

<p>または主務機関公告の重大な遺伝的疾患を患い、明らかに異常な子女が生まれるおそれがある。</p> <p>4. 夫婦の少なくとも一方に健康な生殖細胞があり、他人から精子、卵子の寄贈を受ける必要がなく、またはそのうちの1つを受けるだけで済む。</p> <p>5. 妻がその子宮で胎児を育て出産できる。</p> <p>6. 夫婦のいずれにも自分の生殖細胞で妊娠出産した子女がない。</p> <p>配偶者間人工生殖または2回目の出産を目的として第21条2項の胚によって人工生殖を行う場合、前項第6号の規定の制限を受けない。</p>	<p>第6号の規定は、すでに自分の子女がありながら、不妊手術や再婚により寄贈を受ける必要がある場合に、繰り返し人工生殖を受けることを制限するためである。</p> <p>2. 配偶者間人工生殖または2回目の出産を目的として第21条2項の胚によって人工生殖を行う場合、第2項で、前項第6号の夫婦のいずれも自分の生殖細胞で妊娠出産した子女がないという規定の制限を受けないことを規定した。</p>
<p>第12条 ドナーが下記各号の状況に適合する場合に初めて、医療機関はその生殖細胞の寄贈を受けることができる。</p> <p>1. 満20歳以上、50歳以下の男性。満20歳以上、40歳以下の女性。</p> <p>2. 第10条に規定の検査と評価の結果、寄贈に適合する。</p> <p>3. 無償方式で寄贈する。</p> <p>4. 主務機関に報告し調査の結果、寄贈したことがなくまたは寄贈したことがあるが出産に至っておらず、かつ保存されていない。</p>	<p>医療機関がドナーの生殖細胞寄贈を受けてよい条件。そのうち、第1号の規定はドナーに一定の権利義務があることを考慮し、成人が望ましいとし、また一定の年齢を超えると、染色体異常の子孫が生まれ易くなり、また40歳以上の女性は受胎力が低下し、卵子の品質もよくないことから、年齢の上下限を規定した。第3号は精子と卵子が商業取引に供給され、その品質に影響し、また倫理道德上の争いが起こるのを防ぐために、無償方式で寄贈すべきであり、売買取引をしてはならないことを規定した。第4号の規定は、ドナーが複数の場所で寄贈を繰り返し、血統の混乱を招くのを避けるためである。</p>
<p>第13条 ドナーが生殖細胞の寄贈に同意する前に、医療機関はドナーに関連権利義務を説明しなければならない。配偶者がいる場合はその配偶者の同意も得なければならない。</p> <p>医療機関は前項ドナーの氏名、生年月日、国民身分証統一番号またはパスポート番号及び人工生殖実施に必要な関連データのファイルを作成し、かつ主務機関に報告しなければならない。</p> <p>第1項の同意は書面で行わなければならない。その書式は主務機関が定める。</p>	<p>1. ドナーは生殖細胞寄贈後も一定の権利義務があり、その寄贈の法的効果を明瞭にするために、第1項に医療機関の説明義務を規定した。またドナーに配偶者がいる場合、不必要な争いと困惑が派生するのを避けるために、その同意も得なければならないことを合わせて規定した。</p> <p>2. 第2項に医療機関がドナーの関連データのファイルを作成し、それを報告する義務があることを規定した。それにより主務機関が調査、審査し易く、管理に便利ようにした。</p> <p>3. 第1項の同意は、上記規定の実施と後日トラブルが生じたときの責任証明問題に関わるため、第3項に書面でこれを行うよう規定し、その書式は授権主務機関が統一的に定める。</p>
<p>第14条 人工生殖の実施に当り、被術夫婦の要求に応じて特定の人が寄贈した生殖細胞を使用してはならない。生殖細胞の寄贈を受ける場合、ドナーの要求に応じて特定</p>	<p>1. ドナーのプライバシーと人工生殖子女の権益を保護するため、原則として被術夫婦の要求に応じて特定の人が寄贈した生殖細胞を使用し、またはドナーの要求に応じて特定の被術夫婦に使</p>

<p>の被術夫婦に使用してはならない。但しドナーが四親等以内の同一世代同一性別の傍系血族が人工生殖を行う必要から生殖細胞を寄贈する場合は、この限りではない。</p> <p>医療機関は被術夫婦の参考用にドナーの種族、皮膚の色、血液型のデータを提供しなければならない。</p>	<p>用してはならない。但し実務上、寄贈生殖細胞の供給源が必ずしも余裕がある訳ではないため、相当の親族間で寄贈を希望した場合、血統の混乱を来たさない前提下で、例外的に許されることが、第1項の規定である。</p> <p>2. 血縁関係を持つ家族が生理的に近い現象があることに鑑みて、妊娠出産する子女と被術夫婦の親和性を促進するため、また社会問題の派生を避けるために、第2項を規定した。</p>
<p>第15条 人工生殖の実施にあたり、下記親族間の精子と卵子を結合させてはならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 直系血族</li> <li>2. 直系姻族</li> <li>3. 6親等内の傍系血族</li> </ol>	<p>国民の健康と倫理観を守り、かつ血統の混乱を避けるために、民法第983条の婚姻禁止規定の趣旨を参照して、一定親族間の精子と卵子の結合禁止を規定した。</p>
<p>第16条 同一ドナーが寄贈した生殖細胞を同時に2人以上の被術妻に使用してはならない。また1人の被術妻に提供して懐妊に成功した後、直ちにその使用を停止しなければならない。</p>	<p>同一ドナーが寄贈した生殖細胞の連続使用は、後世の繁殖人数が多すぎるために社会に悪い影響を及ぼす可能性があり、また血統混乱の潜在的危険があるため、上記のように規定した。</p>
<p>第17条 人工生殖の実施に当り、下記の方式でこれを行ってはならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実験研究用途に供する生殖細胞または胚の使用</li> <li>2. 代理母方式による実施</li> <li>3. 無性生殖方式による実施</li> <li>4. 性別の選択</li> <li>5. 精子と卵子の相互寄贈</li> <li>6. 培養が14日を越えた胚の使用</li> <li>7. 混合精子の使用</li> <li>8. 国外から輸入した凍結精子の使用</li> </ol>	<p>被術夫婦及び人工生殖子女の権益を確保し、人工生殖の乱用を防ぎ、社会倫理の合理的秩序を守るために、特定方式による人工生殖の実施を禁止した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実験用途に供する精子、卵子または胚を人体に使用した場合、重篤かつ悪い結果が発生するため、第1号に規定した。</li> <li>2. 代理母方式による人工生殖の実施は、複雑な権利義務関係に関わり、かつ現行の社会倫理及び法制概念ではまだ受け入れられないため、第2号に規定した。</li> <li>3. 生物複製技術による無性生殖方式で人工生殖を実施すると、人の存在価値と尊厳を喪失させ、社会倫理秩序の崩壊を招くため、第3号に規定した。</li> <li>4. 子孫の性別選択を禁止することにより、性別の自然のバランスが破壊されるのを避けるため、第4号に規定した。</li> <li>5. 精子と卵子の相互寄贈は対象指定と有償寄贈などの問題を引き起こし易いことから、第5号に規定した。</li> <li>6. 対外受精培養が14日を越えた胚は、その神経系統がすでに発育しかつ1つの個体をなすため、第6号に規定した。</li> <li>7. 現在の人工生殖技術はすでに直接精子を卵子に入れることを可能にしているため、混合精子の使用によって懐妊率が上がる訳ではなく、かえ</li> </ol>

