

不妊治療の制度設計試案

—邦人女性による海外渡航卵子提供への対応策—

瀧上恭子

はじめに：拡がる日本人間の渡航卵子売買

2011年7月27日付の『朝日新聞』で、2010年～2011年にかけて100人以上の日本人女性が、日本国内での法規制を避け、韓国やタイに渡って「卵子提供」を行っている模様が報じられた（「卵子提供 海渡る日本女性、100人超、謝礼60万円」）。同紙によれば、海外渡航治療を斡旋する業者がHP上で卵子ドナーと依頼者を募集して、高度不妊治療が低料金で受けられる両国での卵子提供を仲介しており、ドナーの女性に60～70万円の謝礼が支払われているとのことである。

従来の生殖ツーリズムは、不妊に悩む依頼人夫婦が、自国では禁止されているか実施困難な不妊治療が、合法的により簡単に受けられる国に渡航するものであった。だが問題の渡航治療は、依頼人が卵子ドナー共々海外に渡り、渡航国の法を犯してでも卵子提供を受けようとするものである。また、渡航国の女性をドナーとしてきた従来の卵子提供ツアーとは異なり、ドナーが自国人であることを強調し、現地女性の搾取には当たらないとして、倫理的批判をかわそうとするものである。「利用する側」と「利用される側」の関係が従来の生殖ツーリズムとは異なる、こうした日本人同士の海外渡航卵子売買は、子供が諦められない不妊女性、そうした女性の悩みとドナー志願者の認識不足につけ込む仲介業者、進まない国内法整備、そして卵子売買が容認される渡航国の国情が相まって生じていると思われる。生殖のグローバル化が進行する今日、漸増する日本人女性の海外渡航卵子提供をめぐる

生起している諸問題への対応策について、日本の卵子提供ツーリズムの現状を概観しながら考えてゆきたい。

1. 渡韓卵子提供ツアーの現況

日本では、1983年10月に日本産科婦人科学会が定めた『体外受精・胚移植』に対する見解』によって、生殖補助医療の適用が配偶者間に限られており、同学会の登録医療機関で卵子提供を行うことが禁止されている。そのため、卵子提供を希望する夫婦は、生殖ビジネスが発達しているアメリカに多額の費用（約500万円）をかけて渡航し、日本人留学生や東洋系ドナーから卵子の提供を受けてきた。

そうした中で、2003年2月に韓国の民間卵子バンクの「DNA bank」（2001年1月設立）が渋谷に仲介事務所を開設し、日本人不妊夫婦を顧客とする渡韓卵子提供ツーリズムが開始された⁽¹⁾。韓国でまだ「生命倫理および安全に関する法律」（以下「生命倫理法」とする）が施行されておらず、卵子売買が違法でなかった当時、日本からの地理的利便性、世界最高水準の技術にアメリカの半分以下の低廉な料金、豊富な東洋人ドナーの存在をアピールする同社を介して、延べ600組に上る邦人夫婦が韓国人女性から卵子の提供を受け、2004年～2005年にかけて日本国内で500人を超える卵子提供子が生まれたと推定されている⁽²⁾。

2005年1月に韓国で「生命倫理法」が施行され、卵子の有償取引が禁止されると、日本からの卵子提供ツアーは終息し、国外での卵子提供を求める日本人夫婦の渡航先が再びアメリカに移った。ところが2008年12月に「生命倫理法」が改正されて、卵子ドナーへの実費補償が認められると⁽³⁾、それに目を付けた斡旋業者のJ社（2008年創立）とM社（2010年創立）が、日本国内で依頼者とドナー志願者の裏取引を

仲介し、両者を渡韓させて卵子提供を行うようになった。2010年～2011年の上半期にかけて、韓国、インド、タイ等、医療ツーリズム振興策を打ち出すアジア諸国への渡航治療を斡旋する両社は、韓国で卵子売買が違法であることを明言することなく、日本人をドナーとする渡韓卵子提供を宣伝していた。

だが、2011年2月に韓国の保健福祉部（厚生労働省）が外国人同士の卵子売買であっても処罰する旨の通達を出したのに続いて、同年6月に卵子売買ブローカーと大物不妊治療医の一角が検挙され⁽⁴⁾、卵子売買に対する取り締まりが強化されて以降、J社は韓国での卵子提供から手を引き、2011年7月の時点で日本からの渡韓卵子提供を仲介するのはM社一社となった。

2. 後を絶たない卵子売買

韓国では親族等による無償の卵子提供は認められているが、精子・卵子の有償取引や利益供与に関与し、そうした行為を誘因・斡旋することは、「生命倫理法」によって禁止されている。卵子売買は勿論のこと、何らかの反対給付を条件として卵子を授受することも禁止されており、違反した場合は、同法の罰則規定に従って3年以下の懲役に処されることになっている。

だが、「生命倫理法」の施行後もインターネット上の「カフェ(同好会)」（카페：ネットコミュニティ）を介した卵子売買が後を絶たず、同法が発効した2005年1月1日以後も、2005年9月、同年11月、2008年3月、同年4月、8月、2011年6月の6回にわたって卵子売買ブローカー等が検挙されている（年表参照）。インターネットが発達している今日、依頼人女性とドナー志願者が卵子売買カフェ⁽⁵⁾を通して裏取引をし、医療機関での親族関係確認手続きをかわすために、戸籍謄本による証明の及ばない「遠縁」⁽⁶⁾の者か

らの無償提供等と偽って卵子提供を行っていることは周知の事実となっている。そのような状況下で、摘発される卵子売買は氷山の一角に過ぎず、「陰性的卵子売買市場」と称される闇市場が一向になくなることなく現在に至っている。

また、韓国ではたとえ卵子売買が摘発されたとしても、不妊女性に対する世間の同情の念に押されて、寛大な措置が下されるのが常であり、これまで卵子売買で捕まった女性達はいずれも不起訴処分とされ、卵子売買ブローカーらに対してもすべて執行猶予が付けられる等、卵子売買に対する厳しい処罰が下されないでいるのが実情である。

3. 容認される卵子提供

儒教の伝統の下で父系血統主義が信奉されている韓国において、女性の役割はひとえに婚家の跡取り息子を産むことに求められており、子供の産めない嫁は、棄妻が認められる七つの事由（不順舅姑、無子、淫乱、嫉妬、悪疾、多言、竊盗）を定めた「七去之惡」に従って離縁されることもある。

家族主義の文化伝統によって血縁が重んじられる韓国では、遺伝の問題が関わってくる卵子提供施術の性格とも相まって、不妊女性の実の姉妹等の近親者が卵子を提供することが望まれる。だが、女性の身体に侵襲を加える採卵施術を行って、ドナーがもし不妊症になったりした場合、医者は道義的責任を免れ得ないため、出産経験のない未婚の親族からは卵子を採取しないことが不妊治療医の間での不文律となっている。

そうした中で、日本と同様、韓国でも晩産化が進んでいて、平均初産年齢が30歳を超えている今日⁽⁷⁾、卵子提供が可能な20代後半～30代前半で子供を産み終えている親族を見つけるのは容易ではなくなっている。また、韓国では婚家の跡取りを産むことが嫁の

義務とされていることから、男児を産んでいない人には卵子の提供を頼みにくく、卵子が産出されない女性は、提供してくれる親族が見つからなければ、他の女性から卵子を買ってでも妊娠して子供を産むことを余儀なくされる。そのような状況にあって、不妊女性は卵子売買に頼らざるを得ず、また医者としても、不妊患者の立場を思えば、卵子売買が行われていることが分かってはいても、目をつぶる他ないのが実情である。

そうした現実を鑑み、親族からの無償提供の代案を提示して不妊女性を救済するべく、2008年12月に「生命倫理法」が改正されて、自身の不妊治療のために採取した卵子を他の女性の治療用に提供する者への実費補償が認められることになった⁽⁸⁾。

