

# 生殖補助医療で生まれた子どもを持つ家族の サポート資源活用の現状と課題

## － 児童福祉および母子保健相談機関 の職員へのインタビュー調査から－

森 和子

### はじめに

家族のあり方は多様になったとはいえ、夫婦やカップルとして生活を営むうちに、ふたりの子どもを持ちたいという思いが芽生えるのはごく自然なことではないだろうか。「ヒトもまた生物の例外でなく、生殖により子孫を作り出す」(吉村2002:1) 生き物だからである。しかし、子どもを望んでも自然に授からないカップルも存在する。日本産科婦人科学会用語委員会によると「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態」と定義している。日本では概ね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。

南北朝の頃の成立と考えられている『神道集』には、子無き者が「昔モ今モ仏神二申賜ハル習」とあり神仏に祈願して子の授かる例が多い(新村1996:208)と書かれており、昔から不妊症のカップルは存在していたことがわかる。子授けを祈願しても授からない場合は、養子を迎えるか、子どもが授からないことを受け入れ子どものいない人生を送るという方法のみが解決法であった。今日の日本には、10組に1組以上の割合で不妊のカップルがいると言われている。

不妊治療は、従来男性側と女性側から不妊の原因をつきとめ治療することにより自然に妊娠するようにしていた。しかし従来の不妊治療では妊娠が望めない人に、生殖補助医療という人為的な操作を加え受精、妊娠、出産を補助することで自然に子どもを授かることが困難なカップルにも子どもを持つ道が開かれてくるようになったのである。

この50数年の間に配偶者間(Artificial insemination with husband's semen:以下 AIH とする)や非配偶者間の人工授精(Artificial insemination by donor's semen:AID)や体外受精などの生殖補助技術(Assisted Reproductive Technology:ART)の治療法は進歩してきた。それに伴い、生殖補助医療によって生を受ける子どもが、年々増え続け一般化してきているという次世代の変化も生じてきている。平成14年度では、ARTにより出生した子どもの数は15,228人で、その数は年間の出生児の1%に当たり、実に100人に1人の割合であることが報

告されている（久保他 2005：118 - 146）その反面不妊治療はカップルに大きな身体的、心理的ストレスを与えるものであることも明らかになっている（森1999、伊藤2006、斎藤・木村2005、中川2005、西脇2000、西脇他2001）。不妊治療での妊娠率は決して高いものではない。女性の不妊体験の共通要素として、いつ妊娠するかもわからない「曖昧性（ambiguity）、時間に限りがあるという時間性（temporality）、他者と異なってしまうという（otherness）」ことが指摘されている（西村2004：110）。不妊治療後に妊娠した妊婦の場合でも自己受容性は妊娠初期に高く妊娠中期に低下し、妊娠末期に再度高くなるという。不安が高い妊婦は自己受容性が低下することと、不妊治療後に妊娠した妊婦の対処方法と医療従事者のサポートとは強い相関がみられた（西脇 2001：39）という結果であった。さらに、不妊治療は、経済的にも大きな負担となること、情報的にも治療に関しての意思決定を行うには不十分であるための危険性（林2004：113）を伴うということも報告されている。不妊治療により子どもを得ることが不妊のカップルにとって必ずしもゴールではないことは「不妊ホットライン」の相談に寄せられる相談者のうち「子どもあり」の人が14.9%（北村他2005：33）いることから「子供がいても不妊が治ったわけではない」（松島2003：117）ことを知ることができる。現実問題としてARTによる妊娠の先天異常の発生率は自然妊娠と比べて30～40%高い（橋場・吉村2005：1340）と報告されている。そのため出産後さらに不安が高まる親も多いことが考えられる。

厚生労働省の専門委員会が非配偶者間の配偶子提供のみならず胚の提供を含めた生殖補助医療の実施を認める報告書を提出し、その報告書に沿っての法制化が準備されている。このような状況を鑑みれば、生殖補助医療によって生まれた子どもをもつ家族へのサポートのあり方を明らかにすることは必要不可欠な課題であると考えられる。しかしながら不妊治療の生殖補助医療によって生まれた子どもたちとその親たちが、実際には子どもの出生後どのような特有の課題を背負っているのか、また課題に対応した援助を受けることができているのかについては、ほとんど明らかになっていないのが現状である。そこで、現在生殖補助医療により子どもを得た親子の実態や意識を明らかにするため、公的相談機関の第一線で子どもや親子の支援を行っている児童福祉機関と母子保健機関<sup>[11]</sup>にかかわる職員37名を対象に調査を実施した（宮島・森 2006：225 - 237）。その結果「現在の業務に携わる中で、『生殖補助医療を受けて生まれた（妊娠中も含む）子ども』に関わる相談や事例を、担当したことがありますか」という質問に対して15人が「ある」と回答した。あると回答した15人に対し、相談・事例の頻度（数）を尋ねたところ、児童相談所では、数年に1件程度、福祉事務所では相談件数なしで、児童福祉機関では相談はほとんどなかった。一方母子保健機関の保健センターでは、9人中7人、保健所では6人中5人と高い割合で相談・事例を持っていることがわかった。関わった事例で、生殖補助医療を受けた子どもであることを知ったのは、「初回の面接時に保護者から語られた」のが8

