



Title	卵子提供に対する医師・不妊当事者の意識と実態
Author(s)	日比野, 由利; 島藺, 洋介; 神林, 康弘 他
Citation	日本予防医学会雑誌. 2012, 7(2), p. 49-58
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/25863
rights	©日本予防医学会
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

卵子提供に対する医師・不妊当事者の意識と実態

日比野由利¹⁾, 島藺洋介¹⁾, 神林康弘¹⁾, 人見嘉哲¹⁾, 荻野景規²⁾, 中村裕之¹⁾

¹⁾ 金沢大学医薬保健研究域医学系 環境生態医学・公衆衛生学

²⁾ 岡山大学医歯薬学総合研究科 公衆衛生学分野

(平成 24 年 4 月 16 日受理)

要旨：我が国では、第三者が関与する生殖補助技術（卵子提供・代理出産）についての法律がなく、専門職団体によるガイドラインで対応している。卵子提供は、早発閉経や、排卵障害、手術による卵巣切除などの場合だけでなく、加齢による不妊に対しても有効である。晩婚化・晩産化が進むなか、不妊患者も高齢化しており、卵子提供を希望する患者も増加していると推測される。安価に卵子を手手できるアジアなど海外に渡航し卵子提供を受ける日本人が増えているとのメディア報道もなされている。本稿では、第三者生殖技術に関わる国内の実態と当事者の意識を調査し、卵子提供の今後のあり方を考えるため、不妊治療を行う施設の医師 141 名（回収率 22.4%）と不妊当事者 186 名（回収率不明）から回収したアンケートデータを分析した。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経験がある医師は、半数以上にのぼった。卵子提供を受けるために海外に行くかとの問いに対し、不妊当事者の約 3 割（29.6%）が行くと答えていた。しかし渡航治療については、費用や安全性の面などから躊躇する者も多かった。また、医師（70.2%）、不妊当事者（66.7%）ともに、国内で法整備し国内で実施するのが望ましいと考えている者が多かった。将来、国内で何らかの形で卵子提供を実施できるよう制度設計を図るとすれば、レシピエント側とドナー側の双方の資格、ドナーの匿名性の範囲と子どもの出自を知る権利との兼ね合い、ドナーに対する金銭の支払いの範囲や是非についてなど、検討すべきことは多い。他方で、現に海外で卵子提供を受け国内の分娩施設で高齢出産となる女性が増加しているため、こうした女性の周産期管理の整備も取り組まなければならない喫緊の課題である。

(日本予防医学会雑誌 2012, 7: 49-58)

—キーワード—

渡航治療, 卵子提供, 生殖補助医療

はじめに

我が国では、第三者が関与する生殖補助技術（卵子提供・代理出産）についての法律がなく、専門職団体によるガイドラインで対応している。卵子提供は、不妊カップル以外の健康な女性から卵子を採取し、夫の精子と体外受精させて受精卵を作製する。この受精卵を妻の子宮に移植し、妻が妊娠・出産するという技術である。卵子提供では、生まれてきた子どもと妊娠・出産した妻とは、遺伝上の繋がりはない。しかし、日本の法律では、慣例的に出産した女性が母親であるため、卵子提供で妊娠・出産した場合、妻と子どもの間で法律上の母子関係を結ぶことは可能である¹⁾。卵子提供は、一般に、早発閉経や、排卵障害、手術による卵巣切除などの場合、医学的適応になる可能性がある。さらに、加齢による卵子の老化

に対しても有効な手段である。晩婚化・晩産化が進む我が国において、加齢による不妊症はますます増加しており、卵子提供の需要は増していると推測される。

卵子提供は、ドナーとなる女性に排卵誘発剤を投与し侵襲的な方法で採卵をするため、治療と関係がない第三者の心身に負担を与えることになり、倫理的問題が生じる。卵子提供については、これまでにいくつかの報告書やガイドラインが示されてきている。

厚生科学審議会生殖補助医療部会の「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）²⁾ では、有償での提供を禁じ、匿名・無償での提供のみを認めている。兄弟姉妹からの提供は認めていない。また、加齢は理由として認められていない。

日本生殖医学会の「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」（2009）³⁾ では、原則として匿名・無償の提供とす

るが、例外的な場合に限って、近親者や知人など非匿名の関係での提供も認めるとしている。また、卵子提供を受ける女性は45歳以下としている。

このように、国内のガイドラインでは、原則として匿名かつ無償での提供といった基準が示されている。しかし、卵子提供が、ドナーとなる女性に身体的・精神的負担を与えるものである以上、この基準に則って国内でドナーを確保することは事実上難しいといえる。そこで、生殖補助医療を提供する国内のクリニックが加盟する「有限責任中間法人 日本生殖補助医療標準化機関」(JISART)⁴⁾では、姉妹や知人・友人からの提供を認める「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTガイドライン」(2008)⁵⁾指針を作成し、施設内倫理委員会で審査を行い国内での卵子提供を実施してきた。団体によれば、2011年2月までに18件実施し6人の児が得られたとしている。但しJISARTにおいても、加齢は卵子提供を受ける理由として認めていないため、高齢の不妊治療患者に対する国内での公式の卵子提供の道は開かれていない。

このように、国内では卵子提供が難しい中、これまで米国などへ渡航して有償での卵子提供を依頼する人々が一部に存在していた。また近年では、インドやタイ、マレーシアなどのアジア諸国で第三者生殖技術を依頼する人々が出現している。これらの国々では、アジア系のドナーから安価で卵子提供を受けることができる。さらに、日本の仲介業者のホームページでは、日本人卵子ドナーの募集が行われており、ドナーを伴ってタイなどへ渡航し現地で採卵して提供を受けるという形も見られる。日本人卵子ドナーの報酬は50~70万円程度とされている。不妊患者向けの掲示板⁶⁾などでも、海外での卵子提供について様々な情報交換が公然となされており、卵子提供を始めとした第三者生殖技術を依頼する人々のすそ野が広がりつつあるのではないかと推測される。