この法改正に対し、卵子ドナーに対する実費補償の承認は、お金に困っている女性等を卵子売買に誘引することになるとして、女性団体や宗教界から批判の声が上がっている。そのような批判に対処するべく、改正された「生命倫理法」では、ドナーの健康保護策の下に、同一提供者からの卵子の採取は3回を限度として、6か月以上の間隔をあけて行うこととされ、実費補償の金額が同法で定められた範囲内に止められている（「生命倫理法」資料参照）。また卵子ドナーが実費補償を受ける場合は、保健福祉部が一括管理するデータベースに自身の卵子採取履歴を登録することが義務づけられており、ドナーが金銭目当てに身元を偽って卵子の提供を繰り返すことがないように対策がとられている。そして実費補償のための手続きは不妊クリニックを介して行うように決められており⁽⁹⁾、卵子ドナーとレシピエントとの間で裏取引が行われることがないように配慮される等、実費補償が卵子売買に転じることを防止するための制度的措置が講じられている。

卵子の売買等の有償取引をめぐる諸問題に対処す

るべく、政府研究機関の韓国刑事政策研究院による事前調査⁽¹⁰⁾を経て実施された「生命倫理法」の改正は、ドナーのみならず、レシピエントに対しても、卵子売買を抑制するよう働きかけるものとなっている。

子供のできない女性が辛い立場に立たされる韓国では、卵子売買が問題とされる一方で、不妊女性が卵子売買を自ら受け入れ、どのみち他人から提供してもらえないのであれば、お金に糸目をつけずに優良な卵子を手に入れて優秀な子供を産みたいと考える向きがある。その背後には、父系血統が偏重される韓国では、ドナーの卵子による子供であっても、夫の血を引く子が生まれるのであれば許容されるため、卵子提供が容認され卵子売買が黙認されるという事情がある。

だが、元々韓国の卵子提供は、卵子売買ではなく、不妊女性の実の姉妹による無償提供から始まったもので、後にそれが不妊治療費を分け持つことを条件とした不妊患者間での「卵子の共有」に取って代わられた。2008年の「生命倫理法」の改正には、不妊治療を受けている女性が自身の治療のために採取した卵子を他の患者に提供する場合に、社会通念上許容される範囲での実費補償を認めることによって、かつて「同病相憐れむ」の精神の下に不妊患者達の間で行われていた「卵子の共有」を復活させるという意図が込められている⁽¹¹⁾。

また、同法の改正には、前述したようなドナーの健康保護策を掲げて、提供される卵子の質を管理し、同一提供者からの提供回数を制限することで、卵子提供子の近親婚を阻止するという意図が見受けられる。

保健福祉部の関係者の話として報じられたところによれば、2008年に「生命倫理法」が改正されてから2年余りの間に、この制度に基づいて卵子を提供した者は600人に上っている⁽¹²⁾。親族に代わる卵子ドナーの確保を目指して着手された同法の改正は、卵子

売買の根絶には至らなくとも、現段階では一応の成果を収めていると思われる。先の新聞報道では、そうした法改正に伴う実費補償の承認が「規制緩和」と受け取られ、日本人の渡韓卵子売買に利用されている様子が伝えられていたが、同法の改正は卵子の有償取引に対する規制を緩めるものではなく、ましてや外国人による卵子売買に法の抜け道を与えるものではないことを、メディアは周知徹底するべきであろう。

4. 増加する日本人卵子ドナー志願者

前述の 2011 年 7 月 27 日付の朝日新聞によれば、2010 年以來、仲介業者を通して韓国やタイに渡り卵子を提供した日本人女性は 100 人を超えている。また 2012 年 5 月 2 日付の『読売新聞』の報道（「卵子提供、タイ渡航が急増…安価・緩い規制で」）によれば、タイに渡航して卵子を提供した日本人が、2010 年は 15 人、2011 年以降は少なくとも 62 人いることが判明している。

それらの仲介業者の HP によれば、2011 年 1 月現在、J 社は約 40 人の日本人ドナーを獲得しており、M 社は 120 人の日本人ドナーを確保して 150 件以上の卵子提供を手掛けている。また、2012 年 10 月現在、タイの T 社は日本人のドナー登録者を 100 人前後、B 社は日本人似のドナーを 100 人ほど有している。

こうした業者によって韓国とタイでの有償の卵子提供が開始されて以降、インターネット上に、各社の日本人「エッグドナー・ボランティア」の募集サイトと並んで、卵子ドナー志願者や経験者等のブログが開設され⁽¹³⁾、謝礼費の金額、エージェンシーの内情等についての情報交換が行われるようになった。

かつて韓国の「DNA bank」は日本人のドナーも募集していたが、同社が東京に事務所を構えていた 2003 年 2 月～2004 年 12 月末の間に、ドナー登録した日本

人は 30 人に止まった⁽¹⁴⁾。当時の韓国では卵子売買が違法ではなく、同社がアメリカの相場を上回る 60 万円の謝礼費を提示したものの、日本人ドナーは思うように集まらなかった。今日の韓国で卵子売買が違法であることが周知されていないとはいえ、先の 2 社が業務を開始して 1 年も経たないうちに 100 人を超える日本人ドナーが集まったことを勘案すると、当時と比較して日本女性の卵子提供に対する意識が大きく変化していることがうかがわれる。

今日の日本人女性のそうした意識の変化を予兆する調査結果が、2007 年 4 月 20 日付の『毎日新聞』に発表されていた（「卵子提供“前向き” 25%、希望報酬平均は 40 万円—厚生労働省初調査」）。2006 年 12 月、厚生労働省の研究班が全国の 20～34 歳の女性 3,744 人にインターネットで調査票を送って卵子提供に関する意識調査を行い 517 人から回答を得た。その結果、「卵子を提供してもよい」「どちらかといえば提供してもよい」と答えた者が 25.8%に上っていた。また「報酬を貰っても提供しない」が 34.6%であった一方、「金銭報酬があるなら提供してもよい」が 24.6%、「税金の控除等の優遇措置があれば提供してもよい」が 21.9%と、卵子提供にあたり何らかの報酬を求める女性が全体の 46.5%に上り、希望する報酬額の平均は 40 万円となっていた。

「DNA bank」が活動していた頃は日本経済が今日のように逼迫しておらず、卵子を売る以外にも若い女性がお金を稼ぐ方法が色々あった。当時とは異なり、今日の日本において「女性の貧困」が深刻化している中で、卵子売買に対する抵抗感が薄れていることが影響し、金銭目当てのドナー志願者が増加していると考えられる⁽¹⁵⁾。

5. 違法渡韓卵子売買の実態

2011年8月、HPに記されていた住所を頼りに、筆者がソウル市内にあるM社の韓国事務所を探しに行った。その事務所は、ソウル地下鉄2号線と4号線の交差するT駅を出て徒歩数分の所にある、外国人観光客で賑わうショッピング街のオフィステルの中にあった。「オフィステル」とはレンタルオフィスとワンルームマンションが一緒になったような雑居ビルで、本来居住のための建物ではないが、ベンチャー企業家や零細事業主等が自宅を兼ねてこうした所を利用することが多い。

前述の朝日新聞の記事において、韓国で卵子を提供した女性が、長期滞在者用のマンションのような所に宿泊させられたと語っていた。M社のソウル事務所が当のオフィステルの数室を借り受け、その何部屋かがドナーの宿泊用に充てられているとみられる。そこから地下鉄に乗って卵子の採取が行われる不妊クリニックまで通うのに片道1時間近くかかり、ドナーの健康に十分な配慮がなされているとは言えないように思われた。

