

JISART（日本生殖補助医療標準化機関）倫理委員会からの提言
——特定生殖補助医療に関する法律（案）国会提出を受けて——

2025年2月5日、特定生殖補助医療に関する法律案（以下、「本法案」）が国会に提出された。本法案の帰趨は判然としないが、JISART加盟医療機関では、本法案のいう提供型特定生殖補助医療（子をもうけようとする当事者の夫以外の精子又は妻以外の卵子のいずれかの提供を受けて行われる人工授精又は体外受精及び体外受精胚移植（以下、「体外受精」）による医療）のうち体外受精に関わるものを、2008年以降17年にわたり、組織的、継続的に実施してきた。以下、そのすべてに関与したJISART倫理委員会として、これまでの経験を踏まえ、子の福祉、なかでも出自を知る権利に焦点を当てた提言を示したい。

[特定生殖補助医療に係るこれまでの経緯]

わが国における（提供配偶子を用いた）非配偶者間生殖補助医療に関する公的検討は、長野県の医師による姉妹間の卵子提供事例の公表を契機として、1998年10月、当時の厚生省が厚生科学審議会先端医療技術評価部会に生殖補助医療技術に関する専門委員会を設置したことに始まる。同委員会は2年あまりの検討の後、2000年12月、「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」（以下、「専門委報告書」）を提出した。その後、専門委報告書の内容に基づく具体的制度整備の検討を行うために、2001年7月、厚生労働省に厚生科学審議会生殖補助医療部会が設置され、同部会は2003年4月、「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」（以下、「部会報告書」）を提出した。また、非配偶者間生殖補助医療によって生まれた子の身分関係について民法の特例を検討するため、法務省は2001年4月、法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会を設置し、同部会は2003年7月、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」（以下、「中間試案」）を発表した。

各委員会・部会報告書の要点を記しておくとして、まず、生殖補助医療の実施に関して、専門委報告書も部会報告書も、生まれてくる子の福祉を優先する、人を専ら生殖の手段として扱ってはならない、安全性に十分配慮する、優生思想を排除する、商業主義を排除する、人間の尊厳を守る、という六つの基本的考え方を打ち出している。

技術の認否に関して両報告書は、体外受精に関して、それまで日本産科婦人科学会（以下、「日産婦」）の会告で認められてこなかった精子、卵子、胚の提供を認めることとし、他方、代理懐胎（代理母・借り腹）は認めず、違反には刑罰を科すこととされた。

体外受精に係る精子、卵子、胚の提供に関しては、匿名第三者からの提供を原則とするとしてうえて、専門委報告書は、「精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例として、精子・卵子・胚を提供する人が兄弟姉妹等以外に存在しない場合には、当該精子・卵子・胚を提供する人及び当該精子・卵子・胚の提供を受ける人に対して、十分な説明・カウンセリングが行われ、かつ、当該精子・卵子・胚の提供が生まれてくる子の福祉や当該精

子・卵子・胚を提供する人に対する心理的な圧力の観点から問題がないこと及び金銭等の対価の供与が行われないことを条件として、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認める」としたが、部会報告書では、「精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例として、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めることとするかどうかについては、当分の間、認めない」とされた。

非配偶者間生殖補助医療によって生まれた子の出自を知る権利に関して、専門委報告書は、「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は、成人後、その子に係る精子・卵子・胚の提供者に関する個人情報のうち、提供者を特定できないものについて、提供者が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」としたが、部会報告書は、「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または自らが当該生殖補助医療により生まれたかもしれないと考えている者であって、15歳以上の者は、精子・卵子・胚の提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容を含め、その開示を請求をすることができる」とした。さらに、部会報告書では、「開示請求に当たり、公的管理運営機関は開示に関する相談に応ずることとし、開示に関する相談があった場合、公的管理運営機関は予想される開示に伴う影響についての説明を行うとともに、開示に係るカウンセリングの機会が保障されていることを相談者に知らせる。特に、相談者が提供者を特定できる個人情報の開示まで希望した場合は特段の配慮を行う」とされた。

子の身分に関する法務省部会の中間試案では、「女性が自己以外の女性の卵子（その卵子に由来する胚を含む。）を用いた生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、その出産した女性を子の母とする」、「妻が、夫の同意を得て、夫以外の男性の精子（その精子に由来する胚を含む。以下同じ。）を用いた生殖補助医療により子を懐胎したときは、その夫を子の父とする」と規定された。

このように、生殖補助医療に関する行政による検討が進められ、報告書等も発表されたが、非配偶者間生殖補助医療に関して具体的な制度整備につながる動きは、2020年12月に公布された「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」において、中間試案の上述の部分が法制化された以外には、国会においても行政においても見られなかった。

