

このようなことになっては、多くの国民から理解を得ることはできないと考えます。

第20回部会（平成14年11月21日）で、石井教授や矢崎部会長の言われた『隗より始めよ』のお言葉に賛成です。

一気に遠大な制度・施設で実施するのではなく、まずは、できることから、実績づくりから始めるべきだと思います。

生殖補助医療を着実に普及させたのは、国公立の総合病院だけの力によるものではありません。

地元の不妊専門クリニックが地域に根ざして、患者（特に不妊女性）の立場に立った医療が（競争原理がうまく働き）行われた結果だと思います。

先生方のお言葉のもうひとつの意味である「言い出した者が着手するべき」として、当面、（患者が仕事を辞めることなく通院できる）地元の不妊専門クリニックにも門戸を開けておくことが必要不可欠であると考えます。

受付番号：37

受付日時：平成15年1月31日

所属団体：社団法人 日本産科婦人科学会 倫理審議会

氏名：委員長 米本 昌平

委員 池澤 優、片山恵利子、斉藤加代子、塚崎 克己

平岩 敬一、三木 妙子、南 砂、吉村 泰典

〔この問題に関心を持った理由〕

本倫理審議会は日本産科婦人科学会からの「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」、「精子・卵子の提供者を匿名の第三者とする点」についての諮問に対し、慎重な協議を経て、倫理審議会答申書を日本産科婦人科学会に提出している。本倫理審議会としても審議事項の共通性か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注目している。

〔御意見〕

本倫理審議会としては「倫理審議会答申書（諮問事項 胚提供について）」の提出をもって意見とする。以下にその全文を記載させて頂く。

倫理審議会答申書

一諮問事項 胚提供について一

平成14年6月4日

日本産科婦人科学会倫理委員会 倫理審議会

池澤 優
斉藤加代子
平岩 敬一
南 砂
米本 昌平（委員長）

片山恵利子
塚崎 克己
三木 妙子
吉村 泰典

倫理審議会答申書

一 諮問事項 胚提供について 一

平成 14 年 6 月 4 日

日本産科婦人科学会
会長 中野 仁雄 殿
倫理委員会
委員長 野澤 志朗 殿

日本産科婦人科学会
倫理審議会
委員長 米本 昌平

平成 13 年 8 月 17 日の日本産科婦人科学会からの審議事項について、本審議会はこれまで 11 回にわたって会議を開催し討議してきた。審議事項のうち、胚提供について審議を終えたので、別紙の通り答申する。

審議事項は相互に関連した課題を含んでおり、慎重な審議が必要であるが、問題の重要性に鑑み、結論に達した事項から順次答申するものである。なお、最終的にはすべての審議事項について包括して答申することを予定している。

胚提供について

胚提供による生殖補助医療は、認められない。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。その理由は、このような手法による妊娠出産には、生まれてくる子の福祉の観点から看過し得ない問題が含まれているうえ、現行の法秩序や医療体制など日本の社会基盤のもとでは十分対応できない問題が含まれているからである。

精子・卵子・胚の提供に対する認識

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報告『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』（以下、専門委員会報告書とする）は、わが国においても匿名の第三者からの精子による人工授精（AID）が認められてきた現状を踏まえたうえで、これをさらに拡張し、「第三者からの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卵子を用いる体外受精および胚移植を認める」としている。また、専門委員会報告書は、卵子の提供が実質的にきわめて困難であるう事態を考慮し、医学的に卵子の提供を受ければ妊娠できる場合においても、胚の提供をもってこれに代えることを認めようとしている。しかし、第三者からの精子提供による AID が長く行われてきている現実を根拠として、第三者からの胚提供による生殖補助医療を承認するという専門委員会の立場は、精子または卵子の提供と、胚の提供との

差違を重要視しないものであり、それはいわゆる「滑りやすい坂道」を下る危険に通じる論理とも言えよう。

第三者からの卵子提供による体外受精と胚提供

第三者からの卵子提供による体外受精自体、専門委員会報告書などで認める方向性は示されているものの、例外的事例を除いては、日本では未体験の医療である。したがって、胚提供による生殖補助医療の是非の問題は、卵子提供による体外受精が実施に移され、これに伴って生じる諸課題が検討されて社会的基盤が改善される見通しがたった後に、取り上げるとしても遅くはないであろう。

