

実践報告 (Practical Research)

生殖医療と里親・養親

——家族支援地域ネットワークの実践報告——

荒木 晃子

(立命館大学立命館グローバル・イノベーション研究機構)

Reproductive Treatment and Foster Parents / Adoptive Parents: Practice Research by the Local Family Support Network

ARAKI Akiko

(Ritsumeikan Global Innovation Research Organization, Ritsumeikan University)

Through this research, I have noticed the fact that there are many cases where people suffering infertility in Japan have become foster parents after terminating their fertility treatment and got the child “who needs family and home” through special adoption. In addition, some parents made me recognize that they had gone through a long way before finding the child. Going over the long road they took, I investigated the entire social functions and the support resources. Furthermore, the interviews with those parents made me assure necessity of a local support network. As a result, the leaflet was created as a common tool connecting the two routes, i.e. <people suffering infertility – reproductive treatment facility – government> and <children – infant home / child consultation center – government>. This paper is to report the creation process of this leaflet “Family aim Passport”.

Key Words : family choice, children who need family and home, reproductive treatment, child welfare, local support network

キーワード：家族の選択，家庭を必要とする子ども，生殖医療，児童福祉，地域支援ネットワーク

はじめに

2012年7月トルコ・イスタンブールで開催されたESHRE（欧州ヒト生殖学会）¹⁾において、34年前の世界初の体外受精児の誕生以降、これまで全世界で約500万人の新生児が体外受精

で誕生したとの推計が報告された。近年、毎年新生児の0.3%に相当する35万人が体外受精で誕生しているという。

国内では、2009年の新生児の年間出生数1,070,035人（厚生労働省、2010）中、体外受精により出生した新生児は26,680人（日本産科婦人科学会、2009）と全体の2.49%に上り、約40人に一人が体外受精で誕生している。日本の生殖医療施設の対人口比は海外と比較して高く、

1) 欧州ヒト生殖学会 (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE)
(<http://azuki0405.exblog.jp/16329403/2012.10.11>)

世界水準の生殖医療技術を保持する現状と照らし合わせると、今後も様々な生殖医療技術で誕生する児がさらに増加すると推察できる。推計では、国内の不妊治療患者は466,900人（厚生労働省, 2006）との調査報告があるが、他にも、治療することを選ばなかった、もしくは、治療できなかった不妊当事者数を含めると、相当数に上ると予想される。以上から、現在、生殖医療は不妊当事者の社会的かつ現実的な選択肢の一つとして認識されていると推測できる。

先端医療の進化と共に生殖医療の普及は急速に進み、子どもを持つことをあきらめる、里親・養親になり子どもを迎えて家族をつくる、という従来の選択肢に加え、不妊を治療し実子を持つことをあきらめない選択肢は、当事者の新たな不妊問題解決手段となった。可能な限り実子をと願う当事者の期待に、生殖医療がその可能性を広げる医療である事実是否めない。しかし、最先端科学を駆使した高度生殖医療をもってしても、不妊現象のすべては解決できないという医療の限界も無視できない。事実、生殖医療で不妊問題の解決に至る家族は半数にも満たないともいわれている（石原, 2010）。では、不妊治療で実子を持つことができなかった当事者家族は、その後どこへ向かうのだろうか。事前調査の結果、実際に不妊治療を経験した後、里親・養親となり、子どもを迎え家族となった不妊当事者が多く存在する事実が明らかになった（吉田菜穂子, 2009）。

本研究は、生殖医療にその解決を委ねた「家族の不妊問題解決」に現状の社会システムを社会資源として活用し、各々に従事する専門家を援助資源として、その連携と協働により地域に根差した不妊当事者カップルと家庭を必要とする子どもを支援する取り組みとしてシステム化しようとする試みの実践報告である。

1. 目的と背景

生殖医療施設の相談業務の中で、不妊治療に限界を感じる通院患者の難題の一つに、「治療しても子どもができない場合どうしたらいいのか」、「治療以外の選択肢を考えたい」といった趣旨の相談がある。医療現場の実際の把握は困難であるが、国内の生殖医療専門施設では「治療が不成功に終わった当事者への対応」や「治療以外の選択肢に対応できない」といった未解決のテーマとなっている現状がある。

過去にも、立命館大学人間科学研究所の共催で継続開催した生殖医療対人援助研究会（第14～16回 TOFF セミナー）の参加当事者から、「治療終結の決断の迷い」や「夫婦で養子を迎えたいと話し合った」など具体的な相談内容の提示があった²⁾。不妊治療以外のこのような相談にいかに対応するのは、医療施設のみならず、「精神的・肉体的・経済的に辛い」といわれる不妊治療終結の決断をめぐる困惑する不妊当事者と、その支援を担う援助者に共通の重要課題となっている。

生殖医療技術を駆使しても妊娠できない不妊カップルが存在する一方で、保護者のいない児童、被虐待児など家庭環境に問題があるため社会的養護下にある児童は約45,000人に上るとの報告がある。さらに近年、要保護児童数の増加に伴い、ここ数十年で、児童養護施設の入所児童数は約1.11倍、乳児院では約1.20倍に増加する一方で、里親等委託児童数は2.06倍に増加したという（厚生労働省, 2006 前出）。この現状を鑑み、国内の不妊当事者と「家庭を必要とする子ども」の出会い、血縁に頼らない新たな家族形成の一助となるのではないかと仮説を

