

謝辞

このセミナーにご協力いただき、公開に了承いただいた講師の皆様にお礼を申し上げます。

なお、このセミナーは学術振興会科学研究費補助金 (Kakenhi:20H01408) の助成によって実施できました。ここに謝意を記します。

お断り

この動画および文字起こしは、このテーマへの関心をもっていただき、理解していただくために公開しております。

動画を授業やセミナー等でご利用いただきたいと思います。動画やそれを写真にしたものを他の媒体に掲載するなどの2次利用はお辞めください。

また、文字起こしの文章は一部であっても、無断での引用、転載、二次利用はご遠慮ください。引用等でのご利用を希望される場合には、必ずご連絡ください。

出典の明示の仕方および、引用部分がわかるようにして引用等していただけるように相談させていただきます。

お問合せは tsuge@soc.meijigakuin.ac.jp までどうぞ。メールの件名に【引用相談】と入れてください。

1週間ほどの余裕をもってご連絡ください。返信がない場合には恐れ入りますが、再送をお願いします。

柘植：こんにちは、明治学院大学の柘植あづみ（つげ あづみ）です。私たちは生殖医療技術の利用における選択、そして受容、拒否、躊躇に焦点を当てて研究をしています。今日はお二人をお招きしまして、座談会という形式で進めていきます。タイトルを「卵子提供で子どもをもって育てている経験」というテーマで座談会をしていきたいと思ひます。まず私たちの研究会のメンバーの方をご紹介します。洪さん、お願いします。

洪：みなさん、こんにちは。洪（ほん）と申します。明治学院大学社会学部付属研究所で研究員をしています。専門は文化人類学、生命倫理学です。どうぞよろしくお願いいたします。

柘植：小門さん、お願いします。

小門：みなさんこんにちは、小門穂（こかど みのり）と申します。神戸薬科大学におります。専門は生命倫理学、医療倫理学です。どうぞよろしくお願いいたします。

柘植：よろしくお願いいたします。今日のゲストのお二人をご紹介します。お二人とも卵子提供でお子さんをもたれて、いま子育て真最中の方です。どうもありがとうございます。では、なか さとみさんからお願いします。

なか：はい、なか さとみと申します。よろしくお願いいたします。今現在、私は49歳になります。2019年1月に当事者による自助グループ、命と愛の大切さについて考える卵子提供自助グループ「アンネフェ」というものを作りました。

柘植：ありがとうございます。一旦、自己紹介でストップさせてください。もちづき ゆかさん、自己紹介をお願いします。

もちづき：こんにちは、もちづき ゆかと申します。よろしくお願いいたします。

柘植：はい。それでは、なかさんのほうから、お願いしたいです。まず、お二人に卵子提供によってお子さんを持ちたいと考えられたことに至った経緯、それから実際に治療に進まれたことなどをご自由にお話しいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

なか：はい。

柘植：では、なかさんのほうからお願いします。

なか：私は39歳のときに結婚をしたのですが、私が卵子提供をするきっかけになったのは、妊娠・出産の知識が全くなくて、ちょっとのんびり構えていました。そこで、43歳のときの病気をきっかけに、赤ちゃんがほしいのであれば、いますぐに不妊治療をしないと、赤ちゃんのご縁を結べないのかもしれないということで、43歳のときに夫と話して不妊治療を始めました。43歳から44歳の1年2か月、不妊治療をして合計4回体外受精をし

たのですけれども、4回とも全部陰性で一度も着床しませんでした。お金もどんどん減って
いってしまって、私が通っていたクリニックの院長先生から、「おそらく年齢が原因でこれ
以上不妊治療を続けていってもお金ばかりかかり、妊娠はしないかもしれないので、養子縁
組をするか卵子提供を考えてください。うちでの治療は今日で終わりです」と言われました。
それで夫とその話を持ち帰って、治療は今日で終わりと言われてしまったので、他の病院で
自己の卵子でもっと頑張るか、先生がおっしゃったように養子縁組か卵子提供かを考えた
ときに、自己卵子の治療で何百万と使ってしまったので、お金が本当にありませんでした。
そこで、このまま望みの薄い自己卵子の治療を続けて全部お金が無くなって、赤ちゃんも諦
めましたとなるのか、それとも今このタイミングで養子にするのか、卵子提供にするのかと
いうことを夫とよく話し合いました。養子縁組を最初に考えました。インターネットの情報
しか調べることができなかつたのですけれども、そこによるとやはり年齢の壁、43歳とな
ってしまうとそこでもご縁がなかったり、ご縁があっても赤ちゃんのご縁がなかったり、
とても待たされたりとあったのを読んだので、その時の私はとにかくにも治療の終わりを
言われてしまっていたので、すごく焦ってしまっていました。それで、養子縁組の望みが
薄いのであれば、卵子提供ならもう少しこの年齢でもっと早い段階で赤ちゃんがやって
きてくれるのかなと思って、夫と話し合っ卵子提供にしようということで、卵子提供を決
めました。それでエージェントを探しまして、エージェントさんにご縁がありまして、私は
マレーシアに行って東南アジアの女性から提供していただいて、そこで卵子提供をして無
事に一人目を出産しました。一人目が生まれてからまた夫婦で話し合いをして、二人目もほ
しいねということで二人目を産みました。45歳のときに一人目を産んで、48歳の時に二人
目を産んでいます。それで今は二人の子どもたちを育てながら自助グループの活動をして
います。

柘植：ありがとうございます。自助グループの活動はまた後ほど伺いたいと思います。それ
ではもちづきさん、卵子提供で子どもをもとうと決めた経験までお話下さい。よろしくお願
いします。

もちづき：あらためまして、もちづき ゆかと申します。お願いします。私の場合18歳のと
きに、子宮内膜症、チョコレート嚢腫（のうしゅ）という診断をされました。それで18歳
だった私はすぐに病院で「チョコレート嚢腫の、嚢腫の部分だけを取る手術をしましょう」
ということで、そこで1回目のオペをすることになりました。腹腔鏡で両側についたチョコ
レート嚢腫をとりました。その後も、ずっと生理痛とか、「自分は卵巣や子宮があまりよ
くないから将来子どもをもてるのかな」、「結婚したら子どもがほしいな」と頭に入れて産婦
人科に行くという経験をずっとしていました。結婚したのは25歳、2008年です。25歳の

ときに結婚して「子どもをもちたいな」と思ったのですけれども、そのときにもチョコレート嚢腫が大きくなっていて、またそれを取るといふ、私の場合は何度も何度も子宮内膜症、チョコレート嚢腫のオペをするといふので、元気な卵巣、原始卵胞などの数が大分少なくなっているといふのは自覚していたので、結婚と同時にオペを終わってすぐに体外受精を始めました。何度も何度も、先ほどのなかさんと同じ経験なのですけれども、採卵をして、それでも私の場合、卵が1個2個しか取れないといふ経験を何度も何度も繰り返しました。卵がとれない、着床もしない、ずっと子どもがもてない、そんな20代を過ごしました。周りの情報で行くと「20代だからまだ大丈夫だよ」、「若いからなんとかなるのではないか」と言われていたのですけれども、実年齢は20代でも、私のおなか、子宮卵巣の年齢はそうではなかったのだと今改めて思っています。私の場合、高校のときにオーストラリアに留学していたときに、ホストファミリーのお父さんとすごくいい関係ができていて、なにか悩んだりしたときにお父さんに「どうしたらいいの」と聞くことが多くありました。オーストラリアの場合、卵子提供といふのはその当時すでにメジャーで、子どもがもてない女性の選択肢としてありましたので、「卵子提供もお母さんになる方法だよ」と聞いたので、そこから「卵子提供で私はお母さんになれるかもしれない」と思い、2011年私は初めてタイの方に行きました。タイの女性から卵子を提供していただいて1回で着床し、子どもをもつことができました。2012年長男を出産し、その翌年再びタイにわたって凍結してあった卵子で双子の娘を授かることができました。なので、私の場合は子宮内膜症、卵巣嚢腫、そういったベースに、子宮のトラブルを抱えての卵子提供の選択という形になりました。

