の薬は何の薬か」「この注射の量は多くないか」などが代表的であろう。薬の不安を訴えるにもかかわらず、その薬の名前を聞いていない（わからない）のでは、たとえ相談員が薬剤師であっても答えようがないであろう。

中には電話口で生化学検査の細かい項目をすべて挙げ、「この検査で何がわかるのか？」と聞いてきた相談者もいた。検査をする前に医師に確認するべきことである。「費用の内訳を知りたい」という声もあるが、これも自費の場合であれば、病院に確認するべきことである。

5．よりよいコミュニケーションのために

患者のかかえる不満、不安を解消するためには統計に基づいたインフォームド・コンセントと、科学的診断による方針の設定が必要である。むろん、多くの医師はその点に十分留意しているはずであろ。しかし、患者の不安を解消し、よりよい関係を築くためには、さらに次のような配慮も必要であろう。以下、具体的な提案をしたい。

（1）説明用資料の整備

検査・治療について患者が知るべきことは多い。しかし、それらを診療時間内に説明しようとするのは無理があろう。説明用パンフレットなどを用意したり、説明会を開くなどの工夫が必要である。患者が自由に閲覧できる資料、書籍、ビデオの設置もよい。

（2）客観的なデータの提示

インフォームド・コンセントの要として「客観的なデータの提示」が重要である。体外受精であれば年齢別の周期あたり（移植当たりであればキャンセル率も）妊娠率、流産率、生児分娩率、累積妊娠率、多胎妊娠率などである。わかりやすくグラフにしてパンフレット等で配布するのもよいだろう。自施設データと全国データ、両方が掲載されていればなおよい。なお妊娠率は科学的妊娠ではなく、心拍が確認されてからのデータで示すべきである。

（3）治療方針と見通しについての説明

どんな治療をどのくらいの期間（回数）つづけるか、あらかじめ見通しを説明しておくべきである。それが終わったら次はどうするかについても説明をお願いしたい。「様子をみましょう」というあいまいな表現は患者の不安を招く。「いつまで」様子を見るのか、できるだけ具体的な数値で示してほしい。

（4）妊娠に至れる可能性についてはシビアに

挙児希望の患者に対して「妊娠はかなり難しい」と告げるのは、医師にとってもつらいことであろう。しかし、治療を受けても 30％のカップルが子どもができずに終わっている現実を、あらかじめ患者にきちんと告げておくのは大切である。「必ずできる」「だいじょうぶ」等、根拠のない励ましによって治療をいたずらに長引かせるほうが、患者にとってはよほど残酷だ。子どもがいない人生を受容していくことは可能であり、人にはその力が備わっていることを、医療者は十分に理解していただきたい。

（5）薬について不安感の解消

薬についても説明文書を用意してほしい。薬の名前、目的はもちろんのこと、特に重要なのは副作用についての説明である。あらかじめ副作用が出ることがわかっていれば、患者も不安になったりあわてなくてすむことが多い。卵巣過剰刺激症候群については症状の見分け方や医師に連絡すべき事態についても解説しておいてほしい。また排卵誘発剤については、その薬を用いたときの多胎率も明記しておいてほしい。薬剤師に積極的にこの役目を担ってもらえるよう、連携も大切である。

（6） 患者教育

「自分が何のために、どんな治療を受けているのかを十分に知っておくことが重要」と、患者に伝えてほしい。薬の名前や量は記録しておくこと、質問はあらかメモしておくことなどを、医療者の側からも促してほしい。基礎体温表などのついたオリジナルの「治療ノート」を作成して配布するのも、一つの試みではなかろうか。

（7） 不安の受け止め場の設置

十分な説明があっても、不安はつきまとうものである。そうした不安を受け止める場も必要であろう。相談室やノートの設置、お茶会の開催、サークル活動など、現在、さまざまな試みが院内で行われている。不妊カウンセラー・ＩＶＦコーディネーターなども登場しているので、そうした人材を養成し、遠慮なく相談ができる雰囲気をつくっていくのも重要である。

６．終わりに～不妊治療におけるインフォームド・コンセントとは何か

インフォームド・コンセントという言葉にはさまざまな解釈があるが、不妊治療においては中川米造氏の「患者がみずからの状態を理解し決断するために援助するのが、インフォームド・コンセントである」という考え方が一番フィットするように思われる。患者の自己決定に至るプロセスを援助すること、それが不妊治療におけるインフォームド・コンセントと言ってもよい。

そして、そこではコンセント（同意）より、チョイス（選択）が尊重されるべきである。なぜなら不妊治療そのものが、患者の選択であるからだ。不妊は子どもを望んでいるカップルには問題となるが、そうでないカップルには問題とならない。治療するしないはそのカップルが決めることである。子どもを望んでいたとしても、検査・治療を「受けない」という選択は存在するし、検査を受けても治療はしないという選択も存在する。人工授精、体外受精なども、受ける受けないの決定権はカップルにある（その選択が本当に“自己”の望んだ選択かどうかについては問題もあるが、ここではそれには触れない）。

そのためには事例にあったような「一方的な指示」ではなく、患者がどんな治療を、どんなペースで望んでいるのか、十分に聴き取ることが必要である。また、早急な結論を求めず、与えられた情報や提示された方針を自分たちなりに咀嚼し、考える時間を与えることも重要である。

もっとも、これらを診療時間内に行おうとするのは無理がある。「説明は医師にしてほしい」と望む患者も少なくないが、現在のシステムの中では、むしろ看護職による問診、オリエンテーション、カウンセリングを充実させるほうが現実的であろう。エンブリオロジストが説明に加わるのもよい方法である。

チームで患者の決断・選択への援助を行うこと、これがいま不妊医療の現場に求められていることではなかろうか。

不妊の当事者は、高度生殖医療が行われることに対してどのように考えているか

現在、国や日本産科婦人科学会では、非配偶者間の体外受精の是非などを巡って議論を展開しているが、必ずしも国民のコンセンサスが得られているとは言えない。表に示すように、人工授精や体外受精においては、卵子、精子、懐胎、母、父などが、それぞれ異なる場合があり、従来のような、「妻」と「夫」という単純な関係では説明がつかない事態が起こり得る。生まれてくる子供にとっての「母」は「父」は誰なのか。誰が「親」を名乗る権利を有するのか。生まれてくる子供に出自を知る権利は保障されるのか、などなど課題は依然として山積している。

		卵子	精子	懐胎	母	父
人工授精	AIH	妻	夫	妻	妻	夫
	(夫の死後)	妻	夫	妻	妻	
	AID	妻	D	妻	妻	(夫)
	代理母	D	夫	D	D	(夫)*
体外受精	夫婦間体外受精	妻	夫	妻	妻	夫
	(夫の死後)	妻	夫	妻	妻	
	(離婚後)	妻	夫	妻	妻	夫*
	提供精子体外受精	妻	D	妻	妻	(夫)
	提供卵子体外受精	D	夫	妻	(妻)	(夫)
	胚提供	D1	D2	妻	(妻)	(夫)
	借り腹	妻	夫	D		(夫)*
	(妻の死後)	妻	夫	D		(夫)
	(離婚後)	妻	夫	D		(夫)
	提供卵子借り腹	D1	夫	D2		夫*
	提供精子借り腹	妻	D1	D2		
	提供胚借り腹	D1	D2	D3		

AIH：配偶者間人工授精　　妻：子どもを欲する夫婦の妻

AID：非配偶者間人工授精　　夫：子どもを欲する夫婦の夫

D：提供者　　＊：認知

平成10年度に実施した本研究班では、「不妊治療の実態と生殖技術についての意識」を中心に調査研究を行い既に一部の報告は済ませている。この中から、まだ報告できなかった課題として、特に「生殖技術の倫理的な問題」について集計・分析した。

この調査は、不妊の当事者を中心に組織されたグループである『フィンレージの会』に所属する会員を対象として、1999年1月9日に『フィンレージの会』の現会員と過去一年以内に退会した1,391人全員（悉皆調査）に調査票を郵送したも

次の生殖医療技術が用いられることについて、心情的にはどう思うか

	賛成	どちらかと言えば賛成	どちらかと言えば反対	反対	わからない
AIH	71.6	19.5	3.3	0.8	4.7
体外受精	59.8	26.9	5.9	1.1	6.3
顕微授精	54.7	26.5	7.5	1.8	9.5
AID	14.0	22.4	19.4	18.1	26.2
提供卵子	11.5	20.1	20.2	19.1	29.1
提供精子	12.0	19.7	20.0	19.1	29.2
提供受精卵	9.7	15.7	21.5	24.1	29.1
代理母	8.0	14.6	19.0	30.8	27.7
減数手術	8.3	20.3	20.9	15.5	35.0
円形細胞	10.7	13.2	7.7	9.4	59.1
受精卵診断	8.0	15.9	15.1	14.3	46.7
クローン	1.8	2.5	5.9	63.1	26.6

