

2016年度

生殖医療で形成される多様な家族と当事者の
ウェルビーイングを考える研究会
報告書

2018年2月
お茶の水女子大学
ジェンダー研究所

—目次—

1. 2016年度、研究会シリーズを開催するにあたって	3
2. 2016年度 セミナー詳細	5
3. 久慈直昭（東京医科大学 産婦人科教授） 医師からみた各国のAID事情 ～ ドイツ・イギリス等の状況 ～	6
4. 仙波由加里（お茶の水女子大学 ジェンダー研究所 特任リサーチフェロー） AID出生者のドナー情報を得る権利 — 英国・オランダ・ドイツ・米国の状況 ...	16
5. 東小雪（LGBT アクティビスト） 日本におけるレズビアンマザー	28
6. 青山真侑（にじいろかぞく副代表） 日本で子育てするセクシュアル・マイノリティ親	42
7. 奈倉道隆（東海学園大学名誉教授、医学博士、僧侶） AIDのドナーに聞く—その心境と子の出自を知る権利擁護について	54
8. 清水清美（国際城西大学 看護学部教授、すまいる親の会事務局） AIDを選択した、AIDで親になった人の思い	60
9. 渡辺みはる（諏訪マタニティークリニック こうのとり相談室カウンセラー） 精子提供による非配偶者間体外受精治療の実際とカウンセリング	66
10. 小泉智恵（国立成育医療研究センター研究所副所長室研究員） 卵子提供により出生した児の発達と家族関係 — 乳児に対する真実告知意識の変化	78

2016年度

生殖医療で形成される多様な家族と当事者のウェルビーイングを考える研究会

— 研究会シリーズを開催するにあたって —

この研究会は、東京医科大学の久慈直昭、城西国際大学の清水清美、お茶の水女子大学の仙波由加里の3人で企画した研究会である。この3人は、特に第三者の関わる生殖医療で生まれた人々の提供者について知る権利、すなわち、『出自を知る権利』について関心を持ち、久慈はAIDを実施してきた医師としての視点から、清水はAIDで子どもを持った親たちの会「すまいる親の会」の事務局として活動してきた視点から、仙波は倫理学者として倫理的な視点から、2014年頃より、様々な形で共に研究をすすめてきた。

2016年度は、お茶の水女子大学と東京医科大学の2か所で、計5回の研究会を開催し、計10名のこの問題に関する専門家や当事者を招いて、多くの参加者とともに、生殖医療で形成される家族をめぐる問題や、当事者たちのウェルビーイングを確保し、さらに高めていくには何が必要かを議論した。

第1回目と第2回はお茶の水女子大学で、ジェンダー研究所主催のIGSセミナーの一環としてこの研究会を開催し、3回目からは、東京医科大学で、「AIDで生まれた人の出自を知る権利を保障する」というテーマの研修会を兼ねての開催となった。

尚、この研究会については、平成28年から平成30年の文部科学省科学研究費補助金基盤(C)「AIDで生まれた人の『出自を知る権利』を保障するための教材作成に関する研究」(課題番号:16K12111)の一部と、平成28年度日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業「生殖補助医療の技術の標準化と出生時の安全性に関する研究」の一部として実施され、また、お茶の水女子大学ジェンダー研究所からは、お茶の水女子大学での研究会開催にともなう費用や登壇者への謝金の資金支援、および本報告書作成のための費用にかかる資金支援をしてもらった。そして、本報告書はお茶の水女子大学ジェンダー研究所から発行するものである。

なおこの研究会は、2017年度も継続して開催している。

2017年12月

2016年度 『生殖医療で形成される多様な家族と当事者のウェルビーイングを考える研究会』報告書

編集責任者

お茶の水女子大学ジェンダー研究所 特任リサーチフェロー

仙波由加里

2016年度

生殖医療で形成される多様な家族と当事者のウェルビーイングを考える研究会 — セミナー詳細 —

【第1回目】

2016年6月8日 18:30～20:30 お茶の水女子大学 人間文化創成科学研究棟 408 教室

テーマ: AID 出生者のドナー情報を知る権利

報告者: 久慈直昭(東京医科大学 産婦人科)、
仙波由加里(お茶の水女子大学ジェンダー研究所)

【第2回目】

2016年7月27日 18:10～20:30 お茶の水女子大学 人間文化創成科学研究棟 604 大会議室

テーマ: 同性カップルの家族づくりとAID

報告者: 東小雪(LGBT アクティビスト)、
青山真侑(にじいろかぞく副代表)

【第3回目】

2016年8月30日 18:00～20:00 東京医科大学 新教育研究棟 3階 大教室

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する ①

報告者: 奈倉道隆(東海学園大学名誉教授)
清水清美(国際城西大学 看護学部)

【第4回目】

2016年10月12日 18:00～20:00 東京医科大学 第1研究教育棟 4階 第2講堂

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する ②

報告者: 白井千晶(静岡大学 人文社会科学部 - 社会学科)
養子縁組からみた出自を知る権利の現状と問題点
坂中弘江(慶應義塾大学病院 産婦人科 認定不妊カウンセラー)
AID を求めて来院する夫婦の思い

【第5回目】

2016年12月14日 18:00～20:00 東京医科大学 第1研究教育棟 4階 第2講堂

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する ③

報告者: 小泉智恵(国立成育医療研究センター研究所)
渡辺みはる(医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック/カウンセラー)

2016年6月8日(水)

IGS 研究会(生殖領域シリーズ)

テーマ: AID 出生者のドナー情報を知る権利(1)

医師から見た各国の AID 事情 ～ドイツ・イギリス等の状況～

久慈 直昭

東京医科大学 産婦人科

1. 無精子症と AID

最愛の異性と巡り会い、親を含めた周囲に祝福されて結婚式を挙げた普通の男女の大多数が、将来は子どもが一人か二人いる家庭を想像している。しかし実際には、結婚した夫婦の1/10(もしくはそれ以上)が、なかなか子どもが出来ないために病院を訪れる。既にこの時点で、通常共働きである夫婦は、どうやって自分たちのライフスタイルを大きく変更することなく、また親・職場など周囲の理解を受けながら不妊の治療を受けていこうかと悩むに違いない

ところが、夫の無精子症が原因であることが判明する。夫は目の前が真っ暗になり、結果を聞いてからどうやって家に帰ったのかも覚えていない。妻は帰る道すがら、「ああ、これで二人の子どもを持つことは出来なくなってしまった」「傷ついた彼にどう接していけばいいのだろう」と悩みながら帰宅する。しばらくは、この話題を二人で話すことも出来ないかもしれない。その後、優しい夫は、妻に子どもを与えることが出来ない自分は欠陥人間だ、こんな自分と一緒にいても妻は不幸になるかもしれない、健康な妻は別の伴侶を見つければ子どもが出来るのだから、離婚した方がいいかもしれない、と考える。妻は、子どもが居ない人生もいいじゃないか、と思いつつ、親になんて言えばいいのだろう、長い人生を二人だけで過ごしていく間に寂しくなることはないのだろうか、親しい友人の誰それに子どもが出来たとき、今までと同じように祝福して家を訪問することが出来るのだろうか、と考える。

しかし次の受診で、妻は医師から「子どもをあきらめる、あるいは養子をとるという選択の他に、AID という選択肢があります」と告げられる。この方法であれば、不妊の治療としてプライバシーを保ったまま子どもをつくる事が出来る。たとえ片方と血がつながってなくても生まれることどもは少なくとも夫婦片方の実の子どもであり、自分たちだけが生まれた時から育てることに違いはない、二人の本当の子どもとして育てようと考え、「ああ、本当に良かった」と安堵する。医師はまた、AID は匿名であること、すなわち提供した人にはあなた方や子どものことは知らされない、逆にあなた方や子どもも提供者のことは出来ないことを説明する。そして二人は生まれた子どもを愛し、二人の本当の子どもとして育てていく。二人の本当の子どもであれば、AID で生まれた事実を親や他人、子どもにあえて言う必要はない。

そんなことを話しても、誰も幸せにならないし、二人がちゃんとしていけば全く問題はない……。さて、この二人の考え方のどこに、無理な点があるのだろう。

2. AID で生まれた事実を偶然知った子どもの意見

実際に子どものことを考えて子どもにAIDの事実を話さなかった場合、将来子どもが苦しむことになることがあるのは、周知の通りである。そこでまず、事実を話されること(告知されること)なく成長し、思春期以降に偶然その事実を知ってしまった子どもの意見をみてみよう(表1)。

まず偶然知る前から、秘密により生じる家庭内の違和感・緊張感があったという。そして事実を突然知ったとき、それまで全面的に信頼していた親への信頼感消失が起きる。

また、遺伝学的な親子であるという前提で成り立っていたこれまでの自分の人生が覆され、アイデンティティの崩壊がおきる。ここでいう「アイデンティティの崩壊」とは、主に二つの事柄からなる。ひとつは、(偶然知るまでに)自分が過ごした時間を再構築の必要性であり、二つ目は自分が存在している理由・証拠を確認する必要性である。前者は、たとえば父方の親族と撮影した写真を見たとき、事実を知る前であればそれは血のつながった優しい伯父や伯母との写真であったものが、知った後では見知らぬ他人となってしまう。この関係をどう自分の中で位置づけるか、それを一つ一つの人間関係やエピソードについて考え直していかなければならなくなる。後者について言えば、当たり前のように普通に両親から生まれてきたという事実が崩れ、自分が人工的につくられたもののように思われるため、実際に、二人の人間から生まれていることを確認するためにも、提供者のことを知る必要が出てくる。

さらに、隠していた親にはもちろん相談など出来ない上に、他に相談できる人や機関がないことをも思い知らされる。同時に、父親側の遺伝的背景が不明となるため、自分の体質や遺伝病の可能性が心配になったり、特異体質やアレルギーなど医学的な処置を受ける際にも大きな不安がおき、また近親婚の可能性も心配になる。これらのことが、ある日突然に、また同時におきるとすれば、子どもの精神的負担が計り知れないものであることは容易に想像できる。こうした経験をした子どもは、こうした事態を招いた両親、医療機関、あるいはこの治療そのものに大きな怒りを覚えることになる¹。

表1. 偶然知った子どもの意見

親子関係・自己の確立

1. 秘密による家庭内の違和感・緊張感
2. 隠していた親への信頼感消失
3. これまでの自分が覆され、アイデンティティ喪失
4. 相談できる人や機関の欠如

遺伝情報の欠如

5. 自分の体質や遺伝病への不安
6. 近親婚の危険性

3. 告知を受け、出自を知る権利をもっている子どもの意見

では、生まれて直ぐに AID で生まれたことを知り、また提供者のことを知っていたら、子どもはどのように考えるのであろうか。

1980 年代に行われた AID で生まれたオーストラリア人女性がいる。この女性は、父(不妊男性)の会社の同僚からの精子提供を受けて生まれており、生まれた時から提供者と家族ぐるみのつきあいがある。この女性は下記のように話している。

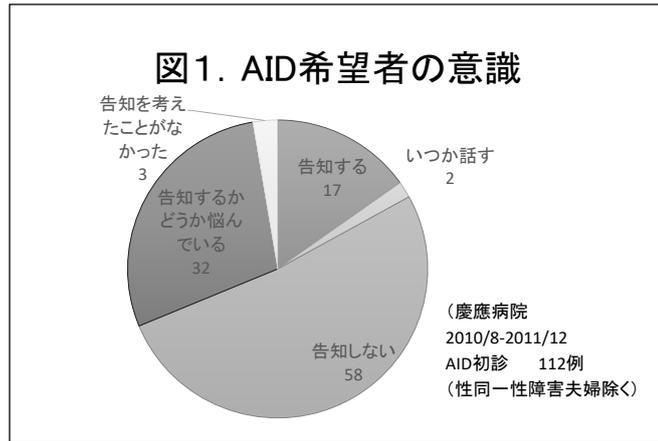
「とても小さい頃に両親が AID のことを話してくれたので、私はそれがごく普通のことだと思っていました。父は私を育て、教育し、愛してくれる人で、提供者のこともずっと知っていましたが、本当の父が誰かと言うことで混乱したことは一度もありません。」「提供者の彼はこれまでずっと私の人生の一部で、叔父さんの様なものです。彼とは人生の重要なできごと(AID)を共有しているし、また彼が私のことを誇りに思っていることを知っています。でもだからといって、彼のことをそんなに真剣に考えたことはありません。聞きたいことがあれば、いつでも彼に聞けますし。」「私は異母兄弟のこともずっと知っています。いとこの様なもので、我々には強い家族の絆があります。お互いにどこが似ていて、どこが似ていないのかを知ることはとても重要で、たとえば我々はみんな書くこと、しゃべること、コミュニケーションをとることが得意で、そうした分野の職業に就いています。」

告知を受け、出自を知る権利も確保されている彼女の手記をみると、AID で生まれたことが至極当たり前のことであり、また提供者、異母兄弟の情報があることが、それなりに重要であることがわかる。なにより彼女は、自分が生まれた AID という治療にまったく悪感情を持っていない。

4. 我が国の AID が匿名であることと夫婦の告知に対する考え方

我が国では、日本産科婦人科学会の会告で匿名提供が規定されており²、また法改正がなされるまでは匿名のまま、この体制を続けるべきであると、厚生科学審議会の報告書でも述べられている³。

一方現在、AID を受けようという夫婦は、子どもへの告知をどのように考えているのであろうか。図1は、平成 22 年 8 月から平成 23 年 12 月までに AID 治療を希望して慶應義塾大学病院を受診した異性の夫婦 112 例に対して、医師が表2のように告知をすすめる説明を行ったあと、夫婦に告知に関する考え方を聞いたものである。17%が告知する、また 28%が告知するかどうか悩んでいると述べ、告知のことを真剣に考えている夫婦が増えていることを示している。しかし、一方で過半数が告知をしないと答えた。告知をしないという夫婦が挙げた理由には「医師から告知しない方がいいと言われた」「他院で AID をしてきたが、何も言われなかった」「相談相手がいなかった」など、医療機関の考え方が大きく影響していることがわかる。また「夫の無精子症のことを誰にも話していない」「田舎は狭いところなので、他人に知られたくない」など、この治療を受けたことを秘密にしようとする傾向がある他、「跡取りのつもり」など社会的な制約も影を落としていることが伺われる。



5. 海外各国の最近の動き

海外でも、出自を知る権利をめぐる様々な動きがあるが、今後の日本の進むべき道を考える上で参考になると思われる。ここでは、英国とドイツの状況を概観してみる。

1) 英国

2014年、著者は厚労省班研究の一部として、英国の国立精子バンク設置に伴う動きを調査する機会を得た⁴。英国は出自を知る権利を認めているが、提供者の相対的不足、特に輸入精子の増加に悩んでいる。

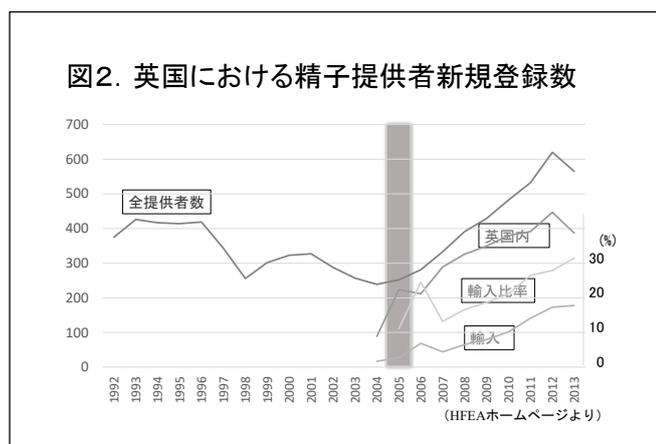
出自を知る権利確保の歴史的経過をみると(表3)、第一段階として1990年「Human Fertilisation and Embryology Act」(ヒトの受精及び胚研究に関する法律、以下HFE法)が創設され(1991年施行)、提供者に関する「個人を特定しない」情報を70年登録・保管し、18歳以上の子どもはその情報開示を請求できる、とされた。しかし、提供者の個人情報を求める裁判などの影響を受け、第二段階として2004年にHFE法が改定される(2005年4月施行)。この結果、これ以降の配偶子提供に関しては提供者を特定できる情報を保管することが義務づけられ、18歳になった子どもはこれを開示請求できることとなり、出自を知る権利が確保された。なお告知に関しては様々な議論があり、現在でも子どもたちの中にはオーストラリア・ビクトリア州のように出生証明書への記載を求める過激な意見もあるが、親の自由意思に任されており、後述するDonor Conception Network (DCN)も出生証明書への記載はプライバシーの侵害だと考えている。

表3. 出自を知る権利の歴史的変遷(英国)

1990年	個人を特定しない情報開示
2002年	生まれた子が欧州人権裁判所に、提訴
2004年	HFE法改定、出自を知る権利確保
2014年	国立精子バンク設立へ

しかしその結果として英国は深刻な精子提供者不足に陥った⁵。英国における AID の当事者(不妊夫婦、AID で親になった人、子ども、提供者) 自助団体 Donor Conception Network の創設者である Olivia Montuschi は、2005 年の改正以後の経過について、法改正がおこなわれたときに準備をしていなかった、あるいは準備できなかった医師たちは、治療をやめるか、保管してある精子の分だけを治療に使うなどの消極的な方策しかとれなかったという。一方新しい提供者をリクルートして治療を続けようとした少数の医師たちも、募集のノウハウがなく、匿名性時代とは年齢も状況も変わった提供者に従来と同じ(物理的に無理がある)方法で精子提供を募り、精子提供者数の減少を招いた。この時期、同時にレズビアンや独身者にも AID を受ける権利が与えられたため、さらに提供精子の需要が増した。中にはうまく宣伝と募集の仕組みを変えて成功したクリニックもいくつかあったが、今までのように他のクリニックの求めに応じて精子を融通するようなことまではできなくなった。その結果、これまで、こうしたクリニックから精子提供を受けていた他のクリニックは、やはり深刻な精子不足に陥った。

このような英国の提供精子不足に直面した欧州各国の精子バンク(特にデンマーク)が輸出可能な非匿名の提供精子を増やし、英国のクリニックに販売するようになった。その結果、精子提供者数は総数として増加し、一見精子の需給は保たれた(図2)。しかし、すでに総数の30%に迫るこの輸入精子は感染症や遺伝検査に関しては問題ないと思われるものの、第一は同胞の数、第二は提供者を探したいと言う子どもがでてきたときの距離と文化の違い、という二つ問題を内包している。前者は、一つのバンクでは一人の提供者から生まれる子どもを 10 人と制限しても、同じ提供者が複数の精子バンクに登録している可能性が否定できないこと、また個々の精子バンクは英国では 10 名しか子どもが生まれていないかもしれないが、他の多数の国々へも輸出していることから、世界中には 10 名以上の子どもが生まれている可能性がある。後者は、18 歳になった子どもが提供者を探そうとしたとき、外国の提供者を果たして探すことができるか、あるいは探せたとして、文化も言語も違う提供者と会って心から満足できるか、という問題もある。たとえば、AID で生まれた日本の子どもが、提供者が日本人以外のアジア人男性であると知ったときのことを考えてみてほしい。そして第 3 の問題として、輸入する提供精子は高価であると言う問題もある。



このような経過を受けて、国は国立精子バンク設立を試みる。最初の試みは医師主導であり、最終的に 5 から 8 の病院が選ばれたが、病院間の連携がとれず、またこれまで通りのリクルート方法で提供者

を集めようとしたため、たとえば中心的役割をになう病院は期間中にたった一人の提供者しかリクルートできず、失敗に終わった。そこで2012年から、精子提供の適正化や公共へのキャンペーン、あるいはカウンセリングを行う政府出資の団体であるNGDT(National Gamete Donation Trust—全英配偶子協会)が、これまで提供者リクルートに実績を積んでいるBirmingham Women's Hospital (BWH)と共同してバンクを立ち上げようと努力している。

2)ドイツ

ドイツは、現在の我が国と同じようにAIDを匿名で行ってきたが、出自を知る権利を認める日本の最高裁にあたる裁判所の判例が次々と出ている。2015年、著者は厚労省班研究の一部として、ドイツの現状を調査する機会を得て、ドイツに於けるAID治療に関係する家族法の問題に精通するMarburg大学のProfessor Tobias Helmsらから意見を聴取した。

ドイツにおいて、1959頃まで、公にはAIDは禁じられていた。ただ、少数のクリニックはその規制に従わず、これ以前にも、またこれ以後も水面下で治療を行っていた。

その中で1988年、非嫡出子が母親を相手に生物学的父を特定する情報開示を裁判所に提訴、連邦裁判所でその権利が認められるという衝撃的判例が示された。この判決は、血縁を重んじ、また個人の人権をなるべく認めようとするドイツの一般的な考え方に合致していたので、「当然のこと」として受け止められたが、子どもが自己の出自を知る権利をもっていることを判例として記録することになった。この判決によって、全く異なった事例であるAIDの場合においても子どもの知る権利は当然あるだろうし、もし子どもが知る権利を求めて訴えを出したら、同じように認められるであろうと考えられるようになった。

その後BGB(Bürgerliches Gesetzbuch、civil code of Germany、ドイツ民法)における家族法におけるAIDに関係する大きな改正が02年に行われた。子どもの権利改善法というべきこの法律は、AIDの同意者(不妊症の夫)と、その配偶者(母)は父性否認をなしえないと規定した。逆にいえば、それまでAIDは行われていたにもかかわらず、AIDで父になった男性は、生まれた子どもは我が子ではないと訴えることが可能になったことになる。さらに、ここでドイツ民法の条文にAID(人工授精)という言葉が初めて出現したことも特記すべきであろう。

さらに2015年、連邦裁判所はAID出生者が、AIDを行った病院に対して、提供者の情報請求を認めた裁判で、子どもの親と病院が行った匿名という契約は無効であるとして、情報提供を病院に命ずる判決を出した。

Helms教授によればこのような経過から、ドイツは現在、下記のような状況になっているという。

1. 親(不妊症の夫婦)からの親子関係不存在訴訟はできない
2. 提供者からの親子関係存在訴訟は、子に親が存在する限り、できない
3. しかし子どもから提供者への親子関係認知訴訟はできる

従って子どもは、自分が言い出さない限り、両親に扶養してもらう権利を持っており、また、自分の出自を知る権利を持っている。しかしその一方、子どもは父を父性否認することができるし、(死別など)父がいないという状態になったあとで、提供者に対して認知訴訟を起こすことができるという。このような危険性があることを把握しているために、多くのクリニックはAID治療開始時に夫婦と取り交わす契約書の中に、「もし子どもから提供者に対して認知請求が起こって提供者が経済的な損失を被った場合、夫婦がこれに相当する額を提供者に支払う」という条文をつけている。しかしHelms教授は、たとえば夫婦に

経済的な余裕がなく、提供者が裕福だった場合、夫婦が代償しきれない養育費を提供者が請求される可能性はあるだろうと述べている。(なお、2017 年現在、「AID による親子(父子)関係および提供者と子どもの関係の明確化」と「AID による親子関係の中央情報登録機関設置」を骨子とする包括的な法改正案が国会に上程されている。)

ドイツで長く不妊クリニックを運営し、AID も継続して行っているある医師は、ドイツの AID を巡る状況は、前述の 1988 年、および 2006 年を境に変化したという。1988 年以降、彼は提供者に、以後もしかすると、子どもが情報を開示するように求めることがあるかもしれないと話しているという。また、彼のクリニックでは実際、子どもから情報開示の請求があったそうであるが、1988 年以前の情報は破棄していたので「失われた」と返答したという。2006 年は欧州連合の加盟国への指令(EU directive)が提供精子の情報を少なくとも 10 年間は保存するように規定した年である。彼のクリニックでも、この時からこの指令にしたがって記録を保管している(現在では、指令は 30 年の保存を規定している)。2007 年頃から独身女性・レズビアンカップルにも AID 治療を提供するようになったが、受容者には、彼らの完全な身元照会とともに弁護士が介在し、実子として扱い、たとえ離婚後でも扶養義務を負う旨の契約書を取り交わしている。法的には親子関係は確定しているはずであるが、夫が亡くなり、妻に扶養するだけのお金がないなどの特殊な場合に備えるためであるという。また法的に婚姻していないカップル、独身女性・レズビアンカップルの場合、前述のように法的に親の定義が曖昧なため、扶養義務を負いかねない提供者を守るため、提供精子はデンマークから輸入したものを使用している。

3) オランダ

2015 年、あるオランダの AID 出生者に話を聞くことが出来た。彼は両親が提供治療を受けたクリニックの院長に怒りを覚えていると述べていた。それは、2005 年にオランダが非匿名のシステムに移行することが決まったときに、提供者と交わした匿名という約束のために、彼のクリニックに存在していた提供者の情報をすべて破棄してしまったからだという。このようにオランダの AID に関する大きな問題は、2005 年で明確に線が引かれていることで、これより前の提供は匿名、という免罪符ができてしまっていることである。個人クリニックだった彼の親が利用した病院はもうなく、彼は自分の情報をたぐることができない。

なお彼は 2005 年に匿名性が廃止されてから、精子提供を行った。匿名であったら、提供しなかっただろうという。彼に精子提供した理由を聞くと、1) 不妊や精子提供のことをよく知っていたので、人を助けることになるなと思った、2) もし、将来子どもが会いに来たときに、自分の提供者もまた提供で生まれたことを知ったら、少しは安心するのではないかと思った、3) (彼自身は 1970 年代に生まれているのでたぶん提供者を知ることはできないが)自分が提供をしたということで、知らない提供者と何らかの共通点ができたと感じた、と述べていた。第三の理由は、知ることのできない提供者との絆を感じたいという彼の思いを表しており、非常に興味深い。

6. 今後の展望

1) 法改正による出自を知る権利確保～海外の事例からの教訓

法律で単純に出自を知る権利を規定して確保することには、いくつかの問題を生じる危険性がある。

第1に、出自を知る権利の確保がもたらす提供者の減少は、海外渡航による治療や輸入精子、それ以外(家族等から)の提供など、必ずしも望ましくない提供精子を増やす恐れがあるということが、英国の事例から推察される。

第2に、出自を知る権利の法律での規定は、それ以前の匿名性の免罪符となる可能性があり、出自を知る権利を遡及もあり得る現在では、法改正の直前に、それまでせっかく確保できていた提供者情報を廃棄するクリニックが出てくる危険性が、ドイツやオランダの事例から推察される。

2) 親子関係の法的確定～民法改正の必要性

AID で生まれた人たちの出自を知る権利を尊重するためにまず必要なことは、提供者が親ではないということを法的に規定することである。この規定をつくらないまま提供者と子どもが接触したり、また判例によってその可能性を作ったりすることは、前述のドイツの例でもわかるように様々な混乱をもたらす危険性が極めて高い。

我が国における AID の親子関係は、民法第 772 条第 1 項「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」という条文によって保証されているが、この条文は AID のことを考えて作られたものではなく、AID が紹介された当初から「推定は働かない」という意見が法学者の間にも根強い。具体的には明らかに無精子症である場合、性同一性障害者夫婦が AID を用いて子どもを得た場合のように、「推定が働かない」とされる危険性を内包しているのである。

