

厚生省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
（分担）研究報告書

我が国における生殖補助医療の実態とその在り方に関する研究
（分担；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）

（分担）研究者 吉村 泰典 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

研究要旨

我が国において配偶子提供が受容者にどのような心理的影響を与えているかを検討する目的で、非配偶者間人工授精により最近5年間に児を得た夫婦のうち、男性配偶者（夫）に対して調査を行った。アンケートを依頼した夫190人中146人（76.8%）から回答を得ることができた。本治療施行決定については、夫婦以外には相談しなかったとの答えが114例（78%）と大多数であり、また施行を決定した理由としては夫婦継続のため（20例）家を残したいから（17例）という回答が比較的多数存在した。治療施行中、出産前に感じた不安（複数回答）で最も多かったのは子供の外見が自分と似ていないのではないかということ（87例）であったが、出産後の人生観の変化として「家族をより大切に思うようになった」（106例）が最多であった。「2児目を本治療で希望する」と答えた夫が約80%出ある一方で、将来本治療の事実を子供に告知する事を積極的に考えている父親は1%のみであった。現代の日本における一般的な家族観の中で、決して特殊ではない一般的な夫婦が挙児希望と社会生活上の必要との両面の必要性により、極めて慎重に治療を選択・施行し、一定の満足を得ていることが明らかとなった。

A. 研究目的

非配偶者間人工授精（Artificial insemination with donor's husband, 以下 AID）は男性配偶者が無精子症であるカップルに対し、提供者からの精子を子宮内に注入して挙児を得る医療技術である。AID は 1960 年代にアメリカで普及し、本邦では 1948 年当教室において初めて実施され 1、本治療により多数の不妊カップルが児を得ている。

しかし AID が第三者の配偶子を用いる治療法であることから、治療中夫婦双方に生じる心理的・情緒的葛藤は少なくない。特に男性配偶者（以下、夫）にとって、出生児が自己と遺伝的につながりがないこと、また夫側に不妊原因があるにも関わらずタイミング指導・授精など実際の治療に通うのはほとんど女性配偶者（以下、妻）であることなどから、精神的重圧が非常に大きいことが予想され、さらにそのことは出生してくる児を含む将来の家族関係にまで影響する可能性がある。近年体外受精・着床前遺伝子診断など生殖補助技術が急速に進歩した結果、不妊症治療をとりまく社会の関心は急速に高まっている。このような状況で 1996 年日本産科婦人科学会は「非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解」を公表し、社会的に受け入れられる必要最小限の人為的操作の範囲を規定している。しかし、実際に治療を受けている夫婦がこの治療をどのように受け止めているかを検討することは、これを認める社会の側にも、またこの治療を実際に受ける夫婦の側にも非常に重要な情報となる。

そこで今回我々は、我が国において配偶子提供による生殖医療が受容者にどのような心理的影響を与えているかを検討するため、AID により児を得た夫婦のうち特に夫側の心

理状態および児出生前後におけるその変化について調査を行った。

B. 研究方法

対象は慶應病院産婦人科において、AID により平成 6 年 1 月より平成 10 年 12 月に妊娠が成立、生児を得た夫婦とした。当院における非配偶者間人工授精の適応は原則として無精子症であるが、顕微受精・精巣内精子利用などが無効である極めて重度の乏精子症・精子無力症も含んでおり、また当然の事ながら夫婦双方が本治療を強く希望していることをその前提条件としている。

連続した 210 例の出生児の父親（治療を受けた夫）宛に、無記名・自由意志による調査を郵送により依頼した。アンケートは複数回答を含む選択形式にて行った。

C. 研究結果

1. 返信率・出生児の男女比

発送から集計までの期間は 2 ヶ月間とした。宛先不明その他の理由により返送されたものを除き、夫へ連絡できたと考えられるアンケート依頼 190 通中、146 通（76.8%）に返信があった。出生児総数性別は男児が 55%（80 人）であった。

2. 出産前；治療開始時の相談相手、および出産前に感じた不安（図 1~3）

AID 治療施行を決心する際、夫婦以外誰にも相談しなかったとの答えが 114 例（78%）と多数であり、一方夫婦以外で相談した相手がいると答えたカップル 32 例のうち、相談相手として最も多かったのは夫側の両親（13 例）であった。

AID を希望した理由（複数回答）は子供が好

きだから（86例）生活に張りがほしいから（46例）などが多かったが、養子縁組には抵抗があるから（28例）夫婦継続のため（20例）家を残したいから（17例）という回答も多く、本邦では「子供を残してこそ家族」という考え方や社会的構造がまだ強くのこっていることを示唆する傾向もみられた。AID 施行中、出産前に感じた不安（複数回答）で最も多かったのは子供の外見が自分と似ていないのではないかとということ（87例）であった。その他感染症を含む精液諸検査の確実性（59例）血液型（50例）提供者への機密保持（58例）等である。一方、親としての愛情がもてるか（30例）夫婦間の気持ちのずれは生じないか（21例）等は出産前であっても比較的少数であった。

