

ムとして動く体制があつてこそ、適切な支援を提供しつつ治療を進めていくことが可能となる。また、妊娠後や出産後の支援に関しては、児童相談所や保健所など地域に根ざした各機関と連携をはかることが必須となる。さらには、同じ立場にいる者同士の自助グループも、相互援助的な関わりとして貴重だろう。医療に携わる各専門家、福祉の専門家、同じ立場の仲間など様々な人々との関わりとの連携を密にした、時空間的に連続性のある体制作りが重要だと考えられる。

2-8. 提供型治療に関わる専門家としての覚悟と責任の自覚

提供型治療により、将来的にどのような問題が生じ、どのような影響を及ぼしうるかを現時点で完全に把握しきことは難しい。それだけに、生まれてくる子ども、提供を受けた夫婦、提供者の各々が直面しうる問題や課題を入念に検討しつつ、提供型治療に関与する医療関係者としての責任を自覚する必要があるという覚悟が聞き取られた。

2-9. 社会における認知度の向上

提供型の治療について、社会の一般的な認知や理解が広がることも重要な課題である。そのためには、社会に知らしめる啓発活動と並行して、教育の問題として検討する必要もあるだろう。

女性なら子どもを産んで一人前、結婚したら子どもをもって当然とするのではなく、子どもを産むことができない夫婦、非血縁の子どもを育てる夫婦、2人の生活を選ぶ夫婦など、家族の形は様々だということを、幼い時から見聞できるような教育が重要である。そうした教育的な働きかけは、各人が自分の身体のことを知るきっかけにもなるだろう。その結果、不妊に悩み、治療に

かかっている夫婦が、子どもを産むことができないことでこれほどまでに苦しむことなく、自分らしい生き方を選択しやすくなると考えられる。

実際、不妊に悩む当事者自身も、不妊であることについて、内在化された偏見をもっている場合が多く、子どもができないから駄目なのだという考えから離れるのが難しいという。不妊に対する社会的認識を高めると同時に、不妊という事態がそれだけアイデンティティの深い部分を傷つけるものなのだということを、きちんと理解することも重要だといえよう。

D. 考察

現時点では、院長である医師の治療方針の一貫性を重視し、心理士や看護師など他の専門職者が不妊カウンセリングに関与しにくい状況にある治療機関も多いという。また、医師から行われる情報提供も、医学的なものに終始している可能性が高く、妊娠・出産後の親子関係に関する問題、子の出自を知る権利に関する問題については認識されにくい状態にあるようだ。不妊カウンセリングを実施し、その内容の充実をはかるためには、医師をはじめとする医療関係者の認識を変えていく必要があることはもちろん、心理士や看護師などの医師とは異なる関わりが可能な専門職の地位を高めるような環境整備が重要だと考えられる。

他方で、不妊カウンセリングにより力を入れている治療機関もある。その経験と知識を生かし、生まれてくる子ども、提供を受ける夫婦、提供者のそれぞれを対象とした、心理教育的な関わりをはじめ、精神内界に触れるような幅広いカウンセリング、さらには、時空間的な連続性と外部機関との連帯性を備えた支援体制を検討する必要がある。

また、子どもの出自を知る権利の保障、

提供者の確保とその権利の保障、情報管理の安全性・適切性の観点から、国が主導権をとり、医療関係者の情報をまとめて管理する体制を構築すべきという提言は、積極的に検討して良いものと思われる。治療実施施設で情報の管理義務が免責されるような体制は、提供型治療における不妊カウンセリングの保障とその充実という点でも、貢献度が高いものと考えられる。

II. AID により子どもを得た家族への調査

A. 研究目的

AID を受ける決断をする時点から、時系列に子どもが生まれてさらに告知の問題に向き合うまでの、夫婦とその家族関係における課題とのぞましい支援のあり方を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究の調査協力者は、『すまいる』AID 親の会に参加している AID により子どもを得た母親 2 名である。事前に質問項目を送付し、2006 年 11 月の勉強会の場で質問項目をふまえそれぞれ 20 分から 30 分間程度話をしてもらった。その後約 1 時間にわたりインタビュー形式により補足的に聞き取りを行った。『すまいる』AID 親の会の勉強会という機会を設け語ってもらったものであるため、当日は調査協力者以外に、AID の治療中または治療を考えている 4 組の夫婦と会の主催者 1 名も参加した。

質問項目は、養親が養子縁組をした子どもを養育する際に起こりうる課題等を参考に以下のように設定した。

1. AID を決断する時点での夫婦とその家族関係における課題と支援
2. AID の治療を受ける医療機関との関係における課題と支援
3. 子どもが生まれてからの親子関係・夫婦

関係における課題と支援

4. 子どもの発達上の問題や疾病等についての課題と支援
5. 子どもへの告知について、夫婦間・家族間での意見の相違についての問題・告知の時期と方法
6. 告知後の親子関係・夫婦関係上の課題と支援

語られた内容は、ナラティブアプローチの観点から質的分析によって、その課題と支援を明らかにする。調査協力者の属性は表 II-1 のとおりである。

C. 研究結果

ここでは上記の 6 つの質問項目について語られた経験上の課題についての内容を分析し、望ましい支援のあり方について検討し考察した。

1. AID を決断する時点での夫婦とその家族関係における課題

1-1. 夫婦での十分な話し合いによる合意のなさ

「治療者は(治療を受ける者にとって治療を受けることを)十分な話し合いの上で出した結論と思うかもしれない」が、「不妊原因による心の傷付きかたは男女差もあり相手を気遣い過ぎて言葉にして話し合うことが出来ないという状況もある」(Bさん)と夫婦での話し合いの難しさが語られた。「トコトンそのこと(AIDのこと)を話し合ったことがなかったのかなと思ったりする」「自分が責任、原因で、子どもが出来ないとなると、希望が叶えられないんだったら、叶えられる方法で、たぶんいいよって言ってくれたのかもしれない」(Aさん)と夫の思いを推測する。そして「夫婦であまり考えなくなっていた時期でもあったので、そんな状況で子どもを授かろうとしていいのかなっていう気持ちがあったのですけれども、主人の方が俺がいいって言って

いるんだから、遺伝的にはあなた（妻）の子どもなのだし、同じ育てるのであれば、養子でなくてあなたの子どものんだから」(Bさん)と夫が言ったことで最終的な決断をしている。原因が一方の配偶者にある場合、夫婦の傷つき方も異なり互いに気遣うあまりにしっかり話し合えないことが語られた。

1-2. 子どもの視点が抜けた治療を受ける判断

「長い不妊生活の末、子どもさえ出来れば幸せになれると思いついていただけだった。子どもと一緒に夫とどういう家庭を築いていきたいか考えずに子どもを産んだという大人本位の選択の付けが回ってきたのだと思った」(Bさん)と振り返り、自分たち夫婦の判断が子どもの幸せまで及ばなかったことについて、自分を責める思いになる。「AIDを選択する時は、子どもが出来る事、妊娠することがすべてで、その先のご事は本当に思いも及ばない」(Bさん)という。不妊という直面する問題に対しての第1の目標が妊娠することであり、目標達成のため当面しなければならぬことが大きくのしかかってくる。

1-3. 子どもが生まれてからの課題に対する情報不足

「この時点（治療を受けることを決めた時点）では隠すことは無理であることは思いつかなかった」(Aさん)そして、子どもが誰に似ているかどうかで「自分たちがそこで（子どもが誰に似ているかどうかで）どんなに苦しむかっていうぜんぜん自覚なかった」(Aさん)という。治療を受けることを決断する時点では妊娠することが大きく立ちふさがりその先にある子どもが生まれてから付随してくる課題にまで思い至らないのである。

