

シリーズ「語る+聞く リプロダクションのいま」第 4 回

赤ちゃんの死へのまなざし

～周産期の死（流産・死産・新生児死亡）をみつめて～

講演録

竹内 正人（産科医 東峯婦人クリニック副院長）

2013 年 4 月 6 日（土）光塾 COMMON CONTACT 並木町にて

主催：：NPO 法人市民科学研究所・生命操作研究会+babycom+リプロダクション研究会

こんにちは、産科医の竹内正人です。今日はこんな風雨の中、会場にいらして頂きありがとうございます。今日の話に入る前に、僕がこの領域に関心を持つようになり、携わるようになった経緯について少し話をさせてください。

1987 年、昭和 62 年に僕は大学の医学部を卒業して産婦人医になりました。ここ最近、産科医は、昼夜関係なく大変なわりには、何かがあれば訴えられたりで、報われないと、なり手は少ないのですが、僕らの時代は、別の理由で産婦人科を選択するものは少なかった。団塊世代の多産多子から少産少子、少子化時代をむかえ、産婦人科医がだぶつくようになったためです。産婦人科を開業している先生たちは、これからは産婦人科では食べてゆけなくなるので、子息が医学部に進んでも産婦人科医だけにはなるなと言っていました。実際、多くの産婦人科医院が閉鎖されました。学生の時、将来は外科医になりたかったんですけど、当時の外科は花形で、100 人のうち、20 人位が外科に行っている時代、そんな所に行ってもなぁ、っていう気持ちがありました。産婦人科という選択は、最初はまったくなかったんですけど、なり手がいなかったこと、臨床実習で産科はあたたかい感じがしたこと、昔から途上国にいて子どもたちを助けるような仕事をしたいという思いがあって、産科でも赤ちゃんも見ることができると、急にその選択肢が浮上ってきて、えいっ、と決めてしまった。

僕の家はサラリーマンだったので、両親としてみれば、頑張って息子を私立の医学部に入れたんだから、医師になったら自分たちのことを見てくれるだろうという期待があったと思うんですけど、産科に行っちゃった…なんて、相当がっかりしてた記憶があります(笑)。

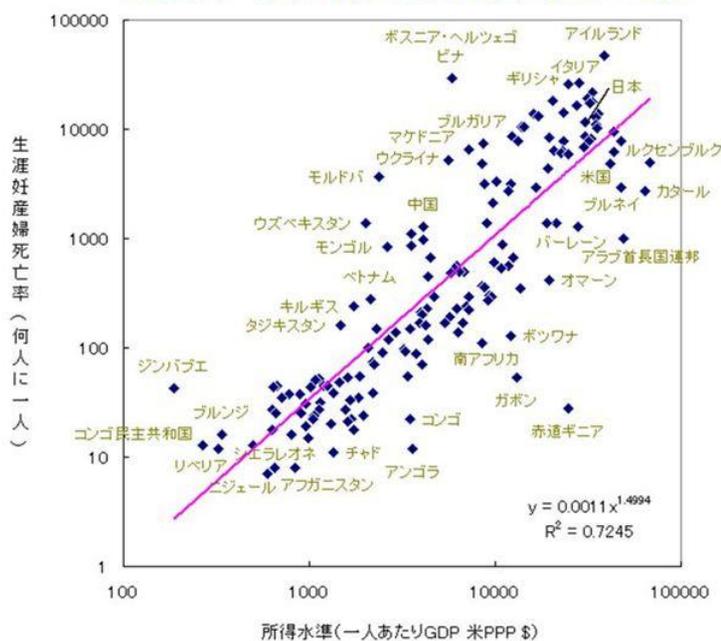
産科医になってみると、「待ち」の時間がすごく長いんですね。医者になったら、バリバリ働いてっというイメージがあったんですけど、お産はとにかく「待て」でした。しかも何をするにも先輩の後ろについて、ただ見ているだけ。お産がない日もあるんですが、いつ何が起こるかわからないから、他の

医局は遅くても 21 時～22 時頃には仕事を終えて、飲みに行ったりしているのに、自分はずっと病院に居なきゃいけない。この生活って何なんだろう…みたいな感じでした。ただ、医療的なことを少しずつできるようになって、実際に患者さんを担当するようになると、だんだん面白くなってきましたね。気持ちも大きくなって、全ての女性を、すべてのお母さんと赤ちゃんを救うんだなんて・・・若かったですし、自分が産科を選択したことを正当化しなかったのでしょうか。今思うと少し恥ずかしいですが、毎日、かなり熱い思いをもって過ごしていました。

医師になったという事は、「救う」、「助ける」でした。研究して新しい器械を発明してとか、効率的な搬送システムを整備して、何かあった時は、地域や小児科の先生と協力して、すべての命を救うんだみたいな感じでしたね。医師が医師になっていくプロセスってそんな感じですよ。ですから、赤ちゃんが亡くなる時のケアとなんてとても考えられなかった。救わなければいけないんだから、そんな意識もなかったしね。そうした概念を教えてくれる授業も、医学部にはなかった。医者になった最初の 2 年間で、僕が研修医から専門医になっていったプロセスの中では、亡くなった命、その家族を慮る医者になるってことは、それぞれの良識を働かせて、勝手にやってくださいという感じだったんでしょうね。

患者さんは、ひとりひとり違う人間なのに、そうした個別性は無視して、すべてできるだけ客観的に見るのが医療という感じでした、今で言うエビデンス（根拠）ですよ、経験や、その人なりのという個性には目をつぶり、きちんとした根拠があって、それに基づいて医療を行使し、ひとつでも多くの命を救っていくんだという、科学的といわれる考えやアプローチですね。なので、出来るだけ検査をたくさんして、より多くの情報をもって、それを分析し、皆でカンファランスし、話し合っって方針を決めていました。考えてみると、そこにはお母さんや、家族の思いっていうのはなかったですよ。

母体リスクと所得水準



産科医療をマスで見ると、周産期死亡率とか、妊産婦死亡率とか、お産で命を落とす赤ちゃんとお母さんの割合は少なくなっていた。数字の上では、日本のお産を支える医療は世界でもベストの国のひとつということですよ。現場ではそうした実感はなかったけど、産科医としての仕事のよりどころのひとつではありました。日本では今、10万の出産で5~10人のお母さんが命を落としますが、国によっては200人、300人、500人が亡くなっています。僕は途上国の医療援助にも関心があって、かつては日本の医療を輸出できれば、途上国の命の多くが救われるのと思っていました。でも、実際に途上国の母子保健にもかかわるようになって、そんな単純でないことがわかってきたんです。新生児や子どもは、医療が進めば、それまでは助からない病気や命が助かるようになるので、数値上大きな改善があります。でも、産科はなかなかそうはいきません。それは、お産でのトラブル、たとえば大出血とか、脳出血とかは予知することが難しいし、それが起こって、すぐに対処しなくてはならないからです。僕がかかっていたベトナムの田舎では、道も舗装でなく、救急車も一般的ではありませんでした。緊急事態でお母さんが山を越えて、家族に連れられて2日かかりでセンターに運ばれるということもあった。それでは、いくら最善の医療が待機していたとしても間に合わないのです。日本では、緊急事態から30分以内で帝王切開で赤ちゃんを娩出すべきで、それができずに赤ちゃんに障害が残れば医療ミスと、社会や家族から糾弾される時代です。どちらも幸せでないような気がしました。

国によっては、水を飲んで下痢しちゃって、脱水で亡くなるとか、栄養失調だったり、鳥インフルエンザ、SARSといった日本にない病気になったりするお母さんや、赤ちゃんもいます。住居、公衆衛生も日本では考えられない状況です。そうした理由でお母さんや赤ちゃんが病気になり、亡くなるんです。医療だけ輸出しても、国が豊かにならなければ、お産で亡くなる命を減らすことはできないという、当たり前のこともわかってきました。日本で生まれて、日本でお産をするということは、それだけで、とてつもなく恵まれた状況にあるのです。



あとひとつ、途上国に行って感じるようになったことは、途上国では、医療が遅れているだけでなく、医療者は権威的で、親切そうには見えず、指導という名のもと、お母さんはよく怒られていたんです。少なくとも女性は、病院ではあまり丁寧に扱われてはいないようで、お母さんたちは皆肩身が狭そうでした。でも、退院して、村や、地域にもどると、子どもたちや女性が生き生きとしていました。地域社会にも活気がみなぎっている。じゃあ、日本の母子、家族、社会は、国は豊かになったし、死なくなかったけど、はたしてそれで幸せになったんだろうか。そんなことを感じるようになりました。

