

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

研究協力報告書

不妊治療の在り方に関する研究

主任研究者 矢内原 巧 昭和大学医学部教授

分担研究：不妊治療の実態及び不妊治療技術の適用に関する研究

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

1997年1月から開設した『不妊ホットライン』には、3年間を経た1999年12月末までに3,132件の相談が寄せられている。特に、ここ数年、夫婦間以外の体外受精の是非を巡っては、国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。まさに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、この3年間の不妊ホットラインに寄せられた相談を詳細に分析・検討することは、不妊に悩む当事者の揺れを知る上でも極めて意義深いものと考えられる。

ここでは、不妊ホットラインのあらましに加え、相談内容を分析する中で、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い。

『不妊ホットライン』に寄せられた3年間の相談件数は3,132件。その概要は以下の通りである。

性別：男性139人（4.4%）、女性2991（95.5%）

相談者の結婚の有無：既婚97.1%、未婚1.5%、同棲0.1%、不明1.3%

結婚年数：3～4年16.4%、2～3年13.1%、4～5年11.9%、5～6年11.2%の順で、結婚10年以上が9.5%いた。

相談時間：平均23.2分。10～14分17.6%、15～19分17.5%、20～24分15.1%、25～29分11.1%、5～9分10.1%、30～34分7.6%の順であり、60分を超える相談も50人（1.6%）あった。

相談者の年齢：平均35.0歳。30～34歳39.2%、25～29歳24.9%、40歳以上6.1%の順。

相談者の職業：家事専業59.3%、パート15.5%、フルタイム13.0%、その他3.6%。

住所地：東京都29.1%、神奈川県17.7%、埼玉県11.6%、千葉県8.6%、その他29.0%。

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%。

不妊の原因：女性側27.1%、男性側12.0%、機能性不妊11.9%、双方7.4%、不明29.3%など。

子供の有無：子供あり 15.7%、子供なし 81.0%。

不妊治療の現状：治療中 58.1%、治療なし 37.9%、不明 4.0%。

治療期間：1年以下 49.6%、2年以下 21.3%、3年以下 10.6%、4年以下 6.1%、5年以下 5.4%、6年以下 2.8%、7年以下 1.4%、8年以下 0.9%、9年以下 0.5%、10年以上 1.3%。

これらの相談内容のうちから『病院への不満』を訴えたカルテを整理し、(1)検査段階における不満、(2)治療が開始されてからの不満、(3)医師とのディスコミュニケーション、(4)患者側の問題に分けて事例を紹介し、その問題点と電話での実際の対処法を示した。さらに、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、顕微受精などは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。また、1998年6月には日本産科婦人科学会が会告で禁止している非配偶者間の体外受精を実施した産婦人科医が、会告違反で除名され、メディアが一斉にこの事件を取り上げた。しかし、メディアは一様に、患者のニーズに応えるために勇敢に立ち向かった医師というような論調で、この医療行為を好意的に受け止めた。

しかし、事実はどうだろうか。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増える現状をどう捉えているのか。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のだろうか。

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きた不妊ホットラインにも、不妊治療の在り方に対する

疑問や意見が種々寄せられている。本研究班では、不妊ホットラインのあらましを報告し、特に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、この3年間の不妊ホットラインに寄せられた相談を詳細に分析・検討することは、不妊に悩む当事者の揺れを知る上でも極めて意義深いものとする。さらに、不妊の当事者を中心とした自助グループの協力を得て行った意識調査の結果から、高度生殖医療技術に対する当事者の考え方を集計分析することは、今後のわが国の不妊治療の在り方を考える上で、極めて意義あるものと確信している。

## B．研究方法

1. 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

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、AIH、AID、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

2. 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。

3. 更に、これらの結果を踏まえて不妊治療、とりわけ高度生殖医療の在り方について言及した。

4. 平成10年度本研究班で実施した「不妊治療の実態と生殖技術についての意識」調査から、特に生殖技術の是非や在り方に関する項目についての回答を集計・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、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%）についてまとめたものがある。

## C. 研究結果と考察

### 1. はじめに

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も、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。本研究班では、このホットラインの詳細な集計と分析を通して、「患者から見た不妊治療の在り方」について種々提言することとしたい。

### 2. 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1-10 保健会館新館

内容 電話による相談（無料）

### 3. 不妊ホットラインの実績と分析結果

（1997年1月～1999年12月末）

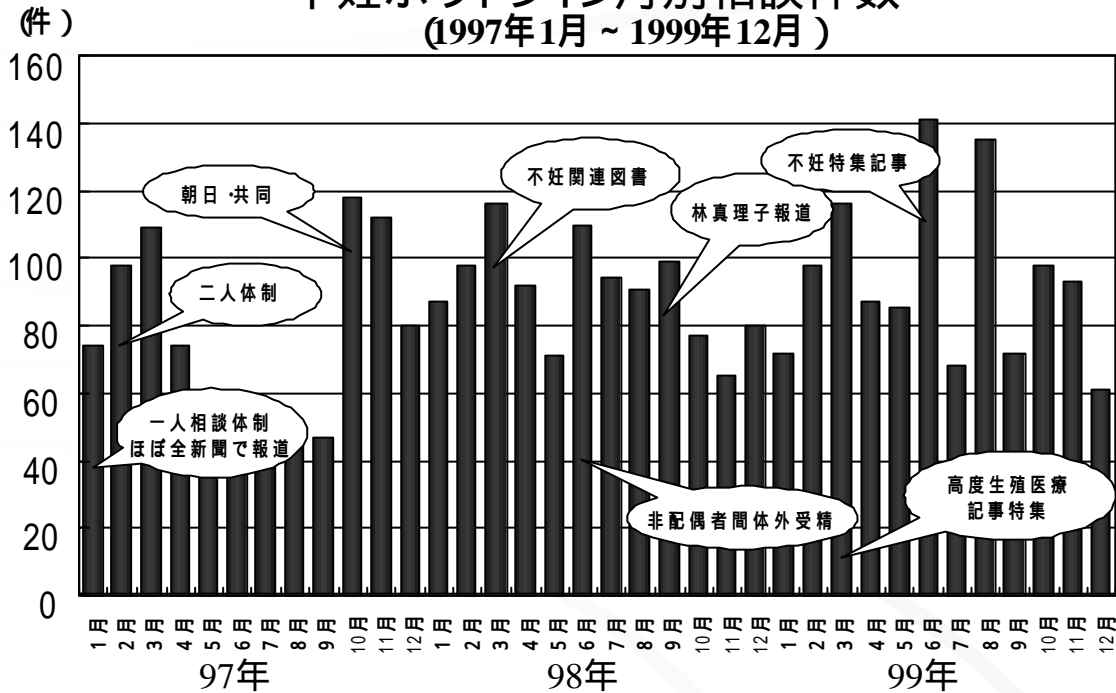
ここ数年、夫婦間以外の体外受精の是非を巡っては、国や日本産科婦人科学会

などにおいて倫理問題を含めた議論が沸騰している。まさに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中、この3年間の不妊ホットラインに寄せられる相談を詳細に分析・検討することは、不妊に悩む当事者の揺れを知る上でも極めて意義深いものとする。

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ったり、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

不妊ホットライン月別相談件数  
(1997年1月～1999年12月)



