

かの信頼感を得ている医療関係者が、直接夫婦に話しかけることの重要性を示している。このような医療関係者は医師、あるいは不妊看護師、不妊カウンセラーが、適当な場を設定しておこなえば十分可能であると考えられる。一方、AIDが必要であることを不妊治療機関の医師から聞いて影響を受けた妻が、次に参考になった情報源としてインターネットをあげていることから、信頼できる医療関係者から話をきいた後であれば、インターネットや各種のホームページが情報源として有効になって来るであろうことが推測できる。治療開始前で秘密保持に極めて神経質となっている夫婦にとって、自分の名前を明かさずに情報を得ることができるインターネットは、安心してゆっくり医療関係者から聞いた情報を確認したり、自分のペースで理解を深めるためには有用な情報源である。

さて最近、アメリカ不妊学会誌に配偶子提供者の利益、義務、権利についての学会の見解が掲載された^{xiv}。この中でも、遺伝子検査のさらなる普及により、偶然AIDで生まれたことがわかる可能性が多くなるであろうこと、遺伝情報の開示を必要とする子供は年々増えるであろうこと、また提供者がその健康状態や遺伝学的情報を

正直に開示するべきであること等が、これからの配偶子提供関係者が考慮しなければならない点としてあげられている。今後、疾病予防のために自分自身の遺伝的素因の情報獲得がさらに重要になることは明白であり、遺伝情報の受け渡しと提供者の匿名性をどのように整合性を持って体系化していくか、当事者である子どもや提供者のニーズを基礎として、医療者（あるいは学会）と司法が継続して検討して行く必要がある。

前回報告でも述べたが、夫婦は親としての自覚と、偶然子どもがAIDの事実を知った時の覚悟を持って「自分たちの」家庭を秘密とともに守っており、その夫婦に子どもの権利という名の下に告知を強制したり、子どもが精子提供者を捜す権利を無条件に認めたりする必要性を示す根拠は今回の調査結果からはやはり明らかでない。告知をしないということで、親たちが子どもに対する親としての愛情をよりつよくもてるという考えは我が国以外でも述べられており^{xv}、もし告知あるいは出自を知る権利を前提とすれば、「告知をしない」ということで、自然妊娠で形成されたそれと同様、良好に機能している親子関係が変質してしまう危険性も孕んでいる。さらに、例えこの事実が（告知をしても、偶然でも）いつの日か子どもに明らか

になったとしても、前述した British Medical Journal に投稿を行った女性のように、子どもがこれらの親と同様に、時間はかかるかもしれないが自分が AID によって生まれ、しかし自然妊娠の場合と同等かそれ以上に愛され、望まれてこの世に生まれてきた事実を悩みながらも冷静に受け止められるという希望は大きい^{vi)}。ただ、それは明らかに子どもにとって不利になる遺伝的情報の受け渡しが可能になって、初めて守られる秘密かもしれない。

結論として、AID で親になった夫婦は AID を秘密のままにしておき、告知を避ける傾向があることは前回調査と同様であった。告知や出自を知る権利を考える上で親が参考としたのは、AID が必要であると診断した不妊治療機関の医師、AID 治療機関の医師

に加えて、インターネットが重要な位置を占めていると考えられた。

このような状況を考慮しつつ、とくに AID の事実を知った子供の、自己の知る権利と、15 年、20 年先の遺伝医学の発展を考慮して、現在この治療に関わっている関係者（子ども、両親、提供者）に最大限の利益をもたらすような新しい体系を、早急に考えていく必要がある。

5. 健康危険情報

なし。

6. 研究発表

なし。

7. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表 1. アンケート全文
(添付資料 1 ; 予備調査用紙)

アンケート調査ご協力をお願い

「家族を作ろう」、そしてその思いを伝えていこうという願いは世界中どの国でも、昔から変わらず続いてきました。「家族」は夫婦が二人の力で、自分たちらしいものをつくれればよく、その限りにおいて社会はこれを無条件で認めてきましたが、その一方で「産むこと」と「はぐくむ」ことをわけて考える、養子縁組などの補完的な社会制度が存在してきたことも忘れてはなりません。

