

〔御意見〕

■「検討結果」全般に対する意見

日本の社会は依然として、「血の繋がり」がない家族、子どもを産まない女性やカップル、障害者に対する偏見と差別を克服しておらず、また、その認識と克服への取り組みが欠けています。そのため、生殖補助医療技術の開発・推進が、これらの偏見・差別を減らすよりも、むしろ強めるおそれがあります。

貴部会の検討は、「生殖補助医療技術に関する専門委員会」の報告書「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」をもとにしていますが、専門委員会は検討に当たって、「6つの基本的考え方」を掲げていました。・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 以上の6つです。これらが新しい生殖補助医療技術を実施して良いか否かの条件としてしっかりと用いられるなら、新しい技術で偏見・差別を強めないための最低限の条件となったでしょう。

しかし、専門委員会の「報告書」は「6つの基本的考え方」を十分に反映しておらず、とくに「優生思想の排除」と「生まれてくる子の福祉の優先」はむしろ現状を後退させるおそれを感じさせました。私たちは2001年4月、この「報告書」に関する意見募集に応募してこのことを指摘し、提供等による生殖補助医療技術の実施は中止すべきであると書きました。

今回貴部会の「検討結果」を読み、私たちは再び同じ感想をもっています。子どもをもちたいと願いながら叶わない悩みに対して、提供等による生殖補助医療技術は解決になるのか、新たな問題を引き起こすことはないかという疑問を、払拭できません。以下に、その理由を書きます。

1. 女性を専ら生殖の手段として扱うおそれがある

残念ながら、女性は「専ら生殖の手段として」扱われてきた歴史があります。“民族浄化”と呼ばれるようになった旧ユーゴスラビアなどでの集団強姦はその端的な一例です。日本でも戦前は「産めよ殖やせよ」のスローガンが象徴するように女性の身体は国策の道具とみなされてきましたし、「家の跡継ぎを生む」という女性に課された役割は女性をまず「生殖の手段」とみなすものでした。そのような見方は、少子化対策が喧伝される現在も無くなったとは言えません。現在でも「家を残す」という有形無形の重みを女性が受けとめていることは、貴部会での岸本委員の発言にうかがわれるとおりです。

「6つの基本的考え方」の「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」という項目は、上記のようなジェンダーの視点なくしては実効力を持たないどころか、女性を「専ら生殖の手段」とする傾向を強めることとなります。インフォームド・コンセントにおいても、カウンセリングにおいても、倫理委員会においても、言い換えれば生殖補助医療技術に関わるあらゆる場面でジェンダーの視点は不可欠です。その点での配慮がほとんどなされていないことは、基本的な問題だと考えます。

2. 優生思想は排除されていない

「検討結果」は、【検討課題1】 2精子・卵子・胚の提供の条件 で、「遺伝性疾患に関しては、日本産科婦人科学会の会告『非配偶者間人工授精と精子提供』の4.及びその解説に準じたチェック（問診）を行う」としています。日産婦の同会告4.には「提供者は健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず・・・」とあります。

医療である以上、提供者に感染症がないことは提供を受ける人の健康を守るためと理解できます。しかし、提供者の遺伝性疾患の有無は、提供を受ける人の健康に影響しません。また、生殖補助医療技術を使わない妊娠で、カップルがこれまでの条件をお互いに課すことはまれで、一般的とは言えません。一般には行われていないことを、提供による生殖補助医療技術では条件とすることには妥当性はありません。

ここには明らかに、遺伝性疾患をもつ子の出生の回避が意図されています。提供等による生殖補助医療技術で行われることは、それを用いない妊娠にも普及する可能性があり、障害者と障害児を産む女性に対する差別を強める恐れがあります。これは基本的考え方の「優生思想を排除する」に反し、むしろ優生思想を強化します。

3. 「生まれてくる子の福祉」は優先されていない

提供等による生殖補助医療技術によって生まれる子は、多くの負担を負います。出自と人間関係の複雑さ、結婚にあたって近親婚の心配すらされる、自分の医学的情報が公

的管理運営機関に80年間保存される（【検討課題3】 1 (1) 5) 1つ目の○の③) などのことです。

出自と人間関係の複雑さは、提供等による生殖補助医療技術で生まれる場合に限らずあり得ますし、近親婚となる可能性も同様です。しかし、提供等による生殖補助医療技術での出生は、夫婦間の配偶子での出生よりもそれらの可能性を高めます。個人の医学的情報が本人の承諾なしに公的機関に保存されることは、他の場合には考えられません。