件、「数回の面接や訪問の中で語られた」のが3件、「援助者が子どもの生育歴を確認する中で語られた」のが4件であった。母子保健機関では、比較的早期に生殖補助医療を受けたことが語られている。児童相談所では、生育歴を聞く中で語られている。また、職員に対して「過去において生殖補助医療について何らかの研修や教育を受けたことあると答えた人が7人で、全く受けたことがない人が29人いた。児童福祉機関では、1人を除いて全く研修や教育を受けてはいなかった。また、母子保健機関でも、受けたことがある人が6人に対して受けていないの方が9人と多かった。受けた研修・教育は、重複している人もいるが出身養成機関で受けた人は3人、職場内研修2人、外部研修2人と極めて生殖補助医療の研修や教育を受ける機会が少ないことがわかった。今後生殖補助医療により生まれる子どもについての相談が増えた場合、どのような機関が対応することが望ましいと思うか」と尋ねたところ、保健センターが21人と一番多く、次に保健所が12人、病院9人と医療機関に対応を求める声が多かった。援助者にとって生殖補助医療で子どもを持つことに対しての考えを聞いたところ、「望ましい」「どちらかといえば望ましい」が14人に対し「望ましくない」「どちらかといえば望ましくない」が6人で、全体的には容認の傾向にあることがわかる。児童福祉機関では「どちらともいえない」が13人ともっとも多く、現時点では考えを決めることができない人が多かった。母子保健機関では「望ましい」群が8人と「望ましくない」群が4人で、母子保健機関の方がより容認傾向が強かった。

以上のような調査の結果を得たが、量的調査だけでは、それぞれのケースの質や職員の考え等を知ることにはできない。その為、質的調査を行うことで臨床現場において担当した事例を通して生殖補助医療により子どもを得た家族の実態と対応した職員の関わり方を把握することができ、生きた支援に結びつけることができると考える。本研究ではインタビュー調査から得られた内容を分析することにより、不妊治療による生殖補助医療で生まれる子どもを持つ家族へのサポート資源活用の現状と支援のより具体的な在り方について考えたい。

## A. 研究目的

本研究では、全般的な子どもの支援を行っている児童福祉及び母子保健機関で受けた相談の中で、生殖補助医療を受けて生まれた子どもに関する相談を受けたことのある職員に対し、その内容と相談に対する職員側の受け止め方等についてインタビューした内容を分析し、現在の資源活用のサポート現状と今後の望ましいサポートの在り方について検討することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1-1. 調査方法

都市近郊の30万規模地方都市にあるP児童相談所、P市福祉事務所、P市保健センター、P保健所を対象に調査を実施した。調査対象者は児童相談所においては児童福祉司として相談業務を担当する職員と地域を担当する職員、福祉事務所においては家庭児童相談員を含む児童相談を担当している職員、保健センター、保健所においては、母子保健を担当している保健師の専門職に従事する者とした。「生殖補助医療を受けて生まれた（妊娠中も含む）子ども」に関わる相談や事例を、担当したことが「ある」と回答した児童福祉司、保健師に対し直接面接インタビュー調査を行った。

インタビュー調査対象者は、児童相談所の3人、保健センターの7人、保健所の5人の計15人であった。面接は1人につき20分から55分を要した。質問項目は主に①担当した事例 ②印象的な語りや共通する特徴 ③援助者側の受け止め方の3点を設定し、回想法で対象者に自由に語ってもらう半構造化面接を行った。テープで録音したインタビュー内容を逐語記録し、小項目ごとに内容要素によりデータからコードを抜き出しカテゴリー化した。

児童相談所の管理職2名と保健所、保健センター、福祉事務所の管理職1名にも補足的にインタビュー調査を実施し臨床現場の実態と対象者の生殖補助医療の受け止め方を参考にした。

語りを補足するために必要な箇所は筆者が（ ）で加筆した。

調査内容の共通項目は、以下のとおりである。

#### ① 担当した事例

担当した相談や通告事例

#### ②印象的な語りや共通する特徴

保護者が生殖補助医療を受けたことを語ったときのことで印象に残ること、共通する特徴など

#### ③援助者側の受け止め方

保護者から生殖補助医療を受けたことを聞いた時の援助者側の受け止め方や振り返っての感想

### 1-2. 調査期間

インタビュー調査：平成17年12月

## C. 結果

### I. 調査の結果

#### 1. 回収数と回答者の基本属性

P児童相談所、P市福祉事務所において相談業務や地域担当に携わる職員及び母子保健機関のP保健所、P市保健センターでは乳児のいる家庭を訪問する地域担当や相談業務に従事している保健師に調査を依頼したところ、児童相談所から13名、福祉事務所（名称子ども支援課）9名、保健センター9名、保健所6名、計37名から回答を得た。（以下ではPならびにP市名

は省略)

1-1. 回答者の基本属性

回答者の性別をみると、保健センター、保健所では全員女性の保健師であった。児童相談所と福祉事務所ではやや女性が多い傾向があった(表1)。回答者の年齢は児童相談所では20代が10人、30代が8人、40代が9人、50代が9人と年代は同程度の人数の配分で配置されていたが、福祉事務所では40代以上が大部分を占め、それに対し保健センターでは20代が半数以上で、保健所では30、40代が大多数であった(表2)。

表1 対象者の性別

(人)

機関	男性	女性	不明
児童相談所	4	8	1
福祉事務所	3	4	2
保健センター	0	9	0
保健所	0	6	0

表2 対象者の年齢

(人)

機関	20代	30代	40代	50代以上	不明
児童相談所	4	3	2	4	0
福祉事務所	1	1	3	3	1
保健センター	5	2	1	1	0
保健所	0	2	3	1	0

1-2. 回答者の経験年数

「あなたが現在の業務に従事している年数(同一機関であっても、他の業務を担当していた期間は含まない)」を尋ねた所、現在従事している業務年数が1年未満の人が3分の1弱いた。5年以上の経験者は14人いたが、経験が3年未満の者が約半数の17人を占めていた(表3)。

表3 業務に従事している年数

機関	ア. 1年未満	イ. 1年以上 3年未満	ウ. 3年以上 5年未満	エ. 5年以上 10年未満	オ. 10年以上 20年未満	カ. 20年以上
児童相談所	4	3	2	4	0	0
福祉事務所	1	1	3	3	1	0
保健センター	2	2	1	2	1	1
保健所	3	1	0	0	2	0

