

事前資料

公益社団法人 日本産科婦人科学会 臨床倫理監理委員会

シンポジウム

「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について
—議論すべき課題の抽出—」

日時：2023年1月15日（日）14：00-17：00

開催方法：オンライン開催

プログラム／座長・講演者

座長：柘植あづみ（明治学院大学 社会学部社会学科 教授）
武藤香織（東京大学医科学研究所 教授）

挨拶：木村正（公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長）

講演

1. 「AID；歴史から見た問題点」
久慈直昭（東京医科大学 産科・婦人科 教授）
2. 提供精子・卵子の日本での現状
「提供精子・卵子の日本での現状～卵子を中心に」
金城清子（JISART 倫理委員 元龍谷大学法科大学院 教授）
「生まれる子どもが、自分の出自に向き合える環境の整備を」
宮崎薫（はらメディカルクリニック 院長）
3. 「精子提供で生まれた当事者の立場から考えること」
石塚幸子（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ）
4. 「『家族になる・家族を支える』という視点から」
清水清美（すまいる親の会 事務局／城西国際大学 看護学部看護学科 教授）
「無精子発覚のドン底から、無精子に感謝するまで」
「4歳の娘に3年間告知してきた父親から見た、出自を知る権利」
寺山竜生（すまいる親の会 代表 / 一般社団法人 AID 当事者支援会 代表理事）
5. 一般公募

挨拶：三上幹男（公益社団法人 日本産科婦人科学会 臨床倫理監理委員長）

事前資料 目次

講演者プロフィール p.4

講演資料

1. 「AID；歴史から見た問題点」

久慈直昭（東京医科大学 産科・婦人科 教授） p.12

2. 提供精子・卵子の日本での現状

「提供精子・卵子の日本での現状～卵子を中心に」

金城清子（JISART 倫理委員 元龍谷大学法科大学院 教授） p.27

「生まれる子どもが、自分の出自に向き合える環境の整備を」

宮崎薫（はらメディカルクリニック 院長） p.33

3. 「精子提供で生まれた当事者の立場から考えること」

石塚幸子（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ） p.46

4. 「『家族になる・家族を支える』という視点から」

清水清美（すまいる親の会 事務局／城西国際大学 看護学部看護学科 教授） p.52

「無精子発覚のドン底から、無精子に感謝するまで」

「4歳の娘に3年間告知してきた父親から見た、出自を知る権利」

寺山竜生（すまいる親の会 代表 / 一般社団法人 AID 当事者支援会 代表理事） p.57

一般公募抄録 p.75



講演者プロフィール

久慈直昭 プロフィール
(くじ なおあき)

(2022年12月13日現在)

氏名 久慈 直昭 (くじ なおあき) 65歳

1982年 慶應義塾大学医学部 卒業
(同年) 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室入局
1993年 慶應義塾大学 産婦人科助手
2001年 慶應義塾大学 産婦人科講師
2014年 東京医科大学 教授 (産科婦人科学)

1995年より慶應義塾大学病院にてAID治療に関与
厚労科学研究費にて下記を施行 (指導; 吉村泰典先生)

- 1) 我が国のAIDの実情に関するアンケート調査 (提供者、父親、母親)
- 2) 海外のAID事情に関する実地調査

(スウェーデン、デンマーク、イギリス、ドイツ、オーストラリア、ニュージーランド)

所属学会・委員会

日本産科婦人科学会 (代議員)、日本生殖医学会 (常務理事)

日本受精着床学会 (理事)、日本卵子学会 (理事)

日本人類遺伝学会、日本周産期・新生児学会、日本超音波医学会

金城清子 プロフィール
(きんじょう きよこ)

東京大学法学部、ハーバード・ロー・スクール修士課程修了。

1993年からオーストラリア・メルボルン大学に Visiting Professor として滞在し、生殖補助医療黎明期の法制化の問題などを研究。2003年から JISART 倫理委員を務めている。

著書に『生殖革命と人権…産むことに自由はあるのか』(1996年、中央公論社)、『生命誕生をめぐるバイオエシックス…生命倫理と法』(1998年、日本評論社)がある。

宮崎薫 プロフィール
(みやざき かおる)

はらメディカルクリニック 院長

医学博士

日本産科婦人科学会認定 産婦人科専門医・指導医

日本生殖医学会認定 生殖医療専門医

日本内分泌学会認定 内分泌代謝科専門医

主な経歴

2004 年慶應義塾大学医学部卒業

2013 年慶應義塾大学大学院医学研究科修了

2013 年 4 月東京歯科大学市川総合病院産婦人科助教

2014 年 4 月慶應義塾大学産婦人科助教

2017 年 10 月ノースウェスタン大学産婦人科（米国シカゴ）研究助教授

2018 年 10 月荻窪病院産婦人科勤務

2020 年 5 月医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック院長就任、同年 7 月理事長就任

石塚幸子 プロフィール
(いしづか さちこ)

石塚幸子 [いしづかさちこ]

匿名の第三者の精子を用いた人工授精（AID：非配偶者間人工授精）で生まれた当事者。23 歳のとき、父親の遺伝性疾患への遺伝の可能性を疑ったことをきっかけに、母親より告知を受ける。提供者についてはわかっていない。同じ立場の当事者との出会いを経て、2005 年に当事者 3 名で非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ（DOG：DI Offspring Group）を立ち上げる。「当事者同士、一人で悩まず互いに話し合える場を作ること」「AID という技術の抱える問題について、生まれた人の立場から社会に訴えていくこと」をグループの目的とし、活動を行っている。

清水清美 プロフィール
(しみず きよみ)

学歴

2000年3月 東京医科歯科大学 大学院医学系研究科 前期博士課程(修了)

2008年3月 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 学術博士(取得)

職歴

1985年4月 社会保険船橋中央病院 助産師および養成学校設置準備室勤務

2000年5月 東京医科歯科大学保健衛生学研究科 助手

2006年9月 国際医療福祉大学保健医療学部 講師

2010年4月 国際医療福祉大学保健医療学部 准教授

2012年4月 城西国際大学看護学部 教授 現在に至る

自身の不妊体験より生殖医療に関心を持つ。2002年、提供精子で親になる人へのインタビュー調査で関わった当事者より、当事者同士が集まれる場が欲しいと依頼され茶話会を開催する。研究結果より、無精子症に直面したカップルには、エモーショナルサポートと提供精子で家族になることに関する包括的な情報を得る場が必要という思いから、当事者スタッフとともに2003年「すまいる親の会」を結成、事務局を担当する。以後定期的に勉強会を開催。

教材作成

2009年5月 family building AID 家族になるということ

2010年6月 わたしのものがたり

2020年3月 私たちが大切にしたいもの

寺山 竜生 プロフィール
(てらやま りゅうせい)

名前：寺山 竜生 (てらやま りゅうせい)

所属：すまいる親の会・代表、一般社団法人 AID 当事者支援会・代表理事

すまいる親の会や医療機関などで、無精子症と診断された夫婦や AID で子どもを授かった家族に向けて5年に渡り10回以上当事者向けセミナーを開催、延べ500人以上の方に、男性不妊の受容の仕方、夫婦での話し合いの方法、告知に向けた準備などを講演。

さらに AID のピアサポートを拡大するために昨年には一般社団法人・AID 当事者支援会を設立。AID当事者 370 人以上が参加して悩みや不安を共有・解決するための匿名オープンチャットの運営や、オンラインセミナーの開催、AID で授かった子どもを育てる家族同士の定期的な交流会などの支援活動を実施している。

昨年 9 月には、特定生殖補助医療法案への問題点について当事者 150 人以上の意見をまとめた要望書を超党派議連に提出するなど、当事者代表としての活動も精力的に行っている。

今後も、提供精子で子どもを授かることについて当事者と共に考え、当事者・医療・企業・教育・政治と連携し、親の不安・子どもの悩みを解決していく組織として、誰もが多様化した家族のカチを認める社会の実現を目指していきます。

講演資料

AID; 歴史から見た問題点

東京医科大学 産科婦人科学分野
久慈 直昭

1

講演の概要

1. AIDを秘密にすること～歴史的経緯
2. 幸せな家族の物語
3. 出自を知る権利とは
4. 生物学的男性(父親)と女性(母親)間のAIDで考えるべきこと

AIDを秘密にすること～歴史的経緯(1)

～1990 提供者は匿名、子どもに事実を伝えない
（「秘密は墓場まで持って行く」）

3



出会い、祝福された結婚



病院受診

提供精子を用いた
人工授精(AID)



無精子症



秘密



幸せな家族(?)



5

偶然知った子どもの意見

(親子関係・自己の確立)

1. 秘密による家庭内の違和感・緊張感
2. (隠していた) 親への信頼感消失
3. これまでの自分が覆され、アイデンティティ喪失
4. 相談できる人や機関の欠如

(遺伝情報の欠如)

5. 自分の体質や遺伝病への不安
6. 近親婚の危険性

1. AIDを秘密にすること～歴史的経緯(2)

～1990 提供者は匿名、子どもに事実を伝
（「秘密は墓場まで持って行く」）



2000～偶然AIDの事実を知った子どもが、

- 1) 事実を知ったときの悲しい状況を訴え
- 2) 親の告知、提供者の情報開示を求める

7

1. AIDを秘密にすること～歴史的経緯(3)

～1990 提供者は匿名、子どもに事実を伝
（「秘密は墓場まで持って行く」）



2000～偶然AIDの事実を知った子どもが、

- 1) 事実を知ったときの悲しい状況を訴え
- 2) 親の告知、提供者の情報開示を求める

2003 厚生科学審議会「精子・卵子・胚の提供等
による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」

- 1) 親への説明
- 2) 提供者の情報を開示(15歳以上)
- 3) 制度整備まではAIDのみ

1. AIDを秘密にすること～歴史的経緯(3)

～1990 提供者は匿名、子どもに事実を伝
（「秘密は墓場まで持って行く」）



2000～偶然AIDの事実を知った子どもが、

- 1) 事実を知ったときの悲しい状況を訴え
- 2) 親の告知、提供者の情報開示を求める

2003 厚生科学審議会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」

- 1) 親への説明
- 2) 提供者の情報を開示(15歳以上)
- 3) 制度整備まではAIDのみ

→ 新法ができた現時点では廃案？

9

疑問

1) 告知は、しなければならないのか？

2) 提供者の情報を知る権利とは？

なぜ必要なのか、過去の提供者との(匿名という)約束をやぶってまですべきことなのか？

2. 幸せな家族の物語

11

告知

小さな頃、両親は私に話した:

「赤ちゃんを作るのはケーキ作りに似ているの。パパとママから、たくさんの材料をもらわなきゃならない。でもパパとママがあなただを作ろうと思ったとき、**材料が足りない**ことに気づいたの。

ポール(提供者)がその足りない材料を分けて、**助けてくれたのよ。**」

127

父

- 父は私を育て、教育し、愛してくれる人である
- 「本当」の父が誰かと言うことで混乱したことはない

13

提供者

- 提供者の彼は叔父さんの様なもの
- 彼とは人生の重要な出来事を共有し、私のことを誇りに思っていることを知っている
- 別に彼と結びついていたいという強い思いもない—聞きたいことがあれば、彼はいつもそこにいる

148

異母兄弟

(異母)兄弟は**いとこの様なものだ**。本当の兄弟ではないが、強い家族のつながりがある。

どこが似ていて、どこが似ていないのかは重要だ。みんな書くこと、しゃべること、コミュニケーションが得意で、そうした分野で職業を持っている。

15

AIDで生まれた他の子と出会って ～その違い～

- 成人して、他のAIDで生まれた人と出会った
- 彼らが怒り、悲しみ、裏切られたと感じ、両親を信じられなくなり、自分の存在自体さえ幸せに思えないでいることは衝撃だった
- このような人たちと話すのはつらかった；驚くことに、殆ど共通点がなかったのだ
- 私たちは同じ方法で生まれたが、私たちはとても違った人生を歩んでいる

169

自分が「幸せな家族の物語」から感じたこと

1. 提供者は「おじさん」(父ではない)、同胞(と提供者)は遺伝的背景を知るために重要
2. 「父親」、「他のAIDで生まれた方」への見方は、自分自身と全く同じ

17

3. 出自を知る権利(?)とは

生殖補助医療により生まれた子が、精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を知ること

(厚生科学審議会生殖補助医療部会 2003年)

cf. 子どもの権利条約(国際連合、1990)

第7条: 氏名および国籍を得る権利、父母を知り父母から養育される権利。

3. 出自を知る権利(?)とは

生殖補助医療により生まれた子が、精子・卵子・胚を提供した人に関する**個人情報を知ること**

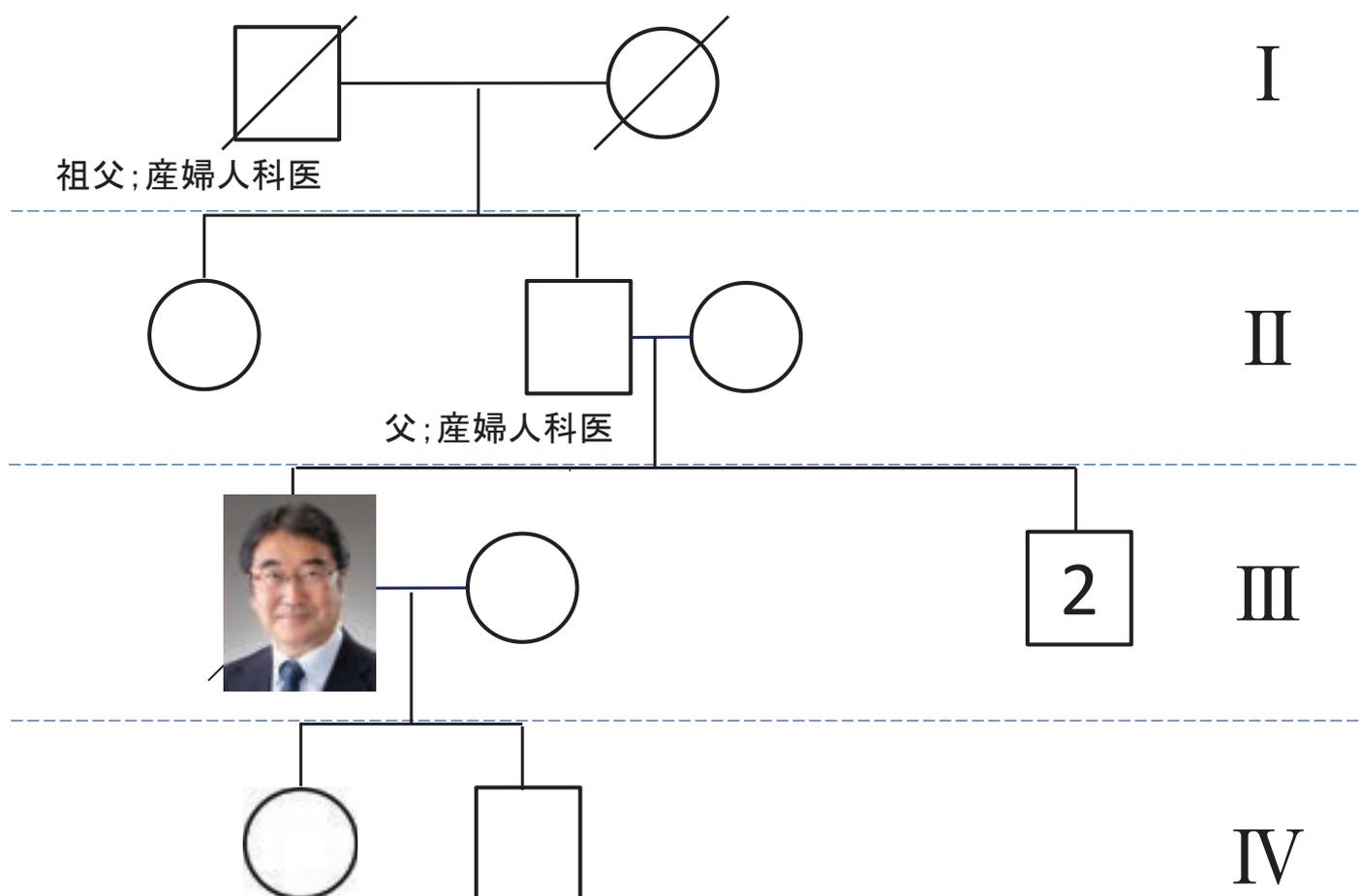
(厚生科学審議会生殖補助医療部会 平成15年)

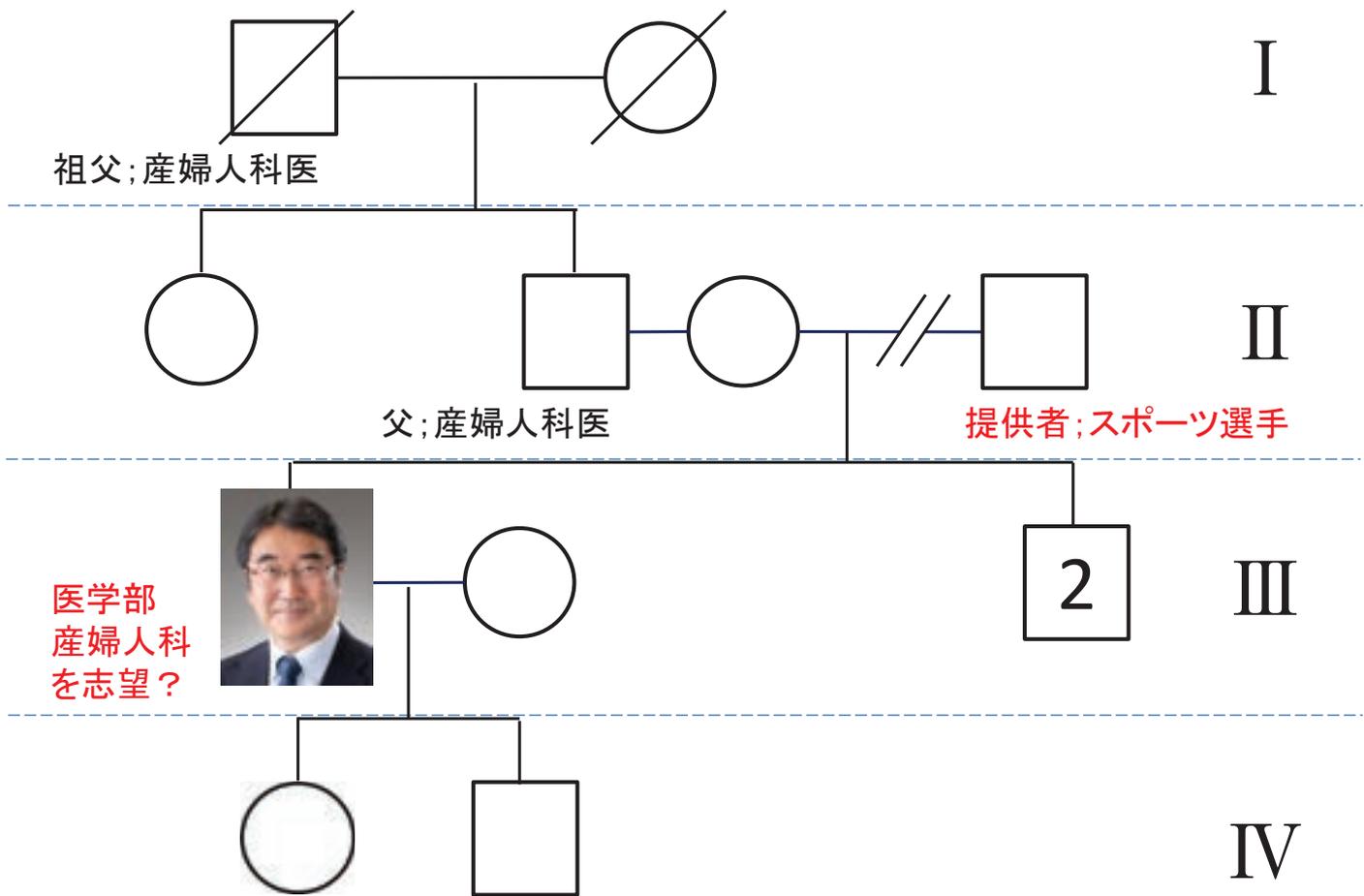
cf. 子どもの権利条約(国際連合、1990)

第7条: 氏名および国籍を得る権利、**父母を知り**父母から**養育される**権利。

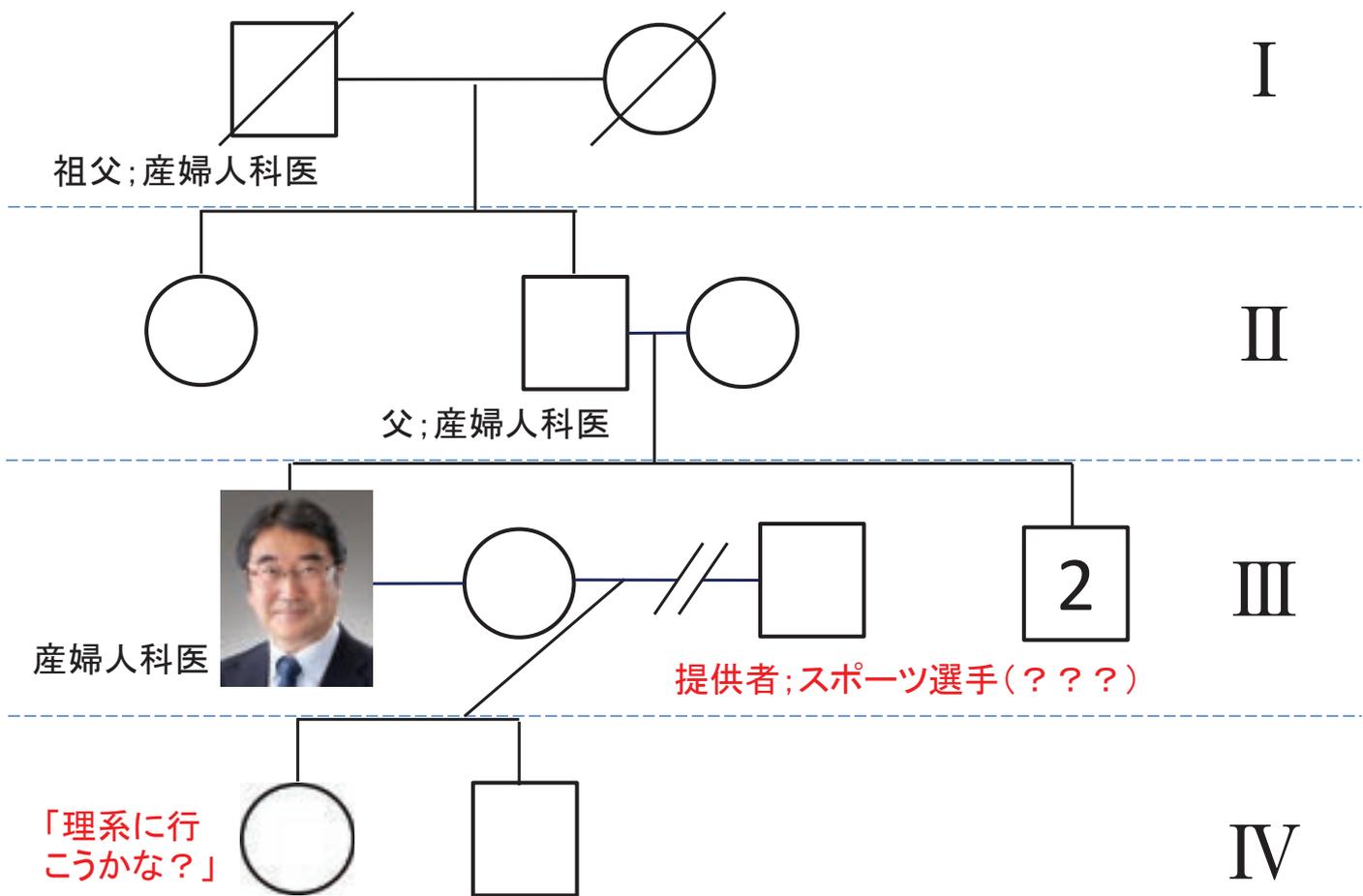
これは権利? 提供者が親? 養育される?

19





21



22

~~出自を知る権利(?)とは~~

3. 自己の遺伝情報を知る権利

生殖補助医療により生まれた子が、精子・卵子・胚を提供した人に関する~~個人~~遺伝情報を知ること

(厚生科学審議会生殖補助医療部会 平成15年)

~~cf. 子どもの権利条約(国際連合、1990)~~

~~第7条: 氏名および国籍を得る権利、父母を知り父母から養育される権利。~~

~~これは権利? 提供者が親? 養育される?~~

23

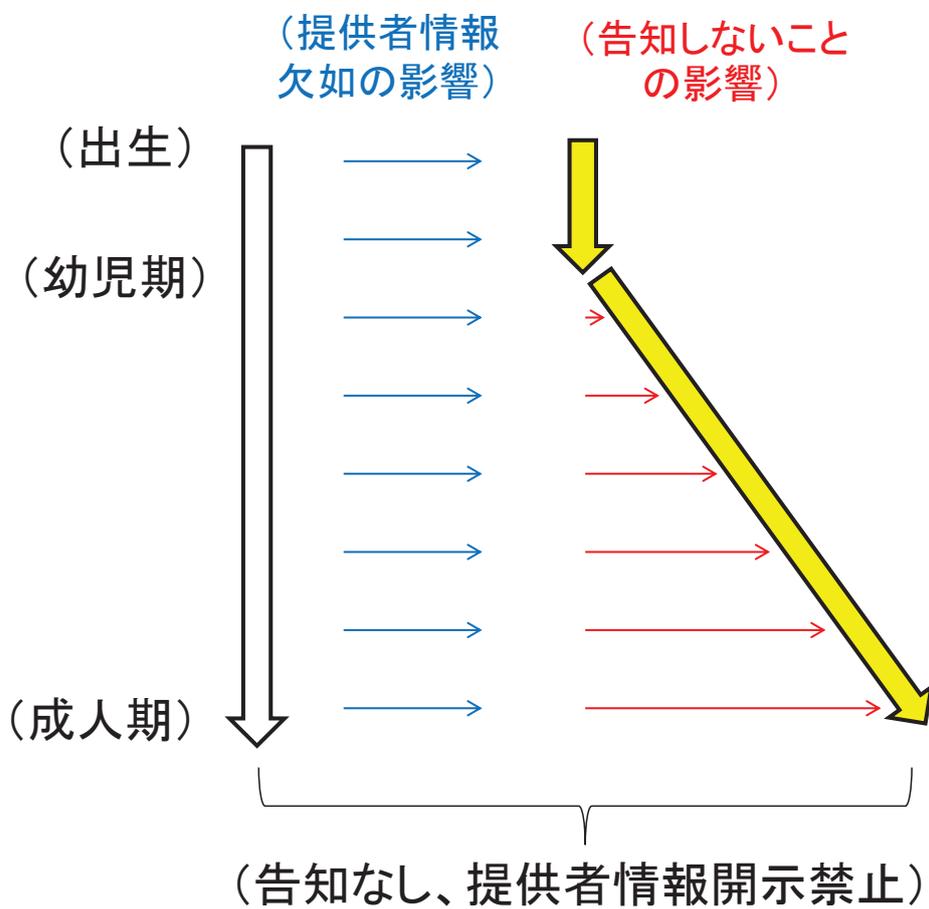
出自を知る権利についての新知見

1) 知る権利を持った子どもたちも、全員が提供者のことを強く知りたいたいと思うわけではない

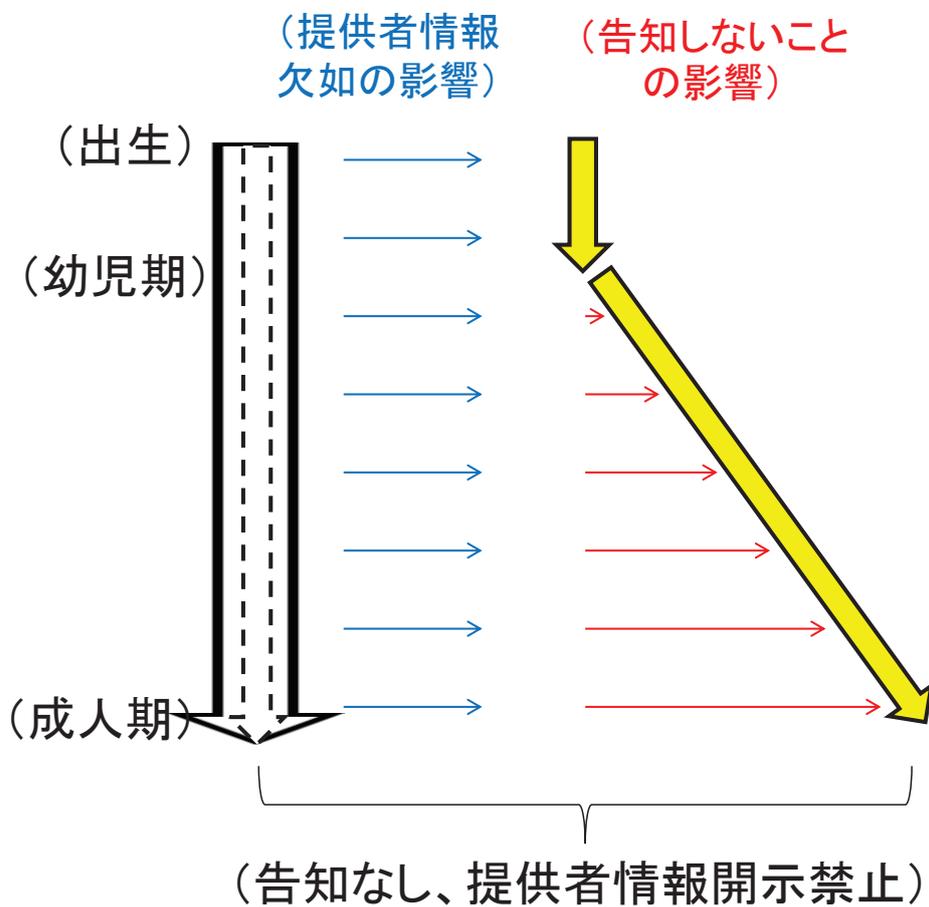
2) 思春期以降に偶然AIDで生まれた事実を知ると、7歳以前に知った場合に比較して提供者に会う比率が増える

(Lampic C, et al. Hum Reprod 2022)

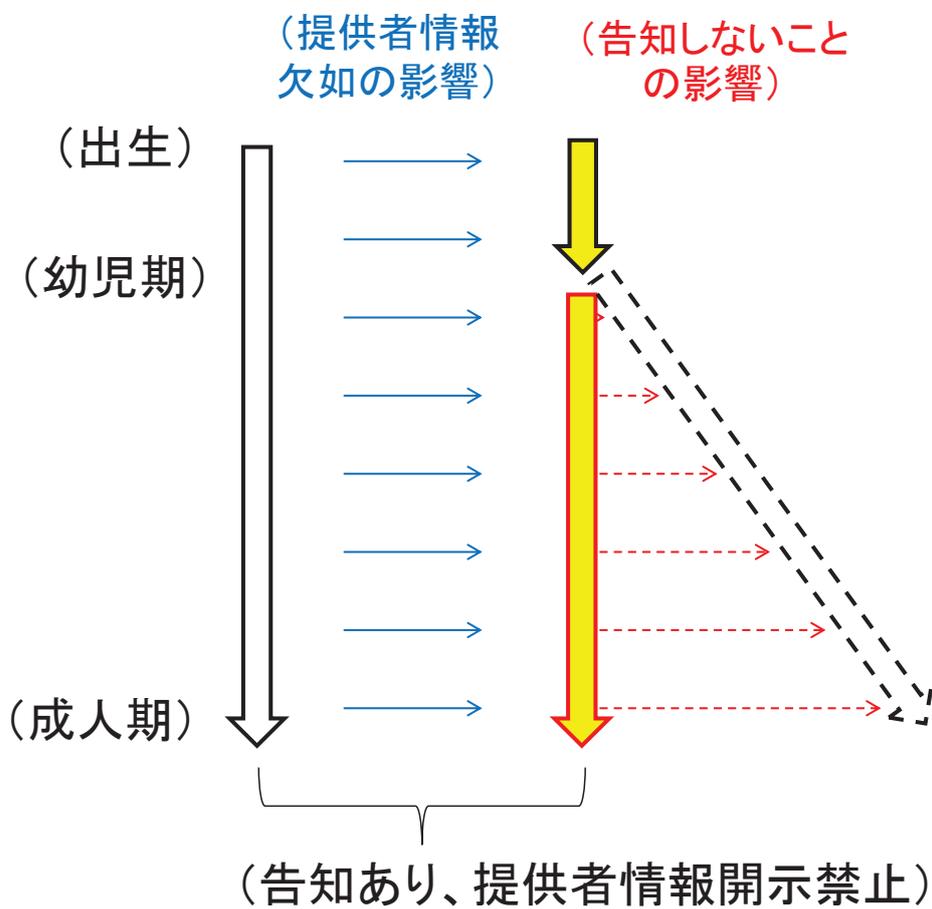
23



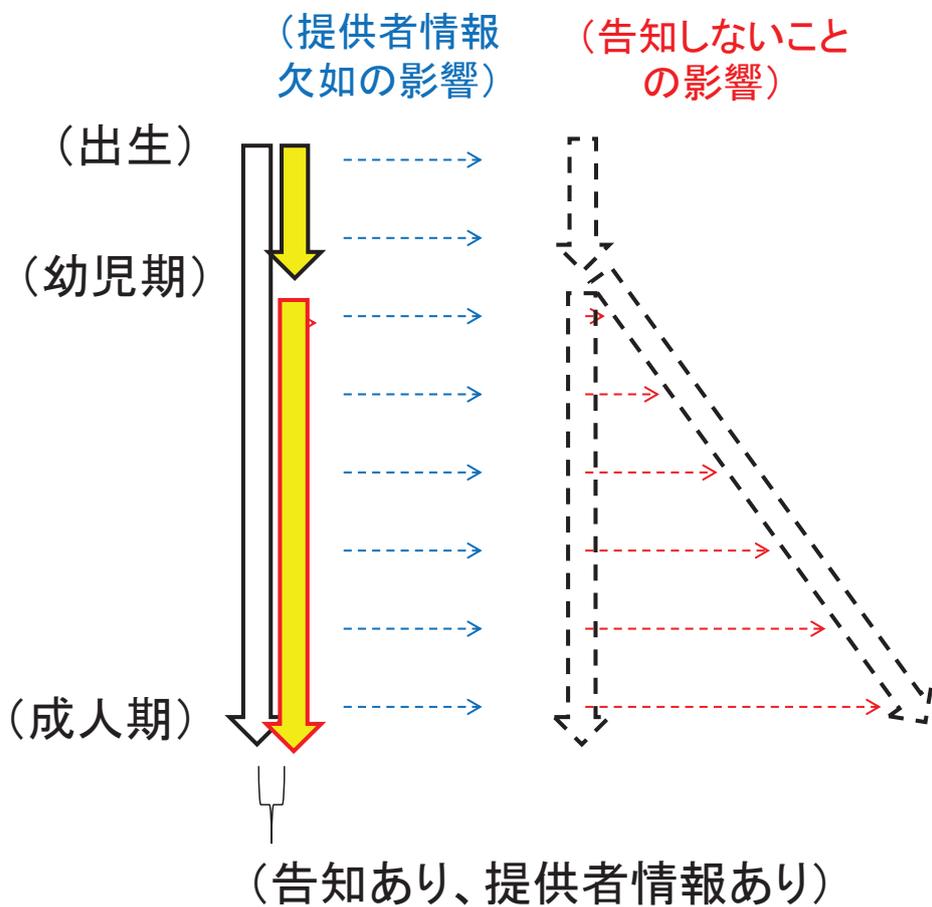
生まれた方たちの心の中での「あるべき家族」からの「ずれ」



生まれた方たちの心の中での「あるべき家族」からの「ずれ」



生まれた方たちの心の中での「あるべき家族」からの「ずれ」



生まれた方たちの心の中での「あるべき家族」からの「ずれ」

4. 生物学的男性(父親)と女性(母親)間のAIDで考えるべきこと

DNA検査による予期せぬ開示の危険性増加も含め、

1. 告知

- 1) AIDで生まれたこと
- 2) 他の方法では出会えなかった
かけがえのない家族であること

2. 提供者情報を開示する

は、AIDで安心して家族を創るための適切な選択肢

提供精子・卵子の日本での現状

～卵子を中心に～

JISART倫理委員 金城 清子

1

J I S A R T

(日本生殖補助医療標準化機関)

- 2003年3月1日設立、現在31施設が加入。
- 設立趣旨は、品質管理システム(GNS)を導入することで生殖補助医療の質向上を目指し、
- 患者の満足度を高めることを目標としている。
- 3年に1度の施設認定審査を実施。
- シンポジウム、教育セミナーなどの開催。

2

精子・卵子の提供による医療を 認めた報告書

- 2000年 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書。
- 2003年 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。

3

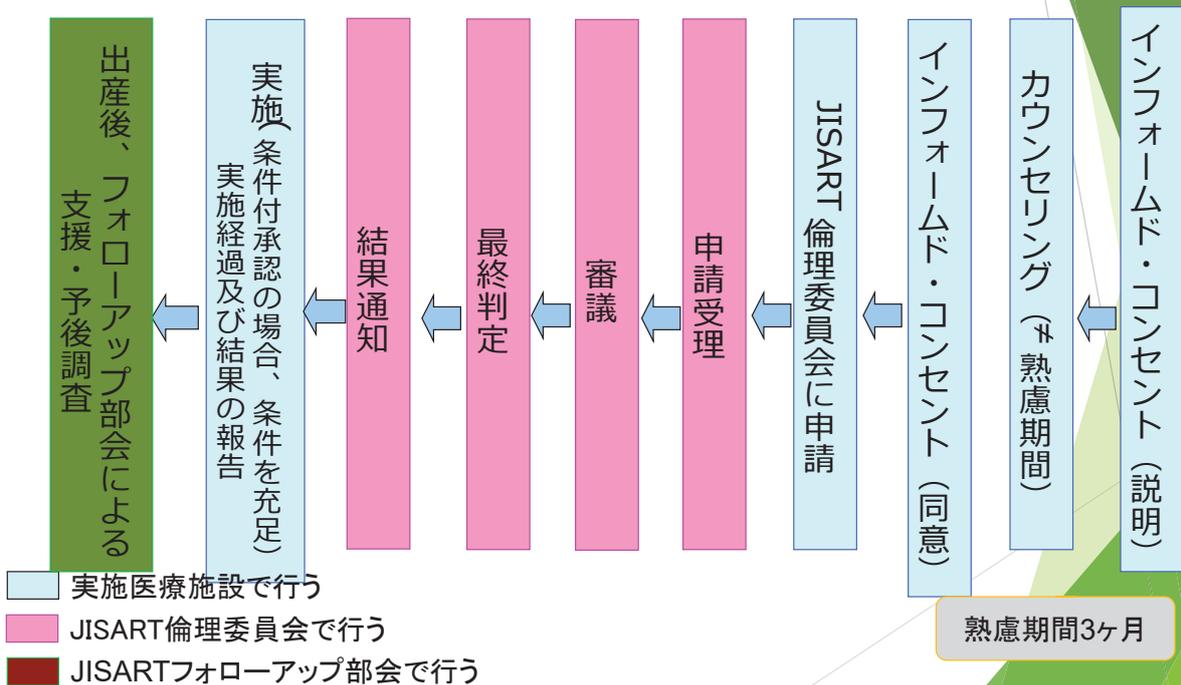
報告書を順守したガイドラインに 基づき実施

- 生まれた子どもの幸せを最優先に
……………出自を知る権利の保障。
- 姉妹間の提供を認めた。
- 詳細なカウンセリングの実施。
- 実施記録は80年間保管。閉院の時はJISARTに移管。

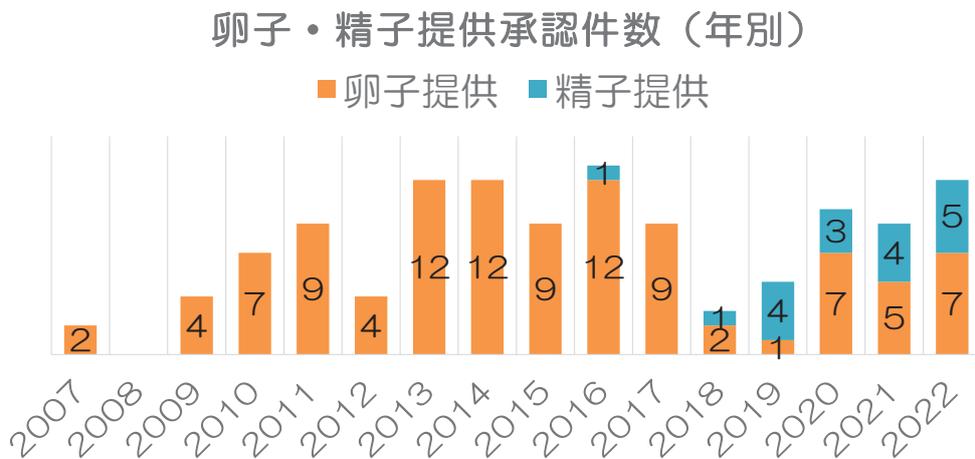
4

ガイドラインの改正

- 告知の義務付け。
⇒ 幼少(小学校入学前⇒2歳～4歳ごろ)
- フォローアップ委員会の設置。
 - 予後調査の実施。
 - 2013年から当事者交流会の開催。