柘植：はい、ありがとうございます。それぞれお二人とも事情が違って、卵子提供というのを選ばれたのですが、お二人とも日本国内で不妊治療、体外受精もされて、そしてお子さんができなくて、ということだったのですが、ちょっと伺いたいのですが、日本国内での体外受精をしていたときに辛かったことといふか、医療において辛かったことをもし今伺えれば、後からでもいいのですけれども、今思いつけばお話しいただけますか。思いついた方からどちらでも。では、もちづきさん、お願いします。

もちづき：ありがとうございます。日本の場合、体外受精がもう最後の砦という形になってしまっているので、認識的に。なので、一度体外受精を始めると自分でも歯止めが利かなくなる。これを繰り返したらいつかきっと赤ちゃん来てくれる。本当にそう願ってそれを繰り返す。お医者さんにも「これをやるしか授かる方法はないから頑張らしましょう」と言われると、私はそれしかないから頑張るしかない。ずっとそれを繰り返すことになっていたといふのは、先ほどなかさんも、他にも不妊治療をされている方みなさん思うのでしょうか。お金がある限り全て突っ込んで、体にいいものを全部取り入れて、ただただ体外受精を

頑張る。ただそれだけが目的で、生活の全てになってしまうのがやはり日本の不妊治療で一番辛かった、大変だったことかなと思います。

柘植：ありがとうございます。なかさんいかがでしょうか。

なか：私は43歳のときに不妊治療を始めたので、やはり高齢の患者さんへの先生方からの風当たりの強さというのがあります。やはり高齢だから「卵子の老化が原因だからね」とか、「採卵しても少ない」とか、「採卵しても卵胞の数が少ない」というのも全部そこに、「これ？」というところに結び付けられます。やはり、そこでどんどん「あ、やっぱり高齢だからダメなのだ」というところで打ちひしがれていました。私は1件目に行ったクリニックの先生が結構きつい先生で、カルテをみて毎回私のことを「あっ、高SE値、低MA値さんね」と言うのです。名前では呼ばないでそういう言い方をされました。毎回、診察のたびに。

柘植：ひどいですね、それは。

なか：そういうのもすごく辛いし、看護師さんからも「結構厳しいと思います」と言われることや、先生からものっけからAMH検査したら1.4いくつで、そのとき43歳だったのですけれども「44歳の卵巣年齢だから実年齢より一つ卵巣が年を取っていますよね」と説明をされて、「そのうち採卵もできなくなる日が来ますよ、だからといって卵子提供をお勧めしません」とか、ちょっとドクハラのような。こちらは何も言ってないのに先生のほうから一方的にきつい、厳しいことを言われて。一回体外受精をして80万円かかりました。もちろん、余剰卵もなしです。2つしかとれなくて、その2つを移植してもらって陰性でした。80万円かかったのですが、またこのクリニックで続けるとなると、また80万円。10回やったら800万円。そんなお金、とてもじゃないけどないと思って、転院しようと思って、50万円代くらいで出来るところをネットでものすごく探して、それで2件目のクリニックに行きました。最初に行ったところは高刺激だったので80万円くらいして、注射一本1万5千円とか、1万6千円とかしました。2番目にいったのは自然周期だったので、注射は極力使わない、薬のみで誘発しますというところだったのですけれども、結局1件目も2件目も毎回2つくらいしかとれないのです、卵子が。卵子がとれない、採卵ができない周期もありました、今回の周期は見送りという形で。卵子をとっても変性卵だったり、空砲だったり、それはやっぱり全て年齢的なことだということと言われて、そこが一番辛かったです。全てが老化、あなたの年齢だからというところに。結局全てが年齢に結び付いてしまう。上手くいかないことは全てそこに結び付いてしまったのが、治療をしていて辛かったです。先ほどゆかさんもおっしゃられたように、ものすごい金額が飛んで行って、検査だけでも8万円

とか 10 万円とか平気で飛ぶので、だんだん最後の方は金銭感覚がおかしくなったりして、辛かったです。

柘植：ありがとうございます。今、お二人とも不妊治療、体外受精を繰り返すしかないけれどもすごくお金が飛んでいくし、自分もそれしかないと思えば必死にそれにしがみつくと
いう心理的状況。肉体的にも排卵誘発したり、採卵したり、体外受精したり。それからまた
結果を待つまでの心理的状態とかも良くなかったと思うのですが、先にお金のお話を二人と
もされていたので、海外で卵子提供を受けるときに、金銭的なことというのが、どれくらい
お金がかかったのか、お話しいただける範囲でももちろんいいのですけれども、経済的負担と
いうのですかね、それもお話しいただけますか。どちらからでも。準備が出来た方から。

なか：私は当時 44 歳だったのですけれども、すごくお恥ずかしい話、夫婦して全然貯金が
なかったので、私は 4 か月間パートを 2 つか 3 つ掛け持ちして、50 万円稼いで、自己の卵
子の不妊治療をした残りのお金と、助成金で戻ってきたお金と、自分で 4 か月パートをし
て稼いだ 50 万円を合算して、家にあるお金をかき集めてしました。ただ、最初アメリカで
日本人のドナーさんを希望したのですけれども、私の時代でも下手すると 800 万円とか、
ハワイだと 700 万円とか 800 万円とかの時代でした。とてもじゃないけどその値段は出せ
なくて、安いところを見つけても 550 万円くらいで、それかなり工夫しなければその金
額に到達しないということがあって。またここで経済的負担プラス精神的負担をかけなけ
ればいけないとなったときに、こういうお話をして大丈夫なのでしょうか、やっぱり東南ア
ジアの方だともう少し金額が抑えられる、場所も東南アジアになるので、私はそこしか選択
肢がなかったです。

柘植：では、もちづきさん、お願いします。

もちづき：私の場合は、日本で 18 歳からのチョコレート嚢胞の治療であったり、それは約
10 年間続け、大きなオペを 2 回、小さな穿刺オペも複数回繰り返して、体外受精でも取れ
ない採卵であったり成功しない移植を複数回、あと体質改善のお薬、サプリ、ホルモン剤、
漢方薬の購入など、タイで卵子提供を受けるまでに約 600 万円使いました。貯金はやはり
600 万使えばなくなってしまったので、2011 年「タイに行く、卵子提供を受けるのだ」と
決めたときに銀行から 100 万円の借り入れをしました。100 万円の借り入れをして、タイま
でのビジネスクラスの航空チケット代、現地の滞在費、食事や買い物、医療費、薬代、全て
それで賄うことができました。それはなぜかというと、私が行った 2011 年の秋というは、
タイで未曾有の大洪水に見舞われていた年です。なので、パーツ安になっていたこともあっ

で非常にお得と言ったらあれなのですけれども、よかったのかなと思います。さっき、なかさんもおっしゃられた通り、欧米に比べてアジアの方が安価だったので、10年にわたって私は治療をしてきた分、非常に高額だったので、タイの場合手が出しやすかったため、お金がなくてもお金を借り入れても、それでチャレンジをしてみるかという思いになれたのが大きかったのかなと思います。

柘植：ありがとうございます。先ほどなかさんおっしゃっていたように、日本人のドナーの方をハワイだとかアメリカだと選択できるけれども、よく聞くのは、あまりドナーになってくださる方がいらっしゃらない、待たないといけないということと、金額も指定すればするほど値段が高くなっていくというのを聞いているのですけれども、お二人のマレーシアとかタイとかで、日本人のドナーの方を選ぶことがその時点ではできたのでしょうか、ということと、もしできたのであれば値段は違っていたのでしょうかということをお教えください。

