

# 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

白井千晶（静岡大学）

キーワード：卵子提供、第三者が関わる生殖技術、非血縁的親子関係、当事者研究、人生経験、ライフストーリー

### 1. 社会的背景と先行研究および本稿の課題

近年、妊娠・出産する人とは別の人の卵子による妊娠・出産（本稿では卵子提供と呼ぶ）が増大していると報道されている<sup>(1)</sup>。また、日本人が海外で提供者（ドナー）になるケースが増大していることも報道されている<sup>(2)</sup>。

世界で初めてヒトで体外受精による生児が誕生したのは1978年で、このときに技術的には妊娠・出産者と違う人の卵子（提供卵子）で受精させることも可能になった。提供卵子での妊娠が世界で始めて報告されたのは1983年である（オーストラリア、同年アメリカ）。管見では、アメリカにおいて1995年に日本語での卵子提供仲介業が開始されている。

卵子提供など第三者が関わる生殖技術の利用に関する世界各国の法制度は、多くの研究でま

とめられている<sup>(3)</sup>。日本ではまだ立法化されていない。専門職団体が見解（自主規制のガイドライン）を発表しているが、相違点も多い。卵子提供については、日本産科婦人科学会は、法整備されるまで行わないとし、日本生殖医学会、日本受精着床学会は、一定の条件下で卵子提供を認めている（日本生殖医学会は2009年提言、受ける女性は45歳以下、非匿名の提供者も許容、日本受精着床学会は2003年見解、同55歳以下、非匿名も許容）。立法の原案になると思われた厚生科学審議会の報告書（2003年）でも一定の条件下で認めている（50歳を目処に加齢による提供は認めず、匿名に限定、金銭対価を禁止、子の出自を知る権利を認める）。民間不妊治療施設のネットワークJISARTでは、独自にガイドラインを策定して倫理委員会を設置し、個々に審議して卵子提供による体外受精を実施しているが、卵子提供の母体となる卵子バンクの設立にも関わっている（2012年OD-NET設立）。

このような社会的背景のもとで、卵子提供に関する国内の研究調査は、生命倫理ないし法倫

- (1) 例えば2013年6月18日『日本経済新聞』。卵子提供による出産数が、2012年には3年前の約3倍に増えて年間300人余りが卵子提供で誕生していると推計。56%が米国で。45～49歳が46%、妊娠合併症68%（厚労省研究班・主任吉村泰典／分担竹下俊行）。
- (2) 2011年7月27日『朝日新聞』。1年間に100人以上の日本人女性が韓国やタイで日本人に卵子を提供（朝日新聞調べ）。
- (3) 例えば中村恵「生殖補助医療と親子関係」『法律時報』86(6)、2014年、14～19ページ  
梅澤彩「生殖補助医療と親子法——生殖補助医療子の法的地位を中心に、グローバル化時代における生殖技術と家族形成」日比野由利編『グローバル化時代における生殖技術と家族形成』、日本評論社、2013年  
三輪和宏「アジア諸国における生殖補助医療の規制—インド及びタイの規制制度を中心に—」『レファレンス』平成25年4月号、2013年、65～94ページ  
林かおり「海外における生殖補助医療法の現状」『外国の立法』243、2010年、99～136ページ
- (4) 例えば日比野由利編著『アジアの生殖補助医療と法・倫理』法律文化社、2014年
- (5) 例えば、前出、日比野由利編著『グローバル化時代における生殖技術と家族形成』日比野由利『ルポ 生殖ビジネス—世界で「出産」はどう商品化されているか』朝日選書、2015年

理的観点からの調査研究<sup>(4)</sup>、生殖ツーリズムの動向の紹介<sup>(5)</sup>、医療者による医学的研究<sup>(6)</sup>等にとどまっており、当事者の経験に関する研究はわずかしかない<sup>(7)</sup>。

一方で、第三者が関わる生殖技術のうち精子提供については、これも立法化されていないが、国内での精子提供が60年以上にわたること、日本産科婦人科学会の自主管理体制があり複数の実施機関があることを背景として、被精子提供者の人生経験や意識に関する研究が蓄積され<sup>(8)</sup>、近年では精子提供によって生まれた人の人生経験に関する研究もある<sup>(9)</sup>。また精子提供で生まれた当事者による講述・著作もある<sup>(10)</sup>。

このように国内では卵子提供に関する研究は、生殖ツーリズムや倫理的観点についての研究にとどまり、当事者研究はほとんど行われておらず、経験者の人生経験についてはよくわかっていない。他方、卵子提供が制度化されていたり、経験者が多い欧米においては、卵子提供が親子にとってどのような経験であるのか、また直面している困難はどのようなものであるか、調査研究が蓄積されつつある<sup>(11)</sup>。被精子提供経験者への調査では<sup>(12)</sup>、精子提供により親になった父親と子どもの関係は、遺伝的関係よりも、親であることへのコミットメントのほうが重要であることを示している。Hargreaves<sup>(13)</sup>の研究では、ドナー情報を子ども

- (6) 例えば神谷恵理、高井泰、関博之「診療 卵子提供による妊娠症例の管理」『産婦人科の実際』58(2)、2009年、239～243ページ  
 中山摂子、安達知子「卵子提供妊娠の問題点とその周産期管理」『産婦人科治療』103(4)、2011年、383～388ページ  
 佐々木知映、大桐規子「卵子提供により妊娠・出産した45歳以上の高齢初産婦の精神的変化」『母性衛生』55(3)、2014年、291ページ
- (7) 白井千晶「不妊女性がつ非血縁の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」『社会学年誌』54、2013年、69～84ページ  
 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の体験」『日本生殖看護学会誌』10(1)、2013年、33～42ページ
- (8) 例えば吉村泰典編『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(厚生労働科学研究総括研究報告書)』2003年  
 清水清美、長岡由紀子、朝倉寛之「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 わが国における精子提供者との比較から」『産婦人科の実際』56(13)、2007年、2181～2188ページ
- (9) 例えば日下和代、清水清美、長沖暁子「非配偶者間人工授精で生まれた人の心理」『慶應義塾大学日吉紀要、言語・文化・コミュニケーション』37、2006年、93～101ページ  
 仙波由加里、柘植あづみ、長沖暁子、清水きよみ、日下和代「AIDにおける「出自を知る権利」：AIDで生まれた人たちが求める提供者情報とは」『生命倫理』16(1)、2006年、147～153ページ
- (10) 例えば石塚幸子「精子提供により生まれた子どもの立場から」『日本生殖看護学会誌』10(1)、2013年、81～83ページ  
 長沖暁子編「AIDで生まれるということ：精子提供で生まれた子どもたちの声」萬書房、2014年
- (11) Golombok, Susan; Lycett, Emma; MacCallum, Fiona; Jadva, Vasanti; Murray, Clare; Rust, John; Aballa, Hossam; Jenkins, Julian; Margara, Raoul, "Parenting Infants Conceived by Gamete Donation" *Journal of Family Psychology*; 18(3), 2004, pp. 443-452  
 Hargreaves, Katrina; Daniels, Ken, "Parents Dilemmas in Sharing Donor Insemination Conception Stories with their Children", *Children & Society*, 21(6), 2007, pp.420-431  
 Kirkman, Maggie, "Being a 'real' mum: Motherhood through donated eggs and embryos", *Women's Studies International Forum*, 31(4), 2008, pp.241-248  
 Beeson, Diane; Jennings, Patricia; Kramer, Wendy, "A New Path to Grandparenthood: Parents of Sperm and Egg Donors", *Journal of Family Issues*; 34(10), 2013, pp.1295-1316  
 Klotz, Maren, "Genetic Knowledge and Family Identity: Managing Gamete Donation in Britain and Germany", *Sociology*; 47(5), 2013, pp.939-956
- (12) Zodrow, John J., "Reproductive Technology, Intent Parentage and Genetic "Manipulation" of Parental Roles", *American Journal of Family Law*, 21(4), 2008, pp.112-125

