

5. 子育てについての特別な支援機関・支援サービスが用意される必要があると思いますか。

- ① 自分の実子と全く同じなので、特別な支援サービスはいらない。
- ② 精子・卵・胚の提供によって生まれた親子の場合は、そのことをよく理解して相談に応じてもらえる支援機関・支援サービスは必要であると思う。
- ③ その他()

6. 特別な支援機関が必要だとしたら、どのような所に設置されることが望ましいですか。

下記から1つ選び、その理由もお答えください(必要だと回答した方のみお答えください)。

- ① 保健所 ② 児童相談所 ③ 治療を受けた病院
- ④ 特別に指定された国立の医療機関 ⑤ 専門の民間相談機関
- ⑥ 同じ立場の親の会・子どもの会
- ⑦ その他()
- 理由()

7. どのような時に、相談の必要性を感じると思いますか(5つお選びください)。

- ① 発達の遅れが気になったとき。
- ② 顔つき等外見上の特質が気になったとき。
- ③ 性格や行動上の問題が気になったとき。
- ④ 学力の問題が気になったとき。
- ⑤ 遺伝上の親との接触が心配になったとき。
- ⑥ 遺伝上の兄弟姉妹との接触が心配になったとき。
- ⑦ 配偶者の子どもへの感情や態度が気になったとき。
- ⑧ 配偶者の自分への感情や関係が気になったとき。
- ⑨ 予想していない子どもの変化や現実と直面したとき。
- ⑩ 育児に疲れたとき。
- ⑪ 幸せが実感できないとき。
- ⑫ 子どもを愛せないとき。
- ⑬ 子どもが自分の出自を気にしていると感じたとき。
- ⑭ 子どもが自分の出自について知りたいと申し出たとき。
- ⑮ 第三者の不用意な言動に自分が接したとき。
- ⑯ 第三者の不用意な言動に子どもが遭遇したとき。
- 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とき／必要としたとき。
- ⑱ 第二子以降の出産を期待するとき。
- ⑲ ドナーの異なる兄弟姉妹関係で悩みをかかえたとき。
- ⑳ 告知にまつわること(告知の方法や告知後の子どもの変化など)。

8. その他、この調査に関連して、あなたのお考えを自由にお書きください。

ファインの会員の皆様へ調査ご協力をお願い

ファインの会員の皆様の、日頃のご活躍に、心からエールを送っております。

厚生労働省は、生殖補助医療についての法律化の動きに合わせて、平成15年4月の厚生科学審議会生殖補助医療部会からの報告書を受けて、実際にそれを運営するにあたり、慶応大学医学部吉村泰典先生を主任研究者として、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」を依頼しています。

私には、その中で、昨年より「配偶子・胚提供による親子への心理的支援」というテーマが与えられております。

第三者による提供精子・卵子・胚による治療は、AIDのみが今日まで行われており、出生児がすでに1万人以上になるという実績があります。しかし、今回の報告書では、別紙にもその概略を添付しました通り、卵子と胚の提供が許可されようとしています。それによって生まれた親子にどのような問題が生じ、今後どんな育児支援サービスが必要なのかについては、全く手さぐりの状態です。

そして、今回の審議会では、提供治療によって生まれてきた子どもに、「出自を知る権利」が認められました。これまでのAIDでは、この事実を隠しとすることが前提でしたしかし、最近になって、AIDによって生まれたことを偶然に知った子ども達は、そのドナーを知る権利を主張しています。自分を構成する片方の遺伝的情報が欠落していることによって、自己のアイデンティティーが確立しにくいことから、生殖補助医療が進んでいる主だった国々では、それを必要とする子どもには、当然に認められるべき権利として法律化してきています。

今回、審議会でも相当に激論が交わされた上で、認めようということになりました。それによりこの提供精子・卵子・胚によって、子どもを出産した親達にとっても、告知を含めて、新しい問題をもつことになります。

提供治療によって生まれた子ども達の健全な成長を保障し、養育する親や提供者並びにその家族にとって、様々な心理的・或いは社会的な問題に、どのように対応していくことが必要であるのかを考えるにあたり、「不妊治療を受けて、或いは受けようと考えておられる、当事者」の方々の意見をできるだけお聞かせ戴きたいと思って、この様な調査を行いました。私だけでなく、色々な調査の依頼がおりだとお聞きしておりますが、生まれてきた子どもやその親たちにとって、出来るだけ利益するシステムが出来るように、私としても努力したいと思っております。

何卒、忌憚のないご意見をお聞かせ下さい。

特に、この提供治療にご関心をお持ちのご夫婦で、より具体的なお話をうかがいたく、インタビューに応じて戴ける場合には、調査票の最後の頁に、お名前、ご住所、お電話をご記入戴ければ幸いです。

なお、どうしても調査に協力が出来ない場合は、誠に恐れ入りますが、同封しました寸志の図書券も含めて、調査票を無記入のままご返送下さいますよう、お願い申し上げます

平成17年10月

厚生科学研究子ども家庭総合事業
分担研究員 岩崎美枝子

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の概要
(平成15年4月 厚生科学審議会生殖補助医療部会)

1. 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ようになります。(1)
受けることができる人の条件

子どもを欲しながら不妊症のために子どもをもつことができない**法律上の夫婦**に限ります。

(2) 施術別の適用条件

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| 1. A I D (提供された精子による人工授精)
2. 提供された精子による体外受精
3. 提供された卵子による体外受精
4. 提供された胚の移植 | } | その施術でなければ妊娠できない
夫婦に限って認められます。 |
|---|---|----------------------------------|
5. 代理懐胎(代理母・借り腹)は禁止されています。

2. 精子・卵子・胚の提供を行うことができる人の条件

- (1) 精子提供者は**55歳未満の成人**に限り、卵子提供者は**既に子どものいる満35歳未満の成人**に限ります。
- (2) 同一の人からの採卵の回数は**3回まで**とし、同一の人から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けた人が妊娠した**子どもの数が10人に達した場合**には、それ以後はその人の精子・卵子・胚は使用できません。

3. 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施条件

- (1) 精子・卵子・胚の提供に対しては、提供に関する実費と医療費についてはその相当分を受ける側が負担しますが、**対価としての金銭の授受は禁止**されます。
- (2) 精子・卵子・胚を提供する場合には、**提供を受ける夫婦には、誰の精子・卵子・胚であるかについては匿名に**されます。また、兄弟姉妹等からの提供は、**当分の間、認められません**。
- (3) 出自を知る権利を認め、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子どもは、**15歳以上であれば、提供者を特定できる内容を含めた情報を知**ることを、**請求する事ができます**。
- (4) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子どもは、男性は**18歳**、女性は**16歳以上**(結婚が出来る年齢)であれば、自分が結婚を希望する人と結婚した場合に近親婚とならない事の確認を、公的管理運営機関に求めることができます。
- (5) 提供者の死亡が確認されたときは、提供された精子・卵子・胚は**廃棄**されます。

4. インフォームド・コンセント(十分な説明と同意)、カウンセリング

- (1) カウンセリングを受ける機会が保障され、十分なインフォームド・コンセントを得ることができます。
- (2) 子どもが生まれた後は、児童相談所において相談事業を行います。

