

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－」

(木村) 皆さん、こんにちは。私は、日本産科婦人科学会で理事長を拝命しております木村と申します。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」というタイトルで、一度議論すべき課題を抽出してみようというシンポジウムに、皆様、ご視聴いただきまして、ありがとうございます。また、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

元々妊娠というのは、「なぜ子どもは半分他人なのに、自分の遺伝子を全部持っていないのに拒絶されないのか」ということが昔は大きなテーマでありました。その答えは、半分自分である、Semi-allograft と専門的には言いますが、半分自分であるから拒絶されずに妊娠するのだというふうに昔の人たちは信じていたわけです。ところが、生殖補助医療の一番大きな進歩として、精子も卵子も、そして胚(受精卵)も全て凍結保存ができるようになりました。凍結保存ができるということは、あちこちに持ち運びができるということでもあります。そうしますと、誰の精子と誰の卵子を受精させて誰の胚を誰の子宮に戻そうと赤ちゃんができるということが分かってしまったわけです。すなわち、遺伝的な親子というものと、それから実際に子どもを産むということが全く独立したことになってしまいました。そして、精子をもらったり、あるいは卵子をもらったり、胚をもらったり、あるいは、今日は余り議論しておりませんが、ほかの方の子宮を借りたりというふうな様々な形態によって子どもを作ることができる時代になったわけでございます。

本日は、代理懐胎という、子宮を借りるという問題は、そこまでは話をとてできませんので、精子、卵子、胚を他人からいただくという形で子どもを作ることに関して、これまでそのような医療を行ってきた方々、それからこのような医療による恩恵を望む方々、そしてこのような医療によって生まれた方々のそれぞれの思いを発表していただき、そしてこれからのこのような医療において解決すべき課題は何なのか、議論していくべき課題は何なのかということを皆さんに考えていただくということがこのシンポジウムの目的でございます。

それでは、皆様のご意見をそれぞれ伺ってまいりたいと思います。本日の座長は、明治学院大学社会学部社会学科教授でいらっしゃる柘植あづみさんと、東京大学医科学研究所公共政策研究分野の武藤香織さんをお願いをしております。柘植さん、武藤さん、司会のほど、どうぞよろしく願いいたします。どうぞご清聴くださいますようお願いいたします。

本日のお話はもう本当に様々な議論あるいはご意見が出てくるものだと思います。ここに記しておりますように、あるいは本日の画面の下面にもございますように、そのご意見やご質問、感想などにつきましては画面から入れていただきまして、私ども、必ず読んで、また、それに対してお答えをいたします。また、本日、演題をお寄せいただきました方々、時

間の関係上、全ての方々にご発表いただくことができません。その方々のいただきました抄録も全て私たち日本産科婦人科学会のホームページに記載してございます。どうぞそちらのほうをご参照いただきまして、奮ってご質問あるいはご意見を頂戴いたしますようお願いいたします。

それでは、柘植さん、武藤さん、どうぞよろしく願います。

(柘植) ありがとうございます。明治学院大学の柘植あづみと申します。どうぞよろしく願います。まず、最初に、シンポジウムのご講演を6名の方をお願いしています。1番の「AID：歴史から見た問題点」から早速始めさせていただきたいと思います。講師は久慈直昭さん、東京医科大学産科・婦人科教室の教授でいらっしゃいます。では、久慈さん、よろしく願います。

(久慈) ご紹介、ありがとうございます。では、画面を共有させていただきます。利益相反の代わりに、私がどういう者かというのを説明します。お送りしたのものにも書いたのですが、まず私は慶應義塾大学病院で不妊症の治療をしておりまして、特にAID治療に20年近く関与しています。あと、その間に厚労科学研究で研究費をいただいて、わが国のAIDの実情調査、それから海外のAID事情に関する実地調査をさせていただきました。当事者、それからその国の制度、うまくいったもの、うまくいかないもの、それから工夫などをいろいろ見聞きしてきましたので、この発表にそれを少し使わせていただきたいと思います。

発表の内容ですけれども、今日、たくさんの方がいろいろな立場からお話をなさるので、できるだけそれを理解しやすいように、オーバービューということで、最初に、AIDを秘密にすること、この歴史的経緯とその結果、それから適切な告知と提供者情報のこと、いわゆる出自を知る権利ということですね。それからあと、今問題になっています、提供者をどういうふうに募集するか、その提供者がどういった動機で提供をなさっているか、それから匿名性というのはどういう関係になるかということをお話したいと思いますが、先ほどプロフィールでお話ししたように、私は医師で、生物学的な男性と生物学的な女性の婚姻した方のAIDをやっていたので、お話はここに限らせていただきます。

まずAIDですけれども、元々このAIDというのはどういう経緯で行われるかということ、普通にわれわれと同じように出会って祝福された結婚をお二人がなさるわけです。ところが、なかなかお子さんができないので、病院を受診して、そろそろ子どもが欲しいのですけれども何か検査だけでもしていただけないでしょうかということを相談するわけです。そこで突然、無精子症ということが分かるわけです。無精子症が分かるということはどういうことかということ、男性にとっては自分の子どもを持たないということが一つ。それと同時に、結婚した相手にとっても子どもを持たすことができないという二重の苦しみになってしまいます。女性のほうも、この人と結婚している限りは子どもは持てない。だけれども、この状態でほかの人ということももちろんできないということで、ご夫婦にとっては非常なストレスになります。ここで、提供精子を用いた人工授精、AIDという、第三者から精子を

いただいて、それを使ってこのお二人の子どもを作るという治療がひとつの選択肢として紹介されるわけです。そうすると、このお二人は、二人の子どもとしてきちんと責任を持って育てていこうという、そういう趣旨でこれを秘密にするわけです。二人の子どもだから、子どもにも自分たちと血がつながっているということを言うわけです。

これで幸せな家族ができるのかということなのですからけれども、1949年に日本で最初のAIDで生まれた子どもが生まれています、それから1990年まで40年近くですけれども、提供者は匿名で分からない、子どもには事実を伝えないという状態でこの治療が行われてきました。ということは、秘密は墓場まで持っていくということを暗黙の了解として、ご両親もそうですし、それから医療者もそういうふうに使っていたわけです。

ところが、1990年以降ですが、偶然に何かの理由でこれを知ってしまった、要するにAIDで自分が生まれたということを知ったという子どもたちから、いろいろなその衝撃についての申し立てが出てきます。まず、偶然知ったときに、親子関係、自己の確立に関して、自分が何者か分からなくなる（地面に突然穴が開いてふわふわ浮かんでいるような感じがする）、あと、隠していた親への信頼感消失という、この二つが大きく出てきます。これは後でも説明しますが、非常に大きな衝撃になります。これと同時に、遺伝情報の欠如として、自分の体質とか遺伝病について父方の情報が得られないことになりますから不安がありますし、もし生まれたお子様がどなたかとお付き合いをして結婚を考えたときに、その方が提供者と何か血縁関係があると近親婚になってしまいますので、そういう危険性があるかどうかということも心配になるわけです。

2000年頃から、偶然AIDの事実を知ったお子さんたちが悲しくつらい状況を訴えて、提供者情報の開示を求めようになりました。これを受けて、先ほども出てきましたけれども、厚生科学審議会の「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」というのが出されました。これは当時としては非常に画期的な報告書だったと思うのですが、AIDに関しては、親に、適切な告知をしてくださいという説明をするというのが一つ。それから、15歳以上になったら子どもに提供者の情報を開示する、ということは提供者に子どもが会えるようにするということを明記してあります。

ところが、これも先ほどお話があったように、2003年この報告書は実現しないで、匿名のままAIDは続きました。その後、何が起こったかという、2015年に、これはオーストラリアなのですけれども、匿名性のときの情報まで開示をするという法律ができました。どうということかという、匿名だという約束でAIDをしたその提供者に対して、後になってから政府がその情報を開示して、子どもと会いなさいというふうに見えるような法律を作ったんです。これは日本だけではなくて世界中に衝撃を与えまして、こういうことが許されるのかとか、ここまでしなきゃいけないのかとかということが言われたのですけれども、ただ、これが提供する方にとっては、匿名という約束で提供したのにいつか匿名ではなくなるかもしれないというふうに取り残られてしまって、それが日本では2018年頃から提供者の不足という形で現れてきます。この最大の実施施設というのは私が勤務していたところなのです。

けれども、初診の患者さんをもう受け入れられないという状態になっています。今でもそうみたいなのですが。それから、どうしてもこの治療を受けたいのだけれどもなかなか受けられないという方がインターネットを通して精子を手に入れるとか、あるいは海外に渡航してこの治療を受けるとかいう問題も出てきています。

ここで、これからいろいろな方がお話をすると思うのですけれども、いろいろな疑問があります。僕自身も様々な疑問があったのですけれど、大きな疑問として、まず自分たちの子どもとして責任を持って育てていこうと秘密にしていたという親が、君はAIDだから自分たちとは血がつながっていないという告知ということをしなければならないのかということです。逆に言えば、これは親の意向で秘密にしておこうと決めたのだから、この治療で生まれた子どもはそれに従うべきなのかどうかということです。これを覆してまで告知はしなければいけないのか。それから、提供者情報を知る権利、出自を知る権利ですけれども、とは何か、なぜ必要なのかということです。まず、これについて少しお話ししたいと思います。

適切な告知と提供者情報についてです。これについては、適切な告知と提供者情報があったときに子どもはどういうふうに考えるかということの一つを紹介したいと思います。幸せの家族の物語というのは、これを教えてくれた、AID で生まれた女性が付けてくれた題名なのですが、この女性はオーストラリアで生まれた20代後半の女性でした。この女性は父の同僚からの精子提供で生まれているので、生まれたときからお父さんも、それからこの子ども自身も、誰から生まれたか、その提供者のことを知っているわけです。この子どもがどういうことを言っているかということ、小さな頃、両親は私に話したって言っています。「赤ちゃんを作るのはケーキ作りに似ていて、パパとママからたくさん材料をもらわなきゃならない。でも、パパとママがあなたを作ろうと思ったとき、材料が足りないことに気付いた。ポールという提供者がその足りない材料を分けて助けてくれたのよ。」ということを行っています。これはケーキ作りをしながら親が小さな子どもに言っているということで、非常に微笑ましいと同時に、非常に大事なことを二つ言っています。パパとママがあなたを作ろうと思った。作ろうと思ったのはパパとママだけなのです。そのときに一つだけ材料が足りなくなって、それを提供者が助けてくれたという言い方をしているのです。非常に適切な言い方だと思います。この女性が父のことを何と言っているかということ、「父は私を育て、教育し、愛してくれる人で、本当の父が誰かということで混乱したことはない」ということを言っています。逆に提供者のことについては、「提供者の彼は叔父さんのようなもので、彼とは人生の重要な出来事、(これはAIDのことだと思うのですけれど)、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いつもそこにいるから」ということをおっしゃっています。異母兄弟、要するに同じ提供者から生まれた方たちですよね。この異母兄弟は「いとこのようなもの」だとおっしゃっています。「本当の兄弟ではないけれども強い家族のつながりがある、どこが似ていてどこが似ていないのかは重要だ、みんな書くこと、しゃべること、コミ

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」ということを言っています。

もう一つ、この子と話して非常に印象的だったのは、AID で生まれたほかの子どもと出会った印象です。「成人して、ほかの AID で生まれた人と出会った。彼らが怒り、悲しみ、裏切られたと感じ、両親を信じられなくなり、自分の存在自体さえ幸せに思えないということは衝撃だった。このような人たちと話すのはつらかった。驚くことに、ほとん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。」これを聞いたときに、（これは私が感じたことですので、聞いていらっしゃる方がどう思われるか、また聞いてみたいと思うのですけれども）、私が思ったのは、まず AID で生まれたことを非常に小さな子ども、例えば幼稚園ですね、に話しても混乱しないということが一つです。それから、提供者は叔父さんのようなもので、何が重要かということ、自分の遺伝的背景を知るために提供者と同胞が重要だということを行っています。あともう一つ、父親とか、ほかの AID で生まれた方への見方というのは自分自身、これは私自身ですけれども、と全く同じだったということです。この女性は AID で生まれていますし、私は、たぶんですけれども、遺伝的につながった父と遺伝的につながった母から生まれているので、状況は違うのですけれども、考え方は全く同じということで、AID で生まれたということ自体が理解しにくいというようなことにはなっていないということが非常に印象的でした。

出自を知る権利というのがよく出てきます。これは、2003 年の報告書には「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」と書いてあります。時々引用されるのが子どもの権利条約という、国際連合で 1990 年に決まったものですけれども、これは日本も批准しているのですが、第 7 条に、「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」というのが出ていて、これを援用して、AID の子どもも提供者のことを知る権利があるということをおっしゃる方がいらっしゃるのですけれども、ただ、よく見てみると、提供した人に関する「個人情報」を知ることとか、「父母を知り父母から養育される権利」って書いてあるのですけれども、これは他人の個人情報を知る権利というのを子どもが持っているのかとか、それから提供者が親なのかとか、提供者に養育されるのか、いろいろ疑問が出てきます。

はなはだ恐縮ですけれども、自分自身のことを少しお話しさせていただきますと、私は父も、それから祖父も産婦人科医です。こういうふうにつながってきていますので、医学部に入って何科になろうかって思ったとき、あるいは医者になるときそのものもそうですけれども、なることに関して、なってもいいかなというふうに思っていたのです。それは、たぶんこういう系譜があるので、例えばスポーツとかよりは勉強をして、こういう手先を動かすような職業のほうが向いているのではないかと思って、なりました。どなたでもそうだと思うのですけれど、仕事の上で、あるいは人生の上で壁に突き当たることは必ずあると思います。壁に突き当たっても、自分がどういう者か、どういうことが得意でどういうことが不得意なのかということが分かればおのずと解決策というのはだんだん見えてくるし、それが人生を経れば経るほどだんだん考えやすくなるはずなのです。

ところが、もしも人生の途中で、私が医師の系譜ではなくて野球のスター選手が提供した精子の人工授精で生まれたということを知ったとします。知った直後、ショックだと思うのですけれども、この状態でもし医師としての人生を歩んでいて何か壁にぶち当たったときに、何を基にして自分はこの先のことを考えていけばいいのか、すごく迷うと思うのです。その迷った矛先というのは、どうしてこういうことになってしまったのだろうかとか、さらにこの情報というのが、スター選手だということが分かればいいのですけれども、分からないとすると、それを知るということはどうしていけないのだろうかという気持ちになるということ、もし聞いている皆さんが自分のこととして考えていただければ分かるのではないかと思うのです。

私には二人、今、子どもが、幸いにして、います。もしも提供精子をいただいて子どもを作ったとして、私の子どもが「理系に行こうかな。」ってこの系譜を見て言ったときにどういふうに言ってあげようかって少し考えると思うのです。これが恐らく、出自を知る権利、あるいは提供者情報を知る権利、あるいは必要な理由なのだと思います。ですから、先ほどのをちょっと援用しますと、これは出自を知る権利と言ってもいいのですけれども、実際は自己の遺伝情報を知る権利。ただ、その遺伝情報というのがただの DNA の配列ではなくて、何が得意だとか、何が不得意だとか、どういう能力がありそうだとかいうことを知りたいということです。ですから、これは個人情報を知るわけではなくて、遺伝情報を知りたいんだと思います。子どもの権利条約に書いてある、父母を知り父母から養育される権利とは少し違うものではないかと思っています。

