

解釈してはならないと述べられている。この宣言でうたわれている自由と権利は、他の人の自由と権利をこわすために使ってはならないことが明記されている。

- (7) 親権とは、父母が未成年者の子に対してもつ身分上及び財産上の監督保護を内容とする権利義務の総称を言う。しかし親権は、「子どものための親権」であり、親が子どもをより良く育成するという義務を果たすのに必要なぎりにおいて、第三者に対して自らの権利として行使できるものであるとされている。
- (8) ある養子縁組斡旋団体が養親希望者を対象に実施している養親講座を研究フィールドとして行った調査（樂木 2003 : 146-147）によると、養親となる夫婦が講座に参加して養子を迎える決断をなす過程に単に子ども好きとか実子に恵まれないという理由だけでは踏み込めない重い決断が求められるという。講座は夫婦の決断を激しく揺さぶる内容で子どもと出会う以前の段階で、夫婦の側に子どもとの出会いに先立つ「（血縁なき）血縁関係」を実現させることを意図して行われている。養子縁組を希望する男女カップルが、真に子どもの福祉の視点を理解した上で子どもを迎えることが求められているのである。
- (9) 柘植（1999 : 365）が行った不妊治療にかかわっている 35 名の産婦人科医への聞き取り調査によると「医師は『子どもを得る』ためには、より新しい技術を『患者のため』に提供することが自分の役割」だと認識して行っているという。先行研究でも生殖医療に関与することの抵抗感の意識との葛藤がみられるが、最終

的には子どもを持つことの価値を重視する医者が多数を占めることが読み取れる。

- (10) 宮内(1992)によると、不妊治療により子どもを持つことで、自分の人生を意味あるものにしようとしていないかどうか確かめる必要があることを述べている。子どもをもつことは結果であって、目的や手段ではないこと、そして子どもに本当に望んでいることは何なのかを見出す必要があることを提言している。
- (11) 「不妊治療によって『子どもを持つこと』は、不妊によって生じる苦悩をすべて解決するわけではない。そのことは、医師にも『子どもをもつ』以前の患者にも、理解されない」（柘植 1999 : 366）と述べられている。治療の最中には生殖補助医療で子どもを持つ意味、親になる意味については、当事者はもとより医師の考えも及んでいないことが多いのが実情であると思われる。
- (12) 実子が授からず里親になった 4 組の夫婦への「親になる」意思決定するまでの意識調査（森 2004 : 108-109）によると、複数の養親から里親登録してから子どもを家庭に迎えるまでが妊娠期間に相当するという話が聞かれた。妊娠期間に相当する里親登録してから子どもが委託されるまでの期間に、里親は児童相談所の職員とのかかわりや研修、里親会などで他の里親たちとの交流をもちながら次第に親になる準備がなされていると考えられる。
- (13) 障害児を育てる親により著された本が数多く出版されている（愛育養護学校 1998 ; 先天性四肢障害児父母の会 1999 ; 日本ダウン症協会 2001 など）。障害児当事者やきょうだい、親から生

まれてきてくれてありがとうという感謝の言葉を随所に散見することができる。これらの本に共通するものとして障害のある子どもを産んだという苦しみから立ち上がる過程で同じ障害の子どもとの出会いなどを通して、人は必ず誰かに支えられて生きていることなど多くの得がたい学びができたことに行き着いている。障害のある子どもたちから育てる親は癒され幸福になりうることが示唆されている。

- (14) 夫婦の間に子どもが生まれると家族関係が二者関係から三者関係に変化し、夫婦関係に加え、母子関係、父子関係、夫と父親の役割、妻と母親の役割が同時に期待されそれまで安定していた家族関係構造や行動パターンが動揺しやすくなる(岡堂 1989: 114-115)ことが述べられている。二者関係の時には表面化しなかった問題が三者関係になった時に噴出する可能性が高くなる。
- (15) 発達生態学的モデルから以下の6つの子ども虐待の発生要因(庄司 2002: 6)をあげている。①親の心の問題 ②家庭の社会経済的要因 ③周囲からの孤立 ④子どもの側の要因 ⑤親とその子の関係 ⑥親の怒りを引き出す「その時の状況」
- (16) 不妊の自助グループのフィンレージの会(2000: 114)の会員で妊娠した時の治療の内訳を見ると排卵誘発剤を使っていたケースがもっとも多く(43.2%)続いて人工授精 AIH (29.7%)と体外受精(22.5%)が続く。各技術の認容度をみると、体外受精を2割弱の人がすでに受けていて、受ける可能性のある人を合わせると6割近い人が容認していた。それに比べ、胚凍結、ギフト、顕微授精などの容認度は低く、それぞれ3

割弱であった。また代理母、代理出産を受けた人はいないが、受けたいと思う人も2%以下でどちらかというところ代理出産の方が容認度は高かった。夫婦の遺伝的な子どもだという理由によるものであることが示唆されている。

- (17) 不妊治療における選択肢と家族の意思決定の研究(森 2003: 76)によると、不妊やその治療については、人に話せない、話してもわかってもらいにくいことが多く、他者からの意見やサポートを得るのが難しいという問題が指摘されている。不妊のカップルたちのソーシャルサポートシステムも少ない(Menning, 1977: 113)ため、患者中心の心理的社会的ケア受けられる支援システムが求められている。
- (18) 松島(2003: 118)は不妊の自助グループへの聞き取り調査を行う際に生殖医療で子どもが生まれてもまだ自助グループに参加する人たちに注目した。その参加者から「子どもができて不妊の辛さが存在する」つまり不妊であることから開放されるわけではないことが明らかにされている。
- (19) 真実告知(テリング)とは、単に養親や里親のもとに託された事実を話すのではなく「お母さんからは生まれていないが、今は私たちが親で、あなたは大切な子どもであること」「心から望んで養育していること」など事実の背後にある真実の思いを含めて伝えることである。真実告知は子どもたちに年齢の小さい時から年齢相応な言い方で成長に応じて伝えていくことが好ましいと言われている。
- (20) 養親や里親当事者が手記(野口 1989; 絆の会 1997; 坂本 2003, 2004

など)を著し親子になっていく様子が語られている。子どもを迎えてから直面する養子、里子特有のさまざまな問題(退行現象、問題行動や真実告知など)やそれらを一つひとつ乗り越えて親子を実感できるようになる幸せなどを読み取ることができる。

- (21) 慶応大学で AID 治療により拳児を得た 146 名の男性配偶者に対してアンケート調査を実施している。男性配偶者が子どもを得た後の人生観の変化のマイナス面として「子どもの成長への不安」「物事に対し神経質になった」(吉村 2002 : 65) という男性側の心理状態を表す意見がみられる。それらは生まれた子どもの身体的類似性への不安や AID の事実を告知するかどうかという葛藤が原因と考えられている。
- (22) 佐々木ら(1979 ; 1980)の研究により、乳児をもつ母親の育児労働は産業労働者の重労働に相当する労働であることが初めて明らかにされた。その後牧野の育児不安の研究(1981, 1982, 1983)によれば、専業主婦の場合、生活の単調さと孤独感が育児の自信を喪失させていることまた就労している乳児を持つ母親よりも育児に対する不安が大きいことがわかり、就労している母親のみならず専業主婦の母親にも育児支援が必要であることが示唆されている。
- (23) 核家族化、少子化、女性の社会進出、地域の共同意識の希薄化などの新たな行政需要に応えるために、平成 4 年に東京都武蔵野市「0123 吉祥寺」が開設された。0 歳~3 歳までの乳幼児とその親を対象に、親子いつでも自由に来館し、楽しく遊び、

