

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

姉妹間卵子授受による生殖補助医療(ART)実施クリニックの施設内倫理委員からの提言

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本生命倫理学会 公開日: 2021-03-04 キーワード (Ja): 生殖補助医療, 姉妹間卵子授受, 施設内倫理委員会, 立法化 キーワード (En): assisted reproductive technology : ART, egg donation from sister, Institutional Review Board, legislation 作成者: 柳井, 圭子, 吉田, 耕治, シャルマ, 直美, 藤川, 和男 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/756">https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/756</a>

# 姉妹間卵子授受による生殖補助医療（ART） 実施クリニックの施設内倫理委員からの提言

*Proposal from institutional review board members of a clinic involved in  
ART practices by egg donation from sister*

**柳井 圭子**

Keiko YANAI

◎日本赤十字九州国際看護大学看護学部

**吉田 耕治**

Koji YOSHIDA

◎大牟田天領病院

**シャルマ 直美**

Naomi SYARMA

◎福岡県臨床心理士会

**藤川 和男**

Kazuo FUJIKAWA

◎近畿大学理工学部生命科学科

■KEY WORDS 生殖補助医療（assisted reproductive technology : ART）  
姉妹間卵子授受（egg donation from sister）  
施設内倫理委員会（Institutional Review Board） 立法化（legislation）

## 要 旨

北九州市にある日本生殖補助医療標準化機構の会員クリニックにて、厚生労働省の2003年報告書で禁止されている患者の関係者からの配偶子を用いる姉妹間の卵子授受による生殖補助医療（ART）が、2008年来、不妊患者に実施されている。翌年から当クリニックの施設内倫理委員会（IRB）の委員として務めている我々は、本報告において、当委員会の概略、JISARTの倫理規定、および申請医療の承認に至る審議過程を記載し、当事者たちの卵子提供やARTで生まれた子どもへの事実の告知に関する意見と態度を紹介した後、ART実施の法的規制がない状態がもたらす社会的・法的問題を論議する。この論議を踏まえ、ARTで生まれる子どもを社会的偏見から護るために、ART制度の法整備を早急に行う必要があることを指摘し、法整備に向けての論議において子どもの福祉擁護を最優先することを提案したい。

## SUMMARY

In opposition to a 2003 report by an advisory committee to the Ministry of Health, Labor and Welfare which prohibited the use of eggs from women connected to the patient for assisted reproduction technology (ART), a Kitakyushu-based member clinic of the Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproduction Technology (JISART), a private organization of infertility clinics, has started to provide ART by egg donation from sister to infertile women (2008). As members of the institutional review board (IRB) of the clinic since 2009, we describe in this report the outline of IRB, JISART guideline, the decision-making process for approval of applied treatment projects and the opinions and attitudes of the persons concerned towards issues related to egg donation and children to be born, and discuss social and legal problems associated with lack of govern-

mental regulation of ART practices in this country. Based on the discussion, we point out urgent need of governmental regulation of ART in order to protect children to be borne from social prejudice against ART practice and propose the highest priority to be set on their welfare for arguments toward the legislation.

## I はじめに

生殖補助医療（ART）は、生命誕生を配偶子レベルで操作する。これは人間の尊厳や人類の将来に関わる重大事を取り扱っていることになる。よってART実施の是非をめぐる論議はオープンに行われることが必要であって、その実施は、国の明確な指針によってなされなければならない。実際、2003年、厚生労働省の専門委員会はARTの立法化の準備として、「生まれてくる子の福祉を優先する」、「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」、「安全性に充分配慮する」、「優生思想を排除する」、「商業主義を排除する」および「人間の尊厳を守る」という6つの基本的考え方を踏襲したART制度の整備に関する報告書（以下、2003年報告書）をまとめた<sup>1)</sup>。しかし、その後立法化の進展はみられず、生殖関連の法的規制は未だクローン技術規制法（「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」（2008））のみである。そのためART実施の是非の判断は日本産科婦人科学会の会告による医療者の自主規制に委ねられてきたが、卵子提供や代理懐胎といった第三者を介するARTには、その自主規制が通用しない状況になりつつあった。こうした背景の中で一部の生殖医療施設からなる民間団体「日本生殖補助医療標準化機関」（以下、JISART）は、2008年、非配偶者間人工授精によるART実施のための医学的基準と倫理規定を定め、それに則って姉妹間卵子授受と友人からの卵子提供によるARTを実施、子どもが誕生したことを公表した<sup>2)</sup>。この動きに押されて2009年、日本生殖医学会は卵子提供によるARTを例外的に姉妹間からは認めると発表した<sup>3)</sup> また2010年には、日本産科婦人科学会も卵子提供による生殖補助医療の実施を認めるに至った<sup>4)</sup>。

