

---

2016年12月14日(水)

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する

# 精子提供による非配偶者間体外受精治療の実際と カウンセリング

渡辺 みはる

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック

カウンセラー

---

## 1. はじめに

諏訪マタニティークリニックは、患者さんにとって身近な産婦人科施設でありたい、そんな願いを込め自然豊かな長野県の諏訪の地に施設を開設。33床の産科・婦人科・小児科病院として、2016年の8月で開院40周年を迎えることとなりました。また併設の不妊症治療施設の諏訪リプロダクションセンターも開設20年となりました。当院で産まれた赤ちゃんは1万7千人以上、体外受精件数は3万4千件を越えました。周産期医療・不妊治療・手術部門・教育研究部門を柱と考え根津八紘院長の「医療は患者さんのためにある」の理念のもと120人余のスタッフで運営しています。

40年間生殖医療に携わってくる中で、様々な生殖関連の問題にも遭遇して参りましたが、それらの多くが国としての方針が確定していないものでありました。当院では、患者さんの人生を尊重し、公序良俗に反しない範疇において医師の裁量の下、「特殊生殖医療」と呼称して独自のガイドラインを作製、それに従ってその治療を求めておいでになる患者さん方に治療を施行。1986年の減胎手術に始まり、1996年非配偶者間体外受精・2001年代理出産・2002年卵子セルフバンク・2005年着床前診断などがそれにあたるものです。さらに特殊生殖医療の中でも、卵巣不全・無精子症・子宮欠損の方々は、治療すれば妊娠可能な一般不妊の方とは異なり、生殖に関して障害を有する生殖障害者として区別して、社会においてサポートをされるべき、と根津院長は考え、生殖障害者に対する治療のこれらを“扶助生殖医療”と呼んで対応して参りました。

この度は久慈先生より「精子提供治療を受ける男性に諏訪マタニティークリニックではどのような話しをして、どのような反応があり、何に気をつけるべきなのか。また、対象はやや違って、無精子症を抱えた男性不妊患者との関わりという点でこれからの日本のAIDを考える上で参考になるようなお話しを」という御依頼をいただきましたので、当院の扶助生殖医療の取組みの中の“精子提供”についてこれからお話しをさせていただきます。お話しにあたって、当院では国内の法整備のない中で当事者が守られる範囲を考え現在のガイドラインを定めております。妊娠率と提供者のご負担を鑑みて、治療は人工授精ではなく体外受精のみで行い、無精子症ご本人の実のお父さんによる提供を主としております。当施設での取組みをお伝えすることがみなさんにとってどれだけお役に立てることになるかはわかりませんが、今日はこの会場に当院の患者さん方

もおいで下さっておりますので、私の話しの後で直接ご意見を伺っていただける時間が作れるように、早速お話しに入らせていただこうと思います。まず、精子提供治療の実際ということから入ります。

## 2. 当院独自の精子提供による非配偶者間体外受精治療

### 1) 内容

特殊生殖医療の中の扶助生殖医療にあたる無精子症の方々が、第三者(国の法的整備がなされるまでは精子の提供者を依頼者の実父(または兄弟)から、配偶子の提供を受けて体外受精(顕微授精)にて妊娠、出産へと導く方法です。

### 2) ガイドライン

#### <依頼者>

- ① 戸籍上の婚姻関係にある夫婦で、妻が治療開始時に43歳未満の場合に限る。
- ② MESA(顕微鏡下精巣上体精子吸引術) PESA(精巣上体精子吸引術) TESE(精巣精子回収術) MD-TESE(顕微鏡下精巣内精子採取術)でも精子が採取できない場合

#### <精子の提供者>

- ① 国の法的整備がなされるまでは精子の提供者は依頼者の実父(または兄弟)
- ② 金銭や、生まれてくる子どもへの権利などを要求せず、あくまでボランティア精神で臨む方(依頼者からの強要は受けていないこと)

### 3) 相談に関わるスタッフ

特殊生殖医療相談に関わるスタッフは、院長副院長をはじめ、不妊部門看護師2名、検査部門培養士1名、カウンセラー1名、アシスタント1名です。このメンバーは審議会のメンバーも兼ねることになります。それぞれのスタッフが、患者に対してどのような役割を持っているかについては以下ようになります。院長と副院長は、病院理念の伝達と適切な医療について患者に情報提供します。また、看護師と培養士が医療技術情報を提供します。そしてカウンセラーが心理面のサポートを行います。アシスタントは全体業務のアシストです。

