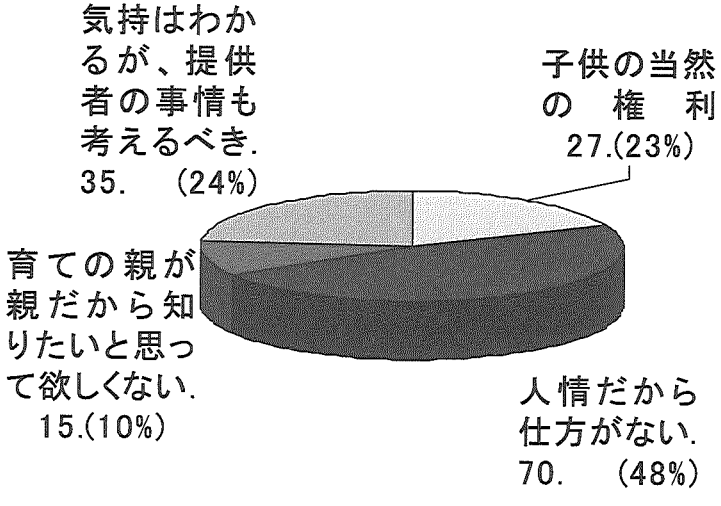
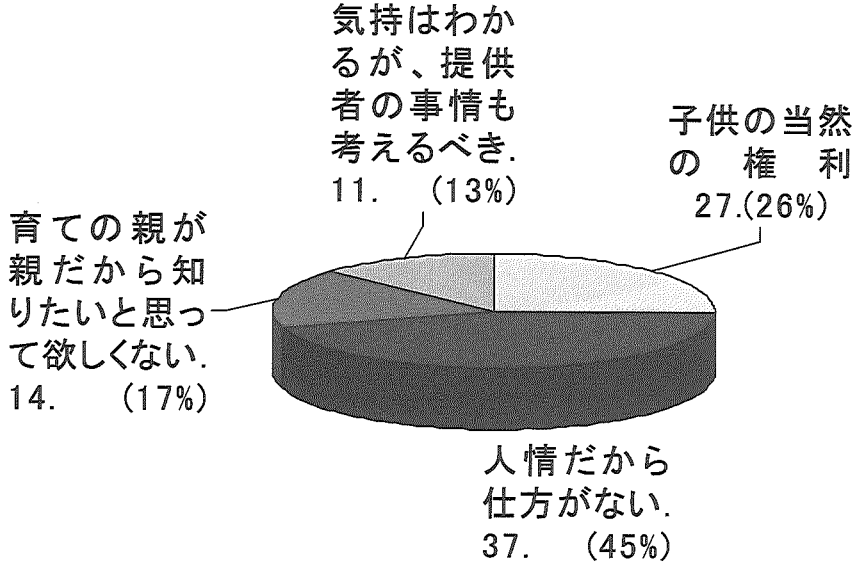
図4. 子供が遺伝的な親を知りたいと思う事について

