



レプロダクティブ

生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会

Study Group on Reproductive Technology and Healthcare



## 報告書 IV

周産期医師・不妊患者・小児科医師・児童福祉

アンケート調査

日比野由利 編著

発行日 2014年3月

発行者

日比野由利

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

920-8640

金沢市宝町 13-1

Tel. 076-265-2218 Fax. 076-234-4233

hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

編集協力

牧由佳・田形亜希・石井優子・西田淑代

## 目次

|  |       |    |
|--|-------|----|
| はじめに                                       | ----- | 4  |
| <b>I 周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査</b> |       |    |
| (日比野由利・島菌洋介)                               | ----- | 5  |
| 1. 目的                                      | ----- | 5  |
| 2. 方法                                      | ----- | 5  |
| 3. 結果                                      | ----- | 6  |
| 1) 回答者の基本属性                                |       |    |
| 2) 高齢出産の経験                                 |       |    |
| 3) 卵子提供分娩の経験と対応                            |       |    |
| 4) 卵子提供分娩の症例とリスクの認識                        |       |    |
| 5) 生殖技術に対する考え                              |       |    |
| 6) 卵子提供に関するシステム・法整備                        |       |    |
| 7) 卵子提供のドナーの資格について                         |       |    |
| 8) 卵子提供のレシピエントの資格について                      |       |    |
| 9) 渡航治療について                                |       |    |
| 4. まとめ                                     | ----- | 22 |
| 5. 自由記述                                    | ----- | 24 |
| <b>II 卵子提供に関する不妊当事者の意識調査 (日比野由利)</b>       | ----- | 34 |
| 1. 目的                                      | ----- | 34 |
| 2. 方法                                      | ----- | 35 |
| 3. 結果                                      | ----- | 35 |
| 1) 回答者の基本的属性                               |       |    |
| 2) 卵子提供を利用したいか                             |       |    |
| 3) 加齢や高齢出産に対する知識                           |       |    |
| 4) 不妊患者からの提供-エッグシェアリングと胚提供-                |       |    |

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| 5) 出自を知る権利について            |         |
| 6) 養子縁組について               |         |
| 7) 自分の卵子で妊娠・出産できないと分かった場合 |         |
| 8) 超先端医療について              |         |
| 4. まとめ                    | -----55 |
| 5. 自由記述                   | -----57 |

### Ⅲ 生殖補助技術に対するご意見と不妊治療経験をもつ養親希望者の

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 実態に関するアンケート(野辺陽子)    | -----104 |
| 1. 目的                | -----104 |
| 2. 方法                | -----105 |
| 3. 結果                | -----105 |
| 1) 回答者の基本的属性         |          |
| 2) 生殖補助医療            |          |
| 3) 不妊治療経験をもつ養親希望者の実態 |          |
| 4. まとめ               | -----145 |
| 5. 自由記述              | -----148 |

### Ⅳ 生殖補助医療で生まれた子どもの支援体制についてのアンケート調査(小児科

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| 医師)(日比野由利)                 | -----161 |
| 目的                         | -----161 |
| 1. 方法                      | -----162 |
| 2. 結果                      | -----162 |
| 1) 生殖技術に対する意識              |          |
| 2) 子どもへの告知と、告知の時期・         |          |
| 3) 生殖補助医療で生まれてきた子どもを支援する体制 |          |
| 4) 実際の相談事例                 |          |
| 3. 自由記述                    | -----177 |
| おわりに                       | -----194 |

## はじめに

この報告書は、2012年から2013年にかけて実施した4つのアンケート調査の集計及び分析結果をまとめたものである。渡航不妊治療に関わる様々な関係者や当事者に全国規模のアンケート調査を実施した。「周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査」は、周産期医師に対しアンケート調査を実施したものである。海外などでの卵子提供を受けた結果として国内で超高齢出産が増加していることを踏まえたものである。「卵子提供に関する不妊当事者の意識調査」は、卵子提供の受益者である不妊患者に対し、卵子提供に関し、健康な一般女性から提供を受けるもののみならず、エッグシェアリングや胚提供も含めて、利用意志の有無や選好を包括的に調査したものである。「生殖補助技術に対するご意見と不妊治療経験をもつ養親希望者の実態に関するアンケート」は、児童福祉に携わる専門家を対象に、第三者生殖帆寿医療について調査を実施するもので、同種の調査はこれまでほとんど存在しない。さらに、「生殖補助医療で生まれた子どもの健康に与える影響については、調査研究が始まったばかりである。今後、医学面、心理面、社会面など様々な観点から評価がなされなければならないが、子どもの健康や福祉に関わる専門家に対し、包括的に調査を行い得たことは貴重である。

本報告書は、個々別々にホームページで公開されている文書に加筆修正を加え、編集したものである。なお、自由記述については全文掲載した。

日比野 由利

2014 3月

# I 周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査

日比野由利・島藺洋介

## 目的

我が国は不妊治療大国であり、不妊患者の高齢化に伴い、加齢により妊娠困難な症例が増加している。例えば、平成20年から23年にかけて、45-49歳の年齢階級の分娩件数は、年間594件から802件へ、50歳以上の超高齢出産では年間24件から41件に増加している。これらのうち、卵子提供分娩がどれくらいに上るのか、統計がなく実態は不明である。分娩を担当する医師に妊娠に至る治療歴を申告しない患者も多く、医師が把握できていないケースがあると思われる。いずれにせよ、国内では卵子提供の実施は少数であるため、海外で卵子提供を受けていることが予想される。このように、近年、グローバル化の進展にともない、海外で卵子提供を受け帰国後、国内で分娩する臨床例が増えていることが予想され、国内の周産期施設でも何らかの対応が必要であるとの認識が生じてきているものと考えられる。周産期医師における卵子提供症例の把握状況、渡航治療や第三者生殖技術に対する意見を調べるため、アンケート調査を実施した。

## 方法

2012年10月～11月にかけて、全国の産科医療施設2,693箇所の周産期医師に対し郵送で無記名・自記式のアンケートへの記入を依頼した。後納郵便で679票を回収し、回収率は25.2%であった(閉鎖3件)。内閣府最先端次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム：倫理的・法的・社会的問題」(LZ006)により実施した。

## 結果

### 1) 回答者の基本的属性

性別では、「男性」(87.5%)、「女性」(12.5%)、年代は「20代」(0.1%)、「30代」(5.6%)、「40代」(27.0%)、「50代」(40.9%)、「60代」(22.1%)、「70代」(4.3%)と50代が最も多かった。配偶者は「有り」が93.1%で、自身の子どもの数では、「0人」(7.5%)、「1人」(13.5%)、「2人」(38.6%)、「3人以上」(38.8%)であった。産科経験年数では、「10年未満」(2.1%)、「10年以上20年未満」(15.5%)、「20年以上30年未満」(40.2%)、「30年以上40年未満」(30.8%)、「40年以上」(11.5%)で、平均産科経験年数(±SD)は27.3(±9.2)年であった。

医療機関の種別では「一般の産科医療機関」が81.7%、「生殖補助医療実施機関としても登録」が13.3%であった。NICUは「有り」(19.6%)が約2割を占めた。病院種別(回収数, およその回収率)では、「産婦人科クリニック」(357, 20.6%)、「大学病院産婦人科」(47, 87.2%)、「総合病院産婦人科」(211, 36.6%)、「周産期母子医療センター」(46, 13.6%)、「分娩も行う不妊専門クリニック」及び「その他」(41, 不明)であった(複数回答)。

不妊治療の実施経験では、「有り」が68.9%と約7割を占めた。不妊治療の経験年数(有効回答数423)では、「10年未満」(18.8%)、「10年以上20年未満」(21.6%)、「20年以上30年未満」(29.3%)、「30年以上40年未満」(16.9%)、「40年以上」(13.5%)で、不妊治療経験年数の平均(±SD)は、19.1(±11.3)年であった。

年間分娩数では、「100件未満」(7.0%)、「100件以上500件未満」(61.9%)、「500件以上1,000件未満」(25.5%)、「1,000件以上2,000件未満」(4.7%)、「2,000件以上」(0.3%)であった。施設の所在地(回収数, 回収率)は、「北海道・東北地方」(78, 24.0%)、「関東地方」(107, 23.8%)、「中部地方」(124, 26.2%)、「近畿地方」(125, 26.0%)、「中国・四国地方」(87, 30.6%)、「九州・沖縄地方」(97, 22.8%)であった。

## 2) 高齢出産の経験

いままで取り扱った最高出産年齢については、最も低い年齢を挙げたものが36歳、最高で60歳があった(有効回答670)。最頻値は45歳で全体の約2割の医師が挙げていた。また、6割以上の医師が45歳以上の高齢出産の取り扱い経験を有していた。日本産科婦人科学会の生殖補助医療に関する統計資料<sup>1)</sup>によれば、体外受精を行っても45歳を過ぎると自己卵子での妊娠出産の可能性は5%にも満たないことから、この中には、相当数の卵子提供によるものが含まれている可能性がある。コメントとして、「自然妊娠に対する自身の取り扱い経験は45歳で、自施設では50歳」(女性・50代・周産期母子医療センター勤務)と、自然妊娠と生殖補助医療による分娩とを区別して認識している(と思われる)医師もいた。施設種別では、大学病院産婦人科や母子医療センターでの分娩年齢が高いが、一般の産婦人科クリニックでも、最高で58歳の出産を経験したことがあると回答していた(表1)。

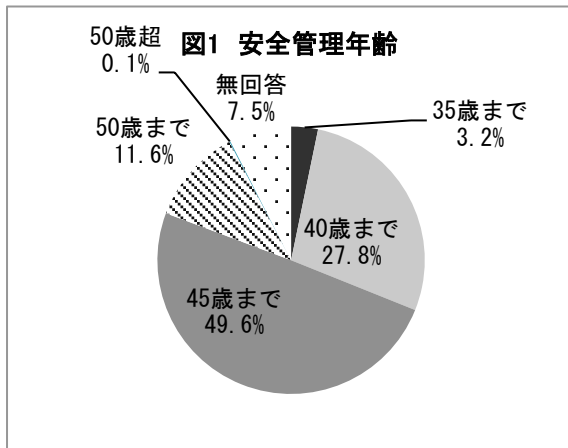
一方、妊娠出産を何歳まで医学的に安全に管理できると思うか(図1参照)については、最低が30歳、最高が53歳であった(有効回答628)。このうち、最頻値が45歳で247人(39.3%)が回答していた。次に40歳が多く156人(24.8%)が回答していた。安全分娩年齢については、欄外に「安全な年齢などありえない」「個々による」「何歳でも可能では？」など、年齢で一概に線を引くことは難しいといった内容の記載も見られた。また、45歳以上の分娩を経験したグループと、そうでないグループで比較すると、45歳以上の分娩を実際に経験した医師の方が、より高い安全分娩年齢を挙げる傾向が見られた( $p < 0.001$ )。自身の取扱い経験によって、安全と考える分娩年齢が伸びる可能性が示唆された。



表 1 最高出産年齢（施設種別）

| 産婦人科クリニック(357) | 大学病院産婦人科(41) | 総合病院産婦人科(211) | 母子医療センター(46) |
|----------------|--------------|---------------|--------------|
| 44.6(36-58)    | 48.6(40-59)  | 45.6(40-58)   | 48.4(43-60)  |

† 平均(最低-最高)



### 3) 卵子提供分娩の経験と対応

いままで卵子提供妊娠と判明したケースがあると回答した医師が 15.8%で、約 6 人に 1 人の産科医師が卵子提供分娩を扱っていた（図 2）。特に、大学病院産婦人科(60.0%)および周産期母子医療センター(57.8%)では、それぞれ約 6 割が取り扱い経験ありとしていた。これは医師によって認識されたもののみを表わすが、医師がそれと認識しないまま、あるいは患者にその事実を確認できないままに、卵子提供の分娩を取り扱っているケースもあると思われる。上述のように 45 歳以上の分娩の取り扱い経験が 6 割を超えている現状からも、実際にはこうしたケースも含めて、卵子提供分娩を扱ったことのある医師の数はさらに多いものと推測される。欄外に記載されていたコメントには、「正確な数は不明ですが、年間およそ 4-5 件でした。最近 2-3 年は 10 件/年程度に増加しています」（男性、40 代、経験年数 21 年）との記載もあり、現場でも卵子提供分娩が増加していることが認識されていた。卵子提供とわかった場合の対応(図 3)では、「分娩を断る」という医師も存在した。卵子提供の取り扱い経験がない医師にこうした対応が多い。こうした事実があるため、卵子提供である事実を隠して分娩しようとする女性も少なからず存在する現状が指摘されており、卵子提供の是

非は差し置いて、母子の健康という観点からは、受け入れ施設の確保などの対応が必要である。また、卵子提供分娩のケースを経験している医師では、そうでない医師よりも、「管理入院など何らかの対応をする」がやや多いが、逆に「特別な対応はしていない」が約8割を占めるなど、多かった ( $p < 0.001$ ) (図3)。卵子提供分娩の経験があると答えた医師の多くが、周産期母子医療センターやUICUを備えた病院に勤務しているため、こうした施設ではもともとリスクが高い分娩を多く扱っている関係上、卵子提供分娩を特別視する理由はないかもしれない。またさらに、実際にリスクとなる事象が発生してから対応すればよいと考えてのことかもしれない。卵子提供分娩への対応に関するコメントとして、「経験がないのでわからない」「事例がなく検討していない」「そのときに判断する」(いずれも経験なし)などが記載されており、多忙な現場では、目の前に患者が現れて初めて対応に追われることになりがちであることも伺われた。

図2 これまで卵子提供分娩と判明したケース

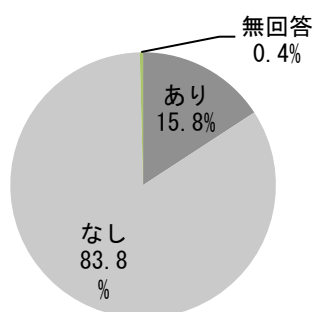
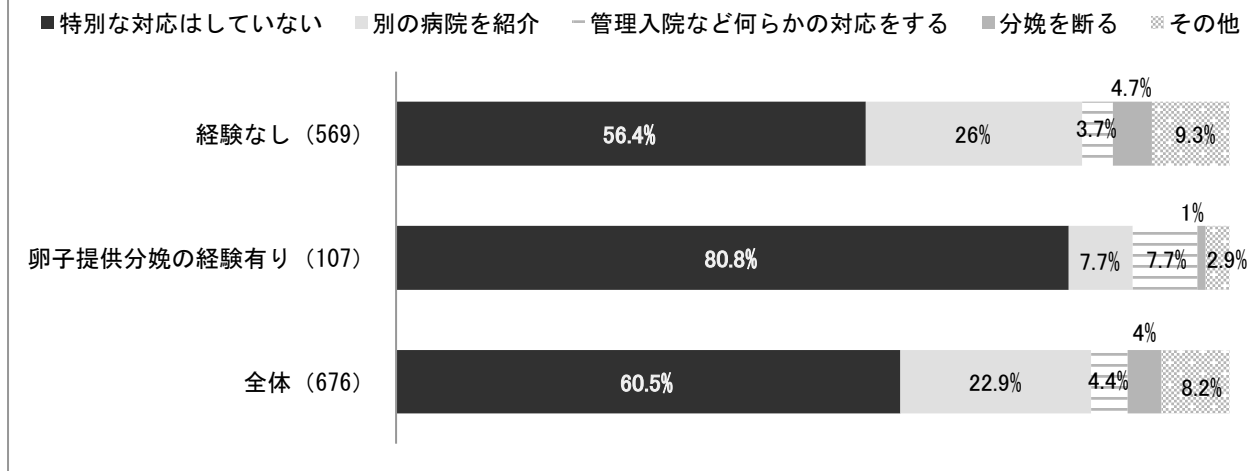


図3 卵子提供とわかった場合の対応



#### 4) 卵子提供分娩の症例とリスクの認識

最近5年間の卵子提供分娩の件数(2007~2011年)を記載してもらったところ、計169件となり、また年を追うごとに、増加している傾向が伺われた(表2)。過去5年間の卵子提供妊娠の症例について、10件まで記載を求めたところ、2002年から2012年までの症例について記載があり、計91件となった。分娩時の年齢は最低が26歳、最高が58歳であり、平均年齢は44.6±7.0であった。卵子提供要因(自由記載)では、「加齢・閉経」が最も多く53件を占めた。次いで「早発閉経」が13件であった(表3)。「加齢・閉経」を要因として挙げた卵子提供分娩対象者の平均年齢は、48.3歳であった。不妊治療でARTを繰り返すうちに年齢をかさね、卵子提供分娩に至った症例も多いと考えられる。現在のように、情報や手段などのリソースが不足するなかでは、加齢による妊孕能の低下に対して、治療中止とするのか、卵子提供という新たな手段を提供するのか、当事者の意志決定が遅れるのは当然のことであるといえる。卵子提供における公的な制度枠組みが不在である状況のなか、意志決定の遅れのコストを、高齢出産をするとなる女性自身や周産期医療に従事する人々が負担しているのが現状なのではないだろうか。

分娩時胎児数は、単胎(59件)、双胎(28件)、品胎(2件)と、双胎以上の割合が約3割を占めた。分娩週数は、「21週まで」が3件、「22-36週まで」が35件、「41週まで」が5件であった。子宮摘

出の有無は、ありが4件であった。卵子提供を受けた国では、米国(ハワイ含む)が最も多く、57件で、タイ(7件)や韓国(6件)も見られた(表4)。

卵子提供分娩はリスクが高いと感じるかかどうかでは、卵子提供分娩を扱ったことがない医師では、「わからない」(42.8%)という回答が多いが、卵子提供分娩を実際に扱った経験を持つ医師では、「わからない」が減少し、その分、リスクが高いと考える医師が約過半数を占める一方、高くないと答えた医師も2割弱に達した(図4)。コメントとして、「年齢しだい。卵子提供は皆高齢なのでリスクが高い」「卵子提供にかかわらず、IVF-ETとしてリスクが上がる」などの記載があった。

海外の研究では、卵子提供分娩では、PIHのリスクが上昇するとの報告もみられる2)。具体的にどのようなリスクが高いと感じるかを対象者に複数回答で問うたところ、卵子提供分娩の取り扱い経験がある医師では、双胎・双胎PIHと、帝王切開がともに66.7%と多く挙げられていた(図5)。また、「その他」

としては、「夫婦・家族関係等のリスク」「産後の育児不安」など社会的なリスクの指摘があった。

**表2 最近5年間に扱った卵子提供分娩の件数**

| 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 計   |
|------|------|------|------|------|-----|
| 20   | 23   | 26   | 37   | 63   | 169 |

**表3 卵子提供要因**

|              |    |
|--------------|----|
| 加齢・閉経        | 53 |
| 早発閉経、ターナー症候群 | 13 |
| ART 反復・不成功   | 17 |
| 無排卵          | 2  |

|                      |    |
|----------------------|----|
| 卵巣摘出                 | 2  |
| その他(腎移植による薬剤の卵巣機能低下) | 1  |
| 不明                   | 19 |

† 要因として複数記載があったため合計は 91 を超えている 計 107

表 4 提供を受けた国

|         |    |
|---------|----|
| 米国      | 54 |
| 米国(ハワイ) | 3  |
| タイ      | 7  |
| 韓国      | 6  |
| 日本      | 2  |
| シンガポール  | 1  |
| ロシア     | 1  |
| 不明      | 17 |
| 計       | 91 |

図4 卵子提供分娩はリスクが高いか

■ はい ■ いいえ ■ わからない ■ その他

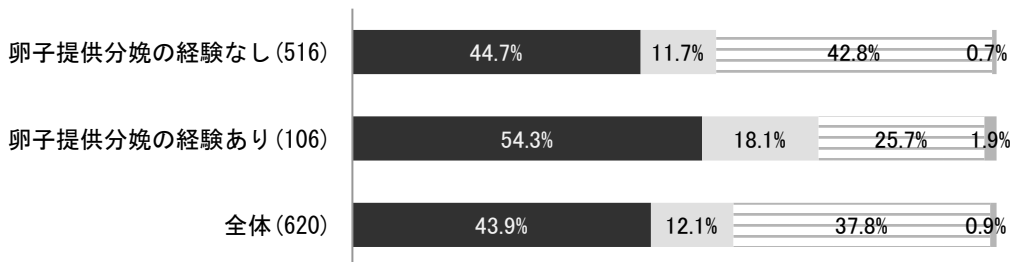
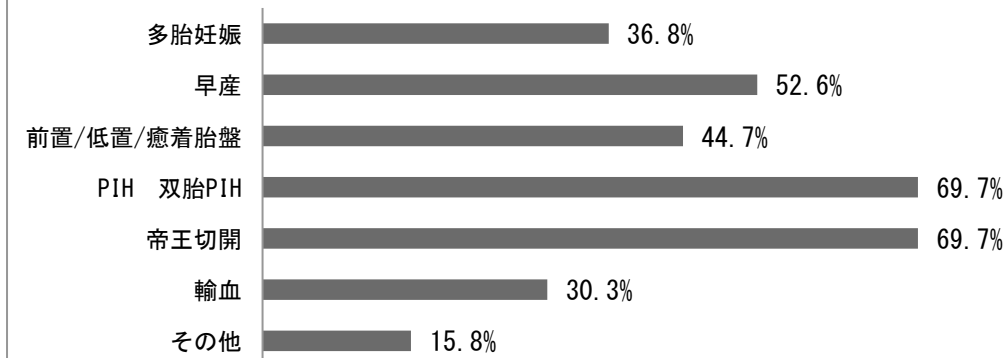


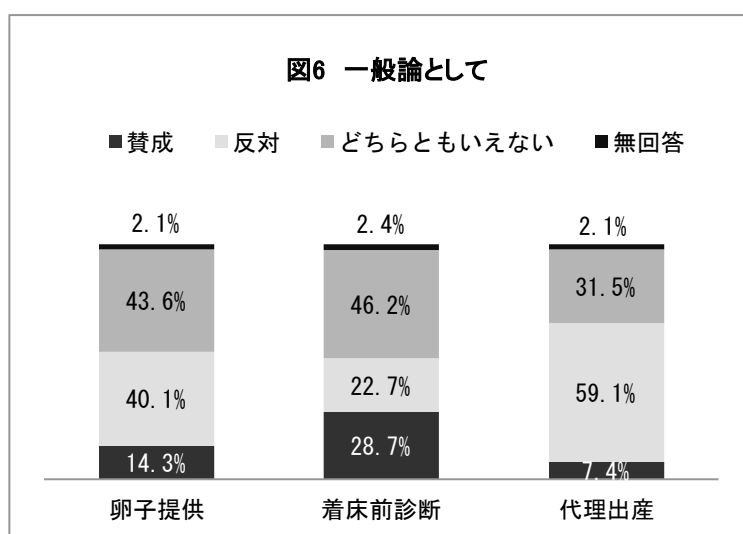
図5 卵子提供分娩ではどのようなリスクが高いか(複数回答)

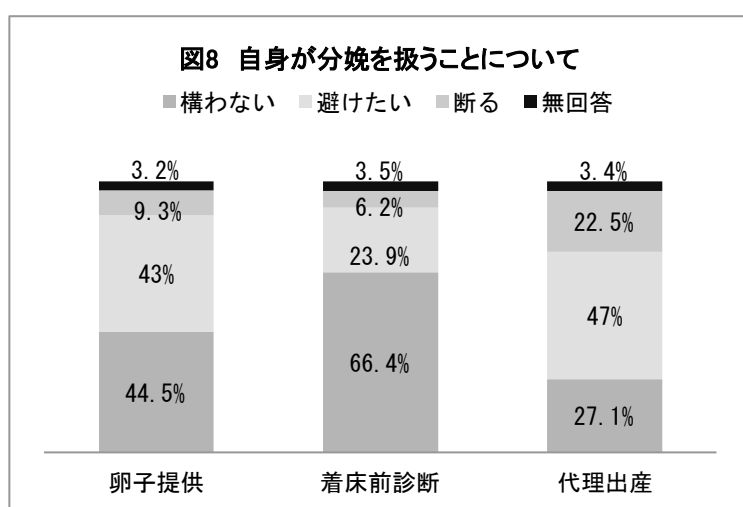
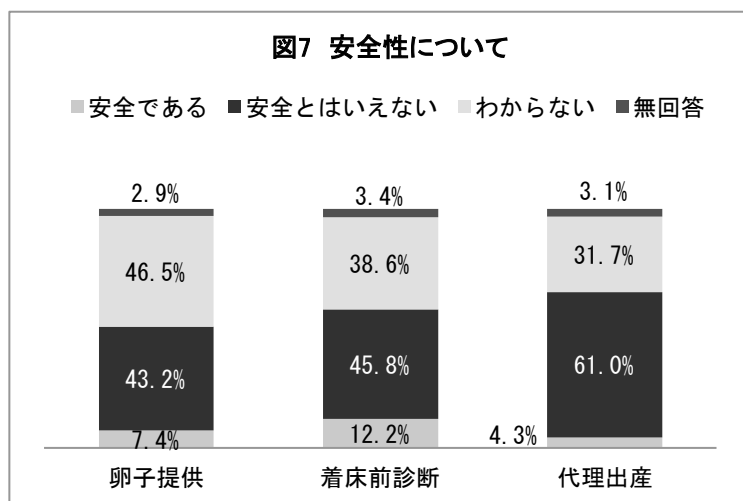


## 5) 生殖技術に対する考え

高度生殖医療技術のうち、「卵子提供」、「着床前診断」、「代理出産」の3種類の生殖技術についてそれぞれ「一般論としてどう思うか」(「賛成」/「反対」/「どちらとも」)、「安全性が確認されているか」(→「安全」/「安全とはいえない」/「わからない」)、「自分自身が妊娠出産を扱うこと」(→「かまわない」/「避けたい」/「断る」)を聞いた(図6・7・8)。「一般論としてどう思うか」について、「賛成」が最も多かったのは「着床前診断」(28.7%)で、「反対」が最も多かったのが「代理出産」(59.1%)であった。次に「安全だと思うか」については、それぞれの生殖技術について「安全である」と答えた医師は少なく、4.3~12.2%にとどまった。また、いずれの技術も「安全とはいえない」が「安全である」を上回っていた。特に、「代理出産」の安全性について、懐疑的な意見が最も多く6割の医師が「安全とはいえない」と答えていた。一方、卵子提供を「安全とはいえない」と答えた医師は、43.2%であり代理出産よりも少なかった。代理母となる女性に対し妊娠・出産のリスクを課すことへの倫理的な懸念の表明を反映しているのかもしれないし、卵子提供では高齢出産となりがちであることを懸念しているのかもしれない。だが、自分自身が産科医療の現場でこれら3種類の技術による妊娠出産を取り扱うことに対しては、27.1~66.4%が「かまわない」と答えており、相対的に許容的であった。たとえば、着床前診断に関しては45.8%が「安全とはいえない」と

答えつつも、他方では、66.4%が、着床前診断を利用した妊娠出産を扱ってもよいとしていた。卵子提供については、一般論として「反対」が40.1%、安全性については「安全ではない」が43.2%、自身が分娩を扱うことについては「避けたい」が43%、と比較的一貫した回答傾向が見られたが、一方、分娩を扱うことについては「構わない」も44.5%見受けられた。こうしたことは、これらの技術が既に周産期の現場に浸透していることを意味しているのかもしれない。だが、「代理出産」については、妊娠出産の取り扱いを「避けたい」(47.0%) もしくは「断る」(22.5%) をあわせて約7割で、総じて消極的な回答が多く、代理出産が原則として禁止されている日本の現状を反映しているものと考えられた。また、ここでは詳述しないが、男性医師と女性医師とでは統計学的に有意ではないものの、見解に違いが見られたものもあった。たとえば、卵子提供に関しては、一般論として反対意見は男性医師にやや多い(42.3%>31.7%)。安全性については「安全ではない」と考えるのは女性医師にやや多かった(54.3%>43.0%)。また、自身が扱うことについては、男性医師は「構わない」(47.3%)、女性医師は「避けたい」(55.6%)と答える傾向が見られた。さらに、実際に卵子提供分娩を扱った経験のあるなしでは、経験がある医師の方が、安全とはいえないと答える傾向があり(p=0.086)、反面、実際に扱っても「構わない」と答える傾向が見られた(p=0.005)





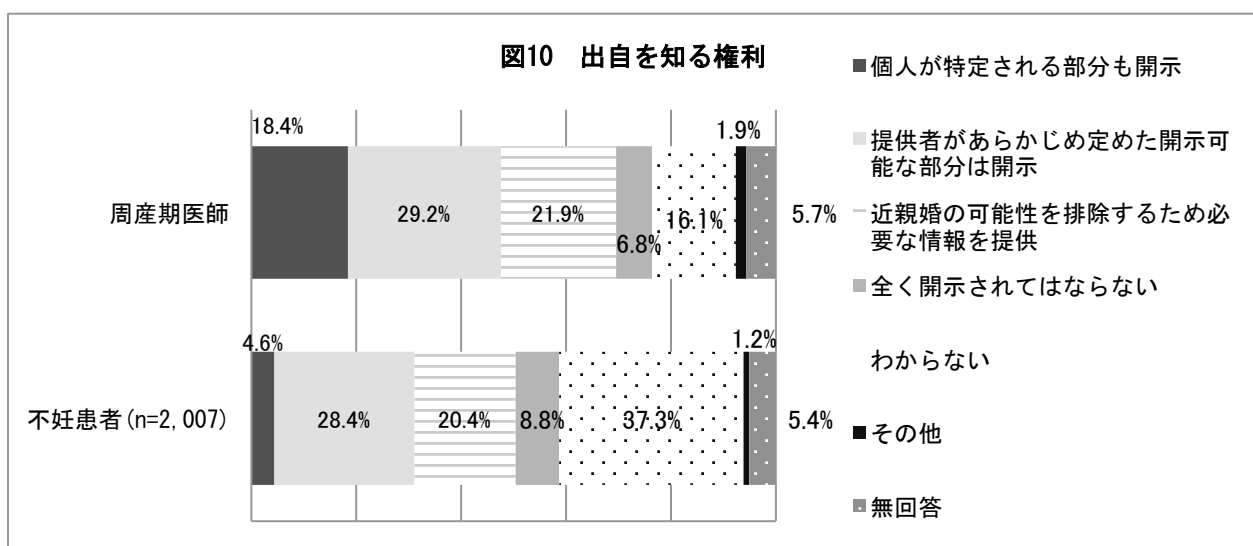
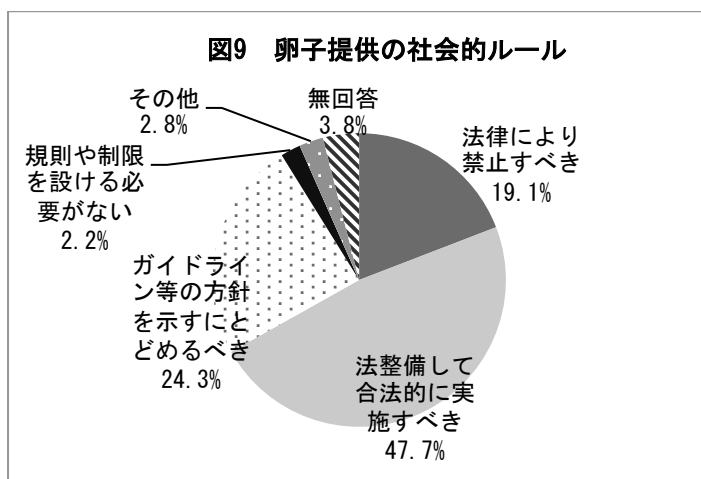
## 6) 卵子提供に関するシステム・法整備

卵子提供の実施について社会的なルールをどのように設定するべきかについては、「法律により禁止」(19%)、「法整備して合法的に実施」(48%)、「ガイドラインにとどめる」(24%)、「規制や制限を設ける必要がない」(2%)と、約半数が国内で法整備して合法的に実施したほうがよいとの考えを示した(図9)。自由記述でも「海外で実施するくらいなら国内で実施したほうがまし」といった主旨の見解が複数見受けられた。既に海外で卵子提供が行われ、金銭的余裕がある人々にとって渡航治療は選択肢の一つとなっていること、こうしたことが周産期医師において、国内での卵子提供の実施に対し容認に向かわせている要因かもしれない。

卵子提供により誕生した子どもの出自を知る権利については、「全く開示されてはならない」が



6.8%と少なく、「全て開示する」(18.4%)、「提供者が定めた範囲で開示」(29.2%)、「近親婚の可能性を排除するための情報を開示」(21.9%)と何らかの形で制限を設けることも含めて開示すべきとの見解が多数であったものの、「わからない」(16.1%)といった判断留保の姿勢も一定割合を占めた(図10)。コメントとして「精子提供と同様に扱うべき」等があった。過去に我々が不妊患者を対象に行った調査3)における第三者生殖技術による子どもの出自を知る権利に対する意見と比較すると、「個人が特定される部分も開示」(全面開示)は周産期医師に多く、不妊患者では「わからない」が多かった(図10)。

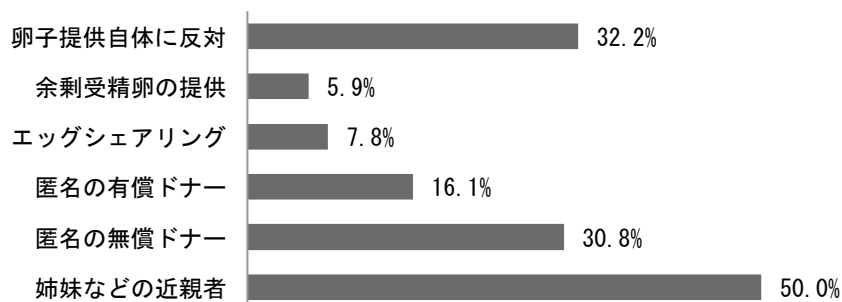


## 7) 卵子提供のドナーの資格について

卵子提供のドナーとして適格なのは誰かを複数回答により選んでもらった(図 11)。ここでは、卵子提供に反対が約 3 割を占めた。

卵子提供を許容する答えの中では、ドナーとして「姉妹などの近親者」(50.0%)を可であるとするものが最も多かった(ちなみに、我々が過去の行った不妊患者を対象とした調査(n=2,007)では、姉妹がいるとした対象者は全体の 56.4%であった)。次に「匿名の無償ドナー」(30.8%)が続き、「匿名の有償ドナー」(16.1%)はその半分であった。匿名ドナーを無償で調達するというのは現実的には難しい条件であるが、ここには、ドナーは、有償より無償が望ましいとする考え方が明瞭に存在していることが伺える。「エッグシェアリング」(7.8%)や「余剰受精卵の提供」(5.9%)といった他の不妊患者からの提供を支持する意見は比較的少なかった。また、男性医師と女性医師とで違いが見られた項目として、「姉妹などの近親者」(男 46.0%, 女 57.6%, p=0.048)と「エッグシェアリング」(男 6.6%, 女 12.9%, p=0.047)をよいとする見解は男性医師より女性医師に多かった。一方、過去に我々が行った不妊治療担当医師に対する調査では 4)、卵子提供に「反対」は 21.7%であり、「姉妹・親族」(49.3%)、「非匿名の友人・知人」(21.0%)、「エッグシェアリング」(21.0%)、「他の不妊患者からの受精胚」(15.2%)であり、概して不妊治療医師の方が他の不妊患者からの提供可能性については、許容的である傾向が伺われる(図表なし)。

図11 どのような卵子ドナーが許容されるか(複数回答)



## 8) 卵子提供のレシピエントの資格について

どのような女性を卵子提供のレシピエントとして認めるべきかを複数回答で聞いた。過去の我々の調査で不妊担当医師に聞いたものと比較した(図 12)。周産期医師では、卵子提供に反対が約3割を占めた。これに対し、不妊治療担当医師では、卵子提供に反対意見は、16.3%と少なかった。卵子提供を許容するケースでは、「卵巣機能がない女性」(周 60.7%, 不 75.2%)が最も多く支持された。続いて「重篤な遺伝病を持つ女性」(周 39.4%, 不 36.9%)、「難治性不妊の女性」(周 36.3%, 不 27.7%)と医学的理由を支持する見解が示された。「45歳程度の加齢による不妊の女性」(周 15.6%, 不 22.0%)は少なかった。昨今、加齢による卵子提供が増加しているが、加齢を理由として認めるという見解は、周産期医師の間でも不妊治療医師の間でも多いとはいえ、また、周産期医師の方が厳しい見解であった。他方で「希望に応じる」(周 10.6%, 不 10.9%)も少ないが存在した。周産期医師と不妊治療医師とで、以上の回答傾向において、数値の違いはみられてもパターンとしてはほぼ同様の傾向が見られた。

卵子提供妊娠は高齢になりがちであることを踏まえ、卵子のレシピエントに年齢制限を課すべきかどうかを聞いたところ、半数が年齢制限を課すべきだと答えた。男性医師と女性医師とでは、年齢制限の可否に関し有意な差が見られた ( $p=0.004$ )。女性医師は年齢制限に「賛成」が多く、男性医師は、「卵子提供に反対」が多かった(図 13)。

年齢制限を課すべきとして、具体的に何歳が適当かを聞いたところ、合計325件の回答が得られた(図 14)。45歳を挙げた医師が101人(31.1%)と最も多かった。次に、40歳を挙げた医師が91人(28.0%)であった。最低は29歳、最高は55歳であった。年齢制限に反対か賛成かでは、男女差が見られたが、具体的な年齢については、(統計学的に有意な)男女差は見られなかった。また、卵子提供分娩の取り扱い経験のあるなしでは、経験ありと答えた医師の方が若干高い年齢を挙げる傾向が見られたが、こちらも統計学的には有意ではなかった。

年齢制限を課すべきと答えた医師(n=496)に対し、年齢制限を課すべき理由を複数回答で聞いたところ、8割以上の医師が「高齢出産に伴うリスク」(85.7%)を挙げており、最も多かった。次に、「養育責任を全うできない」(41.8%)と、出産後の社会的リスクを挙げる者が多く、「加齢不妊は疾患ではない」(33.7%)や「出産適齢期を過ぎている」(33.1%)と、既存の医学生物学の枠組みに当てはまらないことを理由として挙げる医師もそれぞれ3割超存在していた(図15)。「その他」のコメントとして、「児の異常、児の苦しみを考えないと」「極めて限定的に運用すべきである(倫理的に)」「自然状態を大きく逸脱した親子関係の存在を想定していないから」などの記載があった。

周産期医師によって挙げられた、これまでに経験した「卵子提供分娩(加齢要因)」(平均48.3, 範囲39-58)、「最高出産年齢」(平均45.3歳, 範囲36-60)、「卵子提供分娩(全体)」(平均44.6歳, 範囲26-58)、「卵子提供の望ましい年齢制限」(平均41.5, 範囲29-55)の4つを比較すると、卵子提供のレシピエントの年齢制限が最も厳しかった。

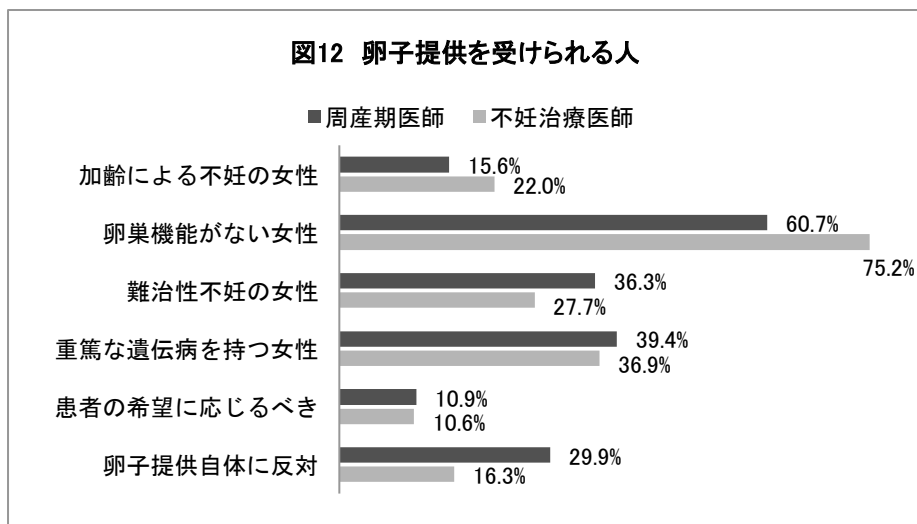


図13 卵子提供の年齢制限

■賛成 ■反対 ■卵子提供には反対

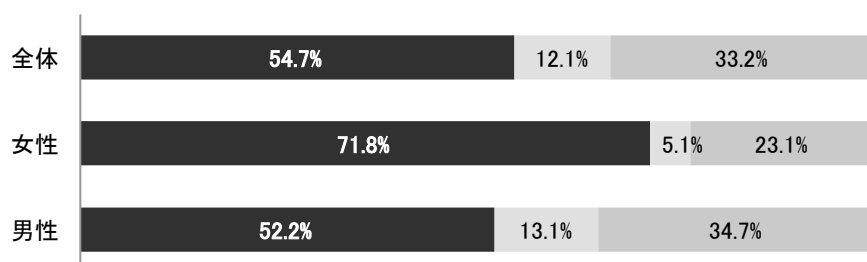


図14 卵子提供の年齢制限

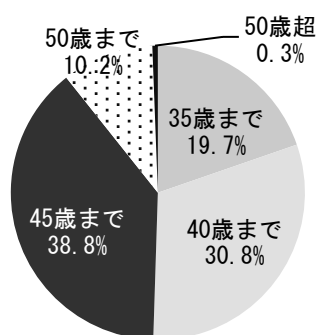
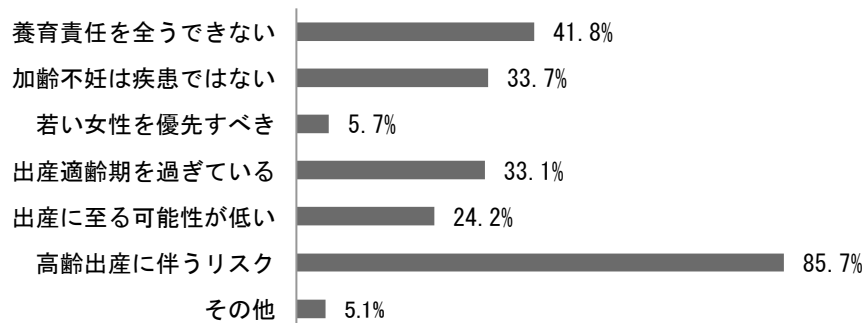


図15 年齢制限を設ける理由(複数回答)



## 9) 渡航治療について

海外で不妊患者が卵子提供を受けることについて、「基本的に好ましくない」(55.7%)、「個人の自由」(13.1%)、「国内でできないなら積極的に考えてよい」(1.5%)、「やむを得ない」(13.4%)、「国内で実施できるようにすべき」(6.6%)と、周産期医師の約過半が好ましくないと考えていた(図16)。

他方、不妊治療担当医師においては、国内で難しいならやむを得ないとする意見が最も多く 42.8% を占めた。不妊担当医師については「全面的に禁止すべき」という強い表現を用いたため、それを支持する意見が少なく出た可能性もある。また、不妊患者では、「個人の自由である」(25.3%) という意見が比較的多かった。このように、海外での卵子提供について、周産期医師は比較的厳しい意見を持っていることがわかる。

国内の不妊クリニックが海外と連携して卵子提供のサポートをすることについては、「賛成」(6%)、「反対」(54%)、「どちらともいえない」(37%)と、こちらも「反対」とする見解が周産期医師で過半を占めた(図 17)。一方、不妊治療医師に対し、海外での卵子提供を受ける患者に対するバックアップ(渡航前の投薬など)の希望に対してどのように対応するかについては、一律に断るが 48%であった。海外での卵子提供について、不妊治療医師は、周産期医師よりも許容的であり、「個人の自由」または「やむを得ない」と容認しつつも、自ら積極的なサポートを提供することに関しては、消極的であるといえるかもしれない(図 18)。

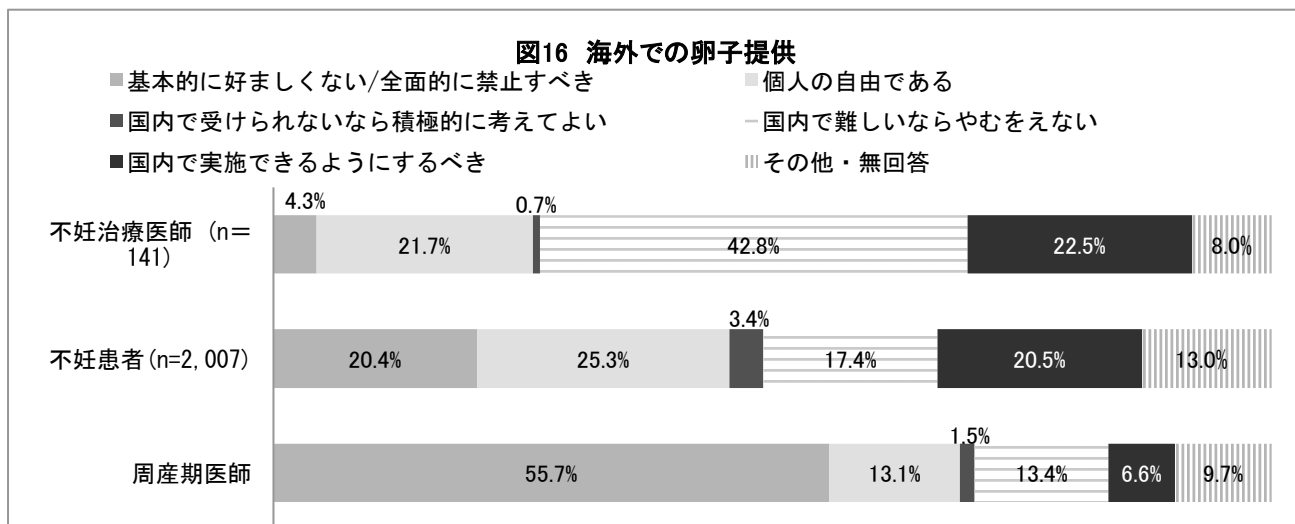


図17 不妊クリニックによる渡航卵子提供へのサポート提供(周産期医師)

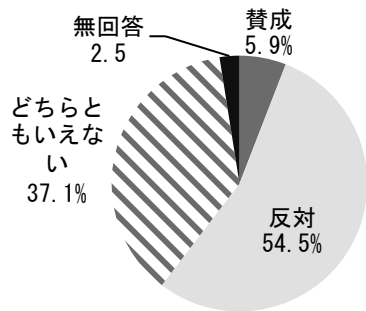
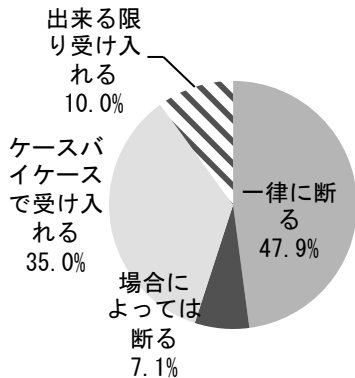


図18 バックアップへの対応(不妊治療医師)



## まとめ

子どもを欲する不妊カップル、妊娠を成立させ子どもを得たいカップルの希望を叶えることを目標とする不妊治療担当医師、母子ともに安全な分娩を支えることを目標とする周産期医師、生殖補助医療をとりまき、様々な関係者が存在する。今回の調査では、分娩という時点に焦点をあて、周産期医師を対象に高齢出産や卵子提供分娩についての見解を集計した。部分的に、これまで行った調査結果との比較も試みた。その結果、不妊担当医師と周産期医師では、生殖補助医療や第三者生殖技術による妊娠出産に対する見解の相違が随所に見られた。総じて、妊娠を成立させることを目標とする不妊治療医師に対し、その帰結として高齢出産因子や卵子提供因子というリスクをコントロールしなければならない周産期医師の方が、厳しい見方をしているといえる。自由記述の中にも、そうした意見は多く見られた。さらに、技術の恩恵を受け、母子ともに健康であったとしても、子

どもを望む人々の願望に端を発する行為はそこで終了するわけではない。その後、成人し社会人となるまで、子育てという長い過程がある。新しい命の誕生は、社会の多くの人々にとって望ましいことだと考えられている。しかし、そのようにして誕生したことの最も大きなリスクを負うことになるのは、その子ども自身であるといえる。精子提供で生まれた当事者が既に国内でも自らの見解を明らかにしていることを踏まえ、卵子提供分娩で生まれてきた子どもの親子関係の安定や福祉における最善の利益が図られるよう、国内での整備がなされていくことが必要である。



## 自由記述

渡航治療、第三者生殖技術に対する意見、不妊治療を担当する医師との連携のあり方などについて、自由に記載を求めたところ、135 件の記載が得られた。

### 【生殖医療における周産期リスク軽視への懸念】

- 多胎はやめてほしい。(男性・50代・産科経験年数27年)
- もっと妊娠したときの母児のリスクを考えて不妊治療にあたっていただきたい。(男性・50代・産科経験年数25年)
- 不妊治療を行う医師は、妊娠した場合には妊娠経過・分娩・児の成育により関心を持ち、その責任の一部を担うものでなくてはならないと考える。(男性・50代・産科経験年数32年)
- 妊娠出産まで責任を持って治療にあたってほしい。(女性・30代・産科経験年数4年)
- 不妊治療を担当する医師にもっと周産期の勉強をしていただき、より安全な妊娠・分娩・産褥および育児の責務などについて理解し、十分なクライアントへのICを行ってほしい。第三者ARTでは双胎率が高く、子宮筋腫などの合併率が高く、高齢や免疫とのかねあい以前に極めてハイリスクである。(女性・50代・産科経験年数30年)
- 当院は不妊治療専門ではなく、一般産婦人科開業医です。専門医から排卵誘発注射や卵胞計測などを頼まれることもあります。なかには大変疲弊している患者さんもおられます(経済的・精神的)。引導を渡すことも含めて患者さんの気持ちを理解し、決して医師の自己満足にならないような治療を期待します。(女性・40代・産科経験年数17年)
- 代理出産は出産する母体に生命のリスクがあるにもかかわらず、その点がほとんど議論されていないことが、周産期専門医としてとても気にかかっている。卵子提供は出産するのはその母体なので、もう少し自由に考えていいと考えている。分娩はどんなに0リスクの人であっても、時に生命にかかわる点を忘れてはならない。(女性・30代・産科経験年数15年)
- すでにARTによる外妊、多胎、IUPD等、合併症妊娠(筋腫など)の治療はART施設でない施設が行っており、妊娠成立後の管理施設とは蜜に連携を取るべきである。卵子提供妊娠については、法律・学会で規定されなければ、自身で妊娠・分娩管理すべきである。(女性・30代・産科経験年数16年)
- 母体に対する危険性を十分に説明のうえのサポートであってほしい。本来なら、不妊治療を担当した病院が出産まで責任を持つべき。(男性・50代・産科経験年数30年)
- 不妊治療自体の問題でなく、そもそも不妊となる母体背景が妊娠・出産にとってハイリスク因子になることは概ね実証済みであり、不妊症を扱う医師も産婦人科医であるならoutcomeも十分考慮に入れ、患者にカウンセリングすべき。(ときに、なぜハイリスク妊娠・分娩になることが自明な女性に複数卵返卵して妊娠させているケースがあり、出産を扱う施設が難渋する。)(男性・40代・産科経験年数20年)

○高齢でハイリスクなうえに、高い治療費を支払っているために、患者さんが monster patient 化するなど受け入れ側の負担が非常に大変。(男性・40代・産科経験年数22年)

○日本における周産期予後などをきちんとリサーチしてから行うべきと考えます。(男性・30代・産科経験年数12年)

○分娩を扱っておらず最終責任を取れないクリニックが、卵子提供をサポートすることはやめてほしい。(女性・40代・産科経験年数19年)

○どこで不妊治療をしようと、ほとんどの不妊クリニックで分娩を取り扱っていないことが問題。分娩される病院では明らかにハイリスクですが、不妊を治療する方では大丈夫ですと言われるとギャップが大きい。(男性・50代・産科経験年数30年)

○①出産のリスクがいかに高いかを明確にすること。②希望による卵子提供や代理の場合、いわゆる医療保険が甚大になるが、これらはすべて自らの希望の結果として自費にするべき(児の治療についても)。(男性・50代・産科経験年数28年)

○開業医で体外受精を何ら根拠無く勧められて、当院を受診し、タイミングのみで妊娠成立する患者さんが多数存在する。人助けよりも金儲けが主目的のように思えてならない。(男性・40代・産科経験年数24年)

○52才、周産期を中心とした分娩取り扱いの有床診療所を運営しています。2人の娘に恵まれましたが、wifeも2回の流産経験があります(後にプロラクチノーマが判明しました)。大学勤務の時代から多くの不妊の患者さんを診させてもらいましたが、不妊に悩む患者さんの気持ちは、やはり不妊を経験した医師でないとわからないと思います。だから、私は流産を経験された患者さんの気持ちは大変よくわかるつもりですし、wifeのabortionを診断し、自らの手でcuretteしたときのことは今も忘れられません。晩婚化が進み不妊治療も年々高度化し、それに伴い、いわゆるhigh risk妊娠が大変多くなっているのは事実です。不思議なことに、IVFやICSIなどの生殖技術で妊娠された方ほど経膈自然分娩を強く希望される傾向があるように思います。周産期を扱っている我々からすれば、何でもかんでも妊娠させておいて妊娠すれば後はよろしくと言われてばかりに、患者さんを\*\* (読取不可) されるのはいささか不満に思うこともあります。IVF、ICSIなどで妊娠した(させた?)ケースでは、不妊治療の医療機関に分娩経過を報告することになっているようですが、それすら実施していない医療機関も多いように思います。代理出産・卵子提供など高度な生殖医療がまさに年々進歩している中で、法的な整備が全くされていないのが現状です。不妊に悩むカップルにとって、日本では法的にできないならば海外に行ってもと焦る気持ちもわかりますし、倫理委員会や学会の決め事を無視してまで患者さんのために渡航のサポートを行う医師の気持ちもわからないことはないのですが、どうしてもそこには患者さんのためと言うより、営利目的なサポートが目についでしまいます。紹介されて来院する妊婦さんの中には、本当にIVFの必要性があったのか?とってしまう症例も最近は多く見かけます。妊娠率の高いクリニック、IVF・ICSIの成功率の高いクリニックがインターネット等で大きく取り上げられ、金儲けに走っているようにも思います。思いつくままに色々書いてしまいましたが、まず、何よりも法的整備を優先させることが大切かと思えます。(男性・50代・産科経験年数25年)

○技術があれば何でもやってよいという不妊治療側の考え方が容認できない。ハイリスク分娩をあずかるのは

周産期。(女性・40代・産科経験年数20年)

○少なくとも保険診療ではない。分娩のリスクを考慮してほしい。人は不老不死ではない。40歳過ぎたら患者自身の健康に主眼をおいてほしい。保険診療は、ある程度限りをつけるべきではないか。(男性・40代・産科経験年数16年)

○治療責任は提供された卵子による子が育っていく途中もカバーすべきなので、不妊クリニックがその責任を負うのだろうかと思います。治療する側のそういう覚悟がないまま技術が一人歩きしているのでは?(女性・50代・産科経験年数22年)

○本邦産婦人科医師は他にやる人がたくさんある。余裕ある生殖医が考えてください。(男性・40代・産科経験年数19年)

○[渡航卵子提供へのサポートを提供することについて]妊娠後、分娩まで責任を持ってご自身で診てください。(男性・50代・産科経験年数25年)

### 【産みやすい環境の整備や養子縁組制度の拡充を】

○1.妊娠時 2.分娩時 3.育児時 4.子育て時 が親のしつけ。教育を徹底すべき。産む性としての自覚を早期に持たせるべき。産科医を苦しめているのは、30年前に産婦人科学会が高齢妊娠初産の定義を30歳から35歳に変更したことからはじまっている。(男性・60代・産科経験年数42年)

○卵子提供が増加すれば、将来近親婚の問題が出てくる。そこまでして子どもが必要か。若くして結婚し、出産できる環境(社会的・経済的)をつくるべき。(男性・50代・産科経験年数34年)

○超高齢妊娠に生殖技術を投入するより、若い女性が妊娠・出産・育児がしやすい(orしたくなるような)社会環境整備に資源を使うほうが将来性がある。(男性・50代・産科経験年数25年)

○基本的には30歳までに子どもが産める環境を整えるべきと考えます。もっとマスコミを通じて、結婚に適齢期はないが、妊娠・出産には適齢期があることを女性に知らせる運動が必要と考えます。卵子提供なども減少すると考えます。(男性・60代・産科経験年数36年)

○少子化対策も大切だと思うが、女性が子どもを産まないことをもっと認める社会も大切だと思う。(女性・30代・産科経験年数14年)

○「養子」という選択がもっとフォーカスされてもよいのでは?「卵子提供」と「代理出産」は、ドナーのリスクが違いすぎるため一律には論じられないと思います。(女性・40代・産科経験年数13年)

○代理出産の推進より養子縁組などを推進するため、文化・社会的土壌をつくっていくべきではないかと思います。(男性・60代・産科経験年数20年)

○特別養子縁組の適用を緩和すべき。また、それを広く周知すべき。(男性・40代・産科経験年数18年)

○養子などを考えていくほうが現実的なのでは…。日本はもっと養子縁組を制度化していくべきでは。(男性・50代・産科経験年数26年)

○他人の卵子は他人、養子を選ぶのが一番。精子が夫でも半分子供、半分他人は良くない。(男性・60代・産科経験年数32年)

○子どもは夫婦間のものです。卵子提供を望むなら、養子を考えてください。(男性・50代・産科経験年数28年)

○養子制度を充実すべき。育てていくことが難しい親の間に生まれた子供も多いので、そのような子供を育てるべき。夫の精子にこだわるのはおかしい。(男性・50代・産科経験年数25年)

### 【海外での治療や、商業的活動に反対】

○海外第三者妊娠は実態把握が難しく、本人の情報提供のみが頼りになる。危険な妊娠が多いことを考慮すると野放しのままにしておくのは問題が大きいと考えます。(男性・40代・産科経験年数25年)

○養子縁組制度を活用すればよい。卵子提供も精子提供も禁止すべき。高所得者が海外で臓器売買するようなもので、日本人への評価も下がるでしょう。(男性・50代・産科経験年数25年)

○倫理観は民族・文化により異なる。科学技術がグローバル化したため、異なる倫理観を持つ民族のうえに普遍的に技術がゆきわたったため、現時点ではズレが生じている。患者の自由なら自由でよいが、トラブルが医療者側に及ばないようにしてほしい。(男性・50代・産科経験年数31年)

○不妊治療の密室性がまず問題だと思う。そもそも体外受精の場合、管理がきちんとなされていなければ、誰の配偶子かわからないではないですか？AIDの失敗を反省し、卵子提供は提供者の追跡可能性も含めてルール作りをして行うべき。施設はもちろん限定し、全例実名登録と医療、児童福祉の面からの追跡調査を可能とするべきです。メディカルツーリズムについては健保制度が改善されれば、日本の新しい産業として海外からの渡航者を増加させる可能性があり、実際に米軍キャンプ近くの不妊治療施設は軍人相手の商売でうろっていると聞きます。しかし、卵子や臓器を求めての他国への進出は浅ましいことで、決して認めるべきではないと思います。(男性・40代・産科経験年数19年)

○一種の臓器売買であることを認識すべき(商業ベースに乗ることを認識すべき)。不妊クリニックが斡旋することは止めてほしい。金と労を惜しまないものだけが、その恩恵をあずかることができるというのは、医療の公共性の面から疑問が残る。(女性・40代・産科経験年数16年)

○単に金儲けだけを考える業者には反対。(男性・70代以上・産科経験年数50年)

○渡航治療はコマーシャルベースとなっており、臓器売買とみなすべきであり、そのため法規制が必要である。(男性・60代・産科経験年数37年)

○不妊治療の名を借りた不妊産業にならないように注意ください。(男性・50代・産科経験年数30年)

○所詮はマーケットです。(軍産複合体と同じ。戦争を生み出して兵器を売るのと同じ。)(男性・40代・産科経験年数22年)

○宗教、倫理観の異なる海外での治療は、生殖医療にはなじまない。経済力による途上国への強要にならないか心配。(男性・50代・産科経験年数11年)

○近医への出張応援で経験した症例であるが、韓国へ卵子提供をしに行った女性で、提供卵子数により報酬が異なり、ホルモン剤でPCOS→十数個採卵→帰国前にOHSS発症→帰国後入院(保険診療)という方がいました。ビジネスは安全性を無視しています。(韓国へ行った日本人だからでしょうか？)(男性・40代・産科経験年

数 18 年)

○[海外で卵子提供を受けることについて、どこで受けるかは個人の自由である]が、金銭的問題に関してその国の人が不利益を被らないように。(男性・50代・産科経験年数 33 年)

### 【国内での法整備またはガイドラインが必要】

○国内で認めず、海外での治療を認めるという形は、長期的には好ましくない。(男性・50代・産科経験年数 30 年)

○国内での卵子提供を禁止しても海外で卵子提供を受ける人がいる以上、法整備を行い国内でも行えるようにしたほうが良いのではないかと。ただし、その治療を行う施設は限定すべき。(男性・60代・産科経験年数 36 年)

○まず、国内法の検討が急務である。昭和 20 年代からの保助看法、医師法等、現在の医療の何をか言わんやである。(男性・50代・産科経験年数 30 年)

○Q29 にあるような患者に限定すべき。閉経以後は禁止すべき。→法の整備が望まれる。(男性・50代・産科経験年数 32 年)

○まず、国で決めてください。その方針にはできるだけ従いますから…。Q に関しては返事難しいです。ただ、海外ではできて国内でできないのは変ですね。(男性・50代・産科経験年数 35 年)

○個人的に産科専門医につき、卵子提供妊娠に関しては基本的には賛成しかねますが、複雑な社会にはやむをえない気もしますが、できるだけ早く専門医によるクライテリアを決めてほしいと思います。(男性・70代以上・産科経験年数 40 年)

○マスコミは必ず好きなことを書き立てます。まずは、学問的な理論武装を行い、法的整備を進めることが肝要でしょう(日本では難しいかなと思います)。(男性・60代・産科経験年数 24 年)

○基本的に反対ですが、他国で卵子提供を受ける現実があるなら、何らかのガイドラインを決めることが必要になると考えます。(男性・50代・産科経験年数 30 年)

○卵子提供の技術が存在する以上は、国内で禁止しても海外で行う人はあとを絶たないと思われれます。であれば、法整備やルートを確保し、コントロール下で行うほうが好ましいのでは?当然違反者への罰則も必要でしょう。(男性・30代・産科経験年数 14 年)

○技術のみ先行しているが、行っている人は倫理的な意識に乏しい。世界的なガイドラインが必要。(男性・40代・産科経験年数 17 年)

○過去に海外で実施されていることがわかった時点で早急に法整備すべきであった。(男性・50代・産科経験年数 29 年)

○不妊治療に関しては、受ける側の強い希望がある限り、リスク説明のうえ、ガイドラインや法整備が必要になる時代が来るのだろう。法にふれないためには、ダメならアダプト(養子)しかない。(男性・50代・産科経験年数 25 年)

○現実にそぐわないガイドライン等は無意味。早めの法的整備を行うべきである。将来の社会保障全体を考え

での枠組みも必要であろう。(男性・50代・産科経験年数29年)

○早急な法整備が望ましい。(男性・40代・産科経験年数20年)

○賛成反対を含め、リスクやトラブル(海外事例)、法律問題を整理のうえ、オープンな議論を。(男性・40代・産科経験年数17年)

○何事もそうだが、まず法整備。何かあったときに、医師は守られるべきである。(男性・40代・産科経験年数19年)

「法の整備が必要」(男性・50代・産科経験年数26年)

「ガイドライン等の方針を決めるべきである」(男性・40代・産科経験年数22年)

○[卵子提供によって生まれて来る子どもの、「出自を知る権利」について]法の細かい部分までの整備が必要。(女性・50代・産科経験年数30年)

### 【個人の問題・容認】

○あまりにも放置が過ぎますが、かといって法規制は実状にそぐわないし、最終的には医療・患者双方の希望と倫理観に任せるしかないようです。(男性・50代・産科経験年数28年)

○基本的には上記の治療は当事者たちの問題で、自然妊娠で子どもがいる人、また、長年の不妊夫婦の人たちで考え方は違うと思う。私は3人の子どもがいるので、卵子提供はどちらかといえば反対だが、この問題は難しいと思います。(男性・60代・産科経験年数37年)

○患者の自己責任で希望あれば受け入れるべき。国、学会がとやかく言うべきでない。(男性・50代・産科経験年数26年)

○全て自己責任。(男性・30代・産科経験年数14年)

○個人の選択であるが、すべてを開示することができるのであればあるのかもしれないが、何らかの隠蔽を必要とするのであれば全く反対である。(男性・40代・産科経験年数15年)

○施設基準を厳しくすることは、いいARTを目指すうえでは大事と考えますが、新規の施設を作る費用が膨大になり、身近に施設がないことが不平等を招いていると思われます。要は、安全にできるチャンスを与えることです。(男性・60代・産科経験年数40年)

○技術があつて経済力もあれば、希望あればやってもいいと思う(個人の自由)。けど、自分のDNAを持たない子を産むことに、なぜこだわるのか理解できない。どうせDNAが受け継がれないなら、近親よりも養子をもらっても同じではないか。(男性・50代・産科経験年数32年)

○日本のみが不妊症患者の平均年齢が突出して高い。これは、卵子提供が認められていないためである。高齢になればなるほど卵子の加齢に伴い、不妊治療成功率が低くなるのは周知の事実であり、早く国内で卵子提供が合法的に行われるようにすべき。(男性・40代・産科経験年数15年)

○少子化の時代、渡航しなくても国内で治療ができるようにすべきと考える。(男性・50代・産科経験年数29年)

○このようなケースにあたっていないので経験がないが、基本的には個人の意志も尊重しなければならない点

もある。しかし、産科医としては分娩等の取り扱いは避けたい。(男性・60代・産科経験年数40年)

「第三者生殖技術等は現状のまま渡航治療中心で、すべて国内で取り扱う必要はないのではないかと思います。法整備もいろいろな考え方がいるので難しい」(男性・50代・産科経験年数24年)

「法や常識に反しないことであれば、個人の責任として行ってかまわないと思うが、医学的・社会的リスクを十分知ったうえですべき。我々産婦人科医にもリスク等説明する義務があると思うが、一般産科医にも有利情報が共有されていないように思う」(男性・50代・産科経験年数30年)

### 【第三者生殖技術に反対】

○基本的に卵子提供・AIDには反対です。(女性・50代・産科経験年数25年)

○法的に禁止すべき。(男性・60代・産科経験年数34年)

○卵子提供を受けた両親が必ず最後までその子に責任が持てないようだとやめるべきと思う。(男性・60代・産科経験年数35年)

○基本的に卵子提供を受けるということは、配偶者の精子からの情報を持つ子を持ちたいということ。そのためいくつもの選択肢があっても良いとは思いますが、現在→将来かけて当事者以外に負担をかけるべきではないように思います。(男性・70代以上・産科経験年数45年)

○単純明快な親子関係・家族関係が最良。(男性・70代以上・産科経験年数43年)

○費やす時間と費用を考慮すれば、養子縁組制度等がbetterと考えます。(男性・50代・産科経験年数30年)

○卵子提供自体に消極的であり、あまり関与したくない。(男性・50代・産科経験年数31年)

○何らかの形で公的資金(税金)が投入されていることがありえない。(男性・40代・産科経験年数17年)

○国民的なコンセンサスが得られていない状況での治療は反対である。親のエゴに、新たに誕生する生命に対する思いやりは感じられない。まさに、神の領域に土足で踏み込んでいく行為のように思われ、将来何らかの天罰が起きるのではと考える。(男性・50代・産科経験年数29年)

○全く患者のエゴ。養子をもらえばよい。(男性・50代・産科経験年数31年)

○血のつながりがないと、向き合ったとき(奇形児、障害児、不良、犯罪者など)虐待につながる可能性がある。自分の血がつながっていれば仕方ないと思えるものも、そうでないと少なからず排除する力が働くことがある。子どものことを思えば、夫婦に第三者が介在することは避けるべきだと思う。(男性・60代・産科経験年数25年)

○40前後になってから子どもを作ろうというのはムシが良すぎる。IVF-ETでダメならあきらめろと言いたい。若いうちに作っておけと言いたい。晩婚する人が悪い。人生設計きちんとしてないのが悪い。卵子提供で妊娠した人が来たら普通に診てあげるけど、内心はよくそこまでのなあとと思う。(男性・40代・産科経験年数21年)

○卵子提供は精子提供とは違う。精子側の配偶子はいのりするだけ、遺伝の本流は卵子にありと考えます。(行うとしたら、不妊治療から分娩まで全ての期間管理できる施設のみで行うべき。)(男性・40代・産科経験年数10年)

### 【過度な生殖補助医療技術への懸念】

○原子爆弾の例をみるまでもなく、”技術があれば、それを実用化してよい”とはならない。特に、人間の存在の根源にせまる問題に関しては、限定的に運用されるべきである。国内で認められていないものは、罰則をつけてでも海外で施行してはいけないとするべきである。(男性・30代・産科経験年数14年)

○人間の欲望には際限がないため、他人の卵子・精子を使ってでも自分の(?)子どもを持ちたい、とこのような不妊治療に走る人々がいる。人間も一つの生物として、越えてはいけない領域があるはず。生命に向き合っている仕事をしている医師として、不妊患者の傲慢さと自制心のなさに悲しくなります。(男性・50代・産科経験年数30年)

○不妊専門ではないのですが、何か神の域に入っているようで、私には高度不妊治療には積極的な意見は持っておりません。(男性・50代・産科経験年数19年)

○人生においては得られないもの(子ども)もある場合があります。自然の摂理に背いてまで(不妊の特殊治療)ほしいものを得ようとするのは人類の傲慢です。授からないものはあきらめなくてはなりません。(男性・40代・産科経験年数21年)

○精神論になるが、技術的に可能なら何でもありという考えは危険だと思う。日本人は世界から非難を受けることになりかねない。個々のケースで論じるには限界があり、きちんと原則を作って、当てはまらない人には国が断念させる方策も必要かと思う。(男性・40代・産科経験年数22年)

○単に「欲しいから」という理由だけで、生殖医療を拡大するべきではない。人間はいろんなことを受け入れて生きていくべきだと思っています。(女性・40代・産科経験年数24年)

○医科学の発達、本当に人間の幸福に寄与しているのか? 限りない人間の欲望を満たすだけならば、発達はしない方がよいのでは…。医者だけでなく、法律家、宗教家、その他有識者が集まり、真摯な論議を尽くして、日本としての意見を決めていくべきでしょう。(男性・50代・産科経験年数30年)

○不妊治療にて子どもができない人にも、それなりの理由と役割があると思うので、それ以上の治療はしない方がよいと思う。(男性・60代・産科経験年数38年)

○基本的に出生前診断や生殖医療には反対です。人は与えられた運命に従うべきで、自分の欲望を叶えるために何でもありと言った考え方は、度を過ぎると犯罪になりかねないときもあります。人の命はあくまで神が与えたものであるから、与えられたもので満足して生きることが人のあり方です。(男性・60代・産科経験年数30年)

○不妊治療の”何でもあり”と歯止めがきいていないのは問題があり、子の選択肢が存在していない(親のエゴのみ存在)。(女性・60代・産科経験年数 無回答)

○完成した技術があることと、それを実施することは別次元と思う。(男性・60代・産科経験年数44年)

○可能であれば何をしても良いという考えには同調できない。技術があればすべてOKという風潮は恐ろしい。(男性・50代・産科経験年数26年)

○子どもはつくるものではなく授かるものである。(男性・50代・産科経験年数24年)



○当事者の希望は当然叶えてあげたいと思うが、どこかで一線を引くべきと思えるが、その方法・考え方が不明です。(男性・60代・産科経験年数35年)

○医療人として、患者にそこまで迎合しなければならないか。(男性・60代・産科経験年数40年)

## 【その他】

○[卵子提供実施について、法律により禁止すべき]脱法して卵子提供妊娠を行う不妊クリニックが多数だと思う。法を作っても無意味かも。(男性・50代・産科経験年数34年)

○[卵子提供の実施について]日本で禁止しても海外でという可能性があれば同じことです。(男性・30代・産科経験年数12年)

○考えれば考えるほど深いテーマのため、後半は回答不能となりました。申し訳ありません。(男性・50代・産科経験年数33年)

○出産することで全て完結と考えている人が多い気がします。本当は、そこが家族の出発点であることを忘れないで治療を受けて欲しいです(治療の是非はともかく)。(男性・40代・産科経験年数24年)

○中絶を分娩に変更して育てる文化の構築。(男性・50代・産科経験年数25年)

○当院では不妊治療は行っていませんので、残念ながら期待できるお答えはできないようです。申し訳ありません。(男性・50代・産科経験年数30年)

○国会議員の××××氏の行動を美化するマスコミもあるが、お金も時間もたっぷりある特別な人しか行えず、自己のエゴそのものと思われるのでいかなものかと思われます。(女性・40代・産科経験年数18年)

○倫理、哲学、自然、の考え方があって難しい。(男性・60代・産科経験年数37年)

○Q22と同じですが、妊娠分娩がゴールではないこと、スタートであるという認識と、リスクが伴うということ、育児に伴うエネルギー、時間、お金を考える必要があるということを患者がわかっているのか疑問である。(男性・50代・産科経験年数27年)

○これらも含め、不妊治療について、特定の委員会だけで方針を決めるのではなく、産婦人科医全員に今回のようなアンケートを実施し、意見を求めるべき。(男性・40代・産科経験年数23年)

○そもそも本人が黙っていたら、分娩管理する側には卵子提供かどうかわからない。把握している例以外にも存在する可能性がある。(男性・50代・産科経験年数34年)

○Q22と同じです。(男性・30代・産科経験年数12年)

○子どもがほしいという人の気持ちをどう具体化するかということをいろいろ考えなくてはならないが、どれが正解とか解決策を一言では表せない。(男性・60代・産科経験年数30年)

○あまりに専門分野のアンケートで、一般産科開業医にはお答えすることに無理があります。もう少し絞ってアンケートをとられたらいかがでしょうか。(男性・50代・産科経験年数33年)

○不妊治療を行う我々の立場からは卵子提供という手段はなく、よって、そのことについて考え、意見を言える立場ではないためコメントできません。(男性・60代・産科経験年数35年)

○限られた施設しか該当しませんので、御自分で調査を行うべきかと思えます。(男性・60代・産科経験年数

32年)

○周産期医療に携わるものには設問が難解です。(男性・50代・産科経験年数24年)

○Q29のように1、2、3の適応が主に考えられるが、この3つはそれぞれ「不妊」としての背景が異なるので、卵子提供の是非が同一で語ることはできない。米国では40歳以上なら oocyte donation を recommend しているが、個人的には高齢者は適応外と考えたい。(男性・40代・産科経験年数23年)

○早急に対処すべき問題と思う。(男性・50代・産科経験年数30年)

○特になし。(男性・50代・産科経験年数25年)

○わかりません。(男性・50代・産科経験年数34年)

## 註

1) 「日本産科婦人科学会資料」 ([http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2009data\\_pdf.pdf](http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2009data_pdf.pdf) )

2) Donna A. Wiggins, Elliott Main. Outcomes of pregnancies achieved by donor egg in vitro fertilization: A comparison with standard in vitro fertilization pregnancies. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2005)192.2002-8.

