

公益社団法人 日本産科婦人科学会

シンポジウム

特定生殖補助医療に関する公開講座

～出自を知る権利を巡って～

議事録

開催日時:2026年2月1日(日)13:00～17:00



公益社団法人 日本産科婦人科学会
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

目 次

第一部 講演	P.2
-------------------------	-----

第二部 質疑応答・総合討論	P.28
--------------------------------	------

本会の許可を得ていない資料の転載・無断での利用はかたく禁止します。



第一部 講演



日本産科婦人科学会 シンポジウム
「特定生殖補助医療に関する公開講座 ～出自を知る権利を巡って～」
第一部 講演

[敬称略]

鈴木：本日司会進行を務めさせていただきます、日本産科婦人科学会副理事長を担当させていただきます鈴木直でございます。本日は司会進行を、お茶の水女子大学ジェンダー研究所研究協力員/一般社団法人ドナーリンクジャパン代表理事の仙波由加里先生とともに進めていきたいと思っております。

仙波：今日皆さんが活発な討論ができるように進行を頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

鈴木：本日のこのシンポジウムは、「特定生殖補助医療に関する公開講座、～出自を知る権利を巡って～」と副題がついております。2023 年 1 月 15 日に当時の木村正理事長と当時の臨床倫理監理委員会三上幹男委員長の企画で、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療についてー議論すべき課題の抽出ー」と題したシンポジウムを 3 時間行いました。当時、シンポジウムでの議論と多くのパブリックコメントをまとめて 8 つの提言を、議連に提出したわけではありますが、3 年経った現在、本日は「～出自を知る権利を巡って～」という副題で、その点を特に中心に皆様と情報共有しながら公開講座を進めてまいりたいと思っております。最初に 5 名の演者の先生からご講演いただきますが、その際の各講演後の質疑応答等はなしで、総合討論の時間を十分設けておりますので、その場で質疑応答を、会場または WEB の中からさせていただく予定であります。また時間も限られておりますことより、会終了後、本日の動画は 3 週間ほど学会のウェブサイトで公開いたします。今日この場でご質問いただく、それに回答できないこともあろうかと思うのですが、必ず全ての質問やコメントに関しましては後日回答いたします。ここ数年、日産婦で行ってまいりました公開講座では回答を必ずさせていただきますので、75 分の質疑応答の時間で全てにご回答できないことがございますことをお許しく下さい。また、ご意見等をお送りいただく際には属性なども入れていただきたいと思います。後日、原則として本日のこの公開講座は、WEB サイト上で報告書の形で掲載したいと思っております。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは早速シンポジウムを始めていきたいと思っております。最初に日本産科婦人科学会理事長、京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教授の万代昌紀先生からご挨拶をいただきたいと思っております。

万代：本日はお休みの中を日本産科婦人科学会のシンポジウムにご参集いただきまして、誠にありがとうございます。日本産科婦人科学会を代表いたしまして御礼とご挨拶を申し上げます。我々産婦人科の世界で特にこの生殖の領域は、我々の医療行為が様々な場面で倫理的な社会規範と遭遇するという性質があります。生殖倫理と申しますのは、時代とともに少しずつ変わっていく面があります。日本産科婦人科学会はそれに応じて、社会の方々と対話をしながら進む方向を決めて行くべく、こ

れまでも様々な試みをして参りました。ところが、昨今の時代の変化の速さはめざましく、本来、こういう生殖倫理に関することはじっくりと社会と向き合いながら合意を形成していくべきことではありますけれども、その前にどんどん技術や医療技術が進んでしまうという状況にございます。そしてその中でどうしても、その技術の合間に取り残されてしまう患者さんを、我々は診る立場にあり、学会としましては、そういう患者さんを取り残さないように迅速に意思決定を進めていく必要があるという面もございます。本日は出自を知る権利ということに関するシンポジウムでありますけれども、これも非常に重いテーマでありまして、学会員の先生方でも最前線でこの問題に取り組んでいる方がたくさんおられます。本日様々な立場の方からご意見をいただけるわけですが、この会が単なる説明・解説の会に終わることなく、この場を合意形成の最初のステップにさせていただいて、そこから我々学会が進んで行くべき方向を少しでも示していただけるような会になればと考えております。鈴木先生、仙波先生のもとで、有意義な議論が行われることを期待いたしておりますので、どんどんご意見をいただければと思います。長丁場ですけれども、何卒よろしくお願いいたします。

鈴木：講演を開始いたします。久慈直昭先生は特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会の委員長を担当していただいております。Noah ART 武蔵小杉統括医師、東京医科大学客員教授である久慈直昭先生より、「精子提供における出自を知る権利とは何か、だれにとって必要なのか ～医療の現状、日産婦委員会の動きを含めて～」まずは解説いただきたいと思います。よろしくお願いします。

久慈：日本産科婦人科学会で特定生殖補助医療に関する運用検討委員会の委員長をさせていただいています。この委員会は、もともとは昨年提出された、記録を百年保存するなどいろいろなことを決めようとした法案があったのですが、その法案が通ったときに、実際の現場で何をするか肉付けするための委員会だったのです。しかし法案が提出されなくなったことがわかった時に、日産婦としてはどういうことを考えているのかということをもとめようと、委員会のタスクを変え議論することになりました。その結果を今日発表させていただきます。内容としては、最初に AID を秘密にすること、精子の AID は匿名で行われていますが、この匿名の精子提供は現状どうなっているのか、どこに問題があるのかをお話しして、その後、どういう方法であればうまくいきそうなのかということで、適切な告知と提供者情報の理想の枠組みを考えてみたいと思います。ただ、その理想の枠組み一足飛びに飛べるわけではないので、何が問題でどこを注意しなければいけないかということも触れさせていただきます。最後に、先日、日産婦として議員連盟に要望書を出しましたし、現在日産婦の見解改定を考えていますので、そのことを話したいと思います。まず、現状の話ですが、そもそもこの精子提供 AID とはどういう治療なのかということで、出会い祝福された結婚があり、結婚式の時には大体子どもはいつということを言われるわけです。本人たちもそう思っているのですが、なかなかできないので病院を受診します。どこに問題があるか一応調べてみましょうと言われ、突然無精子症のこと言われるわけです。二人で描いていた未来が全然違ったものになってしまって、どうしていいかわからない状態になり、ご主人の方はこれから先自分の遺伝子を持った子どもは持てない、奥さんはこの方と結婚している間は自分の子どもは持てないというジレンマに陥るわけです。ここで提供精子を用いた人工受精という方法が出てきて、これならば結婚という枠組みを変えないで自分たちの子どもが持てるという救世主に思えるわけです。ただ、

自分たちの子どもなんだから自分たちで本当の子どもとして育てようということで秘密にするわけです。これは普通の考えだと思います。ただそうすると、無精子症を本当に受け入れているかどうかということで問題が出ています。自分の子どもとして育てる、秘密は子どものため家族のために夫婦二人だけのものとするということは、見方を変えれば無精子であることを消化しないまま治療を開始するということで、無精子であること、子どもと遺伝的つながりがないことから目を背けて隠すというふうに考えることもできます。こうやって幸せな家族ができたように思えるのですけれども、でもこの方法でできた子どもたちの、少数かもしれませんが、成人してから偶然何かの理由でそのことを知ることがあります。その場合には親からきちんと話してもらっていませんし、今までそのことが分かるまでは自分は親と血のつながった子どもだと思っていた子どもがその話を聞くわけです。そうすると、当然ですがかなりの衝撃を受けるわけです。自分が何者かわからなくなる、地面に突然穴が開いてふわふわ浮かんでいるような感じ、どこに地面があるのかわからないというような困った状態になります。あともう一つは、なんでこんな大事なことを隠していたんだという、ご両親への信頼感の消失も出てきます。同時に、自分の体質や遺伝病、これは血のつながった親を見ていればある程度はわかるはずなんですけれども、それがわからないことや、同じ提供者から生まれた方とお付き合いをしたらどういうことになるんだろうかと近親婚の不安も、一緒にこの四つがいっぺんにのしかかってくるわけです。これは日本だけではなく世界中で問題になり、1990 年頃までは、提供者は匿名で子どもの事実を伝えない、秘密は墓場まで持っていくというのは、医療者、不妊夫婦だけではなくて、社会も当たり前だと思っていたのが、1990 年～2000 年頃から AID の事実を知った子どもどもが悲しくつらい状況を訴えて、提供者の情報開示を求め始めました。そのことを重く考えて、わが国でも厚生科学審議会の報告書が 2003 年に出され、そこでは親がきちんと提供精子を用いた人工授精を使ったということを子どもに伝えるということと、提供者の情報を青年になった子どもには伝えてもいいだろうということを決めようとした。この時に、法整備されるまでは、匿名の AID のみを施行するよう厚生労働省の課長通知が出ています。この報告書は、法律を変えようという法務省の中間試案もできましたが、残念ながら実現せず今まで匿名のままになっています。そうこうしているうちに、2015 年にオーストラリアで匿名性時代の提供者の情報開示を法制化しました。これはかなり衝撃的な話で、匿名という約束があったにもかかわらず、情報を提供してくださいと、法律には書いてありませんが、その情報は子どもが知る権利があるということは法律に明記しました。このことが世界中に伝わり、2018 年頃から日本でも匿名ではあるが提供者が不足するようになってきました。最大の実施施設の慶應病院では、初診の精子提供の受付を停止し、今もできないようです。どこに行ったらいいのかわからないという患者さんたちがインターネットの精子売買や海外渡航に走るようになってきています。そういう問題が出てくると同時に、匿名の維持が遺伝子検査の発達によって難しくなっていることもあります。例えば、提供者自身が遺伝子検査をしなくても、提供者の血縁の何人かが遺伝子検査をしたとします。アメリカとかでは、遺伝子検査の中に自分の血縁の人がどこにいるのか、例えば、アメリカ人なんだけどスウェーデンの由来だとかフィンランドの由来だとかがわかるように、そういうことをできるサービスが今でもあります。この情報サービスに AID で生まれた子どもがもし参加するとすると、自分のお父さん方の親戚とは全くつながりがなくて、何人かつながりのある家系が出てくる。その家系の中で、提供者になりそうな人で探すと、実に子どもの 55%が提供者を特定することができて、37%は親が伝えていないにもかかわらず AID で生まれたことを知って、72%は同じ提供者から生まれた

同胞を同じ方法で特定したという事実があります。逆に提供者が子どもを探し当てることもできるようになってきて、匿名ということがこれから先維持できるのかということもみんな心配しているところです。こういうことを受けて、日本だけではなく、シンガポールでは精子提供は匿名で独身者やレズビアンは対象外という日本と同じ状況ですけども、提供者が激減してほとんどの精子は輸入しなければいけないとか、タイでは提供者が減少して、実施医療機関数も激減したとかということが、2018年の情報ですけどもありました。小括ですが、AIDを秘密にするということは、無精子症という事実を完全には消化してないことも含まれることに注意しなければいけない。その結果、思春期以降に偶然事実を知った子どもの何人かが重大な精神的な危機に陥ることになる。これは治療の有害作用と言えらると思います。それから、匿名は今後維持が不可能となる可能性があり、これと関連して提供者のリクルートが困難となっているという現状があります。これは持続可能かどうかかわからないということです。こういうことがAIDの現状だと思います。ではどういう方法だったら妥当な治療ができるのか。これは2014年頃に取材した、「幸せな家族の物語」と本人が名付けた談話で、オーストラリアで生まれた20代後半の女性から取材させていただきました。この方は父の同僚から精子提供をしていただいて、ご家族もご本人も最初から提供者のことを知っています。この方が、まず親にどういうふうに伝えられたかに関してです。小さな頃、両親は私に話した。赤ちゃんを作るのはケーキ作りに似ている。パパとママからたくさんの材料をもらわなきゃならない。でも、パパとママがあなたを作ろうと思ったとき、材料が足りないことに気づいた。ポールという提供者がその足りない材料を分けて助けてくれたのよ、というような話をした。20代後半の方がずっと覚えていらっしゃるんです。言われた時は、おそらく幼稚園とか小学校入学前に、家族でケーキを作っている場面が想像できるんですけども、その頃のことを鮮明に覚えていらっしゃって、この言い方であれば多分子どもにはストレスがなく、うまい言い方だと思います。この告知のやり方はいろいろノウハウがあるのですが、Ken Daniels という方がいろいろな本を書いていらっしゃいまして、1970年くらいの非常に早期から適切な告知が重要だということを力説しています。AIDをしたことを伝える、要する治療したという医療の事実を伝えるのではなくて、家族がどうやってできたか、あなたが欲しいのにできなかったの、それをどうしたのかということ子どもにちゃんと伝えてください、ということを行っています。この女性はお父さんのことを、父は私を育て、教育し、愛してくれる人であり、本当の父が誰かということで混乱したことはないと言っています。これは当たり前のことなんですけれども、これをはっきり言えるということはすごく幸せなことだと思います。今度は提供者のことを何て言っているかということ、提供者の彼はおじさんのようなもので、彼とは人生の重要な出来事を共有して私のことを誇りに思っていることを知っている。別に彼といつも結びついていたいとは思わない。聞きたいことがあれば、彼はいつもそこにいるからと言って、遠い親戚みたいな感じで見ているんです。よく我々は子どもが提供者のことをお父さんと思うように勘違いしますけれども、この方に限ったことかもしれませんが、適切な告知をすれば、そういうふうにはならないということで、大事な血縁の一人でその人が自分のことを誇りに思ってくれるということも知っている、ということと言えるわけです。今度はこの提供者は、全ての提供したご家族に自分のこと話してもいいよっておっしゃっているの、異母兄弟、要するに同じ提供者から生まれた兄弟がたくさんいるんですが、その方たちのことをこの女の子は全員知っています。どう言っているかということ、異母兄弟はいとこのようなもの。本当の兄弟ではないけれども、強い家族のつながりがある。どこが似ていて、どこが似ていないのかは

自分のために重要だ。みんな書くこと、喋ること、コミュニケーションが得意で、そうした分野で職業を持っている。この会場にいらっしゃる方皆さんそうだと思うのですけれども、自分が例えば得意なこと、不得意なことは一体誰からつながってきているのだろうか時々思うことがあると思うんですね。同じようにこの子も、提供者、あるいは異母兄弟からそういう情報を得ているということは覚えておくべきことだと思います。この女の子がAIDで生まれた子と出会ってどういうふうに言っているかという、成人して他のAIDで生まれた人と出会った彼らが怒り悲しみ裏切られたと感じ、両親を信じられなくなり、自分の存在自体さえ幸せに思えないということが衝撃だった。このような人たちと話すのは辛かった。驚くことに、ほとんど共通点がなかったのだ。同じ方法で生まれたけれども、私たちはとても違った人生を歩んでいる、ということを言っています。このことから言えることは、AIDで生まれたことを小さな子どもに話しても混乱はしない。それから提供者はおじさんのようなもので自分の遺伝的背景を知るために提供者と同胞は重要である。子どもが幸せになることは、父にも提供者にも喜びであって、これは通常の臓器提供と同じです。例えば角膜あるいは骨髄移植をして、自分もいいことをしたと思っていますし、提供された方も感謝していると思います。そのことをもし提供した方が家族に言ったとしても、なんでそんなことをしたのとはまず言われなと思うのです。そういうふうにするためには、やはりこういう提供の仕方が必要なのだと思います。大事なことは、この幸せな家族の物語の取材をさせてくれた女性が話してくれたことは、父親とか他のAIDで生まれた方への見方についていえば、例えば今ここにいらっしゃる皆さん自身がお自分の父親や、AIDで生まれて親からも伝えられず、いきなりそのことを知って傷ついている方に対する考え方と、あまり変わらないということです。だから、提供精子で生まれたことを少なくとも悪い意味では、まったく意識せずにこの子は育っているということがわかんと思います。適切な告知と提供した情報ということで理想の枠組みは、まず適切な告知と提供者の情報を持つ子どもは、父とつながった子どもと同様に育てて育つ、だから、先ほどの匿名の有害作用はあまり見られないということです。それから、子どもが幸せになることで、親も提供者も幸せになる。子どもが幸せになることが第一だということはいつも言われるんですけど、それは何のためかと言ったら、子どもだけではない。子どもが幸せになっていることで、親も提供者も幸せになっているということで、これは非常に大事なことだと思います。この出自を知る権利、子どもが知りたい自分の遺伝的背景は一体どんなものかといえば、何が得意で、どのような才能があるか、遺伝性疾患の情報。今は人生百年と言われてますから、病気の情報は60歳までにかかる病気ではなくて、60歳以降になる病気、あるいは体の弱点というのは非常に問題になってくると思います。そういうものは多因子遺伝子ですからDNAをいくら調べてもわからない。このことはその人の情報として必要なものだと思います。それに近親婚の情報が必要です。多因子遺伝はDNAを調べてもわかりませんから、才能ももちろんそうです。提供者の個人情報があるわけではないんですけれども、自分の遺伝的背景を知るために、自分がどんな病気になりやすいか、どこに弱点があるか、どんな才能があるかを見るために、提供者と会うしかない。これが提供精子の治療で必要なこと、子どもに必要なことだと思います。自分の情報を得るために提供者と会う権利、提供者と会うことを妨げるのは言い過ぎでしょうから権利と言ってもいいのではないかと思います。あくまで提供者の個人情報、いくらお金を持っているとか、住所がどこだとか、どういう職業かいうことは関係ないということです。こういう理想的なことがあるとしても、成人になったら全部の人が提供者に会えることにして、何も問題が起こらないのかということになりますと、いくつか考えておかなければ

ればならないことがあります。例えば、一つは提供者が家族へ侵入するということです。オーストラリアで実際にあった例ですけれども、裁判所は、精子提供者が娘の法的父親であって母親と一緒に娘が海外に移動することを禁止したという衝撃的な判決があります。このカップルはレズビアンのカップルで提供者は男性なのですが、この提供者は生まれた時からこのカップルの友人で、提供者が生まれる子どもの人生に寄与できると信じていた。幼稚園の送り迎えとか、留守番とか、いろいろ手伝っていたのですが、長年付き合っているうちにだんだん関係が悪くなりまして、このレズビアンカップルはこの人から逃れるためにニュージーランドに移動を希望した。この人たちが住んでいるニューサウスウェールズ州は、提供者は法的な父親ではないという規定があるので、このニューサウスウェールズ州で裁判を起こしても負けることを提供者はわかっていたので、連邦に訴えを起こして認められたという問題があります。提供者を親でないという法律の規定は、有形か無形かは別にして、何かの形で担保しておかないと危ないということが言えると思います。あともう一つは、匿名でない提供者だけにして本当に集まるのかという問題があります。これはイギリスの例ですけれども、イギリスは1990年に個人を特定しない情報は全部開示しなさいとしていたが、2002年に生まれた子どもがヨーロッパの人権裁判所に訴えを起こして、それを受けて2004年にイギリスは18歳になった時に子どもは提供者に会っても良いっていうことを決めたのですが、それから急に提供者が減ってしまい、十年経った2014年に国立の精子バンクを設立して非匿名の精子を集めようとしています。今がどういう状況かはよくわかりませんが、国内で提供する提供者の数は少しずつ増えているが、輸入がどんどん増えてきて率として上がっていき、前が10%ぐらいだったのが2013年には30%の輸入比率になることが起こる場合もある。提供者の家族への侵入は境界が曖昧な場合には起こりうることで、提供者を親でないという法規定は必要だと思います。それから非匿名で理想的な枠組みを作ろうとした時に提供者が不足する可能性があり、その場合は海外渡航みたいな問題が起こることがあるので、最低限の提供者を確保する枠組みが必要だと思います。これは医療者の理解と協力が不可欠だと思います。そういうことを考えて、昨年から議員連盟へこの先法律ができるのだとしたら、こういうことを入れてくださいという要望をさせていただきました。昨年参議院に出された法案を要約すると、精子提供と卵子提供とも規定し、記録は百年保存することは非常に優れた法案だったのですが、ただ、ほとんど匿名である。個人を特定しない情報は伝えるし、子どもから面会の希望があったことは成人になったら伝えることができるが、その後会うかどうか提供者に任されている。LGBTQの範囲拡大は認めないということで、この二つがあったので法案は審議未了で終わっています。ただ宙ぶらりんになっているので、この法案が廃案になったのかどうかは難しいところなのですが、これを見て、昨年10月2日に日本産科婦人科学会は要望書を出しました。要望書の中では、精子卵子の受給を考慮して、家族の幸せを考慮しつつ、我が国の実用と文化にあった持続可能な枠組みを作っていただきたいということと、子どもの福祉と家族の幸せを第一に考えたときに生まれた子どもが自己の出自を知る権利、つまり提供者と会う権利は認めるべきであると訴えています。前項を混乱なく実現するため、提供者は親ではないという法規定を新たに作っていただきたいと要望として出させていただきました。その法律がこの後どうなるかわからなかったなので、見解の改定も考えています。方向性としては、要望と同じで、持続可能性の確認のため、一時的に匿名の提供も認めようということになって、ただ非匿名をできるだけするようにと考えています。ただ、匿名で生まれる子どもがどんどん増えるのは困るので、匿名でも生まれた子どもが成人して会いたいとおっしゃっている場合には、そのことは匿名の提供者には

