

論文

日本の生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけ

—卵子提供におけるカウンセリングを中心に—

瀧川 由美子*

1. はじめに

2020年12月4日、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（生殖補助医療法）が国会で成立した。これは、第三者が提供した卵子や精子による生殖補助医療で生まれた子について民法上の親子関係を定めるもので、生殖補助医療に関する日本で初めての法律である。

しかし、これまで日本の卵子提供を含む非配偶者間生殖補助医療は、日本産科婦人科学会の自主規制にもっぱら委ねられてきた。その間、外国で卵子提供による生殖補助医療技術を用いて出産する例が出てきた一方で、国内では、諏訪マタニティクリニック院長の根津医師が、日本産科婦人科学会の規制に反して、1998年に妹から提供された卵子提供による生殖補助医療を実施したことを公表するような事態が生じていた¹。

こうした状況をうけて、1998年に旧厚生科学審議会は、先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会（以下「専門委員会」とする）を設置し、2000年12月に『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書』が発表された（以下「専門委員会報告書」とする）。厚生労働省は立法化を念頭に、2001年には厚生科学審議会生殖補助医療部会（以下「生殖補助医療部会」とする）を立ち上げ、2003年に『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』（以下「医療部会報告書」とする）を取りまとめた²。

専門委員会報告書では、胚提供、兄弟姉妹等からの配偶子提供は認められたが、その後公表された生殖補助医療部会報告書では兄弟姉妹からの提供については匿名性が担保されず、人間関係が複雑になること、兄弟姉妹が提供を強要されるおそれがあることなどから、当面の間認めないことになった。専門委員会報告書、医療部会報告書双方とも、非配偶者間生殖補助医療に関わる配偶子等の提供者、被提供者、さらには生まれてくる子どもに対する、「カウンセリングの保障」を強調している³。しかし、20年経過した今、日本ではまだ、非配偶者間生殖補助医療がおこなわれている事実を社会的にどのように位置づけるか、十分議論されているとは言い難い。その中で日本生殖補助医療技術標準機関（Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology：JISART、以下JISART）⁴の会員施設では、医療部会報告書に準拠したJISARTガイドラインに沿って卵子提供等の非配偶者間生殖補助医療を実施している。

JISARTは、「安心と安全と満足を実感して頂ける生殖医療を提供する」を理念とし、2003年3月に設立されている。JISARTは全国に30施設の会員施設があり、相互の施設審査や患者からの意見や要望を取り入れることで治療の質向上を目指している。具体的には、JISART会員施設は、生殖技術認定委員会（Reproductive Technology Accreditation Committee：RTAC、以下RTAC）による認定検査を受けることが義務づけられている。また、RTACでは、会員施設が患者に心理カウンセリングサービスを提供することを勧告している⁵。

前述したように日本では、諏訪マタニティクリニック院長の根津医師が卵子提供による生殖補助医療を公表しているが、JISARTでも、非配偶者間生殖補助医療を実施し、主に匿名ではない姉妹間の卵子提供を実施している。

キーワード：卵子提供、カウンセリング、JISART、非配偶者間生殖補助医療、臨床心理アセスメント

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2014年度3年次転入学 生命領域

実際に、非配偶者間体外に受精を確実に実施するために、医療部会報告書に準じた精子・卵子の提供に関する JISART ガイドライン（以下、非配偶者間体外受精 JISART ガイドラインとする）を作成している。そこには、被提供者、提供者に治療前カウンセリングや心理検査を実施すること、実施には倫理委員会の承認が必要なこと、子どもへの真実告知が必要なが記載されている⁶。また、非配偶者間体外受精 JISART ガイドラインに準じ、臨床心理士である心理カウンセラーが主にカウンセリングを担当している⁷。JISART 実施規定には、非配偶者間体外受精に関する心理カウンセリングの項目の中で「カウンセリングを行う者の条件」として、以下のことが記載されている。

カウンセリングを行うものは、JISRT 認定施設における心理カウンセラーの条件を満たし、かつ、当該治療におけるカウンセリングを行う力量があると JISRT が認定する者とする。ただし、後述する心理検査に関しては、カウンセリングを行う者と心理検査実施者が異なっても問題ないため、心理検査実施者は、定められた心理検査に習熟した臨床心理技術者であることを条件とする⁸

このように JISART では、非配偶者間体外受精に関わるカウンセリングの高度な専門性を求めている。瀧川は、2003 年の医療部会報告書でカウンセリングの役割が重視され、患者のスクリーニングまで拡大されたにもかかわらず、結論としては兄弟姉妹からの配偶子提供を認めなかったことに注目している⁹。カウンセリングによって、精子・卵子提供による生殖補助医療における倫理的葛藤にある程度対処できるとしても、兄弟姉妹間の精子・卵子提供に伴う重い倫理的課題を解決することができないと、判断されたため、と瀧川はみている⁹。兄弟姉妹間の精子・卵子提供にもカウンセリングが対応する JISART の例は、この指摘と一見矛盾するようにみえる。姉妹間の卵子提供のような匿名性を守れない非配偶者間生殖補助医療を確実に実施するために、カウンセリングに配偶子提供者および被提供者の社会的、心理的、倫理的適応をアセスメントする役割を与えているのだろうか。

JISART で実施されている非配偶者間生殖補助医療のカウンセリングに関する先行研究としては、日本生殖心理学会誌で菅谷典恵、上野桂子、大北啓子らの報告がある¹⁰。日本生殖心理学会誌は、2015 年より、年間 2 号の学会誌を発行し、生殖医療や生殖看護、生殖心理、不妊治療に伴う問題の解決や不妊予防など、それらの発展に寄与するものとしている。