[JISART の取組み]

2003年3月、品質管理システムの導入による生殖補助医療の質向上を目的とする生殖補助医療専門施設の団体として、JISART（Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology. 日本生殖補助医療標準化機関）が設立された。

JISART では非配偶者間生殖医療を行うことが JISART の主旨に適っていると判断し、下記に示す手順を踏んで2008年に非配偶者間体外受精を開始し、現在までにこの治療により100名以上の子が生まれている。

1. 当初の経緯

2006年、JISART加盟2施設からJISART倫理委員会に卵子提供による体外受精の実施が申請された。JISART倫理委員会は2003年報告書に基づき委員会の構成を整備し、2006年5月20日から2007年3月25日まで9回にわたり委員会を開催し、2件の実施の可否について審議を行った。そして、1例目に対しては2007年2月16日、2例目に対しては4月27日に、それぞれ実施を認める判断を下した。JISART理事会も承認したが、実施にあたっては、事前に日産婦、厚労省、（法務大臣及び厚生労働大臣からの依頼を受けて2007年1月から検討を開始していた）日本学術会議に申請、実施可否の判断を仰ぐこととし、2007年6月のJISART理事会、総会の決定を踏まえ、（回答期限は6ヶ月、回答が得られない場合には実施するという条件で）日産婦、厚労省、日本学術会議に対し非配偶者間体外受精の実施について承認を求める申請がなされた。

同年11～12月、日産婦からは「回答は日本学術会議の結論を待って行う。」、厚労省からは「本申請については何らかの許可を出す立場ではない」旨の、日本学術会議からは「日本学術会議は申請を受ける立場にない」旨の回答があった。これらを受けて、JISART理事会は、非配偶者間体外受精の実施容認を決定し、日産婦および厚労省に対し、友人・姉妹からの卵子提供による2例の体外受精実施容認についての経緯説明と報告、および非配偶者間生殖医療の制度整備の実現を依頼する文書を送付した。その後JISARTで承認された2施設で非配偶者間体外受精が行われ、2008年末および2009年に子が誕生した。

2. JISARTにおける非配偶者間体外受精

A. ガイドライン

1例目および2例目のJISART倫理委員会の審議は主に2003年報告書に基づいて行われたが、JISARTでは、2008年7月、提供された精子又は卵子による体外受精の臨床案件の実施について、JISARTの倫理委員会が審査を行う上での審査基準として、「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTガイドライン」を作成し、以降はこのガイドラインに沿って倫理委員会の審議を行うこととした。

このガイドラインは、基本的に、2003年の部会報告書の内容を踏襲している。兄弟姉妹等からの提供については、部会報告書が当分の間認めないとしたが、JISARTでは、インフォームド・コンセント、カウンセリングおよびフォローアップを適切に行うことにより問題はないとの判断から、兄弟姉妹等からの非匿名の提供を認めることとした。

B. カウンセリング

非配偶者間生殖医療にはカウンセリングが非常に重要となる。JISART施設ではカウンセラーによるカウンセリングをできる体制となっていることが必須であり、非配偶者間生殖医療のカウンセリングの対象、時期、内容についてはJISART実施規定に定められている。専門委報告書にあるように非配偶者間生殖医療に関わるカウンセリングはこの医療に精通した専門知識をもつカウンセリングが必要となるため、JISARTは非配偶者間生殖医療にかかわるカウンセラー実務研修を年2回開催し、非配偶者間生殖医療のカウンセリングに対応でき

るカウンセラーの育成を行っている。治療前のカウンセリングを十分に行っていることが、その後のフォローアップにも繋がり、この治療を大きな問題なく続けてこられている要因となっている。

C. JISART フォローアップ部会

JISART は 2011 年に非配偶者間体外受精のフォローアップ部会を設立し、JISART 非配偶者間体外受精で生まれた子、被提供者およびその家族、提供者およびその家族の支援およびフォローアップを行う体制を整備した。

この部会には予後調査部門と相談部門の 2 つの部門がある。予後調査部門では当該治療で生まれてきた子の発達、家族関係などに関する予後調査とフィードバックによる支援を行い、相談部門では、出産後の育児にかかわる心理的社会的問題への対処、出生児と健全な親子・家族関係の形成、出生児等への真実告知、出生児の出自を知る権利の行使などの問題に対する相談による支援を行っている。

