

減胎手術ガイドライン

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック

1986年2月4日作成

2009年4月1日改定

「減胎手術」に関しては、国の法的な位置付けはまだ明確ではありません。そこで、当病院では下記のガイドラインを独自に定め、患者さん・ご家族にも了解し宣誓していただいた上で実施します。

第一項：減胎手術とは

自然に、または不妊治療の結果、多胎妊娠となった母親に対して、胎児数を減らし、母子ともに安全に妊娠経過させて出産に至らせる方法を「減胎手術」と呼びます。

第二項：実施対象となり得る方

妊娠 22 週未満であり、かつ以下のいずれかに該当する方

1. 原則として、多胎の妊娠・出産が母子双方に危険を及ぼす可能性がある場合
2. すでに子どもがいて、多胎の養育が母体に悪影響を与える場合
3. 基本的には胎児の選別はしません。ただし、胎児診断の結果を踏まえた親の意を、無視できない場合はその限りではありません。

第三項：残す胎児の数

1. 基本的には 2 胎を残すこととします。
2. 2 胎を妊娠・出産・育児するに耐え得る能力が、母体に乏しい場合（過去に筋腫核出術や帝王切開などの既往がある方や、妊娠により悪化するさまざまな疾患をお持ちの方、上に子どもがいる方など）は 1 胎のみを残すことも可とします。

第四項：実施方法

減胎手術にはさまざまな方法が考えられますが、当病院では、妊娠 10～11 週の時点（過ぎては妊娠 22 週未満）で、減胎する胎児に塩化カリウム液を注入して心停止に至らせるという方法をとります。

心停止した胎児は母体に吸収され、吸収されずに残った胎児部分は後の生児誕生の際に卵膜とともに体外に排出されます。

第五項：現行法に対する解釈

減胎手術は、「人工妊娠中絶手術」の一方法であると見なします。

[理由] 現行の母体保護法が定める人工妊娠中絶手術の定義は、妊娠22週未満までに「胎児を体外に排出すること」とされています。

塩化カリウム液により心停止した胎児は、残された生児が誕生した際（ケースにより異なりますが、減胎手術から約30週後）に卵膜とともに体外に排出されることから、「30週間近くかけて人工妊娠中絶手術をしたもの」と当病院では解釈します。

第六項：施術者の留意点

一卵性双胎、一卵性品胎の存在があり得るので、妊娠初期（妊娠5～6週頃）より超音波検査下による胎嚢数及び胎嚢内の胎児数の識別に留意すること

※ガイドラインは、国の法整備や諸状況の変化などを踏まえ、また当病院の倫理委員会にて見直しの必要性を受け、適宜改定をおこなうものとします。

減胎手術に対する心得

減胎手術に臨まれる皆様

このたびさまざまなご事情のもと、減胎手術に臨まれることと存じます。

しかし、減胎手術に関しては明確な位置づけもされておらず国の法律がないため、当病院では独自のガイドラインに基づき施術をおこなっております。

「減胎手術ガイドライン」と併せてこの「減胎手術に対する心得」もお読みいただき、ご家族でご確認・ご納得の上、減胎手術に臨んでいただきますようお願いいたします。

1. 生児を大切に育てること
2. 生児が成人した頃に、減胎手術の事実と一緒に「自分の命が、去っていった命と共にあるかけがえのない命であること、そして今ある自分に感謝しつつ生きるように」と事実を伝えること

減胎手術に関する宣誓書

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック 病院長
根津八紘 殿
西暦 年 月 日

私は、貴院の「減胎手術ガイドライン」「減胎手術に対する心得」ならびに医師の説明を十分に理解し、減胎手術を受けることを宣誓します。

また、減胎手術の法整備や社会的理解の拡大に向け、プライバシーの守られる範囲において今後の情報を提供し、住所など連絡先が変わった際には報告いたします。

患者氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日

住所〒

電話番号： FAX 番号：
携帯電話番号： E-mail：

保証人氏名 印

本人との続柄

生年月日 西暦 年 月 日

住所〒

電話番号： FAX 番号：
携帯電話番号： E-mail：

西暦 年 月 日

説明医師氏名 印

コーディネーター氏名 印

非配偶者間体外受精ガイドライン

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック

1996年10月26日作成

2009年4月1日改定

「非配偶者間体外受精」に関する国の法律は未整備のため、当病院では下記のガイドラインを独自に定め、患者ご夫婦とご家族、さらに精子・卵子提供者に了解し宣誓していただいた上で実施します。

