

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

分担研究報告書

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」のあり方に関する医療政策的研究
不妊治療機関における里親・特別養子縁組の情報提供に関する不妊治療経験者、
医療専門職（医師・カウンセラー）、里親・特別養子縁組関係機関職員の意識

研究分担者 林浩康 日本女子大学社会福祉学科教授

研究協力者 小川多鶴 アクロスジャパン代表

研究協力者 後藤絵里 朝日新聞社

研究協力者 由井秀樹 山梨大学大学院総合研究部医学域特任助教

研究要旨： 本研究では、里親・特別養子縁組に関する情報を不妊治療患者に提供した医療機関における医療専門職（医師・カウンセラー）、情報提供を受けた不妊治療経験者、里親・特別養子縁組関係機関（児童相談所・自治体の主管課・民間養子縁組あっせん機関）の運営者や職員の意識等に関するそれらへの半構造化面接（面前あるいはオンライン）による聴き取り調査を行った。

調査結果からまず不妊治療開始前に里親や養子縁組に関する情報を患者に提供する必要のあることが不妊治療当事者の聴き取りから明らかになった。基本的に医師ではないカウンセラーなど別の専門職が患者個々に情報提供を行ったり、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関などと連携し複数の方々を対象に説明会を行ったり、待合室で説明動画を流したり、パンフレットなどを配置・掲示することなど多様な方法が考えられる。個々の状況に応じて継続的・段階的に伝える必要もある。情報提供だけではなく、併せてカウンセリング機能の重要性が指摘された。夫婦が共に暮らしているからお互いの気持ちを共有しているわけではない。不妊治療過程において夫婦の認識の齟齬が生じ、関係が悪化することもある。カウンセラーが仲介役となり、家庭とは異なった場で相互に気持ちを伝え合ったり、場合によっては夫婦が個別にカウンセリングを受け、カウンセラーを通して互いの気持ちを伝えてもらい、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。不妊治療経験のある養親の語りや聴くことや、子どもを含め交流する機会を持つことは、何よりも大きなインパクトを夫婦に与え、里親や養子縁組に関する深い理解につながる事が明らかとなった。調査結果を踏まえると、①不妊治療機関は治療開始前あるいは治療初期段階で里親・養子縁組に関する情報を提供すること、②患者によって情報を必要とするタイミングは異なるため、情報の濃度を変えて複数回提供することが望ましい、③具体的な情報提供や説明会のあり方については、児童相談所やその主管課、民間養子縁組あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、④不妊治療を経て子どもを授かった養親当事者の方の話を聴く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、⑤カウンセリングの提供により、夫婦の意識共有を促す事が提言できる。

A.研究目的

本研究の目的は、里親・特別養子縁組の情報提供に関する不妊治療経験者、医療専門職（医師・カウンセラー）、里親・特別養子縁組関係機関（児童相談所・自治体の主管課・民間養子縁組あっせん機関）の運営者や職員の意識を明確化することである。

B.研究方法

本研究では、里親・特別養子縁組に関する情報を不妊治療患者に提供した医療機関における医療専門職（医師・カウンセラー）、情報提供を受けた不妊治療経験者、里親・特別養子縁組関係機関（児童相談所・自治体の主管課・民間養子縁組あっせん機関）の運営者や職員の意識等に関するそれらへの半構造化面接（面前あるいはオンライン）による聴き取り調査を行った。

なお、研究倫理審査については獨協医科大学埼玉医療センターリプロダクションセンターにおいて受審した。

C.聴き取り調査結果

2020年12月14日～2021年2月10日にかけて、研究分担・協力者が行った。

不妊治療経験者

(1) Aさん(43歳・女性) 不妊治療経験者・子どもの受託はまだしていない

○婚姻年齢・西暦

夫34歳、妻26歳・2004年

○いつから子どもを持つと思ったか

結婚当初から

○治療期間

体調を崩したこともあり、32歳のときに、

初めて病院に相談して治療を始める。40歳までの8年間。

○何の治療をしたか

人工授精を10回ぐらい。その後、体外受精を3回。他には顕微授精も2回

○どこで治療をしたか

最初、近くの産婦人科で。そこは人工授精までしかできなかったんで、その後、体外受精のできるクリニックに移ったが、なかなか結果が出なくて、知人の紹介でより評判のあるクリニックに。

○治療費にかかった総額はいくらか

最後のクリニックで250万円ぐらいで、その他の病院で、100万円ぐらい

○里親・特別養子縁組制度についていつどのように知ったか

障害を持った方の福祉施設で働いてる関係で、ご両親のいない、障害を持った子どもさんも施設の中にいたりして、何となく制度とかそういう話は聞いたことがあったんですけど、直接説明を受けたのはクリニックのカウンセラーから。またテレビドラマでも見て、夫といろいろ話をするようになって。

○児童相談所や民間機関が制度の説明にクリニックに来ることについてどう思うか

特に嫌だという気持ちもないし、良いとも思わなくて、どちらでもないっていう感じ。

○医師が説明することについてどう思うか

お医者さん以外の方からが良いと思います。夢中で治療していたりするので、その話をそのときに、入ってくるかどうかっていうのもあって。違う職種の方が説明してくださるほうが、私は良いと思います。

○医療機関がそういう情報を提供するってということには抵抗ないですか。

私はこういう制度があるって知ったのが遅かったの。もう少し早くそういう医療機関とかで、話が聞けていたら、良かったと思います。

あと、病院にそういうパンフレットが置いてあったりとか、機関誌が置いてあれば、ちょっと待ち合いの時間に見たりもあったんですけど、私が通ってた病院には、そういうものも一切なくて。治療のステップアップの情報はたくさんあったんですけど、そういうものがなかったの。もう、自分も、そういう情報求めてなかったせいか、まったく目に入らなくて。

最後に通ったクリニックには、パンフレットが置かれてて。会報とかを待ち時間に見たりとか。あと、やっぱり待ってるときに、他の方と時々話したりすることがあって、でも人ごとで聞いてたんですけど、そういう話もあるのかっていう感じで。

○意識は徐々に変化しましたか

治療中に、養子縁組された方々との交流会に出させていただいたことがあり、そのとき、養子縁組に気持ちが動きました。それまで、自分の子を産むことばかりを考えてましたが、そうではなく2人で育てるっていう選択肢もあるんだって気付いたんですけど、そのときは、治療に一生懸命だったので、40歳までは、何が何でも続けると、自分にちょっと縛りを掛けちゃってて。もう治療を辞めることが、なかなかできなかったです。

○治療を辞めることは難しいことなのですね。

次、やればできるんじゃないかって思ったりとか。里親を考えた時期に、一回子宮外妊娠をしたことがあって。その後、人から、

「一回そうやってできたんだから、次は大丈夫だ」という話を聞いて、そこから、余計あきらめがつかなくなってしまってた。

○現在は里親や養子縁組に向けて、前向きに考えておられてるのでしょうか。

そうです。2年前に、民間養子縁組あっせん機関で研修を受講し、そのときに、私たち40過ぎの夫婦だったので、年齢のことを、ちょっと厳しく言われて。やっぱり新生児の場合に、「20年後も、30年後も元気でいられるか」という話をされて。そのときに、年齢のことが重く、私たちにのしかかってきて。その後、県の里親の説明会に参加し、養育里親についても紹介をされて。どっちにしようかって話し合ってるうちに、1年とか過ぎてしまってた、今に至っています。

○里親や養子縁組について、夫婦どちらが積極的だったですか

私です。不妊治療も、どちらかと言うと、私のほうが望んで、どうしてもって感じでやって。養子縁組の件も、反対じゃないんですけど、ずっと2人で来ちゃったんで、今さらっていう気持ちも、多分、主人の中にもあったようです

○不妊治療中の自分に助言するとしたらどんな言葉をかけるか

子どもを産まなきゃっていうことに、すごく焦りすぎちゃって。特に35歳より前のときは。もしかしたら、他の選択肢もあるっていうのを、もう少し誰かに言ってもらっていたら、またちょっと違う角度で見られたんじゃないかって思います。だから色々な選択肢があるって言葉をかけてあげたいって思います。

クリニックに通って、カウンセラーのスタッフが、午前中いつでも、扉をたたいて入ってき

ていいですっていうスタンスで、いつも迎えてくれて。前の病院とかは、なかなか治療に失敗したりしても、もう、吐き出す場所がなくて。ほんとにつらくなっちゃって。

わかってくれる友達にも言いづらいときもあって、もう、ほんとに、この気持ちをどうしようっていうときに、吐き出せる場所があったっていうのは、すごく自分にとって、良かったので。

○情報提供だけではなく、その気持ちを聞いてもらえる場っていうのが重要ですね

そうです。やっぱり相談室に行くようになって、旦那は、絶対行かないと思ったんですけど、旦那も旦那の気持ちがあって、カウンセラーの方に話をするときがあって。そういう存在の人がいるっていうのは、すごく私にとっては、大きかった。

○普段2人でいても、相互の気持ちを聞き合うっていうことは難しいですよ

そうです、時々言い合いになり、私が言いたいことがあっても、引いちゃったりして、もやもやしたりするときがあったんですけど、誰かが中に入ってくれることで、ちょっとうまくいくときもあって。そういう面では、ほんとに、治療はうまくいかなかったんですけど、夫婦としての助けをもらったっていうか、すごく大きな支えでした。

○カウンセリングは夫婦別々っていうときもあったのでしょうか

夫が1人で行ったことが、一回だけあるのかな。全然関係ない話とかもしたみたいなんですけど、ちょっと私は、そのとき何を話したかは、しっかりは聞いてないんですけど、そういう場が旦那にも持ってたっていうことは、すごく良かったんじゃないかと思うんです

○こうしたことを話せる場はないですよ。特に男性が話せる場が

私たちの場合は、お互いに不妊要因があつて。私は責めてないつもりだったんですけど、あんまり彼の苦しい気持ちを、わかってあげられてなくて。多分、ほんとに辛かったと思うんです。吐き出す場がなかったんだろう。そういう面では病院でそういうことをやってくれて、ほんとに良かったっていうか。私たちにとっては最後の3年間の治療は人生の中で忘れられない3年間だったって思います。

○クリニックは里親や特別養子縁組については、治療を始めた初期の段階から情報を提供すべきだと思いますか

はい。初期の段階から、医師ではない別の方が、病院で伝えた方がいいとは思っています。

考察

不妊治療のルールに乗ると別の選択肢を考えることが困難となること、すなわち治療のステップアップ情報は頭に入ってきて、里親や養子縁組の情報に関しては難しいことが理解できる。確かに過去の治療中の自分には、色々な選択肢があるという言葉をかけてあげたいと思っても、その時に実際にそう思えるかは別の事である。

治療の初期段階で医師ではない別の専門職が情報提供を行ったり、待合室にさりげなくパンフレットなどを配置したりする必要性も再認識させられた。また、情報提供だけではなく、併せてカウンセリング機能の重要性が強調されている。夫婦が共に暮らしているからお互いの気持ちを共有しているわけでもない。お互いに治療が辛く感じるからこそ、寛容に受容的に気持ちを聴き合

うことが難しい面もあり、その事を語ること自体タブーとなることもあるのではないだろうか。カウンセラーが仲介役となり、家庭とは異なった場で相互に気持ちを伝えあったり、個別にカウンセリングを受け、カウンセラーを通して互いの気持ちを伝えてもらったりすることで、夫婦で意識を共有した形で、別の選択肢である里親や養子縁組に前向きに歩むことができるのではないだろうか。

(2) Bさん (51歳・女性) 不妊治療経験者・子どもの受託はしていない

○婚姻年齢・西暦

妻 31歳、夫 28歳・2000年

○子どもを持つと思ったのは、結婚当初からでしょうか

結婚当初から子どもは2人欲しいと思っていた。

○治療期間

33歳から41歳まで。途中休みながら。高度生殖医療(体外受精)は37歳から。

凍結胚(凍結受精卵)を破棄したのは44歳

○治療機関

総合病院の婦人科、専門クリニック、大学病院に通いました。

○何の治療を受けられましたか

タイミング療法、人工授精、体外受精(顕微授精含む)

○治療費にかかった総額はいくらぐらいでしたか

約1千万円

○里親・特別養子縁組制度についていつ知られましたか

以前から何となく知っていたが、体外受精

を始めてから現実的なものとして捉えるようになった。それ以前からテレビとかで見ている、知ったっていうか、言葉として知っているぐらいで

○上記制度についてより詳細にどのようにお知りになりましたか

埼玉県主催の不妊相談会の講演や体験者の発表。覚えている限りでは、医師の講演と、不妊治療を体験した方2名の体験談の発表という形で、たまたまそこで体験談を発表された方の2名のうちの一人が、特別養子縁組をされた方だったということです。

○参加されたのは治療を始めてどれぐらいたってからですか

当初、検査をして特に問題がなかったので、じゃあ取りあえずタイミングを合わせましようっていった感じで治療という認識はなかったです。排卵しているかどうかとか、そういうことを見ながらという形だったので、私の中では治療を積極的にしているという感じではなかったんです。いつですかということになると、それでもやっぱり妊娠しなかったので、体外受精を始めようと思っていた時期になるでしょうか。とすると検査を始めて5~6年後っていう感じです。

○それを聞かれてどう思われましたか

養子縁組ということもあるんだろうけれども、私たちはこれから体外受精をやるので、そのときはまさか治療がうまくいかないとは思っていなかったもので、自分のこととは思えなかった。世の中にはそういう人がいるんだなという思いだったと記憶しています。

○児童相談所や民間機関が制度の説明に医療機関にやってくることにどう思

われますか

治療を始める前というか、本当の入り口の時点でそういう説明があれば違和感はないと思うんですけども、途中でというのは、多分私の経験からすると頭に入ってこないんじゃないのかなど。でも例えばその治療に専念していても、なかなか授からなかったりとか、期間が長くなりそうだったりする場合は、その途中というのもありなのかなど。でもそれは、そのカップルによって考え方が違うので、それがいつだったら正しいというのは、多分正解はないような気がするんです。知る機会がいっぱいあれば、そこで自分で知りたと思ったときにアクセスしやすいけれども、決められていて、例えば治療をこれぐらいの期間やったらこういう説明がありますとかってあらかじめ決まっているのだと、そこにちょうどマッチする人はあまりいないんじゃないのかなって。
○医師が説明することについてどう思いますか

正しく伝えることができるか疑問。医師は私の固定観念かもしれないんですけども、やっぱり目の前にいる患者さんを妊娠させたいという思いが強いと思うので、結局これって余計なことじゃないですか。だからあまり医師には期待は持てないかなど。
もちろん医療ってチームワークでやっているはずなので、そこでちゃんと、医師だけじゃなくて、そこの周りにいる人たちでその患者さんをちゃんと見ているというところであれば、医師でない人がやるべきかなど。
○養子縁組を知った時点で不妊治療をやめることができましたか

いいえ、体外受精を始めたばかりで、まだまだ他人事のように思えた。これから先の

ことで、不妊治療を頑張ろうと思っていました。なんとなくそういう制度もあるんだなって。私の場合は治療期間が長過ぎたのと、お金も結構使っていたので。考え過ぎだったのかもしれないんですけども、その子を自分が産んでいないからこそ、育てるとしたらすごく責任があると思ったんです。私にとってはハードルが高かったかなと思っています。

○里親や特別養子縁組については、夫婦で考えることはありましたか

具体的にどうしようというふうな話をしたことはなかったんですけども、折に触れてどう？っていうことをお互い、私から聞くこともあったし、夫から話されたこともあったけれども、ちょっと難しいねっていうことでいつも話が終わってしまいました。

○親族に里親や養子縁組について、お話しされることはあったんですか

私からは話したことはないんですけども、向こうからそういうことは考えないのかと。私が治療をしていることを知っている人からも言われたことがありますし。だから、遠い話ではなく、身近なことだったにもかかわらず、それに向けて動けなかったです。夫と具体的に話を私が 45 歳ぐらいのときにしたとき、子どもが成人したときに、自分たちは何歳かっていることも考えたほうがいいよねっていうこととか、あとは特別養子縁組だと、その当時はまだ今より年齢がもっと幅が低かったので、特別養子縁組は難しいよねっていうことと、だから、育てるんだったら里親かねえとか、中学生ぐらいだと反抗期かとか、そういうふうな話までしています。

○より早く治療に見切りを付け、里親や養

子縁組という別の選択肢について考えるには、どういったことが必要だと思われますか

実際に養子縁組や里親を経験された方とかと直接普通に話しをする機会、民間機関で働いている方とお話することなど。話をすると、私が思っているより特別なことじゃないんだなって、身近なことにごく感じた。私がすごく思ったのが、実際にそういうふうな踏み切った人に、なんでそういうふうな考えになれたのって聞くと、学生のようにホームステイ先に養子を育てる家庭があつて、だからそれは特別じゃなかったとか。日本ででも仕事上、助産師さんとかそういう関係の仕事をしていると、そういうことがとても身近に感じられたとか。私はすごくハードルが高く思えたけれども、そうでないと思っている人の方が養子縁組とかされる方が多いのかなってというのは私の印象です

○不妊治療中の自分に助言するとしたらどんな言葉を投げるか

子どもを産みたいのか育てたいのか？と尋ねたい。

結局長くやっていたけれども、本当はやめるきっかけが欲しかったんですよ。今振り返ると。やってるけれども、別にずっとやりたいわけではなく、でもやめてしまうのも怖くて、縁組にもいけない、里親にもいけない。宙ぶらりんの状態でした。

○現在治療中の人にひとこと言うとしたら何と言うか

もう一つの選択肢として、里親や特別養子縁組という方法があるよ。不妊治療と同じで、希望する人全ての願いが叶うことは難しいけど、今が一番若いからチャンスは

多いよ。

考察

本インタビュー内容からも不妊治療を辞める難しさを認識させられる。ご本人が辞めたくてもそれが困難な状況は、本当に辛かったであろうと感じられる。治療が始まる前に里親や養子縁組に関する情報提供が必要だと認識されている。しかしながら、個々の状況によってその情報への感度は異なり、情報提供を一律化する課題や難しさがあるように思われる。

より広い観点からは、制度が身近に感じられる社会のあり方や、里親や縁組家庭とのかかわりが情報提供以前に必要なことだが、日本ではまだまだといった感じであり、それが里親や特別養子縁組の推進を阻むという悪循環が存在する。そうした中でも、実際に縁組や里親をされている方々との交流は、専門職の話と共に、非常に大きなインパクトを与えることも再確認できた。

(3) Cさん(45歳・女性) 民間の養子縁組あっせん団体に登録待機中、自治体の里親登録申請中。

○結婚した年齢(及び西暦)

2005年、30歳のとき

○いつから子どもを持つと思ったか

結婚して3年ほど経ったころ。主人と一緒に生活をしている中すごく楽しかったので、ここにもう1人いたらもっと楽しいだろうなという感情がすごく芽生えてきた流れだった。

○治療を始めるきっかけ、いつから始めたか、治療期間

始めは不妊治療なんて考えなかった。3年

くらいしておかしいなと思ったが、「できれば自然に(妊娠したい)」という強い思いがありすぎて、周りが見えなかった。そこからさらに3年が過ぎ、いよいよ治療にいかうとなったときに父の具合が悪くなり、父親の介護もあって(治療に)動き出せずに時間が進んでしまった。思い返してみると、それでも自然にできたらいいなと考えていて、クリニックには行かず、自分たちでなんとかがんばり続けた。主人が子どもをほしそうだったので。父が他界して、今度こそちゃんと病院に行こうと思ったが、父が亡くなったことで、私自身が思った以上にダメージを受けていて、精神的な理由からメニエール病になってしまった。結局、病院に行けたのは42歳のときだった。

○何の治療をしたか

年齢が年齢なので、すぐにステップアップしたいなという気持ちがあった。すぐに体外受精をと考えていたが、卵の質とかも考えた上でタイミングから試してみませんかとかカウンセリングで言われ、最初の半年以上はタイミング法やお薬で治療した。人工授精も1回試し、その後に体外受精をしたが、結局1回しか治療はできなかった。

