

「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」集計速報

2011年9月5日プレスリリース

近年、国内・国外で卵子提供を受けること、海外に渡航して生殖補助医療技術を利用することを選択肢として考える不妊当事者が漸増している。しかし周知のように、日本ではこれに関する法律はなく、団体や個々の施設が独自にガイドラインや審査機関を設けているのが現状だ。渡航治療については、不妊当事者個人がエージェントやクリニックとやりとりして渡航しているが、問題やトラブルも少なくない。本研究プロジェクトでは、この課題の緊急性に鑑み、本年度、不妊治療に携わる医師の意識調査と、不妊当事者の意識調査を実施することにした。本プレスリリースは、医師の意識調査の集計速報である。

**助成:** 内閣府 最先端・次世代研究開発支援プログラム  
**調査者:** 「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」  
**研究代表者:** 日比野由利、調査責任者(研究協力者): 白井千晶  
**対象者:** 全国の特定不妊治療費助成施設(580 施設)において、当該治療部門の長として不妊治療を担当している医師  
**調査時期:** 2011年7月

**配布方法:** 郵送自記式、無記名調査  
**有効回収数:** 141 票(24.4%) (移転・閉院等による不達3を除く)  
**回答者の概要:** 男性 87.0% 女性 13.0%、30代~70代(30代 3.6%、40代 41.3%、50代 42.8%、60代 11.6%、70代 0.7%)  
**施設所在地は全国だが、** 関東 30.5%、中部 22.0%、近畿 12.1%と三地域で 64.6%を占める。その他北海道・東北 9.9%、中国 7.1%、四国 5.7%、九州・沖縄 11.3%。  
**施設の年間体外受精実施数の概数は、** 平均268件(0~6000件、最頻値 100 件、中央値 150 件)。0-100 件 47.1%、101-200 件 21.3%、201-300 件 9.6%、301 件以上 22.1%。

**卵子提供・渡航治療について問い合わせを受けた経験** まず、不妊の人から電話・メール・診察等で問い合わせを受けたことがあるかを尋ねた。その結果、海外渡航すれば卵子提供が受けられるかどうか聞かれたことがある医師は 50.7%と半数を超えていた。卵子提供を海外で受けることを現実的に検討している不妊の人は、渡航して受精胚を移植するまで国内で子宮内膜のチェックや投薬をおこなういわゆる「バックアップ」施設を自分で探すことが少なくないが、その「バックアップ」をおこなっているか問い合わせを受けたことがある医師は 32.1%あった。当該施設が、渡航治療の仲介をするエージェント(事業者)の紹介

や連携をおこなっているか問い合わせを受けた経験がある医師は5人に1人あった。



海外で卵子提供を受けるための「バックアップ」の希望に対する対応 こうした「バックアップ」の問い合わせに対する対応を尋ねたところ、

「一律に断る」が 47.9%と半数近くを占める一方、「ケースバイケースで受け入れる」35.0%、「できる限り受け入れる」10.0%、「場合によっては断る」7.1%と、ケースによっては受けると回答した医師も合わせて半数を超えている。

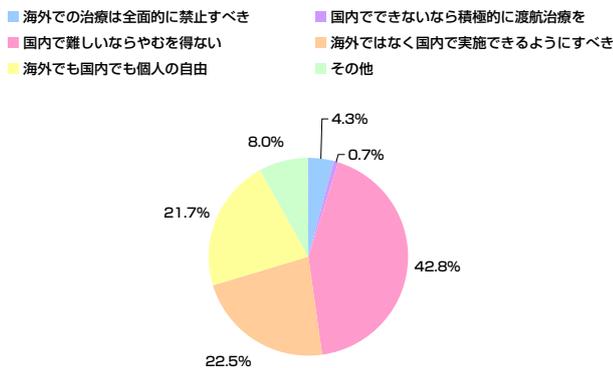
**海外で卵子提供を受けることに対する考え** 海外での卵子提供に対する考えを複数回答で選択することを求めた問いでは、「欧米では普及しているので日本も免れない」32.8%、「国内で実施した方がよい」30.7%と、現状を諦観するか、より安全性・倫理性をもった制度に移行することを求める医師が3人に1人だった。一方で、「海外での卵子提供を希望する患者がいたら、ニーズに応えたい」18.2%、「信頼できる紹介先・提携先を知っている」6.6%と、積極的な関わりに関する項目は割合が小さい。また、「高齢の妊娠・出産はリスクが高いので反対である」33.6%、「責任がでるので関わりたくない」21.9%と、危機感や抵抗感も示されている。「その他」として記入があったのは、「卵子



