

- M, Pozza D, Selman HA: Fertilization with human testicular spermatids: four successful pregnancies. *Hum Reprod*, 12:286-291, 1997.
- 2) Kahraman S, Polat G, Samli M, Sozen E, Ozgun OD, Dirican K, Ozbicer T. Multiple pregnancies obtained by testicular spermatid injection in combination with intracytoplasmic sperm injection. *Hum Reprod* 1998 Jan;13:104-110
- 3) Bernabeu R, Cremades N, Takahashi K, Sousa M: Successful pregnancy after spermatid injection. *Hum Reprod*, 13:1898-1900, 1998.
- 4) Sousa M, Barros A, Takahashi K, Oliveira C, Silva J, Tesarik J: Clinical efficacy of spermatid conception: analysis using a new spermatid classification scheme. *Hum Reprod*, 14:1279-86, 1999.
- 5) Zech H, Vanderzwalmen P, Prapas Y, Lejeune B, Duba E, Schoysman R: Congenital malformations after intracytoplasmic injection of spermatids. *Hum Reprod*, 15:969-971, 2000.
- 6) Tesarik J, Cruz-Navarro N, Moreno E, Canete MT, Mendoza C : Birth of healthy twins after fertilization with in vitro cultured spermatids from a patient with massive in vivo apoptosis of postmeiotic germ cells. *Fertil Steril*, 74:1044-6, 2000.
- 7) Khalili MA, Aflatoonian A, Zavos PM: Intracytoplasmic injection using spermatids and subsequent pregnancies: round versus elongated spermatids. *J Assist Reprod Genet*, 19:84-86, 2002.
- 8) Sousa M, Cremades N, Silva J, Oliveira C, Ferraz L, Teixeira da Silva J, Viana P, Barros A : Predictive value of testicular histology in secretory azoospermic subgroups and clinical outcome after microinjection of fresh and frozen-thawed sperm and spermatids. *Hum Reprod*, 17:1800-1810, 2002.
- 9) Lopes S, Jurisicova A, Casper RF : Gamete-specific DNA fragmentation in unfertilized human oocytes after intracytoplasmic sperm injection. *Hum. Reprod*, 13:703-708, 1998.
- 10) 三春紀夫 : 精子, 成熟卵および胚の異常と流産, 生殖補助医療技術スタッフマニュアル(青野敏博編), 医学書院, 東京, pp114-149, 1998.
- 11) Abdul-Aziz, M., Meriano, J., Casper, R. : Intracytoplasmic sperm injection for treatment of infertility due to acrosomal enzyme deficiency. *Fertil. Steril.*, 65: 977-980, 1996.
- 12) 片寄治男, 柳田薫, 星和彦, 佐藤章 : 精子核クロマチン解析に対する Acridine orange 染色の有用性. *日本受精着床学会誌*, 10 : 282-285, 1993.
- 13) 橋本志奈子, 片寄治男, 山田宏子, 柳田薫, 佐藤章 : 成熟障害精子の核クロマチン解析 (Diamide-Acridine 染色による). *日本受精着床学会誌*, 15 : 92-94, 1998.
- 14) Simerly C, Wu GJ, Zoran S, Ord T, Rawlins R, Jones J, Navara C, Gerrity M, Rinehart J, Binor Z : The paternal inheritance of the centrosome, the cell's microtubule-organizing center, in humans, and the implications for infertility. *Nature Medicine*, 1: 47-52, 1995.

- 15) Yanagida K, Katayose H, Yazawa H, Kimura Y, Sato A, Yanagimachi H, Yanagimachi R : Successful fertilization and pregnancy following ICSI and electrical oocyte activation. *Hum Reprod*, 14:1307-1311, 1999.
- 16) Cohen J, Elsner C, Kort H, Malter H, Massey J, Mayer MP, Wiemer K : Impairment of the hatching process following IVF in the human and improvement of implantation by assisting hatching using micromanipulation. *Hum Reprod*, 5:7-13, 1990.
- 17) Mackenna, A., Barratt, C.L., Kessopoulou, E., et al.: The contribution of a hidden male factor to unexplained infertility. *Fertil. Steril.*, 59: 405-411, 1993.
- 18) Yanagida K, Hayashi S, Katayose K, Suganuma H, and Sato A : The spindle abnormality of 1 day old unfertilized oocytes after in vitro fertilization and matured oocytes derived from cumulus free immature oocytes. *J. Mamm Ova Res*, 19: 104-109, 2002.
- 19) Cohen MA, Lindheim SR, Sauer MV : Donor age is paramount to success in oocyte donation. *Hum Reprod* 14:2755-2758, 1999.
- 20) Abdalla HI, Wren ME, Thomas A, Korea L : Age of the uterus does not affect pregnancy or implantation rates; a study of egg donation in women of different ages sharing oocytes from the same donor. *Hum Reprod*, 12:827-829, 1997.
- 21) Gallardo E, Simon C, Levy M, Guanes PP, Remohi J, Pellicer A : Effect of age on sperm fertility potential - oocyte donation as a model. *Fertil Steril* 66: 260-264, 1995.
- 22) Wolff HH, Schill WB, Moritz P. : Round-headed spermatozoa: a rare andrologic finding ("globe-headed spermatozoa", "globozoospermia")] *Hautarzt*, 27:111-116, (German), 1976.
- 23) Liu J, Nagy Z, Joris H, Tournaye H, Devroey P, Van Steirteghem A. : Successful fertilization and establishment of pregnancies after intracytoplasmic sperm injection in patients with globozoospermia. *Hum Reprod*, 10:626-629, 1995.
- 24) Trokoudes KM, Danos N, Kalogirou L, Vlachou R, Lysiotis T, Georghiades N, Leros S, Kyriacou K. : Pregnancy with spermatozoa from a globozoospermic man after intracytoplasmic sperm injection treatment. *Hum Reprod*, 10:880-882, 1995.
- 25) Rybouchkin AV, Van der Straeten F, Quatacker J, De Sutter P, Dhont M : Fertilization and pregnancy after assisted oocyte activation and intracytoplasmic sperm injection in a case of round-headed sperm associated with deficient oocyte activation capacity. *Fertil Steril*, 68:1144-1147, 1997.
- 26) Stone S, O'Mahony F, Khalaf Y, Taylor A, Braude P. : A normal livebirth after intracytoplasmic sperm injection for globozoospermia without assisted oocyte activation: case report. *Hum Reprod*, 15:139-141, 2000.
- 27) Kim ST, Cha YB, Park JM, Gye MC : Successful pregnancy and delivery from frozen-thawed embryos after intracytoplasmic sperm injection using round-headed spermatozoa and assisted oocyte activation in a globozoospermic patient with mosaic Down syndrome. *Fertil Steril*, 75:445-447, 2001.

