

原 著

不妊症カップルの生殖補助医療に対する態度研究
— 子供の有無とジェンダーの視点から —

丸山マサ美

山口大学医学部環境情報系・医療環境学講座 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 生殖技術に対する意識, 生殖補助医療, ジェンダー, 子供

和文抄録

近年, 生殖補助医療の進歩は著しく, 不妊症患者をめぐるとさまざまな調査が行われている。しかし, 当事者である不妊症カップルを対象にした生殖技術に対する調査は少ない。今回, 現在, 治療中の不妊症カップル (A市B施設において, 治療中の不妊症カップル122名 (男性58名, 女性64名), 回答者の年齢平均 男性 36.3 ± 4.5 歳, 女性 33.8 ± 3.9 歳) について, 生殖技術に対する態度の意識調査を行い, 各質問項目と『子供の有無』別, 『性別』に統計解析を行った。調査は, 平成14年10月19日～平成15年8月27日実施した。

調査票の質問項目は, フェイスシートを用意し, 生活観4項目, 人生観5項目, 生殖技術の是非と推進8項目, AID (Artificial Insemination by Donor) について7項目, 生殖医療の将来4項目, 将来の家族設計・生殖技術に関する態度4項目であった。

生殖補助技術について, 『子供の有無』別と関連の高い項目は, 「AIDに対する態度」, 「営利目的でなく精子バンクとして精子を管理する事」の2項目が該当し, 「AIDについては, 自分自身はしない。他人はかまわない」, といった姿勢にあった。「子供の有無」別にかかわらず, 「卵提供」・「胚提供」については, 利用の意思がなかった。また, 子供をもつカップルは, 利用するだろう技術として「AIH」, 「IVF」, 「排卵誘発剤」と答えたが, 子供のいないカップルは, 「AID」, 「代理出産」, 「代理母」, 「人

工卵」, 「人工精子」の技術利用を期待していた。

また, 「性別」と関連の高い項目は, 「患者自身の不妊経験」, 「身近な不妊経験者の存在」であった。女性を取り巻く日常生活の環境要因とその経験に何らかの影響があるようだ。

生殖補助医療においては, 被実施者である不妊カップルを中心にその出生児, さらに, 提供者のプライバシー保護が重要であり, 子の福祉を考慮した倫理的, 法的, 社会的議論が今後さらに期待される。

緒 言

1999年2月, 厚生科学特別研究として実施された「生殖補助医療技術についての意識調査」の結果を用いた推定によれば, 我が国において28万4,800人が何らかの不妊治療を受けているものと推測されている。こうした現状の中, 1998年10月に, 旧厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に「生殖補助医療技術に関する専門委員会」が設置され, AID (Artificial Insemination by Donor), 提供精子・提供卵子による体外受精, 提供胚の移植, 代理懐胎 (代理母, 借り腹) などの非配偶者間の生殖補助医療のあり方について検討が行われ, 2000年12月に必要な制度整備が行われることを条件に, 代理懐胎を除く精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の実施を認める報告書がとりまとめられた。また, 2001年6月には, 制度整備の具体化の検討を行うために「生殖補助医療部会」が設置され, 2003年4月に報告書¹⁾がまとめられた。

その詳細は, 平成10年 (1998年) 度, 厚生科学特

平成18年1月13日受理

表1 対象者の年齢
(平均年齢 男性36.3±4.5歳、女性33.8±3.9歳)

年齢	男性 人数(%)	女性 人数(%)
25～29	5(9)	8(13)
30～39	39(67)	50(78)
40～49	13(22)	6(9)
50～55	1(2)	0(0)

