

# 配偶子提供の意思決定に関連する心理要因についての検討 — 大学生を対象として —

Psychological factors that relates to decision making of gamete donation.  
- Using data from university students -.

佐々木直美（山口県立大学看護栄養学部看護学科）

Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

**Key words** : Infertility, sperm donation, egg donation, gamete donation

キーワード : 不妊、精子提供、卵子提供、配偶子提供

## 要旨

本研究では、精子・卵子提供を受けるかどうかの意思決定に至る心理要因を検討するため、大学生を対象として調査を行った。この検討により、精子・卵子提供を考えている人々に対して、心理援助者がカウンセリングを行う際の心構えを知ることが出来ると考えたためである。調査より得られた自由記述を内容分析を用いて検討した。その結果、「提供を受ける」の決意に至る場合、【おなかを痛める、おなかで育てるという女性性の確認】、【どうしても自分の子どもが欲しい】、【残された妊娠、出産の可能性の挑戦】、【対象者の利益、保護のため】といった心理要因がみられた。また【夫婦や夫婦の両親による納得、同意が必要】とは感じていたが、【子どもと向き合う親としての覚悟と強い決意】、【子どもを愛し育てる自信】について自分には「ある」と感じており、【血のつながりに関する気がかり】、【養子をもらう、他のことに打ち込むなどの選択肢】については「ない」と感じていた。

このことから、妊娠を目指している間や妊娠中は、対象者はさほど心配事を心配事として感じられないかもしれない。しかし出産後や子どもの成長につれて、テリングをどうするかということや親子関係に関してなど悩む時がくるかもしれない。よって、相談窓口や支援者はかなり長期的な支援を念頭においておくことが重要であると考えられる。

In the present study, it was surveyed of psychological factors related to the decision making whether to receive the Sperm-Egg donation, using data from university students. From this research, it is thought that the mind of people who think about receiving the Sperm-Egg donation can be understood, and that it is useful for the counseling with them. The content analyses of free descriptions were done in the present study. As a result, when the decision to receive the Sperm-Egg donation was done, the following factors were clarified, “the identification of the femininity that grow hurt her own womb”, “the aspiration of wanting their own child by all means”, “the challenge of pregnancy and birth to few remaining possibility”, and “for benefits and the protection related to their own”. Moreover, when the survey participants decided to receive the Sperm-Egg donation, the following features were revealed. That is, they felt that the consent and the agreement concerning the Sperm-Egg donation by married couple and married couple's parents were necessary, they felt that there was “a resolution of as a parent contact firmly with” and “a confidence to love and to rise” their children, they felt that there was no concern about the ties of blood, and they felt there were no choices such as “getting the adoptive” and “devoting to other things”.

From present study, the participants who had done the decision to receive the Sperm-Egg donation found that might not concerned so much with respect to receive the Sperm-Egg donation, during pregnancy

or trying to get pregnancy. However, it is thought that parents might come to worry about the problem of Telling (Tell the Truth) and parent-child relationships after the child birth and the child's growing up. Therefore, it is important to consider the possibility that the consulting and counseling support is needed over a long duration in the future.

## I. 問題と目的

近年、日本でも子どもを望む家族にとって不妊治療を受けやすい環境が整ってきている。例えば2011年のわが国の体外受精・胚移植等の臨床実施登録施設は586施設、生殖補助医療 (assisted reproductive technology: 以下 ART) による出生児は28,945名、累積出生児は271,380名<sup>1)</sup>であったが、その4年後の2015年には登録施設は607施設にのぼり、ARTによる出生児は51,001名、累積出生児は482,627名となっている<sup>2)</sup>。ちなみに2015年に出生した子どもの人数は1,005,677名<sup>3)</sup>であり、ARTによって生まれた子どもは20人に1人の割合ということになる。このようにARTによって生まれる子どもは年々増えてきている。なお、現在、日本ではARTは、夫婦に対して、日本産科婦人科学会の「体外受精・胚移植に関する見解」<sup>4)</sup>に基づいて実施されている。

