

「子供が生まれた後、両親にAIDの事実を子どもに話すよう、積極的にすすめていますか」という問には、「いいえ」が6施設で、その理由は「一般的(世界の流れ)は説明する」「話すべきだと思うが両親の判断に任せている」「今の日本で欧米諸国のように周りの人たちが何も言わず受け入れてくれるでしょうか?」「その夫婦に任せている。」など、全体として情報としては伝えるが、医師としては中立の立場で、親の判断に任せる、という意向であった(図8)。また「非匿名となったら、こどもにAIDの事実を話すよう、いまより積極的に勧めますか?」という問には、「いいえ」が4施設で、ここでも匿名であるかないかは告知をすすめるかどうかにはあまり影響しないことが確認できた(図9)。

告知や出自を知る権利について説明する時間については、30分以内が7施設中6施設、3施設は10分以内であった(図10)。

#### 5. 告知を考えている親について

AIDを希望するご夫婦の中で、「告知を考えているご夫婦は、どの程度の割合でしょうか?」という問に対しては、8施設中6施設が10%未満と答えたが、2施設の担当者は10-50%と答え、告知を考えている夫婦はある程度存在し、それを各施設の担当者が認識していることが明らかとなった(図11)。また、「ご夫婦の、告知を考えている理由は?」という問には、「子ど

もに嘘をつくのがいやだから」(4施設)、「他人から偶然わかると困るから」(3施設)などが多かった(図12)。逆に「告知をしないと決めているご夫婦の理由はどのようなものでしょう?」との問には、「血がつながっていないことがわかると家族関係が悪くなるから」(5施設)、「AIDで生まれたことを知ると、子どもがかえってかわいそうだから」(6施設)が多かった。

#### 6. AID告知・出自を知る権利を説明する際のコンテンツ

「あなたがAIDの説明をするときに、こういう資料、あるいはパンフレットがあったら助かる、というものがあれば、具体的に教えてください。」との問に対しては、「子供の語るAID」や「倫理委員会制作のパンフレット(話してやってください)」「JISARTのガイドライン」などがあげられていた。

#### 7. その他・自由意見

以下に列挙する。

- 今の日本では出自を知る権利が認められれば精子提供者は激減し、ほとんどの患者さんが治療を受けるチャンスすらなくなる可能性があると思う。
- この問題があまり取り上げられると提供者が減少します。実際ここ数年減少傾向があります。慎重にお願いします。
- 親子関係は現在血液鑑定が必要であるが、将来は容易に子供が調べられる時代になることも考慮して

進める必要があると考える。

- 日本には AID を行っている施設が 20 件程度しかないにもかかわらずわれわれ治療サイトには相談もなく ZID の倫理規定を変更することに大きな抵抗を感じます。たとえば新鮮精子を用いれば高率に妊娠するものをわずかな危険性を除外する為に全例を凍結精子にしたことで多くの患者さんに迷惑をかけております。新鮮精子でもウイルスを除外する様な洗浄や十分な説明を行えば多くの患者が諦めずに育児を得られたと思います。非匿名で AID を行えば現行の提供者は居なくなると思います。AID は提供者の確保が一番です。もし非匿名、無償で提供を希望される方がいたとしたら逆に提供者が自信の子供が見たいと言われる様な方である可能性も考えられます。非匿名、無償を法律により規定されるなら国レベルで提供者を確保、管理してその凍結精子を全国の医療機関に郵送する方法をとってもらいたいと思います。そうでなければ慶応大学以外の施設では継続は困難になると思います。施設数は少ないのでアンケートより話し合いを行ったほうが良いと思います。

#### D 考察

まず、提供者の年齢分布を見てみると、現在の精子提供は結婚するかしないかの若い年齢の提供者から精子提

供をうけていることが明らかである。もちろん、これは精子提供者の加齢による、生まれてくる子どもへの遺伝的な悪影響をさけるためのものであるが、このことが匿名性破棄により精子提供者の激減を懸念する声に結びついていると考えられる。様々なコメントから現状でも、適当な精子提供者をリクルートすることは施設によってかなり困難であることが伺え、やはり精子提供者は匿名性を破棄した海外諸国と同様、もし我が国が匿名性を破棄したら激減すること、現在稼働しているクリニックはそのシステムを根本的に変えなければならないであろうことは明らかである。

一方、出自を知る権利、告知については、すくなくともこういった議論が存在すること、説明すべきことであること自体は全ての施設の担当者が認識しており、AID を希望する夫婦に説明していた。従って、我が国で AID を受ける夫婦のほとんどは、告知や出自を知る権利の重要性について、治療開始前に認知しており、以前のように「AID の事実は絶対子どもに話さない方がよい」というような誘導は、少なくともこれらの施設では全くないと考えてよいと思われる。