別研究「生殖補助医療技術に対する医師および国民の意識に関する研究」班（主任研究者：矢内原巧）により、1999年2月「生殖補助医療技術についての意識調査」が実施され、5月にはその集計結果が厚生記者会で発表されたというものであるが、この時、調査で取り上げられた生殖補助技術は、夫婦間人工授精（AIH：Artificial Insemination by Husband, 以下AIHと略す）と夫婦間体外受精（IVF：In Vitro Fertilization by Husband, 以下IVFと略す）を除く「夫婦以外の第三者が妊娠や出産に関わる事によって、初めて成立する技術：第三者の精子を用いた人工授精（AID：Artificial Insemination by Donor, 以下AIDと略す）、第三者の精子提供精子を用いた体外受精、第三者の受精卵を用いた胚移植、代理母（surrogate mother）、代理出産（host mother）」に関する医師および国民の意識に関する調査であり、家族の基本的な単位である婚姻関係にあるカップルを対象としたものではなかった。

平成10年度の調査結果においては、「第三者の介在」を必要とする生殖技術についての個人の利用希望は極めて低く、当事者である患者群の回答は、「配偶者が賛成しても利用したくない」と一般女性群と類似であった。また、一般男性群の利用希望の方が、患者群よりも強くなっており、「性別に関する意識」と関連づけて生殖補助医療技術について考える必要が示唆²⁾された。

これらの経過から、生殖補助医療を受けている治療中の不妊症カップルの治療に対する態度、すなわち被実施者である不妊夫婦が、生殖補助医療に何を期待しているのかを調査する事は、生殖補助医療の内包する倫理的、法的、社会的な問題を解く鍵につながると考えられた。

対象と方法

1. 対象

A市B施設において、承諾の得られた現在治療中の対象者に、調査票2部を入れた茶封筒（夫：青色封筒；ご主人様用調査票1部、妻：桃色封筒；奥様用調査票1部）を渡した。アンケートの回収は、男性6名未記入を除外し、122部（男性58名、女性64名）回収された。対象者の平均年齢は、男性36.3±4.5歳、女性33.8±3.9歳であった（表1）。

2. 調査票の作成

生殖補助医療技術に対する調査項目については、厚生省「生殖補助医療技術についての意識調査」³⁾、東京女性財団「女性の視点からみた先端生殖技術（「生殖補助医療技術についての意識調査」調査票資料、1999）」⁴⁾等を基盤にして、フェイスシート（表2）、生活観4項目（表3）、人生観5項目（表4）、生殖技術の是非と推進8項目（表5）、AIDについて7項目（表6）、生殖医療の将来4項目（表7）、将来の家族設計1項目（表8）、生殖技術への態度3項目（表9）の質問を用意した。

調査票第1面には、調査に関する説明と倫理的配慮として、「本調査の意義について」および「体外受精に関する意識調査についての研究に関する協力願い」を掲載した。本調査の意義は、不妊治療を受けているカップルの生殖補助技術の利用・是非・推進に関する態度および被実施者の生活観・人生観の実態から生殖補助医療の抱える問題を明らかにする事とした。

研究への参加は自由意思とする事、調査拒否の自由、また、調査協力を中断した場合にも、治療に不利益を被る事のない事、調査内容に関する個人のプライバシー保護がなされる事、そして、調査内容は、研究以外の目的には用いられない事を約束した。また、調査票は、個人を特定できないように処理が行われ、その結果については、学会や学術雑誌に報告する事を説明した。

3. 調査の実施

B施設の協力を得て、調査票の配布回収は、留め置き法とした。本調査は、平成14年10月19日から平成15年8月27日までの期間に実施した。

4. 分析の方法

フェイスシート、および、調査票の質問項目（生

活観4項目、人生観5項目、生殖技術の是非と推進8項目、AID: Artificial Insemination by Donor 7項目、生殖医療の将来4項目、将来の家族設計・生

