

非配偶者間人工授精で生まれた子どもの

「出自を知る権利」

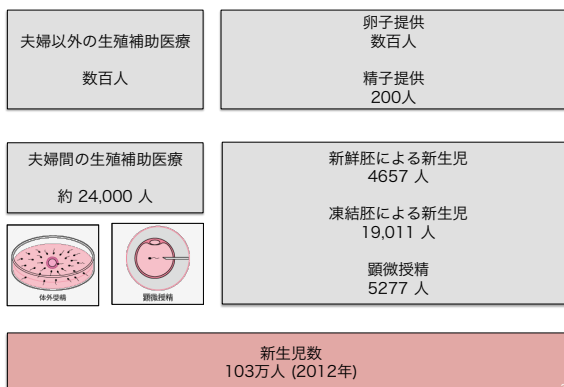
加藤 英明

DOG AID(DI)で生まれた子どもの会

要旨

- ❖ 現実に2%の子どもが生殖補助医療で生まれている
- ❖ 技術的には不妊の親から血の繋がらない子どもができる
- ❖ 社会的合意がまだ確立していない
- ❖ 匿名の精子提供は70年前から行われている
- ❖ 精子提供は不妊の事実を隠すために使われてきた
- ❖ 子どもの思いに目は向けられてこなかった
- ❖ 子どもを持つために他人の精子・卵子を使ってよいのか
- ❖ 卵子提供・代理懐胎の前に解決すべき問題が多い

新たに生まれる子どもの 2.5% は生殖補助医療で生まれている



不妊症とは

「拳児を希望し正常の性生活を営んでいるにもかかわらず一定の期間を経ても妊娠の成立をみない状態」(WHO)

- ・ 不妊症の患者数* 466,900人
- ・ 女性側の要因(60-70%)…卵子・卵巣・卵管・子宮
- ・ 男性側の要因(30-40%)…精子・精液
- ・ 両者の要因・原因不明も
- ・ 不妊症は、女性だけの問題ではない

* www.mhlw.go.jp/shingi/2006/10/s1018-7h04.htm

不妊治療の費用

第三者の卵子の提供を受ける＝卵子提供

提供卵子入手＋体外受精1回(150万円)＝550万円
妊娠会社IFC(www.ifcbaby.net/n_program/expense_egg.html)のサイトより
卵子提供者が受け取る報酬7000ドル＝56万円
妊娠会社CROD (<http://www.ranshi.com/donors/fee.html>)のサイトより

子宮を貸してもら＝代理母出産

代理母を捜して10ヶ月の妊娠ののち出産まで＝1700万円
(フリージャーナリスト・大野和基さんホームページ)
周産期死亡率(母体死亡率) 5.8人/出産100,000回
(厚生労働省平成18年人口統計)

日本での非配偶者間不妊治療を巡る問題例

2001年；諏訪マタニティクリニック；ホスト・マザー
・ 卵子・子宮のない妻の代わりに妹が人工授精をして妊娠・出産した

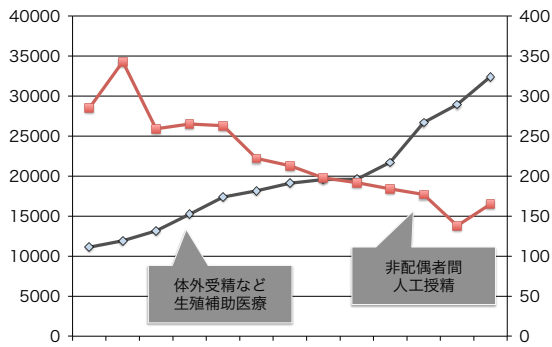
2004年；夫の死後の精子で妊娠
・ 医療機関に凍結保存されていた死亡した夫の精子を使って妊娠
(最高裁判決；夫は、父親として認められない)