この 10 年間に、いままでは子供を断念せざるをえなかったご夫婦にも、体外受精や卵子・精子提供をはじめとする新しい不妊治療技術等を用いることにより妊娠・分娩の可能性が現実のものとして出てきました。そのため、生殖現象へ医療がどの程度介入するべきなのか、養子に似て生物学的なつながりのない精子・卵子の提供の是非など、「家族」と不妊治療についてあらためて考えるべき時期にきています。さらにいえば「家族」そのものが少子化、domestic-violence (家庭内暴力)、など大きく変容しているいま、「子供を産み、はぐくむ」ということの意義を広い視野に立って同じ国に住む我々全体が考え直す必要がでてきているのです。

このような理由で、現代人の家族観、そして体外受精や、提供精子・卵子・受精卵等を用いた治療といった新しい不妊症治療に関係したアンケート調査をお願いしたいと考え、連絡をさせていただいています。生殖医療や家族について議論が行われている現在、現在の不妊症治療をしてかけがえのないお子さんを授かったご夫婦は、長い間考えた末にどんな理由で決断したのか、そしていざお子さんが生まれたときにどのように感じたのか、いつの日か生まれてきた子供達自身が自分たちの家族を真剣に考えたとき、知りたいと思うかもしれません。さらに私たち医療者には、この資料をもとによりよい、多様な不妊治療体系を実現するために国や学会へ働きかけていく責任があると考えています。

しかしながら、このアンケートの中にはお二人の家族関係やプライバシー、

あるいはお二人が当院を受診した理由に関連した質問もありますので、あらかじめこの調査に協力していただけるかどうか、そしてもし協力していただけるとすればどのようにしてアンケート用紙をお渡しすればよいかを確認させていただきたいと思います。別紙の「アンケート返信用紙」にご記入いただき、同封した封筒に入れて返送していただければ幸いです

なお、このお願いの手紙の差出人・送付先が「慶應病院」という名前ではなく、研究者の個人宛となっているのも、プライバシーに配慮するためです。

(なお、この連絡は慶應病院をお産や、不妊など様々な理由で受診した方に送らせていただいています。)

慶應病院 産婦人科 吉村泰典

(問い合わせ先：久慈・長瀬・渡邊・菊地・安田)

〒160-8582 新宿区信濃町 35 慶應病院産婦人科

電話 03-3353-1211 内線 63147

FAX 03-3226-1667

E-mail : naoaki@sc.itc.keio.ac.jp

アンケート返信用紙

(A、B の設問について、いずれかの番号を○で囲み、同封の返信用封筒で返送してください；調査へのご協力については、必ずご夫婦でお決めになってください)

A. 今回のアンケート調査に

1. 協力してもよい
2. 協力できないのでアンケート用紙を送ってほしくない

B. 上の設問で 1. とお答えになった方に、アンケート用紙をお渡しする方法をお聞きます。

1. この「アンケート調査ご協力のお願い」が送られてきた同じ住所に送付してかまわない。

2. 下記の住所にアンケートを送ってほしい。

(〒

)

3. 送付する前にあらかじめ下記の時間に電話で連絡してほしい。

(平成 20 年 月 日 時ころ)

(tel)

4. 送付する前にまず電子メールで連絡を希望する。

(メールアドレス；

)

ご住所； _____

ご氏名 (夫)； _____

ご氏名 (妻) _____

電話； _____

(添付資料 2. アンケート本文；実際のアンケートには「ご主人用」と「奥様用」のそれぞれ一通ずつが入っているが、内容は同じであるため、ここでは「ご主人用」のみ示した。)