3) 『生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会 報告集Ⅱ 渡航治療に関する医師・患者アンケート』 ([http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/houkoku\\_2.pdf](http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/houkoku_2.pdf))

4) 「海外渡航治療と第三者が関わる生殖技術に対する不妊治療担当医師の意識調査」 集計速報 ([http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/sokuho\\_20110902.pdf](http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/sokuho_20110902.pdf))

## Ⅱ 卵子提供に関する不妊当事者の意識調査

日比野由利

### 目的

配偶子提供は国内のガイドラインによって容認されている。匿名の精子提供は国内の施設で行われてきたが、卵子提供は、国内で実施のためのシステムが機能していないため、従来から海外(米国などで)で実施されてきた。卵子提供をめぐって、国内では複数のガイドラインが存在する。2000年の厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書』によれば、金銭的対価は禁止されること、姉妹間などでの提供は認めるとされる。2003年の厚生労働省・厚生科学審議会・生殖補助医療部会『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』によれば、提供は無償、匿名のドナーからで、姉妹間では認めないとされている。一般的に、匿名のドナーから無償で提供を受けることは難しいと考えられ、これまで、国内では卵子提供はほとんど実施されてこなかった。こうした状況に対し、2003年に「日本生殖補助医療標準化機関（JISART）」が設立され、2008年より独自に倫理委員会を組織し、唯一姉妹間での無償の卵子提供を実施し、公表してきた。しかしその実施は極めて限られたものであった。

昨今、晩婚化・晩産化にともない、加齢による卵巣機能や卵子の質の低下を原因とした不妊が増えていると言われている。このことから、我が国でも卵子提供の潜在的ニーズがますます増大してきているものと思われ、米国だけでなく、安価なアジア諸国などで実施する人々が増えてきていると言われている（「卵子提供、タイ渡航急増、昨年 231 人、安価、緩い規制」『読売新聞』[2012 年 5 月 12 日]など）。こうした状況を打開し、無償の匿名ドナーを国内から広く募るために、2013 年 1

月、NPO 法人「OD-NET(Oocyte Donation NETwork, 卵子提供登録支援団体)」が設立された。その結果、当該 NPO による呼びかけに対し、100 名以上の無償卵子ドナーの申し出があり、そのうち 38 人が候補者として絞られ、近く数人が正式に決まる見通しとなった(「卵子バンク手探り船出」『朝日新聞』[2013 年 5 月 2 日])。これは、不妊治療や卵子提供に対する人々の意識の変化を反映したものと評価できるだろう。

国内外における第三者生殖技術などをめぐる様々な動向に対応するため、生殖技術に関する法制化の動きも出てきている。卵子提供に関する法的ルールや仕組みとして、どのようなものが望ましいかについて、実際に不妊治療を受けている当事者の意見・見解は、国内での制度設計の方向性を考える上で重要である。そこで、国内の施設で治療を受ける不妊患者を対象に、卵子提供についての意識調査を行ったので報告する。

## 方法

2012 年 2 月～2013 年 4 月にかけて、全国の特定不妊治療施設 70 箇所の協力を得て、治療中の不妊患者(女性)に対し、無記名・自記式のアンケート調査票への記入を依頼した。施設より未配布として返送されてきた 28 票を除いた計 2,540 票を配布し、後納郵便で 740 票を回収した(回収率 29.1%)。金沢大学医の倫理委員会の承認を受け、内閣府最先端次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム:倫理的・法的・社会的問題」(LZ006)により実施した。

## 結果

### 1. 回答者の基本的属性

#### 1) 社会・人口学的属性

平均年齢(±SD)は 36.5(±4.5, range, 25-49)、平均初婚年齢(±SD)は 30.1(±4.8, range, 16-49)、パートナーの平均年齢(±SD)は 37.7(±5.5, range 24-64)、姉妹の有無では「あり」が 420 名(56.8%)、

家族構成では、「夫婦(と子ども)」が 571 名(77.1%)、「自分の親と同居」が 26 名(3.5%)、「配偶者の親と同居」が 59 名(8.0%)であった。就業形態では、「働いていない」(240 名, 32.4%)、「正社員」(216 名, 29.2%)、「有期契約社員」(45 名, 6.1%)、「パート・アルバイト」(163 名, 22.0%)、「在宅ワーク・内職」(5 名, 0.7%)、「自ら企業、自営業」(17 名, 2.3%)、「自営の家族従業者」(32 名, 4.3%)、「その他」(19 名, 2.6%)であった。

夫婦の合計年間所得では、「400 万以上 600 万未満」(262 名, 35.4%)という回答が最も多かった(内訳は「200 万未満」(9 名, 1.2%)、「200 万以上 400 万未満」(126 名, 17.0%)、「400 万以上 600 万未満」(262 名, 35.4%)、「600 万以上 800 万未満」(184 名, 24.9%)、「800 万以上 1,000 万未満」(73 名, 9.9%)、「1,000 万以上 1,500 万未満」(60 名, 8.1%)、「1,500 万以上 2,000 万未満」(11 名, 1.5%)、「2,000 万以上」(5 名, 0.7%)であった)。

## 2) 治療歴

現在の不妊原因(主な原因;単数回答)として、「加齢(卵子・卵巣因子)」(208 名, 28.1%)が最も多くを占め全体の 1/4 以上であった(平均年齢 40.1 歳、範囲 30-49 歳)。次に「子宮・頸管因子(子宮内膜症・黄体機能不全・子宮腺筋症・子宮筋腫・頸管粘液・抗精子抗体)」(94 名, 12.7%)、卵子・卵巣因子(排卵障害・多嚢胞性卵巣症候群・PCOS)」(82 名, 11.1%)、「卵管因子(卵管閉塞・狭窄・癒着・キャッチアップ障害・クラミジア感染等)」(65 名, 8.8%)、「精子因子(乏精子症・無精子症・運動障害・精子の奇形等)」(54 名, 7.3%)、「不育因子(高プロラクチン血症・不育症・染色体異常等)」(16 名, 2.2%)、「性交因子(セックスレス・ED・性交痛等)」(13 名, 1.8%)、「早発閉経」(9 名, 1.2%)、と続き、「その他」(75 名, 10.1%)もあった。現在の不妊原因として、卵子に関係する要因を挙げたものが、39.2%を占めた。

治療歴では、AIH(配偶者間人工授精)は、436 名(58.9%)が経験しており、体外受精は 417 名(56.4%)が経験していた。凍結胚がある患者は 204 名で、平均 2.89 個(範囲 1-13)であった(計 590)。不妊治

療による妊娠回数は、「なし」が 453 名 (61.2%)、「1-3 回」が 262 名 (35.4%)、「4 回以上」が 4 名 (0.5%) であった。採卵した回数(採卵チャレンジのみ含)は、「0 回」が 296 名 (40.0%)、「1-3 回」が 311 名 (42.1%)、「4-5 回」が 48 名 (6.5%)、「6-9 回」が 43 名 (5.8%)、「10-15 回」が 20 名 (2.7%)、「16-20 回」が 2 名 (0.2%)となっていた。

これまで不妊治療にかけた費用総額では、50 万円未満という回答が最も多かった(内訳は「50 万円未満」(280 名, 37.8%)、「50 万以上 100 万円未満」(181 名, 24.5%)、「100 万以上 200 万円未満」(141 名, 19.1%)、「200 万以上 300 万円未満」(76 名, 10.3%)、「300 万以上 400 万円未満」(31 名, 4.2%)、「400 万以上 500 万円未満」(12 名, 1.6%)、「500 万以上」(11 名, 1.5%)であった)。

## 2. 卵子提供を利用したいか

夫婦間の不妊治療で妊娠・出産することが難しいと分かった場合、卵子提供を受けることについてどう考えるかを聞いた(図 1)。その結果、卵子提供を「受けるつもりがない」(58.2%)が最も多く約 6 割を占めた。「受けない」(5.7%)と明確に卵子提供の利用意志を持つものは多くはない。一方、「場合によっては受けるかもしれない」(35.7%)と、卵子提供を受ける可能性があるという回答も 1/3 以上を占めた。

主な不妊原因との関係では、早発閉経と答えた 9 名のうち 7 名が卵子提供を「受けない」もしくは「場合によっては受けるかもしれない」としていた(図 2)。他方、卵子提供を「受けない」と答えた 34 名のうち、16 名(47.1%)が不妊原因として「加齢」を挙げており、人数としては最も多い。卵子提供の利用を積極的に考えている人の多くが高齢であるといえる(図 3)。卵子提供を希望する対象者の平均年齢は 38.0 歳と、他のグループよりも高い( $p < 0.01$ )。年齢階級との関係では、年齢階級が上がるに従い利用したいという回答者の割合が増加する( $p = 0.004$ )。現時点では卵子提供を希望していなくても、将来的に卵子提供を希望するようになる可能性もある。晩産化により不妊患者の高齢化が現実のものとなっている今、年齢による意識変化をふまえたニーズの動向把握が必要であ

ろう。

卵子提供にかけてもよい費用については、(「受けるつもりがない」を除いた)卵子提供の利用意志が認められた有効回答 261 のうち、「50 万未満」(105, 40.2%)と「100 万未満」(97, 37.2%)で大部分を占めた。一般に、不妊患者が卵子提供を現実に検討し始めるまでに、高額の治療費をかけていることも少なくないと考えられる。卵子提供を利用すれば、ドナーへの補償など、さらに経済的な負担を増すことになるだろう。卵子提供の利用意志があっても、多くの場合、経済的な制約から難しいことが予想される。特に、海外で卵子提供プログラムを利用する場合、数百万円を用意する必要がある。渡航治療の意思については、卵子提供を「受けない」「場合によっては受けるかもしれない」と答えた対象者のうち、卵子提供の実施場所について、「国内でなら受けない」(85.2%)と答える国内派の割合が、「国内でも海外でも構わない」(14.8%)という海外実施容認派よりも、遥かに多かった。

卵子提供の利用意志に関して、どのような理由があるかを聞いた(それぞれの理由に対し、「よく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の五段階で聞いた)。その結果、卵子提供について「受けない」と明確な利用意志がある回答者では、「乳児のときから子どもを育てることができる」、「(姉妹からの卵子提供により)自分と血のつながった子どもを持てる」、「不妊について他人に知られずに子を産める」などの項目に関して「よく当てはまる」・「やや当てはまる」と答えた割合が高かった(図 4)。他方、利用意志が全くない回答者では、卵子提供について「自然の摂理に反している」、「子どもが自分の出自を知った時に困る」、「親子関係が複雑になる」などの見解を持つ回答者が多かった。

卵子提供は不妊患者のごく一部が希望する手段であるものの、早発閉経の人々にとっては選択される可能性が高い手段となっていることや、加齢による不妊が増加していることを受け、卵子提供の希望者の一定数をも、高齢の女性が占めている。卵子提供は、「卵子の老化」に対する有効な手段であるが、母体が高齢であれば、高齢出産のリスクが生じることには注意啓発が必要である。ま

た、海外での依頼は費用面で難しい人が大半であり、これは、国内での実施を求める声につながるであろう。

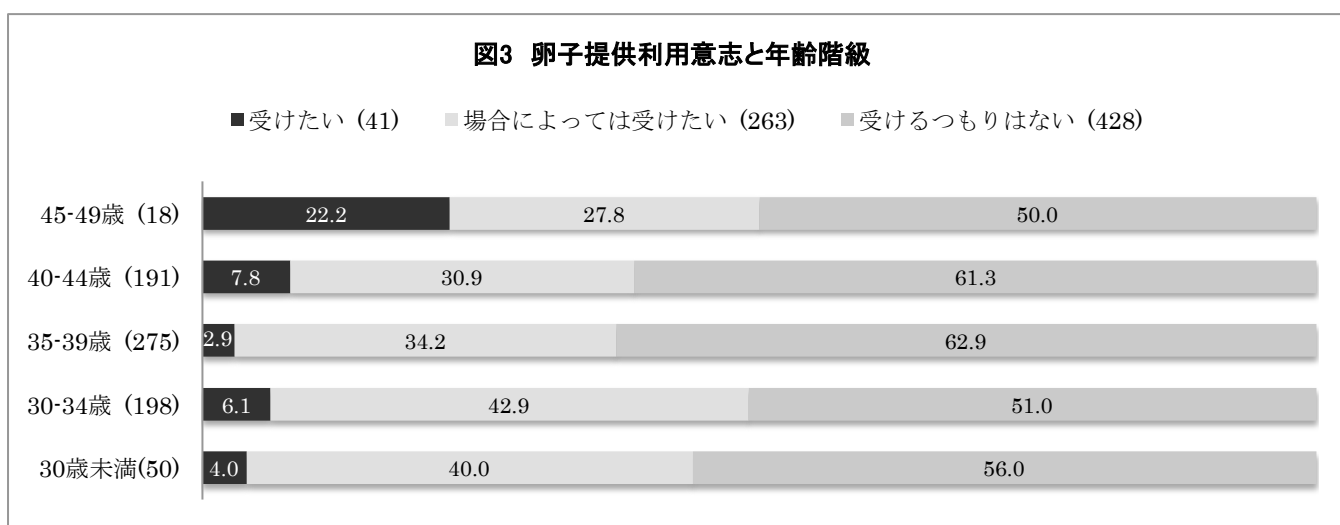
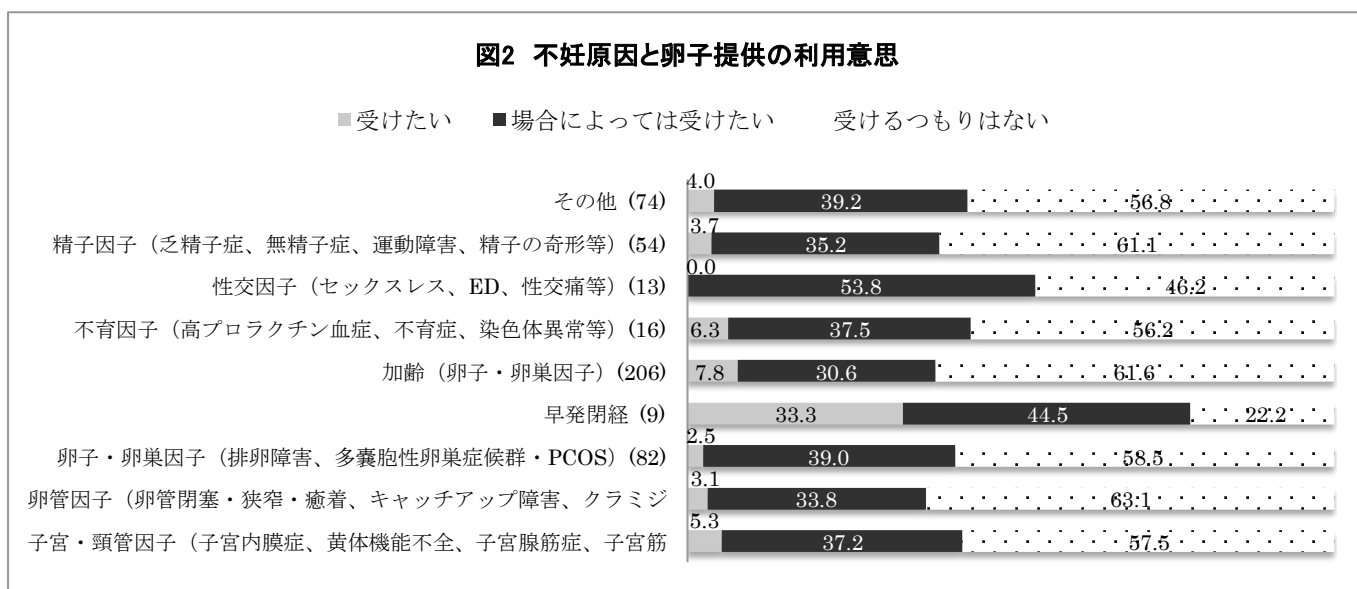
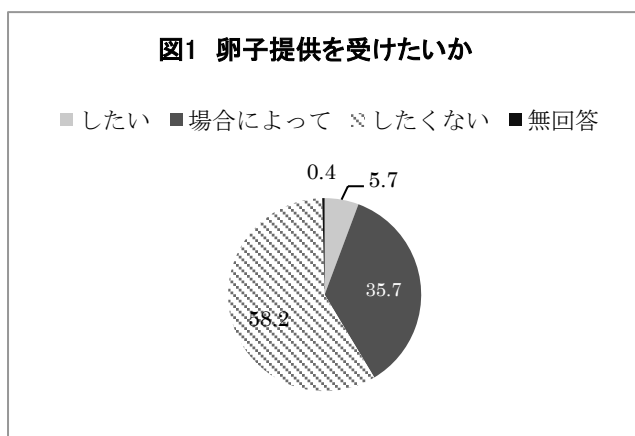
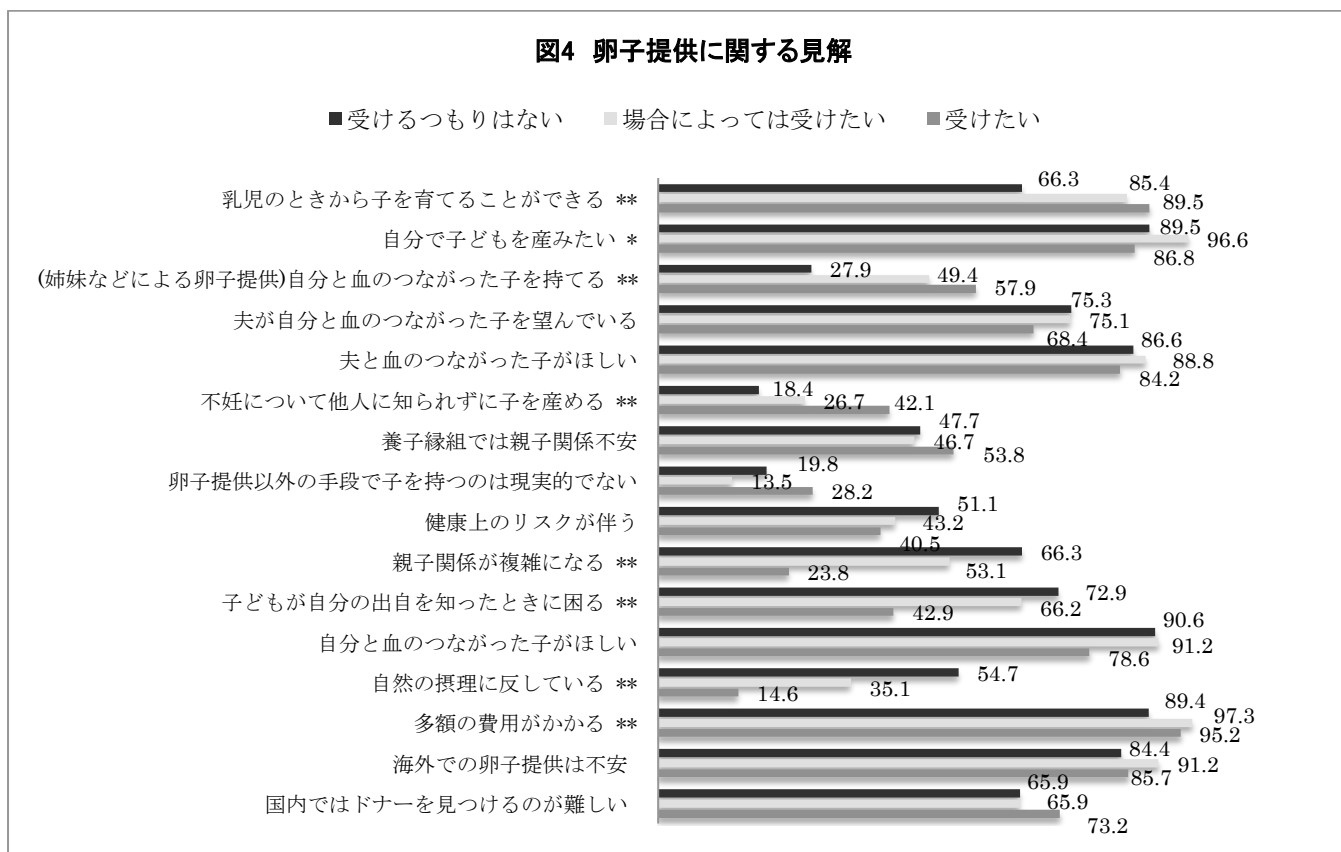




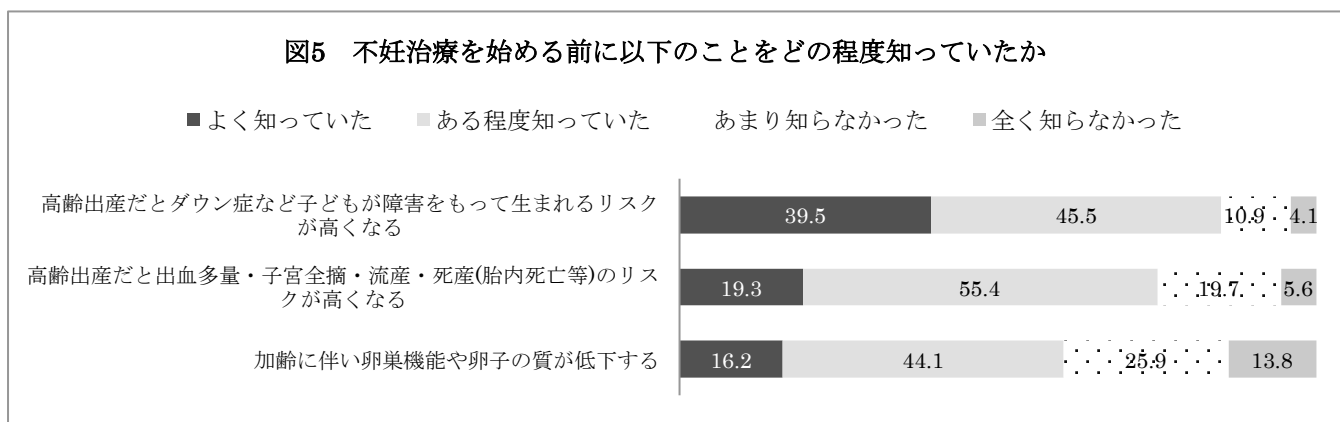
図4 卵子提供に関する見解



### 3. 加齢や高齢出産に対する知識

加齢に伴う卵巣機能の低下や、高齢出産のリスクに対する知識を聞いた。その結果、「高齢出産だとダウン症など子どもの障害リスクが高まる」（子どもへのリスク）、「出血多量・子宮全摘・流産・死産（胎児死亡等）のリスクが高くなる」（母体へのリスク）、「加齢にともない卵巣機能や卵子の質が低下する」（「卵子の老化」リスク）の順に、知っていた人の割合が減少していた（図5）。「卵子の老化」という現象は、晩産化のリスクとして問題化されたものであり、女性にとっては比較的新しい知識であるという事が伺われた。知識がなければリスクを回避することは難しい。つまり、現在不妊治療を受けている患者の一部は、妊娠の時期を遅らせることがもたらすリスクを十分に予期したうえで結婚やキャリアなどの設計を立てることができなかったと考えられる。この事実は、加齢による不妊、つまりは社会的な理由による不妊に対する救済措置が一定程度必要であるという根拠に

もなりうるだろう。



#### 4. 不妊患者からの提供-エッグシェアリングと胚提供-

健康な女性から有償・無償で卵子提供を受ける方法以外に、不妊患者から卵子(胚)の提供を受けるという方法も存在する。エッグシェアリングと胚提供に共通する利点としては、ともに不妊患者由来であるため、健康な女性に採卵目的で新たな侵襲を生じない点と、ドナーとレシピエントの間に匿名性が担保できる点が挙げられる。

エッグシェアリングは、一般にレシピエントがドナー側の治療費の一部を負担することと引き換えに、採取した卵子の一部の提供を受けるものである。英国では1998年から行われているという報告がある(HFEA 1998)。その他、イスラエル、デンマーク、オーストラリア、スペイン、ギリシア、ベルギーで行われている。しかし、様々な問題点も指摘されてきた。医学的には、不妊患者由来の卵子は質が低いのではないかと懸念や、倫理的には、体外受精を受ける経済的余裕がない女性に対する搾取であり、実質的には卵子売買として機能するという批判も存在してきた(Lieberman 2005)。一方、我が国でも、不足する卵子ドナーを補う方法として、エッグシェアリングの可能性は検討されてきたが、認めないとするガイドラインもある(「エッグシェアリングは…(略)…当面その施行を見合わせるべきである」日本生殖医学会, 2009)。その理由として、日本生殖医学会では、提

供を受けた女性が挙児に至った場合、紛争が生ずる可能性があるためとしている。海外の研究では、エッグシェアリングで、ドナー側とレシピエント側で治療成績に違いはないという報告もある (Check JH, et al. 2012)

胚提供とは、不妊治療終了後、使用しなくなった夫婦の受精卵の提供を受けるものである。実施方法にもよるが、一般的に匿名性と無償性を担保することができる。国内のガイドラインでは、胚提供を認めるとするものと、認めないとするものがある。厚生科学審議会(2003)では、「胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に対して、最終的な選択肢として提供された胚の移植を認める」としているが、日本産科婦人科学会(2004)では、「胚提供による生殖補助医療は認められない」としている。

このように相反するガイドラインが存在するため、実施の可否など位置づけが曖昧であり、国内ではエッグシェアリングも胚提供も、名目上・形式上はともかくとして、不妊患者にとって現実に利用可能な選択肢として存在してきたとは言い難いであろう。エッグシェアリング及び胚提供の実施数、その結果産まれた子どもの有無について、日本産科婦人科学会には報告されておらず、国内における実態は不明である。近年、体外受精の排卵誘発の負担を軽減するため、低刺激法が用いられる場合もあり、不妊患者からの余剰な卵子の供給は少なくなる傾向があると考えられる。だが、不妊患者数、サイクル数ともに最多といえる我が国では、卵子の調達方法の一つとして、これまで消極的であったエッグシェアリングと胚提供についても、依然として検討の余地がある。特に、海外で有償卵子提供を受ける日本人が増加しているとされるなか、不妊患者における提供意志と、提供可否の意志決定に関わる要因について検討し、どのように実施することが当事者のニーズに合うかを探ることが必要であろう。

エッグシェアリングの利点としては、ドナー側の経済的負担の軽減が挙げられる。また、レシピエント(夫)との血縁を維持することができる。反面、懸念されることとしては、ドナー側が妊娠に至らず、逆にレシピエント側だけが妊娠・出産した場合に、卵子を提供した側に心理的負担や不公

平感が生じることが挙げられてきた。一方、胚提供については、不妊治療終了後に提供されるものであり、ドナーだけが妊娠に成功するといった利害対立が生じることはないが、レシピエントのカップルとの血縁が生じない。こうした性格のため、胚提供は、胚の段階での養子(embryo adoption)と表現されることもある。胚提供では、生まれた子どもの立場が不安定になり子どもの利益が損なわれるといった懸念が存在する。胚は人間であるか否かといった一律に結論づけることが困難な倫理的問題もからむため、海外では、卵子提供を認めている国でも胚提供は認めていないケースもあり、例えばスウェーデンなどでは、胚提供を認めていない。従って、世界的に、卵子提供を行っている国より胚提供を行っている国のほうが少ない。一方、胚提供が養子に近い性格を持つことを利用する方法もある。海外では、胚の提供者がレシピエントに条件を課すという方式(conditional embryo donation)で実施する試みも見られる(Lucy, 2013)。

上記のような特性を有するエッグシェアリングと胚提供について、実際に当事者はどのように考えているのだろうか。

### (1) エッグシェアリング

エッグシェアリングについての考えを聞いた。その結果、エッグシェアリングで他の不妊患者に「提供したい」としたのが7.8%であった。「場合によっては提供してもよい」(53.3%)を含めると、6割程度が許容の可能性を示していた。一方、「提供したくない」(38.2%)は約4割を占めた(図6)。

エッグシェアリングについて、提供の可否に関連する理由を聞いた(図7)(それぞれの理由に対し、「よく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の五段階で聞いた)。その結果、エッグシェアリングで「提供したい」と明確な意志がある回答者では、「同じ不妊に悩むカップルを助けることができる」(93.1%)という利他的な動機を挙げる人が多かった(「よく当てはまる」・「やや当てはまる」)。次に「不妊治療の経済的負担を軽減できる」(72.4%)という現実的なメリットにも当てはまると答えた者が多かった。他方、「提供

したくない」と利用意志がない回答者では、「自分の卵子から見知らぬ他人の子どもが生まれることには不安を感じる」(88.3%)や「子どもが自分のことを遺伝的な親と知ったときに困る」(69.4%)が懸念材料として挙げられた。経済的な利得よりも、他の不妊患者に対する利他的な動機が支持されたことが特徴として挙げられる反面、遺伝や血縁、子どもの出自に関わる懸念が阻害因子となっていることが伺われる。

図6 エッグシェアリングをしてもよいか

■ したい ■ 場合によって ◌ したくない ■ 無回答

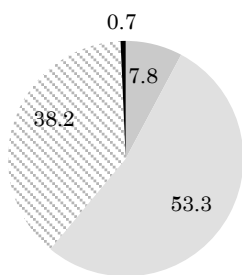
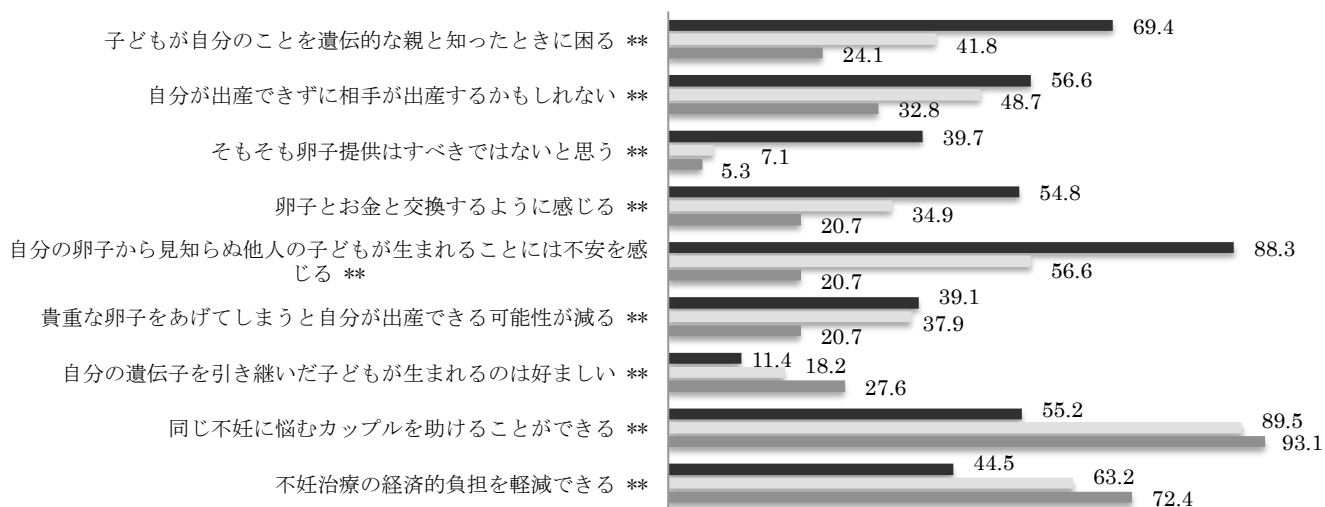


図7 エッグシェアリング

■ 提供したくない ■ 場合によっては提供してもよい ■ 提供したい



## (2) 胚提供について

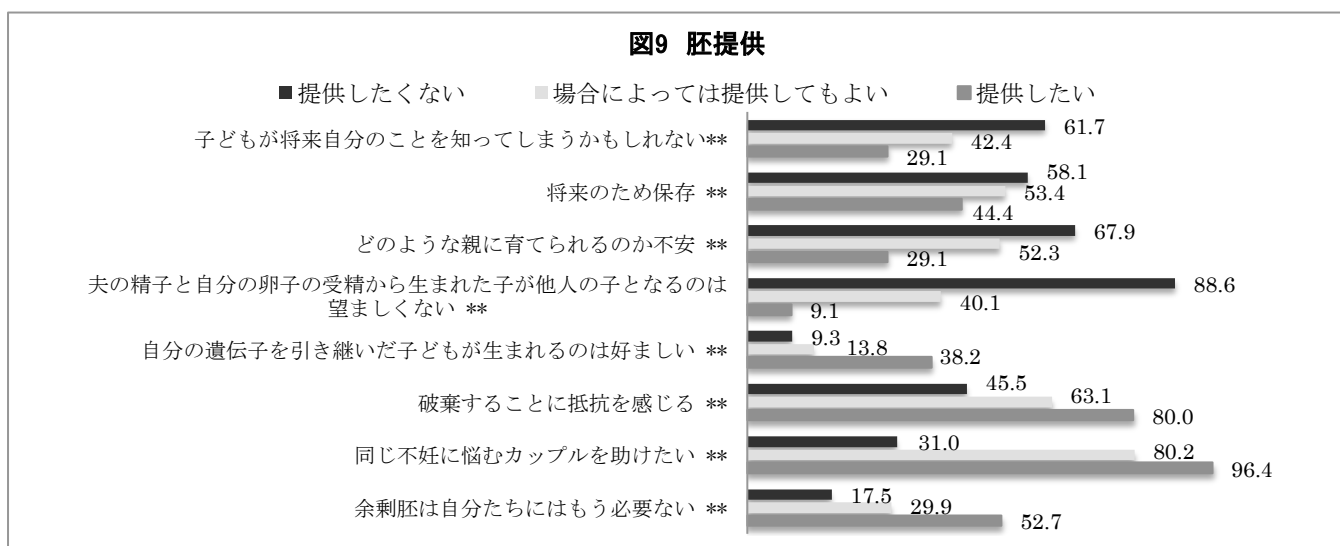
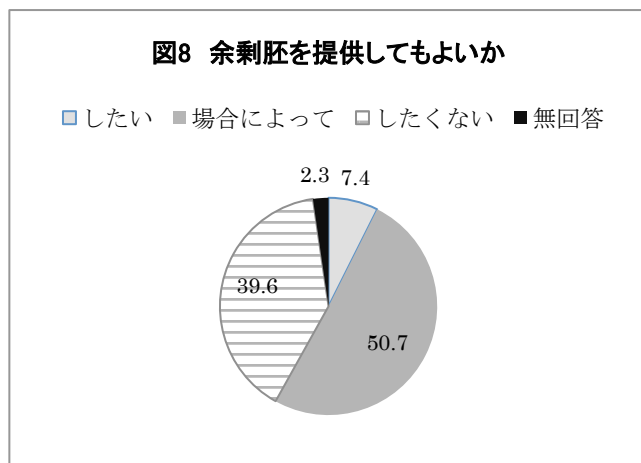
治療終了後、残った自分たちの胚を他の不妊カップルに提供してもよいかを聞いた(図 8)。「提供したい」は 7.4%と少ないが、一方、「場合によっては提供してもよい」(50.7%)を含めると、6割程度が許容の可能性を示していた。「提供したくない」は 39.6%と約 4割を占めた。

胚提供について、提供の可否に関わる理由を聞いた(図 9)。その結果、「提供したい」と答えた回答者では、「同じ不妊に悩むカップルを助けたい」(96.4%)や「破棄することに抵抗を感じる」(80.0%)に「よく当てはまる」・「やや当てはまる」と答えた者が多かった。他方、「提供したくない」とした回答者では、「夫の精子と自分の卵子の受精から生まれた子が他人の子となるのは望ましくない」(88.6%)が懸念材料として挙げられた。エッグシェアリングと同様、他の不妊患者に対する利他的な動機が確認されたが、遺伝や血縁に対する懸念が阻害因子となっていることが伺われる。

\*

\*

エッグシェアリングと余剰胚については、「場合によっては提供したい」も含めると提供に対し、ある程度の許容性が認められたといえる。また、動機として、利他的な理由が支持されていた。これらを国内で実施する場合には、コーディネーターの配置が必要だろう。そのうえで、匿名性を保ちながらドナーの利他精神を満たす方法が可能か、ドナー、レシピエント双方の当事者にとって懸念となりうる材料をどれだけ取り除くことができるかが課題となるだろう。海外での実施例も参考にしつつ、我が国の実情を踏まえ子どもの福祉を中心に考えた実施方法が模索されてよいのではないだろうか。



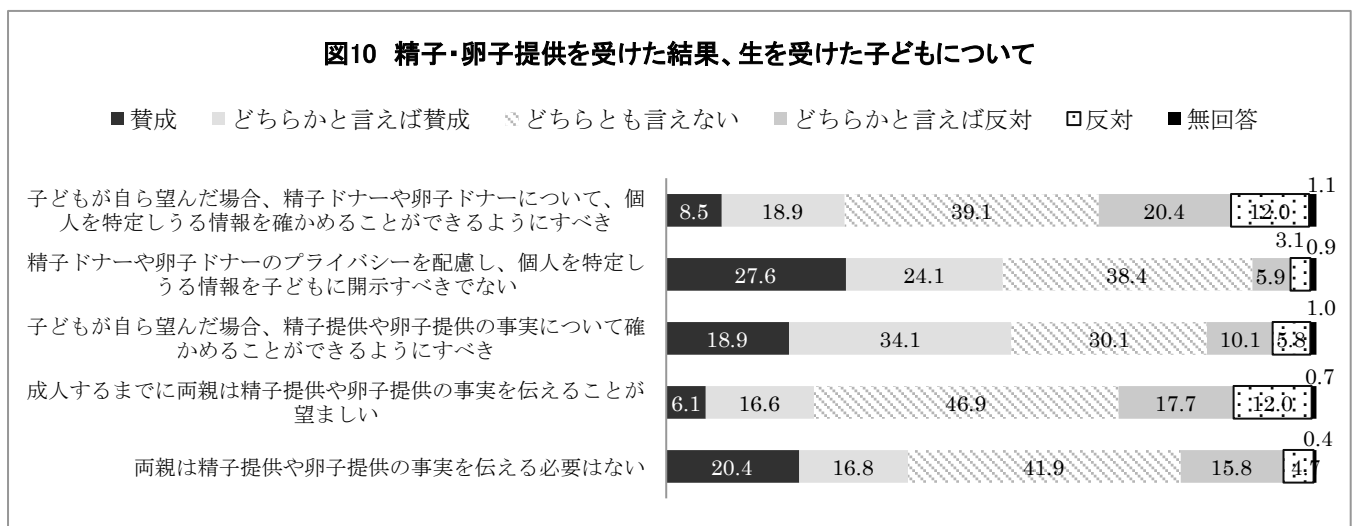
## 5. 出自を知る権利について

出自を知る権利について、不妊患者や精子ドナー、一般の人々がどのように考えるか、これまで様々な調査が実施されてきた(矢内原, 1999;久慈, 2005)。精子ドナーの側に対する調査では、ドナー情報の開示に対し積極的ではないことが伺われる結果もある。不妊当事者の考え、とりわけ卵子提供を受けることを希望する女性患者の見解はどうであろうか。

配偶子提供によって生まれた子どもに対し、どの程度、どのように情報を開示すべきかについては、「子どもが望んだ場合、配偶子ドナーについて個人を特定しうる情報を確かめることができるようにすべき」(ドナーの個人情報を開示すべき)に 27.4%が賛成と答え、逆に「提供者のプライバシーを配慮し、個人を特定しうる情報を子どもに開示すべきではない」(ドナーの個人情報を開示

すべきではない)では、51.7%が賛成と答えていた。「成人するまでに両親は配偶子提供の事実を伝えることが望ましい」(告知すべき)については、賛成の割合は22.7%と少なく、逆に「精子・卵子提供で生を受けた子について両親は精子・卵子提供の事実を伝える必要はない」(告知の必要なし)に対して37.2%が賛成と答えていた。最も賛成の割合が高かったのは、「子どもが望んだ場合、配偶子提供の事実について確かめることができるようにすべき」(提供の事実を確認できるように)で53.0%であった(図10)。以上を総合すると、“提供の事実は子どもに知らせた方がいいが、両親が告知すべきだとは考えておらず、ドナーの個人情報を開示すべきではない”との考えが見られる。また、当事者の卵子提供の現実性に即して見てみると、卵子提供の利用意思がある人々の間では、告知の必要がないという考えに対して54.8%が賛成と答えており、告知に対し消極的な姿勢が伺われた。

図10 精子・卵子提供を受けた結果、生を受けた子どもについて



近年、配偶子提供で生まれた子どもの出自を知る権利を保護すべきという考えが一部の国で浸透しつつあり、一定年齢に達した場合、国から告知されるシステムを持つ国もある(南, 2009)。子どもの福祉に関する国際的な潮流に従い、我が国でも子どもの出自を知る権利に対し配慮することが必要であるとの認識が高まりつつあるが、配偶子提供にはスティグマがある事等の実情を考慮したとき、一律に告知することを規範づけることはレシピエントにとって負担となり、結果として子どもの利益が損なわれるケースも想定しうる。告知を義務づけることは現時点では時期尚早であり、告知し



やすいようカウンセリングやサポート体制を充実させることが先決である。一方、子の出自を知る権利を十全な形で担保するためには、その基盤となる配偶子ドナー情報の一元的管理が必須である。今後、当事者の考え、我が国の家族の現状や社会的背景を十分に考慮したうえで、配偶子提供の情報管理と開示方法や開示の範囲についてより突っ込んだ議論していくことが必要であろう。どのようなシステムが導入された場合でも、配偶子提供(精子提供、卵子提供、胚提供)による出自を知る権利の保障は、養子制度と整合性ある形で構築されることが望ましい。

## 6. 養子縁組について

養子縁組は、女性にとって妊娠・出産を経ないで、親になるための方法である。国内では、児童相談所、民間の団体や医院などが養子縁組を必要とする子どもの斡旋をしているが、6歳未満の子を実子として育てることができる特別養子縁組の成立件数は年間200件未満と少ない(他に、未成年養子、里親制度などもある)。養子を求める不妊患者も多いといわれているが、養親に求められる条件や子どもの状況、制度やマッチング方法などの何等かの機能不全により、双方のニーズが満たされていない状況があるとも推測される。養子縁組で子どもを持つことは、実際には不妊治療あるいは卵子提供で子どもを持つこととは、様々に異なる側面を持つのだが、親となりうる方法として、代替策となりえるのか、当事者のニーズから捉えてみたい。

夫婦間の不妊治療で妊娠・出産が難しいとわかった場合、養子縁組で子どもの親となることについてどう考えるかを聞いた(図11)。その結果、「養子縁組をするつもりはない」(52.7%)が過半数を占めた。不妊治療中の患者において養子縁組の利用意志は少ないのは当然といえるかもしれない。「養子縁組をしたい」(4.5%)は少ないものの、「場合によっては養子縁組をするかもしれない」(41.6%)と、状況によっては許容する考えも4割程度示されており、将来における選択肢の一つとして受容される余地もある。

養子縁組の利用意志、卵子提供の利用意志、胚提供の意志、エッグシェアリングでの提供意志に

ついて、関連性を見るために相関係数を求めた。その結果、それぞれの意思決定間には、比較的高い類似性が見られた。養子縁組と卵子提供の間には、0.35の相関係数があり(表1)、卵子提供の利用意志を示した回答者は養子縁組の利用についても許容的であることが伺われる(図12)。また、卵子提供を自身が受けたいと考える回答者は、余剰胚やエッグシェアリングの形で自己の卵子(胚)を提供することに対して、許容的であることが伺われた。より詳しい分析や調査が必要であるが、卵子提供と養子縁組には、基底となる意識構造において親和的な側面があるのではないかと推測される。

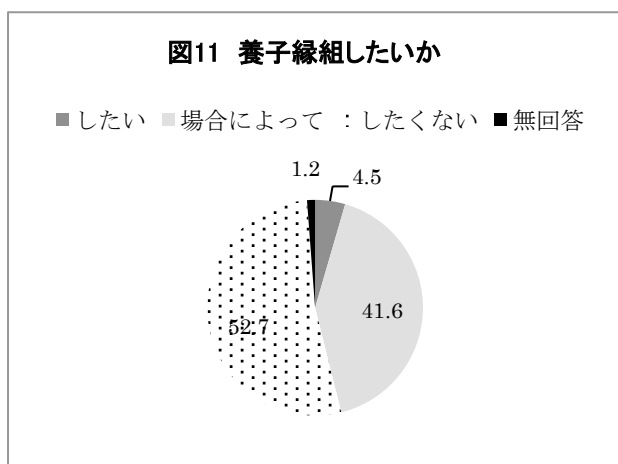
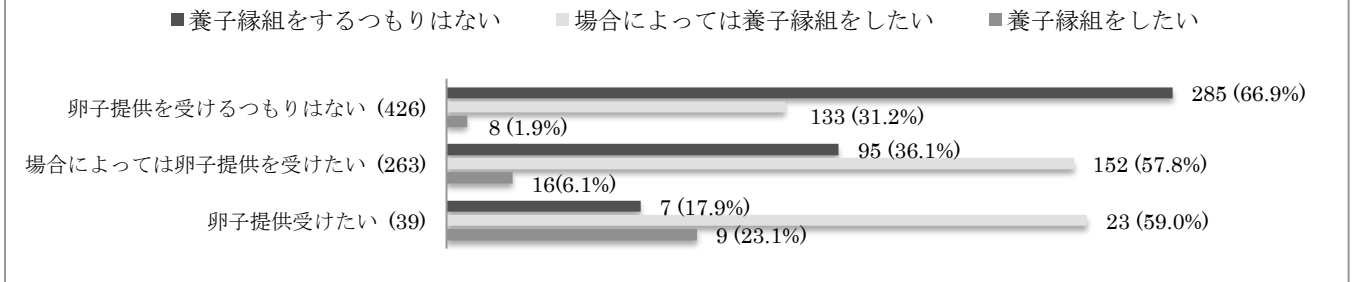


表1 相関係数

|           | エッグシェアリング | 余剰胚    | 卵子提供   | 養子縁組 |
|-----------|-----------|--------|--------|------|
| エッグシェアリング | 1         |        |        |      |
| 余剰胚       | .711**    | 1      |        |      |
| 卵子提供      | .422**    | .405** | 1      |      |
| 養子縁組      | .167**    | .181** | .350** | 1    |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

図12 卵子提供と養子縁組



卵子提供と養子縁組の希望者について、血縁や子育てに関する考え方とのクロス集計を行い比較した(図 13～図 17)。その結果、「自分で産んだ子どもを育てたい」、「夫と血のつながった子どもが欲しい」というニーズが卵子提供希望者に存在した。また、養子希望者は、「血のつながりのない子どもを夫婦の子として育てるのは難しい」に反対意見が多く「子どもと遺伝的なつながりがなくとも構わない」と考えている者が多かった。養子縁組を希望する人々には、遺伝的なつながりがなくとも親子関係を築くという明確な意志が存在することが伺える。卵子提供を許容する要素と養子縁組を指向する意識構造には、類似性が存在するものの異なるベクトルが存在することも伺われた。

図13 自分で産んだ子どもを育てたい

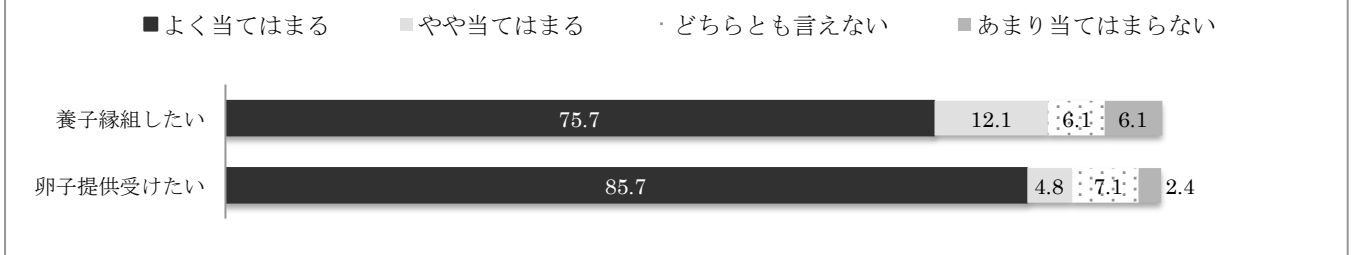


図14 自分と血のつながりのある子が欲しい

■よく当てはまる ■やや当てはまる ・どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない

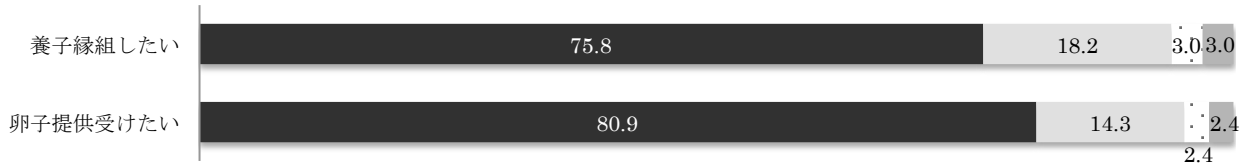


図15 夫と血のつながった子が欲しい

■よく当てはまる ■やや当てはまる ・どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない



図16 血のつながりのない子を夫婦の子として育てるのは難しい

■よく当てはまる ■やや当てはまる ・どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない

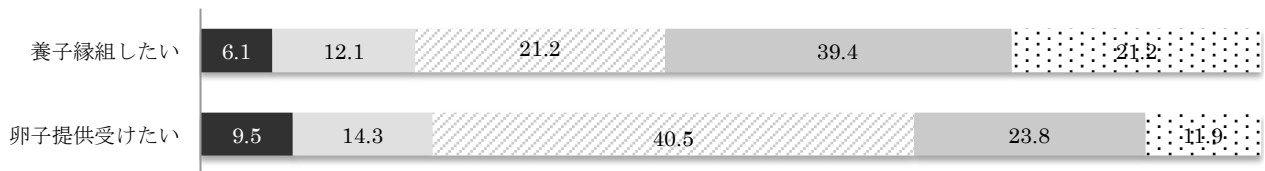
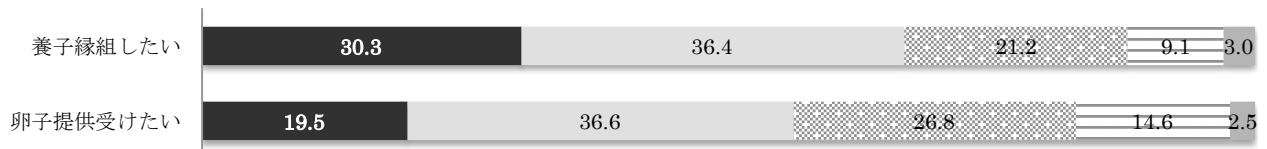


図17 子どもと遺伝的なつながりがなくても構わない

■よく当てはまる ■やや当てはまる ・どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない



## 7. 自分の卵子で妊娠・出産できないと分かった場合

### (1) 好ましい選択肢・優先される選択肢

自分の卵子で妊娠・出産できないとわかった場合、次に考えられる複数の選択肢(「養子縁組」, 「夫婦二人だけの人生」, 「他の不妊患者の余剰胚」, 「エッグシェアリング」, 「有償の卵子提供」, 「匿名・無償の卵子提供」, 「知人・友人からの卵子提供」, 「義理の姉妹からの卵子提供」, 「姉妹以外の近親者からの卵子提供」, 「姉妹からの卵子提供」)に関してどの程度好ましいと考えるか(「好ましい」「やや好ましい」「どちらとも言えない」「あまり好ましくない」「好ましくない」から選択)、また、それらの選択肢に優先順位(1位~3位)をつけてもらった(図 18)(表 2)。

不妊治療が成功しない場合、「夫婦二人だけの人生」を好ましいと考える人の割合がもっとも多く、「好ましい」と「やや好ましい」を合わせて71.8%に及んだ。次に多かったのが「姉妹からの卵子提供」(「好ましい」と「やや好ましい」で34.6%)と「養子縁組」(「好ましい」と「やや好ましい」で27.1%)であった。優先順位でも、「夫婦二人だけの人生」を1位に挙げた人数が最も多いが、2位としては「養子縁組」を挙げた人数が最も多く、3位として「姉妹からの卵子提供」を挙げた人数が最も多かった。

## (2) どのような卵子ドナーを希望するか

卵子提供には、有償/無償、匿名/非匿名(姉妹から、その他の親族から等)、エッグシェアリングや余剰胚など、様々なバリエーションがあり、それぞれ選好を生じる要素となりうる。有償の卵子提供は、国内の全てのガイドライン等で禁止されていることから、希望する場合は海外に行かなければならず、当事者にとっては経済的・身体的に負担が増すだろう。しかし、渡航先によってはリストの中からドナーを選べる場合もあり、レシピエントのドナーに対する選好を最大化することが可能である。また、多くの場合、匿名で実施できる。他方、無償での卵子提供は、供給が少なく希望者の需要を満たすことが難しくなる可能性がある。国内で無償ドナーを十分に確保するためには、エッグシェアリングや余剰胚など不妊治療由来の卵子が、ありうる供給源になるだろう。

エッグシェアリングと余剰胚については、一方のレシピエントの需要がどの程度存在するかを知

ることも必要である。また、同じ無償でも、匿名ではない関係のドナーとして、姉妹や親族、友人・知人からの提供もありえるだろう。とりわけ、レシピエントの実の姉妹から卵子提供を受けられれば、妊娠出産する女性と子どもの中に血のつながりを生じることができるという利点がある一方、家族関係・人間関係が複雑化することや、身近な他者に対し提供への圧力がかかることが倫理的な懸念として挙げられてきた。これら国内外で想定される卵子提供のオプションについて、当事者はどのように考えているのだろうか。

卵子提供のサブカテゴリの中で最も支持されていたのは「姉妹からの卵子提供」であった。しかし実際に姉妹がいると答えたのは回答者全体の6割弱程度であり、姉妹からの提供は、当事者にとって相対的に望ましい選択肢であったとしても現実には利用できない人々もいるだろう。次に望ましいとされたのは、無償の匿名ドナー、そして、有償の匿名ドナーの順であった。有償無償の違いはあれ、どちらも匿名ドナーに対する選好を示すものである。エッグシェアリングや余剰胚などは、1位の選択肢としては挙げる人が少なかった。最優先の選択肢としてではないものの、二番目、三番目の選択肢としてはある程度容認されていると見ることもできよう。また、知人・友人や義理の姉妹はなど、非匿名であり血縁も生じない関係者からの提供は、ほとんど選好されていないことがわかる。

図18 自分の卵子で妊娠・出産できないと分かった場合、以下のことについてどう思うか

■ 好ましい □ やや好ましい ■ どちらとも言えない ■ あまり好ましくない ※ 好ましくない ▨ 無回答

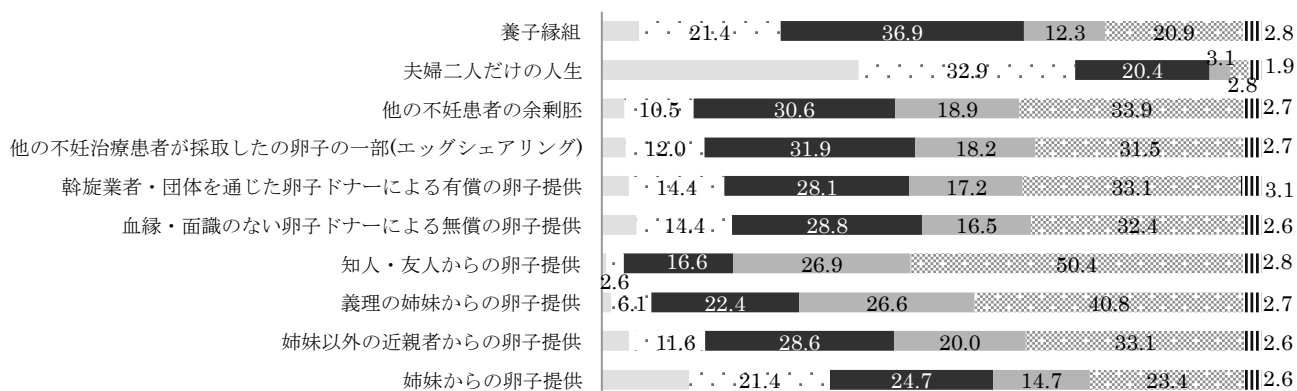


表 2 自分の卵子で妊娠・出産ができない場合 もっとも望ましいもの

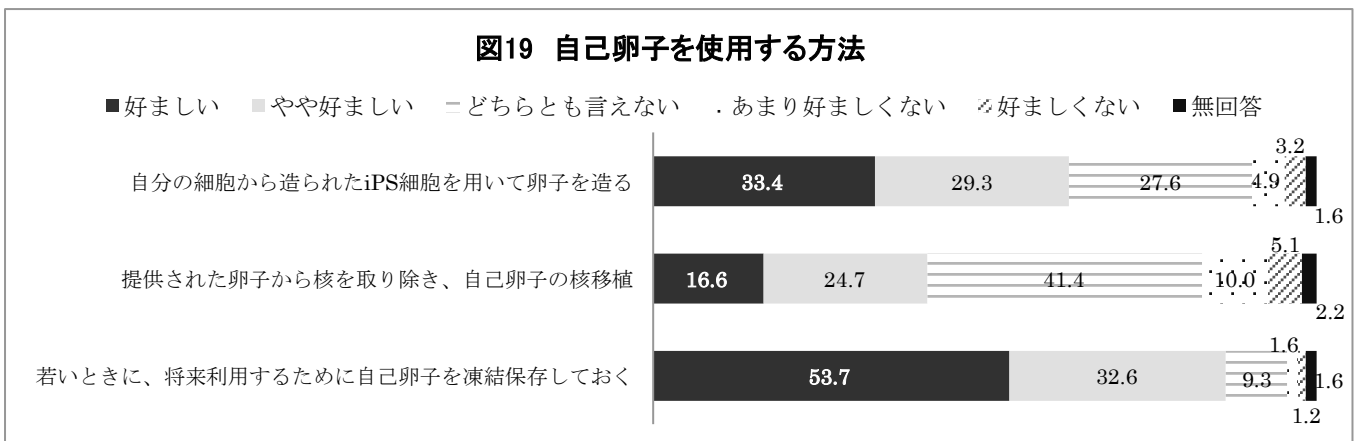
|                         | 1 位         | 2 位         | 3 位         |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 姉妹からの卵子提供               | 114 (15.4%) | 142 (19.2%) | 94 (12.7%)  |
| 姉妹以外の近親者からの卵子提供         | 7 (0.9%)    | 44 (5.9%)   | 63 (8.5%)   |
| 義理の姉妹からの卵子提供            | 0 (0%)      | 17 (2.3%)   | 23 (3.1%)   |
| 知人・友人からの卵子提供            | 2 (0.3%)    | 5 (0.7%)    | 3 (0.4%)    |
| 血縁・面識のない卵子ドナーによる無償の卵子提供 | 34 (4.6%)   | 59 (8.0%)   | 62 (8.4%)   |
| 斡旋業者を通じた卵子ドナーによる有償の卵子提供 | 11 (1.5%)   | 26 (3.5%)   | 66 (8.9%)   |
| エッグシェアリング               | 8 (1.1%)    | 27 (3.6%)   | 42 (5.7%)   |
| 他の不妊患者の余剰胚              | 5 (0.7%)    | 30 (4.1%)   | 48 (6.5%)   |
| 夫婦二人だけの人生               | 469 (63.4%) | 72 (9.7%)   | 48 (6.5%)   |
| 養子縁組                    | 52 (7.0%)   | 202 (27.3%) | 84 (11.3%)  |
| 無回答                     | 38 (5.1%)   | 116 (15.7%) | 207 (28.0%) |

## 8. 超先端医療について

卵子提供は第三者の女性から卵子をもらう方法であり、妊娠出産する女性と子との間には遺伝的つながりはない。こうしたデメリットを克服するための方法として、自己卵子を使用する先端技術が臨床応用されようとしている。先端技術に対する許容度がどの程度あるかについて、聞いた(図19)。「自己卵子の凍結保存」、「核移植」、「iPS細胞から作製」のうち、最も好ましいという回答が多かったのが、自己卵子の凍結保存であった(53.7%が「好ましい」、32.6%が「やや好ましい」と回答)。

iPS細胞からの作製も、自己身体由来物質で完結する技術であるためか、支持する見解も一定数あった。核移植については、他の女性の遺伝物質が混入するリスクも指摘されており、この中では最も支持が低かった。

最も支持が高かった自己卵子の凍結保存については、臨床応用が現実のものとなりつつあり、我が国でも今後実施されていくだろう。卵子の凍結保存が国内で利用可能になれば、出産の時期をコントロールしたい女性たちの間に広く浸透していく可能性がある。自己卵子の凍結は、他者に対しリスクを及ぼすものではないため、第三者の女性由来の卵子提供の予防策として魅力的である。さらに、将来的にはこうした凍結未受精卵の余剰分を(場合によっては凍結や保存に掛かった費用の一部を負担するなどの形で)卵子提供に利用することも考えられる。凍結未受精卵技術は、女性の人生設計の自由度を増すものであるが、たとえ若い時の自己卵子を使用したとしても、高齢出産に付随するリスクは残る。社会の現状に合わせて技術を使っていくことも現実面ではやむをえないが、本来必要なことは若いうちに妊娠出産を可能にする社会環境の整備である。社会の側がそうした労力や投資を怠ったまま、女性個人の努力と負担により、社会構造の矛盾の解決を図っていくことが常態化しないよう晩産化対策が必須である。



