

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載5

～顧みてみつけたもの～

荒木 晃子

「いま、あなたにきいてほしい」

苦しそうに顔をゆがめ、答えにくそうに「う～ん・・・」と唸るB子さん。自責の念を覚えた筆者は、問いかけた質問を撤回するつもりで、「もし、話しにくいことならば、無理をしないでくださいね。話すことが辛いと感じるならば、この辺で終わりにしましょうか？」あわててそう尋ねた。彼女はこたえた。

「(前略) もし、あなたからみて、私が辛そうに見えるならば、それは、その頃の私の姿だと思って頂戴ね。私は、いま、あなたにきいてほしいと思ってるの。だれも聞こうとしてくれなかった話を。それは、私が一生懸命、母になろうとしていた頃の話だから」

うかつだった。彼女は聴いてほしかったの

だ。目の前に映る彼女の笑顔がくもり、快活な語りが止んだことに戸惑いを覚え、その真意を汲み取ることができなかった。苦しそうな表情と、ことばに詰まり、話すことが辛そうに見えた目の前のBさんは、過去を振り返り、その頃の自分の気持ちを探していたのだ。視覚にまどわされた自分の力量不足が、いまさらながら悔やまれた。B子さんにとって、不妊体験を語るということは、母になろうとしていた頃の自分を語ること。母になれず、妻でいることもできなかった自身の体験を、彼女はこれまで、だれにも語らずに生きてきたのだ。

「私は、いま、あなたに聴いてほしいと思ってるの」

このことばが筆者の背中を押した。いまこの瞬間、Bさんと共有するこの空間に根を下ろし、こころあらたに向き合わねば、そんな気持ちでわが身を正す。その時、ふ

たりの間に降りていた幕があがり、あらたなステージが広がったと感じた。

聞き手と話し手の関係

生殖革命とは「だれの福音か」を再三問うておきながら、聞き手として自分が未熟であったことを恥じた。生殖医療に不妊の解決を求めるといふ心情の根底には、母になりたい女性の切なるおもいが込められていることを知らない自分ではなかったはずだ。本連載2号「生殖革命の物語エピソード①」以降、福音を聞いた女性として語り続けるB子さんが、冒頭語っていたことを思い出す。

「50歳になり、子どもを産むことも育てることももう悩む必要がなくなったわ。不妊に悩むことがなくなる日が来るなんて、今まで考えたこともなかった」

そうなのだ。B子さんが時折みせる苦しそうな表情は、かつて経験した不妊体験を振り返るとよみがえる追体験によるものだったのだ。

「確かに、その頃の私にとっては辛かった。ことばにできないくらい苦しかった。でも、今の私は、もう苦しくない。」

目の前の彼女は知っていた。その頃の自分と現在の自分の違いを。子どもを産むことも育てることも悩む必要がなくなっただけ、あらためて尋ねられた「だれの福音か」といふ問いかけに、かつて自分が母になりたかった頃に「母として聞いた福音だった」と伝えたかったのだ。

B子さんの場合、結果として子どもがで

きなかった。それを知っている筆者は、“わたしにとっては福音だった”と答えたB子さんの“わたし”を“母”へ置き換えることなど考えが及ばなかった。さらに、その後離婚し、かつてパートナーであった男性に“その頃のおもい”を確認できない現状では、「夫婦にとって福音だった」とする以外、B子さんには答えようがないのであろう。なんと、配慮のない問いかけだったのだろう。再び、自責の念にかられる。聞き手である自分自身が、生殖医療というまばゆいばかりの最先端医療の栄光に目がくらみ、その渦中に自身のからだをゆだね母になりたいと願いを託した女性の姿を、危うく見失いそうになるところだった。その危険性に気がついた時、「我に返る」—まさにその言葉通りの体験をした。

「聴く」を顧みる

自身も不妊治療経験を持つ身であるがゆえにできる（と思っていた）気配りと配慮を前提に、気負いのない立ち位置で向き合ってきたつもりを己を顧みる。間違いなく、不妊と共に生きてきたという自負が招いたともいえる失態だ。あらゆる領域のピア・カウンセリングの際によくある失敗事例とも重なる。

ピア・カウンセリングとは、同様の経験をしたピア（＝仲間）が、自分の経験をもとに、いま、同じ悩みで苦しんでいる方の話に傾聴することをいう。話し手からすると、同様の経験を持つ仲間に話すという安心感からラポールは成立しやすく、また聞

