

表1. ドイツにおける出自を知る権利の推移

- 1970頃より 匿名提供者を用いてAIDを実施(ほとんどクリニック)
- 1989年 (AIDとは関連がないが)非嫡出子が母親を相手に生物学的父を特定する情報開示を提訴、勝訴
- 2002年 AIDをした夫婦に対し、子どもの嫡出否認を行う権利を剥奪
- 2007年 EU tissue and cell directiveが発効、提供精子記録30年保管
- 2013年 AIDで生まれた子どもが不妊クリニックと出自を知る権利を争った裁判で勝訴

表2. ドイツのAIDの現状

- 法的な規制・規定なし* (ただし出自を知る権利は2013年の判例により、事実上確保されていると考えられている)
 - ほぼすべてprivateクリニックで施行 ↔ 公的病院・大学はなし
 - 異性夫婦のみ不妊学会が認め、公的保険
 - レズビアン・独身者もAID可能、ただしこの場合、提供者が経済的負担を負わないように弁護士が介入して契約をむすぶ
 - 記録は30年保存 (EU directive)、ただし中央登録機関なし
- *1991年 胚保護法にはAIDの言及なし、どのような対象(レズビアン、独身者)にどのような治療(匿名、非匿名)を行っても法によって罰せられない

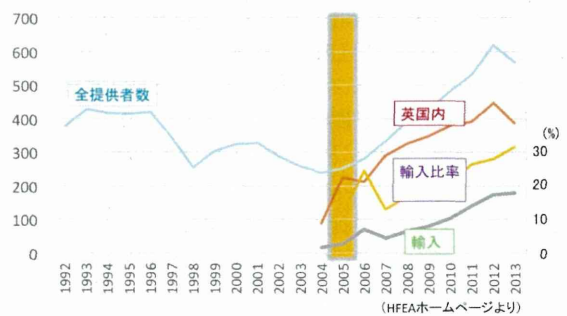
表4. イギリスのAIDの現状

- 出自を知る権利は法律で確保、中央登録機関あり
- 公的病院でもAIDを施行
- 異性夫婦だけでなく、レズビアンや独身者も公的保険で治療可能
- 提供者は病院により不足、欧州各国より提供精子輸入
- 国立配偶子提供協会 (NGDT) が2005年以降全国的キャンペーン、それでも続く提供精子不足を是正するため国立精子バンクを2014年立ち上げ

表3. イギリスにおける出自を知る権利の推移

- 1990年「Human Fertilisation and Embryology Act」
18歳以上の子どもは個人を特定しない提供者情報開示請求可能
提供者への対価なし
- 2002年、ジョアナ・ローズら欧州人権裁判所にHFEAが
出自を知る権利を不当に侵害していると提訴
- 2004年HFE法改定(2005年4月施行)
出自を知る権利確保(18歳で特定情報請求可能)
- 2013年 提供者への対価を認める
- 2014年 国立精子バンク設立へ

図1. 英国における精子提供者新規登録数



厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
（成育疾患克服等総合研究事業））分担研究報告書
「生殖補助医療により出生した児の長期予後と技術の標準化に関する研究」

第三者の関与する生殖補助技術の調査と検討

研究分担者 大須賀穰 東京大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授
研究協力者 平田哲也 東京大学医学部付属病院女性外科 講師

研究要旨：生殖補助医療（ART）が進歩し、多くの不妊症患者に大きな福音をもたらす一方、技術的には、第三者の卵子、子宮を使っての妊娠が可能となり、従来の倫理規範のみで一律に解決できない問題も発生した。具体的には、技術的にできることが即実践可能な医療となる訳ではなく、それにより派生する社会的倫理的問題点の検証、社会的な合意形成が必要となる。

2003年に厚生労働科学特別研究として「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」が行われて以降、ARTに対する国民の意識が変化している可能性があり、国民の「現在」の意識の動態を把握し、検証することが必要であると考え、今回、無作為に大規模なデータ収集を行うためにwebアンケートを配信し、20歳～59歳の男女2500人(各年代等分割)より回答を得た。未婚44.3%、既婚55.7%であった。アンケート集計によると、第三者より精子、卵子、受精卵の提供を受けて行う体外受精や代理懐胎に関して、不妊に悩んでいると仮定した場合に自ら利用したいと答えた人は3%以下であった。配偶者が望んだ場合を含めても希望する人は30%程度であった。一方で、第三者から精子、卵子、受精卵を提供して行う体外受精を社会的に認めてもよいと考えている人は36.1%、代理懐胎を認めてもよいと考えている人は40.9%であった。どちらも認められないと考えている人は15%であった。第三者から精子、卵子、受精卵を提供して行う体外受精を認めない理由は、「育ての親と血が繋がっていない(46.8%)」「家族（親子）関係が不自然になる(39.9%)」「妊娠はあくまで自然になされるべき(31.3%)」といった理由が上位に挙げられた。代理懐胎についても同様に、「家族（親子）関係が不自然になる(33.9%)」「妊娠はあくまで自然になされるべき(32.8%)」「育ての親と血が繋がっていない(27.8%)」が上位の理由に挙げられた。第三者の精子、卵子、受精卵の提供や代理母・代理懐胎によって生まれた子どもの出自を知る権利に関しては、「その事実を知るべき」と考えている人は46.3%であった。「知らされるべきではない」もしくは「第三者の関与するARTの結果生まれた事実自体を知らされるべきでない」と考えている人は20.4%であった。今回の調査を元に、さらに今後は各年代の男女、不妊で悩んだ経験の有無などでのクロスアナライシスなどを行い、第三者の関与するARTに関する意識に影響を与える因子を抽出し、社会全体で考えることができる情報を提供する必要性が示唆された。

加えて「生殖ツーリズム」の代表的な渡航先の一つであり、ガイドラインによる規制から法律による規制に移行しているタイにおける現状聞き取り調査を行い、日本におけるARTの在り方についての参考となる情報について調査した。

I. 第三者を介する生殖補助医療に対する意識調査

A. 研究目的

生殖補助医療が進歩し、体外受精が可能になったことにより、多くの不妊症患者に大きな福音をもたらした。一方で、技術的には、第三者の卵子、子宮を使っての妊娠が可能となり、従来の倫理規範のみで一律に解決できない問題も発生した。具体的には、技術的にできることが即実践可能な医療となる訳ではなく、それにより派生する社会的倫理的問題点の検証、社会的な合意形成が必要となる。

今から10年前の2003年に既に厚生労働科学特別研究として「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」を行っている。今回、生殖補助医療に対する国民の意識が変化している可能性があり、国民の「現在」の意識の動態を把握し、検証することが必要であると考えた。