子どもが生まれてから起こる問題について考えも及ばなかったし、医療関係者から話されることもなかったという。

2. AID の治療を受ける医療機関との関係における課題

2-1. 医療スタッフの配慮と勉強不足

AID を決断して治療を受けることは「悪性腫瘍は取り除きました。後は自分で適切に処置してくださいと言って手術室から放り出されたようなものだと思う。医療機関は充分認識したうえで治療に携わってほしい」この患者の不安感をもっと医療関係者も知って、「生殖補助医療に携わる方たちには是非患者を思いやる気持ちをもう少しもってほしい」(Bさん)と望んでいる。

2-2. 治療する機関と出産する機関との連携体制のなさ

患者にとって不妊治療を受けること自体非常にストレスフルな経験である。その上ほとんどの場合不妊治療機関と出産する病院が異なり、両機関の連携も決して良いものではないことが多い。「地元の病院で理解が得られず、かなり精神的にまいってしまった。へとへとになってやっと妊娠したという感じがする。」(Bさん)というように、病院や医師が代わる度に改めて説明しなければならぬと語っていた。

3. 子どもが生まれてからの親子関係・夫婦関係における課題

3-1. 似ていないという言葉のストレス

「なんて顔色の悪い赤ちゃんなの。見たことがない。」(Bさん)と出産直後に夫の義母（夫の母）から出産直後に言われた言葉に、「やっぱり歓迎されていないのかな」と思ったそうである。出産後から始まる「誰に似ている？似ていない？」と言う発言に対して極度に神経質にならざるを得ない。

出産と同時に嘘をつくお芝居をしなければならぬという状況ははじめての出産育児を体験する母親にとっては計り知れないほどの精神的負担である。子どもが1人だけの時は、似てないと言われる対象が夫だけだったが、2人目が生まれ上の子どもであるきょうだいに対しても似ているかどうかという対象が増えることになる。「次できた子と似てるとか似てないということがなければ、ひとりだったら自分はもしかしたら告知と言うことなんてもう、考えも及ばず、悩まなかったかもしれない」(Aさん)という言葉からその苦悩を知ることができる。

3-2. 孤独感

「誰にも打ち明けられないことを抱え孤独感が強くなって」(Bさん)いき、その上「主人と娘は普通の親子関係でないことなどを思い、不満や不安をとことん話し合うことはできなかった。夫婦一緒に育てているというより、ひとりで育てているように感じた。一番頼りにしたい人、真実を知っている人なのに話し合える状況ではなかった」(Bさん)と家族内でも孤立した気持ちになっていく過程をうかがい知ることができる。「追い詰められ誰にも相談できなくてひとり抱え込んで、うつ状態になったり、子どもが事実を知ったら私たち親子関係がどうなるのかあるいは子どもが苦しむのではないかと考えて自分がその場からいなくなって自殺したい心境になったこともあった」(Aさん)とひとり追い詰められついには死までも考えたときの話が話された。

3-3. 嘘をつかなければならないこと

「言葉が理解できる(小学校)3年くらいになってくると自分は誰に似ているかまた父親に全く似ていないことがわかってくる。

今度は子どもへの嘘を強く意識するように」(Bさん)なってくる。きょうだい似てないとか、誰に似ているという、たわいない普通の言葉でも「子どもの一言一言が胸に刺さってその場から逃げ出したような心境に駆られて、実際にその場から逃げ出したり、話題を変えようとする自分がいて、親の私自身は親子関係が悪くなかった(子どもはそこまで感じていたかわかりませんが)」(Aさん)という。生まれてからは家庭外の人たちへの対外的な嘘だけでなく、家庭内の子どもに対しても嘘をつかなければならない苦しさにも迫られ、時に親子関係にまで影響することがあることが話された。

3-4. 夫の辛い胸のうち

子どもとの関係が「夫は私よりいいくらい」なので、とりたてて聞いた事がなかったが「AIDで(子どもが)生まれたことは忘れたことはない」(Aさん)という言葉が夫の口から出てきた時、夫の辛い胸中をはじめてうかがい知ることが語られた。夫婦が向き合ってAIDで子どもを持ち、育てている過程で、どのように感じているのか話題にすることの難しさを知ることができる。

4. 子どもの発達上の問題や疾病等についての課題

4-1. 遺伝子上の情報の欠落

子どもが病気になった時、病院に行くと遺伝的要因を知るために、必ず両親はどうかと聞かれることがある。「近視程度ならいいが、もっと重篤な病気で移植治療のことなどの必要性がでてきたらわからない、仕方がないでは済まされない」(Bさん)ことがある。「今の生殖補助医療は子どもの立場に立ってみればずいぶん身勝手な大人の都合でのみ考えられた医療行為である」

(Bさん)と生み育ててはじめて実感したという。子どもの性格的なことが母親と似てない場合、父親似だからという推測も基づいたサポートができないことの苦しさも語られた。

4-2. 子どもがうすうす気づく

子どもが成長するにつれ、嘘やごまかしでは通用しなくなる時期がくる。子どもの年齢が高くなって『遺伝子診断をして貰おうかしら』ってポツって言っていたりもしていた(Aさん)「事実を伝えると子ども達もなるほどなって納得する部分は多々あると思う」(Aさん)と子どもの方からうすうす親子関係の不自然さに気づいているのではないかとも思える言動が増えてくる。

5. 子どもへの告知について、夫婦間・家族間での意見の相違についての問題・告知の時期と方法

5-1. 子どもの問題を夫婦で共有できない

家族の中で夫と子どもの問題を共有できない孤独感にさいなまれ、告知のことを考えると「精神的に追い詰められ涙が止まらなくなった。子育ても危うくなると考えカウンセリングのサイトを見て自分の感情をどうとらえたらよいか、どうしたら精神的に楽になるか試行錯誤した。うつ病と診断された」(Bさん)と、夫婦のために子どもを得たにもかかわらず、問題を共有できない、そして社会に救いを求めていったという。

5-2. 夫婦間の意見の相違

「夫は、自分たちが嘘を付いて子どもを育ててきたつもりはないって。ただ向こう(子ども)が今の所聞いてこないものだから言っていないだけだって言うような感じで」

(Aさん)告知に関して夫婦間で告知に関して意見があわず、時間だけがどんどん過

ぎていくあせりを感じている。「子どもも成長していくので私ひとりだけでも伝えた方がいいのかな」とひとり悩むことになる。

5-3. 告知についての情報、サポート不足

「告知の方法みたいな、子育てのひとつの方法として告知のことも教えていただけると自分はすごく良かったなって、苦しまなくて済んだのかなって。…子どもがもっと小さい時に、告知をしなきゃいけないってことを知っていたら、もうちょっと小さい時にわかることで伝えていったのについてすごく残念」(Aさん)と、すでに子どもが思春期を過ぎてしまった今の思いが述べられている。大人になったAIDで生まれた当事者の話しを聞いて「自分たちと同じく子ども達も行き場がないのだと思い知らされた。自分の子どもだったらと思い、親子で秘密を抱え悩みそれぞれ別々に病院に行き相手にされず途方にくれる場面を想像した。あまりにも不幸なことである」(Bさん)と現在のAIDの親子が置かれている現状の姿が語られた。

6. 告知後の親子関係・夫婦関係上の課題と支援

今回の聞き取り調査では、まだ告知をしていない家族であるため、告知後の親子関係・夫婦関係上の課題と支援に関しては言及されなかった。

D. 考察

調査協力者の語りから表出された課題から、今後AIDにより子どもを持つと考える家族に対して望まれる支援のあり方を考察する。

1. AIDを決断する時点での夫婦とその家族関係における支援

AIDを決断する時点での夫婦とその家族

関係における課題として、(1)夫婦での話し合いの不足、(2)子どもの視点が抜けた治療を受ける判断、(3)子どもが生まれてからの課題に対する情報不足があげられた。そのための支援をいかに検討する。

