

第 2 4 回 生殖補助医療部会	参考資料1
平成15年2月27日	

御意見募集でいただいた御意見

1. 「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募集の結果の追加 (2月6日以降にいただいた御意見)

受付番号：56

受付日時：平成15年2月11日

年齢：23歳

性別：女性

職業：学生

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〕

自分がAIDで生まれたので

〔御意見〕

去年の8月に自分がAIDで生まれたことを知り、前は、まだかなり動揺の強い中でメールを書いてしまいました。

じゃっかん落ち着いてきた今、自分の考えもかなり変わった部分があるので、それを聞いていただきたいです。

去年は、「出自を知る権利」についてそれほど重要ではないもののように思っていました。それよりも、生まれてきた家庭のほうをどうにかうまく機能させるような、ケアが必要だと考えていました。

自分自身、10月に実家を出てしまったのですが自分の気持ちをどうにか落ち着かせて、どうにか実家との関わりを回復させるべきではないかと考えていました。AIDを知る以前から、ほとんど交流のなかった実家の父親についてもなんとか関係をもつように努力しなくては自分には一生父親と呼べる人がいないということになってしまふのではないかと怖かったからです。

秋から冬にかけて、ほぼ毎日、それ以外考えられないような日々が続きました。頭で考えることと、自分の感情のずれで日々悩んでばかりでした。今はかなり落ち着いてはきたものの、悩みはほとんど解決していません。

現在の状況は実家にはまったく帰らず、連絡もほとんどとっていません。今の気持ちはやはり実家の父親に関しては、もう親とは思えません。

そう思うようになって、今度は遺伝上の親のことをよく考えます。実家の父親と、どうしてもつながりが見出せない以上、遺伝上の父親との、何らかの繋がりをもつて求めてしまいます。外面的に似ているとかどうかというより、内面的なもので、自分の一部がその人からの遺伝であることが確かめたいです。

AIDだと知る以前も、明らかに実家の家族または親族から外れていたように思う自分の進路や思考、趣味などそういったものが、もしかしたら遺伝上の父親からの由来なのではないかと最近よく考えます。

もし提供者の方が許されるなら会いたいのはもちろんですが部分的な情報開示となった場合でもそういったその人の、内面的情報を公開していただきたいです。

受付番号：57

受付日時：平成15年2月20日

年齢：60歳代

性別：男性

所属団体：日本受精着床学会

氏名：理事長 中村 幸雄 / 倫理委員長 森 崇英

〔この問題に関心を持った理由〕

下記参照

〔御意見〕

非配偶者間生殖補助医療の在り方に関する見解—基本理念について

この度貴部会が意見公募中の「非配偶者間の生殖補助医療」について、日本受精着床学会の見解を提出します。

日本受精着床学会は生殖医療とくに生殖補助医療を対象とした学術研究団体であり、主に生殖補助医療の現場に携わる会員で構成されております。

厚生労働省・厚生科学審議会の生殖補助医療部会では、目下非配偶者間の生殖補助医療の在り方について、具体的検討を進行中であることはよく承知致しております。

生殖補助医療に係わる倫理・社会・法律上の諸問題について、本学会の見解を公表することは、生殖補助医療に直接携わる責任学会としての社会的責務であると考えます。

つきましては、非配偶者間の生殖補助医療の在り方のうち、今回は基本理念についての見解を公表しましたので、ご検討を要請致します。

なお、この見解は当学会理事会に於いて、大筋で承認されております。これに則って今後早急に卵提供、胚提供、代理懐胎についての具体的な見解や提言を逐次公表する予定であります。

非配偶者間の生殖補助医療の在り方に関する基本理念

これまで婚姻夫婦に限定実施されてきた生殖補助医療をもってしても、医学上の理由により子をもつことが不可能な絶対不妊あるいは極めて困難な難治性不妊に対しては、非配偶者間の生殖補助医療技術を一定条件下に適用することの是非についての検討が必要となってきた。

これに対し、厚生労働省と日本産科婦人科学会は慎重な討議を重ね結論を得つつある。本学会もその性格に鑑み、この国内状況を真摯に受け止め、倫理委員会を設置して集中的に審議を進めている。

これまでの厚生労働省並びに日本産科婦人科学会の審議内容を検討すると共に、生殖医療の現場から独自の立場で補助生殖医療の在り方に関する基本理念を討議し、以下の結論に達した。

これらの基本理念の策定には、ヘルシンキ宣言（2000年、エジンバラ世界医師会総会）、児童の権利に関する条約（1989年、国連総会採択）およびリプロダクティブヘルス/ライツに関する憲章（1994年、カイロ国際人口・開発会議）を遵守したものである。