## まとめ

海外では卵子提供が許容され実施されている国も多い。一方国内ではガイドラインで容認されて



いるものの、無償ドナーを匿名で確保することは難しく、ほとんど実施例がない。卵子提供に関し、国内外における利用可能性について極めて格差が大きい。国境を超えるのがますます容易になり卵子提供を必要とする日本人が海外に目を向けるようになってきている。卵子には遺伝情報が含まれるため、レシピエントと人種的背景が似通った女性の卵子が求められ、日本人卵子ドナーを伴って渡航と、海外の病院での有償提供も行われている。このような中、国内でこれまで示されてきた卵子提供に関するガイドラインの基本的な方針を踏襲しつつ、いかにして国内で卵子を調達し、また必要とする人々に配分していくか、具体的に策定していくことが早急に必要である。国内でも少数の実施例がある姉妹間での卵子提供のみならず、不妊患者同士の授受となるエッグシェアリングや胚提供にまで視野を広げる必要がある。また、健康な女性からの無償の匿名ドナーの可能性も見えてきた。今後どの程度ドナーを確保できるかが課題になる。卵子提供の実施に際しては、他者へのリスクの付与や過度の商業化への傾斜を防ぐことが最優先であるが、ツーリズム(海外での有償提供)を制御するためには、不妊当事者のニーズや選好も一定程度考慮する必要もある。

最後に私見になるが、高度生殖補助医療に伴う配偶子提供を社会に組み込んでいくためには、ドナー情報の一元的管理が不可欠であると考えます。配偶子提供によって出生したか否かの事実確認、及びドナーの情報にアクセスするか否かは、親の告知に依存するものではなく、子ども自身の決定に委ねられる方式で運営される事が望ましい。そして、将来的にはそのようなシステムに予め同意した者がレシピエント、及びドナーとして適格とされるべきであろう。

## 自由記述

全部で512件の記載があった。

### 【国内で卵子提供ができるように】

○「卵子提供について、現在国内では、病院等で自分の卵子を用いることが難しい患者の方のみに開かれているように思いますが、高齢等の原因で不妊となって治療を続けているカップルにも希望となるように、法整備をして、自分自身の問題として身近に考えられるようになることを願っています」（42歳・不妊治療歴1年3ヶ月）

○「実際に海外で卵子提供を受けるカップルがいるのは周知の事実。親子関係の複雑化・虐待などは、自然妊娠のカップル間でも十分に起こりえるので、日本でも一刻も早く卵子提供を認めてほしいです。必死で不妊治療にトライしている夫婦は、血縁関係のない子どもでも大事にするとと思います」（38歳・不妊治療歴6年）

### 【卵子提供に不安を感じる】

○「不妊治療を続けていると、どんなことをしてでも子どもがほしいと思うようになってきます。ただ、冷静になると、親は卵子提供等で子どもを授かれば満足できるかもしれませんが、子どもだったらと思うとそれがそこまでしていいのか、とても考えさせられます。遺伝的なつながりのない子どもを授かった場合、子どもの気持ちを受け止められる親であればいいのですが、それができない場合も考えて、治療の進歩だけが先に行くのではなく、親になる人の心の教育も必要だと思えます」（42歳・不妊治療歴5年3ヶ月）

○「子育ては思い通りにいかないもの。子どもが全然言うことを聞かないときに、自分と遺伝的につながっていないと子どものことが分からなくなり、とても自分なら悩むと思います。卵子提供を受けたいという強い意志がある方はそうではないと思いますが、卵子提供のハードルを低くするととても危険を伴うと思います。また、自然の摂理ではありえない形で生を受けたということに、子どもは大人になってからでも悩むのではないかと心配します。養子縁組の制度はよく知りませんが、助け合えるような制度かと好感を持ちます」（44歳・不妊治療歴1年2ヶ月）

### 【卵子提供には反対】

○「妊娠・出産ということは、本来たくさんの奇跡の積み重ねがあつてなされることです。不妊治療を通じて、本当に「神の領域」が存在することをまざまざと感じています。科学技術が発達している今だからこそ、神の領域を侵さない倫理観をしっかりと持ち続けることが大切だと思います。なかなか不妊治療がうまくいかない中でも、個人的には卵子提供・胚提供を拒否するこの感覚を大切にしていきたいと考えています」（36歳・不妊治療歴3年9ヶ月）

○「不妊治療を受けるも受けないも個人の自由。新しい治療法ができることによって、プレッシャーが大きくなることも知ってほしい。いつまで頑張ればよいか分からない。卵子提供は自然に反する行為に思われる。個人的には有り得ない方法。健康に影響があることをもっと知られるべきだと思う」（40歳・不妊治療歴4年）

### 【不妊治療に年齢制限を設けるべき】

「体外受精なども保険が使えると助かる。しかし、年齢制限などが必要だと思う。高齢で妊娠に適していない

人の治療にたくさんのお金の税金を使うより、生まれてきた子どもや母親が生きていきやすい環境を作ることが大切だと思う」(35歳・不妊治療歴4ヶ月)

「治療の年齢制限(やめ時を国で設定することによって、先の見えない治療に目処がつく)息をするように妊娠・出産する人、男性に「子を産んでこそ」という思い違いを正してほしい。子を産まなくても人である。教育を見直すべき。子は産まなくても認めてほしい。子を産むために生まれてきたわけではない」(33歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

### 【養子縁組制度の普及・充実を図るべき】

「人工妊娠中絶を少なくし、生まれた子を養子縁組する。もしくは、中絶を考える女性が思いとどまり、生活を保障できるような制度を望む。また、子どもに虐待をした親の厳罰化、親になる権利を剥奪などできればよいのだが…。自分と夫の遺伝子を持つ子が生まれるのはとても嬉しいが、不可能なら養子でよいと思う。血のつながらない子でもよい。一人でも多くの子どもたちに幸せを感じてほしい。そんな社会になればよいと思う」(34歳・不妊治療歴9ヶ月)

「・・・(途中略)・・・また、特別養子縁組などの制度も、もっと一般の人々に周知する機会があつて然るべきです。育てられる必要のある子どもたちと育てたいと思う人たちが巡り合うチャンスは、国や公的機関がもっと積極的に作り上げていくべきだと思います」(36歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

### 【第三者が関わる生殖医療について制度整備が必要】

「他人からの提供によって生まれた子が血縁について知りたがった場合、親子関係を守ってくれるよう整備してほしい。時代につれ、DNAの相違については容易にわかるようになると思うし、発病など思わぬタイミングでの発覚も考えられ、デリケートな問題なので、情報管理体制はもちろん、開示についても意識はそれぞれなので、柔軟な対応ができるよう海外を参考に十分な整備を望みたい」(34歳・不妊治療歴1ヶ月)

「最近、テレビや本などで卵子の老化のことや卵子提供・渡航治療のことをよく耳にします。不妊治療を受けている方が耳にすれば、少しでもチャンスがあればトライしたいと思うのはごく自然のことだと思います。しかし、残念ながら人間は確実に歳を取っていきます。速いスピードで国も法整備をしていく必要があると思います。もっともっと弱い立場の人に、やさしい制度を作っていただきたいです」(36歳・不妊治療歴4年6ヶ月)

### 【自己卵子凍結保存やiPS細胞を用いて卵子を造ることに期待】

「卵子凍結制度が若いころにあつたら、必ず受けていました。これは、実施すべきだと思います。これが不要になった方から提供していただくのが、不妊の方のためになるのではないかと思います。不妊治療している方の余剰胚を使ってもちゃんと妊娠できるもののでしょうか?また、若い方の卵子提供は無償で(卵子提供のためにお金を稼ぐ人が出てきてはまずいので)、受け取るほうはお金を支払う(他の不妊の方へ使えるように)という方法が良いのではないのでしょうか」(39歳・不妊治療歴2年)

「早くiPS細胞を有効的に活用できるようにしてほしいです。体外受精などの費用が高いので、もう少し援助金を増やしてほしい。可能ならば、保険適用にしてほしい。子どもを産みたくても、治療費が高くて治療ができない人もたくさんいます。ほしいと願う人のために、国が力を貸してくれないと人口は増えないと思います。

ぜひ、不妊治療にもう少し寄り添ってほしいと思います」(31歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

### 【不妊についての教育や情報提供が必要】

○不妊治療についての法整備はもちろんそうですが、その前として、女性には子どもが産める期間が決まっていること、高齢になると子を産むのにさまざまなリスクがあることをもっと学校教育の段階で教えてゆくべきだと思う。女性が社会進出し晩婚化が進む中で、初めて自分が不妊だと気づく人も多いと思うし。出産を意識した結婚計画・人生プランを早くから考える社会にしたほうが、不妊で悩む方が減ると思うから。(25歳・不妊治療歴2ヶ月)

○不育症についてももっと情報がほしい。世間にも理解してもらえるようにしてほしい。助成金制度を全国自治体、国に設けてもらえるようにしてほしい。1回でも流産したら、不育症の検査がどこの病院でもできるような制度を設けてほしい。(40歳・不妊治療歴1年)

○助成金の拡大。卵子老化による不妊の教育。(42歳・不妊治療歴3年?ヶ月)

○卵子が老化していく等、思春期からの教育。養子縁組への適切なサポート、法整備。(40歳・不妊治療歴3ヶ月)

○卵子の老化について、若い世代(10代)の子たちにも積極的に教えてほしい(保健体育に盛り込むなど)。人工授精の段階から、助成金を設けてほしい。(自分が挑戦することに抵抗はあるが)エッグシェアリング・胚提供などは、今後ますますニーズが高まると思います。望んだ方がきちんと提供される環境を国が整えるべきだと思います。また、エッグシェアリング・胚提供で授かった命をご両親がきちんと育てられる環境、子ども自身が真実を知った際、どこまで教えるか等を今後検討すべきだと感じました。一人でも多くの方が命を授かるように祈っています。ありがとうございました。(30歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

○中学生以降の性教育はすべてが妊娠することが前提となっているが、不妊(夫・妻)や卵子、不妊当事者となったときの心得や子どものいない夫婦への考え方など、男女共に知識を持つておく必要があると思う。知識不足による晩婚化を防ぐ方法も必要だ。教育から見直すべき。養子縁組はもっと身近に感じるようにアピールがあっても良い気がする。(34歳・不妊治療歴3年)

○妊娠・出産に関する知識のなさが、今の不妊の一番の原因だと思っています。自分自身、生理のあるうちは子を産める、という考えが不妊治療を大幅に遅らせたので、若いときの教育が大事だと思います。卵子提供や養子縁組が、もっと一般的なことになるように望みます。それぞれのデメリットについて、もっと知りたいと思います。それを知って受け入れられれば考えたいです。(39歳・不妊治療歴1年)

○義務教育の中で、なぜ高齢になると子どもができにくくなるのかをもっとストレートに伝える。AMHを婦人科検診に加える。助成金の所得制限廃止。(36歳・不妊治療歴2年)

○治療費の助成も必要ですが、20歳代の人に、内膜症を放置しないことや治療にはお金や時間がとてもかかることや35歳までに出産したほうが良いという事などをもっと啓発したほうが良いと思います。(40歳・不妊治療歴10年)

○高校3年生、大学生、社会人になっても、妊娠について教育の時間があると良いと思う。保健体育では、ふざけ半分のところもあったり、現実的に考えられない。子宮・卵管・卵巣の病気や検診の大切さ、婦人科へ行

くことを躊躇することがないような教育をしてほしいと思う。卵子提供で出産した場合、または養子縁組をしたときに、卵子提供者や産みの親にはどんな権利があるのでしょうか。子どもを育てながら、そんな心配はしたくないと思う。(39歳・不妊治療歴2ヶ月)

○もっと若い女性たちに、きちんと加齢による妊娠率の低下や危険性などの教育の場を設けるべきと考えます。日本の女性は晩婚化してますので、仕事のキャリアも大切ですが、自分の年齢や今後のことなどを見つめて選択できるように、正しい情報を得られる場をどんどん作っていくことが必要だと思います。まだ大丈夫だと思っ  
てしまっている女性が多いと感じます。(34歳・不妊治療歴4ヶ月)

○選択肢が多いのはありがたいと思います。治療しやすい環境づくりが必要。そして、小学校・中学校のときから、生命について、性について等、教育を充実するべきだと思います。晩婚、晩産が少しでも減ったら、不妊で悩む人も減るかもとも思いました。(36歳・不妊治療歴1年8ヶ月)

○不妊原因についての知識を得る機会が少なすぎる。実際に不妊を疑ってから医療機関で説明を聞くのでは、すべてが遅すぎる(年齢、体力、費用の面で)。自分に合った医療機関を探すのが、とても困難。第三者的立場で、それぞれの人の状態に合った医師や医療機関を紹介してくれるような機関があれば良いといつも感じる。医師や看護師に患者の心のケアを要求するのが難しいのであれば、カウンセリング専門の不妊心療外来のようなものがあれば良いと思う。(36歳・不妊治療歴6年8ヶ月)

○不妊治療は日々進歩していますが、全体的に不妊や性に対する知識が不足しているように思います。法整備と同時に教育していくことも大事だと思います。(35歳・不妊治療歴3ヶ月)

○高度医療の保険適用外をぜひ改善してほしい!そして、卵子の老化を10代のころから知っていること。産みたくても、もう産めない…と知った現実。私には生きている価値、存在がムダなんじゃないかと死にたくなるほどの絶望。今の若い方には経験してほしいです。お願いします。(41歳・不妊治療歴2年)

○性教育で卵子の老化のことを教えてほしい。保険診療にしてほしい。病院の充実、もしくは医師・看護師の増加(働きながら通院しやすい環境)。若いうちの卵子凍結、情報発信。そもそも、不況、就職難で初婚の高齢化が増え不妊の増加になっていると思うので、根本的な部分の改善(雇用の安定等)。(37歳・不妊治療歴1年)

○私はまだ、不妊治療の比較的受け入れやすい治療をしている段階ですが、そこまでの治療に行くまで、不妊治療についての知識は全くない状態から、不安を抱えて病院に行くまで時間がかかりました。今、不妊治療はだんだんと世間に知られ理解されてきていますが、まだまだだと思います。女性でも知らない人も多いし、不妊かな?と思ってもなかなか病院もわからなければ、どうして良いのかもわからない人が多いと思うので、病院に行く前に相談や聞く機会があればと思います。病院に行っても不妊治療について無知では、先生との会話は成り立ちません。病院は混んでいるところが多いです。だらだらと長くなりましたが、少しでもお役に立てればと思っています。(30歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○不妊治療の保険適用。学校の授業でも卵子老化に対してだったり、出産に対しても教えていくと、将来の少子化も少しはなくなるかな。不妊治療の病院を増やし、遠方の病院に通わなくても近くの病院へ行けるように。高校2年ぐらいになったら、婦人科検診をするようにする(婦人科に対する抵抗感が少なくなり、将来、社会人になり結婚したとき子どもを産む体作りが良くなる)。(43歳・不妊治療歴4年)

○子どもたちへの性教育の中に、卵子の老化について加えてほしい。不妊治療すれば必ず子どもを産めるわけではないこと、卵子提供は選択肢の一つであり、誰でも簡単にできるものではない、と世の中に知ってもらいたい。(38歳・不妊治療歴2年5ヶ月)

○性教育と妊娠・不妊教育を同じようにしてもらいたいです。iPS細胞を用いて、卵子が造られる時代が来ることを期待いたします。何をしても妊娠できない自分は、なぜ女として生まれてきたのか…と悩む人が増えませんかのように。(33歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○不妊治療を開始して初めて知ったことがたくさんあった。治療の内容や手段など。当事者にならないと知る機会がない、知るころには年齢的に遅いという現実。もっと若いときに知る機会があればと思うので、そのへんの啓蒙活動があればと考える。不妊治療が各自の財布事情で諦めたり続けられたりというのは正直仕方ないかと思っているが、助成がもっとあればありがたい。金銭目的の卵子提供が横行しないか心配。養子縁組は制度がよく分からない。遺伝学上の親と育ててくれた親の間でもめたりして、子が自分の生まれてきたことに苦悩するようなことがないと思いなと思います。法を何とかして、すべて解決するわけではないが、生まれた子が不利益を被らないようにしてほしい。(34歳・不妊治療歴1年)

○加齢に伴って卵巣機能や卵子の質が低下することを小学校・中学校の段階で女性に認識してもらうことが大切だと思います。それによって、人生の計画・家族計画を明確にすることができると思います。女性が自分の体を大切に、仕事を持っても安心して子どもを持つ状況が必要です。若い年齢での卵子凍結保存をもっと確立しても良いと思います。(35歳・不妊治療歴1年)

○高齢(20代後半)になると妊娠率が低下することをあまり認識していなく仕事を頑張ってきたが、いざ妊娠したいと思ったときに初めて実感した。性教育の中で不妊についても教え、人生設計を考えられるようにできたらいいと感じています。働きながら治療することが難しかったので、両立しやすい環境が整うと良いと思います。(35歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療の患者もケース毎に求める支援が異なると思います。画一的な支援制度ではなく、大枠の中で自由に助成金を活用できればいいのでは。助成金の総額も少なすぎます。不妊教育を保健体育等、学校でも教える機会をしっかりと作っていただきたい。女性が生涯の人生設計をプランニングしていく際、不妊治療すべき時期を認識していけるように、若いうちからAMH検査等もぜひ推進していけるようお願いしたい。(44歳・不妊治療歴6年3ヶ月)

○仕事の都合などで若いときに子どもを産まないで、高齢になって助成を受けて治療する人が多くなるのは問題だと思う。出産の適齢期などの教育をしっかりと、子どもを産むかどうか、個人で人生設計することが大事だと思う。治療が本当に必要な人には、助成制度が利用できるようにすべきだと思う。(38歳・不妊治療歴10年)

○20代のうちに妊娠することの大切さを義務教育中から教えてほしい。現在の性教育は避妊のことばかり。卵子の老化について知ったのは、35歳になってからです。また、働く女性は20代のうちにキャリア形成を求められるために婚期も遅れ、多忙ゆえにホルモンバランスを崩している現状があります。大卒後、すぐに結婚し子どもを産んでも、正社員として、その後キャリアを平等に積み重ねていける社会になってほしい。比較的、行

政職や教職では成り立っていると思われるので、民間企業も「良い人材」を活かすメリットととらえて、社会貢献できるような制度を国として作ってほしい。不妊治療も保険適用にしてほしい。(36歳・不妊治療歴1年)

○不妊に悩む人はたくさんいます。保険適用にしてほしいです。助成金の減額はひどいと思います。私はこの治療をして、初めて卵子が老化していくことを知りました。中学の性教育の時間に、このことも教えていくべきだと思います。少子化の原因はいろいろありますが、こういった知識を身につけることも大切です。(42歳・不妊治療歴2年)

○女性がキャリアを積むことが推進され、晩婚・高齢出産が多いため、不妊や出産時のトラブルも多くなっている。高齢は不妊になるということをもっと世に広めることが望ましいです。何歳になっても子は産めると思い違いをしている若い方、多いです。私も知りませんでした。学校の授業で教育するとういと思っています。(39歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○治療費自己負担の軽減!!加齢による卵巣機能低下・高齢出産のリスク等、学校授業で望みます。助成金額受給者の年収見直し(現在のままでは、共働き夫婦は合算では外れる方がほとんど)。(39歳・不妊治療歴7ヶ月)

○不妊についての知識を若いうちから男女ともに学べる環境。マスコミの安易な少子化=低収入という図式の排除。働きながら治療を受けれる環境。保険診療の拡大。(33歳・不妊治療歴2年)

○自己卵子の保存をしておきたかった。妊娠・出産に関する正しい必要な知識を若い時代に女性に知らせてほしい。(39歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療で自費治療であるものを少しでも保険がきくようにしていただければ、少しは負担が軽減されると思う。それと卵子が老化することについてほとんど教育されず、避妊についてばかり教わってきた。もう少し教育の内容の改善が必要と思われる。(35歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○妊娠に対する知識があまりにもなかったため、高齢で不妊治療をすることになってしまったので、早い段階で(10代・20代)、たとえば学校などで教育も必要なのではないかと思います。普通の会社員の場合、仕事と不妊治療を同時に続けることは、おそらく大変かと思えます。産休のような制度みたいなものがあればいいのではないのでしょうか?(実際には難しいかとは思いますが…) (39歳・不妊治療歴1年9ヶ月)

○学校教育だけではなく、年配の人たちにも卵子の加齢についての情報が伝わるように!!(マスコミ等で…)。高齢の不妊治療がしやすくなります。それと、いまだに40歳前後の女性(独身)が卵子の加齢について知らない人が多いのも悲しいです。もっともっと取り上げてほしいです。(40歳・不妊治療歴2年)

○現在の日本は少子化してきているが、それに伴い大半の女性は、加齢になると卵子の老化で妊娠できなくなる、といった知識がある人は少ない。もう少し、性教育の時点で妊娠の仕組みだけではなく、上記に述べたことを若い時代から教育するべきだと思う(大半は生理があれば妊娠可能と思っている)。少子化というのに、助成金が減額となるのはおかしい。治療したくてもできない人が多くなる=少子化にもなる。外国より日本はあまり治療に対し消極的。(41歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療の経済的負担が大きいため、保険適用にしてほしい。市の助成金も助かりましたが、金額が足りず、助成金の金額設定に疑問を感じる。卵子の老化、ダウン症発生のリスクなど、もっと知識があれば、より早く不妊治療を始めていたと思う。世の中の人はまだまだ認識不足だと思う。もっと認知していくべきと感じます。

卵子提供は、すべきなのかどうか分かりません。私自身は、そこまでして自分で産みたいとは思いません。夫婦二人の生活か養子縁組を選ぶと思います。ですが、自分の余剰胚を提供して他の方が妊娠できたら、それは望ましいことかもしれません。しかし、その場合、子どもが一切そのことを知るべきではないと考えます。(35歳・不妊治療歴6ヶ月)

○経済的負担を軽くしてほしい。体のことについて、もっと強く学校の授業で伝えてほしい(卵子の老化など、精子のこと)。(37歳・不妊治療歴4年)

○不妊に悩む夫婦にとっては切実な問題ではありますが、法整備を進めていくにあたり、やはりかなり慎重にならなければ難しいと思います。若いうちからの教育というか、理解がまずは必要なのではないかと思います(自分があまりにも無知だったので…)。(40歳・不妊治療歴1年)

○卵子の老化、高齢出産のリスク等に関する知識を高校に保健体育の授業で取り上げてほしい。養子縁組の年齢制限があると聞いたので、なくしてほしい。(39歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○不妊治療の現状を若いときから教育。(44歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○国がもう少し若い人(20代)に子どもを産んだほうがよいことを学校や法律ですすめてほしい(手当てを出す等)。私たち30代後半に知る人が多いと思います(30代後半に知っても遅いし、不妊治療の限界やリスクが増すので)。(39歳・不妊治療歴2年8ヶ月)

○病院などの情報提供をしてほしい。養子縁組も。これからの女性のために、妊娠出産適齢期の教育をもっとすべき。助成金に収入制限があるのは不公平だし、誰でも平等に治療を受けられるように保険適用は難しいでしょうか。(36歳・不妊治療歴4年)

○35歳以上になると、妊娠・出産にリスクがあることをもっと知らせてほしい。35歳未満の不妊治療に健康保険を適用させてほしい。実子と養子の不平等がないようにしてほしい。(32歳・不妊治療歴3年6ヶ月)

○現在の日本は、不妊大国というくらい多いと聞きます。さまざまな治療法ができたり、卵子提供、iPS細胞などができるようになったら(自分の住んでいる地域で)、それは不妊治療中の人の希望の光になるかもしれません。それと同時に、法整備云々という前に、もっと若いころ(小・中学生)に卵子のことや高齢出産のリスクを知っていたら、もっと早くに結婚・出産を考えたいと思います。「いつでも産める」と思ったら間違いということをもっと教育していくべきです。不妊になってから後悔しても遅いのです。私自身、若いころは不妊など考えてもいませんでした。残り少ない中、どうしたらいいのか悩む日々です。性教育と同時に、もっと理解させる教育こそ、すぐやるべきです。(39歳・不妊治療歴8ヶ月)

○これだけの晩婚化・高齢出産化してきている中で、不妊治療を経験した人は数多いと思う。高度治療になると金額が大きすぎるため、助成金額の増大、所得制限枠を広げていただきたい。また、自分は経験がないが、卵巣機能低下などで卵子の役割を果たせないケースも増してくることが予測されるため、もっと情報提供をお願いしたい。避妊ばかりではなく、そちらのほうももっとメディアで取り上げてもらいたいと思う。不妊ストレスが一人でも減る世の中にしてください。(38歳・不妊治療歴3年6ヶ月)

○早期教育(私は卵子老化など知らないまま遅くに結婚、そして今ですので、もっと早く知っていれば…と悔やむこともあるので、ぜひ10代20代のうちに!!)。助成金の増額。(38歳・不妊治療歴9ヶ月)



○卵子の老化について、中・高の授業の中で啓蒙してほしい。10～20代の若いころだと、不妊治療に関する情報を自ら得ることは少ない。30代後半になってそれを意識するときには、すでに妊娠がより難しい年代になっているように感じる。有償卵子提供は経済的余裕がないと難しい。卵子提供・体外受精でお金を使い果たしてしまうと、出産後の経済事情はどうなるのでしょうか…。(42歳・不妊治療歴2年)

○女性は年齢が高くなると妊娠しにくくなるということを早くから教育するべき。卵子が老化することを教えるべきです。仕事をしながら通院するのは大変です。経済面より、身体的・精神的負担を減らしてほしい。治療のための休暇を取りやすくするなど。(32歳・不妊治療歴3ヶ月)

○不妊治療の助成金の拡大。卵子の老化の事実を若い人に広めてほしい。(38歳・不妊治療歴2ヶ月)

○不妊治療 AIH 以上を保険治療にしてもらえると、もっと子どもを授かれる人が増加し、治療のハードルが下がると思う。また、高校生もしくは大学で(中学生では早すぎると思います。実感がなく忘れてしまう。)、男女共に子どもを授かることができるメカニズムや卵巣や精子のこと、不妊症が特別ではないことを伝える教育プログラムを取り入れることが重要だと思います。知ったうえで仕事や人生のプランを立てられれば、女性ももっと働きやすくなり、安全に子どもを産む選択を考えることができる。(36歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○法制度の中に、不妊治療や卵子提供等をしなければならない人を減らすために、既婚者はもちろん、成人式後にすべての女性に卵子の老化の知識や妊娠に適した年齢等、人生設計のアドバイスなどのリーフレットを作成し、子宮ガン検診等のように自宅に毎年届くような国からの文書を提供する法律が盛り込まれれば嬉しく思います(啓発活動を国にお願いしたい)。また、小・中・高の教科書等にも卵子の老化の知識や妊娠適齢期、不妊治療のことを道徳等で取り扱ってはいかがでしょうかと思います。卵管閉塞等の病気で妊娠が難しい人に卵子提供等が優遇されることはもちろんですが、仕事をしていて気がついたら妊娠が難しい年齢になっていた高齢の女性にも卵子提供等が許される法律があればと望みます。晩婚化も増えてきているため、ぜひお願いしたいと思います。自分の無知が招いた現在の状況です。今は、生きがいを見つけられない状態です。アンケートに答えることで、自分に改めて具体的に向き合うことができました。ありがとうございました。(44歳・不妊治療歴5年)

○晩婚化している現代の中で、不妊治療は当たり前になりつつあるのに、注射など自費になっているのが不満に思う。「少子化」と騒ぐなら、保険適用にするべきである。また、逆に不妊治療が当たり前になってきて、TVで有名人がかが40代で妊娠した!とか放送することで、知識のない若い子たちが「お金を出せば治療できる!」と安易に考えている若者も多いのが現状だ。中学・高校生ぐらいになると化学などでも勉強してくるので、学生に正しい知識を教えることも少子化の対策になると思われる。(40歳・不妊治療歴3年)

○都道府県によって、不妊治療の助成金に差があるのが不公平に感じる。助成金が少なく経済的負担が大きい。若年層に対する教育で、不妊についてもっと触れても良い。また、不妊＝女性と思っている人は多いと思う(特に男性)。男性不妊についても認識されるようになると良いと思う。不妊のカップルはもはや珍しくないと聞くので、社会全体で不妊治療に対する偏見をなくしていき、不妊で悩むカップルがより気軽に治療にアクセスできるようになると良いと思う。(29歳・不妊治療歴6ヶ月)

○不妊治療もそうですが、それにかかる医療費軽減を望みます。それから、今、不妊(加齢による)で悩んでい

る女性のために、広く卵子の加齢の情報を広めるとともに、若いうちから卵子の冷凍保存ができればなおいいと思う。私はまだ卵子提供もシェアも養子縁組も考えられない状況で、日々自分と夫の遺伝子を継ぐ赤ちゃんがほしい一心で過ごしております。ただ、生まれてくるであろう子の健全さ(障害のない子)を強く望んでいることと不安を感じていることは確かです。(43歳・不妊治療歴1年)

○不妊について、10・20代から知ることのできる機会を作してほしい。不妊治療を保険適用にしてほしい。お金が無いと不妊治療はできない。そのために働く治療のための時間が限られてしまう、の悪循環なので経済的な負担が軽くなればと思います。卵子提供や養子縁組について、学ぶ場がもっとあればいいと思います(実際に行った人の話を聞いたり、現状を学んだりしたい)。(34歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療の費用の援助に、今以上に取り組んでほしい。学生時代の教育にも、家族計画、不妊についても学ばせてほしい。(45歳・不妊治療歴7年)

○加齢のリスクを子どもたちに早く知らせてもらってほしいと思います。あらゆる方法を考えつくして、可能性が少しでも広がることを祈っています。(41歳・不妊治療歴1ヶ月)

○不妊についての知識が本当になかった。もう少し早く知りたかった。卵管閉塞と言われたが、筋腫の治療はしていたのに、一度も調べてもらえなかった(原因が筋腫だと思っていた)。治療費がとにかく高い。(44歳・不妊治療歴2年)

○公立の小・中学校で、教育に関するパートの仕事をしています。不妊治療を始めるまで、加齢で出産できなくなることに知りませんでした。閉経するまで、50歳くらいまで出産可能だと思っていました。私の間違いと苦悩は、すべてそこから始まっています。そもそも、学校で「歳をとったら出産できなくなる」と教えてほしかったです。法整備を進めていくというのであれば、学校教育の見直しも入れていただきたいです。また、現段階でやっていただける改正について、治療費に保険が適用されるようにしていただくか、または助成金を引き上げていただくかですが、今年度より、青森県では助成金は引き下げが決定しているようで残念です。また、卵子提供については積極的な立場ではありませんが、Q23の試みに対しては大いに賛成で、現在不妊に悩むすべての女性の福音となるのは確実だと思います。この意識調査に参加できて光栄です。(43歳・不妊治療歴2年)

### 【不妊治療に対する自己負担額の軽減、保険適用】

○不妊治療に対する自己負担額の軽減。仕事と治療との両立。現在シフト制の仕事(医療系)のため、周囲への迷惑を考えると仕事を辞めざるをえない状況にあります。(35歳・不妊治療歴3年)

○国で保険適用できるようにして、負担を軽くしてほしい。仕事しながらでは治療ができないので、治療休暇などがあると専念できていいと思います。海外に行かなくても、日本でいろいろなことが可能になれば選択肢が増えていいのではと思います。(41歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療の金額が高いので安くしてほしい。(40歳・不妊治療歴1年)

○保険が適用される医療にしてほしい。難しい治療の段階に上がるときに、通う病院から高度医療を行う病院へ紹介や治療の継続をしてほしい。最初から新しい病院で全てやり直すことが、時間的・金銭的にロスが多い。

現段階の技術だと、卵子のみの提供での妊娠が想像しやすい気がする。他人の受精卵で自然に逆らった妊娠よりも、里親の選択のほうが考えやすい。自身の卵巣・卵子を若返り、妊娠ができる治療ができれば良いと思います。(34歳・不妊治療歴4年3ヶ月)

○まだ不妊のことについてよくわからないけど、金銭的な面はどうしても考えざるをえないと思うので、精神的+金銭面でストレスがたまってしまうと思います。助成金もどのくらいなものなのか知らないけれど、なるべく自己負担が緩和できるようにしてほしいものです。(33歳・不妊治療歴5ヶ月)

○精神的、体への負担は仕方ないとしても、経済的な負担が厳しい。保険が使えるようにしていただきたい。できれば全額負担でも。(44歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療の保険適用。着床前診断の血液検査(出生前検査)。染色体異常などで流産が続くと、とても辛い。心身ともに過酷。次の治療に間があいて、どんどん年齢が上がってってしまう。そして、卵子の老化が進んでいくという、悪い循環が生じてしまう。(34歳・不妊治療歴5年3ヶ月)

○治療の費用を保険適用にしていきたい。以前は仕事をしていましたが、仕事をしていれば病院へ行くことが規制され、仕事を辞めれば経済的に苦しい。助成金はありがたいが、金額を増やしてほしい。職場も治療のための配慮がほしかった。経済的・精神的に苦しいうえに、夫からの冷たい言葉が怖い。(35歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療は全て保険適用にする。治療費の負担を減らしてほしい。(35歳・不妊治療歴3年)

○今も取り上げられているが、もっと費用を安くしてほしい。注射、体外受精の自己負担を何とかしてほしい。少子化に目を向けるのなら、もっと不妊治療のことにも注目してもらいたい。(28歳・不妊治療歴2年1ヶ月)

○治療費の保険適用化。(37歳・不妊治療歴9年)

○体外受精・人工授精の費用を公的保険適用にしてほしい。(34歳・不妊治療歴3年)

○卵子の質、妊娠するためのサンビーマーやサプリメントが高く、助成金などが無いので毎月赤字です。事務仕事をしてこなかったため、シフトで働く販売系の仕事しかできず、治療で急に休みたい早退したいなど言えないために働くことができない。そんなストレスから胃腸を壊し、体外もできずにいます。お金の問題を一番に解決してほしい。(38歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○保険がきかない薬が多い。経済的な理由であきらめなければいけない人もたくさんいると思います。子どもが少ないというわりには、国からの助成が少なすぎます。(38歳・不妊治療歴4年)

○一般的な不妊検査を健康保険適用にしてほしい。排卵検査薬を名前・連絡先の記入がなくても購入できるようにしてほしい。(31歳・不妊治療歴2ヶ月)

○働いている人も気軽に行えるように(有休など使いやすい)。保険の適用を進めてほしい(費用がやはり普通の病気よりかかるイメージ)。(43歳・不妊治療歴1ヶ月)

○やはり、高額な治療費となることを考えてほしいです。保険で受診できるようになれば、もっと悩む人たちが通いやすくなると思います。少子化を訴えるのであれば、不妊に悩む夫婦にもっと援助をお願いしたいです。(39歳・不妊治療歴11ヶ月)

○深く悩んでいるので、保険が全てにきくようにサポートしてもらえたらと思う。見えない暗闇から少しでも

光がさしてもらえるとありがたい。(34歳・不妊治療歴7ヶ月)

○不妊治療の費用軽減のために、保険適用の項目を増やしてほしい。加齢による妊娠の確率の低下の認識を広める努力をしてほしい(周囲の独身女性はあまり危機感を持っていないので)。(39歳・不妊治療歴0ヶ月)

○もっと保険がきくようにしてほしい。医療費が高すぎる。(36歳・不妊治療歴無回答)

○保険が適用されるようになると良いと思います。治療を受けている方の体験談など聞ける機会があるといいです。(39歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療を全て保険適用にしてほしい。経済的負担が大きく、体外受精へのチャレンジが遅くなった。あと1年早ければ、2年早ければ、採卵数も質も違っていただかもしれない。(37歳・不妊治療歴2年7ヶ月)

○産めよ増やせよ、は止めてほしい。子どもがいて一人前のような考え方がなくなることを望んでいます。治療に熱心でない不妊施設をなくし、保険がきくようになるといいなと思います。(37歳・不妊治療歴3年)

○保険適用してほしい。(36歳・不妊治療歴7ヶ月)

○自己負担が多いため、保険適用になってほしい。周囲が不妊治療の知識が少なく、理解を得るのが難しいのでPRしてほしい。(30歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○少子化の問題、子どもがほしい、産みたいのにできない人がいる中で、もっと不妊治療をしやすい状況にしてほしい。まず、治療に保険が使えるようにしてほしい。高すぎる。代理母出産にしても、何にしても規制がありすぎる。国内で安全にできる環境を整えてほしい。(35歳・不妊治療歴2年)

○治療費の負担を少なくしてほしい。自分と夫の子だから意味があると思っているので、できないのなら諦める。不妊治療病院が少ないため、時間制限があり、通院が難しい。(37歳・不妊治療歴5年)

○不妊治療に関して、かかる費用を保険適用してほしい(国内で倫理的に認められているもの)。助成金もあるが、先に費用を準備したり、申請が面倒くさかったり、課題も多い。加えて、喫煙や肥満治療には保険が適用できるものも多いのに、納得がいかない。(38歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○保険適用してほしい。自己負担額を減らしてほしい。もっと不妊治療を専門とする施設を増やしてほしい。体外受精を希望する方しか、予約が取れない施設がある(混雑のため)。(30歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○もっとお金がかからないようにしてほしいです。経済的なことで諦めることがないように。(39歳・不妊治療歴3年6ヶ月)

○やはりお金の問題は、正直、諦める人を出すと思います。自己負担はとてもキツイです。学生時代に不妊について知りたかったです。(36歳・不妊治療歴5ヶ月)

○とてもお金がかかるので、免除していただけると助かります。(26歳・不妊治療歴4ヶ月)

○まずは、保険が使えるようにしていただきたいです。通院に差し支えるからと正社員を辞める人も少なくありませんが、費用は決して安くありません。今の不妊治療の現状は、心身、経済をむしばみます。痛い思い、辛い思いをしても子どもを授かるなら…と自分自身のことはガマンできます。それでも結果が出ないときの虚しさ、パートナーへの申し訳なさ、経済的負担…少しでも軽くしていただきたいです。好きで少子化を推進しているわけではありません。卵子提供は非常にデリケートな問題ではあります。しかし、極論ではありますが、実の親子で殺し合う世の中で、本当に必要なのは血やDNAより愛情です。延命治療や臓器移植は美談とされる

のに、不妊治療、卵子提供は不道徳のように扱われるのは残念です。確かに、どこまでが…というライン決めは難しいですが、不妊患者が増える中、医療の進歩が進む中で、卵子提供が望まれるのは自然の流れのように感じます。資金の余裕があれば…、卵子さえあれば…という患者は非常に多いはずです。一日も早い法の整備を願ってやみません。(38歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○不妊・不育症の治療費が保険でまかなえるようになると嬉しいです。(37歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○治療費の保険適用。助成金給付金の増額。受精卵の移植個数の増加。(39歳・不妊治療歴10年)

○体外受精や顕微授精も保険適用にしてほしい。もしくは、助成金を手厚くしてほしい。うちは収入が少ないので、無期限で治療を続けていけない。本当は私も正社員で働いていて続けたかったが、ストレスを過剰に受けていたし、時間が自由にできなかつたので辞めました。でも、実際は私の収入がないと苦しいので、私たちにできることを精一杯やったら、子どもは諦めて仕事に復帰するつもり。私たち夫婦は子どもはほしいけど、跡継ぎが必要な家柄ではないので、子どもができなかつたらそれも運命と思い、受け入れようと答えを出しました。不本意ですが、二人だけの生活を楽しみます。子どもは親の言いなりにはならないし、持ち物や飾りでもない。子どもは親だけのものではなく、社会全体の宝だと思うので、私たちが子どもを産めずに社会に貢献できないのであれば、別の形で貢献していきます。(35歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○保険適用外の治療を、ぜひ保険適用にしてほしいです。不妊治療専門の病院をもっと増やしてほしい(これからは患者数は増えると思うので)。代理出産でも実子扱いにするべきだと思います。(37歳・不妊治療歴7年)

○すべての治療に保険がきけば、3割負担になっていいと思う。(37歳・不妊治療歴10ヶ月)

○保険が適用されることを願います。費用がかかるため(高額)、なかなか続かないです。費用が安くなると思います。(42歳・不妊治療歴7年)

○保険適用部分を広げてほしい。職場でも不妊治療のための休みや応援制度等あれば、働きながら治療を受けられると思う。養子縁組や里親制度をもっと広く活用できるように、斡旋情報等を不妊治療の場にも資料やポスター等を用意してはどうか?少子化問題を重要視しているならば、治療費の保険適用部分の増加と産前産後の職場の整備は必要不可欠と考えます。(30歳・不妊治療歴3ヶ月)

○とにかく医療費を保険制度にしてほしい。会社関係も子どもをこれから産みますとか、不妊治療ですと面接で言うといい顔をされません。子どもはほしいのに、収入もなく治療費が高いと何も望めません。少子化問題と政治では言っていますが、私たちに負担がかからない方法を考えてほしいものです。今、病院に通院していると思うことは、不妊治療の方がめちゃくちゃ多いということです。子どもを持つ人ばかりを助けるのではなく、子どもを望む人たちを助けてほしいものです。(43歳・不妊治療歴5年)

○治療費をできるだけ保険適用にしてほしい。(30歳・不妊治療歴9ヶ月)

○保険適用になってほしいと思います。いざ不妊治療するようになって、どういったものかと知る内容が多いので、もっと気軽に踏み込めるような、多くの人に知られているような感じになってほしいと思います。(31歳・不妊治療歴6ヶ月)

○保険がきくようにしてほしい(不妊治療の金額が高すぎて続けられない)。経済的な余力がある夫婦しか、治

療ができないのはおかしい。異常のない遺伝子のものをお腹に戻すことを「命の選別」とニュースでやっていますが、流産・死産の精神的・肉体的ダメージが計り知れないので、そういった方法は今後一般化されてほしい。「子どもを産むため」の不妊治療です。(36歳・不妊治療歴1年5ヶ月)

○不妊治療について、もっと保険が適用されるよう法整備を進めていただきたい。不妊を意識していない女性が、もっと気軽に検査が受けられるようにしていけば、加齢で手遅れになる前に、調べるいいチャンスをもっと一般的に広められると思います。(38歳・不妊治療歴2年)

○精神的なケアと経済的負担の軽減。(34歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療を保険が使えるようにしてほしいです。(33歳・不妊治療歴6年)

○治療費の軽減。(38歳・不妊治療歴1年)

○体外受精の保険適用。(42歳・不妊治療歴4年)

○経済的な負担が大きいため、費用がもう少し安くなるか、助成の範囲の拡大が必要だと思われる。卵子提供(身内によるもの)。(45歳・不妊治療歴5年)

○自然妊娠の可能性が低いことがわかり、今回初めて体外受精にチャレンジしようと思っています。経済的な負担を減らしてほしいのが一番の希望です。(36歳・不妊治療歴10ヶ月)

○保険適用化。助成金の拡張・拡大。(33歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療全般を保険適用、もしくは国が全額負担するべき。少子化で保育園等の整備にお金をかけることも大切。でも、その前に子どもすら授けられない夫婦がいます。クリニックには子どもを切望している夫婦がたくさんいます。お金がなく治療が続けられない現実。精神面での不安。どうか子どもを望んでいるすべての方が、最善の最良の環境で不妊治療できる法整備をお願いします。(29歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○不妊治療に保険適用できるようにしてほしい。(36歳・不妊治療歴2年9ヶ月)

○不妊治療やED、男性の治療に保険が適用になってくれることを願う。自己負担では治療できない(高いから)。結局は夫のEDのため体外受精するしかない。そして、夫のEDの治療は全くできてない。もし、生まれた我が子もEDであったら、本当に辛い。治療してあげたいと願う。(39歳・不妊治療歴3年)

○保険適用を強く望みます。(42歳・不妊治療歴1年8ヶ月)

○不妊治療にお金がかかりすぎると思います。助成金の金額を上げて下さい。(41歳・不妊治療歴6年)

○不妊治療費が保険診療の適用になることを望みます。(34歳・不妊治療歴4ヶ月)

○不妊治療でも保険を適用してほしい(特に体外受精は経済的な負担が大きくて、受けられない人もたくさんいるので)。(34歳・不妊治療歴6年)

○子どもが生まれないことには人口増加に繋がらず、国も発展しないと思う。子どもが生まれてからの経済効果は大きいので、不妊治療をはじめ、子どもを増やすための保険制度や税法上の優遇措置など、経済的な自己負担の軽減を強く希望する。また、課題は多いと思うが、夫婦や女性・男性が子どもを持つことができるための選択肢の一つでも増やすことが大切だと思う。不妊治療の専門医や技術者の育成をしていただき、治療のために遠方まで足を運ぶことが少なくなることも期待したい。(37歳・不妊治療歴4年)

○体外受精でも保険適用にしてほしい。(34歳・不妊治療歴2年3ヶ月)

- 助成金制度が行われるようになって、だいぶ軽減されているが、全額保険内で受診できるようにすすめてほしい。負担を考えるとストレスが増す。(41歳・不妊治療歴3ヶ月)
- 不妊治療に保険がきいてほしい。ただでさえ、不安で気分が落ちているのに、治療で経済的にも苦しめられるように感じる。(30歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療の保険適用。助成費用拡大。(41歳・不妊治療歴2年5ヶ月)
- 不妊治療の保険適用、助成金の増額、切実です。不妊治療の情報提供。卵子老化、出産適正年齢の教育。(42歳・不妊治療歴6ヶ月)
- 不妊治療にも保険がきくようになればよいと思う。(33歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療は実費となることが多く、自己負担が大きすぎます。高齢出産が多くなってきている中、国からの補助がもっと必要だと思います。(34歳・不妊治療歴5年9ヶ月)
- 保険診療に…。3割とまでいなくても、5割・6割とかだと治療を早めに始められたり、継続できたりする人たくさんいるはず。(29歳・不妊治療歴2年10ヶ月)
- 経済的負担が大きい。少子化対策としても、不妊治療に対する費用を見直すべきと思う。(31歳・不妊治療歴3年)
- 治療費を保険対象にしてほしい。助成金の額・回数を増やしてほしい。(29歳・不妊治療歴1年9ヶ月)
- 保険適用。考え方は人それぞれなので、子どもを持ちたい人がどういう方法であれ、納得できる治療がいろいろ選択できるようになればよいと思う。(35歳・不妊治療歴5ヶ月)
- とにかくお金がかかるので家計の負担になる。保険適用にしてほしい。(37歳・不妊治療歴6年6ヶ月)
- 不妊治療(人工授精、体外受精等)を保険がきくようにしてほしい。あるいは、県・市からの不妊治療の補助金を拡大してほしい(人工授精も補助金の対象にしてほしい)。少子化が叫ばれる中で、妊娠したくても出来ない人がたくさんいることを知ってほしい。そのためにも不妊治療に関する法整備をしっかりとしてほしい。(27歳・不妊治療歴4年7ヶ月)
- 少子化が問題になっているのだから、子どもを望んでいる人にもっと子どもを産んでもらうようにしたらいいと思う。肉体的にも精神的にも負担は大きいので(不妊治療)、せめて、金銭的に助成を多くするとか、保険適用にするとかしてほしい。(37歳・不妊治療歴10年)
- 治療が高額なため、共働きしないと治療できないのが現状。また、通院の回数も多いので、職によっては断念せざるをえない人が多いのでは…と思います。保険適用になるといいと思います。(41歳・不妊治療歴6年)
- 保険適用の範囲を拡大してほしい。(38歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 不妊治療にかかる費用が高いです。保険内でできるようになってくださると、とてもありがたいです(たくさんの方が受けられると思います)。治療の助成金制度はとても助かっていますが、所得に応じて受けられない方もいらっしゃるの、皆さんが受けられるように考えていただきたいです(経済的に大変になってしまうと、受けたくても治療を諦めなくてはいけなくなると思います。私もいつ自分がそうになってしまうか分かりません。)。卵子提供・養子縁組等は、本当にしっかり夫婦とそのことに関してかかわっていかれる方との間で話し合う場をとることをしっかりしないと、(大切な)命を粗末にしてしまったりすることに繋がってしまいそ

うです。大切な未来の子どもたちに、国としてもう少しお金を使ったださってもいいと思います。才能があっても家庭の事情で勉強できない子もいると思いますので…。卵子提供は決して反対ではないのですが、本当に生まれてきた子を自分の子として、しっかり全部受け止めてあげられる覚悟が持てるかどうか、とても大切だと思います。なので、今の私は卵子提供は望めません。私は不妊治療中です。まだ、命を授かることができませんが、生命を授かることのおすこさを少し学ばせていただいています。なので、人に対して少し優しく接することもできるようになりました。決してこの治療は無駄になっていません。むしろプラスの人生だと思っています。少しでも参考にさせていただけたら嬉しいです。乱筆、乱文で申し訳ありません。(42歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○経済的負担が減るような体制になってほしい。(41歳・不妊治療歴1年)

○体外受精に保険がきくようにしてほしい。(38歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○今はAIHで治療しているが、AIHでも妊娠できなければ体外受精を検討中。でも、金額が高いため断念するかもしれない。子どもがほしいと思っているのに金銭面での理由で諦めるのは、今後、後悔すると思う。保険適用になってくれれば、そんな後悔もなく治療を続けていけると思う。(32歳・不妊治療歴5年)

○不妊治療の保険適用(年齢制限はあったほうが良い)。育児しながらでも仕事を続けられる環境整備。(仕事のキャリアを積むべき年齢と妊娠に最適な年齢は重なっている。それで産まない女性も多い。また、育児を優先してキャリアを積みたくても積めない女性も多い。)(39歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○治療費の負担が少しでも軽減されるよう望む。(41歳・不妊治療歴5年)

○保険で治療できるようにしてほしい。そうすれば、子どもを産む人が増えると思う。高額すぎる。(44歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○保険が使えると良いと思う。(43歳・不妊治療歴7年)

○健康保険の適用。(30歳・不妊治療歴2年)

○保険適用。(41歳・不妊治療歴1年5ヶ月)

○保険適用。少子化対策として不妊治療をもっと考えてほしい。(35歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

○不妊治療にかかる治療費をなんとか少なくしてほしい。少子化と言われている時代だけでも、子を作ることに関心を感じない。せめて、保険適用にしてくれたら、助かる人たちがたくさんいると思う。お金がある人だけ治療できるようになっていると感じる。(35歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○不妊治療費が高いため負担が大きい。その懸念から、いっそう治療を始める時期が遅れてしまう。→保険適用になってほしい。助成金制度について、一人の限度額はやむをえないとしても、年間の限度回数は増やすなり無くすなりしてほしい。不妊全般の情報が少なすぎる。もっとほしいです。(40歳・不妊治療歴1年)

○お金の負担を軽減してほしいです。(37歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療保険適用の拡大。(42歳・不妊治療歴2年7ヶ月)

○高度の治療だけでなく、自費分の軽減があればもっとたくさんの方が治療を受けられるのではと思う。卵子提供等は基本賛成ではないが、自分がその立場になったら考え方が違って来るかも。(36歳・不妊治療歴5年)

○不妊治療費がかかりすぎる。もっと負担を軽減させてほしい。(36歳・不妊治療歴1年2ヶ月)



- 不妊治療の保険適用。(36歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療を受けるにはお金がいるから仕事を辞められない。→病院へなかなか行けない、というふうに年齢を重ねてしまい、気が付けば厳しい状況になっていました。保険の適用(誰でもでなく、申請や病院からの認定等)をお願いしたい。(40歳・不妊治療歴2年)
- 治療費用が高く感じます。保険のきく範囲が広がるといいです。(40歳・不妊治療歴10年)
- 不妊治療の保険適用(3割負担)。自費は経済的に厳しいです。(35歳・不妊治療歴3年)
- 保険適用。(36歳・不妊治療歴4年)
- 現在の不妊治療は、経済的な負担が大きすぎると思います。すべての治療に健康保険が使えるようになれば、もっと子どもを授かる確率も高くなり、わが子を抱っこできる可能性も高くなるので、一刻も早く保険適用にしてほしいです。子どもがほしくて経済的な理由から、治療を制限しなくてはならない現状を理解していただき、早急にすべての人が治療を受けやすくなるよう、法整備していただきたいです。(42歳・不妊治療歴10ヶ月)
- 不妊治療を保険適用にしてほしいです。(34歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療について、全額保険適用になることを望みます。(34歳・不妊治療歴2年6ヶ月)
- すべて保険適用にすべき。(34歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 自己負担の軽減(保険適用にしてほしい)。経済的な負担が大きすぎる。(32歳・不妊治療歴3年)
- 保険適用。(43歳・不妊治療歴3年6ヶ月)
- 不妊治療の保険診療化をしてほしい。(35歳・不妊治療歴3年4ヶ月)
- 少子高齢の世の中であるにもかかわらず、不妊治療において自費負担が多いのは世相と相反するよう思われる。子どもを授かることは神の領域と感じている部分もあるが、積極的に治療を受けたくても、精神的よりも経済的に諦めないといけないのは納得できません。世界の人口も減少していく中で、人口増加させるためにも不妊治療の保険適用を進めていき、審査するだけで卵子提供・渡航治療を受けれるようになることを願います。5月ごろ～体外受精の治療も検討しています。いつか主人と私の子どもをこの手で抱くことができるように。そして、日本国内の不妊治療を受けている人たちにも良い結果になることを願います。(34歳・不妊治療歴2年3ヶ月)
- とにかくお金がかかる。お金が足りないせいで、治療ができないなんて悲しすぎる。成功するかどうか分からないのに、毎回何十万もかけて、失敗するたびに打ちのめされる。もう貯金がありません。(33歳・不妊治療歴3年)
- 不妊治療にかかる費用をすべて保険対象にしてほしい。(35歳・不妊治療歴1年2ヶ月)
- 不妊治療も他の病と同じように保険適用してほしい。本人たちにとっては、どう頑張ればいいのかかわからず辛いし、結婚して妊娠するのが当たり前と思っている人が多い中で、プレッシャーもあるし、お金はかかるし、諦めるタイミングもわからないし、相談しづらい話だし、とにかく辛いことしかありません。先生たちの力で世の中を少しでも良いものと変えてください。(29歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療の治療費の負担軽減(保険適用等)。不妊治療の一般的な理解。私は望まないが望む人のために、卵

子提供・エッグシェアリング・養子縁組・渡航治療などの施設の増設。もちろん面接など実施のうえで費用の負担。若いうち(中学・高校)からの高齢での妊娠率の低さなどの説明と婦人科検診など(さらに今よりも晩婚になると思うので)。(37歳・不妊治療歴3年6ヶ月)

○不妊治療の費用の保険適用(体外受精)。(36歳・不妊治療歴3年3ヶ月)(34歳・不妊治療歴2年3ヶ月)

○すべて保険診療にしてほしい。(34歳・不妊治療歴無回答)

○不妊治療を保険適用にしてほしいです。第一子出産後、約1年不妊治療(AIH)をしましたが授からず、体外受精にステップアップしようと思いますが、治療費の高さに驚いています。1回で授かる保証もないので、経済的負担がとても大きいと思います。(40歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療にも保険制度を作ってほしい。(45歳・不妊治療歴4年)

○体外受精を保険適用してほしい。(32歳・不妊治療歴5年)

○助成金や保険適用治療。(35歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○不妊治療を自費でなく、健康保険でできるようにしてほしい。(40歳・不妊治療歴1年)

○保険がきくと経済的にも精神的にも助かります。不妊期間中の休職ができるとありがたい。(26歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療(体外受精・顕微治療)にも保険適用できるようにしてほしいです。(33歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○体外受精にステップアップすると金額が高い。かといって、必ず妊娠するとは限らないので、精神的にもかなり辛くなります。保険がきかないのは、かなり一般家庭には厳しいです。(30歳・不妊治療歴6ヶ月)

○体外受精などの治療も保険適用になってほしい。子宮内膜を厚くする薬や着床率が上がるための研究が進んでほしい。(30歳・不妊治療歴1年11ヶ月)

○不妊治療の保険適用を強く望みます。(40歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療には多額の費用がかかります。診察・薬・注射代など少しでも安くなればと思っています。保険適用が望ましいですが、それが無理であれば施設内の治療費が少しでも軽減されることを望みます。(38歳・不妊治療歴7年6ヶ月)

○保険適用。助成(金額アップ)してほしいです。(30歳・不妊治療歴3ヶ月)

○保険適用の拡大。(38歳・不妊治療歴5年)

○不妊治療にもっと保険が適用されるようにしてほしいです。治療が進むにつれて金銭的な負担が重くなり、この先もしかしたら、治療を断念せざるをえないときがくるかもしれないという不安があります。少子化対策のためにも、金銭的にもっと不妊治療が受けやすい環境になればと思います。(34歳・不妊治療歴1年)

○経済的に負担が軽くなるようにしてほしいです。(32歳・不妊治療歴2年)

○費用が高額すぎるので保険の適用、助成金など充実させてほしい。(42歳・不妊治療歴11ヶ月)

○保険適用。(27歳・不妊治療歴4ヶ月)

○治療にあたり、やはり経済的に苦しく治療を断念する人が多いので、外国みたいに保険適用にしてもらえると、もっとたくさんの方が安心して治療できると思います。(43歳・不妊治療歴1年)

○晩婚傾向や生活環境の変化などで、不妊に悩む夫婦はこれからますます増えていくと思われるので、不妊治

療にも保険適用を広げて行ってほしい。子どもがほしくてもできなくて、治療費の高さで諦めている人も多いはずなので、少子化対策にもなると思う。(34歳・不妊治療歴4年)

○①不妊治療の経済的な負担を軽減させてほしい。②ジェンダーや不妊について、偏見の少ない社会になるような教育。③男女問わず、ストレスの少ないライフワークバランスのとれた生活を送れる社会。(36歳・不妊治療歴1年)

○人工授精・体外受精の保険適用。(32歳・不妊治療歴11ヶ月)

○保険対象。学校での教育。(33歳・不妊治療歴11ヶ月)

○不妊治療で使用する注射のなかに保険適用外があったり、人工授精・体外受精など自費で行わなければならない現状。金銭面が厳しく、すべて保険で治療できるようにしてほしい。少子化が進んでいるからこそ育児面だけでなく、子どもがほしくても金銭面で治療が行えなく、子どもができにくい人にも支援してほしい。(30歳・不妊治療歴3年)

○一番に、不妊治療をしたくても自己負担が大きく受けられない人がたくさんいると思います。ぜひ、保険が使えるようにしてください!!まず、これしかありません!!(42歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

○不妊治療に対するすべてについて、保険適用3割負担にしてほしい。自費では治療できない。補助金では補えないです。足りないです。国に全額負担してほしいくらいです。お金の無い人は、不妊治療するなど言っているような感じです。(35歳・不妊治療歴8年)

○不妊治療の経済的負担を減らしてほしい。(33歳・不妊治療歴2年)

○保険適用にしてもらいたい。助成金は体外までしないと受けられないので。経済的負担が大きいと、その分ストレスも大きくなるので。(37歳・不妊治療歴1年9ヶ月)

○少子化を防ぐためにも、不妊治療代も3割負担にしてほしい。禁煙外来よりも必要だと思います。(39歳・不妊治療歴5年)

○治療の保険適用。(41歳・不妊治療歴3年4ヶ月)

○健康保険でまかなえるようにしてほしい。(40歳・不妊治療歴9年)

○私は高齢なので仕方がないのですが、病院に行くと、いかにもまだ若いというような女性がたくさん来られています。これだけ若いときから不妊に悩んでおられる方が多いので、やはり保険がきく不妊治療にすべきだと思います。私もそうですが、費用にことで体外受精に挑戦できない方はたくさんおられると思います。また、今39歳までに助成金の提供を制限することにしようとしてネットに出ていましたが、私たちの年齢には厳しい決定だなと感じています。(37歳・不妊治療歴5ヶ月)

○治療費がもっと安くなってほしい。(36歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療にもう少しお金がかからなくすれば、通う人数が増加すると思います。(40歳・不妊治療歴1年5ヶ月)

○体外受精の自己負担を軽減してほしい。(32歳・不妊治療歴2ヶ月)

○不妊治療を保険適用にしてください。(33歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○不妊治療は精神的・肉体的・経済的にとても負担です。保険適用になれば、負担が少しでも減ります。(39

歳・不妊治療歴8年)

○少子化といわれている中、出産など生まれてからももちろんいろいろな手当が支給されている中、不妊治療には助成金の制度しかありません。県は年1回、市は年2回の助成金では金銭の負担があり、治療を受けられる限界があります。ぜひ保険適用してもらいたいです。そうしたら、チャンスも増えていくと思います。働く女性も多く、少子化だと思われていますが、子どもがほしくてもできにくい私たちにもっと希望が持てるよう、そしてチャレンジ回数できるようにしてもらいたいです。(38歳・不妊治療歴14年)

○とにかく治療費の負担がありすぎて、経済的にも精神的にも参ってしまう…。仕事をして収入を得たいと思うが、連日の治療のたびに休みをもらうことはかなり厳しい(自営ならどうにかなるかも…)。補助金をいただけるのは大変ありがたいが、”焼け石に水”状態。保険適用で治療できたら…と願う毎日です。(42歳・不妊治療歴6年)

○仕事をしている人は、治療をしやすいシフトにしてほしい。精神的にも金銭的にもきついで、保険が使えるようにしてほしい。(40歳・不妊治療歴無回答)

○これから体外受精を受けようと考えていますが、経済的な面が大きいと思いました。保険適用にいただけると、少しでも安心して治療ができると思います。(38歳・不妊治療歴1年8ヶ月)

○莫大な費用がかかり、経済的負担が大きすぎる。先も見えない。早く保険適用にしてほしい(少子化制度で必要なのは、子ども手当より不妊治療費についてではないか)。おそらく、今のままで卵子提供できるようになっても、利用できるのは裕福な家庭のみだと思う。(34歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○体外受精も保険適用してほしい。卵子提供については、まだ私には提供する側もされる側も自分が経験することになるという気がしていないので、よく分からないのが現状です。でも、将来それによって、不妊から解放される夫婦が増えるのは良いことかも。なかなか人には言えず、親などからは分かってもらえないものなので。(34歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療(体外受精、胚移植を含めた)の保険診療を希望します。(37歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療費を保険適用にしてほしいです。(38歳・不妊治療歴8年)

○不妊治療にはとてもお金がかかります。若いうちから体外受精(不妊治療)をしたほうが妊娠する可能性が高くなるし、体力的にも頑張れますが、やっぱりお金が高いので負担が大きいです。「超少子高齢化」が進んでいる日本ですが、国からの助けがもう少しあったらいいなと思います。(25歳・不妊治療歴1ヶ月)

○不妊治療の経済負担を軽減してほしい。体外受精の金額を安くしてほしい。(38歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

### 【不妊治療助成金の対象になる治療の回数制限・収入制限・金額の見直し、充実】

○不妊治療に通うことで仕事を休まなくてはいけなくなり、治療費が負担になってきます。無料にしてほしいとは思いますが、助成を充実させてほしいです。(29歳・不妊治療歴2年)

○体外受精の中の凍結胚移植は、25年度から助成金が半額になると聞き、とても残念です。増やしてほしいのに減らされるとは、本当に悲しいです。国は全く理解していないと思うので、まず一から勉強してほしいと思います。(31歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療の補助金の収入制限がないようにしてほしい。(42歳・不妊治療歴3ヶ月)

○不妊治療の助成金をもっと使いやすくしてほしい。病院での手数料が高いのと、手続きのために仕事を休まなければならないのが大変。ただでさえ、不妊治療で仕事をたくさん休まなければならないので、結局申請できないまま終わってしまいました。(39歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○不妊治療は時間と経済的負担が大きすぎて、メンタル的にもコントロールが難しい…。経済的な面だけでも、国からのフォローアップがもう少しあれば助かります(助成金も回数を経ると使えなくなる)。クリニックをもっと増やすべきでは?クリニックが混雑しているのも時間的な負担が大きいです。ただ良い結果が出るのを待つばかりです。いろんな取り組みがもっと公になれば、変化があるのかもしれませんが。無知であったことが本当に恥ずかしい…。(34歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○不妊治療の助成金に関して、年齢制限や回数制限(年に何回ではなくトータル)を設けるなどして、若い世代の治療に充てるべきだと思う。自分も金銭面が心配で、なかなか治療を始められなかったため。病院に通う回数が多く負担があるので、在宅でできるようにしてほしい。(31歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○助成金の金額・回数を制限なしにしてほしい。かかった金額は全て助成してほしい。不妊治療専門 Dr を増やす(待ち時間が長く Dr も疲労している)。高齢になると妊娠しにくくなることの教育。不妊治療のための休暇制度、雇用側が認めてくれるように。(43歳・不妊治療歴3年)

○助成金の充実をしてほしい。年2回まで計10回の助成では、費用が家計負担に重くのしかかる。収入の限度額も撤廃してほしい。国は子育て支援をうたいながら、本当に子どもがほしくて頑張っている人たちへの支援が薄い。夫婦共稼ぎ(子どもなし)からは税金を取り、子育てしている人からは控除すべき。(42歳・不妊治療歴3年3ヶ月)

○助成金制度をもっと多く受けられるようにしてほしい。年に2回で15万円以内になると採卵のお金(50万以上)に足りなくて、費用負担が大きすぎる。人口を増やしたいのであれば、もっと不妊治療を頑張っている人に手を差し伸べてほしい。保険適用外の薬・治療が多すぎる。(31歳・不妊治療歴4年6ヶ月)

○生理周期で病院に行くため、仕事を辞めなくてはいけなく収入も減ってしまい、お金がなくなるのにお金がかかるということが辛いです。体外受精以外にも、ほんの少しでもいいので助成金が出ると助かります。今の時代、夫の収入だけでは厳しいです。(31歳・不妊治療歴1年)

○経済的な負担が大きいため、保険適用または助成金の金額・回数を増やしてほしいです。やはり、自分の卵子による妊娠が一番だと思うので、若いうちに自己卵子を凍結保存できるようになれば、多くの人の妊娠につながり、少子化対策にもなると思います。宜しく願いいたします。(40歳・不妊治療歴2年)

○子どもを産むと仕事をするのが難しくなると思い、ずっと働いていました。女性には産めるリミットがあることをもっと早く知りたかったです。卵子提供・養子縁組に関しては、私が一人っ子なので、近親者からならば受けたいと感じます。古い考えかもしれませんが、やはり知らない血が混ざることには抵抗があります。お金があれば渡航して治療もできるのですが、一般的な家庭ではまず無理でしょう。助成金がたくさんほしいわけではないですが、年間の回数をもっと増やしてもらおうと(通算の回数はそのまま)、短期間でチャレンジできる回数が増えるかもしれません。(36歳・不妊治療歴10ヶ月)

○高齢で結婚することが多いので、少子高齢化の歯止めをするためにも、助成金をもう少し高く設定してほしいと思います。経済的なことで治療を止める人も少なくありません。また、学校での卵子についての教育も行ってほしい。遅い結婚が妊娠・出産にどう影響していくのか、皆知らないので、実際当事者になり愕然とすることが多いと思います。(45歳・不妊治療歴5年)

○家の場合は夫に異常がありました。無精子症です。全く男性不妊の知識がなく、いろいろ調べて、手術(TESE)をして精子はいました。まだ他の人に比べたら治療期間も短いですが、初めて今回顕微授精をします。費用も、ものすごくかかります。あげくに心身共に負担がかかります。毎日毎日、病院へ通っていて思うのですが、いつもたくさんの人であふれています。少子化、少子化と言われている中で、何で赤ちゃんがほしい人がこんなにもたくさんいるのに、国はもっと補助してくれないんでしょう?体外受精の補助金も少なすぎます。私も恥ずかしながら、不妊治療するまでは全く無知でした。もっといろんな人に知っていただきたいです。日本の教育は遅れている。私、これからもっともっと増えると思いますよ。私も20代ですが、今、若い人も結構多いですね。金銭面でもっと補助してほしい。自費負担がかなりきついです。同じ検査でも、何で自費なんでしょう?おかしいです。少しでも頑張った人にご褒美がほしいです。不妊治療して授かった人には、国からお金が出たり。不妊治療って精神的にもきついですよ。気持ちとのバランスが取れなかったり…。でも、私、頑張ります。(29歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療の助成をもう少し増やしてほしい。(39歳・不妊治療歴2年)

○金銭的援助(もっと幅広く、上限を上げる)。働きながら不妊治療が受けられるように、特別休暇の設置・認知。(29歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療…補助金(高収入でも少しでもあってほしい。扶養家族なしでは税金もupしてしまうし。)。少子高齢化対策としても、援助があるともっと頑張れる人も多いと思う。社会での理解・待遇・対策。治療する人たちは、関連して他の体質改善等にもお金をかけているため、レーザーや漢方、葉酸等、一部だけでも控除対象に含まれると大変ありがたいのですが…。(41歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

○不妊治療補助金の申請をするのに、1年で2回という制限をなくしていただけたらと思います。(37歳・不妊治療歴2年1ヶ月)

○助成金を受けやすくしてほしい。仕事の合間をぬって役所や保健所に行ったり、書類を揃えるのに手間がかかる。健康保険のように病院から申請できると良いのですが…。(37歳・不妊治療歴6年3ヶ月)

