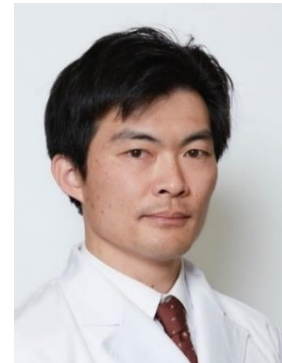


# 日本での精子等提供医療の歴史と倫理的な問題

## The History of Donor Insemination/Conception

### in Japan and Confronting Ethical Issues



加藤 英明  
Hideaki Kato, MD., Ph.D

日本の AID 出生者  
Donor-conceived Adult in Japan

---

#### 要 旨

提供精子による人工授精 (Donor insemination—DI) が日本で始まったのは 1948 年のことです。以来 70 年が経過し、およそ 20,000 人が DI で生まれたと推測されています。DI で生まれた人の正確な数が不明なのは、登録システムがなかったことに起因しています。最盛期には日本全体で 20 を超える病院やクリニックが DI を行っていました。でもそのほとんどの医療施設が独自の方法でドナーを募集し、患者の治療を行い、実施数についての全国的な報告がまとめられるようになったのは 1992 年以降のことです。このような背景の中で不妊治療にあたる医師、DI を受ける患者ともに相互の情報共有がなされてきませんでした。その結果として DI で生まれた子どもは体系的なケアを受ける機会がなく、またその全体数も不明なままとなっています。多くの医療施設では子どものケアを検討する機会もありませんでした。不妊治療を行う施設にとって子どものケアは診療報酬にならず、子どものケアのためのスタッフの雇用や養成は施設の持ち出し負担になります。医療機関の負担を軽減するようなインセンティブや法的規制も存在しません。その結果、DI で生まれた人への事実告知やケアがなされていないのです。本講演では日本の DI の歴史的な背景とともに提供精子の利用に関する現状の医療システムの問題点についてお話しします。

## Abstract

The first donor insemination (DI) in Japan occurred in 1948. It is estimated that nearly 20,000 people have been born using DI during the approximately 70 years since that date. However, we are unaware of the exact number of donor-conceived (DC) people because of the lack of registration system for donors, recipients, or DC individuals. At the peak of DI in Japan, more than 20 hospitals and clinics were involved in the practice. They recruited donors and implemented DI independently, as they saw fit. The Japanese Society of Obstetric Gynecology began reporting ART results to the public in 1992; therefore, since then, it has been possible to keep track of the numbers of DI cycles and DI babies. Against this background, DI practitioners (Ob-Gyns) and recipients (clients) historically did not share information about donor conception. Consequently, DC people did not receive appropriate psychological care or other support from professionals. If medical facilities provide psychological care and support to DC people, they must hire staff and train them for this purpose. However, the burden falls exclusively upon the medical facility; there are no legal or other incentives to reduce the resulting burden on medical facilities. In this lecture, I will discuss the historical background of DI in Japan and the problems of the Japanese medical system in relation to donor conception.

## 報 告

### はじめに

DI で生まれた子どもとしての自分の経験等をお話ししたいと思います。ちなみに、私は現在、医療現場で仕事をしています、新型コロナウイルスの感染者をこの1年半ほどずっと診療をしています。

今日まず私がお話ししたいのは、自分のこともあります、DI は親が不妊だったという事実を子どもに背負わせ、ドナーの匿名をその隠れみに使っている事実があるということを知っていただきたいと思います。そして、提供者の情報は現在、個人のクリニックが管理していますが、そうではなくて、やはり公的なところで管理をしていかなければいけない、また、法的な背景が必要だといったこともお話ししていきたいと思います。

先日もですが、ちょくちょく、メディア等でもこのように取り上げていただいたりしています。私は多くの方たちに DI ということについて知っていただくということがすごく社会啓蒙として大切なことだと思っています。

### DI の歴史と現在の DI の実施数

DI の歴史について、日本では 1948 年に第 1 例が施行されて、1949 年に第 1 例の方が生まれています。そこからが日本の DI の歴史です。日本では AID とか呼ばれたりしますが、ここでは、DI と呼ばせていただこうと思います。

DIの実施数ですが、日本では最盛期には年間400例程度行われていました。でも徐々に少なくなってきました。いわゆる配偶者間の不妊治療が右肩上がりに伸びているのに対してDIは減ってはいますが、現在でも年間100例から200例の方がDIで妊娠しています。これは経時的にDIの実施数を示したのですが(スライド5)、過去には年間400件程度の妊娠数があったというのをお示ししましたけども、現在も大体、100から200の方が妊娠しているのがわかるかと思います。注目していただきたいのはここですね、妊娠した方が200例程度いるのに対して、出生児数は100名しかいません(スライド6)。残りの人は経過不明、つまり、どこで生まれたか、どのようにケアされているかフォローされていないということです。こういったことが日本のDIに関しては、きちんと調査されていないといったところになります。現在、日本でDIを行っている施設は日本産科婦人科学会に登録することになっていますので、この12施設が登録しています(スライド7)。最盛期には、全国で20以上のクリニックが行っていたと言われています。

### 自身のDI出生者としての経験

DIの子どもとして出自を偶発的に知ってしまうことがあるというのが一番の大きな問題です。そこでは、特に家族の危機的な状況で突発的に知らされることが多いということや、私の場合もそうでしたけども、血液検査等で偶発的に知ってしまうケースも増えてくると思われます。

私は2003年、私は1998年に医学部に入学して5年生のときに大学の実習の一環で自分と両親の血液の検査を行う機会を得ました。私自身は両親が44歳のときの子どもで、両親は地方公務員で地方都市に住んでいました。大学へは実家から通っていました。両親と年齢が離れていることに疑問はありましたが、特に親子関係に大きな疑問は持っていませんでした。これが私の父親です。父は1929年に生まれて、今年91歳で4月に老衰で亡くなりました。大往生だったと思います。

2003年、私は当時、医学部の5年生でした。海外だと4年制の医学部もありますけど、日本は6年制ですので、病棟実習のときです。このときに私が行った検査はHLA、Human Leukocyte Antigenという白血球の詳細な血液型です。これを私と父親、母親の3人の検査を行ったところ、HLAの型が私と父親で二つとも異なっているということが分かりました。例えば、私と母親を比べていただくと31というのが私と母親に両方ありますので、これが遺伝したということが分かりますが、父親の二つはどちらも私に遺伝していません(スライド14)。このとき、私を指導してくれた教授は、「もしかして養子縁組とかですか」というようなことを普通に言いました。本来は両親の遺伝が私にあるはずで、親のどちらかの型が私に来ているはずなのですが、両方とも来っていないものがあったんですね。

私は家に帰って母親に、どうして遺伝上、つながっていないのかと聞いたところ、突然、母が話をし始めました。両親は30代で結婚をしたけどしばらく子どもができなくて、近くの病院で検査したら、父が無精子症だと言われ、慶應大学を紹介されて、2年間通院して妊娠したというんですね。私はもうびっくりするしかなくて、しばらく声も出ませんでした。当然ながら私の質問は、実の父親は誰なのか、もっと詳しい話を聞かせてほしいと言いました。ところが母親の回答は、こんなことは誰にも相談していないし、言っていない。私たちは墓場まで持っていくつもりだったのに、あなたが勝手に調べるからこんなことになったんだというような反応でした。

