

| | |
|---------------------|---|
| 予算を確保できない | 6 |
| 対象者は他院へ紹介している | 4 |
| 現在 ART 休業中又は休業予定 | 5 |
| 不妊専門外来が閉鎖中又は閉鎖予定 | 3 |
| 不妊カウンセリングの実施効果が疑わしい | 2 |
| 採算が取れない | 2 |
| 県の不妊相談センターで実施している | 2 |
| 必要性を認めない | 2 |
| 治療施設と別の施設で実施すべき | 1 |

Q8.2004 年の IVF+ICSI 実施件数 (N=143)

| | |
|-----------|------------|
| 0~50 件 | 83 (58.0%) |
| 51~100 件 | 23 (16.1%) |
| 101~200 件 | 17 (11.9%) |
| 201 件以上 | 14 (9.8%) |
| 無回答 | 6 (4.2%) |

生殖補助医療技術（ART）治療施設での「不妊カウンセラー」「『不妊看護』認定看護師」等としての活動に関する調査へのご協力をお願い

（厚生労働科学研究：「生殖補助医療技術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」）

拝啓

新年を迎え、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

厚生労働科学研究費によって上記の研究班が、昨年度から吉村泰典教授を班長としてスタートいたしました。昨年度は苛原稔教授と柳田薫教授がART実施施設584カ所に「生殖補助医療体系における設備、人的資源、消耗品使用の現状に関する研究」のための調査を実施し、貴施設にも協力をお願い致しました。その結果、回答のあった206施設のなかで、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在席している施設は、それぞれ40.5%、35.3%と低く、専任の不妊看護師の充足率も58.1%と満足できる数字には至ってないことが報告されました。（平成16年度報告）

生殖補助技術（ART）に総称される不妊治療の進歩に伴い、対象者に対するカウンセリングや専門的看護の重要性については、以前から各関係者から指摘され続けてきました。しかし、不妊カウンセリングの需要は高く、（不妊カップルで精神的ケアの必要性を感じた人およびカウンセリングを受けた事実のある人51%以上だったことを、久保晴海教授は指摘している。2004）すでにいくつかの民間認定機関や専門看護制度による不妊カウンセラーの養成が開始されているにもかかわらず、実際の医療現場での不妊カウンセリングの実態は充分把握されているとはいえない状態にあります。

また近年不妊カップルが受精卵の出生前診断を希望されたり、AID提供者が遺伝性疾患を持っていたことが後に判明して、提供者自身が警告を促す（イギリス2002）ことが起こるなど、従来の不妊カウンセリング概念にはとまらない、遺伝カウンセリングの知識も必要とされるような事例が不妊治療の中で生起しています。

以上のようなことから、本調査は「不妊カウンセラー」や「『不妊看護』認定看護師」等の方々の活動の実態を調査し、不妊カウンセリングの体制整備等に関する検討を行うこと目的としております。調査でおたずねする内容は主に以下の4点です。

- 1) 不妊カウンセリングまたはそれに相当する業務の実施状況
- 2) 業務を担当されている方々の属性や背景について
- 3) 業務の実際について
- 4) 研修の必要性和研修方法

新年の職務ご多忙のなか誠に恐縮ですが、本調査趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力賜りますようお願い申し上げます。

この調査用紙は、日産婦誌57巻10号「日本産科婦人科学会見解に基づく諸登録施設」（平成17年6月30日現在）を参照し郵送させていただいております。本調査にご回答をいただいた場合は調査への同意を頂戴いたしましたものとします。また、結果等はすべて統計的に処理され個施設等が明らかになることはございません。また結果は学会等でも発表させていただく予定です。調査のご回答は無記名ですが、結果資料等の返送をご希望の場合は、別紙回答用紙の所定の欄にご記名のうえご返送ください。

ご回答は恐縮でございますが、1月20日（金）まで同封の封筒で、ご返送頂けますようお願い致します。

敬具

平成18年1月吉日

本調査に関するお問い合わせ

〒990-9585 山形市飯田西2-2-2

山形大学医学部看護学科 森岡研究室

電話&ファックス：023-628-5435

メール momo@med.id.yamagata-u.ac.jp

調査者 森岡由起子（山形大学医学部看護学科）

佐々木和子（国立看護大学校）

図1 IVF+ICSI実施件数ごとにみた
不妊カウンセリングの実施状況(2004年)

