

不妊治療現場の 過去・現在・未来

～沈黙の時代～

荒木 晃子

不妊よもやま話

「不妊治療の原点は、ウシの繁殖の研究にある」 -
これは、本当のおはなし。
約 250 年前、イギリスでウシを繁殖するために研究
開発された生殖技術は、いまでは、その原点を知る
ひとよりも、不妊を治療するという「生殖医療の一
環」としての認識をもつひとの方が多いかもしれな
い。かくいう私も、人工授精という「ウシの生殖技
術」を「ヒトの生殖の問題解決に応用」とは、
なんて斬新で奇抜な発想をしたのか、と感心したう
ちの一人だ。同時に、人間も所詮動物なのだな、と
も思う。ヒトという動物が生き残るため、そして、
種の存続のために生殖医学ははじまったのだ - そう
考えると、時折メディアを通じて耳にする、「最先端
科学が人類の未来を切り開く！」というキャッチフ
レーズを、いぶかしくも、ちょっと誇らしげに感じ
るのはわたしだけではないだろう。しかし、これは
あくまでも、他人ごとに限定したおはなしの場合。
万が一、生殖の問題が自分自身に降りかかってきた
ら？なんて、想像したくもないほどやっかいな問題
だけれど、残念ながら、生殖年齢の世代は誰にでも
その可能性がある。

現在国内に、約 140 万人以上もの不妊に悩む当事
者がいるが、その大半はパートナーを持つ生殖年齢
にある男性と女性だ。さらに、生殖の問題が自分以
外の家族、たとえば、自分のパートナーに、また、
子どもたちや孫、兄弟姉妹に起きた場合も、当然他
人ごとではなくなる。ということは、約 140 万人以
上の不妊当事者×家族の数ほど、生殖の問題は“他
人ごとでは済まされない問題”として潜在している
ということになる。通常、ひとは、考えたくも想像
したくもないほどの重大な問題にかぎって、対応手
段を持たないことが多い。確かに、どうすることも、
どうしてあげることもできない問題には、“関わらな
い”という常とう手段も、あるにはある。しかし、
自分の大切な家族が悩んでいるとき、果たして、い
つまで見て見ぬふりをし続けられるだろうか。つい、
“何も策を持たない”けれど励ましたり、時には親
切心で、常識的なアドバイスをしたりする経験は、
誰にでも一度くらいはあるだろう。

一般に、孫の誕生を待ち望む親が、子どもができ
ない息子や娘夫婦に言葉の干渉を始めるとは、昔か
らよくある話だ。昔といっても、不妊の歴史は想像
以上に長く、江戸時代前期の医学書にはすでに、不
妊に関する記述があったという。時期は、1754 年国

内初の人体解剖が行われたその20年後、杉田玄白らによる翻訳書『解体新書』が出版される以前にまでさかのぼる。その出典は、西洋医学が支配的になる以前の、民間療法や中医学（いまでいう漢方医学）にあるとの説がある。不妊は、意外に奥が深い。歴史があるなら、伝統もあるのかもしれない。医学史にみる「不妊と医療」の密接な関係は、おそらく時代に生きる家族と共にその歴史を刻んできたのだろう。おそらく、不妊治療のない時代に生きる家族も、常に不妊問題と隣り合わせにあったにちがいない。それでは最初に、当事者援助の糸口となる“案外身近な不妊問題”を知るために、「生殖と医療」の知識を仕入れてみよう。

不妊治療ひとこと解説

現在国内では、全体の3分の一にあたる約50万人を超える当事者が、不妊治療を選択している。一般に、「ひとの生殖の問題を医学的に解決する手段」を不妊治療とよび、以前より、一般不妊治療として実施されていた人工授精は、『男性の精子を人為的に女性の体内に注入する医療行為』で、性交はしないが自然妊娠と原理は同じ、ともいえる。また、近年マスメディアや研究者が注目する、体外受精や顕微授精といった高度生殖補助医療が国内で普及し始めたのは、いまから約30年ほど前である。それらが人工授精と違う点は、妊娠成立までのプロセスが、女性の子宮内で自然に進行するのではなく、子宮の外で操作的に進行する点にあった。

ここで、体外受精と顕微授精に共通する『ジュセイ』という文字をみると、体外には『受精』、顕微には『授精』という表記が使用されている。この二つの違いは、体外受精は、子宮の外で卵子と精子が『自然に受精するため』の環境要因を人為的に整える医療行為をいい、受精そのものに人の介入はない。しかし、顕微授精は、卵子に精子を注入するという人為的行為によって授精成立を目指す医療行為であり、そこには『人の手が介入する』という特徴がある。なかでも、顕微授精は特に、「生命倫理に反する」、「神の領域を侵した」といった一部の世論を受け、生殖が医療の問題として脚光をあびる一因となっている。

歴史の幕開け

本稿では、「ひとの命を操作すること」への賛否を問うつもりは毛頭ない。不妊の問題を、他人ごとでは済まされない家族の問題として提起し、その援助を探りたいと考えている。そのためには、不妊問題を持つ家族に「何が起きたのか」を知らなければ、何も始まらない。当事者の経験から学び、そこから、援助の糸口を探そうとするものである。

サイレント・マイノリティといわれ、沈黙の歴史を持つ不妊と、その家族の過去をたどることは不可能に近い。しかし、いまを生きる当事者の肉声から、その時代に生きた「不妊と家族の物語」を知ることができる。本稿では、「不妊治療現場の過去・現在・未来」のそれぞれを生きる当事者の証言を、時系列に沿って紹介し、かれらに起きた「不妊と家族の問題」を検証することから、その問題解決手段を掘り下げていきたいと思う。

創刊号にあたる第1回目の社会背景は、不妊治療がまだ国内に普及していなかった時代の物語。第2次世界大戦終結後、戦後復興のなかで生きた不妊当事者と、その家族の「沈黙の物語」だ。語ることのできなかつた時代を生き、いま、沈黙を破り、「その生きざまを語る時が来た」女性の語りである。生殖医療の短い歴史以前、不妊を治療する術をもたなかつた当事者とその家族が、その時代をどう生き抜いたのだろうか。不妊と家族の歴史を、その時代を生きた当事者の証言でたどってみよう。

「沈黙の物語」

エピソード

“うまずめ”とよばれた女性の語り

「あの頃は、みんな、ああするしかなかったんだろうねえ。戦争(第二次世界大戦)でおとこの人がみんないなくなってしまって、結婚するにもまわりはおなご(女性)ばかり。相手を選ぶなんてできない時代だったからね。」

深いため息をつき、静かに微笑んでA子さんは語り始めた。彼女は昭和の時代に青年期を生きた女性の一人だった。第二次世界大戦中、疎開先で戦前の学校教育を

うけ、戦争が終結したころには、ちょうど結婚を意識する年齢だったという。

「あの時代、おなごはみな二十歳前には嫁にいったもんよ。いまみたいに、おとこもおんなも大学に行く時代じゃなかったからねえ。そもそも、おんなが大学に行けるようになったのは、確か戦争が終わってからでしょう？それまでは、おなごの分際で学校にいったらどうするのか、って親にも叱られていたくらいだから。おんなは、いいところへ嫁に行って、子どもをたくさん産んで、亭主にかわいがってもらって、これが幸せって思っていたんだから。え？わたし？もちろんわたしもそう思っていましたよ。結婚して、たくさん子どもを産んで、それがおなごの幸せなんだから。あなたもそう思うでしょ？」

確かに、そうかもしれない。そういう生き方も、幸せになるためのひとつの選択肢なのだと思う。しかし、時代はかわり、女性が自身の生き方を選べる時代になった今、彼女の意見に賛同する女性たちは、以前ほど多くはないはずだ。

その後、A子さんは女学校を卒業し、終戦後、親のすすめるままB氏と婚姻関係を結んだそう。B氏は出征免除を受けた、温厚なお人柄の男性で、当時数名の職人を雇い自営業を営んでいたという。ふたりの結婚生活は、経済的には比較的豊かで夫婦仲はよかつたらしい。その結婚は、A子さんのいう「おんなの幸せな生きかた」への順調なすべり出しだったのかもしれない。人生のパートナーを得て家族をつくる、という家族の形成過程は、きっと、昔も今も何も変わってはいないんだ、そう思った。

多くの青年男性を戦場に駆り立てた戦争は、国内に残されたたくさんの女性たちが子どもを産み、家族をつくる可能性をも奪っていた、という事実を知った。その中で、A子さんは、相手を選べないまでも、人生の伴侶を得たのだった。戦争が残した爪痕は、戦後日本の復興の陰に隠れて見えなかった「戦争を生き抜いた若い女性たちのはかない夢」を打ち砕き、あたらしい家族の未来をも奪ってしまったのだ。改めて、戦争が残した罪を実感した。敗戦後の荒廃した社会の中で、夫婦で苦労を共にした生活の様子や、共に戦争を生きぬいた足跡を語るなか、A子さんは再び大きく息をつき、同時に、それまで浮かべていた笑顔がくもった。

「まあ、人生、そう、うまくいくとは限らないもんよね。わた

しには、子ができなくてね…うん。亭主には申し訳ないし、親も『このままじゃ面目が立たない』ってね。結局、家に帰って来い、ということになって…。いまは、どうか知らないけれど、むかしは、決して珍しいことではなかったんよ。うまずめは、家に戻るのが当たり前だった。『嫁して三年子無きは去れ』ってことわざがあるでしょう？子を産めない娘を嫁がせた親も、嫁ぎ先に謝りに行ったもんよ。そんな時代だったんだね。(しばらく沈黙)当時、わたしには年頃の妹が二人いてね、そのうち上の妹が、しばらく一緒に暮らすことになったの。その子はちょっと体が弱い子でね。まあ、いまから思えば、親も色々考えた末のことだったんだろうねえ。当時は、親のいうことは絶対だったし、ましてや親に背くなんて、だれも考えなかった。わたしも妹もそれでいいと思った。そうね…少なくとも、わたしは、そう思っていたと思う。」

初対面のあいさつで、「不妊の研究、特に、不妊に悩む当事者の援助体系をつくり、子どもができない夫婦の家族支援を研究している当事者です」と自己紹介したわたしを、「そう！？そんな時代になったのね～」と満面の笑みで迎えてくれた理由が、初めて理解できた気がした。同時に、話を聞いている自分自身の笑顔が消えたことにも気が付いた。

「どれくらいだった頃か…妹に子どもができてね。そう、もちろん、亭主の子どもですよ」

おもわず、「え？そんな！」と絶句するわたしの言葉を遮るように、A子さんは続けた。

「ほかでもない、実の妹に亭主の子どもが生まれるんだから、そりゃ、うれしかったわよ。親も亭主も、みんな喜んでくれたしね。わたしも、これでいいんだ、っておもったね」

子どもが誕生する前に、A子さんは妹と3人で暮らす家を出た。当時、離婚した女性を「出戻り」とよぶ慣習があり、一度嫁ぐと、実家へは簡単に戻れない時代だったらしい。その中で、“うまずめの女性”は実家へ帰るケースが多く、離婚の正当な理由として周知されていた、とA子さんは説明した。また、子どもができず離婚した女性は、妻を亡くした子持ちの男性の再婚相手として歓迎され、A子さんもその例外ではなかった。実母を失った子どもたちの母親として、再婚相手の男性とその後の人生を送り、晩年は、その男性の最期を看取ったという。最後に、**「いまは、時折帰郷する子どもたちが連れてくる、元気な孫たちの成長が何よりの楽しみです」**と満面

の笑みで語ってくれた。

彼女に思いを馳せてみた。選択肢のない時代に生まれ、女性が人生を選べない社会を生きたA子さん - 彼女をそう表現するには違和感がある。過去に経験した不妊ゆえの人生を、当時の社会背景や人々の慣習の中で生き延びた小柄な老女の語りには、悲しくもたくましく、複雑かつ明快に「生きるための選択肢」を選びぬいた、強靱な生命力を感じざるを得なかった。「あれは、不妊を生きた力だったのかも知れない」、ふと、そうおもった。

「沈黙の物語」

エピソード

“もう一つの家族”の語り

「成人し、戸籍謄本で自分の出生を初めて知った時は、正直おどろきました。父の最初の結婚相手が叔母だと知って…小さいころから、特に可愛がってもらっていて、親せきの中でも、一番好きな人だったのです。母とも仲が良く、うちにもよく遊びに来ていました。なのに、わたしが生まれるまで、父は叔母と結婚していたなんて！わたしが生まれてから、母と入籍したそうです。そのことを知った時は、何が何だか分からなくて、母に問い詰めたんです…でも、母は何も言ってくれませんでした。ただ、『仕方なかった。その時は』とだけ答えました。それ以降、そのことについては、誰も話そうとしません。もう、昔の話ですから…え？知りたいかって？そうですね…複雑です…でも、父のことは、男性として許せない気がします。娘としてではなく、同じ女性として。」

短いエピソードではあるが、うえは、Aさんの姪、つまり、“あの時誕生した” Aさんの妹の長女の語りである。彼女は現在結婚し、夫婦共働きで、ふたりの息子と親子4人で暮らしているという。現在、彼女の人生に不妊問題はない。しかし、彼女の出生は、「不妊と家族の問題」と背中合わせだったのだ。前述の、Aさんが語った内容を伝えることなしに、「不妊というテーマ」で彼女が語ってくれたのは、決して、他人ごとの話ではなかった。

おわりに

今回紹介した二つのエピソードは、不妊をキーワ

ードにその形態をかえた、実在の家族のケースである。まず、すべての語りを通して、未だに払しょくできない憤りが2点ある。Aさんをはじめとするこの家族の、「不妊と家族の問題」に対して、援助的立場の人間が誰も関与していない、という事実がそのひとつだ。次に、不妊をAさん個人の問題として、「Aさんを排除する」という手段で家族の問題を解決しようとした点、の2点である。不妊当事者は果たしてAさんひとりだったのか、不妊は家族に何をもたらしたのか、など、疑問は尽きない。確かに、「不妊と家族の問題」は、Aさんの人生に一瞬大きな影をおとしたのかもしれない。しかし、不妊を誰の問題として、家族がどう対処するかによって、その結果は大きく違っていた可能性がある。「過去に起きた家族の問題」であるこのケースの場合、「結果が変わる」とは、家族の未来が変わる可能性につながるはずだ。つまり、家族の「現在が変わる」ことを意味することにはならないだろうか。家族の選択肢は他になかったのだろうか。過去にたくさんの課題を残したまま、次号では、過去からつながっている「家族の今」を検証したい。過去から我々は何を学び、現在、家族はどのようにして「不妊と家族の問題」に対処しているのだろうか。不妊治療のなかった時代に生きた当事者たちには、その時代を生きるための知恵と選択肢が確かにあった。ならば、不妊を治療する選択肢を持つ現在の不妊当事者たちの、「不妊と家族の問題」はすべて解決されているのだろうか。不妊治療する当事者の語りから、「現在」を検証したいと思う。みなさんは、うえの「沈黙の物語」から、何を受け取っていただいたでしょうか。

謝辞：不妊を語る事を、「いまなら（話せる）」といっただころよく引き受けてくださり、そして、それを、本稿で提供することを「もう、（夫も亡くなり）時効だからいいでしょう？」と笑ってくださったAさんと、エピソード に登場した女性に、心から感謝申し上げます。おふたりは「時代の証言者」であり、その語りからたくさんの学びを探らせていただくことを、ここにお約束いたします。

「不妊治療現場の過去・現在・未来」

連載 2

～ 生殖革命の時代 ～

荒木 晃子

注目されなかったトピックス

第二次世界大戦終結 3 年後の 1948 年、国内では男性不妊の問題解決に、夫以外の第三者からの提供精子を用いた非配偶者間人工授精^{*1)}が始まった。今から 62 年前の出来事ことである^(*): 婚姻関係にあるカップル以外の第三者の男性から精液・精子の提供を受け、妻の子宮に注入する手技。婚姻関係にあるカップルの場合は配偶者間人工授精と呼ぶ)

生殖革命の夜明け

同じく 1948 年、フランスではウサギを使い哺乳類最初の体外受精^{*2)}に成功した^(*): 子宮の外で、オスの精子とメスの卵子が自然に受精する環境要因を人為的に整え、その後受精卵をメスの子宮に戻す手技)。その 30 年後 1978 年には、イギリスで人類初の体外受精児が誕生することとなる。体外受精で誕生したルイズ・ブラウンという女兒は「試験管ベ

ビー」と呼ばれ、さらに 5 年後の 1983 年、日本国内でも初めての体外受精児の誕生に至った。世界各地で生殖革命が始まったのだ。日本の生殖医療技術は、その後現在まで、常に世界水準を保持し続けている。

戦後といえば、創刊号で「沈黙の時代」を語った A 子さんが生殖年齢を生きた時代でもある。敗戦を期した日本ではあるが、戦後の復興に追われ飛躍的な経済成長の水面下で、生殖技術は進化し続けていたのだ。それを裏付けるかのように、戦争終結の 3 年後 1948 年には、国内で法律学者などを含めた慎重な検討の後に、第三者から提供を受けた精液・精子を用いる非配偶者間人工授精が始まっていたことを知ったときは、正直、驚きを隠せなかった。

前回 A 子さんは、「(前略) 戦争で男の人がみんないなくなってしまうと、結婚するにもまわりはおなごばかり。相手を選ぶな

んてできない時代だったからね。」と述べた。この語りから、日本国内では、多くの青年を戦場に送った結果、婚姻対象となる成年男子が減少していたことを知った。それと同時に、非配偶者間人工授精が始まったという事実は“彼女の語りと何か符合する”と感じたのは、私だけなのだろうか。1948年から現在までの62年間に、婚姻関係にあるカップルに非配偶者間人工授精により生まれた子どもたちは、国内で累積するとすでに一万人以上いるといわれている。この事実をどれだけの人知っているのだろうか。第三者からの精子提供の問題は、代理出産や卵子提供の問題と共に、いま、まさに最先端生殖医療の在り方を問う重要課題の一つなのである。62年もの間先送りされてきたこの課題を含め、「不妊問題を未解決のまま次世代に残さない」こと - これが、現代に生きる我々に与えられた課題なのだ、そう確信した。

不妊を治療する時代の到来

生殖革命は「家族の不妊問題」にどのような改革をもたらしたのだろうか。医学史にも、社会史にも残されていない、「不妊問題を抱える家族」がむかえた生殖革命の実際を聞く機会を得た。不妊を治療する選択肢を得た家族に、一体、何が起きたのだろうか。

日本国内で初の体外受精児が誕生した1983年に、自らも不妊治療を始めた女性(B子さん)と出会った。B子さんは、現在50歳代の働く独身女性、子どもはいない。現在の彼女を見て、「不妊に悩み、不妊治療を受けた女性だ」と思う人はまずいないだろう。結婚後、子どもができないことを悩み、夫婦で話し合って不妊治療を開始したとい

う。生殖革命と同時期に、自らの不妊問題を生殖医療にゆだね、不妊を治療することを選択したB子さんに、「生殖革命で家族に何が起きたのか」を問うてみた。

「生殖革命の物語」

エピソード 福音をきいた女性の語り

「松・竹・梅って、おすし屋さんの出前にぎり寿司にランクがあるでしょ？私の不妊治療のスタートは、そこだったのよ。まったくふざけた話よね～」

“松竹梅のにぎり寿司”をたとえに、彼女は自分の不妊治療体験を語りはじめた。50歳になり、子どもを産むことも育てることももう悩む必要はなくなったわ、と晴れやかな笑顔で語るB子さんは、「不妊に悩むことがなくなる日が来るなんて、今まで考えたこともなかった」と言葉を添えた。

「命がけ・・・あの時は、本当にこの言葉がぴったりだった。子どもが産めるなら、自分の命も惜しくはないと思った・・・これ、正直な気持ち。ほら、自分の子どもを救うためなら、母親は火の中にも飛び込む、というでしょ？その気持ちと同じ。子どもを産んでもいないのに、おかしな話よね。でも、子どもがほしい一心で、痛くて辛い高額な不妊治療に通い続けたあの頃の自分をふりかえると、気持はまるで母親だったとおもう」

友人とのおしゃべりが何よりの好物、と自己紹介したB子さんは、「不妊の話」ができることを喜んでいる様子だった。しかし、「命がけ」とはただならない。こころして話を聞かねば、そう思った。かくして、話し好きなB子さんの物語は、「命がけ」とい

う言葉で幕を開けた。

「結婚して2年ほどたった頃かしら？なかなか妊娠しないので、近くの市民病院の産婦人科を受診。医師からは『妊娠しやすくなるように』といわれ、通院することにした。検査も異常なかったし、『ああ、通院すれば大丈夫なんだ！』って気軽に考えていた。でも、半年以上が過ぎたころかな・・・ほら、病院の産婦人科って、おなかの大きい妊婦さんが沢山いるでしょ？小さな子供連れの親子もいる。もともと子どもが大好きだったから、最初のうちは声をかけて、『おいくつですか？』とか、隣に座った母親と話をしたけど、そのうち、子どもを見ると涙は出てくるし、妊婦さんを見ると自分がみじめになるし・・・最後には通院できなくなった。『友人は結婚し次々に子どもが生まれるのに、自分だけ何年たっても妊娠しない』ことを悩んで家族や友人に相談し、ついには、『妊娠するための本』を読みはじめたり・・・笑えるでしょ？！」

おかしくはなかった。笑顔で語りつづけるB子さんの話は、決して“笑える”話ではない。軽快に語りつづけるB子さんの表情と、その話の内容は不一致で、聞いている自分が“どう反応すればよいのか”戸惑った。彼女は28年前の体験をまるで昨日の出来事のように詳細に語り続けた。

「相談した友人や義理の家族などから、『あそこの病院がいいらしい』、『この先生は不妊が専門らしい』などと聞いては、次々に通院先を変えた。でも、結果は同じ。そんな時、ある不妊専門Yクリニックの院長が出版した本と出合ったの。その頃、『不妊』という言葉さえ知らなかった私は、衝撃を受けた。そうか、妊娠しないのは不妊症という病気なのか - そう思ったら、なんだか

心が軽くなった気がした。病気なら治さないと。子どもが欲しくて悩んでる女性は、私だけじゃないんだ、ってね。早速、その病院へ予約の電話を入れ、電話口で『一番早くて3カ月後の予約』をとってからは、その日が待ち遠しくてしょうがなかった。これで、やっと悩みから解放される、って本気で思った。専門の本まで出している有名なドクターに治療してもらえれば、きっと子供ができるに違いない、って、何の根拠もなく確信に近いものを感じていた。そうやって、不妊専門クリニックにたどり着くまでに、結婚から5年かかった。それまでも、できることは何でもやった。誰かが“こうしたら妊娠できるらしい”と教えてくれたら、全部言われたことを実行した。子授け寺のお守りや、お祓い、占いや食事や栄養食品など、なんでもね！勿論、自分たちでできる努力も全て！でも、私たち夫婦の願いはかなわなかったし、かなえてくれる人もいなかった。だから、Yクリニックは、私が初めて出会った、『子どもが欲しいという願いをかなえてくれる人たち』のいるところだったの」

驚いたことに、20年以上前の話に登場する子授け寺のお守りやお祓いなどはすべて、現在も不妊当事者たちが興味関心を示す対象と同じだった。それらは、不妊を治療する時代以前から、当事者たちがずがる思いで手繰り寄せた、知恵と経験の産物であつたに違いない。不妊問題の解決に向けてあらゆる努力をし尽くしたと、彼女はあつく熱弁をふるった。

「待ちに待った初診予約の日。住所を頼りにYクリニックへ1時間以上も前に到着。クリニックに入ると、まるで、エステサロンのように豪華絢爛な内装で、施設内には

ゆったりとした音楽が流れ、20~30人分の待合室に100人くらいの女性が待っていた。中に入れぬ者は、クリニックからエレベーターまで廊下に立って並ぶ - あの光景は衝撃的だった！しかも、診察を待つ誰もがひと言も話をしない。そういえば、その後も通院を繰り返したけれど、誰かがおしゃべりしている場面は見たことがなかった。確かに、あまり居心地良くはなかった。まあ、私は“自分が不妊なのかどうかを確かめる”ために受診したし、治療すれば即妊娠するって思っていたから、あまり気にもしなかったけど。予約時間を2時間以上過ぎて名前を呼ばれ、初めて診察室へ。本に載っていた先生が笑顔で出迎えてくれ、『大丈夫です。私にお任せください』って言うしてくれたときはうれしくて涙が出たのを覚えている。どの病気でも同じだけど、はじめはいろんな検査が必要で、その説明の際に、『不妊の検査を(松・竹・梅の)どのコースでしますか?』って、いきなり聞かれた。ね、驚くでしょう?なんだかわけがわからないので説明を求めたら、『梅コースは医療保険の範囲内です検査。詳しい検査はできない』、『竹コースは保険と自費の両方をつかってする検査。梅コースより多少詳しい検査ができる』、そして最後に『松コースは、すべて自費です検査。お金はかかるけれど、最先端の技術で詳しい検査ができます』という説明があった。子どもがほしくて、悩んで、悩んで、意を決して不妊の検査を受けるつもりで病院に行った人が、『詳しい検査ができない梅コース』を選ぶはずないわよね?それでも、“病院は病気を治してくれるところ”だと信じているもんだから、『最高の検査と治療をすれば、きっと子どもが授かるんだ』

って確信に近い思いを抱いたの。だって、『ダイジョウブ。ワタシニオマカセクダサイ』ってことは、子どもが授かるってことだと、誰でも思うでしょう?」

その問いかけは、まるで“否定することを許さない”かのように聞こえた。それにしても、20年以上前に受けた診察や病院内の様子を、これほどまでに鮮明にかつ詳細に記憶している人を彼女以外に私は知らない。その後、B子さんはYクリニックで金額も内容も最先端の不妊検査を約半年かけて済ませ、その検査結果を知る日が来た。

「検査の結果は主治医から聞くことになっていて、その日は主人も一緒にクリニックへ行った。名前を呼ばれて診察室に入ると、先生が『ご主人も結果を聞いていいんですか?どうなっても知りませんよ!』って、強い口調で・・・とっさに私は『ああ、きっと、私に不妊原因があるのだ』って感じた。その時はすでに泣いていて、診察室にいる間ずっと涙が止まらなかった。でも、結果をよく聞いてみると、『特に不妊の原因はどちらにもない。あえて言うならば、奥さんの卵管が普通の人より細くて、卵子が通りにくいかもしれない。排卵にも問題ないが、今後卵管を通りやすくする処置や、思い切って卵管を広げる手術をしたほうがいいかもしれない』これって、原因はないけど、さらに妊娠しやすくする方法はある・・・みたいなあいまいな説明だった。その時、『手術をすれば妊娠しやすくなるんですか?』と尋ねると、『しないよりしたほうがいいでしょうね』という返事だったので、手術を即決したのよ、自分でね。その手術の後に、さらに不妊治療の長くつらい日々が続いていくとは、思いもよらなかったから・・・」

確かに現在でも、卵管閉塞の不妊原因のある女性は多いといわれる。処置は個別であるが、時に簡単な腹腔鏡手術が用いられることがあり、その大半は日帰りで処置が終わるといふ。近年、医療技術は確実に進化し、20年以上前にB子さんが受けた全身麻酔による開腹手術を実施するケースは激減した。現在は、排卵障害などに対応する生殖医療技術として体外受精などが普及し、以前より女性のリスクは減少しつつある。

「不妊は治療できる」 - この吉報は、実子をのぞむ不妊カップルにとって、まるで神からの福音と同様の響きであったに違いない。これまで、時代を超え、長い沈黙の歴史を刻んできたカップルの不妊問題に、唯一、医療が解決手段を提供したのだ。治療すれば、あきらめるしかなかったわが子の誕生を期待しながら生活できる。「不妊を治療する」という“努力ができる”のだ。これからは、ひたすら妊娠を待ちのぞみながら、なすすべもなく再び沈黙の時間を繰り返す日々は来ない。少なくとも、今までの生活とは何かが変わるに違いない - そんな期待が生まれたはずだ。ひとは、時として、直面する問題に対する解決手段を持たないことを知った時、自らの無力さを実感し、生きる気力さえ失うことがある。過去に、不妊問題をかかえたカップルは、ふたりでいくら努力しても「自然には子どもが授からない」という不妊問題に直面し、結果、その現実を受け入れ「実子をあきらめた人生」を送る以外に選択肢はなかった。しかし、生殖医療から届いた福音は、実子をもつ可能性を示唆するものであり、同時に、実子をまだあきらめなくていい、というメッセージを当事者たちに送っていたのだ。

B子さんは「不妊治療は私たち夫婦にとって福音だった」と、はっきりとした口調で私に告げた。私は、「あなたにとっては、どうだったのですか？」と勇気を出して尋ねてみた。(次号につづく)

<付録：今日のトピックス>

2010年8月25日MSN産経ニュース内「政治」の最新ニュースにこんな記事があった。

「自民党の野田聖子元郵政相、体外受精で妊娠」 - 渡米し、第三者から提供された卵子を用いた体外受精で妊娠したという。日本国内では、まだ法整備されていない「提供卵子による体外受精」で妊娠したようだ。49歳という年齢を考えると、あとは妊娠の継続と元気な赤ちゃんの誕生を願わずにはいられない。彼女もやはり、産みたかったのだ。

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載3

～変化するもの・しないもの～

荒木 晃子

2010年のトピックス

本年度ノーベル医学生理学賞が、1978年世界初の体外受精による妊娠出産を成功させた、ロバート・エドワーズ氏（ケンブリッジ大学教授）に贈られた。同年、世界中が注目する中誕生した体外受精児ルイズ・ブラウンは「試験管ベビー」と呼ばれたが、のちに成人し、2006年には、自然に健康な男の子を出産した事実が確認されている。ノーベル賞は、ルイズの誕生から32年後の受賞であった。

報道された出生

前号から登場した、生殖革命の福音をきいた女性B子さんも、当時テレビ放映と新聞紙面で世界初の体外受精児ルイズ・ブラウン誕生のニュースを知ったという。1980年代といえば、一般家庭にインターネットが普及している現在とは違い、テレビ・ラジオ・新聞報道などのツールを

通して情報を入手する方法が一般的であった。その中、知人からの数少ないクチコミ情報や、書店に並ぶ専門書から不妊専門Yクリニックを知り、命がけで不妊治療を始めたというB子さんにとって、世界初の体外受精児誕生のニュースは、当時どう映ったのだろうか。たずねてみた。

「もちろん、うれしかったわよ！」躊躇することなく、即座に返事が返ってきた。「初めてニュースを聞いたときはまだ不妊に悩んでなかった頃だったから、単なるニュースでしかなかったけれど、子どもがほしいのになかなか妊娠しないって悩み始めてからは、私たちにとってビッグ・ニュースに変わった。だって、日本以外でも不妊を治療している夫婦がいる。不妊治療は世界中でやっていることなんだ。日本では不妊のことを、あまり大きな声では言えないけれど、海外ではもっと進んだ技術があって、自分たちはその最先端の医療を受けるんだ、って信じていたもの！私たち夫婦は、そうやって不妊を治療することに決めたんだから」

弾んだ声で、まるで楽しい思い出を語るかのように、Bさんは一息でそう言い切った。

「与える人」と「与えられる人」

「あ、そうだ…」一瞬、遠い記憶をたどるかのように視線を泳がせた後、彼女は再び、静かに言葉を選びながら語り続けた。

「そう、不妊で悩んでるのは自分たちだけじゃない。治療して子どもが産める最新の治療が海外にはもっとあるんだって、希望を感じたんだって。まだ、あきらめなくていいんだって。その頃はまだ、日本で体外受精はメジャーな治療法ではなくて、タイミング療法や人工授精、他にホルモン療法を繰り返すくらいしか治療法がなかったから。ああ、そういえば、通院中に主治医にたずねたことがあった。確か、日本で初めて体外受精で子どもが生まれたというニュースを知った後のことだった。いよいよ日本でも体外受精ができるようになったと思い、“先生、私も体外受精ができるんですか？”って質問したの。そう、その時、先生はにっこり笑って答えてくださった。“いま、H 大学病院(国立)でうちの若手医師が体外受精チームに入って研修中だから、彼が研修を終えれば、B 子さんが Y クリニック初の体外受精にチャレンジできるかもしれませんね。体外受精で出産第一号になりますか？”って。それを聞いたときは、うれしくて、うれしくて…。“その時はぜひお願いします”って頭を下げたことを思い出した」

話を聞いている自分の表情が硬くなって

いるのがわかる。B 子さんと主治医との会話を、私は理由もなく不愉快に感じていた。いや、不愉快な要因は、確かに存在した。20 年以上前に交わされたそのやり取りからは、なぜか医師と患者の会話とはかけ離れた医療場面が浮かんでくる。まるで、B 子さんが体外受精の治験を受けるために、医師に頭を下げている印象さえ受けた。「与える人」と「与えられる人」の関係というか、いずれにせよ、共に子どもの誕生を願い、ひとつの命をこの世に送り出す責任を負う人間同士の会話とは思えなかった。そのなかで、私がいつも話の合間に心掛ける相槌の回数も自然に減っていたと思う。できるだけ B 子さんには気づかれることのない様、目を伏し目がちにし、小さくうなずきながら話を聴き続けた。

負のスパイラル

「その日、早速帰宅した主人に報告したことも覚えてる。それ以降、二人して、これで絶対子どもができるね、もっと頑張ろうね、ってまるで合言葉になった。それまでもにも転院を含め、すでに、治療を始めてずいぶん時間がたっていたし、何度も失敗を繰り返すわで、手術費を含む入院・治療費も数百万円支払っていた私たち夫婦にとって、たとえそれがどんな情報であっても、子どもを産む希望につながることは、すべて福音に聞こえていたのね、きっとあの時は。そう…今思えば、治療の失敗を繰り返すうち、少しずつ自分を見失っていたのかもしれない…。今となれ

ば、どう考えても、私らしくないもの。本当は、毎月服薬を続けたホルモン剤や流産予防薬の副作用で自分の体調を崩したり、時には救急車で搬送されるほどに悪化することも何度かあったの。心配掛けるのが嫌で、主人や家族にはあまり言わなかったけど。でも、そんな時は、自分のおなかを縦にはしる手術の傷跡に手を当てて、ここまでしたんだから大丈夫！お金もたくさん使ったし、きっと子供が授かる、って自分を励ましながら頑張ってた。あ！ほら、前回お話したわよね？『妊娠シヤスクナルタメニオ腹ヲ切ツタ話』。でも、まあ、結局妊娠できなかつたんだから、意味なく身体に傷をつけただけだったんだけどね。う～ん…なぜ、あんなことができたのかなあ。あんなふうに思えたのか、今ではよくわからないのよ。まるで、治療すればするほど、深みにはまっていく感覚ていうか、麻痺するって表現がふさわしいかもしれない。次はきっと妊娠できるはず。これをやれば、絶対大丈夫、って、次第にやめられなくなる感じに近い。きっと、それほどまでに子どもが産みたかつたんだと思うけど。だって、一人子ども産んだつもりで手術をするんだ、って周りに明言していたから！お腹切っただけじゃ、子どもは生まれぬのにね～」

話し終わると同時に、彼女は聞こえないほどの小さい声で「ふふふ」と笑い、それから目を閉じ背筋を伸ばした。

「そうね、いま思うと、あの頃私は、自分であって自分でなかつたかもね！」

滑りだすように始まった静かな語りから、終盤はいつもの快活な B 子さんに戻っていた。最後に私の眼に焦点を合わせ、に

っこり笑い言葉を休めた。どうやら、彼女にとって、ノーベル賞を受賞した「世界初体外受精成功の報道」は、まさに情報入手が難しかったその当時、待ち望んでいた不妊治療の最新情報だったらしい。その数年後、日本国内でも体外受精成功症例の報道を聞いた彼女は、早速主治医へ体外受精を実施してほしい旨、自ら名乗りを上げたという。

ダブル・メッセージ

ここまで話し終えた B 子さんを前に思うことがあった。彼女の語りには、ダブル・メッセージがあった。“福音に子どもを産む希望を感じた”と語る一方で、“失敗を繰り返すなか少しずつ自分を見失っていた”とある。また、“頑張っていた自分”の対象に、“自分であって自分でなかつた”とも語っている。それはなぜか。確かめてみたい。喉元までこみあげたこの衝動を B 子さんに問うことはなかつた。その時、私の背中に生じたひやりとした感覚に、おもわず言葉をのみこんでしまったからだ。疑うことなく生殖医療技術の進化を福音として受け入れる B 子さん自身に危機を感じた瞬間だった。

実際に、この世界中の注目を集めた児の誕生までには、20 年以上に及び研究の試行錯誤を繰り返したという。その研究成果は、途中 1969 年 2 月にネイチャー誌に発表され、その後試験管ベビー誕生までは、激しいバッシングとセンセーショナルな報道が続いたという。ある神学者は、

その研究行為自体を神をもおそれぬ不遜なものと非難し、著名な科学者たちもこの研究に懸念を示した。そんな状況下で、人類初の体外受精児は誕生したのだ。この情報は、当時 B 子さんには届かなかったのだろうか。聞こえてきた福音の背後には、もうひとつのメッセージがあったのだ。もしかして、B 子さんの語りに覚えたダブル・メッセージは、彼女が信じた福音の背後にあった“もう一つのメッセージ”へ対応するものだったのではないのか。

もう一度問うてみなければ。彼女を傷つけることなく、自然な対話の中に B 子さんの思いが溶けて流れるような空間を作り上げながら。そう思った。(次号に続く)

再び、「だれの福音か」を問う

前号で、B 子さんは「不妊治療は私たち夫婦にとって福音だった」とはっきりした口調で私に告げた。私は、「あなたにとっては、どうだったのですか？」と勇気を出してたずねたのだ。B 子さんは、「夫婦の福音は、私にとっても福音に決まっているでしょ？」と軽く受け流すように答えていた。

私は一瞬言葉を失いそうになった。それはかつて、戦後を生きた A 子さんの語りと何かが重なっていたのだ。

では、なぜ、彼女は現在独身なのか。共に福音を聞いた夫婦がなぜ、今も夫婦ではないのか。私の疑念は全く払拭できなかった。これまで、例えどんなテーマで語っても、そこから派生する彼女の不妊に対する語りは、やはり、「私」から「夫婦」へと移行していくことに、今回私は気付いていた。そして、その背後に流れるもう一つの「私の語り」の存在も。その二つの側面は一致していない。

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載4

～ 不妊のお家事情 ～

荒木 晃子

最近のトピックス

2011年2月9日、妊娠に関する国際意識調査の結果、日本人は「子供を持ちたい」という要求や必要性が際立って低く、「妊娠はしたいが、『充実した人生には子どもが必要』と考える日本人カップルの割合は、世界18カ国中最下位」という報告があった。これは、英国カーディフ大学と製薬会社「メルクセロノ社」の共同研究「スターティング・ファミリーズ(妊娠を希望しているカップル 18カ国の男女 10,000人、内日本人 481人を対象にしたインターネットによる国際意識調査)」の調査結果として報告されたもので、妊娠に対する大規模な国別意識調査は過去に例がなかったという。また、同調査によると、「不妊をパートナー、家族、友人に打ち明けることの容易さ」もまた、日本人カップルは18カ国中最下位であったという。

不妊に国境はない？

驚きの報告であった。自身の当事者経験に加え、生殖医療の心理士として、不妊に悩む当事者の語りを聞き続ける体験からは、とうてい想像もつかない結果である。私が出会う当事者たちは、子どもを必要と考え、子どもを持ちたいと切望しても、妊娠～出産できないことに苦しんでいる人たちなのである。

日本では、「妊娠を希望している」カップルが「子どもを持ちたいと望んでいる」とは限らない一うへの調査結果からは、そう推測できる。さらには、日本人カップルは、「妊娠したいが、子どもが必要と考えているわけではない。でも、不妊(症もしくは現象)のことは、友人、知人、パートナーにさえも打ち明けられないと18カ国の中で一番強く思っている国民」らしい。

国内での意識調査といえば、5年ほど前、筆者が提携する生殖医療施設(島根県内田クリニック)の協力を得て、不妊治療を受診した男女別、カップル毎、個人別の不妊治療初期患者を対象に実施し分析した意識調査(2006年度立命館大学応用人間科学研究科修士論文)がある。偶然にも、先に記述した国際意識調査の質問項目は、筆者の質問

項目と一部酷似していた。そのひとつに、「不妊治療を受けることを誰(パートナー・家族・職場・知人・他人)に知られたくないですか?」という質問項目がある。男女それぞれ複数回答から、結果、ほぼ同数に「知られたくない」という回答があった。特徴として、女性:2対男性:1の割合で、もっとも「他人には知られたくない」との回答が最も多かった。二つの調査の類似した質問項目に対する回答を統合し、以下に考察を試みた。

18カ国中、もっとも不妊を身近な人に打ち明けることは容易ではないと思っている日本人カップルが、不妊を治療することを、もっとも他人に知られたくないとおもいながら通院することは、治療環境上理想的とは言いがたい。また、国内の不妊当事者カップルは、不妊を容易に相談できる対人関係を持たず、不妊治療を開始することや受診することをもっとも他人に知られたくないという、ストレスフルな環境下で生殖医療施設に通院している実際がある。以上から、日本では、不妊は医療者に相談する医学的な問題であり、当事者は、生殖医療にその解決手段を求めやすい傾向にあるといえるかもしれない。しかし、それは、決して当事者意識に限定した認識ではないだろう。たとえば、就活や婚活などの、人生のある時期に通過する課題に個人の「選択と決断」が迫られた場合、社会にはさまざまな支援体制が整備されている。同じ課題でも、不妊とは、大きく異なる社会認識があるようだ。

過去に、不妊問題の解決を日本の社会が整備してこなかったという事実は、連載①～③のエピソードで、その時代を生きた不妊当事者が語り、それを証言してくれた。生殖革命を経た現在、生殖医療のほかに、不妊問題の解決に向けた支援のない日本で、不妊

を治療する以外の手立てを知るすべのない当事者たちに向けた支援がないことは、社会の果たすべき重要課題とはならないだろうか。

日本のコールドケース

生殖医療に端を発する諸々の社会問題への指摘やバッシング、当事者カップルの海外渡航禁止を推奨し、問題が生じやすいといわれる生殖医療技術への規制を求めるジャーナリストや研究者の声明など、時代は変われど、進化する生殖医療技術に対する社会的批判がなくなる現状に、不妊当事者は昔と変わらぬ現実を今もなおみているだろう。それは、おそらく、「病を診て人をみない医師」や「起きた問題に焦点を合わせ、本来担うべき役割から逸脱する援助者」たちがあとを絶たないことと同様に映るだろう。通常、マスコミ等で大きくクローズアップされた問題を取り上げて批判し、その原因や因果関係を探る言動は、センセーショナルで一躍脚光を浴びる要因となり得る。対して、問題の起きたその人を支援し、起きた問題が二度と繰り返されないように改善点を探し、そこに必要な支援とシステムを構築しようとする働きに、スポットライトはあたりにくく、社会的評価を得ることは容易ではない。しかし、後者なしには、問題の再発は防ぎようがなく、次に問題が起きないようにする手段は見えてこないと思う。他の誰かが、さらには次の世代に同様の問題を繰り返さないために、なすべきこと・必要なことを、当事者とともに援助者が模索することから問題の解決手段が明らかになると思う。いつの世も、常に、ことを起こすのは人なのだ。問題の起

きた人を「問題のある人」とし、問題を「個人の体験」に終わらせることのないように、また、「問題が起きることはやらない」ではなく、問題が起きないためにはどうすればいいか、どう支援できるかを考えなければならないと思う。結果として、援助手段の見つからない問題や、支援があっても改善できない問題は、容認できないと審判が下るのかもしれない。その前提で考えると、問題が起きやすい生殖医療にセーブをかける以前に、いや、それ以上に、生殖医療に関わる社会的支援の充実をはからないことを問題にせず、社会に緊急課題として提示されていない現状に、今も憤りを隠せない。

再び問う

日々飛び込んでくる国内外の不妊関連の情報に時折こころをうばわれながら、再び当事者の足跡をたどる道程にもどることにした。連載②から語り始めたB子さんは、生殖革命の福音を聞いた女性である。20年以上も前の不妊体験を、まるで昨日の出来事のような鮮明な記憶のまま、軽快に語り続ける彼女の語りには、ダブル・メッセージがあった。“福音に子どもを産む希望を感じた”と語る一方で“失敗を繰り返すなか少しずつ自分を見失っていた”、さらに、“頑張っていた自分”の対象に“自分であって自分でなかった”と彼女は語っていた。私は、「不妊治療は私たち夫婦にとって福音だった」と明快に答えたB子さんに、「あなたにとっては、どうだったのですか？」と勇気を出してたずねたのだった。その際B子さんは、「夫婦の福音は、私にとっても福音に決まっているでしょ？」と軽く受け流す

ように答えていた。

では、なぜ、彼女は現在独身なのか。共に福音を聞いた夫婦がなぜ、今も夫婦ではないのか。私の疑念は全く払拭できなかったのだ。私の頭から溢れだそうとする“なぜ？”を理性で抑え込みつつ、再び、「だれの福音か」を問うてみた。

「う～ん…そういわれてもねえ…(しばし沈黙)、不妊は結婚していたから問題になっていたんであって、いまの私にとっては、問題でも悩むことでもないのよね」

問うた私をじっと見つめたあとうつむき、目を閉じ腕を組んだまま、しばらく微動だにしないB子さんをみて、一瞬眠ってしまったかと思った。同時に、「もしかして、私は聞いてはいけないことを聞いてしまったのかもしれない」という後悔の念が、一瞬脳裏をかすめた。

「そう！結婚していたから悩みになっていたんだと思うわ！」

突然、答えがひらめいたかのようにB子さんは語り始めた。

「私たちは恋愛結婚だったの。今でいう、大恋愛ってやつね。同級生でまだ20代前半、しかも、社会に出てお互い自立し始めたころだったし、一人暮らしもしたいって考えてた。そんな時好きな人が現れて、“ずっと一緒にいたい”って思った。となると、当たり前のように結婚話が出るわよね？私にとって、結婚することは、好きな人の子どもを産み、ふたりでその子どもを育てることだと思っていたから、“この人の子どもなら産んでもいい”と実感できた時点で、結婚することに躊躇はなかった。母からは、“娘がどんなすばらしい男性を連れてきても、父親は気に入らないものよ”って、ずっと前に聞いていたから、ある程度の

抵抗は覚悟した。結局、ご多分にもれず、それなりのゴタゴタはあったけれど、そこは若い二人だけに、反対があればある程互いの思いは強くなるっていうか…ま、最後にはふたりで勝手に結婚式をあげちゃったんだけどね！」いつもの軽快な口調にもどっていた。私の眼を見ながら、感情豊かに語るB子さんの表情には、その頃に幸せな生活をおくっていたであろう様子が見て取れた。

「とても充実した結婚生活だったと思う。時にはケンカをし、“朝までテレビ”を一晩じゅう見ながら、政治や経済、その頃話題になっていた事件について、時間がたつのも忘れて話をする夫婦だった。おまけに、夫婦そろって友人が多く、私が料理好きなこともあって、休日には互いの友達を呼び、一緒に友人たちと過ごすことが多かったの。中には、我が家で知り合った事がきっかけでなん組かのカップルは結婚したな…」

少し首を右にかしげ、遠い記憶をたどりながら目を細め、口元に笑みを浮かべながら小さなため息をついた。

「でもね、そのうち、次々と妊娠報告が入るようになって…いつか、生まれた子どもと一緒に来客が増えてきたの。あまりの可愛さに、つい抱き上げてしまう私に、“B子さんのところはまだ？”って、何回聞かれたかな…。回数なんか覚えてないけど、そのうち、聞かれるたびにそれを苦痛に感じるが多くなっていった」

これが、当事者女性の多くが語る「子どもはまだ？」と聞かれることへの苦痛だ。たずねる人には他意のない言葉だが、不妊に悩む当事者にとっては、もつとも聞かれたくない質問といわれている。

「そのうち、友人たちを家へ招く機会も減り、

代わりに夫婦ふたりで旅行に行く機会が増えた。特に、海外旅行や海へ波乗りに行ったり、冬にはスキーに行ったり。ゴルフも覚えて、ふたりに共通の趣味を楽しむ時間がふえてきた。あの頃は、何をするにも一緒だった。それは、私が不妊治療に通院するようになってからますます増えた。きっと、頑張る自分たちへのご褒美だったのかもしれない。だって、その時期は、不妊治療していることを、互いの家族のだれにも言えなかったから。通院する日も、“ゴルフに行く”と言い訳したこともあったくらい。そのうち、「あのふたりは、友達づきあいも止め、子どもがいないことをいいことに、遊び歩いている。いい身分だ」と言っている人がいる、という雑音が聞こえてきて、結局人づきあいが面倒になり、孤立してしまった。私は、子どものいない友人との時間を楽しむことに限定し、趣味の時間をもつ代わりに不妊治療に専念することにした。ある晩、パートナーがお酒を飲んで遅くに帰宅し、珍しく私に絡んだことがあった。「今日、久しぶりに会ったHに酒の席で言われた。『いくらお金があっても、贅沢できても、子どももつけれないとは情けない。男なら、悔しかったら、子どもの一人ぐらいつくってみろ！』と。」苦悩に顔をゆがませ、「くそっ！くそっ！」悔し涙を流し、繰り返しそう叫びながら、いつしか彼は泥酔していた。その晩、私は一睡もできなかった。あの日から、私たちの関係は少しずつ変わっていったと思う」

「ちょっと待ってね」そういつて、B子さんは言葉を休めた。その頃、正直、私は投げかけた質問を撤回したい気分になっていた。時に、絞り出すように「う～ん…」と唸りながら、苦しうに顔をゆがめるB子さんを眺めながら、「やはり、聞くべきではなかった」とも思った。B

子さんの話はあまりにリアルで、私自身、まるで夫婦の実態を暴く三面記事の特ダネ記者になったかのような錯覚を覚えた。何か、とてつもなく残酷な質問をしたかのように感じていたのだ。B 子さんにとって、不妊の話をするとは、すでに終わりを告げた結婚生活の日常を語る事であった。不妊は、夫婦の日常に起こっていたのだ。私は、B 子さんの言葉を待たず、次に質問を口にしていた。

「もし、話にくいことならば、無理をしないでくださいね。話すことが辛いと感じるならば、この辺で終わりにしましょうか？」

B 子さんは即答した。

「確かに、その頃の私にとっては辛かった。言葉にできないくらいに、苦しかったわ。でも、今の私は、もう苦しくはない。もし、あなたからみて、私がつらそうに見えるならば、それは、その頃の私の姿だと思って頂戴ね。私は、今、あなたに聞いてほしいと思っているの。だれも、聞こうとしてくれなかった話を。それは、私が、一生懸命、母になろうとしていた頃の話だから。どんなふうに聞こえるのか、私には、まだわからないけれど、悲しいとか、つらいとか、そんな思いは、今の私にはないの。確実に言えることは、その頃の私があるから、今の自分でいられるってことかな？ 不妊の話なんか、聞きたいと思う人はそんなにいないものね！ 不妊って、確かに辛いけど、悪いことばかりじゃなかったと思う」

B 子さんの語りは、どこにでもある夫婦のドラマではない。不妊という経験をした、夫婦の物語である。逆に、B 子さんに励まされ、聞き続けることにした。

(次号に続く)

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載5

～顧みてみつけたもの～

荒木 晃子

「いま、あなたにきいてほしい」

苦しそうに顔をゆがめ、答えにくそうに「う～ん・・・」と唸るB子さん。自責の念を覚えた筆者は、問いかけた質問を撤回するつもりで、「もし、話しにくいことならば、無理をしないでくださいね。話すことが辛いと感じるならば、この辺で終わりにしましょうか？」あわててそう尋ねた。彼女はこたえた。

「(前略) もし、あなたからみて、私が辛そうに見えるならば、それは、その頃の私の姿だと思って頂戴ね。私は、いま、あなたにきいてほしいと思ってるの。だれも聞こうとしてくれなかった話を。それは、私が一生懸命、母になろうとしていた頃の話だから」

うかつだった。彼女は聴いてほしかったの

だ。目の前に映る彼女の笑顔がくもり、快活な語りが止んだことに戸惑いを覚え、その真意を汲み取ることができなかった。苦しそうな表情と、ことばに詰まり、話すことが辛そうに見えた目の前のBさんは、過去を振り返り、その頃の自分の気持ちを探していたのだ。視覚にまどわされた自分の力量不足が、いまさらながら悔やまれた。B子さんにとって、不妊体験を語るということは、母になろうとしていた頃の自分を語ること。母になれず、妻でいることもできなかった自身の体験を、彼女はこれまで、だれにも語らずに生きてきたのだ。

「私は、いま、あなたに聴いてほしいと思ってるの」

このことばが筆者の背中を押した。いまこの瞬間、Bさんと共有するこの空間に根を下ろし、こころあらたに向き合わねば、そんな気持ちでわが身を正す。その時、ふ

たりの間に降りていた幕があがり、あらたなステージが広がったと感じた。

聞き手と話し手の関係

生殖革命とは「だれの福音か」を再三問うておきながら、聞き手として自分が未熟であったことを恥じた。生殖医療に不妊の解決を求めるといふ心情の根底には、母になりたい女性の切なるおもいが込められていることを知らない自分ではなかったはずだ。本連載2号「生殖革命の物語エピソード①」以降、福音を聞いた女性として語り続けるB子さんが、冒頭語っていたことを思い出す。

「50歳になり、子どもを産むことも育てることももう悩む必要がなくなったわ。不妊に悩むことがなくなる日が来るなんて、今まで考えたこともなかった」

そうなのだ。B子さんが時折みせる苦しそうな表情は、かつて経験した不妊体験を振り返るとよみがえる追体験によるものだったのだ。

「確かに、その頃の私にとっては辛かった。ことばにできないくらい苦しかった。でも、今の私は、もう苦しくない。」

目の前の彼女は知っていた。その頃の自分と現在の自分の違いを。子どもを産むことも育てることも悩む必要がなくなっただけ、あらためて尋ねられた「だれの福音か」といふ問いかけに、かつて自分が母になりたかった頃に「母として聞いた福音だった」と伝えたかったのだ。

B子さんの場合、結果として子どもがで

きなかった。それを知っている筆者は、“わたしにとっては福音だった”と答えたB子さんの“わたし”を“母”へ置き換えることなど考えが及ばなかった。さらに、その後離婚し、かつてパートナーであった男性に“その頃のおもい”を確認できない現状では、「夫婦にとって福音だった」とする以外、B子さんには答えようがないのであろう。なんと、配慮のない問いかけだったのだろう。再び、自責の念にかられる。聞き手である自分自身が、生殖医療というまばゆいばかりの最先端医療の栄光に目がくらみ、その渦中に自身のからだをゆだね母になりたいと願いを託した女性の姿を、危うく見失いそうになるところだった。その危険性に気がついた時、「我に返る」—まさにその言葉通りの体験をした。

「聴く」を顧みる

自身も不妊治療経験を持つ身であるがゆえにできる（と思っていた）気配りと配慮を前提に、気負いのない立ち位置で向き合ってきたつもりの己を顧みる。間違いなく、不妊と共に生きてきたという自負が招いたともいえる失態だ。あらゆる領域のピア・カウンセリングの際によくある失敗事例とも重なる。

ピア・カウンセリングとは、同様の経験をしたピア（＝仲間）が、自分の経験をもとに、いま、同じ悩みで苦しんでいる方の話に傾聴することをいう。話し手からすると、同様の経験を持つ仲間に話すという安心感からラポールは成立しやすく、また聞

き手も同様で共感しやすい。反対に、同調や同情といった、援助関係を阻害する感情に聞き手が支配され、それが話し手に向かうと相手を傷つける要因となる場合もある。また、聴き手であるピア・カウンセラーが自身の問題を解決できないまでも、受容することができないままでピア・カウンセリングを行う際には、十分な注意が必要となる。なかには、話し手の経験が、自身の経験と重なり、話を聞くことで自分の問題を追体験し、共倒れする危険性もあり得る。さらに、トレーニングの少ないピア・カウンセラーの場合、自分が経験したことのない悩みに対応できないケースがある。例えば同様の経験があっても、起きた事象の捉え方はひとさまさまであり、必ずしも共感できるとは限らない。特に、果てしなく結果を求めることができる生殖医療には、個人の体験にはとどまらない多様な選択肢を理解する必要があろう。自身の不妊体験を「聴く力」の資源のひとつにかえる—この意識が大切なのだ。

