

図 3 親子間での微小欠失の検討

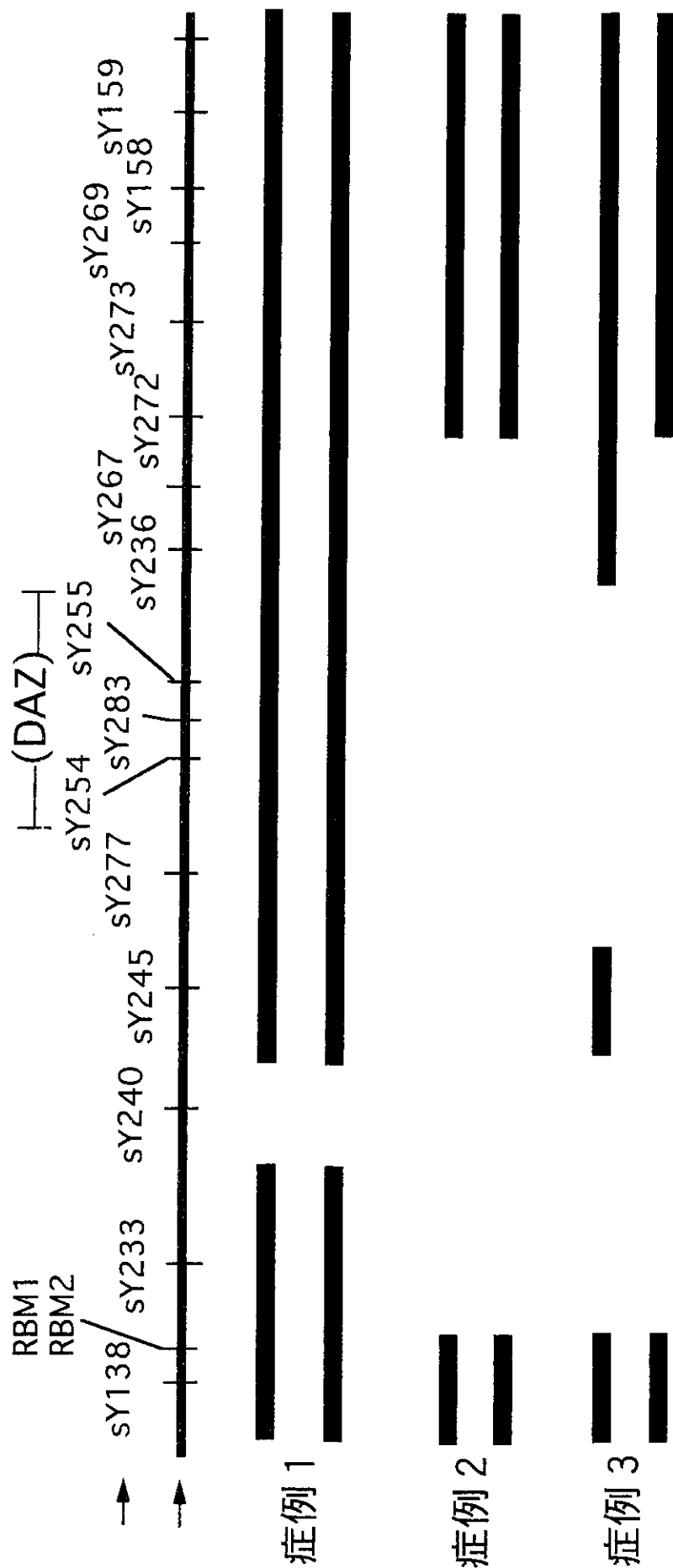


表2 Y染色体長腕のAZF領域での微小欠失の報告

| 研究者               | 年    | 患者数 | Microdeletion in |      |      | 欠失の検出率% |
|-------------------|------|-----|------------------|------|------|---------|
|                   |      |     | AZFa             | AZFb | AZFc |         |
| Nakahori et al    | 1996 | 153 | —                | 4    | 16   | 13      |
| Qureshi et al     | 1996 | 100 | 4                | —    | 4    | 8       |
| Vogt et al        | 1996 | 370 | 3                | 3    | 7    | 5       |
| Brown et al       | 1997 | 345 | —                | 2    | 33   | 11.3    |
| Girardi et al     | 1997 | 160 | —                | 5    | 5    | 6.3     |
| Kremer et al      | 1997 | 164 | —                | —    | 7    | 4.3     |
| McElreavey et al  | 1997 | 100 | —                | 3    | 6    | 14      |
| Simoni et al      | 1997 | 168 | —                | —    | 5    | 3       |
| van der Ven et al | 1997 | 204 | —                | 1    | 1    | 1       |
| Vogt et al        | 1997 | 700 | 5                | 6    | 21   | 4.6     |
| 小森ら               | 2000 | 197 | —                | —    | 15   | 7.6     |

## 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

### 研究報告書

#### 生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究

－生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究－  