D. 提供者プロフィール

JISART では、従前から、提供により生まれた子が、自身の生命誕生の土台である提供者がどのような人であるのか、どのような思いで提供してくれたのか等を知ることにより、生まれてきて良かったと思え、子どものアイデンティティ形成に資することを目的として、卵子または精子の提供者に対し、「提供者プロフィール」（という書面）へ、氏名、生年月日、血液型、身長・体重、住所、既往歴、生育地、家族構成、学歴、職歴、好きなこと・もの、性格、提供した理由、子どもへのメッセージなどの記載と写真の添付を求めてきた。

2024 年秋以降、プロフィールの書き方の説明書を提供者と提供施設に向けて用意するとともに、2025 年 2 月には、その取扱いに関して、ガイドライン中に規定を置いた（次項）。

E. 出自を知る権利と出自についての告知

JISART 倫理委員会では、提供精子を用いる人工授精により生まれた子が、出自を知ることができないため自己のアイデンティティ確立ができず苦悩している事例が多数見受けられることを踏まえ、子の自己アイデンティティの確立のためには出自（提供配偶子を用いた生殖補助医療による出生および提供者情報）に関して全面開示が必要との認識のもと、子の福祉の尊重と秘密のない環境での養育を確保するため、15 歳に達した子に出自を知る権利を保障するとともに、出自について幼少時（0～2 歳）から告知がなされることを推進してきた。その実現を得るため倫理委員会では、当事者が医療者からの説明を受け、熟慮期間を経た後、①カウンセリングによって幼少時からの告知の重要性について当事者の理解を深め、②インフォームド・コンセントのプロセスにおいて幼少時からの告知について当事者に再度説明し、その同意を得、③非配偶者間体外受精の審査にあたり、当事者ヒアリングにおいて告知に関する当事者の理解と意思を確認し、あわせて、④子誕生後にフォローア

ップ（当事者からの相談への対応、カウンセリングの機会、当事者交流会に参加する機会の提供等）を十分に保障できる体制を整えることに努めてきた。

出自を知る権利、出自についての告知、提供者プロフィールに関して、JISART ガイドラインでは、下記のような規定を置いて、それらを保障、確保、運用している。

JISART ガイドライン第2章2-5(4)

- ① 精子又は卵子の提供による体外受精により生まれた子であって15歳以上の者は、氏名、住所等提供者を特定できるものを含めて、精子又は卵子の提供者に関する情報の開示を実施医療施設に請求することができる。被提供者、提供者及びその配偶者は、治療に対する同意に先立ち、実施医療施設から、子が当該請求をした場合、施設は子に対して当該開示を行うことについて説明を受け、その内容とそれに伴う影響等を理解していることが確認されなければならない。
- ② 被提供者夫婦は、生まれた子への開示に伴う影響等も考慮し、実施医療施設のカウンセリングも受けつつ、幼少時（0～2歳まで）より、精子又は卵子の提供による体外受精により生まれた子である旨を子に告知しなければならない。また、提供者の子に対しても、幼少期かつ早期に、告知することが推奨される。
- ③ 拳児が得られた場合、子に対する告知が推進されることを目的として、提供時に提供者が作成した提供者プロフィールを被提供者夫婦に開示する。ただし、匿名の提供においては、提供者プロフィールのうち氏名・住所等提供者を特定できる内容を除いた情報のみを開示する。

また、これらに関しては、インフォームド・コンセント文書において、下記のような文言で説明がなされている。長くなるが、倫理委員会が重視している点であり、（例として、非匿名の提供者から卵子の提供を受ける被提供者に対する説明文から）該当部分の全体を引用する。

□ 当該治療により誕生した子等の出自を知る権利等について

- (1) 提供された卵子による生殖補助医療により生まれた子には、自分の出自（血縁上の母である提供者に関する事項）を知る権利が認められます。
- (2) 提供された卵子による生殖補助医療により生まれた子が出自を知る権利を行使するために、親が子に対して子の幼少期（0～2歳）から、当該子が提供された卵子による生殖補助医療により生まれた子であることを告知することが必要です。
- (3) 提供された卵子による生殖補助医療により生まれた子であって、15歳以上の者は、卵子の提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容を含め、その開示を実施医療施設に対して請求することができ、実施医療施設は子からかかる請求があった場合には、子に対してこれを開示します。
- (4) 子が卵子の提供による体外受精によって生まれた子である旨を当該子に告知すること及び提供者に関する情報を子に開示することによって子の精神状態等に影響する可能性があります。

