

インフォームドコンセントの原文を検討しやすい英語圏の米国および英国での生殖医療の状況を調査した。

アメリカ合衆国(米国)：配偶子操作による不妊症治療を規制する連邦法、州法は存在せず、配偶子提供の認否は、本人の同意があればよく、胚提供によるARTも許容されている。しかし、親子関係や記録の保持などに関しては、統一州法に関する全米委員会 2000年改訂の「統一親子関係法(Uniform Parentage Act 2000)」、1988年の「生殖補助技術による出生子に関する統一法(Uniform Statutes of Children of Assisted Conception ACT)」、および関連各州法などの関連法令が存在する。アメリカ生殖医療学会(American Society of Reproductive Medicine, ASRM)は、1944年設立の生殖医療及び生物学研究を推進する民間の非営利団体であるが、その業務委員会(Practice Committee)が生殖医療のための各種ガイドラインを定めている。

(「配偶子及び胚提供のガイドライン(Guideline for Gamete and Embryo Donation) 2002」このガイドラインは、提供精子、卵子、および胚を用いたARTの実施についての実務上指針として認識されているが、違反した場合の法的制裁措置があるわけではない。

日本人/日系米国人女性から提供された卵を用いた、日本人受給者への補助生殖医療を行っている米国の施設の実情を調査し、提供者と受給者へのカウ

ンセリング、インフォームドコンセントのあり方を調査開始した。

英国：民間医療機関が自由に生殖医療を実施できる米国とは異なり、英国では1990年の「ヒト受精・胚研究法(Human Fertilisation and Embryology Act)」およびその同認可期間実施要綱(1991年)に基づいて、「ヒト受精及び胚研究許可庁(Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA)が認定・監督する機関のみがARTを実施できる。その他、代理出産(1985年)、情報開示(1992年)、ヒトの生殖クローニング(2001年)についての法律や数種の公的規制、医療団体の自主規制・ガイドラインによって同国のART実施は管理されている。その枠組みの中で、配偶子・胚提供によるARTは、本人の同意、無償、匿名を原則として許容されている。

研究結果：米国ウィスコンシン州 Advanced Institute of Fertility における提供卵、精子および受精卵を用いた補助生殖技術の応用に関わる運営実態およびカウンセリング、法的過程を調査した。

- ② 課題：本邦における配偶子・胚提供を含む生殖補助技術におけるインフォームドコンセントを得るための説明書・同意書の書式および運用指針の原案作成。

方法：

- a. 本邦における他医療分野における

インフォームドコンセントのあり方を調査、分析し、わが国の風土・慣習に即した説明・同意書の基本的書式の構成を想定する。

- b. 課題①に対する研究の業績から得られた、配偶子・胚提供による生殖補助技術医療におけるインフォームドコンセントの基本的構成を、②-a の成果を基に、本邦での実施に適した書式に応用する。
- c. ②-b で構築されたインフォームドコンセントの書式を、厚生科学審議会生殖補助医療部会の「精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」に整合するように修正、明文化する。
- d. 同意書に対する運用指針を、参考資料を添付して完成させる。

平成16年1月16日の久保班研究会にて、研究班構成員に対し配偶子・胚提供による生殖補助技術の基本的概念を説明し、米国ウィスコンシン州 **Advanced Institute of Fertility** におけるインフォームドコンセント (IC) の書式 (資料1) を概説した。

また、平成17年2月現在、同院に卵子提供者として登録されている日本人およびアジア系米国人32人のプロフィールを収集 (資料2) し、彼女らに行われた卵提供前のカウンセリングについてのヒアリングを予定している。

(資料 1)

ADVANCED INSTITUTE OF FERTILITY

卵子提供、卵子のガラス化凍結、
HIV 抗体検査およびその他の検査に対する
卵子提供者の同意書

卵子提供

1. 卵子提供者の選定について。 私、
(提供者)は、S.C./Advanced Institute of
Fertility、K. Paul 片山医師の体外受精プ
ログラム (プログラム) に参加し、不妊
患者 (レシピエント) に 1 個あるいは複
数の卵子の提供を行う提供者として選ば
れました。本プログラムでは、挙児を希
望するレシピエントに 1 回あるいは複数
回の卵子提供が行われます。私は、本プ
ログラムはウィスコンシン州、イリノイ
州、フロリダ州に診療所を置き、米国お
よび諸外国からの患者の治療にあたっ
ていることを理解しています。私は、この
書類 (契約書) に署名することにより、
卵子提供への同意を示し、この同意のプ
ロセスに関する理解事項、説明事項、同
意事項を確認します。私は、この卵子提
供が撤回できないことを理解しています。

私は、卵子提供において私の匿名性が確
保されることを理解しています。これは、
卵子の受精や受精胚の移植、レシピエ
ントの個人情報について、私にいかなる情
報も得る権利がなく、レシピエントを選
定するプロセスに参加する権利もないこ
とを意味しています。この同意に従い、1
回あるいは複数回の採卵周期において私

の卵子が提供された後は、卵子および受
精胚に関するすべての記録が私に開示さ
れないことを理解しています。私は、レ
シピエントや出生する子どもの個人情報
について、決して調査を試みないことに
同意します。

私は、必要な検査を行った結果、医学的、
心理的および社会的理由により、私の卵
子の提供が不可能であると本プログラム
が適正かつ専門的に判断した場合は、本
プログラムはいかなる時も卵子提供を実
施する責務を負わないとの説明を受けま
した。