3. 児出生後の人生観の変化（図4.5）

児出生後人生観が変化したかとの問い（複数回答）に対し多かった回答は、仕事に張りがでた（85例）、家族をより大切に思うようになった（106例）などである。

一方マイナス面ともとれる変化は、子供の成長への不安（27例）、物事に対しより神経質になった（10例）などである。後者については家族を持ったという責任感の発現とみることできるが、子供の成長への不安という回答には自分との身体的類似性への不安、AID の事実を告知するかどうかという葛藤が原因とも考えられる。

4. 2児目希望、告知、AID 治療への評価（図6、7）

2児目を希望するかとの問いに対して、積極的・消極的含めて80%がAIDによる第2子を希望した。一方将来子供にAID治療の事実を

話す、いわゆる告知の問題については「絶対にしない」「できればたくない」をあわせて81%であり、告知を積極的に考えている父親は1%であった。

自分たちが治療をしたことについて、あるいはAID治療そのものについて、現時点ではいずれも9割が肯定的意見であった。

D. 考察

非配偶者間人工授精は、現在我が国で第三者の配偶子を用いることが認められている唯一の治療法である。自己と遺伝的には他人である子供をもうけるこのような治療が夫婦に及ぼす精神的影響は、社会の文化的・宗教的背景、あるいは結婚・家庭・親子といった人間関係に対するその社会の一般的な見方に大きく影響される。諸外国ではAID施行前後の夫婦の精神的影響に関する検討がいくつかなされているが、例えばキリスト教的博愛主義の家族観の中で養子縁組がかなりオープンに行われ、かつ多民族国家であるアメリカ合衆国と我が国では、まったく状況が異なる可能性が大きい。従って今回のアンケート結果を諸外国の報告と比較する場合も、アンケートが行われた社会・国家の特性を考慮する必要がある。

今回の結果から、AID 施行を決めた理由として純粋に拳児を夫婦が希望したという答えの他、家を残したい、しかしそのための養子縁組には抵抗があるという回答が比較的多数存在した。個人を尊重すると共に家族の絆を重んじ、それ故「イエ」の存続を重要視する日本人の伝統的な価値観が根底ではそれほど変化していないことをこの結果は示している。そのことが少数のカップルではこの治療を選択する一つのプレッシャーにな

っていることが推察される。しかしこのことはまた、夫婦のみの希望や都合だけではなく家族や周囲の人間関係をも考慮する、普通の堅実なカップルがこの治療を選択していることを示しているともいえる。

一方AIDを選択したカップルのほとんどが夫婦二人だけで決定した場合が多かったこと、また施行していて感じた不安に秘密保持に関する項目をあげた夫が多かったことから、この治療をできれば誰に対しても知らせず夫婦だけの秘密にしておきたいという強い希望があるものと推測される。Klockらは合衆国でAID治療を受けたカップルの調査において、この治療を決定した夫婦の60%が夫婦以外の少なくとも1人にこの治療を施行すべきかどうか相談していることを報告している。相談相手として最も多かったのは夫婦の両親であったが、誰かに相談した夫婦の81%が、もしもう一度はじめからやり直せるとしたら誰にも相談しないで（夫婦だけで）AID施行を決定すると答えている²。この調査では合衆国の国情を反映し、相談相手に親友、兄弟姉妹に加えて職場の同僚、上司といった答えもみられるが、比較的オープンに心理的サポートをうけたり、与えたりしている合衆国でさえも、AIDに関しては夫婦だけで決めた方が良いと考えているのである。本邦のように親友より夫婦・家族を重視する傾向の強い社会において、この傾向がさらに強く出たとしても意外な事ではないと思われる。同様に、子供にAIDの事実を告知するか否かが、治療を選択した夫にとって最大の問題であり、かつそれを本人達が自覚していることも今回の調査から明らかである。養子縁組が一般的かつオープンに行われている合衆国でも、積極的にAIDの事実を告知すると答え

たカップルは半数に満たないと報告されている。

一方他人へのAIDの事実の公開や子供への告知をしない、あるいはしたくないと考えることが、夫婦双方に（他人に相談できないという）心理的葛藤を生じ、その後の夫婦関係・親子関係に悪影響を及ぼすという考え方も存在する。しかし本邦より離婚率はるかに高率である合衆国でも、AIDを選択して児を得たカップルの離婚率（7.2%）はコントロール（12.9%）に比較して有意に低く³、また子供への告知の有無はその後の親子関係や親の心理的トラウマの形成に対して悪影響を及ぼさないと報告されていることから⁴、そのような影響は少ないであろうことが推察される。今回のアンケートからはこの面に関しての解析をする直接的なデータは得られていないが、AIDをして変わった人生観の中で「家族を持った喜び」と共に「家族への責任感」を示す回答が非常に多かったことから、本治療を行ったことで家庭や家族を否定的に考えるカップルは少ないことが推測される。AIDを選択したカップルは、第三者の配偶子を使用しなければ挙児を希望できないという現実を受け入れており、これから自分たちが作り上げる家庭・家族というものを一般のカップルに比較して、より真摯かつ前向きに考えている事が示唆される。