卵子提供によるARTは、患者の自己決定権と医療者の裁量権を尊重しつつ、卵子提供者の健康への影

響とARTで生まれてくる子に予測される精神的・社会的影響を考慮しなければならない。加えて、2003年報告書で述べられているように、姉妹間・友人による卵子提供は、遺伝的な母親と産みの母親が身近にいて複雑な問題が発生する可能性も懸念されている<sup>5)</sup>。しかし、このようなARTがJISARTの会員施設以外のクリニックにおいても広く実施され定着しつつある。このような状況の中で、我々は、姉妹間卵子授受によるART実施の是非を判断したいというJISART会員の医療施設（セントマザー産婦人科医院、北九州市）における施設内倫理委員会への参加要請を引き受けた。この委員会はJISART会員施設における最初の施設内倫理委員会である。

本稿では、まず当倫理委員会はどのような委員会であるかを紹介する。次いで、実際に行われた審査の内容をまとめる。最後に、審査の経験から明らかになった問題点をARTの法制化と絡めて考察し、法制化に向けての提案を行う。以下、姉妹間の卵子授受によるARTを「当該医療」、我々が委員を務めている施設内倫理委員会を「当倫理委員会」とする。

## II 施設内倫理委員会

### 1. 当倫理委員会の意義と責務

JISARTに加盟している医療施設は、当該医療を行う場合、「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」（以下、JISART規定）<sup>6)</sup>に則って行う。その際、当該医療実施の倫理審査を行う機関がJISART倫理委員会であるが、その指針では、施設内倫理委員会の設置を認めている<sup>7)</sup>。すなわち、JISART規定では、施設内倫理委員会を設けた施設における当該医療実施の倫理審査はJISART倫理委員会の基本方針（表1）に則り、まずその施設内委員会で審査を行い、そこで承認された当該医療が、実施施設からJISART倫理委員会

表1 JISART倫理委員会基本方針（JISART規定、1-3）

1	人間の尊厳及び自由意思の尊重
2	提供者及び被提供者に対する事前の十分な説明とその明確な同意、その他精子又は卵子提供の手続きの適正の確保
3	施術の安全性、医学的妥当性の確保
4	生まれた子の福祉の確保
5	生まれた子の出自を知る権利の尊重
6	関係者の個人情報の保護
7	商業主義の排除
8	その他、非配偶者間体外受精を行うことの必要性及び社会的相当性の確認

に申請されることになっている。そこでJISART倫理委員会で書類審査を経て医療実施の是非について最終的な判断が下されているのである。

施設内倫理委員会の存在は、実施機関内で、JISARTに関係しない専門家と一般社会人による当該医療の監視が行えることに意義がある。実際、法制的に保証されていない当該医療を実施するには、その正当性と必要性を社会に示すためJISART内に留まらずより多くの者が意見し、そして当該医療を必要とする人たちの支援を広げていくことが期待されている<sup>8)</sup>。当倫理委員会は、倫理・社会的に妥当な医療が卵子の被提供者と提供者に納得して行えるよう当事者と実施者に協力しつつ、こうした期待に応える責務があると考えている。

## 2. 当倫理委員会の構成

当倫理委員会は9名の委員で構成されている。そのうち7名がJISARTや実施機関に関係しない外部委員で、3名の女性が含まれている。外部委員は産婦人科医、小児科医、弁護士、臨床心理士、2名の大学教員（生命科学、生命倫理）および子育て中の主婦である。内部委員2名はともに、実施施設の医療に直接関わらない職務にある女性であり、施設の従業員としての立場から離れて、一般社会人として参加している。こうした委員構成は、JISART規定にある条件（施設内倫理委員会の人員10名前後うち2名は医療施設関係者以外のもの、委員30%以上が女性であること、人文・社会科学系の委員を含む。）を十分に満たしている<sup>9)</sup>。

