

不妊治療現場の過去・現在・未来

連載 7

寸断された選択肢

荒木 晃子

<2011 年秋のトピック>

～養親希望者の約 9 割が不妊カップル～

これは、2011 年 9 月 3 日立命館大学（京都市）で開催されたシンポジウム「家族の創成と再統合～生殖医療と里親・養親～」パネルディスカッション（テーマ：生殖医療と子どもの福祉は、家族の「創成と再統合」に何ができるか～「第三者のかかわる生殖医療」の可能性と「里親・養親になる」選択肢を考える～）のなかで、社団法人家庭養護促進協会（大阪市）理事 岩崎美恵子氏より発表された報告である。

当日配布された資料によると、協会の調査では平成 10 年度から 15 年度の間に、協会から子どもを委託した養親の 97.5%に不妊治療の経験があったという。

発表者の一人、不妊治療後里親を経て特別養子縁組で迎えた子どもを養育中の吉田菜穂子氏（明石書店 2009「子供のいない夫婦のための里親ガイド」著者）は、シンポジウムのなかで「（前略）私は、社会福祉のために子どもを迎えたわけではない（後略）」と

その胸中を語った。吉田氏は自身の経験を踏まえ、著書に里親の申請、認定、委託に至るまでのおおよその道のりを紹介し、その都度必要なアクセス情報や、子どもを迎えたあとの生活もイメージできるよう、里親支援に関連した情報を掲載している。中には、養子縁組里親に興味をもつ方が高齢になりすぎないうちに一步を踏み出すにはどうしたらよいかの具体的な解説もある。なぜ、「高齢になりすぎないうちに、養子縁組里親になるための一步を踏み出す」ための解説が必要なのか。この点は、シンポジウムの重要なテーマとなった。後半、約 3 時間に及ぶパネルディスカッションでは、司会を、子どもの虹情報センター研究部長 川崎二三彦氏がつとめ、子どもの福祉現場から岩崎氏（民間）と梶谷氏（行政）、生殖医療現場から生殖医療専門医の内田氏、不妊当事者を代表して松本氏、そして、前述した吉田氏を迎え、絶え間なくあつい議論を展開した。以下にその一部を要約し紹介する。

子どもの福祉現場からの意見

パネリストの一人、島根県職員（元島根県中央児童相談所里親担当）の梶谷美鈴氏は、行政からの情報として配布した当日資料を参考に、「最近の傾向として、里親養親に登録するご夫婦の年齢は、確実に高くなっている。児童養護を前提に『子どもの最善の利益を優先する』という視点では、ご夫婦（特に母親）の年齢が高ければ高いほど、委託する子どもの年齢も高くなる」と説明した。これには先の岩崎氏も賛同し、「現在、不妊は生殖医療施設で治療するものといった風潮が社会にある。さらに、生殖医療技術の普及で、精子・卵子の提供、代理出産といった“子どもを得るため”に最先端医療技術を次々に医療施設から患者に提供することで、不妊当事者の治療期間が長くなり、里親・養親を検討する時期が遅れるのではないかと。当協会でも、1990年代初期から2000年に入ってからの約10年間に協会を訪れる養親希望者の平均年齢が5歳上がっている（以上要約）」と、ディスカッションのなかで指摘した。

確かに、生殖医療施設の現状を見ると、まるで少子化問題に歯止めをかけるかのように生殖医療技術が向上し、生殖医療専門施設以外にも、不妊治療を実施する一般の産科婦人科医療施設が増えつつある。出産を扱う産科婦人科領域から産科が消え、婦人科の単科診療に新たに不妊症外来を新設し、不妊症患者を対象にした検査や、生殖医療技術を提供する医療施設へと診療内容を変更する総合病院の話題も頻りに耳にする。生殖医療は、いま確実に普及しつつある。