提供そのものに反対」「国の見解が示されないと当院の倫理委員会で認められない」「ビジネスやマフィアの関連が危険」「エージェントが高額」等だった。

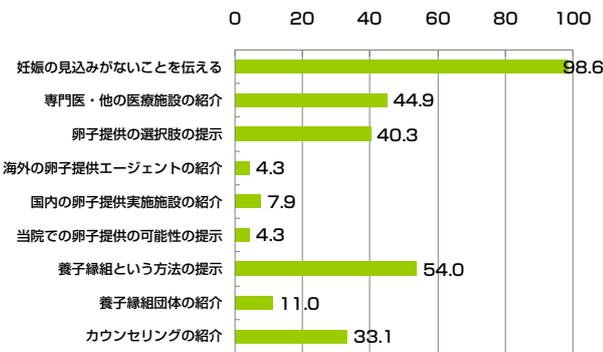
**海外か国内か全面禁止か** 海外渡航治療に対する見解を単数回答で求めたところ、国内で難しいなら海外も「やむを得ない」が 42.8%と半数近くを占め、「海外ではなく国内で実施できるようにすべき」も 22.5%ある。「個人の自由」も 21.7%あり、積極的に渡航治療を認める見解や全面的に禁止する見解は少数だった。「その他」として記入されたのは、「法的に禁止されていないのでやむを得ない」「海外での禁止は困難」「自己責任」「費用が高く一部のしか実施できない」等である。

海外渡航治療に対する考え（単数回答・単位%）

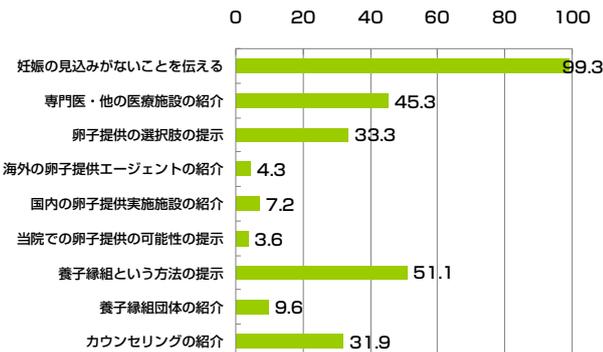


**実際に提示していること（早発閉経の所見／加齢の所見）**

おこなっていること：早発閉経の所見の方に（複数回答・単位%）



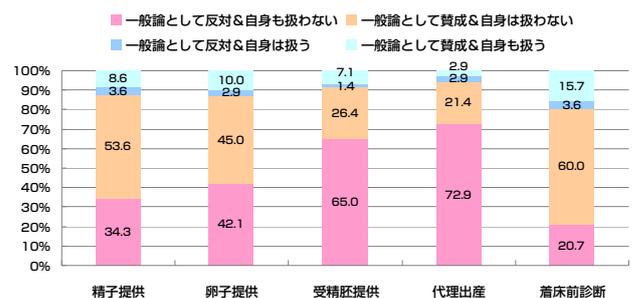
おこなっていること：加齢の所見の方に（複数回答・単位%）



自身の患者に提示している事柄について、早発閉経の所見がある場合、加齢による卵巣の機能低下ないし卵子の質の低下が認められる場合について尋ねた。「妊娠の見込みがないことを伝える」は 99%で、「養子縁組という方法の提示」は半数を超えていた。「専門医・他の医療施設の紹介」は 45%がおこなっていると回答した。「カウンセリングの紹介」も3割強がおこなっている。「卵子提供の選択肢の提示」は4割だった。海外の卵子提供エージェントの紹介や、国内の実施施設の紹介、養子縁組団体の紹介など、具体的な方法に関する割合は小さく1割程度かそれ以下である。「妊娠の見込みがないことを伝える」のみは 16.4%、2～4項目おこなっている医師が 69.5%で大半だった。また、早発閉経と加齢の場合を比較すると、早発閉経の場合の方が、卵子提供の選択肢の提示や養子縁組という方法の提示をすると回答した割合が若干高い。（個人の回答傾向としては、早発閉経の場合と加齢の場合で、相関性が高い傾向があったが、上記2点は異なるケースが認められた）。

