

表 9 相談内容

(複数回答) (件)

機関	ア. 子ども の健康 について	イ. 子ども の発達 について	ウ. 子ども の障害 について	エ. 子ども のしつけ について	オ. 子ども の性格・ 行動 傾向	カ. 学習 や知的 能力	キ. 子ども への保護 者の感情	ク. 家族 関係 (不和 等)	ケ. 虐待 に関 わる 相談、 通告	コ. 遺伝 上の 親「出 自」	サ. 財産 や相 続に 関し て	シ. その 他
児童相談所	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健センター	5	4	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1
保健所	3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1 育児

表 10 生殖補助医療の研修や教育 (人)

機関	ある	ない
児童相談所	0	13
福祉事務所	1	7
保健センター	3(①=2, ①+③=1)	6
保健所	3(②=2, ③+④+⑤=1)	3

ある場合：①出身養成機関で ②職場内研修で ③外部研修で ④自主的に ⑤その他

表 11 望ましい対応機関

(複数回答) (人)

機関	ア. 保健 センター	イ. 保健所	ウ. 市町村	エ. 福祉 事務所	オ. 児童相談 所	カ. 病院	キ. その他
児童相談所	7	1	0	0	0	1	4(相談による)
福祉事務所	9	7	1	2	1	5	1(連携が必要)
保健センター	6	2	5	2	1	2	0
保健所	4	2	1	0	2	1	1(内容により一番答えられる所が対応)

表 12 生殖補助医療で子どもを持つことについて

(人)

機関	ア.望ましい	イ.どちらかといえ ば望ましい	ウ.どちらともいえ ない	エ.どちらかといえ ば望ましくない	オ.望ましくない
児童相談所	2	1	9	1	0
福祉事務所	1	2	4	1	0
保健センター	2	2	1	2	1
保健所	3	1	0	0	1

表 13 児童相談所の相談内容

分類	相談の内容
養護相談	保護者(父母など児童を面倒見ている人)の病気入院・死亡等の理由により、家庭で児童の養育が困難になった場合等の相談
保健相談	喘息等の疾患のある児童について、肥満・未熟児等虚弱な傾向にある児童についての相談
心身障害相談	言葉に遅れ・発達上の遅れの心配がある、心身に障害があり訓練施設を利用したい等の相談
非行相談	家出、不良交遊等行動上心配なことが多い、万引き・オートバイ無免許運転等犯罪行為で補導された等の相談
育成相談	性格・行動上の心配事、不登校、いじめ、友達付き合いがうまくできない、家庭内暴力、夜尿、爪かみ等の相談
その他の相談	上記の相談以外でも18歳未満に関する相談であれば受け付ける