○不妊治療費の助成制度の上限、所得制限、回数や年数の上限がなくなってほしいです。お金の負担が多すぎて、したくてもできない。お金の余裕がある方しか受けられません。ほしいのにできなくて悩んで、国の制度でも上限があって、何のための制度なのでしょう?疑問です。(25歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○医療費助成をもっと。今のままでは(我が家の収入では)何回もできないので、余計精神的プレッシャーがかかったりする。(29歳・不妊治療歴2年5ヶ月)

○児童手当にいっぱい税金を使うなら、ほしくてもできない人たちのために、不妊治療の助成をもう少し増やしてほしい。今は半額返ってくるけど、そもそも不妊治療費は高額だし、3回しか申請できないし…。何年も通っても妊娠できないことも多いので、経済的負担はかなりのものです。(35歳・不妊治療歴2年)

○特定不妊治療助成制度について、実際にかかる費用がすごく多いので、もう少し金額を増やしてほしいです。

(36歳・不妊治療歴8ヶ月)

○体外受精・人工授精の助成金をもっと増やしてほしい。お金がかかりすぎて、無職の人には負担が大きすぎる。(41歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

○治療費の高さがネックでした。助成金を受けたかったが、田舎に住んでいるため人の目が気になり、結局すべて自腹での出費となっていた。個人を特定できないシステムになってくれたら嬉しい。(35歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療は費用がとてもかかるので、もう少し助成金、補助等で患者をバックアップできるようになってほしい。この調査についてですが、私は二人目不妊のため、一人目不妊のときと今とは考え方にかなりの違いが出ていると自分でも思うので、その辺は考慮していただいたほうが良いと思う。また、どちらの状況で回答したらいいのかを注意書きしていただいたほうが、より良い回答になったと思う。(31歳・不妊治療歴5ヶ月)

○不妊治療にかかる費用が高額で、治療を中断せざるをえない可能性が高い。助成金が多いと経済的に助かり、もう少し頑張ろうという気持ちになれる。(33歳・不妊治療歴10ヶ月)

○費用と労力(特に女性の方)が非常にかかる。フルタイムで働いていても、休みを取らなければいけないので精神的にもつらい。不妊治療を受けている人は増加傾向にあると思うので、助成金をもう少し増やしてほしい。若いときに自己の卵子を凍結保存しておく、という選択肢がQ23でありましたが、それは体外受精の際に行う採卵方法によって行うということでしょうか。私としては採卵が非常に肉体的にもつらかったので、もし万が一できないかもしれないという若いときの「備え」として卵子の凍結保存を行うのは、非常に覚悟が必要なことだと思います。子どもがほしくて、できないという現実につぶされたからこそ耐える(経験する)べき痛みだと思います。(33歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療に対する助成金。金銭的負担で子どもを諦めたくない。(30歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療費が高額なので、国は助成金額を上げたり、保険適用にするなど考えてほしいと思います。少子化は近年問題なので、こういうところから考えてほしいです。(37歳・不妊治療歴3年)

○助成金拡大(上限回数、額)。(38歳・不妊治療歴2年7ヶ月)

○助成金を受けられる所得制限を大幅にゆるめてほしい。(34歳・不妊治療歴2年4ヶ月)

○助成金の待遇を良くしていただけると、次のチャレンジに繋がるかと思います。体は元気なのに経済的理由で諦めている夫婦がたくさんいることを分かってほしいです。(35歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○女性の妊娠適齢期について、男女平等に性教育する必要がある。不妊治療助成金の支給要件(所得)を緩和してほしい。現在仙台市は、世帯所得730万以上の者は申請不可であり、共働きの私は要件に合致してしまう。治療費が高額なため働かざるをえないが、その結果で要件対象外となると積然としない。治療費と収入・支出のバランスを汲んだ設定を望みます。卵子提供については、不妊治療患者としては賛成の気持ちです。ただ、ドナーの健康面・心理面のサポートや、実際に提供された治療を受けた場合の患者側の種々の問題(金銭面、心理面、血縁等々)のサポートなどの充実を望みます。(35歳・不妊治療歴1年8ヶ月)

○治療費用の助成。(38歳・不妊治療歴7年)

- 不妊治療の助成金が少ない。自治体ごとに支給額が異なるのは、おかしいのではないか。(29歳・不妊治療歴2年)
- 費用が高額となるため、補助してもらえぬ制度が必要。(35歳・不妊治療歴1ヶ月)
- 助成金制度の条件を変えてほしい。自己負担金が多すぎて、安心して不妊治療を受けることができない。卵子提供がもっと気楽に即座にできると良い。(35歳・不妊治療歴6年)
- 不妊治療への助成の枠をもう少し広くしてほしい(収入制限等々)。(33歳・不妊治療歴3年)
- 保険適用。治療費用の一律化。助成金申請回数制限をなくしてほしい。(33歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 助成金制度を変更(減額)しないでほしい。(34歳・不妊治療歴1年)
- 体外受精のための助成金の額を増やしてほしい。また、年度で〇回と区切るのではなく、何回でも助成が受けられるようにしてほしい(上限回数を定めて)。不妊治療に保険が適用になるようにしてほしい。不妊治療の法整備の迅速化。(40歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療の費用の負担が大きいため、助成を増やしてほしい。(40歳・不妊治療歴2年5ヶ月)
- 体外・顕微授精だけでなく、人工授精にも助成がほしい。不妊治療は、どのタイミングで受診するように言われるか、毎回問診まで分からないので、正規で勤めていたときには休めずに受診を見送ることも多々あった。そのため仕事を辞めて単発の派遣などで働いていたが、労働基準法の改正のせいで働けなくなり、夫の収入だけで治療をしている状態。人工授精から助成があれば、きっと体外にステップアップすることになっても、少しは貯金でまかなえるようになると思う。若い世代で不妊に悩む人は、資金作りだけでもかなり厳しい。少子化というのならば、不妊の助成にぜひ力を入れていただきたい。(28歳・不妊治療歴6年)
- 不妊治療の助成金を回数・年収に関わらず、やった分だけ出してほしい。費用を軽くすれば、もっと頑張れます。体力的にも精神的にも救われる人がたくさんいると思います。(39歳・不妊治療歴5年)
- 体外受精の助成金をもっとたくさん出してほしい。保険がきくようにしてほしい。(33歳・不妊治療歴1年)
- 不妊治療の助成金をもっと増やしてほしい。(31歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 不妊治療を始めたときより、助成金を受けられるようにしてほしい(チケット等)。治療終了して手続きを行ってしばらくして出るのは、生活的にも厳しい家には辛いものがあります。不妊治療の辛さにお金の問題を抱えながら、ストレスのないようにと言われても無理な話だと思います。早くほしくてもお金がたまってからと考えると、卵の状態や年齢を見ていくと厳しくなると思います。(34歳・不妊治療歴3年11ヶ月)
- 不妊治療への補助金制度の充実。医療機関の充実。卵巣年齢についての正しい教育。(33歳・不妊治療歴1年2ヶ月)
- 国からの助成金を増やしてほしい。(37歳・不妊治療歴6年)
- 体外受精のための助成金の金額を増やしてほしい(全額)。採卵をしないと助成金が支払われないので、体外受精前周期～採卵前までの費用も助成金の対象としてほしい。(40歳・不妊治療歴3年)
- 助成金を受けられる回数が年2回では少なすぎます。若いうちに、できるだけたくさん不妊治療をしたいのですが、高額のため助成金なしではできません。もっと回数を増やしてください。(37歳・不妊治療歴1年)
- 少子化対策の中で、不妊治療はあまり重視されていない感があります。不妊治療の助成金も減らしたいし、



おかしい。体外受精も保険適用にしてほしい。国にできるのは、不妊治療している人(産みたいと思っている人)の経済的苦痛を減らしてくれることだと思う。他の肉体的・精神的苦痛はフォローできないんだから。(37歳・不妊治療歴1年10ヶ月)

○不妊治療の助成金(たとえば、1年以上継続的に治療をした場合、2年目からの費用を一部負担してくれる、上限付でなど)。(38歳・不妊治療歴2年)

○助成金を増やしてほしい。経済的負担が大きく、諦めようかと思っているのが現実。(39歳・不妊治療歴8年)

○不妊治療の費用を下げしてほしい。または、体外受精以外の費用も助成金など。体外受精を考えているが、金額的にあまり回数ができない。(37歳・不妊治療歴3年)

○助成金の限度額を考え直してほしい。地域にもよるが…。(28歳・不妊治療歴8ヶ月)

○治療にかかる費用の負担が大きいため、継続的に治療を受けることが難しい。助成金を見直してほしい。(35歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○経済的理由で泣く泣く治療を終了させてしまった人が数多くいる。少子化だと国は言っているわりに、全然不妊の人への配慮は欠けていると思う。市によって助成金は少なく、全く足りない。精神面・経済面に悩みがあり、本当に不妊の人の声をもっと聞いてほしい。(33歳・不妊治療歴2年)

○助成金を受けることができる年数・回数をもっと長く多くするべきだと思います。経済的に無理をして、治療を止める方が多いと思います。実際、会社に迷惑をかけながらも、お金(治療費)のために社員で働くしかない方も多いです(気分のストレスが大きい)。(41歳・不妊治療歴7年)

○不妊治療への助成金の確立。今は体外受精しか助成金が出ないのが不満です。(33歳・不妊治療歴7ヶ月)

○不妊治療への助成金の増額。(42歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○助成金を受けるための手続きをもっと簡素化すべき。また、所得制限が設けられているわりにH25～助成金が減るといふ…。「少子化対策」と言われて久しいが、不妊治療への対策は進んでいると思えない。子育て支援より前に、子どもを授かることが難しい人たちがたくさんいることに気付いてほしい。まず、そこを改善していかないと少子化対策に歯止めはかからない。また、精神的に辛いことが多く、専門的な婦人科を増やしてほしい。地方には、そういった病院が少なく通院すること自体が難しい。引越しなどをした際、前の病院で受けていた治療が滞りなく継続できるよう、カルテの移動も一元的に管理できるシステムがあれば良いと思う。また一からのスタートからと思うと、気持ちも前向きになれない。国を挙げて対策を前面に押し出してほしい。不妊も保険対象の治療となるよう、法律で制定してほしい。周囲の理解が必要です。(37歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○平成25年度より、不妊治療助成金の一部が減額されるという。少子化対策と声高に言うわりに、一部ではあるにしる“減額”という後退をするのは如何なものか。比較的金額のかからない凍結胚の移植もその対象となり、今までの半額の助成となるが、そこに至るまでそれなりの負担はしているので、その代わりといっちはなんだが今まで通りの助成を望む。卵子提供に関しては、自分と主人との間の子でない以上、私たち夫婦には意味がない。その場合は二人だけの生活を選ぶと思う。苦しいとは思いますが…。(38歳・不妊治療歴2年3ヶ月)

- 体外受精1回するのにかなりの金額がかかるのに、年2回だけの助成金は少なすぎる。お金がかかるので仕事をしたくても、病院に行く時間・日にちがバラバラなため仕事もできない状況で、旦那だけの給料だけでやりくりが大変。本当に子どもがほしくても金銭的負担が大きく、なかには子どもを諦めなくてはならない人もいると思う。もう少し、国で体外受精の治療費をバックアップしてほしい。(31歳・不妊治療歴3年)
- 不妊治療で経済的負担がやはり大きいと思うので、もう少し補助などあればよいと思う。(36歳・不妊治療歴2年6ヶ月)
- 不妊治療費助成金の増額。普通に妊娠する人より、数百倍、精神的・金銭的負担が多すぎると思う。少子化と言うのなら、不妊治療で悩んでいる人の声をもっと政府は聞いてほしい。(41歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 働きながら治療を受ける女性が増えていると思います。子どもはほしい、治療続けたいと願いながらも金銭的なことを考えると働かざるをえず、身体を整えるということが難しい方もいるのではないのでしょうか。自分も含め、助成金には凄く感謝していますが、年収に限らず、もう少し受けれたらいいなと思います。少子化というよりは、子どもが授かりにくい時代なのだと思います。(29歳・不妊治療歴6ヶ月)
- 治療費助成。保険適用についての整備。治療費が高額なため、生活費を削って治療を続けなければならず、限界がある。(42歳・不妊治療歴6年)
- 経済的理由で治療を諦めなくてよいように、保険適用範囲を拡大するとか、助成金制度をもっと充実させてほしい。国の資金貸付があれば、もっと多くの人が治療できるのでは?(39歳・不妊治療歴2年5ヶ月)
- 助成金のことをもっと考えてほしい。(42歳・不妊治療歴2年)
- 不妊治療への助成金を増やしてほしい。保険ができるとうれしい(不妊保険)。会社の待遇。(30歳・不妊治療歴4ヶ月)
- 不妊治療にかかる費用が高額のため、助成事業の該当要件をもっと多くの人が対象となるよう改正してほしい。(40歳・不妊治療歴4ヶ月)
- 不妊治療の助成金を5年を限度ではなく、長くしてほしい。不妊治療への助成を厚くしてほしいです。よろしくお願いします。(34歳・不妊治療歴6年)
- 助成金が増えるといいと思います。(29歳・不妊治療歴5年7ヶ月)
- 助成金の削減をされるらしいので、少子化対策と矛盾していると思う。経済的理由で治療を断念している人も多いと思うので、もっと助けてほしいと思う。(35歳・不妊治療歴1年)
- 体外受精の助成金は回数制限をなくし、所得が多い人も5回目以降は助成金が出るようにする。若いうちに卵子や精子の凍結をすることをすすめるなど。(36歳・不妊治療歴5年)
- 不妊治療の助成金制度の改正。年度2回は高齢出産希望者にとって少ない。金額も半分負担くらいは希望したい。生まれてきた子どもは産んだ親の責任で育てるべきものと思うが、子ども手当ではとても手厚いのに、ほしくて治療している者に対してもっと助成すべきと思う。(40歳・不妊治療歴5年)
- 体外受精には助成金が出るが、AIHにも助成金をつけてほしい。(31歳・不妊治療歴2年)
- 体外受精はお金がかかりすぎる。助成金をもっと上げてほしい。(39歳・不妊治療歴1年)
- 不妊治療にかかる助成金の拡充。(38歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療を始めて予備能が少ないことを知り、年齢のこともありステップアップを考えると、一番ネックになっていたのが治療費です。今回、体外受精にチャレンジすることになり準備中ですが、高額なので何度もチャレンジはできないと思うと怖いです。もっと補助金を出してもらえれば、もっと多くの人がステップアップしやすくなると思います。(39歳・不妊治療歴10ヶ月)

○積極的に不妊治療をしていける助成をしっかりとしてほしい。体外でなくても年間100万ぐらいかかっている。仕事を辞めたら治療できないが、お金がかかるため辞められず、通院も希望通りにいかない(休めない)。悪循環であるため、仕事を辞めて治療に専念できる環境(助成)にしてほしい。(41歳・不妊治療歴3年)

○助成金の減額や回数制限をやめてほしい。中学・高校時代に避妊と共に妊娠適齢期についての学習指導も行うようにしてもらいたい。保育施設や学童施設を全国どの地方でも等しく利用できるようにしてほしい。(38歳・不妊治療歴7ヶ月)

○体外受精等の不妊治療の助成金を増やしてほしい。そうすれば、もっと多くの人が子どもを持つ機会に恵まれると思います。少子化を問題視する中で、女性の社会進出も力を入れ、それにより高齢化(出産時期)する女性に対して、国を挙げてサポートするべきだと思う。(30歳・不妊治療歴1年)

○所得が必要だから真面目に働いて、また社会に貢献し税金も他より多く納めているのに、補助制度の所得制限で補助を受けられないことに大変不満である。(35歳・不妊治療歴6ヶ月)

○<不妊治療助成金について>年収制限をなくしてほしいです。生命保険の満期と重なると、収入が特別増えているわけではないのに補助が受けられなくなる…辛いです。(ただ、実際に財源に限りがあるのも分かるので、今のまま年数制限を定めるのはありだと思います。あと、若い人たちに、年齢を重ねると妊娠しにくくなることをちゃんと教育してあげてほしいと思います。その教育が整ったうえであれば、ゆくゆくは年齢制限を設けるのもありなのかなあ。私ももっと知りたかったです。)(35歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

○助成制度の拡充、所得制限をなくしてほしい。妻も夫も共働きでフルタイム正社員だと、ある程度の年齢30歳~40歳代だと制限にかかることが予測できる。二人で働いていないと、今後の子育てにかかるお金のことを考えると不安。なのに、助成は受けられない。矛盾した制度だと思う。なんだか、不妊の人たちを治療の時点でふるいにかけているようで、好ましくないと考える。子育て制度の拡充より、まずその前段の子作り、婚姻にかかる社会制度施策の充実を切に望みます。(41歳・不妊治療歴1年)

○経済的な負担が大きすぎる。医療保健の適用にしてもらいたい。助成金支払いのための条件(特に所得制限)を見直してほしい。治療のため、それまでの正社員を辞めざるをえないのに、働いていたときの年収で判断されるのはおかしいと思う。(31歳・不妊治療歴1ヶ月)

○補助金の額が今年4月より一部減額となり、正直、国の制度の在り方や少子化への取り組みとしての国の方針にがっかりしています。不妊治療において、「着床」については未知なことが多く、着床問題で悩んでいる人も多いと思います。これからの医学の進歩に期待し、子どもを望む人が皆、子を授かることができるようになることを切に願います。(36歳・不妊治療歴無回答)

○薬だけの治療でも少しで良いので助成金を出してほしい。不妊治療の病院が少ないと思う。(26歳・不妊治療歴7ヶ月)

- 子どもが多い家庭には助成が多いのに、不妊者にはあまりない。(37歳・不妊治療歴1年)
- まだ始めたばかりで、卵子提供や養子縁組を考えたことはありません。不妊治療を始めて感じたことは、とてもお金がかかるということ。助成金も体外受精なら出るけれど、それまでの長い期間はありません。国がもっと不妊治療に力を入れ、助成などもしてくれれば始められる人も増えるし、周りの理解ももっと得ることができるようになるのではと思います。(27歳・不妊治療歴6ヶ月)
- デリケートな問題なので人それぞれ受けるものが違うので何とも言えませんが、経済面・精神面で少しでも負担が軽くなるよう、助成や周囲の理解がもう少しあればと思います。(38歳・不妊治療歴無回答)
- 特定不妊治療助成金の申請できる年数を通年5年から引き上げてほしい。1年度中2回からもっと回数を増やしてほしい。(38歳・不妊治療歴6年)
- 最近、不妊治療の助成金が減額されました。これから顕微授精を受け始めるときだったためショックでした。挑戦できる回数が費用によって減ってしまうのは悲しいです。費用にも限度がある。不妊治療の助成金はしっかりさせてほしいと思います。(28歳・不妊治療歴1年6ヶ月)
- 自費診療の代金が病院によっては全然違う(知っている限りでは倍以上)。助成金もそのあたりを考慮してほしいです。(37歳・不妊治療歴1年1ヶ月)
- 体外受精だけでなく、人工授精も回数を重ねれば費用の負担も大きく、毎月受診するだけで1万以上支払い、人工授精もすれば数万円です。助成があれば、もっと早い段階でステップアップできるし、母体年齢が上がらないうちに出産につながるのではないのでしょうか。(39歳・不妊治療歴1年)
- 治療費の助成、もしくは医療費の控除(治療に要す費用)。(34歳・不妊治療歴6ヶ月)
- 強く子どもを望んでいるので、不妊治療費用の助成金を上げてほしい。負担額がまだまだ多いため生活が苦しくなる。子どもを授かることは、本当にキセキに近いことだと日々思います。(29歳・不妊治療歴1年8ヶ月)
- 体外受精からでなく、一般の不妊治療に対しても費用補助をしてほしい。(41歳・不妊治療歴7年)
- 助成金を減らさないで増やしてほしいです。(42歳・不妊治療歴2年)
- 補助金(年2回までではなく、通算10回にするとか)。治療費の減額。(35歳・不妊治療歴2年2ヶ月)
- 少子化が深刻だから、女性に多くの子どもの産んでほしいというのが世間の望みだとは思いますが、産むために不妊治療が必要な人がとても多くなってきているのも事実です。私たちも治療を受けていますが、高額な治療費がとても重たいです。たぶん、1人を産むのがやっとかなと思います。もっと治療に助成金が必要だと思いますし、保険適用になってほしいとも思います(できれば2~3人子どもがほしいので)。(32歳・不妊治療歴1年2ヶ月)
- 補助金の額をもう少し上げてほしい。(38歳・不妊治療歴5年)
- 助成金の拡充。(42歳・不妊治療歴10ヶ月)
- 治療費(保険内でできる)、年齢制限なし(助成金)。(44歳・不妊治療歴7ヶ月)
- 不妊治療に係る助成金について、所得制限をはずしてほしい。所得制限をはずしてもらえば、たくさん子どもが産めるため、所得が多少高くても治療費は高額であり、産むことも重要だが育てる費用も重要。2人産み

たいところ、1人にする可能性がある。(38歳・不妊治療歴2年)

○少子化で、出産費用がほぼ全額助成されるようになったのならば、不妊治療等についても、ほぼ全額助成してほしいです。出産よりも不妊治療のほうが圧倒的にお金がかかるので…。(34歳・不妊治療歴5ヶ月)

○不妊治療費の全額補助が希望です。(30歳・不妊治療歴8ヶ月)

○渡航しての治療をする方も多くなってきている今、日本でも選択肢を増やすことを望みます。不育症治療の助成金も全国的に制度があると良い。不妊治療後に続く不育症治療も経済的に不安があります。(35歳・不妊治療歴5年)

### 【病院の診察時間や対応について】

○不妊治療を始めたばかりですが、仕事をしながら不妊治療をする難しさを感じています。年齢のこともあるので、仕事を辞めて専念しようと思ったのですが、社会的にそれも難しく経済的なこともあるので、今、何とかやっつけていけるかな!?という状況です。働きながら治療を行えるような体制を取ってくれる病院(夜間に行える治療が多い、多分ほとんどのところは午前中しかムリとかいう治療や検査があると思いますので)が多くあると治療を受けやすいと思います。(34歳・不妊治療歴1ヶ月)

○ストレス、不妊治療に関する不安が常にあるので、もう少し患者に細かくわかりやすく説明してもらいたいし、そういう機会をつくってほしい。(28歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○今、治療を受けているクリニックは2件目になります。初めて治療を受けた病院は産婦人科も併設しており、そこでの治療はマニュアル通りの治療で、一人ひとりに合った治療ではありませんでした。ただお金儲けだけでやっている感じです。現在通っているクリニックに行くと、初めて自分の子宮の状態等を知ることができました。なので「不妊治療」とうたえるのは、専門の医師がいる施設に限定してほしいです。それと、やはり治療費は保険が適用されるようになってほしいです。あと、収入に関わらず、助成金が受けられるようにしてほしいです。(39歳・不妊治療歴1年)

○いろいろな人の話を聞くと、何ヶ月も治療をしている人が多いので、かなりお金がかかると言います。治療しても子どもができないという話もあり、収入が少なく、いつ仕事がなくなるかも分からないので、どこまで続けられるか分からないので、治療費を負担したり安くしてもらえるとありがたいです。不妊治療をしている医者が少ない。1時間かけて行かなくてはいけないので大変。医者が増えたら嬉しい。(41歳・不妊治療歴5ヶ月)

○病院の環境を整えてほしい(産科との区別、待合室や診療のストレスをなくすなど)。治療費の保険適用。(39歳・不妊治療歴6年)

○助成金(所得の制限をやめてほしい)。自分の卵子で妊娠したいので造れるように(iPS細胞)。治療はすべて保険がきくようにしてほしい。働く人のために、もう少し遅い時間まで受付していただける病院を作してほしい。(42歳・不妊治療歴8年)

○不妊医療機関の充実。交通費だけで2万(1回)かかる。(42歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療は個人の気持ちを大切にさせていただきたく、自分自身で本当に納得できる治療をしてほしいです。

たとえば、何度チャレンジしてもなかなか妊娠できずにいても、医療の方が無駄だなど思っている、本人が納得できるまで治療ができればいいと思います。(48歳・不妊治療歴6年11ヶ月)

○助成金の継続(回数制限なし)。47都道府県に体外受精可能な病院を増設する。(37歳・不妊治療歴2年1ヶ月)

○加齢による卵子の質の低下などで妊娠率が下がることなど、小・中・高の教育学習で教わっていない。むしろ、避妊することばかり教えられていた。どちらの知識も大事だと思うので、思春期とはいえ、教えるべきだと思う。あと、体外受精にステップアップすることに対して敷居が高いと思われる方が多いが、早い段階で取り組めるような婦人科クリニックを増やしてほしい。人工授精を5回6回とやってダメなのに、それでもまだ人工授精をするようなクリニックは、本当に患者のことを考えていないです。〇〇クリニックの〇〇先生の治療方針説明は、本当にわかりやすく信頼がすぐにおけました。〇〇先生のようなドクターが増えて、積極的に治療ができる施設や環境がたくさんあれば良いと思います。(36歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療専門の窓口を増やしてほしいです。産婦人科に小さいお子さんや妊婦さんがいるとメンタル的なダメージが倍になります。相手は何も悪くないのに、やさしくできない自分も嫌になります。(33歳・不妊治療歴2年)

○保険適用にしてほしい。高齢になると不妊になることを若い人たちに伝えてほしい(仕事を続けていて気付いたら35歳過ぎていた)。休日や祝日、夜間など診察してくれる病院を増やしてほしい(治療費がかかるので仕事しながら通院することが多い)。(38歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療に対して、どんな項目にも、もっと保険がきくようにしてほしいです。AIDの治療を受けていて、遠くの病院まで行っているのもっとそういう病院が増えてほしい。成功率の低さ、交通費、仕事しながら、精神的にツライです。(32歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

○不妊・不育の研究機関の充実。治療施設の拡大。治療費用の保険適用。海外で試され、可能である治療なら日本でも取り扱ってほしい。(41歳・不妊治療歴3年)

○経済的負担の軽減。専門Drの育成・施設の増。(39歳・不妊治療歴10年)

○治療費が高いので安くしてほしい。治療しながら働く環境が厳しいので、そういった融通が利く職場が多くあったらいいと思います。不妊治療専門病院を各地域に増やしてほしい。年齢的なものもあるので、原因解明と体に負担がかからない程度に、無駄なく適切な治療の進め方をしてほしい。(40歳・不妊治療歴6年)

○不妊治療の費用助成を増やし、施設を増やしてほしい。(32歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○男性不妊治療の専門医の拡大充実。iPS細胞を利用した安全安心な治療。加齢での卵巣機能低下や卵子の質が低下するという事実を、中・高・大の保健体育で必ず教育すること。中・高・大での保健体育で、不妊の原因や生活習慣について必ず教育すること。男性の不妊症の実態を中・高・大の保健体育で教育すること。男性が不妊治療をしやすい医療と社会づくり。セックス前に男性の感染症が簡単に分かるキットの開発。(35歳・不妊治療歴無回答)

○不妊治療に専念したくても金銭的なこともあり、仕事との両立である。この先、不妊に対する治療全般的に低額で受けられる体制や制度が充実してほしい。今現在、市町村によって受けられる受けれないと違ってくる助成

- 金に対しても不満を感じている。男性不妊の専門外来がもっとあれば良いと思う。(27歳・不妊治療歴1年)
- 治療費の負担が大きいので、保険が使えるようになってほしい。不妊治療専門の病院を増やしてほしい。(41歳・不妊治療歴8年)
- 経済負担を軽くしてほしい。医師と話せる時間を長く、インフォームドコンセントをしっかりとできるようにしてほしい(先生が忙しそうで、なかなか話すタイミングが取れない雰囲気なので)。(38歳・不妊治療歴1年3ヶ月)
- 不妊治療の助成を充実してほしい。不妊治療の医療機関を増やしてほしい。(42歳・不妊治療歴1年5ヶ月)
- 年収制限をなくしてほしい。若い方は年収が低くても、働ける残年数が多いことを考えてほしい。すべての人に平等な法にしてほしい。収入分だけ納税しているのです。治療費について、病院ごとで大きく金額が違うので、ある程度同じになるようにしてほしい。(33歳・不妊治療歴10ヶ月)

### 【不妊治療に対する社会的理解や支援システム】

- 不妊治療をしていることを周りに言いづらい。体外受精をもっとみなさんに理解してもらえる国になってほしい。私はまだ20代なのでまだまだチャレンジするつもりですが、経済的な負担が大きすぎてつらいです。お金が無くあきらめるとするのは一番つらいと思う。援助金の回数制限を増やしてほしいです。(27歳・不妊治療歴3年)
- 不妊に対して偏見があると思います。日本全体が不妊に対して、恥ずかしいことにしていると思います。不妊治療は恥ずかしいことになっている状態です。そのため、不妊治療のことを誰かに話したり、相談にのっていただくことができません。それは、とても心細いことです。学校の保健体育でも、加齢に伴い卵子の質が低下することを教えて学ぶべきだと思います。日本は海外に比べると助成金や学校教育が遅れていると思います。このままでは日本人口は少なくなるばかりです。不妊治療はとてもお金がかかります。お金持ちの人なら何度も体外受精ができますが、そうではない人にとっては生活していくのでさえも辛い状態です。政府に、もっと私たち不妊治療している人の気持ちなどを理解していただきたいです。(30歳・不妊治療歴1年2ヶ月)
- 普通に働きながら治療したい。もう少し、企業・雇用主の理解を得たい(医師も)。(31歳・不妊治療歴1年)
- 不妊患者が多いので、経済的にも病院にかかるのは難しい人たちもいるため、不妊治療に対して手当てや会社での休暇などを作ってほしい。このままだとあきらめてしまう人が多いのでは？(42歳・不妊治療歴1年)
- 不妊治療のための休暇制度の整備(通院のための時間休など)。(35歳・不妊治療歴9ヶ月)
- 女性が働きながらも、ストレスなく不妊治療が受けられる社会(環境)にしてほしい。費用の自己負担の軽減。保険の適用。(47歳・不妊治療歴10ヶ月)
- 不妊治療について、国民に広く知ってもらうよう、宣伝等をするべき。加齢によるリスクを中学生ぐらいのときに教えるべき。保険適用が難しいとしても、もう少し治療費の負担が軽くなるよう検討をしていただきたい。助成の所得制限をもう少し緩くしていただきたい。(35歳・不妊治療歴2年4ヶ月)
- 不妊治療の費用が負担となり、治療が続けられなくなる不安があります。将来、金銭的・経済的に余裕のある夫婦しか、子どもを持てなくなるということがあるのでは…とってしまいます。治療に関する法整備も大

事ですが、女性が社会に出て働き、出産するために産休や育休を取っても支障の出ない仕組みがあれば良いと思います。それとともに、若いうちから妊娠・出産に対する知識を学ぶ機会を増やし、子どもを持つことを踏まえた将来設計が誰でもできるようにしておくことが、不妊治療を受ける人が少しでも減少するためにはいいことだと思います。(33歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○フルタイムで男性と同じように働きながら不妊治療を行うのは、ほとんど不可能だと思います。特に責任の重い役職につく年齢(35~45)ですし、会社にも理解してもらいにくい。私も結局、キャリアを捨てて治療に専念することにしました。まず、助成金の年収制限はなくしてほしい(普通、不妊治療ってフルタイム共働きの夫婦が多いと思う)と思うし、産休・育休などと同様、不妊治療のためにまとめた期間(1年とか)、休暇を取得できるようにならないかと思っています。もう遅いですけど。とにかく、不妊治療中は就職ももちろん無理だし、仕事との両立が難しいです。(40歳・不妊治療歴2年)

○経済負担の軽減(保険適用)。不妊治療を考慮してもらえる会社制度。(私は、来月で退職を選択せざるをえなくなりました。子育て支援はあるが不妊はない。)(41歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○会社に勤務しながらの不妊治療は大変困難です。そのための休暇制度やバックアップ体制を持てるよう、制度化してほしい。(42歳・不妊治療歴2年7ヶ月)

○子どもを持ちたいと思う夫婦へのサポートになるような制度をいろいろ増やしてほしい。(37歳・不妊治療歴4年)

○子どもがほしくても、できない夫婦がいることをもっと世間が認めてほしい。どうすれば子どもができるのか教えてほしい。(40歳・不妊治療歴2年)

○夫婦の年間合計所得により、助成金を受けられないことは残念です。皆等しく助成金を受けられるようにしてほしい(財源に限りのあるのは分かっていますが…)。少子化対策急務です。不妊治療で職場を休む場合、言いづらい。育児休暇のように公に休めるよう、何とかならないものでしょうか。(職場に治療のことを言っていないので、通院したりするのに遅刻したり休みを取ることになるので。信用がなくなり、退職しなくてはならないと考えてしまう…。有休、欠勤にも限りがあります。)(37歳・不妊治療歴2年10ヶ月)

○成果の見えない治療に、国が助成金を減額するのも仕方がないと思います。ですが、費用が高額なため治療を受けられなくなるのも、少子化の原因にもなると思います。不妊治療をしていると働けない、働きづらいという人も多いので、治療しながら仕事ができる環境を国がもっと作ってほしい。なぜ、妊娠した人には検診のための休暇が認められていて、不妊治療のための休暇はないのでしょうか?(32歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療を受けている働く女性への支援(年収に関わらない補助金制度の見直し)。不妊治療休暇の検討、ワークライフバランスを取り入れた雇用形態の見直し、若いとき自己卵子凍結保存、iPS細胞不妊治療応用・実用化の早期実現など少子化への対策の見直しをしてほしい。(42歳・不妊治療歴3年)

○女性の晩婚化が進む中、子どものころから男性女性ともに、出産の適齢期(卵子の老化)があることの教育の徹底、出産・子育てしやすい就労体制、社会環境の整備、意識改革を進めてほしい。少子化で女性の就労機会も増えると思われる中、処遇の公正さなど企業も巻き込んで社会全体の変革が必要。少子化社会の明るい未来像などを目に見える形で示していく必要があると思う。(42歳・不妊治療歴10ヶ月)



○やはり、治療を受けたくても費用の面で受けられない方もたくさんいると思うから、誰でも治療をすぐに受ける制度や環境を作ってほしいです。(32歳・不妊治療歴2年)

○自分と夫の子どもがほしいので卵子提供は考えていないが、不妊治療の選択肢を増やすためにも、皆が利用できる制度になってほしいと思います。不妊治療は高額なので、保険診療にするか、助成金対象者の枠を広げてほしい。仕事を持っていると治療をする時間が取れないので(私は運よく休職して、高度不妊治療を受けていますが)、不妊治療を受けるための休暇制度を企業に認めてほしい。(37歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○不妊治療のための医療費の助成金や法整備。治療のための休暇など。(33歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療費無料。助成金を受けるのに、所得が関係あるのはおかしいと思う。治療のために仕事を休める制度があればいい。治療休暇1週間など。不妊という言葉を変えてほしい。(37歳・不妊治療歴2年5ヶ月)

○他の卵子・精子を利用してまで妊娠したいとは思わない。たまたま1回のICSIで授けられたが、だめだった場合は二人でよかった。それではだめなのか?ICSI・IVFは高額すぎる。せめて、保険で行えるようにすべき。また、仕事を休むことが多いので、もっともっと知ってもらう必要がある(社会に)。もともと主人側に原因があり、ICSIでなければいけないことを知っていたのでパートで働いているが、本当は正社員として働きたい。(30歳・不妊治療歴6ヶ月)

○若い人たちに対し、早期結婚・出産を啓蒙し、子育ても含め若いうちから出産・不妊治療に向かえるような形の補助制度を確立すべきだと思う。有職夫婦でも職場に気兼ねなく、妊婦検診・不妊治療・育児休暇を取得できる体制、法整備、社会風土の醸成に力を入れるべきだと思う。子どもは国家存立の要であり、質の良い卵子から生まれた子どもが将来の国を支えることを強く認識し、最優先事項として進めるべき。(36歳・不妊治療歴8ヶ月)

○不妊治療を保険適用にしてほしい。養子縁組制度の規制が厳しすぎる。自分が不妊治療を開始して、初めて知ることがたくさんありました。不妊治療に関する現状をもっと多くの方々、いろんな年代の方々に知ってもらいたい。(42歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療の費用を軽減してほしい。健康な体なのに不妊。好きで不妊になったわけではありません。治療費を作るために働かなくてはならない。正社員で働くと治療のタイミングで休みや時間が取れない。治療のためにパートで働いているので、高額な治療費を払うのは大変。また、そのようなことが原因で治療を受けられない人もたくさんいるはず。一人でも治療する人が増え出産につながることで、少子化も防げるのではと思う。また、治療をしていることは親しくない人には言いにくい、理由がなければ仕事を休めない。不妊治療のために休むというのは、とても冷ややかに見られることもある。もっと社会の不妊治療への理解が必要と思う。男性社会では、不妊治療をしていることが恥ずかしいことに思うようです。男性不妊=恥ずかしい、と思わない世間になってほしい。(31歳・不妊治療歴2年10ヶ月)

○もっと不妊治療のことを詳しくテレビなどで国民に知らせてほしいです。女性が働きながら高度な治療をしていくのは、とても大変です。それに反して、働かないと治療を受けることができないほどお金がかかります。女性の身体は、精神面でホルモンのバランスが大きく変わってきます。ただでさえ、治療、周りの理解等で辛い思いをしているので、国がもっと助成金等、協力していただければ心が救われます。(32歳・不妊治療歴3

年)

○助成金制度の充実・拡大。治療にはとてもお金がかかるため共働きしているが、そのため夫婦の合計所得の条件で、市の助成金を受けることができない。不妊治療・不妊症に対する周囲の知識が全くなく、理解が得られない。特に女性は身体の負担が多く、仕事を休まないと本格的な治療はできない。周囲の理解がなく治療することで、さらに余計な精神的負担がかかる。一般の人に、不妊について周知できる働きかけをしてほしい。決してめずらしいことではないと思います。(32歳・不妊治療歴2年)

○社会制度。産むのにも育てるのにも大変。(34歳・不妊治療歴9年)

○仕事をしながらでは病院になかなか通えない。産休・育休のように、休みやすい環境を作してほしい。不妊のため逆に仕事を辞めようと考えており、収入が夫のみとなるため、仕事をしながらでも病院に通えるような制度を!(33歳・不妊治療歴8ヶ月)

○保険適用。仕事を休むことへの費用や精神的負担を減らすため、制度(産休・育休と同様)を会社がもうけるようにしてほしい。(38歳・不妊治療歴2ヶ月)

○日本の不妊治療に対する個々の認識の少なさ。精神的ケア(妊婦がバッグにつけている「赤ちゃんいます」のキーホルダーを見るのは辛い…)。もっと治療に専念しやすい社会・立場を望みます。妊婦に対してはJRのイスを譲ったりと優先されるけど、不妊治療者は見た目で見えない分、いろいろ辛い思いをしているので…。(31歳・不妊治療歴3年4ヶ月)

○健康保険の適用。働く女性が仕事を続けながら治療を受けやすい環境。(41歳・不妊治療歴無回答)

○体外受精の助成金をもう少し増やしてほしい。不妊治療をしやすい環境づくりをしてほしい。特に、仕事を休むときなどすごく気を遣ったりして、私の場合、結局辞めてしまったりしたので。あと、もう少し学校等で月経の授業をするのと同様に、年齢を重ねるにつれて妊娠することが難しいとか、リスクが増えるとか教えてほしい。(32歳・不妊治療歴5年)

○お金がなくて治療を諦めたり、ステップアップができなかったりをなくするため、助成の制度を充実させてほしい。いつ病院に行くことになるかわからないため、働くことができない。会社や周囲の理解を得られるような社会になるといいと思います。(38歳・不妊治療歴9年)

○保険適用をしてほしい。体外受精に入ったとたん、出て行くお金が桁違いに上がるのが負担。費用のために働きたくても十分な環境で働けない(正社員で働くのを辞めて、パート・アルバイトで我慢している人が多いと思う。治療が終わっても、正社員に戻るのは難しい。)。労働環境の整備→産休・育休のように休暇が取れるようにする。周囲の人たちの理解を促すための周知など。(39歳・不妊治療歴1年10ヶ月)

○不妊治療費の負担。不妊治療のための社会的理解(仕事が休みやすくなるように)。(46歳・不妊治療歴2年)

○人工授精・体外受精等を保険がきくようにしてほしい。治療中の人々が仕事を休んだりできるような制度を作してほしい。(38歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○治療について、もう少し援助してほしい(助成金の回数を増やしてほしい)。男性の多い職場で全く理解が得られず、治療が忙しくなるにつれて有休が取得しづらいので、世間的な認知度や理解をよくしてほしい。(36歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○補助金の減額をして、果たして少子化が良くなるのでしょうか?もっと不妊治療をオープンにしていきたい。テレビなどでもNHK以外でも扱ってほしい。あとの制度は詳しく知らないので分かりません。(31歳・不妊治療歴1年5ヶ月)

○不妊治療費用の助成を多くしてほしい。治療中、仕事を休職できるような制度がほしい。(34歳・不妊治療歴1年5ヶ月)

○iPS細胞にも期待しますが、今後の医学の発展を本当に心から期待します。そして、賃金の安い世代でも安心して治療が受けられるように、医療保険整備もしていただきたいです。県の援助や市の援助はある程度受けられますが、1度に支払う金額が相当額とは言えない高額なときも多々あり、夫婦共働きでもやっつです。また、職場への理解、治療に必要な休み等についても整備いただかなければ、少子化問題は解消できないと考えます。(36歳・不妊治療歴4年6ヶ月)

○もっと気軽に不妊治療できる環境を作ってほしい。若いときからの治療(早い段階からの意識、取り組み)。経済、保障。(30歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

○体外受精の費用をもう少し軽減してもらいたい。働きながらも体外を受けれるよう、会社側にも社会的にも支援してもらえたらうれしい(仕事を辞めなくてもいいようにしてもらいたい)。養子縁組についても病院から話をしてもらいたい。(33歳・不妊治療歴4年)

○今すぐには無理でも、フランスのような制度を検討していただきたいです。治療費の保険適用や働いている女性に対して気楽に休みを取れるような制度にしてほしいです。治療費のために頑張って両立して働いていますが、意外と周囲の理解がないことが辛いです。だから、秘密にしています。たぶん不妊治療をしている方じゃないと共感・理解は難しいのだと思います。(30歳・不妊治療歴1年)

### 【国内で卵子提供できるように】

○卵子の提供を国内でもスムーズに行えるような制度にしてほしい。金額においても負担がかからず、出産できるまで何度もチャレンジできる金額にしてほしい。加齢による卵子も人工的な方法で細胞を若返らせ、質の良い卵にできる方法を見つけてほしい。iPS細胞を有効にもっと一般的にしてほしい。一日でも早く自分たちの子どもがほしい。切実な思いです。(46歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療の保険化。自分は卵子提供は望んでいませんが、現在国内で卵子提供のドナーを募集され、該当者は若年性の閉経の方やターナー症候群の方と限定があるようですが、今後、子どもを望むカップル全体まで拡大できれば、良好な受精卵ができない(良好な卵子が取れない)など、治療をしても成果が出ない人たちの希望につながると思います。(40歳・不妊治療歴4年)

○国内で卵子提供ができれば、もっと気持ちが楽に不妊治療ができると思う。最終段階は里親・養子かと考えているので、人工授精・体外受精のあとにもっと最終治療の手段があると頑張れそうだし、そう思うことで治療成功率もupすると思う。(39歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○精子提供は一般的にあるのに、卵子提供が難しい理由がよくわからない。道徳は法で定めるより個人の価値観を重視して、その価値観への手助けも充実すると思う。子どもを望む夫婦が納得して未来へ進めるこ

と、不幸な境遇の子どもが減ることを願います。(32歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○不妊治療にかかる費用の負担が大きい。経済的な理由で諦めざるをえない場合も多いと思う。ぜひ、保険適用にしてほしい。心から子どもを望んでいても、年齢や病気で妊娠・出産できない人の最後の砦として卵子提供も認可されるべきと思う。(39歳・不妊治療歴2年3ヶ月)

○卵子提供はしたい人が気軽にできるよう、助成や施設を増やす等してほしい。不妊治療費の助成も増額してほしい。(33歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○卵子提供について、現在国内では、病院等で自分の卵子を用いることが難しい患者の方のみに開かれているように思いますが、高齢等の原因で不妊となって治療を続けているカップルにも希望となるように、法整備をして、自分自身の問題として身近に考えられるようになることを願っています。(42歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○実際に海外で卵子提供を受けるカップルがいるのは周知の事実。親子関係の複雑化・虐待などは、自然妊娠のカップル間でも十分に起こりえるので、日本でも一刻も早く卵子提供を認めてほしいです。必死で不妊治療にトライしている夫婦は、血縁関係のない子どもでも大事にしたいと思います。(38歳・不妊治療歴6年)

○国内での卵子提供を望む。(44歳・不妊治療歴1年)

○治療を始めるとパートも休む日が増えます。助成金額が上がると助かります。まだ1回目の治療中のため結果はわかりませんが、経済的な理由で諦めなくてはならないことになったら悲しいです。卵子提供についてはたくさん問題があると思いますが、それしか方法がない夫婦もいると思うと早く実現するとういと思います。(35歳・不妊治療歴5ヶ月)

○不妊治療は、精神的ダメージと金銭的負担が大きくて本当にボロボロになったり、自分を奮い立たせてまたチャレンジするの繰り返しで、出口のない迷路のようです。せめて、治療費は保険がきくようにお願いします。治療費が用意できず、諦めなくてはいけないのは本当に悲しいことです。卵子提供にしても、日本でも認めてほしいと思います。子どもがもてる可能性を少しでも増やしてください。よろしくお願いします。(43歳・不妊治療歴無回答)

○姉妹間の卵子提供を認めていただきたい。(40歳・不妊治療歴5年)

○妹は卵子提供を申し出てくれているし、お願いしたい。でも、法律でNoと言われている。医師にも違法だと言われた。妹はこの先結婚する気もなく、長男の主人は子どもを望んでいる。早発閉経と言われ、いったん中断したものの、やはり頑張りたいと思いき再スタート。でも、いつ終わることができるか分からない。気持ちは焦り、痛い注射(自己注射)をし、卵子ができないとわかり、高額を支払う…。どうしたら良いのか分からない。家のローンの負担もあり…。親は孫を抱けない…。せめて、私ではなくても遺伝子を残したい…。これは、わがままでしょうか。子ども手当のニュースでは、やりきれない気持ちになる。子どもがいるだけ幸せではないのか?辛いだけです。(45歳・不妊治療歴3年)

○個人的には卵子提供に抵抗がありますが、他の人が希望する、そして実際に提供する・されるのが、もっと自由に行われてもいいと思います。不妊治療が保険の対象になればありがたいですね。(40歳・不妊治療歴8年)

○すべての治療を保険適用にしてほしい。国内での卵子提供の場をもっと増やしてほしい。子どもがほしい夫婦にとって、どんなことでもしたいと思うもの。どんな治療にしても一つの選択肢として考えたいので、今回アンケートに出た治療法をやりやすいように整えていただきたい。(38歳・不妊治療歴6年11ヶ月)

○精子提供が良くて、卵子提供が認められないことの理由が全く不明。男性中心の国会議員は、生殖医療に全く無関心。治療に行く実態を知ってほしい。養子縁組は、子どもには遺伝上の親を個人が特定する形で知らせるべき。意図しない近親婚が発生する恐れがある。男性不妊の治療についてもフォローしてほしい(助成等)。選択肢は多いほうが良い。全員が卵子提供を望まなくとも、それで救われる人がいるだろうから。(43歳・不妊治療歴1年)

○不妊治療の助成金を上げてほしい。不育治療の助成制度を確立させてほしい。姉妹間の卵子提供をすべての医療機関(不妊クリニック)でできるようにしてほしい。他人の卵子提供を国内で安価でできるようにしてほしい。姉妹間の代理母出産をもっとポピュラーにしてほしい。(33歳・不妊治療歴1年)

○子どもができない夫婦はとても悩んでいて、それが原因となってケンカや離婚する場合があります。不妊だと根拠もなく社会に同情されたり責められたり、特に女性には精神的に大変な部分があります。晩婚化、少子化と騒がれていますが、私は結婚するまで高齢出産のリスクや不妊の可能性を全く知りませんでした。テレビでは45歳で出産、なんてニュースを見ていたからです。苦しんでどうにもならない夫婦に一筋の光となるならば、不妊治療や卵子提供など制度化されて、子どもが産みやすい環境になるならいいと思います。(32歳・不妊治療歴1ヶ月)

○私は公務員です。まず、仕事との両立が大変難しく辛いです(通院の時間がとりにくい)。治療のための休暇制度があると助かります。卵子提供制度を早急に進めてほしいです。なぜ、海外に行ってまでおこなう必要があるのでしょうか。国内で安全・安心におこなえるほうが女性の心身にも良いです。「自然の摂理に反している」という意見も聞きますが、今の日本の日常は反していることのほうが多いです。(食品・治療等も含めて)。男性主導の一方的な偏った意見だと思うこともあります。日本は、もっと「命」を大切にする世の中になる必要があるのではないのでしょうか。(48歳・不妊治療歴4年)

○卵子提供が国内でも認められ、安心して受けることができるようになってほしいです。また、卵子提供で妊娠した方の出産までのサポート体制が整うことを希望します。(49歳・不妊治療歴2年)

### 【卵子提供に不安を感じる】

○卵子提供を受けて授かった子どもが成長したとき、本当のことを知ったら少なからずショックを受けるのでは…と心配に思う。(30歳・不妊治療歴1ヶ月)

○不妊治療を受けるも受けないも個人の自由。新しい治療法ができることによって、プレッシャーが大きくなることも知ってほしい。いつまで頑張ればよいか分からない。卵子提供は自然に反する行為に思われる。個人的には有り得ない方法。健康に影響があることをもっと知られるべきだと思う。(40歳・不妊治療歴4年)

○子どもの数を増やすためにも、不妊治療に関わる費用をせめて保険対応にしてほしい。卵子提供についても双方の心のケアが大切だと感じます。簡単にできることではないので。夫の理解、周囲の理解、たくさんの壁

がまだまだあるように感じます。(38歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○体外受精のための助成金の金額 up(所得に応じてでいいので金額を上げてほしい)。所得の高い人はいろいろな治療にチャレンジできるが、そうでない人はなかなか積極的な治療ができない。卵子提供に関しては、自分が提供することには抵抗はないが、提供してもらうことには抵抗がある。ちゃんと育てていけるか、もし何か問題が起こったりしたら…等、不安が大きい。体外受精に関しても、倫理的なことを思えば正しいことなのか分からない。でも、それで子どもを授かれるのであればチャレンジしたいという気持ちもあり…、難しい問題だと思う。(33歳・不妊治療歴5年)

○子育ては思い通りにいかないもの。子どもが全然言うことを聞かないときに、自分と遺伝的につながっていないと子どものことが分からなくなり、とても自分なら悩むと思います。卵子提供を受けたいという強い意志がある方はそうではないと思いますが、卵子提供のハードルを低くするととても危険を伴うと思います。また、自然の摂理ではありえない形で生を受けたということに、子どもは大人になってからでも悩むのではないかと心配します。養子縁組の制度はよく知りませんが、助け合えるような制度かと好感を持ちます。(44歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○不妊治療中は仕事との両立が難しいから、仕事を諦めざるをえなかった。不妊専門病院は患者も多く、予約しても診察時間が何時になるか分からないし、医師との面談時間も極度に少ないので、治療中の疑問は毎回インターネットで調べたりしています。費用が高く、病院が少なく、情報を得るのが大変なので厳しいです。既存の一般的な治療でも、始める際は手間が多く金銭がかかるし、病院(クリニック)やドクターによっては方針ややり方がバラバラで困ることが多いので、さらに進んだ未知の治療(卵子提供・エッグシェアリング)は、ある程度方針が明確にならないと不安が大きすぎてできないと思います。(37歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

### 【不妊治療に年齢制限を設けるべき】

○体外受精なども保険が使えると助かる。しかし、年齢制限などが必要だと思う。高齢で妊娠に適していない人の治療にたくさんの国の税金を使うより、生まれてきた子どもや母親が生きていきやすい環境を作ることが大切だと思う。(35歳・不妊治療歴4ヶ月)

○助成金の年収基準を緩和してほしい。外国の制度のように年齢制限、夫婦共に受診・治療など条件を定めて保険を適用する等、検討してほしい。(38歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○年齢制限を決めて(42~44歳位?)、それまではすべて保険適用にしてほしい。(37歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○フランスなどのように不妊治療の費用を年齢制限をつけて、それまでは費用を負担、助成増などを考えてほしい。また、夫も含めて、治療のために仕事を休むことができるように法で定めてほしい(もっと夫が治療に参加しやすいように)。(35歳・不妊治療歴2年3ヶ月)

○治療の年齢制限(やめ時を国で設定することによって、先の見えない治療に目処がつく)。息をするように妊娠・出産する人、男性に「子を産んでこそ」という思い違いを正してほしい。子を産まなくても人である。教育を見直すべき。子は産まなくても認めてほしい。子を産むために生まれてきたわけではない。(33歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

## 【養子縁組制度の普及・充実を図るべき】

○離婚率も増え、シングルマザー・ファザーが増える中で、望まれなくなった子どもも実は数多いと聞きますが、提供を望む声が大きくなる中、それにより生じた問題がどう解決されたのか、されていくのかは大切だと考えます。命だからこそ、卵子や胚を破棄したくない、提供したいと思う人もいるのでしょすが、そういう思いだけで提供を安易に考えるべきではないと思います。気持ちとしては養子縁組などの制度や考え方が、海外のように広く普及することが望ましいと思っています。(41歳・不妊治療歴2年)

○養子縁組について一度調べたとき、日本は法的に、また環境としてもさまざまな弊害があると思いました。海外で暮らしていたので、国内外を比較すると、卵子提供に関しても日本は遅れていると感じました。(42歳・不妊治療歴4年)

○養子縁組の制度をもっと知ったり、広まったりするとういなと思う。iPS細胞から卵子を造ることができれば…と期待している。(49歳・不妊治療歴10年)

○体外、顕微、その他の諸費用(注射など)も保険適用にしてほしい。養子縁組については、全国に赤ちゃんポストを設置し、育てられない親の身勝手な殺害等を予防し、積極的に養子縁組を斡旋するよう、国を挙げて挑んでほしいです。(41歳・不妊治療歴4ヶ月)

○人工妊娠中絶を少なくし、生まれた子を養子縁組する。もしくは、中絶を考える女性が思いとどまり、生活を保障できるような制度を望む。また、子どもに虐待をした親の厳罰化、親になる権利を剥奪などできればよいのだが…。自分と夫の遺伝子を持つ子が生まれるのはとても嬉しいが、不可能なら養子でよいと思う。血のつながらない子でもよい。一人でも多くの子どもたちに幸せを感じてほしい。そんな社会になればよいと思う。(34歳・不妊治療歴9ヶ月)

○親族に性同一性障害の者がおります。本人や相手は、真剣に結婚→子どもを望んでいます。各家族の理解があっても実際にとっても難しいとは思いますが、開かれた未来が、開かれた医療があってほしいと願います。私個人は、お腹を痛めた子どもは我が子。幼少から大切に育てたら我が子なのではないのでしょうか。覚悟と想いをもって育てていくのです。養子縁組も卵子提供も充実してほしいと考えます。(38歳・不妊治療歴5年)

○AIHの保険適用の実現。養子縁組制度の拡充、周知。不妊治療研究に対する国の助成を増やす。(34歳・不妊治療歴3年)

○少子化が叫ばれている中、養子縁組や里親制度をもっと知ってもらいたいと思います。(31歳・不妊治療歴3ヶ月)

○不妊治療の助成制度の拡大(金額の増、収入限度の撤廃など)。若年期の卵子凍結への助成。養子縁組を活用しやすくしてほしい。(42歳・不妊治療歴2年)

○不妊治療に関しては、できる限り保険適用を希望しています。また、助成金の期限も短いと考えております。養子縁組…親との年齢差で望んだときには乳児から育てられない。できれば、乳児から育てたいと思う気持ちが強い。年の差夫婦であれば、年齢の低いほうを基準として考えてもらいたい。(43歳・不妊治療歴4年5ヶ月)

○先日、助成金は39歳までにする方向というのが新聞に記載されていたが、39歳までであるならば手厚い助成金をあげてもらいたい(保険適用など…)。不妊治療でダメだった場合、断念した場合は、養子縁組制度があることを医療機関(不妊外来)での説明があってもよいと思う。(40歳・不妊治療歴2年1ヶ月)

○特別養子縁組の年齢制限をなくしてほしい。加齢による卵子の質の低下について、中・高校などで教えてほしい。(43歳・不妊治療歴5年)

○本来、授からない命を無理に産んで、もし、障害を持った子どもが生まれてきたときにどう感じるか…。無理につくってしまったという罪悪感を感じてしまうのではないかと思い、なかなか治療を受ける気持ちにならなかったが、やっぱりほしいと望むようになったときには年齢も40歳過ぎ、リスクも増やすことになってしまった。体外などの治療について、もっといろいろな情報を提供したり、今やたくさんの人たちが治療を受けていることを伝える機会を持ってほしい。また、特別養子縁組を考えてもいるので、もっと知りたいと思うが、どう調べてよいか分からない。ネットなどで調べられると思うが、ごく一般的に知られるようになってほしい。(41歳・不妊治療歴1年4ヶ月)

○経済的な負担が非常に大きいことがとても不安です。周囲にも経済的事情で、治療を断念した夫婦が何組かいます。少子化対策についてもたびたび議論される中、「産みたい」と思い育てられる環境を持ちながら、どうしても授かることのできない夫婦がたくさんいます。真剣に少子化対策を危ぶみ憂えているのならば、まずは懸命に取り組んでいる夫婦に治療に専念できる環境を与えてほしいです。また、特別養子縁組などの制度も、もっと一般の人々に周知する機会があつて然るべきです。育てられる必要のある子どもたちと育てたいと思う人たちが巡り合うチャンスは、国や公的機関がもっと積極的に作り上げていくべきだと思います。(36歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

### 【第三者の関わる生殖医療について法整備が必要】

○他人からの提供によって生まれた子が血縁について知りたがった場合、親子関係を守ってくれるよう整備してほしい。時代につれ、DNAの相違については容易にわかるようになると思うし、発病など思わぬタイミングでの発覚も考えられ、デリケートな問題なので、情報管理体制はもちろん、開示についても意識はそれぞれなので、柔軟な対応ができるよう海外を参考に十分な整備を望みたい。(34歳・不妊治療歴1ヶ月)

○提供精子による体外受精も認めてほしい。また、そのための法整備を進めてほしい。不妊治療の費用をもっと安くしてほしい。(31歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○今回のアンケートのように、たくさんの方の意見を踏まえて法整備をしてほしいです。(35歳・不妊治療歴5年5ヶ月)

○代理出産について、ぜひ検討してください。インドで希望していましたが、胚盤胞を移送することを協力してくださる病院がなかなか見つからず諦めました。(40歳・不妊治療歴1年)

○私は卵子提供はイヤですが、いろいろな選択ができるなら、それが一番だと思います。ただ、生まれてくる子のためにも、やっぱり提供した精子・卵子の出生は明らかにされるべきだと思います。あと、子どもは国の宝だと思います。治療して授かる人たちにはお金の心配はしなくて良いように、もっと助成金、保険適用できるよ



うにしてほしい。お金の問題で子どもを諦める人たちもいるので。(39歳・不妊治療歴8年)

○不妊治療、特に高度治療を受けている私たちは、ただただ我が子を産みたい、育てたいと願っているだけです。金銭面だけの苦勞ではなく、病気や障害のために妊娠が難しい方々には、もう少し法の緩和が必要だと思います。卵子提供・養子縁組の何が問題なのか話し合う前に、「治療の選択肢がない」という意見を前面に押し出して下さい。せめて、卵子提供は海外を視野に入れ早急に認めてもらい、子どもが産みたいという女性の願いを叶えてほしいと思います。(36歳・不妊治療歴4年)

○私自身は幸い一人子どもを産むことができたので、二人目治療に関しては私自身の卵子・主人の精子で、私自身が出産することのみ考えています。しかし、子どものいないときのことを考えると、しっかり議論し、法整備をし、海外で治療する必要のない状態にしてほしい。一般の人にも治療中の人にもいろいろな考えがあり、一つにまとめることは難しいと思うが、いろいろな選択肢をもてるような状況になってほしい。不妊治療や養子縁組に偏見がなくなり、一つの選択として一般的なことになればよいと思う。(41歳・不妊治療歴4年)

○不妊治療をしていることを周りの人に知られたくない人が多いと思うので、思うことがあってもなかなか意見を述べるできない現実があると思います。いち早い法整備が必要と思われませんが、当事者の声も良く聞いて考えてほしいです。(39歳・不妊治療歴6年)

○治療には、時間、お金、精神的負担もかなりのものです。渡航治療ができる人は、ごく一部の人たちだけだと思います。最近課題の卵子の老化や妊娠・出産適齢期については、中学生ぐらいから教育が必要ではないかと思っています。アンチエイジングにも限界があると思います。治療を保険適用にできれば、費用負担はかなり減ると思います。法整備より医療技術のほうが何倍も先に進んでいるように感じます。法整備されるなら、当事者の思いが入ったものにしてほしいです。また、必要なときすぐに改正される、見直しできるものであってほしいと思います。(41歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○卵子を採卵できない患者さんが大勢いるため、日本でも有償のドナーを認め、安全な環境下で治療できるように法整備されることを望んでいます。現在の日本では、倫理上、子どもが大人になったときに親がわからないのは子どもにとって良くないということですが、不妊で子供を持っていないなら、他人の卵子の提供を受け、その出産した子どもを大切に育てるといったチャンスが授けられるようにしなくては、不妊の人々が不幸です。そもそも不妊は、過去の公害・環境ホルモンなどによって、負の遺産として現代に受け継がれたものであるからです。社会全体の問題として、困っている人を救済すべきだし、海外渡航で途上国の医療の危険にさらされてまで、卵子提供を受けている人たちを自国民として救ってほしいです。私は自分の卵でなければ子を望みませんが、卵子提供についてはこのように考えますし、考え方が変われば、自分も卵子提供は日本でのみ受けたいと思います。(38歳・不妊治療歴3年)

○不妊治療については、上限を決めず支援すべき(助成金)。逆に、人工中絶(母体保護以外)の場合は、医療費を増額する等で支給バランスをとれば良いのでは?個人的には自分と夫以外の遺伝子の子は望まないのですが、遺伝子にこだわらない方への提供については、夫の了解が得られれば卵子提供はしても良い。ただし、受精卵であると代理母で自分たちで育てたいと思う。私の場合、着床に至らないので、代理出産に関する法整備を進めていただきたい。(41歳・不妊治療歴2年)

○卵子提供する側もされる側も生まれてくる子どものことを第一に考えるべき(人格・人権にかかわるので)。卵子提供する側の個人情報開示は大前提。(30歳・不妊治療歴6ヶ月)

○少子高齢化が進んでいる日本で、なぜ不妊治療を保険適用にしてもらえないのか不満ですが、医療費財政が圧迫されていることを考えると仕方ないかなとも思います。卵子・余剰胚提供は若い女性からのものが良いと思いますが、不妊治療を受けている女性は高齢の方が多いので、ドナーの年齢を制限しないと妊娠しにくいのではないかと思います。高校の保健の授業等で不妊原因や高齢出産のリスク等について教え、少しでも早く出産することが母子共に安全であることを知っておいてほしいです。卵子提供等で生まれた子どもがドナー情報を知りたがった場合、その時点でドナーの許可が得られれば、情報提供しても良いと思います。(38歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

○最近、テレビや本などで卵子の老化のことや卵子提供・渡航治療のことをよく耳にします。不妊治療を受けている方が耳にすれば、少しでもチャンスがあればトライしたいと思うのはごく自然なことだと思います。しかし、残念ながら人間は確実に歳を取っていきます。速いスピードで国も法整備をしていく必要があると思います。もっともっと弱い立場の人に、やさしい制度を作っていただきたいです。(36歳・不妊治療歴4年6ヶ月)

○渡航治療を経験しています。できることなら、それ以外の方法で妊娠することが一番だと思います。経済的理由で断念せざるをえない方も多いと思います。安易に卵子提供やエッグシェアリングできないようにすることも必要だと思います。そのうえで、本当にその方法しかなく、体調や精神や経済力など見極めていただきたいです。国内で卵子提供できれば非常に助かります。ですが、それが頻繁に行われるべきではないと思います。宜しくご検討ください。(36歳・不妊治療歴20年)

### 【卵子提供には反対】

○卵子・精子の提供は反対です。それなら養子縁組を取るべきです。(38歳・不妊治療歴5ヶ月)

○子どもはほしいけれど考えているのは体外受精までで、他人からの提供(卵子・精子等)を受けての妊娠や出産、養子縁組などは希望しません。他人の力を借りたり、関わっていく分は、いろいろな負担があるのは仕方ないと思います。でも、夫婦間で不妊治療を受ける場合は、今以上に治療費の助成金が助けになってもらえればと思います。できれば、自費の治療が少しでも保険内になるようにしてほしいです。(35歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

○助成金→所得制限をやめてほしい。卵子提供などには反対(他の方がされることはいいが自分はしない)。(40歳・不妊治療歴8ヶ月)

○卵子提供は絶対反対!!(41歳・不妊治療歴2ヶ月)

○妊娠・出産ということは、本来たくさんの奇跡の積み重ねがあつてなされることです。不妊治療を通じて、本当に「神の領域」が存在することをまざまざと感じています。科学技術が発達している今だからこそ、神の領域を侵さない倫理観をしっかりと持ち続けることが大切だと思います。なかなか不妊治療がうまくいかない中でも、個人的には卵子提供・胚提供に拒否するこの感覚を大切にしていきたいと考えています。(36歳・不妊治療歴1年1ヶ月)

妊治療歴 3 年 9 ヶ月)

○保険適用を強く望みます。自分は 1 回の人工授精で 1 人目を授かりましたので、心身ともに(経済的にも)負担がありませんでしたが、長く治療し高額な費用を費やしている方も多くいらっしゃいます。なので、卵子提供等の治療については否定的な考えです。自分がどうしても産めないのであれば、子どものいない人生もありだと思えます(1人いるので、そう思うのかもしれませんが)。(37 歳・不妊治療歴 2 年 8 ヶ月)

○望ましいのは、自分の卵子・夫の精子を使うこと。方法は、AIH でも顕微授精でも代理母でも何でもいいと思う。エッグシェアリングや余剰胚については抵抗がある。どんな手を尽くしても子どもを授けられない夫婦がいるのは事実だし、どんな方法でも何をしても子どもがほしい気持ちは分からなくもない。でも、妊娠することだけが目標になってしまっていないか、養子をもらうなど他の方法はないのか、子どもって何だろう…と冷静に見直すことも必要。妊娠できなくてもダメ人間ではない。(39 歳・不妊治療歴 19 年)

### 【自己卵子凍結保存や iPS 細胞を用いて卵子を造ることに期待】

○健常者における若年時の卵子凍結。(38 歳・不妊治療歴 4 年 10 ヶ月)

○卵子凍結制度が若いころにあったら、必ず受けていました。これは、実施すべきだと思います。これが不要になった方から提供していただくのが、不妊の方のためになるのではないかと思います。不妊治療している方の余剰胚を使ってもちゃんと妊娠できるものでしょうか?また、若い方の卵子提供は無償で(卵子提供のためにお金を稼ぐ人が出てきてはまずいので)、受け取るほうはお金を支払う(他の不妊の方へ使えるように)という方法が良いのではないのでしょうか。(39 歳・不妊治療歴 2 年)

○卵子提供での妊娠・出産は、卵子も精子も自分のものではないものを自分の体内で妊娠させることになるので、リスクが大きいというのを聞いたことがあります。遺伝的にも自分とのつながりは全くないので、私は卵子提供というものは全く望んでいません。もし、自分の細胞で造った iPS 細胞で卵子を造ることができれば、自分の体へのリスクも減らして妊娠することができるのではないかと思います。私は自分の卵子を採卵することができそうですが、それで確実に妊娠できるかは分かりません。今後、自分の卵子が採卵できなくなったときや採卵できない人のことを考えると、早く iPS 細胞から卵子を造ることに成功して認められることを強く希望します。(40 歳・不妊治療歴 2 ヶ月)

○不妊治療を保険でできたら治療する人ももっと増えると思うし、諦めず納得いくまで治療できると思います。iPS 細胞を早く不妊治療で使えるようになれば、卵子提供を受けなくても子どもを授かることができる人もたくさんいると思います。一番は、自分と夫の子どもがほしいと思うので。(39 歳・不妊治療歴 4 年)