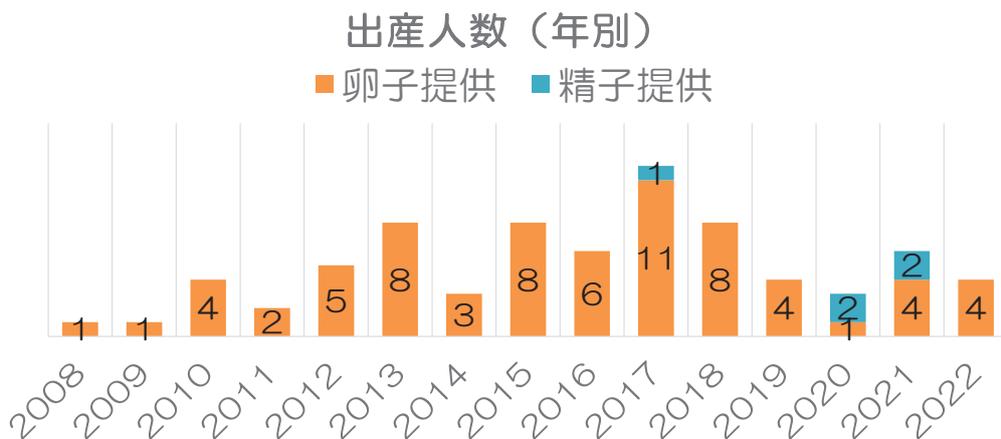


卵子・精子提供 承認(実施)実績(2022/10/31)



★承認 (実施) 件数/申請件数 合計 : 120件/126件
 (卵子提供 : 102件/107件) (精子提供 : 18件/19件)

卵子・精子提供 出産実績 (2022/10/31)



★出生児数 : 75人 (卵子提供 : 70人・精子提供 : 5人) (60件)
 [双胎5件・第二子10件][匿名提供 (OD-NET) 4人]

★妊娠継続中 : 7件

予後調査年齢と回答率及び告知率（被提供者）

調査年齢	卵子・精子提供				
	該当数	回答数	回答率	告知した	今後告知するつもり
6ヶ月	57	34	60%	16.7%	70.8%
2歳	57	36	63%	20.8%	66.7%
6歳	35	13	37%	50.0%※	14.3%
10歳	9	3	33%	66.7%※	0%
13歳	2	1	50%	0%	0%
16歳	未				
20歳	未				
合計	160	87			

※ <告知した人への設問より、告知したことについて>

- ・「子どもに変化影響なし、問題なし」：100%
- ・「告知してよかった」：100%

(2022年10月末)

9

世界水準の提供配偶子医療を実践

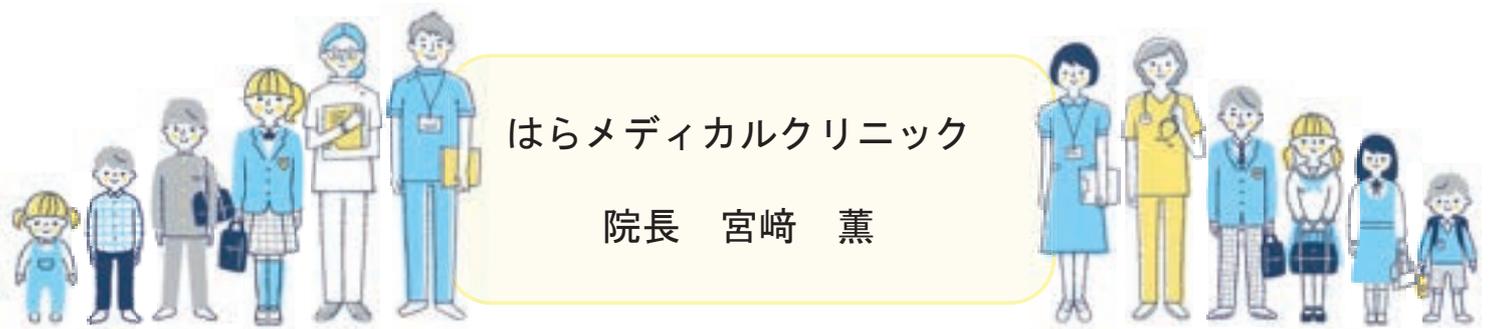
- 姉妹間の提供でも問題はない。
 - 強制になりやすい。
 - 家族関係が複雑になる。
- 告知率が高い：60パーセント。
 - オーストラリア・ヴィクトリア州でも30パーセント。

10

経験に基づいた提言

- 一日も早い法制度の整備が望まれる。
 - 精子・卵子の売買。
 - 出自を知る権利の保障のない子どもの誕生。
- 卵子の提供は医療がかかわらなくては不可能。
- 産科婦人科学会の会告。
 - 売買の禁止。
 - 実施記録特に提供者の情報の保管。

生まれる子どもが、 自分の出自に向き合える環境の整備を



当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 はらメディカルクリニック

1

当院の紹介

■ はらメディカルクリニック

理事長：宮崎 薫（医学博士、2004年慶應義塾大学医学部卒業）

開業：1993年、今年31年目

認可：精子提供の人工授精(AID)登録施設

住所：東京都渋谷区千駄ヶ谷5-8-10

電話：03-3356-4211

■ 治療の実績

▼ 2021年治療周期数

体外受精一採卵	1127件
体外受精一胚移植	1114件
配偶者間人工授精AIH	452件
精子提供の人工授精AID	856件
タイミング法	558件

当院は国内で最も多くの
精子提供の人工授精(AID)
を実施しています。

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 はらメディカルクリニック

2



精子提供の生殖補助医療を
提供する医療機関が目指すことは



治療を受ける夫婦・生まれる子ども・ドナー
が幸せになること

ポイント → 子どもが幸せになれる仕組みを整えること

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

自己肯定感



1 親との良好な
持続的関係

2 自己を形成する
ルーツの認識

3 周囲の理解

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

自己肯定感



1 親との良好な
持続的関係

2 自己を形成する
ルーツの認識

3 周囲の理解

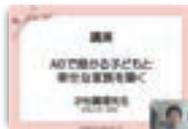
親子の間に秘密をつくらないために、
親が子どもに“精子提供”について話すための支援が必要

1 親との良好な持続的関係

親が子どもに“精子提供”について話すための支援

【 当院における告知支援プログラム 】

学習教材



セミナー

家族になることを一緒に考える会

当事者家族の会

カウンセリング

臨床心理士のカウンセリング

社会福祉士（児童福祉専門）の面談

全国どの医療機関で治療をした夫婦でも、子どもに告知ができるように
国で支援プログラムを整備し、各医療機関に配布していただきたい

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

自己肯定感



1 親との良好な
持続的関係

2 自己を形成する
ルーツの認識

3 周囲の理解

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組みが必要

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み



“ドナーはどのような人なのか？”

- ・身長は〇〇cmくらいで、体型は〇〇な人で
- ・〇〇が得意で、〇〇な仕事をしていて
- ・〇〇という気持で精子を提供してくれた

成長の過程で、
自分が存在することを手助けしてくれた
「もう一人の誰か」への肯定的な認識

2 自己を形成するルーツの認識

①

- ✓ 精子提供者の周辺情報表は、夫婦が妊娠し卒業するときにお渡しします。
- ✓ 夫婦は子育ての中でドナー情報を子どもに伝えていくことができます。

子どもは、

- 精子を提供してくれた人は自分の誕生を応援してくれたことを知れます。
- 思春期になり自分の外見が気になるとき、ドナーの情報があることで安心できることがあります。
- ドナーの情報は子どもの人生の選択枠を広げます。

この情報は、子どもが自己肯定感をもつ上で重要です。

2019-171 | 精子提供者の周辺情報表 (1頁/2022年2月)

2 自己を形成するルーツの認識

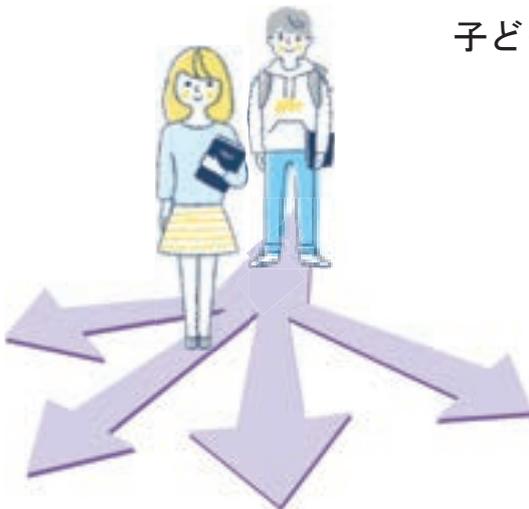
子どもが、「ドナーはどのような人なのか」を知ることができる仕組み

子どもが18歳以上になり、「もっとドナーのことを知りたい」と思った時には、知ることができる機会が必要です。

なぜなら、進学、就職、結婚などの人生の選択を迫られた時、他の子と同じように自分のルーツの認識を頼りに、将来を切り開いていく必要があるからです。

そのためには、子どもが18歳以上になった時、子どもと接触することに同意してくれるドナーが必要です。

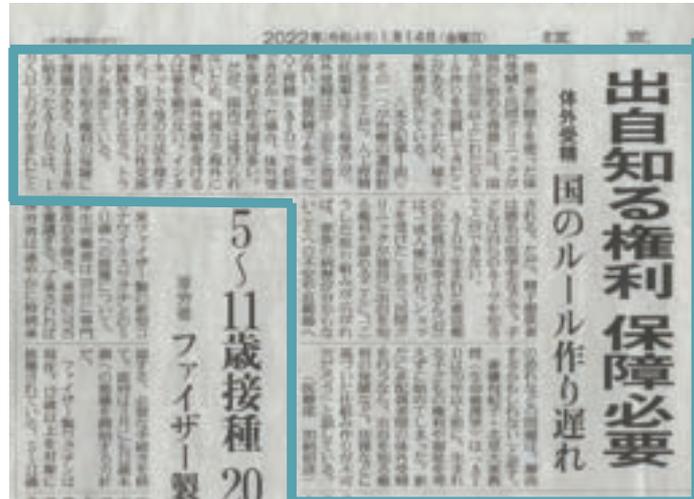
ドナーの名前や住所を知ることよりも、ドナーと接触し交流できる繋がりが大切です。



2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

2022年1月、出自を知る権利を保障し、子どもがドナーに接触できるようにするために、精子バンクの要件を変更



当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 ひららメディカルクリニック

2022年1月14日読売新聞

13

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

【子どもの出自を知る権利を担保しつつ、精子ドナーの権利や生活を守れる仕組みをつくりました】

精子ドナーの気持ち

無精子症で困っている人を助けたい。
生まれる子どもに幸せになってほしい。

でも、ある日突然、目の前に子どもが現れるのではないか...
自分の名前がSNSでさらされるのではないか...

↓
そのようなことが起こらない仕組みにしました。

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 ひららメディカルクリニック

14

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

【子どもの出自を知る権利を担保しつつ、
精子ドナーの権利や生活を守れる仕組みをつくりました】

精子バンク登録時に下記のいずれかを選択します

18歳以上になった子どもと
接触*を希望しない場合は
匿名として登録



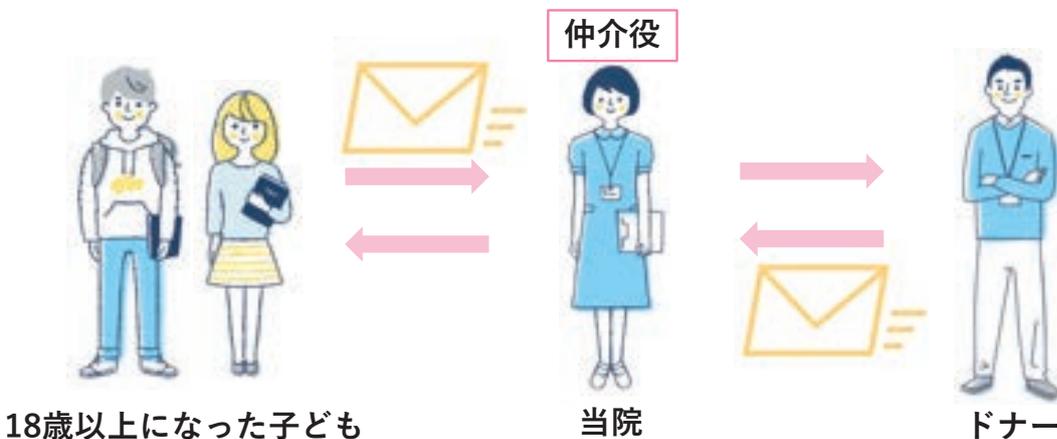
18歳以上になった子どもと
接触*を希望する場合は
非匿名として登録

*接触とは、メール・電話・手紙・
直接会うのいずれかに対応すること

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

【子どもの出自を知る権利を担保しつつ、
精子ドナーの権利や生活を守れる仕組みをつくりました】



2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

精子ドナーの対象者を拡大

2021年までは
医学生に限定



2022年からは
20歳～39歳までの健康な男性：対象者を拡大



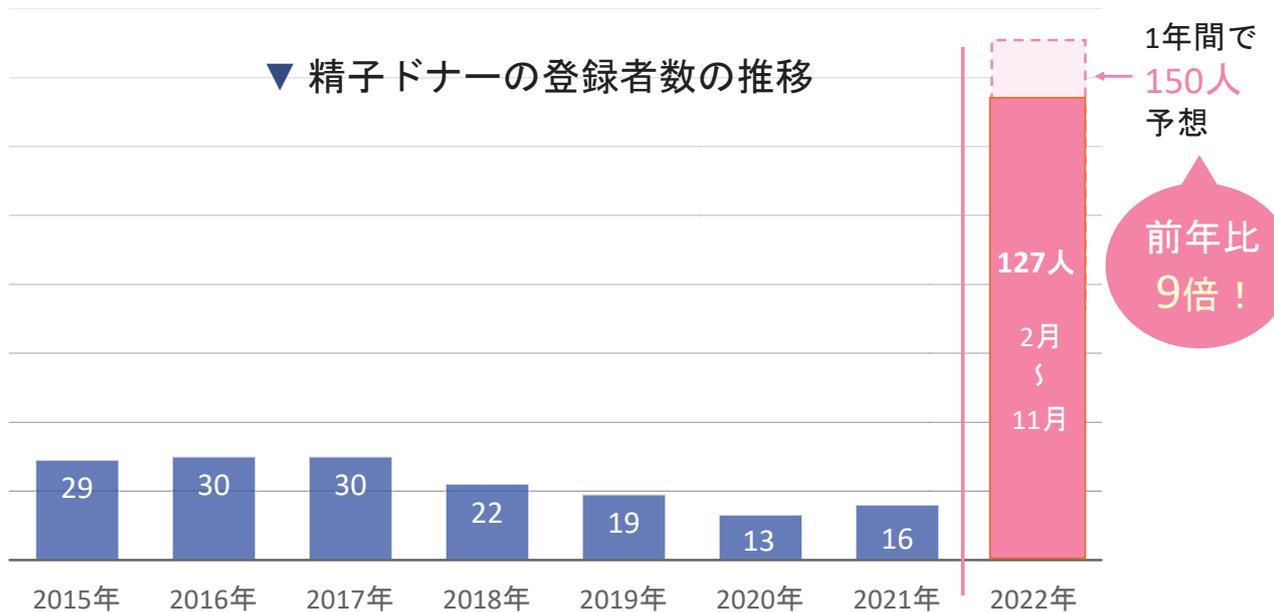
精子ドナーの要件を増やし以前より厳密にドナーを選定

- ・ 審査に合格しドナー登録する人は応募者全体の34%
- ・ ドナーの平均年齢は31歳

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

▼ 精子ドナーの登録者数の推移



2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

▼制度変更後の精子ドナーの登録状況

	ドナー 応募数	審査 合格数	最終 登録数	非匿名 ドナー		匿名 ドナー	
2022年2月	22人	15人	15人	12人	80%	3人	20%
2022年3月	25人	18人	16人	12人	75%	4人	25%
2022年4月	15人	11人	10人	5人	50%	5人	50%
2022年5月	24人	18人	13人	10人	77%	3人	23%
2022年6月	23人	13人	11人	7人	70%	4人	30%
2022年7月	24人	14人	13人	8人	62%	5人	38%
2022年8月	23人	20人	18人	14人	78%	4人	22%
2022年9月	28人	17人	11人	9人	82%	2人	18%
2022年10月	28人	16人	9人	5人	56%	4人	44%
2022年11月	27人	19人	11人	7人	64%	4人	36%

非匿名ドナーが全体の70%

なんと、ドナーは非匿名を希望する人の方が多いのです！

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 



19

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

ドナーの7割が非匿名の理由

ドナーに、現状の問題について
説明し、お願いしたから

助けたいモチベーション

- 100人に1人が無精子症である
- ドナーが足りないこと
- 子どもの出自を知る権利を守りたいこと

ドナーが安心できる
ように説明したから

不安の解消

- 子どもとの法的親子関係はないこと
- ドナーが匿名・非匿名に関わらず、当院からドナーの個人情報を夫婦や子どもに伝えることはないこと
- 子供がドナーと接触する前は、当院は子どもに対してカウンセリングを行い、接触が適切な状態であることを確認すること

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 

20

2 自己を形成するルーツの認識

子どもが、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組み

子どもが18歳以上になったときに接触が可能な非匿名精子は、当院だけで1年間に1,678本集められる見込みです。



2020年の国内AID患者数は569組、実施されたAIDは2010件です。

国が取り組めば、必要な精子すべてを非匿名ドナーで集めることができるのではないのでしょうか？

	非匿名精子数	匿名精子数
2022年2月	21本	0本
2022年3月	196本	14本
2022年4月	189本	28本
2022年5月	124本	34本
2022年6月	124本	46本
2022年7月	147本	48本
2022年8月	104本	65本
2022年9月	183本	59本
2022年10月	157本	43本
2022年11月	154本	60本
10ヵ月間合計	1,399本	397本
1年間合計予想	1,678本	476本

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 ばらメディアクリニック

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

自己肯定感



1 親との良好な持続的関係

2 自己を形成するルーツの認識

3 周囲の理解

多様な家族への「そういう場合もあるよね」的な理解

当院の許可を得ていない転載・使用を固く禁じます。 ばらメディアクリニック

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

自己肯定感



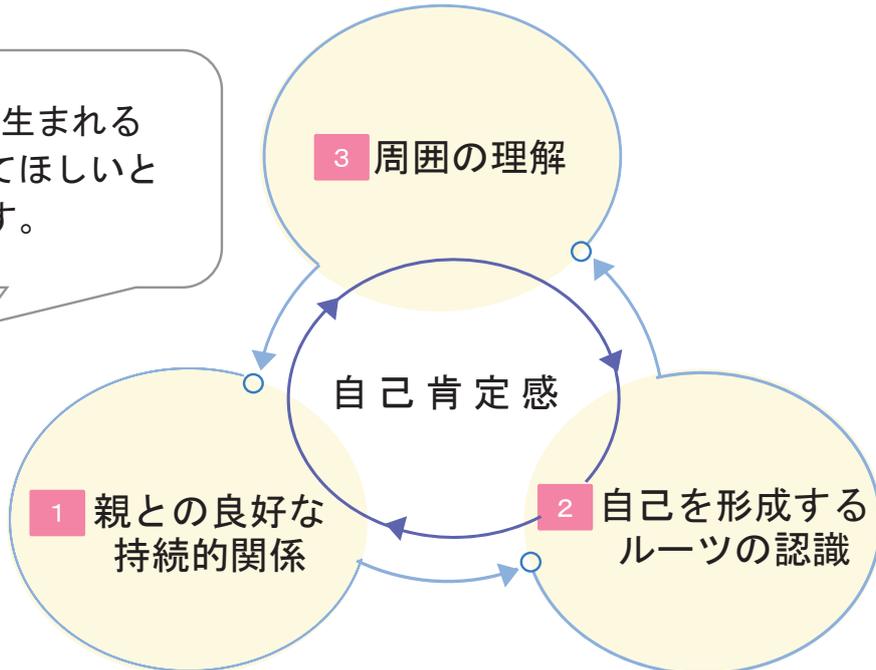
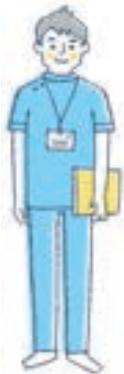
1 親との良好な
持続的関係

2 自己を形成する
ルーツの認識

3 周囲の理解

生まれる子どもが幸せになるために最低限必要なことは

この好循環が生まれる
ルールであってほしいと
願います。



まとめ 子生まれる子どもが、自分の出自に向き合える環境の整備を

- 1 親子の間に秘密をつくらないために、親が子どもに“精子提供”について話すための支援が必要です。全国どの医療機関で治療した場合でも同一の支援が得られるように整備してほしいです。
- 2 子どもが自己を形成するルーツを認識するために、“ドナーはどのような人なのか”を知ることができる仕組みを整備してほしいです。
 - ① 全てのドナーは精子提供者の周辺情報表への記入を必須とする。
 - ② 子ども の 出自を知る権利を守るために、ドナーは非匿名が望ましい。非匿名といっても、ドナーの名前や住所の開示ではなく、子どもが18歳以上になった時にドナーと接触し繋がれることが大切です。
- 3 社会が多様な家族に対して、「そういう場合もあるよね」という理解。精子提供による家族という形を社会的に受容し共存する環境が必要です。

謝辞

本日は、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について、議論すべき課題を抽出するために

このようなシンポジウムを開催していただき誠にありがとうございます。

はらメディカルクリニック
info@haramedical.or.jp



精子提供で生まれた 当事者の立場から考えること

非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ 石塚幸子

日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会

シンポジウム「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について～議論すべき課題の抽出～」

AID(非配偶者間人工授精) で生まれた人の現状

非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ DI Offspring Group

2005年当事者3名が集まってスタート

- 成人後、何らかのきっかけで突然知ることになった人がほとんど
親の病気や離婚、自身の結婚、病院での検査等
- 1947年日本で初のAID出生児から70年以上経過しているにも関わらず
実態はほとんどわかっていない
生まれた人の数 実施した家族のその後 提供者のこと

私について

- 告知は23歳のとき
- きっかけは父親の遺伝性疾患
- 長い間隠されていた 自分の人生は親の嘘の上に成り立っていた
- それまでの自分が崩れた 何が本当なのか、自分はいったい何者なのか
- 親のAIDを隠そうとする態度 自分はそんなにも恥ずべき存在なのか
- 提供者を知りたい 精子というモノではなく人が関わっていたと感じたい

これまで行われてきたAID

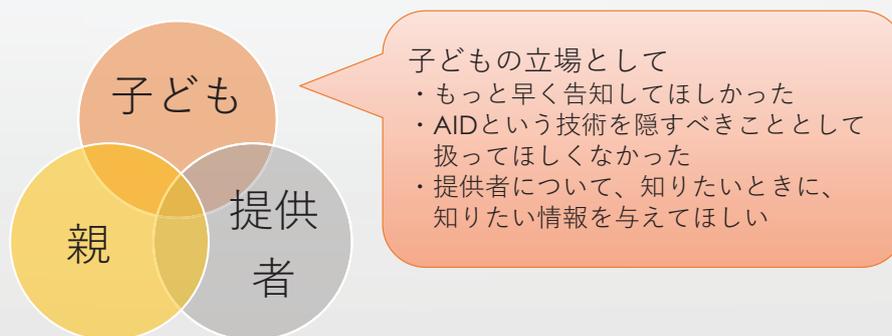
- 子どものために提供者の存在を隠し、AID自体をなかったことに
そうすれば「普通の家族」になれると信じられてきた
- 親子関係に嘘と秘密を作り、提供者の存在を排除してきたことが
本当に子どもを守ることになったのか 幸せにつながったのか

2020年「生殖補助医療法」ができたこと

- 親子関係が決まった 子どものための法律と言われた
 - 法律ができれば親子になれるわけではない
 - 親子関係が安定するわけでもない
- 提供者の法的地位が明らかになっていないことが
 - 精子提供者の不安になるのでは

今後も技術が続けていくのならば

- これまでのやり方続けるためにどこまで許容できるかではない
- 皆が幸せになれるやり方を考えるべきではないか



出自を知る権利



解決に向けて：親に対して

- 親からの積極的告知を
子どもの成長段階に合わせて何度も
- 技術を否定的に語らない
それができないならば、そもそもこの技術を選択すべきではない

告知できない背景には社会の問題も

解決に向けて：提供者に対して

- 提供者の立場をはっきりさせる（親ではない）
- 隠す存在 → 見える存在に
- 断片的情報ではなく個人が特定できる情報まで必要

すべての人が知りたくなるわけではない
知りたい情報、知りたい時期も人それぞれ

開示システムについて

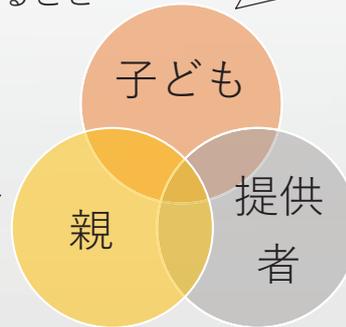
- 子どもからの要求
- 提供者の状況
- 双方を仲介、支援する第三者の存在

提供者の負担や不安を軽減するのは
開示する情報の範囲の制限ではなく、安心できる開示システムの整備

今よりはよくなるために

- なぜ告知ができないのかを考える必要
- 親子の形・社会の形を考えること
- 告知がうまくいったケースをもっと広めること

- 積極的告知
- 技術を否定的に語らない
- 提供者を知りたい子どもの気持ちを受け止める



- 提供者について知りたいか
知りたくないかを選べる
- 知りたいときに、知りたい
情報にアクセスできる

- 親ではない、という立場を
明確に
- 隠す存在から見える存在に
- 安心できる開示システム

さいごに

- 精子提供に対し、気持ちは「反対」、しかし止められない
- 自分たちが人として生まれることに関わった人を知りたい
- 出自を知る権利は生まれた人が自分の未来を考えるために必要なこと
- 法律前に生まれた人への救済措置を（任意の登録システム）

日本産科婦人科学会 シンポジウム
精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について
ー議論すべき課題の抽出ー

『家族になる・家族を支える』という視点から

すまいる親の会・事務局
城西国際大学
清水清美

1

すまいる親の会の経緯

- 2000年～ 研究協力をいただいたHP「男性不妊のページ」の開設者(前会長)の呼びかけで茶話会形式でスタート
- 2003年～ 「すまいる親の会」発足
- 2005年～ **よりよい家族づくりをめざして**、勉強会形式で開催(2～3回/年)
治療を検討するカップルを対象に情報提供&当事者同士の交流
- 2008年～ キッズ会開催(1回/年)
治療後の親子を対象に当事者同士の交流

※過去の参加者(当事者)がスタッフとなり講師やフリートークのファシリテーターを担当
※参加者の勉強会参加費と教材販売の一部で運営

2

勉強会の内容

	プログラム	内容
午前	日本のAID事情	法的情報:親子法・判例(AIDに関連する裁判事例) 医療情報:妊娠率・費用・手続き・手順・ドナー情報 心理・社会的情報:治療の決定から出産後に直面する課題、AID児に課す重圧、告知を妨げる要因、夫婦の関係性への影響。カウンセラーや当事者グループの紹介
	AIDで親になった人の体験	どのように不妊と向き合い、パートナーと話し合い選択したか。治療や出産、子育て期において直面している(した)課題など
午後	AIDで生まれた人の体験	自身の体験をもとに抱える悩みや親子関係における課題、社会への提言など
	養子縁組で親になった人の体験	養子を選択した理由、養子縁組制度の紹介、血縁のない親子関係の築き方など
	フリートーク	ファシリテーターを中心に男女に分かれて自由討議※

※主催者の姿勢・態度・・・中立的立場・安心して話せる場の提供・当事者主体 3

教材作成（親用）



←AIDを検討している人のための基礎的資料

- ・親の体験
- ・生まれた人の体験
- ・AIDを実施する前に考えておくこと
- ・日本の状況
- ・諸外国の動向
- ・AID実施までの流れ・手続き



←親の告知の思いと実践集

手記の内容

無精子症と告げられたとき／夫婦間での話し合い／AIDを選択した理由／家族になった喜び／告知の経験／告知後の家族の様子

専門家の寄稿

- ・医師・研究者
- ・生まれた人

教材作成（子ども用）



絵本



紙芝居



教材作成（親用）



多様化する精子提供

	主な施設	待機期間	実施時のドナー情報	生まれた子の出自を知る権利の保障	きょうだいを得る機会	出来る治療	費用	感染症
						(妊娠率)		遺伝リスク
1	日本産婦人科学会登録施設での実施	長期	日本人・血液型	不可	ほぼ不可能	人工授精（低い）	低	低
2	日本産婦人科学会登録施設外医療施設※	短期	日本人（親族・知人） ・レシピエント自身で確認	有	可能	人工授精（低い）・体外受精・顕微授精（高い）	低～中	低
3	日本産婦人科学会登録施設外医療施設※	短期	外国人（国外ドナーバンク）・人種、民族、瞳の色、髪の色、身長、体重、血液型、職業／教育、ドナーの子供の頃の写真、感情知能（EQ）プロフィール	非匿名ドナーであれば可能	可能	人工授精（低い）・体外受精・顕微授精（高い）	低～中	低
4	国外の医療機関で実施（台湾）	短期（コロナ禍不可）	台湾人・身長、体重、血液型	不可	受精卵があれば可能	人工授精（低い）・体外受精・顕微授精（高い）	中～高	低
5	国外のエージェンsthroughして実施（アメリカ）	短期（コロナ禍不可）	外国人（国外ドナーバンク）・人種、民族、瞳の色、髪の色、身長、体重、血液型、職業／教育、ドナーの子供の頃の写真、感情知能（EQ）プロフィール	有	可能	人工授精・体外受精・顕微授精（高い）	中～高	低
4	国外の精子バンクから直接輸入しての実施	短期	外国人（国外ドナーバンク）・人種、民族、瞳の色、髪の色、身長、体重、血液型、職業／教育、ドナーの子供の頃の写真、感情知能（EQ）プロフィール	非匿名ドナーであれば可能	可能	人工授精（低い）・体外受精・顕微授精（高い）	低～中	低
6	SNSを通して出会った提供者と個人間取引	短期	日本人・レシピエント自身で確認	個人間での取り決め	可能	シリンジ法（低い）・性行为（低い）	低	高

寺山竜生作成・一部著者により修正 ※「登録施設外医療施設」とは日産婦の「提供精子を用いた人工授精実施施設」以外の施設をいう

7

『家族になる・家族を支える』という視点から国・社会・医療者に求めること

1. 生まれた人の出自を知る権利の保障を

生まれた人が自身の存在を肯定できるように、親からの告知(Telling and talking)と、ドナー情報の開示を求めます。そのための親・ドナー・生まれた人の記録の管理、また、実施前における親やドナーへの情報提供やカウンセリングの充実、ドナーと生まれた人との関係調整を継続的に請け負う公的機関の設置を求めます。

2. 安心・安全な技術提供を

母子の健康被害、実施後のトラブルを避けるためにも、少なくとも個人間での精子授受を防止し、安心・安全な医療機関にて実施できる体制を希望します。願わくば、レシピエントの条件として婚姻形態や性的指向を問うのではなく、「親になる条件」が満たされたカップル(人)を対象としていただくことを望みます。

3. 適切な医療技術と支援を受ける機会を

日産婦の登録機関施設は少なく12施設、実施稼働施設はさらに限られています。また、体外受精ができないため20回も30回も人工授精を実施している人も少なくありません。必要な人にはステップアップした治療が受けられる治療のどこでも受けられるようお願いいたします。また、願わくば保険適用を希望します。

4. 提供配偶子による家族も一つの家族であるという社会のまなざしを

多様な家族が認知される中、提供配偶子による家族も一つの家族として広く社会や国民への周知を求めます。

8

母親のエネルギー

専門家のケア

関心・配慮・支持
ケアの提供

家族のサポート

愛・保護・サポート
理解

尊敬・理解



国・社会のサポート

子育て世代包括支援センター（産婦健診、産前・産後サポート、産後ケア）、男性の育児休暇等
不妊治療保険適応

家族の温かいサポートと専門家のケアを受けて母親のエネルギーが満ち溢れ、それがこどものケアをする源となる(堀内訳)

Clausen.J.P.,et at:Maternity Nursing Today. McCraw-Hill.1973

9

家族形成のエネルギー

専門家（医療者）のケア

適切な情報提供
適切な医療提供
カウンセリング・意思決定支援

国・社会のサポート

生まれた人の出自を保障する管理機関
親・子・ドナーがいつでも相談できる相談機関
ひとつの家族の形として理解・教育



国・社会の支える制度と専門家のケアを受けて家族形成のエネルギーが満ち溢れ、それが生まれた人への告知を促進する源となる

10

日本産科婦人科学会 シンポジウム

「無精子発覚のドン底から、無精子に感謝するまで」
「4歳の娘に3年間告知してきた父親から見た、出自を知る権利」

すまいる親の会 代表
一般社団法人 AID当事者支援会 代表理事
寺山 竜生
2023.01.15

1

自己紹介

寺山 竜生 (てらやま りゅうせい)

すまいる親の会：代表、 AID当事者支援会：代表理事

- 一般社団法人 AID当事者支援会は、
- ・すまいる親の会で、5年に渡り延べ10回以上当事者向けセミナーを開催
 - ・提供精子で子どもを授かりたい夫婦、授かった家族、**370人**が参加する**日本最大**のAID当事者の会 (LINEオープンチャット) を母体とする組織として発足
 - ・はらメディカルクリニックと合同で「提供精子で妊娠する前に考えておくこと」などの当事者向けセミナーを開催
 - ・特定生殖補助医療法案 (3月骨子案) への要望書を超党派議連に提出
 - ・自民党の厚生労働部会「生殖補助医療に関するPT」の座長である古川俊治参議院議員、片山さつき参議院議員と、AID当事者の代表として特定生殖補助医療法案の良い点や改善要望などについて会談
 - ・その他、読売新聞、不妊治療雑誌などメディア掲載多数



ととろでつながる家族をつなげる

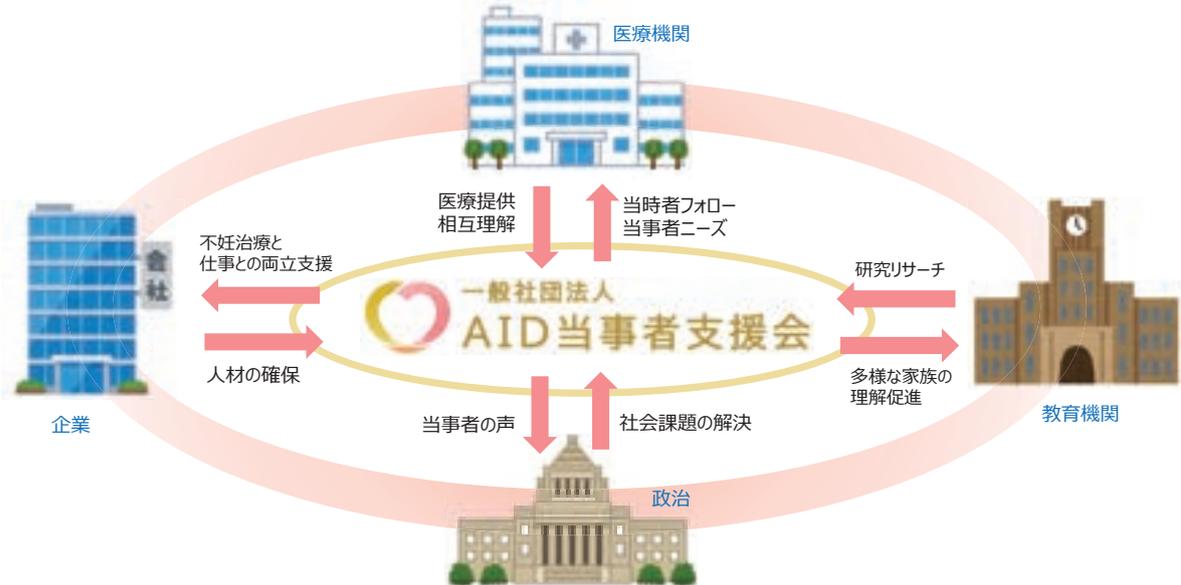
一般社団法人
AID当事者支援会

2

AID当事者支援会が目指す姿（役割）

提供精子で子どもを授かることについて当事者と共に考え、

当事者・医療・企業・教育・政治と連携し、親の不安・子どもの悩みを解決していく組織です。
誰もが、多様化した家族のカチを認める社会の実現を目指しています。



3

今日させていただく、2つのお話

本編である

「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について—議論すべき課題の抽出—」についてのちほど、**4歳の娘に3年間告知してきた父親から見た、「出自を知る権利」**のお話をさせていただきます。

その前に、私が娘を授かるまでの経緯、具体的には男性として無精子を受け入れる葛藤、AID治療を開始するまでの夫婦での話し合い、父親からの告知など、

男性当事者からの

リアルな体験談をお話してから「出自を知る権利」についてお話させていただくことで、より議論すべき大切なポイントが抽出できるのではないかと考え

最初に、私が無精子発覚のドン底から、無精子に感謝するまでのお話しをさせていただきます。

4

「無精子に感謝！」
無精子発覚のドン底から、無精子に感謝するまで

すまいる親の会 代表
一般社団法人 AID当事者支援会 代表理事

寺山 竜生

5

目次

1. 無精子とわかった「ドン底時」の思考・行動
2. 無精子の体を受け入れるために
3. AID実施に向けた積極的な決断
4. AID治療が妻ひとりの治療になっていた
5. 出産はゴールではなくスタート
6. 告知は愛を伝えるメッセージ

6

結婚して数年後にはじめた妻の不妊治療で

無精子症発覚、日本国内での**AID**を**20**回実施

妊娠にいたらず、**台湾**での顕微授精で妊娠

現在 **4** 歳の **娘** の父親。

1歳から、絵本などを使って告知を行っている。

7

1-1. 無精子とわかった「ドン底時」の思考・行動

2013年11月 産婦人科から帰宅した奥さんから「精子がないんだって」と告げられました。

① 人生観崩壊

いわゆる「普通の家族」はもう持てない。人生の終わりを感じました。

男として「精子がない」っていうのは、耐えられない屈辱だったし、なにかの間違いじゃないのか？

「自分は、なんのために産まれてきたんだろう？」

どこから何を考えていいかわからない。文字通り「頭の中が真っ白」という状態でした。

② 自己否定

最初にとった行動は自己否定でした。

具体的にいうと、子どもなんていらないよ、どうせ俺、持てないし。

他人の精子で子ども？ はあ？ ありえない。もう離婚でいいよ。お前もそれを望んでるんだろ？ と投げやりな態度を繰り返し、夫婦での話合いなどとても持てる状況ではなかったです。



8

1-2. 無精子とわかった「ドン底時」の思考・行動

③責任転嫁

そのうち無精子の原因を 周囲へ責任転嫁しはじめました。

自分の親に対して「こんな体に俺を産みやがって！」とか

まったく根拠もないのに、学生時代に海外から個人で輸入したサプリを飲んでいたので、あのサプリに精子がなくなるホルモン剤がはいていたんじゃないか？

あのサプリ会社を訴えてやろうか？とか まさに自暴自棄になっていました。

④現実逃避

ひとしきり、ふてくされて、周りに責任転嫁しても、無精子の体がもとに戻るわけでもないので、最後は、思考が停止して、とにかく話すことがイヤになりました。

本当に離婚でいいと思っていました。

奥さんから子どもや将来の話をされても、「うるせーな、もういいよ。勝手にしろよ！」と怒ることが増えていったのです。

9

2-1. 無精子の体を受け入れるために

こんな行動や思考を続けていましたが、数か月経ったある日

この後の人生を夫婦2人で生きていくにしても、養子をもろうにしても、AIDをやるにしても最悪、離婚するにしても

これからもこの体と生きていくためには、

「精子がない自分」について正面から向き合って考えないと幸せになれないな。と考え始めました。

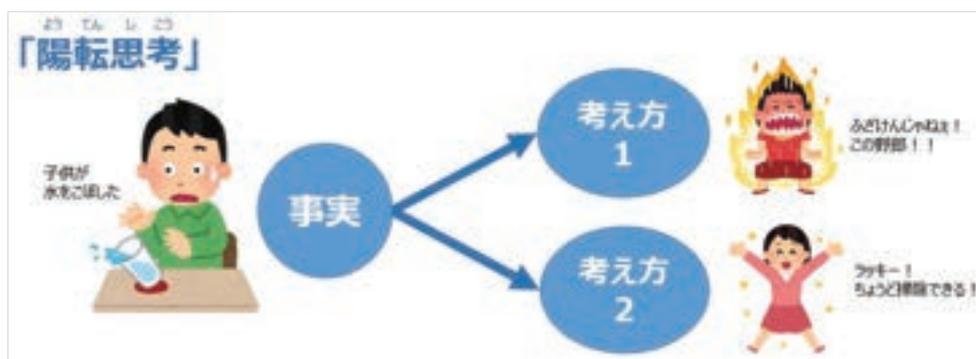
無精子である自分を納得させ自分を受け入れて、ありのままを認めるために
いろんな言葉や考え方を探しました。

そんな中で、僕が無精子の自分を受け入れるきっかけになった考え方のひとつが、

「陽転思考」という考え方でした。

10

2-2. 無精子の体を受け入れるために



「陽転思考」は、**起きた事実は、ひとつだけ、考え方は2つあるよ、**っていう発想で、たとえば、子どもが床に水をこぼしたって事実がひとつあるとして、その「水をこぼしたって事実」に対して、馬鹿野郎！水なんかこぼしやがって！ふざけんじゃねーよ！と考えるか？ おっ！ちよど床掃除も出来てラッキー！水こぼしてくれてありがとう！って考えるか？ 2つあるよ。で、ラッキーって考えたほうが、人生楽しくない？って考え方です。

11

2-3. 無精子の体を受け入れるために

僕はこの「陽転思考」という考えにすごく救われて、無精子で失ったものもあるけど、**自分の人生や、将来設計について落ち着いて考えるキッカケもらえてよかったな。**とか無精子じゃなかったら、こんなに子どもの幸せや、夫婦の将来を考えることなかったのに、考える時間をもらえてよかったなあ！ っと思うようになりました。

