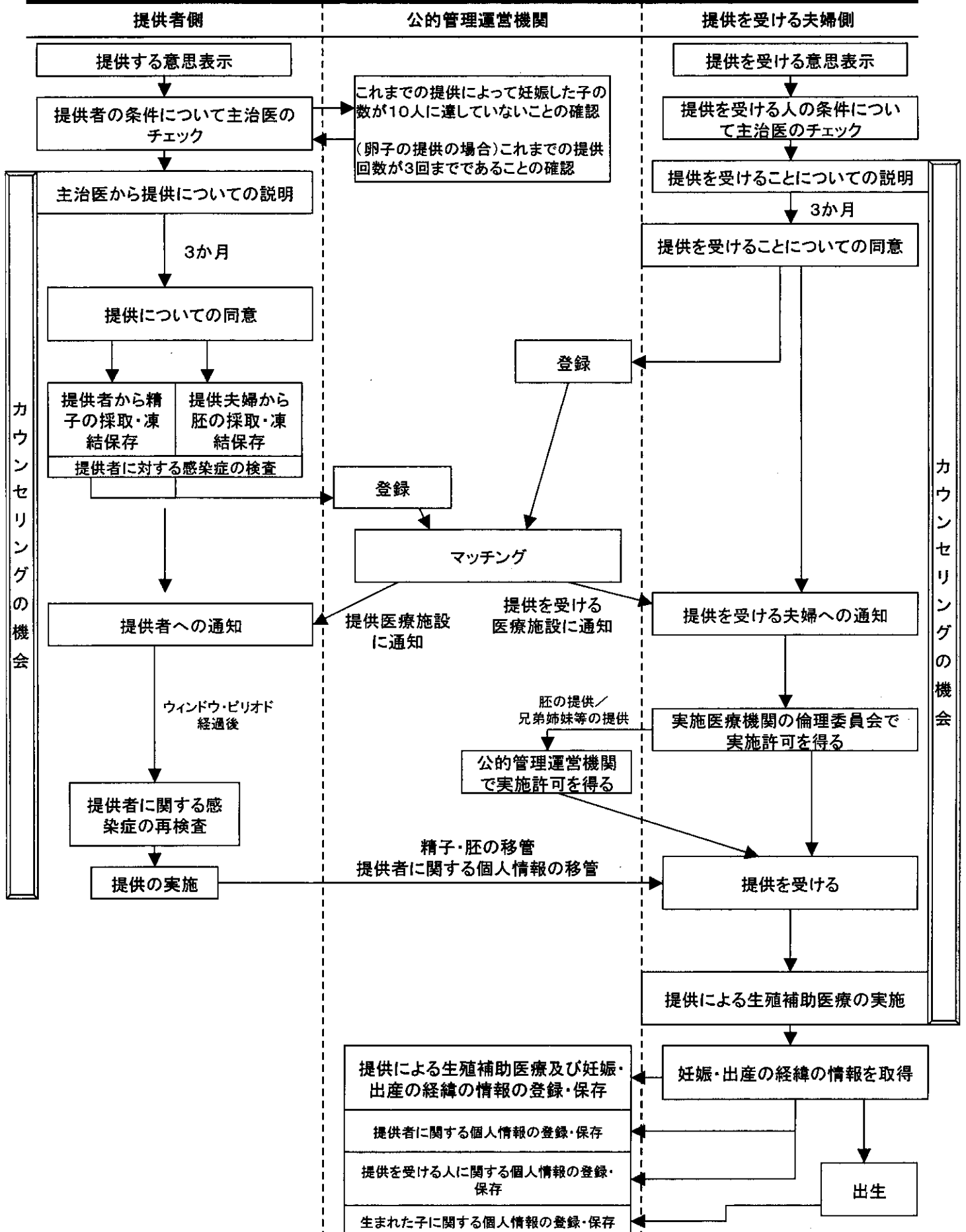
