

科学技術・学術審議会 生命倫理・安全部会「生殖補助医療研究専門委員会」(第18回)

厚生科学審議会 科学技術部会「ヒト胚研究に関する専門委員会」(第19回)

議事録(案)

1. 日時 平成20年7月18日(金) 15:33~17:36

2. 場所 中央合同庁舎第7号館東館 16階特別会議室

3. 出席者

(委員) 笹月主査、位田委員、石原委員、小澤委員、加藤委員、後藤委員、鈴木委員
高木委員、深見委員、星委員、町野委員、水野委員、吉村委員

(事務局) 文部科学省：永井安全対策官、高橋室長補佐

厚生労働省：宮寄母子保健課長、梅澤母子保健課長補佐、小林母子保健課長
補佐

4. 議事次第

(1) ヒト受精胚の生殖補助医療研究目的での作成・利用に係る制度的枠組みの検討に
ついて

・ヒト受精胚の作成・利用のための配偶子の入手のあり方について

(2) その他

5. 配付資料

資料1：第17回科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会生殖補助医療研究専門委員会
／第18回厚生科学審議会科学技術部会ヒト胚研究に関する専門委員会議事録
(案)

資料2：検討事項(たたき台)

資料3：検討のためのたたき台(Ⅱ-3.(1)配偶子の入手方法)

資料4-1：検討のためのたたき台(Ⅱ-3.(2)ヒト受精胚の作成・利用のための配
偶子の提供に係るインフォームド・コンセントのあり方について)

資料4-2：インフォームド・コンセントを受ける時期

資料4-3：インフォームド・コンセントの各論的事項の整理

資料4-4：関連指針等におけるインフォームド・コンセントのあり方

参考1：科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会生殖補助医療研究専門委員会名簿

参考2：厚生科学審議会科学技術部会ヒト胚研究に関する専門委員会名簿

参考資料：緑色の紙ファイル

ピンク色の紙ファイル

6. 議事

【笹月主査】 それでは、時間も過ぎましたので、ただいまより第18回の生殖補助医療研究専門委員会と第19回のヒト胚研究に関する専門委員会を開催いたします。お忙しいところ、暑いところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

最初に、事務局の人事異動がございましたので、文部科学省、厚生労働省よりそれぞれ、ご紹介、ごあいさつをお願いいたします。

【永井安全対策官】 7月1日より参りました、生命倫理・安全対策室の永井と申します。どうぞよろしく願いいたします。

【宮寄母子保健課長】 厚生労働省の母子保健課長の宮寄でございます。先週の金曜日、7月11日付で着任いたしました。よろしく願い申し上げます。

【笹月主査】 お二人ですね。

【永井安全対策官】 そうです。

【笹月主査】 じゃあ、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、審議に先立ちまして、資料の確認を事務局からよろしく願います。

【高橋室長補佐】 それでは、資料の確認をさせていただきます。

その前に、本日の会議の終了時刻に変更がございますので、お知らせ申し上げます。ご案内の上では、本日、15時半から18時まででございましたけれども、30分間、終了時間を早めさせていただきまして、17時30分に終了を予定してございますので、ご了承くださいませ。

それでは、お手元にお配りいたしました資料につきまして、確認させていただきます。議事次第の紙を裏返していただきますと、そこに配付資料の一覧がございます。今回使います資料は、特に資料3と資料4-1でございますので、もし過不足等ございましたら、事務局までお知らせください。どうぞよろしく願いいたします。

【笹月主査】 それでは、資料1に前回の委員会の議事録(案)を配付しておりますが、これは既に委員の方々にお送りしてご意見もいただいておりますので、問題がなければご

承認いただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。前回の委員会で検討し合意した事項につきまして、まず事務局より説明をお願いいたします。

【小林母子保健課長補佐】 それでは、資料2をごらんいただきたいと思います。資料2の5ページをあけていただきまして、前回は配偶子の入手方法について議論いただいたわけでございますけれども、卵子の入手の方法と精子の入手の方法についてご議論いただいたんですが、精子のところ、5ページの真ん中やや下を見ていただきますと、「生殖補助医療目的で採取された精子の一部利用については」というところの文章が、ちょっとその文章が不明瞭であったということで、ここを消すというところ。それから、精子については、「無償ボランティアからの精子提供については、自発的な申し出がある場合は認めることとする」という文章がございます。

