

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を 配慮した家族支援

—オーストラリアの提供型生殖補助医療の調査をもとに—

森 和子

第1章 問題

1. 生殖補助医療の増加と実態

1-1 日本における生殖補助医療

不妊とは「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を送っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態」（日本産科婦人科学会用語委員会）と定義されている。生殖年齢にある不妊の問題を抱えているカップルは、10%とも15%ともいわれている。日本においては、概ね2年以上経過しても妊娠しないカップルを不妊症と診断することが多い。カップルに子どもが授からない場合、長きにわたって不妊の原因は女性にあるという根強い偏見があった。近年不妊の要因の30%から40%は男性にあることが明らかになってきている¹⁾（不妊治療情報センター，2006：92）。不妊治療は男性側と女性側から不妊の原因を調べ治療していくことにより妊娠につなげていく。生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology：ART）とは不妊の人たちが妊娠できるようにするために使われる一連の治療のことを指している。医学の進歩により配偶者間や非配偶者間の人工授精（Artificial insemination with husband's semen：AHI）や体外受精などの生殖補助技術の治療法はこの50数年間で飛躍的に進んだ。不妊に悩む人、不妊の問題を抱える人のための自助グループ、フィ

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

フィンレージの会が会員264人に対して行った調査で「現在、主にどんな治療を受けていますか」という質問に対して、体外受精（In Vitro Fertilization：IVF）・顕微授精が47.3%（125人）、配偶者間人工授精（AIH）17.0%（45人）、非配偶者間人工授精（AID）1.9%（5人）、薬のみ（タイミング指導）が19.3%（51人）等を行っているという状況であった（フィンレージの会，1999：27）。

2005（平成17）年に、生殖補助医療により出生した子どもの数は19,112人で、その数は年間の出生児の1.8%に当たり、実に100人に18人は体外受精児であることが報告されている（表1）。生殖補助医療によって生まれる子どもが、年々増え続け一般化してきているという次世代の変化が生じてきている。実施施設の数も1990年から比べると15年後の2005年には4倍以上増えていることから需要の多さが現れている。

表1 体外受精・胚移植等を実施する登録施設数及び出生児数の推移

区 分	登録施設	体外受精・胚移植等 による出生児数	全出生児数	割合（％）
1990（平成2）年	156	1,048	1,246,802	0.04
1995（平成7）年	348	5,687	1,187,064	0.48
2000（平成12）年	511	12,274	1,190,547	1.03
2005（平成17）年	641	19,112	1,062,530	1.80

（注）非配偶者間人工授精（AID）は含まない。全出生児は「人口動態統計」より。

平成13年以前は、「全国児童福祉主管課長会議資料（母子保健関係）」より。

資料：日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会「報告」/「全国児童福祉主管課長会議資料（母子保健関係）」より

1-2 提供型生殖補助医療の実態

不妊治療を行う人の数は年々増加し続けている。それに伴い不妊治療を受けることは、自身の不妊であることそれ自体の苦悩、家族間の葛藤や悩みに加え、現状においては社会の中での生きにくさ、治療成果としての妊娠の不確かさ、

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

インフォームドコンセントやカウンセリング体制の遅れなどからもたらされるストレスに長期にわたってさらされがち（「不妊患者支援のための看護ガイドライン」作成グループ，2001）であることがわかってきた。とりわけ日本で認可されている男性不妊により第三者の精子を使って行う非配偶者間人工授精（Artificial Insemination by donor：以下でAIDとする）は、さまざまな問題をはらんでいることがわかってきた（渡邊2008，清水2006，非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ2007）。統計によると毎年100人前後の子どもが生まれ、その10倍近くの治療を受けた患者がいる。2005年には94人の子どもが生まれている（表2）。森らが2006年に実施したAIDにより子どもを得た家族への調査でも、医師からの情報提供が医学的なものに終始し、AIDの事実は誰にも言わないようにという助言を受けることで、さらに出産後の親子関係に関する問題、子の出自を知る権利に関する問題が見えにくくなってしまい、出産後の苦悩を深くしていることが示唆された（森他，2007：218）。

表2 非配偶者間人工授精（AID）で出生児数の推移（人）

年 度		非配偶者間人工授精（AID）
2001（平成13）年	患者総数	1,570
	出生児数	152
2003（平成15）年	患者総数	1,176
	出生児数	142
2005（平成17）年	患者総数	1,130
	出生児数	94

資料：日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会「報告」より

1-3 非配偶者間人工授精（AID）の課題

日本では、AIDの精子の提供者であるドナー（以下提供者のことをドナーとする）は匿名である。AIDで生まれた子どもや周囲の人には遺伝的な父親のことは秘密にしなければならず、「親はその事実を一生夫婦だけの秘密とし、

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

精子提供者も自らが精子を提供していたことを語ることはなく、また技術を実施した医師たちも、親や提供者のプライバシーの問題からその後の追跡調査は行ってこなかった」（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ2007：2）。AIDは慶応大学ではじめて子どもが誕生した1949年以降60年近く行われてきており、すでに1万児以上が誕生しているといわれている。慶応義塾大学病院の具体的手続きを見ると、精子ドナーは、学生から募っている。「提供者は血液型・可燃・性病・HIV・精液の検査を受け、2親等以内の家族に遺伝的疾患のないことを申告して同意書にサインする。提供者は独身とみなされ、配偶者の有無、配偶者の同意の有無は確認されない。提供にあたっては数万円の報酬が支払われる。ひとりの提供者は1年半～2年交代、平均月2回、年間8ヶ月精子を採取し、1回の採取分は3～4人に受精される。提供人数に制限はないが、ひとりの提供者から生まれる子どもは最高で50人程度」（斉藤，1998：193）となる。近年成人した当事者の中からドナー情報の開示を求める声あげられ始めた。2005年には非配偶者間人工授精で生まれた子どもたちの自助グループが設立され、12月には「親の会」も発足し情報提供が行われている（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ，2007）。AIDのため精子提供を行った男性に「あなたの提供により生まれた子どもが会いに来る可能性があるとしたら提供しなかったか？」という問いに対し「それでも提供した」と答えた人が30%いた（久慈・吉村，2006：82）という結果が出ている。「精子提供・卵子提供は匿名で行うべきか」という質問に対し匿名でなく無条件に子どもの知る権利を認めてあげたいという人は、男性29%、女性22%いた。（吉村・久慈，2006：111）日本においても匿名でなくても提供してもよいと考える人が少数とはいえ存在することがわかった。一方、精子を提供した人と結婚した人からの不安の声があげられている。当時、夫は医学部の学生でまるで学生が家庭教師先を見つけたような物言いで、深く考えて決めたという感じではなかったことを振り返っている。自分たちの子どもが生まれて「夫の精子で