○治療体験をどう振り返るか

年齢も年齢だったが、友人の友だちが40歳こえて不妊治療をして授かったという話を聞いていたので、(自分にもできると)思い込んでしまった。体外受精をすればできるという希望が強すぎて、1回目の体外受精がダメで、「次に進むのは難しい」と聞いたときはすごく気持ちが落ち込んだ。言い方としては、「年齢が年齢なので難しいが頑張りましょう」という表現だった。ふりかえると、治療中は何かにとりつかれたような気

持ちだった。年齢のこともそうだし、養子縁組のことについても、その時点で考えられる余裕がなかったのかなと思う。使命感というか、「どうしても、がんばって成果を出さなくちゃ」と思ってしまった。焦りもあったのと、もどかしさもあった。

○治療費にかかった総額はいくらか

200万円にいかないぐらい。

○里親・特別養子縁組制度をいつ、どのように知ったか

体外受精から顕微授精に進むという段階になった時に、卵も育たないし、主人と今後どうしようかという話をした。その時、主人から「養子縁組という方法もある」と聞いて、自分でも調べようと思ったのと、次にクリニックに行くときに聞いてみたらと言われ、次の診療の際に医師に「ちょっと考えてみたい」と話をした。初老の男性だが、いつも冷静な医師がすごく驚いていた。おそらく次に進むという話をすると思われていたのだろう。「お！そう…そうなの？」「話を聞かなくても大丈夫なの？」と動揺していた。

○治療機関で上記制度について聞いたことがあるか

(上記の)担当医との話の中で相談できるカウンセラーがいないかと聞くと、「そこまで考えているなら話だけでも聞いてみたら」となり、次の診察の時に市の里親研修を受けたことがあるという看護師(助産師)から話を聞いた。それほど詳しい内容でもなく、「ハッピーゆりかごプロジェクト」という専門サイトの動画を見てみたら？と勧められた。

○説明を聞いてどう思ったか

それですごく冷静になれた。とりつかれたような状態から冷静になれて、「あ、そうか」

と。この時点で初めて、年齢制限というものに気がついた。その看護師の方が教えてくれた。あのとき自分から発信していなかったら、養子縁組の話を持ち出していなかったら、医師に言われるままに動いていた。このまま頑張らなくてはと、そうしてダメだったら治療を諦めるしかない。そんな気持ちで突き進んでいたような気がする。

○なぜ病院の側からの情報提供はなかったと思うか

いま思えば、病院から「治療をやめよう」と言っただけいけないなどのルールがあるのかもと思う。クリニックでは治療に入る前に必ずカウンセリングを受けるのだが、その時も養子縁組については一切話がなかった。(里親等の)研修を受けた人がいるなら、その話もしてくれれば、(治療に向かう)気持ちも違ったのかなと思う。年齢のことも私から話しているし、もう少し早く教えてくれれば、早い段階で見切りをつけられたと思う。

○児童相談所や民間機関が制度の説明に来ることについてどう思うか

その時から、縁組を経験された方や詳しい方、民間の方の話を聴けるなら、説明会は受けてみようという気持ちになっていた。だれでもいい、知識のある方に養子縁組や里親制度について説明してもらえれば可能性が広がり心に余裕が生まれたと思う。

○医師が説明することについてどう思うか
いま振り返れば、お医者さんにも話してもらいたかったと思う。ただこのクリニックでもそうかもしれないが、医師1人に対する患者の数がとにかく多いので無理だと思う。待合室に行くたび、本当にたくさんの患者が1時間、2時間と待っていた。

○養子縁組を知った時点で不妊治療をやめることができたか

その段階ではまだ(治療への)気持ちが完全に吹っ切れている状態ではなかった。でも主人のほうは、もうすぐにでも(前に)進まなくちゃいけないと言っていた。推測するに、もちろん複雑な気持ちであったとは思いますが、私に「ちょっと考えてみようか」などと優しい言葉を与えてしまうと、私がよりつらい思いをすることになってくれたのかと思う。主人は切り替えが早いというか、頭が柔軟なので、本当に(養子に)頭を切り替えられたのかもしれない。

○周囲の反対はあったか

周りはちょっと心配していた。主人の両親は反対よりむしろ最初から応援してくれた。私の母親が初めは反対していた。実は自分の母親には不妊治療のことも話してなかったので、養子縁組のことをフライングぎみに先走って言ってしまったので、「もうちょっと考えたら？」と言われた。そこで、自分は不妊で、こんな治療をしていて、状況はこうで、実は子どもが欲しくて...という話を、熱く、熱く、何日かかけて語ったら、やっとわかってくれた。

○子どもを迎えることについて、現在の心境を聞かせてください

治療をしていたときは、本当に未来が見えなかった。期待や希望もあったが、抜け出せないトンネルの中にいるような気持ちで、周りが見えなくなり、心にゆとりがなかった。今は本当に不思議なぐらい全部吹っ切れて、気持ちが穏やかで、未来と希望にあふれているという感じ。気持ちが全然違う。

○不妊治療中の自分に助言するとしたらどんな言葉を投げるか

何かにとりつかれていたようなカチカチ頭だった自分には、一度立ち止まって、もうちょっと頭を柔らかくして、視野を広げてみたらいいよと言ってあげたい。

○現在治療中の人にひとこと言うとしたら何と言うか

くれぐれも頑張りすぎず、たまには力を抜いて息抜きをしてねと。自分を責めず、心身ともにすり減らさないように。待合室で待っている患者がみな張り詰めたような顔をしていた。自分も含め、心の余裕もなかったので、追い詰められた感を取り除いてあげられたらちょっと楽になるだろう。リラックスするといろいろなことを考える余裕が生まれ、可能性も開けてくると思う。

考察

・Cさんの語りには「何かにとりつかれたような」という表現が繰り返し出てくる。治療中の患者の心境を表す言葉として印象的であり、その渦中にあるのは自身の年齢が、治療の成否も含めてその後の人生選択に大きく影響していることに気付いていない。いったん治療を始めると、当初のゴール設定とそれに向けたマインドセットを自ら変えるのは難しいことが推察される。しかしながら、患者の年齢が高い場合、他の選択肢の存在に気付くのが遅れることは、選択肢自体を失うことを意味する。

・Cさんの語りは不妊治療に臨む患者の心理として一般的であり、年齢が高いほど焦りも大きくなる。年齢などで不利な条件の患者は実績ある治療施設に集まり、顧客が多い施設ほど医師は多忙である。カウンセラーが常駐する施設は少なく、患者が自ら求めない限り、医療側からの治療以外の情

報提供はおこなわれにくい。Cさんの場合も自ら情報を求めなければ、養子縁組という別の選択肢について知らされることはなかった。

・患者は子どもを持つために不妊治療を受けるのであるから、里親や養子縁組等の情報提供は家族形成の選択肢を増やすことになり、患者にとっての利益につながる。治療を開始する段階で、すべての患者に対して里親や養子縁組等の情報提供をすることは患者の知る権利の保障にもつながると考えられる。

(4) Dさん (52歳・男性) 里親・養子縁組については考えてこなかった

○ご結婚はいつされたでしょうか

私が29歳、妻が27歳。1997年です。

○いつ頃から子どもを持つと思われたでしょうか

結婚当初というわけではなくて、だいたい4~5年ぐらいたってからぐらいでしょうか。

○治療期間についてはいかがでしょうか

実際に病院に通い出したのが2004年ぐらいからです。

○どれぐらいまでどのような治療を受けられましたか

2年ぐらい治療して、2006年の10月ぐらいでいったん中断しました。妊娠が確認されたんですけど、8週で流産しちゃったということもあって、いったんそれで積極的な不妊治療というのは中断しました。妻の負担も結構大きかったので、しばらくは自然の成り行きに任せましょうというようなことでしばらく間をおいて、その後2008年から2年弱ぐらい、人工授精を行いました。

あまり体に負担にならないような形でやってみて駄目だったということで、不妊治療については積極的にはやらずに、現在に至るという感じですね。

治療については、2004年に始まった頃にまずはタイミング治療を始めましたけれども、なかなか結果が出ないということもありましたので、妻私とも検査を行いました。フーナーテストとか通水検査ということをや、私については精子検査も実施したんですけども、特に大きな問題はなかったという状況だったんです。その後体外受精ということでIVFをやってみましょうということで、いわゆる体外受精での不妊治療を始めました。

○要因が明確ではなかったのですね

そうですね。妻の卵子や私の精子の検査でも特に何か不妊に至るような明確な理由というのは見つからなかったという状況ですね。

○治療費の総額ってどれぐらいだったでしょう

だいたい200万円ぐらいかと

○里親とか特別養子縁組制度についてお知りになったのはいつぐらいからでしょうか
メディアからはこういう言葉は見聞きはしてましたが、具体的に自分事として捉えて、この制度がどうかということについて調べたのは不妊治療を始めた段階からです。

○積極的に情報を収集しようと思われたときはありましたか

積極的にということでは、不妊治療始めて、なかなか結果が出ないというようなこともあったときに、子どもを授かる方法としてはそういう制度というものもあるよという話を妻から聞いて、先ほどお伝えしたように、

詳しいことってあんまりよく分かってないもんですから、自分で調べたということは過去ございました。

○それは流産され中断されて以降の2008年以降ぐらいからでしょうか

流産する前だったかもしれないですけどね。積極的治療を始めた当初、すぐというわけではなくて、何回か卵子を取り出して体外受精して戻してというのを何回かやって失敗してますので、その中で出てきた話などで、どっちにしてもいったん中断しようというふうに判断した時期に近いことは確かだと思います。

○情報を集められた手段にはどういったものがありましたか

そんなのがつつり調べたというわけじゃないですけど、インターネットが主ですね。そもそもどういう制度なのかというところも含めてです。

○自身で調べられてどんな印象をもたれたのでしょうか

中身を見てみると、「あ、なるほど」と理解できて、じゃあ、それを自分事に当てはめたとき、その当時だと、自分と血のつながってないお子さんを引き取って育てるということの責任を自分ちゃんと全うできるんだろうかと思いました。そこが一番ネックになってました。親子けんかとかもあるでしょうし、そうなったときに、血のつながってる子の対応と、血のつながらない子の対応というのが果たして等しくできるだろうかと思いました。その当時だと自信がなかったです。それでまずは治療を積極的に頑張ってみようかと思いました。ただ現在に至ると、50も過ぎてしまったので、年齢的なことが一番大きいですね。だから、今のよう

現時点の考えを治療中の 30 代とかで持っていれば選択肢にもなったかもしれないんですけど、今からということになると、ちょっと自分の老い先考えても、お子さんの人生に責任持てるのかってなると、年齢的にもだんだん厳しくなってきたところが大きいですね。

○児童相談所や民間あっせん機関にアクセスされたことはなかったのですね

そうですね、そこまでには至ってないですね。

○治療機関からそうした情報提供ありましたでしょうか

都心のクリニックだったのですが、そこからお聞きすることはなかったですね。

○治療が始まる前にそういう制度説明があったとしたら、どのように思われたでしょうか

治療開始時点ということであれば、情報の聞こえ方としては好意的に受け止められるのかなと思います。途中とか失敗して、ということで選択肢として出されるよりは最初にこんなこともありますけれども、まずは積極的に治療頑張りましたよね、というほうが受け止めとしてはいい感じがしますね。

○カウンセラーの方とお話しするような機会はあったんでしょうか

カウンセラーの方とは何回か、夫婦別々にいうのもありましたが、だいたい夫婦で。○ご夫婦で主体的にカウンセリングを受けられたのでしょうか

そうですね。元々はその通っていたクリニックにカウンセラーがいらっしゃり、治療してうまくいかなかったということが続いていく中でだんだん心的負担も増してくるということもあったので、そういうケアも

含めて。また私の思いと妻の思いというのがやっぱり治療を進めていくにしたがってちょっとこう、意見がかみ合わないというんですかね、すれ違いもあって、けんかになったりとかいうようなことも実際ちょこちょこあったので、よかったらどうですか？みたいなお話もあって、じゃあ、受けてみようかということで何度か、受けました。

私自身はもっと積極的に治療をガンガンやりたいと思っていました。一方妻は仕事もフルタイムで持ってましたから、その間病院に行かないといけないとかで、心的負担も大きいというところもあるので、その過程で治療が失敗していくということも重なる中で、だんだん体的にも、精神的にもつらいということがあったと思うんですけど、そのあたりのことがなかなかうまくみ取れないというか。あと、言葉とか態度でうまくフィードバックできないみたいなところがあるので、当事者同士のコミュニケーションで解決できれば一番いいと思うんですけど、今から思えば、カウンセラーの方にご相談して、間に入ってもらって、キャッチボールを中継してもらおうということですかね。そういうふうにしてもらって、結果として夫婦が直接やり取りするよりも関係性とかよくなって理解も深まったかなと思うので、なんでもかんでも当事者同士で解決しようとせず、第三者の力も借りてというところがいいんじゃないかなと思いますね。

○医師にはご相談しづらかったですか

お医者さんはやっぱり治療に関しての専門的な相談とかお話ということになると思うので、しにくいというよりはちょっと相談する相手が違うのかなという気もしましたね。

○今振り返って、そういうカウンセリングのプロセスで里親とか養子縁組の情報が欲しかったという思いはありますか。そうですね、そういう話があったらお聞きしていたかなと思います。ただ、積極的にということになると、元々そのカウンセリングを受けた目的というのが、夫婦で良好なコミュニケーションを図って生活を送るためとか、不妊治療にお互いどういう気持ちで向き合っていくかということのすり合わせとか理解というところが中心だったように思うので。いきなりポツとこの里親ですとか養子縁組という制度の話が出てくるとは、イメージしづらいかなという気がします。

○そのクリニックで児童相談所や民間のあっせん機関が制度の説明にやってくるということについてどのように思いますか

現時点では、あってもいいんじゃないかなという気はしましたね。

○そういう情報を医師が提供したり説明することについてはどのように思われますか
それはちょっと難しいところだと思うんですけど。先生から説明されると、治療している当事者という立場からすると、ちょっと積極的に不妊治療やっても結果がこの先も出づらと思うので、こういう制度もありますが、どうですか？みたいな感じで、ちょっと暗に成功する確率が低くなっているということを感じ、悲観的に思うかもしれないですね。

○もしそうした情報提供を受けてたとしたら、不妊治療をやめていたと思いますか
積極的に不妊治療をやめたかというのと、たぶん当時のことを思い出すと、やめてなかったんじゃないかなという気がしますね。

○中断以降でも治療をやめようとは思わなかったですか

そうですね。当時としては、多少うがった見方かもしれないんですけど、自分の血のつながった子どもが欲しいと非常に強く思っていたので、そういう制度があるという情報提供があったとしても、やはり妊娠の可能性が0でない限りは、不妊治療を続けて授かりたいという思いのほうが強かったのかなという気はしますね。

○不妊治療中の自分を振り返って考えたときに、助言するとしたら、どんな言葉を投げかけますか。

あまり気の利いたことは言えないんですけど、たくさんの情報をフラットな気持ちで見つめて、実現可能な選択肢というのを考えてみませんか？みたいなところでしょうか。振り返ってみると、不妊治療中のときは結果がなかなか出ないということもあって、「なんとか」という気持ちばかりがで、焦ってしまっていて、あんまり他の選択肢ですとか情報収集というところが十分できていなかったのかなと今からだと思うので。今だとたくさん、いろいろな情報が提供されていたりとか、自分から取りに行くということもできる世の中になってきているので、そういう意味では情報がありすぎると迷っちゃうということもあるかもしれないんですけど、いろんな選択肢、こういうやり方もあるよというなことについて情報を得た上で、そのときの状況にあわせてどの選択がベターなのかなというのを考えるということができたら将来的にも悔い残らないんじゃないかなって思いましたね。

○過去を振り返って情報提供されたからといって、不妊治療をやめるわけではなかつ

たとお話しになられたことと、でも、やっぱり情報をその当時欲しかったという思い、双方あるというふうな理解でよろしいでしょうか。

そうですね。当時は治療を最優先で、それがまずありきと考えていました。今振り返ってみると、里親や特別養子縁組がどういう制度で、具体的に制度を活用すると、どうなるんだろうと、そこまで踏み込んだイメージをもつまでいってなかったです。入り口のところで、どちらかという、そういう制度ってというのは多少関心はありましたが、リジェクトしちゃったという言い方がいいのかどうか分かんないんですけど、内容に深く踏み込まずに、それは置いておいてという判断をしてしまったんじゃないかなというふうに思ってます。

○里親や特別養子縁組に関する説明会とか、こういうふうな情報提供のあり方だとリジェクトせずに積極的に聞けたとかって何かありますでしょうか。

制度とかの説明というより、まず、入り口というんですかね、人によって違うのかもしれないんですけど、入り口ということできくと、同じような経験を持つ方の例えば体験談とかです。同じような境遇の方でそういう里親や養子縁組を実際にやっている方の何か体験的なものがあれば自分事としてリアルにイメージしやすかったのかなという気はしますね。

○例えばポスターとかに不妊治療者で養親となった人の声を聞けますよ、みたいなキャッチがあれば聞いてたかもしれないということですか。

そうですね……、その情報が入ってくるタイミングにもよると思うんですけど。

○初期段階ではなくて、中断した後以降ぐらいですかね。

そうですね、うーん。ちょっとほかの選択肢も何かあるかなと思うようなタイミングで何かあればという都合のいい話ですけどね。

○継続的に情報提供があったほうがいいという感じですか。

そうですね。初期段階でもそういう制度があるというインプットがあれば、何かの引っかけりになるとは思いますので。全く治療中にそういう制度自体のインプットがないということになると、そもそも知らないまま過ぎていっちゃうと思うので、何らかのインプットはあったほうがいいのかなと思いますね。

○男性患者が受けやすい説明会のイメージというのはありますでしょうか

私はどちらかという、声掛けられたら明るく「じゃあ、行きましょうか」みたいな感じなので、あんまりなんかそういうセミナーとか説明会とかってというのがあったとしても、敷居は個人的にはそんなに高くないですね。だけど、治療経験者の当事者会のセミナーに参加したりとかっていうときは、男性はなかなかそういう場に出たがらないというお話を聞きます。例えば、「男性だけの集まり」とか(笑)。と言ってもなかなか来ないかもしれないんですけど、なんか魅力あるネタで。うん、なんか、女性とかがいと逆にちょっと言いたいことも言えないとかっていうのもあるかもしれないので、テーマとかやり方というところを工夫して男性オンリーの何かイベントにするですとか。あとはもう、強制的に夫婦同伴で、というような感じで奥さま方のほうに頑張っていて、パートナーを引っ張ってきて

もらうというような感じにするとか。積極的になかなか男性って足向かない人が多いかもしれないので、興味関心を引くというよりはパートナーに引っ張ってきてもらう口実とか、何か魅力あるアピールポイントを提示できればと思いますけれどもね。

○現在治療中の人に一言言うとしたら、何とおっしゃいますでしょうか。

なかなかうまくいえないんですけど、さまざまな可能性を考えて後悔のないように粘り強く取り組んでみましょうという感じでしょうかね。あとは、当事者ということで、ご夫婦の関係もあると思うので、ささいなことでも当事者の夫婦同士で共有しましょうねというぐらいでしょうかね。

考察

・今回も里親や特別養子縁組に関する説明会においては、不妊治療者から里親や養親となった当事者の声を希望されていた。またこれらの情報への感度も不妊治療段階や状況によって変化することも考えられ、治療開始前から継続的に伝える必要性を再確認できた。

・不妊（治療）は夫婦にとっては、危機であり、ターニングポイントでもある。対応次第では、危機を脱し、よりよい関係に発展することもある。そのためには夫婦の認識や感情の共有が要となる。それをカウンセラーなどの専門職の力を活用して行うことも重要な事である。里親や特別養子縁組に関する情報提供後に理想的には全ての夫婦にカウンセリングを提供することが望ましいと言えるが、体制上困難が予測される。

