

無回答が、女性・男性ともに5名いた。

〔質問Ⅱ - 2〕 親としての子どもの知る権利についての考え (表 17)

親として、子どもの知る権利についてどのように考えるかという質問に対して、女性回答者では、「①子どもには自分の遺伝上の親を知る権利があると思う」と回答した者が63名(50.8%)と最も多く、続いて、「②提供を受けての治療だということだけが知らされれば良いと思う」と回答した者が27名(21.8%)、「③子どもは何も知らない方が良いと思う」と回答した者は23名(18.5%)であった。

一方、男性回答者では、「③子どもは何も知らない方が良いと思う」と回答した者が33名(38.4%)と女性に比べて多くなっており、「①子どもには自分の遺伝上の親を知る権利があると思う」と回答した者が30名(34.9%)、「②提供を受けての治療だということだけが知らされれば良いと思う」と回答した者が20名(23.3%)となっている。男性に比べ、女性の方が子の知る権利についての意識が高いということが明らかになっている。

その他、子の知る権利については、「大きく重たい問題でよくわからない。」といった意見や「子に知る権利はあると思うが、親の立場としては知られたくない。」といった意見、「生まれてきた子どもをみて考える。」といった意見があった。

〔質問Ⅱ - 2 - 1〕 告知をする理由 (表 18)

子どもの知る権利に対して肯定的な評価をした者、即ち前項で①と②の回答を選択した女性90名・男性50名について、さらに告知をする理由を問うたところ、女性回答者では、「ニ 子どもには知る権利があるから」と回答した者が56名(62.2%)と最も多く、続いて、「ハ 親子関係をより確実

なものにするため」と回答した者が8名(8.9%)、「イ 子どもには嘘をつきたくないの」と回答した者が5名(5.6%)、「ロ 秘密をかかえていると本当の親子にはなれないと思うの」と回答した者がそれぞれ4名(4.4%)となっている。

一方、男性回答者では、「ニ 子どもには知る権利があるから」と回答した者が22名(44.0%)と最も多く、続いて、「イ 子どもには嘘をつきたくないの」、「ロ 秘密をかかえていると本当の親子にはなれないと思うの」と回答した者がそれぞれ10名(20.0%)となっている。

男女ともに子の知る権利に対する意識が高く、とりわけ女性の回答者にその傾向が強く伺われる結果となっている。その他、告知をする理由としては、「子どもには知る権利があるというよりも、子どもは知っておくべきだと思う。」といった意見や「子どもは1つの人格であるので、その成長にはかかすことができないから。」といった意見、「告知というより、自分たちが子どもを授かるために、どのような経過があったのかを知って欲しい。」といった意見があった。

〔質問Ⅱ - 2 - 2〕 告知をする時期とその理由 (表 19)

告知をする時期については、男女ともに成人後が最も多く、女性回答者で27.8%、男性回答者でも28.0%とほぼ同様の割合であった。続いて、必要に迫られて告知をするとした回答者が多く、女性回答者で22.2%、男性回答者では16.0%であった。

告知する理由については、「思春期が終わった頃」、「自我が確立し、親から自立できる時期」、「結婚ができる年齢になる頃」だからという回答が多く、「成人後」、「必要に迫られて」を選択した回答者が多かった背景となっているようである。

その他、告知をする時期としては、「子ど

もの様子をみながらできるだけ早い時期に、「子どもが聞いてきたとき」、「いつでも良い」といった意見があった。

〔質問Ⅱ - 3〕 提供者の情報をどこまで知りたいか（親の立場として）（表 20）

親の立場として、知りたい情報を自由に選択してもらった。女性回答者では、遺伝病の有無 80.6%、既往歴・アレルギー疾患 72.6%、感染症の有無 69.4%、血液型 61.3%、年齢 46.8%の順に多く、男性回答者では、遺伝病の有無 57.0%、既往歴・アレルギー疾患 48.8%、感染症の有無 45.3%、血液型 41.9%、年齢 33.7%の順に多くなっていた。

知りたいと考える情報の内容は男女ともほぼ同様であったが、全般的に女性回答者の方が知りたいと回答した情報の種類が多く、提供者についての関心が高いことが明らかになっている。

その他の知りたい情報としては、「犯罪歴」や「人種または国籍」といったもののほか、「わからない」、「自分が望む情報のすべて」といった意見があった。

〔質問Ⅱ - 4〕 提供者のどのような情報を残しておきたいか（子に対して）（表 21）

子どもに対して残しておきたい情報を自由に選択してもらった。女性回答者では、名前が 48.4%、血液型と遺伝病の有無がそれぞれ 47.6%、既往歴・アレルギー疾患 43.5%、感染症の有無と年齢がそれぞれ 39.5%の順に多く、一方、男性回答者では、遺伝病の有無 38.4%、名前 34.9%、既往歴・アレルギー疾患と年齢がそれぞれ 33.7%となっており、上記の〔質問Ⅱ - 3〕と同様に、全般的に女性回答者の方が子に残しておきたいと回答した情報の種類が多くなっている。

その他の情報としては、「子どもが提供者に会いたいと思う時に合わせてあげられる

だけの情報」、「子どもが聞いて心地よい情報のみ」、「提供についての考え」といった意見があったほか、「よくわからない」という意見もあった。

〔質問Ⅱ - 5〕 子育てについての特別な支援機関・支援サービスは必要か（表 22）

女性回答者では、特別なサービスが必要であると回答した者が 77.4%であり、実子と全く同じなので特別なサービスはいらないと回答した者は 20.2%にすぎなかった。

一方、男性回答者では、特別なサービスが必要であると回答した者が 58.1%であり、実子と全く同じなので特別なサービスはいらないと回答した者の 41.9%よりも少し高い数値を示していた。昨年度に調査した養親と比しても、今回の調査対象である女性の方が支援サービスへの期待が高いことが明らかになっている。

〔質問Ⅱ - 6〕 支援機関をどこに設置すべきかとその理由（表 23）

上述の〔質問Ⅱ - 5〕で支援機関が必要だと回答した女性 96 名・男性 50 名のみ回答してもらった。女性回答者では、専門の民間相談機関が 13.5%と低く、同じ立場の親の会・子どもの会が 37.5%、治療を受けた病院が 14.6%となっているのに対し、男性回答者では、専門の民間相談機関が 26.0%、同じ立場の親の会・子どもの会が 22.0%、治療を受けた病院が 22.0%となっていた。

なお、支援機関の設置場所・あり方については、「情報を分散させることは望ましくないので、治療・出産・出産後のケアを一貫して行える機関が理想」といった意見や「経済面や専門性を考え、国公立の機関」といった意見があった。

〔質問Ⅱ - 7〕 どのような時に相談の必要

性を感じるか (表 24)

相談の必要性があると予測される場面を、20項目から5つ選択してもらった。男女ともに告知並びに出自に関わる問題、子どもの発達や成長途上における問題での回答が多い。具体的には、女性回答者では、「⑰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」63.7%、「⑳告知にまつわること」62.9%、「⑭子どもが自分の出自を気にしていると感じたとき」54.8%、「⑨予想していない子どもの変化や現実直面したとき」49.2%の順に多くなっているのに対し、男性回答者では、「⑭子どもが自分の出自を気にしていると感じたとき」50.0%、「⑨予想していない子どもの変化や現実直面したとき」43.0%、「⑳告知にまつわること」41.9%、「⑰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」40.7%の順に多くなっている。

相談の必要性があると選択された項目は、女性・男性ともにほぼ同じであったが、全体的に女性の方に心配度が高い。

II. インタビュー調査の結果

インタビュー調査は、分担・協力研究者によって8件を分担し、家庭訪問をして2時間から3時間の面接を行った。面接は、以下4つの質問を中心に、フリートーク方式で行なわれた。

Q1. 提供の賛否について

Q2. 出自を知る権利と子どもへの告知、告知の時期や内容の範囲について

Q3. 支援機関について

Q4. 不妊治療への要望・希望、社会に訴えかけたいこと

[インタビュー協力者]