## 3. 審査に至る過程（図1）

当倫理委員会への申請に至るまで、被提供者も提供者も医学的適応ありと実施者によって判定された後、被提供者夫妻と提供者夫妻は最低3回の心理カウンセリングと1回の心理テストを受けている。実施責任者はカウンセリング報告と心理テストの結果から心理的に適応ありと判断した場合、当該医療実施の同意書を当事者全員から個別に得て、当倫理委

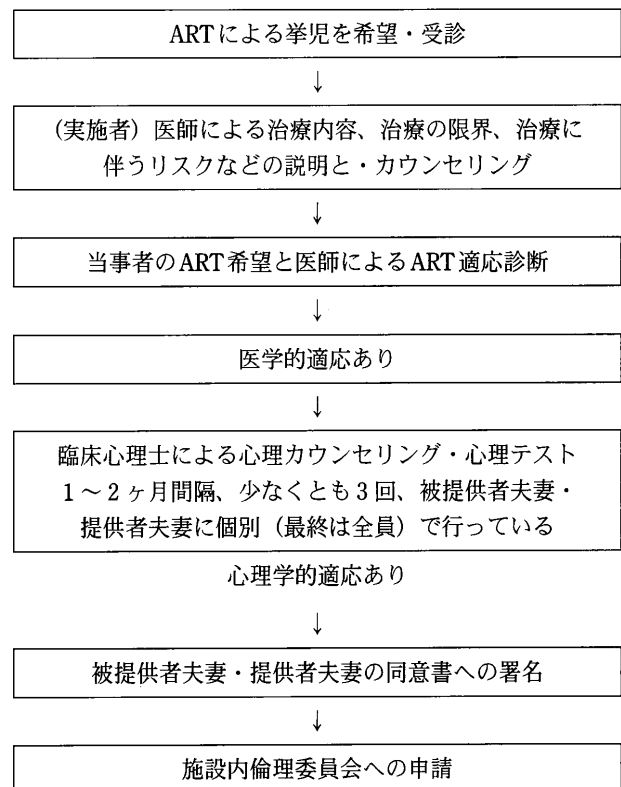


図1 審査に至る過程

員会に医療実施の是非を申請する。上記3回のカウンセリングの間に当事者たる被提供者夫妻と提供者夫妻が熟慮する期間を設けているため、受診から審査に至るまで最低6カ月を要している。

#### 4. 審査内容

JISART 指針は、当該医療の実施の申請の審査にあたって、下記の主要指標を確認事項として定めている。

- ① 提供された精子又は卵子による非配偶者間体外受精を受けるための医学的理由の妥当性。
- ② 適切な手続きの下で精子又は卵子が提供されること。
- ③ 夫婦の健康状態、精神的な安定度、経済状況等夫婦が生まれた子を安定して養育することができる。

これらの指標を確認するため、JISART 規定では、卵子提供者と被提供者に厳しい条件を設けてい

る(表2)。当倫理委員会の審査は表中の条件を満たすかどうかを問うものである。したがって、審査の大部分はヒアリングに費やされる。ヒアリングは、申請者(実施責任者)および被提供者夫妻と提供者夫妻計5名に対して個別に行っている。当事者に対する個別ヒアリングでは、定められている条件に沿って予め準備していた質問事項を一つ一つ丁寧に問うている。各人に対する予定されていた質問が終わると、各委員から当事者に追加質問を行う。こうしたヒアリングを通して、質問に対する応答、例えば金銭授受の禁止、当該医療に伴うリスク、生まれてくる子供に対する告知等に関して、夫婦間と家族間における意見、態度、理解の程度等に違いがあるかどうか明らかになるし、実際そうであった。

次に章を変えて、当倫理委員会発足から半年間の当倫理委員会の審査を振り返り、当該医療は倫理委員会が十分に機能することにより自主規制で行うことができるかについて検証する。

表2 卵子又は精子を提供することができる者の条件 (JISART 規定、2-2)