・治療に対する姿勢や意識に関するジェン

ダー格差は大きい。相対的に男性の消極的姿勢や感情や思いをアサーティブに主張することを苦手とする傾向にある。そうしたジェンダー差を考慮した対応も重要であろう。

（5）不妊治療経験者 E さん夫妻（妻 28 歳、夫 37 歳）…不妊治療歴 3 年。民間養子縁組団体より特別養子縁組で迎えた子を育てている。

○結婚した年齢（及び西暦）

2014 年、夫 31 歳、妻 22 歳のとき

○いつから子どもを持つと思ったか

結婚当初から

○どのくらい治療したか

3 年程度

○何の治療をしたか

最初はタイミング法、その過程で夫の無精子症がわかり、MD-TESE を受けた。

○治療の経緯を教えてください

妻：18 歳ぐらいから月経不順などで産婦人科に通い、排卵していないと言われた。結婚してすぐ産婦人科に通い始め、まずタイミングをとろうということになり、その過程で精子がないことがわかり夫の検査をした。夫：泌尿器科で 2 回くらい検査を受けたが精子が見つからず、TESE という方法があると聞いて手術を受けたがうまくいかなかった。付き合っている頃から、妻が婦人科へ通っているのを知っていたので、自分に不妊の原因があるとは思わなかった。

○治療費にかかった総額はいくらか

70～100 万円

○里親・特別養子縁組制度について知ったきっかけは。

妻：若い頃から、漠然と自分は子どもができないかもしれないと思っていたので、養子縁組や里親というものに興味があり、本を読んで知ってはいた。ただ、まさか自分が養子縁組をするとは思っていなかった。

○手術の結果を受け、すぐに里親・養子縁組制度につながったのか。

妻：手術を受ける前から養子縁組について調べていたが、病院の院長に「若いから AID をしたほうがいい」と勧められ、手術後に AID の説明会に参加した。説明を聞いても何か腑に落ちず、やっぱり養子縁組がいいなと思い、そのまま養子縁組に進んだ。

夫：AID の説明会に養子縁組団体の代表も話をしにきていた。その話を聞き、養子縁組がいいということになり自分が住む自治体の団体を探した。その団体の説明会に行ったが納得できず、2019 年 3 月にあった厚生省のシンポジウムに参加して、そこに登壇していた東京の団体に申し込んだ。この間もインスタグラムや twitter、個人のブログなどで情報収集し、コメントや DM を使って養子縁組した人に直接聞いたりもした。そこでつながり、今も会っている人もいる。

○治療機関で上記制度について聞いたことがあるか

ある

○児童相談所や民間機関が制度の説明に来ることについてどう思うか

妻：してほしい。

夫：ただ、ここ（住んでいる自治体）の児童相談所では養子縁組をあまりやっていない。県の里親認定をとりに行ったとき、養子縁組は年間 1 件もないので民間へ行ってくださいと言われた。「忙しくて手が回らない」という感じだった。ここでは児童相談所で

養子を迎える選択肢はゼロに近い。ただ、見相のほうがお金がかからない。若い人にとってお金の問題は大きい。

○医師が説明することについてどう思うか

妻：お医者さんに説明してもらいたい。不妊治療が進んでいくなかで、そういう話が病院からあれば、（養子縁組や里親を検討する人は）増えていくと思う。もし自分が病院から言われていたら、もっと入りやすかったと思う。

具体的には TESE を受ける前に、AID もある、養子縁組もある、という説明がほしかった。そうしたら体外受精に進まなかった。進む前に選択肢がほしかった。

夫：医療の側で患者 1 人 1 人に対するメンタルケアをする余裕はないのだろうし、事務的な作業になってしまうのはわかる。だが各々の家族はそこでみな傷ついていて、家族会議も開かれているはず。選択肢があると言ってくれるだけで違うと思う。

○どのタイミングで知りたかったか

妻：治療の最初の段階で聞きたかった。

夫：泌尿器科の段階でも、（妻が通っていた）産婦人科でも、特別養子縁組という選択肢の話は一切なかった。AID や体外受精の選択肢と同じように説明があってもよかった。

妻：みんな出産する時にいろんな説明を受けるが、そういう時に普通に養子縁組の説明があれば、世間の人への浸透度も変わると思う。

○どんな情報提供が望ましいと思うか

妻：お医者さんも忙しい。待ち時間も長いのでパンフレットでもあると違うのではないかな。文字だけでも、いつのまにか頭に入ってくる。

○養子縁組を知った時点で不妊治療をやめようと思ったか。

妻：いいえ。知ったときはまだ、自分に子どもができないとは思っていなかった。できないとわかってすぐに切り替えた。

夫：自分たちが思う「きりがいいところ」まではやっていたと思う。精子があることは大前提として、そこから先にいくかどうかは、可能性があれば続けていただろう。

○養子縁組をしようと夫婦どちらが言い出したか

妻から。

○周囲の反対はあったか

夫：家族や親族内の反対はなかった。家族で集まってお酒を飲んだりするときに、不妊治療をしていること、養子縁組を考えていることも話していた。

妻：友だちは最初、養子縁組の話をするとう驚き、「えー」とか、「2人だけでも楽しいんじゃない？」という反応もあった。どんな子が来るかわからないので、「ほんとにいいの？」みたいな反応はあったが、「あなたが決めたのなら、とても喜ばしいことだよ」と応援してくれた。ただ、友だちの中には「おめでとうと言えない」という人もいた。

夫：ただ、自分もまわりにほとんど相談していなかったなので、いきなり「息子です」という感じで紹介したんで、余計にびっくりしたのかも。

○子どもを迎えて現在の心境を聞かせてください

妻：笑顔、泣き顔、すべて愛おしい。大変なこともあるが、私たち夫婦の宝物です。

○不妊治療中の自分に助言するとしたらどんな言葉を投げるか

妻：とっっても幸せな日々が待っているよと伝えたい。

○いま治療中の人たちにはどんなことを伝

えたいか。

妻：選択肢がいっぱいあるってことを知ってほしい。ただ、これは夫婦で選ぶことなので。

夫：自分たちが思うところまで治療をやりきればいいと思う。でも、それ以外の選択肢もあることを知っておいてほしい。

考察

・夫妻はMD-TESEの結果、特殊な治療でなければ妊娠に至る可能性はないという結果を示されて養子縁組に切り替えているが、「TESE治療に進む前に情報が欲しかった」という点で夫婦の意見は一致している。妻は若い頃から自身の不妊傾向を意識して自分で情報を探していたが、こうした事情がなければ「産まない」という選択肢の存在に気づかず、いったん治療を始めると、医療側の提案に任せる形で治療が継続、特殊化していく傾向があると推察される。

・治療の初期段階で医療機関からの情報提供が必要であることがわかる。待合室にパンフレットを置くなどの潜在的な刷り込みでも一定の意義があると思われる。今回の妻のケースのように、必要になった時点で昔知った情報が役に立つ可能性は高い。

・一方で、夫妻は「養子縁組を知った時点で治療をやめることはなかった」とも答えている。治療を受ける夫婦それぞれに個別の事情があり、「治療のやめどき」がある。医療の側から、養子縁組・里親の第一次情報を伝えることが、必ずしも治療機関の経営リスクになるわけではないと推察できる。

・夫婦の年齢が若いほど、不妊治療以外の選択肢を並行して考える等の柔軟性を持ち合わせている。またSNSなどを利用した情

報収集に長けていることがうかがえる。

・不妊治療は女性が当事者になる割合が圧倒的に高く、男性の当事者に対しては、治療はもとより養子縁組・里親に関する情報の絶対量が不足している。「友だちには相談しなかった」という夫の発言からも、夫婦二人への情報提供の大切さ、男性不妊当事者に向けたカウンセリングの重要性を感じさせる。

(6)不妊治療経験者Fさん夫妻(夫38歳、妻44歳)、民間養子縁組あっせん機関に登録。まだ子どもの受託は行っていない。

○ご結婚された年齢および西暦

夫29歳・妻35歳。西暦2010年。

○お子さんを持つと思われたのはどれぐらいのときからでしょう

夫：2～3年後ぐらいです。結婚のときも子ども作らないとな、ていうのは分かっていたんですけど、結婚したとき、嫁が35歳だったので。ただ、すぐというよりも、2～3年たつぐらいから本格的に始めた感じですよ。

○不妊治療期間はどれぐらいでしたか

夫：私が無精子症というのが分かってからだと6年ぐらいですね。

○どういった治療を受けられましたか

妻：まず私が最初に風疹の抗体を持つてるか心配だったので、会社の近くの病院に風疹の抗体検査を受けに行ったのが始まりでした。年齢も35歳以上だったので、そのクリニックの先生から、タイミング療法か

ら始めたら？というアドバイスを頂き、その過程で主人の精液検査をしたほうがいいんじゃないかということで精液検査をして、で、ショックなことに「0だよ」と言われました。そこで大学病院を紹介してもらいました。それで2人で行って、検査をいくつか重ね、やっぱり精子がなくて「無精子症ですよ」という診断をいただいて、マイクロテセ(micro-TESE)の手術を夫が受けたのが始まりだったということです。

夫：なかなか妊娠しない段階で、嫁が自分の問題なんだろうなと思い病院に通い始めて、毎回チェックしに行きました。最初は私は問題ないと思ってましたが、私の要因もあるんじゃないのかって言われて、精子のチェックを病院でしたのが始まりです。そこで、最初精子がないというような話で、そんなわけないだろうと。大学病院で何回かチェックしました。まずは私の睾丸の中から少しでも取り出せるのか、取り出せないのかという治療から始めたって感じですね。1年間くらいの中で、左右を切って、中を見る手術を2回ですね。

妻：1回目の手術をしたんですけど、そこで精子が見つからなかったんで、じゃあ、もう1回チャンスありますよと。1回手術をして、見つからなかった後に半年ぐらいだったかと記憶してるんですけど、主人がホルモンの注射を打って、2回目の手術に臨んだんです。2回目の手術をして、それでも見つからなかったっていったところで、大学病院の先生から、クリニックでは、主人の父親の精子提供を受けての治療が可能だから、それをやってみることと、そして養子縁組という選択もあるよというお話もいただきました。大学病院では1年間ぐらいの治療だ

ったんです。

クリニックでは治療に入る前に面談や、治療に関する書籍を読んで、自分たちで勉強してから治療に入ってくださいというふうな期間が半年間ぐらいありまして、それから治療を始めたのが2016年の3月からです。約4年ぐらい治療を受けました。

○不妊治療にどれぐらい費やされましたか

夫：ざっくりと、1,000万円ぐらいかな。

○児童相談所や民間の養子縁組のあっせん機関がクリニックにやって来られて、そういう制度の説明をされるということについてどのように思われますか

夫：あったほうがいいんじゃないですかね。やっぱり私もあ那时候、どういうふうにすればいいのかが全く分からなくて。具体的に「こうしたほうがいいよ」とかっていうのは全然分からないというか、先生もあまりそこは(里親や養子縁組について)知らないんだらうなという印象でした。先のことを相談できる人がほしかったですかね。いろいろ自分で調べてというような状況でした。

○里親や養子縁組の情報を医師が提供したり説明したりすることについては、どのように思われるでしょうか

夫：いんじゃないですかというか、何でしょうね、状況と説明のタイミングもあると思うので。自分の状況を理解するのに時間もかかりましたし。やっぱりその医師からがいいのか、それとも別のそういう機関があって、そこに後から相談するのかは分からないですけど、とにかく何か相談できる場所があって、そういったところがある

んだというところの認識は大事なのかなと思いました。

○そのような情報提供について、お医者さんであろうと、心理カウンセラーであろうと、病院側から提供されることに対しては抵抗がないという感じでしょうか

夫：とにかく一番怖いのは、希望というか次があるのかどうか。「え？ 次どうすりゃいいの？」っていう、「もう終わるの？」という、そこが一番怖いので。その先どういふうなことがあるのかどうか情報はどのタイミングだろうが、頂きたいです。情報が無いのが一番怖いというところですよ。

○里親や養子縁組の情報は大学病院では提供されたわけですけど、その時点で、不妊治療をやめるという思いは持てなかったんですね。

夫：当時は思わなかったですね。とにかく、自分の精子がない。で、クリニックに行くと私の父親の精子を使って、ということができると。で、そこに対してももちろん心のどこかで抵抗はありましたけど、でも、どんな形であれ、子どもができればいいっていうところで突き進んでいたんで、やめようと思わなかったです。

きっと自分の子どもがいいでしょうし、みんなはそれを普通に、思っていますでしょうし。だけど、そうじゃないという自分になったときに、やっぱりじゃあ養子ということを通じて受け入れられるものじゃないんじゃないかなとは思ってます。で、私ももちろんそれを受け入れず、治療にすがったみたいなどころがあるんだと思います。それはなぜかと言われると、それは自分に少し

でも近いものであったほうがいいんじゃないのかと思ったから。今はだいぶ違うんですけど。

○それでいろんなことがあって、結果的になかなか出産にまで至らなくて、養子縁組を今考え中ということですね。

夫婦：その通りです

○それは夫婦のどちらから言い出したことでしょうか

妻：それは私です。

○それに対して周囲の理解というか、特にご両親とか、何か反応はございましたでしょうか

夫：養子をもらうということについて、お互いの両親に話をしました。私の両親はとても賛成をしてくれている。自分の親とはいえ、養子のお話をするとき、親はどう思うのかなとすごい心配でなかなか相談できなくて、でも相談したときに、「あー、いいんじゃない」と。「むしろ2人ぐらい受けなさいよ」みたいな感じだったので、少し気が楽になりました。私たちがよければいいんじゃない、というふうな考え方の親だったのでよかったです。それは嫁のほうの親御さんも同じでした。

○不妊治療中の自分に助言するとしたら、どんな言葉掛けをしますか

夫：「あんまり深く考えなくていいよ」と。この6年間ぐらい、3カ月に1回ぐらいは長野(クリニック)に行っ、結果を聞きに行っ。それも毎回、毎回、ドキドキして。で、駄目で。その駄目の流れで仕事へ行くと

いうのを繰り返し、いろいろ大変だったなという感じなんですよ。なので、その中でやっぱりけんかすることもあるし、すごい不安定になることもあるし。ようここまできたなとは思ってます。なので、ちょっと楽に行けよ、ぐらいですかね。助言するとしたら。

乗り越えてんのかまだ分からないんですけど。やっぱり何かしら目的がある、お互い共通の。それだと思えます。なので、それがなくなるのが一番怖かったというのがあります。例えば選択肢がなくなるというのがやっぱり怖い。なので、その目的があったから、どんなに苦しくてもやってこれたかなというところですね。

妻：治療してきて、一番最初のクリニックからスタートして、大学病院に行ったときも、私たちは最初は、うーん、大学病院に行っ手術すれば(精子が)見つかって妊娠できるだろうっていうふうにとちょっと気楽に構えていたところがあるんですけど、だんだん検査をしていくにつれて、「ない」というふうに、2回目もなかったというふうになると、さっきから主人が言ってるとお、希望がだんだんこう、なくなっていったという感覚だったんですよ。なので、私たちは幸いなことに大学病院の先生もすごいいい方だったので、次の道というのを、養子縁組だったり、クリニックがあるよっていうふうに教えてくれたりして、だんだんこう、首の皮がつながって、それでクリニックでも相談室の方が養子縁組のこととかすごい詳しく教えてくれたりして。なので、だんだんそういう気持ちに傾いていったところもあるんですけど、そういう希望があったから私たち、すごい助けられて

今があると思っています。

過去には考え方の違いから、けんかすることもありましたし、お互い、ほんとつらかったんで、ストレスがたまって、2人で爆発気味に、ささいなけんかもあったりしたんですけど、でもやっぱり振り返ると、「私たち、家族欲しいよね」というのはずっと目標としてあったので、それに対してはブレずに。すごく話し合ったんですよね、うん、腹を割って。で、それがあったから、という感じかな？

夫：不妊治療者は多いというのが最近の印象です。やっぱりみんな悩んでるということ、男性側のそういうのもあるんだなということも全然知らなかったです。ただ、治療でうまくいく人もいるので、すごく大事な治療だと思うんですけど、私たちみたいにうまくいかなかった者にとって、里親や縁組の認知はもってあってもいいんじゃないのかなと思っています。今、私がそういう状況になったからかもしれないんですけど、治療中っていろんな選択肢のことを考えられないです。でも、今思うと、やっぱり選択肢もいろんなものがあって、いろいろ進めることもできたらろうし、きっとそこは里親に対しての考え方がまだ未熟で、あのときの私は。そこで考えたくないとも思っていたし。もうちょっといろんな柔軟さをもって考えていくことも大事なんじゃないのかな。例えば、両方同時に進めてみるとか、そういうのもありなのかなとは思いました。

妻：私たち、本当に辛かったし、色んな経験したと思っています。周り見えなくなるぐらい暗くなっちゃうんですよね。自分だけがどうしてっていうふうに思っちゃうし。続けていくと「あー、次も駄目なのかな」って

いうふうに思っちゃったりしがちなので、暗くなってしまうと、苦しくなってしまうし、人生も楽しくなくなっちゃうので、なるべく明るくってほしいというのは、なかなかできないけどやってほしいかなっていうふうな感じですね、助言としては。そういうふうな気持ちを持てば、きっといろんな道も考えられる余裕も出てくると思いますし、選択肢、例えば養子縁組もあるんだよ、だとか、あと、そういう2人の道もあるんだよとか、いろんな道を検討できる余裕も出てくると思うので、のめり込みすぎず、暗くならずになるべくってほしいかな。難しいですけど。

○意思疎通は誰かの介在があってそうなれたのか、夫婦のコミュニケーションというところでそういう状態にたどり着けたのでしょうか

妻：私たち2人の話し合いについては、誰かが介在したりとかっていうことはなく、2人でよく話し合ったというほうが近いと思います。で、話し合った結果は全て、主人の両親もそうですし、私の両親にもちゃんと2人で話して、というふうにしてきたので、その理解は両親たちは、すんなり理解してくれて、反対に応援してくれるという感じのところまでたどり着けたので、過程としては2人で話し合うことのほうが大きいです。

○ご両親の理解というのも大きいんですね。あるいは聞いてもらうというか。

妻：大きかったですね。たぶん養子は嫌って言う人もいるんでしょう。

夫：反対は言わない人なんだというのはも

ちろん分かってたんですけど。でも、相談するのはちょっと緊張しました。

妻：特に主人の場合は自分の、ことがあって、なんか、言いつらかったりすることもあったんじゃないかなというふうに思ってるんですけど、私は反対に主人の両親に話したときにちょっと驚いたことが2つあって、1つがクリニックの治療か、特別養子縁組かというふうな感じになったときに、私たち相談する前に彼の両親が先行して調べてくれてたんですよ、自分の息子がこういう状態になったときに、どういう選択肢があるかっていうのをちょっと調べてくれたみたいで、私たちが話したときにはもう心構えはしてあって。どちらもいいと。私たちが決めたことだったら、これでもう応援するからというふうに言ってくれてたのが驚いたことがまず1つ目で、もう1つがクリニックの治療をやめて養子縁組を進めたいと思ってるというふうに話したときに、さっき主人が言ったとおりの2人ぐらい受託できるのであれば、それぐらいしたほうがいいんじゃないか、きょうだい作った方がいいだろうし、ていうふうに言ってくれたのに驚いたんです。それ、たぶん養子縁組したいですっていうふうに話したときに、「あー、そうなんだ、じゃ、2人ぐらい」っていうふうに最初の段階で結構言われたんですよ。だから、あ、そんなふうに思ってくれてたんだというのと、何て言えばいいんですかね、たぶん両親ぐらいの年だと血縁関係とか、そういったところをこだわる方もたぶん多いと思うんですけど、どちらかというと、血縁じゃなくて人として見てると言いますか、そんな印象を受けたのが驚いたことの2つ目でした。