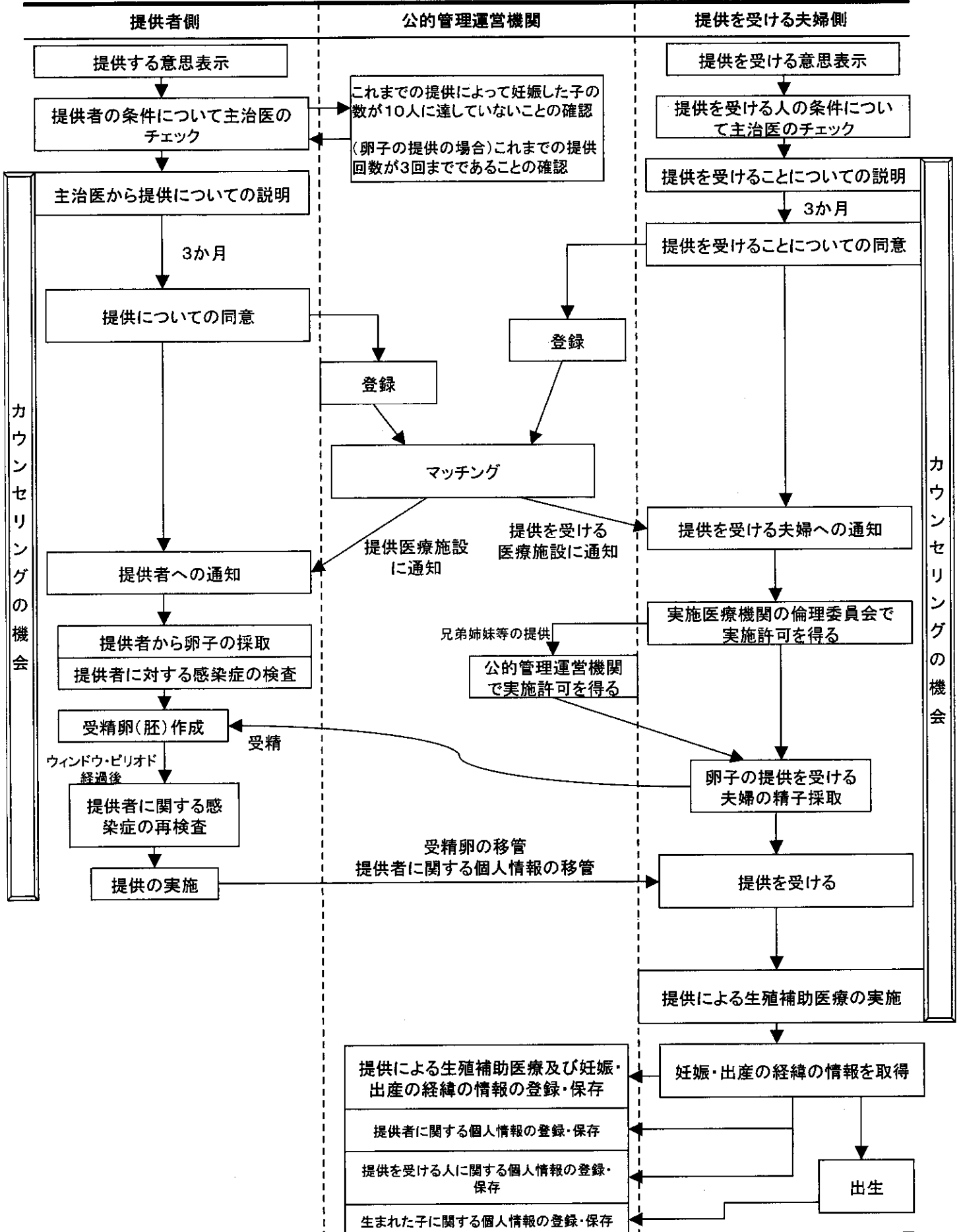


