

表Ⅲ-3 情報公開申請数 (1992/93年～1998/99年)

申請者	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
養子	2,518	2,432	2,896	2,738	2,621	2,455	2,144
生みの親	825	736	1,038	810	1,178	711	421
養親	N.A	N.A	94	63	65	61	59
生みの親の親戚	N.A	298	328	309	312	322	30
養子の親戚	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	88
養子の子ども	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	19

出典: Adoption in Australia-An Overview, Australian Institute of Health and Welfare(AIHW),2000

注) 1. ニューサウスウェールズはデータの提供がなかった。

2. 南オーストラリア州は、1992/93年と1993/94年のデータの提供がなかった。

3. 北部準州は1992/93年の数を把握していなかった。

表Ⅲ-4 拒否権を申請した人数 (1992/93年～1998/99年) (人)

申請者	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
養子	103	242	389	249	146	104	253
生みの親	36	117	158	115	80	50	168
養親	N.A	N.A	35	61	32	22	12

出典: Adoption in Australia-An Overview, Australian Institute of Health and Welfare(AIHW),2000

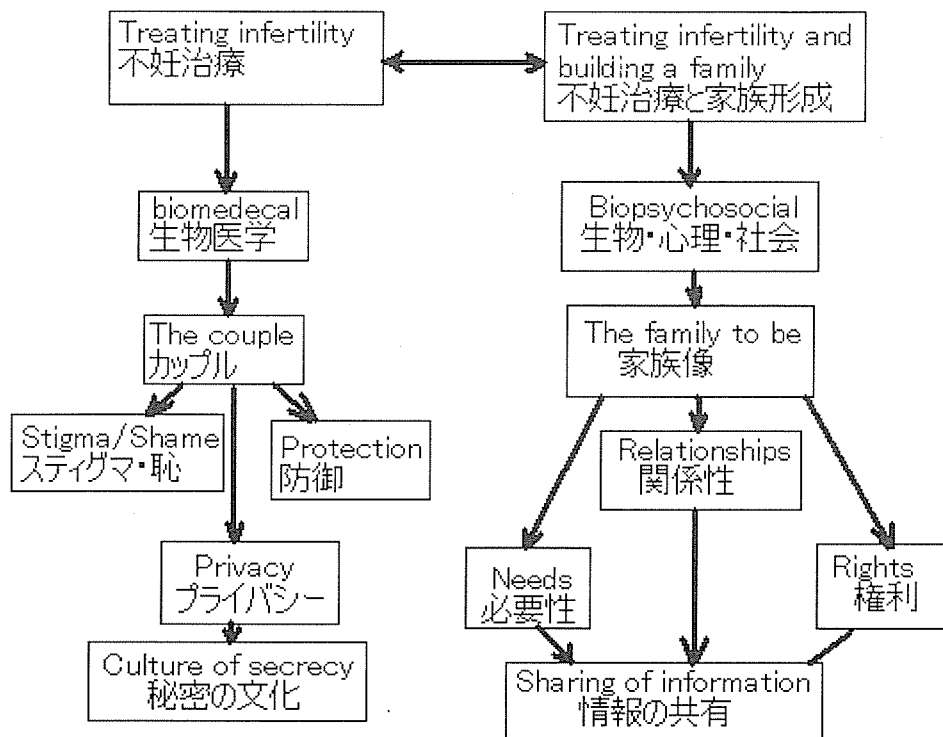
注)1. 拒否権システムは当時ヴィクトリア州とタスマニア州でなかった。

2. ニューサウスウェールズ州は1992/93年のデータの提供がなかった。

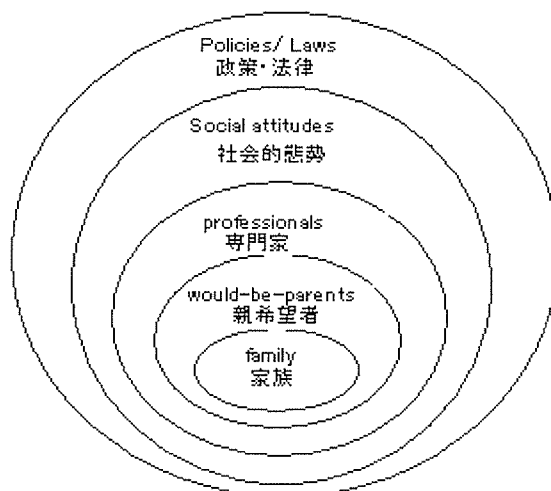
	オーストラリア・ ヴィクトリア州	ニュージーランド	日本(案)
非匿名の情報開示の根拠法 (実施年)	不妊治療法 (Infertility Treatment Act) 1995年制定 →1998年施行	ヒト生殖補助技術法 (Human Assisted Reproductive Technology Act) 2004年制定 →2005年施行	『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』2003年4月
実施生殖補助医療	提供精子、卵子の利用は認可	提供精子、卵子、胚、代理懐胎の利用は認可	提供精子・卵子・胚による人工授精、体外受精
情報開示に携わる機関や監督機関	不妊治療局 ITA (Infertility Treatment Authority) 実施した医師	・ヒト生殖補助技術登録局 HART (国内出生・死亡・婚姻届局 BDM が管理) 実施医療機関 生殖補助技術諮問委員会と生殖補助技術倫理委員会	公的管理運営機関
情報開示年齢	18歳以上。18歳以下の者は両親または後見人の同意が必要	18歳以上。18歳以下の者は保護者の同意が必要。16, 17歳では家庭裁判所の許可が必要。	15歳以上
情報の保存期間	30年	無期限。実施クリニックは出生から50年間	80年間
情報の内容	提供者の姓名、生年月日、出生地、国籍、住所、提供者の配偶者と両親の名前、職業、身長、体重、血液型、検査結果、提供者になった理由、提供者になって何人の子供が生まれているか等	提供者の姓名、生年月日、出生地、国籍、住所、ドナーの配偶者と両親の名前、民族的背景とそれに関連する文化的所屬、提供者、両親、祖父母、子ども、きょうだいの病歴、提供者になった理由、身体的特徴	提供者の氏名、住所等提供者を特定できる情報の開示
その他開示に関すること	・AID で生まれた子どもは非匿名のドナー情報にアクセス可能 ・1995年以前に提供者になった者は、任意登録 ・告知キャンペーンと教育プログラム実施：提供型治療により生まれたことを子どもに伝える親への支援、調査、資源の開発、公的情報を供給	・2005年8月22日以降になされた提供では、出生から50年後または当該施設が業務を終了する際には、登録官に対してドナーとドナーによる子についての詳細な情報を提供しなければならない。 ・新しい情報は登録局に知らせる。	・精子提供は55歳未満の成人 ・提供は10人まで ・開示請求にあたり、公的公的管理運営機関は開示に関する相談に応ずる ・開示にかかるカウンセリングの機械の保障
不妊カウンセリング	・カウンセリングの保障 治療を始める前のカウンセリング・治療中のカウンセリング・治療後のカウンセリング 情報へのアクセスを望む場合、カウンセリングとDNAテストを受けられることを勧める ANZICA 不妊カウンセラーの養成		日本カウンセリング学会：不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター 日本看護協会：不妊看護認定看護師 Fine：ピアカウンセラー養成
サポート資源	Donor Conception Support Group	Fertility NZ Fertility Associates	フィンレージの会 Fine