そんな思いが募ってきて、はたして自分が「救った、助けた」と思っていた命は、その後は幸せになっているのだろうかという視点にたどりつきました。でも、それはわからなかった。周産期センターで、僕らは日々戦っていたけども、そこを経て生き抜いた命、その家族、その母親のその後はよく見えないからです。でも、新聞には虐待が増えてきたとか書いてあるし、家族や社会が幸福になっている実感もない。

そんな時、僕がかつてかかわった妊娠 25 週の早産で、その後に子どもは虐待を受け、家族は崩壊している…そんなケースを耳にしました。以前であれば、折角、助けてあげたのに、どうして！と、いう感じだったと思うんです。でも、その時には、もし、僕たちが救わなければ、この子は虐待を受けなかったのかもしれない。生きて産まれてこなければ、家族が崩壊することもなかったんじゃないか。って、感じました。自分がただ「救う、助ける」でやってきたことに大きな疑問をもつようになってきました。10 年間自分は何をやってきたんだろう、というところへ辿り着いたんです。そこから、逆に、亡くなった赤ちゃんやその家族に、自分はどうかかわってきたのかと思うようになりました。もちろん、それまではそんなこと意識してなかったのだから、答えることはできなかった。周りの先輩や同僚とそんな話題をできそうな状況ではなかったし、日本には資料があまりなかったのだから、それから欧米の書籍や文献でグリーケアについて調べてみました。

それが 1990 年後半です。ちょうどその頃、お腹の中で赤ちゃんが 28 週位で亡くなってしまったお母さんを担当しました。多くの日本人の意識は、お腹の中で亡くなった赤ちゃんは「ヒト」から「モノ」になってしまいます。「ゴーストイメージ（お化けのイメージ）」と言います。だから、亡くなった子どもがそのままお腹の中にいることで怖くなってしまふ。亡くなっているのがわかると、すぐに産ませて、お母さんには見せずに、そのまま赤ちゃんは流し場にもっていかれる。赤ちゃんは緑の布の上に置かれて、体全身を検査します。お母さんはショックだろうからって、ご主人だけが呼ばれて、医学的な説明をする。それが普通でした。予期せぬことが起こった時、日本人はそこに蓋をして早く忘れるのがいいというメンタリティがあるので、お母さんには隠して、早く忘れてもらい、早く次の子を妊娠するのがいいという理屈です。

そこに向き合ってその事実と共存していこうというあり方は、日本の文化・習慣の中では一般的ではないんです。医療者も、そこは同じ感覚でした。でも、グリーフを勉強してゆくうちに、亡くなっても

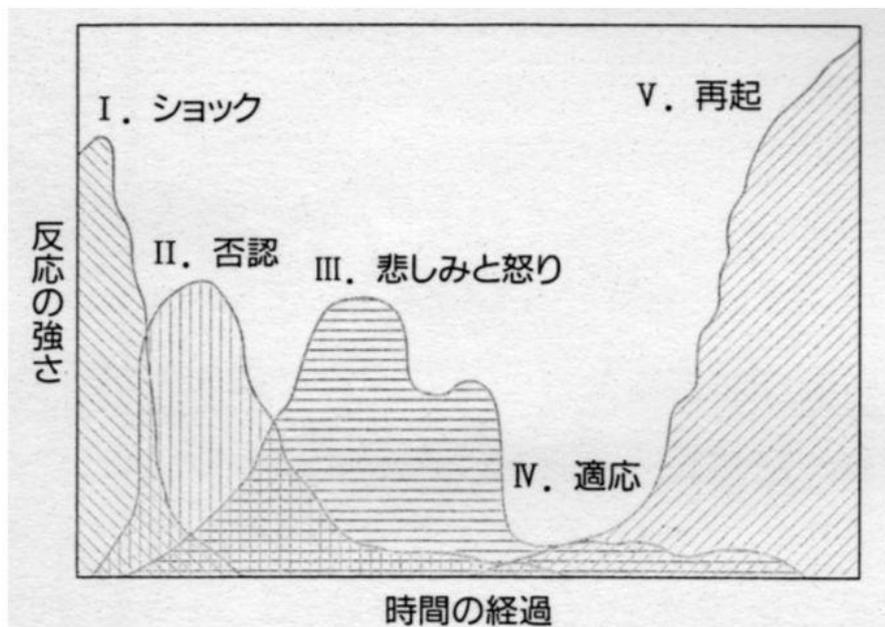
「モノ」ではなく、やっぱり、「赤ちゃん」だよなと思うようになってきました。その違いは、その周囲が、医療者が子どもをどう扱うかということ、「モノ」なのか「お化け」なのか、それとも「赤ちゃん」なのか。そう思うと赤ちゃんが亡くなっても怖くないし、産まれてきてくれた赤ちゃんも決してお化けでなく、穏やかな表情な赤ちゃんなんです。そこで、この時には、お母さんとご家族に、お話してこの赤ちゃんを抱っこしてもらおうと思いました。

周りは「何やってるんですか、先生！」みたいな感じでした。そうですね、それまでそんなことしてなかったのに、いきなりですから。でも、僕は元気で産まれてきた子と同じように、温かいタオルでつつまれた子どもを抱っこしてもらいたかった。産まれてきてくれた赤ちゃんは、その表情や特徴からダウン症ということがわかりました。これまでであれ医学的に死産の理由がわかればそれで解決です。ただ、お母さんと家族にとってはそうはいかないですね。今回は仕方がなかったから、早く忘れて次へ行きましょうとはいきません。でも、それまでは、その想いを語る場もなく、無理やりその経験を封印されていたので、周囲もお母さんの気持ちなんてわからなかった。時間がたてば忘れてゆくだろうみたいな感じでした。退院して1週間、そのお母さんは、イレウスといって、腸が動かなくなってしまう便が出なくなっていました。外科に入院して、詳しく検査してみると、彼女は実は大腸癌の末期ということがわかったんです。実は、かなり前から病気はあったようですが、癌の症状それまで何もなく、診断もされないでここまで来た。ところが、妊娠をきっかけにして病気が進んだ可能性があるんだと。僕もそれを聞いて本当に驚きました。そして、赤ちゃんが亡くならないで、妊娠が進んでいけば、妊娠中にお母さんは亡くなっていた可能性もあったそうです。その時は、「赤ちゃんはお母さんのことを思って、命をまっとうしたんだらうなって・・・」って、感じたんです。これまで、死産でそんな風を感じたことはありませんでした。だって科学的でも医学的でもないですね。根拠もないですから。「赤ちゃんは、きっと、お母さんに会いたかったんだらうな・・・」、そんな物語りが、その時の自分にはしっくりときて、お母さん、家族とも、そんなストーリーや思いを共有できました。これまでのように表面的な関わりだけであれば、本人や家族から、大腸癌を診断できなかったことを責められたかもしれないし、僕も自分が見つけることができなかったことを正当化するための説明もしたのかもしれない。でも、その時は、そんな風に考えることはありませんでした。

重症児誕生に対する両親の反応っていうのがあって、クラウス・ケネルっていう人の有名な本から取っているんですけど。個人差はあるし、感情は行きつ戻りつですが、この感情の変化は、予期せぬことが起こったときの感情の自然な動きで、こうした感情の揺れや表出を通して、時間はかかっても徐々に平常をとりもどしてゆける。

重症児誕生に対する両親の反応

クラウス・ケネル



「ショック」はまあ、予期せぬことがあったらショックは受けますよね。ショックは行動も思考もとめることで、僕たちを守ってくれる欠かせない反応です。この時期に衝動的に自殺することはまずありません。で、「否認」っていうのはあまり日本では見ないんですが、亡くなったのは私の赤ちゃんじゃない、とかですね。「悲しみ」は十分出せるといいですね、「怒り」は「どうして自分はわからなかったんだろう」「自分が無理をしなければこんなことにならなかった」と、自分に向くことと、他人や医療者に向くことがあります。医療者に出る場合は、「どうして先生はわからなかったの、昨日元気だって言ったじゃない」、「何でその前に帝王切開してくれなかったの。」、そうした怒りは、まずは聞くことです。そして、「ごめんなさい、僕にはわかりませんでした。」と、話すことが多い。検査もして異常もなかったので、これは仕方なかったんだと、医学的にそれが正しい説明であっても、それではだめなんです。医療者が、相手が怒るのは理不尽と対抗したり、難しそうなお説で相手の疑問を抑えようするのも適切でない。やはり、怒りは表出してもらおうことです。怒りは、そこに油を注がずに、受け止められることで、収縮してゆくからです。

