

患者から見た不妊治療の在り方に関する研究

研究協力者 北村邦夫 （社）日本家族計画協会クリニック所長
杉村由香理・鈴木良子 （社）日本家族計画協会クリニック

研究要旨

ここ数年、夫婦間以外の体外受精の是非を巡って、厚生省厚生科学審議会や日本産科婦人科学会などにおいて、倫理問題を含めた議論が沸騰している。一方で、不妊治療は21世紀に向けた産婦人科医療の survival 戦略として注目されているが、その陰で、高額な医療費を必要とすることから、不妊治療を断念せざるを得ない患者がいることに、どれほどの関心が向けられているか。また、このような患者負担が増大している不妊治療に係る費用を保険適応とする必要性はないか。不妊の当事者は、国民的コンセンサスが得られないまま選択肢だけが增える現状をどう捉えているか。子供の出自を知る権利をも保障されないままの技術の先行をどう思っているか。

これらの命題に応えるべく、「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」を実施した。

初年度は、不妊の当事者を中心とした自助グループに対する調査を実施し857件の回収を得た（回収率62.6%）。その結果、その病院を含め、これまでの不妊の検査・治療費として医療機関に支払った費用の額は、10～30万円が19.2%で最多であり、次いで50～100万円15.8%、150～200万円11.5%、30～50万円11.8%など。通院にかかった交通費や宿泊費、東洋医学（漢方薬、鍼灸、整体など）、心療内科や精神科の受診、心理カウンセリングなど、直接の不妊治療以外に使った費用は、42.9%が10万円未満、25.9%が10～30万円、次いで30～50万円14.5%、50～100万円9.1%。検査・治療費など医療機関に支払った費用と、通院などにそれ以外の費用の捻出の方法について尋ねると、「毎月の生活費だけでまかなえた」が43.6%であるが、「それまでの貯金を使った」37.6%、「ボーナスを使った」21.8%、「仕事を始めた」11.5%などであった。

1999年度研究では、3年間に『不妊ホットライン』で受けた相談3,132件について検討する中、現在までに受けた不妊治療に対して、不妊の当事者がどのような不満や意見を有しているかを明らかにした。更に、これらの結果を踏まえて、不妊治療の在り方を探るとともに、不妊の当事者の側に立って種々提言した。

その概要は以下の通りである。

ホットラインを知るきっかけ：本/雑誌42.1%、新聞36.7%、人から2.9%の順。

相談をしてきた人：本人が最多で95.9%、相手1.1%、実母2.0%、実父0.3%の順

相談内容としては、「知りたい情報」のうち最も多いのが、「病院を紹介してくれ」などの病院情報で23.7%、「検査について」16.5%、「薬のこと」9.3%、「体外受精/顕微授精」9.0%、「月経/基礎体温」6.8%など。「治療のこと」としては、「治療への迷い」51.1%、「不妊への不安」22.5%、「病院への不満」22.0%など。「治療以外の悩み」では「自分自身のこと」56.7%、「夫とのこと」18.2%、「周囲との人間関係」15.7%、「子供のいない人生」3.0%。

患者の不安を解消し、よりよい医師と患者とのコミュニケーションを図るために、次の7点について提案した。（1）説明用資料の整備、（2）客観的なデータの提示、（3）治療方針と見通しについての説明、（4）妊娠に至れる可能性についてはシビアに、（5）薬について不安感の解消、（6）患者教育、（7）不安の受け止め場の設置。

また、不妊の当事者が、今日話題になっている不妊治療のうち、特にAIH、体外受精、

顕微受精、AID、提供卵子、提供精子、提供受精卵、代理母、減数手術、円形細胞、受精卵診断、クローンについて、それが用いられることについて心情的にどう思うか、それが必要な立場であったらどうするか、についての意識調査の結果をまとめた。その結果、AIH、体外受精、顕微授精などは9割近くが賛成するものの、クローン、代理母などには反対の意思が強いことがわかった。あわせて、これら高度生殖医療技術について規制が必要かについて否かについて尋ねたところ、「規則・制限あった方がよい」が73.9%におよび、「第三者機関が指針を示し、必要なところを法律で規制する」と回答した者が66.2%にも上っていることを明らかにした。

A．研究目的

ここ数年、夫婦間以外の体外受精の是非を巡って、厚生省厚生科学審議会や日本産科婦人科学会などにおいて、倫理問題を含めた議論が沸騰している。

一方、不妊治療は21世紀に向けた産婦人科医療の survival 戦略として注目されているが、その陰で、高額な医療費を必要とすることから、不妊治療を断念せざるを得ない患者がいることに、どれほどの関心が向けられているか。また、このような患者負担が増大している不妊治療に係る費用を保険適応とする必要性はないか。不妊の当事者は、国民的コンセンサスが得られないまま選択肢だけが增える現状をどう捉えているか。子供の出自を知る権利をも保障されないままの技術の先行をどう思っているか。

これらの命題に応えるべく、「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」を実施した。

初年度は、不妊治療を巡る今日的な課題とも言える、不妊治療費の実態、生殖技術に関する男女の意識などについて、不妊の当事者を対象として調査研究を行った。

1999年度は、1997年1月から東京都の補助金を得て、私どもの施設が実施している『不妊ホットライン』3年間のあらましをまとめるとともに、中でも不妊治療の在り方について不妊の当事者がどのような受け止めをしているのかを明らかにした。