### 4) 問い合わせ 623 例における実施状況

1996年から2017年8月の期間に問い合わせ623例のうち、221組(35.5%)に治療を実施しました。一方、385組(61.8%)に対しては実施しませんでした。そのほかについては、3組(0.5%)が実施予定で、7組(1.1%)が面談中、さらに7組(1.1%)が面談予定となっております。

### 5) 実施者 221 組における提供者の内訳

1996年から2017年8月の期間に精子提供による治療を行った221組の提供者の内訳をみると、181組(81.9%)が夫の父親からであり、18組(8.1%)が夫の兄から、13組(5.9%)が夫の弟から、5組(2.3%)がその他の身内から、4組(1.8%)が友人、知人からでした。

## 6)実施者 221 組における無精子症の原因

1996 年から 2017 年 8 月の期間に治療を行った 221 組の無精子症の原因をみると、以下のようになります。不明が 161 組、染色体異常のうちクラインフェルター症候群が 21 組、AZF 遺伝子欠損・転座その他が 13 組、手術による影響が 9 組、がん治療による影響が 11 組、脊髄損傷による影響が 2 組、その他ホルモン異常による影響が 4 組となっております。

## 7) 実施者 221 組における AID(提供精子による人工授精)経験者

1996 年から 2017 年 8 月の期間に治療を行った 221 組の AID(提供精子による人工授精)の経験者の割合をみると、AID を受けた経験のあるカップルが 50 組(22.6%)で、AID を受けたことのないカップルが 171 組(77.4%)でした。

## 8)面談までの流れ

まずメールで相談を受けそれはカウンセラーが対応します。その後の電話リスニングもカウンセラーが行います。その後依頼者提供者夫婦で来院し、提供者の精液検査が行われます。結果が良好であった場合カウンセラーによって特殊生殖医療に関する資料や書籍が渡され、後日感想をメールにて提出してもらいます。その感想文は審議会の中で、医師、カウンセラー、看護師、培養士によって検討され、結果が良好であった場合カウンセラーから第1面談の日程が依頼者に伝えられます。

## 9)第1面談

第1面談は依頼者夫婦に対して個別に行われます。まず看護師と培養士がこれまでの治療の経緯や気持ちの動きについて話を聞きます。また看護師による健康、生活面についての問診があります。そしてカウンセラーによってカウンセリングが実施されます。その結果が良好の場合、次の面談までに感想を提出する課題図書への提示がなされます。

## 10)第2面談

第2面談では看護師と培養士から具体的な治療に関しての情報提供が行われます。またカウンセラーが課題図書を読んだ後の感想や、第1面談を受けてからの気持ちに変化についてリスニングを行います。さらに院長、副院長がそれぞれ依頼者夫婦の面談をします。

## 11)第3面談

第3面談では依頼者夫婦と、提供者夫婦の 2 組に対して面談を実施します。まずは培養士によって提供者への情報が提供され、その後提供者の精子凍結が行われます。次に看護師が提供者の採血を行い、さらに今後の予定についての説明をします。その後、提供者夫婦に対して、カウンセラー、看護師、培養士が個別に面談を行います。また、依頼者夫婦に対しても、カウンセラー、看護師、培養士が面談を行います。最後に全員そろって院長および副院長による面談が実施されます。

## 3. 男性にとって精子がないということは

それではここからは患者さんにお聞きしてきた言葉を中心として、気持ちについてお話し致します。結婚後、

なかなかお子さんが授からない事を心配され、奥さんが産婦人科を受診し、その流れの中で精子の存在が認められないと言われるところから全ては始まります。私達が関わりをもたせていただくのは、何とか細胞が見つかって顕微授精にトライするも思うような結果が出ずに治療継続を断念した、もしくは TESE 及び MD-TESE をしても細胞が見つからずご夫婦間での不妊治療は不可能であると告げられた方々です。皆さんに残された選択肢は AID 治療、養子縁組、子どもは諦める、この 3 つであると提示され、無精子症と決定づけられたことへの精神面のフォローは一切ないまま、診断を受けた施設を後にするというのが大方の経緯です。

#### 4. 無精子症を告げられた時の気持ちについて

(A さん)

