

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—
事後アンケート結果

- ・この資料は2023年1月15日（日）に開催されたシンポジウム「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—」をご覧いただいた方から匿名でご質問・ご感想をいただいたものです
- ・個人を特定できる内容が含まれる場合は掲載しておりませんのでご了承ください。
- ・ご回答いただく際に【ご質問】をご選択した場合でも、内容がご感想であると判断したものににつきましては、ご感想として掲載しております。ご了承ください。

ご質問

【投稿者の属性】

妻：精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けた方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

柘植あづみ

【内容】

座長の先生にご質問いたします。

今回、卵子提供を受けて幸福な子育てをしたり、告知を済ませて円満に暮らしているなど、卵子提供についてポジティブに捉える当事者の声が複数届いているにも関わらず、シンポジウム後半の一般公募演題では肯定的な側面が無視され、「危険な卵子提供が増えている」や「困窮を理由に 15 年前に他国で卵子ドナーになって後悔している」など、否定的な意見のみが取り上げられました。

これは主催者である日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会からのご意向を反映してのものでしょうか。仮にそうではなく、座長としての意図であったなら、シンポジウム後半の内容を卵子提供について否定的な誘導となりかねない構成とした理由について、お聞かせください。

【回答】

後半の一般公募の読み上げについてですが、学会にてご発言者の立場に偏りがないように、順番に選出させていただきました。皆様より頂いたご意見はすべて HP 上に事前に公開しておりますので、ご理解賜りたくお願い申し上げます。次回以降のシンポジウム開催の際には、いただいたご意見を参考に、ご発言いただく方の選出方法につきまして、引き続き十分考慮した上で行って参りたいと考えております。ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

柘植あづみ

【内容】

たとえ何歳であろうとも（高齢に関わらず）子どもを持ちたいというお気持ちは理解できないこともないですが、女性が何歳になろうとも希望するならば卵子提供を実施することが多様性を尊重することで、本来あるべき医療との SNS をしばしば目にするようになりました。産科医療現場では超高齢女性の妊娠出産には極めて危険な状態が生じることがあり、生死をさまようことが起きているにもかかわらず、こうした現実的に起こっていることが社会で、また卵子提供を考える高齢女性にほとんど知られていないことについて、先生はどのようにお考えになりますか。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

重く、とても大事なご質問と受け止めます。私が、実際にアメリカでインタビューをした 40 代、一部 50 代前半に提供卵子で双胎、または品胎の妊娠・出産で、生命の重大な危機に瀕したり、子宮や癒着した腸の一部の切除手術を受けた女性たちにインタビューしました。拙著にそのことを記述しています。しかし、彼女たちは、子どもが無事に成長し、彼女たちも生き延びたことからだと思いますが、提供卵子によって子どもを得たことについて肯定的な発言をしていました。私はそのことに非常に驚きました。

いのちを救う、健康を維持する医療者の方が医療技術によって生命の危険が生じることに葛藤や疑問を抱かれるのは当然だと思います。提供卵子によって妊娠することの危険、高齢出産の危険、多胎の危険を説明されれば、この方法を選択しない人もいらっしゃるでしょう。そのために、危険性についてはもっと強調されるべきだと思います。そして、不妊治療を主とする医療機関ではその伝え方が軽すぎるのではないかとも思います。

ただ、子どもを生むことに文字通り命をかける人がいらっちゃって、その方たちには医療技術の危険性の説明だけではなく、なぜその方（女性）がそのように考えるようになるのか、それを伝えなければならぬと思うようになりました。心理カウンセリングやジェンダー論、女性がこの社会において自分の願望を達成できる状況をめぐるさまざまなことを解きほぐしてわかりやすく説明する。それをしなければならぬと思っています。どうしたらよいか、よろしければご意見ください。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

久慈直昭

【内容】

配偶子提供者の個人情報の開示も、子どもの近親婚を防ぐために必要ではないか、と考えますが、いかがでしょうか？

【回答】

子どもの近親婚を防ぐ方策は必要です。

ただ、これは個人情報を開示しなくても、可能かもしれません。

海外では、AID で生まれた子ども同士が近親婚でないことを確認する為に、AID を行った病院が子どもに同じ提供者から生まれたすべての子どもの生年、性別を開示しているところがあります。これだけでは、誰が同胞か特定することはできませんが、その方の恋人が該当する生年・性別にあたっていなければ、AID で生まれた子どもは少し安心できるかもしれません。

ただこのとき、もしお付き合いしている方が同胞である可能性が高い、となった場合、どうするか、と言う問題は出てきます。

さらにこのニーズは、実は提供者自身も持っているはずで、提供者の子どもが自分が提供した精子で生まれた子どもと近親婚にならないかを確認するシステムも必要でしょう。これも、病院が工夫すればできることかもしれません。

我が国も、そのようにしていくべきであると個人的には考えています。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

久慈直昭

【内容】

たとえ何歳であろうとも（高齢に関わらず）子どもを持ちたいという女性がいた場合、生殖医療として今後どのように整備していく予定でしょうか？50 歳以上～60 歳近い女性にも卵子提供を実施することが多様性を尊重することでしょうか？最近、SNS で非常に将来的に不安な記事をしばしば目にするようになりましたのでお聞きしてみたいと思いました。よろしくお願いいたします。

【回答】

非常に難しい問題です。

子どもを持ちたいと言う気持ちは、年齢に関係ありません。そう思う方にはそれぞれの事情があり、自身に取っては「いなくては困る」「子どもがいなければ自分が生きてきた価値がない」などのお気持ちで、さらに本人が高齢での妊娠・出産に対する高いリスクを承知でそれを選ぶとしたら、本人が納得できるような理由を私は考えつけません。

たとえ日本でこれを禁止、あるいは認めなくても、その方はその理由に納得できず、できる国に渡航して治療を受けることが容易に考えられますし、これを禁止することは難しいと思います。

ただ、一方で無制限にいくつでも子どもを作って良いか、と言われれば、それも（これ医の妊娠出産リスクだけでなく、養育の問題を含めて）その方たちや、生まれてくる子どもの為にならないかもしれません。

また、実際不妊治療をしていて何度体外受精を試みて子どもができない40歳以上の方の場合、たとえ海外に行けば卵子提供ができるとわかっているにもかかわらず、卵子提供を選ぶ方はそれほど多くありません。これは、特に女性にとっては自分の（遺伝的な）子どもではない子どもを育てると言うことが、心情的に乗り越えがたいからかもしれません。

いずれにしても卵子提供に関わるこの問題は、改めて議論する必要があると思います。

ちなみに平成15年の厚生科学審議会では、卵子提供を受けられる方の年齢は「50歳ぐらいを目安」としています。

【投稿者の属性】

その他

【どの登壇者宛か(敬称略)】

久慈直昭

【内容】

久慈先生のお話し、とても感銘を受けています。オーストラリアの AID で生まれた方のお話を受けて、以下に、幼少期からの告知が必要かについて良くわかりました。1 点だけ、子どもの権利条約について、以下の点にいてどのように考えられるのか、お伺いしたいと思います。私の調べたところでは、ある法学者の意見ですが、以下のようにおっしゃっています。「児童の権利条約 7 条は、児童が、出生後直ちに登録され、出生の時から氏名を有し、国籍を取得する権利、および、子ができる限り父母を知る権利とできる限り父母に養育される権利を有すると規定しています。7 条は、同条約 8 条、9 条、18 条 1 項ならびに 27 条 2 項と関連する規定です。成立の経緯は、本条約第 2 読会で、アラブ 10 か国から提案されたものです。この提案は、子どもの心理学的安定を保障することを目的とするものです。また、親を知る子どもの権利は、氏名や国籍を有する権利と同等なもので、子どもにとってはきわめて本質的なものであるというものです。」以上、第 7 条は子どもに心理学的安定を与えるものとしての意味づけもあるのでしょうか？

【回答】

ご指摘、また暖かいお言葉、ありがとうございます。

この条約は、(心理学的安定も含めて) 子どもが健やかに育つために、とても重要な条約であることは全く異論ありません。

ただ AID の提供者は二つの意味で、「父」ではありません。

第一は、子どもを作ろうと思った不妊夫婦も、提供者も、父が不妊夫婦の夫であることを前提にこの治療を行ったからです。

先日の講演で私がお話しさせていただいたのは男性と女性が結婚して、後に無精子症だとわかり、夫婦の子どもを作るために AID をした場合に限ってお話しました。子どもを作ろうと思った「父」は不妊の夫だけであり、生まれた瞬間(あるいは生まれる前)からずっと、その子を我が子として育てています。一方、提供者は父になろうと思って提供したわけではなく、それどころか子どもが生まれたのかも、知らないことが多いのです。

第二に、もっと重要なことですが、AID で生まれた子ども自身も提供者が親とは思っていません。オーストラリアの女性も「叔父さんのようなもの」としていますし、提供者に会いたいと言う子どもたちもほぼ全員、「父」は育ててくれた父で、提供者ではないと言っています。少なくとも私自身は、「父」に会いたいので提供者を探している、という子どもに会ったり、そのような話を聞いたことはありません。

さらに、世界中の多くの国では「提供者は親(父)ではない」という法律の条文があります。この条文は平成 15 年の厚生科学審議会

当事者のだれもが「父」ではないとっており、各国の法律にも父ではないと明記されているのに、提供

者を「父」であるから子どもはそれを知る権利がある、という論理は成り立たないと思います。ただ「父」ではないけれども、「叔父さん」のような遺伝的つながりが濃い人間として、その「遺伝情報を知る」ために、子どもは提供者に会いたいのです。この「遺伝情報」は、もちろん子どもにとっても大切です。

しかし、この「遺伝情報」がどうして大切かを一般の方に説明するのは非常に困難です。さらに国と国、あるいは行政上の文書でこのことの大切さを訴えるための（法的な）「証拠・根拠」となると、殆どありません。私の理解では、欧州で時にこの権利条約が AID で生まれた子どもの遺伝情報を知る権利の根拠として使われるのは、多くの国が批准している条約であるため「証拠・根拠」として使いやすい、という一点にあると考えています。

余談になりますが AID の提供者は、養子の実親と全く違います。

養子の場合、実親は子どもが生まれた時点では子どもの父親、母親だったわけで、生まれるまでの時間、あるいは生まれたあと短時間でもその子を我が子、と思ったかもしれません。子どもにとってこの実親に会うことは、まさに「生まれた時点」での「父」「母」に会うことなのです。

子どもの権利条約は、もともと紛争地で親と別れざるを得なかった子どもたちが健やかに育てるように、という背景で作成され、批准されたものです。

大切な条約ですが、AID の提供者にこれを当てはめることは、（育てた親、生まれた子ども、提供者、当事者全てが提供者が父ではないと思っているので）誤解を招くことになると思います。

【投稿者の属性】

精子・卵子を提供した方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

金城清子

【内容】

卵子提供へのカウンセリングの申請受理の手続きに疑問を持ったのですが、するしないを決めるのはあくまで当事者で、他者が関わることには疑問を持ちました。提供も産むこともそれぞれの女性の身体への選択を自分自身ですることが大切なように感じます。文字にするのは難しいのですが、中絶に賛成反対を政治家が決めているアメリカを見ている時と感覚が似ているような、、

【回答】

女性が自らの身体について自己決定権を持つことは当然のことであり、アメリカでの中絶をめぐる政治的な動きには明らかに間違っていると思います。しかしながら生むと決定した場合には子どもが誕生します。女性の決定には関われない子どもに、幸せに成長できる環境をできるだけと整えてあげるのが社会や国の役割です。そのための JISART では精子・卵子の提供には、カウンセリングや審査を行っているのです。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

金城清子

【内容】

JISART の資料で卵子・精子提供の承認実績が説明されましたが、件数が少なすぎないでしょうか？
年間 856 件精子提供の AID を実施している、はらメディカルクリニックはもとより、認定施設でももっと実績があると聞いていますが、個々の施設で勝手にやっているのでしょうか？
何か問題があり、ガイドラインは多くの医療機関に受け入れられていないのでしょうか？

【回答】

精子提供に比べて提供者に大きな負担をかけるという卵子提供の特殊性から来るところが大きいと思います。さらにカウンセリング、倫理委員会による審査と手続きが煩瑣なことも原因です。しかしながら生まれた子どもの出自を知る権利を保障していくためには慎重な実施が必要です。JISART では、生まれる子どもの数をいたずらに増やすのではなく、生まれてきた子どもが自信をもって幸せに成長していける環境を整えることに力を注いでいます。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

金城清子

【内容】

JISARTの「当事者交流会」は、生まれた子どもたちの交流も行われているのでしょうか？

【回答】

参加者がお子様をお連れになった場合には、保育を提供していますのでみなさん一緒になりますが、年齢もまだ小さいので特に交流会ということはしておりません。しかし将来のこととして当事者交流会などを持つことができるようにアレンジしたいと考えています。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

金城清子

【内容】

告知を「義務」としているにもかかわらず、告知率が60%というのは、低いのではないか、と思われる。「(今後も)告知するつもりがない」という被提供者に対して、どのように対応しているのか？

【回答】

「義務」とはしていますが、告知をいないと処罰するという強制力はありません。子どもが幼い時に告知をすることが、子供が自信をもって成長していくためには大切であるという情報を提供して、告知をしていただくのです。日本ではAIDの影響からか、子どもには提供の事実を報せないという考え方が強く、それを改めていただくためにも多大の努力を要しています。

【投稿者の属性】

精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療で生まれた方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

提供精子による AID 事業の一つのモデルケースになると思います。ただ、同様の質を全国で実現するにはどうすべきか、それだけの人材・資金力がある機関は限られるのではないか、治療やサービスの費用高騰につながらないかなど、課題は多いと考えます。適性料金で質を維持できる具体的な方策があればお教え下さい。

【回答】

全国で実現するための方法はあると思います。1つ1つ課題を解決していきたいです。

現在 AID の実施施設が少ない理由の1つは、ドナー精子を集めることが困難な点にあります。そのため、ドナー精子を集める供給施設と、ドナー精子を使って生殖補助医療を行う実施施設は別であっても可能としましょう。供給施設が実施施設にドナー精子を SHIPPING する流れになります。人材・資金力が限られる医療機関においては、役割を供給か実施かに限定することでリソースを集中させることができます。次に、精子提供の生殖補助医療の質を維持するためには、ドナー精子を集める供給施設の存在が重要になりますが、この運営は難しい部分です。今後、精子提供の生殖補助医療に使用する精子はすべて非匿名ドナー（出自を知る権利の保障）から集めたいと考えると、非匿名ドナーを募集、審査、継続管理した経験がある機関のノウハウを活用することが現実的だと思います。具体的には、当院、未来生命研究所、クリオバンクです。商業主義と優性思想を排除した形で民間精子バンクを活用している例は海外にあります。

年間どのくらいの非匿名精子数が必要なのかを検討してみたところ全国で 1850 本*と想定されました。当院は 2022 年 2 月から 2023 年 1 月までの 1 年間に実際に 1597 本の非匿名ドナー精子を凍結保存することができましたので、ドナー精子を集めるための供給施設は全国に 2～3 拠点あれば足りそうです。続いて費用についてです。ドナー精子の料金は、現在当院は 60,500 円で提供しています。海外の精子バンクと異なり、治療を受ける夫婦がドナーを選択することができないことによりマッチングは血液型以外不要で、在庫管理が複雑化しないことでコストを抑えることができています。

また、治療費については、精子提供の生殖補助医療も保険適用すべきであると考えます。無精子症こそ病気であり不妊治療が必要です。

*の説明：年間必要非匿名ドナー精子数を計算するにあたり、患者数は 740 組（2020 年患者数 569 組）と考えました。治療は資源を最大限活用できる顕微授精をメインにすると、1 回の採卵で 2～4 個の胚盤胞を得られることから年間に行う受精回数は 2.5 回となり、740 組×2.5 回＝必要非匿名ドナー精子数は 1850 本と考えました。

ご質問ありがとうございました

【投稿者の属性】

精子・卵子を提供した方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

精子提供前に、ドナーの情報から提供者を選んでというわけではなく、妊娠してからしか情報を知れないのでしょうか？

【回答】

はい、そうです。ドナーの周辺情報（身長、体重、身体の特徴、人種的背景、趣味、職業、精子を提供する理由）は夫婦が妊娠してから開示します。

それは、精子提供の生殖補助医療の商業主義と優生思想を排除することを目的としています。商業主義と優生思想の排除というのは厚生労働省の精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書で前提とされた考え方です。

その考え方の元、当院では、例えば米国の精子バンクのように「治療をする夫婦がドナーを選ぶこと」は行わず、治療前にドナー情報の開示も行いません。当院における精子提供の生殖補助医療において夫婦が選択できるドナーの条件は血液型を合わせることだけです。

「ドナー精子を選ぶ」ことが夫婦や子どもに良い影響を与えることは十分考えられます。しかし、選ぶという行為は商業主義や優生思想につながることで、そして夫婦、子ども、精子提供者のバランスを崩す危険性を考慮すべきと考え、ドナーの周辺情報は妊娠してからの情報開示としました。