不妊に対する一般的な考え方とカウンセリングシステムのあり方について

研究者 鈴森 薫 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室教授

研究要旨：生殖補助医療が進歩し、不妊医療において有力な手段になっているが、一般の人達にどのような理解が得られているか、また生殖補助医療がどのような過程を経て不妊カップルに提供されるかを non-medical な人たちを研究協力者に選び、不妊カウンセリングのあり方について検討した。

#### A. 研究目的

今回、検討したのは不妊とは何か、不妊を抱える女性の悩み、また外的な強要について不妊女性のケアに携わっている女性を研究協力者に選び、まず、医療側から不妊の定義、不妊を訴える女性に対して行われる不妊検査の進め方、どういう状況のもとで生殖補助医療が提供されるのかといった問題について講義を行い、自由討論の形で検討会を開催した。

#### B. 研究方法

研究協力者には不妊を理解しやすい女性研究者である明治学院大学社会学の柘植あづみ先生、NHK の論説委員である迫田朋子氏、遺伝カウンセリングのサイドから熊本大学小児科名誉教授、日本人類遺伝学会理事長であ

る松田一郎先生、現実に遺伝診療部を立ち上げている信州大学衛生学の福岡義光先生から集会あるいは意見聴取で研究を進めた。

#### C. 研究結果・考察

各委員より思うところが語られ、またいくつかの意見を頂戴した。不妊を抱える女性からの意見が沢山集積されたが、不妊の人々のセルフ・ヘルプ・グループが行った調査をもとに、不妊医療がいかに患者の心身両面への負担になっているかを確認し、不妊治療経験者（女性）への 6-8 年間の経時的な聞き取り調査から、不妊および不妊治療が、彼女たちの人生にどのように影響し、そこから彼女たちがどのような人生を選択したかについて調べた。

まず、最初に不妊治療が如何に患者の心身両面への負担になっているかについてまとめた。アンケート調査を基にしているが、不妊治療の経過をフローチャートにしてみると、排卵誘発を伴うタイミング指導から、配偶者間人工授精、体外受精・胚移植および顕微授精、それに引き続く非配偶者間人工授精などへと治療が進むまでに、妊娠した人、生児獲得に至った人、そして何回その方法が繰り返されて次のステップへと進んだかが明確にされた。これによると、例えば体外受精・胚移植や顕微授精をした人のうち4回以上経験した人が40%以上になることがわかった。さらに妊娠判定後に出産にまでいたらなかった人の割合がどの治療法でも高くないことがわかった。つまり不妊治療によって出産に至るまでが困難な道のりであり、また何年も治療しても出産に至らないカップルが少なくないことが、不妊治療の身体的・精神的な苦痛となっていることが理解できる。

このような状況を勘案すると、不妊医療にもインフォームドコンセント、カウンセリングの必要性が浮かび上がってくる。インフォームドコンセントはあくまでも個人の自己決定に従って、医療側との間で取り交わされる同意文書で、責任と、権限委託の面を持つだけでなく、その取り交わした内