1-1. 個別のカウンセリングの必要性

「男性不妊は男性に原因があるって言い出せない、話ができないことがあって、ナイーブな問題だし、触れずらい問題なので、だからこそそういう時に第三者のカウンセラーが関わっていると全然違ったものになったかもしれない」(Aさん)という意見があるように、不妊原因が一方の配偶者に問題がある場合、夫婦の関係は対等ではなくなることもある。それゆえ、個別にカウンセリングを受け、それぞれ自分の本当の思いを認め、受容することによって、はじめて夫婦間のカウンセリングが効果をあげていけると考える。

1-2. 子どもが生まれてから起こりうる課題の情報提供と子どものいる家族のイメージ作り

「今から思うと隠すなんて無理だとどうして思いつかなかったのか不思議なくらいであるが、当時は思いつかなかった」(Bさん)というくらい、当事者にとってまずは妊娠するということが当面の大きな課題となる。したがって、妊娠した後の現実に向き合うことができるようなロールプレイなどの技法を用い、AIDの子どもを持つことによる課題を知った上でどのような家族を作りたいと考えるかということに気持ちを向けることが大事であろう。

2. AIDを受ける医療機関との関係における支援

AIDを受ける医療機関との関係における課題としては、①医療スタッフの配慮と勉強不足、②治療する機関と補助医療機関と

の連携体制のなさが抽出された。支援としては、以下のことが考察された。

2-1. 長期にわたる治療の見守り

治療する機関と出産する機関との連携体制を作り、不妊治療が「単に子どもの誕生で治癒したということではなく、その子どもがよい家族環境の中で生まれ成長することで治癒したとみる」(Aさん)という視点が重要である。このような視点に立った医療スタッフの配慮と連携をとって長期にわたる治療の見守りとサポートが保障される姿勢が必要である。

2-2. 情報提供やカウンセリングができる不妊カウンセラーの配置

「不妊専門病院に行って説明を受けたことがほとんど記憶にない。」(Bさん)というほど、不妊治療は患者にとって緊張とストレスが高く、それと同時に病院で提供される情報も少なく説得力もないものであったといえるのではないだろうか。「医療機関に行って2人目は可能かってお聞きした時に、いとも簡単に、まあOKみたいなことを」カウンセリングもなく言われ、そして子どもにしてみれば「兄弟がいたほうがいいかな」(Aさん)とも思って決断したという。その際に「具体的に子育てを始めて起こるマイナスの側面も包み隠さずに話して」(Bさん)くれれば、そこで具体的に子どもが生まれた後のこともイメージできる。しかしながら、医療スタッフに生殖補助医療により生まれた子どもの課題等の専門知識が不足していることが調査によっても明らかになっている。納得のいく決断をするためには、不妊に関する専門的な知識を持つ不妊カウンセラーのサポートが必要である。

3. 子どもが生まれてからの親子関係・夫婦関係における支援

子どもが生まれてからの親子関係・夫婦

関係における課題として①似ていないという言葉のストレス、②孤独感、③嘘をつかなければならないこと、④夫の苦しい思いといったものが抽出された。これらに関する支援としては、以下のように考えることができる。

3-1. 祖父母や近親者の理解

「秘密でやってきたような感じ、誰にも言わないでっていうのがかなり徹底されていて、(私たちの)両親にも相談しなかったんですけれども、せめて身内、両親と兄弟あたりには相談できる」(Aさん)と良かったのではないかと。「(似てる似てないという)発言に対してどのような気持ちで対応していくのか事前に心の準備を夫婦しておくのは大切である」(Bさん)そして「せめてこのときに、祖父母だけでも理解してくれれば大きな助けとなる」(Bさん)と語られていた。子どもが小さい時は一番子育ての助けとなる祖父母や近親者の理解を得ておき、わだかまりのない関係を作っておくことが不可欠である。

3-2. 子どもに告知するための準備とサポート

「幼い頃に告知できていたら、今のこの悩みも違うものになっていたのだと実感した」(Bさん)「私も同意見です」というように、子育てのひとつの方法として告知のことも教えてもらえていたら、ここまで苦しまなくて済んだ可能性がある。親は子どもの成長を見守りながら徐々に告知をする心の準備をしていくことでしか、嘘をつかずに生きていくための方法はないと考える。その為には当事者自助グループの交流の有効性が明らかにされているように、すでに告知をした先輩の体験談や助言また専門家のアドバイスを得ることが有用である。

3-3. 父親としての自信と自覚

夫との関係に悩んでいる時に他のAIDで子どもを持った母親の話聞き「子育てに積極的に関わってくれ、悩みも話を聞いてくれるご主人がいても、嘘をつきながら子育てをする事はやはりとても辛いのだと思い知らされた」(Bさん)という話も聞かれた。父親としての自信と自覚を育てていくことも重要であることが示唆された。AIDで生まれた子どもからは告知されていなくても、父親との関係に違和感を感じていた人が多くいた。夫にしてみれば子どもと遺伝的なつながりがないことを全く忘れ去ることはできないことであろう。血縁がなくても父親としての自覚が持てるようになるには、夫婦が心から望んでこの世に迎えた子どもであるという、いつも立ち戻れる原点を持つことではないかと考える。それは血縁があるかないかではなく、AIDで子どもを持つことを決断した時から、親になる準備が始まるからである。そのためにはAIDを決断する時の夫婦の自覚的な判断と信頼関係が重要となる。そして子どもを持つことを決意したからには父親として、子どもを社会の一員として育てていく義務があること、どんなことあっても子どもを決して見捨てないという覚悟を培っていかなければならないのである。父親としての親子関係がしっかりと構築できているかを、子どもの成長に応じてカウンセリングのサポートを受けて確認することも必要なのではないかと考える。

4. 子どもの発達上の問題や疾病等についての課題と支援

子どもの発達上の問題や疾病等についての課題として、①遺伝子上の情報の欠落、②子どもがうすうす気づいてしまうことが抽出された。

4-1. 提供者の健康的な面や性格などに関する詳細な情報収集

遺伝情報のなさは、健康上の問題があった時に、非常に困ることである。後述するように、オーストラリアでは、めったにあることではないが、重篤な病気や怪我など緊急の事態が起きた場合、親の同意が得られない場合でも医師の判断で子の出自に関する情報を開示することができる」と規定されている。提供者の情報の中には、遺伝情報は必ず提供されなければならないことである。また子どもの性格的なことなどでも、提供者の情報が多くあることで理解できるようになることもあると考える。個人の治療履歴や遺伝情報などもデータ化される時代がくるといわれている。また、現在は遺伝子の DNA 鑑定が非常に手軽にできるようになってきており、出自に関する事項を秘密にすることが現実的にも困難になっているのである。また、親が隠しごとがあるとどこかで微妙に辻褃があわなくなり、それらの積み重ねにより子どもは敏感に察知していくのである。子の出自を知る権利を手厚く保障していくためには、提供者に関する詳細な情報収集が求められるのである。

5. 子どもへの告知について、夫婦間・家族間での意見の相違についての問題、告知の時期と方法

子どもへの告知についての課題としては、①問題を共有できない、②夫婦間の意見の不一致、③告知についての情報・サポート不足が抽出された。以下では、告知が円滑になされるための解決方法を探る。

5-1. 告知するための情報とサポート

「告知は必要だと思う。しかしそのためには十分なサポート体制を作らなければならない」（Bさん）と語られているように、告知すると決めても年齢に応じてどのようにしていけばよいかわかりにくい。そのためには告知の方法について相談や助言を与えてくれる機関が必要であり、すでに告知

