The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	生殖補助医療における患者の倫理観と葛藤 : 患者アンケートからの考察
Author(s)	門尾, 三城子
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2012, 11, p. 33-48
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/12849
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

生殖補助医療における患者の倫理観と葛藤

――患者アンケートからの考察――

門尾三城子
（大阪大学大学院医学系研究科博士課程、医の倫理学）

はじめに

生殖補助医療を受けることに対して、命の誕生に人為的手段を用いてよいのだろうかと悩む患者が多い。しかし、生殖補助医療を受ければ子どもができるかもしれないという期待から、葛藤を感じながらもその治療を受ける患者が少なからずいる[1]。このような悩みは倫理的な悩みといってよいと考えられるが、そのような患者の苦悩を軽減するために、従来の臨床心理学の知識・スキルでは十分対応できないと思われる[2]。

1978 年、世界初の体外受精児ルイーズ・ブラウンが誕生した直後にアメリカで、1981 年から 1983 年にかけてオーストラリアとイギリスで、体外受精に関する一般国民を対象とした意識調査が 4 回にわたって行われた[3]。わが国では、東北大学で体外受精による初の妊娠報告が発表された 1983 年に、一般市民を対象とした、体外受精に関するアンケート調査が徳島大学医学部産婦人科教室によって実施された[4]。そのいずれの調査でも、子どもを持てない夫婦を救う手段として、半分以上が体外受精を容認していた。否認は最高でも 27%であった。オーストラリアとイギリスでの否認の最大の理由は「自然でない」ことであり、徳島では「倫理、宗教、慣習上なじまない」が 2 番目に多い理由であった[3,4]。

また、不妊に悩む人の自助団体フィンレージの会が、1999 年 1 月から 2 月にかけて、会員とスタッフの家族・友人を対象に行った調査報告がある[5]。この中で、配偶者間から非配偶者間生殖補助医療について、それぞれに対する容認度を調べている。しかし、不妊の当事者が答える容認度は、「他の人がその治療を受ける場合」と「自分たちがその治療を受ける場合」とで異なることを考慮せずに調査されている。また、「現在受けている治療に納得していない」理由として、倫理的理由を選択肢に設けていない。また、わが国における最新、最大の意識調査とされているものに、厚生労働省の 1999 年と 2003 年実施の『生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究』[6]と 2007 年実施の『生殖補助医療技術に関する国民意識調査』[7]がある。どちらも、非配偶者間生殖補助医療に対する容認度を調査しており、ほとんどの患者が実際に受けている配偶者間生殖補助医療については調べていない。

各国の意識調査の結果から、多くの人々が配偶者間の生殖補助医療を容認していたことがわかる。また、今もほとんどの患者は配偶者間の生殖補助医療を受けている。しかし、治療の現場では、倫理的な理由で抵抗を感じながらも、子どもが欲しいという思いから治療を受ける患者が少なくない。このような患者をいかにサポートしていけばよいのだろうか。

そこで、最近の不妊患者の配偶者間生殖補助医療に対する意識を改めて調査し、治療に倫理的な理由で抵抗を感じている患者が存在する割合と、その理由の具体的な内容、社会に求められていることを明らかにし、そこから患者の苦悩を軽減するために必要なものを考察することにした。

1. 意識調査の方法

患者が持っている悩みの倫理的理由を幅広く抽出するために、自由記述式で無記名式アンケートを予備調査として行った。そこで抽出された悩みの倫理的理由に焦点を当てて、本調査を行った。本調査で使用したアンケートでは、予備調査で抽出された倫理的理由を項目に分け、それぞれの項目について、悩みの程度を 3 段階評定（ない／ある／かなりある）で選択してもらった。

予備調査は、大阪府下の A クリニックとその系列の B クリニックの 2 施設で 2010 年に実施した。本調査は、神戸市内の C クリニックで 2011 年に実施した。いずれのクリニックも、生殖補助医療のみを専門に行っている医療機関である。治療内容は配偶者間のタイミング療法、AIH、IVF、顕微授精までであり、AID、卵子提供、ドナー精子による IVF、ドナー胚による IVF、代理出産などの非配偶者間の生殖補助医療は実施していない。

以下、おもな治療法について簡単にまとめる[8]。

①タイミング療法…女性の排卵日を調べ、その日に性交渉を行うよう指示する方法。妊娠の確率を上げるため、排卵誘発剤を使用する場合もある。

②AIH（artificial insemination by husband）…配偶者間人工授精。女性の排卵日にあわせ、注入器を用いて夫の精子を子宮の奥深くに入れる方法。

③AID（artificial insemination by donor）…非配偶者間人工授精。ドナー精子を用いた人工授精。

④IVF-ET（in vitro fertilization - embryo transfer）…体外受精胚移植。体外に取り出した卵子と精子をシャーレの培養液の中で受精させ、ある程度成長したところで子宮に移植する方法。一般に IVF と略記される。

⑤顕微授精…顕微鏡下で 1 個の卵子に 1 個の精子を細いピペットで注入させて受精させ、その後、ある程度成長したところで子宮に移植する方法。

⑥卵子提供…ドナー卵子を夫の精子と体外で受精させて、妻の子宮に移植する方法。

⑦ドナー精子による IVF…ドナー精子と妻の卵子を体外で受精させ、妻の子宮に移植する方法。

⑧ドナー胚による IVF…ドナー精子とドナー卵子によってできた胚を、妻の子宮に移植する方法。

⑨代理出産…妻以外の女性が妊娠・出産する方法。妊娠・出産する女性は、サロゲートマザー（代理母）とホストマザー（借り腹）の 2 種類がある。サロゲートマザーの場合は、生まれた子どもと妻の間に遺伝的関係がなく、ホストマザーの場合は子どもと妻の間に遺伝的関係がある。