ただ、告知に対しては、親の意見を尊重する、というスタンスが圧倒的で、子どものためにその重要性を主張する、というニュアンスとはすこし異なっているかもしれない。個人的に親は AID の事実を子どもに話すべきだと思うか、という問にも 8 施設中 2 施設の

担当者しか「親はAIDの事実を子どもに話すべきである」とは答えていないことから、「一般的に子どもの知る権利や、告知をした方がよいという意見はあることは伝える」が、「その判断は親に任せる」という中立的な立場をとる施設が、現在は多い。もちろん告知は強制すべきものではなく、以前から言われているようにあくまで親の自主的な選択にまかされるべきであるが<sup>i</sup>、それは夫婦自身が、自分たちらしい、穏やかで普通の家庭をどのように作っていくか、その中で子どもに事実を伝えた方がよいかどうか、という問題を真剣に考え、二人で納得した上での話である。そのためには、前述のように状況がゆるすならば告知をすることは親子・家族関係をかえて良くする事が多いことや、告知をしない家庭で時におこる確執の事実、最低限の情報として伝えていくことを確認・推進する必要はるだろう。

さらに、今回の調査から告知や出自を知る権利について話しているのは主に医師であった。これらの施設は開設からの年数を見ても、知識・経験とも十分で、AIDに関係する問題に対する造詣が深いとは考えられるが、やはり忙しい外来の合間を縫っての説明であることは、説明時間として10-30分が多かったことから伺える。

このようなことを考えたとき、8施設の中で実に4施設で、医師以外にカウンセラーが説明をしていると回答したことは明るい材料である。実際に夫婦に告知の重要性を正しく伝える

ことが難しいことは、世界的にも、また前述のように出自を知る権利を確保しているスウェーデンのような国でさえ、最近まで告知を行っている親が少なかった事からも明らかであり、複数のTESE-ICSIで結局妊娠できなかった夫婦が最後の希望と考えて来院したときに、「AIDは唯一の選択ではないし、もしこの治療を開始するなら告知の事を真剣に考えてほしい」といっても、「先生、もういいでしょう。よく考えた結果なんですから」と当初夫婦が考えるのは普通の感覚でもある。AIDを開始するときに告知について素直に考えるためには、夫婦がそれまでの間に抱え込んだことを、すべてもう一度考えなおさなければならず、二人がどうして結婚したのか、どんな家庭を夢見ているのか、不妊治療やこの治療に対する周囲の受け入れはどうか、そしてありのままの人間として、夫婦がお互いの事をどのようにうけとめているのかなど、夫婦によってはその関係を変えかねない根源的な問題と向かい合わなければならない。ただ、それは不可能ではないことも、医療者の努力によって告知を行う親が増えてくると言う事実から明らかである<sup>ii</sup>。AIDを選択するときに話し合わなければならない事の多さに絶望して、考えたり話し合ったりすることを躊躇している夫婦に対し、その時々少しづつ考えていけばよいこと、ほとんどの夫婦は自分たちなりの解決を見つけていることを伝え、そうして考えて話し合うことが家族の幸せを

より大きくする事を伝えて、夫婦自身が継続的に考える力を絶やささないような精神的なサポート体制があれば実現可能であろう。さらに、告知はその時期や、方法、夫婦や子どもといった当事者以外の家族や周囲への対応など、個別、継続的なサポートが必要であることから、このような傾向は望ましい傾向であるといえる。

告知を考えている夫婦は、これらの施設全てをみても、少なくとも「そういう夫婦が存在している」ことは全施設とも認識しており、2施設では10-50%と、少なからぬ夫婦が告知を考えていると答えてことから、治療を受ける夫婦の中で告知を考えている夫婦は確実に増えていると推察される。その理由は、「嘘をつきたくない」「他人から (AID の事実が偶然わかったと困る)」ということであった。

## E 結論

現在我が国で AID を行っている施設で、実際に告知や出自を知る権利を夫婦に説明しているのは医師が主であったが、医師以外に半数の施設でカウンセラーが同時に説明をしていた。説明は、告知・出自を知る権利の重要性を全ての施設において夫婦に説明していたが、告知の最終的な判断は夫婦に任せる傾向があり、医療者としては中立的な立場をとるようにつとめていることが伺われた。一方、告知を考えている夫婦は全ての施設で少数だが認められることが推察された。

## F 健康危険情報

なし

## G 研究発表

英文論文発表

総説 (和文)

学会発表

## H 知的財産権の出願・登録状況

なし。

---

<sup>ii</sup> Patrizio P, Mastroianni AC, Mastroianni L. Gamete donation and anonymity: disclosure to children conceived with donor gametes should be optional. *Hum Reprod.* 2001;16(10):2036-8.

