

2016年6月8日(水)

IGS 研究会(生殖領域シリーズ)

テーマ: AID 出生者のドナー情報を知る権利(1)

医師から見た各国の AID 事情 ～ドイツ・イギリス等の状況～

久慈 直昭

東京医科大学 産婦人科

1. 無精子症と AID

最愛の異性と巡り会い、親を含めた周囲に祝福されて結婚式を挙げた普通の男女の大多数が、将来は子どもが一人か二人いる家庭を想像している。しかし実際には、結婚した夫婦の1/10(もしくはそれ以上)が、なかなか子どもが出来ないために病院を訪れる。既にこの時点で、通常共働きである夫婦は、どうやって自分たちのライフスタイルを大きく変更することなく、また親・職場など周囲の理解を受けながら不妊の治療を受けていこうかと悩むに違いない

ところが、夫の無精子症が原因であることが判明する。夫は目の前が真っ暗になり、結果を聞いてからどうやって家に帰ったのかも覚えていない。妻は帰る道すがら、「ああ、これで二人の子どもを持つことは出来なくなってしまった」「傷ついた彼にどう接していけばいいのだろう」と悩みながら帰宅する。しばらくは、この話題を二人で話すことも出来ないかもしれない。その後、優しい夫は、妻に子どもを与えることが出来ない自分は欠陥人間だ、こんな自分と一緒にいても妻は不幸になるかもしれない、健康な妻は別の伴侶を見つければ子どもが出来るのだから、離婚した方がいいかもしれない、と考える。妻は、子どもが居ない人生もいいじゃないか、と思いつつ、親になんて言えばいいのだろう、長い人生を二人だけで過ごしていく間に寂しくなることはないのだろうか、親しい友人の誰それに子どもが出来たとき、今までと同じように祝福して家を訪問することが出来るのだろうか、と考える。

しかし次の受診で、妻は医師から「子どもをあきらめる、あるいは養子をとるという選択の他に、AID という選択肢があります」と告げられる。この方法であれば、不妊の治療としてプライバシーを保ったまま子どもをつくる事が出来る。たとえ片方と血がつながってなくても生まれることどもは少なくとも夫婦片方の実の子どもであり、自分たちだけが生まれた時から育てることに違いはない、二人の本当の子どもとして育てようと考え、「ああ、本当に良かった」と安堵する。医師はまた、AID は匿名であること、すなわち提供した人にはあなた方や子どものことは知らされない、逆にあなた方や子どもも提供者のことは出来ないことを説明する。そして二人は生まれた子どもを愛し、二人の本当の子どもとして育てていく。二人の本当の子どもであれば、AID で生まれた事実を親や他人、子どもにあえて言う必要はない。

そんなことを話しても、誰も幸せにならないし、二人がちゃんとしていけば全く問題はない……。さて、この二人の考え方のどこに、無理な点があるのだろう。

2. AID で生まれた事実を偶然知った子どもの意見

実際に子どものことを考えて子どもにAIDの事実を話さなかった場合、将来子どもが苦しむことになることがあるのは、周知の通りである。そこでまず、事実を話されること(告知されること)なく成長し、思春期以降に偶然その事実を知ってしまった子どもの意見をみてみよう(表1)。

まず偶然知る前から、秘密により生じる家庭内の違和感・緊張感があったという。そして事実を突然知ったとき、それまで全面的に信頼していた親への信頼感消失が起きる。

また、遺伝学的な親子であるという前提で成り立っていたこれまでの自分の人生が覆され、アイデンティティの崩壊がおきる。ここでいう「アイデンティティの崩壊」とは、主に二つの事柄からなる。ひとつは、(偶然知るまでに)自分が過ごした時間を再構築の必要性であり、二つ目は自分が存在している理由・証拠を確認する必要性である。前者は、たとえば父方の親族と撮影した写真を見たとき、事実を知る前であればそれは血のつながった優しい伯父や伯母との写真であったものが、知った後では見知らぬ他人となってしまう。この関係をどう自分の中で位置づけるか、それを一つ一つの人間関係やエピソードについて考え直していかなければならなくなる。後者について言えば、当たり前のように普通に両親から生まれてきたという事実が崩れ、自分が人工的につくられたもののように思われるため、実際に、二人の人間から生まれていることを確認するためにも、提供者のことを知る必要が出てくる。