もと共有しようとしているときに親は強いジレンマに直面することが報告された。Klotz<sup>(14)</sup>は、情報を子どもと共有しなければならない「道徳的な圧力」により親たちが緊張・不安を感じていることを明らかにした。Kirkman<sup>(15)</sup>は、卵子提供で母になった人は育児により「本当の母親になる」という母性強化を経験していることを明らかにした。こうした研究からは、卵子提供を受けて母親になるという経験は、当事者にも医療者にも予想されていなかった育児期の困難や緊張状態への対峙をもたらすことが示唆される。

以上のように、第三者が関わる生殖技術に関して、日本では当事者研究が不足している<sup>(16)</sup>。なかでも卵子提供に関する研究はほとんどなかった。精子提供については当事者研究も蓄積されているが、提供によって子をもつことを決断する意志決定プロセスに研究が集中し、意思決定以降の経験について焦点を当てた数少ない研究においても、子に精子提供であることを伝える真実告知や出自を知る権利に議論が集中している。しかし、諸外国の先行調査研究からは、当事者が意志決定後の妊娠・出産・育児期にも様々な経験をしていることがわかる。

そこで本稿では、卵子提供に焦点を当て、当事者の中でも卵子提供を受けて母親になった女性に対するインタビュー調査をもとに、当事者経験、なかでも意志決定後の妊娠・出産・育児期の経験を明らかにしたい<sup>(17)</sup>。

## 2. データ概要

2011年1月から現在までに、JSPS科研費10J40128、26380726の助成を受けて実施したインタビュー・データのうち卵子提供で母になった16人の語りを分析する（初回インタビュー時に妊娠中だった人を含む）。

インタビュー協力者は、サイトでの募集への応答、医療者からの勧めによる。1回から数回のインタビューを実施し、1回あたりのインタビュー時間は30分程度から2時間程度である。遠隔地の場合は、電話インタビューおよびメールや文書を利用した。

表1 インタビュー協力者概要（初回インタビュー時）

ID01	国内在住、出産時40代後半、未就学児あり
ID02	国内在住、出産時40代後半、未就学児あり
ID03	国内在住、出産時40代前半、未就学児あり
ID04	国内在住、出産時40代前半、未就学児あり
ID05	アメリカ在住、出産時40代前半、乳児あり
ID06	アメリカ在住、出産時40代前半、未就学児あり
ID07	アメリカ在住、妊娠中、出産時40代後半
ID08	国内在住、出産時30代前半、乳児あり
ID09	国内在住、出産時40代後半、乳児あり
ID10	アメリカ在住、妊娠中、出産時40代半ば
ID11	国内在住、出産時40代後半、未就学児あり
ID12	国内在住、出産時40代後半、未就学児あり
ID13	国内在住、出産時50代前半、未就学児あり
ID14	国内在住、出産時40代後半、乳児あり
ID15	国内在住、出産時40代後半、未就学児あり
ID16	国内在住、無配偶、妊娠中、出産時40代後半

(13) 前掲、注(11)

(14) 前掲、注(11)

(15) 前掲、注(11)

(16) 提供者（ドナー）も当事者であるが調査研究はさらに限られている（後掲注33）。

(17) インタビュー調査は、精子提供で母親になった人、精子提供で生まれた人、卵子提供を試みた（ている）が、妊娠・出産に至っていない（至らなかった）人、また、非血縁的親子関係を構築する観点から、養子縁組や里親制度で親になった人、自らの子を養子として他者に託す人（いわゆる生母）、養子縁組を支援・仲介する人、第三者が関わる生殖技術に関するエージェント（仲介業者）も対象に実施している。また、第三者が関わる生殖技術を利用していない不妊治療中の人に、非血縁的親子関係の構築について尋ねるインタビューも行なっている。第三者が関わる生殖技術の利用当事者のインタビュー実施は25人で、卵子提供で母になった人が16人、卵子提供を受けたが妊娠していない人が4人、卵子提供周期直前の人3人、代理出産で母親になった人が1人、卵子提供と代理出産を試みたが子どもがない人が1人である。

インタビューの内容は、卵子提供を受けるまでの経緯や意志決定プロセス、生殖ツーリズムの実態とそれに対する態度、提供者の選択と提供者に対する感情、告知に対する考えなど多岐にわたるが、本稿では、先行研究で妊娠・出産以降の経験が看過されてきたことから、この経験に限定して論じる。

## 倫理的配慮

インタビュー調査の趣旨、プライバシーの保護、途中停止や撤回が可能であることを説明し、同意を得て実施した。録音により逐語録を作成した。

2010年度～13年度は、JSPS科研費研究(10J40128)として実施した。2014年度以降は、JSPS科研費研究(26380726)として実施した(静岡大学倫理審査の承認14-12)。日本学術振興会、所属大学、所属学会の研究活動の公正性に関する遵守事項にしたがっている。また、所属機関が実施する研究倫理教育を受講している。

プライバシー保護のため、エピソードは断片化し、骨子に関わらない部分では変更した箇所がある。断片を組み合わせることによって個人が特定される可能性を排除するため、部分的にID番号を記していない(IDXXと表記)。同理由により、表1には卵子提供に至った事由、卵子提供を実施した国、卵子提供を受けた回数、出産した回数、現在の子ども数を記載していない。ちなみに卵子提供に至った事由は、早発閉経、不妊治療で出産に至らなかった、晩婚等で、卵子提供を受けた国はアメリカ、アジア、日本などである。出産した回数や現在の子ども数が複数の人もある。引用中の下線は引用者による。

## 3.結果

インタビューのすべての逐語録を分析対象に精読し、妊娠以降の時期について語っている内容に限定して抽出されたキーワードをカードに作成して分類する方法で、質的内容分析をおこなった。その結果、【妊娠中の経験と出産(A)】、【出産後の子どもへの感情(B)】【身近な人との関係(C)】の3軸が抽出された。それぞれの軸において抽出された要素については、以下、語りと照らし合わせながら説明する。

### 3.1 【妊娠中の経験と出産(A)】

妊娠中の経験として、[妊娠中の倫理的葛藤]と名付けられる語りがあった<sup>(18)</sup>。

治療をしている時は、ただ妊娠を望むだけで必死でしたが、妊娠が判り、生まれる子どもの人生を考えると、とんでもない事に足を踏み込んでしまったのでは?と、思う事はありました。(ID13)

私の選択はあまりにも安易過ぎたのではないかと、もっと悩まなくてはいけなかったのではないかと妊娠中悩みました。やっではいけなかったとまでは思わないですけど、もっともいろいろなことを深く考えて治療に望むべきではなかったかなと思いました。(ID05)

妊娠初期には、この選択が間違っていなかったか、この子達を愛せるのか考え、不安でした。そういう不安は普通のお母さんと一緒。出産をしてしまうと母性が出てきて、何が何でも育ててやるというのが出てくる。(ID05)

多くの母親は、出産したら子どもが見える存在になったり、以降のように他の課題が出現したりすることで、この倫理的葛藤の位置づけは低下したようであるが、次のように、出生後も葛藤を感じている人もいた。

神への冒涇のような気持ちがある。意志に反して製造した気持ち。医学の力を借りた人間製造。人間製造した感が強い。神が創ったのではなくて、人間が人間を製造したとずっと思っている。作ったという感情。作ったという感情しかないんです。引き返せないから、どうしようもできないけれど。(ID15)

これを[生殖に人工的に介入した感覚]と名付けた。次に、受精卵の取り違いによる不安を感じたと語った人が3人いた。

日本と違うので、受精卵が本当に夫のものな

(18) 妊娠までの葛藤は別稿に改めるが、葛藤あり、迷わず葛藤はなかった、など意志決定プロセス中の葛藤は様々であった。

のかどうかというのはわからないですよ。(ID04)