伝える。匿名という約束があるので、その後子どもと会うかどうかは提供者に預けています。ただ、非匿名で提供した場合には、子どもと原則として会うということになる。非匿名をなるべく進めるために、非匿名では体外受精は許容する。匿名では今まで通り人工授精だけとさせていただきます。もう一つは、提供者は親でないという法律が必要だと、見解の中で要望というよりはこれができるまではいろんな問題があるという書き方で書いてあります。持続可能性で提供者が集まり、この法律が明記されれば全て非匿名にするべきであるということも見解案に書かせていただきました。卵子提供の方は今日あまり触れませんが、体外受精に卵子提供を使っているとは書いてありませんので、このことも書いてあります。条文を紹介させていただきますと、5 番のところに「実施医師は精子提供者を同定し得る記録を保存」するものとし、「子どもが成人した後に提供者と会う権利をできるだけ尊重する」ということで、この後半部分が今までなかった部分です。将来的には子どもの福祉の観点から全ての子どもが提供者と会える権利を持つ制度を作っていくことが望ましいということは見解に書かせていただきました。今後匿名の提供であっても、生まれた子どもは成人した後に提供者との接触を希望した場合、あくまで提供者の同意と先述の提供者は親ではないという法規定が成立することを前提として、接触を可能にするよう努力することが進められる点も見解案に書かせていただきました。非匿名の場合は体外受精を認めること。もう一つ、カウンセリングの必要性があります。実施する不妊のご夫婦がきちんと告知の重要性や出自を知る権利の重要性をわかっていただいて、子どもの発達に合わせていろんなことをアドバイスする体制がこの治療では必要ですけれども、それが絶対に必要だということを見解に書いてあります。実施医師は被災者夫婦に本法で治療前に考えなければならないこと、特に適切な方法で本法によって生まれた事実を子どもに告げることの意義について専門家の協力を得て説明する。本法の開始時に匿名・非匿名の第三者からの提供の違い、遺伝子的につながった子どもを持てないことを夫が克服していることの重要性、告知の重要性等を被災者夫婦に理解させること、子どもが生まれた後も継続的な被災者夫婦への精神的援助を行うためには、この治療を実施し、経験を積んだカウンセラーの援助が必須である。実施医師は告知をする際の適切な時期と方法などについて、カウンセラーなど専門家の協力を得ることにより、夫婦に本法開始時だけでなく、継続的に説明していくことが必要であると書かせていただきました。ここまでが精子提供の話で、もう一つ卵子提供のことについては、精子提供でも体外受精を部分的に認めたので、本法とは体外受精のことですけれども、本法は夫婦自身の精子・卵子を受精させることを基本とする。ただし、法的に婚姻している夫婦の場合には、第三者から提供された卵子を夫精子と受精させること、これは卵子提供のことです。非匿名の第三者から提供された精子を妻の卵子と受精させること、これは提供された精子の体外受精のことで、提供された精子は非匿名の場合だけを許容するという書き方にさせていただきました。昨年の法案は、匿名とか LGBTQ を認めないという、その二つの論点から審議未了になっています。昨年の 10 月に出した要望書の中では持続可能性と子どもが提供者に会えること、提供者は親でないことを法に明記しました。学会の見解の改定の方針としては、精子提供の方は持続可能性で提供者はきちんと集まるように、そのために匿名と非匿名を併存して提供者と会う権利を最大限尊重して告知のことも言及しています。卵子提供については、体外受精の使用可能性を明記しています。この見解改定案は望ましい公的枠組みが最終的には必要ですが、それまでの過渡的措置として、専門家集団として提言しています。提供者と子どもの接触、百年という長期記録保存を考えると、最終的には法的な強制力を持っている人たちが枠組みを作っていただくことが望ましいと考えています。まとめに

なりますが、提供者と会うこと、つまり、自己の遺伝情報を知る権利というのは子どもに必要で、出自を知る権利がわかりにくい言い方でしたので、見解の中では提供者と会う権利と明記させていただきました。告知と提供者に会う権利の確保で子どもだけではなく親も提供者も幸せになる。これは通常の臓器提供と同じで、有害作用をこの方法であれば消せることができるのではないかと考えています。それから匿名の AID は持続困難ですが、非匿名にするにはいくつかの問題点があることもお話しさせていただきましたし、最終的には公的枠組みが必要ということを皆さんに訴えたいと思います。

鈴木：先生には総合討論と一緒に議論に加わっていただきます。ありがとうございました。

二人目の演者は石塚幸子様であります。石塚様は非配偶者間人工受精で生まれた人の自助グループのメンバーであり、また日本産科婦人科学会の特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会の委員のお一人でもあります。「匿名の精子提供で生まれて ―当事者視点から考える課題と未来―」と題してご講演をいただきたいと思います。それではよろしくお願いします。

石塚：私は先ほど久慈先生からもお話のあった匿名の第三者の精子を使った AID という技術で実際に生まれた当事者として、当事者視点で考える問題と、それがどう変わってほしいのかということについてお話ししたいと思います。私は今日、自分の所属を非配偶者間人工受精で生まれた人の自助グループとしましたが、私も参加しているこの自助グループは、基本的にはある程度の年齢、成人を超えてからが多いのですが、何らかの理由で自分が AID で生まれたということを知った人たちが構成されています。今日の報告の流れとしては、主には自助グループの方たちの話も踏まえながら、これまで匿名の提供者で、かつ子どもには言わない方がいいという形で行われてきた AID の中で当事者にはどんなことが起こっていて、それをどう解決してほしいと思っているのかについてお話をいたします。これまで行われてきた AID の歴史については、75 年も続いていて、始まった当初は子どもには何も言わない、周囲にも何も言わないで提供者はなかったことのようにすると、それがむしろ子どもを守るためであり、親子を守るためだというふうに多くの人たちが思って、医師にそれを言われた親たちもそれに従ってやってきました。しかし、2000 年代に入り何らかの理由で自分が AID で生まれたということを知った、私も含めてですけれども、何人かの当事者たちがこのやり方はおかしいのではないか、私たちの家族には問題が起こっているということを言い始めたというのがこれまでの流れです。実際には、家庭の中に秘密があったことを、提供者を匿名にしたことが本当に私たちの家族を幸せにしてきたのかということを、生まれた当事者として私たちは 20 年ずっと訴えてきています。私たちはどういうふうにして自分が AID で生まれたということを知ることになったのかというと、私たちは大体成人してから知っているのですが、親が子どものために告知をしたというよりは、家庭の中に何らかの問題が起こって親が言わざるを得なくなった、隠せなくなったというようなことが起こって、その結果知るという方が多くいらっしゃると思います。私もそうですが、その何が問題なのかといえば、家庭の中にすでに問題が起こっていると、それまで自分が考えてもみなかった実は血がつながっていないくて AID という技術で生まれたということを突然に知ると、それがやはりすごく大きなショックを二重に与えています。また、かつ知る年齢がとても遅いと特に親が病気や死を意識するような何らかの病気になって最後に言っておこうみたいな形で言われてしまう場合、親はかなり高齢になっていて、お子さん自身も 30 代だったり 40 代だった

り、その方自身にも新たな家族を作っていて、自分のパートナーがいたり、お子さんを産んでいたりと、そういったことをした後に知ると、さらにすごく大きなショックを受けていたりします。ここからは私の経験をもう少し詳しく述べながら、生まれた人がどんなことに悩んでいるのかということをお話したいと思います。私は23歳で自分がAIDで生まれたということを知って、自助グループの中では比較的早かった方です。なぜかというと、父が遺伝性の疾患を持っていて、その遺伝性がかかなり高かったのです。自分も同じ病気になるのかもしれないということを悩んでいたのがちょうど23歳の時で、その時に母親がもうこれ以上隠せないと思って、大事な話があるというふうに言われてAIDで生まれたことを告げられました。家の中でちょっと客間のような改まったような場所に呼ばれて夜二人で話をしました。その時に言われたことは、お父さんとは血がつながってないから病気は遺伝していないと、昔、慶應病院で他の人から精子をもらうことをやっていて、それで生んだ。誰の精子を使ったかは分からないからねと、その三つだけを言われました。言われた時は、実は遺伝してなかったことにほっとして、それ以外には特にその場で親に何も聞くことができず、すぐに部屋に戻ってしまったのですけれども、部屋に戻った後に私がしたことは、これって何なんだろうと、23歳だったのもあって、そもそも他の人の精子を使って子どもを作っていることにもびっくりしたし、自分がそれで生まれたということにもすごくびっくりしました。翌日からは自分で調べて、やっとAIDという名前を知って、その翌日からそれについてひたすら調べたんですが、50年間、子どもには秘密にすることであまりいいといういろんな専門書に書いてあった。私はこんなに感情を揺さぶられて、しかもそれは怒りもあるし、悲しみもあるし、ショックもあるし、どう消化していいかわからない状態になっているのに、こんな一行二行の説明で専門家の専門誌は終わってしまっている、正直それが許せないと思いましたし、私は何が一番ショックだったかというと、23年もの間、親が私に言ってくれなかったこと。多分父親の病気がなければそのまま一生隠し通せる予定だったんだと思うのですが、私にとってはこんな大事なことを一生隠して終わるつもりだったのかと思うと許せないなと思ったし、提供者がわからない状態を親が良しとしてしまっていることもすごく怒りが湧いたし、ショックでした。信用してどうして言ってくれなかったんだろうという思いもありました。今までの自分が崩れるというのは、私は23歳で、その時の私というのは23年間のいろんな経験だったり、体験を少しずつ積み重ねてきて作ってきたと思うのですが、その土台にある出自の部分で自分が思っていたことと違うと言われてしまうと、その上に積み重ねた全ての自分の経験や思い出がいっぺんに崩れてしまって、本当のことももちろんたくさんあったはずなんですけど、全てが嘘のように思えてしまい、私は一体何者なのかというすごく大きな不安にさらされたように感じました。また、告知の後、結局親はこの話題に触れたくない、例えば私が誰かに相談したりするとそれを嫌がり、これは外には出してはいけない話、親も触れたくない話だというのがとても伝わってきたんですね。それは私が生まれた技術であっても、それを親はすごく後ろめたく思っていて、誰にも知られたくないことであるかのように扱っていると、それって自分のありのままを親ですら認めてくれないようにも感じてしまって、それがすごくショックでしたし、そんな中、私はやはり技術にすごく否定的な感情を持ちましたし、その技術で生まれた自分を受け入れるのがとても難しいと感じました。私は提供者に会ってみたいと思っているんですが、その理由としては、私は母親と精子という「モノ」で自分ができている感覚があって、それが嫌で、そこにはちゃんと実在する人の存在があって見える形として人がいるということを実感として感じたいと、だからこそ一度でもいいので会わせてほしいと思っています。では、他の当事者の方たち

も含め、私たちが感じている問題を簡単に整理すると、やはり長い間隠されていた、嘘をつかれていたということで、親に対する信頼がすごく揺らぎます。そして、告知後も多くの親はそれを隠さなければいけないこととして扱うことで、そんなにも後ろめたい技術で自分は生まれてしまったのかというふうに感じます。私は自分が親のついた嘘の上に 23 年間生きてきたように感じていて、自分の人生が全て嘘だったかのようにも感じてしまいました。また、情報が全くなく、どこに行っても調べればいいのかわからない。専門家に相談したくても、そんな専門家もいない。親が相談相手になるのが一番いいとは思いますが、親も相談相手にはなってくれないし、むしろ触れてくれるなという感じをとっても感じてしまう。ただこれは親も医師から言うと言われて AID をやったので告知するという選択肢も多分なかったし、私の親の世代にすればどうやってすればいいのか、いつすればいいのか、どんな言葉ですればいいのか、子どもをどう受け止めればいいのかが多分何も分からず告知したんだと思うのです。なので仕方なかったとは思いますが、やはりこれも問題です。最後に、人為的な介入があった、これはいろんな人の意見があるのですが、私はやはりこの一度人から切り離された「モノ」という精子で自分が生まれているという感覚がすごく嫌で、そこに見える存在として人を感じたいといつも思っています。では、その出自を知る権利についてですが、そもそも告知があって自分が AID で生まれたということを知らない提供について知りたいか知りたくないか、何を知りたいかも考えることができないと思うのです。なので、私は出自を知る権利というのは告知、いわゆるテリングがあって、その上でかつ知りたい人には、知りたい情報を提供してくれる環境を整えておくことだと思っています。ここにも書いてありますが、全ての人が知りたいわけではないと思います。そして、それは子どもが育った親子関係の良し悪しとも関係ないと思います。また、よく海外では、出自を知る権利が行使できる年齢になっても開示を求める人が少ないみたいなことも言われるのですが、必ずしもみんながすぐに知りたいわけではなくて、自分が誰かと結婚したり、パートナーができた時、子どもを持つと考えたとき、そういった時に知りたくなる人もいて、いろんな人生のポイントポイントで知りたくなること、知りたくなる情報は違うのだと思います。しかし、この 75 年続いてきた AID では告知も提供者情報もうまくいってなかった。それがうまくいかないことで何が起きているのかをもう一度整理すると、やはり告知については適切な時期に適切な形で行われなかったことで、多くの当事者たちがショックを受けています。親との信頼関係が崩れ、親自身がそもそもこれを受け止めていないからこそ、子どもを受け止めることも難しくしている。そして、提供者情報については単純に知りたいということでも私はいいと思うのですが、先ほどの久慈先生のご発表にもあったように、家族の既往歴を病院で聞かれても答えられない。その提供者はもちろん提供時点では健康だったのだと思います。でも、年を重ねていく上で分かってきた性質だったり、体質だったりが出てくるのだと思うのです。そういうことが私たちには伝わる手段がない。こういった病気になりやすいとかいうのが、もしあれば早めにその予防の検査を受けるとか、本来できるんですけども、そういったことが私たちにはできない。そして、近親婚の可能性もある。今は一人の精子から生まれる子どもを十人としています。私が生まれた時代にはそれがなかったはずで、一体自分の異母きょうだいは何人いるのだろうというふうに考えてしまいます。また、一度崩れたアイデンティティを立て直すためには、それを積み重ね直す必要があるのですが、そこには、私たちには一生を埋めることができない提供者という空白があり続ける。その解決に向けてどうすればいいのかというところでいけば、やはり告知をもっと幼少期から、しかも親がちゃんと計画的に行う。事実

を伝えるのではなく、真実をというのを、これは特別養子縁組の方のお話を聞いた時に私自身も学んだことですが、伝えるとなると、あなたはAIDで生まれたのよっていうのを伝えればいいのかと思うのですが、そうではなくて、私たちの家族は他の家族とはもしかするとちょっと違うかもしれない、でも、それが私たちの家族の形で、あなたは私たちにとって大事な子どもで、ここがあなたにとって安心できる場所でずっといい場所で、ということ伝えてほしいんですね。それを成長に合わせて何度も、そうしたことをすることで少なくとも親との信頼関係は保てると思います。そのために何が必要かといえば、やはり親自身がこの技術を選択したということを堂々と言えるようになっておく必要があります。その上で、どうやって告知するのかということをちゃんと支援してほしい。この20年で私たちが発言してきたこととかもあって良くないやり方は少しは伝わっていると思うのです。今は親の決定のもと子どもに積極的に告知するという事例も出てきてはいるので、そういった要はプラスの事例をもっと広げることが必要だと思います。提供者情報としては、私は一度でも会いたいと思っていますが、私たちは人から切り離された断片的な情報をちょっとずつ知りたいわけではなくて、人として知りたい。そして知りたい内容は時期もそれぞれ、知りたくない人もやっぱりいると思うので、それは私たちに決めさせてほしい。かつ知りたい、会いたくなった時には、その子どもも提供者も安心して情報をやり取りできる交流ができるための間に入る支援者の存在が必要だと思っています。提供者の情報を制限するのではなくて、どちらにとっても安心して情報が開示できるような仕組みの方を作ることに、もうちょっと注力してくればいいのかと思っています。解決に向けてということで、今までは家族を守るために秘密にして匿名にしてきた。でも、70年以上経ってやっとそれが良くなかった、本当の脅威は家族の中に秘密があること、提供者は脅威ではないのだと思うのです。それをやっと分かってきたのであれば改善してほしいというふうに思っています。よく当事者がいいならいいというご意見もあるのですが、親が告知できない背景には、この社会がどういう親子や家族を普通と思っているのかというのがある気も私はしています。私は別に血のつながりがなければ親子でないとは思っていないし、そうであるならばAIDで生まれた人、AIDを選ぶ人、選ぶとする人だけではなくて、この問題とは直接的には関係ないと思っている人も、私たちの社会がどんな家族、どんな親子をこれから受け入れて作っていくのかという視点で少し考えていただけるといいかなと思っています。私はやはりAIDの問題は70年以上経ってやっとみんなに共有できるようになってきたと思っています。その解決をしないまま、どんどん技術を広げることにはやはり反対だという思いを強く持っています。学会のガイドラインが変わったり、法律ができたりして、これから生まれる子たちにとっては出自を知る権利を認められるものができるかもしれません。でもそれはやはりこれから子どもで、海外では遡って開示するというのが確かにあるし、日本でもそういうのができるといいなとは思っていますが、なかなか難しいと。そうであるならば、特に海外では、法律で出自を知る権利を認めた後に、その施行前に生まれた人への救済措置として、提供者と子どもが任意に自分たちの情報を登録し合って遺伝的に近い人を見つける、子どもが提供者を見つける、子どもが異母きょうだいを見つけるみたいな社会の仕組みをもう少し日本でもやってほしいと思っています。本当は公的にできてほしいですけど、そんなのも待てられないので、これは私も関わって作ったドナーリンクジャパンという、今言ったような基本的には提供者と生まれた人が自分の意思のもと、自分の情報を登録する団体を今やっています。残念ながら、この団体に登録している生まれた人と提供者で遺伝的に近い人が見つかった例はないのですが、もう少しこれを広げたい。どうして難しいのかとい

