

## 考察

配偶子・胚の提供者、被提供者の両方がプログラムの実施前に心理的検査を受けることが好ましい。特に卵子提供希望者の約 10%が心理的スクリーニングにて不適格と判断されるという報告がある。通常は認定資格のある心理専門家やソーシャルワーカーによって面接を受けるが、米国では約 30%のプログラムで正式の心理テストを実施している。

### 3. 生殖補助医療を受けて生まれてくる子どもへのカウンセリング

#### 1. 基本的視点

##### (1) 想定される基本的条件

この研究では、子どものカウンセリングの内容やその実施体制について検討することが要請された。しかし、生まれてくる子どもの利益（福祉）を図るためには、カウンセリングのみならず、様々な社会的な支援や条件の整備が必要である。われわれは、厚生科学審議会生殖医療部会で「子どもが生まれた後の相談業務を担当する機関」に指示された児童相談所において、ケースワーカーや心理カウンセラーとして勤務する者と、長年里親の家庭養育を推進する立場にあるものから構成されている。これらの立場から、この領域での社会的支援や条件整備を

する中で必要と考えられる2つを基本的視点として検討した。

- 1) 子どものカウンセリングが効果的に成立するための基本的条件となるものはどういうことか。(出自に関する情報の保存・管理)
- 2) カウンセリングと並行して行うことが求められる、カウンセリングの周辺領域にある他の援助(例えばソーシャルワーカー)児童相談所がこの領域の相談業務に対応するために、今後どのような研修と公的関連機関と連携するシステムが必要かということに関しては、次年度の検討課題とすることとした。

##### (2) 「子どものカウンセリング」ということ

検討の準備段階においては、「子どものカウンセリング」といった場合、それは「子ども自身を対象としたカウンセリング」のみを言うのか、それとも「生殖補助医療を受けることによって生まれた子どもの養育について、その親の提供されるカウンセリング」をも含めて言うのかが不明確であった。研究参加者が携わってきた里子や養子への援助の経験からすれば、子どもへの援助として、その養育者へのカウンセリング等の支援が極めて重要であることが明らかである。このため、

この研究においては、①その両方を検討対象としなければならないこと。②ただし、検討が混乱することのないように、それぞれ別に検討した上で、その両方を統合して子どもへの支援として位置づけることが必要になる(図1・2)と考える。

なお、子どもへの支援として、子どもの遺伝上の親(精子、卵子、胚の提供者)との関わりが必要となってくることも予想され、これについても同様に、検討の対象とすることが必要である。

### (3) カウンセリングの対象年齢

ここまで使用してきた「子どものカウンセリング」という場合の「子ども」とは、「生殖補助医療を受けた夫婦の子ども」という意、つまり「関係」を表すものであって、年齢を特定した概念ではない。

一方で、①子どもが自ら援助にアクセスできるかできないかは、子どもの年齢によって決定されると言っても過言ではない。また、②必要な援助の内容や方法は、対象となる子どもの年齢や能力によって、大きく異なるものである。更に、③実際に子どもが、自分の出自を知る権利を行使し、自分の出自を知ろうと(行動)するのは、里親によって養育された子どもたちの例からしても、多くの場合は法律的

な「子ども年齢」(18歳ないし20歳未満)を超えてからだと推察される。これに対し、④現在ある児童相談所など、子どもに関する援助機関のほとんどは、18歳未満ないし20歳未満の子どものみを対象としている。

これらのことから、子どもへの支援と年齢との関係は子どもが生まれた後の相談業務を担当する機関の適切さも含めて、対象年齢の発達段階を考慮したカウンセリングのありかたについてより具体的に検討する必要があると考える。

### 4) 子どもの福祉と利益を優先する カウンセリング

生殖補助医療は、不妊に悩み、自分の子どもを得ることを望む夫婦への援助として実施される。今回の検討が生殖補助医療のあり方の研究の一環としてなされることから、ともすれば、①子どもへの援助を、不妊夫婦への援助を成立させるための従属的なものとして位置付けてしまう恐れがある。そうすると、②子どもへの援助の中で、子どもを得ることを望む夫婦の利益や生殖補助医療の実施をすすめる立場に反するものは除外されてしまいかねない。

このため、子どものカウンセリングについての検討は、あくまでも生まれてくる子どもの利益を最優先とす

る立場で行うこととする。

たとえ手厚いカウンセリング体制ができたとしても、生殖補助医療を受けて生まれた子どもたちが、特別な背景を持つことによる苦悩を抱えて生きることにはかわりがない。だからこそ、この検討に真摯に取り組まなければならないものとする。

われわれに与えられた課題は、「子どもたちが、現に生まれている。この子どもたちを支援しなければならない。そのためにどうするか。」である。これに取り組むことを優先課題とし、生殖補助医療のあり方そのものについて、今回は提言として一定程度触れることに留める。(図3)

(5) 子どもが生まれる前に必要とされる親へのカウンセリング

前述のような視点からすると、子どものカウンセリングを優先して検討する立場からは、「子どもが生まれる前における親へのカウンセリング」を担当者へ問い合わせすべきことが何点かあると思慮される。現時点では、下記のようなものが想定される。

- ア 生殖補助医療を受けることを希望する方の子育て力に着目したスクリーニングについて
- イ 卵子、精子、胚を提供する方へのスクリーニングについて
- ウ 養子縁組・里親制度との関係

について

エ その他

※ 不妊に苦しむ人々の苦悩が確実に受け止められ、彼らの課題に対して丁寧な支援を実施すべきことが、生殖医療の臨床家によって語られていることを目にした。そこでは、彼らの苦しみを解り、その軽減を図ること即ち、生殖補助医療を施すことではないと指摘されていた。子の利益に着目した場合でも、同様の意見を表明しなければならない臨床例もあるものと推察する。

## 2. 子どもへの支援ポイント

以下の①～⑦は、これまで携わった里子・養子への援助の経験などに基づいて項目立てしたものである。これらは全て仮定に基づいて作成したものであるため、生殖医療を受けて生まれた子ども本人(当事者)からのヒアリングなどを通じて、全面的に再構成される必要があると考える。

- ① 自分が生殖補助医療で生まれたかもしれないと感じるに至った違和感、あるいは生まれたという事実によって生じた混乱が、受け止められること。
- ② 自分の出自を知ることが、当事者として適切に自己決定できるように援助されること。

