精子提供による生殖補助医療のガイドライン

◎本書は、
精子提供による人工授精をAID(Artificial Insemination with Donor's sperm)、
精子提供による体外受精・顕微授精をIVF-D（In Vitro Fertilization with Donor's sperm)と
記載する。

初版2022年 1月17日施行
1版2022年 3月 7日施行
2版2022年 4月27日施行
3版2022年 7月14日施行
4版2022年 8月18日施行
5版2023年10月 1日施行
6版2024年 4月 1日施行
7版2025年 6月 1日施行

本ガイドラインのパブリックコメントは以下のQRコードよりご確認いただけます。

最先端の医療で、最短の妊娠を
はらメディカルクリニック

目次

Ⅰ　はじめに
1　精子提供による生殖補助医療とは・・・4ｐ
2　当院が提供する医療について・・・4ｐ

Ⅱ　子どもの出自を知る権利について
1　精子提供の生殖補助医療で生まれる子どもの出自を知る権利とは・・・5ｐ
2　当院が提供する「子どもの出自を知る権利」・・・5ｐ
3　出自を知る権利を守るための情報管理・・・5ｐ
4　当院が閉院する可能性があるというリスク・・・5ｐ
5　IVF-Dで生まれた子どもが精子提供者に接触(メール・電話・手紙・直接会う)する方法・・6ｐ
6　近親婚を回避するための確認・・・6ｐ

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について
1　精子提供による生殖補助医療をうける条件・・・7ｐ
2　トランス男性とシス女性のご夫婦が治療をうける条件・・・9p
3　精子提供による生殖補助医療の流れ一覧表・・・10p
4　精子提供による生殖補助医療の流れ一覧表の説明・・・11ｐ
5　当院の精子提供による生殖補助医療で生める子どもの数・・・13ｐ
6　当事者家族の会・・・13ｐ
7　精子提供による生殖補助医療のさまざまな変更の可能性・・・13ｐ

Ⅳ　カウンセリング・ソーシャルワーカー面談について
1　面談の種類と内容・・・14ｐ
2　担当者について・・・14ｐ
3　守秘義務と倫理委員会への報告・・・14ｐ

Ⅴ　倫理委員会について
1　倫理委員会の目的と設置理由・・・15ｐ
2　精子提供による生殖補助医療における倫理委員会の役割・・・15ｐ

Ⅵ　AIDについて
1　AIDとは・・・16ｐ
2　AIDの対象者・・・16ｐ
3　AIDに使用する精子・・・16ｐ
4　AIDの治療方法・・・16ｐ
5　AIDを実施する度に提出が必要な同意書とeKYC・・・16ｐ
6　AIDの妊娠率・・・16ｐ
7　AID報告フォーム入力が必須・・・16ｐ

Ⅶ　IVF-Dについて
1　IVF-Dとは・・・17ｐ
2　IVF-Dの対象者・・・17ｐ
3　IVF-Dに使用する精子・・・17ｐ
4　IVF-Dの治療方法・・・17ｐ
5　IVF-Dの採卵・胚移植を実施する度に提出が必要な同意書とeKYC・・・17ｐ
6　IVF-Dの3か月以内ルール・・・18ｐ
7　IVF-Dの採卵と胚移植の順序、胚の他院移送の禁止、中止について・・・18ｐ
8　IVF-Dの妊娠率・・・18ｐ

Ⅷ　精子提供者について
1　当院の精子バンクにおける精子提供者について・・・19ｐ
2　当治療で生まれた子どもと、精子提供者とその配偶者の子どもの近親婚を回避するための確認・・・20ｐ
3　知人、家族などによる精子提供を実施しない理由について・・・20ｐ

Ⅸ　書類一覧
1　精子提供による生殖補助医療の初診登録後、最初にお送りいただく書類・・・20ｐ
2　初診日の提出書類・・・20ｐ
3　カウンセリング日の提出書類・・・20ｐ
4　治療同意書・・・20ｐ

Ⅰ　はじめに

1　精子提供による生殖補助医療とは

精子提供による生殖補助医療とは、夫が無精子症やその他の絶対的男性不妊の状態を持つ場合、夫以外の精子を用いて、妻の配偶子を使って子どもを授かるための治療法です。精子提供の人工授精（AID）と精子提供の体外受精・顕微授精（IVF-D）の2つの方法があります。それぞれの方法についての詳細は、対応するページをご参照ください。

2　当院が提供する医療について

① AID登録施設

当院は、日本産科婦人科学会のAID登録施設です。国内のAID登録施設はこちらから検索することができます。(https://www.jsog.or.jp/facility_program/search_facility.php) 当院の１年間のAID実施周期数は、国内全体の約40％を占めています。

② AIDとIVF-Dの開始時期

当院は1997年から精子提供の人工授精（AID）を行っており、2022年1月より当院独自のガイドラインに基づき、非匿名ドナーを使用した体外受精（IVF-D）の実施を開始しました。現在、IVF-Dは国や学会から未だ承認を受けていない治療ですが、当院ではそのすべての活動を学会に報告し、透明性を保った上で行っています。

③ ドナー精子の取り扱いについて

当院で治療に使用するドナー精子は、すべて当院が独自に集めたドナーからのもので、他の国内外の精子バンクの使用はございません。当院の精子ドナーは、登録の際に「匿名」もしくは「非匿名」を自由に選択することができます。

④ 「匿名ドナー精子」と「非匿名ドナー精子」の取り扱いについて

AIDは「匿名ドナー精子」を使用しています。これは、国と学会の取り決めに基づくもので、AIDは70年以上の歴史を持つ確立された方法です。一方、IVF-Dは「非匿名ドナー精子」を使用しています。前述の通り、IVF-Dは国と学会から未だ承認を受けていない治療のため、子どもの福祉を優先した当院のガイドラインに基づき非匿名ドナー精子の使用を選択しています。

⑤ 子どもへの告知は必須

当院は精子提供の生殖補助医療において、子どもへの告知は基本と考えています。そのために、当院には多くの告知支援プログラムがあります。

⑥ 当院が提供可能な範囲

精子提供の生殖補助医療には、三つの異なる立場の当事者がいます。「夫婦」「生まれる子ども」「精子提供者」です。それぞれの当事者には権利が存在しますが、これらの権利は時として重複します。そのため三者全ての権利を反映した治療を提供することはできません。

当院では、以下のポイントをガイドライン制定の際に重視しています。

・子どもの福祉を最優先。夫婦やドナーの権利はそれに次ぐ考慮点として位置付けます。

・過去の重大なガイドライン違反を教訓とした再発防止の強化。

・理想としては、子を望む全ての方の希望を叶えたいと考えています。しかし、精子提供の生殖補助医療に対して法的な保障がない現状で、三者の福祉を守りつつ、希望者すべてに治療を提供することは、いちクリニックとして限界があります。このため、提供範囲は限定的となりますことをご了承ください。

当院は、本ガイドラインが、唯一の正しいやり方だとは考えていません。夫婦それぞれの権利や希望は尊重すべきです。患者様が信じる治療を受けるために、最適な医療機関の選択をしていただけますよう、心よりお願い申し上げます。