「適応」っていうのは、ある意味諦めなんですよね。諦めから、再起にいたる。日本の場合ってこうした一連の感情は「自分さえ我慢すれば」「周りに迷惑や心配をかけたくない」と、抑えてしまいがちです。夫婦でも、明日からは泣かないで頑張ろう、みたいな人達が結構多いんです。予期せぬことが起こった時に悲しみや怒りを共有しながら次に行こう、っていう環境はあまりないですよ。ただ、抑えればなくなるのではなく、10年後20年後にでも何らかのことをきっかけに蓋が開いた時に一気に蘇ってくるんです。蓋を閉めているだけで、解消されている訳ではないわけです。要は、問題を先送りしているだけなんです。先送りが必要な場合もあるでしょうけど。

イレウスになったお母さんですが、4年後、本当に残念でしたが、癌が広がって亡くなりました。僕は、子どもが亡くなったことがきっかけに、病気が見つかって、治るんじゃないかって、それが亡くなった子が来てくれた意味なんじゃないかって、感じていたので、それを聞いたときは、驚き、落胆しました。後日、ご主人が訪ねてきてくれました。ご主人は「先生があの方に撮ってくれた写真が最後の家族写真になりました、って」、胸があつくなりました。ご主人からそういう言葉をかけられて、亡くなった後でも家族にはやっぱり物語があったんだっていうことを、感じ取れました。かつてであれば、ご主人が来るって聞くと、自分は責められるのではないかと身構えたと思うのですが、その時はそうではなかった。ただ、そういうことは、当時は仲間とはあまり話せませんでした。きっと理解してくれないようになって、思いがあったからです。僕のこうした一連の関わりも、当初は病院のスタッフたちには、受け入れられなかったようでした。でも、その時、僕は産科部長で偉かったものですから（笑）、ちょっと強引にことを進めたのでしょ。

苦しうに生まれてくる赤ちゃんはいない



妊娠35週 常位胎盤早期剥離

それからしばらくして、妊娠 36 週の妊婦さんが出血と腹部の激痛で近所のクリニックから緊急で送られてきました。病院に着いた時、すでに赤ちゃんは亡くなっていました。胎盤早期剥離といって、胎盤が剥がれるお母さんにとっても危険な状況でした。母体の救命のため、緊急手術となりました、子宮に切開をくわえると、そこからは血が一気に噴き出してきて、血の海の中から赤ちゃんは産まれてきました。すぐに蘇生をしましたが、結果的に 1 拍の心拍を打つこともなく、赤ちゃんは息を引き取りました。胎盤が剥がれると、赤ちゃんには酸素が届かなくなります。窒息状態ですよ。苦しかったんじゃないかと思うんです。でも、赤ちゃんの顔を見ると、まったく苦しうじゃなくて、むしろ穏やかで安心していた表情で、神々しくも見えました。それまでは、亡くなった赤ちゃんの表情はどう？なんて意識し

てみたことはなかったけど、振り返ってみると、これまで僕が看取っていった赤ちゃんで、苦しそうな子は見たことがないことに気づきました。

手術が終わった時は、お母さんはショック状態で、急速に輸血を開始しました。そして、意識が出てきた時、「先生～、赤ちゃん大丈夫ですよ～」って、お母さんが大きな声をだして取り乱された。以前だったら、その場では「大丈夫だよ」って、取り繕っていたと思います。でも、その時には、少しでもぬくもりのあるうちにわが子を抱っこしてもらいたいと思ったんでしょうね。スタッフが一生懸命、お母さんの蘇生している中で、僕はご主人に許可を得たうえで、亡くなった赤ちゃんを温かいタオルに包んで、「ごめんなさい、救うことができませんでした」「でも・・・とっても可愛い赤ちゃんだよ」って、その子をお母さんの腕の中に返してあげたんです。お母さんは、最初は言葉なく、そして「うわぁ、どうして～」って、と声を荒げました。でも 30 分くらい抱っこして、子どもに触れていたら、穏やかで優しい表情にかわってきたんです。まさに母と子で、子どもが亡くなっているなんて思えない。不思議な空間でした。他のスタッフもきっと驚いたと思います。そして、触れるってすごいことだよなって感じました。

以前だったら、触れたりすると、忘れられなくなるから、抱っこなんて考えられなかった。でも、その時からは忘れるんでなく、忘れないで一緒に歩いてゆくのかわいいんだろうって実感するようになりました。赤ちゃんは決して「モノ」じゃない。亡くなったり、奇形があったりすれば、会わせるのは残酷で、ショックを受けるんじゃないかって思ってたけど、それはあやまった認識だと思いました。「私の知っている人は怖くて会わなければよかった」って、教えてくれた方がいます。それは、きっと周囲が怖いという雰囲気、お化けとして扱ったから、モノとして扱ったからだと思うんです。やっぱり、わが子なんだからね・・・

人が人である限りは、障害を持って生まれたり、奇形を持って生まれたり、お腹の中で命を全うする子はいます。それは自然なことです。でもお母さんと、家族にとっては、かけがえのない「わが子」であるにかわりません。医療が進歩することで、今まで救えなかった子を救えるようになったことは素晴らしいことだけど、元気で生まれて来て当たり前みたいな認識があって、結果がよくなれば「どうしてわからなかった！」「どうして救えなかった」「医療ミスでないですか」と、医療者が責められないように、「お産っでは、赤ちゃんて死ぬこともあるし、お母さんだって、危険なんですよ、もっと危険ということを社会に知らせましょう」みたいな声が医療者の中にあるのは、ちょっと違うんじゃないかな、って僕は思います。予期せぬ事は、ロシアンルーレットみたいな感覚なのかもしれない。でも、予め言い訳しているみたいじゃないですか。何かあったら僕たちは訴えられるんじゃないか、のような意識があれば、患者さん、家族とはきちんとした関係が築けないでしょう。予期せぬことは必ず起こる。それが前提。医療者はそこに向き合える覚悟があれば、一緒に悲しめる意識があれば、医療はもっと優しくなれるし、医療者ももっと楽になれることでしょう。

2002 年に、流産・死産の体験者が自分の実名でその時の体験をまとめた「誕生日」って本が三省堂からでました。流産とか死産は、死んだ子を産むとか、子供が流れていくとか、お母さんからしたら、あまり子どもをイメージできない言葉じゃないですか、ところが「誕生日」は、亡くなくても生まれてきてくれたみたいな、赤ちゃん側からの視点の用語です。それが、すーっと体験者に広がってゆきました。医療用語も最近はどんどん変わってきてますよね。言葉によってイメージが大きく違いますよね。僕も 2004 年に「赤ちゃんの死を前にして」（中央法規出版）という本を何人かの方と一緒に書きました。

産科医療崩壊

- ・ 2006 年、産科医が逮捕・起訴された大野病院事件（後に無罪となる）を契機に、多くの産科医療従事者が、お産の現場から立ち去り、全国で多くの産科が閉鎖された
- ・ なぜ医療者と家族が予期せぬ結果（死）を共有できないのか（共に悲しめないのか）

そういう中で 2006 年に、「産科医療崩壊」が起きました。大野病院事件と言って、詳しいことは今日お話しませんが。帝王切開の手術で胎盤がなかなか剥がれなくて出血が増えて、お母さんが亡くなりました。そして、業務上過失致死で、医師が逮捕されてしまった。起訴はされなかったんですけど。医療と社会の関係が良くなかったんですよ。そういう中で、起こったケースです。ただ、それで医療者が直接罰せられるっていう事は、医療者として受け入れ難いわけですよ。何でこれが逮捕なんだ、こんな状況では産科なんてやってゆけないと、多くの医師がお産の現場を離れてゆきました。しかも、新しく産科医になる学生も極端に減ってしまい、産科医が急に足りなくなったことで多くの産院が閉鎖されて、産み場所がないというパニックが全国で起きました。

- ・産科が扱う「生まれる」「死ぬ」は人生や恋愛と同じようにとてつもなく主観的で、非効率的なプロセス
- ・産科医療が、対象を「客観的」にとらえ、「効率的」に結果(医学的予後)を求めようとしてきたこともその一因だと思う
→妊娠、出産のプロセスを軽視

