

| | |
|---------------------|------|
| 第 2 3 回 生殖補助医療部会 | 資料 1 |
| 平成 15 年 2 月 6 日 | |

「生殖補助医療技術に関する専門委員会」報告書において提示された条件及びその具体化のための検討結果に関するご意見の募集の結果について

1. 概要

「生殖補助医療技術に関する専門委員会」報告書において提示された条件及びその具体化のための検討結果については、以下の要領で御意見の募集を行いました。

- (1) 期 間 平成 15 年 1 月 14 日～1 月 31 日
(2) 告知方法 厚生労働省ホームページ及び記者発表
(3) 御意見送付方法 電子メール又は郵送

※ いただいた御意見については、提出者の意向を踏まえて匿名化を行った上、その全文を本ページ及び厚生労働省大臣官房総務課行政相談室において公開させていただくとともに、今後のこの問題についての検討の場に配布する等により、今後の検討に当たっての参考とさせていただきます。

今回、御意見をお寄せいただいた方々の御協力に厚く御礼申し上げます。

2. 受付意見人数・団体数 計 51 人・団体

(内訳)

(1) 個人・団体別

個人 44 人
団体 7 団体

(2) 性別（個人の内数）

男性 19 人
女性 23 人
不明 2 人

(3) 年齢（個人の内数）

10 歳代 0 人
20 歳代 8 人
30 歳代 5 人
40 歳代 11 人
50 歳代 9 人
60 歳代 4 人
70 歳代 2 人
80 歳代 1 人
不 明 4 人

〔参考〕 2 月 1 日以降に提出いただいた御意見について（計 4 人）

| | | | | | |
|----------|---------|------|--------|------|-----------|
| (個人・団体別) | 個人 4 人 | (性別) | 男性 0 人 | (年齢) | 20 歳代 2 人 |
| | 団体 0 団体 | | 女性 4 人 | | 40 歳代 1 人 |
| | | | | | 50 歳代 1 人 |

受付意見（全文）

（※受付期間中（平成 15 年 1 月 14 日～1 月 31 日）に提出された御意見は受付番号 1～51 ですが、今回の結果発表までに提出された受付期間外の御意見（受付番号 52～55）についても参考として掲載しています。）

受付番号：1

受付日時：平成 15 年 1 月 14 日

年 齢：24 歳

性 別：女性

職 業：無職

所属団体：なし

氏 名：（匿名化の要否不明）

〔この問題に関心を持った理由〕
新聞を読んで。

〔御意見〕

新聞には精子や卵子の提供は「第三者から・・・」や「親類系から・・・」と議論されている、と書いてありました。

私は一つに絞るのではなく、いくつかの選択肢があった方がいいと思います。

どちらにしても子供が大きくなったときや何らかの問題が出てくるかと思えます。

そういう事を想定や実例（追々）を挙げて納得された上で、希望者がその中から選ぶようにするのが賢明ではないかと思っています。

人それぞれ問題はあるでしょう。それにも対応出来るように。。

色んな道を広げてあげて欲しいと思います。

受付番号：2

受付日時：平成 15 年 1 月 14 日

年 齢：35 歳

性 別：女性

職 業：プロダクトマネージャー（アメリカ在住）

所属団体：なし

氏 名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

周囲に不妊で悩んでいる人が多いため。

〔御意見〕

代理懐胎（代理母・借り腹）の禁止に反対します。

これは、国際的にみても非常に時代錯誤な決定だと思います。

生殖補助医療の先進国であるアメリカでは、代理母、借り腹の是非は、法律ではなく、個人のモラルにゆだねられています。このような問題を、法律で決定すること自体、日本がいかに立ち遅れた国であるかのよい証明ではないでしょうか？

個人の自由と権利を、法律で奪って良いのでしょうか？

法律で禁止しても、たとえば子宮ガンで子供をうめない女性は、韓国やアメリカに渡り、高価な費用を支払ってでも、代理母を通しての出産という選択肢をとります。これには金銭的だけでなく、心身にもかなりの負担がかかります。このような決定がされること

で、ますます海外に渡る女性は増えていくでしょう。

代理母や借り腹には、出産後アメリカでも多くの問題が発生しています。ただし、それらを解決するために個々のクリニックでは、考えうる限りのケースに対応できるよう、法的文書を用意しており、実際の治療を開始させる前に、関係者がサインをしたり、また話し合いを持ったりしています。

なぜ、日本でこのような建設的対応がとれないのでしょうか？

アメリカでは、お金のために代理母になる人は少なく、健康な体を持ち、他の子供をうめない女性の助けになりたいと思っている人が、代理母として登録します。また多くの場合、他人ではなく、親戚や不妊女性の母親や姉妹、従姉妹など、不妊女性を救ってあげたいと望む近親者がなる場合も非常に多いです。

姉が妹のために子供を産んであげたい、それを法律や国が禁止するべきではありません。

また夫婦以外のものからの精子、卵子の提供も多いに認めるべきです。

ただし、子供はそれを一定年齢になった時、必ず知らされるべきです。

(治療を受ける夫婦はそれに同意する法的書類に署名し、諸団体にその確認作業を行う必要もあると思います)