- (5) 生まれた子の福祉、及び、提供者の子の福祉を考慮し、提供者の子は生まれた子と、遺伝的に「母親の遺伝的因子を共有する兄弟姉妹」となるので、提供者の子にも告知する必要があります。告知の方法としては、提供者夫婦がその子に対して、幼少期かつ早期に、可能な限り、提供者夫婦および被提供者夫婦の十分な連携のもとに告知することが望まれます。現在提供者に子がいない場合でも、子どもが生まれたときには告知することが望まれます。
- (6) 提供された卵子による生殖補助医療により生まれた子であって、15歳以上の者は、自己が結婚を希望した場合に近親婚とならないことの確認を実施医療施設に対して求めることができます。同様に、提供者の子も近親婚とならないことの確認を生まれた子の実施医療施設に対して求めることができます。
- (7) 私たち夫婦は、生まれた子からの開示の手続き及び予想される開示に伴う影響について配慮し、実施医療施設によるカウンセリングを受けて、子の成育上、適切な時期に告知するように努力します。
- (8) 提供により子どもが生まれたときには、告知の推進を目的として、フォローアップ部会についての案内時に、提供者が作成した提供者プロフィールが被提供者夫婦に開示されず、匿名提供の場合は提供者を特定できる内容を除いた情報のみ開示されます。
- (9) 提供者を特定し得る情報は、公的管理運営機関が創設されない限り、提供医療施設及び実施医療施設の双方が厳格に管理、保存することとなりますが、仮に実施医療施設が廃業等により存在しなくなる場合には、当該提供者を特定し得る情報については、実施医療施設より JISART に対して保管者の地位が承継されることとなり、その時点で被提供者及び提供者にその旨通知されます。

F. 匿名提供者からの提供

Aにおいて述べたように、JISARTでは、2008年にガイドラインを作成するにあたって非匿名の提供も認めることとし、かつては匿名の提供の事例を6件扱ったことがあるが、現時点においては、倫理委員会に審査する事例のすべてが非匿名の提供によるものである。したがってD、Eに述べたところは一次的には非匿名の提供のケースを想定したものであることは否定できない。

しかし、非配偶者間生殖補助医療においては、それによって生まれる子の福祉が最優先事項であり、子がアイデンティティを確立できるためには出自を知る権利を保障することが重要であるとする JISART 倫理委員会の観点からは、(匿名の提供によって生まれた子の場合、提供者と日常的に接触することは想定されないとしても) 非配偶者間生殖補助医療によって生まれたこと(ひいては、本人の特定につながらない提供者情報)の幼少時からの告知の重要性、そのような告知がなされるために行う(被提供者及び提供者に対する)カウンセリングやインフォームド・コンセントの重要性は、匿名による提供の場合にも等しく当てはまると考えられる。したがって、出自に関する JISART での取組みは、匿名提供者からの提供のケースにも、可能な限り実践されるべきものとする。

3. JISART 非配偶者間体外受精の実施実績

現在 JISART で非配偶者間体外受精を実施している施設は JISART に加盟している 30 施設中 6 施設である。

2007 年～2025 年 3 月の間に 166 件（卵子 127 件、精子 39 件）が承認され、90 件で 114 人の子（双胎 7 組、第二子 17 人を含む）が誕生している。提供者の被提供者との関係は、90 件のうち 74 件、82%が兄弟姉妹からの提供であり、その他親族、知人・友人からが 12 件、13%、匿名の提供は 4 件、4%であった（割合は小数点以下四捨五入で 100%にならず）。

フォローアップ部会による予後調査は、被提供者に対しては児が 6 ヶ月、2 歳、6 歳、10 歳、13 歳、16 歳、20 歳時に、提供者に対しては子が 2 歳、10 歳、20 歳児に調査を行うこととした。2024 年末までに被提供者の約 51%、提供者の約 28%から回答を得ている。

被提供者母に対し、子が 6 ヶ月時、2 歳時、6 歳時、10 歳時に告知に対する考えを尋ねた。「親は子どもの遺伝的つながりに関して正直であるべきだ」「子どもは卵子/精子提供によって生まれたことを知る権利がある」などの設問では、「とてもそう思う」「半分くらいそう思う」との回答が 80~90%で、告知に対し積極的である割合が高かった。

また、JISART 非配偶者間体外受精により子どもを持った被提供者家族が、年に一度一堂に会し、同じ経験と思いを共有することができる場である当事者交流会を 2013 年より実施している。2024 年には第 12 回が行われ 9 組 14 名が参加した。

4. JISART 倫理委員会における検討

今般、特定生殖補助医療に関する法案が国会に提出されたことを受けて、JISART 倫理委員会は、JISART におけるこれまでの経験を踏まえて検討を行った。

本法案に関しては、提供型特定生殖補助医療が実施された場合、被提供者、提供者の同意書、氏名、住所、生年月日、個人番号等、及び（子が出生した場合）子にかかる同様の情報を国立成育医療研究センターが 100 年間保存することが定められていること（第 11 条、第 51 条、第 57 条）、提供型特定生殖補助医療の実施に対する公的承認が明文化されていること（第 3 条）などを評価する意見も出されたが、問題点も指摘された。