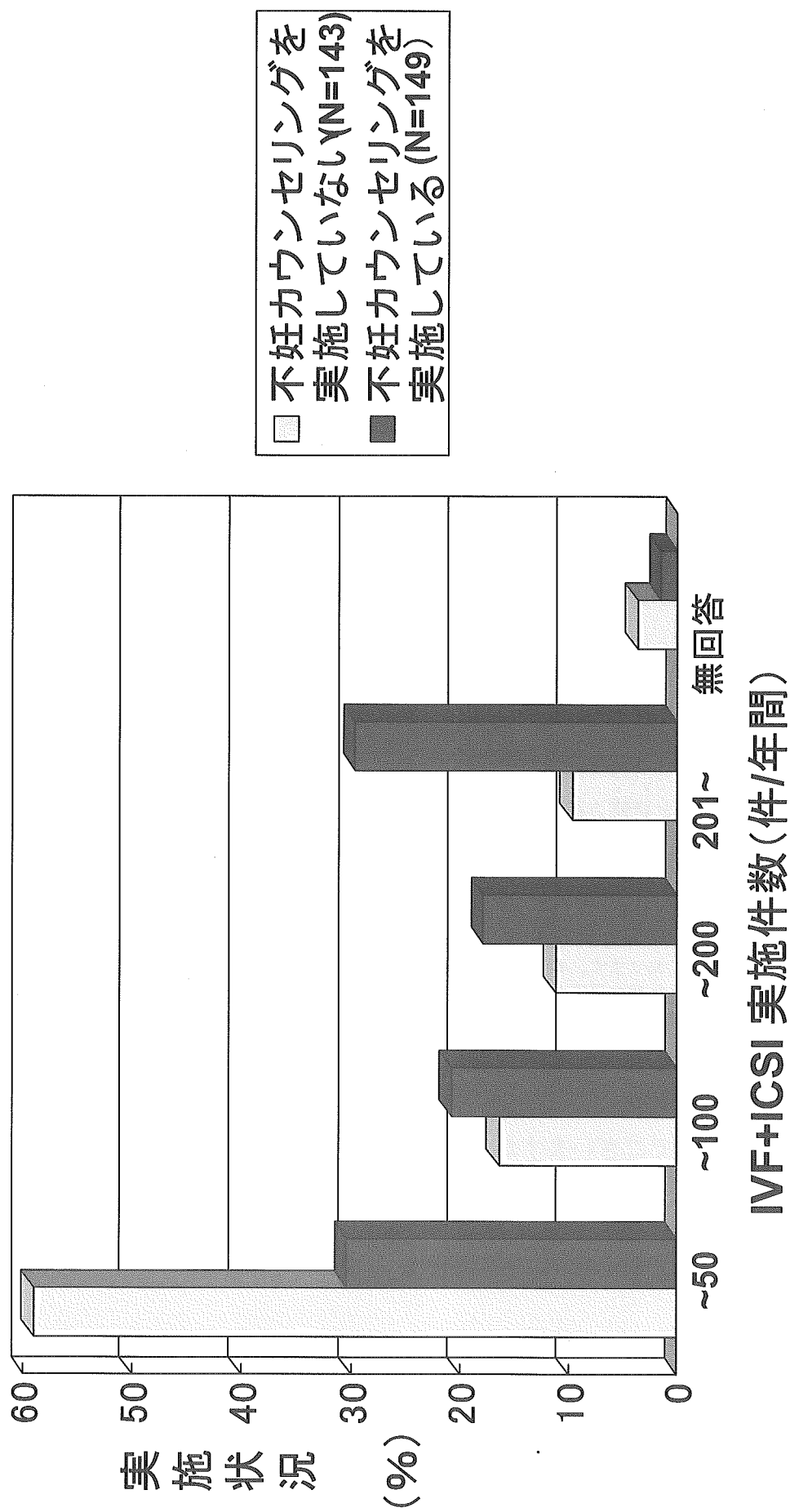


表1 回答があった不妊カウンセリング実施施設の所在都道府県

| 施設数 | 都道府県 |
|-------|---|
| 18 施設 | 愛知県 |
| 13 施設 | 大阪府 |
| 9 施設 | 東京都, 千葉県 |
| 8 施設 | 静岡県, 福岡県, 神奈川県 |
| 6 施設 | 兵庫県 |
| 5 施設 | 岐阜県 |
| 4 施設 | 長野県, 石川県, 埼玉県, 福島県 |
| 3 施設 | 北海道, 群馬県, 三重県, 茨城県 |
| 2 施設 | 香川県, 高知県, 大分県, 栃木県, 鳥取県, 熊本県, 長崎県, 山形県, 宮城県 |
| 1 施設 | 岡山県, 新潟県, 青森県, 福井県, 富山県, 愛媛県, 山口県, 滋賀県, 岩手県, 沖縄県, 和歌山県, 鹿児島県 |

(N=149, 無回答4)

表2 不妊カウンセラーとしての資格

| 資格 | 人(%) |
|---------------------|----------|
| 日本不妊カウンセリング学会認定 | 89(51.1) |
| カウンセリング研修等 | 19(10.9) |
| 日本看護協会認定 | 17(9.8) |
| 日本臨床心理士認定協会資格 | 11(6.3) |
| 日本生殖医療心理カウンセリング学会認定 | 4(2.3) |
| 自助・ピアグループ等養成認定 | 0(0.0) |
| その他 | 18(10.3) |
| 資格なし | 40(23.0) |
| 無回答 | 6(3.4) |

(複数回答可, N=174)

表3 不妊カウンセリング業務と関連のある所属学会

| 所属学会名 | 人数(%) |
|-------------------|-----------|
| 日本不妊カウンセリング学会 | 104(59.8) |
| 日本不妊学会 | 70(40.2) |
| 日本受精着床学会 | 51(29.3) |
| 日本生殖医療心理カウンセリング学会 | 33(19.0) |
| 臨床エンブリオロジスト学会 | 30(17.2) |
| 日本不妊看護学会 | 25(14.4) |
| 日本心理臨床学会 | 8(4.6) |
| 日本助産学会 | 7(4.0) |
| 日本遺伝カウンセリング学会 | 3(1.7) |
| 日本遺伝看護研究学会 | 1(0.6) |
| その他 | 12(6.9) |
| 無回答 | 13(7.5) |

(複数回答可, N=174)

表4 不妊カウンセリング実施者の職種と年齢構成

| | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | その他 | 合計 |
|-----------|------|------|------|------|------|-----|----|
| 医師 | | 6 | 19 | 8 | 1 | | 34 |
| 看護師 | 2 | 20 | 10 | 5 | | | 37 |
| 助産師 | | 22 | 16 | 5 | | 1 | 43 |
| エンブリオロジスト | 12 | 12 | 7 | 4 | | | 35 |
| 検査技師 | 3 | | | 1 | | | 4 |
| 臨床心理士 | 1 | 8 | 5 | 1 | | | 15 |
| その他 | 1 | | 4 | 3 | | | 8 |
| 合計 | 19 | 68 | 61 | 27 | 1 | 1 | |

(単位:人 複数回答可, N=174)

表5 職業別にみた不妊カウンセリング業務の経験年数

| | 医師 | 看護師 | 助産師 | エンブリスト | 検査技師 | 臨床心理士 | その他 | 合計 |
|----------|----|-----|-----|--------|------|-------|-----|----|
| 1年未満 | | 9 | 8 | 2 | 3 | 3 | 1 | 23 |
| 1年以上3年未満 | 3 | 10 | 15 | 9 | 1 | 5 | 4 | 39 |
| 3年以上5年未満 | 7 | 6 | 7 | 12 | | 5 | 1 | 36 |
| 5年以上7年未満 | 6 | 7 | 7 | 7 | | 1 | | 26 |
| 7年以上9年未満 | 1 | 2 | 5 | 3 | | 1 | | 11 |
| 9年以上 | 17 | 3 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 24 |
| 合計 | 34 | 37 | 43 | 34 | 4 | 17 | 8 | |