一般に、話を聞くためには、“聞き手がききたいこと”を話し手に求めるインタビューやアンケート、もしくは事情徴収などの調査時に用いる手段もある。ただし、この場合、事前に話し手の承諾を得たうえでの関係が必須である。逆に、話し手が“聞いてほしい”と願う動機がある場合は、聞き手の理解が必要だ。いずれも、はじめに、聞き手と話し手相互の関係を明確にすることで、その関係性が確立される。そのなかで両者が互いに、聞くことも話すことも十分にできる関係をつくるのが、聞き手としての最初の役割なのだろう。

ときに、“話し手が話したいこと”と、“聞

き手がききたいこと”との齟齬は、あらゆる援助場面における失敗の芽につながる可能性がある。聞き手は、まず、“話し手の話したいことをききたい”、という前提で耳を傾けなければ、援助関係は始まらない。それが人を援助することの基本スタンスなのかもしれない。しかし、状況によっては、聞き手が“話し手に何を求めるのか”を明確に提示することが有効な場合がある。たとえば、生活の為に必要な援助ニーズを知りたいときや、医療現場で治療中の患者に、限られた治療手段のなかで選択と決断を求める際などである。これらは、すべての人に与えられるべき生活の保障と、からだところの安全を脅かす恐れのある状況にある人々に対する援助が必要な場面だ。精神科と生殖医療現場で心理士として勤務する筆者はこれまで、自分はその選別と伴うリスクを知っているはず、そう思っていた。

「援助者の“おごり”は、結果として人為的ミスにつながる」。今回ばかりはその典型となりかけた、反省しきりの出来事だった。援助関係において、顧みることと、仕切りのなおすチャンスを見極めることは常に重要だと肝に銘じ、彼女と共にまた一歩、前に進むことにした。

「生殖革命の物語」エピソード②

妻以上母親未満

「母親になりたかった・・・そうね・・・確かに、私はかつて・・・母になりたいと、本気

で思っていた・・・それは間違いないわ」以前より穏やかな表情で、ひとつひとつのことばを確かめるように、時間では測れないほどの間を置きながら、B子さんは再び語りはじめた。

「でも・・・ちょっと、待ってね・・・」眉間を狭め、右に首を少し傾け視線を落とし、ことばが止まる。

数十秒、いや1分は過ぎただろうか、視線をあげ、まるで意を決したようにことばが続く。

「はじめは、そう、不妊治療を始めたころは、自然に自分が妊娠することが、治療の目標だった。夫婦仲はどこよりもよかったしね！」

はにかみながらも自慢げに、満面の笑みを浮かべたその笑顔は、かつては夫に向けられていたのだろう。そこには、おそらく幸せな結婚生活を送ったのであろう若き日のB子さんの面影が浮かんでいた。反射的に微笑み返す自分もまた、どことなくうれしかった。

「他の人もそうなんじゃないのかしら？不妊治療に通院する最初のころは、だれでも、“自分で妊娠して出産したい”と思って受診するはずよ。よほどの事情がない限りね。私もそうだったもの。自分と夫以外の子どもを妊娠するなんて、考えもつかなかった。でも、今では、夫以外の男性から精子の提供を受けて妊娠する人や、自分以外の女性から卵子の提供を受けて妊娠し、自分のおなかでその子を育てることができるようになったんでしょう？すごい世の中になったものよね～！？」

合意を求めるように、まっすぐに筆者の顔を見つめた彼女は、現在の快活なB子さん

の表情に戻っていた。精子提供については、本篇第2号「注目されなかったトピックス」で解説したように、国内では62年前から法整備の後実施されている技術である。B子さんにそのことを確認すると、「あることは知っていたが、自分には考えられない治療だ」と即答が返ってきた。

「あ、でもね、考えはひとそれぞれ。事情も十人十色でしょう？私たち夫婦の不妊原因はどちらにもなかったけれど、もし、夫に原因があったとしたら、その選択肢が必要だったかもしれない。その場合、夫がその治療を望むかどうかだけだね～でも・・・もし、夫が望んだとしても、私がそれを承知するかどうかは自分でも疑問だわね～もちろん、私から望むことはないと思う。夫以外の、“知らない男性の子ども”を自分のお腹のなかで十月十日育て産むことは、私にはできないもの」

以前、治療していた頃に考える必要のなかった問題を、今「たら、れば」で聞くことが、いかに愚問かを知っていた私は、何も言わず、ただうなずくしかできなかった。

行き場のない母のこころ

「あのね・・・ある晩夫が珍しく泥酔して、私が一睡もできなかった日のことを話したでしょ？」

上目づかいに、うかがうような仕草で声のトーンを下げ、彼女の話はつづく。

「あれから、私の何かが変わったと思うの。なんていったらいいのかな・・・あせるといっつか、意地になるといっつか、気合が入ると

「うか。そういえば、病院に行くと『先生、ほかに何かできることはないんですか？どこか、私にもっと悪いところがあるんじゃないですか？』と主治医に尋ね、看護師さんには『他の人はもっと早く妊娠するんじゃないんですか？自分だけがこんなに時間がかかるのはなぜなんですか？』と泣きながら訴えたこともあった。すると、主治医は決まって『それでは、もっと検査してみましょう』とか、『もっとよく効く薬を試してみましょう』と答え、さらに投薬や注射が増え、検査や通院の回数が増えることになった。顔を見ればいつも泣いてしまうので、それまで優しくしてくれた看護師さんは担当をはずれ、話を聞かず事務的に処置を済ます看護師さんにかわったりしたこともあったし……。きっと、主治医の先生も、優しい看護師さんも、私にどう対応していいのかわからなかったんでしょうね。いまから思えば、自分で自分の首を絞めたって感じかな？自業自得って言えるのかもね！だって、自分でもどうしたらいいのか、なぜ涙が出るのかわからなかったほどなもの。いくら先生でも、看護師さんでも、迷惑な話よね〜」

もし、患者が病院で泣くことを迷惑におもう医療者がいるとするなら、彼らは生殖医療に携わるべきではないだろう。自分で自分の状態が理解できない。これほど不安なことはない。ましてや、通院する患者に対して、治療する役割を担う立場にある医療者は、通院する患者の痛みを緩和することも医療行為のひとつだ。なのに、なぜ、彼女は「自分が泣いたことが医療者にとって迷惑だった」と捉えているのだろうか。尋ねてみた。

「あとにも先にも、どの病院でもあんなに取り乱した状態になった経験はないわ。そもそも、痛くもないのになぜ涙が出るのかわからなかったし。ねえ、涙が出るときって、悲しいとか、悔しいとか、何か原因があるでしょう？今ならときどき、笑いすぎて涙が出ちゃうこともあるけどさ。まあ、あの涙はそんなんじゃないわね。なんていうか・・・悲しくて、苦しいの。悔しくて、悲しいの。こんなに悲しいことが、この世の中にあるのか！って信じられないくらい、悲しかったの」

ここまで一気に言い切り、大きく息をついた。同じくして、深呼吸をする自分があることに気がついた。よく「息が合う」という言葉がある。話し手の呼吸のリズムをつかみ、聞き手がその波長をとらえた時、その関係がひとつの流れをつくる。同じ方向に同じリズムで向かう、という感覚。歩調が合う、とも似ている。

「でね、病院へ行って“ここが痛い”って説明できれば、先生も治療できるのかもしれないけれど。悲しいとか、苦しいとか、悔しいとか、って感情の問題でしょう？そこまでは理解できていたから、言う相手が違うんだ、って思った。っていうか、言っちゃいけないと思っていたし、病院では“言わせてくれない雰囲気”だったもの」

これって、テジャフ？

しばし時を止め、B子さんの話に耳を傾けながら、不思議な感覚を覚える。確か、B子さんは「母になりたかった頃の

話」を語っているはずだ。その頃から20年以上の歳月が流れ、人々の生活や社会全体、そして医療のあり方も、すべてが進化し、変化している。なのに、彼女の語りは、時空を超え、いまこの時代に不妊を治療する当事者たちの声と重なるではないか。当事者の視線で、生殖医療現場の過去と現在を検証してみる。

現在の生殖医療現場には、生殖医療を周知した心理士を配置する施設が、わずかながら存在する。不妊治療中の当事者たちに対する心理カウンセリングに心理士が対応することにより、通院中の不安や悩みの緩和、治療の選択と決断への対処を相談する時間と空間が確保されつつある。これは、当事者ニーズと医療者ニーズが一致した結果、構築された新しい試みであり、過去の生殖医療現場にはなかったシステムだ。また、生殖看護専門教育を受けた看護師による看護相談や、不妊当事者でつくる自助団体がサポートする患者会などで、当事者が悩みを語り合う機会を用意する施設も存在する。他にも、それぞれの施設ごとに、通院中の患者への特色あるサービスが考案され、どれをとっても、過去の医療施設にはなかった、患者へのサービスの充実度が高いことが分かる。確かに、医療現場は変わった。

ならば、なぜ、いまも筆者に届く当事者たちの声は、B子さんの語りと重なるのか。あたかも指紋の一致を鑑定する作業と同じく、現在の当事者たちの語りは、まるで、B子さんの過去の体験を知っていたかのように、ことばが重なりあうのだ。当事者の悲しみは変わっていない。過去も現在も。医療技術の進化や医療者たちのたゆまぬ努力

によって変化した医療現場だけでは、こと足りないほどの底知れぬ悲しみがあるのだ。やはり、今一度、振りかえり、過去から再検証しなければならない。

振り返りはじめた医療者たち

2010年10月18日毎日新聞朝刊5面。記者からの「約30年間の体外受精の歴史をどう振り返りますか」という質問に、吉村泰典氏（日本産科婦人科学会理事長、慶應義塾大教授）は以下のように回答した。

「あつという間に普及し、発展し続け、飽和状態になっている現状だ。その間、妊娠率をあげることや採卵時の女性の身体的負担を軽くすることを追求してきたが、それは親の利益に関することで、生まれてくる子どもの福祉は考えられなかった。患者の自己決定権を優先するのが医療の原則だが、子どもの同意を永遠に得ることができないのが生殖医療の難しいところだ。妊娠・出産は生殖医療のゴールではない。30年間生殖医療に携わってきたが、果して良いことをしてきたのだろうかと思うことがある。一回、立ち止まって考えたほうがいいのではないかと。AIDで生まれた子どもたちの叫びは、生殖医療全体がはらむ問題を、我々に教えてくれているのかもしれない。」注）AIDとは、（第三者の精子提供による）非配偶者間人工授精のこと。

かつて、B子さんが「考えられない治療だ」と即答した「精子提供による妊娠・出産」で、誕生した子どもは現在までに1万

人以上に上ることは連載2号（2010年9月刊行）で述べた。このデータは、厚生労働省生殖補助医療部会報告書等から抜粋したものであるが、その直後、毎日新聞に先に紹介した記事が掲載されたことになる。この記事に代表されるように、多様な家族形態に対応可能な生殖医療技術の応用は、同時に、家族の問題をはらむことに注意が必要との理解が医療者にも広がり始めている。

確かに、生殖医療施設に通院する当事者のほとんどは婚姻関係にあるカップルであることから、「妻が夫の子どもを産みたい」という動機があり、不妊症治療を開始する」という前提でカルテは作成される。他にも、最近では、婚姻関係にない事実婚カップルや、性同一性障害と認定された同性同士のカップルが受診するなど、高度生殖医療が対応する患者事例のなかにも、法律上まだ認められていないカップルを含め、時代の流れと共に多様化する家族形態の問題が浮き彫りになりつつある。このように、国内では法整備のない、つまり規制のない状況で、多様なカップルが“子どもを持ちたい”と願う際の対応が、直接、生殖医療施設の判断にゆだねられるという事態が実際に起きているのだ。このように、立ち止まってもう一度考える必要のある家族の問題に、早急な法整備は必須である。しかし、それ以前に、「あらゆる家族形態をつくるのが可能な医療技術」を持つ生殖医療（施設・者）へ、家族支援システムの導入を急ぐことや、その社会整備を構築することなしには、今後、家族の安全を社会が保障することはできなくなるのではないか。筆者はそのことを憂いているひとりである。

医療者も振り返りを始めた。今後も、不

妊を生きた当事者たちと共に、その生きざまを振り返り、そして自身を省みることを続けよう。B子さんの語りはまだ、終わってはいない。

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 6

～選ばなかった選択肢～

荒木 晃子

友情と代理出産

「そういえば・・・」会うなり、B子さんは語りはじめた。彼女から話を切り出すのは今回が初めてだ。

「不妊治療をはじめて何年か経った頃だったかな・・・親友のC子が、あ、まだ話してなかったかしら？私には中学校時代からの親友がいたの。でね、彼女にだけは、結婚した後も子どもができなくて悩んでいることを打ち明けていた。ず～っと、“だれにも言えない話”を互いに相談しあう仲だったから、彼女にだけは話せたのかもしれない。そういえば、その頃の私にとって、不妊の悩みを話せる唯一の友人だったかもね。で、そのC子がある日私にいったの。『B子の代わりに子どもを産んであげようか』って。ね？すごいでしょう？！彼女の運転する車に乗って、二人で出かける車中だったと思う。助手席でそれを聞いた私は、驚いたのなんのって！おもわず、そんなことできるわけじゃない！って、大きな声で笑いながら返事したのよ！」

「え？！笑いながらですか？」間髪をいれず、そう聞き返した自分にも、さらに驚いた。リフレミングというより、反射的に思わず口走ったというほうがふさわしい。20年ほど前のそのやり取りは、まさに、今でいう代理出産と同様の発想ではないか。瞬時に、私のなかでは、頭の中にあるB子

さんの履歴ファイルを見直す作業が始まっていた。ファイルといっても、実在するファイルではない。

普段、精神科と生殖医療の病院心理士として面接する際には、カウンセリングとは別に、医師による医療カルテが作成される。精神科の心療カウンセリングは、精神科診療の通院精神療法という保険診療項目にあたり、医療保険適用のカウンセリングを約60分、（一般よりは）安価で提供することができる。これまで10数年間実施してきた、数えきれない数のクライアントとの面談のなかには、要約筆記され心療カウンセリングカルテとして保管されているものもある。そのほとんどは、精神疾患の診断がおり、治療のため精神薬の投与を受ける患者のものだ。さらに、医師による医療カルテと心療カウンセリングカルテとは別に、一人ひとり個別の履歴ファイルに保存されているケースがある。精神疾患の診断名がつかず、精神薬の投薬の必要がない、もしくは、一時的な投薬のみ必要と診断された、心理カウンセリングレベルの患者のものだ。大切な個人情報に詰まったそれを、私は“記憶のファイル”と呼び、必要に応じ、実際に面談するその個人と向き合うときに限定し、記憶の棚から取り出し、開くことがある。いま、私は、開いていたB子さん用ファイルのトップページへ戻っていた。

B子さんの“記憶のファイル”によると、1983年国内初の体外受精児が誕生した同年、

結婚後数年たっても妊娠しない彼女は、通院を始めた、とある。彼女が語ったエピソードは、その頃、もしくはその後の出来事なので、おそらく一般の産婦人科医院から不妊治療専門クリニックへ転院したころのものだろう。もしかすると、転院のきっかけになった出来事を語っているのかもしれない。ふと浮かんだ疑問を“記憶のファイル”のクリップボードに留め、いますぐ、彼女に確認することは控える。聞き手のききたいことが、話し手の話したいこととは限らないからだ。おもいが頭を駆けめぐるなか、「え?! 笑いながらですか?」と返した私に、「そう! 笑いながら、よ!」、さらに大きな声でB子さんは即答した。「そうねえ、いま考えても、びっくりするくらいの発言だったわね。まさか、“かわりに産んであげる”とは・・・フッフ、さすが親友のC子ならではの、なんとも・・・ねえ?」いたずらっぽい視線をチラと私に向けたのち、嬉しそうに口元に笑みをたたえ、「きつと・・・そうね、おそらく、C子にとっては、他人事ではなかったんじゃないかな、私の悩みが」そう語り終えた彼女からは、すでに笑みが消えていた。「中学生のころから進学のことや好きな男の子の話、友人関係の悩みとか体の悩み、何でも話せる関係だった。失恋したときや結婚を決めるときも、互いに自分のことのように一緒に考えてきた仲だったから。でも、こればかりは・・・いくら親友でも、かわりに産んでもらう、という発想はできなかったわね。だけど、(C子の) 気持ちはうれしかったなあ、うん・・・でしょう?」同意を求めようなしぐさで首を傾げた彼女を見て、「ちがう。何かが違う」そう思った。確かに、目の前にいるB子さんの語りとその表情に違和感はない。彼女にとって、親友と過ごした思い出は、多感な青春時代の大切な1ページに違いない。しかし、“かわりに産んであげる” — この親友のひとつことが彼女に与えた(であろう) 衝撃について、いま、敢えて問いなおす必要はないのだろうか。聞き手が話し手の話を肯定的に聴く、とは、決して、すべての語りに同意・同調することではない。特に、話し手が聞き手の同意を求める際には、慎重に反応することも大切だ。

現在では、第三者の関わる生殖医療技術により可能(日本では規制する法律はない)となった代理出産を、自ら望んで請け負おうとする友人の存在が、かつて、B子さんにあったのだ。

以前、本稿連載②「生殖革命の時代」文中の「今日のトピックス」に、第三者から提供された卵子を用い、夫の精子と体外受精で妻が妊娠し出産したケースを紹介した。ほかにも、最近、特に2008年以降、日本国内での治療を断念し、アメリカや韓国、インドやタイなどへ渡航する不妊当事者カップルが増加しているという。以上は、海外で精子・卵子の提供を受け、代理母による代理出産で誕生した子どもに関する調査報告により明らかとなった(朝日新聞2011.2.19朝刊)。報告によると、インドやタイでは2008年以降、少なくとも30組の日本人夫婦の依頼で、10人以上の子どもが誕生していたという。この背景には、同年、「妻の同意なしに、インド在住女性の代理出産により誕生した夫の子どもが無国籍状態となり、一時出国できなくなった問題」が大きく報道されたことがある。その後、子どもの出国は認められ、夫との特別養子縁組が成立した。夫婦は、その後離婚に至っている。

いつの時代も、やはり、生殖医療にはトピックスがつきものだ。“かわりに産んであげる” — B子さんと親友との友情は、いまなら、生殖医療技術を用い、“子どもの誕生”という違った形で実を結んでいたのかもしれない。“かわりに産む”という発想は、代理出産という生殖医療技術により実現された。彼女は当時、それを選ばなかっただけなのだ。その後、今日に至るまで、代理出産により誕生した子どもの数は、少なくとも百数十例以上あることが明らかになった(代理出産の法整備を進める超党派勉強会『代理出産の現状及び問題点』参考資料 根津八尋2010.4.27衆議院第2議員会館)。B子さんが選ばなかった選択肢は、いま、現実のものとなっている。

カリバラ

今でいう、代理出産の申し出を、なぜ、B子さんは選ばなかったのだろう。

その当時、代理出産という代名詞が日常的に使用されていたとは思えない。しかし、日本では昔から、借り腹（かりばら）と呼ぶ、夫が妻以外の女性と性的関係を持ち、その女性が産んだ夫の子どもを、妻が実子として育てるケースも稀ではなかったという。妻である女性も、子どもを産んだ女性にとっても、いずれも屈辱的な体験であったはずだ。少なくとも、私はそう思う。B子さんにたずねてみた。

「カリバラ？あぁ・・知ってる。（しばし沈黙の時間が過ぎる）そのことも、いつか話せる・・かもしれない。いつか、そう、そのうち、ね」意味深なことばを残し、疲れたようにつぶやいた。これも、記憶のクリップボードに留めておかなければ。そのうちB子さんが語る、その時の為に、その歴史的背景も知っておきたい。いや、知ることなしに聴いてはいけないのだと思う。生殖医療技術がまだ普及していなかった時代、生殖医療ではない選択肢を選び、不妊当事者たちが生き抜いた歴史なくして、現在の、そして今後の当事者支援は構築できない。それは確かだ。彼女との対話が進むにつれ、自分自身に課せられた大きな課題が浮かびあがる。それは、おそらく私だけのものではないはずだ。家族をつなぎ、命をつなぐことで刻み続けた歴史が、“いま”をつくったのだから。

B子さんとの会話は、いまのところ終わりが見えない。彼女が生きた50数年間の人生に、しかも、成人し生殖年齢といわれる30年に満たない時間のなかに、いったい、いくつものエピソードが詰まっているのだろう。次々と増えていく“わたしが聞きたいこと”を、まずはひとつずつ整理することから始めよう。B子さんの力を借りて。

背中合わせ

前号連載⑤の文中（生殖革命の物語エピソード2「妻以上母親未満」）、提供精子で子どもを産むことについて、彼女は「（前略）夫以外の子どもを妊娠することなんて考えられない（後略）」と語った。今回初めて、会うなり、自分から語りはじめた内容は、親友との思い出。それは、今でいう代理出産とつながっていた。そこから、代

理出産の原点ともいえる、仮腹という日本古来のゆゆしき慣習を私から提示したことで、さらに、ふたりの対話が新たなステージに移っていく。確かに、そんな予感があった。でも、なぜ、いま彼女はそれを語るのだろうか。そこに戻らなければ、そう、確信した。

“親友が私をおもって言ってくれたことばに驚き、同時にうれしく思った”彼女はそう表現した。はたして、それだけ、なのだろうか。この疑念を晴らすずに、このまま話を聞き続けることはできない、そう感じた。

話し手の語りは、例えそれが事実であろうとなかろうと、どこかに話し手の真実がある。その前提に、私はこれまで話し手と向き合ってきた。しかし、ときに話し手を疑うことが必要な場合もあった。起きた出来事に対する、話し手の反応・感情・捉え方など、その認知に違和感を覚えた場合がそれにあたる。親友のことばに笑って答えたB子さんに、その“笑い”について尋ねてみた。

「ん？あぁ、あの時なぜ笑ったかって？そうねえ・・」私に向けていた視線を落とし、右手を自分の胸に当て、しばらく考え込んだ様子を見せた。「そう、突然いわれたことだったから、その場では、さらっと聞き流した感があったかしら。“かわりに産む”なんていう発想に、とにかくびっくりして、咄嗟に笑ったって感じかもね」ふっ、と小さく鼻で笑い、左の口角が上がったまま話しは続く。「いま考えると、なんかフクザツな気分かな？きついつか子どもを産めるんだ、って信じて不妊治療を受けていたんだから。信じたい、信じなきゃ、って。でなきゃ、（体が）痛い・（金額が）高い・（こころが）辛い不妊治療は続けることができなかったと思う。みんな、そうなんじゃないかしら？不妊治療って、いつかきつと自分も（妊娠できる）、って信じることができなきゃ、続かないと思う。その途中で、かわりに産んであげるって言われても、その頃の私には、“ありがたいけど余計な親切”程度にきこえたのかもしれないわね。だって、独身の時とか、妊娠する以前の、“不妊のことなんて考えたこともない時期”に、『自分の子どもを他人に産んでも

らおう』なんて発想、誰にもないのではないかしら。前にも言ったと思うけど、だれも、自らのぞんで不妊なんか経験したくない。どの人も、なりたくて不妊になったわけじゃない。それでも不妊治療を始めたのは、あくまでも“自分ノ子ドモヲ自分デ産ムタメ”。最初から、自分で産みたくないから、だれかに産んでもらおうなんて、考えるほうがよっぽど問題だとはおもわない？」なるほど、もっともな意見だ。私はただ頷くしかなかった。「それにG子は、いつも私の体を心配してくれていたし、『そこまでしなくてもいいんじゃない？』って、忠告もしてくれてた。そんな彼女のことがばだから、笑えたのかもしれない。私の為と言ってくれてるんだって、本当にそう思えた。だから、うれしかったんだと思う」B子さんは、親友が“自分をおもって言ってくれたことば”と受け取ることができたのだ。

通常、不妊当事者の悩みは多様で、かつ深刻だ。そのような、不妊当事者特有の心理状態を不妊心理と呼び、なかでも、対人関係に問題や障害として、強く影響を及ぼすといわれる不妊心理には、大半の当事者が困惑する現状がある。対して、不妊現象にある当事者心理の解明は、いまだに進んでおらず、当事者が自分でコントロールする以外に手段はないといわれている。生殖医療を熟知した医療者であっても、例え、心理学の専門家であっても、解明できていない心理状態に対しては、その対処法などを提示することは難しい。その解決手段を説いた文献や資料が存在しないのだ。結果、だれも支援策を持たないに等しいということになる。自身の不妊体験に援助者もなく、次々に起こる様々なエピソードを自分なりの方法でやり過ごし、その体験を、いま振り返るプロセスに、B子さんが残してきた課題は膨大な量にのぼるのかもしれない。ならば、納得するに十分ではないが、いま、あえて、この問題を掘り下げることは避けよう、そう判断した。彼女は、思い出の書き換えを望んでいるのではない。しばらく、親友との思い出を愛しむように話す彼女のその穏やかな表情に、ふと安堵をおぼえた、その直後だった。

「実はね！」唐突に、B子さんが切り出した。「その日、家に戻ってから、ひとりで思いっきり泣いたのよ！」きっぱりと、そう言い切ったB子さんに向かって、えっ？と、聞き返した私の目が、「なぜ？、どういうこと？」と、彼女に問いかけたに違いない。「うん・・実はそうなの」私の気持ちを察するかのようにならずき、はなし続けた。「ほんとは、だれにも言わずにおこうと思っていたことなんだけど。この話をしていて、思い出したの。その時のフクザツな気持ちを。確かに、G子の気持ちは嬉しかった、それは間違いない。でもね、“かわりに産んであげる”って、言われることは、よ〜く考えると、“もう、私には産むことができない、ってこと？”になっちゃうのよね。その頃はいつも、ひとりになると、そんな風に考えてしまうことが多かった。なんか、まるで被害妄想みたいだし、誰もそんなつもりで言ってないことは分かっているの。何故そうなるの？って、聞かれると答えられないんだけど、その頃は、何でもそういう風に聞こえてしまったの。変よね？」決して変ではなかった。それが不妊心理なのだ、そう思った。「ある時、小さい子を連れて遊びに来た子育て中の知人女性から、『子育ては大変よ〜！うちは3人もいるでしょ？もう、いらない！って思う時があるの。どれか一人もらってくれない？私なんて、子どものいない頃に戻りたいって、いつも考えてるもの。子どものいないあなたがうらやましいわ〜』って言われても、ちっとも嬉しくなかった。だって、子どもができなくて悩んでる人に対して、いくら子育てが大変だからといって、“イナイ貴方ガウラヤマシイ”と言われて、喜ぶ人はいないと思う。それに、子どもはほしいけど、誰でもいいわけじゃない。それに、その気もないのに、簡単に“要らないから子どもをあげる”って、その子の前でいう親にも腹が立ったしね！そういえば、誰かに何か言われるたび、よく腹を立てていたわね〜あの頃は！」珍しく声を荒げ、一気に話し終えるうち、いつの間にか、いつものB子さんの笑顔は消えていた。「その頃は、ほんとうにフクザツな気持ちだったんですね」、そう返すのが精いっぱいだった。全身で怒りを表現しているように見

えた彼女を、「怖い」と感じていたからだ。「あ？ごめんなさいね。決して、あなたに怒っているわけじゃないのよ〜」やっと返した私のひとことに、しまった！と言わんばかりに、少しあわてた様子で、にっこり笑って謝罪のことばを添えた。

B子さんは、その頃の怒りをいまも忘れてはいない、そう感じた。そうだ、以前にも、同様の出来事が私たちの関係に起きたことを思い出す。彼女がかつて言ったことば。「(前略)悲しくて、苦しいの。悔しくて、悲しいの。こんなに悲しいことが、この世の中にあるのか！って信じられないくらい、悲しかったの」この意味が、いま解りかけた気がした。悲しみと怒りは、常に背中合わせなのだ。そして、彼女はこうも言っていた。「(前略)もし、あなたからみて、私が辛そうに見えるならば、それは、その頃の私の姿だと思って頂戴ね。私は、いま、あなたにきいてほしいと思ってるの。誰もきこうとしてくれなかった話を(後略)」さらに、きき続けなければ、彼女はきいてほしいのだ。

回想

「そういえば、以前、『もし、あの時、C子が私の子どもを“かわりに産んでくれていたら”どうなっていたら』って考えたことがあった。そう、あれから、もう10年もたつたよね、C子が亡くなってから」遠くを見つめ、まるでひとりごとをいうように彼女はつぶやいた。一瞬にして体に緊張が走った私は、目を見開き、無言のまま微動だにせず聴き続ける。「C子はね、結婚して3人の男の子がいたの。知的障害児が通学する養護学校の教師をしていた。ご主人と共働きしながら、障害を持つ子どもたちを、自分の子ども以上に可愛がってたなあ」顎をあげ、視線は空を仰ぐ。彼女のこころは、いま、ここには無い。「養護学校の遠足や運動会に、自分の子どもたちも連れて行ったりして・・・ほんとうに子どもが大好きだったんでしょね〜破天荒なところもあったけど、おおらかで明るい女性だったのよ。その彼女に悪性腫瘍が見つかったのが40歳を過ぎたころだったかしら・・・何度も手術を繰り返したけど、その

たびに転移が見つかって、最期には悪性リンパ腫、つまり、血液のガンよね？になって・・・骨髄移植も受けたんだけど・・・結局亡くなってしまったの。44歳の誕生日を迎えたころだったかしら・・・私の同級生だから・・・」間違いなく、涙をこらえているのがわかる。私は銅像のように、ただそこに座っていた。「思い出せば切りがない。いつも、そう。いくら悔やんでも、誰も、何もできなかった。それは分かっているんだけど、やっぱり悲しい。彼女が亡くなった時、一番下の男の子はまだ小さくて・・・残された子どもたちにもご主人にも、かける言葉がなかったのをおぼえている。ねえ、私になぜ、いま、あなたにこの話をしたかわかる？」わからなかった。理解できるのは“子どもをかわりに産んあげる”とまでしてくれた親友への回想、ということだけだ。私は、B子さんから視線を離さず、首を小さく左右に振った。

「わたしね・・・C子のことを思い出すたび、いつも思うことがあるの。ああ、あの時、『かわりに産んでもらわなくて良かった』ってね。不思議でしょ？」不思議というより、まだ、話の趣旨がつかめていない。「もし・・・もしも、あの時、かわりにC子が“私の子どもを産んでいた”としたら、きっと私は、いま頃後悔してもしきれない気持ちでいたと思う。だって、女性が子どもを産むって、命がけですもの。子どもを産んではいないけれど、それくらいは分かる。その大切な命をかけて、もし、私の子どもを産んでいたとしたら・・・それが、彼女の死期を早めたんじゃないか。それがなければ、彼女はもっと長く生きられたんじゃないかって、きっと、後悔していたと思う。いま以上に。それと・・・」何か言いかけて、顔が曇った。「それとね、これは本音なんだけど・・・もし、彼女に“私の子ども”を産んでもらっていたら、その子に彼女の死をどう伝えただろうか、って。そして、私はおそらく、彼女の死によって、“産まれた子どもを失う恐怖”に襲われたらどう思う。素人考えだと思ふかもしれないけれど、その子を産んだ母体の影響は、考えなくとも、拭おうとしても、しきれないほど付きまとってくるもんだと思うの。DNAにしても、C子が死んでしまったという

事実にしても。ずっと、その子に残る・・当然よね。その子にとって、それが真実なんから。それに、例え、“かわりに産んでもらった”としても、産まれた子に対して、“あえて、そのことを告げる”ことはしなかったと思う。もし、言うことができて、『この人は私たち家族の親戚なの』くらいだったかな。なにを、どう考えても、あの時の私の決断は間違っていないと思う。いまとなつては、大切な思い出ね〜C子へのおもいと共に」静かに、そして確かに、B子さんの語りが自分に浸透していくのが分かる。ほんの少し前に感じた「B子さんのこころは、いま、ここには無い」といった感覚は消え、いま、私のなかに“そのおもいが流れ込んでいる”体感覚を覚えた。「そう、このことを考えるたび、私はなんて自分勝手なんだろう、って。かわりに産んでくれるとまでいった彼女に対して、その最期を知っているからこそ、親友だったからこそ、おもってはいけないことなのに、“やっぱり、かわりに産んでもらわなくてよかったんだ”って思う。いい意味でも、悪い意味でも、そう思うしかないのかもしれないけれどね」泣き笑い—その表現はふさわしくない。悲しそうな瞳が涙のなかに浮かんでいる。いまにも泣きだしそうな口元はほころび、まるで微笑んでいるかのようにも映る。私のポキャブラリーでは、これ以上、目の前の彼女を表現することはできないし、ことばも浮かんではこない。ただ、「彼女を映す鏡になりたい」、こころからそう思った。

次号へつづく

<世界のトピックス>

京大の研究班が、マウスのiPS細胞（人工多能性幹細胞）から精子を作り、卵子に注入（顕微授精）し、生殖能力を持つ成体へと成長するマウスの子を誕生させることに世界で初めて成功した。今後は同様に、卵子や精子幹細胞の作成、サルなどを使った研究にも取り組むという。日本では、昨年5月まで、ヒトのiPS細胞などから生殖細胞を作ることは禁止されていたが、“受精させないこと”を条件に解禁されたという（2011.8.5毎日新聞朝刊）。

いつか、科学がヒトの生殖の代理手段となる日が来るかもしれない。その時、あなたはiPS細胞で自分の精子・卵子をつくりますか？

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 7

寸断された選択肢

荒木 晃子

<2011 年秋のトピック> ～養親希望者の約 9 割が不妊カップル～

これは、2011 年 9 月 3 日立命館大学（京都市）で開催されたシンポジウム「家族の創成と再統合～生殖医療と里親・養親～」パネルディスカッション（テーマ：生殖医療と子どもの福祉は、家族の「創成と再統合」に何ができるか～「第三者のかかわる生殖医療」の可能性と「里親・養親になる」選択肢を考える～）のなかで、社団法人家庭養護促進協会（大阪市）理事 岩崎美恵子氏より発表された報告である。

当日配布された資料によると、協会の調査では平成 10 年度から 15 年度の間に、協会から子どもを委託した養親の 97.5%に不妊治療の経験があったという。

発表者の一人、不妊治療後里親を経て特別養子縁組で迎えた子どもを養育中の吉田菜穂子氏（明石書店 2009「子供のいない夫婦のための里親ガイド」著者）は、シンポジウムのなかで「（前略）私は、社会福祉のために子どもを迎えたわけではない（後略）」と

その胸中を語った。吉田氏は自身の経験を踏まえ、著書に里親の申請、認定、委託に至るまでのおおよその道のりを紹介し、その都度必要なアクセス情報や、子どもを迎えたあとの生活もイメージできるよう、里親支援に関連した情報を掲載している。中には、養子縁組里親に興味をもつ方が高齢になりすぎないうちに一步を踏み出すにはどうしたらよいかの具体的な解説もある。なぜ、「高齢になりすぎないうちに、養子縁組里親になるための一步を踏み出す」ための解説が必要なのか。この点は、シンポジウムの重要なテーマとなった。後半、約 3 時間に及ぶパネルディスカッションでは、司会を、子どもの虹情報センター研究部長 川崎二三彦氏がつとめ、子どもの福祉現場から岩崎氏（民間）と梶谷氏（行政）、生殖医療現場から生殖医療専門医の内田氏、不妊当事者を代表して松本氏、そして、前述した吉田氏を迎え、絶え間なくあつい議論を展開した。以下にその一部を要約し紹介する。

子どもの福祉現場からの意見

パネリストの一人、島根県職員（元島根県中央児童相談所里親担当）の梶谷美鈴氏は、行政からの情報として配布した当日資料を参考に、「最近の傾向として、里親養親に登録するご夫婦の年齢は、確実に高くなっている。児童養護を前提に『子どもの最善の利益を優先する』という視点では、ご夫婦（特に母親）の年齢が高ければ高いほど、委託する子どもの年齢も高くなる」と説明した。これには先の岩崎氏も賛同し、「現在、不妊は生殖医療施設で治療するものといった風潮が社会にある。さらに、生殖医療技術の普及で、精子・卵子の提供、代理出産といった“子どもを得るため”に最先端医療技術を次々に医療施設から患者に提供することで、不妊当事者の治療期間が長くなり、里親・養親を検討する時期が遅れるのではないかと。当協会でも、1990年代初期から2000年に入ってからの約10年間に協会を訪れる養親希望者の平均年齢が5歳上がっている（以上要約）」と、ディスカッションのなかで指摘した。

確かに、生殖医療施設の現状を見ると、まるで少子化問題に歯止めをかけるかのように生殖医療技術が向上し、生殖医療専門施設以外にも、不妊治療を実施する一般の産科婦人科医療施設が増えつつある。出産を扱う産科婦人科領域から産科が消え、婦人科の単科診療に新たに不妊症外来を新設し、不妊症患者を対象にした検査や、生殖医療技術を提供する医療施設へと診療内容を変更する総合病院の話題も頻りに耳にする。生殖医療は、いま確実に普及しつつある。

生殖医療者のコメント

厚生労働省の報告では、1994年国内年間出生数約120万人のうち、体外受精など高度生殖医療技術による出生数は約4,000人前後だったが、2008年には国内年間出生数1,071,156人のうち、体外受精など高度生殖医療技術による出生数は21,701名。さらに翌年2009年になると年間1,070,035人が出生し、そのうち26,680人の子どもたちが高度生殖医療技術によって出生したとの報告がある。近年、子どもの出生に、生殖医療技術は不可欠な要素となっているのだろうか。うへの数値からは、そう考えざるを得ない現状を垣間見る。

一般に、「女性の妊娠率は35歳を過ぎると著しく低下する」といわれる中で、パネリストの生殖医療専門施設内田クリニック院長 内田昭弘医師は、「最近10年で、当院を受診する不妊患者さんの初診時平均年齢は確実に上昇傾向にある」と語った。この発表は、先の梶谷・岩崎両氏から提起された「里親養親を検討する年齢が上昇しているのは、長期に及ぶ生殖医療の治療期間が一因では」という問題提起に、生殖医療現場からも同様の調査結果があることを再提起するものであった。さらに、内田医師は「当クリニックを訪れた患者さんの初診時平均年齢は、この10年で確かに上昇している。同時に、初診時までの不妊期間（一例として、結婚してから受診するまでの期間）は、わずかながら低下している。これらを総合して考えると、結婚し医療施設を受診するまで、不妊に対処しない期間は短くなったが、初診時年齢は上がっていることがわかる。つまり、不妊治療以前に、結婚年齢が高くなることで、（当然）妊娠率が下が

り、治療が長期化しているともいえるのではないか（以上要約）」とコメントした。

当事者のわがい

不妊当事者で構成された自助団体 NPO 法人 Fine 理事長であり、現在夫と二人で生活する松本亜樹子氏は、「(前略) 当事者として、こういったことは、もっと早い時期に、教育レベルで指導してほしいと思う。不妊という、どうしても不妊治療が先にあって、そのあと里親養親というふうになるけれど、もっと最初から、すべての選択肢があっていいのではないか。不妊当事者だけではなく、みなさん、当たり前のように、望めば子どもができると思っている。不妊を知り、誰にでもその可能性があるんだということを、若い時期に知ること、いろいろ対応できるのではないか（以上要約）」と回答した。

続いて吉田氏は、不妊治療を体験し、その後里親から特別養子縁組で子どもを迎えた自身の経験から、以下のように語った。

「(前略) 養親希望のカップルには、年齢やほかにも制限があり、それは地方自治体ごとに違う。たとえば、ある県の児童相談所では、養親希望の女性の年齢は 35 歳までと決められ、それ以上だと登録もできない。しかし、他府県に行くと、35 歳を超えても手続きができるところもある。住んでいるところによって、養親になれる可能性が違うという不公平感はないだろうか。また、民間の（養子）斡旋業者などもたくさんあり、それぞれの手続きや、中には多額の料金を請求されるなど、一貫性がなく、社会制度が十分に整っているとは言えないのではないか。また、養子を迎えるにも年齢制

限があることなどは、不妊治療中にはわからない。治療をやめたのち、児童相談所に行ったら、年齢が高すぎるから駄目だと言われ、さらには、里親養親の制度は“子どもの福祉のためにある”のであって、子どもが欲しい人のためにあるのではない、と言われ、傷ついた人たちもたくさんいると聞いています（以上要約）。

専門性の違う援助者たちが、それぞれの立場で、「子どもを迎えて家族をつくる」ためにできることへの忌憚ない意見を述べた。

シンポジウムは、開会の挨拶に始まり、立命館大学大学院教授村本邦子氏の基調講演「子どもをはぐくみ、家族は育つ」に引き続き、国内初となる不妊当事者たちのドキュメンタリー映画「幸せのカタチ」（2011 年茂木薫監督作品）の上映で前半を終えた。短時間の休憩中、ドキュメンタリー映画のテーマ曲が流れ、壇上の準備が進むなか、おそらく参加した当事者であろう、上映中から聞こえ始めた“女性が鼻をすする音”がかすかに響く。その後、壇上では後半のパネルディスカッションが始まり、時を忘れるほどの活発な議論を展開した。児童虐待の専門家として高名な司会の川崎氏も、自身の研究「望まない妊娠」の対極にある、不妊を扱うディスカッションには、当初困惑を隠せない様子だったが、見事なまでにファシリテートの手腕を発揮し、沸き立つ壇上を治めていただいた。

以上は、シンポジウムからほんの一部を紹介したに過ぎない。後半壇上では、不妊に悩む当事者カップルが問題解決を目指す際、各選択肢の援助者となる生殖医療従事者、子どもの福祉・行政の専門者たちが、

それぞれに抱える課題を協議し、当事者とともに協働を模索した。それはかつて、前例のない試みでもあった。「不妊カップルが多様な家族を形成することを支援する」援助者たちからの提言は、共通して、子どもを迎え家族をつくるために、何が必要なのか、また、我々はいま何をすべきなのか、を社会に向けた重要なメッセージとして発信していた。

本シンポジウムの詳細は、今後も折に触れて報告したい。

インターバル

朝からシンポジウムに参加した私は、終了直後、彼女と肩を並べて会場を後にした。前号で、親友から「かわりに産んであげる」という突然の申し出にとまどい、その胸の内をあらわに語ったB子さんだ。会場の外は、朝から吹き荒れる風雨のせいか、夕暮れ時にもかかわらず、行き交う人影もまばらな京の都を夜の闇がつつんでいた。

前回の面接後、彼女は多少話すことに疲れた様子で、肩を落とすつむき加減で目を閉じた。同様に、聴き手自身の疲れも隠せなかったように思う。このまま話を続けるには、(相手にも自分にも)あまりにも過酷な作業を強いるかのように感じていた私は、互いの疲労感を暗黙のうちに確認し、しばらく次の対話まで時間を置くことを提案した。彼女はほっとしたように笑みを返し、同意を示した。その際、うへのシンポジウムの開催を伝え、B子さんも「ぜひ参加してみたい」と、当日会場で待ち合わせる約束を交わしたのだった。

無言で帰る道すがら、二つの傘が阻むその距離を、その日の話し手と聞き手は、具

合がいいと感じていた。別れ際、次の約束を申し出たのはB子さんであった。

「聴きすぎない」。これも聴き手がチェックすべき重要なポイントの一つである。話し手が聴いてほしい人に対して、「話したいことを、いま話せるだけ、話したいように話す」力量があるならば、聴き手はただ、そのまま聴き込めばいいのかもしれない。しかし、「誰かに聴いてほしくても、今まで誰にも話せなかったことを、(話せるかどうか分からないけど)話してみよう」とするチャレンジには、聴き手に細心の注意が必要となる場合がある。

話すことは、時にたくさんの気づきを得る。しかし、話しすぎることにはリスクを伴う。このリスクは、話し手にだけあるとは限らない。聴き手にとっても、話しすぎる(もしくは、聴きすぎる)リスクがあるのだ。しかも、それは、カウンセリングの際、最初に構築したラポール関係に大きく影響する。一般に、一回の面接時間が長ければ長いほど、聴き手の疲労感は増幅するといわれる。また、時間に限らず、話の内容そのものがより核心に近づいたり、深く掘り下げていく作業にも聴き手の力量が必要となる。面接を通して、聴き手は常に話し手の伴走者であり続けることが求められるからだ。つかず離れず、面接の終結まで、クライアントを抱えすぎることなく、時に必要な距離と時間とをとりつつ、話し手が向かおうとするその先へ矛先を向け、舵に手を添え続ける力を維持しなければならない。その過程にある、互いのリスクを回避しつつ静かに伴走することが、聴き手の大切な役割だと考える。

シンポジウムを語る

久しぶりに会う B 子さんに、先日のシンポジウムに参加した感想をたずねた。大きく一度深呼吸をし、残った息を吐きながら、「ああ、あれねえ〜」と返答し語り始める。「あれから、ずっと考えてたの、昔の自分のことを。ああ、私にもあったんだなって。不妊治療だけではない解決法が。って、今頃気づいても遅いけどね！」茶目っ気たっぷりにおどけた表情をみせる。「でね、ついに、こんな時代がやってきたんだな、っていうのが正直な感想かな。だってそうでしょう？『私は不妊です。だから不妊治療をしました』って、あんな大きな会場で、たくさんの人たちの前で松本さんは宣言していた。吉田さんの方は、『不妊治療した後、養子を迎え育てています』って、みんなの前で整然と話をしていた。すごいっていうか、正直、尊敬のまなざしで見てたの。どちらも、あの頃の自分にはできなかったことだから。これまで、不妊って、どこにたどり着いても陽のあたらない、なんと不条理な現象なんだろうと思ってきた。そのひとことに尽きたし、それ以外に不妊を表現するすべを知らなかった。でも、シンポジウムに参加して、今まで知らなかった多くのことを知ることができた気がするの」

そう言い切った B 子さんからは、すでに、先ほどの軽やかな笑みは消えている。B 子さんは、当事者の立場で発言した松本氏と吉田氏が印象に強いらしい。やはり、同じ当事者として共感する点があるのだろう。実際は、松本・吉田両氏は平然と壇上に上がったのではなかった。シンポジウム前のお二人は、「来場者は必ずしも不妊当事者に

対する理解がある方ばかりではない」ことを気にかけておられたように思う。せっかく流れ始めた会話の腰を折ってはいけないと、その話題は控えることにした。いま、目前には、先を急ごうとする B 子さんのまなざしが、私を捉えていた。私は短く一度だけうなずいてみせた。

「うん、そうなの。前半のドキュメンタリー映画にあったように、今も昔も、不妊を経験した人たちは皆同じように悩み、いかんともしがたい経験を生き抜いてきたんだということ。あの映画には、時代を超えたテーマが流れていたと思う。私の経験と違うのは、生殖医療の技術だけなんだと感じた。登場人物のなかには、“この世に生まれたのち育てる親を必要とする”子どもと出会い、新たな家族をつくった当事者仲間がいたように、私の時代にも、きっといたに違いないということ。あの会場の壇上にいた人たちも、ずっと以前から、私たちの選択肢にいて、私たちを待っていてくれたんだということ。そして、そして、その頃の私は“それを知らなかったんだ”ということ・・・」のみこんだ言葉にかわって、大粒の涙が流れ落ちた。次々と溢れる涙は、そのまま私に流れ込んでいるかのような感覚を覚える。直に、私のこころの壺がいっぱいになり溢れ出るに違いない、そう思った。

シンポジウムを振り返る

彼女の言うように、過去に、子どもを産み・育てたいと願い、不妊治療を経ても・経なくても、結果、産むことを断念した何組の不妊カップルが、養子を迎えることを希望して子どもの福祉現場を訪れたのか、いまとなってははかり知れない。当日発表

された調査結果は、最近 10 数年間のデータである。特に、“実子ではない子どもの親になろうとする”不妊当事者たちにスポットを当てた養親の調査は、先日の家庭養護促進協会の報告が初めてではないだろうか。過去に不妊当事者にスポットが当たることは、まずなかった。

実は当日、調査報告を耳にした瞬間、やはりそうだったのか、と気づいた。不妊当事者と施設で暮らす子どもの接点が以前からあった事実を思い出す。おそらく、行政の委託事業を展開している民間団体（協会は大阪府・大阪市・堺市の委託事業を展開）としては、初めて子どもの福祉現場を訪れた不妊当事者の実態を明らかにした報告だったと思う。しかし、なぜ、これまで、国内に 20 以上あるといわれる子どもの福祉関連の民間団体は、その実態を明らかにしてこなかったのだろう。また、行政もしかり。全国の児童相談所や乳児院、そして行政など、子どもの福祉の各担当者たちが、その実態を知らなかったはずはない。以前、実施したインタビュー調査でも、児童福祉の担当者たち全員が“不妊当事者を迎えたことがある”と発言したはずだ。

現実には、吉田氏が言うように、決して社会貢献のためではない「養子を迎えるための動機」のひとつに、「不妊だから」という動機があるのだ。それを今回浮き彫りにした岩崎氏の貢献は大きい。岩崎氏が、子どもを養護するだけでなく、長年にわたり、家庭を養護する活動をされてきたことを改めて知った。今回、協会は「養親希望のカップルが不妊であるか否か」のデータを集計し公表に至った。私自身も、実子をあきらめ、養親となり子どもを迎えることを選

択していない当事者のひとりとして、この報告をととても嬉しく思う。「不妊であって、養親になりたい」当事者たちに光を当て、それを「子どもを迎える」確かな動機付けとして受け止め、親になりたいと願う不妊当事者たちの実際を社会に発信してくれたのだと思うと、感慨深いおもいがする。

これまで社会には、「不妊かな？」とおもったら、「まずは不妊治療を」というスローガンのようなものが存在していた。しかし、このシンポジウムの参加者たちは、「不妊かな？」と思ったら、すべての選択肢を、まずはカップルで検討することを推進するに違いない。カップルで、治療、里親・養親、二人で生活するなど、「子どもをどうするか」を前提に、家族をつくる計画を対話することからスタートする。それが、不妊現象の問題解決の第一歩であることを多くの援助者が知ったことだろう。そう考えると、なぜかうれしくなった。

援助者はいざこ？

「ひとつだけ、どうしてもあなたに教えてほしいことがあるの」自身が選ばなかった選択肢（というより、選ぶことがかなわなかった選択肢）の先にも、援助者が待っていてくれたことを知り、大粒の涙を流した B 子さんだった。言い残したことがあるらしく、ひとしきり泣いた後にポツリポツリと語り始める。「むかし、不妊に悩み生殖医療施設に通院中だったころは、自宅と医療施設を往復する日々を繰り返すなかに、里親になるとか、養子をむかえるとといった情報を得ることはなかったと思う。通院はひとりだったし、病院ではだれとも話すことはなかった。不妊のことや通院してるこ

とも、誰にも相談できる状態ではなかったし・・・ゆいいつ相談した親友には、代わりに産んであげるって言われたしね。あのころは、治療の失敗を繰り返すたびに、なんだか体中の力が抜けていくように元気を失っていたと思う。誰にも会わず、好きなことをする気力もなかった。でも、治療だけはやめられない状態だった」それこそ、まさに、不妊当事者女性が口をそろえて言う、先の見えない不妊トンネルに潜った状況だ。「一般常識としてなら、不妊治療以外の選択肢があることを知ってはいても、自分では子どもが産めない、不妊だから、といった個人的な事情は、養子を迎える理由にはならないと思っていたの。シンポジウムで島根県の梶谷さんが、里親養親制度は子どももの為にある、と説明しておられたように、子どもの福祉を前提とした社会制度には当てはまらない、と感じていたのかもしれない。制度があることは知っていたけど、それが自分の選択肢の一つだとは考えていなかった、ってことかもしれないわね。不妊だから、といった理由で自分を受け入れてくれるところは生殖医療施設だけ、そう思い込んでいたし、当時は実際にそうだったと思う。それに、どこにも不妊の悩みを相談するところがなかったの。もちろん、医療施設にもね。もし、いま不妊に悩み始めたら、まず、どこに相談すればいいのかしら？」

確かに、シンポ当日、壇上にいた援助者たちは、生殖医療施設の医療者、民間・行政の子どもの福祉の専門者、そして、当事者たちである。現在では、それぞれに所属する、行政や当事者団体、そして生殖医療施設のカウンセリング等の相談窓口はある

けれど、不妊（治療）の相談なのか、または、里親・養親になる手続きを相談するのか、別々の窓口当事者は自ら足を運び、いずれを選択するのかを先に決断しなければならない。相談する以前に、「どの選択肢について相談するか」を選ばなければならないのが現状だ。不妊って、本当に厄介で、次々と当事者カップルに負担を強いられる現象だと、つくづく思う。おそらくB子さんの疑問も、そこなのだと感じた。「調べてからお答えしたい」しばらく考えたのち、そう返事をし、B子さんには後日報告することとした。

次の日から、不妊を相談する窓口の確認作業が始まった。

生殖医療心理士の回答書

【拝啓、先日のご質問にお答えいたします。私が勤務する生殖医療施設には、年間平均約数百組の初診不妊カップルが検査や治療を目的に受診します。彼らのうち何割かは、個別の期間に治療を終結し、妊娠・治療中断・自らの意思で治療中止・転院（転居）・その他の理由で、施設を離れていくのですが、それ以外のカップルは、妊娠を目指し不妊を治療するため、通院を継続することとなる場合もあります。通院期間は様々で、数カ月から数年、中には、ごく稀に、治療中断を入れながら5年以上不妊治療を継続する方もおられます。しかし、それでもなお、不妊治療の手を尽くしても、結果、妊娠・出産に至らないカップルが存在することも事実なのです。

このような状況のなかで、不妊をめぐる多種多様なご相談やご質問、カップルが抱える問題などに個別に対応することが、生

殖医療現場の心理士に求められるのです。施設内に設けられているカウンセリングルームには、治療前中後と様々な状況にある当事者の方々が訪れます。実子を得たいと願うカップルが生殖医療施設を訪れ、タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精の段階を経ても、結果が出ないケースのカウンセリングには、その後のカップルの生活設計の立て直しが組み込まれることも稀ではありません。他にも、妊娠するために必要な絶対条件（子宮・卵子・精子）が、カップルに備わっておらず、初診時から「カップルの実子」を望めない患者さんもおられます。おそらく、彼らは、生殖医療現場を離れた後は、その後の人生を再構築するための支援者もしくは相談者を失う恐れを抱いておられるに違いありません。事実、治療を終結したのちも、当クリニックのカウンセリングルームへ通う方もおられるのです。不妊に悩み、不妊治療を経験した方たちは、その経験をなかったことにはできないのです。ですから、悩んだ時間が長い方ほど、治療期間が長かった方こそ、そして、流産や治療の不成功など、身体を通して不妊の痛みを体験した方こそ、その後のフォローが重要なのだと考えています。医療現場で明らかになった、実子を持たない致命的なからだの要因は、それを知っている医療者以外には話したくない、という理由も理解できるような気がするのです。

治療中のカップルの大半は、いつか子どもが生まれたら、といった人生計画を（少なくともイメージとしては）持っていると思います。みなさん、子どもを育てる夫婦になることを前提に施設を訪れているのですから。だから、治療して

も結果が出ない（＝妊娠・出産しない）ということは、治療を終結したカップルがその後の人生設計を再構築し、治療以外の選択肢への移行を余儀なくされることを意味するのではないのでしょうか。このことを、これまで生殖医療現場の心理士として、ときに不合理に感じることもありました。以上が、ご質問の回答になるかはわかりませんが、お答えできる範囲で回答させていただきました。敬具】

検証

「不妊の悩みは、まず初めに、生殖医療施設へ。そこで、もし、結果が出なければ（＝妊娠しなければ）、実子をあきらめ里親・養親になるのか、もしくは、夫婦二人で生活するのを選ぶしかない」まさか、このような不妊の岐路が、現在まで、社会システムのなかに組み込まれてはいなかっただろうか。不妊カップルにあるすべての選択肢は、社会で寸断されていた。そして、そこには優先順位がついているかのような感がある。先に不妊治療ありきの選択を、その経路を経て、いまを生きるB子さんに問い、ともに検証しなければならない。まずは、生殖医療心理士から届いた回答書に意見をもらう、そこから始めようと考えた。（次号に続く）

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 8

片道切符

荒木 晃子

「ひとつだけ、どうしてもあなたに教えてほしいことがある」

前回、少し時間をおいて面会したB子さんは、面接が終わる間際、あらたまった口調で言った。彼女からの質問は初めてだ。

「もし、いま不妊に悩みはじめたら、どこに相談すればいいの？」

最後にそう結んだ問いかけに、私は即答することができなかった。

個の事情と公の利益

「あれから、ずっと考えてたの、昔の自分のことを。ああ、私にもあったんだって。不妊治療だけではない解決法が。って、今頃気づいても遅いけどね」

シンポジウムの後、久しぶりに会うB子さんは、いつもの調子で口火を切った。先日、「家族の創成と再統合シンポジウム」の会場を後に言葉少なに肩を並べて歩いた、あの疲れ切った彼女の面影はない。ひとしきりシンポジウムの感想を述べる中で、「(前略)あの会場の壇上にいた人たちも、ずっと以前から、私たちの選択肢の先について、

