

Review

第三者が関わる生殖補助医療：日本の実証研究から明らかになった課題

橋本茜^I

市川佳世子^{II}

當山まゆみ^{III}

中山健夫^{IV}

藤田みさお^V

1. 背景

2020年に日本で初めて生殖補助医療に関する法律「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」（通称「生殖補助医療法」、以下、本法）が制定された。この法律では、第三者が関わる生殖補助医療の提供の在り方が規定されている。一般に、第三者が関わる生殖補助医療には、提供精子・卵子・胚を用いた生殖（Donor Conception: DC）や代理懐胎、子宮移植が含まれる。

本法の必要性が認識された背景には、商業的精精子バンクの登場、生まれる子の法的地位が不安定であること、提供精子を用いた人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID）で生まれた人が提供者を知りたいという願望を発信し始めたことなどがあった（厚生労働省 2003; 法務省 2003; 柘植 2022）。これを受けて本法では、生殖補助医療の提

供に関して基本理念、国・医療者の責務、第三者が関わる生殖補助医療で子を出産した場合の親子関係を規定し、検討課題として（1）生殖補助医療とその提供に関する規制の在り方、（2）精子・卵子・胚の提供と、その斡旋に関する規制の在り方、（3）精子・卵子・胚の提供者、DC希望者、生まれた子に関する情報の保存、管理、開示等に関する制度の在り方が挙げられた。

本法の成立以前は、日本産科婦人科学会（以下、日産婦）によるAIDのみを容認する見解が、第三者が関わる生殖補助医療の実質的な規制として機能してきた（日産婦 2015）が、本法における親子関係の規定は、提供卵子・胚による生殖を含むDCを実質的に認めるものと解された（柘植 2022）。現在、生殖医療法改正（あるいは新法制定）の議論が行われており、その中心はDCの使用が可能なカップルの条件や、生まれる子の「出自を知る権

^I 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野
Corresponding Author (E-mail: hashimoto.akane.84n@st.kyoto-u.ac.jp)

^{II} 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

^{III} 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

^{IV} 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野・医学部附属病院倫理支援部

^V 京都大学 iPS 細胞研究所上廣倫理研究部門・ヒト生物学高等研究拠点

利¹⁾だと報じられている(新潮社 Foresight 2023; 朝日新聞 DIGITAL 2023; 東京新聞 2022)。しかし、法改正がもたらす社会への影響はさらに広く、DC の提供体制、DC へのアクセス、社会が持つ家族観などの変化が予想されるため、より多角的な検討が必要とされる。これらの議論に資する基礎データを提示し、法改正後の変化を評価するためには、これまで DC に直接関わってきた当事者の経験を学ぶことが有用である。

そこで本稿では、現在までに国内で実施された DC に関する実証研究を概観し、DC 希望者が DC を希望してから子育てをするまでの経験と、医療者による DC 提供の実態を記述することで、検討すべき課題を抽出し、考察を行った。

2. 方法

代理懐胎、子宮移植にはさらなる第三者が関与し、異なる倫理的課題が生じるため、本稿で扱う DC は、第三者からの提供精子・卵子・胚による生殖とする。DC に関する国内の実証研究の検索は、CiNii、PubMed、Web of Science を用いて次の3段階で実施した。まず、「配偶子提供 OR 提供配偶子 OR 非配偶者間人工授精 OR 精子提供 OR 卵子提供 OR 提供精子 OR 提供卵子 OR artificial insemination by donor OR AID OR egg donation OR sperm donation」と“donor conception OR gamete donation OR donated gamet* OR artificial insemination by donor OR AID OR sperm donation OR donated sperm OR egg donation OR donated egg OR oocyte

donation OR donated oocyte AND Japan”をそれぞれ日本語と英語の論文検索に用いた。また、日産婦は AID を実質的に容認することを示した見解を 1997 年に発表しており、その前後の DC の実施について傾向を捉える目的で、1995 年以降に出版された文献を対象とした。次に、タイトルと抄録によりスクリーニングを行った。この時、組み入れ基準は原著論文、大学の紀要とし、調査対象者は日本人で DC 経験者、不妊患者、配偶子提供者、医療者とした。除外基準は、抄録、会議録、シンポジウム報告とし、倫理議論、法規制、海外の状況の報告、歴史的記述研究、2次データとした。その後、第2段階で抽出した文献から参考文献などを追加した。さらに、収集した文献を、研究の手法、調査対象者によりそれぞれ分類した。文献の選択・分類は著者 AH が行い、判断が難しい場合は著者 MF と協議し、決定した。得られた文献の知見を、希望者が DC を受ける決定に至るまでの経験、DC を受ける決定、妊娠・出産の経験、出産以降の経験、DC に対する医療者の態度、提供されるケアと情報に分けて記述した。

3. 結果

第1段階で 1345 件、第2段階で 38 件の文献が抽出された。第3段階で新たに 14 件追加し、計 52 件を分析対象とした²⁾。このうち、質的研究は 16 件、量的研究は 26 件、ケーススタディは 5 件、その他は 5 件であった。対象者別にみると、DC 経験者の調査は 27 件、不妊患者の調査は 10 件、配偶

¹⁾ 「出自を知る権利」の定義は一貫していないが、一般に「遺伝的親を知る権利」と解されている。これには、住所などの配偶子提供者を特定できる情報、髪の色、趣味などの特定できない情報を知る権利が含まれる。詳細は柘植(2022)、日比野(2019)を参照されたい。

²⁾ 検索で得られた文献は、末尾の Appendix に記載した。

子提供者の調査は4件、専門職者の調査は14件であった。DCの区別は本稿で扱う文献の標記に従い、特に区別しない場合はDCと記す。以下、各文献からの引用として「」は元データ、『』は文献でまとめられたカテゴリーとする。

3.1. DCを受ける決定に至るまでの経験

不妊治療経験のある夫婦238名に子を望むときの選択肢を聞いた調査では、91%が「夫婦の精子・卵子での不妊治療」、24.9%が「(子をもうけない)夫婦ふたりの生活」、13.7%が「養子縁組³⁾」などと答えたが、「卵子提供」「精子提供」を選択した者は、それぞれ5.6%と3.9%であった(白井2013)。この他の調査でも、卵子提供、AID、胚提供を利用したいと答えた人は少数であった(丸山2006; 殿村2007; 詠田2004)。日本で不妊治療を行っている患者に海外での治療を行う可能性について聞いた調査では、7.5%が卵子提供を、2.5%が精子提供を、3.2%が胚提供を選択した(Hibino et al.; 2013)。不妊治療経験のある夫婦の33~60%程度が提供卵子による生殖を、63~74%が提供胚による生殖を容認した(松本ほか2004; 秋山2009)。

実際にDCを選択した人を対象にした調査では、自身による情報収集、メディアでの紹介、医師や親族などの提案をきっかけにDCについて知ったと報告されている(清水ほか2007a; 白井2016a; 安田2006)。

不妊やDCに関する相談は、様々な関係者間で行われていた。(富谷ほか2013; 小森・後山2004;