表Ⅲ-5 出自を知る権利を保障するための情報提供に関する比較

出典：仙波由加里(2006), ITA 年次報告書(2006), 梅澤彩(2007), 厚生科学審議会生殖補助医療部



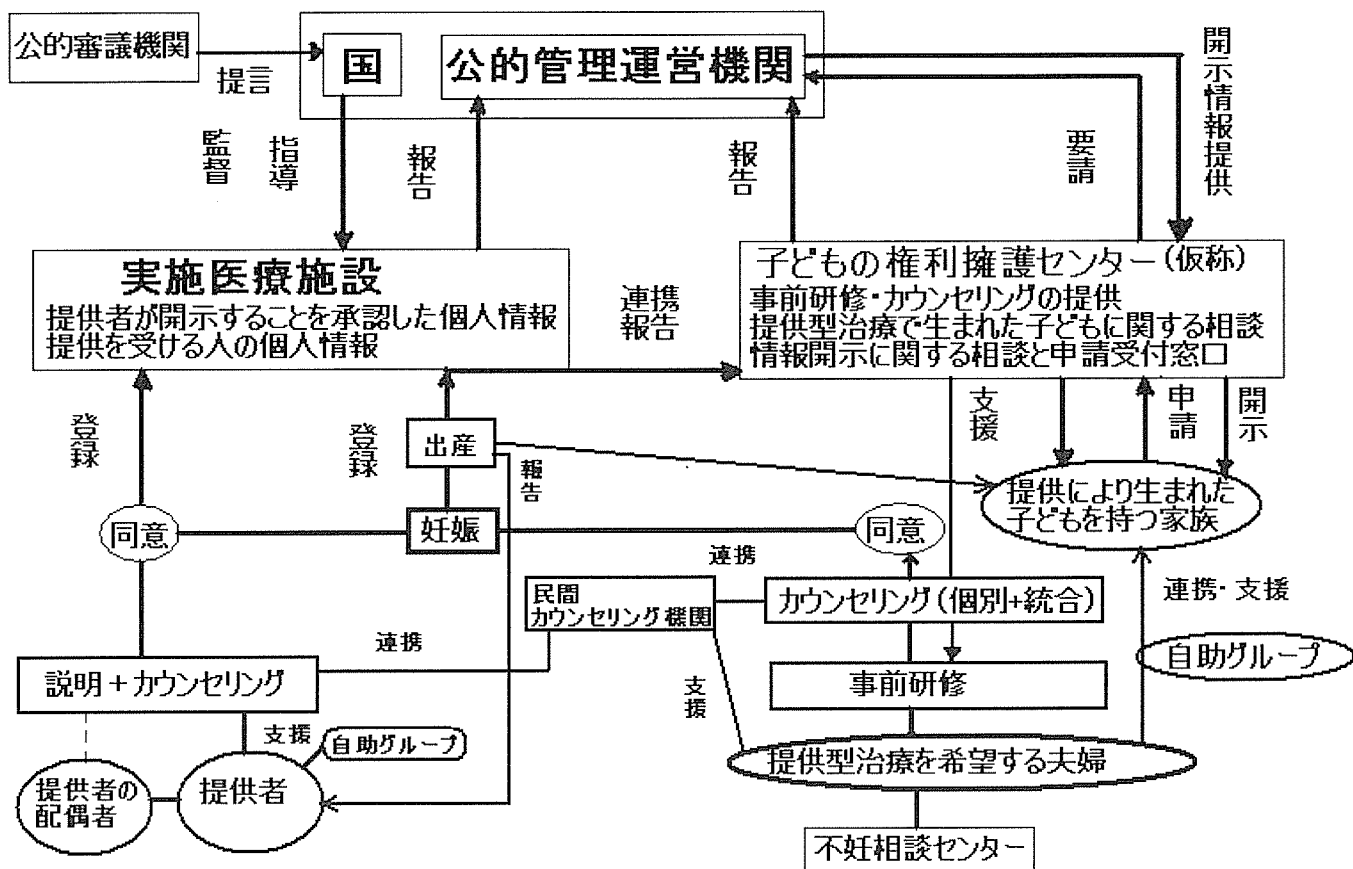
図Ⅲ-2 Contrasting Models 対比モデル
Daniels , 2003 p360



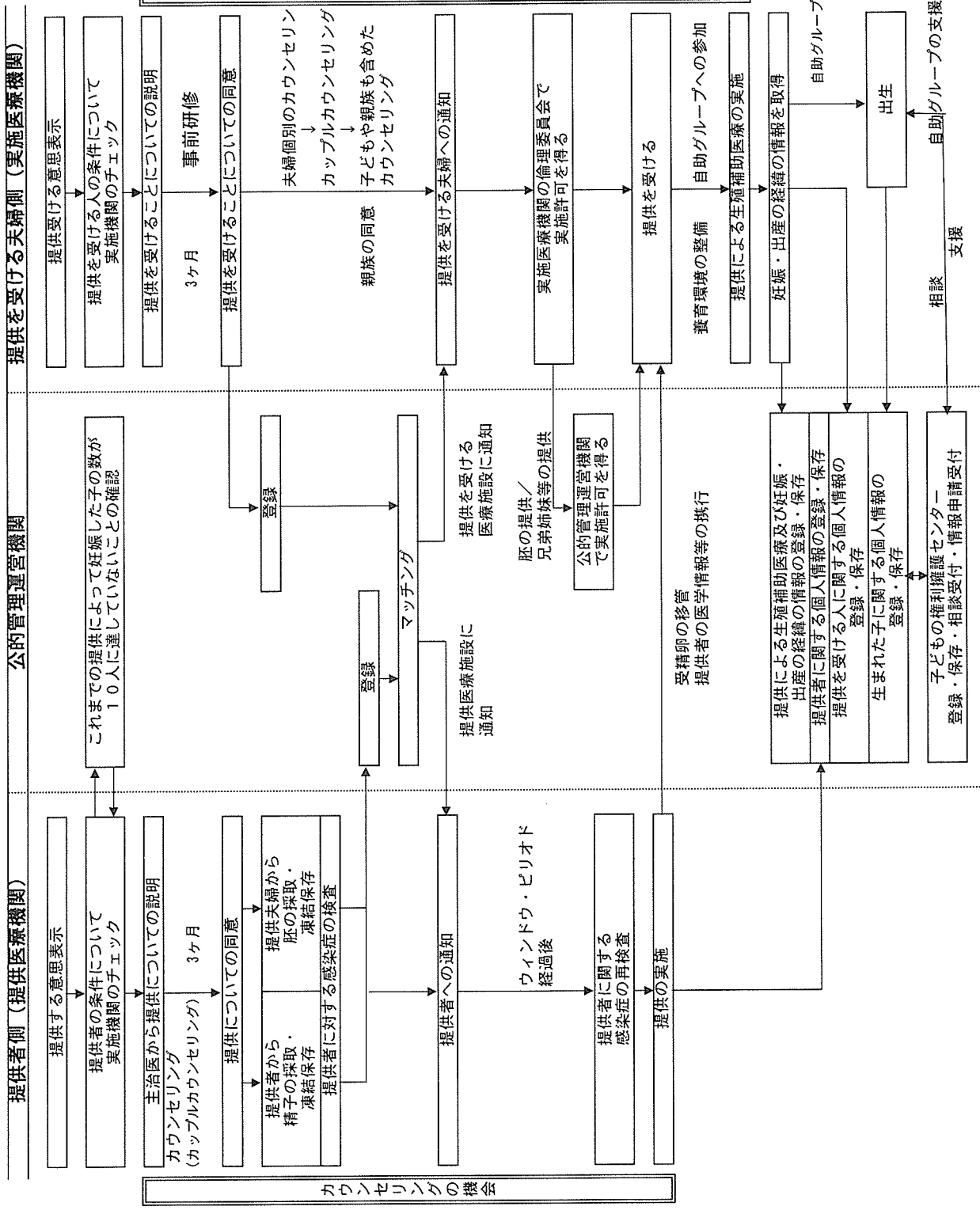
図Ⅲ-3 生物・心理・社会的家族形成モデル
The biopsychosocial family building model
Daniels, 2005 p269

