

生殖医療と家族援助

～不妊とLGBTQ～

荒木晃子

いま一度、振り返る

前号を休み、そろそろ、連載がお約束の「対人援助学マガジン」執筆者のブラックリストに載りそうな危機感を覚えている。こんな時は、いま一度、対人援助者としての原点に回帰し、あらためて己の立ち位置を見つめなおす必要がある。「不妊」を原点に、「家族」に焦点を合わせ筆(キーボード)を進めてきた筆者が、いま、何故LGBTQにたどり着いたのか。その思考の足跡をたどり、言語化することで断片的なキーワードを関連付ける“自分なりの何か”が見えるのではないか。本稿に、その“何か”を言語化し、足跡を残したい。

今号は、前回から継続する内容ではないが、次号につなぐための点検・確認作業になるだろう。何事も、つなぎ・つながるためには、その接続部分=接点は重要で、単に原稿の連載のためでなく、思考や問題意識の関連性や共通点を探す、もしくは、何をもって、何を根拠に新たな援助の対象に思いを馳せるのか、何故新たなテーマ・新領域に入ろうとするのかを明らかにすることでもある。二つの領域の接点・関連性が明確になれば、不妊とLGBTQの二つの定点に共通する家族援助の課題や問題が明らかになるのではないか。双方の当事者家族の援助体系が連動する(かもしれない)根拠も浮上すると期待している。ここでいう、二つの定点とは、不妊

当事者の家族支援と性的マイノリティ(=LGBTQ)当事者の家族形成の援助をいう。

本マガジンの創刊以降、筆者がテーマとする「生殖医療・家族援助・不妊」に加え、数年前から「性的マイノリティ・LGBTQ」の家族援助が対象として拡大した。筆者にある問題意識が「不妊当事者+LGBTQ当事者」の家族が援助対象となった。その根拠は、3つのテーマ「生殖医療・家族援助・不妊」にあることは疑う余地もない。それを明らかにする目的で、まずは本稿で言語化したい。子を望み不妊治療を選択した筆者の当事者性が、今在る問題意識の原点故に、一部、本連載の過去の編との重複をご容赦いただければと思う。

更に、振り返り過程の概要の記述に、太文字×下線が7か所あり、それぞれに番号を付記している。これらは、不妊がLGBTQの家族形成支援につながる共通の問題意識と推察した筆者の論点を示すものである。論述(論文)としては考えられない記述となるが、対人援助マガジンならではの自由さ故と捉えていただきたい。筆者の独断で、問題意識という思考の言語化の過程に必要な校定と、こちらもご容赦願いたい。

“不妊”は、ひとことで語れない

筆者は、待ち望まれた第一子として、両親の溢れんばかりの愛情をうけ誕生したひとり

娘である。成人後は、大恋愛の末、生涯を誓い合った男性と家庭を持ち、自分がそうであったように、子に恵まれることを願った。しかし、婚姻後5年待っても①自然妊娠がかなわず、不妊治療を選択。妊娠を目指し、約5年間生殖(を)補助(する)医療施設に通院した結果、その間、妊娠率を上げるために服用・注射したホルモン剤の副作用で重篤なアレルギー反応を呈し緊急搬送。その治療のための入院中、投与した抗生物質等(特定できない)の薬剤が原因で、重篤なアナフィラキシー症状(スティーブンス・ジョンソン症候群)を発症し、今度はステロイドの投与を中心に、数か月の継続入院。退院後は、内臓以外に、粘膜、皮膚症状等、全身に覆い隠すことのできない後遺症を残し、その快復のための通院継続を余儀なくされた。子を望み医療にわが身を託した5年の歳月は、筆者の人生の通過点となり、大きな分岐点ではあったものの、決してその後の人生を決定付けるものとはならなかった。