2. 卵子提供のリスクについて。 私は、片山
医師、Deborah Schell 医師、両医師のア
ソシエイトあるいはアシスタント (医師)
から卵子提供の説明を受けました。私は、
卵子の提供者となるリスクについて理解
しています。このリスクには、卵巣刺激
にともなうリスク、採卵にともなうリス
ク、不妊治療薬と卵巣癌との予想される
関連性がありますが、これらに限られる
ものではないことを理解しています。

a. 卵巣刺激のリスクについて。 卵巣刺激
剤を使用して排卵を誘発することで、
「卵巣過剰刺激症候群」という合併症
が生じる可能性があります。卵巣過剰
刺激症候群では、卵巣が腫大し捻れて
回転することがあり、重度の痛みが生
じます。腹水が貯留することがあり、
経膈的な吸引除去が必要になることが
あります。適切な監視のもとで刺激を
行った場合、このような合併症が起こ

るのは稀です。卵巣刺激法の実施で私の卵巣に異常が認められた場合は、卵巣刺激プロトコルを中止し、その周期は見送られます。

私は、卵胞の発育が不十分な場合やその他の医学的な理由から、不妊治療薬を用いた排卵誘発を中止することがあるとの説明を受けました。

- b. 採卵のリスクについて。生成された卵子は、超音波で観察しながら針で吸引して回収されます。私は、超音波観察下での針による卵子の吸引では、以下の問題が予想されることを理解しています。
- i. 吸引が失敗する可能性
 - ii. 膀胱、腸、および他の器官を損傷する可能性
 - iii. 出血および感染症が起こり、追加治療が必要となる可能性
 - iv. 麻酔あるいは鎮痛剤の副作用が起こる可能性
- c. 不妊治療薬に関するリスクについて。不妊治療薬と卵巣癌の予想される関連性について、私は以下のとおり報告を受けました。
- i. 卵巣癌は女性では6番目に多い癌で、女性の癌全体の4%を占めている。女性の424人に1人は40歳前に卵巣癌に罹患すると考えられる。
 - ii. 卵巣癌には家族性のものがあり、卵巣癌のリスクは一般的な女性が1.4%なのに対し、このような家族では50%に達することがある。
 - iii. 経口避妊薬の使用により卵巣癌の

予防効果がある。

- iv. 子どもの出産は卵巣癌の予防因子である。出産回数が多い女性ほど、推定される卵巣癌のリスクが減少することが研究で示されている。
 - v. 不妊症は、出産経験のない女性の卵巣癌の独立危険因子である。
 - ・ 不妊症の病歴があり出産経験のない女性は、その他の出産経験のない女性に比べ、卵巣癌のリスクが2.8倍高い
 - ・ 避妊をしない性交渉が10年あり妊娠経験のない女性は、避妊をしない性交渉が5年以下で妊娠経験のない女性に比べ、卵巣癌のリスクが6.5倍高い
 - ・ 出産経験のない不妊女性は、出産経験のない女性に比べ、「境界悪性の卵巣腫瘍」のリスクが6倍高い
 - vi. 長期追跡調査では、不妊治療と卵巣癌の関連性は認められなかった。
- d. その他のリスクについて。卵子提供により心理的な異常をきたすリスクが予測されます。私は、卵子提供にともなう検査、医学的スクリーニング、心理学的評価およびその他の処置には不便で不快感を伴うものがあり、卵子提供のプロセス全体に数ヶ月を要する可能性があるとして理解しています。
- 私は、時間や不便を伴ったリスクの代償として、本契約書の添付書類Aに記載の金額を完全な補償として受領することに同意します。
3. 提供卵子の使用について。適切な候補者

であると医師が判断した個々人がレシピエントとなり、私の承諾や私への通知は必要ありません。私は、提供卵子あるいはこれら提供卵子を用いて作成したすべての胚の最終的な使用について、コントロールする権利がないことを理解しています。

私はここに、本プログラムに対し、私の提供卵子を譲渡します。私は、医師が採取した提供卵子を1人あるいは複数のレシピエントに使用する可能性があること、一部あるいはすべての提供卵子をガラス化（凍結）して将来的に1人あるいは複数のレシピエントに使用する可能性があることを理解し、同意します。私は、余剰卵は不妊治療の研究に使用される可能性があるが、その研究に関して私を特定する情報はいっさい公開されないことを理解しています。

4. 提供者の意思について。 私の卵子提供を受けたレシピエントはいずれも出生する子どもの親であり、親権停止の必要はありません。私は、子どもに対し、いかなる親権も主張する意図はありません。しかし、私は、提供者とレシピエントの意思はコントロールされるとは限らないと理解しています。私は、ウィスコンシン州法では、人工授精を行った女性の同意した夫が子どもの父親であり、精子提供者に親権はない（親権停止の必要がない）と規定されているとの説明を受けました。また、私は、卵子の提供者およびレシピエントの法的地位に、同様の法律が整備されることを期待し望みます。しかし、

私は、本プログラムおよび医師が、この分野の法整備について陳情できない、また陳情を行うことはないと認識しています。私は、本項で明示された私の意思に効力を持たせるために、追加されるすべてのいかなる必要書類への署名も含め、今後のいかなる必要手続きにも応じることに同意します。

