不妊カウンセラーとしての経験から

Counseling experience for parties of altruistic surrogacy in Victoria, Australia

Interviewee

Dr. Celia Goncalves
Monash IVF, Clayton

Q.この分野での専門知識と経験についてお聞かせください。

大学で理学士(Bachelor of Science)をとり、修士課程で心理学の学位をとった。その後、健康分野の心理学で PhD をとった。そして、Monash IVF で 12 年間の勤務経験がある。

全ての患者に、カウンセリングを提供している。支持的カウンセリング(supporting counseling)も提供している。それから、不妊分野の専門的なカウンセリング、配偶子提供やドナーから生まれた人たちの法的アドバイスなども行なっている。

Q. オーストラリアの心理系の学会等にカウンセリングマニュアルなどはありますか。

オーストラリアでは、すべてのカウンセラーが ANZICA(Fertility Society of Australia and New Zealand)の会員になる必要がある。協会には配偶子提供や代理出産についてのガイドラインがある。(ANZICA Donor Linking Guidelines, ANZICA Surrogacy Guidelines 2016, ANZICA Surrogacy Guidelines Addendum 2021, Link）

Fertility Society Victoria では、患者はカウンセリングを受けることという要件があるために、少し違った内容のガイドラインを持っている（体外受精の場合、カウンセリングは必須ではない）。

また、Monash IVF でも独自のマニュアルがある。ビクトリア州の場合は、他州に比べて法律が厳しい。

Q. 何例の代理出産を扱いましたか。

オーストラリアでは、商業的代理出産は禁止されているので、利他的代理出産しか扱ったことがない。時々海外で商業的代理出産を利用する人もいるが、Monash IVF では、それを勧めることはできないし、関わることもない。

ビクトリア州では 2008 年に法律が変更され、2010 年に施行された。これにより、利他的代理出産へアクセスしやすくはなった。同時に、非常に具体的なガイドラインと要件が設けられた。代理出産の依頼者は、法的、心理的アセスメントに加え、警察による犯罪歴の確認などを受けなければならない。依頼者は承認を得るために委員会に出席しなければならない。

Q. カウンセリングは、配偶子提供を受ける患者の場合、必須ですか? それは医療保険でカバーされていますか。

義務ではない。しかし、不妊と診断された場合、カウンセリングはメディケアでカバーされる。患者はメンタルヘルスケアという名目で、メディケアから補償を受けることができる。代理出産に関して、補助金はないが、体外受精にはついている。

配偶子提供のカウンセリングは、レシピエント側が支払う。代理出産の場合はメディケアから補助はない。

@YURI HIBINO

Q. 利他的代理出産を成功させるための重要な要因は何ですか。

心理的にリスクが高いため、親密で信頼のおける関係が重要だと思う。代理母がおなかの中の子どもと親密な絆を築くことができるようにするなど。法的には、代理母は子どもをそのまま自分のもとに置くことが認められているので。

依頼者と代理母が距離を置くことを好む考えもあるかもしれないが、私たちの見解では、お互いをよく知るほうがよい。

Q.代理出産に進まないよう助言するのはどのようなケースですか。

カウンセリングで明らかになった懸念事項に基づいて考える。おなかの子どもは誰の子になるのだろうかと周りの人たちが思っているのではとか、マネジメント計画や問題が起こった時の解決策など。

将来的に起こり得る問題がたくさん存在する。そのために法的枠組みがある。

妊娠中に起こる医学的合併症や代理母の問題行動、依頼者カップルが亡くなった場合など、いくらでもある。

カウンセリング中に疑問が生じた場合は、結論を急がず、カップルにより深く考えてみるように勧める。そのプロセスに関わることができる期間はどれくらいかなど、関係者すべてが決断した先のことについて考えるのが大切だ。

カウンセラーの立場からの懸念はメンタルヘルスの既往だ。それは、産後うつ、現在の問題、どんなサポートが必要か、代理母夫婦は自分たちの子どもをさらに持ちたいと思っているかどうかなどが関係する。

カウンセリング中に期待の不一致が生じた場合は、その点についてきちんと話し合ってから先に進む。そういうこともあるので、カウンセリングから人が遠ざかってしまうこともままある。それに、代理母の家族は、自分の妻や母親が代理母になることを快く思ってないことも(しばしば)あるということを私たちは知っている。