週一回、毎週火曜日の午前10時から午後4時まで受け付けている不妊ホットラインには二人の相談員が当たっている。しかし、残念なことに、彼らに対応できる相談件数は一日に30件程度。それに対して、全国各地から一日に向けられるアクセス数が4,400件を超えた時があった。

以下、3年間の1年毎に区切ったクロス集計の結果を示し考察を加えた。

(1) 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

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集するなどの影響が出ているものと思われる。3年間の概観すれば、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

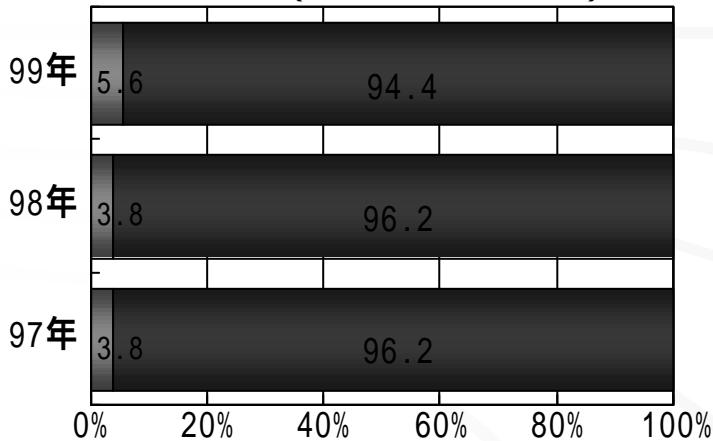
すく冷めやすいという日本人の特性を示す現象も経験した。このような事業を継続させ、成功に導くためには、相談員の質的向上を常に図りながら、メディアへのニュースバリューのある情報提供を絶えず行っていくことが要求される。

(2) 相談者の性別

「相談者」とは、相談をしてきた人そのものではなく、相談の内容から「相談者」を判断することとしてきた。換言すれば、相談は妻が行っているとしても、その内容が夫の不妊、例えば、精子欠乏症とか勃起不全などが中心であった場合には、「相談者」は「男性」と分類している。

不妊は二人の問題であるにもかかわらず、相談の95.5%が女性からのものであり、不妊女性に向けられているプレッシャーの大きさと

不妊ホットライン利用者の性別  
(1997年1月～1999年12月)



悩みの深刻さを窺い知ることができる。

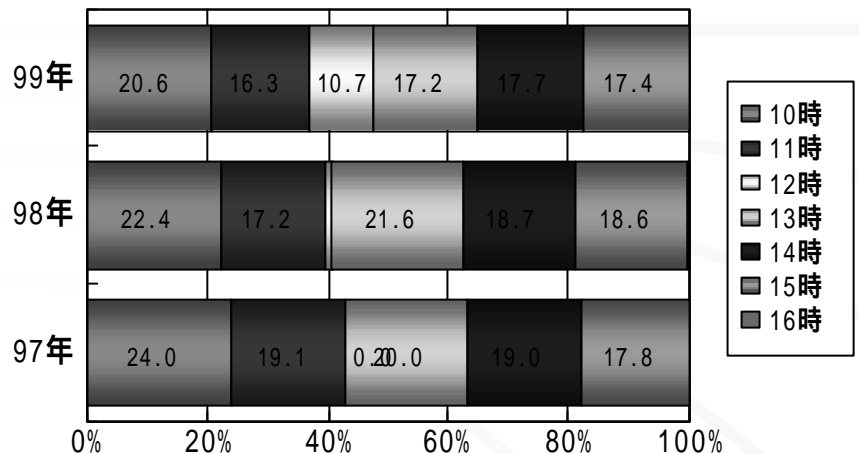
1997年と1998年の男性からの相談が3.8%であったにもかかわらず、1999年には5.6%と増加しているが、これは最近大手の新聞や雑誌などで、男性不妊などを

取り上げる機会が増加したことと関係していると思われる。

(3) 相談時間帯

毎週火曜日の10時から16時まで開設している不妊ホットラインであるが、1997年当初は、相談員の健康上の問題と確保が困難であったことから、12時から

不妊ホットラインの相談時間帯  
(1997年1月～1999年9月)



13時までの一時間を昼食休憩としていた。

しかし、飽和状態に近い相談ニーズに答えるために休憩を断念し、1998年の後半から相談時間を6時間に延長することとした。火曜日10時の相談開始を、一週間待ち構えていたかのように相談が集中する傾向は従来と変わらない。1999年で見ると、10時が20% (1時間あたり平均すれば16.7%となるはずであるが) で最も多く、ついで14時台、15時台、

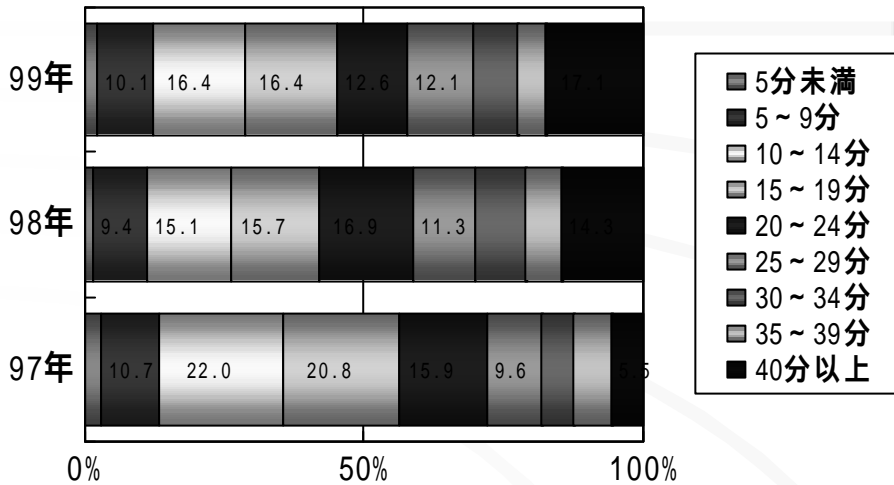
13時台となっている。利用する側の立場を考慮して、24時間体制で相談を受け付けた時にどのような反応が現れるのか興味の持たれるところである。

(4) 相談時間

相談時間は 10 分から 19 分が全体の 35.1%を占めており平均23.2分であった。限られた開設時間、限られた受信機数、

相談をしてきた人の結婚年数は、3～4年未満 16.4%、2～3年未満 13.1%、4～5年未満 11.9%、5～6年未満 11.2%の順であり、結婚10年以上が9.5%いた。結婚年数が増えるにつれ、不妊から開放されない自分への苛立ちが見えるようだ。

不妊ホットラインの相談時間  
(1997年1月～1999年12月)



(6) 相談者の年齢分布(歳)