そして、その後、当時の私の両親の主治医だったこの飯塚先生に会う機会がありまして、飯塚先生に、遺伝情報は管理してないのか、また、ドナーはどうやって選んでいるのかと聞いたところ、提供者は成績優秀で体格も良くて元気で、僕が選んでいるので何も問題ないのだという一点張りでした。記録を保管しているかどうかは正直、何も答えてくれませんでした。このような形で、子どもの不安に向き合っていないというのが当時のドクターに対する私の率直な感想でした。

### なぜ出生者の存在がみえないのか

これは当時、慶應大学で使われていた精子提供者と治療を受ける両親の同意書ですけども（スライド 18）、このインフォームドコンセントフォームだと、ここに両親は子どもの情報、提供者、ドナーの情報を得ることはできませんと書かれていますし、実際、話をされることはありませんでした。

これは私が作った模式図ですが（スライド 19）、これは慶應大学病院ですね。慶應大学病院も含め、当時のドクターたちは子どもには事実を伝えないほうがよいですよと説明しています。そうすると、説明された両親は隠しておいたほうが子どもも幸せだろうと思い、その結果、何も知らない子どもだけが取り残されるということになります。都合よくできていたということですね。

DI で生まれたという事実を知った以上、私が知りたかったことは二つです。まず事実を知りたい。自分が DI で生まれたという事実をまずちゃんと説明してほしいということと、遺伝上の父親は誰なのか、その疑問いしっかり答えて欲しいということです。その上で、自分のルーツ、提供者についての情報を、知りたい人や知る必要がある人は知ることができるようにする。やはりここを今後、解決していかなければいけないと思います。

これは第 1 例目の DI が行われたときの新聞報道ですけども、ここに安藤教授という第 1 例を行ったドクターがいます（スライド 25）。養子よりは合理的なのでこの治療は問題ないというのが彼の主張でした。当時のメディアの反応は人造人間ができてきたというようなものでした。そして、多くの方が賛否両論を繰り広げましたが、賛成する方もいました。特に、宗教家の方々の一部には優生学的にすごく望ましいことだと回答する人もいました。その反面、法律家を中心に優生思想である、動物実験のようであると言って反対する方もいて、議論が分かれていました。

ただ、結局、DI をやってもよいかどうかという議論には決着はつきませんでした。そもそも医療なのかどうかも分からない。そして、何の法律的な規制もない。そして、ここが大事な点ですが、事前に両親は治療に同意していますけども、子どもは同意できません。生まれてくる子どもはごく少数であるために無視されていて、子どもに対するケアがないということにつながってしまっているのです。

事実を知った私は、当時放送されたテレビのドキュメンタリー番組に出ていた、DI で生まれたアメリカのビル・コードレイさんという方が自分のドナーを捜している様子を見て、彼をまねて、同じことをするようになりました。彼はユタ大学の卒業生の中に自分のドナーがいると聞いていたので、卒業名簿を集めてドナーを探していました。私自身もさまざまな名簿、それから、アルバム等を収集してリストを作って持ち歩いています。私のドナーの候補者の数は恐らく 400 人います。その中の誰かだろうと思っています。当時の慶應大学医学部の卒業生の誰かということに

なります。

それと同様に、一般の方が DI についての知識を持っていただかないと、どのような治療なのかもわからないし、私たちをサポートしてくれる方も出てきません。それでメディア等に出て、私の思いをちゃんと伝えるようにしてきました。

### まとめ—日本の出自を知る権利の法的対応の遅れ

日本国内では、さまざまな団体が DI の法的な側面、それから、倫理的な側面について議論をしています。でも、やはり今も結論には至っていません。昨年、民法が一部、改正されました。それまでも、例えば、弁護士連合会であったり、厚生科学審議会等が多く開かれてきましたが、厚生科学審議会が 2003 年に提供者情報を全面開示という提言を出したのが、唯一の前向きな対応でした。これはそのときの新聞記事ですが、厚生科学審議会の生殖補助医療部会といったところで、15 歳になったら提供者の情報を全てアクセスすることができるようになるという答申を作りました（スライド 31）。ただ、これは答申であって法律ではありませんので、その後、議論が進まず、現在も法律には至っていません。すなわち、子どもの出自を知る権利についての法的な位置付けはまだどこにもないといったことになります。

そこで私たちは、まず互助組織として DOG と私たち言っていますけども、DI で生まれた子どもたちのグループをつくりました。というのも、私が事実を知ったとき、まず他の DI で生まれた人に会いたかった。でも当時、そのような出生者のグループはありませんでしたので、インターネットや新聞等で探して、ようやく他の DI で生まれた人たちと会うことができたました。だいぶ、さがすのに、苦労した経験があります。

2014 年には慶應大学の現在の教授、吉村先生に対して精子提供者の情報開示を求める書面を送っています。1 週間、2 週間経っていただいたご回答には、前任者、飯塚先生の頃の情報は既に廃棄されており、発見できなかったといった残念な内容が書かれていました。その慶應大学病院も昨今、ドナーを集めるのが困難になってきて、一度、DI を中止していましたが、昨年また再開したというふうに伝えられています。

まとめになります。日本で DI は既に 70 年以上の歴史がありますが、何といてもその具体的な実施数や、その内容等、ほとんど公開されていません。ほとんどが秘密裏に行われてきたというのがそもそも大きな問題であろうと思います。そして、子どものケア、提供者情報を管理する、そういった施設を個人の不妊クリニックが行うことは困難です。それを何らかの形で、法的なルールをつくり、行政が主体となって行っていく必要があるのではないかと思います。

私の息子も祖父の分からない子どもになってしまいました。できるだけ DI で生まれた人たちのケアというところの重要性を念頭に置いて、ぜひ、議論を進めていきたいと思っています。

ご清聴、ありがとうございました。

## Presentation

I am a Japanese person born via donor insemination (DI), and my profession is medical doctor. Because of COVID-19, over the past 18 months, I have been looking after COVID-19 patients.

This is my presentation outline today. I would like to talk about myself and the situation of the DI where the anonymity is used as an excuse to ensure that the burden of the infertility of the parents are loaded onto the child and the individual clinics are managing. However, there must be a public management and supervision of the entire system, and I appear very frequently on the media presenting these ideas. This is one example of the newspaper. One reason I accept many interviews is that I want to advocate and generate increased awareness of the situation.

The history of DI in Japan is as follows. In 1948, the first DI was performed, and subsequently, the first baby was born in 1949. We say DI or AID; however, today, I will use the term DI. There were approximately 400 treatment cycles per year. The number of regular infertility treatment cycles between an infertile couple is increasing, but the number of DI is declining. Furthermore, there were 400 pregnancies per year at the peak, and very recently that number is approximately 100–200 pregnancies per year. Of those pregnancies, only approximately 100 out of 200 resulted in birth, and several cases have records of their birthplace. Additionally, there has been no follow-up for many of the patients. This is the situation of DI in Japan; however, it has not been studied appropriately. The Japanese Society of Obstetric Gynecology demands the registration of the hospitals performing DI in Japan; therefore, there were 12 registered hospitals (at the peak), and more than 20 clinics were providing DI in Japan.