## Ⅱ. インタビュー調査

調査に協力してくれた事例提供者がインタビューの中で語った事例の概要は表4のとおりである。

表4 事例対象者（母）についての概要

事例	親の年代	不妊治療の種類	児の出生順位
A	30代後半	不明	男女双子
B	年齢不明	不明	第1子
C	30代後半	不明	双子
D	40代	体外受精	双子
E	40代	不明	第1子
F	年齢不明	体外受精	3つ子
G	30代	人工授精	第2子
H	年齢不明	不明	不明
I	30代後半	内視鏡体外受精	双子
J	30代後半	不明	双子
K	30代半ば	不明	双子
L	不明	人工授精	第2子
M	40代	不明	第1子
N	不明	顕微受精	第2子双子
O	30代半ば	不明	第1子
P	30代後半	不明	第1子
Q	30代後半	体外受精	第1子
R	30代	ギフト法	双子
S	30代後半	不明	第1子

### 1. 親の養育態度の傾向

調査での対象児は乳幼児が多かったが、相談の内容は子どもの健康や発達に関するものが多かった。インタビュー調査内容を分析した結果、4つのカテゴリー、7つのサブカテゴリーが抽出された（表5）。

表5 生殖補助医療で子どもを生んだ親の傾向

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	事例
子どもの健康面への神経質さ	子どもを失う恐怖	「やっと授かった子ども」	C, M, P
	不安	過敏な反応	C, E, J, M, Q
大事に育てたい	子どもへの思い入れ	望んで産んでいるので育てようという気持ちは強い	A, J, K, L
	産むことへの執着	「不妊で生まれたけど（不妊は）終わりでないですね」	B
出産がゴール	周囲のプレッシャー	「両親に孫をせがまれて」「産んだ瞬間いらなと思った」	O, P
	作られた命	「年齢（父60代）からわかるように試験管ベビーですよ」 片方の子どもだけ可愛がる	G, N, R, S
偏った愛情	夫婦の不和	母が不安定、攻撃的 子どもに対する考えの違い	D, J, N, R, S

カテゴリーには【 】、サブカテゴリーには〔 〕で囲んで記載する。

(1) 【子どもの健康面に対して神経質になる傾向】(2 サブカテゴリー)

〔不安〕：風邪を引かせないように室温を高くしていたり、厚着をさせすぎていたり、早く大きくしようとしてミルクをたくさん飲ませたりしているケース（事例 D）や「ミルクの量や温度など細かい所が気になる」（事例 O）ケースもあり、健康面で非常に神経質になっている傾向がある。

〔やっとな授かった子ども〕：「これで子どもは授からないかもしれない」（事例 D）という不安がある人も多い。生殖補助医療を受けたことによる、身体的なトラブルを懸念している場合がある。聞き方が神経質な場合、その人のカルテをさかのぼると不妊治療を行ったということも少なくない（事例提供者4）という。

(2) 【大事に育てたいと強く思う傾向】(1 サブカテゴリー)

〔子どもへの思い入れ〕：「望んで生んでいるので育てようという気持ちは強い」（事例提供者3）。「大事に大事に育てていた」（事例 K）や「やっとな生まれた子で幸せだけど、2人であることが不安」（事例 L）もその思いの背後にある。

(3) 【出産することがゴールと思う傾向】(2 サブカテゴリー)

〔産むことへの執着〕：「不妊治療中に育児のイメージができていたか」「出産することがゴールかもしれない」「子どもを生んだ実感を持っていない」（事例 N）のではないかという印象や、「生んだ瞬間にいらなかった」「妊娠までの経過が楽しかった」（事例 S）という母の言葉も語られていた。「欲しくて欲しくて出来た子だけど実際生んでみると戸惑ってしまいハイリスクな子になってしまった」（事例 M）というように生んだ後のことまで現実的に考えられていないケースもある。

〔周囲のプレッシャー〕：「両親から孫をせがまれて」（事例 P）や「義父母から子どものことを言われた」（事例 O）や「夫が望んでいて治療をした」（事例 S）のプレッシャーは依然としてあることがわかる。

(4) 【子どもへの偏った対応をする傾向】(2 サブカテゴリー)

〔作られた命〕：60歳の父親から「年齢からわかるように試験管ベビーです」（事例 R）という話もでたという。多胎児の場合片方だけ可愛がる親が多い印象があるという。顔が整っているとか泣き声が可愛くないとかの表現が多い。作ったものだからという心配というのがあるような気がする（事例提供者15）という感想も語られた。

〔夫婦の不和〕：夫の養育や家事への非協力さ（事例 D、R）や子どもへの対応に対する考えかたの違いなど不満が高じて離婚に至る夫婦もいた（事例 D）という。

## 2. 生殖補助医療から生じる相談

調査では「生殖補助医療を受けて生まれた子ども」に関わる相談は母子保健機関でも年間1～2、3件程度であった。「ある」と回答した15人にインタビュー調査をしたところ、「ある」としても児童福祉機関・母子保健機関ともに、生殖補助医療に関することは妊娠の経過や相談の話を聞く中で、付随して話される程度で、生殖補助医療に関連することを主訴とした相談を受けた人は1人もいなかった。現状では、相談機関まで生殖補助医療と子どもの関係に関する問題が相談として浮上していなかったことがわかった。

保健所での未熟児家庭訪問は、母が退院して通常2週間目くらいに行っており、子どもはまだ入院中であることが多い。第一回目の訪問では妊娠中や出産のことについて語られる場合が多いという。未熟児で生んで「おなかにとどめられなかった母の思い」「無事に育つか」「夫や祖父母の期待に自分が答えられなかった思い」が泣きながら語られると言う（事例提供者5）。また「医療不信やパートナーの非協力さや義父母の態度」についても語られる。身内がどのようにとらえているかが、母の精神状態に影響している場合があるという（事例提供者5）。児童福祉機関の職員は「子どもの問題で生殖補助医療に原因を持っている人は来ないかもしれない」（事例提供者6）と考えていた。