を行った先輩の経験談を聞くなど豊富な機会の提供が求められている。

5-2. 専門家による子どもと親への心理的サポートの重要性

「きちんとした情報を持っている人に話を聞いてもらうことはこんなにも救いになるのだと目が開かされた思いがした」（Bさん）AID のことに理解のある医師に話を聞いてもらえた時に「今まで『誰にも言わないで』と言われてきた気持ちを、第三者に正直な気持ちを伝えられそれだけでも心が軽くなった」（Aさん）と本当に心を癒してくれることは何なのかが率直に語られていた。現在 AID の親になった人を対象にした自助グループと AID で生まれた人の当事者の会が AID に関わる情報提供やサポートする役目をボランティアで担っている。今後さらに増えていくであろう非配偶者間の生殖補助医療によって生まれてくる子ども達のことを考えると、早急に自助グループと連携した公的サポートの構築が喫緊の課題となるであろう。また、子ども、父親、母親それぞれ異なる心理的不安や苦しみを抱えている場合があるため、それらに対して個別に対応できるカウンセリング、さらには個別カウンセリングを経て家族が統合して話し合える機会や適切な助言を与えることができるような専門家による丁寧なサポートが非常に重要になってくるであろう。

表Ⅱ-2. は 2 人の対象者の語りから導きだした AID により子どもを得た家族の課題と支援を考察しまとめたものである。「知りたい子どもには知らせてあげることができ体制を作ることは、法律で治療法を認めている国の責任であると思う。そのために努力することは生殖補助医療を選択した自分を含めた大人の義務ではないかと思う」（Bさん）、そして、AID の治療が将来的

に「秘密裏に行う治療ではなく、表に出しても何も臆することのないようにしていくことが医療機関にとっても治療を受ける患者にとっても本当の意味で治療行為となり、不妊治療の選択のひとつになる」という当事者のこれらの言葉を重く受け止め、AIDで生まれた子どもとその家族が生きやすい社会にしていくことが強く求められている。そこで出自を知る権利が法制化されるとともにシステムとカウンセリング体制が整備されているオーストラリア・ヴィクトリア州とニュージーランドにおいて第三者がかかわる生殖補助医療で生まれた子どもと家族・提供者へのサポートシステムのあり方を調査した。以下では、これらのシステムでわが国でも援用できる点について考察を進めたい。

Ⅲ. オーストラリア・ニュージーランドでの現地調査

A. 研究目的

第三者がかかわる提供型生殖補助医療で生まれた子どもに、提供者を特定する情報を提供できるよう法制化した国と州は、スウェーデン、オーストリア、スイス、ノルウェー、オランダ、ニュージーランド、イギリスの7カ国とオーストラリアの2州である(2007年1月現在)。本調査では、出自を知る権利の保障が法制化されるとともにカウンセリング体制の整備がなされているオーストラリア・ヴィクトリア州とニュージーランドの取り組みの実態について調査した。

B. 研究方法

出自を知る権利の保障が法制化されるとともにこれを実現させるためのシステムとカウンセリング体制が整備されているオーストラリア・ヴィクトリア州とニュージーランドにおいて、現地調査を実施した。オ

ーストラリアとニュージーランドにおける第三者がかかわる生殖補助医療で生まれた子どもを持つ家族へのサポートシステムについて AID 研究の第一人者である Ken Daniels カンタベリー大学名誉教授とニュージーランドの不妊治療センターの Jan Barrett 氏から現場における生殖補助医療の現状について聞き取り調査を行った。同調査は、2006年8月14日から16日に実施した。さらにオーストラリアとニュージーランドの保健省等のホームページから補足的な情報を収集した。

生殖補助医療により生まれた子どもの出自を知る権利を保障するためのシステムは、これまでの長い養子縁組の経験と知識の蓄積が基礎となっている。そのため、オーストラリアとニュージーランドの養子縁組後の出自を知る権利を保障するためのシステムも併せて調査した。オーストラリアでは、クィーズランド州ブリスベンの Child Safety 局の Local and Post Adoption Services Unit でのインタビュー調査と資料収集(2006年8月24日)とニュージーランドの Child Youth and Family 局の Adoption Information and Services Unit での資料収集(同年8月17日)を行った。

C. 研究結果

1. オーストラリアとニュージーランドの出自を知る権利の保障

オーストラリアとニュージーランドでは、この30年間で養子縁組をめぐる状況が大きな転換をしてきた。第2次世界大戦後のベビーブームが始まり、子どもの出生率の増加に伴い養子縁組の数もピークを迎え、養子候補の子どもに適切な養親をみつけるのが困難になってきた。オーストラリアの動向としては、1972年度での約1万人の養子縁組数をピークには1998年度には544人と急激に減少している。1968年度から養

子縁組した 10 万 4 千人のうち 70%以上の縁組は 1980 年まで行われたものである。1970 年代から国内で生まれた子どもで養子縁組できる子どもが減少した。その要因の 1 つとして、1973 年に Supporting Mother's Benefit が導入されたことにより、生活費の支援などシングルマザーや若い未婚の母にも自分で育てるという選択ができるようになったことがあげられる。家族計画センター (Family planning center) が設立され性教育にも力を入れるようになったことも、望まぬ妊娠の減少に影響を与えている。そして生殖補助技術の発達により、不妊のカップルの子どもを授かる選択肢として生殖補助医療が台頭してきた。1994 年には 2715 人の子どもが生殖補助医療の IVF と GIFT により生まれている。ニュージーランド政府は 1973 年に The Domestic Purpose Benefit をつくり、シングルマザーでも一人で子どもを育てられるよう支援を強化した²⁾。その成果もあり 1970 年後半に入ると、子を養子縁組に出す親が減少していったため提供精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けて子どもを得ようする需要が増大した。他方、すでに成人した多くの養子の出自を知る権利が認められるようになり、出自を知る権利を保障するシステムが整えられてきたことは注目に値する動きであった。

以下では、まず、不妊治療センターの不妊カウンセラーによるニュージーランドの生殖補助医療の実態と出自を知る権利を保障するためのシステムについて紹介する。

1-1. ニュージーランドの生殖補助医療

ニュージーランドの不妊治療センター (カンタベリー保健局 (health) とオタゴ大学の共同開発事業) のカウンセリング室にて、Jan Barrett 氏から聞き取り調査を行った。Barrett 氏は ANZICA (Australian and New Zealand Infertility Counsellors

Association: 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)³⁾ のメンバーである。

1-1-1. ニュージーランドの不妊治療

ニュージーランドでは、2004 年 11 月にヒト生殖医療補助技術法 (The Human Assisted Reproductive Technology (HART) Act) が成立し、2005 年 8 月 22 日より施行されている。

ニュージーランドでは、カップルの 5 組に 1 組は不妊の問題を抱えている。不妊は「生殖年齢にある男女が妊娠を希望し、性生活を行っているにもかかわらず、12 ヶ月以上経過しても妊娠の成立をみない状態」と定義される⁴⁾。

ニュージーランドでは毎年約 2000 サイクルの体外受精 (IVF) が行われ、その結果 650 人以上の子供が生まれている。おおよそ 6000 人の子どもが生殖補助医療により生まれている。不妊治療のための補助金は 1 回か 2 回のサイクルだけである。1 回目成功しなかった場合のみ、2 回目の受給を受ける事が出来る。

1-1-2. 不妊治療センター (The Fertility Center) とクリニック

ニュージーランドでは、不妊治療センター (The Fertility Center) が設置され、不妊治療のクリニックに併設して設置され、不妊治療を受ける家族に対してカウンセリングサービスを行っている。クリニックは 18 年の歴史がある。不妊治療の初期段階から出産後も子どもが成人するまで継続してフォローしている。クライストチャーチの The Fertility Center では 2 人のカウンセラーが勤務していた。

1-1-3. カウンセリングの提供

体外受精 (IVF) や提供型不妊治療を受

けるカップルは、専門家と会って同意書にサインする前に不妊カウンセラーとプログラムについて話し合う。カウンセリングを必ず受けてもらう目的は、情報提供のみならず、潜在的なストレスを見つけることである。カウンセリングは無料である。