まず、出自と人間関係の複雑さを、できるだけ生まれてくる子の負担としないようにするためには、周囲に深い覚悟と多大の努力が要請されます。

「どうして私を生んだのよ?」「誰が生んでくれて頼んだんだよ!」と、子どもが親に食ってかかる。「そんな子を生んだ覚えはありません」と、親が子どもを叱りつける。子どもが成長する過程でよくある光景です。提供等による生殖補助医療技術は、親と子が共に育ちあっていくプロセスに織り込まれているこうした葛藤の場面に見えない影を落とすこととなります。それは、看過できないほど重要な意味を持っていると思います。

子どもは親を選んで生まれてくることはできません。女に生まれた、男に生まれた、日本に生まれた、こういう身体に生まれた、ということも選ぶことができない。そもそも生まれてくること自体が、当人には一方的に受け取られるしかないことがらです。その意味で、当人には責任がない。人は根源的に白紙であり、イノセントである存在として、この世に生まれてくる。この白紙性、無実性が自分というものの根源にあるからこそ、人はさまざまな葛藤や危機を乗り越え、女に（あるいは男に）生まれ、この親の元に生まれたということ、引き受けて生きていくことができるのではないのでしょうか。

親の側から考えれば、子どもを生むということ自体はひとつの選択です。けれども、どんな子が生まれてくるかは人間の計らいを超えている部分があります。そのようにして生まれてきた子どもを無条件に——親の側も白紙で——受け入れることによって、親が親としての責任を果たす営みが始まる。生まれてきた子どもの白紙性、イノセントを厳密に受けとめて、親の側も白紙の状態になる。親もまた、この根源的な白紙性から、自分たちが子どもを生むという選択をした責任を負い始めるのではないのでしょうか。

ところが子どもの誕生に人為的に介入する生殖補助医療技術は、この根源的な白紙性を喪失させる危険性を孕んでいます。精子・卵子・胚の提供を受けるとなれば、その危険性は一層深刻です。貴部会で議論になった「不当な生存児」「予期しない生存児」（英語ではwrongful life baby）という言葉がいみじくもそのことを示しています。どのような生命（life）も、どのように生まれてくる子ども（baby）も、wrongful（悪い、正しくない、不当な、法的権利を有しない、不法な、違法の）ということはありません。そのように規定することは許されません。生まれてくる子に、根源的な白紙性、イノセントを確保することは、人がそれぞれにかけがえのない存在であることを保障することにほかならず、「人間の尊厳を守る」ために必須の事柄です。

次に近親婚の問題が、提供を受ける生殖補助医療技術によって生まれる子にとって大きな負担となることは避けられません。なぜ近親婚を避けるべきかは書かれていないのでその点疑問ですが、避けるべきという前提に立つなら、結婚という手続きを経ない性的な結びつきにも、これは当てはめられるのでしょうか。結婚したいあるいは性的に惹かれるというとても人間的な心の動きに、相手が近親か否かを調べねばならないという枷が、子には常にはめられるのです。当人にとって大変に負担だと思います。

【検討課題3】、1、(1)、5) 精子・卵子・胚の提供により生まれた子に関する個人情報情報の保存では、生まれた子の医学的情報が80年間保存されることになっています。提供等による生殖補助医療技術で生まれた子は本人の承諾なしに個人情報も集積され、生涯に渡って追跡調査の対象となるのでしょうか。非常な恐ろしさを感じます。提供等による生殖補助医療技術が、子にそのような負担を強いなければ実施できないなら、実施自体が問題です。一方で、出自を知るための情報に提供者を特定する情報まで含める決断は、なされていません。

このように、「生まれてくる子の福祉」が優先されているとは思えません。子をもちたいと望む人の希望を叶えるために、生まれる子にこれだけの負担を与えて良いのでしょうか、どう理由でそれが許されるのでしょうか。