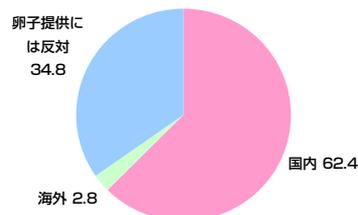
**生殖技術に対する考えと自身の態度** 一般論としての考えと、自身が扱うかどうかを尋ねたところ、卵子提供に対する回答は「一般論として反対で、自身も扱わない」42.1%、「一般論としては賛成だが、自身は扱わない」45.0%とほぼ同割合に分かれている。精子提供は卵子提供に比べると若干許容の割合が高く、「一般論としては賛成だが、自身は扱わない」が 53.6%である。自身が扱うと答えたのはともに1割強しかない。受精胚提供は一般論としても認められないと答える割合が高く、代理出産はさらに高い。これらと異なるのは着床前診断で、75.7%が一般論としては賛成と答え、19.3%は自身が扱うだろうと答えた。

生殖技術に対する考え（単数回答・単位%）



**卵子提供に関する望ましい制度：場所** 卵子提供に限定して、どのような制度が望ましいかを尋ねた。望ましい場所は「国内」が 62.4%で、海外が望ましいと答えたのはごく少数である。34.8%は、「そもそも卵子提供には反対」である。

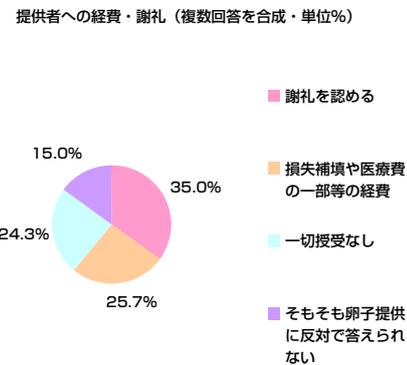
卵子提供に望ましい場所（単数回答・単位%）



**卵子提供に関する望ましい制度: 提供者として許される人** 提供者として許される人が誰か尋ねたところ、「そもそも卵子提供に反対で答えられない」21.7%をのぞいては、「姉妹・親族」の割合が高かった。体外受精のために採卵したが本人が一部の譲渡を承諾したいいわゆる「余剰卵」は、「非匿名の友人・知人」と同割合で「認められない」とする回答が高かった(その理由は異なることが予想される)。いわゆる「余剰卵」については、さらに許容できないとする割合が高い。「その他」は「匿名の第三者」「バンクが管理している提供者」などの記述があった。



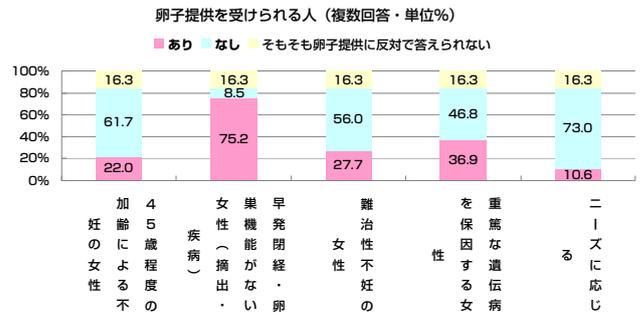
**卵子提供に関する望ましい制度: 提供者への経費・謝礼** 提供者への経費・謝礼の支払を認められるか複数回答で尋ね、クロス集計で回答をまとめたところ、「謝礼を認める」が35.0%ともっとも割合が高かった。25.7%は、謝礼は認めないが、提供による労働の損失分の補填を受ける、不妊患者がいわゆる余剰卵