もう何の言葉もでなかった。自分が何のためにこの世に居るのだろう、何か悪いことでもしたのか？  
なんで俺が。まったく、何がなんだか分らなくなった。

(B さん)

妻にこれ以上の迷惑はかけられない。自殺しよう。自分の運命を呪い世の中の全てを憎く思い、何故こんな自分を作ったのかと神をも呪った

この A さん B さんのように無精子症がわかって命を絶とうとまで考える方が居ることを私は当初何もそこまで?と思って聞いてしまいました。けれど、今日まで 200 人を超える無精子症の患者さん方とお会いしてくる中で、A さん B さんのお話は全く特別ではなく男性にとって精子がないということは「死をも考える程の辛さ」であるという現実を、まざまざと思い知らされてきたのです。

#### 5. 妻のためには離婚をした方がいいのでは?

また、ご主人が奥さんに離婚を申し出ることは往々にしてあります。奥さんのことを心から愛するが故のご主人の苦渋の決断なのですが、ご主人から離婚という言葉聞いた時、奥さん方はどうであったかというところから「このことで一番辛い思いをしたのは主人です。なりたくてなった訳でもありません。無精子症だとわかったから別れるなんてあり得ません。何を言っているの?という感じでした。だって主人を愛して結婚したんですから。もちろん私も辛かったですが、だからといって他の人との人生なんて考えられません。無精子症である主人が主人の全てではないので」そんなお答えを時に涙を浮かべつつ優しい表情でお答え下さる奥さんばかりでした。

#### 6. カウンセリングによる貴い気づき

治療をご希望の方々と初めてお会いする 1 回目の面談は、このようにご夫婦の歩んでこられたこれまでを、1 人ずつ、1 時間から 2 時間かけて、じっくりお聞きするところから始まります。ご主人、奥さん、それぞれの「誰にもどこにも言えなかった想い」をお聞きする第 1 面談にはとても重きをおいています。面談という呼び方をしていますが、これはいわゆるカウンセリングそのものの時間となっています。

これまでのことを涙と共に語って語り尽くした時、そこにはとても貴い気づきが生まれてきます。お互いがお互いの人生で必要な存在だということをお互いに強く感じ、だからこそ一緒に子どもを育てたい、自分達の両親のような父親・母親になりたい、そして何をおいても協力してくれる家族への心からの感謝の思いなどなど。そんな貴い気づきを受けて今度は私の方からご夫婦に、このような話を続けます。

## 7. 精神的に対等な立場で治療に向う

「ご主人は無精子症というどうにもならない状態が発覚してからずっと、俺のせいで、俺に精子がないばかりに、と奥さんに対して申し訳ない気持ちが一杯で毎日を過ごしてこられたと思います。でももうその感情は今日でおしまいにして欲しいのです。数々の困難があっても離婚もせず、あなたを生涯無二の相手と思い、さらにご家族の協力を得てお2人の子どもをもうけたいと、こうして私たちの前においでになっている時点で、奥さんはもうあなたの全てを承知して、あなたとの人生を決断されておられる。それなのに、ご主人がこの先いつまでも“俺のせいで”という感情を引きずっていたら、その事の方こそ奥さんに対して申し訳ない、と思うのですがいかがでしょうか。ご主人は精子がないということの後ろめたさや負い目、背負ってきたこれまでの気持ちを、今日この相談室へみんな置いていってくださいませんか」

御夫婦が精神的に対等であること、そして無精子症の発覚により負ってしまったそれぞれの傷を癒す行程は必須と考えています。それに続き、この治療を以て“特別な子どもを持つ夫婦になる覚悟”を半年の面談の内につけていってください、ということもお伝えしています。世にいう特別は区別的な意味合いが強いと思うのですが、私達のいうところの特別とは「スペシャル」という意味で使っています。どんなことがあっても生まれてくる子どもの幸せを最優先に考える人になっていただきたいという願いです。私がこの言葉を使うようになったのは、養子縁組で子どもさんを迎えたある方のお話しがきっかけでした。「私の心から生まれた息子には、養子である事を1つの個性として生きていってほしい。養子であることを誰かに言われた時にそうなんだよね、僕はスペシャルなんだよと笑って返すことができる、そんな子に育てたいと考えているんです」。この方がお子さんを育てていくにあたってのお子さんに寄せた思い、“スペシャルな子どもに”というその表現にとっても感動したのです。非配偶者間の治療では夫からの直の血ではないにしてもそのお宅としての血縁はできるし、妻は自らの体にその命を宿し陣痛の痛みや母乳を与える経験もできます。養子縁組は夫婦どちらの血も繋がってはいませんが、血の繋がりとは何ぞや?と思わせるほどのすばらしい人間愛で家族になっていけます。相談室ではこれまで不妊治療を経て養子縁組を望んだカップル20組に22人の養子縁組をお手伝いさせて頂いてきました。その方達が見せてきてくださった“血の繋がりのない本物の家族の姿”のお陰で、非配偶者間治療においての家族作りにも自信が持てるのだと思います。