5. 免除について。 私はここに、医師、本プログラム、レシピエント、および医師や本プログラムの代理人、従業員、下請負契約者などあらゆる人や法人を、過失や故意の不法行為、あるいは本契約書に準じて行われる作為または不作為の結果以外のすべての責務から完全に免除し、免責するものとします。

6. 記録について。

a. 私は、私の本プログラムへの参加について、本プログラムが書面により記録を作成し保存することを理解しています。私は、私の卵子がレシピエントに譲渡される場合、医師が得た私の医学的あるいは遺伝的情報がレシピエントに提供される可能性があることを理解しています。医師は、私の個人情報を機密として保全し、これを行います。この情報は、卵子提供により出生する子どものカルテに加えられることがあります。私は、卵子提供により出生した子どものための医学的、遺伝的情報の一元化に関する法律が整備された場合、この情報が政府機関に提供される可能性があること、ならびに、法律で必要な場合に、子どもの医学的・遺伝的記録の一環として私の個

人情報が開示される可能性があることを認識しています。

b. プログラムのデータについて。私は、本プログラムの生殖補助医療技術の処置に関する情報は、本プログラムによって、周期に特有なデータの国家データベースを保存する生殖医療技術協会 (SART) に報告されることを理解しています。私は、連邦法の要件に準じ、SART のデータベースの情報が疾病管理予防センター (CDC) に提供されることを理解しています。私は、CDC に提出された情報や個人の特定が可能な情報はすべて、連邦プライバシー法に基づき保護されるとの説明を受けました。私は、連邦法に準じた SART のルーチンのデータ確認手順の一環として、専門の調査員から連絡を受け、SART のデータベースに含まれる情報を確認するための質問を受けることがあると理解しています。私は、本プログラムに対し参加拒否の意思を示さない限り、このデータ確認のプロセスに参加することに同意します。

7. 活動の制限について。私は、提供者として従事する間、経口避妊薬の服用を求められることを理解し、同意します。私は、採卵が行われる各周期について、以下に詳しく記載されている HIV 検査の採血時から採卵までの間、性行為を行わないことを理解し、同意します。この期間は通常 48 時間です。

HIV 抗体検査およびその他の検査

8. HIV 検査への同意について。私はここに、医師や本プログラムとその従業員、代理人、下請負契約者である人や法人が必要と認めた時はいつでも、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) の抗体検査、あるいは一般的に AIDS として知られる後天性免疫不全症候群を引き起こす可能性のある HIV そのものの存在を調べるため、すべてのいかなる検査も受けることに同意します。私は、検査では少量の血液が針で採取され、その血液検体は臨床検査を受けることを理解しています。私は、本検査方法のリスクには打撲傷やひりひり感、わずかながら感染症のリスクが含まれるが、リスクはこれらに限られるものではないとの説明を受けました。私は、現在のところ、この検査に変わる同種の検査がないことを理解しています。

9. 予想される検査結果について。私は、私の血液が「偽陽性」、すなわち、私の血液中に HIV 抗体がないのに、HIV 抗体が存在するという検査結果を示す可能性があるとの説明を受けました。私は、検査結果が陽性の場合、感染症の予防措置を講ずる必要が生じることがあるとの説明を受けました。私は、抗体検査の結果が陰性でも私の血液中に HIV がいないと保証するものではなく、検査結果は私が AIDS でないとは保証するものではないとの説明を受けました。医師は私に HIV 抗体検査に関する情報を提供し、私がこの情報について質問し、回答を得る機会を与えました。

10. 検査結果の開示について。私は、州法に準じ、本書類に記載されている人以外に対し、私個人の書面による同意なく、私個人の検査結果が開示されることはないとの説明を受けました。

- ・ 医師および本プログラム
- ・ 患者ケアを行い、検体の体液や組織を扱って処理し、患者の診療記録を作成して備える、医師および本プログラムの代理人や従業員
- ・ ウィスコンシン州およびイリノイ州において適用される法律で認められたその他の人（私は、要求すれば適用される法律の写しを得られます）

私は、私の検査結果が私のカルテに保存されることを理解しています。私はここに、卵子提供に利用する私のガラス化卵子の提供を受けるよう選定されたいずれのレシピエントにも、私の HIV に関する状態が開示されることに明示的に同意します。

11. HIV の追加検査に対する同意について。

私は、今回、および最初の検査日から少なくとも 180 日間の間に再度、HIV 検査を受けることに自由意思で同意します。

12. その他の検査および評価に対する同意について。私は以下の内容に同意します。

(i) 医師あるいは本プログラムが必要と認めた感染症や医学的、心理学的評価のためのその他の検査 (ii) レシピエントの要請にともなう遺伝子スクリーニング

13. 検査費用について。私は、この卵子提供に必要な HIV 検査、その他の検査、あ

るいは医学的スクリーニングの評価にともなういかなる費用についても、その経済的責任を負わないと理解しています。

私は、以下の内容について、本契約書に署名して証明します。

私は本契約書をよく読み、本契約書の記載事項すべてに自由意思で意識的に同意します。私は説明を受けた内容を理解しています。私は、本契約書に署名する前に求めた情報すべてを提供されました。私は本契約書の写し 1 部を受け取りました。