いろいろ文献を調べているうちに、提供者の遺伝情報の必要性は告知する時期によっても少し違うということがだんだん分かってきました。例えば、これは 2022 年の文献ですけれども、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 AID のことを知っていた場合に比較して提供者に会う比率が増える。要するに、遅くに知った方というのは提供者の情報をより強く求めるということが分かってきました。これは年齢によっても少し違うみたいで、遅ければ遅いほどその必要性というのは増えてくるだろうというふうに今思われています。

間違っているかもしれませんが、あえてこういう図を出させていただきます。AID で生まれて、親が子どものことを思って何も言わなかった場合、その子どもというのは、自分は親とずっと血がつながっていると思って人生を過ごしていきます。ですが、もしも成人期になって、これが AID で生まれたということが分かったときには、実際、自分の位置というのはここではなくて、こっちだということが分かるのです。アイデンティティというのがありますが、これはどういうことかということ、一つの考え方ですが、自分がこういう人であるという自信みたいなものだと思うのです。これが、実際、親から受け継いだものと思っていたのが片親からは受け継いでいなかったとか、あるいは親のことだけではなくて、自分の親族、あるいは自分が遺伝的な父親と母親から生まれたと思って付き合っていた友人、それから先生というものを全てひっくるめて、この乖離ができてきてしまうわけです。いろいろ

ろな情報でノウハウがあって自分というものについての今の自信ができていますから、自分が何者かという自信が動揺してしまうということがアイデンティティ喪失であるという、この場合の一つの説明になるのではないかと思います。

先ほどの幸せな子どもの物語、家族の物語に当てはめてこれを対比してしまいますと、先ほどのオーストラリアの女性というのは、最初から自分は AID で生まれたということ、それに提供者のことを知っていて、その状態でずっと育ってきて、その状態で学校の友達とか先生とか、あるいは社会に出てからもいろいろな人と付き合っているわけで、その状態で自分がこういう人であるという自信を作っていきます。そうすると、きちんと親が AID で生まれたということ子どもに話して、かつ提供者の情報を持っている子どもというのは、ほとんどこれ（両親と遺伝的につながっている子ども）と等しい。要するに、遺伝的なつながりがある父と母から生まれた子どもと等しい。何が等しいかというと、こういう人であるという自信というのに関して動揺しなくて済んだということなのではないかと思っています。

ということで、まず告知が子どもに必要ですが、告知というのは AID で生まれたことももちろん言わなきゃいけないのですけれども、ただ、それは事実であって、そうではなくて、その前にある、ほかの方法では出会えなかった、かけがえのない家族であるということ子どもに伝えるということが告知の重要性なのだと思います。それから、提供者情報というのは結局、自己の遺伝的背景ですけれども、それを伝達するということは、この子どもたちが自分という者はどういう者なのかということを探して自信を持って生きていけるためにはやはり必要なことではないかと考えています。

もう一つ疑問があります。よくいわれるのですけれども、提供者と子どもが会えるようにして、突然子どもが来るかもしれないという状況で、提供するようになる人が減ることはないのかという疑問です。この疑問とはちょっと違うかもしれないのですけれども、匿名で AID を続けていけるかという問題もあるんです。これはアメリカの話ですけれども、アメリカではルーツ探しというのが結構盛んでして、採血、あるいは今は口の中の粘膜をこするだけでできますけれども、採血をすると、例えばアメリカにいる男の子が実は先祖はスウェーデンから由来しているとか、アフリカから由来しているということを探することができます。このシステムを使うと、いろいろなことが分かってしまうのです。例えば、この場合ですと、提供者自身がこの検査を受けていなくても、提供者の同胞とか、あるいは遠い親戚がこの検査を受けるだけで、この子どもはいろいろな情報から誰が提供者でありそうかということが分かってしまうことになります。ということで、実際、これはアメリカの話ですけれども、子どもの 55%がこの DNA 検査で提供者を特定することができた、それから 37%が親から言われていないのに AID で生まれたことを知ってしまった、それから 72%は同じ提供者から生まれた子どもを特定しているという、そういうデータがあります。逆に、これを使えば、提供者が子どもを探し当てることもできるわけです。

そうすると、では、匿名は続けられなくて、どういう人を提供者にするかということがあるのですけれども、これはヒントになるかどうか分かりませんが、AID で生まれた

男性が精子提供をしたという、そういう事例を聞かせていただくことができました。これはオランダの男性なのですけれども、オランダは2005年に匿名制を廃止して、それ以降は提供者と子どもが会えるようになっていきます。ところが、匿名性を廃止したときに、それまでAIDの治療をやっていたクリニックのいくつかは以前の情報を破棄して、もう絶対に子どもに提供者の情報が行かないようにしてしまったのです。彼はその情報を2005年に破棄された一人なのです。ということは、本当は彼は提供者の情報をすごく欲しかったのですけれども、それがなくなってしまったということになります。この彼が、匿名性が廃止されてから自身が提供をしています。どうして提供をしたかという、「不妊とか精子提供のことを知っており、人を助けられるのだなと思った、それから、将来、もし子どもが会いに来たときに自分の提供者もまた提供者で生まれたことを知ったら少しは安心するのではないかと思った」とおっしゃっているのです。

これは面白い、興味深いということもそうなのですけれども、よく提供者にはそれなりの責任があるところの治療ではいわれることがあります。では、提供者が負わなければいけない責任、あるいはした方がいいことというのは何かというと、このことだと思うのです。要するに、それで子どもが生まれて、子どもが自分の遺伝情報というのを必要とするかもしれないということを前提にして、それだったら協力してあげてもいいというような提供者が提供者になってくれば、本当はこのAIDというのは一番うまくいくのではないかと考えています。

ということで、まとめになりますけれども、あくまで生物学的な男性と生物学的な女性間のAIDの話ですが、匿名のAIDはまず子どもの一部（偶然知ってしまった子ども）に強いストレスを与え続けています。それからまた、治療自体も受けにくくなっています、提供者が減っているので。適切な告知と提供者情報の確保をすると、子どもは自分に自信を持って人生を進むことができ、この強いストレスというのはかなりの程度、防ぐことができると思います。それから、匿名のAIDは今後どんどん維持が難しくなると思うのですけれども、逆に、子どもが生まれることとか話ができることそれ自身をメリットと考える提供者は存在するということも分かると思います。これがこれからの議論に何か役立てばと思っています。ご清聴、ありがとうございました。

（柘植） 久慈さん、ありがとうございました。AIDを実際に実施されてきたご経験から、AIDの過去の課題、それから現在の課題、そして将来的にどんな課題があるのかというのを子どもの立場も含めて考察されたご発表だったと思います。

それでは、次のご報告をお願いしたいと思います。2番目は、「提供精子・卵子の日本での現状」と題しまして、お二人の方にご報告いただきます。最初に、金城清子さん、JISART倫理委員でいらっしゃって、元龍谷大学法科大学院の教授でいらっしゃいます。タイトルが「提供精子・卵子の日本での現状～卵子を中心に」ということでご報告をお願いします。では、金城さん、よろしくお願いします。

（金城） ご紹介、ありがとうございました。私はJISARTの倫理委員をしております。実

は JISART というのが日本で、ガイドラインに基づいて提供卵子の医療を行っているということ公開している唯一の団体ではないかと思えます。

そこで JISART ということですが、これはここに書いてありますような翻訳になるのですけれども、2003 年 3 月に設立されました。現在、31 施設が加入しております。設立の趣旨といたしましては、品質管理システムを導入することで生殖補助医療の質的向上を目指し、そして患者さんの満足度を高めるということです。3 年に 1 度は施設認定審査を実施しておりますし、それからシンポジウムや教育セミナーなどを開催して、団体としてより良い生殖補助医療の提供のために活動している、そういう団体でございます。

精子・卵子の提供による医療ということですが、今さら議論をしなくても、既に 2 回、審議会が設置され、詳細な議論が行われているということでございます。2000 年には精子・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 年には生殖医療制度の整備に関する報告書というものが出されております。これは、2000 年のほうは海外の事情なども調査をいたしまして、基本的な方向性を出したものです。しかし、それでは法制度を確立していくためには難しいということになりまして、2 番目の審議会が立ち上がります。そして、その審議会ですら本当に詳しく議論をして、生殖補助医療制度の整備に関する報告書、これは久慈先生からも今ご紹介がありましたけれども、ここには事細かに書かれております。私はこの 2 番目の報告書の委員だったので、忘れもしません。たぶん 4 月にこれが出たと思うのです。そのときに厚生労働省の係の方は、これは今年の夏ないしは今年中には法制化をするので、それまでは各委員の方々はこの医療を実施しないでほしいというお話がございました。

これを伺ったときに、2004 年ぐらいだったらいいのではないかということでした。ところが、2005 年になっても 6 年になっても法制度が成立する可能性はないということが明らかになってまいります。JISART といたしましては、せっかくこんなすばらしい報告書ができて、そして提供卵子による医療ができるということになったにもかかわらず、法制度化されないためにできないということでは患者さんのためにも大変良くないのではないかと、うふうに考えました。そして、JISART は、報告書を遵守したガイドラインを作成いたします。そして、それに基づいて実施を 2007 年から行ってきております。これを実施するときには非常に緊張いたしました。ですから、日本産科婦人科学会だとか厚生労働省などに何回もご連絡をし、お伺いを立ててということなのですけれども、しかし、ほとんどお答えをいただけなかったのが、きちんとした、報告書を遵守したガイドラインに基づくのだからいいのだらうということ、JISART としては実施に踏み切ったわけです。

このガイドラインには、生まれた子どもの幸せを最優先にということが大切だと。2000 年の報告書でも 2003 年の報告書でも出ておりました。私たちもそう思ったわけです。ですから、出自を知る権利を保障していこうということを第一に決めております。それから、2003 年の報告書では、姉妹間の提供は当面認めないということだったのです。しかし、現実の問題として、提供者に対して非常に様々な負担をかけるというのが卵子の提供です。こ

れが精子の提供とは異なるところです。ですから、姉妹間がいけないということになったら現実には本当に行われまいだろう、実際に行っていくためには姉妹間の提供も認めていく必要があるだろうということで、これは認めました。そして、詳細なカウンセリングを行い、さらに JISART の倫理委員会で承認をし、その上で実施をするという手続きを決めたわけです。そして、実施記録につきましては、報告書と同じ 80 年間保存、そして国の管理運営機関ができたならそこに移管をすると。その長い間、私たちが持っている必要はないだろうということで始めたわけです。万が一閉院のときには JISART が代わって保管をして、そして将来、管理運営委員会に移管をするというようなことでやってまいりました。

しかし、こういうことを始めてみて、いろいろ反省がございました。ガイドラインを改正しております。告知の義務付けということです。いくら出自を知る権利を認めたとしても、生まれた子どもは自分が提供された卵子から生まれたということが分からなければ出自を知る権利を行使することすらできない。しかも、先ほどもお話がありましたけれども、幼少のときから告知をしておくことが非常に重要だということが明らかになっている。ということ踏まえまして、幼少ということで、最初は小学校入学前なんてやったのですけれども、さらに 2 歳から 4 歳頃までに告知をしなければいけないということを提供者、被提供者、ご夫婦に対して義務付けをいたしました。それから、子どもが生まれて、生まれっぱなしというわけにはいかないだろうということで、フォローアップ委員会を設置いたします。そして、予後調査を実施し、その予後調査結果の必要性が出てきたということだったので、2013 年から当事者交流会というのを開催しております。

そうしますと、今の説明をいたしましたけれども、ブルーの部分各医院で行うこと、ここが倫理委員会でやること、そして承認された場合にはまたブルーの部分ということで、各医院が行うということとございます。カウンセリングはだいたい一人について 3 回以上ということですので、提供者、被提供者、4 人おりますので、12 回ぐらいやっております。そういうことに基づいてやっぱりやろうということになると、倫理委員会に申請をし、そして倫理委員会では極めて厳しいヒアリングを行って認めていくということになっております。特に倫理委員会で大切に思ったことは、強制はないだろうか、本当に納得をしているのだろうかということのほかにも、本当に告知をするのだろうか、具体的に告知をするときにはどういうふうにやりますかというようなことまで聞いて、そして、この人は告知については問題ないだろうということになって初めて実施を認めるというようなことでやっております。そしてさらに、子どもが生まれた場合にはフォローアップ委員会のほうに移行するというところでございます。だいたいこの期間ですけれども、詳しく調べていただきましたら、5 カ月が一番短かったです。それから 6 カ月、7 カ月、8 カ月と。中には 1 年を超えているのもありましたけれども、そのようなことで実施に至っております。

では、2022 年 10 月 31 日現在まで、卵子・精子提供が承認された実績はどのようなかということでございます。申請件数 126 に対して 120 件を承認しております。卵子提供については 107 件中 102 件、精子提供については 19 件中 18 件ということでございます。ちなみ

に、精子提供でございませけれども、JISART で始めたときには卵子提供ということだけでやっていこうということだったのです。ところが、患者さんの中から、今の AID ではなくて、出自を知る権利を保障する形で精子の提供もしてほしいと要望が出ましたので、2016 年ぐらいから精子の提供についても中に入れて考えていくということになっております。ですから、精子の提供はブルーの部分、橙色の部分は卵子提供ということになるわけです。

実際に出産実績はどうかということでございませけれども、このような形で、出生児数は 75 人、うち卵子提供 70 人、精子提供 5 人ということでございませ。これをご覧になって、少ないんだなあというのが皆さんの実感なのではないかと思ひます。やはり精子や卵子の提供に至るまでにはいろいろな手続きをしなければならぬ。したがひまして、このぐらいの数で妥当な数なのではないかと考えてひます。これを認めたからといって、どんどん提供配偶子による医療が進んでいくというわけではないのだと思ひます。さらに、JISART では 31 施設加入してひますけれども、そのうち提供配偶子についての医療を実施してひるのは 8 施設ということだす。ですから、それもやはり少ない理由として挙げられるのではないかと思ひます。

予後調査はどのように行われてきたかということだす。非常に詳しい予後調査をしてひます。6 カ月、2 年、6 年、そして 10 年、13 年というようなことで、16 歳になった方はまだいらっしやひませぬので、まだ行ってひませぬ。回答率もそれなりの数字が出てひると評価をしてひただひいてひいと思ひのです。さらに、告知をしたという数字をご覧になってひただひきたい。6 歳で 50%、10 歳で 66%、かなり高い告知率だということだす。6 カ月、2 歳というと、まだちょっと幼すぎて告知は早いのではないかと思われる方もいらっしやると思ひのですけれども、6 カ月でも 16.7%、2 歳では 20.8%が告知を終えてひる。そしてさらに、将来告知をするつもりというものがそれぞれござひまして、両方を合計するとほぼ 100%に近い人たちが告知をすると答えてひるわけだす。この告知率の高さというのは、私は、誇ってひいことではないかと考えてひます。