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

ドナーの個人情報の開示も、近親婚を防ぐために必要ではないか、と考えますが、いかがでしょうか？

【回答】

当院の精子提供の生殖補助医療は、生まれる子どもの幸せを最優先としますが、ドナーの生活と権利を守ることも大切にしています。ドナーへのヒアリングにより、ドナーは個人情報の開示には強い抵抗感があることがわかりました。それは、情報が開示されたあとの「情報の使い方」への恐怖でした。ドナーの多くがブラウザより SNS の使用時間が長い現代、彼らは SNS の怖さをよく知っています。これは決して生まれる子どもへの配慮に欠けた考え方ではないと捉え、ドナーの個人情報の開示はせずに、近親婚を防ぐ方法を考えました。

・精子提供で生まれた子どもと、ドナー夫婦の子どもの近親婚のリスク対策

ドナーには最初に、提供した精子で生まれる子どもと、ドナー夫婦の子どもの近親婚になるリスクを説明しています。それを防ぐ方法として、ドナーとドナー夫婦の子どもの結婚する時に相手が精子提供で生まれた子どもなのかどうかを当院に確認できると伝えていきます。ドナーも自分の子どもの近親婚を避けたいと考えますので、この方法は近親婚を防ぐために有効だと考えます。

・精子提供で生まれた子ども同士の近親婚のリスク対策

ドナー1人から生まれる子どもの数は最大で10名です。当院の場合は、当院で集めたドナー精子を当院患者にだけに使用していますので使用範囲（患者の居住エリアが）が狭く、同時期に治療をした夫婦は、夫の血液型が同じ場合にはドナー精子が同じである確率が他国の例よりも高くなります。そこで、近親婚について特に夫婦が注意すべきことを、妊娠卒業の時にしっかり説明します。出産後も折に触れて伝えていく予定です。

以下具体策

①子どもにとって、好きになった相手が「DNAが半分繋がったきょうだい」であることが後からわかることは耐え難いことです。実際海外ではそのような例が発生しています。このようなことが起こらないためにも、夫婦は子どもが幼少期から必ず告知を行い、子どもが近親婚を自衛できるように啓発を行います。（当院は夫婦から子どもへの告知を必須とし、夫婦が子どもに告知できるような支援を妊娠前も出産後も行います）

②当院では、子どもが16歳以上になり、子ども自身がDNA半分きょうだいを知りたいと考え、親もこれに同意する場合には、希望者においてのみDNA半分きょうだいを伝える準備を進めています。子どもが18歳以上の場合には親の同意は必要としません。

③当院の精子提供で子どもを持った夫婦は、子どもが6歳になるまでに最低1回は、当院が主催する「当事者家族の会」への参加を必須としています。この会において子どもの参加は自由ですが、参加してもら

えれば同年代の精子提供で生まれた子どもと繋がることができます。前述の通り、同年代の場合は夫の血液型が同じであれば精子ドナーは同じ可能性があるため、顔見知りになっておくことは近親婚を避ける上でも重要であると考えています。

以上です。上記は当院ができる最良の方法であると考えますが、近親婚を避ける最も有効な方法は、国が情報を管理することです。

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

非常に丁寧に対応されていて感銘を受けました。

精子提供者の審査ですが、具体的にはどんな内容でしょうか？

ドナーの情報はA I Dの前には、当事者には知らせないのですね？卒業時に初めて開示するのですね？確認です。

【回答】

回答1. 精子提供者の審査について

精子提供者の審査内容としては次の通りです。

- ・日本国籍であること
- ・適正身長、適正体重であること
- ・専門学校生、大学生、あるいはこれを卒業した者
- ・精液検査が当院基準以上あること（当院基準はWHO基準より高い）
- ・感染症検査が過去、現在ともに全て陰性であること
- ・染色体検査に問題がないこと
- ・心理検査が適正範囲内であること
- ・本人と3親等以内の家族歴に遺伝的問題がないことを遺伝カウンセラーが確認
- ・生活習慣のチェックシート評価（喫煙者ではない、3ヵ月以内に刺青を入れていない等）
- ・精子を提供する理由の評価
- ・医師面接時評価
- ・他の精子バンクへの提供が2回以下であり（2回ある場合は生まれる子どもの人数を減らします）個人間精子取引をしていないこと

また、上記の検査をする前に、精子を提供することの注意点や精子を提供するリスクについて説明しますので、この時点で精子提供の希望を撤回する方もいます。

回答2. ドナーの情報はA I D前には当事者には知らせないことについて

はい。AID前に当事者に知らせることはありません。(ID5の回答と同)

ドナーの周辺情報（身長、体重、身体の特徴、人種的背景、趣味、職業、精子を提供する理由）は、精子提供の生殖補助医療で生まれた子どもが告知を受けながら育つ中で、自己肯定感をもつために必要な情報になるため、夫婦が妊娠し卒業の時に開示します

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

最後の寺山竜生さんのご講演で、現在議論されている法案で子の成人まで精子ドナーが匿名か非匿名か開示されないことになっているとのことでしたが、現在行われている AID は被提供者カップル（不妊治療を受けるカップル）が匿名ドナーか非匿名ドナーかを選択できるのでしょうか。法整備がされていない中で施設によっても違いはあるかもしれませんが、現在国内で最も多く AID を実施されているということで、はらクリニックさんではどのように実施されていますか。

【回答】

本国における精子提供の生殖補助医療は、法整備がないため現在 4 パターンあります。

1. 日本産科婦人科学会の AID 登録機関で行っている AID（精子提供の人工授精）は、国内全ての施設において【匿名ドナー】しか使用できません。当院も同様です。

* 日本産科婦人科学会は、精子提供の生殖補助医療は匿名ドナーによる人工授精までと制限しています。以下 2～4 は学会の会告の範囲外で行われています。

2. JISART を代表とする親族間における精子提供の生殖補助医療は、出自を知る権利を保証しており、【既知の非匿名ドナー】のみ使用します。

3. 当院が独自のガイドラインを制定して行っている IVF-D（精子提供の体外受精）は、出自を知る権利を保証しており、【当院の精子バンクを使用した非匿名ドナー】のみ使用します。

4. 海外の民間精子バンク（クリオス、カルフォルニアクライオバンクなど）を利用して精子提供の生殖補助医療を行う医療機関においては、患者カップルがドナーを選択しており、患者が【匿名か非匿名か】を選択することができます。

上記 4 パターンすべてにおいて、治療を受けるカップルは治療を開始する時点でドナーが匿名なのか、非匿名なのかを知ることができます。日本産科婦人科学会の登録機関で行う AID の場合は匿名ドナーしかいませんが、治療を受けるカップルはこのことに納得した上で実施しています。寺山竜生さんが代表を務める AID 当事者支援会には、匿名ドナーの AID で授かった子どもに告知をしながら幸せに育てている家族が複数います。

しかし、現在議論されている法案では、治療を受ける時点では、ドナーが匿名なのか非匿名なのかはわからない方法になります。これでは、カップルは子育ての中でどのように子どもと向き合っていけばよいのか難しくなるというのが寺山竜生さんのお話であったと思います。これについては当院も同様に考え危惧しています。

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

たとえ何歳であろうとも（高齢に関わらず）子どもを持ちたいという女性がいた場合、生殖医療として今後どのように整備していくとよいと考えますでしょうか？50 歳以上～60 歳近い女性にも卵子提供を実施することが多様性を尊重することでしょうか？最近、SNS で非常に将来的に不安な記事をしばしば目にするようになりましたのでお聞きしてみたいと思いました。よろしくお願いいたします。

【回答】

当院は卵子提供を行っておらず卵子提供については非常に勉強不足です。卵子提供を行う女性の適切な年齢について院内で議論をしたことはありません。そのため、現時点ではこの質問に回答することはできません。申し訳ございません。

【投稿者の属性】

上記以外の医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

精子提供を実施する前に社会福祉士がカウンセリングをおこなっているようですが、児童福祉が専門といっても生殖医療に関する知識や精子の提供を受けるご夫婦のことについてある程度の知識がないと対応は難しいように思います。その点、貴院ではどのように担当者を決めて対応されているのか教えていただきたいと思いました。よろしくお願いいたします。

【回答】

おっしゃる通りです。子どもの福祉のために行う面談であっても、精子提供の生殖補助医療で授かることが前提である以上、生殖医療の知識と、精子提供の知識の両方が必要になります。

幸運にも当院はその知識があり、実際に提供配偶子で生まれた子どもの支援をしてきた社会福祉士の先生に担当していただいています。

当院では、精子提供の生殖補助医療を受ける夫婦に対して、

①公認心理師（臨床心理士）のカウンセリング

②社会福祉士の面談

の両方を行っています。この2つは異なる目的で実施しますが、①も②も生殖医療と提供配偶子の知識が必要になるため、人材の確保は今後問題になっていくと思っています。

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

上記以外の非医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

宮崎薫

【内容】

宮崎先生のはらメディカルクリニックでは、クリニックのスタッフが、AID で生まれた子どもが出自を知る場合に、子どもとドナーの間で、子どもとドナーの双方の心情や利益に対して高い配慮をもって仲介的な機能を果たしておられました。このような機能が他の医療機関でも実施できることが望ましいですが、そのためには、人材の育成と各種費用、時間が必要です。これらの課題の克服には、どのような組織や制度が必要とお考えでしょうか。

【回答】

人材の育成は時間よりも動機付けの方が重要であると感じています。

これから精子提供の生殖補助医療を制度設計していく医療機関においては、「何のために精子提供の生殖補助医療を行うのか」という意義（why）を徹底的に話し合うことをお勧めします。この話し合いには半年くらいの時間をかけてよいと思います。

精子提供の生殖補助医療は、夫婦・子ども・ドナーという異なる立場の当事者が複数いるという点が物事を複雑にします。この3者のどこに立って物事を考えるのかによって「正解」が変わります。各医療機関が決めた「何のため」に合わせて制度を作っていくと、動機付けがクリアーになり、自然と組織はできてきます。

子どもとドナーの間で仲介を行う際の費用については、当院は以下の通り治療を受けた夫婦が妊娠卒業する時に事前に支払ってもらう仕組みにしました。

ご質問ありがとうございました。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

石塚幸子

【内容】

子どもの立場からの勇気ある、切実なご意見、非常に感銘を受けました。今後も、是非、意見を発信して頂けることを期待しております。

【回答】

ありがとうございます。

私以外にも生まれた当事者の方々はいらっしゃる、いろいろなご意見をお持ちです。これまであまり聞こえてこなかった子どもの立場からの声として、そうした声をこれからも発信できるよう努めたいと思います。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

寺山竜生

【内容】

子どものために、匿名のドナーは、認めるべきではないか、と思いますが、いかがでしょうか？

【回答】

ご質問ありがとうございます。

ご質問の背景としまして「匿名ドナーだと子どもが出自を知らず苦しむのではないか？」とのお考えがあると想像いたしますが、

その点につきましては、現在までの国内や海外の例を見ましても、幼少期から告知を受けた子どもが匿名ドナーを理由に出自に悩んだり、出自を否定的に捉えている子どもの事例はほとんど見受けられません。

したがって、一律に匿名ドナーを認めるべきではないとは思いません。

ただ、匿名ドナーの場合でも親の告知を容易にするため、また子どもにドナーの存在を示すための「周辺情報※」提供の必要性については検討すべきだと考えています。

※周辺情報：ドナーを特定しない趣味や特技、ドナーになった理由などの情報のこと

【投稿者の属性】

海外での精子・卵子・胚の提供を受けた方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

私は、過去のレイプ被害により男性恐怖症で男性と行為を持つ事は勿論男性と結婚する事も出来ません。そんな私は、日本では子供を望む事を許されないのでしょうか？
性犯罪を行なった者達は、それとは関係なく子供を持つ事を許されています。

このたびの法整備により、海外精子バンクを規制する必要がある明確な理由は何でしょうか？

【回答】

この度はシンポジウムをご視聴いただきありがとうございました。また、大変お辛いご経験がある中でご意見をいただき感謝申し上げます。ご指摘の通り、様々な理由から第3者の精子提供でなければ子供を持つことが難しいという方がいることは理解しております。そして、海外精子バンクを含め、現在様々な方法で精子の提供が行われていますが、今回のシンポジウムでの議論にもありましたように、精子提供者のリクルートや提供者に関する情報提供のありかたについては今後さらなる検討が必要と考えています。本会としては、医学的な立場からこれらの情報を収集し、利点・欠点について十分精査した上で、生まれてくる子どもの権利や福祉の視点も重視しながら国や社会における体制づくりに貢献したいと考えています。

【投稿者の属性】

海外での精子・卵子・胚の提供を受けた方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

なぜ、第三者提供による生殖補助医療は、夫婦や事実婚のみで、未婚のパートナーなしの者には認められないのですか？なぜ、AID の話をする際「夫婦で」と限定されるのですか？出自を知る権利はパートナーがいなくてもルーツを知ることのできるバンクからであれば伝えられるのでは？規制をするから SNS での提供が増えるのでは？生殖補助医療でなければ授けられない者もいます。男女揃っていないと治療すら受けられない、あまりにも残酷過ぎます。

【回答】

この度はシンポジウムをご視聴いただきありがとうございました。また、ご意見をいただき感謝申し上げます。ご指摘の通り、パートナーがいない方に対する精子・卵子提供のあり方については、今後検討すべき課題の一つであると考えています。一方、生まれてくる子どもの福祉を保障するには、医療提供体制の在り方に関する検討だけでなく、子どもの立場や権利に関して法整備がなされていることが重要となります。国や社会が本課題について議論と体制整備を進める際には、本会は産婦人科学の学術団体として、医学的・医療的な視点から貢献してゆきたいと考えております。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

無精子症のため、これまで TESE など手術を受けてきました。配偶者間の不妊治療であれば、今年度から保険適用になりましたが、それ以前でも自治体の多くで助成制度があり、ある程度は支援いただいていた。

しかし、AID はどうでしょうか？男性側にとって、これまでは精子が見つかるかもしれないというかすかな希望の中、頑張ってきましたが、実子が得られないという絶望の中、保険も助成金も出ないという状況。放置されてきた法の整備もそうですが、保険適用等の支援措置も国の動きが遅いなら、患者の状況を知り尽くしている医療者、日産会として、積極的に、また速やかに国に要望していただくことを切に希望します。

また、無精子症の認知度や子に恵まれない夫婦における精液検査の必要性などについて、国や日産会ほどの程度取り組んでいるのでしょうか？当事者以外ほとんど知られず、取り残されている気がしてなりません。

法制度の整備と併せて、正確な統計調査や普及啓発に取り組んでいただきたいです。

【回答】

無精子症による苦悩をお持ちの当事者の立場から、重要なお意見、ご提案いただき感謝いたします。自らの精子により子供を持つことが難しいご夫婦にとって AID は重要な選択肢の一つです。一方でシンポジウムの中でも当事者からのご意見がありましたように、出自を知る権利についての社会的な法整備やそれを解決するための体制整備が進んでいない状況にあります。こうした状況の解決に向けて本会では繰り返し国に対する要望を行ってまいりました。そして今回のシンポジウムにおいても改めて AID を含めた第三者の配偶子を用いた生殖補助医療に関する問題提起を改めてさせていただきました。今後、国や社会が主導して本問題の解決のための議論と体制整備を進めることが重要と考えています。その中で、本会は産婦人科学の学術団体として、医学的・医療的な視点から貢献してゆきたいと考えております。

【投稿者の属性】

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

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

本日はこのような重要なシンポジウムを開催してくださり、ありがとうございます。私は現在、AID 実施施設で患者様のカウンセリングに従事しています。その中で感じる、ぜひ日産婦の先生方に知っていただきたい事、解決のためご尽力いただきたいことについて、現場の一従事者から意見をお伝えしたくメッセージを送りました。

2. 無精子症の診断後、婦人科医や泌尿器科医から心理カウンセリングを勧めてほしい
無精子症と診断された後、「2人で生きる・養子縁組・AID という選択肢があります。あとはご夫婦で話し合っ決めてください」と医師から説明を受ける夫婦がとても多いです。
2人の子どもを持てないかもしれないという大きな問題について、夫婦だけで情報を調べ、意思決定していくのは非常に困難です。必要な情報を十分に得られず、十分に検討しないまま AID に進もうとする夫婦の中には、子どものお出自を知る権利よりも自分たちが子どもを持つことを優先している方もいます。早い段階から夫婦の意思決定を支援する方法として、ぜひ心理士によるカウンセリングを医師から進めて頂きたいです。残念ながら、心理カウンセリングを担当する従事者の専門性に玉石混交あるのが現状です。この点については関連団体による整理が必要ですが、現時点では臨床心理士と生殖心理カウンセラー(日本生殖心理学会認定)資格を持っているものが適当と考えます。