受精卵の取り違えでタイ人が生まれたらどうしようという変な不安がずっとありました。名前や生年月日の確認は、しつこいほどしていただきましたが、わが子との初対面を思うと不安でした。エコーでは形しかわからず、皮膚の色はわからない。でてこないとわからない。夫似かな、ドナー似かな、どっちにも似てなくて外人だったらどうしよう。(ルーツが全員中華系であるタイ人をドナーに選択している)。(IDXX)

(妊娠中)アフリカ系アメリカ人が生まれてきた出産シーンの夢を見ました。恐怖ではと目覚めました。クリニックはプロだし大丈夫だと思いますが、生まれてこの目で確認するまで、ミスなくすべてが順調かは、不安でいっぱいです。

(出産時)出産のときに、赤ちゃんの頭が見えてきたとき、髪の色何色ですか？って叫んで聞きました。(IDXX)

海外で卵子提供を受けるさいに、配偶子や受精卵の取り違えが起こっているかもしれないという不安であるが、ID04は夫の精子が使われた受精卵か、2人のIDXXは夫婦が選んだドナーの卵子が使われた受精卵か不安に思っている。「ミスなく順調」の内容は、前者は、自分と生まれてくる子には遺伝的つながりがなくても夫との遺伝的つながりがあること、後者は、いわゆる日本人の外見である子が生まれることである。これは「生殖技術施術ミスの可能性についての不安」と名付けられる。

次は、出生前検査を受けるかどうか、若い人の卵子であると医療者に伝えるかどうか、などの選択をすることで、「出生前検査の意思決定」と名付けることができる。

羊水検査では、卵子提供であることは言いました。(IDXX)

補足すると、半数近くの人が着床前診断・スクリーニングや羊水検査を受けていた。着床前診断を選択した理由は、年齢が高いため最後の妊娠になるかもしれない、染色体異常をスクリーニングして流産・死産する確率が低い受精卵を選択したいという理由だった。羊水検査を受けた理由は、年齢が高いためケアが必要な子どもを持つことが難しいと考えている等だった。

一方で、一般的に妊婦の年齢上昇にしたがって受精卵や胎児に染色体異常が発生する確率が上昇するが、若い人の卵子だから例外であると検査を受けない人もあれば、次の語りのように、染色体異常があっても、生まれるならば育てるといふ意思から検査を受けない人もあった。

出生前検査の受検意思決定は、卵子提供に関わらない側面もあるため、紙幅の関係から卵子提供と出生前検査について詳細に検討することはしないが、妊娠年齢が高いために医療者から出生前検査の情報や提案があったときに、卵子提供を医療者に説明するかしないか、どのように説明するかを迫られるのは確かだろう。

出生前検査を勧められましたが、やめました。スーパーエリートを育てたいのではなく、いろいろ失って手に入るかもしれない、うちに生まれてきてくれる子を受け入れようと思っています。運命を大切にしようと思っています、今、介護の勉強もしています。(IDXX)

ドナーさんにいただいた卵子の状態がよかったので、ちょっとやそっとじゃ流産はしないだろうという変な確信がありました。(ID05)

次に、出産経験も、妊娠の終了時の経験として軸Aに含め、「出産時の病医院での経験」とした。先述のように、出生前検査受検の選択や、その選択の説明に、卵子提供であることが関わってくるが、出産もまた、疫学的に定かでないが提供卵子であることによる流産率の高さが発表されていること、高年齢で妊娠管理に注意が必要なことなどから(先述先行研究)、卵子提供であることを伝えるかどうか選択を迫られるだろう。

病院には卵子提供だと言わなかったんですが、産んだ後に看護師さんが根掘り葉掘り聞いてきて。上から聞いてくるように言われたんだと思います。疑われてるな、ばればれなんだと落ち込みました。(ID02)

卵子提供を行なった病院で、日本で出産する病院には、卵子提供だと伝えないほうがいいと言われて、伝えませんでした。でも病院は何となくわかっていると思う。話してスッキリしたい気持ちもありました。今でも小児科に話してしまいたい気持ちになります。(ID13)

卵子提供を受けて流産したときに病院で高齢だから当然といわれました。なのでその後は卵子提供だと言いました。紹介状にも書いてありました。羊水検査の話も、卵子が若いから必要ないと言えましたし、こそこそしなくてすむので、言ったほうがいいと思います。(ID14)

次に、出産経験については「自分のお腹で育てた子だ」、「妊娠してから、流産しないように気を配ったりしているのは自分なので、自分の子だと思う」などのように、妊娠出産をすることを「つながり」「自分の子」と感じるという語りが複数あった。これを「出産経験の評価」と名づけた。

私なんてまともに生理なくて、普通の人の方の一しか経験していない子宮なのに、自分の身体がうまく機能したということがものすごく嬉しかったですね。女性ということが誇らしく思えたり。私はコンプレックスがあったので。(ID03)

私の遺伝子は入ってなくても、私の子宮の中に着床して、私の血液で大きくなって生まれた子どもが、血のつながりがないなんて思えないです。(ID03)

### 3.2 【出産後の子どもへの感情 (B)】

次に、子どもが誕生してからの経験の要素を述べる。出産後の経験として非常に多く語られたのが、新生児が提供者（ドナー）に似ていることがショックだったという語りである<sup>(19)</sup>。

恐ろしかったのは、おぎゃーっていう声を聞いて、ああ私子どもが産めたんだってすごい嬉しかったんですよ。涙流して喜んでいたんですけど、パツともってきた子どもの横顔が、ドナーに似ているような気がしたんです。嬉しさと、罪悪感が、生んだ日にきちゃった。(ID01)

妊娠中は、ドナーの子であるという負い目はほとんどなかったんです。なのに、おぎゃーっていった横顔が、なぜかドナーの横顔に見えちゃったんですよね。(ID01)

生まれた日から葛藤で、友達はおめでとうって来るし同室の人も喜んでくれるのに、嬉しいんだけど、つらい。(ID01)

生まれた子を見た時に、二人（夫と自分）に似ていないところがぱっと目についたんですよ。まったく夫と違う形してる。がっかり。これのせいでばれるんじゃないかと。(ID02)

周りの人は、パパそっくりって言うてくださるんですけど、私はパパよりも誰よりもドナーさんに似てると思うんですよ。とくにこのへんがすごく。赤ちゃんの顔を見ながら、ママわたしなんでも知ってるよって言われているような気がしてドキドキするくらい似てて。なんか、見透かされている気がして、怖い感じ。(ID03)

生まれたとき、自分にはやっぱり似ていないんだよな、当然だよなと思って涙が出た。生まれて数日。育っていくときも、だんだんドナー

(19) 本調査協力者の中では、ドナーの顔を知らない人は1人もいなかった。これは日本産科婦人科学会ガイドラインによる国内の非配偶者間人工授精とは異なる状況である。

に似てきているんです。回りはパパ似だというけれど、実はドナーさんそっくりなんです。それは嫌ではない。とても素敵な方なので。(ID03)

産んだ直後は、ドナーさんのことは、毎日頭に浮かびました。今は、度々思い出します。(ID13)

このように、子どもの誕生が「子とドナーとの遺伝的つながりを目の当たりにすること」になっている。次の語りのように、「誰似なのか」という不安定な感覚をもったり、遺伝的つながりがあっても似ていない親子を探して心を穏やかにすることもあった。

親子連れを見ると、意識してその親子を見比べたりして、似てない親子もいるよね！って、自分に言い聞かせたりしてました。やはり気になります。(ID13)

子どもはあんまり夫に似てないから、向こう似なのかな。誰似かなと思う。(ID08)

女の子だと、大きくなった時にますますドナーさんに似るだろうと思う。女の子の方がそういうのを気にするような気がしたので。自分で自分のことを乗り越えていけるかな。(IDXX)

こうした場合、夫に似ていることは、「安心」になる<sup>(20)</sup>。

子どもは夫に似ていてよかった。(ID11)