また早発閉経や卵巣形成不全、精子がないなどの理由から、子どもが欲しいが、自らの精子や卵子では妊娠が難しいという夫婦もいる。そういった夫婦への取り組みとして、日本でも第三者から精子や卵子の提供を受けて妊娠出産に至るケースがある。例えば、第三者からの精子を使って人工授精を行う非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination with Donor's Semen: 以下 AID) は日本産科婦人科学会の「提供精子を用いた人工授精に関する見解」<sup>5)</sup>をもとに実施されており、2015年において実施施設数15施設、患者総数1,029名、妊娠数107名、出生児数86名となっている<sup>2)</sup>。一方、卵子提供は、JISART (日本生殖補助医療標準化機関: 不妊治療を専門とするクリニックによって結成された団体)<sup>6)</sup>の卵子提供ガイドラインの適応となれば、国内でも「卵子提供実施施設」にて治療を受けることができるが、ガイドラインの適応とならない場合には国外で提供を受ける選択もあろう。日本生殖医学会は、アメリカなど国外に渡航して治療を受けた夫婦の数がこれまで少なくとも1,000例程度であると推定しており、その経済的負担や安全性を懸念している<sup>7)</sup>。また、同学会は、「第三者配偶子を用いる治療を必用

とする夫婦が明らかにわが国に一定数存在する以上、提供者・被提供者各々の医学的適応の限定、提供者・被提供者各々への十分な情報提供と同意の任意性の確保、治療によって生まれる子の出自を知る権利への配慮など、子どもの福祉に関する厳密な条件を設定した上で提供配偶子を使用することについて、その合理性は十分ある」と述べている。しかし今の日本では、現在、実際の状況に見合う形での整備は未だ不十分といえよう。

そもそも子どもが欲しい気持ち、すなわち女性が持っている本能の一つが母性であり、子どもを産み育てたいと思う感情は、ごく自然なごく当たり前の感情である<sup>8)</sup>。不妊治療には身体的、精神的、社会的、経済的負担が大きく、また治療をしても妊娠するとは限らないという不確かさの中で、子どもが欲しいという切実な気持ち、日々治療に向かわせている。ジャネットら<sup>9)</sup>は、子どもがいろいろいまいと、子どもが欲しいと思おうと思まいと我々はみな生植物語 (生植物語: 親になる人生をどのように考えているかという物語のこと。子どものときから書き始められ、修正されながらも大人になるにつれ書き直されていく) を持っていることを著書の中で述べている。また、自分の家族を持つことは過去の親との葛藤 (自分が子どもの時の親の態度や、親が自分にしてくれたこと、親にして欲しかったことなど) に向き合う良い機会であり、子どもたちに接することで昔の自分の心の傷や痛みは癒され、どのように自分の子どもたちを育てるのかを決めることは自分の親から離れ、一個人になる方法でもあると表現している。このように、親を見て育ってきた我々は親との関わりの中で、また友だちとごっこ遊びをする中で、親や親役割を身近に感じ、大人になること = 親になるということを取入れていくと考えられる。

だからこそ、もし、自分の卵子や精子では妊娠できないことが分かったときの対象者の落ち込みや辛さはとても大きなものであろう。そのようなとき、子どもを得るための他の選択肢として卵子・精

子提供を考えることは決して特別なことではない。そして大切なのは、そのように子どもを望む夫婦が提供を受けることを考えたときに、心理支援者が夫婦の気持ちを理解しつつ、起こりうるリスクや可能性についてもしっかりと話し合う場があることと考える。また近年、AIDによって生まれた子どもたちが、AIDで生まれてきたことを親から隠されていたことによる苦しみを告白している<sup>10)</sup>。このことから、これから提供を考える場合、夫婦や本人の気持ちだけでなく、提供で生まれてきた子どもが抱きやすい思いを知っておくことやテリング（出自を知る権利）について夫婦で話し合っておくことが意思決定においては重要であると考えられる。

それをふまえて、本研究では卵子提供の現状、テリングの重要性や提供で生まれてきた子どもの気持ちについて知る機会があることが意思決定にどう影響するかを考える。また提供を受けること、受けないことの意味決定につながる心理要因について検討を行う。これにより今後、配偶子提供を希望している対象者と心理支援者や看護師等が、提供に関して面談を行う際の課題や配慮が提案できると考えている。今回は調査対象者が大学生であるため、実際に不妊に悩み提供を考えている夫婦の気持ちそのものを捉えているとはいえないが、卵子・精子提供を受けるかどうかを決めるという非常に重要で繊細な問題であるがゆえに、実際の対象者にはなかなか調査がしにくいと考えられる。またそういった対象者がさまざまな思いを持って相談に訪れてくれた時の支援者の態度は非常に重要なものになってくるだろう。ゆえに、本研究が、相談にあたる支援者の心構えの一助となることを望んでいる。

