

日本受精着床学会・倫理委員会  
「非配偶者間における生殖補助医療の実施に関する見解と提言」  
に対する常務理事会の考え方

平成 15 年 6 月 13 日、本年度第 1 回の日本受精着床学会常務理事会が開催されました。この理事会に倫理委員会より「非配偶者間における生殖補助医療の実施に関する見解と提言」が提出され、種々の意見が出されました。「倫理」問題は、個人によって考え方には多様性があるのは当然であり、学会として敢えて統一見解をまとめることは不適當と思われまゝす。そこで「非配偶者間における生殖補助医療の実施に関する見解と提言」の全文とそれに対する各常務理事の賛否及び出された意見を掲載いたします。

日本受精着床学会  
理事長 中村幸雄

日本受精着床学会・倫理委員会

非配偶者間における生殖補助医療の  
実施に関する見解と提言

平成 15 年 6 月

## 用語の説明

- \* 未移植胚 non-transferred embryo  
余剰胚 surplus embryo、residual embryo と同義。胚の尊厳の観点からすれば余剰胚は有り得ないので、本見解では、未移植胚という用語を用いた。
- \* 卵子代替胚提供  
卵子提供を受けることが困難な場合に、卵子提供の代替として胚提供を受けること。厚生労働省・生殖補助医療技術に関する専門委員会では、胚提供の例外として認める旨の報告をし、これを受けて生殖補助医療部会は、実施医療施設の倫理委員会と公的管理運営機関の審査会による二段階の審査を行い、適否を判定することとしている。
- \* 生殖の尊厳 reproductive dignity  
個人の尊厳の構成部分として位置づけられる概念で、人間の生殖行為に関する自己決定権と同時に、人間の尊厳を冒瀆するような生殖行為を排除するという考え方。日本国憲法では日本国民固有の人権として明記されていないが、13条に規定されている個人の幸福追求権の一部を構成すると同時に、生殖行為は人間の尊厳に則したものであるべきとの意味に用いた。
- \* 代理出産 gestational surrogacy  
英語の IVF surrogacy、邦語の借り腹、ホスト・マザーと同義。夫婦のうち、夫の精子と妻の卵子が使用できるが、子宮を摘出したこと等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精してできた受精卵を妻以外の女性の子宮に入れて、その女性に妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること。
- \* 代理母 genetic surrogacy  
英語の traditional surrogacy、邦語の代理母、サロゲイト・マザーと同義。夫婦のうち、妻が卵巣と子宮を摘出したこと等により、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の子宮に医学的な方法で注入してその女性に妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること（生殖補助医療技術に関する専門委員会の定義）。
- \* 不妊症  
生殖年齢の男女が子を希望しているにもかかわらず、妊娠が成立しない状態であって、医学的措置を必要とする場合をいう（生殖補助医療技術に関する専門委員会の定義）。
- \* 匿名  
代理懐胎においては代理出産を依頼する者とされる者との関係。精子・卵子・胚の提供においては提供者と提供を受ける者との関係のことを示す（生殖補助医療技術に関する専門委員会の定義）。
- \* 卵子 / 胚のシェアリング  
夫婦が自己の体外受精のために採卵した卵子 / 胚の一部を、他の夫婦に提供し、当該卵子を用いて体外受精を受けること。卵子の凍結保存法は研究段階にあるので、提供を受ける側の妻は、提供する側の妻の治療周期に同期させる必要がある。胚の凍結保存法は確立しているので、胚のシェアリングによる体外受精では提供者の治療周期に同期化する必要はない。

生殖補助医療技術を用いた不妊治療は、これまで日本産科婦人科学会の会告に則って、精子提供を除いては、婚姻夫婦に限定して実施されてきた。近年、この技術が夫婦以外の第三者の介在の下に、不妊治療に用いられる状況が国内にも生じた。これには倫理・法律・社会的な多くの問題を含んでいるので、厚生労働省並びに日本産科婦人科学会は、実施条件、範囲及び体制などについて検討、公表している。