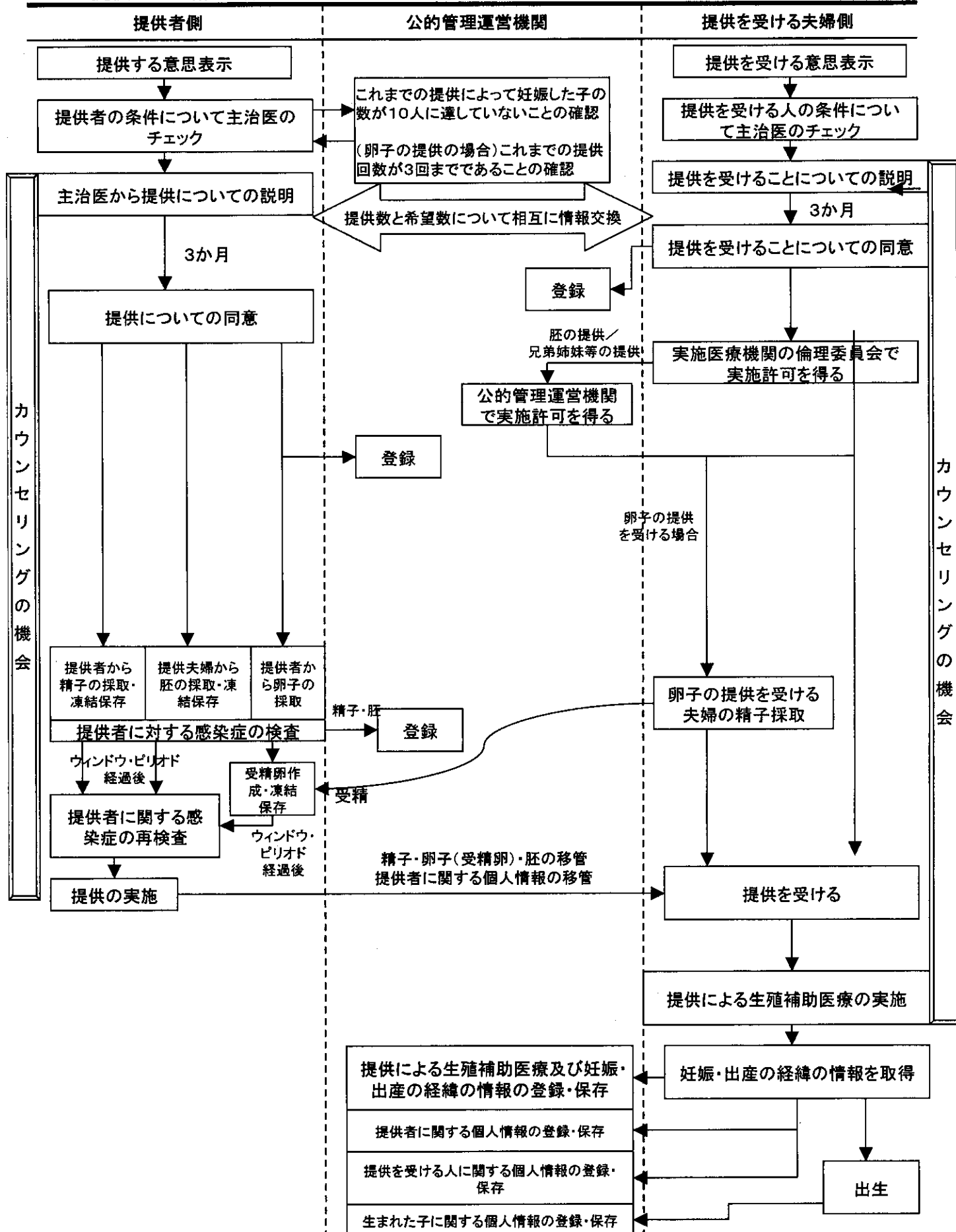
提供された精子・胚による生殖補助医療の流れ(提供数<希望数 の場合)(案) (別紙4)



