

# 報告

## 卵子提供に関する不妊当事者の意識調査

### 目的:

配偶子提供は国内のガイドラインによって容認されている。匿名の精子提供は国内の施設で行われてきたが、卵子提供は、国内で実施のためのシステムが機能していないため、従来から海外(米国などで)で実施されてきた。卵子提供をめぐる、国内では複数のガイドラインが存在する。2000年の厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会『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』によれば、金銭的対価は禁止されること、姉妹間などでの提供は認めるとされる。2003年の厚生労働省・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』によれば、提供は無償、匿名のドナーからで、姉妹間では認めないとされている。一般的に、匿名のドナーから無償で提供を受けることは難しいと考えられ、これまで、国内では卵子提供はほとんど実施されてこなかった。こうした状況に対し、2003年に「日本生殖補助医療標準化機関(JISART)」が設立され、2008年より独自に倫理委員会を組織し、唯一姉妹間での無償の卵子提供を実施し、公表してきた。しかしその実施は極めて限られたものであった。

昨今、晩婚化・晩産化にともない、加齢による卵巣機能や卵子の質の低下を原因とした不妊が増えていっていると言われている。このことから、我が国でも卵子提供の潜在的ニーズがますます増大してきているものと思われ、米国だけでなく、安価なアジア諸国などで実施する人々が増えてきていると言われている(「卵子提供、タイ渡航急増、昨年231人、安価、緩い規制」『読売新聞』[2012年5月12日]など)。こうした状況を打開し、無償の匿名ドナーを国内から広く募るために、2013年1月、NPO法人「OD-NET(Oocyte Donation NETwork, 卵子提供登録支援団体)」が設立された。その結果、当該NPOによる呼びかけに対し、100名以上の無償卵子ドナーの申し出があり、そのうち38人が候補者として絞られ、近く数人が正式に決まる見通しとなった(「卵子バンク手探り船出」『朝日新聞』[2013年5月2日])。これは、不妊治療や卵子提供に対する人々の意識の変化を反映したものと評価できるだろう。

国内外における第三者生殖技術などをめぐる様々な動向に対応するため、生殖技術に関する法制化の動きも出てきている。卵子提供に関する法的ルールや仕組みとして、どのようなものが望ましいかについて、実際に不妊治療を受けている当事者の意見・見解は、国内での制度設計の方向性を考える上で重要である。そこで、国内の施設で治療を受ける不妊患者を対象に、卵子提供についての意識調査を行ったので報告する。

## 方法:

2012年2月～2013年4月にかけて、全国の特定不妊治療施設70箇所の協力を得て、治療中の不妊患者(女性)に対し、無記名・自記式のアンケート調査票への記入を依頼した。施設より未配布として返送されてきた28票を除いた計2,540票を配布し、後納郵便で740票を回収した(回収率29.1%)。金沢大学医の倫理委員会の承認を受け、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:倫理的・法的・社会的問題」(LZ006)により実施した。

## 結果:

### 1. 回答者の基本的属性

#### 1) 社会・人口学的属性

平均年齢(±SD)は36.5(±4.5, range, 25-49)、平均初婚年齢(±SD)は30.1(±4.8, range, 16-49)、パートナーの平均年齢(±SD)は37.7(±5.5, range, 24-64)、姉妹の有無では「あり」が420名(56.8%)、家族構成では、「夫婦(と子ども)」が571名(77.1%)、「自分の親と同居」が26名(3.5%)、「配偶者の親と同居」が59名(8.0%)であった。就業形態では、「働いていない」(240名, 32.4%)、「正社員」(216名, 29.2%)、「有期契約社員」(45名, 6.1%)、「パート・アルバイト」(163名, 22.0%)、「在宅ワーク・内職」(5名, 0.7%)、「自ら企業、自営業」(17名, 2.3%)、「自営の家族従業者」(32名, 4.3%)、「その他」(19名, 2.6%)であった。

夫婦の合計年間所得では、「400万以上600万未満」(262名, 35.4%)という回答が最も多かった(内訳は「200万未満」(9名, 1.2%)、「200万以上400万未満」(126名, 17.0%)、「400万以上600万未満」(262名, 35.4%)、「600万以上800万未満」(184名, 24.9%)、「800万以上1,000万未満」(73名, 9.9%)、「1,000万以上1,500万未満」(60名, 8.1%)、「1,500万以上2,000万未満」(11名, 1.5%)、「2,000万以上」(5名, 0.7%)であった)。

#### 2) 治療歴

現在の不妊原因(主な原因:単数回答)として、「加齢(卵子・卵巣因子)」(208名, 28.1%)が最も多くを占め全体の1/4以上であった(平均年齢40.1歳、範囲30-49歳)。次に「子宮・頸管因子(子宮内膜症・黄体機能不全・子宮腺筋症・子宮筋腫・頸管粘液・抗精子抗体)」(94名, 12.7%)、卵子・卵巣因子(排卵障害・多嚢胞性卵巣症候群・PCOS)」(82名, 11.1%)、「卵管因子(卵管閉塞・狭窄・癒着・キャッチアップ障害・クラミジア感染等)」(65名, 8.8%)、「精子因子(乏精子症・無精子症・運動障害・精子の奇形等)」(54名, 7.3%)、「不育因子(高プロラクチン血症・不育症・染色体異常等)」(16名, 2.2%)、「性交因子(セックスレス・ED・性交痛等)」(13名, 1.8%)、「早発閉経」(9名, 1.2%)、と続き、「その他」(75名, 10.1%)もあった。現在の不妊原因として、卵子に関係する要因を挙げたものが、39.2%を占めた。

治療歴では、AIH(配偶者間人工授精)は、436名(58.9%)が経験しており、体外受精は417名

(56.4%)が経験していた。凍結胚がある患者は204名で、平均2.89個(範囲1-13)であった(計590)。不妊治療による妊娠回数は、「なし」が453名(61.2%)、「1-3回」が262名(35.4%)、「4回以上」が4名(0.5%)であった。採卵した回数(採卵チャレンジのみ含)は、「0回」が296名(40.0%)、「1-3回」が311名(42.1%)、「4-5回」が48名(6.5%)、「6-9回」が43名(5.8%)、「10-15回」が20名(2.7%)、「16-20回」が2名(0.2%)となっていた。

これまで不妊治療にかけた費用総額では、50万円未満という回答が最も多かった(内訳は「50万未満」(280名, 37.8%)、「50万以上100万未満」(181名, 24.5%)、「100万以上200万未満」(141名, 19.1%)、「200万以上300万未満」(76名, 10.3%)、「300万以上400万未満」(31名, 4.2%)、「400万以上500万未満」(12名, 1.6%)、「500万以上」(11名, 1.5%)であった)。

## 2. 卵子提供を利用したいか

夫婦間の不妊治療で妊娠・出産することが難しいと分かった場合、卵子提供を受けることについてどう考えるかを聞いた(図1)。その結果、卵子提供を「受けるつもりがない」(58.2%)が最も多く約6割を占めた。「受けない」(5.7%)と明確に卵子提供の利用意志を持つものは多くはない。一方、「場合によっては受けるかもしれない」(35.7%)と、卵子提供を受ける可能性があるという回答も1/3以上を占めた。

主な不妊原因との関係では、早発閉経と答えた9名のうち7名が卵子提供を「受けない」もしくは「場合によっては受けるかもしれない」としていた(図2)。他方、卵子提供を「受けない」と答えた34名のうち、16名(47.1%)が不妊原因として「加齢」を挙げており、人数としては最も多い。卵子提供の利用を積極的に考えている人の多くが高齢であるといえる(図3)。卵子提供を希望する対象者の平均年齢は38.0歳と、他のグループよりも高い( $p < 0.01$ )。年齢階級との関係では、年齢階級が上がるに従い利用したいという回答者の割合が増加する( $p = 0.004$ )。現時点では卵子提供を希望していなくても、将来的に卵子提供を希望するようになる可能性もある。晩産化により不妊患者の高齢化が現実のものとなっている今、年齢による意識変化をふまえたニーズの動向把握が必要であろう。

卵子提供にかけてもよい費用については、「受けるつもりがない」を除いた卵子提供の利用意志が認められた有効回答261のうち、「50万未満」(105, 40.2%)と「100万未満」(97, 37.2%)で大部分を占めた。一般に、不妊患者が卵子提供を現実検討し始めるまでに、高額の治療費をかけていることも少なくないと考えられる。卵子提供を利用すれば、ドナーへの補償など、さらに経済的な負担を増すことになるだろう。卵子提供の利用意志があっても、多くの場合、経済的な制約から難しいことが予想される。特に、海外で卵子提供プログラムを利用する場合、数百万円を用意する必要がある。渡航治療の意思については、卵子提供を「受けない」「場合によっては受けるかもしれない」と答えた対象者のうち、卵子提供の実施場所について、「国内でなら受けない」(85.2%)と答える国内派の割合が、「国内でも海外でも構わない」(14.8%)という海外実施容認派よりも、遥かに多かった。

