

(24.1%)であった(問9-7)。

自分の提供卵子によって生まれた子どもとの関係については「子どもとの接触はどんな形でも絶対にしたくない」が223名(43.1%)と多く、「子どもが望み、親が望むなら管理施設を通して匿名でメッセージを送りたい」118名(22.8%)であった。また、「子どもが望み、親が望むなら、直接会ってよい」と回答したのも57名(11.0%)いた(問9-8)。

自分の提供卵子によって生まれた子どもへの情報提供については、「何も伝えて欲しくない」が199名(38.5%)であったが、「遺伝情報・健康情報など、個人を特定できる可能性がないとはいえないが、子どもが遺伝病になったなど医学的必要性があればよい」169名(32.7%)、「身長・体重・髪の色など個人を特定できない身体的特徴」148名(28.6%)、「性格・嗜好など個人を特定できない情報」112名(21.7%)であった。一方、「職業・名前など個人を特定できる情報を与えても良い」と回答した者も64名(12.4%)いた(問9-9)。

自分の提供卵子によって生まれた子どもが、将来、提供者である自分について知る可能性があるとして卵子提供実施前に話されたら、卵子提供をするかどうかについては、「提供しない」が371名(71.8%)と多く、「提供する」は146名(28.2%)であった(問10)。

8) 卵子提供に関するシステムやサポート体制について

卵子提供実施の際の監督・管理機関について適切だと思う医療機関は「生殖医療を専門的に実施する公的医療施設」と回答し

た者が382名(73.9%)と最も多く、「生殖補助医療を日常的に実施する大学病院または同等の公的病院施設」164名(31.7%)、「生殖医療を日常的に実施する一般病院、診療所」52名(10.1%)であった(問8)。

卵子提供をする場合に必要なサポートや情報については、「かなり必要」と8割以上が回答した項目は「採卵方法と採卵の危険性に関する医学的情報」468名(90.3%)、「排卵誘発方法と排卵誘発剤の作用・副作用についての医学的情報」463名(89.6%)、「家族の理解」444名(85.9%)、「卵巣刺激等の治療全般のスケジュール」425名(82.2%)であった。

続いて7割前後が「かなり必要」と回答した項目は「卵子提供治療中の生活の仕方や注意事項」402名(77.8%)、「卵子提供に関して迷いやジレンマが生じたときの対処方法」388名(75.0%)、「治療前の専門的な心理カウンセリング」378名(73.1%)、「卵子提供治療中のストレスマネジメントの方法」369名(71.4%)、「治療後の専門的な心理カウンセリング」357名(69.1%)、「提供に賛成していない家族(パートナーや子どもを含む)がいる場合の付き合い方」353名(68.3%)であった。

「卵子提供経験者の体験談などの情報」は308名(59.6%)が「かなり必要」と回答していたが、「卵子提供経験者との交流」を「かなり必要」と回答した者は158名(30.6%)にすぎなかった。「仕事との調整」については292名(56.5%)が「かなり必要」と回答したが「上司の理解」を「かなり必要」と回答した者は176名(34.0%)であった(問11)。

卵子提供する場合のサポートを担当者と

して「かなり重要」と認識された職種は「医師」463名(89.6%)、「看護師」420名(81.2%)、「胚培養士」347名(67.1%)、「不妊コーディネーター」356名(68.9%)、「不妊カウンセラー」349名(67.5%)、「メンタルヘルス専門医」324名(62.7%)、「ソーシャルワーカー」225名(43.5%)であった。また、「弁護士」131名(25.3%)、「卵子提供にて出産経験のある女性または夫婦」134名(25.9%)であったが、「宗教家」と回答したものは33名(6.4%)に過ぎなかった(問12)。

3. 卵子提供を容認する女性の特性

報告書が提示している、35歳未満で子どもが一人以上おり(413名 79.9%)、かつ卵子提供者になってよいと考えている女性は104名(413名の25.2%)だった。

一方、報告書では不妊治療中の女性からの卵子のシェアリングに関しては、子どもの有無を問うていないため、子どもがいなくても卵子提供者になることはありえる。そこで、ここでは、子どもの有無に関わらず、卵子提供者として肯定的な考えをもつ女性の特性に焦点を当ててみた。

「国内で卵子提供が認可されたら、自身の卵子を提供してもよいか」という問いに対して、「提供してもよい」「どちらかといえば提供してもよい」と回答した計133名を『(卵子提供)同意群』、「提供したくない」「どちらかといえば提供したくない」と回答した222名を『(卵子提供)非同意群』として比較した。

1) 対象者の背景(表1)

『同意群』と『非同意群』では、第3者の卵子を用いた体外受精に対する意識は

(『賛成』79.7%対29.7% $p<0.01$)や、不妊で卵子提供を受けなければ子どもが授からない場合、卵子提供を受けることを考える(70.7%対19.8%、 $p<0.01$)など、有意な差がみられた。

また、年齢において『同意群』が有意に低かったが(29.05歳対29.87歳、 $p<0.05$)、職業、結婚、子どもの有無、不妊治療経験の有無、不妊治療を受けた知人・友人の有無に有意な差はみられなかった。

2) 卵子のシェアリング(表2)

『同意群』と『非同意群』では、報酬の条件にかかわらず卵子のシェアリングでは有意な差がみられた($p<0.01$)「十分な数が採卵できれば数個は無償で提供する28.6%対4.5%」「十分な数が採卵でき、かつ、自己の生殖補助医療の費用の一部が(半額)が補償されるのであれば数個の卵子を提供する63.2%対18.9%」「十分な数が採卵できても提供しない4.5%対74.8%」。

3) 卵子提供の報酬(表3)

『同意群』と『非同意群』では、報酬の条件にかかわらず有意な差がみられた($p<0.01$)「卵子提供者には、交通費・受診料など実費以外は無報酬でも提供してよい28.6%対7.2%」「交通費・受診料のほかに提供への金銭的報酬があるなら提供してもよい36.1%対13.1%」「金銭報酬(税金控除や一般医療費の減額など、税制、医療保障など)以外での優遇措置があるなら提供してもよい30.1%対10.4%」

『同意群』の66.2%が、無償より、実費以外の報酬、優遇措置があれば提供すると考えていた。

4) 卵子提供を受ける夫婦（レシピエント）との許容関係（表4）

『同意群』は『非同意群』と比較し、レシピエントとの関係性に関わらず許容率が有意に高かった「全く知らない夫婦 83.5%対 73.0% ($p<0.05$)」「知人・友人 21.8%対 5.4% ($p<0.01$)」「実の姉・妹夫婦 50.4%対 36.5% ($p<0.05$)」。