提供された卵子による生殖補助医療の流れ(提供数<希望数 の場合)(案)



提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の流れ(提供数>希望数 の場合)(案)



○ 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療 のあり方についての報告書の概要

※ この概要ペーパーは、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」の内容を、「生殖補助医療技術に関する専門委員会」事務局（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）において要約したものである。

1. 各非配偶者間生殖補助医療について

(1) 非配偶者間生殖補助医療を受ける条件について

- 子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限る。

(2) 各非配偶者間生殖補助医療等の是非について

- それを受けなければ妊娠できない夫婦に限って、以下の提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療（非配偶者間生殖補助医療）を受けることを容認する。
 - ① A I D（提供精子による人工授精）
 - ② 提供精子による体外受精
 - ③ 提供卵子による体外受精
 - ④ 提供胚の移植
- 代理懐胎（代理母・借り腹）
人を専ら生殖の手段として扱い、また、第三者に多大なリスクを負わせるものであり、さらには、生まれてくる子の福祉の観点から望ましくないため禁止する。

(3) 精子・卵子・胚を提供する条件等について

① 精子・卵子・胚の提供者の条件

- 精子提供者は、満55歳未満の成人とする。
- 卵子提供者は、既に子のいる成人に限り、満35歳未満とする。

② 精子・卵子・胚の提供に対する対価

- 精子・卵子・胚の提供に係る金銭等の対価の授受を禁止する。ただし、精子・卵子・胚の提供に必要な実費相当分については提供者に支弁してもよい。

③ 精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持

- 精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする。

④ 兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供（③の特例）

- 他に提供者が存在しない場合であって、十分な説明・カウンセリングが行われ、金銭等の対価の供与がなく、子の福祉や提供者に対する心理的な圧力の観点から問題がないと公的管理運営機関が認めたときに限り、③の特例として兄弟姉妹等の匿名性が保持できない者からの精子・卵子・胚の提供を認める。

⑤ 書面による同意

- 非配偶者間生殖補助医療の実施及びそれに用いる精子・卵子・胚の提供に際しては、事前に当事者夫婦の書面による同意を得なければならない。

⑥ 十分な説明の実施・カウンセリングの機会の保障

- 非配偶者間生殖補助医療の実施及びそれに用いる精子・卵子・胚の提供に際

しては、当事者夫婦に対して十分な説明を行い、カウンセリングの機会を保障しなければならない。

2. 規制方法及び条件整備について

(1) 規制方法

- 以下のものについては、罰則を伴う法律による規制を課す。
 - ・ 営利目的での精子・卵子・胚の授受・授受の斡旋
 - ・ 代理懐胎のための施術・施術の斡旋
 - ・ 職務上知り得た人の秘密を正当な理由なく漏洩すること
- 上記を除き、1. の結論については、罰則を伴う法律による規制の対象とはせず、法律に基づく指針等規制の実効性を担保できる他の形態の規制を課す。

(2) 条件整備

① 親子関係の確定

- 以下の内容を法律に規定する。
 - ・ 非配偶者間生殖補助医療により子を出産した者を、その子の母とする。
 - ・ 妻が夫の同意を得て、非配偶者間生殖補助医療により出産した子は、その夫の子とする。
 - ・ 精子・卵子・胚の提供者は、非配偶者間生殖補助医療により生まれた子の父母とされない。

② 出自を知る権利

- 非配偶者間生殖補助医療により生まれた子は、成人後、その子に係る精子・卵子・胚の提供者の個人情報のうち、提供者を特定できず、かつ、提供者がその子に開示することを承認したのを知ることができる。
- 非配偶者間生殖補助医療により生まれた子は、結婚した場合に近親婚とならないことの確認を求めることができる。

③ 非配偶者間生殖補助医療を行う医療施設の指定

- 公的審議機関の意見を聴いて国が定める基準により、国が指定した医療施設でなければ非配偶者間生殖補助医療を行うことはできない。

④ 非配偶者間生殖補助医療の実施に関わる体制の整備

- 各生殖補助医療の利用に関して、必要な提言を行う公的審議機関を設ける。
- 非配偶者間生殖補助医療の実施に関する管理運営を行う公的管理運営機関を設ける。

3. 実施時期等

- 本報告書の結論を実施するために必要な制度の整備が遅くとも3年以内に行われることを求める。
- 上記の必要な制度の整備がなされるまでは、AID（提供精子による人工授精）以外の非配偶者間生殖補助医療は実施されるべきでない。
- 本報告書において容認することとされた非配偶者間生殖補助医療の実施の開始から一定期間経過後に、その実施状況やその時点における国民世論等を勘案しつつ、非配偶者間生殖補助医療のあり方（特に「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供」及び「出自を知る権利」）について必要な見直しを行うべきである。

(参考3)

日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解」及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解」

24DEC2002

会告

学会会員殿

理事会内に設置された体外受精等に関する委員会は、数回の討議を重ね、各界の意見を十分聴取した結果、体外受精・胚移植の実施にあたっては、以下の如き点を十分留意して行うべきであるとの見解を、理事会に答申しました。理事会（第2回理事会・昭和58年6月18日）は、これを承認しましたので会告として会員にお知らせします。なお、本見解は、日本不妊学会、日本受精着床学会、日本アンドロロジー学会の了承も得ております。