(単位:人 複数回答可, N=174)

表6 不妊カウンセリングの実施内容

| 実施内容 | 人数 (%) |
|-------------------|------------|
| 不妊相談 | 125 (71.8) |
| 患者心理の理解と支援 | 125 (71.8) |
| インフォームドチョイスの支援 | 109 (62.6) |
| IVFコーディネーター | 105 (63.0) |
| 治療のコーディネーター | 100 (57.5) |
| 夫婦間の調整と支援 | 81 (46.6) |
| 妊娠・出産・育児継続サポートと支援 | 43 (24.7) |
| 治療中止後サポートと支援 | 38 (21.8) |
| セルフケア支援 | 26 (14.9) |
| グループ活動支援 | 17 (9.8) |
| その他 | 7 (4.0) |
| 無回答 | 8 (4.6) |

(複数回答可, N=174)

表7 職業別にみた不妊カウンセリングの実施内容

| | 医師 | 看護師 | 助産師 | オエロジスト | 検査技師 | 臨床心理士 | その他 | 合計 |
|-------------------|-----|-----|-----|--------|------|-------|-----|-----|
| 不妊相談 | 31 | 30 | 32 | 20 | 2 | 9 | 6 | 130 |
| 患者心理の理解と支援 | 25 | 26 | 36 | 21 | 2 | 17 | 5 | 132 |
| インフォームドチョイスの支援 | 28 | 20 | 29 | 21 | | 11 | 4 | 113 |
| IVFコーディネーター | 24 | 19 | 26 | 31 | 2 | 4 | 3 | 109 |
| 治療のコーディネーター | 29 | 18 | 27 | 21 | 2 | 5 | 2 | 104 |
| 夫婦間の調整と支援 | 19 | 15 | 26 | 9 | | 11 | 5 | 85 |
| 妊娠・出産・育児継続サポートと支援 | 9 | 6 | 22 | 1 | | 5 | 1 | 44 |
| 治療中止後サポートと支援 | 9 | 5 | 13 | 3 | | 7 | 2 | 39 |
| セルフケア支援 | 5 | 4 | 10 | 1 | | 5 | 2 | 27 |
| グループ活動支援 | 2 | 3 | 5 | 1 | | 5 | 1 | 17 |
| その他 | 1 | | 2 | | | 3 | 1 | 7 |
| 合計 | 182 | 146 | 228 | 129 | 8 | 82 | 32 | |

(単位:人 複数回答可, N=174)

図2 不妊治療を受けている患者総数における
不妊カウンセリング実施率(N=174)

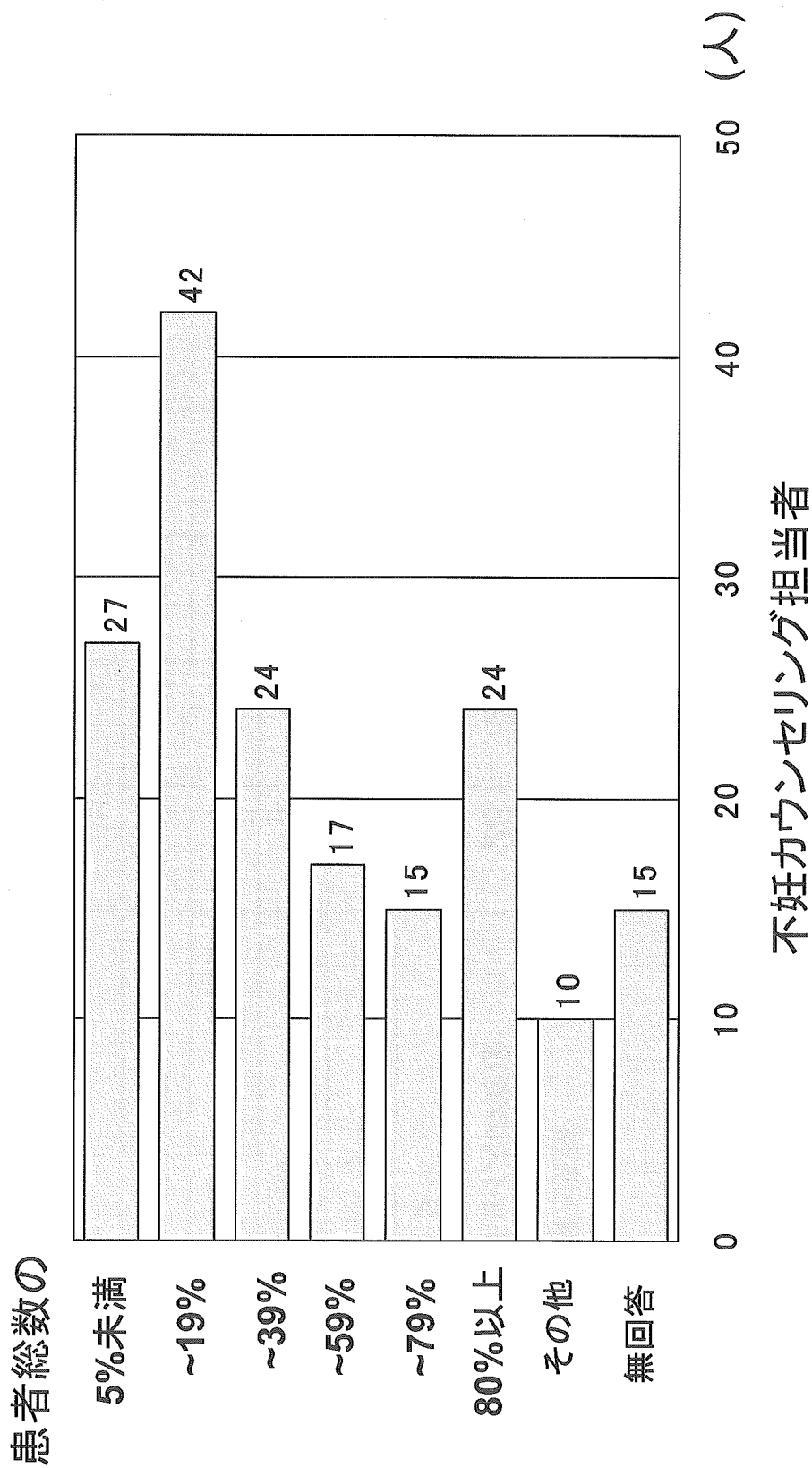


図3 業務の内でカウンセリングに要する時間の割合
(N=174)