私たちを待ってくれていたということ。そして、その頃の私は“そのこと”を知らなかったんだということ」

その後が続くことばのかわりに、大粒の涙から彼女のおもいが伝わる。かつて自分が選ばなかった選択肢があったこと。もし、その道を選んでいれば、そこに自分を待っていた援助者たちがいたのだということ。そして、そのことを自分は知らなかったんだということ。いま、それを知った喜びと、かつて知らなかったことへ悔しさなのか、それとも、もう引き返すことができない悲しみからか、いずれにしろ涙の理由を聞く必要は無いと感じ、私は待った。

一呼吸おいたのち、多少は気持ちが鎮まったのか、冷静さをよそおうかのように整然とした面持ちで再び語りはじめる。

「一般常識としてなら、不妊治療以外の選択肢があることを知ってはいても、自分では子どもが産めない、不妊だから、といった個人的な事情は、養子を迎える理由にはならないと思っていた」

こう語ったB子さんのことばには一理あ

る、そう感じた。もし、「個人的な事情に公共の利益は伴わない」という考え方が私たちの生活に浸透しているならば、B子さんの考え方は間違っていないだろう。「実子ではない子どもの親になる」ことが、「子どもの福祉のためでなければならない」とすれば、「不妊で悩んでいる」という理由だけでは、実子以外の子どもの親になることはかなわない、となる。

つまり、不妊に悩み、児童相談所、もしくは地方自治体(各市町村や保健センター等)に設けられた不妊相談窓口に在籍する相談員に相談する際には、「実子にこだわらず、児の福祉のために、子どもを育てることを検討する」という前提なくしては、不妊問題解決の相談はできないと考えざるを得ないのだ。では、不妊という個人的な事情はあるが、家庭を必要とする子どもを養育したい、場合はどうだろう。「子どもを迎える動機は不妊」だけれども、迎えた子供の幸せを願い、子どもが安心して暮らせる養育者になりたい、という相談は児の福祉の考えにそぐうものではないだろうか。その場合、不妊の悩みは、自己の責任において、それ以前に整理されていなければならない問題として扱われるだろう。やはり、児の福祉を守るシステムに、不妊当事者の悩みに対応する機能はない。

「シンポジウムで、里親養親制度は子どもの為にある、と説明しておられたように、子どもの福祉を前提とした社会制度には当てはまらない、と感じていたのかもしれない。(中略)不妊だから、といった理由で自分を受け入れてくれるところは生殖医療施設だけ、そう思い込んでいたし、当時は実際にそうだった」

当時、不妊のことを誰にも相談できず、不妊に関する情報さえも知りえなかったB子さんが、そう考えるのも無理はない。確かに、自分に起きた問題への対処として、“常識として知っていること”が、実際に“自分の解決策となる”とは、限らない。「制度があることは知っていたけど、それが自分の選択肢の一つだとは思わなかった」とは、まさにこのことをいうのであろう。

不妊は不合理

女性が子どもを持つことを意識した際に、まず「パートナーの子どもを、自分で産みたい」という発想が自然という前提で考えると、「実子以外の子どもを育てる」という発想への転換は、容易ではないはずだ。当然、「自分の子どもを産む願望」から、「実子以外の子どもを育てる親になる」思考への移行は、スキーマの転換と同様に、個人が単独で容易に成し遂げられる変遷ではないだろう。さらに、彼女は「それに、どこにも不妊の悩みを相談するところがなかったの。もちろん、医療施設にもね」とも語っている。つまり、不妊問題に対する援助者を持たなかったのだ。

「もし、いま不妊に悩み始めたら、まず、どこに相談すればいいのかしら？」

最後に、訴えるように向けた彼女からの問いかけは、かつて、彼女が誰にもたずねることができなかった質問でもあったのだ。彼女が生殖医療施設にたどり着いた際も、不妊を治療する対応はできても、“その悩み”は相談できなかったということになる。

医療施設では、受診する患者に対して、必要だと診断された医学的処置を拒むことは、異本的にあり得ない。しかし、その場

合も、挙児希望の患者に対する医学的処理なのであって、決して不妊の悩みを相談できるわけではないことは知っておいたほうがよいだろう。大半の医療者は、不妊治療する患者を診る（看る）のであって悩みを相談する人たちではないからだ。

最近の傾向として、生殖看護の専門性を持つ「生殖看護認定看護師による不妊相談」を実施する施設がある中で、治療内容のみならず、その他不妊にまつわる様々な相談に対応しようとする医療の試みが増えつつある。日々通院する不妊症患者のケアとキユーを担う看護職者たちは、その必要性を以前より周知していたことも理由の一つであろう。同時に、それは当事者のニーズと一致するものでもあった。しかし実際には、不妊治療中の当事者は妊娠を目的に通院することが大半で、自ら妊娠すること以外の不妊問題解決策を医療現場で相談することは稀有であった。社会には、生殖医療現場以外に不妊の悩みを相談する社会機能は稀有であること、そのうえ、医療現場には治療しても妊娠できない当事者が実在するという状況下で、医療者たちは「当事者家族の問題」として、その対応に苦悩してきた実際がある。この現状は、過去に開催された生殖医療者の各種学会でも報告され、大きな課題となっていた。その対極に、子どもの福祉現場では、不妊当事者カップルへの対応に苦慮する援助者たちの問題が発生していたのだ。

もちろん、不妊に悩むすべてのカップルが生殖医療を受診するわけではない。人によっては、その前に、有名な子授け寺へ子授け祈願に出向くカップルや、気分転換に日常を離れて夫婦旅行に出かけるカップル

もあるだろう。なにもせず、ただ自然に運命をゆだねるカップルも存在する。当事者にさまざまな考え方があつた中で、そのカップルなりに何らかの行動を起こすとき、実際に生殖医療施設を選ぶカップルが多いことは既成の事実だ。

特に、「パートナーの子どもを自分で産みたい」という自然の摂理にかなった動機は、不妊に悩む多くの女性たちのベクトルを生殖医療施設へ向ける。そこでは、自然に妊娠できない、という前提での不妊治療がスタートするのであるから、その時点でここに葛藤が生じることは避けられない。このような状況への対応策として、近年、生殖医療施設の中には、生殖医療の専門性を持つ心理士が在籍し、定期的に心理カウンセリングを実施する施設も増えつつある。

前回、B子さんの問いかけに、「不妊に悩み（自分で子どもを産むという前提で）相談に訪れるところ」として、まず、最初に生殖医療施設を思い浮かべ、当事者からの相談を担う生殖医療心理士から、質問への回答書を受け取ったのだった。

はたして、最初に生殖医療施設を訪れた場合、「不妊に悩んでいることを相談」できる環境がどの施設にも用意されているのだろうか。前回、その点を質問項目に入れ送った生殖医療心理士からの回答書には、「(前略) 治療を終結したカップルがその後の人生設計を再構築し、治療以外の選択肢への移行を余儀なくされることを意味するのではないのでしょうか。このことを、これまで生殖医療現場の心理士として、ときに不合理に感じることもありましたが」とある。不妊現象の解決に、生殖医療は万能ではなく、また、当事者援助を担う医療現場の心

理士も、ときに不合理に感じることもあるというのだ。不合理とは“合理性がない意”であるが、何が合理的ではないのだろうか。後日、質問に回答を寄せた心理士に直接面会し、対談する機会を得た。

心理士はかく語りき

「お送りした書面で、わたしが不合理と申しましたのは、当院のことだけではなく、治療した結果、子どもを授かることができなかったすべての患者さまに対して、わたしが日頃感じていることなのです」

おそらく同世代だろうか、落ち着いた雰囲気気の女性心理士は、簡単な自己紹介の後、さっそく本題に入った。

「世間では、結婚年齢も徐々に上がっているといわれますが、確かに、最近では、初診の際、すでに40歳を超えた女性もおられまして、俗に言う高齢出産の域に入った方は、最初から妊娠率もそう高くはありません。そこから治療を始められるのですから、当然のように結果がついてこない方が多数おられます。ご存じとは思いますが、不妊治療には、妊娠に必要な条件が揃っていれば、たとえ年齢が高くても、絶対妊娠できない、つまり、妊娠率ゼロ%とはいえないのです。対して、いくら年齢が若くても、妊娠率が100%とはいえないのも事実です。この、私たちが高齢と呼んでいる30歳代後半以上の患者さまが、最後の望みをかけて長期間に及ぶ治療をいよいよ終結される場合、その終結する決心をつけることにもかなり苦しい思いをされるケースに頻繁に出会います。実際に、年齢も40歳を超え、40代後半以上の方が多いかもかもしれません・・・その中に、時折、養子をもたらうことを考え

てみる、とって医療現場を離れる方がおられるのです。以前、そうって治療と同時に面接も終了したひとりの女性がおられました。ところが、後日、そうですね、数カ月もたった頃でしょうか、その方から再び面接の予約が入りました。お送りした書面にも書きましたが、治療を終えた方がカウンセリングにだけお見えになるのは、決して珍しいことではないのですよ。気持ちの整理に時間がかかる方や、これからのことを考えたい方など、理由は様々です。また、治療中、カウンセリングを有効に使いながら無事出産を迎えられた方の中には、生まれた赤ちゃんを連れて、あいさつ代わりに面接に来られる方もおられるのです。治療中は気持ちが沈み、問いには涙を流しつつ、辛い思いをされながら頑張った結果、授かったお子さんですから、会って欲しいのかもしれないね。ええ、来室した方は皆さん同じことをおっしゃいますよ。『この児をみて欲しかった』と。私としては、その子の誕生までには、及ばずながら多少は力になれたのかもしれない、そう思うことにしています。しかし、あくまでも、結果は、ご夫婦の努力で出されたのですけれど。医療現場で働く者たちは、ご夫婦が妊娠を目指して頑張っておられるのを支援することしかできませんからね。でも、やはりうれしいですよ、そんな面接は。どなたも、治療中の表情とは全く別人のようで、これまでに見たこともないような喜びにあふれたお顔で、赤ちゃんをしっかりと抱いて来室されます。じつに、カウンセラー冥利に尽きる瞬間ですね」

なんとも、うれしい話を、実にうれしそうに話すものだ。先ほどまでの、心理士と

しての客観的な意見を語る時とは違う、まるで、娘が孫を連れて里帰りする話をはじめ、かしそうに、でも少し自慢げに語る母親のようにもみえる。

「話は戻りますが、その方も、てっきり養子縁組がうまく進んでいるのかと思っておりましたところ、実際にお話をうかがって驚きました」強い口調で話を切り替えた、その表情は陰しかった。

いきどおる

「ご存知ですか？実子以外の子どもを育てるには、厳しい条件や煩雑な手続きをクリアしないとイケないことを」

大まかには理解していた。先日の家族シンポジウムでも、その手続き、特に、夫婦の年齢制限について経験者のパネリストの方が熱心に語っておられた記憶がある。その話を伝える。

「やはりそうでしたか・・・実は、その方も『子どもがほしい一心で、一生懸命不妊治療を頑張ってもできなかったことを、勇気を出して話したのに、門前払いに近い形で、けんもほろろに追い返されてしまった』と、泣きながらおっしゃっていました。『もう二度と行きたくない』とも・・・返す言葉が見つかりませんでしたね、あの時ばかりは』
「いったい、何があったのだろう。養子を迎えることを前提に、その専門家に相談するために訪れた場で、どんなやり取りが交わされたのだろう。怒りと共に疑念がわき起こる。そんな私の心中を察してか、彼女は話の先を急いだ。

「その面接の際も、とても感情的になられまして、激しい口調で、泣きじゃくりながらお話しされていました。確かに、通院中

の面接でも、治療をいつ辞めるか、この先、どうやって生きていけばいいのか、自分はこのまま一生不妊症という病気を背負って生きていかなければならないのか、など、次々に容易に答えを出せない悩みをぶつけてくるタイプの方でした。その方の詳しい状況をお話するわけにはまいりませんが、普段は、知的で教養の高い温和な方なのですよ。でも、不妊治療では、この方のように、たび重なる治療の失敗を繰り返すうち、徐々に自信をなくし、本来の自分を見失っていくかのように変化される方も多いのです。その都度カウンセリングを受け、やっと気を取り直して、次の周期に期待をかけることを何度も繰り返すと、最後には、もう次に期待を持たないほど気分が落ち込んで、軽い鬱状態に入る方も珍しくはありません。治療周期は、女性の月経ごとによってくるわけですから『毎月』が周期、そう考えると、毎月のように気持ちのアップダウンを繰り返すことになりますよね？これが治療中の患者さんの日常です。特に、高齢の女性は、日を追うごとに卵子の状態も、子宮やホルモンの状況も加齢と共に良くない方に変化します。だから、高齢女性の不妊治療は、よく、『時間との戦い』といわれることさえあるのです。その方も、いったんカウンセリングも終結されたわけですが、決して、本来の自分自身を取り戻し、治療終了後の生活やその後のことを冷静に計画的に考察できる状態ではなかったかもしれませんね。治療をやめると決心されてからは、急いで次の準備、この方の場合、養子を迎えることだったのですが、その準備に取り組んでおられたのだと思います。やはり、治療が終わっても、時間との戦いが

続いていたんでしょうか。そう考えると、養子の相談をしたところでも、おそらく冷静に話ができなかったのかもしれませんが。

『相談員に話す前から涙が止まらなかった』と言っておられましたから」

不妊心理の特徴の一つに、「感情のコントロールがむずかしい」とある。おそらくその女性は、自身の感情をコントロールしにくい状態のまま、養子を迎える準備を始めたに違いない。先日のシンポジウムでも話題となったが、彼らを迎える児童福祉現場の専門者たちは、“不妊当事者が面談に来る”ことを知り、その対応に困った経験はあるものの、不妊当事者への対応をどうするか、を特に意識しているわけではない、ということが過去の調査でも明らかになっている。その中で、(社)家庭養護促進協会理事 岩崎氏の報告にもあるように、最近協会を訪れたカップルの約 9 割に不妊治療の経験がある、という貴重なデータに目を見張る結果となったのだ。この協会では、少なくとも、不妊を経験したカップルという前提で研修制度を設けているという。では、全国に 20 以上あるといわれる、子どもを斡旋したり、里親・養親縁組を支援する施設や団体、そして、行政の児童福祉現場では、こういった対応がなされてきたのだろう。さらに大きな課題を抱える手ごたえを感じた。「今日お話しさせていただいた大半は、これまでにわたしが出会った、不妊に悩み治療しながらカウンセリングを受けていただいた方々のお話です。実際は、医療現場でカウンセリングを受ける方はそう多くはありません。さらに、不妊治療の施設以外では、不妊の相談ができる場所はほとんどないらしいのです。これも需要と供給の

関係故のことでしょうから、きっと、不妊の悩みを他人に話すこと自体に抵抗をお持ちの方が多いのでしょうね。身近な友人にも内緒で通院しておられる方も多いですから。かといって、ご夫婦以外のご家族がよき相談相手かといえ、決してそうとは限らないのも事実。家族が絡んで、問題がより複雑になるケースも、現にありますからね。わたしは、生殖医療施設にいる心理士だからといって、生殖医療技術にだけ詳しくても、患者さまのお役にたてるとは限らない、ずっと、そう思ってきました。おそらく、そのおもいをお伝えしたくて不合理ということばを使ったのかもしれませんが」

最後に自身で話をまとめ、女性心理士との対談は終了した。

禁じ手

不妊治療を選択すれば医療現場の心理士が、「治療する当事者カップル」の援助者となる。また、養子を迎えることを検討する際には、児童福祉現場の専門者が、「子どもを育てる親になるため」の援助者となる。確かに、それぞれの選択肢の先に援助者がいることには違いない。しかしながら、医療現場には、「養親になるための支援」はなく、児童福祉現場には、「不妊に悩む当事者への対応」はない。当事者たちは、自分で考え、自らいずれかの選択を決断しなければならないのだ。しかも、治療終結までに必要な時間は、妊娠が成立する以外には、自分でその終結時期を決断しなければならず、晩婚化が進む中では、年齢を意識した“時間との戦い”はやむをえないのだろう。医学的には、妊娠率ゼロ%はあり得ないのだから。なにびとたりとも、時間を巻き戻

すことはできない。また、時間の経過と共に歩いた人生の岐路を、引き返すことはできない。そのことを、身をもって経験したB子さんに、意を決してたずねたいことがある。彼女に聴くことしかすべをもたない私が、いま、彼女に“それ”を聴くことを恐れている自分でもあることが分かる。聴き手が話し手に、聴きたいことへの回答を求めるときは、十分な配慮と、五感を使い全身で聴くかのような感性と注意深さが必要だ。今回だけは、満身創痍で臨まなければ、そう思った。

わたしには、聴かなければならない重要な質問がある。B子さんとの面接が始まって以来、ずっと、それを聴くタイミングを見計らってきた。彼女が傷つくことなく、彼女が話せる内容を、話せるだけでいい、いつか聴かせてほしいと願っていたことでもある。本来は、あってはならない、“聴き手にとって重要な質問をする”ということ。しかし、いまは“その時”なのだと確信した。

<筆者のトピックス>

2012年2月17日付神戸新聞朝刊で連載中の特集「その手を握りしめて『第2部 親子になるために』⑥医療と福祉をつなぐ～幸せな縁結び目指して～」に、前号で紹介した立命館シンポジウムが掲載された。

(<http://www.kobe-np.co.jp/rentoku/kurashi/201202sonote/06.shtml>)

これまでも、毎日新聞くらしナビ連載中の「こうのとりの追って」他、各新聞社による不妊、不育症、生殖医療などの特集を頻繁に目にする機会があった。また、里親・養親家庭や、社会的擁護下で暮らす子ども

たちに焦点を当てた記事(特に、東日本大震災以降は急増した)も、以前より筆者の注目するところであった。しかし、いつも、それらは別々に特集が組まれ、「不妊」と「子どもの福祉」が過去に交差する機会は無かった。

今回、先のシンポジウムに参加し、後日筆者も取材を受けた神戸新聞社の女性記者や、メールでコンタクトしてこられた朝日新聞 GLOBE 記者に、筆者は同質のおもいを感じうれしかった。

(<http://globe.asahi.com/feature/201202600010.html>)

「親になりたい不妊当事者と家庭を必要とする子どもたち、相互を結ぶシステムを。そして、いろんな家族がそれぞれの幸せを喜びあえる社会をつくりたい」彼らに出会い、長い間抱き続けたその願いは、決して筆者だけのものではなかったことを知った。

医療者であってもなくても、自分で産んだ子を育てることができた・できなかった人たちにも、その出会いをよろこび、懸命に家族になろうとする者たちのよき支援者であって欲しい。それを願う社会になって欲しい・・・筆者のおもいは尽きない。

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 9

不妊と家族の相関関係

荒木 晃子

聴き手自身に、時間が必要だった。日を開けて、B子さんとのアポイントを取る。事前に、先日の女性心理士とのインタビュー内容をまとめ、メールで報告を済ませることにした。彼女が連絡を待ち望んでいることを知っていたからだ。送付メールに、次回はこちらから伺いたいことがある旨を書き添えると、彼女からは、「では、いつもよりゆっくり時間をとります」と返事があった。いよいよ、その時が来たようだ。

「生殖革命の物語 エピソード③」 ～そのとき、家族は～

「いつ話そうかと悩んでいたんです」
あらたまった口調で彼女は静かに返答した。

「ほんとは、話すべきかどうか迷っていたのかもしれないし、もしかすると、全部は話せないかもしれないのです」

『わかりました。でも、あなたなら大丈夫。私を信じてください』と、こころのなかでつぶやく。ことばは不要だ。

「今日は、これまで伺った話の中で、あ

まり触れることのなかったご家族の話を聴かせていただけませんか？」できるだけシンプルに、そうたずねる以前から、目線は彼女を捉えていた。視線には、話し手に対する信頼と、聴き手がそれを聴くことへの責任と覚悟が込められている。その際、二人が共有する時空間には、おそらく時間の逆行が始まっていたのかもしれない。B子さんは、私からの質問に、いつになく重い口調で語り始めた。

「はてはて、どこから話せばいいのやら・・・」天井を見上げ、まるで観念したかのように「ハァ～」と大きく息を吐く。わたしは「あなたの思いつくままに」と一言だけ返した。覚悟してね、と言わんばかりにB子さんは苦笑いし、背筋を伸ばしながら椅子に深く座りなおす。

キーパーソンとパワー

「先に、別れたパートナーの家族の話からね」彼女が最初に語る家族は、現在は家族ではない「モト家族の話」のようだ。

「いまとなっては、アカノ他人だから、あまり詳しくはいえないけれど。10数年

間、まがりなりにも家族だったから、その頃の家族の話をすればいいのよね？」

どうやら、話に登場するモト家族たちの、現在のプライバシーを守ってくださいね、と釘をさしたいらしい。私にはそう聞こえた。

「義理の両親は実家の両親とほぼ同年齢だったし、そういう意味では、実親とのギャップは感じなかったかもしれない。ただ、私はひとりっこ。義家族には、私たちが結婚した当時、すでに他家へ嫁いだ義姉には子どもがいて、義両親と一緒に独身の妹二人が住んでいたの。家業というか、義父は中堅会社の社長職で、モト夫はその専務。唯一の跡取り息子だったってわけ」

一気に早い口調で話す。ここまで聴いただけでも、不妊が問題になりそうな予感がする。「唯一の跡取り息子」という表現に、日本文化に由来する家長制度や後継者問題など、次世代につなぐ責任とその圧力を感じるのには私だけではないだろう。

「カレは・・・」眉間にしわを寄せ、一瞬言葉がつまる。

「いちいち面倒だから、モト夫のことをカレと呼ぶわね！」宣言するかのように前置きした後、「要は、私たちの結婚生活は、義父が経営する会社の一室に住み、そこでカレが働くことで成り立っていた。私は毎日事務所に出勤し、経理を担当してた。ま、経営管理というか、お金の流れを管理してたわけ。義父は苦勞して一代で起業した人で、仕事が命のワーカホリック。義母は良妻賢母、は言い過ぎかもしれないけど、その家の女性たちは皆、

夫を支えて生きていくタイプ、だったわね。女性は結婚し子を産んで家を守り、夫に尽くすのが女の幸せ。男性は、家庭を顧みず懸命に仕事だけに打ち込んでこそ、男の生き方、みたいなの。まあ、私たちの親世代によくあるタイプ。姉妹全員、もちろんカレも含めてみな高学歴でありながら、女性は家事と子育て、男性は仕事一筋、って、いまどき珍しいくらいの貴重な価値観だと思わない？」

貴重と呼ぶのがふさわしいかどうかは別として、現代家族の男性・女性の性役割として考えると、かなり古典的な家族観があったともいえるかもしれない。特に、企業や人間が集中する都心部ではいまどき珍しい、という表現がふさわしいだろう。

さらに、二人の結婚生活が「義父の会社に後継者でもあるモト夫が働くことで成り立っていた」ということは、二人の生活資金は義父の手中にあったとも言い換えられる。大学を卒業した後社会経験を積むことなく家業を継いだ息子夫婦は、原家族と切っても切れない運命共同体の関係にあったのだ。

家族システム論でいうところの、家族キーワードの一つにパワーがある。「お金」という権力は、家族のパワーにかわる恐れがある。つまり、お金というあからさまな力をもつ義父は家族全体を支配できるキーパーソンであったともいえる。そこにB子さんが家族の一員として暮らしていたのだと思うと、「時代が違う」のひとつでかたづけたいいけないように思う。それにしても、モト家族を語る際、B子さんがその都度私に同意を求めるの

が気になる。

「でもね、義理の両親もその姉妹たちも、本当にまじめで、気持ちの優しい人たちだったのよ。お正月や何か行事があると、みんなで集まっては、賑やかにおしゃべりしながら家庭の味を楽しんでいた。妹たちも可愛くて！ひとりっこの私にとって、初めての姉妹だったの。特に一番下の妹はまだ学生だったから、よく一緒に旅行に出かけたりしたわね～」

目を細め、頬をほころばせながら語るその顔には、懐かしいふるさとの思い出を語る時のように穏やかだった。

「そうね・・・いま思えば、決して悪い人たちではなかったわ。むしろ、家族思いの仲の良い陽気なファミリーって感じだったかしら。結婚した当初はね」ちら、と横目で私をみる。

「みんなよく集まるもんだから、話題が豊富な家族だった。義姉も義兄と一緒に、子どもを連れて頻りに里帰りしてたしね。姪はまだ小さくて天使のようだった。小さい子がいると、とにかくにぎやかで楽しいでしょ？私もカレも子どもが大好きで、その子を抱きながら“早く子どもができないかな～”って、笑いながらいつも言っていたの。そんな頃もあったのよ。でもね、結婚して2年ほどたつと、義母や義姉から“B子さん、どこかおかしいんじゃないの？一度病院に行ってきたら？”とか、“いい病院があるらしいから今度教えてあげる”とか、いろいろアドバイスが入るようになってね。私も子どもは欲しかったから、あまり心配かけてもいけないと思い、言われるままにあちこちの病院で検査したり、受診したりし

たの。でも、いくら検査してもどこも悪いところはないといわれるし、夫婦仲も良かったし。その頃は、子どもがいないことは、まだ、二人にとって、目の前の重要な問題ではなかったのよね」時折遠くを見る目をしながら、話はただ淡々と続く。

「前に話したことがあると思うんだけど、ある晩彼が古くからの友人とお酒を飲んで帰ってきた晩のこと、おぼえてる？」

4章でB子さんが語ったモト夫が絡んできた夜の話だ。『いくらお金があっても、子どももつukれないとは情けない。男なら、悔しかったら、子どもの一人ぐらいつくってみろ！』とお酒の席で友人に言われ、悔し涙を流しながら泥酔したエピソードのことだ。「その日から、二人の関係が少しずつ変わっていった」確かに彼女はそう語っていた。記憶にあるそのエピソードを伝えると、彼女は納得したようにうなずいた。

心配という名の干渉

「いまから私が話すことは、私にとってはとても辛くて、言いにくいこと。そして、あなたにとっては、聴きづらくて、聴くことが嫌になるかもしれない話し。それだけじゃないの。もしかすると、私のことが嫌いになるかもしれないほどの内容だと思って欲しい」わかりました、とだけ答える。

しかし、B子さんの緊張した表情は変わらない。いったい、私がB子さんを嫌いになる話とはなんだろう。からだに力が

入る。

「あの日から、家族みんなが変わった気がするの。もちろん私自身もね。あの後・・・」二人の関係が変わっていった、たしか、B子さんはそういったはずだ。でも、つい今しがた聞こえてきたのは、「家族みんなが変わった」ということば。変わったのは二人の関係だけではないのか？思わず首を傾げた私に向かって、ふっ、と笑みを浮かべ、そして消える。それには、どうリアクションしていいか分からない。B子さんは、構わず話を続けた。「少しずつ・・・一人ひとは、少しずつなんだけどね、変わったのよ。その時は、何が何だかよくわからなかったんだけど、今なら分かるの。たとえば、義母は、親戚のだれだれちゃんが妊娠したらしい、とか、B子さんは痩せすぎてから妊娠しないんだ、とか、犬ばかり可愛がってるから子どもができないんだ、とかいろいろ言うようになってきた。義姉は義母とよく似た性格だったから、同じような感じだったかな。子授け寺や病院の情報なんかを集めては、何かのついでのように、私に連絡をいれてくれてたから」

一瞬自分の耳を疑った。いま私の耳に入ってくる言葉は、20年以上も前の話のはず、それは間違いない。しかし、またもや、先日、私が、現在治療中の女性から聴いた話とほとんど同じ内容なのだ。地方在住のその女性は、ひとつ屋根の下で暮らす大家族の中で、義両親や義叔母から同様のことを毎日のように聴かされ、「疲れ果て、もう精神的に限界だ」と涙をこぼしていた。同居自体は嫌ではない、とも言っていたが、これでは、いくら不

妊がテーマとなった会話を家族がしても、家族で不妊問題を話し合い、当事者夫婦に協力するというより、ただ単に、干渉しているにすぎないではないか。行き場のない怒りがこみ上げてくる。「ね？嫌な話でしょ？」嫌な話というより、むしろ、見えない圧力に押しつぶされていくような、知らないうちに空気が薄くなっていくような、息苦しさを覚える。

「自分で話していても、なんというか、モト家族の悪口を言ってるみたいで気分がよくないの。みんな悪気がないのは分かっていたし、よかれと思って言ってくれたんだと思うのよね・・・わかってはいたけど、うれしくは思えなかったの、その時は。あ、ちょっと待って・・・」口を一文字に結び、目を開けたままじっと考え込む。

「うん、いくら考えても、今でもうれしくは感じないわ。だって、慰めでもなく、励ましでもない、なんていうか、何もかもが、早く妊娠しなさい、というメッセージにしか聞こえないんだもの。それとも、私の受け取り方が歪んでいるのかしら？」

本当に、そうなのだろうか。B子さんの受け取り方が歪んでいたのだろうか。いま、私が聞いても、愛情ゆえの言葉には聞こえない。また、これまでの面接でも、数えきれないほどの当事者女性が同様の感覚を語っている。これは、つまり、当事者心理で聴くと、“そうとしか聞こえないことば”といえるのだろう。それに、たとえ、いかなることばがけでも、共に暮らす家族がみな時折そのことばをかけるならば、B子さんにとっての“時折”で

はなくなるではないか。

お家騒動とおせっかい

このように、家族の中でさえ、不妊問題についての的外れな干渉は、たとえそれが些細なことであっても、当事者夫婦にとって、あまり歓迎されるものではない場合がある。特に、自然妊娠の末出産したため、“子どもができないことを辛いと感じた経験”のない親世代（当事者カップルの実親は不妊体験者でないと仮定して）にとっては、これまで自分自身が経験したことのない問題が勃発したことになる。しかも、自分の血を受け継いだ実子に起きた血縁の継承問題となると、まさに他人事ではないはずだ。そのうえ、実娘もしくは実息子夫婦が“悩んでいる”のを知ること、さらに心配が膨らみ、何とか力になりたいと考えるのも親心からであろう。当然、そのように身内の不妊問題に、当事者夫婦を心配し、強い関心や問題意識を向ける身内が現れても不思議はない。家督の継承や世襲制度を抱えた血族関係の縁が深ければ深いほど、その傾向は強く表れる。また、この傾向は、都市部より、地方に暮らす家族の特色でもある。一例をあげると、ある地域に行くと、〇〇さんという名字の方が大勢住んでいる、といった地域のことをいう。現在も、本家・分家などの家督の継承が代々受け継がれる風習の残る地域には、その家に嫁いだ嫁と呼ばれる女性たちや、入り婿と呼ばれる男性たちに、血の継承を切望されることが多い。そこに

起きた不妊問題は、当事者夫婦の問題としてではなく、家族の問題としてクローズアップされ、お家騒動に発展するケースも実在する。このような家族形態をもつ場合、家族からの干渉が、不妊に悩む当事者夫婦の問題に、火に油を注ぐような事態を招くことには気をつけなければならない。

さらに、当事者にとって、不妊問題は、家の中だけの問題とは限らない。最近、働く女性も増加し、職場の人間関係にも「不妊にまつわる関係性の問題」が生じるケースが多い。女性が結婚すると、周囲の人たちから“子どもはまだ？”と聴かれることが慣習的にある。日常に、まるで挨拶がわりに常用されるので、子どもがいないことを問題にしていない人にとっては、わだかまりも、それを聴くことへの違和感さえもたないだろう。しかし、不妊を問題とし、さらに、不妊に悩み自分なりに努力している者にとっては、その挨拶は苦痛以外のなにものでもないのだ。たとえば、受験に失敗したばかりの学生に、“まだ合格しないの？”と聴く人はいないだろうし、ましてや、不妊は受験ほど、人生に於いての比重は軽くはない。あえて例えるならば、命に別条はないレベルの腫瘍が見つかった患者が、治療のために摘出手術を選択するのではなく、リスクも覚悟の上で放射線治療が始まったとたん、“もう病気は治った？”と尋ねられるようなもの。もしくは、原因が特定できない体調不良を克服すべく、食生活や生活習慣に配慮しながら、その体質改善を目指して日々努力する人に、“まだ治らないの？”と無神経に声を

かけるようなもの、といった方が近いかもしれない。いずれにしろ、健康な生活を目指し、治療もしくは体質改善の成功を願い、不安と期待のはざまを漂う患者に対して、そのような声をかける際に必要な配慮不足や、相手を傷つける場合があることに、注意を払う必要がある。

だれが産んでも

「義母は同じ女性だから、まだ、まじったかもしれない。同じ料理好きということもあって距離も近かったし、私としては、嫁姑の割に普段から仲が良かったと思ってる。やっぱり、同性だしね。でも、義父からのひとは、かなりきつかったな。ある時、カレと三人で話す機会があってね、いつものように、子どもはまだか、って話になったのよ。カレは、私に気をつかい。あ、それまでも、ずっと真剣に不妊治療専門の病院に通院していたし、二人でできる努力は全部していたの。それに、“ある事件”が起きた後だったので、大変な状況の中にあった時だったし。その頃が私にとって、一番つらい時期だったかもしれない。毎日泣き暮らす、ってああいうことをいうのね、きっと。唯一、そんな私の状況を知っていたカレは、周囲に対してかなり敏感になっていたんだと思う。カレ自身もその件に関して、だれかになにか言われるのを嫌がってたから」

“ある事件”？とは、初めて聴く話だ。びくっと、ことばに反応した自分が分かる。しかし、B子さんはそんな私に気付か

ない風に、ややスピードをあげ話し続ける。

「その時も、義父から切り出した子どもの話に対して、カレが“おやじ、もうその話はやめてくれ！”って強い口調で言い返したの。すると義父は“お前たちはそれでいいかもしれないが、私はそうはいかない。内孫がいないと、会社はどうなるんだ！誰が産んだ子でもいいから、早く連れてこい！お前の子なら、だれが産んでも孫は孫だ！”って、怒鳴るように言った。男性同士の喧嘩なんて、それまでに経験したこともなかったし、その場にいた私は、もう、怖くてしかたがなかった！からだが震えて、涙があふれて。義父が言った言葉の意味が一瞬分からなかったくらい、おびえてたと思う。でも、そのあと、ゆっくり、“ああ、私じゃなくていいんだ、誰でもいいんだ、義父はカレの子どもが必要なんであって、その子を産めない私はいらないんだ”って、いろんな思いが頭の中でぐるぐる回りはじめて、その場を飛び出してしまったの」私は、何も反応することができなかった。

「いま思えば、あの時、あそこになきゃよかったと後悔してる。まあ、そんな展開になるとは、誰も思いもよらなかったんだけどね」固まった状態の私に、軽くウィンクしてみせた。私は瞬きして返す。

「似た者同士の親子だったのよね～義父とカレは。二人とも気が強くて、仕事のちの職人気質っていうか。自分の人生は自分で切り開く、みたいな頼もしいタイプの人だったわね。不妊の問題さえな

ければ、いい関係でいられたかもしれないわね～それはないけど！」声のトーンをあげ、私を気遣うように上目づかいで笑顔を向けた。「少し休みませんか？」本当は、そう申し出た自分自身に休憩が必要だった。

エスカレート

少し長めの休憩を入れ、部屋に戻るとすでにB子さんが待っていた。「お待たせしました」、そう言い終わらないうちに話が始まる。

「さっきの、義父の話なんだけど。義父は、決して私に向かって怒ったわけじゃないことはわかってたのよ。その場に私がいなければ、きっと違う展開になっていたと思う。私もカレも、“自分たち夫婦の子どもがほしい”のであって、他の女性に子どもを産ませて自分たちの子どもにしよう、という発想はなかったの。その時はね」えっ？！っと、思わず声に出してしまう。彼女は、私にかまわず話を続ける。

「でも、義父は違った。彼には孫が必要だったのね。つまり、私たちが不妊に悩んでいることは、義父にとっての問題ではなくて、“孫ができないこと”自体が問題だったのよね。そうなの、まったく別の問題だったのよ」

彼女はまるで自分に言い聞かせるようにきっぱりと言い切ったし、まったく、その通りだと思った。夫婦にとっての不妊は、“自分たちの子どもができない”という、夫婦の問題であって、決して家督や

血族の後継者問題を優先してはならないのだ。義父にとっての問題は、“自分の血を継いだ孫ができない”、言い換えれば、世襲制度が存続できないことにある。ゆえに、“だれが産んでも（自分の）孫は孫”という発想になる。しかし、それは、夫婦の問題とは異なる問題である。そのことを重要視する義父の問題だったのだ。

このエピソードは、不妊問題を家族で共有する際に頻繁に起きる出来事である。自分たちの子どもができない、と悩むのが不妊当事者カップルであり、孫ができないことは、親世代の問題である。したがって、親世代の問題解決を、次世代の不妊当事者カップルに求めると、B子さんが経験したような「家族関係の問題」が生じることには注意が必要となる。ここに、家族システム論でいうところの世代間境界の明確化が、家族の不妊問題にとって、いかに重要なのが現れている。家族療法の実践に於いては、上の世代は下の世代に関わらないことが大切な場合もある。

境界破り

i. 世代間

「家族の境界」というキー概念上、もともと、世代間境界が不明瞭な関係や、一方の世代からの境界破りが頻繁に起きやすい関係をパターンとして持つ家族関係があると、不妊問題はより複雑化する危険性がある。B子さんのモト家族の場合、義父が実息子に世襲制度の維持を求めることで、下の世代の不妊問題に干渉する

事態が起きている。義父が実息子に対して、“お前の子なら、だれが産んでもいい”という発想は、まさにその象徴である。また、そのことで、B子さんが、「夫の子を産めない自分はいらない存在」と自分の存在自体を完全否定されたような感覚に陥ったとすれば、それは当然であろう。かつて、ある政治家が“女性は産む機械”と公言し、人権侵害や女性蔑視の問題発言を指摘され、一時的に公職を追われたことがあるが、それと同様の発言を、直接個人に向けられたのだから、たまったものではなかったであろう。

「血の継承へのこだわり＝信念（ビリーフ）」と言い換えることができるこの発想は、ときに、親世代以上の世代がもつ場合が多い。それは、その家に受け継がれた家族観であったり、「しきたり」ということばで正当化されることもある。このような、刷り込みにも似た、強化されたビリーフを容易に変えることは難しい。ゆえに、いったん不妊問題が家族の問題にかわった場合には、当事者夫婦は、自分たちに起きた問題に上積みされる形で、親世代の問題である、次世代への継承問題を引き継ぐか否かの決断を迫られる状況に遭遇することを覚えておきたい。不妊は、世代間境界をこともなげに破壊する脅威となり得ることもあるのだ。また、このようなビリーフが、当事者夫婦のどちらか一方にある場合は、さらに厄介である。夫婦が子どもをもつことそのものに、血の継承の動機付けが生じると、不妊問題の定義そのものが拡大し、はじめから夫婦の問題として解決する方向性から外れることも考えられる。その場合、

血の継承を優先するばかりに、家族の核となる夫婦関係の存続が困難となり、相手をかえる（＝離婚）、もしくは第三者の介入を得て血の継承を維持するという、より家族関係が複雑化する可能性が生じることに注意しなければならない。はじめに、夫婦が子どもをもつことありきで、その結果が世代間継承につながるのである。

ii. 家族サブシステム

続いて、「家族内外の境界」という視点で本ケースを検証する。

まず、「血の継承＝夫婦の実子を得る」という視点で不妊問題の解決を求める当事者夫婦が、最初に訪れる割合が高いのは、生殖医療施設であろう。近年の傾向として、高度生殖医療技術が不妊問題の解決手段にかわり、「治療すれば妊娠できるはず」と考え、まずは夫婦だけで解決しようと試みる傾向にあるからだ。その場合、医学的に不妊問題を捉えると、男性不妊の場合と、女性不妊の場合では問題の傾向と、その解決手段が異なる。一例をあげると、B子さんのモト夫が男性不妊であったならば、B子さん夫婦に起きた出来事はまた違った形で解決していたのかもしれない。義父は、“だれが産んでも”ということばを使えなかったであろうし、自分の息子が原因で不妊問題が起きていることへは、実親として違った形で介入したと考えられる。義父が、あくまでも、血の継承にこだわるのであれば、場合によっては、後継者問題が、姉妹に及ぶことも予想できる。

他に、「女性に限定された後継者」の問

題が生じるケースもある。たとえば、有名美容室や老舗旅館の女将などを継承する場合や、後継者に男子がない場合だ。このような女性に限定された後継者の問題が、実娘の女性因子に不妊原因がある場合と、娘婿の男性因子に原因がある場合は、おのずとその問題に対する家族の対応も、その解決手段も変わる可能性が大きい。当然、医学的な対応も違ってくるだろう。たとえば、“実娘が子どもを産むこと”を優先するのであれば、男性不妊が原因の場合には相手（夫）をかえる（＝離婚）、国内でも戦後早期に始まった精子提供を試みる、などの手段がある。また、女性不妊が原因の際には、卵子提供から代理出産といった第三者の関わる高度生殖医療技術も国外にある。いずれにしても、血の継承へのこだわりが不妊治療の動機にある場合の、最終的な不妊問題解決手段には、夫婦の二者関係だけでは解決できない問題も、解決できるのだということを知っておくべきであろう。当初、夫婦だけで解決する為に訪れたはずの生殖医療施設には、夫婦どちらか一方の不妊原因に、第三者の介入を得て解決するほどの高度な医療技術をもつ世界水準の医療者たちが待っている。元来、医療者は患者の同意なく治療することはないが、患者が望めばそれができる。もし、第三者の介入によって子どもの出産に至った場合、夫婦という二者関係の問題にはとどまらない「複雑な家族関係の問題」に発展することを理解したうえで、不妊治療を進めなければならない。

以上のように、不妊問題を夫婦の問題とせず、血族の継承問題に置き換えるこ

とで派生する家族間の紛争は、その血族全体の問題として波及する恐れがある。ゆえに、家族にとって、不妊問題の対応手段を知ることは、決して不妊当事者だけに必要な知識ではないことが分かる。結果として、精子や卵子の提供、または代理出産等の第三者の介入により誕生した子どもたちは、その複雑な家族関係の中で育つことを余儀なくされることを忘れてはならない。周囲の大人たちの都合で、子どもが「ある条件ありきで、この世に誕生することを求められた」とするならば、その子の未来に制限や縛りがかかることが懸念される。子どもにとって、健康でなければならない、成績が良くなくてはならない、などの条件付きの養育者の愛情は、その子の成長と発達に有効に作用するとは言い難い。以上、不妊問題が血族の継承問題となった結果、当事者夫婦を中心に家族間で相応の準備なく子どもが誕生した場合、その血族の継承問題は、さらに複雑化し、次世代へと受け継がれていくことには留意しなければならない。

iii. 家族の内と外

つぎに、「後継者問題の視点」で不妊を捉えると、不妊問題の新たな側面が垣間見える。B子さんの場合、継承するものとしては、義父が起業した会社のことをいうのであるから、社会的な問題としての側面があることは明確である。つまり、このケースの場合、「会社の後継者として孫が必要」とする義父の主張は、あくまでも、血族による企業資産の承継をいう、と解釈できる。本来、企業とは社会の一

部であり、特に株式公開されたものほど、株価等でその社会的価値が問われることとなる。聞くところによると、義父が社主を務めるその企業は、株式公開はされたものの、その株主はすべて血族で占められていたという。これは、一般に、国内の中小企業に多くみられる傾向で、会社を個人の所有物としてみる危険性を秘めている。最近では、血族による企業支配が続いた結果、経営破たん追い込まれた大企業などの報道もあるようだ。

また、不妊問題に限らず、社会的資産を相続する際の相続権をめぐる、家族内紛争が起きる事例も多いとされる。そこに、家族の外に相続権をもつ子孫がある場合には、より問題が複雑化する可能性がある。一般に、家族内トラブルは感情的で、家族以外の支援者の介入が困難なケースもあり、思わぬ重大な事件に発展するケースも少なくない。このように、不妊に限らず、後継者問題や世襲制などの社会的解決が必要な問題と、家族内で解決すべき問題、さらには、先に当事者夫婦で解決すべき問題などの、「必要な境界」を意識した問題解決を心がけなければならない。

このように、これまでのB子さんの話を、「構造的家族システム論上の家族の問題」として分析すると、「境界・パワー・サブシステム」という、家族のキー概念に関わる重要な問題解決のヒントが浮かびあがった。

覚悟

「さっき、言おうかどうしようか迷ったことがあったんだけど・・・」

瞬間的に、思わず身構える。これまでに、確認したいことを我慢して聞き続けていたからだ。今日のB子さんの話には、数えきれないほどの“気になるメッセージ”が盛り込まれていた。

「今日は、これまで伺った話の中で、あまり触れることのなかったご家族の話を聴かせていただけませんか？」

冒頭、そう口火を切ったのは私だ。しかし、今日のB子さんは、これまでに私が知る彼女とは、何かが違って見えた。その語りの背後には、まるで、「自分が話す以上のことをたずねないでほしい」といった、無言の裏メッセージを感じてしまう。まるで、B子さんが私に対して防衛線を張っているようでもある。「彼女は恐れている」この言葉が脳裏に浮かぶ。彼女は、「なに」を恐れているのだろうか？

おそらく、私ではなかった。彼女は、「それを語ることを恐れているのだ。一瞬のうちに、かけめぐる思いは、B子さんの「恐れ」に共感した自分に次の指令を出す。気づかぬうちに力の入った自身の体の力を抜き、緊張した面持ち（だったと思う）の頬を緩めた。からだの力を抜くことに注意が向くと、唇を真一文字に結んでしまっていたことに気付く。あわてて大きく息を吸い、その後ゆっくり、時間をかけて、すう〜っと長い息を吐く。この一連の動作を、次の言葉が聞こえる前に、瞬時に済ませた。

次号へ続く

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 10

伏線 荒木 晃子

〈前号までのあらすじ〉

本稿は、不妊をめぐる聴き手と話し手の対話で構成されている。聴き手の「私」は、現在、不妊臨床と家族の問題をテーマに研鑽を積む、生殖医療心理カウンセラーの女性。彼女自身も不妊を体験した当事者である。

第1章に登場した語り手のA子さんは、過去に不妊を経験した高齢女性であった。彼女はかつて、生殖医療のない時代に不妊を体験し、その時代を生きた女性でもある。現在、とかく不妊は、生命科学や生殖医療の問題として捉えがちであるが、A子さんにとっては“それ以前の問題”であったという。

第2章からは、不妊に悩み、結果、不妊治療を選択したB子さんが自身の体験を語り続けている。一説には「生殖の革命」とも呼ばれ、夫婦の不妊問題の解決手段となる生殖医療は、B子さんのところからだ、そして、その夫婦関係に大きな変化をもたらしていた。

回を重ねる面談とその時間の経過の中で、B子さんとのラポールを確信した聴き手は、前号(第9章)で、思い切って「B子さんの家族」について尋ねた。それまでの対話から、不妊を、構造的家族システム論上の家族の問題として捉えた際、「境界・パワー・サブシステム」という家族キー概念にかかわる重要な問題解

決のヒントが浮かび上がったからだ。その解答は、不妊が当事者夫婦を取り巻く家族関係に潜在し、重大な家族問題へと肥大しつつあることを物語っていた。

序章

私の準備を見届けたかのように、再びB子さんは語り始める。

「ほんとはね、義理の父があんな風にしたのには、それなりの理由があったと思うの」また、ひとこと口を挟みたい衝動にかられた。が、何とかこらえる。

「あの出来事の以前に、私は、ホントウに子どもができないカラダになってしまっていたの」うっ？こみ上げた疑問が、まるでうめき声のようにきこえたのか、「うふふふ」と彼女は小さく笑ってそれをかわし、「そんなに驚かないで」と言わんばかりに穏やかな視線を向けた。

「私が不妊治療に通院していた頃の話は、以前したことがあったでしょう？そう、通算で5年ほど通院したかな・・正確には覚えていないけれど。その間は、ほんとにいろいろあったわよ。夫婦喧嘩とか、体調不良とか」

これは、いまも変わらぬ不妊治療中の当事者女性の悩みとなっている。時代は変わり、あらゆるものが進化を遂げる現代においても、ひとの本質的な部分はそう大きくは変わらないのだろう。

「でもね、その中で、私にとって・・・というか、私たちにとって、と言った方がいいかもしれないけれど、大きな出来事が二つあったの。ひとつは、前にも少し話したことがあると思うけれど、卵管形成の手術をしたこと」この手術のことは、最初のころ聴いた覚えがある。

「いまでも私のお腹の真ん中には、縦に、そうねえ・・・20センチほどの傷が残ってる。まあ、これは、いわば、名誉の負傷ってところかな～ふふっ！」

そう、軽くいつてのけるB子さんにつられ、私も愛想笑いを返す。本心は、愉快ではなかった。

「もうひとつは・・・」

そう言いながら、B子さんは目を閉じた。次のことばを待つあいだ、私は、彼女の心臓の鼓動がドクドクひびくほどの静寂を体感していた。

「もうひとつはね、私が不妊治療をやめざるを得なくなった事件なの」

ときに、起きた出来事が重大な問題に発展したとき、人はそれを事件と呼ぶことがある。私はそのあとに続くことばを待っていた。

前兆

「あの5年間をひとことと言うと、“走りぬけた”って表現がぴったりかもしれない。仕事をして、家事をこなし、長男の嫁としての役割もあった。義理でも姉妹が一度に

3人できたわけだし、両親のほかに、義理の両親とその親戚づきあいも大変だった。私はひとりっこで、競争もなく、のびのびと能天気な育ったもんだから、余計にそう感じたのかもしれないわね。でもね、その中でも、不妊治療以上に大変なことはなかった。たぶん、家族のだれにもわからなかったと思う。もちろん、体調の変化は、カレが気遣ってくれたけど、仕事の性質上、自宅でふたりでゆっくりできる時間もあまりなかったし、治療後の安静時間も十分に取れなかった。あ、それも原因のひとつなのかな？治療の後、具合が悪くなったことが何度かあって・・・このことはすでに話したかしら？まあ、いいか。それで、何度か救急車で運ばれたこともあったのよね～」確かに聴いた話だった。

「そんなこんなで、治療を始めて4年を過ぎた頃だったかな。予定していた人工授精を無事終え、指示通りの薬を飲んで自宅で休んだ翌日、からだに異常を感じたの。下腹部がひどく痛み、徐々に腫れてきて、高熱が出る。この状況になると、いつも救急車を呼んでいたわね。私でも、多少は学習してるというか・・・でも、そうなることはわかっていても、治療は続けていたのよね・・・主治医は常に『ダイジョウブデス』と言っていたし、自分ではやめることができなかつたのかもしれない。きっと、あの頃は、身体のこと、自分自身よりも、主治医のほうがよくわかってるとでも思っていたのかもしれないわね。」

すらすらと話す彼女を、その時は、まるで不思議なものをみるかのように、眺めていたと思う。確かに、治療中に起こる異常としては、OHSS（卵巣過剰刺激症候群）が

現在も報告されている。OHSS とは、排卵誘発剤による副作用で、症状としては、卵巣が腫れあがり、腹水や、ときに胸水などの合併症がおこることがある。この排卵誘発剤は、排卵日に合わせて人工授精を行う際や、体外受精に必要な採卵のために使用することが多く、生殖医療施設で日常的に行われている医療行為のひとつである。ひとつによって、ときにこのような副作用が起きる危険性があるという。

いま、B 子さんから聞いたその時の症状は、まさに OHSS と同じだ。驚いたことに、彼女は当時、それを何度も経験したというのではない。彼女は、自身の身体が発信する危険信号に、気づかなかっただろうか。それとも、それをすれば、自分の体に異常が起きることが分かっているにもかかわらず、治療を続けるほどのおもいがあっただろうか。いずれにしろ、身体が発信する危険信号を無視するとは、あまりにも無謀な行為である。「あの頃は、身体のコトは、自分自身よりも、主治医のほうがよくわかってるとでも思っていたのかもしれない」

先ほど、B 子さんがそう語った理由が、いま、理解できた気がした。

事件

「その時通院していた不妊専門の Y クリニックは外来のみだった。さっき話した手術の時もそうだったんだけど、ほかにも入院する必要がある場合は、すべて Y クリニックが提携している O 病院へ行くシステムになっていた。O 病院は、行ってみてわかったんだけど、入院施設がある高齢者専門の個人病院でね。その最上階に Y クリニック専門フロアがあった。そのフロアだけがき

れいに改装してあって、若い女性ばかり、つまり、私のような不妊治療中の女性が入院していたの。あの日も、主治医に連絡を入れて、いつもの入院先へタクシーを飛ばしたと思う。起き上がれないほどの状態で、簡単な入院支度をしてね」

なぜ、救急車を呼ばなかったのかを尋ねる。

「ああ、その頃は、もう救急車を呼ぶことはなかったわね。もちろん、最初はちがったのよ。治療を始めてから、初めて具合が悪くなり入院した時は、もう、皆で大騒ぎして、救急車を呼んだことがある。そうしたらね、自宅近くの救急病院へ運ばれて。夜中だったので、当直医の若い先生がみてくれたことがあった。確か、耳鼻科の先生だったと思う」

現在でも、救急医療現場では、医師の不足や過酷な労働条件等も理由のひとつに、救急体制の不備による事故や事件が絶えない現状がある。特に、産科領域や高齢者救急では、その傾向が強いといわれるが、これもまた、いまも昔も変わらないことのひとつなのだろうか。

「高熱のうえ、血液検査の結果、白血球が 20,000 以上と異常に高く、からだのどこかに炎症を起こしているらしく、下腹部も腫れていた。なので、たしか、その時の診断では、急性の腸炎とか何とか言っていたんじゃないかな・・・その時は、その治療しかしてもらえなかったの。とにかく、不妊治療のことを何も知らない先生でね。耳鼻科の先生だから、しょうがないといえば、それまでなんだけど・・・『ここ数日、排卵誘発剤飲んでます。今日、人工授精しました』と言っても、それは関係ないでしょう、って取り合ってくれなかったの。結局、輸液

と抗生剤、そして多分消炎鎮痛剤も入っていたと思うんだけど、点滴をしながら、そのまま一晩入院して、翌日不妊治療クリニックへ連絡を入れ、提携病院に転院した。その時、不妊治療の主治医から言われたのは、『妊娠の可能性があるときは、解熱剤や抗生物質は使えない』ということ。流産したり、胎児に悪い影響が出るらしいのよね。だから、それ以来、からだに異常が出たら、即、不妊クリニックへ連絡をいれて、提携病院までタクシーで駆けつけることにした。いつ妊娠しているのか分からないから、他の病院へは行けなかったの。以前、一度だけ妊娠反応が出た後に、早期の時点で自然流産の経験があったもんだから、余計に神経質になっていたのかもしれないわね。

ここまでに、気づいたことがあった。彼女の話は、すでに妊娠中の女性、つまり、妊婦の語りと似通っていた。いつ妊娠しているか分からない状態で生活することは、常に、おなかの中に子どもが宿っていることを気にかけながら生活するのと同じ状態なのだ。そう考えると、不妊治療は女性の周期毎に妊娠するチャンスがあるので、その都度何らかの方法で不妊治療を受けるとすると、一か月の内、「排卵～受精～着床」を経て妊娠に至る可能性は、排卵から次の月経周期まで2週間ほど続くことになる。つまり、毎月の半分を、妊婦として過ごし、月経が来れば妊娠が成立していなかったことが判明し気持ちが沈む、ということを経験のたびに繰り返すことになるのだ。

これが、不妊心理でいうところの、感情の起伏が激しい＝気持ちのコントロールが難しい心理状態を形成する一因となる所以である。妊娠しているかもしれないと思

一か月の内半分を妊婦状態で生活し、月経が来ると妊娠していなかった＝不妊治療が失敗に終わった結果に落胆し、気を取りなおす間もなく、翌月の排卵に向けて、その準備のため通院を繰り返し、注射や服薬等で残りの2週間を過ごす。そして、翌月、予定の排卵日を迎えると、何らかの不妊治療を受けた後妊娠しているかもしれない生活を再び2週間過ごす。少なくとも、不妊治療中は、この生活パターンを繰り返すことになるのだ。この点もまた、現在通院中の当事者女性が語る辛さと、ほぼ同じ内容の話だった。