高度生殖医療の在り方について混沌とした事態となっている今日、不妊の当事者からの意見を収集することは、不妊に悩む当事者の揺れを知る上でも極めて意義深い。

B．研究方法

初年度は、不妊の当事者を中心に組織された『フィンレージの会』に所属する会員を対象として、「不妊治療の実態と生殖技術についての意識」を知るための調査を実施した。本研究班と『フィンレージの会』が共同で作成した（別紙添付）、以下の11項目からなるA4版18ページのものである。

1. あなたのプロフィール
2. 配偶者・パートナーについて
3. 検査と説明
4. 現在受けている治療について
5. これまでの治療経過
6. AIH（配偶者間人工授精）について
7. 体外受精・顕微授精について
8. 薬の副作用や処置によるトラブル
9. 検査・治療の費用
10. 治療を休んだ（やめた）理由
11. 検査・治療を受けないと決めた理由
12. 生殖技術についての意識（女性用・男性用）
13. 最後に...フィンレージの会とあなた

このうち、「1.あなたのプロフィール」、「2.配偶者・パートナーについて」を含め、本研究班の目的に添う、「9.検査・治療の費用」、「12.生殖技術についての意識（女性用・男性用）」の結果をまとめることとした。

調査は、1999年1月9日に『フィンレージの会』の現会員と過去一年以内に退会した1,391人全員（悉皆調査）に調査票を郵送し、転居先不明で返送された21件を除く857件の回収を得た（回収率62.6%）。記述不備など、一部無効回答の扱いをした項目もあるが、全例を有効調査票として、入力

し、集計は Microsoft 社製 Excel97 を用いて行った。

1999 年度には、1997 年 1 月から 1999 年 12 月までの 3 年間に、私どもが実施している『不妊ホットライン』に寄せられた相談内容を、コード化し、コンピュータ入力後、マイクロソフト社製エクセル 97 によって集計・解析した。コード化された項目を以下に挙げた。

受付年月日、相談時間、性別、年齢、結婚の有無、地域区分、職業、情報経路、相談者、情報（検査、薬、A I H、A I D、体外受精・顕微受精、男性不妊、代理母・卵提供、病院情報、多胎妊娠・減数手術、その他）、治療の悩み（治療への迷い、病院への不備、費用、仕事との両立、その他）、治療以外の悩み（周囲との人間関係、夫とのこと、自分自身のこと、妊娠・出産・育児、養子、子どものいない人生、その他）、子供（有り、無し、妊娠中）、不妊原因（男性不妊、女性不妊、双方、機能性不妊、不明、その他）、検査（双方とも済み、女性済み、男性済み、検査中、未検査）、現在（治療中、治療していない）、結婚年数、治療期間、避妊していない期間

さらに、不妊ホットラインに寄せられた相談のうち、「患者から見た不妊治療の在り方」という研究テーマに適合すると思われるものなどを抽出し、その内容を分析した。

C . 研究結果と考察

< 1998 年度研究 >

1 . 回答者のプロフィール

1) 回答者の住所地

回答者 857 人は全国 47 都道府県に及び、外国在住者も 2 人いた。東京都が 139 人（16.2%）で最多、ついで神奈川県 100 人（11.7%）、埼玉県 81 人（9.5%）、愛知県 64 人（7.5%）、大阪府 43 人（5.0%）などとなっている。

2) 回答者の年齢（1999 年 1 月 1 日時点での満年齢）

年齢不詳の 1 人を除く 856 人の平均年齢は 35.1 歳（最高 55 歳、最低 22 歳、標準偏差 3.8 歳）。年齢分布は図 1 のように、35 歳～39 歳が最多で 42.6%、次いで 30 歳～34 歳 39.0%、40 歳～44 歳 10.9%であり、30 歳～44 歳で 9 割を超えている。

3) 回答者の一番の悩み（単一回答）

「子宮内膜症・子宮筋腫・卵巣嚢腫などの悩みを含む不妊」を挙げる回答者が 85.2%と最多で、以下「不妊+習慣流産・不育症」が 6.6%、「習慣流産・不育症（妊娠はするが継続できない）」3.2%など。

4) 病院で検査や治療を受けたことがあるか

98.9%が「ある」、1.1%が「ない」と回答している。

5) 「病院で検査や治療を受けたことがある」人の病院との関わり。

今までに検査や治療を受けたことがある人については、通院期間が 3 か月以上を超える医療機関の数は平均 2.9 件、通算通院期間は平均 55.2 月（4.6 年）である。3 か所以上の医療機関受診をしている者についてみると、最初に受診した医療機関、途中の医療機関、最後の医療機関の選択には、際だった差が認められている。

最初の医療機関	不妊専門	一般婦人科	総合病院	大学病院	その他
100.0%	10.3	36.7	37.3	15.0	0.8
769	79	282	287	115	6
途中の医療機関	不妊専門	一般婦人科	総合病院	大学病院	その他
100.0%	25.3	23.0	24.2	25.1	2.3
434	110	100	105	109	10
最後の医療機関	不妊専門	一般婦人科	総合病院	大学病院	その他
100.0%	44.3	18.4	17.6	16.8	2.9
614	272	113	108	103	18