○不妊治療費がもう少し安くなってほしい。助成金の金額や条件の幅を広げてほしい。海外のように卵子提供や養子縁組が一般化されてほしい。iPS 細胞から卵子が造られるようになってほしい。若いときに自己卵子や精子の凍結保存ができるようになったほうがよい。どうか実現できるようにしてください。(30 歳・不妊治療歴 1 年)

○高齢でも自分の遺伝子を残せるよう、Q23(b)のように提供された若い卵子に自分の遺伝子を移植する方法が広まれば、加齢のあせりを感じる事が少なく、落ち着いて不妊治療を進めることができると思います。もち

ろん、不妊治療などせずに子どもを持てるような環境を作ることも大切ですが。(40歳・不妊治療歴1ヶ月)

○早く iPS 細胞を有効的に活用できるようにしてほしいです。体外受精などの費用が高いので、もう少し援助金を増やしてほしい。可能ならば、保険適用にしてほしい。子どもを産みたくても、治療費が高くて治療ができない人もたくさんいます。ほしいと願う人のために、国が力を貸してくれないと人口は増えないと思います。ぜひ、不妊治療にもう少し寄り添ってほしいと思います。(31歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○若いときの自己卵子凍結保存。iPS。(44歳・不妊治療歴2年)

○未婚女性でも若いうちに良い卵子を採取しておき預けておけるようなシステムができれば、晩婚化が進んでも少子化に歯止めがかけやすくなるのになあとと思うのですが、なかなか難しいのでしょうか…。(43歳・不妊治療歴2年)

○現在の状況では、自分が妊娠可能の時間は短いとは思いますが、少しでも早く iPS 細胞の研究・臨床が進められることにより、希望が見えるのではと思いました。(36歳・不妊治療歴4ヶ月)

○不妊治療することにより助成金を上げてほしいです。高度医療になると家計も苦しく、でも子どもはほしい夫婦が多いので、治療を安心して受けられるようにしてほしいです。あと、iPS 細胞で自分の血が通っている子どもを妊娠できるようになってほしいです。やっぱり、自分の血と夫の血が通っている子どもを強く望んでいます。卵子提供になると、生まれてから愛情を持って育てていけるか自信ないし、できるだけ自分の卵子で治療できるようにしてほしいです。一人でも多くの方が妊娠できるようにしてもらいたいです。よろしくお願いします。(42歳・不妊治療歴1年7ヶ月)

○不妊治療の費用自己負担額の軽減、および手続きの簡略化(わかりにくいので)。iPS 細胞における自分の卵子・配偶者間での不妊治療の臨床化。私は45歳で、卵巣ガンで全摘のため卵巣が1つしかなく、高齢のため卵子が少ししか採れません。あと1回の採卵と1回の移植で不妊治療終了です。できれば、自分の卵子で主人の精子で妊娠したかったです。まだ終了していないので最後にかけてますが、ダメだった場合、正直どうすればよいか…。もし、iPS 細胞というものが臨床化されていけば、まだ少しは可能性があるかも…と思えるのではないかな…って思います。(45歳・不妊治療歴2年)

## 【その他】

○道徳の問題や子どもの将来のことを考え議論することも大切だと思いますが、今現在、子どもがほしくてもどうしようもできない人の気持ちも大切に考えてほしい。(34歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○アメリカと同様にしていくこと。もっと不妊治療をオープンにできればいいのだと思う。最初は卵子提供に抵抗があったとしても、全体の流れで、それが自然になっていけばいいなと思います。(38歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

○日本女性は加齢における不妊の知識が少ない。働く女性(キャリア)を「かっこいい」的に思っている人も少なくはないので、まずは不妊治療の云々より、早く結婚→出産と考えられるような空気を国全体で作るべき。(41歳・不妊治療歴1年10ヶ月)

○共働きをしないといけない世の中で、ストレスを抱えながら働いています。不妊治療もかなり、ストレス・

不安を抱えます。(37歳・不妊治療歴3年)

○とにかく、不妊治療をしている人の身になって進めていってほしいと思います。不妊治療をしていても、心の葛藤は誰もが経験しているのではないかと思うので、安易に進められても…とは思いますが。実際、治療をしている私もエッグシェアリングについては、このアンケートで初めて知ったので、不妊治療をしていてもまだまだ知らないこともたくさんあったりもするし、法整備だけが先走ることのないよう、また、本当に子どもをほしがっている人たちの身になって進められていくことを希望します。(45歳・不妊治療歴3年8ヶ月)

○私は不妊治療を進めていくにあたって、仕事を辞めました。仕事を急に休むことも心苦しかったし、理由を言うのもイヤでした。ただ、仕事を辞めると、今度は経済的に苦しかったです。仕事も辞め高額な費用をかけて治療し、結果、妊娠できなかった場合、絶望的な気持ちになると思います。(35歳・不妊治療歴3年)

○高度化している不妊治療によって、子どもを授かり幸せになった患者様もおられると思います。しかし、本来なら自然に妊娠・出産できることが望ましいと思う。自然妊娠がどうしてもできない病的なケースに対する不妊治療の支援よりも、不妊治療で自然妊娠のために頑張っているカップルを支援するほうが先ではないかと思う。たとえば、不妊クリニックに頻繁に通う患者様に対する職場の理解、コミュニティの充実…。思いつめて治療を受ける方ほど妊娠しづらい気がします。卵子提供などについては、誰でも受けられるのではなく、経済的にゆとりを持って、治療で授かった子どもを悲しい目にあわすことのないよう育てていけるのか…など、厳しいチェックが必要なのではないかと思う。(34歳・不妊治療歴2年)

○アンケートは、自分は子どもがいるので否定的な部分もあります。しかし、少子化が進んでいるので、ほしいと思っている人にはチャンスを与えられるように法整備をしていただき、二人目以降でも治療費補助とかで、不妊治療を多くの人が早い時期に始められるようにしてほしいです。(40歳・不妊治療歴8ヶ月)

○別になし。(42歳・不妊治療歴10ヶ月)

○安全性(健康面、遺伝の問題など)、プライバシーの徹底、経済負担の軽減、精神的にも肉体的にも安心できる環境整備などを望みます。(40歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

○なぜ卵子が主に騒がれているのでしょうか…。私たちの不妊の原因は精子です。[Q35…不妊治療、卵子提供、渡航治療、養子縁組についてなど、どんなことでも結構です。…]全く精子には触れていませんが、精子バンク等も入れていいのでは!?「女が原因」という偏重を生む原因の1つです。精子についても、もっと話題にしていきたい。(34歳・不妊治療歴4年)

○人工授精や体外受精で生まれてくる子どもが、自然妊娠で生まれてくる子どもと、健康上(脳科学上)何ら違いはないということを実証して、もっと世間に広まっていくことを望んでいます。(35歳・不妊治療歴1ヶ月)

○不妊治療も本人の自由なので、さまざまな選択肢があって良いと思う(倫理云々というよりも)。ただ、複雑な状況になることが多そうなので、カウンセラーなど身体的・精神的にケアできる機関を設けないと成り立たないとも思います。(39歳・不妊治療歴1年)

○卵子提供や養子縁組については、まだ正直なところ考えないようにしている。しかし、日一日と卵子の老化が進んでいくという現実からは逃れられず、設問にもあった「自分の細胞から造られたiPS細胞を用いて卵子を造る」という、夢のような治療法が実現したら、かなり多くの人が救われると思うが、いったい何年先の未

来なのか、費用はどうなるのか、残り時間の短い立場の人間としては、限りなくただ夢物語に終わってしまう可能性のほうが高いと思われ、不安が大きい。(37歳・不妊治療歴4年)

○精子提供について調べた際、日本での精子ドナーは人種なども選べず、国際結婚だと精子提供を受けると夫の子でないのがすぐ分かってしまう。その後、提供受けずに済みましたが悩みました。また、治療費補助はありませんでしたが、それでもまだ経済的にはとても負担でした。(32歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

○医学の進歩に法が追いついていない感じがする。リスクを考えて認める治療、法的な家族形態を整備してほしい。(38歳・不妊治療歴8年)

○いつも思うことですが、日本の医療、特に不妊治療の発展が遅れていると思います。もっと規制緩和をして、新しい治療法をどんどん取り入れてほしいです。10年後には卵子提供も当たり前のことになっていると思いますが、今を生きる私たちのためにも、新しい技術や人のためになる技術はすぐ取り入れてほしいです。(36歳・不妊治療歴2年)

○人によっていろいろな考え方があると思う。私自身は、不妊で授からなかったら諦める覚悟。ただし、どうしてもほしい人もいると思う。その人には日本の法律でダメだからというのではなく、幅広く選択できるような環境を整えることが望ましいと思う。ただし、その前には本人たちの覚悟やカウンセリングをもって臨むことが大切だと思う。(38歳・不妊治療歴2年)

○高齢出産のリスクを伝える。不妊治療費を負担してほしい。(36歳・不妊治療歴1年6ヶ月)

○不妊治療に対する医療費の援助。また、精神的サポートをする医療機関をもっと設けるべきだと思います。少子化というわりには、まだ国の整備が足りない。たしかに卵子提供など賛否両論だと思いますが、不妊治療は地獄のような苦しみです。自分が女性として生まれてきて、否定された気持ちになります。私は卵子提供は望みませんが、選択肢が各自あって良いと思います。私は運よく第一子を授かることができましたが、もし、子どもが一人も授からなかったらと思うと、とても辛い思いです。不妊で悩む女性を減らすためにも、早くから国がアプローチ(教育)すべきだと思います。(40歳・不妊治療歴6年)

○一番は精神的に辛い。そこに金銭的にも…。周りの目…。理解してもらえない、言いたくない、知られたくない。(31歳・不妊治療歴3年)

○現在、加齢による卵子の老化の人は、子どもを諦めるか、海外での卵子提供という方法しかありません。たぶん、私は後者をします。国内でそれができるようになればやりたいですが、1~2年内は無理でしょう。日本は女性にやさしい国ではありません。法整備は、最終段階にいくまでに4~5年以上かかると思います。海外では結婚が遅くても卵子提供で子どもが産めます。男性には、この切実さはわからないと思います。女性が中心となって進めていただけたらいいと考えます。(42歳・不妊治療歴1年)

○体外受精でも保険適用になり、経済的負担がもう少し減ってほしいと思います。不妊治療は先の見えない不安な部分も大きいので、治療の成功率が上がる医学の進歩が一番の希望です。私自身としては卵子提供…というよりは、できれば自分の卵子での子どもがほしいと強く思います。(41歳・不妊治療歴7年)

○体外受精だけでなく、不妊治療においての助成金を出してほしい。卵子提供など制度を作るにあたり、採卵での体の負担を(どのような痛み・出血があるなど)しっかり説明してほしい(痛みなどを考えると無償はあり

えない)。iPS 細胞での卵子を造るとあったが、これについても助成金を出してほしい。可能性があるならば、チャレンジできるようになるので。(41 歳・不妊治療歴 6 ヶ月)

○若いころは子どもはいらないと思いがちですが、年齢とともに先のこと(国、私生活)を考えると、子どもは最低でも二人は産みたいと思い始めてきました。が、年齢的に難しいと実感しています。自営業のため仕事が安定してきたら…と考えていたら、あっという間に 10 年経ってしまいました。不妊治療に対してのイメージを改善できれば、早めに治療を始められたかな～とも思います。費用は、その後の問題となってきました。卵子提供・渡航治療・養子縁組制度については、情報があまり表に出ていないような気がします。現に、あまり知りません(ネットで調べられるが、情報が多すぎて何を信用したらよいか分からないので困ります)。あまり知らないで参考にならないと思います。申し訳ないです。(38 歳・不妊治療歴 1 年 4 ヶ月)

○不妊治療できる病院が遠く、交通費・宿泊費がかかり大変。せめて、交通費だけでも助成してもらいたい。(41 歳・不妊治療歴 10 ヶ月)

○少子高齢化といわれているのであれば、子どもを産めるような手助けをもっとしてほしい。(26 歳・不妊治療歴 3 ヶ月)

○不妊治療はとてもお金がかかります。治療は変則的で仕事に就けず、悪循環な状況でストレスもかかり不安でいっぱいです。子どもがいる人は子ども手当等、優遇されているように感じ、もっと不妊治療をしている人にも目を向けてほしいです。(36 歳・不妊治療歴 2 年 1 ヶ月)

○海外でできる治療が日本でできないのはおかしい。不妊治療の質の維持。患者の体や気持ちを大切にしない施設の存在を知り、悲しく思っています。(41 歳・不妊治療歴 3 年)

○少子化が問題となっているにもかかわらず、子どもを育てることだけに手をかけて、子どもを授かるために頑張っている人に対しては、一部の助成金以外ほとんど手を差し伸べてくれません。世間の理解もまだまだ少ないため、精神的にも体力的苦痛に加えて金銭的苦痛もかなりの痛手です。10 人に 1 人と言われる不妊治療者に対して、とても冷たい国だと思います。(年齢無回答・不妊治療歴 1 年 3 ヶ月)

○個人個人考えることはバラバラです。自分で選べるようにできることが望ましいと思います。生まれてきた子どもが幸せに育っていける環境が整っているのであれば、の話ですが…。(33 歳・不妊治療歴 7 ヶ月)

○すべての女性が平等で、安心・安全な妊娠・出産ができる世の中になることを強く希望いたします。(38 歳・不妊治療歴 2 年)

○卵子提供の法的な話を進めても、高額な費用がかかり、不妊に悩んでいるお金持ちの人しかできないのではないのでしょうか。私は今、体外受精をしようとしています。自分の卵子でできるだけ良かったです。でも、お金もすごくかかるし、親や友人・知人にも心配をかけるようになっていません。なんだかコソコソ悪いことをしている気分になります。子宮内膜症、卵管閉塞・癒着は病気ではないのでしょうか。病気なら不妊の理由も病気にあたるので、保険もきいてもっと安い費用で人工授精や体外受精ができると思います。何より、精神的にゆったりと明るい気持ちで治療に望めます。少子化対策は保育園を増やしたり、子どもの医療費を無料にすることばかりではないと思います。(34 歳・不妊治療歴 6 ヶ月)

○不妊治療を続けていると、どんなことをしてでも子どもがほしいと思うようになってきます。ただ、冷静に

なると、親は卵子提供等で子どもを授かれれば満足できるかもしれませんが、子どもだったらと思うとそれがそこまでしていいのか、とても考えさせられます。遺伝的なつながりのない子どもを授かった場合、子どもの気持ちを受け止められる親であればいいのですが、それができない場合も考えて、治療の進歩だけが先に行くのではなく、親になる人の心の教育も必要だと思います。(42歳・不妊治療歴5年3ヶ月)

○まだ、あまり分かりませんでした。すみません…。これから治療を始めていくところです。(28歳・不妊治療歴無回答)

○①卵子提供の云々より、不妊治療を受けるためにはそれなりのお金が必要であり、お金が無い人は卵子提供も受けることができない。まずは、国による支援が大切である。②アンケートの質問と答えの内容が違うところが数ヶ所あり、回答に困った。また、主旨と異なる心理的な質問があり、何に利用されるのか気になった。

③個人情報に関する質問があり、いくらアンケートでもひどすぎる。(42歳・不妊治療歴10ヶ月)

○選択肢の幅が広がることは良いことだと思います。(35歳・不妊治療歴3年)

## 文献

Check JH, et al. 2012 The sharing of eggs by infertile women who are trying to conceive themselves with an egg recipient for financial advantages does not jeopardize the donor's chance of conceiving. Clin Exp Obstet Gynecol; 39(4):432-3.

Gürtin ZB, et al. 2012 Egg-sharing, consent and exploitation: examining donors' and recipients' circumstances and retrospective reflections. Reprod Biomed Online;24(7):698-708.

Human Fertilization and Embryology Authority, 1998 Paid Egg-sharing to be regulated, Not Banded. (<http://www.hfea.gov.uk/986.html>)

厚生科学進学会生殖補助医療部会 2003『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』厚生科学審議会先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会(第21回)議事録([http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0009/txt/s0926-1\\_18.txt](http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0009/txt/s0926-1_18.txt))

久慈直昭 2005「非配偶者間人工授精による不妊治療と家族」『産科と婦人科』72:1241-1249.

Lieberman, B.A. 2005 Egg-sharing: a critical view. Obstet. Gynaecol. 7, 109-111.

Lucy Frith and Eric Blyth 2013 They can't have my embryo: the ethics of conditional embryo donation. Bioethics 27(6):317-324.

南貴子 2009「人工授精におけるドナーの匿名性廃止の法制度化の取り組みと課題—オーストラリア・ヴィクトリア州の事例分析を中心に—」『家族社会学研究』21(2):175-187.

日本産婦人科学会 2004『胚提供による生殖補助医療に関する見解』

日本生殖医学会 2009「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」

矢内原巧・山縣然太郎 1999「平成11年度厚生科学特別研究『生殖補助医療に対する医師及び国民の意識調査に関する研究』報告書」



### Ⅲ 生殖補助技術に対するご意見と不妊治療経験をもつ養親希望者の 実態に関するアンケート調査

野辺陽子

#### 目的

不妊治療大国である日本が直面している課題は数多い。その中には、①不妊治療で生まれてきた子どもをサポートする体制が不足していること、②不妊治療の代替策が社会的に整備されていないことがある。本プロジェクトではこれらの課題に取り組むうえでの基礎資料を提供するため、上記の課題について不妊当事者、不妊治療担当医師、周産期医師を対象に、現状や意見を問うアンケート調査を行ってきた。今回は上記の課題に関わるステークホルダーとして、児童福祉関係機関に着目し、アンケート調査を通じて生殖補助医療および特別養子縁組に対する現状と意見について尋ねた。

不妊治療で生まれた子どものサポートについては、真実告知等を含む養育相談に対応できる機関が不足していることが課題となっている。今後、不妊治療で生まれた子どもに対する相談が児童福祉関係機関に持ち込まれる可能性もある。そこで、児童福祉関係者に生殖補助医療に関する相談と意見を尋ね、今後の課題を抽出することを目的とした。

不妊治療の代替策については、特別養子縁組に着目した。不妊治療は経済的、身体的、精神的負担が大きく、また不妊治療を利用しても必ずしも子どもが持てるというわけでもない。2016年からは不妊治療の公費助成に年齢制限が付けられ、不妊治療の利用に一定の枠がかけられつつある。不妊治療の「限界」が意識されるにつれ、不妊治療の代替策として養子縁組に関心が集まり、不妊治療から養子縁組に移行する際のハードルを検討することが課題になっている。不妊治療経験者と要

保護児童のマッチングにおいて何がハードルなのかを考察するために、児童福祉関係者に特別養子縁組の相談実績と不妊治療および不妊治療経験者に関する意見を尋ねた。

## 方法

- ・ 日程：2013年8月
- ・ 配布数：全国の児童福祉関係機関（児童相談所、乳児院、児童養護施設、民間の養子縁組あっせん機関、不妊相談センターなど）1,158箇所（住所不定12箇所、受取拒否1箇所を除く）
- ・ 回収数：281票（うち無効票6票）、有効回収数：275票（回収率23.9%）
- ・ 助成：内閣府最先端次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム：倫理的・法的・社会的問題」（LZ006）

| 機関名           | 全施設数  | 回答施設数 | 回答率   |
|---------------|-------|-------|-------|
| 児童相談所         | 219   | 70    | 32.0% |
| 乳児院           | 130   | 36    | 27.7% |
| 児童養護施設        | 589   | 119   | 20.2% |
| 民間の養子縁組あっせん機関 | 13    | 4     | 30.8% |
| 不妊相談センター等     | 207   | 44    | 21.3% |
| 合計            | 1,158 | 273   | 23.6% |

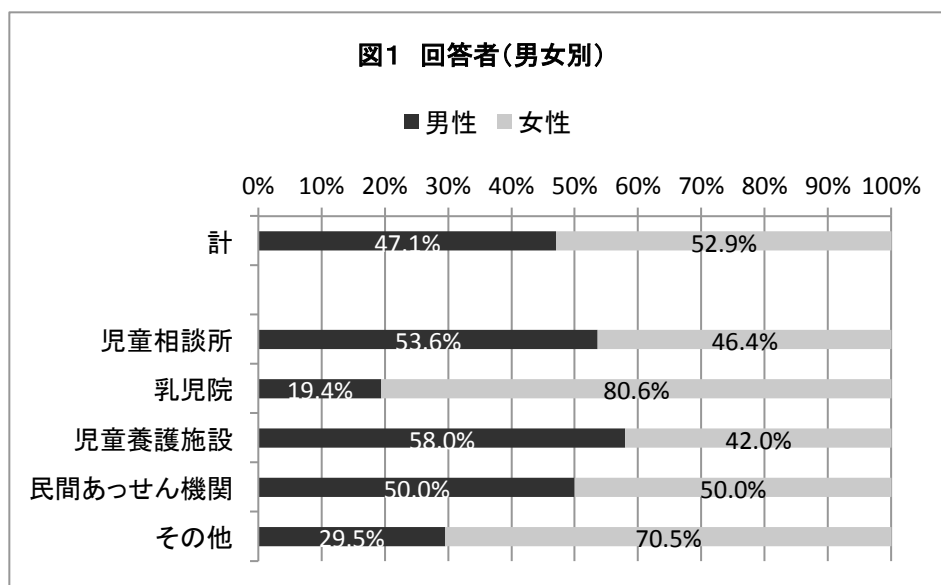
（無回答2件）

## 結果

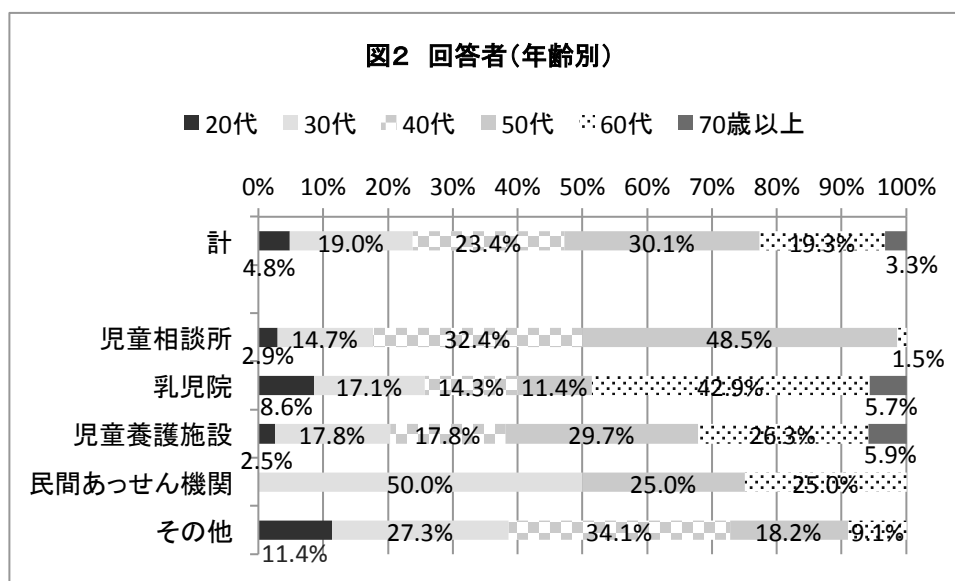
### 1. 回答者の基本的属性

#### 1) 社会・人口学的属性

回答者の性別は、男性が129名（46.9%）、女性が145名（52.7%）であった。回答者の半数以上が女性であったのは乳児院とその他であり、乳児院は回答者の80.6%、その他は回答者の70.5%が女性であった（図1）。



回答者の年齢は20代が13名(4.7%)、30代が51名(18.5%)、40代が65名(23.6%)、50代が81名(29.5%)、60代が52名(18.9%)、70歳以上が9名(3.3%)であった。児童養護施設と乳児院は他の機関と比較して60代、70歳以上の回答者が多かった(図2)。



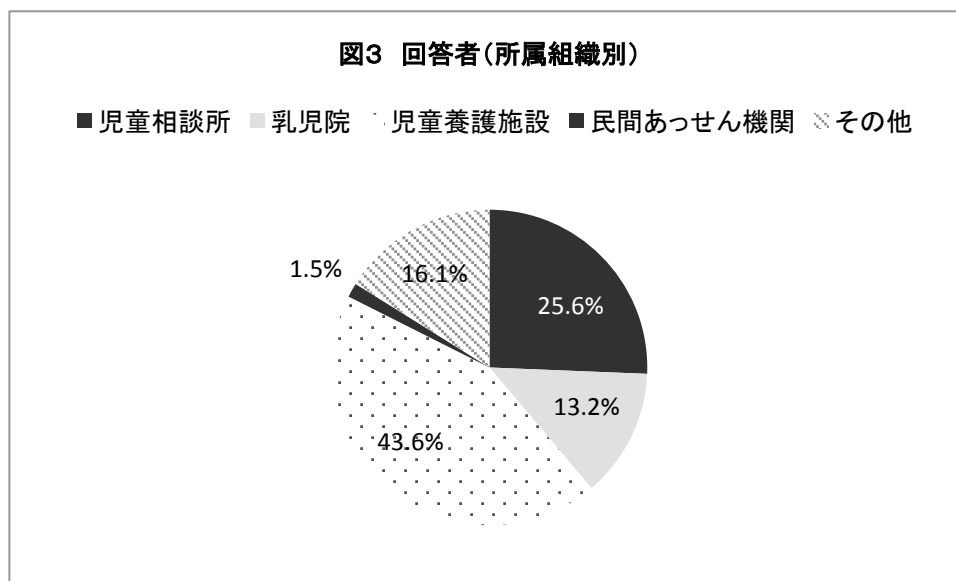
回答者の1週間当たりの勤務時間は平均値が40.2時間であり、最小値が4時間、最大値が75時間であった。1週間当たりの勤務時間の平均値が最も大きかったのはその他の41.6時間であった(表1)。

表1 回答者の1週間当たりの勤務時間

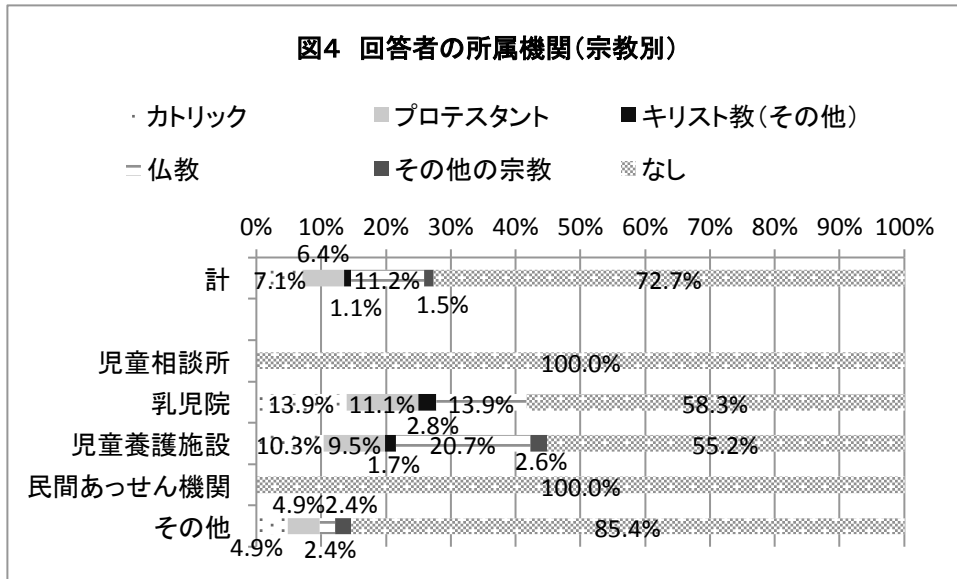
| 機関       | 度数  | 最小値  | 最大値 | 平均値  | 中央値  | 標準偏差  |
|----------|-----|------|-----|------|------|-------|
| 合計       | 251 | 4    | 75  | 40.2 | 40   | 7.51  |
| 児童相談所    | 64  | 7.45 | 60  | 38.9 | 40   | 6.46  |
| 乳児院      | 36  | 24   | 50  | 39.9 | 40   | 3.53  |
| 児童養護施設   | 108 | 5    | 65  | 40.7 | 40   | 6.42  |
| 民間あっせん機関 | 4   | 12   | 75  | 35.5 | 27.5 | 29.17 |
| その他      | 39  | 4    | 60  | 41.6 | 40   | 9.93  |

2) 回答者の所属機関の内訳

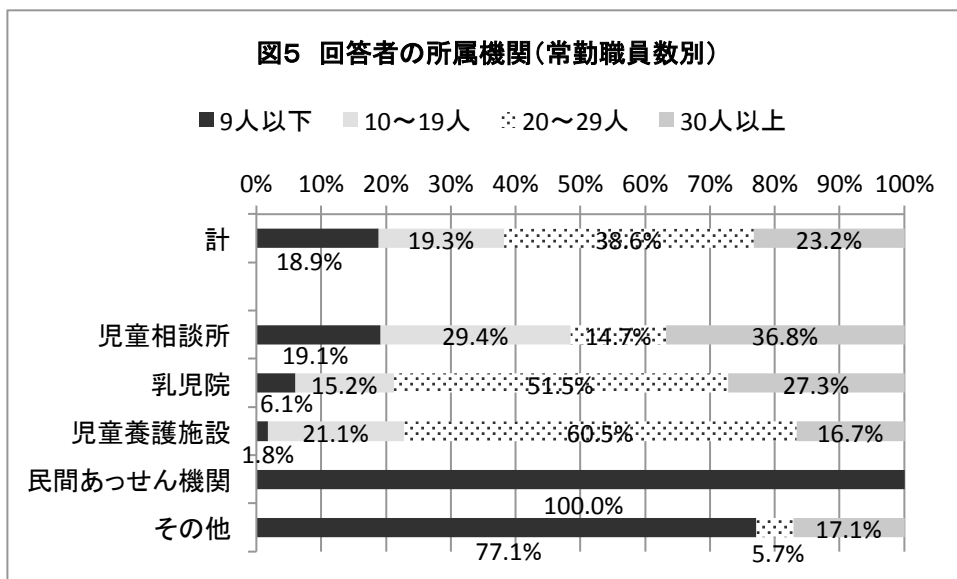
回答者の所属機関は、児童相談所が 76 名 (25.6%)、乳児院が 36 名 (13.2%)、児童養護施設が 119 名 (43.6%)、民間あっせん機関が 4 名 (1.5%)、その他が 44 名 (16.1%) であった (図 3)。



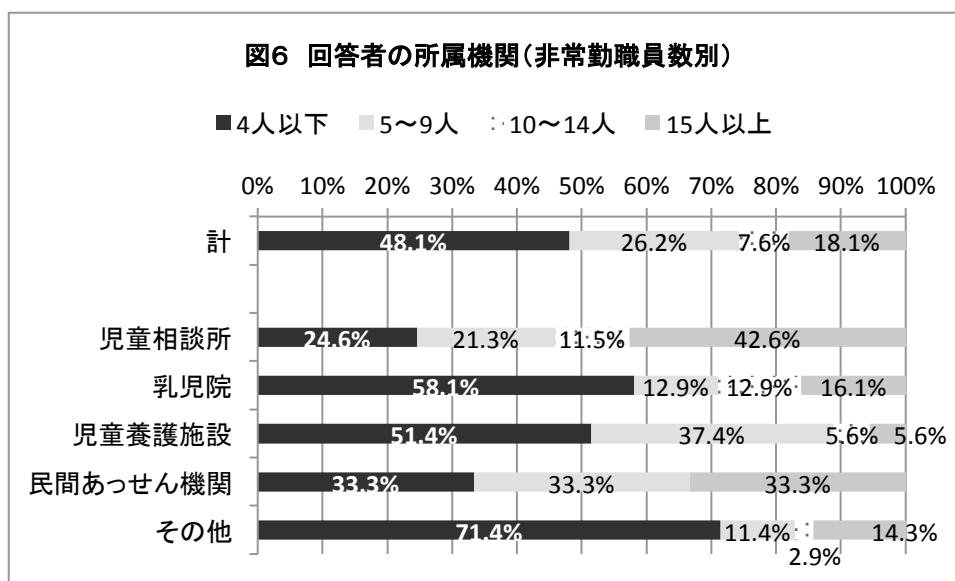
回答者の所属機関の宗教は、児童相談所と民間あっせん機関には宗教がなく、乳児院は何らかの宗教がある施設が 41.7%、児童養護施設は何らかの宗教がある施設が 44.9% であった (図 4)。



回答者の所属機関の常勤職員数は9人以下が18.9%、10～19人が19.3%、20～29人が38.6%、30人以上が23.2%であった。常勤職員数が9人以下の機関は児童相談所が19.1%、乳児院が6.1%、児童養護施設が1.8%、民間あっせん機関が100%、その他が77.1%であった(図5)。



回答者の所属機関の非常勤職員数は4人以下が48.1%、5～9人が26.2%、10～14人が7.6%、15人以上が18.1%であった。非常勤職員数が4人以下の機関は児童相談所が24.6%、乳児院が58.1%、児童養護施設が51.4%、民間あっせん機関が33.3%、その他が71.4%であった(図6)。



## 2. 生殖補助医療

本調査では、①児童福祉関係施設における生殖補助医療に関する相談業務の実態と、②生殖補助医療に対する職員の意見を尋ねた。

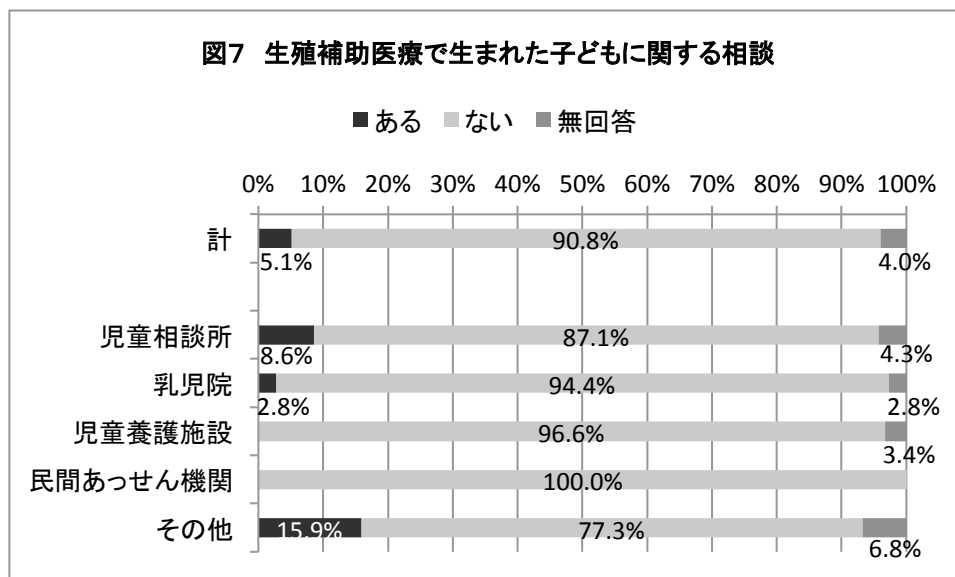
### 2) -1. 相談業務の実態

「生殖補助医療で生まれた子どもに関する相談を、子どもの親や家族から受けたことがあるか」という質問に対して、「ある」が 5.1%、「ない」が 90.8%であり、相談を受けたことのない機関がほとんどであった（図7）。

「ある」という回答は 14 件あり、すべて母親からの相談であった。機関別にみると、「ある」と回答したのは児童相談所が 6 件、乳児院が 1 件、その他が 7 件であった。

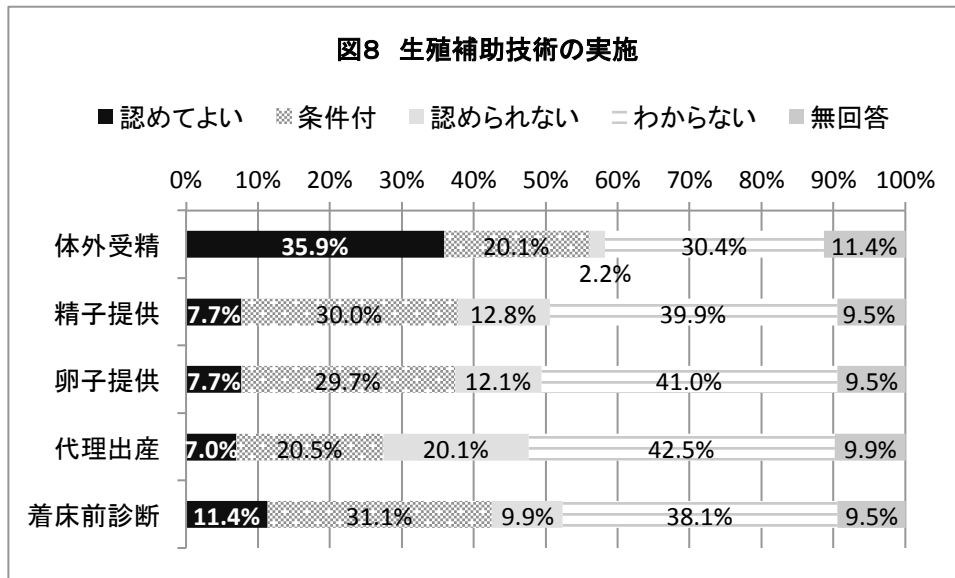
相談件数は未だ少ないが、自由回答欄には「出産後養育困難となり、子どもが施設入所するケースがでてきている（親の高齢化による養育困難、子どもの障がいの受容が出来ない親等）」（女性・40代・乳児院）、「今後、生殖補助医療によって生まれる子どもたちが増えて行く場合、出自をめぐる問題等について十分に支援できる体制が必要。特に専門家の少ない地方においては児童相談所に

相談が持ちこまれる可能性も高く、児童相談所の中に不妊治療や生殖補助医療の知識を持つ、里親・養子縁組担当の専任職員の配置・育成を強く望む」(女性・50代・児童相談所)という記述もあり、今後、生殖補助医療で生まれた子どもに関する養育相談が児童福祉関係機関に持ち込まれる可能性が推測される。



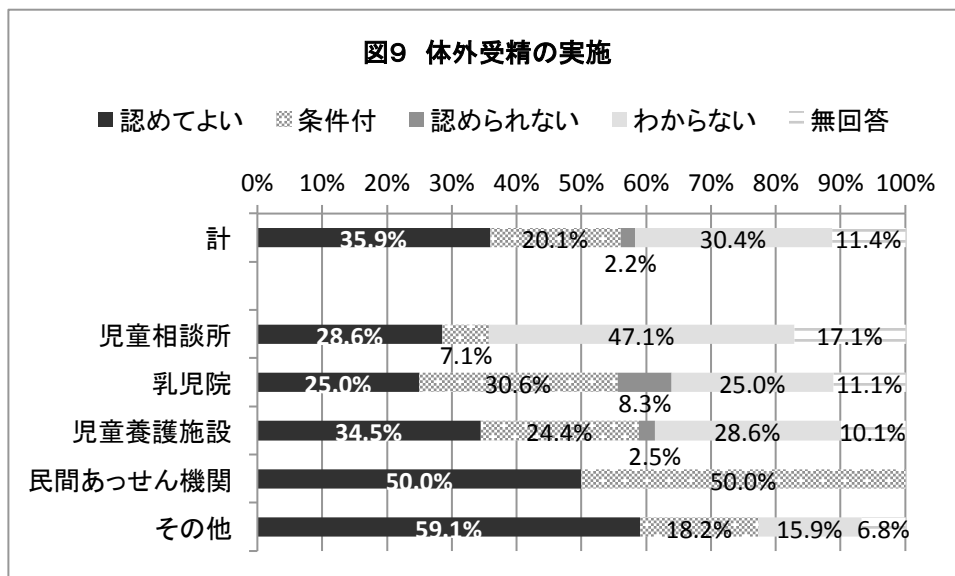
## 2) -2. 生殖補助医療に対する意見

生殖補助医療に対する回答者自身の考えを尋ねた。体外受精、精子提供、卵子提供、代理出産、着床前診断のそれぞれについて「以下の生殖補助医療技術を実施することについて、どう思われますか」と尋ね、「認めてよい」「条件付きで認めてよい」「認められない」「わからない」という選択肢で回答を求めたところ、体外受精については「認めてよい」(35.9%)と「条件付で認めてよい」(20.1%)を合わせて5割を超えた。着床前診断、精子提供、卵子提供、代理出産の順に「認めてよい」と「条件付で認めてよい」と回答する回答者の割合が低くなった(図8)。次に、技術ごとの意見を確認する。



(1) 体外受精の実施についての意見

体外受精については、「認めてよい」が35.9%、「条件付きで認めてよい」が20.1%、「認められない」が2.2%、「わからない」が30.4%、「無回答」が11.4%であり、「認めてよい」と回答した割合が最も高い機関はその他で59.0%あった（図9）。



以下は、選択肢を回答した理由（自由記述）の内容である。



### 【認めてよい】

- 精子・卵子ともに親のものという思いが前提にあるため。
- 親子関係が明確。
- 夫婦が受け入れ可能な医療行為と考えている場合が多いと見受けられるので。
- 子どもがほしいが自然妊娠が望めない人には必要と考えるため。
- 子どもを持ちたいという思いが叶うならば、選択肢の一つとしてあって良いと思います。
- 子どもを望む夫婦にとって可能性を広げるものだから。
- 受精の過程のみ技術に手をかけていると考えられるから。
- 技術的に可能な事を規制するのは難しいから。
- 夫婦が話し合っで決めることで、他人がとやかく言うものでない。
- 補助を受けるというより、方法の違いではないかと考えます。
- 十分なインフォームドコンセントの上に実施。
- 養子縁組よりも自分の腹を痛めて出産。
- 倫理上の問題はないと思われる。
- 晩婚化が進み、出産年齢が高くなっている状況で体外受精は社会的に認知されている。
- 多くの子ども達が ART で出生している状況であるので。
- 不妊治療として常識。
- 認めない理由がないから。
- 認められていると承知している。
- 特に抵抗はない。

### 【条件付】

- 夫の精子と妻の卵子なら。
- 家族づくりの一環だと思うので。
- 子どもを産み育てる権利の範囲内だと思うから。
- 機能的に受精が困難な場合など有用だと思う。
- 合意の上であれば認めない理由はない。
- 個人の考えで医学の進歩を利用して良いと思う。
- リスクを十分理解したうえで、フォローアップ体制を整備して。
- 生まれた子どもに対する支援や十分なカウンセリングが行える体制があれば可。
- すでに新生児の約 40 人に 1 人の割合で体外受精で生まれている。

### 【認められない】

- 自然の摂理に反する。

### 【わからない】

- 深く考えたことがない。考えても結論を出せない。

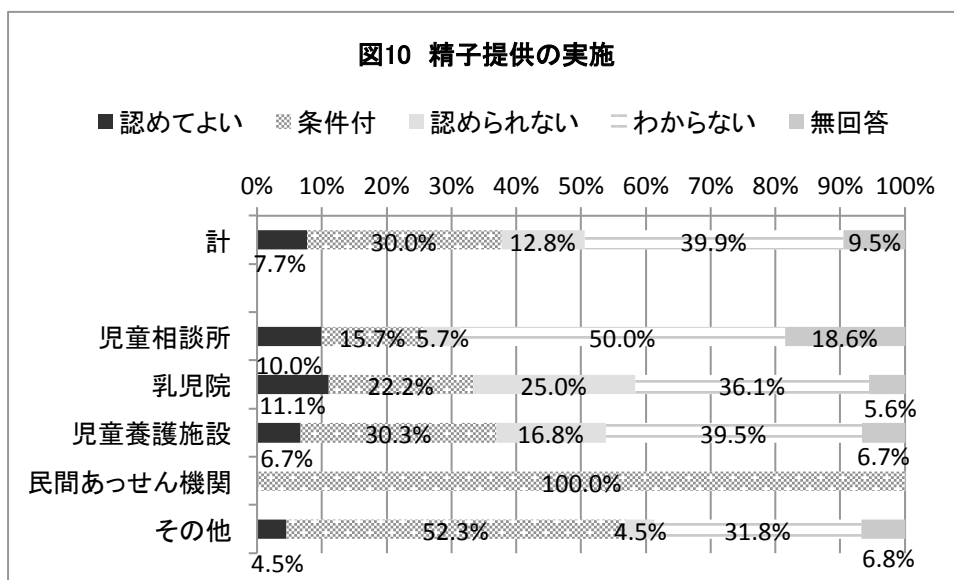
○生まれてきた子どもに対する法律や制度が整備されることも必要であると考えため。

**【無回答】**

○夫婦間のゆるぎない気持ちが必要であり、ケースによって変わると思う。

**(2) 精子提供の実施についての意見**

精子提供については、「認めてよい」が7.7%、「条件付きで認めてよい」30.0%、「認められない」が12.8%、「わからない」が39.9%、「無回答」が9.5%であり、「認めてよい」と回答した割合が最も高い機関は乳児院で11.1%あった（図10）。



以下は、選択肢を回答した理由（自由記述）の内容である。

**【認めてよい】**

- 妻の連れ子を育てるのと同じ。
- 子宝を授かるという幸せを多様な方法で実現して良いと思う。
- 相互に理解があり、互い同士が認めて行いう覚悟を持っていればと思います。
- 妊娠の手段として確立している。
- 夫婦が話し合っで決めることで、他人がとやかく言うものでない。
- 技術的に可能な事を規制するのは難しいから。

**【条件付】**

○それぞれ夫婦の形・考えがあると思う。

- 家族づくりの一環だと思うので。
- 選択の自由がある。
- 精子提供を受けると決めた方の意志を尊重する。
- 子どもを産み育てる権利の範囲内だと思うから。
- 夫の生殖機能が全くない場合。
- 実子として育ててほしい。
- ただ子どもがほしいのではなく、ドナーの配偶子を使う事には倫理感があるか。
- 一定のルールが必要である。
- 親子関係について争いが生じない場合。
- 提供者及び夫婦への十分なカウンセリング、生まれてくる子どもの権利が守られる仕組みが必要と考える。
- 夫の意識、覚悟。夫の精子がどうして使用できないのか理解。
- 親の立場でなく子どもの立場として十分議論されたら良いのではと思います。
- 生まれてくる子がどんな子でも受け入れるという覚悟が条件。
- 親の自由と思うが、子どもに告知が必要かと思う。
- AIDを認めるのであれば、子が父を知る権利も保障されるべきと考える。
- 成長した児が提供者を知りたい場合、知らせることが可能かどうか検討が必要。
- 親権、生活環境、真実告知、アフターケアまでを保障する仕組みを整える事が必要かと思います。
- 有償は認めるべきではない。

#### 【認められない】

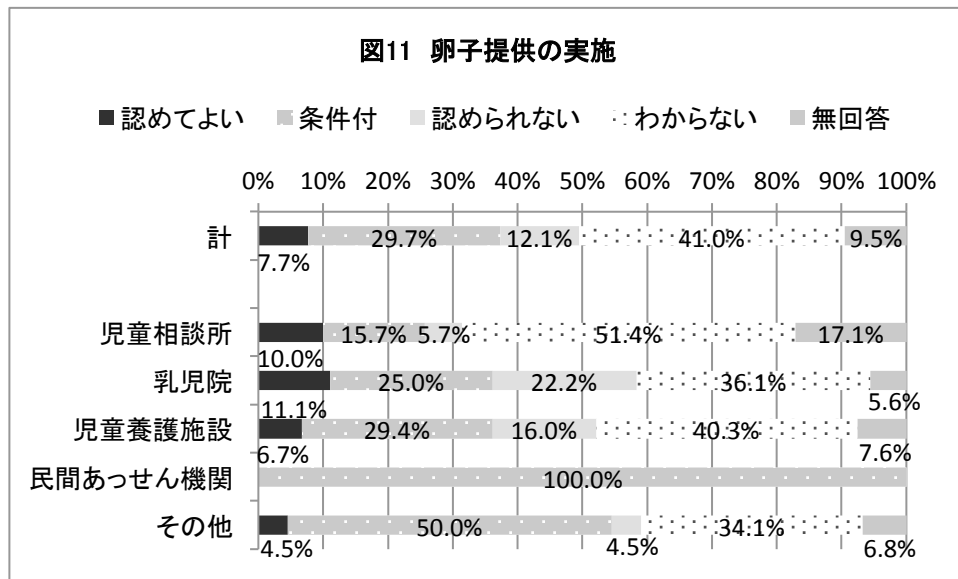
- 夫婦の子どもではない。
- 精子・卵子ともに親のものという思いが前提にあるため。
- 家族関係の複雑化や親子の愛着関係の形成にも影響すると思われ、子の負担となることが考えられるため。
- どんなに条件にしろ育つ子どもに対して責任が持てるか？と疑問視。
- 子どもに対しての説明責任。
- 自然の摂理に反する。

#### 【わからない】

- 遺伝子上、親子ではなくなると考えると一概に決める事が難しい。
- 出産するのは母体だが、夫は精神的に全て受容できるのか、リスクは？
- 夫以外の精子提供は、出産後になんらかの問題が出てくるのでは？
- 夫婦ごとに価値観が異なると思うから。出生後にトラブルになることも考えられるから。
- 生まれてきた子どもに対する法律や制度が整備されることも必要であると考えため。
- 抵抗を感じるが、条件として適当な事項を挙げられない。
- 第三者の関わる治療である為判断がつきません。
- 問いのことについての状況や課題が分からないから。

### (3) 卵子提供についての意見

卵子提供については、「認めてよい」が7.7%、「条件付きで認めてよい」が29.7%、「認められない」が12.1%、「わからない」が41.0%、「無回答」が9.5%であり、「認めてよい」と回答した割合が最も高い機関は乳児院で11.1%あった（図11）。



以下は、選択肢を回答した理由（自由記述）の内容である。

#### 【認めてよい】

- 夫の連れ子を育てるのと同じ。
- 様々な手段があってもよいと思うから。
- 子宝を授かるという幸せを多様な方法で実現して良いと思う。
- 相互に理解があり、互い同士が認めて行く覚悟を持っていればと思います。
- 夫婦が話し合って決めることで、他人がとやかく言うものでない。
- 個人的には無意味だと思うが、子どもが欲しい母親をとめるのも難しい。
- 技術的に可能な事を規制するのは難しいから。

#### 【条件付】

- AIDは認められていることを考えると、公正さに欠けるため。
- それぞれ夫婦の形・考えがあると思う。
- 家族づくりの一環だと思うので。

- 子どもを産み育てる権利の範囲内だと思うから。
- 夫婦が納得し合意の上だったら良いと思う。
- 合意の上であれば認めない理由はない。
- 卵子提供を受けると決めた方の意志を尊重する。
- 選択の自由がある。
- 妻の卵子が全くなく、子宮機能が健全な場合。
- 実子として育てる。
- 一定のルールが必要である。
- 親子関係について争いが生じない場合。
- 生まれてくる子がどんな子でも受け入れるという覚悟が条件。
- 子どもの出自を伝える困難さなどを夫婦がきちんと理解している場合は認めてよいと考えます。
- 親の自由と思うが、子どもに告知が必要かと思う。
- 成長した児が提供者を知りたい場合、知らせることが可能かどうか検討が必要。
- 生まれた子が弊害なく生活していけるよう支援体制を確立して行くことが大切と思います。
- 提供者及び夫婦への十分なカウンセリング、生まれてくる子どもの権利が守られる仕組みが必要と考える。
- 外国で出産しなくて良くなるから。日本でも認可されると負担が軽くなる。
- 認めていない現在も渡米などしている人々が多い。子どもの立場を十分考えるなら。
- 有償は認めるべきではない。

#### 【認められない】

- 夫婦の子どもではない。
- 精子・卵子ともに親のものという思いが前提にあるため。
- 家族関係の複雑化や親子の愛着関係の形成にも影響すると思われ、子の負担となることが考えられるため。
- どんなに条件にしろ育つ子どもに対して責任が持てるか？と疑問視。
- 子どもに対しての説明責任。
- 自然の摂理に反する。
- 倫理上不可。

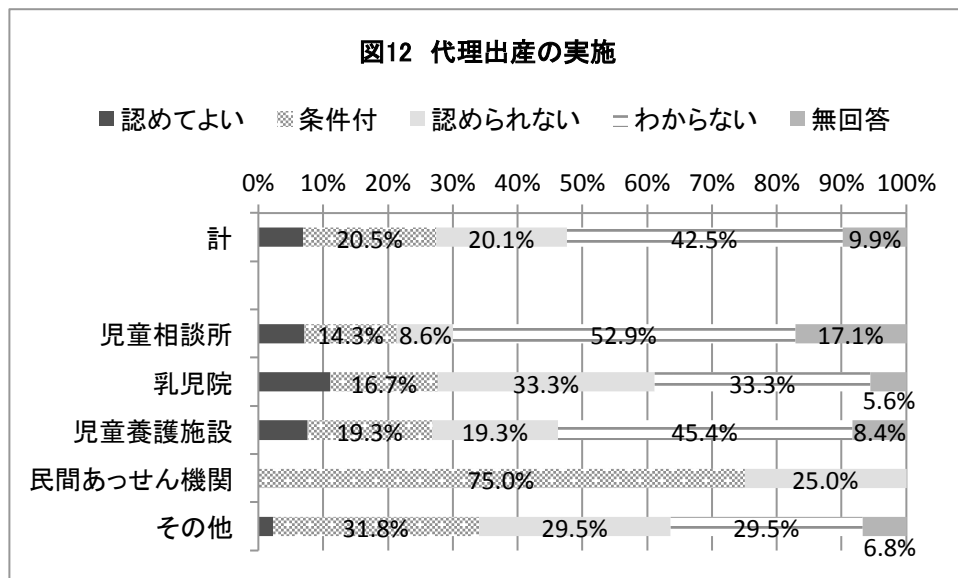
#### 【わからない】

- 遺伝子上、親子ではなくなると考えると一概に決める事が難しい。
- 夫婦ごとに価値観が異なると思うから。出生後にトラブルになることも考えられるから。
- 出産後に何らかの問題が出てくるのではと思うと不安です。
- 生まれてきた子どもに対する法律や制度が整備されることも必要であると考えため。
- 子どもにも団体にもリスクが高いと聞くので…。
- 第三者の関わる治療である為判断がつきません。
- 抵抗を感じるが、条件として適当な事項を挙げられない。

○問いのことについての状況や課題が分からないから。

#### (4) 代理出産についての意見

代理出産については、「認めてよい」が6.7%、「条件付きで認めてよい」が20.5%、「認められない」が20.1%、「わからない」が42.5%、「無回答」が9.9%であり、「認めてよい」と回答した割合が最も高い機関は乳児院で11.1%あった（図12）。



以下は、選択肢を回答した理由（自由記述）の内容である。

##### 【認めてよい】

- DNA 鑑定で実親子を認定するのなら、出産過程は問う必要がない。
- 子宝を授かるという幸せを多様な方法で実現して良いと思う。
- 相互に理解があり、互い同士が認めて行く覚悟を持っていればと思います。
- 夫婦が話し合って決めることで、他人がとやかく言うものでない。
- どちらとも覚悟があれば良いのではないか。
- 技術的に可能な事を規制するのは難しいから。

##### 【条件付】

- それぞれ夫婦の形・考えがあると思う。
- 子どもを産み育てる権利の範囲内だと思うから。
- 夫の精子と妻の卵子なら（妻の子宮がない場合）。

- 好ましくはないが、本人の出産が無理な場合はやむをえない。
- 行うことが子どもの福祉にかなうものであれば…。
- 子どもの出自を伝える困難さなどを夫婦がきちんと理解している場合は認めてよいと考えます。
- 様々な制度が整った上であれば、実施を望む人も多いため。
- 生まれた子が弊害なく生活していけるよう支援体制を確立して行くことが大切と思います。
- 親子関係について争いが生じない場合。
- 生まれてくる子がどんな子でも受け入れるという覚悟が条件。
- 代理出産をしてくれた女性と子どもが会うこと等のとりきめ。
- 代理母と実の両親との間での十分な協議が必要。
- 夫婦が納得し将来子どもの出自について正しく伝えるなら認めてもよい。
- 外国へ行くより、国内で法が整備できれば可能。
- 代理出産で子が出生している中、日本で法的に認めていないことで、子の人権の問題が生じるなど対応が後手に回っているため。
- 費用が介在しないのであれば認めてもよいのでは。

#### 【認められない】

- 家族関係の複雑化や親子の愛着関係の形成にも影響すると思われ、子の負担となることが考えられるため。
- 妊娠期間の長さや母体のリスクを考えると、広く一般に行われるべきものではないと感じる。
- 代理出産する母体への負担が著しい。
- 10ヶ月自分のお腹をいためた赤ちゃんに対して母性を押し殺す事に大反対です。
- 母子分離を前提の出産となり、子のためにならない。
- 法的整備がまだ不十分であること。
- 法律上の母子関係が整理されておらず、生まれた子どもの精神的問題も大きい。
- 出産後のトラブル。
- 生まれた子どもに障害があった時に問題が発生する。
- 感覚として人身売買に近いものを感じるから。
- 自然の摂理に反する。
- 倫理上不可。

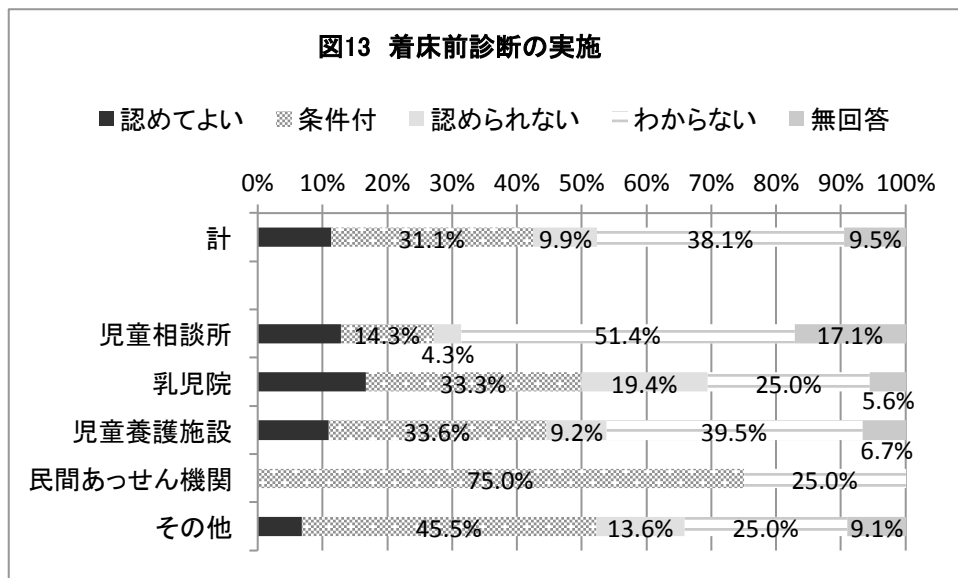
#### 【わからない】

- 夫婦ごとに価値観が異なると思うから。出生後にトラブルになることも考えられるから。代理母が子どもを引き渡さない事も考えられるから。
- それなりの理由があればいいのか。いろいろトラブルもあると聞くので。
- 遺伝子上は親子でも、妊娠や出産過程は母親になる者に必要なものと考えたと境界線をどこに引くかが難しい。
- 生まれてきた子どもに対する法律や制度が整備されることも必要であると考えため。

- 代理の方が母性本能を強めた場合、手離す事が困難になる。
- 第三者の関わる治療である為判断がつきません。
- 問いの事についての状況や課題が分からないから。

### (5) 着床前診断についての意見

着床前診断については、「認めてよい」が 11.4%、「条件付きで認めてよい」が 31.1%、「認められない」が 9.9%、「わからない」が 38.1%、「無回答」が 9.5%であり、「認めてよい」と回答した割合が最も高い機関は乳児院で 16.7%あった（図 13）。



以下は、選択肢を回答した理由（自由記述）の内容である。

#### 【認めてよい】

- 子どもを産み育てる権利の範囲内だと思うから。
- 子宝を授かるという幸せを多様な方法で実現して良いと思う。
- 重度の疾患を持った子どもを育てることはとても大変だから。
- 生まれてくる子どものリスク軽減は、生殖補助医療を利用する親の責任だと思うため
- 可能性を診断する事で、心がまえや準備も出来る。
- 高齢出産のリスクや、高額な不妊治療の費用を考えると、可能な範囲での検査は必要だと思うから。
- 医学の進歩によりできるようになり、社会的にも認められている。該当する夫婦がしっかり説明を受け、実施を決断されたのであれば他人がどうのこうの言う問題ではない。



- 墮胎は別次元の問題。
- 法で縛る問題ではない。倫理観の問題。
- 技術的に可能な事を規制するのは難しいから。

#### 【条件付】

- それぞれ夫婦の形・考えがあると思う。
- 合意の上であれば認めない理由はない。
- 判断は親になる人がすれば良い。
- 胎児の人権もあるが、親も選択する自由を有する。
- 不安があるなら、きちんと検査を受けた方が良い。
- 高齢等ハイリスクの場合。
- 医学的に必要とされるのであれば。
- 体外受精の場合に流産を回避するためであれば認めて良いと思う。
- 致死性の遺伝性疾患や流産の可能性については母児のために認めてよいと考える。
- 遺伝疾患の家系で、出生後の障がい等に不安な部分があれば育児をしていく中で困難が生じてくるため、夫婦間で話し合えば認めてもよいのではと思う。
- 疾患については分かりませんが、流産の可能性 etc 知っていて良いとは思いますが。
- 重い遺伝病の患者に限定ならば良いが、男女の産み分けは認められないため。
- 十分なカウンセリングが行える体制があれば可。
- 優生保護目的は認めるべきではない。
- 命の選別や優生思想に結びつかないよう倫理委員会の了認が必要と考えるため。
- 「子どもを選択すること」の意味を、夫婦がきちんと理解し、受け止めている場合は認めて良いと考えます。
- 児に何かあった場合、迎える家族が精神的な面でも準備が可能になるし、治療の面でも準備できるから。ただし、産む・産まないの選択にあたっては倫理的問題が関わるので条件をつけるべきと思うから。
- 疾患の有無で中絶を考えないように。
- 実際にすでに行われている。育てる人のことを考えると倫理的な視点だけで反対できない。
- 福祉に関わる身として、認められないにしたいが、いろいろ理由があるだろうから。

#### 【認められない】

- 結果的に、親が子どもを選ぶことになりかねない。
- 自然の摂理に逆らう。又、現在の障害者を否定することになる（※障害者：現代の社会通念上“障害”があると思われる人のことで、本当の障害者は他に存在する）。
- 自然の摂理に反する。

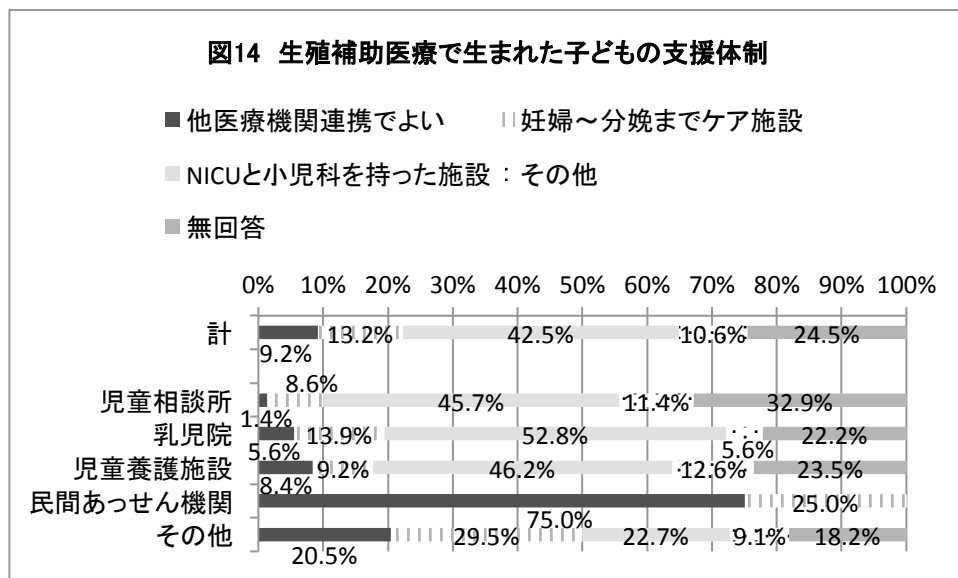
#### 【わからない】

- 生まれてきた子どもに対する法律や制度が整備されることも必要であると考えため。
- 生命の選別をするような行為を行うことが正しいか判断できません。

- 生命をもてあそんでいるように感じる。
- 認めたくはないけれど、現実特に当事者には様々な思いがある。
- 家族・子どもの問題として捉えたときに第三者として判断する事は難しい。
- 人工的な操作と考えるといかがか…。

## (6) 生殖補助医療で生まれた子どもの支援体制についての意見

「生殖補助医療の実施を管理し、生まれた子どもを支援する体制について、どう思われますか」という質問に対して、「不妊クリニックは患者の妊娠までを担当し、分娩までのケアと生まれてくる子の安全確保は、他の医療機関との連携でよい」という回答が9.2%、「生まれてくる子の安全確保は連携でよいが、妊娠から分娩までのケアをできる施設が生殖補助医療を実施すべき」という回答が13.2%、「妊娠から分娩までのケアと、生まれてくる子の安全確保のための設備（NICU、小児科）を両方持った施設が生殖補助医療を実施すべき」という回答が42.5%、「その他」という回答が10.6%であり、生殖補助医療で生まれた子どもの支援体制について、親の妊娠から包括的に支援することを望ましいと考えている者が一番多かった（図14）。



以下は「その他」の回答内容である。

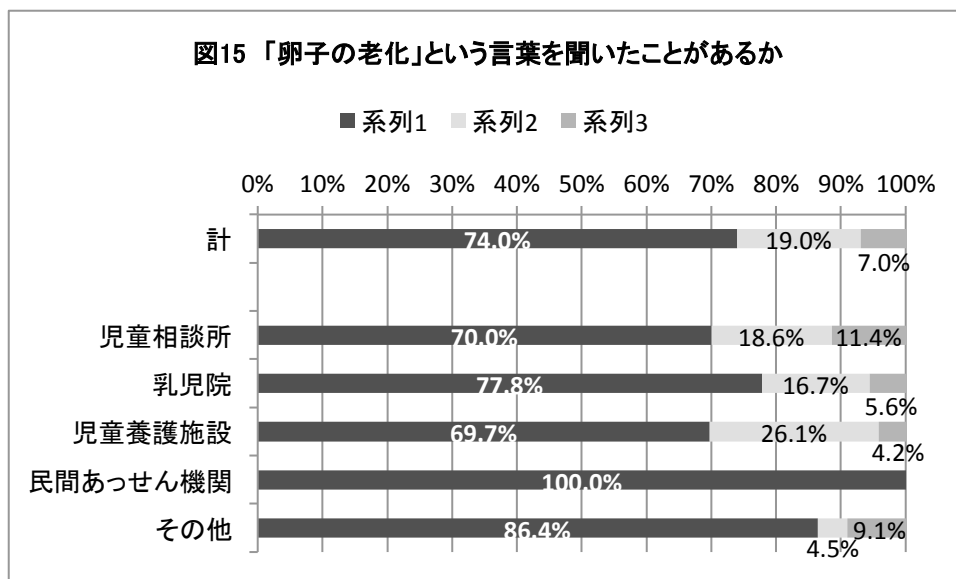
- 家族支援ソーシャルワークするほうがいいと思う。
- 子どもが成人するまでの一貫したケアを行うため、関係機関の連携とそれを取りまとめる機関を、既存の子育て支援事業の機能を強化（財源確保、人材確保）することで設立すべきと思います。
- 成人してからも生殖補助医療での出生において子や親のサポート体制が整えられる事が望ましいと思う。
- 地域ごとに医療機関の充実度が異なるため、どれだけの支援体制が構築できるのか見当がつかない。
- 現在では不妊クリニックとその後が連携ないし、同一の機関というのは困難。
- 本来は治療から出産まで継続できることが理想ですが、現実はとても難しいです。せめて、心のケアができるところは継続してほしいと思います。
- 利用しやすいところを利用すればよいと思う。
- “管理”する必要はない。

