

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—」

(2023年1月15日(日) 14:00-17:00 開催)

<パブリックコメント>

報告書へのご意見をいただきました

ご意見募集期間：2023年3月10日～3月26日

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意見

【NO】 1

【ご意見】

AID 実施施設が減少している現状を改善してください。

提供精子の扱いの問題から現在検討されている法律が原因で、治療中止を検討している AID 実施医院がたくさんあります。一部の医療機関はすでに中止しており、治療を受けられなくなった患者が多数存在しています。

元々、首都圏や九州に住んでいなければ移動に莫大な時間と経費がかかり、その負担が原因で仕事を辞めたり、治療を諦めたりしている患者が多数いました。

そして、現在の実施医院では 2 人目の妊娠に制限をかけているところも多く、2 人目以降の家族計画はさらに困難を極めています。

このまま法案が通れば日本で治療することはほぼ不可能になり、個人提供や海外輸入しか、手段がなくなる可能性が高いです。

少子化対策を叫ぶのであれば、子供を望む夫婦がどのような家族の形でも、治療に望みやすい環境を作るのが最優先だと思います。

AID 実施医院が今以上に減るのではなく、今後どう増やしていくのか、という視点で議論をしていただきたいです。

今ある問題の解決だけではなく、今後、この治療を望む方々は 2 人目以降を含めて必ず発生しますので、これから治療を望む人たちがどうしたら医療にアクセスしやすくなるのか、という視点でも議論をしていただきたいです。

【NO】 2

【ご意見】

現在、AID にて治療をしています。AID に関わる費用がすべて自費であり金銭的負担が非常に多く保険適用もしくは補助金があればと強く思います。検査だけでなく処方薬も自費のため子どもが欲しくても諦めてしまう方々も多いのではないかと思います。

また、やはり体外受精についても法整備を求めたいと思います。AID で妊娠しなければ諦めるしかないこの現状に不安が付きません。子どもが欲しいという気持ちは不妊治療をしている人ならば全員同じなのに法律で禁止されているためステップアップをした挑戦ができないということはとても悲しいことです。

当事者になってみないと理解しがたいかもしれませんが、この不公平を改善して頂きたいと強く感じます。

【NO】 3

【ご意見】

今年に入って IVF-D を実施し、妊娠することができました。まだ安定期には入っていませんが。民法が改正された直後から通っているクリニックが IVF-D を始めてくださったお陰です。

その前までは 5 年ほど AID を続けていましたが、一度も授かることはありませんでした。妊娠に至らなかった原因がどこにあるのかが分からないまま AID をやる他なかったのが辛かったです。もしも 5 年前に IVF-D が出来ていたら高齢出産にはならなかったのに、と思うこともあります。自分よりも上の、海外でなければ IVF-D が出来なかった世代の方々を思うと胸も痛みます。

日本国内で顕微授精ができたのは本当に良かったなと思います。通い慣れたクリニックでの実施だったのでストレスや不安はあまり感じることは無く、質問もしやすかったです。そういう選択肢を今治療を続けている皆さんにも与えて欲しいです。IVF-D は正当な治療だと認めて欲しいです。

保険適用や助成金制度で AID、IVF-D が対象外なのもどうにか改善して欲しいです。精子提供のいない普通の夫婦と同じ治療なのに、援助を受けられないというのは私たち夫婦に子供を授かる資格が無いのかとか、歓迎されてないのか、という疎外感を感じていました。どうにかお金を工面して自己負担で治療を続けてきて、幸運にも IVF-D を実施できたから良かったものの、あのまま AID だけを続けざるを得なかったらと思うと、経済的にもゾッとします。

どうかこれから精子・卵子・胚の提供でないと子供を授かることができない方たちのために、今の制度の見直しを何卒よろしく願いいたします。

【NO】 4

【ご意見】

私たち夫婦は海外のドナーバンクから精子提供を受けました。

日本で AID の治療を受けたかったですが、子どもの出自を知る権利が保障されない、ドナーは匿名で何ひとつ情報を知ることができないことはデメリットでしかないため、非匿名ドナーを自分で選べる海外バンクを選択しました。

ドナーを夫婦で決める時、見た目や学歴を重視しませんでした（学歴や IQ はそもそも情報がなし）趣味や人間性、性格などを重点として決断しています。

子どもに幼い頃から告知する際に、少しでも本人のルーツを知ってほしいと思ったからです。

本来であれば、生まれてくる子どもの出自を大人が保障するべきものだと思います。

そして、医療者、利用者、提供者それぞれ子どもが生まれることに責任感を持って迎えるべきです。

私は子どもは、子ども自身の出自を守るために海外ドナーバンクを選んでいきます。

こうして生まれて日本で生きている子どもたちが大勢います。

どうか未来ある子どもが社会から差別されるような決断しないでください。

生まれてくる子どもたちに罪はありません。

海外バンクを使った家族がいることを知り、認めてください。

たくさん理解されず苦しい思いをしてきました。ここで日本の法律にも見放されたら悲しいです。

どうか、生きている子どもたちを守ってください。よろしくお願いいたします。

【NO】 5

【ご意見】

夫が無精子症のため、AID の治療を受けている者です。

「精子が 1 匹もないから、これ以上女性側の検査をしても意味がない。男性不妊専門の病院に行ってください」産婦人科でそう冷たく告げられました。

そこから無精子症という初めて聞く病名について必死に情報を集め、病院を探し、藁にもすがる思いで MicroTESE を受けましたが、結局夫の子を産むという夢は絶たれてしまいました。

男性不妊の認知度はまだまだ低く、情報やサポート、専門の医療機関も多くないと感じます。無精子症を宣告された夫婦は突然真っ暗闇に突き落とされ、そこから自力で這い上がるしかないのが現状です。

幸い私たち夫婦は現在 AID の治療を受けられていますが、実施回数は既に 9 回、未だに授かることができていません。保険が適用されない高額な治療費を負担しながら、仕事の合間を縫っての通院に疲弊してきています。年齢のタイムリミットも迫っており、一日も早く提供精子での体外受精が認められることを願います。

子の出自を知る権利は、ドナーの特定ではなく、子の健康・健全な成長のために保障されるべきだと考えます。しかし、その法整備が進まないために、提供精子での治療を妊娠率の低い人工授精のみに限定するのは、ドナー不足や少子化問題に逆行しており、何より治療を受ける夫婦の経済的、精神的大きな負担になっています。

匿名だろうと非匿名だろうと、もし子どもを授かることができたなら、私たち夫婦は迷わず告知をするつもりです。どれだけ望まれて生まれてきたかを伝えたい。

無精子症を宣告された夫婦は、相当な覚悟を持って提供精子での治療に臨んでいます。子の権利は十分に確保されることはもちろんですが、今まさに辛い治療を続ける夫婦にも寄

り添ったルール作りとなることを切に願います。

【NO】 6

【ご意見】

夫が無精子症の為、精子提供を受け、奇跡的に子どもを授かることができ、現在1歳の子どもの育てています。4年ほど不妊治療をしていましたが、その間AIDを13回受け、運良く子どもを授かることができました。夫の無精子症の事実を目の当たりにした時に、どうしても子どもを諦めきれない気持ちでいた中、AIDというものがあると知り、希望に満ちた中始めた治療でしたが、妊娠率が低く何度やっても妊娠することができず、何度も諦めかけました。その間、仕事を辞め治療に専念しましたが、金銭的にも厳しく再び仕事をせざるおえなくなり、仕事をしながら治療を続けていました。私たちは運良く子どもを授かることができましたが、妊娠率の低い治療に、なんで私たちは体外受精ができないのだろうと何度も思いました。自分達の精子卵子を使って不妊治療をしている人達と、子どもをもちたい、親になりたいという気持ちは変わらないのに、なぜ出来ないのだろうかと何度も思いました。さらには、提供精子だからといって保険適用がきかないというのにも納得がいきません。私達だって、普通に不妊治療をしている人達となにも変わらないと思います。