誤解のないように書き添えますが、何らかの負担を負って生まれること自体が悪いとか、避けるべきと言いたいものではありません。出生にあたって負う負担はさまざまにあ

り、負担を持ったことで即不幸なわけではありません。しかし、提供等による生殖補助医療技術は、その技術とシステムを使わなければ生まれることのない子を、あえてつくり出す。それは妥当なのか、子をもちたいという願いは子が負担を負うことよりも重視されるのか、そのことを問いたいのです。

#### 4. 生殖補助医療技術の安全性は十分に配慮されていない

第12回のヒアリングで、広島HARTクリニック院長の高橋克彦氏が、「私どものクリニックでも顕微受精によって既に100人を超える赤ちゃんが誕生し、皆元気に育っています」と言いながら、一方で「流産のところまではわれわれはフォローできますけれど、[略]妊娠するとHARTクリニックは忘れたという方が決して少なくないので、それ以上の追跡は不可能な面もあります」と語っています。とするならば、「皆元気に育っています」という言葉は大変に無責任な発言だということになります。第16回の貴部会での吉村委員による「顕微受精については、こういった異常[染色体異常、先天異常]が多くなるというデータ、変わらないというデータが今のところあります」という説明、第7回における渡辺委員の「私が実際に不妊治療の結果子どもさんを産んだお母さんたちのカウンセリングをしている現場では、[略]やっと妊娠した子どもたちが養を開けてみたら障害児であるというケースがたくさんあるのです」という発言を考え合わせると、なおさらです。

また、第19回の貴部会で、松尾委員が、生殖補助医療技術により出生した新生児の低体重出生児、超未熟児の比率は、いずれも自然分娩出産の約6倍というアメリカのデータを引用しています。これは、体外受精という技術そのものが未完成であること、むしろ未だ実験段階にある技術だということではないでしょうか。「専門委員会報告書」も「検討結果」も、このような事態に対する謙虚な反省の上に立って出されたというよりは、現状を追認する方向をとっています。「安全性」が十二分に確保されると言い難い状況では、医療への疑問、不信は増大するばかりです。

再び誤解のないように書き添えますが、私たちは、社会は障害をもった子を障害のない子と同様に歓迎し受け入れるべきと主張しています。障害をもった子や体重の少ない子の出生自体が問題だと言いたいではありません。生殖補助医療技術を使わない出産でも、一定の割合で障害をもった子や体重の少ない子が生まれます。どのような場合にも、産んだ女性と生まれた子への歓迎と育てる支援があるべきで、それを出生前診断などを用いて排除することが標準的な医療となるべきではありません。しかし、生殖補助医療技術が障害をもった子や体重の少ない子を増やすおそれがある技術だとしたら、その使用を良いと思えないのです。ある種の生殖補助医療技術による妊娠出産に、自然妊娠出産よりも染色体異常・先天異常・低体重出生児・超未熟児などの比率が多いということが事実ならば、それを理由に出生前診断の実施が増える可能性があります。そのことは、自然妊娠出産における出生前診断の実施をも増やすおそれがあります。

生殖補助医療技術は、子をもちたいと願いつつ叶わない人の悩みを解決するために開発されました。しかし技術の登場は、人の考え方を変容させるあるいは新しい期待を呼び起こします。ある技術の提示が期待を呼び起こし、しかしどんな技術も全ての人を救うことはできず、また次の技術が求められて登場することの繰り返しで、最初の予定とはかけ離れたところにたどり着くように思います。子をもちたい人たちは、生殖補助医療技術がここまで多くの問題を含むと予想しなかったでしょう。少なくとも、子に負担を負わせることを初めから了解していたとは思えません。純粋に子の誕生を願い、大切に育てたいと考えていたはずで、また、自然妊娠の場合には問われることのない「なぜ、子をもちたいのか？」という問いにさらされたと思います。

自然妊娠では経験しないだろう模索をへたううえで、提供による生殖補助医療技術を求める当事者の声の重さを感じながら、私たちにはそれでも捨てきれない疑問が残ります。

最初に書いたように、日本の社会には女性や障害者を抑圧してきた人口政策・優生政策の歴史があり、「血の繋がり」がない家族・子どもを産まない女性やカップル・障害者に対する偏見と差別が医療技術の中にも組み込まれており、個人の想いや努力をこえて働きます。その力が、上記1-4に書いたような問題をつくり出し、偏見と差別を深めるのではないかと考えています。