うと、特に提供者の登録が少ないんですね。そんな中でも、元医師で学生時代に先生に言われて精子を提供したという男性の方が一人登録してくださっているのですが、その方がなぜ登録してくださっているのか。やはり今の時代隠せないし、自分の遺伝的な情報を持っていないということのリスクを大きく感じていらっしゃるって登録してくださっているのですけれども、その方のメッセージなどもしよろしければ後でご覧いただければと思います。最後に出自を知る権利はやはり子どもの権利で、昨年廃案になった特定生殖補助医療法案に私は反対をしていましたが、そこでは議員の先生方は、子どものための法案だとはおっしゃっていましたが、先ほども話があったように子どもができることというのは知りたいと申請するだけで、子どもが知りたいと思っても知れるかどうかは提供者に一任されてしまっているんですね。結局、提供者の意思によって権利が行使できるかできないかが変わってしまうのだったら、そもそもこれは子どもの権利とは言えないのではないか。やはり子どものことは私達に決めさせてほしい。全員が全員知りたいとは思われないと思うのです。でも、やはり少しでも知りたいという人がいるのであれば、この技術をやっている以上はそこを保障してほしい。子どもの幸せと親の幸せ、私も本来これは対立しないと思っていて、AID を使って幸せな家族を作りたいと思って多くの親たちはAID をやったはずなのに、嘘と秘密を作って、子どもと本当の意味での信頼関係を築けないからこそ、事実がバレてしまうことを恐れてずっと隠されているとか、それってなんていうかすごく矛盾している。本当のことを言って子どもと本音で向き合えるような親子関係を作った方が、どちらにとっても幸せなんだから、隠すことにエネルギーを使うのではなくて、伝えて、子どもが知りたいことを一緒に知る、そういう関係に親子はなってほしいと思っています。私はやはりAIDには今でも反対で、しかし、止められない以上はルールを作ってやっていくしかないというふうには思っているのですけれども、75年経ってやっと分かってきた問題があるのであれば、きちんとそれをやってきた団体の責任として解決の道を私たちには示してほしいなというふうに思います。私からは以上です。ありがとうございます。

鈴木：石塚さんありがとうございました。「当事者視点から考える課題と未来」と題して、大切なご発言をいただきましてありがとうございます。

仙波：それでは三つ目の講演に移りたいと思います。一般社団法人AID 当事者支援会代表理事の寺山竜生様をお願いいたします。寺山様は無精子症の当事者としての実体験をもとに、第三者の精子提供による家族形成に関する支援と啓発活動を国内外で展開されています。現在、無精子症の夫婦800人以上が参加する日本最大級の当事者コミュニティを運営されています。今日のご講演は、「出自を知る権利は産まれる前から守られるべきもの、提供精子で子どもを授かった親として見えてきたこと」というタイトルでお話ししていただきます。お顔が見えないように違うところからご発表されますけれども、よろしくをお願いいたします。

寺山：よろしくお願いいたします。一般社団法人AID 当事者支援会寺山から、「出自を知る権利は産まれる前から守られるべきもの」と題しましてお話をさせていただきます。本日はこのような発表の機会を与えていただき、誠にありがとうございます。私はこれまで十年近くにわたり当事者支援を続ける中で、提供精子で子どもを授かる際に何が起きているのか、何が足りていないのか、そして何を変えなければいけないのかを見てきました。今日は実際の当事者の声に基づき、出自を知る

権利を制度として、社会としてどのように支えていくべきかについてお話をしたいと思います。まず簡単に発表者である私と運営する AID 当事者支援会についてご紹介させてください。私は無精子症の当事者です。国内で 20 回以上の AID 治療を受けましたが、残念ながら子どもを授かることはできませんでした。最終的に台湾へ渡り、台湾人ドナーの精子提供によって子どもを授かった父親です。その経験をもとに、これまで 2000 人以上の当事者に向けて、治療の選択、準備、心構えなどをお伝えし、現在は 800 人以上が参加する日本最大の当事者コミュニティを運営しております。また、このような学会や医療者向けの講演、行政や企業などでの講演も行っていました。では、早速当事者が実際に経験してきた声をもとにお話を進めさせていただきたいと思います。無精子症と診断された多くの夫婦は最初こう考えます。子どもさえできれば、きっと私たちは幸せになれる。僕は乗り気じゃないけど、妻のために子どもを授かろう。正直、私自身も最初そう思っていた時期もありました。みんな何も考えずに子どもを育てている。なんで無精子症になると、こんなにまで考えなきゃいけないのか。黙っていれば、提供精子なんてわかんないんじゃないか。こうした声を当事者からも何度も聞いてきました。もちろん告知をしていなくても、幸せな家族が存在するということは否定しません。親になる自由も尊重されるべきです。しかし、こちらは提供精子で子どもを授かったご夫婦からの相談内容です。無精子症発覚から十年、三年前にようやく子どもが生まれ、幸せな日々を送っていました。しかし、ある日、奥さんが二人目が欲しいねと話した瞬間、ご主人が錯乱状態になり、一度離れたい、一人になりたいと訴え、うつ病状態に陥りました。理由は無精子症を受け入れきれてなかったからです。これ以上血縁のない子どもは欲しくない。無精子症の話題にはもう触れてほしくない。旦那さんは奥さんが子どもに告知をするたびに、お前は無精子だ、お前は無精子だと突きつけられているようで、本当に苦しかったと語ってくれました。実はこのような相談は決して稀ではありません。この治療の怖いパターンの一つがこれです。旦那さんが無精子症を受け入れなくても奥さんだけで治療が進んでしまうパターンです。このような事例を通して、私は強く考えるようになりました。提供精子による治療は一体誰のための医療なのか。親の子どもの欲しいというニーズに応えるだけで本当に十分なののでしょうか。むしろ、無精子症の親には治療の前から提供精子で子どもを迎えるための準備、土台が必要だと感じています。将来、その子どもがどんな気持ちで自分の人生を歩むのか、将来を生きる子どもの視点を重視し、治療の前から子どもの視点で考える治療のあり方について、今日は皆様と共有させていただきたいと思います。では、具体的な土台となる準備、そして心構えとは何でしょうか。私は少なくとも次の三点が不可欠であると考えています。第一に、不妊である自分自身を受け止め、受容することです。これは決して簡単なことではありませんが、このプロセスを経ずして次の選択に進むことは困難であると思います。第二に、夫婦が原点に立ち返って対話するということです。ここでいう原点とは、私たちはなぜ子どもを望むのか、血縁のない子どもを授かるという選択をなぜ選ぶのかといった目的論から問い直すことを示します。そして第三に、子どもへの告知です。ここで重要なのは、単なる事実の告知だけでは不十分だという点です。親子の信頼関係を基盤として、子どもの関心や成長段階に応じて日々の生活の中で繰り返し伝えていくことが求められます。しかし、現行の法案では自然妊娠とは異なる提供精子で子どもを授かる親として、治療の前にどのような準備が必要かという点についてほとんど言及がされていません。今日は子どもの出自を知る権利を守るためには、単に生まれた後に事実を告知する支援だけでは不十分であり、治療に入る前の段階から親が備えるべき準備や心構えを制度として位置づける必要があることについてお話をしたいというふうに思っています。では、そ

の準備すべき三点について具体的にお話を進めさせていただきたいと思います。一つ目の不妊の自分を受容するからお話を進めます。不妊の受容とは、どうせ俺なんかとふて腐れたり、血のつながらない子どもなんか欲しくなかったと開き直すことではありません。私自身もそうでしたが、血縁のある子どもを授かれなかったという悲しみは一生消えるものではありません。そうではなく、無精子症になったことで自分は不幸になったとか、自分の価値が下がったという気持ちがなくなることが重要だと思います。これは、私が不妊の受容をするときに心の支えになった陽転思考という考え方なのですが、起きた事実の一つでも受け取り方は二つあるという発想です。例えば、子どもが水をこぼした事実が一つあるとして、それをなんで水をこぼすんだと思うのか、ちょうどそこに水をこぼしてくれて床掃除ができてラッキーだと思うのか、同じ事実でもどちらを選ぶかによって気持ちは全く変わります。私はこの考え方に本当に救われました。無精子症で失ったものはたくさんあります。でも、無精子症のおかげで、子どもの幸せや夫婦の将来を本気で考える時間をもらいました。そう思えるようになって、無精子症の自分を少しずつ少しずつ肯定できるようになりました。最終的には無精子症は私にとって一つの個性、無精子症は単なる事実であり、なければならないの人生があり、ないからといって自分の価値が下がるものではないという不妊の受容ができれば、将来子どもに対しても自信を持って告知ができると思います。ちなみにこの受容は妻側にも必要な場合があります、旦那さんの遺伝子を残せなかったという事実を受容する必要もあると思います。次に、二つ目の原点から夫婦で話す、目的論から考え直すというお話です。無精子症になる前の夫婦は多くの場合、妻側の不妊治療をしています。私もそうでした。妻がなかなか妊娠しないということで、人工受精にステップアップしたタイミングで無精子症が発覚しました。そうすると私たちもそうでしたが、えっ、無精子になっちゃったの？じゃあ子どもできないの？と、次はインターネットで無精子、子どもと検索し始めるんです。するとAIDとか精子バンクとか、無精子でも子どもを授かる方法があるという情報がたくさん出てきます。そうするとどうなるかというと、どうすればいいのか、もっと言うと、いかに早く、いかに簡単に、いかに安く子どもを授かれるのかという方法論に走ってしまいます。しかし、これはある意味自然な流れかもしれません。子どもが欲しいと思って治療をしていたらできない、他に授かる方法はないのかと、目の前の治療だけを考える思考はある意味普通なのかもしれません。でも、ここが第三者の精子を使った治療に進む際の大きなターニングポイント、分岐点だと考えています。一度ゼロである原点に戻る必要があるのではないかと思います。具体的には、なぜ子どもを授かりたいのかという問いに戻る必要があるということです。その上で、時間軸を延ばして、妊娠までではなく、子どもの人生も含めた一生の人生として、自分たち家族の幸せについて、血のつながらない子どもを授かって本当に家族として幸せになれるのか、子どもを授かったという世間体だけを一時的に取り繕いたいだけじゃないのか、そこまで立ち戻ってゼロから子どもの視点も含めて、自分たちの家族の幸せについて考え直してほしいと思います。これができないと子どもへの真実告知にも影響が出てきます。方法論を追いかけて授かった夫婦の告知を聞くと、あなたとパパは血がつながっていない、提供精子で生まれたのよとの事実の説明にとどまっています。もちろんこれは嘘ではありません。しかし、そこになぜその方法を選んだのかという背景が抜けてしまうと、子どもには理由のない冷たい事実だけが突き刺さってしまうと思うのです。本当に伝えるべきは、私たちは幸せな家族を築きたいと願った、そこに血縁は不要で、血のつながりよりも大切なものがあることを知った。だからあなたを迎えたんだという家族誕生までの意思決定の物語を話すことだと思います。子どもが知りたいのはどうやって生まれたかよ

りも、なぜ自分がこの家族に迎えられたかだと思うのです。なぜなら、そこに自分が生まれてきた理由、存在の意味があるからです。だからこそ、このタイミングで、夫婦でゼロからリスタートを切る形で原点に戻って話し合ってほしいと思います。そして話し合いの際にはもう一点自分たちがAIDを選択すると決めていても、ここにあるようなすべての全ての選択肢について最初から話し合っほしいと思います。知っていて選択するのと何も知らないで進むのには大きな違いがありますし、この段階で夫婦ですべての未来について話し合いをしてほしいと思います。そして最後に告知についてのお話です。提供精子での治療は実際の治療に入るまでもたくさんの苦労や悩みがあり、いざ治療が始まっても時間もかかりますし、途中で迷ったり苦しんだりしていると、つい妊娠出産がゴールだと勘違いしやすくなります。でも、提供精子で子どもを授かった場合において、出産はスタートです。そして、この治療と告知はセットだと思います。それも単なる事実の告示では意味がありません。親と子の信頼関係をベースに子どもの興味のあることに絡めながら何度も何度も告知をすることが必要です。このように、何か儀式のように神妙に血縁のない事実を伝えることだとイメージされる方も多いかもかもしれません。でも、告知とは特別な事実を一度きりで伝えることではありません。また、子どもが分別がつく年齢になってから突然告知をすると、子どもは何か重大なことを隠されていたのではと不安や恐怖に感じてしまうこともあるようです。本来は自然な家族の成り立ちが、不自然で特別な出来事のように取られてしまうようです。私は妊娠中もしくは生まれてすぐからの告知を勧めています。それは早く子どもに理解させるためではありません。子どもの成長に合わせて少しずつ伝えていくためです。子どもが小さいうちは言葉の意味を深く理解していないかもしれません。その時々で子どもが受け入れてくれる言葉で伝えていくことが大切です。何より、子どもは親の言葉を信頼しています。だからこそ、特別な説明ではなく、子どもの興味のあることに絡めて、日常会話の中で自然に出自の話ができる状態を育んでほしい。告知は一度きりの出来事ではなく、家族の物語を日常の中で一緒に紡いでいくプロセスだと私は考えています。そして、告知で一番大事なことは目的と内容です。告知の目的は、子どもにこの家族に生まれてよかったと思ってもらうことです。そのために子どもたちに安心感を伝えることが一番大事だと思っています。中でも、あなたがいる場所はここですってここにいていいんだよという居場所づくり、家族関係はどんなことがあろうが、何があろうが絶対に変わらないんだという安心感を伝えることが大切であり、それこそが告知の本質だと思っています。告知というと、何か大それた大事のような感じがしますが、生まれてきてくれたことに感謝をしながらパパが無精子だったから君に会えたんだよ、だからパパとママは無精子になれたことを本当に良かったと思っているよ、君に会うためにパパとママはこんなお話をしてこんなにいっぱい喧嘩して、でもやっぱり君に会いたくて親切な人をお願いしたんだよと、家族誕生の選択と意思決定の物語を話すことが告知だと思います。これまで様々なお話をしてきましたが、私たち夫婦も最初から今日ご紹介したようなことができたわけではありません。最初は子どもを授かること自体が幸せにつながるものだと考えていました。でも、周りを見ると子どもができたことで苦しんでいる人もいます。どうすれば子どもと一緒に幸せになれるのか、悩みに悩んで最低限必要な不妊の受容、夫婦での話し合い、そして告知というものにたどり着きました。その考えも発展途上であることは理解しています。ただ、現状の法案では子どもを授かりたいという親のニーズは正しいものとして、親に準備や心構えを求める部分がすっぱりと抜けているように思います。提供精子での治療は、私たち親の希望を叶えてくれる素晴らしい医療であると同時に、将来を生きる子どもとの長い人生が始まる医療でもあります。もちろん、今回の法案

には、匿名や非匿名ドナーの人種などを議論すべき大切な事柄が多くあることは理解しています。しかし、今回の法案で一番大切にすべき子どもの出自を知る権利とは、ただ情報があるかないかを決める制度の話ではありません。出自の情報を子どもにどう伝え、子どもにどう受け止めてもらうのか、そのための準備と責任を親が引き受ける、そこまで含めた権利だと私は考えています。最後に少し目線を引いて、今日お話ししてきたことが出自を知る権利とどうつながっているのか、その位置づけをお話しして終わりたいと思います。先ほど石塚さんのお話にも少しあったように、出自を知る権利は、実は一つの権利ではなく、二つの段階に分けて考えることができます。まず、左側の一つ目の段階。これは自分がどのようにして生まれたかを知る権利です。次に右側の二つ目の段階として、自分の遺伝ルーツはどこにあるかを知る権利があります。今日私がお伝えしたかったのは、左側の一段階目の権利を確実に守るためのお話です。なぜなら、一段階目の権利が守られなければ、二段階目の権利は意味を持たないからです。自分がなぜここにいるのか、なぜ自分がこの家族に生まれたのか、それが語られていない状態で、突然あなたの遺伝ルーツはここですと子どもに言っても、子どもは決して安心できません。子どもが自分がどのように生まれてきたのかを知る第一段階目の権利を確実に守るためには、治療が始まる前の段階から親が準備をする仕組みが必要だと考えています。今日お話ししたのは、その土台となる部分を個々の家庭の努力に委ねるのではなく、制度として社会としてどのように支えていくべきかという視点でした。今後も当事者、医療者、そして立法に関わる皆さんとともに、将来の子どもにとって出自を知る権利が安心につながる権利となるように、引き続き議論を重ねさせていただきたいと思っています。本日はこのような発表の機会を与えていただき、誠にありがとうございました。

仙波：ありがとうございました。無精子症のご経験をされて親となられた当事者の方から、出自を知る権利は産まれる前から守られるべきものという言葉を書いていただくということはとても大きな意味があると思います。ありがとうございました。

では四つ目の講演に移りたいと思います。四人目の演者ははらメディカルクリニック副院長、そして特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会の副委員長である鴨下桂子先生にお願いいたします。鴨下先生には「特定生殖補助医療の実際～非匿名提供の医療施設の立場から～」というタイトルでお話いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

鴨下：よろしくお願いいたします。特定生殖医療の非匿名提供の医療施設の立場からということで、本日はお話をさせていただきます。当院は1993年に開業した不妊治療専門のクリニックです。1997年からAIDを実施し、2022年からは非匿名ドナーによる体外受精IVF-Dを行っています。本日は非匿名ドナーを使った治療を行う医療施設の立場から、現場で見えてきたことをお話しします。はじめに当院が提供精子の治療で、根底においている三つの原則についてお示しします。一つ目は、この治療により生まれる人の出自を知る権利に配慮した仕組みであること、そして二つ目が告知はこの治療の基本であるということです。そして、三つ目がこの方法で家族になった当事者を孤立させない具体的で継続的な支援を行うことです。この原則を前提として、まずドナーに関する部分からお話をしていきます。非匿名ドナーの実際と考察です。当院の精子ドナーの対象は、20歳から39歳までの健康な男性です。第三者に精子を提供することについて自分で調べて当院へいらっしゃる方と、すでにドナーをしている人から紹介を受けて来院される方に大きく分かれます。ドナーの希