昭和58年10月

社団法人 日本産科婦人科学会
会長 鈴木雅洲

「体外受精・胚移植」に関する見解

「ヒトの体外受精ならびに胚移植等」（以下、本法と称する）は、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的な基盤を十分に配慮し、本法の有効性と安全性を評価した上で、これを施行する。

1. 本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断されるものを対象とする。
2. 実施者は生殖医学に関する高度の知識・技術を習得した医師で、細心の注意のもとに総ての操作・処置を行う。また、本法実施前に、被実施者に対して本法の内容と予想される成績について十分に説明し、了解を得た上で承諾書等に記入させ、それを保管する。
3. 被実施者は婚姻しており、挙児を希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあり、成熟卵の採取、着床および妊娠維持が可能なものとする。
4. 受精卵の取り扱い、生命倫理の基本にもとづき、これを慎重に取り扱う。
5. 本法の実施に際しては、遺伝子操作を行わない。
6. 本法の実施に際しては、関係法規にもとづき、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。
7. 本法実施の重要性に鑑み、その施行機関は当事者以外の意見・要望を聴取する場を必要に応じて設ける。

“「体外受精・胚移植」に関する見解”に対する考え方（解説）
（日産婦誌36巻7号pp. 1131-1133）

“「体外受精・胚移植」に関する見解”は昭和58年度第2回理事会（昭和58年6月18日）において承認され、日産婦誌（昭和58年10月）に、既に、会告として会員に勧告されている。しかし、体外受精等に関する委員会は、体外受精・胚移植の臨床応用が、生命倫理の基本に関する医療行為であることから、見解作成の経緯において、多くの論議を慎重に重ねてきた。その結果、体外受精・胚移植法の実施に際して、我が国における倫理的・法的・社会的な基盤が十分に配慮され、「体外受精・胚移植」に関する見解が、より正しく理解されることを目的として、本解説を付した。

1. 本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断されるものを対象とする。

（解説）

体外受精・胚移植の対象となる疾患は、卵管性不妊症、乏精子症、免疫性不妊症、原因不明不妊症などである。

「これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断されるもの」が対象となっているが、このことを疾患別に検討しておく必要がある。

「卵管性不妊症」で本法の対象となるものは、薬物療法並びに卵管形成術によっても治

癒不可能と思われる症例である。これらの症例の中には、実際に卵管形成術をやっても、妊娠に成功しなかった場合と、臨床検査により卵管形成術では妊娠が成立する可能性がないと診断された場合の二種類を含む。後者の診断では、各種臨床検査の中に必ず腹腔鏡診と子宮卵管造影法とが含まれることが望ましい。

乏精子症に対しては、まず乏精子症に対する一般的な治療を行なう。この一般的な治療法とは、夫に対するホルモン療法・薬物療法・精索静脈瘤手術・配偶者間人工授精などを含む。これらの方法によっても妊娠しなかった場合、あるいは臨床検査により妊娠する可能性がないと診断された場合には、優良精子選別濃縮 AIH 法等を反復して行なう。それでも妊娠しないときに、はじめて体外受精の適応となる。

免疫性不妊症並びに原因不明不妊症も体外受精の対象となる。

以上、本法以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断される場合を示したが、以上のごとく慎重な配慮なしに、他の治療法で妊娠可能な症例に体外受精を安易に行なうことは、厳に慎まなければならないと考えられる。

2. 実施者は生殖医学に関する高度な知識・技術を習得した医師で、細心の注意のもとに総ての操作・処置を行う。また、本法実施前に、被実施者に対して本法の内容と予想される成績について十分に説明し、了解を得た上で承諾書等に記入させ、それを保管する。

(解説)

生殖医学に関する高度の知識・技術を習得した医師とは、産科婦人科学・生殖生理学・発生学・その他関連領域の医学知識・技術を身につけた医師とする。

本法の実施にあたっては、諸外国と同様、他の専門技術者の協力が必要であるが、本法に関するすべての技術は、ヒト発生に関する治療行為であるので、責任者はすべて医師でなければならない。被実施者とは、体外受精の治療を受ける夫婦のことをいう。本法の内容とは、本法の原理・適応・禁忌・技術・反復実施する周期数・副作用の可能性などを意味する。