<sup>ii</sup> Leeb-Lundberg S, Kjellberg S, Sydsjo G. Helping parents to tell their children about the use of donor insemination (DI) and determining their opinions about open-identity sperm donors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(1):78-81

## 添付資料 1. (アンケート)

### 非配偶者間人工授精に関する調査へのご協力をお願い

非配偶者間人工授精 (AID) は、我が国で唯一、公に認められた配偶子・胚提供による不妊治療です。現在この治療では精子提供は匿名で行われ、治療によって親になった夫婦の多くが AID という治療で生まれた事実を子どもには話さない、と考えていることがこれまでの調査でわかっています。

しかし、生まれてくる子どもの福祉の観点から、「子どもが健全に育てられる権利」や「子どもが自己の出自を知る権利」を考えるべきだという意見も世界中で強くなってきています。そのため海外でも AID 治療に対して、1) 提供者は完全な匿名、子供への告知は親の判断による、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、という日本のような国もある一方で、2) 子供が一定年齢に達して提供者が誰かを知りたいときに、この情報を開示するよう法律で定めている国もあります。また、最近子どもが自己の出自を知る権利を認めるよう、1) から 2) へ国の方針を 180° 転換した英国のような国もあるのはご存じの通りです (2004 年)。

我が国における精子・卵子・胚の提供による体外受精や生殖医療の枠組みについては現在、厚生科学審議会や日本産科婦人科学会・日本生殖医学会などで検討中であり、今後このような医療を少しずつ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。

この「出自を知る権利」に対する議論は、実際に AID 治療を行い、患者さんとはなしている方たちにしかわからないことが多くあります。そこでこのたび、厚生労働省班研究\*の中で、AID 実施医療機関の先生方に対して、告知や出自を知る権利についての調査を行わせていただきたいと思います。

日々の診療でご多忙中、このようなお願いをするのは誠に心苦しい限りですが、なにとぞご協力いただけますよう、伏してお願い申し上げます。

(大変恐縮ですが、アンケートの返送は平成 22 年 1 月 10 日までをお願いいたします。)

慶應病院 産婦人科 吉村泰典・久慈直昭  
〒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](mailto:naoaki@sc.itc.keio.ac.jp)

\*厚労省子ども家庭研究「生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究」(主任研究者; 吉村泰典)

(アンケート本文)

1. あなたの医療施設があてはまる番号に、○をつけてください。

- 1) 大学病院産婦人科
- 2) 総合病院産婦人科
- 3) 産婦人科病院に付設された、あるいは分娩も取り扱っている不妊専門クリニック
- 4) 産科診療を行わない不妊専門クリニック
- 5) その他 ( )

2. クリニックで行っている不妊診療について、2008年度の診療の概数をご教授下さい。

- 1) AID ( ) 件
- 2) IVF (採卵) ( ) 件

3. その他、下記についてご教授ください。

- 1) AID を施行開始してからの年数 ( ) 年
- 2) 現在提供をうけている精子提供者の年齢分布と実数 (概数で結構です)  
20代 ( ) 人  
30代 ( ) 人  
40代 ( ) 人  
50代以上 ( ) 人  
計 ( ) 人

4. 匿名でなければ、精子提供者は減るとお考えですか？

- 1) 減ると思う
- 2) 増えると思う
- 3) わからない

5. AID を希望するご夫婦に、治療開始前に告知や出自を知る権利についての説明をしていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) その他 ( )

6. 5. で1) はいと答えた方にお聞きします。主として説明するのは、下記のどの職種の方でしょうか。

- 1) 医師
- 2) 看護師
- 3) カウンセラー
- 4) その他 ( )

7. 5. で2) または3) のかたが説明を行っている場合、資格を持っている方がいらっしゃったら、その資格をお教え下さい。

例) 不妊看護認定看護師 (日本看護協会)、不妊カウンセラー (日本不妊カウンセリング学会)、不妊相談士 (日本生殖医療心理カウンセリング学会)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

8. 5. のかた以外にも、複数の方が説明している場合、その他あてはまる職種に幾つでも○をつけてください。

- 1) 医師
- 2) 看護師
- 3) カウンセラー
- 4) その他 ( )

(9. 以降は、告知や出自を知る権利について実際に患者さんに説明をしている方がお答えください。)

9. 精子提供は、匿名のままだがよいと思いますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

( )  
理由 ( )

10. あなたは個人的に、AID で子供が生まれた後、両親はこどもにAIDの事実を話すべきだとあなたは思いますか？それは、現在の匿名の提供でも、今後非匿名で提供することになった場合で異なるでしょうか？

- 1) 現在の匿名性のもとでも、非匿名でも、AIDの事実を親は話すべきである
- 2) 現在の匿名の提供では親は話す必要がないが、非匿名であれば親はAIDの事実を話すべきである。

- 3) 匿名の提供でも、非匿名の提供でも、話す必要はない。
- 4) それは親が決めることで、医療側が話す必要はない。
- 5) その他 ( )

(理由) ( )

1 1. AIDで子供が生まれた後、両親に対して、こどもにAIDの事実を話すように積極的に勧めていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) その他

(理由) ( )

