

- 自己が提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子であるかについての確認を行い、当該生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を知ることは、アイデンティティの確立などのために重要なものと考えられることから、そうした希望にできうる限り応えていくことが必要である。
- しかしながら、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報のうち、当該精子・卵子・胚を提供した人がその子に開示することを望まないものについても知ることができることとすれば、当該精子・卵子・胚を提供した人のプライバシーを守ることができなくなる。
- また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を、当該精子・卵子・胚を提供した人を具体的に特定できる範囲まで知ることを認めることとすれば、Ⅲの1の(3)の③の「精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持」のところ述べてのように、その子や当該精子・卵子・胚を提供した人の家族関係等に悪影響を与える等の弊害の発生が予想される場所である。
- さらに、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子とその子に係る精子・卵子・胚を提供した人の双方が同意している範囲内で、当該精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報が開示される場合であっても、当該開示によりその子と当該精子・卵子・胚を提供した人が受ける影響を事前に予測することは困難であり、開示した後ではいかようにも取り返しがつかない事態を招くおそれがあることにも留意する必要がある。
- 特に、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を、当該精子・卵子・胚を提供した人を具体的に特定できる範囲まで知ることを認めることとすれば、その子と当該精子・卵子・胚を提供した人が面会する等により顕名の関係を作ることが可能となるが、顕名の関係を作った後に、その子や当該精子・卵子・胚を提供した人がそれ以上相手方との関係を持つことを拒んだとしても、その子と当該精子・卵子・胚を提供した人との間に顕名の関係ができてしまっている以上、事実上それを拒むことは不可能となり、その子や当該精子・卵子・胚を提供した人の生活に多大な悪影響を及ぼす事態も想定される場所である。
- また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を広範な範囲で知ることを認めた場合に起こり得るこうした弊害はひいては精子・卵子・胚の提供の減少を招きかね

ないものであり、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施を実質的に困難にしかねないものである。

- これらの観点を総合的に勘案して、本専門委員会としては、成人に達した人は、自己が提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子であるかについての確認を求めることができることとし、また、当該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・胚を提供した人に関する個人情報のうち、当該精子・卵子・胚を提供した人を特定することができないものについて、当該精子・卵子・胚を提供した人がその子に開示することを承認した範囲内で知ることができることとしたものである。
- また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供した人が、当該精子・卵子・胚の提供後に当該提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子に開示することを承認した自己の個人情報の範囲の変更を求めることも考えられることから、当該個人情報が開示される前であれば当該精子・卵子・胚を提供した人は開示することを承認する個人情報の範囲を変更できることとしたものである。
- さらに、自己が提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子であるかについての確認を行い、当該生殖補助医療により生まれた子が、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報を知ることができる年齢については、自己が当該生殖補助医療により生まれてきたこと又は当該個人情報を知ることによる影響を十分に判断できる年齢であることが必要であることから、成人後としたものであるが、近親婚の発生を防止するため、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が、自己が結婚を希望する人と結婚した場合に近親婚とならないことの確認を求める場合については、成人後であることを要しないこととしたものである。
- なお、上述したように、精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報の開示により、当該提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子と当該精子・卵子・胚を提供した人が受ける影響を事前に予測することは困難であり、開示した後ではいかようにも取り返しがつかない事態を招くおそれがあることから、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人が自己の個人情報を開示することを承認する範囲を決定し、又は当該生殖補助医療により生まれた子がその子に係る精子・卵子・胚を提供した人の個人情報を知ることを希望する範囲を決定するに際しては、当該個人情報を開示すること又は知ることに伴い、それぞれに及ぶことが予想される影響についての十分な説明・カウンセリングが行われることが必要である。

### ③ 提供された精子・卵子・胚による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、倫理的・法律的・技術的側面から検討を行い、必要な提言を行う公的審議機関を設ける。
- 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施に関する管理運営を行う公的 management 運営機関を設ける。