胚提供を認めない論拠

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ようにみえる。また、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なってもよい、とする主張にもある程度の理由がある。しかしこれらを考慮したとしても、胚提供による妊娠は、以下に述べる理由によって認められるべきではない。

① 生まれてくる子の福祉

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。兄弟についても理念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。そのような子は、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高く、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。生まれてくる子という最重要な当事者が不在であるかのような議論はすべきではない。

② 親子関係の不明確性

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）にこそ、自然の情愛と撫育を期待しえる基盤があると感じるのが一般的な捉え方であろう（註）。その視点からみれば、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。その中で、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、二つの根拠付けが考えられよう。

一つは、専門委員会報告書にあるように、分娩者=母ルールに依拠して、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理論構成である。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である。そ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。

もう一つの根拠付けの方法は、分娩者=母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」を夫が養子とする理論構成をとる。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擬制することになる。それは特別養子制度(民法817条の2～11)との釣り合いに疑問である。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、レシビエント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、少なくとも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。

ただし、いずれの構成を立法化するとしても、親子概念に新奇な要素を取り込むことになる。①に上述した子の福祉の見地からも、③に後述する一般国民の意識からみても、そこまでして胚提供による施術を許容する必要性と意義を認めることは難しい。

③ 国民の意識

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、第三者からの胚提供については第三者からの精子・卵子提供に比べて、一般国民の認容度は低いことを示しており、この面からも慎重な対応が必要である。生殖補助医療の進展にあわせ、胚に対する態度など、現代人が未だ言葉にし得てはいない共通価値を明確にするための体系的研究が必要になっている。

④ 胚提供の必要度

提供胚による生殖補助医療は、精子・卵子の採取ともに障害がある夫婦に限って認める(卵子提供を受けて妊娠できる場合は除く)とすると、採取が双方とも困難な夫婦は現実的に少なく、またこのような夫婦は実際には、子をもたない人生か、養子をもたらす道を選ぶことが多いのではないかと推測されるので、胚提供の必要度は高いとは思われない。

以上

(註)「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。」(民法798条)、「但し、自己また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。」(同条但書)と規定されている趣旨もここにあるといえよう。

■ 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 Vol.15 No.9 pp. 2041-2051, 2000

■ 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 Vol.16 No.5 pp. 807-817, 2001

(参考文献に対する解説)

生殖補助医療技術によって生まれてきた子の思春期以降の調査研究は数少ない。AIDについて上記の2論文が発表されており、既に過去50年余に渡って施行されてきたAIDにおいてさえ、生まれた子の立場として、以下のようことが述べられている。

参考文献1は、AIDによって生まれ成人に達した対象(26～55歳の男性3人、女性13人)に対するアンケート調査である。彼らは、家族への信頼の欠如、劣等感、遺伝的つながりの欠如感、生物学的な父親を求めるフラストレーション、カウンセリングの必要性を述べている。

参考文献2では、約80～90人のAIDにより生まれ成人に達した対象にアクセスしている。彼らがAIDによる子どもであると知ったきっかけは以下の3通りである。

- 1) 家族の仲たがひ、離婚、継親により知らされた。
- 2) 家族内にある出来事(例えば社会的父親の重大な遺伝性疾患、社会的父親の死)によって親から告知された。
- 3) 何年もの間、家族関係の不自然さ(父親を遠い存在に感じていた、自分は母親が不倫をしたことによる子であると思っていたなど)を問いただして知った。

この調査で、対象は虚偽と隠蔽に対する怒り、憤慨、自己とアイデンティティーの喪失感を述べている。

日本産科婦人科学会 倫理審議会

池澤 優	片山恵利子
斉藤加代子	塚崎 克己
平岩 敬一	三木 妙子
南 砂	吉村 泰典
米本 昌平(委員長)	