少子化対策でいろんなことをやってくださっていますが、子どもが欲しくてもできない人達に対しての対応も考えていかなければ出生率も増えていかないのではないかと思います。また、うちは匿名性で精子提供を受けたので、提供者の情報を子どもに伝えることはできません。それは事実なので、子どもにありのままを伝えていくつもりですが、やはり子どもが自分のルーツを知りたいと言った時に知れるような制度を作ってほしいです。それは、提供者の安全がしっかり守られ、提供者が情報を開示してもよいと思えるような制度を作るべきだと思います。子ども達の未来のことを考えて、対策を考えていただきたいと思います。

私は、第二子も希望していますが、また妊娠率の低い治療から始まり、さらに体外受精に進めたとしても、保険適用外で金銭的な負担が大きいと考えると難しいのかなとも思っています。早急にこの問題を議論していただき、解決する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意見

【NO】 7

【ご意見】

1.情報提供について

私自身も無精子症の診断を受けてから、AID の治療の存在を知りました。正しい情報の取得、心の整理、治療の問題点など AID の治療を受ける決断をするまで時間がかかりました。悩んで歳を重ねると、妊娠できる確率も下がります。このため、AID の正しい情報提供が可能なカウンセリング体制の整備を希望します。また、AID の治療を受けることが後ろめたいこととならないような整備を希望します。

2.幼少期からの告知

現在 AID の治療中でまだ子供は授かっていませんが、告知に不安はあります。勿論子供の事を考えると告知は必要であると思います。しかし、告知せずにそのままの方が幸せではないのだろうかと感じることもあります。世間的にはまだまだ、無精子症や AID 治療の必要性が認知されていないと思います。このため、無精子症や AID 治療の必要性をメディア等で取り上げて認知を広げ、堂々と子供へ告知しやすい環境を整備することを希望します。

4.提供精子を用いた体外受精と顕微授精の導入について

人工授精が可能であるのなら、体外受精や顕微授精による治療も認めて頂きたいです。

5.費用負担について

AID は保険適用外であり、金銭的負担は非常に大きいです。この治療でしか子供を授かることができないとの診断があれば、保険適用を認めて頂きたいです。

6.斡旋の法的整備について

SNS 等で精子提供を実施するアカウントを見かけます。私にもそのようなアカウントからコンタクトが何度もありました。このようなアカウントの存在によって AID 治療の世間イメージも悪くなると思います。このため、精子提供を実施するための法整備と提供精子の検査費用の全額補助制度の整備を希望します。精子提供や精子バンクがプラスの感情となるような環境整備を希望します。

私自身も無精子症の診断を受けるまで AID の存在すら知りませんでした。この問題に対して、世間からの厳しい意見も見かけます。そのような意見を見ると悲しい気持ちになります。正しい情報提供、正しい法整備により提供精子による治療がプラスの治療である事を世間に認知される事を祈っております。

【NO】 8

【ご意見】

3.のドナーの個人情報開示の検討について、子どもが求める情報、時期だけでなく、情報取得の方法についても当事者の意見を聞くよう求めて欲しい。

特に未成年の場合に、保護者同席でないドナーとの面会を求める可能性もあるが、その場合に、安全性の観点から公的機関の管理のもと行うべきか、などの論点が考えられる。

また、精子・卵子提供により子どもを持つことについて、多様な家族のあり方の一つとして社会的に肯定的に受容されるよう啓発を行うことも求めて欲しい。

このことは、告知と同様精子・卵子提供で生まれた本人の生きづらさを軽減するだけでなく、ドナーの確保や精神的安定性にも寄与すると考えられる。

【NO】 9

【ご意見】

第一子と第二子で告知条件が変わる可能性について

無精子症と診断され、AIDで第一子を授かりました。今後、第二子を希望していますが、制度変更の狭間において、最初の子の精子提供者は匿名の扱いとなっている一方で、二人目は提供者の情報が分かるとなった場合、告知内容に差が出るため、不安が募ります。また、体外受精が認められていない中で、治療が停滞している現状と知る権利の保障によって、現在受診している病院がAIDの取り扱いを中止する可能性があります。そのような状況になった際、次はどの病院に行けば良いのでしょうか？新しい法律を検討する過程や制定に至ることで、今の治療が停滞し、結局放り出されるようなことになってしまえば、当事者にとっては何も決まらない方が良かったとさえ思ってしまう。知る権利の検討とともに、いま渦中にいる当事者が不利にならないように配慮をお願い致します。

海外で精子・卵子・胚の提供を受けた方からのご意見

【NO】 10

【ご意見】

今回、このようなシンポジウムを設けて下さり心より感謝しています。商業エージェントの排除については議員の意思で決まるのでしたら反対です。一人一人の当事者にきちんとヒアリングを行った上で決められたのでしょうか？20年以上も放置され納得の行く説明もなくいきなり商業エージェントの排除はあまりに横暴だと感じます。20年以上放置され日本の卵子提供は商業エージェントありきの卵子提供になっています。告知や子供の出自を知る権利などについて適切な適任者から適切な話しを聞くことすら出来ないままたくさんの子供が生まれています。告知については親の意識に委ねられており、小さい頃から告知をしてもらえる子と、してもらえない子がいて子供たちが非常に不安定な状況になっていると感じます。卵子提供をしたのち、お世話になったエージェントが倒産したらどうしたら良いのか？このようなことも考えられます。実際に新しく出来たり無くなったりしています。エージェントの倒産は子供たちへの告知や遺伝子等の情報についても影響します。このような不安定な商業エージェントによる卵子提供で既にたくさんの子供たちが生まれています。いきなり商業エージェントを排除したところで何が解決するのでしょうか？まずはこちらについてどうするのか？考えるのが最優先ではないのでしょうか？何故、いきなり商業エージェントの排除なのでしょう？順番がおかしいと思います。不安定な商業エージェントから生まれたたくさんの子供たちが、告知してもらえるのか？もらえないのか？とても不安定な環境で育っています。まずはこちらについてしっかりと考えてから排除するのか？しないのか？ではないのでしょうか？責任逃れのような臭い物に蓋をするような机上の空論のような排除であるならば賛成できません。また排除することで何が？どれだけ良くなるのか？こちらについても具体的な説明が欲しいです。バックアップについては日産婦の会告で卵子提供に関わってはいけないとありますが関わりたいと思う不妊クリニックの医師、医療を受けたい患者、どちらの権利も一方的に奪っていると感じます。不妊クリニックの医師がブログなどで卵子提供について書いているものを目にしますが、賛の意見も否の意見もどちらも当事者や生まれて来る子供のことを理解しきれていない偏った内容のものが多く感じます。20年以上も法整備されず放置されていることで医師による見解の違いがバックアップ問題にも繋がっているように感じます。「海外で治療を受けた得体の知れない患者の診察はごめんだ、何かあればこっちのせいにされるし」などとブログに書いている医師もあり、私たちは治療が受けられないだけではなく、このような無理解からくる差別や偏見に晒されて精神的にも辛いです。少子化の昨今、妊娠したい全ての人が大切にされるべきだと思います。妊娠出産とは女性にとって非常にデリケートな問題