2. 予備調査の結果

実施時期：2010 年 10 月～2010 年 12 月
配布数：290、有効回収数：210（男性 30、女性 180）
質問内容については、資料 1 を参照。
男性の回収数が少なかったため、女性の結果のみを使用した。

不妊治療について倫理的な悩みを持ったかについて、答えを誘導しないために、「人生観や価値観と不妊治療との関係について悩んだことはありますか」と自由記述で回答を求めたところ、多くの回答が得られた。その中で倫理的理由であると考えられたものを分類すると、「人為的、自然でない」、「子供のいない人生の受容」、「世間の目」という項目が考えられた。それぞれ、「自然であることを常に心がけているのに、不妊治療というものはそれに反するから」、「子供ができないのが本当の私の人生なのかもしれない」、「人とは違う生き方、生活の仕方になるので、周りの人の目がこわかった」といったコメントがあった。「世間の目」を倫理的理由にあげたのは、患者の治療を受ける上での判断に影響を与えていると考えたためである。

また、「あなた自身はどの治療法に抵抗を感じますか。その理由は何ですか」と自由記述で回答してもらったところ、先にあげた理由のほかに、「子供の障害」や「子どもの気持ち」、「養子」という倫理的理由が抽出された。「子供の気持ち」については、「子供の意思ではなく､親の希望だけで､子どもに大きな精神的負担をかけることになると思い、抵抗は大きい」などのコメントがあった。「養子」については、「養子を迎えた方がいいと思う。私は産みたいのではなく、育てたい」というコメントなどがあった。「子供の障害」を倫理的理由にあげたのは、カウンセリングの場面で、「神の領域である命の誕生に人為的操作を加えることで､のちのち天罰が加わるのではないかと不安になる｡たとえば、障害児が生まれるとか…」というような言葉がよく聞かれるためである。また、「養子」を倫理的理由にあげたのは、「治療という人為的操作を加えるよりも、養子を迎える方がより自然な選択である」と考えるものもいるからである。

以上の結果から、①「人為的」、②「子どものいない人生の受容」、③「周囲の目」、④「子どもの障害」、⑤「子どもの気持ち」、⑥「養子」の 6 つの倫理的理由が抽出された。

また、これらの倫理的な悩みを軽減するために、社会にできることを探るため、「不妊治療をめぐる社会やマスコミに対し求めること」を自由記述で回答してもらったところ、「妊娠の正しい知識や不妊治療の情報を発信する」が最も多く、「財政的支援」も同程度あがっていた。「仕事との両立がしやすい社会整備」も求められていた。それぞれ「女性が何歳ぐらいまで妊娠しやすいか、高齢出産にどんなリスクがあるかなどについて知らせて欲しい」、「不妊治療に対する認識の少なさや偏見などを感じる」、「なんとか保険適用になってほしい」、「職場が不妊治療に理解があれば…不妊治療には高額な費用がかかるので、働かなければ続けていけない」などのコメントがあげられていた。

以上の結果を考慮した上で、①「財政的支援」、②「仕事との両立」、③「技術の開発」、④「偏見をなくす」、⑤「不妊治療の情報」、⑥「オープンな環境」、⑦「性教育など」の 7 つの項目を本調査で使用することにした。

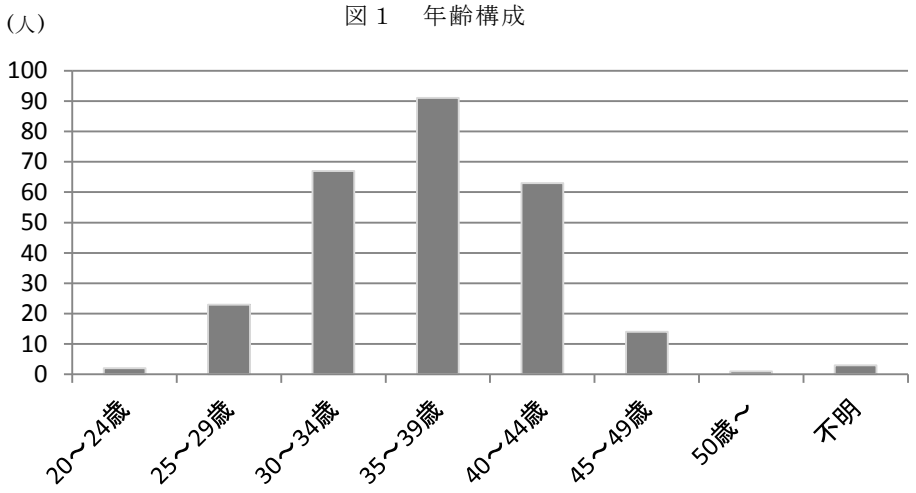
3. 本調査の結果

実施時期： 2011 年 9 月～2011 年 10 月
配布数： 300、有効回収数：265(男性 1、女性 264)
質問内容については、資料 2 を参照。
男性の回収数が少なかったため、女性の結果のみを使用した。