提供者の署名

日付

（提供者が既婚の場合、以下の項目を漏れなく記入する）

私は、私の妻が署名した卵子提供の同意書をよく検討しました。私は、ここに記載された内容を理解し、同意します。

夫の署名

日付

西暦 200 年 月 日、卵子提供者とその配偶者（既婚の場合）が私の面前で署名し宣誓した。

州公証人

任務失効日

卵子提供者リスト

2-28-05

| ID# 終了回数/ 提供回数 | Race Birth Year | Blood Type | Ht | Wt | Ethnic Origin | Occupation | Interests | Status |
|----------------------|-----------------------|---------------|-------|------|------------------|--|---|------------------------------------|
| JP004 1/1 | Asian 1973 | AB+ | 150cm | 45kg | Japanese | Home Maker | Japanese Calligraphy | |
| JP005 1/2 | Asian 1973 | O+ | 162cm | 50kg | Japanese | Receptionist | Music, Painting, Writing | 卵子提供が 終わり休憩 中 |
| JP006 1/1 | Asian 1976 | AB+ | 167cm | 45kg | Japanese | Fashion Design | Ice Skating, Volleyball, Swimming | 卵子提供参 加中 |
| JP008 2/3 | Asian 1978 | A+ | 157cm | 50kg | Japanese | Music Student | Opera Singer, MA Degree in U.S., Swimming | 卵子提供が 終わり休憩 中(次回希望 者待機有り) |
| JP009 1/2 | Asian 1972 | A+ | 158cm | 55kg | Japanese | English Student | Swimming, Dance | 卵子提供 が終わり 休息中 |
| JP010 2/2 | Asian 1979 | B+ | 158cm | 45kg | Japanese | Business Student | Volleyball, Badminton, Piano, Knitting | 日本に一時 帰国 |
| JP019 1/1 | Asian 1978 | B+ | 160cm | 51kg | Japanese | Sale | アメリカの大学を卒業 Swimming, Scuba Diving | 卵子提供に 参加中 |
| JP021 0/1 | Asian 1982 | A+ | 166cm | 52kg | Japanese | Fashion Design Pattern Making | Student | 卵子提供 が終わり 休息中 |
| JP022 0/1 | Asian 1977 | O+ | 159cm | 58kg | Japanese | Designer's Assistant | アメリカの大学を卒業 Honor's List | 卵子提供 が終わり 休息中 |
| JP023 0/0 | Asian 1976 | AB+ | 162cm | 67kg | Japanese | 通訳 | 短大 英文科卒業、手 芸 | |
| JP024 0/0 | Asian 1981 | A+ | 159cm | 59kg | Japanese | 大学生 | 水泳 | 卵子提供に 参加中 |
| JP025 0/0 | Asian 1977 | B+ | 155cm | 50kg | Japanese | 大学生 | アメリカの大学を卒業 しアメリカの大学院入 学予定 | 卵子提供参 加中 |
| JP026 0/0 | Asian 1980 | A+ | 157cm | 54kg | Japanese | Dancer | ダンス歴 16年 エレクトーン 声楽、乗馬(4級) 編み 物、料理 | 卵子提供に 参加中 |

| | | | | | | | | |
|--------------|---------------|----|-------|------|---------------------|--------------------|---|--------------|
| JP027 0/0 | Asian 1978 | A+ | 161cm | 55kg | Japanese | 大学生 | コンピューター エレクトーン Yoga | 卵子提供に 参加中 |
| JP028 0/0 | Asian 1974 | A+ | 166cm | 57kg | Japanese | 小売りビジネス | アメリカの大学卒業 ピアノ、クラリネット、 絵を描くこと | 卵子提供に 参加中 |
| JP029 0/0 | Asian 1981 | A+ | 145cm | 39kg | Japanese | 元体操の選手 E S L 学生 | 大学卒業 水泳の選手 (15年)、コンピューター | |
| JP030 0/0 | Asian 1982 | B+ | 172cm | 52kg | Japanese Chinese | 大学生 | バスケットボール、水 泳 | |
| JP031 | Asian 1975 | B+ | 161cm | 55kg | Japanese | 家庭教師 | Yoga、Voice Training, Jewelry& Hat Design | |
| JP032 | Asian 1979 | O+ | 154cm | 48kg | Filipino | 大学生 | Computer Cross stitching Singing | |

生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む総合的運用システムに関する研究

- 1). カウンセリングをするにあたってのアセスメントと治療技法の選択
- 2). 「出自を知る権利」をもつ児へのカウンセリングのあり方についての検討

分担研究者 山形大学医学部看護学科 森岡由起子

（研究要旨）生殖補助医療技術におけるカウンセリング・システムの構築については、これまでもいくつかの提言がされてきたが、今回は立場の違った職種が実施する不妊カウンセリングの特徴と連携のあり方について検討した。また、いくつかの団体で進められている養成システムは、遺伝カウンセラーの養成プログラムと比較すると、非配偶者間の生殖補助医療技術使用時のアセスメントが不十分であることを指摘した。

「出自を知る権利」年齢に対応する高校1年生に対して、非配偶者間の生殖補助医療技術使用と「出自を知る権利」についてのリーフレット説明による、質問し調査を実施した。受療・事実告知についてはAIDを例にとりて調査した久慈の報告と同様で「受ける・受けない」「告げる・告げない」はそれぞれ半数ずつであったが、「伝える」「遺伝上の親を知りたい」は大学生が有意に多かった。また、出自を知る権利が付帯されたことには多くの者が賛成し、年齢については「早すぎる」「ちょうど良い」がほぼ半数ずつであった。

