

提供精子による生殖補助医療の実施要項に関する

パブリックコメントの結果について

2022年2月12日

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック
提供精子による生殖補助医療事務局

提供精子による生殖補助医療の実施要項に関するパブリックコメントの募集に際し、お寄せいただいた内容とこれに対する当院の考え方をとりまとめましたので、公表いたします。今回、ご意見をお寄せいただきました方々のご協力に厚くお礼申し上げます。

1. パブリックコメント実施方法

- ① 実施期間：2022年1月14日（金）～1月30日（日）
- ② コメント提出方法：アンケートツール「クエスタント」への投稿、記名式の自由入力

2. パブリックコメントの結果

- ① コメント提出数：25件
- ② コメント投稿者属性

当院で非配偶者間治療を行っている、行っていた方	12件
他院で非配偶者間治療を行っている、行っていた方	5件
非配偶者間治療を検討している方	1件
上記以外の方	5件
非配偶者間治療の支援団体関係者	1件
児童福祉関係者	1件

3. 寄せられた投稿内容と当院の考え

*寄せられた投稿は原文のまま公開します。ただし、個人情報に繋がる可能性のある表現部分などは削除しています。

(1) 当院で非配偶者間治療を行っている、行っていた方

(1) - 1.

待ち望んでいました。民法改正はされましたが、正直なところ提供精子による体外受精以上の治療は5年くらい待っても始まらないんじゃないかと思っていました。すぐに取り組み、手続きや手順を整えてくださってありがとうございました。感激いたしました。資料も非常に読みやすく分かりやすかったです。テリングの必要性、家族の作り方や考え方、ドナーの非匿名制など、それぞれの項目に今のところ異論はございませんが、説明会でもっとじっくり聞きたいところでもあります。あとはAID回

数の多い患者から実施していくとのことですが、結局自分は何ヶ月後あるいは何年後に対象になるのか？が気になります。表みたいなのが公開されるのを期待いたします。

(当院より) ご賛同いただきありがとうございます。具体的な IVF-D の運用について詳しく説明いたします。

▼運用方法

IVF-D の適用条件の 1 つに、AID の実施回数があります。この AID の実施回数の条件は、患者の状態により異なりますが、最も多い方で AID が 6 回以上必要です。しかし、現時点で AID をされている方が多く既に AID を 6 回以上実施しており、該当者が非常に多い状態です。そのため、当面の間は、AID の実施回数が多い方から順に IVF-D をご案内することになります。

▼具体的方法

対象者人数を都度限定して実施していきます。第 1 回目の人数を決定し、その方たちの IVF-D 説明会・児童福祉士との面談・使用精子の個別契約まで見通せたら、次は第 2 回目の人数を決定というように、フェーズを区切った運用となります。

▼各回の対象者人数と参加条件となる AID 実施回数

第 1 回目、第 2 回目というように、毎回の対象者の人数、各対象者条件となる A I D 実施回数については、AID の実施回数に関わらず、AID 治療をしている全ての方（当院の診療予約システムに登録している方）にメールを配信します。

▼皆さまの IVF-D 時期を現時点で予想することはできません

毎回の対象者の人数は、使用可能な非匿名の提供精子数の影響をうけます。提供精子数は未来において不明であることから、皆さまそれぞれの IVF-D がいつ頃になるのかという予想をお伝えすることはできません。

▼変更事項は随時メールでお知らせ

現状 IVF-D は当院独自の実施要項で行うため、当院は重責を負います。慎重に進める必要があるため、第 1 回、第 2 回と区切ることで、都度実施内容をチェックしながら運用します。第 1 回のチェックで問題になった内容は第 2 回の実施要項の変更に繋がりますので、今後実施要項の変更が多くあることが予想されます。実施要項の変更はメール配信いたしますので、ご確認をお願いいたします。不明点がありましたら、いつでも当院までご連絡ください。

(1) - 2.

現在、45 歳で非配偶者間精子提供を人工授精で受けています。加齢のため妊娠成功率は 1%にも満たないと言われてもがんばっています。今回の改正は素晴らしいものだと思いますが、加齢の場合には体外受精・顕微授精は対応していただけないのでしょうか。よろしくお祈りいたします。

(1) - 3.

非配偶者間の体外受精のニュースを聞いて、喜びましたが、年齢制限があるとの事。AID の妊娠率が低い事も理解して挑戦しています。さらに高齢であれば尚更難しいでしょう。でも、今の医学で出来る事を、排卵があるうちに挑戦したかったです。私達夫婦は覚悟を持って AID に挑戦しており、子供が欲しい気持ちに年齢は関係ありません。私のような高齢でもやるだけやっと思えるよう、年齢制限

を設定して欲しくありません。

(当院より) 当院は本実施要項策定にあたり、AID と IVF-D の両方に同一の年齢制限を設けました。年齢制限については、決定まで多くの議論を要しましたが、最終的に苦渋の決断となりました。提供精子の生殖補助医療は、精子の提供を受けなければ子どもを授けられない場合にのみ選択され、かつ、妻には加齢の要因は無いという状態が求められます。この点が配偶者間の治療(夫婦の配偶子で行う不妊治療)と大きく異なります。この理由は、日本産科婦人科学会の提言でも明記されている通り、提供精子をはじめとする提供配偶子による非配偶者間治療は、生まれてくる子どもの福祉を優先に考えるべき治療であるからです。この考え方は特別養子縁組における養親となる条件とも通じており、養親は「子どもとの年齢差は40歳以下が望ましい」とされています。特別養子縁組や、提供配偶子による非配偶者間の治療で出来た家族は、子どもへの告知や、子どもが出自を受入れていく過程において、より多くの精神力と時間が必要になります。すると必然と子どもとの年齢差が開き過ぎない事が条件となってきます。以上の理由により、本治療に年齢制限を設けました。当院はこれまで、多くの夫婦の想いを間近で感じてきました。IVF-D を希望するすべての方にこれを提供できないことは誠に心苦しんでいます。IVF-D は当院独自の実施要項での実施となります。当院の責任下にて、当事者たちの権利と福祉を平等に考えた時、このような結論に至りました。どうぞご理解いただけますようお願いいたします。

(1) - 4.

AID を受け始めて1年以上経ちますが、一度も妊娠した事はありません。AID を受ける前に成功率は数%である事を伺っておりましたので可能性としては低い事は分かっていましたが、なかなか授からない事に精神的にも肉体的にも辛いです。今回体外受精のニュースが報道され、少しでも可能性が高くなるのであれば受けてみたいという気持ちは強いです。

(当院より) 治療の選択が増えることを前向きに捉えていただきありがとうございます。体外受精は、人工授精と比べると妊娠率が高い方法ですが、一方で、身体的・経済的負担は高くなってしまいます。体外受精に進む際には、体外受精説明会とIVF-D説明会にて、身体的・経済的負担をご理解の上で夫婦一致の意思にてお進みください。

(1) - 5.

