

生殖補助医療を巡る現状について

平成30年11月28日

厚生労働省

不妊治療について

I 一般的な不妊治療

①排卵誘発剤などの薬物療法、②卵管疎通障害に対する卵管通気法、卵管形成術、③精管機能障害に対する精管形成術

II 生殖補助医療

1. 人工授精

精液を注入器を用いて直接子宮腔に注入し、妊娠を図る方法。夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。精子提供者の種類によって、
(1) 配偶者間人工授精 (AIH)
(2) 非配偶者間人工授精 (AID)
に分類される。

2. 体外での受精

体外での受精には
・ IVF (体外受精)
・ ICSI (顕微授精。卵細胞質内精子注入法)
といった方法がある。

3. 代理懐胎

- (1) サロゲートマザー (代理母)
第三者の女性に夫の精子を用いて人工授精し、妊娠を成立させて子どもをもうける方法。
- (2) ホストマザー (借り腹)
自分の子宮による妊娠が不可能な妻の卵子とその夫の精子を体外受精させ、その受精卵を代理懐胎者の子宮に移植し出産させる方法。

生殖補助医療の実施数・出生児数について①

1. 生殖補助医療の実施数(平成28年)

	治療延べ件数(人)	出生児数(人)	累積出生児数(人)	1回の治療から出生に至る確率(%)
新鮮胚(卵)を用いた治療	255,828	9,432	237,254	3.69
体外受精を用いた治療	94,566	4,266	129,460	4.51
顕微授精を用いた治療	161,262	5,166	107,794	3.20
凍結胚(卵)を用いた治療	191,962	44,678	299,483	23.27
合計	447,790	54,110	536,737	12.08

2. 生殖補助医療による出生児数の推移

資料)日本産科婦人科学会が集計した平成28年実績
 (注:1回の治療から出生に至る確率=「出生児数」/「治療のべ件数」)(%)

年	生殖補助医療出生児数(人)	総出生児数(人)	割合(%)
2007年(H19)	19,595	1,089,818	1.80
2008年(H20)	21,704	1,091,156	1.99
2009年(H21)	26,680	1,070,035	2.49
2010年(H22)	28,945	1,071,304	2.70
2011年(H23)	32,426	1,050,806	3.09
2012年(H24)	37,953	1,037,231	3.66
2013年(H25)	42,554	1,029,816	4.13
2014年(H26)	47,322	1,003,539	4.71
2015年(H27)	51,001	1,005,677	5.07
2016年(H28)	54,110	976,978	5.54

(注:生殖補助医療出生児数は、新鮮胚(卵)を用いた治療数と凍結胚(卵)を用いた治療数の合計(日本産科婦人科学会の集計による)。総出生児数は、人口動態統計による。)

生殖補助医療の実施数・出生児数について②

3. 提供精子を用いた人工授精(AID)の治療成績[2016年]

提供精子を用いた人工授精実施施設数	12
患者総数	1,146
妊娠数	141
出生児数	99

出典:日本産科婦人科学会誌 2018年第70巻 第9号「平成29年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告」

4. 日本生殖補助医療標準化機関による精子・卵子提供実績(2007年～2018年)

実施数(JISART倫理委員会承認数)	83件
出生児(双胎、第2子含む)	56人

出典:日本生殖補助医療標準化機関ホームページ

生殖補助医療に関する検討経緯

H13.7～H15.4 厚生科学審議会生殖補助医療部会

「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」

- 卵子等の提供を受けることができるのは、子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る。
- 提供された卵子等による体外受精等は、その施術でなければ妊娠できない夫婦に限って容認する。
- 卵子等を提供する場合には匿名。兄弟姉妹等からの提供は、当分の間認めない。

【H18～】

- ・ 日本人夫妻の代理懐胎による子の出生届の受理をめぐる裁判

H18.11.30 法務大臣及び厚生労働大臣両名により、日本学術会議に、生殖補助医療に関する検討を依頼

H19.1～H20.3 生殖補助医療の在り方検討委員会（日本学術会議において開催）

日本学術会議による報告書（平成20年4月8日）

- ・ 代理懐胎は原則禁止
- ・ 親子関係については、代理懐胎者を母とする。
- ・ 代理懐胎の法規制については、国会が作る法律によるべき。
（卵子提供など議論が尽くされていない課題については、日本学術会議で引き続き検討する。）

平成15年生殖補助医療部会報告書で整理した主な事項

○精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件

- ・ 受けることができる者の共通の条件について、「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る」とするとともに、施術別の適用条件を示した（代理懐胎については禁止）。
 - ※ 胚提供及び代理懐胎については、日本産科婦人科学会が、会員を対象とした会告で実施を禁止。卵子提供に関する会告はない。精子提供による人工授精については容認（学会への登録・報告を求めている）。
 - ※ 平成20年日本学術会議報告書では、代理懐胎について、原則禁止（ただし、絶対的適用（いわゆる子宮を持たない女性）に限り、厳重な管理の下で試行的実施を認める）としている。

○精子・卵子・胚の提供を行うことができる者の条件

- ・ 提供者について年齢の上限等（※）や採卵回数の上限（3回）を示すとともに、ある提供精子等により生まれた子が10人に達した場合、以後、当該精子等を使用しない（近親婚の防止）こと等を示した。
 - ※ 精子提供者：満55歳未満の成人、卵子提供者：既に子のいる満35歳未満の成人

○提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件

- ・ 対価（実費相当分、医療費を除く。）の授受を禁止する。
- ・ 提供は匿名とするとともに、生まれた子の出自を知る権利（親を知る権利）を認め、15歳以上になれば、提供者に関する情報を開示請求できる。
- ・ 提供精子等による生殖補助医療により生まれた子は、近親婚とならないことの確認を公的管理運営機関に求めることができる。
- ・ 提供者が死亡した時は精子等を廃棄する。