日本の社会において上記1-4で触れた問題が考え抜かれ、可能な限りの対策が行われるまで、私たちは提供等による生殖補助医療技術の実施を見送ることを求めます。

#### ■「検討結果」に求めること

以上のように私たちは、提供等による生殖補助医療技術のあり方に疑問をもち、実施の見送りを求めますが、この求めが入れられる可能性はたいへん少ないことも、絶望とともに痛感しています。ですので、実施されるのであれば「6つの基本的考え方」をできる限り反映するため、「検討結果」に次のことを求めます。

\*【検討課題1】 2精子・卵子・胚の提供の条件 (1)採取、使用に当たっての感染症及び遺伝性疾患の検査 2つ目の○

・日本産科婦人科学会の会告をそのまま準用するのではなく、会告にある提供者の条件から「自己の知る限り遺伝性疾患を認めない」を削除すること。

理由：提供者に「遺伝性疾患がないこと」を求めるのは優生思想の強化になるため

\*【検討課題1】 2精子・卵子・胚の提供の条件 (3)精子・卵子・胚の提供における匿名性の特例 は(案4)を採用し、兄妹姉妹等からの提供は認めないこと。

\*【検討課題1】 2精子・卵子・胚の提供の条件 (5)その他の条件 1)生まれた子が知ることのできる提供者の個人情報の範囲 は、(案2)を採用すること。

\*【検討課題2】 1 (3)カウンセリングの機会の保障について

・本人の希望でカウンセリングを受けられる人の中に、生まれた子を含めること。

\*【検討課題2】 2 (3)倫理委員会について 4つ目の○の③「委員のうち2名以上は、女性が含まれていること」を、「委員のうち半数は女性が含まれていること」とする。

・倫理委員会の人員構成は、委員の半数は女性にすること。

\*【検討課題3】 1 (2)審査業務について 1)兄妹姉妹等からの提供についての審査

・審査会の構成員の半数を女性にすること。

\*【検討課題3】 1 (1) 5)精子・卵子・胚の提供により生まれた子に関する個人情報の保存 1つ目の○の③

・生まれた子に関する医学的情報の保存が生まれた子自身のために必要なら、親となった人が保存すれば足りる。公的管理運営機関で保存する理由を明示して欲しい。生まれた子自身の利益になる根拠がないなら、子が同意できる年齢になるまでは親となる人の同意書を、同意できる年齢以降は子の同意書を要件とするべき。

\*【検討課題3】 2 (1) 2)実施医療施設の指導監督業務

・【検討課題2】の規定どおりに実施されるよう、監督は厳格に行ってほしい。

受付番号：48

受付日時：平成15年1月31日

年齢：50歳代

性別：男性

職業：弁護士 桐蔭横浜大学法学部(教授)

所属団体：第二東京弁護士会

氏名：遠藤 直哉

【この問題に関心を持った理由】

不明

〔御意見〕

#### 1. 兄弟姉妹からの提供

第三者からの提供と兄弟姉妹からの提供には、同じ程度の長所・短所があり、依頼する実施者の選択に委ねるべきである。結局、いずれも認めるべきであるが、医師・カウンセラーはその長短をよく説明することにより解決する。

#### 2. 出自を知る権利

依頼者の同意なく、提供者の氏名・住所を特定させる制度は、提供者を得られず、提供のシステム自体を否定するに等しい。権利としては、遺伝情報などの取得に限定すべきである。提供者、依頼側の親の同意により、提供者の特定情報を開示させることが妥当である。

#### 3. 第二子への使用

提供者の同意を条件に許されるべきである。

#### 4. 謝礼等

実費とは厳格な証明を要せず、社会的常識の範囲とする。実費以外に、精子については5万円以内、卵子については20万円以内の謝礼は儀礼的範囲とするべきである。

#### 5. 公的管理

病院などの実施施設を国の許可・認可制度とせず、届出制度とすべきである。情報の維持管理をすることは必要であるが、許可制などにより、運営上、制度を否定するような結果とすることはすべきでない。