のである。最終的には2月15日までに返信されたもののうち、転居先不明で返送された21件を除く857件（回収率62.6%）についてまとめた。

その結果、以下の結果を得た。

次の生殖医療技術について、それが必要な立場だったらどうするか

	n	受けたことあり	積極的に受けたい	受けるかも	受けない	わからない
AIH	840	64.4	12.4	11.1	9.6	2.5
体外受精	837	37.9	13.6	22.5	18.6	7.4
顕微授精	840	18.5	18.9	27.4	25.0	10.2
AID	842	2.0	3.1	9.1	74.1	11.6
提供卵子	840	0.2	2.7	8.9	75.6	12.5
提供精子	841	0.4	2.9	7.1	76.9	12.7
提供受精卵	842	0.0	2.4	4.9	80.3	12.5
代理母	842	0.0	2.5	8.0	78.6	10.9
減数手術	842	0.1	5.3	24.2	41.4	28.9
円形細胞	836	0.2	6.1	12.4	44.4	36.8
受精卵診断	839	0.1	5.6	13.0	44.3	36.9
クローン	841	0.0	1.2	2.7	77.2	18.9

（1） 高度生殖医療技術が用いられることに対する考え方

「賛成」と「どちらかと言えば賛成」を加えて50％を超える技術は、AIH（91.1%）、体外受精（86.7%）、顕微授精（81.2%）の3つであり、既に日本産科婦人科学会としてその利用が承認されているAIDについては36.4%にとどまっている。

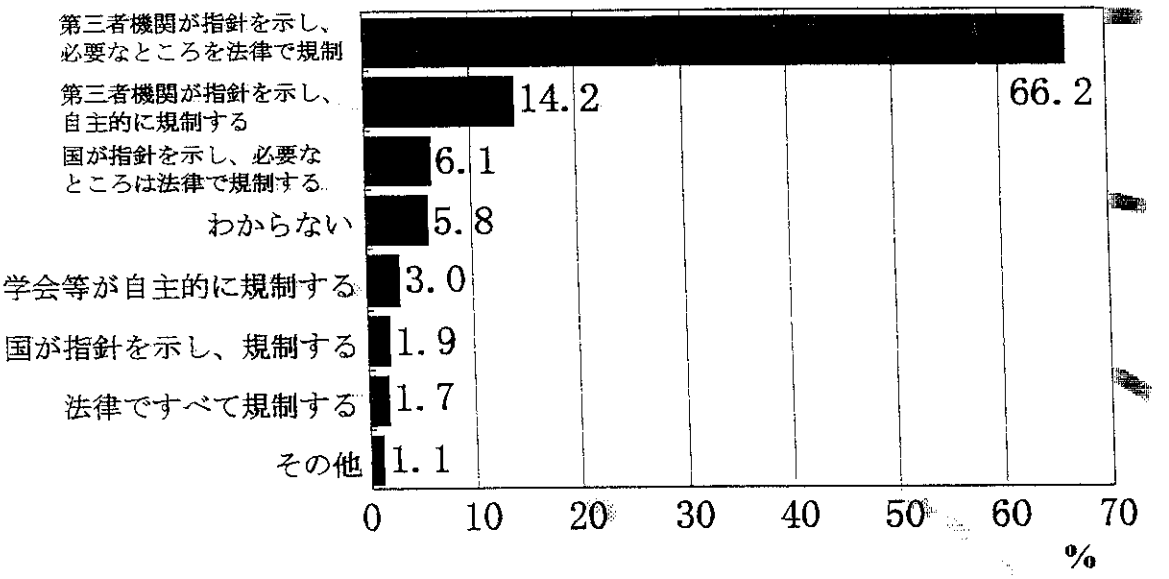
（2） 高度生殖医療技術、それが必要な立場であったらどうするか

「受けたことがある」と回答した者の割合は、AIH64.4%、体外受精37.9%、顕微授精18.5%。「積極的に受けたい」「受けるかもしれない」を加えた受容派は、AIH87.9%、体外受精74.0%、顕微授精73.3%となっている。一方、「受けない」という消極派は、提供受精卵が80.3%と最も多く、代理母78.6%、クローン77.2%、提供精子76.9%、提供卵子75.6%、AID74.1%と続く。非配偶者間の体外受精については日本産科婦人科学会倫理審議会が前向きな答申を行い、メディアの反応も、「不妊患者ら歓迎の声」と一様に取り上げているが、この結果からは、不妊の当事者の複雑な心情が読み取れる。

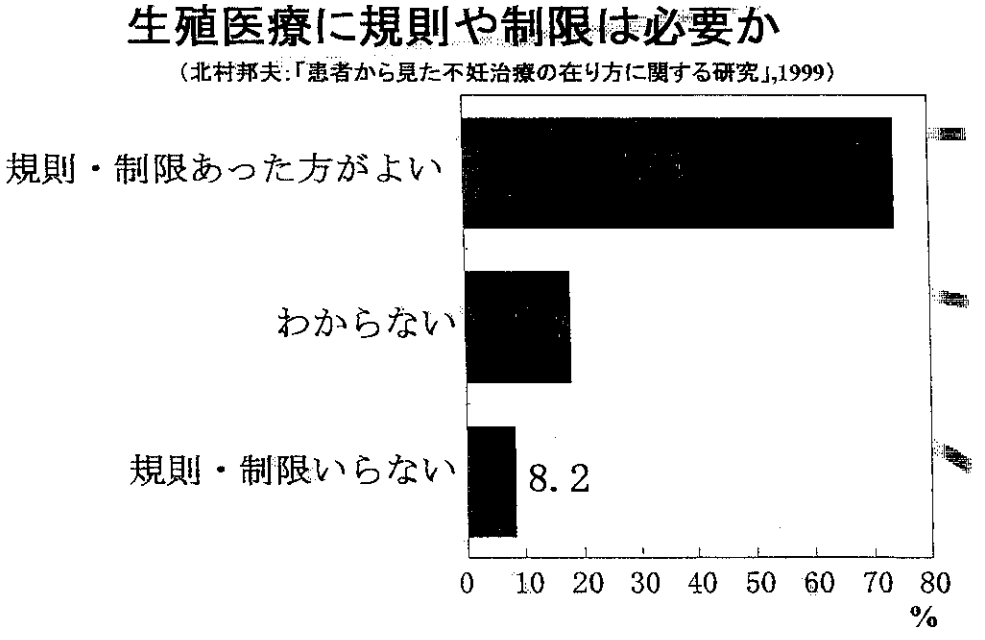
このような調査の場合、十分な理解のないままに、賛否がとられてしまう危険性があるので、ここでは、それぞれにつ

生殖医療技術、どのように規制するか

（北村邦夫:「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」,1998）



いて、「十分理解」「だいたい理解」「少し理解」「言葉を聞いた程度」「全く知らない」に分けて、「賛成」「どちらかと言えば賛成」「どちらかと言えば反対」「わからない」でクロス集計した結果をまとめた。その結果、AIH、体外受精、顕微授精、AID、減数手術、円形細胞、受精卵診断、クローンに関しては、理解している者ほど生殖技術が用いられることに対して統計的に有意に賛成していることが明らかとなった（p<0/01）。



（3） 生殖医療技術に規制は必要か

不妊の当事者 856 人からの生殖医療に対する意識を調査した結果、不妊の当事者は高度生殖医療技術を野放しにしていいとは考えておらず、73.9%が規則・制限の必要性を訴えている。さらに、その規制の方法については、66.2%が第三者機関が指針を示し、必要なところを法律で規制せよと求めている。

D．結論

「不妊ホットライン」に寄せられる不妊の当事者からの相談は、大半が女性からのものであり、不妊女性に向けられる家族、親族、社会からの外的圧力の厳しさをかいま見ることができる。相談件数の推移などをみても、メディアでの不妊の取り組みに瞬時に反応し、例えば、40歳を超えて出産に至った作家林真理子や非配偶者間の体外受精でメディアを賑わせた根津問題などは、その一例である。

その悩みを分析すると、不妊の当事者が相談を受け付けている事情を反映してか、不妊である自分自身を見つめている姿が目立つ。妊娠しさえすれば本当に当事者の悩みが消えるのだろうか。体外受精など高度生殖医療技術をもってしても17、8%しか妊娠・出産に至ることができない現状を、治療に当たる医療従事者はどう捉え、当事者はどのように受け止めているのだろうか。

十分な説明もないまま、強迫的に不妊治療を続けている当事者も少なくない。医療を提供する側と、提供される側が、納得づくめの中で、必要な治療が行われるためにも、医師と患者とのよりよいコミュニケーションが図られていくことを願わずにはおれない。

最近では、日本産科婦人科学会の審議会が、非配偶者間の体外受精を容認しようと学会に答申したとの記事がメディアを賑わせている。

このような報道は、いったん限界を受容した当事者を少なからず動揺させている。精子の提供と異なり、卵子の提供は第三者の女性に身体的なリスクを負わせることになる。その是非を巡る議論も十分とは言えない。生まれてくる子供の出自を知る権利はどうするのか。生まれて