Ⅱ　子どもの出自を知る権利について

1　精子提供の生殖補助医療で生まれる「子どもの出自を知る権利」とは

①子どもが、自分がどのようにして 生まれたのかを知る権利
②子どもが、自分の遺伝的ルーツを知る権利（精子提供者のことを知る権利）
です。当院は①を保護するために、夫婦から子どもへの告知を必須としています。②について、当院が提供できる範囲は以下、2の通りです。

2　当院が提供する「子どもの出自を知る権利」

当院は子どもの福祉を最優先としているため、子どもの出自を知る権利は当院の取り組みで可能な範囲で提供しています。ただし、下記表のグレー部分は、国や学会から認められていない治療と方法です。これらは、当院が独自に定める本ガイドラインに基づいて提供します。

		一般的な AID（人工授精）	当院独自の AID（人工授精）	当院独自の IVF-D（体外受精）
①	精子提供者（ドナー）の匿名性	匿名	匿名	非匿名
②	精子提供者の周辺情報ドナーの身長・体重、簡単な体の特徴、職業、趣味、国籍、血液型、病気・遺伝情報、精子提供する理由	非開示	妊娠後の夫婦に開示	妊娠後の夫婦に開示
③	精子提供者の3親等以内の病歴	非開示	妊娠後の夫婦に開示	妊娠後の夫婦に開示
④	18歳以上の子どもとドナーの接触	不可能	不可能	可能
⑤	子どもの近親婚を回避するための確認	不可能	可能 *	可能 *

* 当院が提供する精子提供の生殖補助医療において、同一ドナーから生まれた子どもかどうかについて確認が行えます。

3　出自を知る権利を守るための情報管理

当院は、患者の初診日を起点として100年の間、患者夫婦・生まれる子ども・ドナーの本人特定に関する情報を管理します。この情報は、紙およびデータの形式で複数のツールを用いて保管されます。

4　当院が閉院する可能性があるというリスク

当院は、夫婦・子ども・ドナーの情報を独自のガイドラインに基づき、100年間保管することで、子どもの出自を知る権利の提供を実現します。しかし、当院は公的な医療機関ではなく、プライベートクリニックであり、将来的に閉院するリスクは否定できません。万が一の閉院時には、これらの情報を他の機関に引き継ぐことができない可能性があることを同意書に明記しています。また、情報の引き継ぎが不可能であることが確認された場合でも、18歳未満の子どもや夫婦に対して、精子提供者の情報を開示することはできません。100年という長期間の情報管理は本来国が担当すべきものです。一つのクリニックとしてできることには限界があります。

Ⅱ　子どもの出自を知る権利について

5　IVF-Dで生まれた子どもが精子提供者に接触（メール・電話・手紙・直接会う）する方法

(1) 生まれた子どもが18歳以上になり、本人が精子提供者に接触（メール・電話・手紙・直接会う）を希望した場合、子どもから当院までご連絡ください。子どもの本人確認は、患者が出産から3か月以内に提出した戸籍謄本と、18歳以上になった子ども本人が提出する戸籍謄本の内容一致をもって行います。

(2) 医師や事務局での面談後、臨床心理士のカウンセリングをお受けいただきます。その報告書をもとに倫理委員会に子どもと精子提供者の接触について承認申請を行います。

(3) 倫理委員会の承認後、当院は子どもと「接触に関する契約」を締結します。これは、精子提供者の権利、生活、安全を守る為の契約です。

(4) その後、当院から精子提供者に連絡し、子どもが精子提供者との接触を希望していることを伝えます。接触方法については、子どもの希望を精子提供者に伝えた上で、協議の上で決定します。

(5) 両者が直接会うことを希望する場合、その場所は可能な限り当院内で実施することを推奨します。子どもか精子提供者のいずれか一方でも希望した場合には、当院スタッフが立ち会います。その後、相互の合意がある場合には、お互いの氏名や生年月日などの個人情報を知ることができる場合があります。

(6) これらの手続きは、生まれた子ども本人しかできません。

(7) 子どもが18歳以上になり、精子提供者との接触を希望するにも関わらず、精子提供者がこれに応じない場合、または、精子提供者が他界している場合は、当院は子どもに対し、精子提供者の「氏名」「生年月日」「精子提供時の住所の一部（市区町村まで）」を開示します。

6　近親婚を回避するための確認

近親婚を避けるため、日本産科婦人科学会の出産数の制限に準拠して治療を行いますが、さらなる保全策として、当院の精子提供による生殖補助医療で生まれた18歳以上の子どもが結婚する場合、当院に対し、結婚が近親婚にあたらないかを確認することができます。ドナーが匿名か、非匿名かによって確認の範囲が異なります。これは、両親による真実告知を受けていないが自らが当院の精子提供による生殖補助医療で生まれたかもしれないと考えている場合も同様に確認することができます。

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

1　精子提供の生殖補助医療をうける条件

夫婦が当院で精子提供の生殖補助医療をうける条件は、①～⑫の全てを満たしている場合です。

① 日本国籍を有する国内外に居住する日本人で、公的書類（住民票など）により夫婦の現住所を証明できること。また、日本国籍を有していない場合は、日本国の住民票により現居住地が日本国内にあることを証明できること。

② 法的に婚姻していることが確認できる夫婦。

③ 年齢の条件は次の通りとする。夫婦のどちらかが制限年齢に達した時点で治療は終了します。治療継続中、凍結胚がある場合でも同様です。

	女性	男性
初診来院日	41歳まで（42歳の誕生日の前日まで）	47歳まで（48歳の誕生日の前日まで）
初回AID実施日 初回IVF-D採卵日	42歳まで（43歳の誕生日の前日まで）	48歳まで（49歳の誕生日の前日まで）
最終治療可能日	44歳まで（45歳の誕生日の前日まで）	50歳まで（51歳の誕生日の前日まで）

ただし、ガイドライン5版改定時の移行期間措置として、以下aの通りとする。

a.『男性年齢制限』の適用除外対象者と期間

2023年8月31日までに、当院に倫理委員会申請書類を送付済み、あるいは倫理委員会承認済みの夫婦は、2026年12月31日までは男性の年齢制限の適用はしない。

精子提供の生殖補助医療は、精子の提供を受けなければ子どもを授かれない場合にのみ実施され、かつ、妻には加齢の要因がないことが条件となります。この点が、配偶者間の不妊治療とは大きく異なります。日本産科婦人科学会の提言にもあるように、提供配偶子による非配偶者間治療は「生まれてくる子どもの福祉を最優先に考えるべき治療」であり、この考え方は特別養子縁組における養親の条件にも通じています。養親は「子どもとの年齢差が40歳以下が望ましい」とされており、出自の説明や受容において、子どもの成長に長く寄り添うための身体的・精神的余力が求められます。一方で、改正高年齢者雇用安定法により、70歳までの継続雇用が企業の努力義務とされたことを背景に、社会全体として働き続ける年齢の上昇が見込まれています。一定の年齢を超えても育児に積極的に関与できると考えられる家庭環境が整いつつあることを踏まえ、従来の「子どもとの年齢差が開きすぎない」という原則を維持しながらも、父親となる男性の年齢制限については、育児環境の変化に応じて再検討し、7版改定にて50歳までに引き上げました。