このような現状を踏まえ、我が国における卵子提供の実態や是非、今後のあり方を考えるため、国内の不妊治療に携わる医師と不妊当事者を対象に、渡航治療や卵子提供に対する意識・実態の調査を行った。自由記述欄に記載されていた様々な意見も含めてその結果を報告する。

方法

医師に対する調査として、2011年7月、全国の特定不妊治療費助成施設(n=580)において、当該治療部門の長として不妊治療を担当する医師宛てに、郵送自記式、無記名調査にて調査票を配布した。移転、閉院等による不達3通を除き、141票を回収した。回収率は22.4%である⁷⁾。

不妊当事者に対する調査として、2011年7月、ベビカムのウェブサイト(「妊娠・出産・育児コミュニティ」<http://com.babycom.ne.jp/>)に約2週間アンケートを掲載した。web経由によるデータ送信方式で、不妊当事者から88票の回答を得た。同様に、2011年8月から12月までの間、babycomのウ

ェブサイト(「赤ちゃんを産み育てるお母さんとお父さんと、ふたりを応援する専門家のwebコミュニティ:妊娠・出産・育児ベビーコム」<http://www.babycom.gr.jp/>)にもアンケートを掲載し、不妊当事者から98票の回答を得た⁸⁾。合計186票のアンケートを分析に用いた。web調査における回収率は不明である。ベビカム経由のwebアンケートは、IPアドレス等から回答者の重複を判別できるようになっている。調査は、金沢大学医学倫理委員会の承認を経た上で実施された。

結果

1) 医師に対する調査

回答者の性別は男性(87.0%)、女性(13.0%)であった。年齢は、30代(3.6%)、40代(41.3%)、50代(42.8%)、60代(11.6%)、70代(0.7%)であった。施設の年間体外受精数は、「0~100件」(47.1%)、「101~200件」(21.3%)、「201~300件」(9.6%)、「300件以上」(22.1%)で、範囲が0~6,000件、最頻値は100件、中央値が150件であった。

医師に対し、渡航治療や卵子提供に関し、患者から電話・メール、診察等で問い合わせを受けた経験があるかどうかを聞いたところ、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経験がある医師は、50.7%であった。また、海外で卵子提供を受ける際、国内で子宮内膜の状態や投薬などの管理(=「バックアップ」)を行っているかどうか問い合わせを受けたことがあると答えた医師は、32.2%であった。さらに、海外での治療をコーディネートする仲介業者の紹介や提携を行っているかどうか聞かれたことがある医師は20.0%であった(図1)。

渡航治療の「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、「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、続いた(図2)。

卵子提供を実施するのに望ましい場所としては、国内と答えた医師が62.4%、海外が2.8%、卵子提供には反対と答えた医師が34.8%であった(図表なし)。卵子提供に関する望ましい法制度については、国内法を整備し国内で実施するのがよいとした医師が最も多く7割を占めた(図3)。

2) 不妊当事者に対する調査

回答者の年齢(平均±標準偏差)は38.1±5.3歳、範囲は24~57歳であった。年齢層の分布は、「~29歳」(5.9%)、「30~39歳」(53.5%)、「40~49歳」(39.5%)、「50歳以上」(1.1%)であり、30代が最も多かった。

不妊治療月数(平均±標準偏差)は40.6±34.6カ月、範囲は0~17年まで幅があった。分布は、「1年未満」(15.7%)、「3年未満」(37.3%)、「5年未満」(25.9%)、「10年未満」(16.2%)、「10年以上」(4.9%)であり、約3年程度の不妊治療歴がある回答者が多かった。

体外受精実施回数の範囲は 0～30 回であり、分布は、「0 回」(52.7%)、「1 回」(10.2%)、「～3 回」(15.0%)、「～5 回」(10.8%)、「～10 回」(7.5%)、「10 回超」(3.7%) と、体外受精を受けていない回答者が過半数を占めたものの、30 回もの体外受精を受けた回答者もあり、幅が見られた。

世帯年収(税込)は、「300 万円未満」(7.5%)、「300 万以上 500 万円未満」(26.3%)、「500 万以上 700 万円未満」(23.7%)、「700 万以上 1000 万円未満」(25.8%)、「1000 万以上 2000 万円未満」(13.4%)、「2000 万円以上」(3.2%)であり、本調査の回答者は、相対的に高所得層が多いといえる⁹⁾。

現在不妊治療を受けているか否かでは、「不妊治療中」(36.6%)、「休止中」(10.2%)、「妊娠中」(10.8%)、「(妊娠・出産せず) 終止した」(5.4%)、「(妊娠・出産して) 終止した」(36.6%)と、これまでに不妊の経験があることや当事者としてアイデンティティを持つ人々が調査の対象となっており、必ずしも治療中とは限らない。

不妊原因(複数回答)としては、「子宮・頸管因子」(36.6%)、「卵管因子」(23.7%)、「卵子・卵巣因子」(23.7%)、「早発閉経」(5.4%)、「加齢(卵子・卵巣因子)」(40.9%)、「不育因子」(12.4%)、「性交因子」(14.5%)、「精子因子」(32.8%)が挙げられた。これらのうち、卵子提供の適応である可能性は、「卵子・卵巣因子」、「早発閉経」、「加齢(卵子・卵巣因子)」である。また、これらの中で主要因を 1 つ挙げるよう求めたところ、最も多いのが「加齢(卵子・卵巣因子)」(27.4%)であった。加齢を理由とする不妊は、国内のガイドラインでは卵子提供の適応ではないものの、高齢出産のリスクを許容し、卵子提供を受ければ妊娠出産の可能性がある。本研究の回答者の中に、国内のガイドラインでは卵子提供の適応とはならない人々が少なからず存在することが確認できた。