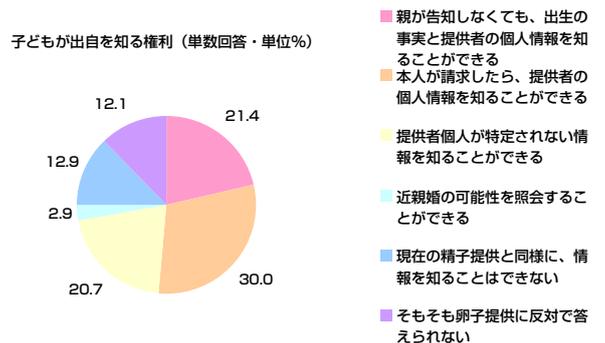
を提供した場合には医療費の一部を受け取るなど、謝礼をのぞく何らかの経費の授受を認めると答えた。24.3%は、一切の授受を認めないと答え、15.0%はそもそも卵子提供に

反対で答えられないとした。

**卵子提供に関する望ましい制度: 卵子提供を受けられる人** 誰が卵子提供を受けることができるかを複数回答で尋ねたところ、「早発閉経・卵巣の摘出等の疾病によって卵巣機能がない女性」は適用だと答えた割合が高く75.2%が認められると答えた。「重篤な遺伝病を保因する女性」は36.9%と半数を下回り、「難治性不妊の女性」(原因がまだ見つからず体外受精や顕微授精を繰り返しても妊娠に至らない女性)、「加齢による不妊の女性」(本調査では45歳程度と記した)は、全体の7割強が認められないとしている。ちなみに厚労省審議会報告書(2003)では50歳を目安とし、日本生殖医学会(2009)では45歳以下としている。



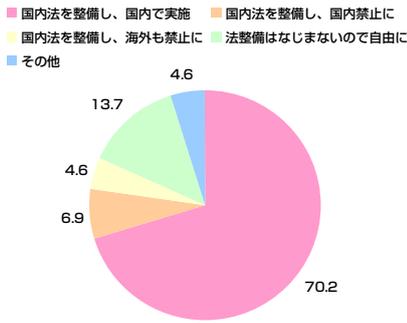
**卵子提供に関する望ましい制度: 子どもが出自を知る権利** 子どもが出自を知る権利やそのための制度について尋ねたところ、もっとも割合が高かったのは「本人が請求したら、提供者の個人情報を知ることができる」30.0%だった(この制度はスウェーデン等で実施されている)。「親が告知しなくても、出生の事実と提供者の個人情報を知ることができる」も21.4%あり(この制度はオーストラリアのヴィクトリア州で実施)、提供者個人が特定できるような個人情報を知ることができる制度が望ましいとの回答が半数を超えた。「提供者個人が特定されない個人情報を知ることができる」20.7%(この制度はスイス等)で、子どもが婚姻予定者との「近親婚の可能性を照会できる」は2.9%にとどまった(香港、台湾等)。



ちなみに2003年の厚労省審議会報告書では、提供は匿名性を保持する(親族間等、非匿名者間の提供は認めない)が、子が一定の年齢に達したら個人を特定できる情報を含む個人情報の開示請求ができるとしている。2000年の専門委員会報告書では兄弟姉妹間の提供を条件付きで認め、個人が特定できる情報の開示を認めていなかった。日本産科婦人科学会は提供者を匿名者に限り、出自の開示を認めない。JISARTは倫理委員会で認められた場合は非匿名提供者を認め、出自を知る権利は子が一定年齢に達したら個人情報も開示請求できる。日本生殖医学会(2009)も非匿名提供者を許容するとしている。

**卵子提供に関する望ましい制度: 法律** 法制度については、3人に2人が「国内法を整備し、国内で実施」が望ましいと回答した。「国内法を整備し、国内禁止に」は6.9%、「国内法を整備し、海外も禁止に」は4.6%にとどまっている。法整備はなじまないとの回答は1割強である。「その他」は「わからない」等だった。

望ましい法制度（単数回答・単位%）



7割が、提供者、被提供者の適用を定め、経費や謝礼、情報の管理や出自を知る権利、倫理委員会での審議やカウンセリング等の制度を明確にし、国内で卵子提供に関する制度を設けることが望ましいと考えていることがわかった。