また、JISART 関係以外の研究として、その他、不妊看護の実践家・教育者・研究者が会員である「日本生殖看護学会」の学会誌でも同様の研究テーマの論文が掲載されている。後述するが、林はるみの卵子提供を経験した夫婦の事例の報告がある¹¹。また、富谷友枝らが、海外にて卵子提供を受けて母親になる過程での女性の体験を明らかにしている¹²。しかし、JISART の会員施設またはそれ以外で実際に行われているカウンセリングの役割について倫理的な側面を含めて多角的に分析した報告は見当たらない。

本稿では、JISART 会員施設での卵子提供を中心に述べ、日本における卵子提供におけるカウンセリングの位置づけを明らかにすることを目的とする。卵子提供に焦点をあてるのは、JISART で実施されている非配偶者間生殖補助医療のうち、姉妹間の卵子提供では、親子関係が複雑になるという問題や姉妹間の精神的圧力が推測されるためである。卵子提供に先立つカウンセリングでは、将来子どもに対しての出自を告知することを、提供者、被提供者に納得させることに重きが置かれている。そのことで、提供者である一方が姉妹であることから、出自の告知を含め、様々な精神的な葛藤を抱いても、表出できないことも考えられる。同時に提供者側の身体の負担は、かなり大きい、提供する姉や妹にそのことを身内だからこそ言いにくいという問題がある。

そこで本稿では、JISART における姉妹間卵子提供に注目し、そこでのカウンセリングの位置づけを考察する。第 2 章で、非配偶者間生殖補助医療に関わる生殖心理カウンセラーについて述べる。第 3 章では、医療部会報告書、日本生殖医学会委員会の提言、JISART のガイドラインを取り上げ、各々がカウンセリングをどのように位置づけているかを整理する。次の第 4 章では、実際に JISART で実施されている卵子提供について報告する。第 5 章では、JISART での卵子提供におけるカウンセリングの実際、第 6 章では日本の卵子提供におけるカウンセリングの位置づけについて述べる。

最後の章では、第 1 章から第 6 章の論点から、日本の卵子提供におけるカウンセリングの位置づけについて整理

する。

2. 非配偶者間生殖補助医療に関わる生殖心理カウンセラーについて

本章では、不妊・生殖医療に関わるカウンセラーの資格のうち、非配偶者間生殖補助医療の現場で心理カウンセリングを担当している生殖心理カウンセラーを取り上げる。

生殖心理カウンセラーは ASRM（アメリカ生殖医学会）のガイドライン等に則して養成されている。第13回生殖補助医療部会で平山は、「ASRM（アメリカ生殖医学会）生殖医学におけるメンタルヘルス専門家のためのガイドライン」¹³を資料として提出している。このガイドラインは、ASRMの生殖医学分野で働くメンタルヘルス専門家のための資格と訓練を規定するものである。生殖医学技術の発展により、不妊患者の複雑な心理社会的問題が認識、また重要視された結果、不妊カウンセラーの技能やサービスの必要性が増えているとされ、不妊カウンセリングは、妊娠に関する問題に対応し、個人やカップルの心理アセスメント、心理療法的介入、心理教育的サポートを含んでいると述べている¹⁴。

平山は、「海外の不妊カウンセラー資格が精神保健専門家としての専門性を必要としていることからわかるように、不妊や生殖の問題にかかわる専門職としてのカウンセラーには、この臨床心理士レベルの訓練が基礎として備わっていることが必須である」¹⁵と述べている。このことから平山は、生殖心理カウンセラーには、専門的な臨床心理学的な知識の必要性を指摘していると考ええる。

非配偶者間生殖補助医療の一つである卵子提供では、被提供者の自己決定を尊重した上で、卵子提供者の身体的な安全の確保と生殖補助医療技術（Assisted Reproductive Technology：ART、以下ART）¹⁶で生まれてくる子に予測される精神的・社会的影響を考慮し、支援しなければならないことが推測される。現在、JISART会員施設で主に勤務している生殖心理カウンセラー（臨床心理士）はそれらの支援を行っていると考ええる。

3. 日本の代表機関における非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングの役割

日本生殖医学会は慎重な議論を積み重ね、2009年に配偶子提供医療について日本生殖医学会委員会の提言を示している。その中の提言の一つである「第三者配偶子を用いる治療を行う施設」には、各症例の医学的適応についての症例検討委員会と提供配偶子を用いることによる倫理的問題を検討する倫理委員会の必要性に加え、「特に姉妹、知人からの卵子提供を受ける場合には、その医学的適応と倫理問題について、提供者および被提供者夫婦のカウンセリングを実際に実施したカウンセラーを含めて詳細に検討し、個別に慎重な判断を行うべきである」¹⁷と記載されている。

さらに、各施設において、適切で十分なカウンセリングの機会とインフォームドコンセント形成の環境を提供するため、施設内で十分な専門知識を持つカウンセラーを置くか、外部のカウンセラーと継続的で包括的な連携をする必要性を指摘している。そのうえでカウンセラーは他の医療関係者から独立した立場で必要に応じ、配偶子提供者、被提供者に対して、子が生まれた後も、カウンセリングを行うことが明記されている¹⁸。

また、前述した日本生殖医学会の提言の一つの「第三者配偶子により出生した子の権利と福祉について」では、「親が積極的に配偶子提供の事実を本人に伝える telling の必要があり、両親がその時期と実際の方法について考えることを促す教材やシステムを整備する必要がある。同様に、生まれた子自身が必要とする場合に、相談できる窓口を準備することも重要である」¹⁹としている。

一方、医療部会報告書では、配偶子提供を受ける夫婦、提供者及びその配偶者並びにそれらの者の家族等も、生殖補助医療の実施または提供に際して、生殖補助医療に関する専門知識を持った人によるカウンセリングを受けることができることが明記されている。さらに、15歳以上の子どもに対する情報の開示を認めており、そのため、出自を知る権利の対応として、開示に係るカウンセリングの機会が保証されている²⁰。

以上のように、非配偶者間生殖補助医療において、生殖医学会、医療部会（兄弟姉妹間からの配偶子提供は認められていないが）双方に配偶子被提供者、提供者夫婦へのカウンセリングの機会の保証と生まれて来る子どもへの出自