『同意群』の8割以上が「全く知らない夫婦」、5割以上が「実の姉・妹夫婦」なら提供してもよいと考えていた。

5) 卵子提供者として知りたいこと（表5）

『同意群』と『非同意群』では、両群間に差はなかった。両群間において、6割以上が何らかのレシピエントの情報を知りたいと思ひ、4割強が「自分が提供した卵子で子どもが生まれているか知りたい」と考えていた。

6) レシピエントに伝える自身の情報提供の許容範囲（表6）

『非同意群』は『同意群』と比較し、「（自身の情報をレシピエントに）なにも教えてほしくない 41.9%対 21.8% ($p<0.01$)」は有意に高かった。

一方、『同意群』は『非同意群』と比較し、個人が特定されない情報において許容が有意に高かった。「身長・体重・髪の色など個人を特定できない身体的特徴 39.8%対 26.5% ($p<0.01$)」「性格・嗜好など個人を特定できない情報 31.6%対 13.5% ($p<0.01$)」。また、個人が特定されるかもしれない「遺伝情報・健康情報 54.9%対 33.8% ($p<0.01$)」も有意に高かった。一方、「職

業・名前など個人を特定できる情報」については、両群間に差はなかった。

7) 生まれた子どもとの関係について（表7）

『非同意群』は『同意群』と比較し、「生まれた子どもと絶対接触はしたくない 50.0%対 38.3% ($p<0.05$)」は高かった。

一方、「管理施設経由で手紙を送りたい 18.0%対 6.8% ($p<0.01$)」、「直接面会しても良い 16.5%対 7.7% ($p<0.01$)」は『同意群』が有意に高かった。

「卵子提供で生まれた子どもが将来、提供者であるあなたについて知る可能性があるとあらかじめ話されたら、卵子を提供するか？」という設問には、『同意群』の77名(57.9%)が、『非同意群』の22名(9.9%)が「提供する」と回答した。さらに問2-3にて「提供してもよい」、「どちらかという」と提供してもよい」と回答した集団では、それぞれ75.0%、51.5%が「それでも提供する」と高い積極性を示した。（問10）

8) 卵子提供に関するシステムやサポート体制について

卵子提供実施するにあたってのサポートの必要性を、重要性が高いほど得点高くなるように点数化し（「全く必要ない：1点」～「かなり必要：5点」）、『同意群』、『非同意群』とで比較した。

その結果、「卵巣刺激等の治療全般のスケジュール」「排卵誘発方法と排卵誘発剤の作用・副作用についての医学的情報」「採卵方法と採卵の危険性に関する医学的情報」など治療に関連する医学的な情報や、「治療後の専門的な心理カウンセリング」「治療後の

専門的な心理カウンセリング」など治療前後の専門的な心理カウンセリング、「卵子提供中の生活の仕方や注意事項」「卵子提供中のストレスマネジメントの方法」「卵子提供に関して迷いが生じたときの対処方法」など卵子提供中の生活や心理的なサポートに関しては両群ともに平均 4.50 以上の得点を示し、サポートの重要性が認識されていたが、両群間に差はなかった。

しかし、「家族の理解 4.62 対 4.82、($p < 0.05$)」および「提供に賛成していない友人がいる場合の付き合い方 3.24 対 3.63、($p < 0.05$)」においては同意群と非同意群とにサポートの重要性の認識に有意差が認められ、いずれも非同意群に高かった。

(表 9)

サポート担当者については、「医師」「看護師」「不妊コーディネーター」「不妊カウンセラー」が両群ともに 4.5 以上の必要性を認識し、続いて「胚培養士」「メンタルヘルス専門医」「ソーシャルワーカー」が必要とされていたが、いずれも両群間に有意差はなかった。一方、「弁護士 3.35 対 3.67 ($p < 0.05$)」の必要性はどちらでもない(3点)～少し必要(4点)の間であったが、同意群よりも非同意群に有意にサポートの必要性が高いという結果であった。(表 8)

D. 考察

今回の調査において、第三者の提供卵子を用いた体外受精の利用について、一般論としては女性達の過半数が賛成意見を述べたが、被提供者(レシピエント)の立場に置かれた場合、卵子提供の利用を考えると回答した割合は約 4 割に減少し、自分が卵子提供者になる意思があるというものは 2

割弱という結果であった。このことから、第三者の提供卵子を用いた体外受精は社会的には容認されつつあるが、当事者として関わるということに対しては、依然多くが選択に踏みとどまることが分かる。

「国内で卵子提供が認可されたら、自身の卵子を提供してもよいか」という問いに対して、「提供してもよい」「どちらかといえば提供してもよい」と回答した女性は 133 名で、全回答者の 25.7%を占めた。ここでは、彼女らの卵子提供に関する意識やニードと報告書の細項目で提示している条件を照らし合わせ、本邦にて卵子提供者を募ることの可能性、募る上で考慮することについて考察した。

1. 卵子提供『同意群』の背景

卵子提供をしても良いと回答した女性は、卵子提供の技術に対して肯定的であり、当事者としてシェアリングやレシピエントの立場に立つことにも肯定的な意見を持っていた。

2. 第三者の提供卵子を用いた体外受精の実現可能性

報告書では「提供における匿名性」が提示されており、卵子提供者にとって、レシピエントに関わる情報はもちろんのこと、接触しないことが前提としている。

今回の調査で卵子提供をしても良いと回答した女性の卵子提供を容認できるレシピエントは、「全く知らない夫婦」が 83.5%、「実の姉・妹夫婦」は 50.4%を占めた。6 割以上が何らかのレシピエントの情報を知りたいと思い、4 割強が「自分が提供した卵子で子どもが生まれているか知りたい」と

考えていた。

報告書では卵子提供者とレシピエントが知り合いの関係である場合の不利益を、「匿名を保持しない場合には、精子・卵子・胚を受ける側が精子・卵子・胚の提供者の選別を行う可能性がある」「夫婦と提供者とが頭名の関係になると、両者の家族関係に悪影響を与える等の弊害が予測される」と提示している。レシピエントにとって、提供者の選別が行われる可能性があるとしても、提供者がレシピエントについて知る不利益性については説明が不十分である。今回の調査にて、提供者にとっては実の姉・妹夫婦ならレシピエントとして許容できることや、提供者がある程度のレシピエントに関する情報を希望していることが明らかとなった。本調査は、自己の卵子が提供される対象であるレシピエントの具体像を提供者が獲得できる心理的な利益を明らかにしたが、卵子提供者とレシピエント相互の情報開示の程度や方法についての提案されていたガイドラインの再考を要請するものと考えられた。

また、報告書では「提供に対する対価の授受の禁止」が提示されている。卵子提供をしても良いと回答した女性の9割弱が「不妊夫婦の役に立ちたい」という奉仕精神を挙げる一方で、「通費・受診料など実費以外は無報酬でも提供してよい」は28.6%に留まり、66.2%が、無償であるよりも実費以外の報酬、優遇措置があれば提供すると考えていた。

