

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～

質問回答・ご意見・ご感想集

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

当日の質問・回答	P.1
開催後参加者アンケート ご意見・ご感想	P.14
動画配信時のご意見・ご感想	P.35
その他(意見書・声明)	P.155

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。



当日の質問・回答



【質問内容】

当事者です。鴨下先生のご取り組みは有意義だと思っておりますが、「人種的背景」という欄に血統主義的な思想を感じて、拒否感を覚えました。在日外国人を排除しようとする意図を感じます。人種的背景はどのように確認するのでしょうか。

先生のホームページで拝見したところ、ドナーの国籍を選べるようにすべきと主張されています。先生の「本人が日本国籍を有し、両親が2人とも日本国籍を有しており、両親の人種的背景は東アジア系」という日本人の定義は、純血主義的で問題があると思います。また、本日の講演では触れていませんでしたが、精子提供者の条件として、「健康男性」の中に「専門学校あるいは大学」という学歴要件が入っています。これに、どのような合理性があるのでしょうか。

最先端の取り組みを行っている鴨下先生だからこそ、その取り組みが医学の倫理上問題がないのか、議論していただけないか？

【日本産科婦人科学会からの回答】

ご質問ありがとうございます。また、当院の取り組みに対して率直な違和感と問題提起をしてくださったことに、まず心から感謝します。

本ご質問は当院が発信している情報を断片的に抽出してご覧になり、ご懸念を抱かれたのではないかと想像します。ご指摘のような意図は一切ありません。以下、ご質問を3つにわけて整理いたします。

1. 「人種的背景という欄に血統主義的な思想を感じられる」とのご指摘について

【人種的背景】については、妊娠20週頃に夫婦へ開示する「精子提供者の周辺情報表（ドナーのプロフィール）」の項目の一つです。夫婦を介して将来子どもに伝えることを前提に、ドナー本人が自ら記入する情報です。

この「精子提供者の周辺情報表（ドナーのプロフィール）」は、身長・体重・身体的特徴・血液型・親の人種的背景・職業・趣味や特技・提供理由で構成されており、いずれも「ドナーがどのような人であるか」を表す要素です。ドナーの採用可否とは一切関係ありません。

ドナーの親の人種的背景を項目として設けている理由は、この治療で生まれた人がドナーを想像するとき、ドナー自身だけでなく、その前のルーツ、すなわちドナーの両親についても思いを巡らせるだろうと考えたためです。ここで重視しているのは「どの国の人か」という国籍ではなく、「どの地域にルーツがあるのか」という点です。例えば、国籍が日本であっても、そのルーツが別の地域にある場合があるからです。ここでいうルーツとは、家族的な由来を地域区分で示したものであり、本書類ではそれを「人種的背景」として記載しています。

本書類では、親1・親2それぞれについて、11の地域区分（東アジア系、東南アジア系、南アジア系、北中央西アジア系、中東系、北アメリカ系など）からドナー本人がチェックする形式としています。この情報を通じて、生まれた人が「自分の誕生にはドナーが関わり、そのドナーにもまた親世代のルーツがある」という連なりを想像し、その前のルーツに思いを巡らせながら自らのアイデンティティを形づくっていく一助となることを願っています。

2.「本人が日本国籍を有し、両親が日本国籍を有し、両親の人種的背景が東アジア系という日本人の定義は純血主義的で問題がある」とのご指摘について

ご指摘は、昨年、国会提出が予定されていた特定生殖補助医療法案に対し、当院が示した見解文中の記述を指しているものと理解しております。

当時の法案では、子どもが出自について知り得る情報は、成人前には一切認められず、成人後であっても「ドナーの身長・血液型・年齢」の3項目に限定されるという制度設計が前提とされていました。また、本治療の原則において夫婦はドナーを選択できない仕組みです。

このように、ドナーに関する情報が極めて限定され、かつ選択の余地もない制度状況のもとでは、将来、子どもが自己のアイデンティティを形成する過程において、出自に関する不安や混乱が生じる可能性を否定できないと考えました。当院は一貫して、子どもに開示される情報の拡充こそが本来的に望ましいとの立場から意見を述べてきましたが、開示範囲の見直しは困難であるとの回答が示されていました。

そのため、情報開示の拡充が見込めないという制度的制約のもとで、子どもの福祉をいかに補完的に確保し得るかという観点から検討を行わざるを得ませんでした。

将来、外見的特徴（例えば目の色や肌の色など）において両親と著しい差異が生じる場合、周囲の第三者が血縁関係について推測する契機となり得ます。その結果、両親が主体的に進めるはずのテリングとは異なるタイミングや形で、親以外の第三者から事実が示唆される可能性が生じます。こうした外部からの不測の介入リスクを、制度設計上可能な限り低減しておくことは、子どもの安定した成育環境を守る観点から一定の合理性を有すると考えました。

問題となっている記述は、このような限定的状況のもとで、外見上の著しい差異が生じにくい範囲での運用の合理性を説明したものであり、特定の血統、民族性、国籍、あるいは人種的背景を価値づける趣旨は一切ありません。また、いかなる形であれ排除や優劣を意図するものでもありません。

当院の基本的立場は、子どもが十分な出自情報にアクセスできる制度こそが望ましいという点にあります。本件の記述は、情報開示が著しく限定された制度状況のもとでの補完的

検討を述べたに過ぎず、問題の本質は情報開示を過度に制限する制度設計そのものにあるという立場に変わりはありません。

3. 精子提供者の条件として、「健康男性」の中に「専門学校あるいは大学」という学歴要件が入っている理由について

当院のドナー条件には、「専門学校あるいは大学以上」という項目があります。この条件も、生まれる子どもの出自理解への配慮から設けています。

そもそも匿名で実施されていた時代、ドナーは紹介制の医学生に限定されていました。しかし本来、ドナーの条件に特定の職業や専門分野といった属性を設けることは必須ではなく、必ずしも適切とも言えないと判断しました。

そのため、2022年のガイドライン改訂により非匿名精子の募集を開始するにあたり、ドナーの対象となる学歴や背景はむしろ拡大しています。特定の大学、特定の専門職といった限定は行っていません。

当院のドナー条件の「専門学校あるいは大学以上」という項目は、能力や遺伝的価値を評価するためのものではありません。

当院では、妊娠後にご夫婦へ「精子提供者の周辺情報表（ドナーのプロフィール）」を開示し、将来のテリングに活用していただいています。しかし、将来お子さんがドナーについて抱く問いは、この書類に記載された情報だけで尽くされるものではありません。

限りのある情報の中で、ドナーがどのような人生経験を持つ人であったのかが伝わることは重要だと考えました。専門学校や大学を卒業しているという事実は、「人生の中で一定期間、何らかの専門分野を学んだ経験を持つ人」であることを示します。何をどの程度学んだかまでは分かりません。しかし、分からないことが多い前提の中では、小さな事実であっても、知ることができる情報は意味を持ち得ます。

将来、生まれた子どもが自らの進路や生き方に迷う場面で、その事実が自らのルーツの一部として前向きに受け止められる可能性があると考え、この条件を設けました。

また、夫婦がドナーを選ばない制度である以上、医療機関側が一定の基準を事前に設定することは不可欠です。これは特定の属性を優遇・排除するためではなく、制度としての整合性と、将来生まれる子どもの利益を守るための設計です。基準を設けること自体を直ちに差別と同一視することはできません。

重要なのは、その基準が『誰かの価値を序列化していないか』『子どもの福祉という目的に合理的に結びついているか』という点です。

ドナー基準の正解はなく、正解は一つでもないと考えています。当院の基準は、この二点を常に問い直しながら運用しております。

【質問内容】

障害当事者団体の立場から今回は傍聴させていただいています。

お聞きしたいと思います。

私は精子・卵子提供による出生そのものに反対しています。

子どもを持てないことがそのまま受け入れられず、「子どもを持つこと」を前提・至上とする社会構造が個人に過度な負荷や葛藤を求めてきた現実があります。

AID は告知方法の工夫で対応すべき課題なののでしょうか。それとも、こうした社会構造自体には問題はないという前提で議論されているのでしょうか。学会の見解を伺います。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。AID における告知については解決すべき課題だと考えておりますが、子どもを持てないことが受け入れられないと感じられる社会構造に問題ないという前提ではございません。子どもを持ちたいこと、持てないこと、持たないことなど多様な立場の方々が受容されるような社会を目指すことも取り組むべき課題であると考えております。

【質問内容】

非匿名精子提供において、提供者に対して事前に伝えるべき最重要事項は、

出生者の請求により、提供者の意思にかかわらず、下記の身元情報が開示される可能性がある」と国際的には定められています。

① 氏名

② 生年月日

③ 最終住所

となっていますが、本日の発表内容ではなぜその点に触れられなかったのでしょうか？

【日本産科婦人科学会からの回答】

ご指摘の、「非匿名の提供精子に関して、氏名・生年月日・最終住所を出生者の請求により、提供者の意思にかかわらず開示すべきである」という国際的定め自体は存在していません。国際的な枠組みとしては、1989 年に国連総会で採択された子どもの権利条約第 7 条に、「可能な限り、父母を知る権利」が規定されています。

しかし、条約は氏名・生年月日・最終住所の開示を具体的に明示しているわけではありません。「知る」ということの意味や範囲は単純ではなく、各国の制度設計に委ねられている部分が大きいと考えられます。

各国にはそれぞれの文化や価値観があり、出自を知る権利をどのように具体化するかは、夫婦・ドナー・子どもという異なる立場の人が関わる中で議論されるべき課題です。その結果として、氏名等の開示を法定した国もいくつかありますが、それは一つの制度設計の例に過ぎません。

では、我が国ではどの程度の議論が積み重ねられてきたのでしょうか。

当院は、国内に前例がない中で、「出自を知る権利」とは何かを一クリニクだけで考え続けてきました。シンポジウムでは、その過程と現時点での考えをお示ししました。

ただし、この考えが唯一の正解であるとは考えていないことについては、繰り返しお伝えしました。非匿名の提供精子における我が国の在り方については、これから本格的な議論がなされていく段階にあると考えています。本シンポジウムに寄せられたご意見も含め、学会として広く議論を深めていくことを期待しています。

【質問内容】

はらメディカルクリニック様のご発表内容について、確認させていただきたい点が2点あります。

① ご発表では「出自を知る権利を守る」と説明されていますが、実際の運用を見ると、生まれてきた子どもの権利よりも、精子提供者のプライバシー保護がより重視されているように受け取れます。この点について、そのような整理となっている理由をどのようにお考えでしょうか。

② 非匿名精子提供において、将来、生まれてきた子どもが提供者との対面を希望した場合、提供者がその対面を拒否する可能性があります。その際、対面の可否とは別に、氏名や生年月日、住所といった個人情報が、提供者の同意がなくても開示され得る可能性があることを、事前に提供者へ十分に説明した上で、「非匿名」を選択していただいているのでしょうか。

この2点について、ご見解をお聞かせください。

【日本産科婦人科学会からの回答】

① 「子どもの権利より提供者のプライバシーが重視されているように見える」というご指摘について

本シンポジウムでは、当院からの発表として、「子どもの出自を知る権利」と、それに対して提供者が抱く可能性がある「突然、提供から生まれた子どもが目の前に現れるのではないか」という不安の双方を前提に、両者のバランスを取り得る方法として当院の仕組みをご説明しました。

以下は、シンポジウムでの発表内容と重なりますが、改めて整理すると、当院の仕組みは次の要素で構成されています。

■子どもの出自を知る権利への配慮

・妊娠後の夫婦に開示する「精子提供者の周辺情報表（ドナーのプロフィール）」により、幼少期からドナーの情報に触れられる

- ・成人後はドナーと接触でき、その後、両者の同意があれば個人情報を相互に開示できる
- ・結婚等の際に、相手が同一ドナー由来ではないか（近親婚の可能性）を当院に確認できる

■提供者の不安（突然の特定・突然の接触）への配慮

- ・子どもに、提供者個人を特定できる情報は直ちに開示せず、まずは接触が可能な仕組みとする
- ・子どもと提供者の接触の際は当院が仲介する

さて、ご指摘の本件における要点は、「子どもの出自を知る権利」をめぐり、両者の権利のバランスをどのように考えるかだと思います。

出自を知る権利を「提供者を特定できる個人情報を知ること」と捉える立場からは、当院の制度が不十分に見える可能性があることは理解できますし、その考え方を当院が否定するものではありません。シンポジウムでも繰り返しお伝えしたとおり、当院の方法が唯一の正解であるとは考えていません。

非匿名の定義や在り方や、ドナー、夫婦、生まれてくる子どもの三者の権利のバランスをどのように考えるかについては、今後さらに議論が深められるべき課題であり、とりわけ提供精子から生まれた方々の声を丁寧に伺いながら、「出自を知る権利」をどのように具体化していくのかを検討していくことが重要であると考えています。

② 提供者への事前説明（個人情報開示の可能性を含む）について

ドナーには、当院における非匿名提供の条件として、将来、生まれた子どもから求めがあった場合には接触に応じることを、事前に十分説明しています。あわせて、接触を拒否した場合には、その時点で改めて提供者の同意を要することなく、氏名・生年月日・住所といった個人情報を当院から生まれた子どもに開示することについても説明しています。その旨は当然ながら契約書にも記載されており、書面をもって契約を締結しております。

これらは当院における非匿名の本質部分であり、匿名提供との違いです。そのため、匿名・非匿名のいずれも選択できる前提のもと、当院のドナーには十分に検討したうえで提供方法を選択していただいています。その上で、法的根拠を踏まえた契約書を取り交わしています。

【質問内容】

本日は貴重な機会を頂き、ありがとうございました。

私は、選択的シングルマザーとして海外の精子バンクを使い、現在不妊治療中の者です。

私が選択的シングルマザーを選んだのは、障害を持つ弟がいることから恋愛・結婚が上手くいかなかったこと、また父に性被害を受けた経験から男性との関係を上手く築くことができなかったことが理由です。

私は未婚ですので、昨年の特定生殖補助医療法案では、治療の対象外かつ海外での治療も禁止され子どもを授かれなくなるところだった存在です。

本日は、AID で生まれた子ども側の方の気持ち、親側の心構えなどを知ることで、これから生まれる子どもへの思いをより深く考えることができました。

また、選択的シングルマザーにとっても、自分がこの選択をすることに対する「受容」は重要でないかと感じました。未だに時折、「本当にこの道を選んでよかったのか？」と周囲に話した際に感じることもあるからです。

選択的シングルマザーとして、今後は「出自を知る権利」だけでなく、未婚女性を含めた治療の対象拡大についての議論も望みます。

また、海外の精子バンクで何年も日本人ドナーを探したのですが、私の場合は見つけることは叶わなかったため、生まれてくる子どもは海外にルーツを持ちます。

これから治療を行う方には、婚姻夫婦でなくても希望すれば日本の精子バンクを利用できるように望んでいます。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。私たちは第一の課題として、提供精子を用いた治療において「出自を知る権利」が十分に認められていない現状を解決すべきであると考え、権利が保障されるための取り組みを現在行っております。一方で、選択的シングルマザーの方における対象拡大、精子バンクなどの社会制度の課題が多数あることも認識しておりますので、今後検討させていただきます。

【質問内容】

卵子提供で子どもを産んだ当事者です。卵子提供家族や AID 家族の親子支援とカウンセリングをしている者です。この問題は医療倫理、出自の権利、法律の 3 点からしか議論されておらず心理学的な視点が欠如していることが気になります。発達障害を持つ親は子どもの養育が十分におこなえず、子は心に重たい愛着障害を抱えます、愛着の形成、アタッチメントについては古から提唱されています。発達障害を持つ親による卵子提供や AID から一定数で子どもが生まれていると思います。幼少期からの告知の有無ばかりの話ではなく、発達障害を持つ親による卵子提供や AID についての支援についても考えていかなければ今後も心に重たい傷を抱える子どもは減っていかないと思います。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。私たちは提供型配偶子を用いた治療を実施できる体制を構築するために、まず取り組むべき課題として、倫理的課題、出自

を知る権利の保障、提供者は親ではないという法律の制定を抽出しました。一方で、この治療において心理的なサポートが前提であることも意識し、上記課題とともに取り組んでいます。実際にカウンセリングを行っている方々から意見をいただき、心理的なサポートが十分に確保できる体制構築を目指してまいります。

【質問内容】

実の親が犯罪者であるとか、さまざまな困難な状況にあるとしたら・・・そういう場合についてはどうとらえているのでしょうか

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。ご質問の意図として、実の親が配偶子の提供を受ける側であると判断した場合、以下となります。

医療を提供する側の立場としての意見となりますが、実の親が様々な困難な状況にあるという理由のみから、本医療の提供が制限されることは原則無いと考えます。しかしながら、様々な困難な状況を医療者側で事前に把握でき、その状況の内容によっては、多方面の専門家への相談が必要と判断することがあるかもしれません。

一方ご質問の意図を、実の親が配偶子の提供者であると判断した場合、以下となります。国が指定する機関が、提供者が様々な困難な状況にあるか否かを簡単に判断することは難しいかと考えます。ご質問の懸念に関しまして、今後、国に対して問題提起させていただきます。

【質問内容】

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。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。今回の公開講座では精子提供を用いた医療に関する課題をテーマとして取り上げましたが、これと同時に卵子提供についても、卵子提供を実施する医療機関や当事者の方々に意見をいただきながら並行して議論しております。ご指摘いただきましたように卵子提供は精子提供と異なり、提供者への身体的負担が大きく、提供卵子の確保や費用など制度設計においても様々な課題が挙げられる

と考えられます。これらの課題については、提供精子を用いた医療とは異なることを認識し、別に議論する場を設けながら、体制構築を目指し取り組んでまいります。

【質問内容】

精子提供はしたいが相手方に情報は知られたくない人への配慮はどのようにされるのでしょうか？そういった方は今後も匿名での提供で許容されるのでしょうか。それとも将来的には基本方針として非匿名が望ましいとお考えでしょうか。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。提供型配偶子を用いた医療において、「出自を知る権利」が保障されることが最も重要であると考えられます。そのため、将来的には非匿名での提供のみとなることを目指しております。しかし、情報を知られたくないが提供したいという方のお考えも重要なものであり、提供されるべき情報の具体的な内容や範囲、提供者への倫理的な配慮など、提供の際の情報提供については今後も議論を続けるべきであると考えております。

【質問内容】

はらメディカル・鴨下先生への質問です。

精子提供を申し出た人のなかで精液検査、精子 DFI 等の検査後、最終的に提供者になれる人の割合が少ない印象を持ちます。

どこの部分が問題となっているのでしょうか？ご教示頂ければ幸いです。

【日本産科婦人科学会からの回答】

この度はご質問ありがとうございます。

当院におけるドナー採用率は、2022 年～2024 年において 31%です。

不採用の主な要因は以下のとおりでございます。

- ・精子検査（DFI 検査を含む） 36%
- ・心理検査（MMPI-3） 25%
- ・感染症 19%

不採用の原因で 2 番目に多い心理検査についてですが、MMPI-3 は海外でもドナー採用に用いられる心理テストです。一方でドナー向けの明確な基準は十分に研究されていないと思われます。当院では、MMPI-3 の回答時間を 30 分に設定し、以下の点を中心に判断しています。

■全項目を飛ばさずに回答しているか

■質問に正直に答えているか

→協力的な人柄かどうかを判断することが出来ます。ドナーとしては今後も接触の義務を果たしてもらう必要があるので、この二つはとても重要な要素と考えています。

■精神的健康状態に問題がないか

■性格傾向に著しい偏りがないか

これらを総合的に、当院の臨床心理士が評価しています。

30%前後という採用率は、ドナー採用において低い数値ではないと考えています。

当院が国内で初めて非匿名ドナーを募集するにあたり、制度設計について、当時カリフォルニアで最大規模の非匿名ドナーを有する精子バンクと継続的に情報交換を行いました。同施設における非匿名ドナーの採用率は約10%でした。

匿名化したデータを一部共有いただき分析したところ、不採用要因における精子検査および心理検査の割合は、当院とほぼ同様でした。一方で大きな差が生じていたのは、遺伝子検査の有無でした。当該精子バンクでは遺伝子検査を実施しており、ドナーのルーツに応じて検査項目や基準が設定されていました。

当院では、染色体検査は実施していますが、遺伝子検査は行っていません。当初、遺伝専門医も交えて検討はいたしましたが、国内における健康男性の遺伝子データが十分に蓄積されていないことや、東アジア系男性における疾患頻度やカットオフ基準の妥当性について、現時点で十分な検討が困難であったためです。また、提供配偶子における遺伝子検査の倫理的枠組みについても、国内での議論は十分とは言えません。

今後、この点については遺伝学の専門家の先生方と議論を深め、科学的妥当性および倫理的妥当性の両面から検討していくべき課題であると考えています。

【質問内容】

公開講座の開催ありがとうございます。日産婦の方針が、非匿名に向かっていることに感動しました。当初、特定生殖補助医療法案が検討されていたころ、日産婦は法案寄りなのだと思っていました。その後、法案とは異なる、一方進んだ出自をする権利へとかじをきったのは、どのような背景があるのでしょうか。とても勇気のある、素晴らしいことだと思うので、背景を知れたらと思いました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。日本産科婦人科学会は、提供型配偶子を用いた医療を、必要としている方々へ提供できる体制を整える必要があると考えております。一方で、子どもの出自を知る権利が認められるべきであることは以前から認識しており、今回の特定生殖補助医療法案の成立が先延ばしになったことで、学会としての

考え方を取り入れた体制構築を目指し、学会としての見解を示す方向性を検討するに至っております。また、出自を知る権利などの学会としての考えも取り入れた法案となるための要望も続けております。

【質問内容】

趣旨と違ったら申し訳ありません。

精子提供者は親ではない、ということが法律で明確に認められれば、さきほど想定されているとおっしゃっていたレズビアンカップルだけではなく、独身女性が生殖医療にアクセスすることは将来的に国内でも可能になっていきますか？

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。精子提供者が親ではないという法律が成立することで、提供型配偶子を用いた医療が提供されやすい体制が構築されることを期待しています。LGBTQ や選択的シングルマザーの方などにおいてもこの医療が選択肢の一つとして考えられていくと想定しています。ただその際、生まれてくる子供を含めたすべての当事者のために、だれが養育の責任と義務を担い、誰がその義務と責任を担わないかがきちんと社会の枠組みとして整備されることが前提ではないかと、学会として現時点では考えております。

【質問内容】

学問分野によっては、複数の親を認めよ、ドナーも含めた共同養育を進めよ、とドナーの関与を理想視する議論もあります。これらについては、実際のこれまでの活動からどのようなご意見をお持ちですか？つまり、遺伝的、非遺伝的養育者のどちらも認めよ、というような意見です。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。現時点で日本産科婦人科学会としては、提供者は親ではないという法律制定を目指しております。提供精子・卵子で作られる家族に対する社会の枠組みは我が国ではまだ確固たるものではありません。そのため現時点ではまずこのような家族を、子供を持つと思った夫婦と子供からなる、と規定しておく方が、学会としては法的・社会的なトラブルが少ないと考えております。一方で、遺伝的つながりのある提供者も養育に参加する、という考え方は貴重なもので、「子供が提供者と会う権利を尊重する」という今回の見解改定も一部、その考え方と共通するところがあります。この問題は、将来的な課題として継続的に考えていきたいと考えておりますので、今後ともご意見を聞かせていただければと思っております。

【質問内容】

日本では卵子ドナーが見つからず、多くの方が台湾で匿名ドナーから卵子提供を受けていらっしゃるかと思います。この状況は当面続くことが予想され、匿名ドナーからの提供配偶子を用いた生殖医療は悪いことのように追い詰めず、そのような治療で生まれた子やその家族の支援もできるような制度設計をお願いしたいと思いました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。ご指摘いただきましたように多くの方が海外で匿名ドナーによる卵子提供を実施している現状を私たちも認識しております。提供精子と提供卵子ではその需給や家族の在り方が異なることを認識しつつ、提供配偶子を用いた医療を国内でも提供できるような体制の構築とともに、この医療を受けた方やこの医療によって生まれた子どもたちが、社会的に受容され、苦しむ状況にならないような支援は重要な課題であると考え、学会としても支援体制の構築や社会へ正しい情報を提供することなどに取り組んでまいりたいと考えております。

開催後参加者アンケート ご意見・ご感想



【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

それぞれのお立場の生の声を聴くことの出来る大変有意義なシンポジウムで勉強になりました。ありがとうございました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

今回はこのようなシンポジウムを開催していただき、誠に有難うございました。私たちがIVF-Dを導入する以前には、AIDによって妊娠に至らず、数十回にわたる治療を繰り返し、膨大な時間と費用をかけられていた患者様が数多くいらっしゃいました。また、IVF-Dを希望される患者様が海外で治療を受けたり、国内で十分な制度的保障がない中、アンダーグラウンドな方法で提供精子を用いる例も少なくありませんでした。これらのケースでは、生まれてくる子どもたちの「出自を知る権利」が十分に保障されない可能性があり、深刻な課題であると認識しています。

当院でIVF-Dを導入して以降、すべての患者様が妊娠されたわけではありませんが、AIDしか選択肢がなかった時代と比べて、時間的・経済的な負担を最小限に抑えつつ、より効率的に妊娠される患者様が増えてきました。

一方で、提供精子を用いて誕生するお子さんが増えるに伴い、「出自を知る権利」に関する問題が一層顕在化することも想定されます。こうした背景から、当院ではお子さんの出自をできる限り尊重する方針として、独自に「非匿名」という新たな枠組みを考案いたしました。

私たちは、カウンセリングや啓発活動を通じて、親御さんに対し「出自に関する告知」の重要性を丁寧にご説明しています。しかし、最終的に告知を行うかどうかは親御さんご自身の判断に委ねられるのが現状です。そのため、どのような制度を整えても、すべての子どもが自己肯定感を持ち、幸福に生きられる環境を保証することは容易ではありません。

それでも、告知がなされずに心を痛める子どもが一人でも減るように、そして日本におけるドナー制度がよりよい形で構築されるよう、私たちは強く願っています。

また、今後の日本社会において、家族のあり方や婚姻制度が変化していく中で、こうした制度も柔軟に見直し、常にアップデートし続けていく必要があると考えています。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。また、登壇者の鴨下先生より貴施設の取り組みをご講演いただき、本シンポジウムにご参加いただいた方々へ、本邦における特定生殖補助医療の状況をより深く理解して頂けたかと存じます。今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

ここまで AID について色々考えたりする機会がなかった。とてもよいシンポジウムだった。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

大切なことを更に深く学べた良い機会でした。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

大変勉強になりました。これから頑張ってください。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

その他（精子提供検討者）

【ご意見・ご感想】

今後の法整備に向けて、検討お願いします。

【日本産科婦人科学会からの回答】

今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

卵子提供はこれから生じるノンメディカル凍結保存卵子のあり方とも絡めた実地的な議論

が必要になると思います。とてもいい議論でした。仙波先生がおっしゃる様に今後ドナーの側のご意見も伺えたらよいと感じました。ただ、当事者の意見を聞くだけでは法律にならないのでどのように最大公約数、かつ minimal requirement を求めるか、知恵の見せどころだと思います。がんばりましょう！

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

【属性】

医師以外の医療関係者

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利に関して、日本での現状と今後の課題について学ぶことができ、とても有意義なシンポジウムでした。ありがとうございます。生まれてくる子どものことを一番に考えたうえでよりよい制度設計を皆様で考えていただいていることを知れてよかったです。当事者の方の意見がでてくる時代となったことで、これからどんどん生まれてくる子どもに寄り添った制度設計ができるのではないかと感じました。認定遺伝カウンセラーとしては、精子提供における遺伝性疾患に関する話題がとても興味深かったです。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

医師以外の医療関係者

【ご意見・ご感想】

提供配偶子の治療はしていませんが、様々な立場の方々のお話を伺うことができ、とても勉強になりました。

特に AID の当事者（子と親と）のお二人のお話は今までの悩みや葛藤などの礎があるからこそその重みがあり、考えさせられた勉強会となりました。
企画から開催までありがとうございました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

その他（大学教員）

【ご意見・ご感想】

課題がたくさんありますが、子どもの権利を守っていくことが次の世代へも確実に引き継がれていくことが大切だなと思いました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

提供者を実の親とメディアが報道しないでとありましたが、単語の使い方を変えるだけで、一般の受け止め方も違うし、ドナーの方の心理的負担、ドナー家族の心理的負担も違い、社会で AID の受け止め方も変わるし、異母兄弟という誤った認識も減るのではと思いました。とても貴重なお話を沢山聞けてとても勉強になりました。ありがとうございます。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。この問題に関しては、個々人により基礎知識や元

となる考え方がかなり異なります。できるだけ多くの方に届くような、わかりやすい説明ができるようこれからも学会として努力したいと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

以前からこの問題があることは自覚しておりまして、参加させていただきました。諸外国で出自を知る権利が公的に認められているのに、日本で認められないのはなぜかと思っておりましたが、本日の公開講座で状況を理解することができました。

個人的に感じているのは、この問題をすべて日本産科婦人科学会が追うことは不可能であるので、本来は公的なプラットフォームで討論し、落としどころを考えるべきだとは思いますが、日本政府は絶対にそのようなことはしないだろうと思います。

これまでは、議員立法で対応しようとしてもうまくゆきませんでした。高市政権になり、可能性はあると考えます。ぜひ進めていただきたいと思います。何かお手伝いできることがあれば、お申し付けください。そのくらいの気持ちで応援しております。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

その他（研究者（社会学））

【ご意見・ご感想】

とても勉強になりました。やはり多くの問題は山積みですし、特に同性カップルの家族形成は無視できない課題だと思っています。

でも、皆様がこうやって議論を戦わせていることは有意義ですし、未来のこどもたちを救う営みだと思います。

今日の議論を講義にも役立ててまいります。

ありがとうございました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。これから社会を担う若い人たちに、ますます多様