一方、もし「提供者が親ではない」ことが法で明確に規定されれば、養育の負担なく、純粹に善意で精子を提供してくれる男性が現れる可能性は今より高くなるだろう。このことは、本質的にリスクを負っている提供者を少しでも確保し、輸入精子による弊害をさけるためにも、絶対に必要である。

3) AID を継続して施行するために

全ての当事者が、提供してよかった、提供されて良かったと思える AID のシステムを構築するためには、提供者、および提供機関にも配慮が必要である(表6)。

表6. 提供者が負うリスク

1. (子孫に起こる) 遺伝的混乱
2. (道義的) 親子関係に由来する負担
3. 接触を求められる負担

遺伝的に安全で、かつ個人としても尊敬しうる提供者に安心して精子を提供してもらうためには、インセンティブとして「良いことをした人」という社会的評価が必要である。骨髄提供や臓器提供では普通に得られているこの評価が、AID では逆に「普通でないことをする人」という評価になってはいないだろうか。また一方で、提供者の負うリスクを少しでも軽減するためには、扶養義務を免除するための法的親子関係の確定が必要である。

また自国に於いて提供者を確保してこの治療を継続する治療機関に対しては、AID が医療の一部であるという「社会的認知」とともに、法的紛争に巻き込まれない保証を与える法的親子関係の確定が考えられるべきである。

このように AID という治療が社会でも認められていることを適正な家族法の改正や、様々なキャンペーンあるいは公的機関の設立などによって社会に周知すれば、AID 当事者をとりまく周囲の考え方は劇的に変わるに違いない。このことは提供者と治療機関に自分たちの行動に自信や誇りを与え、提供者不足や、これをリクルートする治療機関の熱意を援助することが出来る。このような状況を作り出せば、出自を知る権利が重要だと知った医療機関は、匿名時代の提供者の情報を安易に廃棄するようなことはしなくなる可能性が高い。

このように出自を知る権利の確保のために最も必要なことは、当事者だけでない、社会の意識改革である。具体的には「AID は医療であり」、「子どもをつくらうと思った男性が父であり、提供者は父ではない」と宣言する家族法の改正と、最低限の公的機関が行う社会教育活動であろう。AID は、誰にも知られないで秘密におこなわれるべき、必要悪とでもいえるような医療であるという、暗黙の社会の視線を一掃しなければ、真の意味で出自を知る権利を確保することは出来ない。

もちろんその一方で、遺伝的・倫理的にわずかではあるが社会に負担を掛ける可能性のあるこの治療は、(他の医療と全く同じように)野放しで行うことは許されない。施行する治療機関の条件を規定したり、施行するための規定は必要である。ただ、あまりに現実離れた規定を作って、提供者不足や、海外への渡航などを招くようなことは避けるべきである。

7. おわりに

無精子症や男性不妊は、誰でもかかる可能性のある「病気」である。たとえあなたが無精子症でなくとも、あなたの子どもや家族、子孫の誰かが一定の確率でこの病気に罹患する。そのとき、他の疾病と同様、家族をもつための選択肢が複数あることは大きな救いとなる。

特に、この病気が人間にとって最も重要な「家族を創り、残す」ということに直接関わるため、一部の当事者夫婦にとって AID は他の何にも代えがたい選択肢となる可能性がある。よく、「子どもができないとしたら、AID のような人工的な方法ではなく、拳児をあきらめたり、養子を選ぶべきだ」という意見がある。もちろんこのような場合、夫婦二人で人生を過ごす、あるいは養子縁組も一つの立派な選択である。しかし、妻の妊娠の瞬間から家族と一緒に歴史を作っていくことができるこの治療は、養子と違った喜びと安心をもたらす大きな可能性を秘めており、そのために、この治療を選ぶ不妊夫婦は、AID の危険性や問題点が情報として手に入るようになった現在でも、一定数存在する。

しかし、現在の我が国における AID は「告知を受けず、偶然事実をした子どもが受ける苦痛」、「出自を知る権利がないために子どもが受ける苦痛」という重大な「副作用」を内包している。もしこの副作用を軽減あるいは解消することができなければ、AID という治療は新たな不幸を次々と生み出す危険性を秘

めている一方、副作用のない新しい体系を構築することができれば紹介したオーストラリアの女性(彼女は自身の話に「幸せな物語」という題を付けていた)のように、当事者全てに福音をもたらし、(新しい「幸せな」家族を作り出すという意味で)社会にも活力を与える治療となり得ると、著者は信じている

(本発表の一部は、厚生労働省・成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、「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」(主任研究者・苛原稔)の研究成果である)

参考文献・資料

- ¹ 「AID で生まれるということ」。非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ編著。東京、萬書房、2014
- ² 日本産科婦人科学会。提供精子を用いた人工授精に関する見解。平成 27 年 6 月改訂
http://www.jsog.or.jp/ethic/teikyouseishi_20150620.html (2017/7/25 アクセス)
- ³ 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」。2003 年 4 月 28 日
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html> (2017/7/25 アクセス)
- ⁴ 久慈直昭、仙波由加里、清水清美。生殖医療の新たな枠組み構築～非配偶者間人工授精における告知と出自を知る権利に関する研究～。厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業;主任研究者 苛原稔)平成 26 年度研究報告書、p73-100、
- ⁵ Dyer C. Experts suggest ways to tackle shortage of sperm donors. BMJ. 2009 Jun 29;338:b2620.

2016年6月8日(水)

IGS 研究会(生殖領域シリーズ)第1回

AID 出生者のドナー情報を得る権利 英国・オランダ・ドイツ・米国の状況

仙波 由加里

お茶の水女子大学ジェンダー研究所

1. はじめに

日本では 1949 年に AID ではじめて女兒が誕生し、以来、一貫してドナーを匿名とすることを条件に、この技術が実施されてきた。しかし近年、諸外国では AID 出生者のドナー情報を得る権利を尊重し、ドナーを非匿名化する動きが広がりつつある。実際に、ドナーの匿名性を廃止し、出生者にはドナー情報を開示することを法で保証する国もでてきている。(表 1 参照)

日本のようにドナーの匿名を原則としている国では、AID で生まれた人は皆、ドナー情報を得ることが出来ず、またドナー情報を得る権利を法で保障している国であっても、法の施行以前に生まれた人は、法の適用外であるため、ドナー情報を得ることができない。しかし、このようなドナーの情報を知ることが出来ない人たちの中から、ドナーや同じドナーから生物学的なきょうだいを知りたいという人たちも現れてきている。

提供精子や提供卵子、提供胚で生まれた人も、子どもと育ての親が生物学的なつながりを持たないという点において、養子と共通している。しかし、養子の場合、出生証明書や戸籍に養子である事実が記載され、養子仲介機関などには生物学的な親の記録が残されている場合が多い。そうした記録をたどれば、子は自分の生物学的な親を知ることができる。一方提供精子・卵子・胚を使った場合は、英国やオーストラリアのヴィクトリア州などの一部の州を除き、ほとんどの国や地域で、出生証明書や戸籍には提供配偶子で生まれてきたことは記載されない。

そこで情報自主登録制(ボランティア・レジスター制)を導入して、ドナーや提供配偶子等で生まれた人に自己情報を開示・登録してもらうよう働きかけ、その情報をもとに、DNA 鑑定を利用して、ドナーや生物学的なきょうだいをさがす(リンクする)取り組み(ドナーリンク)が行われるようになってきている。ドナーリンクは、ジェネティック・リンク(Genetic Link)と言われることもある。

本報告では、このドナーリンクの実践する 4 か国、イギリス、オランダ、ドイツ、アメリカの状況を紹介する。イギリスとオランダは国家組織が主導して、DNA データベースをもとに、ドナーリンクを実施してきた。またドイツは、2017 年 5 月にドナーレジストリー法(Samenspenderegistrgesetz SaReg G)が可決され、2018 年中頃にケルンにドナーや出生者の情報管理機関を設立して、ドナーや生物学的なきょうだいをつな

ぐ活動が開始される予定である¹⁾。ここでは、ドイツがなぜこのような法を創設するに至ったか、その経緯を紹介したい。そしてアメリカは、当事者グループがグループの会員の情報をもとに、ドナーリンクを実践しており、その活動について報告する。そして最後に、これらの4か国の取り組みを参考に、これからドナーリンクを実践するにあたって、何が必要なのかについて言及する。

表 1

DC で生まれた人のドナーの非匿名情報を得る権利を法で定めている国	
スウェーデン	人工授精法（1985 年施行） 対外受精法（1989 年施行） 人工授精法は 2006 年に廃止、遺伝子に関する統合法（2006 年施行）
オーストリア	生殖医療法(1992 年施行)
スイス	生殖補助医療に関する連邦法（2001 年施行）
オランダ	人工生殖技術における提供者情報法（2004 年施行）
ニュージーランド	ヒト生殖補助技術法 2004（2004 年制定）
ノルウェー	新バイオテクノロジー法（2005 年施行）
イギリス	新ヒト授精および胚研究法（2005 年制定）
フィンランド	生殖補助治療に関する法律（2007 年 9 月施行）
豪ヴィクトリア州	不妊治療法（1998 年施行） 生殖補助医療法（2010 年施行）
豪ウェスタンオーストラリア州	ヒト生殖技術法（2004 年制定）
豪ニューサウスウェールズ州	生殖補助技術法（2011 年 3 月施行）
米国ワシントン州	家族改訂法（2011 年 7 月施行）
アイルランド	子ども・家族関係法（2015 年制定）
ドイツ	判例法

2. 英国のドナーリンク

英国では 1990 年にヒト受精および胚研究法 (Human Fertilisation and Embryo Act—HFE 法) が制定され、1991 年より施行されている。この法律によって、ヒト受精および胚研究認可局 (Human Fertilisation and Embryo Authority—以下 HFEA と記す) が創設され、HFEA がドナーの情報を 70 年間登録・保管し、18 歳以上の提供配偶子による出生者は、希望すれば、ドナーは匿名のままだが、ドナーの情報を請求できるようになった。そして、2004 年にこの法律は改正され、18 歳以上の出生者は、希望すれば、ドナーの名前等をも含む情報を開示請求できるようになった。この法律は 2005 年 4 月から施行されている²⁾。

しかし、1990 年以前に生まれた人たちは、法の適用外となるため、ドナー情報の開示を請求することができない。そこで 1990 年以前に AID で生まれ、ドナー情報にアクセスする権利を与えられていない人たちに、できるだけドナー情報を提供する機会を造ろうという意図から設立されたのが UK DonorLink (以

下、UKDL と記す)である。つまり、UKDL は法の適用外の出生者救済のために設立された組織といえる。しかし、UKDL は 2013 年に閉鎖され、現在、その事業は国立配偶子バンクに引き継がれている。その経緯についても、後に説明する。

UKDL は 2004 年に保健省の Melanie Johnson によってロンドンに設立され、英国保健省の助成を受けて、養子後の家族支援のために活動を展開してきた組織 After Adoption Yorkshire (AAY) によって運営されることになった。UKDL の主な活動は、ドナー情報や生物学的なきょうだいの情報を求める AID 出生者の DNA データベースを構築し、DNA 鑑定をもとに、提供配偶子で生れた人やドナーなどが遺伝的なつながりのある人たちを探すための支援をすることだった。そして、ドナーや生物学的きょうだいと一致(マッチ)した場合には、カウンセラーやソーシャルワーカーなど、専門家が連絡を取り合う際の仲介に入り、ドナーリンクを支援した。UKDL は、世界ではじめての DNA データベースを利用した公的ドナーリンク機関といえる。

UKDL に登録できたのは、18 歳以上の提供精子での出生者で、自分の遺伝的に関連のある人の情報を知りたいという人、また、かつて匿名で精子提供し、現在は自分の情報を開示しても構わないという人、そして、かつてドナーだった親から生まれた人たちである。この組織の一番の特徴は、前述したように、独自の DNA データベースを保有して、DNA 鑑定をベースとしてドナーリンクを実践していたことである。そして、公的機関であるため、利用者は登録料や会費を支払う必要がなく、カウンセリングやなどのサービスも無料で受けることができる。DNA 検査の費用については当事者が一定額を負担する必要があるものの、その結果については、その後も UKDL がデータを管理し、他の登録者の DNA 情報と照らし合わせて、ドナーリンクを実施していた。そして、DNA 検査を実施する前や結果を得たあと、また、遺伝的なつながりのある者が判明し、コンタクトを取る場合などには、かならずカウンセリングの専門家がカウンセリングを提供し、さらにソーシャルワーカーや心理士などの専門家が連携して、支援にあたっていた。

しかし、2012 年 12 月、英国政府の財政悪化から、保健省からの助成金が打ち切られることになり、結果的に、UKDL は 2013 年 3 月をもって閉鎖されることになった。政府は助成金の打ち切りの際に、UKDL に対し、利用者から会費を徴収し、さらに他に財政支援してくれるところをみつけて運営する道に切り替えるように提案したが、UKDL の 2009 年から 2010 年にかけての年間の助成額は 85000 ポンド(139 円/ポンドで 1,180 万円あまり)であり、これに相当する運営費を会費を、政府の支援なしにまかなうことはむずかしく、結局、閉鎖に追い込まれた。

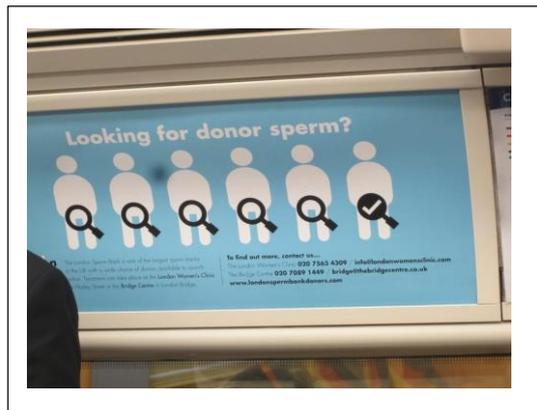
UKDL の閉鎖後は、保管されている DNA データやサンプルは、国立配偶子バンク(National Gamete Donation Trust-NGDT)に移され、管理されることになった。しかし、NGDT の主要な業務はドナーのリクルートであるため、ドナーリンクに際して、当事者たちに UKDL のときのようなきめの細かいサービス(カウンセリング等)が提供されているかどうかは疑問視された³⁾。

一方、英国では一人のドナーから、多くの女性に精子が提供されているような事例もみられる。たとえば、Simon Watson(41 歳)が提供した精子で 16 年間で 800 人の子どもの出生が見込まれると報じられた。今後もその数は増え 1000 人に達する可能性があるという。2 度の結婚で、自身にも 3 人の子どもがいて、今はフェイスブックで精子の提供を宣伝し、これまでに、スペインや台湾など、海外でも精子を提供してきたということである⁴⁾。

また Declan Rooney(42) は Facebook でレシピエントを募り、自分の精子を独身女性、レズビアンカップルの女性など 32 名に提供し、40 人以上の子どもが生まれていると報道された。しかし、彼の住む比較的

近所の人にはしか提供しないため、生物学的なつながりを持つ子どもが近所で暮らすことになり、50-mile radius といわれている⁵⁾。

英国では、1990 以降に生まれた人は、ドナー情報や生物学的につながりのある兄弟姉妹に関する情報を入手することが可能だが、1990 年以前に生まれた人は情報提供を受けることができない。しかし法の適用対象外の人に対しても、UKDL のように、支援のシステムを構築することは、ドナー情報を持たない人々にとっては非常に重要な支援であったといえる。しかし、UKDL が閉鎖された事実をみると、ドナーリンクを継続するためには、安定した資金の確保が非常に重要であろう。



出生者たちのケアや支援よりも、ドナー獲得に力を入れている？

ロンドンの地下鉄内の広告 2013年7月、仙波撮影

3. オランダのドナーリンク

オランダでは1948年にAIDが提供されるようになったが、以来、4万人から5万人くらいの子どもが生まれているだろうと推測されている。オランダもAIDが開始された当初は、ドナーを匿名にすることを条件に実施され、2004年までは基本的には匿名ドナーが採用されていた。また、ドナーが匿名であるために、親も子どもにAIDで生まれてことを伝えることは少なく、AID出生者の10%くらいしか、自分がAIDによって生まれたということを知らないだろうとも推測されている。

オランダでも、医師たちは、親が子どもに事実を伝えることに否定的で、告知の必要はないと考えられていた。しかし、オランダにおける二つの状況の変化がドナー情報を開示する方向へと大きくシフトされた。ひとつは、養子においては、自分の起源(オリジン)が大事とされ、その情報を提供する動きが加速しているのに、AIDで生まれた場合は、自らの起源が大事とされない。こうしたことへの矛盾から、AID出生者たちが不満を募らせたのである。もうひとつは、提供精子を利用するレズビアンカップルが増えてきたことである。彼女たちは、当然、子どもに提供精子で生まれたことを隠すことはできないので、最初から子どもには事実を伝えてきた。こうしたことが、オランダのドナー情報の開示を促してきたといえる。

オランダでは人工生殖技術における提供者情報法(Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting—以下ドナー情報法と記す)が2002年に制定され、2004年6月1日より施行されている。この法律によって、2004年6月1日以降に提供配偶子で生まれた16歳以上の人は、本人が希望すれば、ドナーを特定できる情報を得ることができるようになった。最初にこの法の適用で、ドナー情報の開示を求められるようになるのは2020年である。

ドナー情報法の施行を前に、国は、2002 年から 2004 年にかけて、クリニックに対し、過去に匿名で精子提供したドナーに連絡し、ドナーの氏名や住所をレシピエントや生まれた子どもに知らせることに同意できるどうかを確認するよう指示した。しかし、AID を実施してきたクリニックの医師たちの中には、匿名提供を条件に提供してもらったので、あえてドナーを探さないで、ドナーが見つからなかったと報告したり、ドナーの情報を破棄したケースもあるのではないかとされている。2004 年以前に配偶子提供したドナーで、子どもへの情報開示を了承した者には書面でその承諾の意思を残している。そして仮にドナーが開示に同意しない場合は匿名のままにしておく措置がとられた。

ドナー情報法の成立に刺激を受け、法の適用外の人たち(2004 年 5 月 31 日以前に生まれた人)が集まり、2005 年に、Stichting donorkind (Foundation of Donor Children) というグループを設立した。そして、Stichting donorkind のはじめ、メンバーが所有するドナーパスポートの情報をもとに、ドナーリンクをはじめた。しかし、ドナーパスポートの情報にはしばしば誤りが見られた。ドナーパスポートとは、クリニックの責任でドナーの情報が記載されている手帳のようなものである。そのその情報が誤っていることがしばしばあったのである。たとえば、ドナーパスポートを持つ AID 出生者が、ドナーとコンタクトをとることができ、実際に会ったドナーは、ドナーパスポートの情報とは一致していない(髪や目の色や身長などが異なる)こともしばしばあったという。そこで、Stichting donorkind では、ドナーリンクの際に、DNA 鑑定を使用するようになった。当初は米国の DNA 検査会社などを利用してドナーリンクを実施していたが、メンバーの入れ替わりも激しく、ドナーリンクのプロセスでさまざまな問題が起こったため、ドナーリンクの活動を、養子等のサポートで実績を持つフィオムに依頼することになった。

フィオムは約 90 年の歴史を持ち、望まない妊娠をした女性や、養子や生殖医療によって生物学的親のわからない人、セクシャルバイオレンスや家庭内暴力の当事者(被害者)に対して支援活動を行ってきた。しかし、経費削減のために、業務が 2012 年に縮小され、現在は主に出自のわからない人たちと、望まない妊娠をした女性たち(件数は減少している)を中心に支援活動を実施している。

フィオムでは、2010 年からドナー情報法の適用外となる 2004 年 5 月以前に生まれた人を対象にドナーリンクを行うようになった。フィオムも立ち上げ当初は、ドナーパスポートの情報やドナーコード、身体的特徴や容姿に関する情報を頼ってドナーリンクをしようとしたが、やはり正確性に欠けるため、2010 年 12 月 10 日からフィオム が独自の DNA データバンクを立ち上げて、DNA 情報をベースにして、ドナーリンクをはじめた。

フィオムが利用している DNA 鑑定ラボでは、鑑定には血液サンプルを使用している。オランダ全国 19 か所にある病院で採血を受けつけており、その血液サンプルはすべて Nimegen の Central Hospital に送られ、DNA の分析結果は Central Hospital に保管されている。DNA 鑑定でドナーと AID 出生者が一致した場合、フィオムのソーシャルワーカーは最初にドナー に連絡をとり、そのあと AID 出生者に連絡をとる。フィオムのディレクターの Hans van Hooff 氏によれば、登録者の数を増やすために必要なのは、宣伝活動だという。フィオムが DNA データベースを開始した当初は、テレビ番組でもとりあげられ、これがたくさんの方の関心を引くきっかけとなった。そして、登録者数も増加した。

また Hans 氏によれば、ドナーは通常、提供の際に、医師から匿名だと言われているから匿名にしているが、実は、自分は生まれた子に素性を明らかにしても構わないと考えていたドナーも結構いるのではないかということだった。実際に、医師から「子どもは遺伝的な親を知らないほうが幸せだ」と説明されて、それならば匿名のままでもいいと考えるドナーもいる。したがって、ドナー情報法の制定のあと、子どもにと

ってドナーがわかったほうが良いという考え方が広がったせいで、子どものために自ら登録するドナーもでてきていた。

フィオムはこのように、AID 当事者たちを支援してきているが、フィオムにおいても、対処に難しいケースがある。たとえば、父親の死後、父親が精子提供をしたことがあると知った人が、自分の父の血を引いている人を探したいと言ってきたケースである。こうした場合にはフィオムへの登録は受けつけることができない。また、AID で子どもを持った母親が、自身の死期がせまっており、自分の子どものために、ドナーを探したいと申し出た。彼女の子どもはまだ幼く、自分でドナーをさがすことはできないため、費用は払うから、ドナーについて調べてほしいと言ってきたのである。この場合も、フィオムは対応しなかった。

前述したように、2004年6月1日以降に生まれた人は、法の下、ドナー情報を得る権利を有している。健康・厚生・スポーツ省の管轄である Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Foundation of Gamete and Embryo Donor Information—第三者のかかわる人工生殖のドナーに関する情報管理財団) は、2004年6月1日以降に提供配偶子で生まれた人やそのドナーの情報を全国のクリニックから集め管理している。そして、2020年の6月1日以降、ドナー情報法の適用で情報開示を求めてくる出生者から、情報開示の請求があるかもしれない。そのため、現在は情報開示のためのノウハウやドナーリンクの仕方をフィオムから学んでいる⁶⁾。

4. ドイツの出自を知る権利をめぐる動き

ドイツでは、正式なデータがあるわけではないが、ドイツ国内に約10万人から13万人のAID出生者がいると言われ、そのうちの5%から30%の親しか、子どもに事実を告げていないと推測されている。1950年代から1960年代にかけて、3人の医師がAIDを実施していた。その一人が、Gerhard Ockeldeで、彼は1967年に公の場ではじめてAIDについて話し、その時、すでに10年以上にわたってAIDを実施してきたことを報告した。医学の専門団体が、AIDに反対していたので、3人の医師たちは除籍されることを恐れ、秘密裏にAIDを提供していたのだ。1970年に、連邦医療理事会(Federal Medical Chamber)が再びAIDについて議論をはじめたのをきっかけに、ドイツ医療委員会もAIDにはまだ問題があり、推奨することはできないとするものの、AIDをする医師を除籍することはないとした。しかし、道徳的にAIDを避難する態度は依然残っており、AIDを提供する医師はほとんどいなかった。1980年代に入っても、西ドイツでAIDを提供していたクリニックは6か所にすぎず、東ドイツでも7病院と結婚や性についてのカウンセリングを実施する施設の計8か所がAIDを提供していた。

西ドイツでは、ドイツ医療委員会がAIDを容認したおよそ10年後の1980年代なかばから、生殖医療の中でも特にAIDに関する法的な枠組みについての議論がはじまった。当時の法務省大臣だったDäubler-Gmelinは、「法制化のための基本原理」(“Fundamental Principles for Legislation” 1986)という自身の論文の中で、配偶子提供の商業化の禁止、配偶子提供の結果、16歳以上の出生者の生物学的起源へのアクセス権の付与の必要性を提示した。

その3年後の1989年に、法務省によって結成された連邦国家ワーキンググループによって胚保護法の策定を検討するための最初の報告書が出された。そして1990年に胚保護法が導入され、この法の下、AIDも正式に容認されることになった。胚保護法は、ドイツにおいて生殖補助医療の規制する主要な法律で、特定の生殖補助医療技術の乱用、特に胚の研究利用に対して刑罰を規定した。AIDを容認するに際して、連邦法務省は、AIDは自然の過程を再現するものであるという理由をあげた。一方、卵子提

供は自然の生殖のプロセスから逸脱しているため禁止すると説明した。

2002年4月、子どもの権利改善法(Kindschaftsrechtsverbesserungsrecht)が導入され、これによって、「夫と妻が第三者の提供による精子で人工授精をすることに同意した場合には、夫もしくは妻によって、父性に異議を申し立てることはできない」(BGB, Para. 1600, Abs.2)と規定された。さらに2006年に欧州連合(EU)が組織および細胞指令(European Union Tissue and Cells Directives (EUTCD))を発令し、それによって配偶子ドナーやレシピエント女性に関する情報を30年以上保管しなければいけないと規定された。これを受けて、ドイツでも、それまで、ドナーやレシピエントの情報の保存期間は10年とされていたが、その期間を30年に延長した。

ドイツには2015年2月現在、15の精子バンクがあり、提供精子で年間1500人~2000くらいの子どもが生まれていると推測されている。そのうち、非匿名のドナー(known donor)を扱っている精子バンクは3か所だけである。一人のドナーから生まれる子どもの数については、連邦医療理事会(Federal Medical Chamber- Bundesärztekammer, 1998)のガイドラインでは10名、DI医療協会(Medical Association for Donor Insemination - Arkeiskreis für donogene Insemination (AKDI))のガイドラインでは15名と定められている。ドイツでは親族からの精子提供はほとんどなく、親族からの場合には、カウンセリングをより慎重に行う必要があるとされている⁷⁾。

ドイツには、AIDで生まれた人たちが組織される当事者グループ、スペンダーキンダー(Spenderkinder)というグループがある。AIDで生まれた女性、クリスティーナ・モテル(Christina Motejl)が、2008年にインターネット上に自分の経験を書いたことをきっかけに設立された。

ドイツでは、養子法で(Adoptionsvermittlungsgesetz (dated 1.1.2002), Paragraph 9)で、養子は16歳になると、希望すれば、ドナーの情報にアクセスできる権利が保障されている。しかしAID出生者は養子とは異なり、生物学的な親の情報を得ることが法で保障されていない。しかも養子に関連する情報は60年以上保管されることが義務づけられているが、AID関連の情報は保管期間が30年と定められている⁸⁾。スペンダーキンダーでは、AID出生者のドナー情報を得る権利を獲得するための活動も展開してきたが、それと同時に医療記録の保管期間の延長も求めていた。そのスペンダーキンダーのメンバーであるサラ・ピーンコス(Sarah Pienkoss)が起こした裁判所の判断が、ドイツのAID出生者の「出自を知る権利」に重要な影響を与えた。サラの両親は離婚しており、サラが18歳の時に彼女を育ててくれた父親が生物学的な親ではないことを母親から知らされた。彼女はそれを知って、母親がAIDを受けた不妊クリニックの医師に精子ドナーの情報開示を求めたが、医師がこれを拒んだため、サラは母親と一緒に原告となり、医師と裁判で争うことになった。下級裁判所の判決では、サラたちの要求は却下されたが、上告したHammの高等地方裁判所は、2013年2月6日、サラの生物学的父親を知る権利を認めた。この決定は、ドナーのプライバシーを守ることも、AID出生者の出自を知る権利のほうが優先順位が高いということを示す画期的な判例となった。そして、メディアがこの裁判をとりあげたことで、ドイツの一般の人々もAID出生者の出自を知る権利に関心を寄せることになった。