卵子提供プログラムにおいては、提供者は初期検査、採卵を目的とした誘発から採卵・その後の経過観察に至る数ヶ月の時間

的拘束が生じる。さらには実際に「子どもの出自を知る権利」が発動されれば、提供後十数年して、生まれた児の生育に関わりが求められる可能性もある。これらをすべて提供者の善意で行うには、提供者の心理的負担が大きく、提供者の確保に困難が生じることが予想される。卵子提供者が前述の過程を安全に完了し、その実践に責任と誇りを持つためには、提供された卵子への代金というだけでなく、費やす時間や労力の対価として、金銭報酬以外の優遇措置をとることの検討も必要であると考えられた。前述のように、全体調査による卵子提供への妥当とされた補償金額（極端な外れ値を除外し平均40.9万円、中央値15.5万円）は、約10日間の連日注射や反復する婦人科診察を含む約1ヶ月に亘る卵子提供の過程や、勤労者である場合の給与喪失を考慮すると決して高額ではなかった。よって妥当な金銭的報酬による「補償」を提供することや、直接金銭的報酬ではない同等額の優遇措置を考案することによって、卵子提供プログラムが恒常的に運営可能であるよう十分な卵子提供者の確保を図ることは、一般的な社会通念を逸脱するとは考えにくい。

また、報告書では「生まれた子は提供者を特定できる内容を含め開示請求ができることとする」と提示されている。「生まれた子どもと絶対接触はしたくない」という意見は、卵子提供をしても良いと回答した女性の4割弱を占めた。一方、「管理施設経由でメッセージを送りたい」19.5%、「直接面会しても良い」16.5%だった。少数ではあるが、子どもからの開示請求に対して受身的に対応するというよりは、子どもとの何ら

かの接触を肯定的・能動的に対応する姿勢を持っている女性がいることがわかった。

提供者が特定できる情報開示とは、どのような手順でどのような形で実施されるかは、これからの課題になると考える。しかし、「卵子」をもったヒトでなく、ひとりの人間からレシピエントに送られた『卵子』で子どもが誕生したのだという過程を子どもに説明するためには、無機質な情報だけでない、人としての彼女らのかかわりは重要になると考える。

アンケートの後半に設定された「卵子提供で生まれた子どもが将来、提供者であるあなたについて知る可能性があるとあらかじめ話されたら、卵子を提供するか？」という設問には、『同意群』の77名(57.9%)が、「提供する」と回答した。久慈らの調査において、精子提供体験者(精子提供同意群)では「それでも提供した」と回答した者が約30%にとどまっており、平成17年度当該研究での在米日本人卵子提供経験者と同様の回答から、卵子提供者は精子提供者よりも、提供にて自己と繋がりを持った「子ども」が誕生することをより意識していることが考えられた。しかし、これは推測の域に過ぎず、卵提供に参加する女性の深層心理を理解することは重要であると考えられ、これは次回の課題としたい。

2. 卵子提供プログラム参加のための支援・カウンセリング体制について

実施の際に適していると考えられる施設は、「提供卵子・精子・胚による生殖医療を専門に実施する公的医療施設」が最も選択され、その際に必要な、情報やサポートは、排卵誘発剤の副作用や採卵方法などに関す

る医学情報や治療スケジュールなどの情報提供が最も必要とされていた。また、治療前後の心理カウンセリングやストレスマネジメントの方法など、生活調整やパートナーや家族との調整方法についてのサポートも必要と考えていた。

サポート担当者として必要とされているのは、医師、看護師、胚培養士などの医療職や不妊コーディネーターやカウンセラー、メンタルヘルス専門医など心理面のエキスパートであった。また、弁護士や宗教家などを必要と回答しているものもいたことは、卵子提供は命の誕生や人生に深く関わり、家族関係や人生観、価値観とも深く関連することであるためと考えられた。

卵子提供に同意すると回答した女性は、提供にあたっての家族の理解、賛成していない友人との付き合いに関するサポートや弁護士からのサポートの必要性については提供しないと回答した女性たちよりも低かった。このことは、同意する女性たちへのサポートの必要度は低いと解釈するよりも、むしろ、家族や友人との調整に困難を感じたり、弁護士の関与を必要とするほど将来の法的問題に敏感な女性は、卵子提供へ抵抗感がより強いという結果の表れではないかと推察される。

「卵子提供したくない」と回答した女性の半数以上が、「自己の遺伝子を引き継いだ子どもの誕生に関する抵抗感」や、「生まれた子どもと自分の家族との関係が複雑になる」を挙げていた。卵子提供という行為は、提供者とレシピエントの授受関係に留まらず次世代に影響する技術である。この治療法の適否について関わる専門職は、ただ単

に、卵子提供に応じるドナーの募集や双方のマッチングのみならず、卵子提供者の人生と家族にかかわることを真摯に受け止め、適切な担当者が協働し対応することが必要であると考えられた。

3. 生まれる子どもと卵子提供者の幸福

第3者の卵子提供という生殖補助技術の導入において、もっとも影響を受けるのは、生まれた子どもであり、次に卵子提供者である。生まれた人、および卵子提供者の双方の人権と尊厳が保護されるシステムの構築が必要である。特に、生まれた子どもの出自を知る権利を保障する制度下では、卵子提供者に、卵子提供そのものだけでなく、その後の彼女の人生において、生まれた子供への継続的な協力が求められる状況が発生しうる。これは卵子提供者個人の問題でなく、提供者に深く関わるその子どもやパートナーにも影響すると予想される。卵子提供プログラムは、その件についても女性たちが十分理解した上で自主的に参加するシステムでなくてはならない。

卵子提供者がこのプログラムに参加したことに誇りと尊厳をもつことができ初めて、卵子の提供者として「生まれた子どもの出自を知る権利」を支える役割が実現できると考える。

本調査の限界

本調査は、2003年の生殖補助医療技術に関する専門委員会の報告書「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方について」の条件にあわせて、35歳未満の女性517名に、わが国での卵子提供による体外受精の実施について検討した。

調査にあたり、卵子提供の手順を紙面に提示したが、実質不妊治療を体験した者は59名と少なく、採卵の実態が良くつかめないうで回答いただいた点、また、すべてが仮想の中で、回答いただいた点では、具体性に欠ける点もあると考える。しかし、割付条件を整え、地域格差も考慮した量的調査は本邦初であり、卵子提供による生殖医療を検討・実施するうえで基礎的な資料になると考える。

E. 結論

国内在住の一般女性を対象に、提供卵子による生殖医療の実施、特に卵子提供をする立場になった場合での意識調査を実施した。卵子提供を実施する際のカウンセリング体制を構成する人員やサポートについての職種や項目が具体化された。同時に、卵子提供への報酬制度や提供者と提供を受ける夫婦の相互関係のあり方をより長期的な視野をもって検討し、提供によって生まれた子どもとの関係により提供者の尊厳および自身の家族関係が保護される制度およびカウンセリング体制の整備をすすめる必要が明らかとなった。

F. 研究発表

1) 「卵子提供プログラムにおけるカウンセリング体制」構築：米国在住の日系卵子提供者への意識調査 長岡由紀子、清水清美、朝倉寛之、久保春海、平成16年3月26日第3回日本生殖医療心理カウンセリング学会学術集会(東京)一般演題12.