The most important issue regarding DI is that DI conceived people unexpectedly receive the truth of the reality (or are told information suddenly) when there is an unexpected family crisis. The second case involves what I personally experienced. Accidentally, I found out the truth of my birth as a consequence of a blood test. In my case, I entered medical school in 1998, and I became aware of the truth in my fifth grade as a medical student—as part of my clinical training, I tested both my own and my parents' blood. As for myself, I was born when my parents were 44 years old, and my parents were public servants living in a local Japanese region.

I had questioned why I was born when my parents were rather old, but I had not questioned my blood relationship. My father, Haruhiko Kato, was born in 1929. In April, he passed away at the age of 91. However, he lived a long life. In 2003, I was in the fifth grade as a medical student. In the case of Japan, medical schools consist of 6-year curricula, and this blood test was an aspect of training.

Therefore, I conducted a human leucocytes antigen test on myself and my parents. This is an analysis of the detailed blood type of the leucocytes, the white blood cells. That is me, my mother, and my father. I tested the blood of all three of us, and then my father and myself. The results showed that it was both different in two molecules. For example, in the case of myself and my mother, so A31, so that is common for mother and myself; therefore, there is a genetic relationship. However, the results indicated no match between my father and myself.

My supervisor (my professor) suggested very casually that maybe I had been adopted. I should have inherited the molecules from the two parents, but that was not the case indicated by my blood test. When I returned home, I asked my mother why I am not genetically related to my father. Suddenly, my mother started to talk and she explained that my parents married in their 30s, but she did not get pregnant. Subsequently, they took a test, and my father was diagnosed with Azoospermia. Consequently, they received a sperm donation at the Keio University Hospital, and I was born 2 years later.

I was shocked. I lost my voice and naturally, I asked who my biological father was? I wanted more information. However, my mother's response was, "no I do not intend to tell anybody. I have not told anybody. We never intended to tell anybody until we died. It's your fault because you tried to find it out on your own." After that, I had an opportunity to meet the ob-gyn who treated my parents, Dr. Rihachi Iizuka. He was the primary doctor of my parents, and I asked him whether he managed genetic information, and how he selects the donors? He responded by saying that he chooses the donors. They are academically high achievers, they have good physique, and they should be no problem. However, he did not tell me whether he has any records of the donors. He did not recognize the anxiety of a DI child. This was the informed consent used by the Keio University for the donor and the recipient. According to this informed consent here on the right-hand side, the recipients state that they agree and promise that they will not access the donor's information but donor-conceived individuals have no chance to agree or disagree with the consent. And this is the schematic that I prepared myself. This is Keio University Hospital. Back then, the doctors, including all the clinicians in Keio, would tell the recipients "you should not tell the truth to your child." Therefore, the recipient parents considered that it is better to withhold the truth as it would be better for their children.

Consequently, only the children remained ignorant of the truth. This must be very convenient for everybody. However, once I knew that I was born through DI, I wanted to know two things. First, I wanted to know the truth—the fact that I was born through DI. I wanted to know more details and be provided with explanations about the procedure. And second, I wanted to know the identity of my biological father. I wanted clear answers.

Additionally, I wanted to know my genetic roots, I mean, I wanted the information of the donor. Those who wish to know the identity of their genetic parents should be given access. And here is the newspaper report on the first DI in Japan. This is Professor Kakuichi Ando, who implemented the first DI in Japan. According to the newspaper, he stated that DI was much better compared with adoption. The headline of the news article is “This is the first creation of an artificial human being.” In the media, there was an extensive discussion of pros and cons. Various people, the religious people, and the cleric, for example, regarded DI as eugenically very favorable. However, by contrast, several legal professionals and researchers disagreed because this was eugenic manipulation, similar to animal experimentation. Additionally, there was a complete divide between other Japanese professional communities; however, during this period, there was no conclusion made as to whether DI should be performed or not, and no answer was accepted regarding whether this is procedure was medicine or not.

Therefore, DI was unclear, and there was no legal regulation. The intended parents agreed to their treatment conditions such as secrecy, but the child was not in the position to agree or disagree. Consequently, the number of DI children who know about their conception remains limited. The voices of the DI children have never been heard; therefore, they have been ignored. This results in the absence of care for the child.

When I understood the truth, I watched a TV documentary about DI offspring. This is Bill Cordray, who appeared on the TV. He was trying to find his genetic father. He accessed the grad list of the medical school of Utah University and attempted to identify the donor. Subsequently, I copied his approach. I attempted to access the grad list as well as the album with the photographs of the Medical School of Keio University, and I always carried the list and photos. There were 400 or so medical students who could have been my genetic father. These were the medical students who graduated from the Medical School of Keio University when I was conceived. Simultaneously, I wanted the general public to become aware of this problem.

Otherwise, no one would know what technology it is about. They would not be able to try to support DI children if they remained ignorant. Therefore, to ensure that the media provides us with the correct information, I receive interviews. In Japan, different organizations have issued their positions about DI, about the legal or ethical aspect; however, no conclusion has been reached.

Last year, the civil code was partly amended, so, for example, the Japan Federation of Bar Associations or the Subcommittee on Assisted Reproductive Technology (ART Subcommittee), and the Health Science Council have been held. However, in 2003, the ART Subcommittee recommended that the complete information of the donor should be disclosed. This is the only



positive position held by all of the organizations. Here is the newspaper article stating that the ART subcommittee has recommended that they should be able to access all the identifying information of the donors when a person reaches 15 years old.

That is the only response to the advisory question. This was not a bill, and consequently, no law has been enacted, which means that no regulation has been made about the access to information by the child. Therefore, we founded the Donor Offspring Group (DOG) with a group of DI offspring. When I became aware of the truth, I wanted to meet other DI offspring, but there was no such chance at that time. However, through the internet and newspapers, I began a difficult search for other donor offspring and finally managed to find my peers.

In 2014, we sent a document requesting the disclosure of information on sperm donors to Professor Yoshimura, the current professor at Keio University. After a week or two, the answer was unfortunate—the information from the time of his predecessor, Dr. Iizuka, had been previously discarded and could not be found. It is reported that Keio University Hospital has recently stopped collecting donors and once stopped AID and DI; however, they restarted the program in 2020.

In summary, DI has a history of more than 70 years in Japan; however, the details, such as specific treatment cycles and birth cases, are hardly disclosed. I believe that the problem is that most of these procedures were performed secretly. Therefore, it is difficult for an individual fertility clinic to provide support to donor-conceived children and manage the information of the donor, recipient, and donor-conceived children. Therefore, I believed that it is necessary to create some form of legal and administrative framework.

This is my son. He does not know who his biological grandfather is. However, for DI children, I wish that there would be a more fruitful discussion.

Thank you for your attention.