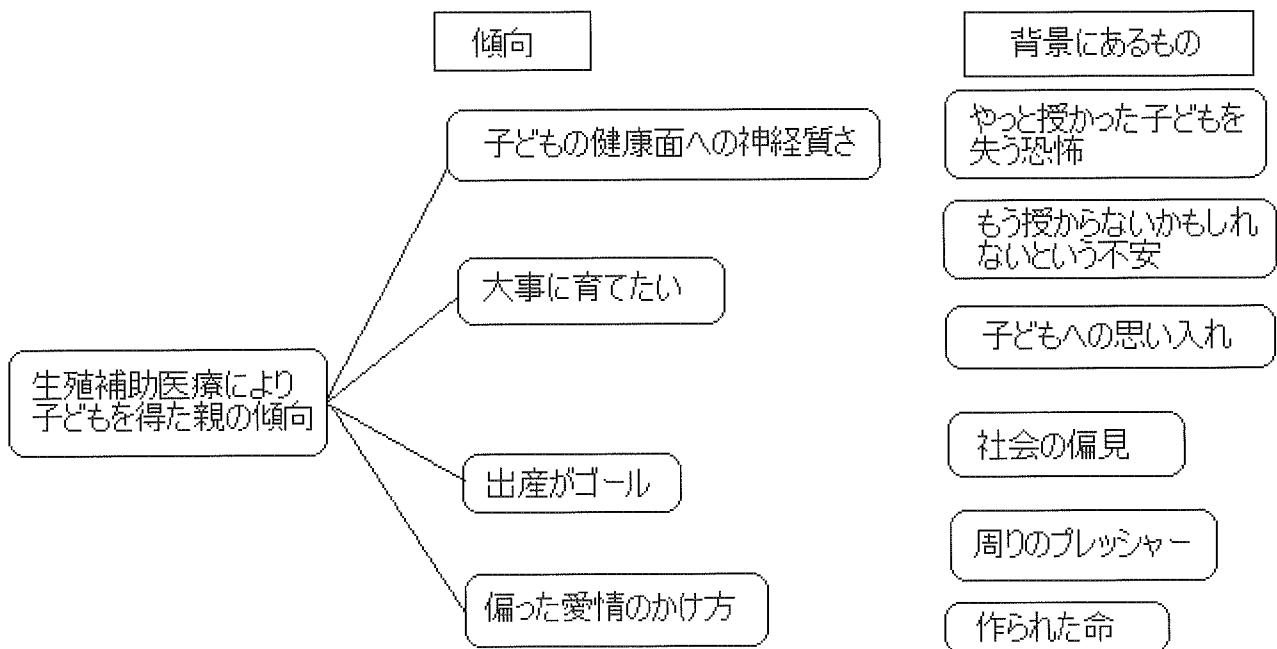


図1 生殖補助医療により子どもを得た親の傾向

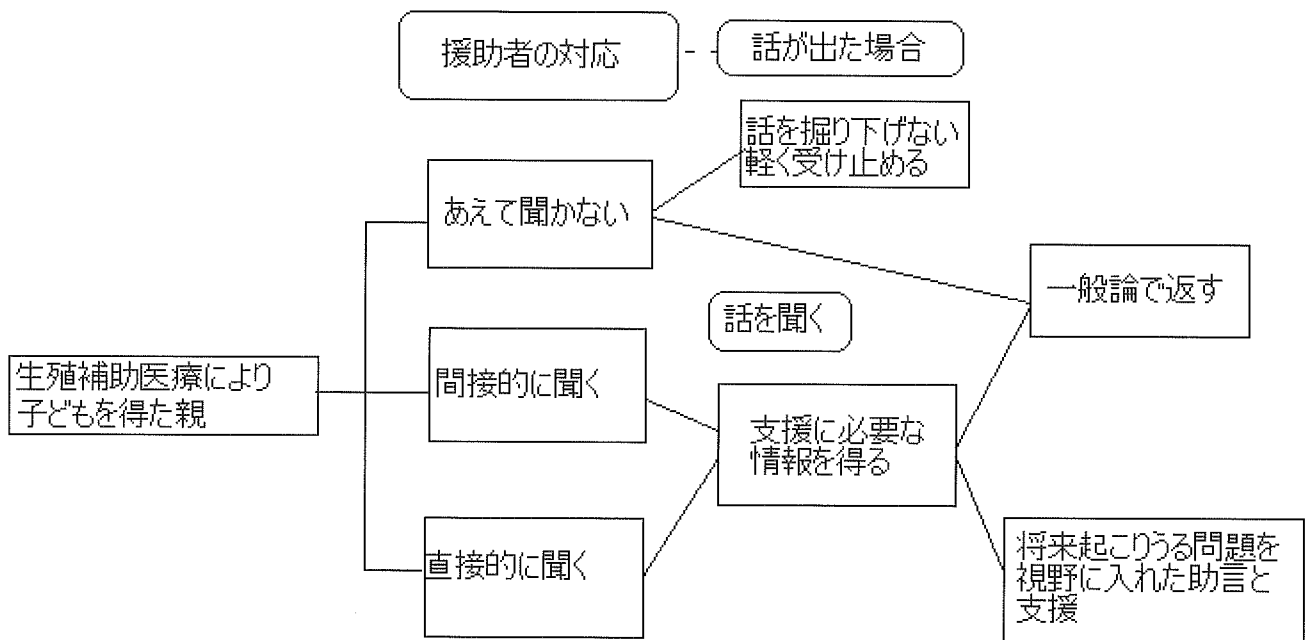


図2 生殖補助医療で子どもを得た親への援助者の対応

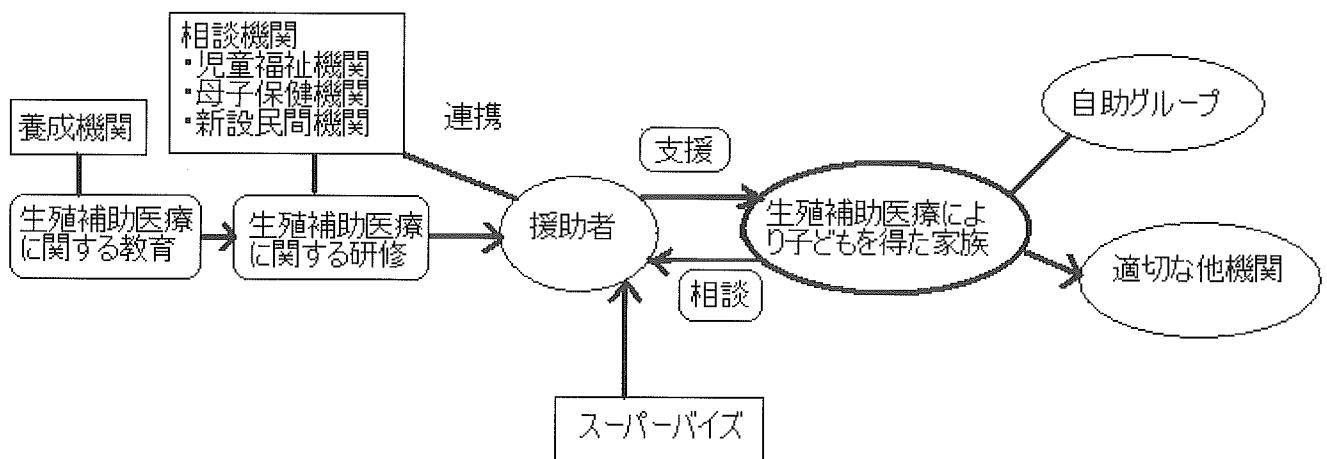


図3 生殖補助医療により生まれた子どもへの社会的支援システムの構築

Ⅱ. ヒヤリング調査結果

1. A 保健所

<事例提供者 1. 40代 保健師>

① 担当した事例

事例 1)

その母は30代後半で、男女双子を出産した。やっと授かった子どもなので一生懸命育てたいと考えていた。育児の相談をされていて「保健師さんはお子さんがあるんですか」と聞かれた。不妊治療を受けているが赤ちゃんに恵まれないということを見ると、どこの病院に行っているかと聞かれ、母の方から自分の行った病院のことについて話してくれた。ご主人に休んで行ってもらうのが大変だったが、夫が協力的で時間を作ってくれた。

② 印象的な語りや共通する特長

(不妊治療のことを)「結構言えちゃうんだな」と思った。何年も病院に行行って行き着いたことで、不妊治療を受けなかったら授からなかったからとそんなふうに自信持って言えるんだと感じた。

③ 援助者側の受け止め方

あえて不妊治療を受けたかどうか聞く事はない。出産までの過程で、不妊治療のことができて「そうなんですか。良かったですね。」で終わる事がある。もし悩んでいる人から相談されたら一般論で戻していく。不妊治療をしたかどうかは、敢えて聞く事はしない。高齢で生んだ場合、望んで生んだお子さんかどうか確認したいくらい。

<事例提供者 2. 30代 保健師>

① 担当した事例

事例 2)

母子の仕事は去年から行っている。家庭訪問して面接をしていた時に不妊治療で得られたという事を何人かから聞いたことがある。去年の訪問の時に、やっと生まれた子どもで細かい事を心配していた母がいた。「不妊で(子どもが)生

まれたけれど、(不妊は)終わりではないんですね」といわれた。

事例 3)

30代後半の父親。養育医療申請に窓口に出て話を聞いたときに嬉しそうに「やっと生まれたんです。」と話していた。双子だった。訪問してみると、母はこまごました事を心配していた。赤ちゃんはこうだからという落ち着いた。母からは不妊治療のことは出なかったの、敢えてこちらから(不妊治療のことは)聞かなかった。何回か訪問した場合は、話ができるかもしれないが、(このケースは)その後の相談はない。

③ 援助者側の受け止め方

妊娠して生まれるまでの大変さやそれまでの過程で大変だった事は分かり合えるかもしれないが、不妊治療の具体的な話をする自信はない。養育訪問で会う母は、子どもが生まれた後で育児でバタバタしている最中である。子どもが生まれる事で終わりではない。未熟児の育児は虐待のリスクが高く、始まりということがあるが、(不妊治療の)話を出すことの是非は難しい。

<事例提供者 3. 40代 保健師>

① 担当した事例

事例 4)