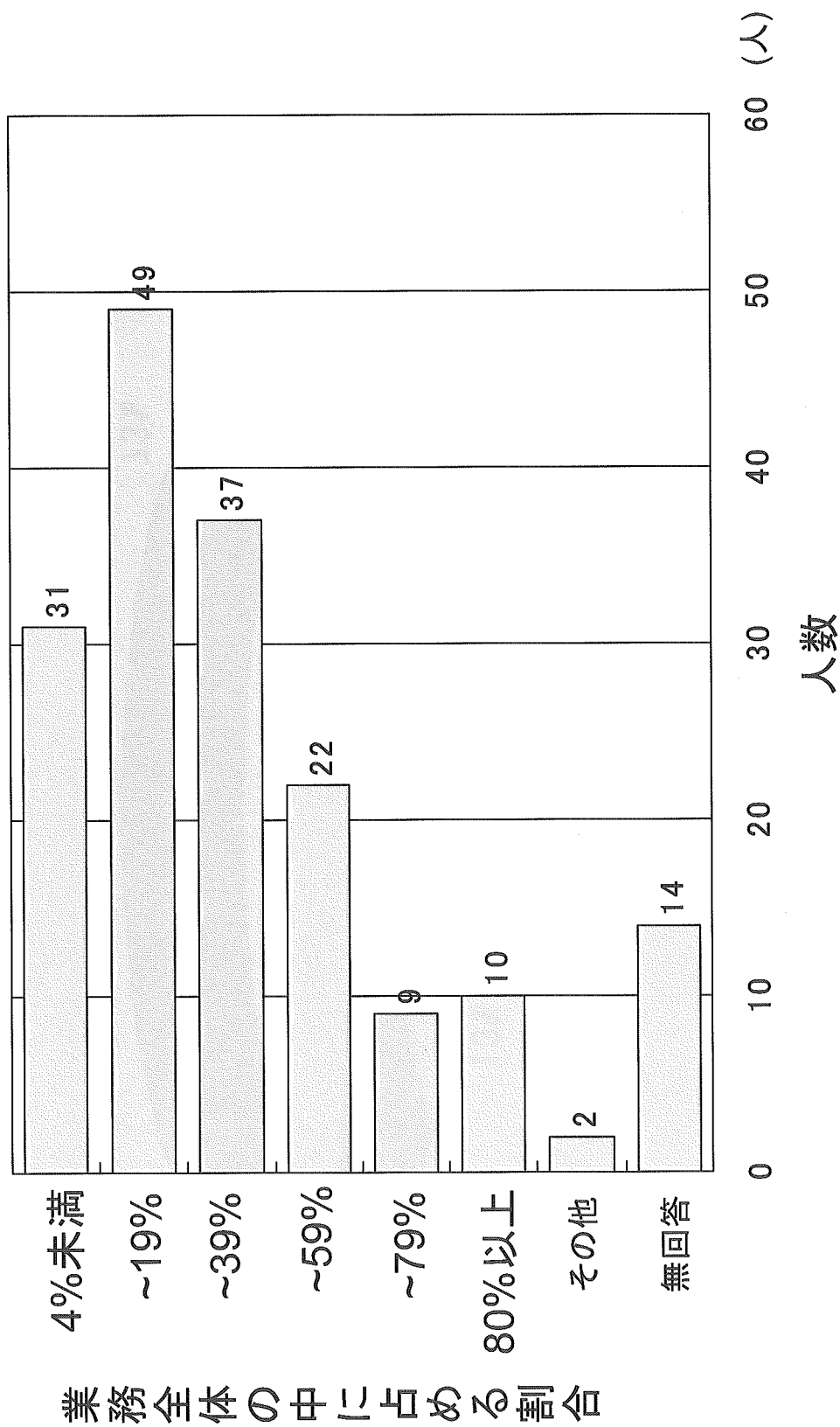


図4 不妊カウンセリングを行う際に、より専門的な
遺伝的知識の必要性を感じるか(N=174)