2) 第17回 TOFF セミナー「不妊と家族の選択肢」～治療「開始と終結時」のテーマ～ 立命館アカデミア@大阪 (2010.1.30) (<http://toff.site-station.net/CCP.html> 2012.10.12)

立て、調査を開始した。

本研究では、里親家庭の中に、不妊治療後里親となり、実子以外の子どもを迎えた不妊当事者カップルが存在するという事実に着目した。不妊治療を経験した後、里親または養親となった不妊当事者が語る、子どもと出会うまでにとどった足跡を追い、既存の社会資源を活用し、「不妊当事者カップルと子どもの出会い」を地域社会全体で支援することを試みた。本研究は、不妊カップルが生殖医療終了後実子以外の子どもと家族をつくる、その家族形成のプロセスを一つのモデルに、不妊カップルと家庭を必要とする子どもが出会うための地域連携の援助体系をシステム化することを目的とした。

2. 方法

調査には、直面している問題の解決に向け当事者と共同で取り組む実践法（アクションリサーチ）を採用した。

初めに、先述した「子どものいない夫婦の為の里親ガイド」の著者吉田菜穂子氏へインタビューを試みた。氏は、不妊治療後里親となり、実子以外の子どもを迎えた当事者である。研究趣旨を説明後、研究協力の同意を得たのち、幾度かに渡り相互に交換した書簡や対話から、子どもを迎え現在の家族形成に至るまでに起きた具体的かつ体験的なエピソードの提供を受け、本研究の基本当事者モデルとした。次に、氏がたどった家族形成のプロセスに相応する機関や支援専門家等を、筆者の提携医療施設の所在地である島根県下で訪ねた。その調査³⁾の過程で、そこに関与する支援専門家の語りを得た。他に、児童福祉に携わる専門家が児童問題の研鑽を積

む県外のセミナー⁴⁾に参加し、聞き取り調査を実施した。児童福祉専門家に対する質問内容は主に、「過去に不妊当事者の訪問はあったか」、「その際に問題はなかったか」、「不妊当事者が里親・養親になることをどう思うか」の3点を中心に自由口述とした。

つぎに、生殖医療施設に従事する医療者の調査協力を得た。協力者には、事前に、近年体外受精などの不妊治療が不妊当事者のあらたな選択肢の一つとなっている現実があること。さらに、当事者には「可能な限り不妊を治療して実子を得る」という医療上の選択肢と同様に、「家庭を必要とする子どもと出会う」という社会的な選択肢も存在することを事前に説明した。医療者への主な質問は、「不妊カップルは、治療中に実子以外の子どもと出会えないのか」、「過去に、養子を検討する不妊症患者へ、医療者からの支援はなかったか」、他は自由口述とした。

本稿では、調査で明らかになった家族形成の径路を明示し、そのプロセスに関与する支援専門家のエピソードから、潜在する現在の問題と今後の課題を考察する。

3. 家族形成過程のエピソード

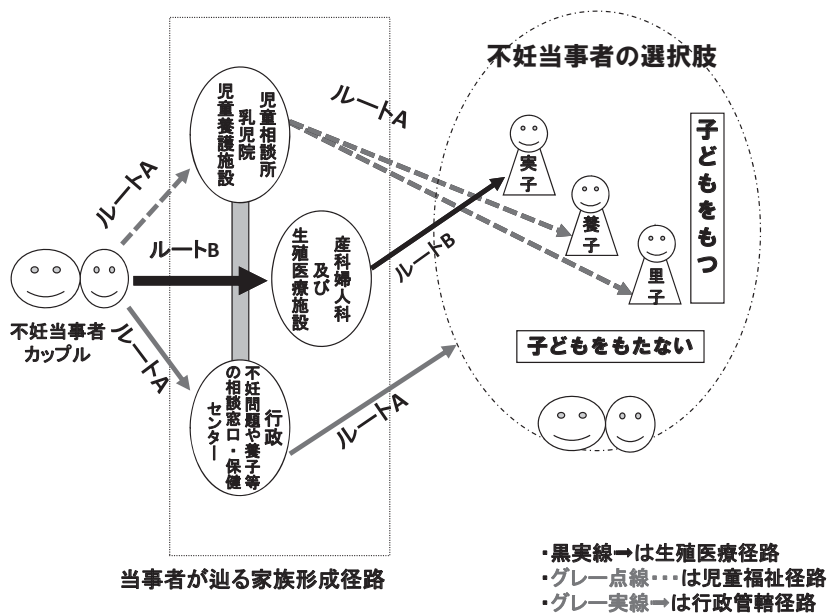
<図1>は、基本当事者モデルをもとに再現した「不妊当事者の家族形成径路」である。過去に、不妊当事者カップルが実際にたどった家族形成の径路であり、アクションリサーチの道程でもある。不妊現象に直面した当事者カップルは図中の径路をたどり、児童福祉施設、生殖医療施設、行政をそれぞれ個別に訪問し、その後の家族形成に至る／至らないの結論に達していた。

3-1. 生殖医療施設で起きたこと

はじめに、協力生殖医療施設で、過去に不妊

3) 新生児里子委託は民法上の規定はないが、H23年以降、里親委託ガイドラインの策定など、社会的養護の児童に対し一部民法の改定等を含む改定案が具体化しつつある。

4) 島根県（2009.9～12）



<図1>不妊当事者の家族形成径路

治療後里親・養親となった、または、通院中に実子以外の子とも出会った患者への医療者の関与を調査した。結果、得られたエピソードの中から、特徴的な二つのエピソードの概略を次に紹介する。