卵子提供を受けるために海外へ行くかという質問に対しては、約 3 割の回答者が「海外に行く」(29.4%)と答えていた(図表なし)。また、卵子提供を受けてもよい場所(複数回答)として、多い順に「米国」(25.3%)、「欧州」(12.4%)、「韓国」(11.3%)、「タイ・マレーシア」(6.5%)、「インド」(3.2%)という結果であった(図 4)。卵子提供に対する現実性については、「既に経験した」と答えた者が 5 名存在した。また、「現在進行中」の者が 1 名存在していた(図 5)。海外での卵子提供について総額がいくらなら検討するかという質問に対しては、「30 万円まで」が 10.3%、「100 万円まで」が 9.2%、「300 万円まで」が 3.8%、「500 万円まで」が 0.8%であった(図 6)。渡航治療に関心を持つ理由(複数回答)として最も多いのが、「卵子提供や代理出産など日本ではできない(しにくい)ことができる」(38.2%)というものであった(図 7)。逆に躊躇する理由(複数回答)としては「費用がかかる」(74.2%)が圧倒的に多かった(図 8)。卵子ドナーに求めることとしては、日本人であることが 21.5%と最も多かった(図 9)。検討する可能性のあるドナーの属性(複数回答)として、依頼者とドナーが非匿名の関係では順に、「姉妹など近親者」が 23.1%、「従姉妹などその他の親族」が 11.8%、「友人・知人」が 5.9%

となっていた。他方、「匿名ドナー」については、14.5%の回答者が選択していた(図 10)。日本の病医院・医師に求めること(複数回答)としては、「情報提供してほしい」(57.5%)が最も多かった(図 11)。生殖補助医療の法整備については、国内で法整備をして合法的に実施すべきとの意見が 66.7%と最も多かった(図 12)。

考察

不妊治療に携わる医師の半数以上が、これまでに海外での卵子提供について患者からの問い合わせを受けたことがあると答えており、国内の不妊患者の高齢化や治療の長期化にともなって、卵子提供を必要とする患者が増加しており、医師にも、卵子提供を希望する患者へのサポートを提供するかどうか、渡航治療に賛成か反対かといった態度表明が求められるようになってきていると考えられるだろう。海外で卵子提供を受ける患者からのバックアップの要望に対しては「一律に断る」と、患者側の事情は一切斟酌しないという医師が約半数を占めた。国内での法整備がなされない現状下での、具体的なサポート提供に対してはおおかたの医師が消極的であるといえるかもしれない。しかし他方で「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%)といった形で、場合によっては考慮することもありうるという回答も約半数見られた。現場の医師が、法的位置づけが曖昧な第三者生殖技術について態度を決め難い状況があることは、「公の場できちんと議論された結果を待つべき」(男性・50 代)という自由記述欄に記載された医師の意見にも伺える。

法的位置づけの方向性については、医師の 7 割が国内法を整備し国内で卵子提供を実施することが望ましいと考えていた。しかしその一方で、卵子提供には反対という意見も 35%あり、賛否が分かれた。自由記述では「第三者が関わる不妊治療は同じ技術を使っても、医療の延長線上にはない。全く別の問題である。生まれて来る子どもの同意を得ているものではない。安易に施行されてはならない」(男性・50 代)と、一部に強い反対意見も見られる。また、「児の養育等を考えると 45 歳以上は対象ではないと考える。それでも子がほしいなら養子縁組をすべき。分娩統計を分けるべき。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」(女性・40 代)と、卵子提供以外の対処法として養子縁組の選択肢を採るべきこと、妊孕性についての知識の欠如を指摘する医師もいた。

不妊当事者に対し卵子提供を受けるため海外に行くかどうかを問うたところ、約 3 割の当事者が、海外に行く可能性があると回答していた。本調査では「加齢(卵子・卵巣因子)」(複数回答)にあてはまるとした回答者は 40.9%にものぼり、また 27.4%が主な不妊原因として「加齢(卵子・卵巣因子)」を挙げていた(単数回答)。もちろん「加齢(卵子・卵巣因子)」

にあてはまる当事者の全てが卵子提供を希望するわけではなく、「あくまでも、二人の子どもが欲しいので、それで第三者の方の体に負担を負わせてまで…とは考えていない」(35歳・不妊治療歴2年8カ月)と不妊治療を受ける背景には、夫婦の遺伝子を継いだ子どもが欲しいという要望があることが考えられる。しかし一方で、(カップルの配偶子で治療がうまくいかなかった場合)「半養子」とも言われる卵子提供を許容する当事者の数も、やはり一定割合存在する。卵子提供を許容する理由としては、夫の遺伝子を継いだ子どもが欲しい、自分で妊娠出産できる(これは、妊娠・出産過程を通して母親が子どもとの情緒的繋がりを育むことができる反面、妊娠出産のリスクを負うことになる)、(妊娠・出産の事実があるため)周囲に露見しにくい、など様々あると考えられる。生殖補助医療の現場では、不妊患者の高齢化が進んでおり、加齢による不妊に対する卵子提供への需要は、今後増えていくことが予想される。

卵子提供の行き先では、米国を挙げた者が最も多かった。安価なアジア諸国よりも、高額な費用がかかっても第三者生殖医療が整備された米国の方が安心感のあることが優先されるのかもしれない。だが一方で、海外での卵子提供に支払える金額については、100万以下の回答者が19.5%と多く、この金額で、海外で卵子提供を実際に依頼することは難しいと考えられる。また、渡航治療を躊躇する理由として、費用がかかることが最も多く挙げられていたことから、多くの場合、経済的な条件が障壁になっていると推測される。自由記述欄にも、「費用が高すぎて一般のサラリーマン家庭には不可能に近いと思っています」(42歳・不妊治療歴2年2カ月)、と最初から諦めており選択肢にないと思われるケースや「当事者になるまでは否定的な考えでしたが、今ではできるならあらゆる可能性を試したいと思うようになりました。ただ金銭面で限界は感じています」(26歳 不妊治療歴3年)と、たとえ渡航治療を希望したとしても経済的事情で不可能であるケースなどが見られた。