Aid を何十回も受けては、撃沈している私達にとって、とても嬉しい発表でした。なぜ、体外受精が出来ないかと思いつつも諦めるしかなかったです。まだ、希望が持てると嬉しく思った反面で今回、反対の意見を目にする事もあるとあって、心配にはなりました。ですが、今行ってるaid治療で子どもをえることは、体外受精でえること結果は、同じことなんですよね。反対の意見の人は、当事者になってみないと分からないことであり、aidに進むまで今でもずっと、aidのこと深く考え治療してきました。体外受精で子どもをえてもこれからも変わらず産まれてきた子どもを愛すことだけ！幸せにするしかありません！反対の意見だけではなく当事者の意見も拝見できたらより心強いと思いました。その中でも、ドナーさんから子どもをもうけたメッセージを読ませて頂き、今、幸せに思う人達がいてそれを見たらビビっていた体外受精にも進んでみたいと思いました。子どもが産まれたあとのほらメディカ

ル病院さんの「困ったときは連絡を」に夫婦や家族だけでなく病院の方々も支えて下さることに心強く思っております。aid でしか子どもを持てない私達にとって、今までの不可能を、可能にしてくださいました医療体制を作り上げて下さった、はらメディカルの先生方に感謝しています。まだ、子どもをもうけたわけでは、ありませんがそんな前向きな治療と気持ちがありがたく感謝しかありません。これからも先生方のもと治療を続けていきたいと思いました。 長々とすみません。これからも宜しくお願い致します。

(当院より) 当院の本件の報道により、非配偶者間人工授精を知らない方の目にもこの報道が触れたことで、さまざまな意見を目にする事になり、複雑なお気持ちになったことと存じます。世の中はこの治療の存在すらご存じない方が多いのは事実であり、その理解にはまだ時間がかかるのは仕方ないことです。大切なことは、この治療を提供する当院と、選択する夫婦が、その意味を考え、子どもに対して果たすべき責任と向き合い、提供精子の医療を幸せな家族をつくる方法へとしっかり繋げていくことだと考えます。提供精子で生まれる子どもは、「夫」「妻」「提供者(既婚者なら+妻)」「医療機関」の4者が織りなす願いの中から誕生する、生まれる前からとても愛されて望まれた子どもです。この4者が透明性と約束を大切にしていくことで、時間を経て、自然と社会の理解は得られると信じています。

(1) - 6.

2020年はらメディカルさんでAIDをして出産し、現在子供を育てております。今回非匿名の治療が開始されることを知りました。質問なのですが今まで治療を行って出産した場合は同じように精子提供者の情報を知ることができるのでしょうか？知ることが可能であれば選択肢としてそうしていただけといいな、と思い質問しました。

(当院より) AID で子どもを授かっている方には特に気になる点だと思えます。

▼当院では、出自を知る権利を過去に遡って適用することはありません

精子提供者の医療は、夫婦・当院・精子提供者がそれぞれに契約(同意書)を取り交わして行っています。AID は、これまでもこれからも日本産科婦人科学会の会告に準じて実施され、精子提供者は匿名になります。当院はこれに準拠し、同条件のもとで精子提供者が協力して下さり、夫婦は提供される精子が匿名であることを同意書にて同意の上で使用しています。そのため、一度取り交わした約束を将来にわたり違えるということはありません。提供精子の医療は、精子提供者の理解と協力の上で成り立つ医療です。当院や患者夫婦は、精子提供者の権利と福祉も尊重することが大切です。

▼法的には、将来出自を知る権利が法整備された場合でも、過去に遡って適用されることは原則ありません。法の一般原則として、不遡及の原則があります。なお、出自を知る権利の不遡及に関する当院の見解は次の通りです。諸外国の立法例をみると、当初は遡及適用なしとされた国や州であっても、その後の議論により遡及効を認める法改正をしたオーストラリア(ビクトリア州)という例があります。しかし、この立法例は、長期にわたり議論を重ねて立法に至ったものであり、議論不足が否めない日本と全く状況が異なります。また、他国においては、遡及効について再議論を行ったが結果的に不遡及を貫いている例もあります。日本はこの点において保守的と思われるので、オーストラリア(ビクトリア州)のような遡及効を認める立法はおよそ考えがたいといえます。

(1)－7.

10回以上AIDを実施し、時間やお金だけがかかり、落ち込んでいたところにコロナ。通院すらすることができなく妊活をあきらめたところにIVFの連絡をみて、とても動揺しました。年齢的にもギリギリで、本当に最後のチャンス。実施を希望しますが、遠方のため通院のハードルを高く感じています。はらメディカルの治療方針をもとに地方のモニター病院で採卵ができると嬉しいです。また、2年以上開いてしまったので、再開していただけるのか不安です。

(当院より) IVF-Dは、当院独自の実施要項で行うため、当院で責任をもって治療を実施し、その経過を把握する必要があります。そのため、当院外の施設でIVF-Dをうけていただくことはできません。ご遠方の方には負担が高い方法になり申し訳ございません。また、2年以上経過している場合でも治療の再開は可能です。ただし、手続きがありますので、当院までお電話いただけますようお願いいたします。最後に、IVF-Dは当面の間、AID回数が多い方から順にご案内します。具体的には本書第3項の(1)－1.をご覧ください。治療の再開は、IVF-Dを行えるという連絡を待ってからにさせていただいた方がよろしいかと思っておりますので、メール配信のご確認をお願いします。

(1)－8.

提供精子での体外受精、とても嬉しいニュースでした。私たちは該当ではないのですが、提供精子が必要な私たちにとって治療の幅が広がったことはとても嬉しいし、先の未来がより明るくなりました。ありがとうございます。

(当院より) 本実施要項には該当されない方からもご意見をいただけると励みになります。ありがとうございます。

(1)－9.

AIDを繰り返しても妊娠に至っていません。今回のIVF-D開始を嬉しく思います。ずっとはらメディカルクリニックで治療していますが、IVF-D希望する時は初診予約登録やすべての書類提出は必要ですか？

(当院より) 既に当院でAIDを実施している方が、IVF-Dを希望する時は、書類の再提出は必要ありません。当面の間の具体的なIVF-D運用方法は、本書第3項(1)－1.に記載した通りです。

(1)－10.

体外受精と顕微授精は、人工授精の回数が多い方から優先的に記載されていましたが、その他の要素は配慮される事はあるのでしょうか。例えば、異所性妊娠を人工授精中に経験し、片方の卵管の手術をした人は、その事が体外受精や顕微授精へのステップアップの理由にはなりませんか。

(当院より) 実施要項では、AIDからIVF-Dへの移行は、過去1年以内のAMHが1.5未満(複数回分ある場合は最も値が低いものを採用)、片側卵管閉塞(切除)、女性の年齢が40歳以上など、3つのうちいずれか1つ以上に該当する場合は、それ以外の方よりも必要なAID回数は少なく条件付けています。しかし、現時点では、これらも含めた全ての条件を満たしている方が多いため、当面の間、IVF-DはAID回数が多い人から優先的に案内します。このご質問は、その場合でも、不妊原因となる卵管因子は考慮されるのかというご質問ですね。これについては、考慮する方針です。ただし、現時点

で具体的な条件をお伝えすることはできませんので、今後のメール配信をご確認ください。

(1) - 1 1.

こどもの出自を知る権利について、日本での法整備が整う前ではありますが、IVF-D が出来るよう実施要項をまとめていただき、実施できる準備をしてくださったことを嬉しく思います。対象者について、AID の回数だけでなく、妻の年齢や AMH など考慮して、現行治療のステップアップと同様に配慮されていて安心しました。日本での法整備が早く整うこと、治療を受ける家族と関係者にとって、良いものとなることを願います。

(当院より) ご賛同いただきありがとうございます。当院も早い法整備を願い、関係各所に対して、一日でも早い法整備を請願していく所存です。

(1) - 1 2.