予想される成績とは、妊娠できるか否かの可能性、予想される妊娠率、妊娠成立後の流産・胎児異常の発生の可能性、などを意味する。

承諾書の様式は、各病院で決定するが、その承諾書には夫婦とも署名・捺印等させる。この承諾書はそれぞれの病院において保管する。

本法の治療を受けるかどうかの決定は、夫婦の自由意志による。

3. 被実施者は婚姻しており、挙児を希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあり、成熟卵の採取、着床および妊娠維持が可能なものとする。

(解説)

体外受精によって治療を受ける夫婦は、婚姻している夫婦とする。このため、体外受精を行なう病院においては、患者夫婦の戸籍を確認しておく事が望ましい。

成熟卵の採取・着床及び妊娠維持が可能なものとは、少なくとも一側の卵巣を有すること、子宮を有すること、その子宮は着床及び妊娠維持が不可能となるような疾患を有しないことを意味する。

4. 受精卵の取り扱い、生命倫理の基本にもとづき、これを慎重に取り扱う。

(解説)

生命倫理の概念は、その時代差、地域差、個人差、社会的・職業的立場の差によって異なる。また、医学的な立場からのみで決められるものではなく、人文科学的・社会科学的・自然科学的なことも考慮に入れ、総合的な立場から決められるべきで、一概に結論を出すことはできない。しかし、生命倫理の基本を一言でいうならば人の生命を尊重することを意味する。従って、ジュネーブ宣言を考慮に入れ、医師としての倫理に基づき、これを行なうべきである。

どの時期をもって人の個体の始まりとするかについては、その間にいろいろな段階があり、一概に決定することはきわめて難しい。精子並びに卵子は、染色体数が半分しかなく、人体外においては独立して生存することはできないので、個体ということとはできない。精子・卵子は、不妊症の診断並びに治療に必要なときには、本人の同意を得て臨床検査に使用することができる。

受精卵とは、受精を完了した状態をいう。正常に発育した受精卵は、それを採取した母体に戻すことを原則とする。

5. 本法の実施に際しては、遺伝子操作を行わない。

(解説)

「遺伝子操作」とは、遺伝子工学・クローニング・異種間ハイブリッド・キメラ・等を人工的に行なうことを言う。ヒトの遺伝子操作を別の観点から、手技上から分類すると、遺伝子に影響を与えると思われるウイルス移植などの生物学的操作、遺伝子に影響を与えると思われる放射線照射、マイクロマニプレーターによる機械的操作のごとき物理的操作、遺伝子に影響を与えると思われる化学物質投与などのごとき化学的操作が挙げられる。ヒトの体外受精を行なうにあたって以上のごとき遺伝子操作を禁じている。

遺伝子工学は元来、物質を作るための工業として発達したものである。治療を目的とする体外受精とは本質的に意義・目的を異にするものである。遺伝子工学は、酵母や、大腸菌のごとき単細胞生物に対して行なわれるのが普通である。精子や卵子は単細胞生物ではない。精子や卵子に対して遺伝子工学を行なえば、これらの細胞はまもなく死亡すると思われるし、また受精する可能性もほとんどなくなるといい。

卵におけるクローニングとは、卵細胞の核を他の体細胞の核と入れかえること等である。このことによって、その細胞は生存を続けるであろう。しかしこれによって正常なヒトが発生することはない。異種間ハイブリッドとは、ヒトの生殖細胞とヒト以外の動物の生殖細胞とを受精させることである。キメラとは、受精を完了して増殖中にある桑実胚または胞胚の細胞の一部を他の個体の胚の細胞の一部ととりかえることなどをいう。

体外受精の基本的目的は、夫婦の遺伝子をそのまま子供に伝えることであり、元来子供のない夫婦は、自分たちの遺伝子を子供に伝えることを最も望んでいる。

従って、このような操作は医療として行なう体外受精の目的に全く反するものであり、

医の倫理に反するものである。これらの操作は体外受精の中に繰り込んで行なわれることはない。

6. 本法の実施に際しては、関係法規にもとづき、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。

(解説)

現在、社会の一般の人々は、体外受精に対し、異常なほどの関心と興味をよせている。その結果として、被実施者夫婦及びその出生児の私的な事までも知りたがっている。このため、体外受精の治療を受ける被実施者夫婦は心理的なストレスを受けている。このような状態に鑑み、被実施者夫婦及びその出生児を保護する観点からこの項目を設けた。