秋山2009; 久慈ほか2000)。例えば、夫婦のみで話し合う理由として、「(両親に)余計な心配をかけたくない」、夫婦以外に事実を打ち明ける理由として、「(両親に)誠実でありたい」「(当事者から)実際どのような家族づくりをしているのか・・・知りたい」などが挙げられた(清水ほか2007a; Shimizu2004)。

卵子提供を受けることを検討した夫婦の中には、夫婦ともに希望するケース、妻が希望するなら夫は反対しないといったケースがあった(白井2016a)。夫婦の一方が初めて卵子提供について話した時、反対・躊躇するパートナーは、様々な経験とともに意見を変えていた。例えば、夫は卵子提供を受ける際のリスクなどを考えて反対したが、医療者の話を聞いて抵抗感が薄まったという報告があった(白井2020)。AIDを検討する中で「価値観の一致」を探り、結束を強めた夫婦も見られた(清水ら2007a)。

告知⁴⁾(大北ほか2018; 李・武藤2016; 菅谷2013; 伊藤ほか2012)やDCに関連する情報(白井2016a; 清水ほか2007a; Shimizu2004)は、医療者から得ることが多かった。告知などについて考える際の情報源は、AID実施施設の医師、AIDが必要と診断した病院の医師、インターネット、カウンセラーなどであった(久慈ほか2009; 大北ほか2018)。また、清水ら(2007a)は、両親や生まれる子にAIDを秘密にするよう医師から助言された人がいることを報告している。一方、卵子提供を受ける前に卵子提供のリスク、告知の情報や、

³⁾「特別養子縁組」のことであり、子の福祉の増進を図るため、養子となる子の生みの親との法的な親子関係を解消し、実の子と同じ親子関係を育ての親と結ぶ制度のことを指す。生殖補助医療とは異なる枠組みであるが、男女が第三者を介して子を得る選択肢の一つである。

⁴⁾「告知」の定義は一貫していないが、一般に「子がDCで生まれたという事実を伝えること」と解されている。

それらについて考える機会を得られなかった女性もいた（富谷ほか 2013; 赤城 2008）。

この他に、夫婦はDCを受ける決定をするまで、親族からのプレッシャー、卵子提供者の年齢制限による時間的制約、倫理観との葛藤、子への愛情に対する不安などを経験していた（林 2016; 安田 2006; 白井 2016a; 清水 2003; 菅谷 2017; 富谷ほか 2013; 清水ほか 2007a）。

3.2. DC を受ける決定、妊娠、出産の経験

卵子提供を受けて母になった 11 名の女性を対象に、卵子提供を受ける意思決定について聞いた調査では、「妊娠・出産できるかもしれない」「不妊治療の延長として」「養子縁組より良い/養子より先に挑戦しようと思った」などが理由に挙げられた（白井 2016b）。AID を受ける決定をした夫婦の夫 146 名を対象にした調査では、「子が好きだから」「生活に張りがあるから」「養子縁組には抵抗があるから」などが理由として挙げられた（久慈ほか 2000）。一方、医療機関が独自に定めたガイドラインが求める子への告知、夫婦で配偶子提供者（以下、ドナー）を探す必要性などを知って困惑し、そうしたことを求めない海外や他の施設での実施を検討する人がいた（菅谷 2017）。

ドナーの決定には多様な価値観が影響していた。子への告知を予定する夫婦は情報を開示しているドナーを、告知の意思がない夫婦は情報を開示していないドナーを希望していた（白井 2020; 2018b; 2016a; Shirai 2019）。他に、学歴、容姿、血液型、自身と同じ資質を持つこと、日本人であること、生まれる子に臓器移植などが必要な時にドナーに助けを求められること、待機時間の長さなど、卵子提供を受けた女性はそれぞれ希望する条件に照らしてドナーを選択していた（Shirai 2019;

白井 2018a; 2016a; 富谷ほか 2013; 新ヶ江ほか 2022）。

DC を受けることを決定した夫婦は、血液型のミス、親子間の容姿の違い、子がドナー探しをすること、子への愛情に対する不安や、治療が女性に偏ることへの不満、遺伝的繋がりが不均衡であることによる罪悪感などを経験していた（久慈ほか 2000; 林 2016; Hayashi 2020; 清水ほか 2007a; Shimizu 2004）。決断が容易すぎたのではないかと回想する人もいた（白井 2016a; 2015）。また、米国で卵子提供を受けた人は、エージェントに夫の遺伝学的検査を依頼され（富谷ほか 2013）、日本で AID を受けた夫婦は、「提供される精子の遺伝的な病気や障害」を心配していた（清水ほか 2007a）。

だが、DC で妊娠に至った女性は、身体がうまく機能した喜び、「体に対する信頼感の回復」を示した。（清水 2003; 白井 2015; Shirai 2019）。卵子提供を受けた女性は妊娠中に、自身の血で生命が形成され、子が自身の声を聞くことで親子のつながりを形成できると語っており（Shirai 2019）、他にも類似する結果があった（清水ほか 2007a）。

DC により妊娠した人について、産院に卵子提供の事実を伝えることで DC 実施施設と産院が連携し、適切なケアが受けられた人、受け入れを拒否される懸念から事実を伝えなかった人の存在が報告された（富谷ほか 2013）。産院で出生前検査を提案された女性は、ドナーが若い場合検査の必要はないが、卵子提供を受けた事実も伝えたくないため葛藤していた（白井 2015）。

この時期に医療者に求めるニーズとして、提供卵子による妊娠の選択を支持してほしいなどの心理的支援が挙げられた（林 2016）。

3.3. 出産以降の経験

DCにより出産した夫婦の体験を調査した複数の研究は、夫婦が、子の容姿がドナーに似ていることにショックを受けることがあると報告している（Shirai 2019; 白井 2015; 赤城 2008）。富谷ら（2013）は、卵子提供で母になった女性が、容姿の違いにより自分の子だと思えなくて、愛情を注げるか不安を抱いていたことを報告している。同様に、AIDで父親になった男性が、子がかわいと思えないことに驚いたという報告もあった（清水ほか 2010）。一方、子がドナーに似ていることで嬉しさを感じた女性、子が夫に似ていることに安心した女性もいた（白井 2015）。

親子間の容姿の類似性は、周囲との関わり方、子への将来の告知の意思にも影響を与えていた。例えば、卵子提供を受けた夫婦は、親子間の容姿の違いにより、両親に卵子提供の事実が明らかになることを憂慮した（富谷ほか 2013）。一方、告知を予定している人の中には、卵子提供を受けたことを周囲に隠さず説明する人もいた（白井 2018a）。父子間で容姿が似ているため告知を予定しない夫婦もいた（林 2016; Hayashi 2020; 白井 2015）。