【回答】

この度はシンポジウムをご視聴いただきありがとうございました。また、重要なご指摘をいただき感謝申し上げます。無精子症の診断の後の選択肢についてご夫婦が、カウンセリングを受けることができることはより良い意思決定に導く上で重要性が高いと考えております。また、その一方で第三者の配偶子提供に関わる生殖医療の分野についてのカウンセリングの経験を有する専門家はまだまだ少ないという国内の現状もあります。今後、生殖医療の倫理的問題に関わる公的機関の設置においては、臨床心理士や生殖心理カウンセラーを含めた専門家によるカウンセリング提供体制の整備を図ることを考える必要があると考えています。

【投稿者の属性】

上記以外の非医療従事者の方

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

なぜ今回のシンポジウムでは代理懐胎について触れませんでしたか。

2000年頃から日本国内で代理懐胎の実施が公表され、代理懐胎によって生まれた子どもの中には現在18歳以上である方もいます。

代理出産の当事者を守るためにも議論・法整備が必要ではないでしょうか。

なぜ代理懐胎のことをいつも後回しにするのでしょうか。

【回答】

今回のシンポジウムでは、「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の抽出」ということで、提供精子・提供卵子に絞って議論いたしました。とくに夫以外の精子による人工授精(AID)は日本においては、1948年から現在まで実施されている生殖医療であり、長い歴史があります。また、提供卵子については海外に渡航して実施される事例が多くあります。このような現状から、今回のシンポジウムでは、「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の抽出」ということで、提供精子・提供卵子について十分検討する必要があると考えました。

代理懐胎については、日本産科婦人科学会は2003年に「代理懐胎に関する見解」により、代理懐胎の実施を禁止しています。このため、日本においては、代理懐胎の実態が客観的に把握されておらず、医学的安全性、確実性、生まれた子への長期に渡る影響などは明らかにされていません。一方で、代理懐胎に関しては、妊娠・出産という身体的・精神的負担やリスクを第三者に負わせるという倫理的問題、母子関係をめぐる法的問題などについても、様々な議論があります。これまで行政庁や学会、専門家による検討も進められてきましたが、法制化には至っていません。よって代理懐胎につきましても、今後の重要な検討課題であると考えており、今回のようなシンポジウム等で議論を重ねて行く必要があると考えています。

【投稿者の属性】

その他

【どの登壇者宛か(敬称略)】

全体

【内容】

無精子症って 100 人に 1 人とかネット出てきますが、実際にはどの程度いるのでしょうか？産婦人科学会で、毎年何かしら調査を行っているのでしょうか？

【回答】

日本産科婦人科学会では、インターネットを用いて症例ごとに生殖補助医療の成績を登録することを日本全国の全登録施設にお願いしており、毎年、施設ごとに生殖補助医療の成績をまとめ・解析し、その結果を学会ホームページ上で報告しています。

(https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=12)

この報告には、提供精子を用いた人工授精（AID）の治療成績、精巣内精子採取術（TESE）による回収精子を用いた顕微授精の治療成績は含めれておりますが、無精子症の患者数や頻度についての調査は行っていません。

2015 年に実施された、厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「我が国における男性不妊に対する検査・治療に関する調査研究（研究代表者：横浜市立大学附属市民総合医療センター 生殖医療センター泌尿器科 湯村 寧）」によると、男性不妊症患者における無精子症患者の比率は約 18%と報告されています。

ご感想

精子・卵子・胚の提供等による

生殖補助医療で生まれた方からのご感想

・提供精子も重要だが卵子を用いた生殖補助医療の法的制度的整備も同等に進めなければならない。適切な時期に医療選択の情報提要件ができないと、利益のない治療の遷延や高齢妊娠の増加要因になると思う。

・一般公募の 2 ページ目に掲載していただいた者です。代読していただきありがとうございました。ただ、私が入力の間違ったのだと思いますが、男性ということでお話いただきましたが、女性です。様々な立場の方たちからたくさんのいろんな意見が出されて、感動を覚えました。特に、生まれた当事者に出自を知る権利を認めるべきだという意見が多く、提供者情報を得るためにバンクを利用したという親の方の言葉にも驚きました。

これからもさらに議論が深まり、それが国会に届いて、法案の進展につながることを願っています。

妻：精子・卵子・胚の提供等による

生殖補助医療を受けた方からのご感想

・最後に、法案がない方が良いという意見はありませんね？というような事を仰っておりました。しかし私は他の親の立場の当事者達と接する中で、法案により翻弄されて辛い思いをしてる人たちがばかりを多く見てきました。

子供の権利の為の法案だとなれば、私達は法案に表立って反対することが出来ません。

子供の幸福は皆願っているからです。

でも実際には出自を知る権利は半端なまま、それ以外の付随する影響により当事者は以前よりもかなりの苦境に立たされています。

・シンポジウム終了直後に、SNS (Twitter のアンケート機能) で匿名の声を募ってみましたら、24 時間以内に回答した 25 名のうち、22 名 (88%) が体外受精以外の法案は白紙に戻してほしい (全て白紙に戻してほしいを含む) と答えました。※私のフォロワーは婚姻の精子提供当事者がメインです。

それ程までに現在の法案は親の立場の当事者を苦しめていることはご理解いただきたく、意見を募らせていただきました。

・今回のシンポジウムは精子提供がメインの内容に思えました。次回のシンポジウムでは「採卵」についての危険性や副作用などについて、実際にはどれくらいのものなのか？専門の医師による説明をして欲しいです。全ての人にもっと「採卵」について知って頂き、それからの「議論」ではないでしょうか？今回のシンポジウムで法案を考えることには反対です。まずは卵子提供について、様々な観点から全ての人に知ってもらってから「議論」ではないでしょうか？今回のシンポジウムでは卵子提供について理解を求めるにはあまりにも内容が薄く、情報量も少ないと感じました。早発閉経についての話しが全くなかったことにも納得がいきません。次回のシンポジウムではもっと卵子提供について様々な観点からの話しが聞きたいです。

・私は無精子症による精子提供当事者です。

今回の法案は、無精子症患者だけでなく、卵子提供当事者や LGBTQ の方選択的シングルマザーの方にも関わるものなのにも関わらず、最初から選ばれていた発言者が、無精子症関連に偏りすぎていたと感じました。又、卵子提供に関しては、侵襲性に関わる内容ばかりが取り上げられていたことに憤りを感じました。

今回の法案でそういった問題点をどのように防ぐのか、もっとそういった建設的なシンポジウムにしてほしかった。特に柘植あづみ先生の発言は座長にも関わらず、一方的に卵子提供の問題点ばかり主張され偏っている事がとても残念でした。

骨髄バンクだって、リスクはあるけどもなりたいたいと思う人がなってくれている。

卵子ドナーもしっかりとしたカウンセリングや補償のもとになりたいたいと思ってくれる人になることをなぜ他人が非難できるのでしょうか。必要なのは非難ではなく適切なルール作りなのではないでしょうか。

・私は、夫が無精子症のため現在 AID の治療を行っています。シンポジウムを通じて生殖補助医療について多くの方が考えるきっかけができ、このような治療方法やそれに関与する当事者のおもいが世の中に少しでも広まればよいと思っております。現在政府がすすめている法整備について、出自を知る権利が十分に確保されておらず生殖補助医療を通じて生まれた子どもたちがつらい思いをしないか懸念を抱いています。学会としてはこうした不十分な対応・議論についてどのような立場をとっているのか明らかにしていただき、是正に向けて積極的に活動していただきたいと思っています。また無精子症夫婦に対する体外受精が認められていない点については、当事者が深刻な悩みと苦しみを抱く原因になっていることも真剣に受け止めてほしいと考えています。また非配偶者間の生殖補助医療が保険適用外であることも経済的な負担となり私たちの将来を暗く閉ざす要因になっていることも真摯に受け止めて頂ければ幸いです。今後もこのようなシンポジウムを継続的に企画していただけることを期待します。

・提供精子での体外受精が認められそうなのは良かったです。

無精子症については社会全体でフォローできるよう、まず正確に罹患数を把握できるよう、検査をさせて欲しいです。

男児のいる家庭において結婚前に自分の家庭内でこの疾患を把握させるべきだと思います。

まずそこから精神的ケアや生殖医療への希望を持たせていくべきでは無いでしょうか。

今のままでは子供を産める女性が罹患者の精神的ケアもして、助成も保険も効かない治療を強いられ、精神的にも体力的にも疲弊してしまいます。

・夫無精子症により海外精子バンクから提供を受け体外受精治療中の妻です。

現在私の治療を初めて 2 年経ちました。なかなか上手くいかず、抄録で声を上げたかったのですが精神的に参っていて視聴での参加となりました。

無精子症が判明して 4 年、無意識にずっと忘れようとしていた「精子がない」と分かってからのつらい思い出が、演者の皆様のご発表でフラッシュバックして何度も涙が出てきました。夫も別に視聴したのですが、何度も泣いたと。

こんなにも辛い思いをしているのは私達だけじゃなかったんだ、と思えた一方で「何故たくさんの方が困っているのに、報告書から 20 年も決まりが変わっていないのだろう」と不思議でなりません。

決まりができるのをのんびり待っていたら、私も生殖年齢を超えてしまうかもしれないと、夫婦でたくさん考えて紆余曲折の末、海外精子バンクに力を借りることにしました。

4 年間、挫けそうになりながらも自分たちの子供に会うために、やりがいを持っていた仕事を辞め、痛い

注射や採卵に耐え、すべて自費の 1000 万円の治療費を捻出してきました。

この思いは、私達夫婦だけでないことが今回のシンポジウムでとてもよくわかりました。

ご高名な先生方、

どうして私達のような人々を、精子がある婚姻夫婦と差別することができますか。

待ち望んだ子になるかもしれない胚、仲間となる兄弟を作る可能性を、どうか、奪わないでください。

・シンポジウム拝見して、子の出自を知る権利について如何に大事かを複数名から連続で説明があり、本当に共感しました。

生殖補助医療を受けるに当たって LGBTQ の夫とともに数年学んできましたが、この件が進んでいる海外のケースを見ても、子のアイデンティティクライシスを防ぎ自己肯定感を持ってもらい、知る権利がある状態が健全だと思います。親の都合で子を設けることはどの夫婦においてもそうなので、子が幸せに生きられるように産まれる前から法律によって権利を奪わないでほしいです。

子はただでさえ立場が弱いです。

子供ファーストで考えればなぜ出自を知る権利が大事なのかは、考えれば誰でも分かることだなど、この数年の学びやシンポジウムを観て思いました。

提供者の権利や立場を脅かさないために知る権利が保証されないなら、知る権利を産まれながらにして持てない子が存在してしまうため、匿名の提供者はそもそも応募してはいけないと思います。

何故なら子供ファーストで考えたなら、匿名であることが後々子供のアイデンティティクライシスに繋がるとそれが如何に子供の成長に悪影響を及ぼすかを全く理解出来てないと思うからです。

親や提供者の都合優先で法律を考えるのではなく子供第一で考えてほしいです。

親の都合というならじゃあそもそも LGBTQ は子供を持つな、という考えは違います。

本人だって好きで LGBTQ に産まれてきたわけではないのに、

愛するパートナーと子供を育み、家族を形成したいという気持ちは誰しものが持っているものだと思うからです。

それを法律で制限するのは、人権侵害では無いかと思います。性別変更して婚姻できるならまだしも、そうじゃない場合は婚姻できないわけで、子を堂々と持つことが許されないなんて、

なぜ同じ人間なのにな...とってしまいます。

社会が許容しないから、という理由って、なんだか本当に残念です。

血縁があって、生物学上男女の間に設けられた子しか許容されないなんてことはありません。

こういうカップルは偶然子供が産まれる可能性がゼロなため、子を設けたいと思ったら必死にその方法を探し、特殊な環境で産まれる子が少しでも良い環境で産まれてくるためにあらゆることを学び、それだけ幸せにしたいという想いと知識と覚悟を持って子を迎える夫婦が逆にどれだけいるかなあとも思います...

・今回、このように専門家側、当事者側が意見を述べる機会を作っていただけたことに感謝しています。

私の夫は無精子症です。

海外の精子バンク クリオス を利用して第一子が産まれました。海外バンクを利用したのは子どもの出自を守りたかったからです。優秀な遺伝子、ハーフの子が欲しかったわけではありません。

子どもに告知をする時、ドナー情報を少しでも知っていたら教えることができます。非配偶者間で精子提供をされる時、ドナー情報が一切わからないのは産まれてくる子どもに誠実さがかけてしまうのではないかと思いました。私たち夫婦は悩んで非配偶者間精子提供をしました。そして、子どもの未来のためにドナー情報が少しでもわかるようにしたいとクリオスで非匿名ドナーを選びました。私たちの多くは親や祖父母、など周りの家族のルーツをある程度知っています。それが自分に繋がって、何かを選ぶ時や迷う時、産まれてからそこまで多くの基盤となって失われることはなく、時に助けにもなります。

その人生の大切な基盤となる、産まれてきた状況やドナー情報が子ども本人に与えられないことはあってはならないと思います。なぜ、大切な部分を大人が勝手に決めるような法案が出ているのでしょうか。久慈先生のお話を聞いて、更に出自を知る権利は絶対に守られるべきものだと思います。

ドナーに寄り添うだけでなく、夫婦や生まれてくる子どもに寄り添ってくれる法にしてください。

・クリオスを利用できるようにしてください。

私たち夫婦のようにクリオスのドナーに助けてもらい、もう子どもを持っている人がたくさんいます。産まれている子どもが将来、「禁止された海外精子バンクから産まれた子」と偏見や中傷の的にならないようにしてください。

今は禁止されていないからいいでしょ、ではありません。仮に「海外バンクを禁止する」となれば、もう世間ではいつから禁止されたとか関係ないのです。ただ、禁止されているということだけが簡単に広まっていくのです。

私たちは日本の AID では出自を知る権利が守られないと絶望し、自分たちで考え悩みクリオスを選択したのです。一部の人間だけ、と思うかもしれませんがずっと放置した結果だと思いませんか。

それなのに今度は勝手に禁止にする。それだけはやめてください。

放置された中で、自分たちで選んだ道を禁止する政治や法律があっただけいいのでしょうか。日本全体で放置した非配偶者間精子提供という枠組みの中にもうたくさんの選択をした親と子どもが生きています。

その人たちを守るような法案にしてください。

もっと率直に言えば、クリオスドナーで生まれた子どものためにも考えを改めてほしいです。

よろしくお願いします。

・シンポジウムを1回開いただけで、このまま法案の決議に入ることは大反対です。特に卵子提供については全くと言っていいほど今回のシンポジウムでは内容が不十分ですし納得がいきません。あと数回、シンポジウムを開催して下さいますようお願いいたします。

・現在、AID による治療を受けています。夫が非閉塞性無精子症のため、子を持つ方法として AID か養子縁組の二択しかありませんでした。夫との血の繋がりはないですが、私たち夫婦にとっては、AID という選択肢があることで本当に救われています。尽力してくださっている先生方、ドナーとなってくださっている方々には感謝しかありません。

私たちは幸い病院でAIDを受けられていますが、SNSを通じて精子提供を受けないかと持ちかけられる経験もしています。その数100名以上の方から提供を持ちかけられました。それも精液検査、性病検査も受けておらず、提供の数に制限も設けず、生まれた子や夫婦に提供後も干渉さえしようとする等、そんな精子提供者が多く存在しています。そうした悪質な精子提供者を使わざるを得ない方々も多くいることを踏まえ、法整備でそうした事に対する規制が設けられる事を切に望みます。

出自を知る権利については、宮崎先生もおっしゃっていましたが、AIDで生まれた子どもが知りたいと考えるドナーの情報としては、名前や住所といった個人情報ではなく、身体の特徴や趣味、職業といった情報であると私たち夫婦も考えています。そして、ドナーの方の病歴(アレルギー等)を知ることができれば嬉しいです。子の遺伝的情報は、子の健康のために開示されて欲しいと思います。出自を知る権利は子どもの幸せ、アイデンティティの形成のためのものだと思うので、ドナーを守るためのものにならないようにして欲しいと思います。

卵子提供の現状についてはほとんど知識がありませんでしたが、今回のシンポジウムで卵子提供を望まれている方もかなり狭く厳しく道を進んでいるということがわかりました。また、50歳以上になって提供を考えるといった内容はとても衝撃的でした。母子の安全性、子どもの福祉、安定した養育、そしてこの医療を求めている方々にとって良い方向へと繋がって欲しいと思います。

・AIDで子供を授かった者です。

AIDがなければ、私の人生に子供を持つという、選択肢は生まれなかったと思います。

それでも、実施病院の少なさ、夫婦間治療の方々との行政からの支援の差、それがそのまま家計負担の重さとしてのしかかること、そしてメディアがこぞってAIDを否定的に報道することが原因の差別等、様々な場面で嫌な思いをしてきました。

少子化が国にとっての課題であるなら、なぜ、子供をどう授かったかで対応が変わるのでしょうか？

夫婦間で子供を授かって、子供の虐待や殺害は起きており、夫婦間でないからそうなるわけではありません。

そしてドナーを優秀さで選びたいのではなく、子供に遺伝する病気がないか、近親婚の可能性がないか、子供が大人になってドナーと接点を持ちたい時に検討してくれるか、といった点を重視しています。