この事件は医療的にはどうしようもないことだと思います。だけど、こういう事が起こった時に、医療者だって、自分が診ていたお母さんが亡くなるっていうのは本当に辛いことです。だけど、一緒に家族と一緒に悲しめないっていう構造が問題だと思います。第3者がでてきて、ああだこうだと守ったり争ったり……。もし、尊い命を失ったことを共に悲しめたとしたら、ここまでの争いにはならなかったでしょう。もちろん逮捕もなかった。全ての経過を正直にお話して、一緒に悲しむ。だって僕らだって辛いんだから……。敵対関係になっては、裁判で勝ったとしても、そこから生まれるものって何？ということ です。だって、相手のことを考えれば嬉しくはないでしょう。時間はかかっても、僕らが目指すのは、許す、許される関係になることだと信じています。

さっき話した重症児誕生に対する両親の反応に「適応」ってありましたよね、適応っていうのは一種の諦めで、そこから再起してゆくためには、最終的にはそこに意味を見出すことが大きい。医学的な納得ではなく、こんなことが自分に起こった意味、それでもその命が来てくれた意味です。そんな意味を模索しながら、自分の新たな物語りを紡いで生きてゆく。それが、「適応」です。

あとは、その時の場、状況に自分の意識が後に戻れるかっていうのは大きい。そこが完全なトラウマになってしまえばそこには戻れない。思い出すと心身ともに辛くて、様々な身体的・精神的の症状を引き起こしてしまうからです。それでも、その時にもどることができて、自分の言葉で、その時のことを語れるかどうかというのが未来につながるかどうかです。だから、辛い結果、辛い時間であっても、せめて、赤ちゃんとお母さんを丁寧に、大切に、共感の感情で接してくれたと、あとで感じてもらえることが大きいと思います。辛くて悲しい経験だったけど、あの時あそこで抱っこした赤ちゃんは可愛かったな。温かかったな。周りに医療者がいてくれて、あの時はよくわからなかったけど、私たちを優しく見守ってくれていたんだな、なんて後で振り返れるシーンがあるのは大きい。そして、「再起」とは、

無理に忘れようとしたり、時間と共に体験を風化させようとするのではなく、その体験と共存して生きてゆけるという事なんです。流産・死産だけじゃなくて。日常のすべてでそうだと思います。時間を戻してもう一度やることは出来ないんです。そこからどう生きていくしかないんです。だから、起こった事に、そこにどう向き合っ、そこから次にどう流れていくのか。それを支えるのが、意味なんです。そして、自分の体験を自分の言葉で語れるか、物語の力だと思うんです。そうしながら、過去の体験と折り合いをつけながら、生きてゆけるかどうかだと思います。

あとは、男性への関わりですね。やっぱり明らかに、流産死産の後で、夫婦の関係は難しい。まだ産まれてない赤ちゃんが亡くなるというのは、男性には曖昧な喪失と言われます。女性は胎動を感じているかもしれないし、胎動は感じていなくても、自分の子宮を通して子どもと触れ合っていた。だから、赤ちゃんへの思い、感情は夫婦で違う。その違いをどうやって埋めてゆくのかは、それまでのふたりの関係性もあるので、こうすればいいという関わりはありません。たしかにその後離婚するカップルも少なからずでてきます。そこは課題です。いい方法はないけれど、それでも、そういうことがあるというのは知っておくといいと思います。

最後になりますが、どんな領域でも私たちが悲しみから学ぶことは沢山あります。リプロダクションも、命としては繋がっていかなくても、その命をめぐって様々な思いが未来へと繋がってゆきます。そんな思いを素直にそのまま受け入れてゆくことから生まれてくるものがあります。10年前にはあまり考えられなかった、考えてこなかった事が、ちょっとずつ医療の中でも語られるようになってきています。正解はないんですが、でも、それぞれの思いが、尊重できる医療だったり、社会になっていって欲しいと、心より思っています。

本日は、ご清聴いただきありがとうございます。

〈質疑応答〉

質問：葛飾日赤時代とかの具体例をお聞きしたいんですけど、例えば病院の中に居て、担当の助産師さんや看護師さんが居て、このお母さんが赤ちゃんを抱っこしたいって言うんですけど、って言った時に、主任さんに言わなきゃいけないとか、Drに聞かなきゃいけないとか、組織の中で皆でチームで医療をしているとすごく難しく、やりづらかったりブレーキが掛かったりすると思うんですが、スタッフの中で意識を共有したりとかってというのはどうやって長年して来られたんですか？

竹内：それはね、多分僕の場合はあまり参考にならないと思うんですが(笑)…先ほども話したように僕は、

部長だったんです(笑)。だから、僕が勝手にやったという感じです。ただ、今はこういうことは比較的受け入れられているけど、当時はえー!?みたいな感じでした。それでも、抱っこしているとお母さんの表情がみるみる変わってゆくんですね。そこを見ないと変わってゆくのは難しかったと思います。ただ、みんなで話し合った後では出来なかったんじゃないかな…。最初はもちろん批判もあります、でも、とりあえずやってみる。その都度話し合って、ここは変えよう。でも、ここは譲れない。自分の中では信念を持ってやっているんですけど、新しいことをやると、色々と言われます。でもまあ、何も言われなければ、それは皆関心がないということで、つまらないですから(笑)。色々な意見が出てくるからそこから生まれるものがある。例えば病院でクレームを言ってくれる人が来た場合、それは有り難い事なんですよ。要は、自分たちも関わったかたが感じたことを知ることができると、その人がもし、それを言わないで家に帰ってその周囲で言いふらせば、僕らの知らないところで、一気に評判が悪くなる(笑)。ただやっぱり普通は話し合いがあって、じゃあやってみましょうになる。でも、そうなる前にほとんどが骨抜きになっちゃう。僕の話は現実的ではないかもしれませんが、迷った時はやってみる。そういう感じで行きました。話すときはできるだけ具体的に話さないでね。起こってもない事をどうこう話すと、何も進まない。ただ、グリーフ毛のようによく行くこともあれば、ボツになったことも多いです。でも、そこからまた生まれてくる。だから、とりあえず迷った時はやってみる。と、いう感じです。

質問：それに付随して聞きたいんですけど、部長さんなら割と自分の意見を出して進めて行くっていう事は可能なように思えるんですが、割とその先生が決めたこと、っていう風に皆従って行くっていうところがありますよね。すると、それぞれの産科があって、その先生同士が話すという事は、ほとんどないのかなぁみたいな。そこはいかがですか？

竹内：それは病院によりますよね。沢山先生が居るけど、方針が個々の先生にある程度委ねられている。ただ、大枠はあるし、方針については皆で話す場はあります。医学的な方針は共有できても、自分があって、相手が居るから、人が違えばまったく同じには出来ません。だから個人にある程度の裁量を担保する。

看護スタッフもそうで、例えばおっばい。あの助産師さんはおっばいをしぼれて言うけど、あの助産師さんはミルクをあげろって言うし…みたいなことがよくあり、僕らも困ることがあります。悪気はない、だから逆にやっかいです。その看護スタッフの主義もあるかもしれないし、全体の流れでなく、その時しか見ていないことも原因でしょう。産み方とか授乳は、その人の生き方とリンクしているからね。私は母乳でいきたい、っていう人と、私は出来ればミルクでいきたいっていう人、どっちが良い悪いは別として、それはその人の生き方に反映しているので、医学的な事だけで正しい正しくないとか客観的に決められない、でも、そういう意識を持ってかかっている人と、そうじゃない人は明らかに違いますね。例えば、トラブルが起こす人はいつもだいたい決まっています。そういう人は自分の価値観を押し付けて、難しくしている気がします。

質問：私の場合は妻が最初の子供を流産したんですけど、喘息を持っていたので、麻酔に気を付けなくてはいけないのに、麻酔医がミスったというような感じで、妻が死ぬか生きるかで、結局妻は助かりましたが、妻が助かったっていう方が強かったんで、流産のことは深く考えたことがなかったなあって思ったんですけど。最後の一番下の子供がダウン症なんですけど、私達はとてもスムーズに受け入れられたんですけど、先生が今日おっしゃった当事者がどう思ったか、向き合うかっていう所がお聞きしたかったんです。僕らはダウン症を、淡々と受け入れるしかないねっていう事でやってきたんですけど。ずっと受け入れられないでその間に色々あるという話はよく聞くんですけど、そうになると、当事者が一番考えなきゃいけない事っていうのはどの辺にあるんだろう、っていう事を先生にお聞きしたいです。もうひとつ、宗教との関わりっていうのが何かあるかもお聞きしたいです。