を知る権利への対応と子どもへのカウンセリングの機会も明記されている。

また、前述したように JISART では、非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドラインを設け、卵子提供の実施について施設内委員会で審査を実施し承認された場合、実施施設から JISART 倫理委員会に申請され、書類審査を経て、実施の是非が決定される。また、ガイドラインの規定では「2-5 治療手続等の適正 (4) 出自を知る権利等の承認、被提供者の夫婦が、生まれた子への開示による影響等も考慮し、実施医療施設のカウンセリングも受けつつ、幼少時 (小学校入学前が望ましい) より、非配偶者間体外受精により生まれた子である旨を子に告知しなければならない。また、提供者の子に対しても、幼少時かつ早期に告知することが推奨される」²¹。

さらに、非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドラインでは、2-4 インフォームドコンセント及びカウンセリングの項目がある。そこには、被提供者、提供者及びその配偶者が医師のインフォームド・コンセントに同意する前に、非配偶者間体外受精を受ける夫婦、提供者及びその配偶者 (必要があればその家族) に対し、生殖補助医療に関する知識や心理的・社会的事項の専門的知識のあるカウンセラーから中立性を保ったカウンセリングが適切に行われること、そして、カウンセリング実施者は、JISART 認定施設におけるカウンセラーの条件を満たし、かつ、非配偶者間生殖補助医療に係るカウンセリングを行う技能が認められる者と記載されている。さらに、JISART がカウンセリングの実施方法、内容等に関する指針を定めた場合には、その指針に従いカウンセリングは行われるものと明記されている²²。

2003 年の医療部会報告書の公表後、JISART では、同報告書に準拠して 2007 年にガイドラインに基づき、姉妹間による非匿名性の卵子提供が実施された。医療部会報告書および 2009 年の生殖医学会の提言では、心理的支援の必要性が指摘されており、JISART のガイドラインでは、非配偶者間生殖補助医療に係るカウンセリングの専門性が重要視されている。医療の現場では被提供者、提供者夫婦が卵子提供で子どもを持つといううえでの倫理的な葛藤に向き合う必要があるが、JISART においてカウンセリングは実際にはどのように行われているのだろうか。非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングには、臨床心理相談、臨床心理アセスメント、それに倫理的な問題についての倫理相談、倫理的アセスメントが含まれている。次章からは、JISART においてどのような体制でこうした倫理的な問題に取り組んでいるのか、カウンセリングではどのような支援するのか、非配偶者間生殖補助医療システムの一環としてのカウンセリングの役割は何なのかを見ていく。

4. JISART での非配偶者間生殖補助医療 (卵子提供) の実際

JISART 会員施設では、「精子・卵子の提供による配偶者ガイドライン (以下「JISART 規定」) に則って姉妹間の卵子提供が行われている。前述したように、実施した施設の施設内委員会で審査を実施し承認された場合、実施施設から JISART 倫理委員会に申請される。柳井氏が報告している施設では、委員は 9 名で構成されているが、そのうち 7 名が JISART や実施機関に関係しない外部委員で構成されている。²³ これは、2003 年の医療部会報告書の指針に沿ったものといえる。柳井らも、「医療の正当性と必要性を社会に示すために JISART 内に留まらずより多くの者が意見し、そして当該医療を必要とする人たちの支援を広げていることが期待される」²⁴ としている。

JISART では、2007 年～2020 年 11 月 1 日までに、98 件の実績があり、出生数は 63 人 (双胎、第 2 子含む) となっている²⁵。

日本で卵子提供を希望している夫婦は、自分たちで治療を受けることができる手段や方法を探している。しかし、カウンセリングを介させながら倫理委員会で、治療の是非を決定するような説明責任を意識した体制をとっている医療機関は見当たらない。

その点、JISART 会員施設では、医療部会報告書に準拠したガイドラインで非配偶者間生殖補助医療を実施する前にカウンセリングを受けることを必須として、倫理委員会で治療の是非を決定している。JISART 会員施設での体制の中でのカウンセリングの役割について焦点を当てていくことは、体制の中で卵子提供を受ける被提供者夫婦と卵子提供者夫婦にはどのような支援が必要なのかまたは不十分なのかを見ていくことに繋がると考える。

5. 卵子提供におけるカウンセリングの実際

柳井らは、「施設内倫理委員会で JISART に関係しない専門家と一般社会人による当該医療の監視が行えることに意義がある」と主張している²⁶。非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン第 1 章総則、1 - 3 基本方針には、「本ガイドラインは、非配偶者間体外受精の臨床案件が法的・医学的・倫理的に相当なものであるか否かを審査する基準である」²⁷と記載されている。このことから JISART の施設内倫理委員会が、非配偶者間体外受精の法的・倫理的な妥当性を担保する役割を期待されていることがわかる。JISART 実施規定にある条件は、人員 10 名前後のうち 2 名は医療施設関係者以外、委員 30% 以上が女性で人文・社会科学系の人員を含むとしている。その中で行われる非配偶者間生殖補助医療での具体的な心理士の役割は、倫理委員会の申請まで、医学的適応と判定された被提供者夫妻と提供者夫妻に最低 3 回の心理カウンセリングと 1 回の心理テストを実施することとなっている²⁸。心理士のカウンセリングや心理検査が提供者、被提供者が、非配偶者間生殖補助医療を受けるにあたり、様々な課題について問題なく、通過できるかどうかのアセスメントの機会になっていると考える。