卵子ドナーに関しては、遺伝的背景が同じ日本人であることを求める者が多かった。近年日本人卵子ドナーを伴ってタイなどへ渡航し、現地で採卵する形で卵子提供が行われている。こうした現象からも、卵子提供を希望する日本人の間で、多少費用が高くついたとしても、日本人ドナーが好まれていることが理解できる。また、国内での卵子提供の実施に関わるドナーの資格として議論の焦点になるのが匿名性の問題である。匿名・非匿名をめぐるのは、親戚や知人などの非匿名ドナーの場合、家族関係が複雑になることが懸念されている。ドナーのプライバシー保護と子どもの出自を知る権利とは相反することから、匿名で行われているドナーを非匿名化すれば、候補者が減少することが懸念されている。本研究では、匿名ドナーを指定する不妊当事者もいる一方、知人や近親者など非匿名の関係を許容する当事者も一定数存在していた。

近年、生殖補助医療、とりわけ配偶子提供によって生まれた子どもに対し、知る権利の保障や(将来、子どもとの

信頼関係を壊さないために)告知が必要であることが知られつつある^{10,11)}。配偶子提供で生まれた子どもの知る権利の保障は、通常は親の告知があつて初めて行使できるものである。生殖補助医療を利用する親の告知に関わる意識や提供するドナーの情報開示への許容性などとあわせて、さらなる調査や議論が必要である。

国内の医師に対して求めることとしては、情報提供して欲しいという要望が多かった。海外での卵子提供について今やインターネットを検索すれば様々な情報が得られる中、敢えて医師からの情報を求める理由は、主治医からの情報が最も信用できると考えてのことかもしれない。あるいは、より根本的な要因として日頃の診療場面でのコミュニケーション不足を反映しているのかもしれない。渡航治療する／しない、卵子提供を受ける／受けないなど患者の意思決定に関し医師とのコミュニケーションが鍵となりえることが示唆された。

医師だけでなく、不妊当事者においても、生殖補助医療については国内で法整備して国内で実施して欲しいという意見が多かった。卵子提供などを合法的に実施するにせよ、禁止するにせよ、費用や言葉や安全面で不安のある海外ではなく国内で治療を受けたいという要望は強いといえるだろう。不妊当事者からは、「少子化対策として国内の法律や制度をもっと整備し、子どもを希望する人に可能性を広げてほしい」(36歳・不妊治療歴1年6カ月)、「日本で最大限の努力ができるよう国もバックアップしてほしい」(37歳・不妊治療歴5年)のように、国からのサポートを求める声が多く見受けられた。

本調査の対象者は、不妊治療中の者だけでなく、既に(妊娠・出産し)治療を終えた者や休止中の者なども含まれている。したがって、回答した時点で、海外での卵子提供などの現実性が薄い対象者も含まれており、結果の解釈に際して留意が必要である。

展望

・卵子提供や生殖補助医療に関し、医師・当事者ともに法整備して国内で実施して欲しいという意見が多かった。但し、自由記述からは、明確に反対する医師もあり、また、そこまではしないという当事者の意見もあるなど賛否が分かれた。法整備にあたっては、様々な立場の人からの意見を聞く必要があるだろう。

・JISART(日本生殖補助医療標準化機関)でも、加齢はレシピエントの資格として認められていない。このため、(潜在的)需要に対し卵子ドナーが不足している現状があると推察される。レシピエントとドナーの資格や条件について今後、国内でのさらなる議論が必要である。

・近年、日本人卵子ドナーが海外に渡り日本人不妊患者に対し有償提供する事例が報告されている。日本人卵子ドナーに対する需要があると推測され、渡航先の状況や国内のルールづくりの進捗状況によって、こうした現象は今後も継続することが予想される。

・海外で卵子提供を受け国内で高齢出産となる女性が増えている^{12,13)}。不妊の予防啓発とともに、こうした妊産婦の周産期管理について対策を講じていくことが急務である。

文 献

- 1) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療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要項中間試案. 法務省法制審議会 生殖補助医療関連親子法制部会, 1993.
- 2) 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. 厚生科学審議会 生殖補助医療部会, 2003.
- 3) 第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言. 日本生殖医学会, 2009.
- 4) JISART 2010年時点では25施設が加盟している。
- 5) 精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関する JISART ガイドライン. 日本生殖補助医療標準化機関 (JISART)
- 6) babycom 高齢出産 VOICE
(http://www.babycom.gr.jp/pre/h_voice/index.html)
不妊治療と不妊症の掲示板 子宝ネット
(<http://www.kodakara.jp/>)
- 7) 著者: 白井千晶, 発行者: 日比野由利. 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
(http://saisentan.w3.kanazawa-u.ac.jp/image/sokuho_20110902.pdf)
- 8) 調査実施者: 白井千晶. 海外渡航を伴う不妊治療と第三者が関わる生殖技術に関する不妊当事者の意識に関する調査.
- 9) 平成 21 年 国民生活基礎調査の概況. 厚生労働省, 2010.
- 10) ケン・ダニエルズ, 仙波由加里訳. 家族をつくるー提供精子を使った人工授精で子どもを持った人たち. 人間と歴史社, 2010.
- 11) オリビア・モンツチ著, 才村真理訳. 大好きなあなただから真実を話しておきたくてー精子・卵子・胚の提供により生まれたことを子どもに話すための親向けガイド. 手塚山大学出版会, 2011.
- 12) 熊川文枝. 超高齢出産婦人への育児支援: 米国での卵子提供により妊娠・出産した1例を経験して, 母性衛生 47(3):262:2006.
- 13) 中山摂子, 安達知子. 卵子提供妊娠の問題点とその周産期管理 (特集 社会医学的ハイリスク妊娠とその対策) 産婦人科治療 103(4):383-388:2011.