実際に治療をうけたカップルにこの治療が真実幸福を与えているかどうか知ることが非常に困難であり、かつそのことは子供の成長や時間経過と共に変化していくことが考えられる。しかしあらかじめ連絡をして参加意志を確認したわけではない今回のアンケート調査に対して約8割という高い返信率が得られたこと、またその返信の大多数が児の

出産後に親としての自覚と責任感を感じ、過半数が今後第2子をこの治療によりもうけてもよいと考えていることから、少なくとも出生児が学童期に達するまでの時点では本治療が夫婦関係を損なったり、出生児との親子関係を特殊なものにしているという傾向は見られなかった。前述した秘密保持や、この治療につきまとう近親婚を防ぐための遺伝的情報の確保とそれに関係した告知の問題など、様々な問題は未だ解決されていない。しかし少なくともこの治療を選択した夫(婦)がこのような問題点を現実的に受け止め、また家族関係を損なうことなく健全に処理し、少なくとも一定の満足を得ていることが今回の調査結果において明らかになった。

E 結論

今回のアンケート調査に対する高い返信率、大多数が児の出産後親としての自覚と責任感を感じ、結果として過半数が今後第2子をこの治療によりもうけてもよいと考えていることから、少なくとも本治療が出生児との親子関係を特殊なものにしているという傾向は見られなかった。この治療につきまとう子どもへの告知の問題など、様々な問題は未だ解決されていないが、この治療を選択した夫(婦)がこのような問題点を現実的に受け止め、また家族関係を損なうことなく健全に処理し、一定の満足を得ていることも明らかになった。

文献

- 1) 飯塚理八。人工授精。日本医師会雑誌 38:128-132, 1957
- 2) Klock SC; Maier D. Psychological factors

related to donor insemination [see comments] Fertil Steril 1991 Sep;56(3):489-95. Comment in: Fertil Steril 1992 Apr;57(4):943-5

3) Amuzu B, Laxova R, Shapiro SS. Pregnancy outcome, health of children, and family adjustment after donor insemination. Obstet Gynecol 1990;75(6):899-905

4) 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

F. 研究発表

久慈直昭、堀井雅子、雨宮香、高垣栄美、田中宏明、松田紀子、福地智恵、谷垣礼子、土屋慎一、浜谷敏生、小澤伸晃、黒田優佳子、末岡浩、吉村泰典。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。第44回日本不妊学会総会(1999.11.11-12)