容は、合法的でまた社会的同意を得たものでなければならない。従って生殖補助医療に関してのインフォームドコンセントはこの倫理的に、法的に、社会的に保障されたものでなければならない。不妊カウンセリングにおける理念は、生殖補助医療の情報開示と必要とされる医療行為に対する不安を共有し支援していく体制である。不妊治療の経験は女性のその後の人生に大きな影響を及ぼし、その意味では精神医学的カウンセリングに留まらず困難を抱えて生きる女性のエンパワーメントにつながるシステムが必要であると考ええる。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究  
－生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究－

研究者 鈴森 薫 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室教授

研究要旨：生殖補助医療においてはまだきちんとしたカウンセリング・システムがないのが現状で、問題を抱える人たちをどのようにケアしていくかが必須である。現在抱える問題点を整理しガイドラインの作成を試みた。

研究協力者

松田一郎 江津湖療育園・園長

索する。

C. D. 研究結果と考察

インフォームド・コンセントはあくまでも患者個人の自己決定に従って、医療側との間で取り交わされる権能委託の同意を受けるだけではなく、その取り交わした内容は合法的で、社会的同意を得たものでなければならない。従って生殖補助医療に関してのインフォームド・コンセントはこの倫理的に、法的に、社会的に保証されたものでなければならない。

A. 研究目的

生殖補助医療におけるカウンセリング施行や、インフォームド・コンセント取得に際して、医師側がとるべき基本的姿勢を明確にし、それを通じて今後の実際の医療で役立てることを目指す。

B. 研究方法

現在、インフォームド・コンセントについては、広く言及されてはいるものの、まだ十分に理解されていない部分が残っている。そこで、インフォームド・コンセントの基本的なあり方を先ず検討し、次に、実際の生殖医療の実施を考える上での問題点を、主としてこれまでに発刊されている生命倫理、生殖医療に関する文献について検

1.結婚している配偶者間の人工授精、もしくは体外受精；この場合、多胎妊娠以外には倫理的、法的、社会的にほとんど問題ないが、インフォームド・コンセントは重要である。それはこの手技がもたらすリスクは本人だけでなく、胎児にも及ぶからである。また、この技術の対象となる女性は、精神的

にも、場合によっては肉体的にも負担を背負った”弱い立場”にあるからである。それだけに医療側はその人の立場に配慮し、さらに傷つけることのないように言葉を選んで対応し、きちんとインフォームド・コンセントを取得しなければならない。成功率は必ずしも高くないことから、対象者への精神的な援助システムが必要である。

2. 非配偶者からの精子、卵子、受精卵の提供を受けて行われる人工授精、もしくは体外受精；この場合の最も大き

な問題は正式に法的な対応が取られていない点である。また、一般大衆を対象とした調査での支持率は必ずしも高くないし、子どもが実の親を知りたいと思うとき、それが何処まで可能か、また許されるのかが問われる。法制が確立された、もしくはその可能性が高くなった段階で、精子提供者、卵子提供者、それぞれに対するインフォームド・コンセントを取得するための要項を設定する必要があるだろう。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究  
—生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究—  
遺伝カウンセリング、一般カウンセリングと  
不妊カウンセリングの相違点と共通点

研究者 鈴森 薫 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室教授

研究要旨：遺伝カウンセリングが問題になってすでに30年が経過しようとしている。その間の医療の変革は著しく、体外受精・胚移植による子どもの誕生からこの手技を利用した着床前診断も可能になっている。しかしながら、体外受精・胚移植に代表される医療が提供される不妊を抱える女性についてのカウンセリングはないがしろにされ、むしろ不妊治療の一環として提供されるべきものとして女性の気持ちを十分に理解することなく進められてきた恐れがある。女性の考え方も多様化しており本研究では不妊カウンセリングのあり方について考えた。

研究協力者 福嶋義光 信州大学医学部・教授、遺伝診療部長

A. 研究目的

生殖補助医療（ART）における技術的進歩は急速で、種々の方法が臨床の場に導入されつつある。しかしながら、それぞれの技術をどのような場合に用いるのかについての標準化がなされておらず、不妊治療の現場に混乱が見られる。そのような状況下で不妊に悩むカップルの精神的・心理的負担は、想像以上に大きい。このような問題の