です。日本の卵子提供は「最初から商業エージェントにお願いして海外での卵子提供」です。それにより日本の卵子提供は様々な面において秩序がめちゃくちゃになっていると感じます。それにより悲しい思いをしている当事者もいます。採卵の侵襲や卵子の搾取ばかりで前向きな議論すらしてもらえず辛いです。

【NO】 11

【ご意見】

今回のシンポジウムで幅広い方々のご意見に触れて感じたことは「商業エージェントの有無」「倫理の有無」「採卵の侵襲と搾取」こちらについては一部の専門家だけで決めるのはあまりにも無理があり過ぎると感じました。専門家による意見、当事者が不快な思いをしないように配慮した上で広く世間の率直な意見を募る。同じ当事者からの意見だけではなく一度も意見をしたことのない当事者からも意見を募るなど、もっと広く意見を募り丁寧に議論して頂きたいと強く願います。卵子提供の法整備については早発閉経の方だけを法整備することで別の問題を生じさせる懸念があると感じます。国内で安価で安心安全で継続支援のある法整備のもとで産まれた卵子提供の子供たちがいる一方で、海外の卵子提供で産まれた子供たちは国内で法的支援を受けられません。子供たちが同等に扱われないことがとても気になります。ここは必ず考えて欲しいと強く主張したいです。子供たちの間に「格差」が生じてしまうのは児童福祉の観点からみてどうなのでしょう？既に手厚いジサートの卵子提供から産まれた子供とある意味、無法化した海外の卵子提供で産まれた子供とで格差が生じていると私は思います。この格差が後々、親や子供の心にどのような影響を与えるのか？こちらについてももっと考えて欲しいです。日本人のドナーから産まれた子、外国人ドナーから産まれた子、匿名ドナーから産まれた子、非匿名ドナーから産まれた子(親がドナーの写真を所有しているなど)、将来ドナーに会える子、様々な背後を持つ子供たちが海外による卵子提供で産まれてきており、単に「卵子提供で生まれた」という共通点だけで子供同士が仲良くできるかは誰にも分かりません。大きくなり色々なことが理解できるようになれば、格差や個々の背景の違いに対して色々と思う子供も出て来ると思います。そのような子供の心のケアをする場所も必要です。子供によっては法整備で産まれたか否かよりも、もっと違うことが気になる子もいるかもしれません。告知してもらえない子と、してもらえない子についても産まれて来る子供の福祉の保障など児童福祉の観点からも考えて欲しいです。告知に関しては公的相談窓口を設置して広く呼びかけて欲しいです。20～30年後に何が起きるか現時点では誰にも分かりません。追跡調査も必要です。大人たちは子供の立場に立って考えて欲しいです。細かいことを軽視して最終的に大人都合の卵子、精子提供になってしまわないことを願います。現段階での卵子提供の法案については生まれてくる子供のことを最優先で考えているとは到底思えません。早発閉経の方の卵子提供と卵子が老化した方による卵子提供では卵子提供に至るまでの経緯が全く

異なります。根本的な問題の解決のためにも、また産まれてくる子供たちの格差を無くすためにも「別々の法整備」や「別々の仕組みづくり」を強く求めます。卵子提供の意見が少なかったと意見を目にしましたが、卵子が老化した方による卵子提供は自分の経緯を織り交ぜた意見を出すことで個人が特定されてしまうのではないか？と思う方もいます。また「早く結婚しないのがいけない」「卵子の老化を知らないのは自己責任だ」など話しの軸が違うところに及んでしまうこともあり、そのようなことを恐れて意見を出すことをためらう方もいます。また採卵の侵襲や搾取と言われこちらも話しの軸が違うところに及んでしまうことを恐れて意見を出すことを最初から諦めてしまう方もいます。このような事情があることをご理解頂けますと有り難いです。「公開はされないけれどちゃんと読んでいますよ」など今後はこのような方たちが安心して意見が出せるように工夫をして頂けたら有り難いです。

これから精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療 を受けられることを希望している方からのご意見

【NO】 12

【ご意見】

ある独身女性の思い
(匿名希望)

恋愛は不得意です
それは認めます
結婚はしていません
それは事実です

それだけで、私は
自分の子供を望んではいけないでしょうか？
それだけで、私が
深い愛情を子供に注げる可能性が
否定されるのでしょうか？

仕事を通じて経済的に独立しています
社会貢献しています
将来の担い手を生み出す意思があります
頼れる家族と友人がいます

それでも、私は
自分の子供を望んではいけないでしょうか？
少子化と言うのに
人手不と言うのに

3人の育休や時短勤務を支えてきました
疲れた体で残業を沢山しました
私のライフワークバランスは
見て見ぬ振りされてきました

私が独身だから

私は結婚していないから
他人の子育てを支えるしかないでしょうか？
3人の子育てを支えたら、1回くらい
私の、家族を作りたい願いも
支援してもらえないでしょうか？

幼稚園や保育園も子育てを担っています
子育てはすでに社会経済的に
分業化されています
生育の分業化も考えてみませんか？
生育は夫婦の間でなくても
生まれてくる命は平等ではありませんか？

配偶子を提供する人にも、受ける人にも
寛容で助け合う精神
共に子育てする豊かな社会
生命倫理観も時代とともに進化する人類
そんな未来を一緒に考えてみませんか？

【NO】 13

【ご意見】

私は選択的シングルマザーになることを希望しているものです。報告書には特に記載はなかったと思うのですが、近く、未婚女性が精子提供を受けることが、法律で禁止される可能性があることを知りました。現在日本で結婚できるのは男女の組み合わせだけなので、結局多様性とは言いながら、男女が作る家族しか、認める気はないのだなと悲しくなります。

生殖補助医療の提供範囲については、私は広げるべきと考えます。

血の繋がりではなく、親になる覚悟を決めたものが親なのだと思うからです。

国が提供範囲を広げてくれ、それを応援までしてくれたら、色々な家族が生まれることと思います。色々な家族があることが普通になれば、生殖補助医療で生まれたことが問題になることは、ないのではないのでしょうか。

あまり報告書の内容と関係がない意見になっていたらごめんなさい。

ただ、子供をもちたい気持ちが、国によって踏みにじられることに恐怖と悲しみを感じて意見しました。

また、個人情報を除いて公表とのことですが、それでも氏名を記載することには抵抗を感じました。

【NO】 14

【ご意見】

独身女性も生殖医療補助出来るようにしてほしい。女性は 35 歳以降厳しくなるリミットがあります。良い出会いがなくとも先に子供だけでも授かりたいと願う希望を潰さないでください。私は障害を抱えているので出会いがなかなか難しいです。でも最後の手段として精子バンクを利用して子供を授かりたいと思っています。禁止されたら失望します。生きる意味がない。