○クリニックの相談室の存在というのはどうでしたか

夫：治療を受ける上で相談室に行かないと治療自体が受けられないという感じを受けました。

妻：もちろんその治療で全員がうまくいくわけでもないということもクリニックでは理解されていましたが、私たちももちろん治療して行って、必ず妊娠するというわけではないというのは十分理解していたので、その中で治療だけの説明としての相談室ではなくて、私たちの日々の苦しさをすごく聞いていただきましたし。そういう過程が分かっているからこそ、そういう養子縁組という道も1つ考えてみてはいいんじゃないかというふうに言ってくださったのも相談室の方だったので、そういった意味ではいろんな面でほんと助けられたと思ってます。

○常にご夫婦でカウンセリングを受けられてたんですか。

妻：治療は定期的に行かなければいけなかったんで、日々の治療は私1人で行くことが多かったんです。やはり遠かったですし、休日に必ず行けるというわけではなくて、平日になったりすることが多かったんで、やっぱり主人も仕事もありましたので、ほとんど私が1人だったんですけど、必ず判定日のときだけは2人そろって聞くことにしました。なので、そのときには2人でそろってカウンセリングというか、相談室に顔を出してお話聞いてたという感じです。

○ご夫婦でそれを受けられてたとき、普段

のコミュニケーションと違った理解はありましたか。

妻：夫婦でそれほど齟齬はなかった感じはします。なぜかという、私たち夫婦は普段からよくしゃべるので。なので、カウンセラーが入って初めて聞いただけとか驚いたということはあまりなかったような気がします。ただ、カウンセラーの方から言われたことが気づきだったということはたくさんあったので、新しいことを2人ともインプットされて、そのときに「あ、そう思ったんだ」という感覚はありました。

○だから治療の過程で苦しかった思いも普段からお互いに共有していたということでしょうか。

夫：いろいろなんか、大変なんですよ、で、やっぱり、うまくいけばそらいいけど、うまくいってないときってとても大変で。だけど、できる限り明るくいきたいという思いは2人にあったから、そこだけをなんとか、暗いながらもちょっと明るくいこうぜ的な思いで一緒に乗り越えてきました。

妻：そういうことでもよくけんかになったりしてたので、隠すことはなかったですね、反対に言えば。隠さなかったからこそ大変だったので、落ち込みがちなきももちろんあったんですけど、そこはお互いになんかこう、私が落ち込み気味だったり考えすぎたりとかするときには結構そういうところを叱ってくれるじゃないですけど、明るく方向を変えてくれるような感じで話し掛けてくれたという感じでした。

○養子縁組や里親に対しての何か難しさを感じますか。

夫：養子縁組の難しさ……。やっぱりよく知らないことだと思います。印象としては養子ってテレビで見たことあるというぐらいしかわからなかったです。ただ、クリニックでのさくらんぼ狩り(養親の親睦会)に参加して理解が深まりました。そのときにクリニックで結構ヘビーなことを一緒に考えてきた夫婦3組と話できて、皆さん子どもを受けておられて。あの場に行っても、私は気が進まなかったんですよ。治療中だし、里親や縁組については考えたくなかったし。でも、その場に行ったときの、みんなの家族の感じがとてもよかったです。子どもがみんな笑って明るかったというのはとてもハードルを下げたというか、あのへんからたぶん、俺らは子どもが欲しいというよりも、なんか一緒に暮らしていくメンバーが欲しいと思えました。ので、それに対して血縁はもちろんあったほうがいいけど、そうじゃなくても全然いいんじゃないと思えました。受ける側もより理解できれば、ハードルが下がってくるし。

○もし治療が始まる前に病院から治療の事だけでなく、里親や養子縁組制度についても提案されてたらよかったなとか思いませんか

夫：あー、難しいよな。

妻：最初の段階ではちょっと嫌だったと思います。なぜかと言うとやっぱり希望を…一番最初の初診って、例えば大学病院だとしたら、主人の精子がないのは分かっているんだけど、切ればあるかもしれないじゃないですか、といったところで、そういう望みで初診を受けているわけだから、その段階でクリニックの話と養子縁組の話とをされ

たら、ちょっとその先生自体に希望を持っているのに、そこに促されてるのかなって
いうふうにちょっと感じてしまうかもしれ
なかったです。なので、タイミングとして
は、大学病院の先生にはやり切っていた
いて、私たちも治療にかけてやって、で、両
者がやっぱり、もうここではやることはで
きないんです。なので、次としてはこれとこ
れが道があるよって言ってくれたあのタイ
ミングだったから理解ができたような気が
します。なので、なんか道がないよって言っ
たときなのか、やや前なのか分からないで
すけども、そういった段階のほうがよかつ
たような気はします。

夫：うーん、そこはちょっと難しい……。あ
ってるんです。心情的にも一番初めのとこ
ろでそういういろんな選択肢があるね、と
思うけど、なんかそこ……も、でも逆に早く
の方が、何て言うんでしょう、もうちょっと
浸透するのか、何だろうな……うーん、難し
いですね。難しいですね。

○希望を継続して持ち続けたいとおっしゃ
って、その中で制度があるから、特殊治療
にしろ、養子縁組にしろ、里親にしろ、あつ
たからここまでこれたというお話をされて
いらっしやったので、制度としては知りた
いけれども、そんなに詳しく説明はしてほ
しくないということなのかなって今奥さま
の話聞いて思ったんですけど、そうです
か。

夫：選択肢としてまだそこを提案されたく
ないってことだね。

妻：そうですね。でも、うっすらとは頭の中
では私自身も思っただけなんですけど先生
(医師)にその段階では言っただけになか

ったというか、もうちょっと比重を治療の
方にというふうな意味で。

夫：私は違う意見でやっぱり、何だろう、実
際のところ、じゃあ、そのマイクロテセ、2
回やるってヘビーなんですよ。で、不妊治療
に入って、クリニックの治療、これもすごく
大事で、ほんとありがたい治療ですけど、大
変なんですよ。だから、これを乗り越えれ
る、乗り越えれないのもあるし、であれば、
最初の時点で違う道を聞いていた方がいい
と思うんです。治療とは違う選択肢に早く
そっちにいったほうがいいとかも思うから
こそ、もっと最初にこういうことがあるん
だよ。で、そっちを選択してこんなハッピー
になるんだよ、の方がトータルでよかつた
かもしれないし、とかも思うんですよ。

妻：そうですね。そのタイミングって人それ
ぞれだと思えますし、状況も違うだろうから、
ほんととても難しいですね。

夫：難しいですよ。クリニックの治療だつて
ありがたいですけど、やっていくときに、ほ
んとに考えるんですよ。ほんとにこれ、あ
ってるんだっけって。

妻：うん・・・そうですね。

夫：でも先生も、ほんとにね、一緒にやって
くれて、ほんと尊敬してますけど、もしかし
たら、本当に正しいのか？とかっていう疑
問をみんな持ってると思うんですよ。

妻：そうですね。

夫：目の前の人を助けなきゃいけないとい
うときのことと、ほんとに助けるって何だ
っけ？とかもあるし。そんなことばっか考
えてました。だから暗くなるんですけど。で
も、養子制度の情報って助けられる余地が
すごくあるんだろうなみたいなふうに私は
今思ってます。

○たぶん奥さまは治療して、検査とかもした上であえて医師から言われると自分を否定されたようなので、それは嫌だとおっしゃったんですね。

妻：はい。

○そうですね。それで、もっとその前、私たちが考えているのは、治療も全くしない、検査もまだ何もしてない。ほんとに一番初めの段階でいろんな選択肢があるよということ伝えていただくということです。全く何も知らない最初の6年半前のときに、誰かがこういう制度もありますよ。例えば病院でもいいですけど。無精子症の場合はこういうのがあります、排卵が起きない場合はこういうのがありますとかいう中の1つに養子縁組とか里親があったとしたらどうでしょうか。

妻：それはいいと思います。どちらかというと、さっき彼が答えてくれたイメージにちょっと近いんですけど、人生の道の1つとして考えられるから、そういう制度があるというふうなことを知るといいと思います。

極端なことを言えば、養子縁組のいいところだとか、そういう制度のことをもっと世の中の的に広く認知されていけば、もしかして治療うんぬんとか関わらなくても、1つの選択として産むのもいいかもしれないけど、そういった家族の作り方、単純に妊娠して家族を増やすということだけではないよというくらいまでの認知がされていたら、例えば仕事の兼ね合いを考えて、私は養子縁組も考えるという人生のスタートがそこから始まる可能性だってあるわけだし。そ

ういった意味で……うん、広く認知されていくと、すごくいいかなという気がします。

○説明会で不妊治療から養子縁組された人の話をもっと早く聞いてたら、縁組にもと早く傾いていたという思いはありますか

夫：そうですね、やっぱり実際の家族の姿を見るのが一番手っ取り早いんじゃないでしょうかね、とは思いました。で、私もそれまでは頭では分かってるんですよ。そういうものがあるとか、こういう声があると。でもやっぱり実際見てみることにしないと、私は変わらなかったと思います。ほんと運よかったのか悪かったのか分かんないですけど、あの場（サクランボ狩り）に行った。自分の中で気が進まず行ってたのも事実なんですけど、結局行ってよかったです。

妻：でも、それは私たち、たまたま相談室の方に、常日頃そういう悩みを聞いていただいたり、私たちの経緯を知ってくださっていたから、案内される感じで「来てごらんさい」みたいな感じの誘われ方だったので、参加はしやすかったですね。やっぱり顔を知っている方がいらっしゃる、その会にお邪魔するという感じの感覚で、参加するのに抵抗が少なかったと思います。主人の場合はもう少し頭で考えていて、ちょっと行きにくかったとは言ってたんですけど、私の中ではそうだったので。やはり踏み込むのにすごい勇気がいるのかなって今聞いてて思いました。

○ご主人はサクランボ狩りに参加すること自体にためらいがあったんですね。それはどういったためらいでしたか

妻：たぶん、治療してたからかな。

夫：はい、治療しているから、やっぱり考えたくないんですね。同時に考えられなかったと、それは私のよくないところだと思うんですけど。

○相談室の養子縁組とか里親に関する資料のファイルはどうでしたか

夫：どうなんでしょうね。それはあった方がいいとは思んですけど、私はやっぱりあまり見られなかったです。

妻：もちろんあったことには越したことがないですけど、私たちの感触では、そういう資料や書籍を読むこと以上に、実際の養子縁組の家族が楽しそうにしていたこととか、子どもたちがみんな笑っていて、言われなかったら普通の家族というふうにも見えるぐらいの、ほんとにいい家族たちがたくさんいて、それを見られたことがもう何倍以上によかったという感じです。

○それをもっと早い段階で体験してたら、治療に対する思いも変わってかもしれないと思いますか

妻：変わってるかもしれないし、そのときのその会があるよって初期段階で言われても、行かなかったかもしれないし、ちょっと難しいことではありますね。

夫：それはそう、その養子縁組というものがどれだけ認知されてきてるかの度合いによってやっぱり違うのかなって思います。

妻：私の感覚でしかちょっとお話しできないところはあるんですけど、大学病院のときに、養子縁組の会があるからっていうふうに言われて行ってたかっていうと、あのときはクリニックで頑張りたいという気持ちのほうが大きかったからそっちの選択をやはりしてたと思います。

夫：社会において特別養子縁組がもっと普通になってきたらどのタイミングでもいいと思いますし。今の日本でいうと、その認知を促すことが先決なんだろうなって思っていて。そのため当たり前情報が得られるような状況じゃないといけない。やっぱりそこは隠されてる……隠されてるというか、言いにくいとか、どのタイミングとか、そういうことを考えなきゃいけないからこそまだ浸透していないんだなとすごく思いますし。

隠されてる人たちがいるというのがもう、それはもう分かっていることなので。もっと……。

妻：難しいですね、やっぱり私たち今の時点では、養子縁組で家族を作ること、もちろん大変なところもあるけれども、いいところというか、そういう家族のあり方というものもほんとに理解できているので、素晴らしさを皆さんに伝えたいという気持ちもありますが、なかなか世の中がそういう状況になってない。なので、タイミングもあつたり、会があるけども、参加しにくいという気持ちになっちゃうと思うんですね。なので、ほんと早く、人生の1つの選択で気軽に、「私はもう結婚しないから」と一緒ぐらい、「私はもう養子縁組で子どもを授かりたいんだよ」ということを言えるぐらい、選択肢として普通にチョイスできる世の中になってほしいという感じがしますね。

考察

・本インタビューに応じてくださったご夫婦は、現在養子を迎え入れる準備をされている段階である。治療中は夫婦ともに相当に悩まれてきた。特に夫の苦悩の深さが理

解できるインタビュー内容であった。これまでマスコミでは男性は自らが何かを語る存在とはみなされてこなかった（和泉2009）。不妊は女性の問題として捉えられる傾向が強く、男性の苦悩が語られることは少なかった。そうした意味で、本インタビューは非常に貴重な内容である。

・不妊治療経験者が養親として子どもたちと過ごしている姿が何よりも大きなインパクトをご夫婦に与えたが、治療初期にそうした情報を入手しても実際に参加していた可能性は低いことが語られている。しかし治療の過程でもしそうした家族の姿がイメージとして存在していたなら、その苦悩はもう少し緩和されたのではないだろうか。

・ここでは特に社会の里親や養子縁組に関する理解の重要性について指摘されている。社会の理解が促されることで、こうした情報提供は当たり前となり、より早期段階での取り組みを促す可能性について指摘されている。社会の理解との相関で考えていく重要性を認識させられる。

・これまでも特別養子縁組や里親制度は子どものための制度であり、不妊治療夫婦のための制度ではないことは強調されてきた。養親希望者の大きな喪失感への対応と同時に里親や養子縁組に関する意識啓発の困難さや重要性も再認識させられる。

文献

和泉広恵(2009)「子どもがいないということ」神原・杉井・竹田編『よくわかる現代家族』ミネルヴァ書房。

不妊治療機関

カウンセラー

(1) 平山史朗氏 東京 HART クリニック 生殖心理カウンセラー

○治療やカウンセリングの中で、どのように養子縁組や里親に関する情報提供を行っているか。

カウンセリングの場で全員に情報を提供しているわけではない。話題に出ない限り、基本的には、こちらから養子縁組、里親委託に関する話題をお話することはない。

患者さんから聞かれたら、もしくは不妊治療の終結、あるいは不妊治療以外の選択肢に関する話題が出た場合には、養子縁組の話はこちらから聞くこともある。例えば、卵子提供を希望される患者さんなどの場合に、養子縁組や里親委託についてお考えになったことはありますか、等は聞く。

情報提供の前に、どのような認知を持っているかを確認する。情報よりは、まずは養子縁組等について知っているか、あるいはどのような知識や認識を持っておられるか確認した上で、情報が必要だと判断した人に対しては、情報を提供するという形が正確な言い方だと思われる。誰に彼にも、そういう話、話題、そういうテーマだからといって情報提供するのは、ある意味乱暴な話なので、そのようにはしていない。

個人的には、養子縁組や里親委託を不妊治療後の選択肢としては考えたくない。本来的に子どもを持つ選択肢としては、並列に考えるべきものだと思っている。しかし、不妊治療施設内のカウンセリング室に来談する方の多くは、まず子どもを望み、その手段として不妊治療を希望されているため、子どもを持つ／持たない、もしくは持つ選択肢としての不妊治療／養子縁組／里親委託

等が並列的な選択肢として想定されていない。

基本的には、まず今やっておられる不妊治療についての話をしっかり聞いていく。「治療をやめたいと思っています」と言われたときに、直ちに養子縁組の情報提供をするわけではない。ただし、例えば単純に知識不足であったり、あるいは誤解によって里親委託や養子縁組が切り捨てられていたりするような場合には、こちらから言うこともある。しかし、多くの場合は、「血のつながった子が欲しい」、「私たちの子ども」、「自分たちの子ども」などの言葉が出てくる。そのような場合に、「あなたたちにとって子どもを持つというのはどういうことですか」と尋ねるのが、カウンセリングの中では重要なテーマになってくる。そこで、養子縁組や里親のことについてどう考えているのか、少し聞いてみることはある。

ただし、個人的な思いとしてはフェアな選択はしてもらいたいとは思っている。養子縁組等に対して、明らかに誤解が多い。早々に正確な情報を持たずに切り捨てられる場合には、「もしかすると養子縁組や里親委託についての正確な知識を持つことが、あなたたちの選択に、もしかすると少し何か役に立つかもしれない」ということで、お伝えすることはある。

年間のカウンセリングの延べ件数としては200件程度。その中で、さらに養子縁組の話をするのは、10件もないと思う。少し話題に出る程度のこと、あるといえばある。カウンセリングのテーマは、不妊治療以外の選択肢に関する話題でないこともたくさん

ある。治療中の心理的な問題、夫婦関係の問題も多く、治療の終結ばかり扱っているわけではない。

○情報提供にあたって感じている課題はあるか。

不妊治療中の方が社会的養護に関わろうとする場合に、ほとんど、40歳を超えている。そうすると、選択肢自体がそもそも限られてしまう。例えば45歳で養子のお話が出たときに、楽観的な展望は描けないことまで言わなければならない。その責任は情報提供する側にあるかと思う。不妊治療と、並列的な選択肢に全くなっていないことが問題。なり得ないといえ、なり得ないのだが、もう少し早く知っていれば、もっと良い選択はできたというケースは多数ある。

不妊治療を続けることに負担が大きいのも確かであるが、自分たちの子どもを持つ可能性をいつまでも持ち続けられ、子どものいない人生を考えなくてもよい、ある意味では治療を続ける方が精神的に楽と感じられる面もあるため、養子縁組や里親委託は、とても大変なことだと思っておられる。実際に親の研修などで、不公平感につながる。患者さんたちは、ただ子どもが欲しいだけであるのに、それこそ打ちのめされながら治療もしているのに、さらに養子縁組あっせん団体や里親での研修で、「あなたたちのために子どもをあげるんじゃないですからね」のように言われると、「ああ、じゃあ、いいです」と感じる人も多い。

私自身は100パーセント、今の社会的養護のやり方に納得しているわけではない。もちろん、社会的養護の場合は、既にお子さんを守っていることを第一に考

えなければならぬが、相対的に育てる親側の権利が低く見られ、彼らの「親になりたい」という気持ちを肯定的に認められていない部分が大いのように感じている。それがあって、配偶子提供に流れているケースが多い。配偶子提供の話のときに、必ず養子縁組の話はするが、「どういうふうにお考えになったんですか」と尋ねると、「だって、難しいでしょ」と言われる。卵子提供の方が楽。血も半分つながる。そして、簡単にできる。別に制限もない。50歳でも受け入れてもらえるとなると、そちらへ行くのは当然。敷居を低くしろというのは、また違う議論ではあるが、今のやり方で、ずっと養子縁組や里親委託が行われる限りにおいては、配偶子提供に流れるのは自明だと思われる。これまで不妊治療をやってきた人は、医療者から「あなたたちは不妊でかわいそうです。かわいそうなあなたたちに、子どもを授けてあげます」と言われ続ける。主語は自分でずっといけたのに、社会的養護の話になったときに、突然「あなたたちのためじゃありませんよ」と言われる。主語を自分たちから子どもに変換できる人が、養子縁組等にいける人で、その主語を変換できない人の方が圧倒的に多い。

情報提供に関して注意が必要なのは、見捨てられ不安。不妊治療以外の選択肢を医療者から提示されるということは、もう治療による妊娠の可能性が（ほとんど）なく、「私はもう、先生から見捨てられるってことなんです」と患者さんが受け取るということ。その傷つきがケアされないと、患者の不安が高まり、養子縁組を選択することに抵抗を覚えたり、不妊治療の継続に固執することも起こりうる。もちろん情報提供