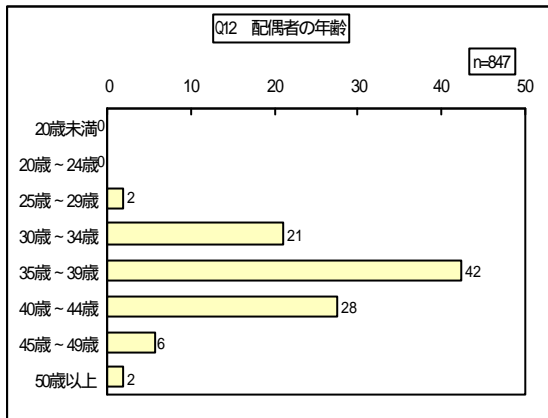
6) 現在の治療状況

現在治療を「受けている」者は 31.3%、「受けていない」者が 68.7%であった。

2. 配偶者のプロフィール

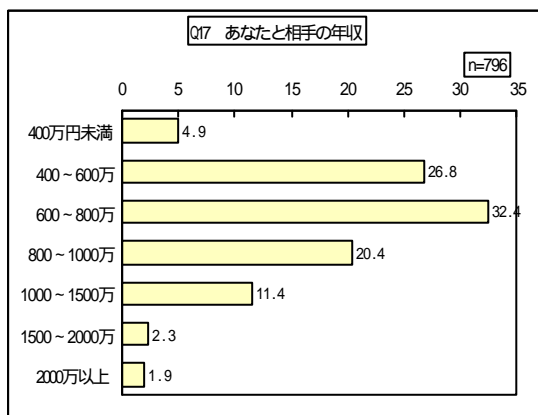
1) 配偶者の年齢(1999年1月1日時点での満年齢)

配偶者の平均年齢は38.0歳(最高62歳、最低25歳、標準偏差46歳)であった。年齢分布は図の通りである。



2) 配偶者・パートナーの職種

事務職が25.0%で最多、ついで医療者以外の専門職・技術職が23.2%、販売・ゼービス職が14.7%、経営・管理職が11.5%、



製造・建設作業者が9.0%であった。

3) 結婚(同居)年数

結婚(同居)からの平均年数は9.2年(標準偏差3.6年)。

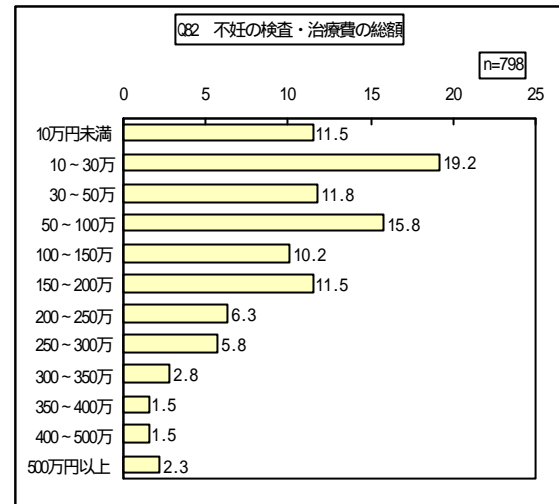
4) 親との同居(2世帯住宅を含む)の有無

81.9%が同居していないと回答するが、「配偶者またはパートナーの父母、祖父母と同居」が13.5%、「自分の父母、祖父母と同居」が4.6%であった。

5) 回答者とパートナーの年間収入(税込み)

図の通り、600~800万円未満が32.4%と最多、次いで400~600万円未満26.8%、800~1000万円未満が20.4%の順。

3. 検査・治療の費用



検査・治療の経験のある回答者に尋ねた結果は以下の通りであった。

1) 健康保険のきかない医療機関(すべて自費の病院)にかかったことがあるか。

「ない」が69.5%、「ある」が30.5%。

2) その病院を含め、これまでの不妊の検査・治療費として医療機関に支払った費用の額。

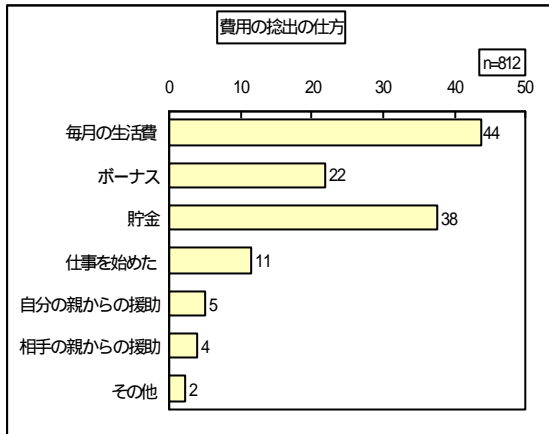
10~30万円が19.2%で最多であり、次いで50~100万円15.8%、150~200万円11.5%、30~50万円11.8%など。

3) 通院にかかった交通費や宿泊費、東洋医学(漢方薬、鍼灸、整体など)、心療内科や精神科の受診、心理カウンセリングなど、直接の不妊治療以外に使った費用。

42.9%が10万円未満、25.9%が10~30万円、次いで30~50万円14.5%、50~100万円9.1%。

4) 検査・治療費など医療機関に支払った費用と、通院などにそれ以外の費用の捻出の方法。

「毎月の生活費だけでまかなえた」が43.6%であるが、「それまでの貯金を使った」37.6%、「ボーナスを使った」21.8%、「仕事を始めた」11.5%など。



5) 規定の治療費以外に、医療機関で“謝礼”や“研究費”を求められたことがあるか。

「ない」が 97.3%と最多。「はっきり要求された」1.4%、「暗にほのめかされたことがある」1.3%と僅かであるが要求された経験を持っている。

< 1999 年度研究 >

厚生省が 1996 年度からスタートさせた「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環として、日本家族計画協会クリニックでは、『不妊ホットライン』を開設した。

不妊の当事者が求めているのは、不妊治療相談に限るものではないと考えた私どもは、不妊で長い間悩み、苦しんできた女性、すなわちピア（仲間、この場合は不妊の当

事者）をカウンセラーとして、不妊ホットラインを開設した。以来、3 年が経過し、相談件数は 3,132 件（平成 9 年 926 件、平成 10 年 1,080 件、平成 11 年 1,126 件）に達した。