3-1. 本調査の概要

平均年齢：36.4 歳（23～51 歳）（図 1 参照）

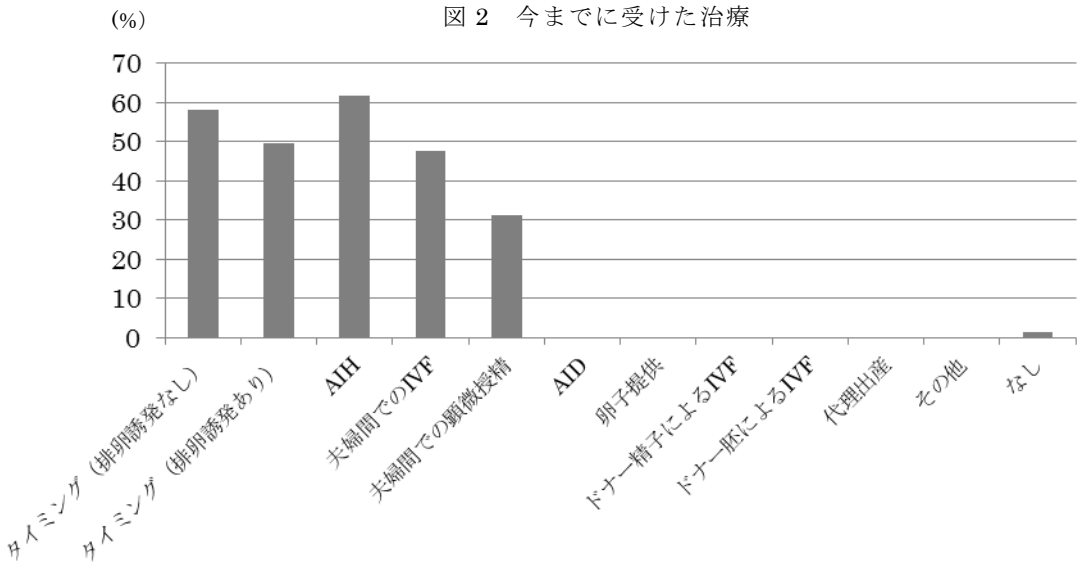
図 1　年齢構成



平均治療歴：2.7 年（0～21 年）
子どもの有無：なし…71.2%、あり（自然妊娠）…8.7%、あり（治療で）…20.1%

3-2. 今までに受けた治療

図 2　今までに受けた治療



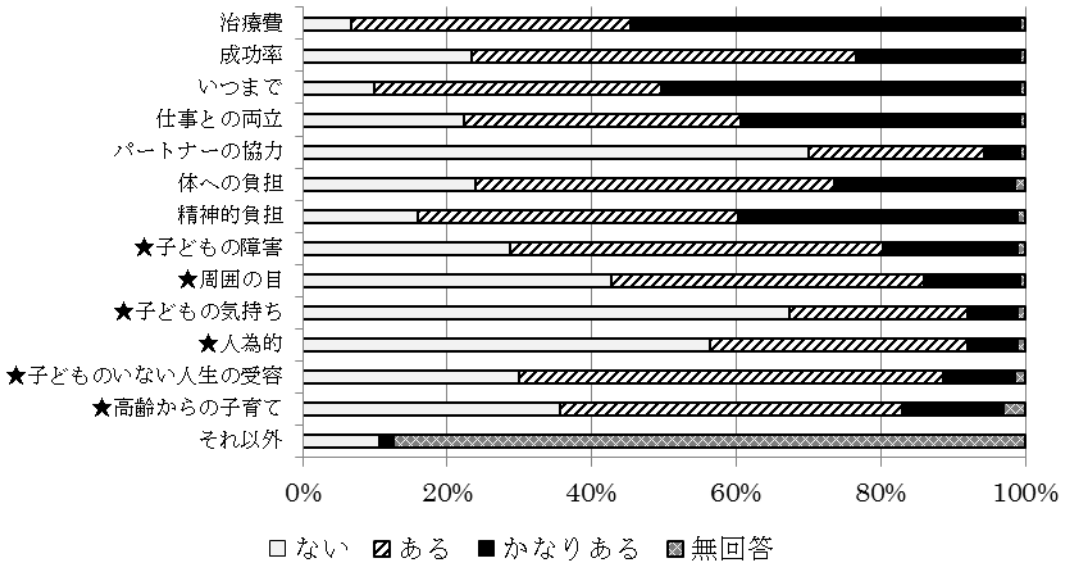
今までに受けた治療の内容に関しては図 2 のような結果となった。「タイミング（排卵誘発あり）」と「（排卵誘発なし）」は、それぞれ排卵誘発剤を使用したかどうかで分けた。非配偶者間の不妊治療を受けた経験のあるものはいなかった。

3-3. 治療を始めるときに考えたこと

不妊治療を始めるときに考えたことを、3 段階評定（ない／ある／かなりある）で聞いたところ、図 3 のような結果となった。13 の項目のうち、「治療費」（治療費の負担）、「成功率」（治療の成功率）、「いつまで」（いつまで治療するか）、「仕事との両立」、「パートナーの協力」「体への負担」（自分もしくはパートナーの身体的負担）、「精神的負担」（自分もしくはパートナーの精神的負担）の 7 つは、プラクティカルな理由とみなした。そして、予備調査で抽出された倫理的理由をふまえて、6 項目を倫理的理由（★印のついている項目）として質問項目に入れた。

その結果、考えたことが「ある」と「かなりある」を合わせると、プラクティカルな理由では「治療費」が 92.4%、「いつまで」が 89.4%、「精神的負担」が 83.0%、「仕事との両立」が 76.9%、「体への負担」が 74.6%という結果となった。また、倫理的理由では「子どもの障害」が 70.1%、「子どものいない人生の受容」が 68.6%、「周囲の目」が 56.4%、「人為的」が 42.4%、「子どもの気持ち」が 31.4%であった。プラクティカルな理由に目が向けられがちだが、多くの患者が倫理的理由に対しても考慮しているということが明らかになった。