外見や能力はドナー選びの基準にはなりません。

AIDで生まれたことを子供に告知もしていますが、現時点では親子関係等に影響も出ておりません。

今、子供が兄弟を欲しがっており、2人目のAIDを検討しておりますが、今回の法案が原因で治療を辞められる病院が続出しており、治療はかなり困難な状況です。

私たちが子供を持つことを、この法案が原因で諦めさせるようなことはしないでください。

本来、AIDへの理解促進や実態把握をすべき2年間に、国や検討会等が何をしてきたのでしょうか？

治療開始から何十年もほったらかしにしてきた状況の中、私たちから治療手段を奪い、家族を作ること

を国に諦めさせられる状況は作らないで欲しいです。

はらがあるとお考えなら、はらは患者を選別しており、すべての治療が必要な人たちに医療提供していません。

倫理委員会の審査基準も落選理由も説明できないような運営体制では、医者側が圧倒的な力を持っており、適切な判断がされるのか、疑問を拭えません。

ひとつ病院があればいい、ではなく。AID も地元で治療ができ、セカンドオピニオンも実施できる状況になるのを求めます。

・シンポジウムを聞かせていただき、やはり子どもの出自の権利を早急に進めていただきたいと思いました。治療した当事者としては、やはり親としてもドナーさんがどんな方なのかということも知りたいですし、子どもにドナーさんがいてくれたおかげで授かることができたんだよと話したいですし、子どもにとってもドナーさん情報があることで安心できるのではないかと思います。ドナーさんのプライバシーもあるので、ドナーさんの情報を守るということもとても大切だと思います。みなさん言われているように、ドナーさんと子どもとの間を仲介してくれる方が必要ではないかと思います。

どうか子ども達、ドナーさんにとって生きやすい環境を整えていただきたいです。そして、当事者としても、この治療があるおかげで子どもを授かることができました。純粹に子どもが欲しいと思っているのに、否定的な意見を耳にするのはとても悲しいです。

治療がしやすい世の中になってほしいと強く思います。

・シンポジウムの中で、とても大切なお話をされていることはわかっていますが
まず一番に思った率直な感想は

窮屈だなあ

でした。

何が正しいか、なんて誰もわからないし、

産まれた子の幸せはその子が決める事。

生まれる前の子の感情にまで、起こっていない未来のことにまで気をもむのではなくて

子ども本人が葛藤を抱いて苦しい時、その全てを受け入れる親の覚悟と強さが必要なんではないでしょうか。

葛藤の先に答えをみつけるのは本人です。

親とか子とか、母(卵子)とか父(精子)とか、そういう枠組みが窮屈。

シンポジウムそのものが、卵子・胚の提供等による～という括りなので仕方ないのだとは思いますが、、、

そう、切り取って話し合われることそのものが

区別されてるように感じました。

もっと、こう、

「私、第三者提供で生まれたの」

「あ、そうなんだ」

くらい気軽に受け入れられる社会になって欲しい。

そんな社会じゃないから、葛藤が生まれるのではないかなあ、、、なんて。

シンポジウム全体を通して、そういう考えがあることは理解できましたし

大切なことなんだなあと再認識したこともありました。

賛成の部分もあれば、疑問が残る事もありました。

子の出自を知る権利について選択肢を増やすことは賛成。

でも、聞いてもない情報まで知らせるのは反対。

子どもが何歳であろうとも、知りたい時に知りたい情報を引き出せるような環境を整えるのは悪いことではないのかな。

とは思います。

あくまで、子ども本人が知りたい情報を伝えることがミソ。

また、ドナーと受けた側及び子ども本人との間を取り持つ機関は必要だと思います。

・夫が非閉塞性無精子症とわかり、2回 micro tese 手術を受けたものの精子が回収できず、国内での AID を実施し、第一子を授かった妻です。

・今後の法整備がより良いものとなることを願っています。出自を知る権利の保障は必ずしてほしいですが、法整備前に誕生した子のドナーの情報も開示できるといいなと思います。我が家では第二子を望んでいます。幸いに授けられた場合、きょうだい間でドナー情報に差が出てしまいます。

もしひとりっ子だとしても、ドナー情報を望むならば、生まれた時代に関わらず開示できるようにして欲しいです。また AID 実施病院によって差が出ないようにしてほしいです。

・現在 AID で第二子を検討しても、国内では同じドナーさんを選ぶことはできません。同じか違うのかさえわかりません。

多くの AID を検討している夫婦は、2人以上のきょうだいを望んでいる印象があります。AID のきょうだいに関する調査も実施していただけると嬉しいです。

・フォローアップ施設・機関の設置を望みます。現状は当事者の自助努力で、手探りの告知等を行なっています。適切な機関でのサポートがあると安心です。

・そもそも、無精子症が発覚したあとのサポートがないことも不足点であると思います。急「生殖障碍者だ、絶対不妊だ、子を望むことは不可能」と発覚することは、子を望んでいた夫婦にとって大きな衝撃です。現状は夫婦で手探りで情報を集めていますが、夫婦によっては関係が険悪になり離婚に至る場合もあります。離婚が悪だとは思いませんが、適切な支援があれば違う未来になった夫婦もいるのではないかと思います。

以上、思いつくままに感想を記載いたしました。

今回、このようなシンポジウムを開催していただいたことを心から感謝します。今度こそ、よりよい法整備に結びつくことを祈っています。

・この度はシンポジウムを開催いただき誠にありがとうございました。私は夫が無精子症であり、医師より紹介いただき、精子バンクを利用して出産しました。日本では AID という治療があること自体、多くの人に知られていないと思います。しかし、イギリスの NHS (National Health Service) の公式サイトでは、不妊治療を説明するページで「人工授精 (IUI)」、「体外受精 (IVF)」と同じ並びに、3 つ目として「Egg and sperm donation」の説明があり、一般の人は誰でも、精子提供による治療が存在することを公的情報から知ることができます (<https://www.nhs.uk/conditions/infertility/treatment/>)。米国においても、NIH の傘下にある国立小児保健発達研究所 (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development : NICHD) の生殖補助医療を説明するページで IUI、IVF と同じ並びに、3 つ

目として「Third Party-Assisted ART」の説明があります (<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infertility/conditioninfo/treatments/art>)。しかし日本では、AIDが70年以上も前から続く治療であるにもかかわらず、一般の人がAIDについて知る機会はなく、多く語られません。それどころか、周囲に秘密にしなければならないという、社会の雰囲気さえあります。私は運良く安全な情報を入手することができましたが、情報がなく困っている人は多く、SNSなどによって個人的にやりとりし、危険な方法を試みる人も少なくありません。今回のシンポジウムの発表にもありましたが、日本において、無精子症の方やそのパートナーの方が、正確で、安全で、わかりやすい情報を得られるシステムは必要であると感じています。また、無精子症の妻の不妊治療については、ガイドラインの整備も行い、医療者にも周知が必要なのではないかと感じます。どうかご検討のほど、お願いいたします。

・この度はシンポジウムにて抄録を送る機会をいただきありがとうございました。

シンポジウムを拝聴し、やはり当事者の1人として、今の精子/卵子提供に関する特定生殖補助医療法案のタタキでは当事者のおかれている現状は改善しないと感じました。

現在治療中の私達夫婦は子供に出自を知る権利を保障したく、現在クリオスさんにお世話になっております。夫は海外にルーツがありむしろクリオスなど海外の民間の精子バンクを使えなくなると私達は海外でしか治療できなくなります。夫も私も心から子供が欲しく、産みたく、また経済的精神的に準備ができております。

精子/卵子提供に関する特定生殖補助医療法案は本当に当事者が望む、なにより生まれてくる子供達が幸せになる法案でしょうか。

治療を受けることが出来るのが夫婦のみになるかもしれないことは、どの国よりも急速な少子化を迎えている日本で正しい選択でしょうか。

この治療は私達当事者が悩み苦しみそれでも前を向いて、何度も何度も夫婦で話し合って進めているものです。優勢思想とはほど遠いものです。みな子供の為に考えた結果です。

どうか不妊治療に1番身近な日本産科婦人科学会の皆様、精子/卵子提供で生まれてきた方々や生まれてくる子供達の将来を鑑み、親、当事者の声を聞いてくださりますよう、お願い申し上げます。

・このような機会を作っていただきありがとうございます。

わたしはAIDで治療を受けていますが、まだ子どもを授かることができずにいます。

妊娠率が低いAIDという治療に時間とお金を費やし、5年が経つころ、はらメディカルクリニックが体外受精に踏み切ってください、現在治療を継続させていただいております。

妊娠できない絶望から希望の光をくれました。

また、はらメディカルクリニックではAID行方上で必要な勉強を必ずしなければならないので、治療を行う上で告知についてや子どもの幸せを繰り返し考え、夫婦で相談しながら治療することができました。法整備のたたき台を拝見し、感じたことを述べさせていただきます。

まず、ドナーの匿名、非匿名について。

子どもが成人した際に、ドナーが匿名か非匿名を選べるということですが、これはドナーを守るためのものなのでしょうか？

もちろん、ドナーには感謝しかありませんが、私たちは子どもの幸せを第一に考えています。子どもへの告知をする際、匿名か非匿名かどうかが分からない場合、子どもへの伝え方も曖昧になってしまいます。

その時にならないとわからないことをどのように伝えればいいのでしょうか。

名前や住所はわからないとしても、どのような人なのか、どうしてドナーになってくれたのか、何が得意で何が好きなのか、遺伝的な病歴など、基本的なことだけでも提示していただきたいです。

また、匿名か非匿名か、提供時から決まっていれば、私たちはそれを理解した上で治療に進むことができます。

20年後にならないと分からないということは残酷すぎると思います。

ドナーの気分次第、状況次第で変わるというのは無責任になり、そうさせてしまうのは法律のせいではないでしょうか。

どうか、日本の未来を担うことになるこれから生まれる子どもたちの幸せを考えてほしいです。

・今回、様々な立場の当事者の方やそれに関わる方の声を聞き、『どうしてそう願うのか、何を大切にしていきたいのか』それぞれの立場の気持ちを知る機会が持てました。自分たちや皆さんの声が届き一日でも早く、安心して進んでいける法整備が整うことを願っています。

夫：精子・卵子・胚の提供等による

生殖補助医療を受けた方からのご感想

・私は、はらメディカルクリニックにて昨年より AID の治療を妻と受けさせていただいています。ドナーが不足して何年も待たされると地元近くの大学病院先生から聞いておりましたがすぐに初診を予約でき 2 か月後には AID が受けられた事に感謝感激しております。

正直に言って僕ら地方在住の若い夫婦には金銭的な限界があります。でも夫婦で何度も話し合い、東京に行っても遊ばず、はらメディカルさんだけに行き、子どもを授かる事のみ、祈るような気持ちで通っています。出自を知る権利を保障して下さるようとする仕組みづくりなど本当に感謝いたします。AID は妊娠率が低すぎます。体外受精をもっと早くできるように(無駄なお金を使わなくて済むように)していただきたいと思っています。はらメディカルさんは僕ら夫婦の希望です。もし子どもができれば、あなたはこんなに素晴らしいクリニックで、こんなにすてきな医療スタッフのいる施設でドナーさんの協力を得て生まれたんだよと胸をはっていいたいです。はらメディカルさんの今の仕組みは素晴らしいです。非匿名の精子をそれだけ集められるのは本当にクリニックの知恵と努力、アイデアです。それが継続できる形を望みます。はらメディカルさんは東京、関東のみならず全国の AID を必要とする夫婦の希望です。ぜひ新しい風をこれからも吹かせて下さい。よろしくお願いいたします。

・今回、様々な立場の方々からのご意見を伺うことができ、改めて出生児の出自を知る権利と告知の重要性を考えさせられるとともに、子供のためを考えた法整備の必要性を感じました。私は無精子症の診断を受けた後、妻と話し合い精子バンク(クリオス)の利用を決めました。理由は、子供の出自を知る権利が保証されること、夫婦で責任を持ってドナーを選ぶことが重要であると考えたこと、同一のルーツを持つ兄弟を得られる可能性があること、感染症などの安全性を確保できることです。現状治療に関しては、金銭的な負担があることに加え、治療を受けてもらえる医療機関が限られていることが大きな障壁と感じており、私たちも必死の思いで治療の道を探してきました。より多くの子供を望む無精子症の夫婦に適切な生殖補助医療が受けられるよう一刻も早い法整備が望まれますが、一方で我々のように現在治療を受けている患者についても、必死に探した治療継続の道が閉ざされることのないよう、どうか考えて頂ければと思います。

・私は、生まれつき染色体異常と言われてました。自分には精子が無いことは薄々わかっていたのですが、彼女と婚約を機に全てを調べようと思い。検査の結果、精子は作られていないことがわかりました。はじめは子供無しの生活を考えていたのですが、やはり我が子を抱きたいと思い。自分達で調べて AID という方法を知りました。人工授精で 8 回行い妊娠なく体外受精の 2 回目で授かることができました。健康で生まれてきてくれて抱くことが出来て言い表せないくらいの幸せです。私が思うのはもっと広く周知したい。どんな方法であれ愛しい我が子です。こういう方法で生まれたからって普通ではないのか？

どうしてもマイナスな要素とイメージが拭えない雰囲気疑問を感じます。もっと色々な方にこんな方法もあると認知してもらい普通の子と変わらなく生まれたということ、良い意味で楽に考えられるようになってほしいと思います。出自についても知りたいときに知れるよう柔軟に対応出来るよう考えて頂きたいです。我が子を抱きたい気持ちを沢山のの人に叶えてほしいと願います。今回のシンポジウムで上記をより強く思い、このような取り組みをして下さったことに凄く救われました。本当にありがとうございました。

・シンポジウムの企画大変ありがとうございました。私は無精子症で現在妻とAIDの治療中です。シンポジウムで生殖補助医療について多様な立場の方々から発表があったことは大変有意義でした。しかしながら、それぞれの立場のなかで今後の生殖補助医療をめぐる制度や実態がどのような方向へ向かうべきなのかももう少し議論してもよかったのではないかと思います。少なくとも多様な立場の多様な意見が混在することはみえましたが、それらをどう調整しながら制度設計していくのか倫理的な議論をしていくのか今後の貴学会の活動を期待します。また議員連盟がすすめる法制度に対して、出自を知る権利の保障が不十分であること（ドナーによる匿名・非匿名の決断が18年後に先送りされている点）や生殖補助医療の多くが保険診療の適用除外であることで当事者が大きな苦勞を余儀なくされていることを学会からも声を上げていただきたいと考えています。

海外での精子・卵子・胚の提供を

受けた方からのご感想

・最後に柘植先生のまとめの中で、倫理的観点にはあまり触れられていないとの発言があった。その直前の武藤先生の「法律を要らないと言っている人はいなかった＝法律が必要だ」というロジックに沿うならば、「倫理的観点に触れられていない＝倫理的に問題がないと思っている」ということではないだろうか。

私もその一人で、卵子提供はともかく、倫理学における他者危害原則の観点で精子提供には倫理的問題は殆どないと考える。むしろ、20年以上議論を放置して患者が子を持つ術を与えずにい続けたことの方が医療倫理的に問題があるのではないか。多くの一般企業では、企業倫理研修でLGBT研修が導入されているが、精子提供においては婚姻夫婦に限られるという形で同性カップルは排除されている。これは倫理的に問題ではないのか。

倫理的に問題がありうると思うのであれば具体的にどういった観点で倫理的な問題がありうるのか、問題提起していただけるとよいと思う。

・なぜ独身女性が子どもをもつことを認められないのでしょうか。

交際中の男女で妊娠が発覚した際に、男性が逃げるのは責められないのに、女性が一人で産むことを願えないのはおかしくないでしょうか。

精子提供の法整備が整っていないこの国で、正しい保管、提供手段を与えてくれる海外の精子バンクを利用しようとする意思すら制限される意味がわかりません。

なぜ子どもをもとうとする個人の気持ちすら、他人に規制されなければいけないのですか？

出自を知る権利諸々を理由にするならば、そうして産まれた子どもたちが不便を強いられないように法整備に力を入れたらいいのではないですか。

デンマークなどに比べ、日本の生殖医療業界の流れは30年以上遅れているそうです。

少子化は確実に政治家の責任です、決して国民のせいではありません。

日本は子どもを産んで豊かに育てていける国ではありません。

どんな人でも、ジェンダーでも、子どもを愛し育てる国にしてください。

規制に反対します。

・このようなシンポジウムを公開の形で実施したことは大きな進歩だと思います。またフィードバックの機会をいただいたことも大変素晴らしいです。また登壇者も、ある程度バランスが取れていたと思います。読み上げられたコメントはやや否定的なものに偏っていたかとは思いますが。

一番残念だったのは、最後の座長の方（メガネの女性）のまとめです。「ああ、私が生きている間に、日本が変わることは絶対にないのだな」、と何度目かわからない絶望感を抱きました。「倫理的な観点から、国民的議論が・・・うんぬん」の箇所です。一見正論ですが、結論の先延ばしに過ぎないと思いました。