Aさん：夫40歳、妻40歳 結婚15年目
治療を始めてから11年

Bさん：夫35歳、妻31歳 結婚7年目
治療を始めてから7年 現在は治療を中断

Cさん：夫44歳、妻40歳 結婚13年目
治療を始めてから7～10年途中中断あり

Dさん：夫41歳、妻41歳 結婚5年目
治療を始めてから4年 現在は妊娠7ヶ月

Eさん：夫44歳、妻42歳 結婚15年目
治療3年目で出産8年7歳を養育中。2人目の治療を8年目で治療を中止

Fさん：夫35歳、妻29歳 結婚5年目
治療を始めてから3年

Gさん：夫43歳、妻43歳 結婚13年目
治療開始は32歳 42歳頃に治療中止

Hさん：夫40歳、妻33歳 結婚3年目
治療開始は31歳 1年後に妊娠0歳養育中

1. 提供の賛否について

賛否いずれの意見も出された。いずれにせよ、そう考えるに至る理由には、生殖医療技術の現状および各個人のそれまでの経験が影響していると考えられる。

①精子の提供

精子提供については、賛成と反対が4名ずつであった。その理由としては、現状でも人工授精における精子提供(AID)が認められていること(B、G)、提供者は苦痛を伴うわけではないこと(B)、夫婦どちらかの遺伝子を引き継ぐことができること(F、H)があげられる。ただし、その賛成の度合いは様々であり、提供に頼らざるを得ずそれで解決がつくのであれば賛成と述べていたのが、途中で、生まれてきた子どもの立場からするといい迷惑ように思うので反対と考えを変更する人もいた(C)。

②卵子の提供

卵子提供に関しては、8名中3名が賛成、5名が反対だった。採卵時の負担を他者に強いることになるということが、その反対票の増加に影響していた。採卵は、通院による時間的負担、注射をうつことによる肉

体的苦痛や精神的な辛さなどがあり、人によっては排卵誘発剤の副作用で重篤な症状を呈することもある。そうしたリスクを懸念したうえでの反対意見であった (A、B、D)。ただし、病気で卵巣をとった人のことを考えると、卵子提供を認可してほしい気持ちもあるとも言われていた (A)。また、精子提供についての見解とその理由を同じくしたうえで、生まれてくる子どものことを考えると反対 (C) としたり、夫婦いずれかの遺伝子を継承できるから賛成とする (F、H) 意見があった。さらには、従来卵子提供のみが認可されていないことを取り上げ、精子提供同様に性差なく卵子提供が認められるべきだとする意見 (G、H)、海外で卵子提供を受ける人が実際にいるのだから日本で可能になればと思う節もあるとする意見 (A、D) もあった。

③胚の提供

胚提供については、8名中3名が賛成、5名が反対だった。精子を提供するにしても卵子を提供するにしても遺伝子が夫婦双方のものではないので胚提供についても実施してよいと、すべての提供に賛成の意を示す人がいた (G)。また、余剰卵が目的もなく廃棄されるのなら、提供者となる夫婦に既に子どもがいて夫婦の同意が得られる場合賛成 (B)、希望する人がいて医学的な研究も進んでいるので余剰胚に限っては賛成 (D) など、余剰胚を用いた提供なら賛成とする意見、逆に、余剰胚の乱用につながるから反対とする意見があった。なお、他の反対意見の理由として、夫婦の遺伝子が全く入っていないので物理的に親子の血のつながりがない (H)、提供者がどんな人かわからず、子どもが生まれた後のことへの不安がある (A)、ある養子の葛藤を聞いた経験から、提供者が全くわからない状態で生まれた子どもの心の葛藤は大変なものだろうと推測される (C)、とした人もいた。

以上、提供については賛否両論様々にあることがみてとれるが、提供を受ける際の条件も同時に聴き取られたのでここに明記しておきたい。提供される精子や卵子は身内のものが多い。それは、血族のもので、またその人物がよくわかるから (H)、きょうだいや (若い場合は) 母親、理解を示してくれた友人や隣人など、自分が納得して連れてきた人からの提供がよい (C) など、自分自身がよく知っていて納得できる相手を提供者にしたいとの意見が聴き取られた。それは、提供者が誰かということがきちんとわかっていれば、子どもにもちゃんと説明することができ、また、提供してもらっただけの責任をもつことができるから (C) ということである。その遺伝子が誰のもので、どのように管理されているのかわからないままであると、親がきちんと子どもに説明することが難しいだろうし、誰が親かもわからないというのは子どもも納得できない (D) というのも同様である。こうした、子どものことを視野にいた条件は、次にあげる、自分自身は提供を受けないとする理由と合致するものであり、非常に示唆的であるだろう。「子どもにとって親を2組もつということは、大変な戸惑いや混乱を引き起こしてしまうのでは。子どもを育てる過程で子どもを可愛くないと思った時、提供者のことが頭をかすめることがあるかもしれない。生まれてきた子どもにそんな可哀想な経験をさせるべきではないので私は提供を受けない (E)」。「障害のある子どもであっても責任をもって育てようと考えていたのに、治療しているうちに、そうした障害は検査をしてでも避けたいと思うようになった。こうした状態では、全く知らない人の胚を用いて産んだということが事ある毎に気にかかり、責任をもって育てる自信がないので、提供を受けるつもりはない (D)」。

なお、提供の型に限らず提供治療そのものに懸念を示す人もいた。「提供が認可されれば、お金のある人だけが子どもが産め、お金がなければ諦めざるを得ないという事態がでてくるのではないか。また、治療技術が進んでいるために、女性だから産まないといけないとか、どこまでも治療をやらざるを得ないという風潮になってしまうのはおかしなことだと思う (A)」。治療の高度化が治療を受ける当事者の選択をなし崩しにしかねないという後半の訴えは、選択に際する支援の在り方へとつながる部分であり、Q4 と合わせて参照されたい。

2. 出自を知る権利と子どもへの告知、告知の時期、告知内容の範囲について

①告知について

基本的には子どもに告知しないと答えたのは、8名中2名である。その理由としては、「戸籍にも実子として登録され、親子関係を否定する根拠がいわば遺伝子しかなく、言わなければ絶対にわからない (A、B)」、「話すのは非常に覚悟がいる。結局どう伝えてもそれまでに一生懸命築き上げた親子関係が崩れてしまいそうであり、そんなことをわざわざ子どもに言う必要はない (B)」からだという。ただしいずれにしても、「遺伝子よりも養育上の親子関係の方が重要 (B)」とする認識に基づくもので、「子どもが知りたいと思った時は、説明する方がいい (A)」ということである。また、AIDで生まれた子どもが、不意の出来事により出自の事実を知ったという現実があることを話し合う中で、「秘密がありながら育てられるというのはすごくショック。やはり子どもには知る権利があると思う (A)」、「そういう不安があるのなら、提供を受けて生まれたことを、どこかの時点でやんわりと子どもに伝えておいた方がいい (B)」という意見もあった。ただしそれでもなお、「親

子関係を否定する根拠となるものがどこにもないだけに告知が難しい。また、誰の子どもなのかわからないので、やはり全く知らない方がいいかもしれない。ただ、子どもが出自を知ってしまいそうな職業に就いた場合には、必要に応じて告知する必要があるだろう。事実を知ってしまった子どもが知りたいというのなら、ある程度までは教えてあげないと子どもが苦しんでしまう (B)」と、迷いながらの回答であった。

8名中6名は、子どもには出自の事実を知る権利があり、告知すべきという意見だった。ただし、その主張の強さには各人で差があった。「何の提供であれ、子どもは自分の親を知る権利があり、知りたいと思う時には知ることができるようにしておかないといけない (F、G、H)」、さらには、「提供に限らず、治療で子どもが生まれた事実を子どもに話したい (F)」という意見も聴き取られた。その理由は、「知っていれば何か困難が生じた時に克服しやすいし、その時には子どもの相談相手になってあげたいから」、とのことである。

