

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な・・・。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)