母が不安定で夫婦関係もうまくいっていない事例。体外受精で双子を出産した40代の母親。市の職員と一緒に家庭訪問に行った時、夫が協力的でない、ゴミだししかしてくれないなど不満がでた。実家の母親が手伝いに来てくれていた。協力しないなら実家に帰るといっていた。後日父から電話があり、家庭訪問に来た時、夫が「望んでいない子どもなんですか」と聞いたのかと電話がかかってきた。そうは言ってなかった。母がイライラしていて、言っていないことを言い出していた。手伝えば手伝えで文句をいつてきた。その他の事でも攻撃になっていた。結果的に実家に帰り、住民票も移すほどの帰りかたをした。住民票を移してしまったため、検診の対象になら

なくなった。父にベビーシッター代など養育料の請求をしてきた。最終的に家庭裁判所を紹介した。

②印象的な語りや共通する特長

家庭訪問して妊娠の経過の中で「結婚してすぐにできた？」と聞くと、自然妊娠か治療してできたかわかる。「不妊治療した？」とは決して聞かない。ご主人からの協力があって出来たんですね。生まれてからの支援はどうですかと現在に向けて。その後は育児の一般的な話になる。母は眠れているか。家事はできているか。土日に見てもらったり、ひとりになる時間はあるかなど。多胎児の場合、管理入院するケースが多く、病院で気晴らしに話が出来る。他の母とのつながりができる。不妊相談機関で出産する事も多く、生殖補助医療を行う医療機関にそれらの母親達は集まる。望んで生んでいるので育てようという気持ちは強い。家庭訪問の際、母子手帳を見ると、妊娠した病院と出産した病院が違う場合、8から9週で早期に医療センターに移ったりする場合、生殖補助医療を受けた可能性がある。これまでAIDの子どもの話は聞いた事がない。(不妊治療をしている人の)共通点としては、赤ちゃんに対して非常に気を使って大事にしている。部屋の温度を上げていたり、風邪をひかせないように着せすぎたり、早く大きくしようとミルクを一杯飲ませたりということがある。高齢で不妊治療で子どもを生んだ場合、育児不安になりがちかもしれない。しっかり育てなくてとは気負ってしまう。これでもう子どもは授からないかもしれないという不安があるかもしれない。

③援助者側の受け止め方

妊娠は健康的に受け止められたのは昔の事。現代はリスクがあっても助かる。口唇口外裂も胎内の6ヵ月くらいでわかる。(子どもの発育が遅いのは)不妊治療のせいかと聞かれたら、どんな母にもリスクがあることを伝える。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。不妊研修は年に1回希望者参加で行っている。不妊治療費助成事業助成金支給が平成16年度より始まり研修が行われるようになってきた。不妊治療の方法、不妊当事者のフィンレージの会の会員のお話などがあった。未熟児の家庭訪問は、母が退院して2週間以内に訪問している。第1回目の訪問では、プラスの評価をするようにしている。その時に身内がどう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。「こんな跡継ぎを産んで」というようなことを言われたりして(傷ついている)。保健所に来る前に、市の保健センターにいた。そこで1歳6ヵ月検診や3歳児検診も経験して、1歳半検診で言葉が遅いなどで引っかかる子どもに不妊治療でのむりやりな妊娠をしたことで無理があるのかと感ずることがある。不妊治療、妊娠、手術、小児慢性疾患をたどるというコース(保健師たちはスペシャルコースと言っている)多いのではないかと感ずている。

母子健康相談票の問題として、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、保健師の判断で特記事項として書いている。

<事例提供者 4. 40代 保健師>

①担当した事例

事例 5)

育児不安の40代母の事例。不妊治療で子どもが生まれたが、出産後過敏な反応になる。豆腐はもめんか絹ごしか、家事の段取りなど完璧を求めてこだわりが強かった。不妊治療は根気がある。その過程をやっていきける人は、妊娠に強い執着や執念がないとできない。そのような傾向が妊娠後の気持ちが偏るということに繋がるのではないだろうか。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。

② 印象的な語りや共通する特徴

子育て支援の目的で、妊娠の経過を聞く中で聞いた事がある程度で、具体的なことは思い出せない。母子手帳の妊娠のところを見たり、母の結婚年齢が高齢の場合「なかなかできなかったんですよ」と話がでたことがあったくらい。これからの子育て、希望通り子どもが出来て頑張ろうとしているか、不妊治療は母の背景にある情報のひとつとしてとらえている。今の子どもをどう思っていて、これからどう育てるかが問題になる。

未熟児で生まれても喜んでいる人が多い。

③ 援助者側の受け止め方

不妊治療については立ち入ってほしくない人もいるのではないかと考えている。シャットアウトしている幹事がする場合は、絶対にしない。話をしてきた場合のみ、「よかったですね」と言う程度の受け止めかたをしている。(障害があった場合)先天異常は5%あって、20人に1人の割合で子どもが生まれることを伝え、子育て面でできる事は手伝うので抱え込まないでと、これからの事に目を向けるようにする。(不妊治療のことは)カルテにも書いていない。書き留めるほどの事もなかった。

<事例提供者 5. 50代 保健師>

① 担当した事例

事例 6)

不妊治療費助成事業助成金支給制度が始まってから起きたトラブルに対応した事がある。自治体によって補助金の制度に違いがある事から起きたケース。補助金制度が始まったときには、治療が終わっていたことと、治療は他県で行っていたこと、制度の情報も知らなかったことでPRが足りないことなど抗議の電話が来た。結果的にS県では補助金がもらえなかった。しかし、その後治療が終わってからでも申請することができるように変更されたため、また連絡を入れたケース。

事例としては体外受精で三つ子であったが、3人目の子供は死産になり双子が生まれたケースは経験した。

② 印象的な語りや共通する特徴

結婚してしばらくして生まれた場合「なかなか妊娠されなかったんですか」と聞くと「治療していたんです」と返してくる場合がある。「どちらに行っていたんですか」「出産した病院は？」など聞く事もある。「長くかかりましたか」「妊娠した時は嬉しかったですね」「治療の事でご主人は希望されましたか」「大変だったことはなかったですか」「ご主人の気持ちや協力など子育てに影響してくるような今後のことに話を向けていく。触れてほしくないようであれば少しだけでそれ以上は触れない。

③ 援助者側の受け止め方

もし聞かれた場合は、自然な妊娠でも障害をもってくる子もいるし、原因についてはなんともいえないが、妊娠した時にはどんな子どもが授かっても夫婦で協力していくつもりで望んでいるのだからと前向きに向ける。

母が退院した時点では、子どもはまだ病院にいる事が多い。第1回目の訪問の時は、母の思いを聞く。母だけが退院している事が多い。その時は、妊娠中や出産の事が語られる。おなかに留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語られる。涙なくして話せない。小さい子どもをひとり病院に置いてこなくてはならない思い。安静にするように言われていたのにこうなったことなどまた医療不信やパートナーの非協力的さや義祖父母の態度についてなども語れる事がある。