4)	提供者は原則として匿名の第三者でなくてはならない。ただし、生まれた子の福祉の観点から踏まえた上で、倫理委員会出席委員の3分の2以上の合意により、匿名の提供者が見当たらず、親族、友人等の知られた提供者から提供された精子又は卵子を利用することが医学的にも社会的にもやむを得ないと考えられ、かつ、その利用が生まれる子の福祉に反しないと判断される場合には、被提供者にとって知られた者を提供者とすることも認められるものとする。そして、この判断に当たっては、倫理委員会は、少なくとも以下の諸事情を考慮の上で判断するものとする。
ア	匿名の第三者の提供者からの精子又は卵子の提供の可能性の有無
イ	提供者及び被提供者の家族構成、社会的背景
ウ	提供者が提供を決意するまでの経緯、提供の動機、提供者に対して提供に向けての不当な圧力が存在していないか
エ	提供者と被提供者の間の合意内容
オ	提供者及び被提供者に対して、事前に専門家によるカウンセリングが十分に行われたかどうか。
カ	これまでの提供者及びその家族と被提供者及びその家族の人間関係
キ	提供者及びその家族と被提供者及びその家族の間の提供後の人間関係の見込み
ク	提供者及び被提供者における生まれた子の出自を知る権利についての理解の有無及びその理解の仕方
ケ	被提供者が、生まれた子に対して、非配偶者間体外受精によって生まれたものであることを告知するよう努めることを言明していること。
コ	提供者における治療に伴う各種のリスクについての認識の有無、程度
サ	被提供者の健康状態、精神的な安定度、経済的状況、子の育成に当たっての考え方
シ	子の出生後のカウンセリング体制
ス	その他生まれた子の福祉に影響し得る一切の事情

### Ⅲ 当倫理委員会における審査の実際

#### 1. 対象

施設内倫理委員会の設立から半年間に審査を行った4例は、早発閉経または卵巣性原発性無月経等により長年不妊治療を受けたが妊娠に至らなかったケースである。なお、以下の記載については、施設内倫理委員会の他の委員および申請責任者を通じて当事者らに、匿名化処理をした後に学会誌に掲載する旨の説明を行い承諾を得ている。

#### 2. 審査の実際

##### 1) 医学的理由の妥当性

申請に臨んだ4例の患者の当施設へのアクセスは、3例がインターネット検索によるもので、1例が不妊治療を受けていた医師による紹介であった。当施設を受診することで、卵子提供の適応について再検査・診断の後、卵子提供によるARTの適応ありと診断されている。しかし、実施機関は卵子提供者の紹介も斡旋をしないので、患者が提供者を捜さなければならなかった。4例の患者は、いずれも不妊治療を受けてきた姉あるいは妹に協力したいという申し出があったことを受け、当施設への受診行動に

至ることができたと述べている。当然、提供者の医学的審査とJISART指針による提供者の条件への適合性も審査しなければならない。これは、申請書類に記載されている内容確認（医学的診断、治療法、成功率、リスク、後遺症発生時の対処法、妊孕性への影響等）と実施責任者に対するヒアリングを通して行っている。

##### 2) 適切な手続きの下で卵子が提供されること

卵子提供者には、採卵に伴うリスクの理解に加えて、不当な圧力があるのではないかという懸念がある。審査では、リスクの説明がなされていることを確認し、提供者の自由意思による提供であることを慎重に審査しなければならない。審査対象となった提供者は、いずれのケースでも、不妊治療を受けていた義妹、姉あるいは妹の事情を知り自ら提供の意思を表していた。すべてのケースで共通する卵子提供の動機は、匿名第三者の提供より遺伝的につながりのある自分あるいは遺伝的につながりのある夫の妻である自分の方が望ましいこと、子どもを得たことから家族が形成されている自分自身の幸福感、子どもを望む義妹、姉妹への共感をあげている（表3）。提供者が義妹であったケースでは、彼女も不妊治療