受付番号：38

受付日時：平成15年1月31日

年齢：56歳

性別：男性

職業：産婦人科医師（生殖医療）

所属団体：広島HARTクリニック

氏名：高橋 克彦

【この問題に関心を持った理由】

現在生殖補助医療を実施しており、実際に患者さんと日々接してその思いを聴いている立場であるため

【御意見】

拝啓、貴委員会の平素のご努力に敬意を表します。

今回の報告書についての意見の募集について、生殖補助医療（ART）を実施している立場から意見を申し上げたいと存じます。

1 現状

私は1990年より広島HARTクリニックで、現在は東京、大阪の3HARTクリニックでARTを中心とした不妊症治療を行っています。2001年度に合計1142周期のARTを実施しましたが、その内妻が40歳以上の症例が20%であり、東京だけを見ると25%に達しています。私がIVFを始めた1985年頃には40歳以上の妊娠は不可能に近いと考えられており実施することはまれでした。欧米で卵子提供の臨床応用が始まったのもこのころです。90年代に入り、IVFが普及するようになって40歳以上の患者さんが少しずつ増加して来ましたが、多くは不妊歴が10年以上で、即ち結婚年齢は20代、30代ではIVFを受ける機会がない人が殆どでした。しかしながら近年の40歳以上の患者さんの多くは結婚年齢が30代後半で不妊歴5年未満の人です。2001年度の40歳以上の妊娠率は周期あたり15.5%（移植あたり20.5%）で35歳未満の41.0%（45.2%）に比べて低く、さらに出産率となると40歳以上では胚移植あたり12%となり、ARTの進歩にもかかわらず高齢女性が赤ちゃんを持つ可能性は低いのです。その原因が卵の老化、消失にあることは委員の皆様もご存知の通りです。ちなみにHARTクリニックにて数回のART後卵が不良と診断し、夫婦の希望にて海外で卵子提供IVFをうけた18名中、16名が1回で妊娠されており、若い女性からの卵子提供の効果に私自身も感嘆しております。

社会の変化で女性の高学歴化、晩婚化が進んでいることは衆知の事実であり、1998年のフランスでは出生児の50人に一人がARTによると報告され（わが国では約100人に一人）、その理由として女性の晩婚化が指摘されています。社会も高学歴の女性を必要としており今後わが国でもさらに晩婚化が進むと考えられ、その結果女性の加齢による不妊患者が増加することは必至と思われます。そして卵子提供を希望する患者も増加することも間違いありません。

2 私見

以上の現状および将来を考慮に入れて、女性（夫婦）の希望、幸せを第一に考えていただきたい。女性の平均寿命が80歳を超える現在、女性が妊娠、出産、子育てができるか否かは、身体的、心理的に大きな影響を与えることは明らかであります。その観点より、

1. 速やかに精子、卵子提供体外受精、胚提供の実施を認めて頂きたい。2. 提供を受ける女性の年齢は50歳未満。3. 提供者の条件は提供者と提供を受ける夫婦が同意すれば特に必要はない。4. 実施施設の条件は過去5年以上ARTを実施し、毎年学会にて臨床成績を発表しており、年間200例以上のARTを行っていること。5. 出自を知らせる範囲は、この分野の先進国であるアメリカ、オーストラリア並、すなわち提供者を明らかにしないこと。

3 理由

1. すでに審議が始まって（専門委員会より数えて）4年を経過し、国内での卵提供を希望している高齢女性は諦めなければならない状況にある。彼女達には時間が無い事を理解して頂きたい。2. 生殖年齢、妻の健康状態、出生児の将来を考慮。3. 商業主義で卵提供を実施しているアメリカでも卵提供者は不足している。商業主義を禁止して行うわが国では提供者が期待するほど集まるとは考えられない。提供を受ける夫婦の責任で提供者を選ぶことが一番と思う。当然カウンセリング等の援助は必要である。4. このくらいの条件が最低条件であり、後はこのプログラムを開始するにあたって必要な人、施設（個室等の増設など）が可能かどうか。当然登録制にし定期的監査が必要。5. これらの国では実施以来10年以上過ぎているが、出生児の身体的・精神的・知的発達および被提供者家族の夫婦関係、出生児との親子関係において、現在のところ大きな問題は生じていない。当然今後出生児の成長と共に様々な問題が生じてくるとは思われる。しかし10年、20年後の可能性を我々が予測することは不可能であり、この難しい問題を現時点で全員が納得できる案ができるとは思えない。時間を浪費することなく、今後このガイドラインを定期的に見直すことを条件に、まずは両国並で始める。