ただし、そもそも告知を予定している夫婦は少数であった。AIDにより子を持った夫婦に子への告知の予定について聞いた久慈らの調査では、2000年に夫の1%、2002年に夫の2.8%、妻の4.7%、2009年に夫の8%、妻の7%が告知を予定しており、その割合は年々増加しているものの、依然として少数であった。また、堀井(2003)の調査では、対象者152名のうち17%~20%が「もし告知する必要があるらば、AIDを行わなかった」と回答した。一方、卵子提供を受けた経験のある女性24名のうち62.5%が告知を予定していた（ただし、この調査の対象者には、卵子提供を受けたものの挙児に

至らなかった女性も含まれるため、結果の解釈には注意が必要である）（白井 2016a）。

子への告知を予定する理由としては、子が偶然に知るのを避ける、家族の崩壊を避ける、子の権利、隠すのは夫婦にとって負担である、などが挙げられた（大北ほか 2018; 白井 2016a; 富谷ほか 2013; 清水ほか 2007a; 才村 2011）。告知の予定時期について、「お腹にいる赤ちゃんの頃から」「小学校卒業までに」「学校に入るまでに」「小さいうちに」「物心ついた頃」などが含まれた。一方、本人がいじめられることや理解できないことを心配し「早くなくてもよい」、子の性格や家庭事情から考える、なども挙げられた（大北ほか 2018; 柳井ほか 2011; 清水ほか 2007a; 織田 2013）。子への告知を予定しない理由としては、容姿が似ている、言わなければわからない、家族の崩壊を避ける、親にも言わない選択肢がある、提供者を知ることができないまま出生の経緯のみを知るのは子にとってつらい事、実施時の医師の助言、偏見のある社会情勢を考慮した、などが挙げられた（白井 2016a; 2018a; 2015; 清水ほか 2007a; 富谷ほか 2013）。

その後、子育てを通じて子への感情や意識が変化することを報告した研究も散見された。ある女性は、子の容姿から卵子提供を受けたことやドナーの存在を意識し、出産直後は罪悪感を持っていたが、子育てをするうちに、子はドナーや女性自身の付属物ではないと認識したことで、子への愛着が感じられるようになったと語っている（白井 2015）。他にも、容姿の違いによる不安に対して、周囲から愛情を注がれていることや自身と似ている部分を意識すること、生まれることの喜びを意識することで対処した人、子の世話を通して愛しさを抱いた人もいた（白井 2015; 富谷ほか 2013;

Shirai 2019; 清水ほか 2010)。他方、「自分の遺伝子を引き継いでいたら」子に対してより親密であった可能性を指摘した女性は、子育ての折々に『子どもとの距離感』を感じていた（白井 2015）。

子育てを進めるなかで告知や子との関わりについて問題を抱える夫婦は、同じ立場の当事者との関わりを活用していた。例えば、ドナー選択の際に告知に対する考えの相違に直面し、子が生まれるまで話し合っただけでこなかった夫婦は、当事者会に参加して他者の考えや行動に触れることで、それぞれの考えを見つめ直し、互いに意見を確認し合う機会としていた（白井 2020; 2018a）。また、当事者会は子の成長などに関する不安や迷いを共有したり（白井 2018b）、自身が受けた AID を振り返ったりする機会となっていた（織田 2013）。出産前ほどに連絡を取り合うことはないものの、子が思春期を迎える頃に再び当事者家族同士で連絡を取り合うことになるのではないかと指摘する夫婦もいた（才村 2011）。当事者と関わりがない場合でも、当事者と自身のケアや告知などについて話したいと希望する者がいた（富谷ほか 2013; 白井 2015; 柳井ほか 2011）。

3.4. DC に対する医療者の態度

DC に対する医療者の態度は専門や所属学会によって異なるが、小児科医、産婦人科医、看護職者に対する複数の調査では、42.9~64.9%が AID を、44.8~73.7%が卵子提供を許容していた（酒本ほか 2015; 矢内原ほか 2000; 日比野 2015; 加藤ほか 2010）。また、日本受精着床学会員の 39.2~61.3%が提供精子・卵子・胚による生殖の必要性を認識していた（下井ほか 2010）。

卵子提供の許容条件としては、希望者の年齢制限、配偶子の授受が無償で行われること、ドナー

が匿名であること、生まれる子の出自を知る権利を認めることなどが挙げられた（Hibino and Shimazono 2014; 酒本ほか 2015）。一方、ドナーは非匿名とすべきと考える人や、一定の謝礼を認める人もいた（白井・日比野 2012）。卵子提供の容認対象については、卵巣機能が低下した女性を挙げた者が 39.9~90.3%と多かったものの、高齢女性は 12~27.8%に止まった（酒本ほか 2015; 白井・日比野 2012; 中塚・井上 2014）。また、白井ら（2012）が不妊治療施設の長を対象に、早発閉経の患者と加齢による患者それぞれにどのような情報を提供しているか聞いたところ、卵子提供の選択肢（40.3%、33.3%）や他の医療施設（44.9%、45.3%）、国内の卵子提供実施施設（7.9%、7.2%）、養子縁組（11%、9.6%）、養子縁組団体（11%、9.6%）、カウンセリング（33.1%、31.9%）など、前者の方に情報を提供する医師が多かった（順に早発閉経、加齢の患者）。一方、DC に反対する医療者は、ドナーの健康被害、高齢出産のリスク、商業利用の可能性などを理由に挙げた（酒本ほか 2015; 白井・日比野 2012; 矢内原ほか 2000）。

生まれる子への告知に対して、産婦人科医、小児科医の 45.7~62%が肯定的な態度を示し、小児科医の 32.7%が「親の自由」と答えた（酒本ほか 2015; 日比野 2015）。告知する際の条件は、62%が「子が判断し希望する場合」、33.3%が「親が同意している場合」とした（酒本ほか 2015）。告知を支持する理由には、子の人権、近親婚の回避、親子関係の維持など、反対する理由には、子や親の精神的負担、子の知らされたくない権利などが挙げられた。告知の時期として、産婦人科医の 39.9%が「14 歳以上」、38%が「成人後」、小児科医の 23.1%が「成人後」、20.6%が「必要に迫られたとき」、8.1%が「高校生」、6.9%が「小学校高学年」などに望ま

しいとした（日比野 2015; 酒本ほか 2015）。

3.5. 提供されるケアと情報

DC 希望者が必要とするニーズの全体像は明らかになっていないが、AID で父親になった男性 5 名を対象に、AID を決断する前後に抱える課題と希望する支援について尋ねた清水ら（2010）の調査では、治療決定前に情報を咀嚼する時間、夫を含めた支援や環境、ドナーの疾患についての開示システムなどが挙げられた。日比野ら（2012）は、卵子提供を受けたことのある者を含めた不妊治療経験者を対象に、医師に求めることを尋ねたところ、情報提供、日本での卵子提供・代理出産、渡航前の投薬・子宮の管理が挙げられた。