< 研究協力者 >

佐々木和子 国立看護大学校
平山 史朗 東京ハートクリニック
玉井真理子 信州大学医学部保健学科
斉藤 英和 国立成育医療センター

1). カウンセリングをするにあたってのアセスメントと治療技法の選択

生殖補助医療技術の適応及びそのあり方に関する研究（矢内原斑：平成13年研究報告書）のなかで、鈴森は生殖補助医療技術におけるカウンセリング・システムの構築に関する詳細な研究を行い、「配偶者間並びに非配偶者間の生殖補助医療のあり方に関する指針(案)」を提言した。そのなかで不妊カウンセラーの役割と条件として、不妊の心理的側面の理解だけではなく、生殖医療についての基本的知識をもっていること、特定の医療機関から独立していることが望ましいが、医師や他の専門職との協力関係

を持ちチーム医療体制を行うことができる資質が必要だとしている。

現在日本では、不妊カウンセラーを養成するためのカリキュラムを有しているのは、以下の3つの組織である。

- 1) 専門化した看護職を中心とした不妊夫婦へのカウンセリングの整備と養成講座
 - i) 日本看護協会認定看護師：「不妊看護」
 - ii) 日本不妊カウンセリング学会：不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター養成プログラム
- 2) 日本生殖医療心理カウンセリング研究

会：心理職を中心とした不妊カウンセラー養成 システム（立案中）

③Fine(ファイン)～現在・過去・未来の不妊体験を支援する会～:2005年4月から開始される自助グループ的な不妊カウンセラー養成講座

不妊カウンセリングを担当する者は、看護職・心理職・エンブリオジストなどであるが、それぞれの職種がどのような教育を受け、どこに所属しているかでカウンセリングの内容は大きく影響を受ける。たとえば、看護職者が医療補助業務とカウンセリング等の介入を両方実施した場合には、治療からの自律性に問題が生じるということが指摘されているし、現在の心理学科の教育システムだけでは臨床心理士が医療の中で医学的知識なしにチーム医療と連携してカウンセリングを行うことには困難を伴う。また、看護職としての不妊患者への介入方法についても、不妊治療専門施設対応型の内容と、治療の自己決定を促すためのカウンセリングは、「不妊カウンセリング」といっても全く役割が違ってくる。そこで、現状のなかではそれぞれの実施する「不妊カウンセリング」で担当する役割を明確にした上でのチーム連携が必要と考える。

不妊カウンセリングの過程で必要とされるカウンセリングの内容については、4つのプロセス①～④があるとされているが（平山など）、医師以外の前述した3つの職種のそれぞれが担当する役割は、以下のようになるのではないかと推定される。

（図1）

- ① 情報提供カウンセリング
看護職 ・ エンブリオジスト
- ② 意志決定のカウンセリング(連携・同席)
看護職／心理職／エンブリオジスト
- ③ 支援カウンセリング
看護職・心理職

④ 治療的カウンセリング

心理職が中心（場合によっては複数）

情報提供カウンセリングやコーディネーションについては、実施機関に所属する看護職者やエンブリオジストが行い、意志決定カウンセリングの際のカウンセリングは複数の職種者が連携することが多面的な判断が可能となると考える。また、不妊治療中の支援のためのカウンセリングは、身体的・精神的状態のアセスメント後、看護者・心理職のどちらが（あるいは並行して）対応した方がよいかを検討されるとよい。もう一步踏み込んだ治療的カウンセリングが必要と判断される際は、治療的カウンセリングの訓練を受けた看護職あるいは心理職が、身体・精神面のアセスメントに加えてパーソナリティやストレス・コーピングなどを把握することも必要となる。またこの段階でのカウンセリングは、配偶者へのカウンセリングの必要性も出てくる場合が予想されるため、複数の（夫婦同席カウンセリングの場合も複数のカウンセラーがいることが望ましい）カウンセラーが必要とされることも考えられる。

自助グループなどの社会的支援組織への紹介という判断や里親制度に関するある程度の情報も得ていることも望ましいと考える。

さらに、配偶子以外の精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術の不妊治療を行う際のカウンセリングには、遺伝カウンセリングの知識も必要となってくる。

養成システムについて

矢内原は「これからの生殖補助医療におけるシステム(案)」として、被術者(患者)を中心に考えた専門職構想の中で、心理カウンセラー・生殖医療コーディネーター・生殖医療専門医・エンブリオジストの他に生殖遺伝カウンセラーの必要性を指摘して

いる。

現在日本では、遺伝カウンセリング学会と他の関連学会を中心に遺伝カウンセラーの養成システムが始まり、国内の3大学大学院修士課程に遺伝カウンセラーコースが設置され、今春初めて3名の卒業する。さらに遺伝カウンセリング学会認定研修はこの大学院教育と同様の345時間以上の講習が義務づけられており、体系的養成システムが開始され認定試験が準備されている。これに対して遺伝カウンセラーよりユーザーからの需要は圧倒的に多いと考えられる、我が国の不妊カウンセラーの養成システムは、欧米に比較してもまだ弱体の状態にある。

また、ESHREなどのガイドラインでは精子・卵子の提供者及び提供を受けるものに対して、生活背景・経済状態・精神医学的診断(精神疾患の除外)などについてのアセスメントのガイドラインがあるが、我が国ではアセスメントのツール及びプロセスについての整備も必要と考える。