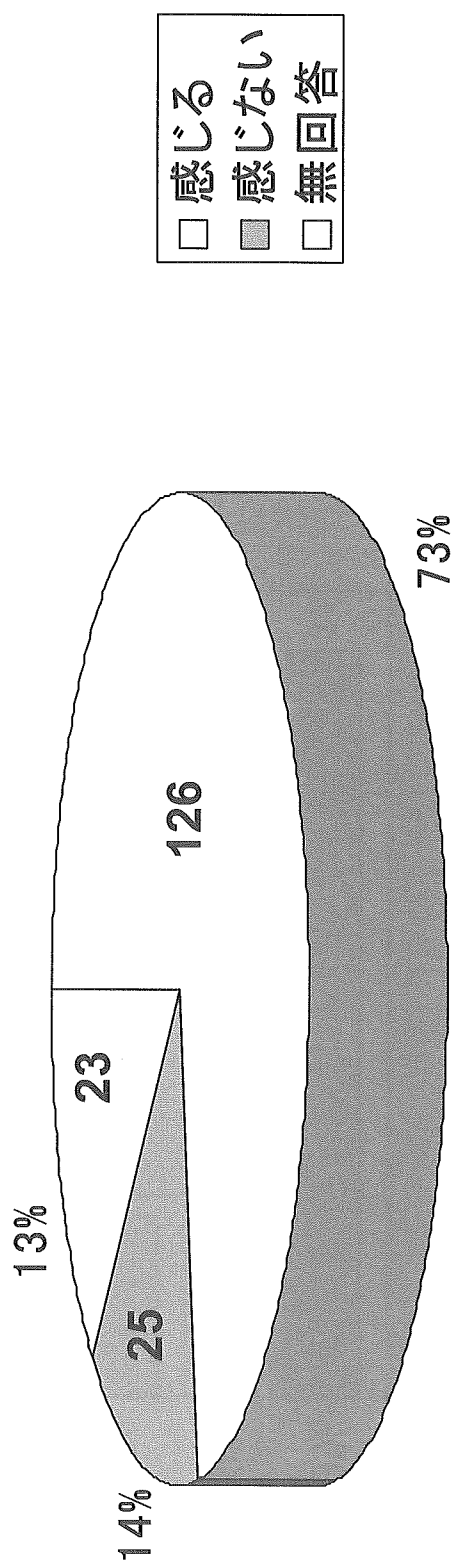
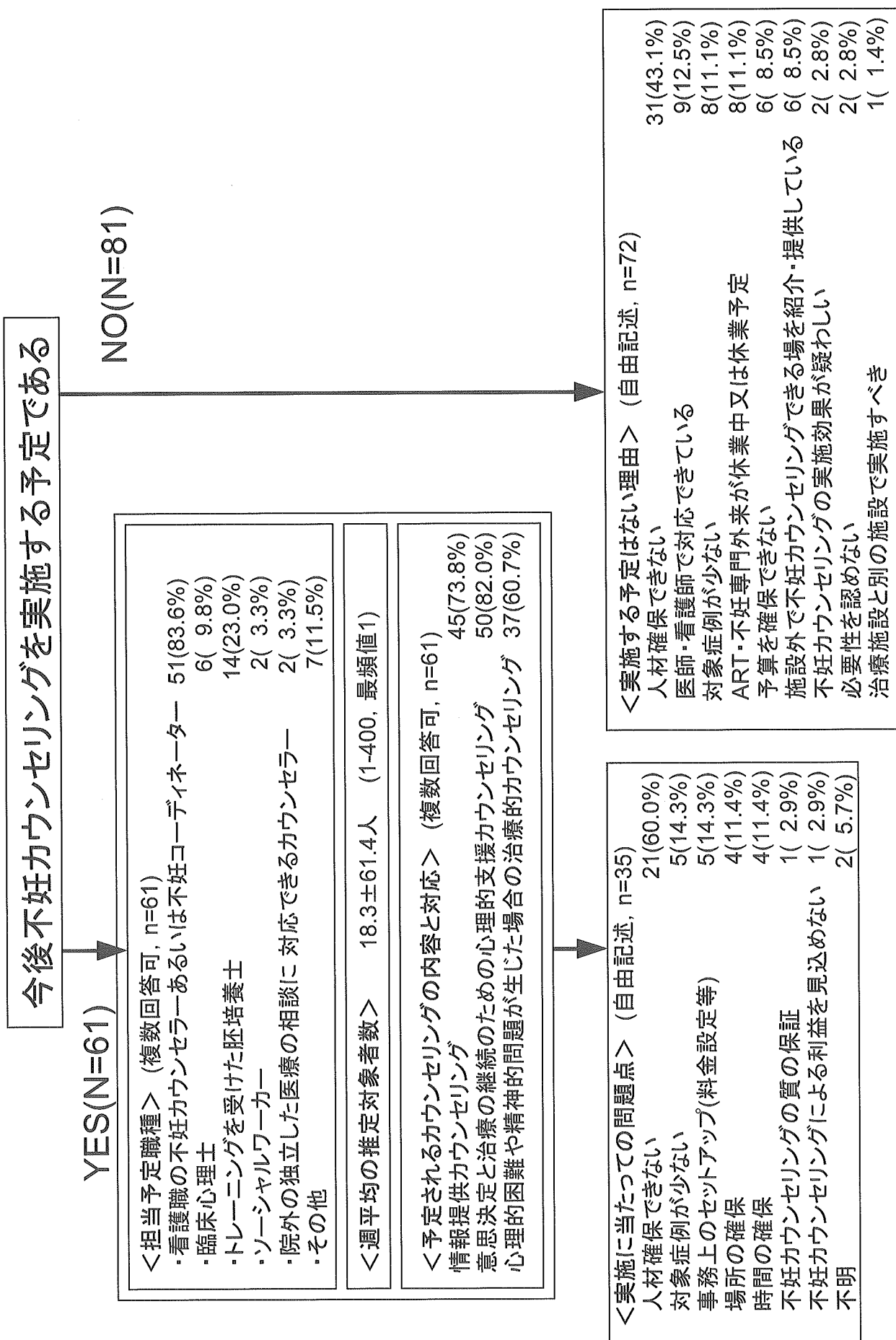


図5 不妊カウンセリングを実施していない施設(N=143)



厚生労働科学研究費補助金（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

配偶子・胚提供による親子への心理的支援

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）

配偶子・胚提供による親子関係への心理的・社会的支援のあり方について、昨年度は、実際に非血縁関係にある子どもを養育している養親夫婦を対象とした調査（アンケート調査とアンケート回答者の一部を対象としたインタビュー調査）を行い、さらに、AIDによる出生児であることを公表している人々から提供された情報や諸外国の例を参考に、予備的考察を行った。

そこで、今年度は、現に生殖補助医療を受けている人々（ただし、現在治療を中休み中、あるいは中止している人々も含む）を対象に昨年度と同様の方法で調査を行い、治療を受けながら実子を授かることを希望している人々の生殖補助医療に対する問題意識、さらには、配偶子・胚提供による親子関係における心理的・社会的支援について、彼らが期待する支援体制とはどのようなものなのか等について分析し、昨年度の研究の成果をふまえた上で、望ましい支援体制のあり方について検討を行うこととした。