国民的議論と言っても、国民投票するわけではないのですから、結局、マスコミに誘導された議論だったり、あるいは結論ありきで選んだ専門家たちで適当に意見まとめて、はいコレです、って決めるだけなのではないでしょうか。弱者からの搾取が起きないように仕組みづくりはマストとしても、何が倫理的に妥当かを実質的には一部の専門家で決められ、「決めたから従ってね」と言われても、納得することは困難です。何が倫理的に妥当かは、個々人の価値観によるところも大きいところもあるのではないかと思います。

それから、こういった場で私が感じる疑問は、ダブルスタンダードや矛盾の存在です。

たとえば、弱者からの性的搾取はけしからん！と言っている割に、日本で性産業が非常に栄えているところや、命の選別はけしからん！と言っている割に、日本で行われている中絶の数がものすごく多いことなどです。

もう、私が生きているうちに前向きな変化は起こらないであろう、と半分諦めています、この諦めが裏切られることを切に祈っています。

・私は海外で卵子提供を受け、幼い子どもを育てながら第2子を妊娠しています。我が子との素晴らしい出会いをくれたドナーさんに感謝しながら、平凡な家族として、毎日とても幸せに暮らしています。だいぶ高齢寄りな私が今、健康で幸せな妊婦生活を送っていただけるのは、卵子提供の年齢制限を定めた法律がないことや、海外で作成したドナー由来の受精卵をそれと知りつつ移植してくださる国内クリニックの先生方のおかげです。

でも、今回のシンポジウムを視聴したところ、武藤先生が最後に、「法律が無いほうが良いという声は一つも無かった」と仰っていたので、ああそうか、法律なんて今後も作らないでほしい、という私たちの切なる願いは、きちんとシンポジウムに届けられないかぎり、存在しないことになってしまうんだ、と気づきました。

私たちは、法律が存在しないからこそ許されてきた現場の先生方の善意のおかげで、いまの幸福を満喫しています。どうか、現場の先生をしぼる法律を作らないでください。シンポジウムが終わってしまってもう遅いかもしれませんが、これからは、必要ならばいくらかでも声に出して訴えます。当事者として、卵子提供の法律の制定を望みません。

・夫婦や事実婚のみならず、未婚者にも正式に第三者からの精子提供を受けての生殖補助医療を認めていただきたい。出自を知る権利はルーツを知らせることでカバーできると思う。夫婦であっても離婚する可能性があったり、出産し赤ちゃんポストに預けたり、それらが認められ、未婚のパートナーなしの者が認められない理由が分からない。シングルだったとしても育てていこうと、考えて悩んで、それでも子どもがほしいと望んで、行動して、シリンジでは授かれなくて、未婚だからという理由で必要な治療を受

けられない、授かりたくても授けられない、そんな思いをする人がいなくなるよう、子どもを心から望む全ての人が子どもを授かることのできる環境のある社会であってほしいと強く願います。

・同性カップルが精子提供が生殖補助医療を受けられるよう、早急に対応してほしいです。子どもを望むカップルが、安全に医療提供を受けられることは、日本で住む上での当然の権利であり、同性カップルや同性カップルに育てられる子どもが差別されない社会作りにおいてとても重要なことです。

・ 1. 治療の対象者

婚姻夫婦のみに限定することは極めてナンセンスで、今の時代に全くそぐわない。他の先進国ではもう何年も前から、事実婚、同性カップル、選択的シングルマザーも認められているのに、日本はもはや遅れすぎていることに気づいた方がよい。大昔に結婚制度がつくられた時代の考え方で思考停止している愚かな状況をいち早く脱却し、ダイバーシティ&インクルージョンが尊重され様々な形で幸せな家族を築くことができる時代をサポートする形へとアップデートすべき。

2. 出自を知る権利

今回のシンポジウムでも、多くの人が出自を知る権利の保障を求めていることが明らかになったことも踏まえ、議論の余地なく必ず改善すべき。

・全体を通じて、出自を知る権利が確保されるべきという声が大勢を占めており、逆に言うと現行の法案叩き台には否定的な考えが多かったのは間違いないことだと思う。

民間精子バンクの利用に肯定的な意見が多かったのも印象的であったが、クリオス社の方針・対応が素晴らしいだけであって、勝手に精子バンクを名乗る個人やマッチング業者に好意的な意見はなかった。これの意味するところは、クリオス社と同等のスタンダードを規制として導入すべきということだと思う。民間精子バンクの全面禁止は危険な SNS での個人間精子提供を増長させるだけであり、全面許可と同じ結果に帰着するだろう。民間精子バンクについて倫理的問題を指摘する声もあるが、大概是精子バンクのホームページすら見たことのない「研究者」がイメージで語っているだけであって実態を踏まえていないことが多い点を指摘しておきたい。例えば、ドナーの特徴によって価格が異なるかのような実際、ようなことを言う研究者もいるが、そのような事実は存在しない（あるいは規制すればいいだけである）。例えば、倫理的に、精子の売買に否定的な見解もあるが、日産婦の認める精子提供の方がクリオス社よりもドナーへの支払対価が高く、滑稽な状態になってしまっている実態もある（仮に精子バンクの方が値段が高くなるとしても、これも規制可能である）。イエスカノーかという議論ではなく、適切な規制のもとでイエスであるべきであり、具体的な規制内容の議論にまで今後踏み込んでいくことを望む。

・欧州、米国では当たり前前にゲイ・レズビアン・シングル・病気・高齢のカップルも精子・卵子・胚の提供で子供を産み育てるのに、日本は法律で婚姻関係のみに限定する、又は精子・卵子の提供を自体を法律で禁止する法案とか、あまりにも遅れている。

就労して税金を払い、かつ子供を育てていこうとする人々の邪魔をなぜわざわざするのですか？

欧州、米国ではゲイ・レズビアン・シングルも同様に健康保険使って精子・卵子の提供で生殖医療を受けられるレベルなのに、日本は法律で禁止するって????

本気で少子化を食い止めようとしているのですか？

なんで人口増やそうと、子供を産み育てようとする人の邪魔をわざわざするのですか？

何が異次元の少子化対策だよ、ほんとに。

・動画を拝見して、生殖補助医療についてよりよい環境づくりのためにいろいろと考えて下さっていることを知りましたが、内容が婚姻関係にある夫婦の事例が多く

まずはその手前の誰が生殖補助医療を受けることができるのか、という点について十分に討議して下さっているのか不安を感じました。

私は海外の精子バンク（クリオス）を利用し、現在妊娠している者で女性のパートナーと一緒に育てていく予定です。

特定生殖補助医療法案の現在の案だと私と同じような状況で子供を持ちたいと望む人たちは生殖補助医療を受けることができなくなってしまう。

子を望む人を入り口から締め出してしまうことが、医療のあるべき姿なのでしょうか？

医療とは、望む人は誰もが治療を受けられるもので、その対象に差をつけることは差別だと思います。

もし仮に婚姻していない夫婦以外の子育てに課題があるとしたら、その課題を社会全体で解決して

子を望むすべての人が平等に医療を受けられるようにするのが本来の形だと思います。

望む人が我慢するのではなく、どうすればできるようになるか、を考えるのが多様性を認め合う社会への一歩です。

この法案で特定生殖補助医療の対象を婚姻している夫婦に絞ってしまえば、

そこから締め出された人は諦めがつくのでしょうか。

私は絶対に諦められない人は出てくると思います。

子を望むということは、そんな簡単に割り切れるものではないからです。

そうなるとどうやって抜け道を見つけていくかという行動になって、

そこには法律にも医療にも守られていない弱者がトラブルに巻き込まれてしまうことは予想されることです。

どうか法律や医療からはみ出されるような人たちをあえて生み出さないでください。よろしく願いいたします。

また、これは現在産婦人科で検診を受けていて感じることなのですが

医師から差別的な発言を受けたりすることがあり

産婦人科医の中でも多様性の理解を深めるような勉強会などを、ぜひしていただきたいと思います。

ただでさえ妊娠中不安もある中で医師からそのようなことを言われると非常に辛いです。

今までの概念に捉われず、未来の社会づくりのために前向きにご検討お願いします。

・私が受けた、外国での卵子提供についてご紹介します。優生思想という批判が当たらない事実をご理解いただけるかもしれません。治療国では卵子バンクが認められているわけではないため、不妊治療クリニックの卵子提供コーディネータが私たちの希望を聞いて、待機リストに名前を載せます。こちらの希

望に当てはまりそうなドナーが見つかったときにコーディネータは電話でこんな感じのドナーがいるかどうかと提示してきます。提示されたレシピエントはその当日、あるいは翌日くらいに回答する必要があり、希望がない場合にはコーディネータはその次の候補となるレシピエントに電話をして順番を回すやり方です。

希望として出すのは髪の色や人種などの容貌に関してなので、優生思想に基づいて選ぶというのは全く当てはまりません（自分で選ぶわけさえありません）。なお熟慮の末私たちが出した希望は、人種や血液型でさえなく、身長と体型のみでした。私たちが挙げた条件が少なかったため、待機リストに載せてから比較的早く3カ月程度で候補が回ってきました（身元開示ドナーなので、将来的に子どもには出自を知る権利は保障されています）。現地のドナーが受け取る補償は13万円ほどです。体外受精での移植を含めた卵子提供の治療費は100万円程度だったので、ドナーへの補償分を含めてこの価格なのは普通の人も何とか手が出るものといえます。

私は幸い居住国で卵子提供が可能でしたが、たとえできなくても外国で受けてくる人はいたはずですが。そこで実感するのは、国内で「卵子提供で妊娠してくる人がある」という前提で、医療体制側がどのようにしてこの命を守れるか、最大限の支援をしているということです。妊娠高血圧症候群や早産をはじめとした、卵子提供だからこそのリスクは伴うものであり、だからこその丁寧なフォローアップがされています。現在妊娠中期ですがこれまでに、予防的に必要となる少量の薬剤の処方、病院からの小型尿分析装置や血圧計の貸し出しがされ、それに伴って助産師による尿蛋白や糖尿、高血圧などの定期的なモニタリングが提供されています。医療体制側が私の妊娠、出産を支援してくれていると実感できることは、自分にとっても未知の領域である卵子提供であっても、大きな安心につながっています。

制限を加えるよりも、ドナー、レシピエントの安心・安全を支えるのが医療体制の役割であると考えます。

・昨年精子提供(海外精子バンク)を受け、今年出産予定のレズビアンです。

子どもがうまれてくる上で、出自を知ることの大切さ等様々な学びながら今に至っています。

法制化にあたっては、子どもの権利保障が最大限なされるものになり、出自を知る権利が担保される仕組みであることが大切だと改めて思いました。今のままでは、ドナー側の意向で保障されなくなってしまふことが本当に今後生まれてくる子どもたちのためにならないと思うからです。

また、今現にAIDや卵子提供、様々な方法でうまれた子どもがいる、ということをおぼろげに忘れてはいけないなあとも思いました。もちろん、商業的になり搾取されゆく人がうまれることには反対ですが、なるべく幅広くいろんな家族の形を想定した法律になることを望みます。

・私は国内AIDでは授かることができず台湾で非配偶者間顕微受精をうけ、

現在4歳になる娘と、同じ匿名ドナーで2人目を妊娠中です。

無精子症発覚後の暗闇から這い上がり、幸せな日々を送れている事にドナーさん、医療関係者の方々には感謝しかありません。

非配偶者間での治療は生まれてくる子供の幸せを1番に考え、子供の福祉を守り、幸せな家族をつくる為のものであってほしいと願います。
その為に以下の事を要望します。

1、ドナーは匿名と非匿名にわけて管理してほしい。

非匿名にするとドナーが集まらないという考えは間違いです。

実際はラメディカルさんのようにしっかりした説明、管理を行えば匿名より非匿名ドナーのほうが多く集まったという実績がすでにあります。

ドナー不足の懸念があるならば、匿名と非匿名にわけて募集し管理してほしい。

2、匿名と非匿名ドナーは治療を受ける側が治療を開始する時点で選択できるようにしてほしい。

匿名か非匿名かによって、子供への告知方法はかわります。

ドナーが18歳になった時点でどちらか決めるのでは子供のアイデンティティはすでに作られており、それまで嘘や曖昧な伝え方しかできない状況で幼少から告知をしても親子の信頼関係は築けません。

匿名であっても、それがわかっているならば匿名ドナーの精子で自分がうまれてきたという土台をもとにアイデンティティが作られ、それがあとで崩れることはありません。

3、匿名ドナーであっても本人が特定できないような周辺情報は必須にしてほしい。

趣味、特技、アレルギー、病歴、なぜドナーになったのかなどはドナーの権利も尊重できるので開示には問題ないはずです。

4、現在治療をおこなっている民間精子バンクや医療機関での治療は継続してほしい。

法案によって現在の民間精子バンクや医療機関が機能できなくなれば、当事者にとっての選択肢はさらにせまくなり、法律の隙をついた闇での危険な精子取引や海外での治療に進むほか方法がなくなります。

法案は誰の何の為のものでしょうか。

今の法案のタタキのままでは治療を受ける事すら難しくなり

治療に進んだとしてもその条件で幸せな家族がつかれるのでしょうか。

当事者が誰も望んでいない法案をつくっても何の意味もありません。

私たち当事者の声をきいてほしい。胸をはって治療に進め、子供の福祉を守る為の法案を切望します。

・シンポジウムを視聴させていただきました。多くの方が、精子・卵子提供で生まれた子どもへの告知や出自を知る権利の重要性を訴えており、精子提供については立場の違いがあっても概ね同じ方向を向いて議論を進められているように感じました。出自を知る権利の保障は、法案にも必ず反映されてほしいです。海外の精子バンクの利用や、同性カップルやシングルの方への精子提供も認めていただきたいです。

私の夫は無精子症です。夫婦二人で話し合っって精子提供で子供を持つことを決めました。子供の出自を知る権利を保障し、ドナーの人柄を知ったうえで提供を受けたいと考えて、イギリスでの治療を選択し

ました。イギリスでは出自を知る権利の保障が義務付けられていて、治療を開始する前に告知や出自を知る権利についてカウンセラーから情報提供が行われます。なぜ子どもが欲しいのか、どんな家族を築いていきたいのかといったことを話しました。「あなたたちはきっと良い親になるわ」と励ましていただき、とても前向きな気持ちで治療に臨むことができました。イギリス国内の精子バンクではドナーが足りないため、デンマークの精子バンクのドナーを利用しました。夫と性格テストの結果が似ていて、「人助けのためにドナーになった」という提供動機を見て、夫婦で決断したドナーです。

私たちは、提供精子を使うという理由で治療内容を制限されることなく、人工授精・体外受精を受けて子どもを二人授かることができました。治療の待期期間はなく、カウンセリングも治療も速やかに受けることができました。治療はすべて自費でしたが、イギリス国民であれば精子提供の場合も治療費に保険が適用されると聞きました。

子どもたちは健やかに育っています。すでに告知を行い、彼らのアイデンティティの一部としてドナーや異母兄弟の存在があります。

日本でAIDを受けている方々がまともな支援も受けられずに苦しんでいることを知った時は、イギリスとの違いに愕然としました。今回発言できなかった方、抄録を提出しなかった方の中に、子供への告知に反対している方もいると思います。そうした方々がなぜ告知したくない、またはできないのか、丁寧にヒアリングを行い、課題を解決していけるような情報提供やカウンセリングを実施することを望んでいます。

・私は10代での早発閉経のため台湾で卵子提供を受け、現在妊娠中です。

シンポジウムを夫婦で拝見しました。とても勉強になりました、ありがとうございました。

以下、感想と要望を述べさせていただきます。

一番大切なことは、生まれてきた子供が『自分は良くないことで生まれてきたの?』と疑問に感じる必要のない、温かい社会の実現、国としての法整備と体制づくりだと思いました。

【妻の感想・要望】

・生殖障害者

この言葉は大変腑に落ちました。というのも以前から「高齢を理由に卵子提供を受ける人と、自分のようなケースは全く違うのに、同じ卵子提供として見られることに違和感」を感じていたからです。一般の不妊治療者と、病気などの理由で夫婦だけでは育児が得られない患者は別個のケースとして法整備をお願いしたいです。

私は薬を飲まなければ生理が来ない、卵巣が機能不全であることで「自分には欠陥がある」と感じて生きてきました。

生殖障害者という言葉は初めて聞きましたが、自分はこれだ、と思いました。

最近、一部の高齢が理由で卵子提供を受けた方がnoteやYou Tubeなどで自身の治療歴を公開していますが、正直なところ「同じ卵子提供を受けた者として見られたくない」と思うような発言や行動が多いのです。

(発言例)

- ・「卵子を買った」「(ドナーに対して)卵子を売った」等、卵子を売買しているとの表現
- ・海外での卵子提供による胚を日本へ移送し、日本のクリニックで移植する際に「若い頃に海外で卵子凍