それがなければ、知らないまま近親者同士で結婚することもありえるからです。

この条件を満たしている限り、提供精子、提供卵子を認めるべきです。

ただし、両親ともが問題を持っており、精子と卵子の両方の提供を必要とする場合は例外とすべきでしょう。

ちなみにアメリカでは、提供卵子を使用した、代理母も可能です。

これらの決定により、日本でも10人に一人といわれる不妊の人たちの人生が決定されるのです。

より時代に合った、フレキシブルな決定を切望します。

受付番号：3

受付日時：平成15年1月14日

年齢：20歳

性別：女性

職業：看護学生

所属団体：なし

氏名：不明

〔この問題に関心を持った理由〕

看護大学で不妊治療のゼミをとり、勉強していくうちにとても興味を持つようになった。

〔御意見〕

第三者の精子や卵子を使っての体外受精と受精卵(胚)の移植を認めることに反対します。

親の立場からでなく、生まれてくる子どもの立場に立って考えてほしいものです。

親が離婚した場合、子どもはどうなるのでしょうか。

子どもは出生のいきさつを知ることが出来るのでしょうか。

第三者の精子や卵子を使っての体外受精と受精卵(胚)の移植を認めたとしても、”生まれきた子どもの権利”を必ず確立する必要があると思います。

遺伝上の親を知る権利や出生のいきさつを知る権利などです。

しかし、それを知るタイミングや生まれきた子どもが出生のいきさつを知った時の精

神面でのケアを誰が保証するのかというところに問題が出てきますが、生まれきた子どもの補償についても考えていく必要があると思います。

受付番号：4

受付日時：平成15年1月15日

年齢：80歳

性別：女性

職業：無職

所属団体：なし

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

生殖補助医療部会におかれては、権威ある先生方の御議論と、その熱意を見守る者ですが、新聞紙上に世論の反映を承知したいとのご意向を感じましたので、不躰ですが、私見の一端を次ぎのように上申しあげます。

個人の尊厳、幸福追求を具現するために子のない夫婦の欲求は可能な限り子の出生を強く求める。医学はそれに応えるための時代即応措置を開発。(S30年代から)今日へと、変容し、国内で実現不可の場合は外国へ依存し、甚だしいことには代理出産という無法に向かい、さながら心臓移植手術に類する感覚の者が在るときき及んでいます。又国内においても姉妹間の代理母も実現していることは衆知の事実であり、このような時代に、福音的対応は万民苦しむところだと思います。科学には冒険も必要かもしれません。但し冒険と無茶は自づから異なります。

1 不幸な子を防げるものならば、未然に防げないだろうか

(1) 優生学及び民法(特に兄弟姉妹)第734条に抵触しないか?

類推判断が必然となるのではないのでしょうか。(戸籍法含む)

2 ①男性側、②女性側個々に不妊原因を有する場合を考えると、①の場合は、精子細胞の数、形態正常が満たされない場合、②何等の理由により、卵子通過障害等受精障害のある場合妊娠を成立させるためには、①精液(精子)②卵子提供者即ちドナーに頼らなければならないが、いづれにしても、後々におもいもよらない事態に至らないためには、厳密な準備「要件」を整備していただきたく存じます。(許可要件とインフォームドコンセント)

3 母性側にとって、肉体的、精神的、情緒的苦痛は相当なもの。さらに1回の治療では殆ど成功しない。2-3回に及んでも不成功に終わる場合があるときくのですが、それほど確率の低いのにミラクルをきたいするのが人なのではないでしょうか?

4 施設等に育てられている他人の子は、養子縁組して、堂々と親子関係を創れないものでしょうか。選択肢を広く。

5 兄弟、姉妹をドナーとして受け入れた場合等いづれの場合に照らしても、一定の年齢(仮に高校入学前に)達した時期に厳しく説明する責任と義務があると考えます。

(追)費用は1回の医療に300万円とある著書で知りました。1ショットで不成功、2~3回受療したとして1000万円近い費用ときくと、裕福な人とそれほどでない人

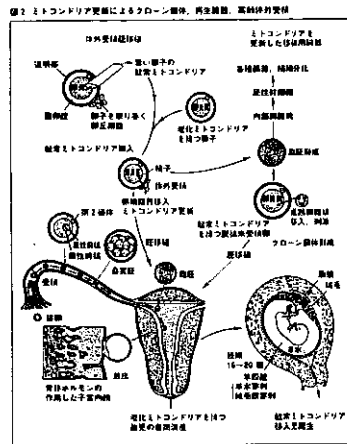
が出てまいります。P1、2をもって常々苦慮していたことがらを書きましたが、慎重（民法学の立場、優生学の立場から医学を突らせて）の上にも慎重に法整備にも医学の哲学を浸透していただきたく存じます。

（参考：世相と法律 1960年報「法律は生きている」日本大学教授高梨公之編（株）井上書房）

受付番号：5
 受付日時：平成15年1月15日
 年齢：70歳
 性別：男性
 職業：大学副学長
 所属団体：日本生化学会（元副会長）
 遺伝子治療学会（元会長）
 日本生命倫理学会（元選挙委員長）
 氏名：香川 靖雄