同社の仲介する卵子提供プログラムを進行するにあたって、まずドナーが韓国入りしてから約2週間にわたって排卵誘発剤を打ち続け、卵子の採取日に合わせて依頼人夫婦が来韓するという段取りになっている。依頼人は採卵日の前日来韓し受精卵を移植して直ちに帰国することも可能であるが、ドナーはそれ以前から韓国に滞在し、2週間におよぶ採卵に耐えなければならない。採卵後に副作用や後遺症が生じたとしても何の補償も受けられず、すべてドナーの自己責任ということで片付けられてしまう恐れがある。M社は言わば顧客である依頼人夫婦には種々のサービスを提供するとしても、ドナーに対し果たしてどこまで卵子提供の責任を負う気があるのか疑問に思われる。

2010年～2011年の上半期にかけてJ社とM社を訪れ卵子提供を受けた不妊女性等が、韓国での卵子提供について情報交換を行うサイトの掲示板に、両社の仲介する卵子提供プログラムの実態について書き込みをしている。それによれば、J社は契約が済むまでは施術が行われる病院名を教えてくれず⁽¹⁶⁾、M社はHPに自社の提携病院として掲載している有名不妊クリニックではない、無名の小さな病院に依頼者を連れて行き卵子提供を受けさせていた⁽¹⁷⁾。両社のHPには、卵子提供プログラムはすべて自社の主導の下で行われていて、現地のクリニックは関与していない旨の弁明が書き添えられており、違法を承知で韓国での卵子提供が行われている様子がうかがわれる。前述の朝日新聞の報道後、「卵子提供に関する情報ブログ」の掲示板に、低料金での卵子提供を売り物にしているM社の料金設定が、韓国の相場よりも不当に高すぎるといふ書き込みが上がり⁽¹⁸⁾、違法卵子売買の実態が明るみに出始めた。卵子売買に対する韓国側の取り締まりが厳しくなってゆく中、日本からの渡航卵子提供の仲介を続けていたM社も、2011年の秋には韓国から撤退して、タイに拠点を移すことになった。

6. 海外渡航卵子提供への対応策の検討

2011年9月、内閣府による「海外渡航治療と第三者が関わる生殖技術に対する不妊治療担当医師の意識調査」⁽¹⁹⁾結果の集計速報が発表され、海外での卵子提供について尋ねられたことがある医師が50.7%に上っていることが明らかになった⁽²⁰⁾。さらに2012年11月～12月に実施された「周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖医療に対する意識調査」⁽²¹⁾の結果、自己卵子による妊娠出産がほぼ不可能とされる45歳以上の出産を扱ったことのある医師が6割を超え、卵子提供（によるものと判明した）分娩

を扱ったことのある医師が 15.8%に上っていることが判明した⁽²²⁾。現在日本では JISART（日本生殖補助医療標準機関）⁽²³⁾ 等のごく一部の施設でしか卵子提供が実施されていないことを考えると、これらの調査結果は、海外で卵子提供を受けてくる邦人女性が漸増していることを裏付けていると思われる⁽²⁴⁾。

本章で、そうした女性等によって周産期医療の現場で引き起こされている諸問題を検討しながら、邦人不妊女性による海外渡航卵子提供への対応策を講じ、今後の日本の不妊治療の制度設計について考えてゆきたい。

対応策 1：不妊クリニックは、患者を妊娠させたら出産時まで責任を全うする。

先の内閣府の調査から、海外で卵子提供を受けて妊娠した超ハイリスク妊婦の「バックアップ」をめぐる問題が明らかになっている。

かねてより新聞等でも報道されているように⁽²⁵⁾、ドナー卵子による妊娠は、妊娠高血圧症候群を発症しやすく、大量出血を起こしての流産や早産、癒着胎盤や前置胎盤等の胎盤異常、子宮摘出等の様々な危険を伴うことが判明している⁽²⁶⁾。また、近年外国に出向いて卵子提供を受け、多胎妊娠して帰ってくる妊婦等が、日本国内の医療機関に赴いて減数手術を要求し、そうした妊婦からハイリスク分娩の末に生まれた卵子提供子等が、NICU（新生児集中治療室）を占領して膨大な医療資源を侵食する等、日本の周産期医療を圧迫していることが大きな問題になっている⁽²⁷⁾。先の内閣府の調査においても指摘されていたように、そのような不妊女性等による海外渡航卵子提供の「バックアップ」を国内の医療機関が負わされることに対し、医師の側からも厳しい批判の目が向けられている⁽²⁸⁾。

そうした現実に対する問題提起を行う意味でも、不

妊治療医は卵子提供の医学的リスクについて情報公開し、海外渡航不妊治療の問題点を周知するべきではなかろうか。

海外渡航卵子提供の「バックアップ」をめぐるこうした問題は、現行の不妊治療のシステムに起因するものと考えられる。一般に、不妊クリニックでは妊娠に成功させるまでが自らの領分とされ、それ以降のことは産婦人科に丸投げされているのが現状である。そうしたところに、日本では認められていない卵子提供を海外で受けて妊娠して帰って来た超ハイリスク妊婦等が、「バックアップ」を求めて国内の周産期医療機関を訪れ、前述したような様々な問題を引き起こしている訳である。

今後、そのような問題の発生を防止するべく、不妊治療医が妊娠までしか扱わない現行の不妊治療のシステムを改め、不妊クリニックを国の認可制にした上で、患者が不妊治療を受けて妊娠出産するまでの全過程に不妊クリニックが責任を持つことを義務化してみてもどうかであろうか。そうすれば、不妊治療医としても、海外での卵子提供を容認しておいて、その後始末を周産期医師に転嫁するといった無責任なことはできなくなるであろう。そうした制度改革によって、儲け主義に陥って分娩までの責任を全うできない不妊クリニックが認可を取り消されて淘汰され、生殖医療の質が向上することが期待される。

また不妊女性としても、海外で卵子提供を受けて妊娠してから国内の医療機関に駆け込んでも、その後の「バックアップ」が受けられないとなると、大金を払って外国に行き、高いリスクを負ってまで卵子提供を受けようとは思わなくなるのではなかろうか。

現行の不妊治療システムの問題点を察知してのことか、厚生労働省の研究班が母子手帳に高度生殖医療を受けたことを記載するようにすることを検討し、アンケートを実施したところ、不妊治療を受けているこ

とを隠したがる人が多いせいか、回答者の 51.5%が記載しないと答えた⁽²⁹⁾。このような結果を見ると、不妊クリニックと分娩施設の連携ができていない現行のシステムが、渡航卵子提供を助長する一因になっていると考えられる。

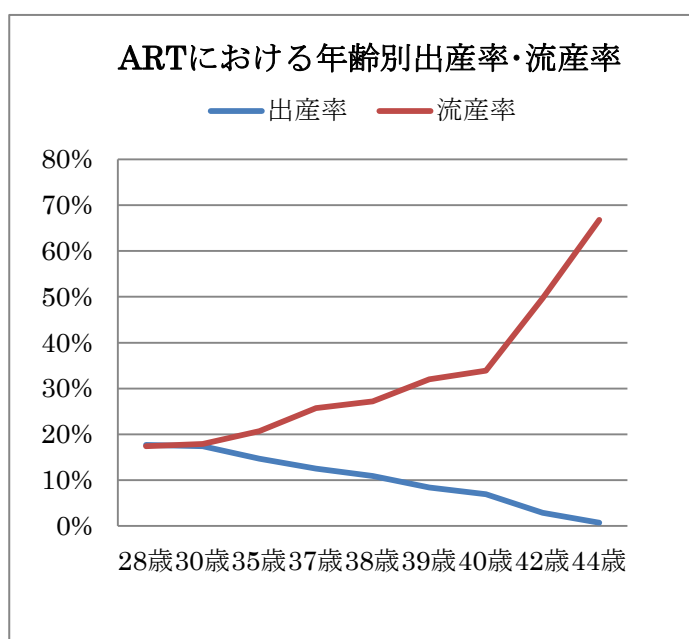
外国と比較して ART 受診者のデータが乏しいことに起因する問題状況を改善するため、日本産科婦人科学会では 2007 年より体外受精を受けているすべての人々のオンライン登録を実施しており⁽³⁰⁾、経過がわからない者が 10%以上見られるものの、ART 治療の現状がより詳細に解析されるようになっている⁽³¹⁾。こうした追跡調査が今後とも継続され、不妊治療を受けた人の履歴が把握できるようになれば、邦人不妊女性による海外での脱法的卵子提供に歯止めがかけられるのではなかろうか。