受付番号：49

受付日時：平成15年1月31日

年齢：30代～40代

性別：女性

職業：団体職員、専業主婦等

所属団体：自助グループ・不妊を考える「あんでの会」

氏名：「あんでの会」会員有志

〔この問題に関心を持った理由〕

「あんでの会」は不妊当事者・趣旨に賛同する医療従事者等で活動している自助グループです。活動の一部として不妊治療・生殖技術のリスクや問題点を知ったうえで、自分にとって本当に必要な技術を選ぶことができるように、知識を得たり考えを話し合ったりする機会をつくっています。そこで今回私たちにとって身近な問題であると思い、意見を出す事となりました。

〔御意見〕

代理出産を認めないという事ですが、それ以前に精子・卵子提供にも疑問を感じます。離婚により、両親が養育を拒否をした場合等は子どもを守るためのルールを考えて頂きたい。同じ精子・卵子の提供を受け生まれた子ども同士が恋愛・結婚しないとは限らないので、対策を考えて頂きたい。代理出産に関しては出産する側、依頼する側双方の心

理的なケアができない限りやるべきではないと思います。

カウンセリング体制の整備については、患者中心で行ってほしいです。インフォームドコンセントを行うだけの様なカウンセリングでは困ります。カウンセラーの養成はしっかりとお願いします。

私たちのような自助グループの意見をもっと尊重し、取り入れてもらいたい。

法整備を行なう場合には、見直し期間を設けてほしい。

将来的に不安を残し、子どもの権利も守られず、ただただ生殖医療の発展のことだけで倫理観も無く進めていくべき問題ではないと思います。

受付番号：50

受付日時：平成15年1月31日

年齢：60歳代

性別：女性

職業：大学教員

所属団体：岩手県立大学

氏名：石井 トク

〔この問題に関心を持った理由〕

1. 看護学、特に母子の問題を扱う教育・研究者としての社会的使命。
2. 「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」の検討に携わった者としての責任。

〔御意見〕

「2 精子・卵子・胚の提供の条件」の(5) その他の条件の1)について

意見：提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利として、「提供した人を特定できる個人情報」を生まれた子どもに知らせることは反対である。

- 理由
- その1) 生まれてくる子どもの権利とともに、提供者の権利を擁護する必要がある。
  - その2) 提供者がすでに有している子どもの権利・福祉が損なわれる可能性がある。
  - その3) 提供者の配偶者が知る権利として、提供者は配偶者にドナーであることを開示する情報提供の義務が生じる。
  - その4) 精子・卵子・胚の提供者は「親」にはなれないという原則があるが、提供者が生物学的な親としての権利を主張する可能性も考えられる。
  - その5) 確かに「児童の権利に関する条約(平成6年5月16日条約第2号)」に、「～出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する(第7条)」と明記されている。  
これを本検討結果に準用しているならば、一考を要する。

生殖補助医療技術の問題は人類はじめて以来、初めて遭遇する問題である。それゆえ、出自の件については慎重に議論する意味がある。

受付番号：51

受付日時：平成15年1月31日

年齢：30歳代～60歳代

性別：女性2名、男性7名

職業：大学教員（各専門分野；医学（外科医師）、哲学・倫理学、法学（刑法）、生物学、神経生理学、畜産学）

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〕

当研究委員会にとって重要な検討課題を含んでいるため。

〔御意見〕

「第3者提供」による出産を認める前に、「なぜ第3者からの提供によってまで、わが子が欲しいと思うのか」に関する検討が不十分。

〔理由〕

たしかに「わが子が欲しい」と願う人々の心情には、真摯な願いが込められているという。また、医療が、クライアント（不妊が「病氣」であると言えるかどうか、それ自体問題であると考えるので「患者」とは呼ばないこととする）のニーズに応じていくことは、クライアントの自己決定を尊重する観点からも、確かに必要なことであるだろう。しかし、この「第3者提供による出産」という問題には、「子が欲しい」というニーズを、額面どおり受けとめるには、あまりにも問題が多いと考える。