	<p>って父方の来源を確認できないという悪い結果を招く可能性があるため、第7号に規定した。</p> <p>8. 国外から輸入した凍結精子は評価と確認を行うことができず、かつその繁殖に大陸、香港、マカオが含まれる疑いを避けるため、第8号に規定した。</p>
<b>第4章 生殖細胞と胚の保護</b>	<b>章の名称</b>
第18条 生殖細胞を寄贈後、ドナーは返還請求をしてはならない。	生殖細胞に人格があるか否かは、立法例、学説上まだ議論のあるところであるが、その性質をまだ一般のものと同視することができないことから、トラブルを防ぐために、生殖細胞を寄贈後、返還請求をしてはならないことを規定した。
第19条 本法に基づき寄贈された生殖細胞を、医療機関は人工生殖以外の用途に使用してはならない。	本法に基づき寄贈された生殖細胞は、人工生殖のために使用するものであるから、他の用途への使用禁止を規定した。
第20条 寄贈された生殖細胞に下記の状況の1つがあった場合、医療機関はこれを廃棄しなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保存が10年を超えた。</li> <li>2. 被術夫婦に提供し、出産を1回達成した。</li> </ol>	生殖細胞の保存技術が長足の進歩を遂げているが、突然変異し易く、かつ発見し難いというリスクが依然存在しているため、長すぎる保存がその品質と世代間隔に影響し、倫理秩序との背離を招くのを防ぎ、また重複寄贈による血統の混乱を避けるために、上記のように規定した。
第21条 被術夫婦が人工生殖を実施するために医療機関に保存している生殖細胞または胚に下記の状況の1つがあった場合、これを廃棄しなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被術妻の年齢が満50歳になった。</li> <li>2. 被術夫の年齢が満60歳になった。</li> <li>3. 被術夫婦が離婚または一方が死亡した。</li> <li>4. 保存が10年を超えた。</li> </ol> <p>前項の胚が他人寄贈の精子または卵子で形成されたものである場合、2回出産を達成した後も、廃棄しなければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人工生殖を実施しても、往々にして1回では成功しないことから、実務上生殖細胞または胚が医療機関に保存される状況が存在する。品質と世代間隔への影響を防ぎ、倫理秩序との背離を防ぐために、その保存に一定の期限がなければならない。また、死亡後も子を妊娠出産したり、離婚しても双方の子が生まれたりする問題を防ぎ、かつ被術夫婦の資格要件と呼応させるため、第1項に廃棄しなければならない状況を規定した。</li> <li>2. 被術夫婦がすでに1回出産を達成しても、残りの胚が医療機関に置かれている可能性があり、それが他人寄贈の精子または卵子で形成されたもので、たとえ第1項各号の状況がなくても、長期保存をすべきではないが、寄贈生殖細胞が得難いことから、同一寄贈元であり、まだ血統の混乱を招くおそれがない場合に鑑みて、第2項に2回出産を達成した後に、残りの部分を廃棄してもよいことを規定した。</li> </ol>
第22条 医療機関は前2条の規定に基づき生殖細胞または胚を廃棄した後、主務機関に報告しなければならない。廃棄と報告の手順、期限及び遵守すべきその他の事項の方法は、主務機関が定める。	医療機関は前2条の規定に基づき生殖細胞または胚を廃棄した後、主務機関に報告し、管理できるようにしなければならない。関連の手順と期限などの事項については、授権主務機関が別途規則を定める。

第5章 人工生殖子女の地位	章の名称
<p>第23条 妻が婚姻関係の存続中に夫の同意を得て他人寄贈の精子で受胎、分娩して生まれた子女は、正式結婚の子女と見なす。但し夫がその同意は騙されたまたは脅迫されたものであることを証明できる場合は否認の訴えを起こすことができる。</p> <p>前項の否認の訴えは、騙しの発見または脅迫の終了から1年以内に行わなければならない。但し子女の出生を知ってから1年経った場合または子女が出生して満6年経った場合は、これを行うことはできない。</p> <p>第1項の同意は、書面を作成し、かつ公証人の公証を経なければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現行民法では、妻が婚姻関係の存続中に受胎し、生まれた子女は、正式結婚の子女と推定される。但し夫婦の一方が夫からの受胎ではないことを証明できるとき、子女の出生を知ってから1年以内に正式結婚の子女であることを否認する訴え（民法第1061条、第1063条）を起こすことができ、血統真実主義を採用する。但し、人工生殖子女の状況においては、他人寄贈の精子と被術妻の卵子で受胎した可能性があり、この方式は本法が認めていることであることから、その人工生殖子女の地位と権益は安定したものでなければならない。人工生殖子女の利益も考慮し、婚姻の安定と調和を維持するため、各国の立法例を参照し、精子寄贈による人工生殖子女の身分認定について、当該人工授精が被術夫の同意を得ているか否かを正式結婚子女の判断根拠とすることを実施する。被術夫が第三者寄贈の精子を使用して人工授精することに同意した場合、信用原則と反対の事を言うことを禁じる法理に基づき、生まれた子女を正式結婚の子女と見なすべきである。但し被術夫の同意を得ていない、または当該同意が騙しまたは脅迫による場合、被術夫に否認する権利を与えなければならない、第1項に規定した。</li> <li>2. 被術夫が否認の訴えを起こすことのできる状況は、法律関係が長い間未解決になるのを防ぐため、この権利の行使に期限を定めるべきであることから、第2項に否認訴えの提訴期限を規定した。</li> <li>3. 否認の訴えの提訴確率を低減させ、かつトラブルと証拠提示責任の配分が夫婦の一方に不利になることを避けるために、第3項に他方の同意には書面を作成し、公証人の公証を経なければならないことを規定した。</li> </ol>
<p>第24条 妻が婚姻関係存続中に、夫の精子と他人寄贈の卵子での受胎、分娩に同意し、生まれた子女は、正式結婚の子女と見なす。但し妻がその同意は騙されたまたは脅迫されたものであることを証明できる場合は否認の訴えを起こすことができる。</p> <p>前項の否認の訴えは、騙しの発見または脅迫の終了から1年以内に行わなければならない。但し子女の出生から満6年経った場合は、これを行うことはできない。</p> <p>第1項の同意は、書面を作成し、かつ公証人の公証を経なければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 伝統的には卵子と子宮に不可分離性があるため、「分娩した者が母親」の原則に基づき、女性が懐妊し、子女を分娩すると、生まれた子女の母親と見なされる。但し、人工生殖子女の状況においては、他人寄贈の卵子と被術夫の精子で受胎した可能性があり、この方式では卵子と子宮を分離している。しかし、これは本法が認めていることであることから、その人工生殖子女の地位と権益は安定したものでなければならない。従って、被術妻の同意によりこの種の人工生殖方式を実施した前提下で、生まれた子女の保護と本法の信用原則のために、その生まれた子女を正式結婚の子女と見なさなければならない。但しこの人工生殖方式は卵子と子宮を分離</li> </ol>