- 生殖補助医療のあり方の検討に当たっては、医療の観点のみならず、倫理面、法制度からの検討が必要となることが多いことから、それらの分野の専門家を参集し、提供された精子・卵子・胚による各生殖補助医療の実施に関する指針、当該生殖補助医療を行う医療施設の指定の基準の策定、新たな生殖補助医療技術が開発された際のその利用の是非等の生殖補助医療の利用に関して、倫理的・法律的・技術的側面から検討を行い、必要な提言を行う公的審議機関を設けることとしたものである。
- また、本報告書の結論に基づき、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の適正な実施を確保していくためには、当該生殖補助医療を行う医療施設から提出された当該生殖補助医療を受けた夫婦の同意書や当該生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報の保存、当該生殖補助医療を行うすべての医療施設からの当該生殖補助医療に関する医療実績等の報告の徴収や徴収した報告の確認、当該報告に基づく統計の作成等の提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施に関する管理運営の業務を行う機関が必要となることから、そうした業務を行う公的 management 運営機関を設けることとしたものである。

### ④ 提供された精子・卵子・胚による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指定の基準に基づき、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設として、国が指定した医療施設でなければ、当該生殖補助医療を行うことはできない。

- 生殖補助医療は、生殖補助医療を受ける夫婦の妻や生殖補助医療のために卵子を提供する人に排卵誘発剤の投与による卵巣過剰刺激症候群等の副作用、採卵の際の卵巣、子宮等の損傷の危険性等の身体的リスクを与えるものであり、また、生殖補助医療の実施に際しては、生殖補助医療を受ける夫婦や生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人に適切なカウンセリングを受ける機会を与える必要があること等から、生殖補助医療を行う医療施設は、生殖補助医療を的確に行うために必要な一定水準以上の人材、施設・設備を有している医療施設であることが必要である。
- また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療は、「生まれてくる子の福祉を優先する」など本専門委員会において合意された6つの基本的考え方に照らして問題

のない範囲内で行われるべきであること、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夫婦に子を持つようにする範囲で行われるべきであり、その便宜的な利用は認められるべきでないことから、本専門委員会としては、Ⅲの1の「精子・卵子・胚の提供等による各生殖補助医療について」で述べたとおり、当該生殖補助医療を受ける人や当該生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人などに関する厳しい条件を課した上で、A I D、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精、提供胚の移植を認めることとしたところである。

- その際、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受ける人又は当該生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人が具体的にそうした条件に合致する人であるかの判断は、基本的には個々の当該生殖補助医療を行う医療施設がすることとなることから、当該生殖補助医療を行う医療施設は、そうした判断を適正かつ的確に行うことができる医療施設であることが必要である。
- こうしたことから、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の適正な実施を担保するため、公的審議機関の意見を聴いて国が定める指定の基準に基づき、当該生殖補助医療を行う医療施設として、国が指定した医療施設でなければ、当該生殖補助医療を行うことはできないこととしたものである。
- なお、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の適正な実施を担保するために、当該生殖補助医療を行う医療施設の指定に当たっては、実地調査を含めた厳正な審査を行うことが必要であり、また、指定後においても、定期的にその実施状況について監督を行うことが必要である。

#### IV 終わりに

- 以上、29回にもわたる慎重な検討を経て、取りまとめられた本専門委員会としての「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」の検討結果を報告したところであるが、本報告書の冒頭でも述べたとおり、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に関する有効な規制等の制度の整備が急務となっている現状に鑑み、本専門委員会としては、今後の立法過程等における具体的な制度の整備に係る検討結果も踏まえ、本報告書における結論を実施するために必要な制度の整備が遅くとも3年以内に行われることを求めるものである。従って、本報告書中のⅢの1の「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について」において容認することとされた各生殖補助医療については、A I D以外は、上述した本報告書における結論を実施するために必要な制度の整備がなされるまで実施されるべきでない。
- また、本専門委員会においては、親子関係の確定や商業主義等の観点から、その実

施に当たって特に問題が生じやすい精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療について検討を行い、その検討結果を取りまとめたところであるが、本報告書における結論の中には、生殖補助医療を受ける夫婦に対する十分な説明の実施やカウンセリングを受ける機会の保障のように、生殖補助医療一般に関しても適用できるものが存在することから、他の形態の生殖補助医療についても、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が望まれる。