また実際に、体外受精で生まれた子どもに、その事実を子どもが1歳ぐらいの時から語りかけてきた人もいた。『〇〇 (医師の愛称) さんがお手伝いをしてくれて、あなたが生まれてきたのよ』と説明してきた。子どもが4歳の時、『僕がお空にいたとき〇〇さんが呼んでくれたんだよね』と話してくれ、その理解のすごさに驚いた (E)」という。また、子どもの立場に立って考えるということが上手くできないが、という前置き付きで、子どもには知る権利があるのではないかと述べた人もいる。「子どもに、なぜ提供を受けたのか、そしてその治療であなたが生まれて今に至っているということを、きちんと親が説明できないのなら、提供を受けることは難しいだろう。提供を受ける時に、よくよく考えて決断したので

あれば、『あなたは強く望まれて生まれてきたのよ』と子どもに伝えることができるのではないか (D)」と思いを巡らしながら述べられた。さらに、「子どもと築き上げた関係や子どもが実際どう育ったかによって、子どもに告知できるか否かが変わってくる。告知するのであれば、告知できるだけの親子関係をそれまでにきちんと築いておかないといけない (C)」という人もいた。ただ C さんは他方で、「それまでに築いた関係が良くても、告知によって今まではなかった壁ができてしまうかもしれない、築き上げた関係を壊さない自信がないから墓場までもっていきたい」、とも言われた。告知できるだけの親子関係を築こうとする親子に対し、必要とされる支援は何かを検討しうる示唆的な意見であると思われた。

②告知の時期

告知の時期については、「子どもが告知を受け止められるだけの精神力をもっていることが必要なので、ある程度の分別がつく 20 歳過ぎや結婚時 (B)」、「結婚が身近な話題になる成人後 (H)」など、成人後の告知がよいとする意見があった。ただし H さんは、「幼少に告知するのが、親子円満にやっていくためには良いのではないか。ただ、子どもが外 (幼稚園や学校の友達等) で話した時に返ってくる反応を考えると難しい」とも述べる。また、「子どもの性格にもよるが、早く伝えた方衝撃が小さくて済む。パパ・ママの概念がわかってくる就学前の時期にはつきり伝える (G)」、「皆と同じであることを強く望む時期を避け、色んなことが理解できる高校生の時期がいい。しかし、養子は早くから告知することで安定するという話を聞くと、小さい時にうちあけ、年齢と共に理解を深める方がいいのかもしれない (F)」と、幼少の時期に告知するのがいいという意見もあった。また、「他人から無責任に耳に入れられるより前に告

知した方がいい。今までの告知例から、いつどのような言い方をすれば子どもが受け入れやすいかを参考に、子どもの性格の違いや親子関係を考えて話す必要がある」という回答も聴き取られた (A)。

③告知の内容

さらには、どこまで告知するかということが問題になってくる。「子どもに告知するのであれば、提供者がわからない状態では不安。遺伝病や近親婚など遺伝について知りたい (D)」というのに代表されるような、遺伝に関する情報を得たいという意見が目立った。また、知ることのできる情報を制限するという観点からその範囲について述べていた人もいた。「提供者からすると提供で生まれた子どもが突然現れても困るだろうから、子どもには、血液型や遺伝病・感染症の有無や既往歴など病気のことを知らせるに留めた方がいい。たとえ情報を知り得ても、子どもが提供者に会いに行くのは、お互いのためにもできないようにしておいた方がいい (A)」という意見は、提供者と提供によって生まれた子ども双方向の権利に配慮した意見であると思われる。いずれにせよ、遺伝や病気に関することが、必要最小限知らされるべき情報だと認識されているようである。また、「子どもに説明のつく答えを用意しておきたいので、(身内や友達など自分が責任もてる人からの提供が無理なら) 提供を受ける際にスクリーン越しや電話で提供者と話し、提供者のとなりや提供しようと考えた理由を把握しておきたい (C)」など、提供を受ける際に知っておきたいという意見も出された。さらには、「生殖補助医療への先入観や偏見がなくなると、子どもに告知をすること自体が困難だと感じる (H)」という意見は示唆的である。子どもの出自を知る権利や告知を突然に検討するのではなく、まずは、未だ不妊や生殖医療に関する認識の浅い一

般社会に広く知らしめる必要があるのではないか、ということなのである。

3. 支援機関について

①養育には特別の支援はいらない

養育に関して特別な支援は必要ないという意見が多かった。その理由は、「提供で生まれた子どもも実子と全く同じであり (A)」、「『特別なサービスがほしい』だとか『本当の血のつながった子どもでないから駄目なのかしら』と思うこと自体がマイナスの影響を及ぼしてしまう (B)」、「特別な支援を設定することで、提供で生まれたことがわかってしまうのは危険である (C)」、「親になる側は、それだけの覚悟をして自分の子どもとして育てるという気持ちでないといけない (B、C)」、「どういう状況でも血のつながりがないことを理由にして親の方が逃げないような覚悟をすることが大切。提供を受けるに際しては、受けるため条件を厳しくし、提供を受けるに適しているかを確認する必要がある (C)」、「子どもが生まれた後の支援を検討するよりも先に、提供を受けるに至るまでの支援をきちんと検討しないといけない (D)」など、様々な角度から述べられた。

②特別な支援が必要な部分

ただし、告知にまつわる課題や提供者の情報管理については支援が必要だとされた。その機関としては、「治療を受けた病院 (C、D)」、「同じ立場の親の会・子どもの会 (A、F、G、H)」、「各都道府県に特別に指定された国立の医療機関 (B、G、H)」などである。理由は、「個人情報を守られることが非常に重要 (C、G)」、「AID や養子縁組で子どもを育てた経験のある人など、同じ立場の人に受け止められる経験はとても重要 (A)」、「悩んでいるのは自分だけではない、自分と同じ立場の人がいるのだと思えるような横のつながりは大事 (F、H)」、「情報

を動かさず、郵送ではなく本人確認がとれる状態で一対一の本人面談で伝える (B)」、「要求に応えられる専門性を維持し、諸外国のよい所を調査し積極的に取り入れるためには、民間では経済的に難しい。また、会の運営・存続も不安定である (G)」などがあげられた。国の関与について、「民間の会の立ち上げや運用についても国や自治体が援助する必要がある。国や自治体がサポートすることで生殖補助医療に対する社会の意識も変えることができるから (H)」、という意見が聴き取られた。

支援のあり方については、とりわけ生まれた子どもへの支援の必要性を指摘する意見が多かった。「提供治療に関する法律を整備し、子どもの出自を知る権利を掲げるのであれば、生まれた子ども達が自分の遺伝上の親のことを知りたくなった時に問い合わせできる体制をきちんと整えておく必要がある (B、D)」、そして、「告知に際して、専門の支援機関がどこにあるのかという情報を子どもに伝えるのがよい (F)」ということである。また、「親は自分中心に考えることしかできない状態で、また、子どもは幼くて考えを整理することができないだろうから、子どもの立場になって子どもの幸せを考え代弁してくれる人が必要 (D)」だとする意見が聴き取られた。

4. 不妊治療への要望・希望、社会に訴えかけたいこと

①不妊治療に追い詰められないために

「世の中には子どもがほしくてもできない人や、子どもをつくるために努力している人がいるということを知ってほしい。そして、子どもがいないと不幸という尺度で、人の幸/不幸をはからないでほしい (B)」。

「子どもがいないということ、夫婦の数だけ個別の理由がある。治療を選ばざるを得なかった人や子どもがいない人を悪い立場

に追い込むべきではない (A)」。「最初、子どもがいなくても別にいい、治療をやってみようという程度だったのに、いつのまにか妊娠することで頭がいっぱいで治療がやめられなくなり、身体の仕組みを医学でなんとかできないか?と思うようになっていた。なぜそのように考えが変わってしまったのか。何からの原因があって、その結果受精しない現実があるのに、その生物としての自然な部分を治療で操作してしまっている。それでいいのか。実際、治療は病院主体であり、やめる選択への支援が足りない。病院で治療している間は、子どもを生む以外のことを考える機会があまりに少ない (D)」と訴える。