望者は、この治療について説明した後、精子所見に加え、生活歴、感染症、遺伝リスク、心理面まで含めた多面的なスクリーニングを行います。当医の特徴としては、MMPI-3 という心理検査を用い、臨床心理士の評価を行っていることです。そして、スクリーニング検査の結果、約七割がドナーとして不採用となります。不採用の主な理由はこちらに示した通りです。採用が決まったドナーはこの段階で匿名か非匿名かを自ら選択し、契約書を提出します。この匿名と非匿名の定義ですが、これは現在施設により異なります。当院ではドナーが将来、精子提供で生まれた人と接触しない場合は匿名として契約します。一方で、将来メール、電話、手紙、会うなどのいずれかの方法で接触できる場合を非匿名として契約しています。なお、当院における非匿名はドナーの個人情報を直ちに生まれた人に開示するいわゆる顕名制度ではありません。その理由は非匿名であっても、ドナーの権利や生活を守るためです。ドナーには、精子提供から生まれた人が、ある日自分の目の前に突然現れるのではないかという不安を持つ方もいます。そのため、当院ではドナーの個人情報は直ちに生まれた人に開示するのではなく、当院が仲介に入ることでドナーの心理的な負担を軽減する仕組みを作りました。また、生まれた人がドナーと接触する前はカウンセリングを行い、出自の理解やドナーに対する思いを伺った上で、接触に適切な状態かどうか確認し支援をします。ドナーにとっても生まれた人にとっても安全な形で接触を始め、そして丁寧で根気強い仲介を重ねながら会えることにつなげていくことを最終目的とした仕組みです。双方の合意があれば、個人情報を伝えあう可能性もあります。では、この仕組みで非匿名ドナーは本当に集まったのでしょうか。結果として治療を行う上で十分なドナー数が集まっています。まず精子ドナー数の推移をご覧ください。当院では、従来ドナーは医学生で匿名という制度をとっておりましたが、2022 年から医学生と匿名という制限を撤廃し、ドナーが匿名非匿名を選べるように変更いたしました。その結果、わずか一年でドナー数は九倍に増加しました。一方で、この治療は対象となる患者さんがそんなに多くはありません。ドナー数が過剰になりますと、管理や調整のコストが増大するため、23 年以降は受け入れ数を制限しています。続いて、精子ドナーにおける匿名と非匿名の割合です。こちらは 2022 年から三年間の結果となります。ご覧の通り、全体の約八割が非匿名を選択されています。非匿名ドナーの内訳を見ていくと、平均年齢は 34.2 歳、既婚率は 2.2%、平均凍結回数は 3.4 回です。なお、精子提供時の謝礼金は一回あたり 10,000 円で匿名、非匿名ともに同額としています。そして、よくいただく質問がなぜ非匿名ドナーが集まるのでしょうか、非匿名ドナーが集まるとは到底思えないといったものです。私たちも非匿名ドナーの募集を始める前は同じ不安を抱いていました。しかし、開始から四年が経過した今、安定した応募があるのが現状です。こちらが 2024 年に実施した無記名のドナーアンケートの概要です。有効回数は 138 名でした。それでは質問を順に見ていきます。当院のドナー募集を知ったきっかけの回答がこちらです。ピンクのグラフは非匿名ドナーで最も多かったのは、精子提供という言葉を事前に知っており、そのワードで検索する中で当院を見つけたというケースでした。一方、青色のグラフは匿名ドナーで知人など人から直接情報を得たという回答が多くありました。次に精子提供を行う理由です。匿名非匿名のいずれにおいても最も多かった理由は、無精子症が理由で子どもを持っていない人を助けたいという人助けの気持ちでした。また、社会貢献という動機は非匿名ドナーの方がやや高い傾向が見られました。謝礼を動機としたものは少数にとどまりましたが、匿名ドナーの方が高い傾向にありました。三つ目は、匿名非匿名の選択理由です。非匿名を選択した理由で最も多かったのは、生まれた人の出自を知る権利を守りたいという回答で全体の約六割を占めました。次いで多かったのは、非匿名で提供することが、子どもや

その親にとって誠実だと思ったからという理由でした。一方、匿名ドナーの選択理由はやや分散する傾向が見られましたが、その中で最も多かった理由は提供した後のことまでは関われないと考えたから、次いで非匿名にすると個人情報を知られる不安があるからといった回答でした。以上の結果から、匿名と非匿名は全く別の層であるということが考えられます。匿名ドナーは匿名だから提供しており、非匿名ドナーは非匿名ドナーに賛成してドナーをしているということです。両者は精子提供に対する価値観が異なっており、単に匿名性の有無という違いだけではないことがわかります。ドナー個人が何を大切にしているかによって、自然と匿名、あるいは非匿名に分かれているのだと考えられます。そのため、匿名ドナーすら集まりにくいことから、非匿名ドナーはもっと集まらないのではないかという従来の考え方は必ずしも当てはまらないと思います。また、現在の匿名ドナーをお願いをして非匿名ドナーになってもらえばよいのではないかというものに関しても、これは無理なお願いであり、リスクを伴うと考えています。つまり、非匿名ドナーを集めていくためには、非匿名で提供することに意義を持つ層に合わせた採用の仕組みと体制を整える必要があると考えています。当院では、非匿名ドナーに限定したアンケートも行いました。ドナーをする上で心配だったことを聞いたところ、このような回答が多くありました。自分はドナーとしての条件を満たすのかどうか、精液所見も含めて、そちらに心配を持つ方が多いです。また、自分の精子はどのような夫婦に使用されるのかというもの、そして将来、夫婦や子どもとトラブルにならないか、また、この方法で生まれる人がどのように成長するのかというものです。一方、初回面談で受けた後にこの不安がどう変化したかどうか尋ねたところ、大部分で不安が軽減しているということがわかりました。理由として多かったのは、患者夫婦が治療開始までに十分な準備を行っていることが知れたから、また子どものための体制や支援があらかじめ整えられていると分かったからという内容でした。つまり、最初にお示しした当院の三つの原則こそが、非匿名提供に意義を持つ層にあった医療体制なのだと考えています。その結果として、当院では非匿名ドナーが集まっているのではないかと考察しています。次に、告知を前提とした医療体制についてです。当院の告知支援プログラムは、受診前から生まれた後も切れ目のない支援を目指しています。当院を受診する前には、必ずご夫婦で勉強会に参加していただきます。これは対面で四時間という長い時間をかけて行うものです。寺山さんのお話にもありましたが、治療前のご夫婦というのは、どうしても妊娠する方法に目が行きがちです。しかし、ここでそこに突き進むのではなく、長い時間をかけ、子どもの権利、告知の方法、そして告知をしながら子どもを育てていくことの大切さをお伝えし、夫婦でワークに取り組んでいただきます。そして、当院を受診した後は、学習教材やカウンセリング、そして面談を通して、夫婦でお子さんへの告知計画書というものを作成します。その上で治療を開始しています。当院では、治療を開始するまでにこの治療計画書、ここまでを準備してから行います。妊娠後には、臨床心理師または社会福祉士からドナーが提出した周辺情報表というドナーのプロフィールを夫婦にお伝えしています。これを用いて、お子さんへの伝え方を一緒に考え、妊娠中から告知の練習をしていきます。ドナーの周辺情報表がこちらです。こちらはドナーの個人情報を特定するものではありませんが、人となり分かるプロフィールとなっています。夫婦からお子さんへの告知に活用してもらうことが目的で、こちらは匿名ドナー非匿名ドナーともに提出をお願いしています。これが実際のものとなりますが、ドナーの身長、体重、体の特徴、ドナーの親の人種的背景が書かれているほか、趣味、職業、精子を提供する理由がドナーの直筆で書かれています。また、妊娠中から子どもが生まれた後の支援プログラムにも力を入れています。なぜこのような当事者の

支援が重要となってくるのか、当事者の意識調査を踏まえてご説明します。親の告知への意識はこの20年でも大きく変わってきております。2000年に慶應大学病院で行ったAIDで子どもを授かった父親への意識調査では、告知は絶対にしない、できればしたくないと否定的な回答が八割を占めていました。しかし、23年に当院が行った調査では告知はしないと答えた人は5%しかおらず、95%はすでに告知をした人か、これから告知予定です。一方で、親は告知に不安を抱いているのも確かです。治療開始前のご夫婦、また妊娠したご夫婦さえもほぼ全例告知に対して何らかの不安を抱いており、そのはじめの一歩が踏み出せないために告知が先送りになってしまうという当事者を数多く見てきました。このように親にとって告知は、重要性はわかっているけれども難しい大きなハードルであるというのも事実です。ですから、告知は重要です、告知をしましょうと言って終わりにするのではなく、具体的な切れ目のない支援は医療機関の責務であると考えています。当院では、いつからどうやって何から話すという告知のファーストステップが詰まった親が作る告知の絵本の作成会を開催しています。ここで作る絵本は、作者のところに夫婦の名前が入れられ、本の中には度々子どもを呼びかけるところが出てきますが、お子さんの名前を入れることができます。また、物語の一部は夫婦が作った文章が入れられるため、家族だけの特別な一冊となります。提供精子で家族になったことは、その家族の大切な真実であり、その家族の根幹となるものです。その上でどのように告知していくかについては、目的によって進め方が大きく変わると思います。子どもに理解させることを目的とする場合は、言葉やその意味を理解できる年齢まで待ってから告知する方法もあります。しかし、当院では告知による衝撃や不安をできるだけ小さくするために、子どもがまだ言葉を十分に理解できない時期から、日常生活の自然な声かけを通して積み重ねていく告知というものを大切にしています。その中で、子ども自身が少しずつキャッチアップし、自分の軸を育てていく、そうした関わりを目指しています。これを子どものための安全な告知としてお話ししています。夫婦が自分たちの言葉で子どもに話しかけていくことで、社会の当たり前を知る前に、自分たちの家の当たり前、私たちだけの家族の物語を子どもに知ってほしいと考えています。この絵本は、最初は親から子への告知を助け、そして成長とともに自分で読み返して理解を深め、大人になったときは、自分の大切な人に自分について伝えるときにその支えとなるもの、そんな役割を持つ一冊です。そして、この絵本作成会の真の目的は、告知に使うツールを作るためのものというのではなく、絵本を作るという行為を通して告知のセリフをたくさん想像してみることで、告知は愛情のコミュニケーションで温かいものであるということを参加者に体感してもらうことを目的としています。最後に、特定生殖補助医療に関する法整備への提言です。本日のシンポジウムは、出自を知る権利がテーマですが、出自を知る権利については様々な表現をされることがあります。提供精子から生まれたことを知ること、もしくは自分を作る遺伝的情報を知ること、ドナーの名前、住所、生年月日など、個人を特定できる情報を得ること、ドナーがどのような人なのか詳細に知れることなどです。どれも間違いではありませんが、しかし、どれも単独では足りないものばかりだと思います。出自を知る権利の明確な定義はありませんが、私はこのように理解しています。生まれてきた方法を両親から告知されながら育つこと、そして希望したときに希望する人がドナーと会って話せること、この権利をすべての生まれた人に届けるためには、制度の保障、つまり法律が必要となってきます。出自を知る権利は法律と告知、この二つの両輪で初めて成り立ちます。告知をすることはこの治療の基本ですが、告知をされてもドナー情報が全くなく、会って話すこともできないのであれば、真の子どもの出自を知る権利は守られていません。海外の国がいくつかそう

であるように、法律がドナーを知れる仕組みを保障することが、やはり日本でも必要だと感じています。提言のまず一つ目は、この治療は非匿名ドナーに限定した治療にしていくことです。この治療で生まれた人の中には出自に関心のない人もいれば、知りたいと思う人もいます。生まれる時点では意思を示すことができませんが本治療で生まれた人がドナーを知りたい会いたいと思った時に、知れる会って話せる仕組みを法律で保障していくことが、この医療において欠かせない倫理であると感じています。提言の二つ目は、ドナーは生まれてきた人の間に法的な親としての責務や権利を持たないことを法律で明確にさせていただきたいと思います。この視点は見落とされがちですが、この治療を安全に行う上では非常に重要なことです。現行の生殖補助医療法は、治療で生まれた子の親は、治療を受けた女性と妻の治療に同意をした男性と定めています。一方で、ドナーは親ではないという法律がありません。もし同意書の偽造など、夫の同意のないところでこの治療が実施されてしまったとしたら、ドナーや子どもの立場に不利益が生じるリスクがあります。実際に2023年、当院では夫の死後にそれを隠して胚移植が行われた事例があります。当時から同意書には離婚や夫死後の胚移植はできないと明記していましたが、患者は禁止されていることを理解した上で胚移植をしたと話しています。この件は、法の想定外としてメディアで報じられました。本ケースのように同意書があっても本人が存在しない、あるいは同意書が偽造された場合などは、ドナーが提供から生まれた子どもの父親とみなされてしまう可能性が生じます。また、子どもの立場から見ると、法的な父親は誰なのか、親子関係が不安定となる可能性があります。そして、このような事態が生じた場合、本治療自体への信頼の低下やドナーの減少につながります。一方で、子どもを望む気持ちは、時に理性を超えるほど強いものだということを痛感する出来事ともなりました。騙すことを前提として来院されてしまった場合、医療機関の中だけで完全に防ぎきることは限界があるのも事実です。そのため、患者の事情によってドナーの生活や権利が不当に影響を受けることがないように、ドナーを守る法整備が日本でも必要であると考えています。当院が子どもの権利を最優先とするガイドラインに変更してから四年が経ちました。国内に前例のない中で、夫婦、生まれた人、ドナーという当事者の声を聞きながら、また専門家の先生にも助けていただき、手探りで進めてまいりました。失敗や試行錯誤を重ねて今の形にたどり着きましたが、決して今やっている方法が完璧で正しいというふうには思っておりません。ですから私も悩む日々です。この治療に唯一の正解はないからこそ、これからも皆様のご指導をいただき、またこのような議論を重ねて、より良い形にこの治療をしていく必要があると考えております。ありがとうございました。

仙波: ありがとうございました。非匿名のドナー精子を使った医療を実践されているクリニックから、クリニックでご経験された様々なことやデータ、それから告知のための親の方への支援の取り組みなどを私たちと共有していただくことで、このシンポジウムの中でこれから議論する上での非常に貴重な情報であったと思います。

では最後の講演に移りたいと思います。最後の演者は桃山学院大学法学部の教授である永水裕子先生です。永水先生のご専門は民法及び医事法で、特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会のメンバーでもあられます。「提供型生殖補助医療における子の福祉―法的な観点から」ということでご報告いただきます。

永水: それではよろしく願いいたします。これまでのご講演、そしてこれからの議論でまず前提と

いたしまして、法的な観点から出自を知る権利について見ていきたいと思います。この内容ですが、最初に子どもの福祉を重視するのはなぜか、この重要性、法的根拠、そしてここが大きなポイントだと思うのですが、出自を知る権利に対する法的評価の変容、知る権利を行使する前提としての告知の重要性、そしてさらに出自を知る権利を会う権利というふうに捉える場合には提供者の法的地位を明確化する必要性があるのではないかということ、最後に法整備の必要性ということでお話をしてまいりたいと思います。まず、このような提供型の生殖補助医療において、この特徴は一体何かということをもまず皆さんに考えていただきたいと思います。まず一番大きいのは、新たな生命が誕生すること、これを考えるというところがまず出発点だと思います。しかし、この新たな生まれてくる子どもは生殖補助医療の決定に参加するということをしておりません。インフォームドコンセント、同意を与えるということもしておりません。そのようなことを考えると、この医療におきましては、子どもの福祉を考えないといけない、重視しなければいけないということが、法律の世界では言われております。あるいは、生命倫理の世界でもこのことは非常に重要だと考えられております。ただし、子どもの福祉という概念は非常に曖昧な概念でして、これを議論するのにおそらく一時間半ぐらい法律家で議論をやるような大きなテーマです。ただし、ここでは生まれてくる子の権利を保障するというためには、国には最低限以下の三つの義務があるというお話をしていきたいと思います。一つ目は、生殖補助医療によって健康を害されることがないように、安全に行われるように規制するということです。これは行為規制法の必要性です。二番目は、養育責任を負うのが誰なのか、親が誰かということを確認することです。これは法的親子関係の確立、これをきっちり行うということです。そして三番目が子どもの出自を知る権利を保障する。この三つのことが最低限保障されていなければいけないだろうと考えられます。そして今日のテーマは三番目の子の出自を知る権利ですので、これを中心に述べていきたいと思います。出自を知る権利の重要性に関しては、もうすでに石塚さんが報告をされた通りであります。これを法的にはどのように捉えるかといいますと、自分のオリジンを知り、アイデンティティを確立するために不可欠な権利であると考えて法的には位置づけられます。ただし、その範囲があまり明確ではなく、人によって定義が異なることが言えると思います。個人情報ですべて知ることも一つの考え方ではあるかと思うのですが、このシンポジウムにおきましては、そうではなく子どもが提供者と会うことができるという権利なんだという位置づけをしております。会いたければ会うことができる権利という位置づけで出自を知る権利というものを考えております。そういたしますと、提供者と子どもが会うということになります。提供者が子どもと会う、その時に子どもに対して法的な責任がある、例えば、養育義務があるということになったりすると非常に法的にお互いにややこしい不利益が生ずるという形になったりもします。このあたりも最後に述べますが、法整備をする必要があるのかなという感じです。出自を知る権利がある、そして提供者と会うことができる権利があると申し上げましたが、ただし、権利を行使するか否かはあくまで生まれてきた子どもの自由という形になります。ここは今回とは少し論点がずれているかもしれませんが、自分のルーツを知るという意味では、相手が精子提供者であっても卵子提供者であっても法的には一緒だと考えます。したがって、どちらも会う権利の保障は必要となるのではないかというようなことなので、実務上何らかの困難がある。卵子の場合にはちょっと別ということがあるのであれば、今後その問題点をクリアするように議論をしていくべきではないかと考えます。さて、この出自を知る権利が重要だということは、今までお話があった通りなんですけど、では法的にどのように位置づけられるか、どのような根拠を示すこ

とができるかというのが次の点です。いくつか条文が挙がっております、これがすべてというわけではなのですが、主に法的根拠として挙げられるのが憲法 13 条です。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利、こちらから導き出される人格的自律権の中に出自を知る権利も含まれているという考え方が一つあります。あとは、児童の権利条約です。7 条第 1 項は、子どもはできる限りその父母を知る権利を有すると規定しております。さらに児童の権利条約 8 条ですが、子どもが家族関係を含むその身元関係事項について不法に干渉されることなく保持する権利を尊重するという規定がございます。ちなみに、7 条 1 項に「できる限り」というふうに下線が引いているんですけども、なぜできる限りなのか、そして児童の権利条約が果たして出自を知る権利をその内容として含めているのかということに関して、実を言うと争いがあります。なぜできる限りなのかということ、この条約の草案をめぐる議論をしていた 1980 年代の時期におきましては、生殖補助医療ではなく、主に養子縁組につきまして出自を知る権利というものを子どもに保障することが子どもの心理的安定につながるんだという考え方と、家族として受け入れてもらう、その家族だけが唯一の家族なんだという形で秘密を守ることが子どもの安定につながるんだという二つの価値観が対立したということがございます。その間を取って、できる限り、父母を知る権利というふうな規定になったということです。しかし、その時代からもう 40 年も経っておりまして、現在では状況が異なります。したがって、出自を知る権利を保障する国も増えてきているということで、社会の状況、人々の意識によって変わってくるということは後でお話をしていきたいと思います。出自を知る権利に対する法的評価が変容してきているのではないかというお話を今からいたします。人権意識の高まり、そして社会意識の変容、さらに海外の状況、この三つが揃いますと、例えば最高裁判所において違憲判決が出ますとか、判例変更が起こりますというふうな形で法的な評価が変わってくるという傾向があります。出自を知る権利に関して、人権意識の高まりということを見ていただければと思います。出自を知る権利について、最初から私の権利であるというふうに皆さん言っていたわけではないのだと思います。なぜ私はこうこういう目にあってしまったのか、知ることはできるべきじゃないんだろうか、これは権利ではないんだろうか。このような形でこれは権利であるという確信を持つに至るという形がございます。一般に当事者の方が、これは私の権利なんじゃないんですかとおっしゃったときに、これ耳を傾けることはすごく大切です。これを経験していない人からすると、そうは言ってもというふうなことを言いがちなんですけれども、そうではなく、様々な経験をされている方がこれっておかしいんじゃないと言った時には耳を傾ける。そして自分だったら、自分がその立場だったら同じように考えるだろうか、という視点で物事を見ていただきますと、人権問題というのは結構あるということがわかるかと思います。これは人権なんだということを感じていただければと思います。さらに、このような当事者の方々が声を上げることによって、社会の意識というものが変わっていきます。社会意識の変容、これは社会全体におきまして、あるいは一部の社会から、こういう権利を認めるべきではないかと声や下地ができてまいります。これもやはり一人一人が当事者の方の声を聞いた時に、これはやはり大きな問題であって、この人々の権利を認めるべきだと考えるかどうかということです。社会意識の変容につきましては、出自を知る権利を巡る依頼者の方、提供者の意識の変容につきまして先ほど鴨下先生の報告があった通りでありまして、社会の全体としても、秘密ではなくて真実を伝える、透明性あるいは説明責任を求める時代に入ってきております。社会意識が変容するということは、本当に働きかけていけばどんどん変わっていくものかと思います。さらに、海外の状況につきましては、欧米諸国で出自を知る権利を