専門委員会による昨年12月の報告書では、第3者による提供は「匿名で無償の第3者が原則」とされ、提供者がいない場合は例外的に兄弟姉妹や友人からの提供を、公的機関の審査を経た上で認める内容となっている。しかし、匿名では、生まれた子がその出自を知る権利が保障されない。しかし他方で、出自を知る権利を保障した場合でも、現行法制上では、遺伝上の親が判明した場合、遺産相続の問題も起こりうるなど、社会的に混乱をもたらす可能性が高い。

こうした様々な問題点があるにも関わらず、それでも「第3者提供による出産」を望む人々の背景には、いったい何があるのかについて、十分な調査研究を行うことなしに、「子が欲しい」というニーズに応えることを前提にした原案には賛成しがたい。

すでに国内では少なくとも昨年だけでも、1年間に1100組の夫婦を対象に、計約5000回のAIDが実施されている。1949年にAIDによる最初の子供が生まれて以来、推定で1万人以上のAIDによる出産が行われたという報道（朝日新聞など）がある。こうした実態に基づき、以下のような調査を行う必要があると考える。

●現在、不妊に悩んでいる人を対象とする調査として。

- (1) 「第3者提供」によってまで、なぜ子が欲しいのか
- (2) 産まれた子供に対し、「出自」を知らせる心積りの有無。
- (3) 「第3者提供であったこと」を「知らせる」とする理由・「知らせない」とする理由。

- (4) 子どものいない生き方に関して周囲（医療機関以外も含む）から、どのような助言があったか
- (5) 養子や里親制度に関してどの程度の知識があるか。
- (6) 体外受精に関して、どの程度の情報提供（多胎妊娠の可能性など）を受けているか。

●「第3者提供」によって子供を出産した人に対する調査として。

- (1) 「第3者提供」によって、なぜ子供が欲しいと思ったのか。
- (2) 「第3者提供」であることを、子供に知らせたか、否か（知らせるつもりがあるか、ないか）
- (3) 「第3者提供」による出産によって、現在、どのような問題が生じているか。
- (4) 養子や里親制度の利用を、検討したか否か。

●「第3者提供」によって誕生した事を知らされた子供を対象とする調査として（可能であれば）

- (1) 「出自」を知ったことで、どのような心理的状態にあるか。
- (2) 「出自」を知らされるまでに、心理的にどのような問題を抱えていたか。
- (3) 「第3者提供」による出産に対して、どのような意見をもっているか。

---

2月1日以降に提出いただいた御意見

受付番号：52

受付日時：平成15年2月1日

年齢：28歳

性別：女性

職業：会社員

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〕

- ・以前、雑誌の記事で代理母出産について知りました。どうしても子供が欲しい人で、子供を産めない身体なのであれば、代理母出産という選択肢があっても良いと思います。
- ・XXXXXXXXXXクリニックのHPで代理母出産について意見を求められていることを知りました。

〔御意見〕

代理母出産禁止法制化に反対します。

受付番号：53

受付日時：平成15年2月3日

年齢：43歳

性別：女性

職業：個人事務所職員

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〕

- (1) 一般国民として、社会問題に、日ごろ関心がありますが、代理出産(ホストマザー) 全面禁止の法制化には、人権という視点から、非常に納得できないものを感じます。
- (2) 子宮筋腫の手術(核出)の経験時、医療機関により子宮温存の可否の診断が異なった事に複雑な思いがあり、子宮を失った人々の心情に思いを馳せるものがあります。

〔御意見〕

代理出産禁止の法制化については、代理出産を望む人々の人権を考える時、一国民として、到底納得出来ないものがあり、意見を聞いて頂きたいと思います。

- (1) 人間は、誰しも、出産によってこの世に生まれ、存在し、社会を形成しています。出産は、本来、人間存在の、子孫を残すという意味では命あるものにとって、根源的事柄といえます。だとすれば、人間にとって、出産は、他の様々な権利に先立つ本来的な権利であり、個人が「生きる権利」と「出産する権利」は、他の人々や社会が、到底、簡単に禁止できる性質のものではないと思うのです。

仮に自然な形で妊娠・出産が不可能でも、人間社会の努力による医学の進歩によって、現在すでに、代理出産が技術的に十分可能(普通の出産と殆ど同様のリスク)で、自由意思による協力者もいる以上、基本的な人権としての「出産」を、それを望む人々には実現すべく、社会は、第一に、最大限の協力体制をとる方向で努力し、子供を産む権利も、産まない権利も、共に十分に尊重されることをめざすのが民主主義社会において当然のあり方ではないでしょうか。