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図1. 治療開始時の相談相手

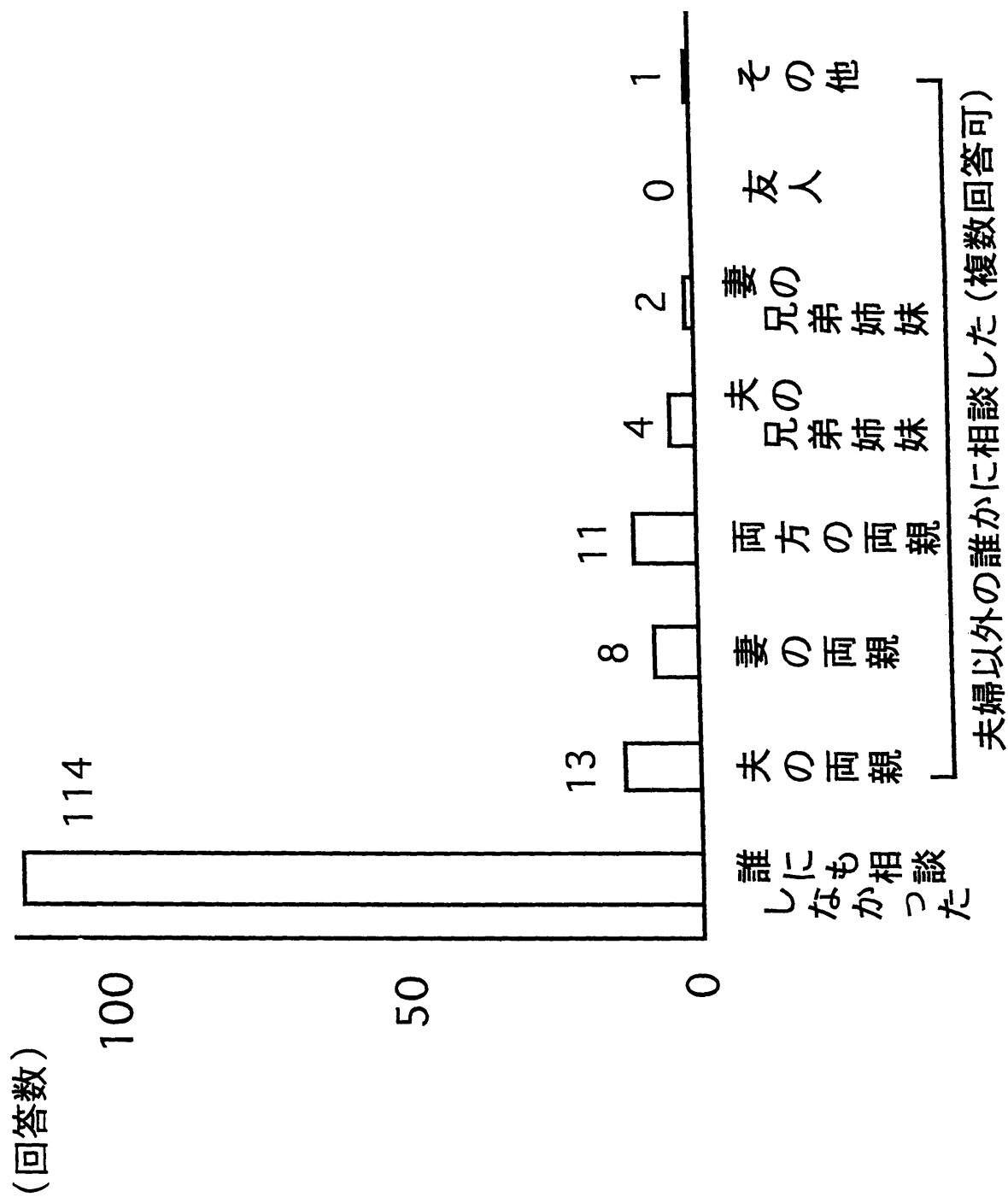


図2.AIDを希望した理由
(複数回答可)

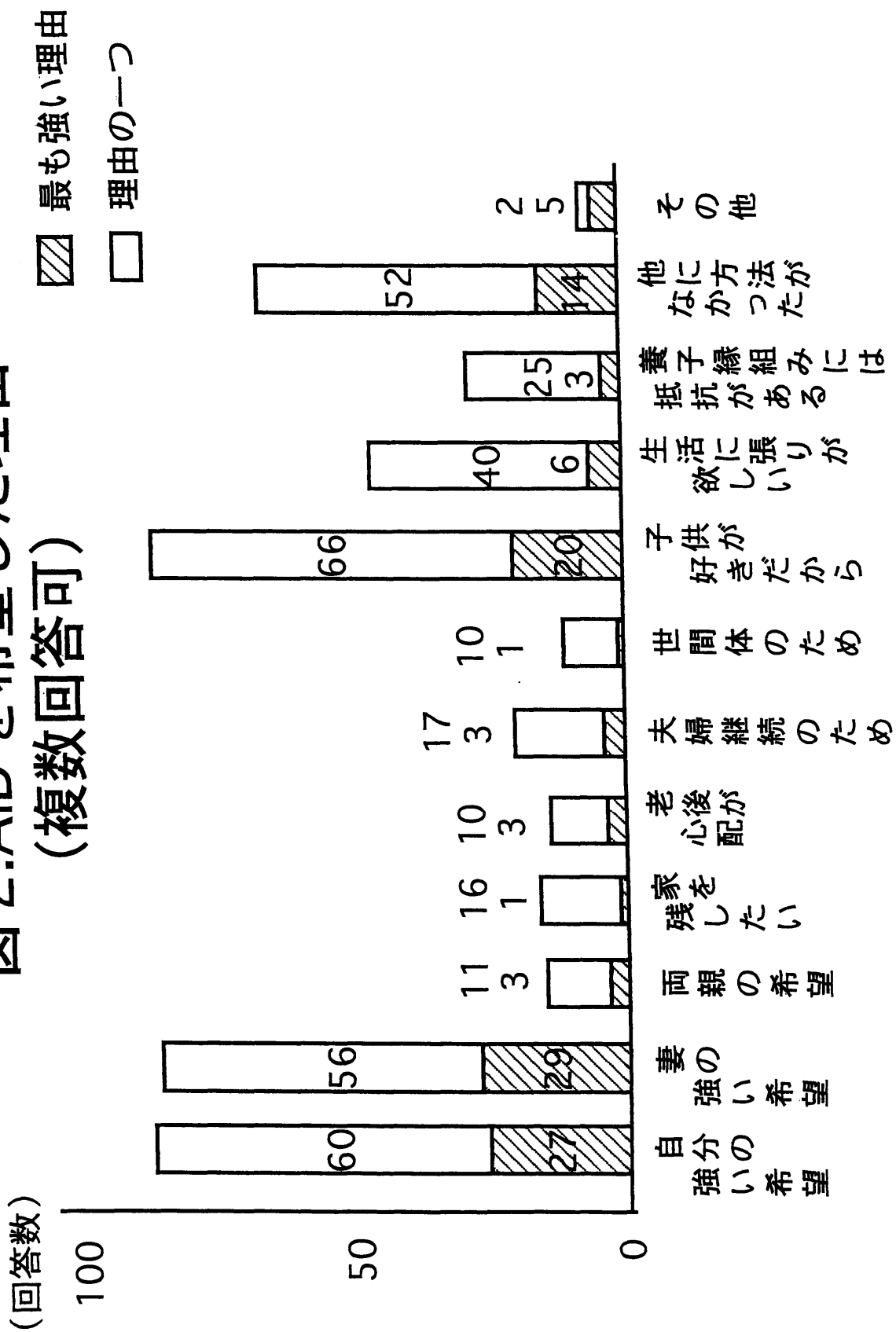


図3. 治療中感じた不安 (複数回答可)