長い年数、30 回以上の人工授精。2 度の流産と数回の化学流産を乗り換え現在妊娠中の私としては今さら。。という思いと、体外や顕微もできるようになって、一般公募の精子提供と選択肢が増えてありがたく思うばかりです。しかし、現在治療継続されている人にとって一般公募は治療というよりまさに精子バンクそのもので法整備がない中での世間の目はまだつらいものがあると感じています。私も実際治療期間に TV で紹介されている時にショックを受けたことがあります。認知はしているけれど、治療に詳しくない人や家族の前で一つの番組として取り上げられた時は心情をさらにえぐられました。また、Twitter 等で学校教師にも研修や認知が必要だというお話も読みましたが、元学校教師の私としてはその必要があるとは思いません。現場も各家庭環境様々で受け止め方も皆平等です。離婚率が増えている現状、両親ではなく『一緒に住んでる家族』の事を話したりする機会はあるからです。なので血筋や遺伝子など思春期の話題で何かあるならば母としてこっそり担任に申し出るぐらいで、デリケートな問題を全ての人間に周知させるのはいささか不愉快に感じています。それは女性の不妊が原因という責め苦と同じで精子提供を受けた夫婦にとっては夫を辱めることになる気がしてなりません。一般公募については慎重にお考えになられての事だとは思いますが、私の両親は厳密な提供のもとだったので納得してくれました。ジェンダーを否定するわけではありませんが、安易に公募の幅を広げていくと患者として受け入れられるのではないかと恐れかねないと思います。精子の有無はジェンダー問題と別問題と思っているので。AID 受診者がなぜ高額のお金を払ってまで病院でし続けてきたか、いま一度考えていただきたいです。今年から精子提供者の環境等、生まれてくる子どもが知る権利についてですが、現在妊娠中の者としては、現在も使われているかもしれない同じ精子提供者についても子どもが知っても良いかなど再度許可等得る努力を病院側に求めます。数少ない提供病院の中、先生方には本当にお世話になり感謝しています。私も今後、生まれてくる子どもたちのために教育現場等に戻り何か AID をお伝えしていけたらなと思っております。AID というと一步を踏み出すまでに勇気も時間も要することであり難しい問題ですが、病院や不妊治療を通して時代の変化とともに進化していくことに期待しています。

(当院より) ご意見をいただきありがとうございます。様々な考えをお聞きして今後の方針に役立てていきたいと思っております。以下に当院の考えを記載いたします。

▼当院の精子バンクについて

この度の精子バンクにおける各種変更について、誤解をされているように感じられます。この変更は、精子提供者選定の厳格さを損なうような変更ではなく、精子バンクとしての本質的な部分は以前と変わっておりませんのでご安心ください。この度の精子バンクに関する大きな変更点は3点あり、1点目は、これまで提供者を医学生に限定してきましたが、その必要はないことからその条件を撤廃し、対象者年齢を39歳まで広げたこと。2点目は、募集方法を「紹介のみ」から「一般公募」も追加したこと。3点目は、精子提供者は自らの意思で「匿名」か「非匿名」を選択できるようにしたこと。条件が厳しくなった部分もあり、例えば精子提供者本人と3親等以内の家族における病歴確認は以前よりも細くなりました。また、当院の精子バンクは、商業的使用はできず、患者夫婦が精子提供者を選択することはできません。当院の精子バンクは、人を専ら生殖の手段として扱わない、商業主義を排除する、などの日本産科婦人科学会の方針に基づき、本医療を受ける患者夫婦・子ども・精子提供者の、権利や福祉を最大限保全しながら運営されます。

▼Twitterの投稿意図について

AIDで生まれた子どもを取り巻く状況はそれぞれ異なりますので、実際的には教師はその子に最適な方法を自分で選択して行動する必要があると思いますので、投稿者様のご意見の通りです。当院がTwitterでお伝えしたかったのは、『提供精子を選択した夫婦から生まれた子どもへの告知がより自然な形で進んでいる今、子どもはそれが自然であり今の自分が幸せであることから、それを他人に話したくなるだろう。その相手として考えられるのが教師であり、もし、その教師が提供精子の医療を知らなかったり、提供精子に関する正しい知識ないことから、子どもに適切な対応ができずに子どもが傷つくことのないようにしてほしい』ということです。決して、提供精子で生まれたことを教師に報告してくださいという意図ではありません。当院は教師の研修プログラムを詳細には存じ上げませんが、「多様な家族形成への理解」という趣旨のなんらかのカテゴリーはあるのだろうと想像します。その部分において、提供精子による家族についても、できるだけ具体的にプログラムに加えてほしいと思っています。



はらメディカルクリニック培養室 @haralabo · 1月17日

...

社会の理解は不可欠です。国には、学校の先生が、提供配偶子で生まれた子に対して、適切な対応ができるよう、研修プログラムの中にこれを加えてほしいです。告知が進めば子どもは先生に自分のことを話すでしょう。その時、先生は驚くことなく、普通のこととしてニコリと対応してくれま
すように。

▼精子提供者の環境などを生まれる子どもが知る権利について

投稿者様の「現在妊娠中の者としては、現在も使われているかもしれない同じ精子提供者についても子どもが知っても良いかなど再度許可等得る努力を病院側に求めます」という部分ですが、これについては、当院側から精子提供者に過去の実施に遡った適用の確認や依頼はいたしません。それについては、本書第3項(1)―6.で前述した理由の通りです。匿名、非匿名に限らず、精子提供者との約束を、実施後に変更するということはいたしません。当院は精子提供者の権利と福祉も守る責任があります。ご理解いただけますようお願いいたします。ただし、もし、精子提供者側から自発的に申し出があった場合(過去の提供で出産に至った場合でも、精子提供者の周辺情報を患者夫婦に伝えてほし

いという場合)には、生まれた子どもの年齢を鑑みつつ、児童福祉の専門家と相談の上で夫婦にご連絡することがあるかもしれません。

(2) 他院で非配偶者間治療を行っている、行っていた患者本人(夫、妻)

(2) - 1.

他院で AID (人工授精) を行い、出産しました。もちろん出自を知る権利はないことを納得の上での治療でしたが、当時このような選択肢があれば是非はらメディカルクリニックさんで診ていただきかったです。希望のあるメッセージに涙が出ました。過去に行われてきた AID についても、子どもが望むであれば出自を知ることができるように整備する方向に進んでくれるといいなと願っています。現状、同じ境遇で治療をしていた方や産まれてきた子どもたちと繋がることができず、他院での AID 治療をしていた家族も、当事者の会に参加できるようにしていただければ嬉しいです。

(当院より) 当院の取り組みにご賛同いただきありがとうございます。過去に行われてきた AID における出自を知る権利については、本書第 3 項 (1) - 6. の通り、過去に遡って適用されることは原則ないと考えています。また、当事者家族の会についてですが、当院は来年よりこれを開催する予定です。既存のシステムがなく、手探りで作っていく会になります。そのため、患者の背景をなるべく把握する必要があると考えています。当院患者の場合は、夫婦それぞれの提供精子の医療に関する考えを記載したワークシートなどの記録やカウンセリング記録もあり、患者背景の把握にこれらが役立つことから、当面の間は当院で治療し妊娠出産された方のみ対象にする予定です。ご希望に添えず申し訳ございません。他院で治療をされた方にぜひご紹介させていただきたいのは、当事者の方が運営されている AID のオープンチャットです。こちらは AID 当事者夫婦限定のチャットです。主催者の方は「当事者たちが居心地のいい場所を作りたい」との思いからこのオープンチャットを立ち上げたそうです。治療について夫婦の意見が合わなかったり、どの病院にいけばいいのか、どんな治療方法があるのか、子供を授かったけど告知はすべきなのか誰にどこまで話していいのかなど、どんな悩みでも大丈夫とのこと。QR コードからアクセスしてください。

オープンチャットの安全性を守るために参加には簡単なルールがあります。

注意事項を必ずご確認ください。



AID 当事者の会
QR コード

(2) - 2.

