

生殖医療と家族援助

～LGBTQ 当事者編:その1～

荒木晃子

医療現場の LGBTQ 当事者

現在、勤務先のクリニックでは LGBTQ 当事者を受け入れる態勢の準備が時間をかけて進みつつある。生殖補助医療の専門性を持つ不妊クリニックなので、本来、受診者の大半は不妊に悩む婚姻関係にあるカップル、もしくは事実婚関係が認められた異性間カップルであり、同性カップルや性別変更手術を受けた異性間カップルへの不妊治療は想定外であった。しかし実際には、女性カップルからの問い合わせや、過去にはトランスジェンダー当事者がホルモン治療の継続に通院されるケースもあるという。筆者は、面接したふたりが異性カップルであっても、(明らかに)女性が妊娠することだけを目的に、男性と共に来院した「自称:事実婚カップル」に対応した経験を持つ。そのケースは互いに他己紹介さえできない希薄な関係性が明確になったカウンセリングであった。とはいえ、このようなケースは極めて稀であるため、一昨年までは、LGBTQ 当事者に特化した院内の受け入れ態勢を整備することは検討していなかった。

一方、国政では「LGBT 理解促進法」と銘打った(不十分ではあるが)セクシュアルマイノリティ当事者への理解を国民に周知するための法案が成立し、地方行政に於いては各地でパートナーシップ制、ファミリーシッ

プ制を導入する動きが活発になり、法的効力はないものの、家族として共に暮らす LGBTQ 当事者カップル・家族の社会生活への支援は徐々に整備されつつあるともいえる。国民はみな、安心安全な社会環境下で平等・公平に教育を受け、心身共に守られた社会生活を送る権利を持つことは周知の事実である。なかでも、教育と医療は人の生涯を通して避けることができない重要な役割を担い、誰もが社会生活を送るうえで欠かせない機能を持つため早急な整備は必須である。医療現場に従事する者として身が引き締まる思いがする。

以上が医療現場に身を置き、家族形成に困難を抱える当事者の支援を続ける筆者が、あらたにLGBTQ当事者の家族形成支援に尽力する理由となっている。

当事者の家族ニーズ

まず、「LGBTQ 当事者の家族形成ニーズに関する意識調査」の結果及び考察を紹介する。

妊娠出産の可能性、養育意思のある当事者及びカップルは性のあり方に関係なく、第三者のかかわる生殖補助医療の利用ニーズがあるのであって、それは身体の生殖機能(の有無)によるものである。根拠は、生まれながらに子宮のないロキタンスキー女性とそ

のパートナー、卵子がないターナー症候群女性とそのパートナー、早発閉経女性とそのパートナー、精子がない無精子症男性とそのパートナー、ほかにも、癌などの病や事故等で生殖機能を失った当事者とそのパートナー等の異性カップルには、第三者のかかわる生殖補助医療技術の利用ニーズが確認されていることにある。両者は共に子どもの養育意思とニーズを持つが、法的婚姻関係のない（同性婚は法律で認められていない）LGBTQ 当事者は、国内でその選択肢を持つことができない現状にあるとされていた。（実社会対応プログラム「LGBTQ 当事者の家族形成に関する意識とニーズに関する調査」、2020）

調査の結果、アンケートに回答した当事者の多くは、身体の性、性自認、性表現や性行動、性的指向にかかわらず、パートナーと暮らし子どもを育てたい、原家族に自分のセクシュアリティとパートナーとの関係を受け入れて欲しいと願い、第三者のかかわる生殖補助医療の利用と法整備、社会的養護下にある子どもとの家族形成、そのための相談及び支援体制の整備を求めていることが明らかにになっている。

これまでに筆者は、当事者と当事者カップルから調査結果を裏付ける以下のような声を受け取ってきた。

・「家族をつくるって、考えたことがない。つくってはいけないと思っていたから」（男性カップル）
・「子どもは欲しいけれど、自分たちが育てることで、子どもがいじめられたり、差別されたりすると思い躊躇している。でも、自分たちには子どもを幸せにする自信はある。学校とか子ども同士でいじめを受けたりしたときは直ぐ飛んで行って子どもを守ることはできる。」（男性カップル）