2) 「米国在住の日系卵子提供者の卵子提供および生まれた子どもの出自を知る権利の意識について ～本邦における精子提供者

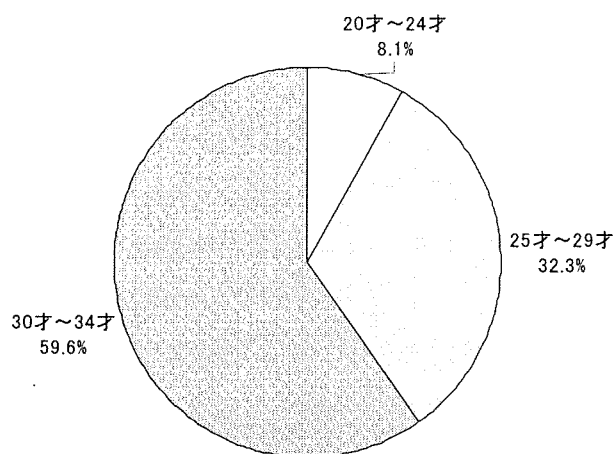
との比較から～」 清水清美、長岡由紀子、朝倉寛之、久慈直昭、吉村泰典、平成 16 年 11 月 9 日 第 52 回日本生殖医学会学術講演会（大阪）演題 P-142.

参考文献

- 1) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書（平成 15 年 4 月 28 日厚生科学審議会生殖補助医療部会）
- 2) 久慈直昭・吉村泰典「我が国における精子提供者の『出自を知る権利』に対する意識調査」、平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」）報告書、p80-98.
- 3) 朝倉寛之他「生殖補助医療におけるカウンセリング体制の整備～卵子提供者へのカウンセリング体制のあり方の検討～（平成 17 子ども家庭総合研究事業「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」）報告書、p132-147.

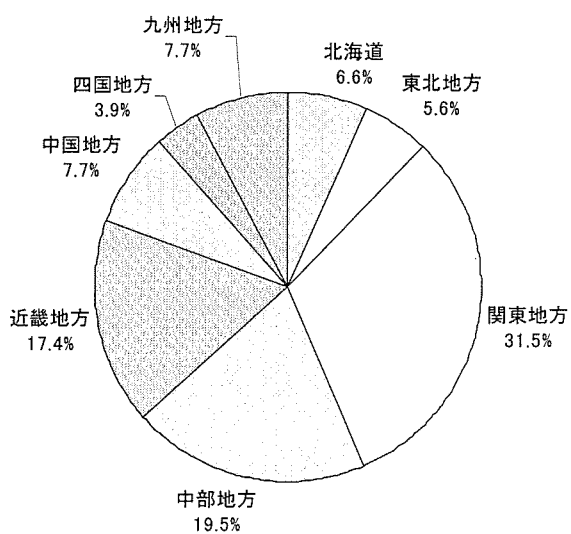
回答者の年齢

(n = 517)



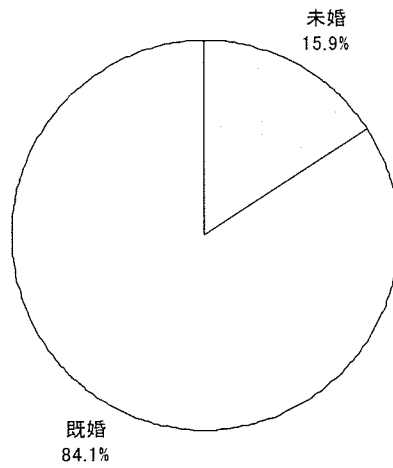
回答者の居住地域

(n = 517)



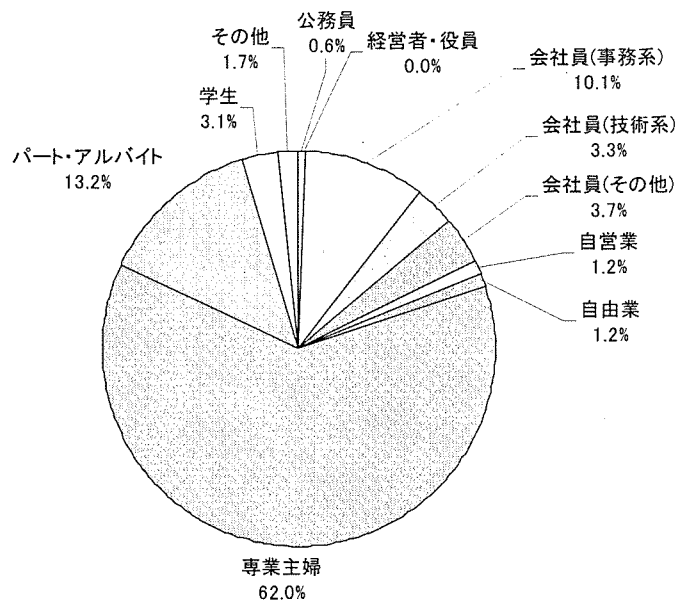
回答者の婚姻状態

(n = 517)



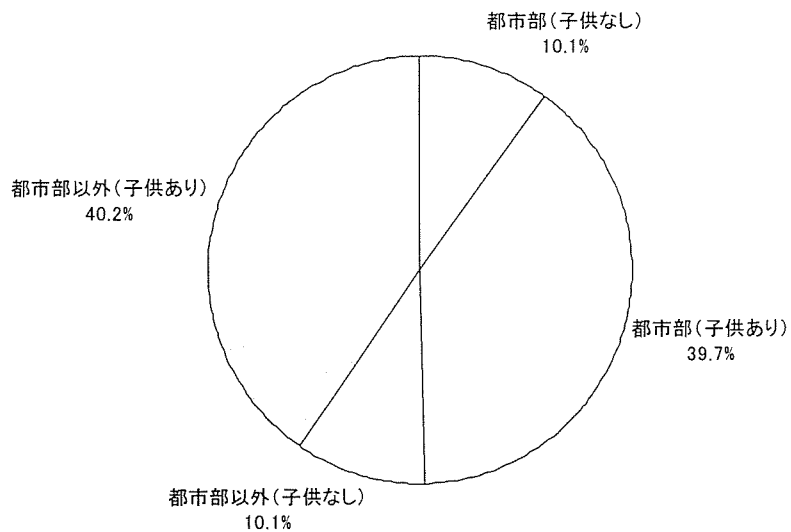
回答者の職業

(n = 517)