<新生児委託>

A 県の生殖医療施設に、高度生殖医療技術でも妊娠が望めない不妊当事者カップルがいた。カップルは実子をあきらめ、実子以外の子どもを育てる親になることを決断し、通院する施設の看護師長 a に告げた。時を同じくして、B 県の産科医療施設には、もうすぐ生まれてくる我が子を「事情があり」育てられない未成年の妊婦が入院していた。妊婦とその両親は、生まれた子どもを施設にあずけるか否かで迷い、担当の助産師 b へ相談した。相談を受けた助産師 b は、隣接県にある A 県の生殖医療施設の看護師長 a に相談する。以前より、A 県看護師長 a と B 県助産師 b とは面識があった。結果、この二つの医療施設は連携し、児童相談所に協力を求

め、新生児委託に向けた協働の取り組みが始まる。

子どもは、最終的に、無事新生児委託の手続きを経て不妊カップルと家族形成に至った。「誕生する以前から家庭を必要とする子ども」と「実子をあきらめ、実子以外の子どもを育てる親になる決断をした不妊カップル」は、あらたな家族となった。両者の道程には、二つの医療施設と児童相談所、そして行政が関与し、各々専門家の支援が不可欠であったという。また、子どもの誕生の際、出産間近の女性と同室で不妊女性が付き添い、出産までの時間を共有したのち、新たな命の誕生を共に迎えたという。子どもの誕生を産みの母と育ての母（となる女性）が共に祝福し、その喜びを分かち合った。元気な産声と共に誕生した新しい生命が、たくさんの家族に迎えられたエピソードである。

<遮断された選択肢>

長期に及ぶ不妊治療に限界を感じた当事者女性が初めて児童相談所を訪ねた。長く苦しい不

妊治療に終止符を打ち、実子をあきらめる覚悟の上での訪問だった。彼女は事前に、通院中の生殖医療施設のスタッフに対し、勇気を出して養子を迎えることを検討したいと話した。女性の医学的・身体的な治療の限界を知っていた医療者は、応援しますと答えたという。

訪問当日、不妊治療の情報以外、子どもの福祉について何も情報をもたない女性は、児童相談所の相談員に、「わたし子どもが欲しいんです」と泣きながら訴えた。医療施設でも、子どもの話をするといつも涙がこぼれてしまう女性だったという。すると、その相談員は“他人の子ども”を簡単に“自分の子どもにできる”と思わないでください！と強い口調で応答した。その反応におびえた女性は再び生殖医療施設に戻り、私は自分の思いを伝えたかっただけなのに・・・もう二度と行きたくないと言き崩れたという。結果、女性は実子をあきらめる覚悟がつかないまま、先の見えない治療トンネルを再び歩き続けた。

エピソードを語った医療者は最後に、「かわいそうで見られなかった。不妊治療で頑張っても子どもが授からなかった患者さんが、どんな気持ちで児童相談所を訪ねたのか、もっと気持ちを察してあげてほしい」と語った。

3-2. 児童福祉の現場で起きたこと

次に、筆者が実際に訪問した施設の担当者や、児童福祉に携わる関係機関や専門家からは、不妊当事者への対応に苦慮する以下のエピソードを得た。

以下のエピソードの語りは、支援専門家から得たものを整理したものである。

<子どもは選べない>

不妊が原因で子どもができないという理由で施設を訪れる方たちは、全体に年齢が高い。みなさん、できれば小さい子（が欲しい）を希望

されるが、我々は子どもが20歳になった時の両親の年齢を考えてマッチングするので、年齢が高い方にはどうしても大きい子どもを紹介することになる。一般に、養子（特別養子を含む）縁組となると、母親となる女性の年齢は35歳までといわれるけれど、実際は、そう厳しくない。多少年齢が上でも、養子縁組をしている方は多い。不妊治療していたというご夫婦は、これまでも結構施設を訪れている。でも皆さん、治療する時間が長すぎるのか・・・もっと、早い時期に来てほしい。これが一番言いたいこと。他に、子どもを選ぶ人もいる。たとえば、斜視をもつ小さな子がいて、里親登録していたご夫婦にその子を合わせた時、その女性は、この子ならいらないと、その子の顔を見て言った。そして、隣で遊んでいた別の子がいいと。子どもは選べないのに、気に入った子どもを選べると思っているようだった。自分で産んだ子どもでも選べないのに、自分で産んでもいないのに、よその子を選ぼうとするのはおかしい。

<子どもは返せない>

「子どもが欲しい」ではなく、子どものための家庭をつくる意識を持ってほしい。以前、不妊治療しても子どもができないからという理由で、養子を迎えたご夫婦がいた。手続きが終わり、子どもを迎え数カ月たった頃、突然、子どもを施設に帰したいと言ってこられた。理由は、自分の子どもが生まれるから。その理由を聞いた時は驚いた。この人たちがお母さんとお父さんと思い始めた子どもの気持ちを考えると、いたたまれなかった。もともと、子どもを育てた経験のない人だったので、はじめから私も心配だった。何かとアドバイスしたり、頻繁に訪問し様子を見ていたけれど・・・結局、いろいろあって。私も、何とか説得しようとしたけれど、最後には、この子は(あなたの)施設の子どもでしょ？って、返されちゃいました。不妊の人は、何かと問題