## 8. 1本の電話

2014年7月末、「夫の実父からの提供精子による非配偶者間体外受精110組の妊娠率86.4%について」と題した演題を、当院の根津八紘院長が学会で発表した後の出来事です。相談室には連日メール、電話での問い合わせが相次ぎ、治療を希望する方々の事前面談は一年待ちの状態になりました。そんな中がかかって来た一本の電話。実父による体外受精治療を非公式でしている施設で治療を受けている患者さんからでした。「お義父さんからの精子提供で子どもをもうけようとするのはそんなにいけないことなのでしょうか?」話はそこから始まりました。

「諏訪ママさんの学会発表以降、世間では実父による精子提供治療に関しての誹謗中傷が飛び交い、自分達はそんなにひどいことをしているのか?と不安になってしまいました。それを今の治療施設に相談したら、“気持ちのことはここに持ち込まないでほしい。いやなら止めていい”と言われてしまいました。でも私達が子どもをもてる手段はこれしかない、そう考えたらこれからどうしていったらいいのかわからなくなってしまって。そちらでお世話になってもないのに申し訳ないと思ったのですが、どこにも話すところがなくて電話をして

しまいました」。

実際に治療を始めているにも関わらずご自身達の行動に迷いと不安がある、それを治療施設では聞いてもらえない“どこにも話すところがない”というその方の苦しさが受話器越しに伝わり胸が痛くなりました。「良く思い切って電話をかけてくれましたね。おっしゃる通りここでは聞けない話だと思います。続けてお話し聞かせてください」。そう言ってその方のお話しをお聞きしその後当院の思いや考え方をお伝えしたところ、「施設が治療自体をオープンにしてやっていないから、余計に後ろめたいことをしていると感じてしまったんだと思います。これからの私達の治療を諏訪マタさんでお願いすることはできないでしょうか?」と言われました。今の治療施設はお近くということだったので、治療としてやることは同じなので治療は治療としてそこで続け、また何かしらで気持ちが辛くなったらいつでも遠慮なく連絡をしてもらっていいです、とお約束し電話を切りました。この方の言われた“世間の声”とは以下のようなものです。

- ・生まれてきた子にはなんと説明をするのか?
- ・異母兄弟の子どもを産むことになる違和感は?
- ・おじいちゃんの子を産むってこと?
- ・嫁と舅でのSEXを連想させて気持ち悪い
- ・親の自己満足でしかない気がする
- ・家族関係が複雑になる
- ・夫、妻、実父、実母それぞれの気持ちとしてはどうなんだろうか
- ・精子提供を依頼する時点で親族の関係が危うくなるような気がする
- ・誰か1人が我慢してこの状況になっているなら気の毒

## 9. あくまでも家族の問題

これらの話題の最中、ちょうどCさん・Dさんご家族がお里帰りのために病院においでになりました。そしてこの件についてこんなことをお話していただきました。

(Cさん)

「こんな幸せが世の中で制限されていることが信じられないです。あくまでも家族内の問題なのに。ここはパパ似、ここはママ似などという何気ない会話は普通に授かった人達からしたら当たり前で大事なことではないんでしょうが、自分達にとっては本当に言葉にできない程の幸せな会話なんです」。

(Dさん)

「血の繋がらない子どもを養子に迎えることは世の中の的に美談となって、僕らみたいな病気の者が誰に迷惑をかけるでもなく自身の家族の協力を得て血が繋がる子どもを望むことは否定される、この差がわかりません。家族関係が複雑という心配には大きなお世話と思います。嫁と舅で?とそのようなことを思い巡らす人達の感覚の方が逆に心配になってしまいますね。障害を乗り越えて家族になっている僕達にとっては、当たり前の中にどっぷり居る世間とは心や家族のステージが違うんです」