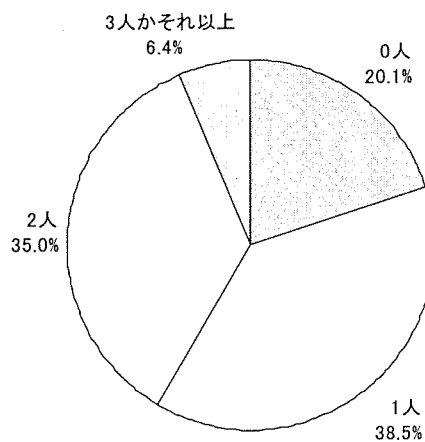
回答者の居住地域種類と子供の有無

(n = 517)



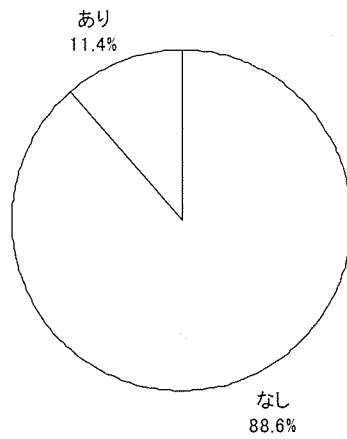
問1-1. 出産した子どもの数をお聞かせください。

(n = 517)



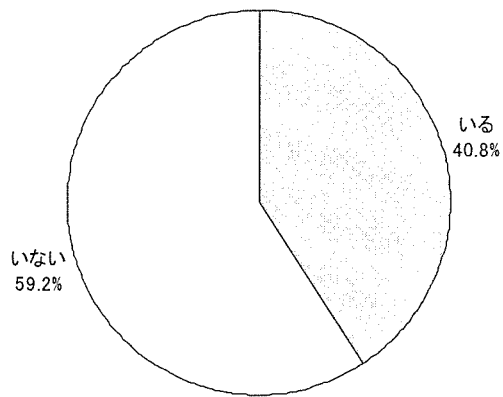
問1-2. 不妊症治療経験の有無をお聞かせください。

(n = 517)



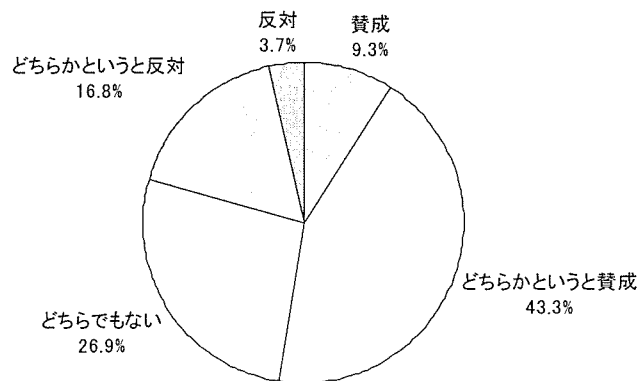
問1-3. 不妊診療を受けた知人・血縁者の有無をお聞かせください。

(n = 517)



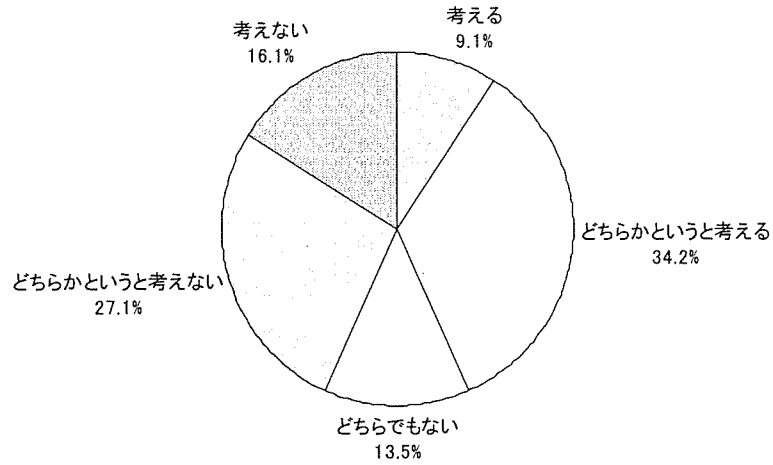
問2-1. 今後、本邦で第3者からの提供卵子を用いた体外受精が実施されることについて、あなたはどのように思いますか？

(n = 517)



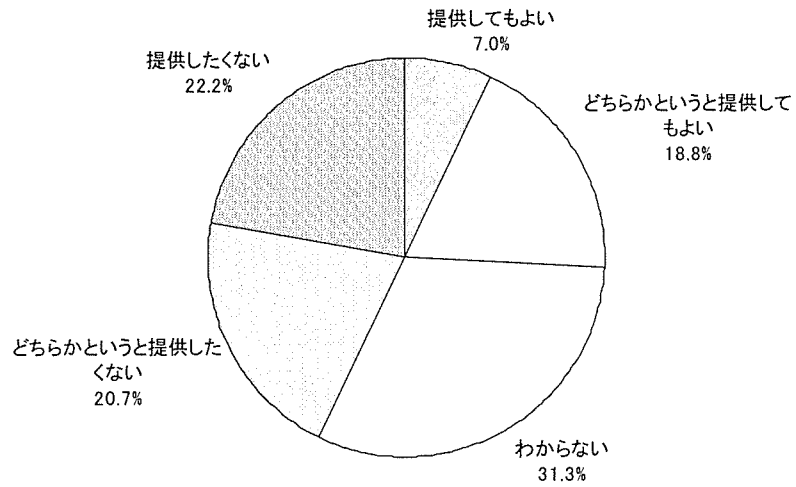
問2-2. 仮にあなたが不妊で他者の卵を用いなければ子どもが授からないという場合、第三者の卵子提供を受けることを考えますか？

(n = 517)



問2-3. 国内で卵子提供が認可されたら、あなた自身の卵子を提供してもよいとお考えになりますか？

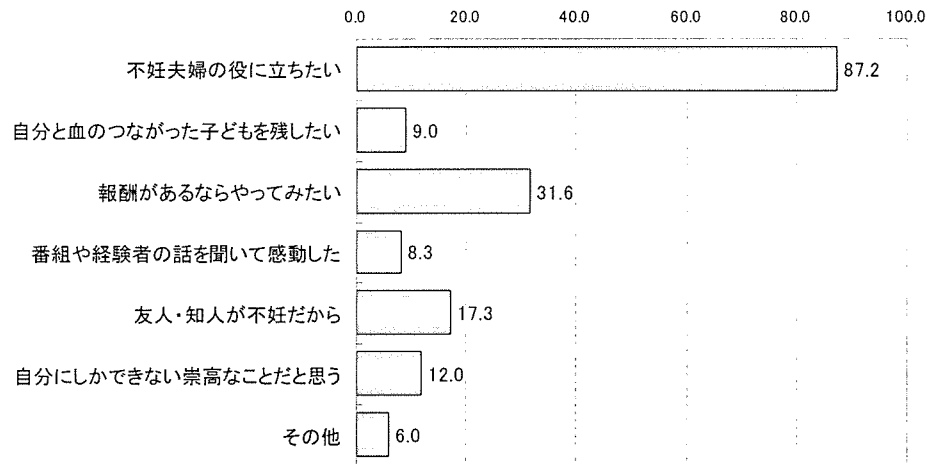
(n = 517)