<p>妻が起こした第 1 項の否認の訴えで、勝訴判決が確定した場合、卵子寄贈者が当該子女を認知することができる。</p>	<p>しており、上記民法の関連規定では、被術妻の同意が騙しまたは脅迫による場合は、それを斟酌して調整しなければならず、例外的に否認の訴えを起こすことが認められる。第 1 項にそれを規定した。</p> <p>2. 被術妻が否認の訴えを起こすことのできる状況は、法律関係が長い間未解決になるのを防ぐため、この権利の行使に期限を定めるべきであることから、第 2 項に否認訴えの提訴期限を規定した。</p> <p>3. 否認の訴えの提訴確率を低減させ、かつトラブルと証拠提示責任の配分が夫婦の一方に不利になることを避けるため、第 3 項に、他方の同意には書面を作成し、公証人の公証を経なければならないことを規定した。</p> <p>4. 生殖細胞ドナーと人工生殖子女の間は、本法の規定によれば、本来如何なる法律関係も存在せず、原則としてドナーもその寄贈生殖細胞の行方を知ってはならない。但し、妻が否認の訴えをおこし、勝訴判決が確定した人工生殖子女は、母のない人となるため、その血統上の母が当該子女を認知してよいことに規定することにより、その人工生殖子女が母との関係を得、その権益が守られるようにした。それが第 4 項の規定である。</p>
<p>第 25 条 民法第 1067 条の規定は、前 2 条の状況には適用しないものとする。</p>	<p>強制的認知制度は血統真実主義に基づくものであり、実父がその私生児を認知したくない時、法律は強制的に認知を求められることを規定することにより、私生児の権益を確保した。但し、本法は原則として如何なる法律関係も存在しないことを規定しており、そこで、寄贈精子による人工生殖であるか寄贈卵子によるものかに関わりなく、いずれも民法の強制認知関連規定を適用しないことを規定した。</p>
<p><b>第 6 章 人工生殖データの保存と管理</b></p>	<p><b>章の名称</b></p>
<p>第 26 条 医療機関が人工生殖を実施する場合、カルテを作成し、出産達成の場合は最低 25 年間保存するほか、その他のカルテは医療法に規定の期限に基づき保存しなければならない。</p> <p>前項のカルテには下記事項が記載されていなければならない。</p> <p>1. 被術夫婦のカルテ部分</p> <p>(1) 被術夫婦の氏名、住所（居所）、国民身分証統一番号またはパスポート番号、生年月日、身長、体重、血液型、皮膚の色、髪の色</p> <p>(2) 検査、評価記録</p>	<p>1. 人工生殖カルテの保存期限は、人工生殖子女の権益に関わるため、各国の立法例ではいずれもその保存期限を一般カルテデータより長く規定していることから、第 1 項では出産が達成した人工生殖のカルテは最低 25 年保存しなければならないと規定した。出産達成記録のない場合、即ち人工生殖子女のいない場合は、このように長期保存する必要がないことから、後段の規定をつけた。この種のカルテは医療法の関連規定に基づいて保存すればよい。</p> <p>2. 人工生殖は当事者の権益に大きく関わるため、第 2 項にカルテの記載すべき事項を規定し、かつ当事者間と医療機関が将来紛争が生じたときの責任の帰属をはっきりさせた。</p>

<p>(3) ドナーの国民身分証統一番号またはパスポート番号及び医療機関でのカルテ番号</p> <p>2. ドナーのカルテ部分</p> <p>(1) ドナーの氏名、住所（居所）、国民身分証統一番号またはパスポート番号、生年月日、身長、体重、血液型、皮膚の色、髪の色、種族</p> <p>(2) 寄贈項目、数量、期日</p> <p>(3) 検査、評価記録</p> <p>医療機関が被術夫婦の要求に基づき前項第1号のカルテのコピーを作成するとき、3つ目のデータを含めてはならない。</p> <p>医療機関が休業するとき、第1項のカルテを主務機関に移して保存しなければならない。</p> <p>主務機関が前項規定に基づきカルテを保存する場合、医療機関に保存料を受け取ることができる。その金額は、主務機関が定める。</p>	<p>3. 患者の知る権利を保障するため、本院が送付する貴院審議中の「医療法」修正草案第68条にすでに、医療機関が診察治療した患者に対し、患者の要求に従ってカルテのコピーを提供しなければならないと規定している。但し人工生殖カルテの一部データは明るみに出すべきではなく、そうしなければ本法の趣旨を定着させることができず、いたずらに不必要な困惑を派生させることから、第3項に規定した。</p> <p>4. 人工生殖カルテの保存期限が比較的長く、かつ一部内容は外部に漏らすことができないことに鑑みて、元保存していた医療機関が休業したときに引き続き保存する場所がなければならない。そこで第4項に主務機関に移して引き続き保存しなければならないことを規定し、また第5項では主務機関が当該医療機関から保存料を受取ってよいことを規定した。</p>
<p>第27条 医療機関が人工生殖を実施するとき、主務機関に規定の期限に従って下記のデータを報告しなければならない。</p> <p>1. 人工生殖子女の生年月日、性別、妊娠週数と体重</p> <p>2. 被術夫婦とドナーの国民身分証統一番号またはパスポート番号</p> <p>3. 実施する人工生殖の種類、項目、回数、成功率</p> <p>4. 中央衛生主務機関が公告するその他の事項</p>	<p>人工生殖データは完全なデータベースシステムを確立しなければならない。医療機関が人工生殖を実施した場合、管理し易いように、定期的に関連データを報告しなければならない。</p>
<p>第28条 非配偶者間人工生殖子女が成人した後、下記の状況の1つに遭った場合、カウンセリングを経た後、医療機関または主務機関にその人工生殖の関連データの調査を申請することができる。</p> <p>1. 結婚相手が血縁上民法第983条の規定に違反するおそれがある場合。</p> <p>2. 引き取られた先が血縁上民法第1073条の1の規定に違反するおそれがある場合。</p> <p>3. 血縁上他の法令の一定親族範囲制限規定に違反するおそれがある場合。</p>	<p>人工生殖子女の地位と伝統的民法の規定が食い違い、人工生殖子女と結婚相手が民法の近親結婚、引取りなどの禁止状況が発生する可能性がある場合、優生保護の要求に適合し、血統の混乱を防ぐため、外国の立法例を参照して、当該子女が成人した後、血縁上に結婚、引き取り、その他法令の一定親族範囲制限規定の違反の有無を確認するために、その人工生殖の関連データを調査することができることと規定した。また軽率な調査が当事者の心身状態に悪い影響を及ぼす可能性があることから、調査の前にカウンセリングを経なければならないことを合わせて規定した。関連データの調査とカウンセリングの範囲、手順などの事項については、第2項に授権主務機関が別途規則を定めることとした。</p>