き手も同様で共感しやすい。反対に、同調や同情といった、援助関係を阻害する感情に聞き手が支配され、それが話し手に向かうと相手を傷つける要因となる場合もある。また、聴き手であるピア・カウンセラーが自身の問題を解決できないまでも、受容することができないままでピア・カウンセリングを行う際には、十分な注意が必要となる。なかには、話し手の経験が、自身の経験と重なり、話を聞くことで自分の問題を追体験し、共倒れする危険性もあり得る。さらに、トレーニングの少ないピア・カウンセラーの場合、自分が経験したことのない悩みに対応できないケースがある。例えば同様の経験があっても、起きた事象の捉え方はひとさまさまであり、必ずしも共感できるとは限らない。特に、果てしなく結果を求めることができる生殖医療には、個人の体験にはとどまらない多様な選択肢を理解する必要がある。自身の不妊体験を「聴く力」の資源のひとつにかえる—この意識が大切なのだ。

一般に、話を聞くためには、“聞き手がききたいこと”を話し手に求めるインタビューやアンケート、もしくは事情徴収などの調査時に用いる手段もある。ただし、この場合、事前に話し手の承諾を得たうえでの関係が必須である。逆に、話し手が“聞いてほしい”と願う動機がある場合は、聞き手の理解が必要だ。いずれも、はじめに、聞き手と話し手相互の関係を明確にすることで、その関係性が確立される。そのなかで両者が互いに、聞くことも話すことも十分にできる関係をつくるのが、聞き手としての最初の役割なのだろう。

ときに、“話し手が話したいこと”と、“聞

き手がききたいこと”との齟齬は、あらゆる援助場面における失敗の芽につながる可能性がある。聞き手は、まず、“話し手の話したいことをききたい”、という前提で耳を傾けなければ、援助関係は始まらない。それが人を援助することの基本スタンスなのかもしれない。しかし、状況によっては、聞き手が“話し手に何を求めるのか”を明確に提示することが有効な場合がある。たとえば、生活の為に必要な援助ニーズを知りたいときや、医療現場で治療中の患者に、限られた治療手段のなかで選択と決断を求める際などである。これらは、すべての人に与えられるべき生活の保障と、からだところの安全を脅かす恐れのある状況にある人々に対する援助が必要な場面だ。精神科と生殖医療現場で心理士として勤務する筆者はこれまで、自分はその選別と伴うリスクを知っているはず、そう思っていた。

「援助者の“おごり”は、結果として人為的ミスにつながる」。今回ばかりはその典型となりかけた、反省しきりの出来事だった。援助関係において、顧みることと、仕切りのおすチャンスを見極めることは常に重要だと肝に銘じ、彼女と共にまた一歩、前に進むことにした。

「生殖革命の物語」エピソード②

妻以上母親未満

「母親になりたかった・・・そうね・・・確かに、私はかつて・・・母になりたいと、本気

で思っていた・・・それは間違いないわ」以前より穏やかな表情で、ひとつひとつのことばを確かめるように、時間では測れないほどの間を置きながら、B子さんは再び語りはじめた。

「でも・・・ちょっと、待ってね・・・」眉間を狭め、右に首を少し傾け視線を落とし、ことばが止まる。

数十秒、いや1分は過ぎただろうか、視線をあげ、まるで意を決したようにことばが続く。

「はじめは、そう、不妊治療を始めたころは、自然に自分が妊娠することが、治療の目標だった。夫婦仲はどこよりもよかったしね！」

はにかみながらも自慢げに、満面の笑みを浮かべたその笑顔は、かつては夫に向けられていたのだろう。そこには、おそらく幸せな結婚生活を送ったのであろう若き日のB子さんの面影が浮かんでいた。反射的に微笑み返す自分もまた、どことなくうれしかった。

「他の人もそうなんじゃないのかしら？不妊治療に通院する最初のころは、だれでも、“自分で妊娠して出産したい”と思って受診するはずよ。よほどの事情がない限りね。私もそうだったもの。自分と夫以外の子どもを妊娠するなんて、考えもつかなかった。でも、今では、夫以外の男性から精子の提供を受けて妊娠する人や、自分以外の女性から卵子の提供を受けて妊娠し、自分のおなかでその子を育てることができるようになったんでしょう？すごい世の中になったものよね～！？」

合意を求めるように、まっすぐに筆者の顔を見つめた彼女は、現在の快活なB子さん

の表情に戻っていた。精子提供については、本篇第2号「注目されなかったトピックス」で解説したように、国内では62年前から法整備の後実施されている技術である。B子さんにそのことを確認すると、「あることは知っていたが、自分には考えられない治療だ」と即答が返ってきた。