「金銭的な理由で諦めざるを得ない人や治療費を捻出するためにパートで働かざるを得ない人がいる。保険適用してほしい (A、F、G、H)」という要望もあれば、そう言いつつも、Aさんは、保険適用の範囲に注意を向け、保険適用により、高度な治療に安易に向かわざるを得なくなるのではないかと投げかけている。治療を受けやすくする具体的施策を望む声がある一方で、それが強調されることで、子どもを生むべく治療に関与し続けてしまうことに懸念を示す声、そして、次のように、治療で子どもをもつ以外の選択肢を世に普及させることの重要性を指摘する意見も聴き取られた。「『結婚して子どもがいる』というのが正しい生き方だとする考え方をやめてほしい。産む方も産まない方も選択できるようになってほしい (A)」「養子縁組の話はなぜ広がらないのか。提供治療を認可するぐらいなら、養子縁組がもっと一般的になるようにしてほしい (D)」

そもそも不妊についての基本的理解が進んでいないのが問題だとする声が聴き取られた。各々について、示唆的な訴えを次に示したい。

②子育てを射程に入れたカウンセリングや支援の重要性

治療過程で子育てを射程に入れることのできるような支援の重要性、安易に高度な治療に向かわせるばかりではない選択支援の必要性が多くの人から語られた。「実は、着床したとわかってとても不安になった。妊娠するために必要な知識はやたらと勉強していたが、出産やその後の育児について全く考えていなかったことに自分でも驚いた。そのうえ、授かった子どもをしっかりと育てないといけないという責任感や、完璧な親でありたいという気持ちが強く、育児やそれに伴う人間関係などのストレスも加わって、精神的に随分と大変な時期があった。今の不妊治療では、育児など後のことを考えさせるような援助が乏しい。治療を始めるに際しては、育てることもターゲットに入れることができるような個人カウンセリングも必要だと思う (E)」。「仕事や趣味について考えられるようになった現在では、提供を受けようとは思わないが、ひたすら治療にかまけていた時の自分なら、提供しか方法がないと言われたら受けたかもしれない。治療中でも、子育てや自分の身体のことなど、後の生活に目を向けさせ、その上で、どういう治療を選ぶのかを自己決定することができるようなカウンセリングが必要。(F)」「今、お腹の中に子どもがいる。子どもが育つにつれて、次第に不安になってきた。子どもをつくるために治療していたのに、不思議なことに、子どもを育てることをあまり考えていなかった。もう少し前に、夫婦2人での暮らしや養子を迎えることなど、他の方向を考える必要があったと思う (D)」。

「提供治療を選択する際に、法律の専門家、カウンセラーや医師などから、治療を受ける夫婦や生まれてくる子どもや提供者に、どういうリスクやメリット・デメリット

トがあるのかを伝え、話し合うシステムが必要。他者と長い時間かけて話し、冷静になって考え、それでも覚悟があるという夫婦だけが提供を受けることができるようにすればいい (B)。

当然、次のような、提供を受ける際の支援に関係する指摘もなされた。「法律などで網掛けをし、また、起こりうるリスクや障害をよく考えさせて、その人が子育てにふさわしい環境にいるかどうかを、なにがしかの機関が認可するという体制をとる必要がある。特に長く治療をしている人は、子どもがほしいという思いばかりが強くなり、また、世間からも子どもがいなくて色々と指摘され、子育てそのもののイメージが想像しにくくなる。こうした状況を、本人がひとりで整理しきることは難しい。法の成立に際しては、これらをよく整理して選択することができるような支援を整える必要がある。当事者は子どもがほしい、胚の提供を受けたいという気持ちでいっぱいだろうが、その望みをむげに否定せず、子どもが生まれた後のことをイメージさせてあげることが大事。提供を受けたい人が、子どもの幸せを考えつつ、準備万端で提供を受けることができるように、周りの人がある程度整理してあげることが大切である。納得のうえで提供を受ける覚悟を決めたのなら、問題が発生したとしても乗り越えやすいだろう (D)」という厳しい意見もあった。

③不妊に関する理解を社会に促すために

不妊に関する理解が立ち後れていることを踏まえ、早期教育の重要性を指摘する声もあった。「生まれつき卵巣や子宮がない人や、実は子どもができにくい人など、色々な人がいる。自分の身体のことを知ることは大事。中学校の保健体育の授業など、自分の身体について早くに自覚を促す機会が

あるとよい。また、結婚する前に自分の体を知るための『ブライダルチェック』をするとよいのでは。自覚する機会があると、結婚後に治療をする時、現実に向かい合いやすいのではないかと (C)。「中学や高校の教育の現場で、男女の関係や妊娠の仕組みなどについて、知識を身につけさせる必要がある。母親になった時には…という教育はあるが、病気で子どもを産むことができない人や、結婚したけど子どもができない人がいることなどについての教育はほとんどないのが実情である。将来自分が不妊であることがわかったとしても、正しい知識を身につけていることで不安が軽減されることも多い。また、途中で異常により流産してしまう命も沢山あることを知れば、自分が産まれてきたのがいかにすごいことであるかについても理解できるのではないかと (A)」という、性教育の中に不妊についての知識を含めて考えてほしいという貴重な意見もあった。

最後に、不妊や不妊治療に関する基本的なことが世間できちんと理解されて始めて、提供治療や提供で生まれた子どもについての議論を始めることができるのだという意見は、不妊に関する認識がきちんとなされていないことを踏まえると、非常に示唆的であるだろう。「ある程度不妊治療全体についての知識が広まった上で、提供や生まれた子どもの支援について考えないと、途中がすっぱり抜けた状態では世の中の人には話が通じない。子どもに言いたい気持ちがあっても一生隠し通せるものなら隠し通したいと思っても仕方がないのではないかと (A)」。

また、安心して子どもを養育できる政策も重要である。例えば、「職場における保育所の設置など、子どもの世話をしやすい環境がほしい (F)」という現実的な提案も聞かれた。

D. 考察

I. 今回の調査から

まずは、今回の調査結果における特徴について考えてみたい。

1. 配偶子・胚の提供を希望する件数はかなり高かった

今回の調査回答者で、AIDを試みていた夫婦は2組しかいなかった。しかし、一般論として、精子や卵子・胚の提供が認可されることについては、表10の通り高い賛意を示している。1999年にフィンレージの会が行った調査²では、男性に比べて賛意の割合が高かった女性と比較すると、フィンレージでは「賛成、どちらかと言えば賛成を加えても例えばAIDについては35.7%、卵子提供では31%であって、今回の女性回答者のAIDについては76.5%、卵子提供については73.5%で相当に高い。胚については、フィンレージの調査では対象になっていなかったのだが、今回の回答者の女性では59.6%で、男性でも50.5%であった。

自らが当事者として提供を受けるか否かを問うたところ、「提供を受けることで出産の可能性があると診断されたら提供を受けたい」と答えた女性は20%、男性が13%。「積極的に受けるつもりはないが、配偶者が受けたいなら受ける」と回答した女性が14%、男性は33%とかなり高かった(表11)。両方を加えると、女性で33%、男性では46%で、約半数近い人が受けるかもしれないと答えたことになる。

その理由としては、やはり「夫婦の子どもとして出産することができる」が約71% (男性は64%)で最も多く、「少なくともどちらかの遺伝子をもった子どもが産める」が44% (男性29%)、「遺伝的な繋がりがなくても、親子関係を築くことができると思う」も38% (男性20%)であった。そ

の中で、「子どもには告知するつもりであるし、告知しても親子関係が壊れる心配がないから」を選んだ人が6名(男性2名)いた。

2. 「子どもの出自を知る権利」を認める件数も高かった

今回の回答者のきわめて特出する事項として、「親として子どもの知る権利」についての回答の中で、「提供を受けて生まれてきた子どもには、自分の遺伝上の親を知る権利がある」を選んだ人が、特に女性で51%、男性でも35%という高率であった。昨年度調査した養親の50%より若干ではあるが高いのである(表17)。