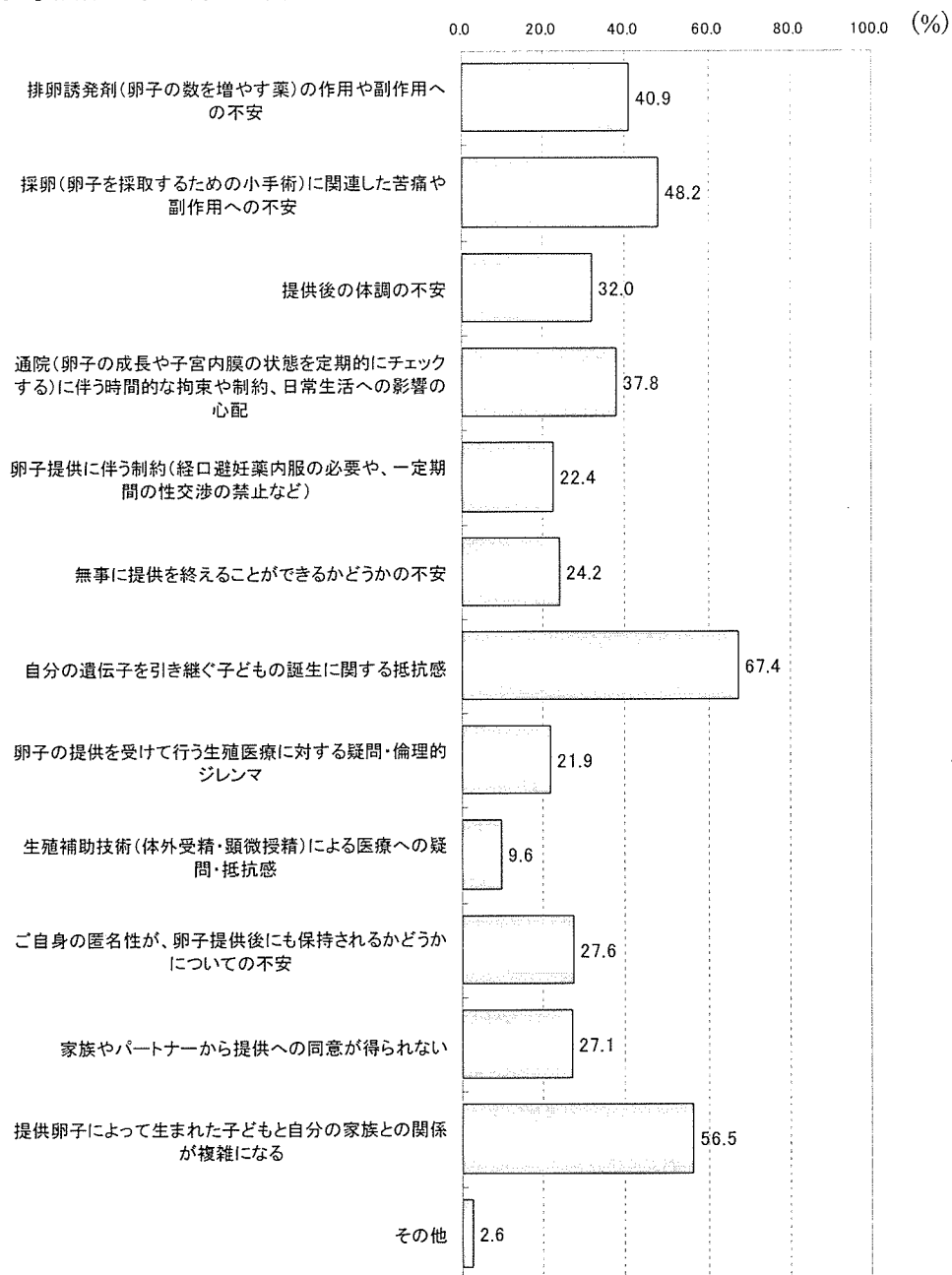
(%)

問3. 問2-3であなたご自身の卵子を提供することについて「提供してもよい」または「どちらかというと提供してもよい」と回答した方にお尋ねします。その理由についてお聞かせください。(複数回答可)

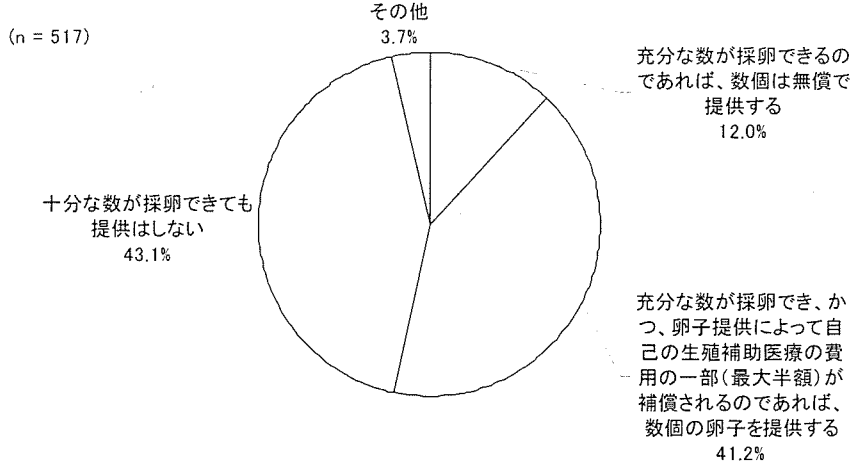
(n = 133)



問4. 問2-3であなたご自身の卵子を提供することについて「どちらかというと提供したくない」、「提供したくない」と回答した方にお聞きします。その理由をお聞かせください。(複数回答可)(n = 384)



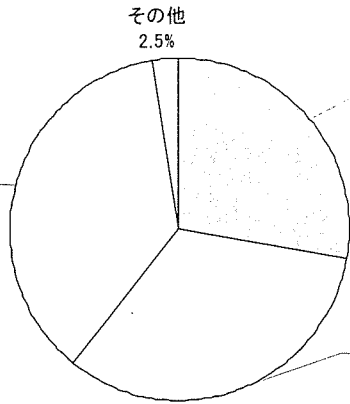
問5. 仮にあなたが不妊で、生殖補助医療(体外受精・顕微授精)を受ける場合に、採卵した卵子のうち数個を別の夫婦に提供すること(卵子のシェアリング)を依頼された場合のお考えをお聞かせください。



