いのか等の詳細な情報が知られていないことに端を発する。そのため、従業員に対して、不妊治療に関する研修を行うことは、治療を理由に頻繁に休むことへの理解促進につながると考える。同様の視点から、「女性管理職、多様な管理職の増加」という回答があり、それは、不妊治療について管理職が理解していると、頻繁な休暇申請を言い出しやすかったりすることである。

夫妻Ⅱの妻Cさんは、10年間、不妊治療を試みた。その際、職場に希望すること、不妊治療に関することをいろいろ考えたという。

なんか不妊治療だけにフォーカスが当たるのは嫌なんです。というのは、女性の幹部社員とか女性のリーダーとかが欲しいなと思うし、もう1つ気になってたのは、やっぱり、子育てしている管理職も増えてほしいけれども、いろんな事情で結婚していない人、子どもがいない人っていう、そういう管理職も増えないと、子どもがいる人に（不妊の）相談はやっぱり、しにくいっていうのは、ありますから。それこそダイバーシティー、多様性っていう観点でのいろんな女性が登用されて相談できる、なんかそういうのが必要だなんて思いますね。

このように、治療時間を確保するために有給休暇を利用するものももっとも多いが、その取得が頻繁になると、企業が認める制度であるとはいえ、その利用に躊躇しがちである。だからこそ、それが利用しやすいような雰囲気づくりとして、治療に対する理解を促す研修であったり、多様な目的で利用できる休暇であったり、それらを求める声があった。

（4） 家庭生活での工夫

表7は、仕事、家庭生活、通院において両立するための工夫について、質問した結果である。回答のほとんどは、「家事についての事柄」が中心であった。家庭生活に関する回答が多かったのは、仕事の工夫だと企業組織、規則、業務内容、職場の雰囲気等、自身ではどうすることもできないことだが、家庭生活の場合、夫妻間で時間の調整をしながら、隙間時間で必要な家事、育児を行うことが可能だからである。そのため、家庭生活の回答が中心になったと考える。家庭生活に関する考え方は、ジェンダー規範による性別役割分担意識に基づくものであった。そのため、回答を妻側、夫側に分けてみていく。

まず、「家事についての事柄」について、妻側では、「家事（食事、洗濯、掃除）は適当にしておく」が2名（夫妻Ⅰ 妻A、夫妻Ⅴ 妻I）であった。夫側では、「（家事について、主には妻が中心であるため）動ける時は（夫である私が）動く」（夫妻Ⅲ 夫F）、「家事は（半分）分担ではなく、それ以上（妻2：夫8）に動く」（夫妻Ⅴ 夫J）であった。

つぎが、「仕事に関する工夫」であり、夫側の回答が中心であった。具体的には、夫側は通院負担がそれほどないこともあり、職場内での上司、同僚との雑談のなかで、「（妻が不妊）治療していることを普段の会話で話す」（夫妻Ⅰ 夫B）、「治療中であることを職場でオープンに」（夫妻Ⅲ 夫F）、「シフト制なので予定があれば早めにいう」（夫妻Ⅴ 夫J）であった。

ついで、「夫妻の関係性を良好にするための心がけ」が中心であった。この発言は、夫妻のなかでも治療の負担は妻側に多くかかるが、男性不妊の場合、妻と夫ともに負担がかかる。そのため、そういった点を気遣う発言が中心であった。

妻側では、「夫の尊厳（男性機能の低下が不妊原因の1つであるため、強く妊活協力が言いづらい）を傷つけないようにする」（夫妻Ⅱ 妻C）、「治療の原因について詮索しない」（夫妻Ⅳ 妻G 夫H）であった。夫側では、「（治療により誕生した第一子の）保育園への送迎」（夫妻Ⅳ 夫H）、「妻からの頼み事には早めに動くようにする」（夫妻Ⅴ 夫J）、「不妊治療専門病院への付き添い」