第2回目は赤ちゃんと一緒に、市町村の保健師と一緒に、退院後1,2回訪問するようにしている。

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て

たらまた事態は変わってくるかもしれないが、現在はそのようなことが語られる事は難しいかもしれない。

保健所は現実に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があると思う。

3-2. A 児童相談所

<事例提供者 6. 30代 女性心理半定員>

①担当した事例

事例 7)

主訴が子どもの訴えることがわからないという事例で、子どもの担当だった。母が保健センターに相談して、児童相談所に連絡があった。その後母から直接連絡してきて繋がったケース。インテイクをして契約をしてから7カ月後6回目の面接のときに生育歴を聴取する中で不妊治療によって対象児の妹が生まれた話が出る。妹が生まれてからずっと寝不足で、妹が後追いするようになってからは何もできなくなった。相談対象児は大変ではなかった。妹は、2度流産してから体外受精をして生まれた。「科学的に産みたかったので人工授精をした」という発言もあった。相談は母子関係がメインで不妊治療したからどう(問題である)という発言はない。

②印象的な語りや共通する特徴

療育手帳の判定のときに、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。

③援助者側の受け止め方

何度目の妊娠という話で向こうから話してきたときには聞くことがある。不妊治療はしていたかはあえて聞くことはしない。療育手帳の判定の場で、生殖補助医療で生まれた子どもに障害があった場合、不妊治療と関係があるかという話が出た場合、印象としては関係があるかもしれないと思うが、言わない。データをもっていないのではっきりしたことは言えない。「お母さんのせいではない」と伝えるかもしれない。第3者の精

子の提供で生まれた子どもであったとしても、話せるくらい関係をもっているとしても(問題の)焦点がちがうので、そこには深くは触れないかもしれない。子どもの問題で生殖補助医療に原因を持っている人は、児童相談所には相談にこないかもしれない。何年も通所を続けても、自分自身の生い立ちに目をむけそれが子育てに関連していることに気づけない母が来ることが多い。話の中で不妊のことがでて整理することはあるかもしれないが、メインではない人が来ているのではないか。

<事例提供者 7. 30代 女性児童福祉司>

①担当した事例

事例提供者7の事例7)の人と同じケースの親担当であった^{※6)}。前任者が2年以上関わってから引き継いだ。前任者のときに、なぜ妹は不妊治療をしたのか、ケースカンファレンスで何か隠している内緒にしていることがあるのではないかと指摘があり、聞いてみるといろいろな治療を行ったことがわかった。流産したときに「もうこの子死んじゃってる」という医者^{※7)}の心無い一言が腹が立って「絶対生んでやる」と思ったということであった。引き継いでからは不妊治療の話は出てこない。(自分から)詳しく聞くことはない。

③援助者側の受け止めかた

インテイクの段階で、結婚してから出産まで期間が開いている場合「治療はなさったんですか」と聞くことはあるが掘り下げて聞くことはない。もし相談を受けた場合、祖母に話しているかとか母の大変さを聞いていくと思う。ほかの事に主たる問題があるのでそこ(生殖補助医療)には触れないと思う。

<事例提供者 8. 40代 男性児童福祉司>

①担当した事例

事例 8)

先天性障害児の介護、短期入所をするため

に、家庭状況と心身の経過を聞き、生育歴の確認をした時に、話の中であっさりできてきた。

③援助者側の受け止め方

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るわけだから、それらとあまり変わらないと思う。それらの人に助言するようにやるのではないか。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いう想定はして考えることはなかった。話の中で語られても、そこだけにスポットを当て取り上げにくい。正直よくわかっていない。大変さにも気づけなかった。生殖医療のこの問題もあるのかもしれないが語られないのかもしれない。

3-3. A市保健センター

<事例提供者 9. 30代 女性保健師>

①担当した事例

事例 9)

母 37 歳 内視鏡体外受精 IVFET で双子を出産し、病院から退院後療育医療申請が出され、保健所の保健師と同行して家庭訪問をした。退院後の連絡票に経過の所に不妊治療のことが書いてあった。母から直接話(不妊治療の)はなかったの、確認もしていない。不妊治療の理由での相談はなかった。病院のフォローも定期的であり、母もしっかりしていたので、後は電話でどうしているか病院に受診した結果を確認した。0歳から1歳6ヶ月検診を病院ですて、育児面、発育面も順調だったので終了した。何かあれば連絡をもらうということで(後は)母にまかせた。

事例 10)

母 38 歳 東京女子医大で出産、退院してからは保健所から単独訪問があった。その後保健センターへ電話連絡があり、ゆっくり相談できなかったの、連絡を入れてきた。市で行っている

事業の紹介がてら訪問をする。最初から不安の多い母で、(子どもを)大事に大事に育てていた。女子医大で定期的にみてもらっていたので、センターでは育児不安に対するフォローを定期的にしていて、担当の顔と名前をわかっていて、2、3ヶ月に1度くらい予防接種の後(事務所に)寄ってくれたりした。

下肢に障害が残るだろうと言われ不安になっていた。歩けるのはいつになるか歩けるのか不安。1歳6ヶ月検診で発達専門の家庭児童相談室子ども支援課の職員に発達相談をお願いしてセンターはフォローにまわった。センターに来た帰りに保健師に声をかけていった。2歳くらいで歩くようになった。

②印象的な語りや共通する特徴

生殖補助医療について触れることはない。母からそれを理由に話しかけられればするが、あえて触れることはしない。生まれて目の前の子育ての大変なことに寄り添う。逆に気持ちをバックさせて自分を責めてしまう母もいるかもしれないし。

2人とも治療していたことは口にしなかった。子どもを授かるきっかけということで、母のもともとの性格もあるかもしれないし。一人目の母はあつけらかんとしていた。

③援助者側の受け止めかた

子どもがかわいくないという母から不妊治療をしていたということは聞かない。母子保健は就学前の子どもがメイン。子ども自身から聞くことはないが母から父との関係、家庭のこと、義理の親との関係で話が出てきたらするが、不妊治療についての参考文献は購入してあり、必要に応じて、見ている。

<事例提供者 10. 20代 保健師>

①担当した事例

事例 11)

母は35歳で、うつが出やすいときに、密に関わったケース。新生児訪問のときに話が出た。

治療はそれほど長くはなかった。双子の赤ちゃんが生まれて妊娠の(経過)の流れで不妊治療のことができた。初めてで夫にも思うように言えなくて、最後うつがあって訪問希望の電話があり家庭訪問をした。二人いっぺんで辛くて涙もなく涙が出たり、訪問後は耐え切れなくなったと連絡があり、精神科に通うようになった。2度目の家庭訪問のときは、夫も同席してもらい、話せばわかる人だったので、助けてくれるようになりその後は順調にしている。4回訪問し、(子どもが)3ヶ月のときが最後になった。