## 3. 「生殖補助医療」を受けた親への職員の対応

これらの現場で業務に従事する事例提供者の生殖補助医療を受けて子どもを得た親に対するスタンスは、大きく分けて①あえて聞かない群（13人）②間接的に聞く群（2人）③直接的に聞く群（1人）の3つのカテゴリーに分析され、7つのサブカテゴリーで構成されていた。表6は、生殖補助医療により子どもを得た家族に対する職員の対応についてカテゴリー化したものである。

表6 家族への援助者の対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	事例提供者
あえて聞かない	役割	親をサポートするのが役割	4, 9, 13, 14
	相談の主訴の違い	相談の主訴と違うので深く触れない	6, 7
	想定していない	不妊治療だけにスポットを当て取り上げにくい	8, 10, 11
	フォローの困難性	フォローが入っていないため問題が潜在している時は反対に不安をおおるかもしれない	1, 2, 12
間接的に聞く	妊娠の経過の中で	「結婚してすぐにできた？」	3
	気持ちを聞く	「大変なことなどなかったですか？」	5
直接的に聞く	生殖補助医療を想定	出産年齢が高い人、多胎児の場合片方だけかわいいと感じたりする場合の虐待につながる可能性	15



### ①【あえて聞かない】群 (4サブカテゴリー)

〔役割〕：保健所や保健センターでは、子どもの育児支援が役割であるため、生殖補助医療の話がでて、後のフォローができないので掘り下げて「生殖補助医療のことをあえて聞かない」そして「親をサポートすることが役割」（事例提供者13、14）であるという認識で業務に従事しているという人が多かった。

〔相談の主訴の違い〕：相談の主訴が異なる為、話の中で生殖補助医療のことがでてきたとしても深く触れることはない（事例提供者7）という。

〔想定していない〕：相談に来るケースに第三者の精子提供による子どもかもしれないと考えることはなく、話しの中で語られても、そこだけにスポットを当て取り上げにくい（事例提供者8）というように生殖補助医療のことをほとんど想定していない人もいた。訪問して初めて不妊治療をしたことがでてくるくらいで、検診でセンターに来ても言えないかもしれない。

〔フォローの困難性〕：保健の実務に生殖医療へのフォローが入っていない。顕在化すればフォローのしようがあるかもしれないが、潜在しているときは返って反対に不安をあおってしまうかもしれない（事例提供者12）という危惧も述べられている。

### ②【間接的に聞く】群 (2サブカテゴリー)

〔妊娠の経過を聞く中で〕：間接的に聞いて現在の養育の支援に向けていくタイプで、家庭訪問をして妊娠の経過を聞く中で「結婚してすぐにできた？」（事例提供者3）「なかなか妊娠されなかったんですか」（対象者5）と聞くと自然妊娠か治療してできたかわかるという。でも「不妊治療した？」とは絶対に聞かないということであった（事例提供者3）。

〔気持ちを聞く〕：「大変だったことはなかったですか」等夫の気持ちや協力などその後の子育てに影響してくるようなこと現在のことに話を向けている（事例提供者5）という。妊娠が健康的に受け止められたのは昔のことで、今は子どもにリスクがあっても助けられる。子どもに障害があった場合「不妊治療のせいかと聞かれたら、どんな母にもリスクはある」（事例提供者3）と一般論で返している。

### ③【直接的に聞く】群 (1サブカテゴリー)

〔生殖補助医療を想定〕：多胎児の多い地域を担当したという1人の保健師から、経験上父母ともに高齢である場合、AID（非配偶者間人工授精：Assisted insemination by donor：以下ではAID）を含めた生殖補助医療を受けたことを想定して考えているという以下のことが語られた。年齢が高い人の場合、（多胎児の）片方だけ可愛いと感じたりすることは虐待に繋がる可能性があるため、今後のことを考えると聞いたほうが良い。不妊治療の大変さが出る時があるが、出産がゴールと思っている人をフォローするのは難しい。もし相談されたら、育てていかなければならないので、状況を正直に話すことを勧めるかもしれないという意見であった。

#### 4. 各機関の役割の現状と限界

各機関の役割についてそれぞれの機関の管理職の職員にも補足的に聴取したことをここでは付け加える。児童相談所では、成長している子どもの支援をするため、相談者の主訴にそって進めていくので生まれるまでの経過に関しては深く掘り下げることがはしない。妊娠中やなかなか出来なかった場合、細かく聞く中で生殖補助医療のことがでてくるかもしれないが、あえて聞くことはしない（管理職1）ということであった。

福祉事務所では、18歳未満の児童が対象であるが、メインは就学前の幼児で発達の心配に対するフォローが（我々の）役割となる。発達の遅れと生殖補助医療との相関関係を考えずに関わることが多い。保育園や幼稚園に入ると園が主にフォローしていく。これまでの所、生殖補助医療を受けたために発育に遅れがでたという相談はあがっていない。「流産を繰り返しやっとできた子なのに遅れがあって」という相談はあったが、生殖補助医療のことまで突っこんで聞いて良いのかどうか考えてしまう（管理職2）という思いが語られた。