結した」等治療歴を偽り、それをハウツーであるかのように発信している

卵子提供のようなマイノリティとしてこういった内容を発信することは、卵子提供そのものや様々な理由で卵子提供を受ける人々までが一緒くたに社会から「そんな風に考えているんだ、そんな事をしているんだ」と悪いイメージで捉えられてしまう可能性が高く、とても残念でならず、かつ危険です。

将来、子供に「あなたの卵子は買った」と言うつもりなのでしょうか？

こういった方々が存在するのはやはり日本での法整備の遅れが一因であると思います。

日本の中に道筋がまるで無いので、ネットの情報や自己流で卵子提供に進んだ結果、歪が出ていると感じています。

一般不妊治療者と生殖障害者の卵子提供は別個の事案として、実施年齢なども含め必要な整理をお願いしたいと思います。

・帰国後のバックアップ

例えば、ドイツは国内での卵子提供を認めていません。その為卵子提供を希望する場合は周辺の国で治療を受ける必要がありますが、バックアップについては広く不妊治療のクリニックで受け入れてもらえるそうです。

他国の処方箋でも薬局やクリニックで薬を購入できるとの事です。

日本では①バックアップクリニックを探すことが困難（受け入れを断られる）②バックアップ内容にばらつきがあり、不十分といえる（産院への紹介状は書けないと言われる、薬を処方してもらえない）

私は台湾で処方されていた注射を使い切ってしまい、「このままでは出血の可能性が高い」と言われバックアップクリニックに注射を依頼しましたが「先方の処方箋があったとしても移植後は一切当院で薬は出せない」と言われ、処置は受けられませんでした。

日本もドイツのように、海外で卵子提供を受けた場合でも処方箋があればすぐに薬や注射が受け取れる体制になってほしいです。またクリニックで差が出ないように、海外での治療のバックアップ方法についてもガイドライン等を策定していただきたいと思いました。

・出自を知る権利について

今回のシンポジウムではっきりとわかった事があります。

それは「告知をしないことは『子供の出自を知る権利を侵害している』」ということです。

私たちは夫婦で話し合い、告知をすることは決めていましたが、出産日が近づくとつれ以下のような不安も膨らんでいます。

「幼い頃に告知をすると、保育園や小学校で、自分が卵子提供で生まれてきたことを話すのではないだろうか？」

「どの範囲の大人に卵子提供のことを話すべきだろうか？」

私たちは卵子提供に進む前に不妊治療クリニックで説明を受け、カウンセリングも受けることができました。このようなクリニックに出会えたことはとても幸運なことだったと思います。

「卵子提供で生まれてくる子供は自己卵で生まれてくるはずだった子供と同一ではない。」

「子供が安心して成長できる環境づくりという面で、普通の親子関係よりも大変である。」

「告知はイベントではなく、日々の対話なので、繰り返し行っていくこと。」

など大変重要なお話がありました。その後も書籍や論文などを探して勉強を続けています。

卵子提供を受けた大部分の方は、子供の幸せを第一に考え粛々と日々と向き合っていると思います。

しかしながら周囲に同じ状況の方がいないため、悩むことは多いです。ぜひ公的なサポートを受けられる体制づくりをお願いしたいです。

なお台湾ではドナーのプライバシー保護の観点で、現状、レシピエントは限られた情報しか知ることが出来ません。

しかし台湾政府が全ての卵子提供を審査し情報管理をしているので、情報は長期保管され、将来的には法改正の可能性もあると思います。当事者としてそのように期待をしていますし、また将来子供と話し合い声を上げていこうと思っています。

最後になりますが、精子・卵子・胚の提供等による殖補助医療を受けた人・生まれた人が社会で広く受け入れられ心理的安全性を感じながら生きていくためには『まず当事者の数が増えること、発言の機会が増えること』が一番だと思います。

誰も自分の近くにそういった家族が存在して初めて『理解し、認めあう』ようになるのではないのでしょうか。

海外での卵子提供は高額であり、経済的な理由で卵子提供を断念する方もいるはずですが。

日本国内で第三者からの卵子提供が安全に受けられるよう早急な法整備をお願いします。

【夫の感想・要望】

・卵子提供に関して一般不妊治療の延長にあるものと、生殖障碍者が実施するものと区別したほうが良い。

・告知を早い段階で行うとあまりその事を尋ねて来ないが、後になればなるほど質問が多くなるというのは興味深い。

以上

<追記>

【出自を知る権利の保証と告知の土台作りの両方が必要である】

生まれてくる子供へ出自を知る権利を保証するのであれば、同時に子供の成長に関わる人々への教育も必須と考えます。

周囲の理解と協力の保障なしに、告知はできないと思います。

具体的には、

- ・保育園や小/中学校での教員の教育や様々な家族形成に関する授業の実施
- ・当事者やその家族へのカウンセリングの実施

読みにくく長文となり失礼いたしました。ますます議論が高まり、法整備が進むことを願ってやみません。

精子・卵子を提供した方からのご感想

・子どもの出自を知る権利を保障しないと子どもが不幸になる確率が高いのでそんな制度ならやめたほうがいいと思います。少子化対策にもなるので、出自を保障した上でなら やってもいいと思います。

出自公開に反対してる人たち、無責任すぎませんか？

少子化といえど子供は増えればいいってもんじゃない。

福祉を保障してこそ誰もが幸せな制度になる。

ドナー集まらないからドナーが恐れているからと、出自を非公開にするのは本気で集めようとしてないだけ。

出自公開に賛成してるドナーは、非公開派のドナーより多いです。

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からのご感想

・「卵子提供」という手段は、医療に助けてもらえないところが「精子提供」と決定的に違っていると強調されたのに大変賛同いたしました。それはすなわち、「卵子提供」は生殖医療補助を受けられるようにする環境整備の緊急性がより高いと言えます。

一日も早い法整備をゴールにされるのはよいのですが、現実問題として、法整備には時間がかかります。国会で法律が成立してからも、公布、施行に一定の期間を要する場合があります。法整備まで待てない、もはや一刻の猶予も許されない「卵子提供」希望の人たちは、いますぐ医療の助けを借りることができなければ、切り捨てられてしまいます。

法が整備される前の応急的な「卵子提供」の医療を日本で受けられる道を考えていただきたいです。法整備の後に向けて先行して、日本産科婦人科学会の自主ルールによって、医療機関が一定の情報を保管することを義務付けることで出自を知る権利も担保できますし、課題はあとから決着をつけられるようにしておけばよいと思います。まずは日本で「卵子提供」の医療を受けられるようにしていただきたいです。

・提供卵子精子による治療のガイドラインを作ったことですが、伺った内容の通りだとすると、患者のためというよりも、医療機関が後々の責任追求を逃れるためのガイドライン、という印象を受けました。提供による治療の申請があってもそこから承認を得るまでに半年間もかかるというのは時間がかかりすぎです。不妊治療は精子・卵子という材料が揃って初めて開始できるものであるのに（開始できたとしてもそこからまた何年かかるケースもあります）、患者はスタート地点に立つのさえもこんなに時間がかかって大変なんて、ひどいシステムだという印象です。申請に対して承認するプロセスのことですが、一体何を承認しているのでしょうか、、、疑問に思いました。このガイドラインを参考に法整備を、というお話もされていましたが、こんな複雑なプロセスを法制度化させてしまえば、患者のニーズに合わない硬直化した使えないシステムになってしまうと思います。

また、精子・卵子の売買禁止、ということも仰っていましたが、なぜ売買がいけないのか理由がわかりません。海外では精子バンクは当たり前が存在します。そこに発生する費用は、精子そのものというよりも、プロセスや品質管理も含めた全体のサービスコストです。提供を受ける側はそれを理解した上でそこにお金を払うのです。反対に全てを国が無償で運営したとして、ちゃんとしたサービスと品質を担保した形でコスト的に成り立つのでしょうか？全員が必要とするものではない以上、税金で運営するのも議論を呼びそうです。海外の事例をちゃんと客観的に分析し、日本で展開する際も、きっちりと認定を受けた民間に任せるべきではないでしょうか？色々疑問ばかり浮かびました。もっと幅広い視野と柔軟な

発想で、未来を考えていただきたいと切に思います。

・法整備がなされる前の AID に果敢に取り組んでおられる姿勢に感銘を受けました。

「精子提供」を希望する人たちに、貴院(はらメディカルクリニック)が手をさしのべています。それならば、法整備まで待てない、もはや一刻の猶予も許されない「卵子提供」希望の人たちにも、法が整備される前の応急的な医療を日本で受けられる道を考えていただきたいです。生殖補助医療の中でも、「卵子提供」は、医療に助けてもらうしかないところが「精子提供」と決定的に違います。法整備をゴールとするのはもちろんですが、法整備前に応急的に、いますぐ医療の助けを借りることができなければ、もう時間的猶予がない「卵子提供」希望の人たちは切り捨てられてしまいます。貴院の今後の「卵子提供」対応に心より期待しております。

・世間では「血縁にこだわらないなら養子があるじゃない」という意見があります。当事者がなぜ養子ではなく AID を検討するのかについて本日発表がなかったため、お伝えしておきたいと思いました。

●共働きにおける特別養子縁組の難しさ

自治体では待機里親 100 人に対し実際に預けられるのは数人と厳しい世界です。また、受け入れ依頼はいつ来るかわかりません。

「3 日後から仕事を 1 年休みます！」という話が通じる職場がどれだけあるでしょうか。

●子どもの名前

特別養子縁組で子どもの名前をつけるのは基本的に産みの親です。裁判をして認められないと改名はできません。AID では子の名前をつけることができます。

●胎内環境

特別養子縁組という決断に至る産みの親には相応の理由があります。

母親の喫煙・飲酒・服薬など、胎内環境が良くない場合が多いのも想像に難くありません。AID ならばより安全な胎内環境を提供することができるのに、それをしないことに葛藤があります。

●子の出自を知る権利の保障

特別養子縁組に至るケースのほとんどで父親が無責任。逃げたというレベルではなく、性犯罪者の場合もあります。一方で AID では善意のドナー。身元開示ドナーを選択できれば、AID のほうが出自を知る権利が保障されており、また産みの親の人柄という点で安心感があります。

特別養子縁組は子供の福祉のための制度なので、子が持った複雑な背景や、産みの親のしたこと含めてすべて飲み込む必要があり、養親側に高い人徳、また、妻の退職といった育児環境も求められるもので

す、AID とはまた一段、必要な覚悟の度合いが異なります。

夫の夢は昔から、幸せでにぎやかな家族を持つことでした。

私たち夫婦はとても仲良しで、このまま2人で生きても素晴らしい人生になりそうです。

一方で、「自分の血を引いていなくても家族を迎えたい」という尊い気持ちを持った夫と、家族を一筋縄では持てない社会もまた寂しいなと思います。これは、女性とFTMトランスジェンダーの仲良し夫婦が子供を育てていてもいいじゃないかという思いとも共通しています。

何もリスクを生まないのは何も認めないことなので、慎重になることは理解しますが

法案を審議する方々が、多少リスクがあっても多様性を受け入れる社会のほうが素敵ではないか、と考えてくださることを期待します。

・トランスジェンダー男性も生殖医療を受けられるよう、お願いしたいです。

私は精子がありません。インターネットで精子提供を探しました。

しかし、精子提供者が見つかって、不妊クリニックに快く受け入れていただけない現状があります。残酷だと思います。

・日本の婚姻制度は、子の育成を法的に保護するためのものと判例で示されていると思います。そうであるならば、また、AID で生まれた子は戸籍上も実子とみなすと法的にも整理したのならば、夫婦間の不妊治療はAIDについても今年度からでも遡って保険適用にすべきです。

将来的にAIDで子供を授かったら、告知など行うべきだと思っていますが、持続的に治療を続けることができなければ、元も子もありません。

このような問題は学会のみではなく、国や社会が決めるべきと日産婦が主張されていたのを記憶しています。しかし、国や社会は関係者の主張や実態を踏まえて動き出すものです。そういう意味でこれまで日産婦は問題を放置し、責任を放棄していたと言わざるを得ません。

特に現在のような少子化の時代においてはなおさら、国に対して学会から働きかけて欲しいです。

・一般公募の意見で、医療従事者の方から生殖障害者という記述がありました。

むしろ加害者となってきたとの指摘もありました。本当にその通りだと思います。

これまでの対応を反省し、これから学会や関係診療科の先生方には積極的に活動してほしい。

また、生殖障害者であるのなら、他の障害者と同様に障害者手帳を発行すべきと思うくらい国には動いて欲しいし、せめて保険適用や助成金など支援を行うよう、学会として、国だけでなく、全国の自治体に早急に要望書を出してほしい。

・海外精子バンクを利用して子どもを持ちたいと考えている34歳の女性同性愛者です。

アーカイブ動画をすべて拝見しました。法案には問題点が多く、このまま成立すれば不幸な子どもを多く生み出す未来がありありと浮かび、誰の、何のための法案なのかと暗澹たる気持ちです。

すでに演者の方から指摘がありましたが、女性同性愛者の立場から最も問題だと考える点をひとつだけ挙げさせていただきます。

【治療を婚姻している夫がいる妻に限定するのは明らかな差別である】

この制限の目的・趣旨は何なのでしょう。「妊孕力のあるパートナーの不存在」という点で、女性同性愛者カップルや選択的シングルマザーと異性愛者夫婦の妻とで何ら異なる点はありません。子どもを持ちたいという強い思いも同じです。

私たちは法律婚を選ばないのではなく、選べないのです。子どもを希望するすべての女性が安全な医療を受けられるよう、その道を閉ざさないでいただきたい。制限されてしまえば、不本意ながら SNS にのさばる自称精子バンクの人たちと接触するしかなくなります。

強い言い方になりますが、女性同性愛者カップルは二つの子宮をもてあましています。異性愛者夫婦と同様に働き、納税し、経済を回し、子どものいる家庭を強く望んでいます。私たちの覚悟を無駄にさせないでください。

今さら婚外子差別をしているわけではありません。いつまで伝統的家族観にこだわっているつもりなのでしょう。現行の法案は、生まれてくる子の幸不幸を外野から決めつける極めて差別的なものだと感じます。

私は、我が子を違法行為によって生まれた子にたくありません。正々堂々と、胸を張ってこの国で生きてほしいのです。多様な生まれ方があり、多様な家族がある。それが当たり前の社会のほうが、今よりもずっと、すべての子どもにとって生きやすいのではないですか。

・ 特定生殖補助医療について、その対象から、未婚女性を外すことに強く反対します。

法律婚夫婦に限らず、未婚女性、事実婚夫婦、同姓夫婦らにも、等しく認められるべきと考えます。

特定生殖補助医療を受けるに際し、生まれてくる子の幸福や権利、経済面や精神面における養育環境など、並々ならぬ熟考と決断をもって進む当事者であり、何より子を持つことを願っています。

未婚女性は、一人で子育てをするわけではありません。自身のキャパシティを知り、周囲のサポートを得ながら、愛情を注いで育むのであり、それは、夫婦であっても同じことです。昨今の家族の多様化、子の福祉に関する意識から鑑みても、あえて、法律婚夫婦に限定する理由が見当たりません。

対象当事者にとっても、生まれてくる子にとっても、その権利と安全性が確保された整備を望みます。また、家族計画として、同じドナーによる第二子以降も希望しながら、治療を受けている当事者(例えば、既に卵子や精子、受精卵として凍結している等)にとって、法整備等により、その望みが絶たれることのないようお願い致します。

・ なぜ子供を産みたいと希望している女性すべてに、精子提供が認められないのかが分からない。

選択制シングルマザーや女性カップルが、クリニックで治療することが法律違反になってしまうことが理解できない。

これだけ提供卵子、提供精子で子供をもつことを希望している人が多く、海外へ行ってまでも治療をする人がいる中で、なぜその人たちの希望を打ち砕くような制度にするのかが理解できない。

少子化を防ぎたいのであれば、女性に子供を産んでもらうしかないのでは。

欧米諸国のように、多様性社会となっていくべきではないのでは。

海外の卵子、精子バンクのように、システムがしっかりしていない日本だから、第三者からの提供が認められないのであれば、まずは、提供に関するシステムを整備してはどうなのか。

・これでは水面下で配偶子の売買を促進するだけです。

子供を持つ権利は誰にでもあります。

・私は第三者の精子提供による選択的シングルマザーを希望する者ですが、未婚女性の精子提供が禁止されることについてどうか見直しをして頂きたいです。

望まない妊娠や婚姻カップルの離婚によってシングルで子供を持つことは許されるにも関わらず、本当に子どもを望んで経済的な不安もない女性が子供を持つことを禁止される正当な理由が理解できませんでした。

女性の社会進出が進み、家族の在り方が多様化しています。女性の結婚年齢も遅くなっています。このままでは少子化は進む一方です。

日本で海外精子バンクが利用できないとなった場合でも、未婚で子供を持ちたいというニーズは減らないので、私でしたら日本で暮らすことをあきらめて海外へ行くと思いますが、それ以外の方法としてSNSでの精子提供など危険な方法が増えるだけではないでしょうか。