- 28) Zeyneloglu HB, Baltaci V, Duran HE, Erdemli E, Batioglu S : Achievement of pregnancy in globozoospermia with Y chromosome microdeletion after ICSI. *Hum Reprod.* 17:1833-1836, 2002.
- 29) Nardo LG, Sinatra F, Bartoloni G, Zafarana S, Nardo F. Ultrastructural features and ICSI treatment of severe teratozoospermia: report of two human cases of globozoospermia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 104:40-42. 2002.
- 30) 生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究、生殖補助医療の適応に関する研究 - 男性不妊症に対する生殖補助医療技術の応用に対するガイドラインに関する研究 (吉村泰典班) (佐藤章、柳田薫、片寄治男、呉竹昭治、林章太郎) 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(603 ~ 614) 2001年3月
- 31) 佐藤章、柳田薫、片寄治男、呉竹昭治 厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)、生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究、生殖補助医療の適応に関する研究 - 男性不妊症に対する生殖補助医療技術の応用に対するガイドラインに関する研究 (吉村泰典班). 平成 13 年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(620 ~ 625), 2002.
- 32) 柳田薫、片寄治男、呉竹昭治、佐藤章 : 精子の卵活性化能と卵細胞質内精子注入法での受精障害. *Medical Science Digest*, 28:134-137, 2002.
- 33) Levron J, Aviram-Goldring A, Madgar I, Raviv G, Barkai G, Dor J.: Sperm chromosome analysis and outcome of IVF in patients with non-mosaic Klinefelter's syndrome. *Fertil Steril*, 74:925-929, 2000.
- 34) Rives N, Joly G, Machy A, Simeon N, Leclerc P, Mace B.: Assessment of sex chromosome aneuploidy in sperm nuclei from 47,XXY and 46,XY/47,XXY males: comparison with fertile and infertile males with normal karyotype. *Mol Hum Reprod*, 6:107-112, 2000.
- 35) Bielanska M, Tan SL, Ao A. : Fluorescence in-situ hybridization of sex chromosomes in spermatozoa and spare preimplantation embryos of a Klinefelter 46,XY/47,XXY male. *Hum Reprod*, 15:440-444, 2000.
- 36) Kruse R, Guttenbach M, Schmann B, Schubert R, van der Ven H, Schmid M, Propping P. : Genetic counseling in a patient with XXY/XXX/XY mosaic Klinefelter's syndrome: estimate of sex chromosome aberrations in sperm before intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril*, 69:482-485, 1998.
- 37) 丸山哲夫, 山本百合恵, 浜谷敏生, 酒井のぞみ, 清水亜紀, 吉村泰典 : 非配偶者間人工授精の適応と成績. 産婦人科の世界(増刊: 生殖医療の基礎と臨床), 53:230-234, 2001.
- 38) 平成 13 年度厚生科学研究費補助金 (特別研究事業)「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究」, 主任研究者 松田晋哉.
- 39) WHO laboratory manual for the examination of human semen and semen-cervical mucus interaction, 4th ed., Published on behalf of the World Health Organization, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1999.

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）研究報告書
「配偶子・胚提供を含む統合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」
配偶子提供と出自を知る権利に関する調査研究
精子提供により子どもを得た日本人夫婦の告知に対する意見

分担研究者 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室講師 久慈直昭

（研究要旨）（目的）配偶子・胚提供における告知・出自を知る権利についての当事者の意識を調査するため、非配偶者間人工授精（AID）において実際に子どもを得た受容者夫婦が告知と出自を知る権利についてどのように考えているかについて検討した。（方法）慶應病院産婦人科においてAIDにより生児を得た、連続した249例の夫婦を対象とし、書面による匿名のアンケート調査を夫、妻別々に行った。（結果）1. アンケートを依頼した249夫婦中、159夫婦（63.9%）から返信があり、うち114夫婦がアンケートに協力する意志を示していた（依頼数の45.8%）。この114夫婦のうち夫76人（66.7%）、妻90人（78.9%）からアンケートを回収可能であった。回答を得た夫と妻の平均年齢はそれぞれ40.2才、36.9才、出生児の平均年齢は4.2才であった。2. 告知について、夫婦とも75%以上が一般的意見として「絶対に話さない方がよい」という意見であり、その理由は「子どもを作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う」がもっとも多かった。実際に子どもにこの事実を打ちあけている夫婦はなく、将来も告知する意志をもつ夫婦は極めて少数でるとともに（2%、5%）、仮に告知した後精子提供者を捜すことができるとしてもやはり大多数が告知を行わないと回答した（95%、95%）。しかし夫・妻とも半数近くが「告知を前提としてもAID治療を受けたと思う」と答えた（夫53%、妻53%）。3. 子どもの出自を知る権利に対して、「子どもが将来偶然AIDの事実を知って、もし精子提供者を探したいといたら」という質問に対して、約半数の両親が積極的あるいは消極的に、遺伝上の親を捜す子どもの意志を尊重したいと考えていた（49%、52%）。（結論）我が国において、AIDによって児をえた夫婦の大多数は積極的な告知の意志をもたず、また出自を知る権利が尊重されたとしても告知をしない傾向は変わらなかった。しかし偶然子どもがAIDの事実を知ったときには出自を知る権利をある程度尊重し、また告知を前提としてもこの治療を受けたと答えた夫婦が大多数であったことから、提供者の匿名性を基本とするこのシステムが我が国によく適応していることが示されたと共に、これらの夫婦が告知や出自を知る権利についても論理的に考慮している事実が明らかとなった。