子育てについて情報を提供し、相談にも応ずる施設である。毎年、年間約 1 万 8 千組の親子が利用するという画期的な子育て支援施設である。この武蔵野市の子育て支援のユニークな施設の開設がひとつのきっかけとなって、その後、子育て支援策の柱として全国に子育て支援の施設や活動が広がっている。

- (24) 1980 年代後半から 1990 年前半の外国における家族概念の認知や家族の意味の探求とアイデンティティに関する研究を概観(鑑 1996 : 166-169)した研究がある。そこには家族としてのアイデンティティの問題や、養子の自己の出生に関する情報や生みの親を探す姿勢とアイデンティティ発達の関連性を検討した研究が多く見られる。それだけアイデンティティ形成に出自を知ることが重要であることが多くの調査から検証されている。10 年以上遅れて日本でも徐々に養子や里子の出自を知る権利が社会的に認知されてきている所である。第三者との人口受精で誕生した子どもたちも声をあげはじめている。平成 16 年に「子どもの会」が結成されると公表された(朝日新聞平成 16 年 9 月 21 日付)。「子どもの会」は同じ悩みを共有して支えあうほか、遺伝子上の親を知る権利の重要性を訴えていくことを会の主旨としている。
- (25) Miller-Cohen(1980 : 122-123)は子どもが生まれる前に「親になることを熟慮する」ためのワークショップに参加することを提唱している。ワークショップでの支援の内容として、親になる決心は男女カップルの合意の上になされているか、子ど

もを産む決心のみならず親になる決心もしているかどうか、どんな家族構成にするか考えて子どもを持つ決意をしているかなどがあげられている。

(26) 家庭養護促進協会は昭和37年に神戸民生局の着想でつくられた家庭

養護寮(いわゆるファミリーグループホーム)と児童相談所を結ぶ中間的組織として開設された。「愛の手運動」という里親開拓運動を行うとともに独自の里親研修や調査研究など幅広く活動している民間団体である。

【参考文献】

愛育養護学校編, 1996→1998, 『親たちは語る 愛育養護学校の子育て・親育ち』, ミネルヴァ書房

内山喜久雄, 筒井末春, 上里一郎監修, 岡堂哲雄編 1989, 『家族関係の発達と危機』, 同朋舎出版

絆の会編, 『家族づくり—縁組家族の手記』, 1997, 世織書房

金子龍太郎 2004, 『傷ついた生命を育む』誠信書房

Keefer, Betsy and Schooler, Jayne E., 2000, *Telling the Truth to Your Adopted or Foster Child*, Bergin & Garvey

久保春海 2001, 『不妊カウンセリングマニュアル』メジカルビュー社

日本子ども家庭総合研究所編 2001 『子ども虐待対応の手引き』平成12年11月改訂版有斐閣

厚生労働省児童家庭局監修 2001 『児童相談所運営指針』平成12年改訂版 日本児童福祉協会

坂本洋子, 2003, 『ぶどうの木—10人のわが子』とすごした里親 18年の記録』, 幻冬舎文庫

坂本洋子, 2004, 『丘の上の家』, 幻冬舎文庫

桜井裕子, 1992 「不妊治療を受けた経験者は語る」, 『不妊とゆれる女たち—生殖技術の現在と女性の生殖権』, お茶の水女子大学生命倫理研究会: 9-39

佐々木保行・佐々木宏子 1979 「乳幼児をもつ専業主婦の育児疲(第1報):生活心理学的アプローチ」, 『宇都宮大学教育学部紀要』第29号, 21-43

佐々木保行・佐々木宏子 1980 「乳幼児をもつ専業主婦の育児疲(第2報):生活心理学的アプローチ」, 『宇都宮大学教育学部紀要』第30号, 11-25

庄司順一, 2002, 「子ども虐待の理解 発生要因」, 『福祉キーワード 子ども虐待』, 中央法規出版

白澤政和・渡辺裕美・福富昌城他 2002 『ケアマネジメント』中央法規

先天性四肢障害児父母の会/編著, 1999, 『これがぼくらの五体満足』, 三省堂

鑑幹八郎, 山本力, 宮下一博, 1996, 『アイデンティティ研究の展望V』, ナカニシヤ出版

高橋重宏・庄司順一他 2002 『子ども虐待』中央法規

高山直樹・川村隆彦・大石剛一郎他 2002 『権利擁護』中央法規

柘植あづみ, 1999, 『文化としての生殖術—不妊治療にたずさわる医師の語り』, 松籟社

長沖暁子 2002, 「語られない不妊:不妊の現状と治療の実態」『助産婦雑誌』2002. 2 医学書院

日本ダウン症協会, 1999年, 『ようこそダウン症の赤ちゃん』, 三省堂

野口佳矢子, 1989, 『養子家族ストーリー』, 教育史料出版会

平田ルリ子, 2005, 「事例に学ぶこれからの課題」, 『母子保健情報』第50号, 51-54

フィンレージの会編, 2000, 『新・不妊レポート—不妊治療の実態と生殖医療の実態と生殖技術についての意識調査報告書』

藤川忠広 2002, 『生殖革命と法』日本経済評論社

牧野カツコ, 1981, 「育児における〈不安〉について」, 『家庭教育研究所紀要』NO.2, 41-51

- 牧野カツコ 1982, 「乳幼児を持つ母親の生活と
〈育児不安〉」『家庭教育研究所紀要』, No.3,
34-57
- 牧野カツコ 1983, 「働く母親と育児不安」『家庭教
育研究所』, No.4, 67-76
- 松島紀子, 2003, 「子どもが生まれても不妊—
不妊の経験—の語り」, 櫻井厚編『ライフストーリ
—とジェンダー』, せりか書房, 103-118
- Miller-Cohen, Amy, 1980, *Psychological Aspects
of Pregnancy, Birthing, and Bonding*, Human
Sciences Press.
- 宮内寿子, 1992, 「なぜ子どもがほしいのか?」,
『不妊とゆれる女たち—生殖技術の現在と女性
の生殖権』, お茶の水女子大学生命倫理研究会:
191-224
- 宮島清 2005, 「児童相談所に役割の変化と課
題」『母子保健情報』第 50 号
- Menning, B. E., 1977, *Infertility—A Guide for the
Childless Couple*, Prentice Hall, Inc.
- 森明子, 2003, 「不妊治療に関わる家族の意思決
定」, 『家族看護』日本看護協会出版会: 70-78
- 森和子, 2004, 「『親になる』意思決定について
—考察—実施を授からず里親になった夫婦の語
りを通して—」, 『家族関係学』第 23 号, 103-115
- 吉村泰典 2002, 『生殖医療のあり方を問う』診断
と治療社, 65
- 吉村泰典 2004, 『生殖補助医療のコツと落とし
穴』中山書店
- 樂木章子 2003, 「施設で育てられた乳幼児との
養子縁組を啓発する言説戦略—ある養親講座の
事例研究—」, 『実験社会心理学研究』第 42 巻第
2 号, 146-165
- 渡邊久子 2002, 「生殖補助医療で生まれた子ども
の心」『助産婦雑誌』2002. 2 医学書院