欧米の既存のガイドラインでは、提供を受ける者及び提供者について、パーソナリティのアセスメントの際 MMPI(ミネソタ多目的人格診断テスト)や投影法のロールシャッハ・テストなどが使用されていて、精神医学的スクリーニングがされている。わが国においては精神科や心療内科以外でこの種のパーソナリティテストを実施することに馴染みは薄いですが、配偶子以外の精子・卵子・胚を使用した生殖と出産という条件を考慮すれば、慎重なアセスメントが必要と考える。また MMPI などの質問紙法はコンピュータによる大量処理が可能であるが、投影法のロールシャッハ・テストなどは1時間以上の実施時間とそれ以上の分析時間を要する検査であり、検査者の臨床的熟練能力が求められる。この点においても臨床現場での使用にあたっては、アセスメント

ツールの検討が必要と考えられる。

今後の課題

我が国で実際不妊カウンセリングに携わっている者への調査を実施し、不妊カウンセリングを進める際のアセスメント(患者の背景の把握、情報入力を選択、ストレス・コーピング評価など)とプロセス、介入方法(治療技法、形態:個別か・夫婦か・グループかなど)の実態把握を行い、それぞれの職種及び自助グループも含めた各カウンセラーの連携及び、日本の現状に即した不妊カウンセリングの具体的なあり方について検討することが必要と考える。

2). 「出自を知る権利」をもつ児へのカウンセリングのあり方についての検討

前年の研究報告で久慈は、「子どもの立場からみた配偶子提供に対する意識調査」をAIDを例にとりて東京都内高校2・3年女子に実施し、自分が子どもだったら提供者を知りたいと50%が答え、そのなかの80%は提供者に会いに行くと回答していたこと、また過半数が「伝えてほしくない」と答えていることから、一律に告知を受けることが自分の幸せになるかどうか疑問を持っている子どもが少なくないことを報告している。

A.研究目的と調査対象および内容

今回、わが国で規定された「出自を知る権利」年齢に該当する高校1年生:15~16歳を対象として、配偶子以外の精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術の実施と「出自を知る権利」について質問紙法によるアンケート調査を実施した。

また、山形県内の大学1年生:18~20歳161名(男子83名、女子76名)にも同調査を実施し、高校1年生206名(男子125名、女子81名)比較検討した。

高校1年生5クラスに5分間、リーフレ

ットを使用した生殖補助医療技術とアンケートの目的について実施者が説明を行い、記入時間は25分とした。また大学1年生は2学部の教養部での授業時間終了時20分前に学生の同意を得て、説明と調査を実施した。

質問内容は以下の通りであるが、久慈と同様にあって「どちらでもない」「分からない」回答選択肢は設定しなかった。

- I. 1-①配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した治療をうけるか？
 1-②子どもにその事実を伝えるか？
- II. 自分が15歳になったとき
 2-①血が繋がっていないとしたら、それを知っておきたいか？
 2-②そのとき誰に伝えてほしいか？
 2-③両親以外に相談したい人は？
 2-④遺伝的親を知りたいか？
- III. 3-①出自を知る権利が認められたことについて賛成か反対か？
 3-②その権利が15歳ということは早すぎるか・遅すぎるか・ちょうどよいか？という質問を設定した。

また、各質問には回答理由についての自由記述欄をもうけた。

B. アンケート調査基本統計結果 (N=367)

回答は、ほとんど有効回答であり、高校生・大学生ともそれぞれ、生殖補助医療技術によって生まれることで近親婚の確認方法について質問があった。

- 1-① 受ける 53.7%
 (高校 56.4%, 大学 50.6%)
 受けない 45.8%
- 1-② 伝える 58.6%
 (高校 54.9%, 大学 63.8%)
 伝えない 40.1%
- 2-① 思う 54.8%
 (高校 51.9%, 大学 58.8%)
 思わない 45.0%

- 2-② 誰から伝えて欲しいか：複数回答
 父親 5.7% 母親 9.3% 両親 75.7%
 治療をした医師あるいは病院スタッフ 11.2%
 こどもを専門とした児童相談所などの
 カウンセラー 3.3%
 不妊・遺伝などを専門とするカウンセラー 4.6%

- 2-④ 思う 42.5%
 (高校 38.5%, 大学 48.1%)
 思わない 56.1%
- 3-① 賛成 83.7%
 (高校 79.1%, 大学 90.0%)
 反対 13.9%
- 3-② 早すぎる 57.5%
 (高校 47.6%, 大学 70.6%)
 もっと早くてもよい 9.5%
 (高校 5.8%, 大学 14.4%)
 ちょうどよい 29.7%
 (高校 43.7%, 大学 11.9%)

カイ二乗検定男女間で差が有意な差があったのは、2-④思う (男<女) $p=0.003$ のみであったが、高校生と大学生で差がみられたのは、1-②伝える (高校生<大学生) $p=0.046$ 、2-④思わない (高校生<大学生) $p=0.026$ であった。

また、大学の2学部 (医学部、工学部) での差異は認められなかった。

配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術による不妊治療の受療、その事実告知、事実の把握などは、半数以上の者が希望していたがほぼ半数と言ってもよい結果であった。

C. 考察

1. 配偶子以外精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術について

「受ける」理由のほとんどは子どもが欲しいという自然な回答であったが、「受けない」群では自分の子と思えないという抵抗があったのと、工学部男子の10名(8%)が

子どもは知らない」と記述していた。

子への告知については、久慈の「AIDの事実を子どもに伝えるか」という回答と、ほとんど同率であったが、真実を伝えるべきという理由を挙げたものが多く、伝えないと群では子どものショックをあげていた。これは久慈の報告ではみられなかった記述であるが、より子どもの側からの立場を考えた記述とも思われる。