表7 仕事、家庭等での工夫

夫妻	妻/夫	仕事、家庭等での工夫
I	A (妻)	・家事（食事、洗濯、掃除）は適当にしておく
	B (夫)	・治療していることを（職場の）普段の会話で話すこと ・できるだけ、家事を手伝うこと ・食べ物に気をつけること ・不妊治療専門病院への付き添い
II	C (妻)	・夫の尊厳（男性機能の低下が不妊原因の1つであるため、強く妊活協力が言いづらい）を傷つけないようにすること
	D (夫)	・なし
III	E (妻)	・仕事は、休む日が決まったら、早めにいうこと ・健康に気をつけること
	F (夫)	・仕事では治療中であることを職場でオープンに ・不妊治療専門病院への付き添い ・（家事について、主には妻が中心であるため）動ける時は（夫である私が）動くこと
IV	G (妻)	・治療の原因について詮索しないこと
	H (夫)	・妻のいうことに従うこと（間違いないから） ・（治療により誕生した第一子の）保育園への送迎 ・治療の原因について詮索しないこと
V	I (妻)	・働く意欲が高まること ・家事（食事、洗濯、掃除）は適当にしておく
	J (夫)	・仕事は、シフト制なので予定があれば早めにいうこと ・家事は（半分）分担ではなく、それ以上（妻2：夫8）に動くこと ・妻からの頼み事には早めに動くようにすること

出所：筆者作成

（夫妻 I 夫B、夫妻 III 夫F）では、妻の体調を気づかう夫の姿があった。服薬による身体コントロールであるため、心身が不安定になりやすい身体に配慮した対応をしていたことであった。そういった夫の態度は、不妊治療の継続、夫妻の良好な関係性の維持につながるといえる。

最後に不妊治療費は、自費診療の場合、多くの治療費がかかる（1周期で50万円前後）。そのため、治療費を稼ぐという意味においても、「働く意欲が高まること」（夫妻V 妻I）であった。

夫妻 III の夫Fさんは、自分ができることは協力しながら、治療を進めるということを心がけていた。

家庭生活だと、家事や育児。特にね、第二子（希望の不妊治療）だと上の子がいたり。その辺に関しても、できるだけ、できるところは自分がやるみたいな感じで。男性の方は特にそんな身体的な負担もないですし、妊娠、出産は結局全部妻の方がやって。で、妻が体調悪くなって、っていうところなんで、動ける時は（自分が）動くというところはやりましたね。

以上の結果から、仕事と不妊治療を両立するためには、主に有給休暇を利用して治療を行い、職

場では治療中であることを上司、同僚に報告し、家庭生活では、家事の負担を減らして、治療時間を確保していたことが確認できた。加えて、妻だけでなく、夫も同様にそれらを行い、ともに協力して治療に取り組んでいたため、治療を理由に仕事を辞めることなく両立できたことが明らかになった。

3 考察

本節では、聞き取り調査を基に、夫妻で仕事と不妊治療を両立するためにどのような施策が必要であるかを考察する。まず、聞き取り結果を基に、仮説に対する検証を行う。調査から得られた結果は次に示す通りである。

「仮説1：夫妻ともに職場で柔軟な休暇制度を利用できると不妊治療をしやすい」では、治療のために利用した制度について、表4が示すように有給休暇の利用がもっとも多く、夫妻ともに有給休暇を利用し、治療時間を確保していた。有給休暇を時間単位で見ると、業種、職種にかかわらず、時間休、半日休を取得して治療時間を確保していた。治療のための通院では、不妊の原因が夫妻のどちらであろうとも、妻の通院は必要であり、負担が大きい。それに対して夫は、自身の治療のための通院だけである。夫は、勤務時間を調整し、自身の治療と妻の治療の付き添い時間に有給休暇を利用していた。ただし、夫妻Ⅰの夫Bは、働き方が裁量労働制であるため、有給休暇を利用しなくても業務の隙間時間を使い、治療時間を確保していた。

その利用に際して、表6の結果では、柔軟な対応、つまり、一定期間、頻繁に休暇を取得することを躊躇させない職場の雰囲気求めていることであった。このような対応を求めるのは、夫妻のうち、妻側であった（夫妻Ⅰ 妻A、夫妻Ⅲ 妻E）。治療のための通院は、不妊の原因がどのようであろうとも、妻には、通院負担が重くのしかかるからである。