【NO】 15

【ご意見】

法的婚姻している人に限定されていて、LGBTQ や独身女性を置き去りにしている。

また、子供の知る権利について何も保障されていない。

何のための法案なのか。

典型的な家族観にとらわれすぎて、今の多様性の社会にあっていないように感じる。

こんな法案ならいらない。

無い方が、まだましだと思います。

【NO】 16

【ご意見】

精子提供による生殖補助医療の課題は大きく 2 点あると思います。

それは生殖補助医療への保険適用と生まれた子どもの出自を知る権利を保障です。

以下、当事者の経験談と現在の問題点について目を通して頂けると幸いです。

欧米諸国では 40 歳未満の男性の精子濃度が 50~60% 低下していることが報告されています。女性不妊治療の保険適用はとても喜ばしいことですが、不妊要因 50% である男性不妊に関しては治療や検査、その後の法整備について絶望的な状態です。男性不妊は 10~20%

が無精子症ですが、そのうち大部分は非閉塞性無精子であり多くの男性が表立っては言えないものの直面している問題です。

私たち夫婦は 2022 年に関東から東北地方に出向き、男性不妊専門の診断のための検査や治療のために 1 年かけて全額 100 万円以上かけました。実子を望むことは当然ですが、精巣切開による男性ホルモンの低下による夫の日常生活の支障を避けるために自費の検査を選択しました。しかし、精子は見つからず、私たちは厳しい現実と向き合わなければなりませんでした。

結婚から年月が浅く、出産適齢期の私たちは、夫婦で子どもを持ちたい気持ちはそれでも変わらず、葛藤がありながらも AID に進むことを選択しました。当事者でなければ他人事のように思われるかもしれませんが、卵子の質や出産・育児における体力面を考えると 1 日でも早く妊娠、出産をしたいと思っていますし、子どもが自立するまで自分たちが養い、教育し続けなければならないという認識は一般的な夫婦となんら変わりありません。

しかし、現在、医療施設での精子提供を受ける場合、妊娠率 5%の人工受精を繰り返すだけでなく、その 5%のために 10 万円以上の額を毎回支払う必要があります。私たち夫婦は治療を続けて健康な子どもを産み、育てられるよう、食事や運動面の生活習慣を変えていくことに加えて、副業等の金銭面の工夫や子どもが生まれた後の出自をどのように伝えるかを話し合い、自分たちでできる努力は最大限に行っています。AID を選択する夫婦は、子どもを授かる前から「子どもがどうしたらアイデンティティークライシスを起こさずに幸せな人生が送れるか」ということについて真剣に考えています。「無精子症なのに子どもを望むのだから夫婦が苦勞するのは当たり前」と思うかもしれませんが、妻が出産適齢期でなおかつ国を挙げて少子化対策に取り組む時流の中でそのような差別的な視点を持たれることは境遇として大きな乖離を感じています。当事者は、健康とお金に関して安易な声かけをする人々の 10 倍も 100 倍も歯を食いしばってがんばっているのです。

もし、現在の不妊問題に社会全体が知見を深め、AID や精子提供の体外受精に対する保険適用や子どもの出自を知る権利が守られる世の中が実現したとするなら、当事者たちは精子提供者への配慮と子どもへの「well-being」に対して注力することができるでしょう。

一方、精子数減少の原因は日常を取り巻く環境の影響（農薬やダイオキシン、電磁場）が指摘されていますが、このまま現代の問題や当事者の考えにそぐわない法律を制定すれば、社会の裏側で取引される精子提供は加速していくでしょう。

人間は生物です。日常生活が支障なく送れていても精子を一匹もつくることができない男

性は世の中にたくさんいます。彼らは悪いことはしていません。立派な人格をもっています。体質や運命は自分で選ぶことはできません。

今後、厚生労働省が男性不妊の実態と向き合い、先頭に立って国民の新しい価値観を作り上げていくことを強く希望します。

【NO】 17

【ご意見】

報告書の「6. 精子，卵子，胚の提供またはあっせんに関する法的規制の整備を求めます」において、「民間の精子バンクを利用する背景として，提供者の身元が明らかな精子を利用できること，子どもが成人した後に提供者の情報が開示されること，などが挙げられています。」とあるが，法的婚姻関係の夫婦でなければ病院やクリニックで精子提供を受けられないために利用するということが大きな背景としてある。そのため，単に，精子等の提供またはあっせんの法的規制の整備を求めるだけでなく，法的婚姻関係を精子提供等の生殖医療を受ける絶対的な条件としないことを求める必要がある。精子提供等の生殖医療を受けることが可能な対象を法的婚姻関係にある夫婦から拡大しないのであれば，法的婚姻関係の夫婦から生まれた子どもしか認めない，法的婚姻関係の夫婦しか親と認めないという社会になってしまう。

「7. 本医療の提供範囲について議論の継続を求めます」について，本医療によって子を持つことを望んでいるが対象外となっている者の実情をより具体的に記載する方が望ましいと考える。シンポジウムにおける発言にもあったように，子どもを持ちたいと願うLGBTQや未婚者の数は多く，法律婚の夫婦に限定されない。「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（案）」において，「法律上の夫婦以外の独身者や事実婚のカップルの場合には，生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない，生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすいことから，提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けることができる人を，法律上の夫婦に限ることとしたものである。」とされているが，現に子育てをしているLGBTQのカップルが存在し，子どもの発達に否定的な影響がないことや，親として適格性を有していることは，研究結果にも示されていることであり，上記の「子の福祉の観点から問題が生じやすい」というのは憶測に基づく懸念に過ぎないことや，法律上の夫婦であっても本治療による妊娠・出産後に離婚する可能性があるなど法律上の婚姻関係が永続的なものではないことから，上記理由に基づいて，本治療の提供範囲を法律上の婚姻関係のみとするのは不適當であることを明確に記載することが必要である。また，本治療の提供範囲を限定することによって，対象外となった者は，金銭的な負荷が大きい方法やリ

スクの高い方法を選択せざるを得なくなるといった点も本項目に追記すべきである。

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意見

【NO】 18

【ご意見】

4,提供精子を用いた体外受精・顕微授精の導入に関する議論

資料2に引用されている母子保健課長通知が、生殖業界の中では非常に重く受け止められ、20年を超えた技術革新を得た今でも残り続けていることは事実である。

当該課長通知は平成13年の日付であり、その後厚労省としては厚生科学審議会生殖補助医療部会による「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（平成15年4月）」が公開されているため、本課長通知は実質効力を失っているように思えるが、一方で当該報告書の結びにも「本部会において容認することとされた各生殖補助医療といえども、こうした必要な制度の整備が行われるまでは、匿名性を担保できる者から提供された精子による人工授精以外は実施されるべきではなく、こうした人工授精についても、その適用が可能な範囲内で本報告書における結論にそった適切な対応がなされることを望むものである。」

と明記されていることから、実質同様の規制がかかっている、と現場としては理解せざるをえず、早急に第三者提供の公的議論が進むよう、強く希望したい。

平成15年の報告書においても、AIDは許容されて提供精子を用いた体外受精の実施が推奨されない理由として「AIDについては、安全性など6つの基本的考え方に照らして特段問題があるものとは言えない」と判断しているが、この20年の技術革新により安全性は高まっており（むしろ感染などの観点からは人工授精の方がリスクが高い）、AIDと一線を分つ根拠は乏しくなっている。