【この問題に関心を持った理由】
 上記学会の責任者として。

【御意見】
 クローン個体のミトコンドリア遺伝子は体細胞由来でなく、脱核未受精卵由来です。これはミトコンドリア遺伝子の更新のためです。そこで、現在、米國で行われているのは、保存未受精卵からミトコンドリアなどを体外受精の際に注入するooplasmic transferです。これによってすでに数十名の健常児が出産しています。これは、次世代に及ぶ遺伝子治療とも言えるもので、わが国での検討をお願いします。



（抜粋）「特養：加齢に伴う疾病と内分泌代謝老化 ミトコンドリアの更新」
 香川靖雄 他3名 最新医学・第56巻・第10号（2001年10月号印刷）

受付番号：6
 受付日時：平成15年1月16日
 年齢：36歳
 性別：女性
 職業：会社員
 所属団体：不明
 氏名：（匿名化の要否不明）

【この問題に関心を持った理由】
 不妊治療歴10年で、自分自身にとっても大切な問題であるため

【御意見】
 不妊外来は人で溢れています。私自身原発性不妊症で原因がわからず、ただ高額な医療費を支払いながら、仕事も家庭の両立の中、あきらめきれず不妊治療を行っています。保険適応にしても生殖医療の問題にしても、しっかりとカウンセリングものに行えば、有効な治療だと思います。原因も追求できないのに、医療費ばかり取って何も方針を打ち出せない、実行できない。様々な意見はあると思いますが医療技術が確立されているものなら是非不妊患者に希望を与えていただきたい。子供が居ない夫婦の老後を国が責任持ってくれるわけでもなし。もっと患者の立場にたって欲しい。私の知り合いには他人の子供を施設から引き取って育てるという結果に至った方が何人もいます。それでも彼女たちは立派に、愛情深く育て居ます。責任を持たない方を基準にものを考えないで欲しい。生殖医療が行えれば、自分たちの遺伝子をもった子供もてるのです。女性に問題があった場合、一生旦那に申し訳ないと思って生きるより、他の卵子でも提供を受け出産した子供を育てる方が有効という考え方もあります。アメリカの代理母出産諸々・・・諸外国で行えることがなぜ日本で難しくなるのでしょうか。不妊の保険適応問題にしても「女性の体がぼろぼろになるから・・・」という意見もありますが、それでも欲しい。親が自分の子供を生死を掛けて守る本能と同じように「子供が持ちたい」という人にそんな心配はいりません。むしろ現に回数にガイドラインがきちんと引かれているわけでもなく、病院は何度も薦める体外受精。高額な医療費を支払うために仕事を2つも持ち、精神的苦痛と闘う現状を少しでも楽にして欲しい。医師との相談のもと、生殖医療を施せるように、選択の幅を広げて欲しい。二人の子供もてる最大の可能性をもたせて欲しいと思います。最後に保険適応に関しては早急に対応願いたい。 時間との戦いであるのだから。

受付番号：7
 受付日時：平成15年1月17日
 年齢：65歳
 性別：男性
 職業：無職
 所属団体：なし
 氏名：富山 武

【この問題に関心を持った理由】
 不明

【御意見】
 1 提案・不妊治療ルールへ

誰もが自分たちの子供が欲しいのは人情であろう。生まれてきた子供が、幸いにして、所謂、それなりに二重丸をとるような頭がよい子供であれば、それに優る喜びはない。それなりにめでたい。

夫婦以外の精子や卵子、受精卵を使った不妊治療のルールに基づき、生まれてきた子供が優秀で、遺伝子の提供者である実の親を誇りに思い、子供が遺伝的な親を知りたい、と思うのは当然なのかも知れない。

能く考えて見るとそれは日本人によく似合う行為なのかも知れない。この子供には血筋は大切なであろう。

笑えないような稀な一例であろうが、この日本では、今でも一部で尊敬されるかも知れないが、公家族などのDNAであれば尚更かも知れません。

だが、これも笑ってばかりはいられない。

「理」を齎して、それにも反対する人もいる。その理屈も科学・医学等が発達した現代に合うのも事実なのである。

さて、問題が一段と深刻になるのは、生まれてきた子供が、所謂、利口でない三角印の問題児であるとするならば、項目が足りないかも知れないが、次のような項目につき事情は一変する。

- ① その子供を育ててきた親は、遺伝子の提供者である遺伝的な親が万一問題になったならば子供に報せたくないであろう。
- ② 言い方は悪いが、後で、遺伝的に問題があるのが分かる場合もあるかも知れない。その子供も、提供者の親などを知らないほうがよいのかも知れない。
- ③ 場合によっては、遺伝的な親を知らないほうが、安心して不妊治療をした親を、馬鹿にすることが可能でもある。そのほうがかえって親孝行であろう。

特に③番目の考えにつき異論がある人もあろうがそれは先送りしたい。

不妊治療ルールを受ける対象者から理論的に除かれるのは、

- ① 昭和の敗戦後に新学制で、主に欧米の「人権思想」を徹底的に教え込まれた平均的日本人である我々のような世代で、国民学校族である。
- ② それと敗戦後に生まれ「平和主義」が浸透し、事勿れと願う無責任世代が、それに続くが、それらも含むのである。
- ③ そして、現在の教員もまた殆どが、デモシカ先生に、同じような教育を受け、それ以降のいじめられた先生世代もそうである。