卵子提供の利用意志に関して、どのような理由があるかを聞いた(それぞれの理由に対し、「よく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の五段階で聞いた)。その結果、卵子提供について「受けたい」と明確な利用意志がある回答者では、「乳児のときから子どもを育てることができる」、「(姉妹からの卵子提供により)自分と血のつながった子どもを持てる」、「不妊について他人に知られずに子を産める」などの項目に関して「よく当てはまる」・「やや当てはまる」と答えた割合が高かった(図 4)。他方、利用意志が全くない回答者では、卵子提供について「自然の摂理に反している」、「子どもが自分の出自を知った時に困る」、「親子関係が複雑になる」などの見解を持つ回答者が多かった。

卵子提供は不妊患者のごく一部が希望する手段であるものの、早発閉経の人々にとっては選択される可能性が高い手段となっていることや、加齢による不妊が増加していることを受け、卵子提供の希望者の一定数をも、高齢の女性が占めている。卵子提供は、「卵子の老化」に対する有効な手段であるが、母体が高齢であれば、高齢出産のリスクが生じうることには注意啓発が必要である。また、海外での依頼は費用面で難しい人が大半であり、これは、国内での実施を求める声につながるであろう。

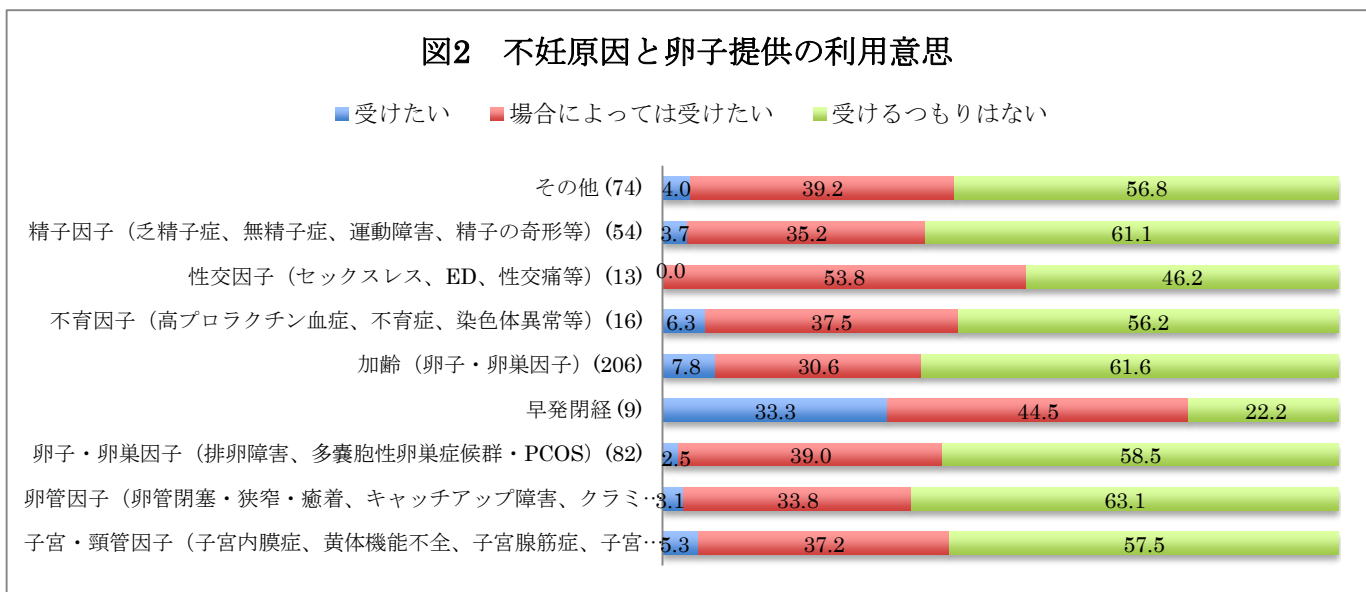
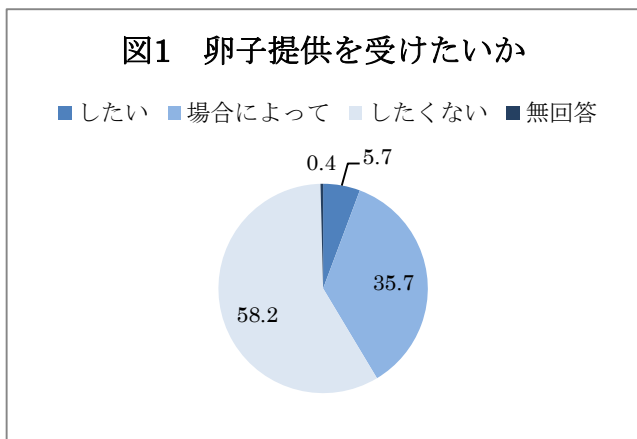


図3 卵子提供利用意志と年齢階級

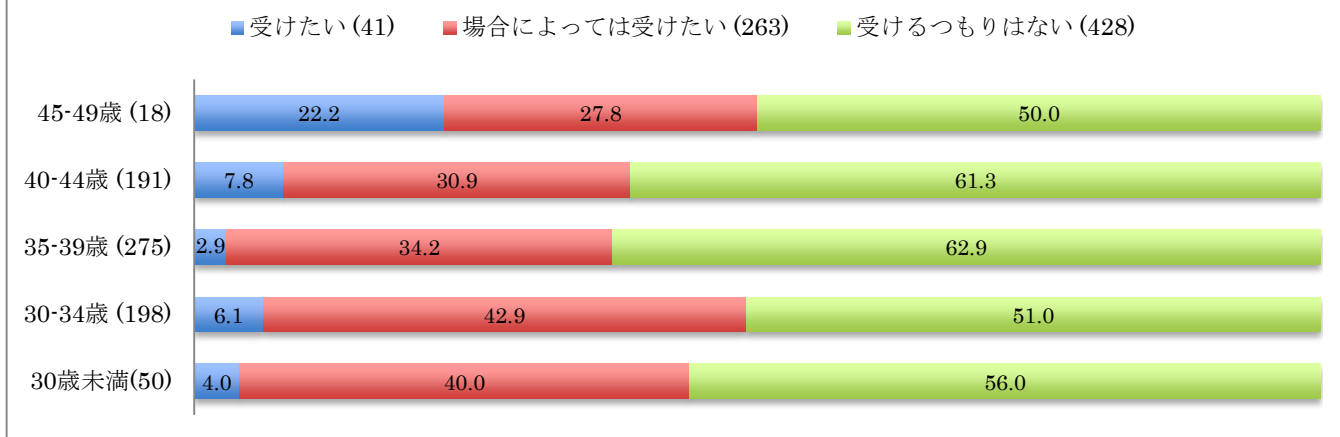
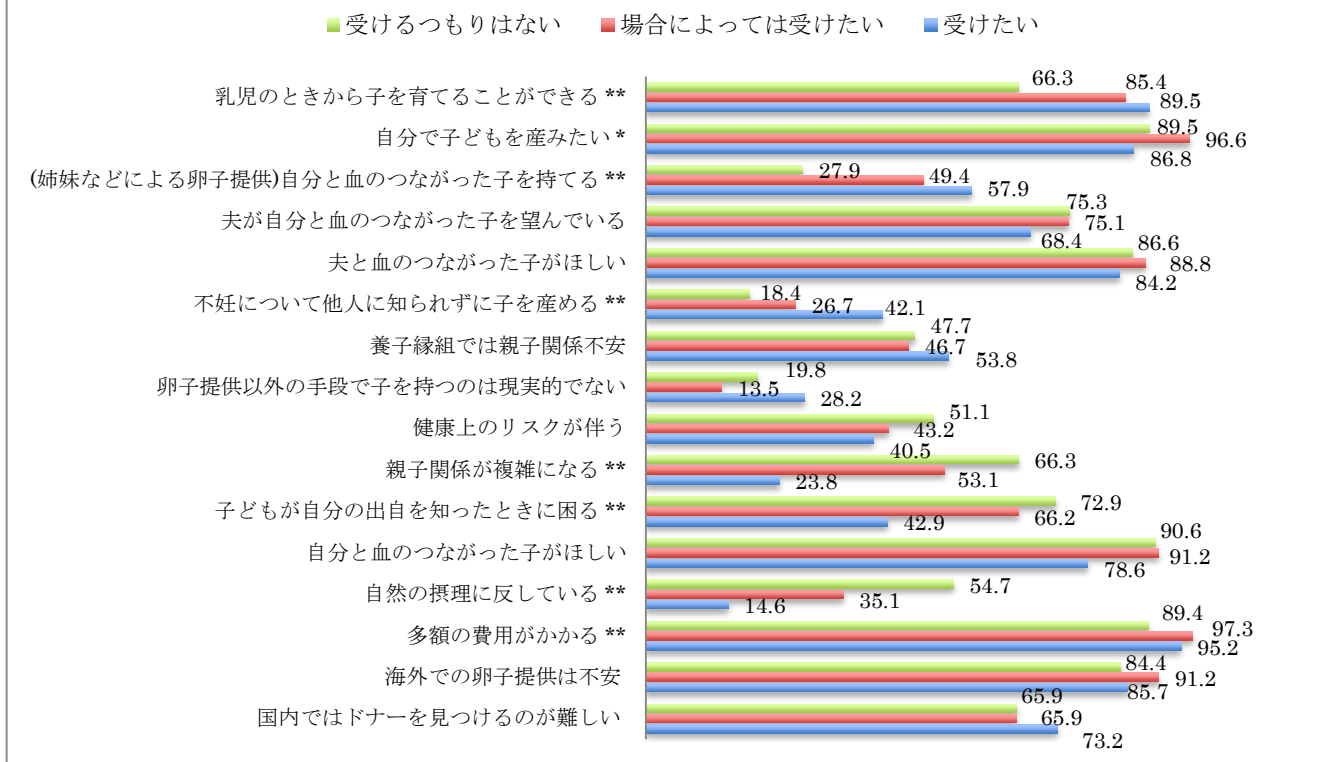