学会の提言にあるように、提供配偶子や胚に関する問題はアカデミアの科学的議論のみで解決できるものではなく、国民全体での合意形成が必須である。そのために、アカデミア組織とは独立して継続的に議論、運営を行うことが可能な、産学官民が協力して運用を行うことができる母体の構築を、立法府に心から期待をしている。

【NO】 19

【ご意見】

第三者配偶子を用いた治療に関する提言

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

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

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以外の 医療従事者の方からのご意見

【NO】 20

【ご意見】

出自の問題と生育過程の問題とは分けて論じることが必要と考えます。養子であろうと、AID であろうと、親が愛情を注ぎ、子がその愛情を一身に受けて育ったことを理解できるような育ち方をしているなら、親が引け目を感じることもなく、子が卑屈になることもないと思います。

本件は、生育過程に問題があったときの解決策を模索している様なものとも理解でき、それは実子実親の関係であっても生じうる問題でもあります。親子関係の問題を、AID など出自の問題にまるまるすり替えることのないよう、すなわち、一般的な親子関係の中に生じうる問題として、出自の問題の解決策を導き出していきたいと思います。

【NO】 21

【ご意見】

「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について一議論すべき課題の抽出」の報告書や議事録を拝読したところ、いくつか懸念事項があったのでパブリックコメントを送らせていただきます。

まず気になったのは報告書に八つあるうちの三項目が、生まれてきた子どもに対する継続的な心理的支援・幼少期からの告知・出自を知る権利だったことです。議事録を見てもほとんどが AID（非配偶者間人工授精）で産まれた子どもたちに関してで、特に「卵子提供」した側の当事者の意見は議事録 35 ページに 1 件あるのみでほとんど取り上げられていませんでした。

「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療」と銘打つからには、提供を希望する側や卵子や精子を提供してもらって親になった側だけでなく、精子や（特に）卵子を提供した側の意見も同じくらい取り上げられるべきなのではないでしょうか。

AID（非配偶者間人工授精）といえども、提供するのが精子か卵子なのかにもよって提供者の負担が大きく違っていて、実際に議事録の 35 ページに書かれている卵子提供の合法化に反対している卵子提供当事者が意見しているように、卵子提供にはホルモン剤の投与が必要でたった 1 回でも発がんリスクがあるのにもかかわらず、「精子・卵子・胚の提供」

と同列に並べることで卵子提供者側にかかるリスクがあまりにも軽く見積もられているのではないのでしょうか。

報告書の3ページにある項目6「精子、卵子、胚の提供またはあっせんに関する法的規制の整備を求めます」では、最後に「国が関与する形での精子、卵子提供体制の整備が望まれます。」とありますが、民間であったとしても国が関与するとしても卵子提供のリスク自体は変わりませんよね。

それにいったん卵子提供が合法化されてしまったら、民間企業がビジネスにするのも時間の問題でしょう。貧困に苦しんでいる女性たちが自己肯定感の低さに付け込まれて自らの身体を危険にさらして卵子提供を行ってしまうのではないかと懸念しています。

また、「国が関与する形」というのは、どの精子、卵子、胚を選別するのかという優生思想につながるという問題があります。このような倫理的問題を差し置いたまま、技術的に可能だからといって推し進めていいことだとは思えません。日本産科婦人科学会にはこの点を慎重に議論していただきたいと思っています。

次に議事録37ページにある、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の意見についてです。

議事録には

「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」

「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。」

と書いてありました。

この方は他者の助けがなければ子どもを持たない方たちのことを「生殖障害者」と定義していましたが、このような「子どもを持つことが当然の権利である」という主張には賛同できません。

なかでも「(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なのです」ということまで肯定してしまうと、他の女性の身体をガンのリスクにさらして卵子提供を受けることや、他の女性に「代理出産」という命がけの行為を負わせてでも子どもを持つこ

とが正当化されてしまいかねません。

議事録43ページに

「血のつな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いうのでしょうか。連れ子や養子は愛せないとでもいうのでしょうか。考えてみればおかしな話だと思います」

とあるように、たとえ“生殖障害者”であったとして、わざわざ“生殖障害者支援センター”のようなものを作らなくても、すでに産まれていて特別養子縁組を待っている子どもたちも多くいると思います。なぜそういった子どもたちを受け入れられないのでしょうか。これでは「自分の望む形質の子どもを作りたい」という優生思想ではないのですか。

以上わたしが申し上げました、いくつかの懸念事項について日本産科婦人科学会の見解をお聞かせいただけると幸いです。

【NO】22

【ご意見】

がん治療前の妊孕性温存、その他の婦人科疾患、妊婦健診、などに関わる婦人科スタッフです。報告書を読み込めておらずすみません。

優先度の高いものとして、

- ・ターナー症候群の診断がついているかた
 - ・がん治療のために妊孕性が低下した方
 - ・ロキタンスキー症候群で、子宮移植後の女性
- などに適応していただきたいです。
どうぞよろしく願いいたします

【NO】23

【ご意見】

少子化対策につながる体制として、卵子精子の凍結保存費用の負担や生殖補助医療の個人負担の限度額

同性婚での挙児希望への対応などの幅広い対応が早急に求められる。このため、検討委員の年齢制限も求めるべき

いまや、昔の世代にとらわれている場合ではないため

60歳以上の委員は60歳未満の委員に世代交代すべきであると考えています。日本は老

人ばかりが快適であり小中高校生 親世代が重責にさらされていてちっとも子育てのたのしくない国になっている それは我々のせいだと認識することが必要ではないか

【NO】 24

【ご意見】

精子提供については出自を知る権利を担保しながら、積極的に行われてよいかと考える。自らの卵子凍結をしても受精率が低いため、将来的には若いうちに自らの卵子と提供された精子を用いて受精卵凍結保存が行われてもよいのではないかと考える。

少子高齢化に対抗する方法として考慮してほしい。

人の卵子をもらうより、自分の卵子を自分のために受精卵をつくっておいておくことができればよいと思う

【NO】 25

【ご意見】

提供精子を用いた体外受精・顕微授精の導入について。

本文においても、資料2でも AID についてはすでにあるものとして論議の対象外となっており、提供元についても (IVF, ICSI に限定した論議のためか) 民間精子バンクについてのみとりあげられているが、それよりも早急に対策をしなければならないのは、 SNS 等を通じて無償、有償を問わず医療機関やしかるべき手続きを踏まず、多くの精子 (精液) の授受が個人対個人の間で行われているという現実ではないでしょうか。それがテレビの報道番組などで報道されています。それによると誰ともわからない相手とスーパーマーケットなどでおちあい、そのトイレ等で採取された精液を受け取り膣内に注入することが日常的に行われているようです。提供者はボランティアを謳ったり、金銭目的であったり様々のようですが、一人で数十人以上に提供したという者もいるとのこと。精液をもらい受ける夫婦は、正規の病院等での AID が非常にハードルが高く藁にもすがる思いであったとのこと。さらにネット上、SNS 上でのやりとりの数は 50 や 100 ではなく、無数にあるとのこと。言うまでもなく、夫婦と生まれてくる子供の健康と福祉に多大な問題があり、精子バンクからの提供精子による ICSI も問題はあるが、それよりも早急に大至急対応かつ/または法制化などを実施すべき問題と考えます。