なか：私のときは選べなかったです。日本人の方と外国人ドナーの方ではプログラムがはっきり分かれていたので。東南アジアの方で日本人を連れて行ってということはできなかったです。

柘植：できなかったのですね。ありがとうございます。もちづきさん、お願いします。

もちづき：私のときは日本人を選ぶこともできました。ただ、日本人の方の渡航費や、現地滞在費も全てこちら負担で連れてきてくださいということでは言われました。紹介も日本人ドナーが良ければ紹介しますよ、というのがあったのですけれども、私の中では日本人ドナーは考えていませんでした。ただ選択肢としては日本人もありました。

柘植：ありがとうございます。今、もちづきさんがおっしゃっていたこと、日本人ドナーを考慮していなかったことともつながっていくと思うのですが、卵子提供にしても精子提供で子どもを持つ方にしても、結構お子さんに事実を伝えるのかどうか、それから事実を伝えた後にお子さんが遺伝的な情報を知ることができるのかどうかというのが、結構大きなテーマになると思うのですけれども、私がアメリカでアメリカ人の方にインタビューしたときにも、かなりその方たちもお子さんをもった後にすごく悩んで、どうやって伝えるかということと、それからもし、子どもが「その人を、提供してくれた人を知りたい、会いたい」と言ったらどうするかということ結構悩んでいらしたのです。なので、お二人にもこのお話を伺いたいのですけれども、お話しただけですでしょうか。なかさんからお願いしたい

でしょうか。事実を話すかということと、ドナーの選び方の時に、アメリカでのインタビューのときはドナーの方を自分になるべく似ている人にしたいということもありました。それは、事実を話すにしてもタイミングをこちらで図りたいからみたいなのもありましたし、特にアメリカの場合は髪の色、瞳の色、肌の色から違うので、それを合わせたいということ。

なか：私は最初に養子を考えたときに告知をするという概念がありました。養子縁組を考えて、ダメでその後、卵子提供についてネットで調べたときに、アイデンティティクライシスになった方のインタビュー記事とかもたくさん読んだので、「これは絶対告知はするというで卵子提供をしないといけないね」ということを夫と話しました。それで告知を前提としてどんなドナーさんを選べばいいのだろうかということも夫と話しました。やはり日本人の女性にすごく多いのですが、「自分に似た人がいい」ということは皆言います。私の自助グループの相談でもよくあります。けれど、なかなかそう都合よく自分に似たドナーさんがたくさんいるわけでもないで、私がお願いしたのが、血液型が私か夫のどちらかと同じドナーさんだったらいいなということと、私がとても小柄なので、身長が170cmとかあるわけではなくて比較的小柄な方で健康そうなお嬢さんがいいなと思って、それだけです。逆に夫とこれは絶対オーダーしないようにしようねと決めたのは学歴と職歴です。これは無視です。これは絶対に考慮しないという風に決めました。職歴とか学歴とか、IQとか身体能力です。こういうものは一切エージェントさんにオーダーはしない、血液型、私に似ている小柄な方、健康な方、この三つだけオーダーしました。

柘植：ありがとうございます。また後で詳しく伺いますけれども、もちづきさん、お願いします。

もちづき：私は先ほど日本人は考えなかったと言ったのですが、私も本当に告知ありきで卵子提供を選んでいきます。なので、最初からどっからどう見ても私に似ていない、明らかにハーフだと思われる子どもがよかったです。その方が勘ぐる必要が全くなく、いずれ物心がついたときから「あれっ？」って思う中で早い段階から私は自然な形で告知がしたいなと思っていたので、あえて「見るからにタイ人のドナーさんを希望しますので、お願いします」と伝えました。血液型に関しては、私と同じ血液型で選んでいます。それはなぜかという、やはり私が心配したところは、今ほとんど、そういうことはないのかもしれないのですけれども、輸血が必要になった時に、ちょっとでも自分の子どもに血液を与えられるチャンスがあったときに、与えられる血液型にしておきたい。ただそれだけでA型をオーダーしました。

柘植：ありがとうございます。なかさん、どうぞ。

なか：続きなのですけれども私も、ゆかさんの話で思い出したのですけれども、私はエージェントさんからそのような話があったので「RH-のドナーさんはやめた方がいいよ」とご助言をいただいて。あと夫が「心根の優しい方がいい」と言いました。写真だけで心根まで分からないけれど、でも、ご紹介いただいたドナーさんは本当にかわいらしい方で、本当に健康そうな、それこそ夫が言ったような心根の優しい感じのお嬢さんでした。以上です。

柘植：ありがとうございます。ちょっとお二人にもう少し伺いたいののですが、ドナーさんの情報ってどのくらいもらえたのですか。今なかさんは、写真をご覧になったと、もちづきさんも自分に似ていないタイ人らしい方とおっしゃったので、写真をご覧になったのだらうなと思うのですが、写真は今のその年齢というか。アメリカの場合なんかは、ドナーのプライバシーを守るために子どもの時の写真しか提供しませんというエージェントが多いと私は思っているのですけれども、その辺のどういう情報をということと、どのような情報を重視しないと決めたかっていうその話し合い、もちづきさんはもうちょっとパートナーとどれを重視して、どれを重視しないと、という話し合いがどんなふうにされたかというのを、もしあとでお話いただけたらと、準備のできた方からどんなドナーさんについての情報があったかをお話ください。

なか：私は写真をいただけたと、あとは本当に簡単なプロフィールを1枚だけ。英語で書いてあったのであまり読めなかったのですけれども、いただきました。それくらいです。なので、もちろん子どもが大きくなったら会えますということでもないというドナーさんにはなりません。写真を見せることはできます。プロフィールも一応英語ですけど見せることはできます。写真はちょっと推測なのですけれども、おそらくドナー登録をしたときの写真じゃないかな、20代前半くらいのときの写真じゃないかな。私たちに提供していただいたときは20代後半になっていましたので、でも写真を見ると登録したときに取った感じの写真でした。幼少期の頃とか、そういうのは全然なかったです。おそらく、20代前半のときに登録したときのものではないかなという感じです。

柘植：名前とかはなかったわけですね、個人の。

なか：それが英語で書いてあって、英語の名前でもないのですよね。

柘植：匿名、仮名かもしれない。

なか：そうです。読み方が、東南アジアの方のお名前なので、英語みたいにリンダさんとかそういう感じではなくて、なんて読むのだろうという、全然読めない感じでした。

柘植：「あとでお子さんがもし探したい、会いたいと思ったときに、大人になってからですよね、その時には探すな」とかそういうような条件はついていましたか。それとも「連絡をくれて本人がオッケーだったら会うことができます」のような、そういった条件は明確になっていましたか。

なか：全くなってないです。そういう話すら出ませんでした。

柘植：なかったということですね。わかりました、ありがとうございます。もちづきさん、いかがでしょうか。

もちづき：私の場合、渡航する前に写真が同じように届きました。写真と身長、体重、あと学歴もそこに載っていたと記憶しています。私の場合はレアなのかなと思うのですけれども、タイに渡った後に何人か決めていたドナーさんと直接お会いして、お話をしてお話しします、という機会に恵まれていたので、お会いして喫茶店で一緒に飲み物を飲みながら「なんで卵子提供をしてくれようと思ったの?」とか「お父さんお母さんまだお元気ですか」とか、そういう話をすることもできました。エージェントの方には、お父さんお母さん、もう一つその先代さんたちには病気がないよとか、ちゃんと届いていたのですが、その紙というのは直接私が見るのではなく、エージェントの方に見てもらいました。私の場合もタイ語だったので、そこは私には理解できないので。私は直接確認してないですけども、そういうのはベースでありました。

