

非配偶者間人工授精を選択するカップルのケア —家族形成支援の一考察—

清 水 清 美 ¹⁾

【要旨】

非配偶者間人工授精（以下 AID とする）で生まれた人の「出自を知る権利」は、親からの Telling（子どもの生まれについて親が正直に話すこと）と精子提供者が特定できる情報があったはじめて成立する。わが国で実施してきた AID における匿名の精子利用、そしてこの事実を誰にも話さず秘密にしてきた親の態度は、意図的ではないにしろ、生まれた人の「出自を知る権利」を搾取するという構造をつくりだしてきた。

昨今生まれた人の発言から親も telling について知るようになった。しかし、親自身 AID を利用した家族づくりを、しばしば「恥ずべきこと」「スティグマ」として捉える傾向は根強く、telling の実施は困難を伴う。本稿は、妊娠や出産をゴールとするのではなく、家族形成までも視野にいたれたケアとして、上述したこのような親の思いを受け止めることと同時に AID に関する包括的な情報を提示すること、その中で将来どのような家族をつくりたいか再考すること、その一手段として telling があることを、勉強会と参加者同士の交流（フリートーク）の中で提示する。

キーワード：非配偶者間人工授精、家族づくり、情報提供

I. はじめに

2012年、わが国における体外受精等生殖補助医療の実施数は326,426件、産まれた子どもは37,953人に至る（齊藤ら、2014）。これは同年の総出生数1,037,231人の、27人に1人の割合を示す。しかしこのような技術を用いても、夫婦間の子どもが得られないカップルが存在する。パートナーのどちらかが、造精機能障害や早発閉経、あるいは生殖器のがんで配偶子が得られないカップル、遺伝性の疾患があり配偶子はあってもそれによって子を授かることができないカップルである。

現在、医療現場では、このようなカップルに今後の選択肢として「養子を迎える」「夫婦2

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

人で生きる」「他者から配偶子の提供を受ける」という3案が提示されている。しかし、カップルにとって、子どもが授からないということだけで衝撃的なことであるのに、提示される選択はどれもが大きな決断のいるものであり、それに関する情報はあまりにも少ない。本稿では上記3つ目の選択、「他者から精子の提供を受ける」という、非配偶者間人工授精（以下 AID とする）を選択するカップルのケア、特に家族形成支援について述べる。

II. わが国における AID の経緯

わが国の AID は 1949 年に慶応義塾大学病院にて男性不妊夫婦の救済処置として臨床応用されたのが始まりと言われている。当時、本技術導入への反対意見もあったが、「子どもを望む夫婦のために」と、不妊カップルと精子提供者のプライバシー保護を第一に、法で規制することなく実施されてきた。

1997 年、インターネット上に商業目的の精子売買活動が掲載されるようになり、これを規制する目的で、日本産科婦人科学会は AID を医療行為と追認し、「非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解」を会告した。それには、AID を実施する夫婦の条件、精子提供者の条件、不妊夫婦・出生児のプライバシー尊重、精子提供者のプライバシー保護のため匿名とする、営利目的での精子提供の斡旋・関与の禁止、実施施設の登録および報告等が提示された。また、2006 年には、精子や精液を介した女性や胎児への感染対策として凍結精子を利用すること、生まれてくる子どもの福祉対策として精子提供者は匿名とするが診療録・同意書は長期間保管すること、一精子提供者の出生児数は 10 名以内であるなど、会告の改定が行われた。

男性不妊の治療として顕微授精や精巣精子採取法が導入された昨今、AID の実施数は減少するが、2012 年の実施数は約 3,700 件、出生児数は 120 名（斉藤ら、2014）、本技術で生まれた人は 1 万人とも 3 万人とも言われている。

一方、2005 年には非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ（DOG:DI Offspring Group）が設立した。彼らは、生まれながらにして、ドナーを特定できる情報が剥奪されていること、AID で生まれた事実を親が幼少の時から伝えなかったことにより培ってきたアイデンティティーや親への信頼が崩壊することなどを指摘し、技術の是非を指摘した（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ、2007）。一方、イギリス、オランダ、スウェーデン、ノルウェー、アイスランド、フィンランド、スイス、オーストリア、ニュージーランド、オーストラリア（ヴィクトリア州・ニューサウスウェールズ州・ウェスタンオーストラリア州）では、法律で非配偶者間の生殖技術を規制（林、2010）し、同時に生まれた子どもの出自を知る権利を保障している。また、法の施行時期によって情報を得る権利がない人に対し、任意登録（ボランタリー・レジストリー）を導入している国もある（仙波ら、2014）。

