

「当事者×不妊×生殖医療」を解く対人援助

～＜生殖の物語＞に援助者ができること～

Science for Human Services to clear up "Person concerned × Sterility × Reproductive medicine"

～It is standby for Human Service < Story of the reproduction>～

荒木晃子 藤田圭以子 大村昌弘 内田昭弘 永島百合子

ARAKI Akiko・FUJITA Keiko・OMURA Masahiro・UCHIDA Akihiro・NAGASHIMA Yuriko

立命館大学人間科学研究所

(Institute of Science for Human Science, Ritsumeikan University)

キーワード：生殖医療、不妊当事者、対人援助

Key words: Reproductive medicine, Person concerned Sterility, Science for Human Services

【目的】不妊は、当事者カップルとその家族関係に問題を生起する現象である（荒木 2007）。2006 年現在国内で 140 万人を超える不妊当事者の内約 50 万人が不妊治療を選択している（久保 2006）。「子どもができない」カップルの問題を、医学的に「女性が妊娠すること」を目標に治療するのである。同時に、不妊現象に伴う“こころの葛藤”は、当事者に不妊心理（荒木 2008）を形成し、生殖医療の他領域とは異なる治療特性（荒木 2008）とあいまって、当事者にさらなる苦悩をもたらす。当事者の苦悩と葛藤の対極には、近年、生殖医療を選択する当事者数の増加（日産婦誌 2008）と、「妊娠するより妊娠しない確率のほうが高い」といわれる生殖医療の現実がある。本研究では、生殖医療が担う家族形成の新展開を臨床社会学の視点で捉える。「病ではないからだの現象」に伴う「こころの葛藤」を生起する不妊現象（荒木 2009）を、“古くて新しい家族の問題”として社会へ回帰し、その解決援助の構築を目指すことを研究の目的とする。

【方法】本研究は、当事者臨床、生殖の医療臨床、両領域を包括した援助の構築を目指す社会臨床、以上 3 つの臨床領域にその定点を定める。各臨床からメンバーが一堂に会し、「生殖の対人援助の構築」を目的に発足した立命館大学人間科学研究所・生殖医療対人援助研究会（TOFF 研究会）では、2007 年 6 月～2009 年 10 月までに全 16 回の公開セミナーを開催した。参加当事者及び多様な関係者が集ったインタフェースの場で集積した、「生殖の対人援助」に有用な多くの示唆は立命館人間科学研究に論述した。本論の結果は、島根県内田クリニックと通院する治療当事者の協力を経て実施した先行調査より、抽出したデータから論旨を組立て論述した先行研究にも依拠する。

【結果】当事者臨床からは、先行研究で解明した不妊心理に焦点をあてた当事者援助の有用性が認められた。具体的には、個別心理支援として、ライフストーリーの書き換え、「選択と決断」にむけた意思決定支援、医療・福祉情報の提供、不妊心理からの脱却支援、である。また、家族援助は当事者臨床・医療臨床の両領域からその重要性が浮上した。具体的には、1「子どもが欲しい家族」の関係性の援助、2 治療当事者カップル関係の援助、3 治療前から終結までのトータルな支援、4 当事者カップルの家族再考支援、等関係性の援助である。また、＜当事者 - 医療者 - 社会＞関係等各領域を横断す

る援助の必要性も浮上した。社会臨床では、当事者の権利擁護は不可欠であった。具体的には、当事者女性の「産む・産まない」権利、当事者が不妊を「治療する・治療しない」権利、治療当事者の「患者の権利」、社会で「不妊のまま生きる」権利である。以上、当事者臨床・医療臨床・社会臨床が提起した多様な援助は、今後、生殖の援助体系構築に向けた骨子となった。

【考察】結果、「不妊現象に起因する不妊心理」と「生殖医療の治療特性」に焦点をあてた援助は、生殖医療が関与する「不妊当事者の実像」を反映した援助の構築基盤になりうる。以上から、生殖の援助体系は、当事者の権利擁護を前提に当事者臨床・医療臨床・社会臨床の視点で構築する必要があると考察する。特に、従来当事者が個別に往来していた、不妊心理の形成初期段階から治療選択、生殖医療初期～終結までの医療臨床、治療終結を意識した時点から終結後の家族再考、各段階での援助が具体化した。現在は「治療終結決断が困難な当事者」のナラティブから、医療臨床を社会臨床につなぐ取組みを計画している。今後、治療終結後の家族再考にあたり、過去に特別養子縁組などで「養親の必要な子ども」を家族に迎えた当事者カップルが多く潜在している事実から、行政・福祉との連携を視野に入れた援助を企画する。医療には本来、家族問題を援助する機能はなかった。家族援助機能を持つ医療システムは、極めて社会性の強い「生殖医療の治療特性」にふさわしい医療システムといえると考察する。本課題は、福祉・行政の協力なくして社会的な医療システムは完成しない、との前提で、不妊解決の全情報が医療臨床に導入されると同時に、当事者が「家族再考への期待」を持ちつつ、治療終結を迎える際の社会援助を構築しなければならない。

【引用文献】久保晴海（2006）第 3 回日本生殖医療心理カウンセリング学会学術集「ART を取り巻く社会的環境におけるカウンセリングの役割」、荒木晃子（2008）不妊心理に起因する「生殖医療の問題」に関する一考察・立命館人間科学研究, 16, 81 - 94. 荒木晃子（2009）不妊心理をめぐる「生殖と医療」の援助臨床実践報告～サイレントマイノリティの社会化～・立命館人間科学研究, 18, 63 - 75. 日本産科婦人科学会報告（2008）「日産婦誌」60（12）, p502. 荒木晃子（2009）不妊現象の構造化と臨床社会的概念に関する考察～不妊と個・家族・社会～・立命館人間科学研究, 19, 121-132