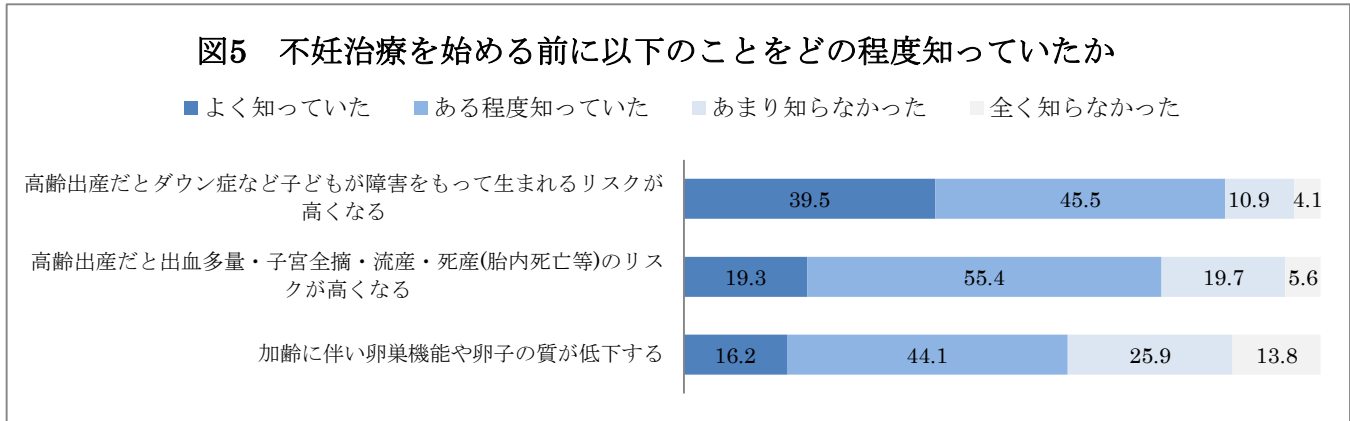
図4 卵子提供に関する見解



### 3. 加齢や高齢出産に対する知識

加齢に伴う卵巣機能の低下や、高齢出産のリスクに対する知識を聞いた。その結果、「高齢出産だとダウン症など子どもの障害リスクが高まる」(子どもへのリスク)、「出血多量・子宮全摘・流産・死産(胎児死亡等)のリスクが高くなる」(母体へのリスク)、「加齢にともない卵巣機能や卵子の質が低下する」(「卵子の老化」リスク)の順に、知っていた人の割合が減少していた(図5)。「卵子の老化」という現象は、晩産化のリスクとして問題化されたものであり、女性にとっては比較的新しい知識であるという事が伺われた。知識がなければリスクを回避することは難

しい。つまり、現在不妊治療を受けている患者の一部は、妊娠の時期を遅らせることがもたらすリスクを十分に予期したうえで結婚やキャリアなどの設計を立てることができなかったと考えられる。この事実は、加齢による不妊、つまりは社会的な理由による不妊に対する救済措置が一定程度必要であるという根拠にもなりうるだろう。



#### 4. 不妊患者からの提供-エッグシェアリングと胚提供-

健康な女性から有償・無償で卵子提供を受ける方法以外に、不妊患者から卵子(胚)の提供を受けるという方法も存在する。エッグシェアリングと胚提供に共通する利点としては、ともに不妊患者由来であるため、健康な女性に採卵目的で新たな侵襲を生じない点と、ドナーとレシピエントの間に匿名性が担保できる点が挙げられる。

エッグシェアリングは、一般にレシピエントがドナー側の治療費の一部を負担することと引き換えに、採取した卵子の一部の提供を受けるものである。英国では1998年から行われているという報告がある(HFEA 1998)。その他、イスラエル、デンマーク、オーストラリア、スペイン、ギリシア、ベルギーで行われている。しかし、様々な問題点も指摘されてきた。医学的には、不妊患者由来の卵子は質が低いのではないかという懸念や、倫理的には、体外受精を受ける経済的余裕がない女性に対する搾取であり、実質的には卵子売買として機能するという批判も存在してきた(Lieberman 2005)。一方、我が国でも、不足する卵子ドナーを補う方法として、エッグシェアリングの可能性は検討されてきたが、認めないとするガイドラインもある(「エッグシェアリングは…(略)…当面その施行を見合わせるべきである」日本生殖医学会, 2009)。その理由として、日本生殖医学会では、提供を受けた女性が挙児に至った場合、紛争が生ずる可能性があるためとしている。海外の研究では、エッグシェアリングで、ドナー側とレシピエント側で治療成績に違いはないという報告もある(Check JH, et al. 2012)

胚提供とは、不妊治療終了後、使用しなくなった夫婦の受精卵の提供を受けるものである。実施方法にもよるが、一般的に匿名性と無償性を担保することができる。国内のガイドラインでは、胚提供を認めるとするものと、認めないとするものがある。厚生科学審議会(2003)では、「胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に対して、最終的な選択肢として提供された胚の移植を

認める」としているが、日本産科婦人科学会(2004)では、「胚提供による生殖補助医療は認められない」としている。

このように相反するガイドラインが存在するため、実施の可否など位置づけが曖昧であり、国内ではエッグシェアリングも胚提供も、名目上・形式上はともかくとして、不妊患者にとって現実に利用可能な選択肢として存在してきたとは言い難いであろう。エッグシェアリング及び胚提供の実施数、その結果産まれた子どもの有無について、日本産科婦人科学会には報告されておらず、国内における実態は不明である。近年、体外受精の排卵誘発の負担を軽減するため、低刺激法が用いられる場合もあり、不妊患者からの余剰な卵子の供給は少なくなる傾向があると考えられる。だが、不妊患者数、サイクル数ともに最多といえる我が国では、卵子の調達方法の一つとして、これまで消極的であったエッグシェアリングと胚提供についても、依然として検討の余地がある。特に、海外で有償卵子提供を受ける日本人が増加しているとされるなか、不妊患者における提供意志と、提供可否の意志決定に関わる要因について検討し、どのように実施することが当事者のニーズに合うかを探ることが必要であろう。

エッグシェアリングの利点としては、ドナー側の経済的負担の軽減が挙げられる。また、レシピエント(夫)との血縁を維持することができる。反面、懸念されることとしては、ドナー側が妊娠に至らず、逆にレシピエント側だけが妊娠・出産した場合に、卵子を提供した側に心理的負担や不公平感が生じることが挙げられてきた。一方、胚提供については、不妊治療終了後に提供されるものであり、ドナーだけが妊娠に成功するといった利害対立が生じることはないが、レシピエントのカップルとの血縁が生じない。こうした性格のため、胚提供は、胚の段階での養子(embryo adoption)と表現されることもある。胚提供では、生まれた子どもの立場が不安定になり子どもの利益が損なわれるといった懸念が存在する。胚は人間であるか否かといった一律に結論づけることが困難な倫理的問題もからむため、海外では、卵子提供を認めている国でも胚提供は認めていないケースもあり、例えばスウェーデンなどでは、胚提供を認めていない。従って、世界的に、卵子提供を行っている国より胚提供を行っている国のほうが少ない。一方、胚提供が養子に近い性格を持つことを利用する方法もある。海外では、胚の提供者がレシピエントに条件を課すという方式(conditional embryo donation)で実施する試みも見られる(Lucy, 2013)。

