

そういう気がします。

○笹月座長

少し待ってください。吉村委員から伺いたいのですけれども。

○木下委員

吉村委員が先ほどあえて、今の3)のことを無償ボランティアではないかと言った趣旨がわからなかったのですけれども。

○吉村委員

私は3)のケースはあると思います。ただ、4)はないと思います。

○木下委員

3)も4)も無償ボランティアと言うか、言わないかという。

○吉村委員

3)は、これは例えば体外受精を4回ぐらいして15個採れる。毎回十何個採れる人がいるという現実があって、そういう人が例えば4個、研究に使ってもいいですよという方は現実的にお見えになるのです。そういった方は多くはないのですけれども、現実的にお見えになるということを考えると、3)はあり得ると思います。その際にこの人は卵子を研究に使ってくださいと言うわけですよ。例えば15個採れて、私は10個で受精卵はいっぱいできますから、もう今までの前歴でわかっているからということで5個あげますよと。先生、研究にどうぞ使ってくださいという方はお見えになる。それは無償ボランティアと言っていいのではないか。そうでない限り、一般的に委員が理解されている無償ボランティアというのは、今、高木委員もおっしゃったように机上の空論で、それは現実的にあり得ないと思います。

○笹月座長

なぜ現実的にあり得ないと思われるのかが、私には不思議なのです。というのは、例えば骨髄移植のようなときのドナーは全身麻酔を受けて、そして会社も休んで入院してという人はたくさんいるわけです。何十万人、何万人といるのです。こう言ったら失礼ですけども、吉村委員が思われるよりも、もっとボランティアの人はいるというのが私の理解です。だから事情がよく世間に通達されて理解されれば、出しますよ、提供しますよという人が出てこないと言えないと思います。

○吉村委員

笹月座長、これは研究なのですよ。

○笹月座長

わかっています。

○吉村委員

例えば、卵子提供のときにも5年間も議論してきたのですけれども、不妊で子どもができない人にどうやって卵子を提供していただけるのかということを検討してきて、現実的に卵子を集めることなんて、これはボランティアでは不可能なのです。これは外国でもなかなかお見えにならないのです。やはり友人などはそういったものはあります。それはどういうふうにしてお金が支払われているか、実費相当で行われているかどうかわかりませんが、無償ボランティアの提供は認めないということで、良いかと言えば良いということになると私は思います。それは現実的でないというご理解で。

○笹月座長

そうですね。例えば家族やあるいは身近にそういう人を見ている人。

○吉村委員

だから家族であると、これは無償ボランティアにはなりませんよね。

○笹月座長

どうしてですか。

○吉村委員

家族を無償ボランティアと呼んでいいならば、それはそれで。例えば姉妹、これはもしそうであるならば、そうなりますね。でも姉妹から得られたときには、これは無償ボランティアとは言わないのではないですか。

○笹月座長

そんなことはないでしょう。本人がボランティアに。

○吉村委員

そういうことが含まれると言うのならば、それはそれで私はいいと思います。

○木下委員

先ほど、無償ボランティアという言葉の解釈で言うのならば、町野委員がおっしゃったようなことだろうという理解だったのです。全くそれであれば説明がつくと思ったのですが、もう一つの問題は3)のようなことがあり得るかという話は別問題で、無償ボランティアだからどうだという話ではなくて、そういう次元の違う話が一緒くたになったのではないですか。