わが国では厚生科学審議会生殖補助医療部会にて 27 回の審議を重ね、2003 年「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」が作成された。報告書には

技術の拡大と共に生まれてくる人の福祉の視点から、生まれた人の「出自を知る権利の保障」が明示され、法制化の意向も示された。しかし、様々な理由から 11 年経った今も現状のままである。

Ⅲ. 不妊カップルの気持ち

では、不妊カップルは親になる過程でどのような気持ちを体験しているのだろうか。下記は筆者が AID を選択した女性（2007, 清水ら）および男性（2009, 清水）に、不妊に直面したときから現在に至る過程での出来事やそのときの気持ちを語っていただいたものをまとめたものである。

1. 「無精子症」、AID が提示されて

無精子症と診断されてから AID が提示される期間は短く、時には「無精子症です」「AID しかありません」と同時に告げられる。当事者はこの告知に、衝撃・不快・拒絶・希望などさまざまな感情を一度に体験する。夫婦各々が衝撃を受けるため、夫婦の関係性にもストレスが生じる。また、他者には相談し難い内容のため、悩みを一人で抱える人が多い。

そうした中、時間をかけた夫婦の話し合いや歩みにより、あるいは AID を後押しするようなパートナーの言葉や態度、日常の出来事などを経て AID の選択に至る。しかし、それは子どもを授かる期待とともに、新たな懸念（たとえば、誰にどこまでこの事実を話すか、夫は本当にわが子として受け入れられるのか）が生じる場合もある。一方、この過程を通して夫婦の絆を強くするカップルもいる。

2. AID がスタートして

AID の実施施設と排卵周期等を調整する施設が違う場合、施設間の連携の不備やフォロー施設の否定的な言動に傷つくことがある。また、当事者側に「していただいている治療」という意識があり、医療者に要望があっても伝え難いと感じている。また、夫が不在でも治療が成り立ってしまうため、夫も共に参加できる治療体制を望んでいる人もいる。

凍結精子を用いた人工授精の妊娠率は 3～5% と低く、AID を繰り返しても妊娠しないこともある。治療期間が長くなると、妻は通院治療の負担に加え、「自身の不妊」に直面し、更なるストレスを体験する。妻の期待に沿わない夫の言動は時に妻のストレスを増大させ夫婦の関係性に大きな亀裂を生じさせることもある。繰り返しても妊娠に至らない場合、体外受精型の精子提供を検討する必要もでてくる。

3. 妊娠・出産・育児期

妊娠・出産した喜びがある一方、現実から逃れられないという覚悟を持つ。妊娠・出産が

現実的となり、妻は夫や AID の事実を知っている義父母が本当にこの妊娠・出産を祝福してくれるのか気になる。またこの事実を知らない周囲の人の「子どもが誰に似ている・似ていない」の言動に敏感になる。子どものちょっとした仕草や気性にドナーの存在を意識することもある。

子どもが幼いときは母親に依存度が高い。そんな中、妻は夫に懐かない子どもと夫の関係を取り持とうとして疲れきったり、夫は自分に懐かないのは血のつながりがないからだと憂えたりする人もいる。また、子どもが受診すると家族の既往歴が聞かれるが、その半分は不明（情報が無い）ため、記載や返答に苦慮することもある。また、子どもが成長すると、子ども自身から「誰に似ている・似ていない」等の質問もある。子どもに AID で生まれた事実（以下 Telling とする）をしていないと、そこで嘘を重ねることになり、子どもと向き合うことが苦痛になる人もいる。

このように AID に関連した疑問や不安が生じた時、夫婦間で話し合う素地がない、他に相談できる人がいない場合、さらに個人を追い込むことになる。

4. Telling について

「しない」とする回答が 8 割を示したが、「する」「しない」と回答したどちらの親も子どもや家族の安寧を考慮したうえでの意見だった。前者は「人としての権利だから」「秘密のない家族でありたい」、後者は「2 人の子どもに変わりない」「親子・家族崩壊の懸念がある」「現行では、提供者を知ることができず、出生の事実だけを知るとは酷だ」などの理由があり、それぞれが、自分たちなりの子ども観、家族観を基に Telling の態度を決めていた。また、外部からの情報、たとえば前者では「AID で生まれた人の話を聴く体験があった」、後者では「医療者から誰にも話さないほうが良い」などの助言も Telling の態度に影響していた。