卵子提供を受けて母になった 11 名の女性がドナーについて知りたいことには、氏名や住所、データベース検索のためのドナー番号、ドナー自身に子がいるか、血縁者の病歴、本人の病歴などが含まれた（白井 2016b）。清水ら（2013）は、医療者、卵子・精子提供を受けることを検討している人、AID で親になった人などを対象に、AID の選択について熟慮するために必要な情報を尋ねた。その結果、医学的情報、法的情報、日本における AID の課題、生まれた人からの要望、心的課題との向き合い方、ロールモデル、他の選択肢の提示、相談機関・自助グループの紹介が挙げられた。また、情報提供の際に医療者が留意することとして、中立性、安心して話せる場の提供、当事者を主体とすることが挙げられた。清水ら（2017）は上記の調査をもとに、AID を検討する夫婦を対象にした準備セミナーを企画し、64 名の夫婦に実施してその評価を行った。セミナー前と比べてセミナー後は、女性の不安得点が有意に低下し、男女ともに告知への肯定的な態度得点が有意に上昇した。セ

ミナー後の感想として、「養子縁組も視野に入れたい」「親とはなにか、子どもとはなにか考えた」「告知を強制されている観がある」などが報告された。セミナーへの要望には告知に関する具体的な情報提供、AID 以外の選択に関する情報などが含まれた。

また、インターネット上や米国のドナーバンクのドナーを対象にした複数の調査によると、医学的情報の提供を許容するドナーは少なくなかった（新田 2020; 久慈ほか 2006; 仙波ほか 2017; 清水ほか 2007b）。

3.6. 小括

DC を検討する夫婦の中には、子を持つことへの自他による期待や、加齢による時間的制約などによるプレッシャーを抱えながら治療を行っている者がいた。DC を検討する夫婦の相談相手や告知に対する考えは、医療者による推奨の有無や、希望者が身を置く社会によって異なった。しかしながら、DC 希望者の告知についての考え方は、そもそも DC を行うか、また、どのようなドナーを選択するかなど、多方面での意思決定に影響を与えていた。また、告知に関する情報を得られず、十分に納得した上で意思決定を行うことができなかった人もいたため、医療者がどのように適切に情報提供を行うかが課題である。提供されるべき情報について一定の見解はないものの、希望者は他に、医学的リスクや DC 以外の選択肢、ドナーの医学的背景などの情報を求めている。特に、ドナーが遺伝性疾患を有する可能性を不安に感じる人、ドナーやその親族の病歴を知りたいと考える人は少なくなかった。医学的情報の開示を許容するドナーもいたが、具体的にどのような医学的情報の開示を許容するか詳細は不明であった。さらに、DC

を受けて子をもうけた夫婦を対象にした複数の調査では、遺伝的につながりのない親が子の容姿の違いにより動揺し、DCを受ける決定が容易すぎたと感じたり、妊娠することだけに集中していたと振り返ったりしていた。親子間の容姿が大きく異なる可能性などの情報も、第三者が家族形成に介入することをより深く検討するために必要であると推測される。最後に、希望者は、DCを受ける決断をする前にこれらの情報を咀嚼し、十分に考える時間を必要としていた。このため、熟考する時間が持てない原因と、改善策について検討する必要がある。

4. 考察

上記の結果をもとに、今後の日本におけるDC提供の望ましい在り方について検討するため、以下では、インフォームド・コンセントのプロセスで提示される情報、子に遺伝性疾患が発症する可能性についてのコミュニケーション、家族形成について考えるタイミングに焦点を当てて考察する。

4.1. インフォームド・コンセント (Informed Consent: IC) のプロセスで提示される情報

DC希望者はDCの情報や告知などに対する助言を医師から提示されることが多いことが明らかになった。しかしながら、白井ら(2012)によると、そもそも、疾患による不妊患者と高齢による不妊患者では、医師は前者に対してより積極的に情報を提供している可能性があることが分かった。この結果は、不妊患者、DCを希望する夫婦が受け取る情報量やその内容が不均一である可能性を示唆している。実際に、医学的リスクや告知の情報を得られた人と得られなかった人がいた。DC希望者に提供されている情報は、技術の実施可能性、他

の家族形成手段、カウンセリング、告知などについてであったが、この他に、医学的なリスクや子をもたない選択肢、この手段を用いて家族を形成することの含意についても提供する必要があると考える。医学的リスクについては、高齢妊娠そのものによる妊娠高血圧症候群などの合併症に加え、卵子提供による妊娠の場合はそれらのリスクや帝王切開、分娩後異常出血のリスクが高まると指摘されているため(Glick et al. 2021; Shah et al. 2019)、医療者は希望者に対してリスクの正しい理解とDCとの比較考量を促すことが必要だと考えられる。家族形成の含意には、例えば、親子の容姿が異なることによりショックを受けることがあること、提供者の存在やその情報の有無にどのように向き合うかということなどが含まれる。容姿の違いは、しばしば親に動揺をもたらし、子に対する愛情や子育てに影響を与えていた。子がドナーを知りたいと思うことがあるという情報は、DC希望者が特定可能なドナーを選択するきっかけになり得る。しかし、これらの情報が十分に提供されないまま意思決定を行う希望者がいることが明らかになった。よって、DC希望者が中長期的な影響について考慮した上で意思決定できるように、医療者はICのプロセスで、家族形成の含意について希望者に伝える必要がある。また、どの患者に対しても等しく情報が提供されるよう、提供すべき情報の標準化が必要であろう。

精子提供による生殖が行われた初期には、希望者は、この技術を用いたことを子に伝えないう医療者に勧奨されていたが、近年、早期に告知しないことが子にもたらす影響について知見が集積したことや、出自を知ることは子の権利であることが強調されるようになり、告知を支持する医療者やDC経験者が増えている(JISART 2021; 清水・

日下 2017; Nuffield Council on Bioethics 2013)。一方、告知をしないことの影響が検証できないこと、告知の時期による子への影響について実証研究の結果が一致しないことなどから、今でも論争は続いている (Pennings 2017)。このような状況においては、告知のメリットや必要性のみが希望者に提示されるべきではないだろう。告知の是非を結論づけられないことや告知をした場合のデメリットが、DC 希望者が意思決定する前に伝えられているのか明らかではない。また、医療者から告知を強要されていると感じた夫婦もいた。そのため、医療者は告知のメリットとデメリット両方の情報を DC 希望者に提示し、希望者の意思決定を尊重する態度が望まれる。また、医師は、告知の適切な時期として「成人後」を挙げる割合が多く、早期告知の推奨と異なる傾向が見られた。このように、告知の是非と告知を行うべき年齢については社会的合意が取れていない状況であることから、現在告知に関してどのような情報が医療者から提供されているか、その背景にどのような医療者の態度が存在するのかを調査することも必要であろう。

4.2. 子に遺伝性疾患が発症する可能性についてのコミュニケーション

DC 希望者がドナーの遺伝性疾患について意識するのは、DC を受ける意思決定をする時、ドナー選択の時であった。ただし、どの国のエージェントを経由して提供を受けるかによって夫婦の経験が異なる。例えば、米国生殖医学会 (2021) は、遺伝子変異があってもドナーになることが可能であるとし、Food and Drug Administration が規定する感染症検査に加えてドナーの家族歴の聞き取りや遺伝学的検査を推奨している。遺伝子変異を持つドナーを希望する DC 希望者は、疾患につながる遺