サラのAIDに関する記録はすでに破棄されていたが、彼女がマスメディアに登場したため、ある男性が、自分がサラのドナーである可能性が高いと名乗り出た。そして遺伝子鑑定によって、二人が生物学的親子であることがわかった⁹⁾¹⁰⁾。

2017年5月18日には、ドイツ議会が精子ドナー登録法(Samenspenderregistergesetz)を可決し、2018年より施行されることになった。この法律によってケルンにドイツ医療カルテおよび情報管理局(the

German Institute for Medical Documentation and Information(DIMDI)が設立され、2018年以降にAIDで生まれる人、もしくは自分がAIDで生まれたのではないかと思っている人は、16歳になると、希望すればドナーを特定する情報を得ることができるようになる。この法律は、データの転送、発信のために、クリニックによる情報保管の義務を規定し、医療情報の保管も110年と延長された。そして、この法では、医療システムの中で精子ドナーは生まれる子どもの父親ではないと明言している¹¹⁾。

5. 米国のドナーリンク

米国は、世界一、提供精子や提供卵子を含む、第三者のかかわる生殖医療の実施件数が多く、精子提供は年間6万件、卵子提供は約2万周期も実施されているという。独身者や同性のカップルも生殖医療を利用して、子どもを持つことがめずらしくない。2015年6月には、米国連邦最高裁の判決で全米で同性カップルの婚姻が合法となった。そして、2015年7月から9月だけでも9万6000組の同性カップルが結婚、全米の同性カップルは48万6000組となった。米国結婚全体の10組に1組が同性のカップルの結婚だった¹²⁾。今後、レズビアンカップルのAIDの需要がますます拡大することが見込まれている。

米国では、1970年代に商業的精子バンクが登場し、現在ではその数も多く、国内のみならず、外国からの利用者も多い。

米国には米国統一親子関係法(Uniform Parent Act)があり、この中に生殖医療による親子関係を規定する条項が含まれている。そしてこれが州法のモデルとされている。米国統一親子法は、1973年に統一法議会によって発布された。これは「非嫡出子の平等な法的権利の必須条件」に焦点をあててつくられていたが、この中でAIDにおける父子関係も規定されていた。1988年に「補助生殖で生まれた子どもに地位に関する統一法」がつくられ、この中ではじめて代理懐胎に関する条項が入った。そして2000年、1973年の統一親子関係法と1988年の生殖補助で生まれた子どもの地位に関する統一法が廃止され、それらの内容を引きつぎ、2000年米国統一親子関係法が作られた。しかし2000年法では婚姻(married)、妻(wife)や夫(husband)といった用語を使用し、それが不適切との指摘から、2002年、内容はそのままに、妻を女性(woman)、そして夫を男性(man)と用語を変更した。(2002年改訂統一親子関係法)。

AIDに関連する条項は以下の通りである。

第7条(Article 7) 補助生殖の子ども(Child of Assisted Reproduction)

702項 ドナーは補助生殖で生まれた子の親ではない。

703項 親になることを望み、女性(妻)の補助生殖のために精子を提供した男性が生殖補助に同意した男性が生まれた子の父親である。等

こうした統一親子関係法の条項をモデルにして、多くの州に配偶子提供で形成される親子関係に関する法規定がある。しかし、ハワイ、インディアナ、アイオワ、メイン、ミシシッピ、ネブラスカ、ロードアイランド、サウスカロライナ、サウスダコタ、バーモント、ウェストバージニアには、生殖医療で形成される親子関連の規定がまったくない。

このような状況の中、2000年に米国コロラド州にて、Kramer親子によって設立されたのが、ドナーシブリングレジストリー(Donor Sibling Registry—以下、DSRと記す)というNPO組織である。設立者の一人、Wendy Kramerは、AIDで子どもを持った母親であり、もう一人の創設者、Ryan Kramerは、AIDで生まれたWendyの息子である。DSRは提供配偶子等で生まれた人が、生物学的につながりのある人を探すのを助け、生まれた人の出自を知る権利を尊重する社会をめざすための活動もしている。他組織の支援な

どをまったく受けておらず、単独で活動を続けている。現在世界中に 5 万人以上の会員を持ち、これまでに 13300 人の生物学的親子やきょうだいのマッチングを助けたと HP には掲載されている。(2016.6.5 現在 <https://www.donorsiblingregistry.com/>) 近年では、ソーシャルネットワークや遺伝子検査の普及が提供配偶子を使った生殖医療の当事者に影響を及ぼしはじめている。自分のルーツ(祖先)や将来の健康リスクを知るために、商業的な遺伝子検査を受ける人が増え、偶然にこの遺伝子検査を通して、偶然、ドナーや生物学的きょうだいを探しあてて人が現れている。米国で特に利用されている遺伝子検査会社は 23andMe、Family Tree DNA、そして AncestrybyDNA の 3 社であり(J. Harper, 2016, 仙波由加里 2016)、こうした遺伝子検査会社を利用して、ドナーや遺伝的につながりのあるきょうだいを見つけた例もみられる。

たとえば、提供卵子で子供を持った親が、あるソーシャルネットワークの使い方をインターネット(SNS)で調べていたとき、偶然にその SNS で身覚えのある写真をみつけた。それは彼らの子どものドナーの写真で、ドナー選びのときに見た写真だった。SNS を通して、彼らはドナーの名前と住所、彼女の両親の名前や出身校まで知ってしまったという事例もある¹³⁾。

また 70 歳になる男性 A(70 歳)は、1945 年に AID で生まれ、35 年のとき、父親が他界したことを機に母親から AID で生まれたことを知らされた。以後ドナー探しをしてきたが、見つからず、60 代に入ってからドナーを見つけることをあきらめていた。しかし、A が参加している AID 出生者のグループで、遺伝子検査会社を通して、ドナーや異母兄弟を見つけたという話を聞き、A も試してみることにした。そして遠縁の親戚をたどるうちに、ドナーを見つけ出したのである。そして、筆者が面会した 2016 年時点で、同じドナーから生まれた異母きょうだいを 11 人もみつけていた。異母兄弟の中では、彼が一番年長で、最年少は 1966 年生まれで、ドナーは最低でも、21 年間提供をしていたことになる。

別の事例は 30 代の女性 D の事例である。D は既婚だが子どもはいない。2014 年夏、夫と健康リスクを知るために検査会社に唾液を送った。D は自分たちの検査を依頼するときに、2 人分の検査を受けることで、さらに 2 人分の件さが無料になるということを知って、D の両親の検査も一緒に依頼した。そして結果をみると、D と父親とは遺伝的なつながりがないことを知ってしまったのである。D の母親はアルツハイマーであり、コミュニケーションをとることは難しく、遺伝子検査を受けることに何のためらいもなく承諾した父が、果たして父娘の間に血縁がないことを知っているのかどうか、確信を持たず、D は結局父親には事実を聞くことはできなかった。しかし D は確認のために、別の検査会社でも親子鑑定をしてもらったが、結果は同じだった。D はひどくショックを受け、父親にはその結果を隠していたが、一人で抱えておくことがつらく、何人かの知り合いに父親と血がつながっていないことを打ち明けた。すると、誰からかその事実が父親に漏れ、父親が激怒して、親子関係が崩れてしまった。父親も D と血縁がないことを知らなかったのである。父親は再婚だったが、前妻との間には 4 人の子がおり、その後、精管結紮術を受けていた。再婚後、妻は初婚で子どもを望んだため、精管の再手術を受け、父親は母親からうまくいったと聞かされていたため、D を自分の子どもだと信じていたのである。父娘はその後、関係を修復することができないまま、父親が他界し、葬式の席で、母方の叔母に父娘の関係がくずれた理由を話すと、叔母が、母親が父に黙って AID を受けていたことを打ち明けられたのである。それまで、D は母親が不倫の末に生まれた子なのだろうと思っていた。

このように、遺伝子検査の登場が、どんなに親が子に事実を隠していても、思いがけない形で、親子に血縁がないことを知る可能性をもたらしている。すなわち、匿名性の維持が保障できない時代になって

きている¹³⁾。

6. まとめとして—これからの AID のために必要なこと

本報告では、AID 出生者のドナー情報を知る権利について、英国、オランダ、ドイツ、米国の状況を概観した。そしてこれらの国をみると、ドナーの匿名性を廃止する方向に流れていることがわかる。さらに、インターネットによる SNS の普及や商業的な遺伝子検査の登場で、すでにドナーの匿名を保証できない時代になってきていることもわかる。

こうしたことも踏まえれば、将来的には、ドナーを匿名にしておけないことを前提に、子どもへの告知の準備しておく必要がある。具体的には、告知のための準備コースや、出生者やドナーの支援システム、さらに配偶子出生者やドナー、レシピエントの総合的な(連結可能な)情報データベースの構築が必要である。また将来的に、子どもがドナーのことや、同じドナーから生まれた人のことを知りたいと言ったときのために、今ある関係者の情報を廃棄せず、保管管理を徹底することも必要であり、さらにドナーや同じドナーから生まれた生物学的な兄弟がみつかったとき、その両者に問題が起こらないように、仲介する人やカウンセリングできる人を養成することが必要である。

最後に、生殖医療で形成される親子関係を規定する法整備を早急に検討することも必要であろう。法整備においては、諸外国の法律などを参考に、ドナーはあくまでもドナーで、依頼した親が子の親と明文化することが不可欠である。ただし、生殖医療に関する法づくりが専門家たちによる密室ですすめられないよう、当事者も含めて、広い議論をする必要がある。

参考資料

- 1) des Ausschusses für Gesundheit, Drucksache 18/12422, May 17, 2017, Beschlussempfehlung und Bericht, Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/124/1812422.pdf>
- 2) 森和子、2016、イギリスにおける生殖医療関連法の変遷と実施状況と課題、『平成 27 年度 厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業「諸外国の生殖補助医療における法規制の時代的変遷に関する研究」事業報告書』研究代表者：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、pp.175-199.
- 3) 仙波由加里、久慈直昭、清水清美、2014、AID 出生者とドナーの情報自主登録制とドナーリンキング—オランダのフィオムの活動を参考に—、「生命倫理」25、pp. 60-67.
- 4) Michael Cook, 2016/Jan/15, “British Man has fathered 800 children” *BioEdge*, <http://www.bioedge.org/bioethics/british-man-has-fathered-800-children/11712> (2017/Nov/17 検索)
- 5) Ben Ellery, 2015/Feb/22, “Unmarked: Sperm donor cowboy who’s ‘fathered 40 children...with 15 on the way’ as doctors warn of health timebomb of ‘siblings’ born in 50-mile radius” *Mail Online*, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2963308/Sperm-donor-cowboy-s-fathered-40-children-15-way.html> (2017/Nov/17 検索)
- 6) 2013 年、筆者がオランダ現地にてフィオム等を訪問し、担当者から聞いた情報を元に報告している。

仙波由加里、久慈直昭、清水清美、2014、前掲示

- 7) Petra Thorn, 2005, *Sharing The Nature of The Child's conception in Families Formed As a Result of Donor Insemination. A Study of the Factors Influencing Parents Decision-Making in Germany, Canterbury, University of Canterbury.*
- 8) Petra Thorn, 同上。
- 9) 仙波由加里、2015、「第 4 章 アイルランド・ベルギー・ドイツにおける第三者の関与する生殖医療で出生した人の出自を知る権利」「第 5 章 米国における第三者の関与する生殖医療と出生した人の出自を知る権利」日比野由里発行『厚生労働省 平成 26 年度児童福祉問題調査研究事業 諸外国の生殖補助医療における出自を知る権利の取扱いに関する研究』pp. 49-99.
- 10) Michael Cook, 2013/02/15, German sperm donor children gain right to know fathers, *BioEdge*, https://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/10394
- 11) Claudia Brügge and Dr Petra Thorn, 2016/06/26 “How Germany’s new Sperm Donor Registry Act is Internationally progressive,” *BioNews*, http://www.bionews.org.uk/page_855519.asp, (2017/Nov/17 検索)
- 12) Quentin Fottrell, 2015, 1 in 10 weddings were same-sex couples in summer of 2015, *Market Watch*, http://www.marketwatch.com/story/1-in-10-weddings-were-same-sex-couples-in-summer-of-2015-2015-11-06?mod=mw_share_twitter
- 13) Alison Motluk, 04/18/2010, The anonymous donor dilemma: To google or not to google?, *The Globe & Mail*, <http://www.theglobeandmail.com/life/family-and-relationships/the-anonymous-donor-dilemma-to-google-or-not-to-google/article1538635/>
- 14) 仙波由加里、2016、「米国における第三者のかかわる生殖医療の現状」pp.71-112、研究代表者日比野由里『厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「諸外国の生殖補助医療における法規制の時代的変遷に関する研究」』金沢大学

2016年7月27日(水)

IGS 研究会(生殖領域シリーズ)

テーマ: 同性カップルの家族づくり

日本におけるレズビアンマザー

東 小雪

LGBTアクティビスト

1. はじめに

私は現在、東京都渋谷区で同性のパートナーと暮らし、昨年、同性パートナーシップ証明書を取得しました。渋谷区で会社を経営して、企業の方にLGBTについて知っていただくための人事研修の講師をしたり、LGBTに関してアドバイスをするコンサルタントの仕事や本を書いたり、テレビに出演してLGBTについて知っていただくための仕事をしております。

今から3年ほど前に、東京ディズニーシーで結婚式をあげました。日本のディズニーでは初となる女同士での結婚式でしたので、メディアにも多く取り上げていただきました。まだ日本では同性同士で生きること自体、よく知られていませんでした。今日この会場にお越しいただいた方は、きっとLGBTについてはもうご存知だと思うのですが、数年前はLGBTと言ってもなかなか伝わらない、そんな状況がありました。最近はやはり、渋谷区が動いたことが大きく、日本でもLGBTという言葉が認知されるようになってきました。女性同士や同性同士が結婚式をあげることも、少しずつ増えてきています。

2. 同性パートナーシップを認める動き

これは2015年11月5日に撮った渋谷のハチ公の写真です。日本で、渋谷区は自治体として始めて、同性パートナーシップ証明書の交付をスタートしました。渋谷区で取得いたしまして、そのあと渋谷区のハチ公の前で記念撮影をしました。この日、東京都世田谷区でも発行が開始されたんですね。現在、渋谷区では十数組のカップルが、世田谷区では30組程度のカップルが申請、取得しているということです。世田谷区と渋谷区の人口が違いますから、世田谷のほうが多いんですが、渋谷区と世田谷区は方式が違い、渋谷区は条例で定められていて交付されます。ですから、公正証書を発行して区に届ける必要があります。この公正証書の雛形のようなものが、渋谷区のHPに掲載されているので、興味のある方はHPをご覧ください。この取得には15000円程がかかります。私とパートナーはこの機会にもう少し多くのことを盛り込みましたので、実際には18000円程度、作成にお金がかかりました。

一方、東京都世田谷区では条例で定められた制度ではありません。区長裁量で要綱によって発

行が開始されています。世田谷のほうは、申込みに行くと取得できますので、こちらのほうはお金がかかりません。そういった違いがあります。

また、三重県伊賀市、兵庫県宝塚市、沖縄県那覇市でも発行がはじめているのですが、こちらは世田谷区に似た方式を採用していきまして、条例ではない形で発行が始まっています。こうしたことは、現在、同性カップルを法的に保障するものが何もない中で非常に大きな一歩だったと言えます。

条例で実施する方がいいのか、お金がかかってもがいいのか、かからないほうがいいのか、今後、しっかりと検討していく必要がありますし、やはりこの証明書だけではカバーできないこともあります。こうしたことは、今日の話にもつながります。日本では同性婚や同性愛を禁止する法律もなく、これを保障する、保護する法律も何もありません。自治体が始めてこのような動きをみせたというのは、非常に大きな一歩でした。他に札幌市でも検討が始まっていたり、新潟県の当事者団体が要請を求める声を届けにいたり、このような取り組みは今後も全国に広がっていくと思います。

3. LGBTを取り巻く法的状況

さて、日本のLGBTを取り巻く法的な現状なのですが、まず当たり前のことなのですが…、当たり前のことといっても世界ではそうでない所もあるのですが、同性愛は犯罪ではありません。しかし、同性には法律な保護がありません。婚姻届を受理してもらうことができません。ですが、結婚式をあげたり、結婚生活を送ることはできますし、子どもを含めた家族をつくっている同性カップルも、東京以外にも全国にたくさんいらっしゃいます。渋谷区の証明書で何ができると聞かれることがありますが、公営住宅に家族として入居できることになりました。これは大きいですよ。これ以外にも、行政が動きはじめたことで、企業が動いてくれるようになりました。パートナーが生命保険の受取人になれるようになったり、携帯電話の家族サービスを受けられるようになりました。また、万が一、病気や手術が必要になったときに、証明書を持っていれば、病院で家族として扱ってもらえるのではないかと、今まで経験がないのでわからないのですが、こうした場合の対応にも期待しています。

できるようになったことが多くなった一方で、法的な保障がないためにできないこともあります。まず、税の控除が受けられません。相続を確実にすることもできません。そして今日のメインテーマですが、子どもの共同親権をもつことができないということがあります。これは条例では定めることができません。民法で定められることなので、やはり婚姻が同性同士にも開かれないと、こうした困難は解決できません。ほかにも私には、ビザ（査証）の問題に直面している仲間や友達がたくさんいます。本当に重要な人権課題として知っていただきたいという思いで、いつもお話しさせていただいています。

また現在、差別禁止法をつくらうという動きがあるのですが、この秋に出されるその行方に、非常にニュースにも注目しています。現在職場でハラスメントを訴えても、根拠となる法がありません。私は、差別禁止法を制定する必要があると思います。学校でのいじめなどにもしっかりと対応して欲しいと思っています。現在日本でLGBTに関する法律が1つだけあります。それは、性同一性障害の特例法というものです（性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する

法律)。しかし、こちらも人権侵害にかかわる内容を含んでいると私は思っています。この法律の第3条の4項、5項で、生殖線の機能を永久に欠くことという点に関しては、変更して欲しいと考えています。これ以外には、同性カップルに関する法律は何もないというのが現状です。

4. LGBTが家族をもちたいと望むとき

そのような中で、NHKがこんな調査を行いました。2600人に調査したところ、子どもがいると回答した人が96人いたということです。女性同士のカップルなのかとか、その人のセクシャリティについてとか、子どもをどういう形で持ったのかということまででは調査されていないのか、もしくは公開されていないだけなのかわからないのですが、おそらくステップファミリーの形ではないかと私は想像しています。生殖医療で生まれたお子さんも含まれるかもしれません。ただ、この調査でわかることは、同性愛者だから子どもを持ってない、育てられないといわけではないということを示しています。私の周囲にも、子どもを育てている先輩方や友達がたさくさんいます。

「同性婚を認めると少子化になるよ」と言われたり、「同性カップルだから子どもはあきらめるんだよね」とか、決めつけてかかられると、それはとても悲しいです。同性カップルの中でも、子どもを持つことを希望する人もいますし、もちろん、子どもを持たない人生を歩む人もいます。同性のパートナーを持たずに、一人で生きるという人もいます。それは異性愛者と変わりません。子どもが欲しいと思うか、思わないか、結婚するか、しないかは、セクシャリティに関わらないことですので、決めつけるのはやめて欲しいと思っています。

さて、本題に入りますが、同性カップルが家族をもちたいと思ったときに、こんな困難があります。まず、病院で生殖補助医療を受けることができません。レズビアンのカップルです。私たちの場合、パートナーの裕子さんが妊娠したいと思っていますが、病院で人工授精してもらったり、体外受精してもらおうことができません。原則、婚姻している男女に限定されているので、私たちのようなレズビアンカップルの場合は、病院で人工授精も体外受精も受けさせてもらえません。でも病院で医療を受けることはできるんですね。ですから、赤ちゃんができたときに検診を受けたり、妊娠・出産したいとか、生理が遅れているというときに病院にかかることは、どんなセクシャリティの人でもできます。まず、それを知っておいていただければと思います。レズビアンの女性が、医療機関がLGBTに関して理解があるかわからないから、病院に行きにくいという若いレズビアンの女の子たちの声を聞くことがよくあります。自分の体のことには、しっかりと興味をもって欲しいし、安心して医療を受けて欲しいと思います。

同性カップルは、法律ではないんですけれども、産科婦人科学会のガイドラインで生殖補助医療を使えないんですけれども、妊娠したり、妊娠したいなと思ったときに、病院にかかることはできますから、それは知っておいてください。

妊娠出産する以外に子どもをもつことを考える時、養子を迎えるという選択肢を想像する人もいます。しかし現在の日本の法律では、同性カップルは、特別養子縁組をして、子どもを迎えることができません。現在、養子縁組には、普通養子縁組と特別養子縁組の二つがあります。このうち、現在特別養子縁組で養子を迎えることはできないということを知っておいてください。そして里親登録も難しいのですが、できる自治体もあります。法律で決まっていることではなく、東京都では同性カップルは里親登録できません。渋谷区の登録をしたときに、電話

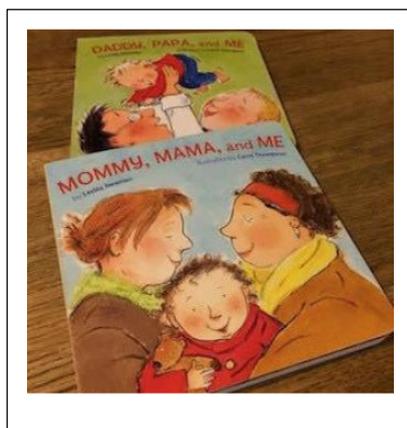
で問い合わせて確認してみました。改善して欲しいという要望を伝えましたが、現在はまだできません。でも大阪ではできるようです。法律ではなく、自治体に任されているので、地域によって違うんですね。

特別養子縁組や里親という言葉についても見ていきたいと思います。今、特別養子縁組はできませんよというお話をしたんですけれども、特別養子縁組と普通養子縁組というものがあって、特別養子縁組は子の福祉のための法律で、6歳未満の子どもを婚姻した男女が養子に迎えることができる法律です。婚姻していることが前提になっていますので、同性婚ができない現在、同性カップルはこの法律を利用することができません。

普通養子縁組というのは、家の相続のためなどに利用されてきたもので、年齢制限などはありません。1歳でも一日でも年上の方が年したの人を養子にできるという法律なんですね。ですから、制度上は通常養子縁組を使うことはできるのですが、私の周りにも普通養子縁組を使って養子を迎えた友達はいません。私が知らないだけかもしれませんが、この普通養子縁組というのは、家の相続のためにできた法律なのだと思います。愛知式と呼ばれたり、赤ちゃん縁組と言われるものがあって、どうしても様々な理由から、出産した赤ちゃんを育てられないという女性がいます。その女性が、生まれた赤ちゃんをすぐに養子縁組を希望される方にお渡しして、育てていただくということが、子どもの発達のためにも非常によいといわれています。これが全国に広がって欲しいと思うのですが、そうした赤ちゃん縁組の取り組みの中に、今後は、同性カップルも含まれるようになって欲しいし、親のなり手のなかに同性カップルもいてもいいのではないかと私は思っております。

養子に関してもうひとつ、里親制度というものがあります。里親制度はなんらかの事情により家庭での養育が困難、または親に受け入れられなかった子どもに、暖かい愛情と正しい理解をもった家庭環境のもとでの養育を提供する制度です。ですから、子どもの福祉のための制度で、自分の子どもにするのとは少し違うかもしれません。里親になってから養子に迎えるという家族もいらっしゃるし、色々な形があるんですけれども、里親制度は、特別養子縁組とは違う制度です。これについても登録もできる地域もあるのですが、東京都では、まだできません。里親のなり手が足りていないので、同性カップルもぜひ含めていただきたいと思います。

これは、私たちがパリで買ってきた絵本なんですけれども、お母さん二人が子育てしている絵本です。後ろのほうに移っているのは、お父さんが二人で子育てしている絵本なんです。



私たちは、実際に妊娠・出産して子どもを持ちたいと考えています。「どうして子どもが欲しいんですか」と聞かれるので、何年も考えてきたんですが、とっても難しい質問です。聞いてくださる方は、「どうしてレズビアンなのにどうして子どもが欲しいんですか」という質問だと思うんですよ。でも、異性愛者の方で「どうして子どもが欲しいのか」ということを考えたときに、答えはひとつではないと思います。絶対的な理由を持っている方も少ないと思うし、どうして子どもが欲しいのかということは、非常に哲学的だったり、すごく難しい問題だと思います。同性カップルが子どもを持つということは、社会的なハードルであったり、生殖補助医療を使えないというような困難があり、まだ実際に偏見も残っています。そうした越えなければならないハードルがあるのに、どうして子どもが欲しいのかと聞かれるとすごく難しいです。でも、そういったハードルがなくても、また少なくとも、子どもを育てることはすごく大変なことだと思います。異性のカップルがお子さんを持って育てるとしても、すごく大変なことだと私は思います。ですから、子どもが欲しい気持ちは異性愛の人たちと変わらないのではと私は考えています。

私とパートナーは何年もかけて子どもを持つことについて話し合ってきましたが、現在私が31歳、パートナーが38歳です。今、ちょうど妊娠出産について、また自分の仕事のキャリアについて必死に向き合わなければならない年齢なのかなと思います。そのときに、今の日本の中で、もし養子縁組が法的にも開かれている状態だったら、養子縁組をすることも私たちの選択肢の中にあっただと思います。これはすごく個人的なことなので、女性同士のカップルでも色々な考えの方がいらっしゃると思いますが、私とパートナーはそんな話もして参りました。彼女の年齢を考えたとき、日本の社会では養子を迎えられない現実を見て、じゃあどうしようと長い時間をかけて、話し合ってきました。そして、シリンジ法で妊娠・出産できるのではないかと、やってみたいねと話そうになりました。シリンジ法というのは、針のない注射器のことです。すごく驚かれるんですけども、この針のない注射器と滅菌されたカップがあります。非常に原始的な方法です。精子提供者の方をお願いして、排卵日にカップに精子を出していただいて、シリンジ、つまり針のない注射器で吸い上げて、自宅で自分で膣に注入するという方法です。この方法で妊娠したいと考えています。このシリンジ法は、実は同性のレズビアンのカップルだけではなくて、性行為に何か問題があったりですとか、時間がずれてしまうとか、そんな問題をもっている赤ちゃんを望む異性のカップルにも実際に使われています。ただ、異性愛同士の夫婦のどうやって赤ちゃんをつくったのか話題に上りませんから、そんなことを聞くのは失礼ですよ。実際に病院で人工授精を受けたのか、自宅でシリンジ法だったのか、セックスだったのか触れませんから。ただ調べてみると、不妊治療のひとつとして実際にシリンジ法で赤ちゃんを授かったという異性愛の方たちが結構ブログに書かれていて驚いたことがあります。ちなみに、このシリンジはアマゾンで売っております。300円くらいで売っています。インクの充填とか、粉ミルク用とかそんなものなのです。消毒された状態のものを買って一回使い切りにします。私たちは、精子提供者の方に精子をだしていただいて、年齢が上の裕子さんに先にトライをしてもらおうと考えています。

実際にどうやるかについては、おわかりいただけたと思うのですが、精子提供者の方に精子を提供していただくにしても、これが簡単にはいきません。精子提供者の方をお願いをして、合意して、実際にトライにいたるまでは本当に様々なドラマがありましたし、紆余曲折ありました。涙したことも一度や二度ではありません。この道のりのことが角川から発売されているコミック

エッセイ「女同士で子どもを産むことにしました」、にまとめられています。一冊の本にしても、まだ語り足りないくらい色々なことがありました。ちょっと年表にしてきたので、一緒に見ていきたいなと思います。

2011年夏頃 日本のレズビアンマザーたちの存在を知り、交流が始まる	2015年2月 3人目に声をかける
2013年夏頃 子どもを持つこと、方法について具体的に考え始める	2015年6月 NYプライドパレードに参加。4組のLGBTファミリーを取材。いろいろ腹が決まる
AIDで生まれた当事者の方がお話しする勉強会に参加。出自を知る権利について考え始める	2015年7月 3人目との話に時間がかりそうなのがわかり、他の方にも声をかけ始めることに
2014年1月 ゲイの友人に初めて精子提供のお願いをする	2015年8月 4人目に声をかける。最終的に、2人目をお願いした方に決まる！
2014年8月 1人目との話が見送りに。2人目に声をかける	2015年秋～ 精子提供者との決めごとを合意書の形にし、HIV検査、精子検査等を経て増原がトライ開始
2015年1月 2人目との話が見送りに	

 Copyright © 2018 TRIO COULTURE CO., Ltd. All Rights Reserved.