が多いんです。

<待つ援助>

子どもができないからといって、当施設を訪れるかたはこれまでに何人もいらっしゃいました。初回面接では、まずお話をうかがってから、こちらから必要な情報をお話しさせていただくのですが、不妊で来られた方は、ほとんどの方が泣かれますね。私は何もできないので、ただお話を聞いて、じっと泣きやむのを待っています。そして、少し落ち着いたら、皆さんにお話しするようにしています。ええ、どなたも時間がたてば落ち着かれますよ。不妊の方は、みなさん本当につらい思いをしているのですね。

4. 考察

まず、3-1のエピソードは、筆者の質問に対して生殖医療施設の看護師から得た語りの抜粋である。

まず、<新生児委託>⁵⁾とは、生まれた直後の子どもを養親候補者家庭に里子として委託し将来は特別養子縁組⁶⁾する新生児里子委託をいう。この新生児里子委託に積極的に取り組んできた愛知県の矢満田氏(社会福祉士)は、「(前略)私の経験から里親の過半数は、子どもがいなくて養子縁組を希望する人たちだ(中略)愛知県では県産婦人科医学会が赤ちゃん縁組無料相談を進めてきた。82年、兄相に勤務していた私はこれを取り入れ、養子縁組をのぞむ里親への新生児里子委託に着手、その後94年から07年度までに計98人の赤ちゃんが養子縁組し、新しい家族の一員となった」と語っている(朝日新

聞, 2009)。当時、愛知県で始まったこの取り組みは、不妊当事者にとって画期的な出来事であったといえよう。

また同時期関西では、不妊当事者カップルに向けた「養子を育てたい人のための講座」⁷⁾が開講し、2012年現在も里親研修会として継続している取り組みもある。主宰する社団法人家庭擁護促進協会大阪事務所長(1993年当時)の岩崎氏は、養子を迎える心構えについて「子どものいない親側のさびしさの埋め合わせにされるのでは、子どもは迷惑です。血のつながりがなくても親子になれることを信じて、子どもを迎えてほしい。日本の社会ではまだ少数派の生き方でしょうが、誇りを持ってほしい」と述べている。氏の発言はいまから17年前のものであるが、現在の不妊治療中の当事者女性の心情に通じるものがある。

不妊に悩む当事者女性は、子どもが産めない悲しみや、母になれない苦悩から、感情のコントロールが難しく、自尊感情を喪失しがちである。特に、治療に行き詰まり治療終結の決断に悩むケースの場合、長期治療で共に高齢になった夫婦のその後の選択肢を検討する面接では、当事者の気持ちの整理がつかないまま実子をあきらめることは容易ではない。結果、実子を諦める決心がつかず、気持ちを整理できない状態で児童相談所を訪問した場合、<遮断された選択肢>にあるエピソードの状況が起こりうる可能性は高いと考察する。果たして、不妊当事者は、事前に実子を諦める決心をし、気持ちの整理をつけ、感情のコントロールができ、かつ「養子を育てたい人」という前提で、児童相談所を訪問しなければならないのだろうか。確かに、気持ちを整理し、実子をあきらめ新たな人生のステージを迎える準備ができたカップルは、実子以外の子どもの迎え家庭をもつ選択以外にも、夫婦二人で生活するという、新たな選択と決断にも挑むことが可能となる。一方で、児童福祉

5) 民法第809条「養子とは、養子縁組の手続きによって、養親との間で法定の嫡出子としての身分を取得した者のこと養子縁組を養子ということもある(民法792条)」

6) 民法817条の2第1項「特別養子縁組は、養子縁組で実方(*実親側を「実方」と規定している)の血族との親族関係が終了する縁組である」

7) 社団法人家庭擁護促進協会 大阪市(1993.6.12)

の専門家からみた不妊当事者が、他人の子を簡単に自分の子どもにできると思っているように映るのであれば、新たな選択に挑戦する際大きな障壁となるに違いない。現在でも、社会的マイノリティといわれる不妊当事者カップルが、日本では、未だ少数派である血のつながりのない親子になろうとすることは決して容易ではない。さらに、実子ではない子どもを育てる親となる過程に、当事者カップルの新たな課題が待ち受けていることは容易に想像できる。

例え不妊であってもなくても、血のつながりのない親子として家族になろうとするには、時間をかけた準備は必然である。生殖医療の医療者たちは、そのための援助の専門性を持たず、過去に国内の医療施設で治療以外の選択肢を治療中の患者に提示する施設があるという報告はなかった。結果として、不妊当事者は生殖医療施設に通院中、医療者からは治療以外の選択肢情報を得られないという課題が浮上した。

次に、3-2のエピソードは、前述した児童福祉関係のセミナーで筆者がインタビューした、他府県の児童相談所に勤務するふたりの女性専門家から得たエピソードである。筆者の研究趣旨に関心を寄せる様子はあったが、いずれも、不妊当事者に対する良いイメージは持たないようであった。他にも、個人的に「不妊」という現象そのものへの知識をもたない、もしくは、誤った理解をしている児童福祉関係者も存在した。確かに、児童福祉の専門者が不妊に対する理解をもたないこと自体は、不妊が社会的マイノリティであることを考慮するとやむを得ないともいえる。しかし、児童福祉の専門家が、「家庭を必要とする子どもを迎えようとする不妊当事者」に理解を示さないことは、子どもにとっての不利益となりうるのではないだろうか。〈待つ援助〉を実践する、県下の児童相談所相談員の語りにあるように、不妊当事者が抱える苦悩に対して何もできないけれど、深い理解を