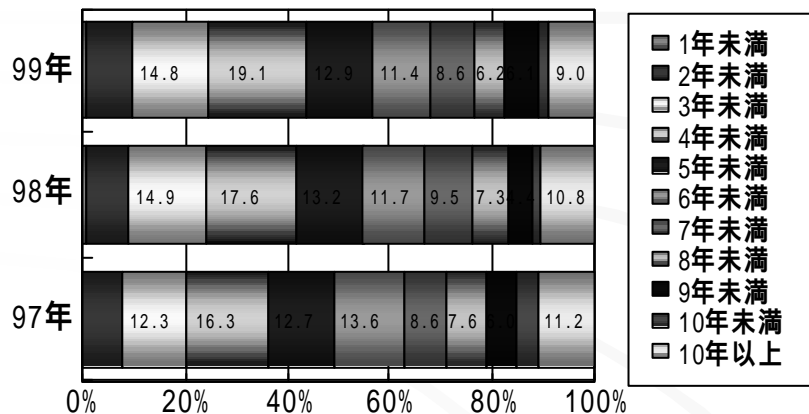
利用者の年齢分布を見ても30歳から34歳が39.2%と最も多く、ついで25歳から29歳24.9%、35歳から39歳21.4%となっている。30歳台が6割を超えることと、一般に、子産みが20代後半から30歳代前半ま

限られたマンパワーで行う相談であるから、原則20分程度で相談を打ち切るように努めている。

でなされていることを考え合わせると、不妊の悩みがこの世代で深刻さを増すことを示唆している。

30分未満の相談が1997年には81.7%、1998年70.9%、1999年69.9%と、最近2年間には一例に要する相談時間が短縮化しているが、これは対応の慣れと電話相談の限界を認識し、必要ならば個別面接相談をとという姿勢の現れと考えられる。

不妊ホットライン利用者の結婚年数  
(1997年1月～1999年12月)



(5) 相談者の結婚の有無と結婚年数

結婚したら子供ができて当たり前という社会的風潮を反映してか、既婚者が97.1%と大半を占めている。「不妊」が、結婚しているカップルに深刻な影を落としていることがわかる。

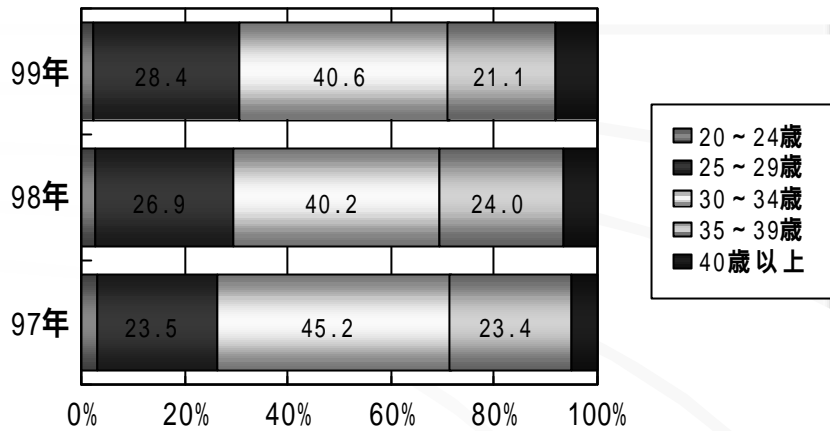
40歳以上からの相談は1997年には5.0%であったものが、1998年6.4%、1999年7.7%と、最近この世代の増加が著しい。働く女性が増加し、晩婚化が進み、妊娠機会や不妊を自覚する時期の高年齢化を反映した結果であろうか。

に業を煮やして、「きょうは仕事を休ん

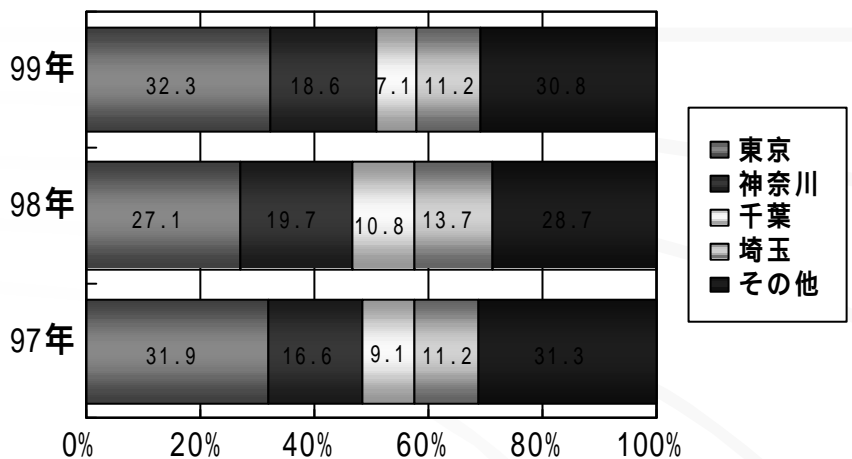
(7) 相談者の住所地

不妊ホットラインは、東京都が主催する「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環で行っているが、全国紙などで取り上げられ話題になったこともあり、相談者は全国各地に及んでいる。利用者の地域分布を見ると、東京都が30%、神奈川県18%、埼玉県12%、千葉県9%で、これら4都県で約7割近くを占めている。最近では、外国に在住する女性からの相談が時折寄せられている。

不妊ホットライン利用者の年齢  
(1997年1月～1999年12月)



不妊ホットライン利用者の住所地  
(1997年1月～1999年12月)

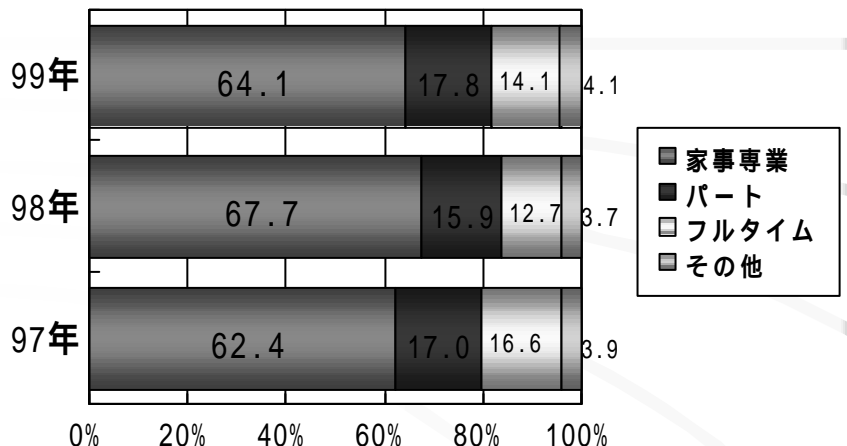


(8) 相談者の職業

不妊ホットラインの開設時間が制限されているためか、相談者の60%が家事専業、16%がパートであり、フルタイムの勤務者は13%にとどまっている。統計局が1998年に実施した労働人口調査による労働人口調査50.1%よりもはるかに低値であるが、これは不妊治療に相当な時間的制約を強いられるために、就業し得なかった可能性が高い。

不妊女性が働きながら、不妊治療を受けることの難しさが改めて浮き彫りされたというべきか。それとも、『不妊ホットライン』の開設時間が、働く人向きではないというべきか。中には、混み合っていない『不妊ホットライン』

不妊ホットライン利用者の職業分類  
(1997年1月～1999年12月)