柘植：さっき、なかさんが学歴とか職歴というのは選ばないでおこうねという風にパートナーの方とお話されたというのは、何か理由があればお話しいただけますでしょうか。

なか：やはり、そういうものを求めたくないというのが夫婦でありました。頭がいい子がいいとか、容姿がいい子がいいとか、身体能力が高い子がいいとか、IQ 高い子がいいというのを決めるのが嫌でした。そういう観点で提供してもらうのが嫌だったので。本当に健康面だけです。これもあまりいいことではないのかもしれないのですけれども、健康な方がいい、何か病気をもってらっしゃる方とかそういうことではなくて、まずは健康な方ということ

で。あとは、お恥ずかしいのですけれど、当時一番こだわったのが、やはり自分に似ている人がいいという気持ちがありました。どうしてもやっぱり自分の遺伝子をもった子が欲しいとかそういうことではなくて、生まれてくる子の容姿をなんとなく考えたときに、自分に似ている方が世間からの差別とかいじめとかにあわないように、自分に似ている方がそういう風になるのではないのかなど。本当にそっちの方ばかり考えていました。あとは養子縁組の方も最初考えて、養子縁組は不妊の夫婦のためにある制度ではなくて、子どものためにあるものだとこのことを読んだので、そういうことを考えると学歴がどうだとか、いい仕事についているとか、そういうのはやっぱり違うよねと夫と話して、とにかくそのときの自分は赤ちゃんが欲しいという気持ちで頭がいっぱいでした。四六時中赤ちゃんのことばかり考えていて、どうしても赤ちゃんがほしいと思っていたので、その時のことを思い出すとちょっと辛いのですけれども。だから、本当に自分に似ている人という気持ちでいっぱいでした。

柘植：ありがとうございます。では、もちづきさん、さっきタイ語だったけれども学歴とか、健康的な医療のこととかは書いてありましたということだったのですけれども、もちづきさんが重視したのは「似てないこと」ということで、それ以外に重視されたこと、これは選ばないでおこうとか、血液型、輸血の時を思っていたいに。それ以外のことがありますでしょうか。

もちづき：それ以外はもう本当にいただけるのであれば、望むことよりも「ありがとうございます」という気持ちの方が多かったです。たくさんの方が「提供していいですよ」ということで、データを送ってきてくださることに驚きと、またどの方も最初からそうやって私に似ていない人で、思いっきりタイ人の方でと言っていただけあって、何も思うところとかもなく。ただ、主人に第一の写真の選択をしてほしくなかったところがあって、ある程度は私の中で「この人と、この人とこの人」と決めて主人に「どう？」って言いたいのはありました。というのは、私の産む、私の子でもあるから、あなたの遺伝子を扱うから、そこは私に選択権を与えてほしいというのはあって、ある程度は私が選んだうえでの「この方から選ばうと思うのだけど、どう？」という形で主人とは相談しました。

柘植：お二人にはあまり情報はいっていないと思うのですが、タイの方が卵子提供でいくらかくらいお金をもらえるのかとか、そういう説明はなかったのではないかなと思うのですけれども、聞かれましたか。

もちづき：私の場合は聞きました

柘植：そうですか、教えてもらいましたか。

もちづき：教えてもらいました。ただ、それが本当にそれだけいっているかどうかは分からないですけれども。

柘植：結構な金額は、お金としては、いっているということですね。提供の動機に色々な理由はあるにしても、お金の条件だったのだろうなと思われるくらいの金額には、いっていた。

もちづき：結構な、そうですね

柘植：なかさん、そういう話聞かれましたか。

なか：私も一応、内訳をもらいました。これくらいだよという金額はありました。ただ、やはり「お金ではないな」というのをすごく感じていたので。こちらはさっきもお話したように、とにかく赤ちゃんが欲しいという気持ちでいっぱいだったので、これだけあればできる、といった考えしかなく、細かいところは見られないのです。「これと、これと全部でこれです」という感じで。とにかく気持ちが赤ちゃん来てくれるかなというところで、そこしかその時は頭にありませんでした。

柘植：ありがとうございます。次の質問に。お子さんをもって、望んで妊娠して出産して、生活は何か変わりましたか。生活だけじゃなくてもよいです。自分の心理的な面ですとか、お話しいただけますでしょうか。ちょっと抽象的で難しいかもしれません。

なか：これは変わったというか、やっぱり我が家に赤ちゃんがやってきてくれたことが一番大きかったです。待望の、待って、更に待ってやってきてくれた子だったので、やはりすごく、それはすごく嬉しかったです。ちょっと柘植先生の質問とずれてしまうかもしれないのですが、私は最初もちづきさんとも似ているのですが、うちも提供者がアジアの方だったのでハーフっぽい顔だったのです。私は自分で生んで、自分の子だと思っていたので、ハーフっぽいというのをまったく感じなかったのです。ところが2週間くらいしたら目がパチっとしてきました。最初一重だった目がクリクリっとしてきて。それでも気にならなくて、かわいいなんて思っていました。それで1か月たったら外に出られますよね。1か月经ってそろそろ公園行ったりとか児童館行ったりしようねといってベビーカーに載せて児童館にいったら「ハーフですか」とか、その場に居合わせたママさんから「ご主人外国の方ですか」

とか突然聞かれたので、自分は息子の顔がハーフとは思っていなかったのですが、第三者から見るとそんな風に見えるのだと思って。突然聞かれるし、皆さん普通に聞いてくるわけです。なにか変な考えがあるのではなく。「かわいい！ハーフちゃん！」とか。今、ある意味ハーフってほめことばだったりするじゃないですか。そういうノリでかわいい、かわいいと囲まれちゃって。「ご主人外国の方なの？」とか言われたときに、もちろん夫は日本人なのですが、「すごく濃い顔の日本人です」とか言って。なにか面食らってしまって、こういうときになって答えたらいいのだろうって頭真っ白になって、児童館の帰り道に初めて卵子提供で子どもを産むってこういうことがあるのだと気づきました。家に帰って携帯で「卵子提供 相談窓口」とか、「卵子提供 育児 相談」で検索をしたのですが、出てこないのです。普通の育児の相談窓口は出てくるのですけれども、「卵子提供」と付けると一切出てこない。どこに相談したらいいのだろう、普通の育児相談の窓口だと卵子提供と言わなければいけない、でもそのときの自分は言いたくない。産後 1 か月直後でまだ世間にどうこうという精神レベルに追いついていなかったです。生まれて 1 か月ちょっとの赤ちゃんの育児相談をどこにしたらいいのだろうと初めて恐ろしくらい不安になりました。これはこの先どうやってこの子を育てていったらいいのだろうと。夫に相談しても、「そんなに深刻に考えなくてもいいじゃない、そうですかと言っておけばいいじゃない」と。ここはやはり男性と女性の違いで、そういうことではないと、これから先もそんなことばかり聞かれたら私どうしたらいいのと。そういった思い出も、苦い経験も後々、2019 年に自助グループを作るきっかけにはなりました。皆がこういう風に思うことがあるなら、自助としてサポートさせていただきたいなと気持ちはすごくありました。

柘植：ありがとうございます。もちづきさん、いかがでしょうか。

もちづき：子どもをもって変わったことは、私の世界は 180 度変わりました。不妊治療中というのはなぜこんなに頑張っているのに、お金もこれだけ使って疲弊しているのに、私はダメなのだなという気持ちと、妬みと羨みと、とにかく何がなんでもネガティブにしか考えられないという時期を過ごしました。年賀状一つにしても、子どもの写真が撮ってあったら腹が立つし、SNS で子どもの顔を上げられていたら、なんだよと思うし、芸能人が妊娠したよ、できちゃった結婚などを聞いたときには、このやろうって思っていたくらいの生活をしていて、本当に苦しかったのですけれども、生まれてからは、「あ、私もやっと普通になれた」という風に感じました。「私もやっと、みんなと同じ土俵に立てたのだ」という思いが強かったです。