## 2) -3. 生殖補助医療についての知識

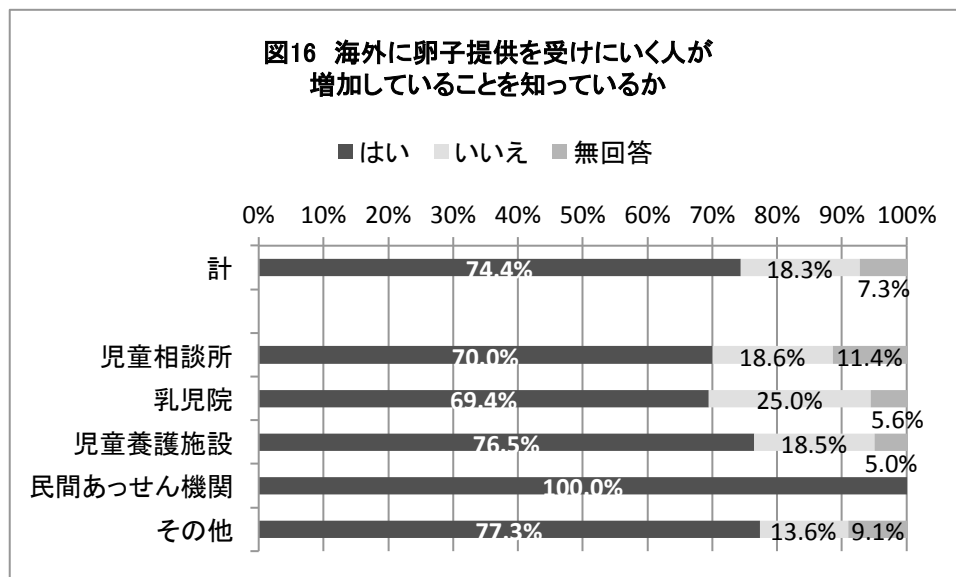
生殖補助医療に関する回答者の知識を尋ねた。

### (1) 近年の新しい動向について

『「卵子の老化」という言葉を聞いたことがありますか」という質問に対しては、「はい」が74.0%、「いいえ」が19.0%、「無回答」が7.0%であった（図15）。

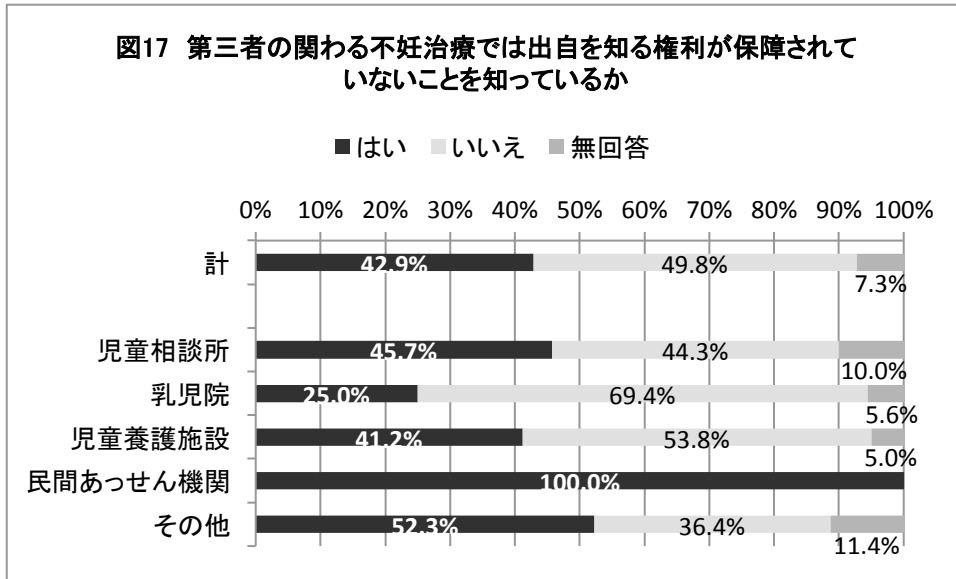


「夫婦以外の第三者の女性から卵子提供を受けて子どもを持つために、海外に渡航する人が増えていることを知っているか」という質問に対しては、「はい」が74.4%、「いいえ」が18.3%、「無回答」が7.3%であった（図16）。



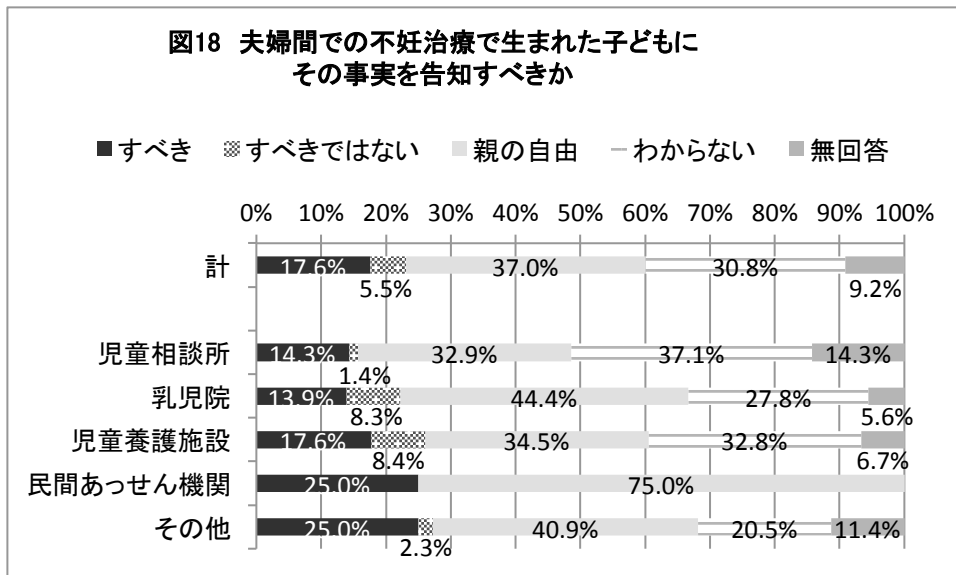
## (2) 「出自を知る権利」について

「夫婦以外の第三者の関わる不妊治療（非配偶者間人工授精、非配偶者間体外受精、代理出産など）では子どもの“出自を知る権利”が保障されていないことを知っていますか」という質問に対して、「はい」が42.9%、「いいえ」が49.8%、「無回答」が7.3%であり、回答者の5割弱が第三者生殖補助医療で生まれた子どもには出自を知る権利が保障されていないことを知らなかった（図17）。



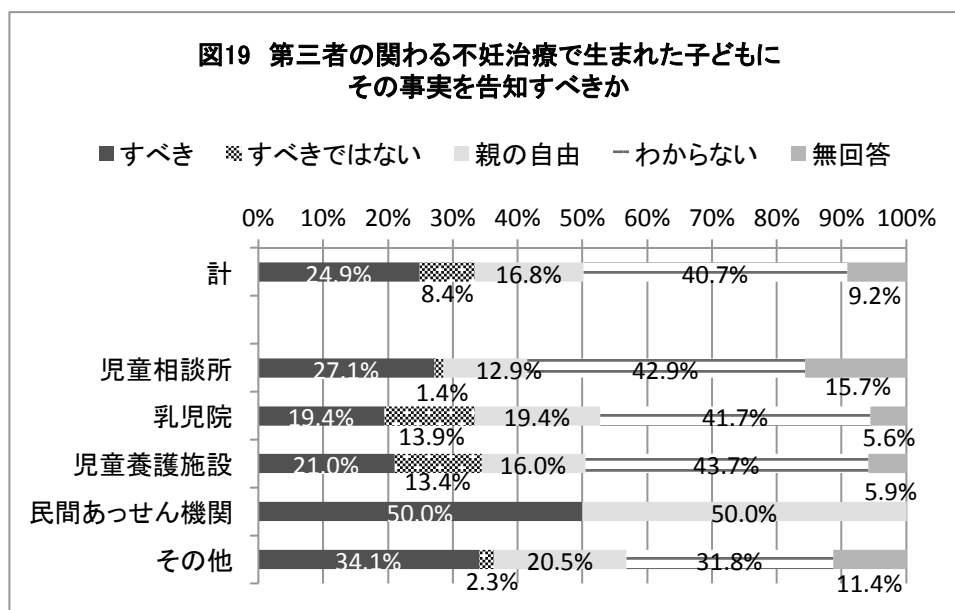
### (3) 真実告知について

夫婦間での治療で生まれた子供に対する真実告知については、その事実を「告知すべき」が17.6%、「告知すべきでない」が5.5%、「親の自由」が37.0%、「わからない」が30.8%、「無回答」が9.2%であり、「親の自由」という回答が最も多かった（図18）。



夫婦以外の第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子どもに対する真実告知については、その事

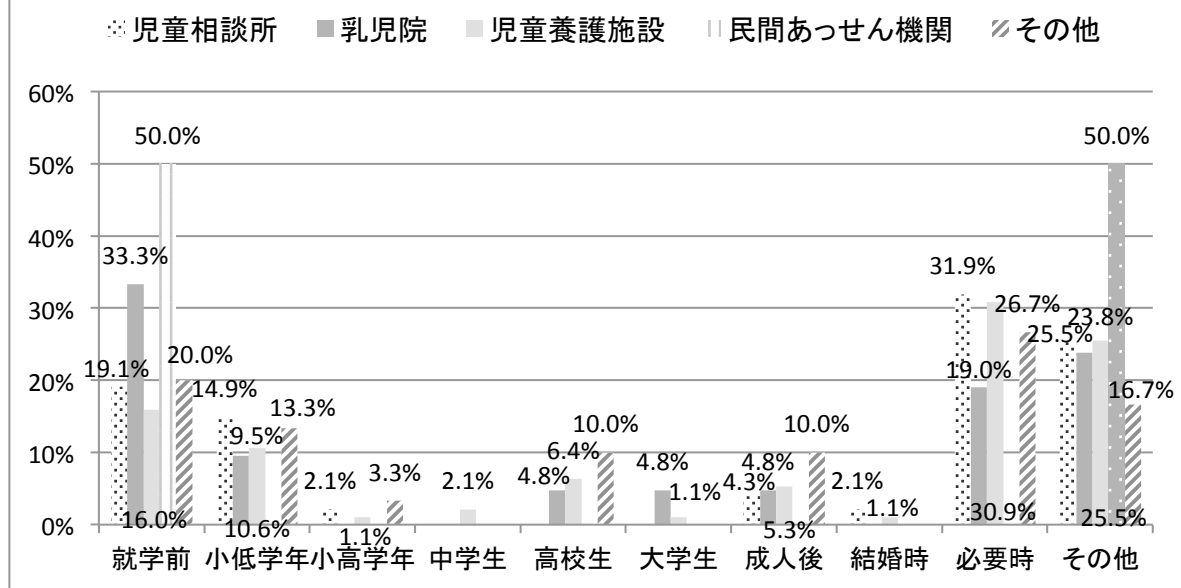
実を「告知すべき」が24.9%、「告知すべきではない」が8.4%、「親の自由」が16.8%、「わからない」が40.7%、「無回答」が9.2%であり、「わからない」という回答が最も多かった（図19）。



「第三者生殖技術で生まれた子供に、その事実を告知する場合、告知すべき時期」を尋ねたところ、「就学前」が19.9%、「小学校低学年」が11.7%、「小学校高学年」が1.5%、「中学生」が1.0%、「高校生」が5.1%、「大学生」が1.0%、「成人後」が5.6%、「結婚時」が1.0%、「必要に迫られた時」が28.6%、「その他」が24.5%であった（図20）。

養子縁組や里親の場合は、真実告知について「遅くとも小学校を卒業するまでに真実告知することが望ましい」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課 2003: 134）と指導されているが、児童福祉関係機関の職員は第三者生殖補助医療で生まれた子どもに対する真実告知について画一的な意見を持っていないことがうかがえた。この傾向は養子縁組や里親の場合も共通する傾向なのか、第三者生殖補助医療に特有の意見なのか、さらに検証すべき点である。

図20 第三者が関わる生殖技術で生まれた子どもに告知する場合、告知すべき時期



以下は、「その他」の自由回答の内容である。

- ケースバイケースと考える。
- 夫婦がよく話し合って決めるべき。
- 人それぞれだと思うので、決めつけず時期が来た時でよいと思う。
- その子の特性、親子の関係等を考慮し、その子に合った時期でよいと思う。
- 子がどのような現実でも受け入れられる精神的成長をとげた時。
- 子どもが疑問を持ったとき。
- 必要なし。聞かれた時には必要。
- 子どもの発達段階によるが、できるだけ早い方が良いと思う。さらに、繰り返す必要があると思う。
- 親が亡くなる間際。

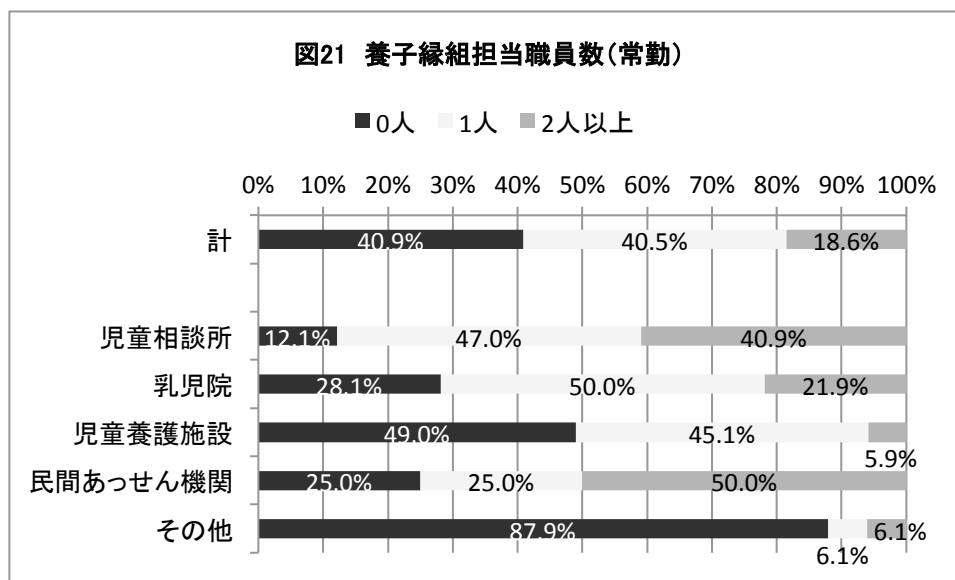
### 3. 不妊治療経験をもつ養親希望者の実態

本調査では、①養子縁組に関する相談業務の実態、②養子縁組に関する各機関の方針、③養子縁組と不妊治療についての回答者の意見を尋ねた。まず、相談業務の実態から確認する。

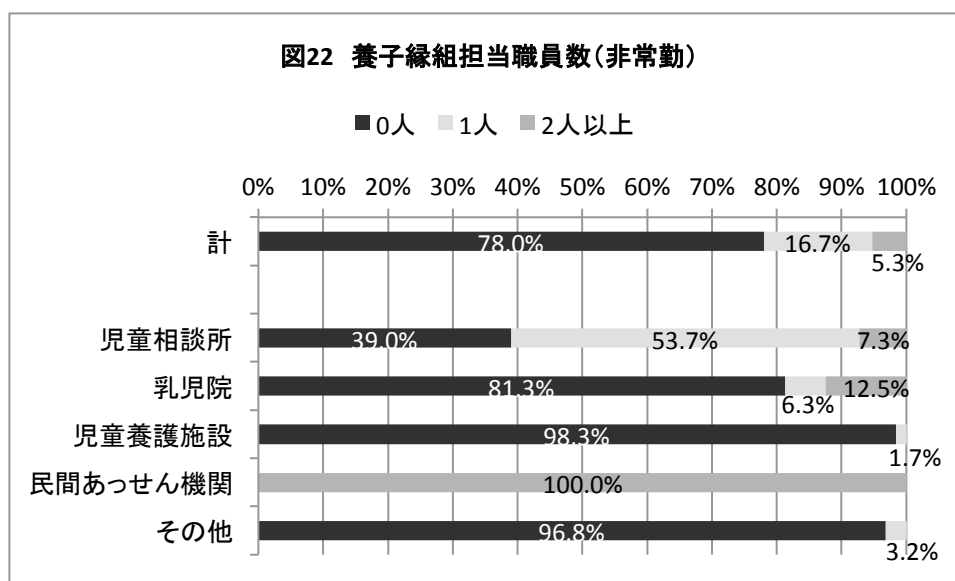
#### 3) -1. 相談業務の実態

##### (1) 養子縁組担当職員数

「養子縁組に関わる業務を担当する常勤職員は貴機関に何人いますか」尋ねたところ、「0人」が40.9%、「1人」が40.5%、「2人以上」が18.6%であった（図21）。



「養子縁組に関わる業務を担当する非常勤職員は貴機関に何人いますか」尋ねたところ、「0人」が78.0%、「1人」が16.7%、「2人以上」が5.3%であった（図22）。

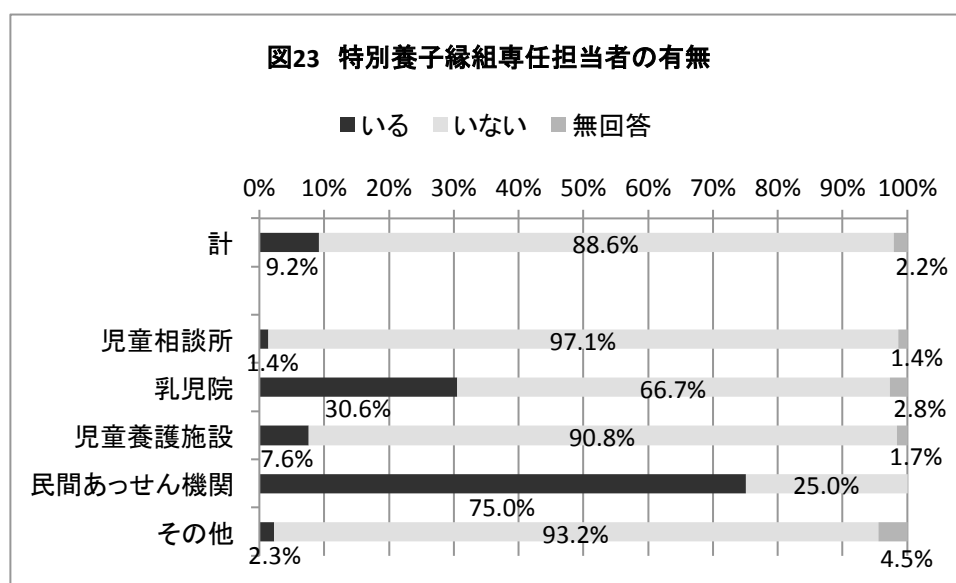




## (2) 特別養子縁組専任の担当者

「貴機関には、特別養子縁組専任の担当者がいますか」と尋ねたところ、「いる」が9.2%、「いない」が88.6%、「無回答」が2.2%であった（図23）。

機関別にみると、民間のあっせん機関には4件中3件（75%）に専任の担当者がおり、乳児院には36件中11件（30.6%）に専任の担当者がいた。



## (3) 養子縁組相談実績

「過去1年間の特別養子縁組に関する相談件数」について「養子に出したいという相談」と「養子を育てたいという相談」ごとに尋ねた。「子どもを養子に出したい」という相談が561件、「子どもを養子として育てたい」という相談が800件であり、養子に出したいという相談よりも養子を育てたいという相談の方が多かった（表2・図24）。

「子どもを養子に出したいという相談のうち、出産前からの相談は何件ありましたか」と尋ねたところ、561件中133件（23.7%）であった。一方、「養子を育てたいという相談件数のうち、不妊治療経験者による相談件数は何件でしたか」と尋ねたところ、800件中418件（52.2%）であった（表

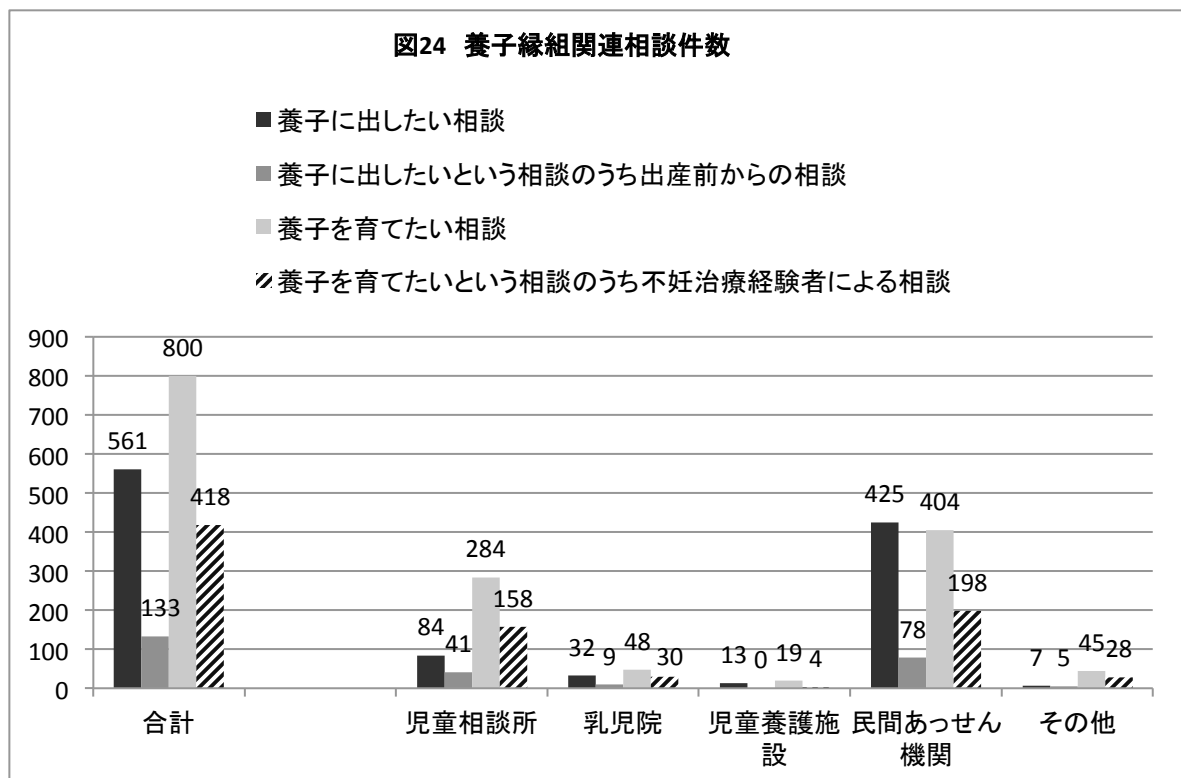
2・図24)。

また、民間あっせん機関のみ「養子を育てたい」という相談件数よりも「養子に出したい」という相談件数の方が多く、他の機関では「養子に出したい」という相談件数よりも「養子を育てたい」という相談件数の方が多かった。特に児童相談所に「養子を育てたい」という相談が集まっていることが示唆される（表2・図24）。

表2 養子縁組関連相談件数

|          | 養子に出したい相談 | 養子に出したいという相談のうち出産前から相談の相談 | 養子を育てたい相談 | 養子を育てたいという相談のうち不妊治療経験者による相談 |
|----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------------------------|
| 合計       | 561       | 133                       | 800       | 418                         |
| 児童相談所    | 84        | 41                        | 284       | 158                         |
| 乳児院      | 32        | 9                         | 48        | 30                          |
| 児童養護施設   | 13        | 0                         | 19        | 4                           |
| 民間あっせん機関 | 425       | 78                        | 404       | 198                         |
| その他      | 7         | 5                         | 45        | 28                          |

図24 養子縁組関連相談件数



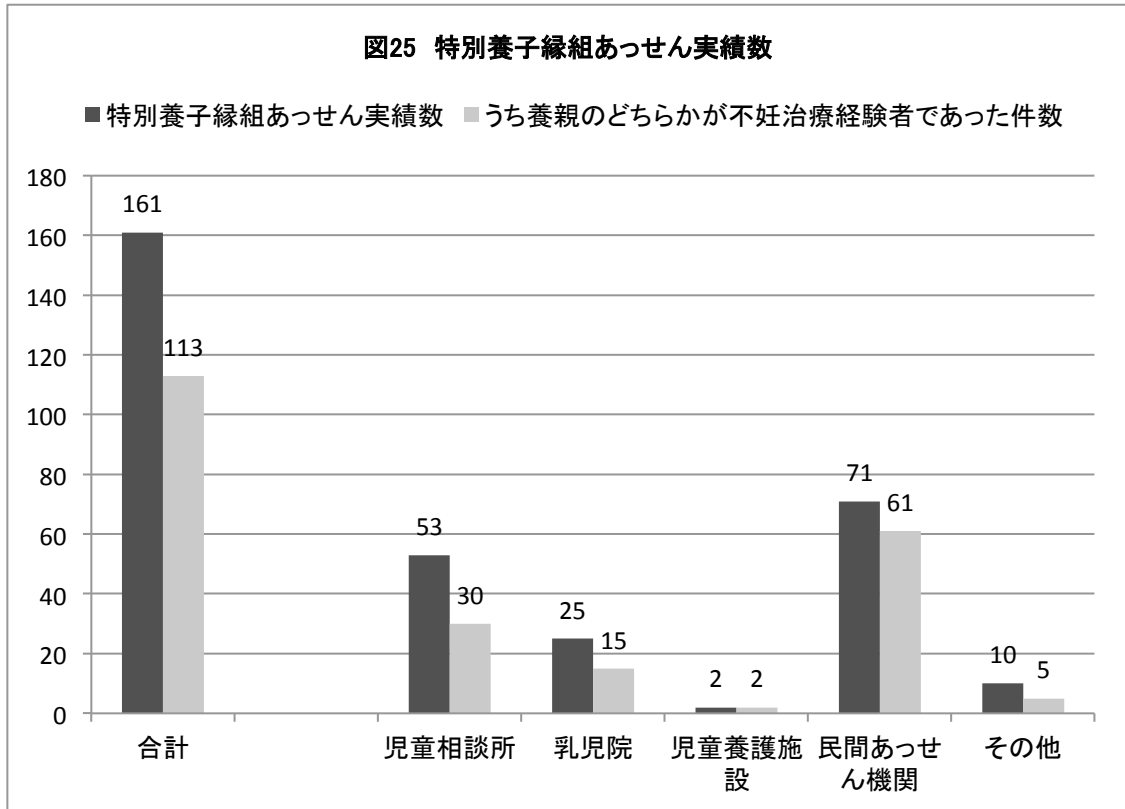
#### (4) 特別養子縁組あっせん実績

「過去1年間にあっせんした特別養子縁組実績数は何件ですか」と尋ねたところ、161件であり、「特別養子縁組実績数のうち、養親のどちらかが不妊治療経験者であった件数は何件ですか」と尋ねたところ、113件（70.1%）であった（表3・図25）。

養親のどちらかが不妊治療経験者であった割合が最も高いのは民間あっせん機関であり、71件中61件（85.9%）であった。

表3 特別養子縁組あっせん実績数

|          | 特別養子縁組あっせん実績数 | うち養親のどちらかが不妊治療経験者であった件数 |
|----------|---------------|-------------------------|
| 合計       | 161           | 113                     |
| 児童相談所    | 53            | 30                      |
| 乳児院      | 25            | 15                      |
| 児童養護施設   | 2             | 2                       |
| 民間あっせん機関 | 71            | 61                      |
| その他      | 10            | 5                       |

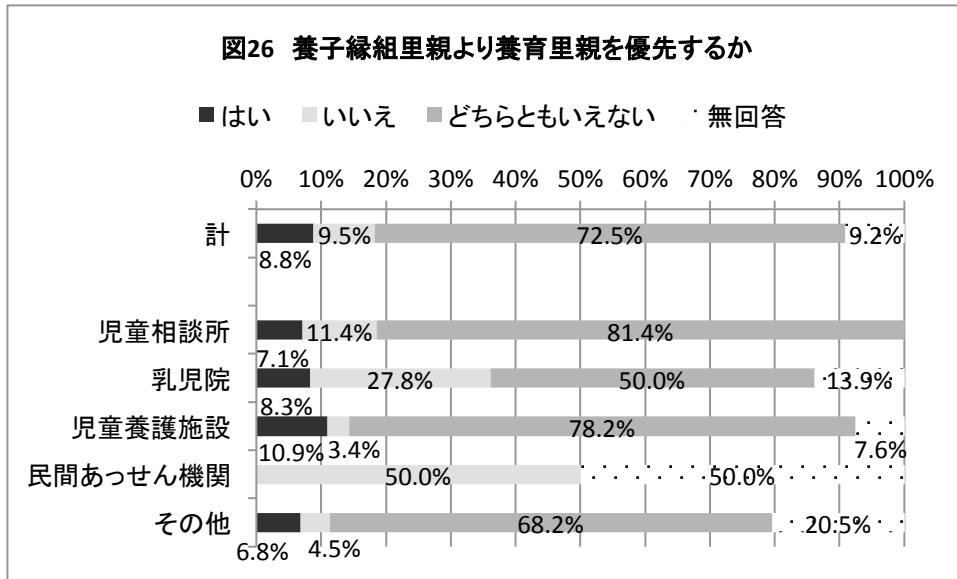


### 3) - 2. 特別養子縁組業務の方針

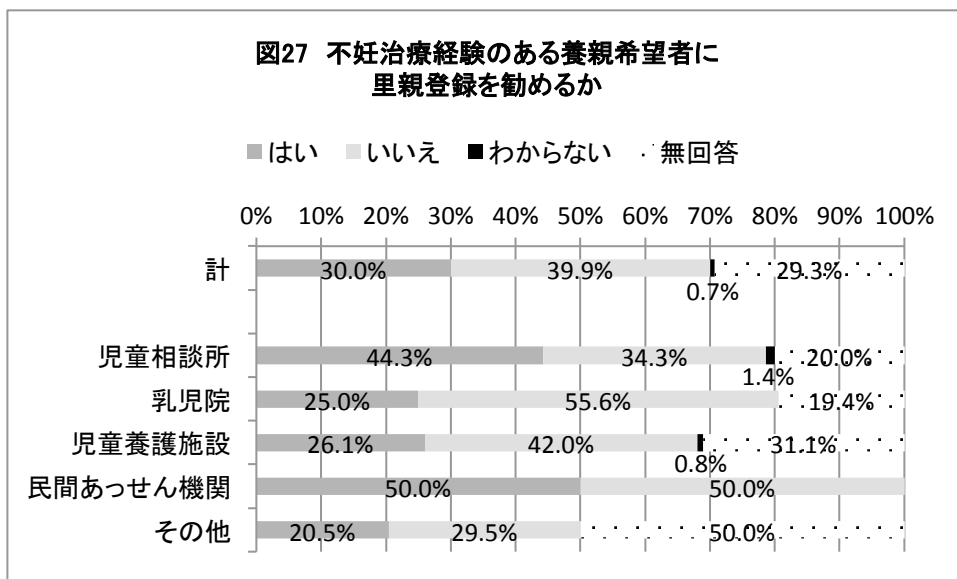
養子縁組に関する機関の方針を尋ねた。

#### (1) 養子縁組と里親制度の関係

「子どもの委託に関して、養子縁組里親より養育里親を優先しますか」と尋ねたところ、「はい」が8.8%、「いいえ」が9.5%、「どちらともいえない」が72.5%、「無回答」が9.2%であり、「どちらともいえない」という回答が最も多かった。(図 26)。



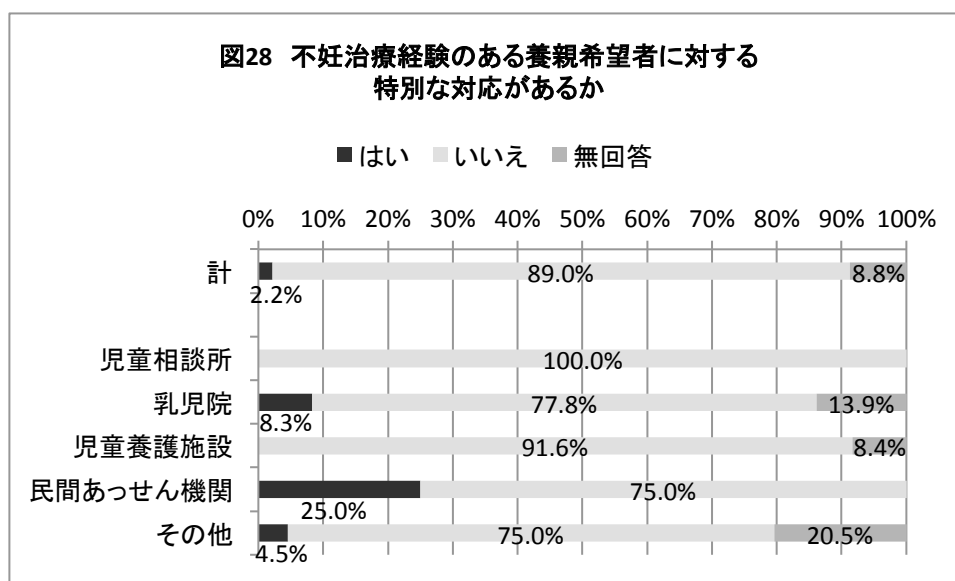
「不妊治療経験のある養親希望者に里親登録を勧めますか？」と尋ねたところ、「はい」が30.0%、「いいえ」が39.9%、「わからない」が0.7%、「無回答」が29.3%であり、「はい」という回答は民間あっせん機関が最も多かった（50.0%）（図27）。



## (2) 不妊治療経験者がある養親希望者に対する対応

「不妊治療経験のある養親希望者に対する特別な対応はありますか」と尋ねたところ、「はい」が2.2%、「いいえ」が89.0%、「無回答」8.8%であった（図28）。

機関別にみると、児童相談所と児童養護施設では「はい」という回答は0件であった。乳児院では「はい」という回答が3件、民間のあっせん機関では「はい」という回答が1件あった。



以下は、「不妊治療経験のある養親希望者に対する特別な対応はありますか」と尋ね、「はい」と回答した際の自由記述である。

○不妊治療中の夫婦間の心理的交流のあり様について確認し、どのようにそれぞれの状況を受けとめ、どのように心理的困難を乗り越えてきたのかを確認している。そのプロセスの後、新たに「養子」という方法で子どもを迎えるための方法を夫婦双方がどのような思いで受け止めているかを確認している。(女性・50代・民間の養子あっせん機関)

○県内の産婦人科および生殖医療の各医療施設、児童相談所が協働し、不妊に悩む夫婦に対して配布するガイドブックを作成している(生殖医療情報や児童福祉に関する情報、県下のサポート情報等)。ガイドブック内に乳児院でのボランティアを紹介しており、希望者を受け入れている。(女性・20代・乳児院)

○岐阜県子ども相談センターを紹介している。(女性・40代・その他)

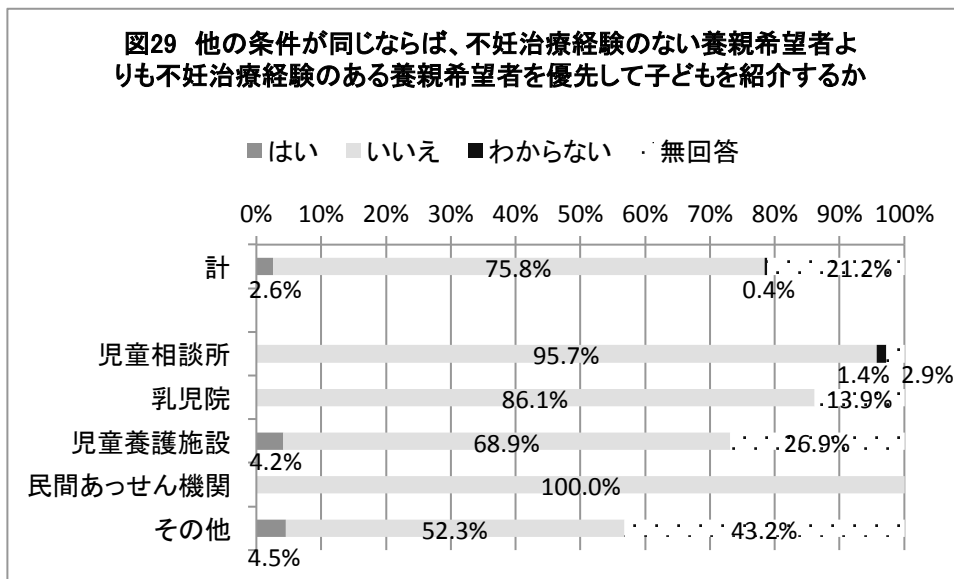
○施設内での子どもとのふれあい体験事業を行なっている。(女性・60代・乳児院)

○十分にお話を傾聴し寄りそう。(女性・40代・乳児院)

○特別というより、その事を尊重した対応を心がける。(女性・60代・乳児院)

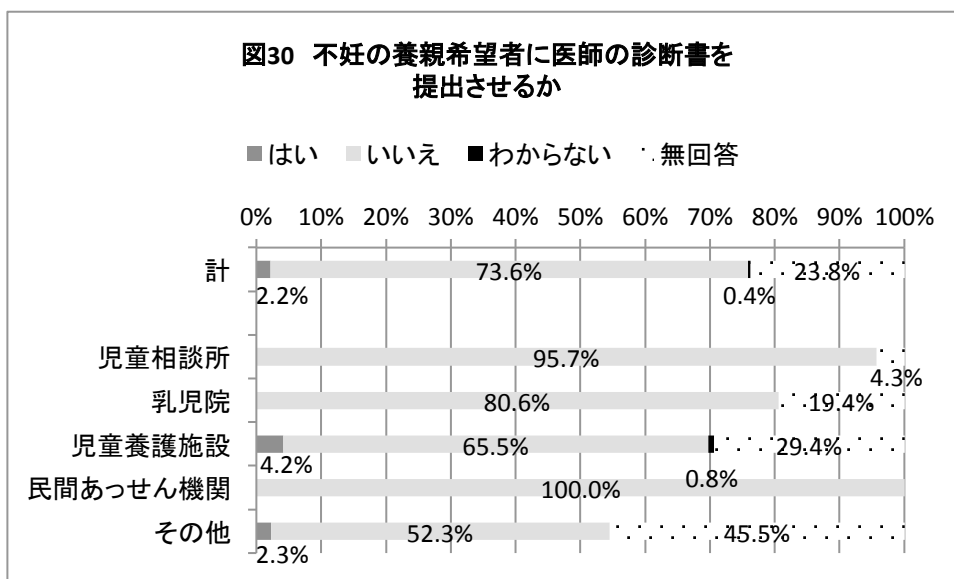
「他の条件が同じならば、不妊治療経験のない養親希望者よりも不妊治療経験のある養親希望者に優先して子どもを紹介していますか」と尋ねたところ、「はい」が2.6%、「いいえ」が75.8%、「わからない」が0.4%、「無回答」が21.2%であった(図29)。

「はい」と回答したのは児童養護施設5件とその他2件のみであった。

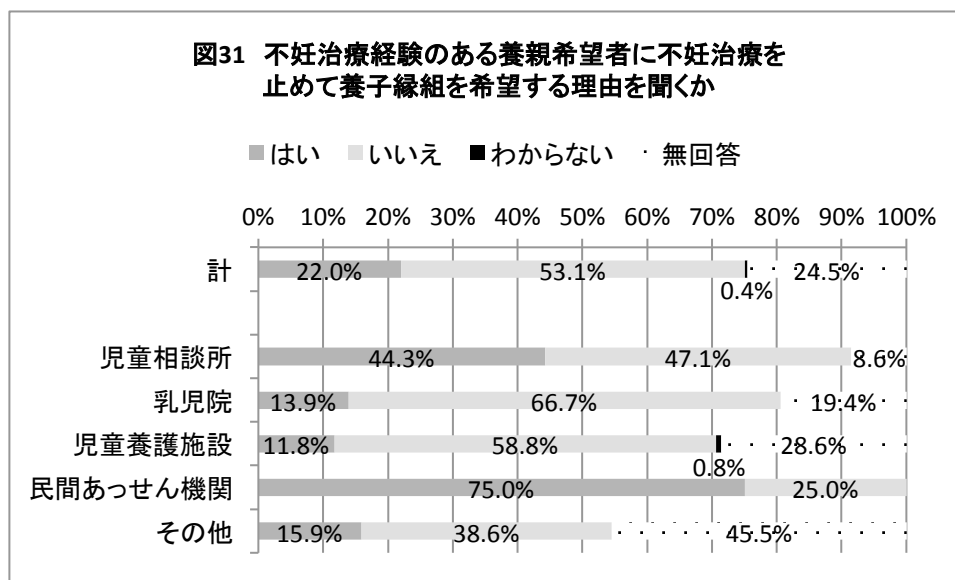


「不妊の養親希望者に医師の診断書を提出させますか」と尋ねたところ、「はい」が2.2%、「いいえ」73.6%が、「わからない」が0.4%、「無回答」が23.8%であった（図30）。

「はい」と回答したのは児童養護施設5件とその他1件のみであった。

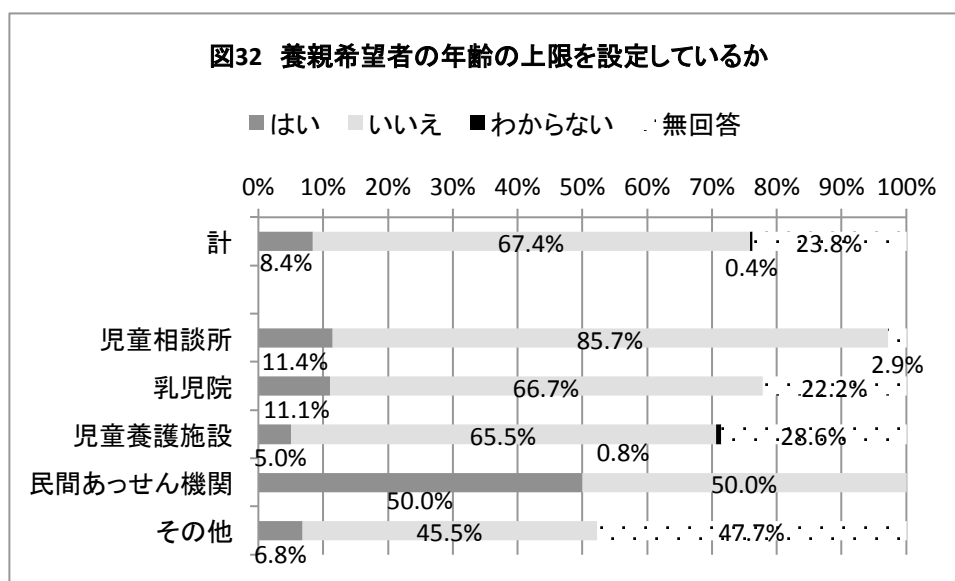


「不妊治療経験のある養親希望者に不妊治療を止めて養子縁組を希望する理由を聞きますか」と尋ねたところ、「はい」が22.0%、「いいえ」53.1%が、「わからない」が0.4%、「無回答」が24.5%であった（図31）。



### (3) 養親希望者の条件

「養親希望者の年齢の上限を設定していますか」と尋ねたところ、「はい」が8.4%、「いいえ」が67.4%、「わからない」が0.4%、「無回答」が23.8%であった（図32）。

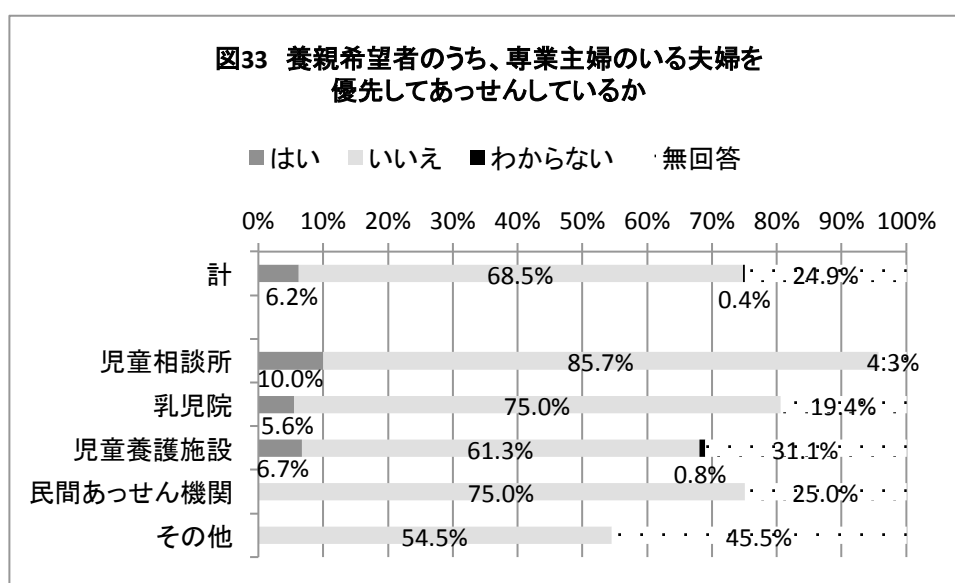




以下は、「養親希望者の年齢の上限を設定していますか」という質問に「はい」と回答した場合に記述された年齢の上限である。

- 40 程度。
- 45 歳以上差があるのは好ましくないとされているので（国の方針）、考慮はする。
- 特別養子縁組→どちらかが 45 歳。
- 委託児童との年齢差が概ね 45 歳まで。
- 概ね 45 歳、里親委託ガイドライン準用。
- 子どもが 18 歳のとき、養親が 65 歳以下。
- 子どもが成人時 65 歳。
- 養子が成人するときに高齢でないよう配慮。
- 具体的には設定してない。
- 具体的年齢の設定はないが、養育可能であるか年齢は考慮する。
- 国のガイドラインで目安を示すのみ。
- 都規約に準ず。

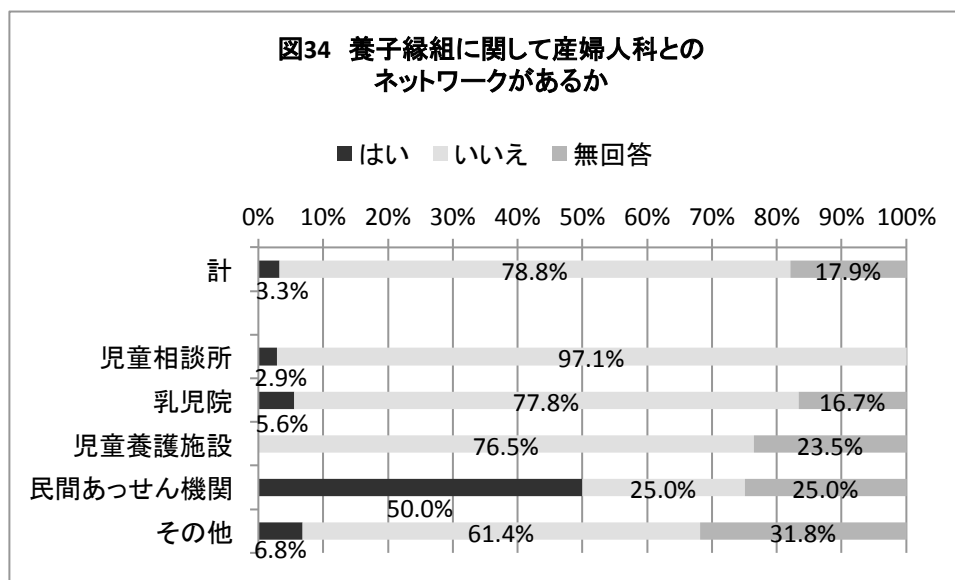
「養親希望者のうち、専業主婦のいる夫婦を優先してあつせんしていますか」と尋ねたところ、「はい」が 6.2%、「いいえ」が 68.5%、「わからない」が 0.4%、「無回答」が 24.9%であった（図 33）。



#### (4) 産婦人科医とのネットワーク

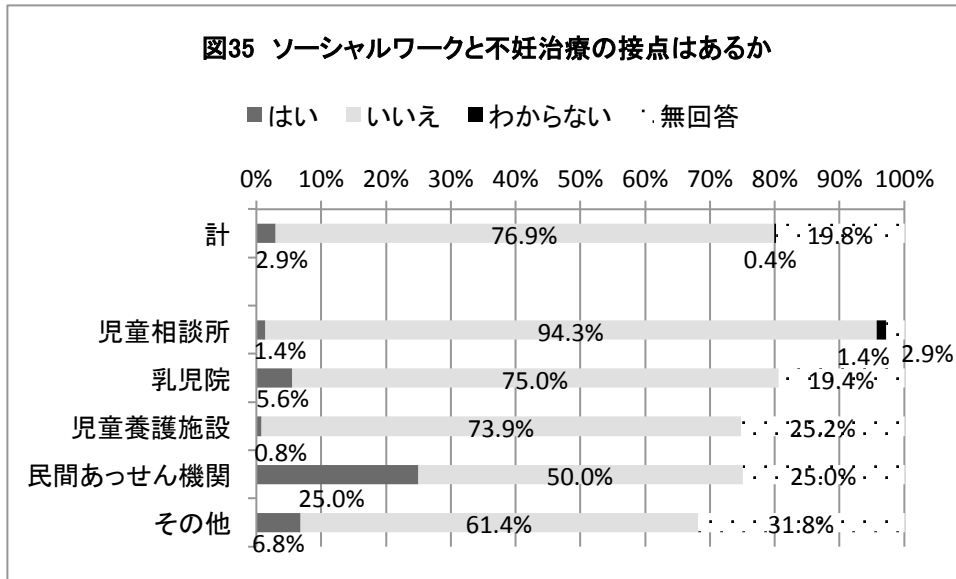
「貴機関は養子縁組に関して産婦人科とのネットワークはありますか」と尋ねたところ、「はい」が3.3%、「いいえ」が78.8%、「無回答」が17.9%であった（図34）。

産婦人科と接点のある機関はほとんどないが、それでも児童相談所で産婦人科とのネットワークがあると回答したものが2件あったことは特筆すべきことかもしれない。



#### (5) ソーシャルワークと不妊治療の接点

「ソーシャルワークと不妊治療の接点はありますか」と尋ねたところ、「はい」が2.9%、「いいえ」76.9%が、「わからない」0.4%が、「無回答」が19.8%であった（図35）。児童福祉関係機関で行うソーシャルワークと不妊治療の接点があると回答した者はほとんどいなかった。



以下は、「ソーシャルワークと不妊治療の接点がありますか」という質問に「はい」と答えた場合に「具体的にどのような接点があるか」について記述された自由回答である。

- 不妊治療中に必要に応じソーシャルワークを使用。(女性・30代・児童相談所)
- 不妊治療の治療場面だけでなく、その方は様々な社会の中で生活されているので、その方が暮らしている場所の数だけ接点があると思います。(女性・20代・その他)
- 不妊治療を行う際の精神的負担感や当事者の回復する力、また、子どもを授かったときの育ちの過程(胎児→出産→成長)、そこに関わることがソーシャルワークであるため、接点というよりソーシャルワークありきの不妊治療ではなかろうか。経済的、家族関係調整。(女性・30代・民間の養子縁組あっせん機関)
- 園としては何の活動もしていませんが、不妊治療をしてもお子さんに恵まれない御夫婦に里親になって頂き、それを支援していく活動は十分にソーシャルワークに値するものだと思います。(女性・40代・乳児院)
- 気持ちに寄りそい養子への想いにつなげる。妊娠の可能性について留めおく(交流中に妊娠発覚した場合も想定)。(女性・40代・乳児院)
- 他機関との連携がよりスムーズになる。クライアントの背景を知ることで、それぞれに合った支援方法が見出せる。クライアントが相談できる場所が増える。(女性・20代・乳児院)
- 医療機関と協同し、連携するための冊子を作成。(男性・60代・児童養護施設)

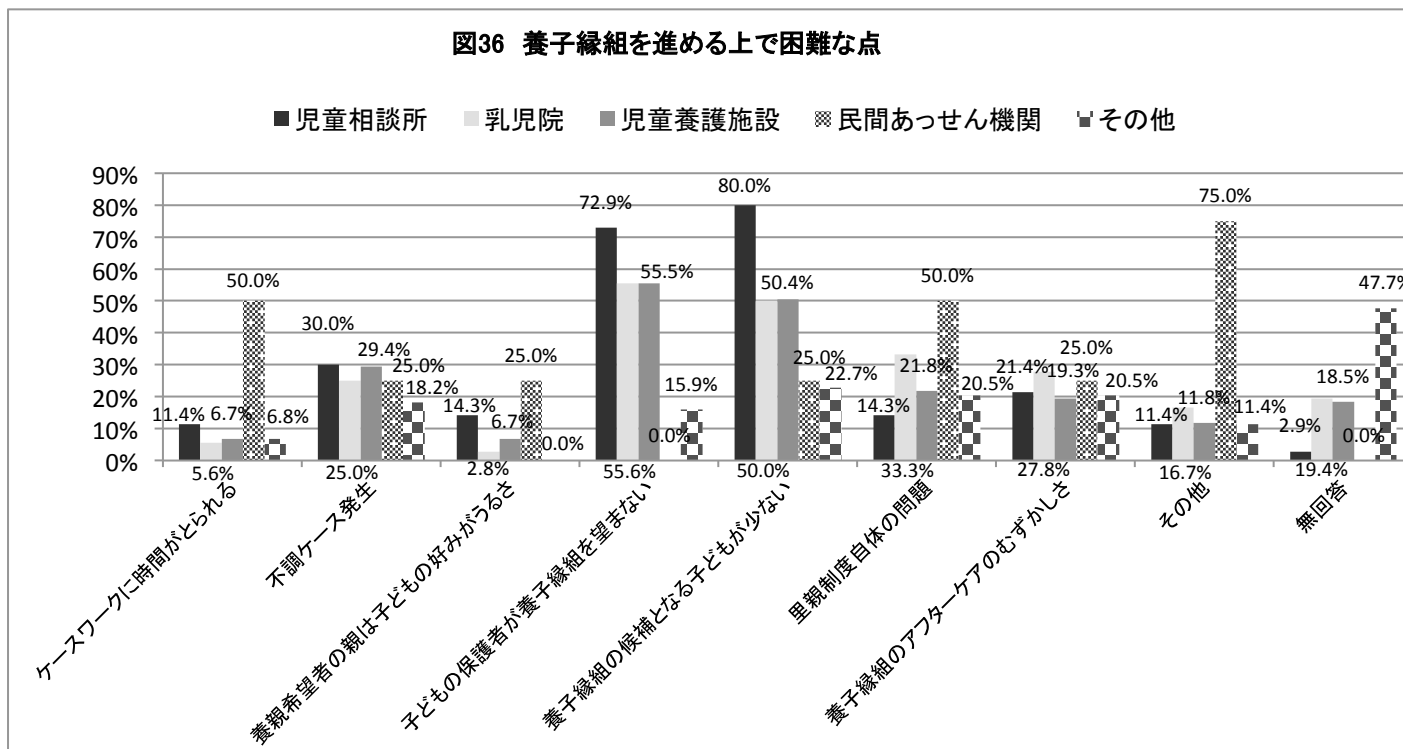
## (6) 養子縁組を進める上で困難な点

「養子縁組を進める上で困難な点は何ですか？当てはまるものすべてお答え下さい」と複数回答で尋ねたところ、「養子縁組の候補となる子どもが少ない」が53%、「子どもの保護者が養子縁組を

望まない」が52.7%、「不調ケースの発生が不安」が27%、「里親の認定、里親の支援体制、里親委託費（措置費）等の里親制度自体の問題」が21.6%、「養子縁組のアフターケアのむずかしさ」が21.2%、「その他」が13.1%「ケースワークに時間が取られる」が8.4%、「養親希望者は子どもの好みがるさい」が7.3%、という結果であった（図36）。

機関別に最も多かった回答をみると、児童相談所は「養子縁組の候補となる子どもが少ない」（80%）、乳児院は「子どもの保護者が養子縁組を望まない」（55.6%）、児童養護施設は「子どもの保護者が養子縁組を望まない」（55.5%）、民間のあっせん機関は「その他」（75%）、その他機関は「無回答」（47.7%）であった。

なお、民間のあっせん機関が「その他」で記述した回答では「子ども中心で考えられる養親希望者を見つけるのが難しい」「行政の特別養子縁組に対する理解力の乏しさにソーシャルワークが難航する」「養父母候補者が少ない」という理由が挙げられており、機関によって養子縁組を進めるうえで困難な点に違いがあることがわかる。

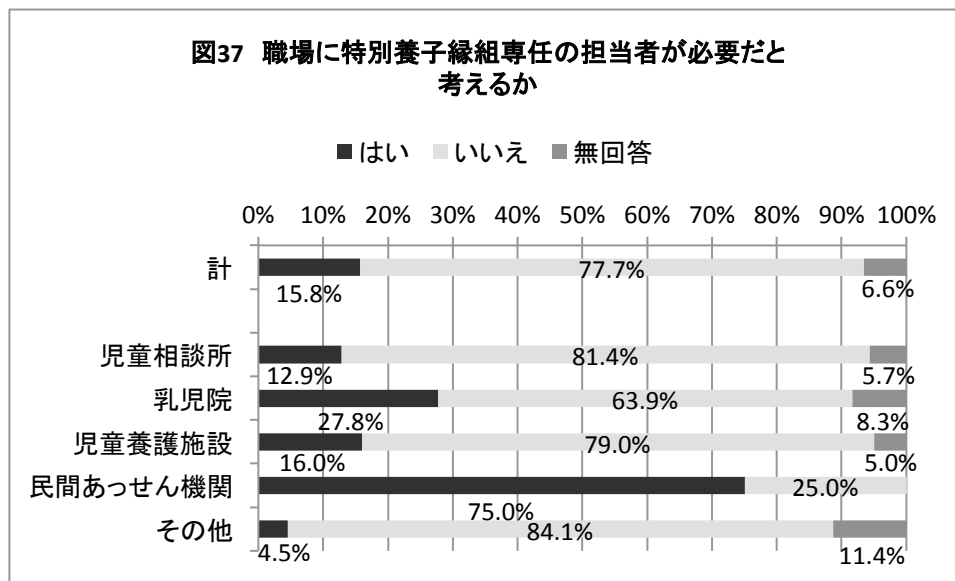


### 3) -3. 特別養子縁組に対する意見

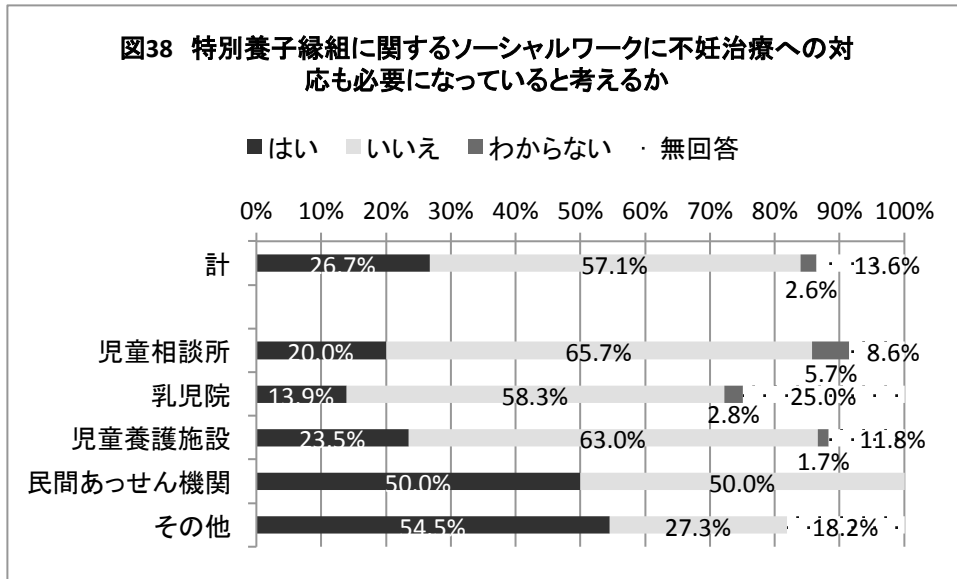
特別養子縁組と不妊治療に対して回答者個人の意見を尋ねた。

#### (1) 不妊治療とソーシャルワーク

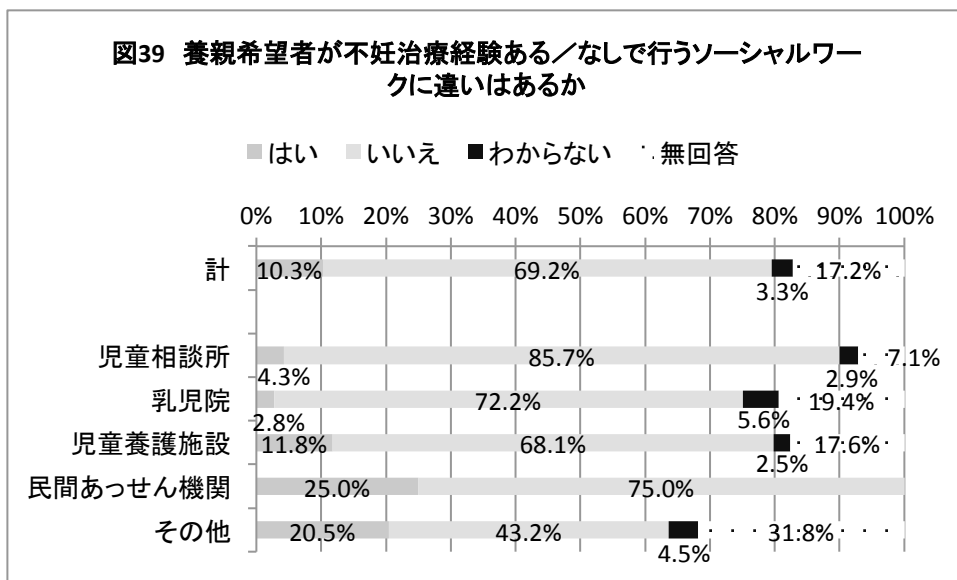
「あなたの職場において、特別養子縁組専任の担当者が必要だとお考えですか」と尋ねたところ、「はい」が15.8%、「いいえ」が77.7%、「無回答」が6.6%であった（図37）。



「特別養子縁組に関するソーシャルワークを行う際に不妊治療への対応も必要になっていると思いますか」と尋ねたところ、「はい」が26.7%、「いいえ」が57.1%、「わからない」が2.6%、「無回答」が13.6%であった（図38）。



「不妊治療経験のある養親希望者と不妊治療経験のない養親希望者とで行うソーシャルワークに違いがありますか」と尋ねたところ、「はい」が10.3%、「いいえ」が69.2%、「わからない」が3.3%、「無回答」が17.2%であった（図39）。



以下は、「不妊治療経験のある養親希望者と不妊治療経験のない養親希望者とで行うソーシャルワークに違いがありますか」という質問に「はい」と回答した場合に記述された自由回答である。

### 【不妊治療をしてから】

○まずは御自身で…。(男性・70代以上・児童養護施設)

### 【実子が生まれた場合】

○実子の可能性や実子ができた場合の対応。(男性・40代・児童相談所)

○不妊治療経験のない養親希望者が、養子縁組とした後に実子に恵まれる場合がある。その場合、養親の感情や養育方法が、養子・実子に対して偏ることのないよう指導する。又、不妊治療はすすめない。(女性・60代・児童相談所)

### 【不妊治療によるダメージ】

○養親希望者に対して、「どうして子どもを迎えたいのか？」確認し、「子ども中心」で考えられるかをよく検討しています。“不妊治療”は月経周期に伴う、精神的なup downが大きく、非常に苦労をなさっているご夫婦が多く、支持的ソーシャルワークを特に心がけています。(女性・50代・民間の養子縁組あっせん機関)

○不妊+不妊治療の失敗によるダメージが深刻な治療経験者がいる。(男性・50代・児童養護施設)

○養子縁組へのこだわり、治療からの疲弊。(女性・40代・その他)

○治療してから養子縁組にふみきるカップルはとても傷ついており、十分にグリーフケアもできていないのではと推測します。納得して進むにも時間が必要で、併用して養子縁組を進めていないだろうと思うので、そういったケアも併せて必要なのではないのでしょうか。(女性・40代・その他)

### 【子どもに対する思いが強い】

○不妊治療の経験のあるなしでは、対応に違いが出てくると思います。又、子どもに対する思いは良し悪しを別にして不妊治療経験者の方が強いと思われるのでその点で違いがあるのではないのでしょうか。(女性・40代・乳児院)

○子育てに対する思い入れの差があると感じる。(男性・50代・児童養護施設)

○子どもに対する想いや不安の大きさが異なると思う。(女性・20代・児童養護施設)

○子どもの育成に関する考え方。(男性・30代・その他)

○どちらの希望者も大切にしたいが、不妊治療経験のある方については子どもを切望している思いが深いと考える。(男性・60代・児童養護施設)

### 【配慮する】

○そのような告知があれば尊重して関わる。(女性・40代・その他)

○治療においての精神的配慮が必要。(女性・40代・児童養護施設)

○それぞれのケースで養親の将来は異なるため、その後の支援の進め方、アプローチの方法・選択に関しても違いが出てくると思われます。(男性・20代・児童養護施設)

○それぞれの方の経験なさってきたことが違うと思われますので、それぞれの方のお話をじっくりうかがい、それぞれの方に合った働きかけを行いますので、自ずと異なると考えています。(女性・20代・その他)

### 【その他】

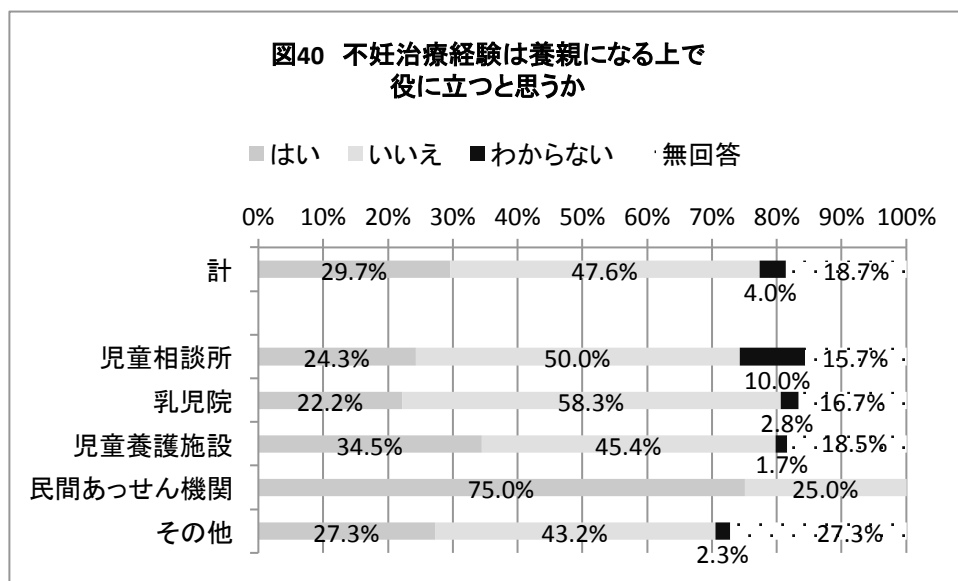
○不妊治療をしたかどうかというか、子育て経験があるかどうかで違いはできます。(女性・30代・児童養護施設)

設)

○子どもに恵まれなかったら養子縁組がベースにあるのでしょうか？今いる、この子達にとって何が最善か？がベースでないといけないと思います。(女性・40代・児童養護施設)

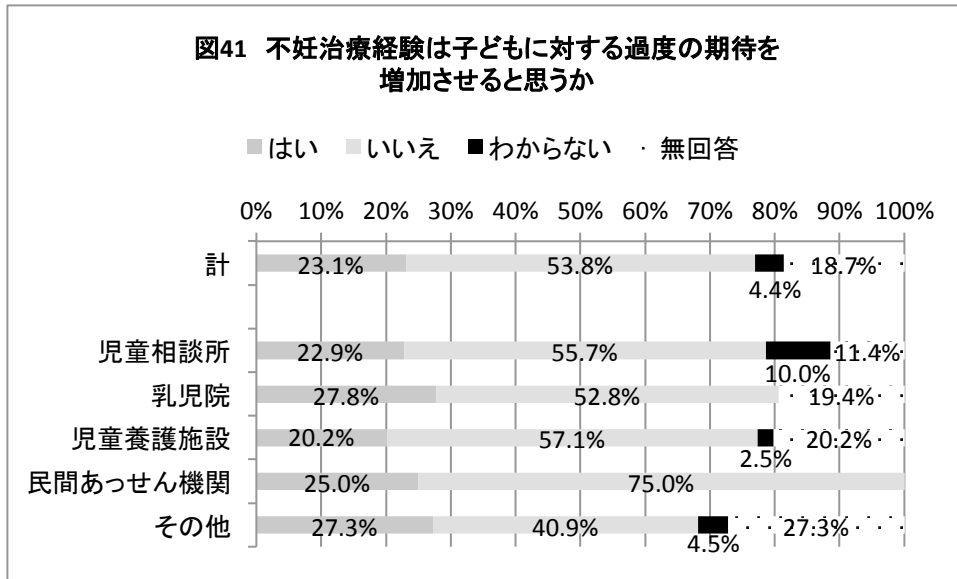
## (2) 不妊治療経験と養子縁組

「不妊治療経験は養親になる上で役に立つと思いますか」と尋ねたところ、「はい」が29.7%、「いいえ」が47.6%、「わからない」が4.0%、「無回答」が18.7%であった(図40)。