さらに、隠していた親にはもちろん相談など出来ない上に、他に相談できる人や機関がないことをも思い知らされる。同時に、父親側の遺伝的背景が不明となるため、自分の体質や遺伝病の可能性が心配になったり、特異体質やアレルギーなど医学的な処置を受ける際にも大きな不安がおき、また近親婚の可能性も心配になる。これらのことが、ある日突然に、また同時におきるとすれば、子どもの精神的負担が計り知れないものであることは容易に想像できる。こうした経験をした子どもは、こうした事態を招いた両親、医療機関、あるいはこの治療そのものに大きな怒りを覚えることになる¹。

表1. 偶然知った子どもの意見

親子関係・自己の確立

1. 秘密による家庭内の違和感・緊張感
2. 隠していた親への信頼感消失
3. これまでの自分が覆され、アイデンティティ喪失
4. 相談できる人や機関の欠如

遺伝情報の欠如

5. 自分の体質や遺伝病への不安
6. 近親婚の危険性

3. 告知を受け、出自を知る権利をもっている子どもの意見

では、生まれて直ぐに AID で生まれたことを知り、また提供者のことを知っていたら、子どもはどのように考えるのであろうか。

1980 年代に行われた AID で生まれたオーストラリア人女性がいる。この女性は、父(不妊男性)の会社の同僚からの精子提供を受けて生まれており、生まれた時から提供者と家族ぐるみのつきあいがある。この女性は下記のように話している。

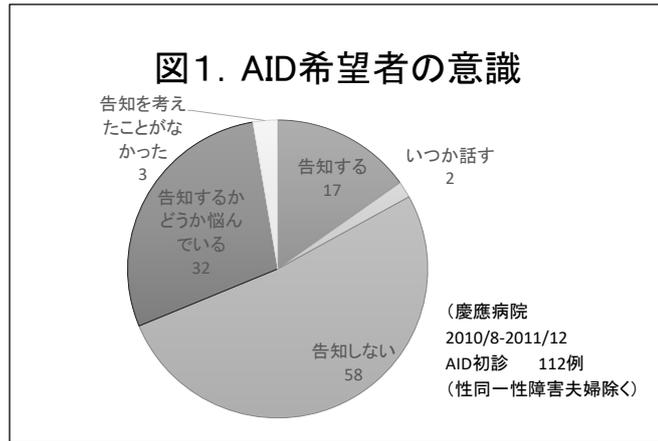
「とても小さい頃に両親が AID のことを話してくれたので、私はそれがごく普通のことだと思っていました。父は私を育て、教育し、愛してくれる人で、提供者のこともずっと知っていましたが、本当の父が誰かと言うことで混乱したことは一度もありません。」「提供者の彼はこれまでずっと私の人生の一部で、叔父さんの様なものです。彼とは人生の重要なできごと(AID)を共有しているし、また彼が私のことを誇りに思っていることを知っています。でもだからといって、彼のことをそんなに真剣に考えたことはありません。聞きたいことがあれば、いつでも彼に聞けますし。」「私は異母兄弟のこともずっと知っています。いとこの様なもので、我々には強い家族の絆があります。お互いにどこが似ていて、どこが似ていないのかを知ることはとても重要で、たとえば我々はみんな書くこと、しゃべること、コミュニケーションをとることが得意で、そうした分野の職業に就いています。」

告知を受け、出自を知る権利も確保されている彼女の手記をみると、AID で生まれたことが至極当たり前のことであり、また提供者、異母兄弟の情報があることが、それなりに重要であることがわかる。なにより彼女は、自分が生まれた AID という治療にまったく悪感情を持っていない。

