

別紙1の1. 生殖補助医療の医学的事項について、3)の1, 2において、「突然変異の遺伝病・染色体異常・形態的な先天異常等の発生率」の説明、及び「多胎妊娠の可能性」の説明が為されるとされているが、障害者に対する差別と偏見が強く残っている現在、出生前診断や中絶を示唆することにつながる担保がないままこの説明が行われることには、大きな不安を感じる。

説明は原則として夫婦同時に受けるとあるが、本生殖補助医療は、特に女性の心身に対して過酷であることから、妻と夫ではこの医療を受けるかどうかについて、意見が分かれることも大いに予測できることである。その上、日本においてはまだまだ女性差別が根強く残っていて、妻が夫の前では自分の意志を率直に表明できない場合も多くあると思われる。夫婦同時という結論はどのような調査から導き出されたものか。いずれにしても、現在の生殖補助医療についての調査・検討が先決である。

(2) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療における同意の取得について

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の書面による同意

「同意は、胚を子宮に戻す前であればいつでも撤回できる」となっているが、撤回後の胚はどういう扱いになるのか。

2) 精子・卵子・胚を提供する人及びその配偶者の書面による同意

精子・卵子の提供の場合、婚姻の届け出をしていないが事実上の夫婦と同様の関係にあるものも配偶者として説明を受けると言うことになっているが、その下の項目で、同意にあたっては「法的な夫婦であることの確認を行う」として矛盾している。

採取した後に提供の同意を撤回した場合、その配偶子・胚はどういう扱いになるのか。

(3) 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

この件についても、現在行われている生殖補助医療で、どのようなカウンセリングが行われているか、当事者夫婦はどう考えているのかについて調査・検討が不可欠である。それがなく、拙速にこの医療を行うべきではない。

2. 実施医療施設の施設・設備の基準及び人的基準について

(1) 実施医療施設の施設・設備の基準について

「・・・必要な設備を備えることとする、又はそうした事態に対応できる医療施設と綿密な連携を行うことによって・・・」とあるが、現実には、大半の実施医療機関は子宮に胚を戻し(AIDの場合は、精子を注入し)、妊娠反応を確認するまでしか関与せず、OHSなど副作用や分娩の異常事態等への的確な対応は不可能なのが現状である。女性や生まれる子どもの安全性を確保するためにも、実施医療施設は、生殖補助医療の経過・結果をフォローできる入院施設や必要な設備等を必ず備えることを求める。いずれにしても、現在行われている生殖補助医療についての調査・検討が必要であり、現に行っている施設の条件整備も早急になされるべきである。それがなく、拙速に新しい技術を認可したこの医療を行うべきではない。

また、別紙において、実施医療施設の中に基礎研究室を置く(望ましい)とあるが、基礎研究室における研究とは何か。この医療を受ける人を対象に行う研究であるとするれば、そのための同意書も別途必要になると思われるがその検討、確認はなされたのか。

(2) 実施医療施設の人的基準について

(3) 配偶子・胚の取り扱い責任者の条件の中に、「遺伝子検査の意義に関して十分な知識を持ち」とあるが、遺伝子検査に関する知識はいつどのように必要なのか。

(3) 倫理委員会について

少なくとも人的要件として、不妊治療の当事者がいるべきである。また、男女は半々であるべきである。いずれにしても、現在行われている生殖補助医療における倫理委員会のあり方に関する調査・検討が不可欠である。それがなく、拙速にこの医療を行うべきではない。

検討課題3 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療に係る管理体制

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

生まれた子に関する医学情報の中に、遺伝性疾患の有無とあるが、どのように遺伝性疾患を検査するのか。また、「その後の発育状況」とあるが、どこまで追跡調査するのか。いずれにしても、現在行われている生殖補助医療についての調査・検討が先決である。

(2) 審査業務について

1) 兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供(P)および胚の提供についての審査

不妊治療当事者の参加と、男女の同率が必要である。また、「子どもを安定して養育することができるかどうかについて」「夫婦の健康状態、精神的な安定度、経済状況」などを審査するとあるが、いずれも恣意的で不透明であり、社会的差別につながる恐れもある。いずれにしても兄弟姉妹等からの提供自体認可されるべきではない。

受付番号: 42

受付日時: 平成15年1月31日

年齢: 54歳

性別: 男性

職業: 無職

所属団体: なし

氏名: 岡森 利幸

【この問題に関心を持った理由】

私の著書「オブジェクション99」の中で、ある人の妹が提供した卵子での生殖医療についての評論を三年ほど前に書いたことがあり、社会問題のひとつとして、生殖医療はどうあるべきかを考えていた。

【御意見】

検討課題1

2.