で、ダイヤルを回しつづけました」と、電話が繋がった直後に叫んだ人もいた。

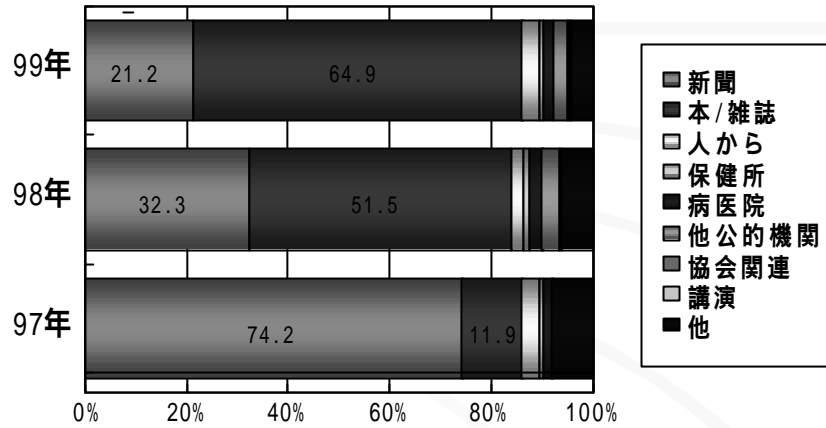
「不妊特集」が増える傾向にあり、それぞれ11.9%、51.5%、64.9%の結果であった。3年を経過した段階でも「新聞」を情報

(9) 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。

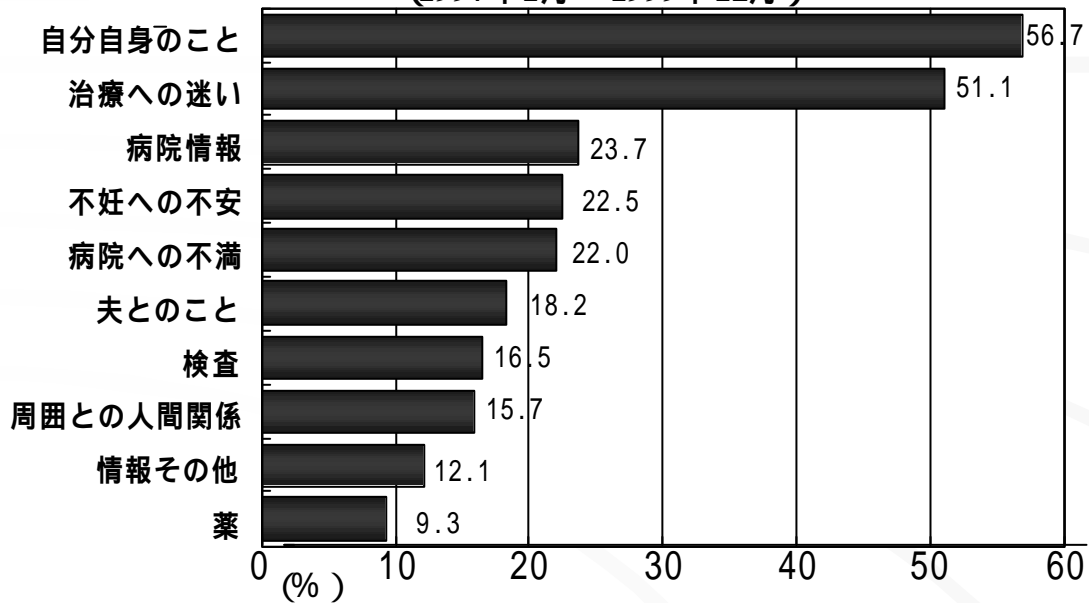
しかし、メディアというものは概して、花火のような取り上げが一般的であり、取り上げた記事を継続的に評価するという事には関心がない。

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)



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

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)



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、

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。



(10)相談者

この場合、相談者とは、「電話をかけてきた人」と、その問題を抱えている人との関係をみたものである。本人が96%、実母2%、パートナー1%の順であった。

(11)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

相談内容の傾向(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
内膜症・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

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。

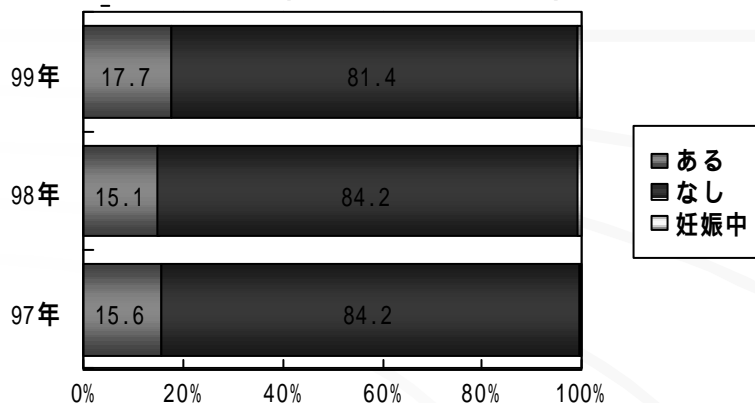
これによれば、第1位「自分自身のこと」(56.7%)、第2位「治療への迷い」(51.1%)、第3位「病院情報」(23.7%)、第4位「不妊への不安」(22.5%)、第5位「病院への不満」(22.0%)、第6位「夫とのこと」(18.2%)、第7位「検査について」(16.5%)、第8位「周囲との人間関係」(15.7%)、第9位「情報、その他」12.1%、第10位「薬について」9.3%との順となっている。

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。

(12)子供の有無

不妊の当事者にとっては、「妊娠」「出産」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

不妊ホットライン利用者の出産経験の有無(1997年1月～1999年12月)



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。

### (13) 不妊の原因

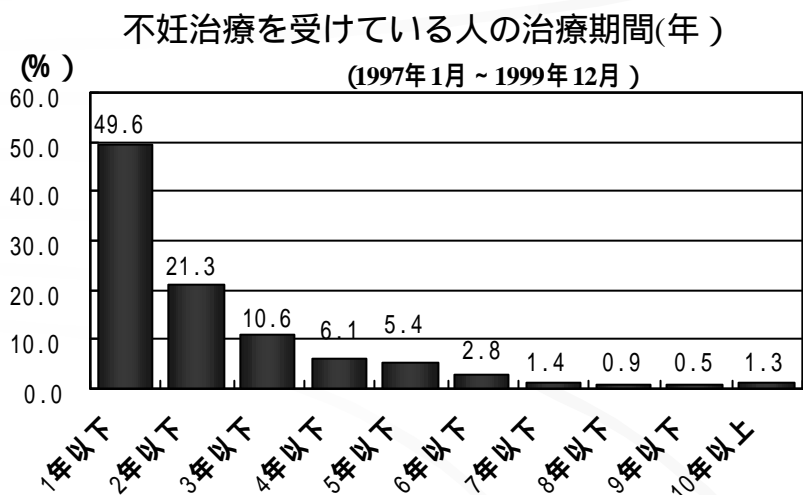
一般には、男性因子と女性因子、両性因子が3分の1づつとい

われているが、電話相談から得られたデータによれば、女性不妊が28.7%、男性不妊12.7%、双方が7.9%、機能性不妊12.6%となっている。

	男性	女性	双方	機能性不妊	不明	その他
97年	13.8	33.2	8.1	14.8	23.9	6.2
98年	11.9	27.7	7.6	12.1	32.0	8.6
99年	12.5	26.4	7.9	11.4	34.9	6.9
合計	12.7	28.7	7.9	12.6	30.9	7.3

### (14) 不妊治療の現状

現在治療を行っている人が60.5%。「治療してない」39.5%であった。治療している人の治療期間は長期間に及んでいるものもあり、10年以上が1.3%を占めていた。