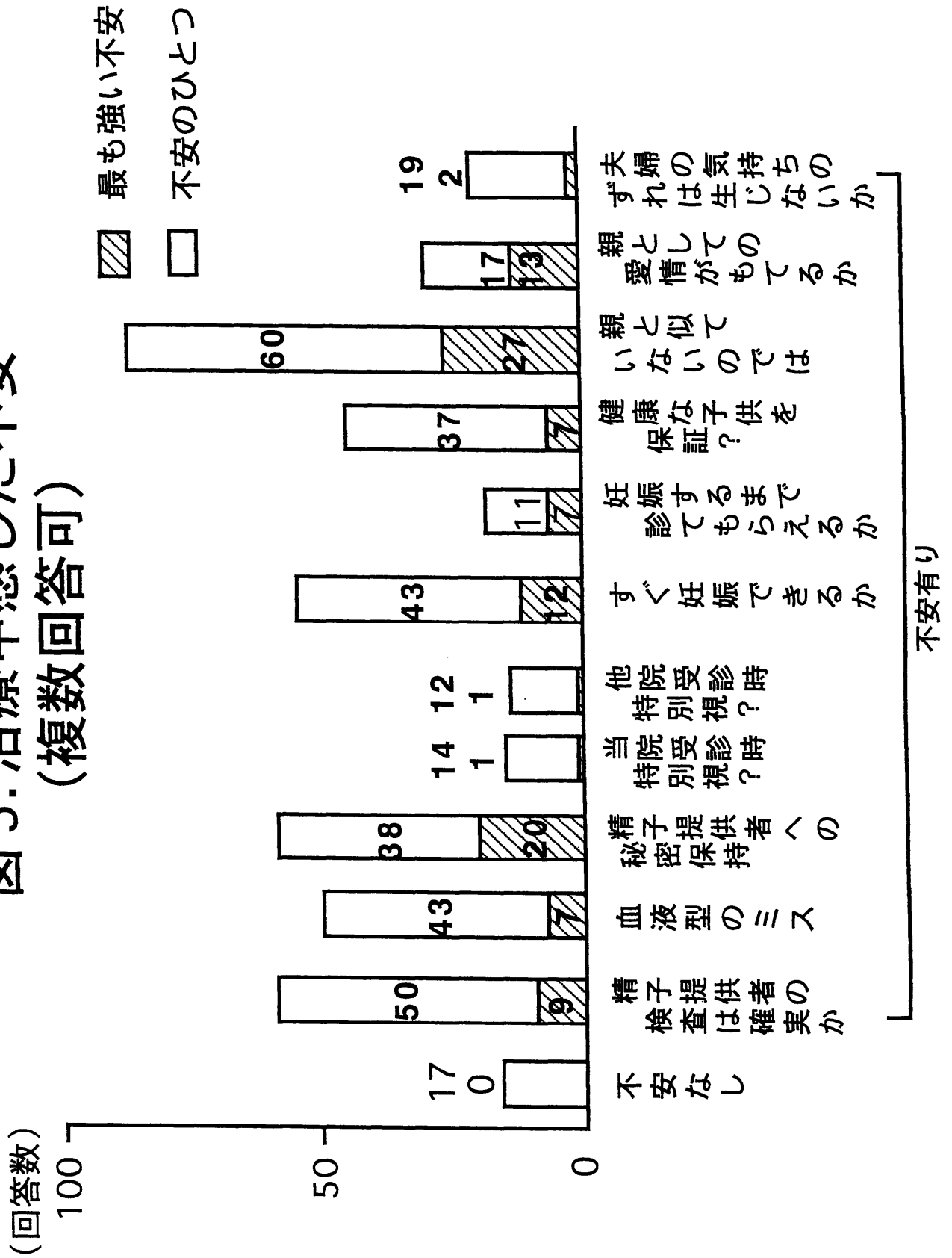


図4. 人生観の変化(複数回答可)
(プラス面と考えられるもの)