B. 研究方法

1. 調査期間：2014年2月14日～2月25日
2. 調査対象：アンケート専用モニターの中から、アンケート調査に参加することに同意し、回答した2500人（男女比1:1、各年代等分割）を対象とした。
3. 有効回答数：2500
4. アンケート調査内容：アンケート内容を作成し、野村総合研究所に委託して別紙1のようなwebアンケートを配信した。第三者の関与する生殖補助医療に関する意識調査を行った。

5. 結果

C. 結果

野村総合研究所に委託し、webアンケートの形で配信し、20歳～59歳の男女2500人より回答を得られた。Webアンケートの内容については、別紙内訳は次のとおりである。男性50%、女性50%であり、未婚44.3%、既婚55.7%であった(図1)。職業(表1)、子どもの人数(図2)、年収(図3)、最終学歴(図4)などは図表のとおりである。

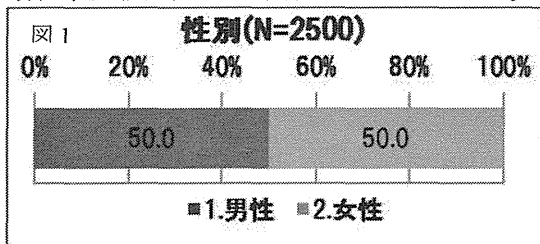
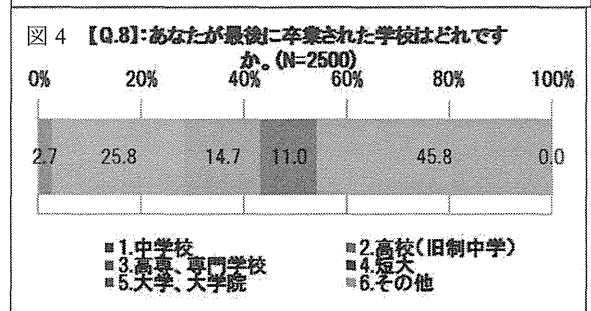
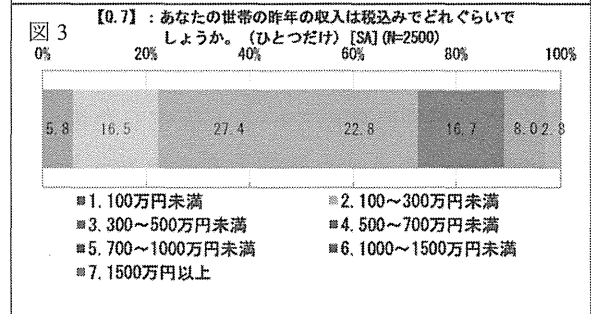
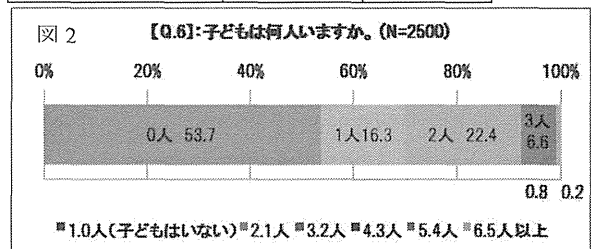
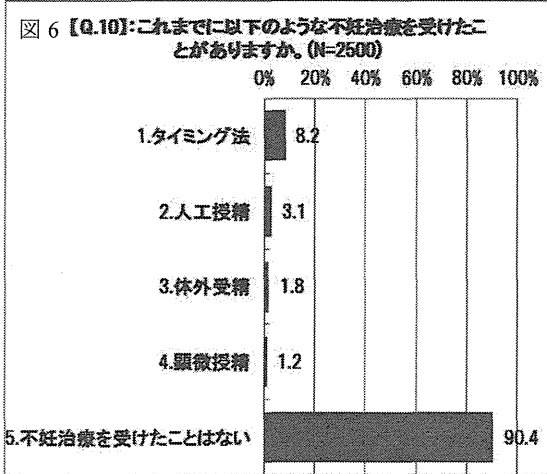
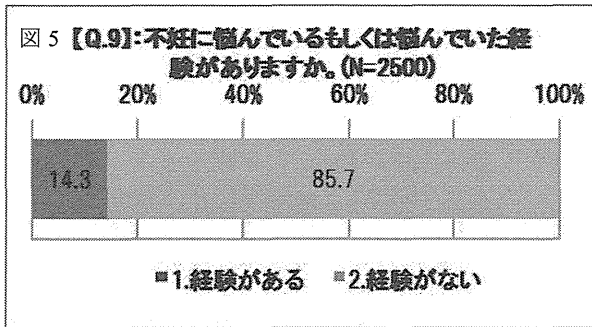


表1.

職業	回答数	%
1. 学生	117	4.7
2. 専業主婦・主夫	534	21.4
3. 自営業	159	6.4
4. 公務員	80	3.2
5. 教職員	43	1.7
6. 医師・医療	63	2.5
7. 会社経営	16	0.6
8. 会社役員	18	0.7
9. 会社員	972	38.9
10. フリーター	220	8.8
11. 無職	167	6.7
12. 農林・水産	14	0.6
13. 弁護士・税理士	4	0.2
14. その他	93	3.7
合計値(N値)	2,500	100.0

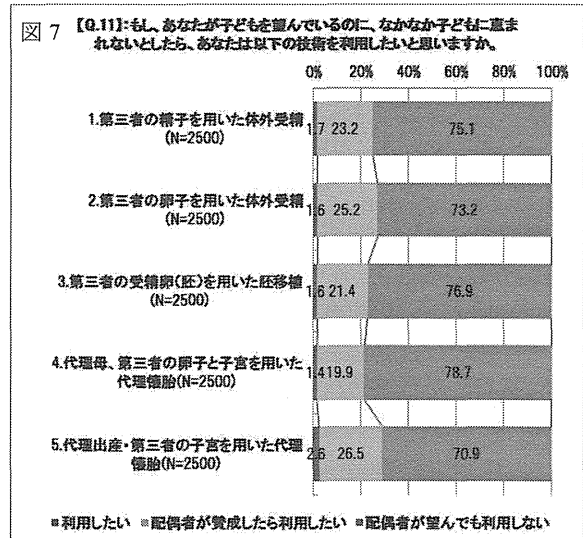


Q9、Q10 回答者のうち、男女関わらず不妊に悩んだ経験のある人は14.3%であった(図5)。実際に不妊治療を受けた経験のある人は、タイミング法8.2%、人工授精3.1%、体外受精1.8%、顕微授精1.2%であった(図6)。不妊治療を受けたことがない人が全体の90.4%であった。