こじつけかもしれないけど、無精子の自分を肯定したり認めたり、少しずつ**無精子でもいいじゃん！**と思えるようになってきました。

特に、子どもができてからは無精子の自分を肯定することが増えてきて最近では、「**この子に会うために神様は僕に無精子をプレゼントしてくれたのかな？**」とまで考えるようになっていきます。

事実、無精子じゃなかったら、わが子には絶対に会えないわけですし。無精子じゃなければ、皆さんとこうして出会うこともなかったですし、こういったお話をさせていただくこともなかった。

12

2-4. 無精子の体を受け入れるために

いまでは、無精子のおかげで本当に多くの方とつながり、縁を結んでもらえて**無精子に感謝すらしてる**自分がいます。

ここまで行かなくても、男性が無精子の自分を許し受け入れられていると治療の時の奥さんも旦那さんに悩みや不安を言しやすいし、旦那さんからも奥さんの治療に積極的に参加できるようになると思います。



逆に、ここで男性が「無精子の自分」としっかり向き合って受け入れることができていないと「血縁」や「遺伝」へのこだわりが捨てきれずこのあとの夫婦での話し合い、子どもへの告知、家族の関係性がうまく進まない方が多くいます。

13

3-1. AID実施に向けた積極的な決断

無精子を受け入れた後も、AIDを決断するまでには、夫婦で何度も何度も話し合いました。特に本当に子どもが欲しいのかについては、無精子症の夫婦が陥りやすい「奥さんが欲しいって言うから」とか、「俺に原因があるから」などという消極的な理由ではく

周囲がどんな意見だろうと、誰に反対されようが、親のエゴだと言われようが「自分が欲しいのか、欲しくないのか？」を問いかけて自分たちが心から本当に「積極的に」子どもが欲しいのか、を話し合いました。

この時期は、自分たちの考えだけではなく、ブログ・本など、いろんな方の意見に触れ、聞く耳をもって反対意見も読み、**将来の家族像について話し合いました**。養子あっせん団体の説明で 実際の養子、養親にあたりもして夫婦の意見を確立していきました。



14

3-2. AID実施に向けた積極的な決断

正直最初は、2人の意見が分かれていたし、途中で自分や奥さんの意見が変わってしまうことも 何度もありました。

でも、良くないのは 理解し合えない。どうせわかってもらえない。っと、話し合うことをやめてしまうことだと思います。話し合いをやめたら 何も前に進まないと思います。

私達は、トコトンまで言い合って疲れて夫婦の間に 険悪な空気が流れたら、ひと休みして、お互い冷静になったらまた話し合いを始める、それ繰り返し、**とにかく夫婦での話し合いを繰り返しました。**



15

3-3. AID実施に向けた積極的な決断

実は 話し合いを始めた当初、わたしは「養子縁組」を希望していました。子どもが欲しい気持ちはありましたが、正直に言って、**妻の身体に他人の精子を入れることがどうしても許せなかった**ですし、その精子が誰のものともわからないというのも 当初、私がAIDを選択できなかった理由でした。

一方で、妻に女性として産まれてきた以上、子どもを身ごもって、出産するという経験もしてもらいたい。

まだ、妻には年齢的にも 出産を経験出来る可能性があって、それにはAIDを選択するしかないのも事実でした。

そこで、次に 血縁にこだわりながら、妻が出産を経験できるわたしの 弟の精子を使った **親族間AID**も考えました。



16

3-4. AID実施に向けた積極的な決断

弟を提供者とすれば、遺伝上の父親も明確になりますし、自分との血縁もつながり、妻も出産を経験できます。実際、弟に提供を依頼する直前の段階までいきました。

でも、弟を父親とすることで、弟との親族関係が複雑になったり、万が一にも私の子どもが原因で、弟家族と私達家族の関係が崩れたりしてしまえば、私の子どもがそれを知った時に余計に苦しんでしまうのではないか

また、弟の家族にわたしたちのこの問題を一緒に背負わせるのは違うかな？と考えた結果血縁にこだわるよりも、自分の子どもを どう幸せに育てていくかを考え

血縁を優先するより、非配偶者間での治療を選択しようと決めました。

17

4-1. AID治療が妻ひとりの治療になっていた

話合いの結果ようやく始まったAIDでしたが提供精子（AID）で治療をすると決めたら、あとは奥さんだけで治療はどんどん進んでいくという特徴があります。

わたしも、AIDを決断するまでは一緒に悩んだし、治療開始して間もないころは奥さんの体調の心配や、気遣いを自分なりにしていましたが

そのうち治療の相談をされても、スマホやりながら上の空。ゲームばかりで話合いしない。明日が治療だというのに、ひとりでビール飲みながらテレビみてバカ笑い



18

4-2. AID治療が妻ひとりの治療になっていた

気づいたら、途中からAID実施同意書に署名するだけの「署名オジサン」になっていました。

もし、そんな状態のまま治療を続けていたら
いざ妊娠しても子どもに興味をもてなかったと思います。

そんな状態で治療が数か月続いたときに
妻から「今日何回目のAIDかわかる？」との質問にまったく答えられず、

なんとなく、7回？。と答えるも沈黙…

悲しい声で10回目だよ。
と言われ、2人の治療であるにも関わらずそんな事にもこたえられない申し訳なさと
いつの間にか妻1人の治療になっていたことに気づかされました。

19

4-3. AID治療が妻ひとりの治療になっていた

それからはできるだけ一緒に通院したり、効果のありそうなサプリを一緒に探したり、
リセットした時には一緒に気分転換したり…。

自分ができる事を自分でさがし、何も出来ないときは妻の話を聞くだけだっていいし
リセットした日には2人で悲しみ、一緒に気分転換して、次の治療に挑む、そう心がけました。

治療している女性の中にはツラくて泣きたくても、
涙を流しているところを旦那にみせると旦那を責めているようで
泣くことすらできない、という方も多く聞きます。



20

4-4. AID治療が妻ひとりの治療になっていた

妻が泣きたい時に泣かせてあげる事もできないなんて、男にとってもつらい事だと思いました。だからせめて、奥さんの愚痴や弱音を聞きやすい環境を作っていこうと心がけました。

血縁がなくても、2人の子どもという自覚をもち
子どもが生まれる前から、親になっていく準備を2人でしていくことはできると思います。



21

5. 出産はゴールではなくスタート

そして、子どもを授かった時は大喜びしたのですが、提供精子での治療は、実際の治療に入るまでにも沢山の苦労や悩みがあり、いざ治療が始まって時間もかかり、途中で迷ったり苦しんだりしているといふ妊娠出産がゴールと勘違いしやすくなります。

でも、我々提供精子で子どもを授かった家族にとって、**出産はスタート**です。

出産の後には、通常の子育てがあり、そのなかに出自を伝える「告知」があります。そしてこの**告知は一度したら終わりではありません**。

子どもの成長と共に**何度も繰り返し**伝え、子どもが納得し、子どもと良好な関係を継続して**子ども自身が、産まれきてよかった！幸せだ**と思える環境を家族で作りに上げていく事が大切だと思います。



22

6-1. 告知は愛を伝えるメッセージ

告知のタイミング、方法、内容については、先輩方の意見を聞いてもまだまだ資料も少なく手探り状態です。
でも現在、幼少から告知をしている当事者家族のお話を聞くと皆さんととても幸せに前向きに良好な親子関係を築いている方が多くいらっしゃいます。

「告知」というと、とても大げさな感じがしますがわたし達は子どもへの愛を伝える日常の会話として産まれてきてくれたことへの感謝を伝えながら、少しずつ提供精子の話をしています。

実際の告知には絵本を使いながら、「提供精子で産まれたんだよ」という事実だけではなく「パパとママは、君に会いたくて親切な人をお願いしたんだよ。」
「世の中にはいろんな家族がいて、いろんなカタチがあるんだ。僕たちもそんな様々な家族のひとつのカタチなんだよ」というように伝えています。

23

6-2. 告知は愛を伝えるメッセージ

今わたしは、無精子であることを誇りに思っています。
提供精子で授かったからこそその出会いがあり、自分の価値が広がったと本気で無精子に感謝しています。

娘がもう少し大きくなったら、
『パパの無精子や、君が提供精子で産まれたことは、見る人にとっては「傷」かもしれないけど、
パパはこの「傷」を「美しさ・強さ」に変えるために、こんな生き方をしてきたんだよ』と

その日までのすべてを胸を張って話そうと思います。

そして、この意味を娘が理解した時に僕から彼女への「告知」が終わるんだろうと思っています。

24

「4歳の娘に3年間告知してきた父親から見た、出自を知る権利」

すまいる親の会 代表
一般社団法人 AID当事者支援会 代表理事

寺山 竜生

25

1. 出自を知る権利は、
親が子どもに告知しやすく、子どもが告知されやすい権利にすべき

出自を知る権利の制度として、

提供者が匿名か非匿名かは、

提供時に提供を受ける家族が**知る**ことが出来るようにすべき

26

2. 特定生殖補助医療法案における、出自を知る権利の問題点

にもかかわらず、法案の下線部分を解釈すると

提供者が匿名か非匿名かは、成人時まで提供を受けた家族が知ることが出来ない。

特定生殖補助医療法案（たたき台）

第7 独立行政法人における同意書と夫婦・生まれた子・提供者の情報の保存等

(1) 独立行政法人は、第2の5及び第3の3により提出された同意書と、第2の1による特定生殖補助医療の提供を受けた夫婦、生まれた子及び精子・卵子の提供者に関する情報を100年間保存するものとする。

※ 同意書については、親子関係に関する紛争があつて必要がある場合に開示する旨の規定を設ける。

(2) 独立行政法人は、自らが第2の1による特定生殖補助医療により出生した子であると思料する者であつて成年に達したもののから、認定実施医療機関から提出された自らの情報を保存しているかどうかの確認を求められたときは、回答するものとする。

(3) 独立行政法人は、第2の1による特定生殖補助医療により出生したとして独立行政法人で情報が保存されている子であつて成年に達したものの求めに応じ、精子・卵子の提供者に対し、その提供者の情報を子に提供することの要請を伝えるものとする。

その上で、提供者から独立行政法人に対して子に提供する情報についての回答があつたときは、独立行政法人は、その内容を子に伝えるものとする。

27

3-1. 匿名か非匿名かは、提供時に知ることが出来るようにすべき理由

なぜ、提供者が匿名か非匿名かは、提供時に提供を受ける家族が知ることが出来るようにすべきなのか？

まず、出自を知る権利には2つの段階があり、かつ、その2つの告知は連動している。

① **子どもがAIDにより出生した事実を知ること**

+

② **精子提供者が匿名か非匿名かの情報を知ること**

28

3-2. 匿名か非匿名かは、提供時に知ることが出来るようにすべき理由

現状は、**提供者が匿名か非匿名かは、提供時に提供を受ける夫婦が知ることが出来る**
匿名ならば匿名なりの、非匿名ならば非匿名を前提とした告知方法がある。

	①自分がAIDにより出生した事実	②精子提供者が匿名か非匿名かの情報を伝えること			
	①の告知例	②の告知例		成人後の子どもの心理	
現状	パパには タマゴ（精子）がなくて 親切な人 に タマゴをもらえたから 君に会えたんだ パパとママは 助けてくれた人にとっても感謝してるよ	匿名	サンタクロースみたいな親切な人がいて、 パパとママを助けてくれたんだよ。 会えないけど、すごく大切な人なんだよ	匿名	会えないけど、助けてくれた人がいたから産まれてこれたんだな。
		非匿名	助けてくれた人がいるんだけど、こんな人なんだよ。 大きくなったらお手紙だそうね。	非匿名	この人が助けてくれたんだ。会いたくなったら会いに行こう！

29

3-3. 匿名か非匿名かは、提供時に知ることが出来るようにすべき理由

法案のように、**提供者が匿名か非匿名かは、成人時まで提供を受けた家族が知ることが出来ない。**とすると「②提供者が匿名か非匿名かの情報を伝える」基礎に不確定要素が増えることから、「①AIDで出生した事実の告知」すらできなくなる夫婦が増える。（告知全体をしなくなる＝出自を知る権利がなくなる）

	①自分がAIDにより出生した事実	②精子提供者が匿名か非匿名かの情報を伝えること			
	①の告知例	②の告知例		成人後の子どもの心理	
法案	パパには タマゴ（精子）がなくて 親切な人 に タマゴをもらえたから 君に会えたんだ パパとママは 助けてくれた人にとっても感謝してるよ 告知自体をやめよう	わからない	助けてくれた人のことは、大きくなったら、わかるかもしれないし、わからないかもしれないんだ。	匿名	親から18歳になったら「わかる」って聞いてたのに… 期待してたのに… 裏切られた！ 騙された！！
		親の内心 18歳まで わからない 、となるとあいまいな告知しかできなくなる。変な期待をさせてしまうなあ。	親の内心 どちらになるかわからないから説明が難しいな	非匿名	親から「わからない」って聞いてたけど、本当はわかるって知ってたんじゃないか？

30

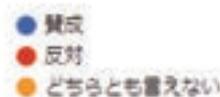
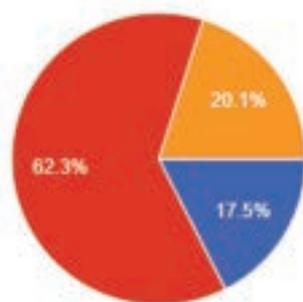
4. 子どもが成人まで提供者が匿名か、非匿名かわからない点に対する当事者アンケート結果

※特定生殖補助医療法案（3月骨子案）に対する 超党派議連への要望書より抜粋

実施日：令和4年9月12日～9月25日（13日間）、アンケート方式：WEB・多肢選択方式
対象者：第三者からの精子・卵子提供で子どもを授かる方若しくは授かっている方、回答数：158件

提供者が匿名か非匿名か**成人時まで知ることが出来ないことに反対が62.3%**（98人）

- 問1：出自を知る権利を認めるにあたり、今回の法案では提供者は精子提供の時点では匿名か非匿名かを定める必要はありません。提供精子で生まれた子どもが18歳になり提供者が誰なのか知りたい時になってから提供者は情報を開示するかどうかを判断すればよいとなっています。この法案の内容に賛成ですか？反対ですか？



反対の理由として、
提供時点で決めて欲しい（子どもに告知しにくい）：58件
子どもの出自を知る権利を奪う：24件

賛成の理由としては、
提供者の権利も尊重すべき：9件、
提供者不足になる懸念がある：2件

31

5-1. まとめ：出自を知る権利は、親が子どもに告知しやすく、子どもが告知されやすい権利に

前提として、提供精子で産まれた子が出自を告知されずに成長した場合、子どもはアイデンティティの危機に苦しみ、親子関係に重大な問題が生じることは、過去の例を見れば明らか。

つまり、**幼少期（出来るだけ早い段階）からの告知が必要不可欠。**

にもかかわらず、

本法案は提供者情報の開示可否（匿名か非匿名か）を**成人時まで先送り**している。

匿名か非匿名かが、成人まで未確定となることは、前述の表で示した通り、第2の告知である「提供者が匿名か非匿名かの情報を伝える」基礎に不確定要素が増えることから、子どもへの「AIDで出生した事実の告知」すらできなくなる夫婦が増える傾向を助長しかねない。

32

5-2. まとめ：出自を知る権利は、親が子どもに告知しやすく、子どもが告知されやすい権利に

一方でこの点において、提供者側から考えると匿名か非匿名かの判断を先送りすることは提供者のプライバシー権を尊重し以って、**提供者不足を回避**できるとする反対意見もある。

しかし、提供者の権利と子の福祉を比較考量するに、**子の福祉（出自を知る）を大前提に進めるべきで、**絶対的に保護すべき対象である子の福祉を犠牲にしてまでも進めるべきではない。

我々の目的は、子どもを授かることではなく、子どもと嘘偽りのない良好な親子関係を形成し幸せな家庭を築くことである。

したがって、制度設計としてより親が子どもに告知しやすい、子どもが告知されやすい

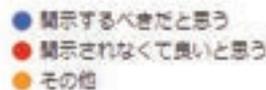
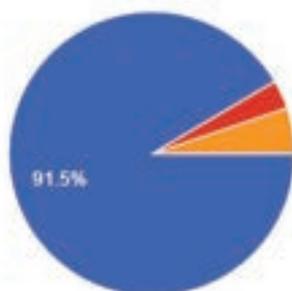
提供者が匿名か非匿名かは、提供時に提供を受ける夫婦が知ることが出来る法案を要望します。

33

参考) 提供者が特定されない周辺情報の開示に対する当事者アンケート結果

提供者が特定されない**周辺情報はすべての子どもに開示すべき 91.5%** (144人)

- 問2：今回の法案では、提供者が特定されないような情報（提供者の趣味・特技・提供者になった理由・病歴など）さえも知ることが出来ない可能性があります。
「提供者が特定されないような情報」だけでもすべての子どもに開示する法案にすべきだと思いますか？



開示すべき内容として、
病歴やアレルギー：50件、
趣味・特技：25件、
提供者になった理由：17件。
その他に、人柄、家族構成、学歴、容姿などがあつた。

34

ご清聴ありがとうございました。

一般公募抄録

【属性】 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方

【抄録本文】

第三者からの精子提供による人工授精（AID）で生まれた者です。

私がこの事実を知ったのは 29 歳のときで、それまでは両親との間に生まれた一人っ子として育ってきました。事実を知ったのは血液検査からで、両親とは血液型が合わず、精密検査で父親とは遺伝的につながっていないことが分かりました。両親との親子関係にまったく疑問を持っていなかったのが驚きました。

母親を訪問したところ、両親は不妊症で通院していたこと、原因は父親の無精子症で、紹介された産婦人科で父親の精液と匿名提供者の精液を混ぜて母親に戻すという治療を受けたと話しました。母親は 2 年ほど通院して妊娠し、AID のことは周囲に知らせないまま地元の病院で私を出産しました。

母親から事実を聞いて私はどうにも身の置き所のない感覚を持ちました。自分の半分が誰なのか分からなくなり足元が崩れて宙に浮いているような感じでした。当時 AID についてはインターネットや医学書にほとんど情報がなく、私は図書館で資料を調べ、当時の医師たちを訪ねました。

AID を行うにあたって医師は両親に提供者は匿名であること、子どもには精子提供の事実を伝えないことを約束させました。将来出自が分からないことが自明でありながら、人為的に事実を隠そうとしたのです。両親は精子提供を受けることで自らの子どもを持つことができます。不妊の事実は周りに知られることなく、少なくとも母親の遺伝子は子に伝わります。その点、子どもにメリットはあるでしょうか。

私は AID がなければ生まれていません。しかし手放しに AID を推奨することはできません。生まれた子どもが納得できるやり方にしていくべきです。事実告知（テリング）であり、出自を知る権利が必要です。第一に両親が精子提供の事実を子どもに話すこと。これは AID を選択した両親の義務だと考えます。その上で、子どもが遺伝上の出自を知りたいと考えたときに、答えられるような提供者情報の管理、カウンセリングなどの仕組みを構築すべきです。AID を行っている医療施設は小規模のクリニックが多く、長期的に提供者情報を管理し子どものカウンセリングするのは困難です。診療上もインセンティブがありません。将来の国民を作る治療であるからこそ、公的な提供者情報の管理、カウンセリングの仕組みが必要です。

【属性】精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方

【抄録本文】

私はAIDで生まれた当事者です。現在64歳で、自分がAIDで生まれたことは31歳の時に知りました。父母は、不妊治療に通った大阪の病院で、父が無精子症とわかり、母と血縁のない健康な男性を連れてきて精子を提供してもらえば、子どもができると言われました。ある親類の男性に提供を頼みましたが、その人の妻は提供に反対しました。それで、医者と父母と提供者だけの秘密として、精子を提供してもらい、私が生まれました。

母は、このことは一生隠すつもりでしたが、父が病気になって手術をする際、父がAB型、私がO型という血液型のため、私に隠し続けることができなくなり、手術の前日に私に打ち明けました。私はとても大きなショックを受け混乱しました。父とは性格、容姿、嗜好など何も似ていなかったのに、血がつながっていないことだけは腑に落ちました。ですが、31年も私にとって何よりも大切な、自分が何者なのかということを知りながら生きてきたこと、そして一生隠すつもりだった親に対して裏切られたような思いになり、31年間自分だと思っていたものが全部崩れてしまったような自己喪失感、提供者の妻が反対したのに生まれてしまった自分などが生きていてはいけないのではないかという自己否定感が強くなり、不安定な精神状態になりました。

その後、同じAIDで生まれた当事者や研究者に出会い、自分の思いを出し合ったり相談できるようになって、徐々に落ち着きを取り戻しました。しかし、親類には今も事実を隠し続けており、私は提供者が誰なのか知ってはいますが、情報を得ることはできず、事実を隠したまま生きていかざるを得ない状況です。

精子や卵子の提供は、他の臓器提供などとは違い、子どもをもうけるために行われます。しかし、子どもは誰の遺伝子を受け継いだのか、きちんと知らされる仕組みになっていません。子どもが自分は何者なのか知ることができないまま、この技術をやり続けるのは社会的な虐待であり、差別だと考えます。出自を知る権利は、子どもが知りたいか知りたくないかという視点ではなく、生まれてくる子どもを人として迎える社会の在りようとして、保証しなくてはなりません。

【属性】精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方

【抄録本文】

私は戸籍上の父の病院の面会に行く途中、母に AID で生まれた事を知らされた。私には子どもが既に二人いた。疑いもなく信じていた父とは遺伝上の繋がりが無いこと、迫りくる父の死期を同時に知らされるという二重の喪失感を一瞬にして経験した。

父は私が結婚する時、これでよかったのかと一晩中車を走らせ自問自答を繰り返していたという。私に AID で授かった子であると告知した瞬間、母は解放されたように思えた。

直接の父の死因が私には無関係とわかったことで安心はしたが、遺伝上の父つまりドナーという第三者の存在を私の人生から切り離すことができなくなってしまったのである。

親子は容姿が似ている。私の代わりに主人が子どもを幼稚園に迎えに行った時のことである。「○○ちゃんはお父さんにそっくりだからすぐにわかったわよ」と後日、園長先生に声をかけられた。DNA は嘘をつけない。

DNA 情報は容姿に限らず肉体についてのあらゆる情報源でもある。

現在の私は医療の提供を受ける際、父親の病歴を含めた父方の情報は記載しない。AID で生まれた事を告知されていない人は他人つまり戸籍上の父親の情報を提供してしまう可能性がある。他人の情報では無意味である。実は私もかつて子どもの入院の際、誤った情報提供をしてしまったことがある。そして現場に不必要に迷惑をかけてしまったのである。私は二分の一、子どもは四分の一の情報が不明のまま生活をしている。隔世遺伝も心配である。

近年では DNA を標的とした治療の選択肢が増えている。人が一番デリケートな時にドナーの存在を知らされたならダメージは計り知れない。また血液、骨髄、臓器提供などが必要となっても当てにはできない。

ドナーが精子提供後に遺伝性の病を患う、いや発症する可能性がある。それだけでなく、ドナーの両親の体質を知る可能性もある。

出自を知りドナーの情報をアップデートしていけば、常に正しい情報が得られ治療に有益となる。

ドナーは肉体の半分を担っている命の源の提供者なので、商品の品質も知る必要がある。両親の DNA から派生した肉体は両親と完全に別物ではない。それなのになぜ、自分自身の本当の出自を知ることができないのであろうか。隔世遺伝に当たる子どもたちのためにも出自を知ることが必要である。

【属性】精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方

【抄録本文】

背景及び目的:生殖補助医療を受けた後の家庭に対するケアが重要視されていない現状を知ってもらい、生殖医療で生まれた子どものケアの構築や、提供者と医療を受けた家庭とのより良い関係性の構築を目指す。 経験談:父が無精子症であり、父と母は慶応義塾大学病院にて病院側の提案を受け入れ、精子を提供してもらうことを決めた。そして1996年、AIDによって私は生まれた。また、その3年後に、同じようにしてAIDにより妹が生まれた。私と妹は、肌の色や顔の輪郭など、生まれたばかりの姿でさえ大きく異なっていた。成長するにつれ、見た目の違いはさらに顕著になっていった。特に気にしていた妹がこの話題を家庭内に持ち出したが、父と母はほとんど取り合わなかった。また、自然と父と母の真似をし、親戚の人であっても誰かに家庭内のことを言うのは良くないという意識を持って生活していた。このことで、私と妹と父と母の関係は、互いが干渉しあわず、かつ外との関係も非常に薄い、歪な生活になっていった。私と妹が生殖医療で生まれた事実を知ったのは、13~14歳の時であった。しかし、その事実を知ったところで、ただ受け入れる以外選択肢はなかった。友人に相談してみても、同学年の中学生は皆困惑するばかりであり、大人に相談しても、ただ涙を浮かべてこちらを悲しそうに見つめるか、ごめんねと言って謝ってくるかであった。言葉にできない不安や悲しみ、そして血のつながった父の存在への興味といった様々な感情や思いをどれ一つとっても満たすことができず、孤独感を感じていた。一方で父と母は、互いに心の中で、この医療を選択したことへの罪悪感や、第三者にばれたときの不安を抱えながら生活をし、衝突が絶えなかった。 見解:医療とは、ただ個人が望む健康の維持、回復、増進を支えることであり、後ろめたいことをするわけではない。本来は、医療を行う上で、提供者や生殖医療を選択した家族皆が、秘密を抱え苦悩しながら生活する必要性はない。しかし、生殖医療=妊娠、出産程度の認識しか社会が持っておらず、そもそも医療者までもがそうであるため、生殖医療に対する倫理的な議論がないがしろにされている。オープンな議論を交え、CureだけでなくCareの体制も整えた上であれば生殖医療は決して悪いものではないため、生殖医療は取ってもよい選択の一つである、と医療をする側と受けた側の双方が社会に示すべき

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

香川県在住の33歳女性。2018年、戸籍の性別を女性から男性変更したトランスジェンダー（FTM）と婚姻した。2022年3月、改定された日本産婦人科学会の会告において、FTM 夫婦も提供精子を用いた人工授精（AID）を受ける対象となったことから、同年10月、東京都内のクリニックで治療を開始した。

FTM の夫を持つ妻の立場から、子どもの出自を知る権利を保障する仕組みづくりの重要性と、被実施者を婚姻外カップルにも認める必要性について申し述べる。

【出自を知る権利】

AID を受けるにあたり、最も葛藤したのが、子どもの出自を知る権利が保障されないことだ。SNS 上で出自の権利の保障をうたうドナーから提供を受けることも検討した。しかし、感染症などの健康上のリスクのほか、約束が守られるか確証を得ない、ドナーからの出生児の人数の把握ができないといった理由から断念した。通院を決めたのは、生殖補助医療に先進的に取り組んでおり、生まれた子どもや家族への支援体制を独自に構築している都内のクリニックだ。より近県で AID を実施しているクリニックはあったが、生まれた子どもへのアフターフォローが何より重要と考えた。保険適用外の高額の医療費に加え、飛行機による通院費は金銭的に負担が大きいが、子どもの福祉のためを思うと、そちらを選ばざるを得ない。

クリニックにおいて、出自の権利が保障されない方法で生まれた子どもたちも、正しい告知を受けることで幸せに暮らしていると知り、治療に踏み切った。しかし、現状では、出産後の支援体制まで整うクリニックは少ない。本来、どの子どもにもあるべき権利を、国において、保障する体制を構築していくのが当然である。

【早期の法制化】

現在、SNS 上などで精子のやりとりが行われている。なぜか。理由のひとつは、出自の権利を求めるため。もう一つは、被実施者が「法的に婚姻している夫婦」に限定されているためだ。同性カップルや選択的シングルも、様々な方法で知り合ったドナーから精子提供を受け、子どもをもうけているのが現状だ。同性カップルに法律婚が認められていない中、被実施者を婚姻している夫婦に限定することは、LGBT への差別の助長につながる。制度外で生まれた子どもたちが不当な差別や偏見にさらされないためにも、誰もが AID を受けられるよう、早期の法制化を求める。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は精子提供で授かり現在妊娠中の当事者です。主人は無精子症でした。

第三者提供までの経緯ですが、二人で養子縁組も考えましたが行政では斡旋件数が少なく、民間団体の費用は莫大な金額で子を持つことはとても遠いものでした。

そこで利用したのはクリオスです。日本で第三者精子提供により出自を知る権利が保障され、さらに夫婦二人でドナーを選択できる機関は海外精子バンクしかなかったからです。

その親の立場として、現状の問題・改善希望を下記に示します。

- ・どのクリニックで治療しても子どもの出自を知る権利が保障されるようになってほしい
- ・クリオスの利用を認めてほしい
- ・第三者提供による治療も保険適用にしてほしい
- ・現在治療している患者の権利を奪わないでほしい

現状の法案のたたき台を拝見したところ、ドナーの意思によって出自を知ることができる子とできない子にわかれるように見受けられます。それは出自を知る権利が保障されているとは言えません。海外では出自を知る権利がどれだけ重要なのか社会的に認知されており、告知が基本義務となっている国がほとんどです。日本の現状の法案はその逆を進もうとしており、生まれる子のアイデンティティを崩壊させかねないでしょう。子どもの権利が一番である法案にしていきたいです。クリオス利用者として、利用継続可能を希望します。きちんとドナーの選定と検査がされていること、なにより夫婦二人でドナーを選べる機関はここしかないからです。また、二人で決めたドナーということが、今私たちの自信に繋がっています。おかげで今後の子育てにおいても、子への告知においても前向きに進んでいくことができます。現在、第三者提供については保険適用外となっており治療には莫大な金額がかかり生活を圧迫しています。子を望む気持ちは夫婦間で授かる夫婦と変わらないので、保険適用していただき子育てに資金を回させてください。現在治療している患者の卵子や胚についてはとりあげないでください。やっとの想いでここまで来た患者たちの気持ちを踏みにじらず、継続して治療することを認めていただきたいです。以上が、無精子症夫婦の妻としての意見です。どうか当事者の声を反映させた法案をつくってください。この法案にすでに提供によって生まれ生きている子の社会的認知、今後生まれてくる子の人生がかかっています。どうかお願いします。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私共は海外における卵子提供によって子供を得、現在とても幸せに暮らしています。

ここに至るまでは、日本で何度も何度も体外受精を行い、700万円以上の支払いに加え、辛い治療に耐えてきました。

夫が海外転勤になり、それを機会に不妊治療をやめたのですが、赴任先のアメリカで卵子提供の提案を受けました。助成金も2回まで出るからとの事でした。(20年前です)

その頃日本では卵子提供のらの字も聞いたことがなく、いずれ日本に帰るから…と諦めました。

やめると言った時、担当医に何故？とびっくりされました。アメリカでは政府から補助金が出る位普通の事だったのですから。

野田聖子さんが卵子提供でお子さんを授かったのはその後の事です。

その後もやっぱり子供が欲しかったとずっと思い続け、その後卵子提供&代理母によって子供を授かりました。

少子化対策を謳う日本政府の方針に完全に反対の道を行っているとしか思えない産婦人科学会。

このままいくと日本は滅びるとどなたかが仰っていましたが、その通りだとも思います。

今回の法案成立により、日本国内で精子提供や卵子提供が受けられる道を開くことは大変素晴らしいことと思いますが、法律がない方がましだった・・・というような法律にならないことを祈ります。

商業化の禁止も気持ちはわかりますが、卵子提供は身体的苦痛、時間の制限など苦痛が伴います。それを無償で頼むのは提供を受ける側でも申し訳ないし、提供してくださる人が現実的にいるのでしょうか？(親戚、友人が多い私でもみんな断られました)そしてそのような親戚が見つけられるほんの一握りの人以外は実際にはできないような制度はない方がましです。

ドナーさんにもし何かあった時の補償も含めて、お金が動くことは仕方がないのではないのでしょうか？

現実的に難しいハードルを設ける事はやめていただきたい。

- ・子供が欲しい全ての人(LGBTQや事実婚カップル、シングル含む)に寄り添う法律であって欲しい
- ・ドナーさんに合理的な金額の報酬を与えること(特に卵子提供)
- ・代理出産を禁止しないで欲しい。既に生まれている子供たちが否定されてしまいます。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

・家族のこと

トランスジェンダーの夫と精子提供で授かった子どもと暮らしています。提供で出生したことは、身内や友人、保育園、小児科医等にも伝え、ポジティブに受け止めてくれる味方を増やしています。

・妊娠の経緯

当初は医療機関からの提供で AID を行っていました。出自を知る権利を守れなくても良いのかという不安への答えは出ないまま、その方法しか認められていないと思い選択しました。AID を受けながらも、授かりたい気持ちと申し訳ないという気持ちで葛藤しました。約 4 年間、治療を受けても妊娠せず、また信頼できる知人が精子ドナーとして協力してくれることになり、医療機関の提供を止めました。

知人から提供を受ける際、高度不妊治療を希望し、数十件の医療機関へ依頼しましたが断られました。「治療してあげたいが病院が潰れる」と言われることもありました。このままでは治療が受けられないと考え、トランスジェンダーであることを伏せて受診し、結果、1 年以内に妊娠しました。

現在、精子ドナーと良好な関係であり、出自を知る権利を守ってあげられることに安堵しています。一方で、授かる過程で嘘をついたことについて、子どもと治療してくれた医療機関への罪悪感を抱き続けています。

・子どもの福祉を守るために望むこと

子どもが安心して生きられるよう、親として思いつく限りのことを行っています。しかしながら、個人の努力だけでは、提供により出生した子の福祉は守り切れないと考えています。社会全体がこのことを認知し、向き合うことが欠かせないと考えており、そのためにも下記 3 点のことが早急に必要と考えます。

・公的な精子バンクの創設を求めます。ドナーが見つからないと生きた心地さえしないような焦燥感に襲われます。周囲には SNS や怪しい精子バンクを利用した方もいます。危険性を伝えても、強烈な焦燥感の中ではこちらの声が届かず、そのまま利用が進んでいく状況があります。また、創設の際は、出自を知る権利を確保することが最も大事な要素と考えます。

・一般の方と同様に、希望する医療や不妊治療の保険適用を受けられるようにしてください。平等に受けられるはずの医療に差が生じている事実を子どもが知った時、傷つく可能性があります。

・提供による妊娠を考える方が相談できる専門機関が必要です。相談先がない、誰にも相談できないことがネガティブな状況を生み出しています。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

我が家は夫の無精子症により、精子提供で二人の子供を授かりました。

夫と私と10歳7歳の姉妹の四人家族です。告知をして育てており、子供は精子提供で生まれたことは自分の個性として肯定的に捉えています。精子提供に進むまでは、それなりの葛藤や不安を抱えておりましたが、今ではこの治療で確かに幸せな家庭を築けるのだ、子供も出自に誇りを持って幸せに育つのだと確信を持てるほどになりました。

ですから、必要とするすべての人が精子提供や卵子提供を受けられる環境の整備を切に求めます。

精子提供の体外受精が法案に盛り込まれている事、多くの方が救われます。

ただ、今回の法案では、婚姻夫婦以外の治療を認めないことと商業化の禁止により、卵子提供の方やレズビアンの方などが国内治療から締め出される事を危惧しています。

レズビアンカップルの家族や、卵子提供での家族、どれも素晴らしい個性です。

この法案で無精子症や FtM の夫婦が救われる一方で、国内から追い出される人達がいることは、他人事とは思えません。

家族の形は多様化しています、どうかそれにあつた法案となることを強く願っております。

商業化については、精子提供や卵子提供が無法地帯のビジネスになることは懸念すべきことと感じます。

しかし卵子提供などは特に身体的負担もドナーさんにかかる為、適切な費用はお支払すべきです。

商業化が一律に禁止されるのではなく、ドナーに支払う適切な金額を定めるという方向性を模索していただきたいです。

次に出自を知る権利についてですが、非匿名ドナーなのであれば子供が18歳になった時点で何も開示されないかもしれないのではなく、せめてドナーの個人が特定されない範囲でのコミュニケーションを保証していただきたいです。

又、子供が小さい時からドナーさんの趣味や特技など、個人が特定されない情報は教えてほしいです。

子供のアイデンティが育つ時期にこそ、ドナー情報があると嬉しいものなのです。

せめて上記が保証されないのであれば、もはや出自を知る権利を認めたとは言えません。

以上、

- ・治療において婚姻の有無を問わないでほしい
- ・商業化を一律に禁止するのではなく適切な金額はドナーさんに支払えるよう調整していただきたい
- ・出自を知る権利で、個人が特定されない情報は最低限保証してほしい

この3点をご検討頂けましたら幸いです。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

友人男性からの精子提供、協力のもと生殖補助医療を受け子どもを授かった女性同性愛者です。私とパートナーは生活を共にするようになってから24年となります。

出産後、提供者から子の認知は受けていませんが、連絡を取り合い、我が子は自分を育てる両親（私とパートナー）が同性カップルであること、遺伝的父親がゲイ男性であることをすべて知った上で11歳となりました。健康やかな小学生として暮らしています。

私は、提供者と互いに信頼できる関係であること、私以外に精子提供をしない（もしする場合相談をしてくれる）こと、子どもとの心の繋がりを持ってくれることを非常に重視だと考えています。その点において、満足しています。

提供者は望みませんでした。もしも彼が「自分とパートナー（男性）のために子どもを産んでほしい」と望めば、代理母になってもよいと考えています。

そして、国が精子バンクの利用、生殖補助医療の適用を婚姻夫婦に限定することについては強く反対します。同性婚のない現状では、私とパートナーは婚姻できず、子どもを持てる可能性が奪われてしまうからです。子どもを授かり、その子をこの社会の一員としてしっかりと育て上げ送りだしたいと考えるささやかな願いを取りあげないで頂きたいと考えます。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

議員連盟が3月に発表した特定生殖補助医療の骨子案に対して以下の通り修正を要望します。骨子案の中では「出自を知る権利」が子供の視点からではなく提供者の視点からのみ検討されています。提供段階では非匿名か匿名かを決定せずに先送りすることは、生殖補助医療を利用する親、子供、提供者のすべての立場の人々にとって良い結果を生まない可能性があると考えます。第一に、生殖補助医療を利用して子供を授かった親は子供に対して「出自を知る権利」がどのように保障されているのか説明することが難しくなります。子供が自分自身を理解し知っていく過程で自らの遺伝的出自を知ろうとした際に、それが開示されるかどうかは成人するまでわからないという言葉は子供にとっては無責任に聞こえるかもしれませぬし、それを伝える親にとっても大きな負担になります。第二に、子供は「自らの遺伝的出自を知る権利が他者にゆだねられている」と感じる可能性があります。遺伝的出自を知ることができるかどうかの決定権を持たないこと自体、子供にとっては大きな不安と困惑を生む可能性があります。第三に、この法案を通じてどのような提供者が希望するのかに関して不確実性があります。匿名か非匿名かを18年後に決めるという先送りを前提にした場合、本来匿名で提供しようと考えていた提供者が断念してしまったり、そもそも先送りを通じて出自を知る権利の重要性への理解が妨げられる可能性があります。これらの理由から骨子案に対して出自を知る権利を子供に保障するために、提供段階で匿名か非匿名かを決定するよう修正することを望みます。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

子供が欲しいという希望をどうか全ての人が平等に願えるようにしてください。

現在、提供精子による不妊治療治療中です。

夫が非閉塞性の無精子症で顕微鏡下精巣精子採取術（micro-TESE）を行いました、精子を採取することが出来ず夫との子を授かるという夢を諦めざるを得なくなりました。

夫は父親、兄弟とは血縁の関係がなくその結果、病院から与えられた今後の選択肢にはもう自分の子を妊娠できるという選択肢がなく、私が妊娠するにはドナーさんの助けが必要となりました。

しかし、日本では提供精子による生殖補助医療を行える病院の少なさ、AIDのみの対応、ドナー不足による新規患者の受け入れ不可能など、年齢のこともありすぐに治療を進めたいのに出来ないこの状況にまた絶望しました。

現在はクリオスでの提供精子により治療は出来ておりますが、身元非開示ドナーである為いつ治療が出来なくなってしまうのか不安ばかりですし治療費が自費にも関わらず助成金も対象外で、精神的にも金銭的にもとにかく負担が大きいです。

無精子症は病気ではないのですか？

なぜ提供精子では保険がきかないのですか？

私達には何も援助がないのですか？

出自を知る権利について問題視されていることも分かりますし、その当事者の方達もそれぞれが辛い思いをしていることももちろん分かります。

ですが、その方々が小さい時からしっかり子供と向き合い事実を隠さず伝えてさえいればそれを自然と受け入れられていたのではないのでしょうか。

他の方の家族の問題が、今の私達にこれほどの影響を与えるのは違うのではないかと思います。

私は夫と話し合い子供が小さいうちにちゃんと事実を伝えて育てようと心に決めていますし、より深い家族の絆が出来ると自信があります。

身元非開示が問題なのであればそれに対する配慮が出来ていないこの現状をまずは対策してください。

禁煙外来や生活習慣病など自らの生活によって起きたものの治療には保険がきくのに、なりたくてなった訳ではない原因不明の治療に対しては自費なのはなぜですか？

家族には様々な形があってもいいはずですよ。

どうか私達にも子供を持てるような自由な選択肢と平等な治療を受けさせてください。

LGBTQの方々も含め、誰もが平等に子供を持てるような社会になるよう心から願っております。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は現在精子提供にて生殖補助医療を受けている者です。夫の非閉塞性無精子症が判明し、絶望の中夫婦で前を向き話し合いを重ね、沢山の方に助けていただきながらここまで来ることができました。私達はまだ子供を授かっておりませんが、提供精子での治療を検討し始めた際、子供の出自の権利を確保出来る方法を探し海外での治療も視野に入れていました。私達には子供に告知しないという選択肢はなく、幼少期から告知していくことが大前提と考えています。そこで子供の出自の権利を確保でき、またドナー情報を詳細に得ることの出来るクリオスインターナショナルにお世話になっています。治療を進めるなかで感じた事は、夫婦間で決めた治療であっても配偶子提供というだけで扱いが全く変わるという事です。同性カップルやシングルの方も同様、提供精子を使う方は真剣に子供の事を第一に考えるからこそその選択肢であり、そもそも外国にルーツがある方もおりクリオスのような精子バンクが利用できなくなる、またドナーが選べなくなる、という事を非常に危惧しております。これは全く優勢思想とは異なります。もちろんドナーを選ぶ事ができなくとも子供への愛情は全く変わりませんが、私達は優秀なドナーを選んでいるのではなく、ドナーの方からパートナーの面影を探したり少しでも両親と趣味や嗜好が似ていたり、またドナーになった理由や将来子供が会いたいと思った時に連絡をとってくださる可能性の高い方を選ばせてもらっているのです。私達の場合は、夫がドナーを選ぶ事で父親としての責任をとりたいとの希望があり、最終的には夫が決断しました。告知方法やそれによる子供の捉え方など、私達が想像していなかった方向に進む事も十分考えられます。だからこそ今までのようにこれからも勉強や理解、コミュニティへの参加など親として出来ることはなんでも積極的にしていく所存です。皆様をお願いしたいのは、性別やステータスに関係なく、また配偶子提供や治療の内容にかかわらず、子供を持ちたいと強く願う気持ちはみな同じだにご理解いただき、子供の未来を第一に一緒に考えて欲しいと言う事です。時代はどんどんと変わり、20年後にはまた新たな価値観が広がっている事でしょう。今の子供達、これから産まれてくる子供達が成長し子を持ちたいと考えたとき沢山の選択肢がある未来を私達は残したいです。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