	前項の資料の定義、範囲、調査手順及び心理相談の方式、内容及び遵守すべきその他の事項のやり方は、主務機関が定める。	
第 29 条	主務機関、医療機関及びその人員は、業務上持ち得たまたは知り得た人工生殖データに対し、秘密保持しなければならない、法律規定または法廷の請求による場合を除き、漏らしたり、引き渡したりしてはならない。離婚後も同様である。	主務機関、医療機関とその人員の秘密保持義務。
第 7 章	罰則	章の名称
第 30 条	第 15 条または第 17 条第 1 号から第 3 号の規定の 1 つに違反した場合、5 年以下の懲役に処し、合わせて新台幣 150 万元以下の罰金を科すことができる。	禁止されている精子と卵子の結合、実験研究用途の生殖細胞または胚の使用、無性生殖と代理母方式による人工生殖行為は、血統の混乱または社会倫理秩序の崩壊を招きかねないことから、非常に高い反社会性を持っているため、重罰を科す。
第 31 条	営利のために人工生殖、胚の売買または人工生殖の仲介に従事した場合、2 年以下の有期懲役、勾留に処し、または/および新台幣 60 万元以下の罰金を科す。 前項の罪を犯して得た財物については追徴し、かつそれを没収する。全部または一部を追徴できない場合は、その代価を追徴する。	1. 生殖細胞は物と同一視することはできないことから、営利のために人工生殖、胚の売買または仲介などに従事する行為は、当事者の権益に影響するだけでなく、人間性の尊厳をも傷つけることから、相当の反社会性を持つため、第 1 項に規定した。 2. 商業行為に従事すると普通対価関係があることから、得た財物に対して追徴し、これを没収しなければならない。全部または一部を追徴できない場合は、その代価を追徴すべきであることを第 2 項に規定した。
第 32 条	第 14 条第 1 項、第 16 条または第 17 条第 4 号から第 8 号までの規定の 1 つに違反した場合、2 年以下の有期懲役、勾留に処し、又は/及び新台幣 60 万元以下の罰金を科す。	第 14 条第 1 項、第 16 条または第 17 条第 4 号から第 8 号までの規定に違反して人工生殖実施関連禁止規定に違反することも、相当の反社会性を持ち、刑罰を処す。
第 33 条	第 5 条第 1 項または第 3 項の規定に違反した場合、新台幣 10 万元以上 50 万元以下の罰金を科す。その医療行為に及び、かつ医師資格を持たない場合、医師法の規定に基づいて処罰する。	許可を得ずに、または資格を持たずに人工生殖及び生殖細胞の寄贈、保存または提供行為を行った場合の罰則。人工生殖は医療行為の一種であるため、医師資格を持たずに人工生殖に従事した場合、別途医師法の規定に基づいて処罰しなければならない。
第 34 条	第 26 条第 1 項から第 3 項の規定の 1 つに違反した場合、新台幣 10 万元以上 50 万元以下の罰金を科す。	第 26 条第 1 項から第 4 項の人工生殖カルテの作成、保存及び管理規定に違反した場合の罰則。
第 35 条	第 7 条第 3 項、第 10 条第 1 項、第 11 条、第 12 条、第 19 条または主務機関が第 10 条第 2 項に定めた規則の規定に違反した場合、新台幣 3 万元以上 15 万元以下の罰金を科す。	第 7 条第 3 項、第 10 条第 1 項、第 11 条、第 12 条、第 19 条または主務機関が第 10 条第 2 項に定めた規則の規定に違反し、検査選別を経していない生殖細胞を使用、被術夫婦とドナーに対し、法に基づく必要な検査と評価を経していない、法定要件に合わない被術夫婦に対し人工生殖を実施、法定要件に合わない人から精子

	と卵子の寄贈を受け、寄贈生殖細胞を人工生殖以外の用途に使用した場合の罰則。
第36条 第6条第1項、第7条第1項、第8条第1項、第13条第1項、第2項、第20条、第21条、第27条または主務機関が第6条第2項、第22条、第28条第2項に定めた規則の規定に違反した場合、新台幣2万元以上10万元以下の罰金を科す。	第6条第1項、第7条第1項、第8条第1項、第13条第1項、第2項、第20条、第21条、第27条または主務機関が第6条第2項、第22条、第28条第2項で授権して定めた規則の規定に違反した場合の罰則。
第37条 医療機関または医師が本法の規定に違反した場合、本法に規定の罰則のほかに、主務機関はその許可を廃止または一定期間内の人工生殖従事を禁止することができる。医療機関が前記規定により許可が廃止となった日から2年以内は許可の再申請を行うことができない。	医療機関または医師が本法の規定に違反した場合、本法による罰則のほかに、その医療機関または医師が人工生殖の従事に依然適しているか否かについて、即ち全く検討の余地がない場合以外は、主務機関が状況を見て一定の処罰をすることができ、それにより管理を機能させる。
第38条 本法に定める罰金は、主務機関が科す。	本法に定める罰金の処罰機関
第39条 本法が科す罰金は、期限を限って納付するものとし、期日までに納付しない場合は、法に基づき強制執行に移す。	罰金を期限までに納付しなかった場合の強制執行。
<b>第8章 付則</b>	<b>章の名称</b>
第40条 本法の施行前に、人工補助生殖技術管理規則に基づき主務機関の承認を得て人工生殖に従事している医療機関は、本法の施行日から3カ月以内に本法の規定に基づき許可を申請しなければならない。期日までに申請しなかったり、許可を受けなかった場合、引き続き人工生殖に従事してはならない。	医療機関の人工生殖従事許可が本法施行時でなくてもこれを行うことができることから、本法の施行初期の人工生殖の必要を満たすために上記のように過渡規定を行った。人工生殖の従事については、依然本法の規定に従って行わなければならないことは、言うまでもない。
第41条 主務機関が業務上の必要から、関連機関（機構）に医療機関の人工生殖従事許可、管理、監督及びその他の関連業務の処理を委任または委託することができる。	医療機関の人工生殖従事許可、管理、監督などの業務は繁雑で多く、かつ専門的で複雑であるため、授権主務機関は業務の必要により、関連機関（機構）に専門的に処理責任を委任または委託することができる。
第42条 本法の施行細則は、主務機関が定める。	本法の施行細則の制定機関
第43条 本法の施行日は行政院が定める。	本法の施行日は授権した行政院が定める。