共同研究者

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室、
教授 1)、 助教授 2) 助手 3)

吉村泰典 1)、 末岡浩 2)、 浅田弘法 3)
岩田壮吉 3)、 橋場剛士 3)、 吉田宏之
3)、 田中雄大 3)、 吉井毅 3)、

非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination with Donor's semen, AID) による不妊治療は世界中で行われているが、この治療によって生まれてきた子どもとその家族が直面する最大の問題は、AID の事実を子どもに知らせる (以後、告知と略する) べきか否かであると思われる。知らせるか、知らせないか、また知らせるとしてもいつ、どのようなタイミングで告知をし、どの程度の情報を子どもに与えるのか、またその際にどのような準備状況が必要なのかについてはさまざまな考えがあり、各国で対応のしかたが異なっている。国によってはこれを告知することを前提として精子提供を認めているところもあり、その国の社会的慣習などにも左右される部分が多い。我が国では現在精子提供による人工授精以外の配偶子提供は認められていないが、近い将来精子や卵子提供による体外受精などを認める方向で議論が進んでいる。このような状況で、我々は実際にこれまで精子提供で子どもを得ることができた日本人夫婦が、告知についてどのように

考えているのかをアンケート調査した。
方法

対象は慶應病院産婦人科において、AID により平成元年以降に妊娠が成立、生児を得た夫婦とした。当院における非配偶者間人工授精の適応は原則として無精子症であるが、顕微授精・精巣内精子による顕微授精などが無効であった極めて重度の乏精子症・精子無力症も含んでいる。連続した 249 例の出生児の親夫婦 (治療をうけ、出産の報告があった夫婦) 宛に、無記名・自由意志による調査を郵送により依頼した (表 1)。なお本アンケート送付前に配偶子提供を含む不妊症に関するアンケートを送付して良いかどうかを手紙で確認し、協力の意志を確認した夫婦のみに対してアンケートを送付した。アンケートは夫、妻別々に回収し、一部複数選択を含む、番号選択形式にて行った (別添)。

結果

1. 返信率

発送から集計までの期間は 2 ヶ月間とし、292 組の夫婦にアンケートを送付した。宛先不明その他の理由により返送されたもの (43 通) を除き、夫婦へ連絡できたと考えられるアンケート依頼 249 通中、159 通 (63.9%) に返信があった。このうち 114 通がアンケートに協力する意志

を示していた（依頼数の 45.8%）。

この 114 夫婦に、夫と妻別々に返信してもらうように返信用封筒、アンケート用紙とも 2 組ずつを入れて告知に関するアンケートを依頼した。回収数は夫 76 通（66.7%）、妻 90 通（78.9%）といずれも過半数から返信があったが、妻の回収率がやや高い傾向にあった。

2. 夫婦の年齢、出生児

回答した夫婦は、夫と妻の平均年齢がそれぞれ 40.2 才（30-53 才）、36.9 才（27-48 才）であった。回収数の多い妻のアンケート調査をもとにすると、出生児の平均年齢は 4.2 才（0-11 才）、4 組の双子があり、この双子を含む出生児 90 名の性比は男児が 54%（49 人）であった。このうち 2 児目を妊娠中、あるいは出産した夫婦が 14 例あった（16.3%）。

3. 告知に対する一般的な意見

「AID の事実を子どもにいつか知らせるべきか」という意見に対して、大多数の夫婦は「絶対に話さない方がよい」という意見であった。しかし、「わからない」という意見は父親より母親に多かった（図 1）。少数であったが話した方がよいという意見での理由は、「隠しておいて偶然わかってしまった場合にかえってこまると思う」「子供の基本的な権利であると思う」があった。一方話さない方がよいという理由は、

「子どもを作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う」が男女とももっとも多かったが、その他に、「遺伝的な父親でないことがわかると家族関係が悪くなると思う」「AID の事実を知っても子供は精子提供者を捜す事が出来ないなど、話すとかえって子供がかわいそうだと思う」「話さないことが親の義務だと思う」が比較的多かった。「配偶者がかわいそうだから」も、母親にやや多く見られた（図 2）。

4. 実際の告知の有無と将来 AID の事実を告知するかについて

実際に子どもに AID の事実を話したかという質問に対しては、すべての夫婦がいまのところ告知をしていないと答えた。さらに、「将来子どもに AID の事実を伝えようとおもっていますか」という問に対して、「伝えるつもりである」と答えているのは 2 人の夫、4 人の妻のみであった（図 3）。

「精子提供者を捜すことが出来るとしたら、子供に AID の事実を話しますか」というという質問にも、「話すつもりである」と答えているのは 2 人の夫、4 人の妻のみであった（図 4）。しかし「子どもが将来偶然 AID の事実を知って、もし精子提供者を探したいといたら」という質問には、夫、妻とも「捜してほしくない」という拒否の意見と、「会えるよう協力する」「協力はしないが、本人に

まかせる」という積極的・消極的認容の意見が半々であった(図5)。

告知を前提としたらこの医療を受けなかったかという問に対しては、父親・母親とも半数近くが「告知を前提としてもAID治療を受けたと思う」と答え、「受けなかった」と答えたのは夫の17.3%、妻の19.5%であった(図6)。

最後にAID治療に対する意見として、回答者のほとんどがこの治療を受けて良かったと感じており、この医療技術は今後もあった方が良いという意見が圧倒的に多かった(図7、図8)。

考察

無精子症などの原因でAIDを希望し、この治療によって児をえることができた夫婦がいつか直面する問題のひとつは、AIDの事実を子どもに告知するか、しないかである。1989年11月20日国連総会において批准された児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)第7条には「子はできる限りその父母を知り、かつ父母によって養育される権利を有する」とあり、遺伝上の父母を知ることは子どもの権利と見る見方もある。

しかし告知するとすればどのようなタイミング(あるいは子どもの発育段階)、どのような過程で告知するか、さらにその後が発生する子どもとしては当然の「本当の親を捜したい」という欲求にど