(妊娠中、タイ人が生まれたらどうしようとずっと不安だったが)夫によく似た子、見た目は日本人で、嬉しさと安心でいっぱいでした。(IDXX)

ただし、ドナーに似ていることが、常にネガティブな感情をもたらすとは限らなかった。自分に似ていたら嫌だという感情もあれば、ドナーに似ていて嬉しいという感情もあった。後者について、本稿では妊娠後の経験に限定して分析しているため、ドナーの選択に係る経験は論じないが、ドナーのプロフィールや写真を見て、親近感を感じたり、好感をもったりしていることが関連していると思われる。

ドナーさんにそっくりで、かわいくてたまりませんでした。何度か私にはあまり似ていないと言われましたが、見た目どちらの両親にも似ていないハーフの子どもは世の中いくらでもありますから、別に気になりませんでした。(在米・夫が欧米人／IDXX)

自分が嫌で、自分に似ていたら嫌なので、私に似ていないとか他人の卵子というのは問題ない。(ID15)

以上見てきたように、出生直後、卵子提供で母親になった多くの女性にとって、「誰に似ているか」は、感情を大きく左右する事象だった。生まれた子どもの顔がドナーに見えたら、授乳などの世話のさいに精神的に取り乱すこともあるだろうし、一つも母子に似ているところがないと誰かが気づいてしまわないかと心配になることもあるだろう。生まれた子がドナーに見える可能性を何も知らないまま、子どもに対面し、動揺を秘匿していくのは、母子関係のスタートとして困難があったと予想される。

ただしその困難は過酷であるものの、徐々に低下するのも事実であるようだ。子どもと接する時間が長くなり、愛着関係が形成されていくにつれて、多くのインタビュー協力者は、「卵子提供であることを思い出すのは週に数回に減った」「大したことはないと思えるようになった」と語っている。本稿ではこれを「子どもの独立した個性の認識」と名づけた。

(20) 一方で、第三者に父親似であることを指摘されることは、自身と子どもが似ていないことの裏返しであり、落ち込んだり悲しく思ったりするという語りもあった。

子どもと一緒に飛び降りてしまいたいぐらいのところまで追い詰められていたんですが、3ヶ月目ぐらいには、違和感もあるけどかわいいなという気持ちの方が大きくなって、抱いて歩いたりすることに違和感がなくなってきました。人前でニコニコと子どもを抱いて動けるようになったのは3ヶ月目ぐらい。(ID01)

最初は本当に罪悪感の中。子どものかわいらしさが見えるようになって、かわいらしさと、どうしようどうしようという違和感が半々ぐらいになっていって、それから、だんだん違和感が少なくなっていった。(ID01)

子どものキャラ（キャラクター、個性）が立ってきて、別にドナーの付属物でもなければ、私の付属物でもなく、第三者であるというのがわかってきて。それから、座ると重いか、抱くと温かいとか、髪の毛の匂いがするとか、そういう理屈じゃないもの、考えとは別のものでの愛着みたいなのが毎日毎日積み重なって、違和感を払拭した。(ID01)

お腹にいて、一緒に育ってきた子で、育てている今は違和感はない。あ、そうだったと忘れてしまうこともある。(ID08)

卵子提供のことは忘れてはいないのですが、ふだんは特に考えることも少なくなりました。ママ似って言われると、嘘でも嬉しかったです。(ID08)

子どもを個として認識するようになると、次の語りのように、「誰の卵子だって関係ないのに」という思いにも至る。「自分の所有物ではなく自立した個」だという表現もあった。

卵子提供に反対する人は遺伝子がどうのとよく言いますよね。アイデンティティの欠落とか。生まれてから、そもそも遺伝子なんかたいしたことないんじゃないのという気持ちになりました。別に誰の卵子だって関係ないのに

と思います。すべての精子や卵子は本当は命として生まれることを目指して配列されていると思うんですね。人間は、もう本当に奇跡みたいな確率でその人として成り立っていて、世に出るわけで。それを喜ばなくてどうするんだ。もし子どもが傷ついていたら、そういうことを言っていきたい。(ID03)

産みの母親と遺伝子の親が違うのが、なんで悲劇なのか私にはよくわからない。直系の親族が再婚で私と血がつながっていなかったんだけれど、亡くなってからそれを教えられて、ものすごく腹が立ったことがあるんです。そんなことどうってことないじゃないと。(IDXX)

子どもは自分の分身ではなく別の個なのに、自分と血が繋がっていると自分の所有物のように思いがちかもしれません。私の場合、そうといった意味では子どもをより自立した個として見られるかもしれません。(ID16)

次の語りでは、卵子提供ということは忘れても、「第三者が関わる生殖技術」により、「自然」ではありえない子どもの「作り方」をした感覚は持続していると語られている。

提供のことは忘れてる。でも作った感はある。作ってしまった。この生きづらい世の中に。体外受精には作った感を感じない。(ID15)

以上のように、子どもの個性が際立ってくると、卵子提供であることに感情が翻弄されることは小さくなる。一方で、子どもの成長に伴って次のような「子育てへのプレッシャー」を感じるようになることがわかる。

卵子提供で生まれたと知ったときに乗り越えられるような、強い子どもに育てなければという気持ちがある。だからついつい厳しく言うってしまう。(ID03)



ちょっと人と違う人生を背負わせてしまったという責任を感じる。(ID03)

キリスト教系の園・学校の受験を考えている。  
キリスト教では、神様の子だから。(IDXX)

「強い子に育てなければ」「乗り越えられる子に」という気負いを感じたり、誰々の子ではなく神の子という経験を子どもに持たせるためにキリスト教系の園・学校を選ぶなど、その後の子育ての様々な局面で、卵子提供で子どもをもったことが関わるのがわかる。

また、出産年齢が相対的に高いことにより、「早く死んではいけない」「子どもに満足な経済環境を与えなければならない」というプレッシャーがもたらされている。

年齢が高いことが将来不安。生きていられるか怖い。早く死んではいけない。勝手に作った子だから。(ID15)

自分が製造したのだから、金銭的に困って進路を変更することになったら子どもに悪い。責任やプレッシャーを感じる。生み出した責任があるから。

私は自分のものも買っていない。ほかの人は人生を謳歌しているのに、みじめな気持ちになる。育児の自己犠牲感がある。

夫婦二人で生きたほうがよかった。先に死んだらどうしようとも思わなくて済む。産まなければよかったと本当に思っちゃう。(ID15)

作ったから責任があると思う。ほしくて勝手に作った。親のエゴだと思う。(ID14)

ID15は、「作った感」による責任があまりにも重く感じられるのだろう、インタビュー時に生まなければよかったとまで語っているが、「作ったから責任がある」ということは、他の母親(ID14)も語っている。

次に、「ドナーに似ていること」が出生時の感情に様々な影響することは先に述べたが、子どもが成長しても「似ているように見せる」と

語られていた。

年賀状の写真も、子どもがこういう顔をしたときにドナーに似る、こういう顔をしたときに自分に似るといのがわかるから、必ず自分に似るのを選んでる。みんながそっくりだねって言ってくると嬉しいんですよね。子どもも大きくなって、日ごろ違和感がなくなっている、無意識のうちに、おぎゃーって言ったときにドナーに似て見えたというあの恐怖感がトラウマになっているんですね。(ID01)

似ていないことはしょうがないと受け入れているが、似ていないと言われるのは嫌なので似ているように(服を)おそろいにしたり、自分が小さいなと思います。(ID09)

ここまで見たように、出生直後に子どもの顔がドナーの顔に見えた恐怖感が、子どもの成長に伴って、独立した個と感じるようになったという語りが複数あったが、その独立した個と自身との関係について、自身への問かけが必要になることもわかった。

「卵子提供」を忘れたことは一瞬もない。常に頭の中にある。それが見えない距離になっている感じがする。(ID02)

