対人援助学マガジン第 62 号

生殖医療と家族援助

～LGBTQ 支援のための対人援助の一考察～

荒木晃子

医療現場の内と外

本マガジンで、これまでに何度か性と生殖に問題を抱える LGBTQ 当事者の実情と支援に関し、医療現場の心理士として、またフィールドワークを主とする研究者として記述してきた。医療現場では、当事者の社会的背景を医療者が知り、理解し、医療機関に必要な当事者対応のための知識と情報を会得する必要があることを実感し、勤務するクリニックで従事するスタッフに実戦形式で伝え、2025 年 5 月には不妊関連の学会で報告した経緯がある。

医療現場を訪れる当事者は、治療を必要とする患者として何らかの医学的ニーズがあるが、それは対人援助のひとつの側面でしかない。一般に、医療者ができる援助とは、患者の困りごとを医学的に解決することである。治療を終えた患者が日常に戻りその人なりの快適な生活ができているか否かは医療者が伺い知るところではないとの認識が長い期間浸透してきた内情がある。近年、患者の心理社会的背景に配慮した全人的医療を目指すとされる「総合診療科」が少数ではあるが現れ、医療者の意識も変化の兆しが見えつつある。

一方、医療現場で働く心理士は、患者であるクライアントから、治療に関する不安や迷い、共に暮らす家族やパートナーとの関係、職場で生じた人間関係の悪化や業務上の不具合など、心身の不調が原因と考える様々な困りごとを聴くことが多い。過去に筆者が勤務していた内科・精神科クリニックを訪れる大半の患者は、こころの病や悩みごと、心身の障がいによる困りごとを抱え来院していた。患者に対して、医学的アプローチがどれほど効果があり、痛みや困りごとの軽減につながったかは、限られた時間のなかで患者に接する医師や看護師には知る術がない。患者も、問題や困りごとが解決しても、そのことを医師や看護師に伝えるために来院する必要はなく、診察後に薬効がなければ転院する、別の手段を探すなど、いずれにしても再度来院する患者は稀であったろう。そのような医療現場で働く心理士としての役割は、患者と対話することにより、その方の日常生活が少しでも改善されるよう、また抱えている困りごとに何らかの解決の糸口を探すお手伝いをすることであった。例えそれが全ての困りごとの解決策とはならなくても、小さなヒントとなり、異なる視点から問題の見え方、感じ方または捉え方となったのではないだろうか。結果として、ご本人が望む方向に変化する動機づけになっていたと思う。患者との対話により、治療に頼るだけでなく、日常生活を含む困りごとに耳を傾け、本人が少しでも快適な日々を送るためのよろず相談役

だったかもしれない。従って、いくら医療現場に身を置いていても、筆者は自分自身を医療者とは捉えていない。片足を医療現場に置き、もう一方の足は医療の外で常に社会の変動を感じ続ける心理士であるとの自覚がある。

加えて、筆者は不妊当事者でもある。だった、と過去形にした方が正しいのかもしれない。30 年ほど前、不妊患者として 5 年に及び生殖医療による解決を目指した結果、医療過誤にあい、やむなく治療を断念せざるを得なかった経験を持つ。その後、生殖医療施設を被告に、医療過誤裁判の原告となり、裁判終結後に人生をリスタートした。当事者性を活かし、20 年近く心理士として勤務した内科・精神科および同時期以降兼務した生殖医療施設の勤務経験が、今では対人援助者としての基盤となっている。自説は主観的ではないかと問われれば否定できないが、数千回に及ぶ患者やクライアントとの対話から培った視点、そして筆者にある当事者性を活かし、改めて LGBTQ 当事者の困りごとを社会的背景を前提に再考したい。医療の内と外での対人援助につながることを願ってのことである。

LGBTQ 当事者は何に困っているのか

子どもとの家族形成に問題を抱える当事者の生殖医療現場の実際を前回記述した。

子どもとの血縁を望む同性カップルのうち、女性カップルには妊娠のために精子が必要で、トランス男性と女性のカップルも同様である。また、男性カップルの選択肢は代理母に依頼する術しか残されておらず、トランス女性と男性カップルの場合も同様である。婚姻関係の有無、経済状況、年齢等の条件をクリアできれば、いずれのカップルも里親、養親になることは可能である。事実、複数の女性カップル、男性カップルが、現在も里親認定を受けたうえで子どもを養育している。しかし、子どもの養育を望む当事者カップルの社会的背景に目を向けると、子どもの福祉にかかわっている行政や児相、民間団体や従事する担当者如何では、マニュアルにある基準条件以外に、性自認や性別変更の有無、同性カップルか否かで子どもの委託が難しいと判断される以下のようなケースが生じているのも事実である。