くる子供が幸福に生きられる医療となっていくのか。商業主義は幅をきかすようなことにはないないか、課題が山積している。

身近な人の理解も心理的な援助もなく追い詰められて、こうしてただ選択肢だけが増えていく当事者の苦悩を、それぞれの立場で今一度考えてみる必要があるのではないだろうか。

E．研究発表

1．　論文発表

・北村邦夫、杉村由香理、鈴木良子：不妊カップルの悩みを癒す不妊相談の実際、生活教育、5:33-38、1999

・北村邦夫、杉村由香理、鈴木良子：「不妊ホットライン」の実践を通して、母子保健情報、39:31-34、1999

2．　学会発表

・第44回日本不妊学会、ワークショップ、1999年10月1日、東京

・第15回東京母性衛生学会学術セミナー、教育講演、1999年2月27日、東京

平成11年度厚生科学研究費助成金（子ども家庭総合研究事業）
分担　研究報告書

生殖補助医療技術に対する患者の意識に関する研究：全国調査の結果から

分担研究者　矢内原　巧　昭和大学医学部産科婦人科学教室　教授
研究協力者　山縣然太朗　山梨医科大学保健学Ⅱ講座　教授
共同研究者　田原隆三、藤間芳郎、岩崎信爾　昭和大学医学部産科婦人科学教室

研究要旨：平成10年度に厚生科学特別研究「生殖補助医療技術に対する医師及び国民の意識に関する研究」において、本研究班班長（矢内原巧）と研究協力者（山縣然太朗）が実施した全国調査について詳細な検討をおこなった。本報告書ではまず調査結果についての概略を示し、患者の生殖補助医療技術に対する意識について一般国民の結果との比較から検討した。その結果、第三者の精子や卵子を用いた生殖補助医療技術に対して自分自身が利用したいとこたえた者は数％しかおらず、一般国民と変わらなかった。ほとんどの患者が自分たちの血のつながった子どもが欲しいために治療しているとこたえていた。また、第三者の精子や卵子を用いた生殖補助医療技術について反対する者の理由について、一般国民に比べて、子どもの権利など子どもに関する理由が欠如していた。また、患者の家族観やジェンダーについては「結婚したら子どもをもつのがあたりまえ」や「家を自分の代で途絶えさせてはいけない」などが同年代の一般国民に比較して多く、保守的であった。これらから、患者に対するカウンセリングなどをいっそう充実させる必要があると考えられた。

A. 研究目的

生殖補助医医療技術について患者の意識を明らかにし、患者における生殖補助医療の課題とあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

国民および患者、医師に対する生殖補助医療技術の全国調査をもとにこれを詳細に検討することにより、患者の生殖補助医療技術に対する意識、家庭観、ジェンダーなどを明らかにした。

C. 研究結果と考察

1．全国調査の概要

（1）目的

生殖補助医療技術は急速に普及しているものの、受療者の精神的、経済的負担が大きく、また、特に第三者の精子や卵子提供といった治療法についての倫理面での問題が提起されている。

こうした問題について、平成9年7月から厚生省科学審議会先端医療技術評価部会において検討されてきたところであり、平成10年10月からは、同部会の下に「生殖補助医療技術に関する専門委員会」が設置され、議論が行われているところである。しかしながら、人工授精、体外受精における第三者の配偶子利用や代理母の問題については、専門家はもとより、国民の間で大きく議論が分かれるところであるため、これらの生殖補助医療技術の諸問題について医療関係者、関係団体及び一般国民の意識を知ることを目的として、アンケート調査を実施する。また、調査結果を専門委員会での議論の参考とする。

（2）対象

一般国民（4000名）、日本産婦人科学会体外受精登録医療機関の産婦人科医（402名）およびその医療機関を受診している患者（804名）、日本産婦人科学会体外受精登録医療機関以外の産婦

人科医（他の産婦人科医）（400 名）、小児科医（400 名）の合計 6006 名。

（3）方法

①抽出方法

1)一般国民

層化二段階無作為抽出法を用いた。

層化はまず全国を 10 ブロック（北海道、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄）に分類し、各ブロック内において、さらに、市郡規模で１３大都市（札幌市、仙台市、千葉市、東京都区、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市）、15 万以上の都市、5 万以上の都市、5 万未満の都市、郡部に層化した。

抽出は層化された各層の母集団（20 歳から 69 歳）の大きさにより 200 地点を比例配分し、各層の地点数を決め、市区町村コード一覧より対象市町村を決めた．個人抽出は住民登録台帳より、調査対象適格者を等間隔に系統抽出した。

2)日本産婦人科学会体外受精登録医療機関の産婦人科医

「体外受精・胚移植、および GIFT の臨床実施に関する登録 402 施設住所等一覧（平成 10 年 3 月 31 日現在）」に記載されている全医療機関の実施責任者全員を対象とした。

3)患者

上記医療機関において調査通知が届いた翌日以降、不妊治療のために来院した再来患者の最初の 2 名とした。

4)他の産婦人科医

日本産婦人科学会、日本母性保護産婦人科医会の会員名簿（1996 年 12 月）より、400 名を等間隔抽出した。

5)小児科医

日本小児科学会より平成 10 年 12 月時点の会員名簿の一覧の提供を受け、等間隔抽出により 400 名を抽出した。

②調査方法

一般国民は抽出地点を管轄する保健所の協力を得て、留め置き法（訪問配付、後日回収、本人の意志により郵送回収可能）によった。一部、保健所の協力が得られず、郵送法とした。

患者は主治医より手渡しをし、郵送により回収した。

その他は郵送法によった。

すべて無記名回答とした。

③調査期間

平成 11 年 2 月（平成 11 年 2 月上旬配付、2 月末日回収）、一部 3 月に実施。

最終的に平成 11 年 4 月末日までの回収分すべてを統計処理した。

（1）結果の概要

1．回収率

回収率は次のとおりであった。一般国民の配付数は配付した保健所より報告された。

	配付数	回収数	回収率
一般国民	3646*	2568	70.4%
登録産婦人科医	402**	243	60.4%
他の産婦人科医	399**	166	41.6%
小児科医	400**	186	46.5%
患者	804*** (486)	329	40.9% (67.7%)
合計	5651 (5333)	3492	61.8% (65.5%)

*：354 通は転居等により配付できず.

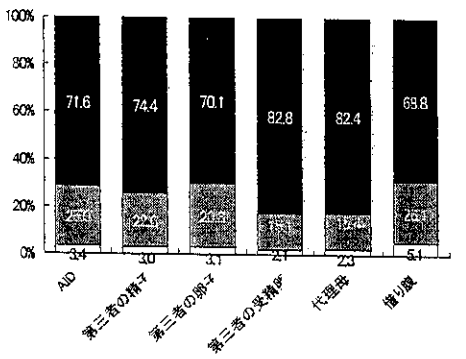
**：郵送数

***：未確認

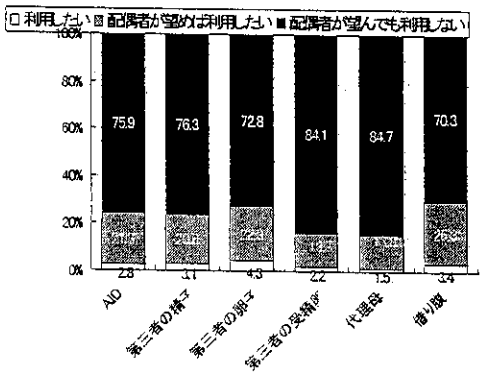
（ ）：登録産婦人科医の回収率から推計した患者への配付数と回収率

2．技術の利用

一般国民、患者ともに、いずれの技術に対しても、70%以上の者が「配偶者が望んでも利用しない」と回答した。利用しない理由として「親子関係の不自然になる」が多く、一般国民では「妊娠は自然になされるべき」が次いで多く、患者は「その他の理由」が多かった。この中で最も多かったのは「自分達の子どもがほしい」であった。



