

AID(非配偶者間人工授精)の問題

清水きよみ「日本のAID事情」

<http://aid.hc.keio.ac.jp/condition.html>

1. AID(非配偶者間人工授精)の経緯

日本のAIDは、1948年、慶応大学の安藤画一教授(慶応大学)が男性側に原因があり、なかなか妊娠しない夫婦に臨床応用したのが始まりです。翌年最初の赤ちゃんが出生しました。当初、第3者の精子を用いるという倫理的な問題を含むため、反対意見もありましたが、「赤ちゃんを希望する夫婦のために」と法的な規制はなく実施されてきました。1992年に男性不妊の治療に顕微授精が導入され、AID選択者は減少したといわれているものの、産婦人科学会の報告では、年間平均1,608組前後の夫婦がAIDを受け、164名の赤ちゃんが出生しています。(1998～2002年平均)

...

4. AIDを受ける夫婦の気持ち

(1) AIDという選択肢を告げられて

医師からAIDについて告げられ、それをどのように受けとめるかは、さまざまです。...それでも共通して体験していること、それは「自分達夫婦の子どもが持てない」ということです。これは大きな逸脱感と喪失体験を伴います。このような状況下で、AIDをすぐ決定できる夫婦は極少数です。しばらくの間、話合うことさえできない夫婦もいます。話すことができても価値観の違いで喧嘩になってしまう夫婦もいます。

...「自分たちの少しでも血のつながった子どもが欲しいと思うのは親のエゴだろうか？」AIDで親になろうとする人はこれを何回も自問します。

男性の中には、自分の血がつながった子どもが持てない現実にとして男性としてのアイデンティティーが揺らいでいる方、それ以上に妻に子どもを産ませてやれないことに強く苦しむ方もいます。妻の子なら自分の子どもとして大切にできるという方もいます。女性の中には、夫との子どもが欲しいのであって、AID までして子どもは欲しくないという方、夫が望むなら、自分で妊娠・出産をしたい、自分の子どもを持ちたいと言う方もいます。

上記にあげたようにAIDの情報はほとんどなく、このように悩む夫婦がAIDの体験者のもとより、研究者、心理学者、カウンセラー、家族、友人に相談することはほとんどできません。最終的には夫婦の中で自問し、夫婦の中でAIDと自分たちの人生の折り合いをつけているのが現状と言えます。

...

(2) 子どもに事実を告げることについて

夫婦にとって一番守りたいのは子どもの幸せで、そのために家族のプライバシーを守ろうと考えます。血のつながりを重視するわが国において、AIDを実施した(実施している)夫婦でさえ、倫理的に逸脱した体験と考える方もいます。

親の気持ちを示す数少ない調査結果として、「AIDにより児を得た夫婦の告知に対する考え方」堀井雅子氏(慶応義塾大学医学部産婦人科教室)があります。114カップル夫婦(AID児0～11才)のアンケート結果から、これまでにAIDについて子どもに告知した両親はおらず、95%以上の両親が今後も告知を予定していないことがわかります。また、子どもがAIDについて知る機会があった場合、子どもにとって遺伝上の親を探すことに協力するつもりであると、回答したのは夫22%、妻16%でした(第48回日本不妊学会発表収録より)。

筆者のAIDを実施している20名の女性の調査でも、「できれば子どもに告知したくない」「する必要はない」と回答した方は18名でした。その理由には、「子どもにとって、父親と血が繋がっていない事実を知るとは、アイデンティティーを揺さぶられる体験であるろうし、そんな辛い思いを大切な子どもにさせたくない」「生物学上の父親がどこかにいるということを知ることが、今まで築き上げてきた家族の絆までも破壊してしまうのではないか」「子どもには自分の夫を本当の父親と認めてほしい」を、掲げていました。それゆえに、彼女たちは、何らかのきっかけで、子どもにその事実が伝わる事をもとても脅威に感じていました。自分たちのAIDについて他者に口外せず、夫婦二人の秘密として「お墓までもってゆく」と表現する女性も6名いました。

一方、「大切な子どもだから小さいうちから隠し事のないように話してゆきたい」という回答も2名ありました。また、「もし子どもが何らかのかたちで、出生の事実を知ったらどうするか？」の質問に、「子どもが小さか

ったら、ごまかすが、ある程度の年齢になったらきちんと話す」「望まれて生まれてきた子であることを誠意をもって話す」「ありのままの気持ちを話す」など、子どもに真摯に向かうという回答も7名ありました。

AIDで生まれた方たちからのメッセージ

<http://aid.hc.keio.ac.jp/message.html>

too からのメッセージ

AIDと言う不妊治療を聞いたことのある人は少ないのではないのでしょうか。不妊症でも男性側の要因で、つまり無精子症など、どうしても治療できない場合に、匿名の第三者から提供された精子を女性の子宮内に入れ妊娠させる治療です。女性側には普通、問題がないので受精した卵は順調に成長し出産されます。母親のお腹から生まれた子供はその母親と父親の子供であると誰も疑問を持ちません。戸籍上も両親の嫡子として記載され、他人の精子から生まれた子どもだとは全く分かりません。両親も治療した医師も、この治療については何もしゃべりません。精子の提供者は匿名のアルバイトで募集されているそうです。生まれてきた子どもだけが何も知らずに育っていきます。こうして生まれた子どもは日本で通算10,000人とされています。