解決にはARTに関する正確な情報を提供するとともに、種々の心理的問題にも対応するARTに特化したカウンセリング体制を構築する必要がある。本研究では、ARTとも一部関係している遺伝カウンセリングと比較することによって、ARTに求められるカウンセリング体制とはどのようなものであるべきか検討した。

B. 研究方法

厚生科学研究（平成10-11年度）「遺伝医療システムの構築と運用に関す

る研究」班（主任研究者：古山順一）で提唱された遺伝カウンセリングの定義と比較することにより、ARTに求められるカウンセリング体制について検討した。

#### C. D. 研究結果・考察

遺伝カウンセリングは、遺伝子診断や治療の手技に関するインフォームド Consent とは区別されるべきものである。それらのインフォームド Consent がすでに目的が明らかにされた診療行為の一つのステップであるのに対して、遺伝カウンセリングは、クライアントが自分にとって最適な選択とは何かを理解し決断するためのカウンセリング過程である。遺伝カウンセリングとは、遺伝カウンセラーが遺伝性疾患の患者あるいはその可能性をもつ者、またはその家族に対して、生活設計上の選択を自らの意思で決定し行動できるよう、臨床遺伝学的診断を行い、医学的判断に基づき適切な情報を提供し支援する医療行為である。

ART においては種々の技術が開発されており、それぞれの技術の臨床適応に関して標準化されていない。これが ART を求めるカップルに混乱をもたらし、精神的、心理的不安を助長させている。ART においては、それぞれの技術の臨床応用の標準化が行われるべ

きである。それなくしてカウンセリングを行っても根本的解決には至らない。ART がある程度、標準化できれば医学的知識とカウンセリングの経験を有する人材を養成し、ART に関するカウンセリングを担当することも可能となろう。それまでは過渡的処置として専門医と看護職・心理職などとのチームによるのも現実的である。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究  
ー生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究ー  
女性側からみた不妊カウンセリングのあり方について

研究者 鈴森 薫 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室教授

研究要旨：不妊の問題を抱える女性をどのように考え、ケアしていくのかが本研究班の重要な仮題である。女性の声をどのように捉えて、不妊の医療に役立てていくのかについて検討した。

研究協力者 迫田朋子 NHK 放送総局  
解説委員室・解説委員

A. 研究目的

補助生殖医療は絶え間ない発展を遂げているが実際にこの医療を受ける不妊の人たちにどのように知識として伝わっているかを彼女らの意見としてどう捉えるかを研究の目的とした。

B. 研究方法

まだ不妊を抱える女性の声をどのように捉えるか不十分である。治療を受けている医療機関から患者さんに訊ねたアンケートや、不妊に関わる女性たちの会のアンケート、インターネットを利用した患者同士の意見交換の場など、それでもいくつかできてい

るが、それぞれの関連を復命分析が要であり、その一端をこれらの報告から検討した。

C. 研究結果

カウンセリングとしての必要な内容と専門性、タイミングなどを仕分ける必要がある。

- ・ 心の悩み：自分の不安や気持ちを受けとめてほしいー心理カウンセリング

- ・ 愚痴のはけ口：詳細な内容を知りたいー医療コーディネーターーセカンドオピニオンー第3者機関窓口

- ・ 疾患、検査について：情報提供

- ・ 遺伝カウンセリング

こうしたカウンセリングの制度が十分に満されていないことから、患者は

ストレスを感じながら治療を受けており、それをインターネットやフィンレージの会などの自助グループと言われる団体に参加することで緩和しているのが現状である。しかし、本来なら医療機関で、当然納得いくまで説明を受けるべき所が抜け落ちてしまっていることも大きな仮題である。

#### D. 考察

現在、不妊カウンセリング、不妊コーディネーターという名前で仕事をしている医療機関もある。現状を把握し、何が行われており、どういう評価につながっているのか、足りないことは何かを捉える必要がある。