不妊は孤立を招くことがある。仕事やいろいろな人間関係を維持しながら過ごす中で、他人の妊娠や出産に対応したり、家族の反応や、長期間にわたる不妊治療や新たな選択を考える時、医学的な手順への不安などに直面した時に、当事者が感じる反応（ストレス）は正常であること、他の人はどうのように対処しているかを知ったりそれらを整理し、有効な乗り越え方を探す機会を当事者に提供している。

1-2. ニュージーランドの出自を知る権利を保障するシステム

1-2-1. 告知について

出産後には提供精子や提供卵子などで生まれた子どもへの告知や情報開示についても相談することができる。養子縁組の経験から第三者の提供による生殖補助医療で生まれた子どもたちへの社会的スティグマはなくなってきており、ほぼ100%の当事者が告知するようになってきている。5歳～6歳頃に告知を行うようにしているようである。

1-2-2. ヒト生殖補助技術登録局 The Human Assisted Reproductive Technology (HART Register)

2005年8月21日以前に胚・精子・卵子の提供を受けた場合、提供者・提供により生まれた子ども・その監護人（親を含む）に関する情報の登録は任意であり、その情報は登録局に保管される。2005年8月22日以降に提供を受けた場合、提供者・提供胚・精子・卵子により生まれた子ども・そ

の監護人（親を含む）の情報はクリニックから出生・死亡・婚姻届課（BDM）に送られてからウェリントンにある登録局に保管される。子どもが18歳を過ぎて提供者の情報を知りたいと望み、提供者が許可した場合のみ情報を知ることができる³⁾。

今後検討されていることとして、提供精子や卵子により生まれた子どもには、当該子が結婚する時に出自に関する事実を明らかにできるように、に出生証明書（Birth certificate）の名前の横に*（アスタリスク）をつけて、裏に出生に関する情報が保管してあることが記入される可能性があるとのことであった。

1-2-3. 精子提供者の情報について

提供者は20歳～40歳までとされている³⁾。提供者の生年、身長、体重、肌の色、髪の色、髪の形態（カールなど）、目の色、などが記録してあるファイルがあり、提供を受けるカップルが5～6人の提供者を選ぶことができる。また、提供者のファイルは男女のカップルのみとかシングル、ゲイカップルでも可能というように提供者の意思を反映して分けられており、提供者も提供するカップルを指定することができるようになっている。

1-2-4. カウンセラーの他の仕事

サポートグループはニュージーランドの各州にある。センターでは先輩の経験者を紹介して、希望者と2組で会って話ができるよう仲介している。定期的に当事者や希望者を集め、夜に集会を行っている。

1-2-5. サポート資源

生殖補助医療に関するサポート資源としては、国内だけでなくニューカレドニアなど国外にも拠点を置いて医療サービスや情報を提供するFertility Associatesと国

内においては Fertility NZ（不妊情報提供とサポート、支援センター）がある。

Fertility NZ は、不妊の問題で治療受けようと思っている人や生殖補助医療で子どもを持った人たちのために専門家との連携を仲介することを目指している。不妊治療センターの待合室には定期的に出されている Fertility NZ のパンフレットが置かれている。Fertility NZ のパンフレットには、下記のような主たる 3 つの目的が示されている。

[Fertility NZ の主たる 3 つの目的]

①サポートとネットワーク

- ・メンバーの必要性により、その地域でのサポートグループの紹介を行い、必要な時には集会を主催する。
- ・同じ地域で近い問題を持つ人や、よく理解している人にネットワークをつなぐ。
- ・電話での情報とサポートの保障・情報の収集。
- ・2 年ごとに定期会議を開き、公開討論の開催、実務的な事柄の調査を行う。

②情報

- ・sub-optimal fertility に関する情報の提供とその管理とサポートサービスの利用。
- ・季刊雑誌の発行。
- ・配布する情報リーフレットの発行（治療を受けたい人や一般の人向け）。

③擁護

- ・政界における国家レベルでの発言を行い、社会の意識を促進すること。
- ・すべてのクリニックに生殖補助医療の専門家の設置を要請すること。
- ・不妊治療や生殖補助医療の公的補助金の必要性を訴えていくこと。

1-3. オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助医療

オーストラリア・ヴィクトリア州では、1995 年に不妊治療法（Infertility

Treatment Act）が採択され 1998 年より施行されている。1998 年以前に提供型生殖補助技術で生まれた子どもは 18 歳に達すると、匿名の提供者の情報を得ることができない。不妊治療法施行に伴い、1998 年 1 月以降に提供型治療で生まれた子どもは、提供者の情報を得ることができるようになった。ヴィクトリア州では、提供精子、卵子、胚により 3000 人以上の子どもが生まれている⁹⁾。

1-3. ヴィクトリア州での不妊治療について

1-3-1. カウンセリングの重要性¹⁰⁾

1) 提供者

提供者になるためのカウンセリングは、提供者となるか否かの自己決定を支援する。提供者は無料でカウンセリングを受けられる。精子提供の場合は、最低 1 回カウンセリングを受けることが義務づけられている。卵子を提供する場合には最低 3 回のカウンセリング義務とされている。提供者に何らかの問題が判明した場合、カウンセラーは医師（General practitioner）に報告しなければならない。

2) 提供を受ける人

提供を受ける人は、カウンセリングで、子どもが生まれた後のことを、配偶者も同席した上で質問をし、AID という選択について再度慎重に検討する。カウンセリング料は無料で、カウンセリングは夫婦両方受ける。ドナーの人種的起源（Racial origin）身体的な特徴、病歴、血液型などをみて、最終的にその精子を使うかどうかを決断する。

3) 提供により生まれた子ども

提供精子や卵子・胚を使っての生殖医療で生まれた子どもが出自に関する情報、ドナーの情報を得たい場合は、その子どもが 18

歳になった時点でカウンセリングを受けた上で、情報が提供される。

1-4. オーストラリアの出自を知る権利を保障するシステム

1-4-1. 告知について

医療機関は、提供された配偶子や胚により子どもを得た親に対して、生まれた事実を子どもに告げることを奨励している。そのため大きくキャンペーンを行っている。

不妊治療局 2006 年度報告書 (CEO report) によるハイライトには以下のことが記されている。2006 年 7 月 1 日より提供型治療で生まれた若い青年は 18 歳を過ぎれば彼らの提供者について出自の情報を知るための申請が出来る。提供者も同様に提供によって生まれた子どものことを知るための申請をすることができる。しかし両者の同意があってはじめて情報を交換できる。2006 年 7 月 1 日から施行されたこの申請は不妊治療局により運営され、1984 年に成立した「不妊法」と 1995 年の「不妊治療法」に法的根拠を置くものである。そして生殖補助医療の結果による近年の出産数の上昇が報告されている。1997 年には 3866 サイクル実施され、出生児数は 595 人であったのに対し、2004 年には 5814 サイクルで出生児数は 1271 人であった (表 III-1)。

1-4-2. 告知キャンペーン (Time to Tell Campaign)

2005 年の間に当局は Time to Tell というタイトルのメディアへの広告キャンペーンや教育プログラムを推進することによって法律が施行されたことにより 18 歳を過ぎた提供型治療で生まれた若い青年が出自を知るための申請ができるよう準備をした。ヴィクトリア州政府の基金によりこれらのことは実現した。このキャンペーンの初期に焦点をあてたのは、この法的変化に影響

され、提供型の治療で生まれたことについて子どもに伝えることを決心した家族を支えることであった。

不妊治療局は Human Services 部門によって設立された公的健康調査プロジェクトに関しては、メルボルン大学にある女性健康協会のキーセンター協力のもとに実施している。