表Ⅲ－5 出自を知る権利に関する対比

	日本	オーストラリア	ニュージーランド
法律	養子縁組は民法に規定されているが、出自を知る権利については定められていない	各州の法律で定められている	成人養子情報法(Adult Adoption Information Act 1985)
年齢	定められていない	18歳	20歳
出自を知る権利の対象者	権利として定められていない	養子・生みの親・養親	養子・生みの親・養親
開示請求のできる人	権利として定められていない	養子 生みの親 養親	養子 生みの親 養親
拒否権(veto)	権利として定められていない	養子 生みの親 養親	養子・養親のみ。1986年の成人養子法施行後、養子縁組をした生みの親に拒否権はない(1986年以前あり)
アプローチの方法	児童相談所や民間児童福祉機関に相談と助言を受け、養子本人が自力で行う	機関が申請を受付、期間とサポートグループが助言やカウンセリング、仲介などの支援	機関が手順をアドバイス、場合によっては仲介もできる
交流について	民間児童福祉機関では20歳すぎたからと指導	18歳	20歳
養子縁組前の指導	児童相談所	州の養子斡旋機関 養子縁組専門スタッフ	養子縁組専門スタッフ 国内17ヶ所
養子縁組後のフォロー	児童相談所	養子縁組専門スタッフ	地域養子縁組支援グループ 養子縁組スーパーバイザー一部署
出自に関して取り扱う部署	なし	養子縁組専門スタッフ	養子縁組専門スタッフ
サポート資源	民間児童福祉機関 里親会 子どもの虐待防止センター 里親サロン	州の養子縁組局のパンフレットやホームページに非営利団体サポートグループのアドレス掲載 生みの親の自助グループ	非営利団体サポートグループ 自助グループ



図IV-1 提供型治療で生まれた子どもの出自を知る権利を保障するための全体図



外部機関と連携しながら養育環境の整備

カウンセリングの機会

カウンセリングの機会

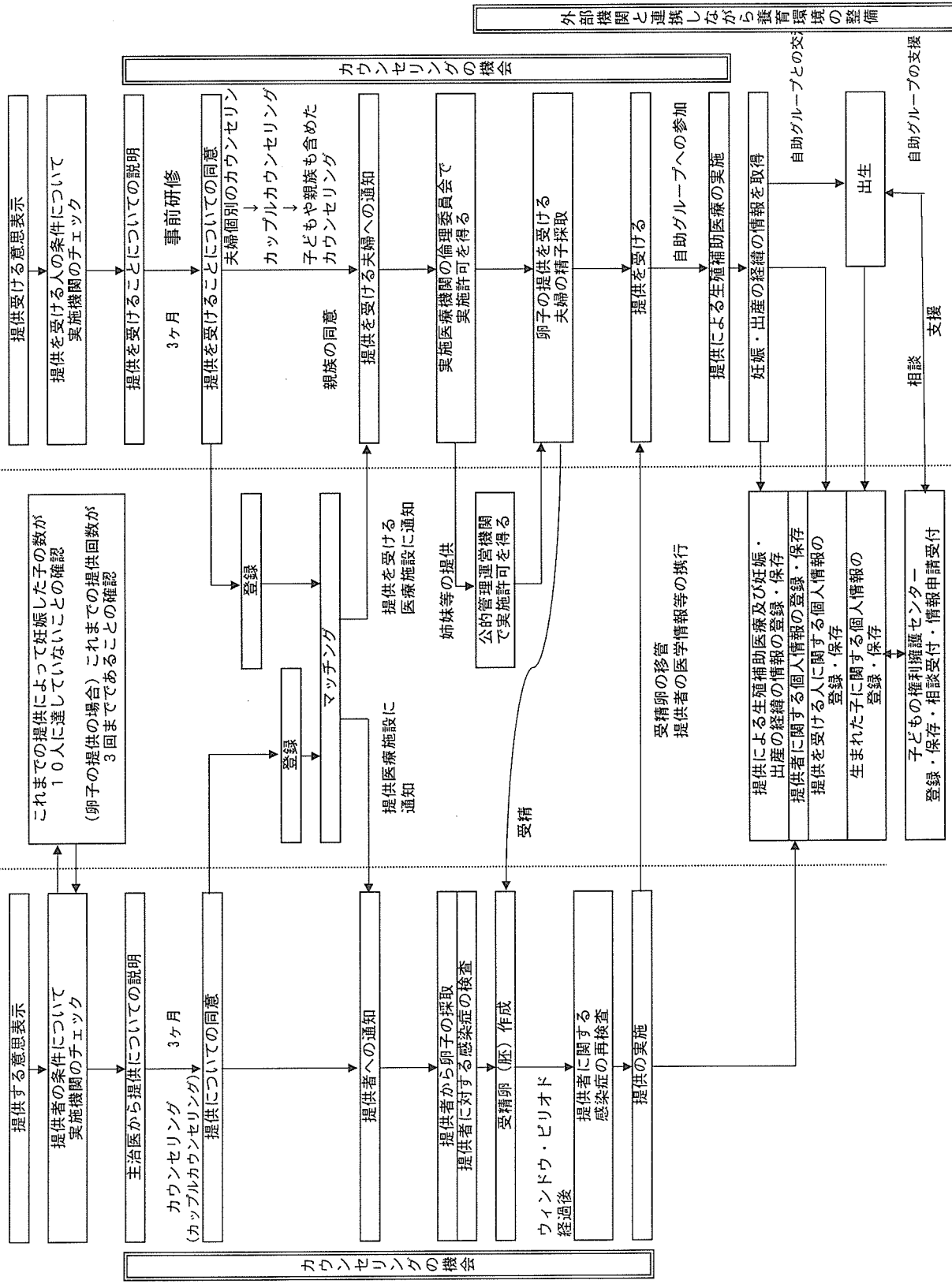
図IV-2 提供された精子・胚による生殖補助医療の流れ

出典：厚生労働省厚生科学審議会・生殖補助医療部会資料より作成

提供者側 (提供医療機関)

公的管理運営機関

提供を受ける夫婦側 (実施医療機関)