②印象的な語りや共通する特徴

直接あったのは1人のみ。最近多胎の子どもが増えてきた。検診票に不妊治療を受けたかという項目が今年からできたので、目にすることが良くある。自然妊娠と半々くらいあるのではないかという印象である。不妊治療をして妊娠したことへの負い目を持っている人にであったことはない。

③援助者側の受け止めかた

よっぽど目立つケースで生育歴、妊娠の経過などを聞いたりしていけば明らかになるかもしれないが、考えにない。不妊治療をしたということは、リスク項目に入っているが、考えにない。

<事例提供者 11. 30代 保健師>

①担当した事例

事例 12)

1回だけ訪問して聞いている。1番最初、公民館で行う乳幼児健診相談で、身長体重育児栄養相談に来た。1歳5ヶ月の子どもの対応の仕方に困っている。子どもがうっとうしくて、蹴飛ばしたりたたいたりしてしまうとのことだった。そのときは2人目を妊娠中であつた。1人目の前に2度流産し、不妊治療をして授かった。母の性格が変わっているケースで、児童相談所のフォローが入ったり、市の職員が関わっているケース。何かあったら保育園から連絡が入ってくるようになっていて、連絡がないのが良いと判断。欲しく

て欲しくて出来た子だけど実際産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 13)

43歳でやっと生まれた子幸せだけど、2人であることが不安。一つ一つに敏感だった。新生児訪問をして気になる場合、子育て教室に参加を勧めている。

②印象的な語りや共通する特徴

高齢の母などは出産に対する思い入れが強すぎたり授かることに一生懸命で育児まで考えがっていないのか。

③援助者側の受け止めかた

AIDの子どもの場合など、自分は不妊治療のイメージはついて(できて)いない。そこまで生育歴を掘り下げて聞かない。里親制度でもうまくいっているケースもみているので、それ(AID)はありかもと思うが、(自分の)知識不足であると思う。

<事例提供者 12. 20代 保健師>

①担当した事例

たまたま生殖医療を受けて子供を妊娠出産して育てているケース。今まで引き続きフォローが必要と思うケースは2件ある。

事例 14)

前任からの引継で、顕微授精で双子が生まれたケース。上にも前夫との子どもがいる。20近く歳年上の男性と再婚して治療出産。自分から治療の話が出した。訪問に行ったとき、実は不妊治療でという話はでたが、だから・・・という相談はでなかった。夫への不満、治療のときは夫は協力してくれなかった。夫の精子が少ないが、夫が望んでいたのに、経済的にも治療費は出さなかった。母が仕事の失業保険などのお金で支払った。顕微授精はとても辛かったが、通院に付き添ったり言葉がけもなかった。夫は双子の片方だけ可愛がる。体格がよく順調な方を可愛がる。人に話を規定もらいたいときは電話をかけてきて話したり、よく連絡をとってくる。子

どもも3歳をすぎそろそろ終了予定である。

事例 15)

9月に生まれたばかりの子どもがいる35歳母。母から訪問を予約したいと電話をかけてきた。細かいことがいろいろ気になる。(温度は)22から25度と書いていたがどっちかよいかとかミルクの量とか搾乳しているがそのことでも不安がある。育児書をよく読んでいる。結婚して2年くらいから子どもが欲しくなって治療を開始した。精神疾患があるため新生児訪問に行った。不妊治療について自分から話し出した。妊娠中に育児のイメージができていたか、実際どんなものが必要かを考えている方が準備ができていたのか(疑問である)。生育歴も聞いた。よく話をしてくれる母であった。32歳で結婚。病気のことを聞いてから話してくれた。「今は薬も飲んでないということですが、どんな感じですか」と聞いたら「実は今回の妊娠は治療で生まれた」という話をしてくれた。2世帯同居で義父母とは仲が良い。義母から子どものことを言われて出来るといいなと思った。医師からは薬のせいで、リズムが狂っているのではないかというわれ、どうしても欲しいのならと治療を始めた。出産することがゴールかもしれない。育児、母となることは重要ではなかったのではないかと話していて思った。今まで子どもに接したことはなかった。痛みが弱いため帝王切開で無痛分娩をした。元気な赤ちゃんといわれ嬉しかった。生まれてみると小さくて赤ちゃんをまじかで見ることがなかったので恐かった。子どもを生んだ実感ももてていない。自分が生んだ生身の人間とはおもっていない。自分に自信がないということだった。

②印象的な語りや共通する特徴

共通することは、母が頑張っているなど思う。1,2年スムーズな方ばかりで、とても長く治療した人はいない。(それらのケースは)急いで不妊治療をしなくても大丈夫だったんじゃないかと思うこともある。夫や家の中の事情かもしれない。子どもは傍目から見ると元気なことが多い。子

どもが大きくなって生殖医療のことは言いにくいのではないか。

③援助者側の受け止めかた

私の中では生殖医療のことはそれほど大きくない。あってもあえて突っ込まない。生まれて3ヶ月の頃の検診は子どもを評価される最初の所だから、不妊のことを聞いて自分って普通じゃないと思ってしまうかもしれないので、あえてそこに触れない。生殖補助医療の問題は母に潜在的にあるかどうかということは確かにあるかと思う。逆に統計では不妊治療を受けた人の方が確立が高いとか明らかになると対策が立てられるかと思う。

AIDについては、保健センターはその問題に対応できるようになっていない。言えるところがない。母にも育児相談であえて「実は…」とはいえない場合が多いだろう。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 13. 30代 保健師>

①担当した事例

事例 16)

39歳母で、妊娠期の問い合わせであった。両親学級が一杯だったので、高齢であることもあり訪問をしてから介入したケース。妊娠中の経過を聞く中で、3年目で妊娠して市内の産科で出産したことが話される。治療は大変だったと泣き出した。地元の名家なので両親に孫をせがまれたり早く子どもを生まないと感じていた。結婚が遅かったのもう一人欲しかったのにと気にしていた。出産後心配していたので(子どもが)1ヶ月のときに電話連絡をした。うつ状態で家事がままならなくなっていたので、訪問したら、子どもは良い子だった。母は帝王切開で体調