## Presentation Slides

AID（非配偶者間人工授精）で生まれた  
子どもからのメッセージ



**Hideaki Kato, MD, PhD.**  
Yokohama City University Hospital  
Infection Prevention and Control Department  
(Director/Assistant Professor)  
Fellow, Japanese Society of Internal Medicine  
Fellow, Japanese Association of Infectious Diseases  
Fellow, Japanese Antimicrobial Chemotherapy Physician

1

## abstract

- ❖ 親の不妊の事実を、子どもに背負わせる「匿名」
- ❖ 未だに根強い、事実を隠そうとする傾向
- ❖ 不妊治療を施行する施設 ≠ 産む施設
- ❖ 提供者情報管理；公的機関＞個人クリニック
- ❖ 個人のクリニックでの限界→公的な運営
- ❖ 法的な背景が必要

2

遺伝上の父を知りたい 生殖医療で生まれた医師：朝日新聞デジタル 2015/5/24

Asahi Shimbun Digital

朝日新聞 DIGITAL

検索 目次

総合ガイド 登録申し込み ログイン

トップニュース スポーツ カルチャー 特集・連載 オピニオン 写真・動画 朝夕刊紙面・be MY朝デジ

新着 社会 政治 経済・マネー 国際 テック&サイエンス 教育 環境・エネルギー 医療・健康 地域 English

朝デジスペシャル

トピックス 錦織圭 どうぞこいタイムズ NPT再検討会議 いま旬の花 ドローン カンヌ国際映画祭 就活ニュース たぬき書房

朝日新聞デジタル > 記事 サイエンス 医療・健康・福祉 (アビタル) 新聞宅配申し込み デジタル申し込み

### 遺伝上の父を知りたい 生殖医療で生まれた医師

聞き手 編集委員・大久保真紀 2015年5月16日05時03分

シェア 391 ツイート 498 ブックマーク 121 メール 印刷



加藤英明さん＝時津剛撮影

■非配偶者間の人工授精で生まれた

どうぞこいタイムズでおさらい  
15日間満員御礼だった夏場所。デジタル限定記事で振り返ります

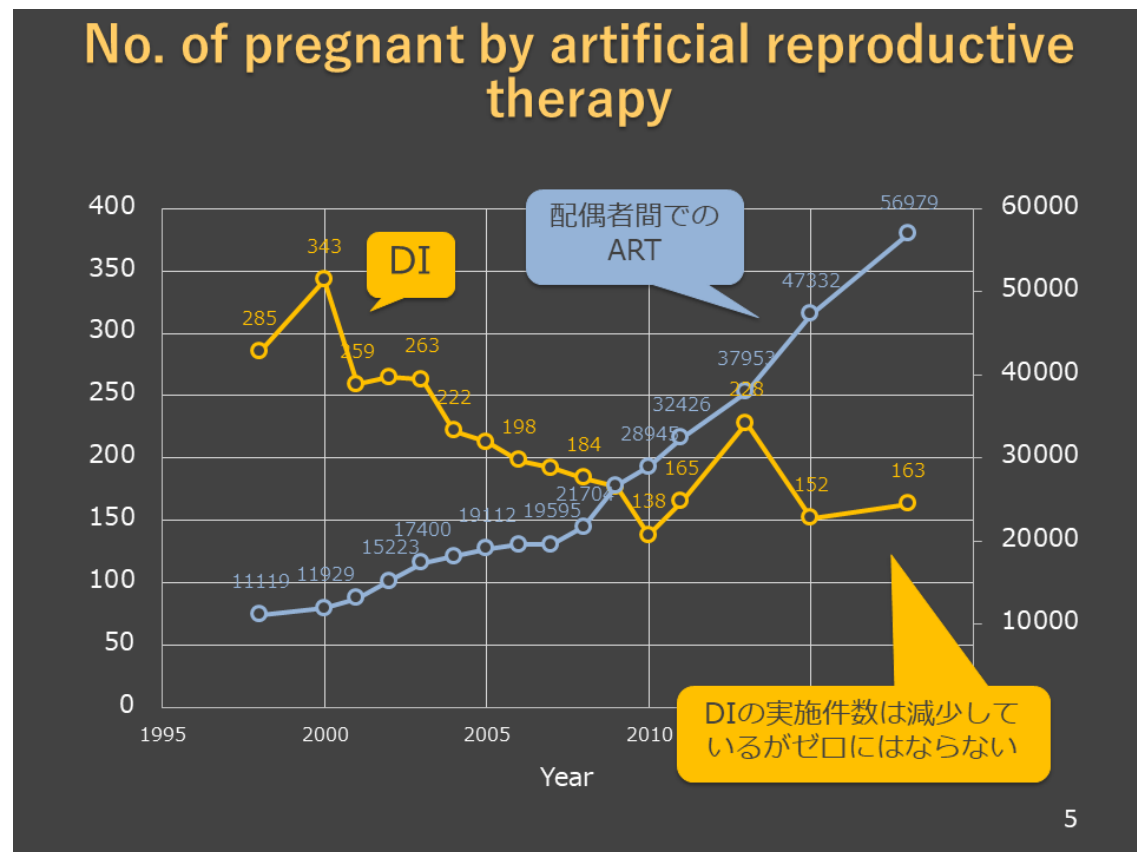
紙面にプラス デジタル限定

あなたのキャリア・語学力を生かしグローバルに活躍するチャンス。  
**海外勤務 求人特集**  
BIZREACH 詳細をみる

PR 注目情報 3

## History of DI in Japan

- 非配偶者間人工授精 (AID)  
“artificial insemination with donor”
- ★ DI “donor insemination”
- ★ DC “donor conception”
- First case performed in 1948
- First female baby was born in 1949  
(Keio University Hospital, Tokyo)