自分の血をひいていたら、子どもに対してもっとわがママをやってるんじゃないかと思うんですよ。あんたは私の子なんだからみたいな感じで。なんだか今、預かりものみたいな感じがしてますね。きちんとしなきゃいけないみたいな、逆に甘えられないというか。自分の子じゃなくても、やっぱりかわいくなっていくはずだと思っていますけどね。(ID02)

産まれてすぐのころは、「この子が自分の遺伝子を引き継いでいたら、もっと子どもに見とれたりかわいいと思ったりするんだろうか?」と思っていた。(ID02)

母性が目覚めない？なんて心の根底にいつも不安を感じていました。子どもを産んで育てるのは初めてなので他に比べようもなく、卵子提供でなく自分の卵子で産んだならば違うのかなと考えますが、考えてもわかりません。自分は子どもに対して少しドライなのだと思うことにしました。(ID13)

「自分の血を引いていたら、子どもにわがままをしているのでは」「自分の卵子で産んでいたらどうだっただろう」「預かりものよう」という感情を本稿では「子どもとの距離感」と名づけた。

インタビューでどの局面でもたびたび語られた主要なトピックは、卵子提供や出生の経緯を子どもに伝える「告知」「真実告知」「テリング」についてだった<sup>(21)</sup>。本稿では便宜的に「告知」という用語を使用する。

精子提供では、医療機関と交わした「守秘義務」に関する同意書や医療者の指導、また社会的規範や、非血縁の親子であることを秘匿したいから精子提供を受けたなどの要素があって、日本では告知はしないと回答する割合が高かった<sup>(22)</sup>。しかし、諸外国での出自を知る権利を求める運動、遺伝上の親を探す人や遺伝上の親やきょうだいとの交流に関する報道、ドキュメンタリーや映画、日本国内でも精子提供で生まれた立場の人が報道やサイト、著書で声を上げ始めたこと、養子縁組などで告知に関する書籍、イベントや研修、情報があること等を背

景に、近年では告知を念頭に置く傾向が見られる。本調査では、16人のうち、告知をするつもりだと語ったのは、9人(56.3%)だった<sup>(23)</sup>。皆子どもが小さく、告知をすでにした人はいなかった。

表2 子どもへの告知の意志 (インタビュー時)

あり	なかったが考える	なし
9人(56.3%)	1人(6.3%)	6人(37.5%)

しかし告知に対する意志があっても、いつどのように伝えるか、具体的な行動としては障壁を感じるだろうし、先例に関する情報もほとんどない。その中で伝えようとするのは「告知へのプレッシャー」と名づけられるような、圧力、迷い、葛藤をもたらししていることがわかった。また、次の語りのように、卵子提供を受けるにあたって義務として受けたカウンセリングで告知や子どもの立場での見方に関する情報を得て、「告知した方がいいのかも」と考えが変わった人もある。また、ID02、ID12のように、出産年齢が高いことで、「隠しきれない」と考える人もある<sup>(24)</sup>。

二人とも告知する必要はないと考えていましたが、卵子提供のさいに規定で受けたカウンセリングに行ったら、告知した方がいいのかとも思い、その件についてはまだ時間があるのでおいおい考えて行きたいと思いま

(21) 精子提供や卵子提供、養子縁組、場合によっては里親でも、告知するか、どのように伝えるかは主要トピックである。

(22) 平成14年度厚生労働科学研究費補助金研究の分担研究として久慈直昭らが行った調査では、精子提供で親になった夫婦114組のうち、告知をしていた夫婦は1組もなく、将来告知をする意志があるのは夫2%、妻5%のみであった。妻も夫も75%以上が一般的意見として「絶対に話さない方がよい」と回答していた。一方で、半数以上が「告知を前提としてもAID(精子提供)治療を受けたと思う」と回答している(夫、妻とも53%)。

(23) 国内で卵子提供をおこなっている医療施設の民間ネットワークJISARTが実施した卵子提供で親になった夫婦10組(のべ26人)への調査では「子どもは卵子提供によって生まれたことを知る権利がある」との考え方に「とてもそう思う」との回答は50.0%、「半分くらいそう思う」が30.8%。「全くそう思わない」と答えた人はゼロだった。しかしJISARTでは被提供者が依頼したドナーとの施術の妥当性を審議するため、ほとんどが姉妹間の提供で、出自が知れる、親族であるということも回答に影響を与えているだろう。

また、白井調査でも上記調査でも、調査に回答した人にはオープンな傾向があることも予想できる。

(24) ただし、出産年齢が高いからといって、あるいは不妊治療をするために海外に渡航したからといって、卵子提供とは限らない。夫婦間の受精卵の凍結があって、それを高年齢まで移植していたという説明も可能であるし、周囲がそのように理解したり、あるいはただ「今の生殖技術は進歩している」と理解することもある。

す。(ID10)

明らかに不自然な年齢ですから、隠しきれものでもないと思っています。(ID02)

出産の年齢が年齢なので、隠し通せないと思います。告知を考えています。小学生に上がる前後に思っているのですが。(ID12)

「隠し事はつらい」(ID13) と考えるから伝えようとするのだが、「遺伝的つながりがないと告白する」(ID09) ことになり、子どもがどのように受け止めるか、子どもが不安定にならないか、母親への感情がどのように変化するか、母親を「嫌う、恨む」(ID03) かもしれない、などの困難を予想し、思い悩んでいる。ID05、ID09 のように、子育てにおいて告知を意識したりシミュレーションしたりしていることがわかる。

子どもに告知はするつもり。隠しごとはつらい。小さなときからわかっていたら、家族の成り立ちと思ってくれる。でも話したことでどんな負担をかけるかわからない。(ID13)

子どもには言うつもりです。子どもは一時的にはショックを受けると思うのですが、そのあとももしかしたら私を嫌うかもしれないとも思うのですが、子どもに恵まれたことはすごくありがたく、幸せだったと思います。たとえ子どもが私を憎んで、殺されたとしても、私は幸せだったと思います。(ID03)

卵子提供の場合は、母親が子どもに告知するとなると、私とあなたは遺伝上のつながりはありませんと告白することになりますよね。そこが慎重さが必要なところだと思います。(ID09)

ドナーさん、助けてくれる人がいなければ、あなたはいなかったと、子どもにちゃんと話していかないと。(ID05)

動物の出産の絵本を読み聞かせている。まず

は生まれるということがどういうことか理解できなければ。(ID09)

しかし次のように、子どもが「よいニュース」と受け止めることが難しいことも予想される。こうした様々な困難に対し、同じ立場の人が経験や感情、情報を共有できるように「自助グループがほしい」という語りが複数あった。それは現状として、そのような場所がないことの裏返しである。

お金がないからアジアの人だったの、私の肌は黒いのは、お金がなかったからなのという気持ちになるかもしれないですね。(IDXX)

親の自助グループがあったら参加してみたい。どの親にとっても大事な問題ですし、子どもにとっても、一人じゃないんだよと。(ID02)

自助グループがほしいと思う。(ID03)

小学校へ行く前には話をしようと思っています。子ども達が成長し卵子提供ということはどう受け止めてくれるのか不安な面もあります。まわりに同じ状況の方がいらっしやらない、前例が少ないということも不安材料のひとつです。(ID05)

卵子提供の子どもが10歳になった時、20歳になった時。そういうのを知りたいです。(ID04)

在米のインタビュー協力者は、当事者グループがあつたり、養子縁組や精子・卵子提供などの非血縁的親子が身近にいたり、それがオープンになっていたりすると語っている。

夫の親族が養子を迎えていて、一緒に面倒を見てもらったりしているので、私の子も親と血がつながっていないことに違和感をもたないんじゃないか。(在米/ IDXX)

卵子提供を受けた周りの人たちが当たり前のように、もうそろそろ子どもに伝えないとと当然のように話しているので、話した方がよいのかどうなのか、すごく悩んでいます。自助グループはあるみたいなのですが、日本人がいないので。(在米/ IDXX)