とすると、三グループになる。

これらの三グループの特徴は、①宗教的にも倫理にも、所謂、正確な知識がない。②正確な知識がないから、二つとも当然に語れないし、教えられない。③こうした傾向は偉いさんの理論家も、偉くはないが、安全地帯にいる評論家もそうである。

そうすると、私も含めて殆どの日本人がそうなのであろうか。

この意見募集した生殖補助医療部会は、優しく、物分かりがよく、迎合的であるのかな。「生まれてきた子供が希望すれば、遺伝的な親を知る権利を認める方針を示した」とある。ところで、これも大切な行為だが、骨髄提供者の名前などは知らないし、知らなくても生きていける例もある。

「生殖補助医療」でも「生命延長医療」でも例外は認めたくない。これらは別々な行為ではなく、同じことなのであろう。指摘はこの様にいと簡単かも知れない。だが、この問題を更に能く考えると、これらの意見は、一見すると「公平」に見えるが、実は「公平」ではないように思えてくる。それは宗教と倫理問題が絡んでくるからである。

そこで遠慮しながら「提案」する。

誰も現時点では皆が納得する提案はできないであろう。ただ言えるのは、この問題は「得するから知りたい。損するから知りたくない」ではすまされない。「損得理論」は日本人には馴染ま

ない理論である。と言っても「日本人特殊論」ではない。

「生殖の善意」には、損得抜きで答えるべきである。法律で「知りたければ知れ、知る事に斟酌は無用である」との主旨を規定すべきではなからうか。無限な科学等の進歩を考えると、近い未来に於いて、推測するのは自由であり、且つ可能であるからである。

世の中には、絶対はない。ベルリンの壁が無言で示している。

受付番号：8

受付日時：平成15年1月17日

年齢：44歳

性別：男性

職業：医師

所属団体：匿名希望

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

- 1、私自身、僭越ながら人の生死に関係する職業についているため。
- 2、脳死移植が議論された時期には脳死（算敵死など人の死についても）に関して全国で議論されたのですが、脳死移植に関する法案が作成されてからは殆ど議論されていない事など生死に関わる重要な問題においても日本人は急場が凌がれるとすぐに忘れてしまう。今回の生殖に関する問題も非常に重要であり今後永遠に続く問題でもあると思われますし、胚細胞については今後、研究材料にもなってくる可能性は大いにありうるとも思われます。このような事を懸念して私の意見を述べようと決心致しました。

〔御意見〕

- 1、このような意見募集を私はNHK放送のニュースで知ったのですが、他のメディアを通じてもっと宣伝すべきではないでしょうか。
- 2、ここまで生殖医療はしてもいいのでしょうか、不妊に悩む夫婦の子息を切望する気持ちも重要ですが、クローン人間を作るのと大差はないのではないかと思います。
- 3、多くの懸案事項の中で医師の裁量にまかされるとの記述がありますが、はたして医師のみの判断で良いのでしょうか。
- 4、生まれてくる子の知る権利と精子、卵子、胚の提供者の個人情報の匿名性とは相反する性格があると思われそうですが、この点に関して私は提供者の匿名性を優先すべきだと思います。
- 5、特に、胚細胞については生殖補助医療の過程で生成された胚の実験利用はされないとありますが、厳格に禁止されるよう配慮を望みます。
- 6、参考3の日本産婦人科学会の中で「優性思想を排除する」「商業主義を排除する」との理念がある一方で、「精子の売買や代理懐胎の斡旋などの商業主義的行為がみられるようになってきた。」といった記述が見られます。日本であるかどうかは知りませんが、外国では実際に行われているのでしょうか。このような事を罰する法整備がこの委員会の議事に先立って早急に必要であると思います。
- 7、最後に、日本人の心性という事では十分な見識を持ち合わせている現文化庁長官である河合隼雄氏の意見を伺ってはいかがかと存じます。

受付番号：9

受付日時：平成15年1月21日

年齢：49歳

性別：女性

職業：保育士

所属団体：不明

氏名：(匿名化の要否不明)

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

私は3児の母で、60名の定員の保育園で主任保育士をしています。保育園は田んぼに囲まれているため、地域の人との交流を積極的に行っています。子どものいない家庭のお嫁さんは、園に来園しにくく、家にひきこもっている話を耳にしますし、職場には17人の保育士が働いていますが、同僚の中にもなかなか妊娠せず、検査をして妊娠するまでに2年3年もかかった人、大学病院に行き治療したけれども、子どもができなかった人がいます。20代の保育士やわが家の二人の子どもたちも、生理痛や生理不順に悩み医者に行きました。今の若い人は、生活環境の変化や容姿などを気にするためか、生理不順の人が多いように思います。

その人たちが結婚したら、きっと妊娠もスムーズにはいかないように思います。これからは不妊治療をして妊娠する人がきっと多くなる時代になるように思います。子孫繁栄のためどうしても子どもが欲しい人の節なる願いのために、少しの光を与えることができるなら、私は日本でも代理出産を認めて欲しいと思います。兄弟や姉妹からの精子や卵子の提供での子どもなら、自分の子として愛情を持って育てることができると思います。生まれてきて子どもが、親を知る権利ですが、両親は自分の子どもとして育てているのです。子どもは自らの意思で親を選んで生きてきたわけでもありません。出生の秘密を知らせることは、子どもに大きなショックを与えることは目に見えています。子どもに知らせてメリットがあるとは思えません。お互いに大きな溝を生むだけだと思いますので、子どもには、親を知らせなくても良いと思います。49年生きていますが、私は、子どもたちからたくさん笑顔をもらって元気に生きています。子どものいない味気無い生活は考えられません。不妊に悩んでいる人のために、一番ベストなルールを決めて、皆が幸せになれるようにお願いしたいと思います。