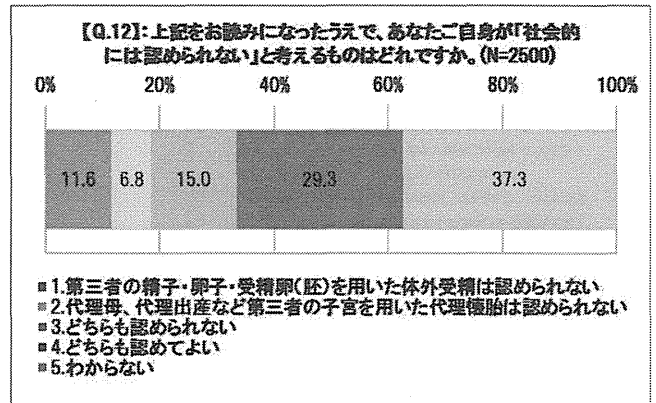


第三者の関与する生殖補助医療に関する回答は以下のものであった。

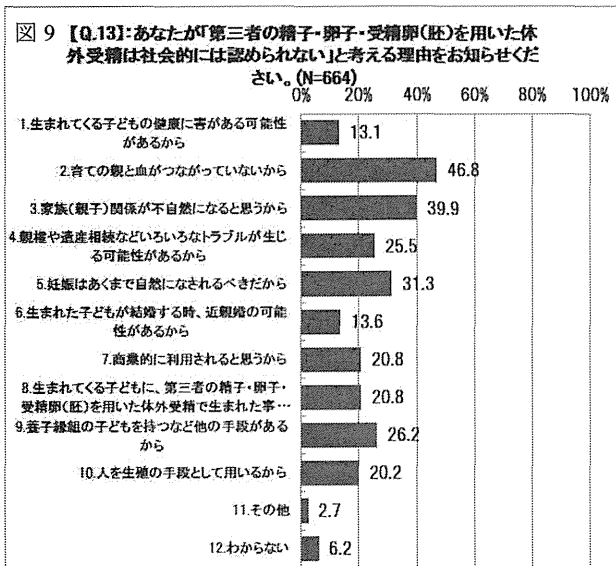
Q11 各技術につき「利用したい」と答えたのは1.4~2.6%であった。また、7割以上の方が、配偶者が望んでも利用しないと答えた(図7)。20代、30代において、全ての技術において利用を考えている人が他の年代より多い傾向があり、女性よりも男性に利用を考えている人が多い傾向があった。第三者の受精卵を用いた体外受精については、20代男性の配偶者が賛成した場合を含めて37.2%の人が利用を考えているのに対し、50代女性では8.6%の人が利用を考えていた。代理出産(第三者の子宮のみを用いた代理懐胎)については、20代の男性の44.3%が利用を考え、50代女性では15.4%の人が利用を考えていた。



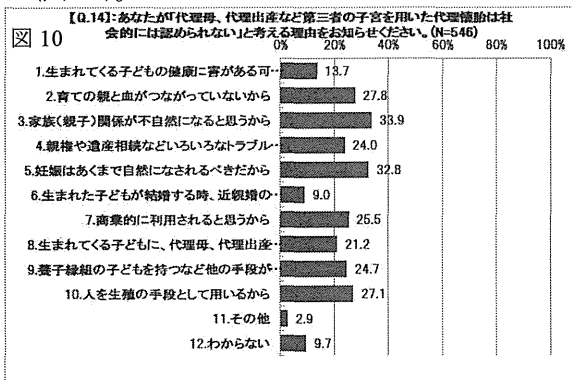
Q12 これらの技術が社会的に認められるかどうかについてであるが、第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精に関しては認められないと回答した人が、26.6%であった(図8)。また、代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎については、21.8%の回答者が認められないとした。どちらも認めてよいと考えている人は、29.3%であった。わからないと答えた人たちは、37.3%であった。



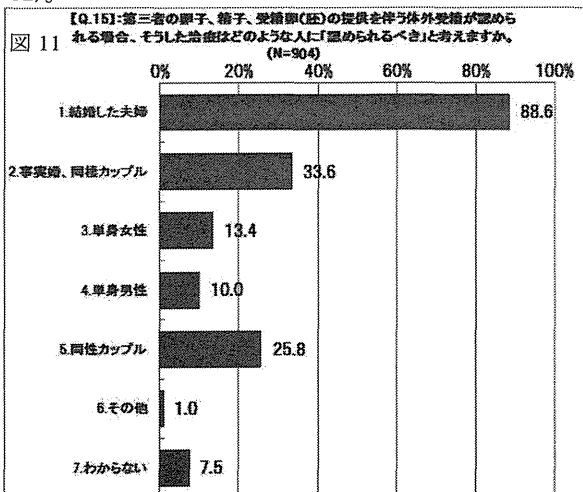
Q13 第三者の精子・卵子・受精卵(胚)を用いた体外受精が社会的に認められない理由の上位3つについては、「育ての親と血がつながっていないから」が46.8%、「家族(親子)関係が不自然になると思うから」が39.9%、「妊娠はあくまで自然になされるべきだから」が31.3%であった(図9)。



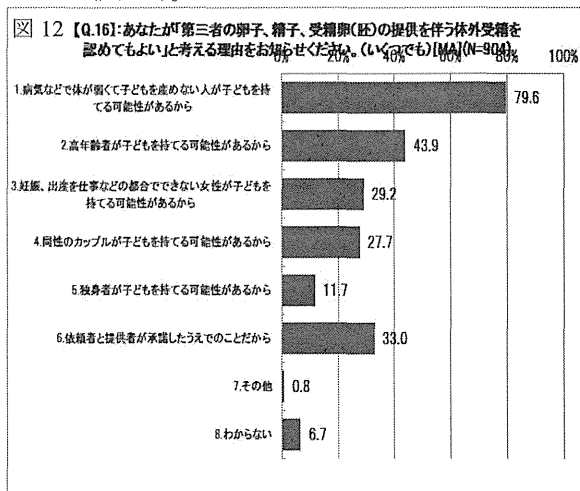
Q14 代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎が社会的に認められない理由上位3位は、Q13と同様に「家族(親子)関係が不自然になると思うから」が33.9%、「妊娠はあくまで自然になされるべきだから」が32.8%、「育ての親と血がつながっていないから」が27.8%であった(図10)。



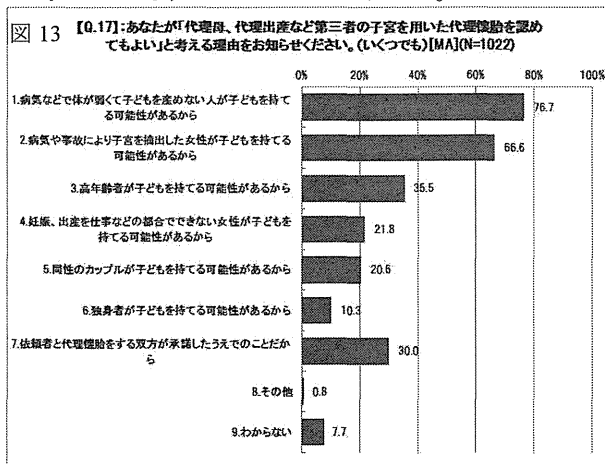
Q15 第三者の卵子、精子、受精卵(胚)の提供を伴う体外受精を認める場合において、結婚した夫婦には88.6%が認められるべきとのことであった。また、事実婚カップル33.6%、同性カップルについても25.8%が認められるべきと答えている(図11)。