化する社会について考えていただくことは非常に有意義と考えています。学会としても、そのような目で広報を考えていきたいと思っております。

【属性】

医師以外の医療関係者

【ご意見・ご感想】

様々なお立場から、ご意見を賜り大変勉強になりました。

当事者の方の悩みをお伺いする立場ですが、はらメディカルクリニック様のお考え、取り組みに感服しました。

議論が進み、一日も早く「子どもが欲しい」と望む方々が安心して治療に臨める環境がより整いますようお願い、関心を寄せ続けたいと思います。

本日はありがとうございました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利とテーマをきめることにより、シンポジウムの方向性が明確となり問題抽出ができ問題点の洗い出しができたように思います。また多くの立場のかたの生のご意見が聞けわかりやすかったと思います。確かにドナーのお立場のかたの意見もあるとよいと思います。時代の変化により解釈、感じ方が変化しますが、出自を知る権利を保ち best な特定生殖補助医療がすすめられることを願っております。これが進められる法的基盤を作ることを希望します。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

大変参考になりました

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

当事者

【ご意見・ご感想】

この問題は医療倫理、出自の権利、法律の3点からしか議論されておらず心理学的な視点が欠如していることが気になります。発達障害を持つ親は子どもの養育が十分におこなえず、子は心に重たい愛着障害を抱えます、愛着の形成、アタッチメントについては古くから心理学者により提唱されています。発達障害を持つ親による卵子提供やAIDからも一定数で子どもが生まれていると思います。幼少期からの告知の有無ばかりの話ではなく、発達障害を持つ親による卵子提供やAIDについての支援についても考えていかなければ今後心にも重たい傷を抱える子どもは減っていかないと思います。正常知能を持つ親が大前提で議論されていますが、世の中には様々な障害や精神疾患を持つ人がいます。正常知能の親は自己決定することが可能であり子どもの人生に責任も持てますが、発達障害を持つ親はどこまで適切な自己決定ができているか定かではなく、また子どもの人生に責任を持つ能力もありません。今後、このような親をいかに支援し、生まれてきた子どもを守っていくのか？非常に重要な課題ではないでしょうか。そのような視点が欠けたままの正常知能を持つ親のみを前提とした卵子提供やAIDの推奨には強い危機感を覚えます。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。ご指摘のあった障害だけでなく、親の理解度や信条も様々で、これこそがカウンセリングが専門的となるゆえんでもあると思います。今後、実務的なカウンセリングの指針を作る際の参考にさせていただきます。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

非匿名での精子提供者が増えていることに時代の変遷を感じました。

AID はどう言い繕っても夫婦の為の治療ではないかと感じました。ならばせめて子供の不利益にならないように尽くすべきと思います。

特別養子縁組で子供を育てています。早期からの告知の重要性を再確認できました。発表にあったように始め方の難しさを感じています。また地方では支援が届きにくいと感じています。

【日本産科婦人科学会からの回答】

実体験に基づいた貴重なご意見、誠にありがとうございます。今後も、お知恵を貸していただけたらと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

シンポジウムで多くのことを学ばせていただきありがとうございました。特に、シンポジウムに参加する前は、「出自を知る権利」の定義は個人情報（氏名、生年月日、最終住所）の開示だと思っていましたが、「提供者と会う権利」が最終地点であること、また、「もう一人の親を探すことではない」ということを知り大変腑に落ちました。一つ質問ですが、今後、法律婚のみでなくこの医療が広がっていくことは流れだと思いますが、女性同性婚者がドナー精子で出産した場合、ドナー精子提供者が父親でないと明文化された場合、この子供の法的な父親は誰になるのでしょうか？分からなかったのでご教示下さい。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。現在同性婚が認められていませんので、女性カップルのうち産んだ女性が法的な母親、法的な父親は不明として空欄になるものと思われます。婚姻していないカップルの間にできた子の場合、生物学上の父親は「認知」をすることで法的な父親となります。そのため、精子ドナーが「自分が父親だ」と認知をしたり、女性側が裁判認知を求めドナーに養育費を求めるというような法的紛争の発生を防止しようという趣旨で、「原則として」ドナーは父親ではないと規定する方がいいのではないかと述べました。同性婚を認めることになれば、それに伴いこれらのカップルがドナー精子で出産した場合の規定（条文）を設けることになると思います。仮に異性婚と同様の規定を

制定するのであれば、子どもの法的な父親（あるいは「もう一人の親」）は産んでいない方の女性となるのではないかと予想しています。このように、規定の仕方によっては、ドナー精子提供者が父親でないと明文化する必要はないかもしれません。ただ、上記のように婚姻していないカップルの間で子を設ける場合にどうするか等、様々なことを検討して親子関係を規定する必要は将来的に出てくると思います。

【属性】

その他（社会デザイン学研究者）

【ご意見・ご感想】

本日は精子提供に関してのみではありましたが、出自を知る権利に関して公開講演会という形で議論を展開された試みは、有意義であったと思います。精子提供を実施されている施設からの報告がありましたが、現在、日本ではどれくらいの数の施設が精子提供による生殖補助医療を実施されているのでしょうか。学会は精子提供を実施することを前提に議論を進めようとしているように感じましたが、まずは出自を知る権利を含め、生まれてくる子どもを中心とした法的な枠組みが望まれます。もし将来的に精子提供が広く実施されるようになる可能性があるのであれば、カウンセラーなどの専門家の養成が急務であろうと思います。またセクシュアル・マイノリティや事実婚、シングルなどにも広がりつつある第三者の精子、卵子提供を、不妊治療としてどの範囲まで認めるのかの見解も示していただけると期待しております。本日は、ありがとうございました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今回の講演会では、精子提供に関する医療の実情だけでなく、「出自を知る権利」を含め、生まれてくる子どもの立場を中心に据えて議論することの重要性を共有することを目的としておりました。その点について、有意義であったとのことのお言葉をいただき、大変ありがたく感じております。現在、日本国内で精子提供による生殖補助医療を継続的に実施している施設数は非常に限られており、日本産科婦人科学会の登録施設は現在 16 施設となっております。これまで長年にわたり匿名提供であったこと、また公的な管理制度や法整備が存在しなかったことなどから、各施設が個別に模索しながら運用してきた経緯があります。ご指摘の通り、本来はまず、「子どもの福祉」や「出自を知る権利」、さらに「提供者は法的な親ではない」という位置づけを含めた法的枠組みが整備されることが望ましいと、私たちも考えております。一方で、現実には制度整備が長年進まない中でも、治療を必要とする患者さんや、すでに生まれている子どもたちが存在しており、現場ではその狭間で対応を続けてきたという側面もあります。そのため現在の議論は、「精子提供を無条件に拡大する」ことを目的としているのではなく、すでに存在している医療を、より子どもの権利や福祉に配慮した形へどう移行していくか、という観点で進められているものと理解しております。また、ご指摘いただいたカウンセラーなど

専門職の養成については、極めて重要な課題であると考えております。提供型医療では、治療時だけでなく、告知、家族形成、成人後の出自に関する問題など、長期にわたる支援が必要となります。そのため、医療・心理・倫理・法律を横断的に理解した専門家の育成と継続支援体制の整備は不可欠であり、今後さらに議論が必要な分野だと考えております。なお、セクシュアル・マイノリティ、事実婚、シングルの方々への第三者配偶子提供をどの範囲まで認めるかという問題につきましては、倫理・法律・社会制度・家族観などを含む極めて大きな社会的課題であり、学会単独で決定できる性質のものではないと考えております。これは本来、立法や社会全体での議論を必要とするテーマであり、学会としては、まず現在行われている医療について、子どもの福祉と権利に十分配慮した形へ改善していくことが重要であると考えております。今回いただいたご意見は、今後の議論を進める上で非常に重要な視点であると感じております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

精子提供に関して現在の問題点がわかり良かった。患者さんの権利は重要だが、実施施設の負担が重くなりすぎないようにトラブルが起これにくくなるように法的制度を整備して欲しい。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

その他（法学者）

【ご意見・ご感想】

大変勉強になりました。最後の吉村先生のご発言、お声を聞くことができて良かったです。

【日本産科婦人科学会からの回答】

このたびは、ご多用のところ本シンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力とご支援のもと、盛会のうちにシンポジウムを終了することができました。心より御礼申し上げます。本シンポジウムが、皆様にとって少しでも有意義な時間

となっておりましたら幸いです。また、貴重なご意見・ご感想をお寄せいただきましたことにつきましても、重ねて御礼申し上げます。

【属性】

当事者

【ご意見・ご感想】

本日は夫婦で傾聴させてもらいました。

それぞれの立場からのお話が聴けてとても良かったです。

とくに当事者としては寺山さんのお話にとっても共感しました。ありがとうございました。告知の重要性を感じているからこそ、親の学ぶ機会や情報を得られる環境、とても大事だと思います。

私たち夫婦の体験としては、無精子症がわかり不妊の受容をするのに大変な時期がありました。医療機関にはただ事実をつげられ、どうするかを尋ねられる中で、誰にも相談できず急に世の中の枠組みから放り出されたようでした。どこに助けを求めているのかわからず、2人で話し合い、カウンセリングを受けて乗り越えてきました。カウンセリングを受けたのは数年経ってからのことでしたが、もっとはじめの段階で受けることができていれば苦しみも少し違ったと思います。

医療機関は事実を伝えて終わりではなく、カウンセリングという方法まで教えてほしかったです。そういった支援の情報が不妊の受容への一歩になると思います。

当事者、子ども、ドナー、三者にとって安心のできる法整備が進むことを願っています。

そして、卵子がとても少なく不妊治療を頑張っている方が私の周りにはいます。卵子提供による生殖医療の話も活発に進んでいかれることも切に願います。

【日本産科婦人科学会からの回答】

実体験に基づいた貴重なご意見、誠にありがとうございます。子どもだけでなく親、提供者へのカウンセリングはこれから整備していかなければならない大きな仕事です。我々もできる限りの努力をしたいと思っておりますが、今後ともお知恵を貸していただけたらと思っております

【属性】

当事者家族

【ご意見・ご感想】

申し込みフォームやアンケートに関して毎回名前とメールアドレスを2回記入するのかよく分からない。統一してほしいです。

感想

3年ぶりにシンポジウムに参加しました。前ははまだ妊娠していませんでしたが、今回は生まれた子どもと一緒に話を聞いていました。妊娠中から telling をしていますが、今後どう理解していくのが楽しみです。旦那さんが無精子症とわかった時、離婚も考えましたが、この治療で子供を授かる事を選択しました。今まで何十年とこの治療があったけど、秘密にされてきたと言うことで急に提供精子で自分がうまれたと知った当事者の方はアイデンティティの喪失があったとも知りました。その事実もふまえ私たち夫婦はしっかりと telling して彼彼女たちと話をし向き合っていこうと思います。

いつか私も子どもと会場にいき、リアルに話が聞けたらと思いました。

そんな場をもうけていただけたら幸いです。子どもが、うまれてからずっと telling されてきたという事で当事者として話が出来たらいいですね。

いつかドナーさんの講話も聞けたらと思います。そして私たち夫婦はドナーさんにとっても感謝していますし、この治療に責任をもって対応してくださっているはらメディカルクリニックのみなさんには感謝しかありません。

【日本産科婦人科学会からの回答】

当事者のご意見は、これから治療を受けるご夫婦や提供者にとって、かけがえのない情報源です。この情報の広報をどうするか、これから考えていきたいと思っております。なお、申し込みフォームやアンケートに関するご提案もありがとうございました。今後に反映させてまいります。

【属性】

医師以外の医療関係者

【ご意見・ご感想】

子どもはだれもが「私はお母さん、お父さんの子なの?」「どうやって生まれたの?」という問いを持ちます。親から語り掛けることも、子どもの方から問いかける場合もあると思います。子どもの年齢から問いかけの意味は変わりますが、AID で出産した父母は

それぞれ父、母とは何か信念をもって子どもに伝えることが大切だと思いました。「出自を知らせる」は「遺伝学的・生物学的」関係がある特定の人が目の前の父母とは異なることを開示すること、そしてそれを可能にする科学技術を親が選択したことを開示することだと思います。

「家族の始まりの話」とは、子どもがなぜこの人が親なのかを知る機会であり、愛されて生まれてきたということをまず伝える場面だと思いました。遺伝学的に異なるからと言って、「父と母と私」の誰かが「つながっていない」ことではなく「家族として一つなのだ」ということを伝えることなのかなと思いました。

シングルマザーとして生きる人が、わが子に父親は誰かを伝えるか否かは、基本的には母が決めます。子どもに要求されれば知らせる人もいますが、最後まで言わない方もいます。産むと決めた人が生まれてくる子どもの幸福を希求するという前提にたてば、AID を利用した夫婦が「いつ」、「どのように」子どもに伝えるかはやはり一致した答えはないと思います。

支援者が、AID 選択夫婦への「サポート」と、「プライバシー保護」のぎりぎりのラインをどのように歩むか、が難しいと思いました。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。ご意見の通り、どんなに子どものことを第一に考えたとしても、親となる方の状況で最適な告知の仕方は変わってきます。したがって精神的なサポートをする者にも多くの経験が必要とされますが、学会としてこのような経験・情報を集約して治療を受ける方が少しでも利用し易くなるよう、努力したいと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

本件に関する課題を整理して学ぶことができました。自分は小児科医師なので、以前から、生まれた子どもに遺伝性疾患があった時の診断については、不安を感じていました。当事者のかた（育てる方も育てられる方も）の不安の大きさは拝察にするにあまりあります。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。遺伝性疾患をこの治療で完全になくすことはできませんが、そのリスクも含めて親が納得してこの治療を受け、結果を自分自身の人生として受け入れることができるような精神的サポート体制を学会としても作っていきたいと思っております。

【属性】

医師

【ご意見・ご感想】

先日は公開講座をご開催いただき、誠にありがとうございました。

無精子症患者に対する AID の妊娠率は非常に低く（2～3%程度）、実際には 10 回、20 回と治療を継続されている患者様も少なくありません。そのような患者様を日常診療で拝見しておりますと、何とか体外受精という選択肢を提供してあげたいという思いが強くなります。

今回の公開講座における久慈先生のお話では、非匿名精子提供者の精子であれば体外受精を行ってよいとのご説明がありました。しかしながら、その「非匿名」の定義については、既に IVF-D を実施しているはらメディカルクリニック様の運用とは、かなりの乖離があるように感じております。

子どもを切実に望む気持ちは、どの患者様においても同じであると考えます。そこで、匿名精子による提供を希望された方の精子であっても、一定の条件のもとで体外受精を可能とする枠組みについて、ご検討いただけないでしょうか。

例えば、

1. AID を 10 回以上施行していること
2. 生まれてくる児に対するテリングを行うことを事前に説明し、十分なカウンセリングを実施し、その内容を記録として残し報告すること

といった条件はいかがでしょうか。

現状では、AID を行っている多くの患者様が、妊娠に至らないまま治療を断念されています。少産少子が深刻な社会課題となっている中、子どもを強く望んでいる方に対し、子どもを持つための選択肢が存在するのであれば、それを何とか実現できる道を模索することこそが、我々医師の重要な役割であると考えております。

何卒ご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。不妊治療に携わる医師として、挙児を望んでいる方の希望をできるだけかなえてあげたい、というお気持ちは医療の根本となるもので、これに対して学会は異論は全くございません。ただ、提供精子や提供卵子を用いた治療では、「提供者」と、「提供精子・卵子で生まれた子ども」という特殊な当事者が発生します。自分のした提供に誇りを持たない、あるいは忘れてしまいたいと思っている「提供者」や、「自分自身の（提供者側の）遺伝的情報を得られないで苦しむ子ども」は、できればできるだけ数を少なくしたいとも思っております。「非匿名」は、提供するものも、親も、子どもが提供者と会う権利を尊重することを基礎に始めるもので、最終的にはこの形に向かっ

ていくべきだと思いますが、提供精子・卵子の需給を見ながら、学会として皆様の意見を聞きながら慎重に判断していきたいと思っております。

【属性】

その他

【ご意見・ご感想】

私たちは精子や卵子の提供による生殖補助医療（夫婦関係にない男女間の生殖補助医療）の実施によって直接的または間接的に影響を受けたものとその支援者で発足した市民団体です。

今回、提供者による発表はありませんでしたが、夫婦関係にない他者に対し精子提供を行った者の家族の立場からコメントと要望を申し上げます。

特定生殖補助医療の当事者は、子を望む患者とこの医療によって生まれてくる子であって、提供者については同程度に語られることはあまりなかったように思われます。手探り状態ではあるものの、非匿名提供を進めるはらメディカルクリニック様の試みは、提供者を単なる協力者ではなく、プレゼンにありました通りこの医療の重要な「当事者」として捉えているように感じました。提供しようとする者に対し、対面で婚姻の有無を確認し、既婚の場合、家族の了承を得ているか、将来パートナーとの間に自身の子を持った場合、説明できるかなど、熟慮を促しており、提供者に「当事者」としての自覚を促すような深いカウンセリングを実施することは、この高度な生殖補助医療を提供する医療機関として、社会的責任を最大限に果たそうとしている姿勢のあらわれと感じております。

提供者もこの医療のまさに当事者であり、「出自を知る権利」を守るためには、非匿名提供は避けるべきではなく、はらメディカルクリニック様で行われている提供者に対する手続きは、最低限必要な手続きであると考えます。

残念ながら当会に寄せられた事例では、こうした対面による手続きが行われず、また、患者の自己申告のみで適正な書類の確認が行われなかったことにより、夫婦関係にない他者に対し医療機関が意図しない精子提供が行われ、子が誕生、数年経た後に提供者の家族が事実を知ることとなり、提供者の家族不和のみならず、生まれた子の法的地位も不安定なままという事態が生じています。

皆様に考えていただきたいのは、提供者にも家族がいて、提供者の家族もまた、この医療によって影響を受ける当事者であるということです。祝福されながら生まれてくるのが子にとって最大の幸せのはずで、医療提供の結果、誰かに不利益が生じることがあってはならないのです。提供者の家族にも十分に思いをはせていただきたい。提供を受ける側、提供を行う側、それぞれの家族や親族が幸せであることが生まれた子にとって最大の幸せにつながるものと考えます。

非匿名提供を前提とし、「提供者は親ではない」という法整備が急がれますが、生殖補助医療で生まれてくる子に対し、今、現在生きている我々がその子の幸せと確実に「出自を

知る権利」を守ろうとするのであれば、基本的なこととして、子を望む患者のみならず、提供者に対しても当事者として身元確認手続きを適正に行っていただきたい。

具体的にはすべての人工授精、体外受精/顕微授精・胚移植実施の際は本医療の当事者として医療を受ける患者と提供者の戸籍謄本や住民票などの公的書類の提出を求め、

1. 患者の配偶関係を確認すること（事実婚を含む夫婦関係にあるかどうか、他に夫婦関係にあるものが存在しないかどうか）
 2. 提供者に配偶関係にあるものが認められる場合には、承知しているか確認すること
- 医療機関が医療として提供する以上、上記を義務付けるようなルール作りを求めます。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。ご指摘のように提供者やその家族に対する配慮はこの治療の根幹となる事柄です。提供がだれになされるのか、それがどういうリスクをもたらす可能性があるのかを含め、学会としても提供者への情報提供をこれからも重視していきたいと思っております。

【属性】

当事者

【ご意見・ご感想】

シンポジウムでの貴重なお話ありがとうございました。非匿名ドナーからの精子提供により子どもを授かった私たちはドナーが残してくれた情報を妊娠中から子どもに伝えることができます。どんな情報でも子どもに残るものがあることが私たち家族には一つひとつ大切なことだと実感しており、ドナー個人を特定しない周辺情報の中で伝えられること、一緒に想像していけることがたくさんあります。そして告知を難しいものとせず、ドナーという人の温かさを伝えられる家族の大切な話となっています。その為にも、早い段階での両親への情報開示を希望します。そして、精子提供をより安全なものとする為にもドナーの立場が守られる法整備がされ、ドナーと将来会えるという子どもの選択肢も制限されることなく、叶えていけることを願っています。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。今後の法整備は立法府が担当する案件ですが、これからも学会として実務者の立場から当事者の最大限の利益を考えて、意見を出していきたいと思っております。

【属性】

当事者

【ご意見・ご感想】

2月1日の公開講座を聴かせていただきました。ありがとうございました。

私はAIDで生まれた当事者です。

少し感想をお伝えします。

今回の公開講座では、

- ・出自を知る権利は提供者に会えるところまでとする
- ・提供者は親ではないと法で定める
- ・親になろうとする人たち、提供者になろうとする人たちへの事前のカウンセリングが必要
- ・データを100年保存する

というようなお話で、これまでに聞いてきたいろんな話の中で最も腑に落ちる内容でした。ここまでさまざまな方たちが生まれた子どもの権利、福祉、幸せを考え、そのためにどのような仕組みがあればいいのか、法律があればいいのか、議論が進んできたことに感謝したいと思います。

もちろん、みなさんがおっしゃっていたように、これで十分という話ではなく、議論を深め続けていくこと、社会全体で考えるような働きかけをしていくこと、そして法律として成立させていくのは簡単なことではないと思います。

今回の講座のみなさんの発言の中で、一つ気になったことがあります。

「この特定生殖補助医療は生まれてくる子どものための医療です」という発言がありました。私はこの言葉に違和感を持ちました。

子どもはこの医療で生まれたいと思って生まれてはきません。望むか望まないか選べません。子どもは医療の結果です。

この医療は、やはりそれを使って子どもを持ちたいという親のための医療です。それを間違えないでいてほしいと感じました。

子どもは結果として生まれてきてしまい、自分の意志ではどうにもならない事実を背負わされます。

だからこそ、生まれてくる子どもの福祉、幸せ、人権を最大限に配慮すべきなのです。

特に、生まれてきた子どもが、人として当然、誰もが平等にあるべき権利である、自分の出自をきちんと知るためにどうすればいいのか、医療を受ける方も、医療に携わる方も、提供者として関わった方も、社会でそれを認めるならば社会全体で、考えるべきだと思います。

私も自分ができることはなんなのか、ずっと考え続けていくつもりでいます。

なお、この講座は後日でも聞くことができるのでしょうか。

お知らせいただけたらと思います。

よろしく願います。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。ご指摘いただきました内容に関しましては、学会としてもそのように受け止めております。発言者の真意も「(結果としてうまれてきた)子どもの権利を第一に考えるべきである」ということだったと推察します。一方で、子どもの幸せは親に依存してしまう部分があることも事実で、学会として子どもの(提供者と会う)権利を守るよう努力すると同時に、子どもが生まれる「家族」の土台となる、「治療に対する親の受け止め方」についても、十分なサポートができるよう、またそれを通して子どもが安心、安全な家族の中で育っていることができるよう、努力していきたいと思っています。これからも、忌憚ない意見をいただければ幸いです。

【属性】

当事者(卵子提供当事者)

【ご意見・ご感想】

私は、卵子提供当事者(母親)として、本シンポジウムでは精子提供の事例紹介が中心であり、卵子提供に関する法整備については慎重な制度設計が必要となるので、精子提供と卵子提供の差異を十分にご理解いただいた上で、提言をおこなっていただきたいという趣旨のコメントをさせていただきました。それに対して久慈先生からは、日産婦の見解としては卵子提供は認めるとの表現に止まる旨のコメントをいただき、それが議事録等に記録として残るとのことで、今後、卵子提供についてもきちんとした議論の上、法整備の提言を議連等に行っていただけることを期待します。

精子提供と卵子提供の差異のうち特に重要な点として、久慈先生も仰っていたとおり、卵子提供は精子提供に比し提供者の負担が非常に大きいことが挙げられると思っています。先般廃案となった法案では、対価の授受が全面的に禁止され、しかも違反には刑事罰が適用されることとなっており、ここまで苛烈な罰則ではドナー不足は当然のこと、あっせん機関のなり手がなくなり、医療機関も萎縮し卵子提供を実施する医療機関の数が極めて限定的になるといった事態が想定され、国内での卵子提供が(形式的に認められることとなったとしても事実上は)ほぼ出来なくなるのではないかと懸念していました。さらには国外犯規定まで盛り込まれてしまうことで、現在、国外での実施が事実上可能な卵子提供の道も閉ざされることとなり、長年の不妊治療の果てに卵子提供に一縷の希望をかけている者から全ての希望を奪うことになりかねません。子の自らの出自を知る権利への配慮は極めて重要な問題ではありますが、卵子提供に関しては精子提供と異なり様々な論点があることを踏まえた上で、貴学会からも議連へ提言をしていただきたいと思います。

以上のようなことに鑑みれば、卵子提供については、卵子提供のドナーやレシピエントといった当事者個人や、卵子提供の当事者団体等と対話をしていただき、議連への提言へ反映していただきたいと思います。

【日本産科婦人科学会からの回答】

貴重なご意見、ありがとうございます。また、公開講演会において、卵子提供当事者のお立場から貴重なご発言をいただきましたことに感謝申し上げます。ご指摘の通り、卵子提供は、提供者への身体的負担や医療的侵襲性などの点において、精子提供とは大きく異なる側面を有しており、制度設計にあたっては、より慎重かつ多角的な検討が必要であると考えております。また、子どもの出自を知る権利への配慮のみならず、提供者保護、レシピエントの治療機会、医療現場の実効性など、多くの論点を総合的に考慮する必要があるとのご指摘は重要であり、今後の議論において十分踏まえるべき視点であると認識しております。さらに、制度設計にあたっては、当事者の声を丁寧に伺うことが不可欠であり、卵子提供を経験された方々や当事者団体との対話の重要性についても、私たちとして共有しております。今後も、子どもの福祉を中心に据えつつ、当事者の現実や医療現場の実情にも配慮した議論が必要であると考えております。

動画配信時のご意見・ご感想



【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

海外の精子バンクを使って子供を産みました。この方法で産んだことを温かく迎え入れてくれた人ばかりではありませんでした。私の家族のひとりからは、「恥ずかしい妊娠だから表に出ないでほしい」「一生後ろ指さされて生きていくことになるから仕事辞めてどこか遠くに行けば？」などと言われました。こういった関係で仕事を辞めざるおえなくなり、現在無職のシングルマザーです。

なぜ子供を持っただけでこのように非難され、仕事も失わなければいけなかったのか。私がこのようになったのはAIDで生まれることへの社会の根強い偏見があるからです。既にAIDで生まれた人はたくさんいます。その人たちへの偏見差別がなくなるように社会へ働きかけていていただきたいです。

【属性】

その他（一般市民）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

米国では若い女性がリスクを知らないままに卵子提供を行った結果、脳梗塞やガン発病などの大変な後遺症を併発し、とても苦しんでいるケースが多々発生し、訴訟も数多く起きているという話をパートナーから聞きました。出自を議論する前に卵子提供のリスク、それをメディアを通じて一般に示すべきです。一般女性に情報提供することなく、学会の中で勝手に決めてしまうのはやめてほしいです。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

レシピエントご夫婦とカウンセリングをしている中で、産婦人科医・泌尿器科医の先生方に広く知っていただきたいことがあります。日産婦の発信力で、ぜひ啓発いただきたいです。

・精液検査の結果は無精子症の男性本人に伝えていただきたい

無精子症の場合、妻が受診している産婦人科（生殖補助医療非専門施設）で検査を行い、発覚する場合があります。その際、妻が夫の精液を提出し、検査結果を妻のみに伝えられることが少なくありません。検体の持ち主である夫が、医師から直接説明を聞かず、妻を経由して「精子がなかった」と言われるのです。

その場合、夫は「自分は何をすればよいのか」「なぜ精子がないのか」といった自然と湧き上がる疑問や不安を、医師に直接尋ねる機会を失います。

妻は、自身が心理的に非常に混乱している状態で、夫の無精子を伝えなければいけないという重責を負います。

自分の検査結果が、自分以外の人から伝えられるという状況があっても良いのでしょうか。このような状況になった夫婦は、とても強い心的外傷を負います。それゆえに、無精子症がわかってからの夫婦間コミュニケーションが困難になったり、関係そのものが悪化したりします。

検査結果は本人にフィードバックする。この原則を、どうか守っていただきたいです。

・泌尿器科の医師や施設から適切な相談先を案内してほしい

精子がなかったとわかった後、泌尿器科を受診した夫婦は、数回の検査や TESE を経て「二人で生きる、里親や養子縁組、精子提供」という選択肢を提示されます。

とても詳細に IC してくださる先生がいる一方で、簡単な説明のみで「あとは夫婦で考えてきてください」と伝えて終わりの先生もおられます。

医師は、時間をかけて説明や意思決定支援をすることが難しい環境にあると思います。ならば、夫婦で考えるために頼れる相談先をご紹介いただきたいです。

生殖心理学会をはじめとする専門学会には、特定生殖補助医療の専門知識を有する従事者が多く在籍しています。「夫婦で意思決定するのはとても難しいことだから、こういう機関に相談してみませんか」という案内をしていただきたいのです。

日産婦から泌尿器学会等へ、課題の共有をしていただけないでしょうか。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者の意見が聞けるのが良い。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

親の立場、子の立場、医師の立場など、聞けるのは意義深い。告知を受けて育った子供とそうで無く、偶然大人になってから知った子供とでは、治療の受け止め方や親との関係が変わってくるため、告知を受けて育った子供の意見がもっと聞きたい。

【属性】

医師（小児科）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

・聴講して大変勉強になりました。子どもを育てていく家族、育てられる子どもに伴走していく立場である小児科医はこの課題についてどのように関わっていけるのかを考えていきたいと思います。

・当事者（子どもと家族）に寄り添っていく専門職（カウンセラーや心理師）の育成も必要と感じました。配偶子提供者とその家族にも伴走者は必要かと思います。臨床遺伝学における臨床遺伝カウンセラーのように、不妊症診療を利用する方に広く対応できる「不妊症診療カウンセラー」を育てていくことが必要と思いました。