1 2. もし将来精子提供が非匿名となって、子どもが提供者を捜すことができるようになったら、夫婦に対してこどもにAIDの事実を話すように、いまよりも積極的に勧めますか？

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) その他

(理由) ( )

1 3. 告知や、出自を知る権利について説明をする時間は、だいたいどの程度でしょうか？

- 1) 10分以内
- 2) 10-30分
- 3) 30-60分
- 4) 60分以上

1 4. (外来で話していて、) 告知を考えているご夫婦は、どの程度の割合でしょうか？

- 1) 10%未満
- 2) 10%以上50%未満
- 3) 50%以上



15. 告知を考えているご夫婦で、その理由はどのようなものでしょうか？（あてはまるもの幾つでも○をつけてください）

- 1) 自分たちが話す前に、他の人からその話をされたり、偶然わかると困るから
- 2) 子どもの当然の権利だから
- 3) 近親婚を避けるため
- 4) 子どもに対して嘘をつくのはいやだから
- 5) その他（

）

16. 告知を絶対しないと決めているご夫婦の、告知しない理由はどのようなものでしょう？（あてはまるもの幾つでも、○をつけてください）

- 1) 血がつながっていないことがわかると家族関係が悪くなるから
- 2) 自分の親が悲しむから
- 3) 遺産相続や、家族との関係が複雑になるから
- 4) AID で生まれたことを知ると、子どもがかえってかわいそうだから
- 5) その他（

17. 告知や、出自を知る権利について説明するときに、なにか教材や、パンフレットとして使用しているものはありますか？いくつでも、題名と、著者をお書きください。

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

18. あなたがAIDの説明をするときに、こういう資料、あるいはパンフレットがあったら助かる、というものがあれば、具体的に教えてください。

（例；親が子どもにAIDの事実を話す手順や方法、子どもが自分でAIDについて少しずつ勉強する本、など）

- 1)
- 2)

19. その他、AID 治療に対する告知・出自を知る権利の問題について、お考えのことがありましたら何でもお書きください。

(アンケートは以上です。ご協力、ありがとうございました。)

図1. 施設で行っているAID(年間)