をしないほうがよいという意味ではなく、見捨てられ不安が生じることも含め、医療者が患者にその選択の意義を丁寧に説明することが不可欠であると考えている。

このような患者の多くは自身の配偶子による子どもを得ることが困難であることにはうすうす気づいていることが多いが、それを認めることは、これまで頑張ってきた「不妊患者としての私」というアイデンティティを失うという喪失体験にもなりうるため、治療終結を考えることにはとても勇気が要る。治療終結をネガティブな体験としてではなく、「治療をやめるってことはとても勇気のいることかもしれないけれども、それはあなたにとって決して悪い選択肢ではなく、未来を開いていく前向きな選択肢にもなりうると思う」ということを伝えようとする。その場合に、子どもを持たない選択に対して、ネガティブに考えていることが多く、「寂しい老後を送るはずだ」という悲観的な未来予想が語られる。それを、間違いだと正しても仕方がないので、そこを聞きながら、「どんなイメージなんだろう」、「本当にそうなるんだろうか」と言いながら、少しずつ、妥当な認知にしていきながら、違う選択肢の話になっていく。

その中で、「もしかすると、私、今までずっと治療を頑張ってきたけど、治療にこだわらずに、子どもを持つということも、あってもいいのかもしれない」、「やっぱり私、育てたい」、といった点に気付けば、そこで「社会的養護の選択肢っていうのは、あなたたちにとってはすごく意味のあることなんだよね」という相互理解ができ、「そっちに進んでいくときに、じゃあ、こういうことありますよ」、「選ぶんだったら、自治体や、ちゃ

んとした斡旋団体があるから」と伝える。

○治療中にドクターが情報提供することについて。

あると思うが、ドクターによっても対応は違い、統一方針はない。また、治療のことに集中したい患者さんからクレームがくることもあるため、当院の方針として、例えば、待合室に養子縁組のパンフレットやリーフレットなどを置くということはしておらず、当院の患者さんであれば誰しもが手に取れるというレベルでの情報提供は実施していない。

患者さんとはとにかく妊娠を第一にお考えで、当然、ドクターのもそのように考えている。それ以外のことは、患者さんに提供することではない。ただし、個別対応では、例えば「養子を迎えたい」と、患者さんがおっしゃった場合には、それを尊重する。そこからの情報提供の内容はおそらく、ドクターによってかなり異なる。

○養子縁組等の情報提供に関する行政と医療の連携の将来像について。

極端に楽観視をすれば、若い世代は、血縁を必ずしも重視しない、あるいは家族の多様性には開かれている気はする。そういう意味では様々な選択肢を選びやすくなる。

現在の不妊治療施設は、妊娠をさせるための医療を提供する人という、サービス業であり、養子縁組や里親委託が並列はするのが良いといっても、行政と連携するかといわれると難しい。連携することは顧客が減ることなので、社会経済的なことを考える必要がある。それよりは卵子提供エージェントと手を組む感じはする。

ただし、もう少し話は複雑で、うまくいかない患者さん、高齢の患者さんを長く引き留めておきたいかという、ほとんどのドクターは、そうは思っていない。「早くやめてくれ」と、思っている。

患者さんご自身が、「本当にこのままでいいんだらうか」とか、「もう疲れちゃった。私こんなに治療頑張ってきたけど、どうしよう」と、カウンセリングに来てくだされば、養子縁組を含めて、あるいは子どもを持たない選択もお伝えできる。子どもを持たない選択も全く並列になっておらず、大きな問題だと感じている。

心理士からの視点からは、養子縁組の選択をする際、今のシステムでは結局、自分の不妊の受け止めが足りない。そこをケアする人は誰もいないため、傷ついたままの状態です。養子縁組を考えることになる。養子を迎えたからといって、ご自身の不妊体験がやらになるわけでは決していない。そこに、心理士の業界が関わってこなかったのも、問題だと思っている。

考察

長年、不妊治療現場でカウンセリングを行ってこられた平山氏への聞き取りから、不妊治療施設における養子縁組等の情報提供について示唆されるのは、以下の点である。

第一に、不妊治療施設に通う患者の第一の目的は、当然のことではあるが、不妊治療を通じた妊娠・出産だ、ということである。したがって、相当の覚悟をもって不妊治療に通っている患者にとっては、養子縁組等の情報提供そのものが拒絶対象になり得る。

第二に、情報提供によって、患者が不妊治

療を早々に切り上げ、結果、不妊治療施設の減収にも繋がりをため、必ずしも施設が積極的に情報提供するとは限らない。これは一点目とも関連する問題で、情報提供が患者を不快にすることもあるのであれば、施設側は情報提供を躊躇することにもなる。

第三に、不妊患者は様々なレベルで喪失を体験している。その喪失が整理されないままに、斡旋機関等にアクセスしたとしても、必ずしも子どもを迎えられるわけではないので、さらに喪失体験が追加されることになり得る。そうであるならば、不妊治療施設での情報提供も、必ずしも子どもを迎えられるわけではない点を含め、慎重に行う必要がある。

第四に、上記三点を考慮すれば、不妊治療施設側には患者から求められない限り、養子縁組等の情報を積極的に伝えるインセンティブは働きにくい。しかし、このことは同時に、求められた場合に、相談先や子どもを迎えられるとは限らない点も含め、十分な情報提供をできるようにする体制を整備することが求められることも意味している。

第五に、以上を考慮すれば、不妊治療施設で行政等による説明会の開催はあまり効率的な活動とはいえず、むしろ、不妊治療施設以外で、不妊治療経験者を想定した内容の説明会を定期的に開催し、その情報を記したパンフレットを、患者から求められた場合に手渡す体制を不妊治療施設で整える、というのが現実的な対応だと思われる。

(2) 渡辺みはる氏 諏訪マタニティークリニック 心理カウンセラー

○治療やカウンセリングの中で養子縁組や

里親に関する情報提供をされていますか？
行っています

○その対象者を選んでいますか

ご本人から希望があった場合のみなので、こちらから対象者の選択はしていません。

○どのようなタイミング、場所で、情報を提示されていますか？

患者さんが知りたいと相談室においてになるタイミングです。場所は外来に併設されている相談室です（下の画像）。

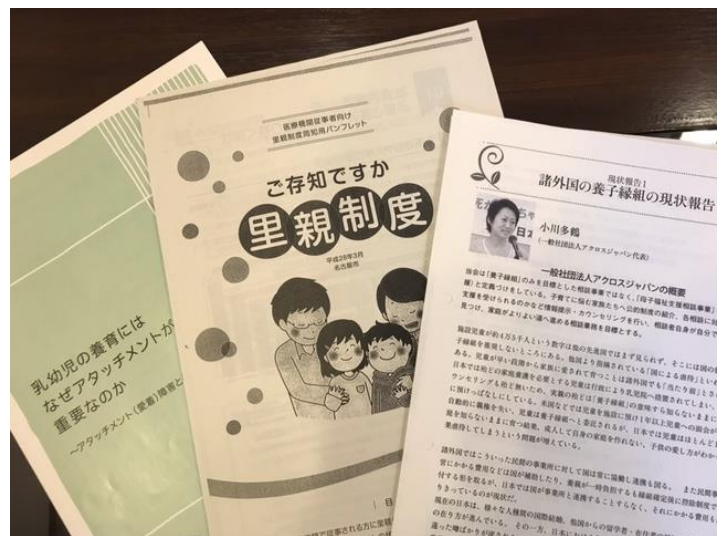


○患者さんに対してどのような情報提供をされていますか？

外来には養子縁組について書かれている院内機関紙が常時置いてあります。（下の画像）それを読んだと言って来られる方がほとんどで、しっかりお話しを聞きたいと言われる場合は、別日に予約をとってご夫婦でおいでいただくよう案内をします。そこでは以下のような過程で進めていきます。



ので「まずは里親とはどういうものなのかを知るところから始めましょう」と集積してある養子縁組に関する情報ファイル式(下の画像)をお渡しします。その際には必ず「養子は母子福祉支援事業であり、不妊治療をしても授からない患者さんたちのためにあるものではなく“子どもの幸せのためにあるもの”ということが大前提です」と言っています。



〈別日/情報提供 1 回目〉

- 1、ご夫婦それぞれに養子を希望する理由をお尋ねします
(不妊治療についての気持ちの話になりますので、そのままカウンセリングにもなります)
- 2、養子縁組に関してどれだけの情報を得ているのかをお尋ねします
- 3、大抵の方々は「まだ何も調べてもない」という答えで里親の種類も知らない状態な

〈情報提供 2 回目〉

- 1.資料を読んでどうだったか、ご夫婦それぞれから感想をお聞きします

2.養子縁組を前向きに考えたいということ
で夫婦の意見が一致している場合は、具体的
な話として養育里親か養子縁組里親か、
民間か児相か意向を伺います。迷っている
場合には質問を受けます。

3.出された方向性に沿った情報提供をし、
質問を受けます（民間ならば HP やパンフ
レットなどを見てどこが気になるか、児相
ならば今後の流れについてなど）

4.縁組完了家族との繋がりが欲しい場合は
ご夫婦の近隣の先輩を紹介します

5.民間ないし児相、ご本人の気持ちが決ま
って動き出す際にはそれぞれの機関に私か
ら電話を入れます

6.その後は進捗状況に応じて都度相談にの
っていきます

[縁組の詳細]

生後1週齢以下での出会いが73%（待機期間平均1.8年）

縁組例	縁組時の夫婦の年齢（歳）		子どもを手にした時の 子どもの生後齢	縁組仲介機関
	夫	妻		
1	46	43	0日	公的
2	46	44	2日	公的
3	35	35	7日	公的
4	47	33	1カ月	公的
	51	37	2カ月	
5	60	46	2カ月	公的
6	36	39	3カ月	公的
7	38	41	1歳	公的
	40	43	2日	
8	51	48	1歳11カ月	公的
9	48	43	0日	民間
10	46	43	0日	民間
11	39	31	2日	民間
12	40	40	2日	民間
13	49	42	2日	民間
14	43	45	5日	民間
15	41	44	6日	民間
16	49	45	6日	民間
17	54	49	6日	民間
18	51	48	7日	民間
19	35	36	7日	民間
20	47	39	8日	民間
平均±SE	44.8±1.4	41.4±1.0	2.1±1.1月	公的:8 民間:12

Suwa Maternity Clinic

○どなたが情報提供をされていますか？

カウンセラーです。

○情報提供をされていて課題を感じることはありますか？

やはり一番は養子を迎えたいと思って相談
に来られる年齢です。当事者の方からし
たら当たり前なのですが、なかなか治療成
果が出ない事でよぎる“養子”なので、あ
る程度治療をやってきている方々のご相談
が多いです。これまで18年間で相談室でお
手伝いをした縁組事例20例で、夫と妻の縁
組時の平均年齢は夫44.8歳、妻が41.4歳
となっています（下の表）。

子育てをしていく事を考えればもう少し両
親の年齢は若くありたいので、治療の終焉
が見え隠れする時からの養子縁組活動でな
くするためには、治療を始める段階で知っ
ていて欲しい事柄だという事は痛感してき
ました。

あともう一つは、ご夫婦の意見が一致しな
い時、大抵はご主人が二の足を踏むパタ
ーンですが、それを整えてほしいと頼まれ
ることがあります。こういうご夫婦の場合
は、不妊治療自体に対しても例えばいつま
で続けるかとか、意見が食い違っているこ
とが多いです。夫婦の意見の食い違いはこ
の件に限ってでないので関わり方の難しさ
を感じます。

○長く不妊治療に携わり、この制度の情報

提供をなさってこられた医療者として、不妊治療の領域と、社会的養護との溝をどうご覧になられますか？

ご自身が不妊治療に携わり治療成果が上がらない事で初めて知る“養子システム”なので、一社会人の段階で、いかに知る機会がなかったかという事が伺われます。よって、社会的養護などという言葉はさらに知る由もありません。家庭で育つ事の難しい赤ちゃんや子どもたち、育てたいけど育てられない妊婦さん、産めなかったけれども子どもと出会いたい育てたいご夫婦、産科施設、乳児院、養護施設、児相、行政など“養子縁組” に関係するすべての機関の連携がなされていない事は大きな課題だと感じますし、 そういう福祉事業について社会全体が認知する必要も感じます。

○医療の立場からみて、どうすればこの溝は埋まると思いますか

地道な啓発と、関係諸機関の繋がりシステムを構築する、ここに尽きます。

○情報提供をされた時の患者さんの反応はどのようなものですか？

知らない事がほとんどなので社会的養護下にある子どもたちの状況の実情に涙ながらに聞かれる方も多いです。

○情報提供に関して児童相談所や民間機関と連携されていますか？

しています。

○現在クリニックと児童相談所との連携をどのように行っているか

児童相談所の主任児童福祉専門員の森さん

とのやり取りが中心になっています。今までの関わりを踏まえて、テンポ感よく、それぞれ得ていることを互いに認めながら都度話合い、協力しあっています。大変よい関係です。こうなれたのは2カ月前からです。

○そこに至る背景はどういったことがあったのでしょうか

県内5箇所の各児相ごとに里親委託等推進委員会（以下、推進委員会）を作り、独自のアイデアで競い合って良きものにしていくとの県の提案により推進委員会が発足。2020年の12月に、諏訪児相管内の医療機関、ファミリーホーム、NPO法人CAPSすわ、養護施設と乳児院、そして10市町村の行政職員1名ずつ、児相4名の計24名の委員で構成された1回目の推進委員会が開催されました。

次に私が長を務める推進委員会内の養育里親部会のお話をします。メンバーは日赤のMSWさんと乳児院の4Sさん、不妊治療施設の医師と弁護士、私と森さんの6名です。まずは作成した資料を叩きにして、それぞれの思うところを聞かせてもらいました。そうしたところ、当部会としては①新生児委託をどう進めるか②民間団体さんのごとく、児相がいかに新生児をキャッチできるか、という2点が焦点になりました。それはやはり③不妊症治療現場からの養親ルートと、④予期せぬ妊娠妊婦への早期の関わりが必要であり、この2つの共通項はやはり“医療現場である”ということになりました。

そこで地域の保健師と病院の助産師を巻き込んでいく必要を感じ、2回目の会議では管内の2人の保健師さんと1人の助産師さ

んに加わっていただきお話を聞きました。
 お3方は20年近く現場にいらっしゃるようでしたが、1度も予期せぬ妊娠から養子縁組に至るケースに出くわしたことがない、とのこと。養育が心配になるタイプの親御さんでも、保健師さんとすれば妊娠届けを持ってくるところからの出会いなので、当然産む気があって来ているわけです。そこでその方に向かって「あなた本当に育児大丈夫?」とは言いにくい、それは助産師さんも同様だということでした。養子のことを口に出したいケースはいくつもあったようですが、その情報提供をできる能力が自分たちにはないので「まずはそこから勉強させて欲しい」とおっしゃり、その声を受けて3月4日にオンラインセミナーを開催し、私たち養子縁組部会のメンバーそれぞれの話を共有する予定です。来年度は地域全体で繋がって予期せぬ妊娠から養子縁組への繋ぎをしていくシステムづくりをしていきます。(下図)

[予期せぬ妊娠から養子縁組への繋ぎ] 諏訪モデル



○連携を行う上での課題

官と民とでは、そもそもの立ち位置と感覚が絶対的に違うので、お互いの価値観や慣習などを否定せず、認め合っていくことが最低限のルールだと思ってきました。が、6年行政と一緒にやってみて個々の力量の違いもさることながら、事に寄せる“思い”は本当にそれぞれで、それが結果の差につながっていくことを痛感しました。とにかく腹を割った話し合いができる関係になれるか否か、そこが大変重要であると思いました。会根津院長の口癖でもありますが、「誰のために何を為すのか」の意識がみなさんで統一されたら連携はスムーズに行くのではと思います。

○さりげない間接的（通信における掲載や
掲示板の活用、パンフレットの配置など）
情報提供の必要性について

大々的な不妊症治療施設内での「養子啓発」は患者さん心理として、また懸命に携わっている医師の気持ちを鑑みた時、難しく思います。なのでしれっと、こそっと（周りの目を気にする人も多い）手にして持ち帰れる情報媒体を常設して置くのは大切だと思います。

○直接的に情報を患者の意思によらず初期
段階に伝えることの意義や課題

母子福祉事業の概念にある養子縁組と思っている人はほとんどいません。「産めないから」「妊娠できないから」が絶対数を占めると思います。そこから興味を持つことを否定せず、入りはそこでも良いと思います。いずれにせよ、こちらの事情（患者さん）ではなくあちらの事情（子ども）で成されるということ、まずはきちんと知ることが必要です。「産めないから」「妊娠できないから」の段階で知るよりも、不妊治療を始める最初の段階の方が、一つの学びとして素直に入っていくと思います。時期を経てからだと「産めないから」「妊娠できないから」の実感を体得してしまうので、こちらの事情（患者さん）が前に来がちになると思います。頭の片隅に入れておいてもらう、そんな程度でも何も知らないで時期を失するよりはいいです。

○初期段階での情報提供は誰がどのように
行うのがいいか

初診などで施設の説明や、治療の話に関わるのは大抵は看護師だと思います。相談窓

口を置いている施設の場合はその担当者でいいと思います。そのような説明者がいる場合もない場合も、情報提供の際は、パンフレットがあるのが望ましいと思います。

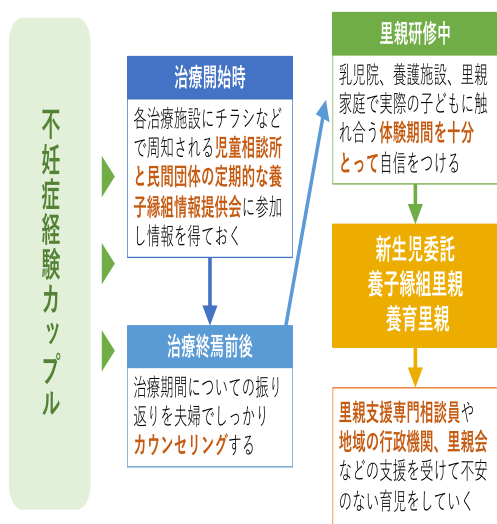
○情報提供の後希望者に説明会を開催する
となると、誰がどのような形で行うのが
いいか

クリニックで行う治療説明会の時に、児童相談所や民間機関が説明をするというのには無理があります。それは治療で子どもができることを信じて病院に来ている人たちですから。とくに治療をステップアップして体外受精進む説明会のときに、養子や里親の説明をこれから児童相談所にしてもらいます、ということは、病院としてはちょっとあり得ないというか、一生懸命治療にあたる医師たちにまず一番は申し訳ないことにもなってしまうし、患者さんの的にも体外受精したら、今度こそできるんだって期待をかけてステップアップする人たちなんで、その場で「頭の片隅に入れていてください」という言葉遣いをしたとしても、やっぱり体外受精の説明会で養子縁組の情報提供をするということは難しいです。（積極的に養子縁組の啓発に賛同してくれる医師がいる施設ならば別です）

なので一つの考えとして、児相で児相が主催の説明会を定期的に開くこと。（民間団体もコラボするのが望ましい）そしてそのポスターやチラシでの開催情報を各クリニックに掲示して参加する、たとえ参加者が2人とか3人でもとにかく粛々と説明会は開きます。そこで繋がった希望者を、大切に丁寧に養親候補者として関わりを始めていけ

たらと思います。(下図)

〔養子縁組までの理想的流れ〕



Suwa Maternity Clinic

考察

・不妊治療や里親・養子縁組に関する夫婦の認識や思いを相互に確認し、共有する場として、相談室の存在は重要である。カウンセラーの存在は、里親や養子縁組情報の提供においても要となる。カウンセラーとして医師、患者双方の立場を考慮して、それら情報提供の必要性は認識しながらも、慎重にならざるを得ない状況があることが理解できた。

・これまでの県との関係においては、多様な思いを抱えておられ、里親委託等推進委員会の設置により、相互に思いや意識の共有が徐々に図られてきたことが理解できる。こうした委員会に不妊治療に取り組むクリニックが参加することは画期的なことと思

われる。今後県と連携した何らかの取り組みが具体化することが期待できる。

医師

(1) 小柳由利子医師 (産婦人科専門医)