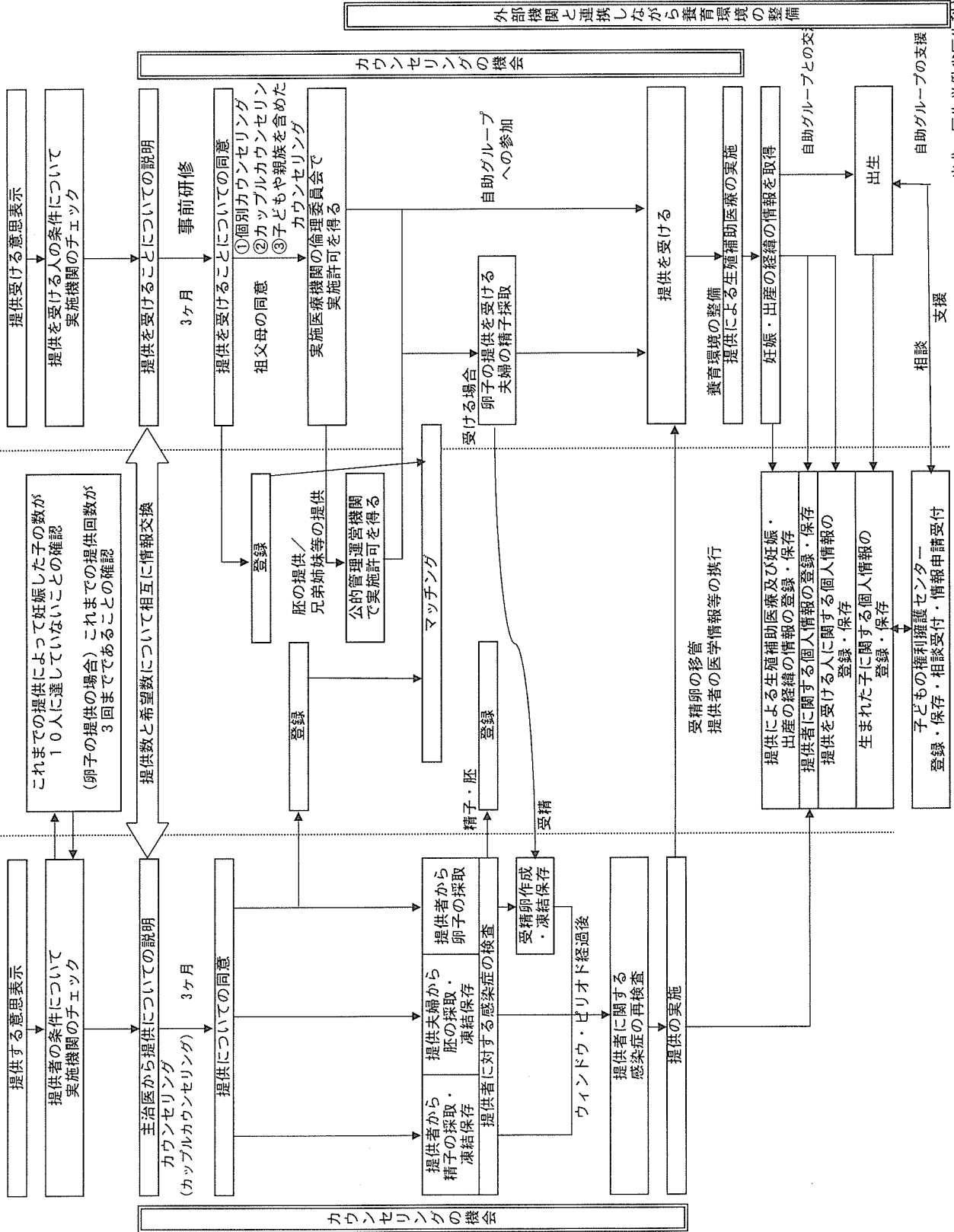
図IV-3 提供された卵子による生殖補助医療の流れ

出典：厚生労働省厚生科学審議会・生殖補助医療部会資料（2003年）より

提供を受ける夫婦側

公的管理運営機関

提供者側



図IV-4 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の流れ

出典：厚生労働省厚生科学審議会・生殖補助医療部会資料（2003年）より作成

厚生労働科学研究費補助金（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

提供型生殖補助医療を受けて生まれた

子どもとその親への心理的社会的サポートについてⅡ

－配偶子・胚の提供を受けて生まれた子への告知はいかにあるべきか－

分担研究者 社団法人家庭養護促進協会理事 岩崎 美枝子

研究要旨

第三者の配偶子・胚の提供を受けて生まれてくる子どもに、「出自を知る権利」を認めるならば、その前提として、当然に親からの告知が子どもになされなければならない。しかし、告知されるための支援が用意されないと、なかなかできるものではない。

これまで AID の治療については、開始当初より、子どもへは勿論家族にも秘密にされることが医療関係者から前提とされてきている。一方、養子縁組に関わる専門家から、養子と同じくできるだけ幼いうちから告知されることが、子どものアイデンティティの形成のためには必要であるという働きかけから、AID を中心に提供型の生殖補助医療で生まれてくる子どもにも告知が必要であるという動きが諸外国で活発になっている。

第Ⅰ章では、我が国において告知が阻まれている要因を、これまでの先行調査研究から分析してみた。日本の風土や習慣によるところも大きいかもしれないが、医療関係者によって「告知しないこと」が伝えられてきた経過の中では、当然当事者にとっては、告知しないことが是とされている。しかし、仮想現実ではあるが、一般市民、開示を認められる年齢の当事者として調査対象になった高校生達は、約半数近くが告知に肯定的であった。また、医者からの示唆をほとんど鵜呑みしてきた AID 児の親達の中から、子どもが生まれた瞬間から「似ている・似ていない」というごく素朴な質問からはじまる子育ての日常生活の中で、家族、友人、勿論成長していく子どもへ、秘密を保持しないといけないという現実によって、誰にも相談できず、苦悩している親や、偶然 AID 児であることを知らされた成人している子ども達の混乱と不信に悩む声がやっと表出されるようになり、改めて告知の必要性が検討されねばならなくなった。

については、第Ⅱ章で、筆者の養子縁組に長年関与してきた経験を踏まえ、またイギリスを中心に諸外国の文献を手がかりにして、告知についてのガイドブックを試作してみた。

これは、今後より多くの告知事例を積み重ねられることによって、より有効なものに書き換えられていくべきものであるが、せめてこの試作によって、特に医療関係者や告知などありえないと思っている親達に、告知とはどういうことであるのかの認識を深めてもらい、それによって秘密のない親子関係がいかにさわやかなものであるのかを感じ取ってもらえればと期待している。

また、我が国で告知が当たり前になるためには、「提供型生殖補助医療を受けて生まれた子どもとその親への心理的社会的サポートについてⅠ」を担当している森の研究成果を含めて、支援のためのシステムが作られ、有効に機能することが、その前提にならない。

研究協力者

梅澤 彩 大阪大学大学院国際公共政策研究科 博士後期課程

安田 裕子 京都大学教育学研究科 教務補佐

研究目的

第三者の配偶子・胚の提供を受けて生まれてくる子どもに、「出自を知る権利」を認めるならば、その前提として、当然に親から子どもへの告知がなされないといけない。

告知をするのかどうかについては、最終的にはその子どもの親の判断にゆだねられるべきことであるが、告知についての意義や、告知の方法、告知後に起きるであろう子どもの変化やその対策、家族や友人・知人への告知、学校との関係等について、必要な情報が事前に提供され、また告知についてのサポートが用意されていないならば、なかなかできるものではない。

特に、今日まで実際に治療がなされてきた AID については、子どもへの告知をしないことが前提であった¹。それは、往々にして家族にも秘密にすることを示唆されて、実施されてきている。親たちが告知できるようになるためには、上述のような AID 治療のあり方が当たり前だと考えてきた医療関係者にも、告知がどうなされるべきかについて知ってもらうことが、必要であろう。

そこで、本稿では、告知とはどういうことで、どのようになされることであるのかを、あきらかにしたい。

研究方法

筆者は、これまで養子縁組に 40 年関わってきた。日本の社会全体としては、養子についてもまだまだ告知の意義が周知

の事実になってはいない。日本の養子縁組は、法的には従来からオープンな制度になっている。普通養子法では、戸籍に実親と養親とが、子の親として並んで明記され、養子・養女と記載されている。昭和 63 年 1 月から施行された特別養子法においても、戸籍には親として養親のみが記載され、長男長女と記載されるが、子どもの身分事項欄には、「民法 817 条 2 項による審判確定…」と記載されており、特別養子であることがわかるようになっている。近親婚を防止する目的もあり、養親は必ず養子にいつかは告知せざるを得ない。それでも、なかなか告知できない養親や告知したくない養親が存在することも事実である。

しかし、筆者が所属している（社）家庭養護促進協会では、活動開始当初から養子・里子への告知をできるだけ幼少時からするように奨励し、そのための研修会の開催や、告知についてのマニュアルの作成、子どもを委託する前の研修会で告知のロールプレイを取り入れるなどの努力を積み重ねて来た結果、最近では 95% の養親が告知した（する）と答えており、その 85% が就学前に告知した（する）と答えている²。

本稿では、上述のような養子縁組における告知の方法をベースに、すでに第三者の配偶子・胚の提供によって生まれた子どもへの告知が実践され、そのための子ども向け絵本や、告知のための解説書が出版され、さらにこれらに関する研究がなされている諸外国の動向を参考に、日本の社会状況も考えながら、考察することにした。特に、イギリスの Donor Conception Network から出版されている「Telling and Talking」(Olivia Montuschi 著)³から多くの示唆を得、引用している。