示すという支援もある。

他に、厚生労働省に設置された検討会（厚生労働省雇用均等・児童福祉局、2007）の委員の一人は「60%くらいは、登録していても使われないということで、その背景要因は、一つ想像するには先ほどおっしゃった自分に子どもができないから里親をしたい。つまり、子どものために里親をするのではなく、自分のためにしたいという登録もその中に背景要因としてあるのかと想像しているのですが、と発言した。本意は、不妊当事者への非難や排除ではないと推察するものの、個人的なバイアスがかかっている感は否めない。〈子どもは返せない〉の語りの一部に、「(前略)不妊の人は何かと問題が多い」とあるが、このエピソードも同様である。また、〈子どもは返せない〉の語りの別の部分に、「もともと、子どもを育てた経験のない人なので、はじめから私も心配だった」とある。「子どもを育てた経験のある人は安心」であれば、不妊当事者は児童福祉の専門家にとって「はじめから心配な人」となり、結果として、「子どもを育てた経験のある人」と比べると、子どもを迎える以前からハンディがあると理解せざるを得ない。

血縁のない子どもを迎えようとする夫婦は、例え不妊であってもなくても、何れのカップルも「子どものためになる」と信じ、子どもを家庭に迎え育てたいと訪れるはずである。不妊当事者は、同時に、「(子どもと暮らしたい)自分たちの希望がかなう」という思いがあるのであって、それは結果として、双方の利益が一致するとは考えられないだろうか。たとえば、わが子を虐待する実親の対極に、“どの子どももまるで自分の子どものように”育てることができる可能性は、不妊当事者にもあるとはいえないだろうか。吉田一史美(2009)は、特別養子縁組を「里親制度と並ぶ児童福祉制度と位置付けられ(中略)普通養子縁組とは異なる」と述べている。この説を、不妊当事者の視点でみると、特別養子縁

組には、実子として子どもを育てたいという不妊当事者の心情をも満たす要因があり、子どもの利益と一致すると捉えることができよう。

5. 支援ネットワークの実際

初めに、以上のエピソードを念頭に、図1に沿って島根県下の行政及び児童福祉施設を訪ね、研究趣旨を説明の後、過去に不妊当事者が関与した事例とその際生じた問題、そして、現在抱える課題について議論する機会を得た。調査には、乳児院と児童相談所の各相談員の協力は、いずれも不可欠であった。他に、生殖医療施設の院長他看護スタッフと共に乳児院を訪問し、実際の連携について協議する時間を設けた。最後にそれらの管轄を担う島根県担当課の協力のもと、行政を中心に地域連携の為の研究協力の合意を得た。

結果、島根県下でも、図1と同じ構造をもつ、子ども支援ネットワークと不妊当事者支援ネットワークの実際が明らかになった。

不妊当事者が実子以外の子どもと出会うまでの径路をルートAとすると、ルートAは<図1>のグレー実線径路とグレー点線径路に相当する。ルートAは、子ども支援ネットワークとも一致し、そこには児童福祉と行政が連携した支援があった。ルートAでは、不妊当事者が社会的養護下の子どもと出会う径路は担保されているものの、そのルートに生殖医療施設の関与はなかった。

次に、不妊当事者が実子を得るためにたどるルートBは、<図1>の黒実線径路である。実子を得るために生殖医療施設の関与が不可欠であるが、その径路には、児童福祉と行政のいずれも関与しなかった。唯一、不妊治療に費やした医療費の助成金制度を利用する場合に限り、年度末に申請する際に行政の関与があった。

不妊治療を選択した当事者は、医療施設で治

療以外の情報を得ることは難しく、実際に実子以外の子どもの養育を検討する機会は得られないのが医療現場の一般である。さらに、昨今女性の晩婚化・晩産化といった現象は、女性の生殖年齢期間を短縮・限定する一因となっており、治療終了後に里子・養子を迎えるには、里親・養親の年齢制限等の条件がより厳しい傾向があった。

以上の結果報告を兼ね、県下で家族支援ネットワークの構築をめざし、行政を中心に家族形成に関与する各機関に出向いた。現状と課題を説明の後、連携への協力と島根県家族支援ネットワークの立ち上げ構想を提案し、再度担当各位の合意を得た。

5-1. 子ども支援ネットワークと課題

ルートAでは、子どもを支援する社会的機能として、実際に子どもが暮らす児童養護施設や乳児院、さらに、相談業務や保護全般を担う児童相談所、各施設を統括する県庁の担当職員の援助資源があった。各援助者には、「地域に根差した家族支援ネットワーク構想であること」、そして「地域連携の必要性」を説明し、本構想は結果として「子どもが育つ家族の可能性を拡大するものである」旨理解を求めた。その際、過去に、子ども支援の専門家が不妊カップルに限定した対応を検討することがなかったため、子ども支援ネットワークの各担当者たちにとっては、不妊心理⁸⁾を内在する不妊カップルへの対応は容易ではないことが明確になった。以上から、ルートAでは、不妊当事者への理解と対応スキル向上の必要性を今後の課題とした。

8) 荒木晃子(2008)不妊心理に起因する「生殖医療の問題」に関する一考察. 立命館人間科学研究, 16, 81-94.