5. 妊娠決意までの道のり

まず、2011年の夏ごろ、さきほどの結婚式をあげるにいたる前ですね、二人の間で自然に「子どもが欲しいね」と話し合うようになりました。なぜかという、日本で、すでに女性同士で子育てしている先輩がいたからです。なかなかロールモデルがいないと、自分もこうなりたいと思えないものです。これは非常に大事なことです。私が始めて女性が好きだということに気がついたとき、LGBTという言葉もなかったですし、レズビアンで働いている大人も見えませんでした。ですので、どんな職業につけるのか、どんな大人になれるのかイメージを持てませんでした。これは、LGBTの子どもたちが、今抱えている大きな問題です。ロールモデルがいないと、どんな風に生きられるかわからない。私たちが結婚式をあげたのも、先にあげていらっしゃる先輩がいたから、それを見て、「私たちもやりたいね」と話をしたり、レズビアンマザーたちと交流させていただいて、実際に育てているお子さんと会って、「あ、そっか、こういう家族の形もあるのか」ということを学ばせていただく中で、二人の間で自然に子どものことを話し合うようになりました。でも、どうやって子どもを持つかについては手探りの状態でした。2013年の夏頃、結婚式が終わってしばらくしたときから、具体的な方法について考え始めました。AIDで生まれた当事者の方がお話しする勉強会に参加したり、新聞の報道記事を集めたり、AIDで生まれた方の手記を読んだりして、勉強をりはじめるようになりました。そして忘れられないんですけども、2014年の1月に、初めてゲイの友人に「精子提供をして欲しい。私たち、子どもが欲しいと思っているんだけど、精子を提供してくれませんか」とイタリア料理店で話をしました。ご飯を食べに行こうと言って、そのゲイカップルとレズビアンカップルの私たちが会ったんですけど、なかなか言いだせませんでした。友だち同士の間で精子って言葉なんて出てこないじゃないですか。なんかもう、私たちは子どもを持つことについて連載を持っていたので、そのゲイカップルも私たちのテレビを見てくださったりして、私たちが子どもが欲しいと思っていることは知っていました。でも実際に、いざ「精子を提供してもらえませんか」と言ったときには、まさか自分

たちが頼まれるとは思わなかったと非常に驚いていました。でも、しばらくした後に、彼はそんなに大切なことを話してくれて、頼んでくれてありがとうといってくれました。しかしここからも非常に大変でした。私たちの場合、ここまでくるのにも長い時間をかけて話し合っていましたし、あと身体的に毎月生理がきますから、そういうことを意識しやすいわけです。いつか子どもを産むかもしれないというのは、ちょっと意識しやすいと思います。ですが、ゲイカップルの場合は、特に今生きている人たちは、自分のセクシャリティに気づいたときに、やはり結婚や子どもをもつことは、一旦あきらめたという当事者の方が多いかなという印象があります。私たちがお願いした彼も、そこから自分の遺伝的なつながりのある子どもがこの世にうまれてくるということを考えはじめたわけです。ですから、少し時間がかかりましたし、「いいよ、いいよ」という訳にはいきません。命にかかわることですから。彼にとっても非常に負担というか、プレッシャーがかかることなのでしょうね。すごく重大なことですので、時間がかかりました。残念ながら2014年の8月、すごく彼は真剣に考えてくれて、テレビのドキュメンタリーのインタビューにも答えてくれたんですけども、今の時点では難しいとということで、見送りになりました。なぜかという、彼は、もし遺伝的につながりのある子どもが、ゲイである自分の精子提供によって産まれたら、自分の親に自分のセクシャリティについてカミングアウトしたいと思ったんですね。ですので、彼はこの1月から8月の間に、自分の親にカミングアウトをしに行きました。そのときに、残念ながらまだ息子のセクシャリティを受け入れるのに少し時間がかかりそうだったということです。なので、精子提供に親の許可があるわけではありませんけれども、親御さんとの関係も丁寧に築いていきたいということだったので、今、精子提供して、自分とつながりのある子どもが産まれてくるというのはちょっと難しいということで、その時は見送りになりました。

ここで非常にがっかりしてしまうんですね。すごく難しいことだとわかっていても、やはりエネルギーがすごくいるんです。仕事をしながら、生活をしながら、この人をお願いしたらいいんじゃないかなとか、こういう言い方ができるかなと手探りでいろんなことをしていくなかで、お願いをして、彼も誠実に向き合ってくださったし、私たちも一生懸命考えてきたことなので、やはり話が流れてしまうと、ちょっとがっかりしてしまって、エネルギーがなくなってしまったように私は感じました。そして、二人目に声をかけて、二人目も話が見送りになって、三人目に声をかけて、そういうことがあって、ちょっと息切れをしながら、それでもなんとか、絶対にあきらめたくない、あきらめてしまったら、赤ちゃんに会えないかもしれないと思って、二人で一生懸命、手探りの中、進んでいます。

そして、ちょうど1年前の6月に、NYに行きました。これは本当にすばらしい機会に恵まれたと思います。NYのプライドパレードに参加して、その前後に4組のLGBTのファミリーを取材するという機会をいただきました。NYのプライドパレードには、レズビアンマザーも多数参加していましたし、ゲイファーザー、男性同士で子どもを抱っこしている人たちがレインボーフラッグを持って道を歩いている所にも出会いました。この取材の中で、アメリカでは国際養子縁組ができるので、中国から3歳の子どもを養子に迎えたというレズビアンマザーの家族と、代理出産で子どもを2人持ったというゲイファーザー、それから、精子バンクの匿名精子で人工授精で子どもを持ったというお母さんと、パートナーの親戚のおじさんから精子提供を受けて一人目の子どもを持って、二人目は精子バンクの精子で子どもを持ったという、男の子ふたりのお母

さんなど、色々な人に会えました。英語だったので、私は全部理解できたわけではないのですが、裕子さんは英語ができますので、すごく交流できまして、実際にそういう人たちの姿を見たり、家庭にも遊びにいかせていただいたので、私にとってかけがえのない忘れられない大切な体験になりました。私自身、この出会いがあるまで、大きな戸惑いがありました。日本でまだまだ少ない家族の形ですし、同性愛者だったり、同性カップルとして生きることに対して、差別、偏見がまだ根強く残っていると思います。ですから、子どもをもって育てるときに、よく子どもがかわいそうとか、子どもが学校でいじめられるんじゃないのかと言われるからです。それに傷ついたときもありました。なぜ傷ついたのかと振り返ると、やはり私の心のなかにそういう思いがあったからだと思います。今はそれはすごく間違っていたし、反省をしています。なぜかという、もう育てている子どもたちがいますし、それなのに同性親の子どもがかわいそうというのは、やはり違うと思います。子どもがかわいそうかどうかは、誰かがジャッジすることではありませんよね。他にも他の属性にあてはめたら、これはハッとさせられることもあるのではないかと思います。よく、障害があつたら、かわいそうとかね、こういう子どもはかわいそうとか、そういう私たちの何気ない偏見とか、善意のようにみえるそういう言葉のなかに、どうしても差別があるのではないかと思います。それは本当は間違っているんだということを何年もかけて、またいろいろな先輩たちの背中を見せていただいて、学ぶことができました。ですので、このNYから帰ってきて、パートナーの裕子さんとますます決意を新たにしました。裕子さんのほうは大丈夫、大丈夫という感じだったんですけど、私のほうが非常に逡巡していたというか、本当に大丈夫なのかと不安をたくさん抱えていました。でも、そういう気持ちこそが偏見を助長する、差別を助長する、それはよくないんだということに気づきました。どんな形の家族であっても、子どもが尊重されて欲しい、育てるお母さん、またお父さんが応援されて欲しいという思いを今はしっかり持って、私自身がしっかりしてきたと思っています。

そして帰国してからも、3人目の方とも話し合いに時間がかかりそうだとわかって、3人目の方に、「他の方にも声をかけていいですか」ということも含めて話し合っ、他の候補の方にも声をかけ始めることになりました。やはり、女性にとっては、特に30代の後半になると、一ヶ月、一ヶ月、妊娠できるかなと非常に切実な思いを持ちます。これについては、女性同士のカップルだと共有しやすいです。生理前の不調だったりとか、卵子の老化ということが世の中で言われていますが、こうしたことも共有しやすいと思います。ただ、男性にとっては、やはりその一ヶ月、一ヶ月、卵子がでていくという身体的感覚をあまり共有できないので、精子提供を頼んでもらった男性からみれば、真剣に考えるのに時間がかかるんですね。ですから、時間がかかってしまうのは仕方がないとわかりながらも、焦りと不安のなかで二人で戦っておりました。

4人目の方には2015年8月に声をかけましたが、最終的にはなんと2人目をお願いした方に決まりました。何があるかわかりません。その2015年1月をお願いした人の状況が変わって、もしまだ精子提供者を探していたら、自分を候補にいて欲しいと電話をいただいたのです。そして、2015年の秋ごろから。合意書の形で決めていたHIVの検査を、精子提供者の方に受けていただいたり、これは裕子さんも受けました。精子提供者の方が精子検査を受けて、そんなことがあって、トライを開始して、現在、妊娠するのを待っているという状況です。

精子提供者の方とどんなことを話し合ったのかというと、自分の親、提供してくださる方の親

へのカミングアウトだったりとか、自分の血のつながった子どもが生まれてくるということについて、考えてこなかった方がほとんどでしたので、それを考えていただいたりだとか、私たちはたまたまゲイの知り合いがすごく多かったので、ゲイのカップルにお願いすることが多かったのですが、そのゲイのパートナーはどう考えているのか、そういうことを話し合ってもらったりしました。

内容は精子提供者の方と裕子さんと私の間で決めたり、私の周りのレズビアンの方たちが、こんなことを話し合っているよということをご参考にしました。当事者には色々な思いがあり、これが全部ではないですが、一例としてご紹介させていただきたいと思います。まず、親は誰であるか、レズビアンカップル二人なのか、もしくは精子提供者らを含んで養育していくのか、これは非常に重要なことだと思います。精子提供している人と一緒に子育てしている家族もいて、私はそうした人にも会ったことがあります。あとは、精子提供だけしてもらって、親はレズビアンの二人だよというふうにお子さんを育てている人もたくさんいます。いろいろです。また、経済的な援助をするのかしないのか、求めているのか、求めていないのかということも非常に重要になってくると思います。また、精子提供者が認知をするのか、しないのかということも重要です。認知をすると、相続権が発生します。ですから、これは非常に重要なことなのです。でも、将来、子どもから精子提供者に対する認知請求は妨げられませんかよ、リスクはありますよということとは、私たちは提供者にしっかりお伝えしました。そして、トライの前にHIV検査をうけていただくこと、それから1ヶ月に1回トライをするわけですが、何ヶ月か、かかりますから、その間はセーフセックスをしていただくこと、また提供は無償であることなどを話しました。無償については、場合によっては、交通費をおだしすることはあるかもしれませんが、原則的には無償であることや、出自を知る権利について、提供者の方とカップル間で話し合う必要があると思います。

6. 生まれた子どもの出自を知る権利

生まれた子どもの「出自を知る権利」について、私は三点あると考えます。出自を知る権利という言葉が、日本でも、新聞などで少しずつ目にする機会が増えてきましたが、そうした報道を見たり、本と読んだりしていくなかで、次の3つが混ざっていると思います。その1つ目は、あなたは生殖医療や、精子提供を受けて産まれてきたんですよという事実を、つまり出生の真実を告知してもらおうということ。そして、2つ目は、提供者はどんな人であったか、人物を知ることができるということ。そして3つ目は、実際に子どもが会いたいと思った時に、会うことができるかどうかです。出自を知る権利というときに、この3段階が考えられるのではないかと考えました。これは、私が考えたわけではなく、現代思想という雑誌で臨床心理士の信田さよ子さんという方と対談させていただいたときに、信田先生から教えていただいたことです。私もこういうふうに整理すると少し考えやすいかなと思ったので、今日みなさんにもご紹介させていただきました。ちなみに信田先生は、この物語の部分が大切ではないのかとおっしゃっていました。臨床心理士の先生として、子どもが発達する上で、生物学的な父親はこんな人だよ、こんな国籍の人で、こんな目の色の人で、身長で、こんな人だったんだよと知れることが大事なんじゃないかとおっしゃっていました。私とひろこさんはこの子どもが提供者に会える可能性も含めて、考えたいと

思いました。なので、お願いした精子提供者の方には生まれた子どもにも会って欲しいと思っています。女性同士なので、育てていくなかで、子どもに真実告知をしないというのは、もちろんありえないんですけども、わかる言葉で、なるべく早くから話したいと思っています。「私たちはすごく赤ちゃんが欲しい、赤ちゃんがきて欲しいと思ったけれども、精子がなかったから……」精子とは言わないかもしれません。赤ちゃんの種というかもしれません。「その人に赤ちゃんの種をプレゼントしてもらったんだよ」みたいにです。そのことがわかる年齢からなるべく早く伝えていきたいと思っています。そして、春はピクニックに行く時や、お誕生日など、年に何回か、精子提供者にも会ってもらう、そういう関係を築いていきたいと今は考えています。

7. 精子提供の法律面

ここからは法的なことなんですけれども、このような方法で精子提供を受けて妊娠・出産をするというのは、法律違反ではありません。ご質問いただくんですけれども、精子提供を受けて、自宅でシリンジで妊娠するというのも法律違反ではありません。ただ、保護するような制度や法律も何もないですから、問題というか、ちょっと大変だなと思うことがあります。まず、この女性同士は法的に婚姻することができないので、法律上は渋谷区の証明書をもっていても、何年結婚生活を送っていても、ルームシェアをしているお友達という扱いにしかならないんです。これは、親になる二人にとっても困ったことがあります。子どもを育てるときに、子どもの法的な立場も不安定になってしまって、子どもの福祉の観点からも非常によくないと私は思います。

裕子さんが子どもを生んだ場合、裕子さんは子の実母ですから、ここは問題ないわけですね。親権者は裕子さんになります。ですが、生物学的なつながりがない私のほうは、この子と法的には赤の他人になってしまいます。ですから、この子が15歳、20歳、大人になるまでに、万が一、裕子さんが病気になってしまったり、育てることが難しい状況になったり、亡くなってしまったりしたときに、私がこの子に小さいころから親としてかかわってきているにもかかわらず、親として育て続けることが可能なのかという問題が残ります。ですから、これは私たちが考えているアイデアなんですけれども、裕子さんが生んだ子どもと私が普通養子縁組をすると親権者が私に移ります。そうすると、裕子さんに何が合った場合も、育てられ続けられるんじゃないかと思うのです。そして、私に万が一、何かがあったときも、裕子さんが実際に生んだという事実は残っているので、この子を育て続けられるのではないかと、弁護士や司法書士の方と相談しながら、こんなアイデアを出してみました。でも、なんせ前例がないことなので、これが確実に有効かどうかわかりません。専門家の方の意見も聞いていますが、これが確実に言い切れません。

最後に本を紹介させてください。まず1冊目は、『レズビアン的結婚生活』という本で、ディズニーでの結婚式のエピソードなど、結婚するまでのことが書かれています。はじめて女の子を好きになったり、二人で喧嘩をしながら、家族になったことなどが書かれています。2冊目が、『女同士で子どもを産むことにしました』というコミックエッセイです。実際に子どもを持ちたいと思ったときに、色々な批判にさらされたり、精子提供者の方をお願いをしにいった、そんなエピソードが書かれています。子どもがいじめられてしまうのではないかと悩んだり、色々な人をお願いしたり、どうやって子どもをつくるのかということがこの本の中に書かれています。今日の話がさらによくわかると思いますので、ぜひご覧いただきたいと思います。それから『ふたりの

ママから、きみたちへ』という本は、よりみちパン！セという児童書から出ています。私たちが親になることを考えるときに、精子提供を受けるのか、外国に行くのか、そんな漠然と考え始めるとき、子どもを持つとはどういうことなのだろうということに向き合うための本です。

質疑応答

仙波：東さん、ありがとうございました。私たちが知らないような、LGBTの方たちをめぐる法制度、それから養子を迎えることが難しいこと、そういったことも教えていただきました。まだ日本は男性と女性の間にも生まれた子ども、お父さん、お母さんがいたほうが、子どもにとっては幸せだというような思い込みがあるわけですが、実際には男女のカップルの間に生まれた子どもであっても、虐待を受けたり、大事にされていないお子さんもいらっしゃいます。今の話を伺って、お子さんを持つ前にいろいろ考えて、準備をされて、そういった意味では、何も考えないでお子さんができてしまったご夫婦・・・まあ、そういったご夫婦の子どもでも、幸せなお子さんもいらっしゃいますが、あまり関係の良くない夫婦の間に生まれるお子さんよりも、LGBTの親御さんに育てられる子どものほうが幸せなのではないかという感想を私は持ちました。では、質問をしたい方は挙手をどうぞ。

質問 1.

色々な方が精子提供していると思いますが、東さんたちと提供者の間に弁護士の方をいれることは考えましたか。

東：カップルの場合とカップルではない場合があります。それからゲイに提供してほしかったんですか、と聞かれるということがありますが、こういう仕事をしていると、たまたまゲイの友だちが多いのです。サロンを運営しております、そのサロンの中でも、子どもを持ちたいという相談を受けることもあり、一番多いのは、提供して欲しい人に声をかけられないとか、候補の人がいないとか、ゲイの友だちがそんなにいないとかです。私とパートナーは特殊な環境にいたと思います。信頼できる友達が本当にたくさんいて恵まれていたことと、ゲイの友だちが多く、その信頼できる友達がたまたまゲイだったり、そういう人間関係を持っていたので、ゲイカップルにお願いすることが多かったです。ですが、カップルではなくて、ゲイ男性にお願いしたこともあります。その場合は、そのゲイ男性がパートナーをもったときに、精子提供をして、血がつながった子どもがいると話すと、それがひとつカミングアウトになると彼は言っていました。彼自身も、説明しなきゃいけないことになるなあとことは言っていました。また、異性愛の男性から精子提供をしてもらうことも、もちろん考えました。ですが、やっぱりそういうなったときには、結婚していてもしてなくてもいいですけども、その異性愛の男性にお願いすると、異性愛の男性が結婚して実子ができる場合もありますね。そしたら、その子とは私たちの子どもは異母きょうだいになります。その場合、奥様がどう思うかという問題があります。関係する大人が多くなるほど、話し合いがすごく大変になります。これは経験上、本当にそう思いました。

ですので、もちろんひとつずつ話し合っただけでクリアしていく過程は非常に重要なんですけども、私たちにも時間が5年も10年もかけられないことなので、やっぱりそれは関係する大人が多いと、こんなに大変なんだなと感じていました。

弁護士さんにも相談しましたし、司法書士さんにも相談しました。自宅に来てもらってこともありましたし、弁護士事務所に行ったこともありました。具体的に、トライしはじめようというときに、お世話になっている司法書士の方がいらしたので、こんな項目を載せたいというようなことを紙にまとめて、彼らは専門家ですから、それをみてもらって、これも入れたほうがいいじゃないとかアドバイスしてもらったことがあります。ただ、合意契約書を作りましたが、それに署名・捺印をしても、実際に法的に有効かという有効ではありません。それは法的な契約書ではないので、あくまで合意書という形になります。ただ、合意書にいたるまでのプロセスが大切だったし、絶対につくってよかったと思っています。今後15年、20年のなかで、人生何があるかわかりませんから、法律的なトラブルがあったら、その紙があれば完全に100%大丈夫ということではありません。個人的なことなので内容には触れませんが、妊娠したときに、出生前診断で子どもに染色体異常などの反応がでたときにどうするのかなども話し合っています。それは、妊娠した人の気持ちが一番優先されることだと思いますが、提供した方もかかわってくることなので、そういったことも含めて合意書には残してあります。

質問2.

お子さんに恵まれた、授かった場合には、お子さんにはなんて呼ばせたいか、お話をされていますか。

先ほど紹介した本『ふたりのママから、きみたちへ』を書いているときに、私達も悩みました。私は実母のことをお母さんと呼んで育て、裕子さんは自分のお母さんのことをママと呼んで育てたので、じゃあ、お母さんとママにしようかと話し合ったことが書いてあります。ですが、だんだんこだわりが薄れてきてですね、なんかこゆきちゃんとひろこちゃんでもいいかなと思っています。私はなんだかそういうところは保守的で、お母さんと呼ぶべきだと思っていたんですけども、いろんな家族の形にお会いすると、別に異性のご夫婦でもニックネームで読んでる家族が結構いらっしゃいますから。

質問3.

生殖補助医療の問題として、よくいわれることのひとつに、精子とか卵子を、子どもをつくるための道具として扱うことに対する倫理的問題があげられると思います。今回、子どもを授かるために、精子を提供してもらおうということですが、そういった精子提供をってもらうことの倫理的な部分のお話をされていたら、どんなことを話したかお聞かせください。

東：これはすごく難しい問題です。とても一言では答えられないと思うんですけども、精子を提供してもらう場合と、卵子を提供してもらう場合とでは、問題が違ってくるということと、精子を凍結した場合には、その精子提供者がなくなった場合も提供される場合があったりして、

国によって法的な対応が違います。ですから、そうした医療的介入が高くなればなるほど、倫理的課題は深くなるかなと思っています。だからといって、私たちが考えなくていいというのはまったくないですけども、私とパートナーの場合は、当事者同士で話し合いをして、精子をもらって、自己授精するというすごく原始的な方法なので、子どもにどうやって説明するのかというのは、しっかり親が責任をとることですけども、男女がセックスをして、子どもができて別れてしまって、別の人と育てることとあまり変わらないですよ。セックスは自然で、精子提供は不自然だということとか、子どもをつくる道具にしているというのは、いろんな考え方があると思いますが、婚姻した男女が子どもをつくるときも、精子と卵子が子どもをつくと、道具というに変ですけども、子どもをつくる素だと思うので、医療的介入度が上がったときにどうやって向き合っていくのが重要な視点だと思います。

質問4.

アメリカのNY州の同性婚のカップルに交流されたということでしたが、日本のように目に見える違いがない、人種の違いがない国と、アメリカのような人種が混在する国で、レズビアンやゲイにかかわらず、マイノリティの方の相手の権利のあり方や違いというのをどのように感じられましたか。

東：私自身、海外で過ごした経験がなかったので、9月にNYに行った経験では、驚くことがたくさんありました。精子提供を受けて子どもを育てている方のお話を聞くことがメインのテーマだったので、そのなかでどうやって精子を選びましたかという質問をしたのですが、回答がすごくおもしろかったです。私のパートナーのおじいさんが日本人で、私のパートナーが日系人だから、日系のドナーを選んだんですと答えられて、なるほどね、と思いました。そこに迷いはなかったみたいです。そういう決め方もあるんだなという風に思いました。

質問5.