不妊治療で始まった生殖補助医療とのかかわりは、最終的に使用薬剤の重篤な副作用の治療で終結を迎えることとなった。②一連の、我が身に起きた理不尽にも思える出来事への説明責任の矛先は、スタート地点である生殖医療施設に向かった。不妊患者が主治医を相手に、法廷で日本初の不妊治療による医療過誤訴訟の原告となった。当時、生殖医療施設を被告とした裁判は過去に判例がなく、依頼した弁護士からは「医師を患者が訴えても勝訴する見込みは皆無」と事前に伝えられていた。しかしながら、医療過誤裁判の原告である元患者が主治医を訴えるということは、裁判に勝つことのみが目的ではないように思う。③真実を知りた

い、理由を明らかにしたい、疑問を払しょくしたい—原告になった筆者の願いはこのように実にシンプルなものであった。日本の裁判は、訴えを提起した原告が証拠資料を照会し、被告の有罪を立証しなければならない。裁判官に提出するための証拠保全、原告答弁の記述書面の作成、入院・治療中の状況説明など、副作用を抱えながらの作業は5年間続き、結審を迎えたとき、原告は生殖年齢の限界を超えていた。

もし誰かに、「あなたにとって、不妊とはどのような体験ですか?」、または、「あなたの不妊体験を語ってください」と尋ねられたら、筆者は一気にここまでを語るであろう。今でも、30年前の④不妊体験をひとことで語るのは困難だと感じる、まさに本稿のような場面に遭遇することがある。

不妊と“家族の変化”

筆者にとって不妊とは、その原因のない体に、不妊治療を続けた結果、薬害により妊娠の可能性が皆無となった経験であった。事実関係を明らかにする目的で提訴した時点で、医療過誤訴訟の原告となった夫婦(筆者と婚姻関係にあった男性)は、5年を経て結審時は別居状態にあり、裁判の終結後、離婚に至る。結審の日、筆者は、裁判長の判決文をひとりで聴き、その場で泣いた。判決内容は、5年間支えてくださった⑤弁護士、毎回傍聴席にいた友人たちと共に喜び、分かちあった。この時の記憶は、25年を経た現在も、鮮明に残っている。また、不妊治療から医療過誤裁判の終結までの10年間を心を痛めつつ静観し、見守ってくれた今は亡き両親への感謝も決して忘れることはない。

⑥望まれて生まれ、次に産むことを願った結果、起きた出来事は、家族の誰もが望んだことではなかった。しかし結果として、家族に大きな変化をもたらしたのは事実である。子どもが生まれると、家族が増える。子が成長し、新たな家庭をつくれれば、やがて我が子を望むかもしれない。パートナーがいてもいなくても、家族は常に変化を遂げる小さなコミュニティであり、⑦変化しないことも問題となり得るのである。

えることができないのだろうか。この点も検証が必要である。

次号に続く

付記

不妊体験を記述した下線部分の7か所は、いま、まさに問題意識の検証が必要な個所となった。引き続き、次号からその検証作業に取り組もうと考えている。

あらためて、不妊当事者としてのキャリア？は長く、現在も生殖医療施設で不妊に悩む当事者に向き合うことを生業にしている筆者ではあるが、子を望む全てのLGBTQ当事者を理解し、彼らの家族形成を支援することを容易とは考えていない。個人の抱える問題や苦悩を、統計的に結論付けるつもりもなく、また、しようと思わない。一方、彼らが家族をつくり、子どもとの家族形成に困難を抱えていることは、容易に理解できる(と思っている)。妊娠・出産に必要な体の構造と生殖機能は、すでに医学的な解明がなされており、望んでも子どもを迎えることができない苦悩は、不妊心理と考えるからである。本来、性別違和や性自認、性的指向や表現する性といったLGBTQ当事者の特性は、こと生殖に限定すると、医学的には問題にならないはずである。妊娠・出産の医学的条件に、LGBTQ当事者にある特性は含まれていない。ではなぜ、健康な若者たちが子どもを迎