PRESS RELEASE

東京大学

第三者提供配偶子を用いた生殖補助医療施設の考えを全国調査

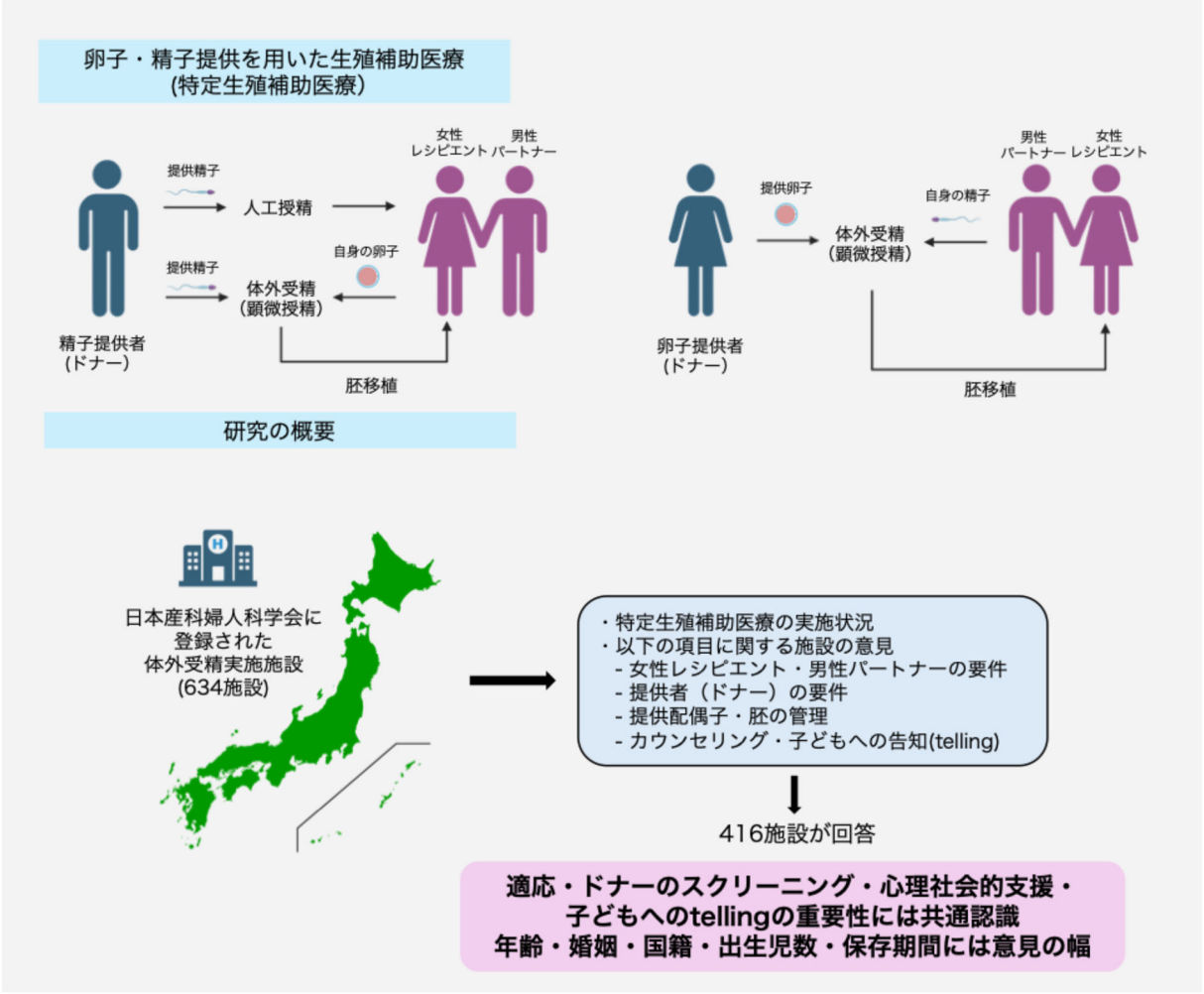
――日本に適した制度・支援体制の検討に向けて――

発表のポイント

◆日本産科婦人科学会に登録されている生殖補助医療実施施設を対象に、第三者から提供された精子・卵子を用いる医療の制度・運用に関する考え方を包括的に把握した、初の全国規模調査です。