5. 実施医療施設、提供医療施設

- (1) 国は、実施医療施設、提供医療施設を指定して、指導監督を行います。
- (2) 実施医療施設には倫理委員会を設置し、個々の症例についての実施の適否、留意事項の審査を行います。

6. 公的管理運営機関の業務

(1) 情報の管理業務

1. 同意書及び個人情報を80年間保存します。
2. 出自を知る権利に関し、提供者の個人情報の開示業務を行います。
3. 医療実績等の報告の徴収及び統計の作成を行います。

(2) 精子・卵子・胚のコーディネーション業務及びマッチング業務

公的管理運営機関は、提供医療施設及び実施医療施設からの登録により、精子・卵子・胚の提供数と希望数を把握して、提供数が希望数より少ない場合は、マッチングを行います。

(3) 胚提供に係わる審査業務

公的管理運営機関は、胚の提供が行われる場合は、次の事項を審査します。

- ・提供された胚による生殖医療を受けるための医学的理由の妥当性について
- ・適切な手続きの下に胚が提供されることについて
- ・提供を受ける夫婦の健康状態、精神的な安定度、経済状況等、夫婦が生まれた子どもを安定して養育することができるかどうかについて

7. 規制方法

以下のことをすれば、罰則を伴う法律によって規制されます。

- ・営利目的での精子・卵子・胚の授受・授受の斡旋
- ・代理懐胎のための施術・施術の斡旋
- ・提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に関して、職務上知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏洩すること

8. 実施時期等

- ・必要な制度整備を早急に実施します。
- ・制度整備が行われるまでは、AID以外は実施されません。
- ・実施されてから一定期間後に、必要な見直しを行います。

Fine 会報誌会員の皆さん、こんにちは。いつも Fine を応援してくださって、ありがとうございます。
今回は、会報誌とともに、皆さんにぜひご協力いただきたいアンケートを同封させていただきました。

【アンケートの概要について】

■依頼者:岩崎美枝子さん (社)家庭促進協会大阪事務所 理事

約 40 年間にわたり、養子縁組を望む里親と子どものサポートの仕事に携わっている方です。

■目的 :厚生労働省の生殖補助医療の法制化のための調査

■方法 :同封のアンケートにお答えの上、同封の返信用封筒にてお送りください。

※もしできましたら、ぜひとも、ご夫婦でお答えいただければ嬉しいです。

※難しいようであれば、どちらかお一人だけの回答でかまいません。ぜひお送りください。

■お礼 :同封の図書券(500 円分)をお受け取りください。

※お二人のどちらもご協力いただけない場合は、お手数ですが、

アンケート用紙とともに、図書券を同封の返信用封筒に入れてお返しく下さい。

■資料 :岩崎先生からの調査協力依頼書、ならびに厚生労働省の報告書の概要を同封しています。

■〆切 :11 月 20 日(日)必着

■その他:個別にインタビューにお答えいただける方は、アンケート用紙にお名前、ご住所、お電話番号をご記入ください。(インタビューに際しても、匿名性は守られます)

【私たちの声を、ぜひ直接政府に届けませんか？】

現在、日本に、生殖補助医療(不妊治療)に関する法律は、ひとつもないことは皆さんご存知だと思います。これはいいことなのでしょうか、悪いことなのでしょうか。皆さん、考えたことありますか？
その答えを出すことは難しいことかもしれません。けれども私は個人的には、助成金をはじめとして、「国がやっと不妊当事者に目を向けてくれるようになった」ということは非常にありがたいことであり、大きな一歩ではないかと思っています。

この調査は、第三者の力を借りて不妊治療を受けることに關するものです。この方法自体には、皆さんの中にも賛否両論いろいろあると思います。けれども国はそれらを認める方向で動いているとのこと。認められたら実施されます。とても難しい、そしてとても大切な問題が山積みです。だからこそぜひとも、皆さんの声を厚労省に届けてほしいのです。このアンケートを送ることがそれにつながります。私たち、一不妊当事者の声が、直接政府に届く。これはとてもすごいことだと思いますか？

これまで、このようなドナー(非配偶者間生殖医療)問題が取りざたされたとき、そこに当事者が出てくることはとても少なかったと思います。どんなに新聞やテレビに投書しても、その意見が取り上げられることも少なかったです。「どうして、当事者がカヤの外に置かれて話が進んでしまうの？ そんなのおかしい！」と、どれだけ思ったことでしょう。でも、今は政府が不妊当事者の声を聞こうとしているのです。時代は変わっているんですね。本当にすばらしいことだと思います。

皆さんの中には、もう不妊治療をしていない人もいるでしょう。このようなことは考えたこともなく、必要ない人もいます。それでもかまいません。どうかあなたなりの意見を聞かせてください。肯定でも否定でもかまいません。これを必要とする仲間たちのためにも、ぜひ、声を上げてほしいのです。

また匿名性を高めるために、岩崎先生のご好意で、お礼をあらかじめ同封させていただいています。どうしても答えたくない方は、お手数ですがご返送いただけますようお願いいたします。

皆さんがすこやかな毎日を、できるだけ笑ってすごせることを祈りつつ。 Fine 代表 松本亜樹子

生殖補助医療により生まれた子どもへの社会的支援についての研究

— 児童福祉および母子保健相談機関の職員への調査を通して —

分担研究者 宮島 清 日本社会事業大学

研究要旨

生殖補助医療を受けて生まれた子どもとその親は、子どもの出生後どのような特有の課題を背負っているのか、またそれに対応した援助を受けることが出来ているのか殆ど明らかになっていない。そこで実際に全般的な子どもの支援を行っている児童福祉及び母子保健機関で受けた相談の中で、生殖補助医療を受けて生まれた子どもに関する相談がどの程度あるのか、相談を受ける職員の生殖補助医療についての知識や研修受講歴の有無などについて 30 万規模地方都市にてアンケート調査を実施した。さらに相談を受けたことのある職員に対し、その内容と相談に対する職員側の受け止め方等についてヒヤリング調査を実施し、今後の支援のあり方について検討した。

アンケート調査の結果、37 人中 15 人 (41%) から相談を受けたことがあると回答を得た。また職員の生殖補助医療について研修や教育を受けたと答えた人は 7 人 (19%) で、児童福祉分野ではほとんど教育を受けていなかった。あると回答した 15 人にヒヤリング調査を実施したところ生殖補助医療に関する問題を主訴とする相談はなかった。現状では、相談機関まで生殖補助医療と子どもの関係に関する問題が相談として浮上してきていないことが明らかになった。

現実には相談の背景に生殖補助医療に関することが存在している可能性はあると考える。相談業務に従事する職員の意識からは、あえて生殖補助医療のことを掘り下げて聞かないというスタンスで相談者に関わっている人が大多数であった。問題を抱える生殖補助医療により生まれた子どもを持つ親子を支援するには、職員が生殖補助医療で子どもを得ることの問題点、生まれた子どもへの対応方法などについて研修や教育を受けること、職務を円滑に遂行するためにスーパーバイズが得られるようにすることも必須であると考ええる。