別刷請求先 〒920-0925 金沢市宝町13-1

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

日比野 由利

Reprint request

Yuri Hibino

Faculty of Medicine, Institute of Medical

Pharmaceutical and Health Sciences,

Kanazawa University

13-1, Takaramachi, Kanazawa

920-8640, Japan

hibino@staff.kanazawa-u.ac.jp

図1 海外渡航治療・卵子提供に関する問い合わせを受けた経験(単数回答・医師)

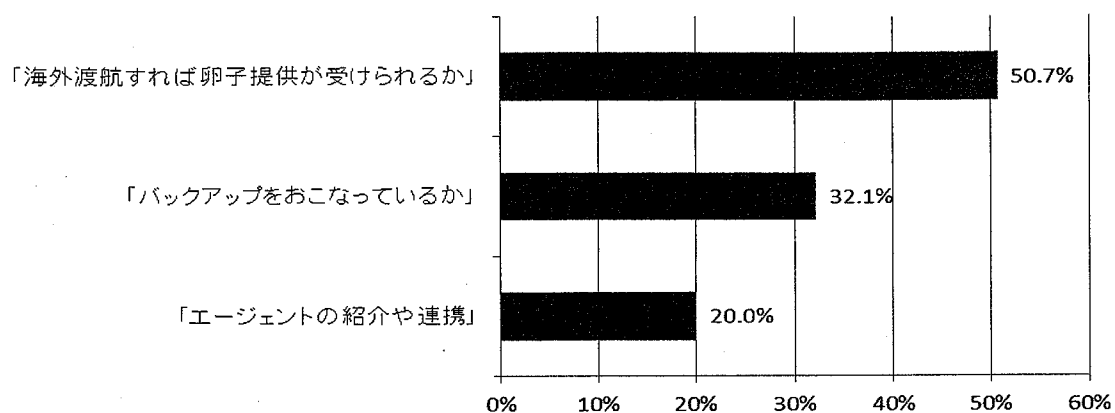


図2 バックアップの希望に対する対応(単数回答・医師)

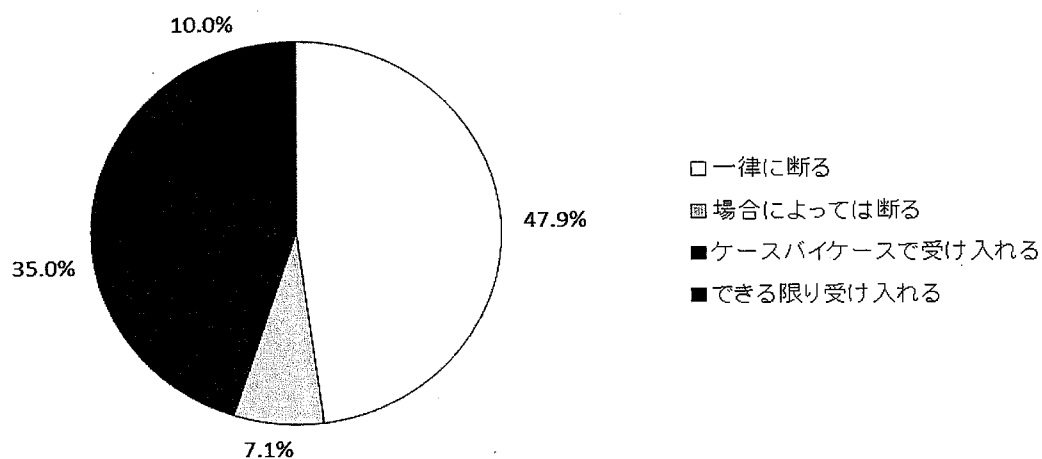


図3 望ましい法制度(単数回答・医師)

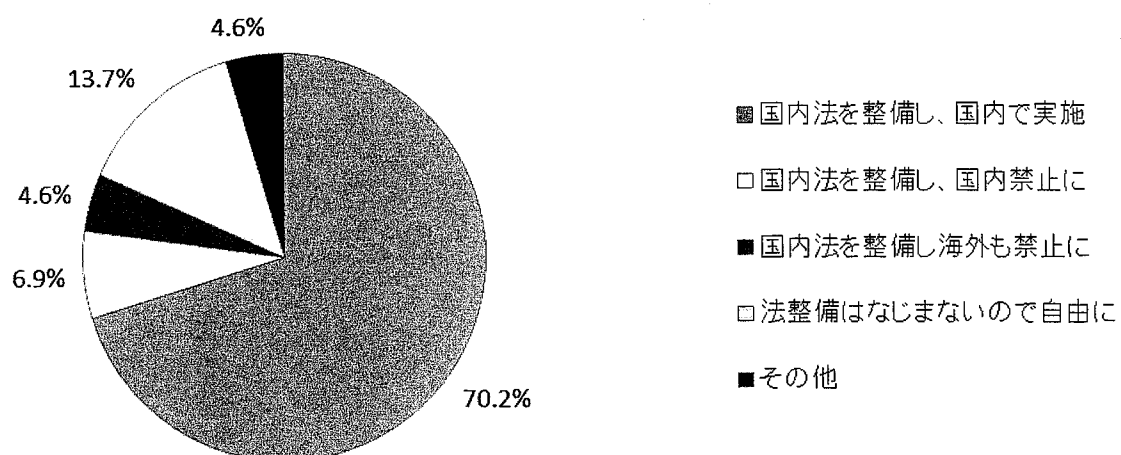


図4 卵子提供を受けてもよい場所(複数回答・不妊当事者)

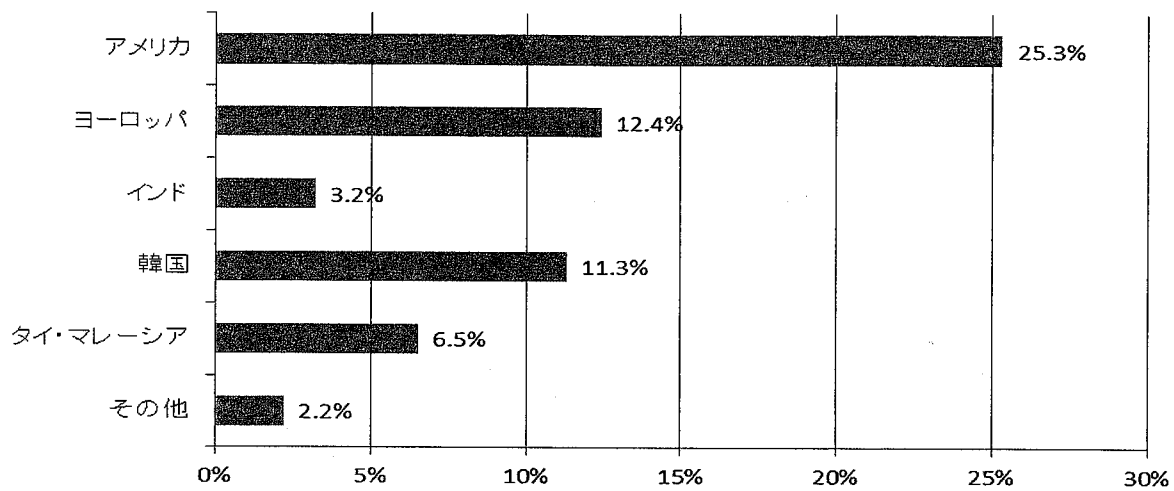


図5 卵子提供に対する現実性(単数回答・不妊当事者)