## 不妊治療における医師と患者のコミュニケーション・ギャップ

「不妊ホットライン」で使用している相談カードには、相談内容の分類として「病院への不満」という項目が設けられている。相談内容は複数回答で2つまで記入するシステムになっているが、前述したように「病院への不満」の項目は12.1%を占めていた。

では相談者は病院の何について不満を抱いているのだろうか。相談カードから抽出して内容を検討した結果、総体としては「医師と患者のコミュニケーション・ギャップ」とも言えるべきものであった。

以下、不妊治療のスタンダードな流れに沿って、事例を示しながら報告したい。また当ホットラインがそれぞれの事例にどのように対応しているのかも、あわせて紹介したい。

### 1. 検査段階における不満

不妊治療は、不妊原因や年齢などを元に、妊娠の可能性と確率をしっかりとらえて進めることが重要である。おおよその原因の

把握もなしに漫然とした治療を繰り返してはよい結果が得られないし、貴重な時間を無駄にするばかりであろう。そのため「一般治療を開始する前に基本的な検査を順序だてて行う必要がある」というのが多くの専門医の指摘するところである。

基本検査の項目は、主に以下の6つとされている。

基礎体温の測定

精液検査（精子の数、運動率、形態など）

頸管粘液検査

フナーテスト

子宮卵管造影検査

超音波検査

以上の結果から、今後の治療方針や計画を立てるのが、スタンダードな流れであろう。しかし、この段階ですでに多くのコミュニケーション・ギャップが生じているようである。

ケース1「必要な検査をしてくれない」という声

多いのは、検査の不十分さを訴える声である。現在の不妊治療の流れから見て患者が疑問に感じるのもっともと思われるケースも少なくない。

a．子宮卵管造影をしていないのに、精子の状態があまりよくないということで人工授精を行っている。これでいいのか。（30代）

b．フナーテストをしただけ。卵管造影もしていないのに、いきなり「今回は体外受精」と言われた。（20代）

c．基礎体温の高温期が十分に上がり切らず、医師から「無排卵かな？」と言われて排卵誘発剤（クロミッド）を出された。超音波による検査も行われていない。他に何の検査もしていない。基礎体温だけで無排卵と言われ、薬を出されるのは納得できない。（30代）

d．黄体機能不全と言われて薬（デュファ

ストン）を飲み、HCG注射をしている。「主人の検査はしないのですか？」と医師に聞いたら「まだそういう段階ではない」と言われた。どうして夫の検査をしてくれないのか。（静岡県・30代）

e．内診で「子宮の発育が悪い」と言われ、いきなりクロミッドを出された。（20代）

aのように子宮卵管造影検査をせずに人工授精を開始しているケースは少なくない。この場合は、現在の不妊治療では同検査が基本検査の一つであること、専門医であれば早い段階で行うことがほとんどであること、仮に卵管に大きな問題があった場合は人工授精も無駄になりかねないことを話すようにしている。

bと同様の訴えも、最近かなり目立ってきた。が、実はほとんどが同一施設に通っている人からの訴えなので、その施設が体外受精専門施設という位置付けであることを伝えるようにしている。

c～eは担当医の方針によるものかもしれないが、そうであれば、医師は現時点でそれらの検査をしないと判断する理由、根拠を患者に説明する必要があるだろう。相談者には、むしろ医師に積極的に質問するようアドバイスしている。

ケース2「いきなり～をすすめられた」という声

「いきなり」という単語を使う相談者も少なくない。「いきなり薬を出された」「いきなり人工授精をすすめられた」というのが代表的である。

a．精子の数が少なく、運動率も悪い。人工授精や排卵誘発をすすめられているが、フナーテストもしていないのにいきなりそれらをすすめられるのは納得いかない。（30代）

b．子宮卵管造影で卵管が片方つまっているのがわかった。本を読むと通気もやらないと確定的にはわからないと書いてある。医師は人工授精をすすめるが、原因も特定されていないのに、なぜ人工授精なのかと

思う。(20代)

c. 夫の精子の状態が少し悪いと言われた。私は問題ない。なのにクロミッドを出された。異常ないのに、釈然としない。(30代)

これらの訴えの背景には患者の理解不足、誤解もあると思われる。

a ~ c のケースも、医師は精子の状態や本人の月経の様子、妊娠の確率を上げる等の判断で人工授精や排卵誘発をすすめたものと思われるが、患者にはそれが届いていない。また最近では精子、頸管粘液、抗精子抗体の有無を単独で調べ、フナーテストを行わない施設が出てきていることも理解されていない。「通気が必要」も間違っただ知識である。クロミッドを「卵子がポコポコとたくさんできてしまう薬」と表現した相談者もいた。

そして、これらの誤解は、医師の説明不足によるところも大きいようである。実際、相談員が「医師は……という判断で、あなたに人工授精を(薬を)すすめた可能性もあります。次回、ぜひ確認してください」と話すと、多くの方は「そういうことだったんですね」「勘違いしてました」などと言って電話を切る。診療時間に限りはあろうが、電話相談など他者による補足の必要がない、ていねいな(本人が納得できるような)説明が望まれる。同時に、患者には「まさか自分たちが技術を必要とするとは想像していなかった」など、人工授精や薬をすすめられたことそのものに対する戸惑いや違和感があることにも配慮すべきであろう。

特に機能性不妊の場合は「自分たちには(まったく)問題はないのに、なぜ」という気持ちも強い。ホットラインでも、まずこうした気持ちを受け止めることを大事にしている。そのうえで、機能性不妊は少なくないこと、その場合は治療の流れが一般的にどのようになるのかなどを説明している。

ケース3「とりあってもらえない」という不満

a. 結婚して3年になるが子どもができない。婦人科に行ってみたが「20代はまだ早いから」ととりあってくれない。内診と血液検査しかしてもらえないかった。(20代)

b. 2人目がほしくて病院に通い始めたが、「検査は必要ないのでしょうか」と言っても「1人いるのだからまだいいでしょう」と言われてしまう。(30代)

ホットラインには「結婚3カ月だができない」「半年たっても妊娠しない」などの訴えも多く寄せられるが、aのように「結婚3年」で、しかも29歳の女性に対して「まだ早い」と言うのは、むしろ現在ではまれであろう。続発性不妊も、原発性不妊と同様の検査を必要とするというのが専門医の原則であるが、現実にはbのような訴えも非常に多い。「あせりをわかってもらえない」という声もよく聞かれる。

ケース4「検査(薬)をすすめられた」という不満

a. 不正出血で病院へ。卵管造影や排卵の有無、ホルモン値、性感染症の検査をした。その後説明もなしにHCGを打たれた。不妊と思っていたのに不妊と言われてショック。(20代)

b. 2人の子がいる。産み分けをしようと思って病院に行ったら排卵していないと言われ、薬(フェミロン)を処方された。薬は飲みたくない。卵管造影をしたほうがいいと言われてショック。したくない。(20代)

c. 3年赤ちゃんができない。大学病院に行ったが、初診で「卵管造影検査をしましょう」と言われた。せっかくの基礎体温表も見てもらえなかった。受けるかどうか迷っている。病院を変ったほうがいいか。(30代)

d. 2年子どもができないので不妊専門病院に通い始めた。医師は排卵誘発剤を使ったほうがいいと言う。「治療はしたくない」

と行ったら「のろまだ」「治療したくない人にはしない」と怒られた。自分は自然妊娠したい。(30代)

e . 高プロラクチン血症と言われてパーロデルをもらったが悪心で飲めない。クロミッドももらったが飲むのが怖い。すべての検査が終わった後でなければ薬はもらいたくない。(30代)