そういう意味では、世界水準の提供配偶子医療を JISART としては実践してきたということだすを強く自信を持って語ることができぬのではないかと思ひのです。2003 年の報告書では、姉妹間の提供はしぬいということだす、その理由としては、強制になりやすい、家族関係が複雑になるということだすござひました。しかし、姉妹で仲のひい人たちは、じゃあ私が提供するからやってみたらというようなことで JISART に上がってくる場合が非常に多くて、強制というケースはほとんど見られませぬでした。それから、家族関係が複雑になるということだすのですけれども、提供者のほうに既に子どもがひるケースが多いのです。ですから、いろいろ病院に通う間に、「何でお母さん、おばちゃんと一緒にひかけるの。」ということだすを聞かれて、「実は…」ということだす、もう生まれぬいうちから、まだ医療も始めぬいうちから子どもたちに話してひる。そうすると、被提供者のほうでもいとこという形で交わってひりますので、家族関係が複雑になるなんていうおそれもありぬいのではないかということだすござひます。告知率が非常に高いということだすは、世界水準の提供配偶子医療を実践してき

たというふうに自負していいのではないかと思います。

経験に基づいて提言をしていきたいと思うのですけれども、もちろん一日も早い法制度の整備が望まれるわけです。しかし、2004年ぐらいにできていていい法律が2023年の現在もまだできていない。そうすると、そう早急に法制度ができるということはなかなか望めないということです。一部週刊誌の報道によりますと、精子・卵子の売買が行われ、さらに出自を知る権利の保障のない子どもたちが生まれているということでございます。法制度が整わなくても実施していく施設の方々は、ぜひJISARTで行ってききましたやり方というのを参考にさせていただけたら幸いです。私が最後に強調しておきたいのは、卵子の提供は医療に関わらなくては不可能だということです。精子については必ずしもそう言えません。しかし、卵子の提供は医療が関わって初めて可能になる医療です。そうしますと、医療の側の責任というのが非常に大きいのではないかと考えております。ですから、出自を知る権利が保障されないでいろいろ宙に迷ったような子どもを生まないためにも、やはり医療側できちんとした規制をしていくことが、ストップをかけていくことが必要だと思うんです。再び産科婦人科学会にお願いをしたいわけですけれども、一日も早く、会告などによって、そういう宙に浮いた子どもが生まれぬような歯止めをかけていただきたい。特に実施記録、特に提供者の情報、これをきちんと保管しながら実施をするというようなことを会告などで決めていただければ、きちんと出自を知る権利についての法律ができたときに宙に迷ってしまう子どもができないのではないかとこのように考えております。日本は本当に法制度を作らないところですよ。にもかかわらず、生殖補助医療について暴走しなかった。これはやはり日本産科婦人科学会が適切に会告でそれに対してストップをかけてきた、これが大変大きな意味を持ってきたのではないかと私自身は思っております。こういうことを提言いたしまして、今日の私のご報告は終わりといいたしたいと思います。ご清聴、ありがとうございました。

(柘植) 金城さん、どうもありがとうございました。JISARTという今までの経験から、ガイドライン作りとかカウンセリングなどを丁寧にしていく、記録の保管、それから出自を知る権利を認めるために告知の義務付けもして、実際に親から生まれた子どもへの告知率がとても高いというような現状というのをご報告いただいて、提言をいただきました。どうもありがとうございました。

では、次に、はらメディカルクリニックの院長である宮崎薫さんから「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」というテーマでご報告いただきます。では、宮崎さん、どうぞよろしくお願いたします。

(宮崎) ご紹介いただき、ありがとうございます。「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」ということで発表させていただきます。はらメディカルクリニックの宮崎と申します。

当院ですけれども、1993年、先代の院長の原先生が開業されました、不妊治療を専門とする婦人科のクリニックになります。精子提供の人工授精、AIDの登録施設でもございま

す。2021年の治療実績はご覧のとおりです。当院は、タイミングから体外受精まで幅広く各種不妊治療をやらさせていただいております。それとともに、精子提供の人工授精、AIDも年間856件ということで、現在、慶應病院のほうが初診の受け入れ停止となっておりますので、現状では当院が国内で最も多くのAIDを実施している施設となっております。

精子提供の生殖補助医療を提供する私たち医療機関が目指すことは、治療を受ける夫婦とか、あとは生まれてくるお子さんたち、あとはドナーの方々が幸せになるための医療をすることです。そのためにポイントになるのは、やはり生まれてくる子どもさんが幸せになれる仕組みを整えることだと考えます。

生まれてくる子どもたちが幸せになるために最低限必要なことというのは、やはり自己肯定感なのです。自分は望まれてこの世に生を受けて、周りから愛されて、自分も誰かを愛すべき存在であるということを感じるといえるというような感覚なんです。子どもたちが自己肯定感を持つためには、まず1番目には親御さんとの良好な持続的関係があって、二つ目に自己を形成するルーツの認識、そして3番目には周囲の理解が必要です。

親御さんとの良好な持続的関係を作るためには、親子の間に秘密を作らなくて済むように、親が子どもに精子提供について話すための支援が必要になってきます。つまり、これは告知をするための支援なのです。血のつながりを重んじる文化がある日本においては、精子提供という家族のあり方はほとんど知られていません。それはこの治療を選択する当事者夫婦にとっても同じことであって、夫婦も分からないことだらけなのです。

当院で告知支援のプログラムをやるにあたって、各種教材を取りそろえております。まずは学習教材として動画や書籍を使います。セミナーでは、精子提供で生まれた子どもを育てている先輩ご夫婦の体験談を聞いたりとか、あとは同じ境遇の方同士でお話会をします。あとは、精子提供の医療をするご夫婦というのは必ずカウンセリングを受けていただきます。体外受精を行う前には、社会福祉士による、告知に関する面談もごさいます。ご夫婦たちは、このような告知支援プログラムに取り組む中で段階的に告知の重要性やその方法を学んでいきます。全国、どの医療機関で治療したご夫婦であっても子どもに告知ができるようにするために、国で支援プログラムを整備して各医療機関に配布していただければすごく良いことなのじゃないかなと思います。

続いて、生まれる子どもが幸せになるための最低限必要なことの二つ目です。これは、自己を形成するルーツの認識です。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なのです。ドナーがどのような人なのかということ、その情報は身長や体型のこと、あとは得意なこととか仕事のことで、あとは精子を提供してくれた理由、モチベーションなど、いろいろごさいます。子どもは成長に合わせて少しずつ精度を高めながらこれを理解して行って、自分を支えてくれているもう一人の誰かという存在である精子ドナーへの肯定的な認識につながっていくのだと思います。

これは実際に当院でドナーに書いていただいている、精子提供者の周辺情報表です。ドナーが匿名か非匿名かにかかわらず、全てのドナーさんにこれを書いていただいているのです。

書いていただくことは、身長とか体重、あとは体の特徴、あとは人種的背景、あとは趣味ですとかご職業、あとは精子を提供する理由です。

この精子提供者の周辺情報というのは子どもが生まれてすぐ必要になりますので、ご夫婦が妊娠してクリニックを卒業されるときにお渡しします。だいたいうちだと 8 週ぐらいでご卒業される方が多いのですけれども。夫婦は、子育ての中で、ドナーがどのような人なのかという情報を子どもに伝えていくことができるのです。お子さんたちは、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ということを知られるわけです。思春期になって、やっぱりどうしてもみんないろいろ悩みが出てくると思うのですけれども、自分の外見だったり気がになるときに、ドナーさんの情報があることで安心することができるのじゃないかと思います。あとは、ドナーの情報は子どもの人生の選択枠を広げるわけです。先ほどの久慈先生のご発表にもあったとは思いますが。

あとは、子どもが 18 歳以上になって、もっとドナーさんのことを知りたいというふうに思われたときには、知ることができる機会がやっぱり必要です。それはなぜかという、やはり進学とか就職とか結婚とか、それ以外のいろいろな人生の壁とか試練とか、そういう人生の選択を迫られたときに、ほかの子たちと同じように、自分のルーツの認識を頼りにして将来を切り開いていく必要があるからなのです。そのためには、お子さんたちが 18 歳以上になったときに子どもと接触することに同意してくれるドナーが必要なのです。ドナーの名前や住所を知ることよりも、ドナーと接触して交流できるつながりというのが大切なのです。

そこで当院は、2022 年の 1 月に、出自を知る権利を保障して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いたしました。子どもの出自を知る権利を保障しつつ、精子ドナーの権利とか、あるいは生活を守られる仕組みを作りました。精子ドナーをする人たちというのは、ふだんから献血に行くような、困っている人を助けたいという、そういうタイプの人が多いのです。そして、精子を提供することの意味を考えて、生まれてくる子どもに幸せになってほしいというふうに願う方が多いのです。しかし、その一方で、ある日突然、目の前に子どもが現れるのではないかというご不安とか、あとは自分の名前が知られたら、あとは探すために SNS にさらされるのではないかという不安があります。もう最近、特に SNS がものすごく普及していますから、さらされ方によっては本当に自分の社会的な立場が脅かされてしまうとか、そういうこともありますよね。そういうことが起こらない仕組みというのを作りました。

精子バンクの登録のときに下記のいずれかを選択していただきます。ドナーが精子バンクに登録するときに、18 歳以上になった子どもとの接触を希望しない場合は匿名として登録していただく。そして、接触を希望する場合には非匿名として登録できるようにしました。接触とは、この場合は、メールとか電話、あるいは手紙、あるいは直接会う、いずれかに対応することをいいます。

接触するときには当院が仲介に入ります。仲介役がいるということがこの仕組みにおい

て重要なポイントなのです。ドナーはある日突然子どもから連絡が来ることを不安に思うと思いますので、当院が仲介することでドナーさんたちの負担を軽減して、その分、子どもたちが知りたいことをドナーから多く引き出したいというふうに思っているのです。接触方法はメールから始まることが多いと予想します。その後、子どもさんとドナーさんの両者が望む場合は直接会うことも考えられます。最終的に両者の合意がある場合は、お互いの個人情報伝え合う可能性もございます。

当院の精子バンクにおいて、もう一つ大きな変更を行いました。それは、精子ドナーの対象者を拡大したことなのです。2021年までは精子ドナーは医学部生の方に限定していましたが、2022年からは医学生を撤廃して、20歳から39歳までの健康な男性というふうにしました。一方で、精子ドナーの要件を増やして、以前より厳密に精子ドナーを選定しております。審査に合格してドナー登録する方というのは、応募者全体の34%ぐらいです。ドナーの平均年齢は31歳となっております。

このように、子どもの出自を知る権利を保障しつつドナーの権利や生活も守れるような精子バンクの取り組みを開始したところ、精子ドナーは前年比から9倍と、大幅に増加しているのです。そして、ドナーの実に70%が非匿名を希望しました。私ども、これを開始する前は、どうしてもいろいろなリスクを考えて匿名の方のほうが多いのではないかなというふうに予想していたのですけれども、それは違ったのです。そうなのですね。本当に当院も驚いております。

ドナーの7割が非匿名の理由については、ドナーさんたちに精子提供の医療で起こっている問題について説明して、それで可能であれば非匿名で提供してほしいということをお願いしたのです。そうしたところ、困っている人を助けたいというモチベーションがある人につながりやすくなったということが挙げられます。また、ドナーが安心できるように不安の解消にも努めました。ドナーは精子提供で生まれた子どもとの法的親子関係はないことから、将来、扶養の義務とか、あとは相続のトラブルは起こらないこと。あとは、ドナーが匿名、非匿名にかかわらず、当院からドナーの個人情報を勝手に夫婦や子どもさんに伝えることはないということ。そして、子どもがドナーと接触する前は当院が子どもに対して適切なカウンセリングを行って、接触が適切な状態であることを確認するということをお約束しました。

新しい精子バンクの取り組みにより、2022年11月末までに非常に多くのドナーの精子を凍結することができました。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も1年間に1678本集められる見込みです。2020年の国内のAID患者の数は、569組でした。実施されたAIDは、2010件です。この数から考えると、国が精子提供者を募集すれば、治療に必要な精子全てを実は非匿名ドナーで集めることができるのではないかなというふうにも考えられます。あとは、それによって出自を知る権利を保障できるのではないのでしょうか。

最後に、生まれてくる子どもさんが幸せになるために必要最低限のことの三つ目です。そ

れは、周囲の理解なのです。精子提供という選択とか、あとは多様な家族に対して、そういう場合もあるよねという社会の理解が必要というふうに考えます。世の中全体の理解を得るまでにはやはり時間がかかるでしょうね。精子提供の医療に対するヤフーニュースのコメントとかを見ていても、やはりそういうふうにすごく感じます。しかし、以前はあまり表立って語られなかったことが現在では普通のものとなっている例というのはたくさんありますよね。

生まれてくる子どもが幸せになるために最低限必要な三つのことはそれぞれが影響し合うということです。一つできれば次々に良い循環が生まれていくのではないのでしょうか。精子提供の生殖補助医療を取り巻くルールというのは誰のために、何のために整備するのでしょうかということ。それは当事者、特に子どもさんが幸せでいるためのルールの整備であってほしいというふうに思います。子どもさんというのは自分で選択して生まれてくるわけじゃないから、最初からお子さんに目を向けた制度というのを作る必要があるのではないかなというふうに思います。

まとめです。1、親子の間に秘密を作らないために、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。2番目に、子どもが自己を形成するルーツを認識するために、ドナーというのはどのような人なのかということを知ることができる仕組みを整備することが必要かなと思います。具体的には、まず一つ目、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。そして2番目に、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こと。非匿名といっても、ドナーが名前や住所を全て開示するというよりも、18歳以上になったお子さんとドナーが接触してつながれるということが大切なのです。3番目、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ような理解を示すこと。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と考えます。

この度はこのようなシンポジウムを開催していただき、そしてまた、この発表の機会を与えていただき、誠にありがとうございました。ご清聴、ありがとうございました。

(柘植) 宮崎さん、ありがとうございました。生まれてきた子どもの幸せを考えて、今まで匿名が当然とされてきたドナーの非匿名の試みもされているということなどご報告いただきまして、とても課題の抽出というシンポジウムに貴重なご発言だったと思います。

ここで進行係を交代しまして、武藤さんに交代いたします。では、武藤さん、よろしくお願いいたします。

(武藤) 皆さん、こんにちは。本日、座長を柘植さんと共に担当します、東京大学の武藤香織と申します。ここから後半の講演者の方を私からご紹介いたします。三つ目の大きなテーマは「精子提供で生まれた当事者の立場から考えること」というのがテーマになっています。このテーマでお話しくださるのは石塚幸子さん、非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループからお越しいただきました。では、石塚さん、ご準備が整いましたらよろしくお願いいたします。

(石塚) ご紹介、ありがとうございます。石塚幸子と申します。私からは、「精子提供で

生まれた当事者の立場から考えること」ということでお話しさせていただければと思います。

私は、非配偶者間人工授精、AID という技術で生まれた当事者です。2005年に、私を含め3名の当事者が集まって自助グループを作っております。私たちのグループに所属されている方々は皆さん、成人後に何らかのきっかけで突然知ることになったという人がほとんどです。きっかけというのは、親の病気だったり、離婚の際に、もしくはご自身が結婚されるときに親が「実は…」という形で話を始めたり、病院での検査などをきっかけに知ったというようなケースを聞いております。日本では70年以上の歴史のあるAIDですが、今でもその実態はほとんど分かっていないように感じています。それは生まれた人の数だったり、実施したAIDの家族がその後どのような経過をたどっているのか、そして提供者のことです。私たちが自助グループを作った2005年当時は今よりもさらにこうした情報はほとんどなく、私たちは、誰にも否定や批判をされることなく話せる場を作りたいということと、このAIDという技術についての情報や問題を自助グループの立場から社会に発信していきたいということで、こうした団体を作りました。