「配偶子・胚の提供に関する考え方」と「親としての子どもの知る権利」とをクロスさせてみたところ(図1)、「出産の可能性のあるなら提供を受ける」と答えた女性27名中12名(44%)が、「配偶者が希望するなら受ける」と答えた19名中8名(42%)が、「子どもには知る権利」があると認めている。男性でも、「提供を受ける」と答えた人の38.5%が「知る権利」を認めているが、「配偶者が希望するなら受ける」では、22%に低下している。「提供を受けての治療によって生まれたということだけが知らされればよい」と答えた人をも含めると、女性では70%以上に男性でも70%近くになる。「子どもは何も知らないほうが良い」は、女性全体で18.5%しかなく、養子には養子であることを95%告知すると答えた昨年度の養親グループでさえ、こと配偶子等の提供で生まれた子どもの場合は、「知らない方が良い」と27.5%が答えているのと大きな差をつけている。但し、男性全体では、「知らないほうが良い」が一番高く38.4%であるが、それでも「親を知る権利」と「提供を受けての治療だということが知らされたらよい」とを合わせて、58%になってい

る。(表 17)

「提供を受けたくない」、あるいは「提供を受ける決断ができない」と答えた女性 83 名の、その理由は、「子どもへの告知が不安」が 40%、「周囲にどこまで話すのか、秘密にするのか悩む」が 30%、「いずれ子どもに事実がわかってしまうことの心配」が 25%であった。にもかかわらず、このクロスからは、提供を受けることに否定的なグループにも、「子どもには知る権利がある」と答えた人は 55% (男性では 42%) に達していることが明らかになっている。

図 2 は、年齢区分とのクロスをしたものである。若い世代では、認める可能性が高く出るかも知れないと予測していたのだが、結果は、まさに反対で、女性では 40 歳代の 56%が「知る権利を認める」と答えている。男性では、もう少し微妙に予測に近い回答で、若い 20 代後半と 30 代前半に「知る権利を認める」傾向が強く、30 代後半から 40 代前半に「子どもは何も知らない方がよい」と答えている人が若干多くなっている。

子どもの知る権利が認められるようになるためには、治療についての心理的な距離が必要なのではないかと、「治療状況」とのクロスもしてみたが (図 3)、女性については、治療の状況にかかわらず「子どもの知る権利を認める」率が高い。敢えて言えば若干「現在治療中」が 10%低いぐらいのことである。

では、何故今回の回答者は、かくも高い値が出たのだろうか。調査を依頼した「Fine」の世話人代表者である松本氏とこの結果について話し合ってみた。この会は、会報誌を発行しているので、例えば、「出自を知る権利」についての特集をしたことがあったのかもしれないと考えて訊ねてみたが、特に、配偶子・胚の提供による治療を実際に希望しているメンバーは実数として

は少なく、今回の調査を引き受けるまでは、代表者である松本氏も「厚生科学審議会生殖補助医療部会」の報告についてもよく知らなかった。そのため調査依頼書に、その要旨を少し言葉の表現を一部柔らかくしたものを添付したぐらいであった。この結果には彼女自身がとても驚いている。

話し合っていてわかったことは、この会のキャッチフレーズが「現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会」としており、単純に治療中の不妊患者のサポートグループではなく、治療をやめて夫婦二人だけの暮らしをしている人、養子を迎えて育てている人、妊娠して出産後もその育児をしながら会に参加している人もおり、またそれぞれにお互いの意見交流の場をもっていること、その交流場面にどの程度各メンバーがアクセスしているのかはわからないが、様々な意見や情報を得る機会があるということであった。それが、このような結果の背景になったのであろうと思われる。日常的にも様々な活動を行ってはいるが、一昨年から「Fine ピア・カウンセラー養成講座」を開催して、メンバーの中からピア・カウンセラーを養成しようとしている。

この対話から、今後日本で、養子や配偶子・胚の提供で生まれた子ども達が自分の遺伝上の親を知る権利を社会に認めてもらえるようになるためには、色々な情報のその正しい意味と必要性がしっかり伝えられることが有効であろうと思われる。

ところで、親が子どもの知る権利を認めた場合、子どもが自分の遺伝上の親を知るためには、まず親から子どもに、配偶子や胚の提供を受けて生まれたのだということが、告知されなければならない。

表 18 の通り、「子どもには知る権利がある」と答えた女性 63 名と、「提供を受けての治療で生まれたということだけが知らされれば良いと思う」と答えた 27 名に、告

知をする理由について訊ねた結果においても、「子どもには知る権利がある」と答えた人が62%（男性では44%）もあり、養親の場合とほぼ同じ率であった。養親との比較で少し違いがあったのは、養親の場合養子に告知する理由として「親子関係をより確実なものにするために」を34%が選択したこともあって、提供型治療で生まれた子どもへの告知の理由としても18%が「親子関係をより確実なものにするために」を選んでいるのが、今回の回答者の8.9%（男性10%）との間に差が出ているところであった。

「告知の時期」については、筆者は、養子であることを伝える場合にはできるだけ年少の内にと指導してきたので、昨年度の養親への調査では、「養子であることを話す時期」としては、67%が小学校の内にと回答しているのと比べると、生殖や治療ということの意味を理解するのに、ある程度の子どもの成長が必要だと養親でも考えているようであった。

図4は、表19を横棒グラフで表したものである。年少の内にとれる「就学前」「小学の低学年」「小学校の高学年」を加えても、女性では14%しかなく、男性では33%とかなり高いが、養親の48%にはおよばなかった。「成人後に」は女性・男性共に約27%、「必要にせまられて」は女性が19%であるのに対し、男性は16%であった。「必要にせまられて」というのは、必要がなければ告知しない可能性を秘めており、告知については、少し男性の方が冷静に考えているのが伺える。特に、「子どもの知る権利」と「告知の時期を」をクロスさせてみたところ（図5）少なくとも「知る権利がある」を選択した男性の39%が、「小学生のうちに」と回答していることと、「必要にせまられて」が7%弱しかないことは評価ができそうである。「提供で生まれたことだけが知らされれば良い」を選択した男女共に、生

殖の仕組みがしっかり理解できる年齢と考えていることがよくわかる。

3. 特別な支援機関を望む女性が多かった

非血縁の子どもを育てるに際して、「特別な子育ての支援機関・支援サービスの用意が必要か」という質問に対しては、「必要だ」と回答した女性が77%とかなり高く、男性でも58%であった。（表22）

養子と違って、不妊治療の結果子どもが生まれた場合は、戸籍上も夫婦の嫡出子であり（現在法制審議会で検討中ではあるが・・・）、出産を経過しての子育てであって、一般の子育てについてのサービスがあれば充分だとして、「特別なサービスはいらない」と答えた人は、女性で20%、男性ではその倍の42%であった。現実には子育てを担う女性にとっては、かなり養育上の不安が高いと予測される。インタビュー調査によれば、2名の妊娠・出産経験者が、「妊娠してからの方が、治療中には考えられなかった新たな不安が生じた。」と話しており、今回の回答者にはそのあたりを予測できる情報があったのことはわからないが、きわめて高い期待度であろう。

図6は、「配偶子・胚の提供に関する考え」と「特別な支援機関・サービスの必要に関して」とをクロスさせたものである。当然に「提供を受けたいとする」場合の方が特別な支援を必要とするだろうと予測したが、実際は治療の方法に関わらず、不妊治療によって子どもを育てる時に、一般の子育て以上に不安が高いと言えるのかもしれない。女性では非血縁の親子だからではなく、提供を受ける・受けないにかかわらず約70%が特別な支援が必要だと答えており、男性では「提供を受けるつもりがない」グループの方が「特別な支援が必要である」の率が高く、「提供を受ける」グループは、53%が「特別な支援はいらない」と

答えている。

渡辺は、「生殖補助医療で生まれた子の予後」³として、生まれてきた子どもの身体的予後、ならびに心理社会的予後との双方にリスクが高まる可能性を危惧している。そういう意味からも「特別な支援機関・サービス」は必要なだろう。