私は無精子症と診断され夫婦で不妊治療を行っています。夫婦で子供を授かることで子供と一緒に幸せな家族を築きたいという想いを長年持ち続けていましたが、生殖補助医療をめぐる環境・制度の未整備もあり想いがかなわず辛い思いをしてきました。提供精子による生殖補助医療について「はらメディカルクリニック」の新たな取り組みによって、私たち夫婦が子供を持つという願いが社会的に認知されたように感じ、心から励まされました。私たちが子供を持ちたいと願うことを前向きかつ積極的に支援して下さる医療従事者がいらっしゃることはとても心強く思います。これまで不妊治療を行う中で社会的に阻害されていると感じることも多く精神的に追い込まれることもあったため、このように新しい取り組みをして下さる医療機関があることで、社会の中に私たちが存在することを許容されたようなうれしさを感じました。生殖補助医療について議論が深まり、周りから認知されず孤

独を感じながら精神的身体的な負担に耐え忍んでいる人が一定数いることが少しでも多くの方に理解されることを切に願います。

(当院より) 当院の取り組みにご賛同いただきありがとうございます。提供精子の生殖補助医療が、無精子症の夫婦が子どもを持つための1つの選択として社会で正しく理解されるように、当院は透明性をもってこれに取り組んでいきたいと考えています。

(2) - 3.

非常によく考えられている実施要項だと思いました。わたしは海外精子バンクを利用していますが、その規定とも似ており大きい問題は回避できそうかなと、素人目線ですが思いました。告知についても義務付けられておりとてもいいことだと思いました。ただ、今後の変更を検討していただきたい点としましては、顕微授精に至るまでの過程で人工授精6回という点が気になっています。最低でも半年は待たないと確率の高い治療ができないというのは、時間ももったいなく感じます。また費用もかかり、そこまでに至るまで資金の用意ができず顕微授精を諦めざる負えない夫婦が出てくるように思います。日産婦からの定義があるので始めから顕微授精というわけにはいかないのかもしれませんが、今後この点を見直していただければと期待をしております。ドナー選定も、できれば夫婦で選べたらと思います。特にこの立場の男性は治療に参加する機会があまりありません。ドナーを自分たちで選んだ、という流れがあれば産まれてくる子供により一層思いをはせ、育児をする活力が湧く気がします。例えば病院側で3名ほど選定し、ドナーの提供した思いや、産まれてくる子供に対する気持ちなどのコメントがあり、そこから選ぶ、ということもできるのではと思います。人隣を知って治療をすることはとても安心でき、尚且前向きな気持ちで進むことができると思います。はらメディカルクリニック様の今回の公表にはとてもとても勇気づけられ、わたしたち無精子症夫婦の苦しみやつらさをわかってくれ、掬い取ろうとしてくれる業界の方々が出てきたと、非常に嬉しくとても感動いたしました。世間の声はまだ理解が進んでおらず、正しい知識のない偏見の声が大きいです。どうかそのような声や多方面からの圧力などにも負けずに不妊治療クリニックとしてのお手本となる姿勢を見せ続けてほしいです。応援しています。私達夫婦も頑張ります。

(当院より) 応援していただきありがとうございます。頂戴しましたご意見は、当院の検討の中でも議論いたしました。

▼AIDを6回実施しないとIVF-Dへ移行できない件

AIDからIVF-Dへの移行条件は、妻に「体外受精でない」と授からない医学上の理由がある場合」です。人工授精6回という回数については、日本生殖学会では人工授精は6回が頭打ちと明記している点を参考としました。しかし、今後この部分は検討の余地があると当院も考えている点です。

▼夫婦が精子提供者を選択できない件

当院は検討の中で、夫婦がドナーを選択することで生じる利益について学会で発表された資料を元に検討しました。夫婦がドナーを選択できることで告知が進むことや、夫婦が納得して提供者を選択することは子どもに対しても精子提供者に対しても責任のある行動に繋がることなど、選択するという行為に一定の利益があることを知ることができました。これを受けて、当院は夫婦に、ドナーが精子を提供する理由などを事前開示し、夫婦は精子提供者候補2~3人の中から1人を選択できるという案

を検討しましたが、この工程に要する時間と非匿名精子提供者数を勘案した場合、実運用をシミュレートできるレベルではありませんでした。また、夫婦が精子提供者を選択するという点において、最終的に、優性思想と商業主義の排除という基本的方針への抵触が否定しきれないことから今回は見送りとなった次第です。この部分は、法整備を待ち、精子バンク利用における優性思想と商業主義の定義が明確になってからの取り組みになります。

(2) - 4.

はらメディカルクリニックさんが何よりも目の前で今、現実苦しんでいる多くの患者さんの事を考えたくれた事、本当に嬉しく思います。 私達夫婦は結婚当初から子供を強く望んでいましたが、無精子症と分かり、世界が一変しました。 精子が無いこと自体も辛いですが、それ以上に堪えたのは強烈な孤独です。 世の中に無精子症など存在しないかの様に扱われているため、存在が抹殺された感覚だからです。 無精子症は日本人男性のおよそ 100 人に 1 人で、病院では「全く珍しい事ではない」と言われましたが、社会の認識は実体に全く追いついていません。 そして AID へ進んでも、多くの患者さんが妊娠率が非常に低い凍結精子での人工授精を何度も繰り返すしかなく、本来であればとうに進められる体外受精に進むことも出来ず、年齢だけが重なっていきます。 体外受精が出来れば、妊娠率が高まるだけでなく、受精卵の形で体に入る為、患者さんの気持ち的にも圧倒的に受け入れやすくなります。 AID を初めて知った方は「そうまでして子供が欲しいのか？」と言う方もおられますが、「そこまで」の背景にどれ程の事があったのか想像してください。 microTESE を受け、睾丸にメスを入れて直接精巣管から精子を探す、男性にとっては非常に怖い手術も、子供が欲しい一心で立ち向かった当事者の方々にあまりにも失礼です。 AID という選択も、簡単に決めた事ではなく、集められるだけの情報を集め、何度も話し合いを重ね選ぶ事です。 勿論、どちらかが後ろ向きな気持ちでなく、夫婦で納得して前向きに足並みを揃えての選択です。 真剣な気持ちと覚悟で治療に挑んでいる方々に、日産婦さん現状の扱いはあまりに酷いです。 70 年以上、日本の病院で AID を行い、20 年以上前から議題にも上がっていたのに、人工授精しか認めない、体外受精は受けられない、は全く納得行きません。 まともな議論もされず、常に後伸ばしにし続けただけではないですか。 多くの患者さんに日々触れ、目の前で苦しむ患者さんを見てきたはらメディカルさんが、今回の決断に至ったのは当然だと思います。