一方で、同じ資料2の9ページをごらんいただきまして、卵子につきましては、無償ボランティアからの未受精卵の提供については、これを認めないということで前回合意をいただいております。

前回の合意事項は、以上でございます。

【笹月主査】 どうもありがとうございます。

それでは、今回の議事ではありますが、前回の議論を引き継ぐ形で、インフォームド・コンセントのあり方についてということで始めたいと思います。

事務局から資料のご説明、よろしくをお願いします。

【高橋室長補佐】 それでは、本日の資料3をごらんくださいませ。前回の続きでございますけれども、配偶子の入手方法についての資料でございます。

1枚目につきましては、前回の復習になりますけれども、配偶子の入手のあり方として、卵子の採取は、精子の採取よりも肉体的・精神的負担が大きく、一度に採取できる数などに違いがあるということで、卵子と精子では別々の配慮が必要であると考えられるということで、卵子と精子、それぞれ別に提供のあり方について考えていくことといたしました。

1枚めくっていただきまして、まず卵子の入手についてでございますけれども、ここも前回の復習になるんですが、まず(1)未受精卵の提供が認められる要件というのを議論していただきました。

まず、黒ポチでございますが、総合科学技術会議の意見「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」におきましては、未受精卵の入手について以下の4つの場合があり得るとして

おります。まず1つ目が生殖補助医療目的で採取された未受精卵の一部利用、2番目といたしまして手術等により摘出された卵巣や卵巣切片からの採取、③媒精したものの受精に至らなかった非受精卵の利用、④卵子保存の目的で作成された凍結未受精卵の不要化に伴う利用等、これらがあり得るとしております。

これらの背景にある考え方をまとめますと、ヒト受精胚の作成を伴う研究へ提供が認められる未受精卵といたしましては、原則として、i) 以後、生殖補助医療に用いる予定がないもの、ii) 本人の自由意思によるインフォームド・コンセントが適切に得られたものということが考えられるのではないかとということで、前回、○にさせていただいております。これにつきましては、合意いただきまして、●に今回させていただいております。その上のほうで黒ボチとしてご紹介した総合科学技術の意見の②から④につきましては、このような条件を満たすことができると考えられます。

下の●でございますけれども、ここも前回の復習になりますが、①の生殖補助医療目的で採取された未受精卵の一部利用については、さらに3パターン考えられるということで、①-1といたしまして、形態学的な異常により生殖補助医療に用いられない未受精卵を研究に利用する場合、それから①-2といたしまして、形態学的な異常はないが、精子等の理由で結果的に生殖補助医療に用いられない未受精卵を研究に利用する場合、それから、もう1つの場合といたしまして、①-3、生殖補助医療目的で採取する未受精卵の一部を本人の自由意思により生殖補助医療に用いず研究に利用する場合というのが考えられますけれども、このうちの上の2つ、①-1、①-2については、③媒精したものの受精に至らなかった非受精卵の利用の考え方に準ずると考えられますので、これも提供が認められる未受精卵として考えてよろしいのではないかとということで、ここも●にさせていただいております。

次の●でございますけれども、①-3の場合についてですが、本人から自発的な申し出があつて生殖補助医療目的で採取する未受精卵の一部を生殖補助医療に用いず研究に利用する場合、こういった場合には、自発的な申し出が本人の自由意思を示すものであり、かつ本人の自由意思によって生殖補助医療目的で採取された未受精卵の一部を生殖補助医療に用いないということが確認できますので、提供を受けることが認められるということで、前回、合意いただいております。