◆治療の適応、ドナーのスクリーニング、ドナー・レシピエントへの心理社会的支援や子どもへの告知(telling)の必要性には共通認識がみられた一方、年齢、婚姻、国籍、出生児数、保存期間の基準には意見の幅がみられました。

◆本成果は、日本の実情に即した指針や登録制度、ドナー・レシピエント・出生した子どもを支える体制の検討に貢献することが期待されます。



第三者から提供された配偶子を用いた生殖補助医療と全国調査の概要

概要

東京大学病院女性外科の髙橋望助教、原田美由紀教授、大須賀穣東京大学名誉教授らの研究グループは、日本産科婦人科学会に登録された全国の生殖補助医療施設を対象に、第三者から提供された卵子・精子を用いる生殖補助医療（特定生殖補助医療）（注 1）に関する調査を実施しました。634 施設に調査票を送付し、同意が得られた 416 施設の回答を解析しました。

その結果、治療の適応、被提供者(レシピエント)に対する心理社会的・経済的安定性、提供者(ドナー)に対するスクリーニング項目、関係者への心理社会的支援、子どもへの告知(telling)の重要性について、多くの施設で共通した認識が示されました。一方、レシピエントの要件、ドナーの年齢、出生児数の制限、配偶子・胚（注 2）の保存期間などの具体的な運用基準には、施設間で意見の幅がみられました。

本研究は、国内の生殖補助医療施設を対象に、特定生殖補助医療の制度・運用に関する考え方を包括的に把握した初の全国規模調査です。本成果は、今後の法的枠組みの整備に際し、日本の実情に即した指針、登録制度、心理社会的支援体制を検討するための基礎資料となることが期待されます。

発表内容

（研究の背景）

第三者から提供された卵子・精子を用いる生殖補助医療（特定生殖補助医療）は、自身の配偶子による治療が困難な人にとって重要な選択肢となり得ます。2025 年 2 月に「特定生殖補助医療に関する法律案」が国会に提出されましたが、成立には至っていません。今後の議論には、レシピエントとドナーの条件、配偶子・胚の管理、心理社会的支援、子どもへの告知（telling）（注 3）に関する医療施設の考え方を把握することが必要です。本研究では、全国の生殖補助医療施設を対象に、第三者配偶子を用いた生殖補助医療の実施状況と施設の考え方を調査しました。

（研究の内容）

実施経験を報告した施設は 22 施設（5.3%）で、提供卵子を用いた体外受精は 9 施設、提供精子を用いた人工授精は 14 施設、提供精子を用いた体外受精は 9 施設でした。レシピエントの条件として、心理社会的・経済的安定性、法律上の婚姻関係、日本国籍を必要と回答した施設は、それぞれ 94.6%、54.3%、36.8%でした。

卵子提供の適応では高ゴナドトロピン性性腺機能低下症（注 4）が最多（87.5%）で、精子提供の適応では、顕微鏡下精巣内精子採取術（micro-TESE）（注 5）でも精子を回収できない場合が最多でした（97.3%）（図 1）。