④ 精子の提供を受けなければ妊娠できない医学上の理由がある場合

a.『精子が存在しない、または、精子に受精能力がないこと』を明確に判断できる場合

- 無精子症で精巣内精子回収術を行っても精子を得られない場合
- 無精子症だが精巣内精子回収術を行うことができない身体的理由がある方、あるいは精巣内精子回収術を行っても精巣内に成熟精子が存在しないものと判断される場合
- Globozoospermia（奇形精子症の一つで、全ての精子が巨大な円形の頭部をもち受精能力がないもの）と診断されている場合
- 死滅精子症と診断され、かつ、精巣内精子回収術を行っても生存精子が得られない場合
- 女性から男性に性別変更された方

b.『精子に受精能力がない』ことを明確に判断できないが、推定される場合

- 夫婦間の生殖補助医療における顕微授精行為を5回以上実施し、直近５回の顕微授精で、そのうち3回以上の卵子活性化を施した顕微授精を行っても、受精・分割が見られない場合で、かつ、その原因が妻側にないものと医師によって判断されている場合

上記の精子の状態については、担当医にご記入いただく「精子提供による生殖補助医療の医療情報提供書」を基に当院にて判断します。また、妻側は治療方法により適用条件が異なるため、詳しくはそれぞれのページをご覧ください。

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

⑤ 夫婦ともに既往歴や現在治療中の疾患は、当院の医師に診察の際伝えること。女性はBMIが30未満であること

⑥ 無精子症であることを受容している夫婦であること。

無精子症であることや夫婦の配偶子による子どもを授かれない現実を十分に悲しんだプロセスを夫婦で共有していること。また、現在はこれを乗り越え、夫婦はお互いに正直な意見を遠慮なく伝えあえること。

⑦ 第三者の精子提供により家族を形成すること、また、AID・IVF-Dの治療方法を肯定的に受容している夫婦であること。

夫婦がAID・IVF-Dといった第三者の精子提供による治療方法を真に肯定的に受け入れることは、この治療で最も優先されるべき『子どもの福祉』に直結します。生まれてくる子どもに対して、精子提供で生まれたことを伝えることはこの治療の基本であり、夫婦は子どもに対し、精子提供者の情報を隠さず、知り得る範囲で正しく伝える必要があります。子どもが自分の出生に関する事実を理解し、肯定的に受け入れられるような環境を家族内で築くことが重要です。家族内でのコミュニケーションを大切にし、この治療自体や精子提供者に関する話題をタブー視しないような成育環境を作ることが必要です。

⑧ 出自を知ることは生まれてくる子どもにとって基本的な権利であり、親から子どもへの告知は当然必要なことであると自ら考えている夫婦であること。

告知をすることはこの治療の基本だと当院は考えています。しかし、告知はすればいいというものではなく、「子どものための」「安全な」告知であるべきです。

当院で治療をするために夫婦の信念を曲げて告知をすることは、子どものためにならず、危険な告知となる可能性があります。告知をしない方がよいと考える夫婦や、告知をするかどうか迷っている夫婦の考えは尊重されるべきです。その考えを共有できる医療機関を選択してください。

⑨ 妊娠中から告知の準備や練習をはじめ、子どもが生まれたらすぐに告知を開始することの重要性が理解できる夫婦であること。子どもが3〜4歳頃には出自に関して一定の理解を持つことが出来るようになり、6歳までには精子提供で生まれた事実を自覚できることを目標に、告知を進めることを約束できること。＊定型発達をしないお子様もいるので、この方法で進めてみて難しいケースはその都度ご相談ください。

子どもの発育を待って告知をすれば、理解が早いというメリットは確かにあります。しかし成長を待っている間に、子どもは無意識のうちに『親＝血がつながっている』という理解を社会生活の中で自然と身に付けている可能性が高くなります。その認識を持った後に告知を行うと、『父親とは血がつながっていない』という否定の言葉で告知が始まってしまいます。自分の考えていた『当たり前』が否定されたとき、人は衝撃と不安を感じます。それは子どもであっても同様です。精子提供による治療で家族になったことは、大切なこの家族が出来た重要な真実であり、家族の根幹です。生まれた時から始まる『大好きだよ』という愛情のコミュニケーションの一環として、『家族が出会った大切な物語を伝えること』が告知であると考えられるご夫婦は当院で治療してください。

⑩ 子どもが自らの出自を肯定的に捉えながら成長出来る環境を事前に整えるため、第三者の精子提供で家族をつくることや、告知をしながら育児することへの理解と同意を、子どもと夫婦にとって身近な家族から得られていること。

各家族のそれぞれに固有の背景や問題があることは理解していますが、子どもの福祉が最優先です。子どもにとって根底となる出自について、身近な家族のこの人には秘密で、この人には言って良いなどと言うダブルスタンダートは子どもを混乱させる恐れがあります。身近な家族の最小単位として最低限、夫婦の両親の理解と同意を得る努力を試みてください。子どもの成育環境において身近な家族の理解や同意が得られない場合は、そのことが告知しない理由や告知が先延ばしとなる原因とはならない方法を夫婦で話し合い、面談の際に心理士やSWに共有してください。

⑪ 当院の倫理委員会にて精子提供による生殖補助医療を実施する承認を得られた夫婦

⑫ 夫婦の夫は、最新の情報に更新された運転免許証あるいはマイナンバーカードを有しており、AIDとIVF-D胚移植の度にeKYC(オンライン本人確認）を実施できること。

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

2　トランス男性とシス女性のご夫婦が治療をうける条件

トランスジェンダー男性とシスジェンダー女性のご夫婦（以下、当該夫婦）については、前述の「1. 精子提供の生殖補助医療を受ける条件」（7～8ページ参照）に加え、本項に定める条件も適用されます。

① 治療を実施する医療機関として、当院が配慮すべき子どもの出自を知る権利は、「精子提供による出自」の部分です。そのため、精子提供で生まれたことを告知することは当然必要なことだと考える夫婦を治療の対象とします。

② なぜ夫に精子がないのかについては、がんなどの病気、事故、先天的な要因、トランスジェンダーなど、様々な理由があります。これは夫本人の物語であり、「誰に話すか」「話さないか」「いつ話すか」を決める権利は夫自身にあります。

精子提供による出自について、子どものための安全な告知ができていれば、子どもが後から夫の事情を知った場合でも、子どものアイデンティティが崩壊するという事態にまで至る可能性は低いと考えています。なお、どの家族にもそれぞれの事情があり、その事情について子どもにどこまで知る権利があるのかを、当院は判断する立場にありません。

③ 子どもは、なぜ父親に精子がないのかを知りたがるかもしれません。また、物心がついてから知ることで衝撃を受けるかもしれません。このような可能性が少なからずあることを踏まえ、当院は、夫本人が子どもに安全にカミングアウトできる支援が重要と考えています。ただし、当院がカミングアウトを強制することは決してありません。