アンケート調査のお願い

近年不妊治療が進み、精子や卵子またはその両方がなくても、第三者の精子・卵子・受精卵（胚）を利用することにより子どもに恵まれることが可能な時代になってきています。一方で、生まれてくる子どもの福祉の観点から、「子どもの健全に育てられる権利」や「子どもの出自を知る権利」を考えることが必要となってきています。この「子どもの出自を知る権利」とは、1989年の国連総会で認められた子どもの権利条約第7条「子はその父母を知り、かつその父母によって養育される権利を有する」に基づき、生まれた子どもに遺伝的な父や母を告げなければならないことを示しています。これらの治療では、1) 提供者は完全な匿名で、子供への告知は親の判断によるが、たとえ告知された子供が遺伝上の親を知りたいと思っても（匿名という条件で提供者を募っていることから）許可しないという国もありますし、その一方でスウェーデンのように2) 子供が欲したときにはドナーが誰であるかを知る権利を、法律で定めている国も存在します。また、3) 最近知る権利を認めるよう、国の方針を180°転換した英国のような国もあります（2004年）。

現在わが国で認められているAID（非配偶者間人工授精）治療においては、精子提供は匿名で行われており、提供者に対して誰が妊娠したかをお知らせしていませんし、治療を受けた御夫婦や生まれた子どもに対しても提供者の情報についてお知らせすることはできません。これまで治療を受けた方にはこの方針の変更はありませんので、これまで治療を受けた方にはこのような匿名性が適用されることになります。

精子・卵子・胚の提供による体外受精や生殖医療については現在、厚生科学審議会や日本産科婦人科学会などで検討中です。今後このような医療を認める方向で議論は進むと思われませんが、その過程で「子どもの出自を知る権利」はさらに大きな問題となっています。今後の生殖医療の方向性を決めていく上で、様々な不妊治療により子どもに恵まれた御夫婦が「子どもの出自を知る権利」について、どのようにお考えになっているかは極めて重要な情報です。どうか

私達の意図を十分にご理解いただき、以下のアンケート調査にご協力くだされば幸いに存じます。

なおアンケートは匿名で行います。さらにデータの解析や発表にあたっては、各個人のプライバシーを十分配慮することをお約束申し上げます。

慶應義塾大学医学部産婦人科 吉村泰典、久慈直昭

(裏へ)

アンケート調査に協力していただき、ありがとうございます。

本アンケートは慶應病院で、1) はじめてお産をされたご夫婦、2) 体外受精・顕微授精などの不妊治療をうけて妊娠されたご夫婦、3) AID を受けていただいて妊娠されたご夫婦、に匿名で協力をお願いしています。

お二人が記載されました内容につきましては、原則として匿名のアンケートであり、かつ集計して検討致しますので、個人データとしてプライバシーが漏れることはありません。ただ、念のためこのアンケートの差出人欄および返信先は病院ではなく、研究者の住所とさせていただきます。

以下の2点につき、ご協力いただければ幸いです。

- 1) アンケート用紙はご夫婦それぞれ用に、同じものが入っています。質問によってはご夫婦の答えが違う場合があると思いますので、お二人それぞれに記入いただき、ご夫婦別々に投函をお願い致します。(返信用の封筒が二つ入っています)
- 2) (複数選択肢など) 特に指示がない場合は、回答の選択肢のいずれか1つの番号に○をして下さい。

我々の言葉が足りないために、質問の中には答えるのがむずかしい質問や、また失礼な、と思われる質問もあると思いますが、何卒ご容赦の上協力いただければ幸いです。

このアンケート調査についての疑問等、ございましたら遠慮なく下記にご連絡下さい。また、アンケートの結果についても、約半年後以降、我々の教室のホームページからリンクを張って掲載する予定ですので、ご興味のある方はご

覧ください。

(産婦人科教室ホームページ <http://web.sc.itc.keio.ac.jp/obgyn/>)

慶応病院 家族計画相談所 ☎03(3353)1211 内線 63147

(担当；久慈・長瀬・渡邊・菊池・安田)

メールアドレス； naoaki@sc.itc.keio.ac.jp (久慈直昭)

ご主人用

◇あなたの現在の年齢は → () 歳

◇奥様の現在の年齢は → () 歳

◇ ご結婚なさったのはあなたが何歳のときですか
→ () 歳

◇お子さまの年令・性別 →第一子 () 歳
(男児・女児)
→第二子 () 歳
(男児・女児)