うこたえるかが問題となる。一方告知をしないとすれば、子どもに対していつも「隠し事をしている」「嘘をついている」ことになり、このような口に出せない「秘密」をもつことが(たとえ秘密が守られたままであったとしても)家族関係に暗い影を落とす危険性があると共に、いったんAIDの事実が何かのきっかけで明らかになった時に、親子の信頼関係まで損ねてしまう危険性を孕んでいる。告知の問題はこのように極めて解決困難な問題を含んでいるが、たとえ解決はできないにしても、AIDを決断したときにどのように両親が悩み、どのような覚悟で子ども達を育てはじめたのかを調査し、記録しておくことは以下の理由から極めて肝要であると考えられる。第一に、それぞれの親はそれぞれ違う理由でAIDを決断し、それぞれ独自の家庭を築いていくとしても、AIDで子どもを得た親が一般に抱いている悩みや困惑、あるいは意見を知識として知っておくことが親たちの助けになる可能性がある。第二に、治療を開始するとき、あるいは子どもを授かったときの親たちの心の動きや覚悟を記録しておくことは、将来子ども達が偶然AIDの事実を知ってしまったときの親に対する理解の助けになると考えられる。第三にこれらの調査結果は、今後も我が国が精子提供において完全匿名制を維持すべきなのか否かを倫理的に議論する際の大きな資料となると考えられる。

このような目的で行った今回のアンケートで、まず明らかになったことは両親がAIDをうけたという事実についてふれられたくないと思っていることである。予備調査で返信率が50%を切ったこと、返信してきたものの中でも30%程度ははっきりと協力できない旨を意思表示してきたことからこのことは明らかである。協力を申し出た夫婦の中にも、実際のアンケートに答えた後で「このようなアンケート調査をする意図が理解できない」という怒りの意見もみられ、さらに今後また行われるかもしれないアンケート調査からAIDの事実がいつか漏れてしまうのではないかという恐れを訴える意見も多数見受けられた。予想された結果とは言え、これは両親がAID施行の事実に対して秘密保持をどれほど大事にしているかをよくあらわしている。我が国より養子や家族関係の秘密保持に対してずっと開放的な合衆国でも、AIDの事に関しては例え親しい友人に対しても秘密を守りたいという気持ちは強い¹⁾。

告知に対しては、男女とも75%以上の親は「絶対に話さない方がよい」という意見であった。話さない方がよい理由として、「子どもを作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う」が男(49%)女(61%)とももっとも多く、その他に、「遺伝的な父親でないことがわかると家族関係が悪くなると思う」「AIDの事実を知っても子供は精子提供

者を捜す事が出来ないなど、話すとかえって子供がかわいそうだと思う」「話さないことが親の義務だと思う」が男女とも40%前後と比較的多かった。逆に「配偶者がかわいそうだから」は男で4%、女で17%と少数であり、話さないという理由は自分たちがこの子どもの親であることを父母ともが当たり前のこととしてうけとめ、相手に対する思いやりと言うよりはこの家庭を守るために夫婦一致協力している姿が伺える。しかし、極めて少数であったが「(一般的な意見としては)話した方がよいと思う」という理由としては、「隠しておいて偶然わかってしまった場合にかえってこまると思う」「子供の基本的な権利であると思う」があり、親たちが様々な可能性・危険性を考えながらも「話さない方がよい」と決心した心の動きを示している。

実際に子どもにこの事実を打ちあけている夫婦は、今回のアンケートではみられなかった。将来打ちあける可能性があるかという問に対しても、一般的な意見と同じく大多数が「告知しない」という意見であり、80%以上の親が自分たちは告知しないと明言している。しかし、親たちは偶然子どもがAIDの事実を知ってしまったときにどう対処しようと考えているのだろうか？また、これは現在我が国が提供者を匿名としていること、告知をするかしないかを親のみの判断にゆだねていることと関係があるのだろうか？

いったん子どもがAIDの事実を知ったときに会えるように協力するかという間に男女とも親たちの半数が「会えるようにする」「本人に任せる」と答えたことは、「子どものことを考えて告知はしない」と言い切った親たちが、その裏でいったん知られてしまえば子どもの意志を尊重したいと、子どもの出自を知る権利も認識していることを示している。また「捜してほしくないという」と答えた親たちの中に「(子どもが遺伝学上の親を捜したいという)その理由による;それに(人間として、親として)同調できれば協力する」や「提供者の大変な迷惑になると思うことを伝え、あとは本人に任せる」といった答えが見られることは、自分たち以外の親がいるという事実から目を背けたいと言うよりは、そこまで成長した我が子が提供者を知ることについてどのように考えているのかを人間対人間として確かめてから考えたいといった、極めて高次元の配慮があることをも推測させる。

ではこのように解決困難な問題である「告知」は、AIDによって出現した親子関係、家庭に悪影響を及ぼす可能性が高いのだろうか?これに対する明確な答えも現時点では報告されていないが、今回の調査のように告知という心の一番傷つきやすい点を文字通り「えぐって」しまうような、施行したこちらから考えても厳しいアンケートに協力を申し出た夫婦

の7割近くが冷静に最後まで回答し、その後でほとんどの夫婦が「(現在の日本の)AIDは今後もあった方がよい治療」で「AIDを施行して良かったと思う」と答えていることは注目に値する。また「AIDに対するご意見をお書き下さい」の項に多くの夫婦が提供者への感謝を言及しており、また少なくない回答者が「虐待をする親の気持ちがわからない」と明言している。

AIDによって生まれた子供の親としての自覚と覚悟をこれだけ持って「自分たちの」家庭を守っている夫婦に、子どもの権利という名の下に告知を強制したり、子どもが精子提供者を捜す権利を無条件に認めたりするに足るだけの根拠を今回の調査結果から捜すことは極めて難しい。むしろ親たちが心配するように、告知を行うことによって引き起こされる子どもの葛藤の方が大きいであろうことを推測させる結果となっている。そして例えこの事実が(告知をしても、偶然でも)いつの日か子どもに明らかになったとしても、2002年のBritish Medical Journalに投稿を行った女性のように²⁾、子どもがこれらの親と同様に、時間はかかるかもしれないが自分がAIDによって生まれ、しかし自然妊娠の場合と同等かそれ以上に愛され、望まれてこの世に生まれてきた事実を悩みながらも冷静に受け止められるという希望は大きい。本邦より離婚率をはるかに高率である合衆国でも、

