

# 特定生殖補助医療当事者の環境改善に関する要望書

令和5年 8月 1日

衆議院議員 野田聖子 様

ふぁみいろネットワーク共同代表  
戸井田 かおり(精子提供当事者)  
綾原 みなと(卵子提供当事者)  
佐伯 英子(法政大学准教授)

ふぁみいろネットワークは、特定生殖補助医療(精子提供・卵子提供・代理懐胎)による治療を検討中・治療中・治療を経て育児中の当事者と、多分野の研究者からなる任意団体です。私たちは、当事者や生まれた子どもの居場所作りと、当事者・専門家・社会一般への情報提供を推進しています(添付資料1)。

出生数と生殖年齢人口が減少の一途を辿る現在、不妊治療の重要性への認識が高まり、保険適用も部分的に実現されました。一方で、不妊治療を実際に利用している女性の年齢は40歳前後をピークとしており、特定生殖補助医療の法整備が実現していない我が国においては、この年代を含む患者層の不妊治療の成功率の低さが問題となっています(資料2)。

ふぁみいろネットワークの支援対象である特定生殖補助医療の当事者たちは、子どもを授かりたいと切望しながらも、保険適用の外側に置かれ、既存の治療の反復不成功(とくに、提供精子による人工授精:資料3)に苦しみながら、金銭的・時間的・心理的負担にあえいでいます。また、この治療が秘密裏に行われ、生まれる子どもの権利が大切にされてこなかった過去を、親として繰り返したくないと願っています。

これらの問題は、立法府の適切な介入や、第三者機関の設立により、改善可能です。その場合、特定生殖補助医療で生まれる子どもたちの福利は十分に保証されうるものであり、特定生殖補助医療が不妊治療の妥当な選択肢となりうることは、諸外国の研究成果からも明らかです(資料4)。

私たちは、特定生殖補助医療の当事者・研究者として、この医療に関し以下の二点を政策立案者の皆様に要望いたします。

- (1) 子どもが真ん中の制度設計
- (2) 治療アクセスの改善

子どもが真ん中の制度設計	治療アクセスの改善
<ul style="list-style-type: none"><li>子どもの権利と尊厳の尊重</li><li>子どもを中心に、親と提供者の声も反映した法案と制度</li><li>治療に特有の子育て課題の支援に、ピア・サポーターを積極活用(予算)</li><li>子どもの生きやすい社会のために、社会全般への理解啓発</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>提供精子の体外受精を早急に容認</li><li>一般産婦人科医への情報提供と、産科医療やバックアップ的な婦人科医療の提供の促進</li><li>子の福利が脅かされない範囲において、治療適応の拡大を</li><li>患者への情報提供と意思決定支援</li><li>情報提供にピア・サポーターの積極活用(予算)</li></ul>



## 《法案についての要望》

### 法律が認める対象に関連すること

- ① 子どもの福祉が脅かされない範囲で、すべての人の治療や治療法を法的に認めて頂きたい。
- ② ①が難しいのであれば、せめて法的に禁止とはせずグレーのままの維持を。
- ③ ①が難しいのであれば、その治療に対するバックアップ医療や妊娠後の産科医療に対する病院側の拒否が起こらないように声明を出して頂きたい。
- ④ 海外精子バンクやエージェントについては一律に禁止するのではなく、実態を第三者機関が調査し、ドナーや子どもの権利に反していないかを許可の基準としてほしい。

- ① 子どもの福祉が脅かされない範囲で、すべての人の治療や治療法を法的に認めていただきたい。

⇒第三者提供についての家族研究の第一人者である Susan Golombok 先生の論文でも、第三者提供による家族の形（異性カップル・同性カップル・選択的シングル）は子どもの青年期の精神的な健やかさに影響はなく一般の子どもと同じように健全に成長している事が分かっており、法的に排除されないようお願いしたいです。

ダブルドネーション・代理懐胎などの治療法についても、子ども中心とした当事者が幸せに過ごせる治療にも関わらず法から排除されるのではないかを危惧しています。今問題とされていることは、その治療や家族の形に要因があるのではなく治療の進め方や社会の無理解が招いていることがほとんどです。

- ② ①が難しいのであれば、せめて法的に禁止とはせずグレーのままを維持して頂きたい。

⇒様々な要因により法律で認められない治療法や人が出てきてしまうのであれば、せめて法的に【禁止】という事にだけはならないよう頂きたいです。すでにある多様な家族の形の元に産まれた子ども達が自分の存在を否定されたと感じることのないようご配慮頂きたいです。