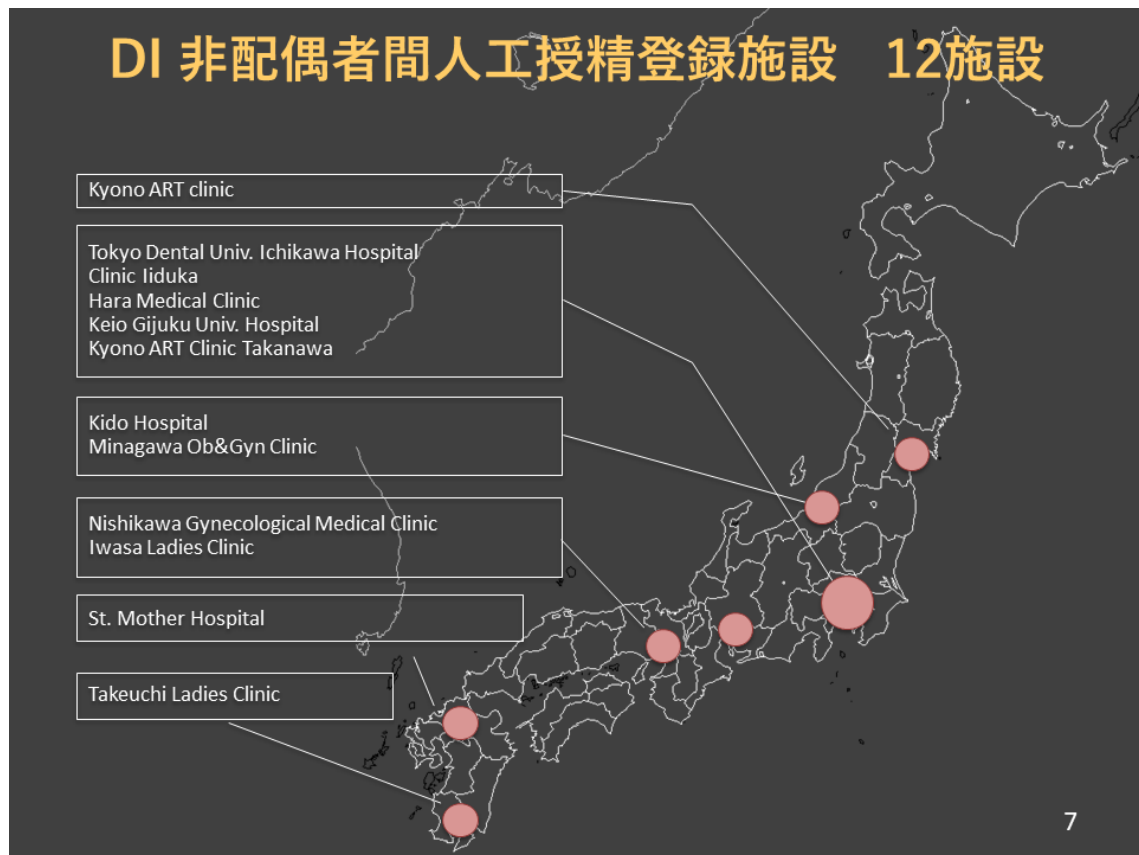
## 日本でのDIの実施数

年	受診者数	周期総数	妊娠数	出生児数	経過不明
1998	1711	3497	285	188	-
1999	1134	6059	343	221	-
2006	853	3152	198	107	62
2007	1133	3062	192	98	64
2008	908	3461	184	76	69
2009	806	3244	177	97	55
2010	639	2276	138	53	56
2011	892	3082	165	92	43
2012	1090	3700	226	120	64
2013	1169	3876	184	109	46
2014	989	3256	152	100	33
2017	1203	3790	144	115	29
2018	1149	3380	163	130	33

- 配偶者間の治療が進んでも非配偶者間のAIDはなくなる
- 生まれた子どもの「経過不明」が多い

6

日本産科婦人科学会 倫理委員会登録・調査小委員会報告



家族の危機的状況で突発的に知らされる

血液検査等で偶発的に知ってしまう

## 私の場合

2003年大学の臨床検査実習の一部として  
両親と自分の白血球表面抗原（HLA）を測定する機会があった

- 両親は地方都市の公務員
- 一人っ子
- 両親が44歳の時に出生

両親と年齢が離れていること  
性格が違うとは思っていたが

父親との血縁関係に疑問はもっていなかった

9

## 私の場合



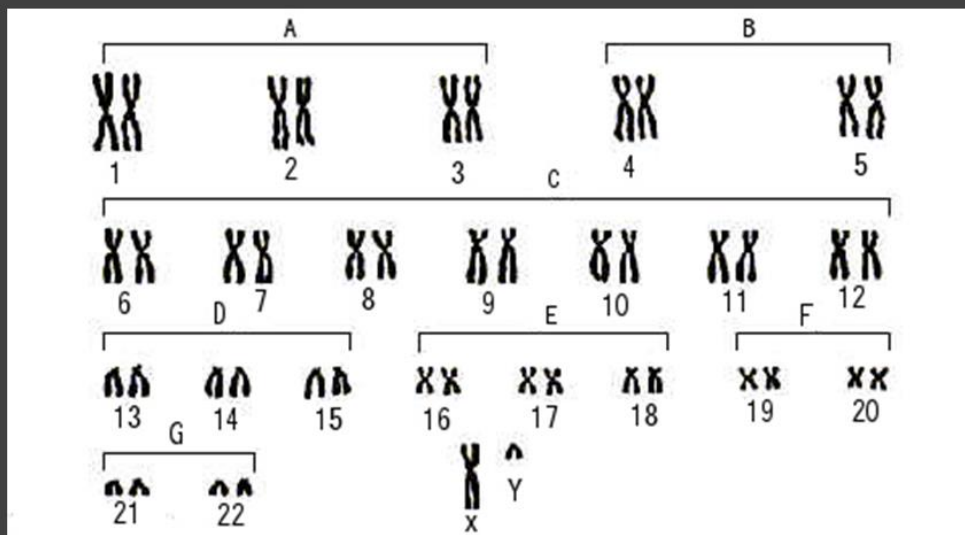
Haruhiko Kato (1929–2021)