問6-1. 提供卵子による不妊症治療が実施される場合、制度として望ましい提供者への「報酬」について、あなたのお考えをお選びください。

(n = 517)

卵子提供者には、金銭報酬以外の優遇措置(税金控除や一般医療費の減額など税制、医療保障等)等は認められるべきである
36.6%



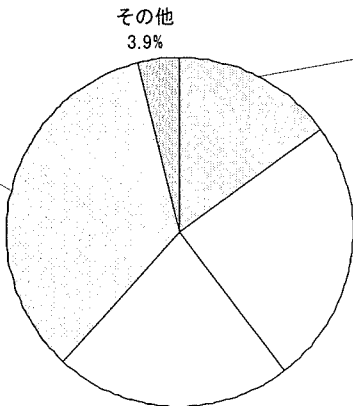
卵提供者には、交通費・受診料など実費以外の金銭報酬は認められない
27.9%

卵提供者への金銭報酬は認められるべきである
33.1%

問6-2. あなたが卵子を提供することを考える場合、あなたのお考えをお選びください。

(n = 517)

どのような報酬があっても提供しない
34.6%



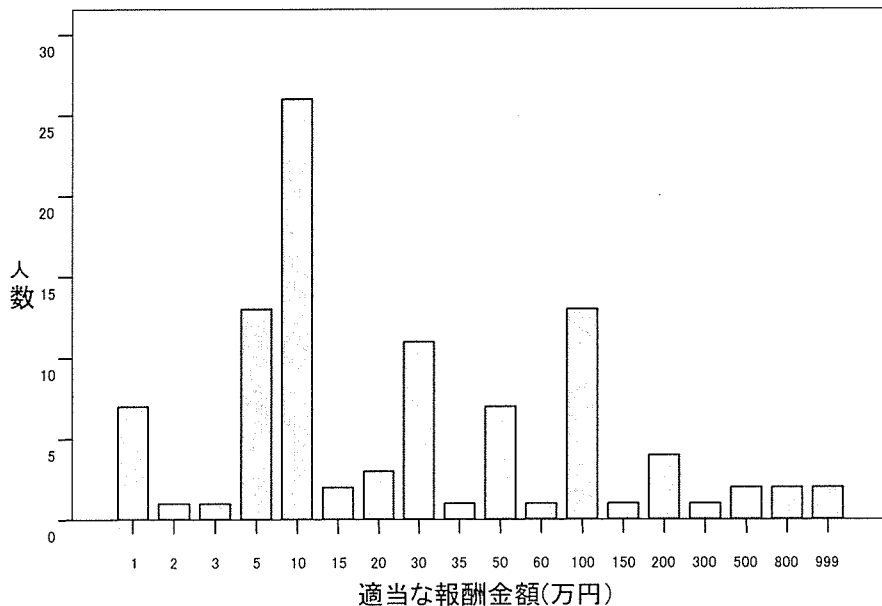
交通費・受診料など実費以外は無償でも提供してよい
15.1%

金銭報酬以外(税金控除や一般医療費の減額など税制、医療保障等)での優遇があるなら提供してもよい
21.9%

交通費・受診料の他に提供への金銭報酬があるなら提供してもよい
24.6%

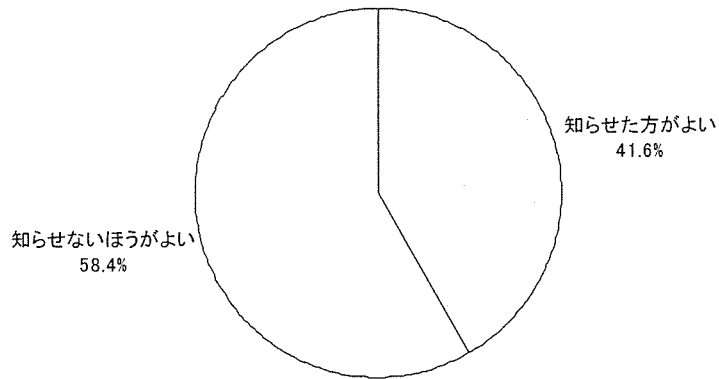
問 6-3. 交通費・受診料の他に提供への金銭報酬があるなら提供してもよいと回答の場合、卵子提供への適切な報酬金額はいくらとお考えですか。

(n=127)



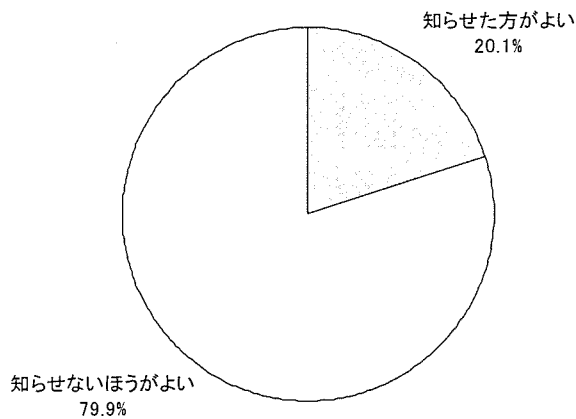
問7-1. 卵子提供によって生まれた子どもの「出自を知る権利」に関してお尋ねします。
一般的に、卵子提供により生まれた子どもに対して、卵子提供によって生まれた事実は知らせた方がよいと思いますか？また、可能でしたらその理由をお書きください。

(n = 517)



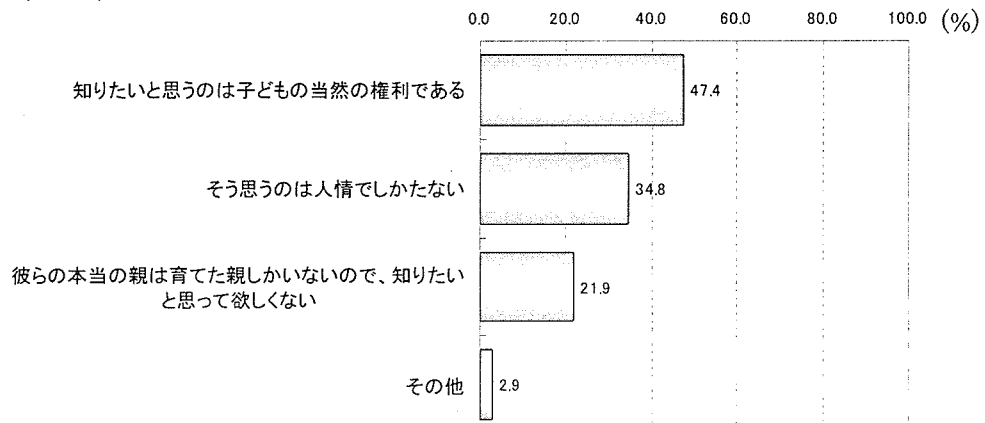
問7-2. 一般的に、卵子提供により生まれた子どもには、卵子の提供者が誰であるかを知らせた方がよいと思いますか？また、可能でしたらその理由をお書きください。