生殖医療者のコメント

厚生労働省の報告では、1994年国内年間出生数約120万人のうち、体外受精など高度生殖医療技術による出生数は約4,000人前後だったが、2008年には国内年間出生数1,071,156人のうち、体外受精など高度生殖医療技術による出生数は21,701名。さらに翌年2009年になると年間1,070,035人が出生し、そのうち26,680人の子どもたちが高度生殖医療技術によって出生したとの報告がある。近年、子どもの出生に、生殖医療技術は不可欠な要素となっているのだろうか。うへの数値からは、そう考えざるを得ない現状を垣間見る。

一般に、「女性の妊娠率は35歳を過ぎると著しく低下する」といわれる中で、パネリストの生殖医療専門施設内田クリニック院長 内田昭弘医師は、「最近10年で、当院を受診する不妊患者さんの初診時平均年齢は確実に上昇傾向にある」と語った。この発表は、先の梶谷・岩崎両氏から提起された「里親養親を検討する年齢が上昇しているのは、長期に及ぶ生殖医療の治療期間が一因では」という問題提起に、生殖医療現場からも同様の調査結果があることを再提起するものであった。さらに、内田医師は「当クリニックを訪れた患者さんの初診時平均年齢は、この10年で確かに上昇している。同時に、初診時までの不妊期間（一例として、結婚してから受診するまでの期間）は、わずかながら低下している。これらを総合して考えると、結婚し医療施設を受診するまで、不妊に対処しない期間は短くなったが、初診時年齢は上がっていることがわかる。つまり、不妊治療以前に、結婚年齢が高くなることで、（当然）妊娠率が下が

り、治療が長期化しているともいえるのではないか（以上要約）」とコメントした。

当事者のわがい

不妊当事者で構成された自助団体 NPO 法人 Fine 理事長であり、現在夫と二人で生活する松本亜樹子氏は、「(前略) 当事者として、こういったことは、もっと早い時期に、教育レベルで指導してほしいと思う。不妊という、どうしても不妊治療が先にあって、そのあと里親養親というふうになるけれど、もっと最初から、すべての選択肢があっていいのではないか。不妊当事者だけではなく、みなさん、当たり前のように、望めば子どもができると思っている。不妊を知り、誰にでもその可能性があるんだということを、若い時期に知ること、いろいろ対応できるのではないか（以上要約）」と回答した。

続いて吉田氏は、不妊治療を体験し、その後里親から特別養子縁組で子どもを迎えた自身の経験から、以下のように語った。

「(前略) 養親希望のカップルには、年齢やほかにも制限があり、それは地方自治体ごとに違う。たとえば、ある県の児童相談所では、養親希望の女性の年齢は 35 歳までと決められ、それ以上だと登録もできない。しかし、他府県に行くと、35 歳を超えても手続きができるところもある。住んでいるところによって、養親になれる可能性が違うという不公平感はないだろうか。また、民間の（養子）斡旋業者などもたくさんあり、それぞれの手続きや、中には多額の料金を請求されるなど、一貫性がなく、社会制度が十分に整っているとは言えないのではないか。また、養子を迎えるにも年齢制

限があることなどは、不妊治療中にはわからない。治療をやめたのち、児童相談所に行ったら、年齢が高すぎるから駄目だと言われ、さらには、里親養親の制度は“子どもの福祉のためにある”のであって、子どもが欲しい人のためにあるのではない、と言われ、傷ついた人たちもたくさんいると聞いています（以上要約）。

専門性の違う援助者たちが、それぞれの立場で、「子どもを迎えて家族をつくる」ためにできることへの忌憚ない意見を述べた。

シンポジウムは、開会の挨拶に始まり、立命館大学大学院教授村本邦子氏の基調講演「子どもをはぐくみ、家族は育つ」に引き続き、国内初となる不妊当事者たちのドキュメンタリー映画「幸せのカタチ」（2011 年茂木薫監督作品）の上映で前半を終えた。短時間の休憩中、ドキュメンタリー映画のテーマ曲が流れ、壇上の準備が進むなか、おそらく参加した当事者であろう、上映中から聞こえ始めた“女性が鼻をすする音”がかすかに響く。その後、壇上では後半のパネルディスカッションが始まり、時を忘れるほどの活発な議論を展開した。児童虐待の専門家として高名な司会の川崎氏も、自身の研究「望まない妊娠」の対極にある、不妊を扱うディスカッションには、当初困惑を隠せない様子だったが、見事なまでにファシリテートの手腕を発揮し、沸き立つ壇上を治めていただいた。