配偶子・胚提供による親子関係への心理的支援

分担研究者 社団法人家庭養護促進協会理事 岩崎 美枝子

（研究要旨）

提供配偶子・胚によって生まれた子どもの親子関係へのサポート体制の在り方を検討する際、実際に非血縁の子どもを育てている養親子関係へのサポート体制、過去 50年間に施されてきた AIDによって生まれた子と親との関係の現実を知ることは有用である。

家庭養護促進協会大阪事務所を訪れる申込者の 95%は実子に恵まれない夫婦であって、その 75%が不妊治療を相当期間受けている。そこで、不妊治療と子育ての双方を実際に経験している養親夫妻に、配偶子・胚の提供で子どもが生まれたと仮定したら、どのような支援が必要だと思うかという趣旨でアンケート調査を行った。具体的には、最近の 5年間に協会を経由して委託された養親に、養子を育てている経験を踏まえ、配偶子・胚の提供によって出産したと仮定した場合の子どもの養育についてのアンケート調査と一部インタビュー調査を実施した。

アンケート内容は、夫婦の治療歴、精子・卵子・胚の提供についての賛否とその理由、養子への告知の有無、養子の養育における支援の実態、提供配偶子・胚によって生まれた子どもの「出自を知る権利」、告知、望ましい支援機関の在り方、相談を必要とするであろうと予測できる不安等についてであり、各々について有益な回答が寄せられた。

今回の調査の結果、調査対象である養親の 95%が、すでに養子に告知している、あるいは告知するつもりであると答えており、告知は子の年齢が 9歳までになされ、将来的に告知する場合もその 68%が小学生の間に行なう予定であるということが明らかになった。また、告知する理由については、子どもに嘘をつきたくない、秘密があると本当の親子になれない、親子関係をより確実なものにするためとの回答が 51%を占めており、従って、配偶子・胚の提供によって生まれた子どもについても、68%の人が子どもには当然遺伝上の親を知る権利があると答えており、そのうちの 17.5%が提供配偶子・胚による出産であることを知らされるべきだと答えている。この結果は、従来からの AID当事者が告知しない方が良いと答えているのと対照的であった。養子であれ、提供配偶子・胚によって生まれた子どもであれ、非血縁という事実をどう子どもに告知し、親子という絆をしつかりと構築できるのかが、サポートの大きな目的となろう。

以上に加えて、数は少ないが、AIDによる出生児であることを公表している人たちからの情報を含めて、あるいは諸外国の例を参考に、配偶子・胚提供による親子関係への心理的サポートについて検討したい。

研究協力者

梅澤 彩

大阪大学大学院国際公共政策研究科博士課程

安田裕子

立命館大学大学院文学研究科博士課程

A. 研究目的

提供配偶子・胚によって出産した親子が、子どもの養育上予測される不安事態に対してどのような心理的・社会的な支援が、何処で、誰によって、どのように提供されることが必要であるのかを、検討する。特に、夫婦のどちらかと非血縁である、あるいはどちらも非血縁であるということが、その親子関係にどのような影響を及ぼすのかについて予測し、それに対する対策を講じること。また、子どもに「出自を知る権利」を認めたことによって生じる告知の必要性、告知時期、告知の方法、提供者の情報へのアクセス方法などについての支援方法を探ることを目的とする。

B. 研究方法

すでに行われてきた AIDによって生まれ、成長した子ども達から、AIDによって生まれたことによって生じている問題とそれに対する心理的・社会的支援への要望を聴取すること。また、すでに非血縁の子どもを養子にして養育している養親の中で、何らかの生殖補助医療を経験した夫婦から、提供配偶子・胚によって子どもを出産したとしたら、どのような問題が起こり、どのような支援が必要と予測するかについて、養子を育てている現状を踏まえてのアンケート調査と、一部インタビュー調査を行った。

C. 結果・考察

I. 養親子関係への心理的・社会的サービスの現状-家庭養護促進協会大阪事務所の場合-

色々な事情で親に育てられない子どもたちには、その家庭に代わる養育環境が用意されねばならない。しかし、日本ではこのような子どもたちの 9割が児童福祉施設で集団生活をしており、諸外国に比して極端に偏った状況になっている。

しかし、家庭養護促進協会（以下協会という）では、発足以来、「子どもが健全に育つためには、特定の大人との安定した信頼関係が継続されることが大切である」と考え、一人ひとりの子どもの必要に応じた里親家庭を開拓するために、「あなたの愛の手を」運動を展開してきた。昭和 37年 7月から神戸新聞社の協力のもと、地元の児童相談所から依頼を受けた里親を必要とする子どもを毎週一人ずつ新聞紙面で紹介し、その子どもの里親を広く募集することを試みた。具体的で、感動的な子どもの情報を継続して報道するというこの方法は、当時凄まじい反響を呼び、昭和 39年 5月に運動を大阪に広げ、毎日新聞大阪本社社会部が社会部のキャンペーンとして引き受けてくれた。この運動は今日まで 40数年間継続されている。神戸・大阪の両事務所を通して約 2000人の子どもが里親に引き取られ、うち約 1500人が里親と養子縁組している（平成 16年 3月末現在）。

昭和 40年代半ばより、養子縁組を希望してくる不妊の夫婦が多くなったこともあって、実親の面会がなく引き取られる可能性の低い子どもたちが長期養育里親に委託

されていたのを、その子どものより福祉的な措置としての養子縁組を積極的に推進させることになった。その結果協会は、非血縁親子関係をしっかりと形成させるための指導と、その支援を中心にした次のような活動を主に行っている。

1. 子どもに最も適切な養親候補者を選択するための調査とアセスメント

養子に出される子どもたちの親が育てられないとする背景は、時代と共に複雑化している。その子どもの全てを受け容れ、我が子として養育していくことはそう簡単なことではない。協会では子どもを育てたいとする夫婦の真意と養育能力を、夫婦の生育歴・夫婦関係・人生観・親族友人近隣との関係・住居状況・経済状態・健康状態・養育への期待等を面接・訪問調査することによってアセスメントしている。

2. 養子を育てたい夫婦のための連続講座（土曜の午後 4時間を 3週連続）

現在協会が最も力を入れているのがこの事前研修講座で、子どもの委託を受ける前に受講してくれるように要請している。実親から引き離されて施設で育てられた子どもを引き受けて、親子関係を形成・構築するためには、どういう事が起こり、それをどう受け止めていくことが必要なのかをしっかりと研修している。具体的な情報（養育方法・法律・告知・思春期の対応・ルーツ探し等）を提供し、同じ申込者同志による話し合いやロールプレイを通して、その厳しい現実に対応していけるのかを自己点検をし、養親となる決断ができるのかどうかをしっかりと考えてもらうことが目的である。