- ③ 自分の出自を知ることを決めたときに、確実にそれを知ることができるように、出自についての情報が、確実に保存・管理されており、そのアクセス方法がわかることが必要である。
- ④ 出自を知ることによって新たに生じる動揺について受け止められること。
- ⑤ 本人が希望したとき、遺伝上の親との出会いや関係の創設について援助されること。
- ⑥ 親（生んだ親、法的な親、育ての親）との関係の再構築について援助されること。
- ⑦ これらのことを通して、自分の生を積極的に受け入れられるよう援助されること。

### 3. 子どもの親への支援のポイント

子どもの「生」のために、親を支援することが不可欠である。特に乳幼児期、学童期、思春期を通じて、子どもの福祉および子どもの情緒の安定や人格形成等に決定的な役割を果たす、子の親（生んだ親、法的な親、育ての親）への支援は極めて重要である。

- ① 特別な妊娠・出産であることが子どもの養育に影響をおよぼすことから生じる諸問題が適切に取扱われる必要がある。

例：

- ・ 出生後の子への特別な関心の高さ（思いの強さ）から生じるもの
- ・ 人工的な妊娠への後ろめたさから生じるもの
- ・ 子を得るという選択が正しかったのかという心のプレから生じるもの
- ・ 自らの希望というより、夫あるいはその他の家族員主導の妊娠・出産であることから生じるもの

- ② 遺伝上の親と異なる親による養育であることに関わる諸問題が適切に取扱われる必要がある。

例：

- ・ 自分の子という確信の無さ曖昧さから生じるもの
- ・ 他に親がいるという思いから生じるもの
- ・ 子の遺伝的背景について知り得ている情報の少なさから生じるもの
- ・ 遺伝上の親や遺伝上の兄弟姉妹との接触に関わるもの

- ③ 子どもの出自を知る権利および子どもへの真実告知をめぐる課題に、親としてどう対処するかが適切に取扱われる必要がある。
- ④ ①～③に適切に対応するためには、「専門的な相談窓口を設置

すること」と「一般の子育て支援窓口に生殖補助医療を受けて生まれた子どもの養育についての知見を普及させること」の両方が必要である。

## 参考

以下は、上記①～③について、

その支援のタイミングや支援が必要な具体的な項目を、概ね子どもの成長に併せてピックアップしたものである。

- ・ **妊娠がわかったとき、妊娠中**
- ・ **出産直前、分娩時、出産直後**
- ・ **新生児期、乳児期**
  - \* 発達の遅れが気になったとき
  - \* 何らかの疾病に罹患し、治療のために遺伝的背景が気になったとき
  - \* 顔つき等外見上の特質が気になったとき
- ・ **幼児期、学童期**
  - \* 性格や行動上の問題が気になったとき
  - \* 学力の問題が気になったとき
  - \* 遺伝上の親との接触が心配になったとき
  - \* 遺伝上の兄弟姉妹との接触が心配になったとき
  - \* 配偶者の子への感情や態度や自分への感情や関係が気になったとき

## ・ 育児中の母親が生起する感情

- \* 予想した変化と現実の違いに直面したとき
- \* 子どもを愛せないとき、育児に疲れたとき

## ・ 出自について

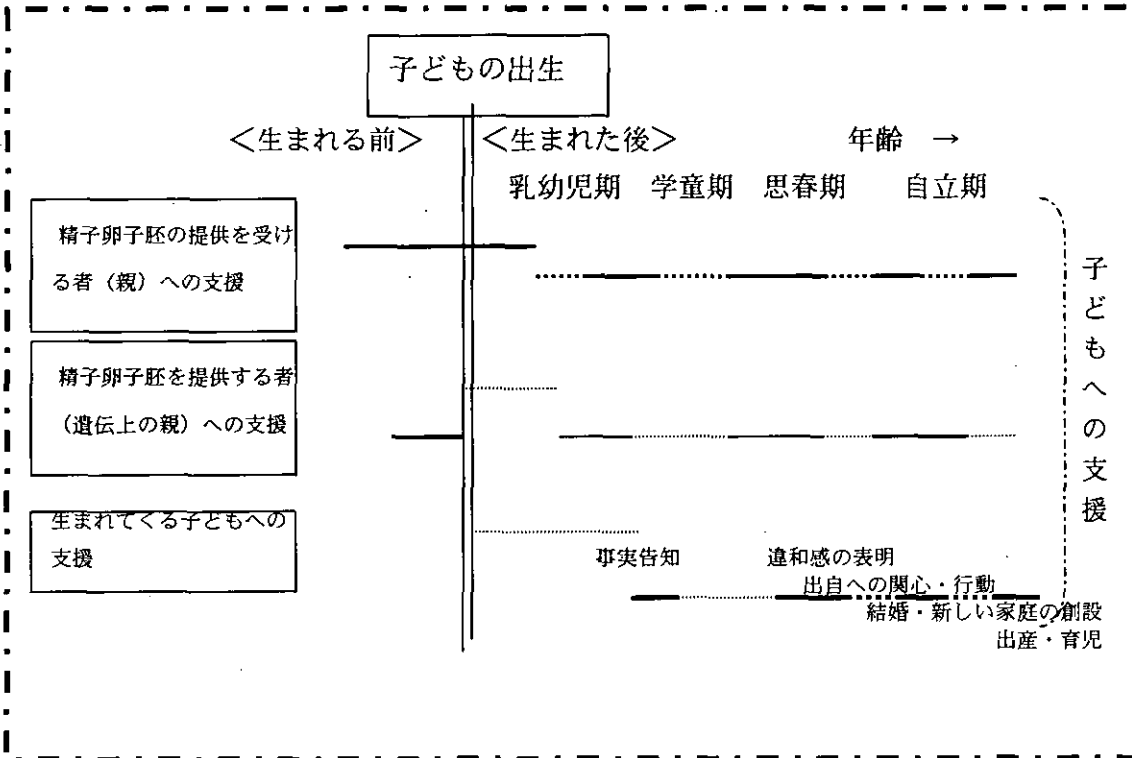
- \* 子どもが、自分の出自を気にしていると感じたとき
- \* 子どもが、自分の出自について知りたいと申し出たとき
- \* 第三者の不用意な言動に自分が接したとき
- \* 第三者の不用意な言動に子どもが遭遇したとき
- \* その他の事件や情報により、例えば学校の宿題、血液検査の結果や過去の書類等によって刺激を受けたとき
- \* 第2子以降の出産を期待するとき  
などが想定される。