の回復が長引いていた。授かってよかったと泣く。夫も協力的なので、検診の後寄ってくれたりした。2ヶ月のときにも訪問したが、普通の育児不安の母という感じであった。

②印象的な語りや共通する特徴

検診票を見ていて、52歳の双子の母をみつけた時、育児が大変ではないかと思った。養子の可能性もあるかもしれないし、でもAIDという視点では見ていなかった。事情を聞くことが興味になってしまっただけかと思うと聞くことが出来ない。母もシャットアウトしてしまう。地域だから間口を広げておかないと煮詰まったときにSOSが出せない。根掘り葉掘りきくことが良いことではない。ネットで相談したりしているくらいだから嫌いかもしれない。母が心配していることに対処していく中でおせっかいになってしまう。話しに対応していろいろ聞いていて、「発達が遅い」というと(保健センターに)来なくなる。虐待していても母の見方にしないと来なくなる。母子だと子ども中心であるが、前は精神保健にいたので母を見る視点で、なんか関わりにくい場合、病気がどうか生育歴を聞いて相談の形にもっていかなくてはならない。

③援助者側の受け止めかた

生殖補助医療について、父に対してそう目でみない。育児支援が大事なので、母を支えることが仕事だと思っている。受け止める側として母がどうして話してきたかを知って、どこかにつなげていくことを考える。どういう思いで言ったか。母子は問題が表れていないところからやっていくので神経を使う。

<事例提供者 14. 30代 保健師>

①担当した事例

事例 17)

4年体外受精をして37歳帝王切開で出産したケース。出生連絡表で助産師が訪問して、妊娠中の様子を聞いて不安が強くなりやっとな出来た子どもであることが話される。子ども自身は元

気だが(ミルクを)どのくらい飲ましたらよいかわからない。発育がゆるやかになってその後のフォローをお願いしますといわれた。生後1ヶ月から関わり始める。母心配だったので定期的に病院にいて個別にも相談していた。気かけながら連絡を入れ病院で先生からどういわれたかとか聞いたりして助言した。妊娠に対しての不安は聞かれなかった。

③援助者側の受け止め方

具体的に知っているのは一人。最近はいても訪問するまでは行かない。未熟児の話で訪問したときに、不妊治療の話はあるが、自分からはしない。

<事例提供者 15. 20代 保健師>

①担当した事例

事例 18)

だいたい1年に平均5から6件あるが、この数年多くなってきた。今年はまだ10件あった。事例 父は60代、母は30代で不妊治療の結果、双子を出産。片方はダウン症、もう一方はノーマルのお子さんだった。しかし、ダウン症のおさんは5ヶ月半で亡くなった。父はダウン症の子どもが生まれたことで、不妊治療が失敗だったと怒りをぶつけていた。今も片割れが生きていて検診に来ている。何度か(家庭)訪問に通った。父は「この子を殺して俺も死ぬ。今後若い先短いから」と言うと、母はどっちも自分の子だからそういうことは言わないでと気丈だった。最終的な決断は母がするという感じだった。最初の時に年齢を言って、自分から「年齢からわかるように試験管ベビーです」と言った。「どの方法ですか」と聞くと「ギフト法であることを父が話してくれた。

自分は双子や三つ子などの多い地区を担当した。双子や三つ子のケースでは、「一卵性ですか、二卵性ですか」と聞くと二卵性で不妊治療をしたとおっしゃる。

非配偶者間の生殖補助医療で生まれた子どものことは聞いたことがない。60代50代の親の場合、可能性としてはありえるかと思う。先の父は凍結した卵子を使ったとっている。実際どうか、海外で行ってきたというので、ますますわからなくて。高齢で不妊治療を行った場合「何法を使いましたか？」と聞く。もしかしたら今後似ていないからいやだとかというが起こるかもしれないことを懸念してしまう。高齢と聞くと本当は良くないかもしれないけれど、高齢の方は、その後の育児がしんどい。だっこしたら、ひざに水が溜まったとか、だから自分の子どもじゃなかったらどうなるか。60歳の父の場合、「もしかしたらもらったものが悪かったのではないか」と言ってから「戻したものが」と言い換えた。そのときの表現が気になった。その後何かあった時に、自分の子どもじゃないということがひっかかってくるかもしれない。これほど高齢の父はそんなにいない。とても保健師のことが気に入ってくれて、子どもの着なくなった服を持ってきてくれたり、気にかけてくれた。地区担当者が変わったとき、新しい担当者にこれまでのように話せるかどうか。最初の担当者には感情移入が大きいので、懸念している。

②印象的な語りや共通する特徴

半分以上が双子。特に2卵性が多い。その場合、片方だけ可愛がる。もう片方は可愛くないという親が多い印象がある。1番を決める傾向がある気がする。自然妊娠の場合、可愛くないからという不安はあまり聞かない。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 19)

出産がゴールだと思っている人がいる。「生んだ瞬間にいらなかった」という母がいた。病院から退院してそれまでのセレモニーは終わった。1人だけ生むことが目的という人がいた。30代後半の母で、最終的には保育園の助けを借りて養育した。夫との関係は良好であった。結婚暦は長く、そこに子どもが入ってきた。夫が望んでいて治療をした。生活が子ども中心になったのが気に入らない。夫が望むからやりたくなかったけど、やって生んだ。病院に夫とお約束をして一緒に行ったり、話し合ったりするのは楽しかった。妊娠したとき、出来ないで欲しいと思った。妊娠までの経過が楽しかった。これは1ケースだけであった。

③援助者側の受け止め方

年齢が高い方は結構あっさり不妊治療のことを聞く。それは今後の話の中で変わってくると思うので躊躇なく聞いてみる。もちろん抵抗するようであれば深くは聞かない。やはり、多くの不妊治療の結果生まれた子どもを持つ親とのかかわりから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、聞いたほうが良いと思ってしている。不妊治療の大変さが出るときがある。そのときは年数を聞いたり掘り下げない。何年くらい治療をしたかを聞くのは安定している人聞いている。出産がゴールと思っている人に、何年と聞いて振り返られてもフォローが難しい。もし相談されたら、育ての親に変わりはないので、状況を正直に話してみたらよいのではないかというかもしれない。

平成 17 年 9 月 27 日

関係機関所属長様

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 清
文京学院大学 森 和子

生殖補助医療により生まれた子どもへの社会的な支援に関わる調査について(お願い)

日ごろから、厚生労働省子ども家庭総合研究に関わる調査に、ご理解とご協力いただき深く感謝申し上げます。

この度、この研究による「生殖補助医療の安全管理及び心理的支援を含む総合的運用システムに関する研究」の中の「生殖補助医療を受け生まれた子どもへの社会的な支援」についての調査を下記のとおり実施することに致しました。つきましては業務において大変お忙しいところとは存じますが、どうか本調査への御協力について、御了解を賜りますようお願い申し上げます。

なお、お聞かせいただいた内容は個人が特定できないよう処理することをお約束いたします。また、ご協力を頂けない場合でも、貴機関が不利益を受けることは一切ありませんので、念のため申し上げます。どうぞ宜しく御願い致します。