- さらに、本報告書においては、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受ける夫婦や当該生殖補助医療のために精子・卵子・胚を提供する人及びその配偶者への専門団体等による認定等を受けた当該生殖補助医療に関する専門知識を持つ人によるカウンセリングを受ける機会の保障を提言したところであるが、そのために必要な専門団体等による認定制度等の創設や当該生殖補助医療に関する専門知識を持ったカウンセラーの養成ができるだけ早期に実現されることを希望する。
- なお、本報告書においては、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方の基本的な枠組みについて、本専門委員会としての検討結果を示したところであるが、その細部については、本専門委員会において検討しきれない部分も存在したことから、こうした点についても、別途更なる詳細な検討が行われることを希望する。
- また、本専門委員会としては、生殖補助医療をめぐる様々な状況を総合的に勘案し、現時点における結論として、一定の条件のもとに、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を一定の範囲で容認することとしたものであるが、本報告書における結論を実施するために必要な制度が整備され、本専門委員会において容認するとの結論に達した提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施が開始されて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、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必要な見直しが行われるべきと考える。
- 特に、本専門委員会において、各委員の間に様々な意見が存在し、多くの議論がなされた「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供」及び提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子の「出自を知る権利」については、上記の見直しに際して、再度、そのあり方について検討を行い、必要な見直しが行われることを希望する。
- さらに、生殖補助医療の実施の過程で生成された胚の実験利用については、本専門委員会の検討の対象とはしなかったところであるが、生殖補助医療の過程で得られた胚の適正な利用、生殖補助医療に関する研究の適正な実施等の観点から、そうした問題についても検討がなされることが必要であると考えられることから、この問題についても、他の検討機関において別途検討がなされることが望まれる。

## 多胎・減数手術について

### 1 生殖補助医療による多胎について

- 生殖補助医療技術による多胎は、排卵誘発法（排卵誘発剤の使用）を原因とするものと、体外受精を原因とするものがある。排卵誘発法による多胎は、排卵障害による不妊症の治療として、卵胞の成熟・排卵を促すホルモン（ゴナドトロピン等）を投与することにより、多数の卵胞が同時に成熟・排卵し、複数組の精子と卵子が受精することによって生じる。一方、体外受精による多胎は、妊娠率を高めることを目的として、複数個の受精卵を子宮に移植することにより、それらが複数個着床することによって生じる。
- 平成8年度厚生省心身障害研究「不妊治療のあり方に関する研究」（矢内原巧）によると、三胎については、体外受精を原因とするものが46.7%、排卵誘発法を原因とするものが43.2%、自然が8.5%、四胎については、体外受精を原因とするものが52.9%、排卵誘発法を原因とするものが41.2%、自然が3.9%、五胎については、体外受精を原因とするものが33.3%、排卵誘発法を原因とするものが66.7%、自然が0%となっている。
- 多胎妊娠は近年、増加傾向にあり、平成8年度厚生省心身障害研究「多胎妊娠の疫学」（今泉洋子）によると、平成7年の多胎児の出産率を昭和43年と比較すると、双子は1.3倍、三つ子は4.7倍、四つ子は26.3倍と上昇している。これは、生殖補助医療技術の普及によることが大きいと思われる。

### 2 多胎妊娠の危険性

- 多胎妊娠については、平成7年の日本産科婦人科学会周産期委員会報告によれば、胎児数が増加するにしたがって、出生体重が減少しており、双胎は $2,153 \pm 703$  g、三胎は $1,673 \pm 485$  g、四胎は $1,203 \pm 359$  g、五胎は $993 \pm 249$  g（平均±標準偏差）となっている。一方、流産率は胎児数が増加するにしたがって上昇し、双胎は1.7%、三胎は2.4%、四胎は15.0%、五胎は15.0%となっており、四胎以上が特に高くなっている。
- 22週以降の周産期死亡率（対出産1,000）は、胎児数が増加するにしたがって上昇し、双胎は75.0、三胎は75.3、四胎は102.9、五胎は125.0となっている。後遺障害については、出生1年以上経過したものをみると、双子は4.7%、三つ子は3.6%、四つ子は10.2%、五つ子は30.8%となっており、特に四つ