このプロジェクトは 2006 年以降も公的教育キャンペーンを行うことで、提供型の治療で生まれたことについて子どもに伝える親への支援、調査、資源の開発や公的情報が利用しやすいものとして供給されるようにする予定である⁹⁾。

1-4-3. 不妊治療局 (Infertility Treatment Authority : ITA)⁹⁾

1995 年に不妊治療法が成立し、1996 年不妊治療局 (ITA) が設立された。

ヴィクトリア州で実施される体外受精や第三者の精子・卵子・胚を使う生殖医療に関して管理し、生殖補助医療実施や実施後の結果を不妊治療局に届け出すことが定められている。精子・卵子・胚の提供者、提供を受けた人、提供によって生まれた子どもの登録も不妊治療局で行う。不妊治療局の果たす役割として、生殖補助医療技術の法的な統制と実施に際しての問題に関する議論や医療技術の審査を行うなどの役割がある。

不妊治療局が行っていることとしては、以下のことがあげられる。

- ・治療実施施設および認可された研究へのライセンスの発行。
- ・医師、カウンセラー、臨床・研究者の承認。
- ・不妊治療で使用する精子、卵子、胚の保管に関する法的期限の管理。
- ・精子、卵子、胚のヴィクトリア州への持ちこみ、ヴィクトリア州からの持ち出し

の認可

- ・ドナーを使用した治療に関する登録の管理。
- ・ヴィクトリア州内の生殖補助技術に関する情報の監視と、その結果を年次報告書 (Annual report) にまとめ、保健省 (Minister for Health) に報告。
- ・不妊治療法において求められる研究の承認。

1-4-4. 提供者、提供により生まれた子どもの情報

医療機関は、実施した生殖補助医療の件数、およびその後の結果、および提供配偶子や胚を利用しての生殖医療を実施した場合には、そのドナー、レシピエント、生まれた子どもについての情報を、すべて不妊治療局に報告する義務 (流産含む) とされている。ドナーに関する情報の内容は、ドナー個人を特定できる情報、具体的には名前、出生年 (提供したときの年齢)、提供したときに住んでいた住所、身体的特徴、人種的起源、学歴、職業、病歴、嗜好や趣味などである。精子のドナーの条件としては、21 歳から 45 歳に決められている。家族全員の病歴が必要であるから養子ではないこと、エイズの危険性がないことが示されている。結婚している場合は、パートナーの同意も必要である。提供は 10 家族まで可能で、ドナーが亡くなった場合には、提供された精子や卵子を使用することは出来ない。亡くなった夫の精子を使って妻は妊娠することはできない。

1-4-5. サポート資源

オーストラリアで最も大きなサポートグループとして、Donor Conception Support Group (DCSG) ¹⁰⁾ がある。1993 年に小さなグループから始まっている。DCSG では以下のことを提供している。

- ・隔月に発行されるニュースレター
- ・提供者、提供型治療で生まれた子ども、提供を受けた人や興味のある人のための、情報交換の夕べ (Information nights) の開催
- ・不妊に関する本、論文、テープ、ビデオの貸し出しと郵送
- ・他の人は提供に関する事柄をどのように考え行っているかを書いた個人的な話を読むことができる
- ・個人的なサポートが必要な人のために電話で相談に応じる
- ・提供型治療を受ける人と生まれた人に関する事柄についての利用者の権利擁護

以上でオーストラリアとニュージーランドの生殖補助医療の実態とシステムを概観したが、すでに 20 年以上前から養子縁組に関わる人たちの出自を知る権利を保障するためにどのようなシステムが構築されているのかをみてみたい注。

2. オーストラリアとニュージーランドの養子の出自を知る権利

2-1. オーストラリア養子の出自を知る権利

1) オープンアダプションでの養子縁組

オーストラリアとニュージーランドではオープンアダプションで養子縁組は行われている。オープンアダプションの定義は、養親と生みの親が継続的にコンタクトを取り続ける関係としている。コンタクトは個々の家族で行い法律的に強制されるものではない。子どもが小さいときは養親の家庭で育つ。成長した時に、どの程度どんな関係を取るかは養子自身が選択する。生みの親は養子が生まれるために重要な役割を果たしていることが認識されている。養子であることを秘密にしたり、恥と感ずることは、子どもと養親との関係を難しくさせる。その 1 番の解決策はオープンにするこ

とであると強調している。生みの親とコンタクトを取ることによって養親の法的状況は変わることはない。養子縁組は親の権利と責任が生みの親から養親に委譲されることだからである。養親に子どもを託した生みの親は、その子どものすべての責任と権利を失ったことが申し渡される。養子縁組後、連絡を取るかどうかについては両者の口約束となっている。

養子、生みの親、養親の3者から情報公開の申請をすることができる。以前は養子に出される子どもが生まれた時の扱いは、生まれた子どもを見ることも性別も知らされなかった。生みの親にとって辛いからと言われていたが、現在は生まれたことは家族内でも秘密にせず、しっかりと覚えておくために子どもを抱っこして授乳することを選ぶこともできる。また、継続した養育をするために養親が引き取りにくるまで、面倒をみることも選べる。生みの親に与えられた選択として養子縁組に対して、子どものためにベストな選択をしたと思えるように優先的に生みの親が養親を選ぶ決定権をもっている。養親の情報ファイルから養親の志望動機や養親が生みの親とどのようなコンタクトを取りたいと考えているか等を見て選ぶことができる。オーストラリアとニュージーランドで公表されている統計から出自を知る権利を保障する情報公開申請実態を把握したい。

2-2. 情報公開の申請

2-2-1. 出生証明書の入手

オーストラリアとニュージーランドでは養子、生みの親、養親の3者から情報公開の申請をすることができる。ニュージーランドでは20歳になったら申請をして正式な手続きを経て出生証明書(Birth certificate)を入手することにより生みの親の情報を得られることが法律(Adult

Adoption Information Act 1985)で保障されている。表Ⅲ-2はニュージーランドでの養子が申請した出生証明書の数である。申請数は年々減少しているが、養子縁組数の減少が影響していると思われる。その際にカウンセラーが本人にとってよりよい選択かどうかを考える際のサポートをする。忘れてはならない事は生みの親もすでに他の家族を持っている場合があるので、生みの親のプライバシーを尊重することの重要性が説明されている。事務所には養子縁組後の出生を知るための手続きなどの情報が掲載されているパンフレットが待合室にも置いてあり自由に持ち帰ることができる¹¹⁾。

筆者の訪問したオーストラリア・クィーンズランド州では1991年6月以降に養子縁組した子どもに対し18歳になった時に出自を知る権利を保障する法律が成立している¹²⁾。養親希望者も養子の出自を知る権利を保障する事を守らなければならない。知る事ができる内容としては、養子に出したときの生みの親の名前、生みの親の生年月日、その他に養子になったきょうだいがいるか、生みの親には養子になってからの名前、養親の名前などの情報が与えられる。申請できる人が細かく規定されており、養子が死亡した場合、または自分で申請できないくらいの障害をおった場合、養親や大人になった子どもが出自の情報を聞くことができる。また、生みの親が死亡した場合、または生みの親が自分で申請できないくらいの障害をおった場合も、生みの親の親、兄弟、大人の子どもの申請できる。オープンアダプションに移行したとはいえ、その中には真実告知していない養親がいることもうかがえる。ニューサウスウェールズ州では、18歳になっても告知していない場合、Post Adoption Resource Centerに相談するよう勧めている。18歳になったら、出自の出生証明書を取り寄せることができるよ

うになることを伝える必要があるからである¹³⁾。

出生証明書には、生年月日、出生した住所、生みの親の名前と住所、養子を生んだ時の生みの親の年齢、生みの親の出生地、生みの親が養子に付けた名前を知ることができる。ヴィクトリア州では、相談機関が出生証明書を取り寄せる時に個別もしくはグループでのインタビューを行われ、養子はどちらかを選択することが出来る。その際に今後生みの親を探し出し、会うつもりかどうかなど話し合う。グループで話すことも共有する良い体験となる。その後の養子が継続的に養親や生みの親との安定した関係を持続できるよう支援するため地域の自助グループなどを紹介される¹⁴⁾。