## 文献

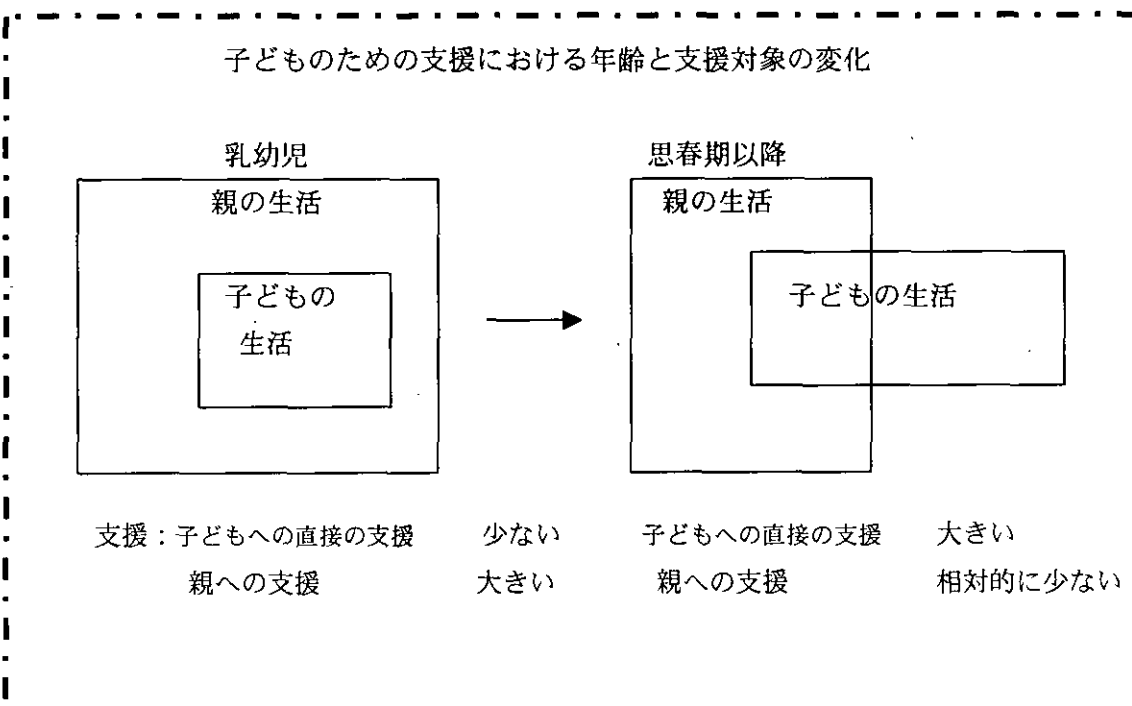
- ① 不妊カウンセリングマニュアル;久保春海編。Medical View社
- ② The European society of human reproduction and embryology: Special interest group “Psychology and Counseling” Guidelines for counseling in infertility.
- ③ LH Burns, SH Covington:

Infertility Counseling, A  
 Comprehensive Handbook for  
 Clinicians, Parthenon Publishing