IV. 生まれた人の「出自を知る権利」を阻むもの

ドイツの不妊・家族カウンセラーである Petra Thorn 氏（2009, 清水）は、「精子提供者を特定する制度がないからといって、親が子どもに事実を語れないという理由にはならない。親が子どもに事実を話さないがゆえに、親子が背負うリスクは想像以上に大きい」と指摘している。また、精子提供で出産した母親でありイギリスの Donor Conception Network 元代表である Olivia Montuschi 氏（2006）は、愛するパートナー以外の誰かの精子や卵子を利用しなければならなかったことについて「未解決の感情」が根強くある場合、また「恥」あるいは「スティグマ」といった感情がある場合、その行動の妨げになることがあると指摘している。双方とも親が子どもに正直である事の重要性を指摘しており、後者は親が告知できない根本的な要因について指摘している。

V. ひとつの試みとして 「すまいる親の会」の活動ー

「すまいる親の会」はAIDの選択を検討している・AIDで親になった人の自助グループである。2003年、上述した調査の協力者から、「インターネットを介して情報交換を行うことはできるが、当事者が直接集まれる場がほしい」と申し出があり、筆者が当事者同士の情報交換を主とした茶話会スタイルで開始した（会員制は取っておらず、事務局は筆者が担当、運営は当事者の有志がスタッフとして活動）。「すまいる」とは、「男性不妊に直面した参加者が少しでも明るい気持ちになって帰れば」という初代の代表者の思いから名づけられた。

初回の参加者からは、「AIDのことを声に出して話せる場があってよかった」「同じ体験をしている人同士の意見が聞けてよかった」など感想をいただいた。

一方、筆者は調査や研究を重ねる事で、親の気持ちと生まれた人の気持ちに大きくズレがあることや、その状況に技術を提供している医療者が無関心である事実直面した。そしてAIDの実態、特にこの技術で生まれた人が抱える悩みや、親になった後に直面する出来事に対して、本技術を検討している不妊カップルが事前知っておくことは重要であると考えようになった（清水，2013）。AIDに関心のある研究者や当事者からもヒヤリングを行い、不妊に直面し悲しみや混乱を抱えての参加者の心情が吐露できる場であり、かつAIDに関する包括的な情報が得られる場の提供として、現在は表1のような勉強会と参加者同士の交流（フリートーク）を取り入れて実施している。

当初は、「不妊とわかって間がないのに、子どもへの告知など考えられない！」など参加者からお叱りを受けることもあったが、最近では、「告知のことを考えたい」と述べる人が増えてきた。

「共通の悩みを抱えている人達を知り気持ちが楽になった（男性）」「男性の立場からの経験談はとても貴重だった。夫の気持ちが少し理解できた気がする（女性）」「無精子症が発覚した時の気持ちを思い出し涙が出た（女性）」「男性側・女性側からの発言が聞けて夫婦で考える良い機会になった（男性）」「生まれた人の話は衝撃的だったが、治療前に聞けてよかった

表1 すまいる親の会（勉強会の主な内容）

	プログラム	内容
午前	日本のAID事情	法的情報：親子法・判例（AIDに関連する裁判事例） 医療情報：妊娠率・費用・手続き・手順・ドナー情報 心理・社会的情報：治療の決定から出産後に直面する課題について。AID児に課す重圧、告知を妨げる要因、夫婦の関係性への影響。カウンセラーや当事者グループの紹介。
	AIDで親になった人の体験	どのように不妊と向き合い、パートナーと話し合い選択したか。治療や出産、子育て期において直面している（した）課題など
午後	AIDで生まれた人の体験	自身の体験をもとに抱える悩みや親子関係における課題、社会への提言など
	養子縁組で親になった人の体験	養子を選択した理由、養子縁組制度の紹介、血縁のない親子関係の築き方など
	フリートーク	ファシリテーターを中心に男女に分かれて自由討議

（女性）」「告知の大切さを痛感した（男性）」「出自を知る権利の確立に向けて出来ることをしたい（男性）」「養子縁組も一つの選択であると思った（男性）」……。上記は勉強会の参加者からいただいた感想である。

これらの活動を通して、「授かった子どもに告知しなければいけない」という義務感や使命感でなく、まずは自分たちがどんな家族を作りたいのか、どんな親子になりたいのかを再考し、その一つの手立てに Telling があると理解いただいている。