菅谷は、国内での卵子提供を検討する心理的プロセスについて一連の卵子提供実施までのプロセスを報告している²⁹。また、菅谷は卵子提供を考えている方への 1 段階目の①卵子提供相談カウンセリングについても報告している。①では、治療を受けるにあたり、子どもの出自を知る権利や卵子提供を受ける上での様々な課題について心理教育を行う。①を希望する人が全て 2 段階目の②治療前カウンセリングに至るわけではないとし、①の段階で治療を断念するケースが多いとしている。②でのカウンセリングによって、JISART ガイドラインの説明が行われ、提供者、被提供者夫婦の同意を得て、その後、熟慮期間として 3 か月以上設けている。実際にその後、行われているカウンセリングの詳細は、提供者、被提供者夫婦 4 名同時カウンセリング 2 回以上、各々夫婦に 1 回以上のカウンセリング、4 名 1 人ずつの個別カウンセリングが各々 1 回以上、その他、各個人の心理検査をカウンセラーが行い、最終の同意に至るまで 1 年はかかること、13 組中 11 組が卵子提供相談の段階で断念したことを報告している。

治療前に行う子どもへの告知についての意思決定の支援自体が臨床心理相談であり、同時に提供者、被提供者夫婦がそれを受容できるかどうか、臨床心理アセスメントしているのであろう。結局、夫婦が倫理的な葛藤を受容できているかどうか、倫理相談も同時に行うことでアセスメントしていることになる³⁰。

すべてのカウンセリングと心理検査が終了した上で、JISART 倫理委員会にカウンセラーが報告書を作成し、審議を要請する経過となり、提供者、被提供者夫婦はこの間、提供者、被提供者夫婦は、姉や妹から卵子提供を受けることでの具体的な様々な葛藤（自分の夫と姉や妹の子どもが生まれてきた後の心境を想像する等）があると指摘している³¹。また、この間は子どもへの生まれて来る子への出自告知についても考えることとなる。治療が開始されるまでに上記の同意は撤回ができる期間としており、その時点での提供者、被提供者夫婦へのカウンセリングの役割は大きいと考える。

また、JISART 倫理委員・フォローアップ部会長の上野桂子は、「非配偶者間生殖医療の心理カウンセリングから」というテーマで第 12 回日本生殖心理学会のシンポジウム講演内容を同学会誌に掲載している。そこでは、被提供者夫婦が抱えるカウンセリング前の心理的問題傾向として、『『普通の家族』へのこだわりと『普通でない方法でつくる家族』との間の概念的な矛盾の存在』、「非常に強い拳児希望や焦燥感に由来する情緒の不安定さと近視眼的思考」、「夫婦間のコミュニケーションの歪み」等を上げている。上野がいう「近視眼的思考」とは、妊娠・出産だけが目的となり、治療後の子どもとの生活までイメージできないことや「子どもについてのイメージの希薄さ」である。さらに上野は、「卵子提供をうけることを決断するに当たり、この治療で子どもを得ることの意味、マイナス面や不安、生まれてくる子どもを含めた治療後の生活、子どもへの告知を熟慮し、夫婦で話し合っておくことが治療後の家族にとって重要である」とし、心理的支援の重要性を上げている³²。このように非配偶者間生殖補助医療を受けることは、夫婦で新たな家族を作るという選択でもあるため、様々な葛藤や倫理的な課題も生じることが伺える。心理カウンセラーは、倫理的な問題についての倫理相談、倫理的アセスメントをここで行っていると言える。

一方、子どもへの真実告知については、配偶子提供に関する真実告知を支援する立場の生殖心理カウンセラーを含む不妊カウンセラーへのインタビュー研究がある。そこで李怡然・武藤香織は、カウンセラーが不妊当事者の支援を優先としながらも、親子関係では「子の視点」を優先すること、夫婦として治療を選択するまでの意思決定を

重視することを明らかにしている³³。

大北啓子らは、A 医療施設で卵子提供を受け出産に至った夫婦 14 名の施設内倫理委員会での語りを議事録から抽出し、コード化し、カテゴリ化している。そのカテゴリ分析の結果、「(告知の) 必要性・重要性の認識」、「子どもを尊重する視点の目覚め」を抽出している³⁴。そして、告知の意思決定の支援として治療前カウンセリングは、「子どもを尊重する視点を得て、告知をイメージし、親になる自覚ができたことは、当カウンセリングが家族形成の初期支援として機能することを示唆する」³⁵として評価している。大北が生まれて来る子への出自告知を支援するカウンセリングが、告知の準備以前に卵子提供という医療の肯定や、卵子提供によって新たに得る家族に対して「家族形成支援モデルの構築」として捉えていることが興味深い。

以上から、非配偶者間生殖補助医療、卵子提供におけるカウンセリングの役割は、提供者、被提供者夫婦が卵子提供を受けることができるまでの心理的支援と併に、生まれて来る子どもへの告知の意志決定への支援が上げられる。しかし、大北がいう家族形成の初期支援として機能する以前に被提供者、提供者夫婦（姉妹間提供に至っては特に）様々な倫理的な葛藤があると考える。その点について生殖心理カウンセラーであり、JISART 倫理委員である上野は、「非配偶者間生殖医療は、家族の形成方法だけではなく、家族の概念そのものが普通の家族と同じではないという認識の転換が必要となる医療である」³⁶と述べている。

被提供者夫婦が卵子提供を選択する理由は様々であるが、長い不妊治療の上、治療が不成功に終わり、卵子提供医療に最後にステップする場合がある。卵子提供を選択した理由に「妻が子どもを妊娠し、出産することができるための最後に残された方法である」、「提供者が血縁者の場合、自分（妻）の血も入っているので全くの他人ではない」等がある。また上野は、「子どもがいる家族が普通の幸せな家族」を作りたいという気持ちがこの治療を選択する大きな力となっていることも指摘している³⁷。しかし、卵子提供を選択することが、結果的に「普通の家族ではない」選択になっていることに矛盾が生じる。このことが、「自分たちの子どもをもてない」ということが夫婦それぞれにとって「家族のオープンな関係を阻害し、ひいては社会的に孤立して閉鎖的な家族を形成していく原因」となることを指摘している。「実際に子どもの顔を見ると、卵子提供で生まれたことを無かったことのように思おうとする夫婦も多く、普通の家族と何も変わらないと思いたい」夫婦の現実を述べている³⁸。