確かに、妊娠中の女性への投薬には医療者も注意を払う。母体が服薬することで、胎児への影響が懸念されるからだ。妊娠中の女性への配慮は医療者に限られたものではなく、例えば、電車の中には、高齢者や妊娠中の女性への優先席が用意されるなど社会的にも日常的な配慮となっている。もちろん、妊婦自身も細心の注意を払う生活を心がけているだろう。不妊治療中の女性は、そのような妊婦生活に近い状態で、月の内半分を、過ごすのだ。当然のことながら、妊娠中の女性に対する社会的配慮の類が与えられることは、不妊治療中の女性には皆無である。

声なき叫び

「入院は、いつも2週間ほどだった。あの日具合が悪くなった時も、0病院に入院し、時折検査をしながら点滴や投薬の処置を受けて熱も下がり、徐々に快復していった。いつもと同じようにね。特に、手術するわけでもないし、ただ身体が元の状態になるのを待つだけ。退院の日が決まったら、ま

たいつものように、すぐにYクリニックの予約も取らなきゃ・・・って思いながら、退院前の外泊許可をもらい、夕方自宅に一旦帰宅したのは、確か土曜日の夜のことだった。軽く夕食を食べて、『なんだか体調が良くない。外泊が早すぎたのかもしれない』と、大事をとって早々に休んだの。そして、身体があつくて眠れない。おまけに、両方の手のひらがやけに痒かった。気分が悪くて、電気をつけると両方の手のひらが真っ赤になって、腫れて痒いの。どういえば、うまく伝わるのか分からないけれど、熱湯に両手を入れて、熱くてたまらないのに、それ以上に痛くて痒い、っていうのかしら・・・そのうち、からだの関節が痛みだして、さらに、痒みと痛みが広がった。腕や唇、目もチカチカしてくるし・・・カレも、これはおかしい、と行って即〇病院に状況を報告するために電話を入れると、対応した看護師さんから『明日の朝一番で病院に返ってくるように』と指示が出たらしい。私は、もう、何が何だか分からないけど、身体が辛くてだるくて、起き上がれなかった。これまでに経験したことのない変化が、自分に起きていることだけは分かっていた。その晩は、カレも徐々に悪化する私の身体を気にしながら時間が過ぎるのを待ち、夜が明けるや否や、病院に返ったのよ」

普段、話し手の話を聴くことを専門とする私だが、この時はまだ、B子さんの話す主訴がつかめずにいた。体調が悪くなり、何かこれまでに経験したことのない変化が起きていたという。しかし、その内容は、通常不妊治療中の女性の語りにある、具合の悪さや、体調不良といったケースとは違うようだ。

「なにがあったのですか？」
ことばにして聴いてみた。

聴き手の課題

「スティーブンス・ジョンソン症候群って、聞いたことある？」

質問した私に、B子さんはそう尋ねた。聴いたことがない病名だ。たしか、症候群というからには、症状の範囲が広い病名なのだろうということは、予想できる。医学領域の面接では、自分の専門外の病名や症状が話題にのぼることが頻繁にあり、医療現場の心理士としては、その都度医師に確認をとり、専門書で調べる作業が必要になることがある。診療分野の専門が違えば、たとえ現役の医師でも知らない病名が山ほどあるという。しかし、いま彼女から聞いた、スティーブンス・ジョンソン症候群という病名は、生殖医療や産婦人科領域でも、あるいは、精神科領域でも聞いたことのない疾患名であった。

心理士として精神科クリニックに長年所属している関係で、その領域の専門性が、不妊治療中の患者へのカウンセリングにおおいに役にたつことがある。大半の不妊治療中の患者は、自分自身で「精神的なサポートが必要」と自覚しない場合が多いため、自ら進んでカウンセリングを希望する方もそう多くはない。しかし、実際には、治療の不成功＝治療の失敗や、流産などの際、気持ちが沈み、日常的な作業でさえ手に付かない状態にまで陥る方も多く、その自覚のなさゆえに、医療者からリファーされて面接予約が入るケースもある。妊娠を目標に通院しているため、精神的な側面に対す

るケアの必要性に認識が薄いのかもしれないし、同時に、心理カウンセリングに対する抵抗もあるのだろう。不妊治療現場では、性に関する悩みや問題が生じるケースが多く、「性（＝セックス）を語る」慣習をもたない日本文化の中では、言語化しづらい側面があるかもしれない。

なかでも、流産のように、女性のからだに宿った命を失うという体験は、まぎれもない喪失体験であり、わが子を失った母親が、精神的・肉体的に大きな傷あとを残すことは数々の先行研究からも明確で、当事者にもその自覚がある。対して、流産体験とは異なり、不妊治療の不成功とは、「身体が妊娠しなかった」ことを表す。しかし、不妊治療中の女性たちは、その結果を知るまで、『妊娠しているかもしれない』といった心理状態で、妊婦らしい生活状況を維持している。そのため、精神的には、治療が不成功に終わるということ自体が、流産体験とよく似た、疑似流産体験であり、流産ほどではなくても、それに近い喪失体験を味わっているといえる。その精神状態を毎月繰り返すことが、治療中の精神的な負荷を強化することにつながるとすれば、ここに精神的なサポートの必要性が大切になるのであって、治療中にかかる精神的負荷の軽減につながるに違いない。このことを知る医療者や心理士たちは、通院患者に対する心理サポート体制を準備し、サポートを受ける必要性を患者に訴えるものの、その当事者である患者がそれを自覚すること自体が困難であり、そのことが重要課題となっている。

手渡された足跡

それにしても、いましがたB子さんから聞いた疾患名は、通常の医療業務の中で医療者が交わす疾患名や症状には無いことは明らかである。一般に、〇〇シンドロームという名称で呼ぶ疾患は、複合的な病態や、病気の原因が特定できずその対応が困難な場合が多い、という自分なりの認識をもつ。要は、病に苦しむその人に起きた、一連のよくない出来事、と言えるのかもしれない。いずれにせよ、疾患名に限らず、知らない固有名詞はすべて、必ずその都度質問するか、そのチャンスを逃した場合は、次回までにできる限りの情報収集に努めなければならない。聞けなかったことにはできないのだ。

聴き手が、本当は知らないことを、さも、わかっているかのように聴き続けたり、確認することをせずに聴き流したりすると、いつかどこかで、そのことが聴き手と話し手の信頼関係によくない影響を及ぼすことがある。特に、今回のように、話し手が『あなたは知っていますか？』といった質問形式や、『～ですよ？』と聴き手に確認を求める場合などには注意を払わなければならない。少なくとも、私はそういうスタンスで、面接を進めている。その場で容易に確認できることは、直接それを言った本人にたずねる。それは決して恥ずかしいことでもなく、失礼にもあたらない。基本的に、聴き手の持つ情報は、聴き手の専門性を証明するものであって、当然、聴き手はその領域の専門知識がある者という前提で話し手は語るのだ。専門性とは、例えば、精神科領域の心理士ならば、精神疾患の知識とその対応を知り、生殖医療心理士ならば不妊治療の医学的知識と不妊心理を理解して

いる、などをいう。それらを踏まえたうえで、知らないことは、その都度確認すればよいし、確認が不可能であるならば、知ろうと努力すればいい。情報社会といわれる現代では、知識や情報を集めることはそう困難なことではないはずだ。もっとも大切なことは、話し手に対して、常に誠実であろうと努めることだと思う。聴き手の知らない名称を理解することや、まったく専門外の知識がその話題に必要なだと判断した際には、その必要に応じ対処することも大切である。話し手が話したいことを聴くために、話し手の使用する用語の語彙を知るとは、聴き手の役割である。話し手にとって病は自分の一部であり、その病を抱えている・いたという前提で、話し手は語るのだ。この場合、聴き手がB子さんから聞いた疾患名の基本情報を知るとは、彼女を知ることと同様の意味がある。疾患の説明をB子さんに求めるわけにはいかない。それは、聴き手の宿題だ。彼女には、その「病の経験」を語ってもらわねばならない。

スティーブンス・ジョンソン症候群とはなにものか。「なにがあったのですか」と問うた私への返答に、B子さんはその疾患名を返した。まずは、それを知ることが先決だ。それを知らなければ、この疾患がなにものかを理解しなければ、この先、彼女の語りを聞き続けることができない、そう確信した。

そのおもいをB子さんに伝えると、

「そうね、そのとおりかもしれない。そこから、私の新しい人生が始まったのだから、それだけは、あなたにも知ってほしい」

安堵の表情を浮かべ、足元に置いてあった大きなバックを「よいしょ！」と呟きながら、一旦目の前のテーブルにのせ、両手で押しやるようにそれを私に差し出す。自分の病の体験の断片を語ることが、よほど疲れたのだろう。安堵の中に疲れた様子がうかがえる。「ん？これはなんですか？」確認のためたずねると、

「これをあなたに見てもらおうと思って・・・」

まるで、好意を寄せる人にはじめての贈り物をする、恥じらう少女のようなしぐさで、そう答えた。「それでは、次にお会いする時まで目を通しておきます」そう約束し、別れ際に、「お疲れになったでしょう？今後は話のペース配分に気をつけましょうね」と自戒を込めて言いつつ帰路についた。彼女から預かった大きなバックは、ことのほか重かった。

(次号へ続く)

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 11

不妊シンドローム（その1）

荒木 晃子

リスク

持ち帰ったバックを開け、その書類の多さに目を見張る。机に積み上げた書類の中身は、黒紐で閉じられた約5年に及ぶ裁判記録だ。内容は、B子さん自筆の供述調書、数人の医師の証言記録、対話を録音したテープとそれを文字起こしした逐語録など、いずれも、私が過去に見たこともない重要な裁判記録と調書の数々だった。現在、私の手にゆだねられたそれらの書類は、持ち帰る道すがら感じたバックの重さよりも、机上にあるそれらのほうが、さらに重く重量感のあるものに思える。「たいへんなものを抱えてしまった」、思わずそうつぶやく。しかし、思いとは裏腹に、その書類をジャンル別に分ける手作業はすでに始まっていた。事の重大さに怖気づく意識に先行する形かたちで、行動化が起きているのだった。

B子さんから委ねられた書類に、ひと通り目を通す作業は終えたものの、最初に何処から手をつけていいものか、皆目見当がつかない。過去に経験のないこととはいえ、何かを始めなければ終わらないことは分かっていた。途方もない思いを胸に、一旦書類から目を離し、静かにいま、自分が最初

になすべきことを考える。すると、B子さんから手渡された宿題があったことに気づく。そうだ、まず、スティーブンス・ジョンソン症候群とは何者かを知らなければ、事は始まらないのだ。専門書を集め、インターネットで検索すると、意外にも膨大な量の関連情報を得ることができた。

スティーブンス・ジョンソン症候群

「スティーブンス・ジョンソン症候群とは、高熱（38℃以上）を伴って、発疹・発赤、やけどのような水ぶくれなどの激しい症状が、比較的短期間に全身の皮膚、口、目の粘膜にあらわれる病態です。その多くは医薬品が原因と考えられていますが、一部のウイルスやマイコプラズマ感染に伴い発症することも考えられます。

スティーブンス・ジョンソン症候群の発生頻度は、人口100万人あたり年間1～6人と報告されており、原因と考えられる医薬品は、主に抗生物質、解熱消炎鎮痛剤、抗てんかん薬など広範囲にわたります。発症メカニズムについては、医薬品などにより生じた免疫・アレルギー反応によるものだ

と考えられていますが、さまざまな説が唱えられており、いまだ統一された見解は得られていません。

早期発見と早期対応のポイントは、「高熱（38℃以上）」、「目の充血」、「めやに（眼分泌物）」、「まぶたの腫れ」、「目が開けづらい」、「くちびるや陰部のただれ」、「排尿・排便時の痛み」、「のどの痛み」、「皮膚の広い範囲が赤くなる」がみられ、その症状が持続したり、急激に悪くなったりするような場合で、医薬品を服用している場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。【1996年11月厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル ステイブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群）」より抜粋】

2000年11月17日朝日新聞夕刊

皮膚粘膜眼症候群とも呼ばれる、ステイブンス・ジョンソン症候群（SJS）は、1922年にアメリカの小児科医が報告した劇症型の疾患。発症から数日で全身の皮膚や粘膜がただれてむけてしまい、症状が進めば命を落とすこともある。命を取りとめても、失明するケースが多い。日本では1993年、抗生物質「コスモシン」の投与による被害が明らかになり、コスモシンが製造中止になったほか、市販の目薬やかぜ薬も含めた千種類を超える薬の副作用で発症例がある。

2000年12月1日日本経済新聞朝刊「薬で皮膚障害、死亡81件——皮膚障害の発症まれ、初期症状で早期治療を」

SJSや、より重症のTENは人口100万人あたりの発生率がそれぞれ年間1~6人、

0.4~1.2人と極めて低い。しかし個人や医薬品を問わず起こり得る可能性があり、厚生省は「初期症状が出たら治療は皮膚科の入院施設のある病院で早期に行うことが望ましい」としている。

同省によると、SJSの初期症状は発熱、発しんなど。それが急速に全身に広がってやけどのような水膨れなどになり、重症化すると呼吸器障害や臓器障害の合併症を起こす。死亡率はSJSが6.3%、TENが20~30%との報告がある。

このように、B子さんからの宿題の回答を私なりにまとめてみた。さまざまな情報を模索するなかから、SJ症候群とは、薬剤やその他医学的処置の後に起きる、副作用をいうのだと理解する。しかも、相当の重症例らしい。文献によっては、劇症型の副作用であり、死亡に至らずとも重篤な後遺症を伴うという記述もある。文献を読み、実際にインターネットで情報検索している間も、私自身が気持のみならず、身体までその重篤さに沈み込む感覚を覚える。特に、SJ症候群を発症した患者の実物写真には、おもわず眼をそむけたくなるほどだ。時折休憩をはさみながら、少しずつ文献を読破し、自分なりにSJ症候群への理解を深める作業は続く。このプロセスが、B子さんの経験へ一歩近づくために必要な経験なのだと、心中で念じながらの作業だった。

記された軌跡

SJ症候群を自分なりに理解できたと確信したころ、次の作業に取り掛かる。机上に

は、まだ手つかずの膨大な書類の山がそびえたつ。その時、数冊の医学書に交じって、多少毛色の違う書籍が目にとまった。何処から手をつけていいものか戸惑いながら進む作業の中で、“目にとまるもの”があることはありがたい。早速、一読する。

著書は、山口研一郎医師の執筆で、いまから 16 年ほど前に出版された書物だった。ところどころに古びた付箋が付いている、そのページを特に意識しながら読み込む。途中、文中に登場する F さんが、どうやら、現在私がインタビューする B 子さんらしいことに気付く。本の最終ページに、B 子さんが山口医師に送った「自筆の手紙」のコピーが挟み込んであったからだ。何の説明もないまま手渡されたバッグには、B 子さんがかつて体験した、その時代の記録が詰まっていた。ここに、その軌跡の一部を紹介する。

「生命をもてあそぶ現代の医療」山口研一郎著 (1995, 社会評論社. p106~p110) より以下抜粋

(登場する地名・氏名等は、プライバシー保護のため、引用に一部修正を加えた)

「(前略) 体外受精の経過中薬害を受けた F さん (37 歳、結婚歴 12 年) の例を紹介しよう。ここには人工授精という医師の手の内に置かれた一人の女性の立場が、象徴的に表されている。F さんは結婚 5 年目の 1988 年より不妊治療を受けた。卵管閉塞に対する開腹手術、卵管通水などを行うが妊娠せず、1991 年には人工授精を開始した。6 ヶ月後に 5 回目の人工授精を受けたが、その当日発熱・腹痛が生じ、入院。

抗生物質 (商品名コスモシン) やその他

の薬剤を投与され、約 1 週間後ステイブンス・ジョンソン (S・J) 症候群 (別名: 皮膚粘膜眼症候群 口腔、眼、陰部などの皮膚粘膜に急性の炎症を生じ、全身に発疹、水疱、膿疱などを起こす。抗生物質や鎮痛解熱剤の投与により発生することがある。重症化すると、眼粘膜が侵され、瞼、結膜、角膜のびらんを起こし、失明することもあり、また全身衰弱で死亡することもある) を発症した。一時は生命も危ぶまれる状態であったが、数日後他院の皮膚科へ転院し、約 2 カ月余り入院・治療し、退院。現在も後遺症に悩まされている。

体力を幾分回復した F さんは、1991 年末、ある地方の医師会へ、自らが抗生物質による中毒症を生じ、その後の診断・治療のまずさから危険な状態に遭遇せざるをえなかった経過について、事実調査を依頼した。しかし医師会から示された調停は満足のいくものではなく、証拠保全、裁判と進む中、そこに出てきたものは、「改ざんされたカルテ」「肝心な日時が 2 週間も抜けている看護日誌」「症状がかなり軽くなった段階の状態を鑑定した“鑑定書”」など、被告病院側にのみ有利な状況証拠であった。

ここには二つの大きな問題が横たわっている。一つは、「人工授精」という 100 パーセント医師側に身を預けた医療の中で生じた事故ということである。F さんは、「治療を受けた 4 年間、赤ちゃんが欲しい一心で医療機関の門をくぐりましたが、待合室で待つたびに、いまにも逃げだしたい気持ちでいっぱいでした。他の女の方たちの表情をみても、笑顔や隣の人と話す様子は全く見られず、全員黙ってうつむいており、私と同じ気持ちだったと思います」と話された。

いわば彼女らは、医師に何を言われても、どんな注文をつけられても、素直に「はい、はい」と言わざるをえない存在だったのだ。

私たちが開催した会においても、「長い間、不妊治療を受ける中で、この薬はどんな副作用があるんだろう、この手術はどんな危険性があるんだろうと、不安に思わなかったことは一度もない。だけどそれを先生にきくと、『私は好きでこんな治療をしているわけではない。いつやめてもいいんですよ』『治療を選ぶか、赤ちゃんをあきらめるか、どちらかですよ』と言われ、仕方なく受けてきた」という女性の声があいついだ。医師が患者（女性）に対して、絶対的優位を占める医療現場の代表が「不妊治療」といえるだろう。

二つ目は、ここでも医師側の医療過誤（事故）に対する反省のなさが露呈してしまっているということだ。裁判における最大の争点は、病院で使用されたコスモシンやその他の薬剤とS・J症候群との因果関係である。すでにFさんに対してつかわれた2年前に、コスモシンが同症候群を引き起こす可能性が高いことが判明しており、同薬品の“効能書”にも、“副作用”として、「まれに皮膚粘膜眼症候群（S・J症候群）、中毒性表皮壊死症（ライアル症候群 TEN）等が現れることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には中止し、適切な処置を行う」と述べられている。

それにもかかわらず病院では、同抗生物質の投与中止後1週間余りに発症した病態を、S・J症候群とは気づかず治療がなされなかった。そのことの持つ医師側の「注意義務違反」は明らかであり、明らかな過失とはいわないまでも、Fさん側に誠意を

もって謝罪し、後遺症に対する補償を約束することが必要であろう。しかし事態はまったく逆の方へ進展している。Fさんは私への手紙に、

「私は金銭や被告医師に対する恨みなどで裁判をしているのでは決してありません。むしろ長年お世話になった医師ということもあり、かえって心苦しくさえ思う次第です。（中略）私は、これから生きていく自分自身のためにも、この裁判を納得のできる結果で終わらせたいと思っております。勝敗にこだわるのではなく、こころに平和を取り戻したいのです。身体に残る後遺症は一生消えないかもしれません。しかし、こころにだけは後遺症を残したくないのです。これからは家族や友人たちと共に、前だけを見つめて笑顔で生きてゆきたい…そのための裁判なのだと思います」と書いてこられた。

最近、“医療過誤原告の会”の方々とも知り合う中で、コスモシンの被害が国内いたるところで生じており、死亡や失明のケースが続出していることを知ったFさんは、「私の裁判はどのような結果になるかわかりません。私が裁判を含め今後活動を進めてゆきたいと願っているのは、被害にあわれた方々の苦しみや家族の方々の悲しみに、何かお役に立てればということです。身体の後遺症は私ではどうしようもないことですが、精神的なケアは同じ痛みを知る私ならできるのではないかと思います。今後もっと詳しく正確に全国の被害状況を知り、被害にあった方々とお会いし、共に実情を訴えていこうと思います。それがこれ以上不幸になる人を出さないために、私に与えられた使命だと思っています。念願してい

た子供には恵まれませんでしたが、今は多くのすばらしい方々と出会えたことに感謝できるようになりました」と語られる。その裁判の最終判決は、1996年春ごろある地方の地裁で行われる予定である。

コスモシンには1992年、厚生省の指導により新たに、「発売以来5年間で皮膚粘膜眼症候群が15例、中毒表皮壊死症が16例、計31例報告されており、このうち6例は多臓器不全等を併発し、死亡しております。つきましては、安全性重視の立場から別記の通り『使用上の注意』を改定いたしました。今後、本剤をご使用いただく場合には、発熱、紅斑、掻痒（そうよう）感、眼充血、口内炎等の初期症状に御留意いただき、このような症状が現れた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置をお願い申し上げます。また、本剤中止後から約2週間までの間に皮膚障害が発現した症例も報告されていますので、投与中止後も十分に経過観察するなど、ご注意をお願い申し上げます」という“注意書”がつけ加えられた。

1992年10月第2回現代医療を考える会「人工授精の実態と問題点」には、10組の不妊の夫婦が出席した。中には、10年以上も『治療』を続けておられる方もいた。彼女（彼）らは口々に、「私たちが、自らの身体の危険を冒してまで不妊治療を受け入れるきっかけになったのは、『まだ子どもはできないの?』といったまわりの人々の不用意な言葉であったことが多い。一般の方々は、私たちの行為を批判する前に、まず私たちがそこまで追い込んだことについて反省してほしい」と訴えた。私たちはこの指摘を、重みをもって真摯に受けとめる必要があるだろう。（後略）」

彼女が無言で私に手渡したものは、治療の経緯や、彼女が経験した薬剤による重篤な副作用であるSJ症候群の情報ばかりではなかった。「そこから、私の新しい人生が始まったのだから、それだけは、あなたにも知ってもらいたい」と彼女が言ったように、この経験を知らずして、彼女の“いま”を理解することはできないし、彼女の“これから”を共に考えることもできないに違いない。B子さんが生きている“いま”は、B子さん曰く“私の新しい人生”の語りなのだ。著書の中で、山口医師に送った手紙にもあるように、彼女は、“こころに後遺症を残したくない”とのおもいで訴訟を起こし、采配を法廷にゆだねた。そして、その結果如何に関わらず、自身の経験を役立てたいと願い、それを自分に与えられた使命だと信じ、生きてきたのだ。著書の中の彼女は、私にそう語っていた。自分の命をかけてまで、不妊治療に挑んだB子さんの体験を、あまりにも壮絶な物語だと感じずにはいられなかった。

運命共同体

書類のひとつ一つを丁寧に読み込む日々の中、一通の長いメールが届く。渦中のB子さんからであった。

「(前略)先日は大量のお荷物をお預かりいただき、かなりご負担なのでと案じております。しかしながら、お渡しした書類を一読いただければ、これまでの経緯がお分かりいただけるかと思い、あなたに読んでもらうことにしました。前にも申し上げた

ように（むろん、お読みになったあなた次第ではありますが）、私の経験は、だれが見ても、聞いても決して気持ちのいい話ではないことは存じています。でも、それを知っていただかない限り、私の話はこれ以上進むことはできないと思います。勝手ながら、自分でそう判断し、私の過去をすべてあなたに知っていただきたく、資料をお渡しすることにしましたのです。

いま、どのあたりまで資料をご覧いただいたのかはわかりません。しかし、少なくとも、私の不妊体験を語るには、不妊治療の体験を話すだけではこと足りないことがお分かりいただけたかと思います。

先日申し上げた通り、私はこれまで、起きた事実のすべてを誰かに話した経験がありません。ですから、どこから、どう話せばよいのか全く見当がつかない、というのが本音です。もし、うまく話せなかったら、もし、だれかを悪者にしてしまうような話し方をしてしまったら、と思うと、怖くもあります。なので、あなたには「私に起きた事実を見て、ご判断いただこう」と思いついた次第です。

私の人生に起きた出来事は、私の両親や近しい人々、そして沢山の支援者の方々を巻き込みました。そのうえで、いまの私があります。つまり、私の不妊体験は、すでに私だけの体験ではない、との思いに至っているのです。子どもができないことも、医療事故が起きたことも、おそらく、だれの責任でもないかもしれません。強いて言うならば、私が“自分の子どもを産みたいと強く願うすぎたばかりに起きた出来事”、とでもいうのでしょうか。もしかすると、あの時、私が子どもを望まなければ、一連

の出来事は、起きなかったのかもしれないね。私は今でも、不妊治療したことへの後悔も、そのことで経験した稀有な出来事に対しても、誰一人として恨みに思うこともありません。その反面、自分の命よりも、わが子の命を求めた結果、起きた出来事への代償は、どんな時も私を憂い、何があっても変わらぬ愛を注ぎ続けてくれた両親や近しい人々に払われていたことを、後になって知ったのです。唯一、そのことだけが悔やまれてなりません。私が自分の命にかえてでも欲しいと願ったわが子の誕生は、結局、自分の命を犠牲にしてまで得ようとした私のエゴだったのかもしれない。そして、自分の命を犠牲にするということは、父と母の宝を犠牲にすることだったと気づいたのも、ずっと後になってのことでした。私がまだ見ぬわが子をおもう、そのずっと以前から、両親が愛娘である私を慈しんでくれた真実に、その時は、目を向けることができなかった。まさに、母の愛は時に盲目、ということばがありますが、本当にその通りだと思います。愚かにも、まだ見ぬわが子に、母親としての愛情を注いだのだと思いたい。いえ、そう思わなければ、つじつまが合わないのかもしれない。むしろ、そうやって、つじつまを合わせ、生きてきたのかもしれない、そう思うのです。

皆そうであるように、私の人生も決して順風満帆ではなかった。常につじつまを合わせて生きているのなら、当然ですね。それでも生きてこられたのは、両親や近しい人々に囲まれ、日々過ごすことができたからです。先日のシンポジウムで、私はいまいちど、不妊という宿命を背負った自分の人生を、洗い直したいと思いました。もち

ろん、時間をさかのぼることも、過去を塗り替えることも、かなわないことは分かっています。でも、私と同じ“不妊という宿命”を背負い、これから生きていこうとする仲間たちにとっては、大きな意味のあることだと思のです。どうか、いま、不妊に悩む方々や、これから不妊で悩むかもしれない人たちのために、不妊の先へと続く道を切り開いてください。私のこれまでの人生が、その一石として役立つことを願っています。

お渡しした資料は、単なるいち個人の経験でしかありません。でも、あなたなら、沢山の方々の個人的体験を知ることができる。これまでも、そうやって研究を進めてきたことを伺い、いち資料として、私の体験を提供させていただこうと決心しました。ひとは、失敗や挫折から学ぶことが多いと聞きます。私の人生に起きた事実を他者からみると、何が失敗で、どこを挫折とよぶのか、あなたの目線で考えてみてください。そして、それをあなたが研究することで誰かに役立ててほしいのです（後略）」

おもいを綴った長文に、運命共同体を感じた。その中に、「私の不妊体験は、すでに私だけの体験ではない」、とあるように、この資料を手にとった段階で、私もその共同体の一員となったのである。いま、自分の内に、ふつふつとわきあがる、この感覚は、おそらくB子さんが「私の使命」とよぶものと同種のものなのだろう。たとえ、彼女の過去を共に生きることはかなわないまでも、彼女の新しい人生の運命共同体にはなれるかもしれない。いや、すでに、その協働作業ははじまっている、そう確信した。これから資料を読破するためには、うごめ

くこころの内をセルフ・コントロールする大きな力と、膨大な資料に記録されている経過を研究者として客観的に観察し、深い考察をもって分析する必要がある。そう、自戒する。

(次号へ続く)

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 12

不妊シンドローム（その2）

荒木 晃子

<国内初、卵子提供のボランティア!?!>

2013年1月、無償の卵子提供者（ドナー）を募る、NPO法人 OD-NET (Oocyte Donation NETwork, 卵子提供登録支援団体 <http://od-net.jp/index.html>) 創立が発表された。提供を必要とするレシピエントは、ターナー症候群や早発閉経のため（前者は生まれつきの体質、後者は若くして）卵巣機能が低下した女性たち。夫婦共に、卵子提供による体外受精をすることで妊娠・出産の選択肢を得たい（以外に妊娠・出産の可能性はない）と切望する若年のカップルたちだ。OD-NET が募集するドナーの条件には、①提供者は報酬のないボランティアであること（卵子提供に伴う実費はレシピエントの負担）、②提供者の年齢は35歳以下で既に子どもがいること、③卵子提供で生まれた子どもの「出自を知る権利」を保障することなどが定められ、応募するにはパートナーもしくは家族の同意が必要となる。近頃インターネット上では、有償の

卵子提供者を募る（卵子の売買）、卵子提供や代理出産を必要とするカップルには海外の医療施設と提携し斡旋するなど、生殖医療ツーリズムを推奨するかのように生殖をビジネス化し利益を得ようとする仲介業者が横行する様には筆者も少々閉口気味であっただけに、国内初となる本取り組みには大いに期待したい。

うへの発表翌日、OD-NET には40名を超えるドナー応募があった。「記者会見をみてぜひ協力したいと思った」、「不妊を経験したのでその辛さが分かる」など、ほかにも応募理由は様々だ。「ひとりも応募者がいなかったらどうしようと不安でした」、自身もターナー症候群の娘をもつ OD-NET 代表の岸本氏は語った。応募受付から約2週間を経過した時点で、ドナー応募者数は当初の3倍を超えたという。

リスクを承知のうえで、自分の卵子を「誰かの役にたてたい」と無償で提供しようとする女性たちがこれほど存在するとは、専門家

や有識者を含め、おそらく誰も予測できなかったであろう。卵子提供を申し出た多くの女性たちの崇高とも敬称すべき(と筆者は感じている)この善意と OD-NET の動向を、今後も引き続き見守っていきたい。

転換したベクトル

科学の発展と共に、生殖医療技術が発達しても、女性の生殖年齢が上がるわけではない。反対に、女性の生殖年齢が上がり、(それを進化と呼ぶならば)人間の身体が進化すれば、おそらく、いまほどの生殖医療技術は必要とされないだろう。実際に、時の流れと共に、自然の摂理にかなない進化を遂げた自然界の生命体には、科学を受け入れる限界があることは周知の事実である。その限界を超えた生命体の反応が、B 子さんの経験した SJ 症候群のような重篤な副作用となって表出する。そう仮定すると、発展する科学の限界を見極める力が、人間には必要となる。山口医師が記述した著書から知り得た B 子さんの体験からは、そう考えざるをえなかった。同時に、これから目を通す資料に、潜在する重要課題の前兆を感じざるを得ない。少なくとも、彼女が受け入れた生殖医療技術は、極限ともいえる、自然と科学とが融合できる・できない境界を教えていたのだ。これが、B 子さんがメールで、「私の不妊体験を語るには、不妊治療の体験を話すだけではこと足りない」と記述した理由に違いない。

不妊治療は最先端科学を駆使した医療技術であり、通院する患者にとっては、妊娠するために必要として、例え、やむをえず

受診する医療手段であっても、医療行為が及ぶ限り、そのからだに投薬や手技による化学的変化を遂げることに違いない。とどのつまり、治療を受けるという行為は、そのひとの持つ本来の健康を取り戻すことがその目的にあることの背中合わせに、医療行為によって身体におきる科学的作用が、良くも悪しくも出現するということを意味するのだ。

B 子さんの場合、不妊治療を目的とした医療行為のさなかに起きた医療事故は、私が見る限りでは、その目的を果たせてはいない。不妊を治療できなかった、つまり、妊娠し出産に至るという医学的効果は得られなかったことになる。対して、使用薬剤により出現した SJ 症候群の発症は、重篤な副作用という形で科学の悪しき側面を見せつけた。

この側面が露呈して以降、B 子さんは“子どもを望み不妊治療する女性”から、“医療事故の被害者”へ、彼女の家族は、医療過誤裁判の原告家族へと変貌を遂げることになる。“ある夫婦に子どもができない”という不妊問題は、その家族を巻き込み、法律家の協力を得て、法廷にその采配をゆだねる重要な事件にまで発展したのだ。当事者夫婦は、もはや“不妊を治療する夫婦”ではなく、患者原告として、医療者を被告に真実を追求するための法廷闘争へと、そのベクトルを転換していた。

患者から原告へ

提供された資料をみると、先述した山口氏の書にもあるように、B 子さんの医療裁

判は、不妊治療中に起きた医療事故が原因で始まり、訴状の提出から裁判の結審までに、21回の公判を含む手続きを経て、およそ5年の歳月が流れている。B子さんは、34歳からの約5年間を患者としてではなく、原告として医療者と向き合った。裁判が結審した時の彼女の年齢は39歳である。

この期間を医学的な生殖年齢でみると、「妊娠を希望する女性の場合、妊娠率は35歳から下がりをはじめ、以降はより妊娠しにくい」とされている。まさに、不妊当事者にとって、最も高度生殖医療に期待をかけるべき時期に突入していたのだ。同時に、公判期間中のB子さんの年齢は、2010年現在、不妊治療中の女性が最も多いとされる年齢層にあたる。妊娠を希望する女性にとって、貴重ともいえる30歳代後半の約5年間を、彼女は、不妊治療ではなく、医療裁判に費やしたことになる。

過去の裁判記録の詳細を調査することが困難なため、詳細は不明ではあるが、少なくとも1990年代までに起きた医療事故による医療過誤裁判は少数だったとの、ある法律家の見解がある。なかでも、医療事故に遭遇した患者が原告団を結成し訴訟を起こしたケースはあれど、患者個人が原告となり、医師もしくは医療法人を被告に訴訟を起こした事例はごく数例だったという。B子さんの裁判は、本事件を担当した弁護士によると、「国内初の不妊治療による医療過誤訴訟」だった。そのため、参照する過去の判例はなく、当時（1990年代）は不妊専門の生殖医療施設や専門医も少なかったため、裁判準備に相当な労力を要したらしい。「当時は、医療過誤による判決で患者側が勝訴する確率は低く、医療という『鉄のべ

ールで覆われた専門領域』には、例え証拠保全で『原告の医療カルテ』を入手したとしても、当時の医療行為そのものは、担当医師にしかわからない、という原告側に不利な状況があった。また、医療の専門性に、弁護士が到底太刀打ちできるはずもないため、患者側原告としては、争点となる領域の専門性をもった医師の協力が、どれだけ得られるか否かが勝敗に大きく影響した」と述べた。

裁判は、B子さん夫婦を原告として、(Yクリニック提携)O病院が所属していた医療法人とO病院院長O医師が被告となり、公判経過をたどった。その間、不妊治療中の<患者と医療者>関係から、医療過誤裁判の<原告と被告>関係へと、その関係性が変容したことになる。その変容要因が、医療事故であることは一目瞭然である。

患者が、少なくとも、一時は信頼しそのからだを預けた医師を訴えるとは、どういった心情があるのだろうか。先に届いたB子さんからのメールには、「(中略)お互いに、原告にも被告にも、なりたくてなったわけではないのです。できれば、そのまま医師と患者の信頼関係を続けたかった」とある。しかし、その望みはかなわなかった。治療しても、子どもを迎えることはできず、そのうえ、患者でいる事も出来なくなったB子さんの、当時の証言記録を探した。

次号へ続く

<予告編>

本連載も今回で12回目。次回からは、Aさんが実際に裁判所に提出した訴状や供述書の内容を記述することになり、さらに臨場感

が増すこととなる。本編は、昨年10月に「A子と不妊治療—日本初の不妊治療医療過誤訴訟を経て—」(晃陽書房)に書き下ろした内容をそのまま連載として継続している。なお、著書では本連載の最終編までを一気に読むことができ、実際の訴状や病院のカルテ、またA子さんの症状の写真等も公開した。

本書の内容がリアルすぎたせいか、読者のなかには、読むと苦しくなるという方もいて、実際に、筆者の耳にはそのような読後感も届いている。また、「不妊治療は(自分で)止めれば、それで終わりだとおもっていた」、「不妊治療を容易に考えすぎていた」といった不妊や不妊治療に新たな認識を持っていただいた方もある。しかしその多くは、「A子さんと自分自身の体験が重なった」、「あらためて両親の愛情をおもった」など、当事者の方々からの共感のメッセージであった。いずれにしても、何ともありがたいことである。叱咤激励を含め著書のご感想を届けてくださった方々には、この場をお借りしてお礼申し上げたい。引き続き感想やメッセージの送付先は、aav28022@fc.ritsumei.ac.jpまでどうぞ。

最近、筆者に著書の購入を直接依頼される(対人援助マガジンの読者でない)方には、ひとことこのようなメッセージを伝えることにしている。「この本は、書くも苦し、読むも苦しい本ですよ」と。もし、対マガ読者の中にも苦しんでいる方がおられたら、このあたりで先に予告とお詫びを、と思ひまして。
(筆者)

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 13

医療過誤と状況証拠

荒木 晃子

〈増え続ける卵子提供のドナー応募〉

OD-NET 記者会見より(厚生労働省記者会見室)

前号で紹介した、無償卵子提供者(ドナー)を募る NPO 法人 OD-NET(卵子提供登録支援団体 <http://od-net.jp/index.html>、事務局:神戸市)の立ち上げ以降、一日も途絶えることなくドナー希望者の応募が増え続けているという。応募者は、「数十問に及ぶ問診票への回答と口頭確認」、「実際に医療施設へ出向き必要な検査を受け結果を OD-NET に提出する」、「口頭及び書面で『子どもの出自を知る権利』を保証し同時に配偶者や家族の同意も得た」のちドナー登録に至るなど、実に煩雑な手続きが必要となる。

更に登録後は、OD-NET マッチング委員(弁護士、ターナー症候群の専門性を持つ小児科医、生殖医療認定看護師、心理カウンセラー、当事者家族)で構成される 5 名の OD-NET マッチング委員による厳粛かつ人道的なマッ

グ委員会の協議を経て登録レシピエントとのマッチングが成立する。卵子提供を必要とするレシピエントは、ターナー症候群や早発閉経のため(前者は生まれつきの体質、後者は若くして)卵巣機能が低下した女性たち。夫婦共に、卵子提供による体外受精をすることで妊娠・出産の選択肢を得たい(以外に妊娠・出産の可能性はない)と切望する若年のカップルたちだ。卵子を提供するドナーには一切の報酬はなく、卵子提供の医療行為の際に副作用が生じる可能性も否定できない。万が一何らかの補償が必要な事象が生じた場合や、卵子提供に至るまでに必要な医療費・交通費などの実費は、全てレシピエントが負担するという。

ドナーは、申し込みから卵子提供に至るまでの間、いつの時点でも辞退できる。しかし登録を希望するドナー候補者は、このようなリスクを承知の上で、「ぜひ自分の卵子を提供し役立ててほしい」と切望しているという。

立ち上げ以降、OD-NETには100名を大幅に超えるドナー応募（5月2日現在）があり、うち約42名に問診票等の必要書類を送付。記者会見の時点で、必要検査などの手続きを経た9名がドナー登録を済ませたという。

過去をさかのぼれば、国内の卵子提供による体外受精が初めて実施されたのは、1998年である。その後、厚労省の審議会は2003年、卵子提供を容認する報告書をまとめた。しかし10年を経た現在、卵子提供の制度設計は手つかずの状態である。

OD-NET 代表の岸本氏は言う。「初めて国会に嘆願書を提出したのは15年前でした。その5年後、やっと容認すると報告を受けたのですが、それから10年たった今もなにも変わらなかったのです」。

どうやら、OD-NETの呼びかけに応えたのは、国政ではなく、民意だったようだ。

訴状と疑念

原告が裁判所に提出した証拠物件の写し「甲号証綴り」中に、裁判が始まる初期段階に書いたという、当時のB子さんの心中を、自ら記述した文章があった。本人の希望により、以下に紹介する。

【甲第二八号証 報告書】

この皮膚粘膜眼症候群（SJ症候群）という病気は、子どもができないために自ら受けた不妊治療の結果だと、私は思っている。子どもがほしいがゆえに自発的に受けたとはいえ、不妊の治療がこんなに悲惨な結果をもたらすとは夢にも思わず、私の一度しかない人生への後悔と、傷一つつけずに育ててくれた両親への懺悔、そして、主人に対する自責の念が拭いきれない傷となって深くこころとからだに残ってしまった。また、今まで信頼してき

た医師と患者との間にある壁の厚さ、そして、現代医学の限界とを思い知らされたのである。

事の始まりは、5年以上前に遡ることになる。結婚後5年を経過した私たちは、まだ子供ができないだけが悩みの、仲の良い夫婦であった。二人ともスポーツ好きの、健康で旅行と読書を急お通の趣味に持つ、幸せな家庭を築いていた。しかし、なぜか子宝には恵まれず、“愛する人の子どもを産みたい”と長う一心で病院へ行って、その原因を突き止めてもらい、最新医学の手を借りても、なんとか我が子をこの手に抱きしめたいと言い出したのは、私の方である。主人は、その意見に初めは反対であったが、“たとえ、どちらに原因があろうとも、お互いに決して何も変わらないこと”という条件をつけて協力してくれることになった。

（検査期間中は）平均して週2～4日通院が続き、1年もたたないうちに結果が出た。原因は私にあったのだった。両方の卵管閉塞による不妊症であった。“子どもを一人産んだつもりで手術をしたい”という、私の2度目の願いを、主人も両親もききいれてくれた。Yクリニックというのが通院を続けた病院名なのであるが、果して、（手術のための）入院の説明の際には、そこには（Yクリニックには）入院設備がないので、O病院へ行き、そこでY先生執刀の手術が行われ、そのまま入院するという指示があった。私たちは了解し、手術は無事済んだ。

退院したのちも、手術前の治療となんら変わらない治療が（Yクリニックで）また続けられた。その前に、Y先生から説明のあった通り、“手術をしても妊娠するとは限らない”のだった。術後半年ほど経って、毎月行っていた通水（卵管が詰まるのを防ぐために、月

に一度卵管を通す作業)を終え、抗生剤をいつものようにのんで、夜休んでいると、身体中に熱を感じ、翌朝には41℃を超えたので、近くの救急病院へ運ばれた。点滴を入れて一晩入院し、翌朝一度は帰宅したのだが、家に帰ると下腹がスイカを入れたように膨れ上がり、再度その(救急)病院へ。(前日とは)別の先生の診断で、(病因が)不妊科によるものと分かり、Yクリニックへ連絡を取って、緊急の為0病院へ入院の運びとなった。その際、“なぜこんなことになるのか?”という疑問は多少残ったが、今後の不妊治療の為にも、日頃信頼しているY先生、O先生の治療に、その身をゆだねるという手段を選択したのだ。

それから約2年、不妊治療は終わってはいなかったが、その内容にはわずかながら進歩がみられた。本人の希望と先生の勧めもあって、人工授精を始めたのだ。それまで毎月繰り返し行われていた、排卵誘発剤の飲用・注射、通水、抗生剤の飲用、流産予防薬の飲用など、1カ月のうち3週間を治療に費やす作業に加えて、残された1週間でさえも人工授精というプログラムが組み込まれたため、1カ月のすべて、つまり、私のにとって真位置に治療との戦いになってしまった。そんなハードスケジュールを4~5カ月こなしてア平成3年6月(のある日のこと)、その日も人工授精を終え、(いつものように)タクシーに乗って家に帰って与えられた薬を飲んで休み、苦しさにうなされて目を覚ますと、身体じゅうが熱い。下腹がはってきており、思わず前回(救急病院)のことが頭に浮かんだ。主人もあわてて、実家の母に明け方連絡を入れて、お馴染みの0病院入院コースをたどったのである。

翌朝実母と共に、まずYクリニックをたずね、簡単な診察のあと、0病院へ。着いてからは、お決まりに病院内オリエンテーリングである。3度目の入院である私には、まったく必要のない事柄だとは思ったが、病院の規則ならば、と40℃を超える熱で目もくらみ、足もふらつきながらのオリエンテーリングは、実母に支えてもらってはいたものの、私にとっては非常に苦痛であった。専門家である医師や看護婦は、その症状に対する適切な判断と処置を怠っていたのではないかと、後になって思った。ひと折それが済むと、病室に案内され車いすへと移された。“説明をきかなければ、患者にはなれないのか”と、普段感情を表に出すことがあまりない実母にさえも、憤慨した様子が感じられた。その後約2週間は、前回とほぼ同じように過ぎた。下腹の腫れも痛みもやわらぎ、身体が回復していくのが、自分でもわかるほどであった。ただし、食欲は、前回の病後回復時に比べると、あまり順調とはいえず、自分でも思ったほどの食欲はなく、加えて、首・肩・背中への痛みやしびれを貼ってもらったり、目の痛みやチカチカする症状、舌の先がなぜかしびれることを、真位置に3階は行われていた検温の際に、看護婦さんにその都度告げていた。

(以上)は)確かな記憶ではあるが、日時までは覚えていない。日頃、気安くことばをかわしあっていたが、(その最中も)ベットサイドでは体温を控える際のメモに、細やかに記録されていた(ことを覚えている)。しかし、後日、0病院側の記録を目にする機会が得られた(証拠保全によるカルテの開示)際に、その間の看護記録の実が抜けていて、その記録があったのなら、医師ももっと早急に発見、対応ができたのではと思うと、非常に悔しい

思いと同時に、疑問が残る。

7月13日(土)に、0医師の許可を得て、外泊の為自宅に帰ったが、依然食欲はないままで、手のひらがやけに痒かった。その夜中などは、手のひらの痒みに加えて、身体じゅうに不快感があり、睡眠も十分に取れないほどであった。翌朝には、さらに、手のひらばかりでなく、足の裏にまで痒みが広がってゆき、身体がだるく食欲も殆ど無くなってしまい、主人に促されて、早々に病院へと戻った。夕食後のい戻る予定だったのだが、起きているのが辛く感じられるようにまでなっていたからだった。

(0病院に戻り)、とりあえずナースステーションへ、戻ってきたことを報告に行き、その際、手足の痒みと食欲のない事などを伝えた。看護婦の「何かお変わりございませんか？」という問いに答えたつもりだったが、“だったら、こうしましょう”という返事はなかった。その日は、早く病院に戻った意味のない日になってしまった。いつもと違った症状を訴えても、いつもの治療しか受けられなかったからである。

入院中の患者が、前日からの外泊から帰院し、しかも、状態の悪化を報告するため、早々に帰院しているのに、その訴えに対しては、対応するどころか記録さえ残っていないのだ。今から思えば、外泊から帰った時点でもいい、さらに、それ以前に身体の異常を訴えた際に、少しでも耳を傾けて、普段より多少多くの注意を払ってくれていたなら、未然に防ぐまではいかないまでも、より十分な対応ができたのではないかと思うと、さらに不信感が募る。

翌日の月曜日には、0先生の診察を受ける事ができたが、ベットから起き上がってみると、身体じゅうに痛みが走り、足の裏で身体

を支える事が苦痛に感じられた。やっとの思いで、3Fの病室から1Fの診察室まで壁伝いに這って行ったのに、「後でもう一度来てください」と言われ、痛む身体を引きずりながら、また、自力で病室迄帰らなければならなかった。そして、それが、自分の意思で病室を出る事のできた最後であった。それから1~2時間後に、再度(院内放送で)呼び出しがあったのだが、もう、起き上がる事さえまならぬ状態にまで、その病気(SJ症候群)は進行していたのだ。

その時は、自分でも状況がまったく把握できないままで、ただ、医師の指示に従うほかなかったのだが、なぜ、せめて朝の診察の際、皮膚の異常を認めた時点で、専門医に診察をしてもらえなかったのであろうか。この病気は、医学を学んだすべての方が、その教育課程ではならず知ることのできる病気だと聞く。たとえ、専門家ではなくても、人の命を預かり、日々開発されている最新に約を扱う方々にとって、その知識は必要不可欠な分野の病気のひとつではあるまいか。

(その後は)ベットに横たわったまま、時々目を開けて自分の(悪化する)身体をただ眺める事だけが、唯一自分にできる事であった。そのうち、手足にあった痒みは後半にかわり、それは全身に広がっていった。高熱が続くようになり、全身に広がった後半は、あたかも、それ自体が別の生き物のように水分を含んで、身体じゅう、水ぶくれ覆い尽くされようとしていた。顔は醜く、ぶよぶよした怪物のようであったし、じっと寝ているだけなのに身体じゅうが痛かった。何処かはわからない。とにかく、痛くて苦しかった。先生でも、看護婦でもいい、なんとかしてほしかったし、醜く歪んでいくこの症状を止めて欲しかった。

それを伝えようとしても、口の中も解けて、どろどろになってしまい、水さえ飲めず、言葉も話せない。そのうち、開眼不能となり、脳裏に焼きついた己の姿をまぶたに留めたまま、もう恐怖と不安の実を抱えて、意識朦朧になりつつあった。

それからの記憶は、断片的にしか覚えていない。誰かに話しかけられたり、そばで、だれかが会話をしたことは、耳に聞こえる範囲で記憶に残っている程度だ。看護婦の「かわいそうに、かわいそうに・・・」という声、実母が「どうしてこうなったのですか？」という質問に、「もう、婦人科の方は関知していませんから、いつ退院してもらっても結構です」と答えるO先生の返事。自分で動く事さえできず、変わり果てた醜い不型の娘を目の前に、うろたえ、返す言葉も見つからない母（の気配）。私は、もう、見放されたのだ、と感じた。もう、どうでもいい（と思った）。熱は一向に下がらず、苦しくて仕方がなかった。家族がいなければ、その励ましがなければ、（その時）私は耐える事が出来なかったに違いない。氷枕をナースコールで、実母が求めたときでさえ、設置されている製氷機で100円で購入するように、との看護婦からの答え。一日に2度ほどしか先生も来てくれず、点滴の針を腕に固定させるために、毎回貼りかえるテープは、そのたびに、水膨れした皮膚をはがしていった。なお、その部分は、白くケロイド状に、現在も私の腕に残っている。

病室を訪れるたびにひどくなる症状に、主人も慌てふためいた。昨日の日曜日に、クリ間に乗って（隣で）会話を交わしていた妻が、次の日には、もうベットから起き上がれなくなり、みるみる間に、コウハンと水ぶくれに覆われていく姿を前に、だれが冷静でいられ

ようか。病状の説明を求めてもかなわず、何の手だてもないように思われたであろう。そんな家族の狼狽とは対象に、病院側の対応には、ほとんど変化がなかったように思われた、奥までも、婦人科の対象としてしか扱いを受ける事ができず、たまりかねた家族の中には、電話で他院の医師に問い合わせ、その症状を説明しただけで、「まず、薬物の副作用を疑うべきだ」との返事があったとも聞いた。月曜日午後、主人の来室からは、家族による24時間看護が始まり、交代のたびに、醜く変わりゆく症状を、自分では見えないまでも、その会話から、知ることができた。

水曜日に、突然他院から（SJ症候群の専門性をもつ皮膚科の）先生がかられるまでは、家族は不安と悲しみをもって、私を見守ってくれていたのだと思う。それまでは、（O病院の）誰も何もできなかつたし、求めても、何もしてはくれなかつた。患者の治療も、家族の不安を取り除くことも。私の恐怖を感じ、それをなだめ、さらに、希望を与えようとするのも。それは、かなわぬ望みだったのでろうか？どれ一つとして、のぞむ方が無理な、患者側のわがままだったのでろうか？

一度だけ、他院の（先ほどの皮膚科の）先生の指示で入れた点滴は、私の苦痛を和らげてくれた。しかし、それは一度だけにとどまった。また、（O病院の）先生の指示で、苦しさが、より増す思いのする点滴に、戻ってしまったのだ。“この点滴は苦しくなるからやめてください”と、（言葉が出ない私は）実母を通してその意思を伝えてもらったが、そのまま点滴は続けられたように記憶にある。その後、意識が途切れがちになった。

その週の金曜日、7月19日に、（専門医のいる）T病院への移動が行われた際、付き添

ってくれた義理の妹が、後に、こんなことを話してくれた。『病院のベットからキャスター付きの移動ベットに移し替えて、エレベーターに乗せようとしたら、ベットが入らなかったの。そしたらね、看護婦さんたちが、お姉ちゃんをベルトでベットに縛り付けて、ベットごと立ててしまったの。わたし、おもわず、“お姉ちゃん死んじゃう！”って、叫んだ。それを聞いた私は、自分自身のあまりに悲惨な様子を浮かべて、悲しいというよりも、悔しさで涙が出るほどであった。その時の私は、意識こそなかったものの、手で触るだけで皮膚がズルズルとはがされる状態だったはずなのに。

高熱の為か、ひどい寒さに、7月というのに、電気毛布にくるまれて、T病院に移ってからは、直ちに緊急の処置が皮膚科の専門医にチームによって施され、病室は面会社説、入室の際は消毒、白衣の着用など、あらゆる規制が引かれ、ここまででなければならなかった病気なのかと、家族のほうに驚いたそう。私は意識がなかったT病院に転院したのち、私もおぼろげながらの記憶ではあるが、目は見えなくとも、気がついた（意識が戻った）ときにはいつも手当てを受けていて、先生方の懸命な治療と、看護婦たちの優しく暑い看護、そして何よりも、あたたかな励ましの言葉と、その思いやりに、勇気づけられたのだった。その後は、昼夜の区別もつかない日々が続いたが、いつも先生がいてくださった。T病院の、あたたかいスタッフたちの看護によって、私は（3か月ほどかけて）回復へと向かって行った。

思いかえすと、T病院の先生はじめスタッフの方々には、本当に感謝の気持ちでいっぱいである。私が今も、そして今後も、後遺症

を抱えながらも、こうして生きていられるのは、みなさんのおかげだと思う。それと対照的に、

O病院に対しては、数々の疑問と不信が募る。T病院で受けた治療が、O病院では、何一つできなかったのだから。それどころか、後日、O院長との面談の際には、「その病名（SJ症候群）さえ知らない」との言葉に、あらためて恐怖を覚えた。後に、その恐怖は私を含め、家族全員の疑念に、怒りを加えることとなった。さらに、Yクリニックに対しては、それ以上かもしれない。そもそも、O病院に入院する原因となったのは、Yクリニックで受けた人工授精による、子宮周囲炎ではなかったのか。その前の入院の原因となったのは、卵管通水による、骨盤腹膜炎ではなかったのか。その責任の所存をはっきりさせるため、主人がYクリニックをたずねたが、Y先生からは、「全然関係ありません」との答えが返ってきた。さらにその証明を求めると、医師会の調停で決着をつけたい、との申し入れがあったので承諾したが、その結果が、さらに別の疑念を産むことになろうとは、想像もつかなかった。

医師会の調停は、常に中立の立場をとっていらした事務局の方1名と、(面識のない)婦人科の専門医2名、そして主人と私との、計5名で開かれた。まず、初めに自己紹介の際には、そのうちの一人の医師から「Y先生とは、日頃から親しくしている。よろしく頼むといわれた」との言葉があった。さらに、「あの先生は立派な方で、そんなミスを犯すような人ではない。統計を取ったが、何千分の一の確率で、稀にそんなことが起こることもあるが、その数字だと、無いのも同然である」のだそう。現に、(目の前の私に)起こって

いるのに。その現実には直面した患者に向かって、医師が述べているのである。子宮の病気にかかったのは、生まれてこの方、その2回限りであるのに、関係無いとは、あまりにも無責任な言葉ではないだろうか。ちなみに、通水や人工授精をした当日に、そういう病名の病気（SJ症候群）にかかったことを、一般に開業、もしくは勤務しておられる何人かの先生にお聞きしたところ、どの医師も、「関連性をまず考える」とお答えになった。「関連性はない」と断言された医師は、また、「もし、何か菌が原因になったのであれば、それは病院側によるものばかりではないはず。下着についていたのかもしれないし、身体が汚れていたのかもしれない」（とも発言した）。はたして、その通りなのだろうか。全生活を不妊治療にかけて、何年ものあいだ、何百万円というお金をかけてきた人間が、そんな大切な日に汚れた下着をつけ、汚れた身体で病院を訪れるであろうか。その期間、私にとって、唯一の先生であった、Y先生がよくご存じのはずだと思う。

私は、（医師たちからの）あまりの言葉に、「じゃあ、私はこれから、もう治療は受けられないのですか？」と、一番知りたかった事を聴いてみた。その医師は応えた。「そんな身体、もう誰も診ませんよ」と。

私は再び、恐怖に襲われた。皮膚粘膜眼症候群の時とは、別の性質の恐怖であった。その前に、Y先生のコメントの中に、「たまに、こういう体質の人がいる。奥さんは、その体質なのです。なってみないと、わからないのだが」ということばを、主人が耳にしたそうだが、それに対して主人は、「それならそうと、なぜ、一度起こった時に説明してくれなかったのか。お前がこんな思いをするとわか