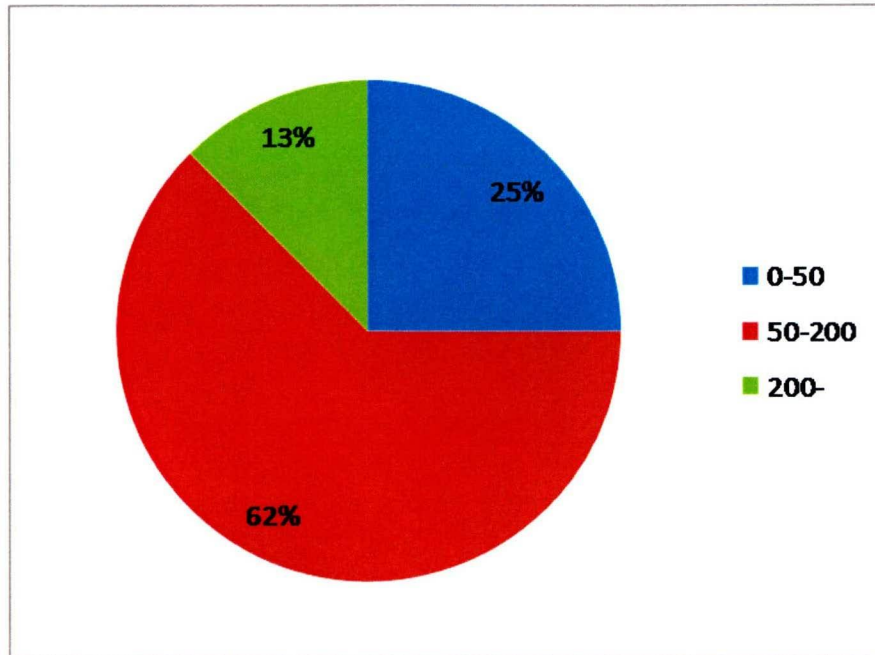


図2. 精子提供者の年齢分布

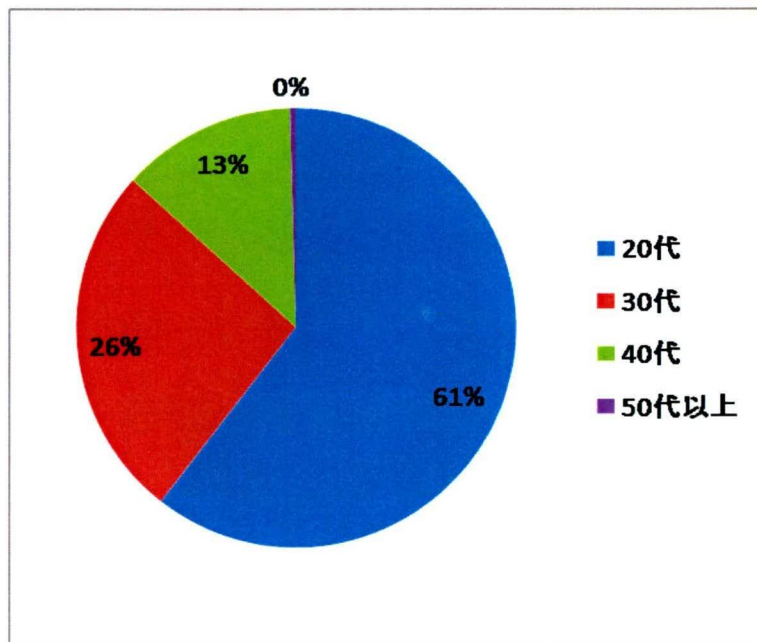


図3. 匿名でなければ、精子提供者は減るか？

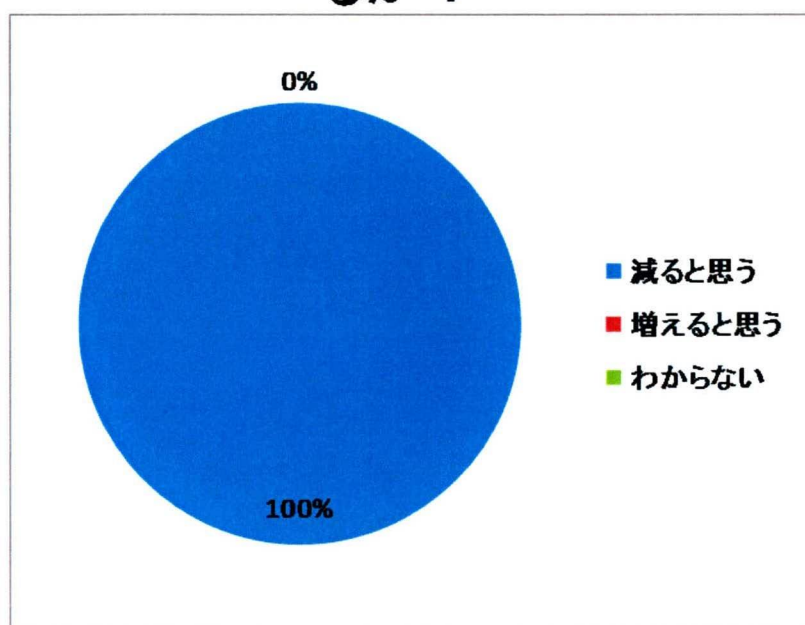


図4. 治療開始前に告知や出自を知る権利についての説明をしていますか？

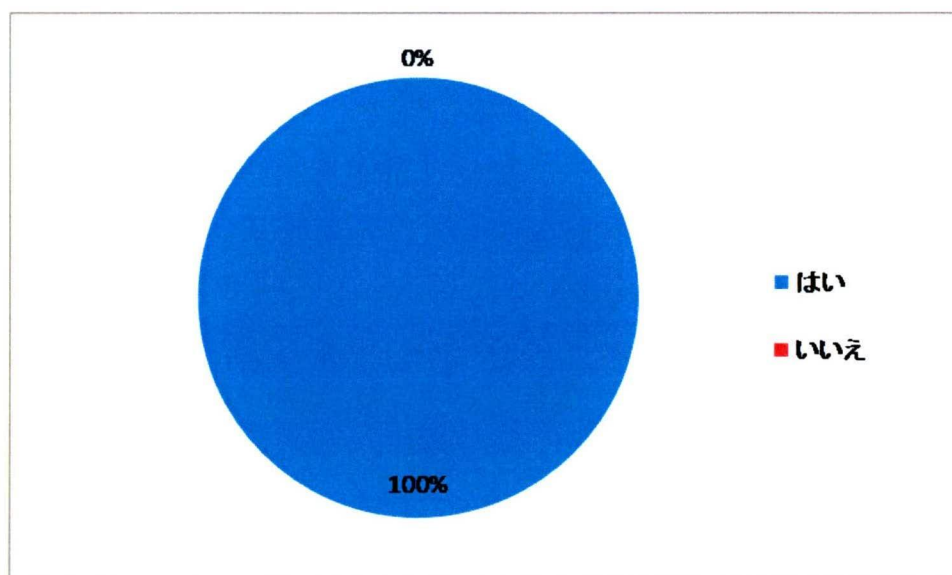