卵子提供におけるカウンセリングの役割は、治療前、治療中、治療後の経過の中で、夫婦や個人の様々な問題や、倫理的な葛藤を表面化させて、予想不可能な出来事にも対応していくエンパワーメントする役割なのかもしれない。実際に治療前カウンセリングの目的の一つは、告知の重要性を提供者、被提供者夫婦に納得してもらうことであるが、それ以外の目的として、治療経過の中で様々な精神的な課題が起こりうることを双方の夫婦に知ってもらうこと、倫理アセスメント、倫理相談とも言える。

一方、菅谷らは、非配偶者間生殖補助医療の一つである AID 実施前のカウンセリングの目的として「第一の目的は生まれてくる子どもの『出自を知る権利』について知ってもらうことである」とし、第二の目的として、カップル間での話し合いを円滑に進めるためのサポートであるとしている。さらに、AID の是非を問うのではなく、生まれてくる子どもとカップルの心理的サポートをする役割とも述べている³⁹。ここでのカウンセリングの役割は「出自を知る権利」について納得してもらうための心理教育、臨床心理相談に重点が置かれていることが分かる。菅谷の報告は、AID におけるカウンセリングの役割についてであるが、卵子提供におけるカウンセリングについても同様なことが言える。しかし、卵子提供を受ける被提供者、提供者夫婦が「出自を知る権利」を納得する以前に、治療を選択することで起こりうる心理的な課題を受け入れることも同様に重要である。

確かに、非配偶者間体外受精に関する JISART のガイドラインの基本方針⁴⁰のうち、告知の問題については「生まれた子等の福祉の確保」、「生まれた子等の出自を知る権利の尊重」が上げられており、生まれた子の福祉について重要視されている。それは、カウンセリングが卵子提供を滞りなく実施するための一つの制度として組み込まれているということではあるが、前述してきたように治療を受ける過程でのカウンセリングの内容は、臨床心理相談、臨床心理アセスメント、倫理的な問題についての倫理相談、倫理的アセスメントとなっていることがみてとれる。

しかし、JISART での非配偶者間生殖補助医療のカウンセリングの役割は、適応のアセスメントと患者のスクリーニングにとどまらない。治療前、治療実施中、子どもが生まれてからも含め、長期間に渡るカウンセリングが、制度の一つとして組み込まれているようにみえる。子どもの出生後も含む期間は、被提供者や提供者が抱える倫理的

な課題が表面化する期間となるので、その間、被提供者らを支援するために JISART では、非匿名的な非配偶者間生殖補助医療体制に不可欠な要素として、心理カウンセリングが組み込まれていることが推測される。

上記のことから、非配偶者間生殖補助医療の卵子提供におけるカウンセリングは治療のための制度の一つだけではなく、臨床心理アセスメント、倫理アセスメントによる患者のスクリーニングを実施することから、兄弟姉妹からの配偶子提供の是非の決定に重要な役割を担っていると考える。しかし、JISART の会員施設で実際に行われているカウンセリングの役割について倫理的な側面を含めて多角的に分析した報告は見当たらない。そこで、次章ではその点をさらに考察し、卵子提供におけるカウンセリングの位置づけについて論じていく。

6. 日本の卵子提供におけるカウンセリングの位置づけ

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書、「生殖補助医療におけるカウンセリング体制の整備～卵子提供者へのカウンセリング体制のあり方の検討～」では、卵子提供経験者 13 名のカウンセリングに必要なコンテンツに関する調査結果について以下のように報告している。

望ましい卵子提供者へのカウンセリング体制は、医学的な情報提供、生活指導やストレスマネジメントなどの情報提供、専門的な心理カウンセリング、提供者同士の情報交換や交流の場の提供としている。また、提供者には、被提供者夫婦からの期待および自分の生活の調整や、注射や採卵の経験からのストレスがあるとし、心理職によるカウンセリングの必要性を述べている。さらに、継続的な医師や看護師の関わりや必要時の連絡体制の整備、継続的なフォローアップのカウンセリング体制の整備を必要としていた⁴¹。

JISART 施設ではないが、卵子提供を経験した夫婦の事例の林はるみによる報告がある。この事例の場合、夫の父親から経済支援を含む卵子提供の提案があって卵子提供の治療に臨んだ経緯がある。林は、「妻は卵子提供で妊娠した子どもを産んでいいのか不安があり、医療関係者だけでも聞いて欲しかったと語っていることから、夫と妻の語りの中に医療者に求めるケアが内在していた」⁴² と述べている。卵子提供を受けることで様々な生じる不安については、臨床心理相談の必要性があることが分かる。

富谷友枝は、海外で卵子提供を受けた母親の体験を、卵子提供を決意するまで、決意から卵子提供実施まで、妊娠から出産まで、子育て期、全期間を通して報告している。卵子提供を受けたのは JISART 会員施設ではないため、情報源はエージェントのウェブサイトであり、適切な情報が得られない中で卵子提供を受けることを意思決定している。妊娠後は、医療施設の選択の困難、出産後は子どもが夫婦 2 人に「似ている・似ていない」ことでの自信と揺らぎがあるとしている。子どもが父親に似ていることで母親が精神の安定を得て、それが母親の自信となっている場合、子どもの成長による容姿の変化や、成長した子どもからの「似ている・似ていない」の発言が、その後の母親の自信に影響することを報告している⁴³。卵子提供におけるカウンセリングの役割は生まれて来る子どもへの告知を行うための支援として重要となっていることは事実である。しかし、被提供者夫婦が卵子提供を受けると決心した時点から、生まれて来る子どもへの告知を行うかどうか決心する過程までに提供者夫婦にも、様々な心理的葛藤が生じる。それが姉妹間での卵子提供であれば、血縁があるため、生まれて来る子どもが被提供者自身に似ていないという不安は軽減するかもしれない。しかし、身近に産みの母親とは別の遺伝学的な母親が身内にいるという、複雑な親子関係に由来する、新たな倫理的葛藤が家族間で生まれることになる。ここでは、倫理アセスメントと倫理相談の必要性があることが分かる。