よって、この仮説では、裁量労働制であり、勤務時間が調整しやすいもの以外、休暇制度を利用しているため、仮説1は、支持されるといえる。

「仮説2：夫妻ともに職場の理解があると不妊治療をしやすい」では、表5の結果にあるように、不妊治療中であることを職場の上司や同僚に報告していたことであった。不妊治療の場合、休暇の理由がプライバシーに関することであるが、頻繁な休暇申請が必要なため、身体的な理由で休むことをあらかじめ話しておいた方が休むことを理解してもらいやすい。特に上司への報告は、休暇取得の理由を事前に明らかにした方が、仕事の遂行に対して、プラスの影響があるといえる。特に妻側は、不妊の原因にかかわらず、通院の必要性があるため、すべてのものが上司に報告をしていた。また、表2の雇用状況が示すように、大部分が夫妻ともに正規雇用であるため、職務遂行に対する責任がある。話すこと、コミュニケーションを意欲的にはかることが重要であると考えられる。ただし、夫妻Ⅱの夫Dは、職場での報告はしていない。このことは、不妊の原因が妻にもあるが自身にもあることを職場で言いづらいと考える。また、夫妻Ⅴの夫Jは、職場において、プライベートなことを語りづらい雰囲気があることから、報告はしていなかったことを留意する必要がある。このことは、職場の理解が得づらい雰囲気だと判断して、何も言わなかったといえる。

とはいえ、大部分の夫妻は特別な事情がない限り、職場で治療中であることを報告していた。こ

これらの結果から、仮説2は、概ね支持されるといえる。

「仮説3：夫妻ともに家事・育児に柔軟に対応すると不妊治療をしやすい」では、夫妻の家庭生活において、治療開始時、夫が治療に消極的であるものが大部分であった。だが、徐々に治療が進むにつれて、次第に協力的になった。そういった夫妻の関係性をベースに、表7が示すように治療時間を確保するために、家事・育児の時間を少なくした。たとえば、食事を外食にしたり、掃除の回数を減らしたりした。また、家庭内では、妻側の治療による体調不良を気遣う関係性が重要であることも示唆された。

ただし、治療にあまり積極的ではない夫妻Ⅱの夫Dは、工夫として、特にない。その妻Cによれば「積極的にしてくれない」ということだった。夫妻の不妊原因のうちの1つに男性不妊があることも理由として考えられ、いわゆる「男の沽券」にかかわることであり、こどもはほしいと思っても、治療を行うごとに、自身の男性機能と向き合わなければならず、そのことは自身のアイデンティティの揺らぎにもなりやすい。そのため、積極性がでなかったと考える。

これらの結果を踏まえると、仮説3は、一部の男性不妊による治療を行うもの以外、それぞれが工夫して家事、育児に柔軟に対応しており、仮説は支持されたといえる。

ここまでみた仮説と調査結果を踏まえ、仕事と不妊治療を両立するために、夫妻ともに行った取組は、仮説1より夫妻ともに有休休暇が取得しやすく、休みたいときに休める、柔軟な休暇制度の運用である。

それは不妊治療に特化した制度ではなく、病院に行ったり等、自身の身体状態を自身の希望した状態に近づけるため病院に行くことを前提とした「ヘルスライフ休暇」のような制度の創設を考える。柔軟な休暇制度は、仮説3の家庭内における夫妻の家事・育児の役割分担の柔軟な対応にもつながる。夫が柔軟な休暇制度を利用できれば、妻が治療により家事、育児の遂行が難しい時には、夫がそれを補完するように家事、育児に意欲的に取り組むことが可能になるからである。ただし、その場合、夫妻ともに治療に積極的な場合であり、どちらかに不妊の原因（特に男性）があったり、不妊治療は女性が主な原因という規範が自身のなかにある場合は、そうではなかった。