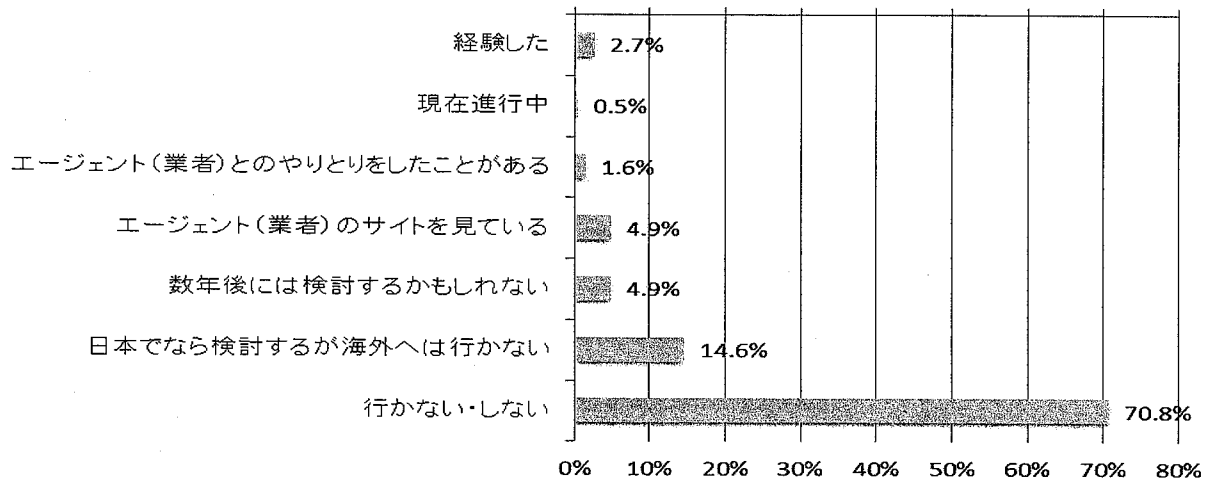


図6 総額がいくらなら検討するか(単数回答・不妊当事者)

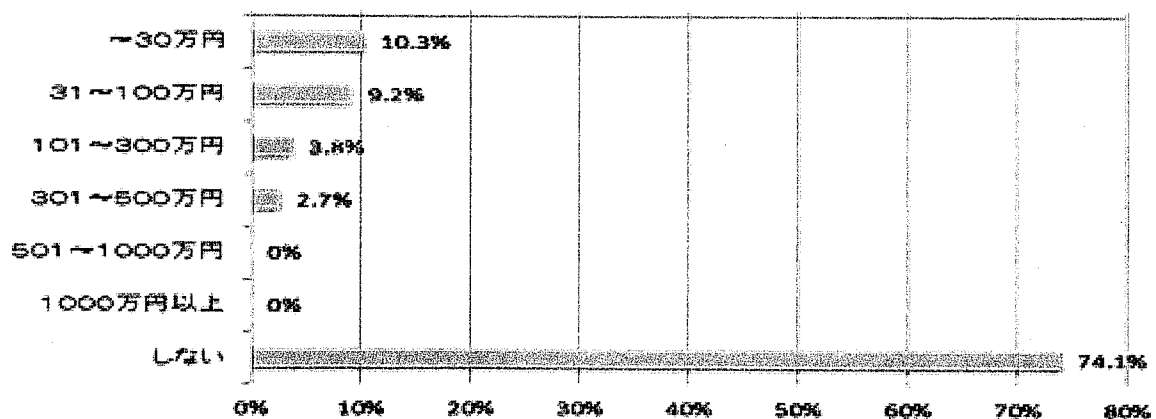


図7 渡航治療に関心をもつ理由(複数回答・上位7/14 不妊当事者)

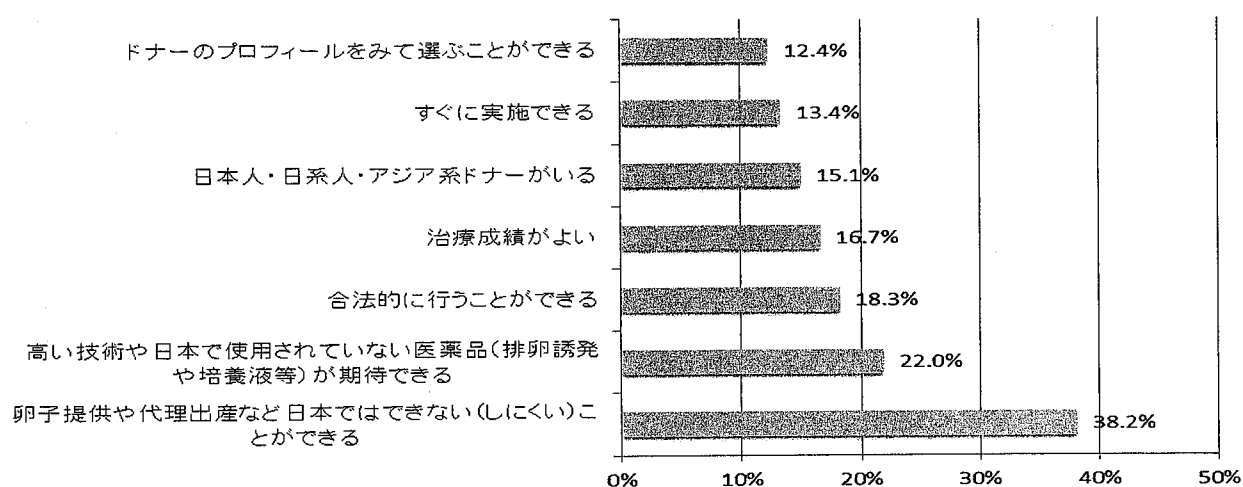


図8 渡航に躊躇する理由(複数回答・上位7/14・不妊当事者)