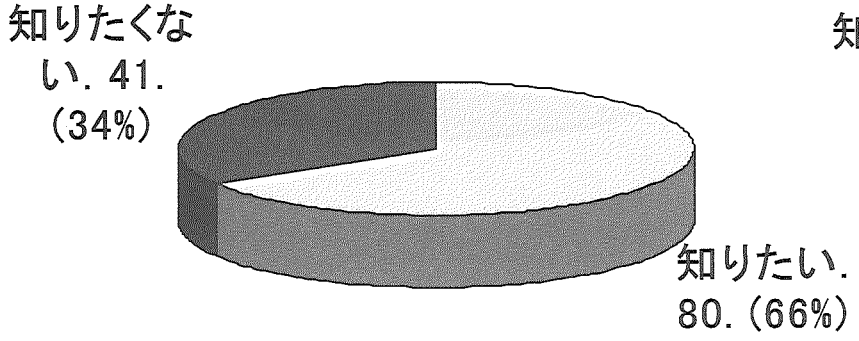


（男性）

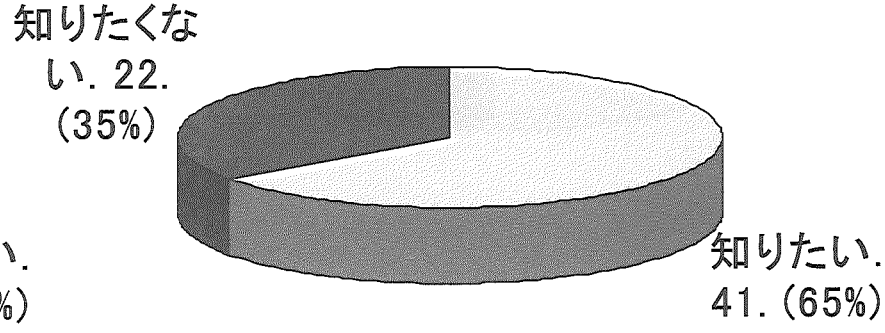


（女性）

図5. 自分が提供精子・の子供なら遺伝的な親を知りたいか

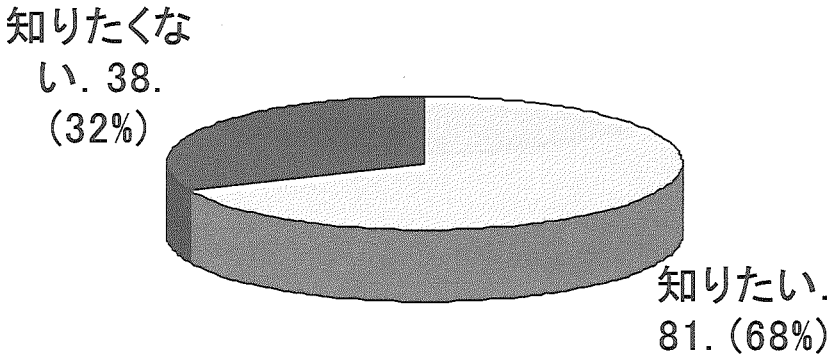


（男性）

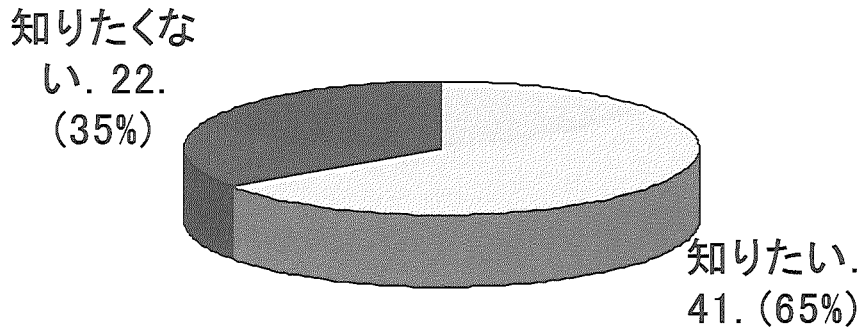


（女性）

図6. 自分が提供卵子の子供なら遺伝的な親を知りたいか

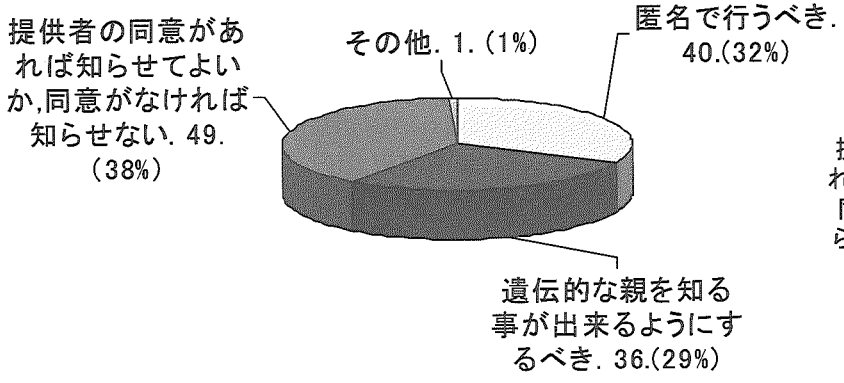


（男性）

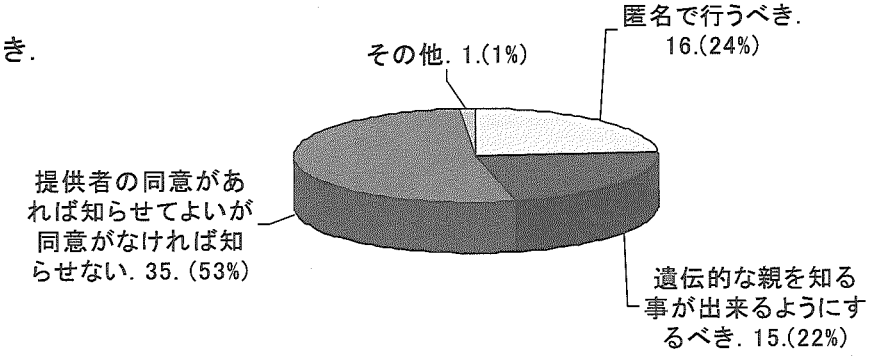