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

子どもが生まれていて、将来、私たちの子とその子が異性と出会い、互いにひかれ合ってしまったらどうなるか」「夫の精子がまだ使われず、今も冷凍保存して残っていたら」（朝日新聞社会部，1999：64）などと夫の遺伝子をもった子どもがどこかにいるかもしれないという不安を精子ドナーの妻も抱かざるを得ない現実がある。

1-4 生殖補助医療に対する国の方針

日本における生殖補助医療について、厚生科学審議会生殖補助医療部会、法制審議会生殖補助医療関連法制部会、日本産婦人科学会が、実施に際しどのような技術まで容認すべきか、そして、第三者の配偶子を利用した場合の親子関係などについてこれまで検討を重ねてきた。2003年政府は厚生科学審議会・生殖補助医療部会の報告書により生殖補助医療の制度化に向け一定の方向性を示し、子どもの出自を知る権利を認める方針を提示したが未だ制度化の見通しが立っていない。この報告書では、精子のみならず卵子・胚提供の体外受精も認め、15歳で出自を知る権利を保障することが提言されている。つまりドナーの匿名性を開示することが求められることになる。また、今後も実施され続けるであろう精子、卵子の非配偶者間生殖補助医療により生まれる子どもたちが法律や社会に守られた不安のない環境で育つことができるようにするためには、すでに第三者がかかわる提供型生殖補助医療で生まれた子どもに、ドナーを特定する情報を提供できるよう法制化した国のシステムのあり方から示唆を得る必要があるであろう。

2. 海外における非配偶者間生殖補助医療

2-1 ドナーを特定する情報を提供できるよう法制化した国

第三者がかかわる提供型生殖補助医療で生まれた子どもに、ドナーを特定する情報を提供できるよう法制化した国と州は、スウェーデン、オーストリア、

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

スイス、ノルウェー、オランダ、ニュージーランド、イギリスの7カ国とオーストラリアの2州である(2007年1月現在)。匿名性を排除することで、ドナーの数が激減することが懸念されたが、スウェーデンでは世界でも最も早くに人工授精法の施行で非匿名のドナー情報の開示が義務付けられたが、その後AIDで生まれる子どもの数が減少したが、再び増加の傾向をみせている（仙波，2006：8）。「子どもが欲しくても産めない気の毒な夫婦の願いをかなえるために」発達してきた生殖補助医療が、不妊夫婦の目の前の願いを優先するあまり、生まれてくる子どもの出自をめぐる苦悩や人生のQOLへの配慮を欠いてきた点が、欧米では反省され数多くの研究が行われた」（渡邊，2008：133）のである。

次に提供型生殖補助医療が最も多く行われている国のひとつである、オーストラリアの状況のみをみよう。

2-2 オーストラリアで生殖補助医療が増加した経緯

オーストラリアでは、この30年間で養子縁組をめぐる状況が大きな転換をしてきた。第2次世界大戦後にベビーブームが始まり、子どもの出生率の増加に伴い養子縁組の数もピークを迎え、養子候補の子どもに適切な養親を見つけるのが困難になってきた。1970年代から国内で生まれた子どもで養子縁組できる子どもが減少した。養子の減少と生殖補助技術の発達により、不妊のカップルが子どもを授かる選択肢として生殖補助医療が台頭してきた（Healey, 1999）。1994年には2715人の子どもが生殖補助医療の体外受精（IVF）と配偶子卵管内移植（GIFT）により生まれている。オーストラリアではすでに成人した養子の出自を知る権利が20年以上も前から認められるようになり、出自を知る権利を保障するシステムが構築され、それらが基礎となって提供型生殖補助医療により生まれた子どもに対しても出自を知る権利を保障するシステムづくりが整えられた（森他，2007）。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

オーストラリアの中でも生殖補助医療の登場により浮上する問題に対し、州独自の議論を重ね、法をつくり、モナッシュ大学等で生殖補助医療の開発に力をいれ（仙波，2006：9）出自を知る権利を保障するシステムが作られている。ヴィクトリア州での取り組みを以下で取り上げる。

2-3 オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助医療

1984年オーストラリア・ヴィクトリア州では、Infertility (Medical Procedures) Act1984（以下1984年不妊法）という総合的な不妊治療の法律がつけられた。この法律は、第3者からの卵子・精子・胚の提供による体外受精だけでなく、人間の余剰胚使用に関する規制、人クローンの禁止、人間の卵子・精子・胚を使った研究の規制・代理母に関する規制など生殖補助医療に関する幅広い分野をすべて網羅する法律（まさの，2004：120）になっている。この法律により、子どもの出自を知る権利と精子、卵子、胚のドナーも子どもにアクセスする権利が認められた。提供型生殖補助医療で生まれた子どもが18歳になると、子ども側とドナー双方から情報公開にアクセスできるようになった。さらに1995年に Infertility Treatment Act1995（以下1995年不妊治療法）が採択され1998年より施行されている。生殖補助医療の結果、近年出産数の上昇が報告されている。ヴィクトリア州では、提供精子、卵子、胚により3000人以上の子どもの生まれている⁶⁾。2004年には5814サイクルの治療が実施され、出生児数は1271人であった（表3）。

表3 生殖補助医療により出産するまでの人数 (人)

年度	データ収集年	サイクル数	治療による妊娠	出産	出生児数
1999	1997	3,866	604	479	595
2002	2000	4,688	715	580	718
2006	2004	5,814	1,298	1,055	1,271