1) 不妊ホットラインの実際

相談電話番号 03-3235-7455

開設日時 1997 年 1 月 7 日（火）より毎週火曜日 10 時から 16 時

相談者 相談員は不妊の当事者 2 人

開設主体 （社）日本家族計画協会クリニック

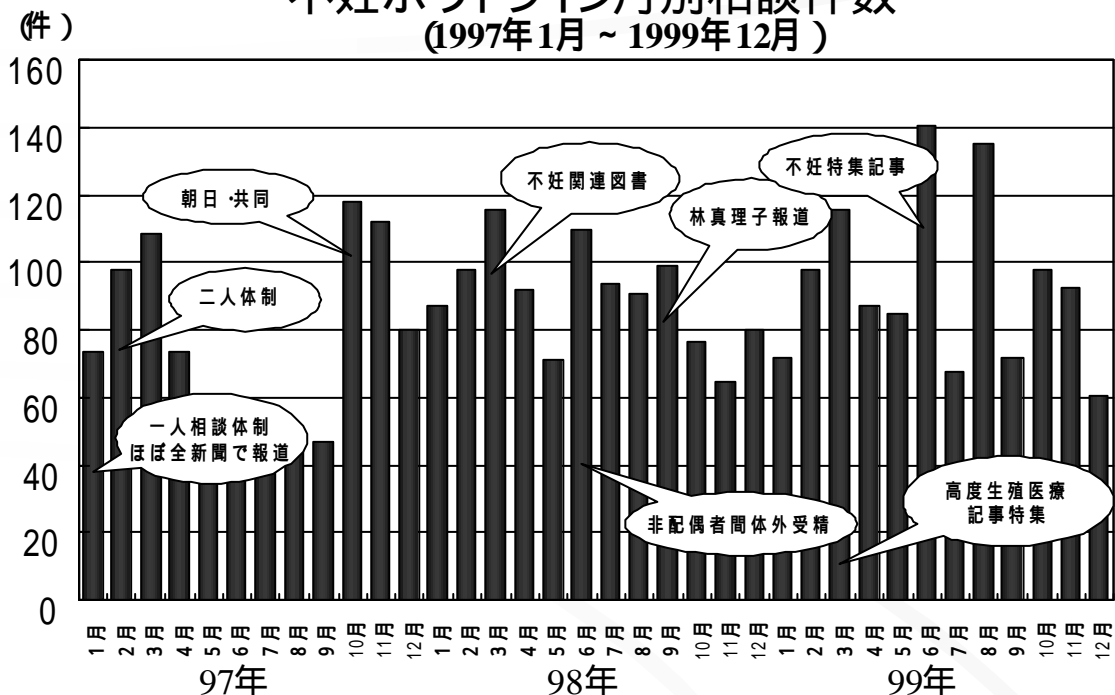
〒162 東京都新宿区市谷田町 1 - 1 0 保健会館新館

内容 電話による相談（無料）

2) 相談件数の月別推移

相談件数は 1997 年 926 件、1998 年 1,080 件、1999 年 1,126 件となっている。2 台設置した電話は開設日には常時飽和状態であり、この相談件数だけから、関心の高まりを定量的に評価することはできない。しかも、12 月や 1 月のように、年末年始のために相談活動を中止する月にはおのずと件数が減少することになる。また、相談内容によっては、短時間で対処できることもあつ

不妊ホットライン月別相談件数 (1997年1月～1999年12月)



たり、担当する相談員の経験や能力によって相談時間の長短が十分に起こり得ることから、結果として相談件数が増減することになる。

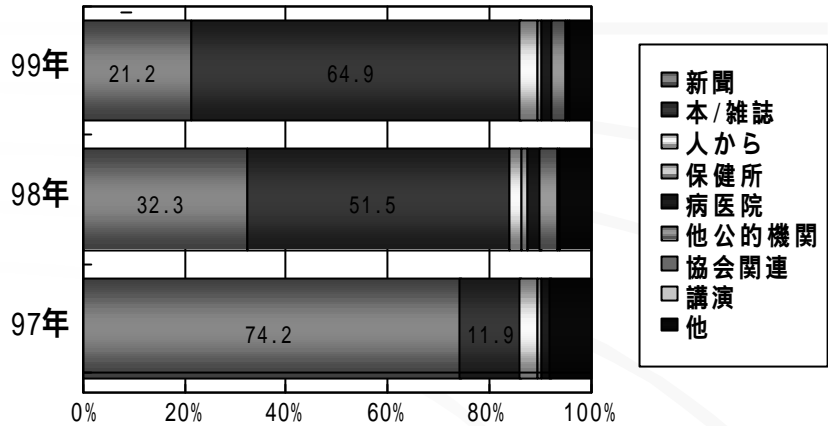
しかし、総体的に見れば、このような事業を長年にわたって推進していくには、メディアとの共存が極めて重要である。

去3年間で、月別相談件数が最も多かったのが1999年6月。夫婦間以外の体外受精を容認すべきかどうかなどを巡る議論が国や日本産科婦人科学会などで沸騰し、メディアが新聞や雑誌などで関連記事を集めるなどの影響が出ているものと思われる。3年間を概観すれば、図にあるように、1998年6月の長野県・諏訪マタニティークリニックの根津八紘医師による卵子提供による体外受精騒動、1998年9月の高齢出産として話題をさらった作家林真理子の妊娠・出産報道など、時代に瞬時に反応する姿が、不妊ホットラインに如実に現れている。