疑いの余地なく望まれて生まれてきたこと、子どもを心から誇りに思っていること、そして卵子提供を受けて子どもの母になれた自分は最高に幸せだということを、繰り返し子ども達に伝えるつもりです。私自身、卵子提供を受けたことに対して、無意味でない限りオープンでいるようにしたいと思っています。必要以上に話すつもりはありませんが、不必要に隠そうとするのも子どもたちの手前、どうかと思うのです。常に堂々としている母親を見て育つのが、変なコンプレックスを植え付けられない一番良い方法なのではないでしょうか。もちろん、子ども自身がドナー・チャイルドであることを隠したいのであれば、それは尊重し、母親として全面的にサポートするつもりです。

卵子提供を受けた親の自助グループが地域ごとであり、親子で交流がはかれるそうです。親は社会の一員として認められているという安心感が生じ、また子どもにとっては自尊心の向上に繋がるのではないかと思います。(在米/ IDXX)

また、子どもがドナー情報にアクセスできるかどうかも気がかりであり(例えば ID14)、中には、あらかじめ情報にアクセスできるドナーからのみ選択した人もあった (ID09)。

エージェントに聞いたら、将来ドナーに会える可能性はないということなので、手元にプロフィールと写真があるだけで、将来が気になっています。(ID14)

このシステムで子どもを授かることを考えたときに、子どもには告知することを前提で進めてきました。将来、子どもと会ってもよいと

いうドナーに限定して、その中から選びました。(ID09)

子どもに生物学上の母親がだれかわかるようにしたい。希望すればいつでも合わせてあげたい。ドナーの身分開示が必要です。提供卵子は自分の資質の代わり、自分の代わりなので、誰でもいいわけではありません。私は自分の性質に近い、共感できる、考え方が似ている、信頼できる友人に依頼しました。顔や容姿が似ているかどうかはほとんど考えませんでした。親きょうだいにもすべて話しています。言うなら全部。(私は独身で) 私の父親は最高の環境を作ってあげようと言ってくれました。(ID16)

一方で、先述のように、16人中6人は、告知するつもりはない、必要性を感じないと語っている。「夫に似ているから」「子どもにとってネガティブなことだから」「夫の意向」などがその理由だと語っているが、告知するつもりがなくても知れる可能性はあると言う母親もあった。

告知はぜんぜん考えていません。夫にそっくりなので。(ID04)

子どもに伝える予定はありません。知ることによって、子どもにとってネガティブになる可能性の方が高いと思うので、あえて知らせる必要はないと考えています。(在米/ IDXX)

告知をするつもりはない。わざわざ知らせなくても。家にあるドナーファイルをどうしようと思っています。(ID11)

卵子提供をするとき、夫が、私が妊娠して出産できるならと賛成してくれましたが、条件は生まれた子にはいっさい話さないことでした。何かのために、ドナーの写真だけはとってあります。(ID08)

夫が告知しないというからしない。理由は聞

いていない。自分の子どもという意識が強いのかな。余計なことを考えさせたくないのでは。違うことに時間を費やしてほしい。(ID15)

告知に関連して、子どもを通して [ドナーの存在] を感じる事が出産後もありうる。子どもの予防接種や乳児健診のさいに家族歴を尋ねられる時、離乳食が始まってアレルギーの可能性を考えたりする時、夫にも自身にも似ていない点を発見した時、など日常生活の中にその契機がある<sup>(25)</sup>。

予防接種や乳児健診では、ドナーさんが書いた病歴、家族歴を思い出しながら書いています。(ID13)

アレルギーなど、自分が体験していない体質があったら対応できるのかとは思っています。(ID16)

何かあると、ドナーさんの遺伝かと思う。(ID03)

ドナーへの思いも語られた。

ドナーさんはもう提供をやめたそうで、嫌な思いをされたかと心配になってしまったのと、寂しい気持ちになってしまって。私たちはプロフィールや写真を持っているけれど、こちらのことはドナーさんに知らせないで、アンバランスでいいんだろうかと思っています。(ID03)

個人情報を書かないでエージェントが1回手紙を取り次いでくれて、感謝の気持ちは伝えただけれど。私は幸せなので、彼女が幸せじゃなかったらいや。幸せでいてほしい。(ID03)

サイト経由で、同じドナーかもしれないとい

う方から連絡が来たことがあります。返事はしなかったんですが。(ID14)

なぜ返事をしなかったか、インタビューで掘り下げて伺うことができなかったが、子どものプライバシーが漏れると感じたか、知らない人と係わることに戸惑いや恐怖感を感じたのだろうか。卵子提供は知らない第三者とつながっていることを潜在的に意識することになるのではないだろうか。他方、次のID07は、ドナーという第三者と遺伝的つながりをもつことによる不確実性を「楽しみ」と語っている。

自分は、自分の限界、能力、欠点がわかっているけれど、ドナーさんについては大まかなことしか知らず、能力の限界がわからないので、子どもの将来が楽しみで、驚きを期待している。自分にはない能力を備えているかも。(ID07)

ドナーが自らの卵子で子どもをもったり、別の人に卵子提供して子どもが生まれれば、異父きょうだいになる<sup>(26)</sup>。そして他の非血縁的親子と異なり、異父きょうだいの居場所だけでなく、その存在さえわからないことが多い。それらが子育てにおいて立ち上ることを、[異父きょうだいの存在]と名づけた。

もしドナーさんが子どもを産んだら異父きょうだいがいますね。子どもは、どこにいるのかとか、知らないで過ごせない気がするんです。(ID03)

半分きょうだいは、自分は気にならないけれど、将来子どもがどう思うのかなとは思っている。(ID14)

半分きょうだい同士の結婚とかは考えないようになっている。(ID11)

(25) これらについては、継子や養子、里子を育てている場合も同様である。

(26) 精子提供の場合とあわせ、half sibling (半分きょうだい) と呼ばれる。

そのドナーと（多くの場合夫との）凍結した受精卵がある場合は、その受精卵をどうするのか、次の子をもつかどうか、大きな関心事であることがわかった。親に「将来一人になったらかわいそう」と言われるのは卵子提供に限らないが、卵子提供を受けた母親が次の子がほしいと思うのは、ID13、ID06の語りのように、「同じ境遇のきょうだいを与えてやりたい」という論理である。

凍結卵はまだ保存しています。次の子を持つのは現実的ではないのですが、妊娠出産可能な年齢のうち、更新しておこうと思っています。(ID08)

次の子がほしかったのですが、夫の教育方針は費用がかかるので、この前、凍結卵を廃棄してしまいました。年齢も高いですし。でも親に、将来子どもが一人になってかわいそうなことをすると責められ続けました。(ID09)

きょうだいがいたほうがいいと思った。同じ悩みを分かち合うことができる。ただ私の年齢のことがある。結局、凍結卵は破棄しました。(ID13)

卵子提供という特殊な状況からこの世に生まれた子どもに、どうしても同じ境遇の弟妹を親として用意してあげたかった。親には言いにくいことでも、同じ身の上同士なら、将来お互い良き相談相手になれるのではないか。そしてできれば、同じドナーさんの遺伝子を受け継いだ弟妹にしてあげたい。そう思いました。(ID06)

廃棄することができないという感情は、夫婦間の受精卵についても語られることだが、卵子提供で母親になった人は、譲渡が現実的に可能なことがある（下記IDXX）。一方で「夫と自分の子と考えているので譲渡しない」「（遺伝的）きょうだいが知らないところにできたら困る」という考えもあった（ID05、ID11）。

凍結卵があるのですが、子どもが生まれてしまうと、破棄なんかできない。日本人同士の凍結卵があるんだけど、誰かいかがですかって聞きたいぐらい。無償で譲渡する書類にサインしました。(IDXX)

もう移植は考えていないので、クリニック用に提供するか、他の人に提供したいと思っています。(在米／IDXX)