10



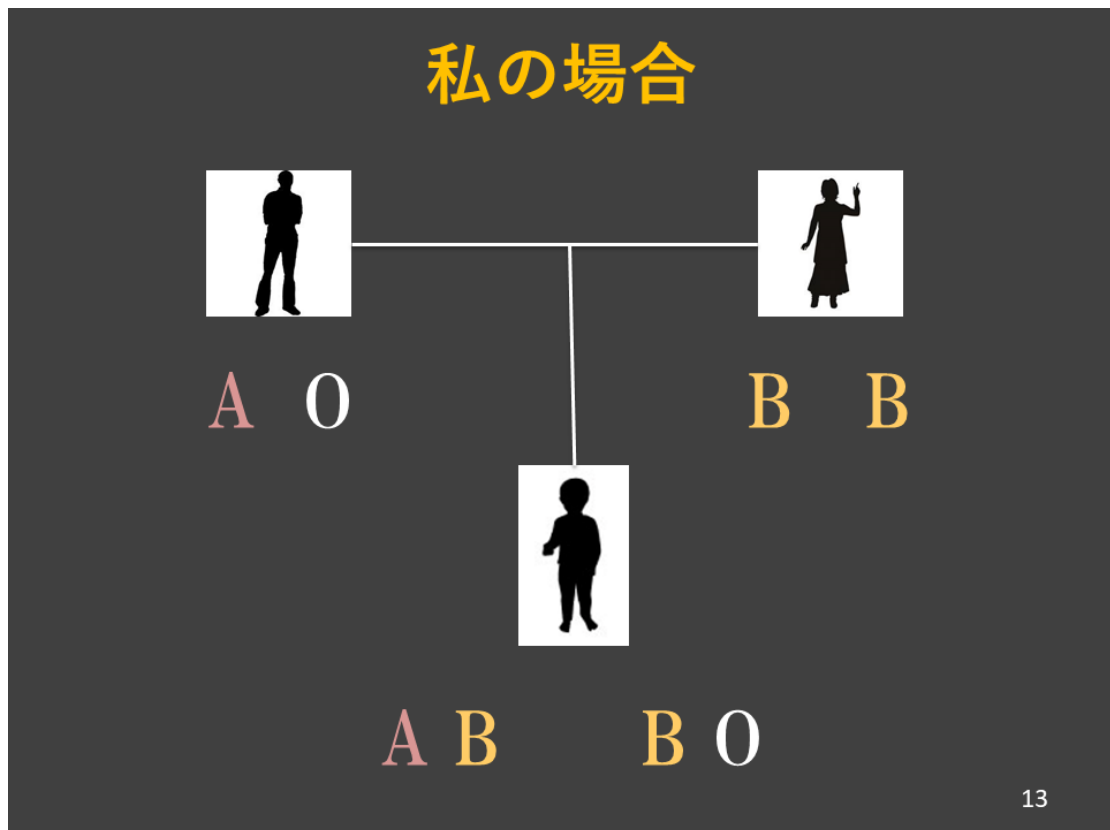


## メンデルの遺伝の法則



- ヒトは、2対×23本の染色体を持っている。
- 親から子どもには必ず半分(50%)ずつが遺伝する。

12



## 私の家族の白血球表面抗原 (HLA)

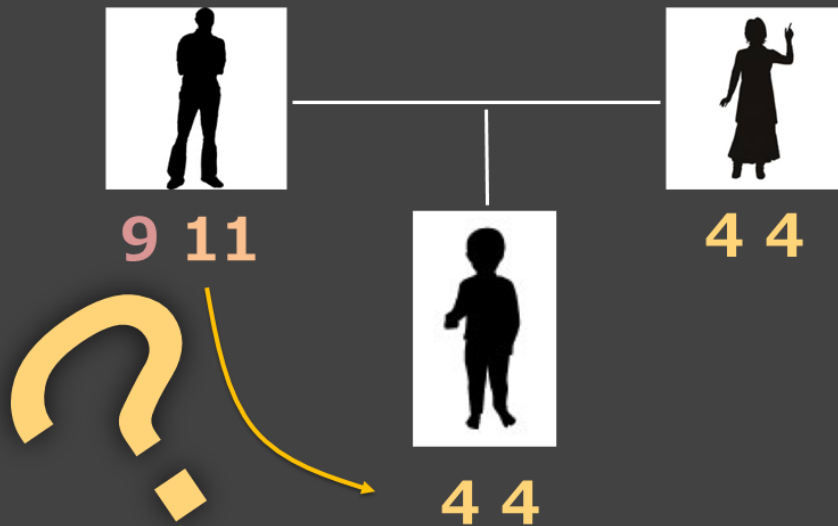
	HLA-A	HLA-DR	DR
私	A26 A31	n.t. n.t.	
	A* 26 , 31	04 04	
		4*01 4*01	
父	A 2 A24	n.t. n.t.	
	A* 02 , 24	09 11	
		4*01 3*02	
母	A24 A31	n.t. n.t.	
	A* 24 , 31	04 04	
		4*01 4*01	

父親とは一つも一致しない = 血縁関係はない

14



## 私の家族の白血球表面抗原（HLA）



父親とは一つも一致しない＝血縁関係がない

15

## 母親の話

- 30代で結婚したが、40歳になっても子どもができなかった
- 地元の病院で検査をしたら、父親の無精子症が原因だと言われた
- 慶應大学で精子提供を2年間受けて妊娠した

私 「遺伝上の父親は誰なのか」  
「話をもっと詳しく聞きたい」



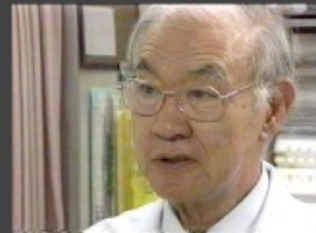
- 誰にも相談していないし、秘密は墓場まで持つつもりだった
- あんたが勝手に調べるからいけない

16

## 当時の主治医は

私 「病気などの遺伝情報は保管してないのか」  
「異母きょうだいと結婚する可能性はないのか」

- ・ 提供者は成績優秀で体格もよく健康
- ・ 遺伝上の兄弟と結婚する可能性は万に一つもなく、気にすることではない
- ・ 提供者は医学生を面談して自分の目で選んでいるので問題ない



故・飯塚理八教授  
(慶應大学産婦人科)



子どもの不安に向き合っていない

17

慶應義塾大学病院長 殿

### 精子提供者の同意書

私は、貴院において行われる不妊治療のための精子提供者になる事に同意します。

また、私は以下の説明をうけ、理解し、同意します。

- ① AIDSを含む性病、肝炎、血液型の検査を受ける事。
- ② 自分の健康に留意する事。
- ③ 提出した精液が所定の量と質を満たさない場合、所定の報酬が支払われない場合がある事。

私は以上の事に同意した上、自分の2親等以内の家族、及び私自身に遺伝的欠陥のない事を認めます。

平成 昭和 年 月 日

署名 捺印

慶應義塾大学病院長 殿

### 同意書

私達夫婦は、貴院において、学児希望の為、人工授精を受ける事に同意します。

私達は以下の説明をうけ、理解し、同意します。

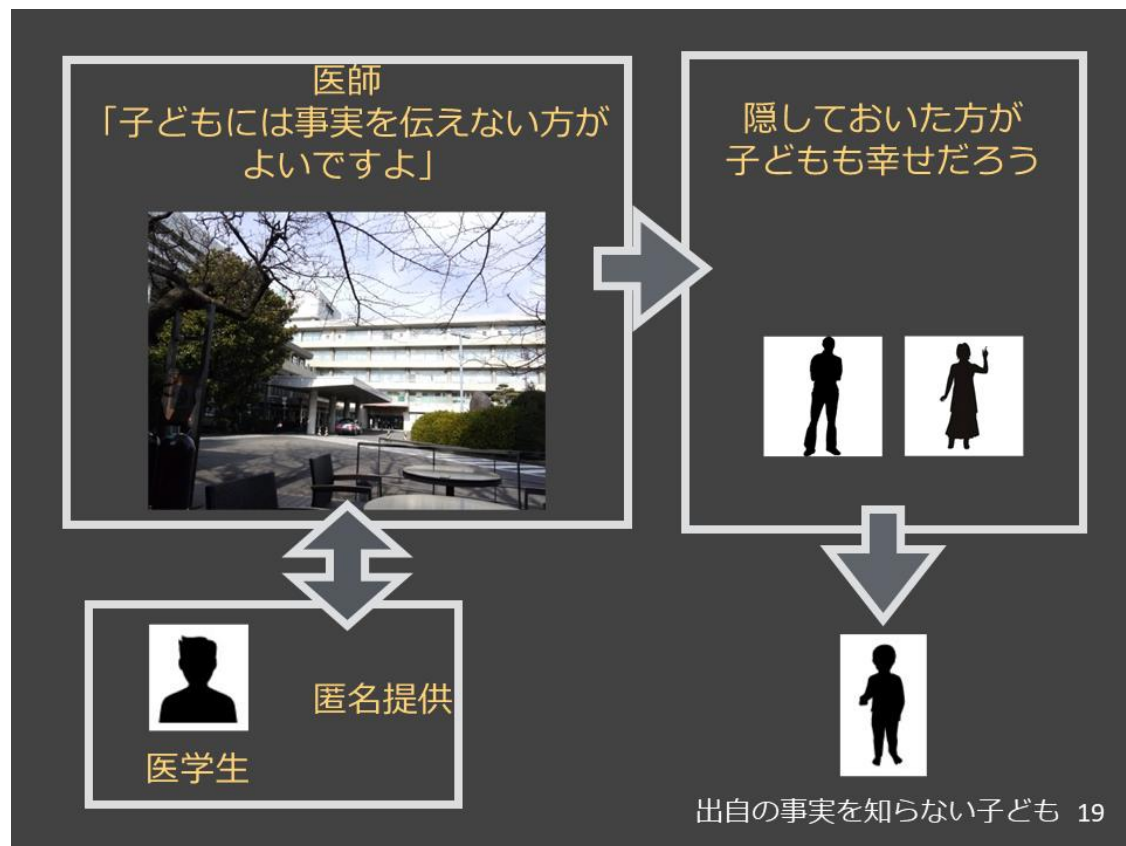
- ① 精子提供者は遺伝的因子、性病、AIDS等のチェックを受けています。
- ② 精子提供者に関する情報は一切与えられません。
- ③ 私達に関する秘密も厳守されます。但し、匿名を条件として、学術研究のために、私達の資料が使われる可能性のある事を理解し、同意します。
- ④ 人工授精により妊娠、出産した子供は、私達の嫡出子と認め、育てる事に同意します。