っていたなら、もう2度と（不妊治療を）させる事はなかったのに！」と悔しがっていた。

皮膚粘膜眼症候群という病気は、医学的にも、非常に解明の難しい性質のものだと聞く。原因も限定できないのだそうだ。しかし、その要因となる可能性のある事柄に、疑問を抱くのは、ただ単に、勉強不足の為だけなのだろうか。そして、それに対する2つ（O病院とT病院）の病院側の（異なる）対応の格差に、驚きを感じるのがおかしいのだろうか。加えて、私は、不妊症という神経質な病気を抱えているが、こうなった今、その治療を断念せざるをえないのだろうか。今まで、私の主治医であったY先生からは、医師会を通じて、「（Bさん夫婦とは）いままでも、そして、今後も、一切関係のないこととする。見舞金として30万円を渡すから（後略）」という内容の文面の和解書が届いた。私は、主治医から、意味のない見舞金はいただけないと思っている。医師が意味もなく、患者に見舞金をいちいち渡していたら、大変なことになるではないか。もし、それに意味があるとすれば、「手切れ金」というところかもしれない。私は、不妊症の治療に通っていた、ただの患者の一人なのである。切に、わが子を望む女性という意味では、（現在も）なんら変わる事のないつもりなのだ。その治療が終わりなら“終わり”と、これ以上できないのなら“できない”と、医師の立場から、自分の患者に説明があつて、しかるべきではないのだろうか。それとも、私にはもう、治療を受ける資格もないのであろうか。

現在も、私は婦人科で、子宮内膜炎という病気の治療を（他院で）受けている。（SJ症候群を治療して）退院後、その後遺症のために、病院通いが欠かせない状態なのだが、さ

らに、(SJ 症候群の後遺症のほかに) 新たな、かつてはなかった病気までが加わり、気の休まる時もない。そして、その原因が、すべて、SJ 症候群にあるのでは・・・などと考えている自分を叱咤する日もある。こころを落ち着かせようと、(以前は好きだった) 読書を始めても、点眼を欠かせない自分の両目に。気を紛らわせるために何かをしようとしても、醜いあざで覆われた、この肉体に。自分の意志とは裏腹の反応を示すこの身体に、今の私は、苦しんでいる。

せめて、精神の健康だけは保っていきたいという思いがあるからこそ、この胸に残る疑念を払拭したいと、切に願っている。そして、このような、無念な気持ちを 1 日も早く拭い去って、主人と二人の人生を、大切な家族と共に、将来は健康に過ごせるならば、と最近、やっと考える事ができるようになってきた。

平成 5 年 5 月 31 日付 B 子さん自署

(文中の () 内は、筆者が必要と判断し、本人の了承を得て加筆した)

て提出した書類には、前述した山口医師、B 子さんのいところにあたる市原医師、また、知人の N 医師などによる状況証拠の補足説明とその証言内容の記述書面がある。

(次号へ続く)

<参考：医療裁判の手続きと提出書類>

【手続き】弁護士への相談→ 依頼→ 証拠保全→ 示談交渉→ 提訴→ 口頭弁論→ 被告尋問→ 原告本人尋問→ 鑑定意見書提出→ 鑑定→ 終結

【提出書類】訴訟の準備書面に始まる裁判記録は、客観的かつ冷静な視点で、原告に対する被告の医療行為に対して、証拠保全により入手した原告の医療カルテを証拠として、その医療行為に過失があるか否かを争点に、法的な見解のみで、原告・被告双方の代理人(弁護士)による論争が綴られていた。さらに、直接法廷で証言するに至ってはいないものの、原告側の証拠物件とし

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 14

法廷に残した痕跡

荒木 晃子

傷痕の変遷

今おもえば、文中に記述のある、(当時は)身体に残っていたであろう後遺症も、私の見る限りでは誰も気づかないほどに回復し、現在の彼女からは想像すらできないほどだ。

B 子さんが 20 年前に書き綴った心中に、私から何も問うことはなかった。もし、彼女が自ら“それ”を語るができるならば、この資料を私に渡すことはしないだろうと考えたからだ。裁判記録には、後悔、懺悔、怒り、憤り、悲しみ、疑念といったあらゆる言葉で、当時の彼女が感じていたであろう心情を表現している。その頃の彼女が知る限りの言語を用いて、その苦しみを訴えたかったに違いない。表現しても、しつくせないほどの心中があったかもしれないのだ。おそらくそれは、身体に残る後遺症とはまた別に、こころに大きな傷跡を残していたはずだ。しかし、裁判を起こした当初はあったはずの「その傷」を、現在

の彼女から感じることはできない。B 子さん本人も、「今でも、後悔はしていない」と、確かに語っていた。その真偽のほどを、いまいちど確かめなければ、そう思った。

彼女はただ、時の流れに身もこころも委ねたわけではなかった。少なくとも、不妊治療中に起きた医療事故に対しては、自らその真偽を確かめるための裁判を起こしている。移りゆく歳月を、自らの意思でつかって生きてきたのだ。裁判所に提出した報告書に、「せめて、精神の健康だけは保っていきたいという思いがあるからこそ、この胸に残る疑念を払拭したいと、切に願っている」とあるように、また、先述した山口氏の著書にも、「身体に残る後遺症は一生消えないかもしれませんが、しかし、こころにだけは後遺症を残したくないのです」ともあるように、後遺症が残る身体とは別に、自身の内面にわき起こる疑念を払拭し、明日を生きるための裁判だったのだ。

やはり、20年という歳月は、彼女の身体とこころの変遷に必要な時間だったのだろう。

過去に起きた出来事を語ることを選ばなかったB子さんに、当時の状況やその際の心情を、いまさらながら、たずねることは避けたい。ときに、大きなトラウマとなる出来事や、ショッキングな事件に遭遇した体験を回想する作業は、その当事者にとって、苦痛以外のなにものでもない追体験にかわる恐れがあるからだ。特に、話し手がその経験を、あえて話したくない場合や、時間の経過と共に、話さなくてもよくなった場合には、無理に聴きだそうとする行為そのものが、できた瘡蓋をはがすような結果に終わる可能性は否めない。ふさがった傷口を再び広げる行為にかわる危険性があることには、注意を払わなければならない。今回のB子さんもしかり。用心深くアプローチする必要がある。こころの傷は外からは見えないがゆえに、丁寧かつ慎重に、焦点を定め、ぶれることなく、そろりと近づいていかねばならない。まずは、目の前にある資料の中から、当時のB子さんを知る手掛かりを探ることが先決だ。確か、裁判の終結までに、原告として意見を述べる機会は、冒頭陳述の他にもあったはずだ。それを探してみよう。

最終意見陳述

裁判の結審の前に、その機会は確かにあった。

先に結論をいうと、その後、判決として、裁判長より和解勧告が出され、被告側医師と医療法人に和解金額が提示されている。その金額は、原告側が求めた損害請求金額

とはかけ離れてはいるものの、判決そのものは、実質、「原告側の勝利」を意味する。厳密に言うと、勝訴判決が出たわけではないが、原告側の主訴が却下されなかった、つまり、訴えが認められたことになる。判決文には、個人の医療過誤裁判では、異例ともいえる高額な和解金額が提示され、それに加え、原告が〇病院に支払った医療費全額が返還されること、とある。

判決を目前に、約5年にわたる経過を闘い抜いたB子さんが、最後に法廷に提出した文章を、以下に紹介する。

【甲第六五号証】

私は来月三九才の誕生日を迎えます。丁度九年前、三〇才になった私は、「不妊」という病気を治療するために決心をして、勇気をもって専門病院の門を叩いたのです。

おそろおそろ病院に足を踏み入れたその日から、私の生活は一変してしまいました。それからというもの、数年にわたって、長く辛い治療の日々が始まったからです。しかし、長年に及んだ苦しい不妊治療も、主治医の指導に忠実に通院した日々も、いま思えば、それなりに充実した時間ではあったと思います。その時期の私は、例え、どのような状況であっても、その胸中には常に、「これで子どもが授かるかもしれない」と、夢と希望を抱いていたからです。そのおもいは、不妊の治療に伴う、いかなる苦痛をも耐え忍ぶ、精神力を支えてくれました。

しかし、平成三年六月〇病院で発症したSJ症候群という病気は、私の内にあった強い精神力も、夢も、希望さえも、粉々に砕いてしまったのです。本当に恐ろしい病気です。

私を含めて、家族も周囲の人たちも、かつ

て見たことも聞いたこともない凄まじい症状でした。ある人は、その時の私のさまを、「まるで、一見して、原爆で被爆した人間と同じようだった」と語ってくれました。何も見えず、何もわからなかった私は、病と闘いぬきました。そして、その戦いで受けた傷は、あまりにも大きく、四年半を経過した現在も、身体じゅう、いたるところに、その傷痕を残し、さらにその傷はあまりにも深く、こころにまでも刻み込まれています。

SJ 症候群に対するこころの傷は、病院への不信感や、薬剤や治療への恐怖心といった形であらわれ、どこの家庭にでもある常備薬の服用にも、細心の注意を払っていますし、体調に不調を覚えた際にも、まず、病院の選択も限られた範囲の中でのものとなります。(ある日などは) 意を決して、受診してはみたものの、「既往症」の欄に、SJ 症候群と書きいれると、2 度ほど、投薬及び、治療自体を断られた事さえあるのです。このような事態は、今後も変わる事はないのだと、半ばあきらめています。

さらに、SJ 症候群が残した傷痕は、まだ、身体じゅう至るところにあります。現在の私は、一見して“普通の女性となんら変わらない”ように見えると思います。その外見からは、SJ 症候群が、どんなに恐ろしい病気であったのか、決して察する事さえできないと思います。しかし現実には、私は、あの病気を境に、別人のようになってしまったのです。

例えば、現在でも、外出の折には、顔や首に残る(黒い)シミを隠すために、いつもより念入りに化粧をしなければなりません。以前は何よりの自慢だった、“父親譲りの太く黒い眉毛”は、もう、まばらにしか生えていませんし、まつ毛も薄くなりました。また、熱

い夏はもちろんのこと、年間を通して、首から足の爪先まで、肌をすべて覆い隠すような衣服を選んで着用しています。

以前から私は、四季の中で、夏が一番好きで、海へプールへと、友人や家族、そして、愛する主人とよく出かけたものでした。しかし、この数年間は、水着を着用した事さえありません。素足で外出する勇気も出ないのです。その原因は、現在もなお、全身に残る、皮膚を覆い尽くす世界地図のような、黒いシミによるものです。

それらは、以前の私には無かったもので、いまだ消える事もなく、決して“普通の女性の肌”の状態ではありません。さらに、一部欠損した(ままの)手足の爪を、人目に触れる事の無いように、外出の際には、細心の注意を払っています。日常の、家族や友人との楽しい会話の途中でさえ、突然せき込んだり、自ら涙腺を十分補充できなくなった両眼には、常時点眼薬は欠かせません。現在も続く、眼科、皮膚科への定期的な通院も、おそらく、私の一生を通して日常のこととなるでしょう。そして、このような、日頃の細かなこころ掛けや、小さな苦痛も、それが度重なり、毎日のこととなれば、それは(やがて)大きな負担となり、普通の人々が当然のように送れるはずの毎日も、私にとっては、生活そのものに疲労を伴うのです。

九年前には、不妊治療のために通院を始めたはずでしたが、今は、SJ 症候群の後遺症の悪化を防ぐためだけに、限られた専門医がおられる病院へ、通院を繰り返しています。

その原因となり、さらに、ある意味では、私の運命を決定づけたともいえる、SJ 症候群の発症から、現在に至るまでの約五年間は、私にとって何十年にも感じられるほど、長く

苦しい時間でした。そして、その間にうしな
ったものは、あまりにも多すぎて、すべては
語り尽くせぬほどです。たとえば、具体的に
ひとつの言葉にするならば、「人生に何度かチ
ャンスがあるならば、私は、その中で、とて
も大きな、そして、最初で最後であったと考
えられるチャンスのひとつを失った」のです。

一般的に、女性の出産可能な年齢には制限
があり、私は、そのタイム・リミットを、い
ま、まさに迎えようとしています。三〇才の
誕生日と時を同じくして、その準備と治療に
かかり、近年急速に発展を遂げている不妊治
療の先端技術に、その身をゆだねた直後に、
何らその成果をみないまま、現在にいたっ
ているのです。

ひとくちに、不妊治療といっても、ただ“身
体の一部の疾患を治療する”という意味以上
のものがあるのです。それには、社会的にも、
精神的にも、肉体的にも、複雑な問題や要素
がからみ、強い意志と、忍耐と勇気を要する
治療でした。そして、家族の理解と励ましを
受け、経済的な問題などをすべてクリアした
うえで、健康な身体で受けるのが望ましい治
療だったのです。

そのような治療を数年継続し、何ら成果が
得られなかったのは、自らが望んだ試練です
から、仕方のないことと考えております。し
かし、その後、子どもが授かるか授からない
かは、時が来れば、いずれかの結果が得られ
るはずでした。あの、いまわしい病気さえ、
発症しなければ、そして、発症と同時に、不
妊治療にみる現代医学の高度技術をもって、
早期に対応できておれば、その後の不妊治療
に耐えられる体力・気力が今でもあったと思
います。以前に可能であった治療が、今は不
可能なものとなってしまいました。(それが)

無念でなりません。

平成五年五月三十一日付の報告書で、症状
については詳しく書かせていただきましたが、
その苦しみは、この世のものとは思えないほ
どでした。また、その苦しさは、〇病院で入
院中は何ひとつ癒されることはありませんで
した。そして、その苦しみから生じた、いか
なる疑念に対しても、病院からは納得できる
返答を得られず、さらに裁判での病院側の回
答内容も、満足できるものではありません。

例えば、私は昭和六三年十一月が、〇病院
の初診であり、〇医師の証言にあるような処
置は、それ以前には受けたことはありません。
また、SJ症候群に関しても、裁判開始以前に、
直接本人から説明を聞いた際には、「その病名
はきいたことがない。知らなかった」と答
えておられたはずです。

当時の私は、医師を信頼し、我が身をゆだ
ね、生命をも託していたのです。

現在、子どもを授かるだけが、人生のすべ
てだとは、もちろん考えてはいませんが、(そ
れは)少なくとも、私に与えられた大きな選
択肢だったのです。それ(その選択肢をもつ
こと)を継続する事さえ不可能になった今も、
「なぜ?(こんなことになったのか)」と、問
いかけずにはいられないのです。

判決を前に、私たち夫婦が、四年以上の間、
問い続けてきた(待ち続けてきた)回答を、
法廷で得られることを、うれしく思ってお
ります。同時に、一人の患者が勇気を振り絞
って投げかけた、小さな疑問の答えを、直接、
その主治医から得られなかったことが残念で
なりません。

コスモシン(抗生剤の名称:コスモシンは、
B子さんの公判中、副作用による事故が相次
ぎ、国内では製造販売中止になった)の投与

が、私の治療に必要なものであったのか。SJ症候群（の発症）が、どうしても避けられないものであったのか。それを病院側が予見しにくい、見つけにくい特異な症状であったのか。（その際の）治療が遅れたり、当時や現在も（私の身体に）残る、肉体やこころの症状が、やむをえないものであったのか。裁判所の公正なご判断を仰ぎたいと思っております。

また、判決をいただいた後は、現在残されている、「私の人生の可能性」のいずれかを選択して生きていこうと考えております。

ありがとうございました。

【平成八年四月十日 B子さん署名】

以上が、40歳を目前にしたB子さんが、手書きで書いた最終陳述書である。本来ならば、自筆の書面をそのまま紹介したいところだが、「**達筆ではないので、それは遠慮したい**」と、本人からの希望もあり、文中の（ ）内に必要な説明を加筆したうえで、書き写すこととした。

闘いの痕跡

預かった資料にひと通り目を通す作業には、結果として、膨大な時間と労力を費やすこととなった。しかもそれが、医療裁判の記録だったのだからなおさらである。法律用語の専門性もさることながら、医療裁判ともなると、日常的な用語の使用頻度が減少し、その分証言内容や医療事故が起きた際の状況説明などの記録は難解を極める。資料には、状況証拠など、B子さん夫婦が裁判に至る経過に始まり、その終結までの公判中、すべての証人尋問や証言記録が書き記されている。裁判所に申請された証人は、2名の原告を除き全員が医師であ

るため、その証言内容も当然専門性が高い。まるで、そこには、原告である“B子さんというひとりの女性”の存在を無視するかのように、彼女に起きた病変とその医学的対応に焦点を絞り、詳細に語った記録がある。この内容を本人が直接聴いていたとしたら、怒りと羞恥心、そして、大きな憤りを覚えたのではないか、同じ女性として、そう感じずにはいられない内容であった。

一例をあげると、生殖医療領域の病態に対する医学的対応は、子宮内部や膣など、女性器を含む女性の生殖器官に対する処置がなされるのであって、当然ながら、証拠保全手続きを経て提出されたB子さんの当時の医療カルテにその争点がある以上、証人尋問の際に、例え部分的にであれ生殖に関わる記述が採用されるのは、しかたの無いことだろう。しかし、どう考えてみても、自分の婦人科医療カルテが、公開された法廷で読み上げられることを想像すると、決してこころ穏やかではいられないはずだ。ましてや、それが不妊を治療するという、できれば、だれにも知られたくない類の医療カルテなら、なおさらではないのか。

さらに、争点の中核となるSJ症候群の後遺症に至っては、生殖器官を中心とした病態が、今後原告夫婦にどういった支障をきたすのかも論点のひとつとなっていたため、夫婦の性行為に関する質疑応答が、被告医師と原告代理人（いずれも男性）とのあいだに交わされている。訴訟は民事とはいえ、法廷は公開の場であり、その傍聴席には、関係者以外にも、本事件に関心を寄せる民衆がいたとしても不思議はない。つまり、限られた空間とはいえ、公共の場で“夫婦の性”に関する論争が繰り広げられたこと

になる。そのことを思うと、いたたまれない気持ちになる。

私が、そんなおもいにかられたのは、その点に関してだけではない。彼女にSJ症候群の重篤な副作用が生じてから裁判の最終陳述までには、6年ほどの歳月が流れている。しかも、最終陳述の際に提出したB子さんの陳述書には、その時もお重篤な後遺症が残っており、日常生活に支障をきたしている、との記述がある。つまり彼女は、後遺症と闘いながら、さらに、法廷でも闘っていたこととなる。二重の苦痛を味わっていたわけだ。後遺症を抱えつつ、医療者でも法律家でもないB子さんは、専門家たちが繰り広げる質疑応答を、どんな思いで聴いていたのだろうか。そう思うと、今度は彼女を痛ましくさえおもう。

それともう一点。どうしても、B子さんに確認したいことがあった。当時、彼女が手書きでしたための最終陳述書の一文にそれはある。彼女はその末尾を、「(前略)判決をいただいた後は、現在残されている、『私の人生の可能性』のいずれかを選択して生きていこうと考えております」と結んでいる。公判の冒頭提出した訴状には、「(前略)このような、無念な気持ちを1日も早く拭い去って、主人と二人の人生を、大切な家族と共に、将来は健康に過ごせるならば、と、最近、やっと考える事ができるようになってきた」とあったのだ。この二つの文章を対比させてみると、B子さんのおもいが、大きく変化していることに気づく。裁判が始まった頃、彼女は、「主人と二人の人生を、大切な家族と共に、健康に暮らす」ことを願っていた。しかし、裁判の終結を迎えた頃、彼女は、「現在残されている

『私の人生の可能性』のいずれかを選択して生きていこう」と結んでいる。

「二人の人生を生きる」ために始まった裁判が、その終結を迎えたころには、『私の人生の可能性』を生きる」ための闘いにかわっていたのだ。この「違い」だけは、彼女に直接確かめなければならない。自ら作成した文章に、彼女が気づいていないはずはない、そう推測する。彼女が私に、“知ってほしい”と手渡した資料も読み込んだ。しかし、これだけで、彼女の語りたかった過去を、すべて知り尽くしたとは考えていない。とはいえ、例え一片であっても、いま、それを知った私に、彼女は何を語ってくれるのだろうか。聴きたい衝動にかられる自分に、「それを語るか否かは、彼女自身が決めることだ」と自戒する。彼女の資料を読み終えた“今の気持ち”をそのまま伝え、気負わず、こころを静寂に保ちB子さんの前に佇めばいい、自分にそう言い聞かせ、はやる気持ちを抑えつつ、面会希望の旨を伝えた。

<ひとくちメモ>

面接場面で必要に応じ、話し手の話を、聴き手が要約し明確化することをフィードバックと呼ぶ。その目的のひとつに、話し手の主訴の確認がある。その際、聴き手の反応(例えば、何を理解し、何が分からないか)を伝えることで、互いの認識や、引き続き展開する関係への合意を確認することが可能となる。面接関係で起きるこのような“やりとり”には、聴き手が常に話し手の話に傾聴し、受容し、共感することがその前提となるが、その際、私ならばこうするとか、私にはそう思えない・できない・許せないといった、聴き手の否定的な主観が

入ってはならない。「聴く」際に必要な、傾聴・受容・共感する聴き手の態度は、常に、客観的・社会的・観察的といった多面的な視点で、援助者として、必要に応じた柔軟な発想と、“話し手にはない思考”が役立つ場合が多い。

フィードバック

しばらくぶりの面会であった。よほど急いだせいか、せき込みながら入室するB子さんをみて、以前より、もっと身近な存在におもえたのはおそらく私だけではなかったのだろう。

「ごめんね！遅くなっちゃって」

着ていたコートを素早く脱ぎながら、彼女は以前にもまして、気軽にひとこと詫言を入れた。そのあといつもの椅子に、ドスンと音をたて深く腰掛け、ふう～！と、声に出して大きく息を吐く。その様を、黙って見つめていた私の視線に気がついたのか、にっこりと、久しく見る事のなかった満面の笑みを浮かべた。多少緊張気味に、彼女の来室を待っていた私は、その笑顔に充分に応えるだけの笑顔を返す。久しい再会をとてもうれしくおもえたからだ。まるで、旧知の親友にやっと出会えたような、ほっとした感覚がある。

互いに挨拶をかわし、「その後、いかがでしたか？」と、いつも継続面接の冒頭にかける言葉を口にする、B子さんは、その言葉を待っていたかのように、口火を切って話し始める。

「本当は、あのあとずいぶん悩んだのよ」なにを？と、思わずたずねそうになるのをこらえ、ただうなづく。

「そう・・あなたに、“あれ”を渡して良か

ったのかなあ、って。いきなり、裁判記録を渡されて、困っているんじゃないのかなあ、って」

B子さんは、渡したことを後悔しているわけではなかった。“受け取った私”を気遣い、困惑していたのだという。

話し手が聴き手を気遣ったり、聴き手の反応を気にしたりすることが、面接場面にはよくある。経験上では、そのほとんどが、「聴き手が話を理解できているか否か」、または、「話をする自分をどう思っているのか」、「自分の考えは間違っていないか」など、話し手が、聴き手の反応を確認したい場合が多い。ラポールが形成された両者の関係を“失いたくない”と話し手が考え始めた際や、聴き手の力量を確かめる試し行動でもある。

このままではいけない、そう気付いた瞬間、私の口が反射的に開いた。

「大丈夫です。反対に、私としては、こんな貴重な資料をよく開示してくださったなあと、感慨深い思いで読み続けていたのです。そして、あらためて思うことがありました。それは、これまでの人生を生き抜いたB子さんの“生きていく力”のすごさです。資料を拝見しただけでも、その時B子さんの身に起きた“事の重大さ”を知ることができました。それは、おそらく、想像を絶するほどの苦しみを伴っていたであろうこと。その出来事は、誰もが予想できなかったであろうこと。そして、それがB子さんの不妊治療の結末だったのだろうということ。資料を読みながら、私の中でいろんな思いがグルグルとめぐっていました。その中で、私が最も気がかりに思ったのは、それを体験したB子さんの“おもい”です。

そもそも、子どもがほしいという理由で始めた不妊治療が、結果として、生死の境をさまようほどの重篤な症状にまで至ったのですよね？」

あっけにとられたように、“語りはじめた私”を眺めていたB子さんは、無言のまま頷く。その頬がこころなしか赤く高揚していることに気付いたものの、そのまま話し続けることにした。

聴き手が語る時

「勿論、B子さんにとっても、また、ご家族にとっても、想像だにできない事件だったと思います。そして、その後、後遺症を抱えた状態で臨んだ医療裁判を5年も…。B子さんが、どういったおもいで裁判に臨んだのかは、訴状にあった陳述書を読みました。そのことを含め、そこから長い裁判の期間中、どういうおもいで過ごされたのか、そして、その後、そのおもいを抱え、どのように生きてこられたのか、とても気がかりでならないのです。理由は、裁判冒頭の訴状にあった陳述書と、裁判終結直前の最終陳述書に書いておられた、“B子さんのそれぞれのおもい”にあります。書面には、裁判を始めたころのB子さんのおもいと、5年という歳月をかけて裁判を闘い抜いた後のB子さんのおもいがありました。いま、その二つの書面にある“気持ちの変化”を、確かめずにはいられない私がいま。B子さんの体験は、私にとって、とうてい考えが及ばない出来事ですし、お恥ずかしいことに、想像すらできません。“単なるアクシデント”では済まされないし、“それも運命だった”という言葉では簡単には括れない、そう思うのです。それと・・・あ

の裁判記録の中の証拠写真に写っているB子さんからは、誰も現在のB子さんを想像できないはずです。あれほどむごい症状のB子さんをみて、正直、私はおもわず目をそらしてしまいました。ごめんなさいね、こんなこと言って・・・いけないとわかっていても、その頃のB子さんをおもうと、かわいそうで涙を流さずにはいられなかった。そのことを、最初に謝罪させてください」。

一気にそこまで話し終えると、いつの間にか涙を浮かべ、肩で息をしている自分があった。ドキドキと心臓も波打っている。この分だと、おそらく話の終盤はいつもより幾分声も大きかっただろう。いつになく、感情が高ぶっていることに気づく。そのせいか、今は無精にB子さんの返事がほしかった。思いのほか、必要なフィードバック以上に話過ぎた懸念もある。しかしながら、今はそれでいい、とも思う。すべてをみせてくれたB子さんに対して、一切駆け引きの無い、私の胸のうちを差し出したかった。

一秒が長く感じる。“なんでもいい、私が投げかけた言葉に反応してほしい”、こころの中で、そう叫んでいた。瞬きもせずじっと彼女を見つめる私の目が、間違いなくその胸中を語っていたに違いない。私はただ、彼女の言葉を待つしかなかった。

(次号へ続く)

不妊治療現場の過去・現在・未来

<最終章>

家族の変遷と無限性

荒木晃子

第12章 あの日

「ありがとう」

ぼろぼろと、ことばが、彼女のくちからこぼれおちた。

「うまくいえないけれど、ほんとうに、ありがとう」

はにかんだ笑みを浮かべ、涙がひとすじ頬をつたう。

「よかった・・ほんとうに、あなたに読んでもらって、よかった・・」

自分に言い聞かせるように、安堵の表情でそうつぶやいた彼女を確認し、ほっとする。共に泣き・笑う、互いの顔がおかしくて、おもわず同時に声を出し「フッフ」と笑みをかわした。

「これで、やっと“私の話”ができる」

B子さんは、そう明るく言い放ち、間髪をいれず語り始めた。

「1.17」のつめあと

「あなたが指摘した、裁判の“初め”と“終わり”に、私が書いた文章のことだけど」

これまでに、耳にしたことの無いB子さんの声色だ。事務的で、ある意味、厳しい口調にも聞こえる。おもわず身が引き締まる思いがした。

「おそらく、そのことについて話すことが、“あなたに聴いてほしかったこと”につな

がるような気がする。きっと、それが、“私が言いたいこと”なのかもしれない、とも思う。勿論、話してみないとわからないけれど」

聴きながら、顔がこわばり、緊張しているのが自分でも分かる。私の様子を察してか、B子さんは、少しだけ笑顔を見せた。

「あの裁判が終わるまでは、確かに、私には家族があったの。いま思えば、夫がいて妻がいる、みたいな典型家族。義理の関係だけれども、それでも家族で。そこには嫁姑の確執や、小姑と呼ばれる義理の姉妹もいたわね。たまに、実家に里帰りすると、羽を伸ばして両親に甘えることもできたし・・良いことも、そうでないことも、ぜんぶまとめて、カ・ゾ・ク、みたいな、典型的な家族だったと思う」

ここまで話すと、彼女は一旦話を切った。次に、神妙な顔つきで、ゆるりと椅子を引き寄せ、持参したペットボトルで喉を潤す。

「あの裁判の最中に阪神淡路大震災が起きた。今から17年前に起きた大地震よ。知ってるでしょう？あの日、1月17日の早朝、自宅で休んでいた時のことだった。カレと二人で、散乱した部屋からおもわず外へ飛び出すと、道路が盛り上がり通行不能になっていて、部屋に戻った。自宅マンションにも亀裂が走り、水道・電気・ガスすべての生活機能がストップしたわ。幸い建物の

倒壊は免れそうだったので、余震の中、携帯で互いの家族の無事を確かめた。忘れてはいけないし、忘れられないほど恐ろしい思いをしたわね、あの時は。みんなそうだったと思う。震災を経験した人たちが、みんなそうであったように、私たち家族も全員、震災の被災者だった。たくさんの方々が犠牲になった中で、命が助かっただけでもよかったね、って、直後は家族で喜びあってたんだけどね。・・実は、本当に大きく揺れたのは、そのもっとあと。ずいぶん時間がたってからだったのよ」

何も言わずに首をかしげ、瞬きを繰り返す私の目は、彼女を食い入るように見つめたままだ。

「あ、揺れといってもね、地震の揺れじゃないのよ！もちろん、家業や他にも、それぞれに地震の膨大な影響も受けてみんな大変だったし、実際に、その後の余震もずいぶん長い間続いていたんだけど、その揺れじゃあなくて・・そうね・・強いて言うならば、“私に起きた二次災害”、とでもいうのかしら？“その揺れ”が原因で、家族に亀裂が走ったの」何か質問はない？とでも言いたそうな、確認する視線を感じた私は、急いで首を横に振る。いまは話を遮りたくない。

「あの頃は、みんなほんとうに大変だった・・家族を失った友人や、住む家を失った知人などに、できる人が、できるだけ支援を心がけていたわね。私もカレも、同じ思いだったと思う。一時期などは、もう、裁判どころじゃない、って感じ。そんな時・・」

ことばが詰まり、一瞬すべての動きが止まったかに思えた。息をすることさえも忘

れた瞬間だった。B 子さんの目が、私から離れた。

「私」に起きたこと

「震災後、復興に皆があくせくしていた時、ひとりの女性が、カレに助けを求めたの。カレが時折、夜の接待で利用していた飲食店で働いていた女性だったと、あとから聞いた。被災地の中心部で一人暮らしをしていたらしく、その近辺の取引先に支援物資を届けに行くついでに、何かと援助していたらしい。その辺りの話までは、元々何でも話す夫婦だったし、男性・女性関係なしに互いの交友関係はオープンだったので、情報として知っていた。“こんなときだから、助け合わなきゃね”、って話もしていた。でもね、その後・・といっても、まだ半年もたたない時期のことなんだけど・・実は、カレがその女性と関係をもち妊娠したことを、カレから打ち明けられたの」、おもわず全身が硬直した。握りしめた両手のこぶしに汗がにじみ、爪が手のひらに食い込み痛い。同時に、ひやりとした感覚が額に走る。それらは、いま、私が冷静さを保つために必要でもあった。自分でも気づかぬうちに結んだ唇をかみしめていた私は、微動だにせず、彼女の次のことばを待った。

「ショック・・だけでは済まされない、もう、言葉にはできないほどの衝撃だった。一瞬、目の前のカレが“何を言っているのか”分からなかったし、それが“どういうことなのか”も全く理解できなかったと思う。ほら、よく言うでしょう？“一瞬、アタマノナカガ真っ白ニナル”って。そんな感覚だったわね～」

凍りついたまま、一言も発することができ

ない。奇しくも、聴き手の私自身、何も反応できない状態にあったと思う。

「ごめんなさいね、こんな、ドロドロした話で・・・」

そらした目線は、いつのまにかこちらへ向かい、様子をうかがっているようだ。フィードバックもなく、見るからに緊張した様子の聴き手を気遣い、反応を確認しているのだ。咄嗟に、アイコンタクトで了解のメッセージを送り、あらためて気を取り直し、姿勢を正す。せめて、「大丈夫です。安心してお話してください」のひとことを伝えたい。しかし、気持ちとは裏腹に、その時私にできたことは、ぎこちない笑顔で、まるで子どもがイヤイヤするように首を左右に振るのが精一杯だった。

「ありがと・・・じゃあ、話を続けるわね？」あわてて、左右に振っていた首を縦に振る。すでに、話の主導権は話し手にあった。

「そう、少なくとも、私にとっては、単なる“夫の浮気話”や、“夫が家庭の外に子どもをつくった話”では済まなかった。場所は、時折ふたりで宿泊するお気に入りの常宿だったんだけど、話を聞いた後は、息苦しいというか、息ができなくなって・・・もう何も考えられなくなってしまい、それ以上話すこともできず、夜中なのに部屋を飛び出し、車を運転しひとりで自宅へ戻ったの。その夜の記憶は定かではないわ。いったい、どの道を通して、どんな格好で帰宅したのかもよく覚えてないの。よく無事に帰れたなあって思うほどよ。ね、変な話でしょ？ただ一つ覚えているのは、身体の震えが止まらなかった、ってことだけ。ハンドルをもつ両手が震えて、身体中から汗が噴き出して・・・さむくて、さむくて、初

夏だというのに、歯がガチガチ音を立てて震えていたのを覚えてる。そうね・・・大震災に遭遇した時よりも、震えていたわね。

そう、こんな風に」

彼女は両手を差し出し、広げた手のひらを、でんでん太鼓を振るように振って見せた。それから、じっとみつめる私の目線を捉え、笑いかける。

「ね？すごいでしょ？でも、決して、大袈裟じゃあないのよ。本当に、こんな感じで、身体中が震えていたの。それがしばらく続いたかなあ・・・まあ、それから10日間ほどは、私にとって地獄の日々だった。少しオーバーに聞こえるかもしれないけど、その時の私にとっては、そうとしか思えなかったのよね。まあ、あれ以上に辛かったことはない、今でもいえるほどだから、余程だったと思う」

話し始めた頃は、開いた口から洩れることばは重く、静かだった。しかし話が進むごとに、徐々に、普段のB子さんの軽快な口調が戻り、表情も豊かになりつつあった。逆に、私にとって、彼女の話はあまりにも衝撃的で、返すことばも、どう反応してよいかもわからない状態が続いていた。私は、自身の五感にたより、その反射に身を任せることにした。

「ホント言うとね・・・その10日の間に、私はもう“いない人間”なんだ、って考え始めてた。子どもも産めないカラダでは、生きている資格がないんだって。その女性がカレの子どもを産んだら、私はきっと邪魔になる。自分は死んだ方が、みんなの為だって。いま考えると、自分でも怖いくらいの発想なんだけど、でも、その頃の私には、そうとしか思えなかったの。“産めない

子宮”が自分の身体の中にまだ残されていることさえ、耐えられなかった。自分ひとりでは昇華しきれない悲しみや怒り、そして孤独感にとらわれていたから。でも、今ならわかる気がする。自分が自分でなくなるとか、自分を見失うという感覚が。例えば、不妊治療の結果、医療事故に遭い、裁判の公判中であっても、大震災で大変なことになっていても、カレと二人なら頑張れたし、どんなことがあっても平気だと思っていた。子どもがいなくても、私は“ひとりの女性として”充分幸せだったし、不妊治療していることで、まわりみんなが私の努力を認め、不妊であることを許してくれていたような気がしていたのね。そのことを知るまでは。その女性の存在を・・・ん？ちょっと違うな・・・ああ！そうだ！他の女性が“カレの子どもを産む”と知るまでは、よ！だって、それは、ずっと私が“自分の命をかけて願い続けていた”ことだったんだもの。それが、一番つらかったのよね・・・きっと。そこから自分を取り戻すまでは、容易ではなかった。特に、それを知った直後はね。しばらくは、そうねえ・・・少なくとも、その地獄の日々？の間、昼も夜も、ずっと泣き続けていたくらいだから。そう、まったく眠ることができなかったの。きっとその時に、もう、一生分の涙を流したかもしれないわね～。食事ものどに通らず、一睡もできなかった。一切何も手につかず、ただ泣いてばかり・・・今でも、思い出すと、ちょっと辛いかもしれないわね。というか、その頃の自分を“かわいそうだったな”って、最近、やっと思えるようになってきたかな？う～ん・・・ちょっと違うかもしれないなあ。ああ！そうよ！たった今、話しな

がら、既にそう思えるようになっていたんだって、わかった気がした」。

それまでに、彼女のことばは何度か途切れていた。なのに、やはり何も返せてはいなかった。話の途中、「そんな・・・」とか、「えっ?!」といった、相槌とはいえないほどの感嘆句をはさむだけが精いっぱいだったのだ。考えが脳裏に浮かぶ間にも、沈黙の時間が流れる。「えっと・・・でも、どうやって・・・」、しどろもどろに発した私のことばを、まるで何も聞こえなかったかのようになり、彼女が勢いよく遮った。

関係性に見る本質

<友>

「その話を聴く前、もちろん震災の後だけど、私は積極的に避難場所になっていた母校の体育館に支援物資を運んだり、仲の良い近所の友人たちと共に支援活動に精を出していたの。それが、ある日を境に、突然連絡を絶ったもんだから・・・特に仲が良かった友人たちが心配して、私の安否を確認し始めた。玄関のドアをたたいたり、留守電にメッセージを入れたりしてね。それでも何も反応がないので、終日カーテンを閉じたマンションの自宅へ、ベランダを乗り越えて訪ねてきてくれたり・・・ほんとに、ありがたかった！実はね・・・さっき話したと思うけれど、その頃、これ以上生きていくのが辛すぎて、どうやって死のうかと考えていた時期が、一瞬だけあったの。ある日、自分の下腹部を刺すつもりで包丁を握っていたら、突然友人が訪ねてきて・・・もし、あの時彼女が訪ねてこなかったら、今の私はなかったと思う。悲しみを誰にも言えず一人で抱えていたし、自分の身体を

恨んでもいた。苦しくて、生きていることを忘れたかのように、ただ泣き続けていた私は、彼女たちに救われたようなもの。医師をしている友人女性は、触診で“不整脈が出ているから”と、即刻入院の手続きをしてくれた。一番親しい友人は、毎日、一日に何度も電話をくれたり、顔を見るために連日訪ねてくれたり・・入院して分かったことなんだけど、飲まず食わずで10日も過ごしたので、脱水症状と不整脈を起こしていたらしい。診断は、『心因性のショック状態』だったと聞いた。ほ〜んと、ひどい話よね。もう二度とあんな思いはしたくない！というか、この歳ではしたくてもできないけどね！でも、友達って、本当にありがたいと思った。日常の中で築いた人間関係だけど、何かが起きた時には、生活する周辺の間人間関係がとても大事だということ。震災の時もしかり、私に起きた一大事のときも、みんなに助けってもらった。彼女たちには、今でも感謝を忘れてはいないのよ」

ここまで話すと、B子さんは椅子の背に身体をゆだねた。肩を落とし、身体の力が抜けたようにゆるやかに微笑んでいる。その様子が少し満足げに映るのは、気のせいではないだろう。身体の緊張が多少解けたせいか、二人とも、ぼろぼろと涙が止まらなくなっていた。しかし、互いの顔には、どこかほっとした様子が浮かんでいる。

「少し休みませんか？」

そう声をかけたのは、B子さんだった。

<夫婦>

時間を決めていたわけではない。部屋に戻ると、陽だまりの中で、机に投げ出した

両腕に額を寄せ、彼女が気持ちよさそうに目を閉じている。その表情からは、誰も、先ほど語った人生をうかがい知ることはできないだろう。私には、彼女にたずねたいことがさらに増えていた。しかし、それが彼女の語りたことと一致しないのならば、いたしかたのないことだ。この空間は、彼女がつくり上げるものなのだから。そんなことを考えていた私の視線に気がついたのか、B子さんは、おもむろに起き上がり、壁にかかる鏡の前に立つ。少し乱れた髪を両手で整え、鏡越しに映る私を横目でチラとみた。振り返った彼女の顔には、いつもの笑顔が戻り、その目は、「さあ、仕切り直しよ」と私を誘っていた。

「えっと、さっきはどのあたりまで話したかしら？」

先ほどの話を、時系列に沿って整理しながら、かいつまんで要約する。途中からは、彼女も思い出しかけたのか、そうだったわね〜、と相槌が入った。要約の最後には、「B子さんがご友人に支えられて、最も辛い10日間を過ごしていた時、ご主人はどうされていたのですか？」と尋ねてみた。

「そうだったわね。カレのことはまだ話していなかったっけ。そう・・その夜、カレが私に言ったのは、『君と離婚する気はない。でも、その女性は子どもを産むと言っている』という内容だった。それを聴いて、動揺してしまったの。婚姻関係が何も変わらないのであれば、それはそれとして、割り切るというか、ある意味、開き直ることもできたと思う。私がショックを受けたのは、その女性はいつでもよくて、カレの子どもが産まれる、という事実だったの。もちろんその時は、まだ産まれてなか

ったけれど、私にとって、産むのはアカノ他人であっても、産まれてくる子どもは、夫の子どもでしょう？そこが苦しきの原点だったの。だから話を聞いた次の日から、互いを拒否することはしなかった。普通のサラリーマンではないので、夜は遅かったけれど、いつものように仕事を終えて毎日帰宅していた。でも、自宅では連日、私が一睡もできない状態で泣いてばかりいて、いつものような会話ができなかった。今から思えば、多分、とりつくしまがなかったと思う。二人の関係はぎくしゃくするし、私の友人や、カレの友人たちでさえ、私の味方をしてきていたのだから、カレの身の置き場もなかった。弁護士からは、次回公判日の連絡も入ってくるしね。当然のように、日常生活を普通に維持することが難しくなっていた。それからしばらくして・・・え～っと、2、3カ月後位かな。信頼する友人から、『その女性と一度直接話をしたほうがいい』とアドバイスをもらった。もちろん、カレにも話したわよ。そして、その友人同伴で、その女性に会いに行ったの」

確か、私は、ご主人のことを尋ねたはずだった。夫婦として、どういった関係性の変化があったか、が気になっていたのだ。しかしB子さんの意識では、“夫婦関係に起きた問題”とは捉えてはいなかったのかもしれない。彼女はその時すでに、“子どもの存在ありき”の解決に向かっていているように思える。私は、そのまま聴き続けることにした。

<第三者の介入と策略>

「その女性（Mさん）の住まいは、ある人

が私に教えてくれた。そのひとは、共通の知人で、カレの身近にいた人だった。もっとも、私が知りたくて得た情報ではなかったけれどね。親切心からか、同情心からか、今となってはどちらでもいいけれど、とにかく、よかれと思って教えてくれたことは間違いない。丁度その頃、苦しむ私を、みるに見かねた友人が、『思い切ってその女性と会い、今後の身の振り方を決めたほうがいい』とすすめてくれたの。Mさんに会うことは、私にとってとても勇気がいることだったのよ」

ここまで話し、ちょっとタイムね！と声をかけ、大きく背伸びをしながら深呼吸をしたのち、彼女は再び話し始めた。

「先に、その時の状況を説明するわね。Mさんが住んでいたのは、カレの実家のすぐ近くの賃貸マンションだった。短い時間だったけど、友人と私、そしてMさんの3人で話をした。初めて会うMさんは、大きなお腹を抱えていた。辛かったなあ・・・不妊治療をしているとね、妊婦さんや赤ちゃんをみるのも辛くなる時があるのよ。おそらく、出産日が近かったんだと思う。ねえ、目の前の女性のお腹のなかに、自分の夫の子どもがいるなんて・・・想像できる？私は今でも、“きっとあれは悪い夢をみたに違いない”って思うのよ。それくらい、非現実的だった。現実には小説より奇なり、とかいうけれど、本当にそうね！まあ、あれから年月がたち、今だから、過ぎたこととして、こうして思い出すことができるようになったからいいものの・・・こうやって、話ができるようになるまでには、ずいぶん時間がかかったわね～」

この時、私の脳裏に浮かんでいたのは、2011

年インド在住の女性が、妻の同意なしに、夫である日本人男性の子どもを代理出産で出生し、子どもが一時的に無国籍状態にあったケースだった。

「私は、最初に友人と打ち合わせをしたとおり、できるだけ感情的にならず、最低限必要な話だけをした。その会話のなかで、一番印象に残った M さんのコトバがあるの。それはね、『あの震災があり、ひとりはいやだと思った。奥さんは、病気で子どもが産めないと聞いていたから、ワタシが子どもを産んであげることにした。子どもを産んだら、カレも結婚してくれるだろうから』といったこと。話し始めた最初の頃だったんだけど、なんというか、あまりにも自分勝手に、母親になろうとする女性のことばとは思えなかった。反対に、それを聞いた友人のほうが、おもわず“なんてことをいうの！！”って、声を荒げたかな。それまで、自分でも思った以上に冷静でいられた私も、さすがにそのことばには傷ついたわね。なんだか、宇宙人と話しをしている感覚というか……。ああ、この人には、ことばが通じないんだな、常識を踏まえた大人同士の話ができないんだな、って感じたかな。そんな風に考えだしたら、『そうか、カレは、この女性でいいんだ。子どもさえ生んでくれたらいいんだ』と思えてきて、なんだか、憑き物が落ちたようにスーッと楽になったの。怒りや悲しみ、それと、悔しさに加えて、当然のように、嫉妬もあったはずなのに、なんだか、胸のなかのスーツとして、『あ！もういいや！』って気分になったのよね～不思議だった。そういえば、去年東北で起きた震災の後、独身者の結婚願望が高くなったとか、家族の絆の大切

さが強調されていたけれど、それを聞いたときは、“どうか私と同じような目にあう人がいませんように”って祈った。でね、そのあと、聞きたいことがまだ残っていたので聞いてみた。“産まれた子どもに父親がなくてもいいですか？”って。なんだか、変な質問よね？でも、その時はまだ、私たちに離婚の話なんて出ていなかったし、カレも離婚する気はない、って言っていたから。ただ、私は、産まれてくる子どものことが気がかりでならなかったの。でも、M さんはちがった。『ワタシがカレの子どもを産むのは自由だ。奥さんには関係のない話。カレの親からも、ムスコの子どもを産んでくれ、っていわれた。だから、ワタシの勝手にさせてもらう』と、そこまで聞いて、私は自分の耳を疑ったわ」

それを聞いた私までも、自分の耳を疑った。

義家族の規格

「もう予想は付いていると思うけれど、M さんが住んでいるマンションはカレの実家のすぐそば、つまり、私たちの住まいより（カレの）実家に近い距離にあったの。もちろん、M さんは元々被災地の中心部にいたらしいから、引っ越してきたわけよね。その引っ越しから、マンションの資金や生活費など、M さんがカレの子どもを産むと決まってからは、義父母が面倒を見ていたらしい。おおよそは、私に M さんの情報を教えてくれた知り合いから聞いてはいたけれど、まさか、義父母から直接『ムスコの子どもを産んでほしい』と言われたことは知らなかった。その後、カレに確かめると、『妊娠のことを、最初におやじに相談したのが間違いだった』と言っていた。義母に

も話を聞いたんだけど、『本人が“産む”というのだから、しょうがない。私たちにとっては、内孫には違いないから』という返事だった。結婚して15年ほど経っていたかしら、その間、義理でも、お母さん、お父さんと呼んでいた人たちからの言葉よ。不妊治療しているときは、応援してくれていたし、その後、スティーブンス・ジョンソン症候群になり、その後遺症を生涯抱えて生きていかなければいけないことや、その裁判もまだ終結していないことも知っていたはずなのに……。もう、私は、この家族の一員であることはできない。ううん、それ以上に、家族でいたくない、って真剣に考えるようになった。ああ、これが義理の家族というものなのか、と失望したの。その時の私は、まるで、ギリシャ神話の『プロクルステスの寝台』で休む旅人の気分だったわね。その家族にとって、規格外の人間だったんだから。そう、その家族の規格に該当したのは、Mさんだったのかもしれないわね。あら？ごめんなさいね！ちょっと発言が過激だったかしら？」聴き手としては、共感を超え、同調の域に入っていたのかもしれない。皮肉たっぷりに言ったつもり「たとえ話」も、そう過激にはきこえなかった。B子さんは自分を旅人に例えたのであって、決して誰かをプロクルステスに例えたのではなかったからだ。しかし、この例え話には一理ある。B子さんの当時の義家族は、ギリシャ神話ほどではないにしろ、随分古い時代の家族形態を重んじる個人の集合体であったことは明確である。

受け継がれた家族概念

「連載9 不妊と家族の相関関係」で示唆

したように、家族の最高権力者として、その社主である義父は最も大きなパワーを保持していた。その結果、後継者である長男夫婦に跡取りが産まれない現実と、(偶然か否かは定かではないが)長男の子ども(=跡取り)を産もうとする女性が現れたという規制事実を踏まえ、「B子さんの同意なく、内孫を産むMさんを家族として迎え入れる」という、義父の決定が下されたのだろう。「B子さん夫婦の子どもの問題」に対する決定権は、やはり、家長である義父にあったのだ。本文では割愛するが、Mさんという女性が現れる以前にも、義父からB子さん夫婦に「子どもをもつことへの要請」が幾度もあったという。なかには、具体的な案件として、「海外から若い女性を呼び寄せ、B子さん夫婦と同居したうえで、その女性に跡取りを産んでもらう。その後は、その女性を乳母として雇用し、生活の面倒をみること」への打診も含まれている。世のフェミニストにとっては、聞き捨てならない話に違いない。

しかし、本エピソードの問題の本質は別にある。世代間に受け継がれた家族観や家族概念は、次世代のカップルに深刻な影響を与える、という点である。

例えば、本ケースの場合、B子さん夫婦が決断した不妊問題解決への選択肢は、「不妊を治療すること」、つまり、不妊の医学的解決にあった。当時、通院する彼女には、過干渉とも思えるほどに義家族からの応援があったという。昭和ひとけた生まれの親世代からみると、次世代夫婦の選択を尊重し推奨していたことになる。ここまでは、B子さんの原家族、義家族共に、同じ方向にベクトルが向いていたに違いない。しかし、

夫婦の選択肢は、当初の目的を果たすことなく、かわりに、医学的リスクを負う結果に終わる。しかも、後遺症という身体的リスクをB子さん個人が負う結末を迎えた。

この時点で、少なくともB子さんの夫と義家族とは、ある方向へベクトルを変えた可能性がある。それが、義家族の親世代から次世代へと受け継がれた家族観であり、血族の継承を最も重要とする家族概念であった。一方で、B子さんの原家族は、後遺症を負った娘の身体を案じ、「夫婦仲良く」というメッセージを親世代から次世代へ送り続けていた。(これは、後に記述するB子さんの両親の語りで紹介する。)いずれの親世代も次世代へと、彼らが構築する新しい家族に大きな影響を与えていることが分かる。この場合、B子さんの夫が原家族から受け継いだ家族概念は、「子どもは血族を継承する象徴」であり、そのためには、夫の血を受け継ぐことが絶対条件であったのだ。対するB子さんには、「夫婦共に健康で仲が良い」とする家族観と、子どもはいないよりいたほうがいい、といった家族概念があったという。その前提で、不妊に悩む娘が不妊治療することを応援していた。それぞれの親世代から受け継いだ家族観と家族概念は、次世代夫婦の不妊問題に亀裂をもたらす形で表出したともいえる。本ケースにみる、世代間境界破りが一因となった次世代夫婦関係の崩壊は、不妊問題だけにとどまることなく、次世代を担うカップルの大きな課題でもある。

次に、先述したB子さんの元義家族のエピソードは、不妊女性の人権を大きく侵害するケースか否かを考察する。

B子さん夫婦に介入したMさんの出産は、

夫婦の婚姻関係が破たんすることを前提としたものであり、結果として、義家族はそこに加担していたことになる。しかし、ここでは、あえて誰が侵害したかを問うことは避けたい。結果として、誰の不妊問題が解決したのか、誰が利益を得たのか、は容易に推測するところであるが、最も重要なのは、そこに誕生した子どもの利益は守られたのか、という点には疑問が残る。仮に、本エピソードに、第三者の関わる生殖医療技術が解決手段として選択された場合を考えてみよう。Mさんという女性の存在を、代理出産、もしくは代理母に置き換えると、一見、B子さんのいう“ドロドロとした愛憎劇”とは違ったものに見える。しかしながら、B子さんの同意なく、Mさんの出産があるとすれば、背景に国内外の違いこそあれ、それは、前述した「インドで代理出産を依頼した日本人男性のケース」と同様のケースとなる。もちろん、男性不妊問題を解決する際にも、同様の事態が発生する可能性がある。後日談として、インドで出生し一時無国籍となった子どもに終始付き添い日本へ連れ帰ったのは、その男性の妻ではなく、男性の実母であった。

かつて、生殖医療が現在ほど進化していない時代にも、精子・卵子提供や代理出産とは違った形で、第三者の介入を得た「不妊問題の解決手段」は、確かに存在した。しかし、本稿にある、過去の不妊にまつわるいずれのエピソードも、当事者の痛みを緩和し、家族の問題を解決する手段とは程遠いといえるであろう。特に、第三者の介入した不妊問題の解決手段には、当事者夫婦と、そこに介入する第三者、そして家族を含む社会の、それぞれの合意を得たうえ

で実行されることがその前提となる。これは、生殖医療が社会的選択肢の一つと社会認知されるうえでの必須条件でもあり、加えて、男性および女性不妊当事者の利益を損ない、家族の危機を誘発する形で第三者が介入することを許さない社会に、必要最低限の制約であると考える。

以上のように、不妊問題は、最先端科学といわれる高度生殖技術をもってしても、十分な解決手段にかわるものではないことは明らかである。また、諸所の先行研究にあるように、「生殖医療の是非」に限定した論旨により当事者家族の不妊問題が解決されることはありえない。不妊現象のような、社会が解決手段をもたない問題には、当事者とその家族に対して、より多くの選択肢を明確化するなど、その社会的解決基準を早急に提示すべきであると同時に、現在、不妊を家族の問題として、秘密裏に解決される際に発生する様々な人的リスクに対応する、援助手段の構築を忘れてはならない。

原家族同盟

「本当にいろいろあったけど・・・私にとって、唯一の救いは、早い時期に、“このまま、ここにいちゃいけない” って気がついたことかな。だから、自分の意思で“家族をやめよう”って決めることができた。私には、身近に大切な友人がいて、遠くには長年の親友や、実の妹のように可愛い従妹たちもいた。そして、誰よりも私を愛し、強い人間に育ててくれた両親の存在があった。そのことに、あるとき、ふと気がついたの。ずっと変わらずあった存在なのに、不妊で悩んでいた頃には、あまり深く考えずにいた。周りが見えなくなっていたのかもしれないわね。

私を大切に思う人たちがこんなに大勢いたのに、私が目を向けていたのは、“子どもができないことについて、何かをいう人たち”ばかりで・・・気にしていることを指摘されると、その部分ばかりクローズアップされ余計気になる、その繰り返し。だから、気がついたというより、目覚めたという表現のほうがふさわしいかもしれない。ああ、私は、自分自身を誰よりも粗末にしてきたんじゃないか、って思った。ここから反省したの。そのきっかけとなったのは、Mさんに会った後、実家の両親に一連の出来事を打ち明けたとき。実は、それまで、両親には何も言えずにいたの」

先ほどとほうって変わった表情を見せ、時折胸に手を当てながら、まるで、許しを乞うような仕草で静かに語った。

「あの事故の後、いつも私の体調を心配する母と、顔をみるたび“仲良くやってるか？ 幸せに暮らしているか？”と、冷やかすように質問する父だった。ある日、久しぶりに実家に帰り、親子の挨拶が済んだあと、両親に話をしたの」

この後に続く語りは、B子さんと彼女の両親とのあいだに口頭で交わされた、実際のやり取りを本人が再現したものである。以下にその要約を、可能な限りB子さんの語りのままに記す。

<父>

父:「何ということをして！ゆるさん！お父さんは、Kくん(B子さんの夫)を絶対に許さん！そんな・・・そんなことがあっていいものか！人として、男として、していいことと悪いことがある。そんなこともわからない奴じゃないはずだ！確かに、お父さんはB子が