（女性）

図7. 精子・卵子提供は匿名がよいか

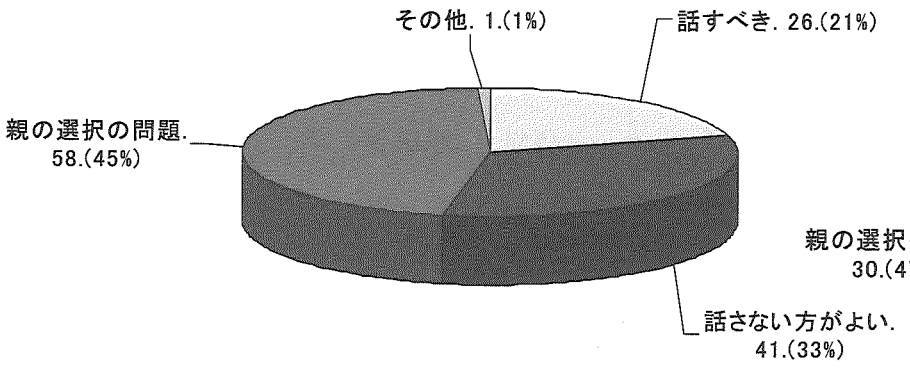


（男性）

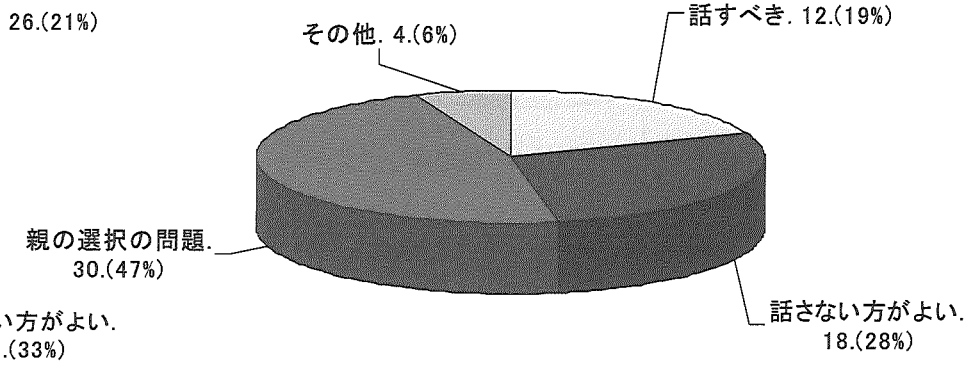


（女性）

図8. 精子・卵子提供の事実を話すべきか



（男性）



（女性）

図9. 自分が精子・卵子提供を受けないと子供を授からないとしたら

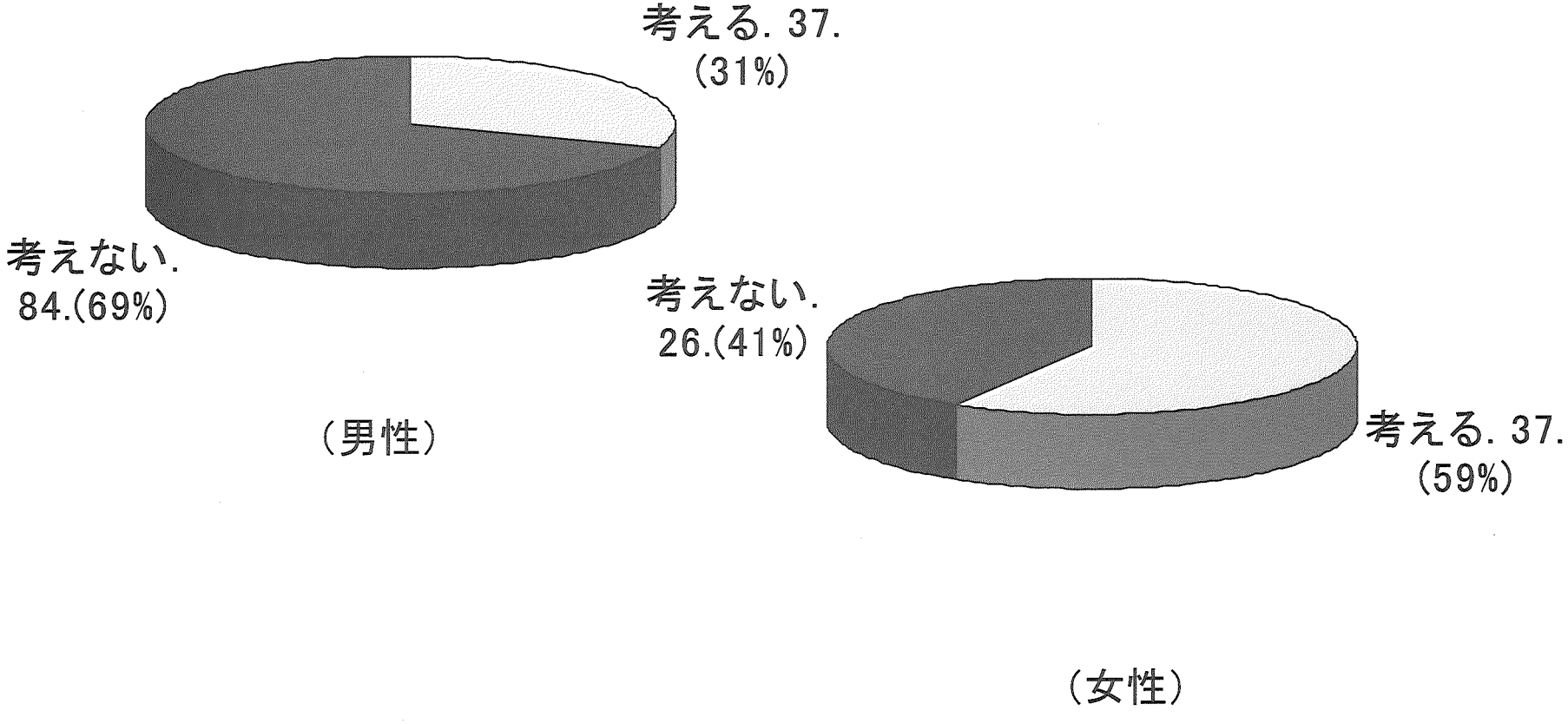
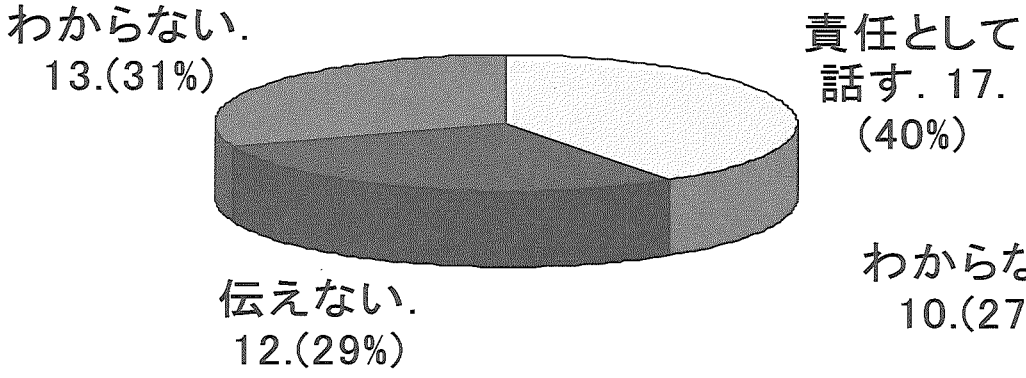
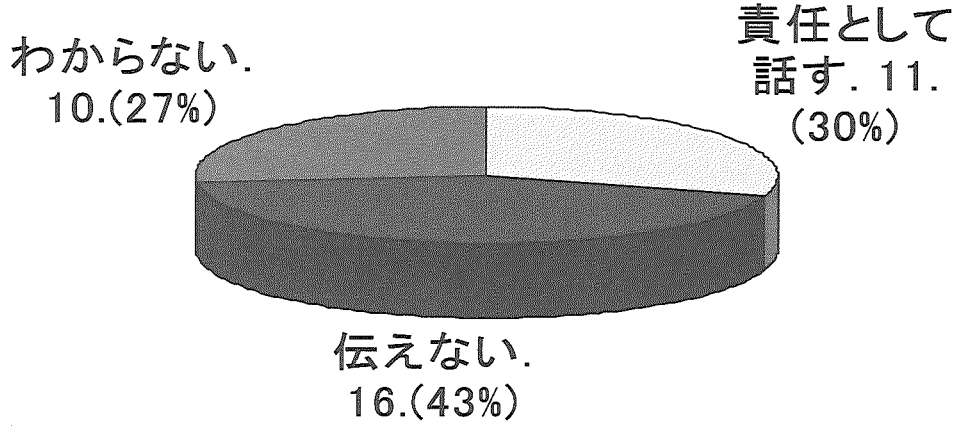


