

家族形成のための支援カウンセリング⑬

～卵子ドナーカップル①～

荒木晃子

妻が「卵子ドナーになる」ということ

初回面接は予想通り、予定を 30 分ほど超過して終了した。面接が終わる直前、「カウンセラーの個人的な考えを知りたい」と問われた質問に回答するための時間だった。

彼女は真剣なまなざしで私の目を見つめ、「生殖医療をよく知るひとりの女性として、卵子ドナーになることをどう思いますか？卵子提供で生まれた子どもでも、幸せになれるのでしょうか？」と問うた。隣席の夫も、無言で同方向を直視している。向けられた4つの視線には、何かしら覚悟を決めた“強い意思”が込められていた。「このままでは、終われない」。私は、そう、直感した。

面接に至るまで、共通の知り合いを介してカウンセラーにアクセスし、事前にメールで相談主旨を送ったのも、当日、面接室に

先に入室したのもD子さんの夫、つまりパートナーである。入室直後、彼は、カウンセラー席とテーブルを挟んで対面に設置している2～3人掛けの椅子の真正面(カウンセラーに最も近い距離)に、まるで闘いを挑むかのように背筋を伸ばし着席した。面接時間内には、妻であるD子さんのからだを案じつつ、夫としての様々な意見を述べている。しかし、さすがに終了直前、妻が唐突に発した最後の質問にだけは、口を挟むことはしなかった。おそらく彼も、妻と同じことを確認したかったに違いないと、あとになって気が付いた。

確かに、卵子ドナーは妻である。しかし、今回のクライアントは、卵子ドナー個人ではなく、(妻が)卵子ドナーになることを相談するために来室したカップルであるのは明らかだった。

カップルカウンセリング

個人面接にもあるように、カップルカウンセリングや家族面接の際には特に、複数のクライアントがカウンセリングルームに入室する時点から注意深く観察する必要がある。入室の順番、姿勢や表情、自らの意思で入室しているか否か、入室をためらうものはいないか、強制されたようすはないかなど、その視点は多岐に渡る。面接開始までに、その家族の「ちから関係」や、「個人が持つ問題意識の有無」、さらには、面接に積極的な姿勢がみられるか否かなど、家族の全体像を垣間見ることができる。

今回のケースの場合、卵子を提供するドナーは妻D子さんであるが、申し込みメール文章など、面接に至るまで直接対応していたのは夫である。また、面接当日、最初に入室したのも、カウンセラーの至近距離に着席したのも、また、夫である。以上の情報からは、あたかも夫が「妻のことを相談する」ために、妻を伴い来室したかのように捉えがちであるが、実際はそうでもない。入室時、ふたりは距離を開けず足並みをそろえて入室し、3人並んで座ることができる椅子に袖が触れ合うほどの至近距離で着席した。面接中は、両者とも互いの意見を遮ることなく、息の合った会話を展開し、双方の言い分を否定することなしに耳を傾け、同時に、自分の主張や疑問、不安などは、しっかり言葉にしていたように思う。おそらく、普段、日常的に会話を交わす機会が多いカップルなのであろう。カップル間の意思疎通に問題のない、良好なコミュニケーション関係を確認した。このようなカップル面接には、初対面のカウンセラーという第三者が介入した場合で

も、ラポールの構築はさほど困難ではない。カップル間の円滑なコミュニケーションは、クライアント双方の意思を確認し、そこに生じた齟齬を浮かび上がらせ、カップルが抱える問題の明確化をはかる一連の作業の時間短縮につながる。おそらく、面前のカップルも、ここに至るまでに時間をかけ十分な対話を重ねてきたのだろう。その結果、専門的な知識を持つ第三者に相談の必要を感じたに違いない、そう推察する。

面接の導入はいつものように、①挨拶、②自己紹介(どちらからでも結構です、と前置きして)、③先に届いた相談の主旨を両者にあたためて確認し、④「面接はどちらが希望したのか」をたずねることから始まった。面接日までに準備していた本ケースの“見立て”を視野に入れつつ、その一つ一つを確認する対話から、今回の面接概要を記述し、次回の面接に生かすことにした。この作業は、クライアントカップルがこれから臨もうとする新たなチャレンジに、そして、彼らの援助を担う自身の自己分析に役立つに違いない。精子提供、卵子提供、代理出産、子宮移植といった、不妊当事者カップル以外にも、第三者の当事者が介在する生殖医療分野の支援に、新たな対人援助の足跡を残すことにもつながるだろう。自分には、その責務があるように思えてならない。

初回面接を振り返る

やはり、である。内心覚悟はしていたものの、いきなり初回面接で突き付けられた課題に、すぐさま「次の面接で共に考えてみませんか？」と即答すると、不安げなD子さんの頬が緩み、柔らかな笑顔を取り戻した。

通常、カウンセラー自ら、次回の予約を推奨することは稀である。ただし、例外として、①クライアントとのラポールを築き、共通の目標に向かいカウンセラーが共に伴走していることを(クライアントに)確認できた場合、②希死概念を払拭できないと判断した場合、③精神疾患患者の治療に伴い、主治医からカウンセリング継続の指示がある場合などは除く。他にも、今回のように、初回面接終了間際に、カウンセラーへ課題を投げかけることがある。おそらく理由は、もっと/他にも話したいことがある、時間が足りないと感じたなど、さまざまであろう。また、カップルや家族面接といった、2者以上の家族で入室した場合、他者がいると話にくい、他者に知られたくない、といった理由で、今回は個人面接に切り替えるクライアントも存在する。なかでも、生殖医療に関する相談業務には、その性別に係らず、性/生殖に関する内容が含まれることが多いため、パートナー/親子関係であるがゆえに“話したくない/知られたくない”という理由が生じることも稀ではない。普段、生殖医療現場で面接業務を続けていると、「性」と「生殖」は決して切り離すことのできない大切な家族のテーマであることを思い知らされることが多い。なかでも、カップル面接で「性」と「生殖」に関して展開する対話には、家族関係のなかでふたりが矢面に立つ深刻な問題として扱われやすいという生活背景には留意すべきである。

今回の面接概要は、事前のメールにあるように、「妻は卵子ドナーになることを望んでいるが、夫としてはまだ納得できていない。卵子提供に関するさまざまな疑問や、治療内容、(妻の卵子で)生まれた子どもに関する法的ルール、卵子を必要とするレスピエントカップルのことなどを事前に知りたい。」といった内容であった。

その前提で、カウンセラーが事前に準備した“仮の見立て”の各に対して、面接で確認した項目を記録していこうと思う。また、面接では、こちらが想定していなかったクライアントカップルの大きな課題も浮かび上がった。すでに彼らは“卵子を提供した結果、生まれるであろう子ども“のことを想っていた、という点である。この課題は、事前メールで届いた相談主旨からは、見立てることができなかった重要なキーワードである。

面接が終わり退室する際、クライアントカップルは、まるで示し合わせたかのように互いにアイコンタクトを取り、「ありがとうございました」と言いながら、こちらに向かって深々と頭を下げた。一呼吸置き、次にこちらに向けた視線はまぎれもなく、“子どもの幸せをこころから願う親”のまなざしだったと思う。ふたりはにこやかに笑みをたたえ、「先生と話せてよかったです。次は〇日△時にまた来ます。」と言葉を添えて退室した。

面接を終え、ふたりから預かった大切なキーワードを即刻書き留めることにした。

(次号に続く)