約2年前に、海外から精子提供を受け、妊娠出産いたしました。

今回提供を受け感じた事は、やはり海外とのやりとりであり言葉の問題や時差の問題など様々な難しい点があるということでした。

たまたま私は英語ができたので自身でやりとりをすることができましたが、もし英語が苦手な方であれば誰かを間に入れないといけない。その際にどうしても躊躇してしまう方もいらっしゃると思います。

また日本の法律で認められていないこともあり、海外から送られてくる精子細胞を受け入れる病院側も、事情は知っていながらも黙認するといったような状況でした。受け入れてくださった病院に本当に感謝しています。

ただ、住む場所が違えば当たり前に行えることが、日本にいるが故にまるで犯罪を犯しているような気持ちでそこそと妊娠に挑まなければならないということ。

ただでさえ辛い不妊治療なのに、精子提供については、合法化されていないが故に友人家族に相談できないということに疑問を感じずにはられません。

精子提供、卵子提供においては、海外であれば提供を受けるということそのもの自体よりも、出産後にどんなふう子供に事実を理解してもらうのか、両親とどう向き合わせるのか、そういったことにフォーカスしています。

私の場合、日本で妊娠、出産をし、現在海外に住んでおります。子供が生まれてやっと今、どのように精子提供という仕組みについて子供に伝えていこうかと考えるステージにあります。

ただ、もし今も日本に住んでいたとしたら、子供に伝えるという選択肢はあったのだろうか。合法化されていないことを、どのように子供に説明すべきだろうか。

合法化されていない中でも、妊娠に挑んだ両親の気持ちを子供に理解してもらうことができるかどうか。こういったことを考えずにはられません。

重ねてになりますが、海外で当たり前に行っていることがなぜ先進国の日本でできないのか。強く強く疑問に感じています。

合法化出来ない理由の説明が本当に一般の方にされているのでしょうか。そして多数の国民に納得いただいていると確信はあるのでしょうか。

不妊治療に苦しむ多くの方々の負担が少しでも軽減されるよう、切に願っております。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は公立高校の教員で2歳になる男児を育てている。未婚で、生計を共にするパートナーがいるが、その相手とは子どもを作ることは不可能であったので、インターネットで探して見つけた精子提供者の協力を得て出産に至った。

子供を産み、または産まなくても人を育てるという行為は、人がこれまでずっと営々と続けてきたことであって、自分も親にしてもらったように子どもを養育したいと思うこと自体は特別なことではないはずだ。私が子供をもとうと考えた時取れる方法は、調べて考えを尽くした結果残ったのが一つしかなかった。提供者から精子をもらうという行為にある危険性などは言われるまでもなくわかるけれども、なんとかその営みに参加する方法を考えつくした結果、それしかなかったからである。

今を生きる「出産できる世代」の人間にとって、「婚姻している男女間にのみ子をもつ権利があり、そのための生殖医療を受ける権利がある」という考え方がもはや合っていないのではないか。それは非常に限定された生き方しか想定しない考え方であって、当てはまらない人生の形、出産の形、子育ての形を取りたいと考える人が今、日本に増えていることは、出生数の減少や婚姻年齢の遅さ、発達の多様性など、さまざまなデータがもう既に示していると思う。

提供に関する現状の問題点のほとんどは、婚姻関係以外の人間への提供を排除しても、「違反」として残るだけだ。問題の解決にはならない。

子供ひいては人間が育つうえで何よりも優先される大切なことは、生物学上の父と母に育てられることではなく、親や保護者や大人に愛されて育つことであるはずだ。子どもを望む人が、きちんと審査を受けて適正に提供を受けることができる。そのような生き方・あり方を知り、社会の中の一人として共有していくことが、日本の社会に必要なようになってきているのではないだろうか。このシンポジウムで、そのような生き方を選ぶ人がいることを当然とする認知を助ける決定がなされることを望む。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

・背景

私たちは 20 代で結婚し、助産師である私は月経周期と基礎体温からタイミング法を試したがうまくいかなかった。夫は精液検査で精子が見つからず、MD-TESE でも精子は回収できず、非閉塞性無精子症と診断された。

・AID

大学病院から紹介された病院で AID 治療を開始した。日本の AID では「ドナーは医学生」「夫と同じ血液型」これ以上の情報は得られない。私は最初の AID を行った後、将来子どもにドナーのことを聞かれた時、「自分の半分がどこの誰か分からない」というアイデンティティの欠如を招くのではないかと深い後悔に襲われた。

・精子バンク

私は引越しを機に転院した。転院先での治療は自力でドナーを確保することが条件だったが、凍結精子による ICSI が可能だった。このことから私たち夫婦は精子バンクの利用を決断した。理由は「親族の精子提供による親権争いの回避」「生まれてくる子どもの出自を知る権利の保障」「夫と共通点があるドナーを探せる」「第二子も同じドナーを選択できる」「凍結精子の安全性」である。夫と共通点が多いドナーを身元開示ドナーから探し、納得した決断ができた。

・結果

精子バンクの凍結精子による ICSI で受精卵を凍結保存でき、最初の胚移植で妊娠に至った。その後も順調に成長し、男児を出産した。

・考察

一般男性の 100 人に 1 人、男性不妊の原因の 10% を無精子症が占めるが、助成金の対象ではない。私たちのように検査の結果、夫の子どもが望めず、治療費は全額自己負担という現実はあまりに酷である。特に 20 代夫婦にとって、助成金も保険もきかない高額な治療費は生活を大きく圧迫した。そのため、SNS を通じて提供精子を得る人もいるが、出自の保障や提供精子の安全性については疑問が残る。

また、AID の問題点として出自を知る権利の保障がない以外にも妊娠率の低さや治療可能な医療機関の少なさがある。数少ない病院に時間もお金も使って通院しても、ドナー不足で治療に進めない。ドナー不足と言いながら、妊娠率の低い AID から ICSI に切り替えず、貴重な提供精子をつぎ込んでいる。非効率的な治療としか言いようがない。

・結語

以上より、私が述べたいことは

- ・提供精子の身元開示をし、生まれる子どもの出自を知る権利を保障する
- ・精子バンクの利用
- ・助成金の対象の拡大

この 4 点を認めていただきたい。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

【私の夫は無精子症。100人に1人います。第三者間生殖医療も保険適応をお願いします。】

一生添い遂げると決めた、大切なパートナーは無精子症だった。

当事私は20代。目の前が真っ黒になった。

こどもを妊娠・出産することは当たり前だと思っていた私は、それがどれだけ奇跡であり、尊いことかを知った。たくさん二人で泣いて考えて、私たちは第三者間の生殖医療に未来を託すことにした。

頼った先は世界最大の精子バンク「クリオスインターナショナル」。

最大の決め手は、夫と二人でドナーを選ぶことができ、こどもの「出自を知る権利」が保障されることであった。自分はどこの誰で、どういう人格のドナーに手助けをしてもらったのか、親である私たちは伝える責任があると思った。

私たちはその覚悟を持って、治療に臨んだ。

複数回の採卵、移植を行った私たち。精神的にも身体的にも金銭的にもキツく、何度も心は折れた。しかし、ようやく治療が進むようになり、幸いにも妊娠し、出産することができた。

ここまでの治療費は約400万円。

2022年4月からは不妊治療も保険適用がされているが、私たちのような第三者間生殖医療では保険適応外だ。

少子化対策に国も動いているが、100人に1人もいる無精子症の方やLGBT、選択的シングルマザーの方も平等に保険適応ができる世の中にしないと、多様化している家族のカタチに適応しないとこの国の出生率の増加・未来はないと考える。

諸外国では保険適応されていることを、国のお偉いさんは知ってるのですか？

どうか、本当の意味での多様性の受け入れ体制と法整備をお願いします。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私をはじめて精子提供を受けたのは38歳のときでした。付き合っている人もいないままタイムリミットが迫っていた当時、今からそういう関係を築き上げるために費やされる時間は気の遠くなるものでした。それでも私は子どもが欲しかった。「私はあと数十年でこの世からいなくなると思う。それでも百年後の世界も平和であってほしいと願うのは、あなたがそこに生きていくからよ」と、あるとき母が私に言いました。子どもを通して未来の世界に願いを託すという、その悠久の営みから疎外されたくなかったのです。精子提供によってシングルでも子どもを儲けられる可能性は大きな安堵になりました。

海外の精子バンクを利用したのは、シングルにも門戸が開かれていたことと選ぶプロセスを重視したかったからです。彼の肉筆を見て肉声を聞きながらそこに誠意を、子ども時代や家族関係のエピソードに人間としての温かさを見出しました。特に、障害のある自らの子を心から愛しており、親になるというかけがえのない経験を他に分け与えたいという彼の思いに共感しました。やがて生まれてくる父を知らない子どもには、誇らしく語って聞かせられるような誕生を彩る美しい物語が必要で、精子ドナーを自分で選ぶというプロセスはその重要な一部を構成すると私は思っています。

シングルへの精子提供は産婦人科学会の会告で許容される範囲外と認識しています。しかしながら、実際にはシングルにも精子提供をしてくれる医療機関が日本にもあるのだと思います。ただし、仲介手数料に類する名目で足元を見るような金額を請求され、グレーな範囲が闇に潜るほどに利用者は保護されにくい不安定な状況に置かれるのも事実です。金額的な負担以上に、学会という権威が特定の家族を推奨していないように見えるのは、私の家族は「正しくない」と断罪されているようにも感じられ、また家族の多様性に否定的な意見の拠り所になりうると懸念しています。

この選択を話したときに「そうまでして子どもが欲しいのか」と言われたのですが、逆に私にとっては「そうまでしたくないから」という感覚です。独力でキャリアを確立し、充実した仕事を得ているのに、結婚するかパートナーを見つけない限り子どもを儲けるのは事実上難しい。もちろん、互いの幸福な関係の上に子どもを儲けた多くの友人達を心底尊敬していますが、それ以外の人生や選択があってもよいのではないかと思います。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私が伝えたいのは以下です。

・第三者提供精子での不妊治療は人工授精のみで、体外授精が許容されていない理由が不明確。不妊治療はますます進化しているのに、AIDのみ時代が止まっている。子を望む夫婦が平等に治療を受けるためにも、第三者提供精子であっても体外授精を許容していただきたい。

またドナーには登録時に匿名もしくは非匿名選択する権利を付与して欲しい。

AIDは後ろめたいことではなく、子の知る権利を尊重してくれるドナーがきっといると思う。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

2011年11月、28歳だった私はタイで、タイ人女性より卵子提供を受け2012年に第1子、凍結卵で2014年に双子の第2子第3子を出産しました。卵子提供を受けるまでの間国内で何度も自己卵による体外受精・顕微授精に挑戦しましたが妊娠には至りませんでした。当時国内で出来る治療に限界を感じた私は海外治療に目を向け自ら情報収集を行い、縁がありタイに渡り治療を受けました。私は実際にドナーさんとも直接お会いしてお互いに起こりうるリスクの確認、告知を含めどうやって子供を育てたいかを話す機会を得ました。手元にも写真があり子供たちは物心着く前から見たい時に見ています。もちろん告知も済ましており、ドナーさんに会うことはなくても自分達のルーツであるタイに渡航したり、地元のタイコミュニティの中にも顔を出して年齢なりの受けとめ方をして生きています。私が望むのは、1番の当事者である生まれてきた子供たちに出自を知る権利を与えて頂き本人達が望んだ時に自分のルーツを知る事のできる未来です。幸い私は子供たちに遺伝子上の母親について与えてやれる情報がありますが、全くない方がまだまだ多いのが現実です。また私自身、公認心理師・心の専門家として働いていますが、生殖医療を選択する全ての家族や、それで生まれた当事者が望む時に適切な心のケアを受けることが大切だと思います。実現出来るように微力ながら私も貢献して参ります。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

少子化の日本が、精子、卵子、胚提供の選択肢を制限している事を残念に思います。少子化だからこそ発達した先進医療で子供を持たない夫婦の悩みを解決できることを願います。高齢になって採卵や胚移植ができず、補助金や保険も効かない場合、それでも子供が欲しい人の選択肢を増やして欲しいです。そのためのガイドライン策定をお願いします。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

人工授精 AID を複数回実施中の妻です。要望 体外受精を認めてほしい。自身が AID を実施しても現状妊娠に至っていない。無精子症の夫婦は何度も諦めてきています。通い始めた病院で夫に精子がありませんうちの病院では出来ることはありませんと言われ諦め、男性不妊の病院に転院し microtese を受けたが精子が見つけれませんでしたと言われ諦め、その後 FNA マッピングも受けたが精子はありませんでした。何度諦めればいいのでしょうか。今の私たち夫婦は夫との血縁の子どもは持てないけれど AID で授かりいつの日か家族になることが希望になっています。この先 AID で授かれなかった時、あの時に体外受精ができていたらという悔いは少なからず残ると思います。無精子症ではない夫婦の場合はすぐに治療が始められるけれど精子提供を望む夫婦は今までの過程もあり更に時間がかかっています。治療を開始するときに妊娠率の高い体外受精も選択肢にあればと思います。条件付きでも認めていただきたい。要望 生まれる子どもが出自に向き合える環境の整備をお願いします。1. ドナーが精子提供する時点で匿名か非匿名か決めなくてよい点では、子どもに対してあなたのドナーは将来的にわかるかもしれない若しくはわからないと伝えなくてはならず夫婦と子どもとの間で不安や亀裂が生じると思う。2. 子どもが 18 歳以上になった時点でドナーが情報を開示するか判断することについても前述 1. と同様にあなたのドナーはわかるかもしれないし、わからないかもしれないという告知になり、わかるかもと期待していた場合はわからなかった時に多大なる精神的ショックを受けると思う。曖昧にすべきではない。3. 告知について方法を学ぶ機会や同様の立場の方たちと交流できる場を支援していただきたい。子どもが成長すれば家庭内の告知のみならずコミュニティーが広がり悩みも増えます。そんな時に相談や指南してくれる場所があると安心できます。最後にみんなが幸せになれる法案ができることを切に願っています。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

夫が無精子症とわかり、micro tese 手術を 2 回受けましたが精子回収できず、AID に進み子を授かった者です。

AID の問題点は沢山ありますが、全ては「支援体制の無さ」に行き着くと実感しています。医療機関は AID をやりっぱなしで、その前後の患者ケアがありません。戦後すぐから実施されているのに、本当に長い間、患者を放置していたんだと思います。以下「支援体制のなさ」の具体例です。

- ・ AID 実施病院の数の少なさ。
- ・ 患者夫婦への精神的ケアのなさ。(夫婦の血の繋がった子を持ってない、という事実を受け入れるのは容易ではありません)
- ・ AID で妊娠した後の夫婦への支援のなさ。友人等に気軽に相談しづらいので、悩みを抱えやすい。
- ・ AID で生まれた子への支援のなさ。当事者間の繋がりはほとんど持てない。真実告知後の支援体制なし。
- ・ AID(人工授精)ではなかなか妊娠できない人への支援のなさ。なぜ、体外受精は禁止なのか、納得できる理由を誰も説明できないのに、ただ慣例で禁止している。遠方からの通院患者は、助成金もなく、保険適用もされず、可能性の低い方法を自費で複数回実施するしかない。
- ・ 時折メディアが取り上げる、精子提供に関するニュースやドキュメンタリーの内容は偏っていることが多々あるのに、全く是正しない。(毎回、提供精子不足から SNS 上の怪しげなやりとり、という内容ばかり)AID に関係のない人が誤解する内容。
- ・ 昨今、不妊治療の保険適用が進んでいるが、AID は対象外。
- ・ 1 番納得できない支援体制の無さは、国内の AID では匿名のため、ドナー情報が全くわからないこと。出自を知る権利が守られていない。

以上です。

無精子症発覚から、AID で子を授かり生まれるまで本当に大変な思いをしました。毎回手探りで進み、相談できる人も機関もなく辛く、私は途中鬱病になりました。

無精子症で子を授かれない夫婦、そして AID で生まれてくる子はこれからも絶え間なく増えていきます。

どうか辛い現実を受け入れて進んでいる夫婦を支え、生まれてくる子ども達の悩みを一つでも減らせるような体制にしてほしいです。

よろしくをお願いします。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

精子提供による生殖補助医療について精子提供者の減少が問題として取り上げられることが多く、子どもの出自を知る権利について議論が不十分なまま法整備が進んでいるのが現状だと思います。今回は AID と IVF-D を行なっている当事者としての意見をお伝えできればと思います。

私は先日精子提供者の方がなぜ提供してくれたのかを知る機会があり、本当にこの治療に進んでいいのかと抱えていた心のしこりが小さくなりました。こんなに優しい思いで、ドナーとしてリスクを背負いながら精子提供をしてくれたんだということが生の声を聞いてようやく理解することができたからです。存在している人として感じたい、この治療で生まれてくる子ども達も同じような気持ちを抱えているのかもしれない。

現在検討されている法案では子ども達は出自を知ることができるかもしれないと期待しながら、18 歳になってから提供者が匿名を希望すれば出自を知る権利を失います。長年の期待を裏切られて、心に大きな傷を負うかもしれません。親としてもその 18 年間匿名か非匿名かわからないまま告知を含めて子どもに関わるのは大きな負担を伴います。

一方で精子提供者の方に負担やストレスをかけるようなことはしたくありませんし、精子提供者を守るシステムは必要だと思います。精子提供者の権利を守り、子どもが遺伝的な繋がりのあるドナーを知りたいと希望した時にはその権利を保証できるよう検討していただきたいです。

精子提供者の方は私たちが子どもを授かれる可能性を 0%から 3%まで引き上げてくれた存在であり、本当に感謝しています。それをどうやって子どもに伝えていこうか、私たちはまだ治療中であっても一生懸命考えていますし、実際そうやって出産して告知している家族もたくさんいます。精子提供者がいないと治療ができないのはその通りなのですが、現状では私たちがどのように治療と向き合っているのか、その想いを置き去りにして議論が進んでいるように感じてしまいます。精子提供者だけではなく、治療している夫婦や生まれてくる子どもにも目を向けて議論を進めていただきたいと切に願っています。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

2019年頃、夫の無精子症がわかり、TESEの手術をしましたが、精子がとれないことがわかりました。私たちは病院からはらメディカルクリニックでの精子提供によるAID治療を提案されました。私は、これをきっかけに、はらメディカルでAIDの治療を2020年から行い、20回以上のAIDの末、12月現在は妊娠9か月を迎え幸せな気持ちでいっぱいです。

AID治療は一昔前までは子供に告知しないことが主流だったため、大人になってから自分と父親の血がつながっていないことを知った人は、「自分のアイデンティティの土台が崩れ落ちたような気持ちとなる」、「親への不信感の増幅した」「自分の誕生日がいやになった」など証言されています。このため現在はAIDで生まれたことを子どもに告知しないことが問題視されています。

まだ私には子供が生まれていないため想像することしかできませんが、自分の子にAIDで生まれたことを告知することは不安です。なぜなら、AIDで生まれる子供には出自を知る権利がないため完璧な告知ができないからです。

もちろん告知をしたうえで、「父や母、おじいちゃん、おばあちゃん、親族はあなたが生まれてくるのを、望んできてあなたは生まれたんだよ。あなたが生まれてきてうれしい。」という気持ちはたくさん伝えてあげたいです。

ただ、小さい頃に告知を受けたこどもたちも大きくなるにつれて、自分のルーツは明確に知りたくなると思うんです。

私が受けたAIDの精子ドナーは匿名なので、

「2020年前後、関東の医学生で20代、はらメディカルで不妊の夫婦を助けたい思いで精子提供をしてくれた、優しいお兄さんによってあなたは生まれた」ということしか伝えてあげられません。

「どんな名前、顔、声、体格、性格で、なにが好きでなにが嫌いなのか、どんな体質なのかなど、どこで生まれ育ったひとなのか。」

これは伝えることが出来ませんが、子供が大きくなったら上記を知りたくなっても当然だと思います。

決して提供者と会えなくても、現実には提供者がいることの実感をもてるのが大切だと思います。

それが知ることができるのと、知ることができないのでは、子供の精神的な安心感、幸福感に大きな違いがあると考えるため、AIDやIVFで生まれる子供たちが出自を知る権利を当たり前で持てる将来になることを切実に願います。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

当事者（妻）の見解を述べる機会に感謝しつつ、当事者の声を踏まえた検討を強く願います。

いつかお母さんになり家族に囲まれて過ごす将来像は、幼い頃から描いた自然な未来の姿でした。当然叶うと信じた希望が叶わないかもしれない現実と直面した時の衝撃は、希望がないことを絶望と表現するなら、絶望に近い気持ちでした。夫婦2人のみの将来もあり得ます。ただ、本能的に子どもを持ちたいとの思いは容易に断ち切れず、同時に否定されるべきとも思えませんでした。ただ、日本では方策がなく、途方にくれました。検査を受けたクリニックでは、無精子症が確定した時、何年も待つAIDという方法のみが日本で可能、あとはシリンジ法との助言を受けたのみでした。養子縁組を除けば精子提供で子どもを持つしか方策のない夫婦にとって残された道は海外のみ、と絶望的な状況でした。

公式にはAIDしかないこと、AIDでは精子提供者が誰かわからないこと、また認められているのは人工授精のみで妊娠率が低いことなど、いずれも合理的な納得感がなく現実的な選択肢と思えませんでした。縁あって結婚した大切な夫と子どもを育み、家族を築きたいということは重要な根幹の思いです。無精子症という「病気」は夫の責めに帰すべきことでは全くありません。その前提で「精子」をどうするか。

（1）夫にとって納得感のある提供者であること（2）私にとっては、夫が納得できる提供者であり、出来れば夫の血縁者など信頼できる方であること、が最重要事項でした。これは同じ状況に苦しむ夫婦にとって普遍的に重要と思います。そうして私たちは幸いにして当事者に徹底して寄り添う施設の扶助生殖医療に巡り会えました。私たち夫婦と授かった子ども、精子提供者の義父、支えてくれた義母を含めて、何ら「普通」の家族です。当事者全員が納得して幸せに暮らしている現実が、当事者でない第三者による「家族が複雑になる」「義父ではなく第三者が良いのでは」といった憶測のような意見で否定されることがあってはなりません。

私たち夫婦がお世話になった施設のような患者に寄り添う考え方のもとで、扶助生殖医療が広く世に認められ、無精子症の患者が救われることを強く要望します。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は夫の実父からの精子提供にて二子を授かった。当事者（妻）としての思いを伝えられるこの場に感謝し思いの丈を記したい。

私たちがお世話になった施設は、独自のガイドラインを設けそれに則った治療を提供していて、国内のどこにも先駆けてこれらの問題に取り組んできた。通常の病院の域を超え、確固たる信念を持つ唯一無二の存在であるとも言える。

未だ社会的なコンセンサスが得られていない夫の実父からの精子提供治療ゆえ、治療を望む私たちには、特別な治療をして特別な子どもを手にしていく人生を選択するにあたっての「覚悟」が必要となった。そのために1年近くの時間をかけて施設独自の行程に、当事者夫婦、提供者夫婦とで取り組んだ。3回に渡る面談とカウンセリング、無精子症に関して記された書籍の感想文など、当時の自分たちには非常に重く感じられるものだったが、その実、後々それらの意義はとて大きいことに気づいた。

当事者夫婦の間には引け目や上下関係がなく対等でなければならないこと、提供者夫婦とのコミュニケーションを積み重ねることの重要性はもとより、配偶子の授受への揺るぎない感謝、新しい命を授かることへの敬虔さと、慈愛の心を持つこと等、何をおいても「生まれてくる子どもの幸せを第一に考える」ことに立脚している。結果、真摯に治療に取り組むための「心構え」を培うことができそれらは「親になる自信」に繋がっていった。また、家族とは何かというような普通ではなかなか考え及ばない視点を双方で話し合ったことは、貴重な体験となり、一層家族の絆を深めるに至った。

施設側としても「特別な治療に関わった責任」を果たすべく、子どもを授かった我々を対象に、専門の研究者や経験者を迎えることの告知に関する勉強会、子ども中心のレクリエーション、最新の無精子症を巡る情報提供、患者同士のオンライン交流など、当事者の集いも開催してくれる。長い目で子どもの人生を捉えた時に、施設が我々患者との繋がりを継続してくれることは大変心強い限りである。

最後に、精子・卵子の提供を受けての治療は、「精子・卵子の段階での養子縁組である」との施設長の考え方は非常に腑に落ちるものがあり、心が軽くなる言葉であった。

望んで生殖困難な体になった者は一人もいない。そんな我々が子どもを持つことに後ろめたさを感じることもない温かな社会になることを心から望みたい。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

2014年、31歳で結婚。

2016年、慶應病院でAIDの初診予約。

2018年、1年半以上の順番待ちを経て、初診。

2018年、数回AIDを実施後、転職活動のため一時中断。

2019年、治療再開

2020年、すぐにコロナになって病院側の判断により5ヶ月間ほど治療もストップ。

2020年～2022年、AID21回実施も、妊娠には至らず。

2022年、はらメディカルクリニックにてIVF-Dの治療を開始する段階。

ここまでかかった治療費は200万円超。

そんな私が感じている問題点は以下です。

- ・子を欲しいと思った時にいつでも治療を開始できる社会になっていない
- ・提供精子による治療を行っている病院が少なすぎる
- ・提供精子による治療が人工授精までしか認められていない状態が続いている
- ・提供精子による治療へのハードルが高すぎる
- ・妊娠、出産後の女性へ保障ばかりを優先することが果たして少子化を解決できるのかという疑問
- ・やむを得ず個人間取引が行われているが、それを一辺倒に悪とするメディアの報道への違和感

割愛。 SNS を用いて発信をしていると、実に多くの人から AID を行っている病院の情報を聞かれます。現在では都市部に住んでいて、ある程度金銭にゆとりがある家庭以外は、提供精子による治療は無理だと思います。それにより妊娠機会を失った夫婦が何十年という期間の中で何組いるのかは、真剣に考えなければならないと思います。リスクを踏まえた上で IVF-D に踏み切ったはらメディカルさんに心から感謝しています。妊娠確率の低い人工授精を何十回も重ねる心労の大きさはとても大きいです。こんなに苦しいのなら、いっそ死んでしまった方が良いのではと考えることも何度もありました。自然妊娠する夫婦であれば予め考えることもないたくさんのかことを考え、それをもって第三者の判断で「合格」した夫婦しか先に進めない。大切なことであるということはもちろん理解できるが、ハンディをもつ人のみがこの点を強いられる違和感がずっとあります。 割愛 今の日本の法制度の中で個人間取引が行われるのは必然だと思います。心から妊娠を望む人がたどり着く方法としては致し方ない部分もあるのに、それを一方的に批判するマスコミによって、私たちマイノリティは迫害され続けています。以上

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は、"妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方"に該当するものです。

1年半前から精子提供の治療を受けています。

夫の無精子が分かり、micro-TESE をしましたが

精子が見つかりませんでした。

その後、夫婦、自分の家族、夫の家族と沢山話し合い、クリオスを利用した治療をさせてもらっています。

クリオスを選択した理由は、子供への出自を知る権利を守れること(将来は絶対子供に告知、情報開示をしたいと思っています)や、夫婦自身でドナーを選択できることです。

アジア人のドナーが少ないため、見た目の問題で悩むこともあるかもしれませんが、それよりもドナー情報が知れること、伝えられることを重視しました。

私たち夫婦は、この選択を後悔したことは一切なく、もし子供を授かれたらどんな親よりも愛情を注いで育てようね。しっかり小さいうちから告知しようね。と会話をしています。

私たちのような無精子症夫婦には精子提供か養子縁組などか、子なししか選択がありません。

その中でまずは、まだ若いし自分で妊娠・出産を経験してみたいと思って精子提供を選びました。

クリオス日本窓口ができてくれたことは、本当に感謝しています。

ですが、精子提供での治療はできる病院が限られていて週に何回も時間をかけて通っています。

私たちの場合は車で往復8時間です。

電車もありますが少しでも節約したいため、車かバスでの通院をしています。

また、保険適用でもありません。毎回会計は3万超え。1年半でのトータルは470万ほどです。

自分たちで選択した治療とはいえ、現在保険適用で治療している人たちを横目に全額自己負担で県外の病院に通うのは、精神的にとっても辛いです。

病院が少なく、通院時間がとてつもなく長いことは身体的にとっても大変です。

子供が欲しい。それは治療をしている他の方たちと全く同じ気持ちなのに、ここまで差別されなくてはいけないのでしょうか？まだ20代前半で、可能であれば3人くらい子供が欲しいな～と思っておりましたが、金銭的に難しいし、治療も禁止になるかもと聞き、悲しくて仕方ありません。

どうか、引き続き治療をさせていただきたいです。無精子夫婦や選択的シングルマザーや同性カップルの選択肢を減らさないでいただきたいです。

よろしく願います。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

主人が非閉塞性無精子症と診断された妻です。なかなか妊娠に至らず、私には特に問題が見られなかったため精液検査をして診断となりました。最初は頭が真っ白になり、1番辛いはずの主人の前で号泣したことを覚えています。

その後 TESE 手術を行いました。やはり精子の回収はできないという結果に終わりました。主人はもともと子どもに強い希望があったわけではなく、このまま2人で生きていくのかと考えていました。

しかし、主人から、「ずっと子どもが欲しいって言ってたのにごめん。幸せにしてあげれなくてごめん。」と言われました。そして、「俺と血が繋がってなくてもいいから。」と涙ながらに言葉を紡ぎました。

泣いているところなんて見たことなかったのに、子どもができないことが主人をそこまで追い詰めていたことに気づき、申し訳ない気持ちになりました。

そんな時、ブログの中で海外精子バンクのクリオスの存在を知りました。日本の AID とは違い出自が保証されており、実際に主人と似通った人物像の中から主人と一緒に考え、選択できることはとても魅力的に感じました。また、一緒に選択をすることで、主人の中の子どもに対する責任も、一緒に持つことができたと感じます。第三者提供による妊娠・出産は、まだまだ批判も多く、肩身の狭い思いをすることもありますが、妊娠・出産する権利は等しく与えられるものであってほしいと思います。そして、産まれてくる子にも等しく人権を与えてほしいと思います。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私達夫婦はクリオスで情報開示ドナーを選び、顕微授精で妊娠を目指しています。子の出自を知る権利を最大限守りたかったからです。妊活を始めた際、非匿名のドナーを選択できるのはクリオスだけでした。また、今は子に小さい内から自然な形で真実告知するのが非常に重要だとわかっており、親の立場の方はその点も重視する方が多く、私達も2歳ごろからの告知を考えています。

法案では子が青年に達した時、情報を開示してよいかどうかドナー本人に委ねられる点がまず不安です。開示か非開示か、子が18歳になるまでわからない状態では出自を知る権利を守れません。ドナーの開示、非開示の範囲は提供の段階で決め、将来それが確実に保証される形にしてください。ドナーの個人情報に当たらない情報(どんな考えで提供したかなど)については早い段階で開示されてもよいと思います。

親たちは、子供がアイデンティティの形成を終えてしまう前に、確実な情報に基づいて告知したいと考えています。

医療の非商業主義、あっせんに対する規制で、国内外精子バンク(きちんと法人として運用しているもの)が利用できなくなってしまうのではないかも懸念しています。安全な提供の道が狭まる事だけは絶対に避けてほしいと考えます。

端子提供はさらに厳しくなると考えられます。心身に大きな負担を引き受けて卵子を無償で提供する人は少ないでしょう。国内には無報酬型卵子提供バンクのODネットがありますが、非常にドナー不足です。国内では卵子提供は手の届かない治療になるのではないのでしょうか。

医療の対象者が婚姻関係にある夫婦のみな点も改善いただきたいです。

同性カップル、選択的シングるの方、事実婚のカップルなど、締め出される患者がいてほしくありません。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

30代前半の夫婦です。

主人の無精子症がわかり、幸いクリニックの先生に恵まれたこともあり、ご縁があってクリオスさんを利用させていただくことになりました。最初は海外の精子バンクということで不安はありましたが、クリオスの伊藤さんや窓口の方がとても親身にして下さり、この度新しい命を授かることができました。無精子症の診断をされたとき、赤ちゃんを授かることができないかも知れない。妊娠出産を経験することができないかも知れない。真っ黒な闇に入ったような、そんな絶望を感じたのを覚えています。救い出してくださったクリオスの皆様には本当に感謝でいっぱいです。

日本は今、出生率が下がっていると思います。クリオスの精子バンクが利用できなくなるかも知れないことを聞きました。クリオスをこれから利用したいと思ってくださってる方、引き続きクリオスを利用し将来兄弟を作りたいと思っている方もたくさんいらっしゃるかと思います。どうか、私たちの希望を無くさないで下さい。

無精子症を診断されたからこそ感じたことですが、正直日本人の精子にこだわっておりません。何よりどんな方の精子を利用するかは利用する側が選択したいのです。日本の精子バンクはどんな方の精子なのか分からないことが、利用する側としては生理的に受け付けられません。

この度は、発言させていただける機会をいただきありがとうございました。

どうか少しでも声が届きますように。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

・精子提供、卵子提供のによる不妊治療を保険適用にするべきである。

子供に恵まれない夫婦間に明るい未来のためにも

1番に差別をなくして頂きたい。

精子提供により子を授かりました。

たくさんの方に関わって頂かなければこの幸せはありません。

当事者になり様々な問題点や壁や課題はありますが、全ては我が子を抱きたい、産まれて来た我が子を幸せにするためです。

たくさんの方に（男性不妊、精子提供、卵子提供）を知っていただきたい。

不妊に悩む夫婦…なくなることはありません。

AIDで産まれた子供達

LGBTカップルから産まれた子供達

色んな形を認め合える日本であって欲しいと心から願っています。

そして沢山の選択肢を。

当たり前などないのです。

多様性を認め合える日本であるよう願っています。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は今年、精子提供で子供を出産し相手とは関わりを持たずに独身のまま育てています。結婚していた時期もありましたが夫は子供が欲しいとは思ってくれず離婚に至りました。

子供はほしいが結婚はしたくない。そう考えている女性は私の周囲には多くいます。

私のような選択的シングルマザーやそれを目指す人だけでなく、離婚などによりシングルマザーになり第二子がほしいと悩む女性もまた多く存在します。

彼女らは幼い子供を抱え、もう1人育てたいが恋愛や結婚をする時間がないと言い、また様々な理由から男性に不信感を持っており結婚に消極的な場合も多いです。

そんな女性たちは皆 AID 規制の動きに疑問を持っており、未婚女性が不妊治療を受けることが制限されるのを嘆いています。

これらが改善されれば少子化は大きく改善すると思います。
私は精子提供による生殖補助医療の権利の拡大を望んでいます。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は非配偶者間の不妊治療について、体外受精が禁止されていることに疑問を抱いています。人工授精と体外受精では、体外受精の方が妊娠する確率が高く、一般的には、人工授精がうまくいかなかった場合には体外受精に切り替えることが多いです。しかし、非配偶者間の場合は体外受精が禁止されているために、確率の低い人工授精に何十回も挑戦し、時間とお金を多く浪費している方々がたくさんいます。非配偶者間の不妊治療の場合、ただでさえ、男性不妊が分かった後も、TESEの手術や悩み考え、カウンセリングを受けたりと、治療を開始するまでにたくさんの時間がかかります。その上でやっと治療に入っても、確率の低い人工授精では妊娠するまでに多くの時間を要し、妊娠できたとしても、高齢出産でまた別のリスクを伴う危険も多いです。そのため、私は非配偶者間体の場合も体外受精を認めるべきだと思います。体外受精を認めることには、何のデメリットもないはずですが、もし、体外受精を禁止することに何か意味があるのでしたら、きちんと納得のいく説明をしていただきたいです。

また、海外精子バンクをこれ以上規制しないでいただきたいです。海外精子バンクにも色々あると思いますが、私は、デンマークのとある精子バンクほど、子供と家族のことをよく考えて運営されている精子バンクはないと思います。出自を保証することはもちろんのこと、告知の重要性やどのタイミングで告知したらいいかなど、たくさんの大切なことを教えていただきました。非配偶者間の不妊治療を進めるにあたり、不安なことは山ほどありますが、このデンマークの精子バンクの手厚いサポートに、どれだけ救われたかわかりません。そんな精子バンクが国内にもあったら、どれだけいいだろうと思いますが、残念ながら今現在、日本には、まともに機能している精子バンクはありません。そのため、現状、非配偶者間の不妊治療を進めるには、海外精子バンクを利用するか、ネットで探すかしか選択肢がないのです。これ以上海外精子バンクを規制して、選択の自由を奪わないでいただきたいです。むしろ、もっとたくさんの施設で海外精子バンクを利用できるように、規制を緩和していただきたいです。どうぞよろしく願いいたします。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

台湾にて卵子提供を受け、現在妊娠中です。

私は10代で自発生理が止まり、その後早発閉経と診断されました。

様々な検査を行いました但原因不明で、結婚を期に不妊治療を開始し早発閉経と診断され、早発閉経専門の不妊治療クリニックを紹介されました。

そこで初めて知ったのは「早発閉経の場合、不妊の問題だけでなく、生涯ホルモン補充をしなければ骨粗鬆症や更年期障害ほか健康上のリスクがある、また寿命が短いという研究がある」という事でした。

今回の議論とともに、早発閉経がもっと広く認知され、誰もが早い段階からサポートを受けられるようになって欲しいです。

今回、コロナ禍のために卵子提供を決断してから何も進展が無いまま3年が過ぎました。医療ビザも申請しましたが、卵子提供は命に関わるような治療では無いため、許可は下りませんでした。

もしこれが日本でも台湾のようにすぐに病院にかかれるのであればもっと早く妊娠できていたのだと思うともしどかしく、悔しい時間でした。

これから日本での卵子提供がスムーズに実施できるような仕組みにしていきたいですし、また早発閉経やがん治療など病気により卵子提供を受ける場合は保険適用にしていきたいです。

最後になりますが、台湾での卵子提供を決断したのは、何よりもクリニックの方々が卵子提供を肯定的に、とても明るく、希望の治療として話してくださったからです。

卵子提供は日本ではまるでタブーのような扱いで、周りの誰にも隠さなくてはならないような、ネガティブなイメージがあると思います。

だからこそ、台湾のクリニックの皆様の普通の態度にどんなに励まされたことでしょう。

少なくとも私が受診したクリニックでは「数ある治療の一種」として、他の不妊治療のように対応していただきました。

そのお陰で、私たち夫婦は両親にも卵子提供を受けることを恥ずかしいことのように語るのではなく、前向きに話すことができました。

「家族形成には色々な道のりがあること」が日本でもっと受け入れられ、国内で必要なサポートが得られることを強く希望します。

また子供の出自を知る権利についても、当事者から広く意見を募り、子供とドナー双方の人権を尊重できる法整備をお願いしたいと思います。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私の夫は無精子症です。約3年の不妊治療を経て、海外精子バンクを利用して、私は現在妊娠10か月目となります。高齢のため、ハイリスク妊娠・出産ということに悩みながら、慎重にここまで生活を送ってきました。

夫は身長180cmと大柄な体格で、子供の頃からラグビーや水泳などに親しみ、タバコもお酒も嗜むことはなく、健康な人生を送ってきました。

しかし、若い頃に妹のおたふく風邪に感染してしまい、無精子症となってしまったようです。大抵の人々が望むように、「自分の子供が欲しい」というごく自然な人間としての望みが絶たれてしまいました。

最初に私がこの事実を知ったときは、大きな衝撃を受けました。世の中にこのような無精子症を患っている人がいること自体、想像もしてなかったからです。それでも夫との子供をあきらめることができず、大変苦痛といわれているteseを2度行ってもらったり、精子細胞治療などに何度もトライしましたが、うまくはいきませんでした。

自身の卵子老化によるタイムリミットも感じ始めた頃、海外精子ドナー利用に踏み切りました。最初の採卵・移植で妊娠することができました。

子供をもつ選択肢は、里親や養子など他にもあります。私たち夫婦は、いずれかのDNAをもつ子供を選択しました。このような選択肢をもてたこと、また精子バンクを利用できる時代に生きていることを、大変ありがたく感じています。

もちろん子供が生まれたら、問題が全て解決するわけではありません。子供は、私たちの所有物ではありません。一人の人間として、自分のDNAがどこから来たのかを知る権利が当然あるべきです。私もその時機が来たら話をするべく、海外バンクの勉強会などに出席して準備を進めています。

個人的には、世の中に多様な親子関係が存在している中で、子供には自分のバックグラウンドを、むしろ誇りに思ってもらいたいと思っています。少なくとも私はそのように伝えていきたいと思っています。