簡単に私について紹介させていただきます。私が、自分がAIDで生まれたということを知ったのは、23歳のときです。きっかけは、父親の遺伝性の疾患です。同じ病気になるかもしれないと思って不安を抱えていたときに母から告知を受けました。告知を受けたときに言われたことは三つで、お父さんとは血がつながっていないので病気は遺伝していないということ、昔、慶應大学病院でほかの人から精子をもらうということをやっている、その結果、生まれているということ、誰の精子を使ったかは分からないということだけでした。告知をされてすぐに思ったのは、病気が遺伝していないということへの安心です。しかし、その後すぐに、自分にとってこんな大事なことを23年も言ってくれなかったこと、父の病気さえなければ一生言わずに済ませようと思っていたということがとても悲しくもあり、怒りも感じました。23歳で知るというのは私たちの団体の中では比較的早いほうなのですが、そうであっても、23年間の中にいろいろな経験や体験、その都度都度、人生の選択をして23歳までの自分というのができあがっていたのだと思います。その土台の部分には出自というものがあつたのです。その出自の部分が今まで自分が思っていたことと違うと言われてしまうと、その上に積み重ねてきたもの全てが崩れてしまい、何が本当で何がうそなのかが分からなくなってしまい、いったい自分は何者なのかという大きな不安にさらされました。告知をした後も親はこのことを触れてはほしくない話題のように扱い、家の外には出してはいけないこととして扱っていました。親が技術を隠そうとすればするほど、自分が生まれた技術であるはずなのに、そんなにもそれが恥ずかしく後ろめたいことだと言われているようで、自分の存在自体がありのままでは親が認めてくれないように感じてしまいました。私はいつか提供者を知りたいと思っていますが、その理由は、自分が母親と精子という「モノ」から生まれているという感覚がしていて、そこには「モノ」ではなく実際に存在する「人」が関わっていたということを知りたい、感じたいと思っています。

では、なぜこれまでに行われてきた AID でこうしたことが起きてしまっているのか、私なりに考えたことなのですが、これまでは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してきたのだと思います。そうすれば法律的に婚姻している夫婦の間に血のつながった子どもが生まれる普通の家族になれると信じられてきたし、それが装えたのだと思います。しかし、実際には、親子関係にうそと秘密を作り、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でしょうか。子どもの、そしてその家族の幸せにつながったのかということは今改めて考えてほしいと思っています。

日本では法律化の議論はこれまでも何度かあり、先ほど来から出ている 2003 年報告書というものがあります。2003 年報告書が出る前に 2000 年にも厚生省から一度報告書が出て、それを引き継ぐ形で 2003 年の報告書が出ていますが、どちらのときにも基本的な考え方として重視されているものがこの 6 点です。ここでは出自を知る権利について見ていきたいのですが、2000 年の報告書では、出自を知る権利は個人が特定できない、部分的な開示のみとされていました。しかし、2003 年の報告書では、個人が特定できる情報までを全面開示するというふうに変更されていました。なぜそのように変更がされたのかということが 2003 年の報告書には書かれているのですが、引用している部分を読みたいと思います。提供者の情報をすることはアイデンティティの確立に重要だということ、子の福祉の観点から提供者の意思により左右されるのは適当ではないということ、提供は提供者の自由意思によって行われるものであり、特定されることを望まない者は提供者にならないことができるということ、提供者が減少するとしても子の福祉の観点からやむを得ないということ。

しかし、ご存じのとおり、これは法案化されることはなく、2 年前の 2020 年に民法の特例部分のみについての、いわゆる生殖補助医療法というものができました。これも、親子関係を定めることが子どものためになる法律だと言って進められていた法案です。しかし、法律ができれば親子になれるわけではありません。また、法律ができれば親子関係が安定するというものでもありません。この法律では、提供者の法的地位が明らかになっていないと私は思っています。提供者には扶養義務がないことや、子どもを認知できないこと、子どもからも提供者に認知請求ができないことをきちんと法律に盛り込むべきだったのではないかと私は思っています。

2 年前の法律のときに出自を知る権利は先送りされていたわけですが、それが今通常国会に提出されるためのたたき台として今話し合われているかと思っています。たたき台についても出自を知る権利の部分について見ていき、ちょっと意見を述べたいと思うのですが、今後は公的機関で子どもや夫婦、提供者の情報を保存、管理するということが、子どもは成人後、この公的機関に自分の提供者情報があるかどうかということが確認できるということが書かれています。しかし、子どもができるのはここまでです。この後、さらに子どもが提供者の情報を知りたいと思った場合も、そのときに初めて公的機関が提供者にその開示請求があったことを伝え、提供者は開示するかどうか、開示する場合は何までを開示するのかということが決められるとされています。子どもの請求があった時点で提供者が亡く

なっていた場合は何も開示がされないそうです。出自を知る権利は子どもの権利であるはずなのに提供者の意思に左右されるのはおかしいのではないのでしょうか。これは2003年の報告書でも言われていたことであるはずなのに、なぜ今の時点で後退するようなものが出てくるのかとどうしても思ってしまう。2年前の法律のときにも思いましたが、子どもは配慮の対象とはされていますが、権利を行使する対象とはいつも扱われていないように思ってしまう。子どものための法律というのであれば、子どもが権利を行使できるようなものを作ってほしいというふうに心から願っています。

今後技術が続いていくなればということなのですが、2年前から続いている法案化についての議論は、これまでのやり方をどうにか続けていくためにはどこまでであれば子どもに認めてあげてもいいかというような議論になっているように感じます。しかし、AIDで言えば70年たって初めて、やっと、子どものためにやってきたと思っていたことが実は子どものためになっていなかったということが分かってきたのだと思います。そうであるならば、今ここで新しいやり方を考えてほしいと思っています。それは子どもだけが幸せになれるやり方ではありません。子どもは結局、その親も幸せでないと幸せだと感じられないと思いますし、逆に親も子どもが幸せでないと幸せを感じられないのだと思います。そして、提供者の存在も、です。3者全てが幸せになれるような新しいやり方を今こそ考えるタイミングに来ているのだと思います。

出自を知る権利について少し整理したいのですが、法律で保障しようとしているのは提供者情報だと思います。しかし、そもそも自分がAIDという技術で生まれたということを知らなければ、提供者について知りたいのか、知りたくないのかということも考えることができません。しかし、親の告知はなかなか法律で義務化することは難しいのだと思います。現状は、親から適切な時期に適切なやり方での告知がなされないことで親との信頼関係が崩れ、親の、技術に対する否定的な受け止めにより、子ども自身が技術を肯定的に受け止められず、それがすなわち自分自身を肯定することを難しくさせているように思います。そして、私たちは、提供者情報が分からないということで医療受診の際に不安を感じます。親族の既往歴などを答えることができませんし、知っていれば予防できるかもしれない将来の病気についての情報も私たちにはありません。私たちの団体の中には既にお子さんがいらっしゃるような方もおりますが、そうした方たちは、4分の1とはいえ、その不明なルーツを自分の子どもたちにつないでしまったことを悩んでいる方もいらっしゃいます。一人の提供者からどれほど子どもが生まれているのか分からず、近親婚の可能性がります。そして何よりも、自分の中の一生涯まらない、提供者という空白部分があることで、自分が何者かという不安が解消できないという状態です。

では、解決に向けてということで、親の方たちに対しては、やはり小さいうちから子どもに積極的に告知をしてほしいと思っています。しかし、それはAIDの技術を説明してほしいわけではありません。私たちは血がつながっていなくてもそれが私たちの家族の形であり、この場所が、この家族が子どもにとって安心できる場所であるということを伝えてほし

いというふうに思っています。そして、技術を否定的に語らないでほしいと思います。親が技術をどう受け止めているかが子どもが技術をどう受け止められるかに影響すると思っ
ているからです。子どもに堂々と言えないのであれば、そもそもこの技術は選択すべきではない
と思っています。ただ、これを個々の親や個々の家庭に押しつけるのではなく、何らかの
支援は必要だと思います。なぜならば、親が告知できない背景には社会に問題があると思っ
ているからです。

提供者に向けては、法的立場をはっきりさせることと、これまでの「隠す存在」から「見
える存在」にし、子どもが成長していく過程の中でちゃんとその物語の中に位置付ける形に
してほしいと思っています。断片的な情報ではなく、個人が特定できる情報までが必要です。
しかし、全ての生まれた人が提供者情報を知りたくなるわけではありません。知りたい情報
や知りたい時期も人それぞれだと思います。

開示システムについてですが、では、子どもと提供者の間のシステムはどうあるべきか
ということについて、これはやはり子どもからの要求によって進んでいってほしいと思いま
す。そして、提供者が提供した時点と子どもから開示請求があった時点で状況が変わって
いるのは確かにそうだと思います。だからこそ、子どもと提供者の間に入り、双方を仲介し、
支援する第三者の存在が必要だと思います。知ることと会うことにはやはり段階がある
と思っています。だからこそ、カウンセラーやソーシャルワーカーなど適切な人が子どもと提
供者の間に入ることが提供者の不安や負担を軽減するのではないのでしょうか。今のたたき
台では、提供者が開示をするかどうかを決められ、開示できる内容も提供者に判断を任せ
ているということで提供者の不安や負担を軽減しようとしているように見えますが、安心し
て開示できる環境を作ることが提供者の不安や負担の軽減につながると思っています。

今よりは良くなるためにということで、告知がなければ権利は行使できないのが私たち
ですが、なぜ告知できないのかを考える必要があると思っています。それは、こうした技術
を使うこと、こうした技術を使って家族を作ることが社会にどう見られるのか、つまり社会
がどういう家族の形や技術を使うことを認めていきたいと思っているのかということが背
景にあるからだと思います。だからこそ、AID を選んだ親だけではなく、AID を選ば
ない人たちにも、この技術や、親、家族の形、社会の形を一緒に考えてほしいというふう
に思っています。

最後に、どうすればうまく今後この技術が進んでいくかというようなことを述べました
が、基本的に私は、気持ちとしては今でも技術には反対しています。しかし、精子提供は医
療を介さずにできてしまうので、もう止められないという気持ちがあり、そうであるならば
どういうふうに進むのがまだ今よりは良くなるかということをお話させていただきました。
自分が生まれた技術を否定すると、自分を否定しているのかともよく言われますが、
当事者の否定と技術の是非を語ることは、私は別だと思っています。そうでなければ既に始
まっている技術についていろいろな議論ができなくなってしまうからです。私たちは、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と思っていますだけなのです。それな

のに、なぜ私たち以外の方が、それを知る必要はない、知るべきではないと言ってしまえるのでしょうか。出自を知る権利は、生まれた人が今の自分を確認し、安心して自分の未来を考えるために必ず必要なことだと思っています。一刻も早く出自を知る権利が認められることを願っています。しかし、今後、法律が仮に認められたとしても、それは法律施行後に生まれた人にも適用されるものだというのも私たちは理解をしています。法律前に生まれた私のような立場の人には、ぜひ海外にあるような任意の登録システムによって、知りたい生まれた人と情報を開示してもいいと思っている提供者が任意に登録し合い、自分の提供者や自分の遺伝的な兄弟を見つけるようなシステムができることを願っています。私からは以上です。ありがとうございました。

(武藤) 石塚さん、どうもありがとうございました。先ほど金城さんからお話のあった報告書が出て、その2年後ですかね。2005年から自助グループを始められ、そしてその中で、誰にも否定や批判をされないで安心して話せる場所というところでこれまで運営してこられたということ、また、その中でいろいろな考えを巡らせたと思うのですけれども、子どもの福祉を考えるのであれば子どもの権利を行使できるものを作ってほしいという思い、そして子も親もドナーも含めて幸せになる方向性というのを打ち出させていただきました。人として生まれることに関わった人を知りたいと思っているだけだというご発言を大変重く受け止めたところです。どうもありがとうございました。

では、次、4番目の、最後のパートになります。『「家族になる・家族を支える』という視点から』ということで、すまいる親の会事務局、そして城西国際大学看護学部の教員でもいらっしゃいます清水清美さんからお話しいただきます。ご準備できましたらよろしく願います。

(清水) すまいる親の会の事務局を担当しています清水と申します。本日は、20年間のすまいるの歩みと、そこから考える、生殖補助医療について議論すべき課題について、私は5分で、その後、代表の寺山より、男性、および親の立場から15分で提案させていただきます。

本会は、当初、「匿名で、ドナーについては血液型しか分からない」という状況の中でも、より良い親子、家族作りを目指して活動を続けてきました。その中で、先ほど発表された石塚さんをはじめ、生まれた方から、生まれた人の出自を知る権利ということについても学ばせていただきました。子どもを搾取しようとする親はいません。ですが、なぜ子どもに正直に伝えられないのか、その要因を一つ一つ話し合い、勉強会を開催し、教材を作り、親が子どもに正直であること、家族の中に秘密を作らないことを少しずつ実践してきました。

これが勉強会の内容です。後でスライドをゆっくり見ていただけたらと思います。これは、親用の教材です。実際にAIDを検討している方のための基礎情報をまとめた冊子や、子どもへの告知の考え方、告知体験を綴った冊子、実際に子どもに伝えるための絵本や紙芝居を作ってきました。また、昨今では子どもにどんなふうに伝えているのか、子どもはどんな反応を示しているのかというようなことをより皆さんに分かっていただきたく、漫画版も作

成しています。

さて、皆様をご存じのとおり、昨今、ドナー不足、あるいはAID実施施設の減少に伴い、精子の授受のあり方も多様化してきています。ここに示しているのはほんの一部です。この中には眉をひそめるような内容もあると思いますが、レシピエント、つまり提供を受けるカップルにとってはいろいろなメリットもあります。例えば待機期間が短い、実施時にドナーの情報がある程度わかる、生まれた子どもの出自を知る権利が保障される、同じドナーできょうだいができる、実施にかかる費用が安価、治療が人工授精だけにとどまらず、ステップアップとして必要であれば体外受精や顕微授精などもトライができるなどです。当事者にとっては、当たり前の重要な要件として、拡大してきたということもあると思います。

ただ、私たちは、本技術あるいは本治療に対して一番大切にしたいこととしては家族作りです。家族作りにおいては、周囲から認められて、そして支援のある中で、そして安全で安心の中でこの治療が実施されるということがとても大切だと考えています。そこで、「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として4点、提案したいと思います。

一つは、生まれた人の出自を知る権利の保障です。生まれた人が自身の存在を肯定できるように、そして、そのためには親から告知、Telling and talking がされるということ、それからドナーの情報が開示されるということを求めたいと思います。そのための親、ドナー、生まれた人の記録の管理、または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番目に、安心安全な技術提供ということで、親子の健康被害、あるいは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の授受というのは防止していきたいと思っています。そして、安心安全な医療機関において実施できる体制を希望します。もしドナーバンク等がその役割の一部を担うことができるのであれば、ドナーへのカウンセリングとか検査料、あるいはドナーへの交通費等、実際にはいろいろな料金がかかると思います。商業化を一律に廃止するのではなく、安心安全なドナー確保ができるよう調整いただきたいと思っています。また、願わくは、レシピエント、提供を受けるカップルの条件として、婚姻関係にあるカップルだけでなく、婚姻形態だとか性的指向を問うのではなく、親になる条件というところをよく見ていただき、その対象を狭めることのないように望みたいと思います。