(3) 精子・卵子・胚の提供における匿名性の特例

私の意見:

(案1)「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供」を認める、ことに賛成である。「子」を生み育てたいと願う夫婦を、社会はできるだけ支援すべき、と私は思う。その「子」がその夫婦の正式な子供として認知されるのならば、医療の面で、その出生の妨げになるような規制を設けるべきではない。反社会的な行為でない限り、高尚な倫理観にとらわれずに、生殖医療を適用すべきである。特に、兄弟姉妹からの精子・卵子・胚の提供については規制すべきではない。なぜなら、親の心情として、全く血のつながり

がない匿名者よりも、出自が明らかで自分と血のつながりがある兄弟姉妹から提供を受けた方が、自分の子として育て甲斐があり、生まれた子も親戚縁者に対して一族の一員としての自覚をもつことができるからである。

検討課題2

1.

(2)

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の書面による同意
提供を受ける夫婦側が提供を受けることの説明から同意まで3か月を置くことについての私の意見:

他人の精子・卵子・胚を受け入れることの苦渋の決断(提供者が匿名であるならば、なおさらのことである)をしなければならない夫婦にとって、考慮期間は必要であるが、3か月という期間は、説明内容の記憶があいまいになってしまうほど長い。決断するのに、時間は要らない。説明が十分であり、かつ決断が確固としたものであれば、説明した翌日でもよい。3週間が妥当なところである。また、施術までに撤回できるチャンスが与えられているから、実質的に考慮時間が十分にある。

2) 精子・卵子・胚を提供する人およびその配偶者の書面による同意
提供者側での、主治医から提供についての説明から同意まで3か月を置くことについての私の意見:
提供を決心するために3か月も期間を置く必要性は考えられない。長くても3週間で十分である。

検討課題3

1.

(1)

4) 精子・卵子・胚の提供者に関する個人情報の保存

私の意見:
これらの情報は「提供された精子・卵子・胚により生まれた子」の要請に応じて開示するためのものであるから、項目名を、「精子・卵子・胚の提供者に関する個人情報の保存と開示」にすべきである。および、開示の条件(例えば、生まれた子が成人となっていること)が記述にもれている。

(2)

1) 兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供(P)および胚の提供についての審査

私の意見:
倫理委員会で行っていることと同じことを繰り返すのは、時間と労力の無駄である。もしも、ここで審査するのならば、倫理委員会の存在理由がない。人々の良識をここまで疑っていいものだろうか。

受付番号: 43

受付日時: 平成15年1月31日

所属団体: 妊娠・出産をめぐる自己決定権を支える会

氏名: 下記参照

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

総論

生殖補助医療技術に関する臨床における事項を法制化するのには反対である。
厚生科学審議会生殖補助医療部会における検討結果を読むと国が生殖補助医療を統制しようという意図が感じられる。

非配偶者間生殖補助医療を実施するにあたり「公的管理運営機関」が大きな役割を果たすようになるがそもそもこの機関の性格が不明瞭である。

「公的管理運営機関」の意義、性格、具体的な業務内容、運営責任者、設置場所、監督官庁はどこなのか等を明確にすべきである。

「生殖補助医療を受けた」「生殖補助医療により生まれた」という理由だけでなぜこれほどまでに国家が個人のプライバシーに介入するのか。今までは非配偶者間人工授精を実施する施設は日本産科婦人科学会に施設登録をし、施行する際も所定の書式に従って学会に登録、報告することとしていた。このように学会がしていたことをなぜ国家レベルでの統制にしようとするのか。

未決検討課題についての意見

1、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供については認めるべき

双方が納得してのことであれば「兄弟姉妹等」だからという理由で禁止するのはおかしい。

2、提供された精子・卵子・胚を使用して第1子が生まれた後、提供された精子・卵子・胚の残りを第2子のために使用することを、提供を受ける人が希望すれば可能な限り認めるべきである。