上記のような特性を有するエッグシェアリングと胚提供について、実際に当事者はどのように考えているのだろうか。

## (1) エッグシェアリング

エッグシェアリングについての考えを聞いた。その結果、エッグシェアリングで他の不妊患者に「提供したい」としたのが 7.8%であった。「場合によっては提供してもよい」(53.3%)を含めると、6割程度が許容の可能性を示していた。一方、「提供したくない」(38.2%)は約4割を占めた(図6)。

エッグシェアリングについて、提供の可否に関連する理由を聞いた(図7)(それぞれの理由に

対し、「よく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の五段階で聞いた)。その結果、エッグシェアリングで「提供したい」と明確な意志がある回答者では、「同じ不妊に悩むカップルを助けることができる」(93.1%)という利他的な動機を挙げる人が多かった(「よく当てはまる」・「やや当てはまる」)。次に「不妊治療の経済的負担を軽減できる」(72.4%)という現実的なメリットにも当てはまると答えた者が多かった。他方、「提供したくない」と利用意志がない回答者では、「自分の卵子から見知らぬ他人の子どもが生まれることには不安を感じる」(88.3%)や「子どもが自分のことを遺伝的な親と知ったときに困る」(69.4%)が懸念材料として挙げられた。経済的な利得よりも、他の不妊患者に対する利他的な動機が支持されたことが特徴として挙げられる反面、遺伝や血縁、子どもの出自に関わる懸念が阻害因子となっていることが伺われる。

図6 エッグシェアリングをしても  
よいか

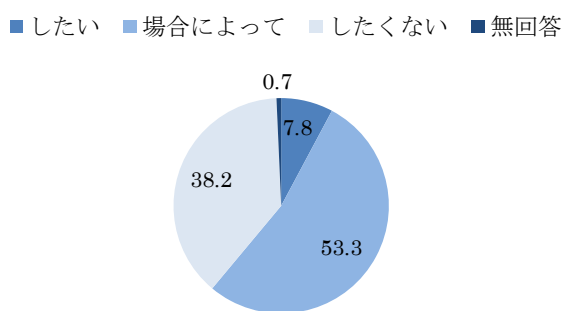
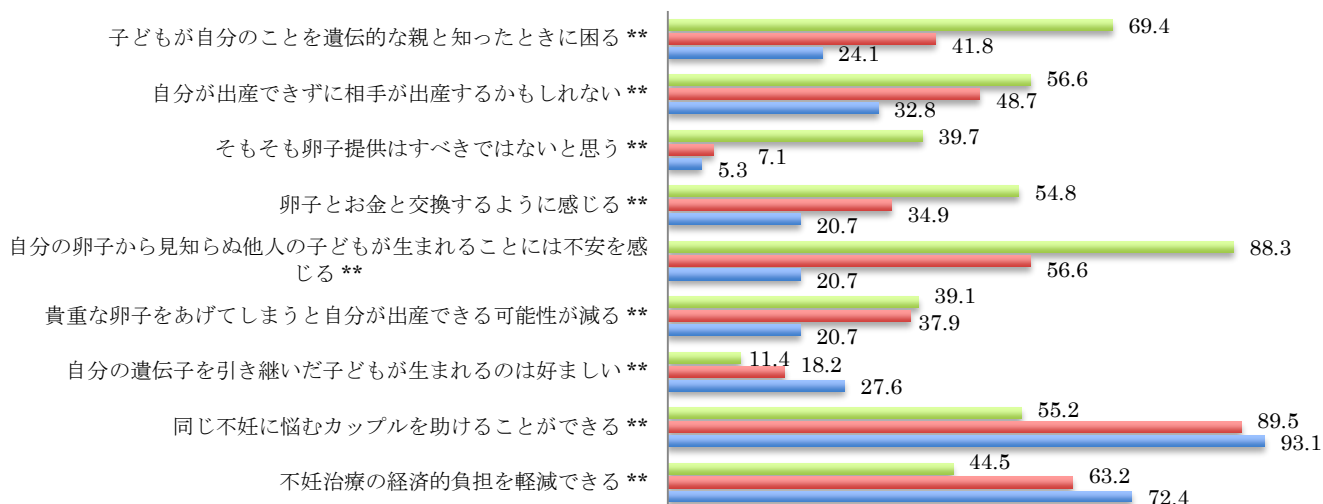


図7 エッグシェアリング

■提供したくない ■場合によっては提供してもよい ■提供したい





## (2) 胚提供について

治療終了後、残った自分たちの胚を他の不妊カップルに提供してもよいかを聞いた(図8)。「提供したい」は7.4%と少ないが、一方、「場合によっては提供してもよい」(50.7%)を含めると、6割程度が許容の可能性を示していた。「提供したくない」は39.6%と約4割を占めた。

胚提供について、提供の可否に関わる理由を聞いた(図9)。その結果、「提供したい」と答えた回答者では、「同じ不妊に悩むカップルを助けたい」(96.4%)や「破棄することに抵抗を感じる」(80.0%)に「よく当てはまる」・「やや当てはまる」と答えた者が多かった。他方、「提供したくない」とした回答者では、「夫の精子と自分の卵子の受精から生まれた子が他人の子となるのは望ましくない」(88.6%)が懸念材料として挙げられた。エッグシェアリングと同様、他の不妊患者に対する利他的な動機が確認されたが、遺伝や血縁に対する懸念が阻害因子となっていることが伺われる。

\*

\*

エッグシェアリングと余剰胚については、「場合によっては提供したい」も含めると提供に対し、ある程度の許容性が認められたといえる。また、動機として、利他的な理由が支持されていた。これらを国内で実施する場合には、コーディネーターの配置が必要だろう。そのうえで、匿名性を保ちながらドナーの利他精神を満たす方法が可能か、ドナー、レシピエント双方の当事者にとって懸念となりうる材料をどれだけ取り除くことができるかが課題となるだろう。海外での実施例も参考にしつつ、我が国の実情を踏まえ子どもの福祉を中心に考えた実施方法が模索されてよいのではないだろうか。

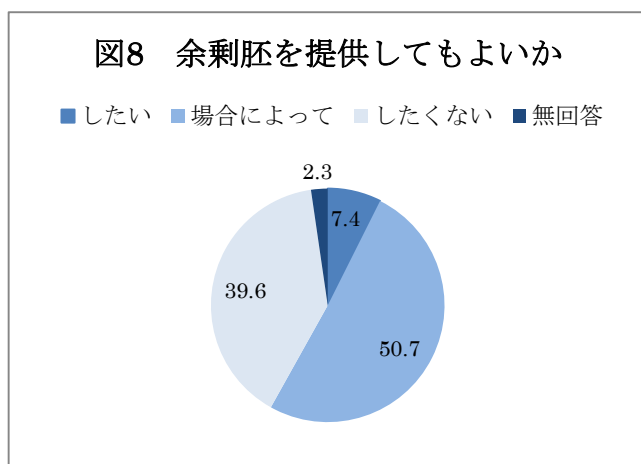
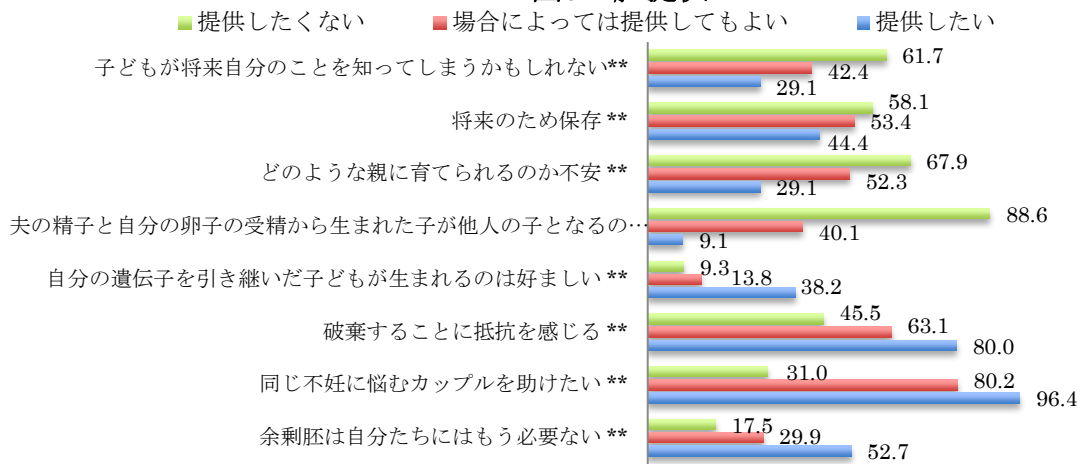