殖技術に関する態度4項目)は、『子供の有無』別、『性別』について χ^2 検定を行った。統計解析には、統計パッケージSPSS (Base11.0)を使用した。

表2 フェイスシート

p 1	あなたの性別 1. 男性 2. 女性
p 2	あなたの年齢 <input type="text"/> 歳、
p 3	配偶者の有無 1. いる 2. いない 3. 無回答
p 4	子供の有無 1. いる 2. いない 3. 無回答
p 5	あなたの職業は、次のどれにあたりますか。
p 6	現在、お住まいのあなたの家族構成は、 1. 一人世帯 2. 夫婦だけ(1世代) 3. 自分(たち)と子供 または、親と自分(たち) 4. 親と子供と孫(3世代) 5. その他
p 7	こちらにお住まいになって何年ですか。
p 8	お住まいは、(持家) 1. 一戸建 2. 分譲マンション (借家) 3. 民間一戸建 4. 民間のマンション・アパート 5. 公団・公社の賃貸住宅など 6. 社宅・寮・その他

表3 生活観

A 1	あなたの生活の見通しは 1. 明るい 2. やや明るい 3. やや暗い 4. 暗い
A 2	あなたの生活態度は、 1. 毎日を自由に楽しく過ごす 2. 将来に向けて計画を立て、豊かに生活を築く 3. 身近な人となごやかな毎日を送る 4. みんなと力を合わせて、社会をよくする
A 3	あなた自身の不妊経験 1. あり 2. なし 3. 無回答
A 4	身近に不妊経験者 1. あり 2. なし 3. 無回答

表4 人生観

B1	a 子供のいない人生なんて考えられない。 b 子供がいなくても幸福な人生を送れると思う。 1. aに近い 2. どちらかと言えばa 3. どちらかと言えばb 4. bに近い 5. 無回答
B2	a子供には、自分の夢を託したい。 b子供に自分の夢を託すのは間違いだと思う。 1. aに近い 2. どちらかと言えばa 3. どちらかと言えばb 4. bに近い 5. 無回答
B3	a年をとって、子や孫がいなは、不幸なことだと思う。 b子や孫がいなくても幸福な老後はあると思う。 1. aに近い 2. どちらかと言えばa 3. どちらかと言えばb 4. bに近い 5. 無回答
B4	a家を自分の代で、途絶えさせてはいけないと思う。 b家は自分の代で途絶えるとしてもそれはしかたがないと思う。 1. aに近い 2. どちらかと言えばa 3. どちらかと言えばb 4. bに近い 5. 無回答
B5	a子供を持てば、自分の死後も自分の生命が形をかえていき続けると思う。 b子供がいても、自分が死ねばそれで自分の生命は終わりだと思う。 1. aに近い 2. どちらかと言えばa 3. どちらかと言えばb 4. bに近い 5. 無回答

表5 生殖技術の是非と推進

C	C1. AIH C2. 体外受精 C3. 排卵誘発剤 C4. AID C5. 代理出産 C6. 卵提供 C7. 代理母 C8. 胚提供
---	--

表6 A I Dについて

D1a	生殖医療における個人情報の開示についての意見
D1b	A I Dに対する態度
D1c	もし、あなたのパートナーがA I Dしか妊娠の可能性がないとしたら。
D1D	営利目的で精子を売買することについて。
D1e	営利目的ではなく精子バンクとして精子を管理することについて。
D1f	もし、あなたのパートナーがドナーとして精子を提供したいと言ったらどうしますか？
D1g	提供者の権利

表7 生殖医療の将来

E1	提供者との血縁関係
E2	提供者との関係
E3	生殖医療に歯止めは必要か。
E4-a	歯止めをかけて応用可であるならば、それは、どこか。
E4-b	歯止めが絶対に必要であるならば、罰則規定は必要でしょうか。

表8 将来、子供がほしいですか

F-1	1. 体外受精をしても絶対ほしい 2. 体外受精まではしたくない 3. 自然にまかせたい 4. 子供はほしくない 5. 無回答
-----	---

表9 生殖技術への態度

H1	以下の生殖技術において利用するだろうと思うものに○（複数回答可） 1. A I H 2. 体外受精 3. 排卵誘発剤 4. A I D 5. 卵提供 6. 代理出産 7. 胚提供 8. 代理母 9. 人工卵 10. 人工精子
H2	以下の生殖技術において認めるべきと思うものに○（複数回答可） 1. A I H 2. 体外受精 3. 排卵誘発剤 4. A I D 5. 卵提供 6. 代理出産 7. 胚提供 8. 代理母 9. 人工卵 10. 人工精子
H3	以下の生殖技術において広めるべきだと思うものに○（複数回答可） 1. A I H 2. 体外受精 3. 排卵誘発剤 4. A I D 5. 卵提供 6. 代理出産 7. 胚提供 8. 代理母 9. 人工卵 10. 人工精子