保健所の管理職につく職員からは、現在出来ちゃった結婚は認知されてきているが、20年前は触れられなくなかったことであった。そのように生殖補助医療もとらえられるようになったらまた事態は変わってくるかもしれないが、現在は保健所でそのようなことが語られる事は難しいかもしれないと考えていた。保健所は現実には生まれた命を育むサポートをする所である。その陰で言えないでいる親の気持ちのサポートをする必要はあると思うと語られた。それから生まれた子どもをどうするかが保健所の役割としてあるため、生殖補助医療に直面化させる技法はもっていない。掘り下げた後のフォローができない。やれる自信はない（事例提供者3）という思いもインタビュー調査の中でも語られた。

保健センターでは、「母を支えることが仕事」で、AIDなど生殖補助医療については、その問題に対応できるようになっていない。訪問して初めて不妊治療をしたことがでてくるくらいで、検診でセンターに来ても言えないかもしれない。保健の実務に生殖医療へのフォローが入っていない。顕在化すればフォローのしようがあるかもしれないが、潜在しているときは返って反対に不安をあおってしまうかもしれない（事例提供者12）との危惧の声も聞かれた。

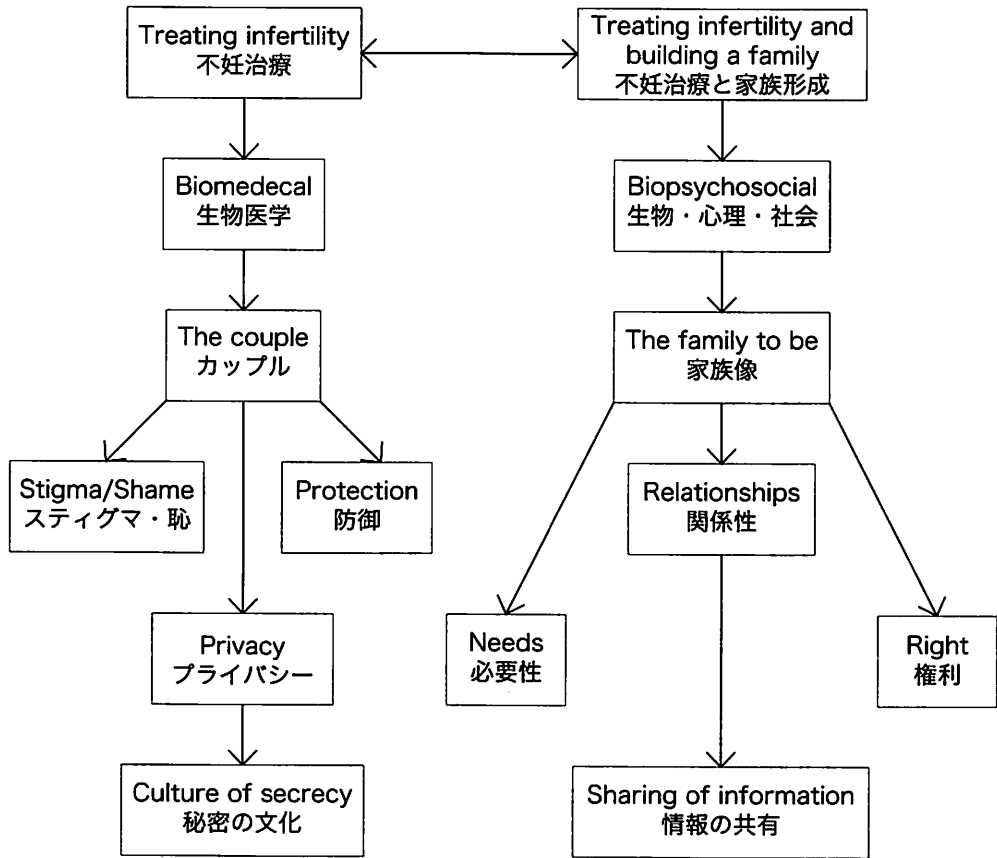
#### D. 考察

##### 1. サポート資源として活用されていないこと

生殖補助医療により親になった場合、健康面での神経質さや出産をゴールと思っていたこと子どもへの偏った対応をするなどいくつかの傾向があることを感じていた職員は多くいた。それらの背景には治療をしてやっと生まれた子どもであり、もう授からないかもしれないという危惧や絶対には失ってはいけないという不安や恐怖が育児の背後には根強くあると考えられる。また子どもに対しては、自然に授かったのではなく作ったものという意識をもつ場合があり、

多胎児の一人だけを可愛がる等、子どものすべてを受容することを困難にする一因となっていると考えられる。このように生殖補助医療を受けて子どもを得たことからくる不安を抱えている親が数多くいることがわかった。また先行研究からも子どもを持つ前の不妊治療などの生殖補助医療を受けることで、心身ともに傷つく体験をしている人が数多くいることが明らかになっている。柘植(1999:366)によると「不妊治療によって『子どもを持つこと』は、不妊によって生じる苦悩をすべて解決するわけではない。そのことは、医師にも『子どもを持つ』以前の患者にも、理解されない」という。不妊治療患者196人を対象に行った姫野らの調査(2005:1324—1325)で、不妊治療においてカウンセリングは必要ですかという質問には「すべての患者に必要」が71.4%、ある特別な患者や状態において必要」と考える人が19.4%で合わせると、と90%以上の人が必要であると答えていた。また「夫婦関係・家族関係などの問題」が25.5%あり、不妊治療を受けた人の4分の1は夫婦家族の問題を抱えているという結果であった。このように不妊であることは、カップルの関係に影響する場合がある。「不妊当事者の経験と意識に関する調査」2003報告(白井2004:149)によると、不妊のカップルに配偶者との関係を「非常にうまくいっている」「まあうまくいっている」をあわせると「うまくいっている」と答えた者は9割弱に達したという。しかし「うまくいっていない」と回答した4%の人に、うまくいっていないことは不妊と関係していると思うかどうかをたずねたところ、半数が関係していると答えた。とくに治療中の者の場合は、7割が不妊に関係していると答えているという結果がでている。不妊カウンセラーとしての情報提供のあり方を調査した渡邊ら(2005:1402)は、治療中の精神的負担においては「先のみえない不安」「時間の制約」「身体的負担が強い」で妻が有意に高値を示し、一方夫は「精神的負担なし」で有意に高値を示していることから夫婦間での思いの“ずれ”があることを指摘している。先行研究からも相談したいことがないのではなく、現状の公的相談機関では言えない、または相談できる所とは認識されていないと考えられる。25年以上にわたりAIDの家族研究をしてきたDanielsは(1999)秘密にして相談できない状況がシステムの作り出されたものである事を指摘している。図1にあるように不妊治療を医学的側面からのみ捉えることで、カップルは不妊治療によりスティグマと恥を感じ、自分たちのプライバシーを守るために秘密にする文化ができてしまう傾向があるという。秘密にすることで、決してスティグマや恥を乗り越える事はできない(Daniels 1999:359)という。不妊治療を受ける事を家族作りという視点からソーシャルワーカーやカウンセラーなど社会科学分野の専門家が生物学的心理学的社会的にアプローチすると、カップルの望む家族のあり方を実現するための権利があり必要なことに対して情報の共有ができるようになると指摘している。現在不妊治療が病院における医学的側面だけで対応されていることで、出産後の母子保健機関や児童相談機関と連携してのフォローが継続して得られないことが相談につながらないことの大きな要因と考える。