◇ 不妊治療について

お子さんを授かったときにお受けになった不妊治療は次のどれですか

1. IVF
2. ICSI
3. AID
4. その他 ()

◇現在日本で認められていない不妊治療への意見

1) 提供精子を用いた体外受精

赤ちゃんを望んで、何回も（たとえば 10 回以上）AID（非配偶者間人工授精）治療を受けているが妊娠に至らないご夫婦に対して、提供精子を用いた体外受精を認めてもかまわないと思うかどうかについてお聞きします。

1. 施行してかまわない
2. 施行するべきではない

理由（1、2 いずれでも）；

2) 卵子提供

赤ちゃんを望んでいても、卵子がない、あるいは育たないために体外受精をしても妊娠に至らないご夫婦に対して、第三者から提供をうけた卵子を用いた体外受精を認めてもよいと思うかどうかについてお聞きします。この場合、女性の年齢が比較的高い（たとえば 50 歳以上）ために元気な卵子ができない場合と、20 代、30 代等の女性であるのに病気や治療に使用した薬の影響で卵巣が機能しなくなって元気な卵子ができない場合、二つの場合においてお答えください。

1. いずれの場合も施行してかまわない
2. 女性の年齢が低ければ（たとえば 50 歳未満）施行してかまわないが、年齢が高い場合にはするべきでない
3. 女性の年齢が高い場合には（たとえば 50 歳以上）施行してかまわないが、年齢が低い場合にはするべきでない
4. いずれの場合も施行するべきではない

理由（1～4 いずれでも）；

3) 受精卵提供

夫が無精子症、妻が抗ガン剤の副作用で卵子がなくなってしまったご夫婦に対して、第三者から提供を受けた精子と、第三者から提供を受けた卵子とに由来する受精卵を妻の子宮に戻して子供をつくる方法、いわゆる受精卵提供を認めてもかまわないと思うかどうかについてお聞きします。

1. 施行してかまわない
2. 施行するべきではない

理由 (1、2 いずれでも)；

4) 代理懐胎

妻が子宮摘出をうけているご夫婦が子供を望む場合、1) 夫婦の受精卵を体外受精により得て第三者の子宮に戻して出産してもらい、子供を得る (体外受精型代理母)、2) 夫の精子を第三者 (女性) に人工授精して出産してもらい、子供を得る (人工授精型代理母)、の二つの場合があります。この二つの型の代理母についてお聞きします。

1. 体外受精型代理母、人工授精型代理母とも施行を認めてよい
2. 体外受精型代理母は施行を認めてもよいが、人工授精型代理母は認めるべきではない
3. 人工授精型代理母は施行を認めてもよいが、体外受精型代理母は認めるべきではない
4. いずれの場合も施行を認めるべきではない

理由 (1、2 いずれでも)；

◇AID（非配偶者間人工授精）治療をして生まれたお子さんであることを子供自身に知らせるべきかどうかについて（問の4）から17）までは、AID治療によってお子さんを授かったご夫婦のみお答えください。）

1) あなたは、AID をした事実を自分の子どもにいつか知らせるべきだと思いますか。

1. 話した方がよい
2. 絶対に話さない方がよい
3. 考えたことがない
4. わからない

2) 1) の質問で（「1. 話した方がよい」と答えたかたにお聞きします）話した方がよいとすれば、それはどういう理由からですか（複数選択可、もっとも重要なものの番号に◎をしてください）？

1. 嘘や隠し事が家族にあると家族関係が悪くなると思う。
2. 隠しておいて偶然わかってしまった場合にかえってこまると思う。
3. 子供の基本的な権利であると思う。
4. 近親婚をさけるなど、子供の幸せのため。
5. その他（ ）

3) 1) の質問で（「2. 絶対に話さない方がよい」と答えたかたにお聞きします）話さない方がよいとすれば、それはどういう理由からですか（複数選択可、もっとも重要なものの番号に◎をしてください）？