「あ、でもね、考えはひとそれぞれ。事情も十人十色でしょう？私たち夫婦の不妊原因はどちらにもなかったけれど、もし、夫に原因があったとしたら、その選択肢が必要だったかもしれない。その場合、夫がその治療を望むかどうかだけだね～でも・・・もし、夫が望んだとしても、私がそれを承知するかどうかは自分でも疑問だわね～もちろん、私から望むことはないと思う。夫以外の、“知らない男性の子ども”を自分のお腹のなかで十月十日育て産むことは、私にはできないもの」

以前、治療していた頃に考える必要のなかった問題を、今「たら、れば」で聞くことが、いかに愚問かを知っていた私は、何も言わず、ただうなずくしかできなかった。

行き場のない母のこころ

「あのね・・・ある晩夫が珍しく泥酔して、私が一睡もできなかった日のことを話したでしょ？」

上目づかいに、うかがうような仕草で声のトーンを下げ、彼女の話はつづく。

「あれから、私の何かが変わったと思うの。なんていったらいいのかな・・・あせるといっつか、意地になるといっつか、気合が入ると

「うか。そういえば、病院に行くと『先生、ほかに何かできることはないんですか？どこか、私にもっと悪いところがあるんじゃないですか？』と主治医に尋ね、看護師さんには『他の人はもっと早く妊娠するんじゃないんですか？自分だけがこんなに時間がかかるのはなぜなんですか？』と泣きながら訴えたこともあった。すると、主治医は決まって『それでは、もっと検査してみましょう』とか、『もっとよく効く薬を試してみましょう』と答え、さらに投薬や注射が増え、検査や通院の回数が増えることになった。顔を見ればいつも泣いてしまうので、それまで優しくしてくれた看護師さんは担当をはずれ、話を聞かず事務的に処置を済ます看護師さんにかわったりしたこともあったし……。きっと、主治医の先生も、優しい看護師さんも、私にどう対応していいのかわからなかったんでしょうね。いまから思えば、自分で自分の首を絞めたって感じかな？自業自得って言えるのかもね！だって、自分でもどうしたらいいのか、なぜ涙が出るのかわからなかったほどなもの。いくら先生でも、看護師さんでも、迷惑な話よね〜」

もし、患者が病院で泣くことを迷惑におもう医療者がいるとするなら、彼らは生殖医療に携わるべきではないだろう。自分で自分の状態が理解できない。これほど不安なことはない。ましてや、通院する患者に対して、治療する役割を担う立場にある医療者は、通院する患者の痛みを緩和することも医療行為のひとつだ。なのに、なぜ、彼女は「自分が泣いたことが医療者にとって迷惑だった」と捉えているのだろうか。尋ねてみた。

「あとにも先にも、どの病院でもあんなに取り乱した状態になった経験はないわ。そもそも、痛くもないのになぜ涙が出るのかわからなかったし。ねえ、涙が出るときって、悲しいとか、悔しいとか、何か原因があるでしょう？今ならときどき、笑いすぎて涙が出ちゃうこともあるけどさ。まあ、あの涙はそんなんじゃないわね。なんていうか・・・悲しくて、苦しいの。悔しくて、悲しいの。こんなに悲しいことが、この世の中にあるのか！って信じられないくらい、悲しかったの」

ここまで一気に言い切り、大きく息をついた。同じくして、深呼吸をする自分があることに気がついた。よく「息が合う」という言葉がある。話し手の呼吸のリズムをつかみ、聞き手がその波長をとらえた時、その関係がひとつの流れをつくる。同じ方向に同じリズムで向かう、という感覚。歩調が合う、とも似ている。

「でね、病院へ行って“ここが痛い”って説明できれば、先生も治療できるのかもしれないけれど。悲しいとか、苦しいとか、悔しいとか、って感情の問題でしょう？そこまでは理解できていたから、言う相手が違うんだ、って思った。っていうか、言っちゃいけないと思っていたし、病院では“言わせてくれない雰囲気”だったもの」

これって、デジャヴ？

しばし時を止め、B子さんの話に耳を傾けながら、不思議な感覚を覚える。確か、B子さんは「母になりたかった頃の

話」を語っているはずだ。その頃から20年以上の歳月が流れ、人々の生活や社会全体、そして医療のあり方も、すべてが進化し、変化している。なのに、彼女の語りは、時空を超え、いまこの時代に不妊を治療する当事者たちの声と重なるではないか。当事者の視線で、生殖医療現場の過去と現在を検証してみる。