記

1. 調査の目的

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いわれています。このような背景のもとで、生殖補助医療の発達により、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反面、生殖補助医療によって生を受ける子どもが、非常に多くなり一般化するという変化も生じています。ただし、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、子どもの出生後何らかの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については、殆ど明らかになっておりません。そこで、子どもにかかわる相談援助機関において実際に支援に関わっている職員の方を対象に、別添の調査票に基づくアンケート等を下記のとおり行うことにしたものです。

2. 調査方法

(1)別添の調査票への記入

(2)(1)の調査票に記載頂ければ幸いです。(2)については、必要に応じて電話連絡の上、ご了解をいただいた日時で面接を行う予定です。

3. 調査対象職員

(1)保健センター、保健所において母子保健を担当されている保健師

(2)福祉事務所において児童相談を担当する職員(家庭児童相談員を含む)

(3)児童相談所において児童福祉司として一定地域(口頭でお知らせします)を担当する職員

(4)その他

4. 回答方法 ただし、1項の(1)にかかわる部分

平成 17 年 10 月 18 日(火)までに同封の返信用封筒によって、ご返送ください。

5. 問合せ先 日本社会事業大学 宮島研究室

生殖補助医療の安全管理及び心理的支援を含む総合的運用システムに関する研究
分担研究「生まれてくる子どもへの社会的支援」に関わるアンケート

※以下、該当するものを○で囲み、所定の欄に内容を記入
してください。

所属区 ア 保健 イ 保健所 ウ 福祉事務所(児童相談担当 エ 児童相 オ その他
分等: センター 及び家庭児童相談室) 談所
性別 女 男
年齢 20代 30代 30代 40代 50代以上

1 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?(一方を○で囲んでください。以下同じ)

ア ある イ ない

2 1で、「ある」とされた方にお聞きします。

(1)相談・事例の数(頻度)は、次のどれに当てはまりますか。

ア 数年間に1件程度である。
イ 1年間に1件程度である。
ウ 1年間に2~3件である。
エ それ以上である。(年間 件程度)

(2)その相談や通告は何処から受け付けたものでしたか?(複数回答)

ア 子ども本人から
イ 母親から
ウ 父親から
エ 両親から(上記イ・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)

(3)あなたが関わった事例の場合、生殖補助医療を受けた子どもであることを、あなたはどの時点で知りましたか?(複数の取り扱い事例が有る場合には複数回答)

ア 受付の時点で、保護者から予め申し出があった(受付票への記載等)
イ 初回の面接の時に保護者の方から語られた。
ウ 数回の面接や訪問の中で保護者の方から語られた。
エ 援助者が、子どもの成育歴を確認する「調査」の中で、保護者から初めて語られた。
オ 保護者以外から()

(4) あなたがお受けになった相談・事例は、以下のどの種類の相談に該当しますか。その全てに○をつけてください。
(一つの事例について、複数の内容が含まれる場合には、最も中心的な内容によることとしてください。)

- ア 子どもの健康についての相談
- イ 子どもの発達についての相談
- ウ 子どもの障害に関わる相談
- エ 子どものしつけに関わる相談
- オ 子どもの性格や行動傾向に関する相談
- カ 子どもの学習や知的能力に関する相談
- キ 子どもに対する保護者自身の感情(受容できなさ等)に関する相談
- ク 家族関係(不和等)に関する相談
- ケ 虐待に関わる相談或いは通告
- コ 遺伝上の親或いは「出自」に関わる相談
- サ 財産や相続に関する相談
- シ その他

(5) あなたがお受けになった相談や通告は、どの年齢の区分の子どもに関するものでしたか？(複数回答)

- ア 妊娠中
- イ 乳児
- ウ 幼児
- エ 小学生
- オ 中学生
- カ 中卒以上

3 あなたは、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がありますか。ある場合にはその受け方も含めて教えてください。

- ア ある ()出身養成機関で ()職場内研修で ()外部研修で ()自主的に ()その他
- イ ない

4 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)を教えてください。

- ア 1年未満
- イ 1年以上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

5 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いますか。

- | | | | |
|----------|-------|----------|---------|
| ア 保健センター | イ 保健所 | ウ 市町村 | エ 福祉事務所 |
| オ 児童相談所 | カ 病院 | キ その他() | |

6 生殖補助医療によって子どもを持つことについて、あなたの考えをお聞かせください。

- ア 望ましい
- イ どちらかといえば望ましい
- ウ どちらともいえない
- エ どちらかといえば望ましくない
- オ 望ましくない

※ありがとうございました。

以下、ヒヤリング項目(今回記入していただく必要はありません)

- 1 あなたが受けた相談や通告事例には具体的にどのようなものがありますか。印象に残る事例を御教示ください。
- 2 保護者が、生殖補助医療を受けたことを語った時のことで印象に残ること、共通する特徴などがあれば教えてください。
- 3 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について、振り替えることや感想等

厚生科学研究費補助金（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

海外生殖補助技術管理機構の検討

分担研究者 石原 理 埼玉医科大学教授

（研究要旨）配偶子提供者の匿名制廃止など 2005 年 4 月以後の英国における生殖補助医療管理に関連する制度変更にともなう各方面への影響を調査した。提供配偶子による出生した児の出自を知る権利を確保するために、越境治療の増加や EU による規制強化をにらんで行われたこの変更は、提供者への補償許可や配偶子提供キャンペーンにもかかわらず、提供者の激減と提供配偶子を必要とするカップルの治療プログラムの大きな変動をもたらした。日本の法整備にあたっては、海外諸国の経験を活かすとともに、不妊症への偏見を除去するべく政策的配慮と実効性のある行動が不可欠であることが示唆された。

共同研究者

出口 顕 島根大学法文学部教授
岡垣竜吾 埼玉医科大学産婦人科
助教授

A 研究目的

2005 年 4 月より、英国では配偶子提供者の匿名制が廃止され、提供配偶子により出生した児が 18 歳に到達した時点で、提供者の住所氏名を含む情報を知ることができることとした。これにより、英国の提供配偶子を用いる不妊治療

事情には著しい変化が生じ、提供配偶子を必要とするカップルに多大な影響を与えている。この急速な変化にともなう各方面への影響をリアルタイムに観察し、短期的および長期的に分析することは、日本における生殖補助医療（ART）に関連する今後の政策立案決定上、非常に有用であると考えられる。

ここでは既に website で公開されている各種資料に加え、HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) 担当官および英国の不妊

治療クリニック医師らに直接インタビューすることにより得られた情報に基づき、同国における法改定にいたるこれまでの経緯と、2006年2月現在の各方面へ与えた影響の状況分析を報告する。また、今後のHFEAの方向性とEU全体の枠組みの中での英国における不妊治療の状況を述べる。