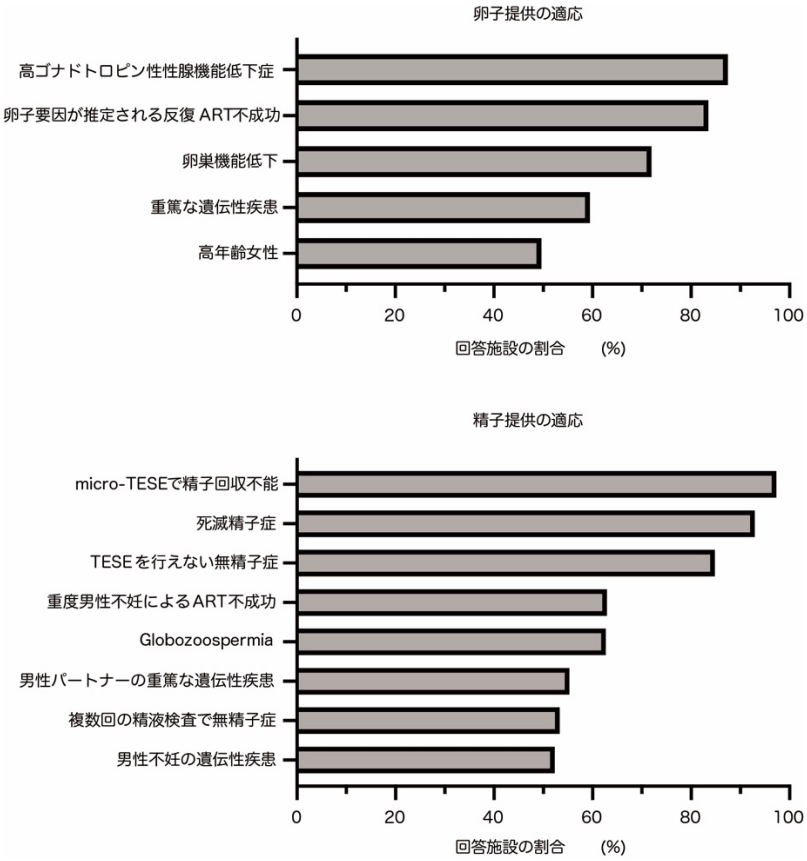


図 1：第三者配偶子を用いた生殖医療のレシピエントの適応
（主な項目を抜粋。n＝407、複数回答可。）

女性レシピエントの年齢は、下限 20 歳または 25 歳、上限 43 歳または 45 歳とする回答が多く、男性パートナーの上限年齢は「制限なし」が最多でした。卵子・精子ドナーの上限年齢は、それぞれ 35 歳、40 歳が最多でした（図 2）。ドナーのスクリーニング項目として、感染症検査、既往歴、遺伝性疾患の家族歴の確認を必要とする施設が多く、卵子ドナーに妊娠・出産歴を必要とした施設は 40.1%、卵子採取回数に上限を設けるべきとした施設は 77.1%で、上限は 3 回が最多でした。

	女性レシピエントの年齢制限 (%)				男性パートナーの年齢制限 (%)				ドナーの年齢制限 (%)			
	年齢(歳)	卵子提供	精子提供 (人工授精)	精子提供 (体外受精)	年齢(歳)	卵子提供	精子提供 (人工授精)	精子提供 (体外受精)	年齢(歳)	卵子提供	精子提供 (人工授精)	精子提供 (体外受精)
下限	18	21.5	22.9	23.0	18	23.0	23.9	22.9	18	18.2	22.0	22.3
	20	38.4	37.4	36.4	20	38.4	38.2	37.8	20	40.0	43.3	43.1
	25	33.9	35.9	36.6	25	33.2	33.2	33.4	25	39.3	32.2	32.4
	その他	6.2	3.7	4.0	その他	5.4	4.7	5.0	その他	2.5	2.5	2.2
上限	35	4.0	2.5	2.2	35	2.2	2.2	2.5	30	9.3	6.9	6.9
	37	0.7	0.5	0.5	45	25.6	29.9	28.9	35	67.9	-	-
	39	5.5	8.0	6.2	55	25.6	25.6	25.4	40	17.6	35.6	35.9
	41	2.5	5.0	4.2	上限なし	36.6	34.6	34.7	45	-	25.0	24.3
	43	21.6	29.2	32.1	その他	10.0	7.7	8.5	50	-	10.1	9.9
	45	29.5	31.2	29.4					55	-	6.2	5.9
	47	3.7	3.5	3.0					60	-	2.2	2.2
	49	17.9	9.0	10.7					上限なし	1.2	9.9	10.6
	上限なし	5.2	5.5	4.5					その他	3.9	4.0	4.2
	その他	9.4	5.5	7.2								