結 果

1. 対象の特性

本調査における対象者の生殖技術に対する特徴的な態度としては、表10, 11に示した。「性別」と自分自身の不妊経験(表10), 身近な不妊経験者の存在(表11)については、有意差 ($p < 0.05$) が見られたが、本調査の対象者は、子供を持つ事と「男」・「女」の性的役割(ジェンダー)とを関連づけて考えているのではないだろうか。

2. 性別と生活観・人生観

本調査の対象者の家族構成は、8割(95名)が夫婦だけ(一世代)であり、「親と子供と孫(三世代)」は、一組もいなかった。

日常生活に対する意識として、過半数の男女は、「身近な人と和やかな毎日を送る」、「毎日を自由楽しく過ごす」と答えていた。

また、「利用するだろう技術項目」・「認めるべき技術項目」・「広めるべきである技術項目」についての問いを用意したが、「卵提供」・「胚提供」の回答はなかった。しかし、「認めるべき技術項目」・「広めるべきである技術項目」として、子供のいないカップルは、「人工卵」・「人工精子」が可能な生殖補助技術であるならば、「認めるべきである」・「広めるべきである」との意見を持っていた。「子供の有無」別と生殖技術への態度「利用技術」・「認める技術」・「広める技術」には相違(表12)があるが、実際には、現在、利用している技術項目、すなわち「AIH」「IVF」「排卵誘発剤」に対する賛成意見

(表12)が多数であった。

3. 子供の有無と生活観・人生観

「子供の有無」別と関連の高かった項目に「AIDに対する態度」、「営利目的ではない精子バンクを管理する事」があったが、現在、子供がいないが、AIDについて、「他人はかまわないが、自分はしない」との態度であった。

本調査結果では、「子供がいなくとも幸福な人生を送れる(表13)」との回答には、男性(40%)、女性(42%)の差はなく、「子供のいない人生なんて考えられない」との回答も、男性(60%)、女性(58%)の差がない。

本稿における対象者は、現在、治療中ではあるが、「子供のいない生活」に関する人生観には「子供がいなくとも幸福な人生を送れる」との回答(表13)も少なくない。

また、「子供の人生と自分の人生は、同じではない(表14)」との回答が半数以上であり、「年をとって子や孫のいないのは、不幸な事だ」と老後の生活に対する不安(60%)を示しながらも、「子や孫のいない幸福な老後はある(40%)」と答えている(表15)。

また家意識(表16)について、性差が強いと予測した項目は、「家を自分の代で途絶えさせてはいけない(46%)」、「それは仕方がない(52%)」と男性意見は約半分に分かれ、女性は、「家を自分の代で途絶えさせてはいけない(33%)」という意見に比べると、「家が自分の代で途絶えるとしてもそれは仕方がない(65%)」と思う意見が多い。

表10 あなた自身の不妊経験

性別	ある	なし	無回答	χ^2 値 ⁽¹⁾
男性	36名(62%)	17名(29%)	5名(9%)	12.55
女性	57名(89%)	7名(11%)	0名(0%)	

1)* : $p < 0.05$

表11 不妊経験者の存在

性別	いる	いない	無回答	χ^2 値 ⁽¹⁾
男性	27名(47%)	27名(47%)	4名(6%)	7.84
女性	46名(72%)	17名(27%)	1名(1%)	