竹内：貴重なお話をありがとうございます。僕もよくわかっている訳ではないです。社会も、障害を排除しようとしている訳じゃないですけど、そういう流れになってきているような気もしますし、逆に障害でも淡々と受け入れられる方もいる。さっき養子縁組の話をしましたけど、ダウン症で2歳になったけど、やっぱり受け入れられないんで、養子に出したいっていう方もいらっしゃる。今は羊水検査でダウン症ってわかった場合、多分ほとんどの場合は中絶されている。でも1人目はダウン症で、苦しんだけど今はかけがえのない子として受け入れている。でも、もう1人妊娠した場合は…やっぱり検査をするか悩まれます。羊水検査するという事は、上の子を否定することにもなりかねないと感じられるようですが、でも、2人ダウン症は育てる自信がない。本当に人それぞれという気がします。僕は宗教を持っている方と持って居ない方でどう違うかを意識したこと無いんですけど、受け入れるには意味が大切だと思うので、宗教を持っている方のほうが、意味についてはより親近感があり、受け入れやすいということはあるのでしょうか。…今日いらっしゃる小児科の加部先生の方がそのあたりは詳しいと思うので…先生、ヘルプをいいですか？(笑)

加部：僕は今日は黙っておこうと思ったんですけど…(笑)。御指名なので一応あの、小児科医として、集中治療をしております。集中治療を臨床でやっているんですけど、今日は竹内先生の追っかけみたいな感じで来ました(笑)。今のお話はすごく、僕も考える所がありました。ただ、最近僕が思っているのは、確かに亡くなった子だったり、障害を持っている子だったり、受け入れられる・受け入れられないって、どこに差があるのか、そこはよくわからない所が多い気がするんですね。ただひとつは、納得の仕方みたいなものが、すごく大切だと思うっていうのがあります。さっき「物語」っていうお話がありましたけど、誰もがその物語を持っていて、その物語がすごく大切だなと感じているんですね。我々が出来ることは、それを何かしてあげる事ではないと最近考えていて、僕らが提供できるのはやっぱり、正しい医学知識なんだろうと。正しい、というか、中立というか。ただ、中立っていうのはすごく難しいことなんです、中立っていうものに、多分人は

なれないと思うんです。何故かと言うと、自分が在るの・で。なので、最近では中立ではなく「公平」と言っているんですけど、どちらの立場からも公平な医療情報の提供だったら出来るんじゃないかとか、今日は子供の終末期のガイドラインを学会の仕事でずっとしていたのですが、子供の治療をどうするかって言った時に、誰も決められないっていう所が今の到達点はなんですね。この子の治療を止めるのか、差し控えるのか、中止するかっていうのを。それは中絶も同じだと思うんですけど、どうするかって言ったって、最終的には中絶する結果、受け入れないという結果を我々はつつい問題視してしまうんですけど、この親は受け入れないようなひどい奴だ…みたいな風に言われて来た事があったかも知れないんですけど。でも、そうじゃないんですよ、結果に注目するんじゃなくて、大切なのはプロセスだというように、今日の話でもすごくそういう風に共感したんですけど、そのプロセスを如何に共有するか、という事で、グリーフもそうですけど、受け入れにいたる、あるいはグリーフの途中のケアのプロセスを、如何に共有していくか、そこに医療が何が出来るのかっていう事なのかなあと考えています。

先程の、受け入れられない親御さんに関しても、受け入れられないっていう結果が何故なのかを我々がまず考えてあげて、そこに対して何か…出来ることは情報を提供する事位かも知れないけど、皆が、その方々が悩んだ末に、最終的には受け入れられないと言ったら、それはもう、誰もしょうがないと思うんですよ。中絶もそうだと思うんですよ。中絶はいかん、染色体異常で、特に 21 トリソミーなんかで中絶なんて、持っての外だ、って、個人的には思う部分もあります、あんな可愛い子達は居ないと思っているので。けども、逆に悩んだ末にご家族がそういう風を選択したんだとしたら、それは誰も文句を言えないんだろうと思うんですよ、そういう社会であったほうが、我々は生き易いんじゃないかなっていう風に最近では思っているんですけど。なので、一番僕が今腹立たしいなと思っているのは、要するにその染色体異常を検査をして、はい、中絶、みたいにすっ飛んでしまう事が、非常に問題だし、腹立たしい事だと思っているので、最終的には 9 割中絶されちゃうかもしれないけど、せめて悩んで欲しいというのが、命に何か意味があるっていうのに通じるかも知れないけど、全くそういう風に思いますね。だから受け入れる・受け入れられないっていう結果よりも、何故受け入れられたのか、何故受け入れられないのかっていう事に、私はむしろ注目したり、そこを支えるっていうことが社会としても必要なかなあと考えています。それと、宗教に関しては、宗教は非常に個人的なことだと私は思うので、そこに頼ってしまうというか、何かに頼りたくなったり何かに逃げたくなったりしてしまう先が宗教だったりすると、それは場合によってはかえって道を誤るというか、ややこしい事になる時があるかも知れませんが。日本人は、宗教っていうけど、無宗教で多神教なんですよ、だから、皆誰だって何処にいたって神様はいるって皆自然にお祈りするように、皆宗教心を持っているわけですよ、けどもそういう所で、何かにすがりたいってなった時に、目的がひとつ苦しみを何かにすがりたいっていう風に変えたいと思ったときに、より宗教に強く擦り寄ってしまうと、本当の意味の信仰と違ってきてしまうというか、それも勿論個人の選択だとは思いますが、でも、やっぱりその宗教っていうのを、あまり、その人の問題にするっていう考えはないですね。あとは、その「共同」でって言うのは、これは最近言われることなんですけど、「共同意思決定」って言われて「Shared

Decision Making」と言うんですが、この「シェア」という考え方が、私はすごく重要だと思っています。医療だけでなく、他の全ての分野でもそうだと思うんですけど、何をシェアするのかっていうのは、やっぱり情報であり、考え方であり、そういうような他人の考えをシェアしながら認めていく、っていうことが、やっぱり重要だと思うんですね。特に医療においては、グリーフ「ケア」、みんな「ケア」ですよ。ケアには、ケアギバーとケアテーカーがいるんですよ、やっぱりケアの中にも、与えるものと受けるものって、いうのがあるので、本当のシェアっていうのは、与えるもの受けるものじゃなくて、みんなが同じ情報を共有しながら、その中で共同意思決定をしていくっていうのが、次の医療の在り方であると私はこの5年位でほぼ確信しているんですけど、それをするためにはどうするのか、っていうのが次のステップかな、って思っています。グリーフ「ケア」も、グリーフ「シェア」と呼ぶように、って、うちの若い人達には言っているんですけど、そこでシェアされることは、お互いの死生観だったり、よく医療は情報が非対称だって言われるんですけど、医療に対しての情報は沢山持っているかもしれないけど、患者さんの情報なんか持っていないじゃないですか、となると、そこだって非対称なんですよ、その非対称の部分はどうやって埋めていって、次に何をしていくのかっていうのが、今日のお話にも通じると思うんですけども。次の私達が求める、医療の在り方になるんじゃないかなあと思っています。すみません、長くなりまして…(笑)。

質問：私は今、中国の民俗学の勉強をしているんですけど、全国の寺院を回って、和尚さんたちからお話を聞くことになって、最近の産科はどうなっているんだ、ちょっとおかしい気がする、という風に言われる事があります。それはどうしてかと言うと、それは手のひらにすっぽり入る位のお骨になって、供養に訪れる人が多くて、しかもそのお骨を預けていくって言うんですね。明らかに、前は中絶をして供養に来る若い人達が多かったけども、ご夫婦でみえる方がいる。今の産婦人科はどうなっているんでしょう、っていうことを、何箇所かで聞きました。それで、私も過去の話ばかりに目を向けている時じゃないんじゃないかな、と思って、今日参加させて頂いたんですけど、やっぱり死産流産を経験する方たちも、様々な対応が、短い時に判断をしなければならぬっていうことで、感情もものすごく愛着を持つ方も居るし、拒絶する場合もある、でも、拒絶する場合も、混乱しているから拒絶をする場合もあるだろうし、本当に恐ろしいと思っただけの拒絶もあるだろうし、そういう所でお医者様達が対応していかなければならない重さと、それからその判断の難しさっていうのは、想像するに余りあるなっていう風に思いました。民俗学をやっていると、やはり生きていた間だけではなくて、死んだ後もやっぱり子供の魂と繋がっていくわけです。で、退院して以降、子供の魂と繋がっていくっていうか、対話していく、紡いで行く期間の方が、ずっと長いわけで、そういうところのケアっていうか、今の現状どうされているのかっていうのを知りたいっていう事と、それと、あとは竹内先生のお話を聞く度に、私は自宅分娩時代のお産婆さんのような感じを感ずますし、今回諦めっていうような事を言われたときに、やはり水子供養に取り組んでいらっしゃる和尚さんにとっては、「諦め」っていうのは非常に大事な事なんです、執着している辛さとか、持っているものを一瞬手放すことで、楽にな