図1 Contrasting Models 対比モデル  
Daniels, 2003 p. 360 日本語訳 森 和子



## 2. 職員の生殖補助医療に関する問題の受け止めづらさ

保健師の場合、家庭訪問をして母子健康手帳を見ると、結婚から出産までに相当の年数がたっている場合や、妊娠した病院と出産した病院が異なる場合、生殖補助医療を受けたかもしれないと考えるという答えは多かった。また、児童福祉機関でも知的障害のある子どもの療育手帳の判定の時に、母子手帳のコピーもとって妊娠の経過から出産時のことも聞くので、不妊治療の結果生まれたという子どもは結構いるという印象はある（事例提供者6）という。また言わなくても生殖補助医療を受けたかもしれないということに気づくことも少なからずあるようである。今回のインタビュー調査では、①あえて聞かない人が13人と大半をしめ、経験年数の長い保健師の2人が間接的に聞くようにしているという姿勢であり、多胎児の多発している地域を担当する保健師1人のみが直接的に聞くようにしていた。多くの職員たちが危惧している親に対して生殖補助医療を受けていた時の気持ちに戻しても、そこにあるかもしれない問題に直面させ解決する技法をもっていないと不安があった。また各機関の主たる役割である、現実

に生まれている子どもを順調に養育していくための支援の場であると考えているために、相談したい親がいても相談できる所と考えられない一因になっていると思われる。また正直よくわかっていない、大変さにも気づかなかった（事例提供者8）と問題性に気づかない男性職員もいた。生殖補助医療に対する知識の欠如も受けとめを困難にしていると考える。

### 3. 教育や研修による生殖補助医療への理解の重要性

母子保健機関では不妊治療費助成事業助成金支給が平成16年度より始まったことにより、不妊研修が年に1回希望者参加で行われるようになってきた。内容的には不妊治療の方法、不妊当事者のフィンレージの会の会員のお話などがあったという。しかし参加者が多いとはいえないのが現状である。生殖補助医療に関する教育や研修は、児童福祉機関ではほとんど受けた人がなく、母子保健機関では4割程度の人のみの受講であった。斎藤ら（2005：1410）は、社会的特性として不妊治療の複雑さと情報不足をあげている。生まれた子どもをどうするかが保健所の役割としてあるため、生殖補助医療に直面化させる技法はもっておらず、掘り下げた後のフォローができない（事例提供者3）という提供する情報や技法などの知識の欠如も語られている。

年間1万人以上といわれるARTでの出生児数がある現在、児童福祉機関において対象となる子どもの中で生殖補助医療により生まれた子どもも少なからずいると推測される。子どもの問題の背景に夫婦間の生殖補助医療を受けたことから派生する問題が潜んでいることも考えられる。本調査では、児童福祉機関においては、知識としては知っていても生殖補助医療が児童福祉業務の中で、関係してくることとしては認識されていないという実態であった。母子保健機関のみならず、児童福祉機関においても相談者の持つ問題を理解する上で、潜在化されている生殖補助医療を受けた夫婦の問題や生まれた子どもの持つ問題などについて向き合えるような教育・研修が必要であるということが示唆された。

### 4. 生殖補助医療により生まれた家族へのサポート資源として

各機関では、生殖補助医療により子どもを得た親子の問題について受け止めフォローすることは役割としても入っておらず、機能もしていないのが現状であると思われる。相談機関にいる職員の考え方は相談者にも影響を与えるであろうことは想像に難くない。生殖補助医療で子どもを持つことに対する考え方を職員に聞いたところ全体的には容認の傾向にあったが、児童福祉機関では「どちらともいえない」が13人ともっとも多く、現時点では考えを決めることができない人が多かった。その要因の1つとして生殖補助医療について知識や判断材料のなさによるものも大きいと考えられる。母子保健機関の方がより容認傾向が強かったとはいえ、あえて触れないというスタンスの保健師が多かったことから、職員の医学的のみならず心理的社

会的な生殖補助医療により生まれた子どもと親に対する支援の意識を高めていくことが潜在的ニーズの掘り起こしのためにも大事なことと思われる。

そのために生殖補助医療に関することを聞くようにケース記録の特記事項の中に位置づけることの重要性があげられる。児童福祉機関でも、聴取記録書にも生殖補助医療の項目は設定されていない。研修も特にないのが実情である。相談者の話を聞きながら相談票を書いていく際に生殖補助医療のことを意識しておき話がでた時に記述しておくことで、後日親子に問題が起きた時の支援につながる場合があると考えられる。また職員側が将来的に起こりうる生まれた子どもへの課題についても伝える心構えがあることも重要ではないかと考える。