今回の調査で配偶者間の生殖補助医療により生まれた子どもを持つ家族の相談窓口として、教育や研修また専門家のスーパーバイズを得ることにより、母子保健機関がフォローしていくことが業務の流れからも自然ではないかと思われた。一方、「出自の問題」などを伴う非配偶者間の生殖補助医療により生まれた子どもは、児童福祉機関が従来の里親委託の知識と経験を持って支援可能ではないかと考える。生殖補助医療により生まれる子どもの数は年々増加の一途をたどっている昨今、機関相互の連携を基にして、社会的支援システムの構築は急務であるといえる。しかし、現実には、現在児童福祉機関と母子保健機関が担っている業務を遂行するのが手一杯の状況であり、生殖補助医療に関する親子への支援の役割を期待することは現状では不可能と考える。児童福祉機関や母子保健機関の抜本的改革ができない場合は、新たに機関を設立する方途も考える必要があると思われる。

共同研究者 森 和子 文京学院大学

はじめに

今日の日本には、10 組に 1 組以上の割合で不妊のカップルがいると言われている。この

ような背景のもとで、生殖補助医療技術の発達により、今まで子どもを得ることが出来なかったカップルに子どもが与えられるようになった。

それに伴い、生殖補助医療によって生を受ける子どもが、年々増え続け一般化してきているという次世代の変化も生じてきている。不妊治療により子どもを得たことが不妊のカップルにとって必ずしもゴールではないことは「不妊ホットライン」の相談に寄せられる相談者のうち「子どもあり」が14.9%（北村他 2005:33）であることから「子供がいても不妊が治ったわけではない」（松島 2003:117）ことを知ることができる。生殖補助医療の中でも子どもの「出自を知る権利」等という課題を抱える非配偶者間人工授精（AID）は1949年以降50年以上行われており、すでに1万児以上が誕生しているといわれている。2005年11月にAIDで生まれた子どもたちの自助グループが設立され当事者の思いが語られ始め、12月には「親の会」も発足し、インターネットやホームページまた勉強会などにより情報提供が行われるようになったところである^{注1)}。

しかしながら生殖補助医療によって生まれた子どもたちとその親たちが、実際には子どもの出生後どのような特有の課題を背負っているのか、また課題に対応した援助を受けることができているのかについては、ほとんど明らかになっていないのが現状である。

そこで現在、生殖補助医療により子どもを得た親子の現状や意識を明らかにするため、親子の支援を行っている児童福祉機関と母子保健機関にかかわる公的相談援助機関において職員を対象にアンケート調査ならびにヒヤリング調査を実施した。また、アンケート調査の中でそれらの機関で相談業務に従事する職員の生殖補助医療についての研修・教育の現状と今後のあり方また職員の生殖補助医療についての意識も把握することにより今後の支援のあり方を検討した。

児童に関する機関では、児童相談所は子どもに関する全般的な相談を受けることと、虐待など家庭にとどめることが難しい子どもの保

護などを行っている。社会福祉事務所が地域に密着して問題を持つ親子を把握し、専門的かつ深刻な領域は児童相談所と連携して子どもの問題に取り組んでいる。また、保健所では未熟児家庭訪問や障害児の療育相談等より専門的サービスを提供し、保健センターでは妊婦や児童に対する一貫した母子保健サービスを保健所と連携して行っている。また必要に応じて児童相談所の会議に保健所の保健師が参加し情報交換や、地域のケースに福祉事務所の職員と同行して家庭訪問を行うなど児童福祉機関と母子保健機関も連携を取り合って乳幼児を養育する母子を支援している。調査対象とした公的機関の第一線で子どもの支援を行っている児童福祉機関の児童相談所^{注2)}、福祉事務所^{注3)}及び母子保健機関の保健所^{注4)}、保健センター^{注5)}各機関の概要と役割については注釈を参照されたい。

以下で、現在児童相談所、福祉事務所、保健所、保健センターで相談業務に従事する職員を対象に実施したアンケート調査とヒヤリング調査の結果と考察を述べる。

A. 研究目的

全般的な子どもの支援を行っている児童福祉及び母子保健機関で受けた相談の中で、生殖補助医療を受けて生まれた子どもに関する相談がどの程度あるのか、それらの相談の内容や相談を受ける職員の生殖補助医療についての知識や研修受講歴の有無などについてアンケート調査を実施し、公的機関における実態を明らかにする。さらに相談を受けたことのある職員に対し、その内容と相談に対する職員側の受け止め方等についてヒヤリング調査を実施し、今後の支援のあり方について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1-1. 調査方法

I. アンケート調査

アンケート調査は、都市近郊の30万規模地方都市にあるA児童相談所、A市福祉事務所、A市保健センター、A保健所を対象に実施した。調査対象者は児童相談所においては児童福祉司として相談業務を担当する職員と地域を担当する職員、福祉事務所においては家庭児童相談員を含む児童相談を担当している職員、保健センター、保健所においては、母子保健を担当している保健師の専門職に従事する者とした。

II. ヒヤリング調査

この研究をよりいっそう意義付けるために、アンケート調査で、「生殖補助医療を受けて生まれた(妊娠中も含む)子ども」に関わる相談や事例を、担当したことが「ある」と回答した児童福祉司、保健師に対し直接面接ヒヤリング調査を行った。量的調査だけでは、それぞれのケースの質や職員の考え等を知ることにはできない為、ヒヤリング調査を行うことで臨床現場において担当した事例を通して生殖補助医療により子どもを得た親子の実態と対応した職員の関わり方を把握することができ、生きた支援に結びつけることができると考える。

ヒヤリング調査対象者は、児童相談所の3人、保健センターの7人、保健所の5人の計15人であった。面接は1人につき20分から55分を要した。質問項目は主に①担当した事例 ②印象的な語りや共通する特徴 ③援助者側の受け止め方の3点を設定し、回想法で対象者に自由に語ってもらう半構造化面接を行った。

児童相談所の管理職2名と保健所、保健センター、福祉事務所の管理職1名にも補足的にヒヤリング調査を実施し臨床現場の実態と対象者の生殖補助医療の受け止め方を

参考にした。語りを補足するために必要な箇所は筆者が()で加筆した。調査内容の共通項目は、以下のとおりである。

①担当した事例

担当した相談や通告事例

②印象的な語りや共通する特徴

保護者が、生殖補助医療を受けたことを語ったときのことで印象に残ること、共通する特徴など

③援助者側の受け止め方

保護者から生殖補助医療を受けたことを聞いた時の援助者側の受け止め方や振り返ることや感想

1-2. 調査期間

アンケート調査：平成17年10月

ヒヤリング調査：平成17年12月

C. 結果

I. アンケート調査の結果

1. 回収数と回答者の基本属性

A児童相談所、A市福祉事務所において相談業務や地域担当に携わる職員及び母子保健機関のA保健所、A市保健センターでは乳児のいる家庭を訪問する地域担当や相談業務に従事している保健師にアンケート調査を依頼したところ、児童相談所から13名、福祉事務所(名称子ども支援課)9名、保健センター9名、保健所6名、計37名から回答を得た。(以下ではAならびにA市名は省略)