・今回のシンポジウムは、広範ではあるものの、医師などの関係者が聴講していたかと思います。今後、医学生以外も含めた大学生や医療職以外の方などの「配偶子提供者になる

可能性がある人」「配偶子提供の経験がある人と結婚する可能性がある人」ともワークショップなどしてみることも必要ではと考えます。特に「自分の配偶者、婚約者、恋人、父親に精子提供の経験があり、その精子で生まれた子がどこかに居る。しかし、その人が誰なのか、またどこにいるかも分からない」ということについて、どのように受け止められうるかを知ることが重要ではと思います。配偶子提供を受けた側が提供者に逢えるためには、提供者本人とその家族に対してどのような配慮や支援が必要かということを知ることが大切だと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の講演を通じて、特定生殖補助医療を取り巻く法制度と社会的理解が、いまだ過渡期にあることを改めて実感しました。とりわけ「出自を知る権利」という重要なテーマが、子どものアイデンティティ形成や将来的な健康情報アクセスに関わる深い問題である一方、現行制度が十分に整理されていない現実、産む前も産んだ後も難しさが続く構造を感じました。

私は当事者として、子どもには出自を告知するつもりであり、それが特別なことではなく「家族の一つの在り方」として社会に認知されてほしいと考えています。しかし同時に、制度が明確でないことが、不安を増幅させているのも事実です。

例えば、第三者提供においてドナーが法的な親ではないことを明確に定める包括的な法律が整備されていない点は、当事者双方にとってリスク要因になり得ます。

親の側からすれば、

- ・将来的に認知や親権を主張される可能性はないのか
- ・ドナーの家族からのトラブルが生じないか
- ・子どもに心理的・法的混乱が生じないか

といった懸念が残ります。

一方で、ドナー側も

- ・将来的に法的責任を問われないか
- ・意図しない関与を求められないか

という不安を抱く可能性があります。

このように、「親ではない」という法的地位を明確化することは、親・ドナー双方の保護であり、結果的に子どもの安定にも資すると考えます。法的地位の確定は感情論ではなく、紛争予防の観点からも早期に議論・整備されるべき重要課題だと感じました。

また、医療機関だけで完結させるのではなく、専門的に間に入る独立機関の存在（情報管理、カウンセリング、将来的な照会対応等）が制度として確立されることも不可欠だと思います。

これは海外の成功事例でも見られる仕組みで、医療と法、心理支援を分離・連携させることで、長期的なトラブルを予防しています。日本でも民間任せではなく、一定の公的枠組みの中で整備されることが望ましいと考えます。

さらに、本シンポジウムが主に「婚姻関係にある夫婦」を前提とした議論構成に見受けられた点については、今後の課題を感じました。現在、実際に生殖補助医療を利用する当事者には、

- ・LGBTQ のカップル
- ・選択的シングルマザー
- ・事実婚・非婚カップル

など多様な家族形態が存在します。しかし、公的制度や議論の前提が婚姻モデルに限定されている場合、当事者は制度の周縁に置かれやすくなります。

「出自を知る権利」は子どもの権利であり、その子どもがどのような家族形態で生まれたかによって価値が変わるものではありません。したがって、制度設計や公開討論の場においても、多様な家族を前提にした包摂的視点が必要だと感じました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウム拝見させていただきました。

婚姻している夫婦のみが前提とされている内容だと感じました。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

先日、日本産科婦人科学会が、精子提供・卵子提供に関する新たな指針と見解を公表し、オンラインシンポジウムを開催されましたが、それにつきまして、当事者の親のひとりとして感じる思いを述べさせていただきます。前述のようなテーマのもと、専門家同士が議論を交わされることの必要性和重要性は疑う余地もありますが、その議論が、昔ながらの「男女二元論」の上に組み立てられていては、上物もまったく意味をなさないと感じます。「男女二元論」によって切り捨てられる多くの「LGBTQ」や「セクシュアル・マイノリティー」の存在を最もよく知るのが医療に携わる方々であるはずです。どうかこれからの学会での議論が、旧弊な既成概念の圏内に留まることなく、活発で果敢な思考のもと意見が交わされ、行動に結びつけていかれますようお願い申し上げます。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

AIDをした親とその子供の意見が当事者から聞いたことは有益でした。今後他に医療を必要とする幅広い当事者から意見を聞く必要があると思います。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

貴会が掲げる「倫理・法的・社会的基盤」だが、精子提供や卵子提供、さらには体外受精

についても社会で広く議論されたことはなく、一部の産婦人科医による医療の暴走を懸念している。

倫理的な問題よりも、「技術的に可能かどうか」という革新的・実験的な要素でこの領域が加速していることを常に危惧している。

医療だけでなく、社会学、人類学、哲学などの領域も含め、もっと広く国民的な議論をしてから進めるべきである。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供されて生まれた子どもにとって、生物学上の父親が誰かを知る権利が必要か、家族としてどうすべきか、どう受け止めるべきかという問題が主な課題として議論されておりますが、海外の事例で、匿名の精子提供により、1名の男性に多数の生物学上の子が存在する事態となったため、実際には近親関係にある子同士がそうと知らずに婚姻してしまうという事案があると認識しております。匿名の精子提供のリスクについて、子どもや家族の心情とに寄り添い、どうすべきか、という議論だけではなく、制度が悪用された場合を含め、より多くの事例を取り上げた上で慎重な議論が必要ではないかと思いました。

【属性】

その他（研究者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

多様な属性の報告者が考える「出自を知る権利」の内容に触れることができ、改めて同権利の意義について考えさせられました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の法案に賛成です。

専門家、子どもの当事者、親の当事者、医療従事者、それぞれの立場の方からのお話はとても勉強になりました。

不妊の受容、ドナーは親ではないこと、出自を知る権利、希望した人が希望したドナー情報を得ることができるようにしていくために、法律を整備し、サポート体制を整えていくことを望みます。私たち当事者の親と子どもドナーが法律に守られ、社会的認知が広がり、非配偶者間の治療についても保険適用になってもらうことを望みます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

原則非匿名ドナーとすることには賛成です

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子の提供については十分な議論が進められないまま卵子提供を公的に認めることに対して反対の意見です。卵子は精子と違い採取に多大な身体への負担がかかります。精子の採取と同じように考えていること、産婦人科医の集まりでそれはしないのではないのでしょうか？また精子の提供には匿名性が担保されているにも関わらず卵子提供には非匿名性によ

る提供というのも納得ができません。何の議論もなしに一方の性別による生殖分子の提供にここまで差があるのでしょうか

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は子供を望む性的マイノリティです。

選択的シングルや同性カップルは、自分たちで望み、計画して備えないと子供を持つこと自体が困難です。そのために努力して、差別を受けないような経済環境を必死に確立して子供を健やかに育てる努力をしています。

そんな風に望まれて生まれてくる子供と、自然には妊娠せず医療の力を借りて子供を授かる男女の夫婦の間に生まれる子供に差はないと思います。

子供の出自を知る権利には賛成しますが、子供を持つための医療は、法律で定められた夫婦に限らず、子供を望み準備している人に提供して欲しいです。

今の日本では法律で認められていない同性カップルや選択的シングルで自分の家族を作ろうと努力している人たちの、子供を持ちたいという切実な思いにも耳を傾けてください。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現状を理解できてよかったです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は選択的シングルマザーとして、2人の子供を授かりました。

同性パートナーと共に種を探す旅に出ました。その道のりは険しいもので、

生殖医療を受けさせてくれる病院はほとんどなく、ドナーもしかりです。

詳細は省きますが、並々ならぬ努力で出産まで漕ぎ着けました。

小中学生の時に自身のセクシャリティに気が付きました。男性を恋愛対象としてみる機能が備わっていない為、異性婚は出来ないことを悟りました。

子供が欲しいという気持ちは本能的なもので、おそらく誰にとってもその気持ちを説明する事は難しく、湧き上がる感情です。

高校生の時にはいつかは子供をもうけたい。きっと同性同士でも家族を作れるものだと強く決意しました。

障害者にむけた強制不妊手術の決行などの悪しき歴史を持つ日本国ですが、子供をもちたいと願う者から、生殖医療を受ける権利をはじめから剥奪する行為は、日本国憲法の「誰にでも平等に、人間活動を送れる自由」という理想像からはかけ離れてしまっているのが現状です。

ゲイやレズビアン、トランスジェンダーと呼ばれる人達から結婚の自由、妊娠・出産、子育てを選びとる権利を剥奪したところで、私達は自分の意にそぐわない結婚は致しません。ですので、その自由を尊重できなければ、むしろ少子化に拍車がかかる事を常に念頭に入れて物事を進めて頂きたいです。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特定生殖補助医療により生まれてくる子どもの幸せを思い、議論することはとても大切だと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

充実したシンポジウムでしたが、今回の議論から選択的シングルマザーが排除されていることに問題を感じました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

はらメディカルクリニックの発表における、ドナーアンケートの、特に「2.精子を提供する理由」、「3. 匿名・非匿名の選択理由」について、自由記述式でドナーが自発的に書いた回答なのか選択式で選んだ回答なのか気になった。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

さまざまな立場の有識者・当事者さまのご経験やお考えをお伺いすることができ、大変貴重な機会となりました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

まず、提供により生まれる子どもの福祉を最優先とする基本的な考え方、ならびにドナーの選択が優生思想につながり得るという懸念については、重要な論点であり、制度設計において慎重に検討されるべきものであると認識しております。

一方で、今回の指針において、同性カップルや選択的シングル女性が「法的に婚姻している夫婦ではない」ことを理由に適応対象から除外されている点については、今後の法制度の議論において重大な影響を及ぼす可能性があると考えます。

（講座の中の永水先生のお話や質疑応答のなかでも、あらゆる家族の話を想定すべきこと、“社会の意識変容に対する国の啓発の必要性”等述べられていたかと思います）

現在、提供を伴う生殖補助医療については、立法府において制度整備に向けた検討が進められており、その中には、適応外患者への治療を実施した医療機関に対して罰則を設けることを含む提案も存在します。今後の立法過程において、学会指針の適応範囲が制度設計の基準として参照された場合、同性カップルや選択的シングル女性への治療が、法的な規制や処罰の対象となる可能性が生じます。

さらに、海外の精子バンクにはクリオスのように各国の法制度に適合する形での提供を前提としているものもあります。日本国内の制度によっては、医療機関宛・自宅宛を問わず配送自体が不可能となるなど、実質的に利用が制限される状況も想定されます。

このように、医療機関による提供および海外精子バンクの双方へのアクセスが制度的に困難となる一方で、現時点においては、SNS等を通じた個人間での精子提供の呼びかけやマッチングについては直接的な規制の枠組みが想定されていない状況です。結果として、安全性や感染症管理、提供履歴の記録、将来的な出自に関する情報管理等が担保されない形での提供が拡大する可能性があります。

管理された医療提供が困難となる一方で、非医療的な提供手段のみが制度的に残存する場合、結果として、提供により生まれる子どもの福祉の観点から望ましくない状況を招くおそれがあります。

また、今後の制度設計によっては、すでに提供を伴う医療により出生している子どもたちが、その出生の経緯により制度上不安定な立場に置かれることも懸念されます。新たな規制が、既出生児の生活の安定や尊厳に対して不利益を及ぼすことのないよう、十分な配慮が必要です。

提供を伴う生殖医療の制度設計にあたっては、多様な養育環境の実態を踏まえつつ、子どもの福祉の確保と、安全性および透明性の担保を両立させる観点から、医療アクセスを一律に制限するのではなく、適切な管理のもとでの提供のあり方について検討がなされることを要望いたします。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供は採卵の時点で生じる女性への身体的な負担を無視している。

女性を資源として活用するのをやめるべき。

安全な採卵などあり得ない。

広く国民に賛否を聞く前に、まずは産婦人科医が女性目線で検証すべき。

女性を危険にさらす行為は「否」一択。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私ども夫婦は 10 年弱に及ぶ不妊治療の後、精子提供を受け顕微授精を経て子供を授かりました。

シンポジウムにおける各登壇者のご講演及びその後の質疑応答につき、大変興味深く拝聴しました。私どもの経験を踏まえ、以下 2 点コメントさせていただきます。

1. 出自を知る権利の内容に「会う権利」を含めることについて
2. 男性不妊に関する現行の治療体制について

1. 出自を知る権利の内容に「会う権利」を含めることについて

本シンポジウムにおいては出自を知る権利について、従来のような提供者に関する一定の情報を知ることのできる権利から、「提供者に会う権利」として位置づけられる点が画期的でした。シンポジウム内でも石塚様らが、情報として提供者に関する一定の情報を知れることと、提供者に実際に会うということが、精子・卵子提供によって生まれた子供にとって持つ意味合いが異なる旨ご発言されており、かかるご指摘にはとても共感します。

他方で、第三者提供による不妊治療の問題を考えていくうえでは、出自に関する情報を知る権利と、提供者に会う権利というのは分けて議論していくべきだと考えます。

2003年の「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」でも出自を知る権利について、「当該提供者に関する個人情報のうち、当該提供者を特定することができないものについて、当該提供者がその子に開示することを承認した範囲内で知ることができる。」として情報の開示を受ける権利として構成されており、その後の議論も一般的には、そのような提供者に関する一定の情報を知る権利として議論されてきた認識です。貴学会の2023年の声明「配偶子提供における子どもが自己の出自を知る権利についてのお立場」も「生まれた方が自己の遺伝情報を知ること」とあり、同見解に立っておられたものと理解しております。被提供者サイドからすると、提供者の外見や人柄はもちろんのこと、本人の血液型など医療に関連する情報や病歴並びに家族の病歴等を知ることができないという点が最大の関心事であると考えます。

また、提供者サイドの事情を考えると、提供時には未婚又は自分の直接の子供が居ないが、提供精子・卵子によって生まれた子供が一定の年齢になり面会を求める年頃になった際には事情が変わっている可能性は相応にあり、提供者がかかる可能性を考えないわけがありません。さらに「実際に会う権利」を保障しようとする、提供者の住所地等を常に管理する必要が生じ運用上の困難が想定されますし、提供者家族のプライバシー権との調整など調整すべき利益が増える点も看過できません。

このような「実際に会う権利」まで含めて出自を知る権利として、第三者提供による不妊治療を整備しようとするのは不当にこの治療の範囲を狭めることになるかと危惧します。したがって、出自を知る権利については提供者に関する一定の情報を知ることのできる権利として構成すべきと考えます。そのうえで、「提供者と会う権利」は出自を知る権利から派生する権利として、その要否や内容（権利保障の程度差なども含めて）などを別途議論していくべきと考えます。

2. 男性不妊に関する現行の治療体制について

私ども夫婦は実際に10年弱という長期間、不妊治療を経験し、多くの病院、先生方のお世話になりました。治療に携わっておられる先生方の専門性、技術、熱意、温かいお言葉に大変感銘を受けました。他方で、特に男性不妊の治療について感じるのですが、どこまでいっても女性サイドの治療と男性サイドの治療と区別して措置をされている点を改善

していただきたく存じます。ほぼすべての場合に、女性を診る先生方からは「精子の専門家ではないが」と留保され、男性を診る先生方からは「卵子の方は専門家ではないが」と留保されました(女性クリニックで男性不妊外来がある病院でも先生が分かれているので、同じ問題が起きます)。精子と卵子を一緒にして胚ができることを願うという治療をしているにも係わらず、組み合わせる材料の相方についてそのようなお立場でいられるのはなぜでしょうか。私どもは夫サイドの AZF 欠失という症状の結果、精子は出るが生殖能力はない(又は著しく低い)という状態でしたが、特に女性を診る先生方は「精子が一匹でもいい」という考えで、長期間の不妊治療の中で第三者提供を提案する先生方はほぼ皆無でした(これに対して男性を診る先生方の方は、検査結果を見て、自己精子を使った治療は早々に切り替えるべきとのアドバイスが大勢でした。)。第三者提供に治療を切り替えた結果、半年で自己卵を用いて妊娠、その後無事に出産に至りました。

患者の心情として自分たちの望む結果(自己精子での挙児獲得)が可能であると言われれば、犠牲が大きかったとしてもその犠牲を払って治療を受けようと考えます。ガンの手術をする際に担当医の方で専門外であると感じるのであれば関連する専門医を交えて患者にとって最適な治療を検討するように、現行の医療体制のように女性を診る先生方と男性を診る先生方が分かれたまま進むのであれば、せめて両者が密接に情報を交換し、患者夫婦・カップルに適切な治療を模索する動きが広まることを切に願っております。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

とても有意義なシンポジウムをありがとうございました。

特定生殖補助医療の歴史的背景と前提、見解改定案の方針、レシピエント・DC、実施施設の医療者の思いが明確になりました。

シンポジストの中に、ドナー、トランスジェンダーレシピエント、心理社会的支援の専門家が不在だったことが残念でした。

ドナー、特に最近提供した方がどのような考えや意見を持っているのかは、匿名非匿名の議論に重要だと考えます。

本治療、特に精子提供では法的に婚姻関係にあるシス女性&FtM カップルが数多く親になっています。しかし、ヘテロカップルに比べて事前の情報提供の機会、治療を受けられる機会が不足しています。しかし、告知だけでなく父親のジェンダーについてカミングアウト

トを迫られるという困難さを抱えています。告知の在り方を考える上で、彼らの意見も救い上げる必要があると感じます。

シンポジウムの中で、久慈先生がカウンセリングの重要性に言及してくださいました。本治療実施機関では、心理専門職を中心にカウンセリングや告知の心理社会的支援を実施しています。ただし、全ての機関が同じ方針でカウンセリング等を実施できているわけではありません。そうした課題についても議論が必要と考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子どもが知りたいなら知れるように法律を整備して欲しいという思いは前から変わりませんし、AID は子どもの為の治療であるべきと全く同じ思いです。

【属性】

その他（不妊の人のための自助グループメンバー）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

たいへん有意義なシンポジウムでした。

しかしながら宣伝不足かと…

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

男性による精子提供は、男性の体に大きな負担がかかったり、提供後に命を失ったり、過酷な後遺症、または死亡するというような危険は伴わないと思われます。

一方、一般女性に広くそれと知れ渡るようにこの問題を提示することなく、また、議論さえすることもなく、唐突に卵子提供を進めていくのは、あまりにも酷いと思います。

TwitterXにて、気づき始めていらっしゃる女性の方々も増えておりますが、卵子提供には、その人を提供後に死に追いやるような、または、脳梗塞やガンの発病、子宮破裂により不妊になったりするという大変危険なリスクが存在し、かつ、そのような悲惨な目にあった欧米などの若い優秀な女性たちが実際に数多く存在します。そして、そのことを問題に取り上げた映画もすでに上映されており、SNS でその映画を観た日本女性も増えてきております。

このような卵子提供者となる若い女性たちが卵子提供後に人生を破滅させられるような大きなリスクを伴うということはすでに判明しているにもかかわらず、その問題についての調査や統計などは、現状では、ないに等しい状態です。それにもかかわらず、この問題について十分な議論もされないまま、卵子提供が日本で当たり前のことのように日本産科婦人科学会の主導によって（日本の一般女性に広く周知されることなく）進められていくことには、強い抵抗感を感じます。

子どもの出自がどうのこうの、というような議論の前に、卵子提供は、提供する若い女性たちが理不尽にもどのようなリスクを背負わされるのか、まったく知らされていないまま、なにがしかのお金を受け取り、不妊症の女性を助けたいという純粋な正義感を利用され、身体を搾取されるということになるような状況は、これは女性の身体を資本化し、女性を搾取するということにほかならないのではないのでしょうか？

以上のことから私は、卵子提供を推進するということは、弱い立場にある女性、貧困にあえぐ女性たちの人権侵害に直接つながることを危惧します。

海外では、すでにそのような悲惨な状況になっており、今現在大変問題になっているところであります。

卵子提供による訴訟やトラブルは海外ではすでに頻繁に報告されています。

日本でも大変な混乱を招くことになるでしょう。

したがって、「卵子提供」が日本で行われることについて、私は断固として反対します。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同性パートナーとの間に第一子と第二子妊娠中。

全ての女性が安全に出産出来るようにするべきだと考える。

なぜ、婚姻関係にある男女だけを認めることにこだわるのか？

なぜ、出自に関する情報開示が民間の精子バンクにも及ばない内容なのか？

納得出来ない。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者の、特に生まれている子ども達の視点が欠落しているように見受けられる

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利について、大変わかりやすく勉強になる内容でした。

ありがとうございます。

治療を受ける対象について、婚姻している夫婦に限定することに関しては変更を検討すべきと考えます。

同性パートナーやシングルで子供を設けている方は増加傾向であり、法律が成立すると、今後より SNS や個人感のやり取りなど危険性の高い方法での選択肢しか残らないことになります。今後需要の高まる可能性を考慮すると、現時点で婚姻できないカップルに対しても治療の選択肢を与える必要があるのではないかと考えます。

また、これまで生殖補助医療法案により生まれた生命を否定することにもなりかねず、子供の人権を守るためにも検討が必要かと考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者として、すべての子供を持ちたい人が安全な医療が受けられるという選択肢があるべきだと思います。

法律婚以外は認めないとなると恐らくアングラ化してしまうのではないのでしょうか。

子供を授かるに当たり、経済的、周囲の理解子供へのカミングアウトの方法など子供の幸せを第一に考えて整えてきました。

どうか子供を持ちたいと考えるすべての人が安全な医療を受けられるように排除する人がいない制度設計をご検討頂きますように強くお願い申し上げます。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は「同性のカップル」の当事者であり、「特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会より皆様へ」の「同性のカップル等、現在は公費で行う不妊治療の範囲には入らないが、家族を持ちたいと考えている方」に入ります。

法案が審議未了になった大きなポイントと、当事者としては受け止めている、LGBTQ への適用拡大について、シンポジウムで十分に議題にされていないと感じました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

大変難しい問題で以前から私なりに法改正は必要と考えていましたが、今回のシンポジウムでいろいろな面からの講演を聴くことができ、頭の整理ができました。皆さまのお話はとてもわかりやすかったですし、特に当事者の方の貴重なお話のおかげで、大きな気づきをいただきましたし、深く理解することができました。さらに、実施施設の方のお話も大変興味深く、提供の現状、カウンセリングや検査等の実施環境の充実が素晴らしく思いましたが、今後もし実施施設が増えていく場合に同様な状況で行なわれるよう強く願いたいと感じました。

この件に関しては社会全体でも考えるべきことだと思いますので、こういった形でもいいので、このシンポジウムのような内容を世間にも広く知ってもらえる機会がもっとあるといいのではとも思いました。

また、今回のシンポジウムをお聴きして、高度な不妊治療を受けるにあたって、産まれた子どものその後のことまでも最初に考えて治療にのぞむような仕組みも大事なのかもしれないとの考えが出てきました。

【属性】

その他（子供を望む同性カップル）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子供がドナーを知る・会える権利、親からの告知をサポートすることなど、いずれも大切なことだと思います。私たちがお伝えしたい・議論していただきたいのは、同性カップルへの治療についてです。

昨年一旦取り下げられた議連の法案では、私たち同性カップル（法律婚の夫婦以外）が第三者の精子を使って不妊治療をすることは禁止、治療した医療機関には罰則、という内容でした。

知っていただきたいのは、すでに国内で、第三者の協力・医療機関での治療によって同性カップルのもとに生まれてきた子供たちが少なからずいるということです。治療が禁止されることで、その子達は「今では違法な方法で生まれてきた子」になります。子供を持つ

同性カップルたちは、私の知る限り、真実告知を含めて、子供の幸せを一番に思い、育児に向き合っています。「同性カップルが子供を持つなんて」という声と闘いながら向き合っています。法律で排除することで、その家族の幸せを壊すことになるのではと、とても心配しています。

今の国の制度で把握できない形で生まれる子供を違法にして排除するのではなく、子供を望む人が子供を授かる、その子の幸せを制度で守れる、そういう国になってほしいと切に願います。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムを聞いて、改めて出自を知る権利や子への告知の重要性を強く感じました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供も精子提供も生まれる子どもの人権が蔑ろにされています。子どもの知らないところで血の繋がりのある他人が複数存在する事態になるのは恐ろしい事です。生殖に関して必要以上の介入はすべきでないと考えます。第三者からの卵子提供精子提供で生を受けたと知った子どものショックは計り知れません。直ちに禁止は難しいとしても、回数制限を設けるべきだし、子どもの出自を知る権利は保障されるべきです。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

生殖補助医療は、本来、医学的支援を必要とする人に提供されるべき医療行為です。しかし現在の枠組みでは、医学的事情とは関係のない「法的婚姻の有無」によって利用の可否が決められています。これは医療提供の基準として妥当とは言えません。

同性カップルや事実婚の当事者にも、長期的に安定した関係のもとで子どもを望む人々が現実存在します。そのような人々を制度上あらかじめ対象外とすることは、医療への公平なアクセスという観点から問題があると考えます。家族の形式ではなく、医療的必要性と安全性を基準とした制度設計への見直しが必要ではないでしょうか。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は女性同士のカップルで子供を授かることを希望している者です。

改訂により選択肢を狭めるのではなく、子供が出自を知るための制度設計を議論するのはいけないのでしょうか。今ある方法を制限するのではなく、どうやったら子供達のためになる体制を作れるのかを検討いただきたいです。

私の友人にはすでに、これから法律違反とされそうになっている手段で子供をもうけている家族がいます。そのような子供たちが、将来的に産まれてはいけなかった子のような見られ方をすることも考えられるのです。

子供の尊厳を守るべきという立場に立つならば、既に産まれている子たちのことにもご配慮ください。

私たちは日本の法律では結婚できない同性カップルだからこそ、公正証書の作成やパートナーシップ宣誓制度、情報収集などの準備をして子供を迎える準備をしています。婚姻関係にある夫婦であれば必要としないお金や手間をかけ、覚悟を持っています。

子を育てるのに、いわゆる「ふつう」の夫婦と条件面も愛情もなんら変わりません。

すでに産まれている子供達とその家族、これから家族を望むカップル達のためにも、改訂はしないでいただきたいです。

子供が出自を知る権利を守るための制度設計(例えば国内精子バンクの拡充や情報開示ルールの整備)によっての対応をご検討ください。よろしくお願いします。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

家庭医としましては、生まれてくる子どもの出自を知る権利の確保と、家族の形に関わらず、安全な生殖医療を受けることができるセクシュアルリプロダクティブヘルスアンドライツ SRHR の実現を求めます。不必要に同性カップルや選択的シングル、事実婚など、婚姻制度を利用できる異性カップル以外への生殖医療の間口を狭めないでいただきたいです。いくら間口を狭めても子どもを持つ希望は変わらず、かえって闇的なやり取りで危険な精子提供が広がる危惧があります。さらに現在すでにそのような多様な形で、日本で共に暮らしている家族、すでに生まれた子どもたちがいます。その方々が、不必要な制限が課せられることで『認められていない家族の形』となることは、かえって支援が受けられにくくなり、子どもの成長を妨げたり、社会的な差別の構造を強めてしまい、より一層子どもたちの健全な自尊心の発育を阻害します。医療職としては、全ての人がそのセクシュアリティや家族の形で受けられる医療の種類が狭められることなくし、健康格差の是正に取り組むべきと考えます。現状家族の形によって制約があるのであれば、むしろ法律などを変えていく形でアドボカシーを行っていくことが医療者の使命であると考えます。ぜひその部分を踏まえて、必要な人に公平な医療を届ける一助となることを求めます。その視点をどうぞ踏まえていただけたら幸いです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は現在、36歳の女性で妊娠を希望しています。同性のパートナーと暮らしています。年齢としてはあと数年だけガリミットです。家族の協力も事前に確認した上で、子どもに将来告知することも含め信頼できるドナーを見つけ、今年妊活予定で活動を始めましたが、不妊治療の多くが法律婚の夫婦のみを対象としていることに愕然とし、あまりに驚きました。以前、東京都の卵子凍結の補助金に申請した際にも、長時間の説明会に参加した最後の最後に、スライド上に「婚姻している夫以外の精子を使う場合は返金義務が生じる」と書いてあり、悲しい気持ちでいっぱいになりました。東京都で働き、納税し、子どもを持

つことを望んで都の制度を他の女性たちと同様に使おうとした時、その対象外になるのはなぜでしょうか。

パートナーがいるいないに関わらず、またどのように産むかを決めるのはそもそも自分自身の権利であり、さらにはそれができる人とできない人で医療のアクセスを区別される現状の状態に大変遺憾ですし、これだけ少子化と叫ばれている中で国の対応、方針が信じられません。

子どもの権利や福祉が非常に重要だということは大前提の上、現在生殖補助医療を受けられる人 / 受けられない人が明確に分けられ、さらには罰則規定まで設けようとしている法案が動いていること、なぜここまで議論の対象にならず排除されるのでしょうか。どうして、「産みたい」という気持ちを、婚姻の有無で妨げられなければならないのでしょうか。

妊娠出産にまつわる制度や方針の規定を、法律婚をしているかどうか、だけでその運用範囲を決めていくことは、1 人の女性の生と生殖の権利を奪うことにはなりません。どうして、産む人の権利を制限するのか、侵害される可能性がそのまま放置されるのか、その点の議論が納得のいく形でしっかりと行われ、指針として設計されることを心から期待しております。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムの動画を拝見いたしました。

お子さんを欲しいという希望の先にある、挙児にあたりハードルがある方々のご家族のご苦勞をよく知ることができました。

私自身はドナーではないのですが、周囲にはドナーをしていた友人もあり、ドナーの立場から私ごととして深く考えさせられました。

当時はおそらく匿名であったことから、精子提供後は特にそのことを深く気にかけることもなく、少額の謝礼と場合によっては人助けの気持ちを感じていたのかもしれませんが。翻って、提供精子によって生まれたお子さんたちが出自を知りたい気持ち（もちろん知りたくない気持ち）を考えると提供者にもそれ相当の覚悟というかお子さんの立場に立つて考える必要があるのだらうと思います。