AID を選択して児を得たカップルの離婚率 (7.2%) はコントロール (12.9%) に比較して有意に低いこと³⁾、また子供への告知の有無はその後の親子関係や親の心理的トラウマの形成に対して悪影響を及ぼさないと報告されていることから⁴⁾、今後我が国がスエーデンやオーストラリアのように出自を知る権利を重く考える方向へと考え方を必要はないと考えられる。

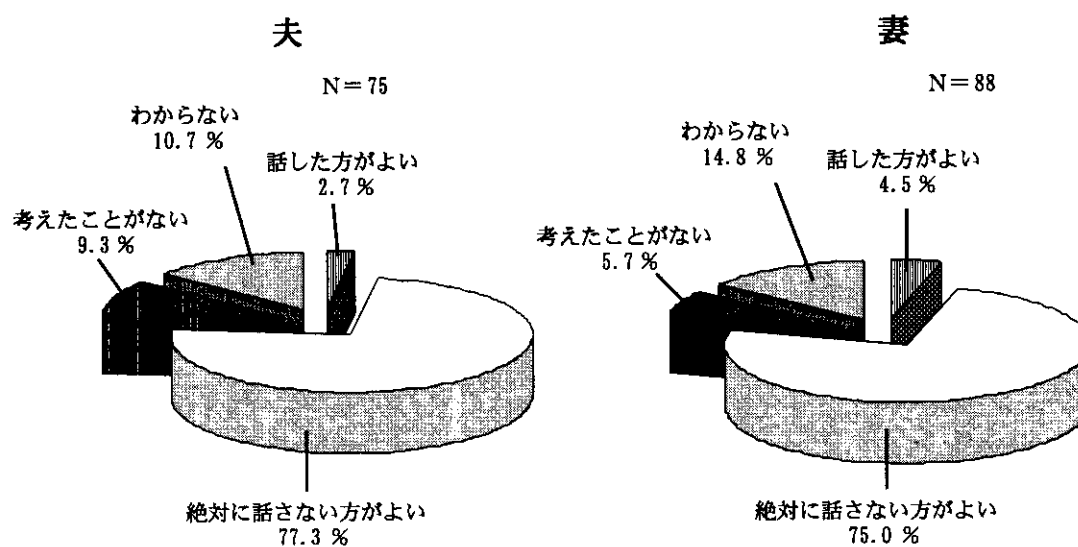
文献

- 1) Klock SC, Maier D. (1991) Psychological factors related to donor insemination [see comments] *Fertil Steril* 56(3):489-495. Comment in: *Fertil Steril* 1992 Apr;57(4):943-5
- 2) [No authors listed] How it feels to be a child of donor insemination. *BMJ*. 2002 Mar 30;324(7340):797.
- 3) Amuzu B, Laxova R, Shapiro SS. (1990) Pregnancy outcome, health of children, and family adjustment after donor insemination. *Obstet Gynecol* 75(6):899-905
- 4) Natchgall RD, Pitcher L, Tschann JM, Becker G, Quiroga SS. (1997) Stigma, disclosure, and family functioning among parents of children conceived through donor insemination. *Fertil Steril* 68(1):83-89

表1. アンケート回収率

| | |
|-------------|----------------|
| アンケート送付 | 292 組の 夫婦 |
| 宛先不明 | 43 通 |
| 返信あり | 159 通 (63.9 %) |
| アンケートに協力する | 114 通 (71.7 %) |
| アンケートに協力できず | 45 通 (28.3 %) |
| 回答あり | |
| 夫 | 76 通 (66.7 %) |
| 妻 | 90 通 (78.9 %) |