2003年；米国での代理出産
品川区は子どもの出生届けを受け取ったが、東京高裁・最高裁で否決

2014年；性同一性障害とDIによる子ども
性同一性障害カップルがAIDで子どもを作り、認知された

1949年；匿名の第三者精子提供による子ども
医学生からの匿名提供精子による女兒が出生

日本での生殖補助医療の施行数



AID 非配偶者間人工授精

- ・ 無精子症などの男性不妊に対する治療として20世紀初頭から始められた
- ・ DI “donor insemination” (提供授精)
- ・ 日本では1949年に第一例が慶應義塾大学で出生
- ・ 以来15,000人以上が全国で生まれている

嫡出推定

- ・ 民法772条；産んだ母親の夫が「父親」

DIで子どもを産むのは実母であり、その夫は父親とみなされるため、戸籍上は嫡子として記載される

子どもに事実を隠し通せる

DIの実施数

- ・ DI = donor insemination
- ・ DC = donor conceived

DI例数	患者数	周期総数	妊娠数	(出生児数)	経過不明
1998年	1711	3497	285	188	-
1999年	1134	6059	343	221	-
2004年	1498	3994	222	129	68
2006年	853	3152	198	107	62
2007年	1133	3062	192	98	64
2008年	908	3461	184	76	69
2009年	806	3244	177	97	55
2010年	639	2264	138	53	56
2011年	892	3082	165	92	43

日本産科婦人科学会倫理委員会 登録・調査小委員会報告

DI 非配偶者間人工授精登録施設 11施設

東京歯科大学市川病院 (千葉県)
木場公園クリニック (江東区)
クリニック飯塚 (品川区)
はらメディカルクリニック (渋谷区)
慶応義塾大学 (新宿区)

本戸病院 (新潟市)
源川産婦人科クリニック (新潟市)

稲垣婦人科 (名古屋市北区)

西川婦人科内科クリニック (大阪市)
イワサレディースクリニック (枚方市)
扇町レディースクリニック (大阪市)

セントマザー産婦人科医院 (北九州市)

非配偶者間不妊治療の問題点

- ・ 治療によって、子どもという人間が生まれる
- ・ 子ども自身が治療に同意していない
- ・ 医療者対子ども、両親対子ども、という対立構造

- ・ 子どもの視線が欠けていなかったらどうか
- ・ 家族とは何か、親子とは何だろうか

家族の危機的状況で突発的に知らされる

血液検査等で偶発的に知ってしまう

私の場合

HLA検査

「白血球の血液型」…本来は数万人に一人しか一致しない
両親とは必ず1/2が一致。兄弟では1/4の確立で全て一致

	HLA-A	HLA-DR	DR
私	A26 A31 A* 26 31	n.t. n.t. 04 04 4*01 4*01	
父	A 2 A24 A* 02 24	n.t. n.t. 09 11 4*01 5*02	
母	A24 A31 A* 24 31	n.t. n.t. 04 04 4*01 4*01	

本来、両親とは必ず一つは一致するはずのHLAが一つも合わない

母親は

- 30代で結婚したが、40歳になっても子どもができなかった
- 地元の病院で検査をしたら、父親の無精子症が原因だと言われた

- 慶應大学で精子提供を2年間受けて妊娠した

私

「遺伝上の父親は誰なのか」
「話をもっと詳しく聞きたい」

- 誰にも相談していないし、秘密は墓場まで持って行くつもりだった
- あんたが勝手に遺伝子を調べるからいけない

子どもの不安に向き合っていない

当時の主治医は

私

「病気などの遺伝情報は保管してないのか」
「異母きようだいと結婚する可能性はないのか」

- 提供者は成績優秀で体格もよく健康
- 遺伝上の兄弟と結婚する可能性は万に一つもなく、気にすることではない
- 提供者は医学生を面談して自分の目で選んでいるので問題ない