匿名、非匿名という論点に関して言えば、私自身は非匿名の方が良いかと思っております。おそらく、精子提供後、非匿名から匿名にして欲しいという要望があることは想定しておりますが、非匿名にした場合にドナー自体に不利益が生じないということが担保できれば、生まれたお子さんたちのアイデンティの形成に大いに役立つことと思います。会場からのご質問にもあったかと思いますが、最低でもドナーは父親ではないという法整備は必要ですが、それ以上に非匿名のドナーになるにあたって少なくともまだ若い（20代や未婚、お子さんがいないなど）ドナーには今後のことを真剣に考えることが現実的に難しいのではないかという部分、すなわち非匿名ドナーの選定過程にもある程度の指針が必要でしょう。

仮に非匿名のドナーのみになった場合、挙児希望のカップルがそのドナーの背景を比較して精子を選ぶということが現実的に可能なのでしょうか？非匿名性が推進されると、健康、外見、年収、学歴などを鑑みて精子を選ぶということが行われる未来を想像してしまいます。自分の選んだ優秀な遺伝子を持った子を持ちたいという過度な要求が罷り通らないような規制はどのようなになっているのでしょうか？

また、すでに別のところで議論されているのかもしれませんが、私が気になったことは自分がAIDで生まれており、育ての父が遺伝上の父ではないということをご本人が知りたくなかった場合があるのかということです。育ってみなければ分からないのですが、その事実を知らない権利もあるのではないかということが気になりました。この権利が考慮されるのであれば、幼少時から育ての父親以外の影をちらつかせることの欠点も検討されるべきかと思いました。

多数の関係者様の優しさが溢れ、かつとても真剣なシンポジウムを拝聴して、明日からの診療の際にこのようなメンタリティーで臨もうと思いを新たにしました。全てのステークホルダーにとって良いルールができることを祈念しております。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

深刻な少子化が続き、「子どもを増やすことが社会的課題だ」と繰り返し言われているにもかかわらず、法案が生殖補助医療を「法的に婚姻している夫婦」に限定し、同性カップルや事実婚を排除していることはおかしいです。子どもを望み、責任をもって育てたいと真

剣に考えている人々が現実存在しているのに、家族の形式だけで一律に線を引き、医療への道を閉ざす。これは少子化対策を掲げながら、その当事者を切り捨てる自己矛盾ではないでしょうか。

少子化を問題にするのであれば、まず排除をやめるべきです。家族の形で選別する制度は、子どもを守るどころか、社会の可能性を狭めています。多様な家族を前提とし、子どもを望むすべての人に公平に医療を開く制度へと直ちに直視してください。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利について、どこまでを真に「保障」とするかについて議論がさらに必要であるように感じました。

【属性】

その他（ドナー卵子利用や代理母利用出産に反対する立場の者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ドナー卵子の利用について深く議論されないまま、ドナー卵子利用の議論が進んでいくことについて懸念を持っています。卵子を採取することは精子の採取と違い、採取自体に大きなリスクがあり、採取するためにホルモンを打つなど、ドナーの健康を阻害する可能性があります。死亡者の例まで出てきていると聞きます。医師会は健康な人から卵子を採取するリスクをもっと真剣に考えた上で議論をしてほしいです。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

「特定生殖補助医療に関する公開講座」が、もっぱら、出自を知る権利のみをめぐるのシンポジウムであったことに、違和感を抱きました。

もちろん、出自を知る権利について、詳細な検討が必要で、シンポジウムも4時間にも及ぶ討論が交わされ、それを市民に広く公開いただいたことには敬意を感じます。

久慈直昭さんは、令和7年(2025年)2月の議員立法が、審議未了で廃案になったことの背景には2つのテーマがあったことを指摘されました。すなわち、一点目は、提供者の匿名性と、もう一点が、LGBTQによる生殖というテーマであったと話されました。シンポジストの一人から、近い将来、事実婚やLGBTQなど同性カップルがこの技術で子を持つ時代がやってくる。その時に、ドナーが親ではないことが法的に明記されていることが求められる旨のご発言がありました。まさに、出自を知る権利のみならず、技術を求める側の人々の多様化についての議論の両輪が求められているはずです。ところが、今回のように、前者のみに焦点が当てられ、後者が扱われぬまま議論が進められることは、LGBTQの生殖・子育ては一考に値せぬ、というメタメッセージにもなりかねません。なぜ、二つのテーマが抜け落ちてしまったのか不可解です。両輪の一方を全く検討せぬままに、生殖補助医療の方向性が決定されていくことに、危惧を覚えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回はこのような取り組みを主催下さり、ありがとうございました。資料一式について、大変興味深く拝読しました。

特に「特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会より皆様へ」はとてもわかりやすく、多くの方の心を動かす文面になっていると感銘を受けた次第です。

【属性】

その他（研究者・大学教員）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特定生殖補助医療に関する公開講座ということでしたが、精子提供のみが中心的に議論されていて、卵子提供に関する言及は限定的でした。卵子提供についても国内での実施の具体的な道筋を示していただきたく思いました。

出自を知る権利に関しては海外の事例も参考にしていらっしゃいましたが、実際の医療やカウンセリングの実践の中では海外の実践、そこで達成されたことや課題として残ることを、どのように参考にし、日本における制度設計に活かしていけるのか伺いたく思いました。

シンポジウムの中でも出自を知る権利が主に「会う権利」として捉えられていましたが、これまでの研究や当事者（donor-conceived people）の主張からも、これに限られるものではないことが指摘されています。会う権利以外の出自を知る権利に関してはどのようにお考えか教えていただきたく思いました。

【属性】

当事者・医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は戸籍上は女性で心が男性のパートナーと妊活をして現在二人の子供を育ててる看護師です。

海外精子バンクを利用して、日本国内の病院にて顕微授精を行い妊娠・出産をしました。その過程は、受け入れてくれる病院はないに等しく、金銭的にも容易なものではありませんでした。

海外精子バンクを選択したのは、身元情報開示ドナーを選択し、将来娘が自分のアイデンティティの確立に悩んだ時に自分のルーツとなる生物学上の父親と実際に会える手段を残しておくためです。

また狭い日本国内でドナーが被った際の近親婚や、私自身の感染症のリスク、娘への遺伝子疾患のリスク、さまざまなことを考慮して海外精子バンクの利用を決断しました。

上の子は2歳になりますが、私よりもパートナーに懐いていると言えるぐらいに慕っており、娘にとっては間違いなく「パパ」です。

保育園や習い事の先生や周りの家族も当然のように本当の親子として扱ってくれていますし、パートナーの両親も子どもにとっては大事な祖父母です。

このように実際の生活の場では沢山の大人に囲まれ、何不自由なく健やかに育っておりま
すし、この先思い悩むことはもちろんあると思いますが、誠実を第一にとことん向き合っ
て対処していく決意です。

その中で、今回の線引きとも言える法案は差別や偏見を助長させるだけの内容に感じられ、
子どもの福祉と健全な発達を脅かす脅威と感じております。

将来法律で禁止された方法で生まれた子とレッテルを貼られ、娘がいじめにあったらこの
法律を作った方は責任をとってくださるのでしょうか。

実際に、同じような方法で誕生した子どもたちが日本全国におり、皆公表している方ば
かりではないので目に留まる機会は少ないかもしれませんが、大勢います。

その子供たちが団結して国相手に訴訟を起こす未来が容易に想像できます。

どんなに愛情を持って育ててきても、自分の出生した手段が犯罪とされる世の中になっ
てしまったら、存在を否定された気持ちになり、自己肯定感の低下は避けられないでしょう。
どうか、今現在確かに存在している子どもたちの生まれた経緯を違法にしないでください。
どうか胸を張って子どもに話せるような法律の未来を作ってください。

日本産科婦人科学会様だけが頼みの綱です。どんな母子も決して見捨てずに、味方になっ
てくださると、一人の母として、医療者の端くれとして、信じております。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

・「出自を知る権利」として、子どもが成人になった後、ドナーに会えるよう情報を管理し
ていこう（非匿名ドナーに限り認めていこう）、という方向に変わったことは前向きで喜ば
しいことだと思います。

・一方で出自を知る権利の土台にある子どもの最善の利益や子どもの意見を聴く権利が守
られるよう、18歳未満の子ども時代にドナー情報にアクセスできる仕組みづくりを考えて
いただきたいです。

・また、上記と連動し、子どもの生物学的な親となるドナーを、なんらかの情報※をもとに親が検討できる仕組みづくりを行なってほしい

※なんらかの情報とは、優生思想に該当しない、ドナーになった理由などだけでも良いと考えます。子供からドナーに関する自然な質問を受けた際、18歳になるまで詳細が分からないというのは、アイデンティティ形成がされるうえで重要な欠落だと思います。

・最後に、精子提供でのみ子どもを持つことが可能な女性がいます。私のようにすでに精子提供を受けて産まれている子どもたちも多くいます。そのため、対象から選択的シングルや同性カップルを除外しないように切に希望します。国内が厳しいなら海外で治療することだけでも選択肢を残しておいていただきたいと思います。

【属性】

その他（生命倫理学者（大学教員））

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の改定案には「卵子提供を容認する」という極めて重要な変更が含まれていますが、シンポジウムでは卵子提供に関する議論が殆どなされず、構成に著しい偏りを感じました。卵子に関する見解を改正するのであれば、当然、卵子提供に関わる議論を精子提供と同程度、あるいはそれ以上に行うべきです。特に卵子提供は、提供者・被提供者双方への医学的な安全性の懸念が大きく、精子提供以上に慎重な議論が求められるはずです。

それにもかかわらず、なぜ精子提供に特化したシンポジウムとし、卵子提供の議論を事実上放置したまま容認へと舵を切ろうとしているのか、その判断プロセスを理解に苦しみます。本改定案を強行せず、まずは卵子提供に特化した十分な情報公開と議論の場を設けるべきです。今回の改定案には「卵子提供を容認する」という極めて重要な変更が含まれていますが、シンポジウムでは卵子提供に関する議論が殆どなされず、構成に著しい偏りを感じました。

卵子に関する見解を改正するのであれば、当然、卵子提供に関わる議論を精子提供と少なくとも同程度、あるいはそれ以上に行うべきです。特に卵子提供は、提供者・被提供者双方への医学的な安全性の懸念が大きく、精子提供以上に慎重な議論が求められるはずです。

それにもかかわらず、なぜ精子提供に特化したシンポジウムとし、卵子提供の議論を事実上放置したまま容認へと舵を切ろうとしているのか、その判断プロセスを理解に苦しみます。本改定案を強行せず、まずは卵子提供に特化した十分な情報公開と議論の場を設けるべきです。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

生まれる子どもを主に配慮された内容でよいと思います。このために、実施前にレシピエントやドナーへの説明、カウンセリング、適性検査、実施後においても、心理社会的サポートが重要と考えます。

1 点気になることとして、人工授精と体外受精ドナーを、匿名ドナーと秘匿名ドナーに分けることです。移行期ということで当面 2 通りを残すことは理解できますが、人工授精でもドナーがきちんと理解し、手続きに協力できるなら、非匿名ドナーになっていただく道はあってよいと思います。

【属性】

その他（未婚のカップル）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子供の出自を知る権利について、様々な立場からのご意見、大変勉強になりました。

一点、今後当事者になる可能性のある者からの意見です。

前回の法案で、選択的シングルや同性カップルが AID を利用することが罰則の対象となる点が、当事者からの声で一つの論点となりました。

この点についても今後、議論を行なっていただけませんか。

討論の後半で少しお話が出たように、今後、異性婚以外の様々な形の家族が AID を利用する未来が来ることを見据えていらっしゃる方もいらっしゃるかと思います。

異性間夫婦を現状は対象とすることはもちよん理解できますが、それ以外を対象とすることに「罰則」を設けることはどういった意義があるのでしょうか。

現時点で少なからず、AID を利用して生まれた同性カップルのお子様たちがおりますが、その子達の存在を罪と言ってしまうものになりかねませんか。

今後、この点も忘れることなく議論いただけたら幸いです。

よろしくお願いいたします。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

日本産科婦人科学会「体外受精／顕微授精・胚移植に関する見解」改定案において、第三者からの卵子提供を許容する方向性が示されている。しかしながら、第三者提供卵子を社会的に容易に認めることには重大な懸念がある。

卵子提供は排卵誘発や採卵手術を伴う侵襲的医療行為であり、身体的・心理的負担を伴う。経済的対価が介在すれば、若年女性や低所得層女性に対する実質的圧力となり、自由意思に基づく選択とは言い難い状況を生み出しかねない。実際に海外では、経済的困窮女性を囲い込み反復採卵を行う事案が摘発されており、需要の拡大は商業化と搾取を誘発する危険を内包している。生殖医療は希望を支える医療である一方、第三者の身体を手段化する側面を持つ以上、慎重原則が求められる。商業的流通や仲介の介入を防ぐためにも、匿名の第三者提供を広く認めるべきではなく、仮に認めるとしても親族等の親近者に厳格に限定すべきである。女性の身体と尊厳の保護は、制度設計における最優先事項でなければならない。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は10年、同性パートナーと暮らしている女性です。

当事者として、同性婚も認められない日本において、常に「婚姻関係」のみを家族の定義とし、私たちが体外受精、体内受精を医療機関で対応してもらえる対象から排除されることに強く強く反対します。誰でも婚姻が選択できるのならまだしも、私たちにはその選択すらもできません。どのように定義される「家族」になればいいのでしょうか。

ぜひ、われわれのようなマイノリティのパートナー同士が豊かに、そして当たり前の暮らしを選択できることを創造してください。
みなさまの良識でのご判断をお願い申し上げます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利に関して、その保障が非常に大切であることを日頃から当事者として感じています。それに関する制度や法体系、さらに学会での議論が進んでこないことにもどかしさを感じていましたが、今回このようなシンポジウムが行われて非常に大きな進歩だと思います。はらメディカルの先進的な活動および患者や当事者家族に寄り添う姿勢に感銘を受けました。またシンポジウム全体を通じて学会ができるだけ多くの意見を集めながらすべてに真摯に向き合おうとする姿勢もすばらしいと思いました。まだ議論は成熟していないかもしれませんが、出自を知る権利の保障に関してその重要性の基礎的な部分では合意がとれていることが確認されたと思います。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者の方のお話を含め、とても勉強になりました。
質疑の最後の方で出ていたように、ほとんどが精子提供の話だったのに、改定案の中に唐突に卵子提供のことが匿名、非匿名の違いもなく認められていることが気にかかります。とりあえず認めて改定していくということでもいいのか。身体にかかる負担は精子提供に比べ卵子提供は極めて大きいということが社会的にも認知されていくように議論していくことが大事だと思います。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

日本では非匿名のドナーを募ることは困難と感じていましたが、課題を整理し、段階的に進めることによって可能性が広がると実感しました。提供医療にご尽力されている先生方、提供医療で生まれた方々には並々ならぬご苦勞があったかとお察し致しますとともに、心より感謝申し上げます。また今後も引き続きこの医療についての討論を重ねていただき、社会の啓発に繋がることを願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムの開催、情報公開をありがとうございます。

【属性】

その他（AID 検討中の者（妻））

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

それぞれ立場の異なる方が集まり、辛い思いをされてきた当事者の方も一緒になってよりよい未来をつくろうと考えてくださっていることに対して、AID を検討している者としてとても有難く、また考えを深める機会にもなりました。

【属性】

その他（LGBT ファミリーの子育て支援団体）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利について、議論が進められていることに敬意を表します

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

AID によって生まれたことについての当事者への告知や、精子ドナーの非匿名化の意義について、大変勉強になりました。個人的には、日本において「多様な家族のあり方」を許容する状況を作ること、すなわち AID を選択した婚姻男女カップルだけでなく、同性カップルなども含んだ議論も必要だと感じました。そうでないと、無精子症は恥ずかしいことで、今後も AID で家族を持つことは後ろめたく隠すべきこと、という空気を払拭するのは難しいのではないのでしょうか（本当は恥ずかしいことでは無いのに）。

今回のシンポジウムの内容は、自分の AID に対する考え方（AID に関わることにネガティブなイメージを持っていた時期があります）を変えてくれるものでした、久慈先生をはじめ、尽力されている先生方に感謝申し上げます。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

色々な立場からの意見を聞けて参考になりました。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

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～」が開催され、誰にでも視聴できる形で公開されたことは非常に良かった。

【属性】

その他（精子提供による人工授精・体外受精を検討している男性）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現在夫婦で治療を検討しており、日々話し合いを進めている状況です。

その中で今回のシンポジウムを確認しました。

私は子供の出自の権利保障も理解しているつもりです。

いざその権利行使を想像すると社会全体のサポートが必要であると感じます。

子育てなどしたこともなく、特に社会的には少数派の我々は通常とは違う子育てを行うわけで、子供が健やかに育つかどうかは不安で仕方がありません。

できる限り社会的なサポートを受けられるような環境づくりをしてほしいです。

また、これから治療を行っていく中でドナー提供が少ないと治療も行えない為、ドナーの方が提供しやすい法整備も行っていきたいと感じます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

日本産科婦人科学会のシンポジウムで出自を知る権利や非匿名ドナーの重要性や大切さに

ついて話されており、日本産科婦人科学会として前向きに考えてくれているのではないかと嬉しかったです。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

提供精子による治療に関わる様々な立場の方からのお話を聞くことができ、大変勉強になりました。すでに IVF-D を実施されている施設では、レシピエント、ドナー、生まれてくる子どものために最大限の配慮とサポートが考えられており、そのご苦勞を思うと頭が下がる思いです。同時に、独自の基準で実施する施設が増えてくると、統制するのが難しくなることが懸念され、一刻も早い法整備が必要であると考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は、都内に住む女性同士のカップルで、現在精子提供を受けて妊活中です。

いのちの出生に関わる貴団体が、今回このように広く国民の声を募集してくださったことに感謝申し上げます。

子どもを望み妊活をしている最中の立場から、1点意見を申し上げさせていただきます。

意見：今すでに日本に生まれ育っている子どもたちの健やかな成長を見届けるために、第2条 被実施者を法的に婚姻している夫婦に限定する規定に強く反対します。

理由：「日本の法律における婚姻」の有無によって、医療の対象者を区別することは、見解・指針の冒頭の「わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分に配慮」することに、反しています。

いまの日本において、子育て世帯のなかでひとり親家庭が占める割合は大きく増えており、特に婚姻経験のないひとり親家庭の割合も増加しています。その中で子どもたちはますますくすくすと育っています。

それなのに、「日本の法律における婚姻」の有無で厳格に区別(差別)を行うことは、既に日本国内で生まれ育っている「日本の法律における婚姻の無い保護者のもとに生まれ育った子どもたち」に対する差別を助長すると考えます。

そのため私は、「日本の法律における婚姻」の有無で差別をせず、シングル女性や同性パートナーを持つ女性を含む希望するすべての女性を対象にするように、変更を強く要望いたします。

今後生まれてくる子どもたちのためだけでなく、今すでに日本に生まれ育っている子どもたちの健やかな成長を見届けるためにも、「日本の法律における婚姻」の有無で差別しないようお願いいたします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は夫が無精子症と診断された当事者カップルですが、1 番は精子提供で生まれてくる子供の幸せを叶えられるように制度を整えることからかと思います。子どもが自分の人生を知るために、出自を知るべきであり、情報を制限するのではなく、仕組みを整えていくべきかと思います。

匿名ドナーの体外受精は成功率が高いため、これ以上匿名ドナーの出生率を増やすと、ほんとに子どものためなのか？という議論もありましたが、私は今すぐにも匿名ドナーを廃止して、非匿名ドナーだけでこの治療をすべきだと思います。

子どもが 18 歳になったとき、もしドナーさんのことを知りたい、会いたいと思った場合にその思いを実現できる環境をつくってあげたい、権利を保障してあげたいと思うからです。当事者の方の声に耳を傾け、法整備を進めていただきたいと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の指針案について強い懸念を感じています。

私は教育機関に勤めており、日々さまざまな家庭環境の子どもたちと接しています。シングルマザーの家庭や複雑な家庭環境の中でも、周囲の支えを受けながら安心して成長している子どもたちも多く見てきました。その経験から、子どもの幸せは必ずしも「法律上の夫婦」という形だけによって支えられるものではないと感じています。

私の身近には同性カップルがおり、真剣に子どもを望んでいます。子どもを大切に育てたいと願っている人たちがいるにもかかわらず、婚姻関係にないという理由だけで生殖医療の対象から排除される可能性があることは、大きな問題だと考えます。

提供を伴う生殖医療について子どもの権利を守る視点が重要であることは理解しています。しかし、「法律上の夫婦のみ」を前提とするような制度は、現実の多様な家族の姿とかけ離れており、不必要に多くの人を排除してしまう恐れがあります。

一律に対象を制限するのではなく、養育の意思や生活環境などを含めて、より細やかに判断する仕組みを検討すべきではないでしょうか。夫婦であるかどうかだけで線を引く制度には疑問を感じています。

制度が現実合わない形で整備されれば、必要とする人が海外での治療に頼らざるを得なくなったり、すでに生まれている子どもたちが不安定な立場に置かれる可能性もあります。

現実に存在する多様な家族の形を前提として、当事者や現場の声を十分に踏まえた慎重な検討をお願いしたいと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ドナーは私の容姿に似た人で、同じ血液型の方を選んで貰いました。それを優生思想だとは思わないし、思われたくないです。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

様々な立場からの意見を聞くことが出来てとても勉強になった。
卵子提供を受ける患者さんからの相談を受けることがあるため、参考にしたいと思う。

【属性】

その他（子あり主婦）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

全ての生殖医療に反対です。

生まれてくる子どもの幸せに繋がるとは思えません。これもエプスタインの研究と同じ。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

まず精子の場合は匿名性が担保されているのに、卵子については非匿名になっている点があまりに非対称でおかしいと感じています。

改定案の中で「今まで精子は匿名で提供されてきたから、非匿名に突然全て変えるのは難しい」と記述がありましたが、何も難しい事はなく、匿名性をなくし、記録を保持すれば出自を明らかにすることは容易なはずです。

これまでこうだったから今後もこうする、などとおかしな理屈は通りません。改善すべきは即時にすべきです。出自を知る権利の侵害が今まで行われていたのですから。

次に卵子の採取には排卵誘発剤を使用したり、身体の中を膣を通して採卵の為の管を通したりと女性の身体に大きな負担があります。採卵時に死亡した事故も報告されています。女性は命をかけて卵子を提供するのに、検討時間があまりに少ない事も異常な事態です。女性のことを軽視していると思わざるを得ません。検討時間がとにかく少なすぎます。もっと時間をかけ、出自を知る権利の検討と女性の身体を守る為の協議をしてください。どうか女性の命の軽視をやめてください。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

もっと広く情報を出してほしい。世論も巻き込んで広く議論が必要な大事なことではないでしょうか

【属性】

その他（子どもを持つことを望むレズビアン）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同性パートナーを持つ当事者として、特に同性カップルおよび選択的シングルマザーを希望する方々に対する生殖補助医療の在り方について意見を述べます。

日本の生殖補助医療制度は現在、法律婚を前提に設計されております。しかし専門臨床の現場においては、同性カップルへの生殖補助医療を倫理的・社会的に問題ないとする医療

機関が増加しているとの調査報告もあり、実際の実施例も見られます。これは、子を望む患者のニーズおよび医療従事者の意識の変化を反映しているものと考えます。

一方で、法律婚のカップルのみに生殖補助医療の運用を限定することは、国として「法律婚のもとで生まれた子こそが子どもの福祉の観点から望ましい」という立場を明確に示すことにもなります。そのような考え方が存在すること自体は認識しておりますが、現代社会においてそれが広く一般に同意されている価値観であるとは必ずしも言えないと考えます。

現実には、法律婚によらないカップル、すなわちシングルマザー、シングルファザー、同性カップルなど、多様な家族形態のもとで子どもを育てている家庭は既に社会の中に存在しています。制度上これらの家族形態を排除することは、結果としてその家族を「標準ではない存在」と位置づけるメッセージとなり、子どもが社会的に奇異の目で見られる状況を助長しかねません。それは子どもの福祉の観点からも望ましいとは言えません。

また、制度外での第三者提供精子・卵子による妊娠は、海外渡航による出産や海外精子バンクの利用等を余儀なくされる場合があります、その結果、国内医療機関が妊娠管理や出生前後のケアを十分に提供しにくくなる事例も報告されています。このような制度外治療は、出自情報の管理、遺伝情報の保存、周産期リスク管理、産科医療の標準化といった観点から、患者本人および出生児に不利益をもたらす可能性があります。

同性カップルや選択的シングルマザーを希望する者を生殖補助医療の対象から排除することは、これらのリスクの抑制には繋がらないと考えます。むしろ、専門家の管理外での実施を助長し、学会がこれまで築いてきた標準化および安全管理の枠組みの及ばない領域を拡大させる懸念があります。

生殖補助医療は単なる技術提供ではなく、配偶子提供の記録管理、出自開示体制の整備、遺伝情報の適切な保存、周産期および出生後のフォローアップを含む包括的医療行為です。医療倫理の原則（自律尊重・善行・無危害・公正）に照らしても、対象を限定するよりも、統制可能な制度内で管理の方が合理的であると考えます。

現在の社会においては、家族の形は一様ではなく、多様な在り方が共存しています。どのような家族形態であっても、子どもを責任をもって育てる意思と能力を有する者に対しては、生殖補助医療へのアクセスが広く認められるべきであり、家族形態のみを理由に国がこれを制限することは適切ではないと考えます。

よって、同性カップルおよび選択的シングルマザーで子を望む者についても、医療安全お

よび子どもの福祉の観点から合理的に制度内で包摂・検討されるよう、対象範囲の再検討を強く要望いたします。

【属性】

医師以外の医療関係者（生殖医療・不妊に関わる心理支援を専門とする心理職者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

まずなにより、本シンポジウムを開催してくださったことに深く感謝申し上げます。不妊治療の実施責任を担う産婦人科医を統括する貴学会が、「生まれてくる子ども」の立場を尊重する視点でこのようなシンポジウムを開催されることがいかに画期的なことか、そして開催にご尽力された先生方に深く敬意を評します。少しでも多くの会員の医師の先生方がこのシンポジウムを見てくださり、ここで語られたことが決して「少数派で無視してよい」内容ではないことを共有していただけることを、20年以上提供型治療の当事者の心理支援を経験してきた心理職として、心から祈っております。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利は子供の実態に合わせて知りたい情報はできる限り教える方がいいと思いました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供について非匿名ドナーの採用と子どもの将来を見越して会うことができるドナーに関しては賛成です。まだまだ問題点がたくさんあるかと思いますが当事者にとっても子どもにとっても良い法案の作成をお願いしたいです。

また、AID も IVFD もかなり高額な費用がかかります。さらに遠方の場合交通費もかかります。本来なら将来の子供のために使いたいお金です。保険適応にして欲しいと懇願しています。なぜ AID だけ保険適応から省かれたのでしょうか。同じ子どもが欲しいと願う親にとって他の治療と差別されているように思えます。きちんと勉強会にも参加しているし告知の準備もしています。一般の親よりも子どもへの思いや授かれるまでの間に考えて計画していることは多いです。せめて保険適応の治療にして欲しいです。お願いします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者の方が意見されていたように、ドナーの方と提供精子によって生まれた方が顔を合わせることができる環境を整えることが重要であると考えます。

また、長期的には非匿名ドナーのみに絞ることが子供の知る権利を守ることにつながると考えます。

告知することは大前提ですが、告知した上でドナーに会えないのは残酷であると考えます。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子供を持つことを望む全ての人に自由に子供を持つ権利が与えられることが大切だと思います。

私は 10 歳になる第一子と相談しシングルで第二子をもうけました。

今とても幸せです。生まれてきた子供もいずれは社会の一員となり日本を担っていきます。

このような家族の在り方を1つのスタイルとしてお認め頂きたいです。
子供を欲しいという人に子供がいる人生を与えることが認められないのはナンセンスです。
人口現象、少子化問題が懸念される中で私たちの未来にとって不利益です。
ライフスタイルや幸せの形は人生の持ち主が自由に選べるべきだと私は思います。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

第一に産婦人科医やそれにたずさわるみなさまのおかげで安全で衛生的な妊娠・出産が確保されていることに感謝と敬意を送ります。

その上で、やはり出生率減少など子どもを産み育てる選択が狭まっているこの現代に、欲しいと思ういかなる人達が安全に安心して妊娠・出産をできる環境そして世界をこの日本で作っていくことはとても大切で尊いことだと思います。

同性カップル・選択的シングルの人たちにもしっかりと法的に守られた選べる道確立するべきだと心からお願いしたいです。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特別生殖医療行為が異性間のみに限定される法案に反対です。

私は LGBTQ 当事者家族として、精子ドナー提供により息子を授かり、現在 9 歳ですが、きちんと養育しております。

出産、子育ては、国民全員が可能性を持つことが重要と考えます。

年々少子化が進んでいる今、国の宝の誕生は制限されるべきではありません

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

産婦人科学会がこの医療をすすめるにあたって各方面に配慮してくださっている事がとても心強いです。

ただ、この治療を許容される人以外の方々への罰則規定が厳しすぎて、暗澹たる思いです。

昨年提出された法案には刑罰の厳しい規定がありました。もしそれがそのまま提出されるのだとしたら

国内での刑罰、国外犯規定によって、すでに生まれてきている子供達が自分の出自は国で罰せられるようなことなのだと心を傷つけられるだけではなく、確実にいじめの対象となります。