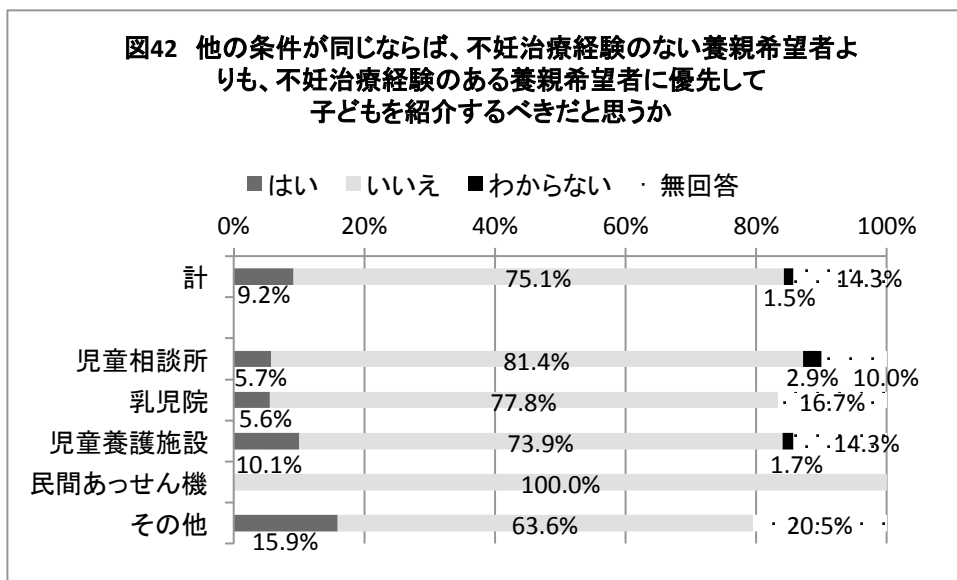


「不妊治療経験は子どもに対する過度の期待を増加させると思いますか」と尋ねたところ、「はい」が23.1%、「いいえ」が53.8%、「わからない」が4.4%、「無回答」が18.7%であった(図41)。



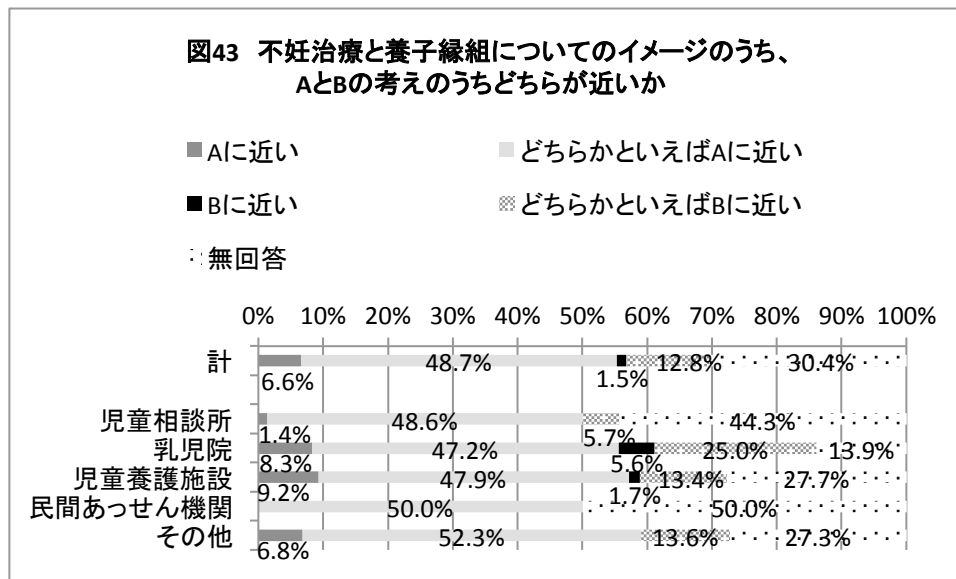


「他の条件が同じならば、不妊治療経験のない養親希望者よりも不妊治療経験のある養親希望者に優先して子どもを紹介すべきだと思いますか」と尋ねたところ、「はい」が9.2%、「いいえ」が75.1%、「わからない」が1.5%、「無回答」が14.3%であった（図42）。



「あなたの不妊治療と養子縁組についてのイメージは次のA、B2つの考えのうち、どちらに近いですか (A) 子どもが欲しい不妊夫婦は不妊治療をして子どもを持つべきだ、(B) 子どもが欲しい不

妊婦は不妊治療をせずに、養子縁組によって子どもを持つべきだ」と尋ねたところ、「Aに近い」が6.6%、「どちらかといえばAに近い」が48.7%であり、不妊治療を優先する意見が5割を超えた。一方、「Bに近い」が1.5%、「どちらかといえばBに近い」が12.8%、「無回答」が30.4%であった（図43）。



## 5. まとめ

本調査の結果から、不妊治療で生まれてきた子どもをサポートする体制について考察すると、今後、生殖補助医療で生まれた子どもをサポートするために、医療機関と福祉機関の協働が重要になることを指摘できる。

超高齢出産で生まれる子どもや第三者生殖補助医療によって生まれる子どもの養育相談、例えば子どもの発達に関する相談や、各種子育て支援サービスの紹介、真実告知に関する相談などのニーズに対して医療機関では対応が難しい。そこで児童福祉関係機関は重要な社会資源となる。一方、児童福祉関係者の多くは生殖補助医療に関する近年のトピック（「卵子の老化」や「生殖ツーリズム」）については知っているが、生殖補助医療特有の課題（生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る

権利が保障されていないなど) については知らないため、これらについての研修等が必要になるだろう。今後、医療機関と福祉機関の連携・協働を推進する体制づくりが求められているといえる。

養子縁組に関しては、要保護児童と養親希望者とのマッチングがスムーズにいていないことがすでに指摘されてきた。不妊治療の代替策として特別養子縁組の活用を考えた場合、本調査の結果から示唆される点は2点ある。

まず、機関ごとの役割分担と連携について整理することである。当然のことながら、機関の性格上、機関の種類によって養子縁組の取り組み状況や養子縁組を進める上での困難な点は異なっていた。

養子縁組の取り組み状況については、特別養子縁組専任の担当者は児童相談所や児童養護施設よりも（民間あっせん機関はもちろん）乳児院に配置されている傾向があり、特別養子縁組あっせんの実績数が多いのは児童相談所と民間あっせん機関であった。

養子縁組を進める上での困難な点については、児童相談所では「養子を育てたい」という相談が「養子に出したい」という相談よりも圧倒的に多く、養子縁組を進める上の困難な点として「養子縁組の候補となる子どもが少ない」という回答をあげる割合が多かった。一方、民間あっせん機関では「養子に出したい」という相談が「養子を育てたい」という相談よりも多く、養子縁組を進める上での困難な点として「行政の特別養子縁組に対する理解の乏しさ」「子ども中心に考えられる養親候補者の少なさ」を指摘していた。これらの結果から、養子縁組を今後より円滑に進めて行こうとするならば、機関ごとの役割分担と連携についての議論を活発にしていくことが求められるだろう。

次に不妊治療当事者が養子縁組に移行する際の課題を具体的に明らかにしていくことである。実際にあっせんした養親の85.9%が不妊治療経験者であった民間あっせん団体を除いて、不妊治療経験者に特別な対応をしていると回答した機関は少なかった。不妊治療経験者には養子縁組という選択肢の提示の仕方など、固有の課題があると思われる。例えば、養子縁組という選択肢を不妊治療

の後に提示するのか、同時に提示するのかという点は、養親の高齢化という状況や養子縁組後に養親に実子が生まれた場合のサポートなどとも関わってくる点である。不妊治療経験者を養親候補者、すなわち児童福祉の社会的資源として有効に活用していこうとするならば、養親候補者としての不妊治療経験者固有の課題を明らかにしていく必要があるだろう。

## 文献

1. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課，2003，『子どもを健やかに養育するために——里親として子どもと生活をするあなたへ』日本児童福祉協会

## 自由記述

「養親希望者が不妊治療から養子縁組に移行することについて、お考えをお聞かせください」と尋ねたところ、以下の回答があった。

### 【個人の自由である】

- 個人の考えで移行する事であり、他人が口出すべきでない。(男性・60代・民間の養子縁組あっせん機関)
- 養親の責任において、自由でよい。(女性・70代以上・乳児院)
- 一つの選択肢として、夫婦が考えること。(女性・50代・その他)
- 第三者が意見する事ではないと思う。(男性・30代・児童養護施設)
- それほど特別な事ではないと考えています。それぞれの方にはそれぞれの事情があると思いますので、十把一絡げではなく、個別に対応していくことは必要かなと思います。(女性・20代・その他)

### 【まずは不妊治療を】

- 養子縁組は最後の手段として考えて欲しい。まずは夫婦間の子供を持つ為の努力をしてからでも良いのではと私は思います。(女性・50代・児童養護施設)
- 不妊治療の過程のなかで夫婦で子どもをもつこと育てることの意味(意義)を考えることになり、養子縁組に向けての考え方の整理になる。(女性・50代・児童相談所)
- まず不妊治療ありきで考えて行くのは自然なことだと思う。ただし、特別養子縁組制度は子どもの福祉のための制度で、子どものできない親の制度ではないことの周知が必要。(女性・40代・乳児院)
- 養子縁組も不妊治療も家族づくりの一環なので、納得がいくまで不妊治療をして、最終的に養子縁組を選択しても特に問題はないと思います。(男性・30代・民間の養子縁組あっせん機関)
- 不妊治療で成果が得られなかった場合、養子縁組への移行の選択をするのは当然あり得る心情と思います。血縁関係がたとえなくても家族にはなり得ると思います。(男性・50代・児童養護施設)
- 不妊治療にて子どもが長期間授からず、どうしても子育てをしたい、夫婦で協力しながら子どもと共に成長したい方については、法的に認めることで家庭に恵まれなかった子ども達の福祉とあわせて最善な方法だと思う。(女性・30代・児童養護施設)

### 【選択肢のひとつとしてあり】

- 不妊治療開始時に、妊娠(-)なら養子縁組もあるという説明をする医療機関があると聞いています。選択肢のひとつとしてそれもありかなと考えます。(女性・50代・保健師)
- 自分達なりの努力の結果において出産することが出来なかったということで養子縁組をとというのは良いことであり、国としても制度を見直していく姿勢が必要だと思います。(男性・60代・児童養護施設)
- 不妊治療を経ても子どもが出来ず、それでも子を望む方は縁組を考えても良いと思う。縁組に関しては、夫婦での話し合いや意見の統一が重要に思える。(女性・40代・乳児院)
- 夫婦で考え、選んでいく、選択肢のひとつとして「養親になること」を知っていただければと思います。(女

性・30代・児童相談所)

○子を持つことにさんざん悩んできた方たちがほとんどだと思います。そのような苦悩を重ねてきた方たちは、養子縁組によって社会から授かった子たちを大切に育ててくれると思います。(男性・40代・児童養護施設)

○私は養親希望者と子どもの関係を築いていく場面の仕事を担っています。養親希望者がそれに移行するまでには、きっと何度も話し合い、涙を流し、苦勞したと思います。私は養親希望者と子どもが、より良い関係を築き、お互いが幸せな気持ちになればそれで良いと思います。(女性・20代・乳児院)

○移行する方は出てくると思いますが、条件は必要だと思います。(男性・40代・児童養護施設)

○里親制度を理解したうえで子どもを養育していただけるのなら問題ないと思います。不妊治療中の心の状態や治療終結について、きちんと二人で向き合ってから移行することを望みます。(女性・50代・児童相談所)

○不妊治療は肉体的にも精神的にも母体にとって大きな負担であり、その上での移行については賛成する。(女性・40代・児童養護施設)

○養親自身の人生観とも関わりがあると思うが、子どもを育てる強い意志があれば納得できる。(男性・60代・児童養護施設)

### 【自然な流れだ】

○自然な流れであると思う。血縁を望むことから徐々にシフトしていけるものかと思われる。(女性・50代・その他)

○実子が欲しいのは自然なことであるし、それがかなわない場合、養子でも子が欲しいというのも仕方のないことである。(男性・50代・児童相談所)

○一般論からすれば至極ノーマルな事だと思います。養子縁組にまでたどりつかないケースもあるので、その夫婦それぞれの考えがあつてのことだと思いますが、選択肢の一つとして良く考えて頂きたいと思います。(前向きに)。(女性・30代・乳児院)

○自然の流れだと思います。夫婦で納得するまで不妊治療を行い、子どものいない家庭を選択するか、里親になるか、それはその夫婦の問題です。2人で納得して選んだ道ならそれでいいと思います。(女性・40代・乳児院)

○そのように移行していく人がいることを相談にたずさわる者として、理解を示していきたい。移行することが特別でなくなる日が来ることを願っています。(女性・40代・その他)

○不妊治療が一般的に知られるようになり、結果養子縁組希望となる事は必然の流れであると思う。覚悟の上で養子希望であれば、将来へどう考えて行くかが重要であり、なぜ希望するかは是非は問えない。(男性・50代・児童養護施設)

○不妊治療を長期にわたり継続したが不成功に終わった場合、養子縁組希望は自然な流れである。私の知人で養子縁組をした家族がいるが、現在のところ順調に育ち、家族関係もうまくいっている。子どもを取り巻く家族一人ひとりの努力と思いやりの成果と考えている。(男性・60代・児童養護施設)

### 【医療機関の責任】

○不妊治療を続行し、その限界時に医療機関よりピリオドを打つことをなぜしないのか疑問である。両方が希

望を持ち続けているのではと思うが、医療の専門機関の方が見通しがきくので、ピリオドを打つときは速やかに打ってほしい。(女性・70代以上・乳児院)

○精神的にも身体的にも負担のかかる不妊治療を強いる事があってはならないと考えているので、移行についての決心を大切にすることが望ましいと考えている。(男性・60代・児童養護施設)

○当院では養子縁組を行っておりませんが、不妊治療は行っております。難治性の不妊夫婦には、養子という選択もあることとお話ししています。紹介もできませんので、県の窓口に行っているようです。現在まで分かる範囲で2組養子縁組をしたようです。(男性・40代・その他)

### 【移行ではなく並行した選択肢として】

○不妊治療と養子縁組については「移行」ではなく、子どもが欲しいけれどできにくいと分かった最初の時点から、並行した選択肢として提示されるべきだ。選択肢は広く示されるべきだ。そのうえで親が選択の責任を負って決定すべきだ。医療者が「何でも知る専門家」として医学的見地からのみ情報を伝えることも、ケースワーカーやカウンセラーが福祉的立場からのみ支援することも、どちらか一方に偏ることは結果としてクライアントである親のエンパワメントを損なうこととなる。バランスよく情報提供できるためには個々人の力量や意識に任せるのではなく、医療者は福祉と、福祉関係者は医療と連携できる、ルーティンな仕組みづくりが必要だろうと思う。(男性・50代・児童相談所)

○不妊治療と養子縁組は並行して共存すべきで、移行すべきものではない。(男性・40代・その他)

○不妊治療を実施してから養子縁組に移行すると養親希望者の年齢は30代後半である場合も多く、実際に養子縁組を進めて行く期間が限られてしまう。不妊治療と並行して養子縁組も考えていけるような状況になるとよいと思う。(女性・40代・児童相談所)

### 【早い段階からの周知を】

○結婚が遅い、不妊の気づきが遅い、さて不妊治療となって卵子の老化の厳しさあり、治療か養子縁組かで迷うところです。(女性・70代以上・児童養護施設)

○本人の納得が一番重要であるが、子育てにおける体力的な負担等も考慮すれば、多様な選択肢があることを早い段階から周知することも必要と考える。(女性・50代・児童相談所)

○不妊治療のしんどさなどを考えた際に、早期から里親制度の知識を治療される方に知らせておくことは必要と思う。しかし、里親認定は子ども優先の制度であり、さらに不調ケースもあり、どこを通るにしても「生みの苦しみ」の経験する必要があること。この辺をいかに負担をかけずに伝えて行けるかが課題と思う。(男性・30代・児童養護施設)

○当会では20年以上にわたって養子縁組の支援をしていますが、かつては、上記「移行」の際に高いハードルを感じておられる方が多いような印象がありましたが、ここ数年はstep familyが増えている影響なのか、あまり「ハードル」を感じることなく、「切り替え」ができる方が増えているように思います。いずれにせよ「不妊治療」の早い段階に「養子」という選択肢を提示することは必要であろう、と考えます。「卵の老化」もそうですが、気持ちは若くても子育てには、体力と気力が必要ですので。(女性・50代・民間の養子縁組あっせん機関)

### 【短絡的だ】

○不妊治療がうまくいかないから養子縁組というのは短絡的過ぎると思います。(男性・50代・児童養護施設)

○子どもが出来ないイコール養子縁組になるだろうが、現実養子縁組を安易に考えるのは危険。児相に関わる子どものケースは大変だと思うので、特別養子縁組を希望される方は、よく検討し、児相からの事前研修をしっかり行うべき。とも思うが、やはり敷居高いと里親にもなって頂けないので、最低限の事前研修は必要。(男性・40代・児童養護施設)

○我が子、血を受け継いだ子どもを持ちたいと思う気持ちは理解できます。その治療の果てに養子縁組があるとは考えません。結果として、そこにたどりつかれたとしても子どもを育てたいという気持ちは尊重したいと思います。(女性・60代・乳児院)

### 【移行に際してのサポートが必要】

○子どもを持つことに考え方を聞く必要がある。継続した支援体制が不十分である。(男性・60代・児童養護施設)

○治療によって子どもに恵まれなくても、血縁にこだわらずに子孫を残す、命をつなぐ、家族をつくるという考えで養子縁組を考えるカップルもいるだろうし、1つの考え方だと思う。そうした考えの移行にあたっては、大きな決断を要すると思うので、きちんと決断した答えを尊重し、サポートすべきと思う。(女性・30代・その他)

○様々な事情はあると思うが、養子を育てる上で少なからず葛藤は生じると思われるため、養親へのカウンセリングを養子縁組に移行するときなど必要に応じて実施するとよいのではないかと。(女性・30代・児童養護施設)

○本人の気持ちが根本となりますが、バックアップをしていく人の存在が必須です。子どもを養子に迎え入れ、そして育てていくことをおこなうことの大変さを認め、親に対するケアをして頂ける人がいなければとても難しい。(女性・50代・乳児院)

○夫婦が自分たちの子どもがいない事に対して少しでも負い目を感じるなら思いきって養子を迎えるのも1つの方法だと思うが、実際、生涯を通して変わらない気持ちでいられるか、いきづまってしまうのではないかと不安になる方も多いと思われる。そういう方々と児相でどう向き合い相談を進めていけるかが重要であると思われる。(男性・50代・児童相談所)

○不妊治療から養子縁組をして子育てをしたいという考えをもつことは、普通の夫婦の普通の考えであると思う。親のいない子どもやいろいろな事情で家庭で暮らして行くことができない子どもが家庭で暮し育つ可能性を得るためには、養親希望者には研修等を受け様々な困難がある事を理解したうえで養親となってもらいたい。(男性・50代・児童相談所)

○養子縁組をして、戸籍は親子と認められていても、血縁関係ではない所では子どもとの不調和が続いている。委託までの里親登録でなく、子どもが成長する過程は児相や里親会など、継続していつでも支援が入りやすい環境にすべきだと思う。(女性・30代・その他)



### 【養子縁組後に実子ができたらどうするか】

○養子縁組することには問題ないですが、その後で実子ができたら…ということも頭に入れたうえでの決断にして頂きたいと考えます。(女性・50代・児童養護施設)

○ケースバイケースだとは思いますが。養育里親として委託された児が里親の妊娠出産によって再度施設入所となってしまうような事のないように、実子も里子も養子も、その児の人生を何よりも(社会が)考えていただきたいです。(女性・40代・児童養護施設)

### 【実子ではない子どもを理解できるのか】

○実子ではなくて本当に心理面で理解できるのか。(女性・50代・児童養護施設)

○不妊治療を何年か続けて、養子縁組に切り替えるケースは多くあると思うが、子育てに向かう姿勢が問われると思われる。どのような子どもでも受け入れられるのか、実子だとどんな状況でも受け入れなくてはいけないはずなので、そこまでの覚悟が必要と思う。(女性・60代・乳児院)

○どうしても子どもを持ちたいという気持ちは理解できる。実子でない子を育てるとするのは相当な覚悟が必要であり、養子縁組が確実に行われるまで当事者の気持ちを何回も確認する必要がある。(男性・50代・児童相談所)

### 【子どもへの過度の期待が心配】

○親になりたい、子を育てたいという気持ちは悪ではないと思います。ただし、その背景のためにあまりに子どもに対し過度な期待・過保護など子どもを圧迫することにならないよう、養子縁組の段階よりお話していく必要もあるかと(業務上関わられる範囲がそこからになりますので)私個人としてはそう考えます。(男性・20代・児童養護施設)

○不妊治療を続けた中で辿りついたのが養子縁組という道だったという夫婦の思いは理解できます。しかしそれに対する(子を持つという事)期待が強すぎると、こんな筈ではなかったという不満から不調へと移行する事も数多くあり、それは子どもの人権を考えていない表れだと思います。養子縁組だけではなく、社会的養護という所をしっかりと学び、子の人権、最前の利益を優先に考えられる様になってほしい。(女性・60代・乳児院)

### 【子どものことを考えてほしい】

○子どもが欲しい気持ちは理解できますが、子どもは私物ではなく共に生きる者として生活していきたい。(女性・50代・乳児院)

○幣園が子どもの福祉のための施設ということもあり、希望者のことを中心に考えるのではなく、子どもがどうかということを第一に考えます。子どもやその背景にある社会的養護への理解を基盤とした養子縁組への移行を行っていただければと思います。(男性・30代・児童養護施設)

○基本的には養親が決定した内容について異論はなく、子どもを中心とした生活を大事にして頂ければ良い。特別養子で入所する児童については早期に里親が見つかってゆく様に制度の充実が図れる様に願っている。(女性・60代・乳児院)

○悪いことではない。一人でも多くの子どもが幸せな育ちを保障されるのであれば。(女性・60代・乳児院)

○子どもが欲しい、何としても育てたいという執念が子どもを大切に育ててくれる。(男性・70代以上・児童養護施設)

○望まず(望まれず)して出生してくる児童の状況もありますので、養育して下さる方がいることはそうした事情の児童にとりまして救いです。不妊治療でも、お子様に恵まれない場合、是非養育親になっていただいて、愛情を注いで養育していただけるとありがたいです。(女性・60代・児童養護施設)

○里親制度や養子縁組制度は、子どもがいない大人のための制度ではなく、あくまでも「子どもの福祉のための」制度であることを、養親、里親に十分に理解してもらう事が大事である。とりわけ、子どもに生き立ちを伝える必要があると考える。(男性・40代・児童相談所)

○養育姿勢の中で子供達の最善の福祉を提供するのが社会の義務であり、必要なことと思っています。特に養子として育てて行く際に不可欠な考えではないかと思えます。(子供の人権の尊重。親の所有物ではない!)。  
(女性・50代・児童相談所)

○乳児院にて里親支援事業(機関)を実施しています。京都は養親希望者の多くが縁組を希望されるため、不妊治療を経て里親登録をされる方がほとんどです。治療をせずとも不妊に悩まれ養親となられる方も、治療が続けられた末、決心される方も、子どもの福祉を考える者として子どもの一生に添うて頂けるのであれば違いはないと考えています。子どもの福祉に携わる者としては、縁組であったとしても親になりたい思いだけでなく、子の幸せを願い全うするための養親であって欲しいと願います。(女性・40代・乳児院)

○養子縁組(里親制度)は子どもの福祉が前提であることを知ってほしい。(男性・30代・児童相談所)

○養親のために養子縁組をするのではなく、「子育てをしたい」との思いから、そして子どもの成長とともに養親として養育をする覚悟が出来た時。(女性・50代・児童養護施設)

○血縁だけが親子ということではないので、縁組により親子となれるのであれば子どもの福祉につながると思う。(女性・40代・児童相談所)

○なぜ子どもを必要とするのか、その理由がしっかりしていないと子どもが不幸になる。それがわかっている人は必要以上に養子縁組をしていないような気がする。(男性・50代・児童養護施設)

○里親制度は子どものための制度、養子縁組は親(が希望する)のための制度。(男性・60代・乳児院)

○養親も里親も施設の職員も、子どもの人生を受け入れる(預かる)という、大きな責任をまず自覚する必要がある。子どもには選択肢が非常に少ない。里子不調で施設に戻って来る子どもたちを受けて子どもたちを決して傷つけないで欲しいと望みます。(女性・50代・児童養護施設)

○不妊治療を経て養子縁組に移行することはよくあることだと思います。ただ、養子縁組の際に1番に考えることは、子どもの最善の利益です。大人の勝手な都合で子どもをふりまわさないようにしてもらいたいです。養子縁組制度は子どもの為の制度という事を覚えておいて頂きたいと思います。(女性・20代・乳児院)

○実子であろうと養子であろうと子供にはかわりない「神様から授かった子ども」と考えるべきである。こだわりのある人には子どもを育ててほしくありません。(女性・30代・民間の養子縁組あっせん機関)

### 【貴重な養親候補である】

○子どもを育てる気もない知識もない女性が次々に出産し放任されている中、是非とも子どもが欲しい育てた

いと強い思いを持っている方は貴重な存在です。(男性・50代・児童養護施設)

○社会的養護を担う仕事をしていると「生みの親」って何？という疑問を持つことも多い。実親が育てられない子は、たとえ血がつながっていなくても愛情を持って育ててくれる里親に育ててもらえる機会が与えられるべきと考える。(男性・40代・乳児院)

### 【養子縁組をもっと周知する】

○「親になる」ことが広い意味で「下の世代を育てる、下の世代に何かを伝える」ことだと思うので、養子はもっと広く認知されるべき。(女性・40代・その他)

○現時点で、不妊治療を受けたかどうかで対応に相違はない。養子縁組希望だけでなく、養育里親として子どもの制度としての理解が広まることが望ましい。(男性・50代・児童相談所)

○不妊・不育症の匿名での電話相談を行なっています。電話相談ではまだまだ養子縁組に関しての相談は少ない状況です。とすると、どこに相談しているのかと心配になります。不妊の治療をはじめの前に養子縁組という子供を持つ制度があることを情報として提供できるとよいのだろうかと考えております。(女性・40代・その他)

○私自身、不妊治療の経験者です。自分と遺伝的につながりがあるかないかではなく、どれだけ一緒に時間を過ごし、心が通いあえるかの方が大切だと思います。そのような文化・意識が確立するようになってほしいです。(女性・50代・その他)

○親による子どもの虐待などの問題で出生児の幸福を他人に託した場合が良いと思う。養子縁組は社会全体の福祉からしても合目的であると考えます。(男性・50代・その他)

### 【養子縁組は新生児が望ましい】

○養子縁組に移行するなら特別養子縁組で、出生後できるだけ早く…が一番望ましいと考えます。その他の場合は不調が出ることも含め、処遇の困難さは筆舌に尽くし難いものがあります。(女性・30代・その他)

### 【今後は養親希望者が増えるのではないかな】

○異議はありません。不妊治療の補助が43歳未満となり、今後養子を考える夫婦も増えるのではないかと思います。(女性・30代・児童養護施設)

### 【養親希望者が高齢化している】

○その人たちが考えることであり、こちらからとやかく言うことではない。ただ結果として、養親希望者の年齢が高くなっていることは事実としてある。(男性・50代・児童養護施設)

○年令のことを考え、又施設に暮らす子の里親委託のチャンスとして賛成。(男性・50代・児童養護施設)

○不妊治療が高度になるにつれ、相談に来所する養子縁組希望者の年齢が高くなっている。当所では養親の年齢制限は具体的に定めていないものの、不妊治療を諦めて相談に来る頃には、委託が難しい年齢(子供との年齢差がおおよそ45歳以上)の場合も多い。子供を育てたい夫婦の選択肢を増やすためにも、医療機関で里親制度について情報提供を行う機会があると良い。(女性・40代・児童相談所)

○不妊治療を終えてから(無理だと判断してから)養親になる方は、その頃には40代以降になっているので、小さい子と縁組したい場合は、もう少し早く養親の相談に来て欲しい(0才児をみるには体力的にも若い方を

優先するため)。(女性・30代・児童養護施設)

○女性(妻)の年齢、不妊治療期間によって、女性が心身共に疲れ、健康を害するような事態になったら、不妊治療にこだわらない方が良い。(女性・60代・その他)

○不妊治療が限界となり養子縁組を希望する場合、養親と養子の年齢差が開きすぎると養親の子ども観が偏ったり、養育の負担度が大きかったりする場合も考えられる。養子縁組に移動する時期の上限を45才頃とする目安があった方がよいと思われる。(女性・60代・児童相談所)

#### 【その他】

○長く児童養護施設に勤務しておりますが、初めての調査内容でした。この調査内容が児童養護の世界にも関わってきている事に正直おどろいています。これを機に勉強します。(男性・50代・児童養護施設)

「生殖補助医療の実施について、技術を用いて生まれた子どもの健康や福祉について、政府への要望など、ご意見をお聞かせください」と尋ねたところ、以下の回答があった。

### 【生殖補助医療について】

○まだまだ世間の理解は薄く、申し訳ないが回答している私自身、「こんなに大変であるのなら、生涯子どももたず夫婦2人で仲よく過ごした方が楽なのではないか」と思ってしまいます。無知ですみません。(女性・50代・児童養護施設)

○くれぐれも実験のワク内として考えないようにして頂きたいと思います。最前のケアを考えたいうでの実施にして頂きたい。(女性・50代・児童養護施設)

○補助しないと生殖できない機能しか持ち得ない(男女を問わず)人体にて受精卵となり育ったとしても、虚弱な機能しか持てない人体となってしまう可能性は強い。次第に人体は虚弱化して行くのではないか。今生殖補助医療よりも、健康な正常な機能を持てる人体を育てて行く事に是非力を入れて欲しい。それが不妊や無排卵、無精子をなくして行く為の早道なのではないかと思う。(女性・60代・乳児院)

○通常分娩による出生児と同様です。政府が推進する施策ではなく、個人の判断による利用可能な手段と位置付けるべき。(男性・40代・児童相談所)

○10年先になってみて判断できることなので、現時点ではあまり賛成でない(子どもの成長があつて初めて明確になること)。(女性・70代以上・乳児院)

○××××さんの例をあげるまでもありませんが、あきらめ時はどのような医療技術の進歩があっても生じるように感じています。あきらめ時を作る枠やルールは絶対に必要です。(女性・30代・その他)

### 【法整備について】

○国としての倫理規定が必要だと思います。早急に法整備をすすめるべきだと思います。(男性・50代・児童養護施設)

○親の意向が重視され、子の福祉がなおざりになっていると思います。子どもの尊厳・権利を尊重されるよう法整備を願います。(男性・3.0代・児童養護施設)

○生殖補助医療にかかるガイドラインの作成。(男性・40代・児童相談所)

○現在の民法は子どもが男女の自然生殖で生まれるものだという前提に立っているが、現実には生殖補助医療が進んでおり、子どもの法的地位の明文規定を望む。(男性・50代・児童相談所)

○法制度の面で、セーフティネット(特に戸籍関連)から外れる子がでないよう配慮してほしいと思います。(男性・20代・児童養護施設)

○親子関係についての法律や子どもへのフォローアップ体制の整備を進めてもらいたい。(女性・40代・児童相談所)

### 【親子関係について】

○血縁関係が最優先される様々な施策を改善し、血縁が無くても家族の一員として同等に認められ保障される

施策づくりと観念の醸成が必要かと考えます。(男性・50代・児童養護施設)

○子どもを養育する姿勢、視点に不安がある。・夫婦間での配偶子なら遺伝的なものや血縁関係は保たれるであろうが、第三者に関わる治療では母親が複数となったり、家族構成が複雑になると思う。商業化される心配がある。「出自を知る権利」にどう対応するのか。(女性・50代・児童養護施設)

#### 【経済的サポートについて】

○不妊治療は費用面ではまだハードルが高い。条件も厳しいと思われる。アフターケアに対する不安も多い。経済的余裕の有無が条件とならない様な施策が望まれる。(男性・50代・児童養護施設)

○生殖補助医療により出産に至るケースはめずらしい事ではなくなってきているので、この医療そのものが受け入れられ理解される社会づくりや、医療費補助制度の充実を図ることが課題となってきている。(女性・40代・児童相談所)

○医療費負担の減額でしょうか。(女性・40代・児童養護施設)

○生殖補助医療に関しては、現在保険扱いにならず多額の費用が必要と聞いています。経費の面で軽減されれば希望者はある程度増えるのではないのでしょうか。年齢、費用を考えると軽い気持ちでは決断できないのではないですか(子は欲しくとも)。(女性・70代以上・児童養護施設)

○経済的な負担を軽減できるようにしてほしい。(女性・30代・児童養護施設)

○特定不妊治療費の助成が、回数制限、年齢制限等検討されています。公費を出す以上、やむを得ないと考えます。(女性・50代・その他)

#### 【公的サポートについて】

○現実にあった対応について考えてほしい。子育てを党のイメージアップの材料として考えているとしか思えず、少数派や弱者に配慮した制度政策を期待する。(男性・50代・児童養護施設)

○難しい事については解らないが、将来的に子どもの人権が守られるような配慮や支援体制が必要ではないかと考える。(女性・60代・乳児院)

○技術を用いたどうこうあるかと思いますが、子どもたちの生活が将来のわが国を支える為、教育、福祉、医療等、子どもたちにどうお金をかけるかを考えて頂きたい。(男性・30代・児童養護施設)

○子どもの健康や福祉についての政府への要望は、生殖補助医療の実施については特にありません。(男性・30代・民間の養子縁組あっせん機関)

○生殖補助医療を実施するにあたり、守るべき情報があるとは思いますが、できる限り子どもの育ちを支援できるようなシステムの構築をお願いします。(男性・30代・児童養護施設)

○技術は進歩していてもそれに伴う法律のおくれ、妊婦への負担(金銭的、心因的等)、課題解決がされぬまま進んでいる。園としての方向性を示して、関係機関が取り組み支援する体制が必要。(女性・50代・児童養護施設)

○子どもの健康や福祉について、何か事件が起こった後からではなく、予防的な観点や未来を見据えた保障をしていただきたいです。(女性・20代・その他)

○少子化=日本の活力の減退であり、子どもを持ちたいという親の願いはかなえてあげたい。全ての子どもの

健康や福祉について未来を保障する政府の政策を要望する。(男性・60代・児童養護施設)

○国家の存在は国民すなわち子どもにあり、あらゆる援助が不可欠。(男性・70代以上・児童養護施設)

### 【医療機関に対して】

○子どもの出自(真実告知)や養育することの責任、大変さなどまで理解して医療を受けるよう医療機関も説明すべきであると周知してほしい。(女性・50代・児童相談所)

○安全な薬剤、技術の向上。生殖補助医療機関を野放しにするのではなく、国として適切な管理、指導を継続徹底させる。(女性・60代・その他)

○自然の摂理に反して人工的に取り行う事なので、ハイリスクであることは間違いないと思います。産前・産後、長期に渡り、母子共にケアが必要だと感じます。告知にも上記でふれてありましたが、それを含めばより手厚い支援が不可欠でしょう。(女性・30代・乳児院)

○医療費が高い近頃は少し補助が出るようであるが、精神的ケアができる施設があればと思います。(女性・60代・児童養護施設)

### 【生まれてきた子どもについて】

○件数が増加した場合に、近親婚を避ける方法を検討しておく必要があるかもしれない。(男性・50代・児童相談所)

○生殖補助医療によって生まれた子が差別的扱いを受けないよう、国民の民度を上げる取り組みを要望します。(男性・4.0代・児童養護施設)

○AID児に対する支援については、児童相談所はこれまで経験がない。心理社会的にどのような特殊性があるのか、あるいは無いのかについて、調査研究を進めてくれるよう要望したい。(男性・50代・児童相談所)

○この治療で出来た子供は大きくなった時、何らかの健康面で弊害があるのでは…と心配があります。私事ですすが不妊治療中に医師から体ガンになり易いと言われたことがあります。15年後体ガンになりました。自然に逆らった結果かな？と思いました。(女性・年齢不詳・乳児院)

○「生き方」にかかわることなので、とやかく言うことではないと思う。ただ1点だけ、生まれてくる子どもの福祉は第一に考えてほしい。(男性・50代・児童養護施設)

○現時点での生殖補助医療について詳しい知識がないので何とも言えませんが、日本では子どもがそういった経緯で誕生することに対して、偏見があると思いますし、それが残念でなりません。生まれてくる命に対して喜びと感動、そして責任が社会に共通して存在するべきだと思いました。(女性・20代・乳児院)

○医療者には福祉の観点を十分理解して頂きたい。親も同様。親のエゴにより、子どもの権利をうばってはいけない。実際、出産後養育困難となり施設入所するケースがでてきている。(親の高齢化による養困、障がい受容が出来ない親等)。(女性・40代・乳児院)

○当たり前日々の生活を子どもが過ごし、授業や学校生活で生まれてくることについて考える時期になったとき、どの命も特別扱いしたり大きな注目したりしないで、それも一つだという尊重がある世の中になるといいと願っている。以前は帝王切開で生まれてくる子と自然出産で生まれてくる子で、学校の生まれてくることの授業でいろいろ議論があった。族集団を持ちたいという健全な人間の気持ちを大事にしたい。技術を用いて

生まれたかどうかというよりも、全ての子どもが安心して生活できる子ども時代を過ごせるよう、私達大人が良い環境を作っていかなければいけないと思います。発達障害などの関連についても調査が必要だと考えます。(女性・50代・その他)

○当事者は夫婦ではなく「産まれてくる(であろう)子どもである」ということを社会がもっと強く認識して議論すべきと感じます。(女性・40代・その他)

#### 【生まれてきた子どものサポートについて】

○子どもを持ちたいという親の気持ちは図り知れないほどのものであることは理解出来るが、第三者が関わる治療で出生した子どもへの精神的な支えは家族だけでできるのかが心配。(女性・60代・乳児院)

○生まれてくる子どもは一緒だが、生殖補助医療で生まれてきた子どもへの告知に関しては、ガイドラインなどで整備が必要。(男性・40代・児童養護施設)

○生殖補助医療で生まれた子だから、医療や福祉の特別なサポートを要望するのはおかしいと思います。どのような方法で生まれようと生まれてきた命に順位も優先もないと思います。子どもだから人間だから特別なサポートが必要なのだと思います。(女性・40代・乳児院)

○一般の児と同様に平等に、支援する。(女性・70代以上・乳児院)

○技術を用いて生まれた子どもも、子どもに変わりがないので十分な健康ケアや福祉が自立するまで見守られていければと思います。(女性・50代・児童養護施設)

○どの子どもも公平に扱うべき。(男性・30代・児童相談所)

○高度医療で生まれた子どもと、他の子どもで区別する必要があるのだろうか。子ども全般として、その健康福祉面の施策をすべき。(女性・50代・その他)

○どのような状況下で出生したかではなく、すべてが子どもの権利を保障される政策・制度が必要と考えている。(男性・60代・児童養護施設)

○基本的に他の子どもと変わらないと思うが、ニーズが高いのであれば、子どもが「自分が生殖補助医療で生まれた(特に出自がわからない場合)」ということで悩んだ時、相談できる場所(専門家だけでなくピアも)があれば良いと思う。(女性・30代・その他)

#### 【出自を知る権利について】

○子の出自を知る権利を保障すべき。生殖医療技術の進歩の現実と法律のズレが生じている。日本で倫理的観点から認めていない医療も、海外や水面下で行われ、その技術で誕生した子が多くの不利益を蒙っている問題を早期に解消すべき。(女性・30代・児童相談所)

○子どもの出生に関するかは、子どもにとっては重大な事です。知る権利としてはそれを行使し、それに答えていくべきかと思います。(女性・60代・乳児院)

○今後、生殖補助医療によって生まれる子どもたちが増えて行く場合、出自をめぐる問題等について十分に支援できる体制が必要。特に専門家の少ない地方においては児童相談所に相談が持ちこまれる可能性も高く、児童相談所の中に不妊治療や生殖補助医療の知識を持つ、里親・養子縁組担当の専任職員の配置・育成を強く望みます。(女性・50代・児童相談所)



○政府のすべきことなのかわかりませんが、子どもにとって自分の出自を知る権利はしっかり守られるべきと考えます。(女性・50代・民間の養子縁組あっせん機関)

#### 【自己責任で】

○アフターケアは当人達の責任とすべき。(男性・50代・児童養護施設)

#### 【その他】

○多くの方が不妊に悩まれ、医療技術の進歩とともに可能性が拓かれてきたことは喜ばしい事だと思う一方、安易に考えられてしまう点や商売となってしまう不安は大きい。縁組をされてからも、子どもは自分の出生を振り返る時期には大きな課題を背負い、悩む姿を見る事は多くあります。自分の出自をきちんと誇りを持ち生きて行ける保障は必要だと感じています。赤ちゃんポストや若年出産などの子どもが民間の斡旋業者へ預けられ、不当な縁組に悩む方がいらっしゃいます。悪徳な人身売買に生殖補助医療が利用されない事と、行政による正当な保護及び委託が整備されることを政府には望みます。(女性・40代・乳児院)

○子どもの権利を保障したうえでの生殖補助医療の実施だと考えると、養親希望者のニーズや技術の発展は慎重に考えて頂きたい。(女性・30代・児童養護施設)

○このことの研修会があれば受講したいと思いました。(男性・40代・児童養護施設)

## IV 生殖補助医療技術で生まれた子どもの支援体制についての アンケート調査(小児科医師)

日比野由利

### 目的

我が国は不妊治療大国である。1983年、東北大学病院で国内初の体外受精児が誕生して以来、これまでに約30万人がこの技術により誕生した。体外受精で生まれた女性が、自身の子どもを出産したことも報道された。すなわち、体外受精は、既に人間の生殖サイクルの一世代分を経たことになる。

生殖補助医療の分野では、胚の凍結、胚盤胞培養、顕微授精や着床前診断、未受精卵の凍結保存など、高度な技術が次々に開発され臨床応用されてきた。こうした、生殖細胞に対する人為的操作を伴う技術が、子どもの健康にどのような影響を及ぼすかの安全性の評価が、不可欠な作業である。我が国では、2007年より、厚生労働省の研究班で、体外受精で産まれた子どもの発達過程(誕生から小学校入学時の6歳まで)についての大規模な疫学調査が開始されている<sup>1)-2)</sup>。1983年から我が国でこの技術が臨床応用されたことを考えると、既に四半世紀が経過してからのことになる。

体外受精技術が社会にたらしたインパクトは、生物学的なリスク評価には留まらない問題をもたらしている。第三者が関わる生殖技術の問題である。第三者の精子を用いた人工授精は、既に長い間実施され、国内では1万人以上の子どもが誕生しているとされる。一方、体外受精の関与が必須の技術として、卵子提供や受精卵提供、代理出産(gestational surrogacy)があるが、これらは、体外受精にともなう医学的リスクのみならず、倫理的な問題があるとされている。卵子提供も代理出産も、国内ではこれまでほとんど実施されていないが、海外で利用する人々が少数ながら存在してきた。近年は、グローバル化の進展や、国内での晩婚化・晩産化の一層の進展に伴い、仲介業者

などを通して海外で生殖サービスを利用する日本人が確実に増えている。このため、国内での実施の可否や法的整備に向けた議論に加え、生殖に第三者が関与したことについての、子どもへの告知の是非やその方法についての議論が不可欠となっている。さらに、今後の課題として、こうした生殖補助医療を用いた家族形成が既に行われていることをふまえ、次世代に与える影響について、医学的、心理的、社会的に様々な側面から検討し、対応していく必要に迫られている。

上述のように、生殖技術が次世代に喚起する様々な問題点について、子どもの生に密接に関わる専門職者の意識や見解を集約するために本調査を実施した。同じ目的で、児童福祉施設の職員を対象としたアンケートを実施した。児童福祉領域の結果については別の報告書を参照していただきたい<sup>3)</sup>。

本報告では、国内の小児科医師を対象に、生殖補助医療に対する見解や、生まれた子どもの健康状態や支援体制についての意見をとりまとめるため、標題のアンケート調査を実施したので報告する。

## 方法

2013年11-12月、小児科を有する全国の医療機関あてに、計2,797票を配布し、無記名自記式での回答を求めた。後納郵便で737票を回収し、有効回収率は、26.3%であった。

回答者の年代は、「40代」が239(32.4%)、「50代」が236(32.0%)と最も多く、「60代」が91(12.3%)、「30代」が77(10.5%)、「70代」が23(3.1%)、「20代」が7(1.0%)であった(図1)。性別は、「男性」が534(72.5%)、「女性」が203(27.5%)であった。

配偶者は、「有り」が629(85.3%)、「なし」が98(13.3%)、子どもの有無では、「有り」が593(80.5%)、「なし」が141(19.1%)であった。配偶者がいると答えた対象者のうち、子供がいる人の割合は564(89.7%)であった。

不妊治療経験では、「有り」が74(10.0%)、「なし」が640(86.8%)であった。不妊治療経験がある

人のうち、子供がいる人の割合は 53 (71.6%)であった。

施設所在地は、「関東甲信越」が 233 (31.6%)、「近畿」が 117 (15.9%)、「中部」が 105 (14.2%)、「九州」が 88 (11.9%)、「中国」が 65 (8.8%)、「東北」が 45 (6.1%)、「四国」が 38 (5.2%)、「北海道」が 35 (4.7%)、「沖縄」が 8 (1.1%)であった。一方、所在地別の回収率では、「中部」が 31.2%、「中国」が 30.0%、「関東甲信越」が 26.5%、「近畿」が 26.1%、「九州」が 24.8%、「四国」が 24.5%、「沖縄」が 21.1%、「北海道」が 20.5%、「東北」が 19.2%、であった。

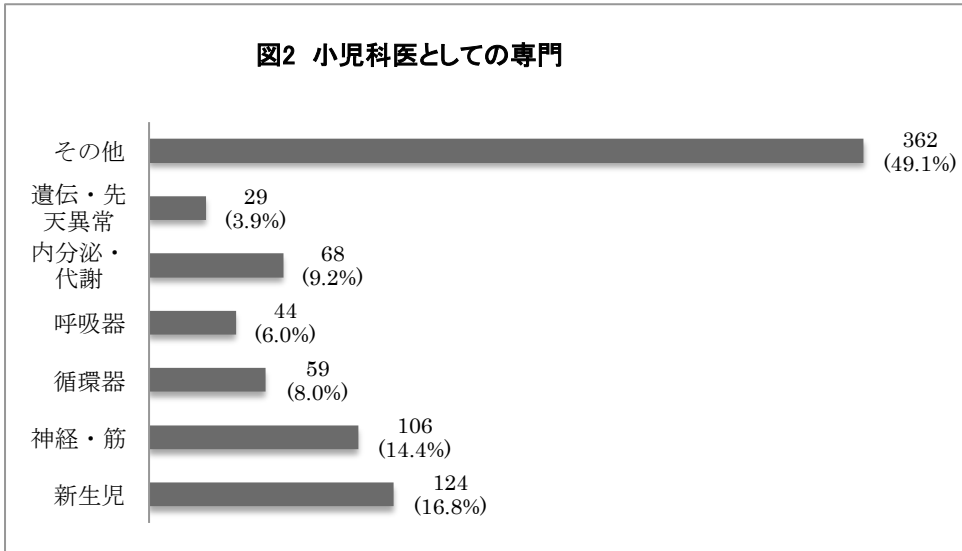
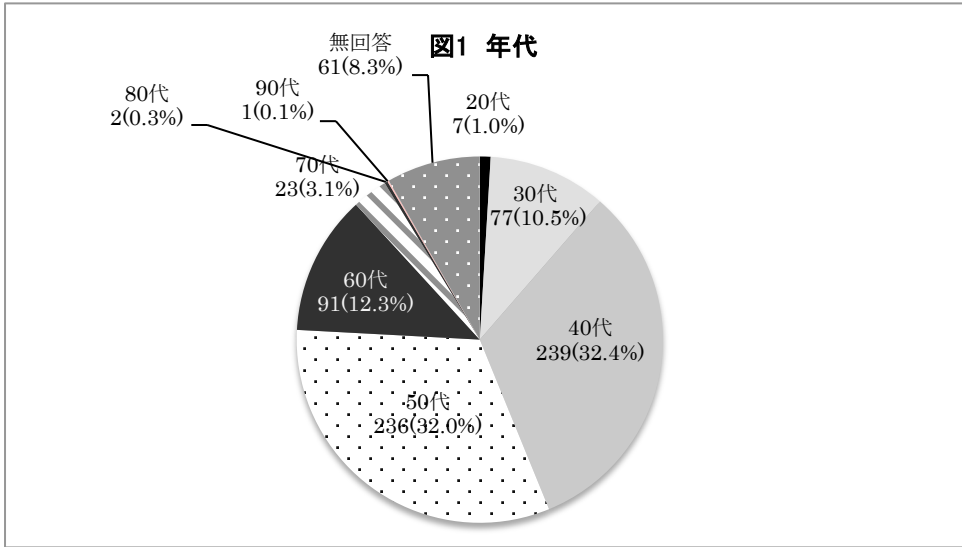
病院種別では、「総合病院小児科」が 530 (71.9%)、「大学付属病院小児科」が 64 (8.7%)、「産婦人科併設の小児科」が 17 (2.3%)、「小児科単科」が 7 (0.9%)、「個人クリニック」が 1 (0.1%)、「その他」が 115 (15.6%)であった。

小児科の病床数では、「1-10床」が 201 (27.3%)、「0床」が 164 (22.3%)、「11-20床」が 102 (13.8%)、「50床以上」が 92 (12.5%)、「21-30床」が 71 (9.6%)、「31-40床」が 59 (8.0%)、「41-50床」が 35 (4.7%)、であった。

小児科での経験年数は、「10年以上」が 681 (92.4%)、「10年未満」が 28 (3.8%)、「5年未満」が 9 (1.2%)、「1年未満」が 5 (0.7%)、「3年未満」が 3 (0.4%)、であった。

専門分野では、「新生児」が 124 (16.8%)、「神経・筋」が 106 (14.4%)、「内分泌・代謝」が 68 (9.2%)、「循環器」が 59 (8.0%)、「呼吸器」が 44 (6.0%)、「遺伝・先天異常」が 29 (3.9%)、「その他」が 362 (49.1%)であった(図 2)。

NICU は、「有り」が 172 (23.3%)、「なし」が 508 (68.9%)であった。



## 結果

### 1) 生殖技術に対する意識

「体外受精」、「精子提供」、「卵子提供」、「受精卵提供」、「代理出産」、「着床前診断」、「顕微授精」、「胚の凍結保存」のそれぞれの技術に対し、「一般論としてどう思うか」(図 3)、「医学的安全性についてどう思うか」(図 4)、「自身が不妊の場合、利用するか」(図 5)を聞いた。

一般論として「認めてよい」とする割合が最も多かったのが、「体外受精」(49.8%)であった。「条件付きで認めてよい」を含めると、「体外受精」を許容できるとする見解が大多数(93.6%)であった。これは、体外受精が既に社会に浸透していることを追認したものであるといえるだろう。次に「認

めてよい」とする見解が多かったのは、「顕微授精」(26.5%)、「着床前診断」(16.4%)、「胚の凍結保存」(16.0%)であった。「顕微授精」や「胚の凍結保存」については、高度生殖補助医療の現場では体外受精の一部として広く行われている技術であるが、「着床前診断」については、優生学的な選別を伴う危険性があるとされるなど、倫理的問題が絡むため、国内では、重篤な遺伝性疾患が予想されるケースなど、限定された条件のもとで行うことになっている<sup>4)</sup>。流産予防や子の異常の発見などの胚の段階でのスクリーニング技術(着床前診断)について、「条件付きで認めてよい」をあわせると77.9%の小児科医師が「認めてよい」と考えていることになる。「着床前診断」は、国内では広く実施されている技術とはいえない。そうだとすれば、「顕微授精」や「胚の凍結保存」など既に多数行われている技術に比べて「着床前診断」は小児科医の間では相対的に容認されているようにも見受けられる<sup>5)</sup>。職業柄、子どもの異常リスクに対してはより敏感な面があるのかもしれない。

他方、第三者生殖技術に対する許容度については、総じて「認めてよい」とする見解は少なかった。最も多い「精子提供」が13.6%、「卵子提供」が10.5%、「受精卵提供」が7.2%、「代理出産」が一番少なく、5.7%であった。しかし、夫婦間での治療に比べると容認度は低いものの、「精子提供」と「卵子提供」については、「条件付きで認めてよい」を含めると、それぞれ68.8%、64.9%と、過半数以上が容認の姿勢であった。つまり、これらの技術については、無条件で認めてよいと考えている医師は少ないことがわかる。

次に、医学的安全性についての見解を見ると、一般的な許容度と比べると、全体的に厳しい評価が見られる。まず、「体外受精」を除き、どの技術に対しても「安全とはいえない」が「安全である」を上回っていた。さらに、「一般論として認めてよい」が、「医学的に安全である」を上回った項目として、「胚の凍結保存」、「顕微授精」、「着床前診断」、「体外受精」がある。これらの技術に関しては、小児科医師らは、(現状を追認する形で)一般論として認めてよいと考えていても、必ずしも医学的に安全であるとは考えていないことになる。

他方、「安全である」が「一般論として認めてよい」を上回った項目として、「代理出産」(9.9%)、

「受精卵提供」(12.2%)、「卵子提供」(15.2%)、「精子提供」(29.7%)がある。すなわち第三者生殖技術は、医学的リスクよりも倫理的リスクの方が問題視されていることがわかる。過去に周産期医師を対象に実施した調査では、「卵子提供」については7.4%、「着床前診断」については12.2%、「代理出産」については4.3%が「安全である」と答えており<sup>6)</sup>、小児科医師よりも周産期医師の方が安全性について厳しい評価をしていることがわかる。周産期医師は、母体と新生児の双方の健康や安全を考えなければならない立場であることから、とりわけリスクについては敏感にならざるを得ないことが背景にあるかもしれない。晩婚化・晩産化や生殖補助医療の一層の浸透は、周産期医療にもたらすリスクをさらに増大させるものであるといえる。

さらに、(もし不妊であった場合)「自身が利用するか」では、第三者生殖技術を「利用したい」と答えたのは、それぞれ「代理出産」(4.6%)、「卵子提供」(7.1%)、「受精卵提供」(3.3%)、「精子提供」(7.9%)で、「利用したくない」という見解が大多数であった(※本調査で不妊治療の経験があると答えた医師は10%におよんだ)。第三者生殖技術については、自身の利用意向は、一般的な許容度よりもさらに低い範囲内に抑えられていることがわかる。但し、これは、回答者が医師のみの現象ではなく、より一般的な回答傾向であると推測される。

以上から、小児科医師が、一般論として認めてよいと考えている技術であっても、必ずしも医学的に安全であるとは考えていないことがわかった。今後、小児科などの専門家によって、生殖補助医療の医学的リスク、とくに子どもの健康に与える影響についての啓発が必要であることが示唆される。また第三者生殖技術に対する忌避感<sup>7)</sup>は医学的リスク以上に示されており、医療や福祉など、第三者生殖技術については、子どもの生の全体を視野に入れた議論が不可欠であることを示しているだろう。

次に、「生殖補助医療の年齢制限」「卵子提供による出生リスク」「体外受精による子の異常リスク」についても聞いた(図6)。生殖補助医療の利用に年齢制限を課すべきと考えている小児科医師(59.8%)が、その必要はないと考えている小児科医師(11.3%)を大きく上回った。周産期医師に対し

実施した調査で、類似の項目として「卵子提供の年齢制限」についてどのように考えるかを聞いたところ、全体では、54.7%が年齢制限に賛成の立場であった(この中には、設問に対する答えとして、「卵子提供には反対」が32.2%含まれている)。周知のとおり、2013年8月、不妊治療の助成金に対し年齢制限(43歳未満)が課されることが発表された。卵子提供を含めた高度生殖補助医療は、生殖可能年齢を拡張する可能性をもたらすものであるが、そうした可能性に一定の制限を課すことについて、我が国の医療専門職や政策担当者の間では一定の社会的合意が得られつつあるといえるかもしれない。具体的な年齢については、40歳までと回答した小児科医師が最も多く過半数を占めた。次に45歳までが多かった(図7)。他の調査でも、年齢制限については40～45歳までの間が最も多い回答となっており、国が定めた43歳未満という年齢は、治療データを踏まえれば、少なくとも自己卵子を用いた治療の限界点としては、妥当なものといえるかもしれない。

体外受精による出生は子の異常リスクが高いかという質問に対しては、そう思うという回答(39.6%)がそうではないとする回答(16.6%)を上回った。他方、「わからない」(41.2%)も少なくない(図6)。高度生殖補助医療が子どもの健康に与える影響については、国内外で様々な研究が開始されている。我が国では、2007年から厚生労働省の研究班が子どもの健康についての追跡調査に取り組んでいる<sup>1)-2)</sup>。生殖補助医療が子ども健康に与える影響については、結論は待たなければならないが、海外の研究では、何らかの異常リスクがあるとする結果も見られる<sup>7)-9)</sup>。

コメント欄に記載された文章からは、明確なエビデンスはなくとも、小児科医師としての臨床経験から、何らかの異常リスクが高いと感じている小児科医師が多いようであった。ただし、卵子提供による出生に関するリスクでは、「わからない」(53.6%)とする回答がより多かった。海外で行われている卵子提供についてはリスク評価が一定程度進んでいるものの、国内での臨床例はまだ少ないといえる。これに関連して、「第三者からの卵子提供を受けて子どもを持つため、渡航する人が増えていることを知っているか」の設問に対しては74.6%が知っていると答えた。今後、周産期医療における卵子提供分娩のケアのみならず、小児科の領域においても卵子提供により出生した子どもの



ケアが現実化していくことが予想される。

図3 一般論として

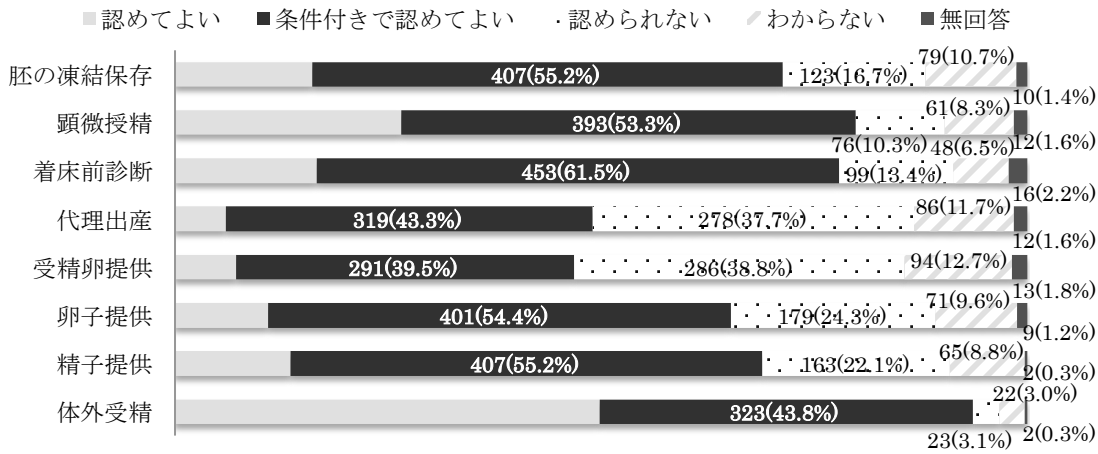


図4 医学的安全性

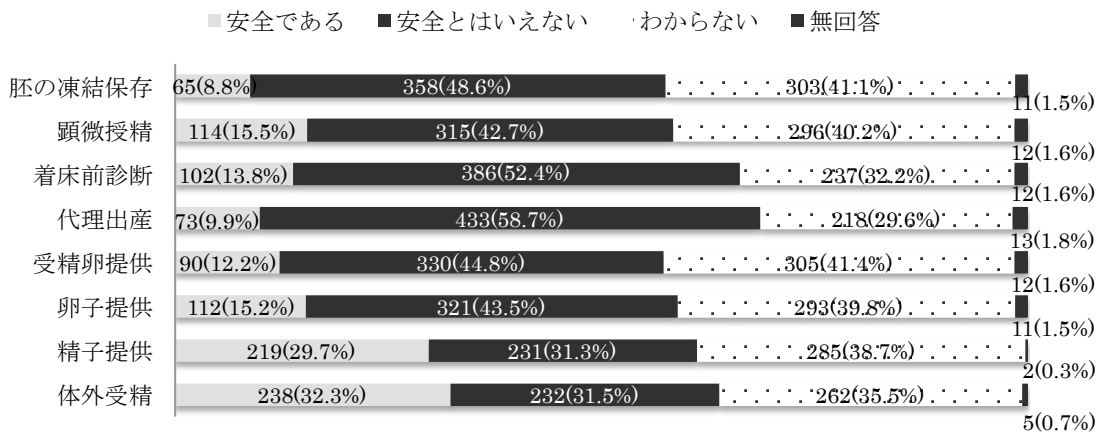


図5 自身が不妊の場合

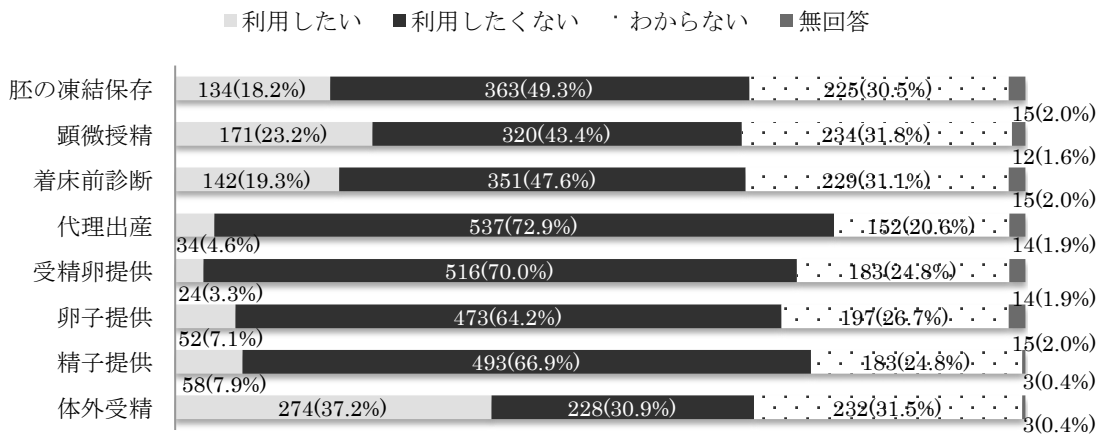


図6 リスクと年齢制限

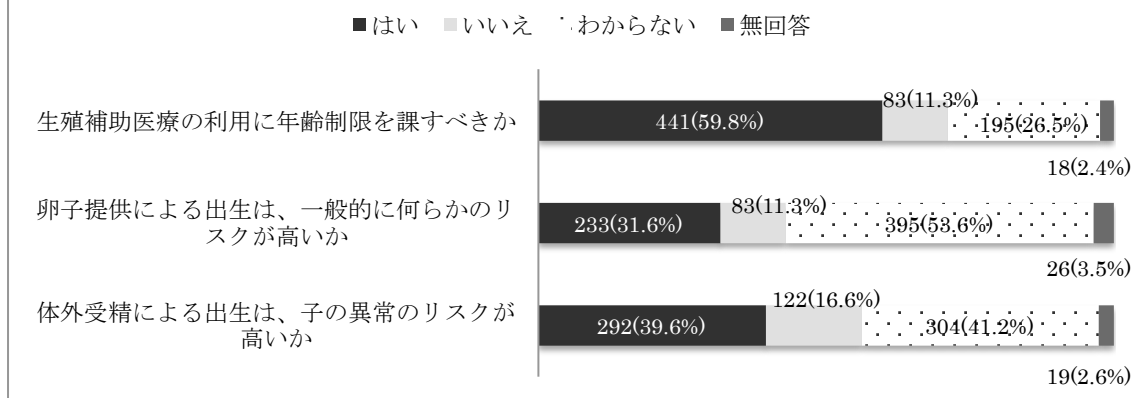
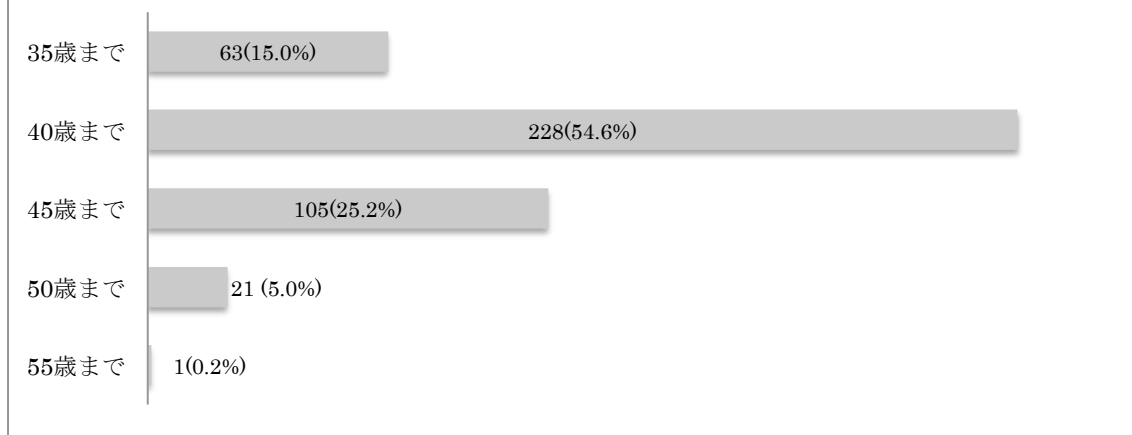


図7 年齢制限 (有効回答n=418)



[子の異常リスクコメント]

- 印象だが、低出生体重時など異常が多い。
- 遺伝子異常、染色体異常、発生異常。
- 自然淘汰されるはずの受精卵が残ってしまう可能性。
- 多胎、早産、先天異常、FGR については母体の年齢のファクターなど調整すると差はないのですが、実感をすると多いです。
- 先天的な障害が多いと感じていた。15年くらい前までの記憶。
- 自然にはできにくい精子・卵子での妊娠と考えると人為が加わっていることは確かであり、遺伝子レベルで何らかの mutation が起こってもおかしくないから。
- 正確なデータを知らないが高い印象あり。
- 発達。育て方で一般とは違う感じあり。
- 多動や自閉など神経疾患の合併が高いような印象。

### [卵子提供のリスクコメント]

- 児の異常があった場合の両親の負担(社会的・経済的・心理的)の増加。
- 将来的に誰が本当の母親なのかと論争になりうると思います。
- 高齢出産の率が高まる。将来の倫理的問題(出自など)など。
- 提供者側へのリスク、侵襲が気になる。
- 提供者の安全の確約がない。母体高齢によるリスク。家族関係の維持。子の精神的葛藤に対するリスクなど。
- 社会的な問題が生じる。医学的には安全なのかもしれないが、実子であっても妊娠中に体調不良となるが、全くの他人であればより強く症状が出るのではないかと思う。
- 児の精神発達。アイデンティティの問題。心理学的分野。
- 早産、先天異常、エピジェネティックな異常など。

### [年齢制限の理由コメント]

- 子どもを育てる期間、育児の主体である母の育児可能年齢から必要と考える。
- Down 症等の合併リスク上昇。
- 育児における肉体的精神的負担に耐えられること。子供が大学卒業まで教育を受けられる経済状況から親が65才前に卒業すること。
- 受精率の低下、出生児の先天異常リスク増加、治療を止めたくても止められない方へ期限をつけることで、気持ちに区切りをつけられるかもしれない。
- 精子は高年齢男性ほど遺伝子の異常が増加することが明確にされているため。
- 母体が若い方が妊娠しやすく、染色体異常症などの児の疾患罹病率も低く、また育児にも体力を要するため。