2-2-2. 個人情報の申請

オーストラリアでは、生みの親の情報の開示はすべての州において養子が18歳を迎えてから許可される。ニュージーランドでは20歳で許可される。但し北部準州とタスマニア州などでは、養子が16歳以下で生みの親について知りたいと望んだ時は、養親の許可が得られれば配慮される¹⁵⁾。

オーストラリア全土の情報公開の申請で最も多かったのは養子本人からのもので、次いで生みの親であった。養子本人からの申請はほとんど同じ数を維持しているが、生みの親からの申請は半減している(表Ⅲ-3)。情報源である Australian Institute of Health and Welfare(AIHW)によると、申請した養子は41%が25から34歳で、その多くは海外からの養子で出自がオーストラリア人の養子が3%であった¹⁶⁾。

2-2-3. 申請に対する拒否権(veto)

オーストラリアではヴィクトリア州を除いた州(養子・養親のみ)で、養子・生みの親・養親の3者に個人情報公開に対して拒

否権(veto)が与えられている。拒否権は各州の法律に規定されており、それぞれのプライバシーを確実に守るための方法である。養子縁組に関係する、3者が交流を持ちたいと考えた時に、出自の情報開示を望まない人を守るためのものである。拒否権は情報を持っている者から申請者を妨害しようとするものではない。しかし情報が相手に渡る前にカウンセリングセッションを受けることを経なければならないことを課している州も多い。3者のうち誰かが拒否権を使った場合は、コンピューターに記録され、申請者に伝えられる。その際に拒否の理由を書いた手紙を付け、相手に渡せるよう勧められている。申請者のショックを和らげ拒否した人の置かれた状況の理解を促すためである。西オーストラリア州では、もし拒否権が申請されたにも関わらずコンタクトを取ろうとしたら1万ドルの罰金か12ヶ月の刑期を求められる。すべての州で申請者の考えが変わったらいつでも拒否権を取り下げることができる¹⁷⁾。ほとんどないことではあるがと断っているが、南オーストラリア州では医学的な緊急事態の場合など、養子の最善の利益のために大臣の権威のもとに拒否権を使った生みの親の情報を開示することもある¹⁸⁾。

また、法律で規定される前と後の告知も明確になされており、クイーンズランド州では、情報を知りたくない場合や会いたくない場合、1991年の法律施行前に子どもを養子に出した人には、養子と養親ともに自分たちの情報を生みの親に与える事を拒否できる。生みの親も養子も、それぞれ会うことを望まない場合は、会うことを拒否できる。それでもコンタクトをとろうとした場合は、法を犯すことになり警察に通告される¹⁹⁾。

表Ⅲ-4は、コンタクトを取ることや情報を開示することを拒否した人の数である。

やはり養子本人からの拒否が最も多く、次いで生みの親であった。

ニュージーランドでも3者に拒否権があったが、1986年の法律施行により20歳で情報公開が行われることが明文化され、1986年以降に縁組した生みの親たちには情報公開を拒否する事はできない。生みの親は養子縁組を行うに際して20歳を過ぎて養子に出した子どもが希望した場合、生みの親の情報を公開することを前もって了承を取ってあるからである。養子が19歳になった時に、生みの親との交流を望まない場合は拒否権を申請することができる。その際に拒否の理由を書いた手紙を書くことが勧められる。もし生みの親が海外にいる場合は、子ども青年家庭局から直接生みの親の情報が送付される。拒否権を申請した場合、登録局(Register-General)は、申請者にカウンセラーのリストを送付する。心理的なフォローを望めばカウンセリングを受ける事が出来る。一度申請してもいつでも取り下げる事はできる²⁰⁾。

2-2-4. 情報交換後の交流

1992/93年から1998/99年に情報公開の申請をした人数の統計によると、32%の養子が生みの親と情報交換して連絡をとっている。1%は、連絡をとったのみであった。57%の養子は情報交換のみで、10%の人は交流しなかったという結果であった(AIHW, 2000)。半数以上は情報を知ることだけで足りているという状況であった。

2-2-5. 養子・生みの親・養親からのアプローチについて²¹⁾

(ニュージーランド)

①養子からのアプローチ

生みの親とコンタクトを取ることで生ずる共通する思いがあげられ、養子がアプローチしやすいよう助言している。具体的

は、①傷つくのではないかとこの恐れ、②これまでの思いの入ったパンドラの箱を開くのではないかとこの恐れ、③知ることによる混乱と恐怖と孤独、④生みの親に対する夢と実際の現実、⑤生みの親に会うことは間違った選択ではないか、⑥会わないことは生みの親の思いを断ち切ることになるのではないか、⑦どの家庭に属することが自分に合うのか、⑧養親を傷つけないことがあげられている。また生みの親へのアプローチの方法として、①手紙を書く②電話をかける③直接会う方法があり、それぞれのメリット・デメリットが丁寧に説明され、事前に養子の心構えができるようにサポートしている。

②生みの親からのアプローチについて

生みの親からのアプローチは図Ⅲ-2のように、拒否権を出した場合と出さなかった場合に分けて示されている。子どもが20歳になったら子どもについての情報を聞くことが出来る。子どもから拒否された場合は情報を与える事はできない。拒否した場合、拒否したことについての説明の手紙があったらお知らせする。カウンセラーと機関のリストが送られるので、希望すれば生みの親と今の状況について話し合える。拒否されなかった場合、子どもの名前と住所を渡す。母親のみならず父親も申請可能である。1986年3月1日の法律施行前に子どもを養子に出した人は、子どもから情報を望まれても拒否することができる。拒否する場合、その理由を手紙に書いて渡す。養子に出された子どもが生みの親の事情を理解し受け入れやすくなる。1986年の法律施行後は、生みの親は拒否する権利ない。

③養親からのアプローチについて

1986年3月1日の法律施行前に子どもを養子に出した人は、養子と養親ともに自分

たちの情報を生みの親に与える事を拒否できる。1986年の法律施行後、養子が20歳になったら生みの親についての情報を得る権利をもつことになる。それまでにすでに、生みの親の名前や住所を知っている場合、生みの親と直接会うことができる。これらの手順については、ソーシャルワーカーが手助けする。オープンアダプションであるが、現行の法律では生みの親との交流を強制的にアレンジすることは定められていない。

④生みの親と交流するリスク

生みの親と交流する事は勇気のいる重要な決断である。未知のことに進むための準備が必要である。生みの親にアプローチする前に、交流することの動機と期待について再確認し、生みの親の現実を受け入れて交流するための準備が必要であるとアドバイスの最後に述べている。

2-2-6. 養子縁組後のサポート

オーストラリアでは、出自を知ることを含んだ養子縁組後のサポートは政府の養子縁組機関のみならず、多くの非営利団体などでも活発に行われている。それらの情報は政府の機関でもパンフレットに紹介されている。例えばボランティアの寄付などの支援で非営利の団体により運営されている養子縁組後資源センター (Post Adoption Resource Center)²³⁾がある。オーストラリアは広大な面積の国であるため、インターネットや郵送の手段を持って全土にわたって支援を行っている。支援の内容としては、情報提供と話し合いのミーティング、電話・e-mailのオンラインカウンセリング、初めての生みの親とのアプローチの仲介、グループカウンセリング、オンラインでのチャットルームとグループ討議(同じような経験をしている人たちと)、養子縁組後の

ことに関する本やビデオの郵送などを行っている。そのほかにも同様なサービスをしている非営利団体 Adoption Jigsaw²³⁾など多くのサポートグループがある。