日本はマイノリティの方たちへの理解を促すために、教育が必要だと思うのですが、アドバイスがあるとすれば、教えてください。

東：教育が大事だというのは、本当にそうです。来年度から高校の教科書にLGBTという言葉が初めて載るようになりました。すごく画期的な大切な一歩です。ですが、高校からでは遅すぎます。小学校、中学校にも家庭科や保健体育に限らず、多様な家族の形やセクシャリティについて触れることが必要ですし、教科書を改定することが大変だったら、いまず現場の人たちに、ホモネタでからかうことがあったら、とめる、それを笑ったらいけないことなんだよ、傷つく人がいるんだよということをバシッと教えて欲しいです。それから必ず、生徒の中にも当事者がいるということ、当事者と関る人がいるということを意識するようお願いしたいです。13人に1人、7.6%といわれていますけれども、必ずいます。ですから、そんな人はいないものとして扱わないとことをぜひお願いしたいです。

2016年7月27日(水)

IGS 研究会(生殖領域シリーズ)

テーマ: 同性カップルの家族づくり

日本で子育てするセクシャル・マイノリティ親

青山 真侑

にじいろかぞく副代表

2016年7月27日現在の情報です。

1. はじめに

はじめまして。青山真侑と申します。にじいろかぞくという、LGBT の親とその支援者の会の運営スタッフをやっております。ゲイの友人から精子提供を受けて、子どもを授かりました。私自身は43歳で、パートナーは9歳年上の52歳、子どもは4歳の男の子です。二人とも都内で仕事をして、都内に住んでいます。私とパートナーは、今年16年目になるという長いカップルです。3人と犬1匹で暮らしています。

仙波: 青山さんのお話ですが、今回、私がひとつひとつ質問させていただいて、それにお答えしていただくという形式で進めさせていただきたいと思います。



仙波: 最初の質問です。女性同士のカップル、どちらが子どもを産むのかを、どのように決めましたか。

青山さん: 私自身がセクシャリティに気づいたのは、14歳だったんですけど、その時点から子どもを持ちたいと思っていました。たまたま、私が少し変わった子だったのだと思いますが、精子と卵子があれば妊娠できるはずだし、あまり夫婦仲のよくない家に育ったため、たとえパートナーが女性だったとしても、子どもにとって望ましい家族をつくることはできると考えていました。そのために必要だと思ったのは、安定した関係が築けるパートナーと、いざというときに子どもを養える経済力の2つでした。この2つが手に

入れば、あとはどうにかなるんじゃないかと思っていました。ただ、その時点では、私も子どもだったので、そのためにもう生きればいいのかは、皆目わからないし、将来、自分が本当に働き続けられるかどうか不安でしたね。

今のパートナーとは20代後半に出会いまして、付き合って3、4年目くらいのときに、なんかこの人と一生、一緒にいるのかもしれないと思いました。それで、パートナーに、実は子どもを持つのが夢なのだけれどと打ち明けました。すると、「いいんじゃない」と、すごく簡単に言ってくれました。彼女は当時40代前半でした。あまりにあっさりしているので、大丈夫かなと思いましたね。彼女はバイセクシャルで、男性と恋愛して結婚していた時期があるのですが、その頃から子どもがほしいと思ったことが一切なかったそうです。自分では産む気はないけれど、子どもに自分のミーム(meme)を伝えることには興味があって、「一緒に育ててもいいよ、是非そうしよう」というような返事でした。



仙波：2つ目の質問です。子どもをもつことを誰に話しましたか。話をした人たちの反応はどうでしたか。

青山さん：私の父は割りと早めに亡くなっていて、結局はカムアウトするタイミングがありませんでした。母には、10代の後半、20代、30代に分けて、何度もレズビアンであることをカミングアウトしています。はじめのうちは、信じようとしてくれないというか、男性と恋愛する努力もしなさいと言われてたり、「聞きたくないかった。しばらく連絡くれるな」と言われたこともあります。いろいろあったのですが、子どもがほしいと思ったときに、それを母に話したところ、初めてギクシャクがとまったというか、「子どもを持つことはすごくいいことだから、ぜひ産みなさい」というふうに言ってくれました。さすがにカミングアウトして10年も経っていましたしね。弟にははっきり言ったことはなく、子どもが生まれた後に話したのですが、私がレズビアンであることにはずっと気づいていたみたいです。私が子どもをつくると聞いて、びっくりしつつも、「いいと思う」と即答してくれました。

パートナーの両親には、授かる前に説明すると、ちょっと心配させてしまいそうだったので、授かった後に言いました。

LGBTの友人たちにも伝えたんですが、意外と反応はまちまちで、「すごくいいと思う」と言ってくれた人も、複雑な顔をした人もいました。レズビアンの中には、男性とセックスせずに生むとしても、ちょっと気持ち悪いと正直に言った人もいました。あと、実際は男性と婚姻生活を送っているレズビアンも結構いるんですね。そういう人たちで、明らかに不愉快という反応をした人もいます。「子どもを生むっていうこと、育てるっていうことはそんなに簡単じゃない」といわれましたね。それは、すごくショックでしたけれど、あとになって、その人が、自分の子どもを育てるために婚姻を維持しているという背景を持っていたからこそ、そういう発言になったんだろうなと考え、気持ちを収めたということがありました。



仙波: 次の質問です。精子ドナーはどのように探しましたか。

青山さん: インターネットで検索してみたところ、アメリカの精子バンクから精子を取り寄せて、日本の生殖医療の病院で人工授精で授かったという方のブログを見つけ、それを熟読しました。パートナーに相談したら、自分の考えとしては、バンクではなくて、実際に知っている人から提供してもらいたいと言いました。彼女は提供者のデータだけでなく、人となりとかがわかっていて、それを子どもにしゃべってあげられることが大事だし、会おうと思えば会えることを重要視していました。じゃあ、具体的に探そうと、「友情結婚」という言い方をしますが、ゲイとレズビアンが友情で婚姻して、社会的には「既婚者」として生きていこうという、出会いのためのサイトがいくつかあるんです。そこに、「結婚はしたくないのですが、子どもをつくらうと思っていて、協力してくださる方はいらっしゃいませんか」「子どもに対してどのように関わるかは、話し合いで決めましょう」と書き込みました。そしたら意外なことに、何人もご連絡を下さいました。メールのやり取りをして、危険じゃないと確認できた人と会ってお話をして、でも最終的にドナーになってくれた人に決めるまで、丸2年くらいかかりました。カップルの方もいましたし、シングルの方もいましたし、20代から40代の様々な方がいました。でも最終的に私がドナーと決めた人は、会ったときから、ものすごく話がはずんで、お互いの仕事の話とか、価値観もとても似ているなと思いました。実は、ドナーが自分の親にカミングアウトしているかどうかは、結構重要だと思っていました。ゲイだけれど、女性と協力して、子どもをつくるんだよと親に説明しないと、子どもが生まれたときにどうなるか心配だったんです。だから、はじめのうちは、親へのカミングアウトを条件として考えていたんですが、結果的には、私のドナーになってくれた人は、そうではない人でした。それでもなぜ、その人にしたかという、コミュニケーションを大切にすることで、意見がすれ違ったときでも、話し合いで一致させていったり、譲りあったりすることができるタイプの方だなと思って、それが一番の決め手だったと思います。



仙波: ドナーが決まってから、妊娠までのご経験について、少しお話しください。

青山さん: 仕事の都合もありまして、妊活をはじめられたのは35歳からだったんです。まずはシリンジ法をほぼ一年間やりました。それで授からず、彼(ドナー)と二人で不妊治療の専門の病院にかかりまして、

タイミング指導を受けました。そのときは、事実婚のカップルですと言いました。タイミング法を半年しても授からず、人工授精に切り替えて、6回トライしても授からず、覚悟を決めて、体外受精にトライし、2回目の移植で着床しました。丸3年かかりました。

その間、毎月の期待と落胆を3年繰り返すうちに、「LGBTという、本来自然に授からない人間が子どもをつくろうと思うこと自体がダメだからなんじゃないか」などと考えて、落ち込んだりもしました。養子とか、里親制度についても調べました。正直その時点で、その二つの可能性がもう少し高かったら、こんなに苦労して、不妊治療しなかつたらうなと思っています。私は、自分の血縁の子どもにこだわっていませんでした。ただ、あの時点では、自分で産む以外に、子どもを持つ道は完全に閉ざされていると感じたんですね。連絡してみることもしなかったです。自分が産めるか、あるいは、子どもを持たないかのどちらかなんだと思っていました。

仙波：青山さんが落ち込んでおられるときに、パートナーの方はどのような感じでしたか。

青山さん：彼女は子どもを持つことにそれほどこだわっていなかったというのがありますし、二人きりで生きていくのも楽しいのではと思っていたようです。私の心のバランスをとるために、励まし続けていましたね。「いつでもあきらめていいよ、でも、どうせあなたは、自分の意思でしか動かない人だから、自分で決めたときに不妊治療をやめるときだろう」と言っていました。ゲイのドナーのほうも私と似ていて、思い込んだら、ひたすら努力し続けるタイプだったんですよ。よくも3年間付き合ってくださったなと思います。今考えると、途中でパートナーチェンジをしてもよかったと思うんですよ。なんで思いつかなかったんだろう。いや、思いついたんです。でもその時点では、その人との絆も深く、この人の子どもを生みたかった。そういう人に思えたから、がんばった気もします。二人とも、降りる(やめる)と言わないまま、努力し続けてしまったという感じです。



仙波：次の質問にいきます。お子さんが生まれたときのことを少しお話ください。

青山さん：いよいよ授かりまして、本当に飛び上がって喜びました。その日は、3人ですきやきを食べましたね。すばらしいハッピーエンドだと思ったんです。彼とは、だんだん友情も深まってきたし、たとえば、近くに住んだりして、月に1回とか、なんなら週末毎とか会ったり、子どもと一緒に育ててもらってもいいよね、というようなこともしゃべっていたんです。私もそういうふうに若干、期待していたんですが、妊娠したときから、彼がとても迷いはじめましてですね。それまで彼は、親へのカミングアウトを保留にしていたんですが、いざ、親に子どものことを言うのか、会社にどう伝えるのかとか、認知するのかとかを考えたり、子どもがどう感じるんだろうと考えはじめると、すごく不安になったようです。「やっぱり結婚しよう、子ども

のために」などと言い出しました。かなり、気持ちが揺れ動いてしまって、あれは今考えれば、彼なりのマタニティブルーだったと思います。数ヶ月経つ間に、「やっぱり僕は、ゲイのくせに、子どもをつくるなんて、子どもに対してひどいことをしたと思う」みたいなことを言い始めて、私としては、何を言っているかわからないみたいな感じでした。

後になって考えてみると、私が妊娠したときに、私の周りには3年間の不妊治療を見守ってくれていた友人ばかりだったので、もう100%、「おめでとう」という反応だったんです。はじめに話したときには反対していた人すら、「よかった、よかった」と言ってくれたんです。でも彼は子どもを持つとトライしていることを誰にも言っていなかったで、ゲイの友人に話したら、「(ゲイが子どもをつくるなんて)なんということをしたんだ、お前は」と言われたそうです。たぶん、彼のゲイの友人は、みんな自分のセクシュアリティを秘密にしている、ゲイライフというものを表の顔から切り離している人たちだったんだろうだろうと思います。そういう反応とかが、彼を怖がらせていたんだろうなと思うんですね。

最終的に、彼は私たち二人に精子提供しただけという立場で、一切子どもに関らないで生きていきたいと言いました。私もそのときは、妊娠していて、心が不安定だったので、相方(パートナー)に全権委任して、彼に会いに行ってもらいました。相方は彼に、「あなたの望むとおりでいいです。でも、もともと私たちは子どもに父親のことを話してあげるのが希望なので、子どもに対して自分の存在を言わないでほしいというのは受け入れられない。私たちは絶対に子どもに本当のことを話すつもりだから、あなたの存在についても言いますし、あなたがどういう人か話します。それに、いつか子どもが望んだら、会って欲しい」とお願いしてくれました。そうしたら、彼はひとつだけ条件があると言いました。そして、子どもが、自分の授かり方やこの世界でLGBTがどんな状況があるのかをわかるようになって、親がゲイとレズビアンであると理解したうえで、それでもお父さんと会いたいと言ってくれたら、そのときは会う、といてくれました。私もそれで、彼女と女二人だけで、子どもを育てるんだという覚悟を決めました。

正直、私のパートナーはうれしそうでした。というのは、パートナーは3年間の不妊治療中に、私・彼女・彼がいるとき、絶対に私と彼がカップルだと周囲から思われてしまう。そのことに傷ついていたのだそうです。自分もわかっていて、そういう風にしたんだけれども、すごく割り切れない気持ちになっていたのだそうです。子どもが生まれたあと、4人で出かけたなら、「あっ、あなたたちがこの子のお父さんとお母さんなのね。で、この方はどなた?」と、絶対に周りから見られるだろうと、内心、不安に思っていたみたいです。「これで、はっきりと自分が親だと見てもらえるから、うれしい」と、そのとき初めて言ってくれました。

出産のときは、病院に、「この人(相方)は子どもと一緒に育ててくれる人なので、出産に立ち合わせてほしい」と説明して、ずっとそばにいてもらいました。生まれた翌日に、ドナーの彼が来てくれて、私ももめた時以来、はじめて顔を合わせたのですが、「この一回だけ、子どもに会う」とわざわざスーツを着てきてくれました。子どもを抱っこしてくれて、1時間ほど3人で子どもを間に挟んで話をしました。その時まで、私は、正直、何だかんだいって、面倒臭くなったんじゃないか。彼のゲイライフに子どもが邪魔になったんじゃないかなと思ってたんです。でも、子どもを目にした彼の表情が愛に満ちていて、本当に愛に満ちていて、本当は関わりたいという気持ちがひしひしと伝わってくる表情で、「私にはまったく納得がいけないけれども、この人は、『この子にとって自分がいけないことがいいのだ』と思い込んでいなくなるんだ」と、初めて腑に落ちました。私もパートナーも泣きましたね。お預かりしますと。3年間一緒に苦労して授かった子どもを、生まれたその日に手離さなければならない、本当につらかったでしょう。ですから私たちは、き

っと息子を偏見のない子どもに育てて、彼がいつか会ってくれるように育てたいと思っています。



仙波：では、異性婚以外のカップルでの子育てで大変なこと、同性パートナーが抱えた困難などについてお話しください。

青山さん：私の働く今の部署は、子持ちで働いている女性が非常に多く、同性パートナーとの子育てだから苦しいというのは、ほとんど感じたことはないですね。共働きの夫婦の家事分担、育児分担の大変さと同じです。私からするとそうなんですけれども、実はパートナーは私とは違って、ものすごく大変なことだということが、その後わかりました。

パートナーにとっては、自分の産んだ子ではなく、私と婚姻しているわけでもない。いわば他人の子を善意で育てているだけに見えるのです。その時点では、レズビアンであることを会社では秘密にしている状態だったので、彼女は、子育てがたいへんでも、それを会社に説明できなかったんですね。彼女としては、二人で授かった子どもだから、一緒に子育てをしたい。だけど、それまで残業がし放題だったのが、17時に確実に退社して、保育園に行きたいと同僚に説明することが、特に繁忙期だったりすると、なおさら難しい。周囲してみれば、「同居している女性が生んだ子どもと一緒に育てています」って、単なる奇妙なお友だちにしか見えないんですよ。私のほうが収入が多かったり、多忙だったこともあって、子どもが何度も風邪をひいて、病児保育に預けられなかったりすると、本当は彼女に子どものことをお願いしたかった。でもそれができなくて、彼女は私に対しても、会社に対しても申し訳ないと感じたようです。それが度重なって行って、たまたま彼女の親の介護の問題も降りかかってきて、気がつくやうに、パートナーが口を開くと、ごめんなさい、ごめんなさいと言うようになってしまったんです。そして、あつという間に、もう本当に数ヶ月の間に鬱を発症してしまいました。たまたま彼女は人事部にいたおかげで、周りが鬱に対しての知識があったので、なんかおかしいというふうに気づいてくれて、すぐに産業医に相談して、明日からもう出勤しなくていいとなりました。かなり早い時期に出勤停止になったので、丸2年間の休職ですみました。でも、その間、彼女は闘病で大変でしたし、私自身は、同性パートナーが鬱だということを周りに説明できないんですね。婚姻していないから、彼女を扶養家族にもできない。このまま働けなくなったら、彼女を一生養えるのかとか、不安だらけでした。子どもの調子が悪いときにも、パートナーはずっと寝ているんです。子どものご飯のことや面倒をみることも一切考えられなくなるんです。子どもが1歳半とか2歳の頃、悪魔のような反抗期の子どもを抱えて、週末は朝9時から夕方6時まで、子どもと二人で水族館に行ったり、博物館に行ったり、一生懸命時間をつぶして、パートナーを一人にしてあげました。それはそれは大変な2年間でした。

ただ幸いなことに、だんだん復調して行って、リワークプログラムに通いはじめ、その中で、「カミングアウトをしようと思う。会社に戻るとき、カミングアウトしないのは無理だということがわかりました」と言いだ

したのです。カミングアウトされた周囲は、最初は戸惑っていたけれども、半年間顔を合わせているうちに、どんどんアライアンス(理解者・支援者)になっていったそうです。ちょうどその頃は、タイミングもよくて、渋谷区や世田谷区で同性パートナー登録が始まったことが、ニュースなどでも取りあげられていました。それを見た人が、朝の朝礼とかで「よかったね」と言ってくれたり、カミングアウトするときも、「最近話題のあれです」というと、みんながわかっていて、LGBTのことをいちいち説明しないで済んだ。ラッキーだったと言っているくらいですね。

彼女がオープンになっていったので、家庭内で私と彼女のカミングアウトに対する姿勢が大きくずれてしまいました。私は実はそれまで、会社にカミングアウトすることを考えたこともなかったんです。ただ、彼女が日々、生き生きとしてくるのを見て、ふうふとして、この温度差はまずいんじゃないかなと思いました。それで、会社の信頼できる人たちにいきなり10人くらいにカミングアウトしました。上司とか、組合委員長とか、同僚とかに言ってみて、そうしたら、みんな、「ああ、これからもよろしく」という反応をしてくれて、有難かったです。組合委員長なんかは「今までこの問題に気づかなくて、申し訳ない。うちの会社にもLGBTに対応するように働きかけましょう。」と言ってくれました。これまでのうちの会社の就業規則では、子どもが生まれたり、結婚したり、パートナーの親が死んでも、もしくはパートナーが亡くなったとしても、彼女は友人扱いなので、有給を消化して休まなければならなかったんです。介護が発生したときも、LGBTパートナーのため、もしくはパートナーの親のための介護休暇はとれませんでした。でも、人事局長に面談を申し込んで、そうしたことに対応してもらえることになりました。



仙波: 次の質問です。お子さんには出生についてどのように説明していますか。

青山さん: ずっと、ありのままに言おうと思っていたんですけど、幼い子どもには精子とか言ってもよくわからないので、どうしようと思ったんです。はじめは、1歳のときに、お友達から「Kちゃんのパパはなんでいないの?」と聞かれたところから始まりました。で、「そういうおうちもあるのよ。うちはパパいないけど、だけど、うちにはYちゃん(パートナーの愛称)がいるの」と返すと、みんなきょんとしていましたね。あと街中で、私たち二人が子どもを連れて歩いていると、よく、「お父さんはどこにいるの?」と聞かれるんですよ。それが私もうざいんですけど、子ども自身もうざかったらしくて、自分から「ぼく、パパはいないけど、Yちゃんがいるんだー」と言うようになりました。言われたほうもポカーンとしていて、「そうなのねー」という感じです。最近では、息子が「Yちゃんは男の子なんだよね」って言い始めて、「男の子じゃない、女の子だよ」って答えました。

「両親は女の人と男の人のセットのはず」と思ったからなんでしょうね。次は、「ぼくんちはお母さんがママで、お父さんがYちゃんなんだよね」と言い出しました。これはまあ、お父さんとは違うけど、「両親」という認識では正しいので、「そうだね」と言いました。

あと、「パパはどこにいるの？パパはいないんだよね？死んじゃったんだよね」と息子が聞いてきたこともあって、「死んでいません。生きています」と話すと、ビックリしていました。最近私が「Kちゃんはママのお腹から出てきたんだよね。でも、Kちゃんはね、ずーっとママのお腹に入ってくれなくて、Yちゃんと二人で、3年も『Kちゃん、早く、ママのお腹に来て』って言ってたんだよ。それで、やっときてくれて、生まれてきたんだよ」と話をしたときに、はじめて臍に落ちたみたいで、すごくうれしそうな顔をしていました。最近、息子はよくこんなことを言います。「ぼくがいつまでも来てくれなかったときに、ママなんて言ったの？」というようにです。あと、「ぼくが出てきたときに何て言った」とか、「ワーンワーンって泣きました」みたいな話とかですね。自分が望まれて生まれたきたというエピソードは、何度聞いてもうれしいようです。



仙波：現在の精子ドナーとのご関係はどうですか。

青山さん：直接会ったのは出産のときが最後で、それっきりなんですけれども、数ヶ月にいつかは子どもの写真をメールで送って、最近スイミングを始めましたとか、こういうことをしゃべるようになりましたというような近況を報告しています。年に一度、息子の誕生日にバースデーカードが届きます。それを見て、愛してるんだったら、会っちゃえばいいじゃないと私なんかは思います。「生まれる前に言っていたことは、もう全部忘れちゃいなよ。息子、かわいいよ」と、言ってみたこともあるのですが、「息子がかわいいから、会えないんです」という返事がきて、これを見て、私のほうからは言うまいと思いました。正攻法で息子本人が大人になるしかないんだなと思っています。



仙波：職場とか、保育園、それからご近所には家族のことをどのようにお話していますか。

青山さん：職場には言ったり、言っていなかったりなんですけど、なんかかんやで、だんだんばれつつあるので、最近飲み会のたびにフワッとカミングアウトしています。保育園へは、子どもが5カ月から預けているんですけど、当時は守りに入って「シングルマザーですが、同居している女性がいて、一緒に育ててくれております」と説明しました。「まあ、なんと有難いんでしょう」と先生たちがおっしゃって、覚悟していた反応と違っていました。彼女が子どもを保育園に連れていくと、「本当にありがとうございます」と先

生たちに言われてですね、「いえいえ、そんな」とか言っていたんですけど、一ヶ月も経つと、送り迎えが、私と彼女が半々というより、むしろ、彼女のほうが多かったです。先生も、もしかしてこの人も同じ立場で「親」なんじゃないかと気づいたようです。毎年担任が変わるんですけども、申し送りされていて、色々説明しなくても、親として扱ってくれるようになりました。今年の春に園長が変わったんですけども、非常時の電話連絡網にうちの相方も入れてくださいと言いに園長室に行ったら、園長先生は知らなくてきょんととして、主任が「後で話しておきます」と言ってくれて、「話が早いわ」と思いました。

去年、相方が鬱になった時に、誰よりも早く気づいたのは、実は保育園の先生だったんです。私が保育園に行ったときに、「あの一、最近、Yさん(パートナー)、お元氣くないですか」と声をかけてくれて、「実は休職したんですよ」と言ったら、園長先生が教務室に招きいれて、話を聞いてくださいました。「がんばって支えています」という話をしたら、ため息をついて、「ご夫婦みたいなものですな」と言ってくれたんです。「はい、そうなんです」と言ったら、その場にいた先生たちが、「あーっ」ってなんか、臍に落ちた感じになって、レズビアンという言葉を一回も出したことないんですが、伝わっているなど、いう状態でした。

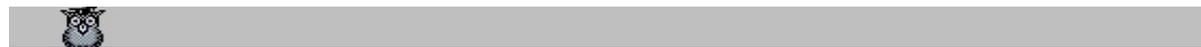
あと、ご近所には、実はうちのマンションはすごく変わっていて、全住戸、非常に仲がよくて、年に何回か家族全員で飲みに行くんです。私が妊娠した段階で全員に一斉送信で、「私、子どもができました。相方と育てます。」とメールしたら、全く想像のついてなかった人からは、「何ごと!？」という反応がありましたけれど、なんとなく、私たちをカップルだと察していた人からは、「おめでとう。素敵な家族だね」と返事がきました。生まれてからもすごくかわいがってもらって、「一緒に小学校に行くのを楽しみにしているよ」と言われています。一緒に登校班で行けるんじゃないかなと思っています。



仙波:では、私のほうから、最後の質問です。にじいろかぞくのことを少しご説明ください。それからLGBTの家族についての望ましい将来のために、今の社会にどのようなものがあればいいか、そういうことについてもお話しください。

青山さん:にじいろかぞくには、私のようなLGBTのライフスタイルのなかで子どもを授かろうとした家族(デノボファミリー)だけでなく、過去の結婚とかで子どもを授かっていて、今はLGBTのパートナーというステップファミリーや、トランスジェンダーで子育てしている家族がたくさんいます。マスコミに取り上げられるときに、デノボファミリーのことばかりに焦点が当てられがちなんですけれども、実はそれ以外の家族もすごく多いんですね。にじいろかぞくは、非常にゆるく活動している団体で、子どもの来歴は問わず、親のセクシャリティや、性別も問わず、セクシャル・マイノリティで親であるという人たちが子どもを育てる上での悩み事とか喜びを共有できる場所です。なかなかありのままの自分たちでいられる場がないという家族も多いので、ここでは思いきりしゃべりましょうという場でもあります。将来的には、私たちに育てられている子どもたちが、子ども同士でつながっていけるように活動していきたいと思っています。子ど

もを授かろうとしたとき、まさか 2016 年がこんな状態になっているなんて期待していませんでした。授かった 2011 年ですら、全く想像していなかった未来に今はいて、いずれは同性婚も認められるかもしれないと希望があります。この先、息子が小学校・中学校とかにあがっていったときに、苦しい思いをしないように、にじろかぞくのメンバーとして活動できたらと思っています。



仙波: それでは、みなさんのほうから何かご質問があれば、お受けします。

質問 1: 親御さん、パートナー、精子提供者のこともなんですが、両親に孫が生まれるという面で、両親とどういう関係を築いていきたいとか、こういう関係になっていますというのがあれば教えてください。

青山さん: わりとごく普通の、おじいちゃん、おばあちゃんです。精子提供者は、結局子どもが生まれたことを親には言っていないので、私の母、兄弟、パートナーの両親、兄弟が「親戚」にあたりますが、自分たちに新しい親戚ができた、孫ができたというふうには考えていると思います。いとこたちとも、楽しく遊んでいますね。そうですね、本当に普通です。私と彼女はそれまでも家族だったんですけど、うちの母と弟は、私に子どもが生まれたことで、「ホッとした」といいました。それは、このユニット(家族)で、この先も生きていくんだなと思えたからだだと思います。それまでは、結婚もないし、婚姻制度もないし、身内としてはやっぱり不安というか、私自身が不幸になるのではないか、いずれ独りになるんじゃないかということが一番心配していて、子どもができたことで、それが少し目に見える形になって、安心できたという感じです。パートナーの両親もそうだったんじゃないかと思います。

質問 2: お伺いしたいのは嫌な話なんですけれども、子どもを授かるまでに、診療機関にいくらくらい支払ったかと、どちらが負担したかと、ドナーを選択するにあたって、これもお金の話になってしまうのですが、経済状態とか、雇用形態とか、あとから、ろくでもない男からゆすられたりとか、たかられたりとか、そんな心配はありませんでしたか? そんなことを知りたいと思います。

青山さん: 最初の質問ですが、実は私たちは完全に経費をシェアしていました。私のほうから半額だして欲しいとは求めませんでしたが、彼自身も子どもがほしい気持ちが強く、その子に早く会いたいから、技術でその日が近づくのなら、お金のかかる体外受精もやりたいと言ってきて、ああ、ありがとうございます

す、助かりますという感じでした。

提供者選びの時には、やはり、人間的信頼性にもものすごく気をつけましたね。ただ、そこで経済力とかは考えませんでした。外見や学歴については、私のほうから確認したことはなかったです。コミュニケーション能力が一番重要でした。というのも、もともと私たち二人で育てる覚悟だったので、経済的な負担を求める気はなかったからです。ただ今になって考えてみると、子どもの父親が超落ちぶれてしまい、「養ってくれ」と、子どもに頼ってくるリスクがあることは否定できませんが、そういう意味では、彼はちゃんとした人だと思います。経済負担についても、一切受け取っていません。これらはカップルそれぞれで事情が違いますので、あくまでも私たちの場合としてお聞き下さい。

質問 3: I want ask questions in English, and please translate for me. Thank you for showing information and things are very important for public to know more about LGBT families. In Taiwan we have LGBT families right promotion group, publish books to show Lesbian how to build families so we want to share with you. My question for you is social policies. In many countries, there are policies to promote single woman or lesbian to use the sperm banks and also ... I wonder that medical clinics have some discrimination against LGBT people to use the medical service. So I wonder whether the Japanese government or a medical authority has any policies to support LGBT community to build families. In some countries its illegal that lesbian use sperm banks.