では、第三者の女性が身体や配偶子を提供することで治療が成立する卵子提供についての倫理的課題についての論調についてどのようなものがあるのだろうか。

柳原良江は、代理出産における倫理的問題を歴史的展開から論じ、他者の身体を利用する行為に対する倫理的な問いを提示している。卵子提供についても、「卵子提供にみる女性の人権のありか」として、卵子提供者の健康被害の深刻と、提供者が他者によって身体の管理や、健康や命を損なう事態が人権侵害であると述べ、「『女性の人権』は何かという古典的な命題」の再考を主張している⁴⁴。柳原は卵子提供を反対する立場にあるため、卵子提供を前提とした運営体制や支援のあり方には言及されていない。

卵子提供や代理出産において卵子提供者や代理母に身体的な健康被害が生じれば、卵子提供や代理出産を実施す

るという制度自体が危ぶまれる結果となる。提供者の身体的、人権的な側面で侵襲があるかどうかを踏まえた上で、提供者夫婦への情報提供やインフォームドコンセント等の関わりは治療開始前に大変重要である。また健康被害が起きるリスクを考えた支援体制として医師以外、どの専門職が支援を行うのかは今後検討が必要であろう。

その他、卵子提供については、提供を受けた人や子どもを持った人への白井千晶の調査研究や柘植あづみの研究、ジャーナリストの宮下洋一の報告がある⁴⁵。白井は、卵子提供で母親になった女性への聞き取り調査を行っている。そのインタビューから、特に高年齢を理由として治療を選択した人の特徴は「子どもの出生時に親の年齢が高いこととの責任感、疎外感、罪悪感などが語られた」と述べている⁴⁶。また、卵子提供という経験自体が、卵子提供で親になるというモデルがない現状のため、「予期しなかった側面に波及する」ことを上げ、子どもの顔がドナーに見え、些細な会話にも緊張や小さな嘘をつくことでの傷つき体験（親に言っていないため子どもに告知ができないなど）があるという。反面、高年齢で自然妊娠に思われない年齢での妊娠の場合は、周囲や子どもに卵子提供であることを開示する姿勢を上げている。さらに白井は「卵子の老化が問題になる社会」には、「多様なパートナーシップ、親子、家族、人生のありようのモデルを示し」、「開いていく」ことを上げ、「卵子の老化が問題にならない」社会について示唆している⁴⁷。卵子提供を受けた後の妊娠・分娩・育児は、親にも子どもにも母親、家族モデルがないという視点からの課題についての第三者の支援体制は重要であることが白井の報告から伺える。

柘植あづみは、本人の意思決定や技術を選択した社会的・文化的側面に焦点をあて、アメリカで10年に渡り、卵子提供で子どもを持った夫婦二組と女性7人(すべてアメリカ人)にインタビューを実施している。その分析の結果、卵子提供を選択した理由は様々であるが、卵子提供を受け、子どもをもった人たちは、倫理的な問題や葛藤を抱えながらも、困難や危険を覚悟で挑む選択をすることが、子どもを持つことを諦めることより、文化的価値があるとしていることを報告している⁴⁸。

以上から、卵子提供には第三者からの配偶子提供という治療自体の倫理的問題もあることが分かる。卵子提供を受けることを選択した夫婦の文化的、社会的な側面を背景とした倫理的課題をどのように支援していくかが、支援者側の課題として浮かび上がってくる。卵子提供を受けることで今まで経験したことがない出来事を体験する夫婦に対しての支援体制は重要であろう。卵子提供におけるカウンセリングは、臨床心理相談を実施するとともに、臨床心理アセスメントを行っている。そして、非配偶者間生殖補助医療である姉妹間の配偶子提供という倫理的な面を含む葛藤を表面化させるためには、治療に至るまでに医学的適応以外の社会的、心理的、倫理的適応をアセスメントする役割になっていると考える。

7. おわりに

本稿では、姉妹間の卵子提供が実際に行われている JISART の会員施設における審査委員会までの治療前カウンセリングやカウンセリング体制について検討した。その結果、子どもへの告知の必要性の理解および早期告知の支援、誕生後に生じる子育てや家族関係への影響への考慮を中心に治療前カウンセリングを実施していることが分かった。また、カウンセリングが卵子の提供者、被提供者への心理的な支援または治療を受けるに当たって、「生まれてくる子どもへの福祉」を支える役割を担っていることが示唆された。

実際の治療場面で兄弟姉妹間の配偶子提供に関して互いに同意ができている場合、カウンセリングでは、個別的なスクリーニング以上に、治療前から子どもの出生後に渡る非配偶者間生殖補助医療の体制の機能の一つとしての心理的支援に重点が置かれると考えられる。JISART が兄弟姉妹間の配偶子提供を認めた時点で、医療部会報告書に準拠し、ガイドラインに沿って卵子提供を実施するために、結果的にカウンセリングに「生まれてくる子どもへの福祉」を支える役割を担わせることで非配偶者間生殖補助医療の体制を支えることになったといえる。

しかし、JISART の非配偶者間生殖補助医療において、心理的カウンセリングが被提供者への心理的な支援または卵子提供治療を受けるに当たって精神面で適応かどうかをアセスメントする重要な役割を担っていることも事実である。そこでは、治療前カウンセリングで実施されている真実告知の心理教育が心理検査に加えて重要なアセスメントの機会となっているのではないだろうか。前述のように被提供者、および提供者の夫婦は、真実告知の課題を受け入れるためのカウンセリングにおいて様々な心理的葛藤を表面化させている。それが被提供者および提供者