伝子変異を持つことの含意について、遺伝カウンセラーから説明を受けることが規定されている。こうした背景から、米国で卵子提供を受けた夫婦は、夫の遺伝学的検査も依頼されていた。一方、日本では、日産婦 (2015) がドナー候補者の感染症検査及び疾患の家族歴の確認を推奨しているものの、遺伝子変異に関するドナーの検査基準は明確ではなく、遺伝学的検査は行われていないと考えられる。このため、医療機関がドナーをどのような基準で選択しているか、また、DC 希望者に遺伝性疾患のリスクについて伝えられているか、さらに、情報の伝達やその後のサポートは誰によって行われているかが明らかではない。日本で精子提供を受けた夫婦の中には提供精子の遺伝的な病気について不安を抱える者もいた。DC 希望者と生まれる子に対して自身の医学的情報の開示を許容しているドナーも少なくなかったが、具体的にどのような医学的情報であれば開示を許容するのか、また、遺伝学的検査に伴ってドナー自身が想定しなかった遺伝性疾患を発症する可能性が明らかになることを許容するのかについては不明である。このため、ドナーに遺伝子変異がある可能性について DC 希望者に伝える遺伝カウンセリング、ドナーの遺伝学的検査基準、検査結果のドナーへの返却について、現状の実態把握や、その在り方を検討する必要がある。

4.3. 家族形成について考えるタイミング

先行研究からは DC 治療の開始後に遺伝的つながりのない子を家族に迎えることの含意に気付き、後悔する人がいることが明らかになった。この原因の一つとして、DC 希望者に限らず、不妊治療を受ける患者は、初期の段階より時間的制約などのプレッシャーを抱えており、熟考する時間を持た

ないまま DC を受ける決定をしている可能性が考えられる（清水 2003; 赤城 2008; 安田 2006; 白井 2012）。中には、不妊治療の延長として卵子提供を受ける選択をする人もいたが、親子間の遺伝的つながりがないという点でそれまでの不妊治療と DC とでは意味合いが大きく異なる。したがって、時間的・心理的にまだ比較的余裕のある不妊治療の初期段階から、どの段階まで治療を行うかや家族形成に第三者が介入することの含意を考えること、養子縁組など他の選択肢を知ることは、その後の治療決定や人生の選択に納得するために意義があると考えられる。よって、不妊治療を提供する医療機関や医療者は、上記の内容について患者が考えるように促す機会を治療の初期段階から提供することが望ましい。

5. おわりに

本稿では、生殖補助医療法の改正に向けて検討が必要と考えられる論点を抽出するため、主に DC 希望者の経験と医療者の態度について概観し、DC 提供の現場における以下の課題を明らかにした。つまり、不妊患者、DC 希望者に提供される情報には量・質ともに偏りがあること、DC 希望者は治療を決定するまでに DC により家族を形成することの意味について熟考する機会がない可能性があること、配偶子提供者の遺伝性疾患に関する検査、結果の扱い方やその開示方法が明確ではないことである。これらの背景には、日本社会に特有の血縁へのこだわりや子を持つことへの期待、この技術を用いた治療自体に対する不快感などが影響している可能性がある。

もっとも本稿では、提供卵子・精子を用いた生殖それぞれに特有の問題について区別せずに議論したので、それぞれの特質によって希望者のニー

ズや医療者とのコミュニケーションの在り方が異なる可能性がある。また、本稿では配偶子提供者や DC で生まれた子の経験について分析を行わなかったが、当該関係者のケアを改善するためには必須である。

DC 希望者や医療者の家族観や治療に対する態度を念頭に上記の課題に取り組むことで、日本社会に適した DC 提供のあり方を検討できるだろう。本稿が配偶子提供者、DC 希望者、生まれる子のケアの質を向上するための議論に資することを願っている。

謝辞

本研究は、公益財団法人上廣倫理財団の助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 赤城恵子, 2008, 「誰にも言えなかったクライアントの思い--流産、死産、多胎妊娠、卵子提供等の経験から」『日本生殖看護学会』5 (1) : 35-38.
- 秋山憲子, 辻勲, 星合昊, 吉田繁, 2009, 「生殖医療に対する意識調査—患者と一般市民の比較—」『産婦人科の進歩』61 (2) : 81-89.
- 朝日新聞 DIGITAL, 2023, 「生殖補助医療法、2年の改正期限過ぎるも議論混迷、次期国会どうなる」, (2023年2月28日取得, <https://www.asahi.com/articles/ASR1F4QWHQDQUTFL015.html>)
- Glick Itamar, Kadish Ela, Rottenstreich Misgav, 2021, “Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby,” *International Journal of Women's Health*, 13: 751-759.

- 林はるみ, 2016, 「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 (1) : 13-20.
- Hayashi Harumi, 2020, “Experiences of a Japanese couple following fertilization with a donated egg: the husband’s narrative,” *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 30(1): 7-11.
- 日比野由利, 島藺洋介, 神林康弘, 人見嘉哲, 荻野景規, 中村裕之, 2012, 「卵子提供に対する医師・不妊当事者の意識と実態」『日本予防医学会』7 (2) : 49-58.
- 日比野由利, 2019, 「『出自を知る権利』に関し、どのような制度設計が望ましいのか」『医療』73 (1) : 4-10.
- 日比野由利, 2015, 「小児科医師の生殖補助医療に対する意識」『小児科臨床』68 (3) : 471-478.
- Hibino Yuri, Shimazono Yosuke, 2014, “Impact of egg donation deliveries from domestic and overseas sources on maternal care: a questionnaire survey of Japanese perinatal physicians,” *Environmental Health Preventive Medicine*, 19 (4): 271-8.
- Hibino Yuri, Shimazono Yosuke, Kambayashi Yasuhiro, Hitomi Yoshiaki, Nakamura Hiroyuki, 2013, “Attitudes towards cross-border reproductive care among infertile Japanese patients,” *Environmental Health and Preventive Medicine*, 18(6): 477-484.
- 堀井雅子, 2003, 「AIDにより児を得た夫婦の告知に対する考え方」『日本不妊学会雑誌』48 (3~4) : 349.
- 法務省法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会, 2003, 「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療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要綱中間試案の補足説明」法務省ホームページ, (2023年2月28日取得, https://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00071.html)
- 伊藤弥生, 蔵本武志, 村上貴美子, 2012, 「配偶子提供生殖医療における課題—臨床心理学的視点からの検討」『日本性科学会雑誌』30 (1・2) : 45-50.
- 加藤陽子, 中嶋カツエ, 田中佳代, 2010, 「女性看護職者の生殖補助医療技術に対する知識・意識に関する調査」『母性衛生』50 (4) : 680-686.
- 小森慎二, 後山尚久, 2004, 「内分泌・不妊症患者の意識調査」『産婦の進歩』56 (4) : 435-441.
- 厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会, 2003, 「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」, 厚生労働省ホームページ, (2023年2月28日取得, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html#top>)
- 久慈直昭, 堀井雅子, 雨宮香, 高垣栄美, 田中宏明, 松田紀子, 福地智恵, 谷垣礼子, 土屋慎一, 浜谷敏生, 小澤伸晃, 末岡浩, 吉村泰典, 2000, 「非配偶者間人工授精により挙児に至った男性不妊患者の意識調査」『日本不妊学会雑誌』45 (3) : 219-225.
- 久慈直昭, 持丸佳之, 高野光子, 山田満稔, 浜谷敏生, 末岡浩, 吉村泰典, 2009, 「AIDによって親になった不妊夫婦の出自を知る権利・告知に関する意識調査~第二報」『日本生殖医学会雑誌』54 (3) : 149.
- 久慈直昭, 吉村泰典, 2006, 「我が国における精子提供者の『出自を知る権利』に対する意識調査」『厚生労働科学研究費補助金(子家庭総合研究事業) 分担研究報告書』: 80-99.
- 丸山マサ美, 2006, 「不妊カップルの生殖補助医療