本学会はこの基本理念に則って、代理懐胎、胚提供並びに卵提供について逐次主体的な見解や提言を公表する予定である。

基本理念 1

子をもつことは自然発生的な基本的人権であり、親となることを希望する者の自己決定権が認められなければならない

[解説]

子をもつことは、自己の遺伝子を次世代に継承させたいという本能に根ざしたもので、自然に発生する人間としての固有の権利と位置づけられるべきものである。したがって、何人も他者に実害をもたらさない限り、この権利を奪い、あるいは制約する権限をもてるものではない。

子を持つことは、それを希望する親の意志決定に委ねられるが、その結果生まれてくる子に対しては、親は社会的倫理的責任を全うしなければならない。

基本理念 2

子をもつことに対する価値観の多様性を認め、たとえ少数者であっても子をもちたいという希望を尊重しなければならない。

[解説]

自由主義社会にあっては、個々の人間の価値観は最大限に尊重されるべきで、それが人間の尊厳を守る基本要件である。不妊夫婦が子をもつ手段はそれぞれの価値観に基づいて自由に選択されるべきものであり、選択肢の自由は原則として保障されなければならない。

現行の生殖医療をもってしても子をもつことができない少数の不妊夫婦が存在する。これらの人々も社会の構成員であるので、その人権を尊重するため、生殖補助医療の政策決定過程に、これら少数者の意見を斟酌考量すべきである。

基本理念 3

子の権利と福祉が尊重されるべきである

[解説]

非配偶者間の生殖補助医療で生まれた子は、出自を知る権利や、自然にあるいは配偶者間の不妊治療で生まれた子と同等に養育される権利を有している。そして心身ともに健全に発育、成長できる環境と福祉が整っていることが望まれる。

両親が愛情を持って育てることが何よりも子の福祉の前提として重要である。また国連の児童憲章に盛り込まれた福祉体制を整え、遺伝カウンセリング専門医、臨床心理士や生殖医療領域のカウンセラー等のアドバイスを受けることができる環境が整備されな

なければならない。それによって、社会は親子を支援して、子が、たとえ生みの母や遺伝的な母が育ての母と異なっているとしても、自己のルーツと自己のアイデンティティを区別して、育ての母と父を自分の両親として受け入れることが容易になるように努めなければならない。

基本理念 4

非配偶者間の生殖補助医療においていかなる治療を認めるかについては、倫理的・社会的にコンセンサスが得られていないとの理由からだけでこれを禁止すべきではない

【解説】

法律や制度の改革には通常意識改革が先行するが、逆の場合には法律や制度が意識改革を阻んだり、遅らせたりすることもある。従来より、決定事項の見直し、変更は極めて困難か事実上不可能であることが多い。生殖医療における会告においても、過去に苦い経験をしたことも事実である。

そこで倫理的、社会的にコンセンサスが得られていない場合でも、実害のない限り安易に禁止するべきではない。禁止は禁止の対象となる医療行為が、人間の幸福の追求や人間の尊厳を著しく侵し、かつ実害をもたらす場合の最後の手段である。

基本理念 5

生殖補助医療は進歩が早いので、3年毎に規定を見直す

【解説】

世界初の体外受精児の出生以来、四半世紀が過ぎようとしている。この間、多くの関連技術の派生により生殖補助医療という新しい不妊治療体系が樹立された。今後はこの治療体系では治療不可能な、あるいは極めて治療困難な不妊夫婦に新たな治療法の開発が必要である。目下、生殖・発生工学的方法の導入により国内外で現存の生殖補助医療の限界を克服するための基礎研究が進行中である。

倫理は時代と場所により異なるので、新しく開発された治療法に対する科学的評価や倫理認識も変化する可能性がある。したがって、決められた法令やガイドラインは3年毎に見直すことにより、基礎研究の成果を踏まえ、臨床前研究を経た上で、現行の技術では治療の対象とできない不妊夫婦の治療に応用されるべきである。

受付番号：58

受付日時：平成15年2月24日

性別：女性

氏名：フィンレージの会 生殖補助医療に関する検討グループ

所属団体：フィンレージの会

会の概要 子どもを望みながら子どもができない、いわゆる不妊という状態にある人々のセルフ・サポート・グループである。会の創設は1991年。会員は全

国に約450名（2002年度）おり、加えて、連携して活動している地域自助グループも全国にある。活動としては、ニューズレターの発行、講演への講師派遣、地域の自助グループ活動への援助、不妊や不妊治療に関する実態調査等を行っている。個人代表は置かず、約20名のスタッフが中心となって手弁当で運営しているNGOである。これまでの活動の成果として、東京都女性財団からの援助を受けて1993年度に「レポート不妊—フィンレージの会活動報告書」を、1999年度に「新・レポート不妊—不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告」を発行した。「新・レポート不妊」では、1999年1月に、現会員と旧員857名からのアンケート調査結果をまとめたもので、不妊治療の実態を把握する貴重な資料であると自負している。2000年度には「加藤シズエ賞」を受賞した。