4 要望

ガイドラインが制約すること、罰則を加えることになるのはある程度やむをえないが、ARTは子が欲しくても恵まれない夫婦のために開発された福音の技術であり、夫婦、子供の幸せの可能性（機会）を最初から否定するようなガイドラインであってはならない。提供を受ける夫婦、提供者が将来起こりうる可能性を理解した後、彼等の責任の下、まずは最小限の制約で一日も早く実施可能となるよう努力していただきたい。

受付番号：39

受付日時：平成15年1月31日

年齢：26歳

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】

自分の子供がターナー症候群という遺伝子疾患を持っていて、自然に妊娠することができないので。

【御意見】

卵子、精子提供。借り腹。どちらも必要に思います。

遺伝子疾患を持っていなくても、不妊で悩んでる人は数多くいると思います。
中には、自然の摂理に反する。などの意見がありますが、不妊で悩んでる人に面と向かって言えますか？と、聞きたい。ひどい意見だと思えます。

卵子、精子提供を受け生まれた子に対する人権だとか、知る権利がどうかと報告書にまとめてありましたが、その辺は卵子、精子提供をどう認めたかの後で決めていけばいいのではないのでしょうか？
とにかく、どのあたりまで違法にならず提供を認められるかで、内容が変わっていく気がします。

私の子供は妊娠も、出産も100%無理だとお医者さんに告げられました。

目の前が真っ暗になりました。
まだ5歳なのに、女の子なのに。
自分の子が女として不完全だと告げられ、でも世の中には不妊で悩んでる人はたくさんいる。
きっと医療や、政府がいい方向に進んでくれる。
そう信じているのに・・・
だから、認めてください。もっと不妊治療の必要性を知ってください。そして、助けてください。

報告書に、費用のことが少し載っていました。
政府は現行通り、費用の援助はしてくれないのでしょうか？
ターナー症候群は身長も伸びません。ですから今、ホルモン注射を毎日やっています。
それは今の時点では、全額援助してもらっていますとても助かっています。でもそのうち一部負担になるかもしれない。それを聞いて信じられませんでした。
身長なんてどうでもいいことかもしれませんが。
ですが、せめて少しでも大きくしてやりたい。
その親心も金銭的余裕が無い家庭には、一部負担ということで、断念せざるを得ない状況になりかねないと思います。
それとおなじで、不妊治療も通じることだと思います
不妊治療したいけど、莫大な費用のためにあきらめざるを得ない。そんな夫婦はたくさんいると思います
せっかく卵子、精子提供。そして、借り腹を認めてくれたのに、お金が・・・なんてことになったらせっかくのこの意見募集は無駄になっていると思うのです。

妊娠、出産は病気じゃない。でも、不妊もそうなのですか？特別な治療を受けなければ、普通にできることができないのは、病気ではないのですか？
なぜ、今保険が適用じゃないのか。不思議です。

世の中には、子供がいなくても仲良く幸せに暮らしている人もたくさんいます。
それと同じくらい、もしくはそれよりも多く不妊で悩んでる夫婦がいるということをしっかり考えてください。
そして、このままでは将来のことが不安に思っている