3、生まれた子供の出自を知る権利は認めるが、提供をした人に関する個人情報は提供者が開示することを承認した範囲内の個人情報のみを開示すべきであり、「個人を特定」できるような情報は開示しなくてもよい。

提供者を特定できる情報まで開示する義務を課せば提供者の数は極端に少なくなると思われる。

提供者にも公開する・しないの権利がある

倫理委員会について

実施医療施設は倫理委員会を設置することとなっているが、このような条件の倫理委員会を各病院・医院設置するのは無理である。日本産科婦人科学会に倫理委員会があり十分に条件を満たしているのでここに一任してはどうだろうか。

アメリカや韓国の民間会社がインターネットの普及により容易に日本社会に入り、個人のニーズに応えるべく生殖補助医療ビジネスを展開している。これらの会社のホームページを見れば日本語で、治療の内容や、治療費、治療成績、旅行の手配(通訳、宿泊、病院の送り迎え)などこまかく書かれている。非配偶者間生殖医療に厳しい国家による統制を設けたならば、悩める患者は次々と海外にいくであろう。法律とは過去に向かって作るものではなく、今の現状を踏まえつつ5年、10年先を見据えて「国民が幸福」になるために作るものではないか。国はいつまで国民を均質で狭く閉ざされた社会に置こうとしているのか。現実には私たちはグローバルに開かれた競争社会に生きているということを認識した上で「政策」や「方針」を打ち立ててもらいたいと切に願う。
生殖補助医療を必要とするのは、国民の為であって、生殖補助医療に対する国民、特に女性の考え方を法律で規制するのは行き過ぎであり、法制化は「クローン技術の禁止」程の重要さと緊急性が求められた時のみでよいと思う。

妊娠・出産をめぐる自己決定権を支える会

会長 医学博士 飯塚理八(70才代)男

産婦人科医 慶應大学名誉教授(産婦人科学)

所属団体: 日本産科婦人科学会(名誉会員、元会長)

日本不妊学会（名誉会員、元理事長）
日本受精着床学会（名誉会長、元理事長） など
副会長 医学博士 星野一正（70才代）男 京都大学名誉教授・元産婦人科医
発生学者・癌研究者等・米国イェール大学講師
カナダ・マニトバ大学教授
ドイツ・フライブルグ大学医学部病理学研究所客員教授
医療の倫理・インフォームド・コンセントの専門家
所属団体：米国内分泌学会（名誉会員）
米国解剖学会（名誉会員） New York Academy of Science（会員）
日本解剖学会（名誉会員） 日本生命倫理学会（初代会長、現常務理事）
国際バイオエシックス学会（1990年設立準備委員会以来の創設会員）
財団法人先端医療振興財団「先端医療センター生命倫理審議会」（初代会長）
京都大学再生医科学研究所「ヒト幹細胞に関する倫理委員会」（初代委員長）
日本医学教育学会（名誉会員） 等
議長 法学博士 遠藤直哉（50才代）男 弁護士 桐蔭横浜大学教授
所属団体：第二東京弁護士会 桐蔭横浜大学法学部（教授）
会長補佐 医学博士 大野虎之進（70才代）男
医師 東京歯科大学名誉教授（産婦人科学）
所属団体：日本産科産婦人科学会（功労会員）
日本不妊学会（功労会員） 日本受精着床学会（名誉会員）
議長補佐 釘澤知雄（40才代）男 弁護士
所属団体：第二東京弁護士会 中央大学法学部非常勤講師（民法）
事務総長 医学博士 柳田洋一郎（70才代）男
産婦人科医 東京マタニティークリニック院長
所属団体：日本産科産婦人科学会 日本母性衛生学会（功労会員）
米国医療情報学会
広報部長 塩田美津子（30才代）女 東京マタニティークリニック医療情報部