【NO】 26

【ご意見】

民間生殖補助医療施設および大学で勤務しております。

かねてより懸念しておりました点について上申の機会を頂戴したく存じます。

精子・卵子・胚の提供により生殖補助医療の国内議論が進むことは大変重要であり、すべての提案について全面的に同意いたします。一方で、日常診療において、(頻度は多くないですが) 不妊治療中のご夫婦が自ら海外エージェント等にアクセスされ、国外で配偶子提供を受け妊娠される症例を経験します。また、国内の大手不妊施設で秘密裏に配偶子提供による不妊治療が実施されていたことが昨年報道されたことも記憶に新しいです。

特に提供卵子を用いた妊娠の場合、HDP や早産、妊娠合併症の独立リスク因子となることが以前より報告されております (Jeve, YB, Potdar, N, Opoku, A, Khare, M. Donor oocyte conception and pregnancy complications: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2016; 123: 1471– 1480.)。臨床経験上、配偶子提供を受ける多くの夫婦は、治療を選択するまでに、長く自己配偶子による不妊治療をやりつくしている方々です。そのためほとんどの方が高齢であり、高額かつ海外での不妊治療は最初で最後にしたい等の心理が働くためか、複数胚盤胞移植を希望され、また実施されることで、(高齢) 双胎妊娠となることが多い印象があります。こうして、周産期リスクが上昇することもさることながら、高齢で双子の育児に向き合わなければならないという、身体的・社会的負担も懸念されます。

エージェント側としては、(推測でしかありませんが) 複数胚移植を行うことで、患者単価が上がるのか、あるいは生児獲得を担保するための戦略としているのかもしれませんが。この辺について、全容がわかりませんので適切にコメントできない状況です。

そこで、僭越ながら、以下の点をご検討いただきたく存じます。

- ①現状、先走って海外で (自己責任の名のもとに) 提供配偶子による不妊治療を選択されてしまう方のために、(継続した) 情報提供を行う必要があること
- ② (提案 6 と重複するかと思いますが) 海外の配偶子提供治療斡旋業者に対する一定の規制を設ける必要があること。また、海外において本邦患者に対して実施される治療については、(今後定まれば) 国内ルールに従うことが望ましいこと
- ③すでに国内で (定められたルート以外の) アンダーグラウンドで実施されている (かもしれない) 配偶子提供を強く規制すること、該当施設および実施 (責任) 医師に対する罰則規定を設けること

以上、ご検討いただければ幸いです。

まとまっておらず、大変申し訳ございませんが、何卒よろしく願いいたします。

上記以外の医療従事者以外の方からのご意見

【NO】 27

【ご意見】

- 代理出産は代理母となる女性に対する暴力であり、人間としての尊厳を傷つけます
- 代理出産は子宮のレンタルではなく、代理母の身体・生活を他者による管理対象とし、代理母を隷属状態に置きます
- 代理出産では、代理出産で生まれた子、代理母の子の福祉に反しても、依頼者の希望が優先されます

【NO】 28

【ご意見】

- 代理出産は代理母となる女性に対する暴力であり、人間としての尊厳を傷つけます
 - 代理出産は子宮のレンタルではなく、代理母の身体・生活を他者による管理対象とし、代理母を隷属状態に置きます
 - 代理出産では、代理出産で生まれた子、代理母の子の福祉に反しても、依頼者の希望が優先されます
- 以上の理由から反対します

【NO】 29

【ご意見】

- ・ 代理出産は代理母となる女性に対する暴力であり、人間としての尊厳を傷つけます
 - ・ 代理出産は子宮のレンタルではなく、代理母の身体・生活を他者による管理対象とし、代理母を隷属状態に置きます
 - ・ 代理出産では、代理出産で生まれた子、代理母の子の福祉に反しても、依頼者の希望が優先されます
- 以上の理由から反対します

【NO】 30

【ご意見】

そもそも論として産む機械かのように人身売買の1つとして生得的身体女性らが繁殖用として使用されかねない代理母・子宮移植・人工子宮等の生殖医療技術実用化に反対します。

身体女性にとって妊娠・出産は命懸けです。

身体女性は機械ではなく 1 人の人間であり基本的人権があります。安倍晋三自公政権の産む機械扱いする過ちを繰り返さず身体女性を 1 人の人間として扱って頂きたいです。

身体女性が代理母契約で遺伝子操作のデザイナーベビーやクローン人間を作ることを禁止する法律に違反するクローンといった非倫理的な行為に使用に悪用される懸念もあります。守秘義務を伴う代理母契約そのものを違法化して頂けないでしょうか。

生得的身体女性だけでなく代理母・子宮移植・人工子宮のような生殖技術が実現してしまうと MTF/SRS オペ済み GID/MTF の私のような GID 身体女性がロタンスキー女性扱いで代理母させられる懸念があり特例法の生殖能力を欠く要件・子どもなしが形骸化させられる懸念も自分事としてあり代理母・子宮移植・人工子宮は日本の国内法と条約で禁止する方向で進めていただきたいです。すでにウクライナ人が代理母制度の人身売買被害にあつてるとのニュースも聞きます。代理母・子宮移植・人工子宮を法や条約で禁止してこそ特例法で子どもなし要件撤廃を望む GID 患者も特例法で救うきっかけとなりうると考えてます。

身体女性の墮胎罪廃止中絶の配偶者同意要件廃止避妊用ピル承認など日本で遅れているリプロを進めることが先決ではないでしょうか。

よろしくお願いします。

【NO】 31

【ご意見】

私は、女性の尊厳・人権の観点から代理出産や卵子提供に強く反対します。

まず、出産は少なからず女性の体を危険にさらす行為で死亡リスクもあります。また、無事に出産ができて体や精神的にも負担が大きい行為です。

また、採卵の際のリスクや他人の卵子で妊娠するリスクなどがあるにも関わらず、子供が欲しいという気持ちが最優先させられて正しくリスクを理解しないまま実施に踏み切ってしまう女性が多いという現状もあります。

代理出産はたとえ非営利をうたっている場合でも、軽度知的障害や宗教的・社会的圧力による洗脳状態にある女性に大きな被害をもたらします。(神経衰弱している女性に対する「私は何をやってもダメで価値のない女だけど、代理出産をすれば周囲から褒められるし人の役に立てる」などの洗脳)。

女性の権利・生まれてくる子の権利を著しく侵害するため、他人の卵子での妊娠と代理出産は禁止すべきと考えます。女性と子供の権利は、子を欲しいと思う気持ちよりも優先さ

れます。

【NO】 32

【ご意見】

女性の身体は産む機械じゃない。生まれてきた子の幸せを保証できないなら絶対にやめるべき。代理出産反対

【NO】 33

【ご意見】

進化した医療や多様な価値観により、血縁上の父母、代理出産をした産みの母、育ての父母など、何をもって親子と決定づけるのか断定できない状況にあるなか、自分の許に縁があって来てくれた子が自分の子だという認識を、当事者だけでなく社会全体の共通認識にするための活動をしていただけたらと感じました。

また、報告書に寄せられた意見のなかには、産科婦人科学会で考えられている提案内容を望まない人もいることが分かりました。何よりも生まれた子どもが幸せになることを第一に考えた法整備が必要と感じ、そのためにはあらゆる多様な意見をもっと収集し、さらに議論を尽くす必要があるのではないのでしょうか。

【NO】 34

【ご意見】

卵子提供について、海外で危険な採卵が行われている例をギーター・アラヴァムダン『インドの代理母たち』で読みました。また、先日も卵子提供の際に健康でリスクのなかった23歳の女性が亡くなったという海外のニュースを見ました。