子以上が大きくなっている。後遺障害の内訳としては、脳性麻痺、精神発育障害、未熟児網膜症が多くなっている。

- また、母体の合併症のり患率については、胎児数が増加するにしたがって上昇し、双胎は78.1%、三胎は84.1%、四胎は95.0%、5胎は100.0%となっている。
- このように四胎以上の多胎妊娠については、母の合併症が増加し、児の予後が不良であるといえる。

### 3 減数手術

- 減数手術は、多胎による妊娠・出産のリスクを回避するためや多胎児を育てることに対する負担の回避等を目的としてはじめられたものであって、多胎妊娠に際して、一部の胎児を子宮内において死滅させる手術のことである。一般的には、胎児の心臓に塩化カリウムを注入することなどによって行われる。
- 減数手術の実施状況については、前出の「不妊治療のあり方に関する研究」の調査によれば、アンケート調査結果を得た195施設中、減数手術は87例行われている。実施施設数は15施設となっており、その多くは診療所である。
- 減数手術は、母体内において胎児を死滅させる手術であるが、母体保護法の人工妊娠中絶の定義規定は、「人工妊娠中絶手術とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」と定めていることから、母体保護法の定める術式に合致しない手術であるとの指摘がされている。
- 減数される胎児の選び方について、障害の有無や男女により選別する例が諸外国でみられたことから倫理的な面での議論がなされるようになっている。

### 4 多胎・減数手術に対するこれまでの対応

- 多胎・減数手術に対するこれまでの関係学会等の対応については、日本母性保護産婦人科医会は、平成5年、減数手術については、優生保護法（現母体保護法）上の人工妊娠中絶手術に該当せず、墮胎罪の適用を受ける可能性があるとの見解を公表している。
- 日本産科婦人科学会は、平成8年2月に「多胎妊娠」に関する見解を公表し、生殖補助医療技術による多胎妊娠については、その防止を図ることでこの問題を根元から解決することを志向すべきとし、体外受精・胚移植においては移植胚数を原則

として3個以内とし、また、排卵誘発に際してはゴナドトロピン製剤の周期あたりの使用量を可能な限り減量することを求めている。

## 5 生殖補助医療技術による多胎減数手術に関する基本的考え方

- 胎児は人ではないが人の萌芽であり、その生命は尊重されなければならないことは言うまでもない。刑法の墮胎罪、母体保護法も胎児の生命の保護をその保護法益の一つとしている。
- 生殖補助医療技術による多胎はある程度、防止することが可能である。体外受精による多胎は、通常、子宮に移植する受精卵の数以上にはならず、3個以上の胚移植については、移植する受精卵の数を増やしても妊娠率はそれほど上がらないことが分かっている。また、受精卵2個の移植でも相当の妊娠率が得られるという指摘もある。
- 排卵誘発法による多胎についても、ゴナドトロピン製剤の使用法や周期あたりの使用量を可能な限り減量するなどの単一排卵率が高い排卵誘発法が開発されている。
- こうしたことを踏まえると、生殖補助医療技術による多胎妊娠への対応は、多胎妊娠の防止により行われるべきであって、こうした防止の努力なくして多胎になった場合に減数手術により胎児の数を調整することは、胎児の生命の軽視といえ、認められるべきではない。
- しかしながら、以下に述べるような多胎防止の措置を十分講じたとしても、現在の技術では、多胎を完全に防止することはできない。4胎以上の多胎妊娠は母の合併症が増加し、児の予後が不良であることを踏まえると、減数手術が許容される場合があると考えられる。

## 6 対応の方向性

### (1) 体外受精において対応すべきこと

- 体外受精による多胎妊娠は、子宮に移植する受精卵の数を調整することにより、確実に調整することができる。前で述べたとおり、①四胎以上の多胎妊娠は母の合併症が増加し、児の予後が極めて不良であること、②3個以上の受精卵の移植による妊娠率はそれほど移植数により変わらないこと、③移植胚数は2個でも相当の妊娠率が得られることを踏まえると、体外受精の際、子宮に移植する受精卵の数は、原則として、2個、受精卵や子宮の状況によっては3個以内に制限することが適当である。