対応策 2：高度不妊治療に年齢制限を設ける。

不妊クリニックと分娩施設の連携体制が整えられた場合、海外で卵子提供を受けて妊娠した人が、そのことを隠して受診するケースが増大することが懸念される。だが、それに対しては、今後不妊治療による年齢別出生率等のエビデンス（医学的データ）をもとに、日本国内での高度不妊治療(ART) に年齢制限⁽³²⁾ をかけることで対処可能ではないかと思われる。

一般に、女性は 35 歳頃から「卵子の老化」⁽³³⁾ が始まって孕妊性（妊娠力）が急速に低下してゆくと言われている⁽³⁴⁾。日本産科婦人科学会より 2008 年に発表された生殖補助医療（体外受精・顕微授精）による治療周期当たりの年齢別出生率をみると、28 歳 17.7%、30 歳 17.4%、35 歳 14.7%、37 歳 12.5%、38 歳 10.9%、39 歳 8.4%、40 歳 6.9%、42 歳 2.9% と低下してゆき、44 歳では 0.7%になる。その一方で、流産率は、28 歳 17.4%、30 歳 17.9%、35 歳 20.7%、

37 歳 25.7%、38 歳 27.2%、39 歳 32.0%、40 歳 33.9%、42 歳 49.7%と右肩上がりに上昇してゆき、44 歳になると 66.8%に跳ね上がる（グラフ参照）⁽³⁵⁾。こういった低すぎる出生成功率を勘案するならば、高度不妊治療は 30 代までと考えざるを得ず、緩くみても 40 歳未満が限界であると思われる。



（日本産科婦人科学会「治療成績 2008」(注 35)に基づいて作成)

加齢に伴う不妊によって卵子提供を必要としている人は、40 代後半～50 代に達していることが多く、不妊治療に年齢制限がかけられた場合、門前払いされることになる。そうなると、年齢制限を超えた女性が海外で卵子の提供を受けて子供を産むには、出産時まで渡航先に止まる他なくなり、その間の「バックアップ」等に要する高額の治療費を負担できる見込みがなければ、卵子提供を断念せざるを得なくなるであろう。

2013 年 4 月、上記のような高度不妊治療による年

年齢別出生率のデータに基づいて、厚生労働省の研究班が、2004年より年齢制限なしに行われてきた不妊治療費の公費助成を39歳までとする制度改正について検討を始めた⁽³⁶⁾。40歳を超えて不妊治療を続けている人達は、昨今の日本における高齢出産の増加⁽³⁷⁾や不妊患者の高齢化⁽³⁸⁾に言及し、不妊治療費の公費助成に年齢制限が設けられることに異議を唱えている。その一方で、不妊治療医からは、40代～50代の女性に莫大な医療費を投じて成功率が1%にも満たない不妊治療を行うよりも、出産期の女性の生殖医療に力を入れる方が、少子化対策としても有効ではないかという意見が聞かれる。こうした動きに対し、不妊患者団体が反発を強めているが、低い成功率を本人が承知の上で行っているとはいえ、不妊治療も医療である以上、治療効果が問われるのは致し方ないことであろう。不妊治療の対費用効果という観点からも、今後、不妊治療費の公費助成のみならず、高度不妊治療そのものに年齢制限を設けることが検討されるようになるのではなかろうか。

対応策3：高度不妊治療の結果発生した医療コストは全額依頼者の自己負担とする。

それでもなお海外で卵子提供を受けて妊娠しようとする高齢不妊女性への対応策としては、日本国内での高度不妊治療に年齢制限をかけた上で、ハイリスク分娩の費用や卵子提供子のNICU(新生児集中治療室)入院費等、高度不妊治療に因って発生した医療コストは全額依頼者の自己負担にするというルールを設けることが有効であると思われる。そのようにしておけば、年齢制限を超えた不妊女性が外国に行って卵子提供を受け、自然妊娠を装って国内の医療機関で出産することを企てたとしても、ハイリスク分娩となってその原因が追求され、卵子提供の事実が判明した場合は、

巨額の医療コストを全額自己負担しなければならない故、大抵の人が渡航卵子提供を断念するものと思われる。また医療機関としても、海外での卵子提供による妊娠が疑われる高齢のハイリスク妊婦を受け入れて、不利益を被った時のことを考えると、事前の審査にいきおい慎重にならざるを得ず、その結果、高齢不妊女性等による無謀な渡航卵子提供が抑制されるようになると思われる。

不妊女性がそれでもなお諦めず、これらのチェックを潜り抜けて海外で卵子の提供を受け、帰国して無事に出産したとすれば、それはその人の運の強さとして認める他なかろうが、そのようなケースは極めて稀であろう。これらの対応策の趣旨は、海外渡航卵子提供を処罰することではなく抑制することであり、高度不妊治療を受けて高齢出産したとしても、正常分娩すればコスト負担が発生しないのであれば、高齢不妊女性の不妊治療を否定することにはならないであろう。

海外での脱法的卵子提供を封じることが念頭に置いての、こうした不妊治療の制度改革は、母子保健の向上や医療資源の公正分配に加えて、医療コスト負担の公正化という点でも意義があると思われる。卵子提供を含む生殖補助医療は、本来の医療ではない「贅沢医療」であり、体外受精や顕微授精を伴う「特定不妊治療」には原則として公的医療保険が適用されないことになっている。だが、いわば海外での卵子売買によって妊娠した超高齢妊婦のハイリスク分娩費や、そうした妊婦から未熟児で生まれた卵子提供子のNICU(新生児集中治療室)入院費⁽³⁹⁾等は、公的医療保険から支出されており、不妊女性等が自国の法規を犯して海外で受けてきた不妊治療のツケを公費で支払うことに対し、国民の間から痛烈な批判が寄せられている⁽⁴⁰⁾。卵子提供を受けることは不妊女性の「自己決定権」であるとしても、その結果生じたコストは、公的保険に転嫁せず、それを選択した本人が自ら負担

すべきではなからうか。

今後日本の不妊治療の制度改革を進めてゆくにあたって、これまで見てきたような問題点を周知し、卵子の有償取引とその仲介を禁じてドナー志願者の卵子売渡を阻止した上で、邦人女性の渡航卵子提供に歯止めをかけるための制度設計に着手することが急務となっている。そのようにして構築される制度を実効性のあるものにするには、倫理的理由を掲げて海外渡航卵子提供を禁止するよりも、卵子提供の医学的リスク、不妊女性の年齢別出産率、医療コストの公正負担の原則等の合理的根拠を示した上で、高齢不妊女性の脱法的渡航卵子提供を抑制するための施策を講じる方が有効であると思われる。

おわりに：不妊治療の出口を求めて

韓国の生殖技術の研究をしている筆者は、父系血統の存続が重視される儒教の伝統の下で、同国において男系子孫を得るための代理出産や卵子提供が不妊治療として容認されている状況について報告を重ねてきた。韓国は子供の産めない女性に厳しい社会であっても、不妊治療の目的が明確で、卵子提供であれ代理出産であれ、「代を継ぐ」男児を儲けた女性は必ず人生が報われる。だが、韓国のように不妊治療の目的が明白でなく、子供を持つ意味が定かではない今日の日本にあって、不妊女性達は、父系社会の圧力の下でひとえに婚家の跡取り息子を産むことを強いられている韓国の女性達とは、また異なる類いの苦しみを背負っているように思われる。