生殖補助医療の重要性に注目される今、卵子提供のケースは増えてくると思います。卵子・胚・精子の提供の際にはリスクの説明をきちんと行うこと、また卵子などは採取の上限を決めること、親族間の強制や（悪用の危険があるため）営利目的の提供の規制などが重要だと思います。

さらに、最近では子宮移植が話題になりましたが、子宮移植は子宮を提供する側・提供を受ける側の身体的負担が非常に大きいと思います。健康な子宮を提供して、最高二回の出産の後に破棄せざるを得ないというのは、他の生命維持のために行われる臓器提供や身体に不可逆な傷を残すことのない卵子や精子の提供とはあまりに違うと思います。子宮提供は女性のQOLを考慮すれば、慎重である必要があると思います。

また、質疑応答で代理出産について触れられていましたが、代理出産は海外で性的搾取目的のために赤ん坊を代理出産によって得た事件を見ました。また、海外から代理出産を依頼することが可能になった場合、日本の保険制度へのただ乗りになるという指摘もあります。生まれた子どもに障害があった場合の引き取り拒否など、さまざまな問題があるため、代理出産の議論は慎重であるべきだと強く考えます。

【NO】 35

【ご意見】

資料 rinri_Symposium20230115 の 142 ページの卵子提供者の方と 172 ページの代理出産を問い直す会の意見に賛同します。

子供を生み育てることができないという絶望や苦しみをなくすために、望みを叶えるために、他の女性に健康被害やリスクを負わせて自分の願いを叶えようとするのは間違っていると思います。

提供者の方は病気になったり、死ぬほど苦しんだりする可能性があるから見聞きしました。死に至る可能性もあると。

提供者の方の死、絶望や苦しみにもっと関心もつべきではないでしょうか？

貧困や困難を抱えた女性が提供者になるというのも非常に問題だと思います。お金を支払えばいいという問題ではないと思います。

【NO】 36

【ご意見】

前回の抄録にあった「代理出産を問い直す会」の意見に賛同します。

既に産まれている人間の支援が不十分な状況で、安全性の不確かなまま生殖補助医療を拡充することに反対です。

出産後の女性、子供のサポートが不十分なままこの世に子供を増やそうというのは本当に正しいですか？

別の方の意見で、"卵子提供や代理出産が普及した時、「非商業的制度」としても謝礼などで売買が成立してしまう"という海外の状況も紹介されていましたね。人権についての意識が日本より進んでいる場でそうならば、日本でも同じかそれ以下の状況になると予想します。

他人を巻き込まない方法で解決策があるなら賛同できますが、現時点では他人の協力が必要なこと、その他人は社会的弱者である可能性が高いことを思うと、とても賛同できません。

第三者の"犠牲"がない手法が確立されれば応援します。その時には同性カップルも権利を得られることを願います。ですが、現時点では反対です。

【NO】 37

【ご意見】

代理出産合法化に反対します。

諸外国での例を見ても、貧困層の女性が自身の身体への危険を冒してお金を得る方法となっており、女性への新しい搾取の形態であることは明らかです。

貧困化が進む日本では、とりわけ単身女性の生活困難が深刻化しており、そのような社会状況の中、危険を冒して代理母出産を選択する女性が増えることは十分に想定できます。

依頼者と代理母間で金銭のやり取りは原則行われないとされていますが、依頼者と代理母をつなぐ斡旋業者の参入についての議論は深められておらず、代理母の身体を介して金銭のやり取りが行われる可能性があり、これは女性の体の植民地化とも言えます。

生殖技術の進歩に倫理的議論が追いついていない中、国民の中で広く議論がなされないまま法制化を進める事に反対です。

【NO】 38

【ご意見】

卵子、精子、胚を使った生殖補助医療に反対します。

まず卵子提供と精子提供ではドナーにかかる身体的負担、侵襲度合いが全く違います。

精子提供は早い話が出すだけ、しかし卵子提供は入院やホルモン系の注射など、女性の身体に大きな負担をかけるという点で、この2つを並べて提示すること自体が間違っていると思います。

そして胚の扱いにも、厳密な決まりは現在のところないのではないかと。胚は命なのか、それとも余った胚をは実験の材料にしても良いぐらいなのか？

そういったことがはっきりと世界規模の共通認識を持たない状態で、扱うべきではないと考えます。

議事録を拝読しましたが、卵子提供の危険性に関して、提供経験者の方が語り、卵子提供

に賛成していないという事実はもっと重く見られるべきだと思います。

よって 1,2,3 の出自を知る権利に関しては、今現在、AID で産まれた子どもに関してオーストラリアのヴィクトリア州レベルの出自を知る権利の確保（遡って伝える）、4,5,6,7,8 に関しては、精子提供、卵子提供、胚提供全てに関して禁止とすべきと考えます。

【NO】 39

【ご意見】

精子・卵子いずれにしても提供を推進する方向での活動には反対です。

卵子提供者の女性の健康を害する恐れがあることが一番の理由で、卵子提供が簡単でないことを踏まえると精子も同様に扱うべきと考えます。

第二の理由として、自分もしくはパートナーと血が繋がった子供がほしいという願望のために他人の精子・卵子を使える状態になることで、生得的女性の人権侵害につながりやすい代理出産の要求に繋がるためです。

手段が増えることで、提供者となり得る人・その後の親となる両者に、子供を持つのが当たり前という圧力になることを懸念しています。

【NO】 40

【ご意見】

報告書では卵子提供や胚提供の整備について求めているが、現時点で医学の専門家集団である日産婦のやるべきことは、特定の個人の社会的要求に叶う制度設計の推進ではなく、他者の卵子による妊娠が、医学的にどれほどのリスクがあるのかを明確にすることではないか。専門家としての科学的な見解を論じず、そのような調査研究を行わず（あるいは結果もでておらず）、また生まれる人の健康リスクも明らかにしないまま、人体実験になりかねない方法の実施を、国に依頼して整備してもらうのは、科学者としての怠慢であり、医の倫理からの逸脱である。

技術が全て利用して良いという発想は 20 世紀半ばで終わり、そこに科学的・社会的問題があれば、技術利用をいったん中止するのが、科学者の取るべき方法である。もちろん患者の命に関わる医療なら例外的措置も考えられるが、生殖技術は、いま生きている人の生命には何ら関わらず、そこに緊急性はない。それどころか、今のままでは、技術利用により将来的に健康問題を抱える人を量産する可能性さえ孕んでいる。

医学の専門家に要請されるのは、専門家としてやるべき調査研究を行い、安全性のデータ

が揃えることである。医学的に安全が確保された後で、実現に向けて制度設計を求めればよい。いま医療者たちが立法に訴えかけるべきは、医学的問題や倫理的問題について、専門家集団での明確な合意が出る前に行われている、問題ある医療行為を、いったん中止する法を要請することである。

【NO】 41

【ご意見】

報告書全体としてはあまりにも優生思想・産まない選択の透明化・利用される側の身体負担を軽視をしすぎていて絶対にこれ以上生殖補助医療を進展させてほしくないと考えました。

優生思想について

- ・代理出産依頼者の体験談で出ていた方があまりにも裕福すぎてその裏の被害やパワーバランスへの考慮が欠如していて激怒しました。卵子提供も代理出産も提供者側は恐ろしい身体負担があります