1-1. 回答者の基本属性

回答者の性別をみると、保健センター、保健所では全員女性の保健師であった。児童相談所と福祉事務所ではやや女性が多い傾向があった(表1)。回答者の年齢は児童相談所では20代が10人、30代が8人、40代が9人、50代が9人と年代は同程度の人数の配分で配置されていたが、福祉事務所では40代以上が大部分を占め、そ

れに対し保健センターでは 20 代が半数以上で、保健所では 30, 40 代が大多数であった(表 2)。

1-2. 回答者の経験年数

「あなたが現在の業務に従事している年数(同一機関であっても、他の業務を担当していた期間は含まない)」を尋ねた所、現在従事している業務年数が 1 年未満の人が 3 分の 1 弱いた。5 年以上の経験者は 14 人いたが、経験が 3 年未満の者が約半数の 17 人を占めていた(表 3)。

2. 「生殖補助医療を受けて生まれた子ども」に関わる相談や事例

2-1. 相談・事例の有無と頻度

「あなたは、現在の業務に携わる中で、『生殖補助医療を受けて生まれた(妊娠中も含む)子ども』に関わる相談や事例を、担当したことがありますか」という質問に対して 15 人が「ある」と回答した(表 4)。あると回答した 15 人に対し、相談・事例の頻度(数)を尋ねたところ、児童相談所では、数年に 1 件程度、福祉事務所では相談件数なしで、児童福祉機関では相談はほとんどなかった。一方母子保健機関の保健センターでは、9 人中 7 人、保健所では 6 人中 5 人と高い割合で相談・事例を持っていることがわかった(表 5)。

2-2. 相談の経路

「相談や通告は何処から受け付けたものか(複数回答)」という質問に対し、父親、両親がそれぞれ 1 件ずつ、他機関からが 2 件、あとの 11 件は母親から受け付けた相談であった(表 6)。主たる養育者である母親からの相談・事例が多いことがわかった。

2-3. 生殖補助医療を受けた子どもであること

知った時期

「関わった事例で、生殖補助医療を受けた子どもであることを、どの時点で知ったか」という質問に対しては、「初回の面接時に保護者から語られた」のが 8 件、「数回の面接や訪問の中で語られた」のが 3 件、「援助者が子どもの生育歴を確認する中で語られた」のが 4 件であった(表 7)。母子保健機関では、比較的早期に生殖補助医療を受けたことが語られている。児童相談所では、生育歴を聞く中で語られている。

2-4. 対象児の年齢区分

「相談や通告は、どの年齢の区分の子どもに関するものか」という質問では、19 件中、乳児が 11 件、幼児が 4 件で、とりわけ母子保健機関では役割上、対象になる子どもの年齢からも乳幼児が対象となっていた。保健センターでは妊娠中の事例も 2 件あった(表 8)。

2-5. 相談内容

「受けた相談・事例は、どの種類の相談に該当するか」と相談内容を質問したところ、子どもの健康や発達、障害など身体的な内容項目が 31 件中 23 件と最も多かった。虐待に関わる相談、通告も 2 件あった。しつけ、行動性格に関しては 4 件であった(表 9)。

3. 生殖補助医療の研修や教育

「過去において生殖補助医療について何らかの研修や教育を受けたことあるか」そしてある場合にはその受け方も含めて質問したところ、「ある」と答えた人が 7 人で、全く受けたことがない人が 29 人いた。児童福祉機関では、1 人を除いて全く研修や教育を受けてはいなかった。また、母子保健機関でも、受けたことがある人が 6 人に対して受けていない人の方が 9 人と多かった(表 10)。受けた研修・教育は、重複している人もいるが出身養成機関で受けた人は 3 人、職場内研修 2 人、外部研修 2 人と極めて

生殖補助医療の研修や教育を受ける機会が少ないことがわかった。

4. 望ましい対応機関

「今後生殖補助医療により生まれる子どもについての相談が増えた場合、どのような機関が対応することが望ましいと思うか」と尋ねたところ、保健センターが21人と一番多く、次に保健所が12人、病院9人と医療機関に対応を求める声が多かった(表11)。

5. 生殖補助医療で子どもを持つことについて

「生殖補助医療によって子どもを持つことに対しての考え」を聞いたところ、「望ましい」「どちらかといえば望ましい」が14人に対し「望ましくない」「どちらかといえば望ましくない」が6人で、全体的には容認の傾向にあることがわかる。児童福祉機関では「どちらともいえない」が13人ともっとも多く、現時点では考えを決めることができない人が多かった。母子保健機関では「望ましい」群が8人と「望ましくない」群が4人で、母子保健機関の方がより容認傾向が強かった(表12)。

Ⅱ. ヒヤリング調査

1. 生殖補助医療により子どもを得た親の傾向

アンケート調査での対象児は乳幼児が多かったが、相談の内容は子どもの健康や発達に関するものが多かった。その内容を詳しく聞くと以下のような傾向があることがわかった。図1は生殖補助医療により子どもを得た親の傾向とその背景にある思いを図示したものである。

①不安から子どもの健康面に対して神経質になる傾向

風邪を引かせないように室温を高くしていたり、厚着をさせすぎたり、早く大きくしようとしてミルクをたくさん飲ませたりしているケース(事例

4)や「ミルクの量や温度など細かい所が気になる」(事例15)ケースもあり、健康面で非常に神経質になっている傾向がある。「やっと授かった子ども」「これで子どもは授からないかもしれない」(事例4)という不安がある人も多いと思われる。生殖補助医療を受けたことによる、身体的なトラブルを懸念している場合がある。聞き方が神経質な場合、その人のカルテをさかのぼると不妊治療を行ったということも少なくない(事例提供者4)という。

②大事に育てたいと強く思う傾向

「望んで生んでいるので育てようという気持ちは強い」((事例提供者3)。「大事に大事に育てていた」(事例10)や「やっと生まれた子で幸せだけど、2人であることが不安」((事例13)もその背後にある。

③出産することがゴールと思っている傾向

「不妊治療中に育児のイメージができていたか」「出産することがゴールかもしれない」「子どもを生んだ実感を持てていない」(事例15)のではないかという印象や、「生んだ瞬間にいらなと思った」「妊娠までの経過が楽しかった」(事例19)という母の言葉も語られていた。「欲しくて欲しくて出来た子だけど実際生んでみると戸惑ってしまいハイリスクな子になってしまった」(事例12)というように生んだ後のことまで現実的に考えられていないケースもある。

④子どもへの偏った対応をする傾向

多胎児の場合片方だけ可愛がる親が多い印象があるという。顔が整っているとか泣き声が可愛くないとかの表現が多い。作ったものだからという心配というのがあるような気がする(事例提供者18)という感想も語られた。

事例提供者により①不安から子どもの健康面に対して神経質②大事に育てたい③出産することがゴール④子どもへの偏った対応に分類することができた。職員は生殖補助医療により子どもを得た親の傾向についてある傾向があるという印象をもっている人が多くいた。

2. 生殖補助医療により生まれた子どもに関することを主訴とした相談はなかった

アンケート調査では「生殖補助医療を受けて生まれた子ども」に関わる相談は母子保健機関でも年間1～2,3件程度であった。「ある」と回答した15人にヒヤリング調査をしたところ、「ある」としても児童福祉機関・母子保健機関ともに、生殖補助医療に関することは妊娠の経過や相談の話を聞く中で、付随して話される程度で、生殖補助医療に関連することを主訴とした相談を受けた人は1人もいなかった。現状では、相談機関まで生殖補助医療と子どもの関係に関する問題が相談として浮上していなかったことがわかった。