受付番号：10

受付日時：平成15年1月21日

年齢：30歳代

性別：女性

職業：主婦

所属団体：なし

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

身近に子供が出来ずに苦しんでいる人が沢山いるから。

〔御意見〕

私は兄弟や知人からの卵子提供は認めるべきだと思います。匿名の第三者からの提供なら認めても良いと言う考え方もあるようですが、卵子提供は提供者の体の負担を伴うため、私が提供する立場になったとしても他人に提供する勇気はありません。

でも身近な人間が苦しんでいるのなら喜んで提供します。子供が欲しい人が卵子提供を希望したとしても、精子提供よりも遥かに少ないと思います。何年も提供を待つ間に、出産できない体になってしまうかもしれません。私の身近にも、子供が欲しくても出来ない人が沢山います。若い頃の過度なストレスとダイエットなどで排卵不全により子供が出来にくくなったケースもあります。

大人になり、いざ子供が欲しいと望んでも自然妊娠は不可能と言われる。でも少しでも望みがあるならと、さまざまな不妊治療で苦しんできました。もし卵子提供が受けられるなら、子供を持てる人は沢山いる筈です。血縁関係による採め事をさける為の法の整備は当然必要だと思います。子供が欲しい夫婦のためにも、卵子提供を認めると同時に、卵子提供による子供の親権を定めるなどの法の整備もして欲しいです。今の日本は高齢化社会で、これから生まれてくる子供たちの負担は大きいです。だからこそ、子供が欲しい人には子供を持てる機会を増やして欲しい。私の友達で、「子供は産める体なのですが、少子高齢化で子供が可愛そうだから産まない」と言っている人もいます。日本の今後においても、個々の生活においても子供は宝です。明るい未来の為にも、卵子提供を認めて欲しいと思います。

受付番号：11

受付日時：平成15年1月22日

所属団体：社団法人 日本産科婦人科学会

氏名：会長 中野 仁雄、倫理委員長 野澤 志朗

〔この問題に関心を持った理由〕

わが国には生殖補助医療に関しての法律やガイドラインはなく、現在まで生殖補助医療は唯一我々日本産科婦人科学会の会告に準拠するという自主規制のもとで実施されてきた。生殖補助医療に携わる医師を含む約16000人の産婦人科医を会員としている本会としては当然ながら厚生科学審議会における「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方」についての議論を当初より最大の関心をもって注視してきた。

〔御意見〕

本会は独自に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療」に関連する「代理懐胎」、「胚の提供による生殖補助医療」、「配偶子提供の匿名原則」等の問題に対し、外部の有識者を中心に構成される本会倫理審議会に諮問し、その答申をもとに本会倫理委員会で検討を重ねいくつかの倫理委員会見解(案)を公表してきた。今回我々は「生殖補助医療技術に関する専門委員会」報告書において提示された条件およびその具体化のための検討結果(案)における「胚提供による生殖補助医療」に関する検討結果、特に「胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された胚の移植を受けることができる」、「ただし、卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦も、卵子の提供を受けることが困難な場合には、提供された胚の移植を受けることができる」という点について本会としての意見を述べるとともに「胚提供による生殖補助医療」が社会全体にとって倫理的・法的に内包している問題点を指摘させて頂きたい。

貴審議会の審議経過に対する意見

① 厚生科学審議会・先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門

委員会の議論の大部分は「卵子提供」および「提供者の匿名原則」の議論が大部分を占め、「胚提供」の問題は「提供卵子が実際にはほとんどないと予測される」との議論に付随して「卵子提供の代用」としての位置付けで登場しており、親と遺伝的に全くつながりのない子供が生まれるということの是非に対する本質的な議論はほとんど記録にない。さらに現在の厚生科学審議会・生殖補助医療部会では生殖補助医療技術に関する専門委員会の報告書の結論を前提とした議論がなされ、「胚提供による生殖補助医療の是非」に対する本質的な議論が十分になされていない。実際に現在の生殖補助医療部会の複数の委員からも「胚提供による生殖補助医療を認めるべきではない」との意見が出されたものの明確な結論の確認がなされないまま審議が進行している。

検討結果(案)に対する意見

① 本会はこのような生殖補助医療により生まれてくる子の福祉を最優先するべきであると考えている。胚提供による生殖補助医療により生まれた子は発達過程においてアイデンティティーの確立に困難をきたすおそれがあり、生まれてくる子が直面するかも知れない課題が解明されていない状況で、生まれてくる子の諸問題に対応する継続的カウンセリングなどの社会制度が未整備な現状において、胚提供による生殖補助医療の実施は「生まれてくる子の福祉」が軽視される恐れがあり、「胚提供」は認めるべきではないと考えている。

② 実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。そのようなつながりに子に対する自然の情愛と撫育の基盤があると感じるのが一般的である。実親子関係における遺伝的なつながりの重要性は我が国の法律(民法798条)からも窺い知ることができる。また、父母ともに遺伝的なつながりのない子が誕生する「胚提供による生殖補助医療」の親子関係は複雑で不明確である。親となる意思を持たない胚提供者を親とせず、分娩した女性とその夫を親とすることは、社会的父母と、そのいずれとも遺伝的な関係のない子との間に親子関係を家庭裁判所の関与なしに成立させることになり、現行の特別養子制度との整合性上問題である。子と遺伝上の親との親族関係を断絶し、胚の提供を受けた夫婦との親子関係が形成されるためには特別養子制度に類似した制度および立法化が必要である。しかしこの立法化には親子概念に全く別の要素を取りこむことになり、「胚提供」は認めるべきではないと考えている。

③ 平成11年に厚生科学研究費特別研究として実施された国民の意識調査(主任研究者 矢内原 巧)において、不妊患者の8割以上が「第三者からの胚提供」は「配偶者が望んでも利用しない」と回答しており、国民の多くが「第三者からの胚提供」の利用に抵抗感を抱いていることを示している。このような状況において、生まれてくる子とその家族のみならず社会全体に倫理的、社会的な大きな問題を引き起こす「胚提供による生殖補助医療」を早急かつ軽率に認めるべきではないと考えている。

④ 受精後どの時期をもってヒトとしての個体の始まりとするかについて一概に決定することは難しい。「胚」の取扱いについて現在総合科学技術会議において議論がなされ、我が国としての結論はまだ導き出されていない。実際の生殖補助医療に携わる我々としては、国としての「胚」の取扱いに関する明確な結論をお示し頂きたい。

⑤ 「卵子の凍結保存は近い将来も不可能である」という前提のもと、「提供者に危険を科す卵子提供よりも胚提供のほうが安全で好ましい」という論理が構成されているが、近年の医学、生物学の進歩はめざましいものがある。現時点ではヒト卵子における長期凍結保存の安全性は確立されていないものの、近い将来、安全に長期間卵子を凍結でき

る技術が確立される可能性もあり、「卵子提供の代用としての胚提供」と純粋な「胚提供による生殖補助医療」とは区別し検討されるべきである。

本会倫理委員会からの要望

本会倫理委員会としては「生まれてくる子の福祉を最優先する」、「親子関係が不明確化する」との理由により「胚提供による生殖補助医療は認められない」とする倫理委員会見解(案)を作成し、第3回理事会で承認された。現在、来年3月末を締め切りとして広く本会会員からの意見を募集している。是非、上記の本会からの問題提起を参考に頂き、本事項が内包する社会的、倫理的、法的な諸問題に配慮し、再度「胚提供による生殖補助医療の是非」について本質的かつ慎重な審議をお願いしたい。以下に参考までに本会「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解(案)」の全文を掲載させて頂く。

(別添)
委員会提案
学会会員殿

胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解(案)

倫理委員会ではかねてより胚提供による生殖補助医療の実施に関する問題点について検討してきましたが、このたび下記のように第1次案が得られました。

ご意見のある会員は、平成15年3月31日までに学会事務局気付本委員会宛お申し出下さるようお願い致します。

平成14年12月

社団法人日本産科婦人科学会
倫理委員会
委員長 野澤 志朗

記

胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解(案)

わが国には現在まで生殖補助医療に関し法律やガイドラインによる規制はなく、生殖補助医療は日本産科婦人科学会(以下本会)の会告に準拠し、医師の自主規制のもとにAIDを除いて婚姻している夫婦の配偶子により行われてきた。しかし、平成12年12月の厚生科学審議会・先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会の『精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療のあり方についての報告書』において、「第三者からの精子・卵子または胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、第三者から提供される精子・卵子による体外受精および第三者から提供される胚の移植を受けることができる」と報告され、本件は現在、厚生科学審議会生殖補助医療部会で審議が続いている。この胚の提供による生殖補助医療に関する議論により、わが国の胚提供による生殖補助医療の是非の問題に対し、社会的関心が高まった。

胚提供による生殖補助医療は生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって、

倫理および法的な種々の問題を内包していると考えられる。このため本会は平成13年5月、胚提供の是非について本会倫理審議会に諮問し、平成14年6月4日に答申を受けた。これをもとに本会倫理委員会は検討を加え、以下の見解をまとめた。

「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）」

1. 胚提供による生殖補助医療について

胚提供による生殖補助医療は認められない。本会会員は精子卵子両方の提供によって得られた胚はもちろんのこと、不妊治療の目的で得られた胚で当該夫婦が使用しない胚であっても、それを別の女性に移植したり、その移植に関与してはならない。また、これらの胚提供の斡旋を行ってはならない。

2. 胚提供による生殖補助医療を認めない論拠

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 親子関係が不明確化する

「胚提供による生殖補助医療に関する倫理委員会見解（案）」とこれに対する考え方

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである

〔解説〕

胚提供による生殖補助医療の結果生まれてくる子には、遺伝的父母と、分娩の母および社会的父という異なる二組の親がいることになる。兄弟姉妹についても理想的には二組存在することになる。精子・卵子ともに提供され体外受精させた胚を用いるとしたら、不妊治療で用いられなかった胚を用いる場合よりも、さらに問題は複雑になる。胚提供によって生まれた子は、発達過程においてアイデンティティーの確立に困難をきたすおそれがあり、さらに思春期またはそれ以降に子が直面するかも知れない課題（子の出生に関する秘密の存在による親子関係の稀薄性と子が体験し得る疎外感、出自を知ったときに子が抱く葛藤と社会的両親への不信感、出自を知るために子の生涯を通して続く探索行動の可能性）も解明されてはいない（参考文献1, 2）。

また、胚提供によって生まれた子が、障害をもって生まれ、あるいは親に死別するなど予期せぬ事態に遭遇した場合、前者では社会的親に、後者では事情を知るその親族に、その子の養育の継続を期待することは難しくなる可能性があり、子は安定した養育環境を奪われる危険にさらされるかもしれない。生まれてくる子の福祉に関するこれら諸問題に対応する継続的カウンセリング制度などの社会的基盤がなお未整備である我が国の現状においては、子の福祉がとすれば軽視される恐れがあるといわざるを得ない。

- 2) 親子関係が不明確化する

〔解説〕

実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。そのようなつながり（たとえ親の一方とだけだとしても）に、子に対する自然の情愛と撫育の基盤があると感じるのが一般的な捉え方である。我が国の民法798条においても、「未成年者を養子とするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。但し、自己又は配偶者の直系卑属を養子とする場合は、この限りでない。」と規定されており、実親子関係における遺伝的つながりの重要性はこの法律からも窺い知ることができる。

胚提供における法的親子関係については誰が親なのか（遺伝的親なのか、分娩の母とその夫なのか）が必ずしも自明ではない。親となる意思をもたない配偶子提供者を親とせず、その意思のある分娩した女性とその夫を親とするためには、以下の二つの根拠付けが想定される。

①「分娩者が母である」というルールに従って、分娩した女性を母とし、さらにAIDの場合の父の確定方法に則って施術に同意した夫を父とするという考え方である。この場合の父の確定方法は、実親子概念に対して変則を設けることになる。このような変則

を父だけでなく、母とも遺伝的關係がない子の場合にまで及ぼすことは実親子概念の度を越えた拡大であり、容認することは難しい。

②「分娩者が母である」というルールによって母を確定したうえで、分娩した女性の「直系卑属」である子を夫が養子とするという考え方である。この場合は、社会的父母と、そのいずれとも遺伝的關係のない子との間に家庭裁判所の関与なしに親子関係を成立させることになる。これは現行の特別養子制度（民法817条の2～11）との整合性からみて問題である。子と遺伝上の親およびその血族との親族関係を断絶して、胚の提供を受けた夫婦との間に法的親子関係が形成されるためには、特別養子制度に類似した制度（例えば家庭裁判所の審判を要するとする）を新設するなど、子の福祉に反する関係の成立を排除するための機構を設ける必要がある。また、受精後のどの時期をもってヒトとしての個体の始まり（生命の萌芽）とするかについては一概に決定することは極めて難しく、この点からも胚提供の場合には特別養子制度類似の制度を創設して対処するのか、公的第三者機関の関与を介在させるか等の検討が必要である。

ただし、いずれの考え方を立法化するとしても、親子概念に全く別の要素を取り込むことになり、1)に上述した子の福祉の見地から、胚提供による生殖補助医療を許容する意義を認めることは難しい。

参考文献 1

A.J. Turner, A. Coyle. What does it mean to be a donor offspring?

The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction 2000;15:2041—2051

参考文献 2

A. McWhinnie. Gamete donation and anonymity Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction 2001;16:807—817

付帯事項

- 1) 本会倫理規範の自主的遵守の重要性

本会はこの胚提供による生殖補助医療が生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって倫理的・法的な種々の問題を内包している点を会員各位が認識し、会員各位が高い倫理観を持ち、専門家職能集団としての本会倫理規範を遵守することを強く要望する。

- 2) 将来の検討課題

胚提供による生殖補助医療は認められない。平成11年に発表された『生殖補助医療技術についての意識調査』（厚生科学研究費特別研究 主任研究者 矢内原巧）によれば、不妊患者に対する「第三者からの受精卵の提供を利用するか否か」との質問に対して、84.1%が「配偶者が望んでも利用しない」と回答している。このことは不妊患者も「第三者からの胚提供」の利用には抵抗感を抱いていることを示している。

しかしながら、以下の二つの理由から提供胚をもって生殖補助医療を行うこともやむを得ないとの考えもある。

①不妊治療に用いられなかった胚の提供による生殖補助医療は、卵の採取など提供する側に新たな身体的負担を課するものではない。そのため、胚を提供する夫婦と、これを用いて不妊治療を受ける夫婦の双方に対してそれぞれ十分な説明を行ったうえで、自由な意思による同意を得て行われるのであれば、医学的見地からはこれを認めないとする論拠に乏しい。

②卵子の提供が想定されにくい日本の現状に鑑みれば、卵子提供があれば妊娠できる夫婦に対しても、提供胚をもって生殖補助医療を行ってもよい。

これらの状況を考慮すると、将来において社会通念の変化により胚提供による生殖補助医療の是非を再検討しなければならない時期がくるかもしれない。ただし、その場合には、以下の二つの規制機関について検討がなされなければならない。