4. 我が国の AID が匿名であることと夫婦の告知に対する考え方

我が国では、日本産科婦人科学会の会告で匿名提供が規定されており²、また法改正がなされるまでは匿名のまま、この体制を続けるべきであると、厚生科学審議会の報告書でも述べられている³。

一方現在、AID を受けようという夫婦は、子どもへの告知をどのように考えているのであろうか。図1は、平成 22 年 8 月から平成 23 年 12 月までに AID 治療を希望して慶應義塾大学病院を受診した異性の夫婦 112 例に対して、医師が表2のように告知をすすめる説明を行ったあと、夫婦に告知に関する考え方を聞いたものである。17%が告知する、また 28%が告知するかどうか悩んでいると述べ、告知のことを真剣に考えている夫婦が増えていることを示している。しかし、一方で過半数が告知をしないと答えた。告知をしないという夫婦が挙げた理由には「医師から告知しない方がいいと言われた」「他院で AID をしてきたが、何も言われなかった」「相談相手がいなかった」など、医療機関の考え方が大きく影響していることがわかる。また「夫の無精子症のことを誰にも話していない」「田舎は狭いところなので、他人に知られたくない」など、この治療を受けたことを秘密にしようとする傾向がある他、「跡取りのつもり」など社会的な制約も影を落としていることが伺われる。



5. 海外各国の最近の動き

海外でも、出自を知る権利をめぐる様々な動きがあるが、今後の日本の進むべき道を考える上で参考になると思われる。ここでは、英国とドイツの状況を概観してみる。

1) 英国

2014年、著者は厚労省班研究の一部として、英国の国立精子バンク設置に伴う動きを調査する機会を得た⁴。英国は出自を知る権利を認めているが、提供者の相対的不足、特に輸入精子の増加に悩んでいる。

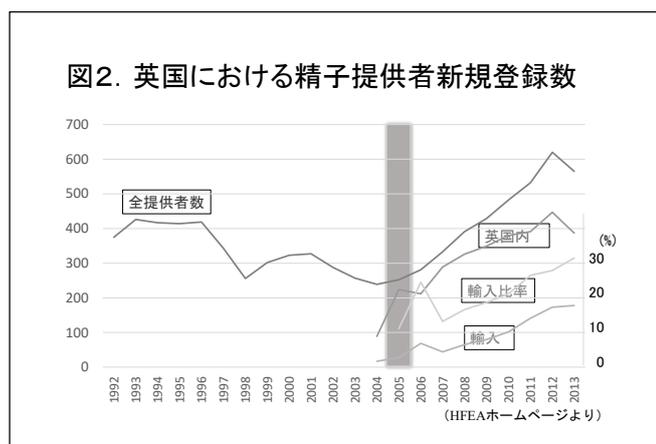
出自を知る権利確保の歴史的経過をみると(表3)、第一段階として1990年「Human Fertilisation and Embryology Act」(ヒトの受精及び胚研究に関する法律、以下HFE法)が創設され(1991年施行)、提供者に関する「個人を特定しない」情報を70年登録・保管し、18歳以上の子どもはその情報開示を請求できる、とされた。しかし、提供者の個人情報を求める裁判などの影響を受け、第二段階として2004年にHFE法が改定される(2005年4月施行)。この結果、これ以降の配偶子提供に関しては提供者を特定できる情報を保管することが義務づけられ、18歳になった子どもはこれを開示請求できることとなり、出自を知る権利が確保された。なお告知に関しては様々な議論があり、現在でも子どもたちの中にはオーストラリア・ビクトリア州のように出生証明書への記載を求める過激な意見もあるが、親の自由意思に任されており、後述するDonor Conception Network (DCN)も出生証明書への記載はプライバシーの侵害だと考えている。

表3. 出自を知る権利の歴史的変遷(英国)

1990年	個人を特定しない情報開示
2002年	生まれた子が欧州人権裁判所に、提訴
2004年	HFE法改定、出自を知る権利確保
2014年	国立精子バンク設立へ