「不妊心理とは、不妊を体験した当事者に特有の心理傾向をいう。その独自性として、自己信念性要因、環境対人関係性要因、医源性要因の3要因がある。このうち、医源性要因とは、「生殖医療の治療特性」が原因となり、不妊治療中の当事者の負荷となる」

5-2. 不妊当事者支援ネットワークと課題

次にルートBには、不妊当事者支援ネットワークがあった。うち、生殖医療施設は不妊治療や心理カウンセリングを、また、県庁の担当課は、県庁や県内各市町村、保健センターの不妊相談や不妊治療助成金申請などの支援体制を統括していた。

ルートBでも、筆者は地域に根差した家族支援ネットワークの必要性を呼びかけた。特に、医療者には「医療施設で患者に提供する情報に、治療以外の選択肢を提示する重要性」の理解と協力を強調した。治療中の患者に、医療者から治療以外の社会的選択肢を提示することは、当事者にとって、治療と並行して、治療以外の家族形成の選択肢を再考する好機となりうる。研究趣旨に賛同した協力医療施設内田クリニック（島根県）⁹⁾は、治療以外に当事者の選択肢情報を提供する、国内初の生殖医療機関となった。

次に、本成果を、管轄する県庁担当課に報告し、同様の趣旨説明をした。行政担当者からは、計画には、まず児童福祉を管轄する県庁の担当課の了解を得ることが必須である旨教示を得た。また、調査の過程で、支援ネットワークの援助者たちに、不妊心理の理解を前提に、「不妊故に実子をあきらめ血縁のない子どもと家族をつくる」ことを支援する共通認識をもち、その援助技術や専門家の資質向上を共通の課題とした。

6. 「島根モデル」の構築

<図1>の島根県支援ネットワークの実際には、ルートAとルートBに接点がなかった。二つのルートに接点がないことは、不妊当事者はいずれかのルートの情報しか得られないことを意味する。もし、当事者が不妊治療を選択した場合には、制限された女性の生殖年齢期間内に、

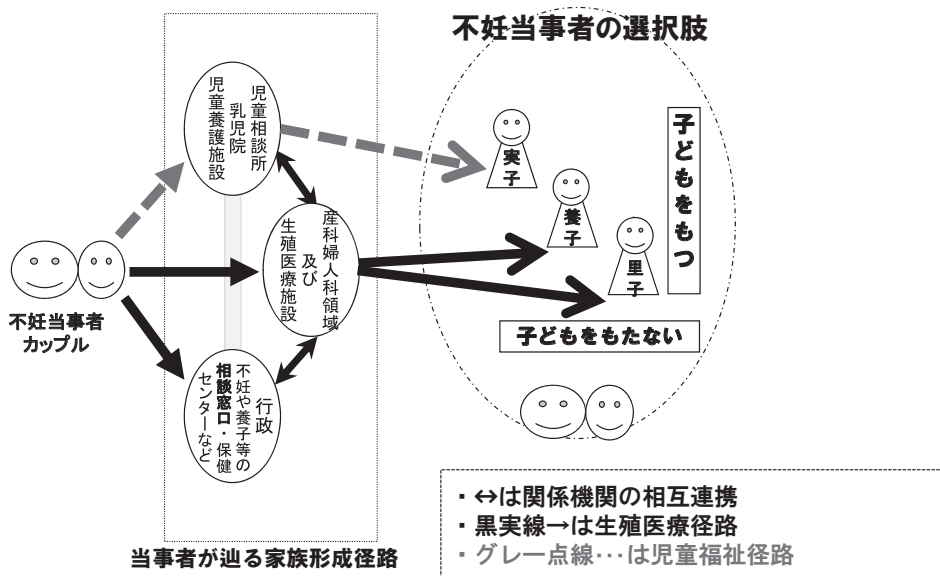
治療の結果を出す（＝妊娠する）必要がある。また、実子にこだわらず非血縁関係の子どもを迎える場合でも、生殖年齢ほどではないが女性の年齢制限や、女性は仕事を持たない、定められた研修を受けるなどいくつかの条件が求められる。この二つの径路を並行して、当事者が自ら意思決定し、かつ能動的に限られた時間内に結果に到達するための大きな負荷は疑う余地もない。故に、その都度、必要に応じた専門家の援助が不可欠である。

以上から、不妊現象に直面した当事者カップルが子どもを望んだ場合、実子であっても、非血縁関係の子どもであっても、相当な時間と情報収集等の準備、そして専門家の支援が必要であることが明確となった。結果、二つのルートをつなぎ、不妊当事者がどの地点でも容易に選択肢情報を入手することが重要だと考えた。

<図2>は、ルートAとルートBのいずれにもなかった径路を記した。図中の双方向矢印↔は各機関になかった相互連携を、黒実線→は生殖医療施設になかった導線を、また、グレー点線は児童福祉機関になかった径路を示す。完成した図2からは、以下を考察した。

図2に記した径路でルートAとB双方を結び、それぞれの相互連携を図る。家族形成径路にある3つの組織は、「不妊カップルと家庭を必要とする子どもが会う」ことを共通の目的に、互いの専門性を超えた支援体制を整備する。その連携に、必要に応じ行政が関与することで、島根県全域に還元する援助機能を持つ地域支援システムとなることを期待した。以上から、図2にある二つのルートを結ぶ新たな径路を確保することで、さらに充実した家族支援ネットワークの実現が可能であると考えた。なお、本構想を「島根モデル」とした。