可愛い。でも、Kくんも本当の息子のよう
に、可愛く思ってきたんだ。一体、何があ
ったんだ？お前たちに何かあったのか？い
つも、あんなに仲がよかったじゃないか」

「私たちに問題があるんじゃないの。私た
ち二人の問題じゃなくなったから、こうな
ってしまったの」

父：「その女の人はどういう人なんだ？」

（友人と3人で話をした経緯を説明）

父：「そういう女性は世の中にたくさんいる。
問題は、そういったことにどう対応するか
で決まる。向こうの親御さん（義両親）は
何も言ってこないが、どういった見をも
っているか知っているのか？」

（Mさんへの、義両親の対応を話す）

父：「何ということだ・・・ひとの娘を・・・ひ
との娘をなんと思っているんだ！！ひとの
親ならできることじゃない。向こうにも娘
がいるじゃないか。自分の娘が同じことを
されて平気なはずはない。Kくんも悪いが、
向こうの両親は、もっと悪い。子をもつ親
のすることじゃない。まともな親なら、ま
ず、B子に謝罪を入れ、次に、その女性に
それなりのけじめをつけさせるべきだ。そ
れを・・・自分の息子の不始末を棚に上げ、
B子の知らないうちに、その女性の面倒を
親がみるなんて、聞いたことがない。でき
た子どもはしょうがない。その責任は、当
然とらなきゃならない。しかし、なぜ、B
子に何もしようとしないんだ。こんなこと
になって、親として、責任をもって、こち
らに報告すべきではないか。なんという常
識の無い！無責任にもほどがある。お父さ
んたちは（それでも）構わない。でも、B
子には、義理の親としてなすべきことがあ
るんじゃないのか。まがりなりにも、家族

になって、もう何年になる？たったひとり
の娘に、こんなことをされて・・・こんな屈
辱はうまれて初めてだ。そんなところ、い
つまでもいなくていい。早く帰ってきなさい。
それより、まず、Kくんをここへ呼ん
できなさい！」

「話せばこうなることは分かっていた。だ
から、ぎりぎりまで、実家に報告するこ
とは避けていた。起きたことの重大さを知
っていたから。言えば、（夫婦の関係は）終
わりだと思っていたの。結局、私はカレを
実家に呼ぶことはしなかった。父の意向は
伝えただけど、どう考えても修羅場になる
のは目に見えていたから・・・それに、私の
なかでは、徐々に見切りをつけ始めていた
の。もう、どうがんばっても、関係は元
には戻らないだろうって。それに、子ども
もじき産まれてくるころだったしね。なんか、
これ以上“事を荒立てたくなかった”って
いうか。一つだけ、心残りなのは、しばら
く、いや、もっとかもしれないけど、父の
気持ちはおさまらなかつただろう、とい
うこと。それだけが心残り。昔から、晩酌
程度のお酒は夕食の際にたしなんでいた
けれど、「最近お酒の量が増えた」と言
って、母が心配していた時期があったの。
そういえば、母は、私が父と話している
あいだ、終始うつむき、そっと鼻をすす
っていたな・・・父にも母にも辛い思
いをさせた。申し訳ないことしたな
あって・・・つくづく親不幸な娘
だったなあって、今でも思ってる」

<母>

母：「一緒になって50年は経つけど、お父
さんがあんなに怒るのを初めてみた。同
じ男性として、お父さんは厳しいことを言う

けれど、今回ばかりは仕方がないわね。向こうのみなさんは、それだけのことをしたんだから。Kくんも、もう後には引けないでしょう。気持ちの優しい人だから、自分で何とかしないとイケないと思ってるんじゃないの？今はまだ、子どもが産まれてないから離婚したくないと言っているけれど、子どもが産まれたらそうはいかない。その時はKくんも、もう、B子をあきらめるしかないでしょうよ。お父さんも、お母さんも、B子が可愛いだけに、Kくんの“自分の子がほしい”気持ちは理解できる。でもねえ・・・もっと、別の方法があったんじゃないかしら。自分の奥さんをこんなに悲しませて・・・B子もつらいだろうけど、一番つらいのは、Kくんかもしれないね」

「母は、わりと寡黙な人で、陽気で話好きな父と会話しながら、いつも笑顔で隣に座っていた。それでも、肝心な時には、常に冷静で客観的な意見を言ってくれる、私のよきアドバイザーだった。その時も、激怒する父とは対照的に、私に起きたことを静かに悲しんでいた。私に、というより、起きた出来事そのものを、悲しんでいたのかもしれない。“誰が・何が悪い”ではなく、“どうすればいいか”をいつも一緒に考えしてくれる母だったから。でも、さすがにあの頃は、母も疲れ切っていたようだった。毎日父をなだめながら、私の相談に乗ってくれていたのも、大変だったと思う。母は、多くを語らないけれど、とても胸を痛めていたはず。母にも苦勞かけた。あ、そういえば、もしかすると、あのときいた“母のひとこと”が、その後の私の人生の決定打となったかもしれない。母はね、こうだったの」

母：「すべて、B子次第よ。たとえ他の女性に子どもができて、B子がKくんの奥さんであることに変わりはない。B子がそれでいいなら、離婚しなければいい。お父さんもお母さんも、一緒に向こうの家に行き、Kくんのご両親に話をつけてあげる。でも、それでB子は幸せなの？お母さんは、B子が幸せになれるのなら、どんなことでもする。これは、お父さんも同じ。親というのはね、わが子の為なら、自分たちがどんな目にあっても構わないと思っているものなのよ。だから、自分で決めなさい。お父さんとお母さんは、B子のしたいように、させてあげたいと思っている」

「母のことばがあったから、私は自分で決めることができた。あの家から出ていこう。家族の元へ戻ろう、って」

最後にひとこと、「以上で、私の話は終わり」と結び、その日の話は一旦終結した。

第13章 リセット

記録は語る

最後にB子さんと会ってから、ずいぶん時がたつ。その間、私は彼女の語りを記録することに専念していた。

これまでに記述したB子さんの語りは、彼女の結婚後、不妊に悩みはじめた頃にはじまり、その婚姻関係が終わるまでの「家族の物語」であり、同時に、互いの関係を深め、B子さんの経験を共有した記録でもある。振り返れば、彼女は実に、情感を込めて私に語りかけていたと思う。悲しい体験を悲しく、苦しかったころの出来事を苦しそうに再現した。目前に展開する物語は、ときに時空を超え、あたかも聴き手である

私が、いま体験しているかのような錯覚を覚えることもあった。途中、時折見せる満面の笑みに現在の彼女をみることで、かろうじて現実に戻り、その役目を全うすることができたのではないだろうか。その関係に、同じ不妊当事者体験をもつ“ピアであることのリスク”が生じていたことは否定できない。ときに、「傾聴と共感」は同調にかわり、さらに、自身が経験したことの無い「話し手の体験」を聴くことで、新たな痛み・苦しみを追体験するという、同質の体験をもつピアならではの危険性をはらむ面接であった。私にとって、それほど疲労感を覚える話し手であったことが、今は理解できる。同時に、面接を振り返る作業が、いかに大切かを実感している。

日頃、対人援助職者として、自身の持つ専門性とその力量を自覚し、心身の安定に留意しつつその役割を果たすことをこころがけている。しかし、時として、自身の専門性から外れ、思いがけない方向へ展開する語りに戸惑うことがある。今回のB子さんのケースがそれに相当する。当初、「不妊体験を聴く」ことにその目的があったB子さんの語りは、「不妊を経験した家族の物語」として結末を迎えた。そこには、不妊現象が巻き起こした様々な問題を提起していたように思う。

書きつづった記録を読み返し、さらに、尋ねたいことや確認したいことがあった。彼女はなぜ、いま、私に、それを語ったのだろう。そして、語り終えたいま、彼女は何を思うのであろうか。記録をたどりつつ、脳裏から払拭できないそれらの疑念を、先日のお礼に添えて、B子さんに問うてみた。

最後の願い

あまり日を開けず、B子さんから手紙が届く。そこには、先日送った質問に対して、丁寧に回答する彼女の文面がつづられていた。本稿では、B子さんの意志により、以下に原文のまま転記することとした。

「拝啓、先日は長時間にわたり、私事の浮かぬ話に耳を傾けていただき、誠にありがとうございました。当初は思いも及ばなかったことですが、その後、実にすっきりとした気持ちで日々過ごしております。あらためて申し上げますが、これまでにお話した内容は、私の結婚生活の一部分にしかすぎません。もちろん、長い年月不妊に苦しんだことも事実ですが、結婚生活の大半を、元夫と仲良く楽しく、幸せな時間を過ごしたことを言い忘れておりました。また、その昔、私の義家族だった方々も、皆心優しい勤勉な方々であったことをお伝えしたく思います。また、そんなつもりはなかったのですが、不妊の話をするときは、辛い・苦しい思いばかりが先にたち、悲劇のヒロインになった気分で話す癖があるように思います。あれから既に15年がたつというのに、今回あなたに話すことで、あらためて気づきました。

実は、先日届いたあなたの質問の答えを探しているときに、とても大事なことを伝え忘れていたことを思い出しました。それは、5年前に亡くなった父の遺言です。父は生前、こんなことを私に言い残していました。

「お父さんは、生きていうちに自分の孫をみることはできなかったけれど、B子という宝を授かったんだから幸せものだ。自分の娘は本当に可

愛い。可愛いだけに、そのおもいをB子にも経験させてやりたかった。そう思うと、B子が不憫でならない。お前には兄弟姉妹もない。だから、お前が再婚しない限り、お父さんとお母さんが死んだ後、天涯孤独の身になることは覚悟しておきなさい。そして、次に結婚するならば、B子に子どもができなくてもいい、という人と一緒にになりなさい。お前を可愛く思う男性は、世の中にたくさんいるはずだ。そんな男性と一緒になればいい。もう、済んだことだが、Kくんのしたことは許せないことだ。しかし、同じ男性として、彼の気持ちもわからないでもない。自分の子どもはみてみたいからな。Kくんの失敗は、ただ一つ。B子を手放した事。そこで、男としての人生は、終わったことだろう。まあ、彼の子どもが無事育っているのなら、それでいい。父親として元気で暮らしているのなら、それはそれでいいことだ。お父さんは、いまB子が元気に頑張っている姿をみているだけで安心だからな。B子は、いつか自分の経験を誰かの役に立てたいと考えているようだが、それをお父さんは心配に思う。世のなかには、いろいろな人がいるからな。でも、B子は何も悪くない。人に後ろ指さされることは、何一つしていないんだから、自分の言いたいことを言えばいいんだ。お父さんたちが、いつも応援していることを忘れるなよ。

ただ一つ、お願いがある。遺言だと思って聞いてくれ。今後、もし、この話を誰かにすることがあるならば、それはお父さんが死んだあとにしてくれ。B子の経験が誰かの為に役に立つのかどうか、お父さんにはよくわからない。しかし、B子と同じように、たくさんの不妊に悩む人たちが、今のお前をみたならば、それは励みになるだろう。お父さんは、お前に十分なことをしてやれなかったかもしれないけれど、お父さんがお前に話したことや、お前をどんなに可愛く思っているのか

を話してくれたらうれしい。でも、それは、お父さんが死んだあとにいいだろう。B子は、お父さんたちも経験したことのないことを経験した強い子だ。お父さんは、自分の娘を誇りに思う。恥ずかしくて他人には言えないがね。お前ならきっと、思うように生きていけるだろう。お父さんが死んだあとも、お前の人生は続く。できれば、お前を本当に大切にしてくれる男性が現れてくれると、なお嬉しいんだが・まあ、お前の人生だ。お前の好きに生きればいい。お父さんは、お前がさびしくなければ、それでいい。そのことを忘れないでくれ」

以上が、父が残した事ばです。もう、お分かりいただけたでしょうか？私が、「なぜ、いま、あなたに」話したのかを。父が亡くなって5年が過ぎ、あなたに“それを話すこと”で、父の願いをかなえる私になれたのです。娘として、「父の最後の願い」にこたえる為にできた事なのかもしれません。

遺言にもあるように、私がおあなたにお話しした理由は、「私の経験を活かしていただきたい」とのおもいからです。以前にも申し上げた記憶があるのですが、私の体験を誰かの為に役立てるには、「たくさんの個人の体験」が必要な事、そして、いまこの瞬間も不妊に悩む人がいて、次々に同じ悩みを抱える人たちが増えていく現状を、あなたから知りました。だからこそ、いま、伝えたいと思ったのです。私と同じおもいをする人が現れないように、二度とこのようなことが無いようにとの思いから、あなたと一緒に声をあげたかったのです。

私の願いは、①不妊問題の解決に、情報提供や家族に起きる様々な問題に対応する相談業務などの人的支援を、②実子を望め

ない当事者カップルに、子どもを育てるチャンス、社会に導線として準備してほしいという2点です。私は、その導線に敷き詰める小石のひとつになりたいのです。先日、一緒に参加したシンポジウムの登壇しておられた当事者の方々も、おそらく同じ思いなのでは、と考えます。先人の知恵、とは言い過ぎかもしれませんが、「過去の経験」が役立つとすれば、例えそれが成功であれ失敗であれ、資源のひとつになると考えます。

私の場合、両親やみんなの支援を受けて、より幸福な人生への距離が縮まりました。その支援無しには、いまの私は存在しなかったのです。でも、これまでの人生は、不妊がそうであったように、決して自ら選んだものではありません。幸せになりたくて結婚したのですから、離婚もしかり。そう考える事ができるようになったのは、ごく最近のことです。でも唯一、いまだに不妊だけは、どう考えても理不尽で、つじつまが合わないまま。私は、今も時々、“神さま。なぜ、私に不妊という試練をお与えになったのですか？”と問うことがあります。そう問いかけながら、これからの人生を、自分でつくっていかうと思っています。

パートナーと共に送る人生に起こる様々な出来事へは、二人にとって最善の選択肢を見つけ力を合わせて乗り越えて欲しい。いま、不妊に悩むご夫婦に、私はそう伝えたい。最近、かつて一度は家族となった人たちにも感謝できるようになりました。その方たちと共に、家族として過ごした15年は、「家族と子ども」について真剣に考える好機だったと思えるようになったのです。また、現在までの、その後の15年間は、そ

の時産まれた(カレの)子どもを受け入れ、その成長を願う親性が育つ期間だったのかもしれません。そして、「経験を伝える自分」に成長するため、同時に、亡き父の願いをかなえるために必要な時間だったと考えています。その間、どんな時も、何が起きても変わらないのは、いつも私を見守り続けてくれた人々でした。私を導いてくださった先生方をはじめ、身近な友や遠くの仲間たち、さらに、日々声を掛け合う隣人など、今ではみんなが、私にとっての家族です。

実は、あなたにお話した内容は、“私が墓場まで持っていこう”と密かに思っていた出来事でした。誰にも話せない、と勝手に思い込んでいたのは、自分自身だったのです。自分で自分を縛っていたことに気付きました。これからも、何か思うことがあれば、あなたに聴いてもらいたいと思います。そして、私にできる事があれば、いつでも声をかけてください。一緒に声をあげていきたいと思っています。今日は随分長くなりましたね。それでは、この辺で失礼します」

B 子さんから届いた手紙の其処此処に、私のおもいがつづられていた。手紙にある彼女の願いは確かに、現在、社会に潜在す「不妊当事者家族の課題」とも重なる。それらを形にし、社会システムとして確立することが、私に課せられた次の使命であり、それが、彼女の願いでもある。この日から、私たちは、共に生きる運命共同体となった。

<終わり>

あわりに

本連載は今回で完結します。登場した人々は、皆それぞれの立場で不妊を語り、家族を語る、実在の/実在した人物です。彼らはインタビューの中で、“その時「家族」に何が起きたか”を語ってくれました。

第1章に登場するA子さんは、筆者が取材する過程で出会った素敵な女性です。彼女はかつて、生殖医療技術のない時代に不妊を体験し、その時代を生き抜いた女性のひとりでもあります。現在、とかく不妊は、生命科学技術や生殖医療の問題として取り上げられがちですが、A子さんにとっては、“それ以前の問題”だったのです。

本書の大半は、「不妊」に人生を翻弄された当事者女性B子さんの物語です。その語りには、B子さんとパートナー、また、家族として“わが子の不妊”を経験したおふたりのご両親など、実際の家族の他に、姉妹・友人などが登場します。なかには、この世に誕生した新しい命のエピソードもありました。彼らもまた、かつて不妊を経験した家族でした。

本連載の中核をなしたのは、B子さんと、B子さんを取材する過程で筆者が出会った人々が語る「不妊と家族の物語」です。彼女は、共に暮らした家族の思い出を記憶のかなたに消し去ることもかなわず、これまで、それを語る機会すらなかったといいます。

現在、「当事者の6組にひと組が通院する」不妊治療を経験したB子さんの、かつて生活を共にした家族を襲った不妊問題。その事実の語りには、血の継承問題、女性の性役割、家長制度の負の遺産、利己的な

利益に出産を利用する女性、親のエゴなど、さまざまな人間の欲望が潜在し渦巻いていました。

筆者は、B子さんの語りを通して、不妊を経験した家族の足跡を共にたどり、彼女の家族と、その人生を翻弄した不妊の実態をみなさんに知っていただきたいと思います。本連載を読み終えた今、あなたが「不妊は他人事ではない」と実感してくださることを、筆者は切に願います。不妊はあなた自身に、また、あなたの子どもや身近な大切な人に、いつか起こり得る出来事なのです。

“それ”は誰にでも起こり得ること。

何故か、“その時”が来るまで、誰も何も伝えることをせず、知る必要を感じることもなく、「治療すれば大丈夫」と間違っと思いつ込んでいること。誰もが「自分に・家族に起きるはずはない」と思っている・思いたい・思っていたこと。これまでに**“起きた事実”**はすべて沈黙の闇に葬り去り、過ぎ去った過去として人々の記憶から抹消し、語り継がれることのなかった家族の問題。

—それが、筆者の知る「不妊」です。

【謝辞】

本連載は、2012年10月「A子と不妊治療—日本初の不妊治療医療過誤訴訟を経て—」（晃陽書房）に書き下ろし、一冊の著書として刊行させていただきました。刊行にあたり、沢山の方々にお力添えをいただきました。この場をお借りしてあらためて感謝申し上げます。

完

対人援助マガジン第16号

<新連載>

生殖医療と家族援助

例えば、卵子提供による家族形成について

荒木晃子

まえがき

前号対マガ15巻で「不妊治療現場の過去・現在・未来」全15編連載を終えた。2012年には先行して、著書「A子と不妊治療～日本初の不妊治療医療過誤訴訟を経て～」(2012年晃陽書房)を書き下ろした。著書では、A子の他にも不妊問題をかかえる当事者とその家族がたどった足跡を多少は残すことができたとする。自身にある当事者視点からみれば、不妊当事者の実情を広く社会に知って欲しいという願いは、確かなかなったのかもしれない。しかし、不妊心理臨床の専門性を持つ心理カウンセラーの視点からみると、当事者の心理援助の現状を十分に書ききれたとは決して言いきれない無念が残る。

著書の終盤「おわりに」でしたための文章では、近年日々進化する科学と共に多様化する生殖医療技術は当事者に新たな選択肢と課題をもたらし、その副産物をもうみだす可能性があることに触れた。例えば、出生前診断では、出産前に胎児の障がいや疾病を知ることが可能となり、命の選別につながるものが危惧されている。また以前より、ドナー(提供者)不明のまま長期に渡り実施されてきた精子提供の結果、生まれた子どもたちのアイデンティティの確立

に混乱や新たな苦悩を招いている事実がある。さらに海外では、配偶子(精子、卵子、受精卵)売買の仲介業者による生殖ビジネスが横行し、高額な仲介料を搾取したうえで、(日本では)到底認められるはずのない生殖医療行為が実際に行われている事実が最近の研究調査で明らかになってきた。

このように、国内外の生殖医療現場の当事者の実情は科学技術の進化と共に変化し、それに比例するかのようにその選択肢も増え続けた。結果として、科学技術の発展は、不妊当事者にとって福音とはなり得るものの、それに伴い増える選択肢を精査する患者力と、そこに協働する家族の絆の力が求められることとなった。

実際に国内の当事者は、生殖医療に関する詳細な情報提供や、治療のための医療サービスを受けることはできる。国内の医療施設は衛生、設備、医療技術、教育面など、ソフト面でもハード面でも世界に誇れるレベルをもつ。しかし、医療施設を一步出ると、社会には、治療以外の主体的選択のための支援や、不妊問題をかかえる家族援助などの社会機能は現在も構築されてはいない。この事実は、過去から現在に至る不妊当事者家族に共通の変わらぬ課題であり、未解決のまま、未来に持ち越されつつある。今おもえば、不妊臨床研究に携わる研究者

として、また家族援助者の端くれとして、筆者は、決して見過ごすことのできない喫緊のテーマを抱えてしまった感が否めない。

新しくスタートする本篇では、主に過去から現在までに不妊臨床研究から得た多くの知見を資源に、誰も手を付けることなく、未来に持ち越されつつある「進化する生殖医療と不妊当事者の多様な家族形成のための援助」をテーマとしたい。また、筆者の関わる生殖医療関連領域の実践を、個人、団体、企業等の利益を損ねることの無いよう最大限の配慮をもって、可能な限りその事実を記述したい。

以上は、不妊心理臨床研究及び家族援助職者として選択し、己に課したテーマであり、進化する新たな生殖医療技術へ常にチャレンジし続ける不妊当事者としての決断である。

山積みの課題

2014年現在、不妊をテーマの援助研究に問題は尽きず、当然終わりは見えない。生殖医療技術の進化と共に、不妊問題解決の社会的課題が積み残されているからである。いや、残されるというより、未解決の課題の上にさらに難解な課題が日々上積みされていくといった方が的確かもしれない。卵子・卵巣・精子の凍結、出生前診断、羊水検査、精子提供、卵子提供、代理出産など、日本国内の生殖医療関連の問題キーワードをあげてもこれだけでは済まない。さらに、卵子提供や代理出産を目的とした海外渡航を生殖ツーリズムと呼ぶ、国境を越えた第三者の関わる生殖医療の問題がある。最近では、国内で解決できない1,000組以上の不妊カップルが海外へ、家族の問題解決を求め渡航している現状があるという。

実際に、卵子提供や代理出産でどれくらい子どもが産まれたのかは正確に把握できない現状はあるものの、ある報告では、これまでに日本国内で卵子提供や代理出産により生まれた子どもは数百人以上、また別の報告では3,000人以上であるという説もあるが、個人を特定することは不可能に近い。

確かなことは、そこに誕生した子どもたちもいずれ成長し、就学・就職・結婚・出産等の人生径路を経て、新たに家族を築きいずれは生老病死を体験するであろうという現実であり、また、彼らを育みその成長を見守る家族以外の、第三者の血脈はその後も子々孫々と受け継がれ、世代を超え脈々と流れ続けるという事実である。

人は自分の中に、“自分の知らない秘密がある”と知った時、自身に内在する“それ”に違和感をもつ。“自分の知らない自分”があることに気づき、戸惑い、怯え、そこに怒りや恐怖を覚えることもあるだろう。ある者は、自分というひとりの人間を構成する全ての情報を把握したいと切望するかもしれない。筆者がそう考える根拠のひとつには、自分で自分がわからない（わからなくなった）人たちが覚える恐怖と混乱を、精神科医療の現場で支援するカウンセラー経験を、筆者が長年積み重ねてきた経緯がある。

生殖と他者の関与

生殖医療の関わる家族形成には、結果として、カップル以外の他者がさまざまな形で介入するのが原則である。例えば、不妊治療前に行う様々な検査・人工授精・体外受精・顕微授精には、医師・看護師・胚培養士など医療技術を提供する医療者の協力は必須で、他にも、厚労省や地方行政の助

成金を受け取る場合は、対象となる治療内容証明を行政の窓口申請する必要がある。このように、一般にカップル間の不妊治療であっても、専門の医療従事者や行政など他者の協力を得ながら、当事者は家族形成に至ることができるのである。

また、カップル間での妊娠・出産が望めない場合は、カップル以外の第三者の配偶子（精子・卵子）提供を受ければ、カップル関係に“法律上の実子”をもうける生殖医療が技術的に可能となる。この、あえて、“法律上の実子”と明記する理由は、“血縁（遺伝学）上の実子”とを分けて表現する必要があることにその根拠があるが、それは次回以降に解説したい。他に、自分の子宮で妊娠・出産できない女性とそのパートナーには、別の女性の子宮に“カップルの遺伝子を受け継ぐ受精卵”を移植し、その女性が妊娠・出産することで、“血縁（遺伝学）上の実子”をもうけることが医学的に可能である。しかし、このケースの場合、現行の国内法では“法律上の実子”とは認められない。

このように、カップルの「生殖の問題（＝不妊）」に、生殖医療を選択した時点から様々な他者の関与が始まる。一般に、「他者と関わる」という人の社会的な行動には、さまざまな関係性の問題が潜在している。つまりは、カップルが不妊問題の解決を、家族の外に求めた時点で、社会性の強い課題に変わる可能性が高いと考える事ができるのである。

本稿では、社会に潜在する関係性の問題として、「生殖医療と家族援助」に焦点を当て、なかでも、カップル以外の第三者の関わる「卵子提供による家族形成」のための支援の在り方を探り、そのシステムの構築を目指す。そこには、自分の卵子で妊娠す

ることができないレシピエント女性とそのパートナーや家族、そして、その女性に自分の卵子を提供したいドナー女性とそのパートナーや家族、さらには、提供卵子で生まれたレシピエントの子どもと、卵子を提供したドナーの子どもなど、沢山の人が関係する課題が山積している。（精子提供にも多くの点で通ずるものがあるであろうが）例え、法律上の家族であっても、血縁上の家族であっても、家族は家族。迎えた子どもを愛しみ、育み、見守りながら共に暮らすことをこころから望む家族である。しかしながら、筆者が今向き合っているこのような家族たちには、共通して、家族援助という社会機能はまだ構築されていない。家族の問題を越え、その解決を生殖医療に求め、社会的解決を切望する彼らに、いまだ家族援助機能が社会に構築されていないことが、筆者にとっての問題意識であり、今後の課題となった。

「知る」から「関わる」へ

近年、新聞紙面やマスコミから、日常的に生殖医療に関する情報が入手できる時代がやってきた。最近話題となっている、iPS細胞やSTAP細胞からは、今後、生殖にかかわる新たな可能性もあるという。科学は、現在の不可能を、将来可能にする力を秘めているのだ。ただし、それを活用するのが人である限り、もたらす結果の責任をとるべきも人であろう。そう考えると、例え一握りの優秀な科学者が発明した人類に貢献する研究も、その使い道次第、使う人次第で、異なる結果をもたらすということにならないだろうか。

卵子提供とは、医学的には、体外受精という医療技術に過ぎない。ただし、カップ

ル以外の女性（ドナー）から採卵した卵子と、カップルの男性の精子とで受精卵を作成し、パートナー女性（レシピエント）の子宮に移植することで、妊娠・出産に至る。結果、生まれた子どもには、法律上の「分娩した母親」のほかに、遺伝的つながりのある女性が存在することから、その関係性をめぐる社会問題となっている現状がある。

筆者は、2013年1月に設立したNPO法人OD-NET（特定非営利活動法人 卵子提供登録支援団体）の理事・マッチング委員長をつとめる。実際に現状、卵子提供の家族形成に関わる立場にある。OD-NETとは、早発閉経など自分の卵子で妊娠できない、もしくは、生まれながらに卵子がないターナー症候群の女性に、無報酬で自分の卵子を提供してもよいという女性を募り、生殖医療施設へ紹介するまでの支援体制をもつ、ボランティア団体である。したがって、代表以下所属する医師・弁護士等のいずれにも当然報酬はない。しかしながら、応募するドナーと共に、OD-NETスタッフの抱えるリスクは計り知れないものがある。

2014年3月現在、卵子提供に関する国内法は、どこを探しても「良い」とも「悪い」とも記述はない。まだ国内制度として確立されていないのである。現行法で認められてはいない「卵子提供による家族形成」に、自身が家族援助者として貢献できるのか、いや、それ以前に、家族と卵子提供という生殖医療技術に真摯に向き合っていけるのかを、この大役を引き受けるまでに自問自答し続けた経緯もあった。

次号からは、筆者が「卵子提供による家族形成」に関わり始めた時期からの実際のストーリーを記述したいと思う。今後、本篇に目を通していただける読者のみなさんには、高度生殖医療技術や（鉄の）ベール

に包まれた医療現場の現状を「知る」こと以上に、そこで確かに生きる家族を、そして「関わる」人々に目を向けていただきたいと願っている。（次号へ続く）

対人援助マガジン第 17 号

生殖医療と家族援助

例えば、卵子提供による家族形成について②

荒木晃子

生殖医療の法整備始まる

現在(2014年5月の時点)、日本国内にはまだ、精子・卵子の提供や代理懐胎等について規制する法律がないのはご存じだろうか。

これまでも、採取した精子を人の手で子宮に戻す＝人工授精や、卵巣から卵子を取り出し(採卵)、採取した精子と受精(体外受精)させた後、その受精卵を子宮に戻す(受精卵の移植)といった医療技術はすでに多く実施されてきた。その結果、現在では、新生児の約30人に一人は体外受精等の高度生殖医療技術で誕生しているという。その子どもたちの大半は、法律婚カップル間で実施した、人工授精や体外受精の医療技術により誕生しており、結果、生殖医療技術で生まれた子どもの親子や家族関係に問題が生じることはないと考えられてきた。いまでは、生殖医療技術で子どもが産まれることを、容認する社会になりつつある。また、近年では、法律婚だけでなく、事実婚カップル間にそれらの医療技術で子どもが産まれることも、よしとする社会にもなりつつある。確かに、法律上の家族であっても/なくても、また性別変更があっても/なくても、ひと組のカップルに子どもが産まれることを咎める声が、以前より小さくなっているのは確かなようだ。

対して、自分の精子・卵子で子どもをもうけることができないカップルに対して実施する生殖医療技術の応用に関しては、親子や家族関係の新たな基本概念を社会に求める結果となった。別の女性の卵子で妊娠しても、産んだ女性が母(「分娩者＝母」ルール)と認められ、また、別の男性の精子で妊娠しても、産んだ女性の法律上の配偶者が父となることへの賛否を、様々な立場の当事者たちが、いま、社会に問うている。

当事者は法に何を求めるか

2014年4月11日、永田町にある衆議院会館の一室に、生殖医療関連の国内当事者6団体が一堂に会した。年頭に公開された、「特定生殖補助医療に関する法律骨子たたき台3案」(自民党政務調査会「生殖補助医療に関するプロジェクトチーム」座長:古川俊治参議院議員)に対し、当事者からの要望を提出しようとする共同行動だ。以下は、要望書または意見書を提出した団体名称(50音順)である。

- ・NPO法人 OD-NET(特定非営利活動法人 卵子提供登録支援団体) URL: <http://od-net.jp/>
- ・NPO法人 Fine～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～ URL: <http://j-fine.jp/>

- ・すまいる親の会(AID の選択に悩んでいる・AID で親になった人の自助グループ)
- ・第三者の関わる生殖技術について考える会
- ・DOG(DI Offspring Group) 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ
- ・フィンレージの会(不妊に悩む人のための自助グループ)

(注)以降は略称にて記述し、順不同とする。

提出された要望書及び意見書の緑色の表紙のタイトルには「『生殖補助医療に関する法案』についての要望書」とあり、その中身は各々が求める生殖補助医療法案への、それぞれの要望事項が団体ごとにしたためられていた。国内当事者団体の要望書を一本に集約せず、結果として6通に及ぶことになった理由は、それぞれの団体を構成する当事者性にその根拠がある。一概に、生殖医療関連の当事者団体といっても、その立場はさまざまであった。

(注)本稿では、「生殖医療」と「生殖補助医療」を同義に使用する。また、「不妊治療」も同様である。

1. 卵子を「必要とする/提供する」

当事者と援助者の要望

例えば、NPO 法人 OD-NET は、無償卵子提供ドナーの登録を支援するボランティア団体であり、当事者として、生まれつき卵子のないターナー症候群の患者会代表や患者家族、小児科医、生殖医療専門医や弁護士のほか、不妊当事者でもある家族社会学者で構成されている。活動としては、国内の生殖医療施設と提携し、卵子をボランティアで提供してもよいというドナー女性を募集し、その登録及び支援の実践がある。先にあげたターナー症候群のほか、早発閉経、さらには、事故や抗がん剤治療などが原因で、自分の卵子で子

どもを産むことができない女性に、卵子提供治療により子どもを迎え、家族を形成するための支援を目的としている。OD-NET は、卵子提供を必要とする(=レシピエント)当事者にかわってその当事者性を活かし、医療、法律、家族援助者の協力を得て、卵子提供を希望する(=ドナー)当事者を支援することで、当事者の家族形成を支援する団体といえる。

早急な法整備を積極的に支持する立場から OD-NET が提出した要望書には、「卵子提供医療に関わる子どもを含む当事者たちの情報管理機関を、全国統一機関で設置されるべき」、「卵子ドナーへは医療保障が必要」、「配偶子提供で形成される親子関係を築くための指示系統を厚労大臣下に一元化」など、法整備に向けた具体的な要望が記載されている。

2. 不妊当事者とピアサポーターの要望

次に、NPO 法人 Fine とは、現在・過去・未来の不妊に悩む当事者で構成された国内で最も多く会員数を有する不妊当事者団体である。活動は主に、インターネットを主体に、全国の当事者たちが仲間(ピア)と交流を図り、互いの情報を交換するなど、支えあう関係をつなぐターミナル的な立場をもつ。具体的には、不妊に関する社会啓発や、意識変革を目的とした公的機関への働きかけ、また、ピアカウンセラーを養成し、その後は各地でピアカウンセリングを実施するなど、不妊当事者や社会に貢献するための積極的な活動に取り組んでいる。

会員個々の事情や状況により、思いや考えはさまざまとしながらも、要望書には「たたき台3案のうち、B案を支持する」、「代理懐胎で生まれた子の親子関係について引き続き検討を求める」、「生まれた子どもの出自を知る手立ての確立」などを盛り込み、生殖補助医

療に関する立法化を支持する立場を表明した。

3. AID(精子提供医療)当事者の要望

～親の立場から～

すまいる親の会とは、第三者の精子提供で親になることを検討している/親になった人(=当事者)の自助グループである。戦後間もなく実施された精子提供医療(=AID)で生まれた子どもは、現在までに数万人に及ぶという。会では、第三者からの精子提供で子ども(AID児)を産み育てた/育てる親たちが、自らの経験を活かし、「より良い親子関係の構築」をめざし、勉強会や情報交換等の活動を行っているという。

要望書には、精子提供医療のおかげで親になることができたという思いの一方で、生まれた人たちにある「出自や遺伝情報がわからない苦しみ」、「親への不信感」等の困難を体験していることへの憂いがあると記されている。また、法整備には、「親が正直に子どもに(出自を)伝えること」と、「出自を明らかにするための制度」の両輪があったうえで、「子どもの出自を知る権利の保障」を求めること、同時に、その保障なくして生殖医療の拡大はあり得ず、生まれた子どもの出自を知る権利をふまえたうえで法を整備すべき旨記載されている。

4. 別の不妊当事者グループからの要望

フィンレージの会は、2. で先述したFineと同様、不妊に悩む当事者の自助団体であるが、発足から現在までの歴史は最も長く、国内初の不妊当事者のための自助団体でもある。会員の詳細は定かではないが、その活動は看護領域や学術領域など広域にわたり、書籍の出版や調査研究等、ときには行政の協力を得

て活発な社会活動を現在も展開している。

要望書の提出当日は、「子どもの福祉という視点が欠けている。この技術をどうしていくのか包括的な、ビジョンが見えるかたちで、またオープンな議論の中で案を提示してほしい」旨口頭で説明した後、「たたき台には『子どもの福祉』という視点がまったく欠けている。法制化の目的や理念を、時間をかけ再検討」、「(前略)法律をつくるのであれば、必ず『出自を知る権利』を入れてほしい」、「(前略)制度整備や立法化にあたっては、意見を申し述べたい団体や国民ひとりひとりに広く機会を与え、オープンな議論を経てほしい」といった3つの要望に加え、「今回のたたき台案を基にした法案の拙速な上程は差し控え、もっと広い意見聴取や議論を経て法案作成に臨んでほしい」と要望書を結び、同じ不妊当事者団体である Fine とは一線を画した立場を表明した。

5. AID(精子提供医療)で生まれた

当事者の意見 ～子どもの立場から～

DOG(DI Offspring Group)非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループとは、名称のとおり、精子提供医療で生まれた子ども(=当事者)たちでつくる自助団体である。団体は、本法案には、生まれてくる子どものことが考慮されておらず、生殖技術の一番の当事者は生まれてくる子どもであるとして、本法案の内容について、もっと慎重な議論を求めることを目的に、要望書ではなく、問題点を列記した意見書を提出した。

DOGの提出した意見書では、「提供者がわからないことに私たちは苦しんでいる」、「秘密と匿名のもとでの医療技術では、親子の信頼関係は損なわれる」、「生まれた子どもの意見

を取り入れた法案審議がなされていない」という3点を問題とし、いま一度、これらの技術で生まれてくる子どもの視点に立ち、本法案に対する慎重な議論を求めている。

6. 第三者の関わる生殖技術に反対する 識者と当事者の意見

これまで実施されてきた精子提供だけでなく、卵子や胚の提供、そして代理出産と、現在も拡大されつつある第三者の関わる生殖技術について、生まれた当事者の立場から、問題や疑問を社会に訴えていきたいと、**非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ内有志が発起人**となり「第三者の関わる生殖技術について考える会」を立ち上げた。設立時の会員のなかには、5. で先述したDOGに所属する**当事者以外にも、学者や研究者が設立メンバー**に名を連ねている。

提出された意見書には、(第三者配偶子提供及び代理出産)技術を法的に認める前に、**AID(精子提供医療)の問題の検証が必要**であるとして、5つの問題が挙げられている。

意見書には、「生まれてくる子どもの視点・意見が抜け落ちている」、「AIDで生まれた子どもは苦しんでいる」、「代理懐胎を認めることに反対する」、「提供者やその家族への身体的、精神的リスクへ配慮が必要」、「国民的な議論がない」など、本法案に関して、AIDから見える問題点を提示していた。

異なる立場/見解/要望/問題点

以上、生殖補助医療に関する法案について、国内の6団体が国会議員に提出した要望書及び意見書のポイントをまとめてみた。各団体

の要望書及び意見書は、それぞれの団体ホームページ等で公開されており、その設立や活動趣旨等も筆者の手元にある紙媒体や、インターネット上に公開された情報を基に、実際に公開されている内容に限りなく近い形で記載した。もし、本稿の一部、または、記述に不十分な点があるとすれば、それは筆者の論述の至らなさと要約能力不足故とお許し願いたい。

筆者が本稿で伝えたいことは、過去に存在しなかった「生殖医療に関する法律」が、いま、新たに、つくられようとしているということだ。2014年春、国会の常会で自民党プロジェクトチームより法案が提出され、議員立法として通過する可能性がある(かもしれない)という事実なのである。この情報は、すでに、一部のマスコミで報道されてはいるものの、現時点(2014年5月25日)では、あくまでも未定であり、その可能性を示唆するにとどまる仮説ではあるが、法案成立に向けた国政の動きは凝視するに値すると考える。

家族援助者として、先にあげた6団体に所属するそれぞれの当事者たちの要望や意見をかなえるための手立てや支援を考えたとき、(少なくとも、私が知る限りでは)過去に構築されてきたいかなる“援助”という学説や手段、または技法や療法でも充当することはできないであろうことだけは容易に想像できる。

確かに、当事者たちは、それぞれに見解をもち、異なる立場から自身に必要な要望や意見、そして問題点を提出していた。いずれの当事者にとっても、本法案が成立するか否かは自分の問題であり、また、家族の問題である。生殖医療に関心のない多くの国民にある「国が定める法律に従うか否か」という捉え方ではなく、あくまでも、「国民の、国民による、

国民のための法律の成立を目指す」意識を持っている。つまり、今回の要望書や意見書の提出には、本法案への賛否以前に、「近年、社会問題として注目を浴びている生殖補助医療技術は、親以外の第三者配偶子を用いて新たな命をつくり、結果として、子どもが生まれ家族を形成する」という、「新たな家族形成のルートをつくった」という既成事実を無視することはできず、同様に、そこに生まれた子どもたちと、その後成人した当事者たちの苦悩を、なかったことにしてはならない、という願いが込められているのである。

生殖医療に関わった当事者たちは、親になった人も、その結果生まれた子どもたちも、結果として、そのどちらにも属さない人であっても、決して自ら望んで「生殖医療の当事者」になった訳ではない。彼らを受け入れる社会をつくるかどうかの判断には、立法に携わる学者や政治家だけでなく、当事者をはじめとする、国民ひとりひとりの声が必要である。社会は我々が作るコミュニティであり、法律は私たちのためにあるのだから。

もしかすると、あなたの意見が“ある不妊に悩む一組のカップルと子ども”の、そして家族の運命を決定するかもしれないのです。

執筆者のひとりごと

さまざまな社会情報を発信するマスメディアは、生殖医療に関するいかなる動向にも敏感に反応するようだ。国会議員へ要望書提出の当日及び翌日には、当事者たちの共同行動を、マスコミや新聞各社が報じた。なかでも、当日の夕方速報で放映された某テレビ局のニュースで、「(前略)各団体は法案を不服として要望書を提出した」とのアナウンスには、正直驚

いた。ちょっと待ってよ！確かに、法案に不服とする意見書があったのは確かだけれど、少なくとも、積極的、消極的などその姿勢に違いはあれど、生殖補助医療に関する立法化に反対する団体はなかったはずだ。立法化の前にこれが必要…とか、立法化するならこれだけは先にすべき…、あるいは、法案にこれも入れてほしい、という様々な立場をまとめて、「法案に不服」という表現で報道するなんて。報道はあくまでも客観的事実を伝えるのが大切じゃないのかな。もちろん、それに対する主観や意見も重要なのはわかるけど、なんだかね…一度発した言葉は取り消せない。だから細心の注意を払わなければ。一本化できないほどの様々な立場で、多様な要望・意見を束ね、勇気を出して当事者たちが提出した「要望書」。報道にも、多角的なレンズが必要かも。

ちなみに、本件は、各新聞社の紙面やウェブ上でも報道していただいたのですが、文字化した内容は、客観的かつ公正な立場を保ち、各記者が懸命に社会に訴えようとする姿勢を感じました。やっぱり報道はこうでなくちゃ！

例えば、卵子提供による家族形成について③

荒木晃子

終わらないプロローグ

連載第3回となる本稿に、いま、もどかしい思いでキーボードをたたいている。自身の思いとは裏腹に、本来の構想が展開していかないところにその原因はある。それどころか、いまだに本題に切り込むにも至っていないと感じるのだ。こういう時は、急がば回れ。いましばし歩みを止め、自問してみることにしよう。

例えば、自分が単に、生殖医療と家族援助を研究するための研究者であるならば、これほどの動揺、重責、呵責、使命感や苛立ちにさいなまれることはなかったのかもしれない。現在筆者は、次々と新たに報告される生殖技術に対して期待する半面不安を覚え、子を産む/育てることへの社会の取り組みに懸命に試行錯誤を繰り返し、生殖医療や養子・里親制度など、新たに家族を形成するためのあらゆる情報・報道に過敏に反応する自分がある。これは、まさに不妊当事者たるゆえんであろう。同時に、こころの奥底には、マグマのごとき怒りや憤りを抱えつつ志向するもうひとりの自分の存在に気づき圧倒されそうな恐怖を感じている。ここは研究者として、冷静に自らのなすべきことを改めて整理しなくてはならない。

本新連載のスタート以来、半年が過ぎた。

この間、前号では「特定生殖補助医療法（案）」制定に向けた国会議員の動向や、国内当事者団体の活動及び国会議員に提出した要望書の内容等を記述した。しかしその後も、法案制定に揺さぶりをかけるがごとき国内外の生殖医療関連の情報や、言葉を失うほどの出来事がいくつも起きている。筆者は家族援助者として、目の前に寄り添う家族に起きている課題や問題に目をつぶることはできない習性をもつ。支援を必要とする家族に降りかかる火の粉を見過ごすことはできないのだ。ゆえに、いま自身の心に刺さった目に見えない棘を探すつもりで本篇に臨むこととする。いささか長すぎるきらいもあるが、引き続き本稿のプロローグは続くこととお許し願いたい。

私見あれこれ

<怒りの棘>

6月初旬、ドキュメンタリー映画「卵子提供 美談の裏側」の上映を鑑賞した。気分を害した、というのが率直な感想である。2010年米国でリリースされた原作に、2013年度竹村和子フェミニズム基金の助成を受け日本語版が制作されたという。タイトルをみて一目瞭然のように、卵子提供医療に強く反対するスタンスを

もつ主催者が、営利目的が主流の米国の生殖ビジネス業界を舞台に、卵子売買の結果起きた医療事故被害者女性の状況と、仲介する斡旋業者、そして、米国の生殖医療施設の実態を報告する構成で制作し翻訳したドキュメンタリーであった。筆者は概要を、高額な金銭と引き換えに卵子を提供（＝売却）した女性が、その医療行為の過程で医療事故に遭遇し、後遺症に苦しんでいるといった証言を根拠に、医療者を含む生殖ビジネス業界と、それを利用する当事者に対する批判が込められていると解釈した。映像の中の現実、日本の現状に全く見あわない内容だった。米国の生殖医療施設で起きる医療事故やホルモン剤の副作用被害を取り上げ、金銭目的で卵子を提供（＝売却）した女性の副作用状況を映像化し日本国内で上映することにより、何を訴えようとしているのか正直理解に苦しむ。不妊治療を選択する当事者女性にとって、ホルモン剤の服用や投薬、そして、体外受精の為の採卵（卵子を取り出す）という医療技術は、通常の医療行為の範ちゅうである。保険診療適用外のため高額で、且つ長・短期的リスクはあるものの、挙児希望をかなえるため、あらゆるリスクを承知で受療するのだ。卵子を売却し金銭を得ることを目的の医療行為のリスクとは、その性質が異なる。

ホルモン剤の副作用（映画ではOHS S＝卵巣過剰刺激症候群）に関しては、生殖医療現場で既に30年以上前（もしくはそれ以前）から問題にされてきた薬害であり、実際に筆者もOHS Sで瀕死の状況に陥った経験がある。つまり、生殖

医療者や通院する患者にとって、OHS Sは起こりうる反応として細心の注意を払う種類の副作用のひとつである。また、生殖医療のみならず、あらゆる医療行為と服薬には、必ずと言ってよいほど副作用が伴う。ゆえに、良識ある医療者や科学者たちは、そのような医療事故を起こさぬよう時間をかけて研鑽を積み、採卵の際や、ホルモン剤の投与の際には、個別に最低限の必要薬剤の投与量に細心の注意を払い、現在は、国内の生殖医療現場でOHS Sの発症報告はごくわずかとなった現状がある。つまり、米国で制作された本映像は、現在の日本の生殖医療の現状とはあまりにもかけ離れており、一步間違えば、いたずらに不妊に悩み生殖医療現場に足を運ぼうとする国内の不妊当事者カップルの不安をあおる情報を放映しているとも誤解されかねない。主催者が、国内生殖医療の現状をどこまで認識しているかはわかりかねるが、少なくとも私の知る限りでは、医療者も通院する患者も、ホルモン剤の副作用や採卵の際の長・短期的リスクは、自分のこととして熟知している。

映像に登場する医療事故にあった女性たちは、金銭と引き換えに、自主的に「自分の卵子を採卵し提供（＝売却）する」という営利目的の医療行為を自ら選択していた。つまり、医療行為の経緯で起きた事故は、卵子提供という生殖技術が原因というよりも、卵子を売却する提供者の女性と、仲介する斡旋業者または医療施設などの契約者との間に起きた事件と考える方が妥当ではないだろうか。通常、国内の医療現場で、医療行為により患者

が金銭の利益を得ることは、まずあり得ない。商業目的の米国の生殖ビジネスならではの出来事だといえよう。

当日参加した某公立病院の産科医からは檀上の主催者に対し、「この映像内にあるような無謀な採卵の実態は、現状、日本の医療現場では起き得ない」と怒りをあらわにした抗議発言があった。同じ思いをもつ筆者も同様に発言し回答を求めたが、納得のいく議論の展開はなかった。当日配布された某フェミニスト誌抜刷レジュメ内にある「誰かの欲望のため、健康な女性の人体を利用する行為」、「この行為が持つ人身売買や奴隷化としての側面」、「この行為は女性による女性の収奪」などといった好戦的で独断と偏見に満ちた（ように感じた）箇所を読み、既にそれ以上議論する気が失せていたせいでもある。主催者のいう「卵子提供という生殖医療は、女性のからだを侵襲する技術である」との主張は、金銭目的で卵子を提供（＝売却）する女性には向けられないのであろうか。

上映後、会場との議論に静かに耳を傾けながら私はある女性をおもった。その方は言う。「私はお金をもらって卵子を提供するのが嫌で、これまで何もせずに過ごしてきました。でも、やっと日本でも、ボランティアで卵子が提供できると知り、ぜひ提供したいと思いました。私には、かわいい子どもたちがいます。あの子たちは私の宝物です。その子たちの存在がいかに大きいかを知っているからこそ、子どもをもつ喜びを知ってほしいと思ったのです。不妊治療経験がある私なので、採卵やホルモン剤のことはよく知ってい

ます。そんなリスクを承知で、卵子を必要とするカップルに、私の卵子をぜひ提供したいのです。」彼女の言葉を浮かべると、こころなしか、つい今しがた抜き去った棘の痛みがすうっと消えていくように感じた。

<哀愁の棘>

「祖父の精子で誕生 118 人 長野の医院 79 組夫婦 体外受精（毎日新聞 2014. 7. 28 夕刊）」長野県の生殖医療施設で昨年までの約 17 年間に、夫の無精子症などを理由に計 146 組の夫婦が、夫の実父から 110 組、夫の兄弟が 28 組、その他が 8 組、それぞれ近親者からの精子提供を受けたという報道が飛び込んできた。

詳細は、今年 7 月に開催された「第 32 回日本受精着床学会」で当該医師による報告があった。それによると、精子提供による妊娠を希望し問い合わせをしてきたケースは全部で 334 例あったという。そのうち、実際に実施した 146 組の内訳は、夫の実父（妻の義父）から精子の提供を受け、妻の卵子と体外受精し作成した受精卵で（妻が）妊娠し、79 組の夫婦に計 118 人の赤ちゃんが誕生していた。なかには、同様の方法で 2 回目の出産が 17 組、3～4 回目の出産に至ったケースもあったという。また報告の中で当該医師は、過去に実施されてきた精子提供による**非配偶者間人工授精（A I D）**による生児獲得率（施行者 639 例中 55 例）と、当該医師が報告した精子提供、中でも夫の実父からの**非配偶者間体外受精**の生児獲得率（施行 110 組中出産 79 組、妊娠中 11 組）のデータとを鑑みると、A I Dを

再考する時期に来ているのではないかと結んだ。確かに、筆者もA I Dの再考の必要性は実感するものの、どの方向にベクトルを向け再考すべきかの再考が、先に必要かもしれない。

戦後間もなく始まり60年以上も続く、匿名の第三者からの精子提供で誕生した子は、これまでに15,000人とも30,000人ともいわれる。しかしながら、いずれも提供者は匿名が原則のため、彼らと血縁関係にあたる精子を提供した男性の特定が困難な状況がある。近年、精子提供で生まれた子どもが成人し、自らの置かれた苦悩と出自の真実を求め、様々な声を社会に発信している事実がある。

比較的頻繁に彼らの声を聴く機会を得るたびに、筆者は胸の痛みを覚える。そして同時に、彼らを愛しみ育てた父と母が、わが子の声に耳をふさぐことを許されない苦しみをおもうと、哀しみを禁じ得ない。社会に向け、自らの思いを大きな声で発信するまでに立派に成長したわが子を、たくましくも哀愁の念をもって見つめている（であろう）彼らの父と母の心中は、まぎれもなく子の自立をよろこび、その旅立ちを見守る親心ゆえではないのか。筆者には、そう思えてならない。

<エゴの棘>

2014年8月、タイで日本人男性が代理出産医療を利用し、16人ともそれ以上ともいわれる子どもを代理母に出産させていたという衝撃の報道があった。おもうところは多々あれど、事実関係や詳細が不明なため、現時点で本件に関する記述

は控えたいと思う。しかし、間違いなくいえることは、このような形で生殖医療を利用し、同時期に複数の子どもをつくる様な行為を、社会は決して容認してはならないということである。生まれた子どもたちには、それぞれに産みの母（代理母）と遺伝上血縁関係にある女性（卵子提供の女性）が存在することになる。さらに、生まれた子どもには、育ての親が必要となる。DNAがつながっているだけでは、子どもの父親であるという証明にはなっても、子どもとの十分な親子関係を構築することは不可能と予想できよう。少なくとも、筆者の常識の範囲で本件をみると、どうみても、非人道的な行為と感じざるを得ない。その男性の行為が、生まれた子どもたちの幸せを願ったのか、疑念が払しょくできない。本件に関しては、今後様々な意見が噴出するであろう。その男性には、どんな中にあっても、子どもたちの幸福になる権利を奪うことだけは、してほしくないと願っている。

<ひとことメモ>

日本産科婦人科学会は2012年度の体外受精、胚移植等の臨床成績を纏めた。それによれば、総治療周期は326,426周期に及び、1年間に37,953人の子どもが誕生している。総出生数に占める生殖補助医療で生まれた子の割合は、3.66%であり、実に27人に1人が体外受精関連技術で生まれている。1999年にはじめて、100人に1人の割合で体外受精児が誕生したが、14年で30人に1人の時代になった。（一般社団法人吉村泰典 生命（いのち）の環境研究所女性と子どもの未来を考えるHPより抜粋）

例えば、卵子提供による家族形成について④

はんない@対人援助学会 2014

荒木晃子

秋といえど..