- に対する態度研究—子の有無とジェンダーの視点から—」『山口医学』55(1):17-27.
- 松本裕子, 久慈直昭, 守屋聡子, 堀米ちひろ, 渡辺久美, 堀井雅子, 楊毅, 吉田宏之, 田中雄大, 末岡浩, 吉村泰典, 2004, 「精子提供により出生時を得た夫婦の配偶子提供代理懐胎に対する意見」『日本受精着床学会雑誌』21(1):173-176.
- 詠田由美, 市川智彦, 岡田弘, 京野廣一, 佐藤英明, 佐藤嘉兵, 田中温, 堤治, 森崇英, 森本義晴, 2004, 「非配偶者間の生殖補助医療に関する不妊患者の意識調査」『日本受精着床学会雑誌』21(1):6-14.
- 中塚幹也, 井上理絵, 2014, 「配偶子の提供・凍結保存の意識とその実態—全国産婦人科施設への調査から」『産婦人科の実際』63(7):983-989.
- 日本産科婦人科学会, 2015, 「提供精子を用いた人工授精に関する見解/考え方」日本産科婦人科学会ホームページ, (2023年2月28日取得, https://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=3)
- 日本産科婦人科学会, 2021, 「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提案書」日本産科婦人科学会ホームページ, (2023年3月14日取得, https://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=1025)
- 日本生殖補助医療標準化機構, 2021, 「精子又は卵子の提供による体外受精に関する JISART ガイドライン」日本生殖補助医療標準化機構ホームページ, (2023年3月3日取得, <https://jisart.jp/about/external/guidline/>)
- 新田あゆみ, 2020, 「インターネット上で活動する精子提供者の自己情報開示状況とその意識」『医学哲学医学倫理』38(0):57-64.
- 大北啓子, 内田美津子, シェルマ直美, 柳井圭子, 2018, 「非匿名第三者からの卵子提供生殖補助医療を受ける夫妻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(1):22-28.
- 織田, 2013, 「肯定する事から始まる医療」『日本生殖看護学会誌』10(1):77-79.
- Pennings Guido, 2017, “Disclosure of donor conception, age of disclosure and the well-being of donor offspring,” *Human Reproduction*, 32(5):969-973.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and the Practice Committee for the Society for Assisted Reproductive Technology, 2021, “Guidance regarding gamete and embryo donation,” *Fertility and Sterility*, 115(6):1395-1410.
- 李怡然, 武藤香織, 2016, 「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・アセント——不妊カウンセラーへのインタビューより——」『保健医療社会学論集』26(2):74-84.
- 才村眞理, 2011, 「人工授精を利用したファミリービルディングのグループワークにおける一考察: ドイツにおけるセミナー参加とカップルへのインタビューより」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』7:73-84.
- 酒本あい, 井上理恵, 岩井智子, 鎌田泰彦, 平松祐司, 中塚幹也, 2015, 「『第三者卵子提供』と『子が出自を知る権利』への意識—産婦人科医療スタッフの全国調査から—」『産婦人科の実際』64(10):1317-1323.
- 仙波由加里, 清水清美, 久慈直昭, 2017, 「日本の精子ドナーの視点による匿名性の問題」『日

- 本生殖看護学会誌』14 (1) : 13-20.
- Shah Amit, Parisaei Maryam, Garner Jessica, 2019, “Obstetric Complications of Donor Egg Conception Pregnancies,” *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(5): 395-398.
- 清水清美, 日下和代, 長沖暁子, 2007a, 「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.
- Shimizu Kiyomi, 2004, “Survey on disclosure of birth background to children by mothers who resorted to artificial insemination with donor sperm (AID),” *OCHANOMIZU UNIVERSITY The 21st Century COE Program Series2*: 46-59.
- 清水清美, 2003, 「AID を選択する女性が求める情報と支援について—治療選択から妊娠、出産、子育ての過程で女性が体験する事象から—」『日本不妊学会雑誌』48 (3~4) : 348.
- 清水清美, 長沖暁子, 日下和代, 2010, 「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.
- 清水清美, 日下和代, 長沖暁子, 2013, 「非配偶者間人工授精を検討している不妊夫婦への情報提供のあり方—準備クラスの企画—」『日本生殖看護学会誌』10 (1) : 23-30.
- 清水清美, 日下和代, 2017, 「非配偶者間人工授精の実施を検討している不妊夫婦を対象とした準備セミナーの評価」『日本生殖看護学会誌』14 (1) : 61-67.
- 清水清美, 長岡由紀子, 朝倉寛之, 2007b, 「診療 米国在住の日系卵子提供者の卵子提供および生まれた子どもの出自を知る権利の意識について」『産婦人科の実際』56 (13) : 2181-2188.
- 下井華代, 岡田英孝, 宮城博恵, 石塚文平, 市川智彦, 岡田弘, 京野廣一, 堤治, 詠田由美, 峯岸敬, 吉澤縁, 森本義晴, 神崎秀陽, 2010, 「非配偶者間の生殖補助医療に関する学会会員の意識調査」『日本受精着床学会雑誌』27 (1) : 7-13.
- 新潮社 Foresight, 2023, 「柘植あづみ×大野和基 | 生殖技術は私たちに幸せにするのか——精子提供で生まれた子の苦悩」, (2023 年 2 月 28 日取得, <https://www.fsight.jp/articles/-/49518>)
- 新ヶ江章友, 長村さと子, 茂田まみこ, 渡辺ゆきこ, 手塚りさ, 高橋千春, 吉田ひかる, 2022, 「日本における性的マイノリティの出産・子育てに関する実態把握に関する調査報告 : 2021 年に実施したインターネット調査の結果から」『人権問題研究』19 : 55-87.
- 白井千晶, 2013, 「不妊女性がもつ非血縁的親子に対する選好について : 親族的選択原理を手がかりに」『社会学年報』54 : 69-84.
- 白井千晶, 2016a, 「卵子提供をめぐる当事者の意思決定と子の福祉」『文化と哲学』33 : 1-29.
- 白井千晶, 2020, 「卵子提供で親になって以降の夫婦の関わりと当事者会の機能」『日本生殖心理学会誌』6 (1) : 16-22.
- 白井千晶, 2016b, 「当事者アンケートから見た卵子提供を受けて母親になった女性の経験」『大阪経済法科大学アジア太平洋研究センター』13 : 34-42.
- 白井千晶, 2018a, 「卵子提供で母になった人の告知に関する態度と経験: 縦断的インタビュー調査から」『日本生殖心理学会誌』4 (2) : 26-32.
- Shirai Chiaki, 2019, “Genetic Ties and Affinity: Longitudinal Interviews on Two Mothers' Experiences of Egg Donation in Japan,” *East Asian Science*,

Technology and Society, 13(2): 299-315.