認めるという法律が変化しております。出自を知る権利について、ある時点で否定されていたからといって、今がそうかというところでは決してそうではないというところはよく認識していただきたいと思います。政策策定者は、つまり、想定しておりますのは国会議員の方なんですけれども、政策に関する議論を通じて社会全体に働きかけて環境整備をしなければいけないと考えます。時期尚早だという形で議論を避けるべきではなく、今の人々の意識と国会議員ともしかしたらずれているかもしれません。ですから、国会議員さんとしては時期尚早だと思っていたとしても、意外に社会はそんなことなく、そんなの当たり前と言うかもしれません。さらに、議論があるということによって、人々の意識が変わるということも可能性としてはあります。これを一つ示したような下級審の判例で、最近非常に大きく取り上げられているんですが、令和七年の東京地裁の判決で新生児の取り違えの事件です。生まれた時に新生児の取り違えがあって、本人が50歳くらいになった時に、取り違えがあって自分は血縁が繋がっている親に育てられていないということが分かったという事件なんですけれども、これについて本人が実際の血縁上の親を知りたいということで知ることができるように調査を東京都にお願いしたという事件です。判旨の方を見てまいりたいと思います。「子が生物学上の親とのつながりやきずなを確認し、あるいは構築すること自体が、子の人格的生存にとって重要」であり、もし親が死んでいたとしても、「自身の重要な根源的・歴史的事実である出自に関する情報を知ること自体も、憲法13条が保障する個人の人格的生存に重要なこととして、法的利益として位置付けられていると考えられる。」というふうに判決を出しております。さらに、児童の権利条約7条1項、8条等が、「できる限り、子が自己の出自（生物学上の親）を知る権利…を保障しており、この権利は、我が国の国民にも直接保障されているものと解することが相当である。」と述べております。このような裁判例なども見ても、社会意識が変化しているのではないかということが予測されます。例えば、提供型の生殖補助医療を始めた当初の社会意識から1990年代まで、その当時のことを考えると、不妊というものに対して受け入れられないとか、あるいは、子どもができて当たり前だとか社会全体においてあまり寛容ではなかったというような形です。さらにそのような時代ですから、提供の事実を隠すことによって、親子の一体性や家庭の平穏を守るという、どうしても守りに入ってしまうと、そのために隠しておくという戦略と言いましようか、そのようなことが行われておりました。さらにこの時代は、生まれてくる子ではなくて、子どもが欲しいというカップルの希望を重視しておりました。もう一つ、提供者、そしてカップルの権利を重視して生まれてくる子の方を全く見ていなかったという時代です。しかし、現在はどうかでしょうか。2000年代から、石塚さん達のように生まれてきた子による問題提起というものがなされて、社会において発言がなされるということになり、こういうことがあるのかということが分かってきました。このようなことから生まれてくる子の視点で考えるべきではないかという新たな視点が出てきたということです。そこで生まれてくる子の権利ということを重視しなければということで、更にもう一つ今の時代ですから、表面を取り繕うというのではなくて、真実、あるいは透明性、これを重視するという流れに入ってきております。そういたしますと、全体的に今の時代は、親から生まれてくる子に焦点が当たる、あるいは、この子たちの権利というものを一番に考えるべきだという考え方に変わってきているのではないかと。そして秘密にすることで守ってくるのではなくて、真実を伝えることでより幸せになるという、寺山さんのご報告にもあったような、このような形に意識が変わっているのではないかと思います。さらに、出自を知る権利を行使する前提としての告知の重要性について述べていきたいと思います。あるべき告知の内容については、四人の演者の方々に全て述べ

ていただきました。こちらで述べていきたいのは、告知というのが重要だということはもちろんなんですけれども、法的に親に告知を強制するということはやはりできないということです。ですけれども、親御さんが告知をするということによって、家族が幸せになるということを理解していただければ、強制するのではなく、告知しようという気持ちになるということが言えると思います。そこで寺山さんの報告にもあったように、子どもを持つ前の段階において、親が不妊を受容すること、これは極めて重要だと私もお報告を聞いて思いました。さらに、当事者を支援することが非常に必要である。さらに家族に対する社会の意識を変容させるという形で、様々な家族がいて、血が繋がっているからとかどうか、名字が同じだからどうかということではなく、家族というものは、一緒に例えば生活をして、親が子どもを育て、愛するという社会の意識が変容するように国が啓発すること自体は可能ではないかと思えます。冒頭に述べましたが、出自を知る権利は提供者に会うことを認めるという前提にするならば、提供者の法的地位を明確化することが必要であると鴨下先生もおっしゃっていましたが、私もそうではないかと思っております。現行法におきましては、生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法特例に関する法律というものがございまして、第9条では女性が自己以外の女性の卵子等を用いた生殖補助医療により子を懐胎し出産した時は、その出産した女性をその子の母とするということで、生んだ人が母親だという形です。問題は第10条で、妻が夫の同意を得て、夫以外の男性の精子を用いた生殖補助医療により懐胎した子については、夫、子又は妻は、その子が摘出であることを否認することができない。これは何かというと、夫の同意を得て提供精子で子どもが生まれた場合には、夫も子どもも妻も、この子どもは夫の子どもであるということを否定することはできないということです。これをひっくり返すことはできないという意味です。こちらに関しては、提供型の生殖補助医療を行うクリニックが適切に両親の同意を毎回施術の際に取得して、夫の同意があることについて間違いがないのであれば、現行法において夫が父親であるということは確定し、それを否認することができないのですから、提供者が親にならないということは確定するわけです。しかし、鴨下先生もおっしゃっていたように、様々なケースが考えられます。同意の有無について争いが生じた時に、夫が父親でないならば提供者が父親となる可能性もございます。逆に、提供者が子どもの出生を知って、自分が父親だとして家庭の平穏を乱すということももちろん考えられます。そういたしますと、提供者に会う権利を子どもに認めるというのであれば、法律上の父親が誰であり、提供者は原則として法的な親ではないということを明確にして、このようなトラブルを避けることは必要ではないだろうかと考えます。さらに、提供型生殖補助医療を婚姻夫婦に限定しないようになった場合には、改めて誰が親かということを規定する必要が生じてくると思います。終わりに、やはり法整備が必要であるとわたくしも考えております。先ほども下級審の裁判例で、出自を知る権利は憲法13条が保障する個人の人格的生存に重要な法的利益であるとしたとしても、実際にその権利や利益を行使するためには、例えばドナー情報を保存管理する、どのような内容の情報を、誰がいかなる手続きで開示請求できるかなど、法律で定めておく必要がございます。そのようなことを考えると、やはり独立した公的機関が情報を保存する必要性があると思います。昨年廃案となった生殖補助医療法案がありましたが、情報保存に関する部分は生かせるのではないかと考えております。さらに、会うという権利を保障すると考えたときには、鴨下先生が先ほど説明されたようなカウンセリング、それから支援体制の構築は一言法律に入れておいて、詳細は内閣府令に落とすという形でも良いと思うのです。支援体制がないと情報のやり取りをするだけになっ

てしまいます。そうではなく、本当に人間として会うということを重視するのであれば、カウンセリングや支援体制というのは構築する必要があると考えます。そして、これらは生殖補助医療法に基づく国の義務であると考えますので、なんとかこのような法整備はしていただかないといけないと考えております。参考文献は以上の通りです。どうもありがとうございました。

仙波：ありがとうございました。出自を知る権利の保障が重要だという法的な根拠や、また提供者の法的地位など、法的倫理的側面から考えていかなければいけないことを整理していただきました。ご講演、ありがとうございました。

鈴木：それではここで少し休憩時間としたいと思います。時間をしっかり残していただいたので、できましたら 15 時 25 分に再開したいと思います。90 分弱の質疑応答と総合討論の時間がございます。

[了]

第二部

質疑応答・総合討論



日本産科婦人科学会 シンポジウム
「特定生殖補助医療に関する公開講座 ～出自を知る権利を巡って～」
第二部 質疑応答・総合討論

〔敬称略〕

鈴木：それでは時間になりましたので、質疑応答と総合討論を始めていきます。WEB からもたくさんの質問が届いております。全ての質問に対し、この場でお答えできない場合もありますことをご了承ください。しかし、いただいたご質問に対しては回答を作成し、公表して参ります。また、質問の公表を希望しない場合は、公表はしませんが回答はいたしますことをお知らせいたします。

「出自を知る権利」というのは、提供者と会うことができる権利であることや、その情報を個人を特定できないに関係なく、遺伝的な背景などを知ることができることなど、様々な考え方があったと思います。今一度、久慈先生から整理していただきます。

久慈：個人的なまとめとして聞いていただければと思います。才能や特質、体質といった、DNA の配列を見ただけではわからないような、包括的な遺伝情報というものを生まれた方は必要としているのだと思います。これらのことは、DNA 検査ではわからないので、提供者と直接会ってみて話をし、「あなたのご家族はどういう体質なのですか？」や「どういう才能を持っているのですか？」という聞き方をするしかないのです。

もう一つは、石塚さんからのお話にもあったのですが、やはり精子から生まれたか、人間から生まれたかといった違い、伝わりづらいニュアンスかもしれませんが、男性と女性の精子と卵子から、他の人と同じように生まれたという実感のようなものを持つためには、目の前にその血がつながった、生物学上は一番近い人、すなわち提供者という人間がいない限り、その実感を得ることはできないと思いますので、情報という文字の羅列ではなく、そこに人間がいるということが必要なので、「提供者と会う」権利というのが必要だと考え、今回の委員会で議論させていただきました。

鈴木：ありがとうございました。石塚さん、今の久慈先生がお話しした委員会としての考えに関して、コメントをお願いいたします。

石塚：私が提供者に一度でもいいから会いたいと考えている理由は、先ほど述べたとおりです。一度人から切り離された精子と、母から私が生まれてきたという感覚に対して、私は強い違和感を覚えており、そこには確かに実在する「人」の存在があり、その人がいたからこそ、今の私がここに存在しているのだと実感したいという思いがあります。そのため、個人的な考えとして、一度でも提供者に会ってみたいと考えています。

私自身、会えるということは非常に重要であり、また、良いことだと考えています。その理由の一つは、私が望んでいることが「会う」という形でなければ実現できないためです。一方で、何を知りたいかという点は人によって様々であり、法案の議論においても、職業や性格など、どの情報が分かれば良いのかなどではなく、出自を知る権利は、生まれた人自身の権利であり、いつ知りたいのか、何を知りたいのかについては、私たち自身に決めさせてほしいと考えています。もし「会

える」というところまでが制度として保障されるのであれば、その中で、それぞれが知りたいこと、あるいは私のように実感したいと考えていることを、個々人にとって必要な形で保障することができると思います。以上の理由から、会えるということは重要であると考えています。

鈴木：ありがとうございます。寺山さん、会えることの必要性に関してご意見をお願いいたします。

寺山：私自身、提供者に会えるかどうかを、大人や周囲が決めるのではなく、子ども自身が選べるような社会を整えるべきだと考えています。提供者と会うということは、子どもにとって義務ではありませんし、会うことだけが正解だとも思っていません。会いたくない人もいますし、先ほど石塚さんもお話しされていたように、会わなくても十分に幸せに生きている方は多くいらっしゃると思います。その中で、その選択に関する権利が制限されていくことについては、問題があるのではないかと感じています。提供者に会うという選択については、できる限り制限を設けるべきではないと考えています。

鈴木：ありがとうございます。鴨下先生お願いします。

鴨下：私も皆様と同様に、生まれた人それぞれで感じ方は異なると考えています。知りたいと思う方もいれば、特に興味はないと感じる方もおり、また、会いたいと思う方もいれば、会うところまでは求めない方もいるなど、様々であって当然だと思います。しかし、制度を構築していく以上、最終的には「会える」という点を目標に据えることで、多様な希望を持つ人それぞれの出自を知る権利を保障することにつながるのではないかと考えています。

鈴木：ありがとうございます。仙波先生お願いします。

仙波：私は現在、ドナーリンク・ジャパンという組織で活動しておりますが、AID で生まれた方からお問い合わせをいただくことがあります。その中には、ドナーの氏名や住所などの個人情報を知りたいわけではなく、「一度だけでも会いたい」と希望される方がいらっしゃいます。実際に会って、話し方や雰囲気、自分とどのような点が似ているのかを、自分の目で確かめたいという方がいらっしゃいます。このような声を通じて、会うということが、生まれた方にとって非常に重要な意味を持つのではないかと感じております。

鈴木：ありがとうございます。永水先生、先ほど「人格的生存」という言葉を用いてご説明いただきましたが、親への告知を強制することはできないという法的立場がある中で、提供者と会うことができることを法律に明記するのは、現実的には難しい面があるのではないかと思います。そのような状況において、「出自を知る権利」とはどのような権利だということを、法案そのものではなく、内閣府令などで整理していくことになるのでしょうか。法的な観点からご意見をお願いいたします。

永水：出自を知る権利の定義についてですが、法律に明記しても良いとは思いますが、法制化にあたっては、まず、先ほど皆様からのご発言があったとおり、これが子どもの権利であるという点を、

きちんと認識することが重要です。その上で、出自を知る権利とはどこまでの内容を含むのかという点については、この技術によって生まれてきた子どもたちの意見を丁寧に聞き取り、ヒアリングを行い、その声を反映させていく姿勢が不可欠であると考えます。一度でも会いたいと希望する方がいらっしゃるという状況を踏まえると、どのような内容とするかについては、当事者の意見を十分に聴取したうえで法制化していくことになると思います。一方で、技術的・運用的な詳細については、内閣府令などに委ね、支援の在り方やカウンセリングの必要性といった細かな点を整理していくのが適切ではないかと考えています。

鈴木：まず「出自を知る権利を巡って」という副題に沿って、ここまでの議論を整理させていただきました。改めまして、会場の皆様からも、「出自を知る権利」に関してご質問やご意見がございましたら、ぜひお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

WEB から質問が多数寄せられておりますので、会場から特にご発言がなければ、まずは WEB からいただいている質問から進めさせていただきたいと思います。

公開可能と書いてありますので、お名前を読み上げます。セントマザー産婦人科医院の院長田中温先生からいくつか質問をいただいています。

「匿名と非匿名の相違点は何か。国際的なルールに基づいて教えてください。はらメディカルクリニック様の発表スライドでは、「非匿名」とは、ドナーの個人情報を直ちに子どもへ開示するものではないと説明されています。しかし、国際的な議論においては、匿名と非匿名の本質的な違いは、将来、出生者が提供者の身元情報にアクセスできる制度的可能性が確保されているかどうかにあります。すなわち、国際的に「非匿名」と理解されている制度では、提供時点で直ちに個人情報を開示することは求められていないものの、出生者が一定の年齢に達した後、提供者の同意を前提とせずに、身元情報が開示され得る枠組みが制度として担保されていることが重要な要件とされています。この点に照らすと、はらメディカル様が示す「非匿名精子提供」は、提供者に対して、将来、身元情報が開示され得ることを明確に説明しておらず、また出生者の希望があった場合でも、氏名、生年月日、最終住所といった個人識別情報の開示や、面会の可能性を制度的に断ってもいいとされています。この運用は、国際的に一般的とされる「非匿名」概念の核心部分とは一致していないように思われます。」という意見をいただいています。鴨下先生、コメントをお願いします。

鴨下：ご指摘のとおり、当院の非匿名制度は、世界的な標準制度と比較すれば、まだ十分とは言えない点があることは当然だと思います。しかし一方で、久慈先生のお話にもありましたように、日本という国において、すべてが完結した最善の制度を一足飛びに始められるわけではない、という現実もあります。そのため当院では、「非匿名」という表現が誤解を招く可能性はありますが、いわゆる顕名制度ではなく、「将来的に接触できること」を条件とした制度を採用しています。単に手紙やメールでのやり取りで終わるのではなく、当院が仲介に入り、双方と根気強く丁寧に関わることで、最終的には子どもがドナーと会えることを目標としています。ドナーがいつでも約束を反故にすることができる、あるいは自由に関係を断てるといった制度ではありません。

日本ではまだ十分な法整備がなされていない中で、個人情報を開示した上で引き渡す制度を、一つのクリニックが先行して始めることには、正直なところ限界がありました。しかし、仮に法律が整備され、約束を守らなかった場合に厳罰を科すような仕組みができたとしても、それでかなう両

者の対面は必ずしも良いものになるとは思えません。だからこそ重要なのは、この制度や治療が「誰のために、何のためにあるのか」をドナーにも十分に説明したうえで情報を扱うことだと考えています。情報を渡して終わりではなく、この方法で生まれた子どもが、告知を受けながら育ち、自らの出自を肯定的に受け止めたうえで、「ドナーに会いたい」という気持ちを持ったとき、その思いを叶えるための制度であること。これこそが、子どもの福祉を考えた制度だと思います。そのため、まずは法整備のない現状において国内でできる第一歩として、「会ってくれることを約束する」ことを条件とし、18歳以降に子どもが希望した場合、丁寧で根気強い仲介を通じて面会につなげる仕組みを構築しました。これは日本における最初の一步として、重要な取り組みだと考えています。もちろん、これが完璧な制度だとは私たち自身も思っていません。

久慈：少し話題が変わりますが、「出自を知る権利」とは、必ずしも提供者が個人情報を公開しなければならないという「義務」を意味するものではないと考えています。子どもが自分自身を知るために必要なことを、提供者と会うことによって完結させる権利だと思うのです。石塚さんがおっしゃっていたように、提供者と会うことができれば、必ずしも個人情報そのものは必要ない場合もあると思います。永水先生がお話しされていた「人格的生存」という観点からも、これは子どもが自分自身を知るための権利であり、権利として認められるべきものです。もっとも、これが提供者の個人情報保護ともし衝突する場合には、一定の調整や法的枠組みの限界を考慮する必要があると思いますが。

それでもなお、なぜこの委員会で「出自を知る権利」を「提供者と会うこと」と違った言い方で位置づけたのか。その本質は、これは子どものための権利であり、子どものものだからだ、という点にあることを、ここで改めて強調したいと思います。

鈴木：次は石塚さんと寺山さんにお答えいただきたい質問です。

「皆さまは、精子提供者に対して、具体的にどのようなことを求めておられるのでしょうか。国際的な枠組みにおいては、提供者のプライバシー保護の観点から、情報開示の方法や時期について一定の制限が認められており、提供時点で直ちに個人情報を開示することは求められていません。ここでいう「国際的に想定されている個人情報」とは、提供者と会うことを意味するものではなく、一般に① 氏名、② 生年月日、③ 最終住所といった、個人を識別し得る基本情報を指します。」といったご意見を田中先生からいただいています。石塚さん、寺山さん、ご意見をお願いいたします。

石塚：諸外国は日本よりも制度整備が進んでおり、日本がルールや法律を整備する際に、海外の状況を参考にしていることは多いと思います。ただ、先ほど鴨下先生から「現時点でできる最善の形として、まずはここから始めている」というお話があったように、国際的に見ても、どの方法が絶対的に正しいのかについては、誰も断言できないのではないかと個人的には考えています。また、先ほど別の先生からも「正解は一つではなく、その時々状況や、クリニック、国の実情に合った形を考えていくしかない」というお話がありました。その上で、久慈先生がおっしゃっていたように、私自身としては、一度でも提供者に会ってみたいという希望があります。ただし、その際に、氏名や職業、個人番号、住所といった個人情報がすべて開示されることで、果たして自分が安心できるのかというと、必ずしもそうではないと感じています。むしろ、第三者が間に入り、双方が安心し