の夫婦が、治療後に新しい家族になるという体験を受容できるかどうかを判定するためのアセスメントに繋がっているのではないか。

JISART で実施されていることは、前述したように医療部会の報告と矛盾はしている。しかし、JISART でのカウンセリングが、臨床心理アセスメント、倫理アセスメントによる患者のスクリーニングまで拡大されたことで、兄弟姉妹からの配偶子提供を認めることとなったとも言える。

筆者は卵子提供を受ける時、また、その後の経過において提供者および被提供者に倫理的な葛藤が生じる場面を想定して、臨床心理学を専門とするカウンセラーが、医学的適応以外の適応を判断する役割を担っても良いのではないかと考える。その場合、カウンセリングは、提供者および被提供者また、治療に携わる者たちの倫理的な葛藤の総体を受け止める役割を担うことになる。卵子提供におけるカウンセリングの位置づけは、提供者および被提供者の夫婦が卵子提供の治療に至る過程で、臨床心理アセスメントに加えて、社会的、倫理的適応をアセスメントするものになっている。つまり、夫婦間、または各々の様々な倫理的な葛藤を表面化させるためにカウンセリングを通して倫理アセスメント、倫理相談を行っているのではないだろうか。

非配偶者間生殖補助医療では、卵子提供を受ける患者の自己決定権を尊重しつつ、卵子提供者や生まれてくる子の健康、さらに将来予測される精神的・社会的影響も考慮しなければならない。生殖補助医療法が2020年12月11日に公布された⁴⁹。しかし、わが国では非配偶者間生殖補助医療がおこなわれている事実を社会的にどのように位置づけ、受け入れていくのかどうか議論することが、十分にされているとは言い難い。生殖補助医療法施行後の動向を検討し、そこにおけるカウンセリングの役割を明らかにすることを今後の課題としたい。

注

- 1 諏訪マタニティクリニックでの提供卵子による非配偶者間生殖補助医療は、1996年11月1日～2017年5月31日までで152名（提供者は姉妹、友人を含む、姉妹の率は、71.7%）である。
根津八紘「第三者の関与する生殖医療はなぜ必要か－生殖障害者と扶助生殖医療（前編）『医学の歩み』262巻12号（2017）、1135-1137頁。
根津八紘「第三者の関与する生殖医療はなぜ必要か－生殖障害者と扶助生殖医療（後編）『医学の歩み』262巻13号（2017）、1201-1203頁。
- 2 厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」2001年。（http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1228-1_18.html、2020.8.26 閲覧）
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技術制度の整備に関する報告書」2003年。（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>、2020.8.26 閲覧）
- 3 専門委員会報告書、前掲（注2）。医療部会報告書、前掲（注2）。
- 4 JISART（<https://JISART.jp/>、2020.8.26 閲覧）、JISART 設立趣旨（<https://JISART.jp/about/policy/>、2020.8.26 閲覧）。
- 5 JISART 実施規定（<https://JISART.jp/about/rule-review/rule/>、2020.9.6 閲覧）。
JISART における生殖補助医療を行う施設のための実施規定（JISART_Implementation_rules202002-.pdf、2020.9.9 閲覧）
- 6 JISART 精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精（<http://JISART.jp/about/external/>、2020.8.29 閲覧）
- 7 精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン（<http://JISART.jp/about/external/guidline/>、2020.8.26 閲覧）
- 8 JISART 実施規定、前掲（注5）、27頁。
- 9 瀧川由美子「非配偶者間生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけ－厚生科学審議会生殖補助医療部会議事録から分析する」『Core Ethics』13号（2017年）、132頁。
- 10 菅谷典恵「国内での卵子提供を検討する心理的プロセスについての一考察」『日本生殖心理学会誌』3巻2号（2017年）、34-38頁。上野桂子「非配偶者間生殖医療の心理カウンセリングから」『日本生殖心理学会誌』1巻2号（2015年）、25-30頁。
大北啓子・内田美津子・シャルマ直美・柳井圭子「非匿名第三者からの卵子提供生殖補助医療を受ける夫婦の生まれてくる子への出自告知を支援する治療前カウンセリングの評価」『日本生殖心理学会誌』4巻1号（2018年）、22-28頁。
- 11 林はるみ「卵子提供で妊娠した日本人夫婦の経験」『日本生殖看護学会誌』13巻1号（2016年）13-20頁。
- 12 富永友恵・清水清美・森本義晴「卵子提供を受け母親になる過程での女性の体験」『日本生殖心理学会誌』10巻1号（2013年）、33-41頁。
- 13 医療部会報告書 第13回資料 ASRM（アメリカ生殖医学会）生殖医学におけるメンタルヘルス専門家のための資格ガイドライン（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/05/s0523-1.html>、2020.8.26 閲覧）