④ 夫がトランスジェンダーであることについて、当面の間、子どもにカミングアウトしない場合は、それを子どもに知られることを避けるために、精子提供について「子どもに告知しない」、あるいは、「告知を先送りする」ことにならないような告知計画を具体的に考えてください。

⑤ 入浴やプールの着替えなど、日常生活の中で、父親の外性器の形について子どもが疑問を持つ可能性があります。そのような場面では子どもに対してどのように対応するのか、夫婦は具体的な方法の検討が必要です。

⑥ 子どもへのカミングアウトをしない場合、または将来的にカミングアウトを行う場合、その期間における父親と子どもの触れ合いにおいて、真実を知られることへの不安から子どもとの関係が疎遠にならないよう、夫婦の具体的な行動指針の検討が必要です。

「子どもに聞かれたら話す」とお考えになるご夫婦もいますが、子どもは家族に何か秘密があると感じても、親には聞けない場合が多く、それは結果として親子関係を疎遠にする要因となります。このような事態を防ぐため、夫婦が考える具体的な対応方法についてカウンセリングで確認します。

⑦ 将来、子どもへカミングアウトする場合の伝え方について、カウンセリングにて確認し支援します。

子育てをしているトランスジェンダー男性とシス女性のご夫婦から、子どもにトランスジェンダーであることを知られずに子育てすることは不可能に近いという体験談を伺っています。「言わなければ知られない」「子どもは気付かないだろう」という考えは、実際には楽観的かもしれません。

当院では1997年より精子提供による生殖補助医療を行ってきましたが、当該夫婦への治療提供を開始したのは2022年1月からです。この時点では、トランス男性とシス女性を対象とした生殖補助医療に関する国内の先行研究がなかったため、まずは診療実績を積み重ねたうえで、2024年より方針の策定に着手しました。

同年末にはパブリックコメントを実施しました。トランス男性、トランス男性の妻を含む当事者の方々から、貴重なご意見や経験が寄せられています。これから治療を始めるご夫婦にとっても非常に参考になる内容です。ぜひ右のQRコードより「4. 改定案へのご意見の集計と公表」をご覧ください。

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

3　精子提供による生殖補助医療の流れ一覧表

	説明
①「AID・IVF-D勉強会」に参加	11 p
②当院からお知らせするURLから［精子提供における生殖補助医療の初診登録］をする	11 p
③必要書類を当院へ提出	
④初診（必ず夫婦一緒に来院）、検査	11 p
⑤書籍・動画による学習を実施しワークシートを作成	
⑥倫理委員会申請前カウンセリング：「ワークシート」及び「精子提供による生殖補助医療の同意書」はカウンセリングの3日目までに当院に必着するよう配達記録が残る方法で送付。	12 p
⑦【倫理委員会】結果は、カウンセリングから21日以内に当院から診療予約システムに登録されたメールアドレスへのメールまたは文書にて通知。「承認」はAIDが可能。「非承認」は終了。再審査はできません。	12 p
⑧AIDを実施。夫はeKYCを実施し、夫婦は同意書を提出する。 実施後は結果を「AID報告フォーム」で報告	12 p
⑨ 当院、他院AIDの合計が3回以上	
AMH1.0未満/片側卵管閉塞・切除/40歳以上/両側卵管閉塞・切除のいずれかに該当は、AIDの回数要件なし	12 p
AIDの継続を希望 、あるいは、IVF-Dを希望	
⑩IVF-Dを希望する場合、「IVF-D説明会」に参加　＊初回IVF-D前のみ	12 p
⑪SW面談（SW面談シートなど必要書類を事前に提出）＊初回IVF-D前のみ	12 p
⑫告知計画書を提出　＊初回IVF-D前のみ	12 p
⑬【IVF-D前審査】結果は、告知計画書の提出から21日以内にメール通知。「承認」はIVF-Dが可能。「非承認」の場合に再審査はできません。	12 p
⑭IVF-D前個別説明　＊初回IVF-D前のみ（初回IVF-Dは⑬から3か月以内）	12 p
⑮IVF-Dの採卵実施（初回IVF-D採卵は⑭から3か月以内）	12 p
⑯胚移植 夫は、eKYCを実施し、夫婦は同意書を提出する。	
全凍結胚を移植後 妊娠なし	
胚移植できない （胚が得られない）	
2回目以降のIVF-D採卵周期へ ⑩～⑭の手続きは不要です。採卵を希望する月経周期２・３日目にご来院。	
妊娠。産院へ転院。	
⑰AID・IVF-D妊娠卒業後面談	12 p
⑱出産・流産・死産・中絶から3ヵ月以内報告	13 p
⑲出産後3ヵ月以内に戸籍謄本を提出	13 p
⑳子どもが18歳になるまで毎年調査票を提出	13 p
㉑AID・IVF-D治療再開面談 ・治療の途中で2年以上空いた場合 ・出産を挟んだ場合 は、治療再開前（診察前）に、夫婦一緒に面談を受けてください。	13 p

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

4　精子提供による生殖補助医療の流れ一覧表の説明

① 「AID・IVF-D勉強会」に参加してください。不妊の受容、子どもの福祉、治療の流れ、費用など一通り全てのことを説明します。

② 勉強会参加者に配信するリンクから［精子提供における生殖補助医療の初診登録］を実施

③ 次の書類を全て当院に郵送してください。最後の来院から２年以上が経過し、中断した治療を再開する場合は(4)(5)(6)のみ再度提出してください。

(1) 夫は、精子提供による生殖補助医療の医療情報提供書【男性用】

(2) 妻は、AID・採卵・胚移植のいずれかを行っている場合、あるいは、片側卵管閉塞・両側卵管閉塞の場合は、精子提供による生殖補助医療の医療情報提供書【女性用】

(3) 精子提供による生殖補助医療の申請書

(4) 法的に婚姻を確認できる、発行から３か月以内の公的書類（日本人の場合は戸籍謄本）、夫婦が同じ国籍の場合は書類は１枚。夫婦が異なる国籍の場合はそれぞれの母国での書類１枚ずつ計２枚必要。日本語・英語・中国語以外の書類の場合は、翻訳機関にて日本語か英語への翻訳を行い、原本と一緒に提出。

(5) ３か月以内の住民票。海外に居住している日本人の場合は、それぞれの国における住所を証明できる書類。日本語・英語・中国語以外の書類の場合は、翻訳機関にて日本語か英語への翻訳を行い、原本と一緒に提出。

(6) 夫婦それぞれの顔写真付き身分証明書のカラーコピーを夫婦それぞれ1枚、計2枚

(7) 女性から男性に性別変更をされた方は、(4)の戸籍謄本に変更前の性別が記載されていることを確認してください。記載がない場合には、性別変更前の戸籍謄本か除籍謄本も提出してください。また、(1)の提出は不要です。

④ 初診日は夫婦一緒に来院してください。初診日に以下の診療を行います。

(1) 持ち物

・婚姻関係申告書　・夫婦それぞれの健康保険証　・心理カウンセリング同意書

(2) 予約方法など通院に関する説明、精子提供による生殖補助医療の説明

(3) 夫婦それぞれに、当院の診療予約システムの利用登録を完了する

(4) 医師の問診

(5) 精子提供による生殖補助医療に関する学習資料の購入

(6) 妻と夫の検査を実施（検査は後日実施も可）

妻の検査	必須検査のための採血と膣分泌物採取 HBs抗原、HCV抗体、RPR、TP抗体、風疹HI抗体、淋菌・クラミジアPCR、TSH、FT4、HIV、Zn、HbAlc、ビタミンD、ホモシステイン、血液型、AMH
	過去1年以内に他院で実施した検査は、初診来院の際に結果をご提出いただければ当院での再検査は不要
夫の検査	血液型検査のための採血 ＊ AIDを実施する施設で血液型を検査する必要があるため、当院での実施必須

⑤ 夫婦で行う学習

(1) 書籍・冊子

・AID 家族になるということ（すまいる親の会）

・AIDで生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声　著者：非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループDOG: DI Offspring Group, 長沖 暁子

・大好きなあなただから、真実を話しておきたくて 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　著者：オリビア モンツチ　翻訳：才村 眞理

(2) AIDで授かる子どもと幸せな家族を築く勉強会動画（100分）

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

⑥ 倫理委員会申請前カウンセリングの実施

(1) 来院かオンラインにて、倫理委員会申請前カウンセリングをお受けください。

(2) 「ワークシート」及び「精子提供による生殖補助医療の同意書」は、倫理委員会申請前カウンセリング3日前までに当院に必着するよう配達記録が残る方法でお送りください。

(3) カウンセリングの詳細は、「Ⅳ カウンセリングについて」をご覧ください。

⑦ 倫理委員会にて審査を実施。倫理委員会の詳細は、「Ⅴ 倫理委員会について」をご覧ください。

⑧ AIDを実施。夫は期限内にeKYCを実施し、夫婦は同意書を提出してください。AIDの詳細は、「Ⅵ AIDについて」をご覧ください。

⑨ AIDでは妊娠、出産が難しいと判断される以下のケースは、IVF-Dに進むことができます。

(1) AMH1.0未満、片側卵管閉塞（切除）、女性が40歳以上、両側卵管閉塞（切除）のいずれかに該当する場合は、AIDの実施回数要件なし

(2) 当院、他院合わせてAIDを3回以上実施しても出産に至らない場合

⑩ IVF-Dを希望する場合、「IVF-D説明会」に参加　＊初回IVF-D前のみ

説明会では、IVF-Dは国や学会から認められていない治療であることのリスク、子どもの福祉、審査、提出書類、流れ、費用、体外受精の治療方法について一通り説明します。

⑪ SW（ソーシャルワーカー）面談　＊初回IVF-D前のみ

IVF-D説明会を視聴し、IVF-Dに進むことを希望する夫婦は、SWによる面談を実施します。目的は、夫婦が生まれる子どもの福祉をどのように考え、準備しているのかについて確認するためです。面談前に提出が必要な書類については、⑩IVF-D説明会にてお話します。

⑫ 告知計画書の提出　＊初回IVF-D前のみ

SW面談が終わりましたら、「告知計画書」をご提出ください。この告知計画書は、IVF-D妊娠卒業後面談でも使用します。

⑬ IVF-D前審査　＊初回IVF-D前のみ

患者がIVF-Dに進む準備ができているかどうかを当院にて審査します。結果は、告知計画書の提出から21日以内に診療予約システムに登録しているメールアドレスに通知します。「承認」はIVF-Dが可能です。「非承認」の場合はAID治療のみ可能です。非承認の理由説明はありません。また、再審査はできません。

⑭ IVF-D前個別説明　＊初回IVF-D前のみ

ドナー精子の使用契約を行いますので、⑬IVF-D前審査結果通知から3か月以内に、夫婦一緒にご来院ください。オンラインでは実施できません。また、IVF-Dに向けて必要な検査を行います。これは、⑬IVF-D前審査で承認の場合のみ行えます。

⑮ IVF-Dの採卵周期がはじまります。初回IVF-D採卵の場合は、⑭IVF-D前個別説明日から3ヵ月以内に行ってください。IVF-Dの詳細は、「Ⅷ IVF-Dについて」をご覧ください。

⑯ 夫は期限内にeKYCを実施し、夫婦は同意書を提出してください。

⑰ AID・IVF-D妊娠卒業後面談

妊娠卒業日に案内する「告知計画書」をご提出いただき、妊娠9週～20週の間に、ご夫婦一緒にAID・IVF-D妊娠卒業面談を受けてください。この面談は必須であり、拒否はできません。対面かオンラインの２つの方法があります。

Ⅲ　精子提供による生殖補助医療について

⑱ AID・IVF-Dで妊娠予後の報告は3ヵ月以内

AID・IVF-Dで妊娠予後の連絡は必須です。出産・流産・死産・人工中絶から3ヵ月以内に専用フォームにてご報告ください。詳しくは、⑰AID・IVF-D妊娠卒業後面談にて説明します。報告がない場合には、1人の精子提供者から生まれる子どもの数を正確に把握することができず、他にこの治療をうける患者と精子提供者に影響が生じるため、以後の治療をお断りすることがあります。また、この報告がない場合、非匿名の提供者を選択した方であっても当院において生まれた子どもの登録が出来ていないため当院は情報を開示できない可能性があります。

⑲ 出産後3か月以内に戸籍謄本を提出

AID・IVF-Dの出産から3ヵ月以内に生まれた子どもが記載された戸籍謄本を提出してください。当院はこの提出をもって、生まれた子どもは当院の精子提供の生殖補助医療によることを認定します。戸籍謄本の提出が無い場合には、もし、将来子どもから申し出があった場合でも、その子が当院の精子提供の生殖補助医療以外の方法で生まれたことを否定できないため、これを認めることはできません。子どもの福祉に直結する非常に重要な手続きになりますので、必ず3ヵ月以内に戸籍謄本を提出してください。

⑳ 子どもが18歳になるまで毎年調査票を提出

調査はオンラインで行います。告知の状況、子どもの発育状況、病気などの状態、家族の関係、子育てに関する調査になります。また、ご出産後も当院の支援は継続します。子育て中は、どんな困りごとがうまれても、自然なことです。当院はいつでも皆さんをサポートしますので、いつでもご相談ください。

㉑ AID・IVF-D治療再開面談

AID・IVF-D治療中または倫理委員会での承認を得た後、2年以上の中断があった場合、または出産を挟んで治療を再開する場合は、夫婦一緒に「AID・IVF-D治療再開面談」を受けください。方法は、対面もしくはオンラインです。費用はかかりません。出産を経て、次の子どものための治療を希望する方は、既にいるお子様への告知が開始されていることなどを面談にて確認します。面談後、治療の再開が可能かどうかのご連絡は、14日以内にいたします。

5　当院の精子提供による生殖補助医療で生める子どもの数

① AID・IVF-Dによって、1組の夫婦が生める子どもの人数は合計2人までとします。

② 既に他院の精子提供による生殖補助医療で誕生した子どもがいる場合はその人数は含めません。（例：第一子他院AID児、第二子・第三子当院AID児が可能）

③ ②の例外。第一子が他院の匿名ドナーの場合、当院のIVF-Dで生める子どもの人数は2名ではなく１名までとします。これは、きょうだいにおける非匿名ドナー割合を増やさないためです。きょうだい間でドナーが匿名と非匿名で異なることは難しい問題を含みます。「匿名提供精子で生まれた子のいる家族における次の子どものためのIVF-Dの説明と同意書」と面談を通して夫婦の準備を確認します。

④ 生まれた子どもが未就学のうちに亡くなった場合は、その子は、治療可能な子どもの上限にはカウントせず、再度の治療が可能です。

6　当事者家族の会

当事者家族の会とは、精子提供の生殖補助医療で生まれた子どもと親を継続的に支援するための会です。絵本作成会・親子会・子ども会の３つの活動があります。

7　精子提供による生殖補助医療のさまざまな変更の可能性

精子提供による生殖補助医療において、今後、法整備、学会の会告などが制定された場合には、当院はその内容に準じた実施となるようにガイドラインを変更します。また、当院内において運用の見直しを行う場合があります。

Ⅳ　カウンセリング・ソーシャルワーカー面談について

1　面談の種類と内容

カウンセリングおよび面談は、治療の進行状況やご家族の状態に応じて実施されます。

① 心理カウンセリング［担当：臨床心理士］
治療への不安や迷い、夫婦間の対話など、個々の課題に寄り添いながら支援します。治療前・治療中・治療後・子育て中など、あらゆる段階でご利用いただけます。対象は夫婦に限らず、その家族や、生まれたお子さんも含まれます。

② 倫理委員会申請前カウンセリング［担当：臨床心理士］
夫婦が書籍・資料・動画を通じて学習し、ワークシートを提出後に実施される面談です。一般的な心理支援とは異なり、精子提供で生まれる子どもとどのように家族を形成していくかについて、具体的にお伺いします。面談内容は記録され、倫理委員会の審査対象となります。回数は夫婦により異なります。

③ IVF-D前ソーシャルワーカー面談［担当：ソーシャルワーカー］
IVF-D説明会に参加し、所定の書類を提出後に実施されます。ソーシャルワーカーは子どもの権利と福祉を重視し、ご夫婦の考えや状況について質問・助言を行います。

④ IVF-D前フォローアップ面談［担当：臨床心理士］
③の面談において、さらなる支援が必要と判断された場合に実施します。心理的側面の支援が求められる際には臨床心理士が面談を行い、必要に応じてソーシャルワーカーによる継続支援も行います。

⑤ AID妊娠卒業後面談［担当：臨床心理士］
妊娠9～13週の間に実施する面談です。精子提供者の周辺情報や病歴をお伝えし、実際の提供者の様子を踏まえて「告知計画書」の作成支援や、今後の出自告知に関する具体的なサポートを行います。

⑥ IVF-D妊娠卒業後面談［担当：ソーシャルワーカー］
妊娠9～13週の間に実施する面談です。精子提供者の周辺情報や病歴をお伝えし、実際の提供者の様子を踏まえて「告知計画書」の作成支援や、今後の出自告知に関する具体的なサポートを行います。

2　担当者について

- 精子提供に関する生殖補助医療の教育を受けた臨床心理士
- 社会福祉士、または海外におけるそれに準ずる資格を持ち、実務経験を有する専門職

3　守秘義務と倫理委員会への報告

すべてのカウンセリング・面談には守秘義務があります。ただし、以下の面談については記録内容が倫理委員会に提出され、審査の対象となります。

- ②倫理委員会申請前カウンセリング
- ③IVF-D前ソーシャルワーカー面談
- ④IVF-D前フォローアップ面談

これら以外のご相談については、守秘義務のもとで対応いたします。

Ⅴ　倫理委員会について

1　倫理委員会の目的と設置理由

倫理委員会とは、臨床を実施する施設の院長が設置する、施設の運営から独立した委員会です。生殖補助医療に関わる医学研究および臨床案件において、その計画がヘルシンキ宣言の趣旨を尊重して医の倫理に基づいて適切に行われているか否か、及びその他適用のある生命倫理・医療倫理に関するガイドラインに適合しているか否かを審査し判定することを目的とします。日本産科婦人科学会は、精子提供の治療を行う施設には倫理委員会の設置を義務付けています。

当院倫理委員のメンバーは、臨床医学系の学識経験者１名以上、生命科学系の学識経験者１名以上、倫理・法律系の学識経験者１名以上、一般市民の代表１名以上で構成されます。

2　精子提供による生殖補助医療における倫理委員会の役割

倫理委員会は患者の精子提供による生殖補助医療の実施可否を審議します。

① 倫理委員は倫理的、法的、社会的に親子関係を考慮し、その実施を審査します。また、基本的な考え方は次の通りです。

- 生まれてくる子の福祉を優先する。
- 人を専ら生殖の手段として扱ってはならない。
- 安全性に十分配慮する。
- 優生思想を排除する。
- 商業主義を排除する。
- 人間の尊厳を守る。

② 倫理委員会には、精子提供による生殖補助医療を希望する患者に関する書類を当院の事務局から提出します。倫理委員会は週１回この審議を行います。審議により特定の案件に疑義が生じた場合はその内容を事務局に連絡し、事務局は内容に応じて再度診察やカウンセリングを実施し、その内容を倫理委員会に報告。倫理委員会は再度審議を行います。

③ 患者への、倫理委員会の結果は、最終カウンセリングから21日以内にメール又は文書にて事務局から行います。結果の連絡は、「承認」か「非承認」のいずれかです。「非承認」の場合は当院で精子提供の生殖補助医療をうけることはできません。また、「非承認」の場合にその理由や説明などは一切致しません。

「非承認」の場合に説明をしない理由

初めて本ガイドラインを制定する際のパブリックコメントで、非承認の理由についての説明を求める意見が寄せられました。そのため、初期の段階では非承認の際の説明を行っておりました。しかしながら、非承認の理由の多くは、当院の子どもの福祉に対する考え方と夫婦の考え方の認識の違いです。これはこの治療の根幹となる部分である一方、正解は一つではないからこそ、ご夫婦の考えを否定したいわけではありません。また、たとえ詳細な説明を行ったとしても、夫婦が完全に納得することは難しく、審査結果が変わることはありません。そのため、非承認の際の詳細な説明は一切行わない方針といたしました。当院は患者に対して、 非承認の際には説明を行わない旨を事前にお伝えします。

④ 精子提供による生殖補助医療の適用について、倫理委員会に行える申請は当該夫婦につき１回のみです。

Ⅵ　AIDについて

1　AIDとは

AIDとは、夫が無精子症などの絶対的男性不妊の場合に、妻の配偶子を用いた子どもを持つために、夫以外の精子提供を用いて人工授精を行う方法です。AIDは日本産科婦人科学会の会告に準じて行います。

2　AIDの対象者

① 夫側に、精子の提供を受けなければ妊娠できない医学上の理由がある場合

② 妻側に、妊娠に必要な卵管の通過性があり、妊娠しない原因が加齢ではない場合。これ以外の方法での妊娠をはかった場合に母体や児に重大な危険が及ぶと判断される場合。

3　AIDに使用する精子

夫婦は精子提供者を選ぶことはできません。当院は、患者（夫）と精子提供者の血液型（ABO型）を一致さた精子検体を選び治療に使用します。AIDのドナーは匿名です。

4　AIDの治療方法

AIDは人工授精にて妊娠を試みます。人工授精とは排卵の時期に合わせて、子宮の入り口から管を入れて提供精子を子宮内へ直接注入する方法です。妊娠率を高める目的で排卵誘発剤などの薬を使用する場合があります。

(1) すべての治療を当院でされる方

排卵誘発剤の検討、排卵日予想、AIDの実施、黄体管理、検査など全てを当院で行うことができます。なお、AID実施当日に診察の予定がなく、AIDをキャンセルした場合、キャンセル料が発生します。

(2) AID実施だけを当院でされる方（他はかかりつけの婦人科で治療）

かかりつけの婦人科にてAID実施候補日（排卵日の前々日～当日）が決定しましたら、1営業日前の15時まで （日曜日は休診日ですので、月曜日のご予約は土曜日の15時まで）にお電話にてAID 実施のご予約をお取りください。AID当日は内診をして卵胞の状態を確認します。当日は、以下5の同意書と、人工授精実施日が記載された、かかりつけの婦人科からの紹介状をお持ちください。

5　AIDを実施する度に提出が必要な同意書とeKYC

① 非配偶者人工授精（AID）に関する同意書

② 凍結精子の融解同意書

③ 提供精子使用における同意書［AID］

④ 精子提供による生殖補助医療の同意書

⑤ 夫によるeKYC（オンライン本人確認）の実施。詳細はQRコード参照。

6　AIDの妊娠率

AIDの妊娠率は平均すると約５％です。当院におけるAIDの妊娠率は右のQRコードより最新の情報をご確認ください。

7　AID報告フォーム入力が必須

AIDを実施した全ての患者は、AID実施から20日以内にその結果を「AID報告フォーム」に入力してください。もし、診察や電話にて当院に結果を伝えた場合であっても、「AID報告フォーム」への入力は必要です。「AID報告フォーム」の入力がない場合は、以後の受診はお断りする場合があります。

Ⅶ　IVF-Dについて

1　IVF-Dとは

IVF-Dとは、夫が無精子症などの絶対的男性不妊の場合に、妻の配偶子を用いた子どもを持つために、夫以外の精子提供を用いて体外受精・顕微授精を行う方法です。IVF-DはAIDを複数回行ったにも関わらず妊娠が成立しない場合など、妻に体外受精を受ける医学上の理由がある場合に適用されます。IVF-Dは現在、国や学会から未だに認められていない治療ではありますが、当院ではそのすべての活動を国と学会に報告し、透明性を保った上で行っています。

2　IVF-Dの対象者

① 夫側に、精子の提供を受けなければ妊娠できない医学上の理由がある場合

② 妻側に、加齢以外を原因とする体外受精を受ける医学上の理由がある場合

(1) 女性に体外受精を受ける医学上の理由として、AIDを3回以上実施したが、出産に至っていない方。

(2) 過去１年以内のAMHが1.0未満（複数回分ある場合は最も値が低いものを採用）、片側卵管閉塞（切除）、女性の年齢が40歳以上のうちいずれか１つ以上に該当する場合

(3) 両側卵管閉塞、あるいは切除後など、卵管に絶対的な原因がある場合。ただし体外受精を受ける医学上の理由は当院医師の判断とします。

③ AIDで出産した場合、次の子どもの治療はAIDから開始します。IVF-Dに進む場合のAID回数は、子ども一人あたりの実施回数です。出産後は回数がリセットされます。

④ IVF-Dで出産した場合、次の子どもの治療は、AIDかIVF-Dのいずれかです。

3　IVF-Dに使用する精子

夫婦は精子提供者を選ぶことはできません。当院は、患者（夫）と精子提供者の血液型（ABO型）を一致さた精子検体を選び治療に使用します。IVF-Dのドナーは非匿名です。

4　IVF-Dの治療方法

① IVF-Dは顕微授精にて妊娠を試みます。顕微授精とは排卵誘発剤を使用して卵巣刺激により卵胞を複数育て（自然周期も有）LHサージ誘起の後、卵巣に穿刺し卵子を回収します。これを採卵と言います。採卵後はその卵子と提供された精子を受精させ、その受精卵を数日間培養します。培養できた受精卵を妊娠しやすい時期に子宮に戻します。これを胚移植と言います。詳しくは、IVF-D説明会にご参加ください。

② 遠方の場合、採卵周期は、月経2・3日目からLHサージ誘起まで他の医療機関で実施することができます。採卵は当院で行います。胚移植に関しては、他の医療機関で実施することはできません。

5　IVF-Dの採卵・胚移植を実施する度に提出が必要な同意書とeKYC

① IVF-Dの同意書

② 顕微授精の同意書

③ 凍結精子の融解同意書

④ 胚凍結及び凍結保存の同意書

⑤ 提供精子使用における同意書［IVF-D］

⑥ 精子提供による生殖補助医療の同意書

⑦ 夫によるeKYC（オンライン本人確認）の実施。詳細はQRコード参照。

Ⅶ　IVF-Dについて

6　IVF-Dの3か月以内ルール

IVF-Dには、「IVF-D前個別説明は承認通知から3ヶ月以内」「初回採卵はIVF-D前個別説明から3ヶ月以内」「胚移植は採卵から3ヶ月以内」「胚移植不成功の場合、次の胚移植は前の胚移植から3か月以内」というルールがあります。これはドナーから生まれる子の数を厳密に管理しつつより多くの夫婦に精子を提供するためです。

1 人のドナーから生まれる子は最大 10 人までなので、当院は夫婦 1 組が子どもを 2 人産むと 仮定し、ドナー1 人当たり 4 組の夫婦を割り当てます。一卵性双生児の可能性があるため5組にはしません。全ての夫婦が出産できるわけではないため、ドナーは平均15組夫婦分の凍結精子を有していますが、夫婦の胚移植が完了しない限り最初の4 組以上の夫婦を追加で割当てるこ とができません。このような仕組みから、治療期間が必要以上に長くなることで、精子はある にも関わらず、ドナーの割当が行えず体外受精に進むことができない夫婦がでてきます。また、 ドナー精子を合理的に活用することはドナー精子の料金にも影響します。精子ロスは最小限になるように進めます。

① 病気などの理由で3ヶ月以上あく場合は、3ヶ月過ぎる前に、必ず当院までご連絡ください。
② 3ヶ月過ぎた場合は、1ヶ月ごとに毎月状況をお電話にてご連絡ください。
③ 3ヶ月過ぎる場合、診断書類などの提出を求める場合があります。
④ 3ヶ月以内ルールに違反した場合、治療の継続、凍結胚の保管・更新は行えません。

7　IVF-Dの採卵と胚移植の順序、胚の他院移送の禁止、中止について

① IVF-D採卵と胚移植の順序

IVF-D採卵は、凍結胚がない場合のみ行います。胚移植をせずに先に採卵を複数回連続で実施し、凍結胚を貯めておくということはできません。これは精子提供者の子どもの数をなるべく正確にコントロールするために受精から胚移植までの期間を必要以上に引き延ばさないための対応です。