無精子症の原因は様々だと思いますが、今や100人に1人といわれています。単なるひとつの病気で、子供をもてる権利がやすやすとなくなることに強烈な違和感をおぼえます。人として純粋に願う子供をもちたいという権利や選択肢が、さらに子供自身が出自を知る権利がより広がることを切に願います。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

我が家は夫が無精子症の為、提供精子による子どもを迎たいと治療を進めております。

子どもに真実を告知し、子どものアイデンティを守ることで家族として過ごしていけると考えたからです。

夫のと関係に血の繋がりが無いことはどうしても変えようのない事実ですが、精子提供でも幸せに暮らす家族があります。

血の繋がりに関してはステップファミリーも同じと思います。

私達はこの境遇に立たされたからこそ沢山調べ、考えこの選択をしました。

ただ、一番障害になっていることは世間です。

障害を乗り越えて、温かい家庭を築きたいと思っているだけなのに、当事者ではない方々がただのイメージで否定をします。

この背景には、国がそもそもこの提供精子での治療に対し、差別をすることこそがマイナスイメージを大きくしていると思います。

提供精子で家族をもつことはそれほどいけないことなののでしょうか？幸せに暮らしている家庭もあるのに？

倫理とありますが、一夫多妻な生き方が他国ではあつたりしますし、夫の精子でないといけないと型にはめて、ルールを決めてしまっているのは国の前提であり、それを知っていただきたいです。

この先、無精子症はなくなるのでしょうか？早発閉経はなくなるのでしょうか？セクシャリティの問題は？ありえませんか。

提供精子で生まれる子はこの先も増えます。今現在も精子提供で生まれ成長している子もいます。

子のためを考えると、差別化をすることこそが一番の問題ではないのでしょうか？

私はまず、治療できる病院や治療法の制限、保険適用外としてしまう。などの差別的制限をなくしていただくことを要望します。

それだけでも世間の見方は変わるとおもいませんか？

当事者の苦しみは軽減されると思いませんか？

もちろん、軽く進むものでもないし、誰でもというわけではなく、進むにあたりカウンセリングなどを通し治療に進むなどの措置は必要と思います。差別ではなく、そういった子・家庭をささえてもらえるような整備をただただ、願っています。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

AIDで0歳の娘を授かりました、無精子症の夫婦（妻）です。

提供配偶子を利用した生殖医療について、以下の通り意見を述べさせていただきます。

1. 無精子症を先天的疾患として認め、TESEを保険診療の対象としてほしい

夫は2回TESEを受けましたが、いずれも自費です。自治体で不妊治療に関するサポートはありましたが、収入が上限を超えており、サポートを受けられませんでした。私達夫婦は、無精子症は「疾患」と捉えています。現状はTESEも保険診療なのかもしれませんが、一部の病院では自費のままのようです。是正して頂きたいです。

2. 精子が無いと分かった夫婦への精神面でのサポート

精子が無いことが分かった後は、自身で心に折り合いをつけ、AIDに係る情報を収集する方法しかありませんでした。TESEを行う医院は無精子症、特にTESEをしても精子が取れなかった夫妻への精神面、今後についてサポートをしてもらいたいです。私達夫婦は心の折り合いがつかず、TESE～出産までに5年を要しました。適切なカウンセリング等が受けられれば…と今でも思っています。

3. 出自を知る権利を認めてほしい

その人の人となり（背格好や趣味、提供したいと思った背景等）が分かる情報が少しでもいいので提供していただきたいと考えます。

私も夫も、両親から生まれたという自分のルーツが分かりますが、娘は「親切な人」というレベルでしか遺伝上の父親のことはわかりません。私たち夫婦が当たり前とすることが、娘にとっては当たり前ではありません。ただ、提供者にもプライバシーはあることは理解していますので、匿名でも個人が特定できないレベルで構いません。

4. 提供者の匿名/非匿名の選択は提供時点とすべき

私達夫婦は、娘に対しては精子提供で生まれたことを告知するつもりです。よって、子供のアイデンティティ確立のためにも、子が18歳になる時点で匿名・非匿名を選択できるようにしてほしい、当初非匿名であった人が匿名に変更できるようになってしまうと、期待を裏切られ子供のアイデンティティの崩壊にも繋がりがねないと考えます。

5. 非配偶者間体外受精を認めてほしい

「提供精子を使う」ことを理由として、人工授精しか認められないのは不公平に感じます。限られた提供精子を効率よく使用する為にも、体外受精を認めて頂きたいです。

前向きな方向に、提供配偶子を利用

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私の夫は、2018年に非閉塞性無精子症との診断を受けました。結婚して3年、なかなか子どもを授かる事が出来なかったので何かしながら原因があるとは思っていたものの、とてもショックを受けました。それから2021年に精子提供による生殖補助医療を受け我が子を出産する事が出来ました。授かるまでの間夫婦2人で、勉強会に参加したり、生殖補助医療に関する本を読んだり、色々な事を試して進みました。私たち夫婦は、この時間があつたからこそ生殖補助医療を受ける事に関してたくさん学ぶこと、考えることが出来たと思っております。向き合つて、考えて、時には涙して、それでもやっぱり子どもが欲しいそう思つて進んだ道だと思っております。私はいつか我が子に、なぜ生殖補助医療を受けたのか聞かれたとしても自信をもって「あなたに会いたかつたから」と答えるつもりでいます。この気持ちは、生殖補助医療を受ける受けない関係なく親になつた人はみんな同じ気持ちなのではないでしょうか。現在の日本の生殖補助医療については、たくさん問題点があると思つています。無精子症はなりたくてなつた訳ではありません。結婚するまで大きな病気1つした事ない夫が、まさか無精子症だつただなんて誰も想像がつかせませんでした。誰にでもありうる話だと思つています。そして、他にも私たちと同じような思いをする人達はたくさんいます。無精子症は無くなりません。そんな人達に住みやすい未来を、居心地が良い生活を。どうか皆様今一度、生殖補助医療について考えて頂きますようお願い致します。私たち家族は、他の家族と何も変わりません。ただただ目の前にいる可愛い我が子が生きやすい世の中になる事を切実に願います。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は37歳で当時30歳の夫と結婚しました。私の年齢からすぐに不妊治療を始めようと夫と話していました。夫に問題があるとは考えもしなかったし、夫自身もそうだったと思います。不妊治療を始める際夫はすぐに精液検査を受けに行きました。そこで突然に「精子がない。ごめん、僕との子供はできないかもしれない。」と電話がかかってきた日のことは忘れられません。その後の検査でクラインフェルター症候群が判明しました。わずかな希望をもち激痛に耐えて行ったMD-TESEで精子は見つかりませんでした。

夫と手術前に話し合い、精子がなかったら42歳までは私の卵子で精子提供を受けると決めていました。提供を受ける条件は①夫の父ではなく第三者 ②感染症のウィンドウ期間の問題から安全な精子バンクの利用 ③子の出自を知る権利の保障 ④私の年齢や既往から体外受精 ⑤日本国内での治療の5つでした。当初は珍しい治療だけれどこんな当たり前のこと普通にできるでしょと思っていました。すると条件はどれも現在の日本に法律がない/精子バンクはない/産婦人科学会の反対する声明があるのみと驚くべき状況がわかりました。一医師の団体がそんなことをなぜ決められるのかわかりませんし、「第三者の配偶子による体外受精について議論すべきである」との声明は20年もの間放置されていました。日本を諦めて台湾で治療も考えましたが、コロナ禍で仕事をしながら隔離期間つきの長期の渡航を繰り返すのは現実的でないと悟りました。また条件?も保障されていませんでした。

ネット検索と問い合わせを繰り返し、やっと全条件をみたす治療場所を見つけました。治療にコソコソすること自体が屈辱的なことですが、まだ見ぬわが子のことを思って耐えました。治療の甲斐あってかわいいわが子を抱くことができました。今本当に幸せです。夫婦とも子を幸せにする覚悟をもっています。幼少期から告知をしていつか子が望めばドナーと連絡をとってほしいと思います。

現在第一子と同じ遺伝的ルーツを持った第二子のための不妊治療中です。法整備によって第一子と同じ海外精子バンクが使えなくなる懸念から、予定より断乳を早めて治療しています。こんな思いをする家族が今後ないよう、どうかどうか多様な家族の在り方を学会や国会で認めてほしいし、もし制限するのなら憶測や古い価値観ではなく根拠をもって制限するよう議論を尽くしてください。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

国内での体外受精をとにかく早く認めてほしいと思います。人工授精では、妊娠率の低さからかなり苦労している方々がたくさんいます。夫婦間でのステップアップはすぐできるのに、提供での治療は認めてられない理由も明確でもないし長年法整備されないのには、当事者として納得がいきません。

そして、体外受精を認めていただき提供者の方の情報開示と子どもの出自の権利の法律を作ってほしいです。

提供者と子どもの将来が安心して過ごせるような法整備をしていただけるよう強く願っています。

提供していただかなければ、子どもを授けられない夫婦はたくさんいます。子どもの将来を考え当事者はたくさん勉強しています。どうかこの現実をわかっていただきたいです。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私はレズビアンです。アメリカ人女性のパートナーと出会って8年を迎えました。この間、アメリカで結婚、自治体でパートナーシップ宣誓をしました。家族や職場でのカミングアウトを経験し、この日本で、女性同士で生きていくことの難しさと向き合いながら、自分たちの当たり前前の暮らしを守るため闘ってきました。

私たちは出会った頃から子どもを持ちたいと思い、その方法を探ってきました。1人の人間として子どもを産み育てたいと願う気持ちは、性的指向によらず誰しも持っていると思います。今回の法律が制定されれば、私たちのように子どもを持ちたいと願う人々の願いが日本で叶わなくなります。とても悲しく、怒りすら覚えます。当事者の声は無視され続けるのでしょうか。

パートナーは妊娠中で2月に出産予定です。この大切な、かけがえのない命が宿るまでに多くの挑戦がありました。医療の力がなければ辿り着けませんでした。この子はクリオスのドナー精子を使って授かりました。クリオスを選んだ理由は、信頼できる安全性、親権を主張される心配がないこと、何より出自を知る権利を守れるからです。私たちの選んだドナーは身元開示ドナーです。身体的な情報、生活習慣や家族歴、趣味や好きな食べ物まで、ドナーのことを子どもに伝えられます。高い安全性や出自を知る権利が守られる点、たくさんのドナーの情報を得られる点で、クリオスは優れています。

今回の法案によってクリオスが日本で活動できなくなるかもしれないことが、非常に残念です。お金がかかるのは当たり前のことと思います。クリオスから学ぶことがたくさんあります。道はないのでしょうか。

提供精子で妊娠した子どもについては数多くの研究があります。子どもの幸福にとって最も重要なことは、透明性と正直さです。親の性的指向は関係ありません。ドナーの意向によって身元開示状況が変更されることはあってはなりません。出自を知る権利を保障してください。

今回の法案が成立しても子どもを持ちたい人々の気持ちは変わりません。公にできないところでの危険性が増します。妊娠を希望する人々だけでなく、生まれてくる子どもたちが危険にさらされます。誰しも医療を受けられる権利から、私たちを遠ざけないでください。子どもを持ちたい全ての人々が、希望すれば医療を頼り、安心して子どもを産み育てられる社会になるようにしてください。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

Cryos international で精子を購入し、シングルですが可愛い可愛い赤ちゃんの母親となりました
私の両親も、喜んで赤ちゃんを可愛がってくれています。

子供を望むシングルの女性や、精子購入が必要な夫婦のための法整備を強く求めます。

子供は将来の納税者です。

アメリカなど他の国で禁止されていることではないのに、何故日本では禁止するんですか？

日本人を増やさないための統一教会の指示ですか？

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私達は提供精子による人工授精(AID)治療を続けている夫婦です。無精子症の発覚から、妊娠に繋がる私達に残された治療としてAIDを始めました。ただ、妊娠率は低く、何度も繰り返すしかない現状に夫婦共に精神面を保つことは難しく、周りと比べてばかりで心が乏しくなっていく自分達を体感しています。このような現状の中、提供精子による体外授精(IVF-D)が認められた治療となることで妊娠率が上がり希望が持てるのではないかと思います。しかしながら、子どもの出自を知る権利について3月骨子案での「ドナーは精子提供する時点では匿名・非匿名か決めなくて良い」「子どもが18歳以上になりドナーが誰か知りたい時になってからドナーは情報を開示するかどうか判断すればよい」といったものでは子どもの出自を知る権利が守られていないと思います。匿名・非匿名どちらにせよ、望まれて生まれたことは確かで告知をすることにも変わりはありませんが、周辺情報など自分のルーツに関わることを知れるとすれば小さな頃から伝えていきたいと考えています。また、18歳になるまで開示されるのか、そうでないのか子どもが不安を抱えたまま過ごすのは心苦しいです。その後の人生にも不安が残ってしまうのではないかと心配です。匿名・非匿名どちらが幸せなのかではなく、どちらでも子どもが自分の人生を歩んでいけるよう親として告知をしていくことで嘘のない安心できる親子関係を築いていきたいと思っています。どうか、子ども、ドナー、提供精子により治療をしている人にとって希望のある法整備をよろしくお願いします。

【属性】 妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私の夫は無精子症です。

夫は無精子症と分かった時、せめて私と血がつながった子どもが欲しいと言いました。自分の遺伝子を残すことができない、ということは夫にとってとても悲しくつらいものだと思います。それでも子どもを持ちたいという夫の願いを一緒に叶えられたらと思いました。

生まれてくる子どもが将来“自分について深く知りたい”と思ったときに精子提供を選んだ親として何か情報を伝えることができるようにと海外の精子バンクで非匿名ドナーを選ぼうと決めました。

日本の AID では遺伝的な父の情報を知ることができない。今後はドナーによっては情報を開示してくれるかもしれませんが、なぜ生まれてくる子ども自身が知りたいという選択をできないのでしょうか。多くの人は遺伝的な父について何かしらの情報をもっていることが多いと思います。知りたい、と思う子どもの気持ちは自然なことです。それをドナーや親になる私たち、医療関係者等の大人が非公開にして選べないようにしてはならないと思うのです。知りたくない、という子どもも中にはいるかもしれませんが、子どもが選ぶべきことです。子どもには子どもの人生があります。人生の大事な基盤となる出自について大人は正しく選択肢を与えるべき存在にならなければいけないと思います。

私たち夫婦は子どもの未来のために海外の精子バンクで非匿名のドナーを選びました。子どもに出自をきちんと知らせたい、知る権利を持たせてあげたいと親心で思ったからです。今後海外の精子バンクが禁止されるかもと聞いて絶望しました。わが子は禁止されるような方法で生まれてしまったのですか？ 施行前に生まれていたとしても世間はきっと厳しい声をかけてくると思います。望まれて生まれてきたのはほかの子どもたちと変わりません。これ以上、道を閉ざして否定しないでください。精子提供について世間やメディアに面白おかしく取り上げられたり、批判されるばかりで苦しいです。

出自を知りたい・知らせたいと思うことは自然なことです。その思いを大切にしたいです。

海外の精子バンクを使って生まれて日本で生きている子どもがたくさんいます。これから生きていく子どもたちのことを思ってください。どうか守ってください。ほかの子たちと変わらず、平穩に生きていきやすい世の中にしてください。親になった私たちの切実な願いです。

【属性】妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

◆不妊治療（顕微授精）

約2年治療し、妊娠に至らず治療終了。

2010年6月 夫：47歳、妻：38歳で結婚

結婚前に夫からも両親からも義父の病気の説明はなく、足が不自由だという認識。夫も私も遺伝性のSCDかどうかも知らなかった。

2012年2月～夫：49歳、妻：40歳で都内1つ目のクリニックで顕微授精（IVF）開始。3回移植しても妊娠せず、転院。

2013年9月～夫：50歳、妻：41歳で都内2つ目のクリニックで顕微授精（IVF）開始。

2014年3月 6回目移植したが着床しておらず×。一度も妊娠しないため、義父の病気との関連が気になり夫に病名を確認した。

担当医に義父が脊髄小脳変性症だと告げて、不妊との関連性有無を質問したところ、いったん待合室に戻された。その後、再度診察室に呼ばれ「現在までの治療成績からこれ以上治療を継続しても、妊娠に至る確率がおそらく低い。年齢の問題もあり、当院での治療継続を勧めない。」と言われた。治療継続を希望したが、半ば強制的に治療中断・終了。

医師の説明は、年齢と治療回数の関係性を軸にしたものだったため、義父の病気については言及がなく、非常にモヤモヤした。

◆夫の確定診断

2015年9月 夫：52歳、妻：43歳 遺伝性の脊髄小脳変性症（SCD）SCA31型の確定診断を受けた。旅行先で夫がレンタル自転車に乗れなかったのが、義父の元担当医だった神経内科医の元でMRIと遺伝子検査を受け、SCA31型の確定診断を受けた。

◆出生前診断、着床前診断

不妊治療中は、妊娠した場合の高齢出産のリスクを心配して出生前診断や着床前診断について調べたりしていた。他方、子の命の選別につながるという優性思想の意識はあり、検査自体への罪悪感があった。ただし、2014年当時、通院先のクリニックでは、着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）等は一切行っていなかった（2022年現在は対応）。

◆着床前診断の拡大

遺伝性SCD（遺伝性痙性対麻痺含む）を対象疾患に含めて欲しい。

◆不妊治療の選択肢として情報開示希望

遺伝性SCDは、病気自体への偏見・差別意識から身内同士で開示されにくい。不妊治療は妊娠や出産に至るまで時間とお金がかかるだけでなく、不妊治療当事者にとって心身共に負担が大きい。子どもへの遺伝は避けたい。ただし、知る権利も知らない権利もあると考える。

治療の選択肢として、着床前診断や出生前診断があることを不妊治療当事者に必ず情報開示してほしい。その際、知らない権利もあることを補足してほしい。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は出生時女性です。性別適合手術を受け戸籍上も男性。社会的にも男性として暮らしているトランスジェンダー 男性です。

様々な苦難もありましたが、愛する妻と2人で幸せに暮らしています。妻とは4年前に入籍しました。

結婚する前から妻とAIDの事や、特別養子縁組、里親制度、様々な勉強をしてきました。

その中でも、やはり、愛する妻と血が繋がった子が欲しいと思い、妻も挑戦できる今なら！と、

2人で話し合いAIDを希望しました。

ただ、不妊治療のクリニックではずいぶんとトランスジェンダー は断られました。

嘘をついたりしてクリニックを受診するのは嫌だ、生まれてくる子どもにそんな嘘をついてクリニックを受診したなんて言えない、じゃあ、SNSやでドナーを探すか……。しかし、やはり闇取引のような怖さもあり、妻をそれに巻き込む選択肢は私の中ではありませんでした。周りのFTMの知人は簡単にSNS間で精子を提供してもらったりしていましたが、ぼくにはできませんでした。実際、性被害にあいそうになった知人もいました。

そんな時2022年からトランスジェンダーでも、婚姻関係にあれば医療機関で無精子症の男性と同じように、AIDの治療が受けられると知りました。真っ暗に近かった私たちの妊活に、小さくも、大きな光が差ししました。生きる希望になりました。初診予約をした東京のクリニックでは、精子ドナーの事、子どもの出自を知る権利の事、今までに告知をされずにAIDで生まれた子どものことなど、メリットもデメリットもとても丁寧に教えていただき、漠然とした不安だった事が少しずつ安心に代わっていきました。そして夫婦で何度も話し合いもしました。そのプロセスを経て安心してAIDに踏み切れると実感できるようになりました。現在2回ほどAIDを受けました。不安な事はその都度自助グループやクリニックの専門のカウンセラーさんに相談するようにしています。まだ妊娠には至っていません。地方在住で東京のクリニックまで通う金銭面、妊娠率の低いAIDを保険適用外でいつまで続けられるか不安も募ります。AIDの早期保険適用や子どもの出自を知る権利、子どもの福祉を考えた医療機関がもっとたくさん増える事を心から願います。またトランスジェンダーに限らず性的マイノリティが生殖医療を安心して受けられるようどうか宜しく願います

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療についてのシンポジウム」におきまして意見表明をする機会を頂き感謝いたします。私は生殖補助医療法案3月骨子案には一部問題があると考えています。具体的には生殖補助医療技術を用いて生まれた子供が、「出自を知る」という主体的な基本的権利が保障されていないためです。骨子案では提供者が出自を知らせることができるかどうかの決断が先送りされており、子供に決定権はありません。このような先送りは、生殖補助医療を利用した親と子供の良好な関係構築を困難にさせると感じています。具体的には、子供への告知をどのように行うべきなのか迷いが生じます。子供がアイデンティティ形成のために出自を知りたいという自我がめばえた際に、私たち親はどのような言葉を子供にかけてあげることができるでしょうか。「成人したときに提供者の方が気が向いたらね」とはあまりにも無責任すぎて伝えることができません。出自を知ることができる場合とできない場合の双方にそなえて家族関係の構築を強いるのはあまりにも負担が大きいです。非匿名か匿名かは提供段階で決定し、18年後のタイミングで子供が出自を知ることができるのかどうか親は子供とコミュニケーションをとりながら伝えることができるようにしておく必要があると感じています。生殖補助医療を利用する患者や家族によりそった骨子案の修正を望みます。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私たち夫婦は実父からの精子提供により子どもを授かっていただきました。ここまでは決して一本道ではありませんでしたが、お世話になった施設とは、私たち当事者が抱える困難や不安、社会に残る問題などすべてを共有し学ぶ機会をいただきました。そのような機会を得た当事者の視点から、一般的な問題を二点述べさせていただきます。後続く方々への支援の参考となりましたら幸いです。一点目は、特殊生殖医療に関する情報収集の難しさです。この国では非閉塞性無精子症との確定診断が下ると、突然、次の一步を踏み出すための情報が激減してしまう現状があります。自分に残された選択肢は何なのか、どこの施設で何ができるのか、同じ境遇の方々はどのような選択をしたのか等、これらを知るための場所は果たしてどこにあるのでしょうか。学会が推奨する・あるいは別の問題として、せめてそれを必要とする方々には「正しく整理された情報」がきちんと行き届くような発信場所がすぐにでも整備されることを願います。二点目は、特殊生殖医療を行う前段階における夫婦教育の必要性についてです。まずは、ドナーの確保や世の中の倫理観など多くの問題を抱えながらも、AID等の手段を存続して下さっている医療機関、医師の方々には改めて感謝申し上げます。ところが、AIDによって生まれた子どもからは『出自を知る権利』という言葉が飛び交い、ときに社会問題として取り上げられます。これはあくまでも私見ですが、AIDという方法自体が悪というのではなく、これを選択した「親」のあり方、姿勢に依るところもあるのではないかと推察されます。即ち、問題の本質はドナーが匿名か否かに関わらず、この治療を受ける前段階において、すべての夫婦が到達すべき知識・精神レベルにあるかどうか、という事です。生半可な覚悟でこれに臨む「親」を生み出さないためにも、なぜ精子提供を選択してまで子どもが欲しいのか、世間の倫理観や、告知の問題とどう向き合うかなど、徹底的に考え、悩み、「親」となる責任を自覚する時間としての教育やカウンセリングが、本来統一的に必要ではないでしょうか。理想的には、子を授かったその先にも、当事者家族間の繋がりと支え合いの体制があると、より長い将来に渡ってこの選択肢を守り、何より子どもを守り続けることに繋がると考えます。未来に向けて新たなシステム作りが進むことを期待しています。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

生殖補助医療について

AID を行う際の障害

私自身、男性不妊から最終的に AID を選択し治療に進んだが日本の法律が整備されていないことが大きな障害となってしまった。

・ドナーを守れる法がない

精子提供を行う男性と精子提供で生まれた子供とが親子関係ではないことを決定づける法律がないため、ドナーは身元非公開での提供を行っている事が基本となっており、その場合、生まれた子供が提供者を確認することができない。

子供が出自を知ることができないのは大きな精神的負担となってしまいます。

SNS の発展に伴い個人レベルでの精子提供が増えていることは上記を整備できない状況が続いていることも 1 つの原因になっていると考えます。

一刻も早く整備を進めないと悩み苦しむ子供が増え、生殖医療を必要とする夫婦に育てていく力があり育児を望んでも、かなわないといった状況が続いてしまうと考えます。

医療保険適用について

男性不妊の治療、手術を受けた際の医療費、妻が体外受精を受ける際の医療費が全て自己負担なのは、治療中の精神的不安、不公平感を大きく感じました。

同じ保険料を支払っているにもかかわらず医療の種類の違いでその恩恵が受けられないのはおかしいと思います。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私達夫婦は 2016 年に結婚し、翌年私自身の無精子症が発覚いたしました。

夫婦で何度も話し合いを重ねた結果、提供精子による治療を開始し、これまでに 30 回近く AID を実施してまいりました。現在では、はらメディカルクリニックにて IVF-D の治療を開始し始めております。

そういった中で、提供精子による治療をする上で、出自を知る権利に関する法整備が整っていないことは、我々夫婦にとって、非常に不安を感じる一要素となっております。

私自身「選択肢があること」は人生における幸福度を高める重要な要因と考えておりますが、これまでの匿名精子を活用した治療では、生まれてくる子供に”遺伝子上の父親を知る”という選択肢を奪ってしまうこととなります。

幸い我々が現在取り組んでいる IVF-D では、はらメディカル様が管理いただいている非匿名精子を活用いただいていることにより、その懸念は薄れていますが、万が一何かしらの原因により、はらメディカルの経営継続が不可能な状態になってしまった場合、精子提供者の情報が確認できなくなってしまう可能性を感じております。この懸念を避け、不安なく治療していくことができる状態にあることが、我々はもちろんあらゆるご夫婦にとって非常に重要であると考えております。

こういった現状の懸念を解消していくためにも、精子提供者の情報を、国やそれに準ずる組織・機関にて管理いただくことを強く希望しております。

各国様々な方針を立てている中で、国内の法整備、特に出自を知る権利をめぐる議論の進捗が著しくないことに、不安を感じております。

われわれ夫婦が子供を持ちたい、と思う気持ちはエゴなのかもしれないと思うこともございます。しかしそれでも、私達は今に至るまで繰り返し相談をし続け、もしかしたら不妊治療に至らずに子宝に恵まれた夫婦よりもしっかりとした覚悟・準備ができているのではないかと、感じております。私達夫婦はもちろん、同じ悩みを抱えるご夫婦、生まれてくる子供のためにも、どうか、生まれる子供を第一となるような法整備をしていただけることを願っております。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

妻が AID での不妊治療を実施中の夫です。

要望：提供精子の医療を人工授精 AID に限定せず体外受精でも認めてほしいです。

理由は、AID より体外受精での妊娠確率が高いためです。

現在 AID を続けてはいますが、まだ残念ながら妊娠に至っておりません。

このままでは時間とお金ばかりがかかってしまいます。AID を実施する回数だけ妻の体や心の負担もかかっています。

AID だと妊娠率が低いため、途中であきらめてしまう夫婦も多数いると思います。

国が出生率の低下を問題視しているのならば、少しでも子どもを産む可能性が高い環境を考えてほしいです。

夫の精子では体外受精が認められているのに、提供精子では体外受精が認められていないのはなぜでしょうか？提供精子での体外受精は認められていなくても、実際アンダーグラウンドな方法で実施している方は少なからずいると思います。そのような状態をこのまま放置していけば将来問題になっていくのではないのでしょうか？ちゃんと認められていれば後ろ暗い行為に走らなくて済みます。

AID を実施したい、体外受精を実施したい、の自由な選択肢があってもいいのではないのでしょうか？

要望：生まれてくる子どもの自分の出自に向き合える環境をしっかりと整備してほしいです。

現状では精子提供者は匿名、非匿名が混在している状態です。子どもが成長していき、自分のルーツを知りたいとなっても匿名の提供者では十分な情報を知ることができない可能性があります。子どもが自分の出自を知る権利は守ってあげたいです。

また、親が子どもに対し AID で生まれてきたことをしっかりと伝えられる環境づくりを支援してほしいです。本や体験談を読み聞きしましたが、親は子どもに対して AID の現実を隠さずしっかりと向き合うべきだと感じました。子どものことを考えると、ずっと隠されていた現実を成長してから突然明かされたり何らかのきっかけで発覚してしまうと親子の信頼関係が破綻する可能性が高いと感じました。子どもが小さいころから何度も繰り返して伝えていくべきです。悪いことをしているわけではないのですから。そのためのやり方をアドバイスしたり、同じような立場の人たちが自由に交流できる環境を支援していただきたいです。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私には二人の子どもがいます。二人の笑顔を見るたびに、心の底から幸せを感じます。

数年前、検査の結果、自分には精子がないという衝撃の事実が判明しました。夫婦二人での人生や養子縁組を考えたこともありましたが、何か手立てはないものかと必死に国内・海外を問わず情報を集め、第三者の精子提供を受ける道が少なからずあることを知りました。

しかし、できることなら見ず知らずの他人からの精子提供ではない方法がないものかと更に調べていく中で、実父からの精子提供による扶助生殖医療を実施している施設を知りました。私達夫婦に残された選択肢の中では最も安心し納得のできる方法であり、暗闇の中で希望の光が見えた瞬間でした

この治療法が私達夫婦の希望の光であった一方で、制度整備がなされていないことには大変驚きましたが、私達夫婦がお世話になった施設の真に患者に寄り添ったサポート体制があったからこそ、安心して治療に臨むことができました。

この治療法に対しては、家族関係が複雑になるのではないかと、妻や母親は本当に納得しているのか、といった指摘を耳にしたこともあります。当事者にとっては、子どもを授かるために実父の助けを借りただけであって、それ以上でもそれ以下でもありません。可愛い子ども達は紛れもなく私達夫婦の子どもです。当然ながら家族全員が納得して総意で臨んだ治療法であり、部外者が口を挟む余地はありません。

また、そこまでして子どもが欲しいのか、という指摘もありますが、ここまでのことをしてでも子どもが欲しいのです。これは人間本来の普通の欲望です。

このような部外者の憶測や感情論に左右されることなく、提供条件の明確化や当事者間の意思確認の徹底、患者の治療内容に関する情報保護の徹底、患者などへの事前事後の十分なケアの実施など当事者やその家族を中心に据えた具体的な制度設計が早急に行われることを切に希望します。

関係者の皆様それぞれが自分や家族にいつ起きてもおかしくない問題として真摯に向き合い、治療法に対する正しい理解の周知啓発を進めて頂くとともに、早急に制度化して頂くことを強く希望します。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は無精子症で自分の子供を諦めていました。

しかし妻は家族が増えることを望んでいました。

その気持ちを察していましたがどうすることもできないし、養子など色々な方法も考えましたが、せめて妻の血縁だけでもと思ってこの選択肢は私の中ではありませんでした。

妻は色々調べて今回治療中のクリオスを見つけくれました。

私たちの願いは日本の制度や補助がもっと広く、不妊治療に協力的になってほしいということ。

医療の進歩に柔軟に対応して欲しいです。

私達の様な時間と労力を使わないといけない状態から変化してくれたなら、きっと年齢や金銭的な問題で諦めてきた人たちが少なくとも減ると思います。

良くも悪くも色々な意見があるのは事実ですが、最後は自分達で決断しなくてはならないし、同じ問題に直面している多くの方々に選べる権利が得られる時が来ることを願っています。

この様な機会をいただきありがとうございました。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は結婚後に無精子症と診断されました。それまで特に性的な悩みや不具合を持ったことは無く大いに戸惑いました。色々手を尽くしましたが、自身の精子を見つけることは叶いませんでした。妻は子どもを所望していたこともあり、私より受けたショックは大きく、先が見えない状況に絶望しかけた時期もありました。そんな時最後の希望として精子提供を受けることを決めました。その決断に至るまで、子の将来、倫理的な問題など色々な葛藤もありましたが、精子提供で子を授かることができました。

今はとても幸せな時間を過ごすことができている。子どもにはきちんと告知するつもりです。私たちは悩んだ時間、子どもという存在の意味、血の繋がり的重要性についてずっと考えてきました。今は普通に子どもを授かった両親より子どもを愛する気持ちは強く、血の繋がりよりも結びつきは強いのではないかと自負しています。しかし比較的保守的な日本において、このようなマイノリティが許容されるには時間を要し、倫理的に反対意見もあることは理解しています。私自身もこのような立場でなければ、そこまでして子どもがほしいのか、とってしまったかもしれないのです。そのような非常にセンシティブな課題を日本産婦人科学会で取り上げてくださることに感謝いたします。

当事者としても感じている問題点を挙げさせていただきます。

1つは法整備についてです。誰かが法の抜け穴を悪用し既得権益を得ることや、産まれてきた子どもが不幸にならないようにする必要があると思います。

次に産まれてきた子の出自を知る権利についてです。私たちは提供者がわかっている海外からの精子提供を受けました。子どもが大きくなって遺伝学上の父親を知りたい時にわかるようにしてあげることが責任だと感じたからです。個人的には出自がわかるようにすることが理想だと考えますが、提供者が減ってしまうことや、提供者に将来なにか責任が生じることが懸念されます。

他にも LGBT、選択的シングルマザーのケースを許容するか、高額な自己負担など個別の案件を上げればキリが無いように思います。

様々な立場や視点から考えていく必要があります。万人が納得する形にするのは難しいと感じていますが、純粋に子どもが欲しくてもできない人のための最後の砦として、本当に困っている人たちが後ろめたさを感じず利用できるシステム整備をしてほしいと切に願います。

【属性】 夫：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【抄録本文】

私は自身が無精子症と分かり、海外の精子バンクを使い生殖補助医療を受けた者です。現在は無事命を授かることができ、順調に妻のお腹の中で育っています。私が提言したいのは大きく2点です。ひとつは不妊治療の保険適用範囲をもっと大きくして頂きたいです。私のせいで子供が授けられないと分かり、妻は大きなショックを受けました。ですが、諦めずに子供を授かるにはを考え、二人でベストな選択をしたのが、海外の精子バンクです。これも私からしたら不妊治療ではないのか？なぜ子供を授かるために治療を受けている内容で保険適用されるものとされないものがあるか、分かりません。ふたつ目に出自を知る権利です。海外のドナーさんを選択した大きな理由が出自を知る権利が保証されてる点です。自身は何者なのか、生まれてくる子が、自身と血はつながっていないのは事実としてありますが、ではどうやって生まれたのと言われたときに、ちゃんと説明が出来るような状態にしておきたいと思いました。ドナーさんの情報、名前も人間性も分かり私たち家族を助けてくれたのはこの人なんだよ。と胸をはって伝えられる環境にしたかったです。子供が知りたいと言ったときに振り返りが出来ることは非常に重要では無いかと思っています。日本では、出自を知る権利が保証されていません。子供の未来を多様性を持って考えていただき、法整備を整えてほしいです。

以上です。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

私はターナー症候群の当事者です。結婚と同時期の 2014 年にターナー症候群だということがわかりました。染色体の変化によって起こる生まれながらの体質で典型的な特徴に低身長 二次性徴が起こらないことがあります。28 歳の頃 夫出会って結婚の話が出た時 私は結婚を考えるなら話しておきたいことがあると言って私の体質について話しました。すると彼は戸惑いや驚きを見せるでもなく 両親が不妊治療をして自分が生まれたことを話し 子どものこと以前に私の身体をきちんと知った方が良いから彼の両親が行っていた病院に一緒に行こうと言いました。その病院で検査を受けターナー症候群だと分かり かえって気持ちが軽くなりました。自分の不思議なカラダに対するアンサーがもらえたように思いました。伝えるのを一番躊躇したのが実の母です。でも言わないわけにもいかないので 伝えました。すると母は「わあ、素敵！だからあなたは素敵なんだね。」と言いました。心が救われた瞬間でした。そして、夫が提案してくれたのは 台湾での卵子提供でした。日本ではまだ卵子提供に関する法律が整っていないので。夫は自分自身や結婚相手が治療を受ける事もあるかもしれないので 結婚資金とは別に 費用を用意していると言いました。後悔するよりは出来ることがあるならやっておこうと思うようになりました。治療前の面談で院長先生に「自分のことを可哀想だと思いますか。」と聞かれました。「いいえ。私のような遺伝子の状態だと 98%の確率で産まれてくる事が出来ないと聞きました。残り 2%の確率で産まれることが出来たのだとしたら感謝です。」と答えました。スタッフさんが涙しながら通訳してくれて 私も色々な思いが溢れて涙が出ました。それから台湾に何度も通ってようやくの妊娠。検査薬で陽性が出た日 心拍が確認できた日 空には虹が出ていました。妊娠初期・中期は大きな試練がありましたが、家族や医療関係者の支えで何とか乗り越えることができ 2020 年 6 月 出産に至りました。産まれた日と 1 歳の誕生日 2 歳の誕生日にも虹が出ていました。子どもに出会えたことは これまでのことを全て感謝できるほど 大きな奇跡です。それがあったからこそ“人様の力をかりて”という思いにならずに 胸を張って母だと言える部分もあります。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

私は 2019 年 1 月に卵子提供で親になった当事者として卵子提供の自助グループをボランティアで作りました。研究者の先生の協力のもと永続的な支援を見据えた自助グループを運営しています。

自助活動を通して感じていることを述べたいと思います。法整備が無いことでたくさんの人が危険な卵子提供をしています。ネットの情報を頼りに卵子提供を決めるしかなく、これでは告知も含め子供の福祉が保障されません。十分な知識やリスクについて医師によるインフォームドコンセントや専門家によるカウンセリングも無いまま、お金を払えばどんな治療もやってくれる、不妊に悩む親の目線で行われる国内、海外の卵子提供はとても危険です。多くの夫婦がそのような卵子提供をしています。卵子提供で親になりたい人の公的な支援も皆無なめ、永続的なサポートや専門性も無しにカウンセラーを名乗ったり、お金を取って個人で卵子提供の相談にのるような人が乱立しています。卵子提供したい全ての人が相談できる公的窓口の設置と公的な支援を早急にお願ひしたいです。最近では 50 歳まで自己の卵子の治療をしてダメだったら卵子提供をするという人が増加しています。50 代の人に移植することが安全安心な卵子提供と言えるでしょうか？高齡による妊娠や出産のリスクについて当事者も当事者を取りまくまわりも理解していない人が、まだたくさんいます。啓発や知識の拡散、性教育の見直しなど早急に策を立てて欲しいです。50 歳で出産した場合、子供が 20 歳の時に親は 70 歳です。人によっては年金受給者になっているかもしれません。不妊治療は出産して終わりではなくそこから子育てが始まります。経済状況、親の寿命、自分たちの老後、子育ての体力的なことなど様々な観点から考えても不妊治療は 43 歳までが現実的な子育ての限界ではないかと思ひます。自己卵子治療のみの不妊治療を見直し、高齡妊活者の治療を長引かせることがないよう高齡妊活者を減らし、卵子の老化に関係なく 43 歳までの全ての女性が卵子提供できるようにすることで皆が子育てに適した時期を逃さないようにして欲しいです。提案書では危険な卵子提供は減らせないと感じます。今のような状況をこれ以上放置しないで下さい。危険な卵子提供を減らし、たくさんの人が安心安全な卵子提供ができるような法整備が必要ではないでしょうか？そのような法整備を強く望みます

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

私はいま、海外における卵子提供によって子供得ることにトライしています。

ここに至るまで、医療レベルが高いはずの日本で何度も成功率の低い治療を施され、1000万円以上の支払いに加え、不妊治療の両立との限界から、職場での管理職ポストからの左遷など、筆舌に尽くし難い思いをしてきました。

社会で活躍したいと考える女性の権利、子供が欲しいと考える夫婦の思いは、女性活躍、少子化対策を謳う日本政府の方針に完全に合致したものでありながら、それを実現する制度が日本国内では十分に担保されておらず、女性が自らの幸福を実現する術は、我が国では限定的にしか保障されていない絶望的な気持ちになりました。

今回の法案成立により、日本国内で精子提供や卵子提供が受けられる環境整備に道を開くことは大変素晴らしいことです。先進国で出生率がある程度高い国の政策を十分に吟味し、他国の事例から十分学んだ法律内容としていただきたいです。明治時代の家族制度を前提にすることで、法律がない方がまじだった、という事態にならないことを切に祈ります。

生まれてくる子供の福祉やドナーの権利が当然守られるべきである一方、子供を望む人が子供を持てるような国の少子化対策に貢献し、LGBTQや事実婚、シングルを含む人々の幸福追求権を満たすような内容とすべきです。

商業化の禁止は、かえってドナーさんの福祉が守られないと考えます。生殖医療のビジネス化を避けるため、生活困窮者をドナーから排除するべきかとは思いますが、特に身体的な負担がある卵子提供において、ボランティアだから無償で提供しろ、は無理があるかと思えます。ボランティア＝無償というコンセプト自体、日本特有のズレた発想です。

具体的な提言としては以下のとおりです。

- 1 経済状況や犯罪歴の有無など子供の福祉に直接影響を与える項目はチェックした上で、LGBTQや事実婚カップル、シングルをレシピアントから排除しないこと。
- 2 明らかに金銭目的のドナーさんを排除した上で、ドナーさんに合理的な金額の報酬を与えること。
- 3 少子化対策に成功している他の先進国の事例を十分に学び、少子化対策に直結するような制度とすること。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

医師であり、台湾で卵子提供を受け、妊娠・出産した当事者として、個人的な見解を述べる。35才不妊治療を開始。原因は不明。早期にステップアップするも妊娠に至らず。心身共に不調を来し、一時休職を経ながらもフルタイム勤務継続。挙児を諦めていた矢先、台湾での卵子提供により妊娠し帝王切開による出産となった患者の担当麻酔科医となったことを契機に、自身も検討を開始。2019年12月に渡航しドナー選定。2020年5月に再渡航し胚移植の予定であったがCOVID-19パンデミックによる渡航制限のため待機。2021年12月渡航許可申請、2022年1月渡航、3月胚移植し妊娠成立、11月出産（44才）。