自宅ベランダの窓を開け放つと、近くの幼稚園からいつもは聞こえない園児たちのはしゃぎ声が聞こえる。時折ゆっくりとマイクで次の誘導を促す女性は、おそらく園児たちの大好きな先生なのだろう。その声に“ハ～イ!”と、まるで紋黄蝶の舞いのようにひらひらと、秋風によって届く子どもたちの黄色い声が耳に心地良い。子どもたちのゲンキは、気を抜けばエンジンが止まる筆者のやる気を、なぜかいつも奮い立たせてくれるのだ。目の前の PC からふと目をそらし、きつといま頃は、各地で文化祭や運動会など各種のイベントが盛大に開催され、大勢の子どもたちの声が日本中にこだましているのだろうと、抜けるような青空を見上げておもった。

2014 年 11 月 8・9 日、艶やかな紅葉一色の京都市 立命館大学衣笠キャンパスは、学園祭真只中。いつもはキャンパスを行き交う学生たちの落ち葉をサクサク踏みしめ小走りで駆け抜ける足音が聞こえるほど静かなキャンパスも、毎年この時ばかりは夏の再来ともおぼしき熱気に包まれる。広大なキャンパスを埋め尽くす出店ブースは、その隙間を行き交う人々が決して飽きることはないほどの数だ。

確か入口付近の広場では今日のために設営されたリングの上で、男子学生によるレスリングのデモンストレーションが陽気な実況中継を交え始まっていた。耳を澄ますと、何処からかバンド名はわからないが賑やかな演奏が聞こえてくる。各ブースへ人々をいざなう掛け声と喧騒のアーチのなか、彼らの母親ほどの年齢の女性グループが、学生の生き生きした姿に目を細めながらキャンパスを通り抜け、同日開催された対人援助学会第 6 回年次大会会場(立命館大学衣笠キャンパス敬学館)へと早足で向かっていた。彼らは、同日 13 時から始まる対人援助学会企画ワークショップ(以下 WS と略す)の発表者だ。そう、秋は学術の秋でもあり、9 月から 12 月初旬にかけて毎年、医療、心理、福祉ほか各学術領域の年次集会が全国各地で毎週のように開催される季節でもある。果たしてウェブマガジンでそれが可能か否かは不明だが、一か八かで実施した企画 WS を紙面でシェアしてみよう。

マガジン de ワークショップ

WS のタイトルは「『産む』選択と決断からはじまる、子どもと家族の援助を考える」。筆者の本年度の研究テーマである「第三者配偶子

提供及び養子縁組など非定型・非血縁型家族形成支援構築のための実践的研究」の周辺領域で活躍する3名のゲストスピーカー(以下ゲストと略す)を迎えた企画WSである。ゲストの活動領域はさまざまで、かつ互いに面識のない、もしくは直接交流のない方々なので、WSの1か月ほど前から事前にMLで自己紹介から始まる意見交換を実施した。また、当日は早めに集合し、顔合わせを兼ね、事前にMLの意見交換から表出したキーワードの確認を済ませた。これらは筆者がシンポジウムやWS等を企画する際、登壇をお願いするゲストの方々へ事前の作業として、必ずお願いする作業である。毎回、ゲストの方々には(みなさんご多忙なため)大変申し訳なく思いつつも、当日を迎えるまでにどれだけ互いの情報交換ができていないか否かで、実際に企画の充実度が異なる事実を確認したことにその根拠がある。

ちなみに、学会抄録集に収めたWS概要をいま一度以下にご紹介しよう。

『2014年、国会では、超党派によるPTが作成した法案を基に、生殖医療の法制化を目指す動きがある。既に60年以上の歴史を持つ精子提供、一部で実施されている卵子提供、また代理出産の事例がある日本には、現在も生殖医療に関する法律は無い。生殖医療を含む国内の産科領域には、未だ女性と子どもにまつわる家族の複雑な問題が潜んでいる。

2012年、国内の医療機関で約32万6千回の体外受精が実施され、結果37,953人の児が誕生した(日本産科婦人科学会報告2014年9月)。同年の総出生数約103万7千人に占める割合は3.66%であり、実に約27人に一人が体外受精関連技術で生まれたことになる。1999年に誕生した体外受精児は、100人に一人の割合であった。国内の不妊に悩むカップルは6組に一組ともいわれる現状を反映したものといえよう。そこには、第三者ドナーの

精子や卵子提供による出生数も含まれる。中でも卵子提供に関しては、タイや米国等へ渡航し、仲介者を介しドナー卵子を購入後、母体に移植し、帰国後出産するケースが大半である。

不妊当事者には「産む」選択の他に、「育てる」選択がある。しかし、過去の調査で、施設養護が中心の日本の児童養護の現状下では、不妊当事者が里子・養子縁組で子どもを迎える事は容易ではない事実も明らかになった。

不妊当事者が児を求める一方で、新生児が虐待によって亡くなるケースが後を絶たない。昨年までの約10年間で、虐待により死亡した17歳以下の子どもは546人。うち0歳児は240人で約44%。生後1カ月未満の児は111人。うち6割を超える74人が妊婦やそのパートナーの「望まない妊娠」であった(厚生労働省専門委員会報告2014年9月)。

「産む」選択に、生殖医療技術や第三者ドナーの協力を求める当事者カップルや、「産む」選択に、誕生した児を育てることができない性被害者女性と児の支援、更には、「育てる」選択の支援など、家族形成に困難を抱える当事者の問題を、カンファレンス形式で会場とシェアし、その声を実際の援助に還元できればと考える。』

異なる領域から迎えたゲスト

<卵子提供—当事者の家族として—>

ゲストのひとり岸本佐智子氏は、ターナー症候群の娘をもつ母親だ。同じ立場のご家族や、ターナー当事者の相談窓口として、22年前から自宅を開放し当事者と当事者家族の援助に取り組んでこられたターナー連合会会長である。同時に2年前、神戸市に発足したNPO法人卵子提供登録支援団体(OD-NET)代表を務める。岸本氏は言う。「私は全てのターナー女性が卵子提供を望んでいるとは考えていません。現在独身の娘も(卵子提供を)特

別に意識している様子はありません。ターナーカップルの中には最初から養子縁組で子どもを迎えたご夫婦や、ご夫婦で話し合った結果、海外で卵子提供を受け無事出産し、子育てに楽しく取り組んでおられるカップルも沢山おられる。皆それぞれなのです。その反面、自分の卵子で子どもを産むことができないため、恋愛にも消極的で最初から結婚も諦めた人生を送る女性たちがいるのも事実です。ターナー女性にとって、『卵子がない＝子どもが産めない』ことは、人生をも変える厳しい現実となっています。私は、娘や同じ境遇にある彼女たちに、人生の選択肢を提供したいのです」。

確かに、現代の生殖医療技術では、第三者からの提供卵子で夫の精子と体外受精後、その受精卵を妻の子宮に移植することで妊娠・出産が可能である。しかし、実際は第三者からの卵子提供を認める法律も、認めないという法律も無い。医療技術はあるのに、それを認める法律がない、という矛盾が社会にはある。また、ターナー症候群の診断が幼少期に親に告知されるとすれば、その両親が娘の将来をおもい悩むための相談窓口がない。さらに、その子が成長し、恋愛や結婚、そして妊娠・出産を意識し始めたときのサポート体制を社会は持たない。別のケースでは、結婚し夫婦で子どもをのぞみながらも妊娠しないことを理由に不妊治療施設を訪れた際、卵子に問題があり妊娠は難しいことを告げられたカップルは、その時点で家族の将来像の再検討を余儀なくされる。現在、国内では、ごく一部の生殖医療施設のみでしか、卵子提供を実施しておらず、またその場合、卵子を提供する第三者女性を自ら見つけなければならない。

自分で子どもを産みたい。ある意味自然な

ターナー女性の願いをかなえるために、OD-NET は「無償で卵子を提供したい」と希望するドナーを募集し、これまでに 200 名以上の申し出があった。今春、国会へ卵子提供の法制化を求める要望書を提出し、現在は、無償卵子提供ドナーの身体的・経済的リスクを保障するために、保険会社との交渉を続けているという。岸本氏は、自身の立ち位置から、ターナー症候群当事者とその家族の選択肢と支援を社会に用意すること、また、『産む』選択と決断からはじまる、家族の援助を考える必要があることを語った。

<子を持つ産科医として>

つぎにゲストの 2 人目、現在、大阪の阪南中央病院(性暴力救済センター-SACHIKO)に勤める産科医師の藤田圭以子氏は、筆者とは旧知の仲。以前、生殖医療専門施設の医師として勤務していた経歴を持つ。当時から子どものいる藤田氏は、子どもを望みながらも不妊に悩む患者へ、医師としてどう向き合っただいのか苦悩し、心理カウンセリングを学んでいたという。その時期、毎年高野山で開催されていたゲシュタルト・ワークショップに参加した我々は、山頂で出会い、互いに夜を徹して不妊をキーワードにことばをかわしあった。当時、精神科の心理カウンセラーとして勤務していた筆者は、不妊当事者として医療施設以外で産科医と対話する経験は初めてだった。筆者には、藤田氏にない当事者性があり、同時に不妊に悩む当事者を精神的に援助するスキルをもっていた。対する藤田氏は、不妊治療する当事者のよき理解者であり、患者に高度な生殖医療技術を提供すると同時に、自分にはできない、患者への精神的なサポートの必要性を実感している医師であった。4 日間に渡り終

日宿坊でのゲシュタルトワークの日々を終え下山した直後より、まるでそれが以前から決まっていたかのように、藤田氏が勤務する生殖医療施設のカウンセラーとして精神科との兼務が始まり現在に至る。

藤田氏は語る。「『産む』選択と決断は、私が現在治療にあたる妊婦にとって、簡単ではないのです。SACHIKO で扱う妊婦には、性暴力被害による妊娠など、未成年でシングル、中には10代前半の学生もいる。SACHIKO では、そんな彼女たちのために、一般の患者とは別の診察室を設けています。でも、このような対応をしている医療機関は国内ではわずかです。私は、性暴力被害者専門の診察室は必要と考えます。また、彼女らにとって「産む」選択は、単に自分一人で決断できることではないです。未成年で、しかもまだ高校や中学校在学中の妊婦の決断には、親の意思が大きく反映されます。本人が産みたいといっても、親がそれを許さない。さらに、産んだことを誰にも知られたくないなど、赤ちゃんが生まれる前から「育てない」選択をせざるを得ない家族もあります。そうすると、生まれた児はそのまま児童相談所を経て乳児院へ託され施設養護下に置かれる。反対に、未成年でシングル女性が、産んだ児を自分で育てたいといった場合は、経済的にも養育スキルや他にも、様々な支援が必要となります。特に、最初から「望まない妊娠」で生まれた児や、妊娠に気づいたのが臨月だった、などというケースもある。一緒に生活していた両親も(娘の妊娠に)気付かなかったというのですから、驚きです。そういったケースには、産まれた児への支援だけでなく、産んだ母親にも支援が必要なのです。ほんとうに胸が痛みます。世間には、性暴力被害や不妊症を知らない方がたくさんいます。まずは知

ってもらうことも必要と考えます」。

藤田氏が医療を提供するだけの医師でないことは以前からわかっていた。かつて、不妊に悩む女性とカップルのために、医療技術以外の援助が必要と訴えた彼女はいま、「産む」選択と決断に悩む女性と家族、そして、結果「生まれた子ども」への支援が必要と訴えた。近年、性暴力被害女性へのサポートセンターが全国各地に整備されつつある。そこでは、医師、心理士、弁護士などが警察や行政と連携し、被害女性に必要な支援を提供している。SACHIKO もその一つだ。しかし、性暴力被害の先には、女性が引き受けなければならない「妊娠」という事実が発生するケースがある。その場合、望む/望まないに関わらず生まれてくる児の養育をもサポートする体制は、いまの社会にあるのだろうか。誕生した児に、「性暴力被害の結果産まれた」というレッテルをつけてはならない。新しい命には、産んだ母親とは別に、幸福になる新たな権利がある。その児を愛しみ育てる家族が必要なのだ。ここにもまた、『産む』選択と決断からはじまる、子どもと家族の援助を考える必要性があった。

<不妊を知る当事者/援助者として>

3人目のゲストは、筆者と同じ不妊治療体験を持つ堀田敬子氏。現在は豊中市内で不妊カウンセリングルーム With(ウィズ)を開業する心理カウンセラーであり、不妊当事者で構成されるNPO法人Fine(ファイン)のメンバーでもある。また、カウンセリング以外の活動の一環として全国のFine 提携生殖医療施設や行政主催のイベントなどで、不妊当事者の現状やその支援について講演活動をしている。堀田氏は言う。「最近では多少周知が進んだといって

も、不妊について、社会の理解はまだ十分とは言えません。人工授精や体外受精、更には精子提供や卵子提供などが実際に行われている生殖医療現場では、沢山の不妊患者が通院しています。医療施設に行くまでは、その治療内容も高額な費用も、また個別にある不妊原因や治療の結果として妊娠する可能性も、何もわからないまま通院を始めるのです。患者にとって唯一の情報源は、医療施設から提供される(その施設の)医療情報だけ。その中で、当事者カップルは、自分たちの将来の家族像を描かなければならないのが現状です。治療中の身体的、精神的、経済的負担が大きいことや、カップルの互いの家族、周囲の人間関係、主治医との相性など、不妊患者の抱える問題は沢山あります。なのに、彼らが相談できる窓口はわずか、その支援も社会には用意されていません。不妊当事者の精神状態は、感情のコントロールが難しいなど様々な要因が絡み合い、複雑な心理状態を形成します。これは、不妊心理と呼ばれ、とても弱っていることが多いです。私は自分の体験からそれを実感し、心理学を学び、カウンセリングルームを開設し、現在は不妊当事者を支援する立場にあります。治療するかしないか、どの施設に行けばいいのか、どんな治療があり、それにはどれだけの費用がかかるのか。不妊原因が女性にある場合と男性にある場合では、そのサポートもまた違ってきます。でも一番大切なことは、たとえどちらに原因があっても、それは夫婦(カップル)の問題として考えてゆかねばならない、ということだと思います。不妊という現象は、夫婦二人でその解決を考える事であって、これまで言われてきたように、女性だけが抱える問題ではないのです。つまり、夫婦二人でどんな家族をつくっていくのか。実子

でないといけないのか。養子を迎えて育てることも、夫婦二人で楽しく暮らしていくのも、その選択肢にあつてよいと思うのです。不妊治療も養子縁組も、夫婦でしっかり話し合い、その選択と決断をすることが大切だと思います。これは、自然に妊娠し子どもをもったご夫婦には経験できないことです。不妊という現象を経験したからこそ、経験できることなのです。自分たちはどのような家族をつくるのか、それは、医療現場では相談できないこと。現実的に、治療以外の相談をするところがないのです。そのためにも、もっと社会が不妊への理解を深め、その支援を考える必要があると思っています」。

筆者が経験した不妊という現象は、年齢を問わず、堀田氏にも、また堀田氏が支援する現在の不妊当事者にも、同様の苦悩をもたらしていた。今から20年以上前、自身の不妊現象に、困惑しつつも不妊治療を選択した当事者として思い・感じたこと、願っていたこと、求めていた支援を、現在もそのままに堀田氏は語っていた。確かに近年、不妊関連の情報や広報がメディアを媒介して飛び交い、当事者団体やその支援団体など様々な活動を見聞きする機会が増えた。しかし、実際に人々の意識は変わったのだろうか。

例えば、義務教育で妊娠することは教えても、妊娠できない人がいることを教えない。高等学校や大学でも、妊娠や出産、さらに、不妊を普通教育課程で教授することはないだろう。また、医療、看護教育の場であっても、不妊症に関する教育が行き渡っているとは言えず、一般産科領域の医師・看護師や助産師の中には、不妊症患者への対応が難しく、なかには「困った患者」として対応するケースもあると

いう。

当日、WS に参加した臨床心理士を目指す院生は、「臨床心理学の学びに不妊に関する項目はない。今日の内容は知らないことばかりだった。私は大学卒業後、一度社会人を経験したのち再び大学院へ入学した。自分の年齢を考えたとき、『産む』選択と決断というタイトルは、もう他人ごとではないと感じた」と参加した感想を述べた。不妊に困惑し、不妊心理を抱え自己コントロール感を喪失しがちな不妊患者の支援には、教育・医療・心理それぞれの領域の援助スキル教育から始めなければならない。卵子がない/子宮がないなど、生まれたときから家族形成の選択と決断を余儀なくされる当事者と家族に、また、妊娠を意識し始め不妊現象に直面し、あらためて家族形成を考えざるを得ない当事者カップルへ社会的支援がない現実には、昨今、日本が抱える社会問題と直結していると言えなくもない。

同じ目標に向かって

NPO 法人 OD-NET(無償卵子提供登録支援団体)岸本氏、性暴力被害者支援センター産科医の藤田氏、不妊カウンセラー堀田氏の 3 名のゲストは、本 WS 以前に直接交流のなかった方々である。しかし、WS テーマについての各人の意見は、間違いなく同じ目標に向かっていた。彼らは、「産む/育てる」選択と決断に困難を抱え支援を求める当事者を支えつつ、共にその苦悩を抱え、少なくとも 10 数年以上に渡り声をあげ続けている援助者だったのだ。前述した WS 抄録にもあるように、国内に、子どもを「産みたい/育てたい」当事者が存在する一方で、虐待や遺棄により小さな命の炎が

消えるニュース報道は日々途絶えることはない。この現実を目の当たりにする今、社会のどこかで家族形成に困難を抱えた当事者たちの導線が途切れているように思うのは、おそらく我々だけではない、そう実感した WS であった。

番外編:終了後ゲスト達の会話

「いや〜、おもろかったわ！」

「ほんまやね〜、またやろう！」

「そやね。この話、まだおわってへんよね？」

「ぜ〜んぜん！何ほでも話せるわ」

「はなさなあかんよね？」

「うん。ぜったい、大切なことやもん」

「よっしゃ、また集まろう」

「(全員)ほんま、ほんま！」

「ほな、つぎ、いつする？」

筆者「ちょ、ちょっとまって…また段取りするから」

「ぜったいやでえ〜！！(全員)」

ここにもおぼちゃんパワー炸裂。ということで、また近々やります。(筆者)

例えば、卵子提供による家族形成について⑤

家族のかたちシンポジウム @ 島根県

荒木晃子

卵子提供と里親・養子縁組

言い換えれば、生殖医療技術と子どもの福祉。一見まったく異なる分野の二つの取り組みを、筆者は同じ視界にとらえている。この二つの分野の取り組みは、自然に妊娠し、パートナー関係にある異性との間に二人の遺伝子を受け継いだ“わが子”を産み育てることがかなわない不妊当事者が、子どもをむかえ育み家族となるための重要な選択肢となる。以上は、筆者が不妊当事者なればこそその視点であり、研究者としての原点でもある。

2010 年初春、島根県松江市にある生殖医療施設内田クリニック患者待合室の情報コーナーに、小さなクリーム色の冊子がそつと仲間入りした。B6 サイズ 12 ページの小冊子の表紙を飾るのは、立命館大学団士郎教授がマンガで描いた「森の中で無邪気に遊ぶおさなごたち」。タイトルは、〈あなたと

〈医療機関—児童相談所— & 乳児院—行政〉をつなぐ『ファミリー・aim・パスポート』「家族の選択力」アップガイド、と少々長い。イラストの下部には、「この冊子は、不妊に悩むカップルと、家庭を必要とする子どもたちとの出会いを願い作成されました。不妊カップルにある“すべての選択肢”を提示すること、そして、乳児院・児童相談所で暮らす子どもたちへ“新たな家族の可能性”を広げることが目的としています。あなたと医療機関や各施設、そして行政担当者の方々が協同し連携するための、初めての刊行物です。」と記されている。家族とは、〈自然妊娠/出産しなくても、例え、生殖医療の結果、もしくは、里親・養子縁組で子どもを迎えようとも〉、それをカップルが自ら選び/決断し、子どもをむかえ愛しみ育てたいと願ったすえに形づくられる共同体でもある。冊子は、家族形成を目指すカップルの「選択と決断」のため、また、それを支援する各領域の援助者に共通のツールとなってほしいと願い作成し

た大きな志(aim)をもつ小さな冊子だった。作成当初は、勤務する生殖医療施設の待合室に置かれていた冊子が、今では初診時の全ての患者カップルへ手渡され、少なくとも、当院に通院する/したカップルの選択と決断に、必要な情報が提供できているだろうし、そうであることを願っている。

その後冊子は、2回の増版を経て、島根県下の児童相談所、保健所、乳児院へ、さらには、県下の産科婦人科領域の志ある医師や看護師、心理士たちへ届けられた。また冊子刊行以降は、毎年開催される日本生殖医学会、日本生殖看護学会、日本生殖心理カウンセリング学会、日本家族心理学会などで「島根モデル」として報告・配布する機会を得た。かつては本稿掲載の対人援助マガジン①～⑮内にも紹介し、単著の他に数冊の編著内にも執筆する機会を得ており、まことにありがたいことである。しかし、まだまだやるべきことは残っている。冊子は、島根県の当事者だけのために作成したのではない。今も日本のどこかで家族形成の問題に直面する、全ての当事者の利益につながることを想定し作成したものなのである。

集う/つながる家族援助

2014年11月22日午前10時30分、島根県松江市にある島根県職員会の一室に、21名の専門職が席についていた。会議用机の字型に並べられたテーブルを囲むメンバーの大半は初対面だ。部屋の傍らに置かれたパイプ椅子に座っている地元の地方新聞の女性記者には、確か以前、本取り組み

の取材を受けたことがあり面識があった。

当日の午後に開催される公開シンポジウムに先立ち、登壇するシンポジストを交えた関係者による初めての会議だった。島根県主催の本会議の名称を「家族形成のための支援検討会」と決定するまでも、行政担当者と頻りに打ち合わせする機会を設け、共に知恵を出し合うなどの小さな共同作業を重ねた経緯がある。体良くいえば、「官・民・学が協力した結果」といえるのかもしれないが、要は〇〇に所属する誰かと、△△に所属する誰かが同じ目的で知恵を出し合ったのである。今回は、それが地方行政職と医療者と子どもの福祉に携わる援助者だった。

会議出席者の所属は実に様々だ。生殖医療施設医師、日本生殖看護学会から看護師・助産師、乳児院と児童養護施設からはファミリーソーシャルワーカー・保育士、県内の各児童相談所からは所長・ケースワーカー・相談員・児童心理司、他にも、当事者として養子縁組里親、立命館大学からファミリーセラピストの団士郎教授・研究者として筆者、最後に島根県庁で児童福祉関連を統括する青少年家庭課担当と、同じく県下の医療関連機関を統括する健康推進課担当の総勢21名がテーブルを囲んでいた。

ほう・れん・そう

初対面の方に対しては、まずは自己紹介から—これはいかなる場でも例外はない。当日会議の冒頭でも、まずは出席者全員の自己紹介と所属、職種と業務内容を報告す

ることから始まった。その際、本会議のテーマである「各機関における当事者との関わりについて」話すことを求められていたが、出席者の多様な所属先ゆえに、実にその関わりも様々で、なかには簡単な自己紹介の内容に、筆者が初めて聞く情報もあったほどだ。おそらく、この体験は筆者だけのものではないだろう。医療現場で働く医療従事者が、日常的に子どもの福祉に触れる機会はなく、社会的養護下にある子どもの援助者には、里親・養親を希望する当事者以外の不妊当事者に関わることはないのが通常である。主催者が事前に提示した当事者の定義とは、「不妊治療を検討しておられる方、不妊治療者、特別養子縁組里親希望者、出産後養子に出すことを希望しておられる方、社会的養護を必要とする子どもたち」である。出席者が皆十分な時間をかけ、最後のひとりが自己紹介を終えた時点で、その部屋には、当事者が点在する各領域の援助者集団ができあがっていた。

ひと通りの自己紹介が済み、次の議題に入る。一つ目の検討事項は、「ファミリー・aim・パスポートについて」、報告者は筆者だ。準備したPPTを使い、少々制限時間を過ぎたものの、冊子の作成理由からこれまでの経緯の概要を話す。児童福祉関連の出席者の中には、初めて聞く内容もあったはずだ。引き続き、二つ目の検討事項は「里親制度、特別養子縁組について」。報告者は一昨年、松江で開催した日本生殖看護学会山陰地区勉強会で講師を務めた県下の児童相談所所長 Y 氏である。報告は、社会的養護の意味や現状に始まり、里親数と里親委託児童数、里親の種類や要件の他にも、実に豊富な情報であったが、その中でも筆

者が特に注視したスライドと報告があった。

Y 氏の報告の際配布されたレジュメの中に、参考資料として H21 年度以降 H26 年度までの「養子縁組里親登録数」を表にまとめたスライドがあった。表内の数字は、冊子が作成・配布された H22 年度以降、昨年 H26 年までの登録数が毎年確実に増加していた。自分勝手な分析かもしれないが、そう考えるととてもうれしく思え、益々やる気が出たように思ったのは確かである。更に、「登録者へ事前に、不妊治療経験を問うことはあるのか。もしあるとすれば、支障がなければ、その人数を教えていただきたい」と質問したところ、以下のような回答を得た。

関わる/つむぐ家族援助

「来談者の方へ、直接こちらから不妊治療の経験を確認することはありません。でも、治療していたことを訪ねなくても、最近はお本人からお話になる機会が多くなってきました。現在登録しておられる方々の多くは不妊治療をしても(子どもを)授からなかったとおっしゃっていますし、なかには、現在も通院中の方もおられます。そして、登録者全員のご夫婦に、実子がおられないことも事実です。確か、内田クリニックさんでは、『通院しながらでも、養子を迎える事を検討してみてもいい』といわれたとか。私たちも、それで良いと思っています」。普段職業上、あまり接する機会の少ない子どもの福祉に携わる援助者女性は、筆者に視線を向け微笑んだ。その途端、視線の先にあった筆者の真剣な表情が崩れ、倍返しにした笑みと共にうなず

いたのは、どの出席者の目にも明らかだった。

ひと通りの質疑応答を終え、3 つ目の検討事項に移る。議題は「質問票から見えること」。内容は、「当事者への理解の必要性（不妊治療者の現状、選択を示されること、選択することへの葛藤、選択することで得られるもの、特別養子縁組里親希望者の現状）、質問票から見える、現状の問題点」である。質問票とは、当日会議に出席していない県内 4 カ所の生殖医療指定医療機関と 32 カ所の産科医療機関、看護学会、県庁健康推進課、県庁青少年家庭課、乳児院、児童養護施設に向け、事前に「確認したいこと、質問したいこと」等の質問票を送付し得た回答をまとめ、県職員であり児童相談所相談員でもある W さんがまとめ当日配布した資料である。この資料ができるまでに、W さんが費やした時間と労力を知っているだけに、思わず姿勢を正し背筋を伸ばした。

(次号へ続く)

<ひとことメモ>

過去に、大半の生殖医学領域の医療者は、子どもの福祉に関する見識を持たず、その制度を知らなかった。また、子どもの福祉に携わる援助者たちは、生殖医療のなんたるかも、子どもを授かりたいという一心で、生殖医療施設に通院するカップルの心情さえ知る由もなかった。筆者が思うに、両領域の援助者たちには、この二つの領域の連携が、新しい家族を形づくるための架け橋になるという発想が少なからずあったに違いない。例えば、愛知県方式と呼ばれる愛知県内の児童相談所による「新生児委託」の試みや、「赤ちゃんポスト」にみる熊本県内産科婦人科病院の新生児遺棄に対する支援の試みには、それぞれの地域で産科医療と子どもの福祉分野の連携が必須だった。この世に誕生した新しい命と、その子を家庭に迎え養育する家族をつなぐ、二つの領域の協力関係である。これは、専門領域の連携が、家族形成の支援につながるという一種の証明事例ともいえるであろう。しかし、先の二つの取り組みが、その後全国に拡大することもなく、年月を経た現在も、取り組みに異議を唱える国民や研究者の声を報道する記事はなくなることはない。同時に、かつて始まった取り組みが現在も社会で活用されているということは、それを必要とする当事者が今も存在することの証でもあろう。

例えば、卵子提供による家族形成について⑥

その前に・・・家族形成のための支援検討会 @ 島根県

荒木晃子



作成：内田クリニック

「家庭が必要な子ども／親にいたいカッフル」の援助者がつながる支援

ひと通りの質疑応答を終え、3 つ目の検討事項に移る。議題は「質問票から見えてくること」。内容は、「当事者への理解の必要性(不妊治療者の現状、選択を示されること、選択することへの葛藤、選択することで得られるもの、特別養子縁組里親希望者の現状)、質問票から見える現状の問題点」である。質問票とは、当日会議に出席していない県内 4 カ所の生殖医療指定医療機関を含む 32 カ所の産科医療機関と、生殖看護学会山陰地区、県庁健康推進課、県庁青少年家庭課、乳児院、児童養護施設、養子縁組里親当事者に向け、事前にそれぞれが検討会で「確認したいこと、質問したいこと」等を質問票として提出し、一旦

回収。次に、質問先の各機関へその質問票をあらためて送付し、返送された回答を、県職員であり(当時は)児童相談所相談員でもあった W 氏がまとめた資料である。

検討会までに回収した関係各機関からの質問事項は、全部で 29 項目に上る。内訳は、実際に不妊治療経験後養子縁組した里親から医療機関へは 3 項目。同じく福祉関係機関へは 2 項目。他に、医療関係機関への要望として 1 件が添えられている。また、乳児院より福祉関係機関へは 1 項目。さらに、日本生殖看護学会山陰地区勉強会より福祉関係機関へは 3 項目。同じく医療関係機関へは 1 項目の質問があった。他にも関係各位への質問及び、行政への要望等は筆者よりそれぞれの担当者へ質問するに至った。なお、質問票には、以上 29 項目に対する各機関の回答が記述さ

れており、一見しただけで、「家庭が必要な子ども」と、「親になりたいカップル」の援助現場がそれぞれに多くの課題を抱えている現実を垣間見ることができた。回収した紙面に、実際どのような課題が浮き彫りになったのだろうか。回答を得た質問票の中から、抜粋してみよう。

援助者たちの課題

【質問1】実際、産婦人科から特別養子へとつなぐケースは年間どれくらいあるのか。どのような背景が多いのか。

まず、質問1. に対して行政(児童相談所)からは、産婦人科から特別養子へとつながれたケースなど、個々のケースの詳細について把握していないとしながらも、平成23年度以降平成26年10月末現在までの毎年、養子縁組里親委託児童は存在していたとある。子どもの年齢は、平成23年～25年までが、生後数か月～2歳児。平成26年度のみ、0ヶ月児であった。また、その背景についても、詳細は把握していないとしながらも、望まない妊娠による出産、養育困難などがあると思われる旨の回答を得た。

次に、同質問に対する県内の産科医療機関のうち、未回収を除く10施設から回収した回答をみると、3施設(いずれも総合医療施設)の産婦人科が特別養子縁組へとつなぐケースがある/あったと回答し、1施設からはほぼなしという回答を得た。その背景には、シングルマザーで育児困難、若年妊婦、未婚などの理由が挙げられていた。産科医療施設では、当然のことながら、出産する女性の社会背景や家族背景等の記載があり、「家族の状況から育児が難しい」等の記述からは、出産予定の

女性とその家族との話し合いが進行中である旨説明があった。これらの回答からは、産科医療の現場では出産以前から、出産後、児の養育に関する相談が医療関係者によって行われていることが明らかになったが、その際、児童相談所や行政の関与はなかった。

この産科医療機関の回答は、「質問1. に対する行政の回答＝特別養子へとつなぐ子どもの個々の背景について詳細を把握していない」という回答に結びつく。出産後、誕生した児の養育は困難(の可能性のある)との判断には、医学的所見(診断)や退院後の養育環境、また、出産する女性の家族の意向やその関係性の聞き取りから、先に医療者たちが検討する可能性があることが明らかになった。

児童相談所の報告から

児童福祉法によると、「児童及び妊産婦の福祉」に関する業務は、市町村、都道府県の業務とされ、これまでも養育困難と思われるケースや飛び込み出産などのケースに対しては、相談業務や里親委託、乳児院措置などの支援を行ってきた。しかし、平成15年7月1日～平成25年3月31日までに起きた全国の虐待児童死亡事例を検証する中で、日齢0日児、月齢0ヶ月児などの死亡事例がきわめて多いことなどから、平成20年には児童福祉法が改正(H21年4月施行)され、要保護児童対策地域協議会の支援対象に「特定妊婦」(出産後の養育について出産前の支援が特に必要な妊婦)が加えられた。この改定により、出産後養育が困難(の可能性のある)妊婦に対しては、一般妊婦に対する対応とは区別した「特定妊婦」として、法律上の支援対象にあげ

られることになったことは大きいという。

この報告は、支援検討会の約1年ほど前に開催された「第2回日本生殖看護学会山陰地区勉強会」で講師を務めた県下の児童相談所所長の報告により得た情報である。報告では、生殖医療や産科医療に携わる生殖看護認定看護師たちが、自らの学びの場に児童相談所所長を招き、社会的養護下にある子どもたちの現状について知る機会を設けた。それはまさに、生殖医療技術で児を得ることがかなわなかった不妊治療後の当事者カップルが、手探りで新たな家族形成の選択肢を探る道程を知るための、道先案内の役割を担う学びであったともいえよう。他にも、毎年実施される島根県の里親研修会などでファミリー・aim・パスポート(前号で紹介した小冊子)を活用するなど、他領域の援助者たちがそれぞれに、支援検討会に至るまでに、ひとりでも多くの同領域の仲間に対して、あらたな家族形成のための支援の意識周知をはかる努力を積み上げていくと聞く。児童福祉領域では、子どもの援助者たちが生殖医療現場の情報を学び、また、生殖医療者たちは家庭を必要とする児の現状を学んだ。生殖医療現場には、里親・養親候補となる(かもしれない)子どもをのぞむカップルが集い、児童福祉領域には、家庭を必要とする社会的養護下の子どもたちの存在がある。両領域の援助者たちは、それぞれの被援助者たちに必要な情報を獲得し共有するべく新たな視野を切り開く開拓者集団でもあった。

(次号へ続く)

<ひとことメモ>

近年、児童虐待の報道が TV 画面や新聞紙面に頻繁に取り上げられるようになった。以前

は、本当にこんな親もいるんだとか、自分の子を虐待する神経はどんなだろう、などといった意見も耳にしたが、最近では日々の生活の中にある日常的な出来事という感覚が生まれつつあるほど、事件の起こる頻度が高いと感じる。そして今回、児童福祉現場の事例検証報告で知ったその現状に、最近覚えた虐待報道についての感覚がリアルな体験に変わったように思う。ここでは、私が検討会当日覚えた感覚を、読者(特に医療関係者)のみなさんに体感していただきたいと考え、その内容を記述したいと思う。なお、以下の内容は、検討会当日報告された、島根県益田児童相談所所長 山崎俊行氏作成のスライドを一部引用させていただいたものである。

虐待児童死亡事例の報告概要

【死亡事例の検証結果(H15.7.1~H25.3.31)】

- ・虐待により年間 55 名の児童が死亡(9 年 9 か月間に 546 名、心中でも 394 名が犠牲に)
- ・4 割以上が 0 歳児(0~5 歳児が約 9 割)
- ・0 歳児の 4 割が 0 ヶ月児(内 8 割以上が 0 日児)
- ・身体的虐待が 6 割以上、ネグレクトも 1~3 割
- ・加害者の 56%は実母(0 ヶ月児は 9 割)、実父は 16%
- ・妊娠期、周産期の問題では「望まない妊娠」「母子健康手帳未発行」「妊婦健診未受診」「若年(10 代)妊娠」が多い

【0 日・0 ヶ月児死亡事例支援策】

- * 妊娠から出産の切れ目のない支援と相談窓口の周知
- * 医療機関と行政の連携
- * 相談の場、縁組・里親制度の情報提供
- * 思春期からの性に関する正確な情報提供

例えば、卵子提供による家族形成について⑦

～ドナーとその家族におもいを馳せる～

荒木晃子

自らの意思で

2015年5月末日、本連載テーマに関する大きな転換期を迎えた。2013年秋に就任した、特定非営利法人卵子提供登録支援団体(以下、OD-NETと略称)理事及びマッチング委員長を辞任するに至ったのである。辞任を決意する要因となった具体的な出来事を、今ここで述べることは控えたい。あえて言葉の角を取り、事実即した自分なりの辞任理由を一言でいうならば、OD-NETのいう、無償卵子提供ドナーの「登録手続き」と「医療機関への紹介」のみを目的としたサポート体制に、対人援助の概念はないと判断したためとでもいうしかない。しかし実際には、卵子ドナー登録を支援するにあたり、多くのドナー希望者に対応する中で、筆者は常々、対人援助の必要性とそれを担う専門家が不可欠であると感じる日々を過ごしていた。

確かに、設立当初は筆者が直接、又は間接的に登録を希望するドナー応募者の方々の援助に関わっていた事実がある。しかし、実際に、「応募後、諸手続きを経て、無事登録が済んだドナーと、医療施設から紹介を受けたレシピエントとをOD-NETマッチング委員会でマッチングし、組み合わせが決定した後は、そ

のドナーを医療施設に紹介する」といった一連の経過を幾度か繰り返す中で、いつしか筆者とドナーの関わりは徐々に薄れていった。OD-NET内で直接ドナーと関わる作業は、ある特定のメンバーに限定され、「マッチングに必要な基本情報」以外の情報が、最終的にOD-NET内部で共有されることはなくなってしまった。応募以降、ドナーとその家族にいかなる事態が生じても、その支援やサポートができない体制に変化したと感じざるを得なかったのだ。まるで、ドナー支援はOD-NETの役割ではなく、「卵子を提供する患者となったドナー」に対する医療施設の医療業務の一部に移行されたかのようなようであった。

筆者はいま、自戒の念を込め、在任期間を振り返る。日本初の無償卵子提供ドナー登録支援団体の設立当初から辞任まで、約2年半に渡りつとめたOD-NET理事としての責務と、20組を超える「レシピエント及び卵子提供ドナーのマッチング」に携わる会議の委員長をつとめた自己の責任は今後、形を変え、引き続き果たしてゆかねばならないと考えている。

まずはその第一歩として、OD-NET在任中、理事として、またマッチング委員長としてその役目を果たすべく微力ながら尽力するなかで見えた課題や解決すべき(と感じた)問題など

を、本紙面に書き記していくことから始めたい。これまで、生殖医療を必要とする当事者を対象に営利目的のビジネスを展開する「生殖ビジネス」に対する問題意識は、社会に提起され続けてきた。しかし、OD-NET はあくまでも非営利団体であるため、団体の活動そのものに営利目的はない。しかしながら、過去に誰も試みたことも、参考モデルやマニュアルさえ存在しない「無償卵子提供ドナーを募集し、生殖医療施設へ紹介するまでの登録手続きを支援する」活動には、設立当初から課題が山積しているであろうことは誰の目にも明らかであり、また、事実と相違なかった。

ドナーが教えてくれたこと

昨年実施した、精子・卵子提供や代理出産など、夫婦以外の第三者が関わる生殖医療に関しての意識調査(厚労省研究班,2014)の結果からは、以前と比較するとかなり国民の理解は深まりつつある(あくまでも、筆者の希望的観測)ものの、現在もその実施に強く反対する声が多いのも事実である。なかでも、現在では年齢 60 を超えた(方もおられる)精子提供で生まれた人々が、匿名の精子提供者(=遺伝上の父親)が特定できないことによりアイデンティティの確立に揺らぎを覚えるといった苦悩の声は、常に筆者の脳裏から消えることはない。しかし、彼らを含め、その実施に真っ向から反対する者たちの目には、当然のことながら、精子・卵子提供者の行為が、善意、献身、貢献、人類愛など多岐にわたる思いや動機が“人を援助する”という行動にむすびついた結果だとは映りにくいであろう。同じことが、これを目にする読者の方に共通するかもしれ

ないし、果たしてそれは「一般に」という言葉に置き換えることができるかもしれない。

しかし実際に、2年半の活動期間中、筆者に届いた卵子提供を希望する女性たちの「ドナーの志望動機」には、先にあげた善意にあふれた小さな声が生かされてきたことは、まぎれもない事実である。第三者の関わる生殖医療が、提供ドナー(第三者)の存在ありきの生殖医療であるならば、まずは、提供を希望するドナー女性の声を集め、彼らに対する支援や保障ニーズに耳を傾け、更には、その家族に関する同様のサポート体制を社会で構築すべきなのではないだろうか。そして、それは、医療機関で医療者が担うべき役割でもなく、一民間団体が手探りの状況のなか、独自のルールで特定の医療施設との間でのみ契約を結び、実施すべき行為ではないとも考える。第三者の関わる生殖医療が、新たな家族形成のあり方として社会に容認されるには、その家族形成径路に即した民法の改定や、生殖医療法の整備を前提とした社会規制を含むルール作りが必須となろう。精子・卵子提供者であれ、リスクを承知で無償で提供を希望する第三者(ドナー)たちは、誕生した児が、その子を愛しみ育てたいと願う両親に愛され幸せになることを信じ、不妊当事者の家族形成の一助となればと、「提供」という行為に自らの意思で臨む/臨んだのではないのか。「生殖医療による第三者の関わり」を、そのように捉えることができる社会になることが、そこに産まれた/産まれる子どもたちの幸せになる権利を保障することにつながりはしないだろうか。人は、自分の内にある動機に基づき、自らの意思で責任ある行動を起こすとき、その人の持つ最大の力を発揮できるとの前提で、筆者は常々人を援助することを心掛けている。

最新の動向

2013年1月から始まった国内初の「無償卵子提供ドナーを募る支援活動」の中で届いた様々な当事者の声は、これまでも多領域の学術会議等でお話しする機会をいただき、各々の講演の中でご紹介させていただいた経緯がある。特に、自民党政務調査会生殖補助医療に関するプロジェクトチーム(座長 古川俊治参議院議員)へ、4つの当事者団体と共に手渡した、『特定生殖補助医療に関する法案』制定に向けた要望書』に記載した要望3案件には、一法人の存続如何に留まらない「第三者提供型生殖補助医療の法案制定に関する重要な項目」が記載されている。さらに、筆者が日本学術会議法学委員会生殖補助医療と法分科会(第22期・第3回 2013.10.20)で、OD-NETの総意として報告した活動報告及び、現状の課題と問題、他にも、科研費研究会『多層化する家族と法の全体構造に関する実証的比較法研究』「A2 ユニット 親子の自然と社会性」グループ研究会(2015.3.19)で報告した内容の内、筆者が研究者として抽出するに至った課題や問題等のそれぞれに、今後も更なる分析と考察を加え、そこに見解を添えて今後記述していきたいと考える。なお、記述内容は、過去にシンポジウム、学術会議、研究会など専門家を対象とした報告会や講演など、また、報道やインターネット上で知り得た出典の確かな公開情報に基づくものであり、OD-NETの活動で知り得た卵子提供ドナーやレシピエントの個人情報には含まない。あくまでも、過去に筆者の研究活動及び経験から知り得た、もしくは、個人的に関わりのあるレシピ

エントや卵子提供ドナー、また不妊当事者カップルに了解を得た内容である旨、ここに書き記すこととする。

法整備はどこまで進んでいるか

2015年7月27日、NPO法人OD-NETは、卵子提供ドナーの募集開始から約2年半を経た現時点での状況を記者会見で公表した。その内容は、過去に筆者がマッチング委員長をつとめ成立した「レシピエントと卵子提供ドナーのマッチング」の内、2名のドナーに対して採卵が実施され、それぞれマッチング対象であるレシピエントの夫精子との体外受精に成功。作製し凍結した複数の受精卵(胚盤胞)は年内にもレシピエントの子宮に移植するというものであった(2015.7.27 毎日新聞夕刊)。この春、筆者がその情報の詳細を知って以降、その公開日まで、胸中に渦巻く悶々とした、どこか後ろめたい思いが少しは薄らいでいく感をかすかに覚えた(筆者は、個人情報や守秘義務情報以外のNPO情報は、可能な限り公開し、社会に還元すべきとの考えが前提にある)ものの、その発表内容に、現在までに表出した、また今後、新たに生ずるであろう課題や問題が提示されてはいなかった。つまり、今回のOD-NETの発表は、無償卵子提供ドナーによる生殖医療現場の進捗状況の現状報告に留まるのであって、(忌憚ない意見をゆるされるのであれば)医療現場からの報告と誤解されかねないのではないかと感じ残念に思う。OD-NETは、地方自治体の認可を受けた特定非営利活動団体であるため、提携する医療機関や、OD-NETの採用するガイドラインを作成する営利団体とは、どこかで一線を画す必要

もあろう。

果たして、(国内外を含め)過去に誰も経験したことの無い、無償卵子提供ドナーの登録を支援する活動に於いて、何一つ問題なく、トラブルも起きていないと考える人間がどれほど存在するだろう。OD-NETの先の会見では、夫婦間以外の体外受精には賛否両論あるが、望む夫婦は沢山いる。無償で卵子提供するボランティアのためにも早急な法整備を求めたい(2015.7.27 毎日新聞夕刊)とあるが、ボランティア(ドナー)の身体的リスク以外に、具体的にどのような法整備が必要かを明確に語ることはなかった。身体的リスクに対する保障とは、万が一の医療事故等に対する医療保障というのであろうが、それはあくまでも卵子提供を実施するための医学的処置が前提のものであって、ドナー夫婦関係の調整や、ドナーの子どもたちに“卵子提供の事実をどう伝えるか”等、ドナーとその家族への援助内容は含まれていない。OD-NETの活動目的である「卵子提供ドナーの登録を支援する」とは、実際、どのような支援が行われているのであろうか。ちなみに、OD-NET内に当事者は不在で、医師と弁護士を除き、人を支援するための対人援助スキルを体得した専門家や、ドナー支援及び心理的サポートに特化したスキルをもったメンバーも存在しない。また、**卵子を必要とするターナー当事者の家族が代表をつとめるも、当事者の「家族」は、当事者「本人」ではありえず、その心中の苦悩の性質が異なるのは心理学的に周知の事実である。例えば、不妊当事者女性本人は、自らが抱える病・障がい・運命を苦しむが、その母親は、娘をそのように産み、結果、苦しむ娘を(見るのが)辛い・悲しい・不憫と感じるのであって、それは母である自分の苦しみである。残念ながら、現状**

OD-NETでは、ドナーの援助は、医療現場に任せるしか術のない体制、もしくは、医療現場に任せることを目的とした体制をもつと考えざるを得ない。

現在凍結中の、ドナー卵子とレシピエントの夫精子で作製された受精卵は、(おそらく)レシピエントの子宮に着床したのち胎児として成長し、やがて新生児となり、来春には国内初の「第三者による無償提供卵子で赤ちゃんが生まれる」という事実となって新たな人生がスタートするだろう。さらに、実施医療施設内では今も、残る8組が卵子提供に向けたカウンセリング等の手続きが進行中であるという。現状で、このまま、今後も同様に卵子提供による出産が続くとするならば、そこに誕生した児とその家族の、また、無償卵子提供ドナーとその家族のそれぞれの個人情報、医療施設や医学領域のみで管理せざるを得ないだろう。つまりは、医療者による支援以外のサポートは望めず、レシピエントとドナー双方の家族に将来起きる(であろう)、卵子提供にまつわる様々な出来事には、その情報を保管するOD-NETとその関係施設が対応せざるを得ない事態になりかねないのである。

2015年8月現在、国内には、第三者からの卵子提供により誕生した児の幸福を保障する法整備も、第三者提供型生殖補助医療によって子どもが産まれることを前提にした法整備も制定されてはいない。その社会に、子ども達は生まれてくることになることを、筆者はいま、肝に銘じている。

(次号に続く)

例えば、卵子提供による家族形成について⑧

～ドナー家族に起きること～

荒木晃子

危惧もろもろ

自民党の法務部会及び厚生労働部会の合同部会は、卵子提供など第三者が関わる生殖医療技術で生まれた児の親子関係について、「卵子提供や代理出産では産んだ女性を母親、精子提供では提供に同意した夫を父親と定める」とする民法の特例法案の、今国会への提出を目指すという(2015.8.5 毎日新聞夕刊)。しかしながら、このような内容の報道は、今回が初めてではない。同様の国会内の動きは過去にもあり、その際も今回と同様の報道があった。例えば、2003年厚生労働省の部会がまとめた第三者の卵子・精子提供を認めるとした報告書は、結果として、生殖医療関連法案の法制化には至らず、途中でとん挫した経緯がある。また、今国会で現在も論議されている国家・国民の安全に関わる法案の審議の重要性を考えると、今回も成立の見通しは不透明といわざるを得ない。生殖医療に関する法整備については、以前から賛否両論の議論が続いており、医療現場の実際と法案の内容について十分な検証のないまま成立するのは望ましいとは言えない現状がある。反面、法案が成立することなく現状維持のままでは、今後も何ら法規制の無い状況下で、引き続き

卵子提供や精子提供、さらには代理出産が、(これまでもそうだったように)医療機関の管理下のみで実施されることを意味する。仮に、法整備や社会保障の無い現状下で、無償ボランティアの卵子ドナーとその家族に対し何ら支援体制や専門家のサポートの無いまま、直接ドナーを医療機関に紹介する活動を継続すると、医療機関からの活動資金の援助や医療従事者の支援を受けるしか術はないだろう。

筆者は、卵子提供による不妊治療に反対する立場に位置しておらず、むしろ、不妊に悩むカップルの選択肢が拡大することに賛同する見解をもつ。しかし、第三者提供型生殖補助医療によって生まれる/生まれた児の幸福を保障できないこの社会に、制約や規制、且つ保障もない医療技術が先行する現状には、危惧を覚える者のひとりである。

前号にもあるように、現在実施されている第三者の提供卵子による生殖補助医療関連施設・団体では、ドナー夫婦関係の調整や、ドナーの子どもたちに“卵子提供で生まれた事実をどう伝えるか”等、ドナーとその家族への支援内容は含まれていなかった。では、実際に、ドナー家族へはどのような支援が必要なのだろうか。ドナーとその家族に必要な支援は、

「その家族に何が起きるか」を理解することから始めなければならない。ドナー条件を満たす、既に実子のいる 35 歳未満の健康な女性の多くが、生殖技術の詳細な情報を知るはずはないという前提で、自身の卵子を提供したいという思いをパートナーに相談する場面を想定した対話を、仮説として次章で提起してみよう。

ある(仮想)ドナー家族の物語

その家族は、夫婦(D子&D夫)と二人の子ども(2歳と4歳)の4人家族。D子は32歳、D夫は35歳。共に正規雇用の仕事で日々忙しくも、子育てや家事を分担するなど互いの協力関係の中で、子ども達も健やかに成長していた。が、ある日突然、妻が「卵子が無いため子どもに恵まれないご夫婦のために、自分の卵子を提供したい」と夫に相談を持ちかける。これまでも、ことあるごとにふたりでよく話し合い、互いが納得するまで議論を重ね、ふたりの意見が一致するまで話し合ってきた。しかし、今回ばかりは、自然に妊娠し二人の子どもを無事出産したD子にとって、不妊治療というまったく経験のない領域に自ら足を踏み入れることへの不安は大きく、また、自分がやろうとしていることへ、パートナーからどのような答えが返ってくるのか全く想像がつかない相談であることはわかっていた。最初は、自分の卵子を提供するのだから、自分の意思だけで決断しようとも考えたが、「卵子提供ドナーになるには、パートナーの同意は必須」という応募条件があるため、どうしても夫の同意を得なければならない。夫に内緒で事前にきいた説明で、思っていたほど簡単ではないこともわかってきた。これは、「卵子ドナーになりたい」と意

を決して夫に告げた、ある夫婦を想定した対話である。

「卵子提供ドナーになりたい」

D子：「先日テレビで会見をみて以来、ずっと悩んでいたんだけど、私、卵子を提供しようと思う。自分でも、ネットや新聞で調べてみたんだけど、日本には今まで、生まれながらに卵子の無い女性がたくさんいて、彼女たちは結婚しても夫婦の子どもが産めなくて、苦しんできたらしい。なかには、(卵子が無いため)自分では子どもが産めないからと、恋愛も結婚も諦めた人生を送ってきた女性も多いと聞いた。私たちは結婚して自然に子どもを授かったから、“授かることができない人の気持ち”なんて、今まで考えてみたこともなかった。確かに、子どもの世話は大変だし、いつもかわいばかりじゃないけれど、もし自分に子どもが産めなかったら、って思うと、同じ女性としてその辛さがわかるような気がするの。今では、この子たちに会えない、子どものいない人生なんて考えもつかないもの。ね、そう思わない？うちはもう二人(子どもが)いるので、これ以上(私の)卵子は必要ないわけだし。残った卵子を提供することで、子どもを産んで幸せになれるカップルがいるのなら、是非協力してあげたいと思うんだけど、あなたは思う？」

D夫：「なんだかよくわからないけど、君の卵子が誰かの役に立つのはいいことだね。で、その卵子の提供って、何するの？献血みたいなもの？」

D子：「血液を提供するのは、ちょっと違

う。献血は、看護師さんが腕から注射器で採血するでしょう。でも、卵子は子宮のそばにある卵巣という器官の中にあるから、採血ほど簡単じゃないみたい。不妊クリニックの専門医が（私の）卵巣に針を刺して卵子を取り出すんだって。入院の必要はないけれど、そのための事前準備に時間と手続きが必要らしい。不妊治療のクリニックで私の卵巣から取り出した卵子を、卵子の無い女性に提供する生殖医療技術という説明だった」

D夫：「え！医療技術って、まさか、君がその治療をするってこと？もしかして、君はすでに説明をうけたわけ？」

D子：「そう。どんなかな～と思って、先にドナー登録団体に電話で問い合わせたら、ざっと説明をしてくれた。そのあと、団体のHP見たり、時間のあるときに自分で集めた情報とかで、何となくわかってきた。つまりね、私が不妊治療するわけじゃなくて、卵子を提供するだけってこと。不妊治療は、そもそも自然に子どもが授からないカップルのための医療技術。だから、生殖を補助するための医療＝生殖補助医療と呼ぶらしい。私は、卵子を提供するボランティアをしたいだけなの」

D夫：「でも結局、君の身体から卵子を取り出す医療行為を、君が受けるってことだよな？」

D子：「そうね。私がおもうに、骨髄バンクでいう骨髄ドナーのような役割なんじゃないかな。聞いたところによると、骨髄ドナーみたいに、入院したり絶対安静が必要なほどではないみたいだし」

D夫：「健康で何も治療する必要のない君が、卵子を提供するために病院で医療行為をう

けなきゃいけないなんて、僕はちょっと納得できない気がする。だって、薬をのんだり注射を打つだけでも、副作用や事故が発生することがある。いくら大丈夫だといっても、100%安全とは言えないはずだ。今のままでは、賛成できないな・・・もっと詳しく説明を聞かなきゃ、何とも言えないよ」

D子：「そう、そうよね。ごめんね、驚かせちゃって。今まで私が聞いた説明では、採卵（卵巣に針を刺し卵子を取り出す）までには、生殖医療機関に何度か通院し、いろんな検査や問診、そして、カウンセリングを受けなきゃいけない規定があって、卵子提供までには数か月間もしくはそれ以上かかるらしい。で、その間に、もし、私の気持ちが変わり、（卵子を）提供したくなくなったら、いつでも中止できるんだって。「いやならいつでもやめていい」というわけ。で、必要な手続きが終わり、それまでに私の気持ちが変わらなかつたら、いよいよ採卵することになる。事前に出された排卵誘発剤やホルモン剤など服薬や注射の効果で、良質な卵子を（自然よりも）多く排卵させ、その卵子を医師が採卵する。その後、取り出した（私の）卵子を、レシピエント夫の精子と受精（体外受精）させ、その結果、作製した受精卵（胚）をレシピエント女性の子宮に移植するんだけど、（場合によっては）一定期間凍結するらしいとも聞いてるし、どっちなのかしら・・・採卵した後の卵子はともかく、受精卵になった時点で私に所有権はないはずよね。その受精卵は、レシピエントカップルの受精卵だもの。もちろん、作製した受精卵に何も問題がなければ、その受精卵はレシピエント妻の子宮に移植して妊娠を目指す。そうなればう

れしいな！だけど、いくら健康な卵子でできた受精卵とはいえ、子宮に移植すれば妊娠できるとは限らない、って以前聞いたことがある。そう、こればかりはどうしようもないこと。でも、もし、(着床が)うまくいけば、医学的には、その受精卵で妊娠して生まれた子どもの「遺伝上の母はドナー」、つまり私ということになる。ここが一番気になるところだったので、念のため確認したんだけど、イマイチはっきりしないよね・・・これまで卵子提供や代理出産で生まれた子どもの親子関係をあらそった過去の判例では、「分娩者を母とする」という判決が出ていて、最近では、「産んだ女性を母」とする法改定も進んでいるらしい。いくら、私の卵子から受精卵ができたのだとしても、実際に、その子を妊娠し出産するのはレシピエント女性だし、その子を育てるのはレシピエントカップルなんだから、当然、その子の両親はレシピエント夫婦だと思うんだけど。ね、そうは思わない？」

夫：「・・・なんか、ややっこしくて、よくわからない。君のいうことをわかってあげたいんだけど、僕たちは不妊治療の経験もないし、ましてや僕は男性だから、排卵とか受精、着床や妊娠のことを知ろうとしたこともないし、その必要もなかったから、どう理解したらいいのかわからない。確かに、君の気持はよくわかる。卵子が無くて子どもを産めない女性とそのパートナーのために役に立ちたい、という気持ちは理解できる。もっと内容を理解できれば、僕も同じ気持ちになれるかもしれない。でも、そのために君が負うことになる負担があまりにも大きい気がする。どこも悪くないのに卵巣に針を刺すとか、排卵誘発剤を服用

したり注射を打つとか、反対にどこか悪くならないかと心配だ。もし、君に何かあれば、どう対処すればいいの？誰が責任を取ってくれるんだろう。君の提供卵子で治療が成功し、無事子どもが産まれた後に親子関係を法廷で争うなんて、そんなことになったらどうするの？ドナーになることに最初から反対するつもりはないけれど、いろんな問題が発生する可能性があるのなら、いいことの説明ばかりではなく、ドナーになることへの身体へのリスクや、子どもが産まれた後の親子関係などに問題が生じないか、事前にもっとしっかり確認したほうがいいと思うよ」

妻：「たしかに・・・。そういえば、レシピエントが産んだ子どもは、私たちの子どもと血縁関係があることになるわけよね。父親違いの「きょうだい」ということになるのかな。過去の判例で親子関係が争点になったとは説明があったけれど、子ども同士の関係までは私も思いつかなかったし、説明にもなかった。そういえば、採卵までに受けるカウンセリングにも、一度はあなたの同席が必要だとも言ってたっけ」

D 夫：「え！僕もカウンセリングを受けなきゃいけないの？どうして？」

D 子：「うん、団体の規定では、ドナー夫婦も生殖医療施設に出向きカップルカウンセリングを受けることと、夫の個人カウンセリングも必要と説明があった。それも再確認が必要ね」

D 夫：「そうみたいだね」

<次号に続く>

例えば、卵子提供による家族形成について⑨

～ドナー家族になる/ならない?～

荒木晃子

骨髄ドナーと卵子ドナー

D夫:あれから僕も、ネットや知人からいろんな情報を集めたんだけど、君のほうはどうだった?