1)* : $p < 0.05$

表12 生殖技術への態度

技術	AIH	IVF	排卵誘発剤	AID	卵提供	代理出産	胚提供	代理母	人工卵	人工精子
A子供(有)	11	9	8	0	0	0	0	0	0	0
A子供(無)	87	91	86	1	0	3	0	1	1	3
B子供(有)	12	12	12	4	4	3	2	2	1	1
B子供(無)	88	95	84	36	30	41	22	28	13	4
C子供(有)	12	11	11	1	1	0	0	0	0	0
C子供(無)	84	86	63	13	9	16	5	11	7	7

注釈

- A.子供の有無と利用するだろう技術 (複数回答:度数)
 B.子供の有無と認めるべきだと思う技術 (複数回答:度数)
 C.子供の有無と広めるべきだと思う技術 (複数回答:度数)

表13 子供のいない生活に関する人生観

性別	a	a'	b	b'	無回答
男性	13名(23%)	21名(37%)	13名(23%)	11名(17%)	1名
女性	11名(17%)	26名(41%)	16名(25%)	11名(17%)	0名

注釈

a' : aに近い、b' : bに近い

- a. 子供のいない人生なんて考えられない。
 b. 子供がいなくても幸福な人生を送れると思う。

表14 子供の人生と自分の人生

性別	a	a'	b	b'	無回答
男性	9名(16%)	28名(48%)	14名(24%)	7名(12%)	0名
女性	14名(22%)	24名(38%)	18名(28%)	6名(9%)	2名(3%)

注釈

a' : aに近い、b' : bに近い

- a. 子供には自分の夢を託したい。
 b. 子供に自分の夢を託すのは間違いだと思う。

表15 老後の生活

性別	a	a'	b	b'	無回答
男性	13 名 (23%)	21 名 (37%)	13 名 (23%)	11 名 (17%)	0名
女性	11 名 (17%)	26 名 (41%)	16 名 (25%)	11 名 (17%)	0名

注釈

a' : aに近い、b' : bに近い

a.年をとって子や孫がいないのは不幸な事だと思う。

b.子や孫がいなくても幸福な老後はあると思う。

表16 家意識

性別	a	a'	b	b'	無回答
男性	13 名 (22%)	14 名 (24%)	16 名 (28%)	14 名 (24%)	1名
女性	9 名 (14%)	12 名 (19%)	24 名 (38%)	18 名 (27%)	1名

注釈

a' : aに近い、b' : bに近い

a.家を自分の代で途絶えさせてはいけないと思う。

b.家が自分の代で途絶えとしてもそれは仕方がないと思う。

考 察

本稿では、不妊治療を受けているカップルの生殖補助医療に対する態度を知る手がかりとして、生活観や人生観も質問項目とした調査票を用いて検討した。

本調査における対象者の生活は、社会学に言われている「日本人の意識構造にある家意識」⁵⁾に縛られるものでもなく比較的自由に明るい印象にあった。

しかし、生殖技術への態度(表12)として、子供のいる群と子供のいない群と明らかな統計的な差はなかったが、子供のいないカップルの科学技術への期待として、「認めるべきだと思う技術」・「広めるべきだと思う技術」項目として、「人工卵」「人工精子」の開発・応用が示唆された。

昭和58年10月、我が国における体外受精第1号は、東北大学の関連病院で誕生した。同年、日本産科婦人科学会は、体外受精・胚子移植の実施に対する倫理的、法的、社会的な基準とその安全性を会員に公表した。日本産科婦人科学会は、今日までに、さまざまな会告、例えば「ヒト胚および卵の凍結保存と移植に関する見解(昭和63年4月)」「非配偶者間人工授精と精子提供(平成9年5月)」に関する

見解」・「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解(平成14年1月改定)」・「代理懐胎に関する見解(平成15年4月)」・「胚提供による生殖補助医療に関する見解(平成16年4月)」⁶⁾を発表し、社会的信頼と秩序を保っている。

不妊症カップルは、治療に望む前に、夫婦間で十分に話し合い、治療の危険性・治療の限界・治療費用等について合意を得ているだろうか。夫婦だけ(一世代)の生活者には、身近に支援グループ、メンタルサポートシステムといった用意があるだろうか。