考察

第 I 章 告知をするということにまつわる問題点とは何か

もともと、日本人は、大事なことほど口に出して伝えないという文化を持っていた。「沈黙は金」という格言や、人間関係が近ければ近いほど、できるだけお互いの心の中や気持ちの動きをいち早く察することで、問題を表面化させないことが、「相手に対する思いやり」であるとされてきた。「そこまで言わせるのか」とか、「言わないとわからないのか」という言い方で、特に自分の辛さや相手の辛さを表出させないことが、美德だとされてきた風土があった。いわゆる「察しの文化」を国民性としてきた。確かにそれは日本人の繊細で、奥ゆかしい習慣であったのかもしれない。しかし、時代の変化、とりわけ戦後アメリカをはじめとする外国文化の大量な流入により、日本の古きよき文化も崩壊し、大きく変化してしまった。特に、人間関係におけるコミュニケーションの有様としては、言語化して伝えることの大事さや、癌やエイズなどの疾病に関する告知の重要性が近年になってようやく認識され、定着しつつある。しかし、夫婦間や親子間では、相手への思いやりでもあるのだが、大事な事ほどあいまいにしておきたいという考え方がまだまだまだ生きているように見える。

また、日本人にはマイノリティーに所属することを、非常に生きづらいことと感じており、それを隠したいとする考え方も、告知を阻む背景として大きくあるのかもしれない。

1. 告知についての日本での現状—いくつかの調査報告から—

以下では、日本における主要な調査報

告の概要を紹介し、これらに対するコメントを行う。

① 久慈が2002年に行った調査「精子提供により子どもを得た日本人夫婦の告知に対する意見」の研究要旨は以下の通りである。

「(目的)配偶子・胚提供における告知・出自を知る権利についての当事者の意識を調査するため、非配偶者間人工授精(AID)において実際に子どもを得た受容者夫婦が告知と出自を知る権利についてどのように考えているかについて検討した。(方法)慶応病院産婦人科においてAIDにより生児を得た、連続した249例の夫婦を対象とし書面による匿名のアンケート調査を夫、妻別々に行った。(結果) 1. アンケートを依頼した249夫婦中、159夫婦(63.9%)から返信があり、うち114夫婦がアンケートに協力する意志を示していた(依頼数の45.8%)。この114夫婦のうち夫76人(66.7%)、妻90人(78.9%)からアンケートを回収可能であった。回答を得た夫と妻の平均年齢はそれぞれ40.2才、36.9才、出生児の平均年齢は4.2才であった。2. 告知については夫妻とも75%以上が一般的意見として「絶対に話さない方が良い」という意見であり、その理由は「子どもを作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う」が最も多かった。実際に子どもにこの事実を打ちあけている夫婦はなく、将来も告知する意志をもつ夫婦は極めて少数であるとともに(2%と5%)、仮に告知した後精子提供者を捜すことができるとしても、やはり大多数が告知を行わないと回答した(95%, 95%)。しかし、夫・妻とも半数近くが「告知を前提としてもAID治療を受けたと思う」と答えた(夫53%、妻53%)。3. 子どもの出自を知る権利に対して、「子どもが将来偶然

AIDの事実を知って、もし精子提供者を探したいといったら」という質問に対して、約半数の両親が積極的あるいは消極的に、遺伝上の親を捜す子どもの意志を尊重したいと考えていた(49%、52%)。(結論)我が国において、AIDによって児をえた夫婦の大多数は、積極的な告知の意志をもたず、また出自を知る権利が尊重されたとしても告知をしない傾向は変わらなかった。しかし、偶然子どもがAIDの事実を知ったときには、出自を知る権利をある程度尊重し、また、告知を前提としてもこの治療を受けたと答えた夫婦が大多数であったことから、提供者の匿名性を基本にするこのシステムが我が国によく適応していることが示されたと共に、これらの夫婦が告知や出自を知る権利についても論理的に考慮している事実が明らかとなった。」⁴

(コメント)慶応病院においては、この当時まで延々と、子どもにはAIDの事実を秘密にするという前提で治療がなされてきており、医者から告知についての説明を聞いたこともない夫婦が告知をする可能性が低いのは当然ともいえる。その中で、ごく少数とはいえ、告知すると回答した夫婦がいたことを評価したいと思うほどである。話さない理由として、「話さないのが親の責務だと思う」や「話すとかえって子どもがかわいそうだと思う」がどちらかといえば夫に高く、ほぼ半数を占めているのも尤もなことになる。もし偶然に子どもがAIDの事実を知った時には出自を知る権利も尊重したいとしているが、後述するような、偶然に事実を知った子どもたちの怒りや戸惑いを予測しているものとは思えない。調査対象者の子どもの年齢がまだ平均4才程度であれば、子どもが一番可愛いときであり、事実が判明すること等ありえないと

考えている時期であろうとも推測される。

② 久慈・吉村が2004年行った調査「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」⁵(平成10年から16年までに精子提供をした男性120名にアンケート調査を行い、32通の返信があった。年齢は20才から50才で、31才～40才がもっとも多く、既婚者が23人、社会人が26人であった)では、以下のようなことが明らかとなっている。一般論として、「自分の遺伝的な父親を知りたいと思っている子どもたちがいることをどう思うか?」という質問には、約67%が「そう思うのは人情で仕方がない」とかなり肯定的な回答であるが、「あなた自身が提供精子で生まれた子なら遺伝的な父親を知りたいか?」という質問には、「知りたい」と答えた者は39%にすぎず、58%が「知りたくない」と答えている。自分の精子で生まれたかもしれない子どもについての質問では、58%が「どんな形でも絶対に接触したくない」と答え、39%が提供精子で生まれた子どもは(提供が匿名であってもなくても)事実を告げられるべきではない」と答えている。その他、「自分の精子で子どもが生まれていたらショック」(22%)、「自分の精子で子どもが生まれたのかどうかを知りたくない」(63%)という回答もあり、この調査では、「これまで匿名で精子を提供した男性達は、子どもをつくるために提供したという意識より、献血や骨髄移植の際の組織・細胞提供と同じ感覚で提供していると考えられる。従って(そのために提供したにもかかわらず)「実際に子どもが生まれていることを知ったらショックだ」というのが偽らざる気持ちであり、提供した事実はそっとしておいてほしいという強い意志」で、それが回収率の悪

さにも反映しており、提供する側にとっても、提供することは重いことなのだと吉村らは解釈している。

(コメント) 提供時点では、提供者には匿名であることを前提に、その役割と責任がしっかりと説明されていなかったことからこのような結果になったと推察できる。そのような状況の中で、「あなたの提供により生まれた子どもが会いに来る可能性があるとしたら提供しなかったか？」という質問に、67%が「協力しなかった」と答えているのは当然としても、30%は、「それでも提供した」という回答をしているのは注目に値する。但し、その80%が、「精子提供は匿名のままがよい」と回答しているのだが…。しかし、子ども達に出自を知る権利が認められることが何故大事なのか、その子ども達も決して提供者に父親としての役割を期待しているのではなく、引き継いでいる遺伝子について知りたいという期待であったり、精子という物体ではなく自分の出生に人が介在していることを確認したいという希望であったりするということを説明された上でのことであるとすれば、この30%は、もっと高くなりほしくないだろうか。提供する者にとっても、守られるべき人権があることも事実であるから、提供時にしっかりとしたカウンセリングを受ける必要があるということであろう。

③ 吉村・久慈が2005年に行った「配偶子提供とその匿名性に関する潜在提供者の意識調査」⁶は、配偶子の提供者となりうる年齢(男性50才・女性40才以下)の日本人一般成人182名(男性122名、女性60名)を対象としたものである。対象者の平均年齢は、男性35才、女性30才、既婚率は男性64%、女性33%であり、就労状況は一般企業の従業員である。「自分