れる事もあるんだってという事を、供養に来る方に言うってという事で、何かそういう部分で、気持ちの上でのケアも丁寧になさっているってという事が、何か非常に救いでもありました。その辺りのお話をお聞かせください。

竹内：ありがとうございます。いいコメントを頂きまして。今、加部先生が仰ってくれた「シェア」っていうこと、僕もこれまで「ケア」という用語使っていたんですけど、何かピンと来ない所がありました。っていうのは、僕は支えているようで、関わらせて頂いている事で支えられている、というのは実感だったからです。

実は先の 11 月に妊娠中からずっと診ていたお母さん、年は 30 歳過ぎで子宮筋腫があって、僕が帝王切開をして、筋腫もすべて取って、赤ちゃんも元気で周産し、ご主人と喜びを分かち合ったその夜に、お母さんは肺塞栓であつという間に亡くなってしまいました。産科医となって関わったお母さんで亡くなったのは 3 人目です。でも、今回のお母さんは、最初から、妊娠中もずっと診させてもらい、それで手術もして、僕の当直のその夜に、僕の目の前で亡くなっていった。これは、本当にしんどかった。母体が亡くなると、直接かかわった医療スタッフは、耐えられなくなり、現場から離れて行くことも多いんです。でも、僕の場合はその方との関わりがあつたらから、救われ支えられた。勿論、家族からも色々な事を言われて…まあ、当然ですよ。自分の奥さんがそんな形で亡くなつたら…物分りの良い事なんて言わないと思うんです。でも、それまでずっと本人と家族とはいい関係ができていた。そうして、ついこないだお子さんの 3 ヶ月検診が終わりました。この 3 ヶ月は、確かに「ケア」でなく「シェア」だった。僕も本当に辛くて、しんどかったけど、ずっと夫、家族と関わらせてもらえたおかげで今は逆にもっと頑張れ、やることあるだろうと、エネルギーをもらえている。大きな病院でそういう事が起こると、担当の医師じゃなくて第三者が来て、事故調査委員会ができるでしょう。記録に残すことは大切だけど、要は担当した、直接関わった人は関われないこともあるんです。何か第三者が自分たちの正当性を勝ち取るための会のようで、感情的なことは、なかなかシェアがされず、家族との話しもコントロールされる。

僕はクリニックに勤務していて、今回はその夜に勤務していた助産師さんと 2 人で対応しました。亡くなったお母さんのご家族が弁護士さんだったので、説明をもとめて、色々な質問がされました。勿論正直に言うしかないんです。もし、あそこでこうしていれば、もしかしたら助かっていたかも知れないってということも含めて話しました。結果的に、今のところは、訴訟にはなっていません。とにかく、全てを正直に話すことが僕にできる一番のことで、それは相手のためだけでなく、それで僕も救われているんです。

僕もそうですが、こんな悲惨なことに遭遇すれば医療者も落ち込みます。幸せの絶頂にいたお母さんが、僕の目の前で悶絶しながら 10 分 20 分で死んでいったんです。その時の自分の無力感や絶望。支えてくれる存在が必要です。でも、それは渦中にあるんです。何があつても現場から離れないと覚悟を決められるか。最終的には向き合った家族、支えようとした家族に、一番支えられた。そこから「意味」を感じ取り、やっぱり、自分の物語りをどう生きてゆくしかないんだか

だと感じられた。若い先生から相談を受けることがあるんですけど、「私は訴えられるんでしょうか…」とかね、それは自分が渦中にいないということです。医療側も患者側も弁護士や第3者同士の交渉になっていることが多い。経過は文書でだいたいわかってても、どうなっているのか、これからどうなってゆくんだと、不確実な状況に苦しめられる。渦中にいれば、相手の思いや気もシェアでき、不確実に苦しむことは少ないんです。

命を支えるというのはきれいごとではないと思います。最期まで家族に寄り添うと覚悟を決められるかは、患者さんに優しいケアをするためじゃない。それは、自分のためです。それで自分が支えられないと、感じ取った意味を、生かしてゆけなくなるから。お互い、憎しみ合わないで次に行けるから。そんな気持ちです。

質問：わたしも民俗学をかじらせて頂いている者です。産婆さんの事をちょっと追いかけています。亡くなった赤ちゃんを、そんな風にモノのように扱ってきたのかって、改めて気付かされたのが今日の話で大きいです。赤ちゃんを冷やさないで、っていうのが、ああ、そうだね、って思って、普通の大人が亡くなった直後に冷やすかと、ちょっと考えてしまったんですけど。お話の中で、赤ちゃんを亡くした方にどう対応したらいいんだろうっていうのは、ごく当たり前の生活の中で感じることでいいですね。親族、家族というだけじゃなくて、ご近所の方で、つい最近「あ、お腹大きいな」と思って通りがかってこんにちわ、って言っていた人が、ぱたっとお腹が小さくなってた時、なんて声を書けたらいいんだろう、って、正にそういう気持ちです。どなたからでも教えて頂ければいいなあと思います。そういう時に「頑張ってる」とは言われたら嫌だろうし、絶対言いたくないですよ、じゃあ、何て声を…「残念だったね」って言うのも、こんなに傷つける言葉はないだろうと思うし…。

あと、民族調査の過去のデータを見ていて、子供の弔い方っていうのは、どう扱われているのかなあって、気をつけて見ていた所なんです。これは大正とか、戦前くらいの、あるいは昭和30年位までの報告なんですけども。直接子供をどう扱ったかってあまり出てこないんです、お葬式のやり方とか、そういうのが中心なんですけど…。民俗学にも出てくる言葉に、「7つ前は神の子だ」とか、そういう事が出てきますよね。

竹内：はい、前半の所は簡単に。基本的には何て言って良いかわからないときには、何にも言わない方が良いと思うんですね。やっぱり、それは言葉のバーバルでなく、ノンバーバルですから。言葉には出しているのに、雰囲気こそうじゃない事って沢山ありますからね。大体、何て言って良いかわからない時に出た言葉ほど、ちぐはぐだったり、しっくりこなかったりする。僕自身はそんな時、だいたい肯定的「感嘆詞」を使います。「ねぇ～」とか、「なぁ～」とか。これだけでいいんです。それ以上は…。気持ちが伝わればいいんです。これはおススメです。何もコメントしない、まとめないっていうのが、良いと思っています。勿論、自然に言葉が出てくるならそれでいいんですけどね、大抵は何て言っていいのかわからないですからね。後半の質問は…先生、お願いしていいですか(笑)。水子と神の子は、ちょっと違いますかね…？

質問：なんか、水子供養っていうと、如何にも如何わしい、神社の金儲けっていう風に、考えがちですけど、やっぱり真摯に取り組んでいる宗教者の方もいらっしゃるしまして、水子供養を最初に始めたのは、医療関係者が一番初めです。産科のお医者様が、最初に始められたんです。

竹内：これはあれですか？変な話ビジネス的な事と関係なく、ですか？

質問：関係なく、です。やはりあの、中絶が多かった時代に、命を奪うってというのが…当時は 8 ヶ月位でも出来たので、生きている子にガーゼを被せる事を助産婦さんがやるとか。その時に、やっぱり東京都だと、遺骨を増上寺の共同の位牌堂に祭ったんですけど、その時に何人かのお医者さんは、中絶したけれども、その子は増上寺の位牌堂に祭ってあげなっていう事を言ったんだと思うんですね、その中絶をした方が、80 過ぎて自分が亡くなる時に、自分の息子たちに「あなた達には兄弟が居て、増上寺に遺骨が祭られている」という事を言ったそうです。それで、そういう風に母から聞いたので、と、兄弟揃って供養に訪れました、っていう事を増上寺の和尚さんから聞きました。当時、中絶が多かった時代は、兄弟を少なくするっていう事で、生活を豊かにして、生まれた子をよりよく育てるために必要なことでもあったので、中絶した子にさほど命を感じないでしてしまった、それが、何十年か経った後に、やはりあれは我が子だったと気付く事がある、その時に、そこに遺骨がありますよ、って言われた時に、また立ち戻って供養できるっていうか、やはりその辺は医療者じゃなければ出来ないかなっていう風に。例えば中絶してしまっても、遺骨は何処に祭られますっていう一言って、その方の長い人生にとってはすごく長い意味を持つ事なんじゃないかなあと思うんです。…すみません、答えになっていなくて(笑)。