表3 提供者夫妻と提供者の夫の主な意見・態度

提供者	当該医療と姉妹への卵子提供に対する思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊の話や悩みを聞いて自分なりに勉強をした。ここ（当院）を見つけた。</li> <li>・いつでも心の準備はできていた。提供したいという最初の気持ちは変わらない。</li> <li>・自分の遺伝子が入るが、産むのは私でない。私は卵をあげるだけ。</li> <li>・当院で、養子などを勧められが、やはり私の卵で出産する方法しかないと思う。少しでも血がつながっている方がよい。</li> <li>・提供して皆が幸せになるのであればよい。</li> <li>・私は卵子を提供するだけ、後は被提供者夫妻に任せる。</li> </ul>
提供者夫妻	子どもへの告知に対する思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きちんと子どもに話をしないといけない。妊娠がわかった時点で話をしたい。兄弟になるので隠さずに時期が来たら告知したい。</li> <li>・子どもの不安にならないよう何も変わりはないのだと伝えていきたい。</li> <li>・自分の子どもを信じている。自分の子どもなのでわかってくれるだろうという自信がある</li> <li>・対処できないような場合はここ（当院）に相談したい。</li> <li>・大丈夫だと思うが、困ったときには相談したい。</li> </ul>
被提供者の夫	卵子提供の受容および実子の異父兄弟出生に対する思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生まれてくる子は被提供者の子。</li> <li>・自分としても（被提供者に）子どもができるのは喜ばしいことは是非協力したい。</li> <li>・リスクがあっても提供したいという妻の意思を尊重したい。妻の気持ちが一番大事。</li> <li>・うまくいくよう祈る気持ち。子どもが生まれても夫婦間と提供者家族とのつきあいは特に変わらないと思う。</li> </ul>

表4 生まれてくる子の福祉に対する被提供者夫妻の主な意見

出自を知る権利	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが知ることが子どもにとっての一番の幸せだと思っている。私とその立場であったら、もっと早く言ってほしいと思う。子どもが物心ついた時期に告知したい。</li> <li>・親戚も納得の上で始めている。告知について抵抗はない。生まれたときから事実を事実としてオープンにする。生まれることが確実になった時点で提供者は自身の子どもにも告知したい。</li> <li>・カウンセリングを受け、小さいうちから話していくことを考えている</li> <li>・子どもにはしっかり伝えていける。いつ、どんなふう話すか結論は出ていないが、他から情報が入るのはよくないので、どのようなタイミングで行うかは、当事者4人で相談して決めたい。</li> </ul>
生まれてくる子の養育の安定性	<p>生まれてきた子が一番幸せになれるよう、(夫と)二人で考えて一番いい方法を選んで育てていきたい。卵子提供を受けた親同士のネットワークがあるとよいと思う。</p> <p>私とその子を本当の子と思うかと考えていたが、子どもが私を本当の母親とみてくれるかが大切だと気づいた。生まれてくる子は私たちの子どもだと胸を張っていえる。</p> <p>障害があっても受け入れるか随分考えた。どんな子どもでも自分の子どもとして育てるという覚悟がある。</p> <p>妹とは元々同じ遺伝子からできているので抵抗はない。自分が育ててもらった家族のように、色々なことが話せる関係を築きたい。子どもは自分自身が生きていく力になる。</p>

を経験していた。彼女は自分の不妊体験から義姉に対し積極的に卵子提供を申し出ていた。

当該医療が成功した後、提供者による被提供者の子育てに対する過度の介入と自分の半同胞が出生した事実を知った提供者の子どもは精神的混乱が懸念される。こうした懸念があるため、被提供者の子どもへの告知と共に提供者側の子どもにも告知をする必要がある(表2参照)。全ケースの提供者は、この必要性を被提供者が受診後に知ったとのことであったが、心理カウンセリングによって多少の戸惑いを乗り越え、卵子提供の意思は変わらないとして審査に臨んでいる。提供者の卵子提供が引き起こすかもしれない上述の問題に対処しえるかどうかは、提供者の夫の関わりによるとして審査を行った。全ケースで提供者の夫は、卵子提供に伴う上記の問題をよく理解しており、妻の決断を支持している(表3)。