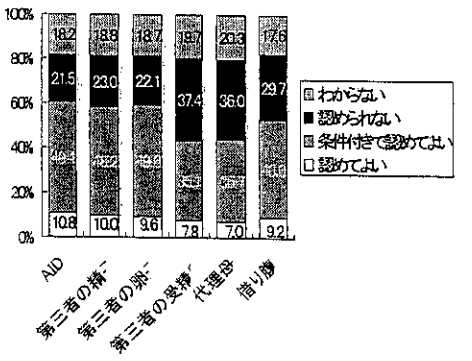
一般国民における各技術の利用



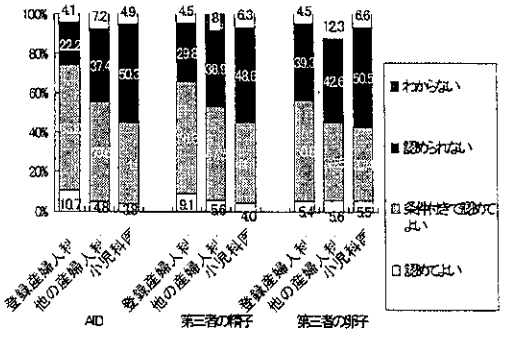
患者における各技術の利用

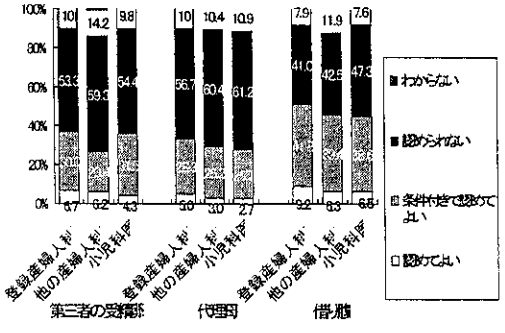
3．各技術の是非

一般論として、一般国民は第三者の受精卵を用いた胚移植と代理母を除く技術について「認めてよい」または「条件付きで認めてよい」としていた。患者はすべての技術で「認めてよい」または「条件付きで認めてよい」が 50%を超えていた。医師は登録産婦人科医、他の産婦人科医、小児科医の順に「認めてよい」または「条件付きで認めてよい」と回答したものが多く、AID や第三者の精子や卵子の利用に対してその傾向が強く、第三者の受精卵や代理母についてはいずれも「認められない」が 50%を超えた。認められない理由として、「母体の健康」「商業利用」「遺産相続など」が比較的多かったことが、一般国民や患者との相違であった。



一般国民における各技術の是非



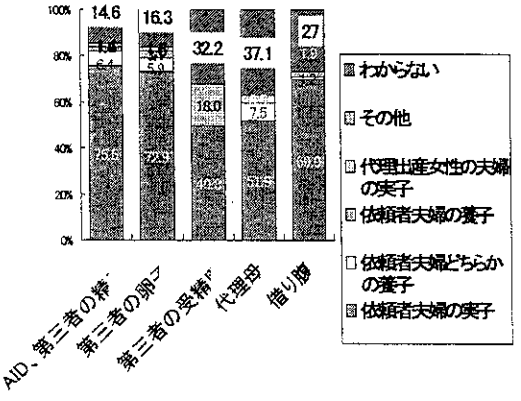


医師におけるの各種技術の是非

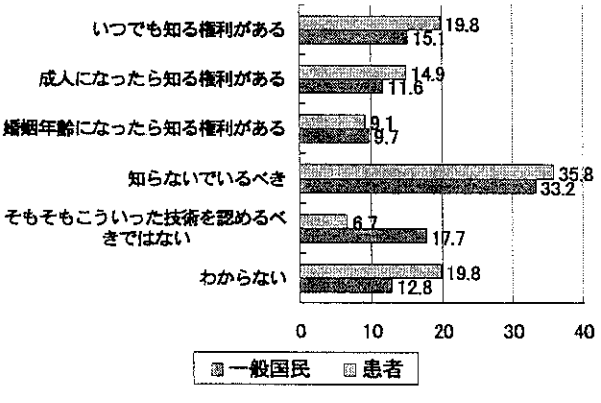
4．親子関係、出自を知る権利

親子関係について、一般国民は第三者の精子または卵子を用いた体外受精および借り腹で「依頼者の実子とすべき」と60%が回答していた。また、第三者の受精卵の胚移植、代理母では「わからない」が40%にのぼっていた。一方で、一般国民は「依頼者の実子とすべき」が患者にくらべて、いずれの技術に対しても 10 ポイントほど少なくなっていた。

出自を知る権利については、患者では「知らないでいるべき」が多い反面、わからないが20%を締めた。一般国民、患者いずれもいつの時点かで「知る権利がある」が「知らないでいるべき」をわずかに上まわっていた。



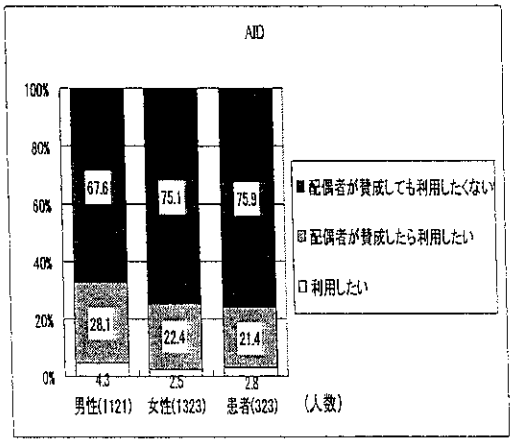
患者における親子関係に関する意識一般

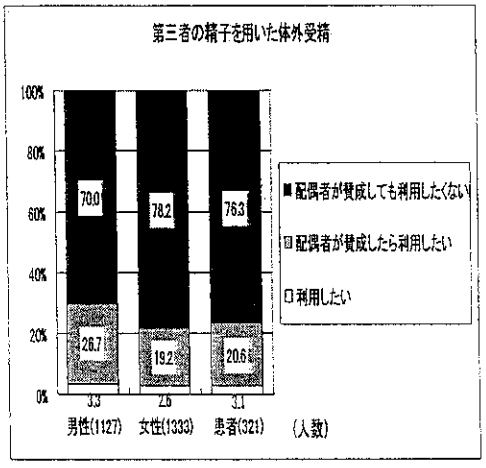


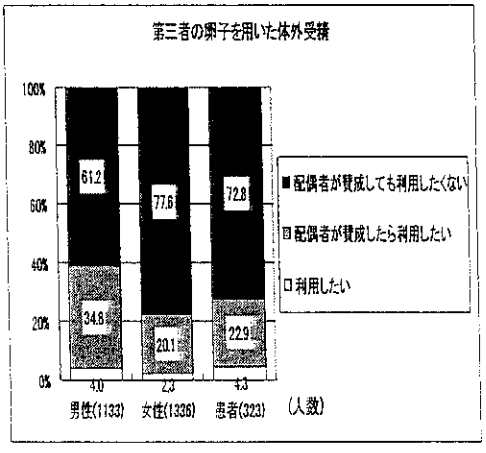
患者および一般国民における出自を知る権利に関する意識

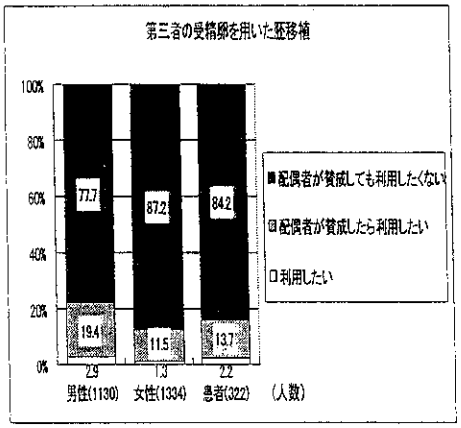
Ⅱ．患者における生殖補助医療技術に対するに意識

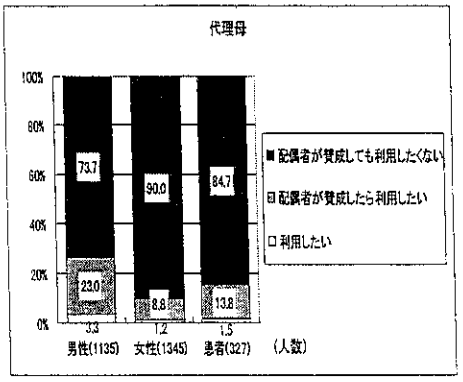
1．患者および一般国民の男女における各種生殖補助医療技術を「自分は利用するか」の比較