受付番号：44

受付日時：平成15年1月31日

年齢：①30歳、②42歳、③56歳

性別：①女性、②男性、③男性

職業：①、②、③共に研究員

所属団体：①、③科学技術文明研究所、②三菱化学生命科学研究所

氏名：①所彩子、②島次郎、③米本昌平

【この問題に関心を持った理由】
生命倫理に関する政策研究を行ってきた者として。

【御意見】

<総論>

1、公的規制の対象範囲を見直すべきである。

生殖医療は、子どもを持ちたいと願う不妊カップルにとっては福音的医療である。しか

し、一方、技術的介入によって人為的に「人間を作る」という生殖医療の本質が社会に及ぼす影響は「人の尊厳性」をも揺るがす可能性をもつ極めて大きなものである。それゆえ、この「技術的介入自体の是非と公的規制」こそが先ず問われるべき問題である。専門委員会および貴部会の検討課題である「第三者提供配偶子・胚による生殖医療の是非及び公的規制」は、この問題が決まった後にはじめて検討できる問題である。わが国では前者の問題についての議論が不十分であり、よってたつ倫理原則も確立されていない。このような状況において、後者の問題だけを検討対象とすることはあえて言えば本末転倒であるし、また、下記①～③のような歪みが生じている。生殖補助医療に関する諸外国の公的規制を見ても、規制対象を第三者から提供された配偶子・胚に限定している国はない。従って、検討対象を生殖医療全般の是非と公的規制に広げるよう、基本的枠組みから見直すべきである。

①実施基準は全ての生殖医療実施施設に守らせるべき基準である：
部会において争点となっている「実施施設の要件にNICUがあることの必要性」は、技術的介入（体外受精）から生じるかもしれないリスク（超未熟児出産）に対するセーフティネットとしての実施基準の問題であり、体外受精を実施する全施設に関係する問題のはずである。貴部会がこの問題について提供配偶子・胚による体外受精の場合に限って検討していることは不合理である。同様のことが他の実施基準についても言える。

②新しく開発された生殖医療技術の利用の是非と公的規制について検討する必要がある：
例えば、未成熟な精子細胞を用いた顕微授精、凍結保存卵子の移植、卵子のいわゆる「若返り」の試み、動物内で培養した精子・卵子の使用、生殖腺組織の凍結保存と移植（自家移植／他者への移植）等の生殖医療技術が開発され、また、今後も新しい技術が開発されるだろうが、このような新しく開発された生殖医療技術の利用の是非と公的規制についての検討が必要である。しかし、貴部会での審議は専ら第三者提供による生殖医療の問題に限られ、このような問題についての検討はなされていない。そして、また、専門委員会報告書で設置が提言されていた「新たな生殖補助医療技術が開発された際のその利用の是非」について検討及び提言を行う「公的審議機関」についても貴部会で審議されおらず、その行方は不明である。このままでは、開発された技術がたとえ人の尊厳を著しく害するものであっても野放しにされる恐れがある。

③すでに社会問題となっている第三者提供によらない生殖医療の問題についても責任をもって対応する必要がある：
凍結保存配偶子・胚の配偶者死亡後の生殖利用、脳死者からの精子や卵子の採取と生殖利用（臓器移植法とも関係する）等の事例が既に出てきているが、このような第三者提供によらない生殖医療の是非については専門委員会および貴部会の検討対象外とされ、放置されたままになっている。この点、「法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会」では、配偶者死亡後に凍結保存配偶子・胚を利用して生まれた子の法的親子関係等、第三者提供によらない生殖医療も視野にいたれた審議が行われている。

2、生まれてくる子どもの福祉を「最優先」に考えた立場から政策を立案するべきである。

生殖医療、特に提供配偶子・胚による生殖医療によってできた家庭においては、いわゆる一般的家庭と異なる問題が発生するであろう。親はこの点についても理解した上で生殖医療を受けることを決定したのであるが、生まれた子供は当然その決定に関与していない。したがって、生殖医療で生まれたことによって子どもが不利益を受けることのないように、生まれてくる子どもの福祉を「最優先」に考えた政策を立案するべきである。専門委員会には子の福祉の観点から発言できる委員が一人も入っておらず、「生まれてくる子の福祉」を「最優先」とすることがあえて避けられただけでなく、専門委員会報告書で掲げられた「生まれてくる子の福祉を優先する」とする「基本的考え方」も内容に反映されていない。生殖医療によって生まれてくる子どもが委員として部会に参加し意見を表明できない以上、貴部会の小児科医、小児精神科医、児童福祉の専門家の委員の意見を子どもの意見の代弁として活かし、生まれてくる子どもの福祉を最優先とする内容に修正するべきである。具体的には、①提供胚を用いた生殖医療、②兄弟姉妹等からの配偶子・胚提供による生殖医療、③生まれた子が知ることのできる提供者の個人情報

