

# 生殖医療と家族援助

## ～LGBTQ の家族形成対応編～

荒木晃子

### 生殖医療現場で起きていること

先日、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」の一環として、医師を含めスタッフ全員で恒例の勉強会を開催した。当日は院内の待合を利用したワークショップ形式とし、はじめに簡単なレクチャー、次に総当たり戦でマンツーマンのロールプレイ 2 事例を 2 時間弱に詰め込み実施した。2 事例のうち、ひとつは筆者から提供した「ftM 患者への対応」、もう一つは事前にスタッフアンケートで寄せられた「実際に困ったケース」からの抜粋である。以前より、筆者が講師を務める勉強会では、事前にスタッフからリクエストを募り、その内容を盛り込んだ話をするのが通例となっていて、今回は新人胚培養士からの提供事例であった。

実際の医療現場では、教育による座学での学びにとどまらない出来事や困りごとが日常的に起きている。医学的な問題や技術的な課題は医師、生殖看護師、胚培養士、受付など各分野ごとに毎年開催される学術集会や専門書等で必要な知識を常に更新しているが、こと対面での患者対応となると各自の専門性を離れた対人関係におけるコミュニケーション上の困りごとに遭遇することになる。特に、職位についてまだ日の浅い新卒スタッフ、また他領域から生殖補助医療施設に

転職したばかりの看護師やスタッフたちは必ずと言っていいほど不妊患者特有の不妊心理への対応に戸惑いを覚え洗礼を受けることになる。

不妊治療を希望する患者は、身体に痛みを感じたり、体調不良や日常生活に支障が出る身体症状を持つ患者の割合は少ない。日々の生活の中で子どもが欲しくても妊娠・出産に至らないことに悩み、苦しみ、受診する割合が大半なのである。そのような患者への初期対応や、検査の結果、不妊原因が判明した際の説明、その後に続く次の治療方針を告げる際には、性別を問わず「性と生殖にかかわるプライベートな内容」に触れずには説明が不可能なのであって、過去にそういった経験のない者にとっては相当ハードルが高いという。例え不妊原因のない検査結果であっても、検査を受ける時点ですでに不妊に悩んでいるのであって、原因不明の不妊症というケースも考えられるからだ。ましてや、検査結果に大きな問題が見つかった場合は（本人に自覚のない）不妊原因にショックを受ける方もおられる。その場合の結果説明には、更に精密な検査が必要なこと、カップルで今後について話合っていたきたいこと以外に、不妊治療の次のステップ（自然妊娠→タイミング法→人工授精→体外受精（顕微授精）→・・・）に進む提案も情報提供

として告げる場合もあるだろう。この一連の説明業務は、過去に「性と生殖に関する話」をし慣れていないスタッフにとっては大きな試練となる。それは、患者の性別、対応する医療者の年齢・性別、さらにはジェンダーアイデンティを問わずに起こり得る生殖医療現場の困りごとのひとつである。

## 医療現場と LGBTQ 当事者

なぜ、いま、「生殖医療現場の困りごと」を記述したのか、不思議に思う方もおられるかもしれないので少し説明を加えたい。

前々回 57 号に、当事者の家族形成ニーズを紹介した。近年、セクシュアルマイノリティに関する様々な調査により、LGBTQ 当事者が社会で体験する差別、偏見、不平等などが明らかになった。幼少期から老年期に至るまで、当事者が自身のセクシュアリティに違和を感じる時期は個別だが、その瞬間以降、耐える、隠す、諦めるなどの苦悩を覚え、実際にそれらを家族関係や社会で実体験することを強いられるという。現状が変わらない限り、その苦悩は本人が自身の性別違和を自覚して以降、生殖期を経て人生を通し続くことになるのだろう。大半のトランスジェンダーが社会で出会う友人、職場仲間、恋人から伴侶へ、そして愛する人とふたりの間に生まれる子どもとの家族形成のいずれの人生ステージに、LGBTQ 当事者が困難を伴うことは想定するに難しくない。

通常、マイノリティといっても、身体的、精神的、経済的な要因、国籍、肌の色、出自、人間関係など要因は多岐にわたり、社会的不利益を被る当事者は多数存在しその多くは可視化されている。しかし「性的マイノリティ」に関してはどうだろう。医学的な疾患（もしくは

は症候群）名が明らかになっているロキタンスキー症候群、ターナー症候群、無精子症などの身体的状態にある当事者は治療が可能か否かを除けば医療の対象となる。一方、性別違和、性的指向、性表現や性行動に困難を抱えるマイノリティ当事者は、性別変更手術やホルモン療法を除き、治療の対象となっていない。つまり、トランスジェンダー当事者以外の性的マイノリティは病や疾患と認められていない（医学的定義はない＝病ではない）ため、これまで LGBTQ 当事者特有の困りごとに、大半の医療者は対応する「術」を持たない、あるいは治療対象ではないため患者対応のノウハウは必要なかったのではないだろうか。「術」とは、医療技術や医学的知識をいうのではなく、「対人対応スキル」を意味し、患者対応のノウハウとは、不妊患者に通ずる「社会的背景を踏まえ患者心理に配慮した医療者の言動・態度・院内システム」をいう。そのなかで、不妊患者の通院する生殖医療施設（少なくとも勤務する施設）には、すでにその基本システムは構築されているため、現在は LGBTQ 患者を迎えるための対応スキル、及び院内システムの構築にスタッフ一同取り組むべく努力を続けているさなかである。

## 医療と“性・生殖”マイノリティの関係

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進みつつあることは先に述べた。生殖補助医療の専門性を持つ内科併設の不妊クリニックなので、患者を「生殖に関するマイノリティ当事者」と表現することもできる。なかには、生殖以前の問題を抱える方もおられ、異性間かつ法的婚姻関係の有る無しにかかわらず性交渉

を望んでも成功しない、性交渉なく妊娠を目指したい、互いにスキンシップを望まないの  
で医療技術で妊娠したい、など、性別にかかわらず様々なニーズをもって来院する/カウンセリングを受ける個人/カップルは、以前から  
院内外に実在する。彼らは、生殖以前に、子どもとの家族形成に問題を抱えた当事者であり、社会的に言えば性的もしくは生殖に課題を持つ家族形成におけるマイノリティ当事者であるといえよう。

筆者は、性的マイノリティ(セクシュアルマイノリティ)をLGBTQ 当事者に限定した表現であるとは理解していない。性的な問題を抱える患者はLGBTQ 当事者だけとは限らないからだ。性的、かつ医学的・社会的・精神的に家族形成に関わる課題を抱える人々は、これまでも生殖医療を受診していたのであって、なかにはLGBTQ 当事者も含まれていた。同質の課題や問題を抱えた人々には、生殖医療の受療対象者として法で定められた医療を受ける権利がある筈だ。しかし実際に一部の医療現場では、性的指向や性別移行を問題として診療を拒否する、受診後に医療者間でアウティングと捉えられる情報開示がなされるなど、当事者にとっての「傷つき体験」となる医療の対応が明らかになっている。医療現場を訪れる理由は、心身に何らかの痛みを抱える患者なのであって、医療現場で更なる痛みを経験することはあってはならない。性と生殖に問題を抱える当事者を、また彼らの社会的背景を医療者が知り、理解し、必要な当事者対応のための知識と情報を会得する必要があるのではないだろうか。