- 14 平山史郎「生殖心理カウンセラーの認定制度」、森崇英、久保春海、高橋克彦編『コメディカル ART マニュアル』永井書店、2006年、361-364頁。
生殖心理カウンセラー：この資格は、アメリカ生殖医学会（The American Society For productive Medicine：ASRM、以下 ASRM）のガイドラインをはじめとする欧米の基準で精神保健専門家（臨床心理士を中心とした）を対象に2005年から養成されている。生殖心理カウンセラーは、非配偶者間生殖補助医療の知識を十分習得した専門家でもあることが特徴である。現在は日本生殖心理学会が資格を認定している。対象は、臨床心理士を中心とした精神保健専門家。学会主催の養成講座内容は、生殖医学の基礎、生殖・不妊に関わる心理学的理論、不妊体験者に対するカウンセリングの実際の問題等である。特色は、精神保健専門家を対象とした欧米の基準に相当する内容であること。
- 15 平山、前掲（注14）、362頁。
- 16 本稿では、生殖医療とは従来、不妊治療と呼ばれてきた医療行為と同義語とし、不妊の原因を取り除き、出産まで導くものとする。生殖補助医療（ART）は、難治性不妊治療に対して挙児を叶える手段としての体外受精、顕微授精法の総称とする。
久保春海「生殖医療における ART」、森崇英、久保春海、高橋克彦編『コメディカル ART マニュアル』永井書店、2006年、14-18頁。
- 17 日本生殖医学会 倫理委員会報告「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」（http://jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2009_01.html、2020.8.26 閲覧）
- 18 日本生殖医学会、前掲（注17）。
- 19 日本生殖医学会、前掲（注17）。
- 20 医療部会報告書、前掲（注2）。
- 21 非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン、前掲（注7）。
- 22 非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン、前掲（注7）。
- 23 柳井圭子・吉田耕治・シャルマ直美・藤川和夫「姉妹間卵子授受による生殖補助医療（ART）実施クリニックの施設内倫理委員からの提言」『生命倫理』21巻1号（2011年）、96頁。
- 24 柳井ら、前掲（注23）、96頁。
- 25 精子・卵子提供実績（<https://JISART.jp/about/external/proven/>、2020.12.12 閲覧）
- 26 柳井ら、前掲（注23）、96頁。
- 27 非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン、前掲（注7）。
- 28 柳井ら、前掲（注23）、96頁。
- 29 菅谷、前掲（注10）、35-36頁。
- 30 菅谷、前掲（注10）、35-36頁。
- 31 菅谷、前掲（注10）、35-36頁。
- 32 上野、前掲（注10）、25-30頁。
- 33 李怡然・武藤香織「配偶子提供で生まれる子への真実告知とインフォームドコンセント・アセントー不妊カウンセラーへのインタビューにより」『保健医療社会学論集』26巻2号（2016年）、74-84頁。
- 34 大北、前掲（注10）、22-28頁。
- 35 大北、前掲（注10）、22頁。
- 36 上野、前掲（注10）、26頁。
- 37 上野、前掲（注10）、26頁。
- 38 上野、前掲（注10）、28-29頁。
- 39 菅谷典恵・清水清美「AIDを検討する夫婦にカウンセリングを実施する意義とその課題ー実施後のアンケート調査から」『日本生殖心理学会誌』4巻1号（2018年）、29頁。
- 40 非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン、前掲（注7）。
- 41 朝倉寛之 厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告「生殖補助医療安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究ー生殖補助医療におけるカウンセリング体制の整備ー卵子提供者へのカウンセリング体制のあり方の検討」（2006年3月）
- 42 林、前掲（注11）、17頁。
- 43 富谷友枝・清水清美・森本義晴「卵子提供を受け母親になる過程での女性体験」『日本生殖看護学会誌』10巻1号（2013年）33-41頁。
- 44 柳原良江「代理出産における倫理的問題のありかーその歴史と展開の分析から」『生命倫理』21巻1号（2011年）12-21頁。柳原良江「仕立てられた女性身体ーメディアに表れた代理母と依頼者」、日比野由利・柳原良江編『テクノロジーとヘルスケアー女性身体へのポリティクス』生活書院、2011年、146-165頁。柳原良江「卵子提供にみる女性の人権のありか」『LIBRA』59号（2017年）、1頁。
- 45 白井千晶「卵子の提供を受けて母親になるということー高齢妊娠女性への聞き取り調査から」『学術の動向』、22巻8号（2017）、30-34

頁。宮下洋一『卵子探しています－世界の不妊・生殖医療現場を訪ねて』2015年、株式会社小学館。柘植あづみ「生殖補助医療法案について考える」『現代思想』42巻13号（2014年）60-67頁。柘植あづみ「ささやかな欲望を支える選択と責任－卵子提供で子どもをもつ理由」『思想』1141号（2019年）27-49頁。

46 白井、前掲（注45）、32頁。

47 白井、前掲（注45）、33頁。

48 柘植、前掲（注45）、47頁。

49 社説 生殖補助医療法の成立（毎日新聞 2020年12月13日朝刊）

The Role of Counseling on Assisted Reproductive Technology (ART) in Japan : At Support of Ethical Conflicts Regarding Egg Donation

TAKIGAWA Yumiko

Abstract:

Studies on counseling in Assisted Reproductive Technology (ART) between Non-spouses is report of Journal of Reproductive Psychology published second a year from 2015, and so on. However, no analyses of counseling services related to egg donation in those facilities from multiple viewpoints have been reported. This paper aims to clarify the role of counseling to egg donation. I analyzed the texts including the Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology (JISART) guidelines, in a Government Sub-Committee for ART, proposal by the Japan Society for Reproductive Medicine, and reports of counseling on conducted at the facilities of the JISART. The result, was that the counseling service on egg donation plays a role in receiving different ethical conflict that arise in between the donor and the recipient couple, and medical personnel involved in the treatment. Then, in the process of treatment related to egg donation, counseling service is considered to assess social and ethical adaptation and to surface various ethical conflicts between couples, in addition to the clinical psychological assessment of the donor and the recipient couple.

Keywords: egg donation, counseling, JISART, assisted reproductive technology between non-spouses, psychological assessment

日本の生殖補助医療におけるカウンセリングの位置づけ

——卵子提供におけるカウンセリングを中心に——

瀧川 由美子

要旨：

非配偶者間生殖補助医療のカウンセリングの研究は、2015年より年間2号、発行している日本生殖心理学会誌等の報告がある。しかし、卵子提供におけるカウンセリングの役割について倫理的な側面を含めて多角的に分析した報告は見当たらない。本稿では、日本における卵子提供におけるカウンセリングの位置づけを明らかにする。今回、JISARTのガイドラインや医療部会報告、日本生殖医学会の提言、JISARTでの卵子提供におけるカウンセリングの報告を分析した。その結果、卵子提供におけるカウンセリングは、提供者および被提供者夫婦、また治療に携わる者たちの倫理的な葛藤の総体を受け止める役割となっていることが分かった。卵子提供の治療に至る過程でのカウンセリングは、提供者および被提供者夫婦の臨床心理アセスメントに加えて、社会的、倫理的適応をアセスメントするもの、夫婦間の様々な倫理的な葛藤を表面化させるためのものと考えられる。