竹内：いえいえ、ありがとうございます。多分加部先生も詳しいんですよ。これはね。神の辺りとかね。

加部：7 歳までは神の子っていうのは、確かそういうタイトルの名前で本を読んだ事があるので、それを見て頂くといいと思うんですけど。それから供養がどう変わったかっていうのはよくわからないんですけど、僕は 10 年位ですかね、「子供を亡くした親の会」というのを病院でやっているんですけど、一応家族の会が運営しているんですが、ある時ネットで 75 歳位のおじいさんが突然おみえになったんですね。その人は、お孫さんでも亡くしたのかなって思ったら、自分は 50 数年前に最初の子を突然死かよくわからないで亡くなった、あれから 50 何年経っているんだけど、今でもその話を奥さんとすると喧嘩になっちゃうって言うんですよ、でも、自分もあの世に近くなってきた時に、このまま向こうに行っては、あの子に会わず顔がないので、どうしたものかと思ってこの会に知ったんだよ、っていう事だったんです。その時思ったんですけど、50 年間きっと、夫婦ですっとお互い話すこともなく、でもお互いもやもやしたものを抱えてきた、子供を亡くすっていうのは多分そういう問題なんだなって。子供を亡くしたっていう事を理解する事は、比較的短期間に出来るのかもしれないし、例えば事故が絡んだり色々あったりすると、説明して理解

させる事は僕らにも出来るかもしれないけど、それを納得させるという事が、長い時間がかかるし、時間をかけても出来ないこともあるのかという事に僕は気がついて、なるほど、と思ってそれから少し、家族の会の支援の在り方ってというのが、いわゆるピアカウンセリングみたいな、あるいは皆で色々体験を話し合っって色々共有しようという会なんですけど、少しその会の意味というか、続けて行く意味があるのかなと思ったんですね。それは人それぞれなんで、納得するには時間がかかる、あるいは時間をかけても納得できない場合もあるんじゃないかと、これは諦めという事にも繋がるかもしれないんですけど、どこかで諦めていく過程なんだけど、でも、特殊なことに繋がっていくのかな、という気がします。それから、お墓に関しては、お子さんの遺骨を自宅に置いている方は、とっても多いです。で、それに対しておじいちゃんおばあちゃんからは、そんなのは未練がましいからお墓に入れろって言うけど、そっと一部を家に置いています、って仰る方はとても多いです。それはそれで、別に納得の仕方なのかなって、そういう意味では、宗教とか仏教ですね、私達と距離が少し開いているということもあるので、昔みたいに、すぐお墓に、っていう事ではなくなってくるのかもしれないんですけど、かなりの方が、お骨を完全に納骨しないで、手元に何年も置いているって感じなんですよね。

質問：私は3人子供が居るんですけど、その前に2回流産をしたことがありまして、8週と10週でよくあるというか…、私は今日先生も仰っていた通り、帝王切開のお母さんたちのお母さん達の集まりをしている中で、私は2回流産したんですよ、というお話をすると、私も流産したんですっていわれる方が結構いらっしゃるんですね。で、私は最初に流産したのは8週だったんですけど、その時は本当に何もわからないまま、あぁ、ダメだね、っていう事ですぐに処理をされてしまって、何が起きたんだろう、という中で2回目を妊娠して、茨城の片田舎だったので(笑)、同じ病院に行ったんですけど、その時に『あ、またダメかもね』って言われて、ちょっと待って、1回目の様な事になってはいけないと自分の中で思いまして、何でもするから助けて下さいと言ったら、『じゃあ入院してみる?』と言われて、入院して2日目の夜だったかに、出てきたんですね。お腹がきゅーっと張って来て、あれっと思ってトイレに行って、出てきている赤ちゃんを自分で見て、ブザーを押したんです、そしたら、本当に23年位前の事なんですけど、今でもはっきり覚えているんですけど、若い看護師さんがいらっやって、『あ、胎芽』って言ったんですね。私は胎芽じゃない、赤ちゃん、っていう、それが医療者と違うなあっていう、感じた最初の出来事で、その時に私だけかなって思っていたんですけど、言うとか皆さん、私も！って仰る方もいる。その赤ちゃんが出てきてくれたのを見た時に、自分で笑っていたのに気づいたんです。あ、来てくれた、みたいな風に。1回目は本当にわからないまま終わってしまったので。来てくれた、顔を見せてくれた、もう頑張らなくて良いよ、と言ってくれた気がして、ちょっと自分の中でも安心したように笑っている自分に気づいたのを、今でも覚えています。で、ちょうど流産した頃に、本当に辛くて、辛くて、今でいうコミュニティみたいなネットで、流産をした方たちの集まりに行っって、書き込みをした事があったんですね、私こんなに辛いんです、と言ったら、皆から応援をもらえました。それから10年位して、同じコミュニティサイトを見に行ったら、やってたんで

すね。あ、と思って、そこで私はそこで先輩のような顔をして、私は無事にお母さんになりましたよ、だからあなた達もきっと大丈夫ですよ、みたいな書き込みをしたら、今で言う、『荒れた』と言うか…(笑)。あなたは無事に親になったんだから、そんな事書き込みに来ないで下さい、って、すごい事になっちゃって。こっちは味方というか、そういう感じだったのに…っていうのをすごく経験して、怖くなっちゃったな、という思いがあります。

竹内：例えば不妊のグループで、ある方が妊娠をして報告をしても喜ばれなかったりということはよくありますよね。それは、流産・死産であったり、不妊であったり、そうしたグループの中には、将来の幸せにつながるためにはというリアルで生産的な話しをするのでなく、満たされない自分自身に浸れる場となっていることも多いと思うんです。だから、そこに、妊娠した。子どもが3人いるような、リアルな話題が出てくると、自分が脅かされている気がして、排除しようとするのかなと思っています。僕の場合は、産んだことも死んだ事もないのに、お産や、流産死産も、グリーフケアについて、偉そうに言うんじゃないって時々言われますけど(笑)。経験は絶対出来ないことだから、わかること、気づくこともあると思うんです。いずれにしても、私はこう考えている、でも、あなたはそうなんです。なるほど・・教えてくれてありがとう。このようなスタンスがいいかなと思っています。

質問：子供の数が減ってきて、1人産むか産まないかみたいな事になってきて、しかも医療が高度化してきますと、結局1人もうけてその子を大事に育てていくみたいな傾向が強くなっていくと、それに背反するような形で、生まれるはずの子が生まれなかったって事に対して自分を責める思いも、どんどん膨らんでくるのではないかなと思えるんですね。医療者は、技術を革新して、大事な子をより健康で産むんだっていう大きな流れが、全体的に感じられる中で、個々の中で絶対に避けようのない、『死』を迎えるケースがある、と。そうすると、すごく矛盾した所に身を置かざるを得ないような気がするんですけど、その様な事は？

竹内：そうですね。テクノロジーが進み、救える赤ちゃんが増えてくると、そうでなかった場合に、お母さんは自分を責めてしまうことが増えることがあるでしょう。産む女性も晩婚、晩産化していて、その傾向はより強くなっているように感じます。今話題の血液の出生前診断や、超音波検査でもそうですが、建前では異常があったときに早くわかって気持ちの準備ができるようにといひながら、結果として、不安をあおり、異常を排除するような風潮になっている。それは、赤ちゃんに異常や奇形があった場合、それでも、その子を産みたい、育てたいという選択を無条件で受け入れる受け皿が十分でないからだと思います。そうした風潮は、人間の生きる喜びや、覚悟を明らかに奪っているように感じています。

質問：出生前診断ひとつ取ってもですね、やはり確率で、これから生まれてくる子の障害はこれ位ですよ、みたいな事は語られ始める世の中になってくると、やはりその決定する技術があれば、それに使いたい、それによって自分で選択していきたいという気持ちはどんどん強まることは事実ですよ。一方、医者はその事をやっぱり薦めていく立場にもあるかなあ、と。