私はこのAIDで生まれた子供として、とても不利益だと思うことが2つあります。

一つめは遺伝上の父親が分からないこと。二つめは両親から事実を隠され続けてきたことです。

遺伝上の父親を知りたいと思う気持ちはごく自然なものです。男性にとって、父親とは人生の目標であり、自分の将来像であり、また時として反面教師でもあります。一緒に生活してきた父の性格や行動や、人間関係を見て、私は「自分」のアイデンティティを形成してきました。家庭環境だけでなく、遺伝的素質も私にとっては重要なことなのです。自分のルーツを知らないこと、これは自分が社会に向き合うのに際して大きなハンディキャップです。

提供精子から生まれた子供であると両親から何らかの機会に知らされたと言う人、私のように遺伝子検査で偶然に分かる人がいます。知らされた理由は何であれ、突然のことで困惑します。どうして数十年も一緒に住んでいながら両親はずっと黙っていたのか理解できませんでした。自分はずっと偽の親子関係に騙されていたのではないか。それに気づかなかった自分はなんて愚かだったのか。なぜ両親はそんな大切なことを教えてくれなかったかのでしょうか？AIDを受けたカップルの90%以上は子供には事実を伝えないと考えているそうです。しかし、隠し続ければ隠し続けるほど、両親にとっても生まれてきた子供にとってもつらいのではないのでしょうか。

私はAIDを含め、第三者の精子・卵子提供による生殖補助医療を否定する気はありません。それによってしか治せない不妊があるからです。血のつながらない父親には普通の家庭以上に熱心に育てられたと思っていますし、私がこの世に存在させてくれた医師にも感謝しなければなりません。しかし、私には遺伝上の父親が分からない、両親に隠されてきた、と言うわだかまりがあります。なぜでしょうか？すべてを秘密のうちにやってきたことがわだかまりを生んだのではないのでしょうか。私の起源をそこまで秘密にしないで欲しいと思います。私の家では父親と私はお互いに血が繋がっていないことを知っていますが、今でも以前と変わらず一緒に暮らしています。血が繋がっていないから親子でないと言うようなことはないと思います。要は育て方の問題であって、ちゃんと育てられた子供が育ての親との親子関係に疑問を持つことはないと思います。生殖補助医療で生まれた子供にも出自を知る権利を認め、両親はちゃんと説明する義務があるのではないのでしょうか。

遺伝上の父を知りたい 生殖医療で生まれた医師

非配偶者間の人工授精で生まれた医師 加藤英明さん

聞き手 編集委員・大久保真紀 2015年5月16日05時03分 朝日新聞デジタル

…(略)…

——生殖補助医療全般については、どう考えていますか。

「英語では『医療』の部分は『テクノロジー(技術)』という言葉を使っています。メスで人体を切るなどふつうなら傷害罪にあたる行為をするのが医療です。しかし、命を守るために専門職の医師が行うから罪に問われない。不妊治療は命を守る『医療』とは少し違うのではないかと思います」

「配偶者間で、自分たちの卵子と精子を用いる不妊治療に限れば、積極的に反対する理由はありません。ただ、そこに保険診療や補助金のようなものをつくるのは反対です。不妊治療は本人の生命にかか

わるのではなく、自由選択で行っていることだからです」

「配偶者間でも、死後の卵子や精子を使う治療やクローン技術のように体細胞を用いた技術は許可されるべきではないでしょう。それによって生まれた子どもが、自分の出自を受け入れることが可能だとは思えません」

「第三者がかかわるものとしては、身体的負担がほぼないと言えるAIDまでは認められるかな。でも、治療に同意していない子どもに『遺伝上の親がわからない』という精神的、社会的負担を肩代わりさせているので、慎重であるべきです。自助グループの仲間にはAID自体も賛成しない意見が多いです。卵子提供や代理出産、子宮移植は、より問題があります。第三者の体を傷つける、あるいはその可能性が高いからです」

…(略)…

——自民党のプロジェクトチームが昨年まとめた生殖補助医療に関する法案は、限定的に卵子提供や代理出産も認める内容です。

「日本でAIDによる初めての子どもが生まれて70年近くたつのに、技術が先行して、生まれた子どもへの対応やケアは後回しにされたままです。こんな状態で、適用される技術だけがさらに拡大するのはどうなのでしょう」

「子どもができずに悩んでいる女性がいれば、助けたいと思うのは医師としては当然です。しかし結果として子どもが生まれます。不妊治療のゴールは妊娠や出産ではなく、親子関係や家族を築くことのはずです。だとすれば、生まれてくる子どもの立場を考えることは不可欠でしょう」

——生殖補助医療で生まれた子どもが遺伝上の親を知る「出自を知る権利」について、認めるべきだと訴えていますね。

「海外では、出自を知る権利が法律で定められた国が多く、公的機関が提供者情報の管理や公開にかかわっています。日本では、自民党の法案も含めて出自を知る権利を認めることに消極的です」