故・飯塚理八教授

子どもの不安に向き合っていない

DIの子どもの不安は何か

不適切な告知

宙に放り出されるような浮遊感・不安感
両親に告知する気持ちが整っていない

親を知りたい

人間として当然の欲求
親を探すために自分の時間を費やす

相談体制の欠如

相談体制の未整備
相談相手がなく、一人で抱え込む

生殖補助医療
そのものへの不信

自分が生まれてきた技術に対する説明がない
自分の出生が、他人に操作されたことへのいらだち

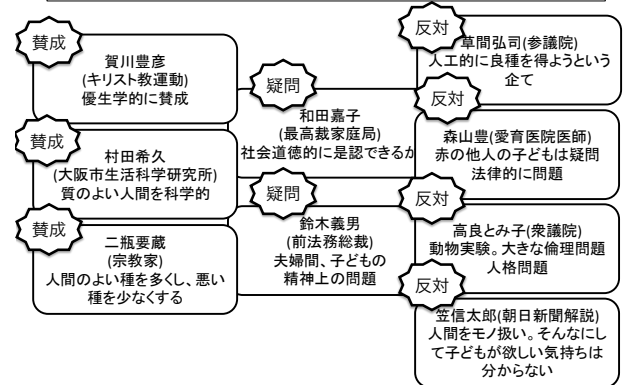
これまでのDIの歴史

DI第一例出産に関して；家庭朝日(30号) 1949.9.10

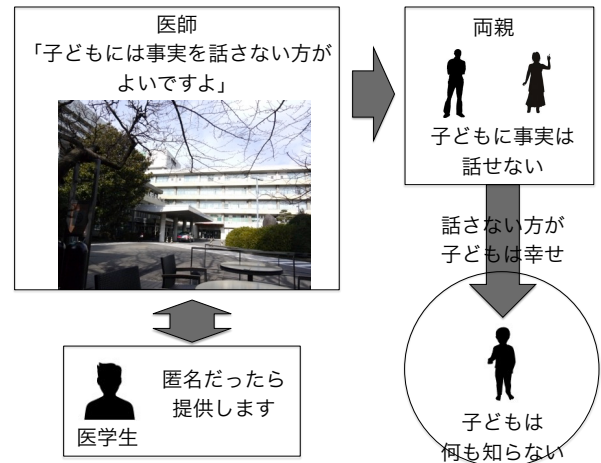
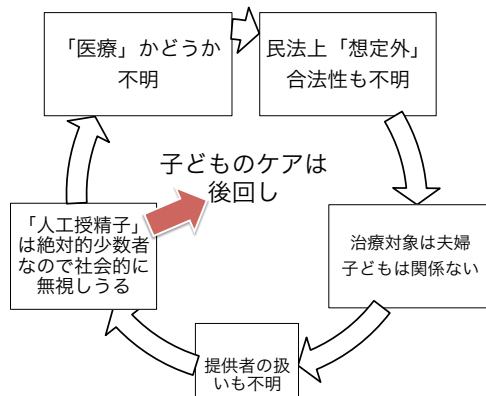
「人工授精」は絶対的少数者なので社会的に無視しうる



DI第一例出産に関して；専門家の意見



子どもの扱いについて結論はでなかった



匿名提供のメリット・デメリット

DIを受ける カップル

- ・ 戸籍に何も記載が残らない（養子などとは異なる）
- ・ 子どもに事実を隠すことができる
- ・ 自然に子どもができたように振る舞うことができる

精子提供者

- ・ 安易に提供できる
- ・ 生まれた子どもが会に来る可能性はほとんどない
- ・ あとで提供したことを後悔するかも知れない

生まれた 子ども

- ・ 両親が出自を隠そうとする
- ・ 遺伝上の父親を知ることができない
- ・ DIで生まれた事実は一生消えないし、子孫にも続く

両親が男性不妊を隠すために都合のよい技術で 不都合な点は全て何も知らない子どもが引き継ぐ巧妙な仕組み

患者・精子提供者を対象とした調査

DIを受ける カップル

- ・ 「AIDを受けることを誰にも相談しなかった」 78% (n=146) (久慈 (慶應大学産婦人科学) ほか日本不妊学会雑誌)
- ・ 「子供には精子提供の事実を知らせない」 88% (清水(国際福祉医療大学)ほか)

精子提供者

- ・ 「匿名でなければ精子を提供しなかった」 67% (n=32 (吉村ほか, 2004))

両親は事実を隠し内密に治療を進めようとする傾向が強い。

DIで生まれた 子どもへの アンケート (米国)

- ・ 「父親との遺伝関係に疑問を持っていた」 45% (n=64, Cordray 2004, 11th WAIMH world congress)
- ・ 「事実を知ってよかった」 Yes 84%
- ・ 「事実を知らなければよかった」 No 73%

AIDで生まれた子どもは何かしら親子関係に 疑問を持っている。事実を知ってよかったと答えている。

子どもからみた不妊治療

単なる医療技術と治療結果なのか

v.s.