(1) 医療としての実施を規制するための機関（登録または認可された医療機関内倫理委員会、公的第三者機関等）

(2) 血縁的遺伝的親とのつながりを法的に断絶し、分娩の母とその夫を法的親とすることの是非を判定する機関（公的第三者機関、家庭裁判所等）

この際にも生まれてくる子の福祉が最優先されるべきであることから、上記の規制機関の整備の他、以下の条件が充足される必要がある。

- ① 確実なインフォームドコンセントの確保
- ② カウンセリングの充実
- ③ 無償原則の保障
- ④ 近親婚防止の保障
- ⑤ 子の出自を知る権利の範囲の確定とその保障

受付番号：12

受付日時：平成15年1月24日

年齢：不明

性別：女性

職業：不明

所属団体：不明

氏名：〔匿名化の要否不明〕

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

戸籍上の両親に限定するべきだと思います。第三者（もちろん兄弟、姉妹を含）からの精子、卵子の提供など、論外です。

不妊も病気と考えれば治らない病気もある訳ですから、技術的に可能だからといって何をしても良いということではないと思います。

妊娠とは、物理的な部分もあると思いますが、もっと神秘的な事柄ではないでしょうか。

受付番号：13

受付日時：平成15年1月26日

年齢：30歳代

性別：男性

職業：公務員

所属団体：不明

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

妻の幼少期から成人までの複数回の腹部手術の痕着による両側卵管閉塞、とその影響による卵巣機能の低下のため、結婚後5年間の不妊治療。現在も継続中。

妻も、不規則な治療のため仕事もできず、夫婦とも、精神的、経済的（額面年収500万円に対して年間200万円の実質治療費）に疲れ果て、精神不安定をふと実感することが多くあります。

仕事上の付き合い、趣味、親孝行などが経済的制約により制限されることもストレスを増大させています。

その中で、部会の成り行きを固唾を飲んで見守っています。

〔御意見〕

〔卵子提供を受ける対象について〕

卵子そのものがない人が対象となっている点について、その範囲の拡大を求めます。医療関係委員の方はご案内のとおりだと存じますが、たとえ卵子が採れたとしても、実質的に妊娠が難しい卵子の質の基準についてはある程度明確になっているものと認識しております。FSH、LH、1卵胞あたりのE2の値で、医師が判断できるよう明確に規定いただきたい。のぞみが皆無に近い中で、多額の治療費と負担を強いられるのは、長期の治療者にとっては地獄です。報告書をまとめる上での時間的制約もおありでしょうが、「その点は後日改めて検討します」というのでは、今まで待っていた者にとっては一方的、ご都合主義的、独善的に過ぎると受け止め方にならざるをえません。

〔非配偶者間体外受精における姉妹からの卵子提供について〕

姉妹からの卵子提供を主と考えるべきで、その提供を特別に制限し条件をつけることは避けるべきと考えます。例えば、甥または姪が幼稚園バスから友達と手をつないで降りてきた時、自然に、無意識に目をやるのは甥または姪です。運動会などで目でも追うのはやはり甥または姪です。これは、自然だし、当然だし、必然だと思うのです。ワールドカップやオリンピックで、日本を応援する純粋な愛国心にも似ていると感じます。それは、「つながり」であって、無理にその関係性をルールの下に絶つ積極的な理由は全く見当たらないと思います。現に、夫婦間の体外受精が厳しくなっている私たちには、全くの第三者からの提供に違和感や恐怖心のようなものを感じています。是非、姉妹からの提供をスムーズにできるような環境を提供し、また、制限を加えないでください。

〔法律の範囲について：子のいない人生選択〕

子供のいない夫婦は現におりますが、今回の議論の対象範囲は、あくまで、子供が欲しいができない場合についての医療や社会のあり方です。子供を希望している夫婦に対して、最終的な選択肢の1つとして「子のいない人生」を挙げていますが、これはひどすぎます。法の範囲を逸脱しています。第三者や国が他人の人生に対して価値観を押し付けている。そこに違和感を覚えられない各委員の良識を疑いたくなります。

〔法律の範囲について：代理出産〕

これも全否定するのはナンセンスです。代理出産に至らざるを得ない状況を把握して、合意の下に行われるのであれば、それを法やルールが制限すべきではないと思います。

〔全体をとおして〕

私が出席した友人の結婚式の10組のうち、すぐに出産されたのは1組だけです。不妊治療により出産できたのは5組。残りの4組はまだ出産に至っていません。10組すべてが子供を希望しているのにです。このパーセンテージは異常でありこの傾向は右肩上がりだろうと個人的には推測していますが、公のデータには現れているのでしょうか？不妊は公にはしづらいものなので、正確な数字はつかめていないのでしょうか。

いずれにせよ、日本としても大きな問題であり、近い将来もっと事実が明らかになって、多くの人に関係する問題になるものと思います。各委員におかれましては、医療、法律、倫理などの専門家ですが、最終的にはトータルとして全体を理解して、判断にあやまりなきよう祈ります。日本中の不妊で苦しむ夫婦の「子を持つ人生」を法やルールが奪うことはできないはずであり、その目的、趣旨に反することは明らかです。