② IVF-Dで得られた胚の他施設への移送の禁止

IVF-Dは、当院の責任のもとに独自のガイドラインを作成し実施している治療だからです。

③ IVF-Dで得られた胚の使用

IVF-D採卵で得られた胚は、精子提供による生殖補助医療で生まれる子どもの数が2人に達するまでは移植可能です。妊娠した場合は余剰胚は凍結し、次の子の治療に使用できます。

④ IVF-Dの終了と中止について

IVF-Dは、夫婦ともに年齢制限があります。夫婦のどちらかが年齢制限を過ぎたその日に治療は自動的に終了します。治療が継続中でも、凍結胚があっても判断は同様です。また、加齢により妊娠できない夫婦は対象になりません。治療を開始後、治療が成功しない原因が加齢にあると考えられる場合は当院の判断にてIVF-Dを中止します。

8　IVF-Dの妊娠率

IVF-Dの妊娠率は配偶者間体外受精、顕微授精よりやや高く、流産率は配偶者間体外受精、顕微授精より低い結果がでています。これは、配偶者間治療の精子状態にはばらつきがあるのに対し、ドナー精子は安定的に良質なためと考えられます。IVF-Dはまだ症例数が少ないため、症例数が増加しましたらデータを開示します。参考として、当院における配偶者間体外受精、顕微授精の妊娠率は右のQRコードより最新の情報をご確認ください。

Ⅷ　精子提供者について

1　当院の精子バンクにおける精子提供者

① 精子提供者の条件

年齢	20歳以上から40歳未満まで
国籍	日本国籍を有する者
一般	適正身長、適正体重であること
	専門学校生、大学生、あるいはこれを卒業した者
生活	喫煙歴がある場合、喫煙期間が合計１年以内であり、過去３ヶ月以内ではないこと
	麻薬や覚せい剤などの使用歴がないこと、犯罪歴がないこと
精子所見	精子所見が良好であり、WHOの基準を満たしていること。DFIが正常範囲
感染症	B型肝炎、C型肝炎、エイズ検査(HIV1/2)、梅毒、クラミジア検査が全て陰性で、既往症もないこと。また、これを6か月毎に継続的に検査すること
	過去6か月以内に刺青（アートメイク含）をしていないこと
遺伝リスク	病気で50歳以下で亡くなった3親等以内の血族が２名以下であること
	本人と３親等以内の血族の家族歴から、特定の遺伝性疾患、先天性疾患、難病指定の疾患がないこと※但し、問診調査のため、確実に保証するものではありません
倫理観	生命倫理観を持ち、社会的配慮があること。精子提供における倫理観について自分の意見をもっていること
精神面	精神疾患の既往がない。非匿名ドナーは心理検査（MMPI-3）に問題がないこと
その他	他の精子バンクで精子凍結をしていないか、他の精子バンクで既に精子の凍結をしている場合はその凍結バイアル数が２バイアル以下であること

② 精子提供者登録までの流れ

(1) 書類提出

・写真付き身分証明書、保険証
・精子提供者の同意書、誓約書
・配偶者がある場合は、配偶者の同意書

精子提供者募集PDF

(2) 実施検査

・感染症などを目的とした採血
・精液検査、精子DFI検査、染色体検査（IVF-D）
・MMPI-3、あるいはCornell Medical Index健康調査票

精子提供者募集動画

(3) 生殖専門医の面接

③ 1人の精子提供者から生まれる子どもの人数

日本産科婦人科学会では、1人の精子提供者から生まれる子どもの人数は10人を上限としています。当院は1人の精子提供者から子どもが2人誕生した時点で、当該提供者の新たな精子凍結を停止します。また、その時点で凍結保存されている当該提供者の精子は生まれる子どもの人数を慎重に把握しながら使用します。

④ 精子提供者は生まれる子どもについて知ることはできない

(1) 精子提供により子どもが生まれた時は、当院より提供者にその事実だけを連絡します。

(2) 精子提供者は、精子の提供により生まれた子どもの情報を知ることはできません。

(3) 精子提供者は、精子の提供により生まれた子どもに対し、接触（メール・電話・手紙・直接会う）を希望することはできません。ただし、子どもが18歳以上になり、子どもが精子提供者への接触を希望し、それを実施した後は、相互の合意にて以後の連絡をとることができる場合があります。

Ⅷ　精子提供者について

2　当治療で生まれた子どもと、精子提供者とその配偶者の子どもの近親婚を回避するための確認

近親婚を避けるため、日本産科婦人科学会の出産数の制限に準拠して治療を行いますが、さらなる保全策として以下を行います。精子提供者とその配偶者との間にもうけた子どもが結婚する際、結婚相手が当院の精子提供で生まれた子どもである場合に、精子提供者あるいは精子提供者とその配偶者との間にもうけた子どもは、当院に対し、その結婚が近親婚にあたらないかを確認することができます。なお、公的管理運営機関が設立され、同機関が当院に対して精子提供に関する情報の提出を求めた場合は、当院はこれに応じるため、この回答処理も当該機関に移管します。

3　親族間・きょうだい間、知人による「既知」の精子提供を当院で実施していない理由

当院では現在、親族・きょうだい・知人など、精子提供者と被提供者が既知の関係にある「既知提供」は実施しておりません。これは、当事者やその家族間に心理的・社会的な負担が生じやすく、家族関係の複雑化や提供の強要といった課題があるためです。また、生まれる子どもが近しい提供者と関わり続けることで、出自に関する葛藤が深まる可能性もあります。

こうした治療には、提供を受ける側・提供する側の双方に対する公平な同意形成支援や、出自告知に向けた継続的な支援など、高度な知見と体制が求められます。当院では、既知提供の実施経験がなく、これらの課題に対応する専門的支援体制を有していないため、現時点では実施しておりません。子どもの福祉を最優先に考え、準備のないままの対応は行わない方針です。

Ⅸ　書類一覧

精子提供による生殖補助医療の同意書	非配偶者間人工授精(AID)に関する同意書	凍結精子の融解同意書	提供精子使用における同意書AID	IVF-Dの同意書	顕微授精同意書	提供精子使用における同意書IVFD	胚凍結及び凍結保存の同意書	匿名提供精子で生まれた子のいる家族における次の子どものためのIVF-Dの説明と同意書	料金表

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック　倫理委員会

施設長	宮﨑　薫	
倫理委員会	齋藤 益子	（関西国際大学保健医療学部看護学科教授）
	東 哲徳	（東クリニック院長/東京産婦人科医会常務理事）
	大岩　直子	（弁護士/さくら共同法律事務所）
	大橋 正和	（荻窪病院泌尿器科専門医/不妊学会評議員）
	永森　咲希	（不妊治療経験者/一般社団法人MoLive代表）
	松峯 寿美	（東峯婦人クリニック院長/思春期学会理事）

ガイドライン1版から現在までの改定記録は以下のQRコードよりご確認いただけます。