1. 遺伝的な父親でないことがわかると家族関係が悪くなると思う。
2. AIDの事実を知っても子供は精子提供者を捜す事が出来ないなど、話すとかえって子供がかわいそうだと思う。
3. 子供を作り、家族を守っている男性が本当の父親だと思う
4. 話さないことが親の義務だと思う
5. 相手（夫・妻）がかわいそうだから。

6. その他 ()

4) いままでにご自分のお子さんに実際に AID による子供であるということをお話しましたか。

1. 話した
2. 話していない

(理由 ;)

5) (4) でお子さんに実際に AID による子供であるということをお話した方にお聞きします。)

子供の受け止め方はどのようなものでしたか？

6) (4) でお子さんに実際に AID による子供であるということをお話した方にお聞きします。)

1. その後子どもや家族とそのことをよく話している
2. その後たまたまそのことを話している
3. その後子供や家族とそのことについて一度も話したことはない

7) 将来、子どもに AID の事実を伝えようとおもっていますか。

1. 伝えるつもりである
2. 伝えない
3. 考えていない

(理由 ;)

8) 7) の質問で、もし子供が AID の事実を知った後に精子提供者を捜すことが出来るとしたら、子供に AID の事実を話しますか？

1. それでも話す
2. 話さない

9) 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たらどうしますか。

1. 会えるよう協力する
2. 協力はしないが、本人にまかせる
3. 探して欲しくないと言う

10) 国によっては、精子の提供が匿名でなく、子どもが 15 才など一定の年齢になったら提供者の氏名までを知ることができる、としている国もあります。しかし、提供してから 15 年後に提供者の事情が変わって、どうしても名前を明かすことはできない、と言うこともあるかもしれません。

もし日本がこのように 15 才で提供者の情報を知ることができるシステムになった場合、子どもは情報を知りたいのに上記のように提供者が匿名にしたいと言った場合、どうするのが適当だと思われますか？

1. 最初に匿名でないという条件で提供したので、子どもがどうしても希望するなら名前を知らせるべき
2. 提供者にも事情があるので、その場合は誰だかわかる情報でなく、容姿や仕事、趣味など個人を特定できない情報に限って伝える。
3. 1 にするか、2 にするかを判定する機関や相談窓口が必要。
4. わからない。
5. その他 ()

11) 10) の質問で、3.相談窓口が必要、と答えた方におききします。このような窓口や機関は、どこがもっとも望ましいと思いますか？

1. 裁判所
2. 児童相談所
3. 病院
4. 保健所
5. その他 ()

12) あなたが AID 治療を受けるにあたって、告知や出自を知る権利を考えるときに参考になったとおもう医療関係者・情報源は何でしょう。(いくつでも○をつけて結構です；もっとも参考になったと思うものに◎をしてください)

1. AID が必要だと診断してくれた不妊治療機関の医師
2. AID が必要だと診断してくれた不妊治療機関の看護師
3. AID が必要だと診断してくれた不妊治療機関のカウンセラー
4. AID 治療を施行した慶應病院の医師
5. AID 治療を施行した慶應病院の看護師
6. AID 治療を施行した慶應病院の技師・カウンセラー
7. パンフレット「Male Infertility AID を考えているあなたへ」
8. パンフレット「話してやってください あなたの子どもの大事な物語を
精子・卵子・胚の提供で生まれた子どもへの告知のためのガイドブック」
9. AID に関する講演会 (名称 (いくつあげても結構です) ;)
10. AID に関するインターネット情報・ホームページ
11. AID で生まれた子ども達の話・ホームページ
12. その他