3. 引き取り後の指導・援助

養子縁組が成立するまでの、養育困難な事態への対応、子どもの行動の解説と具体的な対応への援助、夫婦関係の調整、親族関係の調整など、新しく子どもを迎えた事によって起こる具体的な状況への援助を、必要に応じて行っている。

4. 愛の手相談室・血の繋がらない親と子のためのホットライン

縁組が成立した後のアフターケアを、この2つのサービスで受けている。特に発達上の諸々の問題、告知への援助、成長途上における養育上の問題（学校、友人、思春期における問題等）、ルーツ探し等々の相談を受けている。

5. 養親家庭への研修と、養親子たちへの親睦事業

養親の為の研修や子どもだけの夏のキャンプ・親子運動会の実施を通して、養親や養子同志の親睦を深め、少数派を生きることへの支援を行っている。

6. セルフヘルプ・グループへの支援

養親の会や養子の会の運営への支援を行っている。具体的には、専門家としての援助、会の開催情報の機関紙への掲載などの側面的援助を行っている。

7. 参考文献の作成と紹介

その他、養子養育に必要なハンドブック（ふれあい文庫）の作成、養親子関係を中心とした各種調査研究とその報告書の発行、年刊誌・月刊紙の発行やホームページを通じて、協会の様々な情報にアクセス出来るように努力している。

II. 生殖補助医療についてのアンケート調査の結果

協会を訪れる申込者の約 95%が子どもに恵まれない夫婦である。その約 75%が何らかの不妊治療歴を持っている。短くても 3年、長いと 15年近く治療を受けている。そのどこかで治療に終止符を打ち、養子を育てる可能性を求めて来所してくる。

そこで、今回治療歴があり（生殖補助医療について体験的仮定が可能である）、協会を通して養子となる子どもを里親委託され、養子縁組が成立している夫婦を対象に「配偶子・胚の提供によって子どもを出産した」と仮定した場合には、告知についてどのように考え、親子関係にどのような支援が必要になると思うかを、養子を育てている現実を踏まえて答えてもらった。

1. 調査の概要

調査対象は、平成 10年 4月 1日～平成 16年 3月 31日の 5年間に大阪事務所を通して子どもの委託を受けた、過去に何らかの生殖補助医療による治療を経験している養親 92家庭。調査方法は、アンケート用紙の郵便による発送・回収とした。

調査期間は、平成 17年 1月 20日に発送し、2月 10日を締め切りとした。

回収率は、有効回収数 80通で 87%であった。調査拒否 2通。無返送 10通。

この内、インタビュー調査に応じてもよいと回答した 26家庭の内 6家庭を選択して訪問しインタビュー調査を実施した。選択基準は、訪問可能な大阪周辺居住者で、AIDと提供卵子による治療歴のある夫婦については最優先とし、提供配偶子・胚につ

いての賛成派と反対派をそれぞれ3家庭ずつ選択した。

調査の記入者は、夫婦で相談したが 40家庭、夫のみが 4家庭、妻のみが 40家庭であった。その年齢構成（表-0）は、20歳代後半から 50歳前半にわたり、特に回答してくれた妻（76人）の 61.8%が 40歳代で、30歳代後半が 22.4%で、あとは 10%を切っている。回答してくれた夫（40人）の年齢は、70%が 40歳代であり、50歳代前半が 15%であった。委託された子どもの年齢分布（表-7-2）は 4歳～ 6歳が多いところから、やはり一般的には高齢な親が多いと言える。

2. 調査対象者の不妊治療歴について

【質問1】 不妊原因について（表-1）

不妊原因が夫側にある場合 18(22.5%)、妻側にある場合 24(30.0%)、何方の側にもある場合が 21(26.3%)、確たる理由がないが 16(20.0%)であって、若干妻に原因があるが多いものの、大差はない。

【質問2】 どのような治療を受けてきたか

-その種類と回数（表-2・複数回答）-

夫婦間の子どもを得るための治療法では、タイミング法 38(47.5%)、排卵促進法が 50(62.5%)、AIH が 49(61.2%)と高率であり、その他、夫婦間体外受精が 34(42.5%)、顕微受精が 25(31.2%)であり、ギフト法は 3(3.7%)と少なかった。

実施回数については、60回、80回という回答があり、（表-2）から分かるように相当数を経験している。提供配偶子を使用したケースが全体で 9件あり、うち AIDが 7件で治療回数については 100回という例

もあった。第三者の卵子による体外受精（国内での姉妹から提供であった）は 2 件あり、それぞれ 2 回、3 回実施している。代理出産は 1 件あり、夫婦の受精胚を冷凍でアメリカに空輸したもので、2 回試みている。

【質問3】 治療期間について（表-3）

5 年未満と 5 年以上で、約半々になっている。相対的に最近では治療期間が長引く傾向が顕著になって来ていると感じている。

【質問4】 治療を中止した理由について（表-4・複数回答）

不妊治療の中止を決断するのは難しいが、この調査では、まず夫妻が妊娠・出産の可能性が極めて低いと判断し（56.3%）、治療の継続による夫やとりわけ妻の苦痛や体調を気づかって（48.8%）、可能な限りの治療を試みたのだから治療をやめて（38.8%）、そして養子縁組の情報からその可能性へ切り換えよう（46.3%）、と決断した夫婦が多いということだろう。その上に、精神的特に経済的負担や年齢的な限界、医者からの宣告等が決断に影響していると思われる。

3. 配偶子・胚の提供治療について

【質問5】 精子・卵子・胚の提供が認可されることへの賛否（表-5）

精子・卵子の提供については共に、賛成 51（63.8%）、反対 17（21.3%）、無回答 12（15.0%）であった。配偶子については、賛成の人は全てに賛成、反対の人は全てに反対、コメントしたくない人は全てにノーコメントであった。しかし、胚になると、賛成が 43（53.8%）、反対が 25（31.3%）で、配偶子については賛成だった中から 8 人が

反対に回ったということになる。

【質問6】 精子以外に卵子や胚の提供を受けることが出来るようになればあなた自身はどう考えるか（表-6）

積極的に治療を受けるが 25.0%、配偶者が望むなら受けることを考えるが 13.8%で、両方を加えても 38.8%にしかならなかった。一般論としては 6 割以上が賛成であったのに、実際に自分たちが治療を受けるかについては、養子という選択をした上であるからか慎重になっていることが伺える。提供を受けるつもりはないが 43.8%、魅力はあるが決断できないが 13.8%で、消極派が 57%に増えている。自分たちもそれ相応に不妊治療をしてきた経験から、提供を受けたいということについては認めたいという気持ちがある反面、自分たちはそままでなくても、子どもを育てることが可能であったことを肯定的に受け止められていて、なかなか興味深い。

【質問6-1】 提供を受けると答えた理由（表-6-1）

提供を受けても良いと答えた 31 件について、その理由としては、完全に夫婦の両方と遺伝的・血縁的な繋がりが無くても、親子関係が築けるからが 15（48.4%）、夫婦の片方とは遺伝的・血縁的な繋がりがあからが 10（32.3%）、出産することができるからが 5（16.1%）であった。