私たちは依頼者側と代理母側で別々のセッションを複数回に渡って行うことでカウンセリングが円滑に進むようにしている。そうすることで隠れていた情報が明るみに出て、一方の決断が変わることもある。例えば、代理母になることを希望していた女性のパートナーに重大な犯罪歴があったため、依頼者カップルが不信感を持ったというケースがあった。

Q. 精子・卵子ドナーサイクルを勧めないのはどのような場合ですか。

レシピエントがドナーを利用することをきちんと納得していることが必要。遺伝上の子どもを持つことができないという喪失をきちんと乗り越える必要がある。これは心理面でとても重要なことだ。

しかし、どちらか一方の遺伝子が子どもに受け継がれることによって、カップル間で不公平感が生じることもある。

親になることと遺伝的関係のどちらに重きをおくのか、それに加えて子どもの将来についても考えなければならない。どこに線を引くかを考えてもらい、それに基づいて選択してもらう。

ある依頼親はドナーを利用することに納得していたが、生まれてくる子供には教えたくないと思っていた。しかし、ビクトリア州の法的枠組みでは匿名性は認められない。依頼親には、子どもはいずれほかの方法（DNA テストの利用など）

@YURI HIBINO

で見つけ出すことを理解してもらう必要がある。そして彼らの不安（文化、タブー、拒絶の恐れなど）の理由を探しだす。私たちはビクトリア州で知ることは子どもの権利であるということを強調している。

私たちとしては、ドナーになることを希望している人がすでに自分の子どもを持っているか、子育てを終えていることが好ましいと考えている。特に卵子提供の場合。採卵にはリスクと副作用があるため。もし、採卵の副作用によってドナーが将来子どもを持つことができないとなれば提供したことを後悔するだろう。卵子ドナーの気持ちは、将来の環境の変化に応じて変化するかもしれない。そのようなことも考慮してカウンセリングする。

21 歳以下のドナーは Monash IVF では認めていない。25 歳以上が望ましい。Monash IVF は、将来、ドナーの情報が公開され、子どもから連絡が来ることをドナーが受け入れられるようカウンセリングする。子どもたちは必ず自分たちの情報にアクセスするだろうから。また、薬物使用やメンタヘルスについても注意を払っている。

Q. どのような女性が代理母として望ましいと思いますか。

答えるのが難しい。

(遺伝的関係がない)子どもを出産するのは良いが、卵子提供はできないという代理母もいる。自分の遺伝的子どもが知らないところで生まれているということは気持ち悪いと感じるようだ。一方で全く逆のことを言う人もいる。どちらもできるという人もいる。

代理母になる動機は（言葉の正しい意味で）利他的でなければならない。過去のトラウマの埋め合わせをしようとしている人もいるが、それは申し分がない理由とはいえない。

望ましいのは、家族を作り終えて、安定した人だ。加えて十分なサポートがあり、子どもに強い愛着を持つ可能性が低い人だ。

Q. 配偶子ドナーとして適しているのはどのような人ですか。

上の質問に対する答えに似ているが、自分の決定に満足していて、パートナーや家族と十分に話し合った人がよい。そして、レシピエントと期待が似ており、将来、(レシピエント側から)何らかのコンタクトがあることに対してオープンであること。もし知らない人からの提供であれば、レシピエントの子どもには身元を明かしてもよいと思っていることが望ましい。

Q. ドナーを知りたくてしょうがない子どもと、あまり関心がない子どもがいるのはなぜでしょうか?

答えるのが難しい。なぜならカウンセラーは、家庭でこの問題とどのように向き合っているか知らないから。自分が誰か、誰が自分の誕生に関わっていたかを、ほとんどの人は知りたがる。小さな頃にそのことを知った場合は事実をうまく受け入れる傾向があるが、大きくなってから知った場合はうまく対処できず、両親との間に問題が発生する傾向がある。

知りたがるかどうかは、つまるところその人のパーソナリティによる。アイデンティティの問題でもある。人生の早い段階でその情報を手に入れることができれば、自身のアイデンティティにそれを組み込むことが可能だ。30 歳で知る場合

@YURI HIBINO

と、18歳で知る場合では受けとり方が大きく異なる。

両親のことを考えて、自分のニーズや願望を抑えてしまう子もいるだろう。自身についての情報を探していたとしても、両親を傷つけたくないので知らせない子もいると思う。

例えば、ドナーによって生まれた37歳の男性は13歳の時にそのことを知った。彼の父親は、彼が知ってしまったことで、自分に対する気持ちが変ってしまうのではないかとものすごく心配した。息子のほうは今のところ遺伝上の父親に会うことにそれほど興味はないものの、もし育ての父親が亡くなった場合には、遺伝上の父親と交流を持とうとするのではないかと心の底で恐れている。