保健所での未熟児家庭訪問は、母が退院して通常2週間目くらいに行っており、子どもはまだ入院中であることが多い。第一回目の訪問では妊娠中や出産のことについて語られる場合が多いという。未熟児で生んで「おなかにとどめられなかった母の思い」「無事に育つか」「夫や祖父母の期待に自分が答えられなかった思い」が泣きながら語られると言う(事例提供者5)。また「医療不信やパートナーの非協力さや義父母の態度」についても語られる。身内がどのようにとらえているかが、母の精神状態に影響している場合がある(事例6)という。児童福祉機関の職員は「子どもの問題で生殖補助医療に原因を持っている人は来ないかもしれない」(事例提供者6)と考えていた。

3. 「生殖補助医療」に対する職員の対応

これらの現場で業務に従事する事例提供者の生殖補助医療を受けて子どもを得た親に対するスタンスは、大きく分けて①あえて聞かない群(13人)②間接的に聞く群(2人)③直接的に聞く群(1人)の3つに大別できた。図2は、「生殖補助医療」に対する職員の対応について図示したものである。

①「あえて聞かない」群 (事例提供者 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

保健所や保健センターでは、子どもの育児支援が役割であるため、生殖補助医療の話がでても、後のフォローができないので掘り下げて「生殖補助医療のことをあえて聞かない」そして「親をサポートすることが役割」(事例提供者13, 14)であるという認識で業務に従事しているという人が多かった。相談の主訴が異なる為、話の中で生殖補助医療のことがでてきたとしても深く触れることはない(事例提供者7)という。相談に来るケースに第3者の精子提供による子どもかもしれないと考えることはなく、話しの中で語られても、そこだけにスポットを当て取り上げにくい(事例提供者8)というように生殖補助医療のことをほとんど想定していない人もいた。訪問して初めて不妊治療をしたことがでてくるくらいで、検診でセンターに来ても言えないかもしれない。保健の実務に生殖医療へのフォローが入っていない。顕在化すればフォローのしようがあるかもしれないが、潜在しているときは返って反対に不安をあおってしまうかもしれない(事例提供者12)という危惧も述べられている。

②「間接的に聞く」群 (事例提供者 3, 5)

間接的に聞いて現在の養育の支援に向けていくタイプで、家庭訪問をして妊娠の経過を聞く中で「結婚してすぐにできた?」(事例提供者3)「なかなか妊娠されなかったんですか」(対象者5)と聞くと自然妊娠か治療してできたかわかるという。でも「不妊治療した?」とは絶対に聞かないということであった(事例提供者3)。「大変だったことはなかったですか」等夫の気持ちや協力などその後の子育てに影響してくるようなこと現在のことに話を向けている(事例提供者5)という。妊娠が健康的に受け止められたのは昔のことで、子どもにリスクがあっても助けられる。子どもに障害があった場合、「不妊治療のせいかと聞かれたら、どんな母にもリスクはある」(事例提供者3)と一般論で返している。

③「直接的に聞く」群（事例提供者 15）

保健師の中で 1 人、多胎児の多い地域を担当した保健師から、経験上父母ともに高齢である場合、AID を含めた生殖補助医療のことに關して想定して考えているという以下のことが語られた。

①年齢が高い人の場合、（多胎児の）片方だけ可愛いと感じたりすることは虐待に繋がる可能性があるため、今後のことを考えると聞いたほうが良い。

②不妊治療の大変さが出るときがあるが、出産がゴールと思っている人をフォローするのは難しい。

③もし相談されたら、育ての親に変わりはないので、状況を正直に話すことを勧めるかもしれない。

4. 各機関の役割の現状と限界

各機関の役割についてそれぞれの機関の管理職の職員にも補足的に聴取したことをここでは付け加える。児童相談所では、成長している子どもの支援をするため、相談者の主訴にそって進めていくので生まれるまでの経過に関しては深く掘り下げることはしない。妊娠中やなかなか出来なかった場合、細かく聞く中で生殖補助医療のことがでてくるかもしれないが、あえて聞くことはしない（管理職 1）ということであった。

福祉事務所では、18 歳未満児童が対象で、メインは就学前の幼児で発達的な心配に対するフォローが（我々の）役割となる。発達の遅れと生殖補助医療との相関関係を考えずに関わることが多い。保育園や幼稚園に入ると園が主にフォローしていく。これまでの所、生殖補助医療を受けたために発育に遅れがでたという相談はあがっていない。「流産を繰り返しやっとできた子なのに遅れがあつて」という相談はあったが、生殖補助医療のことまで突っこんで聞いて良いのかどうか考えてしまう（管理職 2）という思いが話された。

保健所の管理職につく職員からは、現在出来ちゃった結婚は認知されてきているが、20 年前は触れられなくなかったことであった。そのように生殖補助医療もとらえられるようになったらまた事態は変わってくるかもしれないが、現在は保健所でそのようなことが語られる事は難しいかもしれないと考えていた。保健所は現実には生まれた命を育むサポートをする所である。その陰でいえないでいる親の気持ちのサポートをする必要はあると思うと語られた。それから生まれた子どもをどうするかが保健所の役割としてあるため、生殖補助医療に直面化させる技法はもっていない。掘り下げた後のフォローができない。やれる自信はない（事例提供者 3）という思いもヒヤリング調査の中でも語られた。

保健センターでは、「母を支えることが仕事」で、AID など生殖補助医療については、その問題に対応できるようになっていない。訪問して初めて不妊治療をしたことがでてくるくらいで、検診でセンターに来てとも言えないかもしれない。保健の実務に生殖医療へのフォローが入っていない。顕在化すればフォローのしようがあるかもしれないが、潜在しているときは返って反対に不安をあおってしまうかもしれない（事例提供者 12）との危惧の声も聞かれた。

D. 考察

1. 生殖補助医療により生まれた子どもに關しての相談がないことの意味

今回の調査から生殖補助医療により親になった場合、健康面での神経質さや出産をゴールと思っていたこと子どもへの偏った対応をするなどいくつかの傾向があることを感じていた職員は多くいた。それらの背景には治療をしてやっと生まれた子どもであり、もう授からないかもしれないかもしれないという危惧もあり絶対に失ってはいけないという不安や恐怖が育児の背後には根強くあると考えられる。また子どもに対しては、自然に授かったのではなく作ったものという