9) 内田クリニック（島根県松江市）院長：内田昭弘
HP: <http://www.uchida-clinic.info/>



〈図2〉 FaP を活用した新たな家族形成径路

7. 連携と協働のツール

地域支援ネットワークの連携と協働には、各機関とそこに所属する援助者のマンパワーは必須である。また、本構想には、当事者が各機関へアクセスするための情報、専門的な知識や手続き、さらには、不妊当事者を理解し対応するため援助者に必要な情報など、様々な情報提供が不可欠であった。そこで、必要な情報を小冊子にまとめ地域に活用することを行政に提案し同意を得た。冊子は、不妊治療中の患者や、行政の相談窓口を訪れる“選択に悩む当事者”と、家族援助に携わる地域援助者に提供する目的で作成することとした。

2010年家族支援ネットワーク「島根モデル」の連携と協働を目指し、小冊子「ファミリー・aim・パスポート～家族の選択力アップガイド¹⁰⁾」(以

以下は、冊子「ファミリー・aim・パスポート」の具体的な内容

〈不妊心理の独自性の解説〉

- ・当事者に向け、不妊問題の捉え方、夫婦協力関係の大切さ、社会的選択肢の提示等
- ・援助者のための当事者理解のガイド

〈生殖医療の特性の解説〉

- ・当事者に向け、治療中の過ごし方、治療計画の手引き、治療以外の選択肢を顕在化
- ・援助者に向け、不妊治療を選択した不妊当事者の治療背景と心理状態

〈里親養親となる手続きの説明〉

- ・当事者への情報提供、児童相談所・乳児院へ行く前に知っておきたいこと
- 〈夫婦二人で生活する選択肢もあること〉

〈不妊当事者へのメッセージ〉

- ・不妊治療後里親となった方から
- ・生殖医療施設から
- ・乳児院から
- ・児童相談所から

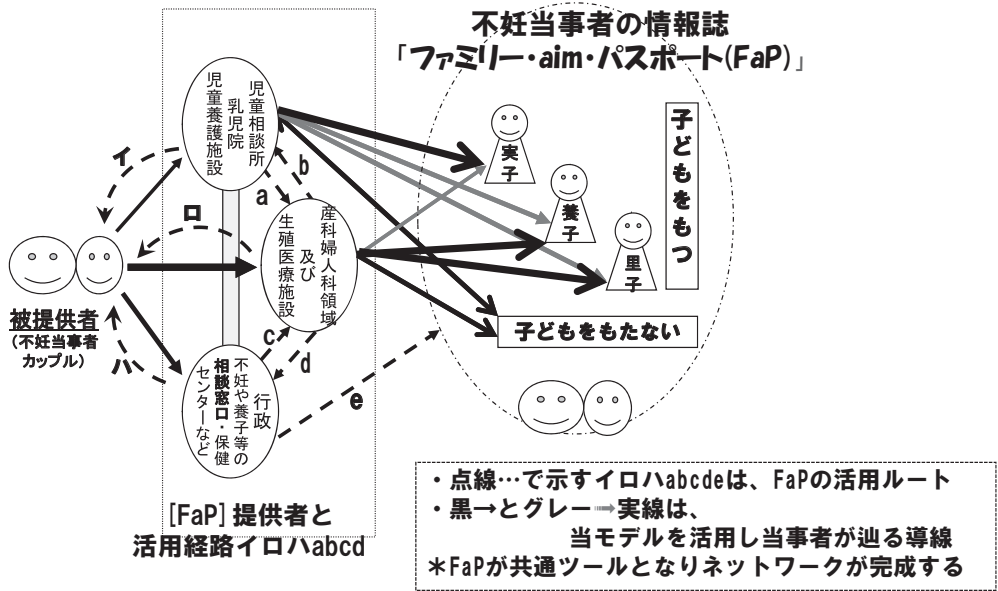
〈当事者を迎える各施設の情報〉

- ・生殖医療施設、行政不妊相談センター、行政担当課、乳児院、県内の児童相談所(5か所)の、住所・電話番号・メールアドレス・地図を裏表紙に集約し明記

〈制作上の工夫〉当事者カップルの不妊問題解決の選択肢に位置する医療・児童福祉・行政の協力を取りまとめ、それぞれの協力と連携を得た国内初の情報誌として一冊にまとめ、当事者及び援助者相互に共通のツールであること。

尚冊子は、2010年初版500部刊行。以降、増版500部×2回=合計1,500部(2012.10現在)

10) 立命館大学立命館グローバル・イノベーション研究機構(R-GIRO)研究プログラム「法と心理学」研究拠点の創成
「〈あなたと〉〈医療機関-児童相談所&乳児院-行政〉をつなぐ『ファミリー・aim・パスポート』～「家族の選択力」アップガイド～」(2010.1)



<図3>不妊当事者へ選択肢情報の提示とそれを保障する「島根モデル」

下FaP)の作成に至った。冊子は2010年1月の配布以降、生殖医療施設に常設され、また島根県主催「不妊相談員研修会」¹¹⁾、県内の児童相談所・乳児院、各保健センター・市町村の相談窓口に設置、島根県里親研修会配布資料などに活用されている。

<図3>は、FaPを情報誌として活用した、地域支援ネットワーク「島根モデル」である。図中の点線イロハ・abcdeは、FaPを提供する各機関と活用ルート、黒実線→は、<図1>で記した実際のネットワークに加え、新たに<図2>で導線のなかった径路を補足したネットワーク・システムである。本システムの特徴は、生殖医療、児童福祉、行政の3つの組織が協働し連携する、国内初の取り組みであるという点にある。FaPは、各組織の連携のため、さらに、支援ネットワーク・システムに必須な共通のツールであり、不妊当事者と援助者に有益な情報が集約された情報誌となった。