産婦人科学会としても、子供の誕生に関わるだけでなく、すでに生まれている多くの子供達の心の健康という事にもぜひ気を配っていただきたい。生まれた子供達のその後も産婦人科学会の大切な役割だと思います。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

精子提供者とその精子で出生された方と会い、お互いの身元が判明され、将来精子提供者がお亡くなりになったあと、相続権利の争いになる可能性も考えられ、そのあたりの懸念はありませんか？

【属性】

その他（当事者であり医師です）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

多様な立場の登壇者のご意見を聞く貴重な機会となりました。

論点は多岐にわたる課題ですので、今回だけに留まらず、今後もシンポジウムを継続していただければ幸いです。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供に関する議論もシンポジウムもないまま、制度を導入するのは明らかに拙速です。ジェンダーギャップ指数で日本が低い順位に来るのも分かりますね。

卵子提供は薬剤投与など提供者に負荷をかけますし、過去には死亡事例もあります。なぜ成熟した議論を俟たずに導入を急いでいるのですか？ フランス人権宣言から、女性が人権を手に入れるまで、長い時間がかかりました。同様に日本国憲法発布からまだ 200 年も経っていませんから、女性の人権が十分に保障されていないという事情も理解できますが……あまりに粗末ではありませんか？

いつもの絶望を感じています。女性もまた男性と同様に人間であることを今一度思い出していただけると幸いです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ふぁみいろネットワークの発信に全面的に賛同します

【属性】

その他（女性カップルで子育て中）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は同性パートナーとともに、精子バンクからの提供により子どもを授かり、現在子育てをしています。出自を知る権利は契約で保障されており、子どもは現在中学生で、18歳になったらドナーに会えることを楽しみにしています。多様な家族のあり方が尊重され、同性カップルでも子どもを授かる権利、そして子どもの出自を知る権利が守られる社会であってほしいと願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

大変興味深いものでした。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

改めて考える機会になりました

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

さまざまな立場の方のご意見を聞けて、とても勉強になりました。ありがとうございました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

それぞれの立場からの意見を聞くことができて良かったです。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

・産婦人科学会が出自を知る権利を尊重するように指針を変更されたことに敬意を表します。施術を選択していない生まれた人の権利、福祉がまず尊重されるべきだと考えます。しかし、提供精子を用いた人工授精・体外受精に関する見解・指針（改定案）に、なぜ変更する必要があると考えるに至ったかをわかりやすく説明していただければと思いました。

・また出自を知る権利に関して、提供者に会える権利と具体的に述べられていたのは学会の立場を明確に表していて感銘を受けました。しかし、出自を知る権利は提供者の非匿名の情報を知ること、それによって希望するものは提供者に会うことができることが基本であり、提供者に会う権利と言い換えることは困難かと思います。希望する場合は提供者に会うことも含めた出自を知る権利というべきかと思います。

・見解・指針案4の解説中の「同一の精子提供者からの出生児数は10名以内、または5家族以内（一人の提供者が最大5夫婦に提供可能、ただし1夫婦からの出生児数は5名以内とする）」はカッコ内の記述のままだと同一提供者から25名まで可能となってしまいます。

・また、シンポジウムで当事者の方々が必要性に触れられていた、生まれた後の親、生まれた人、提供者へのフォローアップに関して見解・指針案にも記載が欲しいです。

・現状では人工授精と体外受精で匿名、非匿名に差をつけていますが、卵子提供も含め、今後なるべく早くすべての提供配偶子を非匿名にしていきたいと思います。

・シンポジウムでは触れていませんでしたが、今まで生まれた人が情報を求めても、カルテは母親のものという壁がありました。学会として、生まれた人への情報提供について、過去のカルテを含めて検討していただければ幸いです。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

オンラインシンポジウムの講演および総合討論を拝見し、本見解案が生殖補助医療に関わる倫理的課題、とりわけ出生した子どもの福祉や出自への配慮を重視して検討されている点について理解を深めました。子どもの利益を中心に制度の在り方を考えていく姿勢は重要であると感じました。

一方で、議論の中心が主に精子提供に置かれていた印象もあり、卵子提供や代理懐胎、多様な家族形態への医療提供など、現実存在するさまざまな状況についても、今後さらに丁寧な検討が進むことを期待します。制度設計にあたっては、家族の形のみならず、養育環境や社会的支援といった実質的な側面にも目を向けることが望ましいと考えます。

また、当事者が適切な医療管理のもとに安心して支援を受けられる環境を維持することが、結果として子どもの福祉の確保にもつながるものと思われます。今後の制度化において、すべての子どもが出生の経緯によって不利益を受けることのないよう、バランスの取れた議論が進むことを期待しております。

【属性】

当事者（医師であり、当事者です）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ふぁみいろネットワークの

コメントに全面的に賛同します。

卵子提供で妊娠出産し、育児中です。

不妊の原因は卵子の老化と言われ、10年以上の不妊治療で心身共に消耗し、自分の存在意義を見失っていた時、卵子提供という方法で授かれると知って一筋の光が差ししました。国内での治療がハードルが高かったため、台湾で提供を受け、45才で出産、毎日とても幸せに暮らしています。不妊治療中よりも心身共に健康的です。妊娠、出産、授乳の経験は、私の哺乳類としての存在意義を強烈に肯定し、その後の人生に自信をもたらしてくれました。特別養子縁組も大事ですが、妊娠、出産、授乳を経験できる可能性があるなら、それを経験できる道を、安全な医療として提供すべきだと、医師かつ当事者として思います。

不妊治療に費やした時間、お金、精神力、体力は本当に不毛でした。妊娠の可能性が低いと分かっているながら、自己卵の採卵や移植を繰り返すことは、女性からの搾取です。その分のお金と時間をもっと有意義に、生産性のあることに使えたはずです。適切なタイミングで医療機関から卵子提供への切り替えを提案し、最短で安全に子供を授かれるように、法整備をお願いします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者です。

海外精子バンクの使用したことで(ドナーを選べたことで)優生思想につながるという意見は当事者から言わせれば、間違った認識をされています。

出自を知る権利、安全性を考えた結果です。ワクワクしながらドナーを選んだわけではありません。

対象者の拡大をお願いします。

同性カップルや選択的シングルを罰則付きで除外しないでください。婚姻したくてもできない状況です。子供を責任を持って守っていくと強く思わない限り、精子提供で子供を持つと言う考えまで辿り着きません。

当事者の声をしっかりと聞き、当事者である人たちのことをちゃんと考えていただきたく思います。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供で生まれた出生児当事者の方の意見があったのが良いと感じました。

しかしながら、今回の改定案では卵子提供者の透明性が確保されていない事に矛盾があると考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ふぁみいろネットワークの意見に全面的に賛成です。

個人（卵子提供当事者）としては、卵子提供がなければ我が子に出会えなかったのが、今後も禁止や罰則にしないで欲しいと切に願っています。

なぜなら、不妊は自分たちが望んでなったのではなく、病気や生まれ持った特性(卵子の質が悪いなど)だからです。また子どもに出会いたいと願う形はそれぞれでよいと思います。私は産みたいという気持ちがあったため、養子縁組ではなく卵子提供を選びました。それが年齢など様々な関係で代理出産や養子縁組を望む方がいてもよいと思います。また、男女の夫婦ではなくでも同性カップルであっても子どもを望むことはよいと考えます。私は小学校の教員をしており、今までたくさんのご家庭をみてきました。その経験の中で男女の夫婦だからといって、子どもに愛情を注げるわけではない実感しています。血が繋がっているからといって愛せる愛せないは関係ないということです。私自身、息子と遺伝的に

は繋がっていませんが、息子のことが大好きですし、夫婦で愛情を注いで育てています。子ども側からの視点でも同じだと思います。私は両親と関係があまりよくなく、血が繋がっているからこそ苦しんだこともありました。つまり、子どもが産まれてから成長し、アイデンティティが育まれていく中で大切なのは遺伝や性別ではなく、養育者同士の関係性など養育環境だということです。

そして、私が卵子提供を受ける上で重視したのは、提供者の方の健康状態（現在治療中ではないかと、癌などの遺伝的な病気ではないか）と容姿です。ドナーを選ぶのは優生思想ではなく、我が子が健康に産まれてきてほしいと願う、親であれば誰しもが思う当たり前の気持ちです。情報が開示されずドナーを選べないのは不安で仕方ありません。選んだ上で障がいがあって産まれてきたとしても、普通の親御さんと同じでももちろん愛せます。容姿についても優生思想で選択したのではなく、なるべく自分に似ている方がよかったからです。残念ながら日本はまだまだ多様性が認められない社会であるため（特に私が住んでいる田舎では）、あまりにも似ていないと息子が学校生活等で苦しむのではないかと考えたからです。息子自身が出自を受け入れられるよう、私は幼い頃からドナーについて話したいと考えています。18歳になってから開示されては、隠されてきたように感じショックが大きいと思います。幼い頃から当たり前のように伝えることで自分が生きていることに感謝できる子に育つと考えています。

不妊でなければ、愛する相手と遺伝が繋がった子を産みたいと思う方々がほとんどだと思います。それと同じように相手に似ているドナーを選んだだけで優生思想と捉えられてしまうのであれば悲しいです。

自分たちが望んでなったのではないは不妊体質。不妊の治療に何千万もかけ、たくさん苦しんできたのに…子どもを産むことを禁じられ、罰則まで与えられるとなると日本の法律が何のためにあるのかわかりません。不妊は4～5人に1人いると言われているのですから、治療法として第三者からの提供を認めていくべきだと考えます。

他にも精子提供より、卵子提供の方がハードルが高いのも疑問です。男性であれ、女性であれ不妊の人はいるのですから精子提供、卵子提供、ダブルドネーション(結婚した2人がどちらも不妊であることもあるし、私たち夫婦もどちらも不妊体質だったためダブルドネーションも考えました)すべて認めるべきだと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ふぁみいろネットワークさんの
意見に賛同します。

卵子提供で妊娠中ですが、
卵子提供という手がなければ、
赤ちゃんを授かることすら
難しかったので、
卵子提供、政治提供、代理受胎は、
今後の少子化を防ぐ
役割になると思います。

体外受精/顕微授精・胚移植に関する見解

第5条について：

第三者から提供された卵子と夫精子を受精させることを許容するとし、卵子提供を見解に
沿った治療として公式に位置付けてくださったことを、当事者団体として歓迎します。
卵子提供に関して、国内での現状を正確に把握することと、ニーズを満たす現実的な制度
設計を望みます。

こちらに強く賛同します。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回のシンポジウムでは、さまざまな立場の方の話を聞くことができ、有意義でした。
自分の中にはなかった視点や気づきも多く、このテーマをより多角的に考えるきっかけに
なりました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

二回目の意見です。

講演にて、「特定生殖補助医療は、臓器移植のように運用されていくのが理想」というような内容の言葉がでてきたと思いますが、やはりひっかかるので追記いたします。

臓器移植はドナーが亡くなっていること、患者が移植なしで回復できないこと、ドナーとの関係性は移植のみ、という事があると思います。「患者が命をかけて自分を守るために移植をする」のであり、その責任は患者と医療者にあるもので、ドナーにはありません。生体間移植になると、これがドナーの健康に及びます。ドナーの健康を損なう事を加味しながら、患者の命の為にを行うものです。生体間移植は親族に限られています。適合しやすいというものもありますが、患者とドナーの合意が得られやすい、予後の問題があっても共同体（親族）としての互助が働くことも加味されての事だと考えます。

同じ生体間移植、かつ親族以外で可能なものに骨髓移植があります。登録者は多いようですが、移植に至るまで断られることが相当数あるようです。麻酔を打って骨髓液を抜くだけの簡単な手術です。しかし、準備に6ヶ月と入院4日程度でも大きな負担ですし、経済的保障も術後の回復の保障もありません。自分だけの問題ではなく「家族に対しての責任」を全うできなくなります。家族側としても、例えば人助けであっても家族を危険に晒す事であれば反対するでしょう。まさに私自身がそうなり、登録を辞退しました。このように、他人から手術を経て提供される仕組みは、患者が命の危機に瀕している事がわかっているにもかかわらず非常に難しいものなのです。

改正案に関して、特定生殖補助医療というくくりの中で、卵子提供も入れねば不平等という観点から粗く採り入れられたのだと思いますが、精子と卵子では提供者の健康リスクは桁違いです。海外では採卵者が捻転を起こしたり、死亡した例もあるようです。改正案が精子提供での議論が重ねられた上でのものなら、そのみで行うべきです。

そして、他の移植手術が「患者の命を救うもの」であるのに対し、この医療は「本人の希望によるもの」でしかありません。その「希望」は「ドナーの健康を危険に晒す」事を良しとしていいのでしょうか。多様性の時代、「子を持つ事」にこだわるのではなく、「家庭

での不妊の受容」をきちんと行い、そのうえで養子を迎えることや夫婦で生きる楽しみなど、現実的な手段を考えていった方がいいと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同性カップルで二児の子育てをしているレズビアン当事者です。

「子どもの福祉を守ること」を重要視することには強く同意します。

しかし、法的婚姻関係にない者への治療が認められないということは、現実存在している同性カップルや同性カップルのもとに生まれた子どもへの否定に繋がります。

この先ずっと「違法な治療で生まれた存在」として世の中から扱われることが、子どもの福祉に繋がるとは到底思えません。

そして、実際に私たちと同様に女性同性カップルで子育てをしている家庭は何組も存在しています。都会だけではなく岡山県内でも何組も知っています。また、子どもを育てたい同性カップルの数はそれ以上に多いです。

治療を法的婚姻関係にある者だけに限定したところで、「子どもを授かりたい」という想いは簡単に無くなるものではありません。精子提供がさらにアンダーグラウンドな方面に進みトラブルが増えるのみだと考えます。私はそれを強く懸念しています。

しかし、無条件で私たちのような同性カップルへの治療を許可してほしい訳ではありません。

「子どもを望む全ての人が」安心・安全な医療にアクセスできるように制度を整えることには大賛成です。

カップルが同じ住所に居住していることの証明やお互いが重婚でないことの証明、その他カウンセリングなど治療前に必要なことはたくさんあると思います。

子どもの福祉を重視しながら、同性カップル及びその子どもを排除・否定しないような制度であることを強く望みます。どうかよろしくお願いいたします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私はレズビアン当事者で、現在パートナーと2人の子を育てています。

私の周りにも同様の家庭は存在します。一般とされる婚姻夫婦の家庭に比べるととても少ないですが、確実に同性カップルやシングルの家庭は多いです。

その事実を前提として、今回の法律婚の夫婦を限定とした法案は、対象外の者からすると、安全かつ適切な医療機関で治療を受ける選択肢を狭める可能性があります。

また、既に存在する子に対して「国として法律婚で生まれた子こそが、子供の福祉上望ましいが、あなたは対象外である」と突きつけるものとなります。

子の心身の健康の為にもそこに区別をする事は危ういものと感じます。

ここからは私のただの感情です。

国として子のことを考えて法案を提案しているのだとは思いますが。それはとても難しい事だとは思いますが、私は法案を考える環境にいたことがないので全てを理解する事は不可能です。

ただ、マイノリティで生きてきた人はその環境、立場、自分という存在を理解して、受け入れながら必死に生きています。マジョリティであれば考える必要のない事も多く考えなければなりません。

マイノリティの人間は好んでマイノリティになっている訳ではありません。

限定した法案は対象外者を増やす法案です。

何が本当にいい法案なのかは正解がないかもしれませんが、現場の声が反映されないもの（上辺だけで現場を理解したと勘違いしているもの）は確実に正解ではないです。

長く書いてしまいましたが、もう少し広い視野で様々な声に耳を傾けて欲しいです。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は小児科医で、乳幼児の発達相談を中心に小児科診療所で勤務しています。

本日のシンポジウムでは、非常に濃密で重要な議論を聞くことができました。多様かつ絶対的な正解のない課題に対し、理想と現実のバランスを目指して、現状よりも少しでも前に進めようという使命に基づくプロフェッショナルな試みだと感じます。

告知を含む、児と両親の愛着形成・家族関係を育むことを支援する点に関しては、乳幼児・学童とその家族と定期的に接点のある小児科医、小児医療機関は元来から得意分野であり、もっと関与できる（すべき）余地があると感じます。しかしながら、小児科医はこ

の分野について現状ほぼ無知であり、小児科医もこの社会課題を認知し、産婦人科の先生はじめ当事者の皆様と協働することで社会を動かすきっかけになると考えます。

私自身も、今回のシンポジウムに参加させていただいたことで、出自を知ることの重要性を認識しました。今後も子を含む家族の幸せについて、小児科医の立場から社会への普及活動に微力ながら支えていきたいと思っています。ありがとうございました。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

色々な立場の方々の意見、考え方を聞くことができ、とても勉強になりました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今まで議論が進んでいなかった出自を知る権利について、検討が進んでいっていることに大変嬉しさを感じました。

提供精子での治療中の当事者として、法的に認められないということに未来に対して不安があったためです。

今後もよりよい検討が進んでいく事を望んでおります。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

非常に興味深く拝聴しました。

自分自身、乳幼児の特別養子縁組の支援の現場にいるため、子どもの出自を知る権利を守るために、各種対応を模索しています。

その現場では、法律で、情報の保管は「永年」とされています。

今回の講座を拝聴したところ、提供配偶子についての情報の保管は、「100 年」ということが提示されていたのが、気になりました。

特別養子縁組の現場では、産みの親の側が、子どもの、その後の状況について知ることを希望する場合があります。子どもの側から、出自を知ることを希望する場合がありますが、子どもの子供が、自分の祖先を辿ることを希望してアプローチする場合なども想定されますので、「100 年」ではなく「永年」とすべきではないでしょうか？

子どもに自分の出自について、幼い頃から伝えることを推奨し、取り組んでいることも報告されていましたが、特別養子縁組の現場では、日本国内において 30 年以上前から取り組んでいる団体もあります。そのような日々テリングを続ける家庭で育った「子ども」の立場の方が、自分自身の背景について、しっかり受け止めていられているのは、同じ背景を有する仲間との交流が大きいと考えられています。

提供配偶子で生まれ育つ方々も、相互交流の機会を設けることが必要であり、有効であると考えます。

是非、そのような取り組みを進めて頂きたいと考えます。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供で生まれた方のお話を聞いて、本来の血縁、地縁、文化といった社会的文脈から物理的に切り離されてそれを知らずに育った方が精子提供で産まれてきた事を知った時にアイデンティティの揺らぎに苦しむのは無視できないお話だと思いました。

【属性】

その他（大学生）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

AID でうまれてきた当事者に対する、提供者情報の開示を義務化・法制化する必要があると考えています。理由は、AID が、「AID によって子どもをつくることを望む夫婦・AID で生まれてきた子どもである当事者・精子提供者」のどの立場の人にとっても良い影響を与え、そして何より当事者にとっての幸せにつながるものであるために必要だと考えるからです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現在日本では異性婚のみが認められており、選択的シングル、同性婚（パートナーシップ）は、婚姻関係を結ば（べ）ない＝不妊治療を受けて実子をもうけることが許されないという解釈は全くもって納得ができません。（なぜ同性パートナーにおいて、養子縁組は許される例があるのでしょうか？）

確かに法律は追いついていません。というよりもこの保守的な日本において、（夫婦別姓や女性天皇の必要性も叫ばれているのにもかかわらず実現には程遠い実情を見ると）、同性婚や性の多様性に対応する法律など、今後長い間実現はされないと思います。

先進国で認めていないのは日本のみという、世界から取り残されているという現実を受け止めるべきです。

法律制定はまだまだ期待できませんが、だからといってそれに倣うでよいのでしょうか。実際、現場は性の多様性を見ているはずで、婚姻関係を結んでいることが必ずしも正解ではなく、離婚する家族、養子に出す家族、虐待する家族、さらにもっと最悪なケースもニュースなどでよく耳にします。

であるにも関わらず、婚姻関係を結んでいるかどうかのみで判断するのはあまりに短絡的な考えであり、熟考して制定されたとは到底思えません。

優生思想も取ってつけたような理由であり、精子ドナーの情報量を調整すれば遺伝的疾患のみでドナーを選択するのみにとどまることとなり、優生思想とは程遠いものになります。運用次第で優生思想などというおぞましい思想とははっきりと違うことを示すことができます。婚姻関係にある男女も、選択をして結婚を決めているはずであり、それとドナー選択との違いは何なのでしょう？

どうか、法律に則る、という簡単な道を通して、十分な審議をせずに済ますのではなく、現場の声、当事者の声、世の中の風潮や世界の成功例など、ありとあらゆる審議を尽くしていただけたらと思います。

私たちは確かに存在しています。税を収め、法律を犯すことなく、愛情溢れた家庭を築きたいと、他の異性婚カップルと同じ幸せを享受する権利があります。
ご検討いただきますよう、何卒よろしくお願いいたします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

法案が生殖補助医療を「法的に婚姻している夫婦」に限定し、同性カップルや事実婚を排除していることに強く反対します。

婚姻の形式だけで、子どもを望む資格や親としての責任能力を否定するのは明確な差別です。子どもの福祉を理由にしながら、最初から医療への道を閉ざすことは、命を望む当事者を切り捨てる行為にほかなりません。

家族の形で線引きするこの規定の撤廃を強く求めます。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供に反対します。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は同性パートナーと共に、精子提供による医療を受け、子どもを持ちたいと考えています。しかし、日産婦に所属するほとんどのクリニックでは、同性カップルでの治療は認められていません。子どもを持ちたい、育てたいという願いが、違法と見なされることは、私達にとって、生きる希望を奪われることと同じです。また、すでに同性カップルで子どもを育て、幸せな家庭を築いている方もいます。しかし、「法的婚姻関係にない者は除外」と明記されることで、“違法のもとに生まれた存在、のように扱われ、これから何年も、何十年も辛い思いをして生きていかなければならないと思うと心が痛みます。現在は多様性の時代であり、本当に子どもの福祉を考えるのであれば、多様な家族が生きやすい社会を構築していくことが大切なのではないかと思います。また、「ドナーを選ぶことは優生思想につながる」との見解については、遺伝性疾患リスクの回避等、生まれてくる子どもを守るための選択であって、優生思想とは本質的に異なります。私達は子どもを選んで育てたいわけではありません。社会には私達のように子どもを持ちたいと願っている同性カップルの方がたくさんいます。どうか、私達の存在を否定しないでください。明るい未来に希望を見出せる指針への見直しを強く求めます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の指針で「被実施者を婚姻している夫婦に限る」とされたことに、同性カップルの一員として強い不安を感じています。私たちは法律婚ができないだけで、子どもを望む気持ちも、安心して家族を築きたい思いも、異性カップルとなんら変わりません。それなのに、制度の都合で医療の入り口にすら立てないというのは、とてもつらく、心が置き去りにされたように感じます。

すでに同性カップルの家庭で育つ子どもたちもいます。今回の指針がその存在を想定していないように見えることは、彼らの福祉や安心を脅かすのではないかと心配です。「あなたたちの家族は認められません」と言われているようで、子どもたちが社会の中で孤立してしまわないか、とても胸が痛みます。

家族の形はひとつではありません。どうか現実存在する多様な家族を見つめ、誰もが安心して子どもを迎えられるような、包摂的な指針への見直しを心から願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

生殖補助医療法案において対象を「法的に婚姻している夫婦」に限定し、同性カップルを除外する規定には反対いたします。

現在、日本社会には多様な家族の形が存在しており、子どもを望む意思や養育能力は、法的な婚姻の有無や性的指向によって左右されるものではありません。医学的支援を必要とする人々に対して、公平かつ中立的に医療を提供することが重要であると考えます。

同性カップルを一律に対象外とすることは、医療へのアクセスにおける不平等を生み、当事者の尊厳や自己決定権を制限する可能性があります。生殖補助医療は「家族の形」を限定するための制度ではなく、子どもを望む人々を支える医療であるべきです。

そのため、対象を「法的に婚姻している夫婦」に限定するのではなく、実質的に安定したパートナー関係にあるカップルを含めるなど、より包括的な制度設計を求めます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は同性カップルで精子提供を受け子育てをしている当事者です。

精子提供を用いた人工授精・体外受精の見解・指針（改訂案）についてコメントいたします。

非実施者を法的に婚姻している不妊症の夫婦のみに限定しないでいただきたいです。

実態として我々の周りには同性同士で子育てをしているカップルが多くおります。また、異性同士の事実婚カップルもおります。

このような属性に対して、子を持ち家族を形成し幸福を追求する道を閉ざさないでください。

無条件にすることで優生思想につながるという懸念は理解いたします。異性同士であればたしかに不妊症であるという条件が必要かもしれませんが、他にも安全に妊娠するためには精子提供を受け人工授精、体外受精を選択せざるを得ない立場の属性にもどうか目を向けてください。事前の面談などで邪な理由でないことをご確認いただくなどご検討ください。

どうか弱者を切り捨てることなく、幸せのための医療をあらゆる対象に提供してください。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

非配偶間の不妊治療も一般の方と同じように保険適応にしてください
県や市区町村の助成金が使えないのも差別だと感じる

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の日本産婦人科学会の改革案には賛成です。

出自を知る権利が認められることで、子供はより精神的、身体的安全性が増す。親はより出自を告知する準備ができる。子供が遺伝子上の親に会いたい時に会える。そういったプラスが多くあることが社会的にも認知され、法案の成立、治療の保険適用が認められる等してくれる事を願います。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は女性で同性のパートナーと暮らしています。私は自分で子供を産み、パートナーと一緒に育てたいと強く希望しています。

今回のこの特定生殖補助医療法案について、「第三者による精子提供は婚姻関係のある夫婦に限定する」という箇所が非常に残念でなりません。

私は男性から性被害受けた事が過去にあり、男性と婚姻関係を結ぶ事は不可能です。しかし、異性婚をするつもりが無いことと、子供が欲しいと思う気持ちは別で、自分で子供を産み育てたいという気持ちは年々強くなっています。

どうか、法的婚姻関係にない家族を「存在してはいけない家族」とするような法整備はしないでいただきたいです。妊娠を望む全ての女性が婚姻の有無に関わらず精子提供を受けられる事を望みます。

婚姻関係がないことについて問題視しているのが「子供の福祉を守れない為」と思われているのかもしれませんが。

しかし、私たちは子供がいる未来を見据えて、資産形成や私たちの子育てを手伝ってくれる親族・知人を増やしたりしてきました。たとえ父親がいなくても子供に少しでも不自由な思いはさせない様に幸せに生きていける様に、子供の福祉についてパートナーと何度も話し合って行動しています。また、生まれてきた子供が将来家族を作りたいと思った時に、多様な家族がいて当たり前と言える社会であるのも大事な福祉の一つではないのでしょうか。

私たちの様な婚姻関係がある者以外を排除するのではなく、責任を持って家族を築き上げたいという希望を閉ざされない事を強く願います。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は同性愛の娘を持つ親として、この法案に強く反対します。娘はパートナーと子どもを望み、精子提供を受けて家族を築こうとしています。しかし、この法案が成立すれば、娘が自分の人生や家族の形を選ぶ権利が制限され、自己決定の自由が奪われることとなります。それを考えると、親として胸が締めつけられるような不安と怒りを感じます。

娘には、自分らしい人生を歩み、望む家族を作る権利があります。それを法案で一律に制限することは、親として娘の幸福を守る立場から見ても到底受け入れられません。もし海外で医療を受ける選択をせざるを得なくなれば、家族は慣れない環境や手続きの負担に直面し、経済的・心理的リスクも高まります。それは娘とパートナーにとって大きな不公平であり、望む家族を築く機会を不当に狭めることになります。

私は親として、娘の人生の自由と幸福を守りたいと思います。娘やそのパートナーが安心して家族を作り、暮らせる社会であってほしい。この法案はその道を閉ざすものであり、抜本的な見直しを強く求めます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

自分は同性カップル当事者で子どもを育つものです。この法案を見て、すごく不安です。もしこの法案が成立してしまったら、私たちの子どもたちは、すでにドナー精子を使って生まれたというだけで、法的には「違法な存在」になってしまうかもしれません。それを想像すると、胸が締めつけられるような不安に襲われます。子どもが学校や社会の中で、出生のことでからかわれたり、差別されるリスクがあることを考えると、親としていてもたってもいられません。私たちは、子どもが安心して自分の家族を誇れる環境で育つことを切実に願っています。

また、海外に住む同性カップルの子どもたちが日本に来る場合を想像すると、法案成立後は手続きや滞在資格に大きな障壁が生じ、子どもの生活や安全、将来に深刻な影響を与える可能性があります。こうした事態は、子どもの福祉を最優先すべき社会として受け入れられません。子どもの幸福と健全な成長を守ることこそ、法制度の最大の責務です。

さらに、この法案は、子どもの福祉や権利よりも形式的な規制を優先するものであり、日本が多様な家族を尊重する先進国であることに疑問を抱かざるを得ません。出生や家族の形を一方的に制限する制度では、安心して子育てできる社会とは言えません。私たちは、このまま法案が通ってしまうことに、本当に強い不安を覚えています。

だからこそ、子どもたちの安全と幸福、そして福祉を最優先に考え、この法案は抜本的に見直すべきだと、心から強く訴えます。制度が家族や子どもの権利を侵害することのないよう、どうか慎重に再検討してください。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同性婚はできなくても、パートナーシップで結婚のような関係を結ぶことができます。ただ、子どもを望んでいる方は、病院が受け入れてもらえないと一般的な結婚して家庭をもつ夢が閉ざされてしまいます。

日本の希望がなくなってしまうです。

少子化と散々言われ続けているのにさらに子どもを減らすような体制になるのは不思議です。

個人間での精子提供のやりとりが増え、良くない方向になると考えます。

【属性】

メディア・報道関係

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

▼久慈小委員会委員長の話は、よく分かり、新しく提案した考え方も説得性のある理にかなったものであると思った。A I Dが始まった当初は、無精症であることやA I Dで生ま