**自由記述より** 自由記述では、海外渡航治療および卵子提供に関するより詳細な見解が記されていたと同時に、現場の医師の態度・意見・見解も多様であることが示された。一部紹介する。

●社会全体で制度作りが必要

○高度な不妊治療を行っている先進国で、法の整備がまったく出来ていないのは行政が責任をとっていない様に思われます。卵子提供・代理出産など、国としての方向性が必要と思われま

す。○公の場できちんと論議された結果を持つべき。そのうえでもし実施するなら利益優先の実地医家を排して、公的・準公的機関にしぼって実施するべきと考える。公にGOサインができれば、我々のような公的機関に近い所のみで行う方が安全と考えるため。

○生殖医学会や JISART などと一定の議論を経て承認された症例に限って限定的に行われることが望ましい（現在の着床前診断と同じような位置づけ）。海外の ART [生殖補助技術] 施設の中には（特に米国）日本のトップクラスと比べると技術的に劣るところも多く、双胎をつくって帰国することもあり、それを周産期施設がかぶる現状があり、看過できない。海外の施設においても高齢・肥満・高血圧など合併症のある症例の野放図な治療は容認できない。

○臓器移植しかり、日本人の不妊の問題を他の国にしりぬぐってもらっている。法整備を速やかに。

●適用について・早発閉経・高齢

○大学病院なので、悪性腫瘍患者、白血病などの治療後の早発閉経など卵子提供のニーズは少なからずある。

○医療サイドのみならず患者や、一般の人達の意見を含めた上で実施の可否を決めるのが好ましいと思うが、その場合も医療上の安全性が確保できる範囲内にとどめるべき（高齢の者は対象としない等）。

○不妊治療施設は分娩を扱っていないところがほとんどであるため、実施する医師が本当にリスクを承知しているとは考えられない。

○児の養育等を考えると 45 歳以上は対象でないと思う。それでも子が欲しいなら養子縁組すべき。分娩統計を分けるべき。統計から 50 代でも自分の卵子で妊娠・分娩できると勘違いしている女性が複数いる。

○ART の進歩が女性の不妊に対する危機感をうばっていると思います。「体外受精すれば妊娠なんてすぐできる」という高齢の患者さんがたくさんいます。これ以上妊娠を目指すモチベーションを下げるようなサービス・オプションを増やすより、40 歳以上は助成なしとかにした方がいい。[著者注: 諸外国では保険適用に年齢制限を設けている国も少なくない。]

●問題が深刻なので第三者が関わる生殖技術には反対

○第三者が関わる不妊治療は同じ技術を使っても、医療の延長上にはない。全く別の問題である。生殖医療よりも移植医療に近いものであり、さらに生まれてくる子供の同意を得ているものでない。安易に施行されてはいけない。不妊治療とは別の物として認識すべき。

○採卵の危険性がゼロでないこと、(代理母において)妊娠には命にかかわる危険が伴うこと、出生児が疾患に罹患している場合の対応が確立していない、などの理由より反対。

●現状把握の必要

○海外渡航を伴う治療に関して全く状況が把握できていないことが問題。国内で全てのデータを集計しているのと同様に、全てのデータを集めて公開すべき。何かトラブル・問題が起きて患者が救われない状況であることが問題である。

○メディアが情報をあおりすぎ。

集計速報は以上です。ご協力下さった皆様に記して感謝申し上げます。より詳細な報告、寄せられた意見の紹介は、別途おこないます。

現在、海外渡航治療および卵子提供に関する不妊当事者の方の意識を知る必要性から、当プロジェクトではウェブ調査を実施中です (babycom: <https://www.babycom.gr.jp/ranshi/>)。また、11 月には特定不妊治療費助成施設に通院中の方を対象に、質問紙調査を実施予定です。様々な立場の方のご回答をいただきたく、医療施設の皆さま、不妊当事者の皆さまのご協力をお願い申し上げます。当調査の結果は、プレスリリース、報告書、ウェブ掲載を通じて、関係機関、関心のある方に広く届けます。

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」  
 発行者: 日比野由利 / 著者: 白井千晶  
 2011 年 9 月 5 日プレスリリース  
 本調査に関する問い合わせ先  
 白井千晶 shirai@aoni.waseda.jp