- 体外受精を行うに際しては、受精卵を複数個移植することによる多胎妊娠の危険について、患者に十分に説明するとともに、十分な情報提供と相談を行い、患者の許容し得る胎児数について把握する必要がある。その結果、患者が双子の出産を許容せず、あくまで単体出産を望む場合には、移植する受精卵の数を1個とする、一方、三胎出産する確実な意志があつて医学的にも三胎出産に耐え得ると考えられる場合には、移植する受精卵の数を3個とするといった調整をリプロダクティブヘルス/ライツの観点から踏まえ、行う必要がある。

## (2) 排卵誘発法において対応すべきこと

- 排卵誘発法については、多胎妊娠の危険があるばかりではなく、卵巣過剰刺激症候群を引き起こす可能性もあり、十分な技術を持った医師が慎重に実施する必要がある。
- 排卵誘発法を行うに際しては、排卵誘発法による多胎妊娠の危険について、患者に十分に説明するとともに、十分な情報提供と相談を行い、患者が多胎妊娠を許容しない場合には、リプロダクティブヘルス/ライツの観点も踏まえ、それを使用すべきではない。
- 排卵誘発法については、いまだ完全な多胎防止策が確立されていないことから、この分野の研究を行政、関係学会等が積極的に推進する必要がある。また、単一排卵誘発法の普及を図る必要がある。

## (3) 減数手術について

- 減数手術については、母体保護法の人工妊娠中絶の定義規定に該当する術式ではないとの指摘があるが、減数手術は確かに母体内において胎児を死滅させるものであり、分娩と同時に母体外に排出されるといっても、それは人工的に排出されるとはいえず、また、優生保護法制定時に減数手術のような手術が想定されていないことを考えると、その指摘は適当であると考えられる。
- 減数手術については、前述したとおり、原則としては、行われるべきではないため、母体保護法の改正により、人工妊娠中絶の規定を改める必要はないのではないか。なお、規定の解釈や見直しを含めて検討すべきとの意見もある。
- しかしながら、多胎妊娠の予防措置を講じたのにも関わらず、やむを得ず多胎（四胎以上、やむを得ない場合にあつては三胎以上）となった場合には、母子の生命健康の保護の観点から、実施されるものについては、認められ得るものと考えられる。
- 減数手術の適応と内容については母子の生命保護の観点から個別に慎重に判断す

べきものとする。

- 遺伝子診断や性別診断等によって減数児の選別を行ってはならない。
- 減数手術についても、塩化カリウムの投与を誤って母体に行う可能性があるなど危険を伴うものであることから、十分な技術を持った医師により行われる必要がある。
- また、減数手術については、全部の胎児が失われる可能性があるなどの説明を十分行い、同意を得る必要がある。

## 7 行政、関係学会が行うべきこと

- 以上述べたように、生殖補助医療技術による多胎妊娠の防止対策が、適切に実施され、減数手術の実施条件が厳格に守られるためには、行政又は学会において、これをルール化することが必要である。
- 行政又は関係学会が、このような実施体制が整備されている医療施設を認定し、登録させ、これらの実施を登録医療施設に制限し、多胎の原因及び減数手術の理由について報告させるなど、これらのルールが適切に守られる体制を構築する必要がある。

厚生科学審議会先端医療技術評価部会  
生殖補助医療技術に関する専門委員会委員名簿

(敬称略、五十音順)

氏 名	所 属
石 井 美智子	東京都立大学法学部教授
石 井 ト ク	岩手県立大学看護学部教授
加 藤 尚 武	京都大学文学部教授
高 橋 克 幸	国立仙台病院名誉院長
辰 巳 賢 一	梅ヶ丘産婦人科副院長
田 中 温	セントマザー産婦人科医院院長
※中 谷 瑾 子	慶應義塾大学名誉教授
丸 山 英 二	神戸大学法学部教授
矢内原 巧	昭和大学名誉教授
吉 村 泰 典	慶應義塾大学医学部教授

※は委員長