うちのような家族がいることを知ってください。
きっとよい方向に進むと信じています。
どうかよろしくお願いします。

受付番号：40
受付日時：平成15年1月31日
年齢：28歳
性別：男性
職業：博士課程学生
所属団体：東京都立大学人文科学研究科
氏名：堂園 俊彦

【この問題に関心を持った理由】
生命倫理を研究課題としているため。

【御意見】
今回の報告書とは直接関係ありませんが、以下の二点を意見として述べさせていただきます。
・クローン・ベビーとの関わりについて
昨年末以来のクローン・ベビー報道に対してマスコミでは主として（1）技術上の危険性、（2）倫理上の問題性（人間の尊厳を侵害する）という理由にもとづき否定的な態度がとられています。しかしいくつかの論説や著作では、（2）の理由が疑問視され、不妊治療としての将来の可能性が示唆されています。専門委員会の検討項目としてクローン人間は最初から排除されていますが、今後このような声が高まっていくことは十分にありうると思われます。クローン・ベビー出産の安全性が確立されたとき、それでもこのような仕方での産することを禁止するのかどうか、禁止するとすればどのような理由によるのか、不妊治療を検討する中で明確にするべきだと考えます。
ちなみにクローン規制法では「人間の尊厳」が主な禁止理由となっていますが、この表現だけでは曖昧で、例えばテレビに映し出されたクローン・ベビーとその親のおそらくはほほえましい映像を前にしたときに、世論は容易にクローン・ベビー容認へと動くかもしれません。クローン小委員会の最終報告書で挙げられていた「人間の尊厳の侵害」という項目も不十分です。例えばクローン人間を作ることは人間の育種手段化・道具化に「道を開く」とされていますが、そこでとりうる道は、全面禁止の他に、適切な管理もありうるのではないのでしょうか。
・代理懐胎（代理母・借り腹）について
代理懐胎の主要な禁止理由は「人を専ら生殖の手段として扱う」という点にあるようですが、疑問に思えます。ある人を手段とするのは確かに悪いでしょう。しかしその悪さは、その人のある目的のための手段としているということよりも、そのさいにその人の意思が完全に無視されていることに起因するのではないのでしょうか。
とすれば代理懐胎は、たとえ他人の子供をもつという目的の手段ではあっても、自らの意思でその役割を引き受けているかぎり、「専ら生殖の手段として」扱われているとは言えないはずです。かりにこの事態までも手段化のもとに禁止するのであれば、同じく卵子（精子）提供も禁止するべきではないのでしょうか。なぜなら、代理母が出産の手段であるように、女性（男性）は卵子（精子）採取の手段とされているのですから。卵巣摘出をした女性には希望を与え、子宮摘出をした女性には与えないという考え方には一貫性が欠け

ているように思います。

もう一度、ルール作りの枠組みを根本から検討するべきだと考えます。

受付番号：41

受付日時：平成15年1月31日

所属団体：優生思想を問うネットワーク

氏名：優生思想を問うネットワーク

【この問題に関心を持った理由】

私たちは、女性と障害者の視点から性と生殖にかかわる問題について考えているグループです。生殖補助医療は、女性の心身、生活に大きく関係する技術であり、また、障害者にとっては、その使用の過程で優生的な利用のおそれのある技術で、その意味でも大きな関心を抱いています。

【御意見】

総合的問題に関する意見

1) 現在行われている生殖補助医療全般に対する国としての調査・検討がなされていない。本生殖補助医療を認めるかどうかは、その調査・検討結果に基づいて議論されるべきである。

不妊治療についてその危険性、副作用、現在不妊治療を受けている女性（カップル）の抱えている問題（男性不妊の場合も女性に体外受精が行われるなどの問題点も含めて）、現在まで行われてきた第三者からの精子・卵子提供による生殖補助医療の実態とその検証、提供により生まれた子どもの抱える問題についての国としての正確な実態調査と、その上での社会的論議が必要である。社会的論議も熟さないまま、技術が先行していくことは到底認められない。また、不妊の女性に対する社会的な偏見をなくす努力が国として求められているのに、そのような対策がとられているとは思えず、本生殖補助医療を認めるのは、拙速に過ぎるといわざるを得ない。

2) そもそも、配偶子・胚をその人から切り離し、別途に利用する道を開くことは、生命操作に直結するものであり、配偶子・胚の産業利用につながり、人の身体を切り売りする方向に向かうものである。広く一般市民と共に徹底した議論の場を、まず作るべきである。

3) 当事者女性の心身に大きな負担を強いる技術である体外受精・胚移植を前提としていることは大きな問題である。第三者の配偶子・胚の提供による生殖補助医療においては、提供を受ける女性のみならず、卵子や胚の場合は提供する女性も心身に大きなリスクを負うものである。にもかかわらず、まずこの技術を進めることを前提としていることは、到底認められない。