図1. AID をした事実を子供に知らせるべきだと思うか



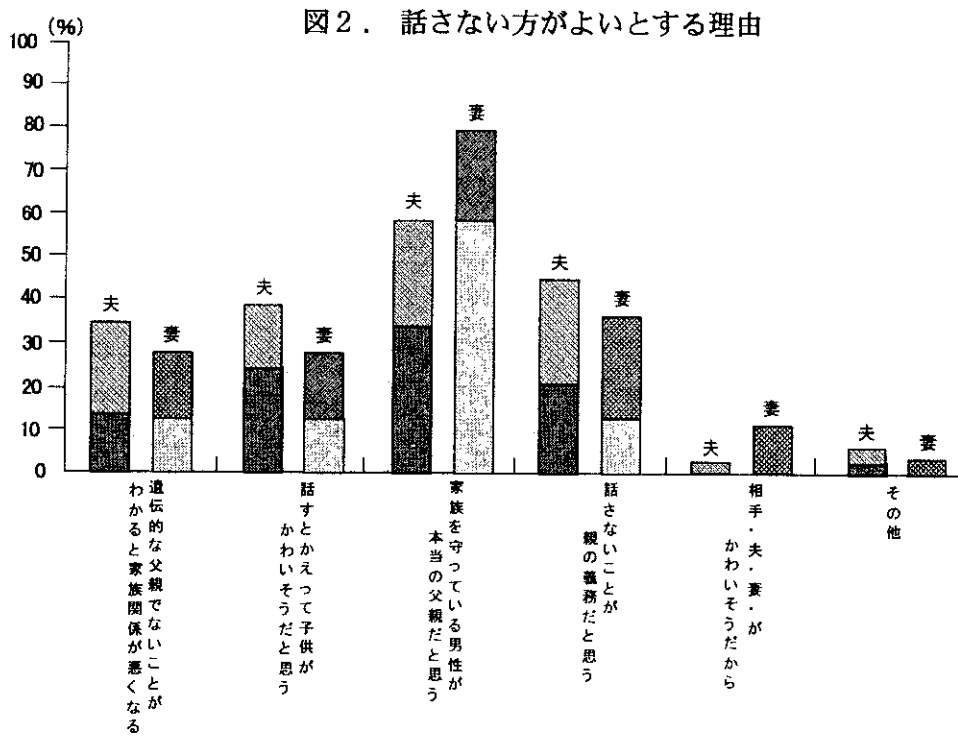


図3. 将来、子供に AID の事実を伝えようと思っているか

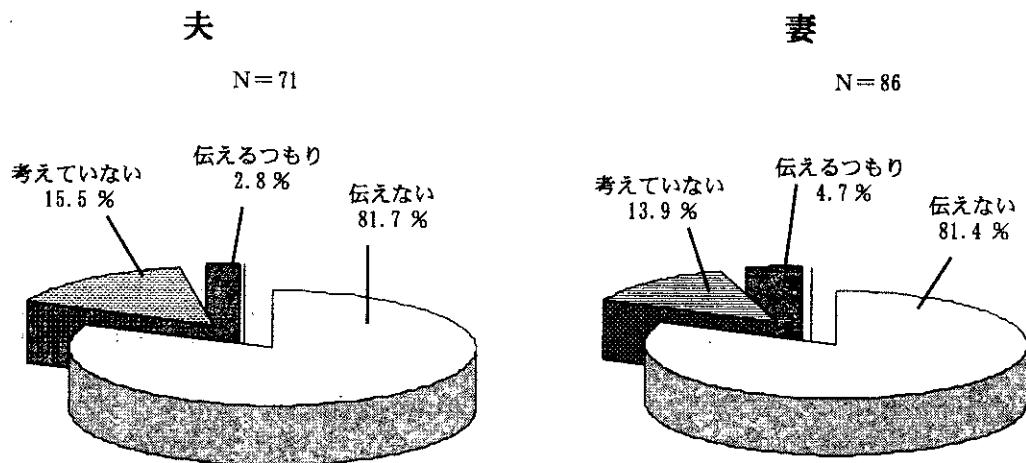


図4. 精子提供者を探すことができるとしたら、
子供にAIDの事実を話すか

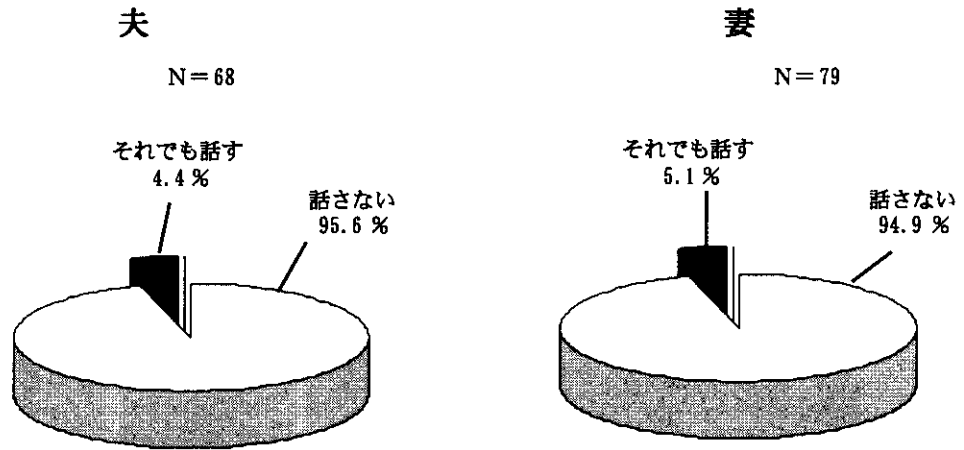


図5. 子供が将来偶然AIDの事実を知って、
精子提供者を探したいといったらどうするか

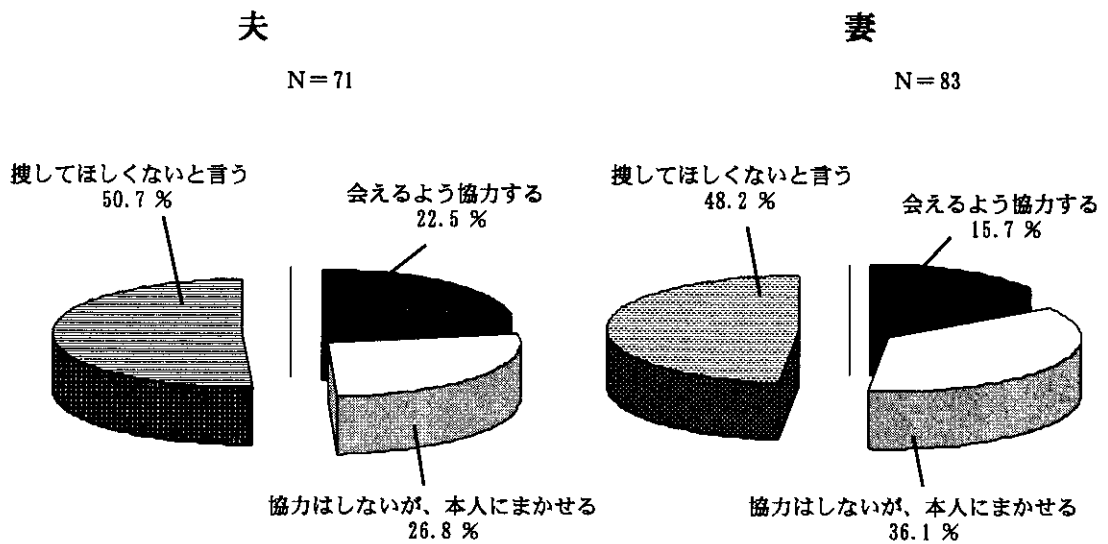


図6. 子供にAIDをしたことをいつか知らせなければならないとしたら、
AIDを受けなかったか

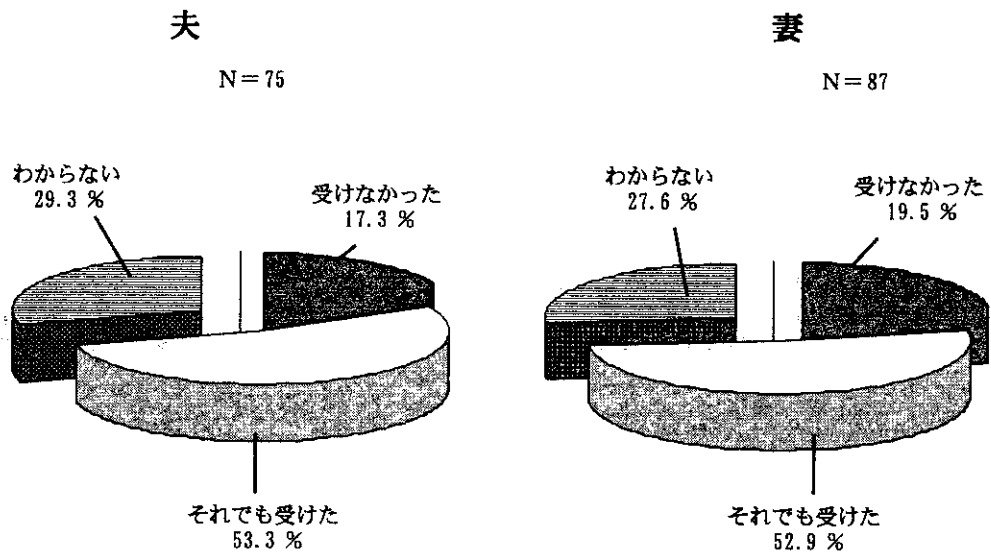


図7. AIDを受けてよかったと思っているか

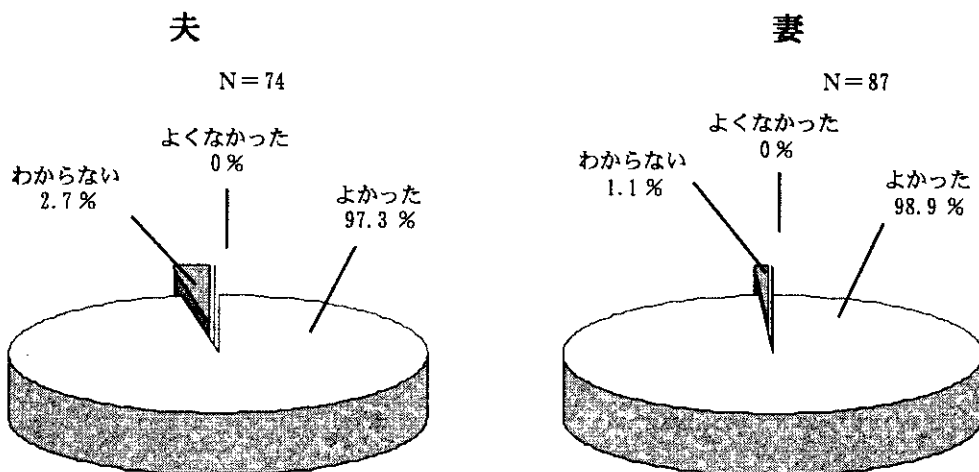
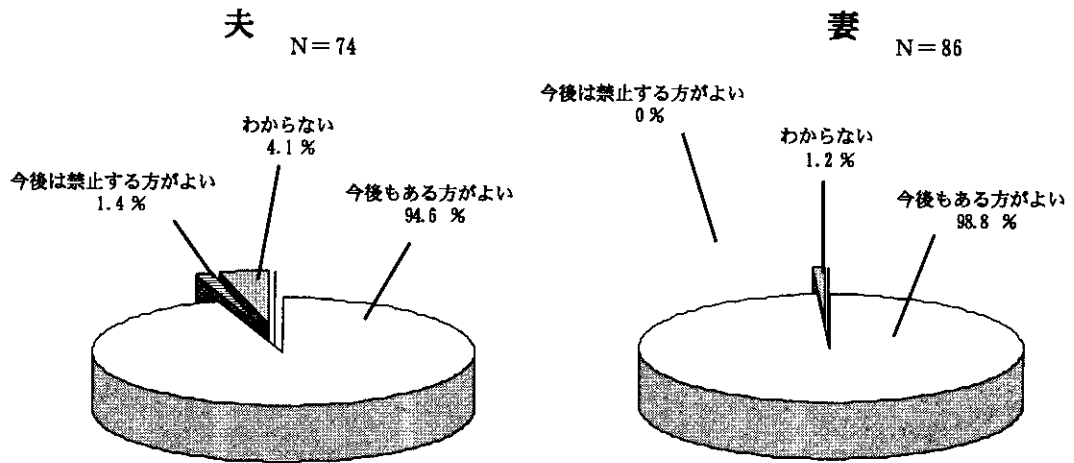


図8. AID 治療という医療技術をどう思うか



別添. アンケート全文

(1. 本アンケート送付前の予備調査)

アンケート調査ご協力をお願い