その一方、1997年4月以降の相談件数の

落ち込みに代表されるように、熱しやすく冷めやすいという日本人の特性を示す現象も経験した。このような事業を継続させ、

不妊ホットラインの存在を知るきっかけ
(1997年1月～1999年12月)

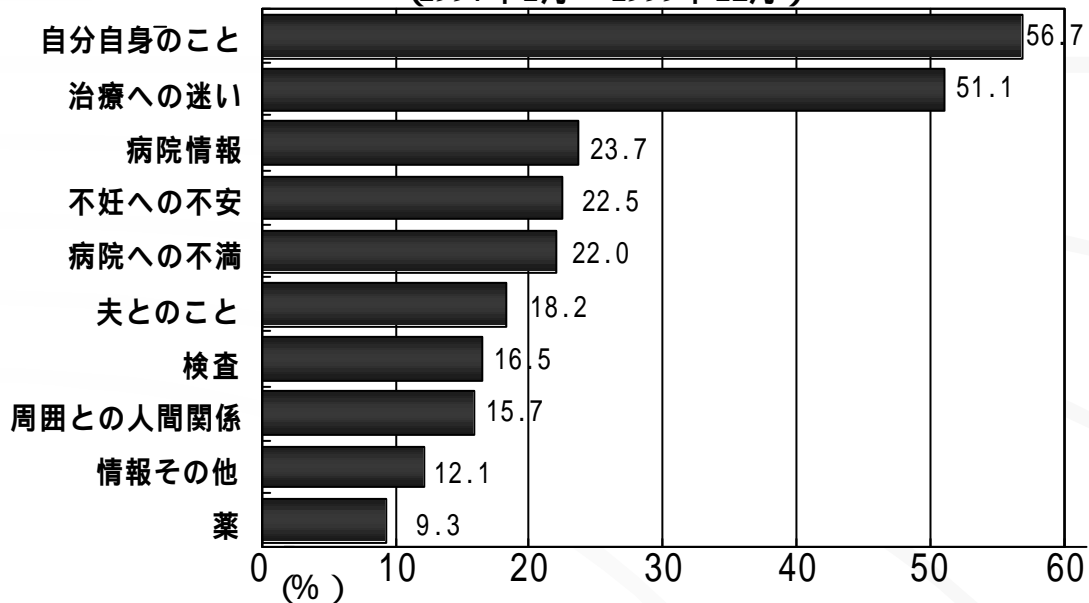


成功に導くためには、相談員の質的向上を常に図りながら、メディアへのニュースバリューのある情報提供を絶えず行っていくことが要求される。

3) 情報経路

1997年1月7日からスタートした『不妊ホットライン』には、新聞社、雑誌社などから多数の取材依頼があった。相談日初日

不妊ホットラインでの相談内容 (10位まで)
(1997年1月～1999年12月)



のアクセス数が4,400件を超えたことなど、メディアによる取り上げの影響の凄さを実感させられた。

しかし、メディアというものは概して、花火のような取り上げが一般的であり、取り上げた記事を継続的に評価するということには関心がない。そのようなメディアの姿勢を反映してか、1997年には74.2%を占めていた「新聞」は、1998年には32.3%、1999年には21.2%と激減している。一方、数ある女性誌などでは、時代の関心を記事にする中で、「不妊特集」が増える傾向にあり、それぞれ11.9%、51.5%、64.9%の結果であった。

3年を経過した段階でも「新聞」を情報源として相談をかける利用者によれば、当事者にとって必要とする記事は、スクラップするなどして保管されているとのことである。最近の傾向としては不妊を扱う医療機関からの紹介患者が電話をかけてくる例が散見されている。

4) 相談内容

相談内容については、「知りたい情報」「治療に関すること」「治療以外の問題」の3項目の中から、該当するものがあれば、そのうち最も印象に残った問題、それぞれ1項目だけ選択することとしている。仮に該当するものがなければ選択されない。人によっては、それぞれの項目で3個所にチェックが入る場合があり、ある人は、例えば「知りたい情報」の中の1個所だけにチェックが入ることもある。したがって、関連のない項目間の比較は単純にはできないが、ここでは、相談内容の傾向を把握するという意味から、相談内容として多かった上位10項目について例示した。

これによれば、第1位「自分自身のこと」(56.7%)、第2位「治療への迷い」(51.1%)、第3位「病院情報」(23.7%)、第4位「不妊への不安」(22.5%)、第5位「病院への不満」(22.0%)、第6位「夫とのこと」(18.2%)、第7位「検査について」(16.5%)、第8位「周囲との人間関係」(15.7%)、第9位「情報、その他」12.1%、第10位「薬

について」9.3%との順となっている。

この相談内容の傾向は、ここ3年間で大きな変化が認められる。1997年の上位5項目は、「治療への迷い」「自分自身のこと」「病院情報」「病院への検査」「病院への不満」、1998年は「自分自身のこと」「治療への迷い」「病院への不満」「不妊への不安」「夫とのこと」、1999年「自分自身のこと」「治療への迷い」「不妊への不安」「病院情報」「病院への不満」となっており、私どもが実施している不妊ホットラインが、不妊の当事者を相談員としていることから、「治療」や「検査」「薬」という医療に係る情報提供よりも、「自分自身のこと」「治療への迷い」「病院情報」「不妊への不安」「病院への不満」「夫とのこと」といった、「心」の問題について聞いてもらえるという期待感を反映した結果とも受け止めることができる。

5) 子供の有無

不妊の当事者にとっては、「妊娠」「出産内容の傾向(1997年~1999年)