### 3) 生まれてくる子の福祉

生まれてくる子の福祉についてJISARTの指針は、夫婦の健康状態、精神的な安定度、経済状況等を安定した養育が出来るかどうかを条件として挙げている。審査では、医学的データ、心理テストの結果、および心理カウンセリングの報告を参照しつつ、一親等の範囲内の血縁者間の人間関係、生活状況、夫婦関係、生まれてくる子どもとどのように向き合お

うとしているか、また実際の行動ができるかをヒアリングした。その際、最も懸念されるのが子どもへの告知である<sup>10) 11)</sup>。当倫理委員会の全委員は、子どものアイデンティティ確立と良好な親子関係確立のために告知は不可欠だという認識を共有している<sup>12)</sup>。告知に対するヒアリングでは、当初は戸惑いがあったこと、心理カウンセリングで告知の重要性を知ったこと、また告知のためにも自身の親や兄弟に当該医療受診を伝え理解を得たこと等が語られていた。子どもにいつ、どのように告知するかについては、なるべく早い時期に行わなければならないと考えてはいるが、子どもに告知したことで、子どもから当該医療を受けたことを知った他者から子どもが偏見やいじめに遭うのではないかという不安もあり、子どもの成長や理解度を観ながら判断したいと考えている被提供者夫妻がいた。可能であれば専門的な助言を得ながら告知したいと述べた被提供者夫妻もいた(表4)。

### 3. 審査結果

当倫理委員会は、上記4ケースを条件付きで承認するという結論を下した。条件は実施責任者に対して、提供者に対する施術のリスクや後遺症発生の際の補償に関する項目において、同意書の説明内容に本人あるいは夫が確認のチェックをしていても曖昧

に理解している点については再度説明すること、子どもができた後も、求めがあればカウンセリングが提供できる体制を作ることであった。JISART指針では、生まれた子の問題は児童相談所に相談できるとあるが、ARTによって生まれた子どもの養育問題を児童相談所が適切に行うには、専門的な経験と技能を有する職員が必要となる。しかし、そのような相談体制は整っていない現実がある。

#### IV 提言

2003年報告がなされて以降、当該医療を含むARTに対する社会的議論は活発になされておらず、ARTは社会的に認知されていないどころか、ネガティブな印象を抱かせる報道によって誤った認識を与えている。産まれてくる子の福祉を第一に考慮し、善意の第三者の犠牲が最小限に抑えられる医療が実施可能な法案は今もって提出されていない中<sup>13)</sup>、当倫理委員会は、現在まで、当該医療が適切に行われるよう慎重に審議を行っており、同報告書の方針に則った倫理審査委員会が機能するのであれば自主規制でARTを実施しても、社会的認知を得ることは可能であるという感触を得ている。しかし、自主規制による限界もみえてきた。

それは、産まれてくる子の福祉のため出自の告知は必ず行うとしながら、告知を受けた子が第三者に話すことで社会の偏見にさらされるのではないかというある被提供者夫婦の懸念に現れている。この懸念は杞憂ではないであろう。JISARTの会員施設以外の施設では、倫理審査を経ることなく、当該医療が行われている。また、当該医療と同様に、2003年報告で禁止されている代理懐胎も、代理母を姉妹に限って実施されていることが、ある医療施設から公表されている<sup>14)</sup>。実施しても制裁を受けるわけではなく、また、それぞれ実施機関の自主規制は一様ではなく、生まれた子の法的立場も安定ではない中<sup>15)</sup>、すでに子どもが誕生している。卵子提供を求め渡航する者も増えている。他国では不妊治療の対象者が拡大されているが<sup>16)</sup>、我が国がどのように、あるいはどこまで行う（あるいは、禁止す）べきかを示す公的指針がないことは、当該医療を（代理懐胎や死後生殖等を含め）アンダーグラウンドで黙認していく方向につながる。このような現状こそ、当事者及

び生まれてくる子に対する社会の偏見を生むことになる。また、ARTに対する社会の偏見を助長するであろう<sup>17)</sup>。社会的偏見は、産まれてきた子どもの人格形成に影響を与える可能性がある。親の愛情も努力も実施施設のカウンセリング体制も社会的偏見から子どもを守るには無力であろう。当該医療を含むARTは誰でもアクセスできる正規の医療であることを国が公に認めるためにも、ARTの理念・目的、許容されるARTとその条件、インフォームドコンセント取得を含む適正な手続きおよび支援方法（公的カウンセリングの体制や条件）、また公的監視管理機関と監視方法等を含むART制度の法整備を求めたい<sup>18)</sup>。