出典：Infertility Treatment Authority 2006 Annual Report (2006) より

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

2-4 オーストラリア・ヴィクトリア州の出自を知る権利を保障するシステム

(1) Infertility Treatment Authority : ITA（以下不妊治療局とする）²⁾

1995年不妊治療法に基づいて1996年不妊治療局（ITA）が設立された。ヴィクトリア州で実施される体外受精や第三者の精子・卵子・胚を使う生殖医療に関してすべて管理し、生殖補助医療の実施や実施後の結果は、不妊治療局に届け出すことが定められている。精子・卵子・胚のドナー、提供を受けた人、提供によって生まれた子どもの登録（Central Registers）も不妊治療局で行う。不妊治療局には、生殖補助医療技術の法的な統制と実施に際しての問題に関する議論や医療技術の審査を行うなどの役割がある。

不妊治療局が行っていることとしては、以下のことがあげられる。

①治療実施施設および認可された研究へのライセンスの発行。②医師、カウンセラー、臨床・研究者の承認。③不妊治療で使用する精子、卵子、胚の保管に関する法的期限の管理。④精子、卵子、胚のヴィクトリア州への持ちこみ、ヴィクトリア州からの持ち出しの認可⑤ドナーを使用した治療に関する登録の管理。⑥ヴィクトリア州内の生殖補助技術に関する情報の監視とその結果を年次報告書（Annual report）にまとめ保健省（Minister for Health）に報告。⑦不妊治療法において求められる研究の承認。

(2) 2006年7月1日からドナー情報を開示

医療機関は、提供された配偶子や胚により子どもを得た親に対して、生まれた事実を子どもに告げることを奨励している。そのために大きくキャンペーンを行っている。不妊治療局2006年度報告書（CEO report）のハイライトには次のことが記されている。2006年7月1日より提供型治療で生まれた若い青年は18歳を過ぎれば彼らの提供者について出自の情報を知るための申請が出来る。ドナーも同様に提供によって生まれた子どものことを知るための申請をすることができる。しかし両者の同意があってはじめて情報を交換できる。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

2006年7月1日の情報開示の時を迎えるに当たって2005年から Time to Tell というタイトルでメディアへの広告キャンペーンや教育プログラムを推進した。それによって18歳を過ぎた提供型生殖補助医療で生まれた若い青年が出自を知るための申請ができるよう準備を開始した。

不妊治療局のホームページには2006年5月21日から8月31日の間に1,069人がアクセスしている。不妊治療局から提供されたサービスとしては、電話やEメールでの相談への対応が83ケースあった。その内訳は、提供を受けた親からの相談が49ケース、ドナーが27ケース、当事者の子どもが5ケース、親戚が2ケースであった(2008年度報告書) (表4)。

表4 Progress to the Time to Tell Campaign (12 May 2006 to 31 August 2006)

Campaign activity and service provision by ITA	Response
<u>Website response</u>	
Hits received to ITA website	10,691
Downloads of information, donor conception and how to tell	1,777
Downloads of donor register application forms- parents, offspring, relatives & donors	186
<u>Public relations activities response</u>	
Articles print media	12
Radio interviews	13
Television interviews	3
<u>Services provided by ITA</u>	
Support via telephone /email to parents, offspring, relatives, donors	83
Support via telephone /face to face by ITA to parents, offspring, relatives, donors	11
Applications received - Donors Central Registers	12
Applications received - Donors Voluntary Registers	18

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

Campaign activity and service provision by ITA	Response
<u>Breakdown of support provided by ITA via telephone and email</u>	
Parents	49
Donors	27
Offspring	5
Relatives	2
Total	83

Infertility Treatment Authority 年次報告書（2008）

(3) カウンセリング

ヴィクトリア州の法律が優れている点としてカウンセリングのあり方が指摘できる。ドナー、提供を受ける人、提供により生まれた子どもへのカウンセリングが無料で保障されている。精子ドナーの場合は、最低1回のカウンセリング、卵子ドナーの場合には最低3回のカウンセリングを受けることが義務とされている。提供を受ける人も治療に入ってから不妊治療専門のカウンセラーによるカウンセリングの機会を患者に保障することが、医師に義務づけられている（まきの、2004：122）。提供を受ける人は、カウンセリングでは、配偶者も同席した上で子どもが生まれた後のことなどのことも含め、AIDという選択について再度慎重に検討するよう促される。提供により生まれた子どもが出自に関する情報を得たい場合は、その子どもが18歳になった時点でカウンセリングを受けた上で情報が提供される。

(4) サポート資源

オーストラリアで最も大きなサポートグループとして、Donor Conception Support Group (DCSG)⁴⁾がある。ニュースレターの発行やドナー、提供型治療で生まれた子ども、提供を受けた人の集まり（Information nights）の開催、不妊に関する本、論文、テープ、ビデオの貸し出しと郵送や電話相談等を行っている。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

オーストラリアでの提供型生殖補助医療のシステムのあり方から学ぶことは、日本での提供型生殖補助医療で生まれくる子どもの健全な育成のためにも示唆を得ることができると思う。

第2章 目的と方法

2-1 目的

本調査では、出自を知る権利の保障が法制化されるとともにカウンセリング体制の整備がなされているオーストラリアでの不妊治療センターでの調査をもとに、日本における提供型生殖補助医療で生まれる子どもとその親、ドナーを配慮した家族支援のあり方について示唆を得ることを目的とする。

2-2 研究の方法

本研究の調査では、クイーンズランド州のブリスベンにあるブリスベン私立病院の不妊治療センターにて卵子ドナーと不妊治療専門（以下ではIVF）看護師³⁾次いで提供を受ける夫婦とIVF看護師の面接に同席し、面接終了後にインタビュー調査を行った。さらにセンターの不妊カウンセラーへのインタビュー調査も行った（現地調査2008年3月）。また、ヴィクトリア州保健省等のホームページ、卵子提供、精子提供に関する自助グループや提供型生殖補助医療に関するホームページやパンフレットからも情報収集した。

2-3 研究協力者

研究協力してくれた卵子ドナーは5歳と生後5ヶ月の2人の子どものいるメルボルン在住31歳の女性である。卵子提供を受ける夫婦はブリスベンに住む40代のカップルである。それぞれの面接で説明をした20代後半と30代の2名のIVF看護師と1名の30代の不妊カウンセラーにも協力してもらった。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