## 【方法】

**調査協力者：**不妊に関する講義をこれまで受けた経験のない大学生 85名

**手続き：**不妊に関する講義の後に1回目の質問紙調査を実施し、卵子・精子提供などに関する講義の後に2回目の質問紙調査を実施し、その1週間後に3回目の質問紙調査を実施した。

**1回目の講義と質問紙への回答（以下1回目調査）：**不妊の定義、原因、不妊治療の方法、治療による負担感、子どもを望む気持ちについて90分間講義を行った後、早発閉経により卵子提供を望む夫

婦の事例、何度もARTを繰り返しても子どもが授からない高齢夫婦の事例を読み聞かせた。その後、「あなたがこの夫婦だったら配偶子提供を受けることを決意するか否か」という問いに対して「提供を受ける」、「提供を受けない」、「提供を受けるか受けないか迷う」から1つ選択させた。次いでそれを選んだ理由について自由記述で質問紙に回答させた。

## 2回目の講義と質問紙への回答（以下2回目調査）：

1回目調査の1週間後に、AID、卵子提供の現状、知る権利、テリングの重要性について90分間講義を行った後、AIDによって生まれた子どもが自分の出生について分からないことや隠されていたことに対して不安や怒りを感じているという2つの事例を読み聞かせた。その後、1回目調査と同様の質問紙に回答させた。次いで、再び1回目調査時に話した事例を取り上げ、「あなたがこの夫婦だったらどうするか」について1週間よく考えてくるように指示した。

## 3回目の質問紙への回答：2回目調査の1週間後に

1,2回目調査と同様の質問紙に回答させた。また講義を理解した上で質問紙に回答しているかを確認するため、講義で扱った内容に関する10項目の確認テストを実施した。本研究の調査協力者は、8割以上正解していた。

**倫理的配慮：**調査協力者への説明は十分行い、同意を得た者を対象に実施した。また山口県立大学生命倫理委員会の審査を受けて行った。

**分析方法：**まず1回目調査について、意思決定に関する回答において「提供を受ける」、「提供を受けるか受けないか迷う」、「提供を受けない」の回答にそって調査用紙を分類した。その後、「提供を受ける」と回答した者の自由記述を分析した。自由記述の分析はクリッペンドルフの内容分析<sup>11)</sup>の手法を参考に行った。すなわち質問紙内の自由記述内容を素データとし、1文章を1単位、1コードとした。次に類似した意味内容の要素を集めて、それらを表す表現に書き換えてサブカテゴリー（以下〔 〕）とした。そしてサブカテゴリーも同様に類似の意味内容を集約してカテゴリー（以下【 】）とした。分析過程においては常にコードを読み直し意味内容の分類が適切であるかを確認し、さらに質的研究を行う臨床心理士にデータ分析・結果のチェックを依頼し信用性を高めた。こ

の作業を「提供を受けることを迷う」、「提供を受けない」の選択においても同様に行い、さらに2回目、3回目調査も同じ手続きをとった。なお自由記述をコードで分けると1つの自由記述から1から複数のコードが得られた。

**【結果および考察】**

**1. 「提供を受ける」、「提供を受けることを迷う」、  
「提供を受けない」を選択した人数について**

1～3回目調査において「提供を受ける」、「提供を受けることを迷う」、「提供を受けない」の意思決定の人数を表1に示す。1回目調査で「受ける」を選んだ人（51名）も、卵子提供の現状やテリングに関する話やAIDで生まれてきた子どもの話を聞いた2回目調査時では、「受ける」が減り（29名）、多少、「迷う」や「受けない」の方に意見が揺らぐようであった。しかし、1週間考えてみた後の3回目調査では、再び「受ける」が41名となり増えていた。なお3回の調査を通して意見が変わらなかった人は「受ける」が23名、「迷う」が7名、「受けない」が7名であった。

表1 1～3回目調査における提供を「受ける」「迷う」「受けない」の意思決定数（N=85）

調査回数	受ける	迷う	受けない
1回目	51	25	9
2回目	29	30	26
3回目	41	20	24

**2. 「提供を受ける」の意思決定にともなう心理要因について**

意思決定にまつわる心理要因を自由記述からとりまとめたのが表2である。「提供を受ける」という決意に至る場合、【おなかを痛める、おなかで育てるという女性性の確認】、【どうしても自分の子どもが欲しい】、【残された妊娠、出産の可能性の挑戦】、【対象者の利益、保護のため】といった心理要因が特徴的にみられた。これらの要因は、「提供を受けるかどうか迷う」、「提供を受けない」の選択をする場合にはまったく見られなかった。一方で、「提供を受けるかどうか迷う」、「提供を受けない」の選択をする場合にみられるような【妊娠できるとは限らない不安】、【ドナーと配偶者との受精卵であることに対する違和感】、【子どもが事実を知ったときに起