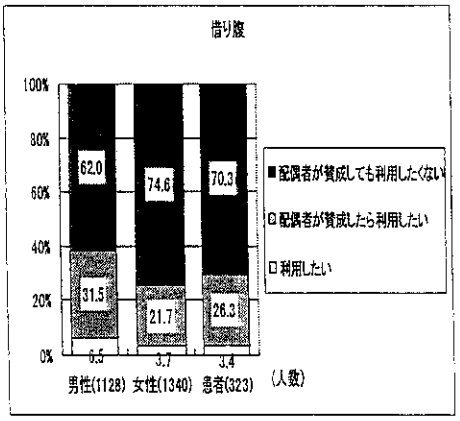




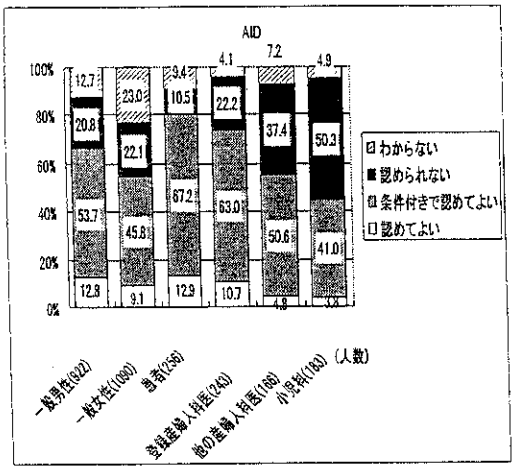


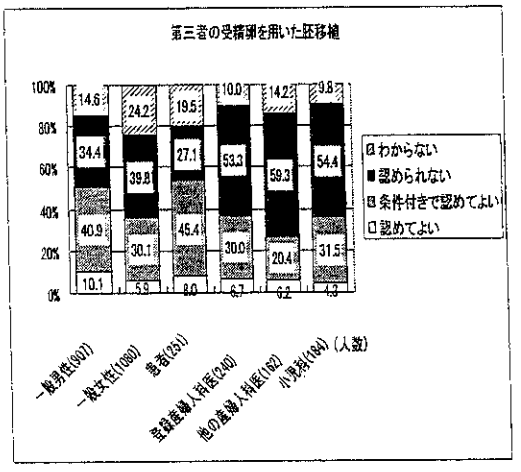


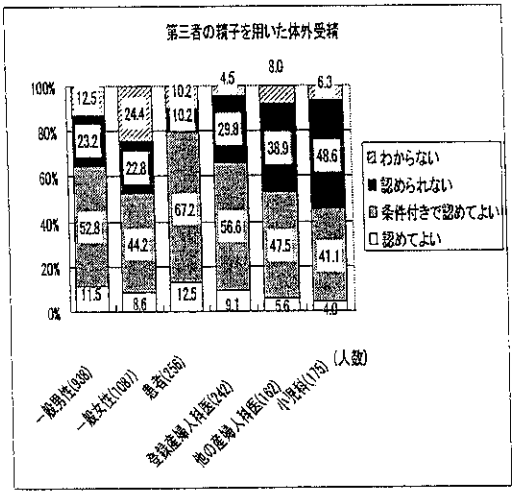


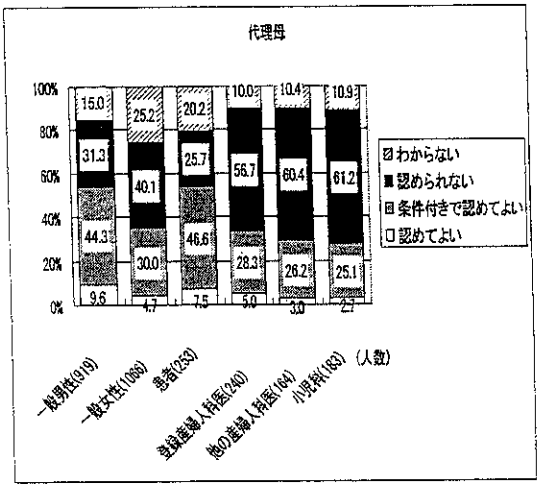


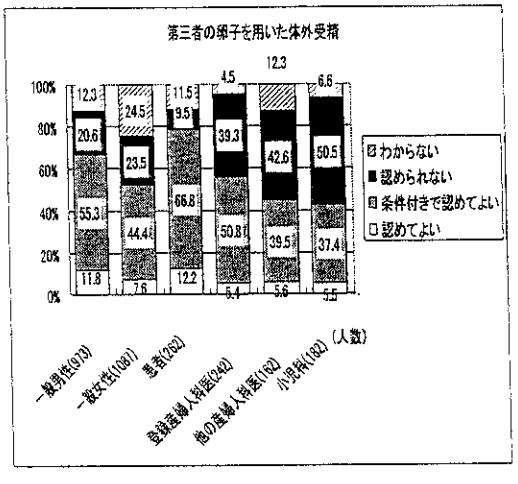
2．各種生殖補助医療技術に対して「一般論として認められるか」：対象群別の比較

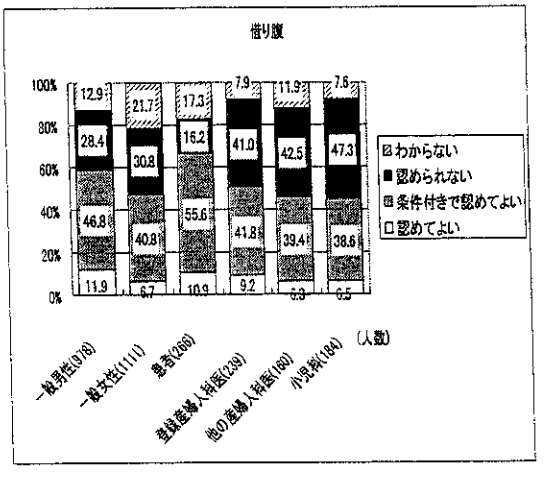






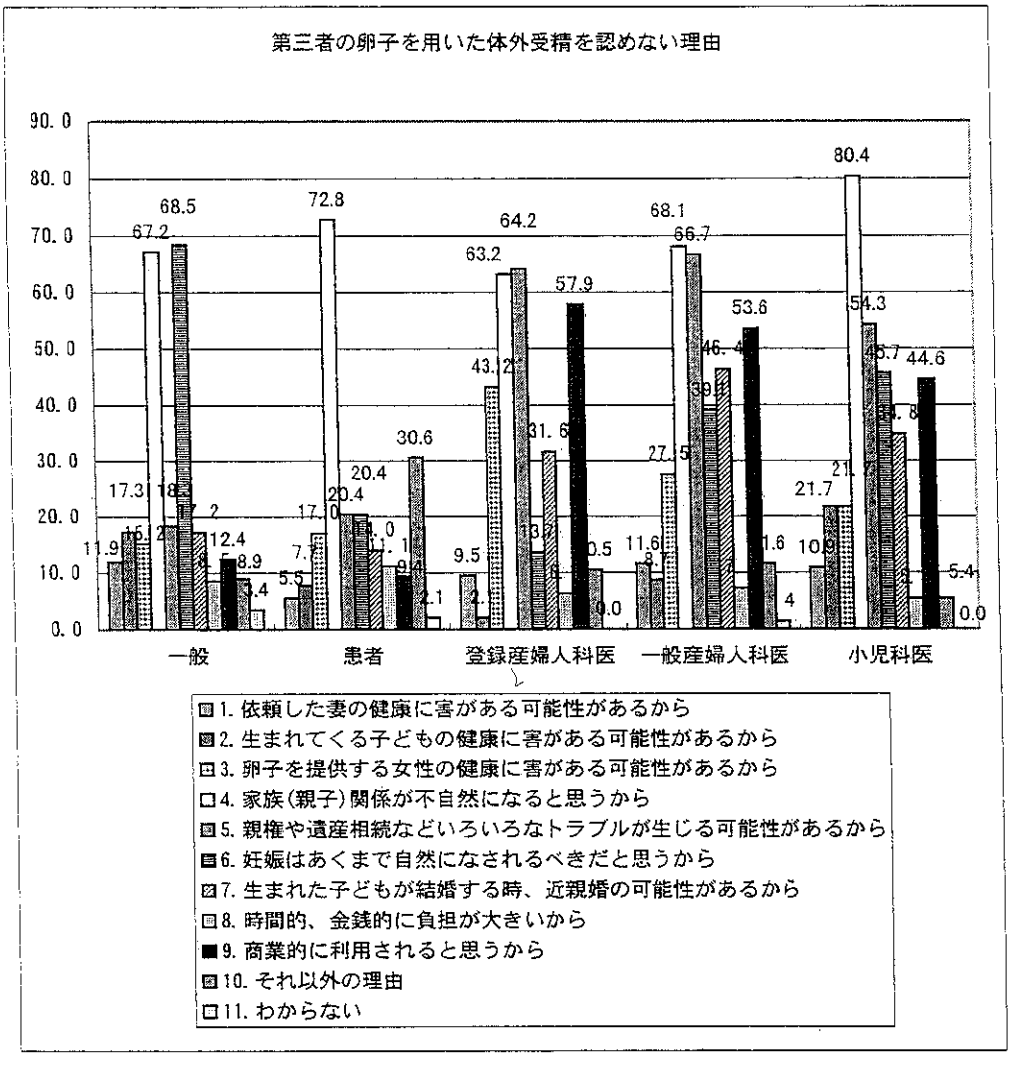






3. 第三者の卵子を用いた体外受精が「認められない」理由：理由別の比較

・対象群別の比較



・いずれの群も「認めない」理由は「4.家族（親子）関係が不自然になると思うから」が多いが、2番目、3番目の理由は対象群により若干異なる。

・患者において「10.それ以外の理由」が多い。内容はほとんどが「自分達の血のつながった子どもがほしいから」であった。

＊次ページの一般国民、患者における「それ以外の理由」についての記載一覧表を参照。

＊それ以外の理由は1.「自分たちの（血のつながった）子どもがほしい」、2.「生まれてきた子ども自身の権利、苦悩」、3.「血がつながっていないことによる育児などの不安」、4.「第三者の卵子等を利用することへの拒否感」、5.「種々の不安」、6.「養子制度を利用する」、7.「その他」に分類した。