【質問6-2】 提供を受けないと答えた 46 件の理由（表-6-2）

積極的に提供を受けないと答えた理由では、「夫婦のどちらかのみで遺伝的・血縁的繋がりがあらいなら、全く繋がりのない養子を育てる方が良いと思う」と回

答した人が 45.7%であった。これを選んだ人は、当然に胚の提供より養子が良いと思っていると推察できる。「子どもが生まれた後の支援システムや法律が整備されていない」が 15.2%、「夫婦のどちらかのみに関わりがあることが夫婦・家族関係に悪い影響を及ぼす可能性がある」が 10.9%であったほか、その他が 28.3%もあった。主な理由としては、リスクを負うより元気な養子を得る、理由のない不安から、誰の子か判らないのは少し怖い等であって、それなりに事情の判った養子を選んだことが前提にあると思われる。

4. 現在養育している子どものへ告知と養育への支援について

【質問 7】 現在養育している子どもへの
真実告知について (表-7)

まずすでに「告知をした」と答えたのが、42(52.5%)で半数をしめている。告知した年齢も(表-7-1)の通り、3歳の35.7%、5歳の23.8%、6歳の11.9%が上位をしめている。最低の1歳を含めて、5歳までに84%が告知しており、あとも小学校の低学年中に済ませている。これは、協会が、告知するのは小さい時がよく、せめて小学校の低学年の内に済ませることが望ましいと指導しているのだが、それを納得して実行している結果だと言えるだろう。ちなみに、今回調査を依頼した92家庭の養子の現在の年齢は、1歳から11歳までで、その内訳は(表-7-2)の通りである。3歳未満が8人、3~5歳が37人、6~8歳が39人、9~11歳が8人で、そう大きな子どもたちではない。

「告知はしていない」と答えた35人(43.8%)のうち、「告知するつもりである」と答えたのが34人で、「話すつもりはない」はたった1人であった。

告知はしていないが、話すつもりであると答えた34人に、どの時期に話すつもりなのかを訊ねたところ(表-7-3)、最も多かったのが小学校低学年の29.4%で、次が就学前の23.5%、小学校の高学年が14.7%であり、成人後・結婚時・必要にせまられてが3~6%に過ぎなかった。しかし、その他が20.6%あり、子どもの性格や状況によって考えたいと答えている。それにしても、話すのであれば小学校の高学年位までに話そうと約68%の家庭が考えてくれている。

すでに「告知した」と「告知はまだしていないが、告知するつもりである」を選択した76人について、その主な理由を選んでもらったところ(表-7-4)、親子関係をより確実なものにするための34.2%、いずれ判ることだから26.3%、子どもに嘘をつきたくないのが13.2%、その他が15.8%であった。

この養子への告知については、今回こんなに高率に出てくるとは、筆者も予測していなかった。平成6年に実施した特別養子縁組成立家庭へのアンケート調査では、うちあげた方が良いと答えたのは約6割で、うちあげない方が良いが1割あった。その中で実際に「告知した」のは約3割に過ぎなかった。「告知していない」と回答した人で「今後告知するつもりがある」と答えたのもやはり6割しかなかった。まだ告知することにためらいをもっている人が3割近くいたのである¹。しかし、その10年後

にここまで改善されたのは 1つには協会の継続的な指導と告知した結果が養親たちに理解出来はじめたこと、もう 1つには社会が子どもに対しても、大事なことを告知することの必要性を認め始めたからではないかと推察している。

【質問 8】 現在の子育てにおいて支えになっているのは何か（表-8・複数回答）

最も多い順に並べてみると、親族 72.5%、協会での事前研修が 56.3%、友人 50.0%、同じ立場の人とのつながり 48.8%、協会のワーカー 42.5%、里親会 20.0%と続き、その後に児童相談所のワーカー 11.3%、保健師 3.8%、医療機関 3.8% があげられている。その他が 20.0%あり、子どもの可愛らしさとか、共に養育している配偶者等を答えている。

まだ養子の年齢が幼いので、親族や友人との関係の中で養育上の問題が解決され、励まされていると判断され、次に協会での事前研修で学んだこと、あるいは問題の都度協会のワーカーに相談できること、同じ養親仲間との情報交換や里親会に参加することによって「私だけの悩みではない」という事が確認できる安心感が支えになっていることが判る。

5. 配偶子・胚の提供を受けて子どもが生まれたと仮定した場合、子どもの養育について

【質問 9】 親として子どもの知る権利についてどう考えられるか（表-9）

配偶子・胚の提供を受けて生まれた子どもには、自分の遺伝上の親を知る権利があると思うと答えた人は 50.0%、提供を受け

ての治療だったことが知らされれば良いと思うと答えた人が 17.5%で、約 68%が知る権利に対して肯定的に受け止めている。しかし、何も知らない方が良いと思うと答えた人も 27.5%あり、養子に比べて、生殖補助医療で生まれた子どもの場合には、告知しないほうが良いと考える率が高くなっている。

【質問9-1】 知らされるべきだと答えた場合は告知が前提になるが、告知の理由について（表-9-1）

知らされる方が良いと答えた（54件）ことについての理由を訊ねてみると、「子どもには知る権利があるから」が 33(61.1%)、「親子関係をより確実なものにするため」が 10(18.5%)、「子どもには嘘をつきたくない」が 6(11.1%)、「秘密をかかえていると本当の親子にはなれないと思うから」が 3(5.6%)、その他が 2(3.7%)であった。

積極的に子どもの知る権利を認めている場合と、配偶子・胚の提供治療（以下、提供治療という）によって生まれたことだけ知れば良いと考える場合の違いは、前者はドナーの特定までを認めており、後者はドナーの特定までは必要ないと考えているということになるので、それによってこの理由がどう違ってくるかを、クロスさせてみた。（表-9-2）

当然のことだが、子どもには知る権利があると答えた（40件）場合の理由として、「子どもには知る権利があるから」が 67.5%と多く、それに対して提供治療である事だけを知れば良いと答えた（14件）についてしてみると、43%が「子どもには知る権利がある」としており、かなり低下し

た。しかし、「親子関係をより確かなものにするため」が 35.7%、「子どもに嘘をつきたくない」が 14.2% であって、ドナーが特定される必要はないと考えている場合でも、親子関係をより確かなものにするためには提供治療によるという事実は伝えられるべきだと思っていると言える。両者おける微妙な違いが興味深い。

【質問9-2】 告知はどの時期にするべきかとその理由について (表-9-3)

では、告知をするならどの時期にするべきかと訊ねてみたところ、養子の場合には小学校の低学年のうちに告知するが圧倒的に多かったのに比して、就学前 25.9%、低学年が 13.0% であり、この 2つを加えても 38.9% にしかならない。小学校の高学年から大学生までを加えて 13.1%、成人後と結婚時を加えて大人になってからが 18.6% となっている。このような結果の背景には、養子に比べて、生殖補助医療を理解できるためには年齢を高くする必要があるとの考えがあるようであった。また、29.7% が告知する年齢を決めるよりも、話さざるを得ない状況や話せる状況がある時にと考えており (必要にせまられてが 5件、その他が 9件、無回答の 2件)、なかなか明言出来ないもやもやとした思いがあるのだろうと推察できる。