しかしその結果として英国は深刻な精子提供者不足に陥った⁵。英国における AID の当事者(不妊夫婦、AID で親になった人、子ども、提供者) 自助団体 Donor Conception Network の創設者である Olivia Montuschi は、2005 年の改正以後の経過について、法改正がおこなわれたときに準備をしていなかった、あるいは準備できなかった医師たちは、治療をやめるか、保管してある精子の分だけを治療に使うなどの消極的な方策しかとれなかったという。一方新しい提供者をリクルートして治療を続けようとした少数の医師たちも、募集のノウハウがなく、匿名性時代とは年齢も状況も変わった提供者に従来と同じ(物理的に無理がある)方法で精子提供を募り、精子提供者数の減少を招いた。この時期、同時にレズビアンや独身者にも AID を受ける権利が与えられたため、さらに提供精子の需要が増した。中にはうまく宣伝と募集の仕組みを変えて成功したクリニックもいくつかあったが、今までのように他のクリニックの求めに応じて精子を融通するようなことまではできなくなった。その結果、これまで、こうしたクリニックから精子提供を受けていた他のクリニックは、やはり深刻な精子不足に陥った。

このような英国の提供精子不足に直面した欧州各国の精子バンク(特にデンマーク)が輸出可能な非匿名の提供精子を増やし、英国のクリニックに販売するようになった。その結果、精子提供者数は総数として増加し、一見精子の需給は保たれた(図2)。しかし、すでに総数の30%に迫るこの輸入精子は感染症や遺伝検査に関しては問題ないと思われるものの、第一は同胞の数、第二は提供者を探したいと言う子どもがでてきたときの距離と文化の違い、という二つ問題を内包している。前者は、一つのバンクでは一人の提供者から生まれる子どもを 10 人と制限しても、同じ提供者が複数の精子バンクに登録している可能性が否定できないこと、また個々の精子バンクは英国では 10 名しか子どもが生まれていないかもしれないが、他の多数の国々へも輸出していることから、世界中には 10 名以上の子どもが生まれている可能性がある。後者は、18 歳になった子どもが提供者を探そうとしたとき、外国の提供者を果たして探すことができるか、あるいは探せたとして、文化も言語も違う提供者と会って心から満足できるか、という問題もある。たとえば、AID で生まれた日本の子どもが、提供者が日本人以外のアジア人男性であると知ったときのことを考えてみてほしい。そして第 3 の問題として、輸入する提供精子は高価であると言う問題もある。



このような経過を受けて、国は国立精子バンク設立を試みる。最初の試みは医師主導であり、最終的に 5 から 8 の病院が選ばれたが、病院間の連携がとれず、またこれまで通りのリクルート方法で提供者

を集めようとしたため、たとえば中心的役割をになう病院は期間中にたった一人の提供者しかリクルートできず、失敗に終わった。そこで2012年から、精子提供の適正化や公共へのキャンペーン、あるいはカウンセリングを行う政府出資の団体であるNGDT(National Gamete Donation Trust—全英配偶子協会)が、これまで提供者リクルートに実績を積んでいるBirmingham Women's Hospital (BWH)と共同してバンクを立ち上げようと努力している。

2)ドイツ

ドイツは、現在の我が国と同じようにAIDを匿名で行ってきたが、出自を知る権利を認める日本の最高裁にあたる裁判所の判例が次々として出ている。2015年、著者は厚労省班研究の一部として、ドイツの現状を調査する機会を得て、ドイツに於けるAID治療に関係する家族法の問題に精通するMarburg大学のProfessor Tobias Helmsらから意見を聴取した。

ドイツにおいて、1959頃まで、公にはAIDは禁じられていた。ただ、少数のクリニックはその規制に従わず、これ以前にも、またこれ以後も水面下で治療を行っていた。

その中で1988年、非嫡出子が母親を相手に生物学的父を特定する情報開示を裁判所に提訴、連邦裁判所でその権利が認められるという衝撃的判例が示された。この判決は、血縁を重んじ、また個人の人権をなるべく認めようとするドイツの一般的な考え方に合致していたので、「当然のこと」として受け止められたが、子どもが自己の出自を知る権利をもっていることを判例として記録することになった。この判決によって、全く異なった事例であるAIDの場合においても子どもの知る権利は当然あるだろうし、もし子どもが知る権利を求めて訴えを出したら、同じように認められるであろうと考えられるようになった。