○笹月座長

だから無償ボランティアということをあえて取り出すよりも、実態として生殖補助医療を受けようとする人が卵子を採取してもらって、その一部を提供して、こちらとしては、

それをもって研究に使っていいですかということであって、それが無償ボランティアであるかどうかという話とはまた置いておいた、最初の段階での議論だったのですけれども。

○吉村委員

私は、別にそれで全然。

○藤木審議官

将来、我々これを実際に行政として実施することを考えて、できるだけ議論をはっきりと理解しておきたいということでの質問です。このボランティアというのは、私どもが最近経験したのは、これは生殖補助医療ではありませんけれども、クローン研究の場面で、韓国で研究者とその研究に携わった周辺の女性が、そういった研究を進めなければいけないという期待の環境が強制された結果、かなりの数の未受精卵を提供されたという事情がありました。その実験は結果として、もちろん成功したものではないわけですが、それに至る過程で二千以上もの卵子が実際に採取されて、その背景には無償ボランティア的な考え方があったのではないかと。表向きは無償ボランティア的だけれども、実はかなりの圧力が形成されていて、それで周辺の人がどうかなと思いつつも提供されたようなことがあったと理解しているので、生殖補助医療の場合は少し状況がそれと同じようなものとは言えないかもしれませんが。例えばこれが実際に指針などになって実施する場面を想定すると、そういったものが起こらない方が好ましいということであれば、ここで明確に議論をして結論を出しておいていただいた方が、後で指針上、混乱が起こることがないと思います。そこは議論の上、明確にさせていただいた方が我々としてはありがたいという思いがありますので、念のためです。

○吉村委員

クローンのときにも私は言ったつもりなのですが、無償ボランティア、有償ボランティアという考え方があって、私はそのときに有償ボランティアでやってくださいということを行いました。それはなぜかと言いますと、韓国のあの問題は2千幾つの卵子をもらって、これは無償ボランティアでいきましょうといったところに無理があったのです。我々はこういった研究を進めていくためには、一定度のお金というのは必要なことだと思っています。ですから無償ボランティアであることは理想的ではあるけれども、例えばこういった患者は20日間ぐらい拘束されて、毎日注射をされて、そして麻酔をかけられて採卵をするわけです。そのときには、やはり出血することもあるかもしれませんし、過剰刺激で入院するということもあるかもしれません。こういった女性に対してストレス、侵襲を加えるわけです。そういった状況において、これを本当に無償でできるかということ、例えばそれは姉妹であり、そういったものでしか、これはやっぱり難しいのではないかと思います。ですから韓国の例の失敗は無償だったからなのです。

例えば薬の治験においても私はいつも言いますが、患者に病院に来ていただいて採血をしてやるためには8,000円何がしのお金を毎回払うわけです。そういったシステムづくりをきちんとしておけば、例えばそこで裏で取引があったり、これは臓器移植につながるのではないかと、この辺の考え方をしっかりしていくことが、私は大事だと思います。で

すから有償であるのが悪いという考え方を捨てるということも必要なのではないかと思います。

今おっしゃったことは大変私はよくわかりますし、クローンのときにも言ったのですけれども、あの研究をやろうとするときには、やはりいい卵子を採ってこないとなかなか難しいところに問題があります。韓国の場合にはいい卵子を 2,000 も採ったにもかかわらず、1 個もできていないのです。それをこういった非常に難しい卵子を使ってやろうと思っても、我々が受精にも使えないような卵子を、こういう悪い卵子は受精研究にはいいと思いますが、いいものを使ってやらないと、なかなか成功しないと思います。

素晴らしいガイドラインだけれども、現実的ではないガイドラインを、我々はいつもうこうやって時間をかけてつくっているのです。文部科学省の前の厚生科学審議会の話もそうですけれども、5 年 6 カ月も時間を使って 50 数回ですよ。毎回 3 時間以上やって全然できない。やってはいけないガイドラインを一生懸命につくっているのです。やはりもう少し考えていただかないと。高木委員のおっしゃることは大変よくわかる。ですから、こういったものをつくる時には、どうやったらできるのかということを考えていかないと。みんなで何回も話し合いをすると、どんどんガイドラインが良くなっていくのです。素晴らしいガイドラインになってくると、どんどんやりにくくなってきて、やれと言っているのですけれども、実際できないガイドラインをつくっているのと同じなのです。

この辺のボランティアのところは、委員もおっしゃったような無償のボランティアは、私はあり得ないと思うのです。ですから一定のお金を、最低限度のお金をお支払いして、それを誰が払うかはまた別ですけれども、そういったことをやはりやっていかないと現実的ではないと。

#### ○高木委員

生殖補助医療は、すごく高いわけです。私が 3) もないのではないかとしたのは、その貴重なお金を使って採った卵子を、3 回目か 4 回目でも、可能性に賭けてそれだけ払っているわけですから、それが何もなくして提供するというのは、現実的に非常に難しい選択です。それは、かえって変な圧力がかかっているとしか思えない。

#### ○笹月座長

今議論しているのは、それが無償である、ボランティアであるということではなくて、こういう状況の卵子を条件さえ満たされれば、研究に使うてよろしいかということ議論している。それがいいですよということになれば、満たされるべき条件とは何か。すなわちボランティアであることの、どの程度のことなのか。それからインフォームド・コンセントがどういうものであったのかということであって、有償であるのか、無償であるのかということとは先の話であって、こういう卵子があったらそれを研究に使うてよろしいかどうかとまず決めようとしているのです。少し後の議論だと思います。ですから特に 4) は、どこが違うかというのは、私は明確だと思います。生殖補助医療にかかわっていた、それを受けたいとしていた女性から出てきた卵子なのか、健康な全く無関係な人から出てくる、あえてその研究のために採ってくる卵子なのかということが違うのであって、それが有償かどうかということは、また他の議論です。

#### ○町野委員

有償か無償かという議論はかなり大切だと思うのですけれども、吉村委員のおっしゃられたこと、有償・無償の理解について、私にはかなり異論がありますが、それは置いておいて。

今ここで問題なのは、卵子の提供の問題ですよね。クローン胚のところでの議論されていて、ある程度向こうの方で考え方が出てきていますから、それと全く別のものになっては具合が悪いだらうと私は思います。だから、まずクローン胚を作るときの卵子の提供について、どのようになっているかと。第2に、そのようなことを踏まえた上で、内閣府の報告書というのは、生殖補助医療研究のところでの卵子の提供についてと、それからクローン胚のところの卵子の提供では明らかに区別をした書き方をしているということです。どうして区別しなくてはいけないかという、どうもこの書き方だとクローン胚はなかなかできないから、たくさんの卵子を無駄遣いにする可能性がある。だからこれを放っておくと、ボランティアにどんどん持っていくと大変なことになってしまう。これに対して生殖補助医療の方では、これを用いてヒト受精胚を作るときについては、クローン胚ほどの難しさはないから、それほどの考慮はなくていいと。そういう書き分けになっているわけです。だから、それを踏まえた上で議論すべきではないかと私は思います。

#### ○木下委員

先ほどおっしゃった無償・有償のお話はもちろん後回しです。吉村委員が孤立無援というのにも気の毒なので、あえて意見を申しますと、我が国の研究材料を集める場合、治験もそうですけれども、やはり有償というような考え方は必要であると思います。日本の場合は常にリスクが伴うから駄目だというように、1例でも何かあったらそれは駄目になります。国の行政関係はすべてそうだと思いますけれども、ワクチンもそうだし、抗ガン剤もそうだし、効果はあるけど少しでもリスクがあれば認めないという感覚が非常に強いと思います。国民性なのかもしれません。しかし、同じことでも外国で有償で行っています。この問題に関して真剣に議論していただきたいと思います。今後の基本的な方向性としては、私も吉村先生と考え方は同じです。

#### ○石原委員

今、町野委員がおっしゃられたクローン胚の話と食い違いないようにというお話が出たのですが、クローン胚とこの話というのは食い違いが出るはずがないと思うのです。我々が今考えている話というのは、子どもが欲しいと言っているカップルに、どうしたら子どもを持つ機会が増えるようになるかというところから話が始まっているわけで、その一つが生殖医療研究であり、今はそれがどうなるかわからないですが、第三者からの精子や卵子の提供を認める生殖医療が可能になるかという話なのです。この提供していただくという話は、どうしても妊娠をしたい、子どもが欲しいという方が妊娠しやすくなるための研究に提供をお願いしているという話で、それはクローン胚のために提供していただく卵子というものとは、まず基本的な動機付け、それから採卵される当事者の考え方が違うと思うのです。

一番問題なのは、本人が妊娠しようと思っているところで、その方から採られた卵子が研究に使われるということは、直接的にはその人にとって妊娠する機会が減ることにつながるわけです。そこに基本的・根本的な矛盾がある。その矛盾をどのように調整するかという考え方の問題だと思って、先ほどの有償か無償かという話もそこにくるわけです。つまり、少なくともコンペンセーションはすべきだと。ペイメントはする必要はないと思いますが、コンペンセーションすら認めないというのは、なかなか難しいですね。それが先ほど吉村委員が言われた薬剤の治験の8,000円という値段がどうかという話とはまた別になりますけれども、全くゼロという、無償というのがもしゼロということを行っているのだとすると、そこはどう考えてもおかしいというのが私の意見です。

#### ○町野委員

有償か無償かということはまた後で議論するとして、その前の方で、二つが全然違うではないかというのは、そうでないということで内閣府の報告書は出てくると理解しています。両方とも研究目的で、人クローン胚をつくり、あるいはヒト受精胚をつくる。そのために卵子を提供してもらうという医療目的である。少なくともすぐその医療目的、臨床で使うものではない。その点では、研究目的で人の卵子を提供してもらう点では共通であると。だから、やはり両者を区別するとしたら、どういう弊害が、それぞれ違うということとで区別するということになるだろうという趣旨です。

#### ○石原委員

そうだとしたら、もう一度やる必要はない気がするのですが。

#### ○町野委員

ですから、それは先ほど申した通り、クローン胚をつくるのは非常に難しい。まだ成功していないわけですから。そのとき卵子がたくさん消費される可能性がある。そのことをやはり考えないといけないだろうというのが報告書の趣旨ですよ。ですから、向こうの方がきついというお考えだろうと思います。

#### ○藤木審議官

吉村委員、町野委員は、このクローン胚の研究利用での議論はよくご存じだと思いますけれども、念のために、どういう議論があったかというのを少しご紹介だけさせていただくと、資料が参考4にあります。この参考4の4ページは「人クローン胚の研究目的の作成・利用のあり方について」の中間取りまとめの第7章に書かれている検討結果なのですが、まだ最終のものではありません。先ほど有償・無償の議論がありましたけれども、その有償・無償の議論は、クローン胚では意見は出たのですけれども、そこは別に置いておくとして、この無償ボランティアについては。

#### ○笹月座長

すみません、何ページですか。

#### ○藤木審議官

参考4の4ページです。第7章というのがあります。ここに、総合科学技術会議では「無償ボランティアからの未受精卵の採取は」うんぬんとあって「原則、認めるべきではない」と。原則ですから、絶対に認めるべきではないと言っているわけではないのです。そこで、では、一体どういう場合が認められたりするののかという議論が現実に行われました。

そこに「作業部会における検討」という真ん中辺りに四角が二つあります。これは人クローン胚の研究の議論でしたけれども、その研究を進める上では、状態の良い未受精卵を利用するのが望ましいから、この無償ボランティアからの未受精卵提供は検討すべきなのだけれども、しかしながら一方で提供者がいろいろ負担を受けるということがあるから無条件には認められないという総論が、まずありました。

医療の場合には当然利益がリスクを上回れば、無償ボランティアというのは現に認められている。研究の場合はどうかということ、いろいろ議論が出た末に、将来その成果が医療に応用される可能性が十分に見込まれるような段階かどうか。そういう段階に至って利益が確かなものであれば、医療と同じようにリスクと対比して、利益が上回ればそれを利用していいのではないかという議論が行われました。

その結果、これは人クローン胚研究についての場合ですけれども、そういうことを考えたときに、原則は禁止されているのだけれども例外的に認めていい場合があるのではないかという議論がありました。次の5ページですけれども、しかし人クローン胚についての研究の現状を見ると、先ほど町野委員や吉村委員が言われたように、2千幾つものいろいろな韓国の例もありながら一つとして成功していないから、多大な負担を女性にかけて卵子をいただいても、それが研究の成果を上げるとは言い難いのではないかという状況が現時点であるという認識に立って、将来の利益を上げる見込みが今は非常に少ないと。だから、当面は無償ボランティアからの未受精卵の提供は認めないと結論した上で、ただし、将来的に例えば受精胚からのクローン胚研究などが進んで、そういうクローン胚が作れる技術がどんどん進歩して、実際に医療に応用される可能性、医療にメリットをもたらす可能性が十分に大きくなった場合には、そこに社会的妥当性が認められるようになるので、そういうことについては現時点では見受けられないけれども、将来の可能性はあるので、そういう条件等が満たされるかどうかについて、引き続き検討を続けていきたいと思います。そういう可能性が生じたら、それを認める場合もありますという議論でした。先ほど町野委員がおっしゃった、まさにその通りなのですけれど、一応この資料がありますのでご参考にさせていただければと思う次第です。

#### ○笹月座長

それはそれで結構なのですが、今はまだ4)には入っていないくて、3)をやっていたのですが。

#### ○小澤委員

人クローン胚をつくる場合も生殖補助医療の目的の場合も、やはり制度上は同一の方がすっきりすると思うのですけれども、提供する方の目的がクローン胚作成の場合だったら断るけれども、生殖補助医療目的の場合だったらOKを出すかもしれない。それは提供す

る側の判断であって、制度自体はできるだけ同じような形が最終的にはよろしいのではないかと思います。

それから、先ほど3)と4)のことについては、有償・無償は別として、3)と4)の状況が随分違いますので、4)も恐らくこういうことはないと思いますけれども、やはりこういうことはいけないという形で今の指針を示すのであれば、こういう項目は残しておいた方がよろしいかと思います。

○笹月座長

それはまた4)の話ですけれども、私の議事の進行から言えば、実はまだ3)なので。

○小澤委員

ですから、3)をメインに議論していただいた方がよろしいかと思います。3)も非常にこれは、実際にボランティア精神で協力してくれる人は少ないだろうと思いますし、そうするとあまり簡単にこういうことが行われなような工夫を考えておいた方がいいと思っています。そのように制度的なものを。

○笹月座長

そうですか。

○小澤委員

要するに、こういうことがどんどんできるような形になると、やはり無理な排卵なども起こるでしょうから、そういうことが起こらないような工夫をうまくつくっておいてもらって。ただし、これも完全に規制してしまうと研究する人たちにとっては非常に厳しい状況になりますので、その判断を慎重にすべきです。

○笹月座長

産科の先生方にお伺いしたいのは、今の3)のような状況は現実的というか、提供しますよというレベルではなくて、卵子が余りますよという状況は、あまり現実的ではないのですか。

○吉村委員

現実的にはあります。例えば、こういう方は3~4回体外受精をされて、成功されていない方ですね。そういう人でないと、そういったことは現実的にはないです。でも、やはり先ほど高木委員が言われたように、そのときに本当に医師が圧力をかけていないのかと。私たちも、それを一番危惧するところです。例えば卵子の提供を受けるのが。要するに現実的にはこういったケースはありますよ。お話しする場合はありますね。

○笹月座長

私が伺っているのは、圧力をかけるとか本当の意味のボランティアであるとか、そういうことではなくて、要するに卵子が余るといった状況が現実的にはどのレベルで。



○吉村委員

卵子が余るという評価は、できないですね。妊娠するまでは余っていないという評価でしかないですから。

○笹月座長

ということは、凍結するということですか。

○吉村委員

凍結ももちろんしますし、受精卵にして凍結をしますし、妊娠するまでは卵子が余るということは言えない。例えば 30 個採れても、妊娠を 1 回もしなければ卵子は余っていないですよ。

○笹月座長

それは、どういう意味ですか。30 個採れたら。

○吉村委員

30 個採れたら、媒精をして全部受精させて、そしてそれを何回ずつかに分けて、その中で何割受精するかわかりませんが、それをお返しするわけです。5~6 回に分けてお返しするわけです。そしてお返しして妊娠しなければ、その卵子は余っていなかったということですね。

○笹月座長

ここは未受精卵を議論する場ですから、そういう意味で、それがどれぐらい現実的かということをお伺いしているのです。そうすると、今の吉村委員のお話では、そういうことはあり得ないということですね。

○吉村委員

そうです。

○加藤委員

座長の質問は、生殖補助医療が成功した後に未受精卵が残る可能性があるかという、そういう趣旨だったのではないですか。

○笹月座長

だけど、そういうことはあり得ないと。

○吉村委員

そういう趣旨ですか。

○笹月座長  
そうです。

○吉村委員  
それは、普通はあり得ません。

○笹月座長  
そうすると、こういう項目の立て方は現実的ではないということになりますね。

○石原委員  
現実的な話をすると、こういう患者さんから未受精卵をいただくと思ったら、あらかじめ卵子が15個採れたら何個くださいという話をして。あらかじめ決めておかない限り、たまたま余るということは想定しにくい。

○笹月座長  
だから、それはインフォームド・コンセントの受け方ということですよ。

○石原委員  
そうです。そういうことです。

○吉村委員  
その通りです。そういうことは、我々も現実的にやることはあります。例えば「あなたは毎回15個採れますから、そのうちの3個をあらかじめ私たちの研究のために使わせていただきたい」ということをやって研究している所もあります。

○笹月座長  
だから、インフォームド・コンセントを前もって取って、そうすると、きちんと満足すべき状況で、ボランティアであってということが満足されれば、そういう卵子を研究に使ってよろしいかどうかということ、この3)のところ結論を出していただければいいわけですね。

○小幡委員  
一つだけ。一般の方にはわかりにくいと思うので、2ページの「④形態学的に異常はないが利用されなかった未受精卵」のところと、今の3)のところの違いを明確にしたほうがよいと思います。

○笹月座長  
どれですか。

○小幡委員

「胚の作成に用いる卵子」の、先ほど 1)の 2 ページ目の「④形態学的な異常はないが利用されなかった未受精卵」というところで議論しましたが、それと今の 3)の違いというのをはっきりと。

○長野対策官

ここでの書き分け方として「形態学的な異常はないが利用されなかった」というのは、生殖補助医療はそこで終わったけれども、卵子については利用されなかった。精子などの理由によって利用されなかった場合。今の 3)の方は、施術の前に、あらかじめ一部利用について考えるかどうかということですので、そういう意味で分けています。

確かに言葉足らずで、3)に一部利用と書いてしまったので、その用語は修正したいと思います。意味としてはそういう意味なので。

○小幡委員

時期の問題なのですね。

○長野対策官

はい。

○齋藤母子保健課長補佐

大変わかりにくくて申し訳なかったのですが、図示という形で資料 2-2 のところに「生殖補助医療目的で採取された未受精卵について」ということで、今お話があった②は媒精しないケースで、今ご説明させていただいたように、3)未受精卵の一部利用については、媒精前ということで図示はさせていただいています。文言の整理はそれに応じた形でさせていただきます。

○笹月座長

どうもありがとうございました。今日は 3)のところまで。

○安達委員

おっしゃったように④のところは、形態学的な異常はないが「精子などの理由で」と入れたらいいのではないですか。それ以外はないわけですので。そういう言葉を入れた方がよりわかりやすいと思います。

○笹月座長

何ページですか。

○安達委員

2 ページの④です。その方が、ずっとわかりやすいと思います。確かに、その文章だけ見ると混乱すると思います。

3)で多分問題になるのは、あらかじめ卵子をいただけるということになると、過剰卵巣

刺激でたくさん排卵できるような排卵誘発法を用いる危険があるのではないかということが、この中で危惧されているということですよ。

○笹月座長  
そうです。

○安達委員  
ですから、そこにまた文言を追加するかどうかですよ。例えば、できる限り適切な採卵数を目指しての排卵誘発刺激を行った場合においても、という感じで入れるかどうかということですよ。そういう縛りを押し付ける必要があるかということがまた一つ問題になります。

○笹月座長  
前もってインフォームド・コンセントを得た場合には、やはりなるべくたくさん取ろうという意思が、医師に働くのではないかということですね。だから、そういうことはしてはならないと言うのかどうかということ。その点が議論になるということ。  
一方④のところは、生殖補助医療では逆に使えなかったと。卵子の理由ではなくて別の理由で使えなかったと。やはり違うことは違うのですよ。

○小幡委員  
何か形態学的な要因があって使えなかったという事情がある場合と、他方、3)の方は、そういう事情があるなしにかかわらず利用されなかったということですよ。

○小澤委員  
3)の場合、ある一定の形で認めるとする場合には、今の議論は要するに過剰排卵の問題をどう防ぐかということになると思うのですけれども、このようにいろいろなことをやるのが、医療上、医学上非常に危険なことなのかどうか。ある一定のリスクがあると書いてありますけれども。専門家の方に、そこを非常に心配しなくてはいけないということであれば、採取するドクターと研究チームのグループに分けなくてはいけないようになるでしょうし。もちろん注意はしなくてはいけないけれども、それほど危険なことはないのだという判断であれば、そこまで厳格にグループを分ける必要はないということになるでしょう。その辺は、専門家のご意見はどうなのでしょう。