図 3　治療を始めるときに考えたこと

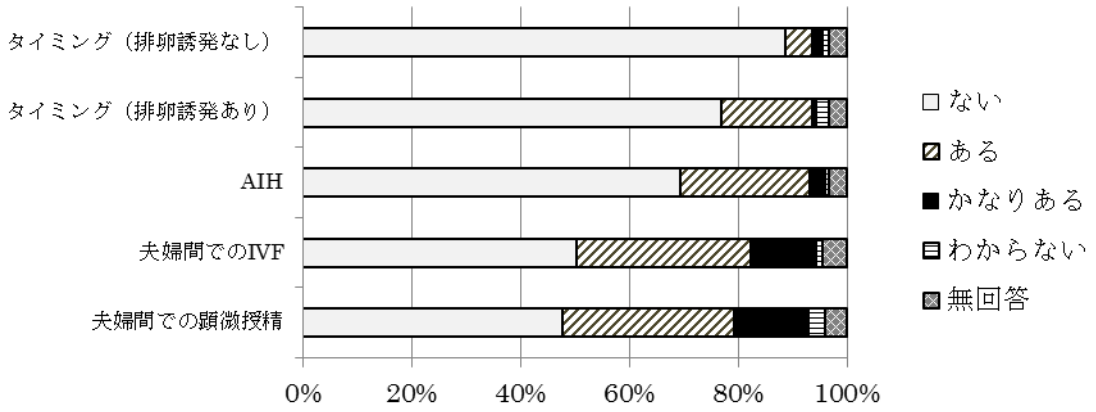


そこで、実際にどの治療法に対して倫理的な理由で抵抗を感じるのかについて聞いた。

3-4. 各治療法への抵抗の程度とその理由

「あなた自身はどの治療を受けることに抵抗を感じますか？」という質問に 4 段階評定(ない／ある／かなりある／わからない）で回答してもらった。ほとんどの患者が受けている配偶者間の不妊治療に関するデータのみを示すと、図 4 のような結果となった。

図 4　各治療法への抵抗の程度



抵抗が「ある」や「かなりある」と回答したものを合計すると、排卵誘発剤を使用しないタイミングについては女性患者の 6.8%、排卵誘発剤を使用するタイミングについては 17.4%、夫婦間の人工授精（AIH）については 26.5%、夫婦間の IVF については 43.9%、夫婦間の顕微授精については 45.1%が、抵抗を感じていることがわかった。

次に抵抗を感じる理由について聞いた。

予備調査で抽出された倫理的理由 6 項目を、不妊治療に抵抗を感じる倫理的な理由として、この質問に使用することとした。これら倫理的理由 6 項目とプラクティカルな理由 7 項目を合わせた計 13 項目の中から、複数回答可で選択してもらい、抵抗を感じるものの中で何%がその理由をあげているかを示したところ、図 5、図 6 のような結果となった。

図 5　各治療法への抵抗の理由(プラクティカル)

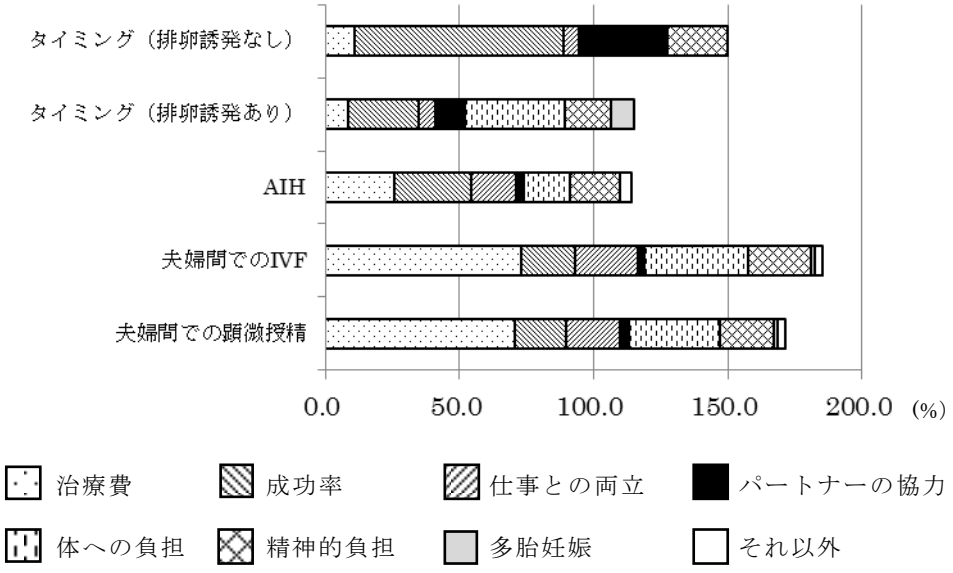
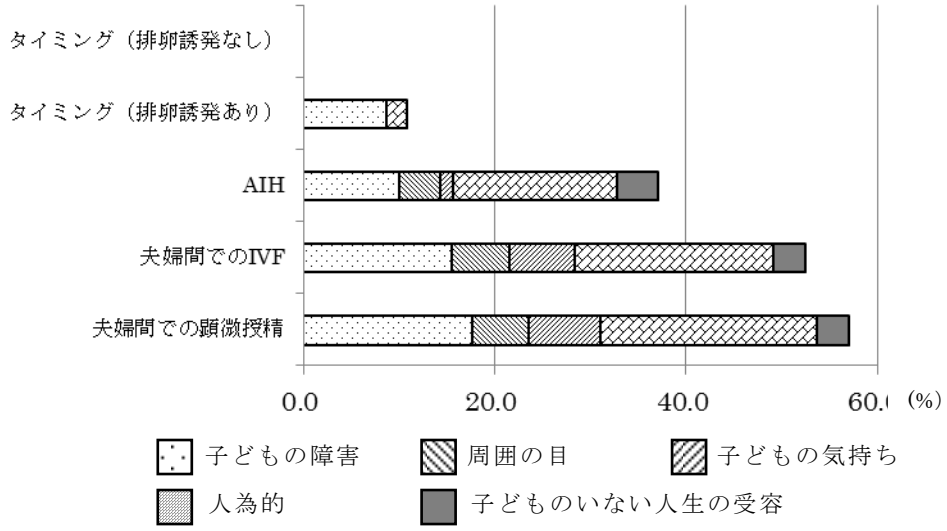