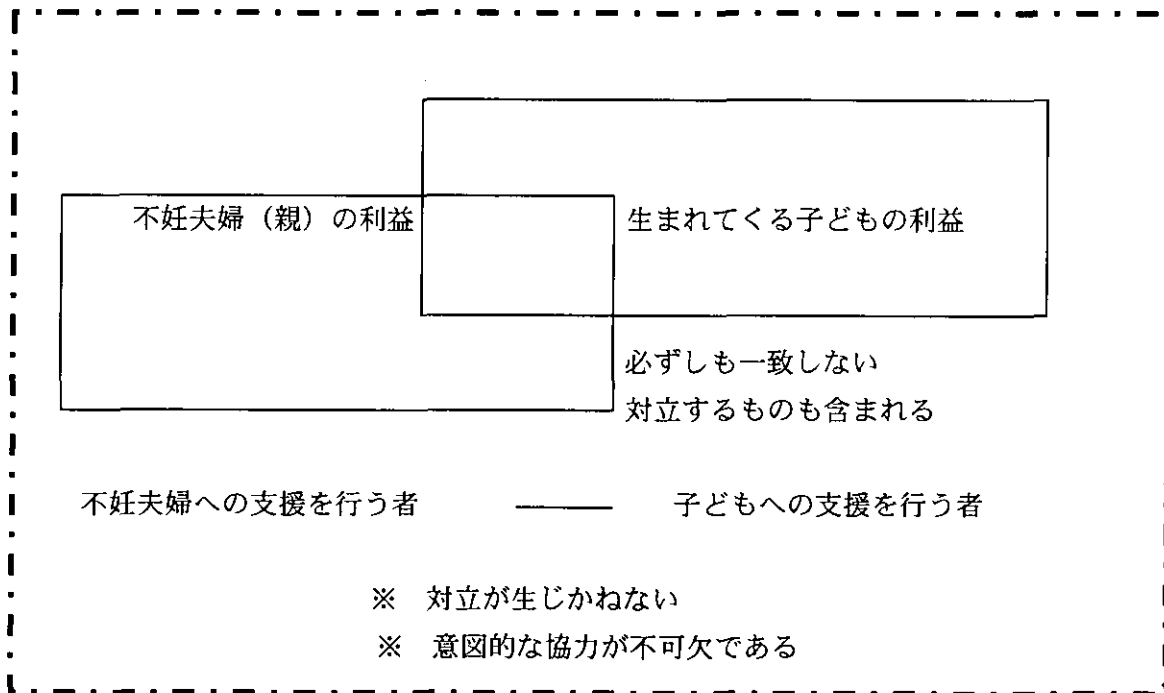
<図1>



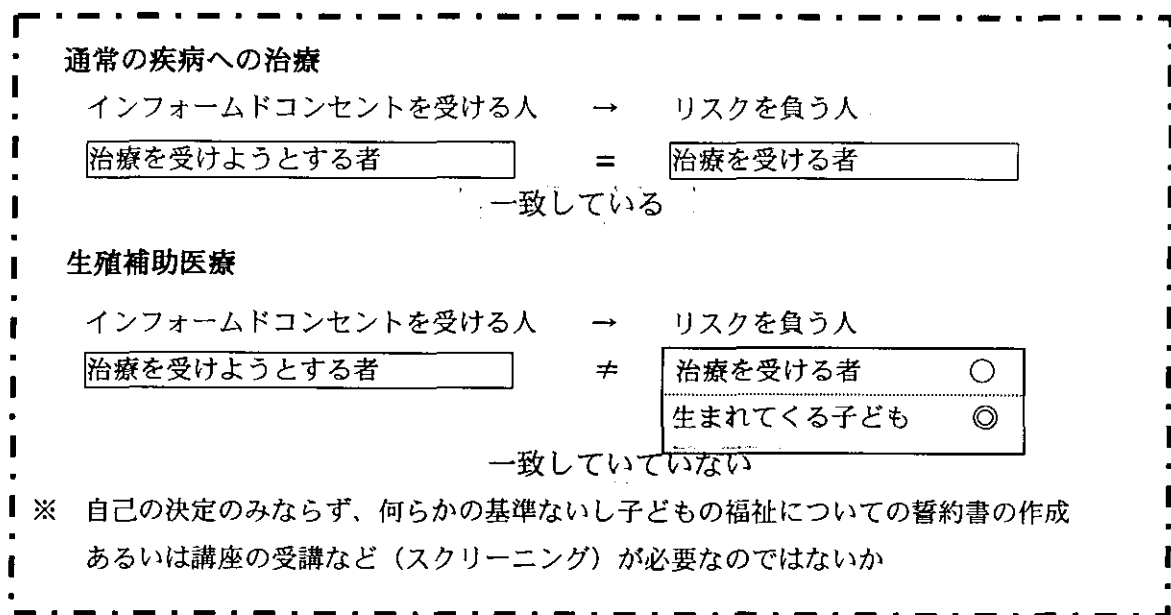
<図2>



<図3>



<図4>



平成15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）

「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」

配偶子提供におけるインフォームドコンセントの書式・運用指針案作成

分担研究者 名古屋市立大学・大学院医学研究科、生殖・遺伝医学講座  
生殖・発生分野 教授 鈴木 薫

（研究要旨）生殖医療が普及した今日でも、配偶子である精子、卵子あるいは子宮そのものが無ければ、不妊カップルの遺伝的特性を受け継いだ個体を得ることは出来ない。現在の生殖医療でも子どもを望めないカップルは多数存在すると考えられる。非配偶者間体外受精しか子どもを得る手段が無く、卵子・胚の提供を受けることを考えているカップル（受容者）に対して、実際にこの手段を行う場合を想定してどのような点に留意すべきか、またどのような説明と同意が必要であるか、また卵子・胚提供者（提供候補者）に対してどのような説明、注意、スクリーニング検査および同意が必要かを欧米の非配偶者間体外受精実施施設での特別研究班（task force）の内容を基に日本の風土に即して運用指針を試作した。ただし夫婦の遺伝情報をもたない胚の移植はあくまでも限定的に実施されるもので、本法を実施する施設は公的に認定された審議会での審議され承認されねばならない。

## 1. 非配偶者間の生殖医療を行う際の インフォームドコンセント（IC： informed consent）

### 1) 医学的 IC の内容に関する説明の主体について

診断、検査、治療などに関わる医学的内容の説明および医療相談は医師の義務・権限の範囲であり、生殖医療に関する医学的 IC は医師が行う。

非配偶者間体外受精に関しても、医療に関わる生殖医療専門施設の責任医師、担当医が次に掲げる各項目に留意した IC を実施すること、

① IC を得るまで何回でも interview に応じ、必要があれば体外受精コーディネーターときには遺伝カウンセラーなどの意見や説

明を取り入れた上で十分に納得させて IC を得る必要がある。

### 2) 非配偶者間体外受精の目的、方法

① 卵子・胚提供は不妊症患者のうちで卵巣が無い、あるいは卵巣機能が完全に欠落しているために自己の卵子が使用出来ない場合に限り用いられ、その他の理由や研究のために用いられることはない。

② 説明を受け同意する客体は提供者とその配偶者であり、卵子・胚の提供に同意する旨の文書による IC を実施責任医師と取り交わす義務があること、また受容者とその配偶者も実施担当医師と文書による IC を取り交わす必要がある。

③ 卵子・胚提供希望者はプログラムに登録される前に、提供しても良いという気持ちに



至った理由を明らかにし、予備的な遺伝医学的スクリーニングによって提供者として適切であるかの審査を受けることが前提条件であることを承知していることが必要である。

### 3) 非配偶者間体外受精について説明する内容とICの在り方

精子、卵子、胚の提供は無償で行われ、それらによる生殖医療を受ける場合には精神的、遺伝的あるいは肉体的リスクを負って提供された精子、卵子、胚を利用することになるため提供者と提供を受ける者の双方に対するICが必要となる。

#### ①生まれる子供に対する親権について

提供卵子による妊娠で出産した児への親権については非配偶者間体外受精の先進国である米国でも未だ5州(フロリダ、ノースダコタ、オクラホマ、テキサス、バージニア)で法律が定められているに過ぎない。従って大多数の州では提供卵子、胚の妊娠については単に提供者が親権を放棄することを求めている精子提供に関する法律を拡大解釈して対応しているのが現状である。また各非配偶者間生殖医療プログラムでは提供者、提供を受ける者の夫婦双方が生まれてくる子供の親権の帰属についてそれぞれ個別に医師、弁護士立ち会いの下で話し合い、承諾、同意した旨のICに署名、捺印することを必須とする。法的な親の確定は親権者の決定、相続権の有無などのすべてが関わってくるので生まれる子供にとって非常に重要であり、親子関係を明確にする法律とICの内容の整備、および弁護士立ち会いの元でICを取り交すこととする。ただし提供杯の使

用についてはまだ結論が出ている訳ではなく今後の動向を見守る必要がある。

#### ②不当な生存児(wrongful life baby)について

第三者の卵子・胚を用いる非配偶者間体外受精では、出生児に予期しない突然変異の遺伝病、染色体異常、奇形が生じることも考えておかねばならない。このような事例はすでに卵子・胚提供の先進国である欧米でも法律問題になっており、事前に生まれた子供の福祉を第1に考え、どのような場合でも生まれる子供に対する義務・責任の一切を受容者が負う事、提供者には一切の義務・権利が認められないことを双方の合意事項としてインフォームド・コンセントに盛り込まなければならない。

#### ③ 提供者の権利に関するIC

卵子、胚提供者には卵巣刺激、採卵などの際に予期しない副作用、合併症が生じること恐れがあり、この際の治療、保障に関して誰が責任を負うか、あるいはどちらの医療保険によって支払われるかという点について事前に明確にしておかなければならない。