また、3番目には、適切な医療技術と支援を受ける機会ということで、現在、日本産科婦人科学会の登録機関は12施設ありますけれど、実際に動いているところはもっと少ないとお聞きしています。また、体外受精ができないために20回も30回も人工授精を実施している人たちがたくさんいます。必要な人にはステップアップした治療がとにかく一刻も早く受けられるように、それから、できればこういう治療がどこでも受けられるようにお願いしたいと思います。また、願わくは、今年4月から始まりました夫婦間の治療においては保険適用ができています。同じような治療として考えていただけたらと思っています。

あと、4番目ですが、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眼差しをぜひお願いしたいと思います。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たいと思っています。

これは、Clausenの「母親のエネルギー」という図です。母親が子どもにきちんと愛情を注ぐためには、専門家のケアと家族のサポートが必要です。昨今ではさらに国や社会で子育て世代の産前産後、産後ケア等々を支援しましょうという体制になってきています。これを家族形成のエネルギーとして考えてみると、家族がきちんと子どもに向き合うためには専門家や医療者のケア、あるいは国や社会のサポート、こちらが充実して初めて子どもに向けるということになると思います。これらのことをご検討いただけたらと思います。

最後に、このような機会を与えていただき、日本産科婦人科学会理事長の木村先生、ならびに臨床倫理監理委員会委員長の三上先生、諸先生方に感謝いたします。清水の発表はこれで終わりたいと思います。ご清聴、ありがとうございました。引き続き、会長の寺山、お願いします。

(武藤) 清水さん、ありがとうございました。それでは、引き続き、すまいる親の会の代表でいらっしゃる、また、一般社団法人AID当事者支援会代表理事でもいらっしゃる寺山竜生さんからお話しいただきます。ご準備いただきましたらお話をお願いいたします。

(寺山) はい。続きまして、寺山から発表させていただきます。私は、自身が提供精子で子どもを授かったという経験を生かし、すまいる親の会の代表や、一般社団法人AID当事者支援会という、同じ立場の当事者を支援する活動をしています。目指す姿は当事者への社会的サポート体制の構築であり、誰もが多様化した家族の形を認める社会の実現です。今日は、これから大きく二つのお話をさせていただきます。より議論すべき大切なポイントを抽出していただくために、まず男性当事者からリアルな体験談としてお話をさせていただいてから、出自を知る権利についてご説明させていただきたいと思います。

まず、最初に、無精子発覚のどん底から無精子に感謝するまでのお話をさせていただきます。このような流れでお話をさせていただきます。治療の経緯としましては、日本で20回のAIDを実施しましたが、授かることができず、台湾に渡り、顕微授精で妊娠。現在、4歳の娘の父親です。

無精子の発覚は、2013年11月に、産婦人科から帰宅した奥さんから「ねえ、精子がないんだって。」と告げられた瞬間でした。自分に精子がないのだと分かった瞬間、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、精子がないというのは耐えられない屈辱でしたし、人間として、自分は何のために生まれてきたのだろう、どこから何を考えていいのかわからない、文字どおり頭の中が真っ白という状態でした。そんな中で最初に行った行動は、自己否定でした。「子どもなんか要らないよ。どうせ俺には無理だし。他人の精子で子ども？はあ？あり得ないよ。もう離婚でいいじゃん。だって、お前もそれを望んでんだろ。」と、投げやりな態度を繰り返し、正直、夫婦での話し合いなどを持てる状況ではありませんでした。

そのうちに、今度は周りへの責任転嫁が始まりました。自分の親に対して、「こんな体に俺を生みやがって。」などと根拠のない八つ当たりを繰り返し、まさに自暴自棄になっていました。ただ、ふてくされて周りに責任転嫁をしても無精子の体が元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嫌になりました。本当に離婚でもいいと思っていました。奥さんから子どもの話をされても、将来の話をされても、「うるせえな。もういいよ。勝手にしろ。」、怒ることが増えていきました。

こんな行動や思考を続けていましたが、数カ月たったある日、ふと、この後、夫婦二人で生きていくにしても、養子をもらうにしても、AID をやるにしても、最悪離婚するにしても、精子がない自分というもの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。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一つが、陽転思考という考え方でした。

陽転思考は、下の図のように、起きた事実は一つだけ考え方は二つあるよという発想で、例えば、子どもが床に水をこぼしたという事実が一つあるとして、その水をこぼしたという事実に対して、「ばか野郎、水なんかこぼしやがって。ふざけんじゃねえよ。」と考えるか、「ちょうどその床掃除もできてラッキー。水、こぼしてくれてありがとう。」と考えるか、「二つあるよ。ラッキーって考えたほうが人生楽しくない？」という考え方です。

僕はこの陽転思考という考え方にすごく救われて、無精子で失ったものもあるけれど、自分の人生や将来設計について落ち着いて考えるきっかけをもらえてよかったなど、少しずつプラスに考えられるようになってきました。最近では、この子ども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思えるようになってきています。今では、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、無精子に感謝している自分すらいます。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ると、将来にわたって血縁や遺伝へのこだわりが捨てきれず、夫婦での話し合い、子どもへの告知、家族関係がうまくいかない方が多いです。ぜひ無精子を受け入れて許すという過程をしっかり踏んでいただきたいと思います。

そして、無精子を受け入れた後も、AID を決断するまでに夫婦で何度も何度も話し合いました。特に、子どもが欲しいのかについては、俺に原因があるからなどという消極的な理由ではなく、誰に反対されようが、親のエゴだと言われようが、自分たちが心から本当に積極的に子どもが欲しいのかということ話し合いました。この時期は、自分たちの考えだけでなく、ブログや本など、いろいろな方の意見に触れ、将来の家族像について話し合いました。

正直、最初は二人の意見が分かれていましたし、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、話し合いをやめたら何も前に進まないのです。この時期はとにかく夫婦で話し合いを繰り返しました。

実は、話し合いを始めた当初、私は養子縁組を希望していました。子どもが欲しいなという気持ちはありましたが、正直に言って、妻の体に他人の精子が入ることがどうして

も許せなかったのです。一方で、妻に女性として出産するという経験もしてほしいなと思っていました。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「親族間のAID」というのを考えました。

弟を提供者とすれば、自分との血縁もつながり、妻も出産をできます。実際、弟に提供を依頼する直前の段階まで行きました。でも、弟を提供者とする事で私の子どもがそれを知ったときに余計に苦しんでしまうのではないかと、また、弟家族に私たち夫婦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、血縁にこだわったり、遺伝子にこだわるよりも、自分の子どもをどう幸せに育てていくかということを一に考え、非配偶者間での治療を選択しようと決めました。

話し合いの結果、ようやく始まった治療でしたが、AIDは治療が始まると、あとは奥さんだけで治療がどんどんどんどん進んでいくという特徴があります。治療して間もない頃は、奥さんの体調や、気遣いを自分なりにしていました。でも、そのうちに、治療の相談をされても上の空。ゲームばかりで話し合いにも参加しない。明日が治療だというのに一人でビール飲みながらテレビ見てばか笑い。

気付いたら、途中からAIDの実施同意書に署名するだけの単なる署名オジサンになっていました。そんな状態が数カ月続いたときに、ある日、妻から「ねえ、今日何回目のAID分かる？」と質問されましたが、全く答えられず、何となく「7回だっけ。」と答えるも沈黙。悲しい声で「10回目だよ。」と言われ、夫婦二人の治療であるにもかかわらず、こんなことも答えられない申し訳なさ、いつの間にか妻一人の治療になっていたことに気付かされました。

それからはできるだけ一緒に通院したり、リセットした日は二人で悲しみ、一緒に気分転換して次の治療に挑む、そう心がけました。治療をしている女性の中には、つらくて泣きたくても、涙を流しているところを旦那さんに見せると旦那さん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。

奥さんが泣きたいときに泣かせてあげることができないなんて、男性としてつらいことだなと思いました。血縁がなくても二人の子どもという自覚を持ち、子どもが生まれる前から親になっていく準備というものを二人でしていくことはできると思います。男性は関われないからこそ関わっていく努力が必要なのだと感じました。

そして、いよいよ子どもを授かったときは本当に心から大喜びしました。提供精子での治療は途中で迷ったり苦しんだりしている時間がなく、つい出産がゴールと勘違いしやすくなります。でも、われわれ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、その中に出産を伝える告知があります。告知は子どもの成長とともに小さな頃から何度も繰り返し伝え、子ども自身が生まれてきてよかった、幸せだと思える環境を親が作っていくことが大切だと思います。

告知という何だかとても大きな感じもしますが、私たちは、子どもへ愛を伝える日常会話として、生まれてきてくれたことに感謝を伝えながら、1歳の頃から少しずつ提供精子

の話をしています。最近では絵本を使いながら、「パパとママは君に会いたくて親切な人をお願いしたのだよ。世の中にはいろいろな家族があって、僕たちもいろいろな家族の一つなのだよ。」というふうに伝えています。

私は、今、無精子であることを心の底から誇りに思っています。無精子で、提供精子で授かったからこそ出会いがあり、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生まれたことは、見る人にとっては傷かもしれない。だけど、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のだよ。」と、その日までの全ての出来事を胸を張って伝えようと思います。そして、この意味、私の生き方を娘が理解してくれたときに彼女への告知が終わるのではないのかなと思っています。

ここまで私の無精子男性としての一つの体験談をお話しさせていただきました。次に、そんな当事者の私から見た、特定生殖補助医療法案の議論すべき課題、出自を知る権利についてお話をさせていただきます。

最初に、私の結論としまして、出自を知る権利の制度において、提供者が匿名か非匿名かは家族が提供を受けるタイミングで知ることができるようにすべきだと考えています。

しかし、現在の特定生殖補助医療法案を読むと、匿名か非匿名かは子どもが成人になるまで知ることができないとしています。

では、なぜ提供者が匿名か非匿名かは提供を受けるタイミングで知るようにすべきなのでしょう。出自を知る権利には、下に書かせていただいたとおり、子どもが自分は AID で生まれたという事実を知ることと、提供者が匿名か非匿名かの情報を知ることという 2 段階があります。

具体的な例でこの 2 段階の告知について説明しますと、幼少期の告知で、第 1 段階の「AID によって生まれた事実」を、「パパにはタマゴがなくて、親切な人に助けてもらったのだよ。」というような比喻表現で説明していきます。その後、小学生ぐらいになると、子どもから「ねえ、親切な人は誰なの。」というような質問を受け始めます。そこで、第 2 段階の告知として、匿名のドナーさんであれば、「サンタクロースさんみたいな親切な人に助けてもらったのだよ。」と説明ができますし、一方で、非匿名のドナーで将来会える可能性があれば、「助けてくれた人にお手紙出そうね。」などと第 2 段階の告知をすることができます。

しかし、これが現行法案のように、成人までドナー情報が匿名か非匿名か分からないとなると、第 1 段階目の「AID によって生まれた事実の告知」はできるのですが、「親切な人は誰なの。」と質問されたときに、親は「分かるかもしれないし、分からないかもしれない。」と曖昧な回答しかできません。さらに、成人後に分かると思っていた子どもが分からないとなったときのショックは計り知れないですし、逆に、分からないと思っていたけれども分かった子どもにも少なからず親への不信感が残る可能性があります。そうすると、親としては、この表の吹き出しのコメントにあるように、第 2 段階の告知をどうしていいか分からないから遡って第 1 段階の告知もやめておこうとなり、結果的に告知全てをしなくなり、子ど

もの出自を知る権利全体が守られなくなる可能性が出てきてしまうのです。

この点において、われわれが昨年実施した当事者のアンケートでも、子どもに告知しにくい、子どもの出自を知る権利を奪うことになるとの理由から、半数以上の方がこの点に反対しています。

まとめとしまして、過去の事例から、提供精子で生まれた子にできるだけ早い段階で告知が必要なことは明らかであるにもかかわらず、法案は提供者の情報開示を成人まで先送りしています。これによって、先ほどの例のように、子どもへの告知全てをするのをやめようとする夫婦を増やしかねません。

一方で、確かに提供者から考えると、自分の情報を出す、出さないの判断を先送りすることで、よりプライバシーは守られるのかもしれませんが、しかし、提供者の権利と子どもの福祉を比較した場合に優先されるのは子どもの福祉であって、絶対的に守られるべき子どもの福祉を犠牲にしてまで進める制度ではないと考えています。私たちは子どもを授かることが目的ではなく、子どもと偽りのない、隠し事のない、幸せな家族を築くことが目的であります。ぜひ親が告知しやすく、子どもが告知を受けやすい環境を作っていただきたいです。そのために、提供者が匿名か非匿名かは提供時に夫婦が知ることができる法案を要望させていただきます。

最後に、参考としまして、先ほどの当事者アンケートの際に同時に、提供者が特定されない、いわゆる提供者の周辺情報、趣味やアレルギー、人柄など、これについてはぜひ全ての子どもに開示してほしいという当事者が90%を超えていた結果を加えて、ご説明を終了させていただきたいと思えます。最後までご清聴いただきまして、ありがとうございました。

(武藤) ありがとうございました。まず、すまいる親の会の活動を支援してきた清水さんから、様々な体験談を教材や勉強会などの形で知識にしてきた、そういった活動について教えていただき、そして今、寺山さんから、ご自身が無精子症だと言われたところからの葛藤、それから現在の活動に至るまで率直にお話をいただきました。そして、娘さんの立場から見て、そして親からの立場から見て、いろいろと編み出された段階的な告知について共有いただいたということかと思えます。本当にどうもありがとうございました。

ここまでの演者の皆様のお話を聞きながら、いったい私たちは子どもたちに何を伝えていってあげたらいいのかということがだんだん見えてきたような気がいたします。ここで休憩に入りたいと思うのですけれども、その前に少しご案内がございまして、休憩が明けた後、多様な方からの様々なご意見をご紹介しますというコーナーに移る予定です。本当にたくさんのご意見が寄せられておりますので、事前のご案内では終了時間17時となっておりますけれども、終了時間の延長が見込まれます。この点、どうかご了承いただければと思います。それでは、16時、4時まで、短い時間ですが、休憩とさせていただきます。

(柘植) それでは、後半の、一般公募のご意見を伺うほうに移動いたします。この一般公募のご意見は、学会で事前に抄録を提出していただくようお願いしていて、そしてそこからいろいろな立場などのバランスを考えて15件を選定させていただいています。この一般公

募は、今回、代読や動画で発言されない方のご意見も含めて全て学会のホームページのほうに掲載してあります。このホームページにある PDF は先ほどのシンポジウムの講師の方々の講演資料の後ろに付いていますので、ぜひご覧ください。それでは、だいたい 75 分を予定しております。ちょっと長くなりますが、続けて動画、代読がされていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。では、始めてください。