て会える場を提供してもらったうえで、一度でも実際に会い、会話をすることの方が重要だと思っています。その結果として、今後も連絡先を交換して会い続けることになるかもしれませんが、そうならないかもしれませんが、それは実際に会ってみてから判断すればよいことだと思います。少なくとも、私自身が望んでいるのはそのような形であり、提供者のプライバシーをすべて明らかにして、保有している個人情報をすべて開示してほしいということでは決してありません。そうではなく、安心して「会える」環境を整えてもらうことの方が重要ではないかと考えています。

鈴木：寺山さん、お願いします。

寺山：せっかくの機会ですので、親の立場から、正直な気持ちをお話したいと思います。やはり、親の立場からすると、提供者と会うということに対して、不安がまったくないかと言われれば、正直なところ、そうではありません。家庭が揺らいでしまうのではないかと、親子関係に影響が出てしまうのではないかと感じることは、親として自然な感情ではないかと思っています。実際、私自身もそのように感じています。

しかし一方で、子どもが自分の出自を知ろうとすることや、提供者に関心を持ち、会おうとすることを、親であるからといって否定してはいけないのではないかと考えています。提供者に会おうとする行為は、もう一人の親を探すという意味ではなく、子ども自身が自分の人生を理解しようとする、自然な営みなのではないかと思っています。そのため、先ほど石塚さんもおっしゃっていたように、どのレベルまで知るかという点を一律に決めるのではなく、会う・会わないを選択できることや、段階的に情報へアクセスできる仕組みを、家庭や社会として支えていくことが重要ではないかと考えています。こうした、子どもに選択の余地を保障することや、支援の仕組みを法律や社会制度として整えていくことを、一步一步進めていくことが大切だと考えています。

鈴木：ありがとうございます。田中先生の質問の意図は、「このような状況を踏まえると、非匿名精子提供者に求められる条件が必ずしも明確になっていないように感じられます。非匿名の要件が明確でなければ、AIDにおける体外受精を多くの患者が希望している現状において、制度の整理が困難になるのではないのでしょうか。仮に、鴨下先生の示す条件のままで体外受精が可能となるのであれば、それは、匿名精子を用いた場合であっても、十分なテリングを行うケースと、実質的に大きな差がないようにも思われます。その点について、当事者の立場から、どのようにお考えかをお聞かせください。」ということであります。

鴨下：当院における「非匿名」と「匿名」の定義が曖昧ではないかというご指摘があるため、そもそも「非匿名」という言葉を用いること自体が適切かどうか分かりませんが、匿名精子の場合には、どのような人物の精子が使用されたのかについて、一切わかることはありません。しかし当院では、匿名、非匿名ともに提供者の『周辺情報表』をお渡しし、提供者の人となり分かるプロフィール情報を提示しています。そのため、田中先生がお尋ねになっているのは、そうした周辺情報を提供している点において、匿名と非匿名に大きな違いがないのではないかと、というご質問なのではないかと理解しています。

しかしながら、私はこの二つにはやはり大きな違いがあると考えています。匿名の場合は、提供

時点での人となりに関する情報を渡して、それで関係が完結します。一方で、将来的に接触できる可能性があることを前提として協力していただいている提供者の場合には、治療の位置づけや告知の方法も大きく異なってきます。この点において、両者は大きく異なると考えており、制度としても、その違いを意識した治療であるという姿勢を示すことが重要だと考えています。

また、制度設計において国際的な基準を参考にすることは必要ですが、海外に唯一の正解があるとは私は考えていません。この治療において何が正しいのか、何が当事者のためになるのかについては、当事者の声に耳を傾けながら、関わる医療者や制度を構築する立場の者が、常に視点を更新し、問い続けていく姿勢が不可欠だと思います。「これが正しい」と一つの答えに決めつけてしまうことこそが、最も注意すべき点であると考えています。

鈴木：今の回答に対しまして、田中先生から「非匿名精子提供者が全体の 80% というのは一般的には考えられない高い数字です。その理由として精子提供者がもしも非匿名を選んだ場合に、了承を得ずに個人情報を出生者に手渡しますということをちゃんと伝えて非匿名を選んでいるのかどうか、そこを確認しているのであれば 80% にはならないと考えるのですが、その点について教えてください。」という点に関して鴨下先生、ご回答をお願いします。

鴨下：こちらにつきましては契約書にも明記しており、当院では非匿名ドナーに対して、将来的に接触に応じていただくことを前提とした契約を結んでいます。ただし、18 年後、20 年後、あるいは 30 年後に子どもが接触を希望した際、ドナーと当院が連絡を取ることができなくなった場合、または連絡は取れたものの、仲介を通じた接触には応じないという意味が確認された場合でも、それで終わりとするわけではありません。そのような場合には、非匿名契約であることを前提として、ドナーの同意を得たうえで、ドナーの氏名、生年月日、提供時の住所について、カウンセリングを受けた子どもに提供する仕組みとしています。したがって、当院の非匿名制度は、性善説のみに依存したものではなく、現時点で考え得る最大限の保障を行うものです。こうした制度内容を十分に説明し、それに同意したドナーと契約を結んだ結果、約 8 割の方が非匿名契約に同意されています。これは、当院における正確なデータであり、事実です。

鈴木：WEB から、はらメディカルクリニック院長の宮崎先生からご意見です。

「日本ではまだ法制度や倫理的合意が十分に整備されていないため、現段階で国際的な「非匿名」モデルをそのまま導入することには課題があると考えております。そのため、私たちは、現実的なステップとして、提供者にも出生者にも将来的な情報の共有可能性をあらかじめ説明し、患者様の同意を得たうえで実施している点が特徴です。そのため、国際定義との完全な一致はしていないものの、日本の文脈に適した「非匿名」のあり方を提案しているというのが当院の立場です。現地に行けず申し訳ありません。」という追加がありました。

久慈：提供者と子どもが会うことについては、他国においても、いきなり二人だけを引き合わせるという対応をしている例は、ほとんどないと認識しています。多くの場合、まずは仲介者を通じたメールのやり取りから始め、その内容や状況を踏まえながら、段階的に面会へと進んでいくという、複数のステップを踏む形が取られています。

また、個人を特定する情報が必要だという点についても、その情報をそのまま子どもに開示することを意味するものではありません。提供者が誰であるのかを適切に特定し、いつでも必要に応じて連絡が取れる状態を（仲介者が）確保するために必要なものであり、それが必ずしも子ども自身が求めている情報であるとは限りません。そのため、子どもが必要としていない場合には、無理に開示する必要はないと考えています。一方で、重要なのは、提供者に対して、提供時点で「将来、子どもと会う可能性がある」ということをあらかじめ伝えておくことです。それにより、提供者が後ろめたさを感じながら提供するのではなく、自身の提供によって生まれた子どもが成長し、将来その子どもと会い、互いに前向きな関係を築く可能性を理解したうえで提供に臨むことができます。そのような思いで協力してくださる提供者であることが、非常に重要だと考えています。こうした説明を行ったうえで、連絡が取れるための個人情報を提供してもらうことは、この治療の本来の趣旨にかなうものだと考えています。匿名提供では、提供者が望まなければ、将来的な接触を完全に遮断することが可能ですが、かといって非匿名提供は、情報をすぐに全て開示したり、直ちに面会させたりすることを意味するものではありません。匿名提供と非匿名提供は、制度の「形」そのものが異なります。この非匿名という形は、精子提供を後ろめたさを伴う特別な治療として位置づけるのではなく、臓器提供や角膜移植、骨髄提供といった、社会的に理解されている医療行為に近づけていくために必要な取り組みであると考えています。

鈴木：田中先生いかがでしょうか？可能でしたら WEB からご回答ください。

鈴木：林先生、お願いします。

林：日本産科婦人科遺伝診療学会の数少ない準会員の林と申します。島根大学に所属しておりました。専門は刑法です。

パネリストの方々の多様な視点からのご指摘、大変勉強になりました。ありがとうございます。

私は、ドナーを非匿名とした場合に、提供者が減ってしまうのではないかという点について、これまで懸念を持ってきました。本日、鴨下先生からは、「当院ではそのような事態は生じていない」とのお話を伺いましたが、将来的な可能性として、契約時には非匿名であった提供者が、時間の経過の中で匿名を希望するようになるケース、例えば結婚してパートナーが自分以外の女性に精子を提供して自分たち以外の家庭に夫の精子提供で出生した子どもが存在することを受容できず離婚したいと言われ匿名にして欲しいという様なケースも起こり得るのではないかと考えています。そのような場合に、どのように対応されるお考えなのかが一つの質問です。また、出自を知る権利は、位置づけの仕方は別としても、非常に重要な権利であると考えています。その権利を行使するかどうかは、最終的にはそれぞれの当事者が判断すべきものであり、だからこそ、権利としては制度上きちんと保障されている必要があると思います。その上で、先生のクリニックのこれまでの運用について伺っていますと、全体としては非常に円滑に進んでいるように感じています。しかし、先ほど申し上げたように、非匿名で提供した方が、その後、時間の経過の中で匿名を希望された場合には、すでに提供が行われている状況となります。そのようなケースにおいて、どのような対応を想定されているのか、改めてお聞かせください。加えて、現在、先生のクリニックにおいて、最も困っていることや、困りつつあることがありましたら、教えていただけますでしょうか。

鴨下：質問ありがとうございます。ドナーが非匿名から匿名へ変更したいという場合についてですが、すでに体外受精が行われ、胚凍結がなされている、つまり、その精子がすでに使用されている場合には、契約内容の変更はできません。そのため、新規の提供を中止することは可能ですが、すでに生殖細胞が胚盤胞となり凍結されている場合には、契約に基づき、その胚盤胞を使用しない、あるいは移植しないといった対応は行いません。すでに出生につながる可能性のある状態となっているためです。

現時点では、胚が凍結された後に、ドナーが意向を変更したいと申し出た例はありませんが、仮にそのようなケースが生じた場合には、将来も接触の義務を果たさないという意思表示であると受け止めることになります。その場合には、子どもが希望すれば契約時の約束に基づき、ドナーの氏名、生年月日、ならびに提供時の住所を、カウンセリングを受けた子どもに提供することとなっています。

林：もちろん契約しているので、その契約が生きるということですが、拘束力はあるのでしょうか。

鴨下：仮に裁判となった場合には、契約書が存在するため、最終的に裁判所がどのような判断を下すかによるものと考えています。裁判によって、開示を差し止めることができる可能性が全くないとは言いきれませんが、当院としては、契約時の説明に基づき、情報を提供するという前提で契約を締結しています。そのため、現時点においては、当院としては、その契約内容に従って対応するという以上ことは申し上げられません。

「困っていること」という表現が適切かどうかは分かりませんが、この治療は、言葉に詰まるほど思い悩む場面が多いものであることは間違いありません。正解がなく、また正解が一つではない治療であるという点が、その大きな理由だと思います。

例えば、ドナーとの接触という点一つを取ってみても、実際に将来ドナーが会ってくれるのかどうかについては、現時点では分かりません。この取り組みを開始してからまだ4年しか経っておらず、結果が見えてくるのは20年後、あるいはそれ以降になる可能性もあります。そのように、答えが出るまでに長い時間を要するという点が、現時点におけるこの治療の限界であり、実施する側として常に悩みを抱え続ける要因になっていると感じています。ただし、そのような中であっても、「これで本当に正しいのか」という問いを、当事者の気持ちや時代の変化に常に目を向けながら、問い続けていく姿勢が不可欠だと考えています。また、この治療を支えていくためには、多くの医療者に加え、心理職やソーシャルワーカーなどの多職種による関与が不可欠です。単なるサポートにとどまらず、継続的な関わりが求められます。そのため、この分野に関わる専門家の育成は急務であると考えています。専門性は短期間で身につくものではありませんので、日本産科婦人科学会をはじめとする関連学会の協力が不可欠です。このまま専門家が不足した状態が続けば、近い将来、大変困る状況になると思います。

林：先ほどの石塚さんのお話の中で、「自分が知りたいと思ったときに、どこに相談すればよいのか分からない」という趣旨のお話があったかと思います。出自を知りたいと思う時期については、年齢や状況など、個人差が大きいのではないかと感じています。そこで久慈先生にお伺いしたいのですが、そのような相談を受け止める機関について、何かお考えはありますでしょうか。例えば、こど

も家庭庁のような公的機関に設置することも含めて、先生のお考えをお聞かせいただければと思います。

久慈：2003年の報告では、児童相談所を想定されていたのではないかと思います。しかし、現在の状況を考えると、現時点では、その治療を提供したクリニックが相談の窓口になるということになると思います。ただし、そのクリニックが20年後、50年後、あるいは100年後にも存続しているのかという問題が出てくると思います。そう考えますと、現実的にできることとしては、提供に関する情報と、生まれた子どもに対するカウンセリングについて、たとえ実費であったとしても、将来にわたって何らかの形で医療機関が引き継いでいく体制を整えるようにすること、そしてそれを推奨していくことが、一つの妥当な解決策ではないかと考えています。

鈴木：林先生、よろしいでしょうか。それでは話を進めていきます。田中先生からもう一つ質問です。これは久慈先生にもご回答いただきたいのですが、「妊娠率が2～3%程度とされるAIDに対し、非匿名精子提供であれば体外受精を認めるという日産婦の方針についても、その「非匿名」の定義が国際的見解と異なる場合には、制度的根拠が不明確になる可能性があります。実際、体外受精が導入された当初には、体外受精は戸籍上の夫婦間の治療であり、精子提供が匿名であっても非匿名であっても、同様に認められないという説明が、これまで日産婦から示されてきたと理解しています。そうであるならば、現在検討されている特定生殖補助医療法案においては、匿名・非匿名の区別によって体外受精の可否を分けるのではなく、AIDを希望する者については、体外受精を含めた治療選択肢を一律に認めるという整理の方が、制度としての整合性が高く、分かりやすいのではないのでしょうか。」といった質問です。他にも、「なぜ体外受精だけ非匿名とするのか」といった質問もありました。久慈先生、ご回答お願いいたします。

久慈：本件については、これまでさまざまな議論を行ってまいりましたが、今回の見解改定案において最も重視した点は、子どもが幸せになることです。子どもが幸せになることで、親も幸せになり、さらに提供者の方も誇りを持って自らの家族に説明できる形である、そのことを第一に考えております。そのため、単に成功率を上げ、多くの子どもを出生させることを目的とするのではなく、治療によって生まれる子ども本人、ならびにその家族が、現在の社会状況の中で納得できる形で受け止められることが重要であると考えております。

このような観点から、匿名の精子提供に体外受精を認めた場合、結果として出生する子どもの数が増加し、結果的に提供者と会うことができない子どもたちが増え続ける可能性がございます。それが本当に当初の意図に沿ったものなのかについて、強い疑問がございました。そのため、現在匿名で提供してくださっている方々に対して非匿名での提供をお願いすることは難しい面があるものの、今後は新たに非匿名で提供してくださる方を募集し、その方々による体外受精を認める方針といたしました。これにより、妊娠率の向上を図るとともに、生まれてくる多くの子どもたちが、将来、提供者と会うことができる可能性を持てるようにしたいと考えております。以上が、非匿名の提供者に限って体外受精を許容することとした理由です。

鈴木：ありがとうございます。本件につきましても、引き続きディスカッションを行っていきたいと

思います。見解を改定するにあたっての公的なプロセスであると認識しております。体外受精のみを非匿名とするのではなく、両方を認めるべきではないかといったご意見を含め、何かご意見やコメントがございましたら伺いしたいと思います。会場からのご発言でも結構ですし、どなたかいらっしゃいますか。

鈴木：久慈先生としては、本件を進めていくにあたり、非匿名であることが重要であるとの考えを示されたものと理解しております。本日は、出自を知る権利、最終的にはドナーに会うことができるという点を重視され、その道筋の前提として非匿名での提供が必要であるとのご説明があったと思います。また、体外受精の方が成功率が高いことから、医療の在り方を転換していく上でも、「非匿名」を基本とすることが重要である、という論点でのお話であったと思います。

久慈：今回の見解改定案において、もう一点変更した点がございます。それは、匿名の提供者の方に対して、将来、子どもが成年になって、提供者と会うことを希望した場合には、連絡が入る可能性があることをあらかじめ伝えるよう促す文言を盛り込みました。これは、匿名で提供された時点では子どもと会う意思がなかったとしても、約 18 年という時間の経過の中で、提供者本人の状況が変化する可能性があることを踏まえたものです。例えば、法整備の進展や、ご自身の家庭状況の変化などにより、将来的に子どもと会ってもよいと考えられるようになった場合には、ぜひその意思を尊重したいという思いを込めております。

重ねて強調したいのですが、今回の見解改定案は、単に体外受精の成功率を上げることを目的としたものではなく、生まれてくる子ども、そしてその家族が納得できる体制を整えることを目的として検討したものです。

鈴木：田中先生から久慈先生に。「久慈先生、ご回答ありがとうございます。先生のご意見には同感です。そうであれば、日産婦で非匿名精子提供者の条件をしっかりと見解を示していただきたいです。」とのことですが、久慈先生いかがでしょうか。

久慈：今回発表した見解改定案は、あくまで見解として示したものであり、考え方の道筋を示したものにすぎません。今後、この見解改定案が日産婦全体として認められることになった場合には、登録の際に、「このような方針で登録します」という形で医療機関に同意書や治療の概要など、日産婦に一定の意思表示をしていただくことになると考えております。その際には、少なくともこの点までは担保していただきたい、というお願いをする形になると思われます。ただし、見解や登録自体は、法的な強制力を持つものではないと認識しております。そのため、学会としては、「このような対応が望ましい」といった形で推奨を行うにとどまるものになると考えております。

鈴木：日産婦の会員の方々、また CREMED の関係者を含め、さまざまな立場の方々の間で考え方に多少の違いがあることについては、議連からもご指摘をいただいております。そのため、ぜひ会員の中で、また学会の中においても議論を深めていく必要があると考えており、本日はそのための一つの良い機会であると認識しております。

鴨下：非匿名の定義一つを取ってみても、明確な正解がなく、意見が分かれるという点について、田中先生のご指摘からも明らかだと思います。そのため、学会および会員の皆様と十分に話し合いながら決めていくべき事項であると認識しております。当院としても、現在示している形が完成形で、最善のものであるとは考えておりません。今後もさまざまなご意見に耳を傾けながら、随時、より良い医療の在り方を構築していけるよう、先生方からのご意見やアドバイスを伺いながら、医療体制の見直し・再構築を進めていきたいと考えております。

鈴木：この会でのディスカッションの重要性を感じました。ありがとうございます。仙波先生お願いします。

仙波：海外では、オランダのフィオム (Fiom) や、オーストラリア・ビクトリア州のバルタ (VARTA) といった機関がありました。これらは、ドナーの情報を「知りたい」と希望する生まれてきた人たちに対して、その情報を伝えることをしていました。しかし、フィオムやバルタはドナーの情報をすべて管理しており、「伝える」という条件があった場合でも、状況によっては情報を伝えないことがありました。その理由は、情報を伝えることで問題が生じるケースがあるからです。例えば、生まれてきた人達がドナーと家族のような関係を築きたいと考えている一方で、ドナー側は「情報を伝えるだけで、関係を持つつもりはない」と考えている場合があります。このように、両者の関係に対する期待が大きく異なると、トラブルに発展することが実際にあったようです。

そのため、ドナーの情報を開示する前には、カウンセリングや面談が非常に重要になります。なぜその人はドナーのことを知りたいのか、あるいはなぜドナー側が今になって情報の開示を拒否しているのか、といった背景を丁寧に理解する必要があります。ただ情報を伝えるだけでは、かえって問題を生む可能性があるからです。

以上のことから、たとえ制度上「ドナーの名前や住所などを伝えることになっている」場合であっても、状況によっては伝えるべきではないケースもあると私は考えます。何よりも大切なのは、当事者同士がトラブルにならないことであり、そのためには「必ず伝える」ことが最も重要なことだとは限らないと考えます。