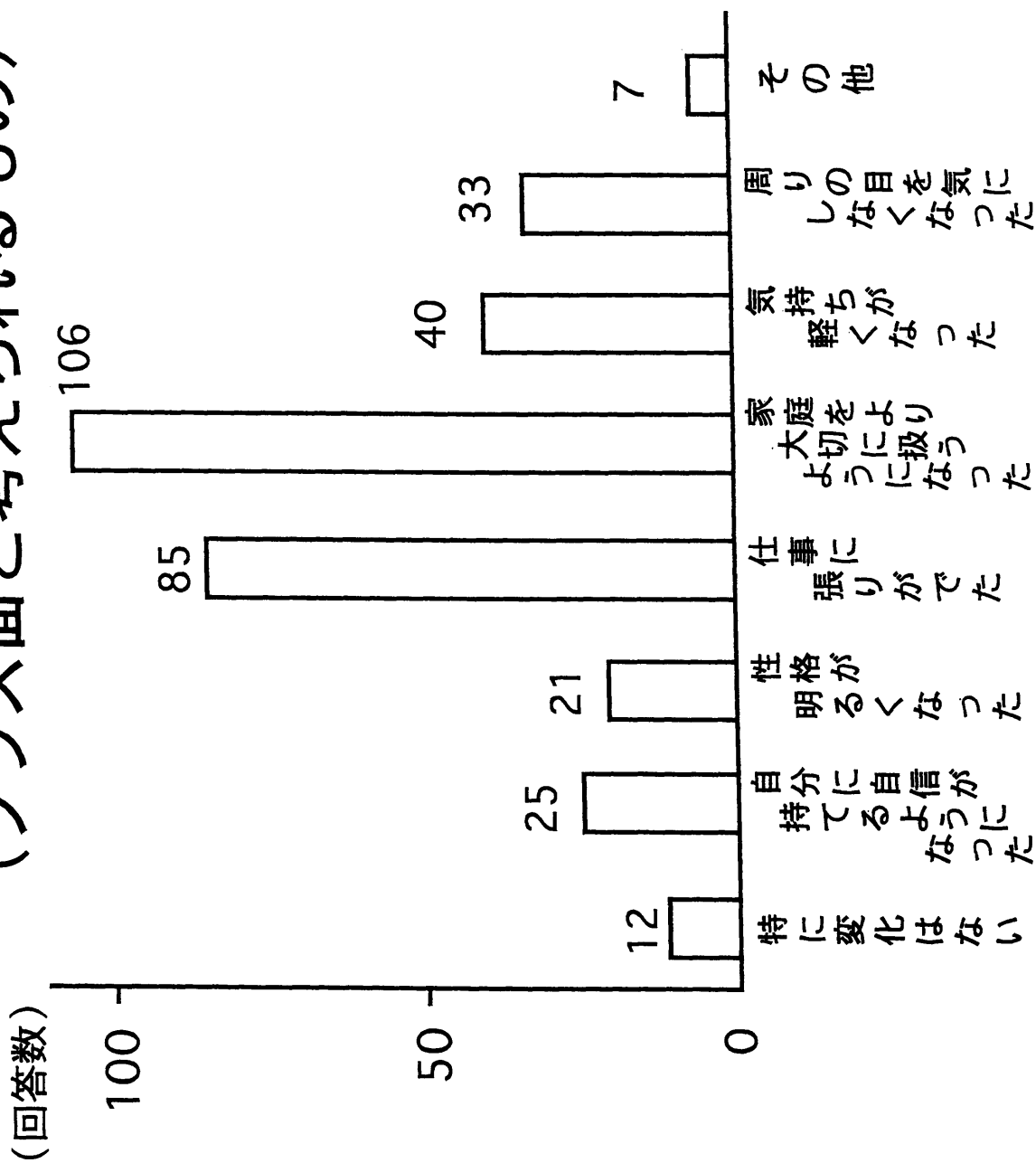


図5. 人生観の変化(複数回答可)
(マイナス面と考えられるもの)