(当院より) 当事者の方の孤独感、苦しみ、理不尽さは、本当に察するに余りあるものだと感じています。無精子症は珍しい発生率ではなく、また、本人の責任でもないにも関わらず、他のもっと発生率が低い病気と比較しても福祉が少ないと感じます。この提供精子をめぐる環境は、昨日今日でできたものではなく、これまでの長い歴史の結果の上に成り立っています。その大きい要因は、この治療が隠されてきたことにあるのだと思います。医療を提供する側の医師は夫婦に、精子の提供をうけたことは子どもや周りの人に言わないようにと伝え、夫婦はこれを隠す。そうやって触れてはいけないタブーなものとなったことで、これを論じることすら許されないようなものになってしまったと思います。その中で最初に声を上げたのは、この医療で生まれた人達です。「提供精子の生殖補助医療は、夫婦だけが当事者ではない。生まれる子どもも当事者であり、精子提供者もそうである。」そんな当たり前のことすら、生まれた人の自己犠牲のもとに発信されたことでやっと気付いた現状があります。それか

ら時代が流れ、現在は、提供精子の医療を選択する夫婦の意識は非常に進化しました。子どもへの告知を当然と考える方が増えました。しかし、社会の整備は、当事者の進化にはまだ追いついていません。当院が独自の実施要項にて提供精子の体外受精を実施するということが、進みにくい議論の突破口になることを願います。

(2) - 5.

他院で精子バンクの非匿名ドナー精子を使用して体外受精を実施しています。日本の従来の AID では出自を知る権利が守られないことを懸念した選択です。もし現在の治療がうまくいかず、貴院で非匿名ドナーによる体外受精ができるならぜひ検討したいです。(今の治療がうまくいくようがんばっていますが…) 日産婦の無責任で、諸外国と比べても遅れている考え方で、当事者無視の態度には怒りしかありません。治療環境ぜひよくしていきたいです。貴院が現在の状況に風穴を開けるような動きをされていること嬉しいです。応援しています。

(当院より) 応援していただきありがとうございます。励みになります。当院の本取組みに対する日本産科婦人科学会からの返答は短い書面であったこともあり、冷たい印象を受けた方が多いかと思えます。日本産科婦人科学会は、学会 HP で当院への対応について全文開示にあたり、事前に連絡を下さるなど、丁寧にリードしてくださいました。当院の本件の進め方が突然であったために、急に返信対応が必要となったと予想されます。当院はあの返信を拝見し、日本産科婦人科学会は、規制する立場にはなく、あくまでも国の取り決めの中で各治療を整備していく機関になるということを改めて認識しましたので、国への要望にも力を入れていきます。

(3) 非配偶者間治療を検討している方

(3) - 1.

以下の質問及び意見について、よろしくお願いたします。 【質問】 貴院における提供精子による生殖補助医療で生める子の数は二人までとなっていますが、同一の精子提供者を指定することは可能か教えていただきたいです。 【意見】 提供精子による生殖補助医療を受ける条件に「②法的に婚姻していることが確認できる夫婦」とありますが、法的婚姻関係にないパートナー間にも対象を広げる可能性について、ご意見を伺いたいです。条件や審査を追加するなど、法的婚姻関係にある場合よりも一層慎重な判断を行う必要が生じるかもしれませんが、事実婚関係にある場合や、戸籍上の性別変更手続をとっておらず戸籍上は女性同士であるカップルの場合においても、希望すれば提供精子による生殖補助医療を受けることができるようなかたちでのご検討をお願いいたします。

(当院より)

▼質問について

夫婦は精子提供者を選択することはできませんので、同一の精子提供者を指定することはできません。夫婦が精子提供者の選択に関連できることは、夫と精子提供者の血液型の一致のみです。ただし、IVF-D において余剰胚がある場合には、必然的に精子提供者は同一になります。

▼意見について

当院の見解は次の2点です。

① 二人の配偶子を用いた生殖補助医療の場合は、法的婚姻関係にない同性パートナー間にも対象を広げる取組みをしています。具体的には、男性から女性へ性別変更の前に自身の精子を凍結し、性別変更後に女性パートナーと事実婚として生殖補助医療を受ける場合です。二人の配偶子を用いた生殖補助医療は婚姻ではなく事実婚でも認められます。同性パートナーの事実婚の認定は、各施設に一任されています（日本産科婦人科学会に確認済）そのため、当院は独自のガイドラインにて（倫理委員会承認済）これを実施しています。ただし、投稿者様も記載の通り、「条件や審査を追加するなど、法的婚姻関係にある場合よりも一層慎重な判断を行う必要」があり、法律家、児童福祉専門家も交えて議論するため、個々の症例承認には1年の時間がかかります。特に時間がかかるのは、女性カップルの間に生まれる子どもが、両親が女性同士であることを理解し、受け入れられるかどうかに対する準備とその審査の部分です。このガイドラインはQRコードからご確認いただけます。



ガイドライン
QRコード

② 二人の配偶子ではなく、第三者の提供精子の生殖補助医療の場合は、対象者は法的に婚姻している夫婦のみです。これは、異性のカップルの場合でも同様で、事実婚の状態では提供精子の生殖補助医療を提供することはできません。前述の通り、提供精子の生殖補助医療は、現在の日本では子どもの福祉を優先して行います。諸外国のように夫婦の自由な意思ではありません。子どもの福祉を考える時、提供精子の生殖補助医療は、そうでない場合と比べて家族関係が複雑になることから、子どもの権利保全のためには両親からの扶養や相続が法的に保障されていることが必要であると考えます。その理由から、第三者の精子提供における生殖補助医療の対象を婚姻関係にない夫婦に広げることは考えていません。

なお、誤解しないでいただきたいのは、当院は、同性カップルが子どもを持つことを否定していません。当院は「子どもを持ちたいと考える人の希望が叶う社会」「生まれた子どもの福祉が大切にされる社会」を目指したいと考えています。

(4) 上記以外の方

(4) - 1.

終わりの見えない不妊治療を8年に渡り行っています。1周期も休まず、採卵、移植を繰り返し、住宅を購入できるぐらいの費用を不妊治療に費やしています。自己卵での治療の限界を感じています。1日も早く非配偶者間の提供精子や卵子で治療できる法整備を国と日産婦に行ってください、私たち不妊に悩む患者たちに子供を育てるチャンスをください。また、子供の福祉のために、出自を知る権利を守る体制構築にご協力をお願いします。

(当院より) 当院は、提供卵子については医療者として十分な知見があるとは言えませんので、課題の把握ができておらず、その部分について言及することはできませんが、提供配偶子での生殖補助医療が安全に安心して行えるように、また出自を知る権利を保障できるように、法整備への要望を国に行う所存です。

(4) - 2.

わたしたちは夫が無精子症で TESE しても見つからず、私自身も両卵管瘤水腫があり AID の人工受精自体も取り組むことができません。海外の精子バンクを使うことは夫も反対であり、経済的余裕もあ

りません。日本人の100人に1人は無精子症というこの現実を目を背けてはいけないと思います。将来少子化どころの問題ではなくなるかもしれません。どうか大切な人が当事者になるかもしれないことを常に考えて国には動いて欲しいです。はらメディカルさんで早く治療をしたいです。

(当院より) 国には一日でも早い整備を要望します。提供配偶子の生殖補助医療の保険適用は、まだ整備すべき課題が多いということで見送られたため、当院での提供精子の生殖補助医療は人工授精も体外受精も自費です。この点をご了承ください。

(4) - 3.