【質問10】 特別な子育て支援機関・支援サービスの必要性について (表-10)

提供配偶子・胚によって生まれたということをよく理解して相談に応じてもらえる支援機関やサービスが必要だと答えた人が 65.0%、自分の実子と全く同じなので特別な支援はいらないと答えたのが 31.3%、そ

の他が 3.8% であった。やはり特別な支援機関の必要性を希望している。

【質問11】 特別な相談機関が必要だとしたら、どこに設置されることが望ましいかとその理由について (表-11)

特別な子育て支援機関やサービスを必要とするなら (52件)、どこに設置されることが望ましいかを訊ねてみたところ、専門の民間機関が 44.2% で最も多く、次いで同じ立場の親の会・子どもの会が 17.3%、特別に指定された国立の医療機関が 13.5%、保健所・治療を受けた病院が共に 9.6%、児童相談所が 5.8% であった。

養子を育てている現実から、やはり協会のような民間の専門機関があって欲しいという回答が半数近くあり、また同じ立場の親の会や子どもの会の必要性も大きいことが判る。保健所や児童相談所を希望した人は、身近な所で相談できるメリットを挙げており、そこに専門家を置き必要な情報や援助がアレンジされるとありがたいという回答もあった。国立を含めて公的な機関については、担当者が短期間で交代し易いことやサービスが悪いという指摘があった。

【質問12】 どのような時に、相談の必要性を感じると思うかについて

昨年度の「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」の報告において、支援が必要な具体的な項目² を挙げていたので、それとほぼ同じ質問を並べ、敢えてその中から 5つを選択してもらった (表-17)。20項目を、以下の 3つのジャンルに分類し、その中で割合の高い順に並べてみた。

① 子どもの発達や成長途上における心配

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/必要となったときが56.3%、予想していない子どもの変化や現実に直面したときが40.0%、性格や行動上の問題が気になったときが18.8%、発達の遅れが気になったときが15.0%、顔つき等外見上の特質が気になったときが6.3%であり、学力の問題が気になったときは0%であった。

② 家族関係上の問題

配偶者の子どもへの感情や態度が気になったときが15.0%、子どもが愛せないときが11.3%、第二子以降の出産を期待するときに11.3%、育児に疲れたときが7.5%、ドナーの異なる兄弟姉妹関係で悩みをかかえたときが5.0%であり、配偶者の自分への感情や関係が気になったときは2.5%であった。

③ 告知ならびに告知に関わる問題

子どもが自分の出自について知りたいと申し出たときが51.3%、告知に関わる悩み（告知の方法や告知後の子どもの変化等）をかかえたときが48.8%、子どもが自分の出自を気にしていると感じたときが41.3%、遺伝上の親との接触が心配になったときが31.3%、第三者の不用意な言動に子どもが遭遇したときが28.8%、遺伝上の兄弟姉妹との接触が心配になったときが23.8%であり、第三者の不用意な言動に自分が接したときは5.0%であった。

結局のところ、告知並びに告知にかかわる問題についての割合が総じて高く、後は子どもの病気のとき（治療のために遺伝的背景が気になったとき）や、予想していない子どもの変化や現実に直面したとき以

外は、概してそう高い割合ではなかった。

6. インタビュー調査について

インタビュー調査は、以下の6家庭を選出した。

A 宅（妻43歳）AID・顕微授精

B 宅（妻37歳）排卵促進・姉の卵子提供による治療歴あり

C 宅（妻37歳）タイミング・排卵促進・AIH・夫婦間体外受精

D 宅（妻44歳）排卵促進・顕微授精

E 宅（妻32歳）タイミング・顕微授精

F 宅（夫47歳・夫45歳）タイミングと排卵促進

インタビュー調査において、共通していることは、アンケート調査時には回答できたことが言葉にだしてみるとそうは言い切れないという揺れる感情の表出が見られたことである。それほどに微妙な事柄なのだと思う。

【質問1】 配偶子・胚の提供治療についての賛否について

A / B / C宅は全て賛成で、生まれる可能性が少しでも高まるなら、自分たちも治療を受けたいと希望している。但し、Bは当初は胚提供には反対であったが、話しているうちに変化し最終的には賛成になった。

D / E / F宅は全てに反対である。6人とも相当の治療歴があり、その理由については、ともかく女として子どもを生みたかったと話している。

賛否の相違は、反対派は、子どもが生まれさえすれば良いというのではなく夫の子どもが生みたかったという気持ちが強い。Bの考えがゆれたのも、「夫がとても良い人で、彼の子どもならどんな子どもが生ま

れただろう」という期待から胚提供には少し拘りを感じていた。しかし、産みたいという気持ちも強くある一方で、夫の子どもでないなら、全く血縁のない養子を育てる方を選択したいという気持ちがあったところにある。この点については、賛成派の産みたい理由が、「完全に夫婦両方と遺伝的・血縁的な繋がりが無くても親子関係は築けると思うから」であって、その気持ちは養子を育てたことによって、より強化されていると話していることも忘れてはならない。

【質問2】 告知と、「子どもの知る権利」について

提供治療に賛成派の中では、Aのみが、告知については当然するし、親子関係がしっかり確立されていれば、養子であれば、提供治療であれば不安はないとしているが、他の者は、出来れば知らせたくないし、子どもも知らないほうが良いのかもしれないという思いもある。しかし、養子については隠しきれないことも十分予測できるので、告知をするために小さい内から絵本や寝物語で少しずつ準備はしていると話している。

提供治療に反対派は、子の出自を隠すべきではないし、隠したくないと話しているが、Fのみが養子の場合と同様に子どもが出自について悩み深く考えている場合や、知りたいとってきた場合には告知するが、提供治療の場合には、必要がなければ少なくとも良いのではないか、親の立場からは原則として否定したいとしており、告知をするか否かについての選択権・決定権は親側にあるべきで、親の提供者を知る権利や子どもに告知をしない権利も保障されるべき

ではないかと話している。また、Eも、胚の提供は告知が必要と思うが、配偶子の場合で、親に似ていて生い立ちを気にしていないなら敢えて言わないのも幸せな場合もあるかもしれないと話している。

しかし、どの人たちも子どもの立場になって考えてみると、「知りたい」という気持ちはよく判るだけに告知を受けた時に感じる子どものストレスについては不安を持っている。事前に専門家による研修会やテキストのような参考資料を作るなどの国の対策が必要ではないかという意見もあった。

なお、養子の告知については、引き取った年齢が5歳でよく理解しており、その後も隠さず話し合っている E以外は、まだ年齢が小さく告知していなかったが、F以外は告知するつもりであり、その準備を始めている。そういう告知への姿勢に影響を及ぼしているのは、協会の事前研修会や、成長した養子から告知されてよかったという経験談を聞いたことなどであるという。