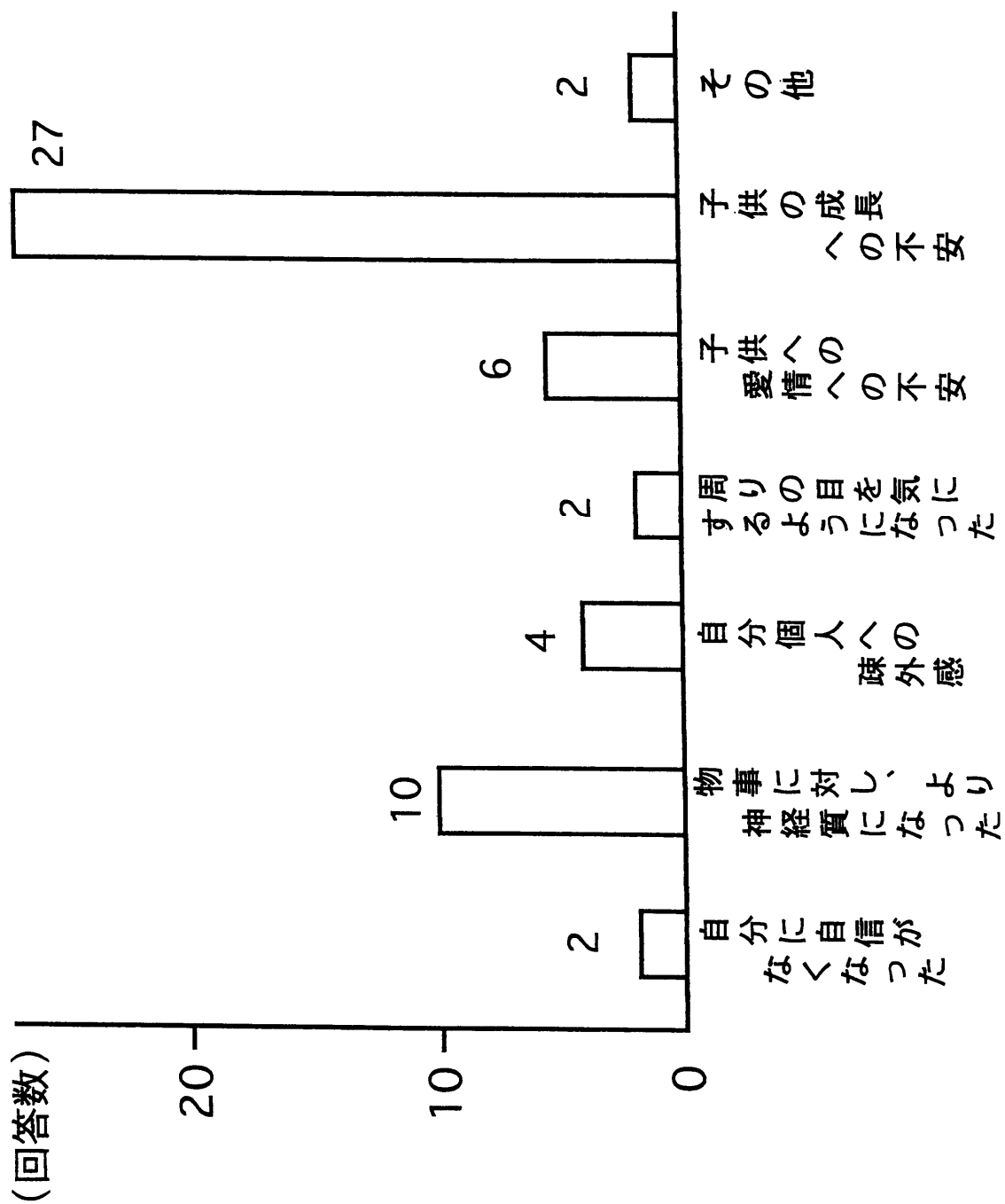


図6. 将来にむけて

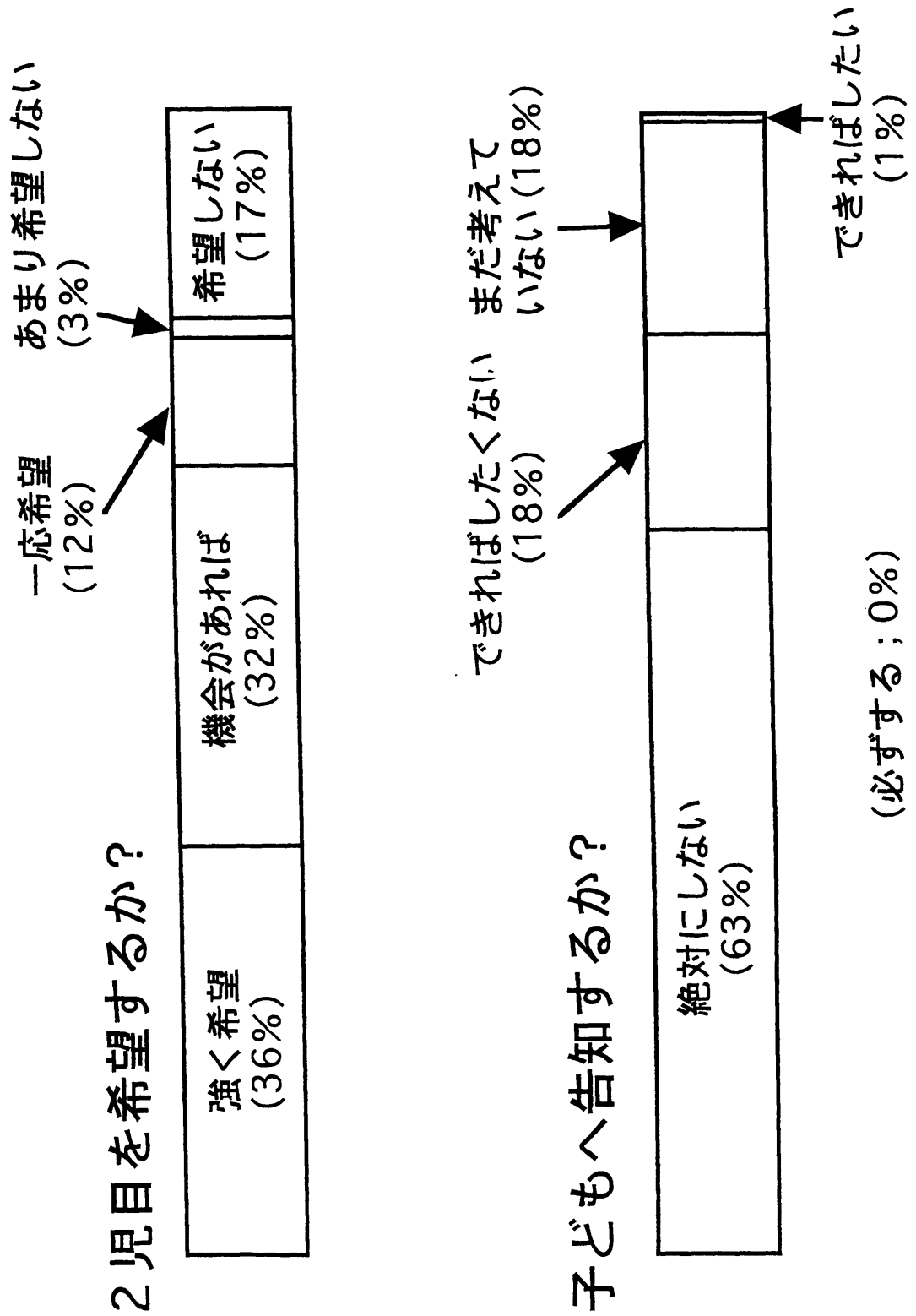
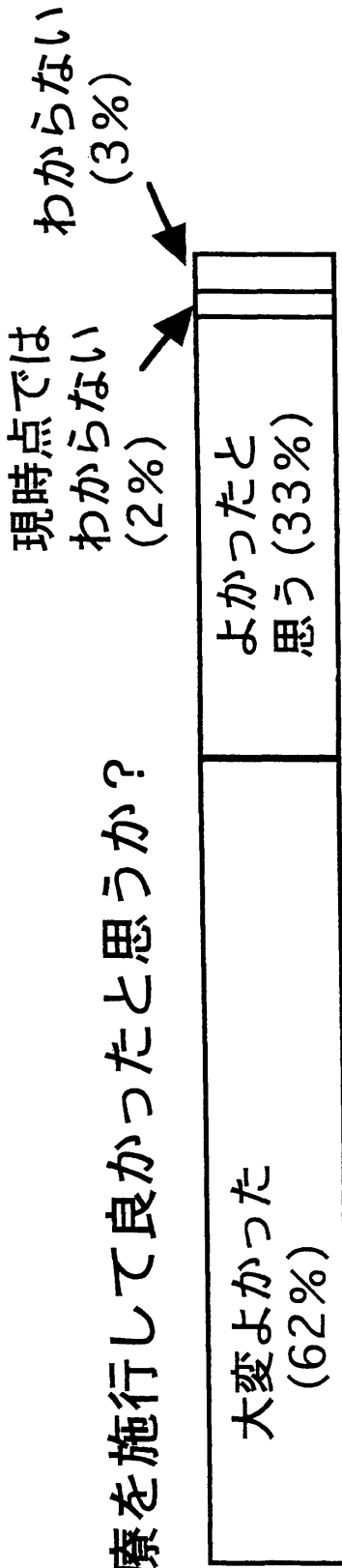