現在の生殖医療現場には、生殖医療を周知した心理士を配置する施設が、わずかながら存在する。不妊治療中の当事者たちに対する心理カウンセリングに心理士が対応することにより、通院中の不安や悩みの緩和、治療の選択と決断への対処を相談する時間と空間が確保されつつある。これは、当事者ニーズと医療者ニーズが一致した結果、構築された新しい試みであり、過去の生殖医療現場にはなかったシステムだ。また、生殖看護専門教育を受けた看護師による看護相談や、不妊当事者でつくる自助団体がサポートする患者会などで、当事者が悩みを語り合う機会を用意する施設も存在する。他にも、それぞれの施設ごとに、通院中の患者への特色あるサービスが考案され、どれをとっても、過去の医療施設にはなかった、患者へのサービスの充実度が高いことが分かる。確かに、医療現場は変わった。

ならば、なぜ、いまでも筆者に届く当事者たちの声は、B子さんの語りと重なるのか。あたかも指紋の一致を鑑定する作業と同じく、現在の当事者たちの語りは、まるで、B子さんの過去の体験を知っていたかのように、ことばが重なりあうのだ。当事者の悲しみは変わっていない。過去も現在も。医療技術の進化や医療者たちのたゆまぬ努力

によって変化した医療現場だけでは、こと足りないほどの底知れぬ悲しみがあるのだ。やはり、今一度、振りかえり、過去から再検証しなければならない。

振り返りはじめた医療者たち

2010年10月18日毎日新聞朝刊5面。記者からの「約30年間の体外受精の歴史をどう振り返りますか」という質問に、吉村泰典氏（日本産科婦人科学会理事長、慶應義塾大教授）は以下のように回答した。

「あっという間に普及し、発展し続け、飽和状態になっている現状だ。その間、妊娠率をあげることや採卵時の女性の身体的負担を軽くすることを追求してきたが、それは親の利益に関することで、生まれてくる子どもの福祉は考えられなかった。患者の自己決定権を優先するのが医療の原則だが、子どもの同意を永遠に得ることができないのが生殖医療の難しいところだ。妊娠・出産は生殖医療のゴールではない。30年間生殖医療に携わってきたが、果して良いことをしてきたのだろうかと思うことがある。一回、立ち止まって考えたほうがいいのではないかと。AIDで生まれた子どもたちの叫びは、生殖医療全体がはらむ問題を、我々に教えてくれているのかもしれない。」注）AIDとは、（第三者の精子提供による）非配偶者間人工授精のこと。

かつて、B子さんが「考えられない治療だ」と即答した「精子提供による妊娠・出産」で、誕生した子どもは現在までに1万

人以上に上ることは連載2号（2010年9月刊行）で述べた。このデータは、厚生労働省生殖補助医療部会報告書等から抜粋したものであるが、その直後、毎日新聞に先に紹介した記事が掲載されたことになる。この記事に代表されるように、多様な家族形態に対応可能な生殖医療技術の応用は、同時に、家族の問題をはらむことに注意が必要との理解が医療者にも広がり始めている。

確かに、生殖医療施設に通院する当事者のほとんどは婚姻関係にあるカップルであることから、「妻が夫の子どもを産みたい」という動機があり、不妊症治療を開始する」という前提でカルテは作成される。他にも、最近では、婚姻関係にない事実婚カップルや、性同一性障害と認定された同性同士のカップルが受診するなど、高度生殖医療が対応する患者事例のなかにも、法律上まだ認められていないカップルを含め、時代の流れと共に多様化する家族形態の問題が浮き彫りになりつつある。このように、国内では法整備のない、つまり規制のない状況で、多様なカップルが“子どもを持ちたい”と願う際の対応が、直接、生殖医療施設の判断にゆだねられるという事態が実際に起きているのだ。このように、立ち止まってもう一度考える必要のある家族の問題に、早急な法整備は必須である。しかし、それ以前に、「あらゆる家族形態をつくるのが可能な医療技術」を持つ生殖医療（施設・者）へ、家族支援システムの導入を急ぐことや、その社会整備を構築することなしには、今後、家族の安全を社会が保障することはできなくなるのではないか。筆者はそのことを憂いているひとりである。

医療者も振り返りを始めた。今後も、不

妊を生きた当事者たちと共に、その生きざまを振り返り、そして自身を省みることを続けよう。B子さんの語りはまだ、終わってはいない。