図5. 告知や出自を知る権利を主として説明するのはどんな職種？

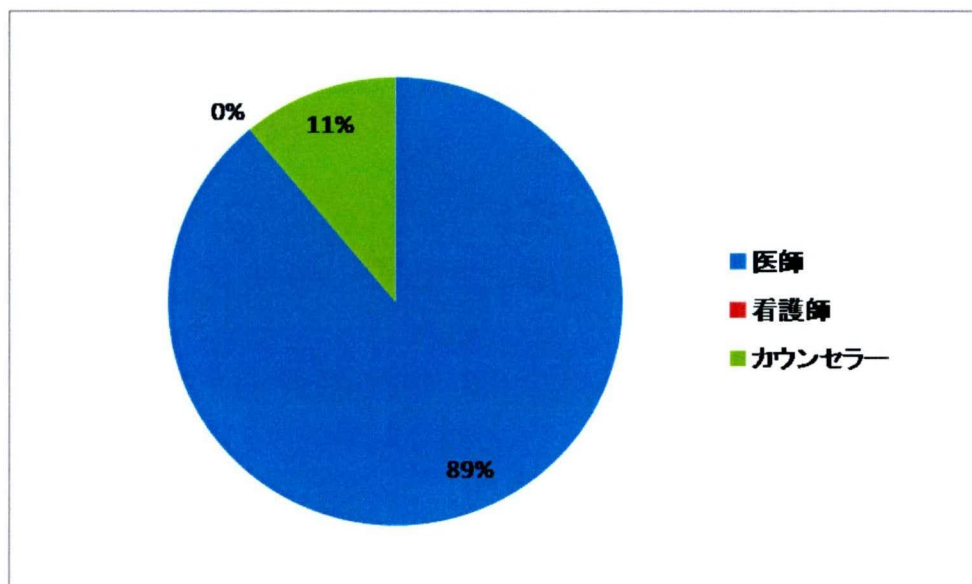


図6. 精子提供は、匿名のママがよいと思いますか？

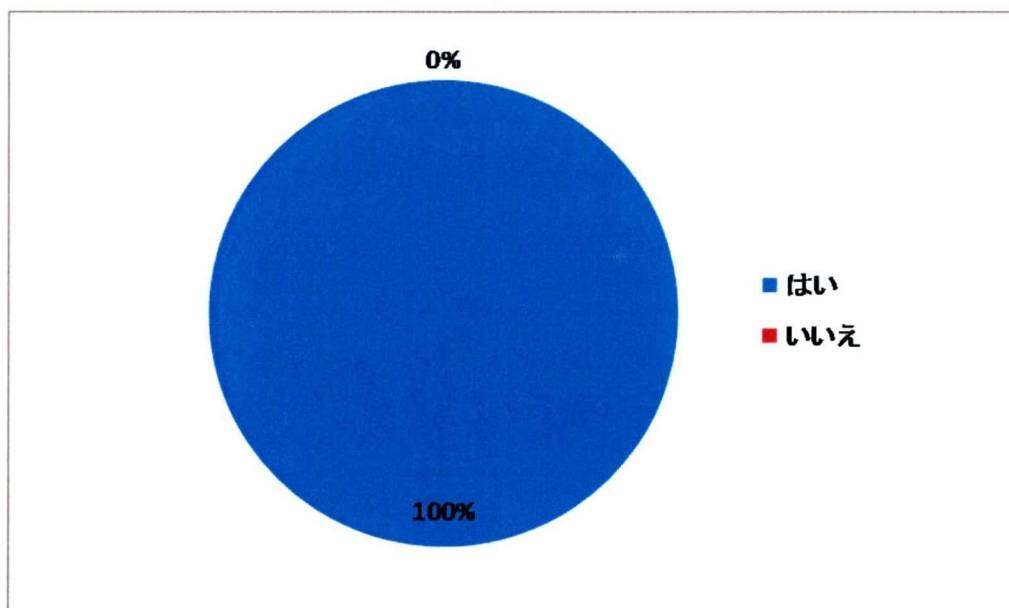


図7. 個人的に、親は子どもにAIDの事実を話すべきだと思いますか？

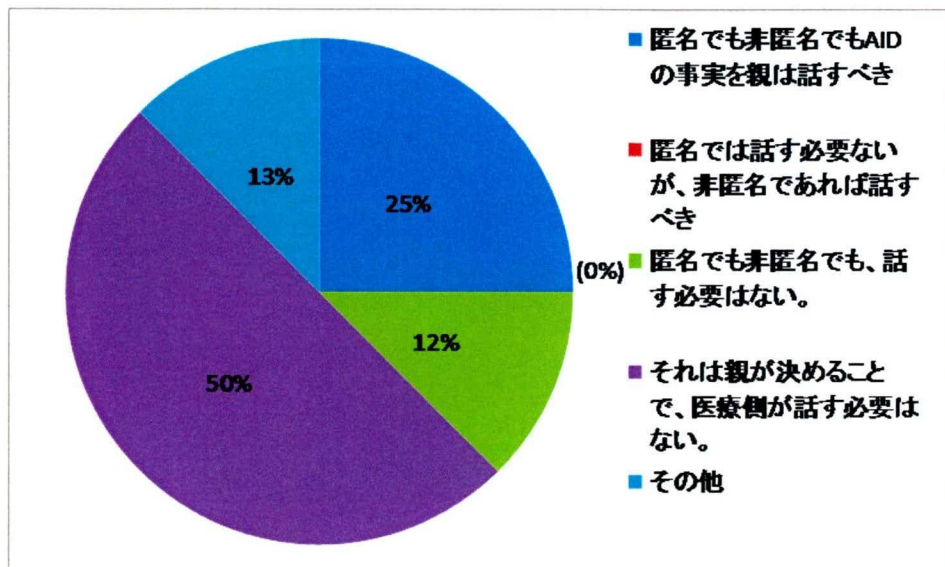