れた子であることを隠そうと考え、ドナーも匿名性に拠っていたが、科学技術の発展で隠せない時代になったこと。そして隠さなくても実現した「幸せな家庭の物語」の実例を示してくれたことがとても新鮮な話として受け止められた。

「出自を知る権利」の対象を単にドナーの情報だけに絞るのではなく、その前提として必要な親からの告知、希望すれば「ドナーと会うことができる」権利、さらにドナーは親でないことを明確することなど、いずれも、これまでの課題を乗り越える具体的な提案がされたことは、1年前よりも前進したと思った。

▼石塚幸子さんの話も、率直でリアリティがあり、匿名者からの提供精子による生殖医療によって誕生し、育ってきた人生での体験や思いがよく伝わり、DLJ結成の背景と役割の必要性がよく理解できた。

▼寺山竜生さんの姿は見えないながら、話は自分の戸惑いや悩みを越えて確信に満ちた内容で感動した。「夫婦でなぜこの道を選んだか、血のつながりでなくても幸せな家族を願ったか。なぜ自分（こども）がこの家庭に迎えられたか、その存在の意味を与えることの大事さ」を述べた話はとても説得力があり、本来すべての家庭で学ぶ考え方なのだった。

▼鴨下桂子さんの「はらメディカルクリニック」の調査で、ドナーが匿名か非匿名かによって動機の違いなどが浮き彫りになり、時代の変化を感じた。それでもドナー不足の現状には驚きを隠せない。出産後もフォローする医療機関として注目した。

▼永水裕子さんの話は、これまでの4人の提供話題を法的に論点整理したので、議論の整理になった。憲法13条や児童の権利、養子縁組などの詳細は私も不勉強で知らないことが多いので、もっと学ばないといけないとの思いが残った。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

医師だけでなく、当事者(親、子ども)の立場からの講演もあり、とても意味のあるだと感じました。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

精子提供や卵子提供で生まれた子の出自に関する権利は、重要な権利であると考えます。その上で海外の精子バンクの使用ではなく、国内での運用を広げていく必要があることに異論はありません。しかし、法律婚以外のカップル（事実婚、同性、シングルなど）が子供を持つ、その治療を受ける権利について、制限をかけることは、望ましい子供の育つ環境を法律で規定することには反対です。法律婚が望ましいという考え方があることは、否定はしませんが広く一般に同意された価値観とは言えないと考えるからです。法律婚以外で子供を持ち育てている家庭はたくさんあります。個人的にはそのような子たちが、奇異な目で見られるような社会を望みません。法律婚以外のカップルが子供を持つ権利を同様に保持できるよう、配慮をお願いしたいです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の日本産科婦人科学会の指針・見解について、同性カップル当事者として意見を述べます。

まず、指針では「ドナーを選ぶことは優生思想につながるので容認しない」とされていますが、この論点には理論的に看過できない問題があります。優生思想の歴史的背景としては、19世紀に Francis Galton が提唱し、国家主導の強制的な選別政策へと発展しました。特に Adolf Hitler 率いる Nazi Party では、国家が「望ましくない」と定義した人々を排除する政策が実施され、その核心は国家権力による強制的・社会的排除にあります。一方、ドナー選択は当事者の私的領域における生殖に関する自己決定として行われ、医療安全性の確保や遺伝性疾患リスクの回避などを目的とする行為です。国家や社会が特定の人々を排除する権力作用は存在せず、構造的に優生思想とは本質的に異なります。

指針の論理には、いくつかの問題があります。まず、強制と自己決定を混同している点です。優生思想の核心は国家権力による強制的排除にありますが、ドナー選択は当事者の自己決定に基づく私的医療行為であり、主体・構造・権力関係のいずれも異なります。この二者を同列に扱うことは概念上の飛躍です。また、「形質や健康情報を考慮する行為」だけで優生思想との連続性を指摘すると、遺伝性疾患の回避や医療適合確認、さらには婚姻相手の選択なども問題化されかねません。さらに、「優生思想」という歴史的に重大な概念を政策判断の根拠とする場合、その定義と具体的要素を明示する必要があります。示されないままの指摘は、印象的評価にとどまる危険があります。したがって、「優生思想につな

る可能性がある」という抽象的懸念のみを理由にドナー選択を一律に容認しないとする立場は、概念整理・理論的基礎付けの両面で不十分です。

また、同性カップルにおけるドナー選択と、異性カップルにおける配偶者選択は、「誰と子をもうけるかを選ぶ」という点で本質的に同様の自己決定行為です。異性カップルにこの権利が認められている以上、同性カップルのみを特別に問題視する合理的根拠が示されなければ、実質的には権利の剥奪にほかなりません。主体の属性によって権利行使の可否を分けることは、憲法14条の平等原則との関係でも重大な問題を孕みます。

さらに、生殖補助医療の対象を「法的に婚姻している夫婦」に限定する方針にも憲法上の疑義があります。生殖は人生設計・家族形成に直結する重要な自己決定であり、憲法13条が保障する幸福追求権の中核的内容に含まれます。医学的適応と無関係に婚姻の有無で一律に制限することは、自己決定権に対する強い制約であり、高度の合理性・必要性が示されなければ許されません。婚姻していないカップルや同性カップル、事実婚当事者を制度的に排除することは、法的地位による権利制限として平等原則との関係でも厳格な検討が求められます。さらに、「子の福祉」を理由とする限定についても慎重であるべきです。子の利益は重要ですが、婚姻の有無でのみ福祉が確保される根拠は必ずしも明確ではなく、多様な家族形態の下で養育される子の福祉は、養育環境の質や安定性に依存します。形式的婚姻に基づく一律制限は、過度に形式的な規制となり、自己決定権の制限だけでなく、生まれる可能性のあった子の存在を制度的に否定する効果も持ち得ます。

以上の理由から、同性カップルのドナー選択や婚姻に基づく医療アクセス制限を一律に否定する現行の指針・見解は、理論的基礎付け・概念整理・憲法的妥当性のいずれの面でも不十分であると考えます。したがって、これらの問題点を踏まえ、法案や指針の内容については慎重に見直し、より具体的かつ実証的な根拠に基づく制度設計を行うことを強く求めます。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

妻が流産を繰り返し、他方でどうしても子供が欲しく、代理母出産を希望。日本では実施できないので外国で実施。そのプロセスの途中で国外犯規定を有する法案が提出され夫婦で絶望。代理母出産は病気ほかやむを得ない事情で検討する者の希望の光。当事者の声に耳を傾けた制度のあり方の健闘を祈ります。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

議論が進められる点は非常に重要なことだと思います。ただし、今回はその議論が「男性と女性」しかない性認識の範疇に留まっているように思いました。

実際に LGBTQ の人々は私も含めて、数多く居り、その存在は近年可視化されつつあります。しかし、近代国家の誕生により開始した法整備や倫理の整備（医療倫理を含めた）は、男性性と女性性の枠組みで作られているものであり、最初から LGBTQ を除外しております（本シンポジウムでも触れられてはいたかとおもいます）。

存在する LGBTQ という存在を排除したまま進める法や倫理、基準の整備は、全く以て不合理です。あらゆるものは変化をします。人が人のために作ったものは、人のあり方の変化に伴い、変えていくべきものではないでしょうか。つまり、近代国家（とそれに伴う法や倫理基準の整備）を作成した者が、「LGBTQ を認識していない時代の人々」であるとしたら、「LGBTQ を認識している時代の人々」である我々は、旧来的な法整備をまず変える必要があるのではないか、と思いました。

シンポジウムの議論の本筋からは外れる感想ではあるのですが、スライドの画像が「男女」であることを含め、世界の中に LGBTQ が不在であるかのようなシンポジウムであったため、この意見を提示したいと思った次第です。どうぞご容赦ください。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私達は、東京都城東エリア在住の夫婦です。

私達夫婦は、結婚後直ぐに高度不妊治療を開始しました。

採卵 19 回、顕微受精 16 回、胚移植 5 回を行いました但し着床しませんでした。

次に、卵子提供のご協力を賜り、胚移植を行いました但し着床しませんでした。

不妊治療を続けているうちに、子宮内が癒着し、癒着剥離手術を受け、術後も移植を行いました但し着床はしませんでした。

ここまにかかった治療費は1,500万円はくだりません。

それでも実子(まだ見ぬ我が子)を諦められなかった私達夫婦は、卵子提供で授かった受精卵を(法律で代理母出産が認められている国で)代理母さんのご協力を賜り、代理出産をして頂く道へ進む決断をいたしました。

それはそれは、大変な道のりでしたが、卵子提供ドナーさん、代理母さん、エージェント、医療関係者、通訳者、ベビーシッター、本当に沢山の方々の親身なご協力のお陰で、子なし夫婦だった私達は、我が子を抱くことができました。

その恩義は、子どもの成長と共に増しております。

当事者でないと理解できないと思われますが、卵子ドナーさん、代理母さん、エージェント、医療関係者の方々、この計画を支えてくださる皆さまは単に金銭目的では到底できない内容であります。

強いて言えば「有料ボランティア」という表現になりますでしょうか。

私達夫婦におきましては、子どもの誕生で全てが変わったと言っても過言ではないほどに(子育ては本当に大変ですが)ありがたい人生を家族で歩んでおります。

養子縁組や生殖補助医療で生まれたお子さん(当事者)の経験談を聞いた限り、出生にまつわる告知は、早ければ早いほど良いと理解しておりますので、我が子が3歳になった頃から話してゆく予定です。

それには、卵子ドナーさんの情報なども重要になりますので、早い段階からそういった情報を知ることが出来ます様に、ご理解とご配慮で法律化されることを切に願っております。

又、少子化が止まらない日本国で、子どもを迎えたいのに子どもに恵まれない夫婦は少なくありません。中には、生殖補助医療のお世話になっても子どもを授かりたいと切なる願いで必死に行動されている方々もおられます。新しい法律は、そのような方々の足枷になる内容にならないことを切に願うばかりです。

お力添えのほど、よろしくお願い申し上げます。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

海外では認められている事が、なぜ日本で認められないのか不思議でなりません。同性カ

カップルや選択的シングルの方が子供を作る事で、何か迷惑をかけるのでしょうか？もっと視野を広げてほしいです。

むしろ制度を作る事で、子供を持とうとしていた方が諦めざるおえなくなる状況になるかもしれません。産まれてくるはずだった子供が産まれて来れなくなる事について、罪悪感を感じないのでしょうか。無慈悲だとは思わないでしょうか。

婚姻関係で産まれた子供でも、幸せではない子供もいます。子供にとって幸せな事は何か、もう一度考えてほしいです。

どのような家族から生まれるか、ではなく、自分を愛してくれる人がいる環境で生まれる事こそが、本当の幸せなのではないでしょうか。幸せは国ではなく、子供自身が感じて、自覚するものです。

幸せになれる権利、産まれてくる権利を制限しないでほしいです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウム拝見しました。一部の過激な発言を抜粋しているだけのように感じます。私自身、自分の出生の半分は誰か分かりません。しかしながら、祖父母、両親、姉妹から多くの愛情を受け、血の繋がりが全てではないと強く感じております。この法案が通っていたら、私はここにいないかもしれないと思うとそちらのほうに恐怖を覚えます。全ての、全世界にいるそのような出生のものに意見を聞いた訳ではないのに法案の可決に進むのは安直ではないのでしょうか？不満があるからこのように意見をするのであって、ないものは意見をしないだけで満足しているのです。法案を通す前にもっとよく議論すべきではないですか？

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

ふぁみいるネットワークの意見に賛同する当事者です。

卵子提供を海外で受け、現在子育て中です。

国内で卵子提供の選択があれば、不妊治療に6年という月日を費やすこともなかったと感じております。

子どもを願う家族の選択肢が国内で増えることを願っております。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

今回の改定案は、単なる手続きの変更ではなく、「生まれてくる子どもの人生」を第一に考えた画期的な一歩であると評価し、強く賛成します。

1. アイデンティティの確立と自己肯定感

「自分はどこから来たのか」というルーツを知ることは、人間が自我を形成する上で欠かせない要素です。ドナーとの共通点を知ることは、子どもが自分の個性を肯定的に受け入れる助けとなります。これまで出自が不透明なことで苦しんできた当事者の問題を解決する、大きな救いになると考えます。

2. 生存に関わる「医学的情報」の確保

アイデンティティの問題だけでなく、遺伝的な病歴を知ることは、本人の健康管理や将来の家族設計において実利的な重要性を持っています。記録を100年保存するという方針は、生命倫理として非常に誠実な対応です。

3. 社会的理解の深化と制度の充実

今まで「特別なこと」とされていた治療が、当たり前の「医療の選択肢」として公的に支えられる（保険適用など）流れは、自然で望ましい進化だと

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

寺山氏のご講演から、多くの示唆を与えていただきました。特に、生まれた子の出自を知る権利が尊重されればうまくいく、という治療ではないことを、生殖医療にかかわる医療者も自覚すべきだと思いました。

鴨下先生から、クリニックの取り組みをお聞きし、非匿名ドナーが多い理由がわかりました。また、国や日産婦の方針などが明確に決まっていない中、各種専門家が関わり、治療前から子どもが生まれてからのフォロー等、出来る限りのことを実施されていると思いました。そして、今後も対応について考え続ける必要があることなども理解できました。同時に、配偶子提供による治療の責任の重さも感じました。

出自を知る権利について議論する際に、この権利は誰にとって必要なのか考えることは重要だと思いました。とても有益なシンポジウムでした。ありがとうございました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

公開されたオンラインシンポジウム（講演の部および総合討論の部）を拝見し、本見解案が、生殖補助医療における倫理的課題、とりわけ出生した子どもの福祉および出自を知ることへの配慮を重視して検討されていることについて理解を深めることができました。子どもの利益を中心に制度を検討しようとする姿勢は極めて重要であると考えます。

一方で、講演および討論において主として精子提供に関する論点が中心的に扱われる中、卵子提供、代理懐胎、ダブルドネーション、ならびに同性カップルや選択的シングルへの医療提供といった、現実存在する課題については十分な検討が尽くされているとは言い難い印象を受けました。これらは既に国内外で現実に行われている医療であり、制度的整理を先送りすること自体が新たな課題を生む可能性があると考えます。

生殖補助医療において最も重視されるべき「子どもの福祉」についても、討論の中で繰り返し言及されていた一方、その評価が家族の法的形態と強く結び付けて議論されている点には慎重な検討が必要であると感じました。子どもの福祉は婚姻関係の有無のみから判断されるものではなく、出生後の養育環境、社会的支援体制および継続的責任の確保といった実質的要素によって担保されるべきものと考えます。

また、提供者の選択や制度管理に関する議論において優生思想への懸念が示されていましたが、医学的安全性や将来的な子どもの心理的安定を目的とした適切な情報管理までを過度に制限する場合、国内の管理された医療体制の利用が困難となり、結果として海外渡航や非管理下での提供へと当事者が移行する可能性があります。これは討論でも共有されていた「子どもの福祉の確保」という目的と必ずしも整合しない結果を招くおそれがあります。

さらに、これらの見解が将来的な法制度へ反映された場合、提供を伴う生殖医療によってすでに生まれている子どもたち、また今後生まれる子どもたちが、出生の経緯によって社会的に不利益を受ける可能性についても慎重な配慮が必要であると考えます。制度設計が特定の出生背景を否定的に位置づけることのないよう検討されるべきです。

なお、生殖補助医療に関する指針が法制度へ展開される過程において、医療機関が萎縮的に治療実施を控える状況が生じた場合、国内の医療管理および長期的フォローアップ体制から当事者が離脱し、出自情報の保全や継続支援の確保が困難となる可能性があります。子どもの福祉を実質的に担保するためには、当事者を管理可能な医療体制の内部に位置づけ続ける制度設計が不可欠であると考えます。

今後の検討においては、治療や家族形態を事実上閉ざす方向ではなく、社会的実態および子どもの長期的利益を踏まえた包括的かつ継続的な議論が行われることを求めます。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現代社会において、子どもの生まれ方は多様であり、代理懐胎やダブルドネーション、同性カップル、トランスジェンダーのカップル、選択的シングルなど、多様な家族形成が存在します。そのようにしか生まれえなかった掛けがえのない子どもたちが、多く誕生しているのです。一方、現在では、学会のガイドラインに沿わない事例の治療拒否や分娩受入拒否などが散見され、健康で安全な妊娠・出産の機会が制限されています。学会としてもぜひ、すべての親子の well-being を高める医療的・心理的・社会的支援の提供をお願いできれば幸いです。

私たちは当事者団体として、Ethical Donor Conception (EDC) の実現を切に願っています。医療提供側にも、世界で標準的となっている EDC の実現のため、公平性や透明性を担

保する義務があるはずですが、今回の見解・指針では十分な言及がみられません。私たちは医学的にも社会的にも多様な背景を持つ人々からなる当事者団体として、学会への協力を惜しみません。今後も、当事者と専門家と協働して、よりよい制度設計の実現のため尽力していきたいと願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

それぞれの立場からの講演はとても勉強になりました。当事者の声を聞いてくださることを心から願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は精子提供で治療をしている当事者です。

数ヶ月前は、'子どものため'とは掲げられていた、子どものためになっていない法案が通ってしまいそうでとても不安でした。

けれど今回このシンポジウムを拝見し、とても心強くなりました。日本産科婦人科学会の方を始め、皆様の講演内容にほぼ全て同意です。

「ドナーと会う権利」については、個人的には何よりも大事なことだとは思いません。会いたいと思ったこども（人）のためには、カウンセリングや仲介の末、会うことも可能な仕組みをつくっておくことはもちろん良いことだと思います。けれどもあくまで生まれたこどもの意思が尊重されるべきことで、「法律で決められているから会わないといけない」ような法案にすることは必ず避けてほしいです。

私が1番に願うことは、講演された方々も話されていましたが、子どもの知りたい権利を

守ることです。いつかドナーと会うにしても、まずは子どもの成長、アイデンティティの形成に関わるこの権利は1番に守られるようにしてほしいです。

'ドナー情報は、子どもが知りたいと思ったときに、子どもが知りたい事を、知れる。' という事です。

「生物学上の親がだれか」を知るためではなく、

「自分はこんなことが得意かもしれないんだ」

「こんなことが好きかもしれないんだ」

「のんびりした性格なのは、ドナーがそうだから、そこからきているんだ」等と、子どもが知りたい事を知れる事が、安心につながると思います。そして当たり前のように、他の子どもと同様に、出自を知る権利を保障していただきたいです。

ですので、廃案になった内容の '子どもは18歳になると提供者に関する情報を請求できる。' '開示される内容は身長・血液型・年齢など個人が特定されない情報に限る' などという点は、完全な見直しが必要で、子どもの成長を考えたものにしてほしいです。

子どもに合わせて、親が丁寧に対応できるよう、親がドナー情報を備えておける環境を望みます。

「ドナーは親ではない」という明確な記載も必要だと、賛同です。

今回のシンポジウムで講演された方々の発表には共感するものが多かったので、是非こうした方々の方針や思い、意見を軸にして、特定生殖補助医療の法整備をしていただけたら…と、切に願います。

質疑応答では、はらメディカル鴨下さんの思いに感銘を受けました。

対面については、人（ドナー）と人（提供で生まれた子ども）が関わり、人は環境も心も変わっていきます。はらメディカルのされている、丁寧なカウンセリング・仲介が、素晴らしい、適していると思っています。第一は、良い対面になるのか、子どもにとって（ドナーにとっても）良いものになるのか、を今後も、大事に考えられる仕組みであってほしいと願います。

また厳罰が多かったり、白黒決められすぎるルールは、質疑応答でも'良い対面にならない'という場面があったように、'良いことにならない'ことが多く生まれそうであることを感じさせられました。

人はそれぞれに違います。特に成長中のこどもに関わることなので、「決められているから、それに則って誰もがしていく」ではなくて、カウンセリング等を通して、繊細に1人ひとりに合わせて決められていくことが大事だと思います。

法案を検討するにあたって、決めることがたくさんでてくるでしょうが、「こどもが心身健康的に成長できる環境、仕組みとなっているか」を常に思い、忘れずにいてほしいです。

「決める」ことに囚われず、子どもの成長を想像し、考えて、どうか法整備していただきたいです。保育者等、子どもの心身の成長に必要なことを知る専門の方を、チームに入れることも良いのではないかと思います。

小児科の方の意見も嬉しかったです。このように色々なところと連携していく中で、精子提供による治療への社会からの見方も変われば嬉しいです。

子どもが安心して、のびのびと成長できる環境、社会を、その導きとなる法案を望みます。

最後に、

夫の無精子症がわかってから4年ほどのTESEを含む治療を経て、たくさん悩み抜いた上で提供精子による治療を始めましたが、ちょうど数日前も妊娠判定では陰性でした。

けれど、生まれてきてくれるかもしれない子どもの社会が、今より良いものであってほしいと願い、ここに送らせていただきました。

あと…

精子提供による治療になると、全ての治療（検査も）が保険がきかず自費になるので、やはりきついです。生まれつき精子がなかっただけであり、心から子どもを望む夫婦の治療です。今の制度に悲しくなります。

心から望んでいますが、治療費の高さで、挑戦できなくなる結果になるかもしれません。

少子化と言われる今の時代、心から望んで頑張っている夫婦の応援をしてほしいです。

どうか、よろしく願いいたします。

【属性】

その他（一般の女性です）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

こういう問題は医療者や当事者だけの問題なののでしょうか。生殖という人間社会の根本にかかわる問題なので社会全体で考えるべきことだと思うのですが、関係者内でしか周知しない（されていない）のは釈然としません。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者の親の立場からの意見が不足しているように思いました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は卵子提供を受けた当事者です。アメリカ・ハワイで治療を受けました。一般にアメリカでは Open ID 型（一定年齢到達後に身元開示が可能な制度）が広く採用されていますが、私が確認した範囲では、日本人患者が選択できる日本人ドナーは匿名かつ契約上の接触禁止を条件とするケースがほとんどであり、非匿名の選択肢は実質的に存在しませんでした。

ドナーは匿名・非接触を前提として同意しており、その合意は契約の安定性および信頼保護の観点から尊重されるべきです。

一方で、子どもの「出自を知る権利」を身元特定や接触可能性まで含む強い権利として制度的に保障しようとするれば、匿名・接触禁止を前提とした既存の同意と直接衝突します。したがって、アメリカでは Open ID 制度が存在するにもかかわらず、日本人ドナーの実務が匿名・接触禁止を主流としている現状においては、出自を知る権利をどの範囲まで保障するのかについて、契約安定性との間に制度上の構造的緊張が生じています。

私は子どもの出自を知る権利を否定する立場ではありません。しかし、非匿名ドナーを選択し得る環境が実際には存在しなかったという現実も踏まえた制度設計が必要であると考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私はレズビアン当事者として、将来子どもを持ちたいと強く望んでいます。私の周囲でも、同性カップルであっても子どもを望む人は少なくありません。私たちは社会の中に確かに存在し、家族を築きたいという思いも現実のものです。

現在審議されている特定生殖補助医療法案が「法律婚の夫婦」に対象を限定している点に強い懸念を抱いています。日本では同性婚が認められていないため、この限定は実質的に同性カップルを制度から排除することになります。その結果、安全な医療機関で治療を受ける選択肢が狭められ、民間・個人ドナーのような、同性カップルにもその子供の福祉にもリスクのある選択肢に流れていく可能性があります。

私は、子どもの福祉が最優先であるべきだという原則に強く賛同します。そのため、同性カップルへの治療にあたり審査やカウンセリング、必要な研修や書類提出などが求められるのであれば、喜んで受け入れます。無条件の承認を求めているものではありません。

私とパートナーは経済的・精神的に安定しており、世帯収入は1,000万円を超えています。双方が自立した職業を持ち、長期的な生活設計を立て、実家の支援も受けられる環境にあります。将来子どもを迎える可能性を見据え、責任ある選択をするために努力して築いてきた基盤です。

求めているのは、最初から排除しない制度設計です。子どもの福祉を守るための審査の対象として、同性カップルも含めてほしいのです。出自を知る権利の保障は重要ですが、それが特定の性的指向を持つ人々の家族形成の機会を閉ざす結果になってはならないと考えます。

どうか、子どもの最善の利益を守りながらも、私たちの存在と可能性を制度の中に位置づけていただきたいと強く要望します。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

このようなシンポジウムが一般にも公開されたこと、非常に有り難く勉強になりました。臨床の現場から子どもの「出自を知る権利」を実例を踏まえてご紹介頂いたこと、またこれまでのAIDで生まれた子ども側の気持ち、親の立場からの出自の告知方法や、現在の法律的なことも知ることができ、これから子どもを授かりたいと思う自分にとって役立つことばかりでした。

議題として取り上げるのは難しいのは承知してはいるのですが、選択的シングルマザーや

同性カップルについてほとんど触れられていませんでしたので、今後は不妊治療の対象者についての議論も深めて頂ければと感じました。私自身が選択的シングルマザーを目指しているのですが、男女の夫婦以外にも実際に子どもを育てている、または希望する人間がいることを忘れないで頂きたいです。

個人間での精子取引や、海外精子バンクを使うしかない現状について、これまで通りで良いという意見もあれば、改善すべき点もあると思います。また、自分自身が当事者であるのですが、どれくらいの人数の子どもたちが日本で生まれているかなど実態もよくわかっていないのが現状かと思います。今後は、対象者についてより深く議論を進めて頂きたいと思っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

拝見して、深い悲しさを覚えています。

私は、パートナーシップ制度を結ぶ同性パートナーと共に、精子提供による医療を受け、子どもを育てたいと考えています。

ここ数年、現場の医療機関や同じように悩む当事者の方々と向き合いながら、現実の壁を実感してきました。

けれど、今回の指針を読んで、私たちが実際に生きている現実がまるで存在しないかのよう感じ、胸が締めつけられました。

日産婦に所属する多くのクリニックでは、「同性カップルや選択的シングルはガイドラインに反する」として治療が認められていません。

子どもを持ちたい、育てたいという、人として自然であたたかな願いが、違法と見なされ、正直であることが不利になる現実。

それは、「生きる希望」を奪われるような気持ちです。

一方で、すでに同性カップルやシングルが子どもを育て、愛情と責任をもって家庭を築いています。

それなのに、「法的婚姻関係にない者は除外」と明記されることで、まるで「存在してはいけない家族」とされたように感じてしまいます。

想像するだけで、心が痛みます。

「子どもの福祉」を理由に制限するのではなく、多様な家族の形を包み込む制度こそが、真に子どもの福祉につながると信じています。

また、「ドナーを選ぶことは優生思想につながる」との見解についても、目的の違いを丁寧に理解していただきたいです。

私たちの願いは、子どもを選び抜くことではなく、安心して妊娠・出産・育児を行うための選択です。

完璧ではなくても、存在を否定されない社会でありたい。

現場の声を無視せず、現実在即した形で議論し、希望を見出せる指針への見直しを強く求めます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

生まれた子どもも提供した人もそれぞれの立場があると思います。生まれた子どもが少しでも生きやすい社会や制度が整うことを願っています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムを拝見し、出自を知る権利や記録保存の重要性について、真摯に議論されていることを心強く感じました。特に、子どもの福祉を中心に据えた議論が行われていた点は大変意義深いと受け止めています。

また、制度が十分に整備されていない状況の中でも、強い倫理観と責任感を持って取り組んでおられるクリニックの存在を知り、とても心強く感じました。現場の医療者の誠実な姿勢には深い敬意を抱いています。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

医師、親、子ども、それぞれの立場からのお話は、どれも大変意義深いものでした。

親の立場からは、とりわけ石塚さんのお話は、当事者の親として何度お聞きしても身の引き締まる思いがいたします。自分の立場や責任を改めて見つめ直し、「子どもたちと真摯に向き合い続けていこう」と、あらためて覚悟を持つことができました。

子どもが自らの出自を知る権利は守られるべき大切な権利であり、それを尊重することこそが親の責任であると強く感じました。

自分のルーツを知ることは、子どもが自分自身を肯定し、安心して人生を歩んでいくための大切な土台になるのだと思います。そのことを、医師を含めたそれぞれの立場の方々から言って頂けると、その権利を守る重要性を、改めて感じました。

また、告知は一度きりで終わるものではなく、子どもの成長に寄り添いながら続いていく対話であり、親が学び、支援を受けながら向き合い続ける姿勢が求められるのだと思います。不安や葛藤を抱えながらも、子どもの幸せを第一に考え、丁寧に歩んでいくことの重みをあらためて実感しました。

同時に、こうした課題を家族だけの問題にとどめるのではなく、社会全体で当事者を支えられる制度や環境を整えていくという考えにも納得しました。子どもの権利が確実に守られ、親も安心して相談や支援を受けられる仕組みが広がることで、当事者が孤立せずに生きていける社会につながるのではないかと感じています。

貴重なお話しをありがとうございました。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

AID に関しては専門ではなく、学生時代の知識で止まっていたが、現在までの取り巻く環境の推移や現在の問題を知ることができて興味深かった。法的整備の必要性と非匿名性ドナーの拡充や理解の浸透がとても重要であることが深く理解できた。

非匿名性ドナーとしての希望者が多く集められていることは中でもとても興味深く、この領域での未来の希望が感じられた。一方で、現行の法制度の中で非匿名ドナーが父親として扱われるリスクについて十分に説明した上で同意を取得しているのか、ドナーが死亡してしまった上で連絡がつかなくなった場合にも個人情報を伝えて、そのことに対する双方（AID で産まれた子どもとドナー遺族）へのサポートの体制なども整っているのか疑問に思った。そのような意味で仲介役として、個々の病院が行うことは限界があり、国や第三者機関のシステム整備が必要なのではと思った。

また、質疑応答の最後で一人の先生がおっしゃっていたが、提供者側の参加者がおらず、また AID で産まれた方の当事者や AID を進める先生方がメインで参加している会で反対意見とのディスカッションが十分でないことが少し懸念された。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