今後の展望

FaPの刊行から2年半を経て、島根県の家族支援ネットワーク「島根モデル」の試みが、徐々に地域に浸透しつつある。数値は些少ではあるが、県庁の児童福祉担当者からは、2011年度里親登録数が増加したとの報告や、児童相談所里親担当からは、2012年度里親研修会で配布したFaPに関する参加者からのご意見など、各機関からの報告が筆者に届いている。次に、冊子を常設する生殖医療施設からは、(FaPを)もっと早く読みたかった、冊子をみて夫と養子について初めて話をした、など通院患者からの意見があった。この報告を受けた施設では、FaPに関する筆者との共同調査研究に着手することになった。

また、県からの要請を受け、2012年島根県産科婦人科学会・島根県産婦人科医会総会において、本研究に関する発表の機会を得た。結果、島根県産科医会の賛同を得て、今後の共同に向け、新たに産科医会が参画したネットワークの

11) 島根県庁会議室 2010.5.14

拡張を企画中である。現在作成中の FaP 改訂版には、生殖医療施設と産科婦人科領域を統括し、不妊治療中の当事者カップル以外の地域の方々にも有益な情報冊子への改善に努めたい。

まとめ

FaP 刊行の翌年、2011 年厚生労働省は、社会的養護下にある子どもが家庭で暮らすことを促進する目的で里親委託ガイドライン¹²⁾を制定し、施設養護から家庭的養護への移行を優先する「里親委託優先の原則」を示した。結果として、島根モデルは里親委託ガイドライン制定に向けた先行事例となった。

また、近年、代理出産や卵子提供を求めて渡航する不妊当事者カップルの話題が社会問題となりつつある。それらは、国内では60年以上前から行われている精子提供と共に、「第三者が介入する生殖医療の問題」として、誕生した児の出自を知る権利や告知の問題などをはらむ国際的な課題となっている。国内では、生殖医療の国内整備に関する専門家による学術会議で、長期にわたる議論¹³⁾が続けられたものの、2012年現在最終結論には至っていない。筆者は、国内整備のない現状のまま国内規制ばかりが制定されることを懸念している。当事者の海外渡航は、生殖を商業化する生殖医療ツーリズムの問題をはらむ、重大なテーマである。やみくもに規制を設けるだけで問題解決に至るとは思えない。今後は、法規制を設けると同時に、早急な生殖医療の国内整備と、不妊当事者支援システムの構築は必至である。そのためにも、島根モデルにみる、医療と福祉、特に、生殖医療と児童福祉という複雑で多くの課題を抱えた領域の連携

と協働を、社会システムとして構築することは有用であると考え。そこには、各専門家でつくるネットワークを活用した援助体系の統合システムは理想であるが、その実現は容易ではないだろう。

筆者は、地域の家族援助を担う島根モデルを汎化することで、地域全体に、「子どもが育つ家族」の新しい可能性を広げるためにも、また、今後、実子以外の子ともと家族になろうとする不妊当事者のためにも、島根モデルを一つの基本ケースに、各地域に根差した家族支援のネットワークを広げていただきたいと願っている。

謝辞

「島根モデル」の研究構想を冊子 FaP にまとめるまでの一連の作業には、支援ネットワークに携わる沢山の専門家の方々にご協力いただきました。本紙面をお借りして、改めて感謝申し上げます。

引用文献

- 朝日新聞 (2009) 赤ちゃん養護施設より養子縁組で家庭へ。2月19日朝刊17面。
- 石原理 (2010) 「生殖医療と家族のかたち～先進国スウェーデンの実践」, 平凡社新書。
- 岩澤美帆・三田房美 (2007) 特集：日本の結婚と出産—第13回出生動向基本調査の結果から— (その1), 晩産化と挙児希望女性人口の高齢化, 人口問題研究 (J. of Population Problems), 63 (3), 24-41.
- 厚生労働省 (2006) 特定不妊治療助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会第1回資料「不妊治療の患者数・治療種類等について (参考1-(4)) 不妊治療患者数 (全体) 466,900人 (推計)」。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/10/s1018-7h04.html> (2012年11月19日)
- 厚生労働省 (2010) 平成21年度人口動態統計。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei09/index.html> (2012年11月19日)
- 12) 厚生労働省 (2011) 第35回社会保障審議会児童部会資料3-9。
- 13) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会 (2008) 対外報告「代理出産を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」

- 厚生労働省（2012）平成24年度調査報告 資料5「社会的養護の現状について（参考資料）」．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000202we-att/2r9852000002031c.pdf>（2012年11月19日）
- 厚生労働省雇用均等・児童福祉局（2007）第3回「今後目指すべき児童の社会的擁護体制に関する構想検討会」議事録．<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/txt/s0302-2.txt>（2012年11月19日）
- 日本産科婦人科学会（2009）2009年生殖補助医療データブック．http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2009data_pdf.pdf（2012年11月19日）
- 吉田一史美（2009）特別養子制度の成立過程—福祉制度の要請と特別養子制度の設計—．立命館人間科学研究, 19, 77-90.
- 吉田菜穂子（2009）「子どものいない夫婦のための里親ガイド～家庭を必要とする子どもの親になる～」．明石書店．
(2012. 7. 19 受稿) (2012. 11. 8 受理)