図10. 自分が精子・卵子提供を受けたことを子どもに話すか



（男性）



（女性）

図11. 精子・卵子提供をするか

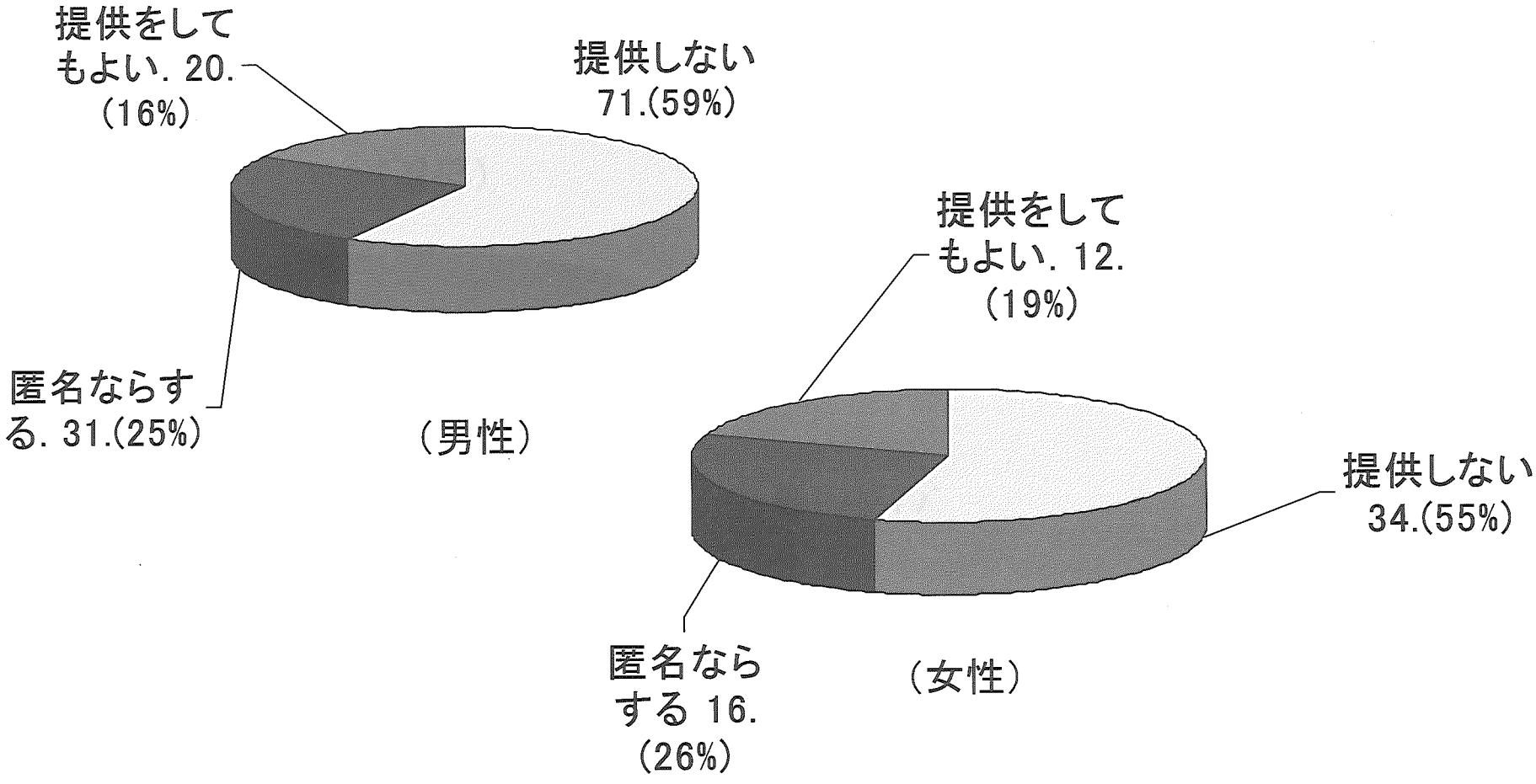


図12. 自分が提供した精子・卵子で生まれた子供に会いたいか

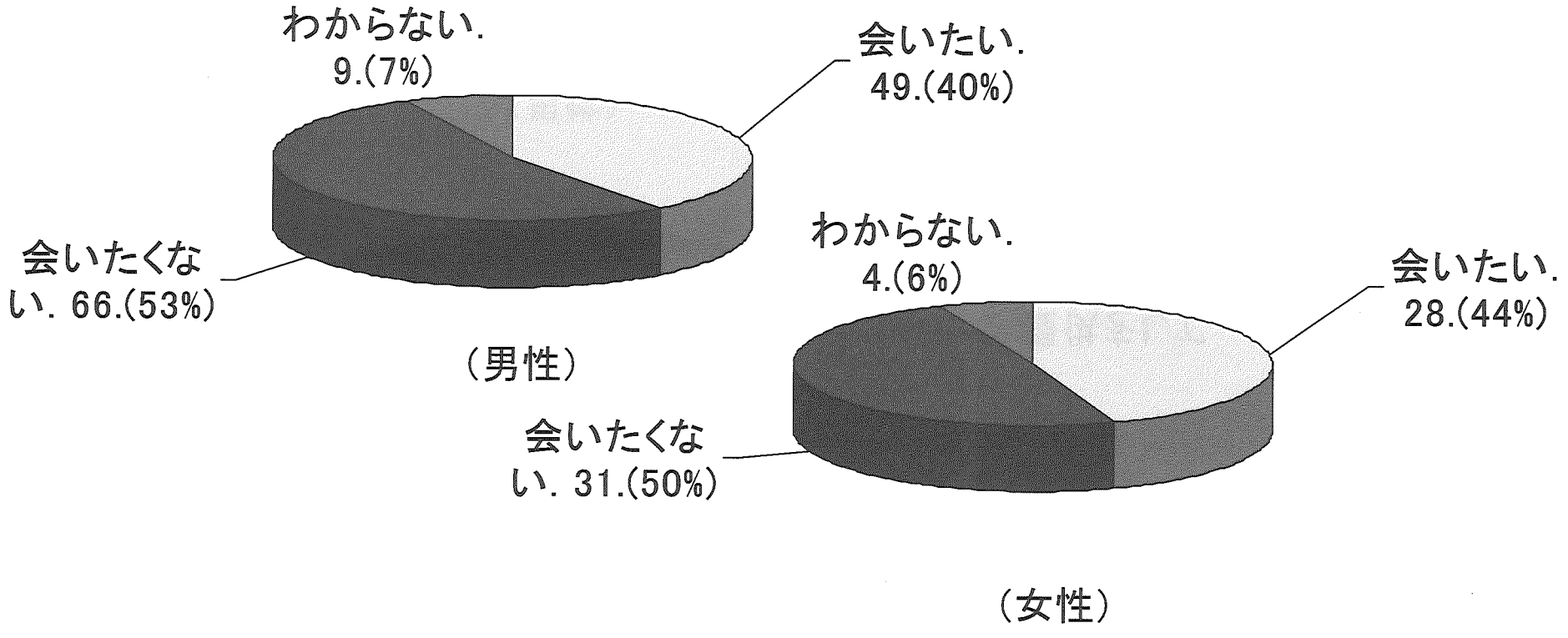
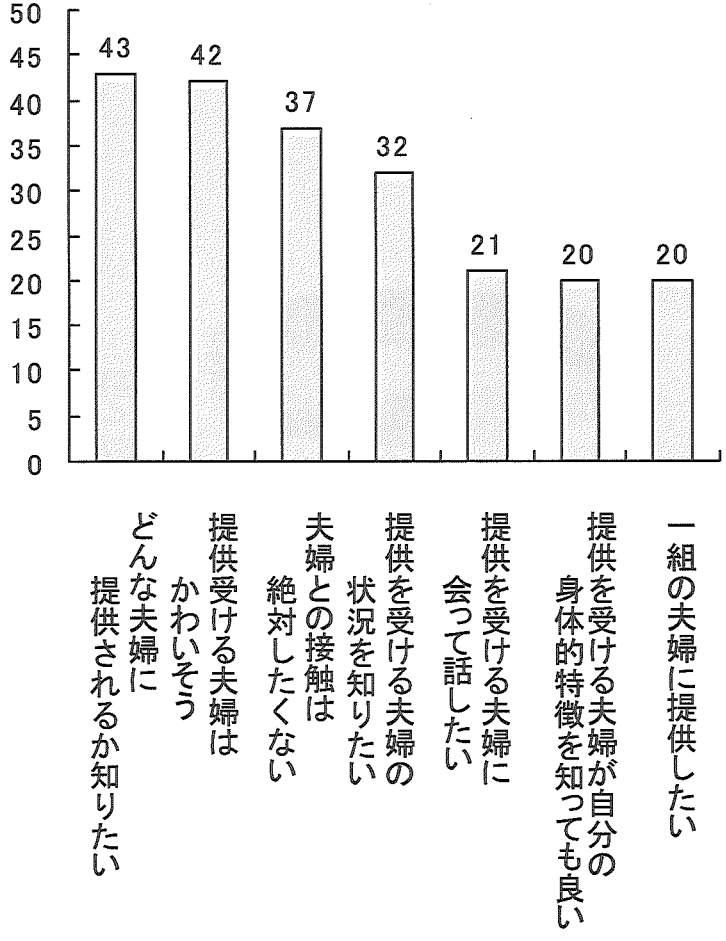
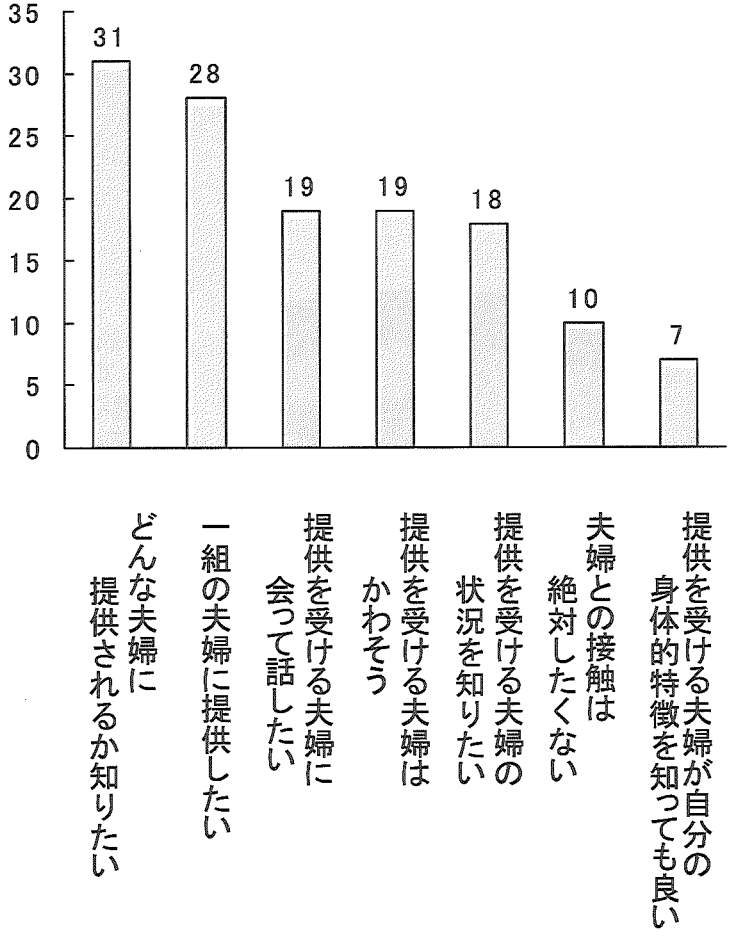