EさんFさんからはこんなメールが送られてきました。

(Eさん)

言い方はとても悪いと思いますが無精子症は“目に見えない障害者”だと思います。私は目が見え耳が聞こえ手足がある。そのいずれかが不自由な方の気持ちや苦労は本当にその立場の人にしか解らないことです。その事実を当事者家族が補う、助けると言う事にどうして後ろめたい気持ちにならな

くてはいけないのでしょうか？まったく何も知らない人達が「家族関係が複雑になる」とは無精子症の何を知って何を根拠にそう言っているのでしょうか？

(Fさん)

私にとって父の精子を使うという選択は、心配や不安などが一切無い唯一の選択でした。私が父を尊敬していることも理由の一つではありますが、この子の誕生が、私たち夫婦と両親をこれまで以上につないでくれたと感じます。

みなさんがおっしゃったこれらの言葉は、当事者の切実な声として、この治療を理解して頂く上でもっとも感じていただきたいところであります。

## 10. 足りない箇所を補う相互扶助の精神

当院の扶助生殖医療は相互扶助という名の下に行ってきた治療です。そして必要因子の提供は、当事者が提供者を信頼関係のもと連れて来る形ですが、結果ほとんどが血縁関係の中で実施してきています。だからそこに生まれてくるお子さんは「似る」訳ですし、当院のケースにおいては家族関係が複雑になるどころか、誰からの因子であるかがわかっている故の安心感に溢れます。提供者と提供を受ける方との顔が見え、その事実を開示しても困る人がいないということが現状のAID治療とは大きな違いとなっているかもしれません。近い身内によって足りない箇所を「補う」ことのできる治療は、自分の問題を助けてくれるのが自身の親や兄弟であるということの安心感のもとより、協力する側にとっても大変意味のある行為になっています。つまりそれは、精子のない身体、そんな子どもに産んでしまったという親御さんの立場での苦しみや呪縛が解き放たれることにもなるからです。

(Gさんお父さん)

この件は何をおいても我が息子のことであり、親の責任でもあるのではないかとも思った。自分にできることは何でもしてやりたいと、一縷の望みをかけて諏訪マタに治療をお願いすることにした。幸いにも一回目の治療で妊娠することができ、おじいちゃんですよと紹介され、元気な赤ちゃんを抱かせてもらったときは初孫の誕生にうれしさがこみあげてきた。目は息子、鼻は嫁に似ていた。おじいちゃんになったんだと本当に感激した。

(Hさんお母さん)

子どもをつくれぬ息子とは、ひょっとして離婚してしまうのではとどこか不安でいたので息子のことを想ってくれている嫁に心から感謝しました。

お父さんとお母さんとはお目にかかる前に一度お電話でお話しさせていただいていますが、その電話口ではほとんどのお母さん方が泣かれます。息子さんの無精子症はご自分達の責任と、深くご自身を追いつめてしまっておいでだからです。まず、このことに関しては誰の責任でもない、ということだけは電話の時点ではっきりとお伝えして、直接お目にかかった時に、ご両親はご両親として抱えて来られた苦しさについて、ご本人達同様、しっかり時間をとってお気持ちをお聞きするようにしています。

## 11. 兄弟提供での問題点

まだカウンセリング体制がしっかりとれていない頃、兄弟間での提供ケースで苦い経験がありました。兄弟からの提供の場合、その配偶者は他人であるので心理的な面が問題となります。そのようなことが如実となったあるケースをお話しします。それは、無精子症の弟に兄が提供を協力するというケースでした。こ

の方の頃は相談室の面談はなく、直接、院長面談を受けて頂く形式でした。院長が診察室で一人一人気持ちの確認をしていく段で、提供をするお兄さんの奥さんがずっと下をむいたまま顔をあげません。院長の声かけにもただうなずくのみで声を出さないのです。様子がおかしいので面談は中断、相談室にて奥さんのお話を聞くことにしました。