2006年 福島県立医科大学医学部卒。2015年より東京 HART クリニック勤務。日本産婦人科学会専門医。医学博士。

○治療やカウンセリングで、どのように養子縁組に関する情報提供を行っていますか？

もうこれ以上、治療しても難しそうだという段階になると、「これからどうしますか？」みたいな感じになっていく。その中で、自分の卵子じゃなければ結構簡単に妊娠できるので、海外では卵子提供とかもあるよとか、血縁にこだわらないようなら養子縁組とかもあるよ、という感じでさらっと話をする。あまりこちらからお勧めしている感じは出さない。あとは患者さんのほうから「(妊娠が)もう難しいと思っていて、養子とかも並行して考えている」などと言われることもあるので、そういう場合は結構、深い話までする。どんな団体にあたっているのかを聞き、必要なら個別の団体を紹介することもある。

○どのような基準で対象者を選んでいきますか？

医師 2 人で診療しているので、シビアな話をする場面でどちらの医師にあたるかわからない。ただ、院長はあまり(養子縁組のことは)言わない。経営上の理由は、多少あると思う。また、院長は優しいのであまり厳しく言わない。長く続いている患者さんは院

長のほうが多い。おそらく養子縁組のことなど話すことなく治療が続き、(気持ちを)切り替えるタイミングで、ここで終わりにしたほうがいい、という感じになっている。私が長く診てきた患者さんに対しては、治療のやめどきのタイミングで養子のお話をするケースが多い。そういう患者さんは全体の2割ぐらい。その中で、明らかにそういうことには興味がないとか、過去10年以上、他のクリニックでも治療していて、体外受精に対する執着みたいなものが強い人にはあまり言わない。また、年齢的に45歳を超えている人も結構いるので、養子縁組を希望してもちょっと厳しいかなという人には言わない。ちゃんと育ててくれる人でないと委託する側も困ると思うので。なので、その全体の2割程度の患者さんのうち、話をするのはその2~3割か。半分ぐらいは「養子」という単語を出しているかもしれないが、スルーされることのほうが多いので、会話が続けるのが2~3割という感じだ。(不妊治療医としては)養子のお話をかなり出している方だと思う。ただ、その加減がこちらでもよく分からない。そういう単語を嫌う人もいる。SNSをやっていると、「養子とか押しつけないでほしい」といった意見も結構目にする。

話をする相手を選ぶ基準としては年齢がやはり大きい。あとは、おおらかそうな人。患者さんの中には、妊娠しても、この先の子育ては大丈夫かな?という人もいる。どんな人かといえば、(思考の)癖がある人とか、妊娠にとらわれてしまっている雰囲気がある人。どれだけ(妊娠が難しいかの)状況を説明しても、そこから目をそらして治療を

続けている人も結構いる。治療が人生になっていて、やめたいけれど、やめたら不安になってしまうので続けている、「可能性がゼロでない限り続けたい」という人たち。年齢はだいたい40歳くらい。年齢の割に卵の質が悪いか、個数が育たないとか、そういう人に(養子縁組は)向いているとか、対象にはなると思うのだが。

治療を長く続けている人ほど(妊娠に対する)執着が強い。話をしてもスルーされてしまうことが多い。夫婦の合意の有無も条件になる。ほかのクリニックもそうだと思うが、夫婦でどういう議論をしているかはよくわからない。ふだんから女性が1人で来ることが多い。コロナもあり、夫婦で来院することはめったにない。夫側は、「お金は出すからあとは任せる」という人が多い。ごくたまに夫が治療をやめさせてくれないという人もいる。若い頃から何度も流産していて、自分はもう子どもは要らないかなと思っているが、夫がすごく欲しがっていて、「お願いだから治療を頑張ってくれ」と言われている。そういう夫婦は、やはり妻の遺伝子を残したいという思いが強いのだろうと思うので、養子縁組の話はしない。

情報に対して受け入れ体制ができている人と、できていない人とは最初から決まっている気がする。体制ができている人には、治療に深入りする前に、情報提供することで救えるのかなとは思っている。たとえば、子どもが好きで保育士をしていたとか、養護施設で働いていたとか、家族や親せきに関係者(養子や里子等)がいるとか、治療を始める前からそうした素地がある人。具体的な知識は

ないかもしれないけれど、血縁がなくても愛情があれば子は育つというのを実感として持っている人。実際にはそんな素地はなくても、子どもが好きでなくても、毎日一緒にいれば愛着ってわいてくるとは思う。養親の開拓という意味では、学生のうちに子育て体験をさせるとか、近所の子と遊ぶ機会をつくるとか、地域のコミュニケーションができる場があれば刺激される人もいるかとは思ふ。

○どのようなタイミングで情報提供をおこないますか？

患者さんの側でも、ちょっと難しいかなと思う結果が2~3回続いて、やめどきかなという時期になった時点で。移植したが陰性だったとかではなく、卵をとって育てても胚盤胞にならず、卵の保存もできないという状態になったりするときです。着床しないだけなら改善の余地はある。卵が育たないほうが難しい。それが3回ぐらい続くと厳しいという感じになる。その要因は年齢が一番大きいけど、30代でそういう状況の人もある。30代だと体外受精が合わない人もいますので、人工授精にステップダウンしてみることもある。あとは、そうなる自分と自分で転院してしまう人もいます。逆に、治療が何年にも及ぶ人は、養子縁組にちょっとでも興味があれば、人に言われなくても、その間に情報を自分で仕入れているかなと思う。

切り出し方は、さらっと始めて、相手が興味を示したら、さらに詳しく話す。団体の説明会に参加してみたらどうですか？とか。チラシなどを準備するのもいいかもしれない。以前、院内に貼ってはどうかという話が出

た時に、「院長は誰でも見られるところに情報を掲示することに反対なので個別に渡すのがいいのでは」という意見があったので、掲示するより個別に渡すほうがよいかもしれない。患者の中には自分に鞭打って治療している人も結構いて、院内に掲示されることで治療の意欲をそがれるというか…。理想的には、治療が行き詰まってから言うのではなく、治療を始める時点で、こういう道もあるし、ああいう道もあるということの説明する場を持つとか、カウンセラーでも医師でもない、情報提供者のようなコーディネーターが常駐してくれればよいかなと思う。

○だれが情報提供していますか？

(医師である)自分がしているが、拒否されることのほうが多い。患者さんに勧めても、「いや、私は自分の子が欲しいので」「遺伝子を残したいので」と言う人は結構いる。本来は医師ではなく、カウンセラーのほうがよいのだろうが、カウンセラーのところに行くのは、むしろ治療を終えて夫婦としての生き方を選ぶにあたり、まだ心に何か傷が覆っているという人が多いのかなと感じる。治療中の人にカウンセリングの受診を勧めてもあまり行かない。私は妊娠したいからきているので、妊娠以外に答えはない、という人が多い。患者さんから、「どうすれば終わりを決められるだろうか」と質問されて、「カウンセラーなら同じ悩みを抱えた方をたくさん見ていると思いますよ」と受診を勧めても、「カウンセリングだけは嫌」という人が結構いる。そこに向き合うのが嫌なのか、気が強い人ほど、自分が弱い人みたいになりたくないという心理なのか。本

当は、そういう人が一番カウンセリングを受けるべきだと、カウンセラーは言っている。そこにこだわっていること自体が、普通の状態ではないから、と。だから、難しいなと思う。治療室でも言いにくいし、カウンセラーも言いにくいとなると、中立的なコーディネーターのような人がいると一番いいのでは、と思う。私としては、少し記憶の片隅に残ればいいかな、程度の感じで話をしている。興味があれば自分で調べたりするだろうから。

○医師が情報提供することについてどう考えていますか？

医者から言われることじゃない、というのも事実だろう。治療するのが医者の仕事なので。

○情報提供する上での課題はありますか？

自分から養子について尋ねてくる患者さん（積極的に考えている人）は、質問も具体的で、児童相談所と民間団体とどちらがいいかなどと聞いてくる。そういう人は何月までにやめようとか、誕生日まででやめようなどと自分で決めている。私には制度の詳しいことはわからないので、養子の試験養育期間中の人たち10人ほどでつくるLINEグループを紹介した。自分もそこに参加している。そこでは治療と並行して養子縁組を検討中の人もいる。そこは妊娠したら抜けないといけないルールがあり、そうした匿名のグループは荒れがちでもある。

患者さんにしてみれば、養子縁組のことを突然言われても、まったく想像できないだろうし、周りにもいないとなれば「自分ご

と」として向き合えないだろう。病院でそうした話題が出る前に、もっと身近に養子縁組を感じられる情報提供の場があるとよいのではないか。養子縁組の制度は結構、わかりにくい。民間と行政(児相)と両方あるところも。40代の患者さんになると、こっちが水を向けても、「年齢的に、もう難しいんですよね」と最初から諦めている人もいる。40代でも養子を迎えた例があることももっと知らせてほしい。

クリニック側も、自分たちにはあまりメリットにならないことはしないと思う。中立的なコーディネーターがいたらいいとも思うが、そういう人がいるからこのクリニックに行こうと思う患者はあまりいないと思う。すべてのクリニックにコーディネーターを配置するには何らかのルールが必要だろう。常駐とはいかないまでも、要請すれば来るデリバリー的な感じでもいい。クリニックがカウンセラーを雇うのは大変だと思う。既往症があったり、何らかの自覚があったりしなければ、お金を払ってでもカウンセリングを受けようという患者さんはそう多くない。ふつうクリニックとしては限界まで治療を続けてほしいので、あまり最初から(養子について)話をしてほしいかもしれない。養子縁組についての情報提供や相談窓口を国が負担してくれれば広がるのではないか。

○情報提供に関する行政と医療の連携の将来像について聞かせてください。

情報提供する際に気を付けるべきことは、たとえば、児相に相談に行きたいが、夫がうつ病だったり、既往歴があったりすると、医

療情報を行政に知られたら子どもを迎えるのに不利になるのではないかと、というのを気にする人がいる。だから、行政による説明会はクリニック内ではないほうが良いと思う。ほかの施設でおこなったり、オンラインでおこなったりするのがいい。行政に足を運ぶのが結構ハードルなのだと思う。またはこの機関にアクセスすればオンラインで説明が見られる、詳しい話を聞きたい人は、個別の相談がオンラインでできる、といった方式など。先日あった厚労省主催のセミナーは、大学の先生の講演は結構難しい部分もあったが、タレントさんがお話した部分はとってもよかった。体験談はいい。心に訴えるのが重要だと思う。「あるときふと、もうやめようと思った」といった部分など、治療中の人はずい共感できたと思う。ああいうのをダウンロードして視聴できるようにしてはどうか。

内容は難しくないほうがいい。あと、何度も言うが、治療を始めるとき、いちばん最初に情報提示するのがいいだろう。時期がたつてからでは、患者さんの側は、妊娠が難しそうだから言われているのではないかと思ってしまうと思う。説明は全員に渡しているという形で、オンラインの説明はここにアクセスしてみてくださいと。パンフだと、そのままゴミ箱に捨ててしまう人がいそうだ。

(診察券の裏に QR コードを付ける案はどうか) 病院側が難色を示しそうだが、養子縁組についての動画を見ないといけないと義務付けするぐらいのほうが良いとは思っている。

(不妊治療助成を申請する際に役所で視聴を義務付ける案はどうか) それはいいので

はないか。クリニックが悪く言われなくて済む。行政がいうのだから仕方がない、となるだろう。

考察

小柳氏はクリニックで患者と向き合う一方、SNS 上で治療経験者のコミュニティをつくって相談に応じたり、web マガジンへの寄稿を通じて生殖適齢期にある女性たちに向けた啓発をおこなったりしてきた。家族形成の手段として養子縁組を含む複数の選択肢に関心が高い小柳医師への聞き取りから、不妊治療施設における養子縁組等の情報提供について以下の点が示唆される。

1) 不妊治療クリニックに通う患者の最大の目的は妊娠(と出産)である。患者の多くは覚悟と決意とともに治療にあたっており、カウンセリングの受診でさえ、「治療意欲をそぐ」などの理由で躊躇するという。こうした状況での養子縁組等の情報提供は、患者に治療の限界を示唆することになりかねず、情報を伝えること自体が嫌悪され、医師への不信感に繋がる可能性がある。

2) より消極的な情報提供であるクリニック内のポスター掲示やチラシ配布についても、抵抗を感じる患者がいるために見送った経緯があるという。こうした経営上の理由からクリニックの側で情報提供のインセンティブは働きにくい。

3) 一方で、患者が自ら情報を求めてくる場合の相談内容はより具体的であり、医師としては、必要十分な情報を与えられないというジレンマも抱えている。

4) 行政等による説明会の開催については、患者の側に行政等に医療情報が伝わることへの不安がある。

5)以上を考慮すると、情報提供のタイミングは、全員に等しく情報を提供できる「治療の開始時」が最適である。漏れや途中離脱を防ぐためにも、治療を始めるのに必要な手続きのプロセスに組み込むのがよい。情報提供者は医師でもクリニック関係者でもない第三者的な立場の者で、養子縁組等の情報に精通している者がよい。情報提供の場としてはクリニック外(オンラインを含む)が望ましい。

(2) 鴨下桂子医師(産婦人科医、生殖医療専門医)

東京医科大学卒。2012～2019年まで東京慈恵医科大学付属病院で不妊治療を担当。専門は不妊症、不妊予防、がん・生殖医療。現在は東京・銀座の不妊治療クリニックと国立がん研究センター東病院に勤務。

○治療やカウンセリングの中で養子縁組や里親に関する情報提供をされていますか？

している。アクロスジャパンの小川さんと知り合い養子縁組の話聞いてから、慈恵医大で2017年から情報提供を始めた(担当したのは2019年まで)。現在、非常勤で勤務しているがんセンターで、がん・生殖カウンセリングをする際は必ず話すようにしている。がん治療で不妊になる場合は完全に不妊になってしまうケースが多いので、すでにお子さんがある人でもさらに子どもが欲しい方には卵子提供と特別養子縁組の話は必ずする。

○どなたが情報提供をされていますか？

基本的には看護師と医師。看護師は直接、養子のお話をすることはないので、医療職がや

っている。より詳細な情報を求められたら民間機関(アクロスジャパン等)に繋げることもある。

○されている場合、どのようなタイミングでどのようにされていますか？

慈恵医大では最初の間診に入れている。今後、どのような検査・治療を希望しているかを尋ね、丸を付けてもらう。不妊検査、タイミング、人工授精、体外受精に加え、特別養子縁組も。「興味ある」「ない」「どちらでもない」に○をつけてもらう。体外受精の治療を開始する前にセミナーを開き、今後どういう治療をするかの説明をする。その際にどれぐらい通院が必要で、どれくらいお金がかかるか、なぜこういう治療をするかななどを説明する。そのセミナーの最後に「不妊治療の向こう側」というタイトルでスライドを2枚ほど入れて特別養子縁組について説明する。興味を示した患者さんには、本(*)を紹介していた。実際に読んでくれる人もいるし、外来に置いて貸し出しもした。さらに興味を持ってくれたら、個別の勉強会もできると伝えている。

○そこではどのような情報提供をされていますか？

(より高度な)不妊治療に進む前に、どうしても授からない人は必ずいるということを知っておいてほしいと言う。治療でどうしても授からない場合、特別養子縁組という方法で家族を作る方法があることを知っておいてほしいと。ただ、体外受精を控えている方々が、特別養子縁組という方法に違和感を抱く人がいて当然だとも思う。そもそも自分の子どもが欲しくてこれから体外受

精しようとしているのだから。治療の途中で、本当に治療では妊娠できないと自分で思ったときに、家族を作りたいのか、子どもを産みたいのか、もし夫婦で考え方が変えられるのであれば、こういう方法で家族になる方が日本では大体年間 500 組いることを知ってほしい、と言うようにしている。日本人って、みんながやっていたら「普通のことなんだ」と受け入れられる人が結構いると思うので、実際の数値を示す。この制度でこれだけ実際に家族になる方がいるが、実は不妊治療を終えた後の方がすごく多くて、そのプロセスは決して突飛なものではないということを治療前に話している。

このように、慈恵医大に治療に来ると少なくとも 2 回、特別養子縁組という言葉が耳に入るようにはなっている。最後、治療に行き詰まり、治療をやめるのか、もう 1 回頑張るのかという、今後の進路の相談という局面になったとき、もう本当に(これ以上続けるのは)無理そうだとお互いに思った時には、「特別養子縁組という方法で家族になる人もいますよね」みたいな感じで切り出す(※3 回目)。いま決めなくてもいいけれど、そうした情報を知った上で、治療を続けるのかやめるのかを決めるということがとても大事だと思う。今は抵抗が強くても、とりあえず本を読んで、話を聞いて、こういう方法で家族をつくるのもあるかもしれないと思えるかもしれないし、やっぱりないよね、と思うかもしれない。知ってから選んでもいいよね、という話をしている。いまお手伝いしている銀座のクリニックでは自分の色はあまり出していないが、治療の最後の段階、これからどうするかを話し合う時には、

なるべく傷つけない形で、「特別にあなたに言ってるんじゃないくて、一応こういう制度があることを知ってほしくてみんなに言っている話なんだけど」と前置きをして、(特別養子縁組について)話をしている。

(*この時に貸し出していた書籍は『産まなくても、育てられます』講談社)

○詳しい情報提供をする対象者はどのような基準で選んでいますか？

(例：治療年数、患者の年齢、夫婦の合意の有無など)

この夫婦は意見が分かれそうだとかは思わずに、一応(全員に)言っている。決して突き放したり悪意があったりするわけじゃないということ、医師として一つの選択肢だと思っていると伝えている。治療に夫婦がそろって来るケースはほとんどないので妻だけに話すことが多いが、体外受精の説明会は夫婦での参加を原則としているので、そこで養子縁組というワードを入れておきたい。体外受精の説明と同じぐらい、体外受精の「向こう側」の話は大事だと思っている。

○情報提供をされた時の患者さんの反応はどのようなものですか？

最初の間診票では、だいたいの人が「どちらでもない」か「興味ない」と答える。それがほとんど。自分の子どもが欲しくて不妊治療の病院に通っているので当然かとも思うし、日本の社会では普通の受け止めかとも思う。だからこそ私は高校生への性教育などを通じて、養子縁組や里親に違和感を抱

かない世代を育てたいと思っている。

個別に情報提供する際、返ってくる反応としていちばん多いのは「そこまでして…」というもの。「自分の血を越えてまで(子どもを持つとは思わない)」という意味だと思う。大変な治療をしてきた人でも、養子縁組については「そこまでして」となる。「自分の子」という部分にすごくこだわるのだと思う。当事者の気持ちとしてはそうなのか、自分だったらどうするかと思いつつ、その言葉の意味を解釈しようとしている。お金も体力も使って、大変な治療をここまで頑張ってきたのに、と個人的には思う。不妊治療の「そこまでして」と、養子縁組の「そこまでして」はやはり違うのだ、と。それは日本人だから？私にもわからない。ただ、ここまで頑張った患者さんには、その先に進むキャパシティーはあると思うので、「治療を頑張ってこられた〇〇さんだからこそ、子どもを持つってということに対しての心の準備がすごくできていると思う。なので悪い意味で言っているわけでもないで聞いてください」という感じで話をしている。

○患者にとって何が意識のハードルになっていると思いますか？医師から提示されている点でしょうか。

いや、日本人だからでしょう。社会が受け入れていないということが大きい。社会で一般的でないことはできるだけ選択したくないという、マイノリティーになることを怖がる人種だからなのかな、と。自分自身も日本人なのでよくわかる。実際はマイノリティーじゃないのに、そういう気質があるからかえってマイノリティーに見えてしまう。

LGBT もそうだと思う。ほんとはマイノリティーじゃないのに、隠すからマイノリティーになる。そこは全部つながってくる気がする。出自の告知 (telling) をどのようにすべきかの本に書いてあつて、卵子提供や精子提供や養子もそうだが、出自の告知をしないほうがいい3つの条件があつて、その1つが、「その方法で家族になったことをその社会が受け入れていない場合」とある。まさに日本の話だと思った。だから開示が遅れてしまい、マイノリティーがさらにマイノリティーになる悪循環が起きるのだと感じる。