平成 年 月 日

夫 捺印 妻 捺印

精子提供者は匿名、子どもへは話さないことが前提になっている同意書

18



2003年  
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」

「15歳以上の者は…  
氏名、住所等、提供者を特定する  
内容を請求をすることができる」

以降10年間、法制化の  
議論は全く進んでいない

日本には、精子・卵子提供を  
規制する法律は全くない

不妊治療  
子望めば「親」の情報  
出自知る権利 提供者減も  
厚労省が方針

2003年(平成15年)2月28日 金曜日 41998号 (日刊)

朝日新聞

紙面から  
団老ホームに引越す

病院で

## 匿名提供のメリット・デメリット

### DIを受ける カップル

- 戸籍に何も記載が残らない（養子などとは異なる）
- 子どもに事実を隠すことができる
- 自然に子どもができたように振る舞うことができる

### 精子提供者

- 安易に提供できる
- 生まれた子どもが会いに来る可能性はほとんどない
- あとで提供したことを後悔するかも知れない

### 生まれた 子ども

- 両親が出自を隠そうとする
- 遺伝上の父親を知ることができない
- DIで生まれた事実は一生消えないし、子孫にも続く

両親が男性不妊を隠し、子どもに背負わせる巧妙な仕組み

21

## 子どもからみた不妊治療

単なる医療技術と治療結果なのか

v.s.

親子なのか

- 事実を隠されなければならないのか
- 遺伝上の父親 / 兄弟には一生会うことはできない



子どもが欲しいからと言って  
子どもに“有害”な不妊治療を行ってはいけない

22

## 子どもから求めるものは

### (1) 事実を知りたい

自分がDIで生まれたという事実  
両親の（男性）不妊の事実  
遺伝上の父親は分からないという現実

### (2) ルーツを知りたい

提供者の情報を知る権利が行使できる  
提供者の情報が適切に管理されている

23

## DIの子どもの不安は何か

不適切な告知

宙に放り出されるような浮遊感・不安感  
両親に告知する気持ちが整っていない

親を知りたい

人間として当然の欲求  
親を探すために自分の時間を費やす

相談体制の欠如

相談体制の未整備  
相談相手がなく、一人で抱え込む

生殖補助医療  
そのものへの不信

自分が生まれてきた技術に対する説明がない  
自分の出生が、他人に操作されたことへのいらだち

24



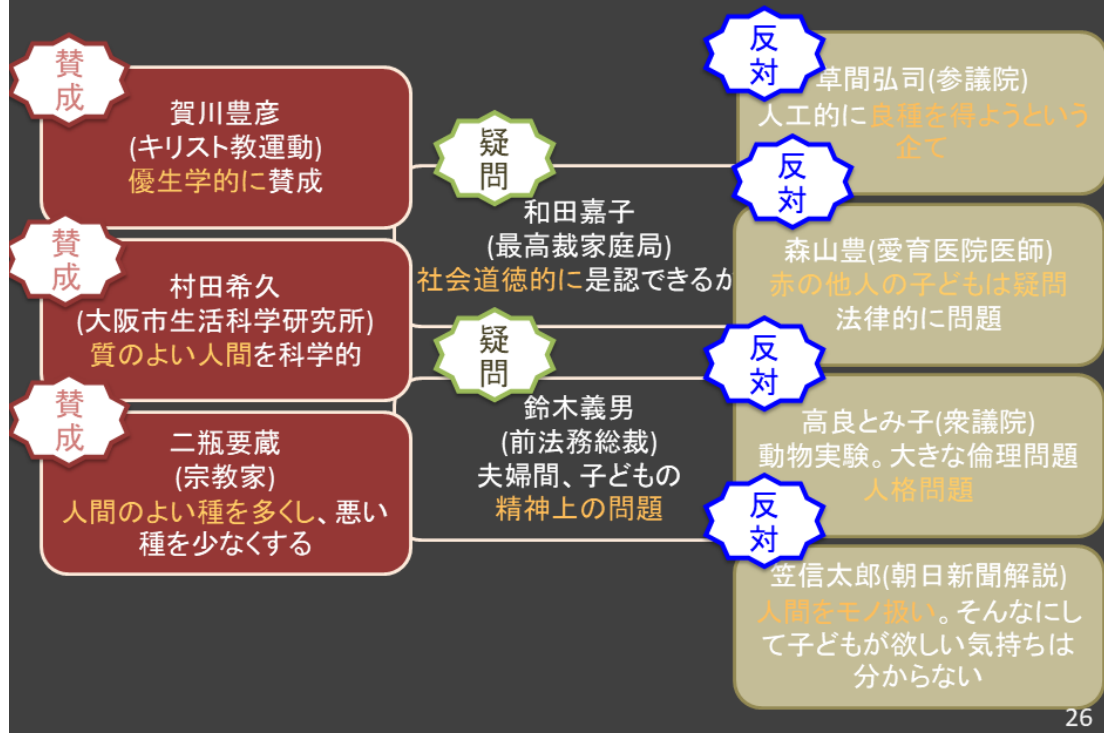
## DI第一例出産に関して；家庭朝日(30号) 1949.9.10

産にたりかゝつた。すなわち夫婦が承諾の上で、お  
 互に「面識もないある男性の子種をもらいうけ大  
 工的に妻の体内に注入したところ、みごと妊娠  
 し、その後順調な経過をたどつて月が満ち八月下旬  
 三キロ二〇〇グラムという優秀な女児を分娩、こゝ  
 に文字通り「**人造人間の誕生**」が実現し、当の夫婦は非