養子縁組を望み認定を受けた民間団体に出向いた（婚姻関係にあるトランス男性と女性の）カップルは、団体職員との面談の際、「過去に、あなたたちのようなご夫婦に子どもを委託した事例がない」という理由で「話も聞いてもらえなかった」と語った。

当事者とパートナーである二人が子どもを育てる決心をするまで、どれほど悩み、苦しみ、どれだけの時間をかけて団体にアクセスしたのか、おそらく担当者は想像する力を持ち合わせてなかったのだろう。対応した団体職員は、詳しい話を聞くまでもなく、「嫌な顔」をして面談を打ち切ったという。ふたりがトランス男性夫婦でなければ、若く、心身共に健康なカップルへの対応は違っていたのではないのか。以上が、彼らに残された「子どもとの家族形成の可能性」を阻む社会的背景の一例である。

医療の内と外での困りごと

当事者の困りごとは家族形成に限ったことではない。

以下は、医療と関係のある困りごとのケースである。

・他科の医療施設の受付で保険証を提示した際、外見と保険証の性別欄が一致していないと判断し、度惑いを覚えた受付係が周囲に聞こえる声で本人に性別を確認する、医師や看護師に相談するなど、アウティングになりかねない言動がある。
・精密検査や入院時に、同性パートナーが家族と認められず同席や入室を断られた。また入院時、外見とは異なる保険証の性別欄の大部屋に入院させられ、同室の方々とその見舞客からの視線がつらかった。
・同性カップルの一方が緊急に手術が必要となった際、「親族の同意書が必要」とされ、何も知らない両親にカミングアウトせざるを得なくなった。

以上、当事者の語りから、例え医療に関連する困りごとであっても、医療現場の対応如何では、当事者にとっての傷つき体験となり、心理社会的背景に及ぼす影響が生じることが明らかになっている。

次に、医療の外で起きている困りごとの一部を紹介する。

・学校では保健の授業や更衣室、トイレなど男女別にすることが多く、自分的には異性のなかで着替えをしなくてはならず、恥ずかしくて、目のやり場に困り、辛い。
・職場で性別に関する差別用語を頻繁に浴びせられる。
・両親にカミングアウトしたら、「そんな子はうちの子ではない。出ていけ」と言われた。
・長年交際していた彼女と、戸籍上の性別変更を終えたので入籍したが、彼女の両親には自分がトランス男性であることを打ち明けられずにいる。実家の両親は「秘密にしてはいけない」といい、彼女は「言わないでほしい」という。職場では書類上必要な部署には伝えたが、基本的にはクローズである（＝カミングアウトしてしていない）
・同性カップルが理由で、共有名義で不動産を購入できなかった。賃貸住宅の入居を断られた。生命保険に入れなかった etc.

このように、LGBTQ 当事者の困りごとは、日常生活のあらゆる場面に及んでいた。

現在、日本には教育、福祉、医療など、国民が安心安全に暮らす事を支援する/援助するシステムが構築されている。各機関には、それぞれの領域に専門性を持つ職員や援助者がいて、国や地方自治体等から活動費等の支援金や補助金を得て運営していることは周知の事実である。では、先にあげたLGBTQ 当事者の語りに、教育、福祉、医療に絡む困りごとが多いのは何故だろう。

病でもなく、障がいでもない当事者が、教育現場や福祉現場、生命にかかわる医療現場で傷つき体験をする現実に、我々はどう向き合えばいいのだろうか。当事者の声を聴き、どのような援助や支援を求めているのかを知る必要がある。

2025 年 10 月 11 日（土）-12 日（日）（大阪国際キリスト教短期大学）にて開催される『対人援助学会第 17 回年次大会』第 1 日目午後「可視化する/されるを超えたLGBTQ+当事者の支援を考える―「私たちは、ここにいる」の声を集めてー」では、本年度の対人援助学会理事会企画として、壇上の報告を聞き、会場の皆さんと共に「対人援助者である自分以前に、隣人として、当事者にどう向き合えばよいのだろうか」を見つめ直す機会になることを願っている。

大会の内容 ｜ 対人援助学会 ヒューマンサービスを科学する