それぞれ理由は異なりますが、独身の頃も結婚したあとも提供精子による妊娠を考えたことがあります。日本では提供精子による妊娠について制度が整っていないばかりか国や行政からはそもそも存在しないもののように扱われていることに憤りを覚えていました。認められない理由も不明のまま問題を棚上げにし続けられ、もう日本には期待できないと海外での治療も見据えていましたが、今回のはらメディカルクリニック様の提供精子の体外受精についての動きを拝見しとても勇気づけられました。貴院のお考えの全てに賛同いたします。どうか日産婦の意見に負けず実施を貫いて頂けたら幸いです。

(当院より) 当院の取り組みにご賛同いただきありがとうございます。

(4) - 4.

7年前に不妊治療をしていました。一度原さんの初診の予約を取ったことがあるのですが約10ヶ月待ちで断念したことがあります。奇遇なことにまたこのようなご縁があり不思議な気持ちでおります。昨今の精子、卵子提供が、このような状況のなかにあるなかで第三者ドナーによる精子提供を決めて下さり、卵子提供当事者にとっても希望の光となりました。また原さんの非匿名ドナーや子供の福祉や権利、告知などについての真摯な姿勢に胸を打たれました。匿名ドナーによる台湾の卵子提供を患者にすすめる無責任な医師がいるなかで原さんのされていらっしゃる事が、よき前例になることに期待したいです。どうか原さんで卵子提供を希望されている患者さんにも勉強会や当事者の会への参加をさせて下さい。原さんの活動を応援、支持、させて頂きたく思っています。どうかこれからも頑張ってください。乱文お許し下さいませ。

(当院より) 当院の取り組みへの理解を表明していただきありがとうございます。いただきましたご意見は、当院で治療されていて、その後、他院で卵子提供に進む際に、当院の提供精子のプログラムを利用できるようにしてほしいということでしょうか。これにつきましては、プログラムは原則すべてHP上から確認できるよう進めていく予定ですので、提供配偶子という部分で共通な問題を解決する方法としてご利用ください。当事者家族の会につきましては、前述の通り当院の提供精子による生殖補助医療で妊娠出産された方のみ対象でございます。

(4) - 5.

2001年から非配偶者間の生殖医療の自粛を要請し、この20年間で国や日産婦は何をしていたのかわかりません。現場では多くの患者が子を望み、誰よりもリスクを調べ、承知の上で進んできました。そして、寄り添ってくださる医師も多かった。きちんとした精子バンクからの提供であるのに、抑制する

意味が分かりません。出自を知る権利？そんなの皆が覚悟して行うことです。無精子症等で妊娠が望めない夫婦へ希望となるはら様のご決断を支持いたします。全ての患者の希望とあって欲しい。私は養子縁組にすすみますが、そう常に思っています。応援しています。

(当院より) 応援いただきありがとうございます。国でどのような議論がされているのかについて、その内容が見えてこないことが不信感や不安に繋がってしまいます。提供配偶子で生まれた子どもの親子関係を保障する特例法は制定されましたので、残る問題は、出自を知る権利になるかと思われまます。今年中にこの方針が示されることになっていきますので、先送りされずに、確実に前進するための決定になることを祈ります。

(5) 非配偶者間治療の支援団体関係者

(5) - 1.

今回の貴院での新たな取り組みにつき、大変喜ばしく思っております。現在の法律・ガイドライン下にて、患者様に最大限寄り添い、患者様と生まれるお子様のために貴院として最大限できることをお示しいただいたことに感謝しております。一方で、貴院の取り組みに対する日本産科婦人科学会の回答には、絶望いたしました。20年超にわたり責任を国に押し付け続け、その間に生じている様々な問題には目をつむるという姿勢には、我が国の産婦人科医療を先導する組織としての気概を感じられません。無精子症／性別違和のご夫婦が適切な情報提供と治療を受ける機会は損なわれており、リプロダクティブ・ヘルスライツが著しく損害されております。この度の勇氣ある行動に心から感謝申し上げます。どうか引き続き患者様と生まれるお子様を第一に、適切な治療をご提供いただきたく思っております。今回、貴院が発表された実施要項において、以下の点につきご検討いただきたく存じます。

1. 倫理委員会の審査について 現在の法律・ガイドライン下でこの治療を行うためには、治療対象者を厳格なルールに基づき審査しなければならないことは十分に理解できます。しかしながら、非配偶者間生殖医療を行う多くの国で、治療を受けるにあたって「倫理委員会」という第三者にその可否を審査される仕組みはなく、カウンセリングを通じて妊娠・出産・育児を行うにあたって著しい懸念点が見受けられる場合のみ治療が認められない仕組みとなっております。人が子を持てるかどうかということは、第三者に評価されなければならないものなののでしょうか？せめて、倫理委員会の審議により実施不可と判断された場合は、その理由を患者様にご説明いただけませんか？理由が分からなければ、患者様は大きな心の傷を負い、永遠にそこから先に進めなくなってしまいます。また、納得できなければ結局は海外での治療やSNS等を通じた個人間の精子取引を行うことになってしまいます。そして、倫理委員会への2回目の申請も可能となるような仕組みをご検討いただけませんか。

2. 子どもの数について 貴院にてAIDまたはIVF-Dによって1組の夫婦が生める子どもの数は合計2人までとありますが、子どもの数は各夫婦が決定すべき事項であると考えます。3人以上を持つことも可能としていただけませんか。そもそも、日産婦の「10人」というルールは、人工授精しか行うことができず凍結精子や受精卵を確保しておくことが想定されていない時代に定められたものであり、貴院ではそもそも親から子への告知を義務付けていますし、近親婚のリスクを回避する目的であれば一人のドナーから「10家族」までで問題ないと考えます。3. 夫婦から子への真実告知の成功例の共有 真実告知についてご説明される際には、幼い頃から真実告知を行い、嘘のない家族関係を築き幸せに

暮らしご家族のエピソードもどうかご共有ください。安心して前向きに告知を行うことができるよう、告知は義務だと脅すのではなく、ご夫婦の不安を解消することにご注力をお願いいたします。(必要であれば、様々な事例を集めてお伝えすることも可能ですし、「すまいる親の会」でまとめた「私たちが大切にしたいもの」という冊子にも様々なご家族の告知ストーリーが記載されております。) 4. 当事者家族の会 時にはオンラインでの実施も行い、遠方から幼い子どもを連れて参加するのが難しい場合にもご配慮いただけますと幸いです。 5. 治療費用について 精子ドナーの募集等には大変な費用と手間がかかりますので、治療費用が高額になることは容易に想定できます。どうか、患者様の負担を少しでも軽減するために、AID・IVF-D にかかる費用が配偶者間の治療と同様に保険適用の対象となるよう、共に訴えていただけたらありがたいです。 ご検討のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(当院より) 当院の取り組みを評価いただきありがとうございます。当院が示したビジョンで、夫婦や子どもが幸せになるように、精子提供者の権利が守れるように、実態が伴う運用ができるよう責任が重大ですが、覚悟を持って進めてまいります。いただきましたご意見についての当院の考えを明記します。

▼1. について

[倫理委員会が夫婦を審査する理由]

子どもを持つという権利は、誰しも有していると思います。そのため、子どもを持ちたいと考える人の希望が叶う社会になってほしいと思います。そして、生まれた子どもの福祉が大切にされる社会でもある必要があります。福祉への考え方は、国によって異なり、国の考えの基で整備がなされています。日本においては、生殖に関する法整備がありませんが、日本産科婦人科学会の会告では、提供精子による生殖補助医療は子どもの福祉が優先される考え方になっています。そうすると、提供精子の生殖補助医療を提供する医療機関は、夫婦が子どもの福祉に対してどのように考え、先の準備をしているのかについて審査する必要があります。その審査は、当院から独立した組織であることが望ましいため倫理委員会が必要です。

