

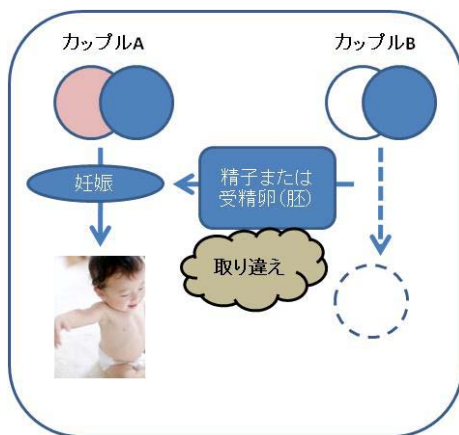
## 体外受精における「取り違い」が提起する新たな倫理問題

香川県立中央病院における、体外受精中の受精卵の取り違いが問題となっている。取り違いの防止策の実行が早急に求められるが、同時に取り違いが発生した場合への対応の在り方も検討する必要がある。検討すべき主な倫理的課題として、①生殖補助医療における親子関係の議論の再開、②ルールを守る仕組みの明確化、③取り違いにおける中絶のあり方がある。

「体外受精」は体外で人工的に受精させた胚を女性の体内に移植する行為であり、体外での生殖細胞の操作、胚の維持および女性の体内への移植といった一連の技術の進歩により可能となった。現在、国内の実施設数は 500 施設を超え、体外受精により誕生する子どもは 1 年間に 2 万人（全出生児の約 2%）に達する。体外受精における胚や精子の取り違いは、海外では 'IVF mix-up'、胚の場合には 'embryo mix-up' と称され、各国で大きく取り上げられた（文末「海外での類似事例」参照）。今回の取り違い事件は今後の政策立案に示唆を与えるものである。

### ①もし、この子どもが生まれてから、取り違いに気が付いたらどうだったか？

体外受精における胚の取り違いが起こった場合、子どもを妊娠する女性の側のカップル（図中のカップル A）とは別に、本来これを自身らの治療の目的で作成したもう一方のカップル（同 B）が存在する。取り違いの発生は、カップル B にとって、自身らの不妊治療のために作成した胚を他者に利用され、自身らが利用できなくなることを意味する。



取り違いは、判明する時期によって「1. 子宮に戻す前または戻して妊娠するまで」、「2. 妊娠後から出産前まで」、「3. 出産後」に分けることが可能である。今回は 2. の事例であったが、海外の事例が示すように、状況によっては 3. に至る可能性もあった。2003 年の法務省試案は、第三者の胚や生殖細胞を用いて生まれて子どもについて、分娩主義（分娩の事実をもって母子関係を確定）を維持するとした。しかし、精子の取り違いの可能性は想定していたものの、卵や胚の取り違いは想定していなかった。また、生殖補助医療の実施は、治療を受けるカップル間の合意を前提としているが、今回のように想定しない取り違いが発生した場合、生まれた子どもの法的地位は不安定であり、子どもの福祉が脅かされる可能性がある。現在、法務省内での議論は中断しており、再開のめどが立っていない。取り違いが今後も発生する可能性は否定できない以上、生殖補助医療の利用が新たに親子関係にもたらす問題、および対応のあり方について、調査と議論を再開する必要がある。

## ②技術の利用に関する「ルール」のあり方に問題はなかったか？

取り違えへの対策として、当面は各実施施設の人員のルール意識を徹底させること、必要な人員の補充、ダブルチェックなどチェック体制の強化など、手続きの改良による対応がとられることになるだろう。しかし、医療専門職の日々の活動の規律は、病院や専門職間の組織的取り組みによっても保たれるべきものである。日本産科婦人科学会（以下、日産婦）は「倫理に関する見解」の中で、複数者による作業を最低限の基準としている。

### 香川県立中央病院「取り違え」事件の概要

香川県立中央病院（以下、中央病院）で発生した取り違えの概要は、以下のとおり。

- 夫婦は妊娠・出産を果たすため、長きにわたり不妊治療を受けてきた。
- 2008年4月、中央病院での治療開始。
- 同10月、妊娠が判明。
- 同11月、受精卵を取り違えて移植した可能性が極めて高いとの説明があった。「現時点では上記の可能性を確定する術がないこと」、「確定できる検査が可能な時期になってからでは中絶の実施について母体に大きな負担がかかること」が説明された。
- 夫婦は、妊娠の喜びが大きかっただけに、大きな衝撃・苦痛を受けた（ている）。
- 同11月、夫婦は中絶を決め、措置が実施された。
- 夫婦は、中央病院および県の説明に不満・不信を感じた。
- 夫婦は損害賠償を求めて提訴。この過程で事件の概要が明らかになった。

しかし、厚生労働省の研究班が、2004年に調査した日産婦への登録施設約200施設のうち、学会が要件として求めた培養施設・設置機器を備えた培養室を持つのは2割弱であり、人材面でも看護師、不妊カウンセラー、胚培養士のいずれもが大幅に不足していると報告されている。日産婦のほか、日本では日本生殖医学会、日本受精着床学会、日本生殖補助医療標準化機関などがそれぞれ異なる文脈でルールの在り方を検討してきたという状況もあり、専門職組織のルール自体も一様ではない。

イギリスでは2002年、国営医療サービス（NHS）での体外受精における取り違えの続発を重く見て、政府が調査班を組織した。この調査班は全103項目に及ぶ勧告を政府に行ったが、そのうち保管場所やバーコード認証などの実務の面を除いても、医療機関の組織改革に関する勧告が約20項目、その他は監督庁（人の受精および胚研究管理庁：HFEA）による不妊クリニックの許可制度の改革に関する勧告が約70項目を占めた。生殖補助技術におけるルールの不徹底や乱立は、ただちに社会の大きな懸念を喚起する。ルールは、ルールを遵守する意識と、その遵守を保障する体制の充実の両面によってこそ、継続的に機能する。学会と国とのそれぞれの役割を明確にして、日本の生殖補助医療界において採用されるルールが、確実に運用されるような体制の検討が求められる。

## ③今回の中絶実施のプロセスは何を問うか？

長きにわたる不妊治療に耐えてきたカップルが、その治療における取り違えのために、中絶を選択したことは大きな悲劇である。中絶は、刑法の「墮胎の罪」（第29章）で原則禁止されるが、母体保護法第14条の要件のもと、指定された医師が「医学的適応」（身体的理由による母体の健康への害）、「倫理的適応」（暴行・強迫による妊娠）、「社会的適応」（経済的理由による母体の健康

への害)を認定した場合に、カップルの同意を得て実施できる場合があるとされる。しかし、今回の中絶実施については、指定医師が中絶実施を認定した根拠が明らかにされていない。また、その中絶が妥当であったのかどうか、中絶後の検証もなされていないようである。第14条の条件は厳格に適用されておらず、むしろ空文化しているとも指摘されているが、曖昧な決定による中絶の実施はカップルを一段と苦境に陥れる可能性もあり、また今後の組織改革にとっても得るものがない。**取り違えに関係する中絶は正当化されるのか。もし正当化されるなら、どのような場合、どのような根拠のもとか。**

### 海外の類似事例

取り違えの発生は日本だけではない。海外では受精卵や胚の取り違えの発生が子どもの出生後に発覚した事例があり、親子関係の争議が起こっているものもある。アメリカでは、取り違えで白人カップルに黒人と白人の「双子」が生まれ、黒人の子の親子関係を巡って受精卵を使われた黒人カップルと法廷で争った事例がある(表中\*1)。また、医師が受精卵の取り違えを明らかにせず、生後に発覚したケースもある(\*2)。イギリスでは、体外受精で生まれた子どもが成長する過程で取り違えの疑いが浮上し検査の結果発覚した事例(\*3)、精子の取り違えにより白人カップルから黒人の子が生まれた事例(\*4)がある。それぞれの内容は実に多様である。

	判明	概要	取り違え	判明時点	結果
イギリス	1993	(詳細不明)	胚	(詳細不明)	(詳細不明)
	2002	二組のカップルのために保管されていた胚が、それぞれ予定外のカップルの女性に連鎖的に誤って移植された。	胚	治療直後	共に中絶措置。
	2002	他者の精子を誤って用いて胚が作成された。(*4)	精子	出産直後	白人カップルから黒人の子が生まれたケース。分娩した女性を母親とする一方、精子の由来する「他者」を父親と裁定。子どもがカップルと共に生活することは認められた。
	2002	他者の精子を誤って用いて胚が作成された。	精子	治療前	胚の破棄
	2003	他者の精子を誤って用いて胚が作成された。(*3)	精子	出産後(子ども13歳)	(詳細不明)記録が廃棄されており、子どもは出自の追跡を断念したとの報道。
	2004	他者の精子を誤って用いて胚が作成された。	精子	出産直後	(詳細不明)
アメリカ	1999	体内に移植された二つの胚の片方が他のカップルのものであった。(*1)	胚	出産直前	白人カップルから黒人、白人の子が生まれたケースとして有名。子どもの監護権をめぐる係争に発展。生物学的な親の治療意図が認定され、妊娠した女性らの権利は認められなかった。
	2004	体内に移植された胚が他のカップルのものであった。(*2)	胚	出産後(生後10か月)	医師が取り違えの事実を黙秘していた事例。子どもへの権利をめぐる係争。
イタリア	2004	他者の精子を誤って用いて胚が作成された。	精子	出産直後	(詳細不明)白人カップルから黒人の子が生まれたケース。
	2004	人工授精において、誤った精子を移植された。	精子	治療直後	避妊薬を投与。
オランダ	1993	他者の精子を誤って用いて作成された胚が体内に移植された。	精子	出産直後	(詳細不明)この「他人」は子どもに対する権利を一切放棄することを表明して、係争には発展しなかった。

### Further Reading

#### ●文献

- ・参議院内閣委員会、「少子化社会対策基本法案に対する附帯決議」、2003年。
- ・甲斐克則「刑法と母体保護法 日本法の解釈をめぐって」、『母体保護法と私たち』（齋藤有紀子編、明石書店）、77-90頁、2002年。
- ・厚生労働省「精子・卵・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」（厚生科学審議会生殖補助医療部会）、2003年。
- ・法務省「精子・卵・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」（法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会）、2003年。
- ・厚生労働科学研究費補助金「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」（吉村 崇典代表）、2005年。
- ・日本産科婦人科学会平成19年倫理委員会・登録・調査小委員会報告（2006年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2008年3月における登録施設名）、2008年。

#### ●各事例に関する主な記事

※代表的なものに限定して掲載。

- ・香川県立中央病院  
受精卵取り違い 本人のもの含む3個移植 学会規定違反か（毎日新聞）2009年2月24日。  
受精卵取り違い:「私の子ども大丈夫か」 県立中央病院、受診者に電話相談（毎日新聞）2009年2月22日。  
体外受精ミス 初歩的ミス生む土壤 施設・人員追いつかず（毎日新聞）2009年2月20日。  
香川県立中央病院の体外受精ミス:「産みたい」涙の中絶「我が子」と分からず（毎日新聞）2009年2月20日  
厚労省「前代未聞」施設半数「ヒヤリ」体験 受精卵取り違い事故（産経新聞）2009年2月19日。
- ・イギリスの事例  
James Watt. Leading cases: the effect of the use of the wrong sperm. *Clinical Risk*, 2004,10:4:142.  
Brain Toft (Department of Health). Independent review of the circumstances surrounding four adverse events that occurred in the Reproductive Medicine Units at The Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, West Yorkshire. 2004.  
Department of Health' s response to Professor Brian Toft' s report. 2004.  
Anonymous. Embryo mix-up at IVF hospital. BBC, Oct. 28, 2002.  
Ian Johnston, IVF Errors Give Women Babies By Wrong Fathers, *The SCOTSMAN*, Aug. 6, 2004.
- ・アメリカの事例  
Perry-Rogers v. Fasano, 276 A.D.2d 67 (N.Y. App. Div. 1st Dep't 2000)  
Chris Ayres Mother wins \$1m for IVF mix-up but may lose son. *Times*, Aug. 5, 2004.
- ・イタリアの事例  
Sophie Arie, Italian IVF Blunder Fuels Fertility Law Row: White Couple Seeks Damages After Alleged Egg Mix-Up, *GUARDIAN*, Sep. 1, 2004.
- ・オランダの事例  
Andrew Buncombe IVF mix-up: ' I fear my son will feel he is a mistake' . Jul. 9, 2002.

※この文章は、朝日新聞（「体外受精 揺らぐ安全」、2009年2月26日）に寄せた解説を含んでいます。

#### Policy Issues No.1 - 2009年2月

作成：井上悠輔（いのうえ・ゆうすけ）

発行・連絡先：

東京大学グローバルCOE「次世代型生命・医療倫理の教育研究拠点創成」事務局

(UT-CBEL: The University of Tokyo Center for Biomedical Ethics and Law)

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部3号館4階

Email: cbel-contact@umin.ac.jp