4．患者の意見（自由記載）

＊ A:1-治療費に関すること、　2-その他の意見

B:1-保険適応の希望、　2-精神的、肉体的苦痛、

3-医療者に対する要望、　4-生殖補助医療技術について、　5-その他の意見、感想

A	B	意見	性	年齢
1	1	治療費が高額のため保険適応にして欲しい。	女	38
1	1	出口の見えない治療に費用がかかるばかり。保険適応にして欲しい。	女	36
1	1	本当に子どもが欲しいのに金銭面で諦める人は沢山いる。保険適応を望む。	女	36
1	1	医療技術に頼りたいのに金銭面で無理。早く保険適応にして欲しい。	女	27
1	1	治療費の限界で諦めてしまう人が多い。国からの補助金を考えて欲しい。	女	42
1	1	費用が高額で大変。保険適応を望む。	女	37
1	1	費用が高額で大変。保険適応を望む。	女	28
1	1	体外受精の保険適応を考えて欲しい。	女	34
1	1	体外受精の保険適応を考えて欲しい。とても苦痛。	女	29
1	1	治療して6，7年経つが体外受精、顕微授精は高額で回数できない。保険適応を望む。	女	40
1	1	保険が利かないため料金面で問題。安くできれば諦めず治療を受けられるのに。	女	41
1	1	費用が高額で大変。保険適応を望む。	女	28
1	1	費用が高額で大変。保険適応を望む。	女	42
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	35
1	1	第三者など考える前に保険適応を考えて欲しい。	女	34
1	1	治療費が高額のため保険適応にして欲しい。	女	29
1	1	手探り状態で治療を受けている。治療費の軽減を考えて欲しい。	女	29
1	1	金銭的に負担で治療を諦める人も多いと思う。保険適応を望む。	女	33
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	22
1	1	治療費が高額のため保険適応にして欲しい。	女	33
1	1	金銭的負担が大きすぎる。不況の時代に治療することは難しい。	女	27
1	1	このアンケートを作る時間を保険が利くように認める話し合いをもって欲しい。	女	34
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	29
1	1	費用が高額で大変。保険適応を望む。	女	33
1	1	保険が利かないため料金面で問題。安くできれば諦めず治療を受けられるのに。	女	35
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	34
1	1	費用の問題が大きすぎる。真剣に子どもを望む夫婦のことをもっと考えて欲しい。高額医療の対象にもならないのはおかしい。	女	35
1	1	健康保険適応を強く望む。アンケートに協力できて良かった。	女	36
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	27
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	34
1	1	お金と身体が続く限り治療したいが保険適応を考えて欲しい。	女	31
1	1	保険適応を国がきちんと考えて欲しい。	女	35
1	1	保険適応を望む。	女	34
1	1	金銭面で治療を諦める人も多いので保険適応を望む。	女	32
1	1	金銭面で治療を諦める人も多いので保険適応を望む。	女	28
1	1	治療のため仕事もできずお金ばかりかかる。保険適応を望む。	女	32
1	1	絶対と約束されない治療に高額な費用がかかっている。金銭面を考えて欲しい。	女	27
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	28
1	1	保険適応を望む。	女	41
1	1	なぜ保険が利かないのか分からない。第三者は考えられない。	女	30
1	1	金銭面で治療を諦める人も多いので保険適応を望む。	女	40
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	42
1	1	金銭的な面でプレッシャーになっている。保険適応にして欲しい。	女	33
1	1	体外受精を受ける予定。治療費が保険適応になることを望む。	女	26
1	1	治療が高額でできない。不妊の人の気持を分かって。	女	34
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	36
1	1	経済的な負担が大きいため保険適応にして欲しい。	女	29
1	1	5回流産し現在も治療中。時間とお金があれば海外で治療を受けることも考える。保険適応で治療ができることを望む。	女	43
1	1	治療費がかかりすぎて負担が大きい。第三者は認めたくない。	女	35
1	1	金銭面で治療を諦める人も多いので保険適応を望む。	女	32
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	34
1	1	治療の身体的リスクは我慢できるが経済的には大変である。少しでも安くて欲しい。	女	32
1	1	治療費がかかり途中で諦めざるをえない。	女	35
1	1	治療費が高額のため保険適応にして欲しい。	女	35
1	1	健康保険適応を強く望む。	女	30
1	1	保険適応を強く望む。	女	36
1	1	保険適応を望む。例として人工授精何回以上で体外受精に不妊治療何年以上で保険適応になる等。不妊の経験が無い人には計り知れない苦悩があることを分かって欲しい。	女	38
1	1	治療費が高すぎて問題。健康保険料を納めているのに適応されないのはおかしい。	女	40
1	1	税金を払っているのになぜ治療費を負担できないのか。安心して治療を受けられる日が早く来て欲しい。	女	30
1	1	せめて夫婦間に限ってだけでも保険適応を望む。	女	38
1	1	不妊も病気と考えて保険適応にして欲しい。	女	35
1	1	費用面で負担がなくなれば出生率も上	女	36

		がると思う。子どもは未来の納税者なのだから。		
1	1	費用面で負担がなくなれば出生率も上がると思う。	女	34
1	1	少子化防止のためにも不妊治療は健康保険の対象にして欲しい。家計が苦しい。	女	37
1	1	少子化を問題としているのに不妊治療に保険が利かないことはおかしい。	女	34
1	1	少子化を問題としているのに不妊治療に保険が利かないことはおかしい。	女	32
1	1	少子化を問題としているのに不妊治療に保険が利かないことはおかしい。	女	34
1	1	治療が高額でできない。少子化が問題と言いながら生みたくても生めない人のために保険治療を考えて。	女	30
1	2	不妊治療は倫理面よりも心の問題。患者の立場を考えて欲しい。保険適応も検討して欲しい。	女	35
1	2	治療を始めて6年。金額が負担。医師の心無い言葉に傷つき悲しい思いをした。心のケアーも考えて。	女	38
1	2	周囲に非難されそうなので秘密で体外受精を行なう。費用面で苦しい。保険適応を望む。	女	30
1	2	体外受精を受けたばかり。不妊の夫婦が子どもを持てる希望があることは人生を明るくさせてくれる。保険適応を強く望む。	女	34
1	2	何度挑戦しても妊娠せず毎日涙している。このアンケートをきっかけに治療費が保険適応になることを望む。このアンケートは治療を受けている人全員にして欲しい。	女	30
1	2	不妊治療は長く暗いトンネル。金銭面でも負担で早く明るい光が欲しい。	女	29
1	2	治療は成功率が100%ではないため高額な費用ばかり加算されてしまう。保険適応を望む。	女	35
1	2	体外受精を受けているが自費のため限界がある。若い夫婦は肉体的には妊娠可能性が高いが経済的には負担で諦めなければならないケースが多い。費用の改善を望む。	女	31
1	2	保険適応にして欲しい。心身ともに負担が大きい。	女	27
1	2	治療をして会社をリストラされた。不妊治療は病気として扱って欲しい。高額な費用がかかるため保険適応として欲しい。	男	36
1	2	不妊症も病気と考え保険適応を望む。不妊カウンセリングを充実して欲しい。	女	30
1	2	金銭面、精神面で負担。少子化が問題と言いながら子どもを生まないだけでなく生めないことにも重視して欲しい。	女	31
1	3	高齢出産希望者の不妊治療ができる病院が少ない。治療費と交通費と重なり大変。	女	43
1	3	失敗が多すぎる。高額な費用をかけるのだから考えて欲しい。借金ばかり加算してしまった。	女	27
1	3	病院によって費用に差があり過ぎる。どうしてか。早く保険適応を考えて欲しい。	女	28
1	3	結婚して20年不妊治療中、治療費が病院によって統一されておらず高額で負担が大きい。保険適応して欲しい。	女	40
1	3	結婚して20年不妊。治療費が統一されておらず疑問。治療費をもっと安くして。	女	40
1	3	病院によって治療費がバラバラのため統一して欲しい。保険適応を望む。	女	33
1	3	現在2回目の体外受精に向け治療中。多額の費用と副作用の不安に怯えている。保険適応など新しい施策を強く望む。	女	32
1	2	採卵手術は大変痛かった。身体的苦痛に金銭的苦痛が伴い大変。保険適応を望む。	女	27
1	3	保険の範囲を広げて欲しい・主要都市の医療機関には治療施設があるが、地域機関ともっと綿密な連携をとって欲しい。世間一般に知識の普及をはかって欲しい。流れ作業的になっている機関もあったのでインフォームドコンセントが必要。治療のための有給休暇が自由にとれる社会制度が欲しい。治療に年齢制限を持たないで欲しい。生まれた子は実子以外なにものでもないと思う。	女	54
1	4	不妊は病気と考えて早く保険適応を望む。第三者の卵子提供を至急認めて欲しい。	女	36
1	4	金銭的負担が大きい。保険適応を望む。第三者も条件付きで認めるなど選択肢の幅を広げて欲しい。	女	29
1	4	借り腹ができれば良いと思う。治療は何度挑戦しても失敗するので保険適応を望む。	女	29
1	5	保険適応が必要。マスコミは間違った記事が多いため正確な情報を流して欲しい。	男	40
1	5	不妊の苦しみをマスコミ等通し世間に理解して欲しい。少子化防止にももっと保険適応にして欲しい。	女	30
1	5	生殖医療に法的制限を加えるべきではない。国は子どものいる家庭ばかり優遇して差別しないで欲しい。保険適応を望む。	女	34
1	5	このアンケートをきっかけに、厚生省は治療費、社会的偏見など良策を考えて欲しい。	女	30
1	5	治療費が負担。不妊についての報道の規制をして欲しい。	女	37
2	2	他人の中傷に心がボロボロ。もっと相談できる場が欲しい。	女	38
2	2	精神的なケアーを軽減して欲しい。	女	34
2	2	体外受精は肉体的・精神的・経済的に負担が大きい。一回失敗したことが尾を引いている。再治療中であるが第三者は絶対つかいたくない。	女	38
2	2	精神的、経済的に大変な重圧がある。もっと保険適応の枠が広がることで不妊治療の暗いイメージが改善されると思う。	女	37
2	2	不妊治療に世間はもっと理解して欲しい。	女	29
2	2	いろいろ試しても妊娠できない。世間の人はもっと理解して欲しい。	女	25
2	2	金銭的負担が大きい。子どもはまだ？と聞くことで傷つくことを認識して欲しい。	女	31
2	2	法的に認められても倫理面で問題が大きすぎる。不妊の深刻な悩みをもっと理解して欲しい。	女	30
2	2	不妊の夫婦にとってどんなに子供が欲しいか世間の皆さんはもっと理解して欲しい。どんな方法でも良いから。	女	41
2	2	子供のない夫婦にとっては諏訪の医師は神様に思える。子供のない苦しみを認めて欲しい。	女	34