・「子どもがいるといいな、と思ったことはあるけど、自分みたいな人間が親だと子どもがかわいそう」（トランス女性）

・「私たちはとにかく家族になりたくて養子縁組で家族になった。もちろん子どもを産むこともできるし、産みたいけど、子どもとの親子関係を考えると…」（養子縁組した女性カップル）

このように、身近な LGBTQ 当事者の声に耳を傾けると周囲の対人関係以外にも様々な社会環境下で傷つき、こころを痛める出来事が語られることが多い。例えば、行政や金融機関の窓口、生命保険加入時・賃貸住宅への申し込み申請ほか、地域住民とのかわりや暮らしに密着した必要書類の記入内容、その手続きの担当職員の対応等である。なかでも、幼少期～青年期に教育現場でクラスメートや教師と日常のかかわりの中で耳にした“ひとこと”には、大半の当事者が「傷ついた・本当の自分を隠さなければと思った・言えば仲間外れにされると思った・話に加わりたくなかった」等、集団に身を置きつつも孤立せざるを得ない感覚を持ったという。集団生活を余儀なくされる学校教育の現場で、孤独感を抱えた成長期の当事者は戸惑い、青年になったのち希死念慮をもつ者も少なくない、という調査結果もある。LGBTQ 当事者の傷つき体験は、親子関係に始まり、あらゆる人間関係に生じている。教育・福祉を含め、社会に必要とされる援助現場に従事する対人援助者には、こうした現実を知ってほしいと願っている。

生殖医療とLGBTQ当事者

前回（第 55 号）紹介した「まるっとインクルーシブ病院の実装プロジェクト（通称：まるクル）」では、誰もが安心して過ごせる医療機

関を目指し、現在も各地の医療機関で研修やワークショップを開催している。LGBTQ当事者が病院を訪れた際、受付で提出した健康保険証の性別欄と本人の外見が一致しないと判断されたときの担当者の対応、診察・検査の際、カルテの性別と患者の外見が異なると判断した医師や職員の対応など、当事者は医療現場で様々な傷つき体験があるという。そのような当事者の声をひとつひとつ積み上げて、問診票の性別欄をなくす、医療従事者にLGBTQ当事者理解を促す人権教育を受けさせるなど、数は少ないものの問題意識を持つ医療現場では少しずつ様々な変化が起きているという。

一言で医療施設といっても実に多種多様である。専門性に特化した単科病院や医院、大学に付属する総合病院には診療科目別に窓口が設けられていたりと受診する側が戸惑うほどの診療科目が見受けられる。なかには、性別にかかわらない疾患を扱う歯科や耳鼻科の受診には、性別欄の記入は必要ない場合もあるだろう。対して、婦人科や生殖医療施設、内分泌内科や精神科を受診する際には、性別欄の記入は不可欠ではないだろうか。一例をあげると、性別変更特例法に沿って男性から女性に戸籍を変えたmtF女性は、健康保険証の性別欄は女性であって、外観も女性となっているが、疾患の特定・治療に必要な検査結果次第では、生まれながらの性別の特徴が表れることもありうる。更に、女性の外見の維持（女性化の維持・促進）のために定期的なホルモン剤投与を余儀なくされるため、その副作用の症状も考慮されなければならず、単に戸籍や保険証の性別に沿った治療が最適とは限らない場合も考えられる。これはftM男性も同様

で、医療施設のなかには、検査・治療のために性別を明記する必要がある診療科があるのであって、一律に全ての医療施設で書類上の性別欄をなくすことは難しいことを、当事者も医療従事者も周知しなければならないであろう。

筆者は、「性と生殖を扱う医療機関」に従事する心理援助者の立場であり、他科の詳細を述べることは難しい。しかし、子どもとの家族形成を望む当事者を援助する者として、様々な調査研究の結果、及びLGBTQ当事者の声を根拠に、医療現場の実践を今後も伝えていきたい。

次号からは、勤務する生殖医療施設で進行中の「LGBTQ当事者対応のための院内改革」を織り交ぜつつ、当事者の家族形成ニーズを紹介できればと考えている。