・卵子提供という選択肢の情報提供について

現時点では国内での法整備がなく医療機関からは勧めにくい事情もあると思うが、原因不明もしくは自己卵の老化により着床率・出生率が低下していると考えられる患者に対して、卵子提供という選択肢の提示は遅滞なく行われるべきであると考え。卵巣刺激・採卵は女性の身体に多大な負担となるだけでなく、低受精・着床率、度重なる妊娠不成立は自己肯定感の低下・喪失の原因になる。結果、うつ病の発症や休職などにつながり、夫婦関係にも亀裂が及ぶことがある。いたずらに自己卵による妊娠・出産を追究することはcost effectiveとは言えない。治療提供側にとってはそれでもビジネスになるが、諦めきれない患者心理に付け込まれている感があり、医療倫理的に問題があると考え。今回、日産婦で精子・卵子・胚の提供体制整備の動きがあることは、一当事者として大変歓迎する。

・自出を知る権利について

台湾政府の方針では現時点では提供者の情報を知ることはできないが、将来、子が自出を知りたいという希望がもしあれば、適切な時期に事実を過不足なく伝えたいと考えている。同時に、いかに我々夫婦が子を待望し、いかに慈愛を以て在胎期間を過ごし、出生を喜び、愛を以て育てたか、ということ、丁寧に伝えることが重要であると考え。それは特別養子縁組や里親でも同様のことであり、自出如何によって自己肯定感が妨げられないことのほうがより本質であると考え。それでも尚アイデンティティの問題が生じる場合や、親が伝え方やタイミングに迷う場合に遅滞なく専門家に相談できる窓口を整備することは、必要不可欠であると考え。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

私は海外での卵子提供を受けて子を授かった女性として以下を要望いたします。

「子への出自の告知は義務化ではなく選択制にしてほしい」

子への告知は選択制にすべきだと考えています。

子への告知を義務化してほしいと声高に言う人たちや団体がありますが、彼らは主に「子の出自を知る権利」に則ってそう提言しています。

しかし、この権利を創案したほとんどの国は欧米になります。

欧米では昔から養子縁組が盛んであり、卵子提供の歴史も日本より長いいため、世間一般的にこのような家族の形があることが浸透しています。

しかし、日本はそうではありません。

マスコミは「自分の出自を幼い時に知りたかった」「遺伝子学上の親を知りたかった」という報道ばかりがなされますが、その逆を思う当事者がいることは全く報道されていません。

子への出自の告知は本当に必須でしょうか？

義務化にする本当の理由は子への為だけなのでしょうか？

私は精子提供、卵子提供に協力した医療機関、従事者への保険ではないかと考えております。

なぜなら余りにも実態調査をされずに子への告知を義務化しようとする動きが強いからです。

知らなくても良いことはたくさんあり、それぞれの家庭や親の事情で打ち明けられないことも多々あります。その為、告知するしないの自由を親に与えるべきかと存じます。

法や条例には必ず例外が存在します。その例外を設けて頂きたいと強く考えております。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

まず、このような場で意見を申し上げられる機会をご提供いただき、感謝いたします。私の立場は、実両親から完全独立し、居を構え、仕事をしている、法的には女性にあたります。生殖補助医療を活用し、選択的シングルマザー（以下 SMC）という家庭の形を選択しています。

さて、第三者の精子提供による生殖補助医療を使用している立場として意見を述べますと、SMC について流行的興味ではなく、10 年前から熟考していました。周囲から、普通の家庭ではない、育てられないなどと言われ、普通の家族とは何であるかを考え、婚活、婚約しましたが、満 10 年を迎えた節目、最初に考えた意思は変わりなく、実行に移す決意をし、国内の医療機関の協力を得て、国外の凍結精子を利用した顕微授精を行っています。私の周りには様々な形のシングルマザーがいます。夫が慢性疾患により一人で育てている人、夫が他界して一人で育てている人、夫との離婚をタイミングに夫とは違う人と子どもを授かって出自をあやふやにしつつ一人で育てている人、様々いらっしゃいます。皆さん子育てできていて、お子さんも立派に育っています。児童相談所などで接する子どもたちは児童相談所に来る前から普通の家庭という環境ではありませが、みなきちんと育てて社会で活躍しています。とある宗教団体のような父親と母親がいて子どもがいるのが家庭という概念にとらわれる必要はないと考えています。今や一人で家庭を持つ人はありふれています。一人で家庭を持つために、生殖補助医療を使用することの何が問題であるのか、未だにガイドラインを了解ができません。

出自を知る権利は、国外精子バンクの利用により、権利保護されています。現在 SNS では、精子提供を名乗る人を複数見かけますが、企業担保のある精子を使用する方が安全面、遺伝学的にもよいと判断しています。

小池都知事が本年 12 月 9 日に記者会見で、健康な女性が卵子を凍結保存する際の支援策を検討する考えを示しました。この半年間で 3 回の採卵・顕微授精を行った一人の女性としては、卵子凍結の問題そのものではなく、その後、どのように生殖補助医療を使用できるのかという課題が大きいと感じています。

学会員の皆様におかれましては、どのような制度がより健康被害の回避、安全の担保、個の権利保障、誰の幸せを実現することができるのか、ということも含めご検討ください。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

在住する欧州の国で卵子提供を受けて妊娠中です。これまで卵子提供は補償が低かったためドナー不足で3年半もの待期期間があり、海外に渡航して提供を受ける人が多かったそうですが、2016年の法改正でそれまでの3倍近い補償が支払われることになり、待機問題はだいぶ改善しました。カップルだけではなく、シングルの女性、レズビアン女性カップルも提供を受けられます。

両親となる者の少なくとも一方が子どもと遺伝的につながっている必要があるとして、精子と卵子の両方の同時提供を受けることは禁じられていましたが、2017年からは一方が身元開示ドナーであれば、精子・卵子どちらも第三者提供でも可となりました。加齢を含む健康上の理由があることが提供を受ける条件になっています。治療に先立ち、クリニックの医師が患者が親になる資質に欠ける可能性があるかと判断した場合には、公共機関につき評価を入れます。

余剰胚に関しては、凍結卵子や受精胚が残っている場合、これまでは5年間を上限に廃棄されていましたが、2020年に女性が不妊治療を受けられなくなる年齢制限の46歳を期限にすることに変わりました。毎年数千の卵子・胚が廃棄されていますが、他に譲渡することはできません。胚提供については受精胚を一つの命とみなし、養子をとるのと同じ手続きを経るのかといった倫理的な判断が加わるため、慎重であり、現在でも認められていません。着床前診断（PGT-A）も倫理的観点から推奨しないため、ほとんど実施されていません。第三者の配偶子提供は寛大に認める一方で、受精卵の選別や扱いにはとても慎重という政策です。こうした形で「優性思想を排除」する方法もあります。

私は自分の卵子で3回妊娠しましたが、恐らく加齢により卵子の質が良くなかったことで流産を繰り返しました。一人っ子の夫のためにも、年齢制限にかかる前に卵子提供を決意しました。クリニックのコーディネートで無事ドナーが見つかり、1回目の胚盤胞移植で妊娠しました。卵子提供の場合には、妊娠高血圧症候群等の危険が高くなるため、12週から予防的に服薬しますが、こうした説明も医師から電話が入ったり、細やかなケアがされている印象です。余剰胚盤胞もありますが、出産後まもなく年齢制限を迎えます。自分で手配して他のEU諸国に移送することもできるそうですが、もう一人は間に合わないため、恐らく研究目的で寄付します。

【属性】 海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方

【抄録本文】

海外で精子・卵子・胚の提供を受け、日本国内で無事に子供を出産しました。子供を産み、育てたいと思っても、良いタイミングでパートナーが見つかるとは限らず、また、結婚という制度に関係なく子育てをしたいとも思っておりました。すべての女性が母親になる権利が、男性においても父親になる権利があります。国の未来を担う子供を、夫婦や家族で育てなければならないことはなく、友人や地域の人々と一緒に育てるということではダメなのでしょうか。そういった意志や様々な家族の形を尊重するためには、安全で質の高い国内での生殖補助医療が実施されることが重要です。国内において、生殖補助医療を望む人は現時点でもたくさんいますし、今後も増えていくでしょう。このまま生殖補助医療の制度が整備されないままでは、国内で安全で質の高い医療へのアクセスがないために、防げるはずの医療事故や人権侵害が起こり得ることは容易に想像できます。生殖補助医療の技術が今日の世界において、もうすでに存在する限り、見て見ぬふりはもうできません。日本はその利用に関する制度を整備し、すべての人が安全かつ質の高い医療サービスを受けられるようにすべきと考えます。

【属性】 精子・卵子を提供した方

【抄録本文】

私は独身の男性同性愛者。女性同性カップルともうけた子どもが2022年1月に産まれた。私は単なる精子提供者ではなく、出産後も子どもの養育に関わっていく約束であった。子どもを作る上でも、精索静脈瘤の手術を受けたり、高額な顕微授精等の費用を分担したりするなど、不妊治療にも主体的に取り組んできた。ところが、子どもが産まれたクリニックでは、出産時の立会い及び面会について、当時流行中の新型コロナウイルス感染症対策として、立会いは同居家族1人のみ、入院中の面会は一切不可、と制限されており、子どもの母親のパートナーは立会いができた一方、子どもの父親である私は立会いも面会も出来なかった。院長に立会いの人数を1人に制限した理由を尋ねたところ、「夫は1人だから」との回答。一見公平中立に見える建前の裏に、異性愛や一夫一婦制といった特定の家族像にもとづく差別がある。このクリニックの差別的な対応により、私は出産に関わり、子どもや関係者と交流する大切な機会を奪われた。また、私とカップルとの間で出産への関わりに不公平が生じたことにより、私とカップルの人間関係は悪化。2023年1月現在、私は子どもとの面会交流を求めて裁判所でカップルと調停中である。医療による差別が人権や人間関係を傷つけ、子どもの養育環境にも悪影響を及ぼしている。多様な家族へ配慮し、公平で人間味のある医療を求める。

【属性】精子・卵子を提供した方

【抄録本文】

卵子提供当事者です。

私は卵子提供の合法化に反対です。

私は15年ほど前、アメリカにいたとき、お金がなくて卵子提供をしました。

日本人向けのフリーペーパーに「ボランティア」として広告が出ていました。

申し込むとすぐにマッチングし、あれよあれよと契約が進みましたが、その後は採卵までホルモン剤の自己注射をするように指示を出されました。とても怖かったです。

ある日、検診でスクリーニングを受けた際、「卵子提供は生涯で何回まで」という「上限」が設けられてると説明を受けました。

なぜ「上限」があるのか質問したところ、何度もやるうちに発癌リスクや婦人科系疾患のリスクが上がるからだと言われ、とても怖くなりました。

回数を重ねる毎にリスクがあがるということは、私がやった初回の卵子提供ですら、わずかに発癌リスクを高めているという意味になります。

今は乳腺外科に通っていますが、しこりがあり、これがこの先悪化しないかすごく不安です。

日本での合法化にも強く反対します。

いくら表向き非商業的な制度設計をしたとしても、ドナーが足らなければアメリカで行われている「ボランティア」の様な体裁で、謝礼などによる売買が容易に可能になるからです。

私自身がそうでしたが、虐待家庭などで自己の存在価値を否定されて育ち、自己有用感が低く、「何か社会の役に立たないと私には生きてる価値がない」というプレッシャーを常に感じているような人間は、こうした、一見「社会貢献」「人助け」に見える行為がはらむ搾取性や人権侵害性を見抜けないまま、「自己犠牲」を是として引き受けてしまうからです。

また、卵子提供により誕生させられた子も、いつか自分の出自を知ったときに大きな葛藤を引き受けることになります。

さらに言えば、卵子提供は優生思想との親和性がとても高いです。

学歴や人種、容姿など、様々な観点でジャッジされ、「優良な卵子」が選ばれる世界なのです。

日本には旧優生保護法など、優生思想に端を発する過ちを犯した歴史があり、それは未だ十分に克服されていません。

「優れた遺伝子」の弁別を許容するような優生思想へと社会を傾斜させるリスクを大いに孕んでいます。

以上の理由から私は卵子提供の合法化は、商業・非商業の別を問わず反対です。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

意見1：有償の配偶子提供・斡旋を禁止することは、不当である。

理由1：患者には特定生殖補助医療を受ける権利があるところ、できる限りドナー・マッチングの機会を確保し、かかる権利を実質的に保障する必要がある。他方で、有償の配偶子提供・斡旋は、どれだけ禁止しても、ニーズがある限り、規制が及ばないSNS等を通じて行われ、重大な医療・生命倫理的・社会的問題の温床になることが懸念される。したがって、正面から有償の配偶子提供・斡旋をできる限り広く認めた上で適切な規制を設けるべきである。

意見2：非営利性を斡旋機関の許可要件とすることは、不当である。なお、国内の許可を得た斡旋機関に加え、国外の適法な斡旋機関の利用が認められるべきである。

理由2：営利性とは配当可能性にすぎないから、営利性と斡旋の適切性には関連性がない。患者・子の利益に反しない限り、営利企業による斡旋を否定する理由はない。できる限りドナー・マッチングの機会を確保するためには、営利企業も含めて斡旋を広く認めるべきである。その上で、患者・子の利益に反してでも利益を追求するような不当な斡旋（非営利組織でもそのような斡旋を行う危険があることは変わらない。）を規制すればよい。

意見3：配偶子提供・斡旋に当たり、患者によるドナーの選定を禁止することは、不当である。

理由3：自らの子の他方の親を選ぶことは、人の有する当然の権利であり、一般に人は当たり前にこれを行っているのであって、それが不当な「優生主義」ではないことは明らかである。それにもかかわらず、患者に限ってこれを制約する理由はない。他方で、仮に禁止しても、規制が及ばないSNS等で患者によるドナーの選定が行われ、様々な問題を生むことが予想されることは上記1と同様である。したがって、正面から患者によるドナーの選定をできる限り広く認めた上で適切な規制を設けるべきである。

意見4：子に対するドナーの個人情報の提供について、求めの時のドナーの同意を要件とすべきではない。

理由4：子には出自を知る権利がある。また、ドナーの個人情報の提供の可否が成人まで確定しなければ、子のアイデンティティ形成が極めて困難になる。仮にドナーの意向を尊重するにせよ、提供時に匿名か顕名かを決定すれば足りる（米国等ではそのように運用されている。）。なお、ドナー数の確保は、有償の提供・斡旋を認めること等で行うべきである。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

子供を授かる為の選択肢を作ってください。

私の夢は子供2人を産んで幸せな家庭を築く事でした。両親に孫の顔を見せる。普通の人には当たり前の事です。しかし友人に促されて受けたAMHの検査でほぼ0(0.02以下)で、子供を授かる事は難しい。と言われた時はこの世の終わりかと思いました。様々な病院に行きましたが、どこでも子供は諦めてください。と言われるばかりです。母親には孫を抱けないのね。と、泣かれました。夫の遺伝子を継ぐ事が出来ず、養子を取ったとしても事実上血は途切れるのです。将来の事が不安で仕事も手につかず、職場で急に泣き出す事もありました。心療内科にかかっている時期もありました。子供を授かれないと宣告されるのは自分自身を否定されている様に感じ、本当に辛いです。これを読んでいる方は、大げさでしょう。と思われる方もいるかもしれません。しかし、病気を患って初めて健康な身体の大切さを実感できる事と同じ様に、子供を授かれないという辛さは子供を授かれない人にしかわかりません。周囲の友人知人にどんどん子供が生まれている中、自分自身の存在意義を見出せず心が病んでしまうのは私だけではありません。

海外(特に台湾)では、国家プロジェクトとして、卵子提供事業が行われており、希望をすれば提供を受ける事ができます。台湾の様にしっかりとした制度を作ってくださいる事を希望します。

卵子提供を選ぶ選ばないは自由です。現時点の日本では、子供を諦めるか養子を取るかしか選択肢はありません。選択肢の一つとして日本での卵子提供を認めていただきたいです。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

卵巣がんの標準治療では、ステージ1であっても、ごく一部のケースを除いて妊孕性温存が認められておりません。私は早期卵巣がんにより卵巣と子宮の摘出を余儀なくされました。婚姻しており、子を持つことが十分可能な年齢かつ強い育児希望があり、子を養育する意思も資力もあるにもかかわらず夫の子を持つ選択肢を一切奪われるのは、生きる希望を断たれるに等しいことです。婦人科がんだけでなく、婦人科良性疾患のため妊孕性を喪失した女性など、同様の問題に直面している女性は数多く存在します。現状、民間事業者を通じて第三者である卵子ドナーから卵子提供を受けた上で、ドナーの卵子と夫の精子を用いて海外で代理出産を行うことが可能であり、私自身この選択肢があるからこそ進行期決定のための根治術を受け入れましたが、費用が著しく高額であること、海外事業者・外国人代理母との契約、複数回にわたる海外渡航や特別養子縁組成立の申立を含め手続きがあまりにも煩雑であること、信頼できるエージェントを見つけることが困難であること、代理母と卵子ドナーの意思確認や安全な環境の確保が困難であること、代理母と卵子ドナーの情報を正確に知ること（子の知る権利の確保）が困難であることなど、極めてハードルが高いのが実情です。また、代理出産や卵子提供に関する国民の理解があまりにも乏しい点も大きな懸念点です。この点は、代理出産と卵子提供を受けることができる対象者を厳格に限定するとともに、代理母と卵子ドナーの自由意思の確保（経済的事由による立候補を防ぐため、代理母と卵子ドナーそれぞれに一定の経済的基盤があることを求める等が考えられると思います）、代理母と卵子ドナーへの安全な環境提供と適切な経済的補償を行う等の制度を設けることによって徐々に理解を得ることができるのではないかと思います。女性の社会進出とともに妊娠年齢が上昇している現状に鑑みれば、今後も、病気のために自身で妊娠することができなくなる女性は確実に増加します。法改正においては、夫婦の卵子と精子による代理出産だけでなく、第三者の卵子を用いた代理出産の制度化も織り込み、その際は代理母および卵子ドナーの安全を十分確保しつつ子の知る権利も確保するものとし、国民の理解を得られる制度となることを強く願っています。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

意見文になってしまいますが、精子・卵子・胚の提供等に関して「子を育てられる環境にあるものは、平等に生殖補助医療を受けられるようにするべきだ」という立場から2点お伝えしたいことがあります。

1点目は、婚姻制度において子の育成を日本が重視しているのであれば、出産・育成の環境を平等に整えるべきであるという観点です。

先日、同性婚訴訟の判決が東京地裁でなされました。その中で婚姻制度は、子を産み育てながら共同生活を送ることができるよう法的に保護するためのもの、という主旨の内容が述べられておりました。この国が子の育成に価値を置くのであれば、生殖補助医療の制限をすることはその価値に矛盾するのではないのでしょうか？

子を産み育てられる環境にあるものに対しその補助をすることは、婚姻制度がなぜあるのか、存在理由と照らし合わせても必要だと考えます。

2点目は、日本で不妊治療を受けられなくなったカップルは海外で受けるようになる、または不当な方法を選択する可能性があるという観点です。

現在私には同性のパートナーがおり、世帯年収は2000万弱ほどになります。正直、海外で治療を受けようと思えばそれも選択できますが、日本に生まれ暮らし、日本が好きなので、日本で治療をすることで経済に貢献したいと考えています。万が一日本で治療できないとなれば、海外に渡り治療を受けることになるでしょう。また経済的に厳しい場合は、SNSなどで提供者を募集するなど、100%の安全が保障されない方法を選ぶカップルも増えるかもしれません。将来生まれてくる子供にとって、後ろ盾のある機関での精子提供とSNSでの募集、どちらのバックグラウンドの方がより良いのでしょうか？

日本で生殖補助医療を受けられることで不幸になる事はありませんが、受けられない事で不幸が生まれる可能性はあります。

以上の2点より、子を育成できる環境にあるものは平等に生殖補助医療を受けられる環境を整える必要があると考えます。今回のシンポジウムで、生殖補助医療を平等に受けられない事が課題としてあがり、少しでも良い方向に進む事を願っております。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

生殖補助医療によって子を希望しているシングル女性の立場からです。

生殖補助医療を婚姻男女のみならず、事実婚夫婦、同性カップル、シングル女性にも認めるべきです。

殆どの先進国で生殖医療の自由が認められていることはご承知のことと思います。当事者ではない層が抵抗を覚える理由や感情は想像できますが、認めたとしても当事者ではない人の人生にはほとんど影響がないのですから、生殖補助医療から締め出す合理的な理由が本当にあるのか今一度問いかけていただきたいです。

日本の婚外子の割合は諸外国と比べて圧倒的に低いです。この国だけ家族の形が一つしか認められていない状況は少数派だけでなく現役世代全体の生きづらさにも繋がっているのではないのでしょうか。出生率は下がる一方です。平成から令和にかけて働き方、男女のかかわり方、そして生き方は大きく変わっており、家族観だけ昔の形を維持することに無理があることは昨今の少子化の流れに現れています。多様な家族の形を認めるどころか制限してはますます少子化が加速するのは明白です。

そして、婚姻夫婦以外を生殖医療の自由から締め出すことで、既に事実婚、同性カップルやシングル家庭へ生まれた子への差別や権利侵害を助長すると考えられないでしょうか。事実婚、同性カップル、シングル家庭で育つ子供たちは既に存在しています。どのような生まれでも存在してよいと認められた環境で育つことはその子たちの当然の権利だと考えます。

早急に対象を拡大していただきたいもう一つの理由は、生殖補助医療にアクセスできない人がインターネットを通じて安全性の保障のない精子提供を受けるケースが見受けられるからです。実際に SNS を通じた精子提供が裁判に至った例についてご存知かと思います。精子提供を受けたい女性を騙して、代理出産させたい者とマッチングさせることが目的と思われる業者も目にしました。安全な生殖補助医療にアクセスできていれば起こらないトラブルであり、本来は子を望めない人の希望となる治療方法である精子提供に、危険、軽率な行為であるというイメージがつくことを残念に思います。一部の人を正式な治療から締め出せば今後ますますトラブルが増加するでしょう。誰もが安全な治療方法にアクセスできること、多様な家族の形が認められること、そしてどのような生まれの子も健全に育つ権利が与えられるよう法整備されることを願います。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

私たちは女性の同性カップルで、ドナーや海外精子バンクからの精子提供により、国内病院で治療をはじめました。現在も日本産婦人科学会が婚姻夫婦以外の第三者提供による生殖補助医療を認めていないため、同性カップルへの治療を公にしている病院はありません。病院によっては高額な仲介手数料を要求されました。そのような状況下で、男女の夫婦ならただ病院へ行くだけの工程に、何倍もの時間とお金をかけないといけませんでした。そしてその代償として、子どもがもてるタイムリミットは残り少ないものとなってしまいました。あのときすぐに病院へ行けていたら、もっと治療を選択できていたら違う未来もあったのかなと、たまに想像します。

「子どもを産み育てる関係ではない」という理由で婚姻を認められないのに、子どもをもちたいと願うと、婚姻関係にないからと排除される現状に、矛盾を感じずにはられません。

ここ数年でライフスタイルの多様化も進み、子どもを産み育てたい同性カップルは確実に増えています。しかし、婚姻夫婦以外の第三者提供による生殖補助医療が法で制限されたり禁止されたりすれば、海外精子バンクの利用もできなくなるため、より水面下でハイリスクな精子・卵子提供を受ける人が増え、犯罪に巻き込まれたり、性感染症の危険にさらされたりする可能性が高くなるでしょう。

同性カップルやその子どもたちの存在を不可視化せず、異性カップルと平等で安全な生殖補助医療を病院で受けられるような制度を望みます。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

私たち夫婦が一刻も早く日本国内で卵子提供による妊娠・出産を目指せるように、学会や法による規制を緩和していただきたいです。

令和2年12月に民法の特例法が成立し、おおむね2年をめどに検討され法制上の措置が講じられると聞き、ずっと待ってきましたが、なかなか進みません。

不妊治療を相談していた医師から、子どもが欲しいならあとはおそらく卵子提供しかないと言われました。しかし、日本産婦人科学会を除名になってしまうので、自らの手で行うことはできないとも言われました。

親族に卵子を提供してくれる人がいても、日本国内では治療を受けられないのです。エージェントを通して高い手数料、航空運賃、ホテル代、ツアーコンダクターや通訳の人件費を払ってまでして海外でしか卵子提供を受けられない現状はおかしいと思います。

法の整備には時間がかかるので、日本産科婦人科学会は、卵子提供の原則禁止を解除し、常識ある個々の医師の裁量にゆだねていただきたいです。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

レズビアンであり、将来的に精子提供を受けて子どもを授かりたいと思っているものです。

今までレズビアンでも精子提供を受けることで子どもを持つことができたのに、その権利を奪われるということはとてもつらいです。

保険適用でなくともよいので、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療はレズビアンや単身女性でも利用できるようにしてほしいです。

同性婚も日本では認められないままなのに、子どもを持つ権利まで奪われるというのは重大な権利侵害だと思います。

私たちのようにどうしても子どもを授かりたいレズビアンや単身女性にとっては、精子バンクではない管理されていない環境の個人から精子提供を受けるしか手段がなくなるのは怖いです。

また、既に精子提供により子どもを授かっているレズビアンや結婚しないまま精子提供を受けて子どもを授かっている異性愛者の知人もおり、レズビアンや単身女性が精子提供を受けることができなくなると子どもが差別を受けないか、親が子どもに精子提供を受けて生まれた子どもであると伝えることができなくなり自分がどのように産まれてきたのかを知ることができないまま生きていくことになりはしないか、知った場合も子どもが自分の親がしてはならないことをした結果で自分が産まれたと自分が産まれたことを悔やむことに繋がらないかとても心配です。

今も言っても大丈夫か分からず精子提供を受けて授かったと病院にも言えないまま妊娠出産している知人ばかりなのに、さらに第三者を挟まない個人からの精子提供ばかりになるとさらに色々な問題が起きるようになりそうで。

最後にもう一度書きますが、レズビアンや単身女性の精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は禁止するのではなく、利用できるようにきちんと認めてほしいです。その方が問題は少なくなると思います。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

今年、夫が無精子症の診断がつき来年 AID を検討しています。

無精子症は 100 人に 1 人の割合であり珍しくありませんが、AID という選択肢は世間的にあまり知られていない状況です。しかし、AID という方法でしか子供を持つことができない夫婦にとって精子提供の体外受精の法案が認められることは大変嬉しいことです。

その上で、子供達の出自を知る権利を守らなければならないことも、親となる私たち夫婦の責務だと考えています。子供が社会の中で安心して生きていくためにドナーさんの情報を個人が特定されない範囲で良いので教えて欲しいと思います。

さまざまな背景があっても、それを踏まえて親として自信を持って子供を産み、産まれてきた子供にもそれを伝えられるような社会になることを望みます。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

1. 自身について

私は非閉塞性無精子症の診断されたのち、micro-TESE をする前の検査として FNA-mapping を受けました。しかしそこでセルトリオンリーであったことから、その先の治療は断念しました。

現在は提供精子を使用した治療も視野に、日本における法整備等も鑑みながら、採択できる手段を検討しています。

2. 意見について

結論から書きますと、身元開示が可能なドナーによる精子提供ができる環境が望ましいと考えています。

初めに、営利目的等での認可されていない組織・個人による精子提供は言語道断です。

しかし、先般の保険適用となる治療範囲変更においては、精子が睾丸内に存在する状態の患者に対して有効なものばかりしか適用されませんでした。非閉塞性無精子症等の提供精子以外では治療がほとんど考えられない患者については、都道府県の不妊治療の補助金制度が廃止されたのみで、金銭面では更に困難な状態となりました。また公的機関の見解によって、海外の精子バンクが利用できない状態になっていることも、それ以外の面での障害となりました。

このことから、SNS 等と通じた不法な精子提供を選択する方々もおられるというニュースも、当事者としては選ばざるを得ない感情も理解できてしまいます。

次に日本国内の精子バンクについて利用できることは、有難く感じます。しかし、国内でも有数の精子バンクを持つ病院であるにも関わらず、精子提供を希望する患者が多いという理由で、まずは身元不開示のドナーでの人工受精をしなければならず、そこで 6 回実施して結果が得られなければ、ようやく身元開示ドナーを選択及び、さらに可能性の高まる顕微授精も選択可能といったフローになっています。

子供は決して生まれてくる環境を選べません。自分の遺伝子上の親を知りたいと思っても、身元非開示のドナーの場合、生まれながらにして子供の知る権利をはく奪してしまっていることに他なりません。

自分の親を知りたいという欲求は人権にも比する程、尊重しなければならない為、私は子供を迎えたいですが、この治療を選ぶことはできません。

3. 最後に

日本産科婦人科学会におかれましては、提供精子等による治療に係る法整備について、専門学会として日本政府等へ意見を提出していることから、ぜひ前向きな進展が早期に可能となるよう後押ししていただきたいと切望しています。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

妊娠を望む人はたくさんいます。結婚した男女以外にも、婚姻関係にない性的少数者や選択的シングルマザー等たくさん希望者はいます。同性愛カップルのレズビアンで子供を持つことを希望している立場として、法改正のニュースを血眼になりながら都度チェックしております。今後法改正次第では結婚した男女のみに生殖医療が制限され、日本では子供を持つことが出来なくなる恐れがあるため、毎日が不安です。

日本の生殖補助医療の制限が本当に正しいのか疑問でなりません。問題になっている SNS での精子提供問題がより一層増え、狙ったものと逆の結果になってしまうことが容易に想像つきます。安全な医療機関で受けられないからこそ、よりアンダーグラウンドな手法に頼るしか方法がなくなり、父親のルーツもわからない子供が増えて子供の出自を知る権利を阻害する構造がつくられてしまいます。私自身は身元不詳の精子を怖くて使えません。きちんとした生殖医療機関で、嘘偽りのない安全な精子をいただき、パートナーと子供を持つ日をただただ望んでおります。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

妊娠出産は個人の自由であり人権です。生殖補助医療へのアクセスが婚姻の夫婦のみに限られてしまうのは、明らかに人権の侵害です。

選択的シングルマザーや同性カップルにとっては、生殖補助医療は子供を持ち自らの家庭を作るため必要な医療です。その希望や自由を奪わないで頂きたいと強く願います。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

- ・卵子等一連の生殖補助医療について差し止めを願います。
- ・この話が進むと同時に子宮移植などの話が進んでいることは、時代に逆行しているとは思えません。
- ・母体や妊娠、出産は男性のためにあるものではありません。この話の内容は家父長制を助長し更なる国際社会からのバッシングを招くことと容易に予想ができます。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

妊娠を望む人の中には、精子、卵子がない、又はそれらの機能が低い方、また胚についても思うように育たなく、妊娠までいかない人もいます。私もその中の一人です。どんなに妊娠を望んでも、叶わない人達にとっては、精子、卵子、胚の提供が唯一の妊娠するための選択肢となります。これらの妊娠を望む全ての人たちが子供を持てる選択肢の一つとして、精子、卵子、胚の提供を認めてください。そして、不妊で悩む方達と同じ様に治療に際して金銭的な補助がもらえるように検討をしていただきたく、よろしく願いいたします。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

私たち夫婦は高度不妊治療を妻が39歳の時に開始、44歳で終了しました。妊娠、出産に至らなかった主な原因は見当たらず、おそらく両者が高齢である為です。

その理由を理解し納得した上で治療を終えましたが、私たち夫婦は子どもをこの手で育てたい願いを叶えるべく、特別養子縁組や里親制度を調べて管轄の児童相談所へも赴きましたが、家庭の事情や夫婦が高齢であること等の理由で諦めざるを得ませんでした。

今現在、第三者の提供卵子で妊娠し出産することが私たち夫婦にとって子どもを授かる唯一の方法となります。検討されている特定生殖医療法案に私たち夫婦の様なケースは適応されません。

おそらく提供卵子を望む多くの女性は「高齢者」だと推測されます。妊娠そして出産、子育ては勿論、親となる私たちの健康や経済面等、高齢による様々なリスクについて承知しています。

それでもなお子どもを育てたいという願いを叶えたい、私たちのような「高齢者」の夫婦そして事実婚や同性婚、LGBTQのカップル等、これまでの日本のスタンダードな家族像とは異なる家族のカタチが増える事が悪いことなのでしょうか？私は日本をさらに豊かにそして人に優しい国になると思います。本来の人間の生殖機能では不可能であることが現代の医療では実現可能な技術となりました。その恩恵は臨む者全てに等しく受けられる権利であるべきです。

【属性】これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

・精子・卵子提供の対象者

子どもを持つかどうかという選択は、人生の中でも大きな決断の一つです。

婚姻の有無やパートナーの有無で、子どもを持つという選択肢を奪われたくありません。

例えば、性的被害にあったため男性恐怖症や性嫌悪症になった場合、被害者本人は何も悪いことをしていないのに、一子子供を持つことをあきらめなければならないのでしょうか。

信頼できるパートナーに出会えた方はいいですが、出会えなかった方はすべてをあきらめなければならないのでしょうか。

・出自を知る権利

検討案では子どもが18歳以上になりドナーを知りたいと請求しても、請求があった時点でドナーが情報の開示の可否を決めるのであれば、全く子供の権利が保障されるとは思えません。

子どもは18歳まで待った挙句、ドナーから開示の拒否されるなど、悲しすぎます。

最初から匿名であれば、親がアイデンティティの形成をフォローすればいいですが、期待させておいてダメだった場合、子供のアイデンティティや心理状態に影響が出るのではないのでしょうか。

・民間のバンク・仲介

「営利を目的としない」が要件の1つですが、不当に高額な価格を提示しているのではありません、上限を決めるなどして認めてもいいのではないかと考えます。

医療関係者のボランティアに頼った仕組みだと、希望する人の増加やドナー不足など今後立ち行かなくなるのではないのでしょうか。

私は未婚ですが子供が欲しいです。

SNS等での個人間の提供も考えましたが、遺伝疾患は自己申告を信じることしかないことや、子供の知る権利が保障されないこと、一人のドナーからの出生人数も不明なため、断念しました。

遺伝疾患や子供の知る権利等を考えた結果、海外の精子バンクの使用を考えました。

逆に、日本では未婚では安全に使用できる精子バンクが無い、それしか選択肢がありません。

ドナーの選択も優れた遺伝子を選びたいという優性思想ではなく、納得して決めることで、責任と自信をもって子供を育てていくため、子の健康や幸せを願う、親の必要最低限の権利として希望しています。

未婚率も上昇する昨今、価値観も多様になっています。

未婚でも子供は欲しいという人は確実にいます。

法的婚姻やパートナーの有無にかかわらず、一人の人間として、子どもを持つという選択肢を認めていただきたいです。

規制ありきではなく、より多様な立場からの検討を願います。

【属性】これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

我が家は夫43歳、妻39歳で結婚し子供を望んでいたことと高齢なことからすぐに不妊クリニックで基本的な検査を受けることにしました。

そこで精液検査があり、夫の無精子が発覚し、男性専門の不妊クリニックで非閉塞性無精子症と診断を受け、精索静脈瘤の手術、2度のT E S Eをうけ精子回収はできず2年が過ぎました。

夫婦で話し合い、せめて妻の遺伝子を受け継いだ子供をもちたいとA I Dに進むことになりました。

A I Dについて勉強するなかで、子供の「出自を知る権利」の重要性を感じ、情報開示ドナーの提供を望んでおります。しかし現在日本での治療にはいくつかの壁が存在します。

①医療機関では匿名ドナーの登録のみ

②A I Dでは体外受精ができない

③A I Dでは保険適用対象とならない

①についてははらメディカルクリニック、みらい生命研究所で情報開示を考慮してもらえますが、順番待ちや、病院との契約段階で狭き門となっています。

②についてはA I Dでは凍結精子を人工受精するので成功率が極めて低いです。

③については、無精子症の男性と知らずに結婚し残酷な立場の中で自由診療とされるのは精神的にも経済的にも追い込まれてしまいます。早急に制度の見直しを希望します。

無精子症は増え続けていて100人に1人と聞きますが、すべての男性が対象になっておらず、世の中で隠されているような気持ちになります。

そのほとんどが先天性の疾患にも関わらず、男性側は両親までも将来当たり前に子供が授かるの希望を持ってしまうというのも問題だと思うのです。私も結婚前に30代後半だったことから義母から難色を示された過去があります。結局は自分の息子に原因があったとうことでお互いに心にしこりを残す結果となってしまいました。

男女共に成人後の健康診断で男性なら精液検査、女性ならAMHなどの検査を有料オプションでもよいので設けて検査を促してもらいたく思います。人生設計に大きく関わる問題だからです。ブライダルチェックというものもありますが、ほとんどが女性からの依頼で、例えばお付き合いの早い段階だったらそれなそれで依頼しにくく、プライバシー侵害とされる懸念もあります。生殖機能に関する基本検査の義務付けも強く希望します。

A I Dの偏見をなくすには、無精子症である男性本人の父になりたい強い気持ちを広く知ってもらう必要があると思います。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

精子提供の適用範囲に同性カップルはもちろんのこと、独身女性も含めることを要望します。

日本では結婚後に出産、という流れが必要だと暗黙の圧力があります。それと同時に女性の社会活躍を求められ、キャリアがなければ出産後に復帰が難しいことも事実です。一方、女性が出産可能な年齢は限られています。キャリアを築き、結婚したいと思える相手と家庭を築き、適齢期までに子どもをもうける。適齢期までに結婚できていなければもう結婚も難しい。いかにハードルが高いか想像がつくでしょうか。

ヘテロセクシャルだけでなくアセクシャル、アロマンティックの女性も同様です。結婚が必要なのか。子どもが欲しいなら妥協してでも適当な男性と結婚すべきでしょうか。私には無理でした。好きなわけでもない男性と作った家庭で子どもを育てて行けるとは思いませんでした。

結婚できなくとも、子どもをもうける方法があるのならば、それを望むのは間違ったことでしょうか。もし間違えているのだとしても、現在の議論では、なぜ間違っているのかの答えは得られないまま、道が閉ざされようとしています。

出産にあたり最も重んじられるべきは子どもの権利（衣食住および教育が与えられる環境、愛情を受けられること、出生を知る権利等）です。現在の議論は、LGBTQ や選択的シングルマザーの親では異性カップルと同等の権利を子どもが得ることはできない、という前提ありきで議論がされているように思えてなりません。選択的シングルマザーを望む女性は、どうやったら子どもを幸せにできるか考えたうえで、妊娠出産に臨みます。異性カップル、夫婦では“なんとなく”子どもができることもあります。選択的シングルマザーではそのようなことはありません。金銭面で問題ないか、養育のための環境を用意できるか、どのように子どもに出生を伝えるか熟考します。子どものためというならば、異性カップルと遜色があるでしょうか。できない前提で議論をするのではなく、どうやったら実現できるのかを検討していくべきではないのでしょうか。

日本の長らくの社会環境からすれば“スタンダードな”両親を持たない子どもが生きづらいたらうことは想像に難くありません。政府はじめ、各種機関がマイノリティーに否定的な姿勢ではこの状況は変わりません。既存の枠組みからずれるものを排除するのではなく、多様性を受け入れる社会を作ることが望みます。

【属性】 これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることを希望している方

【抄録本文】

まずこのような発言の場を設けていただき、本当にありがとうございます。

私は過去にパートナーを亡くしました。家族を持つことが夢でしたし、いつか子供が欲しいねと話していた矢先でしたので、未来が突然閉ざされたような絶望感でいっぱいになりました。しばらくの間は食欲もなくなり、自分も死んでしまおうと何度も思いました。あるときなんとなくネットを見ていたところ、精子バンクのニュースを拝見し同性愛の方やシングルの方でも子供を持てるという記事を見つけました。生きることを諦めかけていましたが、長年の夢であった子を持ち育てるということを思い出してもう一度人生を頑張ってみようと考えました。一筋の光が見えた気がしました。元々貯金も苦手でしたが、その目標に向かってお金も貯めました。

そして一度めの人工授精に挑みましたが、その際は妊娠できませんでした。また二度めに挑戦しようと考えています。そのため法律が変わることで今の私の目指している場所が遠のいてしまうのがとても怖いのです。

亡くなったパートナーへの想いを引きずっているのと、その弱みにつけこまれて怖い思いをしたこと、そのことで男性不信に陥ってしまったことから新たなパートナーとの出会いはあまり希望していません。

どうかこんな私にもチャンスをください。どうかお願いします。

多種多様性を受け入れてもらえる現時代に産まれてこれた私達に新しい『可能性』を、それからこれからの日本を背負っていくであろう新しい命達に明るい未来をどうかお願いします。

その未来へのコンパスは、政治家の皆さん、それから医療従事者の皆さん、今回この発言の場を設けて下さった皆さん、もちろん影で動いてくださっている皆さんの手の中にあるんだと思います。

私達は声を上げることしかできません。どうかよろしくお願いします。

【属性】 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療にかかわった医療従事者

【抄録本文】

第三者配偶子を用いた治療に関する提言

第三者の精子、卵子を用いた ART 治療を詳細に検討した日本産科婦人科学会から政府への提案書は、今回が初めてだと思います。現在第三者配偶子を用いた治療は唯一 AID のみであり、卵子の提供及び第三者配偶子を用いた体外受精に関しての規定は、今まで何も報告されておられません。2008 年 JISART が卵子提供を開始時点での各団体の見解では、日本生殖医学会のみが容認しています。今回提出された提案書の内容は、臨床に応用するための必要事項全てに言及しています。特に注目すべき点は 2003 年の厚生科学審議会生殖補助医療部会案は、提供者は匿名であり産まれた児は自分の出自を知る権利を認める、という有り得ない見解を示した政府案に対し第三者配偶子の提供は匿名とする、と明言しています。この提案書の問題点は二つあります。一つは出自を知る権利をどのように規定するかです。日本産科婦人科学会の提示した案はゴールを見据えた現実的なものであり、国もこの内容であれば受け入れる可能性が十分にあると思われます。もう一つは、この第三者配偶子を用いた ART 治療は公的機関が統括するという点であります。2003 年の厚生科学審議会生殖補助医療部会案ではまだ blue print であった生殖医療センターがこれにあたることになっておりましたが、実現しませんでした。この二点に対し、果たして国がどこまでこの提案書に対し検討するかが危惧されます。もし、国が本治療内容の管理・監督が困難な場合には、日本産科婦人科学会がその任を代替するというのはどうでしょうか。全てを政府に依頼するのではなく、一部分は日本産科婦人科学会が代替する、という案であるならば国も動きやすいのではないのでしょうか。現在、ART 治療の結果は日本産科婦人科学会に全例を登録するシステムが構築されております。同様の内容で日本産科婦人科学会が第三者配偶子を用いた ART 治療の実施内容・結果を保管するということが出来れば、国としても本治療を法制化しやすいのではないのでしょうか。