VI. 医療の現場およびわが国の今後の課題

1. 医療者のジレンマ

昨今、著名人が非配偶者間の生殖技術で親になったという報道が続くなか、臨床現場や不妊相談の現場では、卵子提供や代理懐胎に関する問い合わせが一層多くなった。上述したようにこれらの技術についてわが国には法規制がない。このような相談に対し、医療者は寄って経つすべがなく、情報提供や支援のあり方について医療団体や施設、医療者個人の裁量に任されているのが現状である。

情報を提供すること自体に、技術利用の拡大につながるという懸念を持ったり、無責任なことを言えないと考えたり、そもそも、この情報についてほとんど知らないということもあるだろう。

一方では、情報を提示しないことで、当事者が悪徳な斡旋業者の被害者になるのではないか、日本とは勝手の違う医療状況から健康被害は起こらないか、この技術の延長に子どもが生まれるという事をきちんと意識できているのか等の懸念もある。当事者がどうしてこの技術を望むのか？ その心情も配慮しつつ、本技術によって人が生まれるという事実を真摯に受け止め、当事者が家族形成や産まれた子どもの「出自を知る権利」についても熟慮できるような情報提供や意思決定の支援は重要だと考える。

2. 法制化

第三者が関わる生殖技術の容認は国や文化、時代によって相違がある。たとえ、自国で受けられない技術であっても渡航資金と行動力があれば国外で受けることは可能である。その点において一国で制限を決めても、それから外れる人は必ずいて、水面下で実施すればそこで起った問題は闇へ闇へと葬られていく。長年に渡って実施されてきた AID の実施から、わが国はどのような体制でいくのか、その方向を熟慮するときに来ていると考える。医療者や不妊カップル、社会が最も認識しなければならないのは、生まれてくる命に不利益が被らないよう配慮すべきで、最低でも生まれた人の「出自を知る権利」が保証されるような体制を早急に確立すべきだと考える。

長沖（2009）は、日本での Telling がされない背景として、生まれた人の声の不顕在化、自

助グループの不在、告知のためのノウハウの不在、法や制度が不在のほか、日本独特の文化としてヘテロ社会、隠される男性不妊、血縁へのこだわり、養子への壁を述べている。AIDでつくられる家族もひとつの家族として見なすなら、社会全体のまなざしも変化させてく必要があるかもしれない。

3. 子どもは授かりものという認識

子どもを望むカップルにとって子どもが授からないことは、自身の人生において想定外のことを受け止めきれない現実であるかもしれない。しかし、すべての不妊が医療技術で解決できるものではない。医療者はこの事実を謙虚に受け止め、その現実を当事者が受け止められるように、時に寄り添い、時にニーズに合わせた情報提供や支援ができるようにその心と技を up to date する努力も必要と考える。

文 献

林 かおり (2010). 海外における生殖補助医療法の現状—死後生殖, 代理懐胎, 子どもの出自を知る権利をめぐる—, 外国の立法, 243, 99-136.

非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ (2007). 子どもが語る AID.

長沖 暁子 (2009). 非配偶者間人工授精で (AID) で生まれた子どもたちが語り始めた. インパクション 169. pp. 18-21. インパクト出版会.

Olivia Montuschi (2006). Telling and Talking about Donor Conception with 0-7 year olds A Guide for Parents (pp.1-15). Donor Conception Network.

齊藤 英和, 石原 理, 久具 宏司, 久保田俊郎, 桑原 章, 澤倫 太郎, 阪埜 浩司 (2014). 平成 25 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告. 日本産科婦人科学会誌, 66 (9), 2445-2454.

仙波 由加里, 清水 清美, 久慈 直昭 (2014). AID 出生者とドナーの情報自主登録制とドナーリンキング—オランダのフィオムの活動を参考に—. 日本生殖倫理学会誌, 24, 60-67.

清水 清美, 日下 和代, 長沖 暁子 (2007). 非配偶者間人工授精を選択した女性の体験. 日本生殖看護学会誌, 4, 16-25.

清水 清美 (2009). AID で父親になった男性が考える家族形成における課題と支援. 第 7 回日本生殖看護学会学術集会抄録集, 39.

清水 清美 (2009). 精子・卵子・胚の提供を望むカップルへのサポート—カウンセラーから見たドイツの現状—. 助産雑誌, 61, 452-454.

清水 清美, 日下 和代, 長沖 暁子 (2013). 非配偶者間人工授精を検討している不妊夫婦への情報提供のあり方—準備クラスの企画—. 日本生殖看護学会誌, 10, 23-31.