2-4 倫理的配慮

ドナーと提供を希望する夫婦に関しては個人が特定されないよう配慮を施した。

第3章 結果

3-1 ブリスベン私立病院不妊治療センター（Brisbane Private Hospital Fertility Center）について

ブリスベン私立病院不妊治療センターは、2003年に開設され提供型生殖補助医療である卵子提供、精子提供、胚提供による不妊治療を実施している。体外受精（IVF）を200-300周期行う比較的小規模な施設である。クイーンズランド州の公立病院では、一般的な不妊治療はしているが、基本的な医療ではないという理由から提供配偶子による生殖補助医療は行っていない。クイーンズランド州のヒト細胞条約 Human Tissue Act の下に、提供卵子や精子の売買は許されていない。法律で代理懐胎も禁じられている。クイーンズランド州には、他に The Queensland Fertility Group（クイーンズランド不妊治療グループ）があり、体外受精（IVF）を1200周期行う5つのクリニックからなる大規模な不妊治療専門病院である³⁾。

3-2 ドナーに対する IVF 看護師による面接への同席

卵子ドナーは31歳の女性で、2人の子どもはベビーシッターに預けてメルボルンから飛行機でやってきた。彼女はゲイの女性で2人の子どもも友人から精子をもらってさずかっている。自分にとって卵子は細胞にすぎないので提供することは大きな問題ではないということであった。自分が経験することができた子どもを持つ喜びを分かち合いたいと思ってドナーになったそうである。IVF 看護師から IVF についての理解度を知るために質問がなされる。ドナー

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

はビデオを前もって見て学習していた。卵子の採取がどのように進められていくか、絵を見ながら説明を受ける。IVF 看護師は卵子を採卵する当日の注意と卵子採取をする際のリスクについても説明確認シートをチェックしながら進んでいく。カウンセリングを受けることも可能であり、連絡できる時間やウェブサイトでもコンタクトができることを伝える。

3-3 IVF 看護師（サラさん）へのインタビュー

・匿名でないドナーについて

クリニックでもドナー探しをしているが、患者の必要に応じられる程は集まらないため、患者は自分でドナーをさがすことが薦められている。少数ではあるが、ほかの女性のために卵子を提供しようという女性はある。生殖補助医療で卵子提供をしてくれる姉妹や親戚、友人がいる場合は幸運な人である。その理由として、遺伝的な情報がわかることと、提供を待つ時間が減るという良い点があげられる。オーストラリアでは提供に対し、対価を支払うことは許されていない。ドナーになる人はボランティアで、不妊の人の幸せのために提供したいと考えている人が多い。

ドナーには治療のために費やされる旅費や経費は支払われる。ドナーは10人を越えて提供してはいけない。ドナーが提供した卵子や精子、胚で妊娠した場合、ドナー自身が生まれた子どもの出生登録をする必要はない。ドナーの卵子・精子・胚により妊娠したか、出産したか、子どもの性別また出生時の異常があったかどうかについては、法の定めにより不妊治療センターに登録され、ドナーはこれらのことについての情報開示を要求することができる。

3-4 卵子提供を受ける夫婦の面接への同席

その後卵子提供を受ける夫婦の面接に同席させてもらった。提供を受ける夫婦の IVF 看護師との面接では、治療の手順が話され、法律やリスクについて、

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

サポートグループの情報も与えられていた。提供を受ける夫婦は、妻の卵巣に問題があり、卵子提供を受けることにしたそうである。ドナーとは去年インターネットのドナー募集のサイトで出会っている。インターネットに募集広告を出し、ドナーの方からアクセスしてきて電話で話し合いをした上で決まったということであった。面接当日はドナーと提供を受けるご夫婦は不妊治療センターで直接会い話をしている。

3-5 IVF 看護師（ルイスさん）へのインタビュー

1) 治療を受ける前に熟慮してもらうための質問

非配偶者間の生殖補助医療を受ける前に熟慮するための以下の質問が看護師から事前の面接で行われている。

- ①卵子提供による妊娠率の低い現状の情報提供。
- ②子どもの正式な親はだれか。
- ③ドナーと提供を受けるカップルの記録の保存は不妊治療センターで行う。
- ④もし子どもがドナーと連絡を取りたいといった場合どうするか。
- ⑤何度ドナーは卵子（精子・胚）を提供してくれるか等

2) 提供を受ける人への情報提供

オーストラリアの法律により、出産する女性が正式な子どもの親になる。カップルは経済的にも法律的にもどんなことがあっても子どもに対して責任を持たなければならない。籍を入れていないカップルであっても、子どもに対して親権と後見を持つ権利がある。以前にドナーが妊娠や出産の経験があるからといって採取した卵子で不妊治療をして妊娠するという保証はないことは、提供を希望するカップルには伝える。不妊治療センターで採取できる卵子はとても少ない数であるために患者とドナーの身体的状況がマッチしないことがある。患者は体重、体格、髪の色、民族など匿名にする必要がない情報は与えられる。それにより患者はどのドナーから卵子提供を受けたいかを判断することができる。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

3) 個人情報の開示

不妊治療センターは提供型生殖補助医療で生まれた子どもが18歳になるか、開示請求の重要性を理解し、充分精神的に成熟していると認められる人の場合、すべての医学的、家族歴の情報、ドナーに関する情報、同じドナーの卵子提供により生まれた人の数と性別や家族の人数等の情報が、医療者が適切な資格のある保健医療従事者から開示される。

3-6 不妊カウンセラー（リネイさん）へのインタビュー

11年の経験をもつ30代の女性不妊カウンセラーに、不妊カウンセラーとしての役割についてインタビューを行う。

不妊治療のクリニックで働くためには、不妊治療に携わる心理、ソーシャルワーカーの専門家の組織である ANZICA (Australian and New Zealand Infertility Counselling Association)⁶⁾に登録していなければならない。不妊治療センターでのカウンセリングは、基本的なサービスとして治療を受ける患者に保障されている。卵子、精子、胚による提供型生殖補助医療を受ける場合は治療開始前にカウンセリングを受けなければならない。ドナー、提供を受ける人やその配偶者やパートナーは、この治療に関する法律、心理的問題を話し合うためにカウンセリングを受けなければならない。少なくとも治療を受ける2週間前にはドナー、提供を希望する人は必ずカウンセリングを受けることが義務づけられている。その期間に治療プログラムを受けることをキャンセルすることもできる。提供を希望する人は、夫婦またはカップルの両者がカウンセリングを受けなければならない。治療中の不妊治療がうまくいかない人にはどこで終わりにするかということを決定するための支援のカウンセリングを行うこともある。

