

PKD 患者の人工授精・体外受精

〔質問〕

PKD 患者が人工授精や体外受精で PKD 遺伝を防ぐことは倫理上許されますか。

〔回答〕

問題は 2 点あって 1) PKD で無い人（配偶者では無い人：非配偶者）の精子や卵子をもらって人工授精や体外受精を行う方法と、2) 配偶者間で体外受精を行い、PKD が遺伝している受精卵を着床前診断で取り除く方法ですが、現時点では両方とも日本では倫理的に許されていません。

1-1) 非配偶者間の人工授精

不妊では無い PKD の患者が、子に多発性嚢胞腎が遺伝するのを防ぐために、第三者の精子もしくは卵子を用いた人工授精で子を作りたいということであれば：

まず、平成 9 年日本産科婦人科学会が出した「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解があります。ここでは、「本法以外の医療行為によっては、妊娠成立の見込みがないと判断され、しかも本法によって挙児を希望するものを対象とする。」とされています。

また、日本生殖医学会 (<http://www.jsrm.or.jp/>) の倫理委員会から「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」が出されています。ここでは「精子の提供を受ける男性は、精巣から成熟した精子が得られないか、得られても医学的に授精・胚発生能が備わっていない精子を持つものとすべきである。」とあります。この提言の結論は民法上の親子関係などの法整備をまず行う必要ありとしていますので、現実的に日本で行うことは難しいと考えられます。

さらに、厚生科学審議会生殖補助医療部会の倫理的な見解は、「精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って容認する」との規定です。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html>)

「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」では、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者共通の条件について、「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦に限ることとし、自己の精子・卵子を得ることができる場合には精子・卵子の提供を受けることはできない。」としています。

1-2) 非配偶者間の体外受精

以下のように、女性に体外受精を受ける医学上の理由がなければ、体内で受精を行う人

工授精に限定されます。

平成 20 年に生殖補助医療施設で構成される JISART は、「精子・卵子の提供による非配偶者間体外受精に関するガイドライン」を提唱しました。

そこでは、

精子提供による非配偶者間体外受精を受けることができる者（被提供者）の条件として、精子提供による非配偶者間体外受精を受ける者は、女性に人工授精ではなく体外受精を受けるべき医学上の理由があり（条件*）、かつ、夫以外の第三者より精子の提供を受けなければ妊娠できない医学的理由が認められること（条件?）を要する。

上記条件については、具体的には以下のような場合とする。

【条件*について】

ア 夫に精子が存在しない場合（精巣生検、あるいは FSH 値・精巣容積など臨床所見から判断する。）

イ 3 回以上の夫婦間体外受精によっても妊娠又は出産に至らず、その原因が精子にあり、今後妊娠の可能性が極めて低いと医師が判断した場合

ウ 夫の異常精液所見の原因が、染色体異常（異数性や Y 染色体微小欠損など）にあり、子への遺伝が危惧される場合

エ 夫が重篤な遺伝疾患の保因者または患者で、着床・出生前検査および妊娠中絶を望まない場合

PKD の事例では、強いて言えばエに該当するかもしれませんが、「重篤な遺伝疾患」かどうかは議論のあるところと思われます。PKD は、現在までのところ着床前診断の適応疾患とはなっていません。

2) 配偶者間の体外受精

日本産科婦人科学会では、配偶者間の体外受精は夫か妻のどちらかに「転座」と呼ばれる染色体異常がある習慣流産の夫婦だけ認めています。また、着床前診断による選択着床は許されていません。

この倫理規則に違反した医師は除名処分を受けています。

PKD は体外受精の認定疾患とはならないと考えます。

いくつかの諸外国では体外受精による受精卵の遺伝子異常を分別する着床前診断が許されており、何度か米国などに渡航して体外受精を受けることもできるようです。

海外での授精による出産は日本国内でも受け入れてもらえるそうです。

但し、着床前遺伝子診断による成功率に関してはまだ研究論文段階での実績値はばらついているようです。