2. 告知される相手について

両親が圧倒的多数であったが、治療した病院や不妊・遺伝カウンセラーを挙げているものもいて、告知する両親への援助も含めたカウンセリングの対応については、今後検討される必要があると考える。

3. 出自を知る権利の年齢について

2-④の「思わない」について、高校生の理由欄には「育ててくれた親に悪い」という記述が多く見られたが、「出自を知る権利」については多くの者がその事項が付帯されたことに賛成していた。

才村は、里親制度における「真実告知」は告知した時の年齢が上がるほど子どもの心理的ショックは大きくなるという経験から、なるべく早期・親子関係が良い状態の時に告知された方がよいことを指摘している。

今回の調査では、15歳という年齢について、大学生の法が「まだ早期」という割合が多かったのに対して、該当年齢の高校生のほうが「ちょうどよい」と答えていたが、「もっと早いほうがよい」と答えていた者の多くは10~12歳とし、その理由として中学になると親子関係が複雑になるからと記述していた。

現実として自分の出自を知るための行動を取るかどうかは、養育者である親との関係に配慮しているのは、まだ親から自立していない年齢ということも考えられ

るが、「出自を知る権利」と時期について高校生は、現在設定された年齢に対して大学生よりも抵抗が少なかったといえる。また告知者として、両親からと考えている者が最も多いが、治療をした医師あるいはその病院スタッフを希望している者もあり、告知を受ける子どもの状況に合った専門的説明と支援が可能なカウンセリング体制の構築が必要と考える。

これまでの出自を知る権利に関するアンケート調査としては、山縣然班の報告で、「子どもは事実を知らされるべきか」という質問に対して、「親に任せるべき」が約半数で最も多く、「知らされるべきではない」は「知らされるべき」より多かった。（「わからない」22~28%）さらに「提供できる個人情報」としては、「知らないでいるべき」が半数であったが、リーフレットを使用した群では「匿名性が保たれる情報」「氏名・住所などの個人情報まで」と言う回答がそれぞれリーフレット未使用群（10%前後）に対して20%前後に上昇していた。

また、白井は、不妊経験のある当事者（N=343）に「子どもが出自を知る事ができる範囲」についての考えを調査しているが、「どうあるべきかわからない」が約3割で、「卵子提供者が開示可能な部分」23%、「結婚するさいの近親婚の可能性を関係機関に問い合わせる」16%、「個人が特定される部分も開示」・「全く開示されてはならない」がそれぞれ13.4%であったことを報告している。

アンケート実施状況（リーフレット使用による情報把握の有無など）あるいは、調査対象や年齢などによって、この治療選択と「出自を知る権利」に対するの意見・態度に相違があることが予想される。しかし、今回実施した高校1年生は、告知の有無については、AIDの場合を想定して調査した

久慈の報告と同様であったが、権利が付帯されたことには多くの者が賛同していて、その年齢は「早すぎる」と「ちょうどよい」が半数づつであった。

<参考文献>

- ・生殖補助医療技術についての意識調査 2003 集計結果 山縣然太朗（平成 14 年度報告書）
- ・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 吉村泰典(平成 15 年):久慈直昭「精子提供により子どもをえた日本人夫婦の告知に関する意見」
- ・厚生科学審議会生殖補助医療部会第 15 回・24 回資料
- ・精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療制度の整備に関する報告書：厚生労働省（平成 15 年）
- ・生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究 矢内原巧（平成 12 年度報告書）
- ・鈴森薫「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」
- ・白井千晶：不妊当事者の経験と意識に関する調査 2003 年報告書
- ・第 2 回日本生殖医療心理カウンセリング研究会・学術集会シンポジウム（平成 17 年、東京）
- ・久保春海：不妊カウンセリングマニュアル、メディカルビュー、2001
- ・森岡由起子、佐藤奈緒子：不妊症 産婦人科診療における心のケア。臨床婦人科産科 57 (2), 2003
- ・GUIDELINE FOR COUNSELLING IN INFERTILITY (ESHRE)
- ・The Management of Infertility in Tertiary Care (Evidence-Based Clinical Guideline No.6),2003

「出自を知る権利」に関するアンケート調査のお願い

自分の遺伝的な親を知る権利について、厚生労働省省班研究の一環として15～20歳の方にアンケート調査へのご協力をお願いしています。

現在の日本では、子どもがほしいと願っているご夫婦の7～8組に1組が、通常の方法では子どもができない状態になっていることが報告されています。またそのなかに、非常に少数ですが、精子や卵子がつかれないために子どもを得ることができないご夫婦がいらっしゃいます。このようなご夫婦に対して、第三者の精子や卵子あるいは生殖補助医療技術によってできた生殖胚（以下胚と略します）をもらって、子どもをつくるという技術があります。この方法は、まだ日本では正式には認可されてはいませんが、厚生労働省はこれまで審議を重ねてきた結果、国会の承認を経て日本での実施を始めることを計画しています。

これまでも人工受精という方法で精子をつくれない夫と、健康な妻が子どもを得ることを望んだ場合に、夫婦が同意の上で他人から精子をもらって妻の卵と受精させ子どもをつくる方法が実施されてきました。この場合、育ててくれるお父さんと子どもとは血は繋がっていないのですが、精子を提供した人の情報は夫婦にも子どもにも知らせないことになっているので、子どもが偶然この治療について知ってしまっても、遺伝上の親（精子の提供者）を捜すことはできませんでした。