このテーマに関するシンポジウムが開催され多くの方が知り、考え、自分の意見を持つ機会になった事を喜ばしいと思います

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供と精子提供では、ドナーが負うリスクがあまりにも大きく異なります。体の作りが違うのですから当たり前です。

卵子提供は、女性の身体を資源化する、倫理に反する行いです。こうした考えが男性主導の組織で進められることは非常に危険です。すぐにやめてください。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利について当事者の思いや置かれた環境を改めて認識することができました。個人的には非匿名を前提とした上で実施される技術であり、様々な課題を解決できるような体制整備を行えば、提供者も AID で生まれた当事者もその両親も皆が幸せになるのではないかと感じております。さらに、提供者への報酬は不要にすれば、さらに良いかと思いました。臓器移植においては、提供者への報酬はありませんので、あくまでも人のために手助けしたいという献身的な行為を前提にすれば、より良いかと感じました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

金銭的・肉体的な搾取構造になるためすべての代理出産に反対。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現時点で行われている議論の内容がよくわかりました。
シンポジウムで話があったように、提供者は親ではないということをまずは必ず法で規定する必要があると思います。これは提供者も夫婦子どもも全員にとって安心につながると思います。
また、非匿名を推進していくのも賛成です。子どもにとって自分のアイデンティティとなる遺伝情報(どんな人柄でどんな見た目をしていて、なぜ提供してくれたのかなど)を知れ

ることはとても重要だと思いますし、その重要性を理解して非匿名で提供してくださる方がいらっしゃるという鴨下先生のお話を聞いて、より非匿名での提供にしてほしいと感じました。

ただ、我が家ではAIDにより第一子が誕生しています。もし今後第二子を希望することになったときに、上の子は匿名だけど下の子は非匿名という不公平感が兄弟の中で生まれてしまうため、第二子を希望して良いものかと悩んでしまいます。そのような悩みにも専門家の皆さんや当事者の方のご意見が聞けたらと思います。

既に匿名の契約で提供していただいた方々にも、どうにか会える方法がないかと考えてしまうため、その点についても引き続き議論していただけますと幸いです。

【属性】

その他（一般女性）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

国民に広く告知せずこのようなことを決めるシンポジウムの倫理観を大変疑います。

一般市民が知らないように告知もせずに卵子提供という恐ろしいことを許可を勝手に決めないで下さい。

女性は人間で資源ではありません。女性の賃金が低く抑えられていて女性の貧困率が高い日本でこれを通されたら、海外のように生活費のために卵子提供をする、せざるを得なくなる女性が現れてしまいます。

海外ではそれで身体に大変な後遺症を負う女性がいます。

排卵誘発剤、身体に多大な負担と苦痛を与える卵子採取。

絶対に許せません。

精子のように簡単に採取できるものと同列に考えないで下さい。

ヘテロカップルだけではなく、海外のようにゲイカップルが利用する代理出産に繋がる恐ろしいことです。

エプスタインファイルが公開されている今、何故このようなことを許可するのですか？

卵子提供精子提供をされてまで自分の遺伝子に拘るカップルは正常な倫理観を持っていて、まともな親になれるとは思えません。

人間は諦めなくてはならない事があるのです。

命に関わることを自分のエゴを通すカップルがまともな親になれるとは思えません。

女性は人間です。資源ではありません。

【属性】

その他（当事者友人）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

現在たくさんのマイノリティの方々がいらっしゃる中で 周りの友人にも 様々な考え方
感じ方の方がたくさんおります。

そしてその中で 子供をもつ という意思や希望、願望をもつ方も多くいらっしゃいます。

色々な立場がある中で 子供をもつ ということが 結婚という形に縛られる必要性は感
じず もちろん沢山の課題があるとも思いますが

人として子を持つという自由を選択として 排除しないでほしい 保険など金銭的な面
にしても 今後支えてあげて頂きたいなと思いました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウム講演資料をみたところ、提供精子のケースに偏った議論がされていた。提供
卵子のケースについてほとんど議論されていないにもかかわらず、提供卵子が関連する「見
解」の改定案が出されていることに疑問を感じた。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

（同性パートナーと、パートナーの生んだ子どもを育てています）

同性パートナーが子どもを育てることにに関して、社会のイメージがまだできていない時に、シンポジウムで採めた例だけを説明するのは全くフェアではないと思います。ドナーと良い関係を保ちつつ、子育てしている人たちを私は沢山知っています。これから子どもを持つことを望むカップルのため、また、現在子育て中の当事者として、同性婚ができない状況の中、同性カップルを生殖補助医療から排除しないでいただきたいと強く要望します。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

立場によって匿名かどうかの優劣が決まる難しい問題かと思います。

子供の立場として自分のルーツを知りたいという欲求はとても理解でき、新たな視点となりました。

しかしながら提供者が匿名性を保持したいという気持ちもわかります。これには日本の社会において、精子提供という行為自体が、倫理的な問題があるという認識があるからではないかと思います。

現時点では全ての件で匿名でなくすことには反対です。条件つきで行うべきだと思います。それは提供者の同意が必須だと思います。

学会、社会として精子提供は尊い行為だと広めることができ、徐々に社会的な認識が変わったときに、非匿名性が優位になる環境作りが必須と必要と考えます。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は夫婦のものではない精子および卵子での生殖補助医療に明確に反対します。匿名の第三者からの精子提供で生殖が推進されているとは全く知りませんでした。

夫婦間の不妊治療は理解できますが、第三者それも匿名の精子を使うのは自然の摂理にもとる行為であり、親のエゴです。ましてや LGBT は論外です。子を持つ権利などだれにも

なく、あるのは運よく授かった子どもが健全に育つ権利、授かった子どもを健全に育て上げる義務だけです。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供は倫理的・同義的課題を多く抱える。第一に、強いホルモン刺激や侵襲的採卵を伴うため、女性の身体を他者の目的のための手段として用いる「身体の道具化」の問題がある。特に金銭的対価が絡む場合、経済的に弱い立場の女性がリスクを引き受ける搾取構造が生じかねない。第二に、経済的・社会的圧力の下での同意が真に自由といえるのか疑問が残る。第三に、遺伝上の母と養育上の母が分離することで、子どもの出自を知る権利やアイデンティティ形成に影響が及ぶ可能性がある。さらに、提供者は患者ではないにもかかわらず医療的侵襲を受ける点で、医療倫理の無危害原則との緊張も生じる。以上より、卵子提供を正当化することは困難である。

また本改定案は、卵子提供者（ドナー）側の保護規定が本文中に明示されていない。同意取得の対象は「被実施者（夫婦）」とされ、提供者の位置づけは明確ではない。

さらに、将来的な出自開示や匿名性の扱い、心理的負担、商業化や搾取の防止策についても規定が乏しい。

結果として、本改定案は卵子提供を制度上認めながら、提供者が負う医学的・法的・社会的・リスクへの配慮や倫理的・同義的問題に対する回答が十分に示されておらず、非常に女性蔑視的な内容となっているため、本会提案は採決すべきではない。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

（公認心理師、生殖心理カウンセラー）

この度は大変意義深いシンポジウムをご企画・公開いただき、久慈先生、鈴木先生、仙波先生、日本産科婦人科学会の先生方に深く感謝申し上げます。

私は卵子提供を検討されるご夫婦の相談を受ける心理職ですが、相談の中ではご夫婦や周囲の人々のそれぞれのお気持ちに寄り添いつつ、私自身も迷いながらも、生まれてくる子のアドボケーターとしての立場を一番に大切に仕事をしてまいりました。よって、生まれてくる子の権利を最優先事項としてお考えになられていたご登壇者の皆様のお話に強く賛同いたしました。先生方のお話にもあったように、提供者との接触をどうするかはそれぞれの子どもの気持ちで異なってくると思いますが、希望すれば会えるという選択肢が提供されていることが本当に重要で、「自分の気持ちが尊重されている」といった大きな安心感を子どもに与えると思います。

また、今回の主題とは少しずれるかもしれませんが、特定生殖補助医療法案が掲げていた、性的マイノリティや独身者を非適用とする法律ができることには反対です。今回のシンポジウムにおいても、家族の形に関する意識変容の啓発を行っていくことが配偶子提供を受けた家族や生まれた子どもにとっても社会全体にとっても重要であるという内容があったかと存じます。法律婚の夫婦のみを対象とする法律ができしまうと、子どもがほしいと思っているのにそこから外れた人々の尊厳を傷つけますし、そのような方々をアンダーグラウンドに行われる危険な生殖医療／ビジネスに駆り立てる要素にもなると思います。どのような人でも平等に、安全で倫理的な配慮がなされた医療や支援にアクセスできることが最終的にはすべての子どもたちの幸福につながると考えました。

今回はシンポジウムを通してたくさんのことを考えさせられ、大変勉強になりました。私自身の今後の職務にも生かしていきたいと存じます。ありがとうございました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

卵子提供は女性の権利を侵害する行為に当たる。女性差別にも繋がる。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

素晴らしいシンポジウムでした。関係者の努力に感謝します

私は生殖補助医療の当事者でもなく医療関係者でもありませんが、私のイメージしていた産婦人科の先生方は子供を持ちたいという人たちを治療することに専念していて、生まれた子どもや家族の幸せは自分たちの責任の範疇にないと思っていました。しかし、今回の指針やシンポジウムから感じられるのは先生方も一歩踏み込んで、生まれた子どもたちの幸せを実現するために必要なことは何かを考えられて実現しようとされていることが伝わり大変うれしく思いました。学会だけではなく法律も絡むので難しい点はあるかと思いますが、「望ましい」とか「できるだけ尊重する」などの言葉から、あいまいさが残る点が心配です。この学会の指針には厳しい拘束力がないのならもっと断定的な表現でもいいのではないのでしょうか。例えば書類を保管するという規定でも紛失しましたという言い訳が通ってしまっただけで指針の効力がほとんどないですね。さらに「望ましい」や「できるだけ尊重する」では暗に守らなくても咎められないと思う人が増えるのではないのでしょうか。もっと断定的に「する」「守る」などの言葉で宣言してはっきりとしたルールを示すのは行き過ぎではないように思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

選択的シングルマザー、クリオス利用にて2児の母です。私は36歳の時、子宮頸がん前癌状態CIN2で4年が経過していました。また、同時期に疾病と年齢が理由でパートナー家族より大反対を受け結婚を断念しました。クリオスを利用した事で安全な方法で子供を授かる事ができました。ドナーのプロフィールや人間性に関する情報がしっかりとしているので、子供に多くの事を伝えられます。

現在両親や地域の方に支えられながら、何不自由なく育児をさせていただいています。

先生方のご承知の通り女性は妊娠のリミットがあります。独身であっても子供欲しいと強く望む高齢女性は沢山います。

どうか私達のような者を安全な医療から除け者にして、危険な道に歩ませないようにご配慮してはいただけないでしょうか。

よろしくお願いいたします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供で生まれても、適切な情報開示があれば、その子は健全に育つことがわかり、子供の権利のために、情報開示していくこと、また、こうした治療もオープンにしていくことで、社会的にも認められていくことが必要だと思いました

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同日都内で「日本生殖心理学会」が開催されておりましたので、配信動画で拝見いたしました。シンポジストの先生方のご講演がそれぞれとても興味深く拝見しました。私は心理師として、生殖心理の相談を受けているものですが、不妊治療体験者で当事者でもあります。今回は、なかでも寺山先生のご発表がとても興味深かったです。私設のカウンセリングルームを主宰していますがそこでは、私設であるがゆえに精子提供・卵子提供についてのご相談を多く受けています。「海外での治療を受け、授かった後、子どもに向き合えない」「家族間の精子提供を進めているが家族関係がボロボロになった」「誰にも打ち明けたくなくて海外での卵子提供に進んで、あとはいくだけになっているが迷っている」など、治療前・治療中・出産後の様々な場面での相談が寄せられます。治療前のカウンセリングがしっかり行われていないのを実感しており、『子どもを授かる治療方法の選択』の延長線上に提供型治療を選択されているのを感じます。リスクやメリットの説明だけでなく、そしてそれを知るだけでなく、自分事として葛藤して不妊の受容をしたうえで、治療の選択をする。AID を秘匿にする事は不妊の現状を受け入れていないとの久慈先生のお話にもあったとおりだと実感しています。必要な項目は何か、何が入っていれば良しとするか、ではなく、人がかかわるカウンセリングが絶対に必要な事柄だと思います。今回のような討論の場が今後も増えていきますように願っております。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

本シンポジウムは、提供配偶子医療における倫理的課題、とりわけ「子どもの出自を知る権利」について多角的に議論されており、大変有意義であったと感じました。

出自を知る権利の重要性については十分に理解しており、将来的には提供配偶子医療が非匿名へと移行していく方向性は望ましいものと考えます。

一方で、理念の提示にとどまらず、実際の臨床現場の運用可能性や患者の治療アクセスの公平性についても、より踏み込んだ議論が必要であると感じました。理念と現実のバランスをいかに図るかが、今後の制度設計において重要であると考えます。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利が保障の方向に動くことは良いことだと思います。

他方、代理母出産などについて、国外犯の規定を設けることは絶対にやめてください。このような規定は、すでに第三者提供の生殖医療で生まれてきた子供たちが、社会で差別的扱いを受けることにつながります。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

同性婚が法制化されていない今、婚姻外の不妊治療やドナー提供などが制限されてしまったら、子を持ちたい人が子を持たず、少子化も進む一方であると考えます。

選択的シングルと同性カップルを婚姻外という理由で、治療から除外しないでいただきたいです。

パートナーシップ制度で十分ではないか、という声をたまに聞きますが、パートナーシップ制度では、パートナーが入院などをした際の手術の同意や面会などができず、いざという時に効果がありません。国民の本当の幸せを願うのであれば、同性のパートナーがいる人たち、同性婚を望む人々の声を充分に取り入れるべきだと思います。出自を知る権利も大事ではありますが、いつまでも「いないもの」「後回しの問題」として認識してほしくないです。どうか声を聞いてください。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特定生殖補助医療について考える場を設けてくださり、誠にありがとうございます。

今回のシンポジウムでは触れられていませんでしたが、代理懐胎についても今後前向きな議論をお願いできれば幸いです。

私は、長年不妊治療の末に妊娠できましたが、子宮切迫破裂と同時に胎児の脳の発達に問題があることが分かり、胎児ごと子宮を摘出しました。

これからは、この悲しみを一生背負って生きていく覚悟をしています。

しかし、悲しみの中に希望も持ちたいです。

愛する配偶者の子供が欲しいです。

そして、自分の大事な人が、私のように子供が欲しくても授けられない事情がある場合には、授けられる機会がある社会であって欲しいです。

ご存知だと思いますが、世界では代理母を認めている国がたくさんあります。

法整備が整っている国も複数あります。

希望していないにも関わらず代理母を強制することは絶対にあってはならないし、妊娠中の代理母の生活の安全は保障されるべきであるし、簡単な道ではないことも理解しています。

しかし、代理母の中には様々な理由で、人助けをするために代理母を目指される方も確かにいます。

ですから、代理母と依頼者、そして生まれた子供という当事者以外の方に禁止されている現状については、再考いただきたいです。

願わくば、安全に実施できる方法を一緒に考えていただきたいですが、まずは禁止しないで欲しいです。

禁止されている限り、代理懐胎で生まれた子供には差別が付きまとうのではないのでしょうか。

禁止すべきは代理懐胎そのものではなく、代理懐胎による搾取ではないでしょうか。

どうか、ご検討いただきたく何卒よろしくお願いいたします。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

アメリカで卵子提供で子供を授かった経験から言わせてもらいますと、日本産科婦人科学会は学会として何か規制しなければならないと考えず、まず卵子提供、精子提供、ダブルドネーション、代理懐胎、法律婚だけでなく同性カップルや選択的シングルまで、いったん全てを、医療機関とドナーとレシピエントの合意による自由診療として認めて頂けないのでしょうか。上記の自由診療で得られる技術的知見を集めて標準治療[絵文字]保険診療へ繋げ、出自を知る権利等の倫理面や法律面とは切り離して議論を進めて欲しいです。日産婦が PGT-A を施行した医師を処分したのは 2017 年でした。世界の生殖補助医療技術は日々進歩しております。「レシピエントがドナーを選ぶのは優生思想につながるので容認しない」は学会の統一見解ですか？レシピエントはドナーの血液型や遺伝病の情報も得られないのでしょうか？我々、不妊治療をしている患者は高年齢で時間がないのです。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

現場のご意見を聞く機会があまりなくとても良い機会でした。

精子提供の上で出生したことが、体外受精の上で出生したなどと同等にオープンに話すことができる世の中になると良いと思います。その上で、子供も精子提供者もお互いを知る

ことや会うことを選択できるのが良いと思います。精子提供者側も、子供が会いたいと言ったからといって会わなければならないのではなく、その時点での接点の持ち方の選択肢があると良いと思うのです。

通常の親子関係でも、親の離婚などで、父親のことを知らない・父親の体質を知らない方もたくさんいます（妊婦健診で確認すると、そのような家族関係の方が意外といます）。だからか、精子提供の場合だけ、出自を知る権利・会わなければならない？などに違和感を少し持ちました。現時点では、精子提供の上で出生した子は自分の出自を知らず、知りたいたいと思っても知る手段がないことは改善すべきとは思いますが。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

学術的な見解の最前線を知ることが出来たのは貴重な機会でした。

日本社会全体として、科学技術と倫理が調和する方向性を見つけ出せる様に当事者として協力する意思を持っています。

いつもお世話になっている、はらメディカルクリニックならびに AID 当事者支援会の寺山さんには、社会を動かそうと励まれている姿勢に感謝の思いでいっぱいです。

また、石塚さんのご意見は欠かさない観点を場にもたらし下さっています。今回の講演内容は今までの聴いた中で1番感銘を受けました。

一つだけ残念だったのは、一クリニックを批判する目的に聞こえる、科学技術の検討の場に果たしてふさわしいのだろうかという意見がまかり通ってしまっていたことです。

お察しするに、何か学会の場で検討して欲しいことが検討の俎上に上がってないことに対する不満をぶつけたかった様に聞こえました。学会の進行役の方が然るべき検討の場へ導く様に進行していただきたかったです。その様な声自体を否定するつもりはなく、あの場が果たして適切だったのかと言うことに疑問と違和感を感じました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子どもが知りたいと思ったときに会える機会を保障していただけることは大賛成です。私自身の話になりますが、私は生まれの父は幼少期に母と離婚したため、生まれの父と育ての父が異なります。ただ、育ての父も母も'もし生まれの父に会いたいと思ったら遠慮なく言ってね'といつも明るく声をかけてくれていました。自分自身は実際に会うところまではいきませんでした。会ってどんな人なのか見てみたいと思う心も今まで全くなかったわけではありません。

そんな私が今 IVFD で子供を授かることができ妊娠中です。自分自身がなんとなく生まれのルーツを知りたいと思っていたからこそ、今度生まれてくる子供がそう感じることはとても自然なことだと思いますし、親としてその思いを形にできる機会を保障しておきたいと切に思っています。

【属性】

医師以外の医療関係者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

考えさせられる内容です。水面下で行われている配偶子提供での出産は確実に増えていると実感しています。出自を知る権利は与えられるものではなく、生まれ持ったものであるという考えに賛成です。ドナーは原則非匿名であるべきだと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

子供の出自を知る権利は、子供にとって本当に大切な命の根幹であるため、ドナーさんのことを知ることは絶対に必要。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムでは、現在の日本の精子・卵子提供について多方面から触れられおり、充実したものでした。

ですが、選択的シングルマザーについては一言も触れられていなかったため、今後は取り上げるようにして頂きたいと感じました。

どういう方法(個人間の精子取引やダブルドネーションも含む)でどれくらいの人数が生まれているのか、課題は何なのかを考えていく必要があると思います。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

AIDにより生まれた子供の父です。

子供が大きくなった時に、自分のルーツを紐解くことに繋がる情報が、できるだけあって欲しいと願います。

提供時は匿名希望であっても、匿名を希望した事実と動機だけでも、子供にとっては貴重な情報だと思います。

子供の権利が、当たり前で約束される時代になって欲しいと切に願います。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

日本で精子提供した場合、将来子どもがドナーさんに会いたいと言えば会える状況にしてほしい。精子提供や卵子提供でないと子どもが授けられない夫婦に対しても、夫婦間の治療と一緒に治療ができるよう保険治療ができるようにしてほしい。特殊な治療ではなく一般的な治療としてほしい。

このような夫婦はたくさんいて、子どもを授かりたいと思っている人達に偏見なく普通に受け入れてくれる日本になってほしいです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

素晴らしい内容だと思いました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は夫が無精子症であるとわかり、1年経過した妻です。AIDを行うかどうか、決めきれずに今に至ります。1番悩んでいる事が、今回の出自を知る権利を子供に保証出来ないことです。遺伝的な親に会ってみたいというのはすごく当たり前の感情であると思いますし、この技術が提供される以上はやはり非匿名で行える法整備、施設の整備が不可欠に改めて思いました。今後生まれる子や、親の幸せのためにも、このような機会を与えて頂き意見を伝えられる事を感謝致します。どうか法整備が進むことを祈るばかりです。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

選択的シングルマザー、同性カップル

治療対象の議論がなく残念でした

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

「4.被実施者は、育児を強く希望する夫婦（夫婦の定義は婚姻関係のみに縛られるものではなく、事実婚を含む）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。」

についての意見です。

被実施者の対象を夫婦に限らず、女性同士のカップルにも適用いただけますよう、ご検討をお願いいたします。

私は女性同性愛者（レズビアン）で、10 年来一緒に暮らしてきた同性のパートナーと共に子育てをしていく決意をし、家族や周囲に十分に相談の上、ドナーさんの協力のもと、それぞれが子どもを授かり、現在、年少の男の子二人を育てています。

同じように女性同士で子育てをしている家族は、社会にすでに大勢います。女性同士の子育ての様子は『ふたりのまま』というドキュメンタリー映画にもなりました。

一般的なご家庭と同じように、日々仕事に育児に奮闘しながら、楽しく幸せに暮らし、子どもたちはすくすく元気に大きくなっていますが、法律の制定により、子どもたちが「違法な子」というレッテルを貼られてしまうことを強く危惧しています。

また、近年、子育てをする女性カップルが増えてきたことで、若いレズビアンにとって子どものいる人生を思い描けるようになり、将来への大きな希望になっています。それを法律により奪わないでください。

どうか再検討のほど、切によろしくお願いいたします。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供について、現行の法律案では、開示されるドナー情報がかなり限られており、子どもの出自を守る2つ目の権利(遺伝的ルーツを知る権利)が守られるのか不安です。また、ドナーは父親にはなりえないことを法律上明記していただき、ドナーの人権も守っていただきたいです。

【属性】

その他 (LGBTQ 家族の支援者)

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

取り組みについて興味深く拝読させていただきました。
先日里親縁組みにおける出自を知る権利について講義を受けたところで、こちらでも同じような懸案があることを知ることができました。
海外の動向も含めて大変勉強になりました。

【属性】

その他 (研究者)

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

たいへんわかりやすく、様々な立場の方々の意見が交わされ、20年の重みと変化を感じられた。

【属性】

その他（研究者）

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

次に述べます「提供精子を用いた人工授精・体外受精に関する見解・指針（改定案）」に関する疑問点につきましては、本シンポジウムにおいても十分な説明がなされたとは感じられませんでした。

【属性】

その他（一般主婦）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特定生殖補助医療について、世界ではかなり進んでいるところもあるようだが、日本では慎重に議論されているようで安心した。親の視点から見れば救いとなるような医療ではあるが、子の視点からみればやはり葛藤が多いものだと思う。海外での様々なトラブルをみても、子の人生を考えるのであれば、ドナーの遺伝的な不安要素を取り除いて健康の可能性を上げることよりも、複雑な家庭環境にしないことの方が最善なのではないかと思わざるを得ない。また、無精子症当事者の「不妊の受容」が重要という点には納得するが、この医療にかかることは「家庭での不妊の受容」を拒絶していることだとも思う。非常に難しい問題だが、一番は成年含めた出生者が何を求めているかだと思う。出生者や家庭環境によりさまざまであろうが、「可能な限り」ではなく「可能にしないといけない」問題だと考える。また、医療関係者や親、当然ドナーも当事者意識を持ち、出生者が成年になるまではどんな形であれ養育の責務があると考え。ドナーを親と認めないという意見は法的には重要なことだが、その線引きは出生者にとってはドナーと無関係だと突き放すものになるのではないか。特別養子縁組と違い、ドナー（生みの親）の肯定的意思からその家庭での出生に至ったという点は、なんらかの文言でそれを書くべきであると考え。

この医療が法的婚姻者以外に適用される点について反対する。まず、事実婚では子は認知のみ相続人となれる。あまり考えられない事態ではあるが出生しても認知しないという事もありえる。強制認知を行うにも血縁かどうかで判断される。医療にかかっている点も考慮されて強制認知もできるだろうが、その場合親子関係に軋轢をうむことにしかならない。

LGBTQ に関しては、事実婚での指摘と、「代理母出産」につながる懸念がある。婚姻関係当事者が出産するのであれば、出産者に何があっても婚姻者が生涯を保障することが見込まれるが、代理母出産の場合はそうではない。ドナーの負担は、ドナーの生命とその関係者の人生をかけたものになる。「子どもを持つ権利」という言葉があるが、レズビアンにも認められるならゲイにも認められるべき、と必ずなるのである。そこまで裾野を広げると、今「子の権利」を慎重に議論しているものが後退していってしまう。親にあるのは「子を養育する義務」であり、「子を持つ権利」ではない。

最後に。私は特定生殖補助医療に対して反対はしている。ドナーの遺伝的疾患を考慮した時点ですでに優勢思想になっていると思う。医療的な介入なしで子を持つ人は、ある程度遺伝的疾患を許容して「パートナーとの子が欲しい事」を優先しているのである。しかし、それを言っても現実ですでに運用されている医療を止めるすべはないし、当事者達の子どもが欲しい気持ちもわかる。出生者が不幸だとも考えないし、できるならば関係者がより幸せになる方を目指して欲しい。だからこそ、慎重に運用されていって欲しい。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

本シンポジウムを通じて、出自を知る権利の重要性について多くの示唆を得ました。

【属性】

その他

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

「①精子提供における出自を知る権利」～「まとめ」について

1、2の中に「提供者に会う権利」という表現がありますが、純粹に「提供者の遺伝情報を知る権利」でよいと思います。「会う」かどうかは「知る」権利を得た上で子どもが決定

することで、医療機関よりも、司法・行政・福祉機関が関与する問題なのではないでしょうか。

2における「通常の臓器移植と同じ」という文言にも違和感があります。子どもにとって、生殖補助医療における提供は臓器移植における提供と同じではありません。「配偶子提供」は「献血」「臓器移植」とよく比較されますが、配偶子提供者は子どもの法的親ではなくとも（その意味で「提供者は法的親ではない」という法規定は必須）、生物学的親であるのは紛れもないこと（だからこそ、「知る権利」がある）であり、臓器ドナーが完全匿名であることとの違いはそこにあるはずです。

3における「匿名のAIDは持続困難」は「知る権利」とは別問題であり、「持続困難」ではなくとも、子どもの「知る権利」は確保されるべきです。提供者の増減問題をもって匿名・非匿名にするかの判断をすることは、本末転倒ではないでしょうか。

4. 公的枠組み（記録保持機関）は絶対的に必要だと思われます。

民間クリニックが多い日本において、個々の医療機関に対して100年間の記録保管を義務付けることは難しいのではないかと思います。「子どもの出自を知る権利」の確立は、配偶子提供に関する公的な全国統一の登録制度の設置と同時並行で推進すべき課題であると思います。

これらの点を踏まえ政府に対しては、①「提供者は法的親ではない」とする条文の規定②「子どもの遺伝的情報を知る権利」の確立③（ドナー・レシピエント・子どもに関する）全国登録制度の設置を訴えることを要望します。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

貴重なご機会を作ってください、ありがとうございました。

夫(法律婚)の無精子症により精子細胞での不妊治療を行いましたが、夫の配偶子での妊娠は叶わず、2021年から約5年間の治療期間を経て海外精子バンクを利用し、現在妊娠中の30代半の女性です。精神保健福祉士として勤務しています。

2025年に廃案見込みとなりました、特定生殖補助医療法案に関しては、子の出自を知る権利の欠如、「親が2名確保できない・親子関係が不安定になることを避けるため」との理由で事実婚や同性カップル、選択的シングルの方の治療除外(数年おきに見直しを図るとのご方針でしたが、その数年で妊孕性は大きく低下し、国に産ませてもら

えなかった当事者を出すこと、それでも子を持ちたいと考える方は SNS 等の個人間提供という危険な方法に流れているのが容易に想像できます)、「親がドナーを選ぶことは優生思想に繋がる」との思想で、海外精子バンクを営利目的と一律に決め、国外治療の禁止や罰則規定を盛り込むのに SNS 等の個人間取引は取り締まらないという、当事者としても福祉士としても空いた口が塞がらない、親・子両方の人権を侵害する現代に逆行するもの感じていました。評価できる点はドナー情報を公的機関が 100 年保管するという点だけでした。

2025 年の前半は夫の配偶子での治療に望みをかけながら日々暮らしていましたが、「この法律が施行されたら、この国ではもう子どもを授かることはできない」と毎日追い詰められた気持ちで、仕事と治療の合間で満足に眠れない日々を過ごしていました。福祉士としても、当事者としても何度も声を上げ、議連にも声を届けましたが「法律が施行後は法律に則ったドナーの胚しか移植できないので、今ある胚は破棄になる」「この法律は作成途中のものなので、一旦これで成立させたい」と議連からご返答を頂いた時は、日本の立法とはこんなにも当事者が無視されているものなのか、何のための政府なのか、安心して産ませてもらえないのに少子化を嘆かないでほしい、旧優生保護法の時の司法の暴走と生殖の制限の再来なのかと、煮湯を飲まされる思いでした。