では、特別な支援機関はどこに設置されるのが望ましいのかについては、表 23 の通りで、「厚生科学審議会生殖補助医療部会」が出した、「児童相談所」を含めて、公的機関への期待は高くない。女性では、「同じ立場の親の会」が 38%、男性では、「専門の民間相談機関」で 26%であった。昨年調査した養親の 44%が「民間の専門相談機関」をあげているのは、家庭養護促進協会という民間の専門機関との関わりが養親たちには強くあったからであり、今回の女性が「同じ立場の親の会」をあげているのは、

「Fine」との関わりが強さによるものと推察できる。「治療を受けた病院」への期待が、今回の回答者には次に高くあがっている。今後、治療機関が出産後のフォローをどこまでできるのかについては、検討が必要なのである。

4. 相談の必要性は、「遺伝的背景」と「告知ならびに出自に関わる問題」であった

相談を必要とするであろうと予測できる問題 20 項目については、表 24 によると、今回の回答者の女性は全体的に養親よりもどの項目にも総じて高く出ているのに比べて、男性は全般に低く、かなり客観的に問題を捉えていると言えそうだ。

では、今回の回答者の女性は、どのような問題を予測しているのか。「家族関係上の問題」については、「配偶者の子どもへの感情や態度が気になったとき」と、「子どもが愛せないとき」が 20%前後の回答があった。当然に、夫婦のどちらかとの、場合によっ

ては双方に非血縁という問題を抱えているだけに、その心配があると予測しているであろう。

次に「子どもの発達や成長途上における問題」の中の「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／必要になったとき」については、60%以上の女性の回答者が選択している。これは、「提供者の情報をどこまで知りたいか」という質問でも、女性は「血液型」に 61%、「既往歴・アレルギー疾患」に 73%、「遺伝病の有無」には 81%、「感染症の有無」に 69%もの回答者が反応していることにも反映されている。現在議論されている「子どもの出自を知る権利」は子どもにのみその提供者を特定する情報を含めて、一定の年齢になれば子どもにとって必要な情報が開示されるということであって、提供を受ける夫婦には、あくまでも提供者の匿名性が守られることになっている。提供者に対する諸検査がどの程度になされるかは、今後明らかにされることであろうが、提供を受けた親たちにとっては、提供者の遺伝的な背景がかなり気にかかっているということであろう。なお「予想していない子どもの変化や現実に直面したとき」を選択した者も 49%と高い割合であった。この質問で、何を連想したかは個々の回答者によって異なっているのだろうが、子どもを育てることが、自分たちの予測通りには行かないことが多々あるに違いないという不安を、かなりの方がもっているということであろう。

そして、やはり「告知ならびに出自に関わる問題」に高い選択がなされていた。頭では「子どもの出自を知る権利」を認めてはいても、実際にどのように告知するのか、告知をするとどんな反応を子どもが表すのか等の「告知にまつわること」への心配（63%）、あるいは「子どもが自分の出自を気にしていると感じたとき」（54.8%）親と

してどう関わればよいのか、そして実際に「子どもから自分の出自について知りたいと申し出られたとき」(47.6%)に、ドナーと子どもとがどんな関係をもっていくのかなど、不安は尽きないのであろうと予測される。

そこで、「提供を受けたい」と答えた人たちが、どんな問題の予測をしているのかと、表 25 を作成してみた。そう全体と比較して大差はないが、上記にあげた諸々の問題についての内、「子どもが出自を気にしていると感じたとき」で8%、「告知について」が約 3%高く出ているところから、告知や出自についての不安がより強くなるのであろうと予測できる。

II. 配偶子・胚の提供によって生まれた親子へのサポートはどうあるべきか

今回の調査における2組のAIDを試みている回答者の回答は、まさに対照的であった。

Iさんは、夫婦での回答で、夫妻ともほとんど同じ考え方をしている。提供を受ける理由は、「遺伝的繋がりがなくても親子関係を築けると思うから」であり、「生まれた子どもは何も知らない方がいい」し、提供者についても「血液型」以外は知りたくない。子どもにも「何も残す必要はない」とのこと。夫は自分の子どもだから「特別な支援は必要ではない」と答えながら、相談の必要性がある場合としては、夫妻ともに「子どもが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子どもが遭遇したとき」「何らかの疾病に罹患し、治療のため遺伝的な背景が必要になったとき」「告知にまつわること」などをあげている。妻は、特別な支援機関が必要であって、できれば「治療を受けた病院」と回答している。特に「何らかの心理面でのサポートが受けられるようになると、本当に有難く

思います」という意見を付記している。

Jさんは、提供を受ける理由として、「夫婦の子どもとして出産ができる」「夫婦の子どもとして届け出られる」「夫婦の子どもであることに他人から疑問をもたれない」等を選びながら、「子どもには遺伝上の親を知る権利があると思う」し、告知する理由も「子どもには知る権利があるから」と回答している。実際には告知の時期としては高校生ぐらいだろうが、できれば「成人してから」と回答し、揺れる心が感じられた。提供者については、できるだけ自分自身が「詳しい情報を知りたい」が、子どもには、本人を確定できる情報即ち「名前・年齢・職種・婚姻の有無・子どもの有無・性格・学歴」を残して欲しいと答えている。「特別な支援機関は必要である」し「同じ立場の親の会・子どもの会」が望ましいと答えている。相談の必要性については「発達の遅れが気になったとき」「遺伝上の親との接触が気になったとき」「予想していない子どもの変化や現実に直面したとき」「子どもが自分の出自を気にしていると感じたとき」を選択している。

清水の聞き取り調査⁴⁾によると、調査に協力してくれたAIDを選択した女性25名、男性5名の詳細な調査項目の中で、例えば「子どもに出生の事実を伝えるか」という質問では、22人の女性が「告知したくない・する必要がない」と答えている。「告知する」と答えたのは、女性3名と、男性5名であった。その理由は各人いろいろな理由をあげているのだが、清水はそれを次のように分析している。告知しない理由としては、「子どもにとってつらいこと」、「家族が崩壊する危険」、「夫と子どもとの関係の崩壊」、「夫婦2人の子どもに代わりはない」、「ドナーが不足する」で、告知する理由は、「秘密のない家族」、「一人の人間としての権利」、「隠しとおせない」、「子ども第一優先」に

分類している。

なお、非常に興味深いことに、この報告以前に清水が公表している同じ聞き取り調査での報告の中に、「告知すると回答した2名は、AIDで生まれた子どもの話を直接聞く体験をもっており、その結果『告知しない』から『告知する』へ考えが変容していた。」と述べている⁵。同じ手法でデータを蓄積している調査なので、告知すると答えた3名の内の2名と推測される。このように清水のこの調査は、現在もそして今後も継続されてデータが蓄積されるので、今後の報告が待たれるところである。

このように、実際にAIDを受けている者と、今回の調査のように「もしあなたが提供を受けないと出産できないとしたら配偶子や胚の提供を受けますか」という仮定で答えるのとでは、現実性に多少の差があるのかも知れないが、必要な情報にふれることで、現実を吟味できる余裕ができれば、違う意思決定が出てくる可能性があると考えられる。

たった二組の回答者においても全く考え方が違っており、清水の聞き取り調査においても、調査協力が増える度に、違った意見が出されているようで、その個別性も含めて対応していけるサポートが必要になる。サポートの基本は、自分の問題解決のために、様々な情報や研修の機会が用意されていて、当事者自身が必要な自己決定をしっかりできるための援助であって、それがどのように設定できるかということである。

以下では、今までに発表された研究や報告から、これからの支援のあり方を考えてみたい。

1. 親の会の活動

「親の会」ならびに次項で紹介する「子どもの会」が生まれる背景に大きく関与し

ているのが、「DI研究会（非配偶者間人工受精の現状に関する調査研究会）⁶」であろう。DI研究会は、厚生科学審議会生殖補助医療部会が非配偶者間の精子・卵子・胚の提供を国内で認可し、子どもの出自を知る権利を認める方向性を出し、その法整備への議論が始まる中で、AIDに関わる当事者即ちAIDを受けた女性・その配偶者・生まれた人・精子提供者・医療者の現状を明らかにすることで、当事者の望む制度を提言していくと共に、この調査研究が当事者のエンパワメント、自助グループの組織化のきっかけになれば⁷と活動しており、筆者も多くの情報をこの会から得ることができた。

清水もその研究会のメンバーである。前掲の調査から、「日本のAIDを選択したカップルの社会的な問題」として、「不妊であることで傷ついた心が癒されていない」、「AIDに関する情報（その後の生活・子どものこと）がない」、「相談できる人が限られている」、「ドナーに関する情報がない・得られない」、「養親情報や子どもをもたない生き方インフォメーションがない・得られない」、「AIDについて相談できる専門職がない」といった6つの問題点を指摘している。

清水は、こういう状況におかれているAIDを選択している夫婦・選択しようと考えている夫婦・AIDで挙児した夫婦へ呼びかけて「親の会」を発足した。2003年から男性不妊のHP上で「親の会」を呼びかけ始まった自助グループに、上記したような必要な情報がまず提供されるように、親の会を企画している。最近の活動内容を紹介してみよう。

・2004. 11. 7.