「夫からは、“弟達が可哀想、これは兄弟の問題だから助け合うのは当たり前。お前が反対するなら俺はお前と離婚する。そうしてでも俺は弟達に協力してあげたい”と言われてしまい、自分の本音などとても言えなくなりました。確かに、私には子どもが居るし義弟夫婦にもその幸せを味あわせてあげたいという気持ちはありますが、女性の感情として義妹が夫の子どもを妊娠する、ということが私はどうしても受け入れられないんです。夫の子どもは妻である私しか生めないはず。心が狭くて冷たいと思われても、夫の精子を義弟夫婦に提供するの嫌なんです。でも、私の本当の気持ちが今の今まで言えなくて・・・。」

そんな奥さんのお気持ちを聴かせて頂いた後、ご主人、弟さん御夫婦、一人ずつとお話しをしました。ご主人はどこか釈然としない表情で「妻はそんな風に思っていたんだ…。しかし、弟の助けになれるのは俺しかないんだから、あいつが折れてくれればいいのに!ここまできて提供をなかったことになんか弟達に悪くてできない」とおっしゃったので「弟さんはあなた方ご夫婦が壊れてしまっただけで、提供して頂くことを望むと思われませんか?」と言うと、握った拳を振るわせながら、黙って下を向いてしまわれました。弟さんご夫婦も思いがけない事態に動揺を隠せないものの、「義姉を傷つけてしまい、兄夫婦の人生も巻き込んでしまっただけで申し訳ない。僕に精子がないばかりに・・・」と泣かれ、弟さんの奥さんも「お義姉さんの気持ちは、同じ女性としてよくわかりますから」と泣きながらおっしゃいました。

弟さんを何とか助けたい役に立ちたいと思うお兄さん、それをわかりつつもどうにも提供に同意出来なかった奥さん、自分の無精子という状況のせいで兄夫婦に迷惑をかけてしまったという弟さん、自らのショックがあっても義姉を思いやる弟さんの奥さん。病院を後にする4人の後ろ姿をやりきれない思いで見送りました。

このように、実の兄弟間での助け合いといってもその配偶者は他人です。配偶者の方個人の思いやりや優しさの度合いがどうこうということではなく、提供者というのは、一組の家庭、夫婦という単位で捉えるべきであって、提供という行為についてはその方達の“人生の先”も見据えて考えていかなければならないことです。前述したような結果になるのなら、“いっそ事の事実を知らないでいられたらどれだけ良かったか、それならば誰も傷つきはしなかった”ということにもなります。この経験から、兄弟からの提供においてはより慎重に対応するようになりました。

## 12. 現場の医療者が患者さんを傷つけている現実

面談ではこれまでのご夫婦の治療経緯とヒストリーをお聞きしていますが、当院へ来られる前の治療施設で患者さんが受けた行為や投げかけられた言葉の数々に「え?何ですって」と耳を疑ってしまうことがよくあります。

- ・不妊治療施設は治療のできる体の人がかかる場所。特殊な治療を要する人の為に病院が手を貸すとたくさんいる他の患者の迷惑。あなた方には縁がないところ、と帰された。
- ・精子がない男とは離婚すればいい
- ・クラインフェルターだと告知された時に、医師から「君は事故で生まれた」と言われた
- ・TESE の治療を希望したら「あなたは染色体異常で精子がないのだからそんな遺伝子を残してはいけない。

だから TESE はしない」といわれた。

など、これらは極々一部です。治療をご希望の方々とお目にかかった時、私が必ず申し上げることがあります。「今回の状況についてなりたくてなった人は一人もいらっしゃいません。このことは、誰にも非はないし、誰も悪くないんです」。問題を抱えて、ここならばと自分達の施設を頼っておいでになる患者さん方のお役に立つことが出来ないのならば、ただ素直に「お力になれずごめんなさい」とそれだけ言ってくれればいいのに、なぜ前述したような非人道的かつ理不尽な言葉を医療現場の人が患者さんに浴びせてしまうのでしょうか。とてもいたたまれない気持ちになります。

### 13. 告知について

(Iさん)

根津院長の書籍の中で「だれの精子、卵子であろうとも、そして別の女性の子宮で育てられた子であろうと、その子の誕生を心から望み、愛情と責任をもって育てる意思のある男女こそが、その子にとって唯一で最良の両親であるはず。どのような産まれ方をし、どのように育てられるかは、子どもの意思とはまったく異なるところにあるからこそ、親は、そして社会は責任を持って子どもに関わらなければならない。」本当にその通りだと思いました。私達に子どもが産まれたら、生まれた経緯がどうでも「お父さんとお母さんの二人の子として産まれてこれて良かった」と子どもに思ってもらえるような子育てをしたいのです。