日本産科婦人科学会の提供者配偶子を用いる生殖医療に関する提案書を作成していただいた検討委員会の諸先生方に対し、心より感謝申し上げます。私はこの提案書の実施に賛同致します。

表1

生殖補助医療に関する主な団体・政府委員会の主張

	日本産科婦人科学会	日本弁護士連合会 「提言」(2000年) 「補充提言」(2007年)	厚生省専門委員会報告書 (2000年)	厚生省生殖補助医療部 会報告書 (2003年)	JISART (2008年)	日本生殖医学会倫理 委員会 (2009年)
依頼者	非配偶者間人工授精は法律婚の夫婦 (2006年会告) 体外受精・胚移植は事実婚も含む夫婦 (2006年会告)	事実婚も含む夫婦	法律婚の夫婦に限定	法律婚の夫婦に限定	法律婚の夫婦に限定	法律婚の夫婦に限定
胚提供	胚提供は不可 (2004年会告)	胚提供は不可	胚提供は不可	余剰胚のみ提供可	対象外	触れず
配偶子提供の対価	営利目的の提供・斡旋禁止 (2006年会告)	無償提供(実費相当分は認める)	無償提供(実費相当分は認める)	無償提供(実費相当分は認める)	無償提供(実費相当分は認める)	無償提供(実費相当分は認める)
兄弟・姉妹からの提供	認めない(2003年倫理委員会答申)	(規定なし)	認める	当分の間、認めない	原則匿名、認める	認める
子供の出自を知る権利	精子提供は匿名による(2006年会告)	個人を特定する情報の開示認める	個人を特定しない情報のみ開示認める	個人を特定する情報の開示認める	個人を特定する情報の開示認める	個人を特定しない情報のみ開示認める

表2

国外における第3者配偶子を用いたART治療の報告

	卵子提供				精子提供				備考
	法律		学会ガイドライン		法律		学会ガイドライン		
	匿名	顕名	匿名	顕名	匿名	顕名	匿名	顕名	
Korea	○ (交通費)	△ (近親者OK)	○	△	○ (交通費)	△ (近親者OK)	○	△	
Bangladesh	×	×	×	×	×	×	×	×	Islam Prohibited
Hong-Kong	○ (代価なし)	○ (代価なし)			○ (代価なし)	○ (代価なし)			
Taiwan	○ (USD3500)				○ (USD300)				
Thailand	○				○				
Singapore	○ (コストなし)				○ (実費)				
Pakistan	×	×	×	×	×	×	×	×	Islam Prohibited
India	○ (\$400+保険)		○		○ (\$ 100)		○ (\$ 100)		
Australia		○				○		○	
Indonesia	×	×	×	×	×	×	×	×	Islam Prohibited
Vietnam	○	○	○	○	○		○		
China	○ (\$ 1500)		○ (\$ 1500)		○ (\$ 700)		○ (\$ 700)		
Philippines			×	×			×	×	

【属性】 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療にかかわった医療従事者

【抄録本文】

医学の進歩の中で登場した他者の力を借りなければならない医療に関しては、必ず問題が生じ、それが汎用されるようになると、当たり前医療へと変化して行く。献血による輸血、死者からの角膜移植や様々な臓器移植、脳死者からの心臓移植等。

生殖医療においても、生殖障害者（・無精子症・卵巣不全症・子宮欠損症）に対する・夫婦への精子の提供、・夫婦への卵子の提供、・夫婦への代理出産、等は夫婦以外の他者の介在する正に不妊夫婦への扶助生殖医療であるが、いずれもことごとく問題が生じ、汎用されている AID だけが問題を残すものの、社会的に認知されている。人間社会は多数決によって多くが成り立っている。それが医療全般に、そして生殖医療の中にも通じ、社会的認知が無ければ少数派である生殖障害者は、恩恵を受けられない状況下にある。

医療全般においては、臓器移植等に関わる医師は、患者側に立ってその必要性を社会に向けてアピールし、社会的認知を得るべく努力して来た。しかし、生殖医療に於いてはどうであろう。産婦人科医が生殖障害者側に立ってアピールするどころか、率先して生殖障害者に対する加害者となって、会告という罰則を付けた会則の下、扶助生殖医療を阻止して来たのである。

実のところ、私も嘗て AID に関しては、違和感を持って対応していた。しかし、無精子症の夫婦に接し、夫婦の立場に立って考えた時、「古来より行われている養子縁組に準じ精子の養子縁組と考えれば」と発想を転換したのである。

人間は、多数決の中で少数者のそれも弱者と言うべき人たちを無視したり、排除したりすることに慣れてしまっているのではなかろうか。傷病者の立場に立たなければならない医師、中でも生殖障害者の立場に立たなければならない産婦人科医は、今一度自分の有るべき姿を見つめ直す時にある。

人間社会には根幹を成すものとして存在する相互扶助精神があり、それはボランティア精神（無償の奉仕）無くして成り立つものではない。にもかかわらず、精子の売買や、最近が多額の代償による卵子の売買が週刊誌上を賑わし、学会は手をこまねいているという現状が存在する。

いずれにしても、血液バンクのような、公的且つ恒久的機関の介在の下に、生殖障害者支援法下で生殖障害者が救われることを希求して止まない。

【属性】 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療にかかわった医療従事者

【抄録本文】

(自己紹介) 医療職として精子・卵子の提供を検討する方、精子・卵子提供してくれる方、精子・卵子提供による出生児と父母の方々に心理カウンセリングを10年以上しています。エビデンスのある専門的カウンセリングを国内外の専門家からご指導いただいています。そうした経験から意見を下記に述べさせていただきます。

(意見)

1. 子どもが乳幼児期から出自を知る権利を保障してください。

乳幼児期から告知すると子どもの心理や親子関係に悪影響がほとんどないと知られていますので、この時期から告知を受け、出自を知る権利を保障してください。

・7歳以前に親が子どもに告知した家庭は、母親の子に対する敏感な反応、温かさ、母子相互作用で自然妊娠家庭と有意差なかったが、告知していなかった家庭は自然妊娠家庭より有意に不良であった(Golombok, 2011)。

・児童期までに告知された子どもは告知が親への意識や親子関係に悪影響しなかったが、成人以降に告知された子どもは親に対して裏切られた感じや怒りが生じた(Jadva, 2009)。

・6歳までに告知した家庭は、告知後に子どもに悪影響は見られなかった(小泉, 2022)。

・世界の2大会社の1つである、ヨーロッパひと生殖学会(ESHRE)「生殖提供医療に関与する人のための情報提供に関する適正実施の推奨」ガイドライン(平山翻訳, 2022)でも幼少期からの告知と出自を知る権利の保障を推奨しています。

・診療でも乳幼児期から告知をしている家庭は子どもの安定的な発達、良好な親子関係と夫婦関係を促進していると実感しています。

2. 父母が適切な告知を子どもに提供しより良い家族形成のために生殖補助医療前と出産後の心理支援を推奨、費用助成してください。

生殖補助医療前のカウンセリングは、告知促進の効果が報告されています(Hammarberg, 2008)。

前出のヨーロッパひと生殖学会(ESHRE)のガイドライン(平山翻訳, 2022)、ドイツ不妊カウンセリング協会の「配偶子提供の心理社会的カウンセリングトレーニングマニュアル」、イギリスの「非配偶者間生殖医療を検討する人のための意味カウンセリング」ガイドラインにおいても、治療後の告知に関する心理教育カウンセリング、親子関係形成のための心理カウンセリングを長期的に継続することが推奨されています。

【属性】 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療にかかわった医療従事者

【抄録本文】

要望事項：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療（以下、当該医療）の実施及びそれにより誕生した家族を支えるための体制に、訓練されたメンタルヘルス専門家の関与を必須としていただきたい。

理由：当該医療により誕生する家族、特に提供出生者の福祉を最大限担保するため、当該医療実施の検討段階においては、医療者による情報提供およびインフォームド・コンセントに加え、被提供者（カップル）に対する親（性）準備性を高め、提供者（カップル）には提供後を含めた人生全般への影響を理解できるような、専門家による心理教育的関わりを行うことが必要である。また、当該医療参加者の権利を尊重するうえで、提供・被提供への強制や圧力があってはならないため、自発的な意思であることの確認も必要であるが、その際に当該医療実施施設の医療者ではなく、直接医療にかかわらない第三者的な立場の専門家による判断、たとえば臓器移植医療実施前の精神科医による第三者面接と同様な、メンタルヘルス専門家による面接も必要であろう。さらに生殖医療の特殊性として、治療時には存在しないため意思を表明できない当事者としての出生者が誕生することから、提供出生者の誕生後に、彼らの出自を知る権利を行使できるような良好な家族関係形成・維持への支援及び相談、実際の告知（テリング）プロセスへの支援、提供出生者が自身のアイデンティティの問題と取り組む際の相談等に対応できる、長期的なフォローアップを前提とした体制構築が不可欠である。これらは当該医療実施機関の医療者が担えることではなく、専門的な訓練を受けたメンタルヘルス専門家が関与すべきである。その際、公的管理運営機関等が専門団体と連携し、これらのメンタルヘルス専門家の養成・登録・派遣する体制を整備すべきである。英国、豪州等の当該医療先進国による優れた前例もあるため、参考にしつつ制度設計をしていただきたい。

当該医療に関与するメンタルヘルス専門家に必要な資質・態度：日本産科婦人科学会「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に定められた「カウンセラー」基準に加え、①基礎資格としての専門性（公認心理師・臨床心理士もしくは精神科医であること）、②家族形成の在り方についての幅広い知識と開かれた価値観を有していること、③生まれてくる子どもの立場を最優先する態度を有していること、が最低限求められる。

【属性】 上記以外の医療従事者の方

【抄録本文】

【目的】

産婦人科医として、不妊治療医として、地方自治体でのプロジェクトに関わった者として、意見を述べさせていただくこと。

【背景】

産婦人科専門医、生殖医療専門医、内視鏡学会技術認定医を有する医師で不妊治療専門クリニック院長です。地方自治体と共に、卵子凍結プロジェクトを行った経験があり、大学勤務中は産科医療にも従事しておりました。

【詳細】

医師としては当然と思われることもありますが、一方で、社会一般の方々と専門家との間に軋轢を生じることがあることはコロナ禍で露呈した周知の事実でもあります。よって、本件においても、医療従事者、患者、そして法律家など、社会一般の方々を大きく巻き込んでしまう治療である以上、慎重な対応が必須だと考えます。

1. 提供配偶子、特に卵子ドナーについて

やはりボランティアベースでのドナーには困難があるように思います。“若さ”の搾取とならぬよう、ひとつの案として、自身の将来のために行う計画的卵子凍結を希望する若い女性に対し、何らかの補助を行い、egg sharing として一部をドナーとすることが良いと考え、卵子凍結と並行して検討していただきたいと思います。

2. レシピエントの適応について

年齢による妊孕性低下に対しても妊娠が可能な技術ですが、高齢妊娠のリスクも包含します。性教育が不十分な我が国においては、過度な期待を持ってしまう可能性もありますし、年齢のみならず、多発子宮筋腫や子宮腺筋症などの婦人科合併症による周産期合併症のリスクについて、どのように適応をどのように決めていくのか、以下の責任の所在にも関連するため、本人の希望のみでは解決しえない問題と考えます故、法的な面も含め議論が必要と考えます。

3. 合併症の責任の所在について

これまで妊娠できなかった高齢、または、婦人科合併症を持つ女性の妊娠が可能となること自体は歓迎すべきことかもしれませんが、逆に周産期の合併症も増加する可能性もあります。その合併症による事故などの責任について、上記適応にも関連しますが、やはり法的な制御は必須と思われれます。

4. SRHR の周知（性教育）について

過度な期待を持ってしまうのは、いわゆる性教育が不十分なためであることは否めません。この機会に、国民に対し、合併症の責任について法的な議論を深めるためにも、さらなる情報提供を行うことが重要と考えます。

【属性】 上記以外の医療従事者の方

【抄録本文】

非配偶者間生殖医療、特に提供精子人工授精（IUI-D）で日本では毎年 150 名前後の子供（DI 児）が誕生し、この 73 年で累積 15,000 人以上と言われている。しかしその事実は DI 児には秘密にされ、DI 児たちは自分がそうして生まれたことを知らない。最近、偶然その事実を知った 5 人の DI 児たちが世間に自分の気持ちを訴えるようになった。その 5 人に意見を聞いた。その結果、その事実を知ったのは全員が 23 歳以上で、すでに結婚し、子供がいる人もいた。告知は偶然、または家族の危機のような瞬間に行われており、そのショックを受け止めることもできず、両親や周囲の人のサポートも無く、苦悩に満ちていた。また告知以前の家族内には違和感があり、現在も IUI-D を受けた親の気持ちを理解できず、事実の告知は絶対にされるべきで、それも早い時期（幼少の頃から）と考えていた。精子提供者は匿名のため、自分には出自を知る権利が決定的に剥奪されており、理不尽であり、この治療法は承認できないと考えていた。よって非配偶者間生殖医療の最も重要な点は、出自を知る権利を保障すること、子供の権利を保障する法律を早急に作ること、不妊夫婦とその子供へのサポート体制を作ること、その子供の長期フォローアップと調査を行うことなどが今後の課題とされた。また、配偶子提供者はこれらの点を承知した場合に限って参加できるというルールも必要と思われた。

【属性】 上記以外の医療従事者の方

【抄録本文】

今回、精子・卵子・胚提供等による生殖補助医療について法制度化されることについては、やっど多様性の社会に日本も近づいたのかと思いました。しかし、疑問に感じたことが3つあります。

1つめは、この医療が受けられるのは、婚姻関係にある夫婦のみであることにはがっかりしました。同性愛のカップルはこの医療でしか自分の子どもをもつことはできません。これまでグレーであったから、協力してくれる医療機関があれば子どもをもつことは可能でしたが、法律で定められてしまうと、子どもをもつことが出来なくなってしまう。誰のためにこの法律ができるのか、しっかり考えてほしいです。

2つめは、生まれてくる子どもが主自を知る権利です。ドナーの権利はもちろん守られなければなりません。今の素案では、100かゼロか?のように思います。ドナーが精子、卵子を提供する際に、開示してもよいプライバシーが明らかにならない程度の情報を登録しておくなどは出来ないでしょうか。

3つめは、「謝礼の支払いが違法になる」ということです。もちろん商業的になるほどの利益を生み出すようなものであってはいけないと思います。しかし、特に卵子提供の場合、定められた日時に医療機関に出向く必要があり、仕事を休む、調整するといったことも出てくるはず。そういった場合の休業補償程度の支払いは、「商業的」といえるのでしょうか。ドナーは身体的負担を抱えます。金額を一定に決めるなどで、「商業的」にならない程度の謝礼が合法になることを望みます。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

一般社団法人こどもまっぷは L G B T Q で子どもがいる人、またはこれから欲しいと思っている人をサポートする当事者団体。現在会員は一年更新で 200 名ほど。正確な情報を交換しながら繋がっていく居場所が必要だと思い、交流会や勉強会など情報共有の場を設けたり、アンケート調査、絵本の作成、冊子の発行をしたりしている。また自治体や企業に対して、子どもを含めたファミリーシップ制度を働きかけている。

同性婚がない日本では、子どもが欲しいと思っても自身が性的少数者であると認識した時点で、子どもを育てる未来を諦める当事者も少なくない。それでも近年では子を育てる L G B T Q ファミリーが少しずつ可視化されてきていることによって、自分も子どもがいる未来を歩みたいという人が増えてきたが、子どもを持つこと自体が想定されていないため、日本産科婦人科学会のガイドライン上、医療機関で精子提供を受けることが認められていない。

全ての女性に生殖医療へのアクセスが阻まれていること、国内には安全な精子バンクが存在しないことで、現在は個人間でのやりとりをする人も増大しており、特に近年は SNS を通じて精子提供を受け、ドナーの身元詐称、金銭トラブルや近親婚のリスクなどのちにトラブルになりうるケースも多く出てきている。

当団体の会員においては、どのようにしてできる限りトラブルを避けるか、出自を知る権利について、真実告知について、子の福祉についても、個別面談や勉強会を通して考える機会を設けている。他にもあらかじめ話し合っておいた方がよい点や、子の福祉を守る方法をまとめたチェックリストを導入し、事前に準備できる範囲のことについては十分な準備を行うよう、広く周知している。

また、当団体への問い合わせは数年前は月に数件だったものが、今では少なくとも 1 日 1 件の問い合わせが来る状況になっている。

しかしながら、法整備により同性カップルが生殖医療を受けることが法律上禁止される可能性があり、既に生まれている子どもへの差別の助長や、危険な個人間精子提供に一層頼らざるを得なくなることなど、大きな悪影響がある。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツを保障し、すべての女性の安全と子どもの福祉を守るため、対象を婚姻夫婦に限定しないことを強く望んでいる。当事者の現状をお伝えさせていただきたい。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

日本では、性的マイノリティによる出産・子育ての現状把握についてはこれまでほとんど研究がなされてこなかった。しかし近年、法学や社会学者による研究も進められるようになってきている（二宮他 2022）。日本在住の性的マイノリティがどのようにして出産・子育てを行なっているのかの人類学的調査も始められている（Shingae 2021; 新ヶ江他 2022）。一方海外では、性的マイノリティによる子育てによる子の心理的発達への影響に関する研究が行われてきた（有田 2006）。例えば、心理学者の Susan Golombok(2020)の縦断的研究によると、精子提供のもとレズビアン母親に育てられた子どもは、男女の父母に育てられた子と比較しても、行動面・感情面において問題なく育ったと報告されている。しかし日本では、同様の研究は未だ行われていない。

一般社団法人こどもまっぶが2021年4月から5月にかけてインターネット上で実施したアンケート調査の結果を報告する。調査分析対象者は、性的マイノリティで出産・子育てをしている人、あるいはこれからしようと考えている534人である。調査対象者の年齢は20～30歳代が8割を占め、居住地は関東、中部、近畿地方在住者が約9割弱となった。子育ての状況としては、パートナーと自分とで一緒に育てているものが7割であり、自分のパートナーや精子・卵子提供者／協力者などを含めた数人で育てているものも1割いた。すでに出産・子育てをしている（妊娠中も含む）141名のうち、半数強の55%（77人）が第三者からの精子や卵子提供によって子を産んでいた。さらに、不妊治療の際などの病院の対応についての不満や差別経験も見受けられ、改善が必要であることが分かった。

以上の調査から、日本においても性的マイノリティの間で配偶子提供に伴う出産・子育てを行っているものが着実に増えており、海外と比較すると法整備が実態に追いついていない現状が明らかとなった。第三者による配偶子提供によって生まれたかどうかに関わらず、実際に性的マイノリティによる家族の形成は進んでいるので、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツと子の福祉の観点から、法整備と医療の連携が急務である。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

「代理出産を問い直す会」は以下の点から、健康な第三者に対し、他者に譲渡する目的で行われる卵子採取が、国内の医療現場で制度化されることに反対する。

■ 卵子ドナーと生まれる人に対する安全性の欠落

軽微であれ重篤なものであれ、卵子提供はドナーとなる女性に健康被害をもたらす可能性がある。海外では排卵誘発-採卵による死亡例や自らが不妊となった事例もある。卵子ドナー当事者により、採卵後にホルモン障害、子宮内膜症、がん等を経験した事実が報告されているが、現状では、これらのリスクが十分には告知されていない。長期的な健康調査に至っては医学的な調査が不十分なまま、健康リスクの有無さえ解明されていない。

同様に提供卵子で生まれる人への長期的な追跡調査も殆ど行われておらず、その安全性は医学的に立証されていない。子は医療者らによって一方的に、生涯にわたり見えざる健康リスクを抱えさせられる。その当事者は、人生そのものが「人体実験」の状態に置かれる。

日本産科婦人科学会等、生殖に携わる医療者は、実施に先んじてドナーの安全に関する海外のデータおよびドナーの経験を精査すべきである。短期・長期ともにドナーの健康が十分に確保できない現状で、譲渡目的での卵子採取が制度化されるべきではない。

■ 卵子売買市場への参入と貧困ビジネス化

日本国内の医療機関における卵子提供が制度化されれば、日本はグローバルな商業卵子提供（売買）市場に組み込まれる。まず現時点で既に、日本国内の女性たちから採取した卵子を、海外で売る市場が存在している。商業化を避けるべく、国内の卵子提供に「無償」等の条件を設けても、一部の卵子提供が許容された事実をもって需要が喚起され、実施条件を満たさないクライアントによる、海外業者を経た卵子購入が盛んになる。これは海外の事例が示している。

日本が世界の卵子売買市場に組み込まれれば、国内外の富裕層が日本の若い女性を卵子供給源とする動きは活発化する。米国では卵子提供が学生ローン返済の手段として用いられている。東欧では、代理母や卵子ドナーの方が売春よりも「マシ」と考え、若い女性が従事している。「パパ活」「援助交際」の名のもと、若い女性が学費や生活費のため売春に手を染める日本の現状を鑑みれば、卵子提供が若い女性の貧困ビジネスと化すのは明らかである。

以上

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

提供精子で妊娠中です。

相手の名前や職場などはある程度わかっていますが、それ以上は聞いてもいません。

40を過ぎて、だれかと結婚する気にはどうしてもなれず、ただ自分の子どもが欲しい一心で、Twitterで相手は募り、面談して、提供してもらいました。

そもそも未婚の女性だと不妊治療のクリニックで診てもらうこともできません。認知してもらえないと困る、子どもが不幸になる。と医師は言っていました。

ひとり親だと不幸になるのでしょうか？わたしは誇れるほど収入があるわけではありませんがある程度貯金があり、共働きと同馬力くらいにはがんばっています。

日本は、固定観念に流されやすいと思うし、わたし的には悪いことはしていないと思うのにコソコソしないといけないのはすごく窮屈です。この感情を子どもに味合わせたくはないですし、そういう価値観で他人を見てほしくない切に願います。

もちろん何十人にも精子提供をしている人は近親相姦のおそれがあることもわかっているので、ある程度の規制は必要だと思いますが、はなから独身女性を切るのはどうかなと思います。そうしないと日本の人口は減り続け、この国は無くなると思います。Twitterで選択的シングルマザーで、SMCで検索してみてください。たくさん悩める人が出てきます。夫婦でないといけない、などと決めつけないでください。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

私は男性不妊を経験し、治療の末、配偶者間人工授精で子供を授かったものです。

不妊治療を通じて感じたことは、子供を持つ選択肢が限定的であることです。

現在の不妊治療としてはタイミング法、人工授精、体外受精がありますがいずれも配偶者間を前提としており、男性から受精可能な精子が採取できない場合や女性から受精可能な卵子が採取できない場合には、養子縁組のように遺伝的な関係のない子供を迎えることとなります。

しかし、夫婦のいずれか一方でも遺伝子を引き継ぐような子供を迎えたい、または胚提供により子供をお腹で育てて迎えたいというニーズはあり、現在の仕組みはそのようなニーズに対応できておりません。また、男性同士・女性同士のカップルや、選択的シングルマザーが精子・卵子・胚提供で子供を保つ手段はそもそも閉ざされており、ニーズに対応する方法自体が存在しません。

現在の日本は少子化がますます進んでいますが、子供を持ちたいというニーズは依然として存在しており、かつ多様化しています。すべての人にあまねく医療を届けるという理念を実現するには、多様化するニーズに対応する医療の進化が必要だと考えます。精子・卵子・胚の提供による倫理的な問題や生まれた子供に関する課題が皆無でないことは理解しておりますが、理由をつけて選択肢を制限するのではなく、子を持ちたいという希望に寄り添うような前向きな議論を進めていただけることを切に希望いたします。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

精子提供、卵子提供について、今現在その方法で家族を形成し親子共に幸せに生きていこうと努力している当事者の声を聞いてください。

また、配偶子提供は同性パートナーシップ、事実婚、選択的シングルマザーへも法的に認めるべきだと思えます。

【属性】 上記以外の非医療従事者の方

【抄録本文】

私は、倫理的・法的・社会的課題（Ethical, Legal and Social Issues）の視点から「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について－議論すべき課題の抽出－」について検討する。

1. 生殖補助医療の基本原則は、不妊症の法律婚の夫婦の精子ないし卵子を使用し妊娠・出産をサポートする医療提供であり、少なくともどちらか一方の DNA を継承することが必須条件である。

妊娠の基本型は、夫婦の精子及び卵子を直接用いた人工受精であり精子の生殖能力の低い場合には顕微受精（Intracytoplasmic Sperm Injection: ICSI）である。基本型のバリエーションとしては、体外受精（In Vitro Fertilization: IVF）及び体外受精胚移植（Embryo Transfer: ET）がある。

2. 生殖補助医療に対する法的視点としては、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」の規定がある。同法は、第 2 条で生殖補助医療を定義し、人工授精又は体外受精若しくは体外受精胚移植とする。生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例として、第 9 条は他人の卵子を用いた生殖補助医療により出生した子の母を生殖補助医療により子を懐胎し出産した女性とし、第 10 条は他人の精子を用いる生殖補助医療に同意をした夫による嫡出の否認を禁止する。

3. 生殖補助医療に対する倫理的視点としては、生まれてくる子の福祉を最優先とし身分的及び環境的安全性を担保することである。

4. 生殖補助医療に対する社会的視点としては、生殖補助医療の当事者性の範囲であり事実婚の夫婦、婚姻を前提としないカップル及び同性カップル等どの範囲までとするかである。

5. 生殖補助医療は、不妊症のカップルに子どもの誕生をバックアップする医療であり、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」の生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例第 9 条に鑑み、出産した女性を母親とすることから自らの出産を必須要件とする。生殖補助医療の当事者性は、生まれてくる子の福祉を最優先とし身分的及び環境的安全性を担保するため法律婚の夫婦、事実婚の夫婦及び女性同性カップルとする。

【属性】 その他 シングル女性: 国内で精子の提供を受け、出産した

【抄録本文】

抄録の目的は、医療従事者の皆様に選択的シングルマザー,SMC という存在を認知してもらい、妊娠を望むシングル女性が、提供精子を用いた生殖補助医療を適切な環境で受けられるよう働きかけることです。私が最も強く問いかけたいのは、なぜ法的に婚姻していることが医療を受ける条件になるのか、ということです。

SMC は子供を産み育てるに際し、物理的・経済的にパートナーによる協力を希望せず、シングルマザーとなることをあえて選択した女性のこと。私たち SMC は、提供精子の利用を決断するまで何度も自問自答を繰り返します。本当に子供を幸せにできるか、ひとり親は子供の不利益にならないか、もし自分が死んだら。様々なリスクを想定して対策し、初めて子供を持つ決断をするのです。異性カップル(CP)の中で、これだけの覚悟を持って妊娠を望む人たちがどれだけいるでしょう。AID により生まれた様々な家庭を長期間研究するケンブリッジ大学のゴロンボク教授によれば、同性 CP やシングルの下に生まれた子供の発育には何の問題もなく、むしろ親子関係が伝統的な家族形態に比べてより良いとのデータが得られていると言います。これはシングルや同性 CP だから良いということではなく、多数派とは異なるからこそ親は子供とより良い関係を築こうと努力する傾向にあるからだと考えます。親が2人いることは本当に子供の福祉を保障するのでしょうか？どんな親であっても法的に婚姻していれば子供を持つ資格があると言えるのでしょうか？

もし法令でシングル女性への生殖補助医療の提供が禁止されれば、SMC を望む女性は適切な医療へのアクセスを阻まれます。そして海外へ渡る術のない多くの女性は水面下に潜り、危険な個人提供者とやりとりするしかなくなってしまうのです。そして生まれてくる子供たちは、誰にも規制されない個人提供者によって不特定多数の兄弟を持つことになり、近親婚のリスクを負います。

生殖医療に関する生命倫理を考える際の日産婦の基本姿勢には、守るべき事項として Reproductive Health/Rights を守るとあります。いま日本政府が作ろうとしている法令は、私たち独身女性を差別し、私たちのみならず生まれてくる子供たちの Reproductive Health/Rights をも侵害するのです。

どうか、妊娠を望むシングル女性に対し、安全で有効な医療を提供してください。

【属性】 その他 海外民間精子バンクの日本事業担当者

【抄録本文】

弊社クリオス・インターナショナルはドナー数で世界最大の民間精子バンクで、100カ国超へ提供精子を供給する。2019年3月の日本語窓口開設後、4年弱で500名超の女性が弊社提供精子をデンマーク等から輸入し、国内医療機関で利用した。この実績を基に、提供精子を使った生殖医療のあり方について3点ご要望させて頂きたい。

1.希望する全ての女性に安全な生殖医療を提供すること

日本における弊社利用者の内訳は婚姻夫婦35%、女性カップル13%、単身女性52%であり、単身女性の比率は欧米と同水準である。挙児に至った方々は家族や友人、ベビーシッターの協力を得ながら、また横のつながりを作りながら、笑顔の溢れる家庭を築いている。ケンブリッジ大学のSusan Golombok教授の研究によると、精子提供により同性カップルや単身女性の下に生まれ育った子の発育や幸福度は、一般家庭の子と比べて何の遜色もない。彼女たちの生殖医療へのアクセスを奪うことは個人間精子取引を拡大させることとなり、親子の安全と子の福祉を損なうことにつながりかねない。

2.子の出自を知る権利を保障し、親にも一定のドナー情報を開示すること

日本での弊社利用者の約7割は身元開示ドナーを選択し、子の出自を知る権利を保障している。子への身元開示を約束したドナーが後に意向を覆すことは認められない。さらに、利用者の8割超が子への真実告知を行う意向を持ち、実際に告知を始めたご家族もいる。加えて、ドナーの医療情報や人となりに関わる情報を事前に得る事で、自分達と共通点を持つドナーや信頼できるドナーを前向きに選択し、告知にも役立てる。

3.民間精子バンクの利用を認め、治療を全国で受けられる体制を整備すること

弊社を利用した方々が今後も治療を継続すること、同一ドナーにより兄弟児を持つことを認めて頂きたい。多くの方々は自身と子の安全と権利を守ろうとして弊社に辿り着いた。子の出自を知る権利を保障するために現行のAIDではなく弊社を利用した方々が罰される必要はあるのか。海外にルーツを持ち、外国人ドナーを求める患者も存在する。

弊社は、全国の医療機関へ安全で妊孕性の高い提供精子の供給を行い、患者が地元で本治療を受けられるよう支援したい。当事者への継続的な情報提供や一般向けの啓発活動を続け、多様な家族が健やかに暮らせる社会の実現を目指していきたい。

【属性】 その他 助産師・国内 OD 家族の研究者です。OD 検討中又は出産後の女性や夫婦に、周産期リスクや妊娠経過、親の役割と高齢育児の現状と対策、相談などに対応中です。

【抄録本文】

議論すべき喫緊の課題は、1 卵子提供に特化したカウンセリング・支援体制がない。日本では卵子提供（OD）を選択した時点で夫婦は誰にも相談できなくなる。医師が患者に OD を提案しても医療者が積極的に関わることを避けるため、夫婦が孤独を感じながら専門家とほとんど接点を持たずに OD を決めている現状は看過できない。子どもの養育が 20 年先まで続くことに考えが及ばない状況が多く、支援体制が整備できれば子どもへの告知の支援や親になる準備を促すことができる。OD は不妊治療を超え肯定的な家族形成の観点での支援が重要である。OD に特化した専門家の育成も急務である。2 生まれた子の出自を知る権利について法整備されていない。幼少期からの告知が推奨されるが卵子ドナーはほぼ匿名のため、子に告知しても権利を尊重するには限界がある。しかし、子どもがドナー情報を知りたいと思う気持ちは自然なことである。生まれた子の福祉の観点からも 1 の整備とともに早急に法整備が必要である。3 高額なエージェントを介さない公的な卵子バンクが必要である。商業主義を排除した有償のドナー募集が現実的と考える。排卵誘発剤や採卵など苦痛を伴う医療処置が多いため無償では若いドナーの確保は難しいことが予想される。国内の卵子提供システム構築のためにも課題と考える。4 国内で低価格の OD を認めるべきである。世界一の ART 実施数のなか国内で実施できず不妊夫婦を経済的に追い詰めている。OD の治療費以外に養育費に 2 千万円必要なことが念頭にない夫婦が多く、定年退職も近いため資産がない家族は子どもが生まれてから生活に困窮する可能性がある。このままだと近い将来 OD 家族の貧困を危惧する。5 生産率が極めて低い 43 歳以降の ART は医師から卒業を告げる。高齢妊娠の周産期リスクはもとより、ART に膨大なお金と月日を費やしても出産できず、年齢的に養子縁組の対象外となり、OD 成功率も下がり、子育ての体力もなくなるという状況に陥っている。子育てを念頭においた生殖医療を考えるべき。出産できない年齢で ART を継続している現状は医師も見直すべき。6 OD 実施年齢に制限を設ける。親が 50 歳前後で出産すると体力的に若い夫婦のような育児は難しい。親の闘病・祖父母の介護・更年期症状などが育児と重複すると子どもの世話が十分できず深刻である。子どもがヤングケアラーになる確率も上がるため、子どもの幸せのために年齢制限が必要と考える。

【属性】 その他 NPO 法人卵子提供登録支援団体

【抄録本文】

NPO 法人卵子提供登録支援団体 岸本佐智子

2003 年生殖補助医療部会にて報告書が発表されたにも拘らず一向に整備が進まない状況を受け、2012 年 10 月特定非営利活動法人卵子提供登録支援団体(OD-NET)を立ち上げた。過去 10 年間卵子提供者を募り早発閉経やターナー症候群などが原因で自己の卵子が無い女性を対象に国内での体外受精の実施支援を行っている。本発表では当法人において実際に卵子提供に至った 15 例(2 例は胚移植待ち)を報告する。そして多くのドナー及びレシピエントと直接関わり両者のマッチングを実施してきたあっせん機関としての目線から当事者の想いを反映した法整備を目指す上で議論すべき課題を提示する。匿名第三者からの提供卵子による体外受精は我が国において初の試みである。発足当初は採卵のリスクを承知の上、無償で卵子を提供してくれるドナーはいないのではないかと懸念されたが実際には予想を遥かに超え、2022 年 11 月現在までに 445 名のドナー希望者からの問い合わせをいただいている。また、2021 年より OD-NET の新ガイドラインに沿って運営を行い、1 年間で 7 名のドナーからの卵子提供が実施され、ドナー及びレシピエント双方に考慮した新ガイドラインが的確に機能していることが伺える。その結果現在までに 6 名が出産、4 名が妊娠継続中である(10/13=76.9%)。当法人の活動から卵子提供に関する法整備において議論すべき点として以下の 4 点が挙げられる。(1) マッチング前のドナー、レシピエントへの生殖心理カウンセラーによる丁寧な説明、特に児への告知の重要性を理解してもらう(2) レシピエントに対する医療費助成金ならびにドナーの休業補償制度や採卵のリスクに対する医療保険の確立(3) 出自を知る権利を容認する匿名ドナー希望者が存在することが明らかになる。継続的にドナー募集ができるように公的メディアの使用を認めることで、治療内容の理解増進に努め商業化を防ぐ(骨髄バンクの例)(4) 生まれてくる子どもの福祉を考慮したドナー情報の保持、開示方法や子に真実を伝える方法を議論する必要がある。究極的には当事者目線で議論を重ね子どもを産み育てたいが卵子が無いためドナーからの卵子提供を望むレシピエント、ドナー、そして生まれてくる子どもたちの誰もが納得し、安心して必要な生殖補助医療にアクセスできる法整備を期待する。

【属性】 その他 選択的シングルマザー

【抄録本文】

私はシングルで2人の子供を育てている者です。特定生殖補助医療法案においてシングルの者が体外受精を受けられなくなると聞き、意見を提出させていただきます。私は将来子供が欲しいと思い婚活で出会った男性と結婚しましたが、元配偶者は男性不妊だったため、海外で元配偶者の血縁者からの精子提供で第一子を授かりました。しかし、不妊治療や子育てに関する意見の相違があり離婚しました。元々配偶者の健康に不安があったため、両親や兄弟、祖父母に協力してもらえる環境で子育てをしていたため、シングルとなった後も第二子を授かるべく、クリオスというデンマークの民間精子バンクを日本国内の医療機関で利用して体外受精を行い第二子を出産しました。クリオスを選んだ理由は、第一子を精子提供で授かっていたため、精子提供に対する抵抗が無かったこと、ドナーの感染症や遺伝する病気、アレルギーの情報を得る事ができ、精子提供におけるリスクが最低限になると考えたためです。離婚当時は20代半ばだったため、第二子以降も希望していると伝えると両親からは再婚も勧められましたが、第一子への影響や再婚相手が男性不妊である可能性を考えると再婚は全く考えませんでした。子供達は今のところ核家族だったころより多くの保護者や顔見知りのご近所さん方に囲まれ、伸び伸びやんちゃに育っています。第三子が来年春に生まれる予定なので、また賑やかになると思います。しかし、このまま特定生殖補助医療法案が施行されれば現在凍結している受精卵を国内で移植する事ができなくなり、今後は国外の治療も検討しなければなりません。私と同じようにシングルで子供を持つことを希望している人は治療中であったり小さい子供の子育て真っ只中でなかなか声を上げづらい状況です。私が自分の経験から学んだ事は、結婚したからといって子供に恵まれるとはかぎらない事、苦勞して子供が生まれたからといって配偶者が子育てをすとは限らないという事です。そして、子育てに協力してくれる人は配偶者以外にもいました。私の子供達がどんな大人になるかは分かりませんが、これから親となる世代にシングルで子供を持つという可能性を残しておくことで、子供を持つ＝結婚 という概念により多くの選択肢を残す事ができると思います。今後も国内でシングルの者も精子提供による体外受精を受けられるように門戸を開いていただきますようお願い申し上げます。

【属性】 その他 当事者を含む患者・家族団体の代表としての立場から

【抄録本文】

産婦人科という一つの領域からの意見の集約とならないよう願っている。日本国内の問題に限る課題でもない。患者団体としてはこの問題は両性の生殖に関する意思の問題であるが、生まれてくる子供と人社会の未来、将来にかかわる極めて重要な、社会全体にかかわる問題ととらえている。あるいは科学、医療の進歩に潜む取り返しのつかない過誤ともなりうる課題と考える。生殖医療そのものの必要性、社会性を理解しなければならず、技術的成功はあるとしても、万一の過誤に対する対応も十分に用意しなければ決して手を付けてはならない領域ではないだろうか。

当事者の希望や苦悩は理解できるものだが、それらの苦悩の根源となっていく社会的な課題の克服こそまずは取り組むべき課題であり対応であるべきではないだろうか。あるいは苦悩とは言えない利己主義的な欲望なのであって、我々はその手伝いをする事となっていくのではないかという懸念も大きい。

私はこれまでの厚労省の検討会や内閣府の検討にも参加し、高度な技術には高度な規制も示さなければならないと発言してきた。

しかし医学界内の様々な領域、とりわけ産科婦人科領域においては当該学会の規制をかいくぐって実施が先行するという歴史を繰り返してきている。そういうことによる不信感もぬぐえないのも社会の中にある現実と思う。どのようにすればこの不信感をぬぐえるのか、というところからの議論も置き去りにするべきではないだろう。このシンポジウムがその答えを出す場ともなることを期待したい。

【属性】 その他 海外の精子バンクを利用して2子をもうけた無精子症夫婦の夫

【抄録本文】

私は無精子症だ。ブライダルチェックを受けようという妻の誘いに乗り、婦人科に行ったのが全ての始まりだった。当時20代であった私は無精子症の存在など知らず、問題があっても不妊「治療」なのだから治せるだろうと思っていた。初診・検査等を経て、1年後にようやく実施されたTESEでも結局精子は見つからなかった。TESEの日、初めて泣いた。妻は子を持たなくてもいいと言ってくれたが、私は子を持ちたいという思いが強く、妻と血のつながった子を共に育てたかった。子の出自を知る権利を保障したかったため、海外で民間精子バンクを使って精子提供を受けることを決めた。

海外では精子提供の仕組みが整備されている印象を受けた。例えば日本では、AIDは成功率の低い人工授精でしか受けられないが、私が通った海外の病院では人工授精を行わずに体外受精を行うことが認められていた。治療開始までの待期期間もなく、必要な手続きを経ると速やかに治療を受けられる。カウンセラーとの面談が義務になっており、出自を知る権利の大切さ、告知の方法、周囲にどう伝えるかといったことを話し合う有益な機会となった。その後無事妊娠・出産となったが、私達は子のために出自を知る権利を確保している。子に同じ境遇の相談相手ができるようにとすまいる親の会に参加しているほか、同じドナーから生まれた子を見つけられる海外のSNSに登録し異母兄弟たちと繋がっている。同じドナーの精子を使って第2子ももうけた。

子には既に告知している。6歳の子は理解して受け入れ、「パパに種がなくてよかった。おかげで私が生まれたから。」とまで言っている。私達はドナーを選ぶことができたため、ドナーがどのような人で、どういう理由で精子を提供したかを知っている。子にもそうした話をするので、足長おじさんというよりは多少手触り感のある存在としてドナーが認識されている。海外に住む異母兄弟たちとは来夏に実際に会う計画を立てている。