なか：今のゆかさんの話は本当にそうだと思います。これでやっと人並みというか世間様と同じになれたという気持ち。私も芸能人の高齢出産ですよね、40代で産んだというのを聞くと当時は「ん？」となりました。この人は40代で産めたのだ。私は43歳でトライしてダメだったけど、この人は40代で産めたのだという、嫉妬心は滅茶苦茶ありました。今はもうないですけども。

柘植：率直にお話くださってありがとうございます。なかさんのお話もあったのですが、相談する場所というのが育児相談ならあると思うのですけれども、それ以外の条件が違ってきます。そうすると相談する場所というのが、どうやって探したか、どうやって作っていたか。お二人とも私たちがお話を伺ったときには、自分達が相談される側に立っているということをお話されましたが、自分達が相談したいところ、したい内容というのをどういう風を探したり見つけたりしたのかということと、今どんな相談があったらいいのかというご自身がされている相談、人の話になるので話していただける範囲でよいのですが、どんな相談に乗ったりしているのかということをお話いただけますか。どちらからでも。

なか：先生、これはどんな相談が多いかっていうことでしょうか。

柘植：というよりも、自分がどのような相談をしたかったか、どんな相談ができて、どんな相談ができなかったかというところの経験から、自分で相談できる場所を作ろうとしていかれようとされましたよね。だからどんな相談をできる場所を作りたいと思っているのか。いくつかまとめて入ってしまっています。自由にお話いただけたら。

なか：まず今になって思うのが、エージェントさんからの情報というのが、とても少ないです。特に心理的な面のお話というのがほとんどないに等しいです。こちらから聞けば答えてくるけれども、向こうから「こういうときはこうなのだよ。ああいうときは、ああなのだよ」という、それこそ自助グループになってしまうのでしょうか、そういった卵子提供を何回もやっている人っていないと思います。みんな初めてです。初めての人に対しても、絶対知っておいた方がいいよというお話というのは、まずエージェントさんとかからは聞けない。そこが一番問題です。卵子提供とは何たるや、みたいな話もないですし、具体的なプログラムの話しかでてこないのです。心理的に不安なこととかも言ったとて、「そうですね」とかで終わってしまうとか「皆さんそうおっしゃるのですよね」とか、そういう感じで終わってしまって、そうすると「そうなんだ」と思うしかなくて。家に持ち帰って夫と悶々とするみたいな繰り返しだったので。それを自分が自助グループを2年ちょっとやって思ったのが、自助でやるというのには限界があります。やはり日本として専門の医療機関をきちんと

と作って専門のソーシャルワーカーの方を配置して、きちんとご夫婦でカウンセリングを受ける。例えば養子縁組のように事前の研修会をきちんと受けて、生まれてくる子どものことに関しても「こうなのですよ、ああなのですよ」という形を作った方がいいと思っています。最近、私自助グループを自分で運営しているので、趣旨とかは自分で変えていきます。そのため最近ブログには、「卵子提供でも養子縁組のように生まれてくる子どもの幸せを第一に考えられるご夫婦」その考えに賛同してくれるなら、ご相談くださいという風にちょっと絞ってきています。間口が広いメリットもあるのですが、逆に間口が広いと色々な価値観の方が入ってきます。中には正直私がジャッジする立場ではないのですが、こういうご夫婦はちょっと卵子提供でお子さんをもつのは厳しいのではないかなとか、それは価値観的な問題であつたりとか、子どもに対する捉え方であつたりとか、ちょっと厳しいからもっと考えないといけないのかなということをいろいろ 200 件以上の相談に一人で当たっておりまして、今現在自助グループのメンバーが全部合わせると 50 人くらいいます。これから卵子提供したい人が 40 名、今現在ママになっている人が 8 名くらい、合計 50 名弱なのですが、一人ひとりのお話を聞いていると、やはりどこかでルールを決めないとなんでもありになってしまう。「なんでもあり」が生まれた子どもに対して 1 番かという、私はそこには疑問を感じるので、どこかできちんとしたルール作りは必要なのではないかと感じます。

柘植：そのルールというのが子どものことを第一に考えるということだと先ほどおっしゃいましたが、具体例として 1 つか 2 つ、例えばルールとして、どんなものかというのを教えていただけますか。

なか：ルールというか、卵子提供を受ける方の条件、ということです。例えば 60 歳、70 歳でもできちゃうというのはやはりよくない。

柘植：子どもを育てていけるかという感じですか。

なか：それもあります。妊娠出産はものすごいリスク、60、70 歳の方は別の次元の話です。医療体制からなにか全部違っていると思うのですが、そういうルール作りは必要です。あとは子どもを第一に考えるという面では、やはり告知や出自を知る権利をまず親が研修として知る、お話を聞けるといいです。もっと理想を言えば卵子提供で生まれた子どもの話を聞けるといいです。養子縁組であれば、実際に縁組で育てられたお子さんのお話が聞けたり、精子提供であつたら、実際に精子提供で生まれたお子さんのお話が聞けたりするのですが、卵子提供はそれがありません。卵子提供で生まれたというお子さんから直接お話を聞

くという機会が今はないので、将来的には卵子提供で生まれた子のお話をまず直接聞く。そこで告知や出自を知る権利について学ぶということです。やはりこの3つは必ず卵子提供したい方は全員受けてほしい。そこから今度はカウンセラーの方と心理的なお話になっていくのかなということを感じます。この4つです。できれば、今みたいなことは割と精子提供だと出来ているのではないのでしょうか。

柘植：国内ではなく海外に行く方で、相談できる場所を探すというのは結構難しいとは思いますが。けれども、親の会とかがあるのでそういう会に入られれば、少しはいろいろな情報とかサポートとか、生まれたお子さんの成長した方の話を聞くというのはされているみたいです。

もちづき：卵子提供で子どもを育てるにあたってどんなサポートが必要かというところでは、まず親ではない大人で、卵子提供で生まれてきた事実を法的に認めてくれる存在というのが子どもたちには必要だなと思います。「生まれてきてくれてありがとう」と伝えてくれるだけでもいいので、そういう人がいてくれたら嬉しいなと思います。あと同じような卵子提供で生まれた人とのつながり、これは絶対に必要だと思っています。あと欲をいえば、親として第一回目の子どもに告知するというのはものすごく緊張することで、その親に「よく頑張ったね」と、「あたしも頑張ったけどあなたも頑張ったね」と声をかけてくれる人がいたら、「頑張って告知してよかった」と思えるので、そこは、なかさんがやってくださっている活動とかそうだと思うのですが、ピアカウンセリングとかを含めて大事だと思います。悩んだ時のホットラインも国がきちんとやってほしいなと思っているところです。子どものデータ、卵子提供者の情報も含めたもの、きちんとセキュリティ的にもロックをして管理しておくシステムというのを国が作ってくれたら出自を知る権利にもつながっていくと思うのですが、卵子提供で生まれてくる子どもはどんどん増えているので、そこは国で動いてほしいなと思うところではあります。我々当事者が、一生懸命声を上げていくのですが、なかなか声を上げられない方も多いので、それに代わって声を上げて、ちょっとでも改善して、次に続く子どもたちも生まれてよかったって、親も生まれてきてくれてありがとうと言えるようにするには、やはり、国とかも巻き込んでいかなければならないのかなと、思っているところではあります。