日本からの卵子提供ツーリズムの現状を探るべく、不妊女性等が海外での卵子提供について意見交換を行っているサイトを見てみると、渡航卵子提供の依頼者は10年以上にわたって不妊治療を続けてきた40代後半の人が多く、「卵子の老化」によって自己卵子に

よる妊娠の希望を失った彼女等は、ドナー卵子による妊娠の可能性を求めて、隣国の韓国を始めとする海外での卵子提供に臨んでいた⁽⁴¹⁾。

不妊治療の目的は、不妊夫婦が生殖技術の力を借りて子供を持てるように手助けすることであると言われる。とはいうものの、今日の日本の不妊治療には、成功率の極めて低い「贅沢医療」に巨額のお金が落ちる歪んだシステムの下で、不妊女性に成功の見込みのない治療を続けさせ、法を犯して外国で卵子を買ってでも妊娠して子供を産もうと思うまでに、不妊女性を追い詰めているような側面があるのではなからうか。不妊治療に悉く失敗しても治療の止め時が見極められず、海外渡航治療に多額のお金をつぎ込んで身代を潰す不妊女性は、見ようによっては、不妊治療の研究材料にされた挙句、生殖ビジネスに財産を搾り取られているように思われる。不妊治療医の本務は、「不妊心理」に陥って自ら治療を止めることのできないそうした不妊女性等を、何が何でも妊娠させることではなく、彼女達が妊娠のくびきから解放され、自ら納得して治療から降りられるように手を差しのべることではなからうか。

生殖技術があくなき発達を遂げ、新たなオプションが次々と登場してくる中で、ともすれば見失われがちな不妊治療医の本務を遂行する意味でも、「自己決定」の名の下に高度不妊治療に追い立てられ、非合法の生殖ツーリズムに出口を求める不妊女性等に、不妊治療医が「ドクター・ストップ」をかけ、出口の見えない不妊治療から抜け出すきっかけを提供するための社会的な仕組みを作ってゆくことが必要とされている。

注.

(1). 「‘한국난자’ 알선업체 도쿄서 문열어 (‘韓国人の卵子’を斡旋する会社、東京で業務開始)」『中央日報』2003年2月18日. 「한국 난자은행 일상록(韓国の卵子バンクが日本に上陸)」『연합뉴스(聯合ニュース)』2003年2月23日. 「知っておきたい、卵子バンクの落とし穴！」『女性自身』2003年3月18日号.

(2). 筆者が同社で聞き取り調査を行って2004年12月末時点での日本人来訪者数を集計し(延べ600組)、韓国内の提携不妊クリニック側が発表した卵子提供の生児出産率(70%)と多胎児出産率(30%)に基づいて推算した [淵上恭子『バイオ・コリアと女性の身体—ヒトクローン ES 細胞研究「卵子提供」の内幕』勁草書房, 2009年, 62頁.]。

(3). 保健福祉家族部生命倫理安全課「타인에 난자제공 횟수 제한 및 실비보상제도시행(他人への卵子提供回数の制限および実費補償制度の施行)—개정생명윤리 및 안전에 관한 법률시행령·시행규칙시행(改正生命倫理および安全に関する法律施行令・施行規則施行)」『2009년 이렇게 달라집니다! 주요제도변경사항안내(2009年このように変わります! 主要制度変更事項案内)』ソウル：保健福祉家族部, 2008年.

(4). 「산부인과 의사 난자매매까지, 의료계 왜 이러나?(産婦人科医師が卵子売買まで、医療界がなぜこんなのか?)」『國民日報』2011年6月15日.

(5). 近年韓国の主要検索サイトで「卵子提供」や「卵子供与」が検索禁止用語に指定され、「卵子売買カフェ」にアクセスできなくなったことから、依頼者等は「卵

子提供ブログ」を洗い出すか、「不妊カフェ」や「代理母カフェ」に紛れ込んでいるドナー志願者に接触するかして、卵子提供者を探すようになった。

(6). 韓国の民法第777条(1990年第三次改正)で定められている親族の範囲は、8親等以内の血族、4親等以内の姻族、配偶者となっている。

(7). 韓国女性の平均初産年齢は1990年27.1歳、1995年28.0歳と上昇し、2010年に30歳を超えて30.1歳になった [統計庁「母의 出産順位別平均年齢 1987~1996」『1996年人口動態統計年報：人口動態申告에 의한 集計』1997年, 28頁. 統計庁「出産順位別 母의 平均出産年齢」『2010年人口動態統計年報 総括・出生・死亡編』2011年, 19頁].

(8). 金恩愛「난자제공에 관한 우리나라 법적 기준 및 절차와 그 의의(卵子提供に関する韓国の法的基準および手続きとその意義)」『젠더법학(ジェンダー法学)』2巻1号(通巻3号), ソウル：한국젠더법학회(韓国ジェンダー法学会), 2010年, 99-128頁. 金恩愛「보조생식술 관련 법 정책 발전의 의의와 과제(補助生殖術関連法政策の発展の意義と今後の課題)」『한국의료윤리학회지(韓国医療倫理学会誌)』13巻3号(通巻27号), ソウル：한국의료윤리학회(韓国医療倫理学会), 2010年, 205-226頁.

(9). [別紙第1~6号書式]『난자제공자에 대한 건강검진등 안내(卵子提供者に対する健康検診等の案内)』ソウル：保健福祉家族部, 2008年.

(10). 黄萬晟・韓동운・申동일『정자·난자 유상거래 금지를 위한 구체적 제도화 방안 (精子・卵子の有償取引禁止のための具体的制度化方案)』ソウル：韓國

刑事政策研究院, 2006 年.

(11). 瀧上恭子「韓国の生殖補助医療をめぐる倫理的・法的・社会的問題—「生命倫理法」の卵子売買防止策を中心に」『アジアの生殖医療—その現実・法・倫理』法律文化社, 2013 年刊行予定.

(12). 「인터넷·카페 난자불법매매, 정부 단속에도 기승(インターネット・カフェ卵子不法売買、政府の摘発にも関わらず続発)」『아시아뉴스통신(アジアニュース通信)Asia news agency』2011 年 6 月 19 日.
www.asianews.or.kr/detail.php?number=232240&t_hread=09r02.(2012/11/04/DL)。

(13). アジアでの「エッグドナー・ボランティア」については以下のブログ等を参照。
「臨床ネット 卵子提供ドナー募集(謝礼金 35 万円)」
<http://rinsho.blog23.fc2.com/blog-entry-101.html>
(2010/03/04/DL)

「卵子ドナー志願者です。韓国での卵子提供」
<http://yaplog.jp/asterte/achieve/346>
(2010/09/14/DL)

「卵子ドナー志願者です。韓国での卵子提供」
<http://yaplog.jp/asterte/achieve/369>
(2010/09/30/DL)

「卵子ドナー志願者です。韓国での卵子提供の詳細」
<http://yaplog.jp/asterte/achieve/429>
(2010/11/10/DL)

「卵子ドナー志願者です。韓国での卵子提供」
<http://yaplog.jp/asterte/achieve/405>
(2010/11/23/DL)

「卵子ドナー志願者です。韓国での卵子提供」
<http://yaplog.jp/asterte/achieve/500>
(2011/01/05/DL)

babycom 高齢出産 VOICE 【不妊】 卵子ドナー側です
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_ID=7046
(2011/08/02/DL)

【子宝ねっと】 卵巣機能不全版「日本でエッグドナーになれますか？」
www.kodakara.jp/bbs3/ransou/236.html
(2012/02/01/DL)

「2010 年 3 月に卵子提供者を体験 滞在 18 日間 A 型の卵子提供者の体験記 2010 年 3 月」
www.thaiivf.com/experience/2010-03.html
(2013/04/13/DL)

「2010 年 10 月に卵子提供者を体験 滞在 18 日間 B 型の卵子提供者の体験記 2010 年 10 月」
www.thaiivf.com/experience/2010-10.html
(2013/04/13/DL)

「2011 年 10 月に卵子提供者を体験 滞在 17 日間 B 型の卵子提供者の体験記 2011 年 10 月」
www.thaiivf.com/experience/2011-10.html
(2013/04/13/DL)

「2012年9月の日本人A型卵子提供者(卵子ドナー・ボランティア)体験談」

www.thaiivf.com/experience/2012-09.html

(2013/04/13/DL)

「2012年9月に卵子提供者を体験 滞在17日間 A型の卵子提供者の体験記 2012年9月」

<http://tmc.blog70.fc2.com/blog-category-20.html>

(2013/04/13/DL)

「卵子提供に関する情報ブログ 日本ブログ村」

www.blogmura.com/profile/00829299.html

(2013/04/15/DL)

「卵子提供に関する情報ブログ Ameba」

ameblo.jp/tobeman/

(2013/04/15/DL)

「卵子提供に関する情報ブログ Yahoo!ブログ」

blogs.yahoo.co.jp/omedeta.276

(2013/04/15/DL)

(14). 同社での聞き取り調査による[荏上恭子,前掲書, 2009年,60-61頁.]

(15). そうした中で、2013年1月15日、卵子提供登録支援団体の「OD-NET」(Oocyte Donation NET work)が、ターナー症候群や早発閉経によって卵子が産出されず妊娠できない女性(登録時40歳未満)のために、卵子を無償で提供してくれるドナーの募集登録を開始した。ドナーになれるのは35歳までの出産経験のある日本国籍を持つ成人女性とされ、ドナーの医療費、カウンセリング料、JISART(注(23)参照)の倫理委員会での審査費用(1回当たり約30万円で2~3回

開催)等、総額100万円を超える費用をレシピエントが負担して同団体の協力医療機関で施術が行われる。同団体によれば、募集開始初日に申込者が41人に達して、2日目に100人を超えたということである[<http://od-net.jp>(2013/04/25/DL)]。2013年5月、ドナー候補者が38人に絞られた後、9人の登録が決まってレシピエントとなる患者3人が選定され、2013年内に治療が開始される見込みとなった[「卵子提供者9人登録、患者3人も選定」『msn産経ニュース』2013年5月13日、「卵子提供3組選定、半年後にも移植」『時事通信』2013年5月13日、「“卵子バンク”提供3組成立、半年後に体外受精」『朝日新聞』2013年5月13日、「卵子提供3組が成立、年内にも体外受精」『毎日新聞』2013年5月13日、「卵子仲介、3人に提供へ」『読売新聞』2013年5月13日]。

(16). 【子宝ねっと】「韓国での卵子提供行きますⅢ」への書き込みより(注(41)参照)

(17). 「M社を通して卵子提供をうけたAさんからメッセージ」「卵子提供に関する情報ブログ」
<http://blogs.yahoo.co.jp/omedeta276/6261446.html>
(2011/10/07/DL)。

(18). 同注(17)。

(19). 2011年7月、内閣府により全国の580の特定不妊治療費助成施設の不妊治療部門の担当医師を対象とした郵送による意識調査が実施された(有効回収数141票、回収率24.4%) [内閣府最先端・次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム」(代表:日比野由利、調査責任者:白井千晶)「海外渡航治療と第三者が関わる生殖技術に対する不妊治療担当医師の意識調査」

2011年9月5日プレスリリース<http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/sokuho_20110902.pdf>、日比野由利・島藺洋介・神林康弘・人見嘉哲・荻野景規・中村裕之「卵子提供に対する医師・不妊当事者の意識と実態」『日本予防医学会雑誌』7(2),2012年,49-53頁.]。

(20). さらに調査対象者の医師に海外渡航治療に対する見解を単数回答で求めたところ、「国内で難しいなら海外で行うこともやむを得ない」(42.8%)、「国内で実施できるようにするべき」(22.5%)、「個人の自由」(21.7%)で、海外で卵子提供を受けることについては(複数回答)、「欧米では普及しているので日本でも免れない」(32.8%)、「国内で実施した方がよい」(30.7%)、「希望する患者がいたらニーズに応えたい」(18.2%)、「信頼できる提携先を知っている」(6.6%)となっていた [内閣府前掲調査報告書,2011年,1-2頁. 白井千晶・日比野由利「卵子提供および海外渡航治療に対する医師の意識調査から見えること」『臨床婦人科産科』66巻2号,医学書院,2012年,186-192頁]。

(21). 2012年10月～11月、内閣府が全国の産科医療施設2,693か所の周産期医師にアンケート調査を依頼し679票が回収された(回収率25.2%) [内閣府最先端・次世代研究開発支援プログラム「グローバル化による生殖技術の市場化と生殖ツーリズム」(担当：日比野由利・島藺洋介)「周産期医療に関わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査」2012年12月14日.]。

http://saisenstan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/syuuusanki_houkokusyo_20130105.pdf

(22). 2012年内閣府前掲調査報告書,3頁。

(23). JISARTでは2007年～2013年に機関倫理委員会の承認を得て計28件の卵子提供が実施され、2013年4月現在、双胎と第二子を含む12人が出生、2人(第二子を含む)が妊娠中となっている。

[< www.jisart.jp/about/external/proven/ > (2013/04/20/DL)]

同機関では加齢による不妊は卵子提供の医学的適応とならず、婚姻している夫婦の妻の年齢が50歳程度で、①卵子がない、②6回以上採卵しても妊娠出産に至らず、今後妊娠の可能性が極めて低い、③妻が重篤な遺伝性疾患の患者ないし保因者で、着床前診断や妊娠中絶を望まないことが適応要件となる。卵子提供者の条件は、原則として匿名の第三者で既に子供のいる35歳未満の成人とされているが、倫理委員会で承認された場合は、姉妹や知人等からの提供も認められる [田中温「卵子提供の現状と今後の課題」『臨床婦人科産科』66巻7号,医学書院,2012年,552-556頁. 「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」(2008)

< www.jisart.jp/common/external/guideline/1.pdf > (2013/04/20/DL)]。

(24). 慶應義塾大学病院産婦人科の吉村泰典教授によれば、近年海外で卵子提供を受けて日本国内で出産するケースは年間推定300～400例に上り、2008年以前の3～4倍に増えているという [「卵子提供による不妊治療」『西日本新聞』2013年4月22日]。

(25). 「卵子提供受けた高齢出産、大量出血などの事例続出」『朝日新聞』2006年11月4日。「妊産婦調査、提供卵子で高血圧症、妊娠出産の危険性増加」『毎日新聞』2011年9月26日。「海外卵子提供で出生130人、母親最高齢58歳」『読売新聞』2012年4月29日。

(26). 吉田宏之・久慈直昭・水澤友利・吉村泰典「卵子提供での妊娠分娩後癒着胎盤により子宮摘出となった一例」『日本産婦人科学会関東連合地方部会会報』42巻3号,2005年,355頁. 慶應義塾大学病院産婦人科教室産婦人科「卵子提供後の双胎妊娠で帝王切開分娩後産科出血を来した一例」『日本産婦人科学会関東連合地方部会会報』43巻3号,2006年,266頁. 埼玉医科大学総合周産期母子医療センター母体胎児部門「前置癒着胎盤を疑い周産期管理に苦慮した卵子提供妊娠の1例」『日本産婦人科学会関東連合地方部会会報』44巻3号,2007年,281頁. 久慈直昭・浜谷敏生・岩田壮吉・末岡浩・吉村泰典「卵子提供と周産期予後」『産科と婦人科』74巻9号,診断と治療社,2007年,1067-1071頁. 神谷恵理・高井泰・関博之「卵子提供による妊娠症例の管理」『産婦人科の実際』58巻2号,金原出版,2009年,239-243頁. 中山摂子・足立知子「特集：社会医学的ハイリスク妊娠とその対策—卵子提供妊娠の問題点と周産期管理」『産婦人科治療』103(4),永井書店,2011年,383-388頁,中山摂子「Egg donation 妊娠の周産期管理」『周産期医学』42巻8号,東京医学社,2012年,1017-1020頁.

(27). 久慈直昭・浜谷敏生・岩田壮吉・末岡浩・吉村泰典「卵子提供と周産期予後」『産科と婦人科』第74巻9号,診断と治療社,2007年,1067-1071頁. 中山摂子「Egg donation 妊娠の周産期管理」『周産期医学』42巻8号,東京医学社,2012年,1017-1020頁.

(28). 2011年7月の内閣府の調査の結果、「バックアップ」を行っているか問い合わせを受けたことのある医師は32.1%に上り、そうした問い合わせに対する対応を尋ねたところ、「一律に断る」(47.9%)、「ケースバイケースで受け入れる」(53.0%)、「できる限り受け入れる」(10.0%)、「場合によっては断る」(7.1%)となって

おり [2011年内閣府報告書,1頁]、自由回答の中に卵子提供の「バックアップ」による被害を訴える意見がみられた [同報告書,4頁.]。

(29). 毎日新聞取材班『このとりを追って—晩産化時代の妊娠・出産』,毎日新聞社,2013年,86-89頁.

(30). 斎藤英和「我が国における生殖補助医療(ART)の現状」『母子保健情報』第66号,恩賜財団母子愛育会,2012年,13-17頁.

(31). 不妊治療費の公費助成は税金の無駄遣いであるという批判があるが、公費助成の背後には、被助成者のデータを収集するという意図があると考えられる。

(32). 日本では、クリニックによっては妻の年齢に42歳まで、初診時46歳未満、胚移植時48歳まで、50歳未満等の年齢制限をかけている所があるが、不妊治療には年齢制限が設けられていない。海外で女性にARTの公費助成に年齢制限を設けている国は、アメリカ(NY州)21~44歳、イギリス(イングランド)42歳以下、フランス42歳以下、ドイツ40歳(男性50歳)以下、スウェーデン(ストックホルム)39歳(男性55歳)以下、韓国44歳以下となっている [厚生労働省調母子保健課調査「諸外国における体外受精に対する経済支援の状況」2013年5月27日配布資料]。イギリス、フランス、ドイツ、オーストラリアではARTに対し公的規制を行った上で保険が適用されている [金城清子『生命誕生をめぐるバイオ・エシックス』日本評論社,1999年,211頁]。

(33). 2012年2月~2013年1月にNHKで加齢に因る「卵子の老化」を取り上げた番組がシリーズで放映

され、大きな反響を呼んでいる [「産みたいのに産めない～卵子老化の衝撃～」『クローズアップ現代』(2012年2月14日), 「産みたいのに産めない～卵子老化の衝撃～」『NHKスペシャル』(2012年6月23日), 「急増—卵子提供」『クローズアップ現代』(2013年1月10日), 「不妊社会～産みたい、育てたい～」『NHK首都圏ネットワーク』(2013年1月31日)]。

(34) 斎藤英和・斎藤隆和・清水美和・浦野晃義・松井大輔・石田理恵・巽国子「加齢による卵巣機能の低下」『臨床婦人科産科』66巻7号, 医学書院, 2012年, 520-525頁。峯克也・小野修一・富山僚子・桑原慶充・明楽重夫・竹下俊行「女性の年齢と妊孕性—卵のエイジング—」『周産期医学』42巻8号, 東京医学社, 2012年, 973-977頁。

(35) 日本産科婦人科学会「治療成績 2008」
http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2008data_pdf.pdf
(2013/04/13/DL)。

(36) 2004年4月に厚生労働省によって少子化対策の一環として開始された「特定不妊治療費助成事業」により、年間所得が730万円未満の法律婚をしている夫婦が、健康保険の適用されない「特定不妊治療」(体外受精や顕微授精)を受ける場合、国と地方自治体が半分以上ずつ費用を負担して、1回当たり最大15万円の補助が1年度当たり2回まで、5年間で10回まで受けられる。助成件数は2004年度は1万7千件で、その後対象が拡大されて、2007年度は6万件、2011年度は11万3千件に急増し、同年度の国の負担額は28億7千万円に達している [「不妊治療助成‘39歳まで’有識者会議で検討へ」『読売新聞』2013年4月9日, 「<不妊治療>助成見直しへ検討会設置、年齢制限など議論」『毎日新聞』2013年4月28日, 「不妊治療の助成

で初会合、厚労省検討会」『日本経済新聞』2013年5月2日, 「不妊治療助成‘39歳以下に’厚労省検討会が議論」『産経新聞』2013年5月3日]。同事業が開始された経緯については、仙波論文を参照 [仙波由加里「特定不妊治療費助成事業の現状と課題」『F-GENSジャーナル』No.4, お茶の水女子大学, 2005年9月, 85-92頁.]。

(37) WHO(世界保健機構)および日本産科婦人科学会の定義では、35歳を過ぎての初産が高齢出産とされている。また50歳以上でのそれは「超高齢出産」といわれる。厚生労働省の「平成21年人口動態統計月報年計(概数)の概況」によれば、2008年～2011年の年間総出産数に占める高齢出産の割合は各々20.9%、22.5%、23.8%、24.7%で、50歳以上の出産数は各々9例、29例、24例、20例となっている。

www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai09/index.html
(2013/04/13/DL)

(38) 40歳以上の不妊治療受診者の割合は、2007年31%、2010年36%となっている [「妊治療助成、年齢制限を検討、厚労省、回数も見直しへ」『朝日新聞』2013年4月10日]。

(39) 医療保険の種類や都道府県によって個人の負担額は異なるが、出生時体重が2,000g以下の低体重児のNICU入院費は1床につき2週間で約188万円に上る。

(40) 2011年1月に多発性障害を抱えて生まれた野田聖子議員の卵子提供子(注:2013年4月に退院)の治療や療育に、乳幼児手術費やNICU・PICU(小児集中治療室)への入院費等、年間推定1億円以上かかり、

それらが公費から支払われているということである
<http://2log.jp/newsplus/1308013721>
(2011/06/16/DL)。

(41). 2010 年以降の韓国での卵子提供について意見交換を行っている下記のサイトの掲示板への書き込みを通観し、その中から卵子提供を受けた本人が書いたと見られるものを選んでその内容について検討した。

babycom 高齢出産 VOICE【不妊】「M 社(実名)」
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_ID=6217
(2010/06/25/DL)

babycom 高齢出産 VOICE【不妊】「韓国での卵子提供」
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_id=6348
(2010/07/30/DL)

【子宝ねっと】不妊治療・不妊症「韓国での卵子提供」
www.kodakara.jp/bbs3/free_one/1444.html
(2010/07/30/DL)。

babycom 高齢出産 VOICE【その他】「日本人以外の卵子提供を受けること」
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_id=6392 (2010/08/18/DL)

【子宝ねっと】「韓国での卵子提供行きます！」
www.kodakara.jp/m/bbs3/ransou/mobile/191.html
(2010/12/07/DL)。

babycom 高齢出産 VOICE【不妊】「韓国での卵子提供」
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_ID=6745
(2011/02/02/DL)

【子宝ねっと】「韓国での卵子提供行きますⅡ」
www.kodakara.jp/m/bbs3/soudan/mobile/1539.html
(2011/02/08/DL)。

【子宝ねっと】「韓国での卵子提供行きますⅢ」
www.kodakara.jp/bbs3/soudan/1574.html
(2011/06/09/DL)。

babycom 高齢出産 VOICE【不妊】「卵子提供を考えています」
www.babycom.gr.jp/voices/kourei/detail_topic.php?topic_ID=6564
(2011/10/25/DL)

(42). 荒木晃子「不妊心理に起因する『生殖医療の問題』に関する一考察—『臨床の場』が起因する“医療で扱わない”関係性に潜む問題」『立命館人間科学研究』第 16 号, 2008 年, 81-94 頁. 荒木晃子「不妊心理をめぐる『生殖と医療』の援助臨床実践報告—サイレントマイノリティーの社会化」『立命館人間科学研究』第 18 号, 2009 年, 63-75 頁.