B 研究方法

英国において生殖補助医療に従事するさまざまな立場の医師、さらに生殖補助医療の管理機構で実際に管理する立場にある担当者に直接面会し、インタビューする形式により調査した。調査時期は2006年1月29日から2月2日であるが、一部2005年1月に行なった調査内容も含む。なお本報告に述べる情報は、主に以下の方から得たものである。

英国ハマースミス病院 Trew 博士、Lavery 博士、同国リスタークリニック Abdalla 博士、同国 Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA) 担当者 McNab 氏、Oimond 氏、Crocker 氏、同国 NGDT (National Gamete Donation Trust) Witjens 氏。同国保健省 Skinner 氏。

C 研究結果と考察

1) 提供配偶子を用いる不妊治療

日本では、日本産科婦人科学会の会告により、提供配偶子を用いる不妊治療は非配偶者間人工授精 (AID または DI) に限られ、提供配偶子を用いる体外受精 (IVF) など生殖補助医療 (ART) 治療を行なうことはできない。しかし、英国を含む西欧、アジアのほとんどの国においては、提供精子あるいは卵子を用いる IVF や顕微受精 (ICSI) が広く施行されてきた。

たとえば米国 CDC (Center for Disease Control) の 2002 年の報告では、全 ART 治療周期の 11.4% において、提供卵子が用いられており、提供卵子を用いる周期では妊娠率が高いため、生産数では 12.7% が提供卵子周期による。また、従来、提供卵子を用いる ART が禁じられていた数少ない国であるスウェーデンでも、2003 年の提供卵子解禁後、治療が急速に普及している (1)。

英国では、HFEA によれば 2002-2003 年に、DI を含めると約 1/5 の周期 (19.8%) で提供精子が用いられ、約 1/20 の周期 (4.9%) で提供卵子が用いられている。その結果、不妊治療により出生する児の 12.2% が提供精子に由来し、6.1% が提供卵子に由来する。実数としては、英国の全出生児数のそれぞれ 1/800、1/1600 に相当することになる。また、これらの数字を 1994-1995 の 1 年間と比較すると、以

下に述べることが明らかになる。すなわち、第一に ICSI の進歩と普及により、DI による治療周期が著しく減少した（約 25000 から約 6000 周期へ）。にもかかわらず、依然として、提供精子を必要とするカップルが相当数存在する。第二に、提供卵子を必要とするカップルは、治療を受けるカップルの高齢化などとともに、近年ますます増大している。

2) 配偶子提供者の匿名制廃止

英国では HFE Act が施行されることで、1991 年 7 月からすべての配偶子（精子および卵子）と胚提供者の情報は HFEA に登録することが義務づけられた。また、2005 年 3 月 31 日までは、提供配偶子により出生した児は、18 歳になると自分が提供配偶子により生まれたかどうかと提供者の個人を特定できない範囲の情報を HFEA から得ることができた。また、16 歳になれば結婚しようとする相手と、遺伝的な関連があるかどうかについての情報を得ることができた。

しかし、2005 年 4 月 1 日以後の配偶子提供者は、提供配偶子による児が 18 歳になった時点で、氏名と住所、誕生日や外見を含む情報が提供されることに同意する必要が生じたのである。ただし、これらは 2005 年 3 月 31 日までの提供者にさかのぼって適用され

ることはない。一方、配偶子提供者に対しては、自分の配偶子提供の結果、出生した児の数（男児と女児の数）と出生年が提供される。

この法改定は 2004 年に国会を通過したが、その約 2 年前から各クリニック、配偶子提供や不妊治療に関する各種団体への consultation が行なわれていた。また、2004 年 11 月から開始された、各クリニックなどを含む各方面に対する "Sperm, egg and embryo donation consultation" に対しては、約 200 件の回答や意見が HFEA に寄せられという。これらをふまえ、2005.10.5 に SEED レポート (Sperm, egg, embryo donation report) が発表された。2006.1 に HFEA 担当官は筆者に対し以下のように述べた。

あらかじめ 20 項目の具体的な質問として consultation がおこなわれました、たとえばドナーに対する支払いについてなどです。おおよそ 200 件の意見が寄せられ、ほとんどがインターネット経由でした。英国不妊学会 (British Fertility Society) など専門団体やドナー、不妊症患者団体など、そして不妊治療にたずさわる医師からの意見があり、患者個人としての意見は少数でした。

もちろん多くのクリニックから、予想されるドナーの減少に

ついて意見があり、海外からの精子輸入を求める意見を受け取りました。輸入精子についても、もし国内での提供精子と同様に登録され出自の追及は可能であれば、使用可能です。

しかし、臨床の現場からの反応には、懸念というよりも、むしろ、はるかに強い反発も含まれていた。例えば、London Fertility Centre の Prof Craft は、過去の卵子提供者と被提供者に対する調査をおこなった。すると提供者の半数は、匿名制が失われても提供しただろうと述べたものの、被提供者は、非匿名であれば治療は受けないとするものが多かったことを報告した。また、ロンドン最大の卵子提供プログラムを運営するプライベートクリニック Lister Hospital の医師である Dr Abdalla は、2004.8 以後、卵子提供者が激減したことを踏まえ、2005.1 に筆者に対して以下のように語っていた。

HFE 法は、当初配偶子提供を匿名提供者に限ることにしていました。しかし、ロンドンのあるクリニックが姉妹からの卵子提供をおこなったため、最終的に例外として姉妹や友人からの提供をみとめることになったのです（筆者注：つまり、1991 年時点からはこれまで、実際には匿名と非匿名の併用で運用されて

いた）。今回の規制改定では、DI ネットワークという団体（筆者注：現在の Donor conception network）の主宰者が、直接保健省に働きかけ、配偶子提供により出生した児がすべて出自を知る権利を持つ方向への法改定がされました（筆者注：結果的に非匿名のみになった）。HFEA の委員会はこの決定には関与していないはずです。

この政策決定の経緯は、HFEA 担当官から、2006.1 に確認がとれた。すなわち以下に示すように、臨床の現場における状況を重視したというよりも、政府と保健省の責任において、今回の決定が政治的になされたと見てよいであろう。

最終決定は政府が行いましたから、これらの意見については政府が責任を持ちます。特にドナーの減少する可能性と子どもが出自を知る権利を比較するのは重要なことです。けれども、これまでの状況では現実にドナー情報にアクセスする手段がまったくなかったことは事実であり、法律が変わることにより提供配偶子のことが詳細に報道され注目され、新たなドナーをリクルートするために役立つということも考えられます。たとえば匿名性が失われても、別に親