Q. 代理出産の感情的な側面についていくつか例を挙げていただけますか。また、どのように対処していますか。

一つ目は、愛着の問題。女性は妊娠中から愛着を感じるとされ、男性は子どもが生まれてから感じるとされる。だから代理母は子どもを手放したことで愛着の問題を抱える可能性がある。

二つ目は、悲嘆。子宮がない女性と、体外受精を何度も失敗してきた女性とでは、悲嘆のプロセスが異なる。一般に後者の方がより悲嘆のプロセスを必要とする。

三つ目は、コントロール。依頼者は、代理母の日常生活をコントロールしたいという気持ちを抑えるのが難しい。代理母が何を食べ、何を飲むか、(胎児の健康のため)コントロールしたがるということ。これが行き過ぎると両者の関係が悪化する。

四つ目は代理母側の要因。胎児との心理的な距離を保つのは、代理母だ。それにはサポートが必要。もし心の状態に変化があったときに、彼女が専門家の助けを求められるようにすること。

五つ目は、出産と子どもを手渡すとき。誰が出産に立ち会うのか。依頼者は親族ではないが(出産の関係者として)病院に滞在できるのか。授乳はどうするのか。分娩方法の選択(自然分娩なのか帝旺切開なのか)。いつ赤ん坊を渡すか。通常は病院で直ちに手渡される。赤ん坊を手渡した後どうするか? 出産直後の代理母は、疲弊して感情やホルモンが乱れている。そのような時に子どもを奪われ、依頼者からの関心を突然失ったと感じることがある。家族への配慮も必要だ。

六つ目は、産後うつの問題。代理母、依頼者共にサポートが受けられること。

Q. 代理母と依頼者の関係が悪化したケースはありましたか。

姉妹が代理母になったケースで一度だけある。彼女はメンタル面で問題を抱えていたが、それを報告していなかった。また、家族も機能していなかった。代理母はプロセスが終わった後に、見捨てられ、無視されたと感じた。

対立は起こりうることなので、カウンセリングを通してきちんと対処する必要がある。

Q. 心理的な面で、商業的代理出産と利他的代理出産の違いは何ですか。

個人的に商業的代理出産を扱ったことはないが、商業的代理出産の場合、なぜ代理母になることに同意するのかということについて、倫理的な面での懸念があると感じる。

@YURI HIBINO

ただ、利他的代理出産の場合でも、個人的には費用の補償に関する法律を見直す余地があると考えている。今のオーストラリアの法律は厳しすぎる。追加項目を認めるのが妥当かもしれない。例えば、仕事の逸失機会、自分の子どものケア費用など。代理母への補償範囲を広げることができるのではないか。

Q. 最近は、代理母をオンラインで見つける人たちもいます。面識がない人に代理母を依頼するようなケースと、家族や友人に代理出産を依頼するようなケースで、違いはどのような点にありますか。

事前に面識のない人より家族や友人のほうが安全だ。知らない人を信用するのはよっぽどのことだと思う。知らない人のためにそれをやる動機は一体何なのかを知ることは重要になる。自分が気にかけている人が困っているのを見たら助けたいと思うのは普通のこと。しかしそれが知らない人の場合は別。何のためにそれをやるのだろうか。

何が彼女たちに代理母になりたいと思わせるのか、無報酬であることを理解しているのだろうかということを知りたいと思う。彼女たちが何を期待しているのか明らかにする必要がある。経済的に不安定な状況にいる場合は、経済的理由で決断していることもあると思う。

知らない人との場合、どのようにプロセスがこれから展開していくか、うまくいかなかったときにどう対処するかなどを予測することがより難しい。

(2019 年 11 月)

Celia Goncalves

理学士
メルボルンの Monash IVF Clayton(VIC)にカウンセラーとして勤務

Monash IVF　Link
-オーストラリア全土に展開する名門の IVF クリニック。
-1973 年に世界初の IVF による妊娠を成功させる。
-1971 年の開設以来 40,000 人以上の赤ちゃんの誕生に関わっている。
-精子・卵子ドナーの募集もしている。

@YURI HIBINO