こる可能性がある、夫婦関係や親子関係の変化に対する不安】、【医療者による卵子・精子提供に関する情報提供、安全性やリスクの理解、経済的問題、および提供後の支援やサポートといったフォロー】にはほとんど目を向けていなかった。また【夫婦や夫婦の両親による納得、同意が必要】とは感じていたが、【子どもと向き合う親としての覚悟と強い決意】、【子どもを愛し育てる自信】について自分には「ある」と感じており、【血のつながりに関する気がかり】、【養子ももらう、他のことに打ち込むなどの選択肢】、【ドナー情報がないことへの懸念】については「ない」と感じていた。これらのことから「提供を受ける」決意に至る場合、生まれてきた子どもが感じるかもしれない気持ちや親子関係の変化、ドナーの存在やリスクといった不安的な要素についてはあまり重視されず、自分がおなかで育てて産みたい、自分の子どもが欲しいといった自分自身（あるいは配偶者）の思いが先行してしまう傾向にあると考えられた。

**3. 3回の調査による「受ける」についての人数の推移と心理要因から考えられること**

今回、2回目の講義では、提供の現状やテリングの重要性、AIDによって生まれてきた子どもの思いなどを扱った。この意図とは、妊娠したい、子どもが欲しいという自分の思いだけで意思決定するのではなく、提供の現状や起こりうる問題や課題を知ることが意思決定に影響するかどうかを知りたいと考えたためである。その結果として、「受ける」を選択した人が2回目では「迷う」や「受けない」に揺らいだが、3回目では再び「受ける」が増加していた。このことと意思決定にともなう心理要因をあわせてみると、【どうしても自分の子どもが欲しい】が、1回目の回答数が14、2回目が10、3回目が21であり3回目で増加しているように見える。また【おなかを痛めて産みたい意志がある】は、1回目の回答数が15だったのに対し、2回目は2、3回目は3と減っている。統計的分析を行っていないため詳細な検討はできないが、この変化から、少し言いすぎかもしれないが、提供にかかるリスクや現状などを知った上で残る提供に至る心理要因は、「ただただ私は子どもがどうしても欲しいのだ」というシンプルな、しかし率直な思いに尽きるように思われた。提供の現状や問題や課題はけっして簡単なものではないし困難も多いが、それらを知って意思決定