青山さん: 少し前までは、日本でも、精子バンクを使って妊娠をしたというカップルもいたんですが、ここ数年、受け入れをしてくれる医療機関が減って、かなり難しくなっているようです。公には確認してないんですけども、これまでは引き受けてくれるお医者さんがいくつか国内に点在していたんですが、ちょうど2年くらい前の秋くらいから、バンクをつかって精子提供をしていていた病院が、来月からできなくなりましたと断ってきたとかを、ちょくちょく耳にするようになっていきます。これには妊娠を希望する人たちは皆、本当に困っています。リアルな提供者と協力して子どもを持つには、それだけコミュニケーション能力が必要で、関わる大人も多くなってトラブルになる可能性も増える。かといって一方で、バンクが簡単に使えていいのかという問題もあります。これはヘテロセクシャルの方が、精子バンクから取り寄せる場合でも同じことがおきているだろうということを推測しますね。個人的には、できれば使えるようにしていただきたいと希望しています。

質問 4: こういう状況下で子どもを授かると決断されたときに、私たちが生きている普通の環境で、今、お子さんを育てていらっしゃるみたいですが、より同性愛に理解のある国がほかにもありますよね。そうした色々な環境が選択できる中で、日本での環境を選択したきっかけとか理由があったら教えていただきたいと思います。

青山さん: どうなんでしょう。考えたことがなかった。実際、ゲイカップルで海外に住んでいて、海外で代理母をつかって、子どもを授かって、海外で子育てをしているという方もいらっしゃいますが、現実問題、私はすごく日本に根付いてしまっているので、海外にいて、つらぬくということは、考えなかったですね。一方で、子どもをもたないという選択肢も全然なかったんですね。

質問5: にじいろかぞくのメンバーさんのなかで提供精子、提供卵子を使いたいという人で、匿名のドナーさんがいいですという方もいらっしゃるんですか。

青山さん: あえて、匿名のドナーを選んだという人は、私の友人の中にはいないですね。中にはもちろん、いるのだと思いますが、友人はだいたいオープンドナーを選んでいきます。バンクを使った人と、リアルな友人や知り合い、親族などに提供してもらったという人がいますが、それはいろいろ立場や考え方があると思います。バンクを選んだ方というのは、自分とパートナーの二人を「両親」として、子どもを育てたい、そこに集中したいという思いがある場合が多いかな。あと、子どもの出自に男性が関わったという事実をあまり意識したくないというふうに思われている方もいらっしゃいます。

質問6: ドナーさんのほとんどは、無償で受けてくださる方なんですか。それともやっぱり報酬をお支払いする方というのもしらっしゃるんですか。

青山さん: 友人や知り合いでは、報酬を払ってという例は聞いたことがありません。あと、身内から提供を受けたという人もいますね。パートナーの弟とか、親戚とか。それは、もめないためでもあるし、のちのち身近な人間関係のなかで育てられるみたいなものもあって、そうなるとうまます報酬は発生しないと思います。

2016年8月30日(水)

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する

AID のドナーに聞く

その心境と子の出自を知る権利擁護について

奈倉 道隆

東海学園大学名誉教授
老年科医師・介護福祉士・修行僧

これは、医学生時代(1959年)に精子提供のドナーを経験した友人(Aさん)に、提供時および提供後の心境などについて、2017年にインタビューしたときの内容である。本人が匿名を希望しているため、筆者がその内容を紹介する。

1. ドナーとして提供していた頃

Aさんは医師であるが、80歳を越え、現在診療はしていない。大学医学部の在学中の25歳頃に、精子提供を何回かしたという。短期間におそらく10回くらい提供したのではないかということだった。当時、その大学病院でAIDを実施していることは知られていなかったが、精子提供者を探していると友人から聞き、「子どもができない夫婦を助ける」という目的に賛同して、ドナーになることを決断した。当時AIDに特別の関心があったわけではないが、人工授精はむづかしい技術でもなく、身体的なリスクもないので、特に深く考えずに、ドナーとなった。Aさんは、「親子は血のつながりよりも心のつながりが大切であり、一緒に暮らすことで関係が創られていく」という親子観を持っていた。そして、その気持ちは今も変わらないという。しかし、遺伝子情報の重要性が明らかになった現在は、遺伝子のつながりも無視できないことは理解している。

Aさんは、提供に際し報酬はまったく得ていない。また、提供者・受益者の氏名は、どちらにも知らせないし、知ることはできないと担当医師から言われ、承諾した。ドナーと決まる前に、精液検査を受け、精子の状態は非常に良好で、精子提供者として適任だと言われた。また、当時の人工授精での妊娠の確率は約50%だと聞いた記憶であり、かなり高い確率で子どもが生まれたであろう、とAさんは考えている。

提供に際して、書面での取り決め等は一切なかった。またこの病院には特にAIDに関係した人の情報を保護する規定もなかった。しかし、患者のカルテは永久保存することになっているので、カルテを見ればAIDを受けた女性の氏名と子の生年月日、精子提供者の氏名は検索可能であり、AIDで生まれた人が、自分を遺伝上の父として探しだすことも可能だとAさんは思っている。

Aさんは、提供していた当時、女性の友人に、自分がドナーであるとは言わないで、「子どもに恵まれない人のために精子を提供する医療があるらしい」と話したことがあった。その女性は「男の人ってそんなことをして何ともないの」とはげしく不快感を示したという。このような予期しない反応にAさんはショックを受け、知らない女性に精子を提供することは、女性にとっては不快な行為なのだと思います、以後、提供をやめ、その経験を他人に話さないことにした。

2. ドナーやめてからのこと

精子を提供したことについては、以後ほとんど考えることはなかった。しかし、時々、自分の精子で生まれた子が突然目の前に現れたらどうしようかと思うようなことはあった。結婚後は、妻がその事実を冷静に受け止めてくれるだろうかと心配した。

最近、信頼できる勉強会の仲間、男女数人の前で、「半世紀前、自分が精子提供し、当時の女性の友人から不快感が示されたことから、妻に話さないできた。しかし、遺伝子情報が重要視されるようになった今、情報を得たいという子が現れ、突然問い合わせが来るかもしれない。その時、妻がショックではないか心配だ」と話した。仲間たちの意見は、「必要がなければ言わないでよい。でも必要が生じたら話せばよい。話したとしても、奥さんも、今の生活に影響することではないので、冷静に理解されるだろう」というようなものだった。

Aさんには数人の子どもがいて、みな医療職である。従って遺伝子情報の重要さは理解してくれるであろうと予測して、もし、精子提供の子どもから遺伝子情報の協力が求められたら、私の子ども達も快く応じてくれるのではないかと考えている。そうしたこともあって、子どもたちにはこれから話そうと思っていると語った。

Aさんは最近、生命倫理の学会で「AIDで生まれた子が提供者を知りたがっている」という報告を聞き、大事な問題だと意識するようになった。自分がAIDで生まれた立場だったら、自分の遺伝子の半分を与えた人がどんな人が興味を持つのは当然だと思う。さらに近年、色々な所にDNA検査などが利用されるようになっており、何かの機会にドナーや異母兄弟姉妹の情報を得たいと思い、探すこともあるかもしれないし、ドナーや異母兄弟姉妹と人間的な交流も持ちたいと望むこともあるかもしれない。Aさんは、そのような要望が提示されたら、それに応えたいと思うし、私の子どもの理解も得て、彼らにも協力してもらいたいと考えている。

Aさんはこうしたことを語り、お互いの人権が尊重され、誤解なく関係を築くためには、第三者機関の介入があってほしいとも話した。それは、子も、提供者も、今まで話したことの無い相手であり、何が求められるか未知数だからだ。生物学的に親子であることが確実であっても、戸籍上の親子ではなく、情緒的な触れ合いを持つこともなかった間柄である。そのような人に「お父さん」と呼ばれても、ただちに親子関係が生まれるとは考えにくい。双方の思いや要望を中立的立場で聴く人や機関があれば、誤解が生じないよう配慮しながら、関係が深められるのではないかと考えている。ケースワーカーの介入が望ましいという意見も述べた。

Aさんがドナーになって以来、気にかけてきたことがもう一つある。それは、子が両親のもとで幸せに育っているかどうかという事であった。その子が育つ家庭の親子関係が、最初はよくても、父親とのつながりが普通の家庭と異なることを子が知って、父子関係が悪くなることもあるかもしれない。Aさん自身が生まれた子のことを知ることはできないが、子が生まれた家族にそのような問題がある場合には、母親が

第三者機関に知らせ、関係改善のケースワークがされることを望みたい。そして、ケースワーカーから匿名での援助が求められたら、匿名のままでも出来る限りの支援をし、自分の提供で生まれた子に困難が生じた場合にも、公正な立場で、社会の1員として支援をしていきたいと考えている。そういうことも考慮した支援制度ができて欲しいと、Aさんは語った。

そのためには、ドナーが希望すれば自分の遺伝子情報を登録し、匿名の子が自分の遺伝子とのマッチングで匿名のドナーが分かるというシステムが必要であり、そうすれば子がドナー探しすることも容易となるとAさんは言う。海外にあるボランティアレジストリー(自主的な情報提供のための登録)のようなシステムが日本で作られた場合にはAさん自身は登録するつもりだ。しかし今まで匿名を通してきたドナーたちに登録を呼びかけても、そのシステムの必要性が理解されなければ積極的な協力は得にくいであろうとも推察する。

3. まとめとして

ボランティアレジストリーのようなシステムの重要性について、社会の中で議論をすすめることが重要であり、そうした情報管理の組織は人権尊重の意識に徹した人によって運営されることが強く求められる。そして、個人的には公的な組織が望ましいと考えている。アメリカのような民間のDNA情報提供機関が信頼され、活用されるようになるには、時間がかかるであろうが、日本においても、公的な組織の設立がむずかしい場合には、民間の間でも、生まれた人や受益者、ドナーの情報を管理するシステムの構築にむけて努力すべきだとAさんは語った。

このインタビューの数日後、Aさんは、自分の思いを架空の小説に書いたと言って、次のような《未来小説》を送ってきました。そして、註として、「文中の『児童相談所』は、今はまだこうした取り組みを実施していないが、将来こうした機能を持つようになっていることを夢見て書いた。架空であることにご注意ください。」と書かれていた。これが架空でなく現実となることを、私自身も願っています。

(2016.8.28.) 奈倉道隆

《未来小説》 AIDの精子ドナーを探し当てた桃太郎

結婚10年になる桃子さん夫妻は、子宝に恵まれず、夫婦は相談の末、AIDを受けることにしました。桃子さんはその成果があつて妊娠し、臨月を迎えました。ある日、洗濯をしてるときに産気づいて、急いで病院へ行きました。

陣痛が来てもなかなか生まれません。結局、高齢での初産婦なので、帝王切開を受けました。そして桃のようなお腹から元気な男の子が現れ、桃太郎と名付けました。

両親にかわいがられて育ち、不思議に顔もお父さんに似てきました。親子は心も通い合って、仲の良い家族となり、両親はAIDのことも忘れ、3人は仲睦まじく生活していきました。

——ここから、未来社会の話に飛びます——

桃太郎が18歳の時、健康診断にDNA検査が入ってきました。この未来社会では、DNA情報が病気の予防にも治療にも使われるようになっていて、父親も病気の治療でDNA検査を受けていました。桃太郎は、将来医師になろうと志し、医学関係の勉強を始めていました。何気なく二人のデータを比べてみて、桃太郎君は親子関係を疑いました。そして両親に聞き、AIDで生まれたことを知りました。

「僕にはもう一人遺伝的な父親がいる。その人に会ってみたい」そう思うと、いてもたってもおれず、すぐ児童相談所に行きました。そこでは、「子の出自を知る相談」が法律に基づいて実施されていたからです。

相談の担当者は、生年月日と、母親の氏名及び妊娠・出産時の病院名などを聞きました。そして、桃太郎君に次のように説明しました。「203X年に法律ができ、本人か親の要請があれば、児童相談所は出自の調査ができるようになった。病院は、ドナー情報を必要に応じて児童相談所に提供する義務が定められたが、ドナーの承諾がなければ、その情報は本人・家族に開示できない。というのは、過去において、病院は匿名の約束でドナーに精子提供してもらっていたからである。しかし、時代が変わり、子が出自を知る必要性が切実になってきたことをドナーに理解してもらい、子が出自を知ることができるよう児童相談所は子の権利擁護の努力をするようになったのである。具体的には、ドナーだった人が判明した場合、ソーシャルワーカーが訪問して、「匿名を解除して、生まれた人に情報を提供してほしい」と告げるのである。ドナーが、どうしても匿名を続けると主張したときは匿名の解除は困難となるが、氏名を告げてよいと言われたら、ドナーの名が本人か親に通知できるようになった。

桃太郎君の出自を知る権利も大切だが、ドナーの中には自分が精子提供したことを知られたくない人も多く、ドナー自身が、匿名を続けるか名を明かすか、それを決定する権利も大切である。これからドナーを調査し、見つければドナーの意向を聞くので、桃太郎君、しばらく待ってほしい」と相談所の担当者は言いました。

病院の資料で桃太郎君のドナーがわかりました。そこで児童相談所のソーシャルワーカーがドナーを訪問し、事情を説明して、桃太郎君の出自を知る権利擁護のために匿名解除をお願いします。ドナーは「しばらく返答を待ってください。」といい、半月たちました。

やがてドナーから名前を知らせてよいという返事があり、桃太郎君は自分の出自を知って、もう一人の遺伝的な父親に会うことができました。

世の中には、出自を知った子が、育ての親に「実の子だと偽り、だまし続けてきた」と、怒りをぶつける人もいますが、桃太郎君は「育ててくれてありがとう。ドナーは生命を与えてくれた恩人です。その生命を人間にくださった恩人は育ての親です。二人の父に感謝します」と言いました。

一方、訪問したソーシャルワーカーは、ドナーが次のように話したと報告しました。「時には、自分がドナーだったことを思い出し、自分の精子で、子がうまく生まれ、育てているかどうか、その子が今幸せにしているかどうかを思うこともあった。しかしこちらから探すことは不可能であり、手の届かない世界のことだと思っほかなかった。ところが、突然、児童相談所から、子と出会う道が示された。はじめは、妻にも、

我が家の子どもにも知らせてないことだったため戸惑った。いっそ匿名を貫き、その子と無関係であり続けたいという気持ちにもなったが、現に子どもが生まれ育っていることの責任の重さを感じると、逃げられない気がして、家族に話した。お互いに信頼し合っていた妻は、『かわいい子でしょうね』と親近感を示してくれ、子たちは、『僕らの兄弟が、ほかにもいたんだ、会ってみたいな』と前向きに受け止めてくれて、ほっとした。そして自分たちと元から繋がっている子どもとみんなでお会いしよう、と思うようになった。」と報告してくれた。

おとぎ話の桃太郎は、犬・猿・雉と仲良くなりましたが、この小説の桃太郎は、父を共通にする兄弟姉妹と出会い、お互いに励まし合い、助け合うことになりました。

出会った兄弟たちは、鬼退治ならぬ病気退治をする人となって、社会に貢献してくれそうです。というのは、ドナーが自分の家庭で育てた子ども、桃太郎君と同じく、全員が医療職をめざしているとのことでした。

また児童の福祉の増進をはかる児童相談所が、こんな素晴らしい働きをしてくれるなら、喜ばしいことです。そのような社会となるには、AIDの子の出自を知る権利を擁護するための法制化が進まねばなりません。それを進める活動をしておられる方々を支援したいと思います。

(了)

2016年8月30日(水)

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する

AID を選択した、AID で親になった人の思い

清水 清美

城西国際大学看護学部・すまいる親の会事務局

2002年、久慈らが実施したAIDで親になった人の調査では、告知を考えている夫は2%、妻は5%とごくわずかであった¹⁾。一方、2005年に発足したDOG(DI Offspring Group/非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ)は、生まれながらにして「出自を知る権利」が剥奪されている本技術の是非を指摘すると同時に、親が子に早期に事実を話すこと―秘密にしないことを述べている²⁾。親は「話したくない。秘密にしておきたい」と望み、子は「幼いうちから話してほしい」と望む。Telling(親が子どもの生まれについて話し共有すること)をめぐる、親と子の思いが対立する構図ができていく。筆者が実施した、AIDを選択した女性の体験³⁾やAIDで父親になった人の調査⁴⁾、また自助グループ「すまいる親の会」の参加者の感想から、AIDを選択した、AIDで親になった人の現状について報告し、親子への支援について一考を述べたい。

I 不妊カップルの気持ち

1. 男性不妊の宣告からAID決定まで

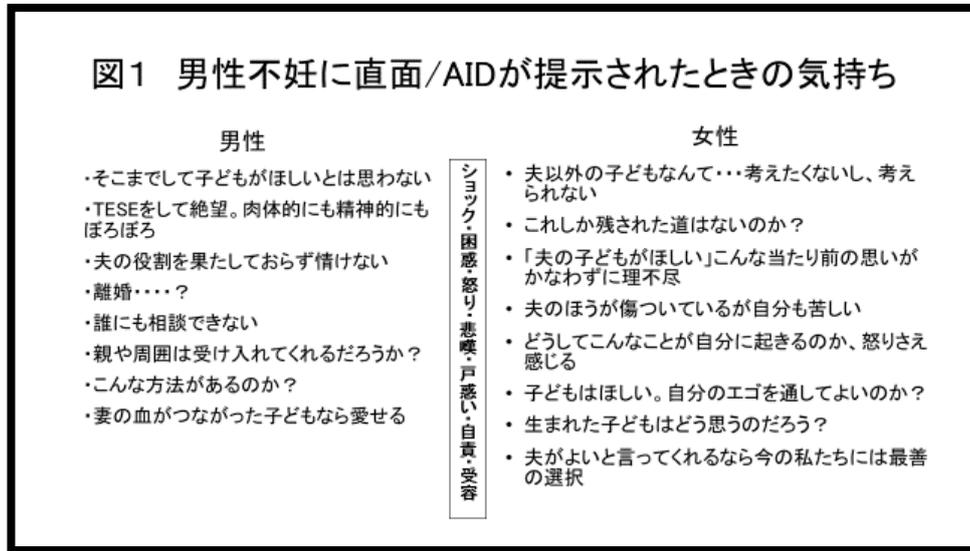
図1は男性不妊が宣告され、AIDが提示された時の夫婦の気持ちを示す。昨今では、精子検査で精子が見つからなくても、顕微鏡下精巣精子採取術(MD-TESE)もあり、「無精子症です」、「AIDしかありません」という宣告を同時に受けることは少ない。それでもMD-TESEに望みをかけて、それが叶わない現実が突き付けられた時、夫婦のショックは否めない。拒絶・困惑・怒り・悲嘆・戸惑い・自責・受容など様々な感情を一度に体験し混乱する。夫婦各々が衝撃を受けるため、お互いを気遣うことができず、他者には相談しにくい内容であるため一人で悩みを抱え込む。

そうした中、時間をかけた夫婦の話し合いや歩み寄り、あるいはAIDを後押しするパートナーの態度や言葉、AIDについて前向きになるような出来事や出会いなどを経てAIDの選択に至る。

2. AIDをスタートして

日本産婦人科学会に登録されているAID実施施設数は15である(日本産婦人科学会, 2016)⁵⁾。その中にはドナー不足から実施を中断している施設や実施していても待機時間が長い施設もあり、受療施設

を探すのも容易ではない。うまく治療のスタートラインに立てても、実施施設が遠方の場合、治療と仕事や生活の調整に困難をきたす。実施施設と女性の排卵周期をフォローする施設が違う場合、施設間の認識の違いや連携の不備により傷つくこともある。また、当事者にとって「していただいている治療」という意識があり、医療者に要望があっても伝え難いと感じている人もいる。



凍結精子を用いた人工授精の妊娠率は3~5%と低い。AIDを繰り返し実施しても妊娠に至らないこともある。女性は通院の負担に加え、「自身の不妊」という問題にも直面する。しかし、日本産婦人科学会の会告では、体外受精型の精子提供は承認されていない。そのため、漫然とAIDを続けるか、体外受精型の精子提供を実施している施設を独自で探すしかない。

3. 妊娠・出産・育児期

待ち望んだ妊娠・出産を迎えた喜びは大きい。精子提供者(以下ドナーとする)に感謝する夫婦は多い。一方、将来への不安を抱く場合もある。女性は夫やAIDの実施を知っている夫の両親の反応が気になる。子が幼い時は母親に依存度が高い。そのような中、女性は夫に懐かない子と夫との関係を取り持とうと気を遣ったり、男性は自分に懐かないのは血のつながりがないからだと憂えたりする人がいる。

また、AIDの事実を知らない周囲の人の、子が誰に「似ている・似ていない」の言葉に敏感になったり、子が少し成長すると、子の仕草や気性にドナーの存在を意識したりすることがある。

また子が何らかの病気で受診すると家族の既往歴を聞かれるが、その半分は不明で、記載や返答に苦慮することがある。

子が成長すると子の方から、誰に「似ている・似ていない」等の質問がある。この時点で子にtellingしていないと嘘を重ねることになり、子と向き合うことが苦痛になる人がいる。また、tellingについてパートナーと話したくても、AIDに関する話題が夫婦間でタブーとなってしまう場合、話し合いを持つことさえ困難になる。

4. telling について

AID を実施している 32 名の女性を対象にした調査では、将来『telling しない』と 8 割が回答した。『しない』と回答した理由には、「2 人の子どもに変わりはない」「親子・家族崩壊の懸念がある」「現行では、提供者を知ることができず、出生の事実だけを知るとは酷だ」があった。『する』と回答した理由には、「人としての権利だから」「秘密のない家族でありたい」があった。どちらの回答も女性の「子ども観」や「家族観」が根底にあると思われるが、子どもや家族の安寧を考慮しての回答であることがうかがえる。また、外部からの情報、たとえば前者では「医療者から誰にも話さないほうが良い」と言う助言が、後者では「AID で生まれた人の話を聴く体験」があった。

II 生まれた人の「出自を知る権利」を阻むもの

ドイツの不妊・家族カウンセラーである Petra Thorn 氏は、「精子提供者を特定する制度がないからといって、親が子どもに事実を語れないという理由にはならない。親が子どもに事実を話さないがゆえに、親子が背負うリスクは想像以上に大きい」と指摘している⁵⁾。また、精子提供で出産した母親でありイギリスの Donor Conception Network 代表の Olivia Montuschi 氏は、愛するパートナー以外の誰かの精子や卵子を利用しなければならなかったことについて「未解決の感情」が根強くある場合、また、「恥」あるいは「スティグマ」といった感情がある場合、その行動の妨げになることがあると指摘している。双方とも親が子どもに正直であることの必要性を指摘しており、親が克服しなければならない課題を指摘している⁶⁾。

III ひとつの試みとして『すまいる親の会』の活動

『すまいる親の会』は、AID の選択を検討している・AID で親になった人のグループで 2003 年に設立した。上述した調査の協力者から、「インターネットを介して情報交換を行うことはできるが、当事者が直接集まれる場所がほしい」と申し出があり、筆者が茶話会スタイルで開始した（事務局は筆者が担当、当事者の有志がボランティアとして活動。会員制は取っていない）。「すまいる」とは、男性不妊に直面した参加者が少しでも明るい気持ちになって帰れば…、という初代代表者の思いから名づけられた。当初の参加者は 5 人ほどだったが、参加した人の感想には、「AID のことを声に出して話せる場があっよかった」「同じ体験をしている人同士の意見が聞けて良かった」などの反響があり、以後不定期に茶話会を開催することになった。また、telling を前向きに検討する夫婦に、「AID で生まれた人の話を聴く体験」があることから、少なくとも生まれた人の思いを親になる前に知っておくことは必要だと考え、AID で生まれた人の話を聞く機会を設けるようになった。

その後、AID に関心のある研究者や医療者、AID で親になった人や AID で生まれた人の意見を参考に、表 1 のような勉強会に変化した。この勉強会では、AID を検討している夫婦が、「子の幸せ」＝「夫婦の幸せ」となるような家族づくりについて、自ら検討できるよう、AID に関する包括的な情報の提供と、同じ体験をしている仲間の交流を重視している。

開催当時は、「不妊とわかって間がないのに、子どもへの告知など考えられない！」と、参加者からお叱りをうけることもあったが、最近では「告知のことを考えたい」と、自分から申し出る参加者が増えてきている。

表1 勉強会の内容

プログラム	内容
日本のAID事情	法的情報: 親子法・判例(AIDに関連する裁判事例) 医療情報: 妊娠率・費用・手続き・手順・ドナー情報 心理・社会的情報: 治療の決定から出産後に直面する課題について。AID児に課す重圧、告知を妨げる要因、夫婦の関係性への影響。カウンセラーや当事者グループの紹介。
AIDで親になった人の体験	どのように不妊と向き合い、パートナーと話し合い選択したか。治療や出産、子育て期において直面している(した)課題など
AIDで生まれた人の体験	自身の体験をもとに抱える悩みや親子関係における課題、社会への提言など
養子縁組で親になった人の体験	養子を選択した理由、養子縁組制度の紹介、血縁のない親子関係の築き方など
フリートーク	ファシリテーターを中心に男女に分かれて自由討議

※主催者の姿勢・態度・・・中立的立場・安心して話せる場の提供・当事者主体

勉強会の参加者からは、「共通の悩みを抱えている人たちを知り気持ちが楽になった(男性)」「男性の立場からの経験談はとても貴重だった。夫の気持ちが少し理解できた気がする(女性)」「無精子症が発覚した時の気持ちを思い出し涙が出た(女性)」「男性側・女性側からの発言が聞けて夫婦で考える良い機会になった(男性)」「生まれた人の話は衝撃的だったが、治療前に聞けて良かった」「告知の大切さを痛感した(男性)」「出自を知る権利の確立に向けてできることをしたい(男性)」「養子縁組も一つの選択であると思った(男性)」「子どもが望めば、ドナー情報が辿られるように、その道筋を残す制度を設置したい(女性)」「AID も一つの家族の形として社会から理解を得たい(女性)」などの感想をいただいている。

昨今では、AIDを検討する夫婦に、生まれた子への telling の必要性を説明する医療者が増えてきた。本勉強会を紹介して下さる医療機関もある。勉強会に参加した夫婦は、自分たちの様々な思いを整理し、生まれてくる子に思いを馳せ、自分たちがどんな家族を作りたいのか、どんな親子になりたいのかを再考している様子がうかがえる。

IV 今後の課題

我が国のAIDの実施は、その開始から約70年におよぶ。1997年には日本産科婦人科学会で不妊治療として追認されている。しかし、AIDを実施する夫婦を取り巻く状況が良くなっているとは言い難い。昨今の彼らが直面している課題には、ドナー不足による待機時間が長く、実施が困難になってきている。同じドナーで兄弟姉妹を希望しても、その思いを聞き入れてくれる施設は皆無に等しい。容認されている技術が凍結精子による人工授精のため、その妊娠率は3~5%と低く、妊娠になかなか至らなくても人工授精を続けるしかない。

また、「生まれた人の出自を知る権利」の重要性は誰もが認識し始めているが、親から telling されても、子はドナー情報にアクセスする術がない。AIDを不妊治療のひとつと位置付けるのであれば、その技術を容認する国や医療そして選択する親は、少なくとも生まれてくる命に不利益が被らないように配慮すべきである。子が望むか否かに関わらず、望んだ時に、ドナー情報にアクセスできる体制を早急に確立すべきだと考える。また、その子を支える親への社会のまなざしも変化させてゆく必要があると考える。