(動画) では、よろしくお願いいたします。私は、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。私自身は幾つかのメディア等でお話をさせていただいていますので、ご覧になった方もいるかもしれません。私自身は、一人息子として育ってきました。事実を知ったのは 29 歳のときで、大学で血液検査の実施をしていたときに、両親との血液をもらってきて精密検査を試みたところ、父親と私の間に遺伝子型が異なる事実が分かりまして、そこから AID の事実が分かってきました。父親にダイレクトに聞くのははばかられましたので、母親に質問したところ、ようやく母親は、両親がずっと不妊症で通院していたこと、原因が父親の無精子症にあって慶應義塾大学を紹介されて、そして 2 年ほど通院して妊娠したので地元の病院に戻って私を産んだということを母親の口から初めて聞きました。もちろん地元の病院としては、AID のこと等は一切知らされてなく、通常の妊婦さんが受診したというふうに取り扱っていたということです。

母親から事実を聞きまして、私はもう身の置き所のないような、宙に浮くような感じを覚えました。父親とはもちろん遺伝的にはつながっていると思っていましたし、ずっと一緒に生活してきました。そんな中で、自分の一番近いところにいる父親が実は全く血縁関係がない、とても重要な事実が突然そこで出てきました。それによって、父親と過ごした思い出とか、そういったものがガタガタと崩れていくような、そういった感覚を受けました。インターネットや医学書等、様々な AID という単語を調べたのですけれども、当時はまだほとんど情報がなく、図書館でいろいろな論文を探したり、当時 AID の治療に当たっていた飯塚理八先生をはじめ、当時のドクターたちに会うことができましたので、そこでいろいろとお話を伺って、やっと事実が少しずつ分かってきたというところでした。

私が当時のドクターたちに聞いて思ったこととしては、当時のドクターたちは AID を受けに来た患者さんたちに、提供者は匿名であること、また、AID を受けたことは決して子どもには伝えないようにというふうに指導をしてきました。子どもが事実を知ると不幸になるから、不幸になるかもしれないから、だから子どもには事実を伝えないほうが良いということだったのです。ただ、彼ら自身は、子どもの実際の声を聞いていません。推測で語られていました。結局、両親は子どもには事実を伝えず、治療する医師たちも子どものケアをしてくれるわけではない。当然ながら、提供者は、将来、自分の遺伝上の子どもが会いに来るリスクがなくなる。そういった意味で、関係する全ての人が AID の事実を秘密にしておくことでこの医療は成り立ってきました。結局は、両親の不妊、無精子症という事実を子どもに遺伝上の父親が分からないデメリットとして背負わせる、そういった医療になってしまったわけです。

私自身は、AID を全て否定するつもりはありません。恐らく AID は今後もなくなりませんし、私自身は AID のおかげでここに生きていくことができます。ですので、やはりやり方を変えていかなければいけない、そのように思います。そのやり方としては、一つは事実告知として出自を知る権利、これはとても大切です。一つが事実告知、Telling です。まず両親が子どもに事実を伝えない限り、子どもは事実を知ることができません。そして、決して、AID のことを聞いたからといって、子どもが親に対して、親子じゃないとか、そう思うことはありません。むしろ親子の間に秘密を作らないほうがいいと私は強く思います。その上で、子どもがそれでも遺伝上の父親を知りたい、そう思ったときに、一つは、ちゃんと提供者情報を管理する組織、そして子どものカウンセリングを行う組織、恐らくこれは国でなければできません。提供者情報を個々のクリニックで、例えば紙の形で何十年も保存する。やはりそれは現実的ではないでしょう。また、将来の国民を作る医療でもあります。そういった意味で、精子提供者、今後は卵子提供者になると思いますが、そういった方の情報を国が管理すべきというふうに私は強く思いますし、その上で、生まれてきた子ども、AID を受ける両親、そういった方々のカウンセリングのための仕組み、また、場合によっては医療上のインセンティブ、そういったものをぜひ作っていただきたいというふうに私は思います。以上です。どうもありがとうございました。

(代読) 次の方の抄録です。この方の属性ですが、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方ご本人、男性です。それでは、代読いたします。

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 歳のときに知りました。父母は不妊治療に通った大阪の病院で父が無精子症と分かり、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、思考など何も似ていなかったのも、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隠し続けてきたこと、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き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、ほか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ありようとして保障しなくてはなりません。

(代読) 属性、精子・卵子・胚の提供などによる生殖補助医療で生まれた方。代読いたします。

私は、戸籍上の父の病院の面会に行く途中、母に、AID で生まれたことを知らされた。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つながりがないこと、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、私が結婚するとき、これで良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分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ときのことである。「〇〇ちゃんはお父さんにそっくりだからすぐに分かったわよ。」と、後日、園長先生に声をかけられた。DNA はうそをつけない。

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 で生まれたこと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2分の1、子どもは4分の1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とき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。それだけではなく、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、商品の品質を知る必要がある。両親の DNA から発生した肉体は、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。

(動画) これから、第三者提供の法案に関して、当事者として思うことを無精子症の妻の立場から申し上げさせていただきます。私は、精子提供で授かり、現在育児中の当事者です。主人は、無精子症でした。第三者提供までの経緯ですが、時間の関係で、詳しい説明は割愛

させていただきます。詳細はスライドのとおりで、夫婦二人で生きる道を選んだり、二人で養子縁組も考えたりしました。AID の存在を知り、出自を知る権利の重要性も確認したため、クリオスを利用して子を授かることができたという流れです。体外受精での治療に協力してくださる病院にも運良く出会えました。

この写真は、実際のがが子の写真です。第三者提供で生まれ、実在しているということも少しでも感じていただきたく、載せました。子を授かり、今まで出会った協力者の方々、そしてわが子にはとても感謝しています。わが子は想像していたよりも大切な存在になりました。この子の今後の人生のためにも、今回の法案についてより考えるようになりました。

そんな親の立場として希望することを下記に示します。①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。②クリオスの利用を認めてほしい。③第三者提供による治療も保険適用にしてほしい。④現在治療している患者の権利を奪わないでほしい。この4点です。

①の理由ですが、出自を知る権利が保障されていないからです。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分かれるように見受けられ、出自を知る権利が保障されているとはいえないと思います。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、日本の現状の法案はその逆を進もうとしています。これは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させていただきたいです。私は、非匿名を了承できない人がドナーになる必要はないと思っています。それによってドナーが集まらないという問題がしばしばいわれますが、それは起きないと考えています。

次に、クリオス利用者として、クリオスの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、何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、私たちの自信につながっています。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。ドナーを選ぶということは、世間の方々が思っているような優生思想ではありません。パートナーと二人で考え、選択することができるという点が重要です。生まれてくる子にどうしてそのドナーさんを選んだのか説明できるので、真実告知もしやすいです。

次に、第三者提供による治療も保険適用にしてほしいという点ですが、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るため、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、第三者提供も保険適用にしていただき、その分、子育てに資金を回させてほしいです。

最後に、現在治療している患者の治療先や保管している胚については取り上げないでください。私たち当事者はやっとの思いで治療可能な病院を見つけ、対応していただいています。対応してくださる病院関係者には本当に感謝しております。夫婦間であれば治療可能な病院を一から探す必要がないのに、治療過程から必死な思いでここまで来た私たち患者たちの気持ちを踏みにじらないでください。治療中、胚保管中の患者の権利を奪わず、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作ってください。この法案に、既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。憶測や偏見で考えず、私たち当事者の生の声を反映させた法案を作ってください。どうかよろしく願いいたします。ご清聴、ありがとうございました。

(代読) 属性、妻、精子・卵子・胚の提供などによる生殖補助医療を受けた方。代読いたします。

わが家は、夫の無精子症により、精子提供で二人の子どもを授かりました。夫と私と 10 歳、7 歳の姉妹の 4 人家族です。告知をして育てており、子どもは、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、子ども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、必要とする全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こと、多くの人が救われます。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ことを危惧しています。レズビアンカップルの家族や卵子提供での家族、どれもすばらしい個性です。この法案で無精子症や FtM (Female to Male) の夫婦が救われる一方で、国内から追い出される人たち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。どうかそれに合っ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ため、適切な費用はお支払いすべきです。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、子どもが 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障していただきたいです。また、子どもが小さいときから、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。子どものアイデンティティが育つ時期にこそ、ドナー情報があるとうれしいものなのです。せめて上記が保障されないのであれば、もはや出自を知る権利を認めたいとはいえません。

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障してほしい、この 3 点をご検討いただけましたら幸いです。

(代読) 属性、妻、精子・卵子・胚の提供などによる生殖補助医療を受けた方。代読いたします。

背景です。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です。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とき、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。

精子バンクです。私は、引っ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。

結果です。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。

考察です。一般男性の100人に一人、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、助成金も保険も利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く。非効率的な治療としか言いようがない。

結語です。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3点を認めていただきたい。

(代読) 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。代読いたします。

私たち夫婦は、実父からの精子提供により子どもを授からせていただきました。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全てを共有し、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2点述べさせていただき、後に続く方々への支援の参考となりましたら幸いです。

1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ういう選択をしたのかなど、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、しな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。

2 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感など多くの問題を抱えながらも AID などの手段を存続してくだ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、時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、姿勢によるところもあるのではないかと推察されます。すなわち、問題の本質は、ドナーが匿名か否かにかかわらず、この治療を受ける前段階において全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ことです。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、世間の倫理感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つながりや支え合いの体制があると、より長い将来にわた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つながると考えます。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。

(動画) 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。研究者の先生にご協力をいただき、継続的な支援を見据えた自助グループを運営しています。自助グループの運営を通して、今まで延べ 300 人の相談に当たりました。ご相談者の大半が 40 代の方からでした。私が考える、高齢女性における卵子提供の課題についてお話ししたいと思います。

1 卵子提供に関する法整備が必要。危険な卵子提供が増加している。医師や看護職などに相談できないため、不確かなネット情報を基に卵子提供を決めている。専門家のカウンセリングがないため、高齢出産のリスク、子どもへの告知、子どもの福祉、養育費などの知識や情報がないまま卵子提供を決める人がたくさんいる。高額を払えば 50 歳過ぎてもどんな治療もしてもらえると認識している女性が増えている。50 歳を過ぎて卵子提供するのは安全な医療か、生まれた子が幸せになれる医療か。50 歳で出産すると、子どもが 20 歳のときに親は 70 歳。育児と更年期の重複、子どもが幼少期に親が闘病する確率が上がり、ヤングケアラーが増えるかもしれない。親が年金受給者になる場合もあり、子どもへの十分な養育費、親の老後資金など、経済的に不安定になる。子育てするには 43 歳頃までが限界かもしれない。最近では、50 歳まで自分の卵子で治療をして、授からなかったら卵子提供するという人が増えています。とても危険な考えだと感じます。

2 卵子提供で親になった女性や家族へ専門家による継続的なサポート体制を整備してほしい。妊娠、出産や卵子提供に関わる専門的な知識がないのにカウンセラーを名乗り、お

金を取って相談を受ける人が乱立している。卵子提供に関する正しい知識を持つ専門家に相談できるようにしてほしい。エージェントやクリニックとトラブルになる人も多く、相談できる窓口もなく、解決できる場所也没有。とても危険です。今も危険な卵子提供に自覚がないままに身を置いている人がたくさんいます。条件などは付けずに、卵子提供を考えている全ての人々が相談できる公的な相談窓口の設置は急務ではないでしょうか。50代、60代の方の相談支援は必要だと思います。

3 不妊治療の選択肢に卵子提供を入れ、43歳までの女性が国内で安全に卵子提供が受けられるようにしてほしい。今までのような、500万円以上を払ってアメリカで卵子提供するとか、台湾の匿名ドナーによる卵子提供などは、少子化の観点から考えても現実的ではないと思います。昨今増え続けている晩婚化、晩産化を考えて、43歳までの全ての女性を卵子提供の対象としてほしいです。43歳までと期限を決めることで、皆が育児をする体力のあるうちに子育てができるようにしてほしいです。

4 性教育の見直し、不妊に関する知識の普及などが必要。相談者からの声として多かったものは、卵子の老化なんか知らなかった、体外受精をすれば40代でもすぐに妊娠すると思った、芸能人の高齢出産のニュースを見て夫婦で40代でも授かるものだと思っていた、若い子たちに私たちのことを反面教師にしてほしい、という声です。若い世代にも十分に知識が行き渡っているかといえば、非常に疑問が残ります。高齢出産とはあくまでも結果論であり、若い子が最初から目指すことではないと感じています。少子化対策の観点からも、若いうちからの正しい知識の獲得や啓発、拡散、性教育の見直しは必要だと感じます。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ください。危険な卵子提供を減らし、たくさんの方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。以上となります。

(代読) 属性、精子・卵子を提供した方。代読いたします。

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い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がん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。回数を重ねるごとにリスクが上がるということは、私がやった初回の卵子提供ですらわずかに発がん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ような体裁で、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い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となります。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、それはいま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はらんでいます。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。

(代読) 属性、これから精子卵子胚の提供などによる生殖補助医療を受けることを希望している方。代読いたします。

意見文になってしまいますが、精子・卵子・胚の提供などに関して、子を育てられる環境にある者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に法的に保護するためのものという趣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者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、世帯収入は 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、日本で治療できなくなれば、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どもにとって、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ほうがより良いのでしょうか。日本で生殖補助医療が受けられることで不幸になることはありませんが、受けられないことで不幸が生まれる可能性はあります。

以上の 2 点により、子を育成できる環境にある者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ことが課題として挙がり、少しでも良い方向に進むことを願っております。

(動画) 医学の進歩の中で登場した、他者からの臓器等により成り立つ医療に関しては、

スライドのようなことが考えられます。いずれも、これらの医療が開始されるにあたっては必ずと言ってよいほど論争が生じましたが、やがて汎用されるようになり、今や当たり前の医療となっています。なぜ論争が生じるかといえば、成人から臓器等を取り出すために、同意と安全性が確保されていなければ傷害罪や殺人罪が適用され、たとえ提供者が死者であっても尊厳を傷つけることとなるからです。

いずれも、最初に行った医師は、安全確保の下、他者からの臓器等によって患者が助けられることを確信し、批判も承知の上で行ったものと思います。いずれにしても、当事者の立場を大切に考えてのことでした。結局は口火を切る勇気が論争を招き、その経過を経て社会的認知を得、やがて汎用され、一般化されるようになってきたことを知ることとなりました。

ここで本論に入ることといたします。スライドのように、挙児希望で来院される患者さんは、まず一般的検査にて、妊娠しにくい、難妊症と呼ぶべき夫婦と、夫婦二人だけでは絶対に妊娠することのできない、生殖障害者と呼ぶべき夫婦とに分けることができます。後者の生殖障害者には無精子症や卵巣不全症、そして子宮欠損症の夫婦が含まれ、これらの夫婦は他者の助けを借りなければ子どもを手にすることは不可能な方たちなのです。すなわち、これらの夫婦が子どもを望むならば、精子や卵子の提供や代理出産という扶助生殖医療が絶対に必要とされるのです。