#### ④卵子・胚提供者の個人情報<sup>1</sup>の保存・保護について

卵子・胚提供は匿名性が原則でありボランティアベースか、不妊患者間のegg sharing(受精卵の分配)のかたちで行われる。この際、原則として匿名性の保持により、提供を受ける者が特定されるような個人情報は提供者に告げられない。また反対に提供者が特定される個人情報も、提供者が開示の許可を与えない限り、提供を受ける者に教えられる

ことはない。しかし、生まれた子どもが配偶子や胚の提供により出生した事実を知った時、提供者を特定することができないものについては子どもに知らされる場合があることの同意を提供者から得ておく必要がある(出自を知る権利)。一方、近親者や友人間の卵子・胚の提供はお互いに特定できる関係にあり、子に福祉や提供者に対する心理的圧力の観点から問題ないと公的管理運営機関が認めた限り許可される。

⑤卵子・胚提供に関して提供者に告げられる情報について

卵子提供者に採卵後に与えられる情報は採卵された卵子の数、卵子の成熟度に関してのみである。もし卵子提供者が不妊女性で egg sharing する場合は採取卵子の総数、卵子の成熟度と提供卵子数のみを告げ双方が不当な不利益を蒙ることのないよう均等に分配するものとする。また胚の提供者には胚の質と提供可能な胚の数を告げる。これ以外の情報は一切提供者に告げることは出来ない。

⑥提供者の知り得る情報について

提供者は、提供を受ける者や生まれてくる子供を同定することは出来ない。卵子提供者に提供された卵子によって受精卵が得られたかどうか、あるいは卵子・胚提供者に提供された卵子・胚によって提供された者が妊娠・出産に成功したかどうかは一切提供者に教えない。

⑦提供者が受けるスクリーニングについて

卵子・胚提供者が受けるスクリーニングの内容は以下のごとくであり、これらのすべてを受けすることに同意しなければならない。

卵子および胚提供者とその家族の医学的背景:

a. 家族歴について

家族歴は提供者の近親者である両親、兄弟姉妹、子供などについて聴取する。また叔父、叔母、従兄弟、甥などについても必要ならば情報の提供を求める。

これら近親者の中に次世代に影響を与えるような重篤な遺伝病をもった人がいた場合は、それを提供される者に告げなければならない。その上で、提供を受けるか否かの判断は本人に任せるべきである。

b. 卵子・胚の提供者個人の医学情報について

本人の血液型および一般人に対して行われているような健康診断的なスクリーニング検査が求められる。遺伝病に関わるような家族歴、既往症の有無、梅毒及び B、C 型肝炎ウイルス検査、HIV テストについての check は全員に行われる。これらに加えてサイトメガロウイルス、クラミジア検査を加える。

c. 心理スクリーニングとカウンセリングについて

卵子・胚の提供候補者、提供を受ける予定者の双方が生殖医療のプログラムを開始する前に心理学的スクリーニングテストを受けることが求められる。(英国では一般生殖医療のプログラムでもこのスクリーニングテストを義務付けており、特に卵子提供希望者の 10% が心理的スクリーニングで不適格とな

ることが報告されている)また卵子提供候補者、提供される予定夫婦とも実施を選択すべきかどうか、意思決定に至るまでに、何回でもカウンセリングが行われる。客観的な外部評価が求められる場合などには院外カウンセラーあるいは専門神経科医などを紹介し納得できるまで十分に話し合うような機会を設ける。これらの心理スクリーニングとカウンセリングにおいて知り得た個人情報担当医師あるいはカウンセラーのもとに保存され守秘する義務があるが、医療チームのスタッフがその内容を医療の遂行にあたり必要と認めた場合、その情報が告知される可能性があることを卵子・胚提供候補者、提供を受ける予定者に説明し、医学的ICとは別に心理テスト、カウンセリングに関するICを得ておく必要がある。この際の IC の取得は医師及び臨床心理士カウンセラーが行い、医師がそのICの管理にあたる。これらの医学的、心理的スクリーニングによって、提供者として不適格であるという情報や検査結果が得られた場合には、提供者リストには登録しない。提供候補者が提供者として不適格とされた場合、その候補者はその理由を説明される権利を有すること。検査に要した費用は提供される予定者が確定している場合には予定者負担、確定していない場合は提供候補者自身が負担すべきこと。検査中の医学的リスクの説明を十分に受け、理解すること。スクリーニングを行ったもの以外に医学的問題が生じた場合は提供を受けた者が負担すること。

#### ⑧提供候補者の登録と注意事項の説明

これらの審査をパスした候補者は卵子・胚提供者リストに登録され、以下の注意事項の説明を受け十分に理解し同意する。

#### 非配偶者間体外受精の方法と管理について:

- a. 生殖医療が普及した今日でも、配偶子である精子、卵子そのものが無ければ、不妊カップルの挙児希望を叶えることは出来ないことがある。このため第三者の精子、卵子の提供を受け受精、妊娠するか、もしくは胚提供を受けて挙児を目指すものである。
- b. もし卵子提供者が経口避妊ピルを使用している場合には直ちに中止すること、但し子宮内避妊器具(IUD)の使用は差し支えない。しかし卵子提供者として採卵周期に入った場合は、その期間の性行為は禁止する。
- c. 卵子提供の場合、採卵を確実に実施するためには排卵誘発剤(hMG, FSH, GnRH アナログなど)による卵巣刺激法の施行、卵胞の成熟度確認、副作用の予防などのために毎日通院する必要がある。
- d. 卵子提供者には卵巣刺激法の開始前に、なぜそれが必要なのか、いつから何日間位通院する必要があるのか十分な説明を受ける。
- e. 卵巣刺激開始前、中間および最終日には担当医によって経膈超音波検査、ホルモン検査などが施行される。その結果、卵胞の成熟が確認されれば、定められた時間に来院し、hCGの注射を受ける。
- f. 採卵は超音波ガイド下による経膈採卵法によって行われる。
- g. 採卵を行う際には静脈麻酔がかけられる。

h. 卵子提供者に対する採卵後のケアは 24 時間の安静、鎮痛剤、抗生剤の処方などである。また採卵後1週間、生殖医療に携わる生殖専門看護師が採卵後の症状、状態についていつでも質問、疑問に答えられるように待機する。