図13. 精子・卵子提供を受ける夫婦について

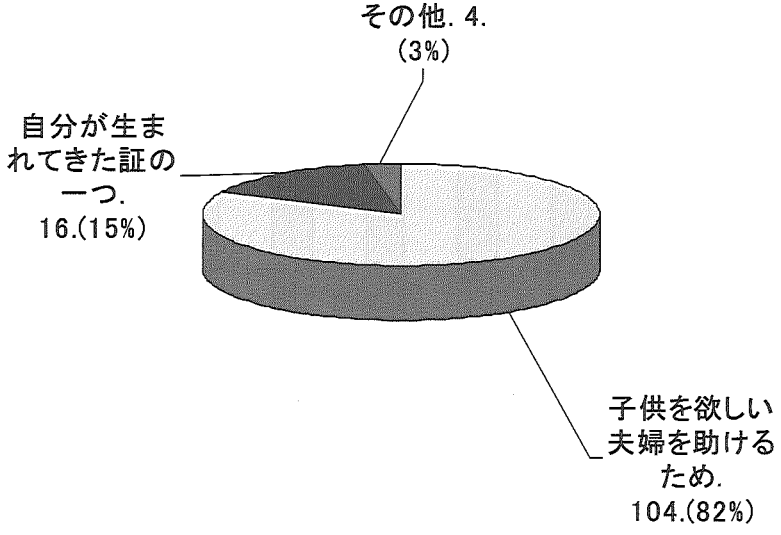


（男性）

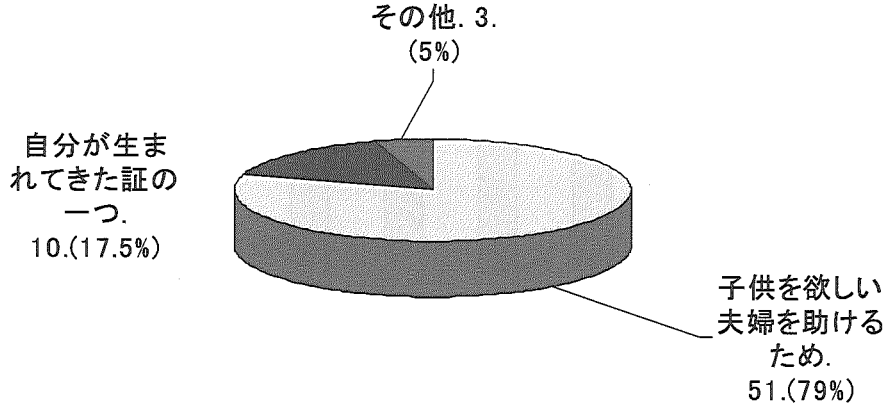


（女性）

図14. 精子・卵子提供する動機

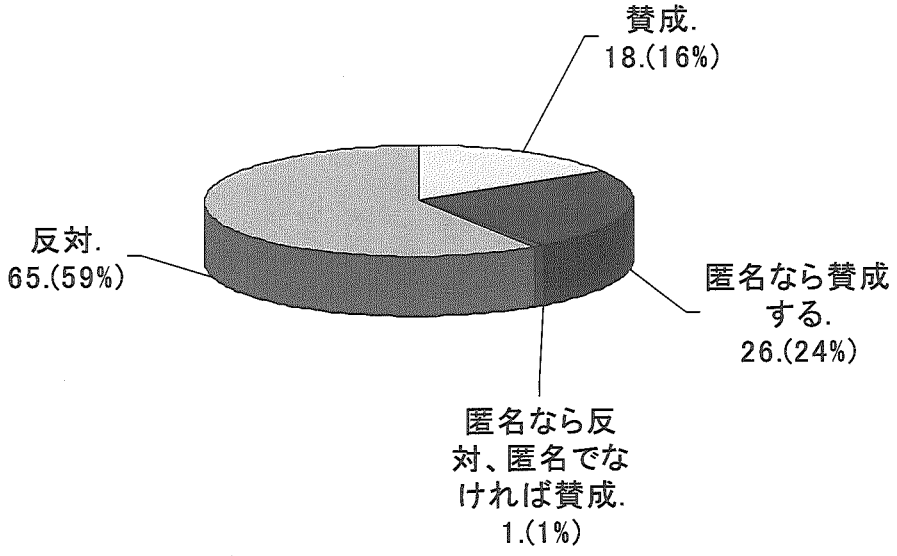


（男性）

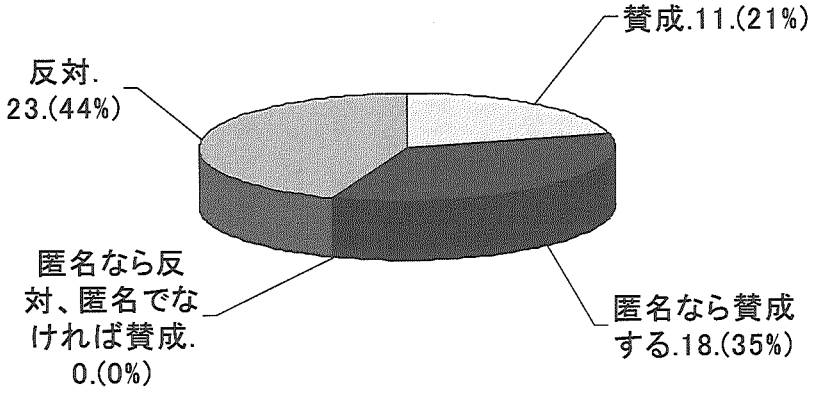


（女性）

図15.将来パートナーが卵子・精子を提供したいといったら



（男性）



（女性）

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

生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究

生殖補助医療におけるカウンセリング体制の整備
～卵子提供者へのカウンセリング体制のあり方の検討～

分担研究者：朝倉寛之　田附興風会医学研究所北野病院

配偶子提供におけるカウンセリング供給体制構築の基礎資料とするために、米国における卵子提供経験者 34 名にカウンセリングに必要なコンテンツに関する調査を行い 13 名(38%)から回答を得た。その結果、卵子提供プログラム参加にあたり、最も必要とされるのは「プログラム全般のスケジュール」「排卵誘発剤など薬に関する医学的情報」「採卵方法や危険性に関連する医学的情報」などの情報やサポートであり、全員が必要性を認識していた。また、「専門的な心理カウンセリング」「治療中の生活のしかた」なども多くが必要性を認識し、これらの内容を含んだカウンセリング供給体制を構築していく必要性が示唆された。又、卵子提供者の大多数は匿名性の保持を希望したが、被提供者夫婦との情報共有への関心、および将来、提供によって出生した児との交流の可能性に関しても許容的な態度が見られ、精子提供者とは異なる心理的サポートの必要性が見出された。