○実施医療施設、提供医療施設

- ・ 実施医療施設等の指定制度・指導監督、施設への倫理委員会の設置が必要と示した。

○公的管理運営機関の業務

- ・ 出自を知る権利に関する情報開示業務、精子・卵子・胚のコーディネーション・マッチング業務等。

○その他（インフォームドコンセントやカウンセリングの重要性、罰則による規制等）

日本学術会議の報告書について

(平成20年4月8日 生殖補助医療の在り方検討委員会報告書)

法律による規制

医療の範疇のみにとどまらない、倫理的、法的、社会的に重大な問題である代理懐胎問題の政策決定までも、行政に委ねることは適当ではない。代理懐胎を規制するなら、**国民の代表機関である国会が作る法律によるべき**であると考えられる。

結 論

(1)代理懐胎実施の適否について

- ・ 代理懐胎については、法律による規制が必要であり、それに基づき、当面、**代理懐胎は原則禁止**とすることが望ましい。
- ・ 営利目的で行われる代理懐胎は、処罰することとし、その対象は、施行医、斡旋者、依頼者とする。

(2)代理懐胎の試行的実施について

- ・ 対象を絶対的適用の例(いわゆる子宮を持たない女性)に限り、厳重な管理の下に試行(臨床試験)として行う。
- ・ 試行に当たっては登録、追跡調査、評価などの業務を行う公的運営機関を設立するべき。一定期間経過後に医学的安全性や倫理的妥当性などについて検証し、容認若しくは試行の中止を決定する。

(3)親子関係について

- ・ 親子関係については、**代理懐胎者(分娩者のことをいう。)を母**とする。
- ・ 代理懐胎を依頼した夫婦と生まれた子については、養子又は特別養子縁組によって親子関係を定立する。

(4)その他

- ・ 出自を知る権利については、長年実施されてきたAIDの場合などについて十分に検討した上で判断するべきであり、今後の重要な検討課題である。
- ・ 卵子提供の場合や夫の死後凍結精子による懐胎など議論が尽くされていない課題があり、これについては、引き続き検討する。

学会の会告① ～提供精子を用いた人工授精に関する見解～

提供精子を用いた人工授精に関する見解

公益社団法人 日本産科婦人科学会会告
平成27年6月

提供精子を用いた人工授精 (artificial insemination with donor's semen; AID, 以下本法) は、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分配慮し、これを実施する。

1. 本法は、本法以外の医療行為によっては妊娠の可能性がない、あるいはこれ以外の方法で妊娠をはかった場合に母体や児に重大な危険がおよぶと判断されるものを対象とする。
2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。
3. 実施者は、被実施者である不妊夫婦双方に本法の内容、問題点、予想される成績について事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。
4. 精子提供者は心身とも健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。本法の治療にあたっては、感染の危険性を考慮し、凍結保存精子を用いる。同一提供者からの出生児は10名以内とする。
5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。
6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。
7. 本学会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録、報告しなければならない。

学会の会告② ～代理懐胎に関する見解～

代理懐胎に関する見解

公益社団法人 日本産科婦人科学会会告
平成15年4月

1. 代理懐胎について 代理懐胎として現在わが国で考えられる態様としては、子を望む不妊夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植する場合（いわゆるホストマザー）と依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する場合（いわゆるサロゲイトマザー）とがある。前者が後者に比べ社会的許容度が高いことを示す調査は存在するが、両者とも倫理的・法律的・社会的・医学的な多くの問題をはらむ点で共通している。
2. 代理懐胎の是非について 代理懐胎の実施は認められない。対価の授受の有無を問わず、本会会員が代理懐胎を望むもののために生殖補助医療を実施したり、その実施に関与してはならない。また代理懐胎の斡旋を行ってはならない。

理由は以下の通りである。

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う
- 3) 家族関係を複雑
- 4) 代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められない

学会の会告③ ～胚提供による生殖補助医療に関する見解～

胚提供による生殖補助医療に関する見解

公益社団法人 日本産科婦人科学会会告
平成16年4月

1. 胚提供による生殖補助医療について

胚提供による生殖補助医療は認められない. 本会会員は精子卵子両方の提供によって得られた胚はもちろんのこと、不妊治療の目的で得られた胚で当該夫婦が使用しない胚であっても、それを別の女性に移植したり、その移植に関与してはならない。また、これらの胚提供の斡旋を行ってはならない。

2. 胚提供による生殖補助医療を認めない論拠

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 親子関係が不明確化する

生殖補助医療を巡る最近の動き

①慶應義塾大学での非配偶者間人工授精(AID)による新規提供希望者受け入れ中止

「夫の精子で妊娠できなかった夫婦が、やむを得ず他人の精子を使う人工授精(AID)を、国内で最も多く行っている慶応大学病院(東京都新宿区)で、事業の継続が危ぶまれている。新たなドナー(提供者)が確保できないため、背景に匿名のドナーの情報が将来、「出自を知る権利」を理由に公表される可能性への懸念があるとみられる。同病院は今夏、提供を希望する夫婦の新規受け入れを中止。近く、事業の存続などについて協議する。」(平成30年10月22日 朝日新聞デジタル)

②「子宮移植」について日本産科婦人科学会が指針作りに着手

「病気などで子宮がない女性に、第三者から移植して妊娠・出産につなげる「子宮移植」を巡り、日本産科婦人科学会(日産婦)などは、臨床研究の指針作りに乗り出す。子宮移植の準備を進めてきた慶応大の研究チームが7日、臨床研究の計画案を日産婦などに提出。国内初の子宮移植実施に向けた一歩で、技術面や倫理的な課題などの議論が本格化する。」(平成30年11月7日 毎日新聞)