他人に受精卵を譲渡する気持ちはないです。夫と私の子というイメージがあるので、他人に渡ってしまったら、生まれてくる子は私の子じゃない。(ID05)

凍結卵は廃棄した。どこかにきょうだいができたら困るので。(ID11)

こうした次の子を持つかどうか、凍結卵をどうするかという課題を「次子と凍結卵に関する意思決定の必要」と名づけた。

### 3.3 【身近な人との関係（C）】

卵子提供で母親になった女性の語りで現れた三番目の軸は【身近な人との関係】である。第一にあげるのは、[夫に対しての感情]と名づけた要素で、夫が、卵子提供であること、自身と子どもの遺伝的つながりが無いことをどのように捉えているかを評価する語りである。ID03は、自身は様々に考えているのに夫は「卵子提供がすっかり抜け落ちてしまっている」ことに違和感をもっている。ID13のように、夫も卵子提供で生まれた事実を認識し続けていたとしても、責任がアンバランスだと感じることもある。また、ID07のように夫が妻を観察し評価することもある。

夫はもう卵子提供というのがすっかり抜け落ちてしまっている。「お母さんの血だから」と言っていて、（しぐさや嗜好など）「お母さんに似てる」ならまだしも、血って、ねえ。(ID03)

二人でよく話すけれど、告知は私がするこ

とが前提になっている。で、どうするの？という感じ。告知は私がしないと駄目なのか。(ID13)

彼と赤ちゃんが似ているという話をするとき、私と赤ちゃんがつながっていない話は自然です。(ID05)

夫は、私が犬や猫をかわいがるのを見て、私がこの子を愛することに何の疑いもないようです。(ID07)

産後イライラしていたときに、夫は、あなたのお腹の中に9ヶ月いた子なんだから、あなたの子なんだからということは、しつこく言っていました。(ID02)

作った感、人間を製造したという感覚は、言っではいけないことのような気がして、これまで誰にも言わなかった。夫にも話したことはない。(ID16)

自身の親に、卵子提供で生まれたことを伝えられていないことに対して、隠し事をしているような気持ちを語る人が複数あり、「親に伝えていない」と名づけた。子どもに告知をするならば、親も知りうる可能性が高いため、親への告白についての悩みは継続するだろう。

誰にも言っていない。親にも言っていない。本当は親には生まれたらいうつもりだったんです。妊娠中に言わなかったのは、意見を言われなくなかったんです。他の人ほど適当でないので、親は似ていないことがわかっていると思います。母に言わないことには、限界を感じています。もっと言いつらくなってしまいます。母はだましていたのかと怒りがわくでしょう。だから伝えられても、自分の思いでいっぱいになってしまって人に話してしまうと思います。(ID14)

他の人がエッグドナーで生んだと次々に言うのもあって、夫も簡単に人にしゃべる。夫の親

きょうだい親戚も卵子提供を知っている。私は卵子提供を想像したことがない人もたくさんいるんだから簡単に人に話さないでと言っています。夫は私が日本の友人や家族に話さないことに驚いています。(在米・夫が欧米人／IDXX)

卵子提供でママになった知り合いが、孫のことがかわいくなってから伝えた方がいいと言っていて、子どもが母を呼ぶようになった頃かなと思っている。今でも隠しているような気がする。(ID13)

一方で、親に話している人もいる。「親、きょうだい、おじおばにも言っている。友人は人に話すから言っていない。身内は人に話さない」という人もいた (ID15)。

最後に、[母親として特別に年齢が高い]ことも語られた。

周囲の母親は私よりずっと年齢が低い。年齢を聞かれたら答えるかどうか。(ID14)

出産年齢が高いことが出産病院、子どもへの告知を促していたように、いわゆる「ママ友」に年齢を伝えたら、出産経緯の説明が必要になってしまうからである。誰にでも告白することではないと考えているならば、説明が必要になる機会を統制しなければならず、緊張を感じたり、秘匿感をもったり、人と距離をとって深い話を避けたりするだろう。告知に関する悩みなど、卵子提供は子育ての様々な場面に関係するのに、人に話せないことで、感情の抑圧や緊張をもたらすことが想像できる。

実際、卵子提供を伝えている相手を分類したところ、次表のように「誰にも伝えていない」が半数で、1～数人には伝えているが自身の親きょうだいには伝えていない人が35.7%である(夫が欧米人で夫が自らの親きょうだいに話したケースを含む)。出産病院には60.0%が伝えておらず、出産病院にも誰にも伝えていない人は16人中少なくとも5人あった。

表3 卵子提供を伝えている相手（インタビュー時）

誰にも伝えていない	自分の親族以外の 1～数人	自分の親族のみ	出産病院に伝えた	出産病院に 伝えていない
7人(50.0%)	5人(35.7%)	2人(14.3%)	6人(40.0%)	9人(60.0%)

伝えた相手は病院をのぞく。不明2。 出産病院に伝えたか不明1。

ここで①卵子提供、②精子提供、③養子縁組や里親子、④継親子（離婚・再婚によるステップペアレント）など非血縁的親子関係を、子や周囲への告白の契機や出自を知る環境という点から整理すると、同じ第三者が関わる生殖技術であっても①卵子提供と②精子提供は、当事者親子・夫婦にとっていくつかの点が異なる。(1)実施体制の違いから、精子ドナーについては血液型以外の情報がないが、海外で卵子提供を受けた場合は非顕名であってもある程度の個人情報を知っており（顔写真、プロフィール）、国内で受けた場合は姉妹等顕名である<sup>(27)</sup>。(2)ともに妻（子の母）が出産しているが、精子提供は夫（子の父）との遺伝的つながりがなく、卵子提供は夫とのつながりがある（精子提供は出産者自身とのつながりがあり、卵子提供はない）。③養子縁組や里親子、④継親子と、第三者が関わる生殖技術（①卵子提供、②精子提供）の違いは、③④は戸籍やその他の公的書類から非血縁的親子であることも、出自も知れるが、①②は他者や子に知れないし、出自もわからない。養子縁組、里親、継親は妊娠・出産なく子どもを迎えるので当然親、親族、周囲に子どもを迎えた経緯を伝えることになる。このような非血縁的親子であることを周囲にも子にも公表できるか、同じ環境の親の当事者グループないし自助グループが存在するかということが、当事者の閉塞感や孤独感・秘匿感に大きな影響を

与えていることが予想される。

以上が内容分析の結果である。意思決定プロセスを経て卵子提供を決め、中には何度目かの提供でようやく妊娠に至っても<sup>(28)</sup>、妊娠は卵子提供のゴールではなく、妊娠期、育児期において(1)告知など子どもとの関係、出生の経緯を受け止めることを想定した子育て、次子の予定、夫の評価、親との関係、卵子提供が周囲に知れる契機の統制など、卵子提供を受けて母親になったことが育児期の様々な場面に影響を与えている。(2)秘匿感や共有できる人がいないことによる負荷がある<sup>(29)</sup>。(3)育児期の感情は一定ではなく、変化があることがわかった。語りから抽出された概念は図1に示したように、妊娠、出産前後、育児期の局面ごとに様々な経験が立ち現れている。またパートナーや親きょうだいなど周囲との人間関係はどの局面においても基本的に卵子提供と関連している。

#### 4 考察

二つ問題点を指摘したい。第一に、先行研究や、第三者が関わる生殖技術の利用に関する制度設計では、出自を知る権利や、ドナーの匿名性、告知の重要性が論じられてきたけれども、当事者の経験は以上のように、告知や出自を知る権利だけに還元できない、という点である。