自主的な団体として生殖医療研究会が年間3回の受講で不妊カウンセラー・IVF コーディネーターの資格認定を行っている。内容は1セミナーで2日間講義（最新の生殖医療知識、カウンセリングなど）。幅広い不妊についての知識は得られるが、カウンセリングという観点では不十分という意見もある。

厚生労働省の補助事業として不妊専門相談センターがあり、全国18箇所（平成12年度）で実施されている。その多くは、大学病院、県立病院で不妊に関する医学的な相談や不妊による心の悩みの相談を医師及びケースワーカーが行っているとされている。

その詳細な内容について検討する必要がある。

なかでは、日本家族計画協会クリニックが行っている「不妊ホットライン」については詳しい報告がある。また、慶応義塾大学で行われてきたAIDについては、専門に行ってきたAIDコーディネーターがいる。そうした経験を共有することによって、患者にとって必要なカウンセリング体制がどういうものか描けるのではないか。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究

－生殖補助医療におけるカウンセリング・システムの構築に関する研究－

不妊を抱える女性の心理的・身体的負担に関する研究

研究者 鈴森 薫 名古屋市立大学医学部産婦人科学教室教授

研究要旨：女性の社会進出に伴う結婚年齢、妊娠年齢の高齢化とともに付随して不妊に悩む女性の増加も著しい。不妊を容認するカップルも存在するが挙児を切望する女性も少なくない。1980 年の末に体外受精・胚移植による子どもの出生が世界のマスコミを賑わした。現在ではこの技術は不妊治療の一環として広く行われている。しかし、不妊女性に選択の幅を広めたのと同時に多くの悩みの原因ともなっている。これらの悩める女性の事例をまとめてみた。

研究協力者 柘植あづみ 明治学院  
大学社会学部社会学科・助教授

を検討し、いかなるカウンセリングシステムが有用かを検討する。

A. 研究目的

不妊の人々にとって不妊治療が身体的負担であるだけでなく、心理的にも大きな負担になっていることがやっと認識されるようになった。この心理的負担への対処の方策を考えるには、不妊治療の患者がどのような理由から負担感を感じているかについて、十分に知る必要がある。本報告では、不妊経験者（女性）への6－8年間の経時的な聞き取り調査の資料をもとに、不妊および不妊治療がそのライフコースにどのように影響してきたか

B. 研究方法

報告者が6－8年の間に同一人物に繰り返し経時的インタビューを行ったデータから3事例を選び、不妊治療経験とライフコースの選択などについて詳細な検討を加えた。

C. D. 研究結果・考察

事例1) Aさんは、子宮内膜症が原因で体外受精を2度受けた後、身体的な苦痛から治療を休止した。「あきらめよう」として就職し自己尊重感が高まったこと、その後自然妊娠したが妊娠

中の流産の不安と早産のために子育てに苦勞したこと、2人目の自然妊娠、出産後精神的にエンパワーしたことを検討した。

事例2) Bさんは男性不妊のためAIHと顕微授精を試みたが、薬の副作用から夫がBさんの体を心配して治療に反対し治療を止めた。だが長い間「あきらめきれない」という葛藤が続く。ここから不妊治療を止める選択肢をも考慮したサポートについて検討した。

事例3) Jさんは、長年に亘る不妊治療の末、妊娠を諦め養子縁組をした。Jさんの例からは、子どもを産むことがかなわない人の選択肢として看過されがちな養子縁組とそれを選んだ人への育児や心理的サポートの必要性を指摘した。

#### D. 結論

不妊経験は、女性のライフコースに大きな影響を及ぼす。そこで、不妊カウンセリングは、不妊治療中の人だけを対象とするのでは不十分であり、妊娠した人、出産後の育児サポート、さらには「あきらめきれない」と悩んだり、養子縁組を選ぶ人への心理的ケアを考慮したシステムが考えられるべきであろう。そのため、不妊治療施設内にカウンセラーを置くよりも、それと連携できる形態の方が良いと考える。また、精神医学的なカウンセリングにとどまらず、困難を抱えて生きる女性のエンパワーメントにつながるようなカウンセリングが要請されたいと考える。