- ・産まない選択の透明化

生殖補助医療には提供者側の犠牲があまりにも多くそして無視されています。だからこそ産まない選択をしてもなんのスティグマに苦しめられない社会を作ることが大事です。このままだとギャンブルのごとく生殖補助医療に頼る人も増えてしまい、その圧力でますます産みたくない人間のヘイトを扇動することになります。

【NO】 42

【ご意見】

来る世界的な少子化、出産年齢高齢化、多様性への配慮に対し、報告書に記載されている、精子、卵子、胚の提供による、生殖補助医療に関する議論は構想がよく練られており、これら論点からこの技術を利用するカップルや、生まれてくる子供のケアに関する心理的、経済的支援制度の整備は非常に重要であると感じた。

しかし、これらの制度整備に伴い増加すると見込まれる生殖補助医療技術発展に関わる制度の設備も必要ではないかと感じた。精子、卵子、胚の提供による生殖補助技術は未だ開発、発展、改善の余地があり、そのためにはモデル動物だけでなくヒト精子、卵子、胚を用いた基礎研究は不可欠となる。生殖補助医用目的で提供される精子、卵子、ヒト胚が余剰となった際に、インフォームドコンセントなどを経て、有益な基礎研究に使用できる制度が必須である。これはのちの生殖補助医療を支える基盤になると考える。

【NO】 43

【ご意見】

意見は以下の4点になります。

①「出自を知る権利」は、AIDで生まれた方の多くからの強い要望があることは理解できます。

ただ、気になるのが、「出自を知る権利」が（遺伝的な懸念等とは別に）強く求められてしまうことの背景に、強力な「血縁信仰」があるのではないかということです。父親が誰であるかわからなくてもアイデンティティが崩壊することのないような文化の形成を目指すことが、本来は望ましいのではないのでしょうか。

もちろん実際には、そうした文化の形成は容易ではありませんので、「出自を知る権利」を一定程度尊重すべきであるにしても、個人情報の過剰な開示は優生主義的なドナー選択等につながる懸念を感じますし、個人情報の非開示を希望するドナーの権利も尊重されるべきだと思います。

②卵子提供は、映画『卵子提供—美談の裏側』（原題「Eggsploitation」、2013年）でアメリカの事例が紹介されているように、提供する側の女性に多大な身体的リスクを負わせるもので、女性の身体の資源化・収奪という性格を有しています。また、提供を受ける側にも重大な身体的リスクがあり、生殖補助医療の手段として認めるべきではないと考えます。

③代理出産は、本報告書のテーマとはなっていませんが、②で述べた「女性の身体の資源化・収奪という性格」は卵子提供と共通しており、卵子提供の容認が代理出産の容認へつながることを危惧しています。

また、項番7「本医療の提供範囲について議論の継続を求めます」に「性的マイノリティやパートナーがいない方から、本医療によって子どもを持ちたいとの要望が寄せられています。これらを含め、本医療の提供範囲について、多方面からの意見集約が望まれます」とありますが、この文言は曖昧で、男性カップルが女性に代理出産を依頼することに道を開きかねないと懸念します。

④議事録に「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」とありましたが、上記のような論点を少しでも曖昧にしたまま法律化することは、益よりも害が多いと考えます。

以上です。どうぞよろしくお願いたします。

【NO】 44

【ご意見】

今まで目にしてきた内容に比べて、様々な見解、観点が掲載されていて、ありがたく思い

ました。

私は、配偶子の提供には賛成です。一定の制限やルールは必要だと思いますが、医療技術の発展により可能になった方法によって、幸福を手に入れる方法が増えたのですから、それを禁止する必要はないと考えます。また、配偶子の提供を認める方が、危険なケースの発生を回避できると思います。

更に、様々な境遇から生まれ育つ子どもを肯定することは、様々な子どもの自己肯定感を肯定することに繋がると 생각합니다。

医療技術を介するわけですから、いくらか金銭的な負担があることは致し方ないと思いますが、いわゆる中間層の人々に手が届く程度の負担に収まることが望ましいと考えます。

【NO】 45

【ご意見】

1.生殖補助医療を希望するカップルへの情報提供、子供への心理的支援

専門家育成とともに、最初に一次相談を受ける可能性のある街中の開業医や自治体職員等の知識の底上げも必須と考えます。

2.幼少期からの告知推奨

3.国・行政を中心とした実施体制整備

「親の責務」として努力義務を課しても良いと思います。情報管理については業者・病院任せではなく、国・自治体（市区町村レベルだと合併時に散逸する可能性があるため、都道府県）が責任を持って保管すべきです。

5.費用負担

「国の補助なし、但し自治体による助成制度の創設は妨げない」で良いと思います。助成を行う場合のガイドライン整備（十分なリスク説明や養子・里子等の選択肢の提示など）は仏用途考えます。

6.あっせんの法的規制整備

報告書記載の通り、卵子提供の場合には採卵リスクが存在し、政府与党が検討中の「子どもを作れば奨学金減免」の対象となる可能性すらあります。実質上の商業利用解禁とならないために、提供はあくまで無償としたうえで、提供後の定期検診や健康被害発生時の補償体制を万全にすべきと考えます。

7.本医療の提供範囲について

同性カップルや単身者への提供については、生殖補助医療（＝パートナー間の自然妊娠の延長線上）よりも、「養子縁組」の枠組みの中で倫理的に許容されるのかを慎重に議論すべきと考えます。女性に「子を持つ手段（精子提供）」を提供しながら男性には「子を持つ手段（代理出産、代理母利用）」を提供しないことは、「法の下での平等」に反するとの訴えが

起きる可能性があることを見据えた検討が必要です。

【NO】 46

【ご意見】

精子卵子胚の提供により産まれた子にその事実を告知する義務がなく、病院に記録する義務もなく遺伝的な親戚を完全に把握することがほぼ不可能なことから、自分について知る権利が阻害されていると思われまます。例として近親交配の可能性など。倫理的に許されな
い。

【NO】 47

【ご意見】

報告書を国、厚生労働省などに提出いただけるとのこと、誠にありがとうございます。
これまでの各所からの要望を広く汲んでいただいた内容にしていると思いきすが、改善をお願いしたい2点について記載させていただきます。

①「6. 精子、卵子、胚の提供またはあっせんに関する法的規制の整備を求めます」について、胚の提供については具体的な言及が見受けられませんでした。昨今の余剰胚廃棄の現実、卵子提供における提供者の身体的負担の問題から、いわゆる「胚養子」という選択肢の存在と、実現する筋道を立てて意見いただくことが必要と感じました。また、卵子提供・胚の提供を受ける場合の年齢制限等の必要性については、改めて記載いただくことが望ましいと思いきます。

②「7.本医療の提供範囲について議論の継続を求めます」について具体的な現状課題等の記載がなかったことから、実質的に性的マイノリティや選択的シングル女性に対する日産婦からのサポートの意思は強くないという疑念を持ちました。特に SRHR の観点に触れ、これらの方々にも本医療を受ける権利があることを明言いただけることを望みます。

最後に、本コメントの入力欄の氏名が必須となっていますが、各配偶子提供の当事者が本名を記載してコメントするように求めるのはプライバシーの観点から望ましくないと感じます。今後の機会では、配慮いただいた設計としていただけまますと幸いです。
何卒よろしくお願ひ申し上げます。