表2 提供を「受ける」「迷う」「受けない」の意思決定にまつわる心理要因

カテゴリー	サブカテゴリー	受ける			迷う			受けない		
		1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
おなかを痛める、おなかで育てるといふ女性性の確認	女性として当たり前子どもを授かり 当たり前の出産過程をたどりたい	4	2	5	—	—	—	—	—	—
	おなかを痛めて産みたい意志がある	15	2	3	—	—	—	—	—	—
	自分で産んだ子なので、自分の子に 変わらない	8	2	2	—	—	—	—	—	—
どうしても自分の子どもが欲しい	どうしても自分の子どもが欲しい	14	10	21	—	—	—	—	—	—
残された妊娠、出産の可能性への 挑戦	どんな方法でも可能性があるなら挑戦 したい	5	2	6	—	—	—	—	—	—
	他に妊娠できる方法がない	3	—	4	—	—	—	—	—	—
対象者の利益、保護のため	自分（配偶者）も自分の人生を 生きている一人の人間なので自分（配偶者）の 意志を尊重したい	2	—	1	—	—	—	—	—	—
	自分（配偶者）が妊娠困難であることを 受け止めている	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	子どもが出来ないことで配偶者が ふさぎ込んだり病気になっては良くない	2	—	—	—	—	—	—	—	—
※1 夫婦や夫婦の両親による納得、 同意の必要	夫婦や夫婦の両親による納得、同意の 必要がある	10	—	9	—	—	—	8	3	2
※2 子どもと向き合う親としての覚 悟と強い決意	子どもと向き合う親としての覚悟と 強い決意	—	5	4	—	—	1	7	4	12
※2 子どもを愛し育てる自信	子どもを愛し育てる自信	3	7	9	1	—	3	4	3	—
※3 血のつながりに関する気がかり	血のつながりに関する気がかり	6	2	2	1	2	—	—	—	2
※3 養子をもらう、他のことに打ち 込むなどの選択肢	養子をもらう、他のことに打ち込む などの選択肢	5	3	—	—	—	4	1	—	1
※3 ドナー情報がないことへの懸念	ドナー情報がないことへの懸念	3	2	2	2	—	2	9	8	1
※1 子どもが苦しみ悩むことへの不 安や親としてそれを理解できる かどうかの不安	子どもが苦しみ悩むことへの不安	1	—	—	3	23	12	—	—	—
	子どもが感じるであろう悩みや不安を、 親として理解できるかどうかの不安	—	—	—	—	2	1	1	6	3
妊娠できるとは限らない不安	妊娠できるとは限らない不安	—	—	—	—	—	1	—	—	1
ドナーと配偶者との受精卵である ことに対する違和感	ドナーと配偶者との受精卵である ことに対する違和感	—	—	—	4	—	3	1	—	—
子どもが事実を知ったときに起 こる可能性がある、夫婦関係や 親子関係の変化に対する不安	子どもが事実を知ったときに起 こる可能性がある、夫婦関係や親子 関係の変化に対する不安	—	—	—	—	3	3	—	7	1
※1 医療者による卵子・精子提供に 関する情報提供、安全性やリス クの理解、経済的問題、および提 供後の支援やサポートといったフ ォロー	提供までの流れや安全性の確認、 経済的問題	—	—	—	—	—	—	4	2	5
	提供後の支援やサポートといったフ ォロー	—	—	—	1	—	—	2	—	1
※1 テリングに対する不安	テリングに対する不安	1	—	—	—	3	4	1	2	1
提供を受けて生まれた子どもや 産んだ親の体験談を聞く機会の 有無	提供を受けて生まれた子どもや産 んだ親の体験談を聞く機会の有無	—	—	—	—	—	—	1	1	2

※は「受ける」「迷う」「受けない」で意見が分かれたものに関して附している。

※1は、「受ける」「迷う」「受けない」が、該当カテゴリーを「ある」と回答した

※2は、「受ける」が該当カテゴリーを「ある」と回答し、「迷う」「受けない」が「ない」と回答した

※3は、「受ける」が該当カテゴリーを「ない」と回答し、「迷う」「受けない」が「ある」と回答した

を躊躇するというよりは、「困難を乗り越えてでも子どもが欲しい」というパワーがより湧き出ているように感じられ、まさに「提供についていろいろな情報を知った上で、一層覚悟が決まる」、「腹が据わる」状態となるのではないかと考えられた。

#### 4. 「提供を受けることを迷う」、「提供を受けない」の意思決定にともなう心理要因について

「提供を受けることを迷う」、「提供を受けない」の意思決定に至る場合、【子どもが苦しみ悩むことへの不安や親としてそれを理解できるかどうかの不安】、【ドナー情報がないことへの懸念】を持っており、【子どもと向き合う親としての覚悟と強い決意】が持てないなどが挙げられていた。このことから子どもが欲しいといった自分の意思よりも、子どもの気持ちを考えた上での不安の方をより感じていると考えられた。

#### 5. 「提供を受ける」の意思決定に寄り添う際の支援者として何が必要か

支援者が提供を受けたいと考えている夫婦から相談を受ける場合において、「提供を受けるという意思決定は揺らぐこともあるが、揺らいだ後には子どもを欲しい気持ちはより強くなりそうだ」ということをまずは知っておきたい。そして「提供を受ける」意思を持っている場合には、【子どもを愛し育てる自信】を持っており【子どもが苦しみ悩むことへの不安や親としてそれを理解できるかどうかの不安】や【提供に関する情報提供、安全性やリスクの理解、経済的問題、および提供後の支援やサポートといったフォロー】などといったどちらかというところネガティブな側面には目を向けにくく、一心に【どうしても自分の子どもが欲しい】という気持ちを持っているということである。それだけ必死である。そのため提供を受けて妊娠を目指している間や妊娠中は、対象者はさほど心配事を心配事として感じられないかもしれない。しかし出産後には、テリングをどうするかということや実際に生まれてきた子どもに対して抱く感情など、妊娠前には重要視してこなかったことに直面する時がやってくるかもしれない。よって、その時に提供を受けた家族が1人で悩んだり孤独を感じたりする前に、「あの相談窓口に行ってみよう」と思えるよう、その家族と支援者が、細くてもつながっていることがもっとも重要だと考える。伊藤(2012)<sup>12)</sup>も卵子提供を望む夫婦に対して、夫婦と児の将来的福祉を含め熟考し気