4) 「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報告書」に対する意見をどのように検討したのかが示されていないことは大きな問題である。厚生労働省は、報告書はあくまでたたき台で、寄せられた意見を考慮した上で議論を進めると明言し、この部会はその結果としてあるはずである。意見の中には生殖補助医療に対する危惧の声が多数寄せられていた。私たちの提出した意見書も含めて、第三者から提供さ

れた精子・卵子・胚を用いた生殖補助医療の実施自体に反対し、広範な議論無くしては結論は出せないはずだと意見も多かった。にもかかわらず、この部会においては、各非配偶者間生殖補助医療の是非については一切議論されず、報告書に示された基本的枠組みを前提として議論は進められた。そして、検討課題そのものも、実施に向けた条件・手続き・施設・設備の基準、管理体制にすりかえられたのである。

これでは、意見募集はおためごかしにすぎないと言わざるを得ず、今回の意見募集に対しても市民の間に不信を抱かせるものである。

再度、各非配偶者間生殖補助医療の是非について、真摯な議論が行われることを要望する。

5) 本来本部会において検討すべきは、生殖補助医療に関する専門委員会において「基本的考え方」として項目のみ示された、「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」という内実である。同時に現在行われている生殖補助医療も含めて、本生殖補助医療がこれらの項目をクリアできるものであるかどうかということが検討されなければならない。その点について十分な議論が行われないうまま、実施を前提として、もっぱら医療を受ける当事者及び提供された配偶子・胚の医学的条件、および施設等の条件整備に走るのは拙速に過ぎると言わざるを得ない。

また、医学的条件に固執することは、人の選別につながる恐れもあることを特に指摘しておきたい。

6) 複雑な問題を多く含む事項であるのに、募集から締め切りまでがあまりにも短期間である。また、この検討結果に至る議論を収録した議事録のうち最後の第21回議事録の公表も1月末であった。このような状況での意見募集では、真摯に市民の意見を聞くこととしては思えない。

6) その他、全般的問題については、2001年4月に私たちが提出した「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報告書」に対する意見を再度お読みいただきたい。

各検討課題に対する意見

検討課題1 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施及び精子・卵子・胚の提供の条件

1. 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件

(1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けることのできるものの条件
1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療全般に関わる条件

「加齢により妊娠できないことの基準」について

「加齢により妊娠できないこと」の基準として、「自然閉経の平均年齢である50歳ぐらいを目安とし」とある。現在の日本には、本人が望むと望まざるを問わず、結婚している女性は子どもを産むべきであるという社会的な意識が強く残っている。その意識がある限り、「50歳ぐらい」という基準は、女性に対し「50歳までは子どもを産むべきである」という力として働き、不妊の女性は、逃れようもなく50歳まで生殖補助医療を受けることを強要されるという事態を招く恐れがある。生殖補助医療の推進より、まず行わなければならないのは、そういった意識の変革であろう。

2) 各々の提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療ごとに適用される条件

「AID」と「提供精子による体外受精」における提供を受けなければ妊娠できない判定基準、および女性に体外受精を受ける医学上の理由の判定基準は、すべて日本産科婦人科学会の会告「体外受精・胚移植に関する見解」に準じている。そもそも、国として、AIDについてのきちんとした調査がなされるべきで、その上にたつてAIDを含む他の生殖補助医療について認めるかどうかを検討し直すべきである。

「提供卵子による体外受精」において、提供を受けなければ妊娠できない基準を「当分の間、臨床的診断として自己の卵子が存在しない場合に限ることとする」としている。「当分の間」とはいつで、なぜこのような文言が挿入されたのか。

いずれ、加齢により妊娠しにくいと判断された場合、原因不明で妊娠に至らない場合等へと、適応がどんどん拡大されるのは目に見えている。ただでさえ2人の女性の心身に大きな負担を強いる提供卵子による体外受精技術を、これではいたずらに推進する方向に向かうことになる。

