2017 年 4 月 1 日　卵子提供・代理出産で家族をつくる(第 3 回)

清水直子「卵子提供と代理出産」

国内で得られる選択肢が少ないなか、海外での卵子提供や代理出産などを希望する日本人クライアントは確実に増加してきている。弊社では、代理出産の昨年度の取り扱いで 26 名の子どもが誕生した。また近年、性同一性障害の方からの相談が非常に増えている。

代理出産をめぐる状況は近年、大きな変化を遂げた。各国での商業的代理出産の実施はますます難しくなっている。代理出産には高額な費用がかかる。そして、法的にグレーな国で実施すればクライアントにとって大きなリスクとなるだろう。海外で代理出産を依頼する際には、法的な側面について十分な調査を行ったうえで実施する必要がある。また、高齢での不妊治療が増える中、本来、妊娠しない要因は卵子提供により善処されるべきであるのに、代理出産が必要だと思い込んでいる問い合わせ多く、卵子提供と代理出産の必要性の区別について、啓発の必要性を感じる。

卵子提供については、日本人ドナーに拘る人が多かったが、最近はかなり傾向が変わってきている。インド人やメキシコ人、タイ人ドナーなどを受け入れる人が増えている。また、近年、卵子バンクが進出してきており、卵子提供をめぐる情勢に変化が生じている。卵子ドナーを選択後は、卵子がバンク（保存）されているため、ドナーの採卵を経る必要がなく、すぐにプロセスに入れることや、凍結卵子の輸送も可能であるなど、利便性が高い反面、質の悪い卵子が含まれていないかどうか、本当に当該女性の卵子かどうかなど、検証しにくい事実が存在しリスクが拭い切れない。信頼性の高い専門家を選択することが重要である。

2017年以降の代理出産の今後

・実際可能な場所は更に限られてきている
・批判や問題対応のため、政府は規制へと動かざるを得ない

過渡期の対応が大事

・情報を明確に把握し、リスクを理解

・当該国の状況を明確に説明する信頼できる専門家に依頼

・当該国の法律を理解

卵子提供はマーケットは変わってきている(2)

従来の伝統的な卵子ドナープログラムだけでなくマーケットは変化している

a) フレッシュドナーサイクル
b)ドナー卵子サイクル （卵子バンク）
→ 課題が残る
→ 専門性・信頼が必要
→ 悪質なマーケット出現する可能性

日比野由利「卵子提供のリスク、これまでにわかってきたこと」

1978 年に英国で体外受精が行われ世界で初めて女児が誕生した。その後、2006 年、女児は自然妊娠で出産した。当初、体外受精には医学的安全性に疑問符が持たれ、宗教界からの反対の声も強かった。しかし、その後、急速に普及し、既に一世代を経たこともあり、一定の安全性が確認された。

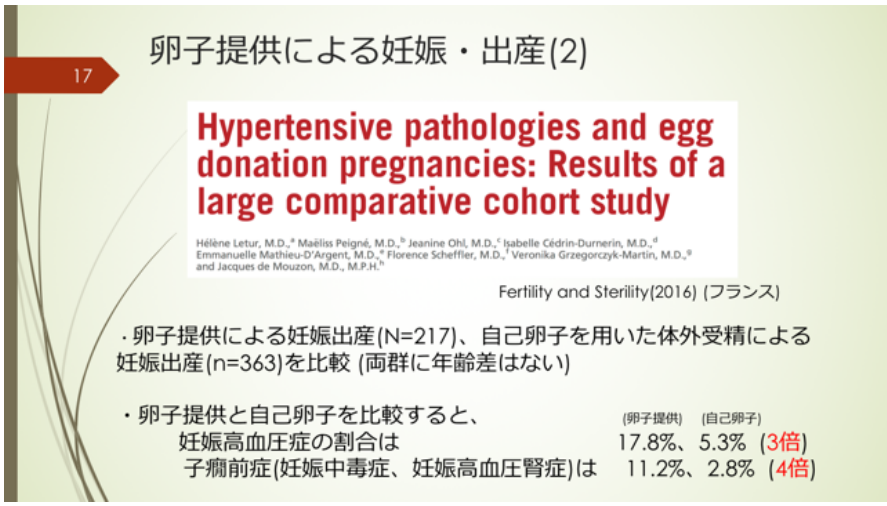
新しい医療行為は、動物実験、臨床試験など一定の段階を経て臨床応用されるが、生殖補助医療では、子どもの生命・健康に与える影響について、長期にわたる観察が必要になる。これまでさまざまな研究が行われ、一部には体外受精によるリスク上昇を示す研究結果もある。

一般的に体外受精では胚培養、胚凍結などを伴い、こうした人工的な環境は胚にとってストレスとなりうる。さらに、顕微授精や受精卵の遺伝子検査、また、近年、卵子の若返りの可能性があるとして注目される核移植など、生殖細胞に対する侵襲性が高い技術が開発、臨床応用されてきている。これらの技術により、子どもの異常の発生率を高める可能性を示す研究結果も出されている。とりわけ顕微授精には注意する必要がある。顕微授精は、一般的な体外受精と同程度かそれ以上に普及しており、子の異常リスクがあることを知らされないまま施術がなされている可能性もある。

どのような理由であれ、卵子提供を受けるためには必然的に体外受精を伴い、これらのリスクを引き受けざるをえないことになる。

加えて、卵子提供による妊娠出産では、高齢出産となりがちである。高齢出産に伴うリスクを考慮する必要がある。また、年齢因子を調整した後も、自然妊娠や自己卵子を用いた体外受精の場合に比べて妊娠高血圧症候群のリスクが上昇することが明らかになっている。

医療行為には一定のリスクがつきものである。技術に対する個人のニーズや得られるベネフィットなどを総合的に勘案して意思決定を行う必要がある。その際、体外受精、生殖補助医療は新しい生命の誕生を伴う技術であり、そのリスクの大部分は治療の意思決定を行った親ではなく、子どもが負うことになる点には特に留意が必要である。



顕微授精 (ICSI) (1)
11
顕微授精(intracytoplastic sperm injection)採取された精子を顕微鏡下で器具を用いて卵子に注入する。