	97年	98年	99年	合計
自分自身のこと	46.7	60.0	60.2	56.7
治療への迷い	71.1	48.7	39.5	51.1
病院情報	33.1	16.7	23.0	23.7
不妊への不安	0.0	22.5	37.8	22.5
病院への不満	23.2	25.5	17.9	22.0
夫とのこと	20.0	19.4	15.6	18.2
検査	20.5	16.8	13.3	16.5
周囲との人間関係	18.2	13.7	16.3	15.7
情報その他	13.7	13.8	9.5	12.1
薬	9.6	9.6	8.8	9.3
体外受精/顕微受精	8.1	10.4	8.4	9.0
月経・基礎体温など	0.0	9.0	9.9	6.8
AIH	3.0	5.7	5.2	4.7
男性不妊	5.2	2.8	6.0	4.7
習慣流産	3.5	5.1	4.9	4.6
セックス	0.0	5.2	6.0	4.1
治療外その他	6.4	2.6	2.7	3.6
子どものいない人生	5.5	2.8	1.5	3.0
妊娠・出産・育児	1.8	1.6	3.5	2.4
治療のことその他	3.3	1.2	1.7	1.9
AID	1.8	1.8	2.0	1.9
内臓症・筋腫など	0.0	2.6	2.5	1.9
費用	1.5	0.8	2.4	1.6
仕事との両立	0.9	1.3	0.8	1.0
代理母・卵提供	1.5	0.5	0.5	0.8
養子	1.5	0.0	0.2	0.5

産」が最終ゴールではないこと。不妊治療に成功すれば、問題が解決するわけではないことを示唆する興味深いデータがこれで

ある。利用者の 15.7%が「子供」が既にあるものの、それでもなお、『不妊ホットライン』を利用しようとする心理に注目しなければなるまい。二人目不妊の心理は、原発性不妊にはない複雑なものであることを事例を通じて知ることができる。例えば、高度生殖医療を利用することで、念願の妊娠、出産に至った不妊の当事者を知る親族や、友人は少ない。彼らは、確かに妊娠し出産に至ったものの、決して「不妊状態」

が解決したわけではないのだ。彼らの妊娠はあくまでも高度生殖医療の成果であって、閉塞していた卵管が開通したわけでも、排卵が自然に再開したわけではない。そのことを知らない周囲は、「一人ができたのだから二人目は簡単よ」などと安易な言葉を向けて彼らを苦しめている。次の妊娠のためには、再び時間と金と心身の消耗を余儀なくされるのだから。

医療従事者と患者のよりよいコミュニケーションを築くために

患者のかかえる不満、不安を解消するためには統計に基づいたインフォームド・コンセントと、科学的診断による方針の設定が必要である。むろん、多くの医師はその点に十分留意しているはずである。しかし、患者の不安を解消し、よりよい関係を築くためには、さらに次のような配慮も必要であろう。以下、具体的な提案をしたい。

(1) 説明用資料の整備

検査・治療について患者が知るべきことは多い。しかし、それらを診療時間内に説明しようとするのは無理があろう。説明用パンフレットなどを用意したり、説明会を開くなどの工夫が必要である。患者が自由に閲覧できる資料、書籍、ビデオの設置もよい。

(2) 客観的なデータの提示

インフォームド・コンセントの要として「客観的なデータの提示」が重要である。体外受精であれば年齢別の周期あたり（移植当たりであればキャンセル率も）妊娠率、流産率、生児分娩率、累積妊娠率、多胎妊娠率などである。わかりやすくグラフにしてパンフレット等で配布するのもよいだろう。自施設データと全国データ、両方が掲載されていればなおよい。なお妊娠率は科学的妊娠ではなく、心拍が確認されてからのデータで示すべきである。

(3) 治療方針と見通しについての説明

どんな治療をどのくらいの期間（回数）つづけるか、あらかじめ見通しを説明しておくべきである。それが終わったら次はどうするかについても説明をお願いしたい。「様子をみましょう」というあいまいな表現は患者の不安を招く。「いつまで」様子を見るのか、できるだけ具体的な数値で示してほしい。

(4) 妊娠に至れる可能性についてはシビアに

挙児希望の患者に対して「妊娠はかなり難しい」と告げるのは、医師にとってもつらいことであろう。しかし、治療を受けても30%のカップルが子どもができずに終わっている現実を、あらかじめ患者にきちんと告げておくのは大切である。「必ずできる」「だいじょうぶ」等、根拠のない励ましによって治療をいたずらに長引かせるほうが、患者にとってはよほど残酷だ。子どもがいない人生を受容していくことは可能であり、人にはその力が備わっていることを、医療者は十分に理解していただきたい。

(5) 薬について不安感の解消

薬についても説明文書を用意してほしい。薬の名前、目的はもちろんのこと、特に重要なのは副作用についての説明である。あらかじめ副作用が出ることがわかっているならば、患者も不安になったりあわてなくてすむことが多い。卵巣過剰刺激症候群については症状の見分け方や医師に連絡すべき事

態についても解説しておいてほしい。また排卵誘発剤については、その薬を用いたときの多胎率も明記しておいてほしい。薬剤師に積極的にこの役目を担ってもらえるよう、連携も大切である。

(5) 患者教育

「自分が何のために、どんな治療を受けているのかを十分に知っておくことが重要」と、患者に伝えてほしい。薬の名前や量は記録しておくこと、質問はあらかじめメモしておくことなどを、医療者の側からも促してほしい。基礎体温表などのついたオリジナルの「治療ノート」を作成して配布す