「もっと積極的に検査をしてほしい」と望む人がいる一方、基本検査をすすめられたことによる不満、戸惑いを訴える人もいる。医師にしてみれば挙児希望 = 不妊なのであろうが、患者のほうはそう思っていない。aとbはその典型であり、「不妊」の烙印を押されたことによるショックであろう。

またc~eのように、挙児希望であっても(当面は)積極的な治療を望んでいないケースもある。cとdはみずから進んで大学病院、不妊専門病院等を選んでいるので当然検査も行われると予測しておくべきであろうが、そこが意識化されていない。dのケースでは相談員が「治療したくないという気持ちがはっきりしているのに、なぜ専門病院を選んだのか、あなたにとって病院に行く意味は何か」と問いかけたところ、相談者は「わからない」と答えている。不妊における複雑でアンビバレンツな心理がそこにあると思われる。

#### ケース5 セックスレスへの対応の不備

a . 不妊専門病院を訪ねたが、セックスレスの話なので相談に乗ってもらえなかった。採血や内診をされて非常に傷ついた。(30代)

b . 夫が勃起不全で1年以上セックスがない。病院に行ったら何の説明もなく内診をされて納得がいかない。(30代)

当ホットラインではセックスができないことによる不妊の相談も目立つが、以上のように、医師の対応は決して十分とは言えない状況のようである。相談では不妊専門

病院ではなく、セックス・カウンセリングのできる施設を紹介するようにしている。特にワギニズムス等の悩みがある女性の場合、内診に抵抗を感じる人も少なくないので、相談先である病医院では主訴をよく聞き分けたうえで対応していただきたいと考える。

#### 2 . 治療が開始されてからの不満

一通りの検査がすみ、治療を開始してからの不満は以下の通りである。

ケース6「方針がはっきりしない」という不満

a . 2回の流産経験。「ホルモンバランスが悪い」と医師に言われている。薬や注射などを1年近くやっているが、妊娠できない。医師に「いつまでやればいいのか」と聞いても「いま体調を整えているのだから」というばかりで答えてくれない。病院を変えたい。(20代)

b . 3年近く大学病院に通っている。1年前に腹腔鏡検査を受けて何も問題はないと言われた。排卵誘発剤と通水を続けているが、この後はどうなるのか。医師は何も言ってくれない。顔も見えてくれない。(30代)

c . 卵管造影の結果、子宮がバナナ型をしていると言われた。めずらしい形というだけで、妊娠できるともできないとも言われない。これからどうなるのか。(20代)

d . 夫の精子の数が少ない。クロミッドを飲んで自然妊娠を試しているが、できない。医師は「このまま様子を見ましょう」と言うだけなので不安。(20代)

e . 精子に少し問題があると言われているが、医師の態度がはっきりしない。(20代)

不妊治療のつらさの一つに「先が見えなさ」があるのは、すでに指摘されていることである。医師は今後の治療方針や先の見通し、確率などをある程度示すべきだが、それがなくことによる不満、不安は大きい。

ケース7 「先に進んでくれない」という不満

a . 1年半、通院しているが治療のめどが立たない。高プロラクチン血症は改善。精子も問題ない。医師は自然妊娠をすすめ、人工授精をしてくれない。もう5回も排卵誘発をかけたのに。医師はむだな治療しているのではないか。(30代)

治療のステップとしてはごくごく標準的に進んでいるにもかかわらず、年齢的なあせり、外からのプレッシャーなどから「早く次のステップに」と望む人もいる。この相談にもそうした心理があらわれている。患者のあせりをくみ取りつつ、なぜいまその治療をしているのか、いまはその段階にあるのかなど、十分な説明をもとに理解を促すことが必要であろう。

ケース8 「医師のしたことに納得できない」という声

a . 人工授精を4回受けたが、最近「子宮内膜が薄い」「あなたの場合、もともと確率が高くない」と言われた。なのになぜ人工授精をしたのか。納得いかない。(29歳)

b . 人工授精を5回受けたが、子宮の形が普通とは少し違い、やりにくいらしい。「形は変わる」とも言われているが、納得できない。(30代)

c . 夫の体調が悪く、精子の運動率が高くないのに人工授精を実施されて不信感をもった。(20代)

d . 初めて体外受精をした。受精卵のレベルは最低だったらしいが、それを戻すかどうか自分に聞きもしないで戻したのは納得できない。(40代)

e . 体外受精で3個戻し、残りは状態が悪いので「捨てます」と言われた。私は培養して凍結してほしかった。1回目はそれ以上に悪い胚を戻したのに、納得できない。(30代) f . 検査のために夫の精子を持っていったら、説明もないまま人工授精をされてしまった。(30代)

医師の「したこと」に怒りを表明する人も少なくない。妊娠という結果が出なければ、なおさらであろう。むろん、いずれのケースも医師はそれぞれ判断に基づいた選択をしているはずだが、患者は納得していない。事前の十分な説明が必要である。

同時に、大事なものはこれらの訴えの根底にある「私は～してほしかった」「～してほしくなかった」という思いである。医学的に正しく適切な処置であっても、それが患者の願いとすれ違う場合がある。どこでおりあいをつけるか、これもまた一つの課題であろう。

dに見られる「自分に聞いて欲しかった」という声にも耳を傾けてほしい。またfは論外と思われる。医師にとっては「常識」「あたりまえ」なのかもしれないが、患者の間隔とはだいぶギャップがある。

ケース9 「本当に妊娠できるのか」の声

a . 3年通院している。人工授精を10回、体外受精も4回受けた。医師の言う通りにしているのに、なぜ妊娠しないのか。医師は何の説明もしてくれない。医師を信じていればできるのか。納得できなくなってきた。(30代)

b . 4年通院。7回目の体外受精を受けた。医師は「もう何回か受ければいい。20回以上できた人もいるのだから」と言うが、本当にだいじょうぶなのか。信じていいのか。1度も妊娠できず、目の前が真っ暗になってしまう。(30代)

c . AIDを10回以上受けたが妊娠しない。なぜ妊娠しないのか。質問したらそれが気に入らなかつたらしく、医師はその後自分を無視するような態度。疲れたが、治療してないと不安でもある。(30代)

これらは治療のやめどき、区切りどきについての不満と言ってもいいだろう。いつまで続ければいいのか、本当に妊娠できるのか、不安がうずまいているのもかわらなく、医師からの説明がないばかりか、bの

ように「20回の体外受精」をすすめるケースもある。自分で区切りをつけられないといった心理状態に陥っている人には、医師の側からある程度の年齢や回数を目安を示すことも必要ではないだろうか。

### 3. 医師とのディスコミュニケーション

これまで見てきたように、病院への不満の多くは医師からの十分な説明、医師と患者双方の十分なコミュニケーションによってある程度解消されうるものである。しかし、そもそもコミュニケーション自体が成り立たないと訴える声も、実は少なくない。不妊治療に限った問題ではないが、以下、具体的な声を拾ってみた。