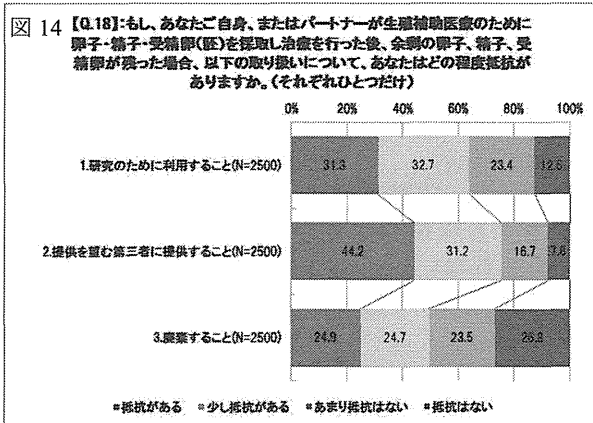
Q16 第三者の卵子、精子、受精卵も提供を伴う体外受精を認めてよいと考えているヒトの中で、「病気などの理由で子どもをもてない人が子どもをもてる可能性がある。」を認めてよい理由としている人は79.6%、「高齢者が子どもをもてる可能性があるから。」と考えている人は43.9%であった(図12)。



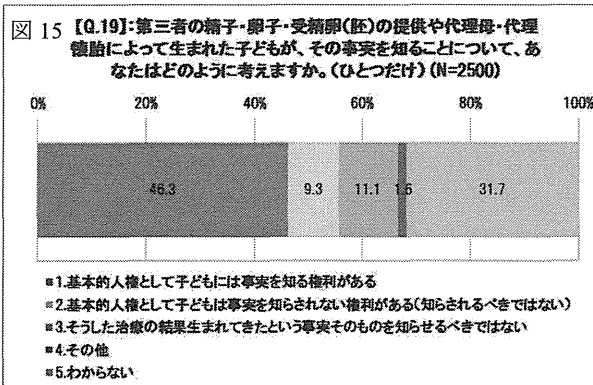
Q17 代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎を認めてもよいと考える理由として、「病気などで子どもを産めない人が子どもを持つようになる。」が76.7%、「病気や事故などで子宮を摘出した女性が子どもを持つ。」が66.6%と高率であった。「高齢者が子どもをもてる可能性があるから。」と考えている人は35.5%であった。



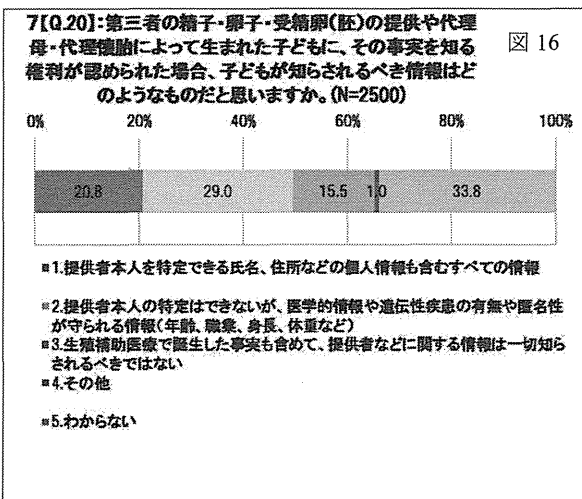
Q18 生殖補助医療の治療を受けた結果、余剰の卵子、精子、受精卵が残った場合に、「研究のために利用する」のは、64.0%に抵抗、もしくは少し抵抗があると答えた。また、提供を望む第三者に提供することは75.4%の人に抵抗がある、もしくは少し抵抗があると答えた。「廃棄すること」に対しては、49.6%の人に抵抗がある、もしくは少し抵抗があると答えた(図14)。



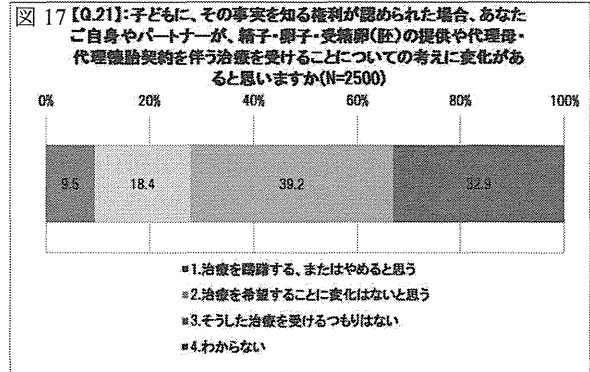
Q19 第三者の精子、卵子、受精卵の提供や代理母・代理懐胎によって生まれた子どもが、「その事実を知るべき」と考えている人は46.3%であった。「知らされるべきではない。」もしくは「第三者の関与する生殖補助医療の結果生まれた、という事実自体を知らされるべきではない。」と考えている人は20.4%であった(図15)。



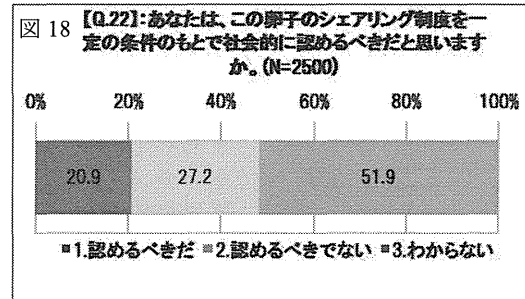
Q20 第三者の精子、卵子、受精卵の提供や代理母、代理懐胎によって生まれた子どもに、その事実を知る権利が認められた場合に、子どもが知らされるべき情報については、提供者を特定できる、できないに関わらず、情報を伝えるべきと考えている人が49.8%である一方で、一切の情報を知らされるべきではないと考えている人が15.5%であった(図16)。



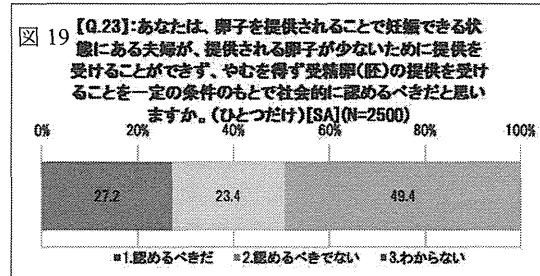
Q21 子どもにその事実を知る権利が認められた場合、第三者の関与する生殖補助医療を受けることについての考えに変化があるかについては、治療を希望することに変化はないと考える人が18.4%であったのに対し、治療を躊躇するという人が9.5%いた。一方で、「わからない」と答えた人が32.9%いた(図17)。