2025 年後半になり、夫の配偶子を使い切り、我々夫妻は子の出自を知る権利の保障、告知の助けとなる周辺情報の担保を大切にしたいと考え、海外精子バンクの非匿名アジア人ドナーの利用に踏み切りました。長い治療期間で、某医師より「海外バンクを使う人は自分の子どもをハーフにして芸能人にしたいからドナーを選んでいる」「出自を知る権利は知らないでテリングをすればいい」とのお言葉を頂戴したこともあります。日本で出自を知る権利(=子がドナーとの接触を選べる権利と周辺情報の開示)が保障されていれば、我々夫婦は日本人ドナーを選択したと思います。それでも今、我々夫婦は子を授かれていることに感謝しておりますし、この選択をしてよかったと思っています。

無精子症の当事者は 100 人に 1 人の割合(厚労省が認定している 5 大疾患である精神疾患と同じ発症率と考えるとオープンにしないで身近にいらっしゃるのではと思っています)で見つかっていくと仮定し、卵子提供が必要な方、同性カップルや選択的シングルの方を含めると、多様化する社会の中で子を授かりたい人が授かり、子が安心して育ち、次の社会を作っていくという持続可能な仕組みを作るためには、配偶子提供には法律が必要だと思っています。

貴会がご提案くださった、非匿名ドナーへの切り替え、子の出自を知る権利(子がドナーに会う権利)、心理師等の親・子・ドナーを支えてコネクトする専門家の配置について、強く同意致します。

また、ひとつ質問させて頂ければと思うのですが、貴会が考えている「優生思想」とはどのようなものでしょうか？「親がドナーを選ぶことが優生思想に繋がる」という考えに至った理由を教えてください。

どの立場の当事者も幸せになれるような形での立法のためのお力添えを、心よりお願い申し上げます。

【属性】

その他（介護福祉士）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

石塚さんの苦悩の日々のお話しからも、久慈先生の「幸せな家族の物語」のようになっていたらどんなに良かったかと思いました。”AID をしたことを伝えるのではなく、家族誕生の歴史を伝える”という事にこそ重点があるのは、とても共感できました。人は、隠し事や嘘を言うと、必ずどこかでそのひずみが出てくるはずです。

【関係する誰にとっても出自を知る権利、告知をする事は、一番自然だと思えました。】
私は、AID に関してはどちらかといえば否定的な思いがあります。人間の気持ちほど、不安定で変化があるものはないと思うからです。ただ、寺山さんのお話を聞き、ここまでしてでも子供が欲しい気持ちを持っている方もいるとわかり、否定は出来ないと思いました。今回のシンポジウム話を聞いていて、「精子」というものが、案外軽く扱われている気がしてしまいました。人を作るとても大事なもののなのに、扱いが軽く感じてしまいました。でも、鴨下先生のクリニックでの、匿名でなくてもドナーになる人がいることに救われました。また、匿名と非匿名のドナーになる方達の考え方のアンケートは、とても興味深かったです。精子は大事なものだわかっているのだと思えたからです。「精子」というものが人間を作ること到大変大事だという事も考えて、【ドナーは非匿名にすべき】だと思いました。

永水先生のお話の、現在の人権意識の高まりや社会意識の変容に合わせて、ドナーの方も、AID を選んだ当事者の方も、そして、AID で生まれてきた子供は特に、幸せな人生を歩める社会になることを願っています。

【属性】

その他（家族社会学者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムに、提供精子により生まれた当事者が、施術者である医師や支援者とともに対等な立場で参加できたことが素晴らしいと思います。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

いつもお世話になっています。国民全体に意見を聞く、新しい試みのように思います。これからはこういうやり方が行われていくのかと思います。内容については、シンポジウムも長いですし、最初から最後まで聴くことの出来る人はあまり多くないと思います。いずれにしろ、関係の皆様の情熱に敬意を表します。

【属性】

その他（教員 研究者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

30 年以上前から養子などの血縁によらない親子関係について研究してきました。数年後、AID によって子どもを持った母親の方から、生まれた時から「誰に似ている」等という周りの人からの声に地獄が始まったということを聞きました。そして生まれた人たちの苦しみも知り、このままではいけないと強く思いました。そこから提供により生まれた人たちの出自を知る権利をどう守っていけるか考え続けてきました。本シンポジウムで研究者の方、生まれた方、卵子提供で子どもを持たれた方、医療従事者などの多面的な視点からの

ご報告により出自を知ることの重要性をさらに深く理解でき、今後保障されるように法改正に向けて働きかけなければならないとより強く思いました。ありがとうございました。

【属性】

その他（人文社会系研究者・大学教員）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

シンポジウムでご講演頂いた当事者の方々の経験に基づきながら、意見の異なる他の当事者の方にも配慮され、深く考えられた発言を拝聴でき良かったです。貴学会の見解の改定案につきましても丁寧な説明があって良かったです。フロアからの質問を伺って、海外の状況をそのまま日本に取り入れるわけではないものの、海外の状況でも、提供者はすべて非匿名となっているスウェーデンやイギリスであっても、実際には、柔軟な対応がされている印象を持っています。スウェーデンは関連論文を読み、スウェーデンの研究者に尋ねただけですが、近いうちに調査に行きたいと思っています。イギリスは昨年、調査に行きましたが、開示請求が始まって2年目だったためあまり請求件数がなく、具体的な質問に明確には答えてもらえませんでした。2～3年したらもう一度調査に行こうと思います。いずれも、生まれた人が規定の年齢に達して情報開示請求がなされたとしても、それを受け取った公的機関が、すぐに情報開示するのではなく、提供者に連絡をとって、情報開示請求がなされたので法律に従って情報開示をしますよ（がいいですか、というニュアンスが含まれているように受け取りました）と連絡します。スウェーデンでは、そのときに「もうしばらく待って」という返事が来たり、返信が来なかったりした場合に検討して、それを請求者に伝えているようにも読めました。請求者は、提供者の反応によって、開示請求は維持しても、面談の依頼を止めたりした例もあったといいます。面談はスウェーデンもイギリスも提供者が断ることができます。生まれた人は断られれば傷つくので、サポートが必要です。断られるのが怖いために情報開示請求しないとアンケートに答えた人もいます。一方で提供者も家族をめぐる状況が変化し、連絡先を更新しない人たちもいて、その連絡先を調べる（日本ならマイナンバーでしょうが）手間、人手、費用がかかっているようです。貴学会がそこまで考慮して見解を策定するのは難しいと思いますので、法律ができていない状況で、生まれた子どもの権利と幸福のために現在の改定案を示されたことには敬意を表します。

【属性】

その他（社会福祉士）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

特定生殖補助医療に関するさまざまな立場の方の報告がありましたが、中でも以下の点について共感いたします。

久慈先生の特定生殖補助医療で生まれた子どもが、成人後、提供者に会いたいと思った際に「会える」ことが重要だと強調していただいた点です。私は児童福祉の観点から、子どもの出自を知る権利はどのような状況で生まれた子どもにも保障しなければならないと考えており、知りたいと表明する子どもには自身の遺伝的ルーツである提供者と会えることが保障されると、子ども自身のアイデンティティの形成に重要な役割を果たすと思います。これまで出自を知る権利の保障には氏名、住所など非匿名の情報を子どもに開示することが必要だとされてきましたが、しかし、単に住所、氏名を開示して、子どもがそれでアイデンティティの構築に役立つでしょうか。やはり、提供者との会話により、どのような人となりか、どのような生き方をしている人なのか、どのような趣味や興味を持った人なのか、等々、子どもたちは知りたいと思います。また、自分がどこから来たのかを確認するために、自分と似ているところはどこか、違うところはどこかなど、会うことにより確認作業が進むことにより、生命の土台を築くことができるのではないかと考えます。そして、提供者も提供の時点から、生まれた子どもが18歳になった時点で『子どもに会う』ことを納得した上で、医療の提供がされるべきだと考えます。人は誰でも自身のルーツを知りたいと考えるのは自然なことです。当たり前の権利が奪われている現在、AIDにより出生した人たちは、自身の半分のルーツが分からないままでは、ある人は「宙に浮いている感じ」と表現したり、「人生の帰着点が見えない」と表現されたりしています。人工的に子どもを作るなら、生まれた子どもが幸せに生きることができることを日本で保障しなければならないと思います。知りたくない子どもに無理に知らせることは必要ありませんが、知りたいとする子どもの気持ちを無視する現状のままの医療でいいのでしょうか？

私は2003年の厚生科学審議会において児童福祉の立場からの委員でありましたが、そこでは子どもの福祉が最優先に考えられた報告書が出されました。しかし、いまだその報告書の趣旨をベースとした法律は制定されていません。シンポジウムの報告にもありましたように、はらメディカルでは、精子提供において非匿名の提供者を確保することができており、非匿名に変更したとしてもこの医療が実施できなくなることはないと思います。出自を知る権利を保障する法律制定が必要ではありますが、この医療の実施団体としての日本産科婦人科学会が見解を変えていただければ、法律よりも先に、実質の実施が推進されることでしょう。

私が社会的養護の（施設や里親・養親宅で暮らす）子どもたちの生い立ち整理の手法として実施している「ライフストーリーワーク」というのがありますが、その理念は特定生殖補助医療で生まれた子どもたちにも通じることであると考えます。そこでは子どもにとって、3つの親の役割*が重要であり、どれが欠けても子どもは生きていけないのですが、その中でも重要な親の役割に「生みの親の役割」があげられます。子どもに対して、親はさまざまな役割を取っています。中でも「生みの親の役割」は子どもにとってかけがえない遺伝的親の役割であり、どんな子どもにとっても、自分自身を形作っていく上で、自身の遺伝を引き継いだ親の存在は消し去ることのできない重要な役割を担っています。この遺伝を引き継いだ親とは、特定生殖補助医療では提供者に当たると思われます。

*3つの親とは、「生みの親の役割;顔や鼻の形が似ている、背が高い、遺伝子を引き継ぐ、遺伝的な病気、芸術的なセンス、スポーツの才能など」「法的な親の役割;名前を決め、出生届を出す、戸籍を作る、医療を受ける許可を出す、予防接種の許可、教育の権利を与え、義務教育を受けられるようにする、安心安全な生活の保障を与えるなど」「育ての親の役割;衣食住を満たす、安心安全な環境を与える、安らぎを与える、無条件に愛する、人間関係を学べるようにする、しつけをする、甘えさせるなど」

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

匿名、非匿名かについて多くの議論がされていたが、非匿名についてはより慎重に議論を進めて行く必要があると感じた。出自を知る権利において、当事者からすれば全てのドナーが非匿名である事が理想ではあるとは考えるが、それを実現するのも難しい事であると感じた。はらメディカルクリニックにおいての非匿名は、当事者が成人になってもドナーと会えることが真に約束されているものではなく不十分であると感じた。しかし国際基準においての非匿名は日本において早急に実現するのは現実的とも言えないため、今後どのように変わっていくべきか考えさせられた。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

精子提供で子供を授かった夫婦です。

子供の出自を知る権利を重要視すると、非匿名ドナーで子供が将来的にドナーに会えることが必須なのではと思いました。

視聴する前はこの治療の認知度が高まれば私達の子供もこの治療に対してどうどうと周りに伝えることができるので、早めの法整備をと願っていましたが、精子提供で産まれた人の声を聞くと法整備が例え遅れたとしても精子という物では無く、直接ドナーに会ってひとりの人間なんだと覚えることが出自を知る権利の1番の理想だと思いました。

非匿名ドナーと接触できること、そしてドナーの権利を守ることは法整備の中に入れて欲しいと思います。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

当事者（妻）です。

海外の精子バンクで非匿名のドナーかつ印象の良い方を夫婦で一緒に選び出産、1歳の子供を育てています。

子供の出自を知る権利は当然保証されるべきだと思いますので、非匿名のみでの治療を基本とするべきと思いました。

またシンポジウムでは議論されておりませんが、

妻の立場から言うと、提供者がどのような人か知り選ぶ権利を認めて欲しいと思います。

それは優生思想にあたるからだめということですが、

選ぶことができないのは、誰でもいいから子供ができればいいんでしょ、と言われているようで悲しいです。自分の人権を否定されるような気持ち、自分を軽んじられてるような感じます。私にだって選ぶ権利をくれと言いたいです。

国がそのようなスタンスであればたとえ相手が非匿名であれこの治療を受けたいと思わないです。海外に行って治療することも考えると思います。

結婚相手を選んで子供を持つことと何が違うのでしょうか？

そんなこと言うならこれも優生思想なのでは？違いは何人にも精子を提供することだとすれば、普通の夫婦と近づけるべく一人当たりには上限を設けるなどするとかで解決できないのでしょうか。

そもそも優生思想とは、と調べてみました。

「優れた血統・遺伝的素質を増やし、劣ったものを淘汰（排除）することで、人類の質を向上させることができる」とする思想です。

この治療においては劣ったものを淘汰するという行為はどこに発生するのでしょうか？新しい命や家族の絆を新しく生み出すものでしかないように思います。

私は出産したおかげで子宝に恵まれただけでなく、私の両親や近くに引っ越して来てくれたり、色んな人が遊びに来てくれたりと家族や周りの人の絆が復活し無精子症を告知されたときのどん底の気持ちからは想像できないとても幸せな日々を送れています。

無精子症を告知された方が少しでも幸せな生活を送れるよう、選ぶことができる権利を保証してほしいと思います。

ご検討いただけたら幸いです。

【属性】

当事者家族

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

■本案に示された「提供者の選定禁止」という方針について、差別防止という理念そのものを否定するものではありませんが、その必要性和妥当性について、法理的・実証的な観点から更に慎重な検討を求めます。

■まず、選定が直ちに優生思想につながるとの前提には、論理の飛躍感が否めません。

優生思想とは特定の人間の価値を序列化し、社会的な排除や強制を伴う思想を指すものです。

しかし、提供を受ける側が一定の情報に基づき、家族として受け入れやすい背景を希望す

ることは、あくまで「家族形成における心理的受容のプロセス」であると考え、「他者を劣位とみなす差別的意図」とは本質的に異なります。

医学的観点からの遺伝性疾患の回避や、身体的・文化的背景の連続性を求めることまでを一律に「優生」と同列に扱うのであれば、その点におけるより強固な論理的根拠と、全面禁止を正当化するほどの現実的危険性について、学会側はより具体的な実証的裏付けを示すべきです。

■また、「子の福祉」の観点においても、選定禁止が実際にどのような効果をもたらすのか、具体的な議論が不足しているように感じます。

親が提供者に対して抱く納得感や、それが将来の「真実告知」に与える心理的影響、ひいては子の心理的安定との相関関係について、国内外の研究成果に基づいた評価が十分になされているでしょうか？

制度設計は、単なる推測や抽象的な理念だけでなく、エビデンスに基づいて行われるべきであり、「選ばせないことが最善である」という仮定のみで「個人の選択権を一律に剥奪すること」には、憲法に定める基本的人権の観点からも極めて慎重であるべきです。

■さらに、国際的な視点に立てば、一定の属性情報を開示しつつ、医療者主導で倫理的なマッチングを行う制度を採用している国も存在します。それらの国々において直ちに優生的な社会問題が生じていないのであれば、日本においても「全面禁止」という極端な手段ではなく、厳格なガイドラインの下で限定的なマッチングを認めるなどの、より比例原則に則った制度設計を検討する余地があるはずです。

目的を達成するために、私人の権利を最も制限する手段を安易に選ぶことは、指針策定の在り方として適切では無いと考えます。

■加えて、医療機関内での選定を全面的に禁じることが、結果として当事者を非公式なルートへと向かわせる「意図せざる公衆衛生上のリスク」についても、現実的な予見が必要です。もしこの規制によって、無秩序な個人間取引や地下化が助長される傾向があるのであれば、それは安全性を損なうばかりか、かえって理念を形骸化させる本末転倒な結果を招くと考えます。

■家族形成は極めて私的かつ繊細な営みであり、公的機関や学会が個人の内面的な選好にどこまで介入すべきかという点については、憲法上の自己決定権の観点からも不断の検討が求められます。

差別を防ぐという公益性を尊重しつつも、私人の動機や受容の過程までを一律に制限することが、本当に適切な公的関与の範囲なのかを改めて問い直すべきです。

■以上の理由から、私は本見解案の理念を尊重しつつも、全面的な選定禁止という結論については再考を求めます。抽象的な理念にとどまらず、実証的根拠、海外制度との比較、および比例原則に基づく規制の妥当性を踏まえた、より柔軟で現実的な制度設計を検討していただくことを強く要望いたします。

私自身、この問題に明確な正解があるとは思っていません。それでもなお、当事者の切実な思いに向き合う制度であってほしいと願い、意見を述べさせていただきました。

【属性】

当事者

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

私は、第三者からの精子提供による生殖補助医療（AID）によって子どもを授かった当事者です。

このたび検討・提言されている生殖補助医療に関する法案の内容について、当事者の一人として強い違和感と悲しみを覚え、意見をお伝えさせていただきます。

まず、「ドナーを選択することが優生思想につながる」という表現についてです。

当事者として率直に申し上げて、この表現は極めて不適切であり、根拠にも乏しいと感じています。

少なくとも、私自身や周囲の当事者の中に、「優劣をつけたい」「より優れた人間を選びたい」という発想でドナーを選んだ人は一人もいません。

もし当事者の声が十分に拾われ、実際の選択の動機や背景が検討されているのであれば、このような表現にはならないはずだと感じています。

そもそも、ドナー選択の禁止という方向性自体にも、私は納得がいきません。

ドナーを選択する行為は、一定の意味において、配偶者を選択する行為と本質的に大きく変わらない側面があると考えています。

誰と家庭を築くか、どのような価値観の人と子どもを迎えたいかを考えることは、人としてごく自然な営みです。

「子どもが持てれば誰でもいい」という感覚で治療に臨んでいる当事者は、私の知る限り一人もいません。

多くの当事者は、子どもの将来や心のあり方まで考え抜いたうえで、非常に重い決断をしています。

私自身は、子どもの「知る権利」を尊重したいという思いから、開示（非匿名）ドナーを選択しました。

しかし今回の法案の方向性は、これまで子どものためを思って開示ドナーを選んできた当事者の選択や価値観に対する配慮が著しく欠けているように感じます。

まるで、これまでの当事者の選択そのものが否定されてしまうようで、大きな悲しみを覚えます。

仮にこの法案が成立した場合、今すでに生まれている私の子どもが、
「自分は、今は禁止されている方法で生まれた存在なのだ」と将来知ったとしたら、
その事実にとれほど深く傷つき、悲しむかを想像すると、親として耐え難い思いです。

子どもを守るための法律であるはずなのに、
その法律の存在によって「この生まれ方は社会に受け入れられていない」というメッセージが発せられてしまうことは、
結果として当事者である子ども自身の尊厳を深く傷つけることにつながりかねません。

「子どもの福祉」を掲げるのであれば、
すでに生まれている子どもたちが将来この法案をどのように受け止めるのか、
その心理的影響についても、具体的かつ実証的な検討がなされるべきではないでしょうか。

また、「優生思想」という非常に強い言葉を用いるのであれば、
その定義と、実際の当事者の選択や実態との関係性について、
明確な説明や根拠を示していただきたいと考えます。

生殖補助医療の制度設計において、課題や慎重な検討が必要であること自体は理解しています。

しかし、その際に、実際にこの医療を選択してきた当事者や、すでに生まれている子どもたちの存在と尊厳が、
制度上の整理や理念のために置き去りにされることがあってはならないと強く感じています。

どうか、当事者の声を「例外」や「感情論」として扱うのではなく、
制度設計の中心に据えて再考していただくことを、心からお願い申し上げます。

以上、当事者としての切実な意見として受け止めていただければ幸いです。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

今回の精子提供による生殖補助医療に対する法的プラットホーム構築（非匿名性の原則）について、基本的に賛同の立場です。その上でコメントさせてください。

私は AID 治療も経験したのちに特別養子縁組で 2 人の子を迎えています。幼い頃に告知しこどもたちは基本的に受け入れております。たった一度、娘から“母から生まれたかった”と言われたことがあります。それはとても嬉しくて、そして同時にとても苦しい気持ちでした。まさに私自身、ただひとつ、我が子を自分のおなかで育て産んであげたかったと思う気持ちを持っていたからです。同世代の友人が妊娠について、出産について話すとき、自分は経験していないのでその都度微妙な気持ちを抱きます。羨ましいと思っているわけではありません。ただ、多くの母が身籠って、つわりなどの体調不良に耐え、周辺環境を調整し、そしておなかを痛めて産む、それを経ることなく子どもを得た私は、“どこか楽をして手に入れたのではないか”、という思いが浮かぶのも事実です。養子を得たことは、わたしたち夫婦が悩んだ末に納得して選択したものであり、今となっては当然のことですし、この親子関係がわたしたちにとっての自然です。それでも、やっぱり一般家庭とは異なることを時に意識し、さまざまな思いを巡らせる、そういうものなんだと思います。AID も同じではないでしょうか（これは受容ができていないのではなく受容した上での正直な心の機微です）。そんな私が、かつて実施した AID について思うことがあります。

当時わたしたちが治療を受けていた頃(2000 年ごろ)は、AID については、告知しないこと、匿名であることが当然とされていましたが、同時に当事者（子）がカミングアウトし出自を知る権利について発信し始めたころでした。いつか告知をしたい、もし子が望むならルーツを一緒に探してあげたいと思っていた私にとって、当時 AID でこどもを得ることに大きな戸惑いを感じました。実際治療を繰り返しつつ、授かりたいという思いと授からないほうがよいのではないかという思いを両方抱えて過ごしていました。結果的にわたしたちは AID は断念し特別養子縁組を選んだわけですが、今改めて、AID がもっと当事者にとって前向きな選択肢であったらな。。という思いを強くしております。

子を望むカップルができるだけ自然な形で子を迎えたいと思うのは当然です。親子が血縁関係にあり、子は母のおなかで育まれ産まれてくる、それが当たり前なのですから、なるべくそれに沿って・・と思うものだと思います。AID を希望するカップルたちも、それによって産まれくる子どもたちも、幸せに向かっていきている。だから、もっと前向きに選択しやすい技術として提供されるようになってほしいです。その具体的な点が、①AID を

利用しても親子関係は揺るぎないこと、一方で②出自を知る権利を尊重する、だと思います。血縁こそが親子の証というわけではなく、血縁のあるなしで親が決まるわけではない。そしてそれとは無関係に、子にとって生物学的ルーツを知ることが重要な場合があると再確認してほしいです。その上で、①に関して『提供者は法的に親ではない』という規定をしてほしい。②については、子が生物学的ルーツを知りたいと思うならば、周囲は理解を示し、可能な限り提供者に会うことができるような体制があるように、と思います。

ですが、②についてはさまざまな状況が考えられ、簡単ではないと思っています。提供者が非匿名に同意していたとしても翻意するかもしれない、提供者が他界しているかもしれない、提供者と子の接触に危険性があるかもしれない、いろいろあるはずです。しかしこれはAIDに限ったことではありません。

通常の手続きで産まれてきた子であっても、産んだ母が生物学的ルーツと考えます（卵子提供を除けば）が、今いっしょにいる父が生物学的ルーツであるとは限りません。シングルマザー家庭だったとき、父のことについて子はどこまで知りうるのでしょうか？親が再婚して新たな家庭を築いていたとき子はどこまで生物学的親のことを知りうるのでしょうか？

私たちのような特別養子縁組家庭の場合、産みの母についてはある程度知り得るかもしれませんが、父についての情報は限られていることがとても多いです。施設や児童養護施設で育った子どもは親についてどう告げられるのでしょうか？

このように、子がルーツを知り得ないことはあり得ることなのです。それは大きな問題があることは理解しておりますが、かならずしも保障できない事柄なんだと思います。それでもなるべく保障したいという、今回の取り組みはとても重要であり、その上で柔軟な対応が望まれるのだと私は考えます。

その点も含め、今日議論された問題点をクリアした上でAIDという選択肢が継続されてほしいと思います。

【属性】

その他（当事者支援団体のメンバー）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

非常に意義のあるシンポジウムであったと思います。登壇された方、全員の話がとてもわかりやすかったです。配偶子ドナーの匿名性の維持はもう保障されない時代に入ってきて

いるともいわれます。提供配偶子で生まれた人の出自を知る権利は、やはり重要な人権のひとつとして、尊重されるべきだと思います。その一方で、ドナーを守るためにも、「ドナーは親ではない」ということを法的に示すことも大事だと感じました。

【属性】

その他（生命倫理の研究者）

【日本産科婦人科学会 会員】

非会員

【ご意見・ご感想】

出自を知る権利について、大きな一歩を踏み出された貴学会に敬意を評します。このような重要な問題のガバナンスを学会のガイドラインのみに頼る＝学会のみに責任を負わせる体制は限界に来ていると思いますので、今回のシンポジウムやガイドライン改訂を契機に、出自を知る権利が国の制度に取り入れられていくことを切に願っています。

ガイドラインの改定案について細かいことを申し上げると、諸事情あることは理解しますが、提供精子の匿名性をめぐって人工授精と体外受精で扱いが異なっていることが気になりました。また、体外受精のガイドラインでは、精子が非匿名であることは明記されている一方で、卵子についてはとくに言及がなく、両者の取扱の差異も気になりました。いろいろな調整が必要であることは理解していますので、今回の改定は現状の方針を維持しつつ、将来的にはこれらの点について整合性のある内容にするのがよいかと思います。

【属性】

医師

【日本産科婦人科学会 会員】

会員

【ご意見・ご感想】

以前から産婦人科医としてもこの問題は大変気になっておりましたが、当事者の方々を含め、多方面の観点からご講演いただいたことで、現状および課題が大変クリアになりました。高齢妊娠、少子化のなか、生殖医療がより身近になって参りましたので、一般の方々含め、社会的にも是非知っていただく必要のある内容かと思います。今後も継続して情報発信していただく必要性を感じました。有難う御座いました。

その他(意見書・要望書)



公益社団法人日本産科婦人科学会

理事長 万代 昌紀 殿

副理事長 鈴木 直 殿

要 望 書

1. 卵子提供に関して

卵子提供につきましては、基本的に問題なく進められるものと考えておりますが、一つ大きな課題となるのが、提供卵子の確保です。

海外のように、卵子提供そのものに対して費用を支払い、専門的に卵子を獲得する仕組みは、日本においては倫理的に困難であると考えます。その結果、卵子提供を実施できない医療機関が相当数生じる可能性があります。

原則としては、採卵から卵子提供を用いた体外受精までの全工程を、一つの医療機関が責任をもって実施することが望ましいと考えますが、卵子提供が困難な場合には、エージェントを介した提供卵子の利用を認めていただきたいと考えております。

ただし、エージェントによって質に差があることも事実であるため、

- ・当該エージェントが、卵子提供者として適切かどうかを十分に確認・評価できる体制を有していること
 - ・専門のカウンセラーが配置され、卵子提供の意義や、場合によっては出自を知る権利に関わる問題についても十分に説明できるカウンセリング体制が整っていること
- これらの条件を満たすエージェントに限って認めていただけないでしょうか。

2. 精子提供に関して

精子提供につきましては、現時点では、匿名精子提供者による AID は継続し、非匿名精子を用いた場合には体外受精が可能となる方向であるとの報告を受けております。

しかしながら、AID の妊娠率が 2～3%にとどまる一方、体外受精では 30～40%の妊娠率が期待できるという現状を踏まえ、これを日産婦の見解として規定するのであれば、非匿名精子提供者となる提供者に対して、その条件を明確に確認していただく必要があると考えます。

具体的には、出生した子どもが 18 歳に達した時点で、提供者の個人情報を開示することを前提とすることです。

また、出生児が対面を希望したにもかかわらず提供者がこれを拒否した場合には、当該治療を実施した医療機関が、出生児に対して非匿名提供者の個人情報を提供すること、その結果、裁判所または保健所を通じて個人情報の開示が可能となる点についても、事前に十分な説明と確認がなされている必要があります。

これらの条件を厳格に確認すれば、現状の日本において非匿名で精子提供を行う提供者は、実際にはほとんど存在しないのではないかと考えます。

なお、非匿名提供者と匿名提供者との間に金銭的な差が生じることは大きな問題であるため、精子提供は原則として無償、または同額とすることを強く要望いたします。

3. 提供に関する確認体制

上記 1 および 2 の条件につきましては、カウンセラーまたは施設長が十分に確認を行った上で、その内容を記載した報告書を日産婦に提出することを義務付けていただきたいと思います。

4. 今後の制度設計について

以上の条件が見解として求められる場合、提供者の応募数は大幅に減少することが予想されます。

そのような状況を踏まえ、匿名の精子提供者に対して、経験豊富なカウンセラーによる丁寧なテリングおよびカウンセリングを行い、さらに、出生した子どもが「どうしても会いたい」と希望した場合には、その気持ちを提供者に伝え、何らかの形で協力してもらえる可能性を模索し続ける姿勢が重要であると考えます。

現時点において、約 60 年にわたり続いてきた匿名 AID の歴史を踏まえ、体外受精への移行にあたって、直ちに非匿名に限定するのではなく、まずは匿名を原則としつつ、子どもの出自を知る権利に配慮し、個人を特定しない範囲で可能な限り最大限の情報を提供し、可能であれば対面にも応じてほしいという意思を伝える体制を構築することが現実的ではないかと考えます。

その上で、3 年ごとに日産婦において見解の見直し・改訂を行い、段階的に非匿名へ移行していく形が、最も望ましいのではないかと考えております。

以上の点につきまして、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

2026 年 2 月 9 日
セントマザー産婦人科医院
院長 田中 温