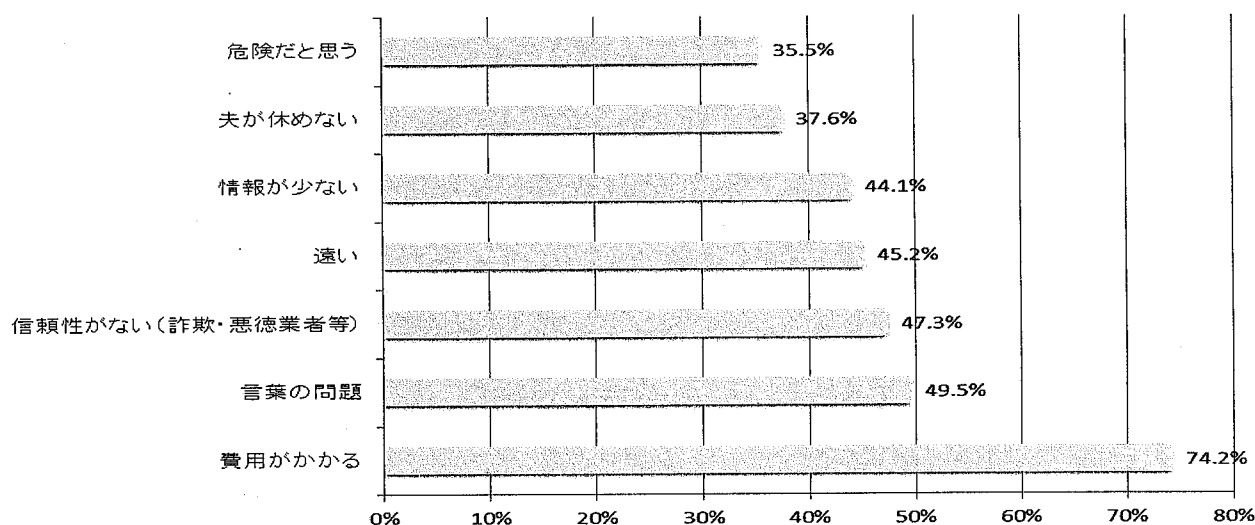


図9 ドナーに求めること(複数回答・上位7/13・不妊当事者)

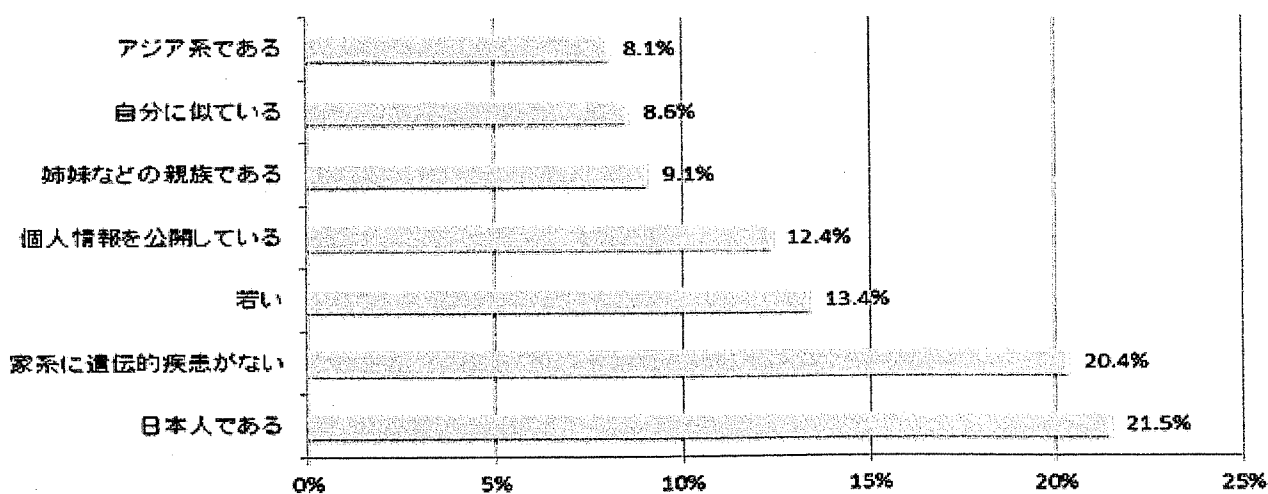


図10 検討する可能性のあるドナーの属性(複数回答・不妊当事者)

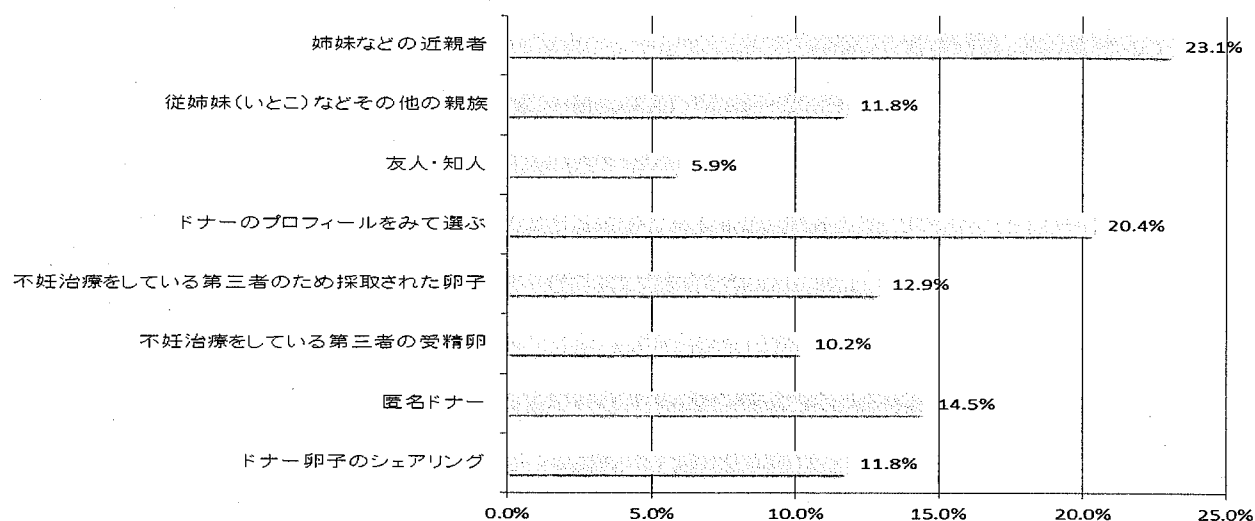


図11 国内の医師に求めること(複数回答・不妊当事者)