以下は不妊カウンセラーがカウンセリングを行う際のガイドラインの項目である⁷⁾。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

① 匿名ではないドナー（親戚や友人など）に対する項目

- A. ドナーになる動機の判定（心理的、経済的、身体的）強制はなかったか
- B. ドナーになるに際して提供された情報の理解と消化する能力
- C. ドナーの治療についての教育（パートナーへの尊重など）
- D. 考えや感情 a. 処置の記述 b. 成功と失敗の確率 c. 可能性のある健康
的リスクと合併症 d. 治療をやめる場合の理由 e. 経済的問題 f. 費や
される時間

② 提供を受ける人に対する項目

- E. 夫婦、ドナーとの関係性における起こりうる影響
- F. 一般的な関連事項
 - a. 治療／妊娠しなかった場合どうするか b. 妊娠が中断されたり、多胎児の
場合減数をするかどうか c. もしドナーが考えを変えたらどうするか d. もし
子どもが身体的に問題があった場合 e. ドナーが好意で提供できる回数への試
算 f. ドナーの提供により生まれた子どもがコンタクトをとってきたり情報を
求めてくるかもしれないことに対する思い g. ドナーに連絡した時、提供で生
まれた子どもの権利 h. 冷凍胚の冷凍保存と将来の破棄 i. ドナーの法的権利
j. 情報公開するか秘密にするかに関すること k. 途中で死亡した場合、子ど
もがドナーを探したい場合、子孫のため情報を残したいか等を評価しながらカ
ウンセリングを進めていく。

4 章 考 察

本研究では、オーストラリアの調査をもとに、今後日本における提供型生殖補助医療で生まれる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した観点から治療実施施設と管理機関のあり方に焦点を充てて考察を深めたい。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

4-1 提供型治療実施機関と医療関係者のあり方

日本の提供型治療実施機関では、治療して妊娠させることを目標とする医療従事者が多い実態があった（森他，2007：218）。オーストラリアではIVF看護師は、医療的側面からの情報提供を行い、提供を希望するカップルやドナーの心理・社会的サポートは不妊カウンセラーが行っていた。不妊治療をしている家族が健康で良好に機能するには信頼感と安定した状態であることが必要になる。そのためには、不妊治療の医療者、ソーシャルワーカー、カウンセラーら専門家からサポートされることが必要となる（Daniels, 2005：269）。現在日本では、不妊カウンセラーの国家資格はない。不妊カウンセラーや不妊症の専門看護師の養成は行われ始めている。提供型治療実施機関が諸外国に比して極端に多い等、諸外国に比して不利な側面も多いが、不妊カウンセリングの必要性及び専門性を認識し、早急にメンタルヘルス専門家による不妊カウンセリングをすべての患者及び関係者が利用できるシステムを構築することが求められている（平山，2007：184）。先述したANZICAのような、提供型生殖補助医療で生まれた子どもの成長に伴って課題をもつ家族に対して、長期に渡り支援していけるソーシャルワークと医療的な知識技法を合わせ持った不妊カウンセラーの養成が求められる。また、治療がうまくいかない場合、どこで治療を終わりにするかということによって悩んでいる人に対しても、子どもを持たない家族や養子を迎える家族という家族の姿も含めて、不妊のカップルがそれぞれの家族づくりをするためにはどのようなサポートが必要であるかという視点からの支援も重要であると思われる。

4-2 生まれる子ども、その親とドナーを配慮したカウンセリング

4-2-1 カウンセリングと事前研修

クィーンズランド州の不妊治療センターやヴィクトリア州でも治療前、治療中、治療後のカウンセリングの機会の保障が定められていた。取り分け、提供

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

型生殖補助医療を受けようと考えている夫婦に対し、何故子どもを望んでいるのか、また子育てをする適性や環境が整っているのか見つめる機会を与える必要がある。そのため不妊治療センターでは少なくとも2週間前にはカウンセリングを受けなければならない。提供型生殖補助医療を受けることを決断するまでの期間のカウンセリングは極めて重要である。オーストラリアは、提供を受ける人は、カウンセリングの時に配偶者も同席した上で、子どもが生まれた後のことに関して考える機会などを持ち、提供型生殖補助医療を受けるという選択について夫婦両方が再度慎重に検討できるようにしている。子どもを持つことは後戻りの出来ない選択となる。治療を受けることを決定する前に、子どものいる家族をイメージした上で、治療の実施を判断できるよう、すでに提供型生殖補助医療で子どもを持った親から話しを聞いたり、情報提供を受けられる事前研修を受け、子どもの福祉を主眼においた選択ができるように支援をすることも有効であるとする。

4-2-2 段階を踏んだカウンセリング—個別から夫婦を対象として

日本での精子提供により子どもを得た家族の言葉から、夫と妻とでは異なる課題と苦悩があることがわかった（森他，2007：221）。このような心境になった場合、非配偶者間の生殖補助医療に関して夫婦同席でそれぞれの本音を話せなくなることがある。夫婦間できちんと話し合えないまま子どもが生まれてしまうことにより、夫婦関係、親子関係の溝が深くなってしまい修復が困難になる場合がある。カウンセリングのあり方として、①夫と妻個別のカウンセリングを経て、②夫婦同席のカウンセリングを行うことが有効であろう。さらに、生まれてから最も大きな助けとなるはずの、夫婦の親や親族の理解が得られないまま出産することで閉鎖的になってしまうことも考えられる。必要に応じては③夫婦の親たちのカウンセリングへと丁寧に段階を踏んで対応していくことは効果的であるとする。