本学会は、生殖補助医療に精通した専門家集団であることに鑑み、「非配偶者間の生殖補助医療に関する基本理念」(添付資料 1) を公表するとともに、「非配偶者間の生殖補助医療に関する不妊患者の意識調査」(添付資料 2) を実施した。これらの結果を踏まえ、本学会倫理委員会は慎重に検討・審議の上、委員会報告「非配偶者間の生殖補助医療の実施に関する見解と提言」(添付資料 3) を理事会に提出した。これを受けて理事会で審議し、「非配偶者間における生殖補助医療の実施に関する見解と提言」として承認されたので、ここに会告として通知致します。

非配偶者間の生殖補助医療が健全に実施されるためには、不妊夫婦の意思と責任、生まれてくる子の人格的自己確立、並びに提供を申し出る篤志家の善意が鍵となる。その何れが欠けても成り立たない。本学会は、これら三者の医学的・倫理的・法律的そして社会的立場を、生殖の尊厳、現場主義、社会医学的意義の見地から総合的に考え(添付資料 3)、実効を伴う具体的指針として、以下の見解と提言を行うものである。

## I 代理出産に関する見解

- 1 非営利的な代理出産を、不妊治療法として認め、必要な法律上の整備をする。
- 2 出生した子の法律上の母を出産した女性と規定する場合、代理出産で生まれた子の母は、依頼者夫婦の妻とすることを、特例として設ける。

### (説明)

代理出産は、生殖の尊厳に照らして慎重に考えなければならないが、これが子をもち得る唯一の手段である不妊夫婦にとって、代理出産の禁止はこれら夫婦の固有の人権を奪うことになり、基本理念 1 (添付資料 1) に反する。また、少数者である不妊患者にとって、社会的合意は代理出産を禁止すべき絶対的な倫理的根拠とはならず、少数者の価値観を認めるという基本理念 2 (添付資料 1) に反する、そして、代理出産は、これを禁止しなければならないほど、それによって生まれてくる子の権利と福祉を全面的に犠牲にするものでなく、基本理念 3 (添付資料 1) に反しない。さらに、人を生殖の手段として用いることは厳に慎むべきであるが、生殖の尊厳に反しない範囲で用いることは認められて良い。従って、血縁を重視する立場からすれば、代理出産に依らなければ子をもてない医学的理由が、倫理的、法的妥当性の根拠となり得る(添付資料 3)。代理出産を法律で認めた場合、生まれてくる子の権利と福祉を保障するため、依頼者夫婦の妻を法律で実母と規定し、国外で治療を受けた場合にも適用される必要がある。

## Ⅱ 代理母に関する見解

- 1 非営利的な代理母を不妊治療法として認めるのは、現段階では妥当でない。
- 2 ただし、法律で禁止すべきでない。

### (説明)

代理母に伴う医学的リスクは代理出産と同程度であり、予知可能であるが、被依頼者の精神的苦悩は代理出産の場合よりも大きくなる可能性があり、母性を侵害する恐れがある。また、生まれてくる子の自己確立の過程において、代理母は代理出産や精子提供の場合よりも、大きな精神的苦痛をもたらす恐れがある(添付資料 3)。他方、血縁重視の立場からすれば、代理母が子をもつ唯一の手段である不妊夫婦にとって、基本理念 2,4 に則り、これを医学的に必要とする不妊患者に選択の余地を残しておくため、現段階で禁止すべきでない(添付資料 1)。そして、代理母の治療によって生まれた場合、親子双方に対する精神的支援体制が整備されるのを待って、改めて検討すべきである。

## Ⅲ 卵子提供に関する見解

- 1 卵子提供による体外受精を、不妊治療法として認め、必要な法律上の整備をする。
- 2 卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦の中に、妻の年齢が最高 55 歳未満のもの、若しくは、卵子に問題があるため反復して体外受精が不成功のものも含むものとする。