現在の細胞質注入術実施の可否及び胚幹細胞の公開研究認可の必要に対応するため、本草案において尚協議、修正を要する部分は以下の通り

増補条文

——第17条に「遺伝構造改変（または遺伝子改造）の生殖細胞または胚の使用」の項を増補することについて。

——胚研究関連条文について。

本草案はかつて研究に関する関連条文を制定していた（条文の説明について再度修正する必要がある）

<p>第23条（余剰生殖細胞の処置の禁止）</p> <p>医療機関は本法第20条及び第21条の規定に基づき生殖細胞を廃棄しなければならない場合を除き、取決めにより医療実験に供することができる。但し以下の行為を行ってはならない。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 動物の生殖細胞との雑交を人体実験で行うこと。</li><li>2. 無性生殖の複製技術に従事すること。</li><li>3. 不妊治療と関係のない、人類の生存を害するその他の行為。</li></ol> <p>前項の医療実験範囲は、主務機関に報告し、承認を得なければならない。</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 余剰の生殖細胞は、医学的観点からいうと、実験に供することにより、人口の資質を向上させ、生殖の科学技術の発展を促進させることができる。しかし、生殖細胞は生命の尊厳に関わっており、不当にこれを利用したとき、人類の生存を脅かすこととなる。そこで、第1項に余剰生殖細胞の処置の禁止状況を明文規定した。</li><li>2. 医療実験の範囲は、医療機関が自ら定めるべきではなく、統一基準がなければならない。そこで第2項に実験範囲は、人工生殖の目的に合致するよう、主務機関の承認を受けなければならないことを明文規定した。</li></ol>
--	---

## 人工補助生殖技術実施医療機関の評価要点

1995.4.25 衛署保字第 84023316 号公告実施

1997.11.24 衛署保字第 86071037 号公告修正

1998 年 1 月 1 日より適用

1999.4.22 衛署保字第 88018552 号公告修正

責任者の修正部分は 1999 年 11 月より評価申請を出したときに発効する。

1. 行政院衛生署（以下本署と略称）は、医療機関の人工生殖技術実施の医療品質を高め、患者のあるべき權益を保障するために、ここに本要点を制定する。
2. 本署が行う人工補助生殖技術実施医療機関（以下人工生殖機関と略称）の評価作業は、関連専門家を招き、関連業務主管を派遣して評価委員会を結成し、本要点に規定の手順と基準に従って行わなければならない。
3. 人工生殖機関の評価は一次評価と後続評価に分ける。一次評価に合格した場合、2 年ごとに 1 回後続評価を受けなければならない。後続評価を 2 回連続して不合格となった場合、または 1 回の不合格であるが重大な不足があった場合、その施術資格を直ちに取消す。施術資格が取消された場合、取消日から満 1 年経過後にはじめて一次審査を再申請することができる。
4. 一次審査はまず書面審査を行い、これに合格後、実地審査を行う。その評価基準は付表 1 の通りである。
5. 後続評価は実地審査方式を原則とする。但し、業績が良好な場合は、書面審査でこれを行うことができる。その評価基準は付表 2 の通りである。
6. 一次評価と後続評価はいずれも総得点の 85% 以上に達したものを評価に合格したものとする。
7. 評価に合格した人工生殖機関の責任者または技術者に異動があった場合、異動があった日の 2 週間以内に本署に報告し、記録を残さなければならない。また異動があった日から 2 カ月以内に補充人員のデータを本署に送付し、再審査を受けなければならない。
8. 前項に人工生殖機関の補充人員について本署の再審査を受けた結果、全体の評価点数に影響し、合格基準に到達できないと認定された場合、3 カ月以内に改善しなければならず、そうしなかった場合は当該機関の施術資格を取り消す。但し、技術員のみが異動し、責任者が異動せず、かつ最低 1 名の技術者が引き続き留任している場合は、補充人員のデータを提出して後の調査に備えるのみとし、再審査を受ける必要がない。
9. 人工生殖機関が規定通りに人員異動報告をせず、または期限通りに人員を補充しなかった場合、その施術資格を直ちに取消し、取消日から満 1 年経過後にはじめて一次審査を再申請することができる。

付表1 人工生殖機関の一次評価基準

(1) 申請日：毎年5月と11月末までにそれぞれ1回受け付ける。

(2) 添付すべき書類

1. 人工補助生殖技術実施機関の全人員の職務を記した資料。
2. 人工補助生殖技術実施機関の全現職人員の学歴、経歴資料
  - (1) 現職人員の学歴説明
  - (2) 現職の責任者と人工補助生殖技術者の訓練証明
  - (3) 現職人工補助生殖技術者の実際操作の証明資料
3. 人工補助生殖技術実施機関の基本設備
4. 人工補助生殖技術実施機関の設備保守記録資料
5. 人工補助生殖技術実施機関の実験室の作業マニュアル
6. 人工補助生殖技術実施機関の実験室スペース及び安全性を記した資料

(3) 評価基準

項目と基準	評価点
A. 本技術実施人員と権力責任	29
1. 本技術を実施する人員について明確な職務記述があり、各関係者の資格と責任を明記しなければならない。	5
2. スタッフの類別と背景	24
(1) 責任者：産婦人科専門医の資格を取得後、毎年の施術が100の採卵周期を超える準医学センター、医学センターまたは医学院附属医院で、2年以上の不妊または生殖内分泌の専門臨床訓練を受けており、医療機関の訓練証明を持ち、かつ本機関での専任者であり、他の機関の責任者であってはならない。	15
(2) 技術者：生物関連学部を卒業し、ヒト精子と卵子の培養、受精過程と組織培養作業の訓練を1年以上を受けており、かつ専門職訓練証明と実際操作データを持っている。	5
(3) 相談員：医師と患者の連絡をとり、かつ相談に協力し、患者の治療結果を追跡する。	2
(4) 男性学専門家または泌尿器科専門医	2
B. 実験室設備とその保守	31
1. 設備の種類	26
(1) 手術室の標準装備（手術台、救急設備）	1
(2) 位相差倒立顕微鏡と保温ステージ	15
(3) 解剖顕微鏡と保温設備	15
(4) 無菌作業台	1
(5) 二酸化炭素培養箱2個以上	1
(6) ウォーターバス	1

(7) 遠心機	1
(8) PH計	1
(9) 浸透圧測定計	1
(10) マイコン冷凍機	1
(11) 液体窒素貯蔵タンク、冷凍用小ビン、冷凍用小試験管	1
(12) 高圧消毒釜	1
(13) 腹腔顕微鏡採卵と移植設備	1
(14) 経膈超音波採卵設備	1
(15) ミクロ操作設備	1
(16) 純水製造機	1
(17) 精子計数器	1
(18) 発振器	1
(19) LH検査（血清や尿液）（または関連実験室が毎日この検査を提供）	1
(20) エストラジオールの定量（または関連実験室が毎日この検査を提供）	1
(21) 冷蔵庫	1
(22) 予備電源	1
(23) 分析用天秤	1
(24) 薬品保存用デシケータ	1
2. 専任者による設備の保守、点検とその記録	5
C. 動物胚培養の記録	2
D. 実験室作業マニュアル（培養液の準備、精子の準備と受精、卵子と胚の区分、冷凍手順などの諸作業の流れを記述）の完全性と実用性	5
E. 実験室のスペースと安全性：電気設備切断、安全、消防、給水、緊急給電設備及び汚水廃棄物処理などの設備がなければならない。	3
F. 合計	70