Q22 卵子シェアリングについても、20.9%が「認めるべき」と考え、27.2%が「認めるべきでない」と考えていた。また、「わからない」と答えた人が51.9%という結果になった(図18)。



Q23 やむを得ず受精卵の提供を受けることを一定の条件のもとで社会的に認めるべきかどうかについては、「認めるべき」が27.2%、「認めるべきでない」が23.4%であった。「わからない」と答えた人は49.4%であった(図19)。



D. 考察

今回、第三者の関与する生殖補助医療についての意識を調査するため、web アンケートという形で2500人にアンケートを行った。男女比は1:1で行った。そのうち、不妊に悩んだ経験のある人は14.3%、実際の不妊治療を経験したひとは、それぞれ人工授精 3.1%、体外受精 1.8%、顕微授精 1.2%であった。

第三者の関与する生殖補助医療に関しては、利用したい、もしくは配偶者が賛成したら利用したい、と考えている人は、第三者の精子を用いた体外受精が24.9%、第三者の卵子を用いた体外受精では26.8%、第三者の受精卵を用いた体外受精で23.0%、代理母（第三者の卵子と子宮を用いた代理懐胎）で21.3%であり、代理出産（第三者の子宮を用いた代理懐胎）で29.1%であった。いずれも利用を考えている人は20%台であった。逆に70~78%は、配偶者が望んでもこれらの方法を利用しないと答えているが、47%の人が第三者の卵子、精子、受精卵(胚)を用いた体外受精、第三者の子宮を用いた代理懐胎のどちらか、もしくは両方を社会的に認めてもよいと考えている。つまりは自分が当事者であった場合に選択はしないが、希望する夫婦に関しては許容してもよいと考えている傾向がみられる。

代理懐胎については、法律上の親子関係、懐胎者の医学的なリスクなどの複雑な問題点については、今回のアンケートでは理解が困難であった可能性はあると考える。

また、これらの技術を社会的に認められるかどうかについては、第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精に関しては認められない人が、26.6%であった。また、代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎については、21.8%が認められないとした。逆に、どちらも認めてよいと考えている人は、29.3%であった。

また、第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精をどのような人に認めるかという質問に対しては、結婚した夫婦が88.6%と高いのに対し、事実婚のカップルにおいては33.6%に留まり50%を超えるものではなかった。逆に、同性カップルに認めてよいと考えている人が25.8%存在した。日本に夫婦に準ずる同性間のパートナーシップに関する取り決めはなく、日本産婦人科学会の「体外受精・胚移植に関する見解」において、「被実施者が挙児を強く希望する夫婦」であることが挙げられているが、今後、議論に発展する可能性はあると考える。その場合において、欧米諸国に比較し、日本での同性カップルに関する議論は低調であることから、挙児、育児に関してもその議論と並行して行われるべきと思われる。

第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精を認められない理由としては、「育ての親と血が繋がっていないから。(46.8%)」「家族(親子)関係が不自然になると思うから。(39.9%)」「妊娠はあくまで自然になされるべきだから。(31.3%)」といった理由が挙げられた。この治療が血縁や家族関係を複雑化する点に抵抗を感じている意見が上位にみられた。代理母、代理出産といった第三者の子宮を用いた代理懐胎についても同様に、「家族(親子)関係が不自然になると思うから。

(33.9%)」「妊娠はあくまで自然になされるべきだから。(32.8%)」が上位の理由に挙げられた。また、「商業的に利用されるから」と考えた人は、第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精(20.8%)と比較し、代理懐胎(25.5%)において比率が高かった。回答者が代理に出産する労力、リスクに対する報酬が発生する可能性を感じているのかもしれない。

逆に、第三者の精子、卵子、受精卵を用いた体外受精を認めてよいと考えた人は、病気などの理由で妊娠できない人に子供ができる可能性(79.6%)、高齢者が子供をもてる可能性(43.9%)をあげている。逆に、仕事の都合などで妊娠できない人に関しては、29.2%に留まった。依頼者と提供者が承諾したうえでの治療であればよいと考えている人が33.0%存在した。

2003年に発表された厚生科学審議会の「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の報告書」によると、精子提供については「女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された精子による体外受精を受けることができる。」とし、卵子提供については「卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された卵子による体外受精を受けることができる。」としている。また、排卵誘発や採卵が必要な卵子提供は、身体的負担が限定的である精子提供とは本質的に異なると記述している。今回、精子提供による体外受精が24.9%、提供卵子を用いた体外受精では26.8%が利用する可能性があると答えたが、今回のアンケートでは、配偶子提供に伴う身体的負担に関しての説明不足は否めないと考えられる。その後、日本生殖補助医療標準化機関（JISART：Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology）が、精子提供、卵子提供を伴う体外受精につきガイドラインを作成し、2013年12月までに38件実施している。

代理母、代理出産などの第三者の子宮を用いる代理懐胎を認めてよい理由としては、「病気などで子供を産めない人(76.7%)」「病気や事故などにより子宮を摘出した人(66.6%)」といった病気などの理由に対しては、一定の理解は得られているようである。高齢者に対しては、35.5%にとどまっておらず、50%に届いていない。日本産婦人科学会は、2003年に「代理懐胎に関する見解」を出し、代理懐胎の実施を認めていない。同時期の厚生科学審議会の報告書にも代理懐胎を禁止するとしている。法律上の問題点、代理懐胎、出産する女性の健康上のリスクなどから、第三者の配偶子、胚の提供とは大きく異なるものと考えられている。生まれてきた子どもの出自を知る権利に関する結果は、知らせるべきだと答えた人が46.3%だった

のに対し、知らせるべきでないと答えた人が20.4%であった。また、第三者の関与する生殖補助医療で生まれてきた子どもにその事実を知る権利を認めるとする仮定の上で、「提供者本人を特定できる全ての情報」を伝えるべきと答えた人は20.8%であった。また、生まれた子どもに出自を知る権利を認めた場合に、「治療を希望することに変化はないと思う人」が18.4%だったのに対し、「治療を躊躇する、またはやめると思う人」が9.5%であった。3人に1人は治療を躊躇、またはやめることになる。