戦後、いち早く無精子症夫婦に対する AID という形での提供精子による扶助生殖医療が取り入れられることとなったのは、慶應大学病院でした。その後、東北大学病院では日本初の体外受精が始められ、それに伴い、日頃から生殖障害者の立場に立っている医師ならば、待っていましたとばかりに、卵巣不全症に対する提供卵子による体外受精や子宮欠損症に対する代理出産を無償の奉仕の下に行い、世に問うのが、生殖医療に関わる産婦人科医たちの責務ではなかったかと思えます。それにもかかわらず、提供卵子による扶助生殖医療を公に行えば、日本産科婦人科学会が生殖障害者の立場も考えず作成した会告によって、行った医師は罰せられ、それから時を経て、今度は有名人が水面下で、それも高額で行っても放置するという非常識なことがまかり通ることとなりました。すなわち、日産婦は、公的機関としてはあるまじきことを堂々とやってくることとなったのです。しかし、今回、このような形で日産婦が会員や患者さん方からの意見を集約し、率先してこの問題に関わろうとしていることは、当然のことではありますが、生殖医療に関わる産婦人科医のあるべき姿ではないかと思えます。

日本における様々な障害者は国家としての支援法の下で庇護されてくるようになりました。生殖障害者に関しても、単なる精子、卵子、子宮に関する個々の問題ではなく、トータルとした生殖障害者支援法の下で、血液センターのような生殖障害者支援センターを通じて、子どもを望む生殖障害者たちが安心して子どもを手にするができるようにすべく、特に現在のような少子化の時代には、日産婦は率先して尽力すべきときにあるのではないのでしょうか。

最後に、扶助生殖医療にて子どもを手にしたご夫妻からのお言葉を列挙し、私からの意

見とさせていただきます。

(動画) 子どものいる未来を望む女性同性カップル・シングルの現状からの意見を、一般社団法人こどもまっぷ代表理事、長村さと子から発表させていただきます。

まず、私たちの団体を紹介いたします。こどもまっぷとは、子どもが欲しい、または既にあるLGBTQをサポートする当事者団体です。私たちは2010年頃から、子どもがいる、持ちたいLGBTQの交流会を始め、2018年に一般社団法人化しました。現在、スタッフは10名、賛助会員は200名ほどいますが、毎年更新しているので、会員は入れ替わりながら、ここ最近では毎年200名ほど集まっているような状況です。近年、子どもを育てている、またはこれから育てたい人たちは本当に増えています。しかし、当事者の現状や要望に対して法律や医療は追いついておらず、安全に病院で治療を受けられるような体制も整っていません。

まずは、LGBTQが子どもを育てたいと思ったときの選択肢を大まかにここに記しました。そもそもLGBTQといった表記は、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、Qは定まっていなかったり、ほかの性的マイノリティを包括的に捉える表現でもあります。今回は、精子提供によって法律上シングル女性といったような立場の人たちが自分で出産をするという話をお伝えいたします。

私たちの活動の一つに、不妊治療クリニックの紹介や事前のカウンセリングがあります。その中で使用されるチェック項目は、こちらです。本来であれば治療の受け入れが難しい女性カップルやシングルの女性への理解を示し、受け入れてくれる産婦人科医の先生方は少ないですが存在しております。ですが、今後の法整備の内容によっては治療ができなくなるとも聞かされております。本来であれば学会に認めていただき、適切な情報提供やカウンセリングを医療機関で受けられるようになれば最も望ましいのですが、それができないため、私たちがこのようなことを行っております。ここにある20項目を最低限考えておくべき事項として検討してもらい、真実告知や、どのような環境で育てていくのか、周りにサポートしてくれる人がいるのか、万一病気や経済的な理由で育てることが難しくなった際にどうするつもりなのかといったようなことを最低限考えていくように勧めています。今の状況で私たちがやっていることは既にパンク寸前ですし、クリニックと連携した支援体制の構築を望んでおります。

次に、現在の取り巻く状況についてお話をします。現在、ガイドライン上で制限されている人たちに最も増えているのが個人間の取引です。本来であれば病院でアクセスしたい人たちも諦めきれず、ネットに頼らざるを得ないような状況です。ドナーの身元が明かされていないなかったり、病院でしっかり検査をしていなかったり、何十人、何百人もの精子提供をしていて誰が子どもを持ったのか分からないような事例もあります。このような水面下の取引は、子の出自を知る権利が守られないだけでなく、コミュニティ周辺で出会った子ども同士の近親婚、つまりは知らない間に同じドナーで生まれた人同士が出会ってしまう可能性も高まります。

ここにあるトラブル事例は、こどもまっぷで紹介する病院ではないところで起こった当事者の事例になります。一例ですが、同性カップルだと知られて受精卵を破棄されたり、レズビアンだと名乗ったら分娩先で転院させられたと聞きます。また、クリニックに同性カップルを理由に不当な手数料を請求されたりもしています。分娩を受け入れるかどうか、婚姻状況では差別せず、全ての女性が安全なお産を行うようにできるよう、学会の皆様ぜひお力添えをいただきたいです。

こちらは、先日、法務省と議論をし、同性婚がない中、現行の法整備下において女性カップルが生殖補助医療によって生まれてきた子どもの福祉を最低限保障するためにできる対応や取り組みについて流れを書きました。こちらのやり方については、先日、生殖補助医療のあり方を考える議員連盟でも発表させていただき、特に反対意見もなく終わりました。

こちらは、例として作った、クリニックへの提出書類です。先ほどの流れのように、産んでいない側の女性パートナーと子どもが養子縁組を行う前提で同意書を作成すれば、事実婚と変わらない状況で治療を進めることができます。

まとめです。現在、法整備の話が出ておりますが、生殖補助医療のあり方を求める議連で、私たちは、全ての女性が治療を受けられるべきだということを訴えております。女性カップルやシングルの女性が安全な医療へのアクセスをより奪われてしまうことになり、様々な問題が生じている中で、今ある問題は解決されるどころか、より深刻化を増しています。例えば、既に LGBTQ を親に持つ子どもたちというのはたくさん存在しております。同性カップルの親から生まれた子どもたちが法律違反で生まれた子どもというレッテルが貼られてしまうことにもなっています。同性カップルにおいては、結婚は望んでもできず、誰もが平等に本来受けられるはずの医療も受けられません。リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも、女性の権利が守られておらず、子を望むことがライフステージとセットとされており、私たちは、この状況の改善、同性カップルたちを認める必要性を共に訴えてほしいことが一番の要望です。

悲しみ、傷ついている当事者は少なくありません。発表者の私自身も、わが子や仲間たちの子どもたちを守りたい思いでこのような活動をしております。こういった機会により多くの人に実情を知っていただき、当事者や子どもたちにとっても安心して暮らしていける社会になっていくことを願っています。どうか私たちの存在に耳を傾け、これからの未来のためにも、世の中のニーズや時代に合った医療体制を実現していただきたいです。

(動画) それでは、これより「日本における性的マイノリティによる出産・子育ての現状把握に関するアンケート調査から分かること」と題して発表させていただきます。私は、一般社団法人こどもまっぷで、かつ、大阪公立大学で教鞭を執っております新ヶ江と申します。よろしく願いいたします。

性的マイノリティによる出産・子育てをめぐる研究の現状です。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ました。例えば、生理学者の Golombok の縦断的研究によると、精子提供の下、レズビアンの母親に育て

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いわれています。しかし、日本においては、同様の研究はいまだ行われておりません。

調査の背景と目的についてです。これまで日本在住の性的マイノリティで子育てをしている人、またはこれから出産・子育てをすることを考えている人の生活実態についてはほとんど明らかになっておりません。そのため、本調査では、その実態について明らかにすることを目的としました。

調査方法ですが、2021年4月25日から5月31日まで、こどもまっぶのTwitterアカウントからアンケートの実施を告知し、調査協力を依頼しました。

回収結果です。回答者数は648名、そのうち534名に限定して分析をしました。この534名は、現在、出産・子育てを行っている者、またはこれから出産・子育てを考えている者に当たります。

調査の結果です。まず年齢ですが、25歳から29歳と答えた方が27%、30歳から34歳と答えた方が29%、35歳から39歳と答えた方が16%でした。

次に居住地ですが、関東・東京で約50%、その次に多いのが近畿で20%、中部の10%でした。

また、現在、出産・子育てを行っていると答えた141名のうち、誰と子育てをしているかの回答に対しては、自分のパートナーと二人で育てていると答えた方が72%、自分のパートナーと精子提供者、卵子提供者などを含めた数人で育てていると答えた方も11%いらっしゃいました。

また、精子・卵子ドナーなどの第三者の関与に関してですが、自分／パートナーが第三者から精子や卵子の提供を受けて生んだ子どもが一人以上いると答えた方が55%いらっしゃいました。

また、どこから精子や卵子の提供を受けたかということに関しては、ドナー提供としての掲示板やSNS、マッチングイベントなどで出会った人と答えた方が29.9%、友人や知人からと答えた方が19.5%、海外の精子バンクや卵子バンクと答えた方が14.3%いらっしゃいました。

第三者による配偶子提供によって出産したと答えた77名のうち、何を基準に提供者・協力者を選んだかという質問に対して、性格と答えた方が46.8%、子どもが会いたくなったら会えると答えた方が42.9%、雰囲気41.6%、パートナーの気持ちが37.7%の順となっております。

また、子どもが欲しいと思った理由については、子どものいる家庭に憧れたからと答えた方が59%、子どもがかわいくて大好きだからと答えた方が48.9%、後世に自分の血を引き継ぎたかったからが18%でした。

また、国に望む法制度としては、同性婚や同性パートナーシップ法の制定と答えた方が92.3%、幼稚園や学校でのセクシャルマイノリティに対する教育と答えた方が76.4%、病院

での生殖補助医療を使つての受診と答えた方が 72.3%いらっしゃいました。

また、病院での差別経験については、自由記述として以下のような記述が見られました。

結論です。日本においても配偶子提供により性的マイノリティで子育てをしている人々が着実に増えていることが分かりました。しかし、その一方で、国による法整備も進んでおらず、病院での治療の際に差別的な経験をした者もいました。第三者による配偶子提供によって生まれたかどうかにかかわらず、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、国、行政、医療機関当事者の連携が急務であると考えられます。

本日の発表で取り上げた文献は以下となりますので、ご参照ください。本日はご清聴いただきまして、どうもありがとうございました。

(動画) デンマークの民間精子バンク、クリオス・インターナショナルの伊藤と申します。本日は発表の機会をいただき、誠にありがとうございます。弊社は創業 35 周年を迎えた世界最大の精子バンクであり、デンマーク、アメリカよりドナー精子を世界 100 カ国へ配送しております。日本における深刻なドナー不足の解消、そして出自を知る権利を保障するという選択肢を作りたいという思いから、私がクリオスに掛け合い、2019 年 3 月に日本語窓口を開設いたしました。これまでに国内にて 500 組を超えるカップル、女性に弊社のドナー精子をご利用いただきました。現在は、日本でのドナー募集を目指しております。

本日、提供精子を使った生殖補助医療について、三つの要望がございます。希望する全ての女性に安全な生殖医療を提供すること、子ども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、そして、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です。

まず、希望する全ての女性に安全な生殖医療をご提供いただくことをご要望いたします。

欧米の先進国の多くは女性カップルやシングルの女性にも提供精子を使った生殖医療を認め、保険適用や助成の対象にも含めています。弊社の日本のご利用者様は過半数が女性カップルやシングルの女性であり、比率の高さは欧米と変わりません。

ケンブリッジ大学、Susan Golombok 教授の研究によると、精子提供で生まれた子どもたちは、女性カップルやシングルの女性に育てられた場合も含め、幼少期のみならず、大人になってからも幸福に暮らしています。子どもたちが抱える問題は家族以外の人々による反応から引き起こされていること。そして、重要なのは子どもと十分にコミュニケーションを取ることであり、早期の真実告知やドナーについて子どもたちが知られるようにすることが推奨されています。

二つ目に、子どもの出自を知る権利を保障し、親となる人にも一定のドナー情報を開示することをご要望いたします。

弊社には身元開示ドナーと非開示ドナーの 2 タイプがあり、ドナー自身がどちらのタイプとなるか選択し、後から覆すことはできません。身元開示ドナーを利用した場合は、成人後にドナーの氏名、最終登録住所、生年月日を弊社または治療国の公的管理機関を通じてお

子様へ開示いたします。日本の弊社ご利用者様の 7 割が身元開示ドナーを選択しており、また、弊社をご利用いただいた婚姻夫婦へのアンケートでも 7 割の方が、出自を知る権利は保障すべきだと回答しました。ドナーがどういう人かを知ることは子どものアイデンティティ確立に必要である、権利を与えた上で子どもが何を求めるかはその子次第であり、周囲の大人たちがその選択肢を奪うことができるのか、といった意見が挙げられました。

また、婚姻夫婦に、ドナーを患者自身が選択することについて意見を伺いました。弊社は、患者がドナーを選ぶことが認められていないノルウェーやスペインにもドナー精子を匿名にて供給しており、ドナー情報の開示範囲は各国の法規制に従います。しかし、日本で弊社をご利用になった方の大半は、ドナーを自ら選ぶことが重要だと考えています。夫や妻に似た人、共通点のある人を選びたい、自らドナーを選択することで責任を持ちたい、といった意見が挙げられました。

三つ目に、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をご要望いたします。

婚姻夫婦の方々に、弊社を利用した理由をお伺いしたところ、安全性の高さや出自を知る権利の保障、窓口の対応への信頼などが挙げられました。現在、貴会の AID 登録施設は全国 13 施設にとどまっています。カウンセリングはオンラインでも実施できますから、全国一律での仕組みを作り、ドナー精子を各都道府県に配送して治療を受けられる体制をぜひ整備していただきたいです。

こちらは、利用者の皆様にお送りいただいたお写真です。弊社を通じてたくさんの命が生まれ、また、たくさんの方が現在も治療を続けています。安全な医療と子どもの福祉を最優先に考え、弊社にたどり着いた方々です。彼女たちが兄弟児を同じドナーを使って持つことができるよう、また、今行っている治療を継続できるよう、どうか弊社の利用を認めていただきたいです。今後、日本で日本人ドナーを募集することを目指しております。世界最大の精子バンクとして社会的な責任を果たし、精子提供によって生まれたお子さんやご家族を支え、多様な家族が健やかに暮らせる社会の実現を目指してまいります。本日は誠にありがとうございました。

(動画) この度は貴重な発言の機会を賜り、大変ありがとうございます。仮名ですが、三浦と申します。私は無精子症と診断され、海外の病院で紹介を受けたデンマークの精子バンクを利用し、精子提供によって二人の子をもうけました。本日は、男性目線で、どのようなことを考えて AID を行ったか、どのようなところに問題があるかといったことを特にお伝えできればと思います。

私はこれまでも精子提供に関して様々な立場の方にお会いしましたが、前提となる状況を誤解したままに制度が考えられていたり、記事が書かれたりしているように感じました。その一因には、数十年前の無精子症夫婦の状況と今の無精子症夫婦の状況が全く異なっているにもかかわらず、それを理解しないまま知った気になっていることがあるように感じられます。

具体的に、まず1点目ですが、精子提供は妻主導だと捉えられがちで、夫は無精子であることに引け目を感じて妻の言いなりになっているように言われることがあります。ですが、実際には、今の無精子症夫婦ではそのようなケースは多くないと思います。TESE という自分自身への手術や、治療に要する一定の年月を経る中で、男性側も当事者意識が強くなり、AID という決断を夫婦二人で下しているケースがほとんどだと思います。私もそうでした。もし夫婦の認識にずれがある状況であるならば、それはカウンセリング等を通じて AID 前には是正すべきだと思います。

