

## 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やぎ声が聞こえる。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けでいいのか苦悩し、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)**