報の範囲について、下記各論1、2、3の内容に修正がなされるべきである。

なお、「法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会」では、「生まれてくる子どもの福祉」に最大限の配慮を払いながら、法的親子関係について審議が行われている。

<各論>

1、提供胚を用いた生殖医療は認めるべきではない。

専門委員会および貴部会では胚についての本質的議論がなされないまま、「余剰胚が見込まれるため実行性が高い」との理由で、提供胚による生殖医療、さらには、卵子提供を必要とする不妊夫婦が卵子提供を受けることが困難な場合に卵子の代用として提供胚を利用することを認めている。

「胚」は「配偶子」と性質上まったく異なり、むしろ「人間」に近いものである。したがって、胚提供に関しては、配偶子提供の問題と同一線上で議論することは許されず、ましてや余剰胚が見込まれるとの理由で上記結論を導くことができるようなものではない（ここでは、専門委員会報告書にしたがって「余剰胚」という語を用いるが、この用語からも胚の性質が看過されていることが明らかである）。また、この医療によって生まれた子どもが受ける可能性のある精神的負荷は提供配偶子を用いて生まれた子どものそれよりはるかに大きいと考えられる。

一方、提供胚による生殖医療のニーズは卵子の代用としての提供胚利用を除けば低いものと予測され、また、「生殖補助医療技術についての意識調査集計結果」（厚生省科学研究補助金厚生科学特別研究）を見てみてもこの医療を希望する者は一般国民においても不妊治療患者においても極めて少ない。

なお、検討課題1の1(1)2)④「提供胚の移植」において、専門委員会報告書の結論を変更し、「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」とした点は、支持する。蓋し、子を持つという意思のない無関係の男女の配偶子を融合させて新しい生命を作り出すことは、精子・卵子の一方の提供を受けて子どもを作ることと質的にも倫理的にも大きく異なり、人の尊厳を著しく侵害する生命操作に他ならない。そして、生まれてくる子どもの出自を不必要かつ非合理地に混乱させるもので、「子どもの福祉」に真っ向から反する行為であるからである。

2、「兄弟姉妹等」からの配偶子（・胚）提供については「当分の間、認めない」とする（案4）をとるべきである。

まず、友人等からの提供を認めれば提供者の選別に道を開くことになり、「優生思想の排除」という専門委員会報告書の基本的考え方に反するため、（案1）、（案3）は不当である。

「兄弟姉妹」から提供された配偶子（・胚（上記1で示したとおり胚提供は認めないので以下括弧をつける））を用いた生殖医療を認めれば、様々な深刻な問題を発生させる可能性がある。不妊者の兄弟姉妹が不妊者や親から提供について圧力を受けることは十分考えられるし、また、子どもが生まれた後の提供者および被提供者の感情的葛藤は両者の間に肉親という永続的関係があるゆえに長期的なものとなる。そしてなによりも、このような複雑な人間関係によって子どもが受ける影響は計り知れない。もちろん、良い影響が出るケースもあるだろうが、悪い影響が出た場合には子どもがこうむる被害は甚大なものとなるであろう。

施術前にはカウンセリングを受ける機会が保障され、また、兄弟姉妹からの提供配偶子（・胚）を用いる生殖医療については公的管理運営機関が施術の妥当性を審査することとなっているが、子どもが生まれた後の関係当事者に対する継続的な精神的ケア体制が整っていることもこの医療を行う上での最低必須条件である。当事者が抱える心理的問題は従来にはない新しいタイプのものであることが予想され、これに対応できる体制が不十分である現状で兄弟姉妹からの提供を認めるか否かを決定することは時期尚早である。

なお、生体臓器移植の例をつかって兄弟姉妹からの提供を肯定する見解もあるが、生体臓器移植は生命の危機に瀕している人間を救うためのいわば緊急避難的行為であるところ、兄弟姉妹等からの配偶子（・胚）提供による生殖医療には同程度の緊急避難性は認められず、また、提供者が被提供者の一部となる臓器提供とは異なり一人の人間を作り出す点で本質的に異なるため例としてふさわしくない。