図8. 子供が生まれた後、両親に子どもにAIDの事実を話すように積極的に勧めていますか？

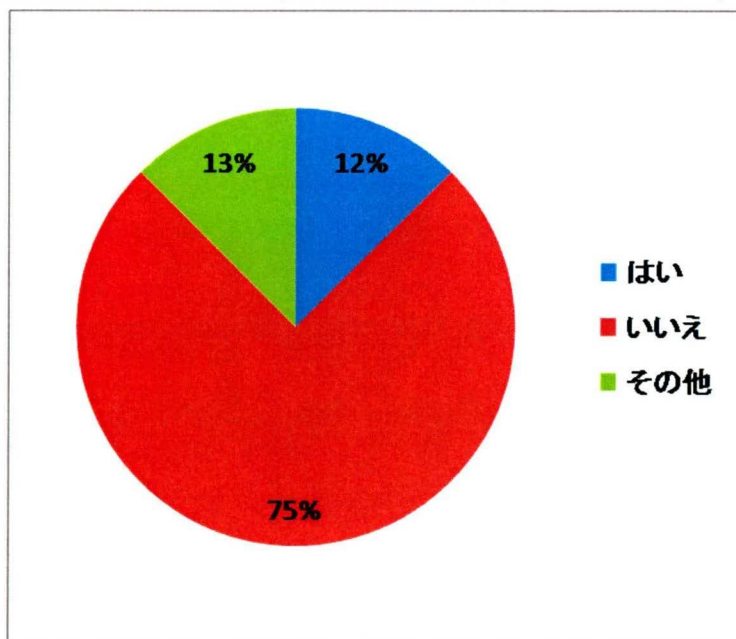


図9. 非匿名となったら、こどもにAIDの事実を話すよう、いまより積極的に勧めますか？

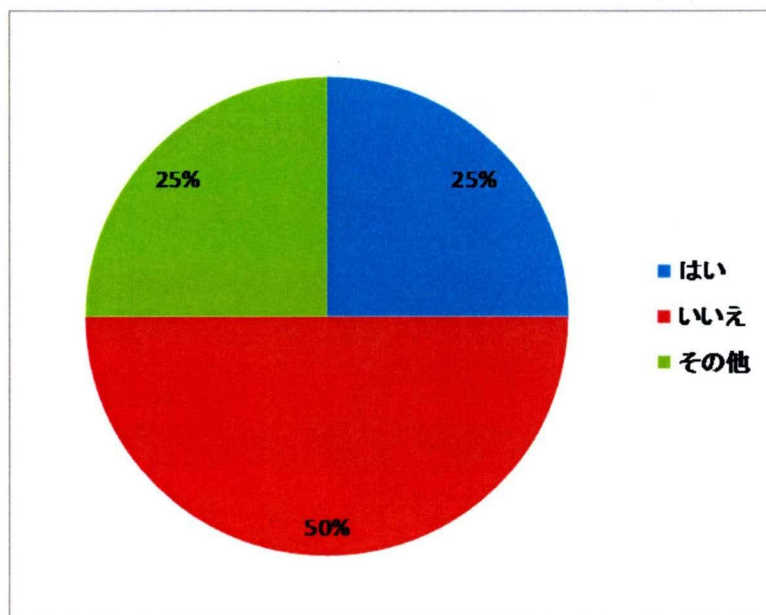


図10. 告知や、出自を知る権利について説明をする時間