「AIDで生まれた子どもからのメッセージ」ビル・コードレイさんの講演報告と自由なお喋り会

・2005. 4. 3. 「親の会」

- 「養子縁組の過程と子どもの告知について」岩崎 美枝子(家庭養護促進協会)
「オーストラリア調査報告-AID で生まれた子どもへの告知に対する親の態度-」長沖 暁子 (DI 研究会)
フリートーク
- 2005. 5. 29. 「親の会」
フリートーク・日本の AID 事情
「AID で生まれた子どもからのメッセージ2」
フリートーク (希望者のみ)
 - 2005. 9. 17. 「親の会 勉強会」
(1日目)
フリートーク・日本の AID 事情
「AID で親になることを選択する」A 氏
「AID で親になって思うこと」 B 氏
「AID で生まれた子どもからのメッセージ」 C 氏・D 氏
夫・妻に分かれてのフリートーク
 - 2005. 9. 18.
(2日目)
「親子の信頼と真実：告知で大切なことは」渡辺 久子 (慶応大学専任講師)
「養子縁組の過程と子どもへの告知について 一 家族になるということ一」
岩崎 美枝子(家庭養護促進協会)
 - 2006. 2. 18. 「親の会 勉強会」
(1日目)
シンポジウム：医療者と話そう日本における AID
 - 医者の立場から 根津 八紘
(諏訪マタニティクリニック)
 - 看護師の立場から 浜崎 京子
(中央クリニック)
 - 患者の立場から A 氏
 - DI で生まれた子どもの立場から B 氏・C 氏
 男女別のフリーディスカッション
 - 2006. 2. 19.
(2日目)
- シンポジウム：子どもの出自を知る
権利 パート 1
- 子どもの心 古澤 頼雄
(中京大学心理学部発達心理学)
 - 子どもに出自を知らせる事の必要性
才村 眞理
(帝塚山大学心理福祉学部)
 - DI で生まれた諸外国の子どもの発言から 仙波 由香里 (DI 研究会)
 - テリングによる親子の物語
富田 庸子
(鎌倉女子大学児童学部)
- 子どもに告知するための準備講座
- 養親の心構え
深谷 容子(「こっこの会」代表)
 - 子どもへの告知の仕方と実践
岩崎 美枝子(家庭養護促進協会)
- フリーディスカッション
- 以上のごとく、メンバー間の交流を大切にしながら、これから AID を受ける上で、あるいは子どもを育てる上で考えなければならない、「子どもの出自を知る権利」やそれに伴って起きてくる「子どもへの告知」について、相当に力を入れている。
- 最終的に、どうするのかはそれぞれの自己決定であるとしても、それを考えるための情報の提供や、メンバー間の意見交流は、大きな意味があると評価できる。
2. 「DOG (非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ)」の活動
- 偶然、自分が AID によって生まれたという事実を知った子どもたちが、初めて社会的に自らの立場を公表し、それぞれの立場の支援者に支えられながら、自助グループを結成し、自分たちのメッセージを伝えていこうと努力している。
- 彼らが初めて、その存在をオープンにするために、パンフレットを作成したのが、

2004年の9月であった。その後奇数月第2土曜日に「子どもの会—DIで生まれた人の交流会」をDI研究会のHPで呼びかけている。

そして、設立記念講演会を2005年11月26日茗台区民プラザで開催した。

講演「AIDで生まれた子どもの立場から」

AIDで生まれた人（数名）

パネルディスカッション

- ・AIDで生まれた人
- ・AIDを実施する立場から
久慈 直昭（慶応義塾大学講師）
- ・AIDを選択する親への調査を行っている研究者の立場から
清水きよみ（東京医科歯科大学助手）

AIDで生まれて、すでに大人になっている彼らは、この自助グループ設立の趣旨について、当日に配布された資料に「当事者同士がおたがいの思いや考えを否定することなく聴き合える場を作ろうということです。50年以上の実施年数がありながら、AIDで生まれた事実を積極的に子どもへ告知しようという動きはありませんでした。そのため、偶然知らされた私達当事者の思いは、周りに理解されにくく、親さえも受け止めることができない孤独なものになりがちでした。まず、当事者の助けとなる場を作るということが、とても意義のあることだと思いました。」と述べている。

また、社会に向けてのメッセージとして、「当事者は、当然に育った環境も性格も違うので、考えは様々です。けれどどの意見も当事者の本当の声です。そして『早期告知の大切さと出自を知る権利の必要性』についてはみな同じようにとても重要だと考えています。」

「私達子どもは、自分で選択してきたわけではなくAIDという問題を抱えることになりました。AIDを選択した、またはし

ようとしている親の方々は、少なくともAIDや養子、子どものない人生などのいくつかの選択肢の中からこの選択をしたのだと思います。仮にも自分達で考えたすえの選択なのですから、その選択には自信をもち、子どもに進んで真実を告げてほしいと思います。

AIDのことを隠し続けることによるなんらかの家庭内の違和感は、必ず生まれてくるものではないでしょうか。いつばれないかと心配したり、秘密を守るためにさらなる嘘をついてしまったり、そうした際の妙な居心地の悪さは、必ず子どもに伝わるものだと思います。隠し事のあるなかでの親子関係では、本当の信頼関係は築けないのではないのでしょうか。

私は、告知というものは、子どもに「AIDで生まれた」という事実を伝えることだけでなく、それによる子どもの色々な反応をすべて受け止めていくことだと思います。もちろんその反応に怒りやショックがあるかもしれません。提供者を捜したいという願いもあるでしょう。そういったものすべてを受け止め、誠実に子どもに向き合っていく姿勢をみせてあげてほしいと思います。」

「不妊治療は親にとってのみ都合のよい仕組みとしてではなく、生まれてくる子どもにとっても有益であって成立するものと考えます。不妊患者たちが自分たちの権利や自分たちへの配慮を社会に求めるように、私たちは自分たちの権利や自分たちへの配慮も求めるべく独自に努力すべきだと考えます。私たちの権利とは、なによりもまず『出自を知る権利』です。出自とは、私たちAIDで生まれた子どもたちにとって、自分の存在の遺伝的・精神的基盤にあるもので、本来、自分以外の誰によっても侵されるものではないと考えます。」と、述べている。

これらのメッセージは、彼らがこの事実
に遭遇して以来、まず AID が何なのかから
調べ、悩み、誰に相談したらいいのかわか
らず、泣き、眠れず、やっとカウンセリング
等を受けて、少しずつ自己が開放され、勇
気を出して社会にその存在を訴えていく中
から、色々な援助を徐々に獲得した結果生
まれたのだと推測する。今後親の中から勇
気を出して告知しようとする人が出てく
るときに、この子どもの会の存在は親にも
そして当然子どもにも大きな支援機関にな
るだろう。