以上は、シンポジウムからほんの一部を紹介したに過ぎない。後半壇上では、不妊に悩む当事者カップルが問題解決を目指す際、各選択肢の援助者となる生殖医療従事者、子どもの福祉・行政の専門者たちが、

それぞれに抱える課題を協議し、当事者とともに協働を模索した。それはかつて、前例のない試みでもあった。「不妊カップルが多様な家族を形成することを支援する」援助者たちからの提言は、共通して、子どもを迎え家族をつくるために、何が必要なのか、また、我々はいま何をすべきなのか、を社会に向けた重要なメッセージとして発信していた。

本シンポジウムの詳細は、今後も折に触れて報告したい。

インターバル

朝からシンポジウムに参加した私は、終了直後、彼女と肩を並べて会場を後にした。前号で、親友から「かわりに産んであげる」という突然の申し出にとまどい、その胸の内をあらわに語ったB子さんだ。会場の外は、朝から吹き荒れる風雨のせいか、夕暮れ時にもかかわらず、行き交う人影もまばらな京の都を夜の闇がつつんでいた。

前回の面接後、彼女は多少話すことに疲れた様子で、肩を落とすつむき加減で目を閉じた。同様に、聴き手自身の疲れも隠せなかったように思う。このまま話を続けるには、(相手にも自分にも)あまりにも過酷な作業を強いるかのように感じていた私は、互いの疲労感を暗黙のうちに確認し、しばらく次の対話まで時間を置くことを提案した。彼女はほっとしたように笑みを返し、同意を示した。その際、うへのシンポジウムの開催を伝えると、B子さんも「ぜひ参加してみたい」と、当日会場で待ち合わせる約束を交わしたのだった。

無言で帰る道すがら、二つの傘が阻むその距離を、その日の話し手と聞き手は、具

合がいいと感じていた。別れ際、次の約束を申し出たのはB子さんであった。

「聴きすぎない」。これも聴き手がチェックすべき重要なポイントの一つである。話し手が聴いてほしい人に対して、「話したいことを、いま話せるだけ、話したいように話す」力量があるならば、聴き手はただ、そのまま聴き込めばいいのかもしれない。しかし、「誰かに聴いてほしくて、今まで誰にも話せなかったことを、(話せるかどうかかわからないけど)話してみよう」とするチャレンジには、聴き手に細心の注意が必要となる場合がある。

話すことは、時にたくさんの気づきを得る。しかし、話しすぎることにはリスクを伴う。このリスクは、話し手にだけあるとは限らない。聴き手にとっても、話しすぎる(もしくは、聴きすぎる)リスクがあるのだ。しかも、それは、カウンセリングの際、最初に構築したラポール関係に大きく影響する。一般に、一回の面接時間が長ければ長いほど、聴き手の疲労感は増幅するといわれる。また、時間に限らず、話の内容そのものがより核心に近づいたり、深く掘り下げていく作業にも聴き手の力量が必要となる。面接を通して、聴き手は常に話し手の伴走者であり続けることが求められるからだ。つかず離れず、面接の終結まで、クライアントを抱えすぎることなく、時に必要な距離と時間を取りつつ、話し手が向かおうとするその先へ矛先を向け、舵に手を添え続ける力を維持しなければならない。その過程にある、互いのリスクを回避しつつ静かに伴走することが、聴き手の大切な役割だと考える。