また、法律で禁止すれば患者は海外へ流出することが確実と見られ、問題が複雑化するのみと考えられます。

- ③ ①が難しいのであれば、その治療に対するバックアップ医療や妊娠後の産科医療に対する病院側の拒否が起こらないように声明を出して頂きたい。

⇒現在、精子提供で妊娠した同性カップルが産科での受診を断られるという事態が起こっています。



また第三者提供の治療が遠方の場合、近医での卵胞チェック等のバックアップを（第三者提供を理由に）断られる事が多発しております。やっとの思いでたどり着いた治療で、さらに医療から拒絶される経験により強い孤立感や絶望を感じている患者は非常に多く、場合によっては母子の命に係わる事も生じます。法から排除される患者が増えるのであれば特にそういう問題の増加が予想されます。不妊治療医・産科医が第三者提供の患者に対して治療を行う事は一般不妊治療の患者の治療と同様の責任しか病院側には発生しないと定義して頂き、医療から漏れる患者が出ないようにしていただきたいです。

④ 海外精子バンクやエージェントについては一律に禁止するのではなく、実態を第三者機関が調査し、ドナーや子どもの権利に反していないかを許可の基準としてほしい。

⇒ドナーの確保やドナーの権利を守るためには金銭負担は少なからず生じます。適切な運営をしている精子バンクやエージェントも現在多数存在しており、それらを利用し多くの家族が誕生し幸せに暮らしている現状を考えると、一律の禁止ではなく個別に実態を調査した上で不適切なもののみ許可を与えないという運用を望みます。

#### 出自を知る権利について

- ① 住所氏名など個人を特定できる情報以外は、すべての子どもにドナー情報の開示を保証
- ② 子どもがアイデンティティを形成する前にドナー情報の一部を開示

①住所氏名など個人を特定できる情報以外は、すべての子どもにドナー情報の開示を保証

住所氏名以外の個人が特定されない情報については、ドナーの権利を侵害する恐れがないものであるためすべての子どもに対して知る権利を認めて頂きたい。

②子どもがアイデンティティを形成する前にドナー情報の一部を開示

時期については18歳を待つ必要もなくむしろアイデンティティ形成が始まる前の開示が適当だと考えます。子供は成長過程で自分の遺伝的特徴に興味があります。

## 《法案以外についての要望》

厚労省・日産婦・病院に対しての働きかけ

- ① **（法案を待たず）精子提供の体外受精を容認すると厚労省・日産婦に早急に通達を**
- ② 一般不妊治療が適わない患者に対しての、その後の意思決定支援としての情報提供

### ①（法案を待たず）精子提供の体外受精を容認すると厚労省・日産婦に早急に通達を

⇒ 20年近くもの長期間に渡り、精子提供当事者は妊娠率の低い人工授精しか選択肢を与えられずに来ました。例えば女性不妊要因があろうとも20回も30回も人工授精を繰り返す他なく、その後治療を断念せざるを得なかった当事者が数多くいます（数えきれない悲痛な訴えを私自身聞き続けてきました）。卵子提供との足並みを揃えてきた歴史があれども卵子提供も法案で認められる事が確実になっている今、法案とは切り離して精子提供の体外受精を認めると厚労省・日産婦に対して声明を出して頂きたい（厚労省や日産婦単独では判断できずに止まったままです）。

### ②一般不妊治療が適わない患者に対しての、その後の意思決定支援としての情報提供

⇒ 妊娠の可能性が著しく低い場合において、その可能性についての正しい知識やその後の選択肢についての適切な情報提供が患者にとって必要です。

一般不妊治療の医療現場にて養子の情報提供をすると共に卵子提供や精子提供についての選択肢も提示して頂きたい。

第三者提供についての選択肢を知らずに長期間お金と時間を無駄にしたことは患者の大きな傷跡となって残り続けています。

### 制度設計等について・その他

- ① 制度設計の際には組織の人員に当事者（子ども・ドナー・親）を配置し、当事者の声の反映された制度作りを
- ② 治療中の情報提供や第三者提供特有の子育てにピアサポーターの積極的活用
- ③ すでに認められている精子提供の人工授精への保険適用や助成金を！その後も治療が認められ次第順次保険適用と助成金を。
- ④ 告知を受けて育った子ども達が生きやすい社会となるよう、社会の偏見をなくす活動を

### ①制度設計の際には組織の人員に当事者を配置し、当事者の声の反映された制度作り

⇒今後の第三者提供の仕組みづくりやその他中央社会保険医療協議会なども含め、当事者不在の中で多くの事が決まる現状の中私たちの声が届いていないと感じる事が少なくありません。

例えば、今後の制度設計について懸念している一つは今後ドナーが開示される流れの中で、ドナー選定のスクリーニングが適切に行われる仕組みづくりがなされるか否かです。現在、精子ドナーの中には性的欲求を満たす目的の一つとしてドナーになっていると見られる方もいます<sup>1</sup>。将来子どもがそういったドナーと対面する可能性が出てくる以上、ドナーのスクリーニングは今まで以上に重要と言えます。また、将来ドナーと面会する際のドナーと子どもの双方へのカウンセリングもそういった点を踏まえて設計していくべきであると考えています。