### (説明)

非配偶者間の人工授精は、本邦において長年実施され定着している。精子提供による体外受精は、非配偶者間人工授精では子をもつに至らない重篤な受精障害に対して適用されてよい(精子提供について)。

本学会が実施した不妊患者の意識調査(添付資料 2)によれば、非配偶者間の生殖補助医療において、卵子提供にも精子提供と同程度の希望があり、また、不妊患者の原因別頻度でも、不妊症全体の 6.6% に卵子原性の不妊があったので、基本的には認められてよい。その場合、妻の加齢については、暦年齢と生殖機能の低下とは必ずしも一致しないので、日本人女性の平均閉経年齢 50 歳位を目安として、5 歳の幅をもたせ、55 歳を限度として医師の裁量に任せることが望ましい。また、たとえ高年齢でなくても、卵子に問題があって反復して体外受精が不成功に終る夫婦も現実には存在するので、このような場合も医師の裁量に任せることが望ましい(添付資料 3)。厚生労働省の試案では、卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦であると医師が判断する基準を、国が法律に基づいて作成することになっているので、この基準の中に、上記の年齢制限や反復体外受精不成功例もふくませる旨の明記が必要である。

#### IV 胚提供に関する見解

- 1 提供された胚の移植を、例外的に不妊治療法として認め、必要な法律上の整備をする。
- 2 提供を受けることができる胚は、原則として、他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚に限る。
- 3 卵子代替胚提供については、厳重な事前審査を条件として、胚提供の特例として認める。
- 4 不妊治療を目的として、精子と卵子両方の提供によって、新たに作出された胚の移植を禁止する。

#### (説明)

胚提供においては、血の繋がりから見た親子関係が、代理母や配偶子提供よりも複雑となるので、生まれてくる子の自己確立に多大の困難をもたらす可能性があり、子の権利と福祉の観点から基本理念 3 (添付資料 1) に反する恐れがある。したがって、胚提供の実施に当っては、個々の事例について、その妥当性と適格性を、細心かつ慎重に審議する必要がある。このため実施医療施設の倫理委員会と公的機構による二段階の審査を経ることが要請される。そして、出生後も、個々の事例について、親子双方とくに生まれてきた子に対する自己確立のため、心理的支援を一定期間実施することが必要であるが、このような支援体制の整備は未だ不十分である。そこで、現段階では、胚移植を例外的な不妊治療法として限定的に認めるに止めることとする。また、卵子代替胚提供 (添付資料 3) については、卵子提供を受けることができない場合に、胚提供の特例として認め、この場合は胚提供と同等の厳重な事前審査を通過しなければならないこととする。なお、胚の作出は生殖の尊厳に抵触する恐れがあり、生命倫理上の問題があるので、現段階では容認されるべきでない。

#### V 匿名性に関する見解

- 1 代理出産をしたり、精子・卵子・胚を提供する場合には、原則として匿名とする。
- 2 ただし、被提供者の希望と提供者の承諾があれば、特例として、事前審査において適否を判定する。

#### (説明)

提供者の選別により、生殖補助医療技術を優生学的に利用しようとする行為は、生殖の尊厳を冒涇することになるので (添付資料 3)、これを防止しなければならない。また、提供者と被提供者とが顕名の関係になると、両者の家族関係に予期しない悪影響が生ずるかも知れないので、これを予防する必要がある。このような理由から、匿名性を原則とすべきことは明らかである。しかし、代理出産や精子・卵子・胚提供の場合、例えば血縁関係にある被提供者と提供者の間で、善意の合意が成立することがあることもまた認めなければならない。このような場合は、基本理念 4 の精神に則って (添付資料 1)、特例として、公的機構によって事前に慎重な審査を経た上で、個々の事例について適否を判定するという道を残しておいた方がよい。

特例として認める場合の適否の判定基準については、公的機構が具体的指針を示すとともに、生まれた子と親、また提供者と被提供者の家族関係などについて、カウンセリングなどを通して指導や助言を与える。

## VI 出自を知る権利に関する見解

- 1 非配偶者間の生殖補助医療により生まれた者、または生まれたかも知れないと考えている者であって、15歳以上の者は、提供者に関する情報のうち、提供者を特定できる情報を含めて、開示を受けたい情報について、その開示を請求することができる。
- 2 当該提供者は、請求のあった情報のうち、提供者を特定できる情報を含めて、開示を承認する範囲を指定することができる。

### (説明)

生まれた子の権利と福祉を保障するという基本理念3（添付資料1）に照らして、出自を知る権利は最大限に保障されなければならない。この意味では提供者の個人情報、原則として全面的に開示されるべきである。しかし、全面開示を前提とすれば、匿名性の原則はその根拠を失うことになるし、提供者となる篤志家の崇高な善意を尊重する意味でも、提供者の個人情報の保護に対しても配慮が払われなければならない。そこで、開示の範囲を、提供者を特定することができないものについては勿論、特定することができるものについても、提供者が子に開示することを承認したものに限定すると、出自を知る権利と提供者の個人情報の保護や匿名性の原則とが両立する。この方式に則って、一定期間(3～5年間程度)試行後、公的機構の判断の下に、改めてこの方式を見直すこととする。

## VII 対価に関する見解

- 1 代理出産の実施や、精子・卵子・胚提供に係わる一切の金銭等の対価を供与すること、および受領することを禁止する。
- 2 ただし、個々の医療に係わる実費相当分及び医療費については、この限りではない。

### (説明)

生殖補助医療技術を商業主義的に利用することは、生殖の尊厳に反するので、これを排除するという基本的考え方を確認し、法律で禁止することは当然で、非配偶者間の生殖補助医療は、全て非営利的でなければならない（添付資料3）。しかし、実費相当分については受療者たる不妊夫婦が負担すべきであり、その経費の算定基準は公的機構が定めることとする。卵子のシェアリングにおける実費相当分は、提供者と被提供者の間で匿名性を担保できる方法で契約を交わすことにより自主的に決めればよいが、胚のシェアリングにおける実費相当分の算定に関しては、二段階審査過程で試行的に決める。



## VIII 生殖医療と生殖医学研究の実施体制に関する見解

生殖医療と生殖医学研究の実施体制に関する公的機構を、法律で設置する。

(説明)

生殖医療先進国であるためには、次世代の本邦を支える新しい生命の誕生について、多角的、包括的に検討する常設機構が必要である(添付資料3)。そこで、婚姻内外の生殖補助医療だけでなく、広く生殖医療全般と生殖医学研究の実地に関する公的機構の設置を提言する。この機構を生殖医学・科学機構 Reproductive Medicine and Science Authority(RMSA)と仮称する。その位置づけは、関係省庁、関連学術団体、実施医療施設、患者団体等より構成される官民協同組織体とすべきである。その性格づけは、構成団体の何れにも属さず、関係法規の下に独立した機能と権限が与えられた組織体とする。そしてその機能は、

- ①生殖医療を実施する上での、法律的・医学的・倫理的諸問題を審議し、関係省庁に提言を行う
- ②非配偶者間並びに配偶者間の生殖補助医療に係わる具体的な実施基準を、法規に則って作成し、関係省庁に提示する
- ③非配偶者間並びに配偶者間の生殖補助医療の適正な実施状況を点検し、必要な指導・監督を行う
- ④生殖医学研究に係わる具体的な実施基準を、法規に則って作成し、関係省庁に提示する。
- ⑤生殖医学研究の適正な実施状況を点検し、必要な指導・監督を行う
- ⑥その他、関係省庁の諮問事項に対し回答するなどとする。