の遺伝的な親を知りたいと思っている子ども達がいることをどう思うか」という質問については、男女とも48%、45%と半数近い人が肯定的である。「あなたが提供精子で生まれた子どもだったら遺伝的な父を知りたいか」という質問には「知りたい」と答えた者が男性66%、女性65%、「あなたが提供卵子で生まれた子どもだったら遺伝的な母親を知りたいか」との質問には男性68%、女性65%となっており、いずれにしても7割近い人が「知りたい」と答えている。しかし、「子どもの知る権利は尊重すべきなので、子どもが遺伝的な父親・母親を知りたいと思ったら知ることができるようにすべき」という質問については男性で29%、女性で22%の者しか肯定していない。さらに、「精子提供・卵子提供で子どもを作った両親は、提供された精子・卵子で生まれたという事実を子どもにきちんと話すべきか」については、「親の選択の問題」という回答が男性45%、女性47%と最も多く、「話すべき」という回答は男性21%、女性19%であるのに対し、「話さない方がよい」との回答が男性33%、女性28%となっており、「話すべき」とする回答を上回っている。「あなたが精子・卵子提供を受けなければ子どもをもてないとしたら、提供をうけるか」については男性の31%、女性の59%が「うける」と答えており、うけると答えた回答者に対する「子どもにそのことを話すか」という質問には「親の責任として伝える」とした者が男性40%、女性30%であったのに対し、「伝えない」と回答した者が男性29%、女性43%で、女性の方が真実告知に対して消極的な態度を示しているようである。

(コメント) 当事者としてではなく、仮想現実についての質問に対しては、冷静に回答することができるので、子どもの

知る権利や告知についても当事者に比べるとかなり高い認識があると推察できる。一方、自分を当事者として考えた場合、自分を子どもの立場に置くと、出生に関わる事実を「知りたい」と答えているにもかかわらず、自分を親の立場に置くと「話さない方」が良いとの立場を選んでおり、矛盾した回答になっている。この問題の難しいところであるのだが、提供型生殖補助医療に関する一般社会の傾向として考えるとき、少しは期待できるのかもしれない。

④ 久慈が2003年に行った「子どもの立場からみた配偶子提供に対する意識調査」⁷は、子ども自身が「出自を知る権利」についてどのように考えているかを調査するため、都内の高校2～3年の女子生徒438名に対し、AIDを例にとって実施した、仮想現実としてのアンケート調査である。

「AIDを受けたとして、あなた自身は将来生まれてきた子どもに人工授精の事実(お父さんと血が繋がっていないということ)を伝えるでしょうか？」という質問に対し、「事実を伝える」との回答が60%あり、その理由としては、「子どもには嘘をつきたくない」が27%、「子どもには遺伝的な親を知る権利がある」が21%であった。「伝えない」と回答した40%の主な理由は、「伝えない方が親子お互いに幸せだと思う」が48%、「伝えた後で、子どもとの関係がどうなるのか不安」が29%となっていた。

一方、「もし自分がAIDによって生まれた子どもだと知ったら遺伝的な親(精子提供者)が誰かを知りたいと思うでしょうか？」という質問に対しては「思う」と答えた者が52%であった。その子ども達に「提供者についてどこまで知りたい

と思うか」と問うと「住所・氏名まで知りたい」が50%で、そのうちの81%が「実際に会いに行く」と回答している。これに対して「知りたくない」と答えた者の主な理由は、「育ててくれた人がお父さんだから」が大多数を占めており、74%となっている。

「偶然大工授精の事実を知ったとき、お父さんやお母さんがあらかじめちゃんと話しておいてくれれば良かったと思うのでしょうか？」との質問については、「話してほしかった」と答えたのは47%で、その理由としては、「自分の生まれについて知る権利がある」23%、「裏切られた気分」22%、「どうせわかってしまうなら当事者である親から直接聞きたい」22%、といったものが多く、「話してくれた方が親をより理解できると思う」という理由も17%見られる。これに対して、「いいえ。話して欲しくない」が半数を超えて53%となっており、その理由としては、「両親の考えで話さない方が良いと考えるなら、それでもよい」42%に分類される意見が最も多く、「敢えて話して欲しいとは思わない」が24%、「自分がどのように対応するかわからない」14%、という意見が多い。(コメント) 上述のような結果に対し、久慈は「一律に告知を受けることが自分の幸せになるかどうか疑問を持っている子どもが少なくないことを示している」と述べているが、親としての仮想現実の場合には60%が子どもに事実を伝えると答えたにもかかわらず、子どもの立場になると微妙な差ではあるが、「話されなくてもいい」と答える心理的背景は何であるのか興味のあるところである。

⑤ 森岡が2004年に行った「出自を知る権利に関するアンケート調査」⁸は、厚生科学審議会生殖補助医療部会の答申によ

る「出自を知る権利」年齢に該当する高校1年生(15~16才の206名、うち男子125名、女子81名)を対象としたもので、配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した生殖補助医療技術の実施と「出自を知る権利」についてのアンケート調査である。前項の久慈の調査とほぼ重複させながら行われており、また、山形県内の大学1年生(18~20才の161名、うち男子83名、女子76名)にも同じ調査をしている。

「もし、この治療を受けるとすれば、あなた自身は将来生まれてきた子どもにその事実を伝えますか？」については、「伝える」が59%で、主な理由は、「どうやって生まれてきたのか真実を伝えるべき」(141名)が非常に多い。その他、「伝えても親子関係は変わらない」(21名)、「子どもが理解できる年齢に達したら」(19名)、「自分がその子どもだったら知りたい」(15名)と続く。「伝えない」と回答した者は40%で、その主な理由は、「子どもがショックを受けるから」(71名)、「自分の子どもとして育てているので伝える必要がない」(39名)、「親子関係を壊したくないから」(20名)であった。「自分が両親のどちらか、あるいは二人とも血が繋がっていないとしたら、それを知っておきたいと思いませんか？」については、「知っておきたいと思う」が55%で、その理由は、「自分のことだから本当のことが知りたい」(128名)が圧倒的に多く、その他は、「知っても親子関係は変わらない」(22名)、「遺伝的な親のことを知りたい」(18名)、「育ての親と遺伝的な親との違いや特徴を知りたい」(3名)であった。「知っておきたいとは思わない」と回答した者は45%で、その理由は「親子関係が壊れるから」(46名)、「育ての親を本当の親だと思っている」(44名)、「知ってもどうにもならない、

知らない方がいい」(23名)、「どうでもいい」(4名)である。

(コメント) 前項と同じく仮想質問なのだが、どちらの調査においても明らかに子ども達は質問状況にリアリティーを持って考えているのがよくわかる回答で興味深い。特に、回答者の半数強がどの質問にも肯定的な回答をしているのも頼もしいが、その理由が、否定的な回答の場合も含めて、正直で的確である。久慈の調査と森岡の調査結果が極めて近いことも、子ども達の理解の深さを感じさせるが、特に、森岡の調査でなされた、「この生殖補助医療技術を実施する際『出自を知る権利』が認められたことについてどう思われますか？」との質問に対しては、「賛成」と回答した者が84%と多く、その理由として、「自分の存在を確認するためには自分のことを知る権利はある」(140名)、「知りたい人は知るべき」(100名)、「自分の遺伝子を知りたい」(3名)と答えている。「遺伝子を知りたい」と回答した3名は、「自分の存在を確認するためには自分のことを知る権利がある」に含ませても良い意見だと思われるので、子どもの立場からの権利意識がここ数年だけでも強くなってきていると見て取れる。それ以上に「知りたい人は知るべき」という考え方も、権利として認められているからこそ、知りたい人が知ることができるのであって、子ども達が権利を行使するのか・しないのかも、本人の選択であると考えていることをよく示している。

⑥ 岩崎が2005年に行った「配偶子・胚提供による親子関係への心理的・社会的支援のあり方についてのアンケート調査」⁹⁾は不妊当事者からの意見を聞くために、セルフ・サポートグループであるNPO法人Fineの会員等に呼びかけたアンケ