これぞ扶助生殖医療の真髄というお言葉です。こんな気持ちで最初からお子さんを育てられたなら、告知の面でも何も不安に思う必要もないと思います。告知に関しての当院の見解は、基本的にその家々にお任せしていますが、決して後ろめたい、悪いことをした訳ではないので、毅然とした態度をもって、Iさんのおっしゃった通り、どれだけ望まれて生まれてきたのかをきちんとお子さんに伝えることができる親子関係の構築を、と再三に亘ってお伝えしてきています。そのためには、繰り返しになりますが、無精子症というこの人生において変えることのできない事実をご本人達がしっかり受け止める行程が必須ということを痛感します。

### 14. 今後の課題

この治療をもってお子さんをもうけることはその方々が選んだ人生の選択肢です。それが幸せの全てだと言いきれるものではありませんが、少なからず当院には、「背負ってこられた無精子症という重しを、崇高で真摯な人間愛によって、幸せの重みに変えて来られたご家族」が沢山おいでです。その揺ぎない事実に基づいて、非配偶者間体外受精を施行しながら問題提起をし続けてきた当院は、良かったこと悪かったこと全てをお伝えする義務があると思っています。前向きに考えてくださる、社会、医療現場、関係機関の皆さんとシェアをして、議論ができる日が一日も早く到来することを切に望んでいます。

### 15. 施設との関係性が途絶えない理由

可愛い赤ちゃんが生まれ、当院にお里帰りをしにおいでになる方達は「僕達はこうして願いが叶って幸せになれましたが、以前の僕達のようにどうしたらいいか困っている人達の為に、そして医療現場の人達、社会に、無精子症の本当のところをきちんと知って欲しい」と言われます。また、赤ちゃんを手にとったら普通

はその施設と縁が切れてもおかしくはないのですが自分は幸せになれて良かったからもう関わりはおしまい、となる方達はほとんどおりません。Jさんがこんなことを言われました。

(Jさん)

「メディアやマスコミ等で僕らの治療について報道されているのを見てみると腹が立ってしかたない。何も内情を分かっている… 諏訪マタに来てこの決断をした夫婦たちは、死ぬほど考え、死ぬほど話し、治療の決断をしている。けれども僕らがこういった想いをもっていることを、今の社会状況の中では表に出て話すことができない。それについても相当に悔しい思いをしているんです」

死ぬほど、の思いで無精子症と向き合って生きてきた彼らだからこそ、それについての医療、社会としての体制の確立を本気で望んでいる。そして自分達に出来る事があればとそのチャンスを待っている。だから、私達施設との関係が途絶えることはないのです。

## 16. 最後に

無精子症がわかってから5年、お父さんからの提供治療2年目にして妊娠されたKさん妻の文章をお届けします。

(Kさん妻)

「全ての年月を振り返り、決して無精子症で良かったという意味ではありませんが、このような状況になって良かったと思う事もあるのです。もし自然に子どもができていたら、こんな風に命の重みについて考える事もなかったし、これ以上ないくらい、夫や両親との深い絆ができることも無かったはず」

大勢の全国各地から届くお便りの数々、そこに同封されてくるのは顔の似た家族達の写真。いのちを育む現場の人間にとって、家族を作るお手伝いができるのはこの上もない幸せなことです。無精子症という障害によって体験してこられた特別から、ごく当たり前の普通の家族になっていく、この治療の軌跡、をお伝え致しました。