精子、卵子、受精卵の提供に関して、廃棄、研究提供と比較したところ、抵抗があると答えた人は、「第三者に提供」が44.2%、「研究提供」が31.3%、「廃棄」が24.9%であった。また、抵抗がないと答えた人は、「第三者に提供」が7.8%、「研究提供」が12.6%、「廃棄」が26.8%であった。自分が提供する側となると抵抗感が強いという現状があるようである。したがって、卵子、精子、受精卵の提供が少ないという可能性が考えられる。卵子シェアリングは、それを解決しようとする手段の一つであると考えられている。卵子シェアリングについては、「認めるべき」と答えた人が20.9%であった。また、27.2%が「認めるべきでない」と答えた。51.9%は「わからない」と答えた。卵子シェアリングについては、アンケート問題内に、説明を加えたが、実際にこのシステムがどのように運用されるかイメージがわかりにくい、このシステムによって起こり得る問題点などが不明でわかりにくい、などの点で判断できなかった可能性はあるかもしれない。

E. 結論

卵子提供や代理懐胎に関する議論はこれまでもされてきたが、法制化までには至っていない。そのために、卵子提供や代理懐胎などの第三者の関与する生殖補助医療に関しての明確な指針は作成されていない。今回の調査では、全体的には2003年に行った生殖補助医療技術についての意識調査と大きくは変化していないようであった。各年代の男女、不妊で悩んだ経験の有無などのクロスアナライシスなどで、第三者の関与する生殖補助医療についての意識に影響を与える因子を抽出することにより、社会全体で考えることができるような更なるデータを提供したいと考えている。

II. タイにおける生殖補助医療に関する法制化に関する調査

A. 研究目的

タイは「生殖ツーリズム」の渡航先であると同

時に、ガイドラインによる生殖補助医療の規制から法による規制に移行しようとする動きがみられる。今回、タイにおける法制化の動きを調査し、日本における生殖補助医療の在り方について考えることとした。

B. 研究方法

タイでの生殖補助医療の問題点、および法制化の動きにつき、2015年1月に現地大学病院、中核病院において生殖補助医療を行っている医師よりタイの生殖補助医療の現状と法制化の動向に関する聞き取り調査を実施したため、その結果をもとに報告する。

C. 結果

2015年1月現在、タイには生殖補助医療に関して法令による規制は存在せず、2001年に発行された医師会（Medical Council of Thailand）の作成したガイドラインが存在する。しかし、今回の聞き取り調査により、「生殖補助医療で生まれた子供を保護する法律」の法案が近い将来において可決される可能性が高いことがわかった。法律の内容は、夫婦間、第三者提供型の両者を含む生殖補助医療一般に関する法律となっており、生殖補助医療を行う医師は、認定制である。

代理懐胎、卵子提供については以下のようになっている。①代理母は、夫婦の両親または、夫婦の子孫であってはいけない。②代理母は子供のいる人でなければならない。③代理母の夫の同意が必要である。④代理懐胎の場合には、代理母の配偶子を用いてはならない。⑤商業目的の代理懐胎を禁止する。⑥代理懐胎に関する斡旋を禁止する。⑦代理懐胎、卵子提供であっても依頼者が法律上母親となる。特に商業目的の代理懐胎を行った場合には、10年の禁固刑もしくは20万バーツ(約73万5000円)以下の罰金という厳罰が規定されている。法制化することにより、実施医師のみならず、依頼者、斡旋した者を罰することも可能となる。

また、この法案において、生まれてきた子供の出自を知る権利については触れられていない。現在のガイドラインにおいても、記載は見られない。出自の開示については、それぞれの夫婦に委ねられているのが現状である。

D. 考察

現在、タイには生殖補助医療に関して法令による規制は存在せず、医師会（Medical Council of Thailand）の作成したガイドラインが存在する。ガイドライン自体は、①クローン人間の禁止 ②不妊カップルは配偶子および受精卵の提供を受けることができる。③代理出産は、依頼者の配偶子を使った場合のみ認められる。④商業的形態は禁止 ⑤着床前診断を性選択の目的で使用する

この禁止などが記載されている(1)。新しい法案もこれらを踏襲したものになっている。2011年に審議中の国会が解散となり、廃案となった経緯がある。今回、再度新しい法律がこのままの内容で可決された場合には、タイ国内における海外からの「生殖ツーリズム」は、合法的に行うことが難しく、激減することが見込まれる(その後 2015年 2月 19日に可決された)。また、国内の代理懐胎においても、Board がそれぞれの couple を審査することになり、登録されて行う代理懐胎も手順の煩雑化のために減少するのではないかの予測もある。ただし、タイ国内はこの法律で規制されるが、規制のない周辺国など国境をまたぐ新たな「生殖ツーリズム」を生み出す可能性は否定できない。

オーストラリアの夫婦が代理懐胎で生まれた双子の男女の新生児のうち、ダウン症であった男児の引き取りを拒否した事例、日本人男性が 10人以上の子供を代理出産で産ませた事例があった。これらの事例は、社会的な影響は少なくなく、法制化の動きを加速させていることは否定できない。タイにおける今回の法制化により、これらの事例は、依頼者が生まれてきた子供の親であること、依頼者は婚姻した夫婦であることが規定されているため、規制の対象となる。また、従来、出産した女性が法律上の母であったが、今回の法案で代理懐胎の依頼者が母であることが明文化されている点は画期的である。

タイにおいては、ガイドラインの規制のみのため、認可されていない医師、施設による未登録の ART が全体の 3割程度あると考えられている。今回の法制化により、未認可の医師による ART は厳罰の対象となり、無秩序な生殖補助医療の是正が期待される。

E. 結論

今回、「生殖ツーリズム」の代表的渡航先となっていたタイについての現状につき聞き取り調査をした。タイ国内での無秩序な生殖補助医療が行われている背景から、現状のガイドラインによる規制から法律による規制に転換しようとする動きが、現実に法制化という形で実を結びそうである。これらの動きは、アジア周辺国、我が国日本への影響も少なくないと考えられる。ガイドラインでの規制が現状である我が国において、タイにおけるガイドラインによる規制から法制化へ移行した後の動向は、引き続き注視していく必要があると考える。

引用文献

(1). 日比野由利 タイの医療ツーリズムと生殖産業 産科と婦人科 79(1); p 94-101,2012年

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

第三者の関与する生殖補助技術に関するアンケート

【Q.1】あなたの性別をお知らせください。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 男性
- 2. 女性

【Q.2】あなたの現在の満年齢をお知らせください。(半角数値)【必須】

歳

【Q.3】あなたがお住まいの都道府県をお知らせください。(ひとつだけ)【必須】

【Q.4】あなたの職業は、この中のどれにあたりますか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 学生
- 2. 専業主婦・主夫
- 3. 自営業
- 4. 公務員
- 5. 教職員
- 6. 医師・医療
- 7. 会社経営
- 8. 会社役員
- 9. 会社員
- 10. フリーター
- 11. 無職
- 12. 農林・水産
- 13. 弁護士・税理士
- 14. その他 (具体的に⇒ _____)