意識がある場合があり、多胎児の一人だけを可愛がる等、子どものすべてを受容することを困難にする一因となっていると考えられる。

先行研究からも不妊治療などの生殖補助医療を受けることで、心身ともに傷つく体験をしている人が数多くいることが明らかになっている。柘植(1999:366)によると「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『子どもを持つ』以前の患者にも、理解されない」という。不妊治療患者 196 人を対象に行った姫野らの調査(2005:1324-1325)で、不妊治療においてカウンセリングは必要ですかという質問には「すべての患者に必要」が 71.4%、ある特別な患者や状態において必要」と考える人が 19.4%と 90%以上の人が必要であると答えていた。カウンセリングの内容を尋ねた質問では、①「治療や検査の内容の説明や、今後の治療方針について」が 91.3%、現在の状況についての不安や訴え、話を聞いてもらったり、アドバイスを受けたい」85.2%が多くの人々が求めることであった。また「夫婦関係・家族関係などの問題」が 25.5%あり、4 分の 1 の人は夫婦家族の問題を抱えているという結果であった。不妊であることは、カップルの関係に影響がある場合がある。「不妊当事者の経験と意識に関する調査」2003 報告(白井 2004:149)によると、不妊のカップルに配偶者との関係を「非常にうまくいっている」「まあうまくいっている」を合わせると「うまくいっている」と答えた者は 9 割弱に達したという。しかし「うまくいっていない」と回答した 4%の人に、うまくいっていないことは不妊と関係していると思うかどうかをたずねたところ、うまくいっていないと答えた半数が関係していると答えた。とくに治療中の者の場合は、7 割が不妊に関係していると答えているという結果がでている。ヒヤリング調査でも母が不安定で夫婦関係がうまくいっていないケース(事例 3)があった。

不妊カウンセラーとしての情報提供のあり方を調査した渡邊ら(2005:1402)は、治療中の精神的負担においては「先のみえない不安」「時間の制約」「身体的負担が強い」で妻が有意に高値を示し、一方夫は「精神的負担なし」で有意に高値を示していることから夫婦間での思いの“ずれ”があることを指摘している。相談したいことがないのではなく、現状の公的相談機関では言えない、または相談できる所とは認識されていないと考えられる。

事例提供者 15 の保健師のように生殖補助医療により子どもを得た家族の多い地域との関わりの経験から将来的に起こりうる問題を想定できるようになり、必要なフォローをするという姿勢も生まれている。生殖補助医療により生まれた子どもが将来持ちうる子どもの課題についても伝える心構えがあることは重要な点ではないかと考える。

2. 「生殖補助医療」に対する職員の受け止めを困難にする要因

保健師の場合、家庭訪問をして母子健康手帳を見ると、結婚から出産までに相当の年数がたっている場合や、妊娠した病院と出産した病院が異なる場合、生殖補助医療を受けたかもしれない考えるという答えは多かった。また、児童福祉機関でも知的障害のある子どもの療育手帳の判定の時に、母子手帳のコピーもとって妊娠の経過から出産時のことも聞くので、不妊治療の結果生まれたという子どもは結構いるという印象はある(事例提供者 6)という。また言わなくても生殖補助医療を受けたかもしれないということに気づくことも少なからずあるようである。今回のヒヤリング調査では、①あえて聞かない人が 13 人と大半をしめ、経験年数を長い保健師の 2 人が間接的に聞くようにしているという姿勢であり、多胎児の多発している地域を担当する保健師 1 人のみが直接的に聞くようにしていた。多くの職員たちが危惧している親に

対して生殖補助医療を受けていた時の気持ちに戻しても、そこにあるかもしれない問題に直面させ解決する技法をもっていないと不安があった。また各機関の主たる役割である、現実にも生まれている子どもを順調に養育していくための支援の場であると考えているために、相談したい親がいても相談できる所と考えられない一因になっていると思われる。また正直よくわかっていない。大変さにも気づけなかった(事例提供者 8)と問題性に気づかない男性職員もいた。生殖補助医療に対する知識の欠如も受けとめを困難にする要因の1つであると考ええる。

3. 職員に対し生殖補助医療に関する教育や研修の必要性

保健所では不妊治療費助成事業助成金支給が平成16年度より始まり不妊研修は年に1回希望者参加で行われるようになってきた。内容的には不妊治療の方法、不妊当事者のフィードバックの会の会員のお話などがあったという。しかし参加者が多いとはいえないのが現状である。

生殖補助医療に関する教育や研修は、児童福祉機関ではほとんど受けた人がなく、母子保健機関では4割程度の人だけの受講であった。斎藤ら(2005:1410)は、不妊患者の精神心理的特性として1)性生活などのプライバシーが治療の対象 2)不妊症としての認識が困難 3)夫や家族からのプレッシャー 4)自責感と夫への責め 5)治療への不安をあげている。また、社会的特性として不妊治療の複雑さと情報不足をあげている。生まれた子どもをどうするかが保健所の役割としてあるため、生殖補助医療に直面化させる技法はもっておらず、掘り下げた後のフォローができない(事例提供者 3)という知識の欠如を述べている。

年間1万人以上といわれるARTでの出生児数がある現在、児童福祉機関において対象となる子どもの中で生殖補助医療により生まれた

子どもも少なからずいると思われる。子どもの問題の背景に夫婦間の生殖補助医療を受けたことから派生する問題が潜んでいることも考えられる。本調査では、児童福祉機関においては、知識としては知っていても生殖補助医療が児童福祉業務の中で、関係してくることとしては認識されていないという実態であった。母子保健機関のみならず、児童福祉機関においても相談者の持つ問題を理解する上で、生殖補助医療を受けた夫婦の問題や生まれた子どもの持つ問題などについての教育・研修が必要であるということが示唆された。

4. 生殖補助医療を受けた親子への支援の可能性

各機関では、生殖補助医療により子どもを得た親子の問題について受け止めるフォローすることは役割としても入っておらず、機能もしていないのが現状であると思われる。考察で各機関の可能性を探ってみたい。

相談機関にいる職員の考え方は相談者にも影響を与える可能性は大きい。今回生殖補助医療で子どもを持つことに対する考え方を聞いて全体的には容認の傾向にあったが、児童福祉機関では「どちらともいえない」が13人とも多く、現時点では考えを決めることができない人が多かった。その要因の1つとして生殖補助医療についての教育や研修を受けたことがない人が大多数であったことから知識や判断材料のなさによるものも大きいと考えられる。母子保健機関の方がより容認傾向が強かったとはいえ、あえて触れないというスタンスの保健師が多かったことから、今後生殖補助医療に関する教育や研修を設けることで、職員の医学的のみならず心理社会的な生殖補助医療により生まれた子どもと親に対する支援の意識を高めていくことが大事なことと思われる。

その際に生殖補助医療に関することを聞くようにケース記録の特記事項の中に位置づける

ことの重要性があげられる。児童福祉機関でも、聴取記録書にも生殖補助医療の項目は設定されていない。研修も特になく現状である。A市保健センターでは今年度から記入欄を設けたという。その後不妊治療の記述を目にすることが多くなったという。保健所では母子健康相談票の中の妊娠のところに不妊治療や生殖補助医療の欄がないため、保健師の判断で必要と思えば特記事項として記述を入れている状態である。相談者の話を聞きながら相談票を書いている際に生殖補助医療のことを意識して話ができた時に記述しておくことで、後日親子に問題が起きた時の支援につなげることができると考えられる。また職員側が将来的に起こりうる生まれた子どもへの課題についても伝える心構えがあることも重要ではないかと考える。

記録を残すことで、不妊治療⇒妊娠⇒手術⇒小児慢性疾患をたどる子どものケースを保健師たちは暗に『スペシャルケース』というような注意を必要とする親子の掘り出しも可能となってくるのではないかとと思われる。

