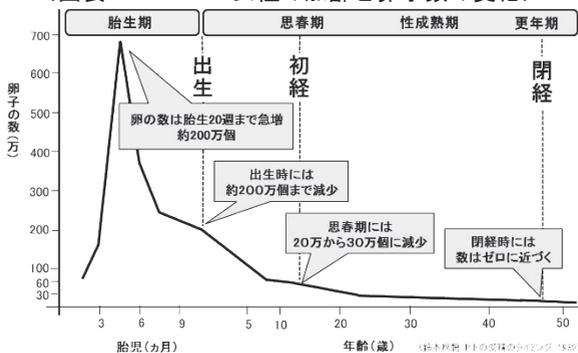


<図表 3-1-10-2 女性の加齢と卵子数の変化>



<図表 3-1-10-3 男性の加齢と精子の質の劣化>

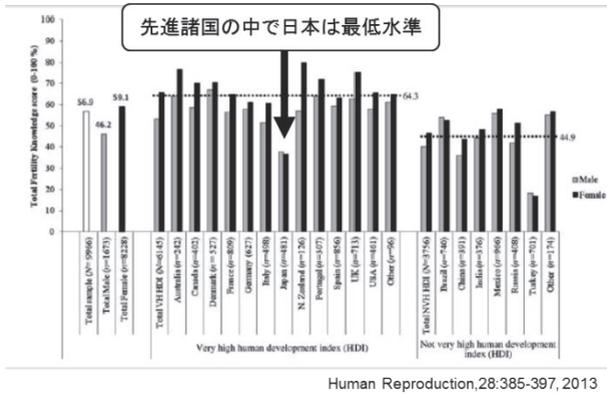
	40歳未満	40歳以上	両群の差
・患者数	107	41	
・精子濃度 (×106/mL)	95±6	99±58	無し
・精子運動率(%)	61±14	58±17	無し
・正常精子率	8±2	7±4	無し
・精子遺伝子の 断片化(%)	12±8	17±13	有り

J Assist Reprod Genet, On line 01 June, 2013

(備考) 前原英和氏(国立成育医療研究センター副産期・母胎診療センター長)作成資料をもとに作成。

そうした妊孕性の知識の普及について先進諸国の状況を比較した国連の統計によれば、日本は最低の水準となっている。妊娠・出産等に関する正しい医学的な知識を普及させ、若年のうちから自らライフプランを設計できるようにする取組が求められる。

＜図表 3-1-10-4 妊孕性の知識（国・男女）別＞



生殖補助医療において、第三者の精子や卵子を用いて行う場合（非配偶者間の場合）、法的な親子関係をめぐり問題が生じ得る。日本には現在、生殖補助医療を規制する法律は存在しない。日本産婦人科学会等の関係団体においては、人工授精・体外受精は容認する団体がある一方、代理懐胎はその治療自体が否認されている状況である。関係団体では問題が生じる都度に会告を出し、会員にその遵守を求めているが、会告は任意団体における自主的なガイドラインであり、強制力はない。

＜図表 3-1-10-5 我が国の関係団体における生殖補助医療の容認・否認状況＞

生殖補助医療	配偶者間	非配偶者間
人工授精	容認	容認
体外受精	容認	容認する団体あり※
代理懐胎	否認	否認

※厚生省生殖補助医療部会、日本生殖医学会は容認。日本産婦人科学会、日本弁護士会は否認。

先進諸国の動向を見ると、1980年代から90年代にかけて生殖補助医療の実施条件や親子関係の規定について法整備が進められてきた。

イギリスは法整備について先進的であり、1990年に「ヒトの受精及び胚研