○笹月座長  
どうなのでしょう。だんだん医療が進歩してくるに従って、なるべく本当にミニマム・リクワイアメントの量を探れるような採卵の仕方にいきますね。もちろん、そういう方法を試行して、それでもなお出てきた場合と。そういうことですかね。  
適切な量というのは何個ぐらいですか。ミニマム・リクワイアメントで。

○石原委員

個人差がありますので。患者さんの背景などによるので一概に言うことはできないと思います。一つ私が危惧するのは、私の立場で言うべきことではないのかもしれないですが、先ほど吉村委員がおっしゃられたように、多分 3~4 回うまくいかない人で、たくさん卵子が採れる人が対象になると思いますが、そういう患者さんから卵子を少し提供していただくということが、実はそれは医療側からの無言の圧力によってそういう提供せざるを得ないようになっているのではないかというような危惧は、ないわけではないと思うのです。実際問題として、OHSS に関して、その危険性が極めて大きいというような、排卵誘発をやることは今あり得ませんので、そこについて過剰に心配する必要はないと思います。心配すべきは、むしろその「本当に自発的な」というところを強調されるのだとすると、そういう状況に陥った患者さんの行動というのが本当に自発的と言っているのかと言われると、我々にとっては、それを証明するのはなかなか難しいと思います。

○笹月座長

3)は、そういう条件が満たされれば認めますということで、その条件についてはインフォームド・コンセントのところで議論するということによろしいでしょうか。

○吉村委員

具体的には、この文章の書き方でよろしいと思うのですけれども、自発的な申し出であることうんぬんを確認するというのを、例えば第三者が確認するとか、そういう形で確認をします。自発的な意思であることを第三者に言って、治療医師ではない人が確認するというような文言があれば、それは一番プラクティカルかと思います。

○笹月座長

それと、必要以上に過剰な医療行為をして排卵させることをやらないと。

○吉村委員

「厳に慎むべきである」という感じでよろしいのではないですか。

○笹月座長

ということで、3)はもろもろの条件を満たすときに使ってよろしいということ結論にして、そのもろもろの条件というのは、今後インフォームド・コンセントのところで十分議論するということにしたいと思います。

少し予定の時間を過ぎましたので。

○町野委員

少しよろしいですか。異議があるわけではないのですけれども、人クローン胚研究の方の未受精卵の入手について、この参考資料 4 を拝見しますと、今のようなシチュエーションは全然考慮されていないですね。これは私も吉村委員もその中にいたので、こういうことを聞くのは非常に何ですが、どういう理由で、これは認めないということにしたということですか。

○長野対策官

無償ボランティアですか。

○町野委員

いいえ。3)のような場合。

○長野対策官

もともと総合科学技術会議の意見の中での「未受精卵の入手」の傾向の考え方の中で、クローン胚のところでは、こういう一部利用という考え方は示されていなかったのに比べて、この生殖補助医療研究の受精胚の場合には文言を変えてあって一部利用と。

○町野委員

わかりました。それで議論はしないで当然もう使わないという趣旨だったということで、よろしいですか。

○長野対策官

失礼しました。作業部会の議論の中では、いったんしたもの、ここで言っている参考資料4の3ページ目の④の2段落目で「精子の数が少ないため利用されなかった」というのではなく、もう一方の「患者本人の自発的意思で媒精する未受精卵の数を限定することにより、利用されないこととなった未受精卵」ということで、ここに書き込んであります。

○町野委員

この中で整理されているということですね。わかりました。では、認めないということは向こうではっきりすると。

○長野対策官

はい。

○町野委員

こちらでは認めることにしたということですね。

○笹月座長

条件が満たされればと書いて。

今回は4)のところからスタートしますので、またいろいろなお考えをいただきたいと思っています。

それでは、事務局から何か。

○齋藤母子保健課長補佐

今回の日程につきましては現在調整中ですので、決まり次第ご連絡申し上げます。あり

ありがとうございました。

○笹月座長

それでは、少し時間をオーバーしてしまいましたが、今日はこれで終わります。どうもありがとうございました。