

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」でしたためた文章では、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を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）