その後BGB(Bürgerliches Gesetzbuch、civil code of Germany、ドイツ民法)における家族法におけるAIDに関係する大きな改正が02年に行われた。子どもの権利改善法というべきこの法律は、AIDの同意者(不妊症の夫)と、その配偶者(母)は父性否認をなしえないと規定した。逆にいえば、それまでAIDは行われていたにもかかわらず、AIDで父になった男性は、生まれた子どもは我が子ではないと訴えることが可能になったことになる。さらに、ここでドイツ民法の条文にAID(人工授精)という言葉が初めて出現したことも特記すべきであろう。

さらに2015年、連邦裁判所はAID出生者が、AIDを行った病院に対して、提供者の情報請求を認めた裁判で、子どもの親と病院が行った匿名という契約は無効であるとして、情報提供を病院に命ずる判決を出した。

Helms教授によればこのような経過から、ドイツは現在、下記のような状況になっているという。

1. 親(不妊症の夫婦)からの親子関係不存在訴訟はできない
2. 提供者からの親子関係存在訴訟は、子に親が存在する限り、できない
3. しかし子どもから提供者への親子関係認知訴訟はできる

従って子どもは、自分が言い出さない限り、両親に扶養してもらう権利を持っており、また、自分の出自を知る権利を持っている。しかしその一方、子どもは父を父性否認することができるし、(死別など)父がいないという状態になったあとで、提供者に対して認知訴訟を起こすことができるという。このような危険性があることを把握しているために、多くのクリニックはAID治療開始時に夫婦と取り交わす契約書の中に、「もし子どもから提供者に対して認知請求が起こって提供者が経済的な損失を被った場合、夫婦がこれに相当する額を提供者に支払う」という条文をつけている。しかしHelms教授は、たとえば夫婦に

経済的な余裕がなく、提供者が裕福だった場合、夫婦が代償しきれない養育費を提供者が請求される可能性はあるだろうと述べている。(なお、2017 年現在、「AID による親子(父子)関係および提供者と子どもとの関係の明確化」と「AID による親子関係の中央情報登録機関設置」を骨子とする包括的な法改正案が国会に上程されている。)

ドイツで長く不妊クリニックを運営し、AID も継続して行っているある医師は、ドイツの AID を巡る状況は、前述の 1988 年、および 2006 年を境に変化したという。1988 年以降、彼は提供者に、以後もしかすると、子どもが情報を開示するように求めることがあるかもしれないと話しているという。また、彼のクリニックでは実際、子どもから情報開示の請求があったそうであるが、1988 年以前の情報は破棄していたので「失われた」と返答したという。2006 年は欧州連合の加盟国への指令(EU directive)が提供精子の情報を少なくとも 10 年間は保存するように規定した年である。彼のクリニックでも、この時からこの指令にしたがって記録を保管している(現在では、指令は 30 年の保存を規定している)。2007 年頃から独身女性・レズビアンカップルにも AID 治療を提供するようになったが、受容者には、彼らの完全な身元照会とともに弁護士が介在し、実子として扱い、たとえ離婚後でも扶養義務を負う旨の契約書を取り交わしている。法的には親子関係は確定しているはずであるが、夫が亡くなり、妻に扶養するだけのお金がないなどの特殊な場合に備えるためであるという。また法的に婚姻していないカップル、独身女性・レズビアンカップルの場合、前述のように法的に親の定義が曖昧なため、扶養義務を負いかねない提供者を守るため、提供精子はデンマークから輸入したものを使用している。