【質問3】 子どもがドナーに逢うということについて

A: 子どもの親はあくまでも自分であるので、提供によって生まれたということだけが知らされれば良いと思っている。もし、それ以上に子どもが情報を欲すれば、自分で調べるようにアドバイスするだけである。したがって、治療を受けた病院で情報の管理・保管がなされることを期待する。基本的には我が子だから特別な支援はいらないという立場であるが、具体的な問題には民間機関のプロのカウンセラーが必要である。

B: 養子が生みの親を知りたいと思うのと、同じだと思うので、一緒に探してやり

たい。そのために手がかりになる機関が必要である。また、近親婚をさけるために、養子であることが戸籍に明記されているように、提供治療も人間の欲望であるのであれば、そのための制度を整えないといけないと思う。

C: 子どもはドナーを特定出来るような情報を知りたいというよりは、ドナーがどんな人か見てみたいという気持ちがあるのではないかと思うので、交流は必要ではないが、会わせるだけの様なことができれば良いのではないかと思う。親としての私はドナーについては何も知りたくない。

D: 養子（11歳）とは実親のことについてもオープンに話しているが、会いたいという事は言わない。しかし、提供治療の場合でも、会いたいだろうと思うし、私もどのような人か見てみたい気がする。

E: 子どもが会いたいと思うのは自然なこと。知りたいはずだと思うから、会うことができるような援助が必要。出自を辿っていくことができるように、情報を提供してくれる機関が必要で、治療を受けた医療機関でそういう事ができると良いかもしれない。告知など、必要な専門的な援助は、民間でそれだけやっているような専門性の高い相談機関が良いと思う。同じ立場の親の会も必要だが、それは自分たちで作っていくことが出来ると思う。

養子については、協会の事前研修や書物の影響は大きい。相談の応じ方も児童相談所とはレベルが違うと思った。

F: 基本的には告知しないので、会うことを想定していない。

Ⅲ. 考察-予測される親子関係上の問題とその支援について-

以上のような調査結果と聴取してきた情報を踏まえて、予測される問題の類別に合わせて考察する。

1. 告知と出自を知る権利について

精子・卵子・胚の提供によって生まれた親子への心理的支援のあり方を考える時、「出自を知る権利」を認めるとすると、最も大きな問題は、その前提となる告知をどうするかということである。養親へのアンケート調査においても、告知とそれに関する問題についての相談の必要性が最も高く挙げられている。

① 告知は何故必要なのか

平成 16年 9月に、AIDで生まれた子どもたちが、「子どもの会」を立ち上げた。そのパンフレットに「AIDで生まれて」と題して次のように記している。

「わたしたちは、みなこの AIDという方法で生まれ、なおかつその出自を成人してから知りました。しかもそれは、親がすすんで告知したものではなく、状況はそれぞれ違えど、何らかのきっかけで偶然知ることとなったものでした。

育った環境や立場、考え方はそれぞれに異なるわたしたちですが、共通して言えることは、AIDで生まれた子どもが提供者を知る権利と、その出自を早期に告知されることの重要性です。提供者については、彼らに親としての責任を求めているわけではありません。あくまで自分たちのルーツ、そして遺伝的情報を知るうえで必要だと考

えているのです。また告知に関しては、告知を行ってこそ、親子の間での真の信頼関係が生まれるのではないのでしょうか。」

この会の中心となっている 20代女性 G 子は、筆者のインタビューに対して、「ずっと家族の中において、何かしらないが居心地の悪さを感じていた。それが秘密にされていることだったと思う」と述べている。この家には何か秘密があるということはかなり幼い時から感じていたという。「親の決めた人生にまきこまれる子どもに対してもっと配慮をしてもらいたい」、「親の自己決定によって、子どものない人生をおくるのか・養子をとるのか・AIDで子どもを出産するのか、その 3つの選択肢の中から AIDを選んだことに、自信をもってもらいたい。それなら告知が出来るはずではないのか」と、彼女は訴えていた。

渡辺は「生殖補助医療で生まれることは、それ自体が“心の難民”になるリスクをもつ。子は、育ての両親の不妊の秘密、そして匿名の提供者の精子、卵子、胚の使用を決めた医師の介入の結果を、生涯の苦悩として背負うことになる。その影響は、単に子のみならず、孫の代にまで及ぶ。この人間的な苦しみを、オープンな情報交流と透明性をめざす民主主義社会のわれわれは、最大限予防しなければならない。生殖補助医療は、その結果生まれる子どもの幼児期、思春期、青年期の幸せを阻害するものであってはならない。この認識に立つと、子どもに出自の真実を伝え、その苦悩を社会がともに背負うことが大切であろう。」³と述べている。

筆者は、養親に常々このように話してい

る。「養子を迎える理由が何にあったとしても、『血のつながりがなくても親子になれる』と信じたからこそ養子を迎える決断をしたはずである。その自らの決断をもって、たまたま実親に育てられない不運な子どもとめぐりあい、『親子になる』という課題にチャレンジすることは、現在の日本社会では、敢えて少数派を生きる覚悟をするということでもある。親子という関係は、血がつながっているだけで成立するものではなく、子どもと関わり、絡み合って築き上げていくものである。私たちには血のつながりというわかりやすさがないからこそ、深く強い関係を築かなければならない。その関係さえできていれば、告知はそんなに難しいことではないし、世間に対して、もっと堂々としていて良いのではないか。私たちにとって一番恐ろしいことは、私たちが育てた子どもが、事実を知る前に『血がつながっていなければ親子ではない』と思いついでしまうことである。

自分が産んだ子どものように見せかけることで、今の親子関係がうまくいっているとするなら、子どもが事実を知ったときには、裏切られたと思うであろう。」⁴

② 告知とは何か

筆者は、養子への告知は出来るだけ年少時に済ませることを奨励している。少なくとも 3歳から小学校の低学年ぐらいには、機会を見つけて、あるいは機会を逃さず告知してほしいと指導している。

そして、年少の子どもに伝えられるべきことは、「今私たちはほんとうの親子なのだ」ということと、「あなたは、私たちの

間に生まれた子どもではないが、あなたという子どもに出会え、あなたがとても可愛かったから、あなたを私たちの子どもにしたのであり、こうして親子であることをとても幸せに思っている」ということを伝えるのであって、それが子どもに最初に知らされるべき「真実」であると、説明している。子どもにとって大事なことは、この親に愛されていること、ここに私の確たる居場所があること、この関係が永遠に続くことが保障されていることが、まず伝えられることである。それが子どもにしっかりと伝わるためには、子どもが無条件に愛されていると思える時でなければならない。それは、親が目に入れても痛くないと思うほどに可愛く思っている時であり、そうすると年少の時がもっとも安全である。その上で年齢に応じ、また子どもの疑問に応じて必要な「事実」が十分な配慮をもって、そしてできるだけ率直に語られることが大切である。そういう意味で「真実」と「事実」を使い分けている。G子も、「何で私を産んだのよと母に訊ねたときに、母は『申し訳なかった』としか言わなかった。『長男のところに嫁にきて、跡取りを産まない、この家に居られなかった』と説明した。それは事実かもしれないし、母の立場も判らないわけではないけれど、子どもが聞きたいことではなかった。私が聞きたかったことは、あなたを産みたかった！あなたを育てたかった！ということだった。何のために子どもが欲しいのか？自分のために子どもが必要なだけで、子どものことを考えていないのではないか、そうして生まれた子どもが、何を考えているのか知ら