法制化の根拠として挙げられた複数の理由が、出産の自由・権利にも増して重要性を有しているのか、非常に疑問を感じるものです。

若くして子宮を喪失する人々は、社会変化により増加傾向にあるとの情報もあり、このまま代理出産の禁止が法制化されれば、人権の見地から、問題はこの先、深刻に尾を引くことは必至と思われるなりません。

- (2) 先天的に子宮等の器官を持たない女性達にとって、社会・人生上の困難・精神的負担がどれ程のものか、代理出産にどれだけ切実な望みを託しているかは、想像に余りあります。

20代、30代の若さで、中には未婚で、子宮を喪失した人々についても同様です。

昨年、西日本の大学病院が20台前半の女性に医療ミスにより子宮全摘出を行ったとの報道がありますが、そのような女性が望んでも、方法があり乍ら、罰則付き法制化により、出産の断念を強制するのでしょうか。

そのような極度に過酷な状況にある人々に、出産そのものを禁じることになる代理出産禁止の法制化は、人道上、到底妥当なこととは思われません。

- (3) 「第三者の人体を妊娠・出産の道具にしてはならない」という法制化の理由は、女性の人権を守る視点によるものと思われる。確かに、出産可能な人の依頼で営利を目的に代理出産する場合には、筋が通りますが、代理出産しか方法が無い女性や、その人の為に自ら代理出産を決断した協力者に対して、同じ発想を用いるのは、人権を考える上で、余りにも本末転倒ではないのでしょうか。
- (4) 「出産する女性の体への負担」については、代理出産が、リスクにおいて今や通常の出産と殆ど変わらない水準であれば、協力者が十分納得の上で自由意思により決断する以上、そこで万一起こる不都合は、代理出産自体を否定する問題とすべき

ではないと思います。

- (5) 「子供の奪い合いへの懸念」については、代理出産の協力者の条件・契約内容の検討、カウンセリング等、きめ細かなガイドライン・体制作りを行うことで、対処できるのではないのでしょうか。
- (6) 加えて考えられる「告知の場合の子供が抱く違和感」は、主に、実の母親が置かれていた過酷な状況と協力者の貴重な決断の下に出生したという重い事実と親の愛情において、克服される事柄と思われず。

先進的生殖医療の先行という意味で、具体的理由も曖昧なまま警戒・忌避する論調が、マスコミ報道等に多く見受けられますが、「代理出産」の問題は、倫理的には何の問題も見当たらず、当事者たちの十分な意思確認と、社会のサポート体制により、様々な想定される問題を越えて、十分に実現可能な事柄ではないかと思われず。

主に、以上の理由により、新たな生殖の時代への重大な責任を負いつつ審議に励まれている専門家の先生方に対し、再度、「代理出産」に関する英断ある御判断をお願いしたく、心よりお願いを申し上げます。

- (7) 非配偶者間体外受精による出産に関しては、兄弟等血縁関係者の卵子・精子の提供を禁ずる方向とのことです。

私は、非配偶者間体外受精には、生まれる子供の福祉の点から、違和感を感じるものですが、それが行われる以上、告知の際、自分の遺伝子上の親について知る権利は、必ず確保して頂きたいと考えます。自分の出生を知ることが、最低限、子供の権利であり、そのような形で生み出す親や社会の絶対的義務ではないかと思えます。

また、全く繋がり無い第三者の精子・卵子を用いるより、兄弟・縁者親友のそれを用いた場合の方が、子供のアイデンティティーの獲得にとって望ましいと感じ、日本人の国民性に合致していると感じます。

この点につきましても、非常に関心のあるところであり、何卒、御検討をお願い申し上げます。

受付番号：54

受付日時：平成15年2月4日

年 齢：51歳

性 別：女性

職 業：ピアノ教師

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〕  
是非実施される事を希望する為

〔御意見〕

提供された卵子による生殖補助医療を受ける事が出来る者の条件において意見があります。

長年の不妊治療を受け、何回かの体外受精を受け、それでも出来ない夫婦の場合加齢になってしまったと言う時は、対象としてほしい。身体に健康上の問題がなく、養育出来るという条件が認められた場合等の例のみでもいいですので、検討をして頂きたい。