本調査票は、その全てがB施設で実施、回収された。B施設のカップルが朗らかである事は、優れた治療成績のみならず、IVFコーディネーター(不妊認定看護師)⁷⁾が、一組、一組の患者ケアにあたり、治療中の重要な意思決定場面においても、患者には、必要な情報が提供され、また時に、カウンセリングを受け、納得した上での治療選択がなされている事への信頼であろう。

平成12年12月の厚生科学審議会・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の『精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療のあり方についての報告書』において、「第三者からの精子・卵子による体外受精および第三者から提供される胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限っ

て胚提供による生殖補助医療を受ける事ができる」と報告されたが、本件は現在も厚生科学審議会生殖補助医療部会で審議が続いている。この報告を受けて、平成16年4月10日、第56回日本産科婦人科学会総会は、「胚提供による生殖補助医療は認めない」という見解⁸⁾を示した。

「代理母」・「代理出産」・「非配偶者間体外受精」に対する第三者介入による生殖補助医療の許容については、倫理的、法的、社会的視点において、また、医学的に可能な状況下にあっても、社会的承認のみならず、個人的承認においても、現在、不妊治療を受けているカップルには、極めて許容度⁹⁾が低い。

2000年、東京都女性財団の調査¹⁰⁾においても、不妊経験者は、一般都民に比べると、科学技術に対する肯定的な評価が高い。しかし、第三者への人為的介入については、極めて厳しい意見を持ち、また、規制に賛成する者の割合が低い。

2000年の調査と本調査の比較においても、子供を持つカップルデータは、同じ傾向にあった。

自然の営みの中で創造された生命の誕生であったはずの生殖は、その実際として、どこまで科学技術を臨床応用する事が許されるのだろうか。

平成14年度、厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」報告書において、生殖補助医療補助医療技術（「AID」、「第三者の精子を用いた体外受精」、「第三者の卵子を用いた体外受精」、「第三者の受精卵（胚）を用いた胚移植」、「代理母」「代理出産」）は、1999年の調査との3年間の比較として、「賛成技術の増加」と報告した。

しかし、日本の社会の現実として、生殖補助医療における第三者の人為的介入については、十分な倫理的、法的、社会的議論とそのための整備がなされていない。

本調査票末尾の自由記述欄には、「治療費が多額なので、経済的負担が大きい」といった経済的支援に対する要望があり、年収上限を規制した助成金制度では、その対策が不十分である事が示唆された。本調査においては、経済における項目を設定しなかったが、人工授精・免疫療法・採卵・胚移植、培養液の準備料金等々、高額な治療も少なくない事から、生殖年齢にある不妊症カップルについては、特に経済支援^{10), 11)}を考慮する必要があるだろう。

結 語

平成16年4月、日本産科婦人科学会は、胚提供による生殖補助医療を認めないとする見解が示され、生まれて来る子の福祉を最優先する事と親子関係の不明確化について、解説された。胚提供による生殖補助医療は、子の発達過程におけるアイデンティティの確立への困難性をきたす恐れ、またさらに思春期、またそれ以降に子が直面するかもしれない課題（子の出自に関する秘密の存在による親子関係の希薄性、子が体験し得る疎外感、出自を知った時、子が抱く葛藤と社会的両面への不信感、出自を知るための子の生涯を通して続く探索行動の可能性）^{12), 13)}を指摘した。インフォームド・コンセント、カウンセリングの充実、無償原則の保障、近親婚防止の保護、子の出自を知る権利の範囲の確定とその保障が重要となる。

生殖補助医療においては、被実施者である不妊症カップルを中心にその出生児、さらには、提供者のプライバシー保護が重要であり、子の福祉を考慮した倫理的、法的、社会的保護のためには、何が用意されるべきか。今回のカップルデータが、臨床現場への提言として役立つ事を期待したい。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ご指導を賜りました山口大学医学部環境情報系・医療環境学講座 谷田憲俊教授、山口大学医学部環境情報系・人間環境予防医学講座 芳原達也教授に深謝いたします。調査にご協力いただきましたカップルの皆様、また、研究へのご理解と調査へのご支援を賜りました蔵本ウィメンズクリニック蔵本武志院長、IVFコーディネーター 福田貴美子看護師長、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成15年版厚生労働白書. 施生殖補助医療. 厚生労働省監修, 東京, 2003, 192-193.
- 2) 白井泰子. 厚生省「生殖補助医療技術についての意識調査」中間報告を読んで. 産婦人科の世