第一項：非配偶者間体外受精とは

「非配偶者体外受精」には、下記の方法があります。

1. 男女のうちどちらかが配偶子（精子または卵子）がない、または自身の配偶子では妊娠・出産が不可能な場合、第三者から配偶子の提供を受けて妊娠・出産する方法
2. 男女両方とも配偶子（精子も卵子も）がなく、胚（受精卵）の提供を受けて妊娠・出産する方法

上記のうち、当院では当面「1」のみをおこなうこととし、以下述べる「非配偶者間体外受精」も「1」を指します。「2」は将来の課題とします。

第二項：実施対象となり得る方

以下のすべての条件が満たされている場合に実施します。

<依頼者（精子・卵子の提供を受ける者）>

1. 婚姻を結んでいる夫婦で、妻は45歳までの場合と限ります（通常でも女性が45歳以上の場合の妊娠は皆無に近いことと、出産したとしても子どもが成人になるまでに夫婦が養育できるか体力的・経済的にもリスクが高いと考えるためです）。

2. 夫婦のうち、どちらか一方の配偶子（精子または卵子）がない、または自身の配偶子では妊娠・出産が不可能な場合に限ります。

「精子がない場合」とは：MESA（顕微鏡下精巣上体精子吸引術）、PESA（精巣上体精子吸引術）、TESE（精巣精子回収術）でも精子が採取できない場合

「卵子がない場合」とは：先天的・後天的理由で卵巣不全・卵巣欠損で排卵がない場合（ターナー症候群、早発閉経、卵巣摘出した方など）

<精子・卵子の提供者>

1. 国の法的整備がなされるまでは、精子の提供者は「依頼者（夫）の兄弟または実父」、卵子の提供者は「依頼者（妻）の姉妹」と限ることを原則とし、それが不可能な場合には、依頼者夫婦の責任のもと別の第三者からの配偶子の提供も可。その際、当病院では斡旋などは致しません。
2. 原則として、すでに結婚して子どもがいる方に限ります。
3. 金銭や、生まれてくる子どもへの権利などを要求せず、あくまでボランティア精神で臨む方（依頼者からの強要は受けていないこと）。

第三項：手続き

1. 医師やコーディネーターは、依頼者・提供者・ご家族に対して、施術の内容について十分なインフォームド・コンセント（説明と理解と合意）をおこないます。また、施術の危険性や問題点（障害児が生まれる可能性、母体への影響など）についても説明し、その場合の対応について依頼者・提供者・ご家族であらかじめ十分に話し合ってくださいよう要請します。
2. 配偶子の提供・受け取りは、あくまでも提供者側のボランティア精神と、それを感謝する依頼者側との信頼関係・責任のもとで実施されることとします。依頼者が提供者に金銭を提供する場合は、必要経費（診察費や交通費）や謝礼の範囲にとどめます。

※ガイドラインは、国の法整備や諸状況の変化などを踏まえ、また当病院の倫理委員会にて見直しの必要性を受け、適宜改定をおこなうものとします。

非配偶者間体外受精に対する心得

非配偶者間体外受精に臨まれる皆様

子どもをほしいと願いながらも精子・卵子がない、または自身の配偶子では妊娠・出産が不可能な夫婦にとって、非配偶者間体外受精は、男性の精子だけでなく女性の卵子の提供も可能である意味で画期的な技術です。また、少子化で養子縁組が困難になった現在、新しい形の養子縁組となり得る可能性を持っているという意味でも福音でしょう。ましてや、普通の養子縁組と違い、子どもの養育はお腹の中で育て、母乳哺育も可能であることから、その絆がより強まるものと考えられます。

しかし、日本ではAID（非配偶者間人工授精）は日本産科婦人科学会が1997年に認めた一方で、非配偶者間体外受精についてはいまだ明確には認めておらず、法律などありません。そのため、各医療機関は独自にガイドラインを作成して実施しなければならないのが現状です。

また、依頼者・提供者間の免責に関する法律などないため、実施に際しては皆様に留意していただきたい点が多々あります。

「非配偶者間体外受精ガイドライン」と併せて、ご夫婦や配偶子の提供者の皆様で十分にお話し合いの上、当事者間の責任のもと対応することを確認して、非配偶者間体外受精に臨んでいただきますようお願いいたします。

1. 生まれてくる子の障害の可能性

通常の妊娠でもあり得るように、生まれてくる子どもが、奇形児、染色体異常児、脳性小児麻痺、胎児死亡等である場合がございます。十分ご承知の上で臨むことをご確認ください。

2. 妊娠中・出産直後に夫婦に万が一のことがあった場合

もし夫婦の間に不測の事態が生じた場合（妊娠中に夫が死亡した、出産直後に妻が死亡した、夫婦が突然に離婚した等の場合）には、当事者間の責任のもと対応することを事前にご確認ください。

3. 将来もし夫婦が離婚等した場合

非配偶者間体外受精で子どもを得た場合、もし将来夫婦が離婚することになれば、夫婦のどちらかが養育責任を放棄し、どちらかのみには負担がかかるという恐れが、普通の離婚の場合以上に考えられます。例えば、（AIDの場合でもそうですが）提供精子により子どもを得た場合、夫が「自分の子ではない」「妻が浮気してつくった子だ」などと言いがかりをつけて養育責任を放棄し、妻だけが負担を負うことになるという恐れもぬぐい切れません。

また、夫婦が死別した場合にも、残されたほうが子どもの養育を放棄しようとするかもしれません。

こうした事態も想定し、夫婦の間であらかじめ十分に話し合っ、て、子どもの幸せを第一に考えて対応方法をお考えください。

4. 子どもへの告知について

提供された配偶子で生まれたという事実を子どもに告知するかどうかについては、提供者・依頼者夫婦（親）の双方の意思も尊重しますが、やはり第一には子どもの幸せを考えてお決めください。

なお、当院としては、もし告知をするのなら子どもが物心ついた時点でおこなうこととし、告知しないならば告知しないままで終わらせるべきと、考えます。

AID の例を見ていると、これまで告知しないでおきながら、夫婦が離婚した際に八つ当たりに「実はお前は私たちの子じゃない」などと告知し、子どもに大きな精神的ショックを与えている例があります。このようなことは決してしてはなりません。「告知するなら最初から」「告知しないなら一生しない」という固い決意が必要です。

その一方で、提供者が明らかにされないと、近親相姦が起りかねないという心配や、子どもが出生の秘密を知ったとき自分のルーツをたどれないという問題もあります。本来はこうした情報を取り持つ公的な第三者機関（例えば法務局がその役割を担うなど）も必要かと思いますが、そうした制度がない現状で実施するには、それらの問題も考慮した上で告知する・しないを決めていただきたいと思います。

5. 親子の法的関係について

現行の民法や判例では、母は「産んだ女性」、父は「その女性の夫」と定められており、非配偶者間体外受精などの新しい生殖医療技術により子どもが生まれてくる今の状況は想定していません。当病院では現在のところ「婚姻を結んだ夫婦」にのみ非配偶者間体外受精を実施しているので生まれた子と依頼者夫婦との法的親子関係は確保できますが、今後さまざまな形の非配偶者間体外受精が認められるとするならば、将来的に民法改正などが必要と考えます。

6. 後に続く方にも道が開けるよう

現在、非配偶者間体外受精については国の法律や社会のサポート体制はなく、現時点では当病院と当事者の責任のもとでしか実施できない状況にあります。病院長以下、諏訪マタニティークリニックのスタッフ全員のサポートなくしてはこれまでも今後も続けていくことはできません。そのことを念頭においていただき、後に続く同じ状況の方々の道を閉ざすような行為は決してなさらないよう、固くお願いいたします。

7. 命への感謝を持って

配偶子の授受に感謝し、新しい命に対しても敬虔さと慈愛の心を忘れずに、真摯な気持ちで非配偶者間体外受精に取り組むことをお誓いください。

以上が、当病院からの心よりのお願いです。

なお、治療に関しての不安、疑問等は遠慮なくスタッフにお伝え下さい。

非配偶者間体外受精に関する宣誓書

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック 病院長

根津八紘 殿

西暦 年 月 日

私たちは、貴院の「非配偶者間体外受精ガイドライン」「非配偶者間体外受精に対する心得」ならびに医師・コーディネーターの説明を十分に理解した上で、配偶子「精子・卵子（どちらかに○を）」の提供を受け、配偶子の授受に感謝し、新しい命に対しても敬虔さと慈愛の心を忘れずに、真摯な気持ちで非配偶者間体外受精をおこなうことを宣誓します。

また、非配偶者間体外受精の法整備や社会的理解の拡大に向け、プライバシーの守られる範囲において今後の情報を提供し、住所など連絡先が変わった際には報告いたします。

< 配偶子を受ける者 >

受ける者の氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日

その配偶者の氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日

住所〒

電話番号 FAX番号

携帯電話番号 E-mail:

< 配偶子を提供する者 >

提供者の氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日

その配偶者の氏名（死別・離婚した場合は不要） 印

生年月日 西暦 年 月 日

住所〒

電話番号 FAX番号

携帯電話番号 E-mail:

西暦 年 月 日

説明医師氏名 印

コーディネーター氏名 印

代理出産ガイドライン

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック

1996年12月5日作成

2009年4月1日改定

「代理出産」に関する国の法律は未整備のため、当病院では下記のガイドラインを独自に策定し、患者（依頼者）ご夫婦と代理母、さらには双方のご家族にも了解し、宣誓していただいた上で実施します。

※「代理懐胎」という呼び名もありますが、当病院では「代理出産」と呼ぶことにします。

第一項：代理出産とは

代理出産には、下記のようにいくつかの方法があります。

1. 体外受精による代理出産

1-A. 依頼夫婦の受精卵を使った代理出産

依頼夫婦の精子と卵子を体外受精させてできた受精卵を、第三者の女性（代理母）の子宮に移植して子どもを得る方法。この場合、依頼夫婦と生まれた子との遺伝的つながりは保たれる。

1-B. 第三者の精子または卵子を使った代理出産

依頼夫婦の精子または卵子を、第三者の卵子（代理母とは異なる女性の卵子）または精子とを体外受精させて受精卵をつくり、それを第三者の女性（代理母）に移植して、子どもを得る方法。この場合、依頼夫婦と生まれた子との間の遺伝的つながりは、夫婦どちらかにはあることになる。

1-C. 第三者の受精卵を使った代理出産

精子も卵子も第三者のものを体外受精させて受精卵をつくり、それをさらに別の第三者の女性（代理母）に移植して、子どもを得る方法。この場合、依頼夫婦や代理母と、生まれた子との間に遺伝的つながりはない。

2. 人工授精による代理出産

歴史的には最も早くからおこなわれてきた代理出産。依頼夫婦の夫の精液を、第三者の女性（代理母）の子宮に注入（人工授精）して、子どもを得る方法。この場合、子どもの遺伝上の母親は代理母となり、依頼夫婦と生まれた子との間の遺伝的つながりは、夫のみが持つ。

以上のうち当病院では、当面は「I-A」のみをおこなうこととし、以下述べる「代理出産」も「I-A」のみを指すことにします（そのほかについては今後の課題とします）。

第二項：実施対象となり得る方

下記のすべての条件を満たす場合を対象とします。

<依頼者>

1. 婚姻を結んでいる夫婦で、妻は45歳までの場合と限ります（通常でも女性が45歳以上の場合の妊娠は皆無に近いことと、出産したとしても子どもが成人になるまでに夫婦が養育できるか体力的・経済的にもリスクが高いと考えるためです）
2. 妻は、先天的もしくは後天的に子宮のない女性と限ります（ロキタンスキー症候群、子宮摘出術などを受けた方など）。子宮はあるものの母体疾患等により妊娠・出産が不可能というケースの対応については、今後の課題とします。

<代理母（産みの親）>

1. 当面は、依頼夫婦の妻の「実母」で、原則として60歳前後までの方とします（代理母の健康状態により年齢は多少の増減あり）。法整備や補償制度のない現状において、代理母を実母とするのが最もトラブルやストレス等が少ないとの考えから。
2. 代理母は、金銭や、生まれてくる子どもへの権利などを要求せず、あくまでボランティア精神で臨むこと。また依頼者からの強要は受けていないこと。

第三項：手続き

1. 医師やコーディネーターは、依頼者・代理母・ご家族に対して、施術の内容について十分なインフォームド・コンセント（説明と理解と合意）をおこないます。また、施術の危険性や問題点（障害児が生まれる可能性、特に代理母が高齢である場合の体への影響など）についても説明し、その場合の対応について依頼者・提供者・ご家族であらかじめ十分に話し合っていただくよう要請します。
2. 当病院での代理出産は、あくまでも代理母のボランティア精神と、それを感謝する依頼夫婦との信頼関係・責任のもとで実施されることとします。依頼夫婦が代理母に金銭を提供する場合は、必要経費（診察費や交通費）や謝礼の範囲にとどめます。

第四項：親子の法的関係について

代理出産により生まれた子どもはいったん代理母（産みの親）の子として出生届けを出し、その後に依頼夫婦の子として養子縁組します（現行の民法や判例では、子どもの母は「産んだ女性」、父は「その女性の夫」と定めています。そのため、現在はこのような対応をとらざるを得ません）。

ただし最近のケースでは裁判所の判断により、「普通養子制度」ではなく「特別養子制度」が適用されました。この場合、戸籍には依頼夫婦の「長男」「長女」と実子と同じ記載がされるので、養子であることは一見は分かりにくくなり、また実子同様の扱いとなります。

※ガイドラインは、国の法整備や諸状況の変化などを踏まえ、また当病院の倫理委員会にて見直しの必要性を受け、適宜改定をおこなうものとします。

代理出産に対する心得

代理出産に臨まれるご夫婦・代理母とご家族の皆様

このたびさまざまなご事情の上に、強いご意思とご希望を持って、ご家族が一丸となって代理出産に取り組まれることと存じます。

しかし、代理出産に関しては現在国の法律もなく、是非の議論がなされている最中であり、実施にあたっては皆様にご留意いただきたいことが多々あります。

つきましては、「代理出産ガイドライン」と併せてこの「代理出産に対する心得」もお読みいただき、代理母となるお母様と娘さん、それを支えるご家族の方々、それぞれが代理出産に取り組むにあたっての決意と責任、さらには信頼関係についてもご確認いただきますようお願いいたします。

新しい尊い命を溢れる愛情を持って育てられる日を迎えられるよう心より祈念し、当病院も医療機関として全力でサポートさせていただく所存です。

1. 医療の進んだ現代においても、いまだ妊娠出産には危険が伴います。代理母ご自身で自分の体を大切になさることはもちろんですが、その上でも、流産、子宮外妊娠、子宮破裂、羊水塞栓症、常位胎盤早期剥離などの重篤なリスクがあることも十分認識して代理出産に取り組むことを、ご家族でご確認ください（通常の妊娠出産においても避けられない事態は起こり得ます）。
2. 万が一そのような事態が起きた際は、代理母・胎児の双方の命を救うことに全力を尽くすことは当然ですが、当院は二者択一の場合には代理母の命を最優先にさせていただきますことをご確認ください（通常の妊娠においても母体を優先します）。
3. その上でも、避けられない事態（死亡、後遺症など）が代理母に起こってしまった際を想定し、代理母ご本人の覚悟はもちろんですが、代理母と代理母のご家族に対し依頼夫婦はどのような対応をなさるかを、当事者間でお話し合いの上ご確認ください。
4. 代理母の妊娠中、依頼夫婦が不慮の事故等（例えば死亡）で子どもの引き取りが不可能となった場合には、どうなさるのかを当事者間でお話し合いの上ご確認ください（人工妊娠中絶手術が許される妊娠 22 週未満での事故であれば妊娠中断するか、それ以後の場合なら出産し実母のご家族が引き取るか、養子縁組するか、など）
5. 通常の妊娠でもあり得るように、生まれてくる子どもが、奇形児、染色体異常児、脳性小児麻痺、胎児死亡等である場合がございます。十分ご承知の上、代理出産に臨まれることをご確認ください。

6. 現在、代理出産については国の法律も社会のサポート体制もなく、現時点では当病院と当事者の責任のもとでしか実施できない状況にあります。病院長以下、諏訪マタニティークリニックのスタッフ全員のサポートなくしては、これまでも今後も代理出産を続けていくことはできません。そのことを念頭においていただき、後に続く同じ状況の方々の道を閉ざすような行為は決してなさないよう、固くお願いいたします。

7. 現行の民法や判例では、子どもの母は「産んだ女性」、父は「その女性の夫」と定めており、現在のように代理出産で子どもが生まれてくることを想定していません。

そのため現段階では、当病院で代理出産により生まれた子どもはいったん代理母（産みの親）の子として出生届けを出し、その後に依頼夫婦の子として養子縁組するか、もしくは特別養子縁組を試みるかにならざるを得ないことをご理解ください。しかし、本来ならば「その子どもを認知した夫婦が父母である」とする民法改正が必要だと考えています。

8. 今後、前向きな法整備がなされ、国内で代理出産が公の形で認められ、生まれてくる子どもが堂々と幸せに生きていける社会になれるよう、当病院では今後もさまざまな働きかけをおこなって行く所存です。一般の方々の理解を深めてもらうためにも、代理出産当事者としての体験談やマスコミへの取材などボランティアでご協力していただきますよう、お願いいたします。そのような機会ではプライバシーを守る形での対応に限らせていただき、当病院が窓口となって、できる限りの配慮をいたします。それぞれのお立場で、できる範囲で結構ですのでよろしくお願い致します。

9. 最後に、以下のことをお誓いください。

・代理出産を依頼する夫婦と代理母は、単に有る者が無い者に施すということだけではなく、ボランティア精神のもとに施すことのできる喜びと施しを受けることのできる幸せに感謝し、生まれてくる子どもの幸せのために責任をまっとうします。また、“命を授かる”ということへのすべてに対する感謝も忘れずに、真摯な気持ちで取り組みます。

・生まれてくる子どもに対しては理解力の持てた頃（4才～5才）に、この事実を話し、産みの親（代理母やその夫）と、実の親（依頼夫婦）との双方に対し感謝の心を忘れることのないように育てます。

以上が、当病院からの心よりのお願いです。

なお、治療に関しての不安、疑問等は遠慮なくスタッフにお伝え下さい。

代理出産に関する宣誓書

私たちは、貴院の「代理出産ガイドライン」「代理出産に対する心得」ならびに医師・コーディネーターの説明を十分に理解し、代理出産をおこなうことを宣誓します。

また、おこなうにあたっては、単に有る者が無い者に施すということだけではなく、ボランティア精神のもとに施すことのできる喜びと施しを受けることのできる幸せに感謝し、生まれてくる子どもの幸せのために責任をまっとうするとともに、“命を授かる”ということへのすべてに対する感謝も忘れずに真摯な気持ちで取り組みます。

生まれてくる子どもに対しては、理解力の持てた頃（4才～5才）にこの事実を話し、産みの親（代理母やその夫）と、実の親（依頼夫婦）との双方に対し感謝の心を忘れることのないように育てます。

なお、代理出産の法整備や社会的理解の拡大に向け、プライバシーの守られる範囲において、今後の情報を提供し、住所などが変わった際には報告いたします。

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック 病院長

根津八紘 殿

西暦 年 月 日

<代理出産を依頼する側（実の両親）>

夫の氏名 印
生年月日 西暦 年 月 日

妻の氏名 印
生年月日 西暦 年 月 日
住所〒

電話番号 FAX番号
携帯電話番号 E-mail:

<代理母（産みの親）とその夫>

妻の氏名
生年月日 西暦 年 月 日 印

夫の氏名（死別・離婚した場合は不要）
生年月日 西暦 年 月 日 印

住所〒
電話番号 FAX番号
携帯電話番号 E-mail:

西暦 年 月 日
説明医師氏名 印

コーディネーター氏名 印

「代理出産ガイドライン」に 将来的に追加すべきと思われる事項

いまだ検討の必要はあるものの、将来的には当院の「代理出産ガイドライン」に追加すべきと思われる項目や、当病院の考えを下記に列挙します。

<代理母について>

■代理母への金銭補償

依頼夫婦は代理母に対し、

1. 妊娠・出産に関する実費を支払うこととします。
例：医療費、入院費、通院費（交通費、宿泊費等）、保険費用（代理母保険の新設）
2. 妊娠・療養による収入減少や、生活費の負担増（タクシー代、衣服代等）となった分を補填します
3. 謝礼は常識の範囲とします（商業主義・斡旋ビジネスは禁止します）

※もし斡旋ビジネスを許せば、依頼夫婦に重い金銭的負担を強いたり、代理母となる女性について人身売買や搾取等がおこなわれる恐れもあるため、営利目的の斡旋業者に対しては刑罰を持って対処し、商業主義は禁止すべきだと考えます。また、これは代理出産だけでなく、精子提供を伴う AID（非配偶者間人工授精）や、精子・卵子提供を伴う非配偶者間体外受精に関しても共通して言えることです。

なお、日本学術会議の「生殖補助医療の在り方検討委員会」（2006年12月～2008年3月開催）の最終報告書（2008年4月16日）は、「営利目的による代理出産を刑罰で処罰し、その対象を斡旋者・医師・依頼者とする」としましたが、医師や依頼者はその対象にすべきではありません。

■代理母の健康と権利に対する保障

1. 代理母の健康管理

担当医師は代理母の健康チェックを十分おこないます。特に、高齢である実母（依頼母の実母）が代理母となる場合は、厳重な管理を要します。

2. 代理母の死亡または後遺症に対する補償

代理母が死亡または後遺症を残した場合を考え、「代理母保険」（仮称）を新設します。依頼夫婦と代理母との間に代理出産に関する同意ができた場合、依頼夫婦は代理母のために代理母保険に入り、代理母に万が一のことが起きたときはこの保険で金銭補償します。

※当病院としては、当面は1,000万円の限度で補償契約をおこなうのがよいかと考えます。

※また、どんな出産でも危険を伴うものであることから、将来的には、代理出産だけでなく一般の出産に関しても国が「出産保険」のようなものを新設し、その負担も国が十分おこなうようにするのが良いと考えます。

3. 依頼夫婦にとって出産児の引き取りが不可能となった場合

依頼夫婦が双方とも死亡または行方不明などになり、生まれてくる子どもの引き取りが不可能となった場合は、代理母は以下の権利を持ちます。

- ・妊娠中の場合は、22週未満において人工妊娠中絶手術をする権利を持つ。
- ・妊娠中（22週以後）または産後においては、出産児を養子に出す権利を持つ。

<依頼夫婦について>

■契約遵守の義務

依頼夫婦は、代理母といったん代理出産契約を結んだ以上は、最後まで契約を守り、生まれてきた子どもを引き取り養育する義務があります。

依頼夫婦が離婚したり、どちらか一方が死亡・行方不明になった場合には、夫婦のうちのいずれか、もしくは残ったほうが子どもを引き取ることを原則とします。

<生まれてきた子どもについて>

■子どもの権利保障

母親は「産んだ女性」、父親は「産んだ女性の夫」としている現行の判例や民法を見直し、代理出産で生まれてきた子どもも依頼夫婦の「実子」と認められるよう、当事者らも含めて国や社会に働きかける努力をしていきます。

<諸手続き・公的組織の整備について>

■諸契約に関する手続きの方法

依頼夫婦と代理母との間で、以上の項目も含めたさまざまな契約を、できる限り弁護士（契約
手続）や公証人（公正証書）の関与のもとでおこなうこととします。

※公的なコーディネート機関の必要性

将来的には「公的組織」によるコーディネートシステム（代理母および精子・卵子・配偶子の
提供者の募集、依頼者への仲介、サポートや管理等を公平におこなうシステム）を、国レベルで
構築することが必要だと考えます。

着床前診断ガイドライン

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック

2007年6月5日作成
2009年4月1日改訂

産婦人科界が現在認めている着床前診断の実施対象はごく限定的であり、国の法律などありません。当病院では、下記のガイドラインを独自に定め、患者さんご夫婦にも了解し宣誓していただいた上で実施します。

第一項：着床前診断（PDG）とは

受精卵を子宮に戻す前に、4分割～8分割した受精卵から1つの割球（分割している1つの細胞）を取り出して、目的とする染色体に異常がないかをチェックすることです。問題のない受精卵だけを子宮内に戻します。

第二項：実施できる例

1. 染色体の構造異常（相互転座）が原因で流産を繰り返す場合
2. 夫婦の一方か双方に染色体異常、性染色体に伴う遺伝性疾患の因子があり、生まれてくる子どもに遺伝する可能性が強い場合
3. 染色体異常児の出産が強く懸念される、またはその再発が懸念される場合

第三項：留意点

1. 子を差別するものではない

この方法は主として妊娠する前の染色体異常のチェックを目的としますが、すでに誕生している染色体異常児を差別するものではありません。

親となる夫婦の意思を尊重し、選択の自由の一つとしてこの技術は使われるべきであり、説明をした上で患者さんの自己決定を尊重するものであります。

2. 男女産み分けについて

当院では、単純に性別を選ぶための男女産み分けは一切おこないません。

※ガイドラインは、国の法整備や諸状況の変化などを踏まえ、また当病院の倫理委員会にて見直しの必要性を受け、適宜改定をおこなうものとします。

着床前診断に関する宣誓書

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック 病院長
根津八紘 殿
西暦 年 月 日

私は、「着床前診断ガイドライン」ならびに医師の説明を十分に理解し、着床前診断を受けることを宣誓します。

また、着床前診断がより広く公に認められるよう、プライバシーの守られる範囲において、今後の情報を提供し、住所など連絡先が変わった際には報告いたします。

妻の氏名 _____ 印

生年月日 西暦 年 月 日

夫の氏名 _____ 印

生年月日 西暦 年 月 日

住所 〒

電話番号
携帯電話番号

FAX 番号
E-mail:

西暦 年 月 日

説明医師氏名 _____ 印

コーディネーター氏名 _____ 印

卵子セルフバンクガイドライン

医療法人登誠会
諏訪マタニティークリニック

2002年8月8日作成

2009年4月1日改訂

卵子セルフバンクは、若く健康なうちに自分の卵子（未受精卵）を採取・凍結保存することです。以前は、精子や受精卵の凍結保存は可能でしたが、未受精卵の凍結保存は困難でした。それが「ガラス化法」という凍結技術の開発により可能になり、女性の妊娠・出産のチャンスは飛躍的に広がることとなったのです。

しかし、卵子セルフバンクについても国の法律などはまだないため、当病院では下記のガイドラインを独自に定め、ご本人に十分ご理解いただいた上で実施します。

第一項：「卵子セルフバンク」とは

卵子を若く健康な状態のうちに採取・凍結保存すること。妊娠を希望する時期が来たら、解凍して使用します。

第二項：目的

1. 卵巣機能に影響を与える白血病やがん、その他の重症疾患の治療に先立ち、卵子を採取・凍結保存し、病気治療後の妊娠や、治療後の妊孕性（妊娠できる可能性）の維持を目的とします。
2. 卵子の加齢に伴う妊孕性の低下を防ぐため、若いうちに卵子の採取・凍結保存を行い、妊娠を希望する時点で使用することを目的とします。

第三項：適応年齢

卵子の採取は原則 35 歳以前とし、保存は本人が 50 歳までとします。

[理由] 卵子は 35 歳以上から急速に妊娠能力が落ち、45 歳以上だと妊娠は皆無に近くなります。35 歳以降の採取・保存も受け付けなくはないものの、妊娠能力は少ないことを承知してください。

第四項：方法

排卵誘発剤（内服、注射）を使用後、体外受精の際の採卵法と同様にして採卵。ガラス化法にて凍結保存します。

第五項：費用

- ・採卵及び凍結料 25 万円（採卵回数が増えればそれに応じて増額）
- ・年間保管料 2 万円（前払い）
- ・融解使用時 29 万円（事前検査、事前処置の費用は別途）

第六項：保存期間と廃棄

1. 1 年毎の保管料の振り込みがされずに半年以上が経過し、本人による確認ができない場合は本人の了解なく廃棄の対象となります。
2. 保管料が振り込まれている限り保管することとしますが、原則として 50 歳になった時点で保管期間は終了し、破棄の対象となります。

第七項：不要となった凍結保存未受精卵の使用

凍結保存未受精卵のうち、第五項により廃棄対象となったものや、本人が死亡もしくは自然妊娠で出産するなどして不要となったものは、本人の承認や生前同意のもと「別目的」への使用もできることとします。

「別目的」とは

1. 卵子がなくて必要としている方（ターナー症候群、早発閉経、卵巣摘出術をした方など）への提供
2. 高齢卵子の“若返り”への使用
3. これからの生殖医療の発展の為に必要とされる研究用の卵子として提供

※ガイドラインは、国の法整備や諸状況の変化などを踏まえ、また当病院の倫理委員会にて見直しの必要性を受け、適宜改定をおこなうものとします。

卵子セルフバンクに対する心得

卵子セルフバンクをご利用になる皆様

卵子セルフバンクを利用するにあたっては、以下の点を十分にご理解の上で臨んでください。

1. 凍結・融解後の卵子の受精能力

凍結・融解しても卵子の受精能力は90%前後保たれます。しかし、採取した卵子が受精可能な卵子であるかどうかを凍結前に判断することはできません。また、その卵子を使って妊娠を試みる時期には年齢がより高くなっていますから、その分妊娠の可能性も下がることが予想されます。

2. 採取・保存する卵子の数

1のような理由から、少なくとも20個以上の卵子を採取・保存することが望まれます。

3. 顕微授精の必要性

未受精卵を凍結・融解すると卵子の外側をおおっている透明帯が硬くなるので、精子が進入しにくくなります。このため、必ず顕微授精の方法をとることとなります。

4. 安全性について

安全性は動物実験では確認されているものの、人為的操作を加える以上、まったく安全とも言い切れません。染色体異常や奇形が発生しても自然発生のものか、凍結操作によるものかの鑑別もできません。未知数な面をたぶんに含む技術であることも十分了解しておいてください。

以上です。

なお、実施に関しての不安、疑問等は遠慮なくスタッフにお伝え下さい。

卵子セルフバンクに関する依頼書

医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック 病院長

根津八紘 殿

西暦 年 月 日

私は、「卵子セルフバンクガイドライン」「卵子セルフバンクに対する心得」ならびに医師の説明を十分に理解し、_____の目的のため、卵子セルフバンク利用による卵子の採取・凍結保存をおこなうことを依頼します。

卵子セルフバンクがより広く認められるよう、プライバシーの守られる範囲において今後の情報を提供し、もし住所など連絡先が変わった際には報告します。

また、私の凍結未受精卵が「卵子セルフバンクガイドライン」第六項に定める廃棄対象となった場合や、私が死亡もしくは凍結未受精卵を必要としなくなった場合には、同ガイドライン第七項に基づき、その凍結未受精卵を以下のように処します。

(以下 1~4 のいずれかに○を)

1. 必要とする人に提供します。その場合、私のことを提供先に [告知して良いです ・ 告知しないでください (いずれかに○を)]
2. 卵子の若返りのために提供します。
3. 研究用に提供します。
4. 廃棄してください。

本人氏名 _____ 印

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

携帯電話番号 _____ E-mail: _____

保証人氏名 (本人が 20 歳未満の場合) _____ 印

住所 〒 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

携帯電話番号 _____ E-mail: _____

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明医師氏名 _____ 印

コーディネーター氏名 _____ 印