2	2	精神的なケアーをして欲しい。診察室も個室が良い。（北里大学病院）	女	35
2	2	精神的なケアーをして欲しい。産科と婦人科は切り離して欲しい。	女	37
2	2	医療者は子供を望む親に科学的な治療だけでなく知識面での教示（責任をもって親になる意識）した方が良い。	女	45
2	2	不妊に関して医療の進歩が急速のため当事者の心理や精神面への配慮が疎かになりがち。	女	29
2	2	不妊治療についての詳しい情報が欲しい。治療を受ける人の気持、悩みをTVドラマなど通して知ってもらいたい。	女	31
2	2	精神的、経済的に大変な重圧がある。もっと身近に相談できる公的機関が欲しい。	女	40
2	2	金銭面、精神面、肉体面で負担が大きく働きながら苦痛の日々を過ごしている。社会的にもっと検討して欲しい。	女	31
2	3	治療を行なう側の人間性が重要。	女	43
2	3	医療従事者は不妊に対する知識とともに患者への精神面にも関心をもって欲しい。国の法整備を望む。	女	33
2	3	コミニュケーションをしてくれる医師を求める。適切な処置ではなく適切な治療をして欲しい。	女	35
2	3	以前通った病院の医師がきつい人で嫌な思いをした。	女	30
2	4	体外受精5回、1回子宮外妊娠であった。医療の進歩に伴い技術者の向上を望む。	女	30
2	4	不妊治療、検査の痛さ辛さ副作用の改善を望む。	女	31
2	4	各夫婦が医療技術を選択すべきで、余計な制限は必要ない。	女	32
2	4	人工中絶は正しくて不妊治療は肩身が狭いことに腹立たしい。	女	35
2	4	夫婦間で妊娠できる技術をもっと研究して欲しい。	女	26
2	4	第三者が関わることだけは認められない。認める場合は提供者は無償のボランティアにすべき。	女	36
2	4	AID5回で不成功、専門機関が少なすぎる。早く第三者の提供を認めて欲しい。	女	32
2	4	第三者による体外受精、減胎手術も認めて欲しい。	女	29
2	4	第三者を是非認めて欲しい。	女	29
2	4	第三者を認めないことは妊娠を切望する人の選択肢を奪っている。	女	35
2	4	本当に困っている人はわらをもつかむ思いで第三者に頼る。	女	40
2	4	第三者が関わることだけは認められない。	女	26
2	4	第三者が関わることだけは認められない。	女	32
2	4	第三者が関わることだけは認められない。	女	29
2	4	夫婦で話し合ったが第三者だけは絶対反対。	女	30
2	4	未婚女性に精子を提供することは許されない。	女	32
2	4	第三者だけは考えられない。技術の更なる進歩を望む。	女	35
2	4	第三者だけは認めて欲しくない。	女	31
2	4	人工的に子どもを誕生させることは反対。	女	38
2	4	技術の進歩を期待している。	女	29
2	4	現在不妊治療中、この技術の開発によって諦めずに希望を持てる。たくさんの技術を選択できる日本になって欲しい。	女	
2	5	国はもっと不妊治療を積極的に支援して欲しい。	女	35
2	5	単に子どもをもうけるだけでなく、育てる部分を充分考える必要がある。生まれた子に差別や偏見が起きないよう配慮が必要。	女	39
2	5	不妊の夫婦にとってどんなに子供が欲しいか世間の皆さんはもっと理解して欲しい。体外受精は欧米に比べ遅れている。妊娠の可能性を抑えることはやめて欲しい。	女	47
2	5	世間の偏見が多いと思う。不妊治療も臓器移植や延命治療と同じ視点でとらえて欲しい。	女	35
2	5	実施は賛成。法の整備、倫理の整頓、啓蒙を完了してから進めて欲しい。	男	45
2	5	このアンケート記入は悲しくつらいものだった。子どもを切実に望む夫婦のための法の改善を望む。	女	29
2	5	高額治療費で大変。民間の精子バンクには法的な制限、整備が必要。	女	33
2	5	治療者の気持はマスコミ関係者には分からない。そっとしておいて欲しい。	女	37
2	5	お金と体力と時間が大きな問題。何度も失敗してしまう。ダイオキシン問題がある以上不妊治療者にもっと目を向けて欲しい。	女	30
2	5	事実婚の体外受精を受け入れない病院が多いが同居していることなどの証明でできるように改善して欲しい。	女	40
2	5	治療を受ける段階で誓約書を交わすことが必要。後の離婚などあるため。	女	31
2	5	事実婚の体外受精を受け入れない病院が多いが同居していることなどの証明でできるように改善して欲しい。	女	38
2	5	治療の際の戸籍提出義務を止めて欲しい。精子提供者にたいしての教育を望む。治療の可能性をもっと広げて欲しい。	女	35
2	5	不妊治療のしくみ、制度の整備が必要。医者も患者も早めに体外受精に走る傾向にあると思う。もっと男性も含めて考えていく必要がある。	女	42
2	5	なぜ不妊の女性が増えているか、原因を探って欲しい。	女	39
2	5	夫婦間に問題はないが妊娠できず治療中。このアンケートは大変良かった。	女	41
2	5	不妊の夫婦にいろいろな可能性があって欲しい。	女	31
2	5	どんな方法でも妊娠できれば最高。	女	40
2	5	このアンケートで勉強になった。	女	26
2	5	本人の希望が一番大切。	女	32
2	5	不妊夫婦が罪悪感を感じざる社会である。技術が進むことにより第三者をつかっても子どもを持つように周りがすすめることになったら困る。	女	29
2	5	夫婦間の子どもが一番。	女	40
2	5	子どもが欲しいことは本能。	女	41
2	5	第三者が血縁の場合は親戚の子を養子にすると同じになるのでは。	女	31
2	5	不妊の男女が増えているのでもっと社会が変わって欲しい。	女	41
2	5	不妊の夫婦が医療技術の手をかりる、かりないは、自然の性交をもつ、もたないと変わらない選択だと思う。	女	34
2	5	子どもの命を物のようには考えて欲し	女	34

		くない。		
2	5	体外受精を施行予定。4回目の成功を祈っているところ。	女	33
2	5	4回目の体外受精に挑戦。成功を願うばかり。	女	33
2	5	根津先生は神様だと思う。もっと苦しみを分かって欲しい。	女	34
2	5	家の相続を考えなければ夫婦2人で過ごしたい。	女	26
2	5	原因不明であるが通院中。まだ深刻でない。	女	30
2	5	子どもができなくても不自然なことはしたくない。	女	25
2	5	治療して妊娠している。とても幸せ。	女	35
2	5	生殖技術を利用するとしたら夫婦のみの秘密にしたほうが良い。	女	29

	内容	人数
A	1-治療費に関すること	97
	2-その他の意見	77
B	1-保険適応の希望	68
	2-精神的、肉体的苦痛	29
	3-医療者に対する要望	13
	4-生殖補助医療技術について	24
	5-その他の意見、感想	40