3) オランダ

2015 年、あるオランダの AID 出生者に話を聞くことが出来た。彼は両親が提供治療を受けたクリニックの院長に怒りを覚えていると述べていた。それは、2005 年にオランダが非匿名のシステムに移行することが決まったときに、提供者と交わした匿名という約束のために、彼のクリニックに存在していた提供者の情報をすべて破棄してしまったからだという。このようにオランダの AID に関する大きな問題は、2005 年で明確に線が引かれていることで、これより前の提供は匿名、という免罪符ができてしまっていることである。個人クリニックだった彼の親が利用した病院はもうなく、彼は自分の情報をたぐることができない。

なお彼は 2005 年に匿名性が廃止されてから、精子提供を行った。匿名であったら、提供しなかっただろうという。彼に精子提供した理由を聞くと、1) 不妊や精子提供のことをよく知っていたので、人を助けることになるなと思った、2) もし、将来子どもが会いに来たときに、自分の提供者もまた提供で生まれたことを知ったら、少しは安心するのではないかと思った、3) (彼自身は 1970 年代に生まれているのでたぶん提供者を知ることはできないが)自分が提供をしたということで、知らない提供者と何らかの共通点ができたと感じたように思えた、と述べていた。第三の理由は、知ることのできない提供者との絆を感じたいという彼の思いを表しており、非常に興味深い。

6. 今後の展望

1) 法改正による出自を知る権利確保～海外の事例からの教訓

法律で単純に出自を知る権利を規定して確保することには、いくつかの問題を生じる危険性がある。

第1に、出自を知る権利の確保がもたらす提供者の減少は、海外渡航による治療や輸入精子、それ以外(家族等から)の提供など、必ずしも望ましくない提供精子を増やす恐れがあるということが、英国の事例から推察される。

第2に、出自を知る権利の法律での規定は、それ以前の匿名性の免罪符となる可能性があり、出自を知る権利を遡及もあり得る現在では、法改正の直前に、それまでせっかく確保できていた提供者情報を廃棄するクリニックが出てくる危険性が、ドイツやオランダの事例から推察される。

2) 親子関係の法的確定～民法改正の必要性

AID で生まれた人たちの出自を知る権利を尊重するためにまず必要なことは、提供者が親ではないということを法的に規定することである。この規定をつくらないまま提供者と子どもが接触したり、また判例によってその可能性を作ったりすることは、前述のドイツの例でもわかるように様々な混乱をもたらす危険性が極めて高い。

我が国におけるAIDの親子関係は、民法第772条第1項「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」という条文によって保証されているが、この条文はAIDのことを考えて作られたものではなく、AIDが紹介された当初から「推定は働かない」という意見が法学者の間にも根強い。具体的には明らかに無精子症である場合、性同一性障害者夫婦がAIDを用いて子どもを得た場合のように、「推定が働かない」とされる危険性を内包しているのである。

一方、もし「提供者が親ではない」ことが法で明確に規定されれば、養育の負担なく、純粹に善意で精子を提供してくれる男性が現れる可能性は今より高くなるだろう。このことは、本質的にリスクを負っている提供者を少しでも確保し、輸入精子による弊害をさけるためにも、絶対に必要である。

3) AIDを継続して施行するために

全ての当事者が、提供してよかった、提供されて良かったと思えるAIDのシステムを構築するためには、提供者、および提供機関にも配慮が必要である(表6)。

表6. 提供者が負うリスク

1. (子孫に起こる) 遺伝的混乱
2. (道義的) 親子関係に由来する負担
3. 接触を求められる負担

遺伝的に安全で、かつ個人としても尊敬しうる提供者に安心して精子を提供してもらうためには、インセンティブとして「良いことをした人」という社会的評価が必要である。骨髄提供や臓器提供では普通に得られているこの評価が、AID では逆に「普通でないことをする人」という評価になってはいないだろうか。また一方で、提供者の負うリスクを少しでも軽減するためには、扶養義務を免除するための法的親子関係の確定が必要である。

また自国に於いて提供者を確保してこの治療を継続する治療機関に対しては、AID が医療の一部であるという「社会的認知」とともに、法的紛争に巻き込まれない保証を与える法的親子関係の確定が考えられるべきである。