ここまで前回ご議論いただきまして、ただ、問題提起としてここまでの議論でございましたのが、こういった方法で未受精卵を入手するということは実際には非常に難しいとい

うことがございましたので、①-3のもう1つのパターンといたしまして、さらに一步踏み込みまして、主治医等が直接患者に対し、生殖補助医療目的で採取された未受精卵の一部を研究に提供する機会があることを情報として提供し、同時に研究への提供に同意しなくても何ら不利益をこうむることがない旨を説明した上で、本人が研究への提供に同意する場合も考えられると。こういった場合につきましては、患者は医療の過程にあり、主治医との関係において心理的圧力がかかりやすい立場に置かれているという、自由意思の確保という観点。それからもう1つ、生殖補助医療に利用できる未受精卵を研究に用いるということで生殖補助医療の成功率の低下につながるのではないかとのおそれがあること。これは治療への影響という観点。それからもう1つ、排卵誘発剤による過剰排卵の疑惑を持たれるのではないかと。そういった可能性があるということで、提供者の肉体的リスクという、それぞれの観点で懸念が考えられるということ。この場合については、ちょうど昨年5月、6月ぐらいに同じような議論がございまして、そのときにもこういった懸念というものは議論されておりました。ただ一方で、こういった方法の場合には、生殖補助医療目的で採取するために提供者には本来の治療以上の新たな侵襲が生じない。また、生殖補助医療研究の成果が将来的な生殖補助医療技術の向上に貢献する可能性があり、患者自身に研究への提供を行うインセンティブがある可能性もあるということが考えられています。

主治医等が直接患者に対し研究に提供する機会があるということを情報として伝える場合についてはこういったことが考えられるのではないかとということで、〇にさせていただいております。ほかに考えられる何かポイントがありましたら、つけ加えていただければというふうに思っております。

こういった場合が考えられますのは、実際には、提供者の方が何度か既に生殖補助医療を受けていらっしゃる場合が考えられますし、また、提供者が生殖補助医療に伴う肉体的・精神的負担について十分に理解していることが必要であるということで、少なくとも過去に1度は体外受精または顕微授精を受けた経験のある者からの提供に限り認めることとしてはどうでしょうかということで、〇にさせていただいております。

ただ、幾つか懸念される点が指摘されておりますので、認める場合については、このような方法に伴う懸念を最小限にするための仕組みが必要ではないかとということで、以下、それぞれの観点につきまして、仕組みのご提案をさせていただいております。

1つ目は自由意思の確保ということで、同意における本人の自由意思を確保するために、

研究への提供の機会があることを情報として提供する者として、主治医とは別に、患者の医療には関与しない第三者、例えば説明者を置くこととしてはいかがでしょうかということで、○にさせていただきます。

ちなみに前回までの議論で、医療の過程でインフォームド・コンセントを受ける場合には、説明者のような、主治医とは別の者を置くということで、以前ご議論をいただいております。この説明者の具体的な要件につきましては、必要ということになれば、本日の資料4-1において議論をすることとしております。

1枚めくっていただきまして、もう1つ、治療への影響という観点からでございますけれども、生殖補助医療に利用できる未受精卵を研究に用いるということで生殖補助医療の成功率の低下につながるおそれがあるなど、結果として治療成績に差が出る場合もあり得ることをインフォームド・コンセントの際に説明することとするか。

それからもう1つ、主治医が医療に必要な未受精卵まで研究に用いることのないよう、採取された未受精卵のうち、研究に利用するものの選別については、生殖補助医療に用いる可能性の低いものから順に研究に利用することなどの配慮をすることが必要であるかどうか。さらに、その選別のプロセスの透明化を図るために、採取した未受精卵及び研究に用いる未受精卵については、その後、形状をすべて写真なども用いて記録に残すこととするか、という議論を○として挙げさせていただきます。

それから、提供者の肉体的リスクに関する仕組みといたしましては、提供者の同意の有無によって治療方針に変更のないことを確認するために、排卵誘発剤の使用量など、治療の詳細な記録を保存することとするか。また、その旨をインフォームド・コンセントの際に説明することとするか、というような論点を挙げさせていただきます。

最後に、倫理審査委員会により以上のような手続を確認する必要があるかどうかということで、○をつけさせていただきます。

資料3につきましては、それ以外のことについては、前回合意をいただきまして、すべて●になってございますので、とりあえずここで説明は一たん切らせていただきたいと思います。

【笹月主査】 どうもありがとうございました。

いわゆるほんとうの意味のボランティアは、前回、これは認めないと。ただ、生殖補助医療を受けている過程で自発的な申し出があった場合、あるいは、さらに一步踏み込んで、主治医、あるいは第三者も交えた、それは後で議論するとしても、医療側から働きかける