付表2 人工生殖機関の後続評価基準

項目と基準	評価点
(1) 本技術実施人員と権力責任	29
1. 本技術を実施する人員について明確な職務記述があり、各関係者の資格と責任を明記しなければならない。	5
2. スタッフの類別と背景	24
(1) 責任者：産婦人科専門医の資格を取得後、毎年の施術が100の採卵周期を超える準医学センター、医学センターまたは医学院附属医院で、2年以上の不妊または生殖内分泌の専門臨床訓練を受けており、医療機関の訓練証明を持ち、かつ本機関での専任者であり、他の機関の責任者であってはならない。	15
(2) 技術者：生物関連学部を卒業し、ヒト精子と卵子の培養、受精過程と組織培養作業の訓練を1年以上を受けており、かつ専門職訓練証明と実際操作データを持っている。	5
(3) 相談員：医師と患者の連絡をとり、かつ相談に協力し、患者の治療結果を追跡する。	2
(4) 男性学専門家または泌尿器科専門医	2
(2) 定期的に人員の作業実施評価を行う	2
(3) 人員に継続教育の機会を与える	5
(4) 実験室設備とその保守	31
1. 設備の種類	26
(1) 手術室の標準装備（手術台、救急設備）	1
(2) 位相差倒立顕微鏡と保温ステージ	15
(3) 解剖顕微鏡と保温設備	15
(4) 無菌作業台	1
(5) 二酸化炭素培養箱2個以上	2
(6) ウォーターバス	1
(7) 遠心機	1
(8) PH計	1
(9) 浸透圧測定計	1
(10) マイコン冷凍機	1
(11) 液体窒素貯蔵タンク、冷凍用小ビン、冷凍用小試験管	1
(12) 高圧消毒釜	1
(13) 腹腔顕微鏡採卵と移植設備	1
(14) 経膈超音波採卵設備	1
(15) ミクロ操作設備	1
(16) 純水製造機	1
(17) 精子計数器	1

(18) 発振器	1
(19) LH 検査（血清や尿液）（または関連実験室が毎日この検査を提供）	1
(20) エストラジオールの定量（または関連実験室が毎日この検査を提供）	1
(21) 冷蔵庫	1
(22) 予備電源	1
(23) 分析用天秤	1
(24) 薬品保存用デシケータ	1
2. 専任者による設備の保守、点検とその記録	5
(5) 実験室の品質管理	70
1. 実験室の作業過程の管理	29
(1) 作業マニュアル（培養液の準備、精子の準備と受精、卵子と胚の区分、冷凍手順などの諸作業の流れを記述）の完全性と実用性	5
(2) 諸作業の記録がある	24
① 被術夫婦の基本データ、諸検査、評価データ（個別適応症を含む）と施術受入同意書。また施術前にこれらのデータをコンピュータに入力。	6
② ドナーの基本データ、諸検査、評価データ、またこれらのデータをすべてコンピュータに入力。	4
③ 培養液の調製などの関連データ	1
④ 排卵誘導方式（排卵薬物の種類を含む）	1
⑤ 卵胞吸引物の検査、卵子の確認	1
⑥ 卵子の数、卵子の品質と成熟度の評価	1
⑦ 精子の準備（収集、分析、洗浄、活性化、回収状況）	1
⑧ 卵子の授精と卵子受精の確定	1
⑨ 受精卵の培養と移植	1
⑩ 胚培養、分裂状況と胚等級の識別	2
⑪ 胚の移植（子宮内または輸卵管経由）	1
⑫ 精子または卵子または胚の冷凍保存	1
⑬ 懐妊人数、流産または出産人数	1
⑭ 嬰兒の性別、体重、出産方式、さらに先天性奇形の有無、新生児検査の有無を記録	2
2. 作業結果の管理	41
① ヒト胚を冷凍する前に、動物胚の冷凍と解凍成功経験がなければならない。	2
② 80%以上の受精卵（原核のあるもの）が分裂を続け、胚となることができる。	3
③ 非男性要因のうち、年齢が 40 歳以下の 80%の患者が胚移植を行うことができ、かつ分裂してすでに胚になったものが最低 1 つ存在する。	2

④ 毎回の採卵周期の臨床懐妊率が 10%以上なければならない。	4
⑤ 各実験室とも、毎年最低 30 以上の採卵周期を実施し、2 つ以上の出産がなければならない。また追跡と検査に便利なように、個別の懐妊または手術失敗及び自宅住所と電話をすべてコンピュータに入力しなければならない。	24
⑥ 新たに比較的高級な卵子または胚のミクロ操作技術を行うとき、先に動物実験または研究証明がなければならない。	2
⑦ 新人の技術者は必ず監督下で 20 回の体外受精 (IVF) など実験室の関連技術を行い、資格ある技術員にならなければならない。	2
⑧ 体外受精 (IVF) 患者は原因不明者が 30%を超えてはならない。	2
(6) 実験室のスペースと安全性：電気設備切断、安全、消防、給水、緊急給電設備及び汚水廃棄物処理などの設備がなければならない。	3
(7) 合計	140

## 添付資料 3 1998 年台湾地区における人工補助生殖施術状況

### 第一章 総論及び全台湾人工補助生殖センター資料

表は原文を参照のこと。

#### 一、序文

われわれの社会で、多くの不妊症夫婦がただ子供が欲しいと願う一心でさまざまに苦労している。1985 年より、俗に言う「試験管ベビー」の人工補助生殖技術がその機能を発揮し始めた。しかし多くの夫婦にとって、非常に多くの時間とお金を必要とするこのような治療を受けるかどうかは、容易に決められることではない。

この年報を掲載する意義は、人々が国内におけるこの技術の発展と実施現状を理解する助けとなり、治療方式選択の一助となるようにすることである。また、「自分が治療を受けた場合、どのくらい成功するチャンスがあるのか」、「どこでこのような医療を提供しているのか」などなど、人々が関心をもつ問題に有用な参考資料を提供することにある。

1999 年 1 月より、行政院衛生署保健処は、人工補助生殖技術機構評価小組の委員の助力と各医療機関の協力の下で、全国の人工補助生殖技術個別事例資料の登録と分析の実施が確立した。これによって初めてわれわれはこの治療の全貌を提供できるようになった。女性の受胎に影響する要素は非常に多くあり、全国的資料は全体の成功率を反映させるだけでなく、これにより患者の特有な要素（例えば年齢、胎数など）が成功率に与える影響も明らかにすることができる。また、こうした特性分析は、患者に自己分析と評価を提供し、自分が人工補助生殖技術を受けた場合どのくらい受胎のチャンスがあるかを理解させることができる。

不妊夫婦にとって、最も知りたいことは、健康な赤ちゃんを抱ける比率がどのくらいあるかである。国内のこうした資料は 1998 年 1 月に登録を開始したばかりであるため、その年の ART による出産を達成できた資料は、2000 年になってやっと整い、やっとこうした問題に答えることができるようになった。成功率の報告と解説には、多くの複雑で異なった方式があるが、本報告の対象を一般の人々と定めているため、できるだけ簡単で分かり易い方式で表現し、まさに人工補助生殖治療を考えている人々に提供し、参考にできるものにした。