柘植：ありがとうございます。情報を、国、中央でまとめて管理していくということをやっている国と、やってない国とあります。しかし、民間がいくらしっかりやっていますといっても、民間団体がどこかで破綻する、もしくは、やめますと言ったときにその情報がどうなるのか。民間というのは医療機関も含めてです。これについても考えていかなければいけ

ないかなと思っています。どんなサポートが必要なのかに対して、ご自身たちが相談に答えている中で、卵子提供で子どもをもつことの大変さとか、こういうことが大変だということが思ったことがありますか。これも曖昧な質問で申し訳ないのですが、いろいろな話を聞いていて、皆共通でここが大変で、国でもいいですし、医療機関でもいいですし、さっき、なかさんは、エージェントが全然なにも教えてくれないということもあったと思いますし、サポートにつながったりするようなことはありませんか。ということと、お二人にお送りしておいた質問としては、卵子提供は成功率が高いと言われますが、それでもなかなかできない方もいらっしゃると思います。そのようなときに成功率とかお金とかリスク、これもなかさんおっしゃっていた年齢が高いことで、卵子提供で妊娠・出産すること自体がリスクとなることや、そういうようなことで気が付かれたことはありませんか。

なか：まず、経済的な負担と渡航のハードルと、あとは遺伝的つながりのない子どもをもつことの心理的なハードルの高さが3つあります。実際私のところに100, 200件の相談がきていて、実際どれだけの人が本当にプログラムを進められるかという、ものすごく極端なことを言うと十分の一くらいです。例えば、100人相談があって、実際に卵子提供を決めまずという人は10人くらいです。だからそれだけ経済的にもものすごく値段が高い。あと海外に何度も行なければいけない。心理的なサポートもハードルが高い。自分に似ているのだろうかとか、そもそも血縁のない子どもを自分は育てていけるのだろうか、というその辺のものはあります。あと、何回移植しても妊娠しない方というのは、どうしても卵子提供は一定数いらっしゃると思います。かなりはっきりしているのは、私は医者ではないので、本当は医療的なお話とか医療的なお名前を出してはいけないのかもしれないのですが、不育症の方、着床障害の方というのは、これはちょっと卵子提供でも話が変わってくるのかなということで。場合によっては不育症の方になってしまうと卵子提供、プラスで代理母さんという話になってきます。あとは飛び抜けて高齢の方、50代を超えた方とかも海外のクリニックの方から「リスクが高いので、あなたがもっている受精卵は代理母さんにやってもらった方がいい」とか、みなさんの話をきいていると割と海外の、最近高齢の女性に対する妊娠・出産のリスクヘッジというのは結構厳しくなっていて、アメリカとかであっても年齢を理由に移植を断られることがある。50代になってくると、中には「やはりあなたの年齢だと、代理母じゃないと無理だよ」と海外のクリニックから言われてしまう人がいるのですが、まずその前に、なぜ50代後半になって子どもをもつことになってしまったのかという、女性としての人生ですよ。まず、そこを特に私は高齢で妊娠・出産の知識が第二次ベビーブーム世代のど真ん中で生まれて、よくわからない性教育の時代を生きてきて、親子で性教育の話をまずするような世代ではなかったです。家の中で子作りの話なんかまず出ないです、母親からも父親からも。何も知らない、今みたいにネットもない。何も知らないまま高校や大学卒業し

で就職してちょうどバブルの時代でこんな風にやって（手で踊るジェスチャー）、「女の人も働く時代だよ」とか言って、友達なんかもキャリアどんどん積んだり、逆に高校卒業してすぐに子どもを産む人もいたり、すごく二極化していたのです、あの時代は。

妊娠・出産の知識もなく、気づいたら40歳を過ぎて、結婚して慌てて不妊治療をはじめたけど、できなかったから卵子提供で、という人がすごく多いです。私の自助グループでも、ものすごく分かりやすい人でいうと、100人の相談があれば20人がゆかさんのような方、子宮内膜症とか。80人が私と同じように妊娠・出産の知識もなく40歳まで余裕をもってしまっていて慌ててやったけど、そこで初めてこんなに低いのかと気づく方。40代で体外受精の成功率は一桁なのです。愕然として、なかには40代の方ですけど、体外受精を1回やればすぐ妊娠すると思ったとおっしゃる方が一人や二人ではないです。あとは夫婦で、テレビで芸能人の高齢出産のニュースを見て40代で産めると思っていたら、「不妊治療を始めたら全然違ってました」というご相談もやはり多いです。

柘植：技術への信頼みたいなものが、「体外受精をすればできるでしょ」と、先端技術への信頼というのかな。

なか：そこがものすごく大きいです。今は若い人でも40代になっても体外受精をすればすぐ妊娠するのではないかと、20代の人でもそういう認識があるみたいです。私がお話を聞いていて思ったのは、若い子、20,30代の子は卵子の老化は知っています。ただ、不妊治療に対する知識なくて、「体外受精したらすぐに授かるのでしょ、30代後半でも40代前半でも」と。これは違うのだよと、体外受精は卵子の老化にあらがう生殖補助医療ではないのだよということは、誰かが情報を拡散、周知していかないといけないかなと。私なんか、まさにそのパターンなので。

柘植：はい、ありがとうございます。今の、もちづきさんの方は何かご意見とか経験とかありますか。

もちづき：私の思っている、抱えている相談と同じです。50代の方でも卵子提供で出産された方も相談にいらっしゃいます。日本では「年齢的にダメだよ」と言われて海外に行ったら大丈夫だったという方、実際にいらっしゃるのですが、成功率のところでは考えたときに、「海外にいったら大丈夫なのでしょという、卵子提供だったら大丈夫なのでしょう」と思っている方いらっしゃるのですけれども、成功率というところでは考えたときに、ドクターももちろんそうなのですけれども、技師さんの技術というのが大きいので、病院によって本当に違うので、しっかりと海外に行くにも、下調べ、エージェントに任せておけばいいとかそう

いうわけではなくて、海外に行く場合でもある程度ちゃんと調べる。外国語であろうとそのハードルは超えなくてはいけないので、英語であろうとそういうのはした方がいいのかなというのは思っています。あと卵子提供で実際に妊娠して、中期まで赤ちゃんがおなかの中で元気に成長を遂げても、母体の方が耐えられなくなって中期中絶を選ばれたという方も私の相談に乗っていた方もいらっしゃって、そういう方は落ち込み度合いもすごく見られない。私は心理士の仕事をしているのですけれども、私でも見てもらえないくらいの落ち込みだったので、本当にそういうときに寄り添ってくれる人というのは必要だなと思って、私は必死に寄り添っていたのですけれども、私もまだまだ知識不足だったこともあったので。ただ寄り添うだけではなくて、知識を常に新しくバージョンアップしていかなければならないとは思っています。私の相談受けている方にも3,4回の卵子提供ではダメで、代理母出産に切り替えた方もいらっしゃいます。コロナ禍で、海外に行きたいけど行けないから日本で、無駄にいたら悪いけど、無理だけど繰り返すしかないということで、繰り返している、本当に悩んでいる、「いつになったら海外に行けるのだろう」という相談も非常にあります。

柘植：夫婦の間での体外受精ということですか。

もちづき：そうです。

柘植：ありがとうございます。私もアメリカに2011年にインタビューしたときに9組の方に、3組がパートナーと一緒にインタビューだったのですが、9組の方全てがお子さんを卵子提供でもった方だったのですが、その中でやはり年齢だけではなかったのですが、三人の方がかなり命にかかわるようなリスクを。妊娠中、出産後に出血がとまらなくて子宮を取り除いたという方もいらっしゃいました。2011年だったからというのもあると思うのですが、それ以前に出産されているので。三つ子とか、九人の中でお二人いらしたのです。三つ子を帝王切開で出産した後に腸と子宮が癒着してしまっていて、腸の方を切りましたという方もいらっしゃいました。リスクは本当にあるのだということはきちんと説明するような医療者でないと信頼しない方がいいと思いました。そろそろ時間がせまってきているのですけれども、今の身体的なリスクだけではなくて、卵子提供で子どもをもったけれどもなかなか子育てに前向きになれないとか、こんなはずじゃなかったと、イメージと違っていたみたいな事例はないでしょうか。思いつかなかったら、それでいいのですけれども。