- 界 2000 ; 52 : 192-197.
- 3) 白井泰子. 厚生省「生殖補助医療技術についての意識調査」, 産婦人科の世界 2000 ; 52 : 193.
 - 4) 江原由美子, 長沖暁子, 市野川容孝. 女性の視点からみた先端生殖技術. 東京女性財団, 東京, 2000, 29-92.
 - 5) 有賀喜左衛門. 家 (「日本の家族」改題). 重版. 至文堂, 東京, 1972, 1-280.
 - 6) 森 崇英. 生殖の生命倫理学. 永井書店, 大阪, 2005, 29.
 - 7) 丸山マサ美編著, 医療倫理学, 初版, 中央法規出版, 東京, 2002, 184-185.
 - 8) http://jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H16_4.html 2005年10月10日
 - 9) 白井泰子. 厚生省「生殖補助医療技術についての意識調査」中間報告を読んで. 産婦人科の世界 2000 ; 52 : 193-194.
 - 10) 仙波由加里. 不妊と生殖補助技術の現状と課題. 人口学研究 2002 ; 31 : 37-46.
 - 11) 仙波由加里. 少子化対策と不妊治療への保険適用バイオエシックスの視座から. 生命倫理通巻 2003 ; 14 : 190-197.
 - 12) A. J. Turner, A. Coyle. What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counseling and therapy, Human Reproduction 2000 ; 15 : 2041-2051.
 - 13) McWhinnie. Gamete donation and anonymity Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents ?. Human Reproduction 2001 ; 16 : 807-817.

Study of Attitudes of Infertile Couples to Assisted Reproductive Care According to the Subjects' Gender and Whether the Couples had Children

Masami MARUYAMA

*Department of Medical Humanities and Human Environment & Preventive Medicine,
Yamaguchi University School of Medicine,
1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan*

SUMMARY

Recently, there have been marked improvements in reproduction-supporting medicine, and various investigations have been carried out concerning infertile patients. However, clinical investigations on reproductive technology in infertile couples have been scarce. We performed a questionnaire survey concerning the attitude toward reproductive technology in 122 patients (58 males aged 36.3 ± 4.5 years and 64 females aged 33.8 ± 3.9 years) being treated for infertility and statistically analyzed their answers according to gender and whether they had children. The survey was performed between October 19, 2002 and August 27, 2003.

The questionnaire having a face sheet consisted of 4 questions concerning the view of living, 5 questions concerning the view of life, 8 questions concerning the value and promotion of reproductive technology, 7 questions concerning artificial insemination by donor (AID), 4 questions concerning the future of reproductive medicine, and 4 questions concerning the attitude toward family planning and reproductive technology in the future.

Concerning reproduction-supporting techniques, the "attitude toward AID" and "management of sperms by a sperm bank rather than for profits" were closely related to whether the respondents had children, and their general attitude was "I would not do it, but I don't care if others do it." Regardless of whether the respondents had children, none approved "donation of ova" or "donation of embryos". Couples with children answered that they expected the use of reproduction technology involving "AIH", "IVF", and "ovulation stimulators", and those without children answered that they expected its use involving "AID", "surrogate delivery", "surrogate mother", "artificial ova", and "artificial sperms".

Gender was closely related to "experience of infertility of the patient himself/herself" and "the presence of (an) infertile person(s) among relatives and close friends", suggesting that gender has some effect on the environmental factors and experience in daily living.

In reproduction-supporting medicine, the protection of privacy of the treated infertile couples, their children, and donors is an important matter, and further ethical, legal, and social discussion in consideration of welfare of the children is anticipated.