白井千晶, 2015, 「卵子の提供を受けて母親になった女性の妊娠以降の経験について : 当事者インタビュー調査より」『大阪経済法科大学アジア太平洋研究センター』12 : 51-68.

白井千晶, 2018b, 「卵子提供で親になった人のピア・サポートグループからみえる当事者のニーズと今後の課題」『人文論集』69 (1) : 43-58.

白井千晶, 日比野由利, 2012, 「卵子提供および海外渡航治療に対する医師の意識調査からみえること」『臨床婦人科産科』66 (2) : 186-192.

白井千晶, 2012, 『不妊を語る—19人のライフストーリー—』海鳴社.

菅谷典恵, 2013, 「DI患者のカウンセリング」『日本生殖看護学会誌』10 (1) : 69-71.

菅谷典恵, 2017, 「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 (2) : 34-38.

富谷友枝, 清水清美, 森本義晴, 2013, 「卵子提供を受け母親になる過程での女性の体験」『日本生殖看護学会誌』10 (1) : 33-42.

殿村琴子, 2007, 「生殖補助医療をめぐる不妊当事者の行動と意識—不妊当事者を対象としたアンケート調査結果より—」『LifeDesign

REPORT』5-6 : 28-35.

東京新聞, 2022, 「第三者の精子、卵子使用の法制化案に当事者らから批判 『出自知る権利は』『法律上の夫婦以外も対象に』」, (2023年2月28日取得, <https://www.tokyo-np.co.jp/article/169753>)

柘植あづみ, 2022, 『生殖技術と親になること』, みすず書房.

柳井圭子, 吉田耕治, シェルマ直美, 藤川和男, 2011, 「姉妹間卵子授受による生殖補助医療 (ART) 実施医療機関の施設内倫理委員からの提言」『生命倫理』21 (1) : 94-102.

安田裕子, 2006, 「血のつながりのない家族関係を築くということ」『立命館人間科学研究』11 : 107-123.

矢内原巧, 山縣然太郎, 田原隆三, 藤間芳郎, 岩崎信爾, 2000, 「わが国における生殖補助医療の実態とその在り方に関する研究—生殖補助医療技術に対する患者の意識に関する研究’全国調査の結果から—」『平成11年度厚生科学研究 (子供家庭総合事業) 報告書』: 750-766.

吉村泰典, 久慈直昭, 2002, 「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考え方」『第24回生殖補助医療部会参考資料2』

Appendix：レビュー対象文献

1.	赤城恵子, 2008, 「誰にも言えなかったクライアントの思い--流産、死産、多胎妊娠、卵子提供等の経験から」『日本生殖看護学会』5 (1) : 35-38.
2.	秋山憲子, 辻勲, 星合昊, 吉田繁, 2009, 「生殖医療に対する意識調査—患者と一般市民の比較—」『産婦人科の進歩』61 (2) : 81-89.
3.	林はるみ, 2016, 「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 (1) : 13-20.
4.	Hayashi Harumi, 2020, “Experiences of a Japanese couple following fertilization with a donated egg : the husband’s narrative,” <i>Eubios Journal of Asian and International Bioethics</i> , 30(1): 7-11.
5.	日比野由利, 島藺洋介, 神林康弘, 人見嘉哲, 荻野景規, 中村裕之, 2012, 「卵子提供に対する医師・不妊当事者の意識と実態」『日本予防医学会』7 (2) : 49-58.
6.	日比野由利, 2015, 「小児科医師の生殖補助医療に対する意識」『小児科臨床』68 (3) : 471-478.
7.	Hibino Yuri, Shimazono Yosuke, 2014, “Impact of egg donation deliveries from domestic and overseas sources on maternal care: a questionnaire survey of Japanese perinatal physicians,” <i>Environmental Health Preventive Medicine</i> , 19 (4): 271-8.
8.	Hibino Yuri, Shimazono Yosuke, Kambayashi Yasuhiro, Hitomi Yoshiaki, Nakamura Hiroyuki, 2013, “Attitudes towards cross-border reproductive care among infertile Japanese patients,” <i>Environmental Health and Preventive Medicine</i> , 18(6): 477-484.
9.	堀井雅子, 2003, 「AID により児を得た夫婦の告知に対する考え方」『日本不妊学会雑誌』48 (3~4) : 349.
10.	伊藤弥生, 蔵本武志, 村上貴美子, 2012, 「配偶子提供生殖医療における課題—臨床心理学的視点からの検討」『日本性科学会雑誌』30 (1・2) : 45-50.
11.	加藤陽子, 中嶋カツエ, 田中佳代, 2010, 「女性看護職者の生殖補助医療技術に対する知識・意識に関する調査」『母性衛生』50 (4) : 680-686.
12.	小森慎二, 後山尚久, 2004, 「内分泌・不妊症患者の意識調査」『産婦の進歩』56 (4) : 435-441.
13.	久慈直昭, 堀井雅子, 雨宮香, 高垣栄美, 田中宏明, 松田紀子, 福地智恵, 谷垣礼子, 土屋慎一, 浜谷敏生, 小澤伸晃, 末岡浩, 吉村泰典, 2000, 「非配偶者間人工授精により挙児に至った男性不妊患者の意識調査」『日本不妊学会雑誌』45 (3) : 219-225.
14.	久慈直昭, 持丸佳之, 高野光子, 山田満稔, 浜谷敏生, 末岡浩, 吉村泰典, 2009, 「AID によって親になった不妊夫婦の出自を知る権利・告知に関する意識調査~第二報」『日本生殖医学会雑誌』54 (3) : 149.
15.	久慈直昭, 吉村泰典, 2006, 「我が国における精子提供者の『出自を知る権利』に対する意識調査」『厚生労働科学研究費補助金 (子家庭総合研究事業) 分担研究報告書』: 80-99.
16.	丸山マサ美, 2006, 「不妊カップルの生殖補助医療に対する態度研究—子の有無とジェンダーの視点から—」『山口医学』55 (1) : 17-27.
17.	松本裕子, 久慈直昭, 守屋聡子, 堀米ちひろ, 渡辺久美, 堀井雅子, 楊毅, 吉田宏之, 田中雄大, 末岡浩, 吉村泰典, 2004, 「精子提供により出生時を得た夫婦の配偶子提供代理懐胎に対する意見」『日本受精着床学会雑誌』21 (1) : 173-176.
18.	詠田由美, 市川智彦, 岡田弘, 京野廣一, 佐藤英明, 佐藤嘉兵, 田中温, 堤治, 森崇英, 森本義晴, 2004, 「非配偶者間の生殖補助医療に関する不妊患者の意識調査」『日本受精着床学会雑誌』21 (1) : 6-14.