なか：残念な話ではあるのですけれども、やはりごくごく少数の方でいらっしゃいます。

そういう人はどうしてそうなるかという、すでに自己の卵子を不妊治療しているときに鬱っぽいです。鬱っぽいまま、自己卵子の治療をやめて、卵子提供で子どもを産んでいるのですが、卵子提供で妊娠しているときから鬱っぽいのです、情緒不安定です。私にも泣きながら電話かかってきた方がいらっしやいます。ちょっとした些細な夫婦喧嘩でも大事にあってしまって涙がとまらないとか、妊娠中のホルモンの不安定さもあると思うのですが、産んでからもどこかで鬱を脱却していないのです。出産しても一瞬は赤ちゃんという、出産の喜びはあるので、一瞬は「あれ、私元気になったかな」と思うのですが、育児が大変になってくると元の状態に戻って、ちょっと育児で相当躓いてしまう。高齢育児になりますので、精神的な負担と肉体的な負担とがダブルで来ます。私のママの方のオープンチャットは50代の方がけっこう多いので、更年期と育児がぶつかるのです。実は私も更年期ど真ん中で、めまいと吐き気と、肩の痛みとか首の痛みと耐えながら一歳の息子をよいしょって担ぐ等をしていて、そこは自分の自助グループで林先生とか入澤先生とか協力させていただいて、各先生からそういうお話は出ます。赤ちゃんを育てているときにお母さんが更年期、余計にマタニティブルーという産後鬱のようなことは、どうしても深刻な問題になっています。なので、高齢で卵子提供した人の一番の問題というのは高齢育児の問題です。そこがやはり一番今後の課題です。「こんなはずじゃなかった」、という人はまだ会ったことはないのですが、ただ、育児が辛い、という話はすごく出ます。やはり、「じゃあ、なんで赤ちゃん産んだの」という風になってしまうし、あまり育児が辛いと聞くと子どもさんも話聞いていて心配になってしまうし、ママが塞ぎがちで育児をするというのはあまりいいことではないのかなとお話きいていて思いますけれども。

柘植：ありがとうございます。もちづきさん、何かありますか。

もちづき：私が思うのはパーフェクトベビー症候群の方はいらっしやるのかなというところは思います。

柘植：パーフェクトというのは何がパーフェクトなのですか。

もちづき：自分の卵子を諦めたからこそ、デザイナーベビーのように卵子提供してくださる方にいろいろ期待を思い描いて、自分の血ではないから思い描くイメージばかり先行してしまって、思い描いた子と目の前に来た子ども、イメージと現実が違ってくるようになっていく中で例えば、発達にちょっと「あれっ？」ってお母さんが思うことがあったときに、「この子は私のこどもじゃないからこうなったのかな」とか、髪の毛一つとっても「ストレートがよかったのに、こんなにクルクルしちゃって、お父さんも私も全然クルクルしていな

いのに」とかいうのもそうです。思い描いていた子どもの成長だとか子どもの見た目もきっとそうです。こうだろうなと思い描いていたことが、時間が長ければ長いほど、特に不妊治療とか卵子提供やっていた人の場合、すごく長い間、夢描いているのです。こうなるであろうとか、3年後、5年後こうなるだろうなど。そこにギャップが生じたときに辛い。「こんなはずじゃなかった、こうなると思ってなかったのだけど」というのは聞くことがあります。

柘植：ありがとうございます。さっきの、お二人がおっしゃったことともつながるのかもしれないのですが。あたしも心理の専門家ではないのですが、医学論文とかを見ると、不妊治療自体が女性の心理面をかなり鬱状態というか落ち込ませるようなものになっていて不妊治療を長く続けている鬱傾向が高いのではないかという指摘もされていて、そちらのサポートなしに、とにかくこの方法だったら子どもを早くもてるという、子どもをもてれば解決できるというような考え方だと違うのかなと。私がしゃべりすぎても座談会なのでダメなのですが、と思っています。では、あともう最後の方なのですが、子どもがお二人はできなかった経験もされていて、そのときに不妊治療の辛さというよりも、子どもがいないことは何がつらかったのでしょうか。というのをお話しいただけますでしょうか。

なか：子どもがいなかったことの辛さ。

柘植：そうですね。もしくは治療してもできなかったことの辛さでもよいのですが、不妊治療の辛さは先ほどお話いただいたので、お子さんがいない、ほしいのにいないということの辛さってどういうところにあるのでしょうか。

なか：私なんかですと要するに40代で子作りにトライをしたので、いる、いないというよりも、もてるのか、もてないのかということなんです。そこがやはり良くないと思います。自分もあのとき頭がおかしかったので、どうしても不妊治療という言葉が出てしまうのですが、不妊治療ってすごく追い詰められます。これだけ何十万円、何百万円使って結果が出ないとなるとどんどん追い詰められていって、そうなる自分の中で子どももてるのかもてないのかという、もつ、もたないという、今となっては異常な価値観に流れていきます。子どもはもつ、もたないではなくて、本来であれば授かる、授からないという感覚でもあると思います。授かる、授からないではなくて、もてる、もてないということなんです。柘植先生の質問をちゃんとくみ取れていないかもしれないのですが、妊娠は、個体差がすごくあります。同い年で自然妊娠できる人もいればできない人もいます。そこで同い年の40代の同じくらいで治療している人と比べてしまいます。「なんであの人は私と同い年なのに1回目の体外受精で出産まで行けたのだろう」とか、「あの人は、あたしより一つ年上なのに

なんで産めたのだろう」ということです。そこはすごく辛くて、最初にゆかさんもお話されたように私もやっぱり嫉妬もあったので、街に出て赤ちゃんを抱っこしてベビーカーを押すお母さんを見られないだとか、一番病んでいたときです。クリニックの帰りに大きい通り歩いていたら、あたしより年上っぽい、大きいおなかをした、みるからに私よりも年上に見えた人が通り過ぎたときに、思わず二度見をしてしまう。なんで、と。あたしよりちょっと年上に見えたけどあの人あんなにおなか大きい、なんで妊娠できるの。もう一番つらかったのは、24時間ずっと赤ちゃんことばかり考えてしまいます。あれが一番嫌でした。考えたくないのに考えてしまうし。一番大打撃だったのは、私は5月に44歳で、卵子提供で妊娠したのですが、その2か月後、7月に同い年の大親友が自然妊娠したのです。彼女は産婦人科に行っていない。全部自己タイミングで排卵計を買ってきてやって自然妊娠したときに本当に死にたかったです。大親友ただけに、あの時はほんとうに辛くて、妊娠の時期も重なったので、どうしても彼女は私と話がしたいのですが、「いまどう?」とか、「つわりどうだった?」とか。私はもう嫉妬で心が真っ黒になってしまって、そのときは何十年の付き合いになる同い年の大親友の彼女と友達としてやっていけないくらいになっちゃって、そのときはお互い赤ちゃんが生まれて、赤ちゃんとお母さんと4人で会うような姿すら想像できず。妊娠したと同時に親友を失うのかとか、一人目のときは全然楽しいマタニティーライフにならなかったです。本当に地獄でした。つわりもひどくて。女性の赤ちゃんがほしいという気持ちは何物にも代えられないくらいの強い気持ちだと思うので、赤ちゃんが産める、産めない、もてる、もてないは、辛いという言葉以外はあまり思い浮かばないです。