【Q.5】あなたは結婚していますか。(ひとつだけ)【必須】

※死別・離別されている方は、「1.未婚」とお答えください。

- 1. 未婚
- 2. 既婚

【Q.6】子どもは何人いますか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 0人(子どもはいない)
- 2. 1人
- 3. 2人
- 4. 3人
- 5. 4人
- 6. 5人以上

【Q.7】あなたの世帯の昨年の収入は税込みでどれぐらいでしょうか。(ひとつだけ)

- 1. 100万円未満
- 2. 100～300万円未満
- 3. 300～500万円未満
- 4. 500～700万円未満
- 5. 700～1000万円未満
- 6. 1000～1500万円未満
- 7. 1500万円以上

【Q.8】あなたが最後に卒業された学校はどれですか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 中学校
- 2. 高校(旧制中学)
- 3. 高専、専門学校
- 4. 短大
- 5. 大学、大学院
- 6. その他 (具体的に⇒ _____)

【Q.9】不妊に悩んでいるもしくは悩んでいた経験がありますか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 経験がある
- 2. 経験がない

【Q.10】これまでに以下のような不妊治療を受けたことがありますか。(いくつでも)【必須】

- 1. タイミング法 (排卵誘発剤を併用した場合も含まれます。) 自然もしくは薬剤で誘発した排卵のタイミングで性交渉を行い、妊娠を目指す方法。

2. 人工授精

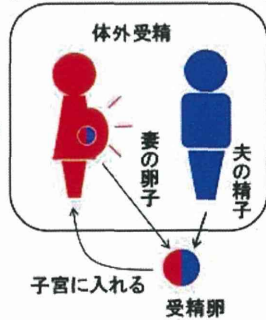
排卵の時期にタイミングを合わせて、夫がマスターベーションで採取した精子を膣から子宮内に注入する方法。



3. 体外受精

一般不妊治療で妊娠できなかった場合に行う。

卵巣から卵子を採取し、体外で精子と混ぜ合わせて受精させ、受精卵が成長した後に膣から子宮内に入れる(胚移植)方法。



4. 顕微授精

- 体外受精の一種で、精子を直接卵子に注入し、受精をさせる方法。主に、通常の体外受精で受精しない場合や極度の精子減少症がある場合に行う。

- 5. 不妊治療を受けたことはない

【Q.11】もし、あなたが子どもを望んでいるのに、なかなか子どもに恵まれなかったら、あなたは以下の技術を利用したいと思いますか。(それぞれひとつだけ)【必須】

	利用したい	配偶者が賛成したら利用したい	配偶者が望んでも利用しない
1. 第三者の精子を用いた体外受精	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 第三者の卵子を用いた体外受精	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 第三者の受精卵(胚)を用いた胚移植	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 代理母、第三者の卵子と子宮を用いた代理懐胎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 代理出産・第三者の子宮を用いた代理懐胎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<専門委員会では認められたもの>

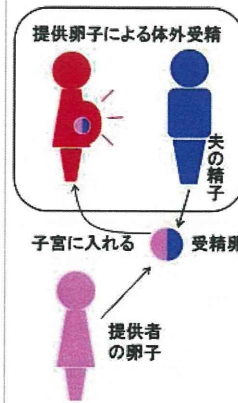
1. 第三者の精子を用いた体外受精

- 妻の卵巣から採取した卵子と第三者(精子提供者)の精子を体外で受精させ、受精卵が成長した後に膣から子宮内に入れる(胚移植)方法。
- 生まれてくる子供と夫に遺伝上のつながりはない。

<専門委員会では認められたもの>

2. 第三者の卵子を用いた体外受精

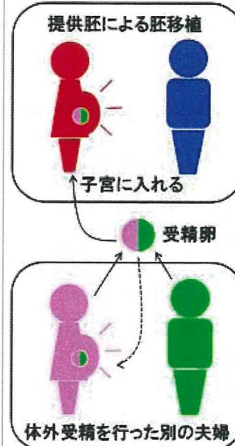
- 第三者(卵子提供者)の卵巣から採取した卵子と夫の精子を体外で受精させ、受精卵が成長した後に妻の子宮に入れる(胚移植)方法。
- 生まれてくる子供と妻に遺伝上のつながりはない。



<専門委員会では認められたもの>

3. 第三者の受精卵(胚)を用いた胚移植

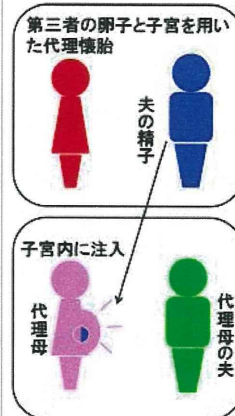
- 第三者の夫婦の余剰の受精卵(提供胚)を、妻の子宮内に入れる方法。
- 生まれてくる子供と夫婦に遺伝上のつながりはない。



<現在日本では行われておらず、専門委員会でも認められていないもの>

4. 代理母、第三者の卵子と子宮を用いた代理懐胎

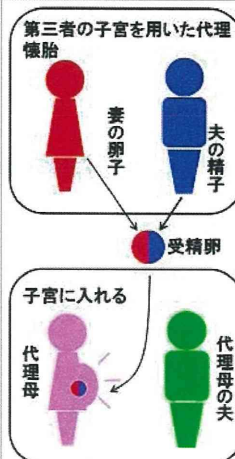
- 夫の精子を第三者(代理母)の子宮内に注入し、代理母に妊娠し、出産してもらう方法。
- 生まれてくる子供と妻に遺伝上のつながりはない。



<現在日本では行われておらず、専門委員会でも認められていないもの>

5. 代理出産・第三者の子宮を用いた代理懐胎

- 病気や先天的な理由で妻の子宮での妊娠が不可能な場合に、夫婦の受精卵を第三者の子宮内に入れて、妊娠し、出産してもらう方法。
- 生まれてくる子供と夫婦に遺伝上のつながりがある。



第三者の精子・卵子・受精卵を用いた体外受精については、厚生科学審議会生殖補助医療部会より、平成15年に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」が公表され、妻以外の第三者から提供された卵子による体外受精は、卵子提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って容認するという結論が得られていますが、まだ法制化には至っておりません。その実施は極めて限られております。また、代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎については、現在日本産科婦人科学会の会告上、国内での実施が認められておりません。

【Q.12】上記をお読みになったうえで、あなたご自身が「社会的には認められない」と考えるものはどれですか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 第三者の精子・卵子・受精卵(胚)を用いた体外受精は認められない
- 2. 代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎は認められない
- 3. どちらも認められない
- 4. どちらも認めてよい
- 5. わからない