「親は、不妊は隠したいが子どもは欲しい、という自分たちの願いを、医師や提供者の力を借りて現実のものにしています。事実を伝えず、『子どもは知らない方が幸せ』と思いつまむのは、『子は親の付属物』と考えるからでしょう。日本でも出自を知る権利を明文化して、子どもが希望するなら、自分の遺伝上の親を知ることができるようにすべきです」

「出自を知りたいという願いは人としての根源的なものだと、僕は体験に基づいて語ることができます。そうした願いや様々な思いを持つ生身の『人間』を誕生させるのが生殖補助医療だということを、親も社会も改めて認識すべき時期が来ていると思います」

アイデンティティ

R.I.エヴァンス『エリクソンは語る—アイデンティティの心理学』岡堂哲雄・中園正身 訳, 新曜社, 1981, pp.44-45.

アイデンティティは、人生初期のすべての諸段階をとおして発達します。それは、子どもが最初に、母親を認め、そこで母親によって認められたと感ずるときに、母親の声が彼を呼んだとき、自分は名まえをもった人間であり、すべて順調であるというふうなところから始まるのです。子どもは、そのときすでに、自分が何ものである、つまり、一個人であるということを感じはじめています。しかし、彼は、青年期のアイデンティティの危機に達するまで、多くの段階を通過しなければなりません。これらの段階については、私はまだ完全に述べることができません。肯定的なアイデンティティ(positive identity)と入り混っているのですが、恥を受けてきたこと、罰を受けたこと、そして、罪を感じてきたことなどから成り立っている否定的アイデンティティ(negative identity)が存在します。…アイデンティティとは、(否定的なものを含む)すべて以前の同一化〔自分にとって重要な影響力を有する人との一体感または同一視〕や自己像の統合を意味します。…非常に重要なことですが、その若者が(意識的あるいは無意識的に)親のなかに自分の否定的アイデンティティを認めて、親との初期の同一化が以前に考えていたほど、有効で望ましいものかどうか疑いはじめるという事実があります。言いかえすと、アイデンティティの形成は、実際予想される未来に照らして、以前の同一化すべてを再構成する過程です。

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』平成15年4月28日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>

III. 本論

3 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件

(3) 出自を知る権利

提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子または自らが当該生殖補助医療により生まれたかもしれないと考えている者であって、15歳以上の者は、精子・卵子・胚の提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容を含め、その開示を請求をすることができる。

開示請求に当たり、公的管理運営機関は開示に関する相談に応ずることとし、開示に関する相談があった場合、公的管理運営機関は予想される開示に伴う影響についての説明を行うとともに、開示に係るカウンセリングの機会が保障されていることを相談者に知らせる。特に、相談者が提供者を特定できる個人情報の開示まで希望した場合は特段の配慮を行う。

…

- ・ 自己が提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子であるかについての確認を行い、当該生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を知ることは、アイデンティティの確立などのために重要なものと考えられるが、子の福祉の観点から考えた場合、このような重要な権利が提供者の意思によって左右され、提供者を特定することができる子とできない子が生まれることは適当ではない。

- ・ 生まれた子が開示請求ができる年齢を超え、かつ、開示に伴って起こりうる様々な問題点について十分な説明を受けた上で、それでもなお、提供者を特定できる個人情報を知りたいと望んだ場合、その意思を尊重する必要がある。

- ・ 提供は提供者の自由意思によって行われるものであり、提供者が特定されることを望まない者は提供者にならないことができる。

- ・ 開示の内容に提供者を特定することができる情報を含めることにより、精子・卵子・胚の提供数が減少するとの意見もあるが、減少するとしても子の福祉の観点からやむを得ない。

ただし、国民一般への意識調査の結果からは、提供者を特定することができる情報を含めて生まれる子に開示するとしても、一定の提供者が現れることが期待される。

精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISART ガイドライン

平成20年7月10日

JISART(日本生殖補助医療標準化機関)

(4) 出自を知る権利の承認

① 非配偶者間体外受精により生まれた子であって15歳以上の者は、精子又は卵子の提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について氏名、住所等提供者を特定できる内容を含めて、その開示を実施医療施設に対して請求することができるものであり、子からかかる請求があった場合には、実施医療施設は子に対してこれを開示する旨が、被提供者、提供者及びその配偶者に対して、その同意に先立って告知されており、かつ、被提供者、提供者及びその配偶者が上記開示に伴う影響等を了解していると認められなくてはならない。

② 被提供者の夫婦が、生まれた子への開示による影響等も考慮し、実施医療施設のカウンセリングも受けつつ、幼少時(小学校入学前が望ましい)より、非配偶者間体外受精により生まれた子である旨を子に告知するよう努める旨言明していなくてはならない。

③ 提供者を特定し得る情報は、提供医療施設及び実施医療施設の双方が厳格に管理し、保存することとされており、仮に、実施医療施設が廃業等により存在しなくなる場合には、当該提供者を特定し得る情報については、実施医療施設よりJISART に対して保管者の地位が承継されるものとされ、その時点で被提供者に対してその旨が通知されるものとされていなくてはならない。