図9 胚提供



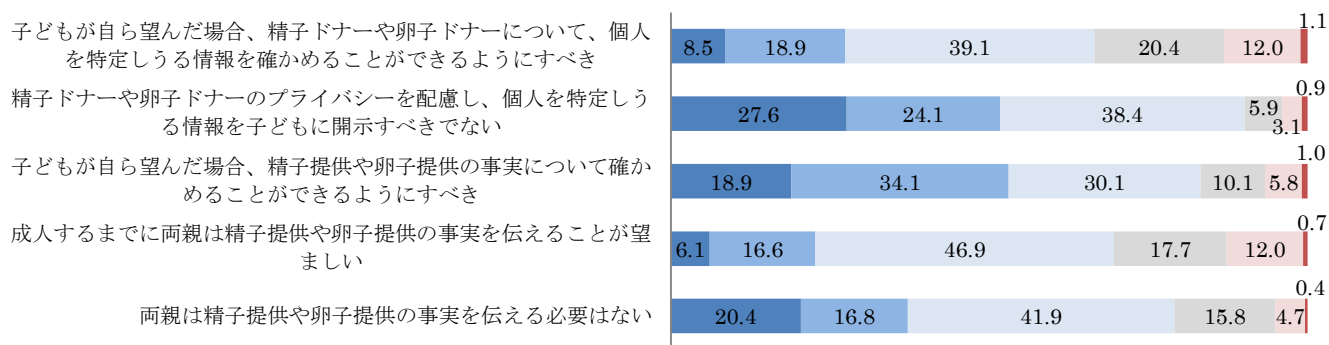
## 5. 出自を知る権利について

出自を知る権利について、不妊患者や精子ドナー、一般の人々がどのように考えるか、これまで様々な調査が実施されてきた(矢内原, 1999; 久慈, 2005)。精子ドナーの側に対する調査では、ドナー情報の開示に対し積極的ではないことが伺われる結果結果もある。不妊当事者の考え、とりわけ卵子提供を受けることを希望する女性患者の見解はどうであろうか。

配偶子提供によって生まれた子どもに対し、どの程度、どのように情報を開示すべきかについては、「子どもが望んだ場合、配偶子ドナーについて個人を特定しうる情報を確かめることができるようにすべき」(ドナーの個人情報を開示すべき)に 27.4%が賛成と答え、逆に「提供者のプライバシーを配慮し、個人を特定しうる情報を子どもに開示すべきではない」(ドナーの個人情報を開示すべきではない)では、51.7%が賛成と答えていた。また、「成人するまでに両親は配偶子提供の事実を伝えることが望ましい」(告知すべき)については、賛成の割合は 22.7%と少なく、逆に「精子・卵子提供で生を受けた子について両親は精子・卵子提供の事実を伝える必要はない」(告知の必要なし)に対して 37.2%が賛成と答えていた。最も賛成の割合が高かったのは、「子どもが望んだ場合、配偶子提供の事実について確かめることができるようにすべき」(提供の事実を確認できるように)で 53.0%であった(図 10)。以上を総合すると、“提供の事実は子どもに知らせた方がいいが、両親が告知すべきだとは考えておらず、また、ドナーの個人情報を開示すべきではない”との考えが見られる。また、当事者の卵子提供の現実性に即して見てみると、卵子提供の利用意思がある人々の間では、告知の必要がないという考えに対して 54.8%が賛成と答えており、告知に対し消極的な姿勢が伺われた。

図10 精子・卵子提供を受けた結果、生を受けた子どもについて

■ 賛成 ■ どちらかと言えば賛成 ■ どちらとも言えない ■ どちらかと言えば反対 ■ 反対 ■ 無回答



近年、配偶子提供で生まれた子どもの出自を知る権利を保護すべきという考えが一部の国で浸透しつつあり、一定年齢に達した場合、国から告知されるシステムを持つ国もある(南, 2009)。子どもの福祉に関する国際的な潮流に従い、我が国でも子どもの出自を知る権利に対し配慮することが必要であるとの認識が高まりつつあるが、配偶子提供にはスティグマがある事等の実情を考慮したとき、一律に告知することを規範づけることはレシピエントにとって負担となり、結果として子どもの利益が損なわれるケースも想定しうる。告知を義務づけることは現時点では時期尚早であり、告知しやすいようカウンセリングやサポート体制を充実させることが先決である。一方、子の出自を知る権利を十全な形で担保するためには、その基盤となる配偶子ドナー情報の一元的管理が必須である。今後、当事者の考え、我が国の家族の現状や社会的背景を十分に考慮したうえで、配偶子提供の情報管理と開示方法や開示の範囲についてより突っ込んだ議論していくことが必要であろう。どのようなシステムが導入された場合でも、配偶子提供(精子提供、卵子提供、胚提供)による出自を知る権利の保障は、養子制度と整合性ある形で構築されることが望ましい。

## 6. 養子縁組について

養子縁組は、女性にとって妊娠・出産を経ないで、親になるための方法である。国内では、児童相談所、民間の団体や医院などが養子縁組を必要とする子どもの斡旋をしているが、6歳未満の子を実子として育てることができる特別養子縁組の成立件数は年間200件未満と少ない(他に、未成年養子、里親制度などもある)。養子を求める不妊患者も多いといわれているが、養親に求められる条件や子どもの状況、制度やマッチング方法などの何等かの機能不全により、双方のニーズが満たされていない状況があるとも推測される。養子縁組で子どもを持つことは、実際には不妊治療あるいは卵子提供で子どもを持つこととは、様々に異なる側面を持つのだが、親となりうる方法として、代替策となりえるのか、当事者のニーズから捉えてみたい。

夫婦間の不妊治療で妊娠・出産が難しいとわかった場合、養子縁組で子どもの親となることについてどう考えるかを聞いた(図11)。その結果、「養子縁組をするつもりはない」(52.7%)が過

半数を占めた。不妊治療中の患者において養子縁組の利用意志は少ないのは当然といえるかもしれない。「養子縁組をしたい」(4.5%)は少ないものの、「場合によっては養子縁組をするかもしれない」(41.6%)と、状況によっては許容する考えも4割程度示されており、将来における選択肢の一つとして受容される余地もある。

養子縁組の利用意志、卵子提供の利用意志、胚提供の意志、エッグシェアリングでの提供意志について、関連性を見るために相関係数を求めた。その結果、それぞれの意思決定間には、比較的高い類似性が見られた。養子縁組と卵子提供の間には、0.35の相関係数があり(表1)、卵子提供の利用意志を示した回答者は養子縁組の利用についても許容的であることが伺われる(図12)。また、卵子提供を自身が受けたいと考える回答者は、余剰胚やエッグシェアリングの形で自己の卵子(胚)を提供することに対しても、許容的であることが伺われた。より詳しい分析や調査が必要であるが、卵子提供と養子縁組には、基底となる意識構造において親和的な側面があるのではないかと推測される。

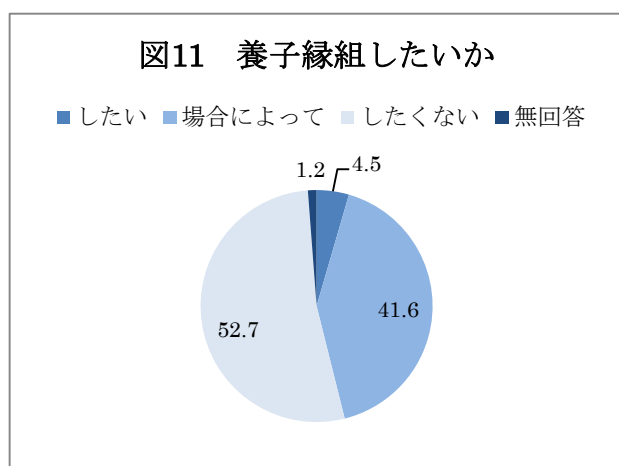
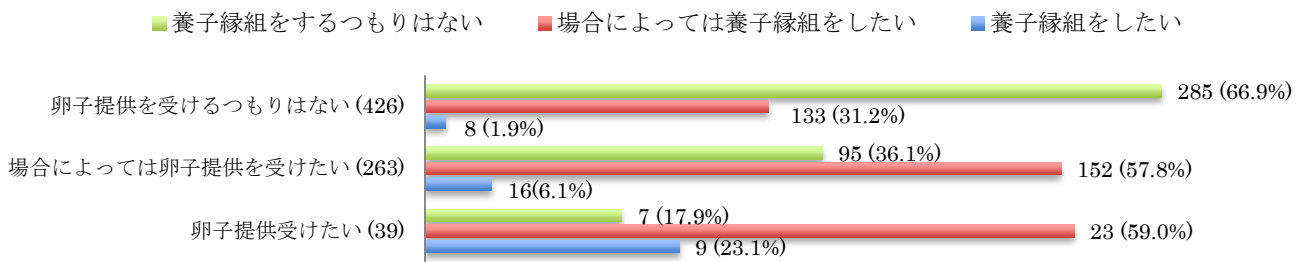