3、提供配偶子（・胚）を用いた生殖医療により生まれた子が知ることのできる提供者の個人情報、提供者を特定できる個人情報をも含む（案2）をとるべきである。

提供配偶子（・胚）を用いた生殖医療により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については第11回部会において大多数の委員の間で、提供者を特定できる個人情報も含めるべき、との見解で一致が見られたはずである。にもかかわらず、この点を、未決定事項とする事に対しては作爲的意図を感じる。

本人の重要な情報でありながら当の本人がそれにアクセスできないとする政策は、まぎれもなく個人の情報プライバシー権を侵害する政策である。当然、提供者にも情報プライバシー権はあるが、提供時に将来子どもからのアクセスがあるかもしれないことの説明を十分に受けた上で、それに同意した人からのみ提供を受けるのであれば、提供者の情報プライバシー権を侵害することにはならない。また、提供者数が激減するとの理由は、子の情報プライバシー権を制約する根拠として正当性をもたない。なぜなら、子の情報プライバシー権行使が直接的に他者の権利（不妊患者の子を持つ権利）を侵害するわけではないからである。

4、無許可実施に対する罰則を設けるべきである。

実施医療施設、及び、提供医療施設の指定を受けずに実施・提供を行った者についての処罰措置に関する規定が設けられていない。この点、第21回部会において、行政処分での対応という案も出ていたが、指定を受けずに実施・提供を行う者は医師や医療機関とは限らない。実施医療施設、提供医療施設の指定の実効性を担保するためには法律で罰則を科すべきである。

5、出生前診断についても検討すべきである。

胎児の出生前診断については、母体血清マーカーを医師は勧めなくて良い、という答申を出した後専門委員会は開かれていない。また、胚の着床前遺伝子診断については、産婦人科学会の指針があるのみである。

提供配偶子（・胚）を用いた生殖医療においても、不妊カップルが出生前診断や着床前遺伝子診断を依頼する可能性はあるが、その場合にこれらの診断を許容するの可否かについて検討しておく必要がある。

6、実施医療施設および提供医療施設の指定権者は、厚生労働大臣に一本化するべきである。

検討課題3の2(1)1)及び3)では、実施医療施設および提供医療施設を指定する者を、「厚生労働大臣又は地方自治体の長」としている。しかし、医療法が定める一般の病院の開設や増設とは質的に異なり、倫理的・社会的に議論のある新しい医療行為を限られた施設だけに認める法令になるのだから、医療法にならう必要はなく、指定権者は厚生労働大臣に一本化するべきである。

7、別紙4「提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の流れ（案）」を修正するべきである。

別紙4「提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の流れ（案）」によると、「提供を受ける夫婦側」の「登録」や「マッチング」が、「実施医療機関の倫理委員会で実施許可を得る」前に行われることになっている。しかしこれは、実施機関の倫理委員会のチェックを求めた本案の適正手続きの順から考えて妥当でない。また、本医療を実施できない者についての個人情報を公的管理運営機関が一時的にせよ保管することは個人のプライバシーの観点からも妥当でない。したがって、実施医療機関の倫理委員会から実施許可が下りたものについてのみ「登録」や「マッチング」を行うよう修正するべきである。

同様に、「提供者側」の「登録」、「マッチング」についても、感染症の最終検査結果で陰性と出た者に限るべきである。

受付番号：45

受付日時：平成15年1月31日

年齢：54歳

性別：男性

職業：大学教授

所属団体：日本医学哲学・倫理学会・国内学術交流委員会委員長

氏名：盛永 審一郎

〔この問題に関心を持った理由〕

私たちの時代の問題。本来、国内学術交流委員会で意見を集約して提出するつもりであったが、残念ながら議論する時間が少な過ぎて、意見を集約できず、個別の意見をそれぞれ出してもらうことにした。従ってこれは、個人的な見解である。