4-2-3 ドナーとドナーの配偶者へのカウンセリング

これまでドナーは、考える機会を与えられずに提供してきた人が多かった。そして、ドナーとなった人と結婚した配偶者にとって相手の遺伝子をもつ子どもの存在に対し不安を抱かざるを得ない実態があった。オーストラリアではドナーが結婚しているかもしくはパートナーがいる場合には、夫婦・パートナーでカウンセリングを受けることが義務付けられている。そこで、提供することの意味と意義、生まれてきた子が15歳になると情報開示を求められる可能性があることもしっかり伝えた上で、提供するかどうかが合意した判断ができるよう個人やカップルでカウンセリングを受けることは重要であろう。独身であった場合でも、必ずカウンセリングを受けることが義務付けられている。生まれる子どもの出自を知る権利を保障することも含め、自分の遺伝子をもった子どもが誕生するかもしれないことに対する深い理解の上での提供であることを認識できるカウンセリングのあり方が求められよう。

4-3 ドナーと提供を受ける夫婦・生まれる子どもとの関係性

日本では、ドナー匿名性のもとにこれまで提供型生殖補助医療が行われてきた。そこでは、ドナーの人間性が排除された扱われ方がされてきたとも言えるのではないだろうか。オーストラリアの精子・卵子提供に関するサイトからは、人間性を知ることからドナーの選択が始まり、さらに個別に連絡を取るようになってきている。本研究の協力者である提供を希望する夫婦はインターネットのドナー募集のサイトに広告を出してアクセスしてきたドナーと出会っている。提供を求める人の思いをつづった文章を読んで、ドナーになってもよいと共感した人はアクセスする。卵子提供に関しては、Aussie Egg Donors⁹⁾という卵子提供を求める人と提供する人の情報交換できるサイトがある。興味本位でアクセスする人をチェックするため、まず登録して許可された人だけがログインできるように管理されている。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

一方精子提供のサイトは公開されているサイトもいくつか見受けられた。Queensland Australia Sperm Donors⁹⁾というホームページを見た所、ドナーのログインネームがのせられていて、その下にドナーのタイプという項目では、匿名でなくてよい（子どもは18歳になったら情報開示請求してもよいということの意味する）という人や、写真やEメールでの近況を知るくらいできたらよいというようなドナーの希望なども書かれている。ドナーになろうとする理由として、必要のある人を助けたい、すべての女性は出産する権利があると思うので、本当に子どもがほしいと考える女性を助けたい、命を生み出さない人生は意味がないと思うからというような記述があった。子どもが生まれてから後の関わりとして、必要がなければ特に会うこともないという意見や「自分は親戚のような存在として子どもが成長するのを写真や手紙で見たいと思っている。でも、提供を受ける人の意思を尊重する。」というドナーの考えも載っていた。

ドナーの存在について提供を希望する家族が受け止めていくには、子どもの存在の一部としての尊重されたドナーのあり方が選択する際にも重要な事項となってくると考える。オーストラリアのサイトから紹介したドナーになる動機からもドナーの善意が子どもに受け継がれていくと考えることもできよう。提供型生殖補助医療で子どもを持った家族にとってドナーは秘密にされる存在ではなく、家族の一部として捉える視点が求められるのではないだろうか。家族におけるドナーの位置づけやドナーを支える仕組みを考えることも不可欠であると考えられる。

4-4 子どもの出自を知る権利へのサポート

提供型生殖補助医療で生まれた子どもを養育する時のサポートとして、とりわけ子どもへの告知は重要な課題となる（岩崎，2007）。そして告知と密接に関連している出自を知る権利を保障するためには、極め細かい支援が必要とな

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

る。オーストラリア・ヴィクトリア州の政府の支援のもとに長期的な「Time to Tell」キャンペーンのあり方を取り入れることは有効であると考えられる。

日本では提供型生殖補助医療により得た子どもに出自の告知をするまでには行き着き難いのが実態である。そこで事前に告知をするのかしないのか、その両方についてどんなメリット・デメリットがあるのかを、当事者夫婦が検討できるような研修やカウンセリングが重要になる。提供型生殖補助医療で生まれた子どもが、カウンセリングを通して確実に自分のアイデンティティを構築していくためには、その子どもが自分自身と冷静に向き合うことが求められる。そのために、第三者であるカウンセラーによるカウンセリングを経た上で、自分に必要な情報を選べるような環境が必要となる。また、成人してからも提供型生殖補助医療で生まれた人や家族へのサポートのため、自助グループの育成、活動支援もますます重要になってくると思われる。

4-5 法律による保障

提供型生殖補助医療で生まれた子どもたちの場合、親子関係は多くの問題をはらんでいることが、先行研究からも明らかになった。法的拘束力がないまま、まだ認可されていない卵子提供や胚提供また代理懐胎で子どもを持つ家族の報道も後を絶たない。「人工生殖技術ではひとりの子どもを取り巻く関係者の数が多くなるために、子どもの環境は大人の事情に翻弄されがち」（斉藤，1999：186）であることも指摘されている。提供型生殖補助医療で子どもを持つ場合、安定した生活をするためにも法律の策定は不可欠となると考える。

また現在、日本でも提供型生殖補助医療で生まれ成人した人たちから、出自を知る権利が求められている。出自を知る権利を保障するためには、法律により定められなければ、すべての生まれた子どもや大人になった人を確実に保障することは難しいであろう。出自を知る権利を保障するための情報提供に関するオーストラリア・ヴィクトリア州の法律と日本の法律（案）を比較したもの

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

が表5である。2003年政府は生殖補助医療の制度化に向け、15歳で子どもの出自を知る権利を認める方針を提示したが、それが妥当な年齢といえるのか、また子どもが発達していく過程で医学的な問題を抱えた場合やその他緊急に父親の遺伝子情報を得ないと子どもが不利益をこうむる時には、15歳以下の場合であっても必要な情報のみ開示することなど実施するためにはまだ検討が必要であろう。