共同研究者
長岡由紀子（慶應義塾大学看護医療学部）
清水清美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

緒言

本邦における提供卵子による Assisted Reproductive Technology (ART)を実施するにあたり、卵子提供者へのカウンセリング供給体制を構築する必要がある。その基礎資料として、米国在住で卵子提供経験を有する日本人女性に意識調査を行い、望ましいカウンセリング体制のあり方について検討した。

方法

対象；米国の 1 施設において、卵子提供プログラム（以下、プログラムと称す）に登録している在米日本人女性 34 名。 対象施設では、日本人卵提供者（以下、ドナーと称す）によるプログラムが設置され、年平均 15 周期程度のドナーによる ART 周期を実施されている。ドナーは主に新聞、雑誌での募集広告を通じて募集され、医師、看護師、心理職者等によるスクリーニングを経て、適格者のみが最終的にドナー候補者として登録される。ドナーには卵子提供に関わる匿名性が保障され、又、米国での習慣として、金銭的な報酬が非提供者側より支払われる。

調査方法と期間；対象選択は、施設長の許可を得て、リサーチアシスタントがドナー登録リストを閲覧し、郵便または E-mail

でアンケートを送付し回答を求めた。調査期間は2005年12月から翌年1月であった。アンケートの内容は、卵子提供プログラム実施にあたり、必要とされるサポート体制に関する項目と、卵子提供によって生まれた児の「出自を知る権利」に関する項目で構成した。後者については、精子と卵子提供者の意識差異を検討できるように、久慈による平成16年度当該研究「わが国における精子提供者の『出自を知る権利』に対する意識調査」[1)] での質問内容と整合性を保つよう配慮した。

倫理的配慮;本調査の目的、匿名性の保持、調査への参加は自由意志であること等について書面で説明し、アンケート用紙返送をもって本調査への協力の同意を得たものとした。

結果

13名（38%）の卵子提供ドナー登録者から回答を得た。

1．　対象者の背景

平均年齢は 28.5 歳（SD=2.1）であり、最年少26歳、最年長33歳であった。婚姻関係は、未婚11名、既婚2名であり、出産経験者は3名であった。

プログラムへは、参加経験者10名、初回のプログラム参加中2名、ドナー登録待機中1名であった。参加経験者10名の平均提供回数は2.1回（SD=1.1）であり、最大は4回であった。（表1）

2．　プログラムに関する意識調査の結果

1）プログラムへの参加動機

プログラムへの参加動機は表1に示すとおり、「不妊夫婦の役に立ちたい」9名、「知人・友人が不妊だったから」4名、「その他；兄弟が不妊、叔母が不妊」各1名であり、参加者の多くが他人の役に立ちたいというボランティア精神を強い参加動機としていることが明らかになった。また、8名が「経済的余裕ができる」を参加動機に挙げていた。

プログラム参加までの期間は 13 名中 9 名が 3 ヶ月以内と回答していたことから、プログラムを知ってから比較的短期間で参加の意思を固めていたと考えられる。

参加にあたり「迷いあり」は6名、「迷いなし」は7名であった。迷いありと回答した者の主な理由(複数回答)は「提供後の体調の不安」4 名、「自己注射の手間や痛み」3名、「採卵に関連する痛みや苦痛」3名であり、卵子提供に伴う身体的侵襲に関連する事柄が、参加への意思決定に影響すると推察された。また、「匿名性の保持」2名、「卵子提供に伴う倫理的ジレンマ」1 名、も参加を迷わせる理由に挙げられていた。

2）プログラムで必要とされる情報やサポート体制

プログラム参加にあたっての、各情報やサポートの必要度について、図1に示す。

回答者の全員が必要と認識したのは「プログラム全般のスケジュール」、「排卵誘発剤など薬に関する医学的情報」、「採卵方法や危険性に関連する医学的情報」であり、多くが「かなり必要」と回答していた。

また、「治療中の生活指導」、「ストレス解消方法」、「心理カウンセリング」や「迷いが生じたときの対処方法」も多くが必要性を認識していた。

「参加者の体験談」は10名が必要として

いる一方で、「参加者との交流」は7名が必要ないと回答していたことから、同じ経験を共有する者の話は聞いてみたいが、直接的な交流は望まないという傾向がみられた。

また、その他の回答として、ドナーの多くがクリニックのナースから以下のようなサポートを受けたと認識していた。

『開始前から担当の看護師がいろいろな情報をくださり、参加中も電話やメールで細かい説明をしてもらった。終了後も体調など気遣ってもらった（D氏）』

『(プログラム中) 注射の仕方など、メールや電話でやりとりでき不安になることはなかった（B氏）』『様子をみつつ異常があったら連絡できるという安心ケアがあった（F氏）』

3）プログラム終了後の変化

プログラムに参加したことで、何か変化があったかどうかについては10名から回答を得た。「体調」については8名が「変化なし」と答え、「良くなった」と回答した1名の理由は*『自分の身体をケアすることの意識が高まったので、健康になった気がする』*と答えていた。

「パートナーとの関係」「親との関係」については、全員が「変化なし」と回答した。

「生活のレベル」は9名が「変化なし」と答え、「良くなった」という1名は*『健康に気を使えるようになった』*と回答していた。

「自己肯定感」は8名が「変化なし」であったが、「良くなった」と答えた2名のうち1名は*『こんな自分でも困っている人に役立てるのかと思うと少し自信につながった』*と答えていた。

「人生観」は7名が「変化なし」と答えていたが、「良くなった」（3名）は*『この世のどこかで自分の提供卵で誕生した子どもがいるんだと思うと、自分ももっとがんばろうと意欲的になれた』『自分の体調が常に健康であることの意味を深く感じ、子どもを持てる幸せを学んだ』*と答えていた。

以上のことから、プログラムに参加することは、身体心理社会的に劇的な変化をもたらすものではないが、中には健康感や自己肯定感の高まりなど、ポジティブな変化を感じとるものがいることが明らかになった。