シンポジウムを語る

久しぶりに会う B 子さんに、先日のシンポジウムに参加した感想をたずねた。大きく一度深呼吸をし、残った息を吐きながら、「ああ、あれねえ～」と返答し語り始める。「あれから、ずっと考えてたの、昔の自分のことを。ああ、私にもあったんだなって。不妊治療だけではない解決法が。って、今頃気づいても遅いけどね！」茶目っ気たっぷりにおどけた表情をみせる。「でね、ついに、こんな時代がやってきたんだな、っていうのが正直な感想かな。だってそうでしょう？『私は不妊です。だから不妊治療をしました』って、あんな大きな会場で、たくさんの人たちの前で松本さんは宣言していた。吉田さんの方は、『不妊治療した後、養子を迎え育てています』って、みんなの前で整然と話をしていた。すごいっていうか、正直、尊敬のまなざしで見てたの。どちらも、あの頃の自分にはできなかったことだから。これまで、不妊って、どこにたどり着いても陽のあたらない、なんと不条理な現象なんだろうと思ってきた。そのひとことに尽きたし、それ以外に不妊を表現するすべを知らなかった。でも、シンポジウムに参加して、今まで知らなかった多くのことを知ることができた気がするの」

そう言い切った B 子さんからは、すでに、先ほどの軽やかな笑みは消えている。B 子さんは、当事者の立場で発言した松本氏と吉田氏が印象に強いらしい。やはり、同じ当事者として共感する点があるのだろう。実際は、松本・吉田両氏は平然と壇上に上がったのではなかった。シンポジウム前のお二人は、「来場者は必ずしも不妊当事者に

対する理解がある方ばかりではない」ことを気にかけておられたように思う。せっかく流れ始めた会話の腰を折ってはいけないと、その話題は控えることにした。いま、目前には、先を急ごうとする B 子さんのまなざしが、私を捉えていた。私は短く一度だけうなずいてみせた。

「うん、そうなの。前半のドキュメンタリー映画にあったように、今も昔も、不妊を経験した人たちは皆同じように悩み、いかんともしがたい経験を生き抜いてきたんだということ。あの映画には、時代を超えたテーマが流れていたと思う。私の経験と違うのは、生殖医療の技術だけなんだと感じた。登場人物のなかには、“この世に生まれたのち育てる親を必要とする”子どもと出会い、新たな家族をつくった当事者仲間がいたように、私の時代にも、きっといたに違いないということ。あの会場の壇上にいた人たちも、ずっと以前から、私たちの選択肢にいて、私たちを待っていてくれたんだということ。そして、そして、その頃の私は“それを知らなかったんだ”ということ・・・」のみこんだ言葉にかわって、大粒の涙が流れ落ちた。次々と溢れる涙は、そのまま私に流れ込んでいるかのような感覚を覚える。直に、私のこころの壺がいっぱいになり溢れ出るに違いない、そう思った。

シンポジウムを振り返る

彼女の言うように、過去に、子どもを産み・育てたいと願い、不妊治療を経ても・経なくても、結果、産むことを断念した何組の不妊カップルが、養子を迎えることを希望して子どもの福祉現場を訪れたのか、いまとなってははかり知れない。当日発表

された調査結果は、最近 10 数年間のデータである。特に、“実子ではない子どもの親になろうとする”不妊当事者たちにスポットを当てた養親の調査は、先日の家庭養護促進協会の報告が初めてではないだろうか。過去に不妊当事者にスポットが当たることは、まずなかった。

実は当日、調査報告を耳にした瞬間、やはりそうだったのか、と気づいた。不妊当事者と施設で暮らす子どもの接点が以前からあった事実を思い出す。おそらく、行政の委託事業を展開している民間団体（協会は大阪府・大阪市・堺市の委託事業を展開）としては、初めて子どもの福祉現場を訪れた不妊当事者の実態を明らかにした報告だったと思う。しかし、なぜ、これまで、国内に 20 以上あるといわれる子どもの福祉関連の民間団体は、その実態を明らかにしてこなかったのだろう。また、行政もしかり。全国の児童相談所や乳児院、そして行政など、子どもの福祉の各担当者たちが、その実態を知らなかったはずはない。以前、実施したインタビュー調査でも、児童福祉の担当者たち全員が“不妊当事者を迎えたことがある”と発言したはずだ。