持ちを整理する機会として主として児への告知の重要性を中心にカウンセリングを行ったところ、告知に向き合う姿勢がみられるようになった対象は1名で、他3名は告知に対して楽観的考えや拒否的考えを持っていたことを取り上げ、告知に真剣に向き合うようになるには少なくとも患者の不安を受け止め、歴史を踏まえた告知の意味とともに告知の方法や支援体制も具体的に話せることが必須であると述べている。ジャネットら<sup>9)</sup>は、血が繋がった子どもを得るための最後の治療に取り組みながら提供や養子縁組などといった他の選択肢を考え始めるカップルは、親になるための行動を重複させることで血の繋がった子どもを持つ夢を諦めなければならないことの苦痛を和らげているのであると述べている。従って、相談希望者が来られた時には、支援者は情報提供に終始せず、その方が持つ、生殖物語を書き直さざるを得ない悲しみや怒りを抱えている気持ちをわかろうとせねばならない。そして例えその相談が1回きりで終わったとしてもその1回が相談者にとって辛いものとはならず、いい意味で、対象者の記憶に残れる、心に留まれる存在でよく良いと思う。また、数年後、数十年後に再び相談に来られるかもしれないという非常に長期的な先を視野に入れて接する必要があるだろう。

今回協力してくれた協力者の1人の自由記述の中に、「1回目、2回目の講義の時には、提供を受けてまで子どもはいらなと思っていました。しかし3回目までの1週間の間に、お母さんが赤ちゃんを乳母車に乗せて散歩している姿を見て、それがとても嬉しそうだったから、私は提供を受けてでも子どもが欲しいと思いました。提供に関して私の気持ちは変わらないと思っていただけ、そんな小さな出来事で気持ちが変わるなんて、私自身がびっくりしました」と記してあった。その言葉通り、子どもが欲しいという気持ちは、どのタイミングでふっと沸くものか分からないものであろう。そしてそれは自分さえも想定していないことでありうるのだ。

#### 【参考文献】

- 1) 齊藤英和：平成24年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告、日本産科婦人科学会雑誌、65(9) 2083-2115、2013.
- 2) 齊藤英和：平成28年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告、日本産科婦人科学会雑誌、69

- (9) 1841-1915、2017.
- 3) 厚生労働省、人口動態調査（2017年11月1日検索）  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil6/dl/03\\_h1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil6/dl/03_h1.pdf)
- 4) 日本産科婦人科学会、体外受精・胚移植に関する見解（2017年11月1日検索）  
[http://www.jsog.or.jp/ethic/taigaijusei\\_201406.html](http://www.jsog.or.jp/ethic/taigaijusei_201406.html)
- 5) 日本産科婦人科学会、提供精子を用いた人工授精に関する見解（2017年11月1日検索）  
[http://www.jsog.or.jp/ethic/teikyouseishi\\_20150620.html](http://www.jsog.or.jp/ethic/teikyouseishi_20150620.html)
- 6) JISART、精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン、改定平成28年6月、（2017年11月1日検索）  
<https://jisart.jp/jisart/wp-content/uploads/2017/06/c6ccdcc5033b81d2ec54cd899d552c66.pdf>
- 7) 日本生殖医学会ホームページ、第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言（2017年11月1日検索）  
[http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline\\_2009\\_01.html](http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2009_01.html)
- 8) 佐々木直美：わが国における不妊治療経験者の心理に関する文献研究、山口県立大学学術情報、7、49-56、2014.
- 9) ジャネット・ジャフェ、マーサ7・O・ダイアモンド、デービット・J・ダイアモンド：高橋克彦・平山史朗（監修）、子守唄が唄いたくて、バベルプレス、東京、2007.
- 10) 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁子：AIDで生まれるということ、萬書房、神奈川、2014.
- 11) K. クリップENDORF：三上俊治他訳、メッセージ分析の技法「内容分析」への招待、勁草書房、東京、1989.
- 12) 伊藤弥生・蔵本武志・村上貴美子：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、45-50、2012.