4）プログラムへの満足度とその理由

プログラムを終了した10名から回答を得た。

満足度については、9名が80～100点と評価し、多くが*『人のためになれてよかった』『良い経験になった』*と回答していた。

50点と評価したA氏は*『カップルに子どもができたのか知らされないため達成感に欠ける』*とプログラムのシステムに対する不満を漏らしていたが、一方で*『困っている人の助けになれる新しい経験ができた上に、プログラム中に友人もでき、よい思い出になった』*と回答していた。80点と評価したK氏は*『自分で資料を集めるのに時間がかかった。ブックレットなどがあると良い』*、90点と評価したM氏は*『提供したことには満足しているが、やはり時々自分の体が心配になる』*と回答していた。

3．卵子提供に関する意識や子どもの「出自を知る権利」について

1）卵子提供を受ける夫婦や子どもへの意識

「卵子提供を受ける夫婦との関係」については、13名中7名が「自分の卵子がどんな夫婦に提供されるか知りたい」、5名が「夫婦の情報を知ることができればよいと思う」と回答しており、「夫婦のことは知りたくない」は2名のみであった。（図2）

「自分の卵子提供で生まれた子どもについて」は「子どもが尋ねてきたら精神的成長に協力する」と回答したものは 13 名中10名であった。（図4）

2）子どもの「出自を知る権利」について

「遺伝的な母親を知りたいと思うこどもをどう思うか」について13名中11名が「知りたいと思うのは子どもの当然の権利」と回答し（図6）、「もし提供卵子で生まれた子どもが会いにくる可能性を話されていたら卵子提供したか」は「それでも提供した」9名、「提供しなかった」4名であった。（図8）

「卵子提供は匿名のままがよいか」は「匿名がよい」9名、「匿名でないほうがよい」2名、無回答2名であった。（図12）

なおその他の回答は図に示す通りである。

考察

1．望ましいカウンセリング体制について

調査の結果、望ましいカウンセリングには、以下のような内容が必要とされた。

1）治療のスケジュール、使用する薬剤や採卵方法に関連する医学的な情報提供

2）治療中の生活指導やストレスマネージメントなどの情報提供とサポート

3）専門的な心理カウンセリング（迷いや葛藤が生じている場合には特に必要）

4）必要に応じて、提供者同士の情報交換や交流の場の提供

卵子提供は、排卵誘発や採卵を伴うため身体的な侵襲が大きい。そのため、薬剤や採卵方法に関連する医学的な情報提供が必要不可欠であり、医師や専門の看護師がその役割を担うことが可能と考えられる。

また、プログラムの成功のために、ドナーは長期にわたるタイムマネージメントやセルフケア能力が要求される。そのため、治療中の健康管理などのスケジュール管理などを含めた生活指導が必要である。ドナーは、ボランティア精神が高いとはいえ、レシピエント夫婦からの期待を背負い、他者のために自分の生活を調整し、痛みを伴う注射や採卵を経験しているため、少なからずストレスが生じると考えられる。そこで、治療中の生活指導においては看護師が、ストレスマネージメントへの援助は看護師や心理職が役割を担うことが可能と考えられる。また、心理職による専門的な心理カウンセリングも必要となる。

カウンセリング体制においては、ナースから受けたサポートの評価の回答から、1）継続的に担当の医師や看護師が関わること、2）いつでも連絡を取れる体制を整えること、3）プログラム終了後も継続的にフォローすること等も、基盤整備の上で必要な要素であると考えられる。

以上のことから、前述したようなカウンセリング内容やシステムを盛り込んだ、医師、看護師、心理職などから構成されるチ

ーム医療が卵子提供等のカウンセリング供給体制の構築に必要な要素であると考えられる。

2．ドナーの匿名性と生まれた子どもの「出自を知る権利」について

平成15年の「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（案）」[2]では、被提供者（以下、レシピエントと称す）との間に「精子・卵子・胚提供者の匿名性は保持される」とされている。久慈ら[1]の調査では、精子ドナーの場合、「（提供精子によって出生した）子供との接触はどんな形でも絶対にしたくない」が58%、（生まれた子供が強く望む場合、自分の情報について）「何も教えて欲しくない」が46%であるのに対し、卵子ドナーの70%は「卵子提供は匿名であるべき」としながらも、過半数にレシピエント夫婦に関する情報を希望し、かつ自己の情報提供を容認する態度が見られた。また、提供で出生した子供が面会を求める可能性を話されていれば、精子ドナーの67%は提供しなかったとするが、卵子ドナーの69%はそれでも提供したとする。匿名下での生まれた子供との面会は、精子ドナーの88%が望まないが、卵子ドナーの54%が希望したとし、過半数が子供の精神的成長に協力すると回答した。

久慈ら[1]は、匿名で精子提供をした男性達は、子どもをつくるために提供したという意識より、献血や骨髄移植の際の組織・細胞提供と同じ感覚で提供を行っていると述べている。しかし、本調査の結果からは、卵子提供は精子提供よりもはるかに大掛かりであるため、それに協力できる女性たちは、提供によって生まれる子どもの存在や、子どもが会いに来る可能性も考慮したうえで、プログラムに参加しているといえよう。しかし、本調査は提供後1年以内のドナーが多く、配偶子提供によって生まれた子どもが「出自を知る権利」を行使できるようになるまでの15年間には、ドナー自身の家族構成や状況の変化に伴い、ドナーの気持の変化が生じる可能性がある。そこで、これらの可能性も視野に入れたドナーへの意思決定への支援や、ドナーとなる女性だけでなく、パートナーやその子どもを含めた長期的なフォローアップ体制を整備していく必要性が示唆された。

本調査の限界

本研究は、米国在住の日本人卵子提供経験者を対象とした本邦初の調査である。対象数は少ないが、得られた知見は非常に貴重なものと考えられる。特に卵提供実施前後における、医療介入の場面での情報提供やカウンセリングシステムの有り方については示唆を得るものと考える。

前述の報告書[2]では、卵子ドナーに対する金銭等の報酬供与を禁じ、35歳以下ですでに子どものいる女性を対象としている。一方、本調査の在米の対象者は1度の卵子提供につき2500～5000ドル程度の報酬を受け取っており、報酬が無いことによるこのプログラムへの参加の満足度はどのように変化するかを検討する必要がある。

配偶子提供は、レシピエント夫婦の子どもの遺伝上の親となることだけでなく、自身の子どもやパートナーとの家族関係にも影響を及ぼすことが予測されるため、本調査の様な配偶子提供体験者への調査を継続し、家族社会および心理学的な観点でのサ

ポートを整備する必要が示唆された。

結論

卵子提供プログラム参加にあたり、ドナーのほぼ全員が必要としたのは、「プログラム全般のスケジュール」「排卵誘発剤など薬に関する医学的情報」「採卵方法や危険性に関連する医学的情報」などの情報やサポートであった。また、「専門的な心理カウンセリング」「治療中の生活のしかた」などもドナーの多くが必要性を認識し、これらの内容を含んだカウンセリング供給体制を構築していく必要性が示唆された。

卵子ドナーの大多数は匿名性の保持を希望したが、レシピエント夫婦との情報共有への関心、および将来、提供によって出生した児との交流の可能性に関しても許容的な態度が見られ、精子ドナーとは異なる心理的サポートの必要性が見出された。

（参考文献）

1）久慈直昭・吉村泰典「我が国における精子提供者の『出自を知る権利』に対する意識調査」、平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」）報告書、p80-98.