現実には、吉田氏が言うように、決して社会貢献のためではない「養子を迎えるための動機」のひとつに、「不妊だから」という動機があるのだ。それを今回浮き彫りにした岩崎氏の貢献は大きい。岩崎氏が、子どもを養護するだけでなく、長年にわたり、家庭を養護する活動をされてきたことを改めて知った。今回、協会は「養親希望のカップルが不妊であるか否か」のデータを集計し公表に至った。私自身も、実子をあきらめ、養親となり子どもを迎えることを選

択していない当事者のひとりとして、この報告をととても嬉しく思う。「不妊であって、養親になりたい」当事者たちに光を当て、それを「子どもを迎える」確かな動機付けとして受け止め、親になりたいと願う不妊当事者たちの実際を社会に発信してくれたのだと思うと、感慨深いおもいがする。

これまで社会には、「不妊かな？」とおもったら、「まずは不妊治療を」というスローガンのようなものが存在していた。しかし、このシンポジウムの参加者たちは、「不妊かな？」と思ったら、すべての選択肢を、まずはカップルで検討することを推進するに違いない。カップルで、治療、里親・養親、二人で生活するなど、「子どもをどうするか」を前提に、家族をつくる計画を対話することからスタートする。それが、不妊現象の問題解決の第一歩であることを多くの援助者が知ったことだろう。そう考えると、なぜかうれしくなった。

援助者はいざこ？

「ひとつだけ、どうしてもあなたに教えてほしいことがあるの」自身が選ばなかった選択肢（というより、選ぶことがかなわなかった選択肢）の先にも、援助者が待っていてくれたことを知り、大粒の涙を流した B 子さんだった。言い残したことがあるらしく、ひとしきり泣いた後にポツリポツリと語り始める。「むかし、不妊に悩み生殖医療施設に通院中だったころは、自宅と医療施設を往復する日々を繰り返すなかに、里親になるとか、養子をむかえるといった情報を得ることはなかったと思う。通院はひとりだったし、病院ではだれとも話すことはなかった。不妊のことや通院してるこ

とも、誰にも相談できる状態ではなかったし・・・ゆいいつ相談した親友には、代わりに産んであげるって言われたしね。あのころは、治療の失敗を繰り返すたびに、なんだか体中の力が抜けていくように元気を失っていたと思う。誰にも会わず、好きなことをする気力もなかった。でも、治療だけはやめられない状態だった」それこそ、まさに、不妊当事者女性が口をそろえて言う、先の見えない不妊トンネルに潜った状況だ。「一般常識としてなら、不妊治療以外の選択肢があることを知ってはいても、自分では子どもが産めない、不妊だから、といった個人的な事情は、養子を迎える理由にはならないと思っていたの。シンポジウムで島根県の梶谷さんが、里親養親制度は子どももの為にある、と説明しておられたように、子どもの福祉を前提とした社会制度には当てはまらない、と感じていたのかもしれない。制度があることは知っていたけど、それが自分の選択肢の一つだとは考えていなかった、ってことかもしれないわね。不妊だから、といった理由で自分を受け入れてくれるところは生殖医療施設だけ、そう思い込んでいたし、当時は実際にそうだったと思う。それに、どこにも不妊の悩みを相談するところがなかったの。もちろん、医療施設にもね。もし、いま不妊に悩み始めたら、まず、どこに相談すればいいのかしら？」

確かに、シンポ当日、壇上にいた援助者たちは、生殖医療施設の医療者、民間・行政の子どもの福祉の専門者、そして、当事者たちである。現在では、それぞれに所属する、行政や当事者団体、そして生殖医療施設のカウンセリング等の相談窓口はある