3. オーストラリアの The Donor Conception Support Group の活動

2003年12月14日にDI研究会が主催す
る、講演会「親・子ども・提供者の視点から
考える AID」が、港区立麻布区民センター
に於いて開催された。オーストラリアの
AID で生まれた子どもの立場からジェラ
ルディン・ヒューイトさん(大学生)、ジ
ェニー・ブラッドさん(オーストラリア・
ニュージーランド不妊カウンセラー協会代
表)を日本へ招聘しての、講演会であった。
筆者もこの講演会に参加したので、その時
に配布された詳細な資料から、オーストラ
リアの The DCSG (AID や提供卵子で子
どもをもった人、AID で生まれた人、精子
提供者たちでつくるセルフヘルプグルー
プ) の活動⁸を簡単に紹介したい。

① DCSG とは、精子・卵子・胚の提供で
子どもをもった親たち 20 人ほどが集
まって 1993 年にシドニー郊外で結成
されたグループである。講演をしたジ
ェラルディンさんの母親は設立当時
の中心メンバー。現在はオーストラリ
ア全域と海外を含めて 1000 人を越え
る会員がいる。会員は、精子・卵子・
胚提供で子どもをもった親だけではなく、
それによって生まれて成人した

人、男性・女性の提供者、医療者、カ
ウンセラー、ソーシャルワーカーまた
はこの問題に関心のある人たちなど
さまざま。会はすべて会費と会員ボラ
ンティアによって運営されている。

② 設立の動機は、第三者からの精子・卵
子・胚の提供を受けて親になった人た
ちが、子どもが大きくなっていけば、
色々な問題が起きることは避けられ
ないと感じていたため、同じ立場の人
やこの問題に関心をもっている人た
ちと体験を共有する必要があると考
えたことである。そうすれば、この方
法で生まれた子どもたちが、同じよう
に生まれた子どもと知りあって成長
することができるようになることを
期待した。その後、提供者や生まれた
子どもたちも会員に加わった。

③ 会の目標

1. DCSG と医療者、カウンセラー、
ソーシャルワーカー、州政府とオ
ーストラリア政府、その他この問
題に関心のある消費者グループと
の連係と交流の促進。
2. 当事者のためにこの方法につい
てより良く理解してもらうための
セミナーや情報提供の会合を開く。
3. 精子・卵子・胚・によって子ども
をもつということが家族にどんな
影響を与えるのかについて、医療
者や子どもたち、一般の人たちにも
知らせていく。
4. 会員の声を一般に伝える。
5. 法制度や法制化の動きを監視し
て、会員に知らせる。より良い制
度を求めて政府に会の意見を出し
たり、ロビーイングをする。

④ 会の活動

- ・ 当事者への電話相談
- ・ 隔月の会報の発行

- ・ 図書・資料・論文の収集と会員への情報提供
- ・ 会合
- ・ 社会にむけての活動
- ・ 医療者や医療機関にむけての教育的情報提供
- ・ 国内外の政府等にむけての情報発信

ここにこうして内外の自助グループの活動を紹介したのは、今後精子・卵子・胚の提供を受けて生まれる親子への支援体制を考えていく上で、勿論公的機関のサポートがないと難しい部分もあるが、現在の日本の状況ではどうしても医療者主導で行われがちな生殖補助医療を、これからは当事者が当事者の利益を社会との関連の中でコントロールしながら、主導していけるようにならないかならなければならないのではないかと考えるからである。

国内の既存の自助グループが、オーストラリアの DCSG のような活動ができることが、今回の調査回答者たちの望むところであり、また民間の専門機関を立ち上げるにしても、そこを基盤にして、十分に現状を把握した専門のカウンセラーやソーシャルワーカーが、相談に応じることが可能になるのではないかと考える。

日本の自助グループの運営は、諸外国の報告のような動きになかなかなりにくく、どうしても組織として安定するためには、会長を頂点に置いたピラミッド型になりやすい。しかし、「親の会」や「DOG」、「Fine」等のしている努力をみていると、日本の自助グループの今後の動きにも大きな期待がかけられると考える。

Ⅲ. 非血縁の親子関係であることによる問題と提言

第三者の精子・卵子・胚の提供によって

子どもを産むということは、精子・卵子なら配偶者のどちらかと血縁がなく、胚は双方に血縁がない親子関係を形成することである。筆者は 38 年間養親子という非血縁の親子関係に関わってきた経験から、非血縁であったとしても親子関係は形成しうると断言できる。今育てている人こそが、今育てられている子どもにとっては、「親」である。前項で紹介した AID で生まれた子どもたちは、「精子提供者には、会ってみたいと思っています。しかし、それは決してその人に父親になってもらいたいと望んでいるわけではなく、ましてなんらかの責任を負ってほしいとも思っていません。」⁹、「私にとっての父は血が繋がっていなくても、私をここまで育ててきてくれた父です。精子の提供者は、遺伝上の父として自分のルーツであると思いますが、決して私の父にはなり得ません。」¹⁰と述べている。

しかし、渡辺は「ART は、不妊という障害から編み出された医療である、夫婦以外の遺伝子を借りて行う、非配偶者間生殖補助医療は、不妊症患者の根源的な葛藤を解決するものではない。DI は特に受ける夫婦にも生まれてくる子どもにも多大なストレスをもたらす。遺伝的絆が自然な日常的な家族生活のつながりとして根強い人間社会において、DI の子どもの誕生を秘密にするのは親の防衛本能かも知れないが、結果的に子の心を傷つけ親子の信頼関係を破綻させている事実を無視することはできない。不妊夫婦が治療を受ける際、これらのリスクをすべてオープンに伝えるべきであろう。さらに乳幼児期、学童期、思春期の発達につき、どのような課題が待ち受けているのか、特に出自について問われたらどうこたえるのかについての真剣な話しあいをこれからの ART は行うべきである。」¹¹と、述べており、提供による治療を受ける患者には、非血縁の親子関係を形成できる夫婦で

あるかどうかの判断が必要になる場合がありうることを示唆している。筆者が関わる養子縁組の場合には、生殖補助医療で親になる以上に困難な過程があるので、非血縁の親子関係を形成しうる夫婦であるかどうかのかなり厳しいアセスメントが必要となり、そのアセスメントが適確にできるかどうかを担当するソーシャルワーカーにとっての重要な責務である。

以下では、この非血縁の親になりうる者の条件等について言及している、諸外国の例を「諸外国の卵子・精子・胚提供による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究¹²⁾」をもとに紹介したい。

1. イギリス

イギリスでは、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件として、下記のように規定されている。

「・1990年法は、生殖補助医療を受けることができる者を、年齢、婚姻関係の有無によって選別していない。選別のための基本原理は「子の福祉」である。—「女性に対する不妊治療サービスは、その治療サービスの結果生まれてくる子の福祉（その子にとっての父の必要性を含む）、及びその子の出生により影響を受けるべきその他の子の福祉を考慮したうえで、提供しなければならない。（Act 1990, s.13(5)）」

・実施規定は、実施施設（＝センター）が「子の福祉」を評価するに当たり、考慮すべきファクターとして、以下の事項をあげている。

A. 一般的考慮事項

- (a) 子を生子、育てることへのクライアントの熱意
- (b) クライアントが生まれてくる子に安定的であり、かつ子

の成長を支援する環境を提供できる能力

- (c) クライアントおよびその家族の病歴
- (d) クライアントの健康、および将来の子のニーズに配慮し、それにそなえることのできる能力
- (e) クライアントの年齢、および将来の子のニーズに配慮し、それにそなえうるであろう能力
- (f) クライアントが治療により生まれてくる子（一人とは限らない可能性を含め）のニーズに応える能力
- (g) 遺伝性の障害または疾患を含め、生まれてくる子に及ぶ害の危険性
- (h) 新たに加わるひとりまたはそれ以上の赤児が、すでに存在するその家族の子に及ぼす影響

B. 提供配偶子を用いる治療についての付加的考慮事項

- (a) 子が自己の出自について知る潜在的ニーズ、および親となろうとする者が子の成長の過程で受けるさまざまな質問にそなえているかどうか
- (b) 生まれてくる子、そしてまた家族内のその子の地位に対して家族のその他の者がとるであろう態度
- (c) 提供者が子の家族のなかで、またその知己の間で個人的に知られた者である場合、そのことが子の福祉に対してもつ意味