図 6　各治療法への抵抗の理由（倫理的）



排卵誘発剤を使用しないタイミングに抵抗を感じる理由としては、「成功率」が最も大きな理由としてあげられていた。それ以外も全てプラクティカルな理由だった。排卵誘発剤を使用したタイミングに抵抗を感じる理由としては、「体への負担」が最大の理由だったが、「子どもの障害」（8.7%）や「人為的」（2.2%）という倫理的理由もあげられていた。AIH に抵抗を感じる理由としては、「成功率」が最大の理由だったが、「人為的」（17.1%）「子どもの障害」（10.0%）などの倫理的理由も無視できない割合を示していた。夫婦間の IVF と顕微授精では、「治療費」が最大の理由となっていたが、「人為的」（IVF：20.7%、顕微：22.7%）「子どもの障害」（IVF：15.5%、顕微：17.6%）などの倫理的理由もかなり多いことがわかった。

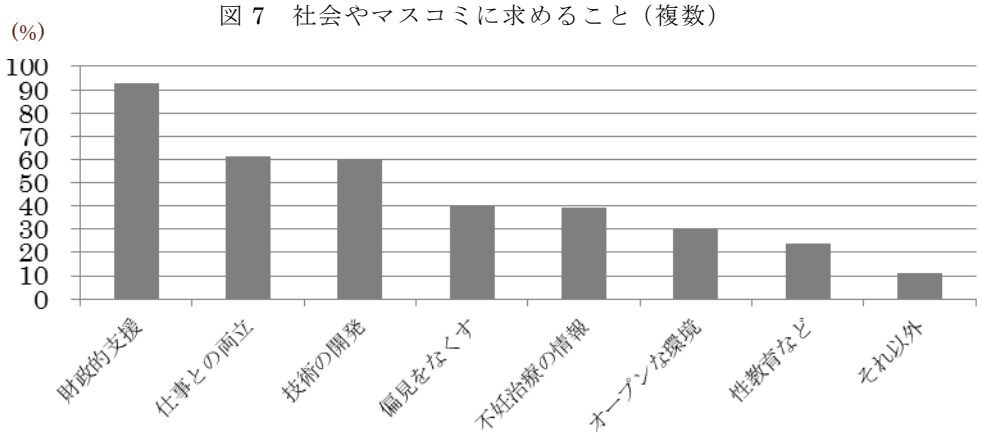
これらの結果から、配偶者間の不妊治療においても、倫理的理由で抵抗を感じるものが少なからず存在していることが明らかになった。そして、その最大の理由は「命の誕生を人為的に操作してよいのだろうか」というものだった。

3-5.　社会やマスコミに求めること

カウンセリングの場でよく聞かれる「不妊の人に対する偏見を社会からなくしてほしい」と「不妊について、オープンに話せるような環境になってほしい」という項目に、予備調査で抽出された項目を加え、計 7 つの項目から複数回答で選んでもらった結果が図 7 である。

「財政的支援」を求める項目が最も多く、女性患者の 92.8%だったが、「偏見をなくす」も 40.5%、「オープンな環境」も 30.7%あった。予備調査の自由記述では抽出されていない項目だったが、カウンセリングに来談した患者と同じ思いを持つものが 30～40%は存在するということが明らかになった。

図 7　社会やマスコミに求めること（複数）



4. 考察

予備調査で、生殖補助医療に対して倫理的な理由による抵抗感があるかについて自由記述で書いてもらったところ、女性の 36.7%が「ある」と回答した。「ある」と回答した女性のうち 25.8%がその理由に「人為的」（第 1 位）を、21.2%が「子どものいない人生の受容」（第 2 位）を、9.1%が「周囲の目」（第 4 位）をあげていた。自由記述で質問したにもかかわらず、倫理的理由が多く上げられたことで、多くの同じ考えを持つ患者が存在する可能性が示された。そこで、これらを選択肢に入れれば、もっと多くの患者が倫理的理由で治療に抵抗感を持っていることが明らかになるのではないかと考え、本調査を実施した。

本調査の結果、不妊治療を始めるときに考えたこととして、「子どもの障害」（70.1%）、「子どものいない人生の受容」（68.6%）、「周囲の目」（56.4%）、「人為的」（42.4%）、「子どもの気持ち」（31.4%）と、多くの患者が倫理的な点についても考えていたことが明らかになった。

また、抵抗を感じる治療法とその理由について聞いた結果、排卵誘発剤を使用しないタイミング以外の全ての治療法で、抵抗を感じる理由として倫理的理由があげられていた。AIH、IVF、顕微授精では、最大の倫理的理由は「人為的」であった。顕微授精に抵抗を感じる理由として、「人為的」の割合が非常に高いだろうと予想していたが、実際には、IVF と大差ない結果となった。これは、患者の顕微授精に関する知識が、不足していたためではないかと推測された。

このアンケート調査では、不妊治療に対する倫理的抵抗感が、宗教の影響で生じているのかについても明らかにするため、質問を行った。というのは、「神の領域である命の誕生を人為的に操作する不妊治療」や「人為的操作に対する天罰として子どもに障害が出るのではないか」といった表現が、患者からよく聞かれたためである。予備調査で「不妊治療をする上で、宗教から何らかの影響を受けたか」と質問したところ、「受けた」と回答したものはいなかった。本調査でも同様の質問をしたところ、「信仰する宗教がある」と回答した女性（女性患者の 10.6%）の中の 14.3%が「宗教から何らかの影響を受けた」と回答した。しかし、「宗教があることで、治療に前向きになれた」など、治療を受ける上

での精神的な支えになっているという回答のみであった。不妊治療の方法を宗教によって制限されたというような回答はなかった。

以上の調査結果から、夫婦間の生殖補助医療においても、倫理的理由で抵抗感を持っている患者が少なからず存在することが明らかになった。そして、その抵抗感は、宗教からの影響によるものではないと考えてよいのではないかと推測された。