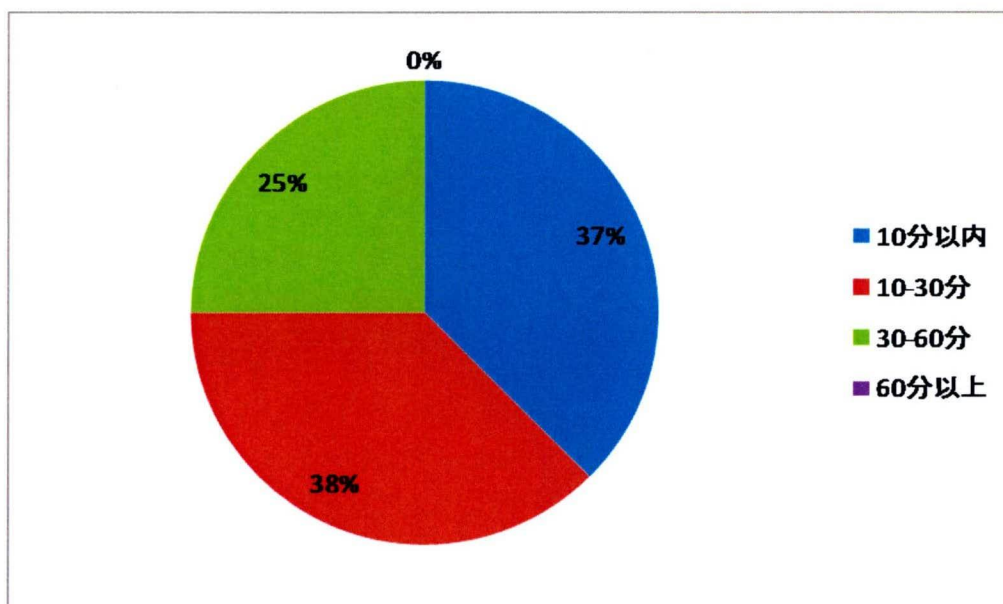


図11. 告知を考えているご夫婦は、どの程度の割合でしょうか？

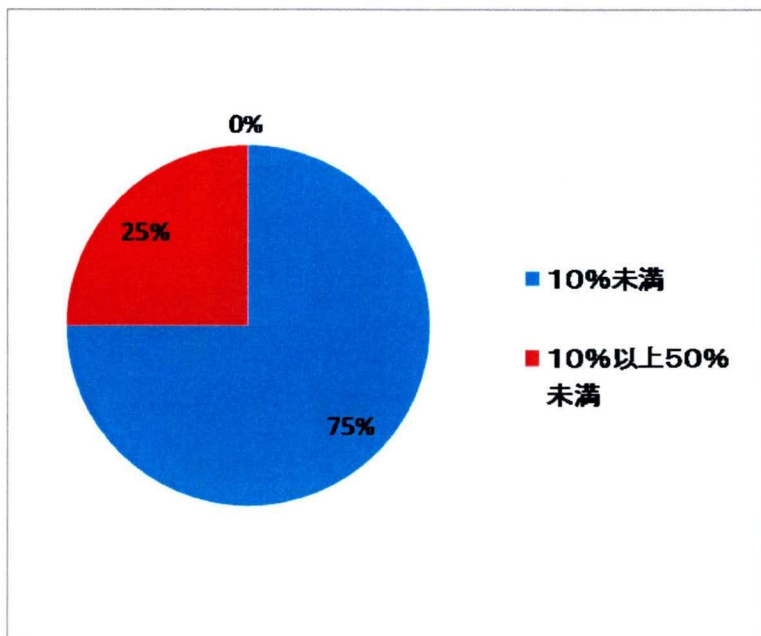


図12. 告知を考えているご夫婦で、その理由はどのようなものでしょうか？

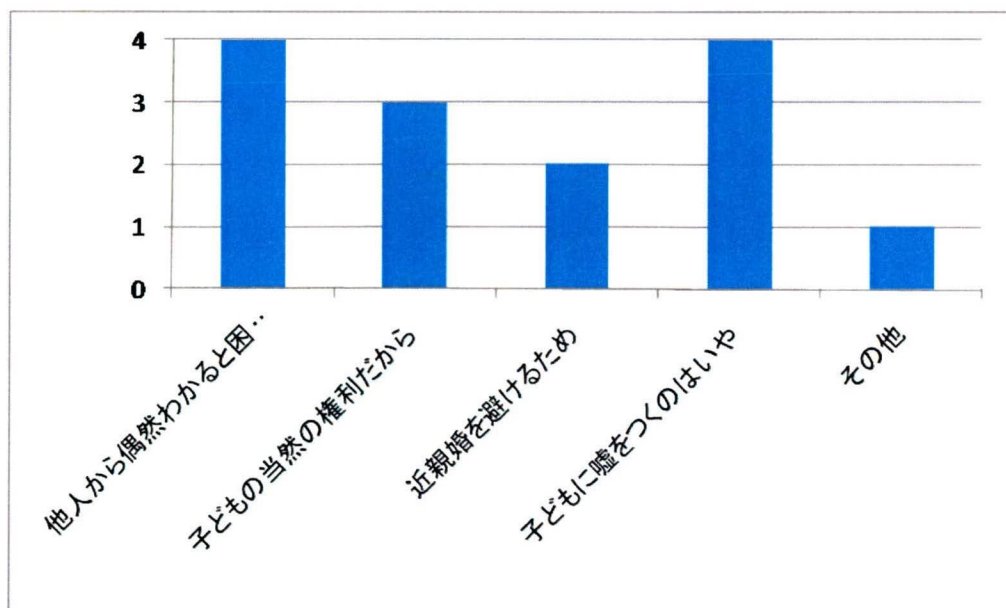




図13. 告知をしないと決めているご夫婦の理由はどのようなものでしょう？