#### 二、如何にこの資料を正しく使用するか

全国的な統計で個別の女性の受胎能力を予測することはできないが、しかし「平均成功率」にはやはり一定の参考的価値がある。各施術機関で妊娠出産成功率に違いがあると考えられるものの、妊娠出産の成功を決定づける要素の多くは、実は患者がもともと持っている特質（第二章参照）、例えば女性の年齢、不妊の原因、出産歴の有無、不妊期間の長さや過去の人工補助生殖治療の失敗回数などである。

本報告には人々が最もよく質問する問題に解答するための図表資料が若干載せている。これらの図表のデータは、自身の精子、卵子を使用する場合と、精子、卵子の提供を受ける場合に分けて統計した。また新鮮な胚と凍結後解凍した胚に分けて統計した。また、人々は以下の関連サイトで不妊症治療方面の関連用語の索引、関連条文規定と情報を調べることができる。

台湾生殖学会のサイト：<http://www.tsrm.org.tw/>

行政院衛生署のサイト：<http://www.doh.gov.tw/new/law/welcome4.htm>

行政院衛生署家族計画研究所のサイト：<http://www.tpifp.gov.tw/6aN.htm>



本報告には以下の3章節が含まれている。

第一章：総論及び全台湾人工補助生殖センター資料

第二章：一般不妊夫婦で自身の精子、卵子を使用し、かつ新鮮な胚のみを使用した移植の懐妊統計

第三章：人工補助生殖のうち、寄贈精子、寄贈卵子及び凍結胚を使用した移植の懐妊状況

第四章：名詞索引

### 三、1998年における大衆の人工補助生殖治療受診状況

人工補助生殖技術管理規則第四条の規定によれば、医療機関が人工補助生殖技術を施行したい場合、配偶者間の人工授精以外の人工補助生殖技術はすべて中央主務機関の審査をうけ認可を得て、初めて施術することができる。1996年6月末に第1次の大衆向け人工補助生殖技術提供サービス機関の審査認可を開始し、1998年12月に計65の人工補助生殖技術機関を審査認可し、また3機関が当該サービスの責任者の異動により取消しとなった。

また、本規則第十八条の規定によれば、医療機関の人工補助生殖技術施行者は、配偶者間人工授精を除き、定期的に中央衛生主務機関に関連資料を報告しなければならない。従って1998年より、行政院衛生署保健処は人工補助生殖技術機構評価小組委員に諮問し、報告資料の書式を確定した。当該処、プログラマー朱梅女史、人工補助生殖技術機構評価小組委員の共同研究によって報告資料の入力ソフトウェアを設計した。また各医療機関が施術資料を報告し易いように、中華民国不妊症及び生殖内分泌医学会（現在台湾生殖医学会に名前変更）の協力により、当該ソフトウェアを各医療機関に提供した。

受胎してから懐妊10カ月後に初めて結果が出るため、1998年末の治療で受胎した個別事例があり、1999年末にようやく完全な懐妊結果が得られた。また、本（1998）年度の資料は第1回目の刊行であり、1つはできるだけ資料の正確性を得たいのと、もう1つは掲載資料の内容を確定したいことから、資料も本（2001）年2月になってようやく確定した。では、例の年（1998年）に治療に入った全体的資料についての行政院家族計画研究所の分析について、以下に簡単に述べる。

#### （一）人工補助生殖技術機構の分布状況

本報告資料は、審査認可された60の人工補助生殖技術機関から提供された。（機関リストを調べるサイト：<http://www.doh.gov.tw/newdoh/90-org/org-4/900406.htm>）

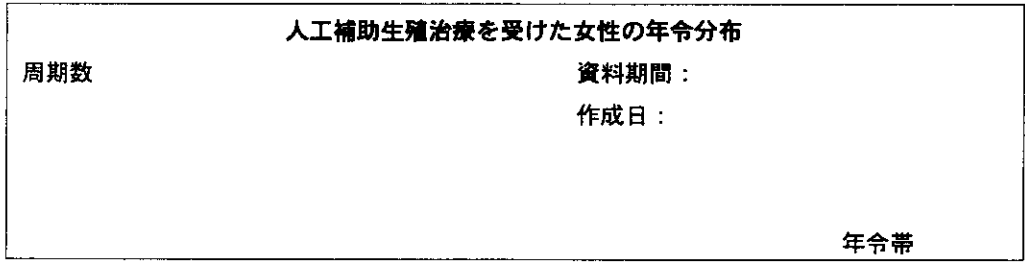
#### （二）治療に入った全体的治療状況

1998年に治療に入った者は合計延べ7,147人である。精子、卵子の供給源は、配偶者自身の精子、卵子を使用の者が延べ6,796人（95.09%）で、寄贈精子または卵子を使用の者はそれぞれ延べ130人と221人（1.8%と3.1%）である。

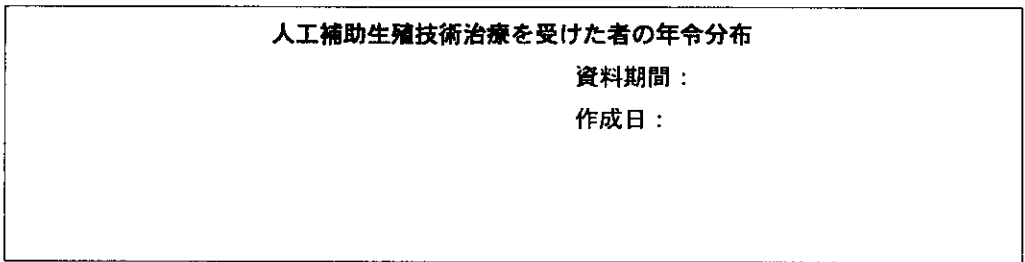
授精方式は、体外授精方式で胚形成を行った者が延べ4,821人（67.5%）である。精子、卵子を直接卵管内に注入して授精した者が延べ65人（0.9%）であり、顕微受精方式で精子を直接卵子に注入して（ICSI）、胚形成し、移植した者が延べ2,176人（30.4%）であり、その他（配偶者間や非配偶者間人工授精またはその他）の者が1.2%を占める。

治療時に採胚して移植した者が合計延べ6,064人であり、移植した胚の種類は、新鮮な胚を採集して移植した者が5,726人（94.4%）、凍結胚を移植した者が合計延べ311人（5.1%）。

(三) 本治療を受けた女性の年齢分布 (図1 参照)