では、どのような支援があれば、不妊治療を受ける上でのこのような倫理的な理由に関する患者の抵抗感を軽減することができるのだろうか。

カウンセリングの場面では、「もっとオープンに話せる環境なら、こんなに悩まなかったかも」、や「不妊や不妊治療に対する偏見を感じるために、誰にも相談できない」といった訴えをよく聞く。そこで、「社会やマスコミに求めること」について聞いたところ、「偏見をなくす」（40.5%）、「不妊治療の情報」（39.4%）、「オープンな環境」（30.7%）、「性教育など」（23.9%）という結果となった。「財政的支援」や「仕事との両立」など、プラクティカルな問題については、従来からよく議論されてきたが、倫理的な悩みを軽減するための方策についてはあまり議論されてこなかった。今回、選択式で調査した結果、「偏見をなくす」「オープンな環境」が必要と考える患者が全体の 30～40%いることが明らかになった。

また、「不妊治療の情報」や「性教育など」も 20～40%もいることがわかった。「妊娠や不妊治療の正しい情報を発信してもらうことで、不妊や不妊治療に対する偏見をなくせると思う」というコメントも多く出された。これらから、患者は正しい情報を共有することで、世間の偏見をなくし、オープンに話し合える場を持てるようになると期待していることがわかった。

5. おわりに

不妊患者の治療に対する抵抗感の倫理的理由として、配偶者間の治療に関しては、本調査の結果、「人為的」、「子どものいない人生の受容」、「周囲の目」、「子どもの障害」、「子どもの気持ち」という 5 つの項目が認められた。また、患者は社会やマスコミに対して、「正しい情報の発信」を求め、「不妊や不妊治療に対する偏見をなくす」よう希望し、「オープンに話せる環境」になってほしいと考えていることも明らかになった。

日本にはまだ不妊や不妊治療についてオープンに話し合う環境が整っておらず、周囲の人の考えを知る機会が非常に少ないと考えられる。また、妊娠や不妊治療の正しい情報があまり発信されていないため、間違った思い込みによって、不妊患者や治療に対して偏見を抱くものも多いと推測される[9]。

患者自身にとっても情報は必要である。わが国においても、過去の意識調査などで明らかなように、多くの人々が配偶者間生殖補助医療に対して容認している。非配偶者間生殖補助医療に関してさえも、30%近く、もしくはそれ以上の国民が容認している[6,7]。しかし、ほとんどの不妊患者がこういった情報を持っていない。

患者がオープンに話せないと感じるのは、女性は子どもを産んで当然、子どもがいてこその家族、といった女性観や家族観は相変わらず根強くある社会の中で、不妊が特殊なこと、悪い事であるとみなされていると考えるためである[10]。

そこで、学校の性教育などでのこれらの正しい情報の普及や、マスコミによる情報提供などが望まれる。正しい情報を得ることで、世間の「不妊」に対する理解度が増し、患者も世間に対して心を開くことができる。こういった状況になれば、不妊についてオープンに話し合える環境になり、同じような悩みを持つものが多いことを知ることができるであろう。不妊や不妊治療が特殊ではないことを知れば、不妊患者の倫理的な悩みの軽減にもつながっていくものと考える。

オープンに話し合うことで、全ての倫理的理由による抵抗感を軽減できるとはいえない。特に 「人為的」であるというような理由は、簡単に解消できるものではない。しかし、非難を受けることなく、話し合える相手がいることによって、患者の苦悩は多少とも軽減されていくものと思われる。

心理カウンセリングでは、相談者の気持ちを受容、共感することが求められる。こういったカウンセラーの態度によって、悩みの多くの部分を解決することができるとみなされているからである。本研究の結果、患者は周囲の人々も含め、世間に対しても、カウンセラーと同様の態度で、患者の気持ちを受け止めてほしいと考えていることがわかった。

命の誕生に関する倫理的な抵抗感については、人類が直面してからの歴史がまだ非常に浅く、多くの時間をかけて取り組んでいかなければならない。しかし、今後もこのような生殖補助医療を受ける人や、この治療によって生まれてくる人は増え続けていくものと考えられる。私たちは正しい情報のもとに、偏見を排除し、真摯な態度で彼らと向き合っていくことが求められている。

〈参考文献〉

秋葉悦子訳著『ヴァチカン・アカデミーの生命倫理　ヒト胚をめぐって』、知泉書館、2005
浅井美智子・柘植あづみ編『つくられる生殖神話』、制作同人社、1995
石原理『生殖医療と家族のかたち　先進国スウェーデンの実践』、平凡社新書、2010
伊藤晴夫『生殖医療の何が問題か』、緑風出版、2006
苛原稔監修『赤ちゃんにあいたい～不妊治療の基礎知識～』、シェリング・プラウ株式会社
江原由美子編『フェミニズムの主張 3　生殖技術とジェンダー』、勁草書房、1996
加藤尚武『脳死・クローン遺伝子治療　バイオエシックスの練習問題』、PHP 新書、1999
神里彩子・成澤光編『生殖補助医療　生命倫理と法―基本資料集 3』、信山社、2008
金城清子『生殖革命と人権　産むことに自由はあるのか』、中公新書、1996
久保春海編『不妊カウンセリングマニュアル』、メジカルビュー社、2001
最相葉月『いのち　生命科学に言葉はあるか』、文藝春秋、2005
ジャフェ、ジャネット他『子守唄が唄いたくて　不妊を理解して対処するために』、バベルプレス、2007
生命倫理と法編集委員会編『新版資料集　生命倫理と法』、太陽出版、2004

長島隆・盛永審一郎編『生殖医学と生命倫理』、太陽出版、2001
藤川忠宏『生殖革命と法　生命科学の発展と倫理』、日本経済評論社、2002
森岡清美・望月嵩『新しい家族社会学』、培風館、1983
森本義晴監修『赤ちゃんをだきしめたい』、星雲社、2000
吉村泰典『生殖医療の未来学　生まれてくる子のために』、診断と治療社、2010