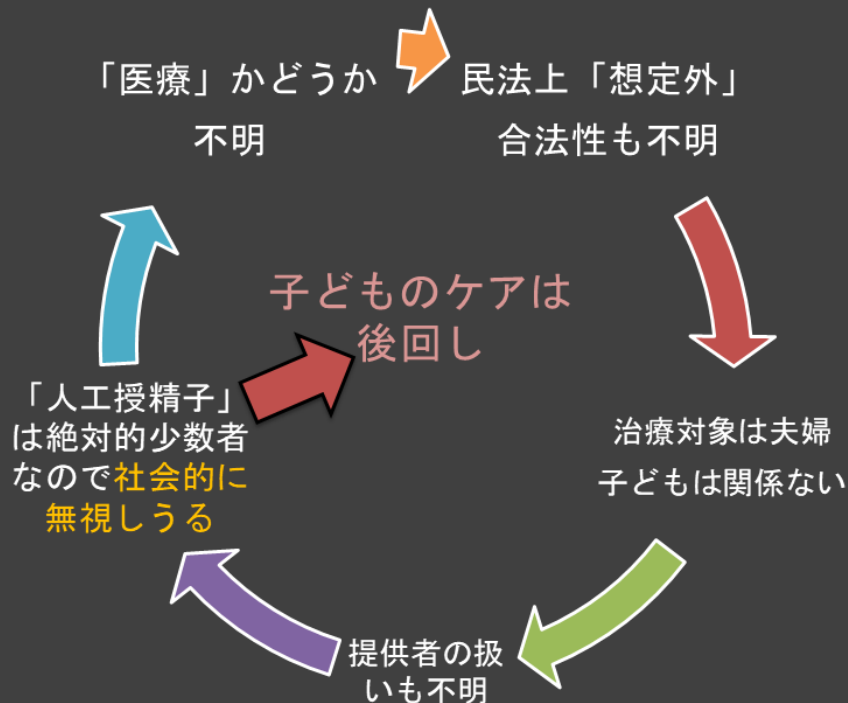
25

## DI第一例出産に関して；専門家の意見



26

## 子どもの扱いについて結論はでなかった



27

## tellingという解決法

1991年以降、養子縁組では **open adoption** が前提となってきた

出自を秘密にしたり恥と覚えることは子どもと養親との関係を損なう

- (1) **自己のアイデンティティ形成に必要**
- (2) 遺伝的な親を**秘密にする行為は家族に有害な緊張関係**をもたらす

一番の解決策は子どもにAIDの事実を伝え、思いを共有すること

特別養子縁組の里親114件 (家庭養護促進協会, 1995)

**告知賛成 59.2%**

**実際に告知 27.5%**

養子が実親に会いたいと言えば**本人の意思に任せる70%**

28

## 生まれた子どもの言葉を聞いて欲しい



NHK TV news  
 2010.11.17

29

- 2000年3月日本弁護士連合会  
 「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」  
 匿名
- 2000年12月厚生科学審議会・先端医療技術評価部会  
 「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」  
 \*ドナーが希望した場合のみドナー情報は開示される  
 一部情報
- 2003年3月厚生科学審議会・生殖補助医療部会  
 15才に達した時点で、提供者の個人を特定する情報にアクセスできる  
 「兄弟からの配偶子提供はドナーの匿名性確保のため保留」  
 実名開示
- 2008年3月学術会議「生殖補助医療の在り方検討委員会」  
 代理懐胎では特別養子縁組の形態を取る  
 出自を知る権利は検討課題とする  
 保留
- 2009年3月日本生殖医学会倫理委員会「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」  
 個人を特定しない身体的・医学的・社会的情報を提供する  
 公的管理運営機関を設置し、施行医療機関は認定を受ける  
 一部開示

30



2003年  
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」

「15歳以上の者は...  
氏名、住所等、提供者を特定する  
内容を請求をすることができる」

以降10年間、法制化の  
議論は全く進んでいない

日本には、精子・卵子提供を  
規制する法律は全くない

31

## 日本の法整備

精子・卵子提供で生まれた子どもの法的立場  
現行の民法772条「嫡出推定」  
(明治29年から改正されていない)  
「戸籍に載らない子どもをなくす」時代とは事情が異なる

精子・卵子提供を規制する法律なし

精子提供のガイドライン  
1996年日本産婦人科学会  
(匿名とする根拠なし)

2020年親子関係特別法  
(生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に  
関する民法の特例に関する法)

32

## Donor Offspring Group (日本)

### • DIで生まれた子どものグループ (DOG)

メンバーは10人。多くは両親のいさかや死別に際して告知され、AIDや自らの親に対する不満を持っている。その時感じた不安を誰にも相談できなかった憤りがあって自分たちと同じような経験を他の子どもにして欲しくない

- 子ども同士の互助組織
- 団体として不妊治療に関わる医師や、議員・メディアなどへ子どもの権利を守る働きかけ
- 関連学会・講演会での啓蒙活動など



World Association for Infant Mental Health 11th World Congress

33



慶應義塾大学医学部  
産婦人科学教室

HOME 女性特有の疾患 出産をお考えの方 妊娠をご希望の方 研修をお考えの方 アクセス  
【婦人科】 【産科（周産期）】 【産科（生殖）】 【研修医募集】

産科

慶應大学病院がAIDを中止  
2020年7月に部分再開

妊娠をご希望の方

当院の特長

受診の流れ

【生殖外来】

不妊検査

体外受精説明会

非配偶者間人工授精 (AID)

精子凍結・受精卵凍結

【専門外来】

不育症外来

思春期ホルモン外来

がん・生殖外来

【内視鏡手術】

腹腔鏡手術

子宮鏡手術

卵管鏡手術

### 非配偶者間人工授精 (AID) について

人工授精は、子宮内に精子を注入して妊娠をはかる方法です（人工授精の説明はこちら）。

現在AB型精子ドナーの不足により、授精のご用意ができない状況が続いております。新聞各社の報道にもありますようにAIDを取り巻く諸事情は厳しさを増しており、今後も治療の再開は難しい状況です。

また、AB型以外もドナーが不足しているため、現在はAID初診の新規予約の受け付けを見合わせております。

私どもも最大限の努力を致しておりますが、精子ドナーの確保は今後もさらに難しくなることが予想され、一施設の努力のみでは本治療の存続自体が困難になっている状況です。何とぞご理解を賜りますようお願い申し上げます。

AIDは、奥様の子宮内に第三者から提供された精子を注入して妊娠をはかる方法です。日本の戸籍により法的に婚姻していることが証明できる御夫婦で、原則としてご主人の精子が無い場合、つまり「無精子症」のカップルがこの治療を受けることができます。ただし例外として、これ以外の方法では妊娠が不可能と医学的に判断された場合も適応となる場合があります。

34

## 危惧される医療を介さない精子取引

ニュース > 社会

### 【独自】SNSで精子取引が急増...不妊夫婦ら利用、規制なく無法状態

2021/04/16 05:00

SNSを通じ、個人間で精子がやりとりされている。不妊に悩む夫婦や同性カップルらが、人工授精に使うためだ。人工授精を規制する法律はなく、日本産科婦人科学会の指針に沿って特定の医療機関で不妊治療として行われてきた。ただ、個人間で精子が取引される事態は想定されておらず、専門家からは「何らかの法整備が必要」との指摘が出ている。(川崎陽子)

AID治療	個人間
法的に結婚している夫婦の不妊治療としての実施	SNSなどでドナーを探し、面会などをして決める
感染症などを検査した凍結精子を管で子宮の奥に注入してもらう	提供された精液を注射筒で自分で屋内に注入するか、性交渉
近親婚回避のため、ドナーと子孫の遺伝的関係が不明	費用は個別交渉だが、提供は匿名で実施

「費用なし、秘密厳守で個人情報のやりとりはありません」――。ツイッターには「#精子提供」「#精子ドナー」などのハッシュタグ（検索ワード）が付いたアカウントが300件以上並び、こんな投稿があふれている。ここ数年で急激に増えた。

2021年4月16日読売新聞 35

## 管理されていない提供者情報

- 2014年慶應大学に精子提供者の情報開示を請求
- 慶應大学産婦人科、吉村泰典教授
- 前任者の頃の提供者情報はすでに廃棄されており、発見できなかった



2014年3月26日毎日新聞 36

## 最後に

- AID（非配偶者間人工授精）は1949年から70年の歴史がある
- 日本全体で数万人が生まれている
- 親の不妊の事実を、子どもに背負わせる「匿名」
- 未だに根強い、事実を隠そうとする傾向
- SNSや国外での提供精子取引が問題になっている
- 提供者情報を個人のクリニックで管理するのは困難
- 国民の子孫をつくる医療として監督体制が必要