

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子さんのところとからだ、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、いまで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」

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い、

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。そしたらね、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、とい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は、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)