[倫理委員会の審議により実施不可と判断された場合]

投稿者様の「倫理委員会の審議により実施不可と判断された場合は、その理由を患者様にご説明いただけませんか?理由が分からなければ、患者様は大きな心の傷を負い、永遠にそこから先に進めなくなってしまう。」という意見に対して当院で検討をしました結果、倫理委員会の審議により非承認とされた場合にはその理由を開示することと致しました。これは実施要項の修正になり、新実施要項に取り込みます。施行は3月以降の予定です。新実施要項は改めてHPに掲載いたします。

[倫理委員会への2回目の申請について]

倫理委員会については、今後も申請は1回のみとなります。当院は、倫理委員会に申請する前に問題になりそうな部分を抽出し、患者夫婦に提言しています。例えば、提供精子の生殖補助医療は精子の提供が無ければ子どもを授けられない夫婦にのみ適用になりますが、過去の治療歴からそれがグレーな場合には、明確にした診断書の再提出を求める、などになります。また、心理カウンセリングにて、夫婦がまだ不妊を受容できていないと感じる場合や、提供精子の医療についての認識が浅いと感じる場合、子どもの福祉への検討が足りないと感じる場合などは、状況改善のための2回目のカウンセリングを提案しています。しかし、患者の中には、当院からの提案に対し、勘案をせず、拒否し、その状態で倫理委員会への申請を強く希望される夫婦もいらっしゃいます。このような場合、2回目の申請を許可し

でも状況の改善は望みにくいのが実際のところでは。

▼2. について

子どもの数については、提供配偶子の体外受精であっても日本産科婦人科学会は1提供者からの出生児数を10名までという方針を示しており、当院としてはこれを変更する予定はありません。そのため、数少ない精子提供者をなるべく多くの夫婦の治療に繋げるために、子どもの数は2名までとなります。

▼3. について

事例のご紹介などお願いしたい時にはご連絡させていただきたいと思います。告知については提供精子で家族を持つ上で要となる部分ですので、当院はこのための準備を丁寧に実施しています。

・これまで告知は「推奨」としていたものから「必須」へと厳格化しましたので、まずはこれを患者に知っていただくことが重要と考え、このことを強調している文章が多いです。決して、夫婦に告知について脅す意図はありません。

・続いて、告知をしない場合にどのようなことが起こるかというネガティブな側面も知っていただきます。それは、当院初診時の動画視聴と、その後に読んでいただく指定図書「AIDで生まれるということ」で行います。

・その上で、実際にどのように告知を行っていくのかということをお夫婦が充分検討できるようなプログラムを用意しています。このプログラムの中には、提供精子で子どもを授かった当事者の方がどのように気持ちを整理していったのかという非常にリアルな動画教材があります。

無精子症の現状を受入れることが出来ず、なぜ自分なのかと落ち込む時期

無精子症の事実を受入れ前を見始める時期

今後の進む道について情報収集を行い未来を模索する時期

AID・養子・二人の生活など、次のステージに向けて動き出す時期

当事者の等身大の心の整理と推移に触れることで、患者夫婦の不妊の受容をお手伝いしたいと考えます。

・夫婦自らが、提供精子による生殖補助医療を行う準備が十分であると判断する時点で、心理カウンセリングをうけていただきます。これまで夫婦二人で準備をしてきましたので、準備が不足している点もでてきます。その際にはカウンセラーより不足している視点を提示し、再度カウンセリングを行うことで、夫婦の支援をしていきます。

・告知については、子どもが生まれたあとのフェーズも重要になりますので、当事者家族の会を通して、日々迷う気持ちを肯定しつつ、当事者のアドバイスをうけながら患者同士が方法を見つけていくことが良いと考えています。

▼4. について

当事者家族の会の開催方法は現時点では対面のみで考えていますが、将来的にはオンラインでの可能性も模索していきたいと思っています。

▼5. について

費用はご指摘の通りです。提供精子の治療が保険適用にならない理由は、提供精子の体外受精が認められない背景と同一と考えます。国には一日も早く提供配偶子に関する法整備を望みます。

(6) 児童福祉関係者

(6) - 1.

このたびのご発表、大変興味深く拝読いたしました。また、パブリックコメントの募集、まことにありがとうございます。ご多用のなか、意見を聞こうとしてくださる貴院の姿勢に心から感謝しております。私はこれまでAID 出生者、精子ドナー、その他、遺棄や親の離婚などで親のことを知らずに育てざるを得なかった方々複数名へのアンケートおよびインタビューを行ってまいりました。また、幼保の場で、さまざまな家族を間近で見させていただいてきました。先生方に意見を申し上げるのは大変恐縮ですが、せっかくコメントを募集していただいておりますので、先述の自身の経験や知識から、「提供精子による生殖補助医療の実施要項」に関しまして少々気になった点などいくつかお伺いさせていただければ幸いです。なお、AID で生まれた方の話を直接聞いてきた身としては、第三者の関わる生殖補助医療について全面的に賛成とはいえません。しかしその一方で、不妊というグリーフを抱え、AID や IVF-D に望む方々がどんな思いで個人精子ドナーや海外の精子バンクを利用しているのか、そちらについても耳に入ってくるなかでは、少なくとも、この日本の現状をなんとかしていかなくてはと日々考えているところです。法や制度の整備はもちろん必要ですが、それが遅々として進んでいない以上、もはや「現実」が、法や制度をつくっていくしかないように思います。貴院は、その「現実」を大きく動かされていると思っております。以下、質問です。

(1) II-6 提供精子による生殖補助医療で産める子どもの数につきまして 貴院で、1組の夫婦が生める子どもの人数は合計 2 人までとの記載がございました。2 人目を希望した場合、同一ドナーからの提供精子による妊娠を希望できるのでしょうか？ もし希望できるのであれば、それは匿名の場合、非匿名の場合、共通でしょうか？

(2) II-7 提供精子による生殖補助医療における情報管理につきまして ①で、AID、IVF-D の妊娠判定を他院で行う場合にはその結果を必ず貴院まで報告することとの記載がございました。こちらにつきまして、万が一、患者からの報告がなかった場合の対処につきましてどのようにお考えでしょうか。貴院から問い合わせることはあるのでしょうか。ご存知のことと拝察いたしますが、AID 実施後の経過不明という例がいくつかあると発表されておりますので気になっております。

(3) VI-1-①精子提供者の条件 こちらを定めるにあたっての経緯を差し支えない範囲でご教示いただけましたら幸いに存じます。そのほか、
・年齢は 20 歳以上から 40 歳未満までとございますが、こちらは現時点での成人年齢～生殖適齢期という判断に基づいての設定になるのでしょうか。もしそうであるなら、今後予定されている成人年齢の引き下げに伴い、この年齢設定が変更される可能性があるのでしょうか。
・美容整形歴などは考慮されていないのでしょうか。
・専門学校生、大学生、あるいはこれを卒業した者……とございます。これらは証明書提出などによって確認をされるご予定でしょうか。
・「生活」やアートメイク歴などは自己申告に基づく調査のみになるのでしょうか。
・「遺伝リスク」につきましても問診調査とのごとくですので、自己申告に基づく調査のみになるのでしょうか。そのリスクにつきましてはどのようにお考えでしょうか。
・「倫理観」および「精神面」はどのように調査、判定を行うご予定でしょうか。
・すでに他の医療機関での精子ドナー経験のある方や、インターネットを介した個人精子ドナー活動などで、精子提供をしたことのある方は応募できるのでしょうか。これにつきましては、私がこれまでに行ってきた調査（精子ドナー経験のある方へのアンケート・インタビュー調査：13 名から回答あり）で、“今は受け皿がないなどの理由で個人精子ドナーをしている