(n = 517)



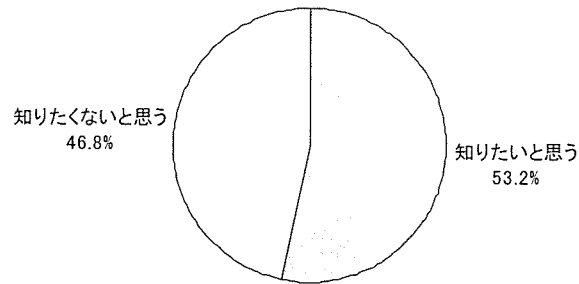
問7-3. 一般的に、自分の遺伝的な母親を知りたいという(卵子提供で生まれた)子ども達がいることを、どう思いますか？また、可能でしたらその理由をお書きください。(複数回答可)

(n = 517)



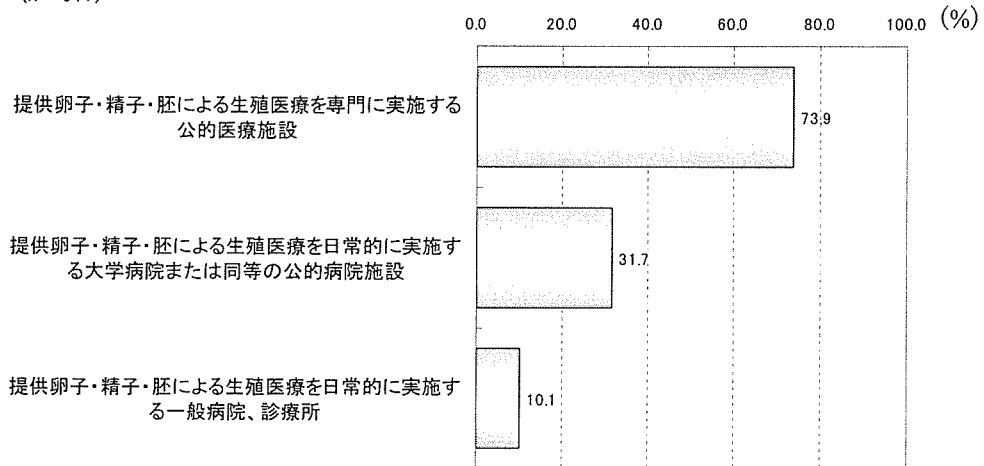
問7-4. もし仮に、あなたが卵子提供で生まれた子どもだったら、遺伝的な母親を知りたいと思いますか？
また、可能でしたらその理由をお書きください。

(n = 517)

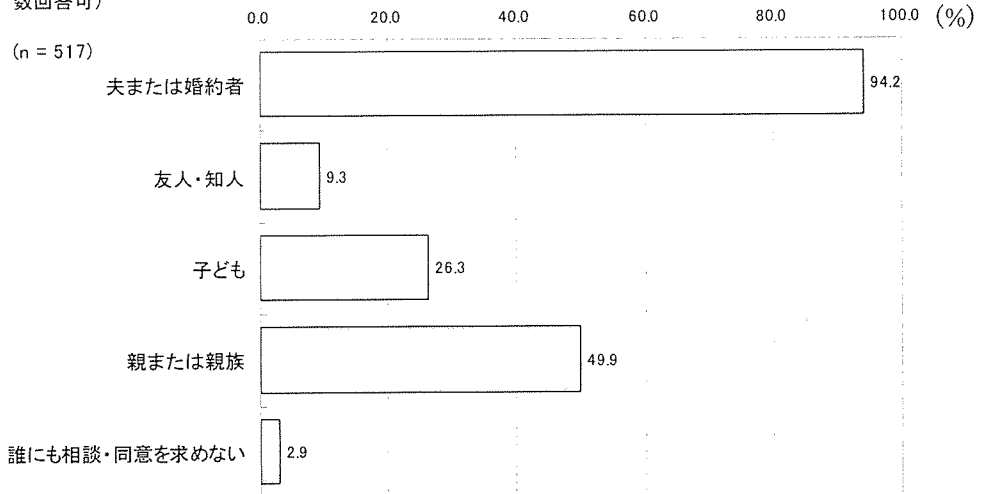


問8. 卵子提供実施の際の監督・管理機関について、あなたが適切と考える医療施設を選んでください。
また、可能でしたらその理由をお書きください。(複数回答可)

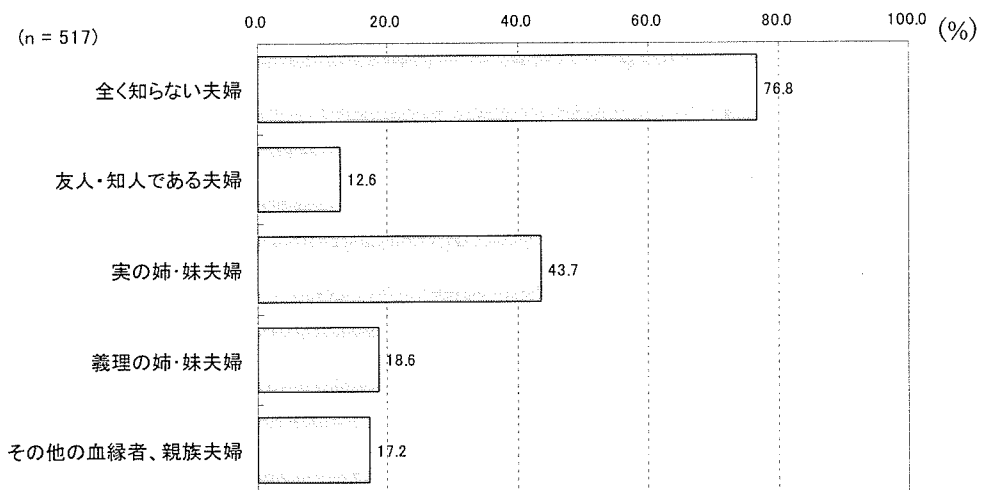
(n = 517)



問9-1. 卵子提供をすると仮定して、提供について相談・同意を求めらる相手をお選びください。(複数回答可)



問9-2. 卵子提供をすると仮定して、卵子提供者であるあなたと、卵子提供を受ける夫婦との関係について、あなたが受け入れられるものを選んでください。(複数回答可)



問9-3. 卵子提供をすると仮定して、あなたと卵子提供を受ける夫婦の情報についてあなたがそうだと思うものを選んでください。また、可能でしたらその理由とどんな情報が知りたいかもお答えください。

(n = 517)