このように AID という治療が社会でも認められていることを適正な家族法の改正や、様々なキャンペーンあるいは公的機関の設立などによって社会に周知すれば、AID 当事者をとりまく周囲の考え方は劇的に変わるに違いない。このことは提供者と治療機関に自分たちの行動に自信や誇りを与え、提供者不足や、これをリクルートする治療機関の熱意を援助することが出来る。このような状況を作り出せば、出自を知る権利が重要だと知った医療機関は、匿名時代の提供者の情報を安易に廃棄するようなことはしなくなる可能性が高い。

このように出自を知る権利の確保のために最も必要なことは、当事者だけでない、社会の意識改革である。具体的には「AID は医療であり」、「子どもをつくろうと思った男性が父であり、提供者は父ではない」と宣言する家族法の改正と、最低限の公的機関が行う社会教育活動であろう。AID は、誰にも知られないで秘密におこなわれるべき、必要悪とでもいえるような医療であるという、暗黙の社会の視線を一掃しなければ、真の意味で出自を知る権利を確保することは出来ない。

もちろんその一方で、遺伝的・倫理的にわずかではあるが社会に負担を掛ける可能性のあるこの治療は、(他の医療と全く同じように)野放しで行うことは許されない。施行する治療機関の条件を規定したり、施行するための規定は必要である。ただ、あまりに現実離れた規定を作って、提供者不足や、海外への渡航などを招くようなことは避けるべきである。

7. おわりに

無精子症や男性不妊は、誰でもかかる可能性のある「病気」である。たとえあなたが無精子症でなくとも、あなたの子どもや家族、子孫の誰かが一定の確率でこの病気に罹患する。そのとき、他の疾病と同様、家族をもつための選択肢が複数あることは大きな救いとなる。

特に、この病気が人間にとって最も重要な「家族を創り、残す」ということに直接関わるため、一部の当事者夫婦にとって AID は他の何にも代えがたい選択肢となる可能性がある。よく、「子どもができないとしたら、AID のような人工的な方法ではなく、拳児をあきらめたり、養子を選ぶべきだ」という意見がある。もちろんこのような場合、夫婦二人で人生を過ごす、あるいは養子縁組も一つの立派な選択である。しかし、妻の妊娠の瞬間から家族と一緒に歴史を作っていくことができるこの治療は、養子と違った喜びと安心をもたらす大きな可能性を秘めており、そのために、この治療を選ぶ不妊夫婦は、AID の危険性や問題点が情報として手に入るようになった現在でも、一定数存在する。

しかし、現在の我が国における AID は「告知を受けず、偶然事実をした子どもが受ける苦痛」、「出自を知る権利がないために子どもが受ける苦痛」という重大な「副作用」を内包している。もしこの副作用を軽減あるいは解消することができなければ、AID という治療は新たな不幸を次々と生み出す危険性を秘

めている一方、副作用のない新しい体系を構築することができれば紹介したオーストラリアの女性(彼女は自身の話に「幸せな物語」という題を付けていた)のように、当事者全てに福音をもたらし、(新しい「幸せな」家族を作り出すという意味で)社会にも活力を与える治療となり得ると、著者は信じている

(本発表の一部は、厚生労働省・成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、「生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証と生殖補助医療技術の標準化に関する研究」(主任研究者・苛原稔)の研究成果である)

参考文献・資料

- ¹ 「AID で生まれるということ」。非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ編著。東京、萬書房、2014
- ² 日本産科婦人科学会。提供精子を用いた人工授精に関する見解。平成 27 年 6 月改訂
http://www.jsog.or.jp/ethic/teikyouseishi_20150620.html (2017/7/25 アクセス)
- ³ 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」。2003 年 4 月 28 日
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html> (2017/7/25 アクセス)
- ⁴ 久慈直昭、仙波由加里、清水清美。生殖医療の新たな枠組み構築～非配偶者間人工授精における告知と出自を知る権利に関する研究～。厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業;主任研究者 苛原稔)平成 26 年度研究報告書、p73-100、
- ⁵ Dyer C. Experts suggest ways to tackle shortage of sperm donors. BMJ. 2009 Jun 29;338:b2620.