ところが、国会に提出される予定の生殖補助医療技術実施に関する法では、この方法で子どもが生まれた後、15歳になった時に自分自身の「出自を知る権利」を持つこととなりました。そこで、上記のことについての子ども側の意見を聞く研究をすることとなりました。

皆さんに、自分がそういう夫婦や、うまれた子どもになったつもりでこれからの問いに答えていただけますようお願いいたします。

アンケートは無記名で答えていただき、データはコンピューターに入力し、統計的に処理されるため、個人のプライバシーが漏れるようなことはありません。「出自を知る権利」を持つ同年齢のあなたのお考えをご記述下さい。

アンケートの内容について質問のある方は、手を挙げて下さい。
また、協力していただけるかどうかについて、○をつけて下さい。
協力できないと考える方は、この時間は自習して下さい。

私はこのアンケート調査に 協力します 協力しません

(アンケートは匿名ですが、年齢と性別をご記入下さい)

年齢： 歳, 性別： 男 ・ 女

あなたの考えにあてはまる番号のいずれかに○をつけ、理由を述べて下さい。
今回の質問は、先行研究との比較のため、「どちらでもない」「わからない」は設定されていません。あえて、どちらかの回答でお答え下さい。

I. あなたは将来かけがえのないパートナーと出会い、幸せな結婚をしました。結婚した後で、検査で夫の精子（あるいは妻の卵子）では子どもがつかれないことがわかりました。その際不妊症の治療法として、第三者からの精子（あるいは卵子や生殖胚）を使った治療法を実施したいと夫から（あるいは妻から）打ちあけられました。

1. あなたは、配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した治療を受けると思うでしょうか？ ①うける ②うけない

理由：

2. もし二人でこの治療をうけるとすれば、あなた自身は将来産まれてきた子どもに、その事実を伝えますか？ ①伝える ②伝えない

理由：

II. 今度はあなたがこのような生殖補助医療技術で生まれた子どもで、15歳になった時のことを仮定して、質問に答えて下さい。

1. 自分が両親のどちらか、あるいは二人とも血が繋がっていないとしたら、それを知っておきたいと思いませんか？

①思う

②思わない

理由：

2. その時、血が繋がっていないことを、誰から告げてほしいですか？

(複数回答に○をつけても結構です)

- ①父親
- ②母親
- ③両親
- ④治療をした医師あるいはその病院のスタッフ (助産師など)
- ⑤子どもの相談に応じる公的機関(児童相談所など)やカウンセラー
- ⑥不妊・遺伝などを専門とするカウンセラー ⑦その他 ()

理由：

3. またそれを知ったとき、両親以外のどのような人に相談したいですか？

(複数項目に○をつけて下さっても結構です)

- ①兄弟・姉妹 ②親戚 ③友人 ④治療をした医師や病院スタッフ
- ⑤子どもの相談に応じる公的機関(児童相談所)やカウンセラー
- ⑥不妊・遺伝などを専門とするカウンセラー ⑦その他 ()

理由：

また、どのようなことを相談したいですか？具体的にお書き下さい。

4. その時、遺伝的な親 (精子・卵子・胚の提供者) が誰かを知りたいと思
いますか？

①はい

②いいえ

理由：

4. で「①はい」と答えた方は、提供者についてどのようなことが知りたい
と思うでしょうか？ i) ~iv) に○をつけて下さい。

i) 身体的特徴 (年齢、身長、髪の毛の色など)

ii) 住所・氏名

iii) 提供者となった理由

iv) その他 ()

4. ii) で住所・氏名まで知りたいと答えた方は、その人に会いに行きたい
と思いますか？ ①はい ②いいえ

理由：

Ⅲ. あなたの考えを教えてください。

1. この生殖補助医療技術を実施する際「出自を知る権利」が認められたこと
についてどう思われますか？ ①賛成 ②反対

理由：

2. 15歳で「出自を知る権利」が認められるということについてどう思いま
すか？（イギリスでは18歳、スウェーデンでは20歳です。ドイツではこの方法での
生殖補助医療技術自体を認めていません。アメリカでは「出自を知る権利」について制定
されている法律は全くありません）

①早すぎる ②もっと早くともいい（ 歳頃）
③ちょうどよい

理由：

3. 「配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術の実施法」等
に関してご意見がありましたら自由に記述して下さい。

ご協力ありがとうございました
記入漏れがないかどうかもう一度ご確認下さい。

*このことについての情報を知りたい方は、厚生労働省ホームページ審議会報告（生殖
医療部会報告）をご覧下さるか、森岡研究室にFAXを頂ければと存じます。
また結果につきましては、来年度の厚生科学研究報告（ホームページ）で公開されます。

1-① 受ける 受けない
全体% 53.7% 45.8%

1-② 伝える 伝えない
58.6% 40.1%

2-① 思う 思わない
54.8% 45.0%

2-② 父親 母親 両親 治療をした子どもを専不妊・遺伝などの専門とするカウンセラー
5.7% 9.3% 75.7% 11.2% 3.3% 4.6%

2-④ 思う 思わない
42.5% 56.1%

3-① 賛成 反対
83.7% 13.9%

3-② 早すぎる もっと早くちょうどよい
57.5% 9.5% 29.7%