2）精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書（平成 15 年 4 月 28 日厚生科学審議会生殖補助医療部会）

表1. 対象者の背景

	年齢	国籍	婚姻	子ども数	職業	既往参加回数	終了後期間（月）	参加動機	参加動機	参加までの期間	参加時相談者	参加前迷い	迷い内容
A	32	日本	既婚	1	フルタイム	2	13	新聞・雑誌、インターネット	不妊夫婦の役に立ちたい、その他；兄弟が不妊で悩んでいてどれだけ辛いかわかるため	～3ヶ月	パートナー、友人	少し	通院に伴う時間的拘束や制約、採卵までの体調の変化
B	27	日本	未婚	0	パートタイム	4	6	新聞・雑誌	不妊夫婦の役に立ちたい	～3年	親、友人	なし	
C	33	日本	未婚	0	学生	2*	12	新聞・雑誌	経済的余裕ができる、友人・知人が不妊だったから	～1年	なし	かなり	排卵誘発剤の作用や副作用、自己注射の手間や痛み、採卵に関連した痛みや苦痛、採卵時の鎮痛剤などの副作用、提供後の体調の不安、匿名性が保たれるかどうか
D	26	日本	未婚	0	フルタイム	3	1	新聞・雑誌	不妊夫婦の役に立ちたい、経済的余裕ができる	～3ヶ月	友人	なし	
E	29	日本	未婚	2	フルタイム	0**		インターネット	不妊夫婦の役に立ちたい、友人・知人が不妊だったから	～1ヶ月	パートナー、親	少し	自己注射の手間や痛み、採卵に関連した痛みや苦痛、採卵時の鎮痛剤などの副作用、提供後の体調の不安、プログラム参加に伴う制約(ピル内服など)、謝礼を受け取ることの葛藤、匿名性が保たれるかどうか
F	28	日本	未婚	0	学生	3	0	新聞・雑誌	その他；叔母が卵巣腫瘍で不妊になったが、自分は全く無力だった。だからアメリカにいる間は不妊ご夫婦の救いになりたい。	～3ヶ月	なし	なし	
G	27	USA	未婚	0	フルタイム	3	6	インターネット	不妊夫婦の役に立ちたい、経済的余裕ができる	～1ヶ月	なし	なし	
H	29	日本	未婚	0	フルタイム	1	3	新聞・雑誌	不妊夫婦の役に立ちたい、経済的余裕ができる、友人・知人が不妊だったから	～6ヶ月	パートナー	なし	
I	27	日本	既婚	1	主婦	1	1	新聞・雑誌、インターネット	不妊夫婦の役に立ちたい、経済的余裕ができる、テレビや経験者の話しを聞いて感動、友人・知人が不妊だったから	～3ヶ月	パートナー、親、友人	少し	提供後の体調の不安
J	29	日本	未婚	.	フルタイム	0*		新聞・雑誌	経済的余裕ができる	～1ヶ月	なし	なし	
K	27	日本	未婚	0	学生	1	1	新聞・雑誌	不妊夫婦の役に立ちたい、経済的余裕ができる	～1ヶ月	友人	少し	排卵誘発剤の作用や副作用、自己注射の手間や痛み、採卵に関連した痛みや苦痛、提供後の体調の不安、無事にプログラム終了できるか、卵子提供に伴うジレンマ、匿名性が保たれるかどうか
L	29	日本	未婚	0	フルタイム	0*		新聞・雑誌	不妊夫婦の役に立ちたい、自分と血の繋がった子どもを残したい、経済的余裕ができる	～1ヶ月	親、友人	なし	
M	27	日本	未婚	0	学生	1	9	友人・知人から		～6ヶ月	パートナー	少し	プログラム参加の伴う制約、無事にプログラムを終了できるか、匿名性が保持できるか

＊アンケート回答時、プログラム参加中　　＊＊アンケート回答時、ドナー登録後プログラム待機中

図1. 卵子提供プログラムにおける情報やサポートの重要度

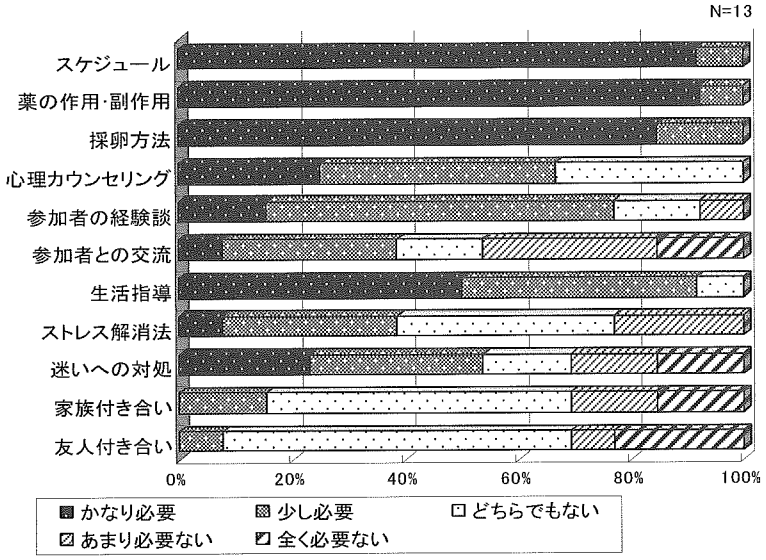


図2. 卵子提供を受ける夫婦との関係(複数回答)

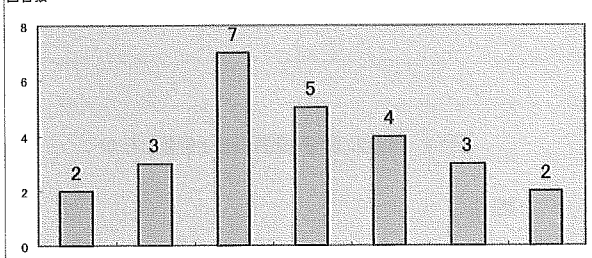


図3. 卵子提供を受ける夫婦が望むなら自分の情報をどこまで伝えてよいか(複数回答)

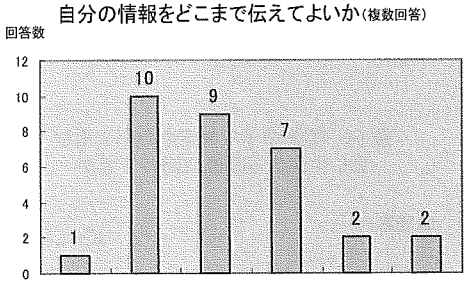


図4. 卵子提供で生まれた子どもについて(複数)

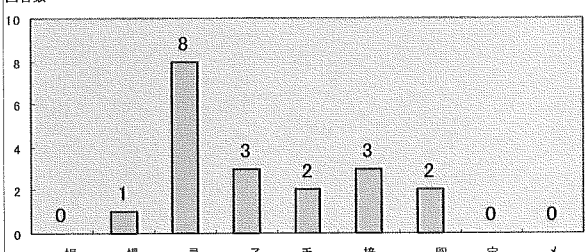


図5. 生まれた子どもが望むなら自分の情報をどこまで伝えてよいか(複数回答)