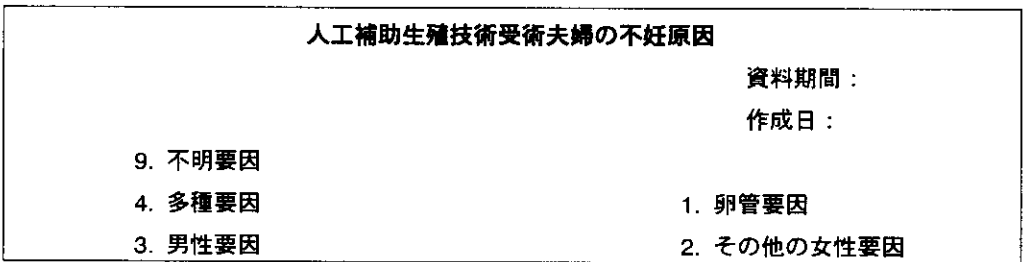


治療を受けた受術女性の年齢の主な分布は25～39歳の間であり、86.8%を占め、25歳以下が3.8%を占め、40歳以上が9.4%を占める。



(四) 治療を受けた者の不妊原因 (図2 参照)

資料に示された不妊の主な原因は、卵管要因、男性要因、その他の女性要因がそれぞれ25.2%、25.7%と23.8%である。その他の多種要因と不明要因がそれぞれ15.8%と9.5%を占める。



(五) 各種人工補助生殖方法の使用状況

寄贈精子、卵子を使用した者が4.9% (延べ351人) を占め、その他の95.1% (即ち延べ6,796人) は配偶者の精子、卵子を使用した。

約75.7%が配偶者の精子、卵子を使用し、かつ体外受精—胚移植 (IVF-ET) し、また16.9%が配偶者の精子、卵子を使用し、かつ受精卵で卵管内移植術 (ZIFT/TET) を行い、0.9%のみが配偶者の精子、卵子を使用して配偶子卵管内移植法 (GIFT) を行った。

各種人工補助生殖技術の治療周期比（一）

資料期間：

作成日：

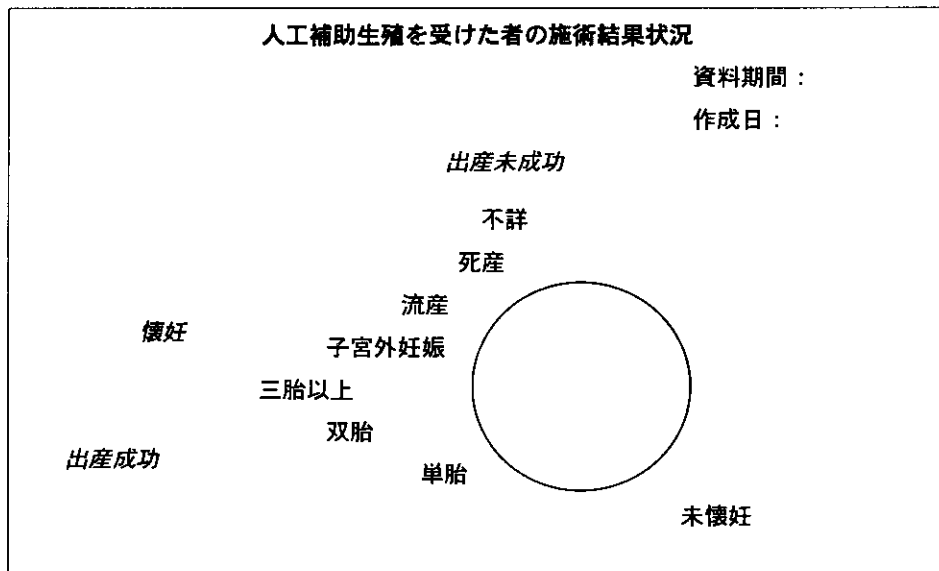
（六）人工生殖の施術結果

延べ7,147人の治療者のうち、妊娠しなかった者が延べ4,971人（69.6%）であり、出産できた者が延べ1,578人（出産成功率22.0%）である。そのうち、単胎が延べ917人、双胎が延べ594人、三胎が延べ67人であり、治療延べ人数に占める比率はそれぞれ12.8%、8.3%、0.9%である。懐妊したが出産に至らなかった者のうち、子宮外妊娠が延べ77人、維持できずに流産した者が延べ466人（6.5%）、死産が延べ32人である。一部（0.3%）は懐妊結果まで追跡できなかったため、出産成功していないものとして計算した。

人工補助生殖を受けた者の施術結果状況

資料期間：

作成日：



（七）出産成功嬰兒の性別、体重と身体状況

1年間に合計2,305人生まれ、そのうち、男児が1,229人、女児が1,076人である。その性比率は114.2であり、その年に台湾地区の出生の性比率（108.8）より高い。しかし、統計的意義には至らない。超低出生体重児（<1,500g）が7.4%を占め、研究資料が示す一般的出産の超低出生体重児の占める比率より高いのは、多胎児比率と関係があるはずである（詳しくは次の節を参照）。奇形嬰兒の比率は2.2%であり、一般出産と大差はない。

### 出生嬰兒の状況

嬰兒状況		出産成功数	%
性別	男	1,229	53.32
	女	1,076	46.68
	<1,500g	171	7.42
	1,500-2,499g	825	35.79
	≥2,500g	1,309	56.79
奇形比		51	2.21
総計		2,305	100.00

#### (八) 出産嬰兒の胎数別と体重の関係

次の表に胎数と嬰兒の体重間の関係を示した。三胎以上の超低出生体重児 (<1,000g) が 7.0% を占め、極低出生体重 (<1,500g) が 17.4% を占め、大部分 (70.2%) が中度低体重 (1,500g~2,499g) である。逆に、単胎では、88.2% が正常出生体重 (2,500g 以上) である。双胎の中度低出生体重 (1,500~2,499g) と正常出生体重 (2,500g 以上) がそれぞれ 50.9% と 41.1% である。

(注：日本における低出生体重児の定義は <2500g を低出生体重児とし、このうち <1500g を極低出生体重児、さらにそのうちで <1000g を超低出生体重児としている。)

人工補助生殖技術周期の胎数別と嬰兒体重の関係百分比			
資料期間：			
作成日：			
			体重
単胎	双胎	三胎以上	

## 第二章 一般的試験管ベビー治療周期の施術状況

一般人工生殖の治療周期は受術女性が排卵刺激薬剤を使用し始めた時から起算し、少数の排卵薬物未使用の者は最初に超音波または血液検査で自然周期をモニターし始めた時から起算する。少数の患者が反応不良または他の原因により採卵ができなかったために、周期取消しに計上した。大部分の患者は採卵することができた。卵子を採集した後、直接的に配偶子卵管内移植法を行ったり、実験室で体外授精を行ったりする。授精に成功し、1つまたは複数個の胚が生じると、胚の移植を行うことができるようになり、即ち移植周期に入る。胚はほとんど子宮頸を経由して子宮内に移植されるが、希に腹腔鏡で卵管に移植する。懐妊に成功すると、臨床懐妊周期に入る。懐妊の最後に分娩に成功すると、一人または複数人の嬰兒が生まれる。全治療期間中に、何らかの医学的理由、患者の状況と選択により、いずれかの段階で中止することがある。

本章では、治療時に配偶者間精子、卵子を使用し、かつ新鮮な胚を利用して移植する「一般的試験管ベビー治療」(即ち非寄贈精卵、かつ非凍結の一般的治療クール) と略称する施術(治療)方式の関連資料についてのみ、以下に述べる。