〈注〉

[1] 私は臨床心理士として、2005 年から 2011 年まで生殖補助医療を専門とする医療機関で、不妊患者を対象とする心理カウンセリングを約 2000 人に対して行ってきた。この業界に入った当初は、不妊であることの悩みや、不妊治療がうまくいかなかったことに関する気持ちのサポートが中心であろうと漠然とイメージしていたが、実際には不妊治療を受けること自身に対する倫理的な悩みも非常に多いことに気づいた。

[2] こうした状況をふまえ、不妊治療の専門知識を習得し、不妊患者の心理に対応できるような心理カウンセラーの養成のために、日本不妊カウンセリング学会(http://www.jsinfc.com/index.html)と日本生殖医療心理カウンセリング学会(http://www.repro-psycho.org/)では、それぞれ養成講座を実施しており、生殖に関する倫理的問題に対応できるようにトレーニングを行っている。

[3] P.シンガー、D. ウェールズ『生殖革命―子供の新しい作り方―』、晃陽書房、1988、45-51

[4] 森崇英『生殖・発生の医学と倫理　体外受精の源流から iPS 時代へ』、京都大学学術出版会、2010、104-105、135-136

[5] フィンレージの会『新・レポート不妊　不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』、フィンレージの会、2000

[6] http://www.mhlw.go.jp/wp/kenkyu/db/tokubetu02/index.html

[7] 厚生労働省『第一部 生殖補助医療技術に関する意識調査　集計結果の概要』、厚生労働省、2007、1-200

[8] 久保春海監修『保健医療従事者必携　不妊相談の手引き』、母子保健事業団、2007
川田ゆかり『いつまで産める？わたしの赤ちゃん　いま、不妊治療・生殖医療ができること』実業之日本社、2007
小笠原信之『どう考える？生殖医療　[体外受精から代理出産・受精卵診断まで]』、緑風出版、2005

[9] まさのあつこ『日本で不妊治療をうけるということ』、岩波書店、2004

[10] 久保春海監修『保健医療従事者必携　不妊相談の手引き』、母子保健事業団、2007、64-75

資料１　　予備調査アンケート

【 全員の方に 】

Q1. あなた自身についてお聞きします。

性別は？　　年齢は？　　不妊治療歴(年数)は ？

【 全員の方に 】

Q2. 今までに受けた不妊治療は？　当てはまるものに〇をしてください。(複数可)

1・排卵誘発を伴わないタイミング　　2・排卵誘発を伴うタイミング

3・夫婦間での人工授精　　4・夫婦間での一般体外受精　　5・夫婦間での顕微授精

6・ドナーの精子による人工授精　　7・ドナーの卵子による体外受精

8・ドナーの精子による体外受精　　9・ドナーの精子と卵子による体外受精

10・代理出産（代理懐胎）　　11・その他（　　）

12・不妊治療は今まで受けたことがない

【 全員の方に 】

Q3. お子さんについてお聞きします。当てはまるものに〇をしてください。(複数可)

1・いない

2・自然妊娠で生まれた子どもがいる（もしくは妊娠中）

3・不妊治療をして生まれた子どもがいる（もしくは妊娠中）

【 全員の方に 】

Q4. あなたの宗教についてお聞きします。当てはまるものに〇をしてください。

1・信仰している宗教をもっている

2・とくに信仰している宗教をもっていない

【 Q4 で「1 信仰している宗教をもっている」とお答えになった方にお聞きします 】

Q5. あなたが不妊治療を受ける上で、その宗教から何らかの影響を受けたとお考えになりますか？当てはまるものに〇をしてください。

1・ない

2・ある

【 Q5 で「2 ある」とお答えになった方にお聞きします 】

Q6. それはどのような影響でしょうか？（自由記述）

【 全員の方に 】

Q7. 不妊治療を始めようと決意したときや、治療開始後、不妊治療に関して迷ったことはありましたか？　当てはまるものに〇をしてください。

1・はい

2・いいえ

【 Q7 で「1 はい」とお答えになった方にお聞きします 】

Q8. それはどの時点ですか？　当てはまるものについて〇をしてください。(複数可)

1・不妊治療を始めようと決意したとき

2・治療法を選択するとき

3・その他（自由記述）

【 Q8 で「1 不妊治療を始めようと決意したとき」とお答えになった方にお聞きします 】

Q9. それはどのような点についてですか？　当てはまるものについて〇をしてください。(複数可)

1・治療費について
2・妊娠の確率について
3・いつまで治療するかについて
4・仕事との両立について
5・パートナーの協力について
6・薬の副作用について
7・生まれる子どもの障害などについて
8・周囲の人にどう思われるかについて
9・将来、子どもが自分の出生を知ったらどう思うかについて
10・それ以外（自由記述）

【 Q8 で「2 治療法を選択するとき」とお答えになった方にお聞きします 】

Q10. それはどのような点についてですか？　当てはまるものについて○をしてください。（複数可）

1・治療費について
2・妊娠の確率について
3・いつまで治療するかについて
4・仕事との両立について
5・パートナーの協力について
6・薬の副作用について
7・生まれる子どもの障害などについて
8・周囲の人にどう思われるかについて
9・将来、子どもが自分の出生を知ったらどう思うかについて
10・それ以外（自由記述）