仮説2からは、不妊治療に対する職場の理解を促すために、上司や同僚に治療中であることを報告するだけでなく、従業員向けに不妊治療に関する研修の機会を設けることが理解向上につながると考える。不妊治療という言葉は、理解できても、その内容や治療の難しさ等は、理解が進んでいない。そのため、従業員、管理職向けの研修を積極的に進める政策の実現を提案する。そうすることで、不妊治療は女性の治療であるという従来の考えに一石を投じることができ、男性も不妊治療を理由とする休暇が取得しやすくなり、夫妻ともに仕事と不妊治療が両立しやすくなるといえる。このことは、不妊の原因は、女性だけでなく、男性にもあり、男性不妊のため、治療に意欲的ではない夫妻にも治療に対する意欲の向上にもつながると考える。

4 まとめと今後の課題

本稿では、夫妻で仕事と不妊治療を両立するために必要な取組について、聞き取り調査を基に明らかにした。聞き取り調査を経て、明らかになったこととして、夫妻ともに有休休暇が取得しやす

く、柔軟に利用できる休暇制度があることは、職場だけでなく、家事、育児にも夫妻ともに柔軟に対応でき、治療時間の確保につながることであった。また、不妊治療に対する職場の理解を促すには、上司や同僚に治療中であることを報告するだけでなく、従業員向けの不妊治療に関する研修の機会を設けることが理解向上につながり、夫妻ともに治療しやすい職場環境の形成につながることであった。

今後の課題として残ったのは、2022年4月から開始された不妊治療費の保険適用前後の変化を考察できなかったことである。理由は、保険適用期間に診療していても、保険診療であると、自身の希望する治療ができないことであり、調査対象とした夫妻のほとんどは、自由診療を選択していたからである。保険診療と自由診療の経済的な比較が考察できれば、どれくらいの経済的支援が必要なのかも検討することが可能となる。今後の課題としたい。

（おとべ・ゆうこ 名古屋市立大学大学院経済学研究科研究員）

【参考文献】

- 遠藤源樹（2022）「不妊治療と就労の両立支援」『産業保健と看護』vol.14, No.1, 36-43頁。
- 小塩隆史・臼井恵美子・光山奈保子・平河茉莉絵（2021）「不妊治療と労働生産性——治療活動と仕事の両立のために」深尾京司編『サービス産業の生産性と日本経済——JIP データベースによる実証分析と提言』東京大学出版会, 281-312頁。
- 乙部由子（2015）『不妊治療とキャリア継続』勁草書房。
- 公益社団法人日本産科婦人科学会（2018）「産科・婦人科の病気」「不妊症」 <https://www.jsog.or.jp/citizen/5718/>, 公益社団法人日本産科婦人科学会ウェブサイト（参照日 2025年8月30日）。
- 厚生労働省（1955～2024）「人口動態調査人口動態統計」。
- 厚生労働省（2017）「不妊治療と仕事との両立に係わる諸問題についての総合的調査研究事業 調査結果報告書」。
- 厚生労働省（2020）「社会保障審議会（医療保険部会）第131回社会保障審議会医療保険部会資料2」「子ども・子育て支援について（不妊治療関係）」。
- 厚生労働省（2024）「国民生活基礎調査の概況」。
- 寺澤さやか（2020）「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」『ソシオロギス』No.44, 123-139頁。
- 柄尾麻未・佐藤博樹（2023）「女性社員の仕事と不妊治療の両立に関する企業や上司の支援のあり方」『日本労働研究雑誌』No.752, 92-102頁。
- 永池明日香（2020）「仕事と不妊治療の両立支援に向けて」『経営センサー』No.223, 31-38頁。
- 松本亜樹子（2021）「当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立」『産科と婦人科』12号（9）, 1401-1406頁。
- 村上貴美子・久保島美佳・今村奈摘・徳永美樹・江隈直子・高尾ひろみ・安藤優織江・水本茂利・大塚未砂子・吉岡尚美・蔵本武志（2022）「ランダムスタート法を用いた仕事と不妊治療の両立支援」『日本受精着床学会雑誌』39（1）, 112-117頁。
- Wilkinson, Krystal and Clare Mumford（2024）“Navigating Fertility Treatment Alongside Work and Employment : The Work-Fertility Interface,” in Krystal Wilkinson and Helen Woolnough (eds.), *Work-life inclusion : broadening perspectives across the life-course*, Emerald Group Pub Ltd, 67-79.