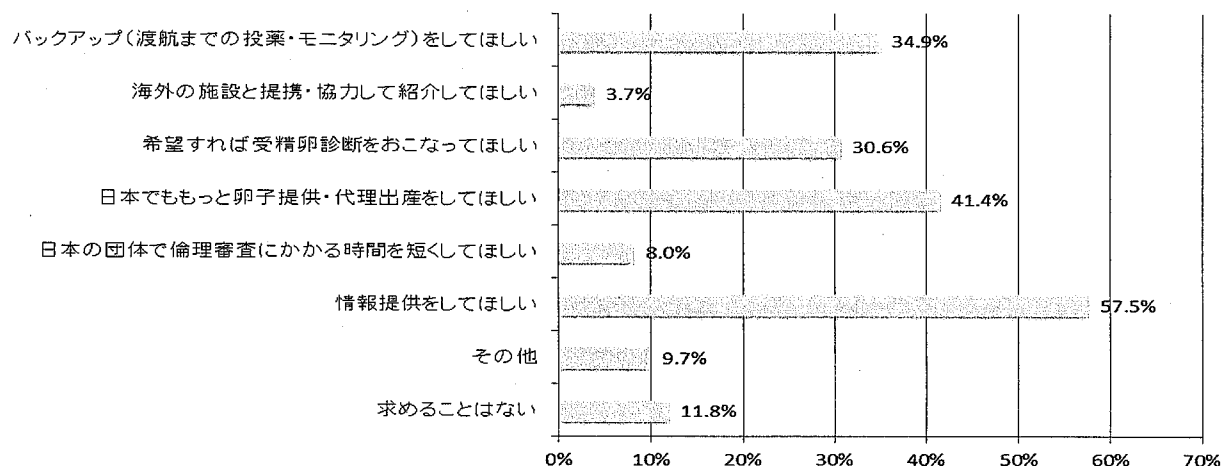
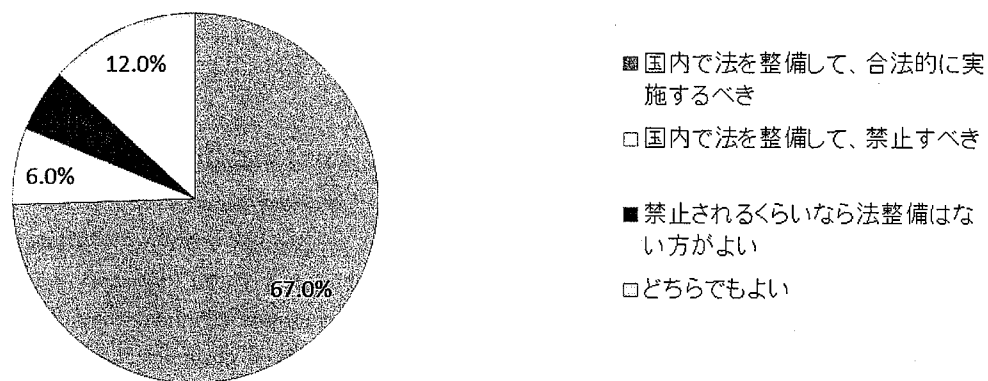


図12 生殖補助医療にかんする日本での法整備(不妊当事者)



The practice of oocyte donation and physicians' and patients' attitudes in Japan

Yuri Hibino¹, Yosuke Shimazono¹, Yasuhiro Kambayashi¹, Yoshiaki Hitomi¹,
Keiki Ogino², Hiroyuki Nakamura¹

¹Department of Environmental and Preventive Medicine,
Graduate School of Medical Science, Kanazawa University

²Department of Public Health,
Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

Legal regulation concerning the third-party reproduction (oocyte donation and surrogacy) is absent in Japan and only guidelines of medical societies exist. Oocyte donation is effective not only for infertility due to precocious menopause, ovulation disorder and oophorectomy but also for age related infertility. The social trend of marrying and having a baby at a later age has led to aging of infertility patients; the demand for donor oocytes is thus expected to rise. According to media reports, an increasing number of Japanese women are travelling overseas, especially to Asian countries where donor oocytes become available at a cheaper price. In order to examine the proper practice of oocyte donation in Japan under this social circumstance, the result of a questionnaire survey of 141 doctors (response rate: 22.4%) and 186 infertility patients was examined. More than a half of doctors had an experience of being inquired about egg donation overseas. Asked about a possibility of going overseas to obtain donor eggs, nearly thirty percent (29.6%) of infertility patients answered positively even though many respondents stated the cost and safety concern as major deterrents for obtaining donor oocyte overseas. The majority of both infertility patients and doctors also considered that the domestic practice of oocyte donation with a proper legal regulation was the most desirable. In order to practice oocyte donation in Japan, issues such as eligibility for oocyte donors and recipients, an appropriate relation between anonymity of oocyte donors and children's right to know their genetic parents and pros and cons of monetary payment for oocyte donors, need to be carefully discussed. At the same time, due to an increase in a number of late childbirths by women who received donor oocytes overseas, the clinical management of these women should be considered as a pressing problem for Japanese clinics and hospitals involved in perinatal medical care.

Key words: reproductive travel, egg donation, surrogacy, third party reproduction