図 2：女性レシピエント・男性パートナー・ドナーの年齢制限

ドナーあたりの出生児数は「3 人まで」とする回答が最も多く（卵子 27.4%、精子 26.8%）、提供先女性数も「3 人まで」が最多でした（卵子 28.5%、精子 25.8%）。配偶子・胚の保存期間は、いずれも「10 年」が最も多く選択されました（卵子 33.2%、精子 32.4%、胚 33.7%）。

心理社会的支援（注 6）はドナー・レシピエント双方に必要との回答が 90%を超え、子どもへの告知を実施すべきとした施設は 96.5%でした。告知時期は「成人後」が最多（36.9%）、次いで「3 歳頃」（24.8%）でした。

（社会的意義・今後の展望）

本研究は、国内の実施施設に共通する基本的な考え方と、具体的な制度設計で検討を要する課題を示しました。本研究の知見は、日本の実情に即した指針、登録制度、継続的な心理社会的支援体制を検討するための基礎資料となることが期待されます。

なお、本研究は、東京大学病院倫理委員会の承認（承認番号：2025256NI）を得て実施されました。

発表者・研究者等情報

東京大学
東京大学病院　女性外科
髙橋　望　　助教

大学院医学系研究科　生殖・発達・加齢医学専攻　産婦人科学講座
原田　美由紀　教授
兼：東京大学病院　女性外科　教授／科長
大須賀　穣　東京大学名誉教授

論文情報

雑誌名：Reproductive Medicine and Biology
題　名：Institutional perspectives on assisted reproductive technology using third-party gametes in Japan: a nationwide survey of assisted reproductive technology facilities
著者名：Nozomi Takahashi*, Miyuki Harada, Hiroshi Koike, Yuma Kawahara, Yasuji Kitabatake, Masayuki Kinutani, Tomoe Koizumi, Maki Suganuma, Norihiro Sugino, Nao Suzuki, Akira Tsujimura, Toshio Hamatani, Naoki Mizunuma, Seiji Wada, Yasushi Hirota, Yutaka Osuga（*：責任著者）
DOI：10.1002/rmb2.70108

研究助成

本研究は、こども家庭科学研究　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業　「精子又は卵子の第三者提供による生殖補助医療の適正な実施に向けた研究（課題番号：25DB0201）」の支援により実施されました。

用語解説

（注 1）特定生殖補助医療
第三者から提供された卵子または精子を用いて行う生殖補助医療。本研究では、提供精子を用いる人工授精や体外受精、提供卵子を用いる体外受精を指します。

（注 2）配偶子・胚
配偶子は卵子と精子の総称です。胚は、卵子と精子が受精し、発生を始めた段階のものを指します。

（注 3）子どもへの告知（telling）
第三者から提供された卵子・精子を用いて生まれたことを、本人である子どもに伝えることを指します。

（注 4）高ゴナドトロピン性性腺機能低下症
卵巣の働きが低下し、排卵や女性ホルモンの分泌が十分に行われにくくなる状態です。血液中の性腺刺激ホルモンが高値となることが特徴です。

（注 5）顕微鏡下精巣内精子採取術（micro-TESE）
精巣内を顕微鏡で観察しながら組織を採取し、精子を探す手術です。主に無精子症の患者に行われます。

（注 6）心理社会的支援
治療に伴う心理的負担、家族関係、意思決定、生活上の課題などに対して行う支援です。カウンセリングや情報提供などが含まれます。

問合せ先

<研究内容について>
東京大学病院　女性外科
助教　髙橋　望（たかはし　のぞみ）

<機関窓口>
東京大学病院　パブリック・リレーションセンター
担当：渡部、小岩井
Tel：03-5800-9188（直通）　E-mail：pr@adm.h.u-tokyo.ac.jp