なさ過ぎる」と話している。

③ 告知ができるためには

DI研究会における、長沖の発表⁵によると、オーストラリア（シドニーとメルボルン）においてDI（AID）で子ども（子どもの年齢は0歳～20歳）を持った女性10人に「告知」についてインタビュー調査した結果では、10人中9人が「子どもに告知した」あるいは「告知する予定」と答えている。告知に対する態度に影響を与えると考えられる要素として、「医師・カウンセラーの考え方」、「子どもの反応を知っているかどうか」、「自助グループや他のDIを受けた人からの情報」とし、子どもに告知する理由としては、「隠せない状況（レスビアン・シングル）」、「子どもの権利」、「親の気持ち（子どもに嫌われたくない）」だったと分析している。子どもに告知するかどうかを決定する要素としては、「生まれた人の意見を知っているか」、「医師やカウンセラーが何を伝えるか」、「自助グループ」と結論づけている。また、自分が受ける治療等について事前に情報を調べている人は、子どもの権利という視点に立ちやすいとも述べている。

養親へのアンケート調査においても、養子に対する告知については、すでに告知している人が52.5%、告知するつもりの人が42.5%という高率であった。告知した年齢もほとんど全員が6歳までに行っており、告知するつもりの場合も約53%が小学校の低学年の間にと答えている。告知した・する理由としては、「親子関係をより確実

なものにするため」と答えた人が 34.2%と最も多く、さらに、「子どもに嘘をつきたくない」、「秘密をかかえていると本当の親子になれない」と答えた人を加えると、51.3% が親子関係を大切に思うから告知すると答えており、いずれわかるからとの答えは 26.3%になっている。この「親子関係をより確実なものにするために告知をする」と答えていることに注目をしていただきたいと思う。久慈・吉村らの「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」⁶においては、調査した全てが、告知しておらず、今後告知するつもりがあると答えた人は数件だった。一般論としては、75% 以上の夫婦が「絶対に話さない方がよい」と考えており、その理由が「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」が最も多かったという。どちらも現実に子どもを育てている者こそが親であると思っているにも関わらず、この差はどこから生まれてくるのであろう。

オーストラリア人で告知しないと答えた人は、「何故なら、私たちは子どもに事実を伝えないとサインしてしまったから、それに自分たちもそうしたくない」と述べている。日本においても、すべて秘密にすることを前提にして AIDが行われていたのだから、「告知しない」結果になるのも当然であろう。養子についても、告知することはまだまだ一般的ではない。しかし、協会では、告知することの意味や、告知を受けた子どもの意見を聞く機会を作り、如何に子どもにそれを理解する力があるかを伝える努力をしてきた。特に 8年前より、委託前研修において告知場面のロールプレイを

することで、告知することの現実感や、子どもに判る告知の仕方を体験してきたことが、今回の調査結果に現れていると自負している。

また、養子の場合には、「いずれわかることだから」ということも告知せざるを得ないことであり、それなら子どもにとって一番負担の少ない時期を選択しようと考えざるをえないことも大きいことであろう。特別養子であっても養子は戸籍にその事実が明記されており、ここが提供配偶子や胚による出産の場合と大きく異なるところである。協会では、養子法の解説や問題点を、多くの事例を紹介しながら説明しており、このことが「子どもの出自を知る権利」への理解を深めさせているといえる。また養親同志の自助グループも昨今は活発になり、お互いの体験や情報の交換が、告知への動機づけになっている。

その結果、提供配偶子・胚による出産と仮定して回答してもらった場合にも、子どもの知る権利についての質問に、67.5%の人が、遺伝上の親を知ることや、提供を受けての治療で生まれたことを知ることを認めている。しかし、養子に比べて、「何も知らない方がよい」と答えた人が 27.5%もあることは、戸籍上実子になっていることから「隠せる」という要素が働いていると推察できる。告知の内容が養子よりも理解が難しいという理由から、告知の年齢が全体的には高めにはなっているが、それでも 48.2% の人が小学校の高学年までに告知すると答えている。そして、その理由として、出来るだけ素直に聞いてくれる時に、物心がつく前から肌で感じ取ってもらいたいとか

ら、などを挙げている。

成人以降を選んだ理由としては、妊娠のメカニズムがよく理解出来るようになってから、社会的な視野も必要、親以外に支えてくれる人が用意できる年齢、結婚相手にも了解がある、などが挙げられていた。

しかし、養子であれ、提供治療の場合であれ、告知のきっかけとしては、「赤ちゃんはどこからくるの」という3~5歳ぐらいの子どもらしい疑問が発せられた時を最初のきっかけとするのは、ごく自然なことだと考えられ⁷、AIDで生まれたことを子どもが理解し易いように、絵本などがオーストラリアやカナダ等で出版されているのは、日本でも大いに見習うべきである⁸。

④ 出自を知ることと提供者（ドナー）の情報

諸外国においても、出自を知ることに関して、ドナーを特定出来る情報が用意され、ドナーに会えることをも目的にするのかどうかについては、まだ議論のあるところだが、傾向としては徐々にその方向に動いているようだ。

現在、提供者を特定できる情報にアクセスできることが法律で規定されている国は、スウェーデン、スイス、オランダ、オーストラリア・ヴィクトリア州・西オーストラリア州・南オーストラリア州、アイスランドである。イギリスでは、2005年4月1日以降に提供された配偶子・胚を用いた生殖補助医療で生まれた子どもには、ドナーを特定できる情報が得られることになった⁹。

しかし、アクセスするための条件はそれぞれの国によって違いがある。ドナーを特

定できる情報にアクセスできるように法律で規定されたのは、1984年のスウェーデンが最も早かったが、それでもまだ開示請求をしてきた子どもはいないとのことである¹⁰。

さて、日本においても、ドナーを特定できる方向での情報開示が考えられているが、子どもが出自を知るためにはどのような支援が必要であろうか。

まず、ドナーの何についての情報が保存されなければならないのか。ドナーに対して提供時に実施された諸検査の結果や病歴、同意事項等については、公的情報管理運営機関に保存されることになっているが、その情報以上に個別にドナーの情報が記録されるべきかどうかということである。例えば、イギリスでは、氏名・出生日・性別・子どもの有無・身長・体重・民族・目の色・髪の色・肌の色・職業・関心事・自己についての描写¹¹の情報が保管されており、西オーストラリア州では、身体的特徴・家系・教育レベル・婚姻の有無・自分の家族の中での子どもの数・職業分野・血液型・趣味・性格・病歴等が現在必ず残して置かなければならない情報とされている¹²。

では、出自を知りたい子どもはどのような情報に行き着けば良いのであろうか。現在、AIDによって生まれたことを知っている人達は、ドナーに会いたいと訴えて、ドナー探しに気の遠くなるような努力をしている¹³。

日本の養子の場合には、戸籍制度によって、手間は確かにかかることだけれど、棄児でないかぎり、実親を探し出すことは誰にでも保障されている。筆者は養子たちが実親を探したいと相談に来た時には以下の