ート調査で、175 夫婦にアンケート用紙を郵送し、女性 136 名(78%)、男性 97 名(56%)からの回答を得た。治療継続中が約半数であり、中休み中と、治療を中止したがそれぞれ残りの半数を 2 分していた。年齢は 20 代から 50 代で、30 代前半から 40 代前半が中心であり、ほぼ同程度に分布している。

子どもの出自を知る権利について、子どもは「遺伝上の親を知る権利がある」と回答した者は、女性 51%、男性 35%であり、「提供で生まれたということだけが知れば良い」と回答した者が女性 22%、男性 23%である。また、「何も知らない方が良い」と回答したのは女性 19%、男性 38%であった。

(コメント)回答者のうち AID を試みている回答者は 2 名のみであった。したがって、同じ不妊治療経験者であっても提供を受ける治療については仮想質問になるのだが、少なくとも一般の人に比べて、提供型治療についても切実感を持っての回答であると推察することができる。「遺伝上の親を知る権利がある」と「提供による治療で生まれたことが知れば良い」を選択した回答者は、少なくともそのためには告知が前提になると理解した上の回答になるのだが、女性で 73%、男性でも 58%という高い結果になったことが興味深い。また告知する理由についても、「子どもには知る権利がある」が女性で 62%という高率であったが、男性では、「子どもには知る権利がある」が 44%、「子どもには嘘をつきたくない」が 20% (女性は 7%)、「秘密を抱えていると本当の親子になれない」が 20% (女性 4%)、「親子関係をより確実なものにするため」が 10% (女性 9%)となっており、()内の女性と比較するとかなりの差が認められ、面白い結果になっている。

⑦ 清水が 2003 年に行った「AID を選択するカップルへのインタビュー調査」¹⁰⁾は、AID を実施している 20 名の女性(うち 6 名は第 1 子を AID で出産)へのインタビューである。告知については、18 人(90%)が「告知をしたくない」、「する必要がない」と答えている。これは前述の久慈の調査と同じ結果である。告知をしたくない理由として、「子どもにとって父親と血が繋がっていない事実を知るとは、アイデンティを揺さぶられる体験であろうし、そんな辛い思いを大切な子どもにさせたくない」、「生物学上の父親がどこかにいるということを知ることによって、今まで築き上げ生きた家族の絆まで破壊してしまうのではないか」、「子どもには自分の夫を本当の父親と認めてほしい」とする。しかし、「告知をする」と答えた 2 名は、AID で生まれた子どもの話を直接聞く体験をもっており、その結果「告知しない」から「告知する」へ考えが変容している。

(コメント) AID で生まれ、偶然にその事実を知った子ども本人の怒りや戸惑いや苦悩を聞く機会を得、そういう情報を得ることでもう一度考え直し、告知をするものの必要性に気づくという事実に注目したい。

2. 秘密にすることの問題

親子関係を形成することは、すでに、胎児のときから始まっていると言われていている。最近の胎生学では、胎児がすでに体内で体外から聞こえてくる母や父の声を聞いており、生まれた後に母や父の声を他の者の声と聞き分けられているときさえ言われている。胎児からすでに親とのコミュニケーションが始まっているということになる。その親とは遺伝的なつな

がりがあることが前提である。しかし、親子という関係は、子どもが生まれた後、子どもの基本的な要求を充足してくれる関わりを継続してもらってくれる特定の大人との間に培われる信頼関係のことである。基本的には、子どもにとっての特定の大人は遺伝性を引き継いだ人たちであることが通常のことである。しかし、特定の大人との信頼関係は、遺伝性があるから形成されるものではない。養育するという日常的な行為を通して、子どもの成長と共に積み上げられていくものである。

養親子関係は、ある日、すでに誕生してある年齢になってしまっている子どもと一組の夫婦が出会ってから、その信頼関係を築いていくことになる。それ故に親子になるためのすさまじい葛藤が生じ、その葛藤を乗り越えるために双方が耐えねばならない。しかし、養育する経過を通して、すさまじい努力が必要ではあるが、非血縁であってもしっかりとした親子という信頼関係が築けるものである。

それに比して、第三者の精子・卵子・胚の提供を受けて生まれてくる子どもは、少なくとも養育者とは配偶子の場合にはどちらかとの遺伝性を引き継ぎ、胚であっても胎児期からの親子関係が形成できるのである。通常の親子と近い状況で生まれてくるからこそ、通常の親子を装うことが可能になるのである。

しかし、通常の親子を装うということに、問題が生じてくる。実際に、AIDで子どもを持ったAさんは、「夫に不妊原因があるとわかった段階で、それでも子どもを望むのなら、AIDか養子しかないと言われた。子どもがほしくて不妊外来に通っていたのだから、子どもがほしいには違いないし、AIDを選んだのも、よく考えてというよりは、世間体からAIDな

ら疑われることもないという考えだったと思うのです。その結果自分たちがそのことでどんなに苦しむのかという自覚もなかった。医師からは、ドナーが医学生であることと、出自については、自分の親きょうだいにも誰にも知らせない方向でと言われた。その結果、その後何があっても誰にも相談ができないことになった。ここ数年来生殖補助医療の進歩、技術が開発されてきて、いろんなことがマスコミで取り上げられてきて、最近も代理母のことがあり賛否両論の意見が出る。賛成の意見には自分もそうなので『そうなんだ』と受け入れられるが、反対の人は『何でどうしてそこまでして子がほしいのか?』という意見や『生まれた後の子どもはどうなるのか』などの反対意見で罪悪感を覚えて、悶々としていた日々があった。

それにあわせて、子どもが丁度思春期を迎え、『私は誰に似ているのか。母親には似ているところもあるが父親には似てない』とか、夫の家族の中にいる時に、『ここには誰も似た人がいない』というようになった。子どもにとればたわいない言葉だと思うが、私には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いような心境に駆られて、実際その場から逃げ出したり、話題を変えようとしたりするので、親子関係もよくなかったのではないかと考えることがあった。本当に追い詰められて、誰にも相談できず、一人で抱え込んで、うつ状態になったり、子どもが事実を知ったら親子関係はどうなるのか、子どもが苦しむのではないかと考えたりすると、この現実から何とか逃避できないものかと自殺をしたい心境になったこともあった。それでは、自分たちのやってきた事に対して責任のない行動であり、自分たちが選択してAIDの

子どもを持ったのだから、死ぬのは無責任だと思って、自分を奮い立たせて、当時は生きていた…」¹¹と話している。また同じくBさんは、「母子関係は通常の妊娠出産と変わらないが、出産直後から始まる『誰に似ている？似てない？』という発言に神経質にならざるを得ない。出産と同時に嘘をつくこと、お芝居をしなければならないという状況は、初めての出産、育児を体験する母親にとってはかなり精神的に負担である。これは父親も同じで、通常であれば我が子であると認識し喜びにわく瞬間であるはずの『似ている？似てない？』という発言が最も聞きたくない言葉であることは、とてもつらいことである。また、母親は育児に追われるので、そんな父の心理状態までかまってやれないばかりではなく、父親としての自覚や行動も求めてしまう。妊娠出産によって自然に母親になる女性と違い、父親は急激な生活の変化を受け入れられる人ばかりではない。特殊な状況の中での育児には、事情を知っていて話を聞いてくれる人やサポートが必要である。サポートがない中で育児をしていくのでは、やがて夫婦間のすれちがいを生み、夫婦関係が悪くなり、子どもを支えるはずの親なのに、その親子関係に悪影響をもたらすと思う。実際に育児を始める前に、どこまで夫婦や周りの家族で話し合ったかが、子どもが生まれてからの親子関係・夫婦関係がうまく成り立つかを左右すると思う。

私も、友達から『誰に似ているの？』と不思議がられた。本当のことが言えないので、そのたび早く亡くなった誰も顔を見たことのない祖母を持ち出してごまかした。あまり頻繁なので、学生時代の友人に会うことを避けるようになっていった。夫は黙っていればうまくいくと思