家族を作ろう、そしてそれを伝えていこうという想いは世界中のどの国でも、ずっと昔から続いてきました。しかし科学の進歩により不妊症治療の可能性が広がった結果、卵子・精子の提供や代理母など「家族」というものをあらためて考える時がきています。

慶応病院で行っている提供された精子を使用した治療(非配偶者間人工授精)については、ご夫婦が長い間考えた末にどうやって、どんな理由で決断したのか、いつの日か生まれた子供達を知りたいと思うことがあるかもしれません。そのとき、実際に赤ちゃんを望んで慶応病院に通院していた他のご夫婦の中で、提供精子を用いた治療を選択したご夫婦はどう考えたのかは大事な資料となると思います。

このような理由で、提供された精子・卵子・受精卵等を用いた治療に関係したアンケート調査をしたいと考え、連絡をさせていただいています。この調査は、お二人や生まれてきたお子さん達のためだけでなく、これから様々な不妊治療を選択する人たちへの何よりの助言になるはずです。さらに私たちは、この資料をもとによりよい、多様な不妊治療体系を実現するために国や学会へ働きかけていく責任があると考えています。

ただ、このアンケートの中にはお二人の家族関係やプライバシー、あるいはお二人が当院を受診した理由に関連した質問もありますので、あらかじめこの調査に協力していただけるかどうか、そしてもし協力していただけたらとすればどのようにしてアンケート用紙をお渡しすればよいかを確認させていただきたいと思います。別紙の解答用紙にご記入いただき、同封した封筒に入れて返送していただければ幸いです。