発行

日比野由利

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

〒920-1192

金沢市角間町金沢大学角間南地区自然科学3号館5階

Tel/Fax 076-265-6435

【参考資料】

「生命倫理法」(2005年1月1日発効,第10次一部改正)の卵子提供関連法規

「生命倫理および安全に関する法律」(2013年3月23日公布・施行,法律第11690号)

「生命倫理および安全に関する法律施行規則」(同上公布・施行,「保健福祉部令」第188号)

「生命倫理および安全に関する法律施行令」(同上公布・施行,「大統領令」第24454号)

参照：大韓民國國會法律知識情報システム(<http://likms.assembly.go.kr/law/>)

「生命倫理および安全に関する法律」第4章〔胚芽等の生成と研究〕第2節〔胚芽生成医療機関〕第23条〔胚芽の生成に関する遵守事項〕

第1項：何人も妊娠以外の目的で胚芽を生成してはならない。

第2項：何人も胚芽を生成する時、次の各号のいずれかに該当する行為をしてはならない。

1. 特定の性を選択する目的で卵子と精子を選別して受精させる行為。
2. 死者の卵子または精子で受精させる行為
3. 未成年者の卵子または精子で受精させる行為。ただし、婚姻した未成年者が子女を得るために受精する場合を除く。

第3項：何人も金銭、財産上の利益またはその他の反対給付を条件として、胚芽や卵子または精子を提供ないし利用したり、そうしたことを誘引したり斡旋したりしてはならない。

「生命倫理および安全に関する法律」第4章〔胚芽等の生成と研究〕第2節〔胚芽生成医療機関〕第24条〔胚芽の生成等に関する同意〕

第1項：胚芽生成医療機関は、胚芽を生成するために卵子または精子を採取する時には、次の各号の事項について、卵子寄贈者、精子寄贈者、体外受精施術対象者、および該当寄贈者と施術対象者に配偶者がいる場合はその配偶者（以下「同意権者」とする）の書面同意を得なければならない。ただし、障碍人の場合はその特性を考慮して同意を求めなければならない。

1. 胚芽生成の目的に関する事項
2. 胚芽、卵子・精子の保存期間およびその他の保存に関する事項
3. 胚芽、卵子・精子の廃棄に関する事項
4. 残余胚芽および残余卵子を研究目的に利用することに関する事項
5. 同意の変更または撤回に関する事項
6. 同意権者の権利および情報保護、その他「保健福祉部令」で定める事項

第2項：胚芽生成医療機関は、第1項による書面同意を得る前に、同意権者に第1項の各号について十分に説明しなければならない。

第3項：第1項による書面同意のための同意書の書式および保管等に必要事項は「保健福祉部令」で定める。

「生命倫理および安全に関する法律施行規則」第20条 〔胚芽の生成等に関する同意〕

第1項：「生命倫理法」第24条第1項に従って、胚芽生成医療機関は、胚芽の生成のために卵子または精子を採取する時には、別紙第13号書式の〔胚芽生成等に関する同意書〕を受け取らなければならない。ただし、卵子または精子の寄贈を受けて胚芽を生成する場合には、生殖細胞寄贈者の本人確認書類と家族関係証明書が添付された別紙第14号書式の〔生殖細胞寄贈同意書〕、および別紙第15号書式の〔生殖細胞受贈同意書〕を併せて受け取らなければならない。

第2項：「生命倫理法」第24条第1項第4号に従って、胚芽生成医療機関が残余胚芽および残余卵子を研究目的で利用しようとするならば、第1項による同意書の他に同意権者から別紙第16号書式の〔研究利用同意書〕を受け取らなければならない。

第3項：「生命倫理法」第24条第1項第6号の「保健福祉部令で定める事項」とは、次の各号の事項をいう。

- 1.胚芽生成に用いられ余った精子を研究目的で利用することに関する事項
- 2.採取および体外受精施術過程とそれに因る危険性および副作用に関する事項
- 3.卵子または精子寄贈者の個人情報保護に関する事項

第4項：胚芽生成医療機関は、第1項～第3項の規定に従って受け取った同意書を10年間保存しなければならない。

「生命倫理および安全に関する法律」第4章 〔胚芽等の生成と研究〕第2節 〔胚芽生成医療機関〕第27条 〔卵子寄贈者の保護等〕

第1項：胚芽生成医療機関は、「保健福祉部令」の定める所に従って、卵子を採取する前に卵子寄贈者に対し健康検診を行わなければならない。

第2項：胚芽生成医療機関は、「保健福祉部令」の定める健康基準に達していない者から卵子を採取してはならない。

第3項：胚芽生成医療機関は、同一の卵子寄贈者から「大統領令」で定める頻度を超えて卵子を採取してはならない。

第4項：胚芽生成医療機関は、卵子寄贈に必要な施術および回復にかかる時間に伴う補償金および交通費等、「保健福祉部令」で定める項目について同令で定める金額を卵子寄贈者に支給することができる。

「生命倫理および安全に関する法律施行令」第 11 条 [卵子採取頻度の制限]

第 1 項：「生命倫理法」第 27 条第 3 項による卵子採取の頻度は生涯に 3 回とし、6 か月以上の間隔をおいて卵子を採取しなければならない。

第 2 項：卵子採取による副作用が発生した場合は、その副作用が完治して 6 か月が経過しなければ、卵子を再び採取することはできない。

「生命倫理および安全に関する法律施行規則」第 23 条 [卵子寄贈者に対する健康検診等]

第 1 項：「生命倫理法」第 27 条第 1 項により、胚芽生成医療機関が卵子寄贈者に実施しなければならない健康検診項目は[別表 2] の通りである。

第 2 項：「生命倫理法」第 27 条第 2 項の「保健福祉部令の定める健康基準に達していない者」とは、第 1 項による健康検診の結果、梅毒・肝炎・後天性免疫欠乏症等の疾患が発見されるか、異常所見によって卵子採取に不適切と判断された者をいう。

第 3 項：胚芽生成医療機関は、第 1 項による健康検診の結果を該当卵子寄贈者に通知しなければならない。

[別表 2] 卵子提供者に対する健康検診項目

区分	検査項目
基本検査項目 (共通検査)	血液型検査(ABO/Rh Typing)
	総血球検査(CBC)
	一般尿検査(Urinalysis)
	血糖検査(Glucose)
	血液クレアティニン(Creatinine)
	血液ヨウ素窒素(BUN)
	血液肝酵素検査(SGOT/SGPT)
	血液総ビリルビン(Total bilirubin)
	肝炎ウイルス検査(HBsAg, HBsAb, Anti-HCV)
	梅毒検査(VDRL or RPR)
	人体免疫欠乏ウイルス抗体検査(Anti-HIV)
	骨盤超音波検査 (Pelvic Ultrasonography)
子宮頸部細胞陣検査(Pap smear)	

「生命倫理および安全に関する法律施行規則」第 24 条 [卵子提供者に対する実費補償]

第 1 項：「生命倫理法」第 27 条第 4 項の「保健福祉部令で定める金額」とは、次の各号の金額をいう。

1. 交通費
2. 食費
3. 宿泊費
4. 施術および回復に要する時間による補償金

第 2 項：第 1 項第 1 号～第 3 号の金額は、「公務員旅費規定」(2013 年 3 月 23 日公布・施行、「大統領令」第 24425 号) [別表 2] 区分欄第 2 号 により算定される。

第 3 項：第 1 項第 4 号による金額は、胚芽生成医療機関の長が機関委員会の審議を経て算定した金額とする。

第 4 項：胚芽生成医療機関の長は、第 1 項の各号による実費補償額を支給した後、機関委員会に報告しなければならない。