

不妊カウンセリングの固有な機能と必要性
～ 不妊治療の対人援助に関する研究 ～

立命館大学応用人間科学研究科
対人援助学領域
家族機能・社会行動クラスター
荒木 晃子

2006年現在国内では、不妊現象に悩む当事者は約150万組。生殖補助医療にその解決を求めて約50万組のカップルが不妊治療に臨んでいる。医療現場では、いまや世界レベルの医療技術を誇る医療者たちが彼らを迎える。日本の生殖医療施設数は約20年で20倍を超え世界トップ。人口比は4倍を超えた。一方で、法的整備・社会的規制の無いまま生殖に関する研究が先行する現状は、当事者カップルを含む全ての関係者に混乱を招いている。不妊は病ではない。しかし、当事者にとって“不妊という受け入れがたい事実”は時に、家族全体を巻き込む家族問題に発展し、更に「過酷ともいえる医療の限界」は、不妊医療システムの中で働く医療者たちのディレンマをも生む。本稿では、科学の限界を含む、生殖医療の一般医療モデルとは異なる特徴を「不妊治療の特性」として第1章で定義する。

「不妊問題の解決」を求める当事者には独自の不妊心理が内在している。筆者がこれまでに耳を傾けた「不妊治療を受ける当事者たち」の語りから、治療当事者の抱える問題を3つの次元に分類し、第2章で「不妊心理の独自性」を説明する。カップルの「選択と決定」で進む不妊治療に良好なカップル関係は不可欠であるが、「治療負荷がかかる女性たち」は「不妊心理の独自性」に苦悩し、その苦悩は「男性パートナーとのカップル関係」に緊張をもたらす。＜当事者カップル - 医療者＞の協働する医療システムには、治療するカップル関係に対する援助はなく、生じている問題への解決援助機能も構築されていない。

第3章では、「ディレンマを抱える医療者」と「不妊心理の独自性に苦悩する当事者カップル」への援助機能として「不妊カウンセリングの役割」を論述する。不妊治療が特性を持つように、不妊カウンセリングにもまた固有な機能がある。不妊治療のシステムに、「医療者ではない援助者」として、心理職者が機能する役割を記述する。不妊医療における不妊心理は、不妊臨床として未だ確立されていない。その現状を踏まえて、不妊医療の現場で「通院するカップルと医療者の協力を得た調査」を実施した。第4章では、実際に筆者が不妊カウンセリングで使用しているインターフェイス・シートを通院する当事者カップルに配布し、回収した結果を集計した。「その調査から見えたこと」そして「シートを通して筆者に届いた当事者たちの声」をまとめ、協力関係者たちに還元することを目的に帰結する。本稿は、当事者カップルにとって「最善の援助のあり方を探る」医療者と心理職者の連携の上に、「当事者たちの声」と共に論じている。結果、「子どもの誕生を願い不妊治療を選択する当事者カップルへの援助」が、医療者と心理職者の「連携と協働」の中で実践されることは、当事者にとって「最善の援助体系のひとつとなる」ものであった。