(なお、この連絡は慶応病院をお産や、不妊など様々な理由で受診した方に送らせていただいています。)

慶応病院 産婦人科 吉村泰典(連絡先:久慈直昭・堀井雅子)

〒160-8582 新宿区信濃町 35 慶應病院産婦人科

電話 03-3353-1211 内線 62387 FAX 03-3226-1667

E-mail : naoaki@sc.itc.keio.ac.jp

(A、B の設問について、いずれかの番号を○で囲んで返送してください)

A. 今回のアンケート調査に

1. 協力してもよい
2. 協力できないのでアンケート用紙を送ってほしくない

B. 上の設問で 1.とお答えになった方に、アンケート用紙をお渡しする方法をお聞きます。

1. この予備調査票が送られてきた同じ住所にアンケートを送付してかまわない。

2. 下記の住所にアンケートを送ってほしい。

(〒

)

3. 送付する前にあらかじめ下記の時間に電話で連絡してほしい。

(平成 14 年 8 月 日 時ころ)

(tel)

4. 送付する前にまず電子メールで連絡を希望する。

(メールアドレス;)

ご住所;

ご氏名;

電話;

(2. アンケート本文)

近年不妊治療が進み、精子や卵子またはその両方がなくても、第三者の精子・卵子・受精卵(胚)を利用することにより技術的には子どもに恵まれることが可能な時代になってきています。一方で、生まれてくる子どもの福祉の観点から、「子どもの健全に育てられる権利」や「子どもの出自を知る権利」も確保することが必要となってきています。この「子どもの出自を知る権利」とは、1989年の国連総会で認められた子どもの権利条約第7条「子はその父母を知り、かつその父母によって養育される権利を有する」に基づき、生まれた子どもに遺伝的な父や母を告げなければならないことを示しています。この治療ではドナーは完全な匿名で、子供への告知は親の判断によるが、たとえ告知された子供が遺伝上の親を知りたいと思っても(匿名という条件でドナーを募っていることから)許可しないという国が多いのですが、その一方でスウェーデンのように子供が欲したときにはドナーが誰であるかを知る権利を、法律で定めている国も少数ですが存在します。

現在わが国で認められている AID(非配偶者間人工授精)治療においては、ドナーは完全匿名で行われており、ドナーに対して誰が妊娠したかについてもお知らせしておりませんし、クライアント御夫婦に対してもドナーの情報についてもお知らせすることはできません。これまで治療を受けた方にはこの方針の変更はありませんので、お二人の場合にはこのような完全匿名が適用されます。

精子・卵子・胚の提供による体外受精や生殖医療については現在、厚生科学審議会や日本産科婦人科学会などで検討中です。今後このような医療を認める方向で議論は進むと思われませんが、その過程で「子どもの出自を知る権利」が大きな問題となっています。そこで今後の生殖医療の方向性を決めていく上で、既に AIDにより子どもに恵まれた御夫婦が「子どもの出自を知る権利」について、どのようにお考えになっているかは極めて重要な情報です。どうか私達の意図を十分にご理解いただき、以下のアンケート調査にご協力くだされば幸いに存じます。

なおアンケートは匿名で行います。さらにデータの解析や発表にあたっては、各個人のプライバシーを十分配慮することをお約束申し上げます。

慶應義塾大学医学部産婦人科 吉村 泰典

アンケート調査に協力していただき、ありがとうございます。

本アンケートは慶応病院で、1)はじめてお産をされたご夫婦、2)体外受精・顕微授精などの不妊治療をうけて妊娠されたご夫婦、3)AIDを受けていただいて妊娠されたご夫婦、に匿名で協力をお願いしています。

お二人が記載されました内容につきましては、原則として匿名のアンケートであり、かつ集計して検討致しますので、個人データとしてプライバシーが漏れることはありません。ただ、念のためこのアンケートの差出人欄および返信先は病院ではなく、医師の住所とさせていただきます。

以下の2点につき、ご協力いただければ幸いです。

- 1) アンケート用紙はご夫婦別々に、同じものが入っています。返信用の封筒が二つ入っていますので、ご夫婦別々に投函をお願い致します。
- 2) (複数選択肢など)特に指示がない場合は、回答の選択肢のいずれか1つの番号に○をして下さい。

我々の言葉が足りないために、質問の中には答えるのがむずかしい質問や、また失礼などと思われる質問もあると思いますが、何卒ご容赦の上協力いただければ幸いです。

このアンケート調査についての疑問等、ございましたら遠慮なく下記にご連絡下さい。

慶応病院 家族計画相談所 ☎03(3353)1211 内線 63147

(担当;久慈・堀井・松本・中西・渡辺・堀米)

メールアドレス; naoaki@sc.itc.keio.ac.jp (久慈直昭)

◇AID(非配偶者間人工授精)治療をして生まれたお子さんであることを子供自身に知らせるべきかどうかについて(問の4)から11)までは、AID治療によってお子さんを授かったご夫婦のみお答えください。)

1)あなたは、AIDをした事実を自分の子どもにいつか知らせるべきだと思いますか。

1. 話した方がよい
2. 絶対に話さない方がよい
3. 考えたことがない
4. わからない

2) (「1. 話した方がよい」と答えたかたにお聞きします)

話した方がよいとすれば、それはどういう理由からですか(複数選択可、もっとも重要なものの番号に◎をしてください)？

1. 嘘や隠し事が家族にあると家族関係が悪くなると思う。
2. 隠しておいて偶然わかってしまった場合にかえってこまると思う。
3. 子供の基本的な権利であると思う。
4. 近親婚をさけるなど、子供の幸せのため。
5. その他()

3) (「2.絶対に話さない方がよい」と答えたかたにお聞きします)

話さない方がよいとすれば、それはどういう理由からですか(複数選択可、もっとも重要なものの番号に◎をしてください)？

1. 遺伝的な父親でないことがわかると家族関係が悪くなると思う。
2. AIDの事実を知っても子供は精子提供者を捜す事が出来ないなど、話すとかえって子供がかわいそうだと思う。
3. 子供を作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う
4. 話さないことが親の義務だと思う
5. 相手(夫・妻)がかわいそうだから。
6. その他()