〔この問題に関心を持った理由〕

全国にいる会員の多くが不妊治療中、または治療経験者で、会員自らに直接関連してくる問題として、非常に注目しています。

〔御意見〕

「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対する意見書

《総論》

本検討結果には、精子・卵子・胚を提供する者に関する条件等（提供者の年齢制限、婚姻の有無、子ども有無、提供回数の上限など）の項目がありません。平成12年12月の「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（案）」では提供者の条件についても言及されていましたが、平成14年の生殖補助医療部会ではこれらの条件についてどのように検討したのかを明記して欲しいと思います。

また精子提供はすでに50年以上もの実績があることや、卵子や胚は海外で提供を受ける者もいるため、現状追認する形で、このような生殖補助医療の実施を当然とするような考え方のもと、検討がすすめられているように思われます。第三者の精子・卵子・胚を利用した生殖補助医療は倫理的にも社会的にもさまざまな波紋を投げかける可能性のあるため、現状追認という形ではなく、海外などの事例などをみながら、その問題性を整理し、その解決策や対応策もきちんと提示した上で、実施の是非について、時間的な制約を設けず、十分な検討を重ねてほしいと思います。

以下、本報告書の中で、疑問および異議のあるところを提示させていただきます。

●提供胚の移植について（3頁）

提供胚によって生まれてくるのは、夫婦とはまったく血のつながっていない子どもです。養子制度があるにもかかわらず、あえて胚提供を認めなければいけない理由についての説明が不十分です。胚提供を望む夫婦には、産むことへのこだわりがあるのかもしれませんが、生まれてくる子どもの立場を優先して検討する必要があると思います。本来なら、同じ女性のお腹から双子、三つ子生まれてくる可能性のあった子どもが、まったく別の女性のお腹から生まれてくることや、産みの母は異なっても、自分とともに双子や三つ子として生まれてきたかもしれない兄弟姉妹が、他の家庭にいるというような複雑な状況が、子どものアイデンティティに深刻な影響を与える可能性も考えられます。提供胚による妊娠・出産は、もう一度よく検討すべきであると考えます。

●子宮に移植する胚の数の条件（4頁）

移植数は2個までに徹底するべきだと思います。それは、2個の胚移植でも3胎妊娠になることもあり、妊娠・出産のリスクが大きいからです。また、特例を設けると、なし崩し的に2個までという原則が守られなくなる可能性もあると考えられます。

●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（5頁）

精子・卵子・胚の提供者について、遺伝性疾患の検査まで行うことに疑問を感じます。優生思想に通じる考え方もあるように感じられ、違和感を覚えます。

●精子・卵子・胚の提供に対する対価の条件

対価の条件の他に、卵や受精卵の提供後、OHS Sなどの影響で入院したり、OHS Sにより後遺症が残った場合、その経済的な保障をどのように行うかを検討する必要があります

●精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例（6頁）

兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供には反対します。その理由は、提供する者、提供を受ける者が身内同士であれば、生まれた子どもの成長やお互いの家庭の状況を容易に見ること、知ることができるために、そこから予期しない感情が生まれる可能性があるからです。たとえば、通常の姪や甥、親戚の子以上の思い入れを持つ可能性、ドナー夫婦の間の子どもに何かあった場合、提供で生まれた子をとり返したいと考える可能性、その他遺産をめぐる問題が起こることなども考えられます。さらに、親や親族から不妊夫婦に提供するよう圧力をかけられる可能性も考えられます。一方では、兄弟や姉妹がまったくいない人もおり、生殖補助医療の公平性という面からも問題があると思われれます。

●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（7頁）

血液型などの属性を一致させようとする理由は、第三者から精子・卵子・胚の提供を受けて生殖補助医療を行った事実を隠したいという意図があるからだと思われれます。しかし、生涯にわたって、秘密を持ちながら生活するストレス等はかなりのものであると思われされ、少なくとも親子双方のためにも、生まれた子どもに対しては事実を告知する用意のある夫婦に対して行われることが望ましいと思われれます。

●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が知ることができる提供者の個人情報の範囲（8頁）

子どもが望むならば、ドナーが特定できる情報まで開示することが望ましいと考えます。ドナーのみならずクライアントの数が減ることも考えられれますが、どちらも一定の覚悟をもってこの技術を選ぶ必要があると思われれます。

