顕微授精や体外受精といった生殖補助医療。技術が進歩する一方で、親子関係の複雑化や生まれた子どもへの告知の是非といった課題が浮き彫りになっている。長年診療に当たってきた東京医科大の久慈直昭教授が6月、岡山市内で講演。生殖補助医療の中でも匿名の第三者から精子提供を受ける非配偶者間人工授精（ＡＩＤ）を取り巻く現状について問題を提起し、法整備の必要性などを訴えた。要旨を紹介する。（伊丹友香）

非配偶者間人工授精の現状
東京医科大・久慈直昭教授　岡山で講演

治療秘密にしない社会を
広報機関と法整備が必要



くじ・なおあき　1993～2013年、慶応大病院で生殖補助医療に携わる。14年1月から現職。慶応大医学部卒。東京都出身。57歳。

日本で最初のＡＩＤによる出生は1949（昭和24）年とされる。匿名で告知しないことが条件だった。

国内で今、精子提供者（ドナー）となれるのは30歳以下の健康な男性。遺伝性疾患がないかを問診する。感染症を防ぐため、精子は6カ月以上置いた凍結精液を使う。1人の提供者から生まれる子どもは10人以下。近親婚の可能性が高くなるのを避けるためだ。

治療時に提供は匿名であることを再確認する。その上で生まれてくる子どもにはＡＩＤの事実を伝えるよう夫婦に助言する。これまでの研究で告知によって家族関係は悪くならないという報告が多いからだ。

ただ、実際には夫婦ごとに捉え方は違う。慶応大病院で初診の112組を対象に調査すると、告知する15％（17組）▽告知しない52％（58組）▽悩んでいる28％（32組）－といった結果だった。昔に比べると告知する人が増えたが、まだ少ない。

告知については偶然分かったときのリスクを考えてほしい。真実を知った子どもが混乱し、自我の確立のために「出自を知る権利」を要求するというケースも出ている。

偶然知ってしまった子どもの意見を聞くと①秘密によって家庭内の違和感や緊張感が生じる②黙っていた親への信頼感がなくなる③相談できる人や機関がない④母親は「私の子だから」で終わってしまう⑤体質や遺伝性疾患の可能性が分からない⑥近親婚の可能性がある－といった内容が挙がった。告知すれば、少なくとも①～④は解決できる。

時期はできるだけ早い方がいい。言葉が話せるようになる3、4歳が望ましいだろう。親子であることを確信させつつ、事実を伝える。出会って結婚し、子どもが欲しかった。でも、できなくて病院へ行ったら足りない部分があって、親切な人が手伝ってくれたと、それだけでいい。分別のつく年齢になって詳しく話せばいい。

海外では、提供者を知ることを子どもの権利として認める国もある。オーストラリア・ビクトリア州は1988年に匿名性を廃止した。98年には情報開示する際、提供者の同意が不要となり、2010年には出生証明書にＡＩＤの事実を伝える情報を付記するようになった。州政府の出資機関がメリット、デメリットなどの情報を社会に発信していることが、うまくいっている理由。英国、オランダも認めているが、フランスやベルギーは匿名のままだ。

日本で出自を知る権利を認めた場合、親子関係を確定する法整備が必要だ。子どもと提供者が会うリスクがあることも理解すべきだろう。

一番大切なのは治療を社会がサポートする姿勢。医療者とカウンセラーを含め、この治療を秘密にしない社会をつくらないといけない。社会に情報を発信するための広報機関と、親子関係を決める最低限の法律が必要だ。

◇

講演は6月25日、「家族を創るＡＩＤと告知」と題して岡山大鹿田キャンパス（岡山市北区鹿田町）であり、学生や市民約60人が聴講した。

ズーム

非配偶者間人工授精（ＡＩＤ）　国内では1948年に慶応大病院で初めて実施。翌年に最初の子どもが生まれ、これまでに1万5千人以上が出生したとされる。関連法の不備が指摘される中、自民党の法務部会、厚生労働部会などの合同会議は6月、生殖補助医療による親子関係について、卵子提供や代理出産では産んだ女性を母とし、精子提供では提供者でなく夫を父とする民法の特例法案骨子を了承した。