### ②治療中の情報提供や第三者提供特有の子育てにピアサポーターの積極的活用

⇒第三者治療の特徴として周囲に仲間がいないため治療中も子育て中も非常に孤独になりやすい点あげられます。また、自分達の歩む道の先が見通せない為の不安感も少なくありません。

ピアサポート活動では、多くの当事者が心を救われ孤独感から解放された・告知に対しての不安が減ったとの感想を寄せてくださっています。ただ現状ではボランティアとしての活動に留まってしまっており、必要としている方すべてにピアサポートが行き渡っていません。病院等がピアサポートを積極活用できるような金銭的な補助も含めた制度化を望みます。

### ③すでに認められている精子提供の人工授精への保険適用や助成金を！その後も治療が認められ次第順次保険適用と助成金を。

⇒人工授精で一回10万円近く、体外受精で100～200万以上一度にかかります。

病院での治療は金銭的に厳しく当事者に重くのしかかっています。

トランスジェンダーの方については性適合手術やその後定期通院でも多額の医療費がかかっており経済的負担が特に大きいのが現状です。

### ③告知を受けて育った子ども達が生きやすい社会となるよう、社会の偏見をなくす活動を

⇒等身大の私たちを知ってもらい、第三者提供に対する社会のスティグマを解消する為にも様々な第三者提供の当事者の声を載せた**本の執筆**を検討しています。

本についてやその他メディア向けなど、ぜひ何かご助言があればお伺いしたいです。

---

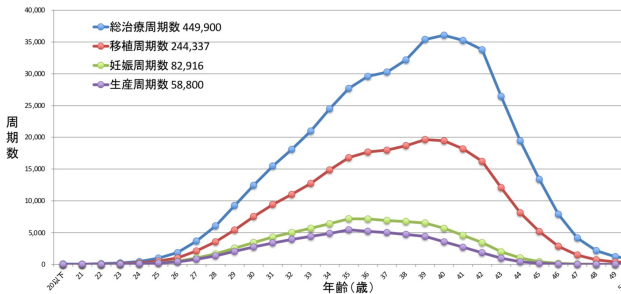
<sup>1</sup>   
( 公開、2023/7/31 最終閲覧)

# 特定生殖補助医療当事者の環境改善に関する要望書 添付資料2～4

図表の出典は全て日本産科婦人科学会「2020年 体外受精・胚移植等の臨床実施成績」  
[https://www.jsog.or.jp/activity/art/2020\\_ARTdata.pdf](https://www.jsog.or.jp/activity/art/2020_ARTdata.pdf) (最終閲覧2023.7.4.)

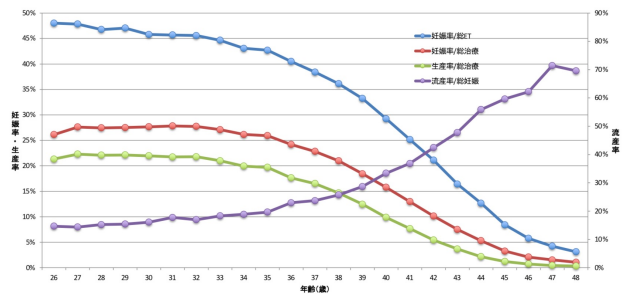
## 【資料2-1】

ART治療周期数 2020



## 【資料2-2】

ART妊娠率・生産率・流産率 2020



不妊治療のうち、体外受精・胚移植等を受ける患者の年齢は40歳前後をピークとしている(資料1-1)。一方、40歳での治療1周期で生児が得られる確率は10%にすぎない(資料1-2、緑色の折れ線)。多くの不妊治療患者が既存の治療の反復不成功に苦しんでいると推定される。

## 【資料3】

表10 提供精子を用いた人工授精(AID)の治療成績 [2020年]

提供精子を用いた人工授精実施施設数	12
患者総数	569
AID周期総数	2,010
妊娠数	103
流産数	22
異所性妊娠(子宮外妊娠)数	3
生産分娩数	76
死産分娩数	0
出生児数	77
妊娠後経過不明数	2

既存の特定生殖補助医療のうち、提供精子を用いた人工授精(AID)は極めて成功率が低い。2020年の時点で、569人の患者がAIDを利用しているが、のべ2,010回の治療で生児獲得に至ったのは76回、わずか3.8%である。提供精子による体外受精を認可することにより、成功率の改善が見込まれているため、立法府の早急の介入が望まれる。

## 【資料4】

Golombok, S. (2020). The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research?. *Reproductive BioMedicine Online*, 41(4):743-746.

〔要旨〕 各種の生殖補助医療によって誕生した子どもの親子関係に関する40年間の調査によると、第三者からの配偶子提供や代理懐胎によって誕生して男女カップル、同性カップル、選択的シングル親の家庭で育つ子どもは、社会からの偏見に晒される場合があるにもかかわらず、その親子関係は伝統的家族と同等またはそれ以上に健全である。