【 全員の方に 】

Q11. あなたの人生観や価値観と不妊治療との関係について悩んだことはありますか？当てはまるものに○をしてください。

1・はい
2・いいえ

【 Q11 で「1 はい」とお答えになった方にお聞きします 】

Q12. それは具体的にどのようなことでしょうか？（自由記述）

【 全員の方に 】

Q13. あなた自身はどの不妊治療を受けることに抵抗を感じますか？　当てはまるものに○をしてください。（複数可）

1・排卵誘発を伴わないタイミング　2・排卵誘発を伴うタイミング
3・夫婦間での人工授精　4・夫婦間での一般体外受精　5・夫婦間での顕微授精
6・ドナーの精子による人工授精　7・ドナーの卵子による体外受精
8・ドナーの精子による体外受精　9・ドナーの精子と卵子による体外受精
10・代理出産（代理懐胎）
11・その他（　　）
12・どの治療にも抵抗はない

【 Q13 で 1～11 に○をした方にお聞きします 】

Q14. あなたがその治療法に抵抗を感じた理由は何でしょうか？（自由記述）

【 全員の方に 】

Q15．最後にお聞きします。不妊治療をめぐる社会やマスコミに対して、あなたが日頃、お考えになっていることを自由にお書きください。（自由記述）

資料２　本調査アンケート

【 全員の方に 】

Q1．あなた自身についてお聞きします。

性別は？　年齢は？　不妊治療歴(年数)は？

【 全員の方に 】

Q2．今までに受けた不妊治療は？　当てはまるものに○をしてください。（複数可）

1・排卵誘発を伴わないタイミング　2・排卵誘発を伴うタイミング
3・夫婦間での人工授精　4・夫婦間での一般体外受精　5・夫婦間での顕微授精
6・ドナーの精子による人工授精　7・ドナーの卵子による体外受精
8・ドナーの精子による体外受精　9・ドナーの精子と卵子による体外受精
10・代理出産（代理懐胎）
11・その他（　　）
12・不妊治療は今まで受けたことがない

【 全員の方に 】

Q3．お子さんについてお聞きします。当てはまるものに○をしてください。（複数可）

1・いない
2・自然妊娠で生まれた子どもがいる（もしくは妊娠中）
3・不妊治療をして生まれた子どもがいる（もしくは妊娠中）

【 全員の方に 】

Q4．あなたの宗教についてお聞きします。当てはまるものに○をしてください。

1・信仰している宗教をもっている
2・とくに信仰している宗教をもっていない

【 Q4 で「1 信仰している宗教をもっている」とお答えになった方にお聞きします 】

Q5．あなたが不妊治療を受ける上で、その宗教から何らかの影響を受けたとお考えになりますか？当てはまるものに○をしてください。

1・ある
2・ない

【 Q5 で「1 ある」とお答えになった方にお聞きします 】

Q6．それはどのような影響でしょうか？(自由記述)

【 全員の方に 】

Q7．不妊治療を始めようかどうかと考えたとき、次のことについて考えたことがありましたか？　（ない・ある・かなりある）の 3 段階のうち当てはまるもの 1 つに○をしてください。

1・治療費の負担が大きい
2・治療の成功率が低い
3・いつまで治療するか
4・仕事との両立が難しい

5・パートナーの協力が得にくい
6・自分（もしくはパートナー）の体への負担が大きい
7・自分（もしくはパートナー）の精神的負担が大きい
8・生まれてくる子どもの障害が気になる
9・不妊治療を周囲の人にどう思われるかが不安
10・将来、子どもが自分の出生を知ったらどう思うかが不安
11・命の誕生を人為的に操作してよいのだろうか
12・子どものいない人生を受け入れるという選択肢もあってよいのではないか
13・高齢になってからの子育てが不安
14・それ以外（具体的に）

【 全員の方に 】

Q8. あなた自身は以下の治療を受けることに抵抗を感じますか？　（ない・ある・かなりある・わからない）の４段階のうち当てはまるものに○をしてください。「ある」と「かなりある」に○をした場合は、その理由についてA～Sの中から選んで（ ）の中に記入してください。

1・排卵誘発を伴わないタイミング　　2・排卵誘発を伴うタイミング
3・夫婦間での人工授精　　4・夫婦間での一般体外受精
5・夫婦間での顕微授精　　6・ドナーの精子による人工授精
7・ドナーの卵子による体外受精　　8・ドナーの精子による体外受精
9・ドナーの精子と卵子による体外受精　　10・夫婦の精子と卵子を用いる代理出産
11・ドナーの精子、もしくは卵子、もしくは両方を用いる代理出産
12・その他（　　）

（抵抗を感じる理由）

A・治療費の負担が大きい　　B・治療の成功率が低い
C・仕事との両立が難しい　　D・パートナーの協力が得にくい
E・自分（もしくはパートナー）の体への負担が大きい
F・自分（もしくはパートナー）の精神的負担が大きい
G・生まれてくる子どもの障害が気になる
H・不妊治療を周囲の人にどう思われるかが不安
I・将来、子どもが自分の出生を知ったらどう思うかが不安
J・命の誕生を人為的に操作してよいのだろうか
K・子どものいない人生を受け入れるという選択肢もあってよいのではないか
L・費用などの理由で治療をあきらめている人に対する申し訳なさ
M・養子縁組の方がいい
N・自分（もしくはパートナー）と遺伝的なつながりがない
O・ドナー（代理母）の体への負担が大きい
P・ドナー（代理母）とのトラブルが心配
Q・子どもは自分（もしくは妻）が産みたい
R・多胎妊娠の可能性がある　　S・それ以外

【 全員の方に 】

Q9. 最後にお聞きします。不妊治療に関して、社会やマスコミに求められていることは何でしょうか。　当てはまるものに〇をしてください。（複数可）

1・治療費の負担を軽くするような財政的支援
2・治療の成功率を上げる技術の開発
3・不妊治療と仕事を両立できるような社会整備
4・不妊の人に対する偏見を社会からなくす
5・妊娠の正しい知識を性教育などで教えてほしい
6・不妊治療の正確な情報を発信する
7・不妊についてオープンに話せるような環境になってほしい
8・それ以外（具体的に）