児童相談機関では、第3者の精子提供の子どもの相談があった場合、里親子や養親子のように非血縁でも、親子関係が成立することを里親委託や養子縁組の業務の中で実感していること、生殖医療に限らず、連れ子とか養子縁組をしている子も親子としてやっているわけだから、それらの人に助言するようにやるのではないかと(事例提供者 8)という話や、児童養護施設にいる未婚の母から生まれた子どもで、父親のことを明かされていない場合も同じような問題がある(管理職 3)ことも生殖補助医療の非配偶者間の人工授精や体外受精で生まれた子どもたちへも、現在従事している業務と共通する支援の方法が応用できると考えられることがわかった。

E. 今後の課題 生殖補助医療により生まれた子どもへの支援

事例の中でも、生殖補助医療は妊娠がゴールではないことに気づいた話しが何人からも語られていた。しかしながらその中には依然と「不妊治療中に育児のイメージができていたか」「出産することがゴールかもしれない」「子どもを生んだ実感を持てていない」(事例提供者 12) 高齢の母などは出産に対する思い入れが強すぎるケースもある。妊娠することに一生懸命で育児まで考えがいついていないのか(事例提供者 11)と感じたり、生むことが目的で、「生んだ瞬間にいない」と思い、最終的には保育園の助けを借りて養育したケース(事例 19)もあった。妊娠までの経過が楽しかった(事例提供者 15)というケースである。極端に聞こえるかもしれないがこのような親になりきれない思いが子どもへの虐待につながる複線として潜んでいる可能性を仮説として立てることは出来ないであろうか。今回の調査を通して生殖補助医療により生まれた子どもへの社会的支援システムの構想を図示したものが図3である。

今回は具体的な相談はなかったが、1949年以降50年以上の歴史があり、1万児が誕生しているといわれている非配偶者間人工授精(AID)の場合は、「『子どもの出生の秘密は墓場までもっていく』というほどの緊張を強いられる選択」(赤城 1999:40)なのである。不妊ホットラインの実践報告では「出産後に匿名の手紙が届き、AIDを指摘されて脅されたという人や、子どもが『お父さんに似てないわね』と言われるたびにおびえている人」(赤城 1999:40)のことも紹介されている。「多くの患者が不妊という癒されようもない傷を既に抱えてしまっている。…子どもが生まれた後も、長く尾をひく傷となる場合もある。また、子どもが生まれたあとに不妊の傷が広がることもある(北村 1999:34)」「妊娠はあくまでも治療によって手助けされたものであって、本人の不妊という状態は解消されたわけではなく、本人はいまだ不妊のまま」(北村 1999:34)で苦しんでいる

人もいることは見逃がされがちであると思われる。

今回のアンケート調査からは、今後生殖補助医療により子どもを得た家族への望ましい対応機関として医療機関に対応を求める声が多かった。生殖補助医療の種類によって子どもと親への支援の方法は異なるであろう。配偶者間で行われた人工授精と体外受精の場合、非配偶者間の人工授精と体外受精の場合、少数ではあるが代理母出産で子どもを得た夫婦も徐々に増えてきている。各種の生殖補助医療方法で得られた子どもにはそれぞれ特有の複雑な課題を持っている。平成 16 年度の報告書(宮島・森 2005:136)で、特定の一機関だけで対応するものではないことを述べている。「出自の問題」を持たない配偶者間の生殖補助医療の場合は、生殖補助医療を受けて生まれてきた子ども当事者はどのようなリスクがあり、課題を持つことになるかという情報の提供を得ている人はどれ位いるのだろうか。配偶者間で行われた人工授精と体外受精の場合、母子保健機関がこれまで行っていた子どもを養育する親の支援の延長線上に位置づけすることの可能性も見出せると考える。さらに AID(非配偶者間人工授精)で生まれた当事者が、とても不利益だと思う 2 つのこと「一つめは遺伝上の父親が分からないこと」「二つめは両親から事実を隠され続けてきたこと」を自助グループのホームページで公表している^{注 5)}。平成 16 年度の報告書(宮島・森 2005:136)で、「遺伝的つながりのない親子を支援する民間団体の設立と公的機関との協働」を提案したが、今回の調査からも、もし第 3 者の精子提供の子どもの相談があった場合、生殖医療に限らず、連れ子とか養子縁組をしている子も親子としてやっていける、それらとあまり変わらないと思う(事例提供者 8)という児童相談所の役割である里親委託と通じるものがあるという意見も出された。業務のノ

ウハウを AID など非配偶者間の人工もしくは体外受精で生まれた子どもの課題に対応することが可能性をみいだすことができると考える。

さいごに

現状では、生殖補助医療により生まれた子どもを持つ親子からの生殖補助医療に関することを主訴とする相談はまったくなかった。相談がないことが、問題がないと結論付けることはできない。現状では公的児童相談機関や母子保健機関では相談できると考えられていないことが示唆された。現実には相談の背景に生殖補助医療に関することが存在している可能性を見逃してはいけないと考える。相談業務に従事する職員の意識からは、あえて生殖補助医療のことを掘り下げて聞かないというスタンスで相談者に関わっている人が大多数であった。問題を抱える生殖補助医療により生まれた子どもを持つ親子を支援するには、職員が生殖補助医療で子どもを得ることの問題点、生まれた子どもへの対応方法などについて研修や教育を受けること、職務を悩んで行き詰らないよう円滑に遂行するためにスーパーバイズが得られるようにすることも必須であると考えます。

今回の調査で配偶者間の生殖補助医療により生まれた子どもを持つ家族の相談窓口として、教育や研修また専門家のスーパーバイズを得ることにより母子保健機関がフォローしていくことが業務の流れからも自然ではないかと考えられた。一方、「出自の問題」などを伴う非配偶者間の生殖補助医療により生まれた子どもは児童福祉機関が従来の里親委託の知識と経験を持って支援可能ではないかと思われる。各機関相互の連携は必須であることは言うまでもないことである。しかし、現実には、現在役割として与えられている児童福祉機関と母子保健機関が担っている業務を遂行するだけでも限界の状況である。その上生殖補助医療に関する親子への支援の役割を期待することは現状で

は不可能と考える。児童福祉機関や母子保健機関の抜本的改革ができない場合は、新たに機関を設立する方途も考える必要があると思われる。16年度で述べた「遺伝的つながりのない親子を支援する民間団体の設立」などの支援機関の具体的提案は今後の課題とした。

【注】

注 1) ホームページ「AID について考える」
<http://aid1.fc2web.com/>

注 2) 児童相談所は児童福祉法にもとづいて設置され、18歳未満の子どもに関する各般の問題について、家庭その他から相談に応じ、子どもが抱えた問題や真のニーズ、置かれた環境等を的確に判断し保護を行うことを目的とした行政機関である。児童相談所は、子ども家庭福祉の第一線の実施機関として、都道府県、指定都市に設置が義務づけられている。おおむね人口50万人に最低1ヶ所は設置しなければならないとされ、2004(平成16)年4月現在、全国に182ヶ所の児童相談所が設置されている。所内には、所長、児童福祉司(ソーシャルワーカー)、心理判定員、医師等の専門スタッフが配置されている。相談内容以下の表13のとおりである。