●提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療をうける夫婦に対する十分な説明の実施（10頁）

提供を受けることを希望する夫婦は、説明を1回だけ受けるのではなく、最初の説明のあと時間を置いて、質問などを含めて複数回、説明を受ける機会を持てるようにする必要があります。また、説明やカウンセリングの具体的内容を盛り込む

必要もあるかと思われます。

さらに、配偶者がいない提供者の場合についても記述されていますが、提供者は婚姻しすでに子どもを有する人で、夫婦の間で同意が得られた場合に限定して実施されるべきではないかと考えます。

AIDでは、これまで学生からの精子提供も容認されてきましたが、学生による提供はさまざまな問題を引き起こす可能性があると考えます。少なくとも、学生にドナーになることを容易に頼める環境は廃止するべきです。たとえば、提供者が将来に結婚したときに、そのパートナーが夫の精子提供した事実や、夫の血を引く子どもがどこかに存在する可能性があるを知ったときに、結婚前のことだからとその事実を割り切って考えることができるかどうか疑問です。そのような点も考慮しても、学生を含む独身者の提供は認めないほうが望ましいと思います。

●提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療におけるカウンセリングの機会の保障について（15頁）

「機会の保証」ではなく、イギリスやオーストラリアなどの諸外国の例にもならって、生殖補助医療を受ける前に、一定のカウンセリング期間（例として3ヶ月または6ヶ月のように）を設け、その間に夫婦同席のカウンセリング、夫婦個別のカウンセリングを、複数回、提供する側、提供を受ける側ともに必ず受けるよう義務付ける必要があると思われます。

●実施医療施設の施設・設備の基準について（17頁）

実施医療施設は、子どもが生まれるまでをみるのではなく、生まれたあと、子どもへの情報の開示や親の心的な負担についても相談できるような、出産後のフォローアップも可能な環境であることが望ましいと思います。また、卵子や胚提供については、入院の設備が整っている施設に限定するべきであると考えます。

●倫理委員会について（20頁）

生殖医療を受けるのは主に女性です。その意味でも、生殖医療をめぐる問題において、女性の意見は重要であり、実施医療施設内の倫理委員会の構成委員についても、約半数は女性にするべきだと思います。

●公的管理運営機関について

情報の管理について、公的管理運営機関の業務を記載していますが、その前に、公的管理運営機関の財源、運営主体、誰がどのように業務を行うのかなど、もっと具体的に示して欲しいと思います。また、公的管理運営機関は、国や地方自治体とは切り離された組織として、イギリスのHFEAのように精子や卵子、胚などに関するあらゆる業務を総括する組織であることが望ましいと思います。

●実施医療施設の指定（27頁）

指定外の施設が、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行った場合、どのようなペナルティーがあるのかも、明確に示す必要があると思われます。

また、近親婚を避けるために、本報告書では、「提供によって生まれた子どもは、自己が結婚を希望する人と結婚した場合に近親婚とならないことの確認をもとめることができる」とされていますが、提供者の子どもについては触れられていません。その点についても考える必要があると思います。

《最後に》

一案ですが、1人のドナーから1人以上の子どもが生まれたことが確認された場合、そのドナーの配偶子を他の不妊当事者へ提供するのは停止することも検討してはどうかと思います。提供配偶子によって10人の兄弟姉妹がどこかにいるかもしれないという想像は、けっして人の心を穏やかに保つものではないでしょう。ドナーの数を増やすことや不妊夫婦の望みをかなえることばかりに重点を置くのではなく、より生まれてくる子どものことを考え、決して効率的ではないにしても、極力問題発生が少ない方法を検討していくべきなのではないかと思います。

2. 御意見募集で寄せられた意見（平成15年2月6日～平成15年2月25日）
（通常の御意見募集）

受付番号：54

受付日：平成15年2月10日

年齢：30歳

性別：女性

職業：主婦（不妊治療の為に仕事を辞めました）

所属団体：なし

氏名：匿名希望

（この問題に関心をもった理由）

私は今、体外受精を試みているからです。

（御意見）

私は、結婚する前に病気で卵巣の一部と卵管を両方摘出しました。だから、今、子供がほしいと考えているので体外受精しか方法がありません。病気のために子供を産む手段が体外受精しかないのに保険がきかないのは、おかしいと思う。こどもがほしくても不妊治療費などが高いためこどもをあきらめなければいけない人などがあってはいけないと思います。だから、日本のこどもの出産数が減っているといいながら、政府はそれに対して、子供を産みやすくする環境を作るべきです。私は普段、税金や保険料を払っているのに体外受精に保険がきかないのはとても納得がいきません。