医師をはじめとした医療関係者が、被実施者夫婦及びその出生児のプライバシーを守ることは当然であり、医療担当者に限らず、一般の人々すなわち第三者に対しても、被実施者夫婦及びその出生児のプライバシーを尊重することをのぞむものである。

(本法における関係法規とは、憲法・民法・刑法・医療法などをさす。)

7. 本法実施の重要性に鑑み、その施行機関は当事者以外の意見・要望を聴取する場を必要に応じて設ける。

(解説)

本法実施の重要性とは、次のような状態をさす。体外受精は、未だ我国に定着しているとはいえ、医療担当者にも被実施者にも一般国民にも、これに関する知識が充分には普及していない。その上、体外受精に対しては、医療担当者のみならず、一般大衆の中にも異常な関心をよんでいるのが現状である。このような状態において医療施設が体外受精を行なう場合には、極めて慎重でなければならない。

ジュネーブ宣言によれば、医療は医師と患者とのみから成り立つものであり、その契約によって行なわれる。それにもかかわらず、この項目を設定したのは、以下の理由による。

体外受精に関する見解を日本産科婦人科学会が定め、これに従うように全国に呼びかけている。しかし、これだけの見解だけでは実際に体外受精を治療として行なう場合には不十分であろう。それぞれの病院、それぞれの地域には、それぞれ特徴がある。その特色も十分に考慮しなければならない。従って、本学会の見解には必ず従うが、これに加えて体外受精を行なう病院で病院自身の細かい規則、あるいはその地域の産婦人科医療における地域の特色のある規則が作られてもよい。また、それぞれの地域またはそれぞれの病院において、学識経験者等の当事者以外の者も参加する体外受精の倫理などに関する組織を作ってもよい。

体外受精に関する委員会を作るときには、これによって患者のプライバシーが侵害されて被害を受けることのないようにしなければならない。

学会会員 殿

非配偶者間人工授精について、理事会内に設置された診療・研究に関する倫理委員会は慎重な検討を重ね、各界の意見を十分に聴取した結果、その適応、実施範囲ならびにその施行に際して考慮されるべき倫理的諸問題に対する見解を理事会に答申しました。理事会(第3回理事会、平成8年11月30日)はこれを承認しましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は、日本不妊学会、日本泌尿器科学会、日本受精着床学会、日本アンドロロジー学会よりその主旨、内容に関する了承を得ております。

平成9年5月

社団法人 日本産科婦人科学会

会長 矢 嶋 聡

「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解

精子提供による非配偶者間人工授精 (artificial insemination with donor semen ; AID, 以下本法) は、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、我が国における倫理的・法的・社会的基盤を十分に配慮し、これを実施する。

- 1. 本法以外の医療行為によっては、妊娠成立の見込みがないと判断され、しかも本法によって挙児を希望するものを対象とする。
- 2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。
- 3. 実施者は医師で、被実施者である不妊夫婦双方に本法を十分に説明し、了解を得た上で同意書等を作成し、それを保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。

会 告

● 4. 精子提供者は健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。精子提供者は、本法の提供者になることに同意して登録をし、提供の期間を一定期間内とする。

● 5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。

● 6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。

● 7. 非配偶者間人工授精を実施する施設は日本産科婦人科学会へ施設登録を行う。

“非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解”に対する考え方（解説）

非配偶者間人工授精は、被実施者である不妊夫婦とその出生児および精子提供者のプライバシーに関わる部分も通常の医療以上に大きいため、見解作成の経緯において、多くの論議を慎重に重ねてきた。その結果、非配偶者間人工授精の実施に際して、我が国における倫理的・法的・社会的基盤が十分に配慮され、本見解がより正しく理解されることを目的として本解説を付した。