今回の調査で配偶者間の生殖補助医療により生まれた子どもを持つ家族のサポート資源として、教育や研修また専門家のスーパーバイズを得ることにより母子保健機関がフォローしていくことが業務の流れからも自然ではないかと考える。

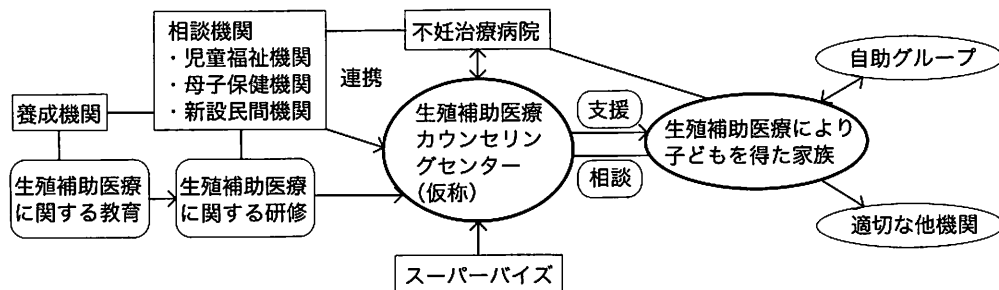
また児童相談所の可能性として、里親委託業務のノウハウをAIDなど非配偶者間の人工受精で生まれた子どもの課題に対応できる可能性をみいだせると考える。実際にAIDは1949年以降50年以上行われており、すでに1万児以上が誕生しているといわれている。夫が無精子症または極度の乏精子症などの場合の子どもを得る方法の一つの選択肢である。そのため戸籍上の父親ではない遺伝子上の父親が別に存在することになる。AIDで生まれた子どもは「出自を知る権利」等という課題を抱えることとなる。2005年11月にAIDで生まれた子どもたちの自助グループが設立され当事者の思いが語られ始め、12月には「親の会」も発足し、インターネットやホームページまた勉強会などにより情報提供が行われるようになったところである<sup>注2)</sup>。AIDによって生まれた子どもの相談は、児童相談所の役割である里親委託や養子縁組と通じるものがあるという意見も出された。里親子や養親子のように非血縁でも、親子関係が成立すること、また「出自を知る権利」等という課題も里親子や養親子と共通する支援の方法が応用できると考えられる。

## E. 今後の課題

現実には、現在役割として与えられている児童福祉機関と母子保健機関が担っている業務を遂行するだけでも限界の状況である。その上生殖補助医療に関する親子への支援の役割を期待することは現状では不可能と考える。医療機関、児童福祉機関や母子保健機関が連携して支援資源として機能するような抜本的改革ができない場合は、新たに機関を設立する方途も考える必要があると思われる。そこで生殖補助医療で生まれた子どもをもつ家族への社会的支援システムの構想を図示したものが図2である。生殖補助医療により生まれた子どもを得た家族のサポート資源として生殖補助医療カウンセリングセンター(仮称)が中心となって家族の相談への支援を行うが、不妊治療病院、児童福祉機関、母子保健機関、自助グループなどが連携して

家族を支えていけるようなシステムを構築する事が必要であると考える。

図2 生殖補助医療により生まれた子どもを持つ家族へのサポート資源システムの構築

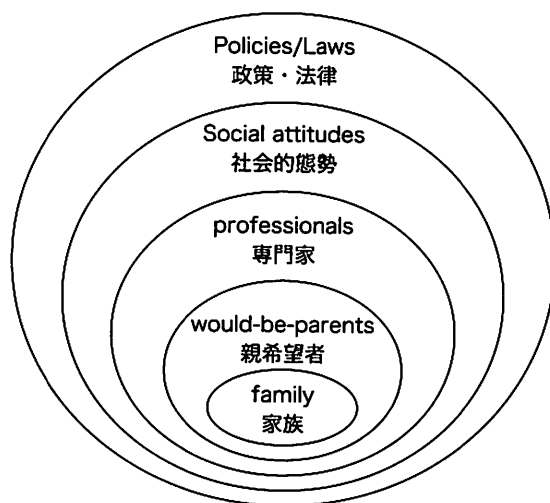


さいごに

図3は、生物学心理学社会的な視点から生殖補助医療により子どもを得た家族構築の再枠組みを説明したものである。家族に焦点を置いて考えると、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と安定した親であることが必要である。そのためには、親が不妊治療の医療者、ソーシャルワーカー、カウンセラーら専門家にサポートされエンパワメントされる必要がある。さらに専門家は治療の援助とともにこれらの家族が正当に認められるよう社会に働きかける事が求められる。血縁による家族と同様に生殖補助医療による社会的なつながりの家族にも同等な価値を持てるような適切な政策や法律が履行されるよう働きかけ、様々なタイプの家族が受け入れられるような状況にすることが不可欠となる (Daniels 2005:269)。ニュージーランドでは、The Fertility Center (不妊センター) が設置され、不妊治療のクリニックに併設して不妊治療を受けた家族に対してカウンセリングサービスを行っている。不妊治療からはじまり出産した後生涯にわたり継続してフォローをしている。筆者の訪問したクライストチャーチの不妊治療センター (The Fertility Center) では、2人のカウンセラーが勤務していた。精子提供者の情報はオークランドの登録センターに国内のすべての登録された情報が集められており子どもが18歳になった時に希望する人には、精子提供者の同意が得られた場合提供者の情報が開示されるようになっている。また、The annual fertility NZ conference (年次討論会) が毎年開催され、2006年にはADIで生まれた子どもからの体験談や参加者との意見交換が行われ社会への理解に向けて活動していた<sup>13)</sup>。このように生殖補助医療により生まれた子どもを持つ親子の支援は、長いライフスパンで見守る必要があり、生殖補助医療で子どもを得た家族へのサポートは医療機関、母子保健機関、児童福祉機関などが連携して対応されるべきであろう。職員が生殖補助医療で子どもを得ることの問題点、生まれた子どもへの対応方法などについて研修や教育を受けること、職務を円滑に遂行するためにスーパーバイズできる人材の育成も必須であると考える。また、社会的に理解を求める事、生殖補助医療に関する国