なかでも、出自を知る権利に関して、「提供型特定生殖補助医療の実施に当たっては、これを受ける夫婦に対して、提供型特定生殖補助医療に係る特質、これにより出生した子がその事実及び自らの出自に関する情報を知ることができることの重要性等に関し、必要かつ適切な説明が行われ、その十分な理解を得た上で、その意思に基づいて行われるようにしなければならない」（第 4 条第 2 項）との規定を置きながら、子の開示請求権について、子はその「出生に係る提供型特定生殖補助医療に用いられた精子又は卵子の提供者の情報であって個人を特定しないものとして内閣府令で定めるもの（……「個人非特定情報」という。）の開示を請求することができる」（第 53 条第 1 項）と規定するととどまり、開示請求の対象となるものが提供者個人を特定しない情報に限られていること（具体的には、特定生殖補助医療法案解説要綱の「特定生殖補助医療に関する法律案の概要」において「内閣府令で身長、血液型、年齢等を定めることを想定」とされている）に批判が集まった。

2 E. で詳述したとおり、JISART では、15 歳以上の子は、提供者に関する情報のうち、開示を受けたい情報について、氏名、住所等、提供者を特定できる内容の情報を含め、開示を請求することを認めた部会報告書に従い、提供者を特定できる内容の情報を含めて開示することとしている。また、開示を求める要請があった場合、開示に先立って子からの開示に関する相談に応じ、予想される開示に伴う影響について説明を行うとともに、開示に関わるカウンセリングの機会が保障されていることを伝え、子および提供者にとって最も良いと考えられる形での開示を行うこととしている。さらに、出自にかかる権利の保障と子の受容のために、出自についての幼少時からの告知を推進し、フォローアップの体制を整備していることも既述の通りである。

JISART におけるこのような試みが子の福祉の達成にいかに関与しているかについては長期的な調査研究が待たれるが、今日まで大きな問題を生じることなく実施できていることは確かである。

ひるがえって、本法案では、開示の対象となる情報を個人非特定情報に絞り、開示請求ができる者を成人に限っている（第 52 条）。加えて、提供型特定生殖補助医療によって生まれたことの子への告知についても、「提供型特定生殖補助医療を受けた夫婦は、当該提供型特定生殖補助医療により出生した子がその事実を知ることができるよう、当該子の年齢及び発達の程度に応じた適切な配慮をするよう努めなければならない」と規定するにとどまっている。

このような限られた情報について、思春期を終えた成人に提供することしか保障していない本法案の枠組みにおいては、提供型特定生殖補助医療によって生まれる子が自己アイデンティティの確立に必要な情報が得られることはできず、提供精子による人工授精により生まれた子が苦しんだ事例が、規模を大きくして再現されることが危惧される。

提供型特定生殖補助医療において最も重要なことは、生まれてくる子の幸せである。しかしこの医療には家族関係を複雑にすることが避けられない。この家族関係の複雑化と生まれてくる子の幸せを両立させることがこの医療に求められる。JISART は、家族関係の複雑化により子が不幸にならないようにするためには、幼少時からの告知と出自を知る権利の保障が必須であると考え、そのための十分なインフォームド・コンセント、カウンセリング、ヒアリング、フォローアップを行ってきた。これらは大変な作業ではあるが、生まれてくる子が幸せになるために今後も継続していくつもりである。

提言

生殖補助医療においては、一番の当事者である生まれ来る子が、その実施について自らの意思を表明できないという特質がある。子の身分関係が複雑になることが避けられない提供型生殖補助医療において、その福祉が最優先されるべき子が自己アイデンティティの確立に苦しむことをなくすため、JISART では、提供者を特定できる情報を含む出自を知る権利と提供型生殖補助医療による出生の幼少期からの告知の推進に努めてきた。幸い、JISART ガイドラインに従って行われた非配偶者間体外受精によって多くの不妊夫婦が子を持つことができ、現在のところ特段の問題は起きていない。今後わが国において提供型生殖補助医療

を、新たな不幸を生じさせることなく円滑に実施していくためには、JISART が実施してきた幼少期からの告知に裏付けられた出自を知る権利の保障が必要であり、そのような医療に関わる体制を構築する法律には、このような保障を盛り込むことが不可欠であると考えられる。その点で十分な規定が用意されていない本法案について、JISART での実践に裏付けられた修正がなされることを強く求めて、提言としたい。