それであれば子供を持ちたい、持つ覚悟のある女性がより安全に堂々と治療できる方向に検討をお願いいたします。

・いま、とんでもない少子化が日本をおそっていますよね。婚姻に関わらず子供を持つ人はたくさんいますし、それぞれ事情があります。婚姻関係のみ提供となった場合、さらに少子化が進み望んでも子どもも持てない人が増えます。対象者を未婚女性、同性カップルに広げてください。外国はそれでも減っていませんよ。

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

・国に届けて下さるとのことで、よろしく申し上げます。

女性同士のカップルの片割れで、今年35歳になる、出産希望者です。

高齢出産が見えて来ましたが、未だに法制度が追いつかない事に強い憤りを抱いています。

私は、子どもの出自を知る権利を担保し、医療機関で保険適用を受け、安全に子どもを持ちたいと考えています。

・精子提供時のドナーの同意があれば、子どもが何歳でもドナー(遺伝子上の親)を知る権利がある、という制度を望みます

・身体的同性同士、未婚のシングルペアレント、法的に非婚のカップルの全てに子どもを持つ権利がある事が認められ、保険適用での生殖医療が受けられるようになることを望みます

国際社会の情勢を鑑みるに、日本での法整備もすぐだろうと20代の内は楽観的に生きていました。

近年では、経済も人口も変革も衰えた日本での暮らしを諦め、国を出る事も考えて収入を上げ、外国資本企業でキャリア形成をしています。

この国は本当に出産・人口減少の食い止めに後押ししているのでしょうか？

今の日本は外国の知的生産者に選ばれないどころか、もはや出稼ぎ先の国ですらなく、下請けの国、労働者のコストが安い国となりつつあります。

60～80代の多くの男性政治家が強く推している、封建的・家父長的家庭で法律婚した男女だけの出産を望むのであれば、多くの人々がこれからますますこの国を見放すでしょう。

この法案は、その政治家達の多くがこの世にいないであろう、日本の20～30年後の人口・経済・生産者数に大きく影響します。未来の為に必要な法案が形作られる事を切に願います。

・今回このようなシンポジウムを開いて頂き、精子・卵子提供に関わる様々な方の意見や知識を聞くことができたことに感謝しております。

私は夫と結婚をする前、無精子症を始めとする男性不妊について一切知りませんでした。

不妊治療やAID(IVF-D)といったことは自分とは関係のない他人事だと考えていました。

しかし、夫と出会って付き合い間もない頃に夫から無精子症の疑いがあることを知らされ

不妊治療やAID(IVF-D)を考える当事者となりました。

私は今までと同じ生活を送っているにも関わらず、世界の見え方は大きく変わりました。

これまで大多数寄りにいたと思っていた状況から、一気に世間的に距離を置かれた少数派としてカテゴリー化されたような気持ちになりました。

昨年より、はらメディカルクリニックさんにお世話になるようになり、精子提供を受ける前段階として動画や書籍などでたくさん勉強し、夫と話し合う時間をとりました。

そして、これまで避けてきた自分の両親に向けて男性不妊に関する不妊治療やAID、IVF-DをTellingするための資料も作成しました。

初めはとても心細い気持ちもありましたが、AIDによって家族を作っている方々の意見について

動画や書籍で学んでいくうちに「周囲の偏見で縮こまっているのではなく、自分達なりの生き方を見つけて、考えを持って家族を作っていくのだ、そしてこの気持ちを社会からもサポートしてほしい」と心から思うようになりました。

私たち夫婦の血の繋がった子どもは授かることはできません。しかし、これだけ夫婦で向き合い生まれる前から子どもについて真剣に話し合うことができたのはAID(IVF-D)を選択したからこそだと思います。

また、AIDやIVF-Dに関して金銭面においても不安がないわけではありません。他の不妊治療と比較して少数派であることは理解していますが、同様に保険適用を検討して頂けると将来子どもが生まれた後の養育にも力を注ぎやすくなると思います。

「多様性を認め合う」という言葉だけでなく、声を上げている当事者の立場を想像し、今の私たちが次世代に自信を持って繋げられるよう現実化していくことを強く望みます。

・今回のシンポジウムを拝見しました。

登壇者の皆様の様々な視点から課題が提示され、自分にはない視点からのお話は大変勉強になりました。

それでも、同性カップル、事実婚カップル、未婚女性が生殖治療から締め出されることへの納得のいく理由はありませんでした。

私は精子提供による生殖補助医療により妊娠を望む未婚女性です。

他の先進国と同じく、子を望む人が治療を受けられ、子の出自を知る権利が保証されるような法整備をお願いします。

どうかよろしくお願い致します。

・A I Dで生まれた子供を偏見差別のない普通の環境で育てられるかどうか、少しでも多くの方々、特に祖父母に当てる高齢者の理解を促進するためには、当事者の声を反映した学会や国の実効性のある普及啓発が極めて重要である。

・子が出自を知る権利については皆様が発表された通り、大変重要なことであり、必ず保障されるべきものだと思います。

民間精子バンクは一律に禁止するのではなく、クリオスなどきちんとした手続きを経て、提供者も金銭目当てではないところなどは認めるべきだと思います。そうでないと、結局 SNS や個人取引など危険な方法をとる人が増えるだけだと思います。調べればわかりますが、クリオスは提供者には手数料程度の金銭しか渡しておらず、提供者の選定も非常に厳しいものです。一人一人面談をして、しっかりとした考えと覚悟を持って提供している人しか提供者になれません。利用者も優生思想などとは程遠い、切実な思いで利用しています。こうした企業は、原メディカルクリニック様の発表にもあったように、間に第三者が立つこととなり、提供者にとっても利用者にとっても不安を軽減するものであります。少子化が大きな問題である現在の日本で、子を持ちたいと願う人の選択肢を制限するのは愚行と思います。制限すべきは個人間取引であり、民間精子バンクではありません。現段階で、出自を知る権利を保障するにはこうした海外精子バンクを頼るしかないのが実情です。日本の法案ももし、18歳になるまで出自を知る権利が保障されるかどうかともわからないということであれば、子供のことを思う親は利用したいとは思わないでしょう。その場合、民間精子バンクも規制されていけば、身元を明かしても良いという個人間での提供者を探すこととなります。これは日本にとっても当事者にとっても子にとっても危険で不利益しかありません。私たちがどんな思いで子を持たない現実を乗り越え、精子提供という選択をしているか、どうか当事者の声に耳を傾けて、法案に反映させていただきたいと切に願います。

・【治療の対象者】

治療の対象者が法律婚の夫婦のみに限定しているのはいかなるものかと思う。少子化も過去最高に達しているのに、法律婚の夫婦のみに限定しては、どんどん少子化が進むと思います。海外のように同性カップルやシングルの方にも対象を広げてもいいと思う。法律婚していても離婚するカップルも多いですし、これまでの伝統的な夫婦のみに固執するのはなぜなのでしょう。統一教会から圧力でもかけられているのでしょうか。これまで以上に人の価値観は多様化しています。多様な家族の在り方も認めるべきではないでしょうか。

【出自を知る権利】

法案のタタキでは出自を知る権利が保障されていないと感じます。

海外の研究でも告知したほうがアイデンティティの形成や親子関係について良い結果が出ています。

精子提供で生まれた当事者の方の講演を聞いて、やはり提供された精子や卵子を使用するのであれば、

告知や子供の知る権利は保障されるべきだと考えます。

これまで匿名でされてきたことの弊害が、これからどんどん出てくるのではないのでしょうか。

もっといろいろな立場の方の意見や議論をするべきだと思います。

未婚率も上昇する昨今、価値観も多様になっています。

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、子供を持つという選択肢は平等に認めていただきたいです。

規制ありきではなく、たくさんの人が幸せになれるように、多様な立場から十分な検討をして法案が決まることを願います。

いつかは子どもができると思っていましたが、なかなかできず、検査をしましたが私には特に見当たらず、精液検査をしたところ精子がないということで、Micro TESE を行い、自分たちの子どもが持てないとわかったのが2年前のことでした。ショックが大きく、何も受け入れられず、とても悲しかったです。このまま夫婦二人で生活するのか、第三者提供によって子どもをつくるか、まだ悩んでいます。年齢的にも悩んでいる時間がないこともわかってはいますが、子どもには出自を知る権利を持たせたいと思っていることは夫婦二人共の考えであり、海外の精子バンク（クリオス）を利用しようかと考えています。ただ、そうなるとう姿が明らかに違うということもあり、苦労させてしまうこともあるのではないかと躊躇しています。

国は少子化対策と声高に発していますが、子を持ちたいという意思がある人に機会を与えることも考えていただきたいです。一人でも多くの子が生まれれば、国にとっても良いことなのではないのでしょうか。今まで AID は 70 年も続けられているのに、隠されていること、知っている人は少ないと思います。それが当たり前の世の中にするのも大切だと思います。また、第三者提供に関しては補助が何も無いこともおかしなことです。子供を産み育てたいという思いを持つのはいけないことなのではないのでしょうか。改めて国には考えてもらいたいです。

今回のシンポジウムは改めて生殖補助医療について学ぶ良い機会でした。ありがとうございました。

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からのご感想

- ・子どもは、親の持ち物ではない、という意見を取り上げて頂き、ありがとうございました。
- ・告知されないことの影響は、「親に騙されていた」というショックが一番大きいと思います。久慈先生のご自身の家族の系図の表示は、不適切な説明であるという印象を受けました。
- ・本日はこのような重要なシンポジウムを開催していただき、ありがとうございます。私は現在、AID 実施施設で患者様のカウンセリングに従事しています。その中で感じる、ぜひ日産婦の先生方に知っていただきたい事、解決のためご尽力いただきたいことについて、現場の一従事者から意見をお伝えしたくメッセージを送りました。

1. 精子検査の結果を夫婦に伝えるよう、婦人科医、泌尿器科医に呼び掛けてほしい
妻が夫の精子を持ち込み精子検査を行うことが可能です。そのため、検査の結果、精子が 0 であっても夫のみに検査結果を伝えられるケースが多くあります。

検査結果を聞いてショックの只中、妻は夫にどのように検査結果を伝えれば良いのか混乱します。妻から「精子が 0 だった」という結果のみ伝えられた夫は、その気持ちを誰かに受け止めてもらえることもなく悩むしかありません。

このような検査結果のフィードバックのあり方によって、夫婦がこれからの人生を考える安全な環境を阻害してしまいます。最初に無精子症の可能性を示唆される段階から、医療者が患者の心に配慮した対応をする必要があります。

ぜひ、精液検査を実施する婦人科医、泌尿器科医に、「検査の結果無精子症の可能性がある場合、夫婦同席もしくは夫婦それぞれに医療者が検査結果を伝え、その後取り得る手段について説明すること」を呼び掛けて頂きたいです。

3. AID 治療開始前の心理カウンセリングの実態を整理し、必須にしてほしい

日産婦に登録されている AID 施設の中で、心理士による心理カウンセリングを行っている施設は実体としてどれくらいあるのでしょうか。医師や看護師が「カウンセリング」と称して面接をしているに過ぎない医療機関もあると聞きます。他院から転院してきた夫婦から、「治療前のカウンセリングで医師から、この治療を受けることの問題点を繰り返し説教された」「治療前のカウンセリングで子どもへの告知について何も聞かされなかった」という話を聞くことも珍しくありません。

AID 治療開始前のカウンセリングには、臨床心理学的に高い専門性を必要とします。適切な心理カウンセリングを提供することは、患者夫婦、生まれてくる子どもの未来に関わる重大な事項だと考えます。

日産婦という大きな組織でしか、このような整備はできません。前述の通り、臨床心理士と生殖心理カウンセラー資格を持つ心理師によるカウンセリングを、必須として頂きたいと思います。

4. AID を受けるための卵胞チェックを拒否されないように働きかけてほしい

当院には、全国から AID を受けるために患者様が通院しています。治療に必要な卵胞チェックは、地元の産婦人科や不妊治療専門施設で行うことになります。

この卵胞チェックを医療機関に断られるケースが、ここ 1 年ほどで増えたと感じています。特に、不妊治療専門施設から断られることが多いようです。不妊治療の保険適用が始まり多忙なことはわかるのですが、「AIH やタイミング法のための卵胞チェックなら可能だが、AID のための卵胞チェックはできない」と断られてしまうそうです。それにより、患者夫婦は「自分たちが選択した AID という方法は、専門の施設からも認められず軽視されている方法なのか」と傷付いています。中には、医療機関から「AID という治療に関わることはできない」と言われた夫婦もいました。

これは特定の一施設のみの対応ではなく、複数の医療機関で起きているようです。特に東海地方でこのようなことが起きているようです。

たださえ AID 実施可能施設が少ない中、卵胞チェックを受ける施設を探すことすらままならない状況は是正すべきと考えます。

・「シンポジウム」とは名称に記載しているだけであり、全く、意見交換ができなかったのが、非常に残念です。それぞれのお立場の方々が意見表明を羅列しただけで、何も建設的な話し合いはできなかった、と思われまます。

最後の三上先生のお話も、「まとめ」と言いながらも、特段、本日の意見を踏まえたものではなかったという印象があり、何とも、形ばかりのシンポジウムではないか、と思われてなりません。

もっと、きちんとした意見交換を行う場を開催して頂きたいと考えます。

・発表者同士の意見交換をして頂きたかったと思います。

・はらメディカルクリニックのお話で、現在全体の精子ドナーの約 70%が非匿名である、というお話には驚きました。AID で生まれた子供とドナーとの仲介役として、はらメディカルクリニックが果たされている役割は大きいと感じました。このような成功事例があることを広く皆が共有し、国が先導できる体制をつくる必要性を感じました。

すまいる親の会のお話で、精子提供者が匿名か非匿名かについて、提供時に教えて貰いたいという意見は至極もったのであり、幼少時から自分が AID で生まれたという事実をしっかりと伝えられることで、その後のアイデンティティ喪失問題を回避できるとともに、親子間の良好な関係構築も期待できる。現案の 18 歳までは匿名か非匿名かを開示しないという根拠はどこにあるのか知りたい。

卵子提供だけでなく、若い女性が自分の将来のために、若いうちに卵子を採取凍結しておき、仕事のキャリアが一段落した年齢での妊娠に備える人がいる現状で、妊娠・出産・育児ということが、医学的に何歳までが望ましいか、産婦人科医師がきちんと本人に情報提供すること。本人も常識的に、仕事と関係な

く、自分が何歳までに妊娠可能かを認識しておくことは非常に重要である。仕事においても、今より、選択可能性の高いシステムを構築し、妊娠、出産、育児がキャリアを阻害しないシステムをつくり、安易に高齢での妊娠・出産・育児への移行を阻止できるようにすべきであると思いました。

・貴重なシンポジウムを開催していただきありがとうございました。

全体を見聞させていただきまして、非常に多くの方が、子どもの出自を知る権利を認めてほしいと訴えていることがよくわかりました。

国内外の調査研究でも、精子、卵子、胚の提供で出生した子どもが幼少期から自分の出自を知ることで、血のつながりのないという事実だけでなく、血のつながりのない家族の中でも養親に愛されて育てていることを認識することになり、結果として幼少期に告知されても心身の発達に問題がないことが実証されています。

提供を望む親、提供した大人は自分の意思で、理解し慎重に考えてから提供の選択をすることができます。

しかし、その子どもは、提供で生まれたことを取り消すことはできません。

自己の責任の範囲でない人は最も弱者だと考えられます。

子どもにとっての最大利益は、子どもの出自を知る権利が認められ、自分のアイデンティティの確立と擁護がなされることです。

最も弱者の権利と人権擁護を最大限に優先した法律となることを強く望みます。

上記以外の医療従事者の方からのご感想

・当院では精子や卵子提供での治療を行っていないため、不妊治療の保健適応にばかり目が向向いていました。本日のシンポジウムで、精子や卵子の提供により生まれた子どもの幸せについて考えさせられました。現在様々な方法で生まれてる子が多いですが、どの子も望まれて生まれてきた大切な子どもであることを伝えていくことが大事であると思いました。

講演ありがとうございました。

・貴重なごお話・ご意見を拝聴することができ大変勉強になりました。

1点気になったのは、全体的に「子供が出自を知る権利を保障するべき」という意見が強調され過ぎていたことです。

自身が AID で生まれた方や AID に関わっておられる医療者など、カップルや子供側の視点に立つ方が多く登壇されていたので、そういう論調になったと思われまます。

ドナー側の意見を伺える機会も作っていただくと公平な議論になるかと存じます。

・様々な立場からのご意見を伺うことができる貴重な機会となりました。

多様性を尊重できる社会を築いていけることを願っております。

・産婦人科専攻医として、またレズビアン/バイセクシュアル女性当事者として、以前から第三者を介する生殖補助医療に関して興味を持って議論の動向を追ってきました。今回のシンポジウムではさまざまな立場、特に実際の当事者の方々からの意見を大変多く拝聴することができ、とても良かったです。個々人で賛成、反対あり、全ての人々の希望に合った方向に進めることは不可能だとは思いますが、少なくともグレーゾーン・水面下での治療など危険にさらされる女性がいらないようなシステムが早く構築されることを切に願います。