### <配布、紹介資料>

☆機関紙「TOSS」…特殊生殖医療患者の手記

<http://e-smc.jp/innai/toss.php>

☆機関紙「倶楽部K」…一般不妊治療患者の手記

<http://e-smc.jp/reproduction/center-information/k/>

☆ここテキスト「理念編」…根津八紘院長の理念の冊子

☆ここテキスト「精子提供版」…精子提供治療の具体的説明、当事者の手記などの冊子

## 講演会に参加した治療当事者の感想

★この度は貴重な講演会に参加させていただき、ありがとうございました。渡辺さんの講演会に参加して、やはり特殊生殖医療とカウンセリング、心のケアは切っても切れない関係だなということを痛感しました。治療開始までのプロセスを説明してくださり、どんなに心のケアが大事なのかを話される渡辺さんに胸を打たれました。私たち夫婦は貴院に相談に伺った夫婦の中でも無精子症の原因がはっきりしていたので、原因不明のご夫婦とは少し違った立場かとは思いますが、すべての家族に言えることは、貴院での面談とカウンセリング、課題の提出などを通して家族の絆が強くなるということだと思います。私は家族四人で話していて、私たちは孤独ではないみんなで頑張っていこうと思えて、この治療をしてよかったと思いました。主人も同じような事を申しております。それまでお互い気を遣って言えなかったことが明るみになり、向かう方向が一緒になる。これは昨日今日の話し合いでは到底無理で、半年以上かけて面談や話し合いをしていくからこそできる事なのだな、と思いました。参加された私以外の患者さん達も、みなカウンセリングの重要性をお話されていて、スタートはそれぞれですが、今は新しい家族を持ちたいという同じゴールを目指して頑張っているということがとても励みになりました。改めて貴院と出会えて良かったと思うのと同時に、主人と義両親、家族で協力して治療していこう、そう思いました。貴院のように、治療を開始するまでにたくさんのお時間をかけて心のケアをしてくださる病院が増えればいいな、そう強く思った講演会になりました。参加させていただきありがとうございました。

★参加させてもらってよかったな、と思っています。「渡辺さんとの信頼の枠の中」においてみんな、ずっと話されていたように思います。(どんな人たちが来るかわからない中でという意味で)好奇の目にさらされる可能性があるのにその場に参加して自分のことを話す、これってとってもスゴいことなんじゃないかな、って思いました。後ろめたいことだなんて全く思っていない関係をちゃんと作れているというか…。あとは、渡辺さんが受けた電話相談のお話し、『内緒で技術提供はしてくれるけれども、気持ちのケアは持ち込んでもらいたくないと施設で言われて辛い』という方のケースをきいて、諏訪マタでは治療に入る前にしっかり時間をかけることの大切さ、寄り添っていてくれるという安心感を改めて感じることができました。

★特殊医療はやりっぱなしで終わってしまうと逆に不幸を招く医療だと思います。患者の心のケアや告知のタイミング、正しい知識や心が伴って成立すると思います。こういった活動が広まっていくと各地で喜びが増えるのかなと思います。

★身近に感じていた渡辺さんが講義では大きく感じました。全体的に話の内容は今更まだそんなレベルの話で議論してるの？という日本の学会のレベルの低さに愕然とした印象です。患者の立場からもっと発信できることあればしていきたいと思いました。

★先日は貴重な機会をいただきましてありがとうございました。私自身は、何の迷いもなく会場に足を運ばせていただきました。会場でもお話をさせていただきましたが、院長や渡辺さんをはじめ諏訪マタニティークリニックの皆様と触れ合っているからこそ、自然と会場に行って自分の正直な気持ちを伝えることができたのかなと思っています。先日のような会は、そう多くはないかと思っています。機会があるようでしたら今後も可能な限り声を届けていけたらいいなと思っています。

★先日は大変貴重なご講演を聴講させていただきありがとうございました。今回聴講し感じたことは、治療をする側の意思(本気度)を患者がしっかりと理解した上で治療に取り組まれているところです。このような治療では患者側の治療への意思がどれくらい強いものなのか？が治療後に生まれてきた子供の将来を決めてしまうほど重要であると言っても過言ではありません。しかし、患者の意思というのは尺度がなく、それを判断するのはとても困難な作業だと思います。根津院長を筆頭に渡辺さんが中心となり支援されていることが分かりました。また、今回はとても貴重な経験もさせていただきました。それは治療を受けた当事者の皆様から治療を受けるまでの葛藤や治療後の苦悩などを直接お会いして話を伺えたことです。過去に私が対応していた患者さんがその後諏訪マタニティークリニックでお世話になったと聞いたことがあります。その患者さんが当時、どのような葛藤や苦悩があったのかを今回出会った患者さんとの話で知ることができた様な気がします。例えるのであれば、尻切れトンボの尻尾がくっ付いたような感覚です。今回様々なことを感じることは大きなプラスになりました。今回はお誘いいただきありがとうございました。

(別施設の医療者)