竹内：これはね、薦めるというのはそこがすごく議論になっているんですよ、そこがね。だから医者それぞれ個人で意見があるんですよ。それをした方が良いいという意見と、そんなのをすべきじゃない、っていう思いと。さっき言っていた中立、みたいな感じで、ある程度言葉の中では出ちゃうんだと思うんです。ただね、進めるっていう事はあんまり…。例えば、僕は 40 歳以上の人には羊水検査は薦めないですから。かえって初めての妊娠だからそれは全部受け入れるっていう人も居るしね。それは別に若い人でも、薦めるわけではないけど、客観的な事を出来るだけきちっと伝える、それぞれ違った中で。ただ今はね、情報がこう沢山出てきている中で、皆がもう、煽られちゃっている感じ。やった方が良いですか、皆さんどうされていますか、みたいな方が多いんですよ。選択っていうのも、沢山メニューが出て来れば皆さん幸せになっている訳じゃなくて、今度はもうちょっとあと 10 年先になったら、自分で産みますか？それとも産んでもらいますか？みたいなね、社会ですよ。だってもう、卵子取れるしね、人の子宮で産める訳だから。セックスしなくたって受精も出来るわけだしね。わざわざそんな、自分で妊娠期間で社会生活からちょっとドロップアウトしなきゃいけない訳でしょう、それでそこで、色んなリスクもあるし。そこで、人の子宮を借りればね、その人が死んじゃえば良い訳だから。だから、選択って怖いんですよ。妊娠ってね、普通にこう授かって、授からない人はそれこそしょうがないな、でも、今不妊治療も出て…どこで止めるかとか、本当に選択っていうのは豊かに人生をするかどうかっていうのとは全く逆。でも、逆戻り出来ないわけだから。だから 1 人ひとりの考えっていうのが、あるかどうか僕はわかりません、さっき言った様に医療の現場にいと、流産死産みたいな急にわーっと来た中で決めなきゃいけない、例えば鬱の状況の人が何か物を決めるのはできないように、うわーっとなって、こうなって決められないんですよ。そんな中で決めた選択が、混乱の中の本当にさっき言った一生の事になる事があって、すごくその中で大変なものを抱えながら生きていかなくてはならない。でも、あなたがした選択でしょう、っていう事は、僕は言えるんだろうか、例えば僕らがそんな状況で判断した時に、じゃあそれはそうじゃないって僕らは言えるんだろうか、確かにさっき、赤ちゃんに会う、会わないは選択したら「会いません」っていうんです。昔はね。最近はずいぶん変わって来たんですけど。心の中で、私は記憶で取っておきますって。それは、怖いからですよ、会うのがね。だって、亡くなったらどうします、なんて、誰も考えながら妊娠していないからね。そういう中でも、会って抱っこして後悔した人を僕は知らない、でも、それもあと抱っこすれば良いいってもんでもなくて、そこにどういう人がどう関わるかにもよるし、色んな事が本当にね、関わってくるんです。だから難しい。だけど、色んな考えがあっても、僕は、医療者の中では良い方に偏っているんですよ、僕らね(笑)。僕らは、アベレージの産婦人科じゃないですか、どう考えてもね(笑)。でも、できるだけ中立で話そうとは思って

ます。だから、アドバイスは出来ません(笑)。

質問：10年以上前に、子供を亡くしているんですけど、取り決めのところで、何週までは流産で何週からは死産ってあるんですけど、そのぎりぎりで死産だったんです。で、死産になると、流産の場合どうかかわからないんですけど、死産届けとか、そういうのが発生するわけじゃないですか。で、自分の中でも、流産はまあ、軽い感じで、死産は…ってというのがあったんですけど、病院で主治医に言ったことなんですけど、死産届けを出した時に、もう1枚他の人用にもらってきて下さい、とか、割と気にしないでそういう事を言われたりするんですね。で、その他にも、お墓の業者さんから一杯パンフレットとかが来るんですよ。だから、そういうのをどうなのかな、みたいな。どこかの気遣いを考えて頂けたらなっていうのを本当に思い出してきて…。

竹内：そうでしたか・・・11週までは死産届けはいらないけれど、12週からは届けがいます。少し手続きも大変かもしれません。もう少し進んで妊娠22週を過ぎた場合で、産まれてから赤ちゃんが亡くなると、出生届けと、死亡届を出すんです。そうすると子どもは戸籍に残るので、それでは戸籍が汚れるからと、昔はお腹の中で亡くなったことにして、わざと死産にしていました。死産届けだと、戸籍には残りません。でも、今は医療の中ではそういう操作はしていません。ただ、なかったことにするのはではなく、それでも赤ちゃんが来てくれたという意識に変わってから、戸籍に残ることの違和感はなくなっているようです。あなたの場合も、その時は死産届けは少し大変という気持ちもあったかもしれませんが、戸籍には残らないにしても、きちんと手続きをしたことで、赤ちゃんは来てくれたという思いも芽生えたかもしれません。もう1枚他の人用に死産届けを持ってきて欲しいというのは、デリカシーがないですよ。本当にごめんなさい。多分、悪気はなかったのですが、だからよりやっかいなんです。まだまだ、こういうことは多くあるのだと思います。本当にごめんなさい。お墓のパフレットは、個人情報もあって、そういう情報を病院が漏らすことはないと思いますが、どこから業者へ伝わっているんでしょうね。本当に残念なことです。教えてくれてありがとうございます。

質問：生殖補助医療と今日の死の悼むっていう関係についてお伺いしたいんですけど、今の高度化された生殖医療とか不妊治療とかってというのは、非常にある意味ドラマティックに進んで行くというか、決められた通りにそこには感情とかではなくて、何日後に来なさいとか、結果がこうでとか進んでいっていると思うんですね、例えばそういう所での初期の流産とかも非常に多いですし、そういう中で、パーソナルな関係が医者で作られる時、それと対極にあるような不妊治療とか、こういう現状の中で、パーソナルな関係がどういう風に入ってくるんであろうかっていうのが、ちょっと想像出来ないところがあるんですね。例えば今までは、非常にプラグマティックに進んできた所で、子供がやっと出来て、流産もして、そこで手を握られて、辛いですよ、と言われるような違和感も、何かそういう事もちょっとあるような気がするので、その様な関係を、先生はどの様にお考えですか？

竹内：本当に難しいですよ。不妊の中でもグリーンは沢山あって、例えば受精卵を沢山凍結して、あっちの受精卵だったら…とかね。やっぱり生理来ただけでそれはロスですからグリーンにつながる。それは不妊治療をしていなくても、授かるタイミングでセックスしたけど生理が来た。それだけで喪失感が生まれて来る、特にそこから治療に入って行って、不妊治療の中ではね、自分は本当に子供が欲しいかどうかわからないけど、自分の女性性を確認したいという理由で、不妊治療で体外受精で顕微受精して、でもやっぱり子どもは欲しくないと、中絶する人もいる。不妊治療を受けるまでのプロセスも、治療に対する考えも違いますよね。不妊治療を経て産科に来た方は、治療は機械的だったり、小さな？喪失を繰り返していることが多いので、自分の感情を抑える傾向があるように感じます。違和感を感じることもあります。それは、それで必要な時間なのでしょう。産科で「よかったね！」と言われてから、いままで凍らせてきた心が少しずつ溶けてくることもあれば、そのまま、流産となって、やはり心を閉ざされたままの方もいらっしゃる。その時だけでは、解決しないですよ。それでも、できるだけそのまま受け入れようとする事で、表面的には頑なな感じのする方であっても、かならず種がまかれるようで、何かの時に、また来てくれることも多いんです。時間をかけて、かかわってゆく環境を整えることが大切かなと思っています。

◆講師 竹内正人さん プロフィール

産科医 東峯婦人クリニック副院長 日本医科大学・大学院（産婦人科学・免疫学）を経て葛飾赤十字産院勤務（1994年～2005年産科部長）。周産期医療とともに、グリーンケア、JICA（国際協力機構）母子保健専門家などの領域にも力を注ぐ。介護施設施設長を経て、現在、東峯婦人クリニック（東京・江東区・副院長）にて、“物語り”の視点を大切に、お産とその周辺領域に広くかかわっている。重症心身障害児（者）の療育、国際養子縁組に携わるほか、「想いを形に」をモットーに、地域・国を越境し、医療の枠をこえて様々な取り組みを展開している。