「提供胚の移植」について、「子を安定して養育していけるか、生まれた子に対する真実告知などの基準については、カウンセリングやインフォームド・コンセントで対応すると共に、個別の事例について、公的な第三者の審査を行うこととする。」としているが、極めて抽象的な内容であり、これでは個々のカウンセラーの資質によって当事者が受ける医療の質が変わってくることになり、公平性を欠く。カウンセラーはどのように養成されるのか。カウンセリングやインフォームド・コンセントは、実施医療機関とは独立して行われるべきであるが、それは担保されているのだろうか。公的な第三者機関の人の構成についてもまったく触れられていない。いずれにしても、子が安定して養育されるには何が必要であるかは、現在行われている生殖補助医療の調査し検討しついで議論されるべきで、それなくしての条件整備はあり得ない。

「胚の提供を受ければ妊娠できる夫婦に対する精子・卵子両方の提供によって得られた胚の移植は認めないとする」としたことは評価できる。

「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は、提供された胚の移植を受けることができる」という条項はそのまま残されたようであるが、そもそも卵子の提供がなぜ困難かと言えば、女性の心身に多大な負担をかけるためである。そのような卵子の提供を認めること自体が問題であり、それを前提として、胚の提供を受けることを認めるのは詭弁である。

(2) 子宮に移植する胚の数の条件

「医師の裁量」という文言が、1. においても多数見受けられるが、これまでの生殖補助医療が、「医師の裁量権」のもと、その対象、適応範囲を野放図に拡大してきた経緯を考えれば、個人の医師や医療施設内部で決定されることに危惧を覚える。基準については透明性を持つべきである。この場合も、その前に現在行われている生殖補助医療についての調査が不可欠である。それが行われないうまま、このような医療は行われるべきではない。

2. 精子・卵子・胚の提供の条件

(1) 提供精子の採取、使用に当たっての感染症及び遺伝性疾患の検査

「感染症の検査結果及び遺伝性疾患のチェックの結果については、提供者に知らせることとする」とあるが、遺伝性疾患は、会告によれば、自己申告である。チェックが問診によるものだけだとするならば、あえて知らせるまでもないと思われるが、この文言はそれ以外のチェックが行われるという意味なのか。その場合その内容は何か。

(2) 精子・卵子・胚の提供に対する対価の条件

いずれにしても「実費相当分」を支払うということは、実質的に営利目的での流通を可能とするもので、商業主義を排除するとして最初の前提を覆すことになる。また、配偶子を採取した後、生殖補助医療を受ける側が撤回を申し出た場合はどうなるのか。

(3) 精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例

兄弟姉妹等からの提供について、4案があげられているが、すべての配偶子・胚について唯一「認めない」とする4案も、「当分の間」という条件付きである。兄弟姉妹等からの提供では匿名性は守られず、子の身近な人間関係が複雑になり、兄弟姉妹への心理的な圧力も考えられる。また、「等」は極めて曖昧な言い方で、際限なく範囲が広がっていく恐れがある。兄弟姉妹等からの提供も認めるべきでない。

(4) 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける人との属性の一致等の条件

血液型のみを可能ならあわせるとしているが、意図が不明である。配偶子・胚の選別につながる恐れがある。

(5) その他の条件

真に子にとって必要なアイデンティティの保障とは何かを、もっと当事者を含めて広く議論を尽くすべきである。それも為されていない段階での「子の出自を知る権利」などは、拙速に生殖補助医療を進めるためのおまじな条件整備としか思えない。

2) 提供者が死亡した場合の精子・卵子・胚の取り扱い、提供された精子・卵子・胚の保存期間

提供された胚および、夫婦の配偶子で受精させて得られた胚の保存期間は10年とされているが、その根拠が不明である。受精卵についての法的位置づけはどうか。所有権や保存の義務についてはどうか。いずれにしても、生殖補助医療に対する社会的コンセンサスを得られていない段階では、まずもってこのような医療を行うべきではない。

検討課題2 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施、精子・卵子・胚の提供までの手続きや実施医療施設・設備の基準

1. インフォームド・コンセント、カウンセリングの具体的な内容

(1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療における十分な説明の実施について
1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受ける夫婦に対する十分な説明の実施

生殖補助医療を行う医師の説明だけでは公平・中立な情報が与えられない恐れがある。また、別紙1の6.において、子の法的な位置づけや養子縁組、子を持たない人生についてなどの説明も行うとあるが、医療の専門家である医師だけではとうてい説明しきれないものである。