ことによって自由意思で提供を求めることはどうかということで、それに伴ういろんな配慮ということをここに列挙していただいておりますが、ここを中心にきょうは議論を進めたいと思っております。あと幾つかありますけれども、それはまた説明を伺った後でということで、卵子の入手についてという2ページの○のところ、これを委員の方々のご意見を伺いたいので、それぞれ、どうぞご自由にご発言ください。

【水野委員】 前回、骨折して欠席したものですから、議論の過程を承知せずに発言して申しわけありませんが、医師の忠実義務、つまり主治医は不妊治療を受けている患者にとって最善のことだけをしなくちゃいけない、余計なことを考えてはいけないという、医療契約上の医師の忠実義務との関係で、卵子をもらうということをどのように正当化するかというのは、かなり難しい仕組みが要るだろうと思います。つまり、不妊治療を受けている患者としては、当然、排卵誘発剤の副作用がありますから、できるだけ必要最小限の卵をとってもらって、そして、その必要最小限の卵で不妊治療を施してもらいたいと考えるはずです。そして、不妊治療を受けている患者に対する主治医としては、それをかなえることが義務になるはずです。ここでは余分に出てきたというのをくださいとお願いすることになるわけですが、それで、1回目はだめだということなのですが……。

【笹月主査】 1回目云々というのは次の議論にして、最初の……。

【水野委員】 最初の○のところですね。忠実義務と、余分に出てきたからくださいねということとは、矛盾しませんか。つまり……。

【笹月主査】 どれとどれが？

【水野委員】 1回目云々はあとにしますが、とにかく医者としての忠実義務として考えられるのは、最小限の卵をとる、それから本人の体に対する負担が最小限になるようにすることだと考えると、余分な卵は出ないはずではないでしょうか。

【笹月主査】 これのプリンシプルとして、後で出てくるとは思いますけれども、これを認めた場合にでも、そのために必要以上の排卵誘発剤を使うとか、そういうことは厳に慎むべしであるというのは当然出てきますので、普通の正常な生殖補助医療の過程でたまたま過剰に出てきたものがあれば、それを使わせてくださいということになりますので、新たな、あるいは付加的な侵襲を加えることは厳に慎むということです。

それから、総論として、医者は治療以外の余計なことを考えちゃいけないとおっしゃったけれども、もしほんとうにそのセンスでいくと、臨床研究なんてあり得ないわけですね。患者さんがある病気であって、治療のために、あるいは検査のために採血をする。それは

何ccあれば十分だから、それだけとります。けども、この病気の原因を追求するために、タンパクを解析したり、あるいはゲノムを解析する。その場合には、新たにまた20cc、場合によっては50ccぐらい、採血を依頼するわけですね。そのことによって病気の原因がわかり、予防法、治療法が改善される。開発される。だから、今の先生のようなセンスでほんとうに厳密にいくとすると、そういう臨床研究は全く認めないということになるので、私は、それはあり得ないと思います。

【水野委員】　　ともかくこういうぎりぎりのところを議論しているときに、強い原則論でこれを極論するとうなるという議論をすると、何も話は進まないと思うのです。ですから、私も医師の忠実義務から考えてこれは絶対だめだと申し上げるつもりはないのですが、けどやっぱり、常識的に考えて、血液の採取、その他の生体試料の採取と、卵の採取というのは、そこに大きな格差が現実問題としてあるだろうと思います。それは、不妊治療を受ける患者の側からしますと、卵の採取は血液の採取とは質的に違うからです。例えばかなり高齢になって不妊治療を受け始めたという患者が、卵ができて、初期には、たくさんとれたからくださいねと先生に頼まれて、主治医の言われることですし、いいですよと言って、けど、その残された、夫の精子と媒精させたものを自分の不妊治療に使っていたのですが、全然うまくいかない。そして、あるときに健康な卵がとれる年齢を越していて、最初にとれた卵を全部媒精して凍結保存していたら、いまだに私はそれを使ってまだチャレンジができたのに、と思う事態が来るような気がするのです。そのときに、お医者さんの側で忠実義務に違反したわけではないと反論できるでしょうか。