い込んでいるようで、私の話しに耳を傾けてくれず、誰にも受け入れられないことを抱え、孤独感が強くなっていった。

また、子どもが3年生ぐらいになると、子どもが父親に似ていないことが判ってくる。今度は子どもに嘘を強く意識するようになる。最初はごまかせるが、だんだん重荷になってきて、普通なら楽しい話題のはずなのに、ピリピリした空気になってくる。子どもはその空気を敏感に読みとるようになる。性教育の時期になると、嘘で塗り固められた話をするようになる。子どもには『嘘についてはいけない』と言いながら、この嘘がいつかばれた時、子どもはどう思うのかと心の中で思う。親子関係の中で、最も大切な信頼ということが大きく揺らいだまま子育てをすることは、無理だと思う。

中には偶然父親と似た感じのお子さんが生まれるかもしれない。何も感じないまま大人になるお子さんもいるかもしれない。けれど日々接し、育てている母親の中で何も感じない人はいないと思う。両親と似ていることは子どもにとってとても嬉しい。母と似ているところを発見した時の子どもはとても嬉しそうな表情をする。そのことに気づいたとき、遺伝のことを話題にできない状況を、なんと罪つくりなことをと申し訳ない気持ちになった。子どもを産む前は子どものためにはどんなお芝居もできると思っていた。子どもが生まれる前はできると思っていた。」¹²と話してくれた。

AID で生まれた子どもたちの発言はもっと厳しい。

アメリカのビル・コードレイ氏は、すでに60歳代になっている。37歳で母親から告知されるが、ごく幼い頃から不信感を持っていたと言う。「(前略)自分たちが本当の親ではないかなどと、子どもが

疑うわけではないのだから、出生に関する真実は話す必要がないと思いがちです。秘密とごまかしが、親と子の間の壁を作ります。お互いに十分理解しあう際の障壁となり、関係が悪化します。その結果、子どもは親を信じられなくなるのです。

私は、10代の頃、自分の父親が生物学的な父親でないと気づいていました。父親とは性格や好みなどすべて違っていました。12歳から19歳の頃まで、母親が不倫したのではないかと疑っていました。このような状況に自分たちを陥れた医療関係者にはすごく怒りを感じています。

(後略)¹³

日本で、初めてAIDで生まれた子どもであることを社会に公表したC子さん(20歳代)は次のように述べている。「私は、AIDによって生まれ、その事実を大人になってから知りました。私の出生後、父は病気になり、それがたまたま遺伝性の疾患だったため、私は自分の本当の出生を知ることになりました。父の病気さえなかったら、一生話さないつもりだった、と母は言っていました。彼の病気はAID選択時には予想もしていなかった出来事だったそうです。

AIDを考えているカップルの方々の中には、その事実は一生子どもには話さない、子どもにはそんな疑いを持たせることもしない、とおっしゃる方がよくいます。しかし家族の中にそんなにも重大な秘密を抱え続けられれば、そういった妙な緊張感というものは、きっと子どもにも伝わるはずで、そしてその事実を知ったときの子どもの気持ちを考えてください。告知は後になればなるほど、子どもに与えるショックが大きくなるのです。

AIDまでして生んだ子どもなのだから、きっととても愛されていたんだろうとよく言われます。しかし私と父との関

係は、あまり良好であったとは言えませんでした。血縁関係のある親子であれ、家族の問題はさまざまに起こるものですが、AIDの家族ははじめからAIDという問題を抱えています。子どもに真実を告知しないことは、単にAIDという問題から目をそむけているだけだと思います。親はいくつかある選択肢の中からAIDというものを選択し、子どもを得ます。しかし生まれてきた子どもは自分の意思とは関係なくAIDという問題を背負わなくてはなりません。子どもが事実を知って、それに悩むとき、そして精子提供者に会いたいと思ったとき、その子どもが誰よりも力になって支えてほしいと思うのは、それまで育ててくれた両親なのだと思います。(中略)AIDを選択する際には、ぜひ告知する覚悟を持ってから先に進んでください。告知する覚悟もないのにAIDは選択すべきではないと思います。」¹⁴

もう一人紹介しておこう。D男は30歳代の男性である。「私は、AIDの子どもは、孤独だと思います。私が生まれたとき、勿論両親は喜んだし、親戚や祖父母も嬉しかったと思います。以前、人に言われたことがあります。君はみんなに望まれて生まれてきた子どもなのだと。なのに、みんなが私に対してAIDで生まれてきたことを隠そうとしました。誰もAIDがどんな治療で、私がどこから来たのか誰も教えてくれないのです。私は幸せな子どもでしょうか。それとも、誰からも秘密にされる恥ずかしい子どもなのでしょうか。

生まれてきた子どもに、AIDで生まれてきたことを話すつもりはないと考えている人がほとんどだそうです。その理由は「親子としての絆がなくなるから」だそうです。私には理解できません。私を

育ててくれた父親は親ではないのでしょうか？そんな発想はしてほしくないと思います。たとえ私が提供精子から生まれた子どもであっても、父親は私を育ててくれた人です。(中略)

子どもに事実を隠さないでください。私の両親は、いつばれるかヒヤヒヤしていたそうです。事実を事実のまま教えてくれればいいのです。子どもにとって大切な事実を親の思い込みで秘密にすることは、けっして立派なことではありません。」¹⁵

今日本で、AIDで生まれたことを知っている子どもが何人いるのかは判らない。AIDだけでもすでに1万人以上の子どもが生まれていると言われていたが、ともかくこうして意見を述べてくれる成人した子どもは数人しかいない。だから、これが子どもすべての意見とは言い難いのもかもしれない。しかし、この1万人の中には、親子関係に不自然さや、何かおかしいと感じている子どもは相当数いるのではないかと予測はできる。彼らは告知されない限り、まず「AID」という言葉も、それがどういう治療なのかも知らない。AさんやBさんの子どもは、もし告知されれば「あ…そういうこと…やっばりそうだったんだ…」と、初めて「何故似ていないのか」という疑問が解けるであろうことは、十分に推測できる。

3. 告知を阻む社会的背景

日本人特有の告知への困難さについては、すでに指摘したが、AIDにおいて告知を阻んできた社会的背景は何であろうか。これについては、長沖等の研究「AID当事者の語りからみる配偶子・胚提供が、性・生殖・家族観に及ぼす影響」¹⁶の中で、当事者から丁寧に聞き取った内容を丁寧に分析してその背景や要因を明らかにし

ている。その中で、清水が「受療カップルの役割と責任—日本人女性のインタビュー調査から—」¹⁷で、インタビューした当事者の各々の体験から、告知を積極的にする要因、消極的にする要因として、次のような項目で分析している。

ここでは告知をしない要因のみを挙げてみたい。清水が作成し図[告知に関する要因]を巻末に資料として添付しているので参照されたい。

【子ども観・親子関係】

AIDに対する抵抗感・AIDを選択した後ろめたさ、告知後の子どもの心配、親子関係の懸念、秘密にすべきという固定観念。

【夫との話し合い】

夫との話し合いができない、告知に関する意見が一致していない、告知の時期が一致していない。

【支援者・相談者】

誰にもいえない・相談できない、相談できる専門家がいらない。(筆者註：自助グループがない。)

【情報】

医師からの子どもが知る可能性は低いという情報、医師からの秘密厳守という情報、告知してない親の情報、AIDで生まれた人の意見を聞く体験(筆者註：発言のすさまじさに怖くなった)、体験者の実態が分からない、告知の方法が分からない。

【AIDのシステム】

「出自を知る権利」が保障されていない。

【社会の認識】

AIDの社会的評価、社会から理解されにくい、肯定されていない、第3者が介入した生殖医療への偏見、男性不妊に対する社会の偏見。

本来それぞれ個人の発言があつての分