1. 本法以外の医療行為によっては、妊娠成立の見込みがないと判断され、しかも本法によって挙児を希望するものを対象とする。

（解説）

女性側に明らかな不妊原因がないか、あるいは治療可能であり、以下のような場合本法の適応となり得る。1) 無精子症 (Azoospermia) および無精液症 (Aspermia)。2) 精子死滅症 (Necrozoospermia)、または極端な乏精子症 (Oligozoospermia) で、種々の精子増強策や顕微授精等を行っても受精せず妊娠不可能と考えられる症例であるが、原則として本法の施行は無精子症に限定されるべきである。これら適応となり得る例の場合、例えば無精子症であればその夫婦の選択は、(1) 子供を得ることを断念する、(2) 何らかの方法で養子を得ることを考える、(3) 本法により妊娠し、児を得る、の三つに大別されると思われる。どの選択をするかはあくまでその夫婦の判断であり、第三者（この場合診療を担当している医師も含め）が本法を薦めるようなことは絶対あってはならない。また、慎重な配慮なしに他の治療法で妊娠可能な症例に本法を行うことは、厳に慎まなければならない。

無精子症に対しては、精子細胞を用いた顕微授精の応用も考えられるが、その安全性および確実性の点からも現時点での臨床応用は時期尚早と考えられる。精子細胞を用いた顕微授精の場合、女性側に過排卵刺激や採卵などの医療操作を加えなければならないことも問題となる。

2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。

（解説）

本法の対象者は、現時点では法律上の夫婦とし、戸籍謄本を提出することが望ましい。本法の実施にあたっては、同意書および戸籍謄本を各施設で責任をもって一定期間保存する。

3. 実施者は医師で、被実施者である不妊夫婦双方に本法を十分に説明し、了解を得た上で同意書等を作成し、それを保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。

（解説）

AIDの実施者は生殖医学に関する知識・技術を習得した医師とする。本法に関するすべての技術は、男性不妊症に対する治療行為と考えられるので責任者はすべて医師でなければならない。AIDの登録に対しては、女性側の不妊検査にて明らかな原因がないことを確認の上、夫婦ともに来院し、書面による同意を行う。同意書の様式は、各施設で決定するが、その同意書に夫婦とも署名、捺印を押し、本法の登録を行う。また本法を施行するごとに、夫の書面による同意を得ることとする。夫婦それぞれの血液型を確認し、精子提供者（ドナー）の選択の際、生まれる子供の血液型を考慮する。

本法は、当事者のプライバシーに関わる部分も通常の医療以上に大きいため、医師をはじめとした医療関係者が、被実施夫婦および出生児のプライバシーを守ることは当然の義務である。

4. 精子提供者は健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。精子提供者は、本法の提供者になることに同意して登録をし、提供の期間を一定期間内とする。

(解説)

精子提供者は、感染症（肝炎、AIDSを含む性病等）、血液型、精液検査を予め行い、感染症のないこと、精液所見が正常であることを確認する。また、自分の2親等以内の家族、および自分自身に遺伝性疾患のないことを提供者の条件とする。その上で提供者になることに同意する旨の同意書に署名、拇印を押し、提供者の登録を行う。提供者の感染症検査は、少なくとも年一回施行する。提供者の同意書、および検査結果は少なくとも提供期間中は保存しておく。同一の精子提供者からの出生児数を考慮し、精子提供の期間を2年以内とする。余剰精液を凍結する場合、その保存期間は2年以内とする。

5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。

(解説)

精子提供者のプライバシー保護のため、提供者は匿名にされる。この匿名性が保障されなければ、提供者本人およびその家族に与える社会的影響も大である。また提供された側もその後の家族関係の安定のため、提供者が匿名であることを通常希望している。

実施医師は、提供者の精液の quality 評価のため、提供者を同定できるようカルテに記載する。しかし、精子提供者の記録は、現時点では生殖医学的見地からの精液評価等のために保存されるべきものである。また、カルテの保存期間については本法の特殊性を考慮し、より長期の保存が望ましい。

6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。

(解説)

本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みのない絶対的男性不妊に対して適応されるべきであり、その施行にあたっては医学的立場のみならず、倫理的、かつ社会的基盤が十分に配慮されるべきである。営利目的で本法の斡旋もしくは関与またはその類似行為を行うことは許されるべきではない。本法の商業主義的濫用は、生殖技術の適正利用が保障されなくなると同時に被実施夫婦や提供者のプライバシーや出生児の権利も保障されなくなる。

7. 非配偶者間人工授精を実施する施設は日本産科婦人科学会へ施設登録を行う。

(解説)

本学会員が本法を施行する際、所定の書式に従って本学会に登録、報告することとする。