鈴木：非匿名の定義や在り方については、日本独自の方法を採用するのか、あるいは国際的な基準に沿っていくのかも含めて、本日は議論が行われたかと思います。この点について、会場からどなたかご意見がありましたらお願いいたします。万代理事長、お願いいたします。

万代：どうしても提供者の立場に立って考えてしまうのですが、鴨下先生にお伺いしたいと思います。提供者に対しては、どの程度の説明や教育を行った上で、非匿名での同意を取得しているのでしょうか。日頃、20代、30代の若者と接していても、彼らが20年後、30年後のことまでを現実的かつ厳密に想定して判断しているとは考えにくい面があります。そのような中で、提供者になった場合、将来どのようなことが実際に起こり得るのかについて、どこまで丁寧に説明し、カウンセリング等を行った上で同意を得ているのでしょうか。また、その後の経過、つまり自身が提供した精子によって子どもが生まれたかどうかといった情報は提供者には通知されていないという理解でよろしいでしょうか。

鴨下：非匿名の場合は、出産された場合にはその都度ご連絡をする約束になっています。

万代：提供によって生まれた子どもが、どのように育っているのかについては、提供者は知らないということですよね。そうすると、仮に30年後に突然「会う」となった場合には、どのような環境で育ち、どのような人物になっているのか分からない子どもと突然、対面を強いられることになります。もちろん、それが制度の趣旨であることは理解していますが、そのような将来の状況まで含めて、提供者本人が十分に想像・理解した上で非匿名で提供することに同意をしているのかどうか、その点についてお伺いしたいです。

鴨下：本当に重要なご指摘だと思います。まず、当院ではドナーに対し、動画による事前学習を行っていただいています。本来であれば、すべて対面で説明することが望ましいと考えていますが、マンパワーの制約があるため、内容を十分に作り込んだ動画を視聴していただいています。その動画では、本治療の歴史から説明しており、匿名提供の時代があったこと、その結果として出自を知らされずに育った人々が存在したこと、そしてそうした経緯を踏まえて当院が現在どのような取り組みを行っているのかについて説明しています。これにより、当院のドナーには、この治療が誰のために、何のために行われているのかを理解していただく仕組みを設けています。このような学習の機会は確保されています。一方で、先生がおっしゃった点については、私自身も非常に重要だと考えており、特に懸念している点でもあります。そのため、動画視聴後には必ず対面での面談を行っています。面談の際には、まず現在結婚しているかどうかを確認します。匿名・非匿名に対する考え方が最も揺らぎやすいのは、ご本人の家族的背景や背負うものが変化したときであり、その点については必ず説明しています。さらに、精子提供という行為は、輸血や臓器提供のように本人の善意だけで完結するものではなく、将来、本人が子どもを持つ、あるいはパートナーができて結婚する場合には、その家族にも影響を及ぼす可能性がある行為であることを伝えていきます。その点を踏まえ、今一度よく考えてほしいと説明しています。もし、その事実を将来伝えられない、あるいは隠したいと考えるのであれば、提供者には向いていないと考えますし、特に非匿名での提供は絶対に行わないでほしいと明確に伝えていきます。このように、無自覚なまま選択がなされないよう、対面での面談においても必ず説明するようにしています。

万代：ご説明ありがとうございます。少し安心いたしました。そのような状況を踏まえると、日本産科婦人科学会も含め、非匿名の方向へ進めていくことが、全体として望ましいという認識を多くの方が共有しているのではないかと感じました。一方で、非匿名の制度を進めて行くと、20年後、30年後には、非匿名のドナーと実際に会ったり、何らかの形で結びつきが生じる子どもたちが今後増えていくことになります。先ほどのお話では、先生ご自身はまだそのようなケースを経験されていないとのことでしたが、そのような状況が現実化した際に、最も重要になるのは、先程のお話にもありましたように当事者の間を安全に取り持つ、しっかりとした仕組みが存在することだと思います。そのような仕組みを整えないまま非匿名という制度だけを進めようと、なかには悲惨な事例が生じるのではないかと強い懸念を持っています。その役割を学会が担うのかどうかは別としても、社会として、そうした調整や支援を行う仕組みを、この20年間ほどの間に必ず用意しなければならないと強く感じました。

鈴木： 万代先生、ありがとうございました。大変貴重なご意見をいただいたと思います。医療には、出生者の権利だけでなく、ドナーの権利を守るという重要な役割もあります。そうした観点からも、ただいまのご意見は大変示唆に富むものと受け止めています。この後、宇津宮先生からのご質問に移りますが、提供者を親としないとする法的整理にも関わる重要な論点であり、先ほどの議論とも深く関連する案件であると考えています。その点も踏まえながら、議論をつなげていきたいと思います。宇津宮先生、お願いいたします。

宇津宮： 宇津宮と申します。万代先生のご質問とも関連するかと思いますが、JISART の取り組みを例にご説明します。JISART では、卵子提供に関しては姉妹間での提供が多くなっています。まず、心理士であるカウンセラーが、提供を受ける側の妻と夫、提供を行う側の妻と夫に対して、それぞれ個別にカウンセリングを行います。その後、両夫婦がそろって来院し、合同でのカウンセリングを実施します。これらを合わせて、概ね6回程度、月1回のペースで行っています。その後、これらの内容を踏まえて倫理委員会で検討・決定を行います。さらに、治療が進み、無事に子どもが出生した場合には、フォローアップ委員会に引き継ぎ、継続的なフォローアップを行っています。原則として、子どもが成人するまで支援を続ける体制としています。特に、出自を知ることに関するプロセスは非常に難しい場合も多く、その点については助言や支援を行っています。実際には、年に1回から2回程度、当事者と直接面談し、相談を受ける機会を設けています。このような取り組みを進めるには、各段階で多大な労力が必要となりますが、こうした一連の流れをきちんとシステム化することが、最も重要な枠組みになるのではないかと考えています。そのため、今後、日本産科婦人科学会において制度設計を検討する際には、困難ではあるものの、このような仕組みを構築することが不可欠であると考えます。また、この医療は、生まれてくる子どものためにあるべきものです。その観点からも、少なくとも成人するまでは継続的なサポートを行う必要があると考えています。なお、JISART では、関連するデータを80年間保存する方針としています。以上、参考になればと思い、JISART の事例としてご紹介しました。

鈴木： 久慈先生、今のご意見に対してコメントをお願いします。

久慈： 方向性としての見解を示すこと自体は、比較的容易であると思いますが、宇津宮先生がおっしゃったように、それを維持し、実際に実現していくことの方が、今後はより大きな課題になると考えます。また、その前提として、万代先生からもご指摘があったように、当事者同士を適切にマッチングし、仲介し、双方にできるだけ負担や傷が生じないように調整した上で、最終的に対面や関係構築につなげていくための人材育成は、まさにこれから取り組むべき重要な課題であると思います。一方で、例えば我々産婦人科医が日常的に関わっている自然妊娠において、親になるご夫婦に対して、将来起こり得るすべてのことを十分に説明しているかという点、必ずしもそうではありません。それでも、どのような形で親になったとしても、当事者は時間をかけて家族というもの理解し、さまざまな変化や葛藤を経験しながら家庭を築いていくのが現実です。家族をつくるという行為には、良い面も難しい面も含め、さまざまな出来事が伴うものだと思います。そのように考えると、もちろん課題は多く存在しますが、例えば「子どもが生まれること」や、「提供医療において提供者は親ではない」という基本的な枠組みが明確に示されていれば、時間はかかるかもし

れませんが、多くの人が納得できる制度や仕組みを少しずつ構築していくことは可能であると考えます。そして、そのようにして構築された枠組みは、将来にわたって継続的に活用できるものになると思います。課題が多いことは前提としつつも、ここで一步を踏み出すことは必要であり、また実現可能であると考えています。またその実現のためには、関連する法律の整備や、記録の長期保存といった点も含めて検討していくことが重要であると思います。

鈴木：宇津宮先生、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

飛弾：ありがとうございます。さいたま市立病院で小児科、特に新生児集中治療を専門にしている、飛弾と申します。本日は、皆さまの大変貴重なお話を伺い、非常に勉強になりました。私自身、日本小児科学会の新生児委員会において委員長を拝命しており、現在、日本小児科学会としても「出自を知る権利」について検討を進めております。現時点では、特別養子縁組を利用された方々を主な対象として勉強を重ねているところです。本日のお話を伺い、子どもたちが成長していく過程において、小児科医が担うべき役割は非常に多いのではないかと感じました。そこで、本日も登壇の先生方にお伺いしたいのですが、この分野において、小児科医に対して求めることがありましたら、ご教示いただければと思い、質問させていただきました。

鈴木：大切なご質問ありがとうございます。久慈先生、ご意見お願いします。

久慈：医療というものは、おそらく一人では完結できないものだと思います。産婦人科医が担える医療には限界がありますし、生まれた後、子どもを育てていく親の姿を長期的に見ていくことは、産婦人科医には難しい部分があります。また、カウンセラーにも対応しきれない側面があるのではないかと思います。子どもは成長とともに状況や考え方が変化し、求めるものも変わっていくという前提があります。そうした変化を踏まえて子どもと向き合っているのは、日常的に子どもを診ている小児科の先生方だからこそ分かる部分が多くあるのではないのでしょうか。その上で、例えば、最終的に子どもが提供者に会いたいと考えることや、特別養子縁組の場合に生みの母に会いたいと考えることは、自然なことであるという認識を持って関わっていただければ、私たち産婦人科医とは異なる形の支援が可能になるのではないかと考えます。単に生ませるだけでなく、成長の過程でのさまざまな紆余曲折や、必ずしも健康でない時期も含めて、子どもを育てていくためにどのような支援ができるのかを考え、関わっていくことが重要だと思います。そのためにも、小児科医の先生方が産婦人科医やカウンセラーと連携してくださり、互いに話し合いながら進めていくことは望ましいと考えます。特別養子縁組の支援などから学べる点も多いと思いますので、そうした分野も含めて、今後は相互に情報交換を行っていただければと思います。

鈴木：石塚さんのお話にもありましたが、計画的に幼少期から段階的にテリング、告知を行っていくことが重要であると考えます。人格的生存という言葉もありましたが、その観点からも、小児科の先生による、産婦人科とは異なる視点でのサポートが必要ではないかと思っています。

鴨下：本日、小児科の先生にもこのように直接ご参加いただいていることを知り、大変ありがたく思

っております。まずは、ありがとうございます。小児科の先生方に対するお願いとして、私から一つ申し上げたいことがあります。告知を行いながら子どもを育てていくことは、非常に重要な治療の一部になっていくと考えています。その中で、小児科の先生方は、私たち産婦人科医よりも、子どもの成長や発達段階、そしてそれを見守る親御さんと日常的に接しておられる立場にあると思います。当院では、妊娠中のご夫婦に対して、「ドナー周辺情報票」と呼んでいる資料をお渡ししています。これは、ドナーの個人が特定される情報ではなく、ドナーの人となり分かるプロフィールであり、「人が関わっている医療である」ということを、親が子どもに伝えていく際の告知に役立てていただくことを目的としています。しかし、これは廃案となった前回の法案において、「ドナーのプロフィールは子どものものであり、親に渡すべきではない」という見解が示されました。ドナーと会うことや、個人情報そのものが子どもの権利であるという点については理解できますが、告知は18歳を過ぎてから突然行うものではなく、生まれた時から積み重ねていくものです。その過程において、親がドナーに関する情報を一切持たないという状況は、子どもにとって安全で丁寧な告知を行う上で、大きな支障になると考えています。そのため、仮に、こうしたプロフィール情報を親に渡すことが法律違反となるような制度であれば、それは子どものための法律とは言えないのではないかという強い懸念を抱いていました。今後、新たに法案が検討される際には、小児科の先生方の立場から、こうしたドナーのプロフィール情報が、子どものための告知を積み重ねていく上で必要なものであるという点について、ぜひ後押しをしていただければと考え、お願い申し上げた次第です。

鈴木：ありがとうございます。先ほどの万代先生からのご質問に戻りますが、ドナーの権利を守ることとも重要であるという観点から、本日の次のディスカッションとして、「提供者を親としない」という法的整理について、議論を進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。まず仙波先生からお願いいたします。

仙波：非常に難しい問題であるとは思いますが、例えば法律婚をしている夫婦の場合には、配偶者である夫が父親であることが法的に明確であるため、大きな問題は生じにくいのかもしれません。一方で、現在、あるいは近い将来には、事実婚のカップルや、LGBTQを含む同性カップルが、このような医療技術を用いて子どもを持つ時代が到来すると考えられます。その場合、例えば同性カップルでは、男性が関与しない家庭も想定されますし、事実婚の場合には法律婚とは異なる法的整理が必要になります。そのような状況においては、「ドナーは親ではない」という点が法的に明確にされている方が、当事者にとって安心できるのではないかと考えます。また、これまでに提供を行ったドナーにとっても、「ドナーは親ではない」という位置づけが法律で明確になれば、心理的な不安が軽減され、その結果として、自身の情報を開示してもよいと考える人が増える可能性もあるのではないかと思います。以上の理由から、私は「提供者は親ではない」とする法的整理が必要であると感じています。他の先生方のご意見はいかがでしょうか。

鈴木：永水先生、先ほどはご講演をいただきましたが、議員連盟の先生の中には、「当事者の署名があれば問題はない」との見解もあると伺っていますが、実際にはさまざまなケースが存在することを踏まえると、このような法的整理が必要であるという議論につながってくるのではないかと考えま

す。これは、ドナーの立場に立って考えた場合にも必要性がある論点ではないかと思います。改めて、法律家の立場から、先生のご意見をいただけますでしょうか。

永水：先ほども申し上げた内容ではありますが、改めてまとめますと、現行法では、生殖補助医療法第10条において、「夫の同意がある場合には、その子は夫の子とする」という整理がなされています。しかし、この規定だけでは解決できない事案が少なからず存在します。例えば、同意があったかどうかを巡って争いが生じるケースや、現行法が想定していない事実婚のカップル、あるいは今後増えていくと考えられるLGBTQ、特にレズビアンカップルが生殖補助医療によって子どもを持つ場合などが挙げられます。その際、「子どもの父親は誰になるのか」という問題が生じます。結婚していないカップルの場合、認知や認知請求といった手続が問題となる可能性があります。もし、血縁関係があるという理由でドナーが認知請求を受け、法的に父親とされる事態になれば、父親として養育責任を負うことになります。これは、ドナーが提供を行う際の意図とは明らかに異なるものであり、そのようなリスクがあるのであれば、提供を希望する人はいなくなってしまうのではないかと懸念されます。以上を踏まえると、血縁上は親子関係がある場合であっても、法的にはドナーは親ではなく、親としての権利義務、特に養育責任を負わないという点を、法律によって明確に定める必要があると考えます。

鈴木：ありがとうございます。寺山さん、この意見に関して、何かご意見はありますか。

寺山：私自身も、提供者は法的な親ではないと明確に定める法律が必要であると考えています。その主な理由は、何よりも子どもの人生を安定させたいという点にあります。子どもにとって、自分の親が誰なのかという点が曖昧な状態にあることは、人生の土台が不安定になることにつながるのではないかと思います。養育や扶養、さらには相続といった法制度に関わる点が不明確なままであることは、子どもの生活基盤を揺るがしかねず、将来的な大きなリスクになると考えます。そのため、ドナーは法的な親ではないという点を明確に定めることが重要であると思います。また、これは子どもだけでなく、実際に子どもを育てる親にとっても意義のあることだと考えます。自分たちが法的な親であり、責任を持って子どもを育てる立場であることが明確になることで、親としての自覚や自信を持って子育てに向き合うことができるようになります。以上の点から、子ども、親、そして提供者のいずれにとっても望ましい状態をもたらすものではないかと考えています。

鈴木：ありがとうございます。石塚さんお願いします。

石塚：私は、提供者については、できる限り「提供者」という表現を用いるようにしています。私自身、告知の内容や時期が適切ではなかったことから、親との関係が一度崩れ、その後回復しないまま父は亡くなりました。しかし、それでも父は父親であり、提供者を親だと思ったことはありません。本日、この会場にはメディアの方もいらっしゃると思いますので、報道における言葉の使い方についても申し上げたいと思います。記事の本文では「提供者」という表現が使われていても、見出しでは「実の親を探す」「遺伝上の親を探す」といった表現が大きく出ることがあります。注目を集めやすく、多くの人に読まれるという理由もあるのかもしれませんが、そのような表現は誤解を

生む可能性があると感じています。言葉の使い方一つで、読者は、「本当のことを伝えたら子どもがそちらに行ってしまうのではないか」と親が不安に感じたり、提供者自身も「名乗り出たらさまざまな義務を負わされるのではないか」と誤解したりすることがあると思います。そのため、人目を引くことを優先するのではなく、本当に伝えるべき内容にふさわしい言葉は何かを丁寧に考えた上で、発信していただければと思っています。

鈴木：ありがとうございます。どなたかご意見はありますか。マスコミの方々、いかがでしょうか。久慈先生お願いします。

久慈：少し異なる視点になるかもしれませんが、現在の日本の家族制度では、異性の男女が結婚し、その遺伝子を持つ子どもが生まれ、その両親が養育を行い、親の財産を子どもが相続するという形が、当然のものとして前提とされています。

しかし、この形が世界のスタンダードかという点、必ずしもそうではありません。異性カップルに限らず、同性カップルを認めている国もありますし、相続についても、親の財産を子どもが自動的に相続する仕組みを取っていない国もあります。また、養育についても、片方の親のみが養育を担うことを認めている国もあります。このように考えると、今後、日本においても、意図するかどうかにかかわらず、多様な家族の形を受け入れていかざるを得ない状況になるのではないかと思います。その中で、提供者について考えますと、提供者は遺伝的なつながりはあるかもしれませんが、養育をする意思も、相続を授ける意思もない存在です。しかし、現在の日本の法制度では、「遺伝的なつながりのある者が養育し、相続する」という考え方が根強く残っているように思います。精子提供に限ってはその前提を明確に断ち切らない限り、たとえ法律上の夫婦が同意して子どもを持った場合であっても、将来、何らかの紛争が生じた際に、「この部分は認められないが、こちらの部分は認めてもよいのではないか」といった議論が生じる可能性は十分にあると考えます。そうした事態を防ぐためには、先ほども話題に出ていましたが、家族の安定を法的にしっかりと支えることが重要だと思います。家族の安定は、家族の幸せにつながるだけでなく、提供者が安心して提供できること、また将来的に安心して子どもと「会うことができる」、向き合える環境を整えることにもつながります。特に、日本では暗黙の了解として成り立ってきた家族観や法体系がありますので、こうした点については、あらかじめ明確に定めておかなければ、将来的にさまざまな紛争が生じる可能性が高まるのではないかと考えています。

鈴木：ありがとうございます。いくつか質問が来ましたので、よろしいでしょうか。「海外で、遺伝性疾患精子提供者から生まれた子どもが多数確認された」との報道を見ました。日本ではそういったスクリーニングはあるのでしょうか？」同様の質問ですが、「提供者が遺伝性疾患を有していることを知っていた場合、その情報も提示しなければいけないのでしょうか。子ども側には「知らないでいる権利」もあると思われますが。」といった2つの質問に関して、鴨下先生、何かご意見はありますか。

鴨下：まさにそのとおりだと思います。遺伝スクリーニングについては、どこまで調べるのか、また得られた遺伝情報をどのように解釈するのかという点が、非常に難しい課題になってくると考えて