るのも、一つの試みではなからうか。

(6) 不安の受け止め場の設置

十分な説明があっても、不安はつきまとうものである。そうした不安を受け止める場も必要であろう。相談室やノートの設置、お茶会の開催、サークル活動など、現在、さまざまな試みが院内で行われている。不妊カウンセラー・IVFコーディネーターなども登場しているので、そうした人材を養成し、遠慮なく相談ができる雰囲気をつくっていくのも重要である。

不妊の当事者は、高度生殖医療が行われることに対してどのように考えているか

現在、国や日本産科婦人科学会では、非配偶者間の体外受精の是非などを巡って議論を展開しているが、必ずしも国民のコンセンサスが得られているとは言えない。表に示すように、人工授精や体外受精においては、卵子、精子、懐胎、母、父などが、それぞれ異なる場合があり、従来のような、「妻」と「夫」という単純な関係では説明がつかない事態が起こり得る。生まれてくる子供にとっての「母」は「父」は誰なのか。誰が「親」を名乗る権利を有するのか。生まれてくる子供に出自を知る権利は保障されるのか、などなど課題は依然として山積している。

平成10年度に実施した本研究班では、「不妊治療の実態と生殖技術についての意識」を中心に調査研究を行い既に一部の報告は済ませて

いる。この中から、まだ報告できなかった課題として、特に「生殖技術の倫理的な問題」について集計・分析した。

この調査は、不妊の当事者を中心に組織されたグループである『フィンレイジの会』に所属する会員を対象として、1999年1月9日に『フィンレイジの会』の現会員と過去一年以内に退会した1,391人全員（悉皆調査）に調査票を郵送したものである。最終的には2月15日までに返信されたもののうち、転居先不明で返送された21件を除く857件（回収率62.6%）についてまとめ

次の生殖医療技術が用いられることについて、心情的にはどう思うか

	賛成	どちらかと言えば賛成	どちらかと言えば反対	反対	わからない
AIH	71.6	19.5	3.3	0.8	4.7
体外受精	59.8	26.9	5.9	1.1	6.3
顕微授精	54.7	26.5	7.5	1.8	9.5
AID	14.0	22.4	19.4	18.1	26.2
提供卵子	11.5	20.1	20.2	19.1	29.1
提供精子	12.0	19.7	20.0	19.1	29.2
提供受精卵	9.7	15.7	21.5	24.1	29.1
代理母	8.0	14.6	19.0	30.8	27.7
減数手術	8.3	20.3	20.9	15.5	35.0
円形細胞	10.7	13.2	7.7	9.4	59.1
受精卵診断	8.0	15.9	15.1	14.3	46.7
クローン	1.8	2.5	5.9	63.1	26.6

た。
その結果、以下の結果を得た。

(1) 高度生殖医療技術が用いられることに対する考え方

「賛成」と「どちらかと言えば賛成」を加えて50%を超える技術は、AIH(91.1%)、体外受精(86.7%)、顕微授精(81.2%)の3つであり、既に日本産科婦人科学会としてその利用が承認されているAIDについては36.4%にとどまっている。

(2) 高度生殖医療技術、それが必要な立場であったらどうするか

「受けたことがある」と回答した者の割合は、AIH64.4%、体外受精 37.9%、顕微授精 18.5%。「積極的に受けたい」「受けるかもしれない」を加えた受容派は、AIH87.9%、体外受精 74.0%、顕微授精 73.3%となっている。一方、「受けない」という消極派は、提供受精卵が 80.3%と最も多く、代理母 78.6%、クローン 77.2%、提供精子 76.9%、提供卵子 75.6%、AID74.1%と続く。非配偶者間の体外受精については日本産科婦人科学会倫理審議会が前向きな答申を行い、メディアの反応も、「不妊患者ら歓迎の声」と一様に取り上げているが、この結果からは、不妊の当事者の複雑な心情が読み取れる。

このような調査の場合、十分な理解のないままに、賛否がとられてしまう危険性があるので、ここでは、それぞれについて、

「十分理解」「だいたい理解」「少し理解」「言葉を聞いた程度」「全く知らない」に分けて、「賛成」「どちらかと言えば賛成」「どちらかと言えば反対」「わからない」でクロス集計した結果をまとめた。その結

次の生殖医療技術について、それが必要な立場だったらどうするか

	n	受けたことあり	積極的に受けたい	受けるかも	受けない	わからない
AIH	840	64.4	12.4	11.1	9.6	2.5
体外受精	837	37.9	13.6	22.5	18.6	7.4
顕微授精	840	18.5	18.9	27.4	25.0	10.2
AID	842	2.0	3.1	9.1	74.1	11.6
提供卵子	840	0.2	2.7	8.9	75.6	12.5
提供精子	841	0.4	2.9	7.1	76.9	12.7
提供受精卵	842	0.0	2.4	4.9	80.3	12.5
代理母	842	0.0	2.5	8.0	78.6	10.9
減数手術	842	0.1	5.3	24.2	41.4	28.9
円形細胞	836	0.2	6.1	12.4	44.4	36.8
受精卵診断	839	0.1	5.6	13.0	44.3	36.9
クローン	841	0.0	1.2	2.7	77.2	18.9

果、AIH、体外受精、顕微授精、AID、減数手術、円形細胞、受精卵診断、クローンに関しては、理解している者ほど生殖技術が

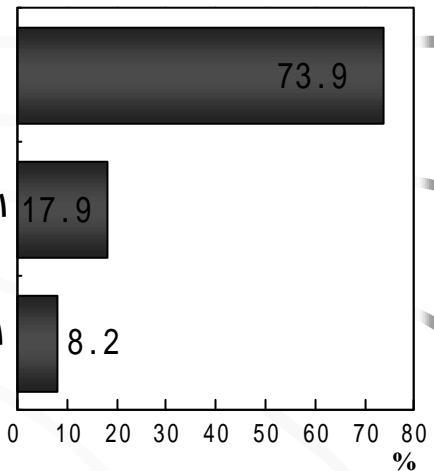
生殖医療に規則や制限は必要か

(北村邦夫：患者から見た不妊治療の在り方に関する研究,1999)