○情報提供をされていて課題を感じることはありますか？

身近な課題としては、養子縁組の話をする際、患者さんが突き放されたように思ったらいけない。ただ「特別養子縁組」という言葉を知っているだけで、その選択肢を提示することは、患者さんを傷つける(治療の終わりを意味し、突き放す)ことになりかねないのではないかと思う。そのため、こうして本を読んだり、今日も(患者の付き添いで)小川さんの話を聞きにきたり、もっと勉強してより深く知りたいと思っている。実際に自分の患者が縁組をしたら自分の理解もより深まり、もっと自信を持って紹介できるようになる。決して突き放すのではなく、温かみのある選択肢として提示できるようになるのではないかと。この人はこの方法では妊娠しないから、じゃあ別の方法でやってみようかと、治療方針を提案すると時と同じ熱量で、一つの家族を作る方法として養子縁組を提示したいという気持ちがあ

る。

結局、初診のときに特別養子縁組について説明しても、成人になって、ある程度社会の固定観念が染みついている人からすれば、「ふーん」という程度の反応。「NO」ではなくても、「どちらでもない」。人はみな、自分が生まれてきた背景、自分が見えている世界がメジャーだと思ってしまいがちだが、たまたま自分がそうただけで、そうじゃない世界もあると知ることは大事だと思う。海外に目を向ければそうなっている、日本は「右へならえ」が非常に強い。

最近民放の元アナウンサーが養子縁組したが、いわゆる「普通」と思われていた人、社会のマジョリティー代表のような人が公表してくれると、「あの人もやってるんだから」ではないけれど、公表しやすくなり、マイノリティーがマイノリティーを生む悪循環は途切れるかなとは思う。養子で迎えた子たちが、その方法で家族になったことに自信を持てる社会になることが最終目標であってほしい。そうすれば養親希望者も増えるし、養子縁組はポジティブな方法ととらえられるのではないか。

だからこそ、教育が大切。精子提供でも卵子提供でもそうだが、多様性について子どもや若い世代に知ってもらふことだ。小学4年生の頃に「成長のアルバム」といって生い立ちを書かせる授業があるが、「お父さんがいてお母さんがいて、お父さんとお母さんから自分が生まれて」が普通じゃなくて、こういうやり方で家族になる人もいることを伝えれば、そういうものかと思えるように

なるのではないかと思う。

○医療と社会的養護の世界の断絶を感じることはありますか？

私は恵まれていて、産休後に難治性の不妊治療という壁にぶち当たった時期に、小川さんと知り合い、養子縁組について深く知ることができたので、断絶を感じたことはない。いまがんセンターで「がん・生殖」、つまりがんになり子どもを産めないかもしれない人、がん治療の前に卵子や卵巣を保存する人に関わっていて、中には医療ではどうしても妊娠・出産にトライすることすらできない人たちもいる。そのときに養子縁組という提案ができることがうれしい。

○医師が情報提供することについてどう思いますか。

確かに医者の仕事ではないのかもしれない、医者じゃなくてもできることかもしれない。でもがんセンターという大きな病院でこの話ができるのは自分しかいないし、それは医者だから話すのではなく、そのことを少しでも知っている人間が仲介している。ほかにできる人がいるなら、医者は医者しかできない仕事をやればいい。でもほかにやる人がいないのであれば、私も興味があることなので、私がやればいい。医学として不妊治療をやるだけでなく、子どもをつくりたいと思う人たちの家族計画に対しての悩みに寄り添うことに興味がある。私にとって体外受精を提示するのと養子縁組を提示するのは、もちろん中身は大きく違うが、どこか同じことであるというか。

○情報提供に関して児童相談所や民間機関

と連携されていますか？

行政とは連携の経験はないが、民間では小川さんから話を聞いたり、患者さんと一緒に説明を開いたりする機会をもらっている（後者の実施は1回のみ）。

○児相や民間機関との将来の連携についてのお考えをお聞かせください。

患者さんに「特別養子縁組があるから調べてみたら？」と言うのと、「一緒に勉強会に参加してみない？」と言うのは何か温かみが違うような気がするので、連携はありがたい。医者としていろいろな治療法を提示していくわけだが、養子縁組を知っておくことは、最後のカードではないが、もしかしたら患者さんを別の意味で救えるカードになるかもしれないと思う。

○不妊治療クリニック等で里親・養子縁組の説明会をしにくいのはなぜだと思いますか？

医師の側に時間がないのではないか。治療の話一つとっても、患者さんの話を聞けない病院はたくさんある。「不妊治療の向こう側」なんて話をしている時間はないと思っている医師が多いかもしれない。

体外受精の説明会の後に、(医師ではなく)行政や民間機関の詳しい人が「向こう側」について説明するのは良いと思う。そこで1回聞くのはすごく良い導入だと思う。やはり個人クリニックのほうがやりやすいだろう。

やはり、選択肢が多いうちに情報を知っておくのが一番素直に聞けるだろう。「これし

かない」と思うと拒絶したくなることもある。実子を授かれるかもしれないという希望のある段階で、特別養子縁組の話も聞いておくのがよい。ただ、そのときは「自分には関係ない」と思ってしまうのかもしれない。

考察

・社会的養護への理解があり、積極的に学びを深めてきた鴨下医師は、多くの患者が養子縁組の提案に躊躇を示す理由について「社会が受け入れていないこと」を挙げ、情報を提供する際は、不妊治療経験者が養子縁組という選択をすることは「決して突飛なことではない」ということを強調している。

・長く厳しい治療に耐えてきた患者でも、養子縁組になると「ハードルが高い」と尻込みする現実の背後に、鴨下医師が指摘する社会通念や固定観念があることが見てとれる。情報提供のあり方を考える上で示唆的である。

・鴨下医師は、医療の側が養子縁組という選択肢を「最後のカード」として持つておくことは医師・患者双方にとって有意義であると考えている。一方で鴨下医師自身、医師からの情報提供は「治療の終わりを意味し、(患者を)突き放すことになりかねない」とも指摘する。数は少ないが、養子縁組の検討を希望する患者に対しては民間あっせん機関に説明役を委ねるという。

・以上から次の点が示唆される。①選択肢が多いうちに、つまり治療の初期段階で情報を提示する②患者によって情報を必要とするタイミングは異なるため、情報の濃度を変えて複数回提示するのが望ましい③具

体的な検討については児童相談所や斡旋当事者からの詳細な情報提供が必要とされる。

民間養子縁組あっせん機関

小川多鶴 氏（一般社団法人アクロスジャパン代表、ソーシャルワーカー）

国際結婚により 1999 年から米国カリフォルニア州在住。2005 年に養子を迎える。2009 年に帰国しアクロスジャパンを設立。日本ソーシャルワーカー協会理事。NASW(米国ソーシャルワーカー協会)会員。

○養子縁組制度の説明会について、これまでの体制と理想的なありかたについて聞かせてください。

小川:体制としては、まず医療の先生方からお声がけいただくことが多い。アクロス(ジャパン、以下アクロス)が医療施設と協働しているからだと思うが、不妊治療のやめどきで行き詰まっている患者さんを紹介されたり、私が病院に出向いたときにお声がかり、個々の患者に対して個別の説明会を依頼されたりする。複数組のご夫婦を対象にした説明会も開いたことはあるが、多くて5組くらい。家族づくりについてはプライバシーにかかわる問題なので、グループトークでは個々の悩みを打ち明けにくいということもある。

○場所や時間、人数などについて理想的な形はありますか。

小川:今までいろいろな場所で開いてきた。病院に呼ばれるときは先方が会議室や相談室を用意してくれる。5組のときは20人程度収容の小さなホールのような場所だった。

また、外来が閉まっているときに受付の待合スペースで開催したこともある。個別のご紹介のときはアクロスに患者さんが来られるケースが多かった。

医師はどちらかといえば説明の場に同席することを避ける。こちらに依頼してくる医師は制度を理解されている方が多い。そういう方は「医師はあくまで医師としての仕事をおこなう」という、医療以外のところに関与しないというお考えだったりする。今回ヒアリングされた医師の方たちはアメリカにいらっしやった経験もあり、「医師は医師としての仕事をまっとうする」という倫理についてもご存じだったからかもしれない。

○チーム体制や業務分担が非常に明確だということでしょうか。

小川:はい。(説明に介入すると)その後、治療しにくくなると考える先生もいらして、それもそうだろうと思う。

○医療機関内でやるものもあればそうでないものもあるのですね。集団でも個別でも、いろいろな形があっという間、ということでしょうか。

小川:はい。あとは、やはり治療に行き詰まり、医師と患者との関係が悪くなっている方もいる。医師は(治療を)やめたほうがいいと思っけていてもなかなか言い出せず、患者はもうダメなんじゃないかと思っけていても、それを医師に聞けない。そんなときに説明役をふられるという側面もある。

○カウンセラー的な役割を任せられている

ようにみえます。

小川：本当にそうだと思う。心理的な対応も含めて任されるかたちがほとんど。結局、医師はこういう制度があるという程度の認識で、患者さんも「ちょっと聞いてみようかな」という程度でやってくる。一方でがん患者などは、妊娠するための選択肢がなくなり、子を持つ最後の選択肢というかたちでこちらに来られるので、その段階で踏まなければならないグリーフワークのプロセスがたくさんある。養子縁組の制度説明に行き着くまでに、数回ほどグリーフカウンセリングに来られる方もいる。

○**情報提供はどのような段階で行うのがいいのでしょうか。**

小川：治療前にほかの選択肢があるという説明をするのがいいと思っている。先生は沢山いるものの、実際は制度を知っていても患者に伝えない方が多く、治療に行き詰まったときや、治療のやめどきを医師から伝えづらい時などに紹介されたり、声がかかったりするケースがほとんどというのが現状だ。

○**理想的には治療前に、医療機関で、集団で説明する場を設けるのがいいのでしょうか。**

小川：そう思う。

○**説明会に医療従事者は同席していますか。**

小川：同席する方もいる。（こうした選択肢の説明に）前向きで、この制度をもっとよく知りたいと思っている医師が、当方から患者さんへの説明の際に同席を求め、患者さんも「いいですよ」ということで同席されたことがある。ただ患者さんはやっぱり、ちょ

っと緊張していらっしやって、医師の手前、「こういうことを聞いてもいいのかな」とかいう躊躇があるようであった。それはすごくよく理解できる。

私の経験だと、アメリカやほかの国では医師の役割と、治療以外の専門的な制度説明を行う人物の役割は完全に分業されていて、医者が治療以外の場面に同席することはない。そこに（説明者と患者以外の）ほかの人がいるということはなかった。だから皆さん本当に聞きたいことをわーっと聞いて、実際はどうなのか、もう治療もダメだと思っている、みたいな葛藤も結構打ち明けてくれた。医師が同席すると、そうはならないと思う。

○**クライアントの反応はどうでしたか。**

小川：本当にさまざまだが、基本的には養子縁組についてよく理解していない人がほとんど。初めて聞いたという人から、ドラマで見たことがあるという程度で、本を読み込むなどもなく、「産む」「妊娠する」を自分の人生の主軸にしている人がいきなり養子縁組という制度と向き合う感じ。湧いてくる質問に答えていくと「えー！知らなかった！」みたいになる。

○**これまでのインタビューを踏まえると当事者の声を説明会に入れるのはとても効果的であることが明らかです。当事者であり事業者でもある立場から、養親当事者を初期説明に入れるべきだと思いますか。**

小川：もちろんそう思う。アクロスでは養親向け研修で治療から養子を迎えた体験者に話してもらってコーナーを設けるようにしているが、皆さんから一番人気がある。アメリ

カでは治療機関が不妊治療から養子を迎えた体験者が話すビデオなどを縁組機関から借りて流したりする。そのアクセスが一番多いという話を聞いたことがある。

○ビデオの作成は効果的かもしれない。実際に複数人を対象にするのは難しいでしょうか。

小川：話したいが顔出しはしたくないという人もいますので、そういう人は個人情報に留意しつつ、声だけでご出演いただくとか。厚労省の啓発ビデオもいいと思う。私たちが話すより、体験者の声が一番効果的だと思う。

○交流の機会があるともっとよい？

小川：そう思う。

○医療従事者の反応はどうでしたか。

小川：日本の場合、治療があまりうまくいっていないから（養子縁組の）話が出るケースがほとんどなので、医師はほっとしているのが本音だと思う。医師から率先して「治療が頭打ちなのではないか」「ほかの選択肢も視野に入れて治療に向き合ってはどうか」とは言い出しにくく、患者の権利や利益を考えて紹介するというよりも、治療に対する方向転換のきっかけとして私を紹介されることが非常に多い。

○初期の局面で話をすることになると状況は大きく変わりますね。

小川：はい。医師のほうも、患者の「子を授かりたい」という強い想いを叶えたいと思っているからこそ、養子縁組や里親制度の情報提供をしたいと思い、私に紹介される。

説明を受けた後に患者さんの反応を見て、医師から「これで治療をあと何回する、という方向性が見えた」と電話やメールで報告を受けることも多い。

○逆に言ってもこないし、説明もしないという機関が相対的には多いのでしょうか。

小川：日本の不妊治療機関のほとんどがそうだと思う。担当する医師が情報提供したいと思っても、院長がそんなことを言ってはダメだというケースもある。制度を知るとは患者の権利だとわかっていても、カウンセラーが担当医に遠慮して患者に言い出せない、医師が一生懸命治療しているのに水を差すようなことは言えない、という話も聞いた。

○患者への里親や縁組に関する情報提供について、医療機関はどのように捉えるべきでしょうか。

小川：どのような形で子を迎えるかの決意をするのは患者の権利だ。患者は自分が利用できるすべての制度を知る権利がある。医者から「どんなタイミングで患者にこの制度について伝えるべきか」と聞かれるが、タイミングを決めるのは医師ではない。自分がいつ、どうするかを決めるのは患者自身だと思う。だからこそ、医師は治療を始める段階で、患者の持つ権利や制度について全員に平等に伝えていただきたい。

○治療のコンセンサスを得るために第 2、第 3 の選択肢も含めてインフォームドされることは患者の権利であるという捉え方でいいですね。

小川：やはり、それがあつての初期段階での

説明だと思う。アメリカでは、成就しない不妊治療を延々としていて別の選択肢を提示されなかった、カウンセラーもいたのになぜかということでクリニックが訴えられたことがあると聞いた。カリフォルニアなど先進州では不妊治療の初回オリエンテーションで必ず家族づくりのすべての選択肢を提示している。治療機関に養子縁組支援団体のソーシャルワーカーが呼ばれ、患者向けに制度説明なども行う。日本もそうになっていくべきだと思う。イギリスでもそうではないか？保険でカバーするならなおのこと。お金を制限なく使わないよう、必要な周知はしておこうということで始まったと聞いたことがある。

○説明会ではクライアントからどんな質問が出ましたか。

小川：これは興味深いのだが、医師の紹介ではなく、自分で探してこちらに来られる方と比べると、医師の紹介で来る人は、不妊治療の現場でお客様として扱われている延長なのか、「お客」という立場でくる方が非常に多い。養子縁組制度は子どもが家庭で育つための制度なのだが、そうした趣旨は頭になく、「どれぐらいで赤ちゃん来ますか？」「赤ちゃん選びに見学に行けますか？」というような質問も多い。そのような希望は言えないと知るとびっくりする。将来、子どもに障害がある可能性とか、子どもを「育てる」という考えに至っていない。なぜ子どもを迎えたいのか、迎えた後のライフプランやビジョンもない。子どもが将来、病気になる可能性も当然あるわけだが(そういう考えはなく)、「自分で産んでも同じでしょう」と言われて、初めて、「あ、そうか」となる。

それでも、「自分で産むなら中絶できる」などと平気で言われることもあり、支援する側としては非常に辛い。

○社会的養護への認識は希薄なんですね。

小川：「妊娠する」ことを目標にしている患者なので、その場面から「育てる」への方向転換までのギャップが非常に大きい。そこを私たち民間団体が補填(ほてん)していくのだが、やはり治療開始前に制度周知をしていないからそうになってしまう。治療開始時から頭の隅にこの制度のことがあれば、色々な選択肢を並行して考えていって、ちょっと待てよ、血が繋がらない子を迎え入れる選択肢があったな、でも子どもが病気だったらどうするか、ちょっと待てよ、自分たちで産んでもそれはあるな、というふうに、「産む」から「育てる」に変わっていくのではないかと思う。

○養親希望者は多様であると思うが、研修効果がある人とない人があるのでしょうか。

小川：ある。世代の差もある。性差も当然ある。あと不妊治療の主な原因の違いもある。男性不妊か、女性不妊かでも大きく違う。

○夫婦の擦り合わせはとても重要な部分でしょうか。

小川：はい。あと不妊治療の難易度の違いも大きい。AIDの方は、第三者の精子提供というところでカウンセリングを受けているので、夫婦以外の他者を受容する準備がある分、養子縁組への移行は楽というか、理解が早い。

○養親として子を育てるということ自体が

困難な作業になる場合もあるのでしょうか。

小川：アクロスの養親希望者はほぼ 100% 不妊治療を経験している。これまでの経緯を聞き取り、夫婦の生育歴や背景を聞きとった上で、その人に合ったかたちで情報を提供していき、養子縁組に進むかどうか、自己決定による意思確認を何度もおこない、それから研修に入ると、丁寧に進めている。特に医療からの紹介の場合、まだ妊娠すると思っている治療継続中の人があるので、自分で産まないという選択肢への方向転換もすぐにはできない人が多い。例えば「治療と並行して待てますか？」というような人はほとんどが産むことをゴールにしている。その意識のギャップをならしていくところから始めるので大変。

○民間機関の差も当然ありますね。

小川：安易に養子を託している機関ほど利用者に人気があるのはそういうことではないか。要するに、「産むこと」がゴールとなっている人は、その先にある、困難な子育てや、子どもが順風満帆に育つわけではないということも考えていないので、私たちのように何度も説明するのはうっとうしく思うのだろう。「私たちは赤ちゃんが欲しいのだ」となり、自分の欲求をかなえてくれる、「赤ちゃんはすぐ来ます、登録してください」というところに行きたがる。

○説明会であまりネガティブなことを伝えるわけにもいかないし、養親当事者もポジティブなメッセージしか出していないだろうし、でも現実を伝える必要もある…。

小川：ただ、一方で子どもが欲しいという一途な思いはストレングスだとも思っている。

色々怖がって臆病になるよりは、子どもを迎えたい！という強い思いも大事なことだ。先日の不妊治療クリニックでの説明会でも、患者さんに「今日の話は頭の片隅に置いておいてくれればいい」と伝えた。今から治療する人だったので、いつか思い出してね、くらいでいい。それが一番効果的だと思う。一方でがん治療をするために、精子や卵子を医療初期に凍結した、というような人には同じ伝え方はしない。そういう人にはグリーフを超えていく段階も見ながら丁寧に説明していく。そういう人は初回面接から 8 カ月～1 年ほど何度も面接を重ねてグリーフを終えて、それから養子縁組を考える。不妊治療の先生たちは一生懸命やっつけらっしゃると思う。そこは分業というか、医師には医師の仕事があると思う。でも最初に患者が利用できる制度周知はするべきだと私は思う。それがどのように有効かを分けてくれる方はとても少ない。

○養子縁組のソーシャルワークにはカウンセリング的対応も必要不可欠。グリーフワークは重要である。不妊治療と社会的養護の橋渡しをするなら、そうした指針も必要ではないでしょうか？

小川：そうですね。何度かピアサポートのようなグループセラピーもやった。治療体験者で今から養子縁組を考えようとする人たちに 4 組ぐらい、事務所に来てもらってフリーで話をしてもらった。わっと泣き出す人もいた。医師と向き合うストレスや、治療がうまくいかないストレスがあり、自分で自分の心の持ち方に気付いてない人がほとんどだった。

○ピアカウンセリング的機能のファシリテーターを民間機関がやるわけで、ファシリテーターやグループワーカーの役割が求められるが、日本では個別対応で終わっていてそれができるソーシャルワーカーが少ないと言えます。ケースワーク偏重の教育的側面が強すぎるのかもしれませんが。