表1 相関係数

	エッグシェアリング	余剰胚	卵子提供	養子縁組
エッグシェアリング	1			
余剰胚	.711**	1		
卵子提供	.422**	.405**	1	
養子縁組	.167**	.181**	.350**	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

図12 卵子提供と養子縁組



卵子提供と養子縁組の希望者について、血縁や子育てに関する考え方とのクロス集計を行い比較した(図13～図17)。その結果、「自分で産んだ子どもを育てたい」、「夫と血のつながった子どもが欲しい」というニーズが卵子提供希望者に存在した。また、養子希望者は、「血のつながりのない子どもを夫婦の子として育てるのは難しい」に反対意見が多く「子どもと遺伝的なつながりがなくとも構わない」と考えている者が多かった。養子縁組を希望する人々には、遺伝的なつながりがなくとも親子関係を築くという明確な意志が存在することが伺える。卵子提供を許容する要素と養子縁組を指向する意識構造には、類似性が存在するものの異なるベクトルが存在することも伺われた。

図13 自分で産んだ子どもを育てたい

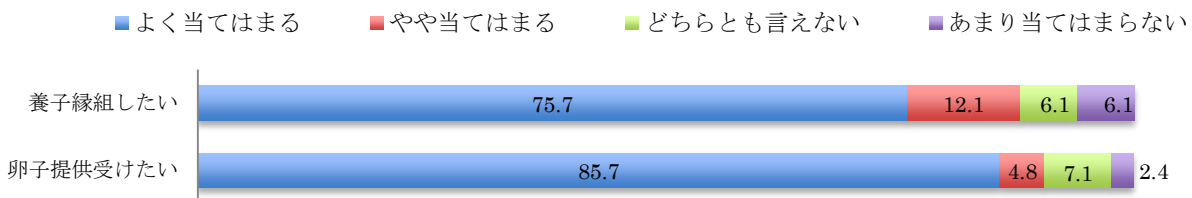


図14 自分と血のつながりのある子が欲しい

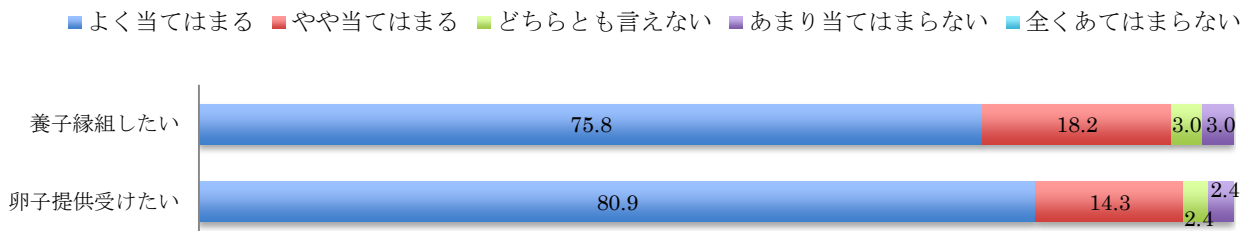


図15 夫と血のつながった子が欲しい

■よく当てはまる ■やや当てはまる ■どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない

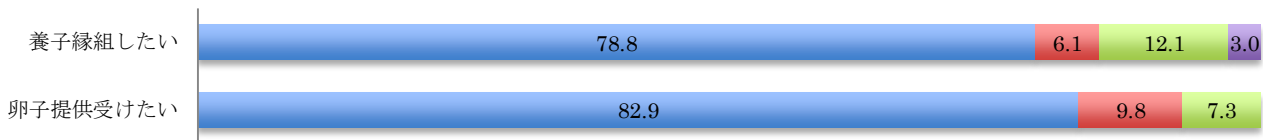


図16 血のつながりのない子を夫婦の子として育てるのは難しい

■よく当てはまる ■やや当てはまる ■どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない

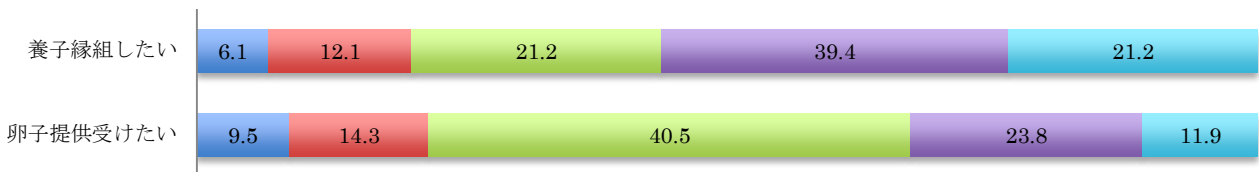
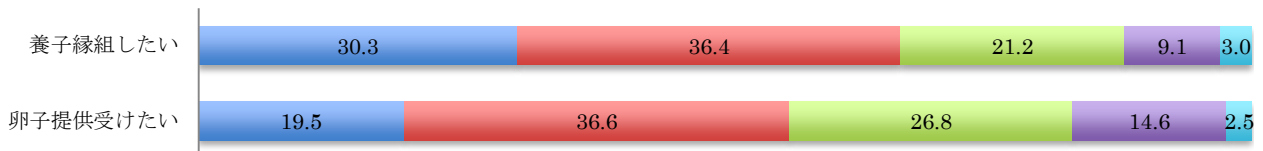


図17 子どもと遺伝的なつながりがなくても構わない

■よく当てはまる ■やや当てはまる ■どちらとも言えない ■あまり当てはまらない ■全く当てはまらない



## 7. 自分の卵子で妊娠・出産できないと分かった場合

### (1) 好ましい選択肢・優先される選択肢

自分の卵子で妊娠・出産できないとわかった場合、次に考えられる複数の選択肢（「養子縁組」、「夫婦二人だけの人生」、「他の不妊患者の余剰胚」、「エッグシェアリング」、「有償の卵子提供」、「匿名・無償の卵子提供」、「知人・友人からの卵子提供」、「義理の姉妹からの卵子提供」、「姉妹以外の近親者からの卵子提供」、「姉妹からの卵子提供」）に関してどの程度好ましいと考えるか（「好ましい」「やや好ましい」「どちらとも言えない」「あまり好ましくない」「好ましくない」から選択）、また、それらの選択肢に優先順位（1位～3位）をつけてもらった（図18）（表2）。

不妊治療が成功しない場合、「夫婦二人だけの人生」を好ましいと考える人の割合がもっとも多く、「好ましい」と「やや好ましい」を合わせて71.8%に及んだ。次に多かったのが「姉妹からの卵子提供」（「好ましい」と「やや好ましい」で34.6%）と「養子縁組」（「好ましい」と「やや好ましい」で27.1%）であった。優先順位でも、「夫婦二人だけの人生」を1位に挙げた人数が最

も多いが、2位としては「養子縁組」を挙げた人数が最も多く、3位として「姉妹からの卵子提供」を挙げた人数が最も多かった。

## (2) どのような卵子ドナーを希望するか

卵子提供には、有償/無償、匿名/非匿名(姉妹から、その他の親族から等)、エッグシェアリングや余剰胚など、様々なバリエーションがあり、それぞれ選好を生じる要素となりうる。有償の卵子提供は、国内の全てのガイドライン等で禁止されていることから、希望する場合は海外に行かなければならず、当事者にとっては経済的・身体的に負担が増すだろう。しかし、渡航先によってはリストの中からドナーを選べる場合もあり、レシピエントのドナーに対する選好を最大化することが可能である。また、多くの場合、匿名で実施できる。他方、無償での卵子提供は、供給が少なく希望者の需要を満たすことが難しくなる可能性がある。国内で無償ドナーを十分に確保するためには、エッグシェアリングや余剰胚など不妊治療由来の卵子が、ありうる供給源になるだろう。

エッグシェアリングと余剰胚については、一方のレシピエントの需要がどの程度存在するかを知ることも必要である。また、同じ無償でも、匿名ではない関係のドナーとして、姉妹や親族、友人・知人からの提供もありえるだろう。とりわけ、レシピエントの実の姉妹から卵子提供を受けられれば、妊娠出産する女性と子どもの中に血のつながりを生じることができるという利点がある一方、家族関係・人間関係が複雑化することや、身近な他者に対し提供への圧力がかかることが倫理的な懸念として挙げられてきた。これら国内外で想定される卵子提供のオプションについて、当事者はどのように考えているのだろうか。