けれど、不妊（治療）の相談なのか、または、里親・養親になる手続きを相談するのか、別々の窓口当事者は自ら足を運び、いずれを選択するのかを先に決断しなければならない。相談する以前に、「どの選択肢について相談するか」を選ばなければならないのが現状だ。不妊って、本当に厄介で、次々と当事者カップルに負担を強いられる現象だと、つくづく思う。おそらくB子さんの疑問も、そこなのだと感じた。「調べてからお答えしたい」しばらく考えたのち、そう返事をし、B子さんには後日報告することとした。

次の日から、不妊を相談する窓口の確認作業が始まった。

生殖医療心理士の回答書

【拝啓、先日のご質問にお答えいたします。私が勤務する生殖医療施設には、年間平均約数百組の初診不妊カップルが検査や治療を目的に受診します。彼らのうち何割かは、個別の期間に治療を終結し、妊娠・治療中断・自らの意思で治療中止・転院（転居）・その他の理由で、施設を離れていくのですが、それ以外のカップルは、妊娠を目指し不妊を治療するため、通院を継続することとなる場合もあります。通院期間は様々で、数カ月から数年、中には、ごく稀に、治療中断を入れながら5年以上不妊治療を継続する方もおられます。しかし、それでもなお、不妊治療の手を尽くしても、結果、妊娠・出産に至らないカップルが存在することも事実なのです。

このような状況のなかで、不妊をめぐる多種多様なご相談やご質問、カップルが抱える問題などに個別に対応することが、生

殖医療現場の心理士に求められるのです。施設内に設けられているカウンセリングルームには、治療前中後と様々な状況にある当事者の方々が訪れます。実子を得たいと願うカップルが生殖医療施設を訪れ、タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精の段階を経ても、結果が出ないケースのカウンセリングには、その後のカップルの生活設計の立て直しが組み込まれることも稀ではありません。他にも、妊娠するために必要な絶対条件（子宮・卵子・精子）が、カップルに備わっておらず、初診時から「カップルの実子」を望めない患者さんもおられます。おそらく、彼らは、生殖医療現場を離れた後は、その後の人生を再構築するための支援者もしくは相談者を失う恐れを抱いておられるに違いありません。事実、治療を終結したのちも、当クリニックのカウンセリングルームへ通う方もおられるのです。不妊に悩み、不妊治療を経験した方たちは、その経験をなかったことにはできないのです。ですから、悩んだ時間が長い方ほど、治療期間が長かった方こそ、そして、流産や治療の不成功など、身体を通して不妊の痛みを体験した方こそ、その後のフォローが重要なのだと考えています。医療現場で明らかになった、実子を持たない致命的なからだの要因は、それを知っている医療者以外には話したくない、という理由も理解できるような気がするのです。

治療中のカップルの大半は、いつか子どもが生まれたら、といった人生計画を（少なくともイメージとしては）持っていると思います。みなさん、子どもを育てる夫婦になることを前提に施設を訪れているのですから。だから、治療して

も結果が出ない（＝妊娠・出産しない）ということは、治療を終結したカップルがその後の人生設計を再構築し、治療以外の選択肢への移行を余儀なくされることを意味するのではないのでしょうか。このことを、これまで生殖医療現場の心理士として、ときに不合理に感じることもありました。以上が、ご質問の回答になるかはわかりませんが、お答えできる範囲で回答させていただきました。敬具】

検証

「不妊の悩みは、まず初めに、生殖医療施設へ。そこで、もし、結果が出なければ（＝妊娠しなければ）、実子をあきらめ里親・養親になるのか、もしくは、夫婦二人で生活するのを選ぶしかない」まさか、このような不妊の岐路が、現在まで、社会システムのなかに組み込まれてはいなかっただろうか。不妊カップルにあるすべての選択肢は、社会で寸断されていた。そして、そこには優先順位がついているかのような感がある。先に不妊治療ありきの選択を、その経路を経て、いまを生きるB子さんに問い、ともに検証しなければならない。まずは、生殖医療心理士から届いた回答書に意見をもらう、そこから始めようと考えた。（次号に続く）