ニュージーランドでは、養子縁組に関することで疑問などがあった場合は、地域養子縁組支援グループ (Local adoption support group) が対応する。養子縁組情報とサービス部署 (養子縁組後のサービスも行っている) から受けているサービスが個人的に家族状況や文化的背景から適切でない事があった時は、相談の要請を養子縁組スーパーバイザー部署 (the Adoption Supervisor of the unit) に願い出る事ができる²⁴⁾。

3. 出自を知る権利の保障のために重要な点
オーストラリア・ニュージーランドにおける提供型生殖補助医療と養子縁組に関わる人たちが出自を知る権利を保障するために重要な点として3つのことが明らかになった。

表Ⅲ-5は、日本とオーストラリア、ニュージーランドの出自を知る権利に関する項目を対比したものである²⁵⁾。

3-1. 養子の出自を知る権利を保障するシステムの整備

養子の出自を知る権利が法律で規定されていることで、出自を知る権利を保障するためのシステムが策定されてきた。そして養子のみならず養親と生みの親も同等に情報の開示を申請できることも特筆できよう。同時に拒否権も3者が使うことが出来る。それぞれの生活の事情が尊重されているのである。ただし1986年以降のニュージーランドでは養子が出自を知ることを保障できるよう法整備され生みの親は情報開示に際し拒否権を持たなくなった。子どもの福祉を最優先するため、養子に出す際に、情報開示をすることの承認をあらかじめ取って

あるからである。

3-2. カウンセリングの保障

当事者が自己決定しなければならない場面々により、カウンセリングを受けることが義務付けられていたり奨励される場合がある。申請した時に、カウンセラーのリストが渡され自分で選ぶ。ニュージーランドでは不妊治療センターの不妊カウンセラーに相談できる。また当事者がより良い選択ができるよう詳細な情報提供とカウンセリングが整備されている。申請する時も、拒否権を申請する時も提供者、提供型治療により生まれた子ども、その家族がカウンセリングかグループカウンセリングのどちらかを選択することが出来る。その際に生じる感情や不安は当然のこととして受け止め、乗り越え自己決定していけるようカウンセリングによりサポートされている。

3-3. サポート体制

情報公開を申請してからのサポートの厚さがあげられる。養子縁組の場合、養子縁組機関のみならず、養親や養子そして生みの親のためにサポートグループや自助グループなど多くのサポート資源を有している。

第三者がかかわる提供型生殖補助医療で生まれた子どもと養子の出自を知る権利の保障がオーストラリア・ニュージーランドではどのようになされているかを概観した。出自を知る権利を保障するためには、①提供型治療で生まれた子ども・その親・提供者3者の権利を保障できるシステム、②3者へのカウンセリング体制の整備、③提供型治療で子どもを得た家族と子ども本人へのサポートの3点が不可欠な項目ではないかと考えられる。

IV. 日本における出自を知る権利を保障するサポートシステムの構築

第三者がかかわる生殖補助医療で生まれた子どもと家族に対して出自を知る権利を保障するため、上述のⅠ. 不妊治療実施施設への調査、Ⅱ. AIDにより子どもを得た家族への調査を行い、さらにシステムが整備されているⅢ. オーストラリア・ニュージーランドでの現地調査の結果から抽出された視点、具体的には、①提供型治療で生まれた子ども・その親・提供者の3者の権利を保障できるシステム、②3者へのカウンセリング体制の整備、③提供型治療で子どもを得た家族と子ども本人へのサポートの3点を分析枠組みとして、日本におけるサポートシステムの望ましいあり方を考察したい。

1. 出自を知る権利が保障されるシステムのあり方

1-1. 医療関係者の研修

不妊治療実施機関への調査でも明らかになったように、不妊治療が病院における医学的側面だけで対応されていることで、医師からの情報提供も医学的なものに終始し、妊娠出産後の親子関係に関する問題、子の出自を知る権利に関する問題については、言及されていない状況にあるようであった。Ⅱ. AIDにより子どもを得た家族への調査でも、医師からの情報提供が医学的なものに終始し、AIDの事実は誰にも言わないようにという助言を受けることで、さらに出産後の親子関係に関する問題、子の出自を知る権利に関する問題が見えにくくなってしまい、出産後の苦悩を深くしていると思われる。提供型治療で生まれた子どもの人生を視野に入れた助言が必要であったことは明らかである。広い視野に基づいた助言がなされるよう、提供型医療関係者の認識を変えていくよう研修を行う必要があると考える。また、提供型医療機関では、治

療して妊娠させることを目標とする医療従事者の認識を変え、子どもを持たない家族や養子を迎える家族という家族の姿も含めて、不妊のカップルがそれぞれの家族づくりをするためにはどのようなサポートが必要であるかという視点からの支援が求められよう。

1-2. 公的管理運営機関の設立

日本では、養子縁組に関しては、養子や生みの親、養親の情報は、養子縁組をした児童相談所や民間児童福祉機関に保存されている。しかし現在の児童相談所では、出自を知りたいとする問い合わせがあってもきちんと対応できるような機能を有しているとは言い難い。出自を知る権利を保障するためには、提供型治療を実施するに際し、提供者・提供型治療で生まれた子どもとその家族の3者の情報を管理し、それぞれの住所や生活状況等の変更も随時記録更新して保管しなければならない。情報公開申請に対しても、極め細かい配慮が求められる。情報公開申請と同時に開示を拒否する権利を与えるかどうかも検討が必要であろう。拒否権は提供者・提供型治療で生まれた子どもとその家族の3者に与えるのか、提供型治療で生まれた子どもの福祉の視点、オーストラリア・ニュージーランドのように提供者にはあらかじめ了承の上で提供者となってもらい、情報開示を拒否する権利を与えないようにすることも考えなければならない。情報を統制管理する、オーストラリアの不妊治療局・ニュージーランドの生殖補助医療登録局のような公的管理運営機関の設立は不可欠であると考えられる。公的管理運営機関の果たす役割として、生殖補助医療技術の法的な統制と医療技術の審査、ならびに実施機関の制限、不妊治療で使用する精子、卵子、胚の保管に関する法的期限の管理、などの役割が付加され

てくると考える。

提供精子や卵子により生まれた子どもには、近親婚防止の観点から、ニュージーランドの今後の検討事案のように、結婚する時にチェックできるよう母子健康手帳などの名前の横に*(アスタリスク)をつけて、裏に出生の情報が保管してあることを記入することも検討に値すると考える。

1-3. 各都道府県に子どもの権利擁護センター(仮称)の設置

本報告では、諸外国の動向として、オーストラリアとニュージーランドの取り組みをみてきたが、国の規模という観点から見ると、オーストラリアは人口約2030万人(2003年4月現在)で6つの州と準州、特別地区などそれぞれの自治権のもとに統治されている。ニュージーランドにおよんでは人口約400万人の国である。日本は2005年現在で約1億2700万人の国民を有することからも、生殖補助医療に関わる問題を公的管理運営機関1ヶ所に対応していくことは不可能と考える。最終的な情報の一括管理は公的管理運営機関で行うとしても、各都道府県に1ヶ所、生殖補助医療で子どもを得た家族や子ども本人からの相談に対応できるセンターが必要となるであろう。各センターについては、管轄する都道府県内に居住する提供型治療を希望するカップルのカウンセリングや事前研修も併せて行う機能を持たせる。したがって児童相談所において里親・里子や養親・養子支援を行ってきた方法論と不妊カウンセラーの技法を合わせ持った専門家の配置が必要となる。

また現行の児童福祉法では、対象児童が18歳以上の児童の相談に対応する機関として児童相談所が位置づけがなされていない。18歳を過ぎた里子や養子の出自を知る権利を保障するためにも、児童相談所と連携して相談を受け付け、出自を知りたい里