卵子提供のサブカテゴリの中で最も支持されていたのは「姉妹からの卵子提供」であった。しかし実際に姉妹がいると答えたのは回答者全体の6割弱程度であり、姉妹からの提供は、当事者にとって相対的に望ましい選択肢であったとしても現実には利用できない人々もいるだろう。次に望ましいとされたのは、無償の匿名ドナー、そして、有償の匿名ドナーの順であった。有償無償の違いはあれ、どちらも匿名ドナーに対する選好を示すものである。エッグシェアリングや余剰胚などは、1位の選択肢としては挙げる人が少なかった。最優先の選択肢としてではないものの、二番目、三番目の選択肢としてはある程度容認されていると見ることもできよう。また、知人・友人や義理の姉妹はなど、非匿名であり血縁も生じない関係者からの提供は、ほとんど選好されていないことがわかる。

図18 自分の卵子で妊娠・出産できないと分かった場合、以下のことについてどう思うか

■好ましい □やや好ましい ■どちらとも言えない □あまり好ましくない ■好ましくない ■無回答

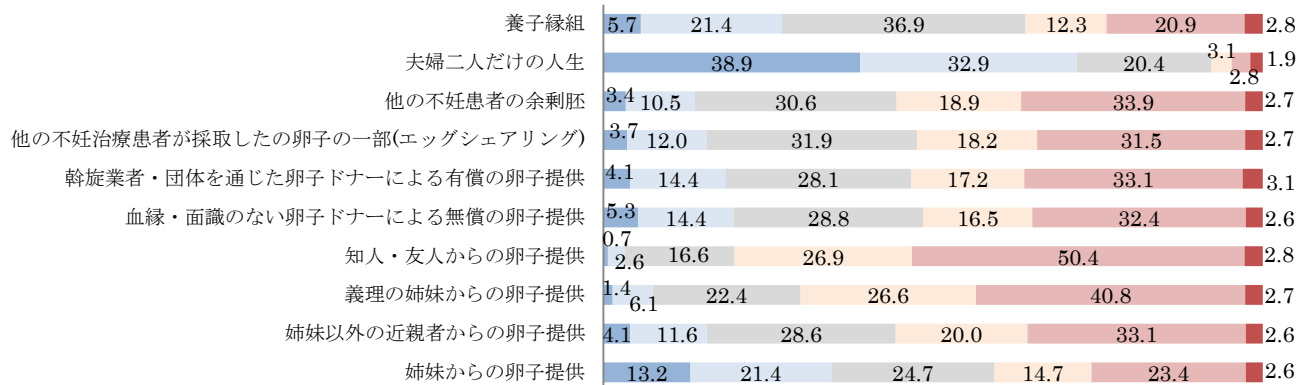


表2 自分の卵子で妊娠・出産ができない場合 もっとも望ましいもの

	1位	2位	3位
姉妹からの卵子提供	114 (15.4%)	142 (19.2%)	94 (12.7%)
姉妹以外の近親者からの卵子提供	7 (0.9%)	44 (5.9%)	63 (8.5%)
義理の姉妹からの卵子提供	0 (0%)	17 (2.3%)	23 (3.1%)
知人・友人からの卵子提供	2 (0.3%)	5 (0.7%)	3 (0.4%)
血縁・面識のない卵子ドナーによる無償の卵子提供	34 (4.6%)	59 (8.0%)	62 (8.4%)
斡旋業者を通じた卵子ドナーによる有償の卵子提供	11 (1.5%)	26 (3.5%)	66 (8.9%)
エッグシェアリング	8 (1.1%)	27 (3.6%)	42 (5.7%)
他の不妊患者の余剰胚	5 (0.7%)	30 (4.1%)	48 (6.5%)
夫婦二人だけの人生	469 (63.4%)	72 (9.7%)	48 (6.5%)
養子縁組	52 (7.0%)	202 (27.3%)	84 (11.3%)
無回答	38 (5.1%)	116 (15.7%)	207 (28.0%)

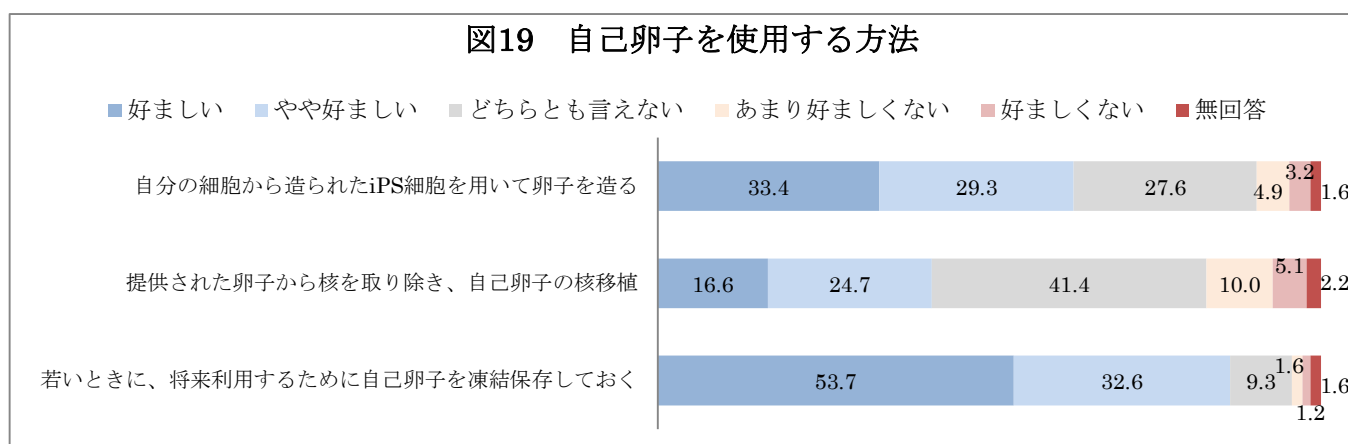
## 8. 超先端医療について

卵子提供は第三者の女性から卵子をもらう方法であり、妊娠出産する女性と子との間には遺伝的つながりはない。こうしたデメリットを克服するための方法として、自己卵子を使用する先端技術が臨床応用されようとしている。先端技術に対する許容度がどの程度あるかについて、聞いた(図19)。「自己卵子の凍結保存」、「核移植」、「iPS細胞から作製」のうち、最も好ましいという回答が多かったのが、自己卵子の凍結保存であった(53.7%が「好ましい」、32.6%が「やや好ましい」と回答)。iPS細胞からの作製も、自己身体由来物質で完結する技術であるためか、支持する見解も一定数あった。核移植については、他の女性の遺伝物質が混入するリスクも指摘されており、この中では最も支持が低かった。



最も支持が高かった自己卵子の凍結保存については、臨床応用が現実のものとなりつつあり、我が国でも今後実施されていくだろう。卵子の凍結保存が国内で利用可能になれば、出産の時期をコントロールしたい女性たちの間に広く浸透していく可能性がある。自己卵子の凍結は、他者に対しリスクを及ぼすものではないため、第三者の女性由来の卵子提供の予防策として魅力的である。さらに、将来的にはこうした凍結未受精卵の余剰分を(場合によっては凍結や保存に掛かった費用の一部を負担するなどの形で)卵子提供に利用することも考えられる。凍結未受精卵技術は、女性の人生設計の自由度を増すものであるが、たとえ若い時の自己卵子を使用したとしても、高齢出産に付随するリスクは残る。社会の現状に合わせて技術を使っていくことも現実面ではやむをえないが、本来必要なことは若いうちに妊娠出産を可能にする社会環境の整備である。社会の側がそうした労力や投資を怠ったまま、女性個人の努力と負担により、社会構造の矛盾の解決を図っていくことが常態化しないよう晩産化対策が必須である。

図19 自己卵子を使用する方法



## まとめ

海外では卵子提供が許容され実施されている国も多い。一方国内ではガイドラインで容認されているものの、無償ドナーを匿名で確保することは難しく、ほとんど実施例がない。卵子提供に関し、国内外における利用可能性について極めて格差が大きい。国境を超えるのがますます容易になり卵子提供を必要とする日本人が海外に目を向けるようになってきている。卵子には遺伝情報が含まれるため、レシピエントと人種的背景が似通った女性の卵子が求められ、日本人卵子ドナーを伴って渡航と、海外の病院での有償提供も行われている。このような中、国内でこれまで示されてきた卵子提供に関するガイドラインの基本的な方針を踏襲しつつ、いかにして国内で卵子を調達し、また必要とする人々に配分していくか、具体的に策定していくことが早急に必要である。国内でも少数の実施例がある姉妹間での卵子提供のみならず、不妊患者同士の授受となるエッグシェアリングや胚提供にまで視野を広げる必要がある。また、健康な女性からの無償の匿名ドナーの可能性も見えてきた。今後どの程度ドナーを確保できるかが課題になる。卵子提供の実施に際しては、他者へのリスクの付与や過度の商業化への傾斜を防ぐことが最優先であるが、ツーリズム(海外での有償提供)を制御するためには、不妊当事者のニーズや選好も一定程度考慮する必要もある。