#### 非配偶者間体外受精の成功率と医学的リスク:

卵子提供者には以下の情報について十分な説明がなされるべきである。

a. 非配偶者間体外受精の成功率は卵子提供者を 35 歳未満に限定することで通常の生殖医療の成績より好成績であることが報告されている。

b. 卵巣刺激法を実施している間は下腹部の違和感、膨満感などの卵巣過剰刺激症候群(OHSS)の前駆症状に対する注意が必要であり、もし問題が生じた場合には担当医師あるいは生殖専門看護師がいつでも相談に応じられるような体制を整えておく。

c. 卵巣刺激法を受けることにより OHSS になる可能性はあるが、卵子提供者は胚移植を受けないので、その危険性は通常の体外受精・胚移植より少ない。

d. 採卵操作によって通常の生殖医療と同様の出血、感染、他臓器穿刺、麻酔合併症などのリスクが発生することは考えられる。

e. ゴナドトロピンによる卵巣刺激によって卵巣癌のリスクが高まるという報告もあるが、まだ実証されていない。

f. 卵子提供の場合、卵巣刺激法を実施したことによって、その後に提供者自身の妊孕性が低下することはない。

#### 同意の撤回について(時期と手続き):

a. 卵子・胚提供に関する検査、診断、治療行為に対しては全て提供者、提供を受ける者の双方よりICを得る必要があるが、とくに提供者には予定される操作の施行にあたってのリスク、副作用、後遺症などの情報は正確に伝えられなければならない。また、ICを得た後でも提供者の自由意思により、いつでもその同意を撤回することが出来る。その手続きは単に担当医師に申し出て、卵子・胚提供の中止申請書に署名捺印をすればよい。それによって提供者は今後の診療になんらの不利益を被るものではないことも伝えなければならない。また提供を受ける者は何時いかなる時でも提供者の自由意思により、提供が中止されることがあり得ることを前もって知っておくべきである。

b. 卵子・胚提供は何時いかなる時でも本人の意思で卵子・胚提供を中止することが出来るが、卵子提供の場合、hCG 注射後に採卵せずに中止することは OHSS などのリスクが伴うであろうことを提供者に説明しておく必要がある。

#### 卵子・胚提供に要する費用と支払い分担:

ボランティアベースの卵子提供者は卵巣刺激法、ホルモン検査、超音波検査、採卵、麻酔、投薬、通院に要する費用など一切、また胚提供者はこれに加えて採精、受精・培養、胚の凍結保存に関わる費用を受容者に負担してもらう権利を有するが、卵子・胚提供に対する対価として金銭を要求することは出来ない。ただし、交通費などを含む実費相当分については受容者が負担する。また

egg sharing の場合には相互間で卵子を分け合うことになるので、提供者、提供を受ける者の双方が費用負担を折半することが原則となる。ボランティアベースの卵子提供者が本人の意思で卵子提供を途中で中止した場合も、それまでにかかった費用は提供を受ける者が負担することとする。

⑨ 提供を受ける者に対するIC  
生まれた子どもに対する養育について：

妻が生殖医療の実施に際して夫の同意を得て出産したとき、その子の父は生殖医療に同意した夫であり、分娩した妻が母となる。民法 772 条では、親は母から決まり、その女性と婚姻関係にある夫が父と推定されるとされている。非配偶者間の体外受精で生まれた子どもとその両親のいずれかあるいは両者が遺伝的に関係のないことも当然起こってくる。このような状況を視野に入れた親子法の改正は未だなされておらず、生殖技術が先行し家族法が新たな問題点の発生に対応していないのが現状である。オーストラリアでは、すでに 1984 年に非配偶者間人工授精(AID)によって生まれた子どもの地位を安定させ、非嫡出子に対する差別を撤廃するための法案「子どもの地位に関する法律」を改正している。提供された精子・卵子・胚によって出生した子どもについては、両親の納得のもとに生まれた子どもであり、提供者の子どもに対するいかなる権利も義務もないものと明確に規定している。提供された配偶子や胚によって生まれた子どもについては、子どもとして育てる意思と養育の事実とを血縁に優先させ、遺伝的な親を親子関係

から切り離したものである。このような法的な整備が「非配偶者間の体外受精」の際に必要な提供者を確保するために不可欠な原則である。

非配偶者間体外受精に関する個人情報の保存・保護について：

第三者生殖においては通常の生殖医療と異なり、提供者、提供を受ける者、生まれてくる子供の医学的情報、個人の記録、カウンセリング内容などの恒久的な保存と適切な情報の開示は極めて重要である。これらは当該施設で恒久的に保存されることになるが、今後は公的管理運営機関などに委託し一元的に管理する体制作りが必要となろう。

非配偶者間体外受精によって生まれる子供の法的親子関係について：

卵子・胚の提供者はそれにより生まれてくる子供に対して一切の権利も義務もないことを明確に同意すること。特に近親者あるいは友人間の提供の場合には子供の複雑な立場、心理を理解して、子供の福祉を最優先に考え遺伝上の親としての権利や利害を何時いかなる場合でも主張してはならない。

非配偶者間体外受精によって生まれた子供の出自を知る権利について：

配偶子や胚の提供者を特定することは匿名でなければならないということに関しては合意が得られてきた。この匿名性を保証することによって様々な混乱を回避することができる。提供を受けたカップルの前に提供者であると名乗る人が介入し、自分が本当の親であると名乗りでて今まで築いてきた緊密な親子関係の絆の形成を妨げ、反対に提供を

受けて生まれた子どもが遺伝的な親の前に出現しその家族と同じ権利を主張して、その家庭に混乱を惹起することを防止するためである。ウオーノック報告でも次に示すような理由から匿名性が保障されるべきであると結論している。①生まれた子どもから養育の責任を問われないように提供者を保障する。②家族関係への第三者の介入をできるだけ抑える。③提供者の確保のため匿名性の保障が必要である。

このような匿名性の原則に対して、卵子・胚提供により生まれた子供の「出自を知る権利」は子供が成人に達すれば個人の Identity に関わる重要な権利であり、本人が知ることを望むなら、提供者が特定出来る事実以外の情報開示は認められるべきである。すなわち、次のような理由から子どもに対して「出自を知る権利」を保障していくことが必要であると主張されるようになった。①子どもの identity 確立などのために、自分に関わる精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報が重要であり、そうした希望にできる限り

応えていく必要がある。②もし自分が他人から提供された精子・卵子・胚で生まれたことを何らかの原因で知った場合、誰が本当の遺伝的な親であるかについて秘密を守るとは家族全員に有害な緊張状態をもたらす。このような理由から提供された精子・卵子・胚により生まれた子どもが、その子に関わる提供者に関する個人情報開示を求めた場合、それに対応するために何らかの法的対応が講じられるべきである。また、血縁者が提供者である場合には、とくに慎重であるべきで生殖医療によって生まれた子どもは、将来、結婚を希望する相手と近親婚にならないことの確認を求めることができる。しかし、生まれた子ども本人が知りたいという意思を示さないのに故意にこの事実を本人あるいは第三者に漏洩した場合には守秘義務違反として罰則をもって臨むべきである。すなわち生まれてくる子供は本人の「出自を知る権利」と同時に「知らないでいる権利」も保有しているからである。

## 具体的同意書の書式例

施設長 殿

### 卵子・胚提供に関する同意書

私たち夫婦は、貴施設において行われる不妊治療の卵子・胚の提供者になることに同意します。また、私たちは以下の説明を受け、理解し、同意します。

- ① 配偶子・胚の提供者となる私たちは生まれてくる子供に対する親権について異議を申しません。
- ② 私たちの提供した卵子・胚によって生まれた子ども何らかの障害を持っていたとしても、その子どもに対する責任と義務は受容者にあり、私たち提供者には一切の義務や責任を負うことがないこと。
- ③ 卵子や胚を提供する私たちは過排卵刺激や卵子の採取などで予測しない副作用や合併症が発生する恐れがありますが、それに対する治療や保障を受ける権利を有していること。
- ④ 卵子・胚を提供する私たちの個人情報 は保存され私たちが望まなければ匿名性が保たれること
- ⑤ 卵子・胚提供者の遺伝的背景とスクリーニング検査：
  - ・ 家族歴のなかに次世代に影響するような遺伝的要因をもっていないこと。
  - ・ 梅毒、B,C 型肝炎ウィルス検査、HIV テスト、血液型などのスクリーニング検査を受けること。
- ⑥ 自分の健康には十分に注意すること。
- ⑦ 検査や副作用などの出現にかかった費用は受容者が支払うこと
- ⑧ 卵子提供者が経口避妊ピルを直ちに中止し、その期間の性行為は禁止すること。
- ⑨ 卵子・胚の提供を一端了承しても何らかの理由で問題が生じた場合、自由意思で撤回することができる。

年 月 日

署名： 妻 \_\_\_\_\_ 印

夫 \_\_\_\_\_ 印

施設長 殿

### 卵子・胚提供登録者の同意書

私たち夫婦は、貴施設において挙児希望のため、非配偶者間体外受精をうけることに同意します。

私たちは以下の説明をうけ、理解し、同意します。

- ① 卵子・胚提供者は遺伝的背景、感染症(梅毒、B,C型肝炎ウイルス検査、HIV検査など)を受けています。
- ② 卵子・胚の提供者の情報は一切与えられません。
- ③ もし生まれた子どもに先天異常などがあっても私たちの責任で治療し育てます。
- ④ 卵子や胚の採取に要した費用やそれに伴って発生した副作用の治療のためにかかった費用は支払います。
- ⑤ 私たちに関する秘密も遵守されます。ただし、匿名を条件に学術研究のために協力を戴く可能性があることを理解し、同意します。
- ⑥ 非配偶者間の体外受精でできた子どもは、私たちの嫡出児と認め育てることに同意します。

年 月 日

署名： 妻 \_\_\_\_\_ 印

夫 \_\_\_\_\_ 印



平成15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）

分担研究報告書

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  
カウンセリングシステムの確立に関する研究

分担研究者 平原史樹 横浜市立大学医学部産婦人科学教授

（研究要旨）現在、本邦では、配偶子提供の実態はごく限られた条件下において実施されているが、国内外では先端的な生殖補助医療技術がますます発達し、不妊症カップルにとって治療の選択肢は際限なく発展している。不妊外来を受診した不妊症女性から得られたアンケートの結果からは、医学的情報、副作用などについては詳細なカウンセリングを望む一方、代理母、提供配偶子、胚に関してのカウンセリングについては、まだ現実性の無いことも相俟って、必ずしも要望は多くなかった。また AID を治療方針として呈示された当事者からは、内向的に悩む傾向が強くみられ、カウンセリングとともに、心理的、精神的支援の必要性が認識された。不妊診療をめぐるには、関連諸学会等の努力によりようやくカウンセリング体制の基盤が準備されつつあり、日本産科婦人科学会、日本看護協会、日本不妊カウンセリング学会等で不妊診療のカウンセリング支援体制の構築が開始されている。生殖補助医療においては医学的、心理的、経済的支援のほか、社会問題的、臨床遺伝学的側面からもカウンセリング体制を整える必要がある。

研究協力者

清水清美 東京医科歯科大学大学院  
保健衛生学研究科

池田万里郎 横浜市立大学医学部産婦人科  
榊原秀也 横浜市立大学医学部産婦人科

見出し語；不妊症、生殖補助医療、  
カウンセリング、

緒言・研究目的：

わが国における配偶子提供の実態はごく限られた条件下において実施されている。しかしながら一方では国内外でも先端的な生殖補助医療技術が発達し、その選択肢は際限なく発展している。これら

生殖補助医療をめぐるには、社会医学的観点から検討分析された報告は少なく、特に不妊カップル、また誕生する児からみた問題点の掘り下げは焦点をあわせた検討は急務である。そこで不妊カップル、

また、配偶子提供を含む生殖補助医療に治療手段をもとめる（もとめた）本人、家族等にとって必要とするカウンセリングシステムの確立を目標に本研究をおこなった。

#### 研究方法：

不妊カップル、当事者に研究主旨を説明し、文書にて同意を確認の上、アンケート調査を行い、不妊カップル、不妊当事者の求める不妊カウンセリングについての調査を行った。さらに一部の不妊症当事者においては面接の上、情報収集を行った。さらに生殖補助医療をめぐって厚生労働科学研究としてすでに報告された研究成果、さらには不妊カウンセリングに関する各関連学会等の勧告、報告、文献的検討もあわせ実施した。

なおアンケートは、匿名かつ個人情報の連結特定が不可能な形で依頼され自由意思のもと同意がえられ回答されたものを用いた。

#### 研究結果：

##### (1) 不妊症当事者からのアンケート調査結果

不妊症当事者のカウンセリング制度に関する要望、カウンセラーに関する要望事項について横浜市大医学部附属病院婦人科生殖医療（不妊）外来を受診した20名の不妊症女性から得られたアンケートの結果は表1のごとくであり、医学的情報、副作用などについては詳細なカウンセリングを望む一方、代理母、提供配偶子、胚に関しては必ずしも希望は多くなかった。

	強く%	中位%	さほど%
不妊症一般	60.0%	40.0%	0%
治療の副作用	75.0	25.0	0
周囲からの 心理的圧迫	30.0	25.0	45.0
体外受精 医学・技術	70.0	30.0	0
第3者提供 配偶子等	5.0	25.0	70.0
代理母	10.0	40.0	50.0

また、AID（非配偶者間人工授精）を治療手段として情報提供された当事者の面接調査からは、AIDの情報提供がされた時点で『何の話をされたのかわからなくなるほどのショックを感じた』、『混乱の中で説明を受けざるを得なかった』との回答などがみられた。またAIDの説明をうけた後は、更なる情報の収集を書籍、インターネットで求めるなど受診医療機関以外の場で情報を得ようとするケースが多かった。さらには当該カップルが自分達以外の家族（親など）にAIDが自分達の不妊の治療法であることを話したケースは半数以下であった。さらには生まれてくる子供の『出自を知る（知らせる）』ことについて、大半の不妊当事者は否定

的なコメントをのべた。

## (2) 生殖医療に関するカウンセリングシステムの現状

さまざまな試みの状況を調査し、以下の現状であることを報告する。

### ①日本産科婦人科学会における産婦人科遺伝カウンセリング指導医制度（生殖） —仮称：

日本産科婦人科学会が、学会内倫理委員会で1999年より遺伝カウンセリング小委員会を設けて検討が重ねられてきたものであり、2001年4月、同学会総会において『生殖・遺伝カウンセリング制度』としてその制度が承認されている。本制度は産婦人科専門医で臨床遺伝専門医

（日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会認定）の資格を持つ約80名の専門医を対象に生殖医療に特化した研修を課し、しかるのち、資格を審査して生殖医療の現場で生じた臨床遺伝学的な諸問題に対処する専門職として提唱されたものであり、当時としては嚆矢なことではあったが、その後、活発な議論が生殖補助医療に関わる関係者から起こり、関連各学会と現在調整中である。したがって、まだ制度として実施、実効には到っていない。

### ②日本泌尿器科学会：

男性不妊患者を扱う泌尿器科医師は少なからず存在するものの、現時点では男性不妊専門医としての専門性が高く、したがって、かなり高度かつ十分な診療情報提供がなされているとされる。しかしながら、不妊に関するカウンセリングシステムとして泌尿器科専門医の中に特定の

制度の制定化にはいたっていない。

### ③日本看護協会—不妊専門看護認定看護師制度：

日本看護協会は特定の領域において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成をおこなっており、2002年10月より不妊専門の認定看護師の育成を開始した。まだ極めて少人数であり、今後の育成に期待される場所である。

### ④臨床遺伝専門医；

臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会認定）はサブスペシャリティの専門医制度であるが、その履修規定の到達目標には生殖医療に関する習得事項があり、生殖医療における遺伝学的な医療情報の提供、カウンセリングには携わる資格があるものと思われる。前述の産婦人科遺伝カウンセリング指導医制度（生殖）は産婦人科専門医でかつ臨床遺伝専門医の資格をもつ医師らがその人的資源として期待されている。

### ⑤日本不妊学会：

2003年より日本不妊学会として不妊診療を中心に扱う専門医制度として生殖医療専門医?? がスタートした。産婦人科、泌尿器科医師らがその主たる医師構成となっているが、一方で非医師を視野に置いた不妊カウンセラー制度の設置をめざして準備中である。

### ⑥日本不妊カウンセリング学会：

2002年に発足し、現在唯一の不妊におけるカウンセリングを謳った学会である。独自に資格を規定し、看護職者等を中心に資格を付与している。

### ⑦ヨーロッパ生殖医学会（ESHRE）の不

妊カウンセリングのガイドライン：

不妊カウンセリングとしては（１）医学的な情報提供カウンセリング，（２）それぞれの診療選択によって予測される問題点（出自を知る権利が将来論点になるなど）に対するカウンセリング，（３）診療にともなう，さまざまな試練に対しての精神的支援カウンセリング，（４）治療としてのカウンセリングの４領域が存在するとされており，不妊カウンセリングを行うものは，精神的ケアに習熟した，不妊医学，心理学に精通した職種であることが要件であるとしている。

⑧情報誌上での調査より：朝日新聞社週間情報誌アエラ（２００４年１月１２日，１９日号）によれば，全国主要生殖補助医療機関への調査で全生殖補助医療施設５８４施設中，回答のあった２５９施設のうち，通常の不妊診療とは別個にカウンセリングの窓口ありと答えた施設は１５９施設であり，全体の６１．４％に及んでいる。またその料金設定は無料の施設から５０００円と設定されるところまで多種多様であり，自由診療の中で行われている医療行為が主たるものであることを考えると各医療機関の設置者によって料金設定に差が生じていることが窺われた。

## 考察

生殖医療の中でも，不妊にかかわるカウンセリングは，医学的情報の提供と理解，さらには心理的な支援がその骨子となるが，そもそも，不妊カウンセリングとは，カウンセラーが不妊症の患者，あるいはパートナーも含めて，医療的（生活設計もふくめて）選択を自らの意思で

決定し行動できるよう不妊症学的な医学的判断に基づき適切な情報を提供し，心理的，社会的立場から支援する診療行為といえよう。したがって，（１）医学上の情報提供としては，①不妊の発生確率（男女各々，カップルとして），②その医学的原因，③診断にいたるまでの検査の方法とその意義付け，④各種の治療法と副障害，有害事象，生児獲得率，などがあげられる。（２）心理的支援としては，揺れ動く不安，フラストレーション，家族，親戚，友人等周囲からの心理的圧迫への対応が重要であり，（３）社会的支援としては経済的な問題，患者互助・支援グループの紹介等がある。

平成１３年度厚生労働省厚生科学研究—生殖補助医療の適応およびその在り方に関する研究班（矢内原班）—では不妊心理カウンセラー，体外受精コーディネーターの役割に触れ，不妊心理カウンセラーは医師からは離れた自立的な立場から産科学，不妊症医学の医学的側面に精通し，臨床心理学的な知識，技能をもち，倫理・法的・社会側面（ELSI）にも理解を持つことが重要とされている。また，体外受精コーディネーターは上記の不妊心理カウンセラーに求められる医学的知識は必須であるとともに，インフォームドコンセント，医学的コンサルテーションの求めに応じる役割ももたなくてはならない。とくに非配偶者間体外受精などの高度に専門分化した領域には重要と位置付けられた。さらにこれらの職種が連携を密にして不妊カップルに対応することが重要であり，現在の本邦のように人的資源の不足した環境では急ぎ，環境・