小川：カウンセリング機能を担っている方々や場、例えば、病院のソーシャルワーカー、カウンセラー、里親や養子縁組の当事者会など結構あると思う。養親希望者の方たちは皆、他の人の話を聞きたいと思っている。特に日本人はそういう傾向がある。みんなはどう考えているんだろうと気になるし、多数の意見にならえば安心する。

○当事者の力を活用するソーシャルワーク的役割を担うファシリテーターは大事だと思う。

小川：私自身は治療に関係ない人なので、患者さんは何でも話せるのではないか。そこに医師が同席すれば、治療に関したことはあまり話せなくなってしまう。

○ちなみに医療職からはどんな質問が出ることが多いですか？

小川：養親希望者の数と養子になる子どもの数は見合っているのかということをよく聞かれる。「“需要”に対する“供給”のバランス」という表現をされた方もいる。福祉の領域で考える「家族のつくり方」とはだいぶ異なる捉え方をされるのだな、と感じる。それが良い、悪いというよりは、向き合う患者は同じ患者なののだが…。まったく違うフィールドにいるという印象を受ける。

○医師や養親といった人たちを啓発していくことはたいへんな事だと思う。

小川：一方的にこちらのやり方で話をしても伝わらないので、皆さんに自分に置き換えて考えてもらうには、どのような表現を使えばよいかを考えながら話をするようにしている。ただ一方で、医師は共感力がありすぎると医師という仕事ができなくなってしまうとも思う。限られた5分、10分の外来の中で、生死にかかわる説明をしなければならぬわけだし、不妊治療の現場でいえば、治療がうまくいく人、いかない人の心をいちいち酌んでいたら治療に向き合っていけないだろう。あえてそこに介入しない医師も多いはずで、そのために患者の気持ちに酌めず、なぜ最初に情報提供が必要なの？となってしまう。ただ、研修医になる段階でおそらくそうした線引きをしていらっしゃるのだと思うし、そこは医師を尊敬している。そうでなければ生死をかけるような手術はできないと思うし、うまくいかどうかわからない高額治療などにも挑めないのでは。だからこそアメリカではあえて医師は、ソーシャルワークや家族問題に介入しないという倫理綱領をつくっている(*)のだと思う。

○次の質問になりますが、制度説明では何を伝えていきますか。

小川：初回に細かく詳しい制度説明はできない。してはいけないと思う。最初は、こういう制度は不妊治療とはまったく別ものである、子どもを迎える、育てるところは一緒だけれど、今まではあなたたちは産むことがゴールだった。これからは育てることがゴールになる。それがこの養子縁組だとい

う程度にとどめる。そこを超えられない人は、養子縁組は無理だと言ってやめるだろうし、それでいいと思う。

○説明をする上で困難を感じている点がありますか。

小川：結局、養親希望者の個々の背景や価値観にもよるし、どんな医師がどのような治療をしてきたのかによっても(理解度は)変わる。そこを患者自身が自分で整理する必要がある。自分で整理してもらうには、こちらが傾聴して伝え返してまとめてっていうのを何回も重ねて初めて、自分で「私はこれだけやったけれど、やっぱり無理なのかな」と思い至ったり、「これだけやったから次の段階にいいよね」と自己決定に至ったりする。そこがまず課題で、それができていないと制度周知もできず、先へ進むこともできない。

○転勤で児相に来たという人ができる作業ではない。

小川：児相の方は、民間のように個々に合わせた面談や個別の説明の時間などを持つことは難しいとおっしゃる。そこはもう「百聞は一見にしかず」で、養子縁組当事者に会わせる。みんな最初の第一声は「あ、普通ですね」と。(特別養子縁組家族が特別なものだと思っている人は多い) 行政の説明は難しい用語がいっぱい出てきて、ますますわからない、という養親候補は非常に多い。

○主管課や児相には、最初の説明会の目的は制度説明ではないことをわかってほしいと。

小川：周知にフォーカスするのであれば、そ

うだ。ただ相反して考えなければならないのは、養子縁組は基本的に「子どものため」の制度なので、希望する全員が親になっていいわけではないこと。それは制度周知の一つの課題だ。医師たちが他の制度を知ったほうがいいと思う時はたいてい自分たちの治療がうまくいかないと思っているときであり、患者は治療がうまくいかないことに対する医療への怒りがある。本人たちが乗り越えないとグリーフも終わらず終結できない。そこを結局、私たちが担っている形になる。「患者のため」というところは、医師も考えないといけないと思う。必要のない「治療」を続けることはおかしい。

○「治療」という言い方が誤解を招くところもある。

小川：妊娠することだけをゴールとして治療に尽力するのはいいと思う。治療するなら思い切りするべき。でもいちばん最初の段階で、ほかの制度もあると知った上で治療をするのとしなないとでは大きく違う。ただ、医療の側から、不妊治療でダメだったら養子縁組といった代替的存在として制度を伝えることだけはやめてほしい。そうなるのであれば、むしろ何も伝えないほうがまし。「ダメなら養子縁組があると聞いて来ました」みたいに始まってしまうと、夫婦は「仕方なく養子縁組制度を利用する私たち」となってしまう。

また、全員が親になれるわけでもないの、そこも早い段階でわかってほしい。55歳になって養子のお話を聞きに来る人は、なぜもっと治療の早い段階でこの制度について言ってくれなかったのか、と言う。聞いていて

大変気の毒に思う。10年若かったら体力もあり、考え方も柔軟で子育てに適していただろうに、長い年月を治療に費やしてきた人は、問い合わせの時点で親の介護が始まるとか、自身の定年のことを考えているとかいう状況になっている。その意味でも制度周知は早くすべきだと思う。

○医療機関と民間機関、児相と民間機関など、連携する上での課題はありますか。

小川：私どもと児相とは必要な場面で協働できている。医療(不妊治療クリニック)と行政(里親制度啓発)の関係では、難しいのではないかと。まだ民間事業者(養子縁組制度)のほうが入りやすいのでは。

また、医師が治療を始める段階で、治療方針やそれらの治療における妊娠率や分娩率を示すときに、同時に養子縁組も含めた全ての選択肢を提示するとよい。患者はそれらに優劣をつけることなく情報として聞きとることができ、患者自身の自己決定により治療の方向転換や終結を迎えることができる。患者のために初期段階で制度周知することは結局、先生たちにとってもプラスに働くはずだ。

古い体質の医師だと養子縁組自体に差別的な考えを持っていて、民間団体ごときに何の話ができるのかという方もいる。一方で患者と長い時間向き合う助産師や看護師は、多くの方が私たちの重要性に気付いている。その人たちに本制度を周知するのも有効な手法だと思っている。患者と向き合う人たちは患者たちの気持ちをよりよく理解しやすい。

○そういう方とのつながりは大きいですか。

小川：かつて専門職向けの研修会を何度かしたことがあるが、多くの人たちがこの制度について知りたいと思っていて、不妊治療にたずさわる看護師の方もたくさん参加された。不妊治療の場で、養子縁組という選択肢をこっそり伝えているという看護師やカウンセラーも多い。ただ、こうした制度の利用促進には国の力も必要だ。たとえば制度利用で保険点数が付くようにするとか。そのうえで、医師は医師としての業務を遂行していただき、ソーシャルワークに関しては専門分野と連携して、任せていただければと思

考察

米国で養子縁組支援に関わり、不妊治療の当事者でもある小川氏への聞きとりから、本研究の主題である「不妊治療施設における養子縁組等の情報提供」について示唆されるのは主に以下の点である。

第一に、不妊治療当事者に対する養子縁組・里親制度の情報提供は必要である。患者は子どもを持つことを希望して治療に臨んでおり、最終的に自己決定により人生の選択をする当事者であるから、そのためのすべての選択肢を知ることは患者の権利である。

第二に、その情報提供は不妊治療を始める段階でおこなうべきである。

いつ治療をやめるか、どの手段を選ぶかを患者が自己決定できるような情報提供のあり方を考えるべきである。治療に行きづまってからの情報提供は患者の心理的抵抗が大きく、意識の転換を難しくするためである。

第三に、医師は養子縁組や里親の制度があ

るといふ情報提供にとどめるべきであり、詳しい制度説明や説得に介入すべきではない。医師が日々向き合っている治療行為と、養子縁組・里親という子どものための福祉制度とは、本来的にその趣旨や性質が異なる。それぞれの専門領域を互いに理解し、連携に努めるといふあり方が望ましいと考える。

(*参考)

米国産婦人科医会・倫理部会の養子縁組に関する倫理綱領：Committee on Ethics, The American College of Obstetricians and Gynecologists, “Committee Opinion” Number 528, June 2007(reposted 2018)

主管課・児童相談所

長野県県民文化部 こども・家庭課児童相談・養育支援室 井口 真一 氏
諏訪児童相談所 森 美奈子 氏

○これまで里親・養子縁組に関する情報提供という点では、諏訪マタニティークリニックとどのように連携されてきたでしょうか。

里親委託等推進委員会にはクリニックのカウンセラーの方も参加されており、推進の協議を重ねている中で相互に取組の情報を共有してきました。実践において具体化することはこれからのことになると思います。現在それについて検討している段階です。

○連携についての意義と課題について何か認識されていることはありますか。

諏訪マタニティークリニックはご存じのとおり、不妊治療をされ、なかなか結果が出なかった方について別の方法(里親・特別養

子縁組)も紹介しているという意味では、不妊治療の機関としては非常に画期的、珍しいところかなと思っています。不妊治療の現場では、里親や特別養子縁組をなかなか提示できない状況があるかと思います。里親制度を提示した段階で不妊治療を諦めるというふうに捉えられてしまう傾向があるかと思います。そこを乗り越えて里親制度、特別養子縁組について紹介されています。

反面、いたずらに勧めるのではなくて、やはり不妊治療で求めるものと特別養子縁組制度として求められているものというものが別のものというか、違うものであるということを明確に初期段階でしっかり説明して頂いているというところが一番強みかなと思っています。このことについて、正直こうやって推進委員会の中で話し合いをするまで、児童相談所の職員も諏訪マタニティークリニックのそういった仕事の、業務の姿勢というものを存じ上げなかった部分もあるんですけども、話し合いをする中で、特にカウンセラーの渡辺さんはそういったお考えをお持ちで実施をされているということがよく分かり、そこは行政と連携していく上で大事なことと認識しています。

予期せぬ妊娠がわかって、じゃあ、どうしようかとなったときに、行政ですと、関係機関で一定の情報を共有しながら、進めていくとなりますが、諏訪マタニティークリニックさんにお聞きすると、匿名性が重要だということをおっしゃっていて。その妊娠された方がそのことを周囲に知られない形で養子縁組を進めていきたいと。そこは行政のほうと合わない部分かなと思っています。

○里親委託等推進委員会で諏訪マタニティークリニック

ークリニックの渡辺さんと情報を現段階では共有しているというふうな捉え方で間違いないでしょうか。

お互いの業務の立場を共有して、よりよい連携をしていくにはどうしたらいいかということを協議している段階であります。

○従って児相側からクリニックに出掛けて行って説明するとか、そういう段階にはなっていないということでもよろしいでしょうか。特別養子縁組や里親の説明は実際には渡辺さんが行っておられます。その取組の情報（状況）を里親委託等推進委員会で共有しているということです。

○不妊治療と養子縁組というのは別物であるという表現をされたと思うんですけど、それは子どもの福祉を目的とした制度であるということと、わが子が欲しいという養親さんの思いとが矛盾するというふうな捉え方でよろしいですか。

はい、そうです、そのとおりです。

○今後諏訪マタニティークリニック以外のクリニックとの連携を考えられているか。あるいは里親委託等推進委員会にその他のクリニックの参加ということも考えておられますか。

推進委員会の中に特別養子縁組部会があります。そこに諏訪マタニティ以外の地元の2カ所の病院に参加頂いております。さらに広げていけるかということは検討中です。

○連携上のクリニックとの役割分担というところなんですけど、ここはまだ具体的に何か決まってるわけではないですよ。

正式に決まってはいたませんが、今後例えば諏訪マタニティークリニックで行う里親制度の説明会に児童相談所が出向いて、制度の説明をするなど協働でできることはあるかと思っております。

○クリニックの職員が直接行うのではなくて、児童相談所が出掛けて行って行うというものの必要性を感じられているという理解でよろしいでしょうか。

行政の立場でお話をするので、相手側の受け止め方が同じ内容でも違うのかなという印象はもっています。

○説明会を不妊治療のどういう段階に、あるいは個別になのか、集団でなのかとか、具体的なそのあり方について何かございますでしょうか。

集団でと思っております。個別にできることが一番相手方の知りたいこともお伝えできるのでいいんですけども、やはり具体的な里親制度ってこういうものだということ、社会的養護ってこういうものなんだということをお伝えするように考えています。

○集団に説明をした後、個別に渡辺さんか、あるいは児童相談所で相談に応じるというふうな段階を踏むという理解でよろしいでしょうか。

はい、そうですね。もうちょっと知りたい方には個別にということですが。

○患者さんはどういうふうな人たちを対象にするかということなんですけど。初期段階の人もおれば、治療自体をやめるという時期の人もおられますが。

どの段階でということまでは、こちらと

してはまだ検討しておりません。

○説明会のあり方なんですけど。養親当事者の方との連携とか、あるいはその説明会にそういう方を招くとか、当事者の方々の連携について何かお考えございますでしょうか。

経験した方のお話というものは、非常に分かりやすくして可能であれば連携していくのはいいかなと思っております。説明会を計画していく中で連携を始めていくところかと思っております。

○主管課としてのお考えもぜひ聞かせていただきたいです。

(井口氏)

長野県はやはり広いですから、地域ごとにいろんな資源があり、当然地域ごとにまちまちな状況がありまして。そういう意味で今児童相談所の管轄地域単位でそういう支援を作っていくということによって設置をされているのが先ほど申し上げた児童相談所ごとの里親委託等推進委員会というふうになります。

それが昨年度から社会的養育推進計画の推進の1つの方策として立ち上がってきているという経過がありまして。その中で諏訪マタニティークリニックさんがこれまで力を入れてやられてきたという経過があった中で、諏訪児童相談所の推進委員会に諏訪マタニティークリニックさんに入って頂き、さらに、他の不妊治療クリニックも参加頂いております。そこには養子縁組部会というものが設けられて、その中で不妊治療をされている方たちがこれからの特別養子縁組の里親さんですとか、場合によっては

養育里親さんということも含めて、一緒にやっていただけるようなアプローチをさせていただくことを考えています。やっぱり母集団としては可能性がやっぱりあるだろうというところで取り組みが始まっているというところですね。

諏訪のこれからの具体的な取り組みをまずは進めていただく中で、参考になったり、同じように取り組めるものが中期的にどうか、今後ほかのところでも参考にしながら取り組んでいくような、そういう段階的な取り組みができると一番いいのではないかなというふうに考えているところです。

○他の2カ所のクリニックが推進委員会に出席させるようになってきた経緯についてはいかがでしょうか。

どういう推進委員会にしていくかということ管内のいろんな関係者で話をしていく中で、医療機関を入れていこうというような話があり。大きな病院だったりですね、あとは、諏訪マタさんからのご紹介で不妊治療を行っている実績のある医師が1名ご参加となっております。

○積極的に治療以外の選択肢も提示しているという態度の表れが推進委員会の出席に結びついているという理解でよろしいですか。

そうですね。勉強会なども一緒にしていこうと話合っています。

考察

・里親委託等推進委員会にクリニックのカウンセラーが参加し、児童相談所と意識を共有し、連携・協働を図っていることは、他

の自治体にも参考になると考えられる。

・諏訪児童相談所における里親委託等推進委員会には、他のクリニックも参加している。諏訪マタニティークリニックの心理カウンセラーの渡辺さんの聞き取り調査では、クリニックで児童相談所や民間あっせん機関が説明会を行うことは、治療に懸命に取り組む医師たちの思いを斟酌すると、困難とのことである。むしろ、児童相談所で行い、そこに治療経験者が赴く形をご提案されている。

D.総合的考察

・不妊治療を開始すると、里親・養子縁組という別の選択肢を考えることが困難となる傾向について理解できた。治療のステップアップ情報は頭に入ってきて、里親や養子縁組の情報に関しては難しいこと、治療やその成果に固執すること、医療機関の提案に任せる形で治療が継続、特殊化していく傾向のあることが明らかとなった。

・年齢が高いほど患者は焦りも大きくなる。年齢などで不利な条件の患者は実績ある治療機関に集まり、顧客が多い施設ほど医師は多忙である。カウンセラーが対応できる患者は限られており、患者が自ら求めない限り、医療側からの治療以外の情報提供は行われにくい実態もある。

・こうした状況を踏まえると、まず不妊治療開始前に里親や養子縁組に関する情報を患者に提供する必要がある。基本的に医師ではないカウンセラーなど別の専門職が患者個々に情報提供を行ったり、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関などと連携し複数の方々を対象に説明会を行ったり、待

合室で説明動画を流したり、パンフレットなどを配置・掲示することなど多様な方法が考えられる。治療開始前における里親・養子縁組情報の提供を患者の権利保障の一環として位置付ける必要がある。

・個々の状況によってその情報への感度は異なり、情報提供を一律化する課題や難しさがある。個々の状況に応じて継続的・段階的に伝える必要もある。

・説明会については、不妊治療機関に児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員がやってきて行う場合や、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行う場合が考えられる。

・不妊治療機関の医師やカウンセラーは児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員が治療機関にやってきて説明会を開催することに対しては消極的であり、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行うことを提言された。不妊治療機関でのそうした制度に関する情報提供には慎重にならざるを得ない状況が理解できる。

・情報提供だけではなく、併せてカウンセリング機能の重要性が指摘された。夫婦が共に暮らしているからお互いの気持ちを共有しているわけではない。不妊治療過程において夫婦の認識の齟齬が生じ、関係が悪化することもある。カウンセラーが仲介役となり、家庭とは異なった場で相互に気持ちを伝え合ったり、場合によっては夫婦が個別にカウンセリングを受け、カウンセラーを通して互いの気持ちを伝えてもらい、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

・夫の苦悩の深さも理解できた。特に夫に不妊要因がある場合はなおさらである。不

妊は女性の問題として捉えられる傾向があり、夫は感情表出を抑制する傾向もある。ジェンダー差を考慮した対応も必要であろう。

- ・不妊治療経験のある養親の語りを聴くことや、子どもを含め交流する機会を持つことは、何よりも大きなインパクトを夫婦に与え、里親や養子縁組に関する深い理解につながる事が明らかとなった。説明会の内容によって夫婦の印象は大きく異なり、行政説明的内容で終始することが懸念される。

- ・特別養子縁組や里親制度は子どものための制度であり、不妊治療夫婦のための制度ではないことは強調されてきた。一方、養親や里親希望者は不妊、流産、死産など大きな喪失感を抱えている傾向にある。こうした喪失感への対応と同時に、里親や養子縁組に関する理解や意識啓発も必要であり、その具体化の困難も認識させられる。治療経験者がこれまでの苦悩やそれに伴う感情の言語化による自己理解を、個別カウンセリングや集団でのピアカウンセリングなどを通して促すことも必要であろう。そうした専門職の養成も課題である。

- ・より広い観点から、制度が身近に感じられる社会のあり方や、里親や縁組家庭とのかかわりが情報提供以前に必要なことが指摘された。日本における現在の里親や養子縁組に対する社会意識がその推進を阻むという悪循環について理解できる。

E. 結論

以上の内容を踏まえると、①不妊治療機関は治療開始前あるいは治療初期段階で里親・養子縁組に関する情報を提供すること、②患者によって情報を必要とするタイミン

グは異なるため、情報の濃度を変えて複数回提供することが望ましい、③具体的な情報提供や説明会のあり方については、児童相談所やその主管課、民間養子縁組あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、④不妊治療を経て子どもを授かった養親当事者の方の話を聴く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、⑤カウンセリングの提供により、夫婦の意識共有を促す事が提言できる。