受付番号：55

受付日時：平成15年2月4日

年齢：21歳

性別：女性

職業：大学生

所属団体：(匿名化の要否不明)

氏名：(匿名化の要否不明)

〔この問題に関心を持った理由〕

ゼミの論文を書くにあたり、「不妊」をテーマにとりあげたため。

〔御意見〕

現代の法律、社会的・倫理的側面からいって現在認められているAIDを除く新しい生殖技術は使用すべきではないと考える。AIDは戦後間もなくから使われてきた技術であり、不妊治療のなかで一般的な治療法としてすでに浸透していること、また提供者の健康面を害する可能性が低いことからリスクは少ないと判断できる。しかし、AIDはいまだ自然妊娠とは異なるものとして捉えられており、これによって夫婦や親子が社会的マイノリティになってしまうことは否めない。

卵子の提供については、提供者の身体的なリスクが大きく、その割に現在の技術では成功率が低いので、実施については少なくとも現在は賛成ではない。イギリスでは、男女平等の観点に基づき精子・卵子・胚の提供は認められているが、提供者のリスク面から考えても生殖技術における男女平等は社会的平等とは異なるものである。

胚は、社会的・倫理的にも反感が強く、提供者のリスクはかなり大きいものがあり、違和感を感じざるを得ない。胚はそもそも人か、がこんなにも長期にわたって議論されているにも関わらず、人に譲る、ましてや売るといふのはやはり抵抗がある。また親は誰か、という問題もあり、実施にいたるまでには超えなくてはならないハードルが多すぎる。商業的問題、たとえば悪徳生殖技術コーディネーターの登場、生命操作、胚にランクがつくという人間の尊厳に関わる問題もある。胚は今後技術的な向上があり、安全性が高くなっても倫理的側面から実施に反対である。

卵子提供について「現在は賛成ではない」としたのは、今後生殖技術に関する社会的な見解が次に述べるように変わっていくことと、技術面の向上があれば「賛成できる」ようになるかもしれないと考えたためだ。

上記で取り上げた生殖技術を最も必要としているのは、不妊で悩む人々である。これらの技術の是非以外にも、不妊を取り巻く環境として変わっていかねばならないことはたくさんある。

まず、精神的ケアが現状では不十分である。治療の相談相手は医師、もしくは配偶者であり、そのほかには誰にも打ち明けられないことが多い。医師に相談した場合は、治療に誘導されているような感覚がぬぐえないこと、医師の多忙さから十分な時間が取れないことなど十分な精神的ケアをここで望むのは困難である。商業的要素とは関係のない、不妊専門の第三者の存在、つまりカウンセラーの必要性が高まってきている。不妊治療全般にわたる精神的なサポート体制を整えることにより、治療を受ける人の心の負担が軽減され、治療が自分にとって何であるのか考える機会を持てるようになる。幅広い視野の提供によって、いろいろな自分を想像していくことも可能であろう。

また、不妊であることを隠さなければならない風潮も変わっていくべきもののひとつである。現在、不妊で悩むカップルが10組に1組いることを考えると、メジャーな悩

みのひとつといえる。日本には子どもがいて当然という固定観念がまだまだあり、多くの人たちが自分が不妊であることを隠している。しかし、不妊は決して不自然なものではなく、これからも増えていくであろう悩みである。隠さずにいられる社会、それを構成する私たち自身の不妊への意識を改善していくべきであり、不妊について多くの人が知識を得られるような機会を作る必要がある。教育のなかで取り上げることもできる。

これからさらに増える不妊に関するガイドラインに対し、それを守るように監視するような機関も必要だろう。また、不妊治療が少子化対策と混同している場合があるが、これらはまったく異なるものであるのできちんと区別して考えるべきだろう。

不妊はたとえ子どもを持ったからといって解決できるものではない。本当の解決とは、不妊に悩む人々がそれぞれに対しそれぞれの答えを見出すことである。その答えは子どもを持つことだけでなく、不妊に悩むカップルの数だけある。過激な技術が先行するまえに、それぞれの選択が尊重されるような社会になっていくことが重要である。