親子なのか

「親がひたすらに隠そうとする様子を見て自分は、そんなにも隠したい技術で生まれているのかということが、とても悲しかった」 (Daniels, 2004)

どうして自分は事実を隠されなければならないのか
遺伝上の父親 / 兄弟に会いたいが一生涯うことはできない
という負担を強いられる

子どもが欲しいからと言って
子どもに“harmful” (有害) な不妊治療を行ってはいけない

“出自を知る権利”

国際連合「子どもの権利条約」1990年



第7条

「できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する」

生まれてくる子どもの福祉にならないなら
子どもを作る権利は無制限に認められない

スウェーデン1984年「人工授精法」

「匿名での精子・卵子提供は許可しない」

「精子提供・卵子提供で生まれた子どもは成人になったら自分の出自を知ることができる」

・法施行翌年は、提供者が200→30人に減ったが、それでも提供してもよいという提供者が増加

・現在78%が子どもに事実告知を検討し16%はすでに告知*
* Isaksson S. Hum Reprod. 2011;26:853-60. Isaksson S, Hum Reprod. 2012;in press.

- ・精子提供の事実を子どもに告知する親が増加し
- ・2010年、第一例の子どもが出自を知る権利を行使した
(提供者情報を管理する政府に情報を請求した)

2段階の出自を知る権利

精子・卵子提供で生まれた子ども全員
「事実告知」(テリング)



子どもが知りたいと望めば
遺伝上の親を知ることができる

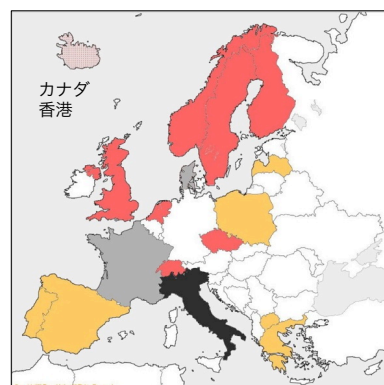
世界は出自を知る権利を認める方向へ

- (1) 誰が、どのように提供者情報を保管するのか
- (2) 誰が、子どもへ説明するのか
- (3) 誰が、両親・子どもへの精神面でのケアをするのか

基本的には政府機関が精子・卵子提供者情報を管理して
一定年齢になった子どもが請求したら開示するという国が多い

	根拠となる法律	情報開示の年齢	情報管理年数
スウェーデン	1984	成人	70
スイス	1998	18	80
オーストリア	1992	14	30
英国	1990	18	50
豪ビクトリア州	1995	18	
ニュージーランド	2004	18	

諸国の「出自を知る権利」法制化



提供者個人情報を開示

個人を特定しない情報を開示

規定なし

完全匿名

提供医療は禁止

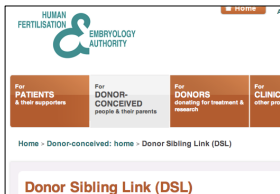


行政がカウンセリングと提供者情報を管理する例：イギリス

法律制定後、2/3前後の親が子どもへtelling (Crawshaw M, et al. 2007)
告知した家族の方が安定的な親子関係を築いている (Lycett E, et al. 2004)

Human Fertilisation and
Embryology Authority
"HFEA"