ケース10「聞けない」「聞くと怒られる」

- a. 医師もナースも優しいが、待ち時間が長く、診察は2～3分。医師も忙しそうで、質問するのは気がひける。(30代)
- b. とにかく混んでいる。患者が多くて質問などできない。(30代)
- c. 通って1年になるが、医師がきちんと説明してくれない。忙しそうで、質問もできる雰囲気ではない。(30代)
- d. 医師が威圧的。怖くて話ができない。(30代)
- e. 心配なこと、疑問点を質問すると、医師に怒られる。(20代)
- f. 質問をすると「あなたの卵が悪い」と怒鳴られる。怖くて聞けない。(30代)
- g. パーオデルを飲んでいるが、副作用が辛い。医師に相談したら「妊娠したいならしょうがないだろう!」と怒鳴られた。(30代)
- h. 何の薬か聞いたら「心配なら飲まなくていい!」と怒られた。(20代)

ケース11「一方的に指示される」

- a. 何の説明のまま、体外受精をすすめられた。医師が高飛車で、診察のときもどん

どん指示されるだけ。相談ができない。病院を変えたい。(20代)

b. 理由も言わずに、治療法を一方的に指示される。質問すると医師が不機嫌になる。(30代)

c. いきなり排卵誘発剤を3～4錠すすめられた。ほとんど強制。「うちの病院で妊娠した人はみんなこれだけ飲んで、従わないなら出ていきなさい」と言われた。(20代)

ケース12「ひどいことを言われた」

a. 卵胞計測のとき「ふつうなら〇mm あるはず。アンタは変だ」と言われた。(30代)

b. 病院の不妊学級で「あなたは不妊治療のことを知らなすぎる。本を読め」「不妊治療はガンの治療といっしょだ」と言われてショック。行くのはやめた。(30代)

c. 「まともな女性は基礎体温がしっかりしていて狂わないものだ。基礎体温がガタガタするあなたは欠陥商品だ」と言われた。(30代)

d. 腹腔鏡をすすめられたれが納得できなかったので医師にそう話したら、「消極的だね。子どもが欲しくて来てるんでしょ。それでは子どもなんかできないよ」と言われた。くやしくて泣いた。(30代)

e. 体外受精を迷っていることを伝えたら「本当に子どもが欲しいなら迷っているヒマなんか無い。体外受精なんか、いままでは一般的な治療なんだ」と言われた。(20代)

f. 股関節にトラブルがあり、足がうまく開かない。婦人科医から「これでセックスができるのか。妊娠してもどこから産むのか」とひどいことを言われた。(30代)

g. 看護婦が私のカルテを見て「この人、いつまで通ってくるのかしらね」と言った。ものすごくショックを受けた。(30代)

ケース13 対応、環境への不満

- a. 大学病院で、こちらが内診台で下半身

をさらしているのに医師と看護婦が笑って話していて、とてもいやだった。(30代)

b. 病院が古くて暗い。話し声がつつぬけ。(30代)

c. 分娩台で人工授精をされた。となりに産まれたての赤ちゃんがいて、傷ついた。(30代)

#### ケース14 「不安をわかってくれない」

a. 基礎体温がガタガタ。こんな基礎体温ではダメだと思うのに、医師は「基礎体温はあまり気にしないで」と言う。不信感。(30代)

b. 前の病院では人工授精のあと1時間くらい横になってたのに、今度のところは5分くらい。精子が流れ出しそうで不安。(30代)

c. 流産を経験。掻爬したが、この後はどうなるのか。医師は「しばらく体を休めて」と言うが、あせるし、不安。(30代)

#### 4. 患者側の問題

しかし、これらの不満の原因を医療者の説明不足と責任を転嫁することはできない。なぜなら、以下に述べるような「患者側の問題」もあるからである。

#### ケース15 「誤解や思い込み」

本や雑誌で不妊治療の知識を仕入れている人は少なくない。しかしそれが誤った知識のこともある。また読み方をまちがえていることもある。読んでいるにもかかわらず、十分理解していないこともある。

a. 夫の精子は調べたのに、私は何も調べてくれない。

確認したところ、基本検査はすべて済んでいた。卵管造影もしていたが、本人がわかっていない。「そういえばレントゲン検査があった」と言う。

a. 人工授精を2回したが、指定された日に行くともう排卵が終わっていたことがあ

って病院に不信感を持った。(20代)

排卵は一定ではないのでそういうこともあると話したが、納得いかないよう。

b. 産婦人科の検査では「精子がない」と言われたが、1年後に泌尿器科に行ったら「ある」と言われた。つまり産婦人科は誤診。腹立たしい。(30代)

精子の状態は変わり得る。「誤信」は言い過ぎかも。

d. 精子の改善で漢方薬を出されている。もっと即効性の、病院でもらう薬を出してくれないのか。(30代)

処方箋をもらって調剤薬局で薬を受け取るのが納得できない様子であった。医薬分業を理解していなかったようである。

#### ケース16. 病院ジブシー

ほんの小さな疑問、わずかなすれ違い(と相談員には感じられるような出来事)を解決せず、それを理由に「病院を変えたい」「変えたほうがいいだろうか」と訴えてくる人も少なくない。現在の病院での疑問を解決せずに次の病院に移っても、同じことを繰り返すだけではないだろうか。“青い鳥”感覚で“よい医師”を探し歩くのは、ときには無益でもある。

a. 検査もろくにしないうちに注射をされた。薬も出されたが、薬づけになるような気がして飲んでいない。(30代)

相談員は「薬がいやなら正直に伝えたほうがよい。飲んでないことも話して」とアドバイスしたが「病院を変えたいので、もういい」との回答であった。

b. 最初の病院は薬しか出してくれなかったもので、黙って変えた。次の病院もあまり説明がない。いい病院はないか。(30代)

自分から積極的に質問をすることも大事であると伝えたが、「病院を教えてほしい」の一点張りであった。

#### ケース17. 他者に説明を求める

本来、医師に聞くべきことを聞いておら



ず、他者に説明を求める傾向もある。「この薬は何の薬か」「この注射の量は多くないか」などが代表的であろう。薬の不安を訴えるにもかかわらず、その薬の名前を聞いていない（わからない）のでは、たとえ相談員が薬剤師であっても答えようがないであろう。

中には電話口で生化学検査の細かい項目をすべて挙げ、「この検査で何がわかるのか？」と聞いてきた相談者もいた。検査をする前に医師に確認すべきことである。「費用の内訳を知りたい」という声もあるが、これも自費の場合であれば、病院に確認すべきことである。

## 5. よりよいコミュニケーションのために

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であろう。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済むことが多い。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。

#### (6) 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ろうか。

#### (7) 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。

### 6. 終わりに～不妊治療におけるインフォームド・コンセントとは何か

インフォームド・コンセントという言葉にはさまざまな解釈があるが、不妊治療においては中川米造氏の「患者がみずからの状態を理解し決断するために援助するのが、インフォームド・コンセントである」という考え方が一番フィットすると思われる。患者の自己決定に至るプロセスを援助すること、それが不妊治療におけるインフォームド・コンセントと言ってもよい。

そして、そこではコンセント（同意）よ

り、チョイス（選択）が尊重されるべきである。なぜなら不妊治療そのものが、患者の選択であるからだ。不妊は子どもを望んでいるカップルには問題となるが、そうでないカップルには問題とならない。治療するしないはそのカップルが決めることである。子どもを望んでいたとしても、検査・治療を「受けない」という選択は存在するし、検査を受けても治療はしないという選択も存在する。人工授精、体外受精なども、受ける受けないの決定権はカップルにある（その選択が本当に“自己”の望んだ選択かどうかについては問題もあるが、ここではそれには触れない）。