より多くの課題を明確にし、法整備を含めたきちんとしたシステムづくりに向けて、今回のシンポジウムに終わらず、このようなオープンな議論ができる場を継続して行ってほしいと思います。

・胚培養士として、卵子・精子・胚を扱うものとして、また体外受精コーディネーターとして行政の不妊・不育相談を担当しているものとしてとても勉強になりました。

実際に TESE-ICSI を行っても妊娠に至らない場合や、養子縁組も含め、多くの患者さんから相談を受けております。

現場では AID や養子縁組などの情報提供を行う上で、自身で情報収集を行っております。

わたしのような一番身近な相談窓口として地域に在住するものとして、新しい情報を入手できる・相談できる場所が欲しいと思いました。

このようなシンポジウムを継続して開催して戴きたいのと、法律を作る側の立場の方のお話も同時にお聞きしたいと思いました。

・様々な家族のかたちがあること、その中で幸せに暮らしている子はたくさんいると思います。性教育の中に、生殖に関すること、養子縁組、同性カップル等、多様な家族がいることを子どもたちに教えていく必要があると思います。

特に、性感染症予防、望まない妊娠の性教育ばかりではなく、本来必要な踏み込んだ性教育（コンドームの推奨だけでなく、使用方法なども）と、家族計画（家族をつくるため教育）も取り入れていく必要があると思いました。

・今回のシンポジウムを聴講すると、幼少期に精子提供者の情報提供がなかったために不幸であったという意見が多いと感じました。一方で情報提供をして欲しくない、青年期以降に知ったとしても何ら影響は無かった、という方はどの程度いるのだろうかと感じました。

どちらとしても、精子提供、卵子提供の法整備は必要と考えます。

提供者の情報提供を行う事が出来る、出来ないといった事は、どちらでも良く、どちらかに決めた上でそれを是とする方が参加すれば良いと思います。

しかしながら、精子提供者の情報提供がなく不幸な時期があったという実体験を語られる方が多いので、一律禁止にすれば良いのではないかと、とも思います。

この話を聞いて、A I Dの希望の方々は子供を授かりたいと思うものでしょうか。

精子提供者の情報提供があれば、子供は何のダメージも受けないと言えるのでしょうか。

自身もなかなか子供が出来ませんでした、それならば養子縁組で良いと思っていました。個人的には養子縁組の方が打ち明けやすいし、良い意味で割り切って家族として生活できそうだと感じています。

保険診療として欲しいという意見もありましたが、これには反対です。

保険診療の財源は十分にあるのでしょうか。少なくとも生きていくに必要な医療費を賄うだけでも、不足しています。それ以外の目的のものは自費診療とすべきです。

・生殖医療の詳細についてそのメカニズムや重要性について大変にわかりやすく説明していただきました。ありがとうございました。

・希望をすべてかなてほしいというそれぞれの方々のご意見はその通りです。ただ、社会として、どこまでを許容するかということは、個人の希望の上位にあると思います。自分の希望を果たすために、他人の倫理観や健康を毀損したり、社会的立場に危険を与えることはできません。自分の責任の範囲でできる希望を持つことが重要だと思います。生殖医療でも責任と権利のバランスが重要です。もう少し、倫理についての発表が聞きたいと思いました。

・興味深い内容でありありがとうございました。

・産婦人科医かつ性的マイノリティへの医療に従事かつ養子縁組にて養育された子です。

生殖補助医療の議論の際、子供を持ちたい、育てたいというカップルの選択肢として養子縁組がすっぽ

り議論から抜け落ちることを懸念します。最近 NIPT に関する議論も行われましたが、これも NIPT のみに議論が集中していることが気になりました。

議論を明確化するために焦点を絞ることは必要かもしれませんが、個別の議論だけでなく、大枠の議論を喚起し、国民の皆様の問題点を共有するという視点（日産婦だけが頑張るということではなく、国にその議論をしてもらうよう促す）が重要ではないかと思っています。

・日産婦非配偶者間医療シンポジウム

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

に対する提案

1月15日のシンポジウムはありがとうございました。

基本的に、非配偶者間医療においては、それを望んでいる夫婦ではなく、その場で意思表示のできない、その方法で生まれてくる子どもの福祉、幸福を第一に考えて、今ここにいる不妊夫婦と我々が、生まれてくる子供の幸せを保証できる方法を考えなければならないのが我々の責任だと思います。

最も危惧していた児の「出自を知る権利」につきましては、ほぼ全員が、最も重要で、いち早く制度設計をすべきであるという意見だったと思います。出自を知る権利については世界中で議論が進んでおり、開示することがほとんどの国となってきています。中には法令化以前にさかのぼって出自を開示しなければならない国もあるほどです。

ここで日本がまた、(子宮頸がんワクチンの際のように) マスコミのセンセーショナルな見出しや、小数意見に屈して、もたもたと大きく世界に後れてしまいます。ここは毅然として日産婦はこのシンポでの意見を強く表明すべきです。そして国に対し、それにのりつった早急な法整備を要求すべきです。法整備の具体的項目や方法については、このシンポで発表されたように、JISART やはらメデイカルクリニックの経験が十分に利用できると思います。

今回のシンポでいくつかの点が浮き彫りにされたと思います。

1、クリオスなどの商業を介した治療について

非配偶者間医療では「ドナーの善意」により配偶子を提供してくれることが前提です。日赤の輸血のための献血と同じで「困っている人を助ける善意」に基づくべきで、それが生まれてくる子どもへの「誠意」です。生まれてきた子供はその「善意」によって生まれたと知ったのなら許容し、喜ぶでしょうし、反対に、商業主義の下で、金銭の授受があったと知れば、自分が商品のように売り買いされた結果と思い、絶望するでしょう。その間にかかる経費程度は許容できるとしても、「商業的」機関が介入すると「善意」の原則が崩壊します。可及的、公的機関に近い組織が関与すべきです。

2、SNS を介した個人間での無責任で危険な行為への対策

これはもう、そのようなことは行わないように広く訴えることしかないかと思っています。

さらに、SNS を用いて有効な指導方法を考えるのが良いと思います。

またこのようなその悪現象が認知された現在、すでに国や日産婦にはそれに対して警告を発する義務が生じていると思います。早急に行動すべきです。

3、非配偶者間医療の LGBTQ への応用

これは今回のシンポで「出自を知る権利」が最も重要であることが各方面からの意見で表明されました。生まれてきた子どもはその事実を受け入れねばなりません。それに加え、さらに LGBTQ という、もう一段階困難な事実をも解決しなければならないという点で、時期尚早と言ってよいと思います。これを行うにはもっと議論が必要かと思えます。

4、非配偶者間医療のデータを保管する公的な機関が必要である

この特殊な医療の経過や、出自に関するデータを半永久的に保管する公的な機関が必要であると思えます。どうしても日本では生殖医療はプライベートなクリニックが中心になりますが、データ保管、守秘義務、継承問題などがあります。クリニック側で独自に取り組むでしょうが、それが困難になることもあります。よって最終的にはどこかで長期間、安全に保管する必要があり、やはりここに公的機関が関与すべきです。

・提供者が自分の情報を開示できないなら、提供すべきではない。開示できる人のみを、提供者にすべき。そこをあいまいにして、提供者を増やそうとするのは邪道、さらに責任の先延ばしでしかない。と改めて感じた。

・本シンポジウムをとおして、ドナーがかかわる生殖医療で生まれた子どもの出自を知る権利がいかに重要か改めて考えることができました。同時に、法整備がなかなか進まない現状を残念に思いました。今回のように、国民から意見を募るようにされた日産婦の取り組みは素晴らしいと思います。引き続き、よろしく願いいたします。

・AID で生まれた方の、ご意見をじかに伺えたことに感謝いたします。やはり出自を知る権利は尊重する必要があり、提供者の情報の開示が必要と思いました。社会としてもそのような状況をサポートし育ていけるシステム作りが必要と思いました。いろいろな立場の方々の御考えをお聞きでき有難く思っております。発表者、学会の方々に感謝申し上げます。有難うございました。

・動画中でも AID で出生した人で集まっている組織でも 1947 年に始まるドナーの協力での妊娠成立による問題のうち、やはり、遺伝学的な近親婚の可能性もありうるとのことなので、一人のドナーから 1 症例のみに制限を設けるようなコーディネーターによるコーディネートが必要であろうし、これまでより、多くの人からドナーを募る事も必要であろう。遺伝子の遺伝病の中には顕性の素因の疾患もあれば、不顕性、潜在性の疾患もあり、ますます、出生前検査について、これまでの議論だけで片付けられていない問題が論議されるのでしょうか。

・FTM 後結婚し妻が第三者提供精子で妊娠出産した夫婦が友人にいます。自分は産婦人科医ですか、彼らが法的な守りのない中で妊娠に望まなければいけなかったことを、本シンポジウムで初めて認識しました。

必要とされる技術であり、親子のカウンセリング体制、子の出自を知る権利の保証を担保しての公的機関を作ることが急務に思えます。

逆になぜ 20 年も議論が進んでいないのかが分からないように思えました。今後議論を進められない理由もないように思えるのは、友人夫婦が自分と変わらず日々楽しく一生懸命に子育てをしている姿を見、AID の良い側面しか見えていないからなののでしょうか。

- ・全体に重要なお話しでしたが、まとが絞れません。ソロその意見に終始した印象です。

上記以外の非医療従事者の方からのご感想

・事前資料を拝見し、精子・卵子・胚の提供等の生殖補助医療の対象を夫婦とする基本的現状への批判の記載に問題の核心の一つを共有しました。

私見は、子どもの権利（安心して成長できる権利）及び母親になれる存在から法律婚、事実婚及び女性パートナーカップルに限定し、男性パートナーカップルを除外して考えています。

治療対象を限定するのかあらゆる人々とするのか報告者に伺いたい。

・事前資料の作成・公開、有難うございました。

多様な論点を確認でき、論議の基礎資料として貴重です。

日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会三上幹男先生はじめ皆様に感謝申し上げます。

有意義のシンポジウムを体験させて頂いております。

・個人的には採ってしまった卵子は持ち主がある年齢になったら廃棄されると思うのですが、その譲渡を公にやり取りできるようにして欲しい。せめて卵子採取凍結にかかった費用の半分ぐらいの費用で譲渡を可能にしてほしい。この場合お金の為に採取する人も増えないし、提供される卵子の総数も増えると思う。

・このような機会を設けてくださりありがとうございました。

私が選択的シングルマザーになることを決め、提供精子の利用を決断した時、安全性を求めて個人間提供ではなく、組織として活動しているところはないかと必死で探しました。けれど日本国内にはそのようなものはなく、それどころか婚姻関係になれば医療機関を利用することすらできないのだと知り、愕然としました。現代日本において、必要とする医療をうけることが、法律や経済的な理由以外で阻まれる事があるなんて、しかもそれが、婚姻関係という個人の自由意思によって選択されるべきものを選択しないからという理由で阻まれるだなんて、こんなにも差別的な事があるだろうかと強い憤りを感じました。

結局私は、海外に渡って治療を受けるだけの時間的余裕はなかったことから、複数の個人提供者と連絡を取り、比較的信用できるドナーを選んでシリンジ法による提供を1年半に渡って受けました。けれど結果に結び付かず悩んでいた時、たまたま海外精子バンクのクリオスの日本窓口ができたことを知り、すぐさま連絡を取り、国内で体外受精にて長女を授かりました。いまは2人目の妊活中です。

どうか、経済的に自立した独身女性から、子どもを産み育てる選択肢を奪わないでください。人によっては、結婚はリスクでしかないのです。パートナーとなる人が、必ずしも親として適切な人であるとはかぎりません。その時にならなければわからないのです。唯一確かなことは、自分にその覚悟と環境があるかどうかです。

産まれてくる子どものために最善の環境を整えることを考えた時、私の場合は、1人で産み育てることが

最も確率の高い方法でした。

結婚は子どもの福祉を保障しません。結婚するとき、親になるための試験を受けるわけではないのですから。一定の年齢に達すれば、経済的に自立していなくても、精神的に自立していなくてもできてしまう。それが結婚です。

なぜ婚姻関係が、子どもを持つことの条件にされてしまうのか。

時代と共に家族の形は変わっていきます。

母子家庭、父子家庭、母が2人の家庭、父が2人の家庭、全て今の日本に確実に存在しているものです。それを否定することは誰にも出来ません。

我々独身女性から、安全で適切な医療に繋がる権利を奪わないでください。お願いします。

・私はまだ精子提供を行ったことは無いが、興味がある立場のものです。

p.72 で提唱されているように、

子どものアイデンティティを助けるために幼少期から一定の情報を告知することに同意です。

告知できないことは、子どもの福祉を最優先するという法律の方針に反しているかと思います。

p.42 のはらメディカルクリニック様の提供実績を見る限り、半分以上が非匿名を希望した実績があるので、提供者不足への影響は軽微かと思います。

また、海外にはすでに規制下での運用実績がある業者が存在します。

海外の法律や文化は日本と異なりますが、運用実績があるということは、倫理、コスト、ガバナンスなど様々な面で洗練されている可能性が高いという面で、参考にするべきかと思います。

彼らが日本に参入できるかどうかポイントかと思います。

実績ある業者が日本に参入した場合、健全な競争によって、これから参入する国内業者の質向上にもつながるかと思います。

その他の方からのご感想

・子どもを家族に迎え、幸せな家族を作りたいとの願いを叶えるための生殖補助医療であるはずなのに、ドナーが誰なのか、遺伝情報やその人がどのような人であるのかなどを、知りたいとする生まれた子どもの願いに応えられない医療は、親にとっても不幸ですし、何のための医療なのかと思います。寺山さんのお話にもありましたが、ドナーの情報をもたらえるのか、貰えないのかを先延ばしにされるのは、親の早期の告知を迷わせるものですし、結局、子どもにとって、出自を知る権利が保障されないことになり、アイデンティティを保障されない、生きづらさを抱えることとなります。以下のことを訴えます。

1. 子どもの幼少期から、提供で生まれたこと、そして、提供者はどのような人であるのか等周辺情報を含めて、親が子どもに告知できる環境を作ってください。
2. 子どもが18歳（又は15歳）になった時、ドナーに会えるシステムを作ってください。それには、双方が会って良かったと思え。安心安全に会える、仲介システムが必要です。
3. 精子や卵子提供により家族を作られた人たちが生きやすい世の中になるように、多様な家族の一つとして、国が認める啓発の機会を作ってください。

・当事者の意見はどれももっともだが、個々人の事情が考え方に大きく影響するので、共通ルールをつくるのは容易ではないとも感じました。出自を知る権利に関して、医学上、両親の病歴などが提供精子（卵子）で生まれた子ども本人の健康にかかわる場合があることを考慮すれば、最低限の情報を提供すべきだと考えます。

また、出自に関する情報の提供時期は幼児期が適しているという話が複数の方からあり、その通りだとは思いますが、情報の受け手である子どもには理解できない可能性が大きく、成長の過程で繰り返し伝えることが重要になります。それが本当にスムーズにできるのか、相当な工夫が必要であり、多くの人には自信が持てないのではないのでしょうか。また、当事者以外の周囲の目というものがあらゆる場面で物事を一層複雑にしそうです。さまざまな経験や正確な情報をシェアできる場が不可欠です。

情報管理に関しては、公的機関が関与すべきとの意見には賛成です。単にガイドラインを作って終わりではなく、こども・家庭政策の面から、政府は積極的に関与すべきです。関係学会や医療機関と連携しつつ、実現を急ぐ必要があります。

・結婚してこれから子供を設けようとしたけど、夫が無静止症と分かった夫婦、特に妻の心痛は計り知れないと思う。先天的又は後天的な疾患に対して夫に施す治療がなく、逆に妻に心理面に加え、医療的な処置が必要となり、様々な負担が出てくる。

A I Dが現在のところ、唯一の治療法だと思うが、国の助成はおろか、保険適用にもなっていないという。ただでさえ、子育てはお金がかかるのに、早急に対象にすべきだと思う。

また、先日、NHKの織田裕二がMCをする番組で、iPS細胞の山中教授と京都大の斎藤教授が精子や卵子への応用についての議論をしていた。倫理面やマウスからヒトへの応用の難しさが出ていた。自身からいわゆるクローン人間を作るのは問題であると思うが、せめて、なんとか無精子症の夫がいる夫婦には、希望を与えてほしいと思うし、臨床に協力する無精子症の方はそれなりにいると思う。学会からも、こうした意見があることを京都大に伝えて欲しい。

・無精子症の方は今後も一定数いらっしゃると思うし、皆さん、悲しみ、絶望されたり、どうしようかと考え、AIDに進む方も多いと思う。

AIDについて、保守的な方、特に高齢者は告知について否定的な方も多いのではないか。このようなシンポジウムをもっと開催し、報告書にもしっかりと盛り込み、社会的受容性を高めて欲しいと思う。そのためにも、無精子症の統計調査を行う必要性を感じる。

・子どもの福祉が大切との言葉に同感です。