【笹月主査】　　私は産科・婦人科の専門ではありませんが、常識的に、ぎりぎりのところで媒精させて、そしてやりますということはありませんが、十分量、あるいは、十分量と思われる量の2倍なのか、3倍なのか、それはわかりませんが、これまでの実際の専門家の経験に従って、これだけあれば十分です。十分と思わざる得ないですという段階で初めてこういう話が出てくるんだと思うんですね。

【高木委員】　　2ページ目のところは、この研究の提供に同意しなくても何ら不利益をこうむることがないことを説明した上でということなんですけれども、4ページの上のところの、治療への影響ということで、「未受精卵を研究に用いることで、生殖補助医療の成功率の低下につながるおそれがあるなど、結果として治療成果に差が出る場合もあり得る」と。これがあつたら、これは明らかに不利益ですよ。だから、これは矛盾すること……。

【笹月主査】　　いやいや、これは決めたわけじゃなくて、そういうことを項目として挙

げられた。

【高木委員】 だから、こういうおそれがあるんですかということ逆を先生たちにお伺いしたいということです。

【笹月主査】 私は先ほど申しましたように専門でないのかもしれませんが、総論として、こういうことが起こるような範囲内での話ではないということにしなければいけないと思うんですね。これまでの経験から見て、これだけのものがとれました。これだけ媒精させればこういうことになるでしょうという、そういうことでほんとうに安全域を越えたところでの話ということじゃないかと思います。

どうぞ。

【位田委員】 2ページが一番下の○、当面はその問題だと思うんですけど、やはり直接に患者に対して提供の機会がありますよと言うのは、明らかに医師に対して患者のほうは弱者ですから、一般的に患者さんはそういう弱い立場にあるので、いかに不利益はありませんよとお医者さんが言ったとしても、言われるほうの患者としては、ひょっとしたらという不安は当然つきまとうわけですから、いかに情報提供だとはいっても、直接に患者に対して、こういうことを言うべきではないと、私は思います。

ただ、病院に例えばポスターとか、こういう機会がありますよ、こういう研究が今やられようとしていますよという、一般的な情報提供は構わないと思います。それを患者さんが読んで、あそこでポスターを見たので、こういう可能性についてはどうですかと患者さんの側から自発的に聞くということは構わないと思いますが、医者側から「直接に」患者に対して提供する機会がありますよと言うのは、いかにも医師対患者の強者対弱者の関係を利用していると言われても仕方がない状況になり得ると思うので、やはり直接という言葉は問題がある。直接に提供の可能性を説明するという自体は、やはり避けるべきだと思います。一般的に情報の提供という点で、直接にではなくて、医院の置かれた状況の中でポスターとかパンフレットが置いてあるとか、そういうのは認められると思いますけれど。

【笹月主査】 ありがとうございました。

ほかの方、どうぞ。

【深見委員】 ○のところでは幾つかの懸念事項ということが考えられておりますけれども、自由意思の確保と提供者の肉体的リスクということに関しては、次に、第三者を置くとか、それから排卵誘発剤云々をちゃんと管理するということでおそらくあまり心配が

ないんだろうなというふうに思うんですけども、やはり治療への影響というところで私は、いつも申し上げるんですが、マウスの受精をずっとやってきたということでヒトはあまり知らないんですけども、卵側もいろんな遺伝子操作した卵なんかを使いますと、それが患者さんというのと一致するかどうかというのはちょっと違う問題なんですけど、いくら十分量の卵がとれたとしても、そこから媒精してブラストシストまで持って行ってという、その効率というのが患者さんごとに多分かなり違ってくるといような可能性というのは、やはりあるんじゃないかなという気がします。そうしますと、一般的な十分量というのが個々のケースにおいて果たしてほんとうに十分量になるのか、実際に子宮に戻すときの実際の数というものがそこで確保できるのかというような心配というものが私の中でも残ってしまうということで、十分量だから少しぐらい治療以外のほうに持っていてもいいのかというところに対してはやはりひっかかりが残るといのが私自身の率直な感想で、できれば避けたいというところになるのかなと思います。