います。提供者に対してどこまで検査を行うべきかについては、会場に遺伝の専門の先生方もいらっしゃいますので、ぜひご意見を伺いたいところです。私自身は遺伝の専門家ではありませんが、遺伝スクリーニングを行った結果について、十分なカウンセリングを行わずに、情報だけをそのまま提供することはできないと考えています。そのため、どこまで調べるのか、そしてその結果をどのように解釈し、どのように説明するのかという点が非常に重要になると思います。当院では、現在、問診による対応として、三親等以内に遺伝性疾患がないかを確認しており、該当する場合にはドナーから外すという対応を行っています。一方で、全く病気がない人だけが次の世代に命を残してよい、という考え方ではないとも思っています。すべての検査を行い、何か一つでも所見があればドナーにはなれないという基準を設けてしまうと、結果的に該当する人はいなくなってしまうのではないかと感じています。当院では染色体検査を実施しており、染色体数の異常など、基本的な染色体異常の有無については検査項目に含めています。

鈴木：ありがとうございます。今回の法案の中には盛り込まれていなかった点ではありますが、確かオーストラリアでは、遺伝性疾患の当事者の名前を冠した法案が制定された事例があったかと思います。この点については、まだ今後の議論を待つ段階ではあると思いますが、例えば提供者が後々遺伝性疾患を有することがわかった場合、その情報も提示しなければならないのでしょうか。子どもにとって知らない権利もあれば、知る権利もあると思いますが、難しい質問ではありますが、海外の事例なども踏まえて、何かご意見はありますでしょうか。

久慈：難しい質問だと思います。まず、昨年だったかと思いますが、デンマークにおいて、ある提供者の精子によって100人以上の子どもが出生し、その中に遺伝性疾患を有する子どもが多数確認されたという報告がありました。これは、おそらく成人発症の疾患であり、提供者自身は提供時点では健康であったものの、常染色体顕性遺伝の疾患であったため、一定数の子どもに発症したのではないかと考えられています。いわゆる表現促進現象があったのかもしれません。こうした事例を踏まえると、未知の遺伝子異常も含めて、すべてのリスクを完全にシャットアウトすることは、現時点では、また今後しばらくの間も困難であると考えられます。そのため、先ほど鴨下先生がおっしゃったように、少なくとも三親等以内の家族歴について、例えば何歳以内で亡くなった方が複数いないか、特定の疾患の家系がないかといった点を確認することは必要であると思います。しかし、それでもすべてをシャットアウトすることはできないため、「ここまでは検査・確認を行っている」という範囲を明確にした上で、その内容を不妊治療を受けるご夫婦、すなわちクライアントに十分に開示し、理解・納得していただくことが現実的な対応ではないかと考えます。一方で、鈴木先生が先ほどおっしゃっていたのは、おそらくオーストラリアにおけるQT延長症候群の事例ではないかと思います。提供者本人が後にQT延長症候群と診断され、自身が提供した配偶子によって生まれた子どもの中にも、同様の疾患を有する者がいる可能性があるとして、提供機関に連絡をした事例です。提供機関が調査を行ったところ、その中に職業パイロットが含まれていたことが判明しました。この場合、もし突然死が起これば、当人だけでなく、同乗している乗客にも重大な影響を及ぼす可能性があることから、その情報を伝えるべきか、あるいは伝えるべきでないのかという倫理的に極めて難しい問題が生じました。この事例は、オーストラリアの報告書の中でも大きな論点として取り上げられており、最終的には情報提供が行われたとされています。このように、遺伝情報

をめぐる判断が非常に難しいケースは、今後も繰り返し生じてくるものと思われます。

鈴木：ありがとうございます。本日この場ですべての課題を解決できるわけではありませんが、海外での事例なども含めて検討していく必要があると感じました。具体的な事例を踏まえながら、今後も継続して議論していかなければならない論点がまだ多く残っているのではないかと思います。一つ戻ってしまいますが、「AID が匿名精子で認められ、一方で匿名精子の体外受精が認められないということになった場合、例えば、妻が卵管因子のケースで体外受精をすべきという場合であっても認められないでしょうか。」といったご質問がございました。いかがでしょうか。

久慈：心情的には、もちろん、その医療機関で治療をしてあげたいというお気持ちはよく分かります。ただ一方で、そのクライアントの方には、他の医療機関で治療を受けるという選択肢もあるのではないかと思います。もし、どうしても匿名性にこだわられるのであれば、それはそれで人工授精までの治療にとどめる、という考え方もあり得るでしょう。逆に、匿名・非匿名のどちらでも構わないということであれば、何らかの形で対応する余地はあるのではないかと思います。例えば一つの県の中にその医療機関しか存在しない、といった状況もあるかもしれません。しかし、それについても方法論の問題として工夫できる余地はあるのではないかと考えています。例えば、他県から非匿名の凍結精子を送付し、その医療機関とは別の施設で非匿名の精子を用いた体外受精を行う、といった対応は、特に精子提供の場合には現実的に可能ではないかと思います。

鈴木：ありがとうございます。予想以上に時間があっという間経ってしまった中で、一つだけコメントを読みます。「私は卵子提供の当事者（卵子提供を受け、出産した母親）です。本日のシンポジウムは精子提供の事例紹介が中心であり、卵子提供についてはほとんど無視されているように感じています。精子提供の事例だけを紹介しつつ、法整備の提言では卵子提供も巻き込む形となっており、論理展開が非常に乱暴ではないかと思います。卵子提供は精子提供と異なり簡単にドナーが集まる訳ではなく、慎重な制度設計が必要となりますので、しっかりと精子提供と卵子提供の差異を認識いただいた上で、提言をおこなっていただきたいと思います」。このことは事前に小委員会でも議論していたことでもあります。久慈先生、ご意見をお願いいたします。

久慈：おっしゃる通りだと思います。精子提供の場合は、精子を比較的安全かつ簡便に凍結でき、移送も可能であるという大きな特徴があります。一方で、卵子提供については、現実問題として同じようにはいかない部分が多いと思います。また精子提供の場合、採取時の提供者の負担は、（もちろん仕事を休む必要があるなどの点ではありますが）身体的な負担という意味ではそれほど大きくありません。しかし、卵子提供の場合は、身体的負担が格段に大きく、通院回数も多くなり、仕事を休む回数も増えます。そうした背景から、どの国においても卵子提供者が不足しているのが現状です。そのため、精子提供と卵子提供を同じ制度設計で扱おうとすること自体、確かに乱暴な面があると思います。ただ、それでも制度の作り方次第な部分はあるとも考えています。例えば、記録を 100 年間保存する、といったことは、一般のクリニックや学会レベルでは非常に困難です。しかし、こうした点こそ、公的機関が担うべき役割ではないでしょうか。つまり、本当に基本的で、どうしても必要不可欠な事項だけを法律や公的制度として定め、それ以外の部分については、精子提供と卵

子提供の違いを十分に勘案しながら、学会や関連団体が肉付けを行い、妥当な見解や指針を作っていく、それが本来、最も望ましいやり方ではないかと考えています。実際、国によっては、精子提供についてのみ法律や国の指針を定め、卵子提供についてはあえて何も定めていない国もあります。それほど、精子提供と卵子提供には本質的な違いがあるということだと思います。今回の日産婦の見解改定案においても、精子提供については、これまでの経緯も踏まえつつ、多角的に議論を重ね、内容をブラッシュアップしてきました。一方で、卵子提供については、そもそも基となる枠組みがなかったことに加え、精子提供と同一の枠組みで整理することは現実的に難しいと判断しました。そのため、先ほどの発表でも触れましたが、まずは卵子提供を認めた上で登録制とし、現状と課題を学会として共有しながら、次の段階を検討していく。現時点では、そのような進め方が現実的ではないかと考えています。

鈴木：ありがとうございます。この点につきましても、今後十分に議論していくべき重要な案件であり、日産婦としても引き続き、しっかりと議論を継続していくことになるかと思います。

時間が過ぎるのが非常に早く感じられますが、すべてのご質問に対して十分なお回答ができておらず、申し訳ございません。そろそろ終了のお時間が近づいてまいりましたが、本日の議論がこれで終わりというわけではございません。本日の公開講座の副題「出自を知る権利を巡って」に關しまして、最後に何名かの先生からコメントを賜ろうと思います。まずは、公的機関との連携なども含めまして、加藤聖子先生からコメントをいただければと思います。加藤先生、よろしくお願いいたします。

加藤：本日はどうもありがとうございました。大変勉強になりました。先ほど久慈先生がおっしゃったように、まず何よりも重要なのは、情報を確実に、そして長期にわたって保存する体制を整えることだと考えております。情報が適切に保存されていなければ、後に「知りたい」と思ったときに、それを実現することができません。日本では、先般廃案となった法案がありましたが、その中で特に評価すべき点は、記録の百年保存という規定であったと考えています。その点も含めて、今後あらためて要望をしていきたいと思っています。課題や問題点は多くありましたが、やはり最も大切なのは、「誰のための医療なのか」という点です。皆さまが思っているとおり、生まれてくる子どものための医療であるべきだと思います。したがって、生まれてくる子どもの幸福につながるような法律を整備していただく必要があると感じています。本日も、匿名・非匿名の定義など、文言に関する課題がいくつか指摘されましたが、いずれにしても、生まれてくる子どもがより幸福になれるような法律の文章を作っていくことが重要だと思います。それが非匿名に限定される形になるのか、あるいは別の工夫によって実現されるのかについては、今後さらに議論を重ねていく必要があると思います。また、ドナーの権利にも十分配慮しながら制度を考えていくことが求められますが、究極的な目標はやはり、生まれてくる子どもの幸福であると考えています。子どもは、自身が匿名か非匿名かといった条件を選ぶことができません。それを選択するのは当事者である夫婦です。だからこそ、選ぶことのできない子どものための医療として、よりよい制度設計を行っていく必要があると、あらためて強く感じました。本日は、多くの論点が明確になり、大変勉強になりました。誠にありがとうございました。

鈴木：ありがとうございます。WEBの方から、木村正先生からのコメントを読み上げます。「様々なご議論ありがとうございました。石塚さん、寺山さんには、ご自身の体験はある種の哲学にまで昇華させたいご発表ありがとうございました。久慈先生と鴨下先生は実務の立場からの原理原則になると思います。哲学倫理は道徳哲学なので、あえて哲学と言いますが、その立場によって大きな違いがあります。実践の立場から言いますと、そこに割ける人的金銭的リソースの限界を考えなければなりません。この両者の立場をつないでミニマムリクワイアメントを実現させるのが法だと思います。やはり、法的に何らかの最低限の柱がないと、学会だけでは様々なことを会員に強制することは不可能だと思います。本日の議論がもう一度この医療が日本として必要であることを認め、法として最低限の必要なものを決めることの素になってほしいと思います。1990年頃までの状況は、確かに子どもがいなかったことが大きな欠損のように社会がとらえていました。でも、今の人たちはそうは思っていないと思います。でなければ混乱しかにはならない…。あくまで個人の選択肢の一つとして子どもが欲しいと思う方々にどれだけきちんとした医療を提供し、その医療が生まれてくる子どものための医療であるためにそろそろ法的な解決が必要な時代になってきたことを改めて感じたシンポジウムでありました。あくまでも法は、ミニマムリクワイアメントで、そこに実務上のさまざまな問題が生じると思います。そこには実践する側が覚悟しておかなければいけないと思いました。」といった貴重なご意見をいただきました。

鈴木：三浦清徳臨床倫理監理委員会委員長からも一言お願いします。

三浦：本日はどうもありがとうございました。日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会の三浦でございます。本日の公開講座を通じて、主に精子提供を中心とした議論が行われましたが、私自身、当初は匿名と非匿名の違いが必ずしも明確に理解できていたわけではありませんでした。しかし、視点を「子ども」に置いて考えていくと、出自を知る権利の観点から、非匿名という仕組みはやはり担保されるべきではないかという点が、皆さまで共有されたのではないかと感じています。また、これを医療として実践していく上では、「ドナーは親ではない」という原則が、法律によって明確に担保されなければ、しっかりとした制度の土台を築くことは難しいのではないかと感じました。そのため、法整備に向けて、学会としても見解を丁寧に取り込んでいく必要があるとあらためて感じています。さらに、幼少期から真実を伝えていくことの重要性についても、本日あらためて強く認識されました。この点については、産婦人科のみで完結するものではなく、本日ご発言もありましたとおり、小児科とも密に連携しながら、子どもの成長をともに考え、その視点を制度設計の中に組み込んでいくことが不可欠ではないかと考えています。今後進めていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

鈴木：ありがとうございます。万代理事長一言お願いします。

万代：本日は、さまざまご議論をいただき、ありがとうございました。私自身も大変勉強になりました。学会としては、今後あらためて法律をきちんと整備していただくよう、働きかけを行っていくことになると思います。ただし、本日も多くご指摘がありましたとおり、法律がすべての課題を解決してくれるわけではありません。制度の中から漏れてしまう部分や、実際の運用の中でうまく

いかな点も必ず生じてくると思います。そのような課題に対して、状況を見極めながら最適化を図り、個々の患者さんにとって最善となる対応を考えていくことが、私たち学会の重要な役割であると考えております。今後は、法整備に向けた取り組みと、現場での実践の両面から、引き続き努力して参りたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

鈴木：ありがとうございます。それでは、吉村泰典顧問から最後に一言お願いいたします。

吉村：時間を超過しておりますが、少しお時間をいただき、これまでの経緯や背景についてお話しさせていただきますと思います。先ほど石塚さんのお話にもありましたが、日本では1948年に慶應義塾大学においてAIDが開始されました。その後、1997年までの約50年間、日本産科婦人科学会としての見解は存在せず、言い方を変えれば、慶應義塾大学の方針に沿った形で実施されてきたという経緯があります。1990年頃から「出自を知る権利」という概念が言われるようになり、学会としても何らかの見解を示す必要があるということで、1997年に初めて見解が作成されました。その際に決められたのは、「出自を知る権利がある以上、情報はきちんと保存する」という点であり、実施方法としては匿名で行う、という整理がなされたという経緯があります。その後、2020年に生殖医療法（生殖補助医療の提供等及びこれ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法律）が成立しました。国の責務を明記した法案でありましたが、その後、約3年をかけて特定生殖補助医療法を策定しようとしたものの、昨年、廃案となりました。つまり、国が責務を果たすと明言しながら、それが実現していないという現実があるわけです。こうした医療を行うにあたって、私は以前から「必要条件」と「十分条件」があると申し上げてきました。簡単に言えば、必要条件は法的な親子関係の明確化であり、十分条件は出自を知る権利と、それを支える公的なプラットフォームの存在です。公的プラットフォームがなければ、この医療を適切に継続していくことはできません。特定の医療機関にのみ責務を負わせる形では限界があるということを、私たちは認識しておく必要があると思います。そのような中で、現在、久慈先生を中心に新たな学会見解を作成しようとしていることは、非常に意義のあることだと考えています。1997年からすでに約30年が経過し、2000年以降、出自を知る権利を認める国は世界的にも圧倒的に増えています。形態はさまざまですが、出自を知る権利を認める方向に世界が動いているという現実があります。

法的な問題についても触れたいと思います。2003年の法制審議会では、私自身も参加しましたが、約20回の審議を経て中間試案が示されました。その中では、すでに「提供者は父ではない」という定義が明記されていました。それにもかかわらず、なぜこの点が現在の制度に反映されていないのかについては、正直なところ理解しがたい部分があります。皆さまご存じのとおり、民法においては「親」の定義が必ずしも明確ではありません。母についても、分娩者が母であるというルールは最高裁の判断によるもので、法律上の明文規定はありません。父についても、推定の規定があるのみです。こうした状況の中で、いわゆる300日ルールのように、父が誰であるかが大きな社会問題になることを考えれば、生殖補助医療を行う前提として、「ドナーは父ではない」という定義を明確にすることは必要不可欠であると私は考えています。

本日、私自身が非常に勉強になったのは、寺山さんのお話でした。子どもの立場から考えたとき、出自を知る権利がいかに重要であるかという点については、会場の多くの方が納得されたのではないかと思います。一方で、親の側、受容があり、夫婦間の話し合いがあり、その上で告知がある。

このステップを踏む際、医療の四原則の一つである「自律の原則」が関わってきます。「自律の原則」とは、個人が自らの運命をコントロールすることを肯定するものであり、その前提として、自己決定の結果を引き受ける能力を有していることが求められます。そう考えると、寺山さんがおっしゃった「クライアント自身が、子どもを持つことの意義をより深く考える必要がある」という視点は、非常に重要だと感じました。本日の議論を通して、私自身も多くを学ばせていただきましたし、大変意義深い公開講座であったと思います。今後、不完全な部分があるとしても、久慈先生を中心に学会見解を示し、必要に応じて改定を重ねていくことが重要だと考えています。この医療を日本で適切に実施していくためにも、日本産科婦人科学会としての見解を示すことは不可欠であり、その意義は非常に大きいと考えます。

鈴木：貴重なご発言ありがとうございました。時間が過ぎております。最後に閉会を司会の二人から一言ずつ述べて終えたいと思います。仙波先生からお願いします。

仙波：本日は長時間にわたり、ありがとうございました。出自を知る権利は、生まれてくる人にとって非常に重要な権利であると考えております。一方で、本日の場にはドナーの方が参加されておらず、本来であれば、ドナーの方にも加わっていただいた上で議論することが望ましいのではないかと感じました。しかし、日本においては、ドナーの方がなかなか表に出てこれないという点が、一つの課題であるように思います。また、ドナー本人だけでなく、その家族の存在も考慮する必要があると考えます。ドナーにご家族がいらっしゃる場合、特にお子さんがいる場合には、そのお子さんは、自身の父親がドナーになることについて同意しているわけではありません。仮に「ドナーは父親ではない」という法的整理がなされていない場合、想定していなかった人との間に兄弟関係が生じる可能性もあり、そこから新たな問題が発生すること考えられます。この点については、まだ十分に整理されていない部分もあるかと思いますが、今後は、ドナーの方々も参加できるような議論の場や仕組みを検討していくことが必要ではないかと感じました。ありがとうございました。

鈴木：ありがとうございます。

本日は、多くの演者の先生にご登壇いただくとともに、ウェブを通じて多数の方々にご参加いただき、誠にありがとうございました。生殖補助医療法第五条には、「良質かつ適切な生殖補助医療を提供するよう努めること」が医療従事者の責務として明記されています。先ほど吉村先生から、国の責務があることをご指摘いただきましたが、私ども医療従事者としても、その責務を果たしていく必要があります。そのためには、出自を知る権利への配慮にとどまらず、不妊という状況を当事者が受容することを原点として、夫婦で十分に話し合うこと、また、計画的に幼少期から伝えていくことなど、多面的な支援やサポートを日本産科婦人科学会として検討し、実践していくことが重要であると考えております。本日の「出自を知る権利を巡って」というテーマのみですべての課題が解決できるわけではありませんが、まだ議論の途中であり、今後も変更や改善が可能であると認識しております。本来であれば公的なプラットフォームのもとで継続的に議論されるべき課題ではありますが、現状においては、医療を提供する立場として、日本産科婦人科学会が引き続き議論を重ねていく必要があると感じております。

本シンポジウムに関するご意見・ご感想につきましては、終了後にスクリーンおよびウェビナー

画面に表示される二次元コードおよび URL から受け付けておりますので、ぜひご協力をお願いいたします。また、本日はすべてのご質問にお答えすることができませんでしたが、後日、必ず回答させていただきます。なお、本シンポジウムは三年ぶりの開催となりましたが、今後も継続的に検討の場を設ける必要性を強く感じております。大変遅い時間までご参加・ご協力いただき、誠にありがとうございました。これで、本公開講座を終了いたします。ありがとうございました。

[了]