## 2) 子どもへの告知と、告知の時期

生殖補助医療を用いた子の出生の場合、自然妊娠ではないこと、また加えて、夫婦以外の人間が生殖に関わるケースが生じうる。とくに後者に関しては、子のアイデンティティの確立のためには、生殖に関わった親を知ることが必要であり、遺伝的あるいは生物学的な親を知ることが子の出自を知る権利として認めることが、子の福祉にかなうという考え方が先進国では普及しつつある。しかし、親子関係の形成に告知が実際にどのような影響を与えるかは未知数である。本アンケートでは、告知に対する見解として「夫婦間の治療で生まれた子ども」の場合と、「第三者が関わる治療で生まれた子ども」についてそれぞれ聞いた。

まず、夫婦間の治療で生まれた子どもよりも、第三者が関わる治療で生まれた子どもについて「告

知すべき」の見解が多かった(45.7% > 29.5)。また双方とも、「告知すべきではない」という見解は少なかった(10.5%, 8.4%)。夫婦間の治療で生まれた子どもについては、「親の自由」であるという回答が過半数以上(54.1%)を占めた(図 8)。子どもの出自に関わる情報については、知る権利が子どもに存在するという考え方がある一方で、親の責任として、子どもに知らせない方が子どもの福祉にかなうという考え方が他方で存在するが、本調査の回答者においては、前者の考え方がより浸透していることが改めて推測された。

さらに、児童福祉関係者への同様の質問への回答<sup>3)</sup>と比較してみるならば、第三者が関わる治療で生まれた子どもへの告知について、児童福祉関係者では「わからない」(40.7%)という回答が明らかに多いことが特徴であった。「わからない」という回答の含意するところは不明ではあるものの、考えたことがないからわからないという回答に繋がったことも推測される。現在、児童福祉の領域で生殖補助医療に関わる場面はそれほど多くはないと推測されるが、今後、児童福祉の領域でも、生殖補助医療で生まれた子どもの支援が必要になる場面が生じることも予想される。生殖補助医療で生まれた子どもの福祉に関する専門知識をもった人材の育成が待たれる。

以上をまとめると、まず夫婦の間で不妊治療・体外受精を用いたことについては、親の判断であり、子どもに必ずしも伝える必要がないと考えていることがわかる。他方、遺伝的・生物学的に他者が生殖に関与した事実については、これまで国内で実施されてきた精子提供では、告知しないことが前提となってきたが、「告知すべきではない」は少数派であり、小児科医師の間で、「告知すべき」という見解がより多く支持されていた。先述のように、出自を知る権利を認めるべきとの考え方が我が国の医療関係者の間でも一定程度浸透してきているが、実際に、子どもにいつ・どのように伝えるかは、当事者にとっては大変重い課題である。こうした課題については、海外などから得られる情報はまだまだ断片的なものでしかなく、必要に応じて、心理や児童福祉の専門家が援助に関わることが望ましいだろう。

告知の時期についてはどのような考え方が支持されているだろうか(図 9)。海外の文献などでは、

できるだけ小さい時期から成長段階にあわせて繰り返し告知するのがよいとされてきた<sup>10)</sup>。しかし、本調査では、就学前が良いという意見(37人)はそれほど多くはなかった。

多いのは、「成人後」(170人)と「必要に迫られた時」(152人)であった。「成人後」とする見解については、我が国では、まだまだ配偶子提供についてはマイノリティであるためか、子どもの自我が確立してからのほうがよいとの考え方も伺われるためであろうか。コメントとして、「親と子の間に、互いを個人として十分に信頼することができた時」というものがあった。他方、「必要に迫られたとき」も多いが、来るべきその時期は曖昧にしたまま、親と子が現実に向き合うタイミングを先送りにするだけではないかとの批判もあるだろう。さらに、「中学生」(41)「高校生」(60)「大学生」(44)といった比較的多感とされる時期もある程度選択されていた。配偶子提供の事実について、子どもに告知したほうがよいとしても、いつ・どのような方法でという具体的な方法論に関しては、個々の親子関係に依存するものでもあり一般化することが難しく、さらには文化的社会的背景も考慮する必要がある。コメントには、「すべての時期で難しい」というものがあった。経験則やエビデンスが何ら確立されていない状況では、このように対象者の意見が分かれるのは致し方がないことといえるかもしれない。

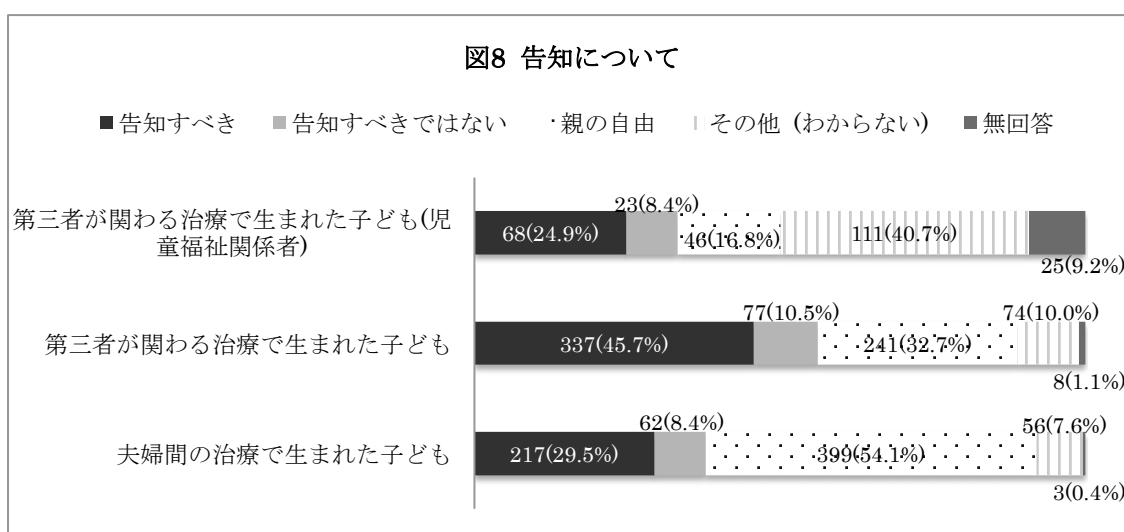
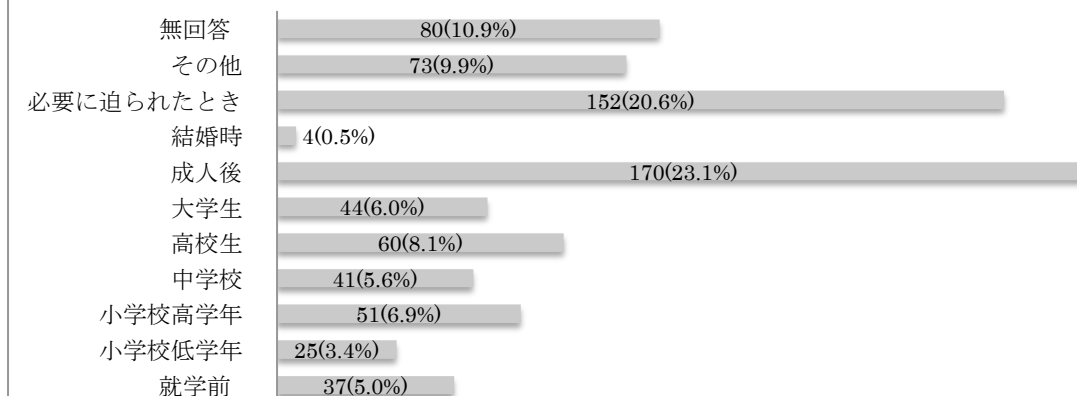


図9 告知すべき時期



[告知の時期についてコメント]

- 親と子の間に、互いを個人として十分に信頼することができた時。
- 各人、各家庭の状況によって異なると思います。
- 子供が理解できる、なるべく早い時期。
- むずかしい。だから、この治療はすべきではない。
- すべての時期で難しい。だから、AIDは私には難題と思われる。

### 3) 生殖補助医療で生まれてきた子どもを支援する体制

生まれてきた子どもを支援する体制について、「生殖補助医療施設は、患者の妊娠までを担当」、「妊娠から分娩までのケアをできる施設が生殖補助医療を実施すべき」、「NICU、小児科を持った施設が生殖補助医療を実施すべき」「その他」という選択肢を設けた。回答では、生殖補助医療と周産期と小児科とが、妊産婦と乳児のケアを連続的に看ることができるような体制が最も支持されていた(図10)。他方で、コメントとして、生殖補助医療施設が妊娠成立までしか責任を持たず、次世代に与えるリスクを視野に入れていないことへの批判的な見解が数多く見受けられた。

支援を提供する施設(図11)については、「特別に指定された医療機関」「治療を受けた病院」など医療機関と「同じ立場の親の会・子どもの会」など患者の自助グループを想定する意見が多く、児童相談所や福祉事務所など福祉関係の施設を挙げる意見は少なかった。医師にとって身近な施設がケアの主体として想定されていることがわかる。

図10 生まれてきた子どもを支援する体制について

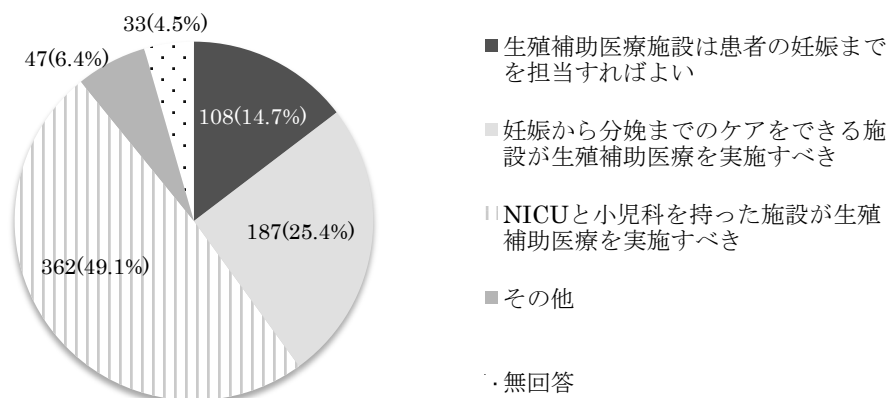
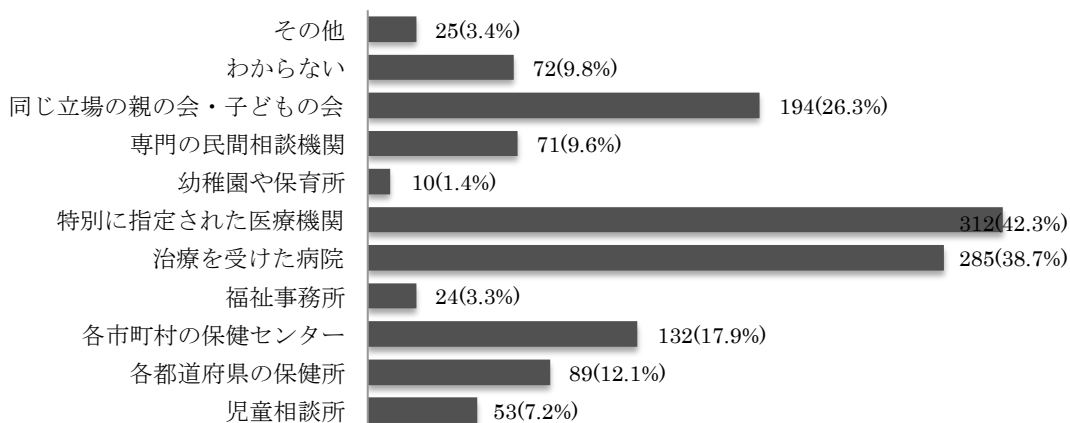


図11 支援に適した場所



〔支援体制についてのコメント〕

- 個々の施設の独立性は担保されてよいが、不妊-妊娠-出生した児の一貫した情報が不妊クリニックのレベルまでフィードバックされ、各々のクリニックがその結果をまとめて患者に公表することを責任づけるよう義務付けるような責任体制が必要です。即ち、不妊クリニックのアウトカムは妊孕率ではなく、出産及び児のアウトカムとするべきでしょう。
- 第三者から精子または卵子を提供されるのなら、子供が成人するまでフォローできる体制が必要。
- 生殖医療に賛同しかねる立場で質問に回答できず。
- 不妊クリニック自体を認めない。
- 生まれたあとのフォローを一般病棟に押し付けることは‘絶対’やめてほしい！
- 不妊クリニックも含めて、実施機関が、子供への告知の問題も含め、その後の親や家族への支援体制をつくるべきと思う。

- 金もうけのための不妊クリニックは出産後のリスクには無頓着であり規制すべきである。
- 十分な説明もないまま非配偶者間(精子提供)を受け、早産や先天異常で児が生まれ、親の受入れも悪くなったり、両親が離婚したりするケースを少なからず経験している。
- 分娩までのケアを他の医療機関と連携は反対、ハイリスクの分娩に責任を持つべき。
- 冗談じゃありません。子どもの 10 年後 20 年後の心理的ケアまで責任を持っていただかなくては無責任です!!
- 妊娠率のみで成果を申告したいがために、危険な生殖補助医療を担う機関が増えるのを避けるため、危険な新生児搬送を避けるため限定すべき。

#### 4) 実際の相談事例

生殖補助医療について親から相談を受けたことがあるかどうか聞いたところ、43 名があると答えていた。実際の相談事例については、計 36 件の記載があった。時期については記憶が曖昧なためか不明のものが多い。

| 時期   | 相談内容   |
|------|--|
| 不明   | 正確な年は忘れまして(相談時期)。染色体異常 18 トリソミー 出生後の治療など(現在の勤務先ではない)   |
| 不明   | IUGR で出生し、呼吸器感染を繰り返した                                  |
| 不明   | 生殖補助医療にて出生。直後に先天性遺伝子欠損にて死亡                             |
| 2013 | 海外で受精卵を受けて、日本で出生した未熟児のフォローを 1 人しています                   |
| 不明   | 出生前の胎児診断で異常ありと指摘されて、プレネイタルビジット行った                      |
| 不明   | 受診回数が多く、そのことが生殖補助医療で生まれたことに関係しているのかどうか                 |
| 不明   | 母親から出生前相談 1 件  |
| 不明   | 相談はないが、治療は数人している                                       |
| 不明   | 成長発達は一般的経過と変わらないのか(その子どもが遅れていないか)                      |
| 不明   | (相談時期：?) 出生時の軽微な検査異常について、生殖補助医療によるものかとの質問を受けることが何度かあった |
| 不明   | 先天代謝異常症(ヒスチジン血症)のため今後の妊娠に関して相談                         |
| 不明   | 染色体異常となった場合。特に次子に関して                                   |
| 不明   | (相談時期：?) 児に先天異常があり、その原因について相談された                       |



|      |  |
|------|--|
| 2011 | 子供を育てることは大変だと思う自分は間違っている、つわりも感じてはいけなかった。なぜなら、自分は神に逆らった方法で児を授かってしまったから、と産後うつ状態で |
| 不明   | 子どもの病気は不妊治療を受けていたからか   |
| 2001 | 多胎の原因。低体重の原因   |
| 不明   | はっきりした記憶がありませんが、慢性腎炎の患児で、関連があるのでしょうかという質問だったと思います                              |
| 不明   | 子どもの先天異常が生殖補助医療と関連があるかどうかについての相談   |
| 不明   | 先天奇形のある児における ART との因果関係について  |
| 1985 | 重度のてんかんを発症し、強度行動障害のため大変な思いをした母から「不妊治療のためか?」と問われ続けた                             |
| 不明   | 人工授精(体外)で出生したことを伝えるべきかどうか  |
| 不明   | AID、卵子提供、出生前診断、告知時期など多数  |
| 不明   | 悪性疾患の罹患率が高いか   |
| 不明   | 記憶があやふやですが、主として発達障害との関連性について聞かれました   |
| 1993 | 20年前、発達の遅れ、肺炎の入退院の繰り返し、等に対応した  |

職種柄、子どもの健康について、特に生殖補助医療と子どもの病気や異常との因果関係について、相談や質問を受けていることがわかる。また、相談や質問だけでなく、実際に体外受精で生まれた子どもの治療に携わった経験があることが記載されていた。今日の我が国では既に多数の子どもが生まれているにもかかわらず、体外受精が子どもの健康に与える医学的リスクについての学術的知見は未だ乏しい。また、それ以上に心理や社会の領域での知見は皆無である。こうした不安や疑問に答えられるよう、生殖補助医療から小児科をカバーする幅広い領域でのデータの蓄積が必要なだけでなく、体外受精を受ける前に、子どもの長期的な成長と福祉という観点から、必要な相談が受けられるような体制づくりがなされることが望ましい。

## 自由記述

全部で 185 件の記載が得られた。

### 【生殖補助医療に賛成（条件付きも含む）】

○出生後の児のケア、両親への対応すべて、できる施設のみに限定して認めるべきと思う。（あらゆる安全性を確保することも含めて）（60代・男性・小児科経験年数 35 年）

○一方的な否認、容認ではできないので、条件付きで容認が必要と思われます。産みたくても産めない人たちは世の中に多く存在するでしょうから。（男性・年代無回答・小児科経験年数 17 年）

○一定のルールがあれば（母と子の体を守るという意味で）生殖医療については親に希望があればうける権利はあると考えます。ただし、そのリスクを親も医療者も知る義務があります。（女性・40代・小児科経験年数 17 年）

○第三者の提供精子・卵子を用いる場合や代理出産等、やはり第三者が介在する場合は何らかの制限が必要と考える。（男性・年代無回答・小児科経験年数 23 年）

○生殖医療は子どもが欲しい人にはひとつの大切な医療行為。しかし、それにとまなう問題を避けては通れないので、それを含める対策が必要。技術的に可能だから実施というのは違うと思う（クローン人間も可能になる）。（男性・50代・小児科経験年数 22 年）

### 【生殖補助医療に反対（一部容認も含む）】

○自然的生殖以外すべて反対。ご協力出来ず申し訳ありません。（男性・年代無回答・小児科経験年数 40 年）

○自分達の遺伝情報が伝わっていない児でも育てる中で得るものもあるので血のつながりを重視すべきでないと思っていますので。子どもには責任がないので出来るだけのことはすべきと思います。（女性・70代・小児科経験年数 47 年）

○不妊の方々にご苦労は判りますが、社会の子供を育てる視点で無理やり自分たちの子供を得るという考えを少し変えてみるのとも思います。養子制度のサポートも必要かと。特に代理出産は反対です。（女性・60代・小児科経験年数 40 年）

○生殖補助医療については、提供可能な技術を全て提供すべきではない。できるけれども行わないという選択も必要。（男性・40代・小児科経験年数 20 年）

○無制限に生殖医療の適応範囲を広げないで下さい。子供ができなければ、できないなりの人生を選択するのが本来の道です。体外授精を 3～5 回して成功しなければ、それは神様があなたに「子供を作るな」と言っているのです。（男性・50代・小児科経験年数 28 年）

○子どものいる家庭生活とは確かに楽しく充実したものになるかも知れない。子どものいない夫婦が子どもを熱望するのはもったもだと思う。しかし、生殖補助医療で生まれた子は、早産のリスク、早産に由来する脳出血や慢性肺疾患などのハンディキャップをかかえたり、一見問題なくとも境界型 MR や ADHD のリスクも上がる。また、先天異常を伴うリスクもわずかに上がると理解している。十分な説明を受けず、超低出生体重児や先天異常児が出生して親の受入れが悪かったケースや、出生後も長引く医療が必要で夫婦仲が悪くなり離婚に至るケースをたくさん見てきた。少なくとも非配偶者間の生殖医療はすべきでないし、子どもを熱望するのなら、

養子をもらうなど他の手段があると思うのだが。最低、不妊治療はそのような問題が起こっても家族をフォローしていただける指定された機関で行うべきと思う。(男性・40代・小児科経験年数25年)

○子どもの人権がかかわってくる問題で、親の「自己責任」で何をやってもいいという風潮には怖さを感じる。(男性・50代・小児科経験年数26年)

○基本的には生殖補助医療には反対です。(男性・50代・小児科経験年数25年)

○極端な場合、精子・卵子ともに提供され代理出産ということもありえますが、線引きをするのなら提供は良いが代理はダメといった半端なところでなく、すべてダメか、すべて良いかにしないと混乱すると思います。社会的受け入れ体制はあとからついてくるので、社会的に認知させるのが先決でしょう。こう書くと精卵提供OKの意見のようですが、私的には反対です。(男性・40代・小児科経験年数10年未満)

○自分達の子孫を残すには、他人のDNAを授受して子孫を残し伝えることには賛成できない。夫婦のegoisticな欲望である。(男性・70代・小児科経験年数10年以上)

○①NICUに入院する子が多いと聞いています。②世界では人口爆発が問題になっているのに。③卵子提供までして、お腹を痛めた我が子を産むのは変です(わざわざ自分が代理母になってる)。④自分が生殖医療で生まれたと考えるとどう思うのか混乱します。⑤お金がかかりすぎる(自己負担、福祉)。(女性・60代・小児科経験年数35年)

○私見ですが、人の手を入れてはいけない分野だと思っています。不妊症の人は妊娠が、不育症の人は出産がゴールのように考えていらっしゃるのか、育児は非常に危なっかしいところが多々見受けられます。また、第三者介入の治療においては、その出生ルーツを本人が知らないと予期せぬ近親婚のようなケースが出てくる可能性も否定できず、将来的に遺伝病が増加する可能性もあると考えます。(男性・40代・小児科経験年数17年)

○夫婦間での生殖補助医療はよいが、第三者が関わるものについては反対。子どもがいない人生も受容すべき(自分は受け入れる)。どうしても子どもが欲しいときは養子をもらう方向で。第三者を利用するのは人間の横暴だと思う。他の動物はしないことであり、核の使用と同等の人間のおろかな(思いあがった)行為と考えている。(男性・50代・小児科経験年数26年)

○基本的に反対です。(男性・40代・小児科経験年数25年)

○不妊で悩む人たちに妊娠/出産の機会を提供するのは悪いことではないが、限界があることを知らせ、制限をつけることも必要。市場化すべきではない。また、子どもを持つことが人生のすべてではなく、配偶者間以外の精子/卵子を利用した治療は倫理的に許されず、優良な遺伝子を求めての選別や差別につながりかねないので禁止すべき。(女性・40代・小児科経験年数21年)

○安全性や社会的整備体制の不備、社会的コンセンサス不足、道徳面など生殖補助医療はやや否定的です。(男性・50代・小児科経験年数15年)

○親子でも遺伝的につながりのない例が増加した時、その子同志が他人でない婚姻を結ぶ可能性も否定できず、恐い。里子であっても、平穏に生育できる環境の方が望ましいと思う。(女性・50代・小児科経験年数29年)

○第三者生殖技術で生じた親子にはいろいろな問題が起きうると思うので、そこまでしての子供を欲しいとい

う親の気持ちは、他の方法で解決すべきであり、国が関与することではない。(女性・60代・小児科経験年数40年)

○私自身はそのような経験なく一生を過ごしてきたが、子供たちがそのような悩みにあったときは、無理に出産にとらわれず、生まれる生まれないはやはり神様におまかせするように指導するつもりである。人工的に子孫を作ることよりそのあたりは、自然、神の領域にまかせるのが自分の考えである。(女性・60代・小児科経験年数43年)

○生殖補助医療に全面的に反対です。(女性・60代・小児科経験年数35年)

○夫婦以外の第三者を利用してまでの妊娠出産はいかがなものかと思う。(男性・40代・小児科経験年数16年)

○技術があるからといって実施すべきか疑問。不妊の方は同情するが、どんな疾患でもすべて治療できるものではないし、すべきでない疾患もある。“あきらめる”ことも重要。親のエゴで生まれてきた児への配慮に欠ける。(男性・60代・小児科経験年数28年)

○商業主義になっているので制限すべき。(男性・40代・小児科経験年数10年未満)

○個人的には特に第三者の関わる生殖補助医療には反対です。生殖補助医療で生まれた子どもに問題がなければ支援を受けることについてむしろ介入するなという人も多いのでは？(女性・50代・小児科経験年数30年)

○3ページにも記したように体外受精による出生児は罹患率が高いように思われる。非生理的妊娠による出生児は子どもの健康を考えると、やはり非生理的というか不自然で無理があるのかと思う。今回、生殖補助医療について考える機会となったのはありがたかったです。(男性・60代・小児科経験年数35年)

○根本的に生殖補助医療に反対。(男性・40代・小児科経験年数13年)

○私は生殖補助医療は命(生命)を受け継ぐための医療と考えています。科学技術が進歩し、従来では考えられなかったような問題にも直面するようになりました。しかし、命を受け継ぐということは自由に行われるべきものであって、操作してどうこうするというものではないと考えています。生殖補助医療に携わる者はその結果についても責任をもつべきで、その子が成長したあとの社会への影響についても責任があると考えます。従って、生殖補助医療で誕生した子が将来社会でマイナスの影響を生じさせた場合に対しても、それに関わった人々が責任を取るべきだと思います。でも普通はそんなこんなで責任は取れないと思います。だから、生殖補助医療には反対です。(男性・40代・小児科経験年数19年)

○生殖補助医療によって通常では生きて生まれることのできなかった児が生きて生まれ、障害が発生していることを考えると生殖医療自体に反対です。(男性・40代・小児科経験年数22年)

○夫婦以外の第三者が関わる治療には賛成できません。私は不妊でしたが自分の運命として受け入れました。母子双方の健康のためにも治療は40歳で区切ったほうがよいと思います。(女性・50代・小児科経験年数27年)

○里子里親制度をすすめるべき。できるだけ自然な流れを守るべき。(男性・年代不明・小児科経験年数29年)

○本来、生まれることのない児の出生は自然に逆らうと思っています。精子提供卵子提供は本人たちの意思でよいかと。(男性・30代・小児科経験年数15年)

○生殖医療に賛同しかねる立場で質問に回答できず。(男性・50代・小児科経験年数10年以上)

### 【生殖補助医療は当事者の意思を尊重】

○第3者が関わる治療については、自分としては受け入れ難いが個人の考えを尊重すれば良いと思う。

生殖補助医療への助成については高額で助成は少ないが、特殊な治療であることも考えると現状のままで良いのではないかと思う。(30代・女性・小児科経験年数11年)

○通常出産時と区別する必要はない。(男性・60代・小児科経験年数35年)

○倫理が保たれているのであれば、第三者がとやかく言うことではない。産科医のモラルはしっかり守る必要はある。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○両親の自由な判断を尊重すべき。(男性・年代無回答・小児科経験年数38年)

### 【生殖補助医療についてなんとも言い難い】

○わからないことばかりで申し訳ありません。倫理的にも心理的にも難しい問題だと思います。(女性・50代・小児科経験年数31年)

○今まで深く考えてこなかった。(男性・60代・小児科経験年数35年)

○特になし。(男性・60代・小児科経験年数35年)

○ガンになったり難治性の病気になった人で、夫婦の強い希望があれば実現できる可能性は残したい。子どもを持ちたい願いにこたえてあげたい気持ちもあるが、生物としてあり方にかえると考えてしまうこともある。(男性・60代・小児科経験年数33年)

○勉強不足のため自分のアイデアがありません。誠に申し訳ありません。(男性・60代・小児科経験年数20年)

○大変デリケートな問題なので、アンケートでは簡単にまとまらないと考えます。(男性・60代・小児科経験年数10年以上)

○難しい問題と思います。一律に決めるのは難しいと思いますが、個々とのケースでちがうかと思います。(女性・40代・小児科経験年数21年)

○難しい問題です。(男性・50代・小児科経験年数27年)

○特にありません。(女性・40代・小児科経験年数20年)

○まだ、情報提供の場が足りないと思います。(男性・40代・小児科経験年数10年未満)

○本件に関してはまだ経験に乏しく、十分な個人的見解もないのが現状です。(男性・50代・小児科経験年数25年)

### 【生殖補助医療に関する法や体制の整備を早急に】

○生命科学の進歩や医療の応用について、法的基盤が追いついていない。しっかりした基盤が必要。(男性・50代・小児科経験年数28年)

○現在すでにたくさんの子供たちが我々の前をすぎています。これらに対する知識も対応方法も全く決まっておらず困っているのが現状です。定期的なコンセンサスなどを決めてほしい。すでにもう時代は動いているので認めないとつっぱねても、もう現実に子供たちは存在しています。(男性・年代無回答・小児科経験年数22)

年)

○出生前診断もそうであるが、医療技術の進歩や社会情勢の変化に行政の対応が追いついていない。政府としての方針を提示するべきである。(男性・50代・小児科経験年数24年)

○技術の進歩のみで法や倫理が置いてきぼりになっている。日本はあらゆる面で、こうした整備の着手も進み具合も遅いと感じている。「実子」にこだわらず養子縁組をすすめたり、子どものいない夫婦やカップルを理解する文化がもっと育ってほしいとも思う。(女性・40代・小児科経験年数20年以上)

○相続などの点で、子どもに不利にならぬような法的な支援が大切。(男性・70代・小児科経験年数〇〇年)

○私自身、十分な経験がなく、こうしたアンケートや調査を通じて早く少しでもよくなるように体制作りができればよいと思います。十分なお答えが出来ずにすみません。(男性・60代・小児科経験年数38年)

○生殖補助医療は科学が進歩し、人間が動物として生殖という欲求を持つ以上、行き着くところまで行くしかないと思う。であれば、生命の分別をすることについては法的拘束を設けるべき。(男性・40代・小児科経験年数21年)

○技術として存在している以上、不妊で育児希望のある方が“望んでしまう”のは、ある程度は避けられないと思うので、医学的/倫理的見地からの規制(条件や実施可能施設)は必要と思います。しかし、どういう形であれ、生まれた子が自らの出自を恥じなくてよいよう取り組みは必要だと思います。(女性・20代・小児科経験年数1年未満)

○行政がもう少し少子化、不妊の増加、高齢出産の増加という現実に向けて実質的な対応をとってほしい。(男性・40代・小児科経験年数13年)

○何が起こるか不明確で、それゆえに対応策が後手に回ってしまうというのは望む方々がいる限り仕方ないが、考えられる範囲で倫理的な理性のある〇〇〇対応策が考慮・計画・実行されるといいと思う。(男性・50代・小児科経験年数30年)

### 【もっと多くの議論が必要】

○このようなアンケートは初めてなので本当に悩みました。医療だけで判断できる問題ではなく、もっと多職種でどうあるべきか話しあえる場が必要と思います。(女性・50代・小児科経験年数28年)

○倫理面や医療安全、親子がかかる心理的な課題など、しっかり協議してその内容を広く啓蒙し、安易な実施は極力なくして欲しい。(女性・50代・小児科経験年数30年)

○\*解読不可\*生殖補助医療を行う場合、特に第三者が関わる治療については、治療を受け親となるべき人が社会的に自立していることが必要で、そうでない場合、母子関係に問題が生じるリスクが高くなると懸念します。この自立を選別することは不可能で、対策としては母子関係に問題が生じうる場合、リスクの一つとなることを承知の上で社会的フォローをしてゆくが(それ相当のコストが\*\*\*\*\*)、それともこういった行為を認めないのが、その過程を議論する必要があるのだと思います。(男性・50代・小児科経験年数28年)

○生殖補助医療を用いて生まれた子どもの健康や福祉について考える前に、どのような場合に用いるべきかをもう少し考えたほうがよい。(男性・50代・小児科経験年数32年)

○倫理的にも非常に大きな問題が多数あると思います。急ぐことなく十二分に検討のうえ、体制を決定していただきたいと思います。(女性・50代・小児科経験年数30年)

○基本的に日本文化で生殖補助医療を用いて生まれた子どもを(とその親を)支援するシステムは難しいと思う。倫理観、宗教観 etc. が未熟であり、目先のことにただ対応していくだけのシステムがほとんどと思われる。(上記の設問自体に表れているとおもいますが)十分な検討をしてほしい。親の満足だけでなく生まれてきた児の人生を考えてほしい。(女性・40代・小児科経験年数20年)

○生殖補助医療について、もっとオープンに話し合う場が必要。「血のつながり」や「腹を痛めた」のみにこだわらず、特別養子縁組の制度やその親となった人々を支援する取り組みについても広く伝えていただきたい。某国会議員が生殖医療によって出産されたお子さんは、先天的障害・疾患とは無関係というか、本来苦しまなくてもよい人生を与えられたことについて矛盾を感じている。テレビ放映は勇気ある行動と思うが、お子さん自身のプライバシーをどこまで守れているかも問題と感じている。(男性・50代・小児科経験年数33年)

○医学的に生殖補助の幅は広がる(進歩する)でしょうが、倫理的検討が追いついていないと感じます。(女性・40代・小児科経験年数16年)

○第三者からの提供は、子供が成人した後まで見据えた議論が徹底的にされるべきである。(私は反対です)  
(女性・30代・小児科経験年数10年)

#### 【生殖補助医療で生まれた子の追跡調査、統計の作成を】

○生殖補助技術を用いて生まれた子供が成人後配偶者を持ち次の世代を産んでいくことの安全性などの検討はされているのでしょうか。又、受精卵の人権について、倫理的な合意は行われているのでしょうか。これらのことがおきざりにされたまま、「子どもがほしい」という親のエゴによって子どもが生まれてくることに疑問を感じます。(男性・50代・小児科経験年数26年)

○「生殖補助技術を用いて生まれた子どもの健康」について自然の場合と何か有意な違いが統計的に出るのかを検討して頂きたい。(女性・40代・小児科経験年数15年)

”○・生殖補助医療で生まれた子供の健康についての追跡調査をもっと積極的にして欲しい。リスクがあるならどんなリスクがあるのか不妊クリニックでは教えてくれない。大丈夫というのなら、その根拠がデータとして必要と思う。

・生殖補助医療については毎月30~40万近くかかる施設もある。治療の仕方によってはもっと費用がかからないところもあるが体の負担も大きい。時間の制限がある中で仕事をセーブしながら治療せざるを得ない。年収で制限をつけるやり方は同意できない。(女性・40代・小児科経験年数11年)”

○発達障害をもつ子が多いように感じます。期待していた子どもの像と現実が異なっていた場合、家族の戸惑いや受け入れの困難さも大きいように感じます。安全性のデータを更に蓄積されることを望みます。(女性・30代・小児科経験年数14年)

○生まれてくる児にどのような疾患の発生率が高くなるのか? データを明らかにするべきだと思います。  
(男性・50代・小児科経験年数30年)

○体外受精とその他(精子提供、卵子提供、受精卵提供、代理出産、着床前診断、顕微授精、胚の凍結保存)

を同一に考えることはしたくない。現状、体外受精で出生した児の合併症(自閉症などを含む知的予後も含め)が通常出生児と比べてどうなのか、data を出すことが必要(もしあるなら周知されていないのでは?)。

JAMA (2013:310;75-84)国内でも Informed choice に有用。(男性・50代・小児科経験年数25年)

○子どもへのカウンセリング、親子間のトラブルのカウンセリングの充実。発達に問題がないか、長期間のモニタリング、できれば就労まで。(男性・60代・小児科経験年数37年)

○プライバシーに配慮しながら子どもの経過観察を行い、成人期に生じるであろう心の葛藤の問題に取り組んでほしい。医療者(専門家)にはそういった情報をしっかりと公開してほしい。(男性・40代・小児科経験年数20年)

### 【生殖補助医療で生まれた子への責任】

○先天奇形が多いような印象は受けたくないが、出産がゴールになっていて育児に目が向いていない親が多い印象は受ける。他の理由でも出産がゴールの人はいるのでそれらの人々と同じような育児の問題の方が気になる。出自については児のアイデンティティの問題とかかわるのでどこかのタイミングでは告げるべきと思うが、タイミングはかなり難しいと思われます。(女性・40代・小児科経験年数19年)

○子育ては楽しいばかりではない。ただ産みたいだけでなく、その子供を責任もって育てあげる覚悟でうけてほしい。告知の問題も含めて将来おこりうる様々な困難や、期待通りにいかない可能性などあらゆることに対して自分なりの受けとめをしっかりともてるような覚悟をもってほしい。(女性・40代・小児科経験年数25年)

○生まれた子の立場にたつての施策が望まれます。支援サービスは親子にとって、もっとも利便性が高く、また秘密が守られる施設がよいと思います。地方でも充実した支援が受けられるようにしていただきたいです。養子縁組についても並行してシステムとして考えていていただきたいです。(女性・40代・小児科経験年数17年)

○子どもを産むことがゴールではなく、思うような児が生まれない現実があることをしっかりと認識している人々でなければ、卵子や精子、受精卵の提供を行うべきではないように思います。(女性・40代・小児科経験年数22年)

○生殖補助医療に関しては、あまりにも親の都合が優先されすぎていて、乱暴な言い方をすれば“子”が生まれさえすれば良い的な印象を持っています。何らかの問題、ましてや障害を生じる場合でも“あなたで良かった”と言えるような親子関係を築けるフォローが必要不可欠ではないかと思えます。(男性・50代・小児科経験年数22年)

○子を持つ一人人として、子を持ちたいと望む女性また男性のお気持ちは良くわかります。また、子を持ちたいと思うことのできない方が増えている中、子を持ちたいという男女の支援は生殖医療に限らず重要です。しかし、生物である人間として子を持つことの意義・意味を考えると、多くの場合、両親が亡くなったあとも生きて行くであろう子自身の尊厳が保たれることは親の行為を制限しうる大切な点と思っています。(女性・50代・小児科経験年数32年)

○「子どもが欲しい」親、「持たせてあげたい」とした医療者、それを認めた国の責任であり、『生まれてきた子ども』には何の罪もない。今を生きる子どもたちに手厚い支援が必要。(女性・60代・小児科経験年数43)



年)

○浸透してきていてもまだ差別の原因になる問題だと思います。子どもの心のケアが大切だと考えます。(男性・40代・小児科経験年数10年未満)

○医学的に「可能」なことと、社会的に「やるべきこと」は一致しないことも多いと考えます。できる＝していいではない。生殖医療については親の考え方や家庭環境、治療として必要なかといった判断が必要ではないでしょうか。障害児医療に従事していますが、生殖医療に頼って挙児獲得しても、健康な子でなければ不要といった考えの親もあり、子供のケアをしっかりと行える親であることが必要。また、子どもがいない家庭、障害児を持つ家庭といった様々な多様な家庭により社会構成されるということが受容される成熟した社会になることが必要。生まれたからにはどんな子どもも社会や親に受け入れられてほしい。(女性・40代・小児科経験年数14年)

○今の生殖補助医療は子どもを持ちたいという親の気持ちのみを考え、生まれてくる子どもの権利や気持ちについてほとんど考慮されていない。(男性・50代・小児科経験年数28年)

○医療技術や親の希望のみで進歩することなく、生まれてくる児の家庭の中で健やかに育つという根本的な尊厳(権利)を'一番'に考えて検討が進められることを強く望んでいます。(女性・50代・小児科経験年数27年)

○子供に対して現状ではかなり無責任。子どもは親の持ち物ではなく、将来親を助けてくれるものである。将来をになう子供がいる世帯を優遇すべき。基本的には安全性の高い年代での出世を推奨すべし。やむを得ない場合に生殖補助医療は必要(身体疾患など)だが、リスクを認めるべき。(患者はリスクを現実のものとして理解していない)。児の遺伝素因含めたリスクへまともな法律が必要(児が自分の遺伝素因からの疾患リスクの確定もできない不利をこうむる)。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○健康は普通の子どもと同じ対応でよいと思います。福祉は両親が離婚した場合は必要となるでしょう。いずれにしろ、自己判断で希望したことなので、自分が覚悟を持って育てなければなりません。(女性・60代・小児科経験年数37年)

○「生殖補助医療を用いて生まれた子ども」として差別することがなるべくないようにしていただきたい。(男性・40代・小児科経験年数22年)

○生まれてきた子がどんな理由であれ存在が肯定されるような生活ができる社会になってほしい。(女性・30代・小児科経験年数11年)

○小児科をしていますが、このような生殖補助医療にほとんど関係していないのでほとんど分かりません。ですが、このような医療があり、それを望む人たちがたくさんいることは理解しています。どこまでが許容されるのかも分かりませんが、生まれてきた子は人間として普通に生きていけるようにしてあげたいと思います。(男性・50代小児科経験年数28年)

○子どもには不利益が及ばないように対応すべき。(男性・60代・小児科経験年数10年以上)

○小児科医として言えるのは、どのような出自で生まれた子供にも見方でありたいと思うことだけです。私は今いるすべての子や将来生まれる子に「あなたの出生は制限されるべきだった」と言いたくありません。(男

性・30代・小児科経験年数10年未満)

○夫婦であれば子どもを産んで育てることは誰もが希望することであると思うので、それを、条件をクリアしたら実現できるようにしてあげることは悪いことではないと思う。ただ、通常に産んだ場合でもうまく子育てできないことも多くあるので、特に不妊治療で生まれた子どもの場合はより子育てにフォローが必要だろうと思う。また、不妊治療未産まれたことを知った子どもの精神的ダメージも測り知れないものである。子どもと両親の精神的な苦悩を支えられる環境があることが必要だと思う。(女性・30代・小児科経験年数12年)

○当院には乳児院が附属しています。ときに、そのようにして生まれたお子さんで、生まれつきハンディキャップを持つ場合、両親が養育拒否したために入所してきます。子どもが成人するまでの筋道をしっかり立ててから行なうべき医療と考えています。(男性・年代無回答・小児科勤務年数30年)

### 【適当な年齢で妊娠・出産できる社会に】

○生殖補助医療への補助も必要かもしれないが、それ以前に、若い世代が積極的に妊娠・出産を望める、子育てに楽しさ、希望、喜びを持てる社会体制にすることが重要。そのための予算をもっと使ってほしい。(女性・40代・小児科経験年数18年)

○妊娠や出産の高年齢化を助長しかねないため、生殖補助の年齢制限は必要。それよりも企業も含め、妊娠や出産を若年でしても社会復帰と子育てを両立できる体制を取るべき。現在はあっても実効的でない。また、妊娠・出産・子育てを負のものとしてとらえがちな風潮を改めるべき。尊いものとしての立派な仕事としての意識付けが足りない。今の社会は、妊婦や主婦、胎児の人権・存在を軽視しすぎている。(男性・40代・小児科経験年数15年)

○まずは子どもを育てやすい環境、社会をつくるほうが先決だと思います。(男性・30代・小児科経験年数11年)

○アンケートを拝見しました。そもそも、なぜ生殖補助医療の需要がこのように急激に増えているかを考えるべきだと思います。これは、単に生殖医療の発展だけが一因ではないと考えます。参考に書籍を送ります。このような現実を、生殖医療の最前線で追及する人たちはご存じでしょうか。この本は、NICUで勤務する小児科医が勧めていたものです。小児科医として勤務してきて、幼少期から悪性疾患に罹患し、抗がん剤などを使用せざるを得ない患児には、この分野の発展は未来を明るくするものですので、大変ありがたく思います。しかし、現在のこの生殖補助医療は、女性の社会進出が進んだことにより、出産年齢を延ばさざるを得ない女性が、経済的に恵まれている人に限り、そのリスクをよく考えず恩恵だけを感じて、選択できる形で利用されている印象があります。その割合が年々増えています。私は卒後ずっと急性期病院で勤務し続けていましたが、流産を契機に離れ、日中の勤務にこだわって民間病院へ転職しました。再三妊娠の可能性を伝えての着任でしたが、妊娠を伝えて1ヶ月もしないうちに、欠勤は1日もなく勤務していたにも関わらず、産休に入る前の離職を促されました。私たちのような医療職は技術職ですので、解雇されようとも再就職が何らかの形で望めます。しかし、一般職ではそうはいきません。それが、妊娠解雇をスキルの問題とすりかえられないまでの年齢まで仕事から離れないように必死な女性にとって、妊娠期が延びる一因かと存じます。子育て期間中も同様です。現在は、男女雇用機会均等法でもはっきりと禁止をされているにも関わらず、子どもが入院で付き添いを

余儀なくされた休暇申請でも、解雇につながります。年齢無制限にこの医療の適応が認められれば、ますますこの傾向は強くなるでしょう。また、高齢妊娠が児の異常のリスクを上昇させることは明かです。その児の異常のリスクをしっかりと吟味せず、挙児という希望だけかなえたとしても、そのような親に限って、異常児を孤児にしてしまいます。その受け皿として、急性期病院が、一般病院では診られない呼吸器のついた児や親の面会のない児の世話をし、本来の急性期ベッドの利用がうまくいかず、医療スタッフが疲弊していきます。このような社会的背景も、ぜひ参考にいただきたいと、切に願っております。(女性・30代・小児科経験年数10年未満)

○生殖補助医療を用いる用いないに関わらず、『気楽に』出産・子育てができる環境に日本はないと思います。子供に関する社会福祉の予算を、全社会福祉費に対する比率で現行の2~3倍まで引き上げて子供が住みやすい社会を築よう求めます。(男性・30代・小児科経験年数10年)

○生物学的に女性のライフサイクルと、今の女性がおかれた状況がちがすぎる。命を授かることの尊さ、またそれには適した年齢があること、幼少時期からの「いのちの教育」が必要であると考えます。年齢があがった女性が何が何でも子供をつくらうとし、その結果を受け入れきれずにダウン症だと分かったら中絶するなど、自分勝手に神の領域にもふみこむことだと感じます。(女性・40代・小児科経験年数11年)

#### 【妊娠・出産には期限があるという教育を】

○1)できる限り、出産は母親が40歳までに終了するように教育を徹底する2)女性が産後に「育児と仕事」を両立できる制度を構築する①保育園や幼稚園、職場での保育施設を充足させる②「育児休業」の取得率を上昇させる3)生殖補助医療で生まれた子どもを含めて、全ての子ども(乳児、学童)の健康管理制度を充実させる①早期発見(健診、検診、経過観察)②受け皿としての早期介入(身体的にはリハビリ、精神的にはカウンセリングなど)4)医療費の補助は国の財政との相談ではあるが①少なくともワクチン(定期、任意ともに)による予防接種は全て全額補助する→結果的に国の財政にも役立つ②生殖補助医療についても、国からの補助に関しては「年齢、回数の制限」を設定することは当然である。(男性・70代・小児科経験年数45年)

○科学の進歩は素晴らしいと思いますが、「子供を授かる」というのはやはり人知を超えた領域のように思えます。妊娠や出産が生物学的に適切な年齢に行なわれることが望ましい等の教育や、若い世代が子育てしやすいような経済基盤の安定や、支援体制の整備、養子縁組等の啓発等の地道な活動が必要ではないでしょうか。生まれた子供に対しても偏見のない社会を目指すべきだと思います。(女性・50代・小児科経験年数10年以上)

○高齢者にまで拡大するのは反対。生理的な限界というものを教えるべき。ただでさえNICUは限界に達しているのにこれ以上負担をかけるべきではない。(男性・40代・小児科経験年数24年)

#### 【不妊の研究・予防】

○なぜ不妊になるのかを研究、予防すべき！(男性・50代・小児科経験年数19年)

○1)不妊症の原因研究が不十分で生殖医療のみ実施され先天代謝異常や先天奇形症候群の合併がみられる  
2)エピジェネティックな異常の検討がなされていない  
3)発達障害(ADHD ASD)や逆〇などの疾患が高い印象があるため、出生後と長期的〇〇の両方検討する必要がある(男性・年代無回答・小児科経験年数30年)

## 【出自を知る権利・告知について】

○告知するかしないか、子どもにとっても親にとっても難しいと思いますが、現状ではどのようになっているのかが知りたい。(男性・60代・小児科経験年数37年)

○子どもによって知らされないほうが幸せな case もあると思う。当院には産科がありません。(男性・40代・小児科経験20年)

○まず、子どもは親の所有物ではないから、技術的に可能であれば所有できるものではない。親が望めば必ず子どもが持てるわけではないというのが大前提にあるべきです。しかし、子どもを育てるという社会的役割を引きうけるのであれば、養子制度を充実させるべきであろう。それと単純な話、告知しにくいことはそもそもするべきではない。告知もして、しかもその子どもを全人的に受け入れることが可能であれば、生殖補助医療も意味を持つであろう。ただそれは、普通の子作りにも必要な覚悟ではあるのだが。(男性・50代・小児科経験年数25年)

○出自を知る権利は保証されるべき(=「本人が知りたくなったら必ずたどれる」の意味)だが、知らせたくない親、知りたくない本人の権利も保障されるべき。(男性・50代・小児科経験年数〇〇年)

○40年前、学生の頃、“御用学生”?のような人たちが一パイ飲ませてもらって精子提供しているのを見聞きしていたので、あまり感じの良い印象を持っていない。もし、そういうことで誕生した生命があれば、本人は全く事実を知らない。しっかり本人に事実を知らせておく手立ては必要だと考えます。そういうことが養子縁組などにも良い影響を与えるのではないかと考えます。(一人の人間を実際に育てるということが、どんなに大変なのかをもう少し認識すべき。血縁関係があれば大丈夫ということではないと思う。)(女性・年代無回答・小児科経験年数37年)

○子どもの知る権利について取り決めが必要。出生後のフォローは困難と思われるが、どのような問題点があるのか知りたい。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○一般論として、どうしても子どものほしい方は生殖補助医療を積極的に利用することは良いことだと考えています。私個人としては、出来なければ出来ないでそれに合った生き方があると考えるので、自然に任せれば良いと考えています。生まれてきた子どもは出来方がどうであれ一個の命であり、人権を持つ大切な子どもなので、出自に関係なく分け隔てなく対応すべき。しかし、その子どもは成人し子を持つ際に遺伝性疾患の有無は知っておくべきと思うので、いずれは告知をすべきと考えています。(女性・50代・小児科経験年数31年)

○体制が整っていない中、家族に誰が告知するか。情報が管理もされていない状況で、何を政府に要望するのか?政府と言いつつも国民が選んだ組織に過ぎないのでは。(男性・60代・小児科経験年数〇年)

○第三者が関わる治療は子どもの出自の疑問やルーツ探しなど思春期に苦悩を背負うことになる。子どもを持つ夫婦にとって幸せかもしれないが、生まれてくる子どもの不幸を作り出しているだけかもしれない。(男性・40代・小児科経験年数22年)

○支援体制の不備は問題であり、子どもの「出自を知る権利」の保守と知ったあとのサポート体制の構築を急がねばならないと感じています。(女性・40代・小児科経験年数18年)

○出自を知る権利は守られるべきだが、生まれた子どもの健康福祉は特別にしなくていいと考える。(女性)・

40代・小児科経験年数 25年)

### 【不妊治療を行う医療機関について】

○不妊クリニックで利益を得ている人は製造者責任を負うべきだ。(男性・40代・小児科経験年数 23年)

○不妊クリニックは技術や成績ばかり誇示し、生まれてくる子供の成長発達までふくめたリスクやさらにその先についてのリスクについて認識があまり。責任を負う姿勢がない。妊娠成立まででその先は知らないという姿勢が目にあふ。(男性・50代・小児科経験年数 33年)

○生殖補助医療のみを扱い、その後の妊娠・児の状況について何ら関心を持たない医療機関が成立しているのは納得できないところです。(男性・〇代・小児科経験年数 25年)

○生殖補助医療に特化したクリニックが散見されるが、金のためとしか思えず、体制の不備は否めない。国へは少子化対策としてなら当然補助すべき医療と思います。(男性・50代・小児科経験年数 30年)

○生殖補助医療そのものを全面的に否定する気はないが、行っている医師が、自分は人のために正しいことをしているのだというようなことをぬけぬけと言うのはどうしても違和感がある。(男性・60代・小児科経験年数 39年)

○生殖補助医療をおこなう医師はそればかりしていて、実際の周産期とその後の諸問題は他人任せになっているという話も聞きます。自分でまいた種は自分で責任を持って対処していただきたい。(男性・60代・小児科経験年数 40年)

○権利主張のみに終始せず、現実にはどのようなリスクがあるのかをイメージできるように説明を受け、“覚悟”を持って治療にのぞむ事ができるような体制づくりが必要。治療時の説明が”そこそこ”でいざ出産や新生児に問題があった時に現場の医療に負担がかかっていると感じる。最初から最後まで一貫したスタッフの関わりが必要。(男性・40代・小児科経験年数 15年)

○生まれた子供のケア、両親のケアが可能な施設が生殖補助医療を実施すべき。(男性・40代・小児科経験年数 20年)

○不妊クリニックは出産、その後の育児支援できなければすべきではない(男性・年代無回答・小児科経験年数 17年)

○妊娠できれば、させられればよい、ということでは全くない。妊娠、子を持つことが幸せで、そうでなければ不幸せ、という価値観を社会に根付かせるような風潮はキケン。不妊治療がビジネスになっている以上、不妊治療を推進する施設はその家族のフォローに責任を持たなくてはいけない。せっせとハイリスク妊娠、児を作り出し、あとは知らんぷりして地域の周産期体制の会議にも出てこないという産科側の姿勢は大問題。不妊治療・助成を少子化対策・子育て支援と勘違いしている行政も無責任。(男性・40代・小児科経験年数 18年)

○生殖補助医療を行う医療機関は出産まで責任をもって行うべきだと考えます。(男性・40代・小児科経験年数 17年)

○金儲けのために高額のことをどんどんやっていくということのないように、高い技術と安全性、適切なお金など一定の基準をつくってやってほしい。そのうえにて、児の治療を受けられる方が後ろめたさや罪悪感を感じず、治療を受けられる制度を望みます。そして、何より児に対するサポート体制をしっかりと幸せ

な家庭を支援して行ってほしいです。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○生殖補助医療により不妊クリニックが乱立している。彼らは妊娠させることを目的としたテクニシャンであり、児が早産になっても奇形であっても何のリスクもコストも負わない。その面倒はすべて新生児科・小児科の仕事となっている。小児科医としては生殖医療よりも虐待児などにコストをかけてほしいと思っている。養子制度だって充実すれば彼らは Taxpayer にもなれる。ただ生殖という神様の領域にも介入するような人は耳を貸さないだろう。悪い人がうまいことやるのは世の常だと思っているが、せめてガイドラインくらいは守らせてほしい。(男性・30代・小児科経験年数10年未満)

○実際に子どもがほしくて悩んでおられるご夫婦に対して生殖補助をされた、その結果、染色体異常であった。やはり、不妊治療クリニックもそういう患者のフォローをする窓口をすべきである。(男性・40代・小児科経験年数19年)

○不妊治療を行うクリニックで、どの程度のリスク説明をしているのか心配。全くリスクがないと思っている印象がある。(男性・50代・小児科経験年数31年)

○本アンケートに含まれる種々の問題が子にとって生涯にわたりつきまとうという事を不妊治療する医師は理解し、責任を持つ必要が(ギム)あると考えます。決して妊娠がゴールではないのです。(男性・40代・小児科経験年数19年)

○不妊クリニックは出生した子が成人するまで、責任を持って関わるべきである。(自分の医療が何をもたらすのか見届けるのは医師の責務である)(男性・40代・小児科経験年数20年)

#### 【補助について】

○生殖補助医療をうけた子に特別な医療ケアが必要ならば、その費用分を供託した上で、生殖補助医療をうけるようにしたらよい。(男性・50代・小児科経験年数28年)

○医学的原因で生殖補助医療が必要な場合は認められるが、補助対象はある程度制限を設けるべきで、××氏のケースなどに高額な公費を使用するのは論外、私費ですべきである。(女性・60代・小児科経験年数10年以上)

○無制限に年齢に関係なしで実施することには反対(補助について)、自費では問題なし。小慢でも低身長の治療は一定の身長になれば打ち切られる。(男性・50代・小児科経験年数30年)

○生殖補助医療に対する支援について、活発に討議していただきたい。生まれた子どもは日本の国籍である限り、自然に生まれた子どもたちと同等の権利を持つのが自然と思われる。病気や精神的なフォローなど。生まれた子どもに特別に福祉などの医療資源が投入されるべきと考えるならば、すでに告知の問題は関係ないと思われる。(男性・40代・小児科経験年数19年)

○養子の制度を充実し、生殖補助医療は自費とすべき。(男性・50代・小児科経験年数20年)

○出生状態(低体重や早産)、遺伝子異常等には補助が必要である。また、家庭の状況によっては福祉も重要になる。しかし、家庭環境や健康に問題ない上記の子どもに対しては何ら特別扱いする必要はないと考えます。(男性・30代・小児科経験年数5年未満)

○保険診療とし、必要以上に総額を抑える必要があると思われる。品胎、要胎→双胎に減胎したなどと聞くと、

やりすぎの様に思われる。(男性・50代・小児科経験年数25年)

○少子化の中、費用への補助制度の設立(女性・50代・小児科経験年数26年)

○そういう子ども達が健やかに育つような支援・サービスを充実させるのが先。政府が補助を拡大し、生殖医療ばかりが先走りすると、今後様々な問題が発生する可能性があると思います。(女性・40代・小児科経験年数19年)

○生殖補助医療が無制限に拡大するのは防ぐべき。人間本来の生殖というものを考え、多くの人々が受け入れられない治療は禁止すべき。また、少子化対策としてのお金は生殖補助医療ではなく、違うところ(ワクチン、保育園支援、子ども手当)へ有効に使用すべき。また学校で「自然な生殖」を教え、高齢出産、性行為感染症による不妊のリスクをしっかりと教えてほしい。(男性・50代・小児科経験年数15年)

○まず、結婚して必ず子どもができるとは限らないことを○知すべきである(哺乳類でヒトのみがすべて受胎することがむしろ不○○である)。生殖産業は○○で活発である○その国の文化など基礎的な○○その国独自の○○(倫理観)○○る。すべて同一であると、とらえてはいけない。当事者同士が了解しているなら○○○の自由であるので生まれた子どもの養育は医学的なことを除けば、当事者がすべきことだと思う。(男性・60代・小児科経験年数43年)

○生殖補助医療については子どもの健康も含め、原則家族の責任(医療も自己負担)でまかなってほしいと考えますが(現実には難しいでしょうね)。(女性・50代・小児科経験年数23年)

○少子高齢化が叫ばれていますが、上記の話題は喫緊の事柄であり、公的サービスや医療費補助の充実等、「子どもに優しい」国づくりを求めます。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○社会的コンセンサスが伴わない医療は、公的社会資源(保険その他税も含め)を使うことはできないと考えます。(男性・50代・小児科経験年数32年)

### 【生殖補助医療以外の選択肢】

○自分の子どもにこだわりすぎるべきではないと思っています。養子制度がもっと広まるほうが良い。(女性・60代・小児科経験年数40年)

○少子高齢化もあり、乳児院・育児困難児の対応を含め生殖医療だけが選択肢でないように考えられる。移植コーディネーターのような試みもあわせて考えられるようにできないだろうか。(男性・40代・小児科経験年数18年)

○いきなり失礼かもしれませんが、某大臣には「不妊でもどうしても子どもを育てたい」というお気持ちを養子縁組という方法もある、という形で示していただきたかったように思います。何が何でも膨大なお金を使っても(ほとんど給料=税金から得た資金?)、得たいものを得ようとするお姿はとても痛ましく、その一方でせっかく生まれてきても満足な成育環境に恵まれない児も多いという現状があります。日本はもっと米国のように養子縁組が一般的になればいいのかなとも思います。(女性・50代・小児科経験年数29年)

○過度に血縁にこだわらず、里子・里親制度を活用してほしい。(男性・60代・小児科経験年数35年)

○強引な生殖補助医療は不自然であり親のエゴを感じる。授かりものであるということを離れることに生命として無理がある。里子・里親制度をもっと充実させるべきである。(男性・50代・小児科経験年数29年)

○児童養護施設の診療も担当しているので、里親とか他人の子を育てるという選択がどんどんへっていついていく気がします。(女性・50代・小児科経験年数33年)

○我が国では『血縁』へのこだわりが強すぎると感じている。もっと養子縁組に対して開かれた社会をつくっていくべきだ。脳死についても徐々に受け入れられる雰囲気になっており、情報の開示と議論が重ねられることを願っています。(女性・50代・小児科経験年数・28年)

○生殖補助医療をする前に、里親制度や養子の子のない夫婦が迎えることなどを同様以上にもっとアピール・整備し、一つの政策としてすすめるべき。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○遺伝子的に他人の子どもを持つくらいなら、恵まれない子どもの養子などを行ってほしい。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○私自身、子どものない両親の元に養子として迎えられました。米国で見られるように他人の子どもを養子として迎えばよい。自分のDNAにこだわらなくて良いように考えます。私の両親を参考にしてほしい。自分達が無理してでも自分達の子どもを持ちたいと考えて決心したのであれば、誰に相談しようなど甘いことを考えずに自分達で覚悟を持って相談しないといけないように思う。弱い心だと最初から子どもを持つべきでない。(男性・70代・小児科経験年数40年)

#### 【体験者のコメント】

○私自身が不妊症、体外受精をうけました。結果的に36週で死産という不幸な形でおりましたが。親としては子供を失うということが不妊治療でできようがそうでなかろうが関係ないように思いますが。その後人工受精、自然妊娠で2人の子供をさずかりましたが、子供に人工授精の話をするつもりはありません。(女性・40代・小児科経験年数16年)

○私は結婚8年目に体外受精で児を授かりました。実際自分がそうするかはわからない点も多いですが、補助医療を行っても欲しい方はたくさんいらっしゃると思います。そうした方々に門戸を開いておきたいと思えます。ただし、医学的・倫理的な見地から条件は必要とも思えます。(男性・40代・小児科経験年数20年)

○日本の文化より遺伝子が同じか異なるかで、体外受精と精子・卵子・受精卵の提供には大きな違いがあると考えています。子どもがほしいだけで安易に治療がすすまないよう、そのカップルの考えや環境、理解度なども含め十分なカウンセリングと子どもへの告知プランなどが確立してから治療を行うべきだと思います。もちろん、子どもへの告知プランはその後の子育ての中で変更が生じることもあるでしょうが、治療する側に子どもが成人するまで継続して責任をもつだけの覚悟が必要ではないでしょうか。不妊治療をした一患者としても、子どもを持つ母としても、小児科医としても、そのように考えています。(女性・40代・小児科経験年数20年)

#### 【その他】

○出生児に占める割合は一般に認められるより高く、長期集団での影響を含めコントロールが必要。(男性・50代・小児科経験年数10年以上)

○特にありません。(男性・50代・小児科経験年数30年)

○他の子どもと何ら変わりがないと思います。(男性・40代・小児科経験年数14年)



○育ての親と遺伝的な親が違う場合は、親や子の様々な葛藤が生じてくる可能性高いので、ケア体制を整える必要性高いと思います。少し焦点外れますが、親が育てられなくなった子のケア（里親とか）そういう問題も一緒に考えていくといいと思います。（女性・30代・小児科経験年数10年未満）

○「生殖補助医療を用いて生まれた子」ということでの特別な医療は不要と思います。生殖医療を用いていなくても、いろんな疾患を持っている子はたくさんいます。非配偶者間の場合は、告知のことなどで、メンタル的なサポートなどは必要かと思います。ただ、非配偶者間等の医療を受けてまで子どもを授かりたいと思われる親御さんたちは、それなりの強い信念を持ってのぞまれたことだと思うので、サポートもそこまで必要とされない方も多いのでは…とってしまいます。（女性・30代・小児科経験年数10年未満）

○現状と問題点を把握して必要であれば、それ相当の担当機関やサービスを可能にする必要がある。（男性・40代・小児科経験年数18年）

○生殖補助医療を用いて生まれた子どもに関して、今何が問題で何故研究するのか十分にわかりません。このアンケートに関する趣意の記載が必要ではないでしょうか。医学的安全性についても、誰に対する安全性なのか、質問の主旨が不明。（男性・50代・小児科経験年数25年）

○このようなアンケートの是非について疑問を持ちます。結果の使い方など勝手に送付されても協力ができません。しかも、自身の不妊の場合など聞いています。不適切ではないでしょうか。（男性・50代・小児科経験年数10年以上）

○妊娠経過、出産時のリスクは高くないのか？子どもの精神面に不安がないのか？親も精神面で不安になることはないのか？親になろうとしている人は、生まれてくる子どもに何を期待しているのか知りたい。どの親も子どもに何か期待して産んでいるわけではありませんが。（女性・70代・小児科経験年数47年）

○健康な人でも生きづらい社会の中、「子どもがいるのが幸せ」との価値観で生殖医療を頑張っているが、まず先に病気になっても老人になっても幸せと感じられる社会にならないと、いくら頑張って子どもを作っても「この子が大人になったら」等先々の心配が増えるのみだと思います。（女性・30代・小児科経験年数13年）

○特定の宗教の教義などのない我が国では倫理か理念をしっかりと示さないと何でもありになってしまうと思います。医師か看護師以外のプロフェッショナルでない者を“相談員”とか“士”のように仕立てて対応させることにつつまむべきだと思います(世の中、このようなインチキな肩書きものが多すぎます)。（男性・40代・小児科経験年数15年）

○治療や出産の前も後もカウンセリングが必要。（女性・50代・小児科経験年数28年）

○親子関係は実の親子関係でも様々な問題がおきそれを乗り越える際に自分の運命と考えることが大きな力となる。生殖補助医療の場合にはその力が働かない可能性があり、それを社会が担保する必要がある。（男性・60代・小児科経験年数38年）

○①培養液の品質管理②ART施設への定期的立入検査 もし、ART/MARをこれから行うかどうかの議論ならば、おそらく認められないと思います。すでに現実に行われているので追認しているに過ぎないと思います。（男性・50代・小児科経験年数31年）

○産科側(治療を受けた病院)の体制：児をフォローするという気持ちがない状態で事態が進展しています。こ

うしたアンケートの活用のされ方も問題があります。メールのほかにも結果を公表すべきです。(男性・60代・小児科経験年数30年)

○生殖補助医療を担う医療者の一般への情報提供量の不足を感じます。生殖補助医療を担う医療者の一生を通じたfollowを必要とすると感じています。(男性・50代・小児科経験年数21年)

○7,8組に1組のカップルが不妊。出生した児の約10パーセントが生殖補助医療で出生。AIDで出生した児は少なく見積もって15000人人は存在しています。生殖補助医療はこれからさらに増加します。(男性・50代・小児科経験年数29年)

## 文献

- 1) 2007-2009年度「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」(代表 吉村泰典)  
(<http://research-er.jp/projects/mhlw/view/200923001/>)
- 2) 2010年-2012年度「生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証と生殖補助医療技術の標準化に関する研究」(代表 吉村泰典)  
(<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201219004A>)
- 3) 野辺陽子「生殖補助技術の対するご意見と不妊治療経験をもつ養親希望者の実態に関するアンケート調査」(2014)  
([http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/jidouhukushi\\_survey\\_20140108.pdf](http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/jidouhukushi_survey_20140108.pdf))
- 4) 日本産科婦人科学会「着床前診断に関する見解」(2012)  
([http://www.jsog.or.jp/ethic/chakushouzen\\_20110226.html](http://www.jsog.or.jp/ethic/chakushouzen_20110226.html))
- 5) 日本産科婦人科学会では、2004年以降、計308件の着床前診断を承認した。
- 6) 「周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査」(2013) ([http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/syuusannki\\_houkokusyo\\_20130115.pdf](http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/syuusannki_houkokusyo_20130115.pdf))
- 7) Devias MJ, Moore VM, Willson KJ et al. Reproductive technologies and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2012,10(19):1803-13
- 8) Sansin S, Nygren KG, Lliadou A, et al. Autism and mental retardation among offspring born after in vitro fertilization. JAMA. 2013 3:310(10):75-84.
- 9) Hansen M, Kurinczuk JJ, Miline E et al. Assisted reproductive technology and birth defects: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2013 19(4):330-53.
- 10) ケン・ダニエルズ, 仙波由加里訳 2010『家族をつくる-提供精子を使った人工授精で子どもを持った人たち』人間と歴史社

## おわりに

生殖補助医療の整備や法制化が叫ばれて久しい。このことに関し、2014年3月、自民党のプロジェクトチームが生殖補助医療法案の3素案をまとめたとの報道がなされた。いずれの案も、配偶子提供、代理出産を容認するとの内容を含んでいる。一方、自民党からの要請を受けていた日本産科婦人科学会では、先立つ12月に代理出産を原則禁止すべきとの意見をまとめていた。さらに、遡ること同年2月には、日本医師会の検討委員会でも生殖補助医療の整備に関し提案がなされていた(内容は、親子法の整備、指定医師制度の設立、売買禁止の3本柱)。このように、世界随一の不妊治療大国となった我が国では、国民の関心や世論も高まりつつあり、様々な方面から生殖補助医療に関するルールづくりの動きが加速していることがみてとれる。第三者生殖技術の取り扱いはとりわけ慎重な議論を要する。また、国内規制の在り方は、我が国の生殖補助医療の問題のみならず、諸外国でのルールや様々な現状についても参考にしながら進められていくことが望ましいであろう。

本報告書に掲載されているアンケート調査は全て、内閣府最先端次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム:倫理的・法的・社会的問題」により実施した。本データが、我が国での意思決定に際し、僅かでも参考になればうれしく思う。

日比野由利 2014年3月