そうしますと、卵をどうやって入手するかというところの初めの黒ポチのところに戻るわけなんですけれども、これはちょっとお伺いということになりますが、①のところ確保できるものと、②以下、手術等、卵巣からの採取、こういうもので、実際に②③④で賄えるのかという、そのところの情報というのがちょっと知りたいなあという気はいたします。実際、卵巣からとった場合の卵というのは、排卵誘発剤でとった卵とちょっと違うと思いますし、そのあたりの違いというのもあって、実際に②以下からとったものといのはどのぐらい使えるのかというか、数としてどうなのか、ちょっとその辺の情報も欲しいのですが。

【星委員】 ②の手術等により摘出された卵巣の卵子は、殆どが成熟していませんからそのまま使うことはできません。体外での成熟培養が必要になりますのでクオリティーはかなり落ちると思います。また、卵がとれるような卵巣摘出手術の症例は限られますから、卵子が得られる確率は少ないと思います。

③の媒精したけれども受精に至らなかった非受精卵というのは、やはり受精しないわけですから、それなりにクオリティーは悪い卵ということになります。

④は、今の凍結の技術からいくと、②、③よりは使える卵子が得られると思います

【笹月主査】 幾つかのテーマが出てきましたが、1つには、医師の義務ということで水野先生がおっしゃったし、それから、いわゆる医師・患者関係ということでは、位田委員がおっしゃったことがあります。それから、ほんとうに十分かどうかというのも判断が

難しかろうというのは深見委員がおっしゃったところでもあります。まず、医師の義務というところは、一般論として、私がさっき申しましたように、実際に医師から働きかけて、もちろん医師が直接関与しなくても、第三者、コーディネーターと言われる人でもいいんですが、そういう人たちからの働きかけで、最終的にはもちろん患者さんの自由意思による協力というものがなければ、臨床研究、医学の進展を目指す研究はあり得ないわけですから、それはぜひ認めていただかなければいけないんだろうと思います。

それから、医師・患者関係のときに、主治医がいいのか、あるいは全くの第三者がいいのか、あるいは医師とも十分かわりを持つ第三者がいいのか、いろんなご意見があろうかと思いますが、それはまたそれとして検討されていくべき問題でしょうと思います。

1つ、一番難しいのは、卵がとれましたと。40個とれました。じゃあ、それを全部媒精しなければいけないのか、あるいは、最近の技術でいけば、数個でいいのか。だから、残りの数個は使ってよろしいのかと。その辺の判断がどうかというのは、ちょっと私には判断しかねますので、例えば……。

【星委員】 よろしいですか。

【笹月主査】 どうぞ。

【星委員】 着床率は20%から30%という段階です。そして凍結の技術が確立されている現状では、厳密に言えば臨床に使える卵はないと言えるんじゃないかと思います。凍結しておけば三十何個でも妊娠するまでは保存できますから、さっき水野さんがおっしゃったように、厳密な意味で不要な卵というのはあり得ません。

【笹月主査】 今、未受精卵を凍結しておいて、それを融解してもう一度受精させるということは、もう可能なわけですか。

【星委員】 可能ですけれども、今の技術からいうと、受精させてから凍結させたほうが……。

【笹月主査】 したほうがよろしい。

【星委員】 はい。

【笹月主査】 それでも、実際にここに書いてあるような卵子保存の目的で作成された凍結未受精卵と。

【星委員】 患者さんが何回かの凍結未受精卵を使って、あるいは凍結受精卵を使って妊娠した場合には、子供は1人でいいとなれば、あとは不要になるわけですね。それは使えると思うんですけれども、ずっと妊娠しない場合だってあり得ますから、最後の1個ま

で使うということもないわけではないので、なかなか、妊娠するまでにこれが不要だと言いつ切るのは難しいんじゃないかなというふうな気がするんです。

【笹月主査】 いかがでしょうか。どうぞ、吉村委員。

【吉村委員】 先ほどの②③④はあるのかということですが、②③④を使用するのは、なかなか難しい。数も少ない。④は、どういった例かというと、今、病気であると。卵子をとっておいていただく。そして、それを10年後、病気が治ったときに戻すとか、そういったことで、今、始められたところである。これを例えば来年から使用できるとか、まずそういった卵子はない。つまり、未受精卵というのはなかなか得られないと。