そのためには事例にあったような「一方的な指示」ではなく、患者がどんな治療を、どんなペースで望んでいるのか、十分に聴き取ることが必要である。また、早急な結論を求めず、与えられた情報や提示された方針を自分たちなりに咀嚼し、考える時間を与えることも重要である。

もっとも、これらを診療時間内に行おうとするのは無理がある。「説明は医師にしてほしい」と望む患者も少なくないが、現在のシステムの中では、むしろ看護職による問診、オリエンテーション、カウンセリングを充実させるほうが現実的であろう。エンブリオロジストが説明に加わるのもよい方法である。

チームで患者の決断・選択への援助を行うこと、これがいま不妊医療の現場に求められていることではなかろうか。

## 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

		卵子	精子	懐胎	母	父
人工授精	AIH	妻	夫	妻	妻	夫
	(夫の死後)	妻	夫	妻	妻	
	AID	妻	D	妻	妻	(夫)
体外受精	代理母	D	夫	D	D	(夫)*
	夫婦間体外受精	妻	夫	妻	妻	夫
	(夫の死後)	妻	夫	妻	妻	
	(離婚後)	妻	夫	妻	妻	夫*
	提供精子体外受精	妻	D	妻	妻	(夫)
	提供卵子体外受精	D	夫	妻	(妻)	(夫)
	胚提供	D1	D2	妻	(妻)	(夫)
	借り腹	妻	夫	D		(夫)*
	(妻の死後)	妻	夫	D		(夫)
	(離婚後)	妻	夫	D		(夫)
提供卵子借り腹	D1	夫	D2		夫*	
提供精子借り腹	妻	D1	D2			
提供胚借り腹	D1	D2	D3			

AIH: 配偶者間人工授精

AID: 非配偶者間人工授精

妻: 子どもを欲する夫婦の妻

夫: 子どもを欲する夫婦の夫

D: 提供者 \* : 認知

織されたグループである『フィンレージの会』に所属する会員を対象として、1999年1月9日に『フィンレージの会』の現会員と過去一年以内に退会した1,391人

### 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

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、

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

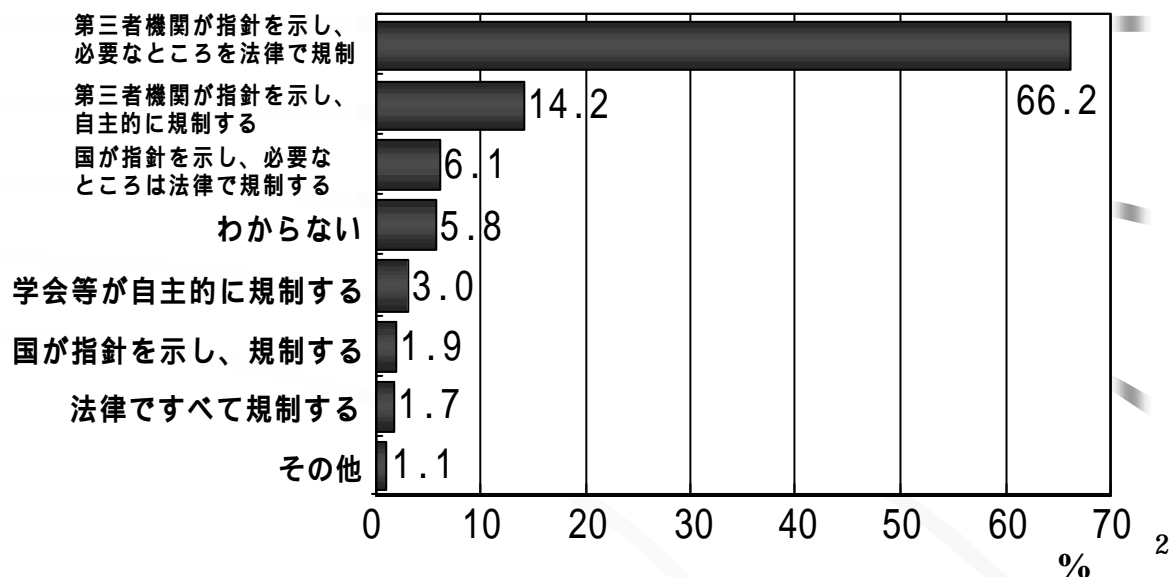
	n	受けたことあり	積極的に受けたい	受けるかも	受けない	わからない
AIH	840	64.4	12.4	11.1	9.6	2.5
体外受精	837	37.9	13.6	22.5	18.6	7.4
顕微授精	840	18.5	18.9	27.4	25.0	10.2
AID	842	2.0	3.1	9.1	74.1	11.6
提供卵子	840	0.2	2.7	8.9	75.6	12.5
提供精子	841	0.4	2.9	7.1	76.9	12.7
提供受精卵	842	0.0	2.4	4.9	80.3	12.5
代理母	842	0.0	2.5	8.0	78.6	10.9
減数手術	842	0.1	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

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

## 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)



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 ( $p < 0.01$ )。

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、その一例である。

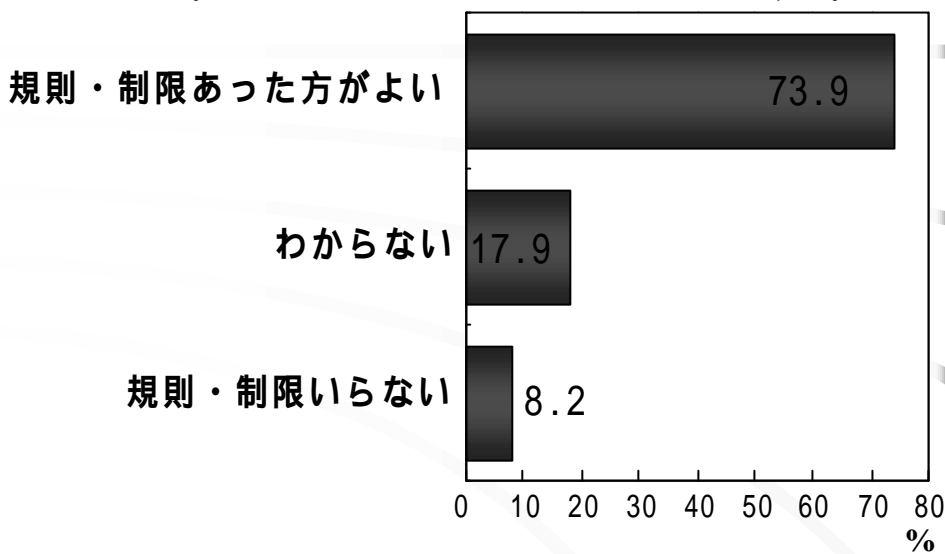
その悩みを分析すると、不妊の当事者が相談を受け付けている事情を反映してか、不妊である自分自身を見つめている姿が目立つ。妊娠しさえすれば本当に当事者の悩みが消えるのだろうか。体外受精など高度生殖医療技術をもつてしても

17.8%しか妊娠・出産に至ることができない現状を、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

## 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)



### (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るとは考えておらず、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

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、いったん限界を容れ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