患者の意見として最も多いのが治療費に関することであった。高すぎることや保険適応についての意見が多かった。

5．患者における「第三者の卵子を用いた体外受精」を「利用しない」選択肢以外の理由

Q11「第三者の卵子を用いた体外受精」を
「利用しない」、選択肢以外の理由（患者）

1	自分の子どもが欲しいから
1	自分以外考えたくない
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦のDNAを受け継いだものこそ夫婦の子どもである
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	第三者の子どもは欲しくない
1	夫婦の子どもが欲しい
1	生物学的に夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	他人と夫の子どもは欲しくない
1	夫婦の子どもが理想的
1	夫婦の子ども以外はいらない
1	夫婦以外に考えられない
1	夫婦以外に考えられない
1	自分の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが一番
1	夫婦以外の子どもを持つことに意味をみいだせないから
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	第三者の子どもは欲しくない
1	夫婦の間で生まれてこそ意味がある
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
1	夫婦の子どもが欲しい
3	自分の子どもでないので育てられない
3	自分の子どもとして育てられるか不安
3	夫婦の本当の子どもという気が薄れる
3	自分の子どもでないと思ったとき子育てに自信がない
3	自分自身の子どもと認める自信がない
3	夫婦間の子どもとは思えない
3	自分の子どもとは思えない
3	奇形児等が生まれたら愛情がもてない。臓器移植のように考えて欲しくない
3	自分の子どもとして愛しつづける自信がない
3	自分の子どもと考えられない
4	精神面で大きな負担になる
4	考えられない
4	自分の気持の問題
4	他人の卵子は絶対嫌
4	自分の遺伝子でなければ嫌
4	お互い絶対望まない
4	他人の卵子は絶対嫌
5	胎児が無事成長し出産できるか不安
5	妻の気持
5	女として気持に自信、ゆとりを持てなくなりそう
5	自分の精神面が不安
5	夫婦間がギクシャクする可能性がある
6	養子の方が良い
6	捨て子を育てた方が良い
6	養子の方が良い
7	自分達に異常がないため
7	人生に対する価値観に重点を置いている
7	自分の卵子が使用できるから
7	そこまでして欲しくない
7	今はそこまで考えられない
7	夫婦共に血縁が無いほうが良い
7	そこまでして欲しくない
7	そこまでして欲しくない
7	そこまでして欲しくない
7	そこまでして欲しくない
7	そこまでして欲しくない
7	育児だけが幸せな結婚生活とは思わない
7	必要無いため考えられない
7	夫婦に愛があれば別の方法を考えたほうが良い
7	自分の卵子が使用できるから

上表の左端の数字は理由の分類分けであるが、一般国民の解答の中には存在した「2．生まれてくる子どもの権利など子どもに関すること」が欠如していることが、特徴である。

6．Q1（1）～（7）（性別役割（ジェンダー）に関する意識）、Q1（8）（医療技術に関する意識）および Q2（生殖補助医療技術に関する知識）との関連

（1）Q1（1）～（7）（性別役割（ジェンダー）に関する意識）について

・Q1（1）から Q1（7）までの合計得点で性別役割に関する意識を評価した。得点は最低 7 点、最高 28 点であり、低いほど保守的（A に近い）、高いほど男女平等の意識が強い（B に近い）といえる。

・得点分布は正規分布を示した。

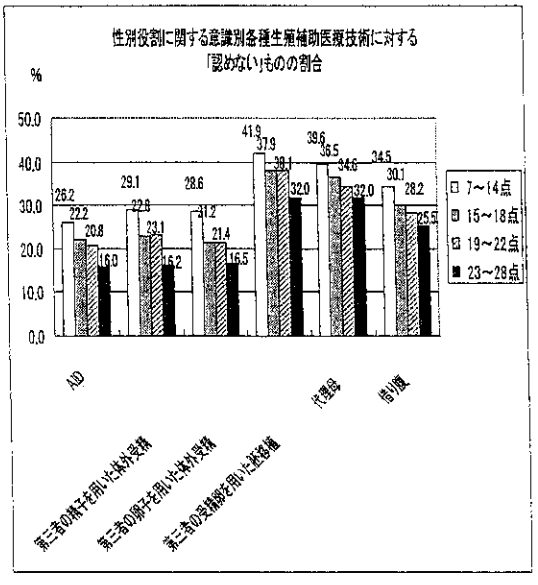
・平均得点は全体で 18.2±5.3 点で、男性が 17.3±5.2 点、女性が 19.0±5.2 点と統計学的に有意に女性の方が得点が高かった。また、年齢は 30 歳代が最も高く、40 歳以降は年齢とともに得点は低くなっていた（統計学的に有意差あり）。

年代	平均点	男性	女性
20 歳代	19.2±4.4 (413)	18.2±4.4 (184)	20.1±4.4 (220)
30 歳代	19.9±4.7 (439)	18.6±4.9 (168)	20.7±4.4 (271)
40 歳代	18.8±5.1 (637)	17.6±5.3 (298)	19.9±4.7 (339)
50 歳代	17.1±5.3 (549)	16.5±5.3 (273)	17.7±5.3 (276)
60 歳代	16.1±5.5 (434)	16.0±5.3 (210)	16.3±5.7 (224)

平均点±標準偏差（人数）

・得点が「低い」ことと各種生殖補助医療技術に対して「認められない」と回答することに関連が見られた（統計学的に有意差あり）。

・得点を四分位数（7～14 点(633 人)、15～18 点(609 人)、19～22 点(671 人)、23～28 点(574 人)）別の各種生殖補助医療技術に対して「認められない」と回答したものの割合



・患者と同年代の一般女性との比較

表　Q1 における患者と一般国民の意識の違い

Q１　以下のＡとＢそれぞれ対立する考え方のうち、あなたのお考えはどちらにより近いですか。(1)～(8)のそれぞれについて、1～4 のいずれか、ひとつを選んでください（○は1～4 のうちひとつ）。

上段：一般国民（30 歳代女性）、下段：患者（30 歳代女性のみ）

A	Aに近い	どちらかといえばAに近い	どちらかといえばBに近い	Bに近い	B
(1)やはり「男は仕事、女は家庭」を中心に生活するのが良い	1 9.4%(26) 6.4%(13)	2 32.3%(89) 36.6%(74)	3 37.3%(103) 38.1%(77)	4 21.0%(58) 18.8%(38)	仕事も家庭も男女、同じように行うのが良い
(2)女性は子どもを産んでこそ一人前だと思う	1 3.3%(9) 5.9%(12)	2 18.7%(51) 21.8%(44)	3 35.2%(96) 32.2%(65)	4 42.9%(117) 40.1%(81)	子どもを産まない生き方も女性の一人前の生き方だと思う
(3)結婚したら子どもを持つのがあたりまえだと思う	1 4.7%(13) 11.9%(24)	2 15.6%(43) 13.4%(27)	3 28.4%(78) 28.4%(57)	4 51.3%(141) 46.3%(93)	結婚しても、子どもを持つ、持たないは、個人の自由だと思う
(4)子どもがいない人生なんて考えられない	1 17.0%(47) 12.9%(26)	2 19.6%(54) 26.2%(53)	3 32.6%(90) 36.1%(73)	4 30.8%(85) 24.8%(50)	子どもがいなくても幸福な人生をおくれると思う
(5) 血は水より濃し（親子関係は血のつながりが大切）	1 12.0%(33) 13.4%(27)	2 27.7%(76) 38.6%(78)	3 41.6%(114) 38.6%(78)	4 18.6%(51) 9.4%(19)	産みの親より育ての親
(6)年をとって子や孫がいないのは不幸なことだと思う	1 7.6%(21) 12.4%(25)	2 29.0%(80) 30.7%(62)	3 35.9%(99) 35.6%(72)	4 27.5%(76) 21.3%(43)	子や孫がいなくても幸福な老後はあると思う
(7)家を自分の代で途絶えさせてはいけないと思う	1 4.7%(13) 11.4%(23)	2 14.1%(39) 23.3%(47)	3 35.5%(98) 34.2%(69)	4 45.7%(126) 31.2%(63)	家が自分の代で途絶えるとしても、それはしかたのないことと思う
(8)医療技術の進歩は、人間にとって幸福よりも不幸をもたらしていると思う。	1 2.5%(7) 1.0%(2)	2 18.1%(50) 8.4%(17)	3 52.2%(144) 43.1%(87)	4 27.2%(75) 47.5%(96)	人間生活をより幸福なものにするためには、できる限り医療技術を発展させるべきだと思う。

有意差検定（χ^2検定、自由度３）

上表の番号	χ^2値	p値
(1)	2.23	0.53
(2)	2.91	0.41
(3)	8.75	0.03
(4)	5.58	0.13
(5)	11.37	0.01
(6)	4.70	0.20
(7)	18.55	0.001
(8)	24.81	0.001

このような患者における家族観やジェンダーの意識は同年代の一般女性に比べて、保守的であるといえる。特に「血は水より濃し（親子関係は血のつながりが大切）」、「結婚したら子どもを持つのがあたりまえだと思う」、「家を自分の代で途絶えさせてはいけないと思う」項目について統計学的に有意であった。