ARTを規制する法整備の遅れは、子どもの法的安定性にも影響するであろう<sup>19)</sup>。当倫理委員会の審査では、いずれの当事者も産まれてくる子の母親は被提供者であると言明し、積極的に告知を行うと応えている。しかし、当事者だけの努力や彼らの良好な人間関係は子どもの法的立場を保証しない。現行の親子法を改定して、ARTの方法を問わず産みの親が母親であって配偶子提供者は親権を主張できないことを、最低限、法文上明記すべきである。

以上の述べてきた法的整備の必要性は、子どもの福祉を最優先する立場から指摘したもので、ART関連の法整備に向けてのオープンな議論のたたき台である。ここで、子どもの福祉を最優先する立場は、ARTで生まれた子どもの出自を知る権利を擁護し、2003年報告書にある「提供者は原則匿名」と対立するものである。ボランティアからの安定した卵子提供が望めない我が国において、この匿名性はARTの健全発展を阻害すると考えている。しかし、この点に関しては、自ずと匿名性を排除した当該医療の倫理審査からは見えてこない側面があると思われるのでさらなる論議は避けて、当委員会において審査したケースはいずれも、義妹あるいは姉妹からの卵子提供の提案がなければ自分の子どもをもつことができない（あるいはできなかった）人たちである事実を指摘するにとどめたい。

#### V おわりに

本稿は、我が国におけるARTのあり方に関する社会的議論が活発化され、提供者が自らの利他的行



為を誇りにし、被提供者が生まれてくる子を安心して育てることができる社会が構築できることを望む当倫理委員会の想いを込めて草した。審査を通じて、感情を抑えられないような質問に真摯に応じて下さった被提供者夫妻と提供者夫妻、当倫理委員会の意見や提言を受け入れて関係家族と生まれてくる子どものフォローアップ体制の構築に努めている実施責任者田中温氏、そして本稿をまとめるに当たってご意見・ご指導を頂きました当倫理委員会の委員（荻原知絵、白井優子、白川嘉継、田中政治郎、藤井景子）全員に改めて感謝を申し上げます。

本報告論文は、第22回日本生命倫理学会年次大会一般演題O-06「生殖補助医療の立法化議論への提言」における発表に加筆修正したものです。

#### 注

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html> 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』（本論で「2003年報告書」と称す。）2003年4月28日また、同年7月15日に法務省『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱』辰井聡子「解題」町野朔他『生殖医療と法—医療・医学研究と法』（2010）、信山社、3頁
- 2) <http://www.jisart.jp/taigai3.html> JISARTの公式HPによると、JISART機関で2010年までに当該医療は10件実施され、すでに5名の児が生まれていることがわかる。
- 3) <http://www.jsrm.or.jp/> 日本生殖医学会倫理委員会『第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言』2009年3月
- 4) <http://www.jsog.or.jp/ethic/index.html> 2003年報告書以降、2006年4月「非配偶者間人工授精に関する見解」、2007年4月「精子の凍結保存に関する見解」等精子提供に関する見解であったが、2010年4月「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」が示され、生殖補助医療実施にあたっては実施施設の登録・報告が求められている。また同年同月改訂「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」によると、実施施設は、倫理委員会および安全管理委員会を設置しなければならないとされている。