関連して、無精子症男性を、血のつながっていない子を育てさせられているかわいそうな男性と捉える方がいますが、全般的な外れだと思います。また、男性側の葛藤を教えてほしいと言われることもあります。これも私としては質問が適切でないと感じます。なぜなら、当然、迷いや苦労はあったものの、血が繋がらない子を愛せないといった、いわゆる葛藤は全くなかったからです。血の繋がらない妻を愛しているのに、なぜ子どもは血が繋がらないと愛せないと言うのでしょうか。連れ子や養子は愛せないとも言うのでしょうか。考えてみればおかしな話だと思います。

今の無精子症夫婦は、告知や出自を知る権利を含め、子どものことを真剣に考えています。私の場合は、それに加えて、同じドナーからの兄弟をもうけ、無精子症夫婦の自助グループに参加し、海外の SNS を通じて、同じドナーから生まれた異母兄弟たち約 10 人とつながっています。私と妻は AID という事実に向き合い、子どもに正直に事実と思いを伝え、かつ、親以外の相談相手を用意しておくことが重要だと考えています。私は海外精子バンクを利用したため、こうしたことができましたが、日産婦の現行の AID ではできないことが多く、改善の余地があるように感じます。私の子どもたちは 6 歳と 4 歳ですが、ドナーの人となりや精子提供動機を告知と共に伝えていることもあって、ドナーのことを実現する人間としてぼんやりイメージできているように感じます。

さて、では、何の葛藤もなく、何の問題もないのかということ、そうではありません。無精子症は病気であり、AID が子どもを持つための唯一の医療であるにもかかわらず、保険や助成の対象からも外され、行われる医療の幅も不当に狭いものになっています。加えて、社会的にも誤った認識、浅い理解に基づく無神経な言葉が浴びせられています。私たちは数十時間、数百時間をかけてリサーチを行い、考えに考えを重ねて AID という結論に至っています。精子提供を受けたからといって誰かに迷惑をかけているわけでもありませんし、子どもたちは強く望まれて生まれてきているにもかかわらず、そのような心ない批判の対象とされてしまうのは大変悲しいことです。AID は違法でもグレーでもありません。これまでも長い間行われてきた医療です。すなわち、AID にかかる制度設計は、精子提供によってこれから生まれてくる子どもだけではなく、これまで生まれてきた子どもが自信を持って生きていけるかどうかにも関わります。これ以上、問題解決を先延ばしせず、ぜひ無精子症の夫婦と子どもが胸を張って生きていけるような、そしてドナーの利害も含めてバランスの取れた制度設計、環境作りをしていただきたく、日産婦の皆様にも強くお願い申し上げます。

(武藤) 以上で、公募により寄せられた抄録のご紹介、それから動画のメッセージ、こちらで終了したいと思います。大変、今日、たくさんのご意見を伺うことができました。ここからの座長の二人で少しまとめの感想を申し述べて、三上さんより閉会のご挨拶につなげたいと思っております。

まず私からは、日本産科婦人科学会の木村さん、三上さん、それから準備された方々、あと今日の演者の方々、それから抄録を提出された全ての方々に心から御礼を申し上げたいと思います。このような機会は本当になかったと思います。

たくさんいろいろな視点が取り上げられましたが、私個人として、取り上げられなかった視点のうち簡単に三つだけご紹介したいと思うのですが、例えば代理出産を問い直す会の方からは、健康な第三者に対して他者に譲渡する目的で行われる卵子採取が制度化されることには反対だというご意見がありました。卵子の売買市場が生活困窮女性の搾取的なビジネスになり得るということを大変危惧されています。

また、特別養子縁組を支援していらっしゃる民間機関の方からは、お子さんに障害が見つかって育てられなくなったから縁組してほしいといった相談が増えていることが指摘されました。お子さんは親の所有物ではないという視点からのご意見です。

3点目に、選択的シングルマザーの方、アセクシャルの方を含めて、出自を知る権利の保障と生殖補助医療の適用を希望するという、シングルの方からのご意見もいただいています。

もっとほかにも視点はありますけれども、私から一つ、私は勤めているところがヒトゲノム解析センターというところで、倫理的な課題の検討をしている立場から、今回、遺伝情報のお話が幾つか出てきたので、ちょっと申し上げたいことがあります。抄録の中にもご指摘があったのですが、最近、ゲノム医療によって、ゲノムを理解して、それを診断や治療、それから予防につなげるということが期待されています。実際に希少疾患の診断の場合には、血縁者の親御さん、あるいは兄弟の方、同胞の方のゲノム解析がその確定診断の助けになるということは確かにあるというふうに思います。ただ、今、私たちが議論すべきことは、育もうとしてくれた人々に関する物語をどう伝えるかということが重要で、遺伝情報が分からないことが不安だという声はよく分かるのですけれども、そのこと、ゲノム解析したデータというよりも、どんな人たちが自分の生まれ育った環境に関わってくれたのかということ伝えることにまず専従すべきではないかというふうに感じました。親の遺伝的なつながり方が分からない方々というのは、もちろん AID や卵子提供で生まれた方々もそうですけれども、離別、死別など様々な理由で親を知らない、親が思っていた人と違ったという経験をされた方はたくさんいるので、その方々とも包摂する形で、どんなふうにお子さんにあなたが生まれたということのエピソードを伝えていくのかをみんなで考えていく必要があるというふうに感じます。

そして、最後なのですけれども、今日、たくさんのご意見がございましたが、法律なんか要らないというご意見はなかったというふうに理解しております。今回は日本産科婦人科学

会のほうでこのような場が設けられましたが、法律を作って規制をする、あるいは何かの権利を保障するという点について、法律を作ることができるのは国会議員の皆さんしかいません。ぜひ国会議員の皆さんに、2003年に報告書ができて以降の様々な環境の変化も踏まえて、私たち全員が何らかの形できちんと立場や権利が保障されるような、そういう法律を作っていただくということを個人的には要望しております。私からは以上です。では、柘植さん、どうぞよろしくお願いします。

(柘植) ありがとうございます。それでは、私からもまとめのポイントと私の意見を少し述べさせていただきます。私が1990年ぐらいに不妊治療をされているカップルにインタビューしたときに、その方たちはAIDでの治療をされていました。それで、そのときに、お子さんができたらその秘密は墓場まで持っていくというふうな、私から見たら悲壮な覚悟のことをおっしゃっていました。私自身も、墓場まで持っていかなければいけない秘密という技術を行うこと、それで子どもを持つことが幸せなことなのか、疑問に思い、すごくショックを受けました。それからもう30年たっているわけですが、今日の皆さんのご意見の中で、百何十人分、抄録のほうが公開されておりますが、それを拝見しますと、やはり親になりたいという方たちも、それから医療者の方たちも、生まれたお子さんたちだけではなくて、出自を知る権利というのは大事だとおっしゃっている方が多かったと思います。だとしたら、出自を知る権利を認めていく制度をどのように作っていくのかというのを考えていくという機会になったことはとても良かったと思います。

そうすると、公的機関とか情報管理機関、管理運営の仕方ということが問題になってくると思うのですけれども、そのときに考えないといけないのが、情報の管理だけではなくて、必要なのは心に寄り添う者、その役割の人たち、例えばカウンセラーとかコーディネーターとか、話をじっくり聞くという、どの立場の人たちからも意見とか気持ちを聞いて、どうやって対処していったらいいかというようなことも含めた、その公的機関、管理運営機関というのが必要になると思います。

もう少し申し上げると、危険性については、あまり今日は議論に出てきていませんでした。若干、卵子ドナー、提供された方の紹介はされていましたが、私の調査では、海外での調査ですけれども、卵子ドナーの方のもちろん危険性もあるのですが、卵子を高年齢で受け取って、そして子どもを持つ、それも多胎、双子とか三つ子の方たちを出産された方たちが本当に出産までかなりのリスクを抱えて、命が危ないかもしれないと言われたという方もいらっしゃいました。そういうような危険性に対して私が思うのは、医療者は、それはごく少数派だっておっしゃるのです。確かにパーセンテージとしては少数かもしれないけど、それで命を落とした方とか、ご自身が子どもを産めなくなった方とか、卵子提供者の方の場合ですね。そういう方たちが、いくら少数であっても、それを小さく見積もってはいけないのではないかと思います。

最後に申し上げたいのが、先ほど武藤さんもおっしゃっていましたが、法律というところをおっしゃっていましたが、私は、法律というのと、もう一つ倫理というところが今日はあ

まり議論されていなかったように思います。それで、倫理の議論というと、すぐに、技術を使いたい、用いたいという人たちの願いを制限するものと思われるような、そういう、倫理に対して非常に悪いイメージというふうに私は思っているのですけれども、でも、倫理というのは私たちがどんな社会を作っていきたいかということをお話することだと思っております。そして、私たちが作っていく責任と、それから人の権利を尊重しながら、人の尊厳というのを守りながらどんな社会にしたいのかということをお話することだと思っております、単純に技術を規制することというわけではないと思っております。それで、どんな社会を作るのかというところの議論というのが法律制度とか、それから医療のシステムとか、というようなところにつながっていくことを期待しながら今日のまとめとさせていただきます。以上です。

それでは、最後に、日本産科婦人科学会 臨床倫理監理委員長の上野幹男さんからご挨拶させていただきます。

(三上) 日本産科婦人科学会の三上と申します。最後に、本会の立場と現在行っている活動を紹介して閉会の挨拶をさせていただきます。

本会の立場は 2001 年 1 月に本会の理事長に出された厚生労働省からの通知に記載のある、AID 以外は同報告書における結論を実施するために必要な制度の整備がなされるまで実施されるべきではないという立場を現在も堅持しています。これに関してはいろいろなご批判があると思っております。

精子・卵子・胚の提供による生殖補助の歴史を簡単に述べますと、1949 年に AID 児が誕生してからこの歴史は始まっています。1986 年に本会では見解を発表して、先ほど会告というお話もありましたけれども、産婦人科医が社会に対して守るべきルール、生殖補助に関して守るべきルールを示し、それを守って行っていれば産婦人科医も守られているということをお話して社会に提示しました。そして、1997 年には、本シンポジウムにも関係ある非配偶者間人工授精についての会告を出しました。先ほどから何回も報告されていますが、本件に関していろいろな問題が生じてきたということで、2000 年、2003 年に厚生科学審議会から報告書が出されています。それに伴って、AID 以外はちょっと待ってくださいという通知が本会に来たという経過です。そして法整備については、先ほど金城さんからもお話がありましたけれども、残念ながら法案の国会提出見送りということで、流れています。その後、2008 年には学会会議で、代理懐胎を中心とする、これも第三者の力を借りる生殖補助医療ということで、やはり生命倫理に関する公的研究機関を作ったほうがいいという報告書が出されました。そして、2013 年には卵子提供支援団体というものの立ち上げの報道を受けて、当時の厚労大臣から、生殖補助について検討を開始するという発言があり、自民党、公明党でプロジェクトチームが立ち上がり、取りまとめ等を行ったのですけれども、やはり残念ながら国会の法案の提出は見送られています。そして、2020 年、AID 児誕生から 70 年後にやっと生殖補助医療の提供等及び出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律が公布されました。その後にも、2021 年、NIPT についての厚生科学審議会から報告書でも、やはり公的管理運営機関を作るべきだということが指摘されています。

本会では、見解、会告を出して、生殖補助医療に関しての倫理、運営についての学会ルールを社会に示し、つまり生殖医療を行う産婦人科医と社会の約束を示し、それを守って実施してきたという経緯があります。

見解というのは、任意団体における、つまり、学会の自主的なガイドラインであり、何の強制力もなく、見解を基に会員の除名を行い、訴訟になっていたケースもあります。ですから、産婦人科医を守るものが見解だったのですが、処分するためのルールにもつながっていたという歴史があります。現在では、推奨にすべきではないか、正確な情報提供を女性、カップルに行うべきではないかということも議論されています。

2020年に出された生殖補助医療法ですけれども、その中に、国の責務ということで第4条に記載があります。それは、生殖補助医療の適切な提供等を確保するための施策、そして柘植さんからもお話がありましたけれども、生命倫理に配慮するとともに国民の理解を得るように努めるということが書かれています。そして、医療関係者の責務としては、良質かつ適切な生殖補助医療を提供するように努めるということでもあります。日本産科婦人科学会はこの国の責務を何年間にもわたって果たしてきており、その成果として今まで問題なく経過してきたのではないかと考えています。ただ、これ以上いろいろな問題が起こってきますと、今日のシンポジウムの中でも、皆様方、ご理解いただけますように、一つの、単一の学会が制御しきれものではないという現状になってきているのではないかと思います。

本会では、2022年、去年の3月に「生殖・周産期医療に係る生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢」というものを社会に示しました。一番大切なことを幾つか述べますと、より多くの人々の間でオープンに公開して議論をしていくこと、そして他者の置かれた状況にも想像力を働かせ、異なる立場にあたり、異なる考えを持つ人々にも配慮し、尊重し合える寛容な社会が築かれることを願い、そして答えの出ない事態にも耐える能力、Negative capabilityを備え、反対意見も考慮した決定事項の尊重と実施、という姿勢で考えてきました。この観点からも、精子・卵子・胚提供に関する補助医療、生殖補助医療に関しては非常に大きな問題を含んでいると考えています。

現在、本会ではどのような活動を行っているかと申し上げますと、生まれてくる子どものための医療というのは非常に大きな生命倫理に関しての問題点を含んでございます。今日の議論でも大きく出ましたけれども、国が法制上の措置を行い、管理すべき、あるいはできる事項と、国が法制上の措置を行うことが難しい事項ということがあります。そして、法制上の措置をできるもの、そしてできないものというものをきちんと切り分けて、できないことに関しては専門委員会、運営委員会を作って、これは今、NIPTに関して厚労省内の専門委員会と医学会内の運営委員会と同様ですが、多くの方々と議論を行った上で指針等を立てて、実際にそれを運営して活用していく、公的サポートを受けてアカデミアと社会が共同して作る公的プラットフォームを創設していただきたいと、現在、国に関しての働きかけを行っています。

本日は大学共通テストもあり視聴ができないというご意見をいただきましたので、今回の動画を2~3日後から2週間程度配信をする予定です。そして、その動画を配信した後も、ご質問、ご意見、ご感想がある方は、ホームページ上の URL をクリックするとご意見を述べるができることになっておりますので、ぜひご覧いただき、ご意見をいただければと思います。今回の本シンポジウムの開催後には、資料集、議事録等、参加された皆様方のご意見を考慮した上で最終報告書を作成いたします。そして、いただいたご質問に関しては私たちが、演者の方々にもお願いいたしますけれども、回答を付けて、社会との対話を行うということも考えて、それもホームページ上に掲載する予定です。そして、それらを全てまとめた上で最終報告書を掲載し、そしてその報告書への一般の皆様からのご意見をいただいた上で産科婦人科学会のホームページに公開すると同時に、国、厚生労働省などに提出をしていきたいと考えています。

本日は長時間にわたりまして司会をしていただいた柘植さん、武藤さん、ありがとうございました。そして、演者の皆様方、ありがとうございました。本日は長時間にわたり、皆様、どうもありがとうございました。これで本シンポジウムを終了にしたいと思います。以上です。

[了]