【Q.13】あなたが「第三者の精子・卵子・受精卵(胚)を用いた体外受精は社会的には認められない」と考える理由をお知らせください。(いくつでも)【必須】

- 1. 生まれてくる子どもの健康に害がある可能性があるから
- 2. 育ての親と血がつながっていないから
- 3. 家族(親子)関係が不自然になると思うから
- 4. 親権や遺産相続などいろいろなトラブルが生じる可能性があるから
- 5. 妊娠はあくまで自然になされるべきだから
- 6. 生まれた子どもが結婚する時、近親婚の可能性があるから
- 7. 商業的に利用されると思うから
- 8. 生まれてくる子どもに、第三者の精子・卵子・受精卵(胚)を用いた体外受精で生まれた事を話すことができないから
- 9. 養子縁組の子どもを持つなど他の手段があるから
- 10. 人を生殖の手段として用いるから
- 11. その他 (具体的に⇒ _____)
- 12. わからない

【Q.14】あなたが「代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎は社会的には認められない」と考える理由をお知らせください。(いくつでも)【必須】

- 1. 生まれてくる子どもの健康に害がある可能性があるから
- 2. 育ての親と血がつながっていないから
- 3. 家族(親子)関係が不自然になると思うから
- 4. 親権や遺産相続などいろいろなトラブルが生じる可能性があるから
- 5. 妊娠はあくまで自然になされるべきだから
- 6. 生まれた子どもが結婚する時、近親婚の可能性があるから
- 7. 商業的に利用されると思うから
- 8. 生まれてくる子どもに、代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎で生まれた事を話すことができないから
- 9. 養子縁組の子どもを持つなど他の手段があるから
- 10. 人を生殖の手段として用いるから
- 11. その他 (具体的に⇒ _____)
- 12. わからない

【Q.15】第三者の卵子、精子、受精卵(胚)の提供を伴う体外受精が認められる場合、そうした治療はどのような人に「認められるべき」と考えますか。(いくつでも)【必須】

- 1. 結婚した夫婦
- 2. 事実婚、同棲カップル
- 3. 単身女性
- 4. 単身男性
- 5. 同性カップル
- 6. その他 (具体的に⇒ _____)
- 7. わからない

【Q.16】あなたが「第三者の卵子、精子、受精卵(胚)の提供を伴う体外受精を認めてもよい」と考える理由をお知らせください。(いくつでも)【必須】

- 1. 病気などで体が弱くて子どもを産めない人が子どもを持てる可能性があるから

- 2. 高齢者が子どもを持てる可能性があるから
- 3. 妊娠、出産を仕事などの都合でできない女性が子どもを持てる可能性があるから
- 4. 同性のカップルが子どもを持てる可能性があるから
- 5. 独身者が子どもを持てる可能性があるから
- 6. 依頼者と提供者が承諾したうえのことだから
- 7. その他（具体的に⇒ _____）
- 8. わからない

【Q.17】あなたが「代理母、代理出産など第三者の子宮を用いた代理懐胎を認めてもよい」と考える理由をお知らせください。（いくつでも）【必須】

- 1. 病気などで体が弱くて子どもを産めない人が子どもを持てる可能性があるから
- 2. 病気や事故により子宮を摘出した女性が子どもを持てる可能性があるから
- 3. 高齢者が子どもを持てる可能性があるから
- 4. 妊娠、出産を仕事などの都合でできない女性が子どもを持てる可能性があるから
- 5. 同性のカップルが子どもを持てる可能性があるから
- 6. 独身者が子どもを持てる可能性があるから
- 7. 依頼者と代理懐胎をする双方が承諾したうえのことだから
- 8. その他（具体的に⇒ _____）
- 9. わからない

【Q.18】もし、あなたご自身、またはパートナーが生殖補助医療のために卵子・精子・受精卵(胚)を採取し治療を行った後、余剰の卵子、精子、受精卵が残った場合、以下の取り扱いについて、あなたはどの程度抵抗がありますか。（それぞれひとつだけ）【必須】

	抵抗がある	少し抵抗がある	あまり抵抗はない	抵抗はない
1. 研究のために利用すること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 提供を望む第三者に提供すること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 廃棄すること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

【Q.19】第三者の精子・卵子・受精卵(胚)の提供や代理母・代理懐胎によって生まれた子どもが、その事実を知ることについて、あなたはどのように考えますか。（ひとつだけ）【必須】

- 1. 基本的人権として子どもには事実を知る権利がある
- 2. 基本的人権として子どもは事実を知らされない権利がある(知らされるべきではない)
- 3. そうした治療の結果生まれてきたという事実そのものを知らせるべきではない
- 4. その他（具体的に⇒ _____）
- 5. わからない

【Q.20】第三者の精子・卵子・受精卵(胚)の提供や代理母・代理懐胎によって生まれた子どもに、その事実を知る権利が認められた場合、子どもが知らされるべき情報はどのようなものだと思いますか。（ひとつだけ）【必須】

- 1. 提供者本人を特定できる氏名、住所などの個人情報も含むすべての情報
- 2. 提供者本人の特定はできないが、医学的情報や遺伝性疾患の有無や匿名性が守られる情報(年齢、職業、身長、体重など)
- 3. 生殖補助医療で誕生した事実も含めて、提供者などに関する情報は一切知らされるべきではない
- 4. その他（具体的に⇒ _____）
- 5. わからない

【Q.21】第三者の精子・卵子・受精卵(胚)の提供や代理母・代理懐胎によって生まれた子どもに、その事実を知る権利が認められた場合、あなたご自身やパートナーが、精子・卵子・受精卵(胚)の提供や代理母・代理懐胎契約を伴う治療を受けることについての考えに変化があると思いますか。（ひとつだけ）【必須】

- 1. 治療を躊躇する、またはやめると思う
- 2. 治療を希望することに変化はないと思う
- 3. そうした治療を受けるつもりはない
- 4. わからない

【卵子のシェアリングについて】

卵子の提供が認められた場合においては、卵子のシェアリング制度が考えられています。卵子の提供は無償のボランティアによることを原則としますが、卵子の提供が少ないことが見込まれることから、他の体外受精を行っている女性から採卵された卵子の一部を、医療費の一部を負担することによって、提供を受けるという制度です。

【Q.22】あなたは、この卵子のシェアリング制度を一定の条件のもとで社会的に認めるべきだと思いますか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 認めるべきだ
- 2. 認めるべきでない
- 3. わからない

【Q.23】あなたは、卵子を提供されることで妊娠できる状態にある夫婦が、提供される卵子が少ないために提供を受けることができず、やむを得ず受精卵(胚)の提供を受けることを一定の条件のもとで社会的に認めるべきだと思いますか。(ひとつだけ)【必須】

- 1. 認めるべきだ
- 2. 認めるべきでない
- 3. わからない

【Q.24】生殖補助医療に関する法整備について、日ごろお考えになっていることや、疑問点、国への要望などを自由にお知らせください。(最大200文字)