注 3) 福祉事務所は、社会福祉法において「福祉に関する事務所」として、都道府県、市(特別区を含む)には設置が義務付けられており、町村においては任意設置である。生活保護、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法のいわゆる福祉6法に関する業務を取り扱う社会福祉行政の第一線機関で、おおむね人口10万人に1ヶ所設置されなければならないとされている。2004(平成16)年現在、全国に1225ヶ所の福祉事務所が設置されている。福祉事務所で行われる業務の

うち、子ども家庭福祉に関するものについては、児童福祉法で次のように規定されている(児童福祉法第8条の2)。①児童および妊産婦の福祉に関し、必要な情報の把握に努めること。②児童および妊産婦の福祉に関する事項について、相談に応じ、必要な調査を行い付随する業務を行うこと。③児童養護施設等への入所措置等や専門的な判定が必要な場合には、児童相談所に送致すること。④児童またはその保護者を、必要があるときは、知的障害者福祉司、または社会福祉主事に指導させること。⑤助産の実施、母子保護の実施または保育の実施が適当であると認める者は、それぞれの保育の実施等に係る都道府県知事、市町村長に報告しまたは通知すること等である。

注 4) 保健所は、地域保健法に基づく公衆衛生行政の第一線機関であり、栄養改善、環境衛生、精神保健、伝染病その他疾病の予防等、さまざまな業務を行っている。子ども福祉に関しても、母子保健業務を中心に重要な役割を担っており、都道府県、指定都市、中核市、政令で定められた市、および東京都の特別区に設置されている。2003(平成15)年4月現在、全国に576ヶ所の保健所が設置されている。地域保健法および母子保健法の改正に伴い、1997(平成9)年4月1日から、妊婦や児童に対する一貫した母子保健サービスは、住民に身近な市町村において一元的に実施されることになった。また、保健所においては、未熟児訪問指導、養育医療、障害児の療育相談等専門的サービスの提供、医事及び薬事に関する事業、地域保健に関する情報の収集、整理・活用および調査・研究、市町村に対する援助等を行うことになった。

注 5) 市町村保健センターは、1994(平成6)年に制定された地域保健法によって法定化された施設で、市町村における地域保健対

策の拠点として、住民に対して、健康相談、保健指導、健康診査その他地域保健に関して必要な業務を行うことを目的としている。2002(平成14)年12月現在、全国に1744ヶ所の市町村保健センターが設置されている。市町村保健センターでは、子どもおよび家庭に関する業務として①妊産婦、乳幼児に対する保健指導、②妊産婦、乳幼児に対する訪問指導、③妊産婦健康診査、④1歳6ヵ月健康診査、3歳児健康診査などの乳幼児健康診査等が行われている。

注 6)児童相談所の場合、3人の事例提供者がいたが、同じケースを親側担当と子ども担当として2人で関わっていた為、実質的には2ケースということになる。

【参考文献】

赤城恵子, 1999「不妊状態の女性の心理とその対応ーピア(仲間)として電話相談に係わる中でー」, 『母子保健情報』第39号, p35-40

北村邦夫・杉村由香理・鈴木良子, 1999, 「『不妊ホットライン』の実践を通して」, 『母子保健情報』第39号, p31-34

斎藤益子・木村好秀, 2005, 「不妊患者の特性と看護の困難性」, 『周産期医学 10』Vol.35 No10, 東京医学社, p1409-1413

坂井律子・春日真人, 2004, 『つくられる命

AID・卵子提供・クローン技術』, 日本放送出版協会

白井千晶, 2004, 『不妊当事者の経験と意識に関する調査 2003 報告書』

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

姫野憲雄・田中温・永吉基・栗太松一郎・田中威づみ, 2005, 「不妊カップルの悩みとその対応」, 『周産期医学 10』Vol.35 No10, 東京医学社, p1321-1326

松島紀子, 2003, 「子どもが生まれても不妊ーく不妊の経験>の語り」, 櫻井厚編『ライフストーリーとジェンダー』, せりか書房, p103-118

宮島清・森和子, 2005, 「生まれ来る子どもへの社会的な支援」, 『生殖補助医療の安全管理および真理的支援を含む統合的運営システムに関する研究』平成16年度研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業, p124-137

渡邊和美・田村幸子・井浦俊彦・牧野田知, 2005, 「不妊カップルの悩みとその対応」, 『周産期医学 10』Vol.35 No10, 東京医学社, p1399-1403

C. 結果

I. アンケート調査の結果

表 1 対象者の性別 (人)

機関	男性	女性	不明
児童相談所	4	8	1
福祉事務所	3	4	2
保健センター	0	9	0
保健所	0	6	0

表 2 対象者の年齢 (人)

機関	20 代	30 代	40 代	50 代以上	不明
児童相談所	4	3	2	4	0
福祉事務所	1	1	3	3	1
保健センター	5	2	1	1	0
保健所	0	2	3	1	0

表 3 業務に従事している年数 (人)

機関	ア. 1 年未満	イ. 1 以上 3 年未満	ウ. 3 年以上 5 年未満	エ. 5 年以上 10 年未満	オ. 10 年以上 20 年未満	カ. 20 年以上
児童相談所	4	3	2	4	0	0
福祉事務所	1	1	3	3	1	0
保健センター	2	2	1	2	1	1
保健所	3	1	0	0	2	0

表 4 相談・事例の有無 (人)

機関	あ る	な し
児童相談所	3	10
福祉事務所	0	9
保健センター	7	2
保健所	5	1

表 5 相談・事例の頻度(数)

(件)

機関	ア. 数年間に 1 件程度	イ. 1 年間に 1 件程度	ウ. 1 年間に 2～3 件程度	エ. それ以上(年間件数)
児童相談所	3	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0
保健センター	1	3	2	1(5 件)
保健所	0	3	1	1(15 件)

表 6 相談や通告の受け付け経路

(複数回答)

(件)

機関	ア. 子ども本人から	イ. 母親から	ウ. 父親から	エ. 両親から(イウを除く)	オ. 両親以外の親族から(具体的に)	カ. その他(具体的に)
児童相談所	0	1	0	0	0	1 (保健センター)
福祉事務所	0	0	0	0	0	0
保健センター	0	6	0	1	0	1(他機関からケース引継ぎ)
保健所	0	4	1	0	0	0

表 7 生殖補助医療を受けた子どもであること知った時期

(複数の取り扱いがある場合には複数回答)

(件)

機関	ア. 受付の時点での保護者からの申し出	イ. 初回の面接時に保護者から語られた	ウ. 数回の面接や訪問の中で語られた	エ. 援助者が子どもの生育歴を確認する中で語られた	オ. 保護者以外から
児童相談所	0	1	0	2	0
福祉事務所	0	0	0	0	0
保健センター	0	5	1	2	0
保健所	0	2	2(2～3 日目)	0	0

表 8 対象児の年齢区分

(複数回答) (人)

機関	ア. 妊娠中	イ. 乳児	ウ. 幼児	エ. 小学生	オ. 中学生	カ. 中卒以上
児童相談所	0	0	3	0	1	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0
保健センター	2	6	1	0	0	0
保健所	0	5	0	0	0	0