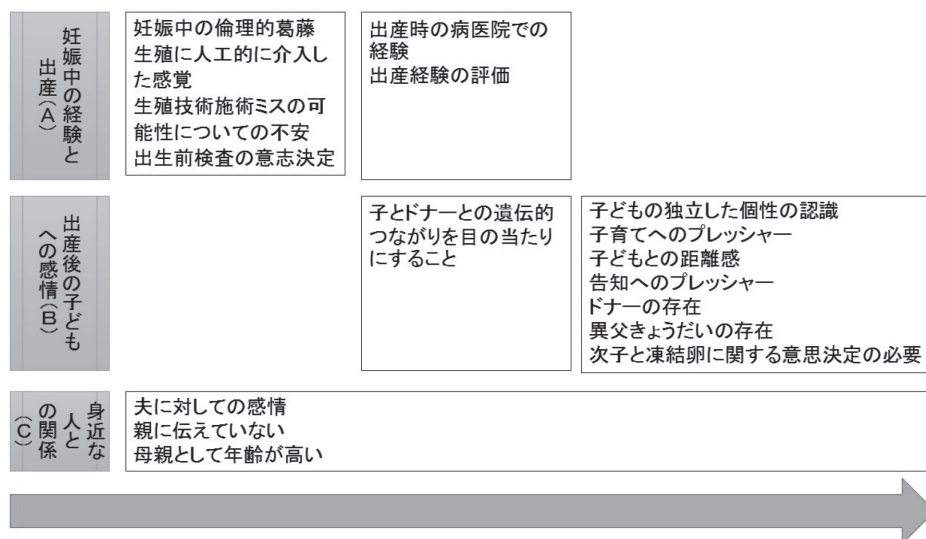
(27) ただし国内でも匿名のドナーによる卵子バンク OD-NET が数例のマッチングを開始している。

(28) 卵子提供を選択しなかった人を含む意志決定プロセスや、妊娠に至らなかった妊娠までのプロセスについては、別の機会に論じる。

(29) 共有できる人がいない状況でインタビューに回答することは、卵子提供やそれを取り巻く状況に知識をもつ調査者に対して、プライバシーを保護すると約束された状況で語る機会を得ることになる。「初めて人に話して楽になった」と語った協力者もあれば、「情報がほしい」と調査者に情報を求める協力者もある。そのような文脈では、子どものかけがえのなさや、母になった喜びは、所与のものとして直接的な語りとして表れなかったり、困りごとの語り集中することもあることを付言しておく。また現代日本社会では育児の閉塞感が指摘されており、卵子提供に規定されるとは限らないだろう。母親になれた（なれる）喜びが何より上回るといふ趣旨の語りをした人は16人中少なくとも15人あった。



図1 卵子提供を受けて母親になった女性の妊娠以降の経験



第二に、「卵子提供を受けて母親になること」が、どんな経験になる可能性があるのか、医療者にも、当事者にも知られていない、という点である。仲介業者のサイトでは、妊娠率や料金などの情報提供、インターネットの書き込み・情報交換サイトでは業者の評判や格付けなど、業者選択までの情報がほとんどである。日本でバックアップ（海外で移植するために渡航する前にホルモン剤を投与して子宮内膜を厚くしたり、各種検査を行う）する病医院も、妊娠してから通院する病医院も、渡航、出産などで関係が途切れてしまうため、育児期の経験をほとんど把握していない。厚労省審議会、日本産科婦人科学会などの医師専門学会においては、法制度構築や倫理について議論されているが、当事者経験を把握しないまま議論が進んでいる。

夫婦間の不妊治療を行っている人々に調査した結果においてでさえ、不妊治療を経て母親になった人の中には、出産しても不妊を卒業したと思えない、不妊治療しないで出産した人とは違う気がする、不妊治療を受けたことを子どもに話したくない、などの独特の心理もあることがわかっている<sup>(30)</sup>。卵子提供で母親になるこ

ともまた、独特の心理を経験することになると予想されてもよいはずだが、前述のように情報がなく、またオンラインでもオフラインでも、公表して共有することを躊躇するために、当人もまた知らずに卵子提供を選択し、その後経験する自らの感情や体験にとまどうことになるのだろう。

精子提供と比較してみると、日本では精子提供を受けて親になった当事者の自助グループが2003年に開設され、対面的・非対面的の交流や情報交換をおこなったり、冊子を発行したりしている（すまいる親の会）。すまいる親の会では子どものための会として子連れの親子会も開催している（すまいるキッズ会）。これとは別に精子提供で生まれた子どもの当事者グループ「DOG」が発足し、当事者視点から精子提供の問題点をまとめた冊子の刊行や講演活動をおこなっている。卵子提供については、筆者が情報サイトbabycomで卵子提供に関するインタビューの掲載や、資料（法制度、書籍等）の掲載をおこなっており、本調査研究のフィードバックとして、卵子提供で母親になった人の対面的な交流やメーリングリストの運営をしている

(30) 白井千晶「不妊治療を経験して母親になる」とはどのようなことか：社会学から考える」『東京母性衛生学会誌』30(1)、2014年、30～34ページ

が、サイトの開設や冊子の発行はまだおこなっていない。

これに対し、諸外国では当事者活動、ピア活動が盛んである。イギリス、アメリカ合衆国、オーストラリアなどでは、卵子提供で母親になった人の対面的な交流会、真実告知に関する研修会、告知や家族の多様性に関する絵本の発行などを行っているネットワークがある。

こうした現状は、日本において、卵子提供に関する法制度がないだけでなく学会間のガイドラインが異なっており卵子提供の位置づけが曖昧であること<sup>(31)</sup>、日本国内で実施される精子提供と違って、卵子提供はその多くが国外で有償であることと関連があるだろう<sup>(32)</sup>。

最後に今後の研究課題を述べる。これまでの調査研究では、海外での生殖ツーリズムの課題を問うことに焦点が当たり、妊娠後の経験が看過されてきたため、本稿では妊娠後の当事者経験に限定して論じた。しかし本稿で明示した要素は、卵子提供を選択した経緯や意志決定プロセス、遺伝的つながりに対する考えや他の選択肢を消去した理由、エージェントやドナー選択の経緯や優先度など、妊娠前のプロセスと関連しているだろう。したがって別稿で、妊娠前の経験を検討したい。第二に、本稿では考えや態度の変化について、16名の語りから抽出された要素を概念化したため、個人水準での考察は主要なテーマではなかった。本稿で時間の経過によって対峙する課題が変化したり、課題が解決したり、新たに生じたり、考えや態度が変化することがわかったので、変化を個人水準で考察するべきだろう。第三に、卵子提供を試みてい

る(いた)が出産に至らなかった人、ドナー<sup>(33)</sup>、夫、親きょうだい、子なども卵子提供の当事者であり、対象を拡大していくことが必要だろう。当事者経験を明らかにすることは、今後の日本の制度設計を検討するうえで、大きな資源になると考えられる。

#### 謝辞

本稿はJSPS科研費10J40128、26380726の助成を受けたものである。

(31) 精子提供も法制度はないが、日本産科婦人科学会がガイドラインを策定して認容し、登録制度や統計データの公表を行ない、他の学会も認容している。

(32) 日本国内の精子提供も、提供者に若干の謝礼ないし足代の受け取りがあり、無償ではないが、卵子提供とは提供者の負担も受け取る金額も大きく異なっている。

ただし精子提供でも卵子提供でも、無償であり商業主義的でない、出自が知れる、等の場合であっても、本稿であげた要素は経験しており、課題が解決されるとは限らない。

(33) 精子提供者について久慈直昭、水澤友利、浜谷敏生、橋場剛士、浅田弘法、岩田壮吉、末岡浩、青木大輔、吉村泰典「精子提供の匿名性に対する提供者の意識調査」『日本産科婦人科学会雑誌』58(2)、2006、494ページがあるが、ドナーの匿名性が焦点であり、人生経験という観点からは不足である。卵子ドナーの経験や態度・規範について以下があるがアメリカ在住のドナーである。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)、2007年、16～26ページ  
 柘植あづみ「卵子を提供する理由」『日本文化人類学会研究大会発表要旨集』2011(0)、2011年、84ページ