19.	中塚幹也, 井上理絵, 2014, 「配偶子の提供・凍結保存の意識とその実態—全国産婦人科施設への調査から」『産婦人科の実際』63(7):983-989.
20.	新田あゆみ, 2020, 「インターネット上で活動する精子提供者の自己情報開示状況とその意識」『医学哲学医学倫理』38(0):57-64.
21.	大北啓子, 内田美津子, シェルマ直美, 柳井圭子, 2018, 「非匿名第三者からの卵子提供生殖補助医療を受ける夫妻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(1):22-28.
22.	織田, 2013, 「肯定する事から始まる医療」『日本生殖看護学会誌』10(1):77-79.
23.	李怡然, 武藤香織, 2016, 「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・アセント——不妊カウンセラーへのインタビューより——」『保健医療社会学論集』26(2):74-84.
24.	才村眞理, 2011, 「人工授精を利用したファミリービルディングのグループワークにおける一考察: ドイツにおけるセミナー参加とカップルへのインタビューより」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』7:73-84.
25.	酒本あい, 井上理恵, 岩井智子, 鎌田泰彦, 平松祐司, 中塚幹也, 2015, 「『第三者卵子提供』と『子が出自を知る権利』への意識—産婦人科医療スタッフの全国調査から—」『産婦人科の実際』64(10):1317-1323.
26.	仙波由加里, 清水清美, 久慈直昭, 2017, 「日本の精子ドナーの視点による匿名性の問題」『日本生殖看護学会誌』14(1):13-20.
27.	清水清美, 日下和代, 長沖暁子, 2007a, 「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.
28.	Shimizu Kiyomi, 2004, “Survey on disclosure of birth background to children by mothers who resorted to artificial insemination with donor sperm (AID),” <i>OCHANOMIZU UNIVERSITY The 21st Century COE Program Series2</i> : 46-59.
29.	清水清美, 2003, 「AIDを選択する女性が求める情報と支援について—治療選択から妊娠、出産、子育ての過程で女性が体験する事象から—」『日本不妊学会雑誌』48(3~4):348.
30.	清水清美, 長沖暁子, 日下和代, 2010, 「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.
31.	清水清美, 日下和代, 長沖暁子, 2013, 「非配偶者間人工授精を検討している不妊夫婦への情報提供のあり方—準備クラスの企画—」『日本生殖看護学会誌』10(1):23-30.
32.	清水清美, 日下和代, 2017, 「非配偶者間人工授精の実施を検討している不妊夫婦を対象とした準備セミナーの評価」『日本生殖看護学会誌』14(1):61-67.
33.	清水清美, 長岡由紀子, 朝倉寛之, 2007b, 「診療 米国在住の日系卵子提供者の卵子提供および生まれた子どもの出自を知る権利の意識について」『産婦人科の実際』56(13):2181-2188.
34.	下井華代, 岡田英孝, 宮城博恵, 石塚文平, 市川智彦, 岡田弘, 京野廣一, 堤治, 詠田由美, 峯岸敬, 吉澤緑, 森本義晴, 神崎秀陽, 2010, 「非配偶者間の生殖補助医療に関する学会会員の意識調査」『日本受精着床学会雑誌』27(1):7-13.
35.	新ヶ江章友, 長村さと子, 茂田まみこ, 渡辺ゆきこ, 手塚りさ, 高橋千春, 吉田ひかる, 2022, 「日本における性的マイノリティの出産・子育てに関する実態把握に関する調査報告: 2021年に実施したインターネット調査の結果から」『人権問題研究』19:55-87.
36.	白井千晶, 2013, 「不妊女性がつ非血縁的親子に対する選好について: 親族的選択原理を手がかりに」『社会学年報』54:69-84.

37.	白井千晶, 2016a, 「卵子提供をめぐる当事者の意思決定と子の福祉」『文化と哲学』33：1-29.
38.	白井千晶, 2020, 「卵子提供で親になって以降の夫婦の関わりと当事者会の機能」『日本生殖心理学会誌』6(1)：16-22.
39.	白井千晶, 2016b, 「当事者アンケートから見た卵子提供を受けて母親になった女性の経験」『大阪経済法科大学アジア太平洋研究センター』13：34-42.
40.	白井千晶, 2018a, 「卵子提供で母になった人の告知に関する態度と経験：縦断的インタビュー調査から」『日本生殖心理学会誌』4(2)：26-32.
41.	Shirai Chiaki, 2019, “Genetic Ties and Affinity : Longitudinal Interviews on Two Mothers' Experiences of Egg Donation in Japan,” <i>East Asian Science, Technology and Society</i> , 13(2): 299-315.
42.	白井千晶, 2015, 「卵子の提供を受けて母親になった女性の妊娠以降の経験について : 当事者インタビュー調査より」『大阪経済法科大学アジア太平洋研究センター』12：51-68.
43.	白井千晶, 2018b, 「卵子提供で親になった人のピア・サポートグループからみえる当事者のニーズと今後の課題」『人文論集』69(1)：43-58.
44.	白井千晶, 日比野由利, 2012, 「卵子提供および海外渡航治療に対する医師の意識調査からみえること」『臨床婦人科産科』66(2)：186-192.
45.	菅谷典恵, 2013, 「DI患者のカウンセリング」『日本生殖看護学会誌』10(1)：69-71.
46.	菅谷典恵, 2017, 「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(2)：34-38.
47.	富谷友枝, 清水清美, 森本義晴, 2013, 「卵子提供を受け母親になる過程での女性の体験」『日本生殖看護学会誌』10(1)：33-42.
48.	殿村琴子, 2007, 「生殖補助医療をめぐる不妊当事者の行動と意識—不妊当事者を対象としたアンケート調査結果より—」『LifeDesign REPORT』5-6：28-35.
49.	柳井圭子, 吉田耕治, シャルマ直美, 藤川和男, 2011, 「姉妹間卵子授受による生殖補助医療(ART)実施医療機関の施設内倫理委員からの提言」『生命倫理』21(1)：94-102.
50.	安田裕子, 2006, 「血のつながりのない家族関係を築くということ」『立命館人間科学研究』11：107-123.
51.	矢内原巧, 山縣然太郎, 田原隆三, 藤間芳郎, 岩崎信爾, 2000, 「わが国における生殖補助医療の実態とその在り方に関する研究—生殖補助医療技術に対する患者の意識に関する研究’全国調査の結果から—」『平成11年度厚生科学研究(子供家庭総合事業)報告書』：750-766.
52.	吉村泰典, 久慈直昭, 2002, 「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考え方」『第24回生殖補助医療部会参考資料2』

(2023年4月18日受理/2023年8月31日採択)