調査は、不妊当事者のセルフ・サポートグループである「NPO 法人 Fine」の協力を得て、会員となっている家庭（法律婚が半数以上であるが、事実婚、未婚者も含む）やHPの読者に対して、書面とHP上でアンケートへの協力を呼びかけるとともに、アンケート用紙を郵送し、さらに、回答者のうち、インタビュー調査にも応ずるとの承諾を得た家庭を対象に、訪問調査を行うという手法をとった。アンケートの質問内容は、昨年度のものとはほぼ同様であるが、夫婦の治療歴、治療目的、子を望む気持ち、精子・卵子・胚の提供についての賛否（一般論としての賛否、当事者としての賛否）とその理由、提供を受けて子を得たと仮定した場合の子の知る権利と告知、子育てに際して期待される支援機関とサービス、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る。

今回の調査では、昨年度の調査と比して、夫婦での回答が多く、夫側の回収率も高いものとなっていることから、不妊当事者の生殖補助医療に対する問題意識のみならず、男女間の意識の違い等がより明らかなものとなっている。特に、今回の回答者には配偶子・胚の提供治療を承認する割合が非常に高く、それでいて、「子どもの出自を知る権利」を認めることにも高く反応している。しかし、非血縁の子どもを育てる困難性をもよく予測し、提供治療を受けるには、それにふさわしい親としての覚悟と、資質がいると指摘している回答者もいた。また、治療を受ける段階からの、子育てを射程に入れたカウンセリンや、養育については、特別な支援の必要性を訴えている。それも公的機関よりも、同じ立場の親の自助グループや民間の専門機関、治療を受けた病院にそれを期待している。

これらの意見を参考にしながら、それにこれまでに発表された研究や報告、諸外国の動向を踏まえて、配偶子・胚の提供を受けて生まれた親子への、望ましい支援体制とはどのようなものかについて探ってみた。

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

京都大学教育学研究科教務補佐

A. 研究目的

昨年度の研究に引き続き、提供配偶子・胚によって児を得た親とその子が、子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・社会的支援を必要としているのか、また、そのような支援が何処で、誰によって、どのように提供されるべきであるかについて検討する。

今年度の研究では、現に生殖補助医療を受けている人々（ただし、現在治療を中休み中、あるいは中止している人々も含む）を対象に昨年度と同様の方法（アンケート調査・一部インタビュー調査を含む）で調査を行い、治療を受けながら実子を授かることを希望している人々の生殖補助医療に対する問題意識、さらには、彼らが期待する配偶子・胚提供による親子関係への心理的・社会的支援のあり方等について探る。

本研究では、不妊当事者の声をきくことで、夫婦のどちらかと非血縁である、あるいはどちらと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、とくに子の出自を知る権利、告知等に関係して予測される問題（告知の必要性、告知の時期、告知の方法、提供者の情報に係わる問題）や問題発生時の支援方法はどのようなものであるべきかについて分析し、昨年度の研究の成果をふまえた上で、望ましい支援のあり方についての検討を行う。

B. 研究方法・調査の概要

調査対象を不妊当事者に限定して行った。具体的には、現在又は過去に生殖補助医療を経験している、あるいは生殖補助医療に強い関心をもつメンバーで構成されるセルフ・サポートグループである NPO 法人 Fine¹の協力を得て、Fine が会誌を送付している会員 150 名と同法人の HP を通じてのアンケートへの呼びかけに応じた会員 25 名の計 175 名（法律婚をしている者がほとんどであるが、事実婚、未婚者も含む）にアンケート用紙（男女別）を郵送・回収し、さらに、回答者のうち、インタビュー調査にも応ずるとの承諾を得た家庭を対象に、訪問調査を行った。

調査期間は平成 17 年 10 月 17 日～平成 17 年 12 月 26 日までである。平成 17 年 10 月 17 日にアンケート用紙を発送、平成 17 年 11 月 14 日を締め切りとし、アンケート回収後より随時インタビュー調査を開始した。アンケートの回収率は、女性 136 名（77.7%）、男性 97 名（56.1%）で、このうちインタビュー調査を受けてもよいと回答したのは 11 家庭であった（昨年度は 26 家庭）。全家庭を訪問する予定であったが、雪害等の理由で実際に訪問できたのは 8 家庭であった。

アンケートの質問内容は、昨年度のものと同様であるが、夫婦の治療歴、治療目的、子を望む気持ち、精子・卵子・胚の提供についての賛否（一般論としての賛否、当事者としての賛否）とその理由、提供を受けて子を得たと仮定した場合の子の知る権利と告知、子育てに際して期待される支援機関とサービス、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る。

なお、インタビュー調査は、アンケートの回答に表出された回答者の実際の姿や真意を深く追求することを目的として行ったものであるが、とくに子の出自を知る権利、

告知に関する問題、養育上発生する問題に対する支援のあり方に重点をおいて調査を行った。

C. 結果

I. アンケート調査の結果

アンケート調査の統計図表は、本報告書の最後に添付しているのを、参照されたい。

1. 調査対象者の実際と生殖補助医療歴について

[質問 I - 1] 年齢 (表 1)

女性回答者については、30～34 歳、35～39 歳がそれぞれ 25%程度、40～44 歳で 33.1%と最も多くなっており、30～44 歳で全体の約 83%を占めている。

男性回答者については、35～39 歳が 23.7%、40～44 歳が 30.9%と最も多く、35～54 歳で全体の約 63%を占めている。

[質問 I - 2] 結婚の状況 (表 2・3)

法律婚が全体の 89.0%となっているが、事実婚 3.7%(136名中 5名)、未婚 1.5%(136名中 2名)という回答者もいた。法律婚あるいは事実婚であると回答した夫婦の婚姻年数は、5 年以下が 31.0%、6～10 年が 41.3%と最も多くなっており、11 年～15 年が 21.4%、16 年以上という夫婦は 6.3%であった。

[質問 I - 3] 不妊の原因 (表 4)