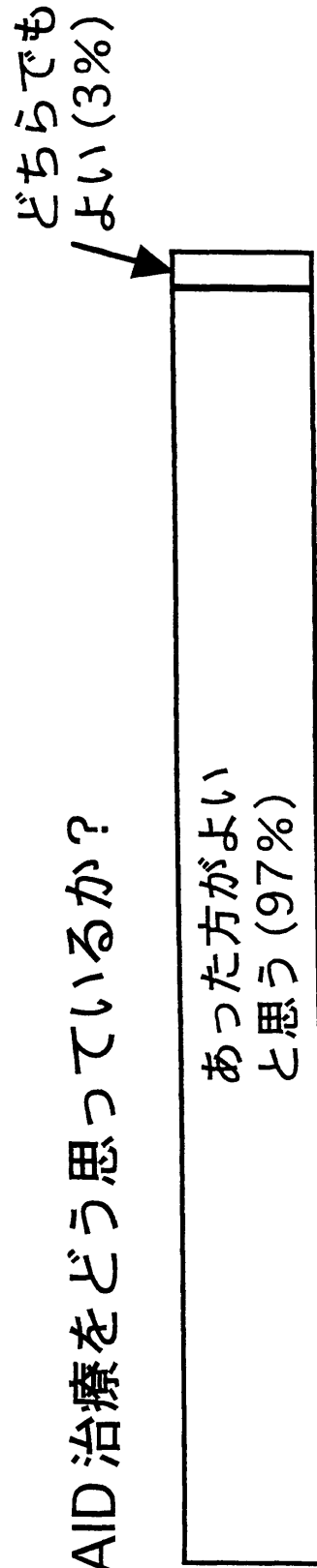
図7. 現時点でのAIDに対する見方

治療を施行して良かったと思うか？



(しなかった方がよかった；0%)

現在AID治療をどう思っているか？



(ない方がいいと思う；0%)