柘植:ありがとうございます。嫉妬をしてしまう自分がまた嫌になってしまうということも色々な方にお話をうかがって、自分が妊娠できた人を妬んでしまうということ、そういう風に思う自分が嫌になってしまう、ぐるぐるとスパイラルになってしまう。ずっとぐるぐる同じところをもちづきさん何か今と同じような質問で、ご自由に話していただいてよいですか。

もちづき:子どもがもてなくて何が辛いのかというところで、私の場合学校の教育からあると思います。親がいて、子どもがいて、それが当たり前かのようなイベントがすごく多いです。運動会にしてもお父さんお母さんと一緒にお弁当を食べるだとか。道徳の教科書一つ開いても幸せな家族というのはお父さんとお母さんとおじいちゃんおばあちゃんがいる、子どもが大事に育てられて、また結婚してというのが、小学校1年生のときからそれが当たり前のような教育を受けて私たち世代育っていると思います。だから子どもをもつ、もたないというレベルじゃなくて、子どもは、親がいたら子どもが生まれる、また大きくなったら

子どもがうむものという成長を、道徳を受けて育ってきた世代には、おそらく結婚した子どもをもたないでバリバリ働くという選択肢よりも、どちらかという私たちの世代は、子どもを産んで育て、その子どもが結婚してまた子どもを産むというのを当たり前として育ってきているので、子どもがもてない選択肢というか、もてないなんてことがあるなんて思っていなかったという育ち方をしてきているのだと思います。

なので、私が今すごく思う大事なことって、小学校、中学校、高校、みんなに性教育をやるのと同時に、避妊のことばかりではなく不妊のことも教えた方がいいし、ステップファミリーでも同性の家族であっても色々な家族の形があって血のつながりではなくて、一緒に生活して支えあうのがファミリーなのだとということ、もっとそれが当たり前ということを幼少期のころから教えていたら子どもを産まなくたっていい、自分は自分でいい。子どもを養子縁組で授かるというのも、一つの生き方なのだ。それでいいのだ。と、道徳の授業とかなんでもいいからそういうのを組み込んで育っていったらもともとの考え方がかわっていくのではないかなと思っています。なので、私はママになると世界が広がると思っていたので、なにがなんでもママになりたいというのがあって、一番辛かったのはゴールがなかったことかなと思っています。

栢植：ありがとうございます。こちらの研究メンバーの二人に、私からは十分にお話を伺ったので、お二人からなんでも質問をしていただけたらどうかと思うのですが、質問の準備ができた方から手を挙げてください。

小門：質問というか、今日伺っていて、卵子提供というか不妊治療を行うような時期、自分たちの中での、もっとその前から心理面を含めたサポートをできるような機関というのがすごく必要なのだと思いました。不妊治療をしたからといってすぐ授かるわけではないとか、そういうのを早い段階で知ってそれで公平というか、情報を受けたうえで、どうしていくかをその都度考えられるような。医療機関の中だと、次の周期でどうするということを考えなくてはいけなくなってしまって、もうちょっと一歩離れたところで決断を手伝ってくれるような場所というのがすごく必要なのだと思います。それで治療中とか、お子さんを妊娠中とか、産んだ後にそういう機関がなかなかないというのがすごく、みんながしんどい思いしている人がたくさんいるのに、みんなが個別にしんどい思いしているのだなと、すごく感じました。すみません、感想というところです。ありがとうございました。

洪：本当に今日は貴重なお話ありがとうございました。私も感想になりますけれども、お子さんをもちたいという方が、いかにいろいろな思いをして、お子さんを出産して育児をされているという状況が非常に興味深く、感動もあり、大変さも感じました。さきほど、お二人

とも自助グループをやってらっしゃるし、カウンセリングをやってらっしゃるので、先ほどピアカウンセリングという話が出たかと思うのですけれども、精子提供の場合はもうちょっと活発化しているかと思うのですけれども、卵子提供で生まれたお子さんが成長に合わせてカウンセリング、周りの人が暖かく見守るサポートというのが非常に必要になってきているし、今も必要な状況なのだなということを痛感しました。今後、ピアカウンセリングとか、育児、子どもの成長に合わせて何が大切なのかなというのがもし、お二人が思っただけであれば一言ずついただければと思います。

柘植：ピアカウンセリングについて、何が大切なのかという質問でいいですか。

洪：実際に育児されていて、お子さんにどのようなサポートが必要かを含めて、一言ずついただければと。

柘植：はい、お願いします。

なか：精子提供のスマイルさんでは、歴史が長いのでずっとやってらっしゃるのですが、親子会です。スマイルさんに入ってらっしゃる方が何人か知り合いでいるのですけれども、お話を聞いていると「羨ましいな」と思うくらい親子会とか盛んにやってらっしゃっていて、「お子さんの気持ちが安定する」と言っていました。同じように生まれてきた子が実はいっぱいいるということを小さい頃から知っているというのは、おこさんにとってすごくプラスになる。当事者の親御さんから聞いたことがあって、私も自助グループとして親子会を開催しようか思っていた矢先にコロナがあって、去年も今年も何もできなくなって、オンラインでしか色々なことができなくなりました。私も卵子提供で産んだ方と個人的にお知り合いになった方がいるので、彼女と折に触れて一緒に子どもを交えて公園に行ったりもしています。なので、親子会、例えばイギリスの精子提供の自助グループ、DC Network さんだと、夏休みにワークショップがあります。そういう風に多様性家族から生まれてきた子どもだけが過ごすサマーキャンプがあります。子どもがある程度大きくなってそういうのを受けるといいのではないかなと思います。とにかく日本は遅れています。全てにおいて遅れています。何もありません。日本がイギリスの DC Network さんみたいなことができるというのもまだまだ何十年も先何だろうと思います。本当に遅れています。先生方どうぞよろしくをお願いします。そこのところはどうかよろしくをお願いします。

柘植：補足ですが、スマイル親の会の清水さんには同じく動画でお話しいただいていますので、またぜひご覧ください。もちづきさん、いかがでしょうか。

もちづき：私も本当にサマーキャンプみたいなのがあれば、ぜひ子どもたちに参加させたいなというのもあるし、私自身ももっともっと当事者、同じように母になった人たちとつながりをもって声を上げていきたいと思うのですが、やはりそこにまだ卵子提供の場合、「卵子提供で子どもを産んだ」とわざわざ言わなくてもいいのではないかなと。そこを言わなくても「親子関係だからこのまま行こう」と思っただけのご家族がたくさんいらっしゃるのでは、せめてそれを言うか言わないは置いておいて、卵子提供、生殖技術、生殖医療に対して後ろめたい気持ちはもたないでほしいというのは一番望んでいるところです。そこが後ろめたい気持ちになると、子どもたちも「後ろめたい技術で生まれたのだ」、「卵子提供で生まれちゃった」と思ってしまう。卵子提供で子どもを産んだからこそ、この素晴らしい技術に後ろめたい気持ちをもつのではなくて、幸せになれた、子どもをもててよかったという気持ちだけはもち続けておいてほしいなと思っています。口に出せない人は口に出さなくていいから、そういう気持ちだけ持ってくれさえすれば、口に出せる人間がどんどん前に出て頑張っただけで声を上げていきたいと思っています。

柘植：ありがとうございます。お二人にまとめていただいた感じで、私が何も言わなくてもこれで終了できるかなと思っていました。本当に今日は貴重なお話をいただきまして、ありがとうございます。私たちも勉強になりましたし、これを他の方に知っていただく、聞いていただけることがとても嬉しいことだと思います。本当にありがとうございます。またこれからも体に気を付けて、コロナもありますがお母さん業も、社会への発信も、いろいろな方の相談に乗っていくことも、頑張ってください。どうもありがとうございました。

一同：ありがとうございます。