家的な政策に働きかける事もこれからの大きな課題となるであろう。

図3 生物・心理・社会的家族形成モデル  
The biopsychosocial family building model  
Daniels, 2005 p. 269 日本語訳 森 和子



【注】

注1) 児童に関する機関の児童相談所は子どもに関する全般的な相談を受けることと、虐待など家庭にとどめることが難しい子どもの保護などを行っている。社会福祉事務所が地域に密着して問題を持つ親子を把握し、専門的かつ深刻な領域は児童相談所と連携して子どもの問題に取り組んでいる。保健所では未熟児家庭訪問や障害児の療育相談等より専門的サービスを提供し、保健センターでは妊婦や児童に対する一貫した母子保健サービスを保健所と連携して行っている。また必要に応じて児童相談所の会議に保健所の保健師が参加し情報交換や、地域のケースに福祉事務所の職員と同行して家庭訪問を行うなど児童福祉機関と母子保健機関も連携を取り合って乳幼児を養育する母子を支援している。

注2) 2006年にID研究会が『Male Infertility AIDを考えているあなたへ』を発行してAIDに関して情報提供をしている。

注3) ホームページ [www.fertilitynz.org.nz](http://www.fertilitynz.org.nz)

【参考文献】

赤城恵子, 1999「不妊状態の女性の心理とその対応ーピア（仲間）として電話相談に係わる中でー」, 『母子保健情報』第39号, p35-40

北村邦夫・杉村由香理・鈴木良子, 1999, 「『不妊ホットライン』の実践を通して」, 『母子保健



- 情報】第39号, p31-34
- 久保春海・他, 2005, 「平成15年度倫理委員会・登録・調査小委員会報」, 『日産婦誌57(1)』, p118-146
- 伊藤弥生, 2006 「不妊治療における心理臨床」, 『臨床心理学』第6巻第1号, p20-24
- 斎藤益子・木村好秀, 2005, 「不妊患者の特性と看護の困難性」, 『周産期医学10』 Vol. 35 No10, 東京医学社, p1409-1413
- 北村邦夫・赤城恵子・伊藤妙子・小川順子・関口淳子・門馬祥江, 1999, 「患者から見た不妊治療の在り方に関する研究」, 『平成8年研究報告書 不妊治療の在り方に関する研究』, 厚生省心身障害研究, p21-36
- 白井千晶, 2004, 「不妊当事者の経験と意識に関する調査 2003報告書」
- Daniels K, 2003, "Ethical Consideration in Professionals' Contribution To Policy Development in Assisted Human Reproduction", Eubious Ethics Institute, p358-362
- 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
- 新村拓, 1996, 『出産と生殖観の歴史』, 法政大学出版局
- 柘植あづみ, 1999, 『文化としての生殖技術-不妊治療にたずさわる医師の語り』, 松籟社
- 西脇美晴, 2000, 「不妊治療中の女性に及ぼすストレス因子の分析」, 『山梨医大紀要』第17巻, 山梨医科大学, p48-51
- 西脇美晴・神林玲子・菅野美香, 2001, 「不妊治療後に妊娠した妊婦の不安, 自己受容性および対児感情に関する縦断的研究」, 『山梨医大紀要』第18巻, 山梨医科大学, p35-40
- 橋場剛士, 吉村泰典, 「生殖補助医療がもたらす周産期医療への影響」『周産期医学』vol35 no. 10, 2005-10, p1340
- 林公一, 2004, 「不妊治療への支援」, 『周産期医学』vol34 no. 1, 東京医学社, p 111-114
- 姫野憲雄・田中温・永吉基・栗太松一郎・田中威づみ, 2005, 「不妊カップルの悩みとその対応」, 『周産期医学10』 Vol. 35 No10, 東京医学社, p1321-1326
- 松島紀子, 2003, 「子どもが生まれても不妊—<不妊の経験>の語り」, 櫻井厚編『ライフストーリーとジェンダー』, せりか書房, p103-118
- 宮島清・森和子, 2006, 「生殖補助医療により生まれた子どもへの社会的支援についての研究—児童福祉および母子保健相談機関の職員への調査を通して—」, 『生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む総合的運用システムに関する研究』平成17年度総括・分担研究報告書 主任研究者 吉村泰典, p225-255
- 森明子・有森直子・村本淳子, 1999, 「不妊治療を受けている女性の治療・生活・家族に関する

る認識を構成する因子の分析」,「平成8年研究報告書 不妊治療の在り方に関する研究」,厚生省心身障害研究, p13-20

吉村泰典, 2002「生殖医療のあり方を問う」, 診断と治療社

渡邊和美・田村幸子・井浦俊彦・牧野田知, 2005, 「不妊カップルの悩みとその対応」,「周産期医学10」 Vol. 35 No10, 東京医学社, p1399-1403

本研究は、2005年度厚生労働省科学研究補助金子ども家庭総合研究事業「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む総合的運用システムに関する研究」主任研究者：吉村泰典の研究協力者として宮島清と執筆したものを基礎に加筆修正したものである。

**【キーワード】 不妊治療**

生殖補助医療で生まれた子ども

児童福祉機関

母子保健相談機関

サポート資源