- 公的な専任職員
- 1990年以降に生まれた子どもと親のカウンセリング、情報管理を行う。



UK DonorLink

- 1990年以前に生まれた子どもの救済措置
- 子ども/提供者がともに情報を登録してmatching
- 117名の登録



2003年
厚生科学審議会生殖補助医療部会

「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」

「15歳以上の者は…
氏名、住所等、提供者を特定する
内容を請求することができる」



以降10年間、法制化の
議論は全く進んでいない

日本には、精子・卵子提供を
規制する法律は全くない



さまざまな委員会が「出自を知る権利」を検討するが結論は出ない

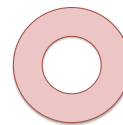
- 2000年3月日本弁護士連合会
「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」 非開示
- 2000年12月厚生科学審議会・先端医療技術評価部会
「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」
*ドナーが希望した場合のみドナー情報は開示される 一部開示
- 2003年3月厚生科学審議会・生殖補助医療部会
15才に達した時点で、提供者の個人を特定する情報にアクセスできる
「兄弟からの配偶子提供はドナーの匿名性確保のため保留」 開示
- 2008年3月学会協議「生殖補助医療の在り方検討委員会」
代理懐胎では特別養子縁組の形態を取る
出自を知る権利は検討課題とする 保留
- 2009年3月日本生殖医学会倫理委員会「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」
個人を特定しない身体的・医学的・社会的情報を提供する
公的管理運営機関を設置し、施行医療機関は認定を受ける 一部開示

日本では誰が子どものケアをするか



❖ 行政組織
(法的な整備が必要)

❖ 不妊カウンセラー
(不妊クリニックが子どものケアが可能か)



❖ 親の会・子どもの会の自己サポート
(あくまでボランティア)

❖ 地域・学校等での、個別支援・理解

不適切な告知を減らす

宙に放り出されるような浮遊感・不安感
両親に告知する気持ちが整っていない

不適切な告知

適切な告知
「テリング」

大前提
両親が告知の心の準備をする

子どもが小さいうちに告知した親の方がより気が楽である
Fertil Steril. 2007;87(3):524-33.
突然の告知(avoid accidental discovery)は避けるべきである
Hum Reprod. 2005;20(3):810-9.



DI親の会の試み

不妊治療を受ける親同士が
交流して勉強会を行う

不妊治療を受ける親は
妊娠することが目標になりがち



生まれた子どものいる家庭を
作ることが目標と再認識

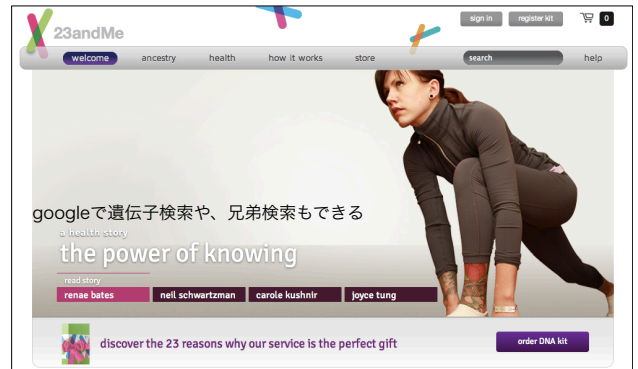
子どもへのテリングの仕方について
も勉強会

DIの子ども達が兄弟を探すサイト



両親が治療を受けたクリニックを入力→兄弟候補をマッチング

“23andme”



兄弟候補が見つかったら、遺伝子検査で確定する

take home message

- 不妊治療は「子どもを妊娠する」ことではなく、新しい家庭を作ること
- 精子提供＝身体的な負担が少なく行えて、戸籍にも事実は残らない
- 提供者・不妊カップル・医療者ともに安易な選択ではなかったか
- 治療に同意していない子どもが少しでも納得できるような対応
 - 子どもは遺伝上の親に会いたいと思っている
 - 子どもへの適切な事実告知「テリング」が必要
- 日本では法の枠組み、社会理解とも不十分
 - 第三者の関わる不妊治療をどこまで認めるのか
 - 第三者の関わる不妊治療による子どもをどこまで認めるのか
- 親の会、子どもの会の相互サポートなどボランティアでカバーしている
- 自分の身の回りで起きていること、と捉えること