が、今後信頼できる機関がドナー募集を始めたら応募したい”と答えた方が複数名いらっしゃいましたので大変気になっているところです。なお、クリオス・インターナショナルでは、個人精子ドナー活動をしていた方のドナー登録は受け付けないと聞いたことがあります。

(4)VI-1-②精子提供者登録までの流れ 書類提出の際、「配偶者がある場合には」配偶者の同意書が必要と記載がございます。こちら未婚、既婚はドナー登録の際の条件には含まれていないということでしょうか。また、ドナー登録時点での婚姻状況のみ、聞くということ（つまり離婚経験があるかなどについては不問ということ）になるのでしょうか。また、ドナーの実子につきましては不問なのでしょうか。その後のVI-3にて、AID また IVF-D で生まれた子の結婚相手が、ドナーの子どもにあたらないかどうかを確認することができるかと記載してあるので、ドナーの子どもについての情報も貴院が管理されるということになるのでしょうか。

(5)VI-1-④精子提供者は産まれる子どもについて知ることはできない ・このように定められた理由がありましたらご教示いただけますと幸いです。 ・子どもが 18 歳以上になり、子ども側からの希望があれば、相互の合意にて以後の連絡をとることができるかとございました。精子提供から 18 年以上が経ってからということになりますと、そのとき精子ドナーが存命でない可能性もあるかと思えます。その場合に備え、精子ドナーに何らかを遺しておいてもらうという案についてはどう思われますでしょうか。たとえば、私が聞いてきた当事者からの意見では、精子提供時のそのときの気持ちを一筆したためておいてほしかったなどという声がありました。ご参考になりましたら幸いです。

(6)ドナーのお子さんへの真実告知についてはどのようにお考えでしょうか。実子にも、ドナーになっていることを伝えるよう推奨されるなどの予定はあるのでしょうか。質問は以上になります。このうちいくつかであっても、お答えいただけましたらありがたく存じます。また、今後貴院での AID、IVF-D の実施やその後の当事者カウンセリングにあたりまして、研究資料の提供が必要でしたらぜひおっしゃっていただけたらと思います。私自身はまだまだ勉強不足ですが、これまでご縁をいただいた当事者からの意見は示唆にあふれた貴重なものです。私が活用しきれない分まで、お役に立てただけでしたら大変嬉しく存じます。それでは、いろいろと大変なことと存じますが、みなさまのご健勝と、当該治療に関わるすべての方々の幸福を願っております。

(当院より) 第三者の関わる生殖補助医療について全面的に賛成とはいえないという点はこれまでの歴史から考えるとそのような側面があることも承知しています。子どもの幸福は、生まれるまでの方法でなく、その後の親とのかかわり方の中にあると考えます。当院は提供精子の生殖補助医療を提供するだけでなく、親となる夫婦にその重要性を伝え、そして親と一緒に悩み考えながら進めていきたいと思えます。ご質問の返答です。

▼ (1) について

本書第 3 項 (3) - 1. に記載した内容の通りです。患者夫婦は精子提供者を選択することはできませんので、2 人目を希望する時に同一ドナーを希望することはできません。

▼ (2) について

患者夫婦から報告が無い場合には当院から何度も連絡します。

▼ (3) について

- ・提供者の条件決定までの経緯の公表は控えさせていただきます。
- ・成人年齢の引き下げがなされた後も精子提供者の下限年齢の変更は予定していません。

- ・精子提供者が美容整形をしているかどうか、あるいは、美容整形歴だけを考慮することはありません。美容整形に関わらず手術歴については考慮しています。
- ・精子提供者の最終学歴について、証明書類の確認はしません。自己申告に基づく調査となり、誓約書への記入をもって判断します。
- ・生活やアートメイク歴などは、自己申告に基づく調査となり、誓約書への記入をもって判断します。
- ・異伝リスクや病歴については、本人と3親等以内の詳細な病歴問診に記入していただき（自己申告）、知り得る範囲でその記入に誤りがないことを誓約書をもって判断します。遺伝リスクの判断は、精子提供者ごとに当院の遺伝専門医と遺伝カウンセラーが行います。
- ・倫理観及び精神面については、筆記の心理検査と面談にて行います。
- ・すでに他の医療機関の精子バンクや、商業的精子バンクで精子提供をしたことのある方は、その提供が2バイアル以下に限り当院の精子バンクへの登録が可能です。その際、当院は提供済みの2バイアルにより子どもが生まれたという前提で運用します。また、個人間取引にて精子提供をしたことがある方の場合（インターネットを介しているか否かに関わらず）は、当院の精子バンクへの登録はしていただけません。

▼（４）について

精子提供者は、提供者として登録する際に既婚の場合にのみ配偶者の同意を必要とします。提供者として登録する時点で未婚の場合には、過去の元配偶者や、未来の配偶者に自身の精子提供を告知する義務はありません。また、提供者と配偶者の間の子どもへの告知義務もありません。また、精子提供者と配偶者の間にできた子どもについて、提供者はそれを当院に報告する必要はなく、当院は、その情報を管理しません。子どもに関して当院が管理するのは、提供精子の生殖補助医療で生まれた子どもだけです。そのため、近親婚の確認対象は、提供精子で生まれた子どもだけになります。しかし、精子提供者とその配偶者の子どもが結婚する際に、結婚相手の近親婚について確認を希望する場合には、当院はその対応をいたします。

▼（５）について

当院は、提供精子による生殖補助医療において、生まれる子どもの福祉を最優先としました。精子提供者においてはその情報管理を慎重に行い、接触時の心的負担の軽減を配慮していますが、精子提供者の知る権利については配慮していません。生まれる子ども側の心境が整っていない段階で、精子提供者側からアクセスしてしまうリスクなども勘案しております。子どもが18歳になる前に精子提供者が死亡した際には、子どもは精子提供者と接触することはできませんが、子どもは精子提供者の周辺情報を親から聞いており、その中に精子を提供する理由が記載された直筆の書類があります（当院精子バンクの場合）。ご指摘いただきました、精子提供時の詳細な気持ちを書き残してもらおうという点につきましては、有効な場合ももちろんあると思います。ただ、誰もが文字で適切に表現できるわけではないと思いますし、人により、解答の粒度や深度に差異、時間による変化が生じる可能性がある情報は、保存し伝達するのにあまり適さないのではないかとというのが当院の見解です。よって、子どもが自らのルーツを客観的に判断できる精子提供者の周辺情報を保存し、伝達することとします。

▼（６）について

精子提供者は、配偶者との間に出来る子どもに、自身の精子提供について話す義務は生じず、それは自身の判断で良いと考えます。提供精子をうける夫婦と、精子提供者の倫理は異なるものと考えていま

す。最後に、投稿者様の研究資料提供の申し出をいただきありがとうございます。ご協力をお願いしたい際にはご連絡させていただければと思います。