引用文献

- 1) 久慈直昭:配偶子提供と出自を知る権利に関する調査研究, 精子提供により子どもを得た日本人夫婦の告知に対する意見, 配偶子・胚提供を含む統合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究, 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究報告書主任研究者 吉村泰典:296-315, 2002
- 2) 配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ:子どもが語る AID, 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ, 日本財団, 2007
- 3) 清水清美・日下和代, 長沖暁子:非配偶者間人工授精を選択した女性の体験, 日本生殖看護学会誌 4(1):16-25, 2007
- 4) 清水清美・長沖暁子, 日下和代:非配偶者間人工授精(AID)を選択した男性の意識調査, 国際医療福祉大学紀要 14(2):122-123, 2010
- 5) 齊藤英和:平成 27 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告, (2014 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2016 年 7 月における登録施設名), 日産婦誌 68(9): 2082-2086, 2016
- 6) 清水清美:精子・卵子・胚の提供を望むカップルへのサポート, カウンセラーから見たドイツの現状, 助産雑誌 61(5):452-454, 2007
- 7) Olivia Montuschi:Telling and Talking, Telling and Talking about Donor Conception with 0-7 year olds A Guide for Parents, Donor Conception Network, 2005
- 8) 前掲書 5)

2016年12月14日(水)

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する

精子提供による非配偶者間体外受精治療の実際と カウンセリング

渡辺 みはる

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック

カウンセラー

1. はじめに

諏訪マタニティークリニックは、患者さんにとって身近な産婦人科施設でありたい、そんな願いを込め自然豊かな長野県の諏訪の地に施設を開設。33床の産科・婦人科・小児科病院として、2016年の8月で開院40周年を迎えることとなりました。また併設の不妊症治療施設の諏訪リプロダクションセンターも開設20年となりました。当院で産まれた赤ちゃんは1万7千人以上、体外受精件数は3万4千件を越えました。周産期医療・不妊治療・手術部門・教育研究部門を柱と考え根津八紘院長の「医療は患者さんのためにある」の理念のもと120人余のスタッフで運営しています。

40年間生殖医療に携わってくる中で、様々な生殖関連の問題にも遭遇して参りましたが、それらの多くが国としての方針が確定していないものでありました。当院では、患者さんの人生を尊重し、公序良俗に反しない範疇において医師の裁量の下、「特殊生殖医療」と呼称して独自のガイドラインを作製、それに従ってその治療を求めておいでになる患者さん方に治療を施行。1986年の減胎手術に始まり、1996年非配偶者間体外受精・2001年代理出産・2002年卵子セルフバンク・2005年着床前診断などがそれにあたるものです。さらに特殊生殖医療の中でも、卵巣不全・無精子症・子宮欠損の方々は、治療すれば妊娠可能な一般不妊の方とは異なり、生殖に関して障害を有する生殖障害者として区別して、社会においてサポートをされるべき、と根津院長は考え、生殖障害者に対する治療のこれらを“扶助生殖医療”と呼んで対応して参りました。

この度は久慈先生より「精子提供治療を受ける男性に諏訪マタニティークリニックではどのような話しをして、どのような反応があり、何に気をつけるべきなのか。また、対象はやや違って、無精子症を抱えた男性不妊患者との関わりという点でこれからの日本のAIDを考える上で参考になるようなお話しを」という御依頼をいただきましたので、当院の扶助生殖医療の取組みの中の“精子提供”についてこれからお話しをさせていただきます。お話しにあたって、当院では国内の法整備のない中で当事者が守られる範囲を考え現在のガイドラインを定めております。妊娠率と提供者のご負担を鑑みて、治療は人工授精ではなく体外受精のみで行い、無精子症ご本人の実のお父さんによる提供を主としております。当施設での取組みをお伝えすることがみなさんにとってどれだけお役に立てることになるかはわかりませんが、今日はこの会場に当院の患者さん方

もおいで下さっておりますので、私の話しの後で直接ご意見を伺っていただける時間が作れるように、早速お話しに入らせていただこうと思います。まず、精子提供治療の実際ということから入ります。

2. 当院独自の精子提供による非配偶者間体外受精治療

1) 内容

特殊生殖医療の中の扶助生殖医療にあたる無精子症の方々が、第三者(国の法的整備がなされるまでは精子の提供者を依頼者の実父(または兄弟)から、配偶子の提供を受けて体外受精(顕微授精)にて妊娠、出産へと導く方法です。

2) ガイドライン

<依頼者>

- ① 戸籍上の婚姻関係にある夫婦で、妻が治療開始時に43歳未満の場合に限る。
- ② MESA(顕微鏡下精巣上体精子吸引術) PESA(精巣上体精子吸引術) TESE(精巣精子回収術) MD-TESE(顕微鏡下精巣内精子採取術)でも精子が採取できない場合

<精子の提供者>

- ① 国の法的整備がなされるまでは精子の提供者は依頼者の実父(または兄弟)
- ② 金銭や、生まれてくる子どもへの権利などを要求せず、あくまでボランティア精神で臨む方(依頼者からの強要は受けていないこと)

3) 相談に関わるスタッフ

特殊生殖医療相談に関わるスタッフは、院長副院長をはじめ、不妊部門看護師2名、検査部門培養士1名、カウンセラー1名、アシスタント1名です。このメンバーは審議会のメンバーも兼ねることになります。それぞれのスタッフが、患者に対してどのような役割を持っているかについては以下ようになります。院長と副院長は、病院理念の伝達と適切な医療について患者に情報提供します。また、看護師と培養士が医療技術情報を提供します。そしてカウンセラーが心理面のサポートを行います。アシスタントは全体業務のアシストです。

4) 問い合わせ 623 例における実施状況

1996年から2017年8月の期間に問い合わせ623例のうち、221組(35.5%)に治療を実施しました。一方、385組(61.8%)に対しては実施しませんでした。そのほかについては、3組(0.5%)が実施予定で、7組(1.1%)が面談中、さらに7組(1.1%)が面談予定となっております。

5) 実施者 221 組における提供者の内訳

1996年から2017年8月の期間に精子提供による治療を行った221組の提供者の内訳をみると、181組(81.9%)が夫の父親からであり、18組(8.1%)が夫の兄から、13組(5.9%)が夫の弟から、5組(2.3%)がその他の身内から、4組(1.8%)が友人、知人からでした。

6)実施者 221 組における無精子症の原因

1996 年から 2017 年 8 月の期間に治療を行った 221 組の無精子症の原因をみると、以下のようになります。不明が 161 組、染色体異常のうちクラインフェルター症候群が 21 組、AZF 遺伝子欠損・転座その他が 13 組、手術による影響が 9 組、がん治療による影響が 11 組、脊髄損傷による影響が 2 組、その他ホルモン異常による影響が 4 組となっております。

7) 実施者 221 組における AID(提供精子による人工授精)経験者

1996 年から 2017 年 8 月の期間に治療を行った 221 組の AID(提供精子による人工授精)の経験者の割合をみると、AID を受けた経験のあるカップルが 50 組(22.6%)で、AID を受けたことのないカップルが 171 組(77.4%)でした。

8)面談までの流れ

まずメールで相談を受けそれはカウンセラーが対応します。その後の電話リスニングもカウンセラーが行います。その後依頼者提供者夫婦で来院し、提供者の精液検査が行われます。結果が良好であった場合カウンセラーによって特殊生殖医療に関する資料や書籍が渡され、後日感想をメールにて提出してもらいます。その感想文は審議会の中で、医師、カウンセラー、看護師、培養士によって検討され、結果が良好であった場合カウンセラーから第1面談の日程が依頼者に伝えられます。

9)第1面談

第1面談は依頼者夫婦に対して個別に行われます。まず看護師と培養士がこれまでの治療の経緯や気持ちの動きについて話を聞きます。また看護師による健康、生活面についての問診があります。そしてカウンセラーによってカウンセリングが実施されます。その結果が良好の場合、次の面談までに感想を提出する課題図書への提示がなされます。

10)第2面談

第2面談では看護師と培養士から具体的な治療に関しての情報提供が行われます。またカウンセラーが課題図書を読んだ後の感想や、第1面談を受けてからの気持ちに変化についてリスニングを行います。さらに院長、副院長がそれぞれ依頼者夫婦の面談をします。

11)第3面談

第3面談では依頼者夫婦と、提供者夫婦の 2 組に対して面談を実施します。まずは培養士によって提供者への情報が提供され、その後提供者の精子凍結が行われます。次に看護師が提供者の採血を行い、さらに今後の予定についての説明をします。その後、提供者夫婦に対して、カウンセラー、看護師、培養士が個別に面談を行います。また、依頼者夫婦に対しても、カウンセラー、看護師、培養士が面談を行います。最後に全員そろって院長および副院長による面談が実施されます。

3. 男性にとって精子がないということは

それではここからは患者さんにお聞きしてきた言葉を中心として、気持ちについてお話し致します。結婚後、

なかなかお子さんが授からない事を心配され、奥さんが産婦人科を受診し、その流れの中で精子の存在が認められないと言われるところから全ては始まります。私達が関わりをもたせていただくのは、何とか細胞が見つかって顕微授精にトライするも思うような結果が出ずに治療継続を断念した、もしくは TESE 及び MD-TESE をしても細胞が見つからずご夫婦間での不妊治療は不可能であると告げられた方々です。皆さんに残された選択肢は AID 治療、養子縁組、子どもは諦める、この 3 つであると提示され、無精子症と決定づけられたことへの精神面のフォローは一切ないまま、診断を受けた施設を後にするというのが大方の経緯です。

4. 無精子症を告げられた時の気持ちについて

(A さん)

もう何の言葉もでなかった。自分が何のためにこの世に居るのだろう、何か悪いことでもしたのか？
なんで俺が。まったく、何がなんだか分からなくなった。

(B さん)

妻にこれ以上の迷惑はかけられない。自殺しよう。自分の運命を呪い世の中の全てを憎く思い、何故こんな自分を作ったのかと神をも呪った

この A さん B さんのように無精子症がわかって命を絶とうとまで考える方が居ることを私は当初何もそこまで?と思って聞いてしまいました。けれど、今日まで 200 人を超える無精子症の患者さん方とお会いして行く中で、A さん B さんのお話は全く特別ではなく男性にとって精子がないということは「死をも考える程の辛さ」であるという現実を、まざまざと思い知らされてきたのです。

5. 妻のためには離婚をした方がいいのでは?

また、ご主人が奥さんに離婚を申し出ることは往々にしてあります。奥さんのことを心から愛するが故のご主人の苦渋の決断なのですが、ご主人から離婚という言葉聞いた時、奥さん方はどうであったかというところから「このことで一番辛い思いをしたのは主人です。なりたくてなった訳でもありません。無精子症だとわかったから別れるなんてあり得ません。何を言っているの?という感じでした。だって主人を愛して結婚したんですから。もちろん私も辛かったですが、だからといって他の人との人生なんて考えられません。無精子症である主人が主人の全てではないので」そんなお答えを時に涙を浮かべつつ優しい表情でお答え下さる奥さんばかりでした。

6. カウンセリングによる貴い気づき

治療をご希望の方々と初めてお会いする 1 回目の面談は、このようにご夫婦の歩んでこられたこれまでを、1 人ずつ、1 時間から 2 時間かけて、じっくりお聞きするところから始まります。ご主人、奥さん、それぞれの「誰にもどこにも言えなかった想い」をお聞きする第 1 面談にはとても重きをおいています。面談という呼び方をしていますが、これはいわゆるカウンセリングそのものの時間となっています。

これまでのことを涙と共に語って語り尽くした時、そこにはとても貴い気づきが生まれてきます。お互いがお互いの人生で必要な存在だということをお互いに強く感じ、だからこそ一緒に子どもを育てたい、自分達の両親のような父親・母親になりたい、そして何をおいても協力してくれる家族への心からの感謝の思いなどなど。そんな貴い気づきを受けて今度は私の方からご夫婦に、このような話を続けます。

7. 精神的に対等な立場で治療に向う

「ご主人は無精子症というどうにもならない状態が発覚してからずっと、俺のせいで、俺に精子がないばかりに、と奥さんに対して申し訳ない気持ちが一杯で毎日を過ごしてこられたと思います。でももうその感情は今日でおしまいにして欲しいのです。数々の困難があっても離婚もせず、あなたを生涯無二の相手と思い、さらにご家族の協力を得てお2人の子どもをもうけたいと、こうして私たちの前においでになっている時点で、奥さんはもうあなたの全てを承知して、あなたとの人生を決断されておられる。それなのに、ご主人がこの先いつまでも“俺のせいで”という感情を引きずっていたら、その事の方こそ奥さんに対して申し訳ない、と思うのですがいかがでしょうか。ご主人は精子がないということの後ろめたさや負い目、背負ってきたこれまでの気持ちを、今日この相談室へみんな置いていってくださいますか」

御夫婦が精神的に対等であること、そして無精子症の発覚により負ってしまったそれぞれの傷を癒す行程は必須と考えています。それに続き、この治療を以て“特別な子どもを持つ夫婦になる覚悟”を半年の面談の内ですべてつけていってください、ということもお伝えしています。世にいう特別は区別的な意味合いが強いと思うのですが、私達のいうところの特別とは「スペシャル」という意味で使っています。どんなことがあっても生まれてくる子どもの幸せを最優先に考える人になっていただきたいという願いです。私がこの言葉を使うようになったのは、養子縁組で子どもさんを迎えたある方のお話しがきっかけでした。「私の心から生まれた息子には、養子である事を1つの個性として生きていってほしい。養子であることを誰かに言われた時にそうなんだよね、僕はスペシャルなんだよと笑って返すことができる、そんな子に育てたいと考えています」。この方がお子さんを育てていくにあたってのお子さんに寄せた思い、“スペシャルな子どもに”というその表現にとっても感動したのです。非配偶者間の治療では夫からの直の血ではないにしてもそのお宅としての血縁はできるし、妻は自らの体にその命を宿し陣痛の痛みや母乳を与える経験もできます。養子縁組は夫婦どちらの血も繋がってはいませんが、血の繋がりとはい何ぞや?と思わせるほどのすばらしい人間愛で家族になっていけます。相談室ではこれまで不妊治療を経て養子縁組を望んだカップル20組に22人の養子縁組をお手伝いさせて頂いてきました。その方達が見せてきてくださった“血の繋がりのない本物の家族の姿”のお陰で、非配偶者間治療においての家族作りにも自信が持てるのだと思います。

8. 1本の電話

2014年7月末、「夫の実父からの提供精子による非配偶者間体外受精110組の妊娠率86.4%について」と題した演題を、当院の根津八紘院長が学会で発表した後の出来事です。相談室には連日メール、電話での問い合わせが相次ぎ、治療を希望する方々の事前面談は一年待ちの状態になりました。そんな中がかかって来た一本の電話。実父による体外受精治療を非公式でしている施設で治療を受けている患者さんからでした。「お義父さんからの精子提供で子どもをもうけようとするのはそんなにいけないことなのでしょうか?」話はそこから始まりました。

「諏訪ママさんの学会発表以降、世間では実父による精子提供治療に関しての誹謗中傷が飛び交い、自分達はそんなにひどいことをしているのか?と不安になってしまいました。それを今の治療施設に相談したら、“気持ちのことはここに持ち込まないでほしい。いやなら止めていい”と言われてしまいました。でも私達が子どもをもてる手段はこれしかない、そう考えたらこれからどうしていったらいいのかわからなくなってしまって。そちらでお世話になってもないのに申し訳ないと思ったのですが、どこにも話すところがなくて電話をして

しまいました」。

実際に治療を始めているにも関わらずご自身達の行動に迷いと不安がある、それを治療施設では聞いてもらえない“どこにも話すところがない”というその方の苦しさが受話器越しに伝わり胸が痛くなりました。「良く思い切って電話をかけてくれましたね。おっしゃる通りここでは聞けない話だと思います。続けてお話し聞かせてください」。そう言ってその方のお話しをお聞きしその後当院の思いや考え方をお伝えしたところ、「施設が治療自体をオープンにしてやっていないから、余計に後ろめたいことをしていると感じてしまったんだと思います。これからの私達の治療を諏訪マタさんでお願いすることはできないでしょうか?」と言われました。今の治療施設はお近くということだったので、治療としてやることは同じなので治療は治療としてそこで続け、また何かしらで気持ちが辛くなったらいつでも遠慮なく連絡をしてもらっていいです、とお約束し電話を切りました。この方の言われた“世間の声”とは以下のようなものです。

- ・生まれてきた子にはなんと説明をするのか?
- ・異母兄弟の子どもを産むことになる違和感は?
- ・おじいちゃんの子を産むってこと?
- ・嫁と舅でのSEXを連想させて気持ち悪い
- ・親の自己満足でしかない気がする
- ・家族関係が複雑になる
- ・夫、妻、実父、実母それぞれの気持ちとしてはどうなんだろうか
- ・精子提供を依頼する時点で親族の関係が危くなるような気がする
- ・誰か1人が我慢してこの状況になっているなら気の毒

9. あくまでも家族の問題

これらの話題の最中、ちょうどCさん・Dさんご家族がお里帰りのために病院においでになりました。そしてこの件についてこんなこととお話ししてくださいました。

(Cさん)

「こんな幸せが世の中で制限されていることが信じられないです。あくまでも家族内の問題なのに。ここはパパ似、ここはママ似などという何気ない会話は普通に授かった人達からしたら当たり前で大事なことではないんでしょうが、自分達にとっては本当に言葉にできない程の幸せな会話なんです」。

(Dさん)

「血の繋がらない子どもを養子に迎えることは世の中の的に美談となって、僕らみたいな病気の者が誰に迷惑をかけるでもなく自身の家族の協力を得て血が繋がる子どもを望むことは否定される、この差がわかりません。家族関係が複雑という心配には大きなお世話と思います。嫁と舅で?とそのようなことを思い巡らす人達の感覚の方が逆に心配になってしまいますね。障害を乗り越えて家族になっている僕達にとっては、当たり前の中にどっぷり居る世間とは心や家族のステージが違うんです」

EさんFさんからはこんなメールが送られてきました。

(Eさん)

言い方はとても悪いと思いますが無精子症は“目に見えない障害者”だと思います。私は目が見え耳が聞こえ手足がある。そのいずれかが不自由な方の気持ちや苦労は本当にその立場の人にしか解らないことです。その事実を当事者家族が補う、助けると言う事にどうして後ろめたい気持ちにならな

くてはいけないのでしょうか？まったく何も知らない人達が「家族関係が複雑になる」とは無精子症の何を知って何を根拠にそう言っているのでしょうか？

(Fさん)

私にとって父の精子を使うという選択は、心配や不安などが一切無い唯一の選択でした。私が父を尊敬していることも理由の一つではありますが、この子の誕生が、私たち夫婦と両親をこれまで以上につないでくれたと感じます。

みなさんがおっしゃったこれらの言葉は、当事者の切実な声として、この治療を理解して頂く上でもっとも感じていただきたいところであります。

10. 足りない箇所を補う相互扶助の精神

当院の扶助生殖医療は相互扶助という名の下に行ってきた治療です。そして必要因子の提供は、当事者が提供者を信頼関係のもと連れて来る形ですが、結果ほとんどが血縁関係の中で実施してきています。だからそこに生まれてくるお子さんは「似る」訳ですし、当院のケースにおいては家族関係が複雑になるどころか、誰からの因子であるかがわかっている故の安心感に溢れます。提供者と提供を受ける方との顔が見え、その事実を開示しても困る人がいないということが現状のAID治療とは大きな違いとなっているかもしれません。近い身内によって足りない箇所を「補う」ことのできる治療は、自分の問題を助けてくれるのが自身の親や兄弟であるということの安心感のもとより、協力する側にとっても大変意味のある行為になっています。つまりそれは、精子のない身体、そんな子どもに産んでしまったという親御さんの立場での苦しみや呪縛が解き放たれることにもなるからです。

(Gさんお父さん)

この件は何をおいても我が息子のことであり、親の責任でもあるのではないかとも思った。自分にできることは何でもしてやりたいと、一縷の望みをかけて諏訪マタに治療をお願いすることにした。幸いにも一回目の治療で妊娠することができ、おじいちゃんですよと紹介され、元気な赤ちゃんを抱かせてもらったときは初孫の誕生にうれしさがこみあげてきた。目は息子、鼻は嫁に似ていた。おじいちゃんになったんだと本当に感激した。

(Hさんお母さん)

子どもをつくれぬ息子とは、ひょっとして離婚してしまうのではとどこか不安でいたので息子のことを想ってくれている嫁に心から感謝しました。

お父さんとお母さんとはお目にかかる前に一度お電話でお話しさせていただいていますが、その電話口ではほとんどのお母さん方が泣かれます。息子さんの無精子症はご自分達の責任と、深くご自身を追いつめてしまっておいでだからです。まず、このことに関しては誰の責任でもない、ということだけは電話の時点ではっきりとお伝えして、直接お目にかかった時に、ご両親はご両親として抱えて来られた苦しさについて、ご本人達同様、しっかり時間をとってお気持ちをお聞きするようにしています。

11. 兄弟提供での問題点

まだカウンセリング体制がしっかりとれていない頃、兄弟間での提供ケースで苦い経験がありました。兄弟からの提供の場合、その配偶者は他人であるので心理的な面が問題となります。そのようなことが如実となったあるケースをお話しします。それは、無精子症の弟に兄が提供を協力するというケースでした。こ

の方の頃は相談室の面談はなく、直接、院長面談を受けて頂く形式でした。院長が診察室で一人一人気持ちの確認をしていく段で、提供をするお兄さんの奥さんがずっと下をむいたまま顔をあげません。院長の声かけにもただうなずくのみで声を出さないのです。様子がおかしいので面談は中断、相談室にて奥さんのお話を聞くことにしました。

「夫からは、“弟達が可哀想、これは兄弟の問題だから助け合うのは当たり前。お前が反対するなら俺はお前と離婚する。そうしてでも俺は弟達に協力してあげたい”と言われてしまい、自分の本音などとも言えなくなりました。確かに、私には子どもが居るし義弟夫婦にもその幸せを味あわせてあげたいという気持ちはありますが、女性の感情として義妹が夫の子どもを妊娠する、ということが私はどうしても受け入れられないんです。夫の子どもは妻である私しか生めないはず。心が狭くて冷たいと思われても、夫の精子を義弟夫婦に提供するの嫌なんです。でも、私の本当の気持ちが今の今まで言えなくて・・・。」

そんな奥さんのお気持ちを聴かせて頂いた後、ご主人、弟さん御夫婦、一人ずつとお話しをしました。ご主人はどこか釈然としない表情で「妻はそんな風に思っていたんだ…。しかし、弟の助けになれるのは俺しかないんだから、あいつが折れてくれればいいのに!ここまできて提供をなかったことになんか弟達に悪くてできない」とおっしゃったので「弟さんはあなた方ご夫婦が壊れてしまっただけで、提供して頂くことを望むと思われませんか?」と言うと、握った拳を振るわせながら、黙って下を向いてしまわれました。弟さんご夫婦も思いがけない事態に動揺を隠せないものの、「義姉を傷つけてしまい、兄夫婦の人生も巻き込んでしまっただけで申し訳ない。僕に精子がないばかりに・・・」と泣かれ、弟さんの奥さんも「お義姉さんの気持ちは、同じ女性としてよくわかりますから」と泣きながらおっしゃいました。

弟さんを何とか助けたい役に立ちたいと思うお兄さん、それをわかりつつもどうにも提供に同意出来なかった奥さん、自分の無精子という状況のせいで兄夫婦に迷惑をかけてしまったという弟さん、自らのショックがあっても義姉を思いやる弟さんの奥さん。病院を後にする4人の後ろ姿をやりきれない思いで見送りました。

このように、実の兄弟間での助け合いといってもその配偶者は他人です。配偶者の方個人の思いやりや優しさの度合いがどうこうということではなく、提供者というのは、一組の家庭、夫婦という単位で捉えるべきであって、提供という行為についてはその方達の“人生の先”も見据えて考えていかなければならないことです。前述したような結果になるのなら、“いっそ事の事実を知らないでいられたらどれだけ良かったか、それならば誰も傷つきはしなかった”ということにもなります。この経験から、兄弟からの提供においてはより慎重に対応するようになりました。

12. 現場の医療者が患者さんを傷つけている現実

面談ではこれまでのご夫婦の治療経緯とヒストリーをお聞きしていますが、当院へ来られる前の治療施設で患者さんが受けた行為や投げかけられた言葉の数々に「え?何ですって」と耳を疑ってしまうことがよくあります。

- ・不妊治療施設は治療のできる体の人がくるところ。特殊な治療を要する人の為に病院が手を貸すとたくさんいる他の患者の迷惑。あなた方には縁がないところ、と帰された。
- ・精子がない男とは離婚すればいい
- ・クラインフェルターだと告知された時に、医師から「君は事故で生まれた」と言われた
- ・TESE の治療を希望したら「あなたは染色体異常で精子がないのだからそんな遺伝子を残してはいけない。

だから TESE はしない」といわれた。

など、これらは極々一部です。治療をご希望の方々とお目にかかった時、私が必ず申し上げることがあります。「今回の状況についてなりたくてなった人は一人もいらっしゃいません。このことは、誰にも非はないし、誰も悪くないんです」。問題を抱えて、ここならばと自分達の施設を頼っておいでになる患者さん方のお役に立つことが出来ないのならば、ただ素直に「お力になれずごめんなさい」とそれだけ言ってくれればいいのに、なぜ前述したような非人道的かつ理不尽な言葉を医療現場の人が患者さんに浴びせてしまうのでしょうか。とてもいたたまれない気持ちになります。

13. 告知について

(Iさん)

根津院長の書籍の中で「だれの精子、卵子であろうとも、そして別の女性の子宮で育てられた子であろうと、その子の誕生を心から望み、愛情と責任をもって育てる意思のある男女こそが、その子にとって唯一で最良の両親であるはず。どのような産まれ方をし、どのように育てられるかは、子どもの意思とはまったく異なるところにあるからこそ、親は、そして社会は責任を持って子どもに関わらなければならない。」本当にその通りだと思いました。私達に子どもが産まれたら、生まれた経緯がどうでも「お父さんとお母さんの二人の子として産まれてこれて良かった」と子どもに思ってもらえるような子育てをしたいのです。

これぞ扶助生殖医療の真髄というお言葉です。こんな気持ちで最初からお子さんを育てられたなら、告知の面でも何も不安に思う必要もないと思います。告知に関しての当院の見解は、基本的にその家々にお任せしていますが、決して後ろめたい、悪いことをした訳ではないので、毅然とした態度をもって、Iさんのおっしゃった通り、どれだけ望まれて生まれてきたのかをきちんとお子さんに伝えることができる親子関係の構築を、と再三に亘ってお伝えしてきています。そのためには、繰り返しになりますが、無精子症というこの人生において変えることのできない事実をご本人達がしっかり受け止める行程が必須ということを痛感します。

14. 今後の課題

この治療をもってお子さんをもうけることはその方々が選んだ人生の選択肢です。それが幸せの全てだと言いきれるものではありませんが、少なからず当院には、「背負ってこられた無精子症という重しを、崇高で真摯な人間愛によって、幸せの重みに変えて来られたご家族」が沢山おいでです。その揺ぎない事実に基づいて、非配偶者間体外受精を施行しながら問題提起をし続けてきた当院は、良かったこと悪かったこと全てをお伝えする義務があると思っています。前向きに考えてくださる、社会、医療現場、関係機関の皆さんとシェアをして、議論ができる日が一日も早く到来することを切に望んでいます。