- 5) 2003年報告書「3 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（1）（b）解説」によると、姉妹間の卵子授受は、①匿名性の原則が担保されない、②人間関係が複雑になり、子の福祉の観点から適当でない事態が発生しうる、③提供への不当な圧力がある等の懸念があるとされる。
- 6) <http://www.jisart.jp/100909taigai2.pdf> JISART規定は、2008年7月に承認され、2010年に2月と7月に2度改正されている。
- 7) 前掲注6。「JISART規定」1-7「実施医療施設における施設内倫理委員会の審議を経た上で、倫理委員会に申請がなされた場合には、当該施設内倫理委員会の審議の経過及び結果も参照しつつ、倫理委員会として、1-6条の規定に基づく審査を行う」とされる。
- 8) 森 崇英『生殖・発生の医学と倫理—体外受精の源流からiPS時代へ』京都大学学術出版界（2010）42-48頁。日本初の体外受精プログラムにおいて倫理審査委員会の意義と役割が記されている。
- 9) <http://www.jisart.jp/rinri.html> JISART倫理委員会は、外部委員5名、内部委員3名そして特別委員2名から構成されている。
- 10) 仙波由加里、拓殖あづみ他「AIDにおける「出自を知る権利」—AIDで生まれた人が求める提供者情報とは—」『生命倫理』Vol.16 No.1（2006.9）147-153頁。
- 11) 林かおり「海外における生殖補助医療法の現状—死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利を巡って—」外国の立法243（2010.3）国立国会図書館調査及び立法考査局、126頁。2000年以降、欧米では、法的に配偶子提供者を特定する情報の開示を認める方向になってきたが、東アジア諸国では、開示は近親結婚防止のための血縁情報が中心となっていることが示されている。
- 12) 才村真理「ARTを巡る動向」『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』（2008）福村出版、52-57頁。
- 13) <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t-56-1.pdf> 2008年日本学術会議「生殖補助医療のあり方検討委員会」は代理懐胎を中心にする審議であり、最終報告書（2008年4月8日）では、代理懐胎については、生殖補助医療法（仮称）によって原則禁止とする規制の必要性が説かれているが、出自を知る権利、卵子提供、死後生殖などは今後の検討課題とされている。

- 14) <http://e-smc.jp/special-reproduction/sr/dc/guideline.php> ここでは、非配偶者間体外受精に関するガイドラインでは、卵子提供者の条件を「依頼者（妻）の姉妹」とし、年齢制限は設けていない、また子どもの告知についても当事者の判断によるとしている。
- 15) 最高裁昭和37年4月27日民集16巻7号1247頁。判例上、分娩の事実が法的母子関係発生の根拠となっているが、このことが法律で定められているわけではない。生殖補助医療による出生後の親子関係としては、死後生殖で生まれた子の認知事件として、松山地裁平成15年11月12日判例時報1840号85頁、高松高裁平成16年7月16日判例時報1868号69頁等。死後生殖の親子関係問題については、伊佐智子「凍結保存を用いた死後生殖の法的倫理的検討」を参照。このように、ARTで生まれた子どもの法的地位は不安定なままである。
- 16) 林かおり「生殖補助医療法をめぐる議論の歴史とその意義—「死後生殖」、「代理懐胎」、「子どもの出自を知る権利」をめぐる内外の状況—」『生命倫理』Vol.18. No.1 (2009.9), 127-128頁。
- 17) 2007年厚生労働省の調査によると、第三者配偶子を用いたARTに対し国民の少なくとも6割近くが一般論として容認しているとしながらも、自身の7割程度は「配偶者が望んでも利用しない」とする回答結果が示されている。厚生労働省「生殖補助医療に関する意識調査集計結果の概要」2007年11月（平成18年度生殖補助医療等緊急対策事業報告書）。
- 18) 前掲注11. 108-122頁。諸外国の生殖補助医療に関する立法化状況によると、1980年代よりヨーロッパ諸国では、自国の諸事情を考慮しながら生殖補助医療に関する法制化が進んでいること、アメリカでは、学会のガイドラインや各州の州法、裁判所の判例で対応し、また生殖補助医療で出生した子どもの親子関係については、「統一親子関係法」を採用する州もあるが、子どもの出自を知る権利を保障することは消極的であるとされる。他にも、各国の法規制状況を記したものとして、鈴木薫訳『生殖医療をめぐるバイオエシックス』（2009）MEDICAL VIEW社、138-169頁。
- 19) 野村豊弘「生殖補助医療と親子関係をめぐる諸問題-総論」ジュリストNo.1243（2003）6-18頁。  
<http://www.jsrm.or.jp/> 日本生殖医学会倫理委員会による「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」の中では、生殖補助医療に関する法整備として、最小限、親子法の整備が必要であると提言されている。

【原稿受理：2011年1月18日】