規則・制限あった方がよい

わからない

規則・制限いらない



用いられることに対して統計的に有意に賛成していることが明らかとなった(p<0/01)。

(3) 生殖医療技術に規制は必要か

不妊の当事者 856 人からの生殖医療に対する意識を調査した結果、不妊の当事者は高度生殖医療技術を野放しにしていいとは

考えておらず、73.9%が規則・制限の必要性を訴えている。さらに、その規制の方法については、66.2%が第三者機関が指針を示し、必要なところを法律で規制せよと求めている。

D. 結論

「不妊ホットライン」に寄せられる不妊の当事者からの相談は、大半が女性からのものであり、不妊女性に向けられる家族、親族、社会からの外的圧力の厳しさをかいま見ることができる。相談件数の推移などをみても、メディアでの不妊の取り組みに瞬時に反応し、例えば、40歳を超えて出産に至った作家林真理子や非配偶者間の体外受精でメディアを賑わせた根津問題などは、

治療に当たる医療従事者はどう捉え、当事者はどのように受け止めているのだろうか。

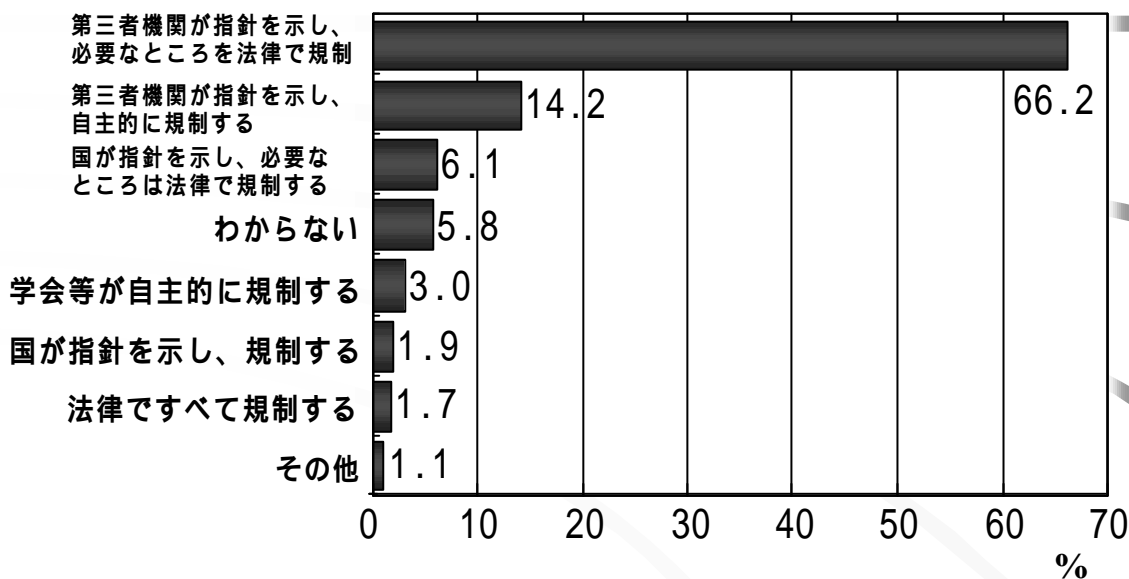
十分な説明もないまま、強迫的に不妊治療を続けている当事者も少なくない。医療を提供する側と、提供される側が、納得づくめの中で、必要な治療が行われるためにも、医師と患者とのよりよいコミュニケーションが図られていくことを願わずにはおれない。

最近では、日本産科婦人科学会の審議会が、非配偶者間の体外受精を容認しようと学会に答申したとの記事がメディアを賑わせている。

このような報道は、いったん限界を受容した当事者を少なからず動揺させている。精子の提供と異なり、卵子の提供は第三者の女性に身体的なリスクを負わせることに

生殖医療技術、どのように規制するか

(北村邦夫：「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」,1998)



その一例である。

その悩みを分析すると、不妊の当事者が相談を受け付けている事情を反映してか、不妊である自分自身を見つめている姿が目立つ。妊娠しさえすれば本当に当事者の悩みが消えるのだろうか。体外受精など高度生殖医療技術をもってしても 17.8%しか妊娠・出産に至ることができない現状を、

なる。その是非を巡る議論も十分とは言えない。生まれてくる子供の出自を知る権利はどうするのか。生まれてくる子供が幸福に生きられる医療となっていくのか。商業主義は幅をきかすようなことにはないないか、課題が山積している。

身近な人の理解も心理的な援助もなく追い詰められて、こうしてただ選択肢だけが

増えていく当事者の苦悩を、それぞれの立場で今一度考えてみる必要があるのではないだろうか。

E . 研究発表

1 . 論文発表

- ・ 北村邦夫、杉村由香理、鈴木良子：不妊カップルの悩みを癒す不妊相談の実際、生活教育、5:33-38、1999
- ・ 北村邦夫、杉村由香理、鈴木良子：「不妊ホットライン」の実践を通して、母子保健情報、39:31-34、1999

2 . 学会発表

- ・ 第 44 回日本不妊学会、ワークショップ、1999 年 10 月 1 日、東京
- ・ 第 15 回東京母性衛生学会学術セミナー、教育講演、1999 年 2 月 27 日、東京