クローン胚の研究においても未受精卵のことを考えたんですけども、ほとんど研究に使えるような卵子はないだろうと。要するに、理論的には、いろいろ挙がるんですけど、実際に使えるものは全くないだろうと。クローン胚研究は進まないと心配していましたが、3前核胚が出てきたから、ようやく可能性が出てきたかなという感じがします。

そうなりますと、きょうご意見をいただいた方々はこの前のご議論に参加されなかった方ばかりであって、この前、①-3は認めていこうじゃないかということになったわけです。①-3を認めた場合にどういった問題点があるだろうかということを引きょう挙げていただいたということですね。となりますと、今の位田先生のご意見も、水野先生のご意見も、①-3はいかがなものかというご意見なので、それだったら、もう一回もとに戻らないといけない。

【位田委員】 私は、①-3は、ほんとうに本人の自由意思があれば研究に利用するということが可能ではないかという立場ですが、しかし、一番下の○の、主治医が直接に患者に提供してはどうかというやり方については問題があるだろう。したがって、病院でこういう可能性がありますよということの例えばポスターなんかは張ってあって、それを見て患者さんが私は提供したいんですという場合には①-3に当たるといいますし、かつ自由意思が確保できると思いますので、それは可能ではないかという立場です。ですから、完全に①-3を頭からだめだと申し上げているわけではない。やり方は考える必要があるというふうに思います。

【笹月主査】 吉村委員が言われたんですけど、ここは○になっているけれども、前回、詳細については議論をしましょうと。全員参加しておられないこともあるし、いろんな意見もあろうから、議論をしましょうと。けれども、①-3そのものについては、前回、こういう道をあけるということでは合意なされたわけですね。そのときに、いろんな検討事項

としてそれに続く〇が出てきているという、まずそういうふうきちんと把握しなければいけないと思います。

【高木委員】 ①-3において、「同意しなくても何ら不利益を被ることがない」という、ここを言えるかどうかということだと思っんですね。今の話を聞いていると、何ら不利益をこうむることがないとは言い切れなわけですね、妊娠ということにおいては。

【星委員】 「提供に同意しなくても何ら不利益を被ることがない」ということは、「提供に同意しなくとも、臨床上すなわち体外受精をする上で不利になることはありません」という意味だけじゃないのですか。

【高木委員】 そこだけならいいんですけれども、同意しないと不妊治療において主治医がちゃんと見てくれないとか、そういうことに関しての。

【笹月主査】 そういうことをここでは言っているわけですね。

【高木委員】 そこだけですか。

【笹月主査】 それを言っているわけです。けども、もう一つ踏み込んで、さっきおっしゃったように、どれぐらいの確率でそんなことがあるのか知りませんが、とにかく、20個出ようが、40個出ようが、それは全部使うべしと。使わなければ、それを一部研究に回せば、将来、ほんとうは生まれたものが生まれなくなるという、それは可能性としてはあるでしょうけれども、これまでの生殖補助医療の実績から見て、確率論的にほんとうにプロバブルなことなのかどうかというのは議論の対象になろうかと思っんですので、この辺のところはご専門の先生方にご意見を伺いたいと思っんです。

【吉村委員】 高木委員のおっしゃっていることは大変よくわかります。例えば提供していただいて、全く不利益がないと言い切ることは難しい。妊娠というゴールに向かって患者さんが治療をされている場合に、卵の数が減るわけですから、可能性は減らざるを得ない。今まで未受精卵を研究に使うということを日本産科・婦人科学会でも認めことはあったんです。なぜ受精が起こらないのかとか、本人たちに利するといっますか、そういった研究に未受精卵が使われてきたという経緯はあるんです。そういったものを凍結しておいて、受精をさせて研究をして、その結果をフィードバックさせるといったような研究で認めたという経緯はあるんです。ですから、全く自分に関係のない研究に未受精卵を提供していただくということは、かなり難しいところがある。また、第三者が話をするといっことは、大変いいように聞こえるんですけれども、患者さんがどう思われるのかなといっところもあると思っんです。やっぱり主治医がしっかり話さないで難しいと思っんです。第