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

表5 出自を知る権利を保障するための情報提供に関する比較

	オーストラリア・ヴィクトリア州	日本（案）
非匿名の情報開示の根拠法（実施年）	不妊治療法（Infertility Treatment Act） 1995年制定→1998年施行	『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』2003年4月
実施生殖補助医療	提供精子、卵子の利用は認可	提供精子・卵子・胚による人工授精、体外受精
情報開示に携わる機関や監督機関	不妊治療局 ITA（Infertility Treatment Authority） 実施した医師	公的管理運営機関
情報開示年齢	18歳以上。18歳以下の者は両親または後見人の同意が必要	15歳以上
情報の保存期間	30年	80年間
情報の内容	提供者の姓名、生年月日、出生地、国籍、住所、提供者の配偶者と両親の名前、職業、身長、体重、血液型、検査結果、提供者になった理由、提供者になって何人の子どもが生まれているか等	提供者の氏名、住所等提供者を特定できる情報の開示
その他開示に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ AID で生まれた子どもは非匿名のドナー情報にアクセス可能 ・ 1995年以前に提供者になった者は、任意登録 ・ 告知キャンペーンと教育プログラム実施：提供型治療により生まれたことを子どもに伝える親への支援、調査、資源の開発、公的情報を供給 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精子提供は55歳未満の成人 ・ 提供は10人まで ・ 開示請求にあたり、公的管理運営機関は開示に関する相談に応ずる ・ 開示にかかるカウンセリングの機械の保障
不妊カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンセリングの保障 治療を始める前のカウンセリング・治療中のカウンセリング・治療後のカウンセリング 情報へのアクセスを望む場合、カウンセリングとDNAテストを受けることを勧める ANZICA 不妊カウンセラーの養成 	日本カウンセリング学会： 不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター 日本看護協会： 不妊看護認定看護師 Fine：ピアカウンセラー養成
サポート資源	Donor Conception Support Group	フィンレージの会 Fine

出典：仙波由加里（2006）、ITA 年次報告書（2006）、厚生科学審議会生殖補助医療部会（2003）より作成

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

4-6 公的管理運営機関の設置の必要性

出自を知る権利を保障するためには、提供型生殖補助医療を実施するに際し、ドナー、提供型生殖補助医療で生まれた子どもとその家族の3者の情報を管理し、それぞれの住所や生活状況等の変更も随時記録更新して保管しなければならない。情報公開申請に際しても、極め細かい配慮が求められる。ドナー、提供により生まれた子ども、その親の情報を統制管理する、オーストラリア・ヴィクトリア州の不妊治療局のような公的管理運営機関の設立は不可欠であると考えられる。公的管理運営機関の果たす役割として、生殖補助医療技術の法的な統制と医療技術の審査、ならびに実施機関の制限、不妊治療で使用する精子、卵子、胚の保管に関する法的期限の管理、などの役割が付加されてくる。本調査では、オーストラリアの取り組みをみてきたが、国の規模という観点から見ると、オーストラリアは人口約2,030万人(2003年4月現在)で6つの州と準州、特別地区などそれぞれの自治権のもとに統治されている。日本は2005年現在で約1億2,700万人の国民を有することからも、生殖補助医療に関わる問題を公的管理運営機関1ヶ所に対応していくことは難しいであろう。最終的な情報の一括管理は公的管理運営機関で行うとしても、各都道府県に1ヶ所、提供型生殖補助医療で子どもを得た家族や子ども本人からの相談に対応できる子どもの権利擁護センター（仮称）のような機関が必要となると考える。オーストラリアでは、不妊治療実施施設が少なく、不妊カウンセラーが長期間にわたり勤務しているため継続的なかわりが可能であるが、日本の場合、実施機関の数が多い上に出産する病院が異なる場合がほとんどであるため、継続的なケアが難しい。困った時にすぐに相談でき、子どもの成長に伴い変化していくニーズにも継続的にサポートができるような体制作りが求められているといえる。事前研修の時に、自助グループ、サポートグループなどとのネットワークを作っておくことも、子どもが生まれてからの悩みを相談できる資源の確保という点で大きな助けとなるであろう。提供型生殖補助医療で生まれた子どもとその親やドナーから、

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

情報開示申請や相談があった時に、公的管理運営機関のもとで、提供型不妊治療実施機関と子どもの権利擁護センター（仮称）が連携して、サポートできるシステムを構築した全体図が図1である。提供を受ける夫婦が提供型生殖補助医療を受ける意思決意をすることから始まり、妊娠し、子どもを生み育てるまでの過程において、必要に応じたカウンセリング提供や外部機関と連携し養育環境を整備していくことや、自助グループとの交流等のサポート等も組み込んだ。一方、公的管理運営機関のもとに集約された提供型生殖補助医療実施施設が、不妊相談センターや民間のカウンセリング機関と連携を取りながら出産までをサポートする。子どもが生まれてからは子どもの権利擁護センター（仮称）へと情報を共有し連携を保ちながら提供型生殖補助医療により生まれた子どもとその家族そしてドナーを長期的に支援していける体制を作ることが望ましいと考える。