不妊原因については、男性の側にあるとした回答者が全体の 11.8%、女性の側にあるとした回答者が 28.6%、両方にあるとした回答者が 22.1%となっているが、原因不明と回答した者が 32.4%と最も多くなっている。まだ検査をしていないと回答した者も 2.2%いた。

[質問 I - 4] 治療状況 (表 5)

現在も治療を継続中であると回答した者

は 45.6%であり、半数を下回っている。治療を中休み中であると回答した者は 23.5%、治療を中止したと回答した者は 25.0%となっており、治療をしていないと回答した者 5.1%を含めると、アンケートを配布した時点では現に生殖補助医療に関わっていた者よりも生殖補助医療から距離をとっていた者の方が多いといえる。

[質問 I - 5] 試みた治療方法と回数 (表 6)

これまでに試みた治療方法を全て選択してもらい、その回数を回答してもらったところ、試みた治療方法としては、タイミング法が 71.3%と最も高く、続いて、AIH が 61.8%、排卵促進 55.1%であった。夫婦間体外受精、顕微授精についても 40%を超える人々が経験しているが、非配偶者間の人工授精である AID は 1.5%(136名中 2名)と少ない。

なお、選択肢以外のその他の治療法で特筆すべきものとして、「代理出産をするための日本での受精卵凍結治療」が 1 件あった。

[質問 I - 6] 治療期間 (表 7)

1～3 年未満で 27.9%、3～5 年未満で 26.5%と高い数値を示しているが、5～7 年未満でも 15.4%、7 年～10 年未満でも 9.6%、さらには 10 年～15 年未満でも 7.4%となっており、治療が長期にわたっていることがわかる。

[質問 I - 7] 治療の目的 (表 8)

治療目的について、最も当てはまると考えるものを 3 つ選択してもらったところ、女性回答者では、「夫婦の子どもを産みたい」を選択した者が 64.0%と最も多く、続いて、「子どもを産みたい」を選択した者が 54.4%、「母親を体験したい」を選択した者が 47.1%となっており、一方、男性回答者では、「夫婦の子どもをもちたい。」を選択

した者が 85.6%と一番多く、次に「パートナーが子どもを望んでいる。その気持ちに応えたい。」を選択した者が 47.4%、「父親を体験したい」を選択した者が 44.3%であった。

なお、男性回答者では選択者が多かった「パートナーが子どもを望んでいる。その気持ちに応えたい。」を選択した女性回答者は 25.7%にすぎなかった。

【質問 I - 8】子どもを望む気持ち (表 9)

女性回答者では、「どうしてもほしい」と回答した者が 49.3%、「できればほしい」と回答した者が 46.3%であったが、男性回答者では、「どうしてもほしい」と回答した者は 27.8%、「できればほしい」と回答した者が 68.0%と最も多く、男女間の意識の差が表れている。

2. 配偶子・胚の提供治療に対する考え方

【質問 I - 9】精子・卵子・胚の提供が認可されることについて (一般論として) (表 10)

女性回答者では、精子提供については 76.5%が、卵子提供についても 73.5%の回答者が賛意を示しており、胚提供においても 59.6%が賛意を示すなど、全般的に高い数値を示している。一方、男性回答者では、精子提供・卵子提供ともに 61.9%の回答者が賛意を示しており、胚提供については 50.5%の回答者が賛意を示している。

提供治療ごとの賛否について、その理由を問うたところ、精子提供については、反対側の意見として、「納得して治療を行ったとしても、本当に我が子として愛情を注げるものだろうか。また、子どもが事実を知った時にどれだけ親としてサポートできるか、法的な整備がなされないままで無責任に治療はできない。」といったもの、「第三者の配偶子を使用することは、子どもにと

って混乱を招く。親のエゴに思われてならない。」といったものがある一方、賛成側の意見としては、「望まれて生まれる子どもなら、どのような手段でも違いはないと思う。」といったものから、「子どもができないことで差別を受ける社会では、不妊治療として最良の道だと思う。」といったものや「提供が必要になる夫婦はそれまで長い年月にわたって悩み、跡継ぎ等の理由で離婚させられたりと苦勞が多く、いたずらに欲しいという気持ちで提供を望むのではない。」といった深刻な意見もあげられていた。その他、賛否を判断しかねるという立場として、「情報量が少なく、善し悪しの判断ができない。」といった意見や、「現時点で精子提供のみが許されていることに疑問を感じる。第三者からの提供を許している時点で、卵子・胚についても許可すべきであるし、ひいては代理懐胎も許されるべきだ。」といった意見があった。

卵子提供については、反対側の意見として、「子どもを育てるのは女性がメイン。他人の子を育てられるのか。」といった意見や「提供者の母体を他人のために傷つけることになるので反対。」といった意見があるほか、賛成側の意見としては、「精子が認可されているのに、卵子が認可されないのはおかしい。」といった意見や、「男性に比べて大変ではあるが、提供できるのであれば提供したい。」との意見があった。その他、精子提供と同様に賛否を判断しかねるといった意見もあった。

胚提供については、反対側の意見として、「胚の父母の実子と兄弟姉妹となり、複雑な関係になるから。」といった意見や「夫婦のどちらの遺伝子ももたない子どもとなると、里子を育てるのと同じくらい難しい問題が生じると思う。」、「養子をとった方がよいと思う。」といった意見がある一方、賛成側の意見としては、「胚はどちらの遺伝子も

含んでいないが、10か月の間、母体内で育っていく段階で実子と思えるようになるのではないか。」といった意見や「養子制度と同様に、胚の提供もきちんとした考えをもっていれば、自分たちの子どもとして受け入れられるはず。」といった意見があった。その他、賛否の判断がしかねるという立場としては「胚というものがどのようなものかわからない。胚提供がどのような影響をもたらすかわからない。」といった回答があり、精子・卵子提供への賛否に比べて賛否の判断ができないとする立場の回答が多かった。

〔質問 I - 10〕精子・卵子・胚の提供を受けることについて（当事者として）（表 11）

不妊当事者として、第三者からの提供を受けての治療をするかどうかについて問うたところ、女性回答者では「④提供を受けるつもりはない」と回答した者が 38.2%と最も高く、続いて「③魅力を感じるが決断できない」と回答した者が 22.8%であった。