〔御意見〕

4 提供胚の移植の箇所

平成13年度の「報告書」では、「提供された余剰胚」と明確に書かれていたが、検討結果には、余剰胚とは記載されていない。これは、「提供された胚」が「余剰胚」であることが明確であるためなのだろうか。しかし、別紙4の生殖補助医療の流れ案では、提供夫婦から胚の採取・凍結保存となっている。この図を見る限り、余剰胚ではなく、ボランティアの夫婦を想定しているように見受けられる。これは卵子の提供と同じく、女性にリスクの負担を強いることであり、本来「報告書」でも議論されてきたケースである。このケースを前面に出すのであれば、その根拠を示す必要があるのではないかと。

また、「胚の提供を受ければ妊娠できる夫婦……精子・卵子両方の提供によって得られた胚の移植は、認めないこととする」には、賛成である。しかし、「精子・卵子両方の提供によって得られた胚」ではない「胚」とは、何か。

総じて、私見を申し上げれば、「胚」、および「卵子」の提供には反対である。それは、指摘されているとおり、生まれてくる子供の「出自を知る権利」という問題だけではなく、生まれてくる子供には、「産みの母」（生物学的母）と「血筋の母」（遺伝的母）の分割による心の葛藤を生み出す可能性があるからである。この可能性について十分に議論する必要がある。それに対し、精子の提供の場合は、育ての親（社会上の父）と血筋の親（遺伝上の父）の分割であり、これはすでに社会的にも受け入れられ、制度として問題なく確立している（これとて問題がないというわけではない）。

また、「卵子」の提供は、現在凍結保存技術がそれほど高くないとされている。それで、別紙4の流れ図は、新鮮卵となっていると理解した。それなのに、「同意の取得」のところでは、卵子も1年以上期間をおいて使用されるような記載になっているのは矛盾ではないか。

不妊の問題は、精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療技術ではなく、養子縁組制度などを十分に利用して対処できないのだろうかと考え、やさしくないということになるのだろうか。

（3）精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例

なぜ、兄弟からの精子の提供が削除されたのでしょうか。その理由を教えてください。ここでは、案4を支持する。

8頁は提供を認めることとして、案1に賛成。案2にする理由がないから。

9頁 案2：当該提供した人を特定できる個人情報を開示する、に賛成。ボランティアで提供した人に、当然の責任だと言うのは酷かも知れないが、あまりにも性・生殖が安

易に取り扱われている現状を見ると、それぐらい厳しい覚悟が必要かなと思います。

受付番号：46

受付日時：平成15年1月31日

年齢：60歳

性別：男性

職業：医師

所属団体：不明

氏名：根津 八紘

〔この問題に関心を持った理由〕

不明

〔御意見〕

・卵子・精子の提供は身内以外とすることに反対

- 1.日本人の血の繋がりを大切にすることを否定してはならない
- 2.私の施設で行っている非配偶者間体外受精80余例の内、身内以外は数例である。業々、特に卵子を、見ず知らずの人に採卵して提供してやることは、先ずあり得ないと言ってもよい。即ち、もし身内を否定すれば現実問題として不可能である。どうしても匿名性を重んじるならば、半ば公的機関の精子・卵子セルフバンクを作り、使わずに済んだ精子・卵子を同意の下に提供するシステムを確立すること。
- 3.身内、友人からの提供精子・卵子の場合、匿名性は無くなるが、そのような場合は、免責事項を設け、遺産相続権等を断ち切る。

・受精卵（胚）の提供を否定してはならない

正に養子縁組と同じである。それ以上に、自分達での妊娠・出産・母乳育児を通じ、より人間関係、親子関係が成り立ち易い

・代理出産禁止に反対

先天的、後天的に子宮の無い気の毒な女性から自分達の真の子供を手にする権利を奪

ってはならない。代理出産が当事者達の間でボランティア精神の下において成り立つな

らば（相互扶助）、当事者達の責任の下、認めるべきである。

受付番号：47

受付日時：平成15年1月31日

年齢：グループ発足から21年目

性別：女性グループ

職業：なし

所属団体：なし

氏名：グループ名「SOSHIREN女（わたし）のからだから」

〔この問題に関心を持った理由〕

女性や障害者を抑圧してきた人口政策・優生政策に対する批判と、リプロダクティブ・ライツの観点から、生殖補助医療技術のあり方を検証したいと考えた。