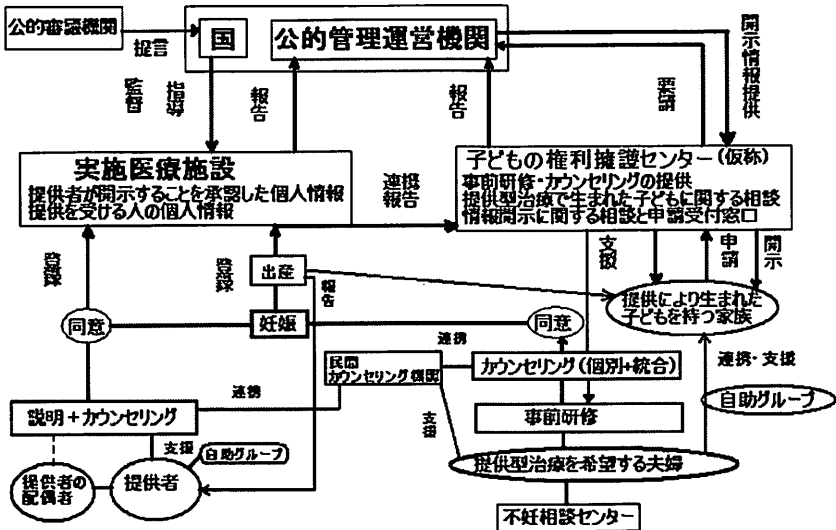


図1 非配偶者間生殖補助医療で生まれた子ども、親、ドナーの福祉を配慮したシステムの全体図

第5章 結 論

提供型生殖補助医療で生まれる子どもと家族、ドナーの人権が保障されるには、提供型生殖補助医療を受けるかどうかの意思決定をするための情報提供とカウンセリングが重要になってくる。提供型生殖補助医療を受けることゆえ引き起こされる心身の問題について十分な心理的・制度的サポートが保障されなければならない。そのための治療前のカウンセリングや事前研修、十分な情報提供、治療を開始するにあたってのドナーとの関係性の理解、子どもの出自を知る権利へのサポート、法律による権利の保障と公的管理機構によるシステムの整備が不可欠であることが見出された。オーストラリア・ヴィクトリア州では、国のバックアップのもとに、キャンペーンを立ち上げ、より社会の理解を得ることができるよう働きかけている。提供型生殖補助医療に関わる専門家は治療の援助とともに、提供型生殖補助医療で子どもを得た家族が正当に認められるために、適切な政策や法律が履行されるよう、社会に働きかけることが不可欠である（Daniels, 2005: 269）と30年にわたり AID の家族研究やカウンセリングをしてきた Ken Daniels 氏は指摘する。一般の家族と同じように、提供型生殖補助医療で子どもを授かった家族も、同等に価値のある生活を送ることができ、様々な形態の家族が認められるような社会にしなければならない。

【注】

- 1) 不妊の原因が女性にみられるものを女性不妊、男性にみられるものを男性不妊と呼び、女性に原因があるものが40～50%、男性側原因は30～40%、夫婦双方に不妊因子が存在するものが約20%と言われている。
- 2) 不妊治療局（Infertility Treatment Authority : ITA）について、ITA 年次報告書は www.ita.org.au を参照。
- 3) IVF 看護師は、体外受精や第三者の精子、卵子、胚提供を含む生殖補助医療を専門に行っている。
- 4) Donor Conception Support Group, http://clan.org.au/dcsg/about_us/offer.html

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

を参照

5) 日本生殖補助医療標準化機関（JISART）

2004年9月に日本生殖補助医療標準化委員会が、オーストラリア不妊学会生殖医療認定委員会（RTAC）によるIVF施設の監査が、どのようにして行われるのかを知るために、同行した時に報告している。www.jisart.jp/RTACinspection0408.htm

6) ANZICA（Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association）

1989年のオーストラリアの年次総会に参加した10人の不妊カウンセラー、ソーシャルワーカー、心理士たちによりオーストラリアのキャンベラで設立された専門家の組織である。以降オーストラリア全土とニュージーランドに渡り、約100人に会員が増え、最も大きい不妊カウンセラー専門の協会となった。ANZICAは不妊の分野で働く他の経験のあるカウンセラーと交流する機会を作る事や、最新の治療や法律の知識や考え方の情報交換や相談の場を提供している。詳細は

<http://www.anzica.org/member.html> を参照

7) 不妊治療センターの不妊カウンセラーがカウンセリングをする際のガイドラインの記されている資料を入手した。

8) Aussie Egg Donors : www.aussieeggdonors.com を参照

9) Queensland Australia Sperm Donors : www.free-sperm-donations.com/donors_queensland_australia を参照

〈引用文献〉

朝日新聞社会部, 1999, 『どうするあなたなら 家族』, 朝日新聞社

『I-wish ママになりたいー男性不妊特集』, 不妊治療情報センター, 2006

「諸外国における生殖補助医療の状況に関する調査」研究班, 2007, 『代理懐胎に関する諸外国の現状調査報告書』

岩崎美枝子, 2007, 『話してやってください あなたの子どもの大事な物語を一精子・卵子・胚の提供を受けて生まれた子どもへの告知のためのガイドブック』, 厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業

Daniels K, 2004, Building a Family with the assistance of donor insemination, Dunmore Press, p253

Daniels K, 2005, "Is blood really thicker than water? Assisted reproduction and its impact on our thinking about family", Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 26(4), p265-270

Infertility Treatment Authority (ITA), 2006, "2006Annual Report"

Infertility Treatment Authority (ITA), 2008, "2008Annual Report"

久慈直昭・吉村泰典, 2005, 「我が国における精子提供者の『出自を知る権利』に対す

生まれくる子ども、親、ドナーの福祉を配慮した家族支援（森）

- る意識調査」,『厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業生殖補助医療の安全および心理的運用システムに関する研究平成16年度研究報告書』, p80-98
- 斉藤有紀子, 1998, 「人口生殖技術と子どもの人権」, 『子どもの人権双書④医療と子どもの人権』, 明石書店, p180-192
- 仙波由香里2006, 「第3者の精子や卵子、胚を使った生殖補助医療に関する諸外国の法・制度にみられる「出自を知る権利」の扱い」, 平成15から7年度科学研究費補助金基盤研究(B)研究成果報告書『AID当事者の語りから見る配偶子・胚提供が性・生殖・家族観も及ぼす影響』, p5-23
- 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ, 2007, 『子どもが語るAID』, 日本財団助成事業
- フィンレージの会, 1999, 『新・レポート不妊-不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』, フィンレージの会
- Healey, Justin, 1999, "Adoptions Australia", National Library of Australia Cataloguing-in-Publication entry, The Spinney Press
- 「不妊患者支援のための看護ガイドライン」作成グループ編, 2001, 『不妊患者支援のための看護ガイドライン-不妊検査と治療のプロセス-』
- まさのあつこ, 2004, 『日本で不妊治療を受けるということ』, 岩波書店
- 森明子, 2003, 「不妊治療に関わる家族の意思決定」, 『家族看護』, 日本看護協会出版, p70-78
- 森和子・梅澤彩・安田裕子, 2007, 「提供型生殖補助医療を受けて生まれた子どもとその親への心理社会的サポートシステムの構築I」, 『厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業生殖補助医療の安全および心理的運用システムに関する研究平成18年度研究報告書』 p194-247
- 吉村泰典・久慈直昭, 2006, 「配偶子提供とその匿名性に関する潜在提供者の意識調査」, 『厚生労働省科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業生殖補助医療の安全および心理的運用システムに関する研究平成17年度研究報告書』, p108-131
- 渡邊久子, 2008, 『子育て支援と世代間伝達-母子相互作用と心のケア』, 金剛出版

【キーワード】

提供型生殖補助医療, 不妊治療センター, ドナー, 出自を知る権利