D子:うん・・・私のほうも、知り合いに不妊治療を経験した人がいて、その人から採卵のことやいろんな話を聞かせてもらったりしたのだけれど、いまいはっきりしないことが多くて・・・

D夫:何がはっきりしないの?

D子:そうね、例えば、不妊治療の一つに、体外受精っていうのがあるんだけど。卵子を提供するには、私の卵巣から採卵という医療行為で卵子を取り出す医療技術が必要なの。でね、通常、不妊治療でいう「採卵」は結婚しているか、事実婚が証明されている男女間でのみ行う体外受精に必要な医療行為なんですって。

D夫:ふう～ん、ということは、本来ならばレシピエントの女性が行う不妊治療の採卵を、君が肩代わりするってことになる。つまり、そこで君の卵子がレシピエントの代わりに必要だということになるんだね。

D子:そういうことね。

D夫:う～む。じゃあ、卵子を提供するってことは、不妊治療の代役、つまり、レシピエントの代わりに治療の一部を受ける患者になるってことなんじゃないの?

D子:そう、結果として、そうなるかな。

D夫:ちょっと待って!それはちょっと話が違うんじゃない?君が「必要な人のために自分の卵子を提供したい」と思っている気持ちは理解できるけれど、代わりに不妊治療の一部を引き受けて患者になる、ってことには容易に賛成できないな。それに、さっき君は、不妊治療は結婚しているカップル、つまり、法律で婚姻関係にあるカップルのことだよな?か、事実婚関係にある、のどちらかのカップルしか受けられないって言ったよね。君が、もし、その関係にあるレシピエント女性の代わりに、卵子を提供する治療を引き受けるとしたら、その医療行為自体が違法になるんじゃないの?

D子:それがね、日本には、不妊治療に関する法的規制はないみたいなの。詳しくはわからないんだけど、実際に、いまも卵子提供は行われていて、そのことをテレビやマスコミで公表しているし、レシピエントやドナー、それに卵子提供医療を実施している医療施設に対して、法的問題は指摘されていないみたい。ほんと不思議ね。結局、卵子提供って、骨髄移植と同じように考えればいいのかしら?

D夫:まさか!実は、僕も、ネットで調べたり、法律関係の知り合いに聞いたりして調べてみた。その道の専門家に聞いたわけじゃな

いから詳しくはわからないんだけど、確か、近年制定された臓器移植法っていうのがあって、そこには、卵子や子宮など不妊治療にかかわる臓器などは含まれていないらしい。つまり、いくら法律家に聞いても、卵子や子宮の扱いに関しては、現行の法律で定められていないのでわからない、ってことだった。だから、この話は慎重に進めなきゃならないって思った。

D 子: そうか、献血のように簡単ではなく、骨髄移植ほどリスクが高くない……ふ～ん、どう捉えたらいいのかよく理解できない。でも、確か、以前、私が骨髄ドナーの登録をしたくて相談した時は、子どもがもっと大きくなってからなら“いいよ”って言ってくれたよね？

D 夫: そう、骨髄移植は、「いまある命」を救うため、つまり救命に必要なことだからね。ちゃんと、法律でも認められているし。法律で認める行為を僕が規制するなんてありえない。確かに、骨髄移植にも身体的リスクは伴う。でも、自分のこととして考えてみたら、自分の家族が生きるために骨髄が必要になれば、その時僕は即提供するだろうって思ったんだ。そう考えると、いま現在骨髄が必要な患者も、きっと誰かの家族なんだよね……。一番心を痛めている家族では手の打ちようがなくて、誰かの善意にすがるしかないんだろうね、きっと。そう思うと、胸が痛む。僕としては、いま直ぐ骨髄バンクに登録する決断はついてないけれど、来るべき時が来たら熟考するつもりでいるし、もちろん、君が登録することに反対するつもりはない。君に何があっても、僕が支えるつもりでいるからね。子どもたちが大きくなって自立した後は、僕たち夫婦が自分たちの残りの人生をどう生きるか、よく話し合っただけいいんじゃないかと思うんだ。

やないかと思うんだ。

D 子: そうだったのね……今までこんな風に二人で話し合ったことがなかったので、あなたがどう考えているのかわからないでいた。だから、今回も、骨髄ドナーの登録の時のように、君の好きにしたらいいよ、って言うてるかもって勝手に思っていた。でも、卵子提供に関しては、ドナーに年齢制限があって、私にはあまり時間が残されてないなって少し焦っていたの。それに、一人では決められなくて、そのうえ、あなたの協力が不可欠だったこともわかった。カウンセリングも受けてもらわなければならないわけだしね。

暗黙のルール

D 夫: そう、そのカウンセリングのことだけど、なぜ、僕も受けなきゃならないのか説明を受けたの？

D 子: うん、それがね……。そういう決まりだからって説明だった。

D 夫: 誰が、というか、何らかの規約があり、必要だったこと？

D 子: ううん、いまのところ、日本に卵子提供を認める法律や規制は無いそうよ。

D 夫: え！じゃ、現在は卵子提供そのものが認められていないってこと？

D 子: それも違うみたい。つまりね、日本には、不妊治療に関する法律そのものがないらしい。だから、卵子提供については、法律に反してもいいし、法的に認めてもいいってこと。なので、卵子提供の手続きや、ドナーになるための決まりは、それを実施する生殖医療専門クリニックとドナー支援をしている NPO 団体が決めているみたい。だから、カウンセリングは生殖医療施設で受けなきゃいけないんだって。

D 夫: え? 僕が生殖医療施設へ行くの? 卵子を提供するドナーになるのは君なのにな?

D 子: そう。

D 夫: なんか腑に落ちないな……

D 子: だって、あなたの名前とか子どもたちのことも、全部医療施設の記録に残るらしいし。その記録は、私の提供卵子で生まれた子どもが一定の年齢に達したら、(その子の) 希望があれば公開することもありうるって説明があった。

D 夫: ん? 卵子提供で生まれた子どもだけに、その権利があるってこと? じゃあ、僕たちの子どもたちには、それを拒否する権利がないってことかな。もしそうならば、変だね。卵子提供で生まれた子どもには特別な権利が認められて、ドナーから生まれた子どもには、同等の権利が認められないって、おかしいと思わない? 僕たちは大人だから、自分のことは自分で決めることができるし、自らの言動に責任もとれる。でも、まだ自分の言動に責任が取れない、というか、社会人未満の子どもたちは、みな平等にその権利は守られるべきだと思う。それを守るのが、僕たち大人の責任なんじゃないのかな。卵子提供で生まれた子どもも、僕たちの子どもも平等に守られるべきだとは思わないかい? (D 子: そう……かもね)

D 夫: 僕は、パートナーである君の「卵子を提供したい。卵子がなくて子どもが産めないカップルの役に立ちたい」という意思を尊重したいと思っている。だから、気になることや、知らないことの答えを明らかにしたいんだ。僕たちは、卵子提供で生まれる子どもと、僕たちの二人の子どもたちのことをよく考えて、責任ある行動をしなければならないと思っているんだよ。決して、卵子提供に反対するつ

もりはないことだけは、わかってほしい。

D 子: そう、本当にそのとおりよね。話をして、あなたの気持ちがよくわかったし、あなたが私の気持ちを理解してくれていることもわかった。だから、卵子提供についての疑問や納得できないことをもっとよく調べて、二人で話し合いながら再検討してみたい。それが私たちの子どものため、そして、卵子提供で生まれてくる子どものためになるのよね。

D 夫: そのほうがいいと思うよ。君の気持ちを思うと、提供した後で後悔したり、つらい思いをさせたくない。提供してよかった、その子が生まれてよかったと、皆でよろこびたいんだ。

D 子: それは私も同じよ。

見つけたリスク

D 子: それはそうとして、卵子提供は骨髄移植よりも、ドナーの身体的リスクは低いといわれるのに、なぜ卵子提供は認められないのかしら?

D 夫: うん、その点は僕も疑問に思い、調べてもらったけれど、結局答えは見つからなかった。つまりね、「認める」という意見もあれば、「認めない」といった意見もあるという具合に、国民の総意が得られていないのが現状だといわれた。

D 子: ふう～ん、少子化に対する問題意識が国民に足りないってことかしら?

D 夫: それだけじゃないと思うし、移植の際のリスクの問題だけでもないと思う。基本的に、骨髄移植は、一人の患者の命を救うために、その患者に適合する一人のドナーから骨髄を採取するよね。でも、卵子提供では、“提供した卵子でレシピエント女性が妊娠する”まではいいとして、その後女性の体内で

胎児は成長し、やがて出産する。つまり、君が提供した卵子は、やがて新たな人格を持つ一人の人間としてこの世に誕生するってことになる。その点が、骨髄移植と大きく異なる点じゃないのかな。

D 子: そりゃそうよ。子どもが生まれることを願って提供するんだもの。そしてそれは、レシピエントカップルの願いでもあるし、新たな生命の誕生のお手伝いができるってことは、私のよろこびにもなると思う。そう考えると、骨髄ドナーよりも、リスクは少なく、よろこびは大きいとは考えられない？

D 夫: うん、君の言っていることにも一理ある。でもね、国民の皆がそう考えているわけではないんじゃないかな。どう説明すればいいのか……。そう、例えば、「血縁でつながるのが家族」と考える人たちにとって、卵子提供で生まれた子どもを自分たちの子どもとは思えないだろう？だって、卵子は君の遺伝子を受け継いでいるんだから、血縁上は、君とレシピエントパートナーとの子どもと考えるだろうね。

D 子: え！？でも、産むのはレシピエント女性だし、法的にも「産んだ女性を母」として認めるんでしょ？

D 夫: そうだよ。民法に、「産んだ女性が母」であることは決まっているんだけど、その法律を制定した時期には、卵子の提供を受け妊娠/出産したとか、代理母が実親に代わり妊娠/出産したという想定がなかった。生殖医療技術が、いまほど進化してなかった。だから、そういった前提なしに、親子関係や夫婦関係などの家族関係を、民法で定めたみたいだよ。

D 子: そうだったんだ……。ならば、卵子提供や代理出産で子どもが生まれる、という前提

の親子関係を定める法律の改定が必要ってこと？。

D 夫: そうなるね。どんな経緯でその子が生まれたか、というより、その子がどういった関係性に誕生したのか、にスポットを当てるか否かも先に検討しなきゃならないだろうし。

D 子: どういった関係性って、どういうこと？

D 夫: つまりね、その子を出産した女性が母で、その母と婚姻関係にある男性が父になる。(D 子: そうなるわね)でも、その子の血縁上のつながりは、ドナー女性にある。(D 子: うん)ということは、その子の誕生には、二人の女性が関わったことになる。それを法的にどう捉え、その関係を法律でどのように関係づけるか、の答えがまだ出ていないんじゃないかな。

D 子: え？だって、産んだ女性が母親になるんでしょ？シンプルに考えると問題ないように思えるんだけど。

D 夫: そう、“提供を受けた卵子で妊娠しても”産んだ女性を母とすると民法にあればね。

D 子: なるほど。でも今は、卵子提供そのものが法律で認められていないので、“卵子提供で生まれた子ども”という前提では、法律が改定されるはずはない、というわけね。反対に、子どもの親子関係の確定には、その前提に、「卵子提供を法的に認める」という条件が付いている、ってことなの？

D 夫: 僕たち素人が考えても、そういう結論になるね。だから、もっと時間をかけ、よく話し合ったうえで、決断してもいいと思うんだ。

D 子: そうね、もっといろんな人に話を聞いて、情報を集めてみようかな。

D 夫: うん、それがいい。

(次号に続く)

例えば、卵子提供による家族形成について⑩

～家族をひらく～

荒木晃子

家族のいろいろ

D 夫: 僕たちは、結婚して自然に二人の子どもを授かった。よくよく考えると、これって、とても幸運なことなんだね。

D 子: え? 突然どうしたの?

D 夫: うん・・・実はね、君が卵子を提供したって言いだして以降、新聞や報道、生殖医療に関するネット情報にやたらアンテナを立てるうち、自分なりに家族について色々考えるようになったんだ。例えば、もし君に卵子がなかったら僕たちはどうしていたのか。もし僕に精子がなかったら、とか、いろいろ。

D 子: そうなのね。それって、私たちが今まで考えなくて済んでいただけで、本当はとても大切な家族の問題だったのかもしれないわね。それに、将来、子どもたちにもその可能性がないわけではないし・・・これまで考える必要がなかったということは、ある意味、幸運といえるのかもしれない。でも今は、生まれつき卵子のない女性の存在を知り、自分の卵子を提供することを真剣に考え始めてみて、本当は他人事ではない気がしてきた。もしかすると、私の卵子がなかったり、あなたに精子がなかったりして、私たちが悩んでいたのかもしれないし、将来、二人の子どもたちが直面する可能性も否定できない。生まれながらに卵子や子宮のない女性もいれ

ば、中には、若くして卵子や子宮を失う女性もいると聞いている。がんや病気、交通事故やアクシデントで、いつ自分自身がその当事者になるかも知れない。そう考えると、誰もが自分や子どもたちのため真剣に、社会でどうサポートする/できるのかを考えなければならない問題のような気がする。

D 夫: 僕もまったく同じことを考えていた。つい先日、いま日本には卵子提供や精子提供、そして代理出産に関する法律がないことは伝えたよね?(D 子: ええ。)法律がないってことは、言い換えれば、無法地帯ってことだよ。確かに、生殖医療施設にはそれなりのルールやガイドラインがあるのかもしれないけれど、それは、あくまでも医療現場の規制でしかない。だから、医療技術ありきの妊娠には、不妊治療が前提という条件付きで、子どもをつくることになる。ということは、医療施設がそれを「する」といえば、子どもを授かる可能性が生まれるし、反対に、施設から「できない」といわれれば、あきらめざるを得ないということになる。実際に、患者から、こういう治療があるからやってほしいとは言えないからね。

D 子: 確かにそうだけど・・・でも日本では、精子提供だって、第二次世界大戦終結の数年後からずっと継続して実施されてきたとい

うし、最近では、卵子提供を実施する医療機関もある。すでに、国内でも代理出産で生まれた子どもも存在するし、今でもそういった生殖医療技術を必要とする当事者たちがいなくなったわけではないはず。そうやって過去に、数万人という子どもたちが誕生した事実があるのに、なぜ法律で認められないのかしら？なんだか合点がいかないわ。

D 夫:まったくその通りだね。素人の僕たちが考えても納得がいかないってことは、今まさに、その問題に直面している人たちにとっては、法律や医療、そして社会から、自分たちが子どもを持つことを拒絶されているように感じるかもしれないね。ちょっと極端な意見かもしれないけれど、当事者の立場にたち、自分の問題として考えてみると、そんな気がしてくる。万が一、物心つく年齢で自分が当事者であることが分かれば、なおさらだろう。自分には子どもが産めない/産ませられないと分かれば、それはそれは傷つくだろうしね。恋愛や結婚にも影響するかもしれないし、人生観が変わるかもしれない。それほど大きなショックを受けるんじゃないかな、僕ならば・・・だけだね。

家族になれるのは生まれた後から？

D 子: そうなの！私も同じことを考えた。もし自分だったら、もしそれが我が子だったら、って。でね、卵子を提供したいって思ったの。もちろん、養子を迎える選択肢があるのは知ってるし、最近では、新生児委託といって、生まれたばかり/生まれて間もない赤ちゃんを、不妊カップルが育てるケースもあるらしい。TVの特集で見た養育家族は、両親も子どもたちも、とても幸せそうだった。面会交流の場面では、その子を産んだ女性も、その

子を育てている両親も、互いに感謝し合っていた。家族って、皆が家族になろうと思えば、なれるものなんだって思った。だって、家族は血のつながりだけじゃないでしょう？私たちもそうだけれど、夫婦は、もともとは他人。お互いの意思で家族になったんだもの。だから、血のつながらない子どもとだって、家族になれるはず。親がその子を家族として迎え入れ、愛しみつつ一つ屋根の下で共に暮らし家族になる。そもそも、あなたと私だって、お互いが自分の好きなように勝手気ままに暮らしていても、夫婦でいられるわけじゃない。家族って、それなりに、皆が少しずつ頑張って(家族に)なっていくものだと思うのよね。そう考えると、卵子提供は卵子を養子に出すこと、っていう考え方は、そう難しくはないと思う。確かに、自分が産んだ子どもを養子に出す女性には余程の事情があると思う。でも、その子を養子に迎えるどの家庭でも、その子が幸せに育ってくれることを願い家族として迎え入れるはずよね？その点は同じではないのかしら。もちろん、生まれた子どもを迎えることと、卵子や精子を(養子として)迎えることが同じとは言えないかもしれないけれど、卵子/精子を縁組し、自分で産み育てる、と考えることができれば、複雑な生殖医療技術は、親子縁組のための社会的手続きの一つとして捉えることができないかしら。

D 夫: 卵子の養子縁組ね・・・。そうとう斬新な考え方だね！

D 子: そう・・・かな。だって、産んではみだけれど、様々な事情で実際に育てられない人たちがいる。養子縁組ってそこから始まった子どもたちのための制度。子どもって、産まれたらみんな幸せになれるわけではない。

誰が/どこで/どう育てるかで、その子の人生が大きく変わるんだと思う。そう考えると、例え提供卵子で妊娠しても、その子は生まれる前から、その子の誕生を心待ちにするカップルに迎えられる。もしかすると、世界中の誰よりもその子の誕生を心待ちにしていたカップルに、よ！これって、子どもが幸せになる条件を満たしてるって、思わない？

子どもの幸せを願う

D 夫: なんだか変に説得力があるね。でも僕が言いたいのは、レシピエントと同じように、子どもが幸せになる前提で卵子を提供したいと考えるドナー、つまり君のことだよ。

D 子: あら、ごめんなさい！私ったら、生まれてくる子どもや、提供を受けるレシピエントカップルが幸せになることばかりを考えていて、提供するドナーのことは、あまり深く考えたことはなかった気がする。ふふ…笑っちゃうわね、今回ばかりは「自分のこと」なのに！

D 夫: やはり、そうか。いろんな情報を集めてみても、提供を受ける側と生まれた子どもについては医学的な側面から、様々な課題や意見、さらには研究結果などが提示されているように感じた。特に、生まれてくる子どもの出自を知る権利については、子どもの福祉の視点で、とても重要だとされている。かつて、精子提供で生まれた子どもの権利など、まったく関心がなかった医療者たちも、今では、子どもの権利について、その重要性を認める方向に変わったしね。でも、提供するドナーに関しては、「ドナーになる条件」のガイドラインはあるものの、そのサポートや保障に関しての情報は全くといっていいほど見当たらない。だから、生まれてくる子どもの幸せや、レシピエントカップルに寄せ

る君の思いを聞いたときに、僕は複雑な気持ちになる。何故か理不尽な気がするんだ。リスクを承知でドナーになろうとする善意の行為が、このままでは、単に不妊治療の患者として卵子を取り出し、その後は君の個人情報と一緒に、僕や二人の子どもたちの個人情報までもが、一般人が勤務するような個人医療機関に数十年も保管される、って事実がどうしても納得できない。僕たち家族の情報を、信頼関係も成立していない医療施設で管理されるってことがね。

D 子: 確かに…あなたの言うとおりでわ。もし私が卵子提供ドナーになるとしたら、検査する病院選びから、誰に提供するのか、そして、提供した後もずっと、一切何も選択の余地は与えられていない。色んな検査をした結果、果たして選ばれるのか否か、いつ採卵するのもわからない。唯一権利として認められるのは、「いつでも辞退できる」ということだけだった。

D 夫: 僕には、そのあたりも理不尽に感じる点の一つなんだ。善意を称賛される必要はないけれど、提供というリスクを伴う医療行為には、少なくとも社会的/身体的保障は必要だよ。ドナーなしには成り立たない医療行為に、ドナーにだけ、なにも保障されないことが、家族として納得できない。それに、生まれた子どもの権利を保障するならば、ドナーの子どもの権利も保障するべきだよ。提供卵子で生まれた子どもにだけ、特別な権利があるなんて、不公平だとは思わないかい？子どもだけじゃない、レシピエントだって、ドナーだって、少なくとも身体的保障と平等の権利は与えられるべき、というより、これは本来、全ての国民が持つ権利だと思う。

<次号へ続く>

例えば、卵子提供による家族形成について⑪

～ドナーは、いわば、代替当事者～

荒木晃子

当事者は誰？

D 夫:これまで二人で散々話し合ってきたけれど、なかなか答えが出ないまま時間が過ぎていく。僕は、この辺でいちど、卵子提供のことだけじゃなく、生殖補助医療に詳しい誰かに、僕たちの話を聞いてもらってはどうかと思うんだけど、君はどう思う？

D 子:そうね・・・実は私も、不妊治療を経験した知り合いから、いちどカウンセラーに相談してみたらと助言を受けていたの。その人は、不妊治療が始まってからは、治療のことは施設のカウンセラーに相談していたらしいんだけど、治療するかどうかを悩むのであれば、受診する以前に、生殖医療に詳しい心理カウンセラーに相談したほうが良いと薦めてくれた。治療中は、その施設のカウンセラーに話づらいことがあったらしい。それに、私たちの場合、自分たちの不妊治療のことではないので、いろんな家族の相談を受け付けてくれるカウンセラーを選ぶほうがいいかもしれないわね。

D 夫:やはり、君も同じようなことを考えていたんだね。いくら二人で考えても答えが出ないときは、悩み事を客観的に捉えて、違う視点で助言を受けたほうが良い。ただし、今回は、不妊治療のこと、卵子提供のこと、ドナーの権利と保障のこと、そして、僕たちの子

どもや、提供卵子で生まれる子どもの親子関係などに詳しいカウンセラーを見つけなきゃならない。でも、その前にひとつ、君に伝えたいことがある。僕から見ると、ドナーになるということに、君の自覚が少々足りないように感じる。ドナーになるということは、君も“治療を受ける当事者”に、つまり、“患者になる”ということ。もちろん、僕たちは不妊患者ではない。でも、少なくとも、君は卵子を提供するための医学的処置を受けるつもりでいるんだよね？(D 子:そうよ)ならば、なおさらだ。本来ならば、不妊患者が受ける治療の一部を、代わりに受けるのだから、代替当事者であるといえるはずだ。まずは、君自身がしっかりその自覚を持ってほしいと思う。代替当事者であるという自覚をもって、カウンセラーに相談することが大事だと思う。

D 子:そっか・・・確かに、そうよね。あなたの言う通り、私には少し自覚が足りなかったかもしれない。誰かが子どもを産むために、本来ならばその人に実施されるはずの不妊治療の一部を、私が引き受けることになる、その意識を持つことは大切だと改めてそう思った。私の中にある、もやもやした不安は、その辺りに原因があったのかもしれない。あなたに言われて、気づいた気がする・・・うん、

カウンセリングを受ける際にも、その自覚があるのとならないのでは、相談内容も変わってくるかもしれない。そういう点も、理解している人を探さなきゃね。

D 夫:でも、どうやって見つけるかが問題だね。

D 子:以前、生殖医療施設のホームページをネットで検索し、何軒かに電話で確認してみたことがあるの。すると、「卵子提供のことで相談がある」と言った時点で、「当院では実施していません」とか、「そういう相談は受け付けておりません」という返事が返ってきた。なかには、電話を替わった男性医師から、なぜか怒られたこともあったの。まるで自分が悪いことをしているみたいに感じて、悲しくなった。でもね、その時思ったの。『自分は何も悪いことをするんじゃない。切に子どもを迎えたいと願っているご夫婦のために、協力しただけなんだ』ってね。そのことがあってからは、実際に卵子提供を実施している(らしい)いくつかのクリニックに電話したんだけど、いずれの施設からも「卵子ドナーになるには、〇〇へ登録してください」という返事。私は、ドナーになる/ならないについて相談しただけだったのに。医療施設からは、「ドナーの登録を受け付ける団体に問い合わせてください」といわれるし、実際、その団体に心理カウンセラーは不在らしいし・・・いったい何処で誰に相談したらいいのかわからなくて困ったことがあるの。

D 夫:そうか、君は君なりに、できることをやってきたんだね。もしかすると、君が試したことは、ほかの誰かも試したことかもしれないよ。「自分の卵子を他人に提供する」という重大なことを、そのことをよく知る専門家に相談したいと思うのは当然のような気がする。

る。確か、去年の新聞紙面には、その団体に問い合わせた卵子ドナー希望者は約 200 人と記憶にある。その時は何とも思わなかったんだけど、最近それをふと思い出して、僕たちのようなカップルや身近に不妊で悩む知り合いがいて、何か力になってあげたいと考えている人達がそんなにいるんだと、改めて驚いたんだよ。

D 子:そうなの。私たちだけじゃないのよ、卵子ドナーになろうと考える人は。

D 夫:うん、そのようだね。家族の在り方はもっと多様であっていい、という考えを持つ人が、以前に比べて増えてきているのかもしれない。できれば、僕たちが相談する心理カウンセラーも、そんな考えを持つ人だといいたいんだけど。

D 子:私もそう思う。さらに、親子や家族の法的関係や、今の日本で卵子提供がどのように位置づけられているかなど、生殖医療の専門性以外にも、社会的な見識を広く持つ人がいいな。

D 夫:そうだね。でも、どうやって探せばいいのか・・・。あ！そういえば、以前、知り合いの法律関係の知人に話を聞いたと、君に話したことがあったよね？(D 子:ええ)確か、彼の知り合いで、生殖医療に詳しい心理カウンセラーがいるとっていたはずだ。どうかな、彼に頼んで、その人を紹介してもらってはどうか。

D 子:賛成！ぜひお願いしたいわ。よければ、あなたから頼んでくださる？

D 夫:了解！明日にでも連絡するよ。

「家族の問題」を家族の外へ

例えそれが個人的なことであっても、カップル/家族に端を発することであっても、こ

れまで解決できなかった問題を、これまで解決できなかった人たちの間でいくら悩み続けても、結果として、解決できないことはまれではない。ましてや、「子どもが関係する問題」となると、すでに**家族の問題だけでは済まされない**ことも少なくない。子どもが関係する家族の問題は、**家族の外へ出す**ことが、すなわち問題解決への第一歩であり、解決への近道との説もある。

先の会話で D 夫妻は、結果を二人で出すことを選ばず、専門家に相談する手段を選択した。卵子ドナーになるか否かという悩みは、心理学領域においても、生殖医学や精神医学領域においても、過去に前例のない相談となるだろう。生殖補助医療の進化により、「第三者から提供された卵子で、不妊当事者カップルが妊娠/出産し、子どもを家族として迎える」という医療技術で不妊問題の解決をはかることが可能になった結果、あらたに派生した家族の問題である。

本来、どんな家族にも、その家族に起きた問題を解決するチカラがある。そのチカラに気づく/見つける/強める援助が、家族援助者の基本スタンスかもしれない。家族の誰かの病には医療が、また、障害への対処には社会福祉が必要なように、家族が社会的な支援を得ることが必然な家族問題も、時には避けることはできないだろう。しかし、D 夫妻の問題は、(筆者の知る限り)これまで、国内の、どの家族にも起きたことがなかった家族の問題である。どの学術領域においても、解明されていない家族の課題であり、生殖医療技術に端を発する、二つの家族をつなぐ、子どもの問題ともいえる。

次号は、D 夫妻が相談に訪れたカウンセリングルームでの対話から始まる。その前に、

一般に、不妊カウンセリングと呼ばれる、生殖医療を視野に入れた生殖医療現場における心理カウンセリングの基本スタンスを記述したい。これらは、D 夫妻が提供することを検討している、レシピエントに至るまでに実施するカウンセリングの一例である。

<基本的な不妊カウンセリング>

一般に、**不妊カウンセリング**とは、生殖医療に関する専門知識を持ち、且つ、不妊心理に精通する心理カウンセラーによる面接をいう。個人面接では、男性/女性それぞれの不妊心理に沿った支援に対応するも、結果として、「カップルの二者関係では自然に妊娠/出産に至らない」という不妊現象を理解したうえで、今後カップルがどのような家族をつくるかの意思決定をうながす支援が求められる。対象の大半は、法的婚姻関係、または、事実婚関係にあるカップルである。カップルが一年間、性的関係を持っても自然に妊娠/出産に至らないことを確認したうえで、①生殖医療施設を受診するか否か、②里親・養親となるか否か、③現状を維持しつつ二人の生活を受け入れるかなど、不妊現象の先にある 3 つの選択肢を提示し、カウンセラーを交えた三者間の対話により検討する。

<生殖医療現場のカウンセリング>

このうち、①を選択したカップルには、生殖医療の初診から基本検査、一般不妊治療(タイミング法、人工授精等)更には高度生殖補助医療(体外受精、顕微授精等)の概要など生殖医療技術の全体像と費用の概算、及び主なりスクなどを説明する。基本的に、生殖医療は自費診療のため、高額な

医療費が必要となり、同時に、頻回の通院、服薬、注射など毎月ごとに繰り返す、妊娠を目的とした様々な負荷と時間がカップル、特に女性にかかることの説明は不可欠である。

また、受診後、検査または治療過程を経たうえで、二者関係のみでは妊娠/出産に至らないという医学的所見がでたカップルの要望があれば、第三者からの配偶子(精子、卵子)提供の選択肢情報を提供する場合がある。なお、**配偶子提供、代理懐胎、子宮移植等、「第三者を代替当事者とする生殖補助医療行為は、国内では認められていない(2016年8月時点)。**したがって、クライアントカップルが代替当事者を必要とする生殖医療を望んだ際には、**国内の現行法で認められていない情報を提供することの説明は必須である。**また、代替当事者を必要とする生殖補助医療の多くは海外の医療施設で実施されているため、安易に情報提供することは極力回避することが望ましい。やむをえず情報の提供を求められた際には、

提供情報の出典及び考えられるリスク等を補てんすべきであろう。国内法で認められていない医療情報を提供する際には、それを必要とするクライアントの動機、カップルと家族の関係性、カップル双方の意思等を確認したうえで、カップルに有益と判断した場合にのみ、国内外における「代替当事者を必要とする生殖補助医療に関する情報」を提供することが望ましい。なお、医療現場における心理カウンセラーの独立性の観点から、情報を提供することの見立ては、カウンセラーの自己責任において決定されるべきであろう。

【注】2016年8月現在、国内には統一した生殖医療の心理カウンセリングに関するガイドラインは存在しない。したがって、記述した内容は、ある生殖医療施設内で実施しているカウンセリング内容であり、すべてのカウンセリングルームに共通するものではない。

(次号に続く)

家族形成のための支援カウンセリング⑫

～ドナー面接へのフロローグ～

荒木晃子

「卵子を提供したい」クライアント

ここは、西日本のとあるカウンセリングルーム。今日は、先日メールで予約が入ったご夫婦の面接日である。面接は、心理カウンセラーである「私」が担当する。

カウンセリングに、一定の「枠」と「場」が必要なのは言うまでもない。「時間」と「空間」を基本に、予約日時や面接場所以外にも、面接前に直接カウンセラーから伝える約束事項など、その枠は施設ごと、また、カウンセラーごとの規定を設けることが多い。私の場合、メール予約の際、初めて来室される方には常に相談の主旨を短い文章で送っていただくようお願いしている。

今日のご夫婦の主旨は、「妻は卵子ドナーになりことを望んでいるが、夫としてはまだ納得できていない。カウンセリングで、卵子提供に関するさまざまな疑問や、治療内容、(妻の卵子で)生まれた子どもに関する

法的ルール、卵子を必要とするご夫婦のことなどを事前に知り、参考にしたい。」という内容であった。

いつもは面接ごとにキーワードを使い、(自分自身に)必要な面接概要を記すことを心がけているのだが、今回ばかりは、予約の段階からその詳細をできる限り記録することとした。理由は、次の通りである。

・今回の相談は、家族形成の経路に、日本では認められていない「卵子提供」という生殖補助医療技術の介入があること。

・また、形成される家族は、来談者である Do 夫婦とは異なる、卵子を必要とする Re 夫婦による家族形成であり、Do 妻は Re 夫婦の家族形成のために自身の卵子を提供したいと考えていること。

・Do 夫は妻の望みに納得できていないこと。

・Do 夫婦は、Re 夫婦のことや、Re 夫婦間に

生まれた児に関する法的なルールを知りたいと考えていること。

- ・「血縁による」家族概念で考えると、Do 妻と血縁関係にある児を Re 妻が出産することとなる。本面接では、既存のあらゆる家族概念を払拭した面接を試みる必要があること。
- ・Do 夫妻が卵子提供するか否かをカウンセリングで判断する可能性があること。

これだけの重責を担うカウンセリングになるかもしれない考えると、正直、いまから身が引き締まる思いがする。

カウンセラーの覚悟と自覚

面接の事前準備として、以上の項目を列記したとき、この面接は、自身が自己分析しつつ進めなければならないことに気付く。面談を振り返り、面接者の自己分析を深めることが、今回の来談者夫婦(＝クライアント)にとって有益となると思い至った。この相談は、一般の不妊カウンセリングや家族カウンセリングとは一線を画している。今回ばかりは、カウンセラーとしての覚悟と自覚が必要だ。それ以上に、「私」というひとりの人間の家族観というか、人間性そのものが問われると感じる。相談の主旨は、血縁、法律、居住形態など、以前から多様な家族のあり方を肯定する立場にある自分に、まるで新たな課題を突き付けるかのように思えてならない。その課題は、クライアントのみならずカウンセラーである自分に課せられた課題でもある。それを、来談者夫婦と共に抱える覚悟が必要だ。さらに、日本の生殖医療の法整備が進まない現状で、生殖医療技術が先行する家族形成の是非と、今後の家族のあり方そのものを問う重要なテーマでもあ

る。そのことをしっかり肝に銘じ、面接に臨む必要があった。いま一度、予約主旨を読み返し、事前にカウンセラーとして必要な準備はないかと、自分自身に問いかけてみた。

まずは、場所と時間だ。場所はプライバシーが守られるカウンセリングルームなので問題ない。時間については、通常、個人には 60 分、カップル(家族)には 90 分の面接時間を設定しているが、今回は特別に制限時間を超えてもいたし方なしと考え、その後の予約は入れないことにした。来談者 Do 夫婦の相談主旨が、きわめてまれであるため、相談内容の理解のためにも(カウンセラーにとって)時間が必要と判断したゆえである。カウンセラーの都合で面接時間が延長した場合、カウンセラーに必要な時間を来談者に負担させるわけにはいかない。これで時間の枠の確保も済んだ。

現時点での課題としては、実際に生殖医療施設で実施する卵子提供に係る、医療技術、法律、生まれた児の親子関係、Do 夫婦と Re 家族の今後の関係など、多岐に渡る。話を聞く前から、Do 夫婦の相談そのものに、一体どれだけの課題があるのかは計り知れない。しかし、重要な家族のテーマであることに違いはない。これまで長年に渡り、生殖医療施設で心理士を務める面接者は、生殖医療技術に関する知識は持ち合わせている。今回、相談の中心となる「卵子提供」についても、その詳細をリスクと共に説明することも可能である。

よくよく考えると、来談者の Do 夫婦は「卵子提供という医療行為」自体を問題にしていることが想定される。おそらく「自分の卵子」を「他者に提供する」という「行為」そのも

のに、ためらいや、夫婦間の意思の齟齬があるのだろう。未だ日本では、「他者に自分の卵子を提供する行為」は法的に認められていない。つまりは、「提供卵子で生まれた児の親子関係」も法律で定められてはいない、とも解釈できる。「分娩者を母とする」といった既存の親子法で解釈すれば、提供を受けて出産した Re 夫婦が児の親となる。しかし、現在の民法は、「他者の卵子で自分が産んだ児」という前提では制定されていない。このことを、法律が現状にそぐわないと考えればよいのか、それとも、法律を無視して生殖医療技術が新たな家族形成を促進していることが問題と捉えればよいのか、その答えはどこにもない。カウンセラーは時に、こういった重要な課題を提示しなければならないことがある。そして、それを共に抱え、来談者が自ら選択し決断することを支援する。決して、オーバーリードにならぬよう、カウンセラーの主観を押し付けるような、そして、社会の慣習や一般常識といった通俗的な言語に惑わされぬよう留意しつつ言葉を選ぶことに気を付けなければ。まるで自分自身に言い聞かせるように、そう呟いている自分がいた。

人の行為には、結果が伴う。至極当然のことではあるが、特に今回の面接においては、決して忘れてはならない重要なポイントのひとつである。自分の卵子を他者に提供するという「行為」には、そこに新たな生命が誕生するという「結果」が伴う。面接では、仮説として、この結果を念頭に置いた会話をしなければならない。出産し、実子として出生届を提出するのは Re 夫婦である。しかし、自分の卵子で生まれた児に対し、Do 妻はどのような感情、感覚、関係性を持つ/待ちたいと考えるのか。また、Do 夫はどうか。また、Do 夫婦間に子どもがいるとすれば、自分の子どもと、卵子提供で生まれた児との関係を、ふたりはどう捉えるのか。結果に伴い、想定される様々な課題や起こりうる問題を提示することもカウンセラーの大切な役割である。

確かに、今日の面接には課題が多い。考えれば考えるほど、迷いの渦中に吸い込まれてしまいそうになる。こんな時は、一旦思考を止めるのが効果的だ。約束の面接時間が迫ってきた。さて、まずは静かに、クライアートを迎えることにしよう。

(次号へ続く)

家族形成のための支援カウンセリング⑬

～卵子ドナーカップル①～

荒木晃子

妻が「卵子ドナーになる」ということ

初回面接は予想通り、予定を 30 分ほど超過して終了した。面接が終わる直前、「カウンセラーの個人的な考えを知りたい」と問われた質問に回答するための時間だった。

彼女は真剣なまなざしで私の目を見つめ、「生殖医療をよく知るひとりの女性として、卵子ドナーになることをどう思いますか？卵子提供で生まれた子どもでも、幸せになれるのでしょうか？」と問うた。隣席の夫も、無言で同方向を直視している。向けられた4つの視線には、何かしら覚悟を決めた“強い意思”が込められていた。「このままでは、終われない」。私は、そう、直感した。

面接に至るまで、共通の知り合いを介してカウンセラーにアクセスし、事前にメールで相談主旨を送ったのも、当日、面接室に

先に入室したのもD子さんの夫、つまりパートナーである。入室直後、彼は、カウンセラー席とテーブルを挟んで対面に設置している2～3人掛けの椅子の真正面(カウンセラーに最も近い距離)に、まるで闘いを挑むかのように背筋を伸ばし着席した。面接時間内には、妻であるD子さんのからだを案じつつ、夫としての様々な意見を述べている。しかし、さすがに終了直前、妻が唐突に発した最後の質問にだけは、口を挟むことはしなかった。おそらく彼も、妻と同じことを確認したかったに違いないと、あとになって気が付いた。

確かに、卵子ドナーは妻である。しかし、今回のクライアントは、卵子ドナー個人ではなく、(妻が)卵子ドナーになることを相談するために来室したカップルであるのは明らかだった。

カップルカウンセリング

個人面接にもあるように、カップルカウンセリングや家族面接の際には特に、複数のクライアントがカウンセリングルームに入室する時点から注意深く観察する必要がある。入室の順番、姿勢や表情、自らの意思で入室しているか否か、入室をためらうものはいないか、強制されたようすはないかなど、その視点は多岐に渡る。面接開始までに、その家族の「ちから関係」や、「個人が持つ問題意識の有無」、さらには、面接に積極的な姿勢がみられるか否かなど、家族の全体像を垣間見ることができる。

今回のケースの場合、卵子を提供するドナーは妻D子さんであるが、申し込みメール文章など、面接に至るまで直接対応していたのは夫である。また、面接当日、最初に入室したのも、カウンセラーの至近距離に着席したのも、また、夫である。以上の情報からは、あたかも夫が「妻のことを相談する」ために、妻を伴い来室したかのように捉えがちであるが、実際はそうでもない。入室時、ふたりは距離を開けず足並みをそろえて入室し、3人並んで座ることができる椅子に袖が触れ合うほどの至近距離で着席した。面接中は、両者とも互いの意見を遮ることなく、息の合った会話を展開し、双方の言い分を否定することなしに耳を傾け、同時に、自分の主張や疑問、不安などは、しっかり言葉にしていたように思う。おそらく、普段、日常的に会話を交わす機会が多いカップルなのであろう。カップル間の意思疎通に問題のない、良好なコミュニケーション関係を確認した。このようなカップル面接には、初対面のカウンセラーという第三者が介入した場合で

も、ラポールの構築はさほど困難ではない。カップル間の円滑なコミュニケーションは、クライアント双方の意思を確認し、そこに生じた齟齬を浮かび上がらせ、カップルが抱える問題の明確化をはかる一連の作業の時間短縮につながる。おそらく、面前のカップルも、ここに至るまでに時間をかけ十分な対話を重ねてきたのだろう。その結果、専門的な知識を持つ第三者に相談の必要を感じたに違いない、そう推察する。

面接の導入はいつものように、①挨拶、②自己紹介(どちらからでも結構です、と前置きして)、③先に届いた相談の主旨を両者にあたためて確認し、④「面接はどちらが希望したのか」をたずねることから始まった。面接日までに準備していた本ケースの“見立て”を視野に入れつつ、その一つ一つを確認する対話から、今回の面接概要を記述し、次回の面接に生かすことにした。この作業は、クライアントカップルがこれから臨もうとする新たなチャレンジに、そして、彼らの援助を担う自身の自己分析に役立つに違いない。精子提供、卵子提供、代理出産、子宮移植といった、不妊当事者カップル以外にも、第三者の当事者が介在する生殖医療分野の支援に、新たな対人援助の足跡を残すことにもつながるだろう。自分には、その責務があるように思えてならない。

初回面接を振り返る

やはり、である。内心覚悟はしていたものの、いきなり初回面接で突き付けられた課題に、すぐさま「次の面接で共に考えてみませんか？」と即答すると、不安げなD子さんの頬が緩み、柔らかな笑顔を取り戻した。

通常、カウンセラー自ら、次回の予約を推奨することは稀である。ただし、例外として、①クライアントとのラポールを築き、共通の目標に向かいカウンセラーが共に伴走していることを(クライアントに)確認できた場合、②希死概念を払拭できないと判断した場合、③精神疾患患者の治療に伴い、主治医からカウンセリング継続の指示がある場合などは除く。他にも、今回のように、初回面接終了間際に、カウンセラーへ課題を投げかけることがある。おそらく理由は、もっと/他にも話したいことがある、時間が足りないと感じたなど、さまざまであろう。また、カップルや家族面接といった、2者以上の家族で入室した場合、他者がいると話にくい、他者に知られたくない、といった理由で、今回は個人面接に切り替えるクライアントも存在する。なかでも、生殖医療に関する相談業務には、その性別に係らず、性/生殖に関する内容が含まれることが多いため、パートナー/親子関係であるがゆえに“話したくない/知られたくない”という理由が生じることも稀ではない。普段、生殖医療現場で面接業務を続けていると、「性」と「生殖」は決して切り離すことのできない大切な家族のテーマであることを思い知らされることが多い。なかでも、カップル面接で「性」と「生殖」に関して展開する対話には、家族関係のなかでふたりが矢面に立つ深刻な問題として扱われやすいという生活背景には留意すべきである。

今回の面接概要は、事前のメールにあるように、「妻は卵子ドナーになることを望んでいるが、夫としてはまだ納得できていない。卵子提供に関するさまざまな疑問や、治療内容、(妻の卵子で)生まれた子どもに関する法的ルール、卵子を必要とするレスピエントカップルのことなどを事前に知りたい。」といった内容であった。

その前提で、カウンセラーが事前に準備した“仮の見立て”の各に対して、面接で確認した項目を記録していこうと思う。また、面接では、こちらが想定していなかったクライアントカップルの大きな課題も浮かび上がった。すでに彼らは“卵子を提供した結果、生まれるであろう子ども“のことを想っていた、という点である。この課題は、事前メールで届いた相談主旨からは、見立てることができなかった重要なキーワードである。

面接が終わり退室する際、クライアントカップルは、まるで示し合わせたかのように互いにアイコンタクトを取り、「ありがとうございました」と言いながら、こちらに向かって深々と頭を下げた。一呼吸置き、次にこちらに向けた視線はまぎれもなく、“子どもの幸せをこころから願う親”のまなざしだったと思う。ふたりはにこやかに笑みをたたえ、「先生と話せてよかったです。次は〇日△時にまた来ます。」と言葉を添えて退室した。

面接を終え、ふたりから預かった大切なキーワードを即刻書き留めることにした。

(次号に続く)

家族形成のための支援カウンセリング

～番外編：卵子提供の“いま”～

荒木晃子

【トピックス】

2017年3月22日、神戸市のNPO法人卵子提供登録支援団体（OD-NET）は記者会見で、ボランティア・ドナーの提供卵子と夫の精子で作成した受精卵を移植した早発閉経の妻が、今年1月女兒を出産したことを報告した。2013年の設立以来、匿名ボランティアからの提供卵子による出産は初めて。さらに、ドナーからの提供卵子で、他にも年内にふたりの女性が出産予定。また、妊娠後流産したケースが1件あったという。今後については、「法整備がない中で、広くドナーを募集するのは難しい」との理由で、未定とのことである。

報告を受けて

上の情報を報道で知り、一瞬、時間が止まったように感じてしまう自分がある。

おそらくは、私が OD-NET に在任中、今回

女兒を出産したレシピエントと、卵子を提供した匿名ドナー女性とのマッチングを決断する場面に関わったであろうことは容易に想像できる。つまり、児の誕生までのプロセスに、少なからずも“自分がかかわった”という事実が刻まれているのである。児が誕生したことにより、「新たな命に対する何らかの責任」が筆者自身にも生じていることは明らかだ。法整備に先行する形でドナーの提供卵子により児が誕生したという現実と直面し、かつて苦渋の決断の末辞任したマッチング委員長の重責と社会的責任を、いま改めて背負い直す日々を送っている。

祝福

生活空間と社会との接点でもある IT や新聞の記事、テレビ報道等で幾度となく「無事、元気な児を、出産した」とのキーワードに触れるたび、誕生した児への祝福を送ることへのためらいは当然ながら微塵にもない。この世

に生を受けた新たな命が、その誕生を長く待ち望んでいた両親の腕に抱かれ、満ち足りた時間を共に過ごす親子の姿が目に見え、ここに、無事出産されたレシピエントとご家族及び、誕生した女児を祝福したい。同時に、匿名ボランティアで自ら卵子を提供することを決断したドナー女性の献身的な行為に敬意を表す。ドナー女性とその家族の利他的医療行為なくして、この新たな命は生まれ出でることはなかったのだ。この世に生を受けた女児の健やかな成長を、ドナーと共に願いたいと思う。この児の誕生は、両親、ドナー女性は勿論のこと、卵子提供に携わった医療者及び、レシピエントを妊娠から出産に至るまで見守った産科領域の医療者たち、また、かつて、この瞬間を共に目指したOD-NETのメンバーにとっても大きな喜びとなったに違いない。しかし、忘れてはならないのは、私たちの身近でひっそりと暮らす、沢山の早発閉経、ターナー症候群、病や事故により卵子を失った多くの女性たちの存在である。願いが叶うのならば、いつの日か我が子を産みたいと祈り続けてきた彼女たちが、この児の誕生をどれほど待ち望んでいたのか、その心中は誰もおしはかることはできないであろう。

揺らぎ

「何時何分〇児を出産。母子共に健康」。これまでに、このような吉報を幾度耳にしたことだろう。毎回よく似た報告を受けるのだが、いずれもよろこばしい便りであることこの上ない。例外として、出産報告を辛く感じるのは不妊に悩む当事者特有の心理である。現在は消え去った感覚ではあるが、過去をさかのぼれ

ば、筆者にも確かに身に覚えがある。しかし今回の女児の誕生には、慶びと背中合わせに、何かしらうしろめたさ(のような感覚)を覚え、いまだに諸手を挙げてよろこぶことができていない。出産報告に揺らぎを感じたのは初めての経験だ。

新たな命の誕生に、なぜ揺らぎを覚えたのか。筆者には、思いあたる出来事があった。

丁度2年前、思うところあって、OD-NETを退任以降、本学内外の法学、社会学、家族社会学、生殖医学等の研究者たちと研究会を立ち上げ、生殖補助医療の国内法整備を目指し研鑽を積んでいる。本年度の科研費申請の不採択は残念ではあるが、通常は、心理カウンセリングを生業としているので、家族形成に生殖補助医療の利用を目的とした当事者たちからの相談を受ける立場にある。研究を目的とした当事者インタビューとは別に、LGBTを含む様々なクライアントから里親・養親になること以外にも、卵子提供、精子提供、代理出産、子宮移植を希望する相談は珍しくはない。彼らは皆、子どもとの家族形成に困難を抱えていて、生殖医療の法整備のない国内の現状では、悩んでいることさえも打ち明けることができない状況にあるのだ。果たして、彼らが子どもとの家族形成を望むことは、叶わぬ夢なのであろうか。否、解決策が海外にあることは、すでに当事者たちから伝え聞いていた。

卵子提供の“いま”

海外には、卵子提供を法律で認めている国が幾つか存在し、アジア圏では台湾がその中のひとつである。台湾では、2007年に制定さ

れた「人工生殖法」により、限定された医療機関でのみ卵子提供を実施することが可能となった。今から 10 年程前のことである。制定当初は、単に近隣諸国の情報に過ぎなかったものの、時間がたつほどに、実際の面接場面で当事者から医療機関名、掛かる費用、そのシステム、ドナーの選定法など具体的な内容が徐々に語られるようになってきた。

その声に耳を傾けた筆者の経験が、国内卵子提供の法整備に向け、何らかのアクションを起こしたいと考えるようになった理由のひとつである。故に、国内の法整備を急ぐべきと考えるようになったともいえる。以上が、筆者が最も重要とする、当事者支援は法律に裏付けされた医療技術の利用を前提とすべきと考える所以でもある。

読売新聞の調査では、2014 年～2016 年

の 3 年間で、台湾当局の認定を受けた 2 か所の生殖医療機関に、卵子提供を検討する約 250 組の日本人夫婦が訪れたという。そのうち、少なくとも 177 人の日本人女性が台湾で卵子提供を受け、その結果 110 人の児が生まれたとの報告がある。思うに、台湾で卵子の提供を受けた後日本に帰国し、国内の医療機関で妊娠～出産に至るのであって、当然、生まれた児は日本国籍を得ることになる。しかし、ドナー情報は国内にはない。

台湾で可能な法整備が、なぜ日本ではいまだに未整備の状態なのであろうか。身近に国内法整備の必要性を確信する研究者に囲まれ、その必要を訴える当事者を懸命に支援することを心がける筆者には、いったい誰が、何のために、法整備を阻止しているのか理解できずに今が在る。

家族形成のための支援カウンセリング

～検証：卵子提供の「そもそも論」～

荒木晃子

はじめに

前回、国内初の匿名ボランティアドナーの提供卵子で妊娠した女性が無事女児を出産したとの報告について、番外編として記述した。2017年現在、日本は未だ生殖医療に関する法律はないが、民法には分娩した女性が児の母であり、出産した女性と婚姻関係にある男性が父とあるため、児は夫婦の実子として法的に認められたという。

児の誕生を報じるメディアには、様々な領域から賛否（賛成意見は稀有）両論の記事、コメントが寄せられていた。なかには、その児の誕生までのプロセス（＝ドナー卵子での妊娠）に関する否定的な意見や、結果（児がドナー卵子で誕生した事実）を問題視する論調さえ見受けられた。それらを目にしたであろう当事者家族を思うと、今でも胸が締め付けられる思いがする。残念ながら生殖医療、特に第三者のかかわる生殖医療技術の利用で誕生した児への祝福を目的とした世論は散見できなかったものの、早急な国内法整備を求める声が以前より大きくなっていったように感じたことは幸いである。

本篇では、前回の番外編に続き、今回の報告に対する様々な世論を「そもそも論」と仮称し、第三者のかかわる生殖医療/医療技術、主として卵子提供にまつわる諸説を検証する。

そもそも・・・

「そもそも論」とは、【抑論】物事を原初に立ち返って論じること、さかのぼって必要性や存在意義などを問うこと、などを意味する表現。「どのようにするか」を議論しているときに「そもそも、どうしてそれが必要か」という問いを蒸し返すようなあり方（実用日本語表現辞典）、とある。

今回、本ケースの是非をめぐる諸説の一例には、**生命倫理に反する、（卵子を提供するドナー）女性の身体を侵襲する行為だ、**といった専門家からの意見が目立つ。また、**自然の摂理に反する、人として許されない行為だ、生まれてくる子どもがかわいそうだ、他者を犠牲にして子どもをつくろうとする親のエゴだ、**といったエビデンスが明確とはいえない持（自）論を展開する人々が多く存在する事実も明らかになった。かつて、ひとの生命の操作は神への冒瀆だ、と生殖医療技術を表現し否定した論客がいたことを思えば、この種の論調は今に始まったことではない。確かに、医療技術の近年を遡ってみても、こと生殖医療を問題のキーワードにした様々な諸説には、常にこの種の意見が付きまとう傾向にある。その世論の渦中を、近年まれにみる成長を遂げた生殖医療で生まれた子どもと暮らす当事者家族が生きて

いるという事実を忘れてはならない。

不妊に悩み生殖医療で念願の児をもうけた当事者カップルにとって、それらの論調は、自分達の選択を否定されたように感じ、その結果、親は生まれた我が子へ“後ろめたさ”のような感覚を覚える一因ともなりうる。自らの選択(=生殖医療)と結果(=児の誕生)を肯定的にとらえることができなくなった親が、子どもの養育にどれほどの影響を与えるのかは計り知れない。確かなことは、論客の専門性を問わず、生殖医療を否定的にとらえる所論の対象の先に、不妊に悩む当事者と生まれた児が共に暮らす家族の存在があることは紛れもない事実である。親が、例えどのようなプロセス/生殖医療技術で妊娠/出産したとしても、その児の誕生までの真実を、愛情をもって本人に伝えることが重要であることは、言うまでもない。

危ない世論

まず、先に示した諸説を何故「そもそも論」と仮称したのか、本ケースを一例として解説する。

自己卵子で妊娠の可能性がない当事者カップルが、**第三者からの提供卵子で妊娠を目指す体外受精と呼ばれる生殖医療技術のゴールは妊娠である。その結果、新たな生命が誕生する。**このように、児の誕生を結果と呼ぶのであれば、妊娠はそのスタート地点ともいえるであろう。しかし、生殖医療の利用による妊娠成立には、その前提に、「不妊の診断」が必要となる。「カップルが妊娠を希望し一年間性交を試みても自然に妊娠できない」という「不妊の定義」に相当する理由が診断の根拠であり、且つ、不妊治療で妊娠するためには、不妊症の診断が必須

条件である。通常、生殖医療で児が誕生するには、不妊症であることが親の絶対条件となる。生殖医療を、「結果にはすべて原因がある」という因果論的思考でとらえると、原因は「不妊」で、結果が「児の誕生」となり、そこには論理的整合性がない、つまり矛盾が生じるのだ。自然の摂理によれば、不妊が原因で児が生まれることはありえない。不妊が原因で、生殖医療を選択することにより、幸運にも子どもに恵まれることがあるのであって、生殖医療の介入無くして妊娠/出産に至る可能性は極めて低いはずだ。カップルが、もし自然妊娠で出産まで至るのであれば、生殖医療の介入は必要ない。このように、本ケースをそもそも論で語る際には、「そもそも、不妊が原因で生殖医療の介入が必要となり、結果この児が生まれた」となり、例え、第三者のかかわる生殖医療行為を肯定的にとらえることができないとする諸説であっても、その対象は、児の親が不妊であること、生殖医療を利用することの必要性やその存在意義を指す可能性があることには留意すべきであろう。

本ケースには、卵子を提供したボランティアドナーとその家族もかかわっている。ドナー女性に子どもがいることがドナー条件の一つとなっている。他にも、無償で卵子を提供すること、そのリスク、提供卵子でレシピエントカップルに子どもが生まれることなどの条件に同意し協力するドナー家族の存在がある。

仮定として、やがて成長した子どもがこの世論を知り、「親が自分を産むためにドナー女性を犠牲にし、その身体を傷つけた。選択した治療のせいで、親が世論の批判を浴び、結果、自分が生まれたことが問題になっ

た」と感じることもあるとすれば、その子は自分の存在そのものを肯定的にとらえることが困難になり、その人格形成に揺らぎが生じはしないかと、老婆心ながら不安を覚える。加えて、そのことが、如いては様々な生殖医療で生まれた大勢の子ども達の出自、真実告知に大きく影響する重要な課題ともなりうることを、筆者はおおいに危惧している。