15. 施設との関係性が途絶えない理由

可愛い赤ちゃんが生まれ、当院にお里帰りをしにおいでになる方達は「僕達はこうして願いが叶って幸せになれましたが、以前の僕達のようにどうしたらいいか困っている人達の為に、そして医療現場の人達、社会に、無精子症の本当のところをきちんと知って欲しい」と言われます。また、赤ちゃんを手に入れたら普通

はその施設と縁が切れてもおかしくはないのですが自分は幸せになれて良かったからもう関わりはおしまい、となる方達はほとんどおりません。Jさんがこんなことを言われました。

(Jさん)

「メディアやマスコミ等で僕らの治療について報道されているのを見てみると腹が立ってしかたない。何も内情を分かっていない・・・諏訪マタに来てこの決断をした夫婦たちは、死ぬほど考え、死ぬほど話し、治療の決断をしている。けれども僕らがこういった想いをもっていることを、今の社会状況の中では表に出て話すことができない。それについても相当に悔しい思いをしているんです」

死ぬほど、の思いで無精子症と向き合って生きてきた彼らだからこそ、それについての医療、社会としての体制の確立を本気で望んでいる。そして自分達に出来る事があればとそのチャンスを待っている。だから、私達施設との関係が途絶えることはないのです。

16. 最後に

無精子症がわかってから5年、お父さんからの提供治療2年目にして妊娠されたKさん妻の文章をお届けします。

(Kさん妻)

「全ての年月を振り返り、決して無精子症で良かったという意味ではありませんが、このような状況になって良かったと思う事もあるのです。もし自然に子どもができていたら、こんな風に命の重みについて考える事もなかったし、これ以上ないくらい、夫や両親との深い絆ができることも無かったはず」

大勢の全国各地から届くお便りの数々、そこに同封されてくるのは顔の似た家族達の写真。いのちを育む現場の人間にとって、家族を作るお手伝いができるのはこの上もない幸せなことです。無精子症という障害によって体験してこられた特別から、ごく当たり前の普通の家族になっていく、この治療の軌跡、をお伝え致しました。

<配布、紹介資料>

☆機関紙「TOSS」…特殊生殖医療患者の手記

<http://e-smc.jp/innai/toss.php>

☆機関紙「倶楽部K」…一般不妊治療患者の手記

<http://e-smc.jp/reproduction/center-information/k/>

☆ここテキスト「理念編」…根津八紘院長の理念の冊子

☆ここテキスト「精子提供版」…精子提供治療の具体的説明、当事者の手記などの冊子

講演会に参加した治療当事者の感想

★この度は貴重な講演会に参加させていただき、ありがとうございました。渡辺さんの講演会に参加して、やはり特殊生殖医療とカウンセリング、心のケアは切っても切れない関係だなということを痛感しました。治療開始までのプロセスを説明してくださり、どんなに心のケアが大事なのかを話される渡辺さんに胸を打たれました。私たち夫婦は貴院に相談に伺った夫婦の中でも無精子症の原因がはっきりしていたので、原因不明のご夫婦とは少し違った立場かとは思いますが、すべての家族に言えることは、貴院での面談とカウンセリング、課題の提出などを通して家族の絆が強くなるということだと思います。私は家族四人で話していて、私たちは孤独ではないみんなで頑張っていこうと思えて、この治療をしてよかったと思いました。主人も同じような事を申しております。それまでお互い気を遣って言えなかったことが明るみになり、向かう方向が一緒になる。これは昨日今日の話し合いでは到底無理で、半年以上かけて面談や話し合いをしていくからこそできる事なのだな、と思いました。参加された私以外の患者さん達も、みなカウンセリングの重要性をお話されていて、スタートはそれぞれですが、今は新しい家族を持ちたいという同じゴールを目指して頑張っているということがとても励みになりました。改めて貴院と出会えて良かったと思うのと同時に、主人と義両親、家族で協力して治療していこう、そう思いました。貴院のように、治療を開始するまでにたくさんのお時間をかけて心のケアをしてくださる病院が増えればいいな、そう強く思った講演会になりました。参加させていただきありがとうございました。

★参加させてもらってよかったな、と思っています。「渡辺さんとの信頼の枠の中」においてみんな、ずっと話されていたように思います。(どんな人たちが来るかわからない中でという意味で)好奇の目にさらされる可能性があるのにその場に参加して自分のことを話す、これってとってもスゴいことなんじゃないかな、って思いました。後ろめたいことだなんて全く思っていない関係をちゃんと作れているというか…。あとは、渡辺さんが受けた電話相談のお話し、『内緒で技術提供はしてくれるけれども、気持ちのケアは持ち込んでもらいたくないと施設で言われて辛い』という方のケースをきいて、諏訪マタでは治療に入る前にしっかり時間をかけることの大切さ、寄り添っていてくれるという安心感を改めて感じることができました。

★特殊医療はやりっぱなしで終わってしまうと逆に不幸を招く医療だと思います。患者の心のケアや告知のタイミング、正しい知識や心が伴って成立すると思います。こういった活動が広まっていくと各地で喜びが増えるのかなと思います。

★身近に感じていた渡辺さんが講義では大きく感じました。全体的に話の内容は今更まだそんなレベルの話で議論してるの？という日本の学会のレベルの低さに愕然とした印象です。患者の立場からもっと発信できることあればしていきたいと思いました。

★先日は貴重な機会をいただきましてありがとうございました。私自身は、何の迷いもなく会場に足を運ばせていただきました。会場でもお話をさせていただきましたが、院長や渡辺さんをはじめ諏訪マタニティークリニックの皆様と触れ合っているからこそ、自然と会場に行って自分の正直な気持ちを伝えることができたのかなと思っています。先日のような会は、そう多くはないかと思っています。機会があるようでしたら今後も可能な限り声を届けていけたらいいなと思っています。

★先日は大変貴重なご講演を聴講させていただきありがとうございました。今回聴講し感じたことは、治療をする側の意思(本気度)を患者がしっかりと理解した上で治療に取り組まれているところです。このような治療では患者側の治療への意思がどれくらい強いものなのか?が治療後に生まれてきた子供の将来を決めてしまうほど重要であると言っても過言ではありません。しかし、患者の意思というのは尺度がなく、それを判断するのはとても困難な作業だと思います。根津院長を筆頭に渡辺さんが中心となり支援されていることが分かりました。また、今回はとても貴重な経験もさせていただきました。それは治療を受けた当事者の皆様から治療を受けるまでの葛藤や治療後の苦悩などを直接お会いして話を伺えたことです。過去に私が対応していた患者さんがその後諏訪マタニティークリニックでお世話になったと聞いたことがあります。その患者さんが当時、どのような葛藤や苦悩があったのかを今回出会った患者さんとの話で知ることができた様な気がします。例えるのであれば、尻切れトンボの尻尾がくっ付いたような感覚です。今回様々なことを感じることができたのは大きなプラスになりました。今回はお誘いいただきありがとうございました。

(別施設の医療者)

2016年12月14日(水)

テーマ: AID で生まれた人の出自を知る権利を保障する

卵子提供により出生した児の発達と家族関係 —乳児に対する真実告知意識の変化

小泉智恵

国立成育医療研究センター研究所副所長室研究員

JISART フォローアップ部門予後調査部門委員

1. 問題

真実告知とは、血のつながらない子どもに血のつながりが無いという出自を伝えることであるが、話し手は児を愛し大切にしていることも同時に伝えることが重要であるということが知られている(例えば、厚生労働省 HP や専門書、一般書による養子に対する真実告知の記載)。真実告知をすると、子どもとの関係性が悪化するのではないかという強い不安、どのように伝えたらよいかわからないという困惑から、現実には真実告知をしないまま長い時間を過ごすことが多い。

そこで、先行研究を紐解いて、真実告知をすること、しないことと当事者や家族の心理についての知見を概観する。

2. 児の発達・心理と家族関係に関連する先行研究

1) 秘密・うその心理的意義

現在、日本の社会状況では、非配偶者間生殖医療によって生まれた子どもたちと家族は、二重の秘密を抱えやすい。1つは、子どもの出自の秘密、もうひとつは子どもの出自を秘密とする家族(主に父母)の秘密である。

秘密は、本人や家族の心理や人間関係に何をもたらすのか。一般に、秘密を抱える本人にとっては「秘密」であるが、秘密を知らない者に対しては「うそをつく」ことになる。うそをついているかどうかは「うそ発見器」によって検出されることはよく知られている。うそ発見器は、うそと真実における心拍、発汗、血圧を測定することでうそを検出する。うそをつく際に、眉や目の動き、手の動き、足、体全体の動きといった、ごく軽微な表情変化や身体反応が生起する(廣田, 2000)。しかし、見た目でははっきりわからないが不自然なコミュニケーションが増える。

2) 子どもにおけるうそを見抜く認知能力の発達

次に、子どもは他人のうそに気づくか、について述べる。子どもには成長する過程で相手の反応を見て自分の行動を考えるメンタルな仕組みが、既に0歳8か月から機能している。例えば、社会的参照という、赤ちゃんであっても、自分の行動に対して周りの人がにこやかにしているかそれとも厳しい目で見ているか相手の表情を見て、自分の行動を止めたり進めたり自己調整する機能があることが観察できる。2歳頃になると二足歩行と言語表出が発達し、ごっこ遊びや見立て遊びといった実物は存在しないが、頭の中でイメージして、そこにあるかのように振る舞うことができるようになる。つまり、幼児になると虚構と現実を使い分けることができるようになる。4~5歳になると相手の嘘に気が付いて嘘だと言えること、嘘泣きと本当泣きを区別して使い分け出来るようになる。6~7歳になると、嘘について相手を左右することができるようになる。

3) 秘密の精神医学

精神医学によると、家族の一部で秘密をもつことは、家族関係の歪みや家族病理をもたらすことがあり、機能不全家族の特徴の1つとして挙げられている(フリエル, 1999)。秘密をもつことは、「秘密を知らぬ者」との間に自他の境界を設定し、秘密を共有する者に連帯感を作り出し、知らぬ者に対して排他作用を發揮するとしている(多田 2008)。

4) 秘密の自己開示

次に秘密を語る場合について検討する。秘密を語ることは、心理学では自己開示という。自己開示によって信頼感、信頼関係が深まる効果がある(宮崎 2011)。被示者の反応が否定的な場合に自己意識が低下する。開示するか否かは、開示者側の要因、開示者と被開示者との関係性や状況によって左右される(高野 2011)。DIの親調査では、親が不妊を受容していると、真実告知しようとする傾向がある(Salter-Ling 2001)。打ち明けた相手との間の信頼関係が強いときには自己開示が促進されるが、打ち明けた相手との関係に悪影響の恐れがある場合には自己開示は抑制される(榎本 1992)。開示によって両者とも傷つくと予測される場合、相手との間に積極的に壁を作り一定の距離をとってふれあいを回避する傾向がある(福森 2006)。開示内容が社会的に望ましくない場合、自ら進んで開示するより尋ねられて開示する傾向があり、開示後の安堵感、自尊心が低く、不安感が高い(熊野 2002)。

これらの結果をまとめると、非配偶者間生殖医療における真実告知は、親が不妊を受容し、非配偶者間生殖医療を社会的に望ましいと考え、子どもや家族、提供者などとの関係が良好で、告知してもその後の関係に悪影響が少ないと予想されるときに、促進されるということが明らかにされた。

5) 非配偶者間生殖医療による家族関係の形成

ヨーロッパのいくつかの国は連携して配偶者間生殖医療、非配偶者間生殖医療で妊娠出産した家族の形成に関するデータを収集・蓄積し、European Study of ART Families 研究を始めた。まず0歳9ヶ月から12ヶ月時点の卵子提供の家族51世帯、精子提供の家族50世帯、自然妊娠の家族80世帯を取り上げ、卵子提供群と精子提供群との比較、自然妊娠群と(卵子提供と精子提供を合わせた)非配偶者間妊娠群と比べ親子関係について調べた(Golombok, et al., 2004)。その結果、心理状態・養育行動・親子関係・アタッチメント(子どもから親に対する愛情のこと)・子どもの気質や告知意志などはほとんどの項目で有意な差がなかった。しかし、一つ違うのは、卵子提供群の父親は精子提供群の父親に比べて子どもへの情緒的なかわり

が多かった。考察では卵子提供の方が難しい手続きを踏むので子どもをかよわい存在として見ていたのかもしれない。精子提供群の父は血のつながりが無いので情緒的つながりが求めにくかったのかもしれないと考察された。

非配偶者間妊娠と自然妊娠の比較については、殆どの変数で有意差がなく、親子関係や子どもの要求を敏感に察知して対応するかなどについても有意差がなかった。ただ一つだけ、非配偶者間群は自然妊娠群に比べて父母の子どもへの情緒のかかわりが多く、母親がお子さんに対して温かい言葉かけをして親になった事を楽しんでいる。母親と子どもの関係性やアタッチメントが良好であった。これらの結果から、血のつながりのない親でも自然妊娠と同様かより良好に養育ができることが示唆された。

次に同じデータの2歳時点のフォローアップ調査の結果を報告する(Golombok, et.al., 2005)。0歳のときの結果と同様、ほとんどの親子関係項目で有意差がなかった。有意差があったのは、卵子提供の母は、精子提供の母に比べて、親業の心地よさ、喜びを多く示した点であった。これは、卵子提供の母は血のつながりが無いため、あまり喜びを得られないと予測していたが、妊娠と育児で補償されたのではないかと考察された。

この0歳、2歳と調査した子どもたちが7歳になった時のフォローアップ調査では、7歳時点の母子間の葛藤や敵意は3群間で有意差なく、子どもの心理適応も3群間で有意差なかった。唯一の差があったのは、非配偶者間では自然妊娠より母子間の親密性や母親の肯定さが少なかった点であった。その後の追加分析で、告知をしたかどうかによって母親の肯定さに差があった。つまり、母子間の親密性や母親の肯定さは、非配偶者間が自然妊娠より少なかったと言う結果を、非配偶者間を告知群と非告知群に分けて分析したところ、告知群は自然妊娠より僅差で少なかったのに対して、非告知群は自然妊娠より有意に少なかった。そこで、出生の秘密を持ち続けることは肯定的な母子相互作用を妨げるのではないかと論文では考察された。(Golombok, et.al., 2011)

第三者提供精子による出生の告知についてある研究を紹介する。アメリカにはDonor Sibling Registryと言う提供精子や提供卵子、提供胚で子を持った親や、生まれた子ども、提供を経験した人たちの自助組織がある。そこに登録すれば、兄弟姉妹をはじめ血縁のある人を見つけられる可能性もある。そして、このDonor Sibling Registryに登録した精子提供で生まれた者を対象にしたアンケート調査が実施された。対象者は全体では165人、平均年齢22歳、男性42人。女性123人。親が異性カップルかシングルマザーかも尋ねた；異性夫婦96人、シングルマザー38人、同性夫婦25人。そして、告知された時期については、児童期に告知された人が51人、青年期の人が31人、成人期の人が32人だった。(Jadva, et al., 2009)

結果では、告知された時に親に対する感情について、誕生した子どもの親が異性カップルかシングルマザー・同性夫婦カップルのいずれかにかかわらず、児童期に告知された人の多くは「別に何も変わらなかった」と報告し、成人期に告知された人の多くは「親に裏切られた」と報告した。シングルマザーや同性カップルの子どもは、成人期に告知された場合、「正直に言った事への高評価」と同時に「嘘をついていたことに対する怒り」も多く示した。このように告知された時期によって子どもの反応がかなり違うことがわかった。

スウェーデンの調査(Isaksson, et al., 2011)では、卵子提供・精子提供で生まれた子どもは出自を知る権利を持っている、非配偶者間で生まれたことを知っても親子関係は悪化しない、非配偶者間生殖医療の真実告知は有益であるといった肯定的な考えを9割以上の男女が持っていた。

海外で生殖医療を受ける人は社会的地位の高い方や高学歴の方が多い。一般に養育行動や親の心理状態は社会階層と関係するため、一概にどこの国でも同じ結果になるとは言えないかもしれない。しかし、

紹介した研究の多くが社会階層をそろえての研究であったことを考慮すると、非配偶者間生殖医療は親自身、子ども自身、親子関係に悪い影響があるとは断言できず、むしろ自然妊娠と差がないか非配偶者間のほうが良好かもしれない。告知時期は子どもの年齢が上がると親子関係に否定的に影響する可能性がある。しがたって、非配偶者間生殖医療を受ける前に夫婦で養育や告知についてよく話し合い教育を受けた方が良い、といえるだろう。

上述した先行研究を考慮して、日本生殖補助医療標準化機関(以下 JISART と記す)では非配偶者間生殖医療によって生まれた子どもにはなるべく早くに告知することを勧めている。非配偶者間生殖医療を希望した段階から告知の大切さを伝えている。出生後は、実際にどのように告知をしたらよいか、告知後の家族関係の悩みなどの相談やカウンセリングも実施している。

3. 本研究の目的と方法

本研究は、児の成長に従い、親の真実告知意識はどのように変化するのか、0歳6か月時点と2歳時点の意識の変化を比較して明らかにすることを目的としている。

方法は、JISART が実施した卵子提供により出生した児と家族(被提供者と提供者家族)を対象とした前向き縦断研究であり、JISART 倫理委員会承認を得て JISART フォローアップ部会が行った。

今回報告するのは、第34回日本受精・着床学会学術講演会で発表した内容である(小泉, 2016)。

対象は、2009年以降に JISART による卵子提供で出生した児のうち、0歳6ヶ月、2歳児の質問紙、面接すべてに回答を得た6人(回答した父母12人)を分析対象とした。

質問紙調査の内容は、児の発達(KIDS、2歳児のみ M-CHAT)、養育態度(育児困難感尺度、育児困難度尺度)、育児環境(社会資源の利用など)、親のメンタルヘルス(K6)、夫婦関係(夫婦関係尺度)、卵子提供の真実告知意識尺度(Isaksson, 2011)であった。面接は、児の発達(デンバー II 発達検査)、親子関係(NCATS による親子の遊び場面の行動観察)、子育てについての感想、真実告知についての考えのインタビューであった。

4. 結果

1) 分析対象者の特徴

まず、分析対象者の特徴は、年齢0歳児の父の平均年齢は33.8歳、母の平均年齢は35.0歳、平均結婚年数5.8年であった。全員が夫婦、子ども同居していた。共働き2世帯、母専業主婦4世帯であった。子どもの性別は、男5人、女1人で、全員単胎妊娠であった。児の平均出生体重2796g、児のこれまでに大きな病気、ケガ等、手術の経験は全員なかった。

質問紙調査では、KIDS によると全員が年齢相応か年齢相応以上の心身発達であった。M-CHAT から発達障害の疑いは認められなかった。育児行動は全員が強い育児困難感がなかった。育児環境は身近な相談者が3人以上いると全員が回答した。

2) 質問紙における卵子提供者との関係

提供者との関係に関しては、卵子の提供者は妻の実の姉妹か夫の兄弟の配偶者(義理姉妹)で、その方との関係がとても親密8人、まあまあ親密3人、少し親密1人との回答だった。この親密さに関わらず親戚付き合いは年に数回から毎週の様会う、同じ地域や実家に行くときに会うなど親密な交流があることが報

告された。

3) 質問紙における真実告知意識

まず、0歳6か月時点の真実告知について分布を示した。「子どもは卵子提供によって生まれた事を知る権利がある」という質問に、とてもそう思うと回答した割合は66.7%、「親は子どもの遺伝的つながりに関して正直であるべきだ」に対して、とてもそう思うと回答した割合50%、「子どもにとって最も利益になるのは卵子提供者を特定する情報を知る事だ」に対して、とてもそう思うと回答した割合41.7%、半分くらいそう思うと回答した割合25%であった。「子どもにとって最も利益になるのは遺伝的つながりを告知されないことだ」という項目に対して全くそう思わないと回答した割合58.3%、わからないと回答した割合33.3%、「もし子どもが卵子提供の事を知ったら自分と子どもの関係が壊れる可能性がある」に対して全くそう思わないと回答した割合50%、わからないと回答した割合50%、「卵子提供者との接触は子孫や家族にとって有害である可能性がある」に対して全くそう思わないと回答した割合90.9%であった。

次に、2歳時点の分布を示した。「子どもは卵子提供によって生まれた事を知る権利がある」に対してとてもそう思うと回答した割合91.7%、「親は子どもの遺伝的つながりに関して正直であるべきだ」に対してとてもそう思うと回答した割合66.7%、「子どもにとって最も利益になるのは卵子提供者を特定する情報を知る事だ」に対してとてもそう思うと回答した割合66.7%であった。「子どもにとって最も利益になるのは遺伝的つながりを告知されないことだ」に対して全くそう思わないと回答した割合75%、「もし子どもが卵子提供の事を知ったら自分と子どもの関係が壊れる可能性がある」に対して全くそう思わないと回答91.7%、「卵子提供者との接触は子孫や家族にとって有害である可能性がある」に対して全くそう思わないと回答83.3%であった。

これらの2つの時点を比較すると、真実告知は子どもの権利やメリットとして必要だという方向に賛同するようになり、真実告知による親子関係の崩壊の懸念や不利益を払拭する方向になってきたことが示された。

4) 面接調査における発達評価と親子関係

面接でデンバー発達検査を実施したところ、発達に関しては全員年齢相応であった。また、親子の遊び場面の行動観察を通して、親子関係の良好さが全員から確認できた。例えば、親が子どもの欲求を察知して適切に働きかけていたり、見守ったり、言葉をかけていた。子どもは親の反応を見て笑ったり声を出したり、指さして自分の欲求を伝えていた。子どもがぐずったときに親は怒りや暴力を表出せず、なだめたり抱っこして落ち着かせたり、面白そうなおもちゃの扱いで気分転換をしたりしていた。

5) 面接調査における真実告知に対する考え

面接では真実告知について尋ねた。多くの父母から、親側は子どもに対して強い愛情をもって育児を楽しんでおり、卵子提供についても特に隠していないし、告知をして子どもが悩んだら助けていきたいという意見が報告された。

ある家庭では乳児から練習を兼ねて何度も話しているが、2歳児なので子どもが何処までわかっているかが疑問ではあると話した。別の家庭では、2歳を過ぎてから告知関連の絵本を読み聞かせをしたり、本棚に絵本を入れていると話していた。他方、提供者が提供者の子どもにしたので、こちらでも告知しようと思っていると話す家庭もあった。愛情あふれる親子関係を築いてきたので、告知をすることによって親子関係が壊

れるとはあまり思っていないが、子どもが悩んだりしたときに備えて相談やカウンセリングを受けたいと考えているという報告もあった。

5. 考察

本研究は、JISART における卵子提供により出生した児とその家族を対象として、真実告知に対する意識の変化を検討した。質問紙調査、面接調査の結果、提供者家族と親密な交流があり、親子が適切な相互作用を積み重ねて良好な関係を築き上げてきた経過を通して、告知をしても親子関係は揺るがないという自信につながっていること、そうした意識から真実告知に対しても全体的に肯定的に考えられるようになったことが示された。

質問紙や面接で、真実告知について「わからない」と答えた人は国内で法的にも社会的にも容認されていない現状を考えると真実告知が最も利益になるとは言えないからであり自分として態度を決めかねぬと言うのは当然の事だと思われる。

そうした現状を踏まえて JISART では相談業務や交流会や研修等を行ってサポートしている。

引用文献

- 廣田昭久・横田賀英子・和田純一郎・渡辺昭一・高澤則美 2000 虚偽返答時の心拍数および心拍変動
鑑識科学,5,33-53.
- Friel JC, Friel LD, 杉村 省, et al. アダルトチルドレンの心理 : うまくいかない家庭の秘密: ミネルヴァ書房;
1999. 15, 245p p.
- 多田昌代 2008 心的現実としての秘密 京都大学カウンセリングセンター紀要, 37, 49-53.
- 宮崎敦子 2011 信頼感と自己開示の相互関係に関する研究
- 高野慶輔・坂本真士・丹野義彦 2012 機能的・非機能的自己注目と自己受容、自己開示 パーソナリティ
研究, 21, 12-22.
- Salter-Ling, N., Hunter, M. & Glover, L. (2001) Donor insemination treatment: an exploration of men and
women's experience. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 19, 175-186.
- 榎本博明・清水弘司 1992 自己開示と孤独感 心理学研究, 63, 114-117.
- 福森崇貴・小川俊樹 2006 青年期における不快情動の回避が友人関係に及ぼす影響 パーソナリティ研
究, 15, 13-19.
- 熊野道子 2002 自ら進んで自己開示する場合と尋ねられて自己開示する場合との相違 教育心理学研究,
50, 456-464.
- Golombok S, Lycett E, MacCallum F, et al. Parenting infants conceived by gamete donation. Journal of family
psychology: JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological
Association (Division 43). 2004;18(3):443-52.
- Golombok S, Jadvá V, Lycett E, et al. Families created by gamete donation: follow-up at age 2. Human

reproduction (Oxford, England). 2005;20(1):286–93.

Golombok S, Readings J, Blake L, et al. Children conceived by gamete donation: psychological adjustment and mother–child relationships at age 7. *Journal of family psychology: JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. 2011;25(2):230–9.

Jadva V, Freeman T, Kramer W, et al. The experiences of adolescents and adults conceived by sperm donation: comparisons by age of disclosure and family type. *Human reproduction (Oxford, England)*. 2009;24(8):1909–19.

Isaksson S, Sydsjö G, Svanberg AS, Lampic C. Disclosure behaviour and intentions among 111 couples following treatment with oocytes or sperm from identity–release donors: follow–up at offspring age 1–4 years. *Human reproduction (Oxford, England)*. 2012;27(10):2998–3007.

小泉智恵・上野桂子・平山史朗・才村眞理・塩谷雅英・石原理 2016 卵子提供により出生した児の発達と家族関係(第3報):真実告知意識の変化 第34回日本受精・着床学会総会・学術講演会プログラム・講演会抄録集, p.203.

この研究会については、平成28年から平成30年の文部科学省科学研究費補助金基盤(C)「AIDで生まれた人の『出自を知る権利』を保障するための教材作成に関する研究」(課題番号:16K12111)の一部と、平成28年度日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業「生殖補助医療の技術の標準化と出生時の安全性に関する研究」の一部として実施され、お茶の水女子大学ジェンダー研究所は、お茶の水女子大学での研究会開催にともなう費用や登壇者への謝金の資金支援、および本報告書作成のための費用にかかる資金を提供した。

本報告書はお茶の水女子大学ジェンダー研究所から発行するものである。

2016年度

生殖医療で形成される多様な家族と当事者のウェルビーイングを考える研究会

The IGS Seminar (Reproductive Area), 2016

記録集

編集責任者：仙波由加里

発行：お茶の水女子大学ジェンダー研究センター

〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1

Tel: 03-5978-5846

igsoffice@cc.ocha.ac.jp

<http://www.igs.ocha.ac.jp/index.html>