私たち家族は、精子提供について何らうしろめたさを感じておらず、周囲に進んで話はしないものの、絶対に隠すということもしていない。血が繋がっていない妻を愛するのと同様、血の繋がっていない子を育てることへの葛藤や後悔は全くない。精子提供を受けた夫も子もかわいそうな存在ではない。作り上げたストーリーにあてはめるのではなく、このような機会を通じて当事者の声に耳を傾けてほしい。

【属性】 その他 特別養子縁組を支援している民間機関

【抄録本文】

厳しい貧困や若年妊娠など、さまざまな背景により、産みの親が子どもを育てられない場合、特別養子縁組により、育て親と法的に実親と同様の親子関係を創ることが可能である。

現在、全国 229 か所の児童相談所と 23 か所の民間あっせん機関が子どもの養子縁組の支援に当たっている。

その中の、民間あっせん機関で、31 年にわたり、縁組支援の現場に携わっている産婦人科医師の立場から、意見を申し上げたい。

31 年前には想定されなかった、「子どもに、染色体異常が見つかったので、育てられない」「知的障害の可能性があるとされたので、縁組を希望する」という産みの親からの相談が、近年増加傾向にある。ひとえに、出生前検査が広く行われることになったことによると考えられる。

11 月 26 日に開催された学術フォーラムの中で、「哲学・倫理の観点からみたヒトゲノム編集の臨床応用」とのテーマで香川知晶氏から、倫理的な課題が語られ、その後の総合討論の中で「仮想的議論」という表現もあったが、現在「仮想」ではなく現実には各種障害を有する子どもを、「人ではない」と言い放つ産みの親（父）がいることを、多くの方に認識して頂きたいと考える。

メディアでは、障害者・児に対する偏見や虐待、殺傷事件を「あるべからざる」こととして広く報道しているものの、その陰に、わが子に障がいがあると分かったらいきなり「愛着が持てない」と子どもを放棄する実の親がいる。

出生前の各種検査により、胎児の情報が多く得られるようになり、しかも、異常を指摘された妊婦の多くが人工妊娠中絶をしている状況は、多くの方の知るところではあるが、更に、生まれた後にも、養育放棄をしている夫婦が現実によくおられ、そのような夫婦への対応に、児童相談所も、民間機関も苦慮している。着床前遺伝的検査を推し進めることは、このような「自分では受け止められない子どもは、手放す」という発想を更に助長する危険性があり、憂慮する次第である。

日本をどのような思想の国にしようとするのか、という立場から、慎重な議論と検討を期待する。

子どもは、親の所有物なのか、子どもは、大人たちにとって、どのような存在なのか、考えて頂きたい。

さまざまな障害等があっても、わが子を全面的に受け止め育もうとする、心豊かな国であってほしいと願わずにはいられない。

【属性】 その他 独身女性で日本で海外の精子提供をうけて生殖医療を行っている

【抄録本文】

今後も独身の生殖医療を発展していただきたく発言いたします。

私は 36 歳で卵巣嚢腫により卵巣を片側切除いたしました。その後、離婚いたしまして、婚活では、身体的な話をいたしますとそれを理由に断られました。思い悩んでいた頃に海外ドラマにて卵子凍結をしりました。インターネットで調べるまで卵子凍結ができることも、人工授精や体外受精のことも知りませんでした。生殖医療の情報が少ないこと、正しい機関や相談する場所がなく、自分一人で可能な生殖医療にいくつまで困難でした。日本で出来、勇気を出して行動に移すときには、すでに 41 歳になっていました。

自分の AMH を調べ、海外バンクの精子提供をうけ、妊活をしております。自分とおなじ境遇でも、移植 1 回や 1 年以内で妊娠・出産に至る方がいる中、私は 5 年を過ぎ移植 20 回を超えていますが、妊娠・出産にはいたっておりません。

不妊症ですが、生殖医療をすることによって、より良い将来が描けています。

異性婚の場合、両親がいて家をもっていてローンがない家庭は少ないでしょう。

離婚して片親が子供を育てるのと独身が子供を産んで育てるのは、子供にとって環境は同じです。

同性、独身にも生殖医療の道がひらかれてほしいとおもい声をあげました。

【属性】 その他 未婚:海外精子バンクから精子提供を受け、日本の病院にて人工授精で妊娠したレズビアン

【抄録本文】

幼いころから子どもが欲しいと漠然と思ってきました。

ただ、自分が男性のパートナーと一緒に結婚して子育てする想像がつかずにいました。レズビアンだとはっきり自覚したのは高校から大学にかけての頃でした。

海外ドラマなど見ていたため、精子バンクや友人等の提供精子を利用すればシングル女性でも、同性カップルでも子を持つことができることを知っていましたし、将来は自分もそうしようと思っていました。

20代の頃、「にじいろかぞく」や「こどもまっぶ」というLGBTQ団体の集まりなどで子どもを持っている方の話を聞くことができ、日本でも精子バンクで精子を取り寄せられることなどを知り、自分が実際に妊娠できる身体であるかどうかも含め具体的に調べ始めました。

30歳くらいになって自分に女性のパートナーがいてもいなくても妊活をしようということは決めており、両親にもそのように話していました。

その後、精子バンクの講座等で出自を知る権利の大切さを知り、子どものルーツやドナーさんの情報を提供できる方がよいと考え、情報開示のドナーさんを選び妊娠しました。病院は2か所からしか選べず、医療機関を選べないことも異性カップルとの大きな違いです。私が通った婦人科は同性カップルでもパートナーとして診察室まで入ることができたので安心感がありましたが、多くの医療機関はそうではありません。

不妊治療の医療費が保険適用になり、自由診療の金額も少し上がりました。異性カップルでも妊娠出産にまつわる費用は嵩みますが、シングルや同性カップルの費用はより高額です。

日本産婦人科学会ガイドラインでは「法的に婚姻している夫婦」としているだけなので明確に同性カップルやシングル女性による生殖補助医療を禁止はしていません。しかし、禁止されていない現状ですら当事者は病院を探すのが困難です。今後、たたき台の法案のように禁止になってしまうと、日本産婦人科学会の基本姿勢にある「多様な立場からの意見に耳を傾ける」という事項や女性のセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツが守られなくなってしまうのではないのでしょうか。

今後レズビアン含むクィア女性や選択的シングルマザーが先進国で子を産み育てる権利が平等になっていく中でますます日本は遅れてしまうだろうと思いますし、そういった女性たちの子を産み育てるという機会をどうかなくさないようにして頂きたいということが当

【属性】 その他 未婚で精子の提供による生殖補助医療を受けた者

【抄録本文】

選択的シングルマザーとして、2021年に海外の精子バンクから精子提供を受けて出産しました。幼い頃は自分も両親と同じように結婚して子供を持つものだと思っていました。しかし、20-30代で交際していた人とは結婚に至らず、婚活もしましたが、生涯を共にしたい、この人の子供が産みたいと思える人には出会えませんでした。ただ、子供を持ちたいという願望が強く、また女性は出産可能な時期が限られることから、好きでもない人と子供が持てるかどうかの確証もなく結婚するよりも、精子提供に同意した人のみが登録し、かつ検査制度も整った欧州の精子バンクを利用しようと決めました。生まれた子は何物にも代え難いほど愛しくて可愛いです。また、未婚での出産を家族友人も歓迎してくれ、子育てにも協力してくれています。私は大企業の正社員として勤務しているので、経済的に困る事はありませんが、生殖医療補助を受けられれば、その分を子供のためにもっと使えまして、2人目の治療も迷いなく進められたと思います。経済的には2人の子を持つ事も可能と考えています。しかし、補助のない高額な生殖医療の治療費を考えると、躊躇いがあります。生殖医療の対象が既婚夫婦や男女に限られるのは実に「もったいない」です。海外の精子バンクを利用して出産した話を独身の友人にすると、大変興味を示します。高学歴・高収入で出産願望のある女性が独身というだけで生殖医療の対象から外される、我が国の出生数向上に貢献可能な人の機会が既婚未婚で弾かれるのは損失のように感じます。収入があれば高額な海外の治療をすればよいと思われるかもしれませんが、教育費や子育てのコストを考えると、抑えられる費用は抑えたいですし、持てる子供の数にも大きく影響します。また、ひとり親への日本社会のスティグマを考えると二の足を踏むかもしれませんが、私自身は今のところ、ひとり親で困ることや嫌なことは感じていません。生まれてくることを強く願われている子が、親が既婚か未婚か、男女かどうかで国の支援が受けられない、ましてや違法とされる、言い換えると、日本は既婚男女間の子しか誕生を望んでいないという事実を成長した我が子に聞かせるのは大変辛いです。親だけでなく、国や社会からも望まれた子であると伝えられるように、誰一人取り残さない社会の実現をご検討願います。

【属性】 その他 未婚 SNS で出会った方から精子の提供による生殖補助医療を受けた

【抄録本文】

私には、生後2ヶ月になる娘がいます。いま日本では、男性と婚姻していない女性への不妊治療が禁止されようとしていますが、この法案が昨年可決されていれば、私は我が子には会えなかったです。

私は SNS で知り合った男性に精子提供を受け顕微授精で娘を授かりました。初めは、シリンジ法で行なっていましたが、検査を進めていくうちに私が不妊な事、提供者が男性不妊である事がわかり高度不妊治療を行わないと子どもが授けられない事がわかりました。どうしても子を持つ事が諦めきれず、「いずれ結婚する意思があるカップル」という体で不妊専門病院にかかり、治療を受けました。治療中、親身になって対応して下さっている医療者の方に対して、何度も嘘をつき、とても心苦しい場面もたくさんありましたが、それでも私が子供を持ちたいと思う感情は間違っていないと自分自身に言い聞かせ、つらい不妊治療を耐えました。医療者はもちろん、友人にも本当の事を伝えられず、こんなに身体的にも精神的にもボロボロになって治療していても、私は一生我が子には会えないかもしれないと絶望感に苛まれ、治療中は毎日毎日大泣きする日々が続き、人生で初めて心療内科にもかかりました。

SNS で知り合った方から精子提供を受ける事に大きなリスクがある事は承知しています。しかし、独身の私が子供を授かる方法が他になかったのです。海外の精子バンクも考えましたが、シングルマザーと言うだけでなく見た目的に外国の血が入ってしまう我が子が周囲からどのように好奇な目で見られるだろうかと不安が勝り、日本人の方をお願いするために SNS を利用しました。結婚すれば解決する問題なのかもしれませんが、結婚したくてもできなかったです。結婚できないだけで子供を諦める理由にはならないと思いますし、独身で子供を持つと言うのも女性の生き方の一つだと思います。それを制限する権利は誰にもないと思いますし、今後法案が可決されれば、精子提供で生まれた目の前にいる娘の存在を否定することになります。そして、規制されれば、独身で子供を持ちたい方はどんどん日の目を見れなくなり、精子提供を求めてさらに人目を避けた危険な方法に縋るしかありません。子供を持てる全ての人が、不妊治療を含め子供を持つ行為に安全にアクセスできる権利を認められるべきと考えます。

【属性】 その他 日本生殖医学会 倫理委員会

【抄録本文】

日本生殖医学会 倫理委員会

日本生殖医学会としましては、「国民の皆様に対して安心安全な生殖医療を提供できるよう最善を尽くす。」という本会の基本姿勢をご理解くださり、治療の選択も含めご検討いただきたいと思いますと考えます。

本会は、提供配偶子を用いた生殖医療については、日産婦学会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する提案書」ならびに、本学会「提供配偶子を用いる生殖医療についての提言」を遵守することを求めます。さらに、実施に必要な制度の整備と提供配偶子を用いる生殖医療の情報を管理するための公的管理運営機関の設立を求めます。特に提供卵子を用いた生殖医療におきましては、両学会の見解に則り「提供に係る金銭等の対価を供与すること及び受領することを原則として禁止するものの、実費相当分及び医療費等を提供者に補償することは妥当である。」ことが記されています。提供配偶子を用いた生殖医療を必要とする夫婦が一定数存在することは事実ではありますが、解決すべき課題は多く、斡旋業者による商業主義的行為、提供者への補償の透明性の担保、長期的な情報管理の必要性などが問題視されています。また、医療法におきましても、商業主義の排除、医学的そして生命倫理的な観点からの適切な医療が求められています。配偶子被提供夫婦の安全と利益を担保し、生まれてくる子どもと提供者の権利と福祉を守るためには、法律やガイドラインなど提供配偶子を用いた生殖医療の従事者と利用者がそれぞれ遵守すべき条件を設定するなど、社会的環境を整備して治療を実施する必要性があると考えます。

【属性】 その他 精子・卵子の提供を受けた当事者と社会科学研究者のネットワーク（任意団体）

【抄録本文】

私たちは、精子提供や卵子提供の恩恵を受けて家族形成を行なった親側の当事者と社会科学研究者から構成される任意団体として、以下の3点を要望いたします。

（1）特定生殖補助医療の適応範囲の柔軟な運用

新法の成立により、この医療を必要とする者の一部が、その医学的・社会的背景（年齢や法的婚姻状態など）を理由に、医療へのアクセスを閉ざされる懸念があります。医療の適応の判断に際しては、法による一律の規制ではなく、個別事例ごとの担当医の裁量や認定施設内倫理委員会等の判断が最大限に尊重されるべきです。なお、法規制の結果、国内での治療機会から排除される患者が海外渡航による医療ツーリズム等を利用せざるをえない場合、必要な事前検査・処方等を国内で受ける権利まで奪われることがないように、日本産科婦人科学会の適切な配慮を強く求めます。

（2）生まれる子の最善の利益の保護

この医療で生まれる子の最善の利益のために、子の出自を知る権利が保証されるべきであり、提供者情報の開示にまつわる不確実性は極力取り除く必要があります。将来的な情報開示の範囲（非開示の選択肢を含む）は、提供者が提供時点で決定し、被提供者がその範囲を踏まえて早期から子への告知を実施できるよう制度設計する必要があります。このとき、子が成人して開示請求を行った際には、提供者自身が予め同意した範囲の全て情報が、その時点の提供者の状況に関わらず、確実に開示されることを保証してください。なお、親が子に出自の告知を行う際の手助けとなる提供者情報のうち、個人の特定に直結しないもの（提供理由や得意分野等）については、子が出生後の任意の時点で、子または親からの開示請求に応じて、原則開示してください。

（3）卵子提供の持続可能性の担保

卵子の提供には、身体的・心理的負担と生活上の制限が伴います。提供者がこれらの負担を引き受けることに対し、金銭面での補償（社会通念的に許容される範囲内の謝金の授受）を行うことは、医療の非商業主義と両立します。卵子提供者の身体に対する金銭を媒介とした搾取の防止は、提供の無償化ではない別の方法（提供者のカウンセリング等）によって実現されるべきです。金銭的補償の禁止は、提供者数の抑制につながり、卵子提供は実質的に国内でアクセス不能な医療となりかねません。卵子提供が持続的に実施可能となる制度の設計を強く望みます。

【属性】 その他 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた人の同性パートナー

【抄録本文】

レズビアンカップルで精子バンクを利用し、パートナーが妊娠中です。生殖補助医療の現場から同性カップルが爪弾きにされていることに強く抗議します。

いまお腹の中にいる私たちの子供を含めて、すでに多様な形の家族が存在しています。男女カップルから産まれた子供こそが正しい、といった価値観を押し付けるような医療のあり方こそ、すでに生まれてきた命を差別し新しい悲しみを生んでいることにどうか気づいてください。

私たちは苦楽を共にし、子どもに会いたいと願って行動したどこにでもいる普通の家族です。パートナーが病気になれば我ごとのように共に苦しんだり、なんとか支え合って生きてきました。法律上の夫婦が第三者の精子によって子供を授かることを否定しないのであれば、その夫と私の違いはどこにあるのでしょうか？昨日知り合った夫婦ができることが、13年連れ添った私たちには難しい。それは、差別以外の何であるのでしょうか。

もちろん、公益のために個人の権利に制限がかかることは多々あるでしょう。私自身も納得のいく説明があれば、こうした蟠りを抱えずには済むかもしれません。

しかし、そうした制限には少なくとも十分な議論が必要なはずです。第三者提供による生殖補助医療のあり方をどう捉えるかは、例えそれが立派な先生であっても、一部の人間が自分の価値観だけで勝手に決めて良いものでしょうか？

むしろ、さまざまな意見を聞くたびに存外私たちのような存在を受け入れてくれる人は多いのだなと実感しているくらいなのです。

差別の意図はない、子供の福祉のために必要な制限だと言われるのかもしれませんが、同性カップルからの大きな需要を考えたときに、ただ一律で禁止となる現状はあまりに粗雑ではないでしょうか。子供の福祉を一番に考えなければいけないのは当然です。その前提のうえで、とりうる手段を他に検討することは無駄ではないと思います。

どうかいまある家族の形や、新しい家族の形を求める人たちの声を聞いて、慎重にそして柔軟にご検討いただけたら嬉しいです。

【属性】 その他 国内で精子提供による生殖補助医療を受けた女性（未婚、同性パートナー有）

【抄録本文】

30代女性同士のカップルです。日本では同性婚が法制化されていないため海外で結婚しています。知人男性による精子提供で妊娠中です。3年前から子どもを持つ計画を始め、来年出産予定です。ここまでに婦人科、産婦人科で大変な不安や恐れを抱えながら不妊治療をしてきました。私は婦人科系疾患を抱えているため自然妊娠ができず、日本で人工授精と体外受精を受けました。日本産科婦人科学会のガイドラインにより結婚している男女もしくは事実婚の男女にのみ生殖補助医療が対象となるため、病院へのアクセスがほぼ無く非常に困難な状況に置かれました。医療のアクセスが確保できた後も、全額自費治療で経済的負担が大きく、生殖補助医療法の改正によりいつ不妊治療を中止しないといけないかわからない状況で時間との戦いでした。「同性カップルです」と明かすと治療が受けられないため、状況を正確に医療者に伝えられず、正確に医療に関する質問ができないことにより、医療情報へのアクセスが限られていました。社会の状況により二人目は絶望的になると考え、多めに胚盤胞を保存しています。

これから精子提供による生殖補助医療に求めることは下記の事項です。

- ・第三者の精子提供でも、人工授精、体外受精を行えるようにしてほしい。日本に同性婚の制度が無いが生活の実態としては既に同性カップルで出産、子育てしている例は多くあります。同じように税金を払っており、生育環境に問題がないにも関わらず安全な医療にアクセスできないということは、不平等であると考えます。「誰が産んで良くて、誰が産んではいけないか」ということを医療側が決めるのは優勢思想にも似たものがあると思います。生育環境が整っていれば属性に関係なく子どもを持つ選択肢があるべきです。

- ・同性カップルでも国内の精子バンク等の機関を使用できるようにしてほしい。みらい生命研究所や独自に精子提供による不妊治療を提供する医療機関でも、婚姻した男女を対象にしています。今後生殖補助医療法が改正され、精子卵子の売買が禁止されると、同性カップルが子どもを持つ道は絶たれ、更にリスクの高い方法、守られない SNS 提供などに流れざるを得ません。禁止をしたところでよりリスクの高い方法を取らざるを得ない人々のことを考えてルールを整備して行っていただきたいと強く希望します。

【属性】 その他 知人からの精子提供を受けて出産し、同性パートナー(女性)と子育てをしている者

【抄録本文】

生殖補助医療を受けられる対象は、婚姻している夫婦に限らず、同性カップルやシングルにも広げられるべきだと思います。

私は今、同性パートナーと一緒に1歳3か月の子どもを育てています。パートナーと2人で子どもを育てることを計画し、知人男性より精子の提供を受けて私が妊娠・出産をしました。私たちは幸運なことに自宅でのシリンジ法で子どもを授かることができましたが、もしそれが叶わなかった場合には医療機関での生殖補助医療を検討していた可能性があります。また、今後2人目の子どもを計画した場合に、生殖補助医療を受けたいと考えるかもしれません。しかし現在進んでいる検討では、私たち同性パートナーやシングルの人が生殖補助医療を受けられる対象から外れる可能性が高いと聞きました。

私たち同性パートナーの子育てと婚姻夫婦の子育てでは何が違うのでしょうか？私たちが何か「いけない」「おかしい」子育てをするから、生殖補助医療の対象から外れるのでしょうか？私たちの子どもに対して「君は生まれるべきではなかった」と言うつもりなのでしょうか？

妊娠してから通った産科や出産した病院では、同性パートナーで育てる子どもであることを正直に伝えて、婚姻夫婦と変わらない対応をしていただけました。また出産した後も、自治体の窓口や小児科、子育て支援センター、ママ友関係などでも、婚姻しているかやパートナーが誰であるかには関わらず、子どもを第一に考えて支えていただいています。妊娠・出産してしまえば、どんな婚姻関係・パートナー関係・シングルであれ、同じように扱ってもらえるのに、その入り口である生殖補助医療においてはなぜそこに差異をつけ、排除をするのでしょうか？

私たち家族は今、子どもを大切に育て、幸せな時間を過ごしています。そのような家族が既に日本中にたくさん存在しています。どうか私たち家族を否定・排除しないでください。

【属性】 その他 未婚:精子提供による生殖補助医療を受けた

【抄録本文】

私には、生後2ヶ月になる娘がいます。いま日本では、男性と婚姻していない女性への不妊治療が禁止されようとしていますが、この法案が昨年可決されていれば、私は我が子には会えなかったです。

私は SNS で知り合った男性に精子提供を受け顕微授精で娘を授かりました。初めは、シリンジ法で行なっていましたが、検査を進めていくうちに私が不妊な事、提供者が男性不妊である事がわかり高度不妊治療を行わないと子どもが授けられない事がわかりました。どうしても子を持つ事が諦めきれず、「いずれ結婚する意思があるカップル」という体で不妊専門病院にかかり、治療を受けました。治療中、親身になって対応して下さっている医療者の方に対して、何度も嘘をつき、とても心苦しい場面もたくさんありましたが、それでも私が子供を持ちたいと思う感情は間違っていないと自分自身に言い聞かせ、つらい不妊治療を耐えました。医療者はもちろん、友人にも本当の事を伝えられず、こんなに身体的にも精神的にもボロボロになって治療していても、私は一生我が子には会えないかもしれないと絶望感に苛まれ、治療中は毎日毎日大泣きする日々が続き、人生で初めて心療内科にもかかりました。

SNS で知り合った方から精子提供を受ける事に大きなリスクがある事は承知しています。しかし、独身の私が子供を授かる方法が他になかったのです。海外の精子バンクも考えましたが、シングルマザーと言うだけでなく見た目的に外国の血が入ってしまう我が子が周囲からどのように好奇心で見られるだろうかと不安が勝り、日本人の方をお願いするために SNS を利用しました。結婚すれば解決する問題なのかもしれませんが、結婚したくてもできなかったです。結婚できないだけで子供を諦める理由にはならないと思いますし、独身で子供を持つと言うのも女性の生き方の一つだと思います。それを制限する権利は誰にもないと思いますし、今後法案が可決されれば、精子提供で生まれた目の前にいる娘の存在を否定することになります。そして、規制されれば、独身で子供を持ちたい方はどんどん日の目を見れなくなり、精子提供を求めてさらに人目を避けた危険な方法に縋るしかありません。子供を持てる全ての人が、不妊治療を含め子供を持つ行為に安全にアクセスできる権利を認められるべきと考えます。

【属性】 その他 提供による生殖補助医療を受けた家族

【抄録本文】

今娘が治療を受けています。

高額な治療費と精神的なストレスで本人が一番大変な思いをしています。子供に恵まれない夫婦は世界に一杯います。

乳幼児の虐待、殺害など命の大切を分かって欲しいです。

【属性】 その他 提供による生殖補助医療を受けた友人

【抄録本文】

少子化と言われている今、本当に子供が欲しくてもできず不妊治療をして授かりたいと願っている人がどれだけ多くいるのか国はわかってない。

今の状況では満足に自分の望んだ治療ができない人もいる。

助成金の条件や金額、保険適用範囲をもっと広げるべきだと思います。

【属性】 その他 海外の精子バンクから精子の提供を受け、生殖補助医療を受けた女性同性カップル

【抄録本文】

私はノンバイナリーで戸籍上女性です。同性のパートナーと生活をしています。それぞれが精子提供を受け、また生殖補助医療を利用して子どもを3人授かっています。

私たちが子どもたちを授かれたのはひとえに生殖補助医療の力だと考えています。医療機関を使わず、自宅で人工授精をする方法もありますが妊娠の確率は低くなってしまふことと、安全性にも疑問が残ります。

そもそも生殖補助医療を使う場合に保険適用もされていない私たちは、男女のカップルが子を授かること以上にお金がかかることはもちろん、子をつくるにあたってパートナーやお互いの親ともしっかり話し合い、さまざまな方面からの理解と協力を得て子どもをつくる努力をしています。

もし私たちのような同性カップルや夫が無精子症で精子提供を受けて妊娠したいカップルを生殖医療から外した場合、私たちは単純に子供を作る機会と可能性を大幅に失います。少子化が進んでいる今、何故あえて逆行するようなことをするのでしょうか。

生殖補助医療を利用するにあたり、私たちは小さな嘘を重ねなければなりません。これは精神的にとてもしんどいことでした。堂々と、こういう事情で医療の力を借りたいから利用したいと言えたらとても楽だっただろうなど。

今、私たちと同じ同性同士(戸籍上も含む)のカップルで子どもを作りたいと考えている人たちはたくさんいます。子どもを授かりすでに育てている人たちもたくさんいます。今から作りたいと思っている人たちに、どうか道を閉ざさないであげてください。特に私たちのようなカップルが子どもがほしいという願いは、切実なものでそんな簡単な思いからではありません。子どもを作って終わり、ではなく私たちは育てている今もなおこの子たちを差別や偏見からどのように守っていくか、出自をどのように教えていくか常に考え実践しています。何度も書きますが、私たちのようなカップルは子どもを作ることは簡単ではありません。色々なステップ、手続きを踏む必要があります。生殖補助医療を使うことができなくなればそれは子どもを作る上で大きな障壁になります。逆にスムーズに生殖補助医療を使うことができれば、大きなステップの一つがなくなるので、私たちにとって大きな後押しとなります。

是非、性別や婚姻関係に縛られない制度を作って頂けるよう切に願います。

【属性】 その他 精子・卵子・胚の提供は受けていないが生殖補助医療(体外受精)を受けた妻

【抄録本文】

私は IVF で子どもを授かった妊婦です。

卵子と胚の提供については慎重で丁寧な制度が必要と思います。

理由は、これらの提供の為には採卵が必要であり採卵は女性の心身共に大きな苦痛と負担をかける為です。

採卵を経験したからこそ、提供の為の採卵は断固反対します。

自身の不妊治療の為の採卵で全ての卵子を使用すること無く妊娠でき、余ることとなった卵子だったら提供夫婦の許可の後、提供可能にしても良いかと思っています。

【属性】 その他 海外精子バンクでこれから精子提供を受ける

【抄録本文】

人が生きていく上で、選択の自由があると思います。

その選択は実に様々で、選択の自由があるからこそ人生は充実します。

その無数にある選択肢の中で、今回は「同性カップルが精子提供により子供を持つことを禁止しないでください」ということを最大限に強くお伝え、お願いしたい。

子供を持ちたい、自分の子供が欲しいという思いをなぜ国が勝手に制度を作って潰そうとしているのか理解できない。

人権侵害も甚だしい。

それだけでなく同性婚さえ認められない日本で、同性カップルが異性カップルのように何の制度も受けられない日本で、それでも子供を持っている家族はいます。相当な金銭的、精神的負担を抱えながらも、彼らはその差別さえも受け入れ実際生活しています。それなのに、なぜそれさえも不可能（精子提供を受けることが罪）な制度を作ろうとしているのか。

確かに SNS などでもやり取りされている精子提供は身元不明な精子が多く、将来生まれてくる子供に対しての未来を考えると問題点は多い。そこに関して制度を設けるのは理解できます。

しかし、海外精子バンクのようにいくつもフィルターを潜り抜け、正確な精子バンクさえも利用できないとなると大変不幸になってしまう人が増えます。選択肢を取らないでください。希望を残してください。お願いします。人間に生まれて、人として子供をもちたい、という自然な考え、思いを勝手に閉ざさないでください。

もっともっと当事者として我ごととして考えてみてください。

もっともっと声を聞いてください。真剣に考えてください。

同性カップルが子供を持っている生身の人間がこの世にたくさん存在していること。これから子供を持つと夢を見ている人たちがいること。同性カップルでなくとも子供を持ちたい人の希望を勝手に閉ざさないでください。

精子バンクの知識、活用を真剣に考えていただきたい。

【属性】 その他 国内で精子の提供を受けた(個人間でのやり取り)

【抄録本文】

私は個人間での精子提供を受けました。様々なサイトが存在している現状で、最終的には個人の判断。危険だという事は重々承知ですが、レズビアンである私は選択肢が少ない事が現実です。そのような個人間のやり取りが横行すると、誰が何人に提供したのか把握出来なくなることは明らか。遺伝的観点から見ても管理していく事が望ましい。サイトは簡単に登録出来てしまう為、安易な考えの方も少なくありません。掲載内容も信憑性が低い。精子提供による生殖補助医療を実施している病院が少ないことも要因の一つではないか。こんなに提供者が地方に存在しているのならば、もっと生殖補助医療を利用して、授かる命も増えるのではないか。誰もが安心して利用できる医療の提供を願います。提供によって生まれてきた子ども達にとっても、出生を知る権利として情報を長期保管できる管理体制を整えて頂きたい。そこに第三者(医療)が介入することで、安心感が生まれ利用する方もより信用出来るかと思えます。私に関しては、個人間のみで生殖補助医療を利用していない為、提供者の情報保管という形は取れませんが、誓約書なり結ぼうと検討しています。一つでも壁が無くなるよう、誰もが生きやすい世の中になるよう検討して頂けたらと思えます。

【属性】 その他 未婚、精子提供による生殖補助医療を受けた

【抄録本文】

私は同性のパートナーと共に、1歳児を育てています。知人の精子提供を受け、子どもを授かりました。生まれて来た子どもはとても可愛く、パートナーと可愛いね、幸せだね、と言いつつ日々です。出自についての告知は早ければ早いほど自然に受け入れてもらえるのではと思います、小さいうちから行う予定です。同性カップルの家庭も、異性カップルの家庭となんら変わりなく、愛情を持って子育てをしています。

私たちのように子どもが欲しい同性カップルは、決して少なくありません。妊活をする際の大きなハードルとしては2つあり、1つ目のハードルはどこから精子提供を受けるか、です。海外の精子バンクを利用したり、知人や親族から精子提供を受けたり、SNS等ネットを使い精子提供をしてくれる人を探す人もいます。2つ目のハードルはどのように妊活していくか、です。個人では提供精子を使用してシリンジ法を行うことが1番手っ取り早い方法ですが、成功確率も低く、衛生的ではありません。なかなか妊娠しない場合に医療機関の受診を考えますが、生殖医療を受けたい場合にも受け入れてくれる病院が限られていたり、嘘をついて受診したり、または生殖医療を受けられずに何年も妊活を続けていたり、現状はかなり厳しい状態にあると感じています。

私も医療機関の受診については悩んできたうちの1人です。望む人が望んだ治療を安心して受けられるのが、本来の姿ではないでしょうか。

今後その道が全て閉ざされてしまうことがないように、そして現状を知っていただき、できれば現在の状況を少しでも改善できるよう、同性カップルやシングルの方にも開かれた生殖医療の環境の整備を強く求めます。

【属性】 その他 未婚シングルマザーで、日本で、自分の凍結卵子と海外精子バンクから入手した精子で IVF をして子どもを授かりました

【抄録本文】

私は、2歳の娘と暮らしているシングルマザーです。43歳の時に、未婚で海外精子バンクを利用して、30代で凍結していた卵子を使い、体外受精をして、娘を授かり出産しました。

娘とのこの2年間は、本当に幸せで、日々娘の存在に喜びを感じながら、過ごしています。私の両親は他界しており、一人での子育てはもちろん大変ですが、職場の理解や兄弟、周囲の助けで、何とか仕事、育児、家事をこなしています。

もともとは選択的シングルマザーになりたかったわけではありませんが、パートナーを得られないまま40歳を迎え、子どもが欲しかったため、先に出産することを選びました。

私には、もう20年以上の付き合いになる、今年32歳になる、シングルマザーに育てられた、ドナー精子で生まれたアメリカ人の友人がいます。彼女と彼女の母親のアドバイスや、存在自体に背中を押され、決断することができました。

精子バンクも彼女と同じアメリカのバンクを利用し、身元開示ドナーを選びました。娘にとって、出自を知る権利が保障されることは重要だと考えていますし、私にとっても、娘の生物学的な父親を選択できることは重要でした。

パートナーを選ぶことは普通なのに、なぜ日本で検討されている精子バンクで選べないのか、理解できません。子どもにとっても、お母さんがなんでお父さんを選んで結婚したのかという素朴な疑問と同様、なんでそのドナーを選んだかは、知らせてあげたいですし、アイデンティティの確立には重要だと思います。

私の友人家族は、アメリカでもう30年以上、特に差別されることもなく、普通に経済社会の一員として生きています。今の私もそうで、日本で普通に仕事をし、保育園に行き、他の家庭と同じように暮らしています。

現在検討されている法律が通ると、あたかも私達の存在自体が違法かのようになり、娘が差別を受けたり、生きにくくなるのではと危惧しています。既に普通に暮らしている存在を、どうか無視しないで頂きたいと思います。

【属性】 その他 精子提供による不妊治療中の独身

【抄録本文】

私はアセクシャルです。そのため恋愛をしたいと思わず結婚も希望していません。しかし子供を持ちたいです。そのため事実婚という体で、国内で精子提供を受け不妊治療をしています。海外では未婚でも不妊治療が出来るのになぜ日本では未婚での不妊治療が認められないのでしょうか？

今の日本では結婚していないと不妊治療が受けられない病院が多く困っています。本当は精子バンクを使いたいです。が法案による規制を懸念して受け入れを規制している病院ばかりで治療にアクセス出来ません。

未婚でも子供を持ちたいという人が居るのを知って欲しいです。海外のように多様性が認められるのを願っています。

【属性】 その他 国内で海外精子バンクの利用により出産予定

【抄録本文】

私は今回年齢、今後の法改正による規制もあり、海外精子バンクを利用した出産に踏み切りました。自立した女性が社会進出している中、日本は遅れすぎていると思います。結婚しなければ子供は持てないというのは時代遅れも甚だしく、そこに拘れば間違いなく日本はどんどん衰退していくでしょう。正直、そうなれば日本を捨てて海外へ移住するつもりです。

【属性】 その他 心から望んで産みたい育てたいと思う方達を応援したい

【抄録本文】

男女だから、出来たからと無責任を無自覚に子育てをする親も少なくありません。

もちろん全ての親がそうだといいません。

同性同士でも、様々理由で子供が出来ない二人が真剣に子育てをしたいと思っている家族は子育ては一人の人間をそだて社会に出すと言う責任の重さを理解していると思います。

そこに不足しているのは自然に出来ることだけが正解と思っている過去の人間が決めたことからのアップデート出来ない方々が管理していることなのではないでしょうか？

どのような形でも生まれてくる子供たちに選択肢のある未来がある事を祈っています。その事について様々な形で私は応援したいと、声をあげていきたいと思っています。苦しむのは私たちが終わりにしたい、問題をすり替え同じ事を議論する今までのような繰り返す未来になりませんように。

【属性】 その他 選択的シングルマザー（海外静精子バンクを利用）

【抄録本文】

私は昨年、精子バンクを利用して未婚で娘を出産し、選択的シングルマザーとなりました。

顕微授精で娘を授かったため、今回の特定生殖補助医療法の骨子案で、未婚女性への生殖補助医療が禁止され、治療の対象が法律上の夫婦に限定されていることに強い憤りを覚えています。

一般的にシングル女性が子供を育てる場合、懸念されるのは経済的な問題、マンパワー不足、そして父親がいないこと…これらの要因で子供が不幸になるのではということでしょうか。前述の立場から、私はこれらに異を唱えます。

経済的な懸念に関していえば、そもそも精子バンクを利用して治療を行う場合、経済基盤が安定していることが大前提です。バンクにストロー代と輸送代を支払い、病院で顕微授精を行えば安くない料金がかかります。未婚女性には不妊治療の保険適用もありません。マンパワー不足は各種サービスを利用して補うことが可能ですし、家族や友人と協力して子育てすることもできます。私が知る同じ立場の女性たちは皆、一人で子供を育てるにあたり、総合的なリスク管理を徹底しています。

また、子供にとって重要なのは両親が揃っていることではなく、自分を愛してくれる人の下で安全に生育されることだと思います。実際、両親が揃っていても虐待で命を落としてしまう子供もいます。

もちろん、子のアイデンティティクライシスに関しては慎重に考える必要があります。しかし精子バンクであれば、身元開示ドナーを選択することで、子が自らの出自を知る手段を残すことが可能です。また、海外には生殖補助医療によって子供を授かった家族のためのコミュニティもあり、日本からでも様々な情報を得ることができ

ます。この社会には、既に非配偶者間の精子提供で生まれた子供とその家族がいます。もし今の骨子案がそのまま採用されれば、社会一般から見てその子たちは今後「法律違反で生まれた子」になります。その時、彼ら・彼女らの尊厳はどうなるのでしょうか。

また、治療の対象を限定した結果、生まれてくる子供の権利が保証されない、悪質な個人間精子提供が拡大する恐れがあります。ドナーが病気の隠蔽や身分詐称をしたり、同一のドナーによる多数の精子提供が行われて、近親相姦のリスクが上昇するかもしれません。

生殖補助医療は、妊娠を望む全ての人に等しく開かれ、安全な医療にアクセスする権利を保障するものであってほしいと強く願います。

【属性】 その他 娘が精子提供を受けて出産をした。

【抄録本文】

私の娘夫婦は海外のドナーから精子提供を受けて子供を授かりました。この方法を使うにあたって、夫婦で研修会に参加して勉強したり両方の親を交えて何度も話し合ったりして準備をしました。私達も未知のことなので不安でしたが、親として、娘夫婦の考えを全面的に応援しようという気持ちでした。 海外のドナーを使うことにしたのは、いくつか理由があります。1つ目は、日本ではドナーが非常に少なく情報が開示されていないことです。その点、海外ではドナーの個人情報が開示され、ドナー本人のことや家族のこと、健康面などいろんな角度から知ることができました。2つ目は、娘夫婦の年齢です。将来のことを考えると、日本人のドナーを待っている余裕はありませんでした。 精子提供等の生殖補助医療は、生殖機能の異常のために子供が作れない夫婦にとって希望になると思います。いろんな課題はありますが、日本はもっと生殖補助医療について前向きに取り組むべきです。娘夫婦のように悩み、なかなか踏み出せないご夫婦は大勢いるはずで、そのような夫婦には国のサポートが必要だと思います。 非配偶者間人工受精で生まれた方の記事を読みました。これまでの自分が否定されたようで、親に対して苛立ちや怒りを感じ距離を置くようになったそうです。子供はこんなふうを受け止めるのかと思うと、この方法で子供を授かってよかったのかと改めて考えさせられました。親がよかれと思ってやったことを子供がどう受け止めるのかと思うと、正直不安です。このことは、私達家族への大切な宿題になりました。娘達は、我が子にドナーのことについて少しずつ伝えるためにいろいろと方法たいと考えているようです。孫のことは近い親類や娘夫婦の親しい友人に事情を話しました。話す相手は慎重に考えるようにしましたが、何かあったとき、本人達だけで抱えこまず相談できる相手がいた方がいいと思ったからです。またこのような家族があることを知ってほしいとも思いました。 アンケートの内容とずれていたらすみません。少しでもお役に立てたら幸いです。乱文にて失礼します。

【属性】 その他 提供によるゼロ補助医療を受けた家族

【抄録本文】

娘夫婦が今治療中で経済的に家計が大変だと聞いています早く保険適用になって欲しいです。

【抄録本文】

アメリカにおける生殖補助医療法制を研究しています。アメリカは、市場主義と個人主義を基盤としたやや極端な状況となっており、そのままわが国に取り入れるべきだとはもちろん思いません。ただし、基本的な考え方のうち2つについては参考になりうると考えています。

第一にプラグマティズムです。アメリカにおいて、1973年に提案されたモデル法は法律婚夫婦に対する精子提供のみを規定していました。一方で1988年のモデル法は未婚女性への精子提供を対象とし、2002年には未婚カップル、2017年には同性カップルに拡張しています。未婚や同性同士で子どもを儲ける人々が増える状況に対して、法がそれに無理やり逆行して「あるべき」状況に押し戻そうとし、結果的にその法的地位を不安定にしまって、生まれてくる罪のない子ども達を罰する、こういう方策が取られてこなかったのも事実です。法によっても現状を押し止められない以上、それを肯定し安定させようとのプラグマティックな考えが背景にあるものと認識しています。

第二に子どもの利益の具体的な考慮です。判例法の国の特色かもしれませんが、子どもの利益という原則が目前の具体的な子どもを対象にしているように思えるのです。わが国における「子どもの利益」はすべての子どもを対象としているようで、必然的に抽象性を帯びます。結果として、婚姻で結ばれた夫婦と血縁で結ばれた親子という規範を変えたくないという保守性につながり、現に存在する多様な家族の中の子ども達の具体的なニーズを捉えきれないのではないかと思います。

子どもを持ちたいという切望は止まるところを知らず、法律や会告で禁止をしても海外にわたって治療を求める人が後を絶たず、国内においても監視の網の目を外れたより危険な個人間の取引が行われていると聞きます。それでも形式的に生殖補助医療の利用を限定し続ける実務が今後どの程度正当性を持つのかは疑問を禁じえません。ならば、現状を「あるべき」姿に押し戻すよりもよりプラグマティックに、そこに生まれてくる具体的な子ども達の利益を探る方策もありうるのではないのでしょうか。もちろん、現状に法が果敢に向き合ってきたアメリカに対して、わが国の立法が消極的な結果、学会が矢面に立つという不均衡こそが最大の問題なのではないかという前提はよく認識しております。