13) お子さんが生まれてから現在まで、AIDに関するテーマでご夫婦が話し合うことはありましたか？

1. ある（あった）
2. ない

→ある（あった）方は具体的にいつ、どんな内容だったか差し支えない範囲でお書きください。

（

）

14) お子さんが成長する過程で、お子さんに告知したほうが良いと思える、お子さんの言動や場面はありましたか？

1. ある（あった）
2. ない

→ある（あった）方は具体的にどんな言動・場面だったか差し支えない範囲でお書きください。

（

）

15) もし子どもに AID をしたことをいつか知らせなければならないとしたら、AID という治療を受けなかったですか。

1. AIDを受けなかったと思う
2. それでも受けたと思う
3. わからない

16) AID 治療を受けてよかったと思っていらっしゃいますか。

1. よかった
2. よくなかった
3. わからない

17) AID 治療という医療技術をどう思いますか。

1. 今後もある方がよい
2. 今後は禁止する方がよい
3. わからない

◇AID についてお考えのことがありましたらご意見をお願いします。

質問は以上です。難しい質問に答えていただき、本当にありがとうございました。

ご家族のお幸せと、ますますのご発展を心より祈念申し上げます。

(お忙しいところ恐縮ですが、できましたら本アンケートは 12 月 20 日までにご返送いただければ幸いです。)

-
- i 日本産科婦人科学会。非配偶者間人工授精に関する見解。平成 18 年 5 月
http://www.jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H18_4_hihaigusha.html
- ii 久慈直昭他。非配偶者間人工授精により挙児に至った男性不妊患者の意識調査。
日不妊会誌 2000;45(3):219-225
- iii [No authors listed] How it feels to be a child of donor insemination. *BMJ*.
2002;324(7340):797.
- iv AFS. Guideline for therapeutic donor insemination: sperm. *Fertil Steril*
1993;59,1S-9S
- v Daniels K and Lalos O. The Swedish insemination act and the availability
of donors. *Hum. Reprod* 1995;10,1871-1874.
- vi Janssens PM, Dunselman GA, Simons AH, Kloosterman MD. [The Dutch
law on artificial insemination donor data: content and consequences]. *Ned
Tijdschr Geneesk*. 2005;18:149(25):1412-6.
- vii 日本産科婦人科学会。非配偶者間人工授精に関する見解。平成 18 年 5 月
http://www.jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H18_4_hihaigusha.html
- viii Amuzu B, Laxova R, Shapiro SS. Pregnancy outcome, health of children,
and family adjustment after donor insemination. *Obstet Gynecol*
1990;75(6):899-905
- ix Natchgall RD, Pitcher L, Tschann JM, Becker G, Quiroga SS. Stigma,
disclosure, and family functioning among parents of children conceived
through donor insemination. *Fertil Steril* 1997;68(1):83-89
- x Golombok, S. New families, old values: considerations regarding the
welfare of the child. *Hum Reprod* 1999;13:2342-2347.
- xi Bolton, V., Golombok, S., Bish, A. and Rust, J. A comparative study of
attitudes towards donor insemination and egg donation recipients, potential
donors and public. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 1991;12:217-228.
- xii Owens, D.J., Edelman, R.E. and Humphrey, M.E. Male infertility and
donor insemination: couples' decisions, reactions and counseling needs. *Hum.
Reprod.* 1993;8:880-885.
- xiii Klock, S.C., Jacob, M.C. and Maier, D. A prospective study of donor
insemination recipients: secrecy, privacy and disclosure. *Fertil. Steril.*
1994;62:477-484.

^{xiv} Interests, obligations, and rights of the donor in gamete donation. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. *Fertil Steril* 2009;91:22-27

^{xv} Schenfield, F. (1997) Privacy versus disclosure in gamete donation: a clash of interest, of duties or an exercise in responsibility. *J. Assit. Reprod. Genet.*, 14,371-373.

^{xvi} [No authors listed] How it feels to be a child of donor insemination. *BMJ*. 2002 Mar 30;324(7340):797.

表1. AIDで親となった夫婦の告知・
出自を知る権利に対する考え方

	2008年(%)	2002年(%)
予備調査票送付	154	292
宛先不明	31	43
(宛先に到着と推定)	123	249
返信あり	73 (59)	159 (64)
アンケートに協力する	42 (58)	114 (72)
アンケートに協力できない	31 (42)	45 (28)
回答あり		
夫	27 (64)	76 (67)
妻	30 (71)	90 (79)