「①出産の可能性があると診断されたら、提供を受けたいと思う」と回答した者は 19.9%、「②自らは積極的に受けるつもりはないが、パートナーや親族が希望すれば考える」と回答した者は 14.0%となっている。

一方、男性回答者では、女性回答者と同様に「④提供を受けるつもりはない」と回答した者が 36.1%と最も高いものの、「②自らは積極的に受けるつもりはないが、パートナーや親族が希望すれば考える」と回答した者も 33.0%と多くなっている。なお、「①出産の可能性があると診断されたら、提供を受けたいと思う」と回答した者は 13.4%、「③魅力を感じるが決断できない」と回答した者は 12.4%であった。

その他の意見としては、「卵子を提供してくれる人を個人的に頼むことが認められれば考えたい。」といった意見や「夫婦の肉親

からの提供であれば受けてみたい。」といった意見のほか、「第三者からの提供で子をもてるならそれも1つの手だと思う反面、もし親族に勧められたら、夫婦の（性的）機能、ひいては人間性を否定されるようで、絶対にしなくなると思う。」といった意見もあった。

〔質問 I - 10 - 1〕提供を受けたいと答えた理由（表 12）

上述の〔質問 I - 10〕で①と②を選択した回答者に対して、提供を受けたいと答えた理由について当てはまると考えるものを複数回答で選択してもらった。女性回答者では、「①夫婦の子どもとして出産することができるから」を選択した者が 71.1%と最も多く、続いて、「③少なくともどちらかの遺伝子をもった子どもが産めるから」を選択した者が 44.4%となっているが、「⑧夫婦の片方あるいは両方と遺伝的繋がりがなくても、親子関係を築くことはできると思うから」を選択した者も 37.8%と多く、「④夫婦の子どもとして届け出られるから」を選択した者が 22.2%、「②パートナーや親族の期待に応えられるから」と回答した者は 20.0%となっている。

一方、男性回答者でも同様に、「①夫婦の子どもとして出産することができるから」が 64.4%と最も多く、続いて、「③少なくともどちらかの遺伝子をもった子どもが産めるから」が 28.9%と多く、「②パートナーや親族の期待に応えられるから」、「④夫婦の子どもとして届け出られるから」がそれぞれ 22.2%、「⑧夫婦の片方あるいは両方と遺伝的繋がりがなくても、親子関係を築くことはできると思うから」を選択した者が 20.0%となっている。

その他の意見としては「産めない苦しさを知っているから。」といった意見や「自分たちで産み育てることができるから。」とい

った意見があった。

〔質問Ⅰ - 10 - 2〕 提供を受けたくないと答えた理由 (表 13)

上述の〔質問Ⅰ - 10〕で③と④を選択した回答者に対して、提供を受けたくないと答えた理由について当てはまると考えるものを複数回答で選択してもらった。女性回答者では、「④子どもへの告知が不安だから」を選択した者が 39.8%と最も多く、続いて、「⑩子どもが生まれた後の支援システムや、法律の問題が整備されていないから」が 34.9%と多くなっている。

一方、男性回答者では、「③家族としてうまくやっていくことができるかどうか不安だから」を選択した者が 40.8%と最も高く、続いて、「⑩子どもが生まれた後の支援システムや、法律の問題が整備されていないから」が 22.4%、「④子どもの告知が不安だから」を選択した者が 18.4%の順で多くなっている。

その他の意見としては、「そこまでして子どもをもとうとは思わない。」といった意見が最も多く、その他、「提供者に関する情報がないなかで、現在確認できていない性感染症や遺伝病が子どもの問題として出てきた時に、その問題に積極的に取り組めるのか不安。色々な問題が出てきた時、そのような方法で妊娠出産に至ったことを後悔しそう。」といった意見があった。

〔質問Ⅰ - 11〕 提供による治療で妊娠した場合に、治療を受けた施設の医師以外の誰かに相談したり話をするか (表 14・15)

受診した施設の医師以外にも相談すると回答した者は、女性回答者では 87 名 (64.0%)、男性回答者では 46 名 (47.4%) となっており、男女の意識の差が大きくなっている。また、相談相手については、女性回答者では、母 78.2%、父 49.4%、兄弟姉

妹 48.3%、義母 46.0%、義父 39.1%に加えて親友 29.6%となっており、血族・親族にある者のみならず心的距離の近い者を相談相手として試みていることが明らかになっている。

一方、男性回答者では母 69.6%、父 54.3%、義母 52.5%、義父 50.0%と血族・親族関係にある者が大部分を占めている。なお、親友を選択した男性回答者は 10.9%であり、女性回答者に比べて低い数値を示していた。

その他、相談相手については、「わからない。」と回答した者も多かったが、「同じように不妊治療をしている人」のほか、「相談相手はパートナーと相談した上で決める。」といった意見もあった。

受診した施設の医師以外には相談したり話さないとする回答者にその理由を問うたところ、「差別されると思う。」といった意見や「社会の理解が得られるような状況になるまでは話せない。」といった意見が多く、社会の先入観や偏見を回避するために「夫婦の間にとどめておく。」とする意見がほとんどであった。

3. 提供を受けての治療の結果、子が生まれたと仮定した場合の子の養育について

(ただし、これ以降の質問については、女性 12 名と男性 11 名が回答を拒否していたので、その人達を除いた、女性 124 名、男性 86 名を有効回答数とした。)

〔質問Ⅱ - 1〕 子どもを育てた経験 (表 16)

子育ての経験があると回答した者は、女性回答者では 19 名 (15.3%) であり、実子を育てた経験がある者が 10 名 (8.1%)、養子を育てた経験がある者が 2 名 (1.6%)、職業として育てた経験がある者が 2 名 (1.6%) となっていた。一方、男性回答者では 14 名 (16.3%) であり、実子を育てた経験のある者が 9 名 (10.5%) であった。