最後に私見になるが、高度生殖補助医療に伴う配偶子提供を社会に組み込んでいくためには、ドナー情報の一元的管理が不可欠であると考えます。配偶子提供によって出生したか否かの事実確認、及びドナーの情報にアクセスするか否かは、親の告知に依存するものではなく、子ども自身の決定に委ねられる方式で運営される事が望ましい。そして、将来的にはそのようなシステムに予め同意した者がレシピエント、及びドナーとして適格とされるべきであろう。

## 自由記述

全部で512件の記載があった。

### 【国内で卵子提供ができるように】

「卵子提供について、現在国内では、病院等で自分の卵子を用いることが難しい患者の方のみに開かれているように思いますが、高齢等の原因で不妊となって治療を続けているカップルにも希望となるように、法整備をして、自分自身の問題として身近に考えられるようになることを願っています」(42歳・不妊治療歴1年3ヶ月)

「実際に海外で卵子提供を受けるカップルがいるのは周知の事実。親子関係の複雑化・虐待などは、自然妊娠のカップル間でも十分に起こりえるので、日本でも一刻も早く卵子提供を認めてほしいです。必死で不妊治療にトライしている夫婦は、血縁関係のない子どもでも大事にしたいと思います」(38歳・不妊治療歴6年)

### 【卵子提供に不安を感じる】

「不妊治療を続けていると、どんなことをしても子どもがほしいと思うようになってきます。ただ、冷静になると、親は卵子提供等で子どもを授かれば満足できるかもしれませんが、子どもだったらと思うとそれがそこまでいいのか、とても考えさせられます。遺伝的なつながりのない子どもを授かった場合、子どもの気持ちを受け止められる親であればいいのですが、それができない場合も考えて、治療の進歩だけが先に行くのではなく、親になる人の心の教育も必要だと思えます」(42歳・不妊治療歴5年3ヶ月)

「子育ては思い通りにいかないもの。子どもが全然言うことを聞かないときに、自分と遺伝的につながっていないと子どものことが分からなくなり、とても自分なら悩むと思います。卵子提供を受けたいという強い意志がある方はそうではないと思いますが、卵子提供のハードルを低くするととても危険を伴うと思います。また、自然の摂理ではありえない形で生を受けたということに、子どもは大人になってからでも悩むのではないかと心配します。養子縁組の制度はよく知りませんが、助け合えるような制度かと好感を持ちます」(44歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

### 【卵子提供には反対】

「妊娠・出産ということは、本来たくさんの奇跡の積み重ねがあってなされることです。不妊治療を通じて、本当に「神の領域」が存在することをまざまざと感じています。科学技術が発達している今だからこそ、神の領域を侵さない倫理観をしっかりと持ち続けることが大切だと思います。なかなか不妊治療がうまくいかない中でも、個人的には卵子提供・胚提供を拒否するこの感覚を大切にしていきたいと考えています」(36歳・不妊治療歴3年9ヶ月)

「不妊治療を受けるも受けないも個人の自由。新しい治療法ができることによって、プレッシャーが大きくなることも知ってほしい。いつまで頑張ればよいか分からない。卵子提供は自然に反する行為に思われる。個人的には有

り得ない方法。健康に影響があることをもっと知られるべきだと思う」(40歳・不妊治療歴4年)

### 【不妊治療に年齢制限を設けるべき】

「体外受精なども保険が使えると助かる。しかし、年齢制限などが必要だと思う。高齢で妊娠に適していない人の治療にたくさんの国の税金を使うより、生まれてきた子どもや母親が生きていきやすい環境を作ることが大切だと思う」(35歳・不妊治療歴4ヶ月)

「治療の年齢制限(やめ時を国で設定することによって、先の見えない治療に目処がつく)息をするように妊娠・出産する人、男性に「子を産んでこそ」という思い違いを正してほしい。子を産まなくても人である。教育を見直すべき。子は産まなくても認めてほしい。子を産むために生まれてきたわけではない」(33歳・不妊治療歴2年6ヶ月)

### 【養子縁組制度の普及・充実を図るべき】

「人工妊娠中絶を少なくし、生まれた子を養子縁組する。もしくは、中絶を考える女性が思いどまり、生活を保障できるような制度を望む。また、子どもに虐待をした親の厳罰化、親になる権利を剥奪などできればよいのだが…。自分と夫の遺伝子を持つ子が生まれるのはとても嬉しいが、不可能なら養子でよいと思う。血のつながらない子どもでもよい。一人でも多くの子どもたちに幸せを感じてほしい。そんな社会になればよいと思う」(34歳・不妊治療歴9ヶ月)

「・・・(途中略)・・・また、特別養子縁組などの制度も、もっと一般の人々に周知する機会があって然るべきです。育てられる必要のある子どもたちと育てたいと思う人たちが巡り合うチャンスは、国や公的機関がもっと積極的に作り上げていくべきだと思います」(36歳・不妊治療歴2年2ヶ月)

### 【第三者が関わる生殖医療について制度整備が必要】

「他人からの提供によって生まれた子が血縁について知りたがった場合、親子関係を守ってくれるよう整備してほしい。時代につれ、DNAの相違については容易にわかるようになると思うし、発病など思わぬタイミングでの発覚も考えられ、デリケートな問題なので、情報管理体制はもちろん、開示についても意識はそれぞれなので、柔軟な対応ができるよう海外を参考に十分な整備を望みたい」(34歳・不妊治療歴1ヶ月)

「最近、テレビや本などで卵子の老化のことや卵子提供・渡航治療のことをよく耳にします。不妊治療を受けている方が耳にすれば、少しでもチャンスがあればトライしたいと思うのはごく自然のことだと思います。しかし、残念ながら人間は確実に歳を取っていきます。速いスピードで国も法整備をしていく必要があると思います。もっとも弱い立場の人に、やさしい制度を作っていただきたいです」(36歳・不妊治療歴4年6ヶ月)

### 【自己卵子凍結保存やiPS細胞を用いて卵子を造ることに期待】

「卵子凍結制度が若いころにあつたら、必ず受けていました。これは、実施すべきだと思います。これが不要になった方から提供していただくのが、不妊の方のためになるのではないかと思います。不妊治療している方の余剰胚を使ってもちゃんと妊娠できるもののでしょうか?また、若い方の卵子提供は無償で(卵子提供のためにお金を稼ぐ人が出てきてはまずいので)、受け取るほうはお金を支払う(他の不妊の方へ使えるように)という方法が良いのではないのでしょうか」(39歳・不妊治療歴2年)

「早くiPS細胞を有効的に活用できるようにしてほしいです。体外受精などの費用が高いため、もう少し援助金を増やしてほしい。可能ならば、保険適用にしてほしい。子どもを産みたくても、治療費が高くて治療ができない人

もたくさんいます。ほしいと願う人のために、国が力を貸してくれないと人口は増えないと思います。ぜひ、不妊治療にもう少し寄り添ってほしいと思います」(31歳・不妊治療歴1年2ヶ月)

## 文献

Check JH, et al. 2012 The sharing of eggs by infertile women who are trying to conceive themselves with an egg recipient for financial advantages does not jeopardize the donor's chance of conceiving. Clin Exp Obstet Gynecol; 39(4):432-3.

Gürtin ZB, et al. 2012 Egg-sharing, consent and exploitation: examining donors' and recipients' circumstances and retrospective reflections. Reprod Biomed Online; 24(7):698-708.

Human Fertilization and Embryology Authority, 1998 Paid Egg-sharing to be regulated, Not Banded. (<http://www.hfea.gov.uk/986.html>)

厚生科学進学会生殖補助医療部会 2003 『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』

厚生科学審議会先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会(第21回)議事録 ([http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0009/txt/s0926-1\\_18.txt](http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0009/txt/s0926-1_18.txt))

久慈直昭 2005 「非配偶者間人工授精による不妊治療と家族」『産科と婦人科』72:1241-1249.

Lieberman, B.A. 2005 Egg-sharing: a critical view. Obstet. Gynaecol. 7, 109-111.

Lucy Frith and Eric Blyth 2013 They can't have my embryo: the ethics of conditional embryo donation. Bioethics 27(6):317-324.

南貴子 2009 「人工授精におけるドナーの匿名性廃止の法制度化の取り組みと課題—オーストラリア・ヴィクトリア州の事例分析を中心に—」『家族社会学研究』21(2):175-187.

日本産婦人科学会 2004 『胚提供による生殖補助医療に関する見解』

日本生殖医学会 2009 「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」

矢内原巧・山縣然太郎 1999 「平成11年度厚生科学特別研究『生殖補助医療に対する医師及び国民の意識調査に関する研究』報告書」

以上で報告書(簡易版)は終わりです。アンケートに協力いただいた関係者の方々に深く感謝を申し上げます。

2013年8月30日

## 発行者:

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 日比野由利 [hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp](mailto:hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp)