

令和8年度 獨協医科大学大学院医学研究科入学者選抜試験
専攻科目試験 先端外科学（リプロダクションセンター）

・意図

不妊治療は2022年度より保険適応が開始され、現在出生児の8.5人に1人は体外受精により妊娠した児である。少子化社会が社会的課題となる中、生殖補助医療は益々普及していくことが予想される。一方で生殖医療は倫理的課題が多く含まれる医療であり、その大きな課題の一つが配偶子提供による生殖補助医療である。

本試験で必要となるキーワードは

- ・出自を知る権利
- ・心理カウンセリング（生殖心理カウンセリング）
- ・心理社会支援（の重要性）

などであり、さらには無精子症、早発卵巢不全、AIDなどが重要なキーワードになってくる。

生殖補助医療を取り巻く社会的な変化、現状について論じることが重要である。

これらの生殖医療を取り巻く倫理的問題に対して日ごろから誠実に向き合っている者でなくては解答が困難な出題をすることにより、入学希望者の選抜を行うことが本試験の意図である。

・解答

1978年の世界初の体外受精児誕生以降、生殖医療の進歩は目覚ましく、世界中ですでに1000万人以上が出生されていると推察され、極めて正確な登録システムを有する本邦でも100万人を越えるとされている。最新のデータ（2023年）では本邦では8万人以上の児が出生しており、出生児全体の約12%を占めるに至っている。現在、最大の国難と言われる少子化にとって生殖医療の重要性は今後も益々高まっていくことになる予想される。生殖医療が多くの不妊カップルに福音をもたらしてきた半面、多くの課題を残しているのも事実である。特に心理社会的支援という点では、不妊患者が十分に支援を受けているとは言い難い状況である。そもそも本邦では「カウンセリング」の概念があいまいであり、その定義でさえ、一般の民衆はおろか、医療者の中でも共有されていないのが実情である。このような心理社会的支援が十分に普及していない中で、もっともその支援が重要と考えられるのは配偶子的強による生殖補助医療である。具体的には無精子症、早発卵巢不全のため、精子、卵子を有していない不妊患者が他者から配偶子の提供を受けて生殖補助医療を行う医療である。従来、無精子症の不妊カップルに対しては提供精子による人工授精（AID）が施行されてきた。AIDでは精子提供者は匿名とされてきたため、生まれてきた児の「出自を知る権利」は保証されてこなかった。自分がAIDで出生したことを知らずに成長した児が、ある時偶発的にその事実を知り、大きな精神的な苦痛と葛藤を抱き、自分の血縁の父親を探索する行動に人生を費やしてしまうことが当事者たちから語られるようになってきた。これらの問題に対して現在、日本産婦人科学会の中でも解決するための取り組みが行われつつある。また、JISARTでは以前より、出自を知る権利を保証したうえで、親子ともに継続的な生殖心理カウンセラーによる心理カウンセリングを施行したうえで配偶子提供による生殖補助医療を提供している。

これらの問題の原因の一つは、配偶子提供による生殖補助医療に関する法的整備が不十分であることで

ある。配偶子提供による生殖補助医療を法的に容認することは従来の夫婦形態ではない。

例えば女性同士のカップルでも精子提供で子どもを持つことが可能になり、家族の在り方まで大きな変化を与えるという複雑な問題を新たに生み出す可能性がある。このような背景もあり、特定生殖補助医療法案の審議入りは見送られたが、今後も生殖医療従事者のみならず、国民全体で議論して解決していくべき問題である。

このような複雑な問題を包含した配偶子提供による生殖補助医療に対して、生殖医療従事者が心理社会的支援を行ううえでのポイントは以下のように考える。

- ・ 出自を知る権利の重要性を理解し、法的整備ができていない現状を整理しておくこと。
- ・ 配偶子提供による生殖補助医療を行う前に、十分にカップルにカウンセリングを行い、問題点について十分に理解してもらう。そのうえで出自を知る権利を保証するために、真実告知を行うことを理解してもらう。
- ・ 治療前のみならず、治療後、出生後も必要があれば心理カウンセリングを行う準備があることを理解してもらう。

心理カウンセリングを行う生殖医療カウンセラーは、上記のような複雑な現状を理解したうえで、新しい情報をキャッチアップし、医師・看護師などと情報を共有して患者支援に努めるべきである。