

三者が話せばいいというふうに今の流れは行っているんですけども、そうじゃなくて、どういった研究に使用するという目的がわかった人がやるということが、ある意味では必要なきもある。

【笹月主査】 ほかの方、いかがでしょうか。

石原委員、いかがでしょうか。

【石原委員】 先ほど吉村委員が言われたことに尽きると思いますが、前回の議論の結果、①-3を認めるという、とりあえずそういう前提で議論を進めるということになりまして、これには私は反対意見のほうだったわけでありまして、そうである以上、これを実現するためにはどうすることが必要であるか、あるいは、どういうことをすることによって十分条件として満たすことができるかというのを考えなければいけないわけですね。この場合、ここに整理していただきました、自由意思の確保と治療への影響と提供者の肉体的リスクという3つのことを書いていただいたわけでありまして、治療への影響というのは、今、吉村委員がおっしゃられましたように、少なくともいいことはない。同じか、少し不利益をこうむる可能性があるという、これはあまり議論の余地はないので、これについては、それを正確に説明をするということを期する以外に方法はないので、比較的自明のことであると思います。提供者の肉体的リスクにつきましては、先日来申し上げておりますように、現在、過排卵処置、あるいは卵巣刺激の方法というのがかなりエレガントになっておりますので、それほど大きな変更をするはずがありませんし、リスクは大きくないと思いますので、問題の焦点はやはり一番上の自由意思の確保というところだと思います。この自由意思の確保というのが、私は正直申し上げまして、非常に難しい。我々としてどのように対応すると患者さんの自由意思を確保したことになるのか、それをはっきりと示せと言われますと、とても難しいのではないかと。これは患者さんの個別の例によってかなり異なることが考えられますので、一般論として、自由意思を確保していることを、こうして、ああして、そうすれば、自由意思が確保されているというような手続を決めるというのは、なかなか難しい。ただ、これについては議論をする必要があるんじゃないか。それが私の意見です。

【笹月主査】 今の自由意思の確保ということは、何もこの生殖補助医療にかかわらず、すべての医療における、いろんな生体試料の提供を依頼することにかかわる問題ですね。今のようなご意見にのっとなっていくと、どれについても、採血一つにしても、あるいは骨髄の提供にせよ、あるいは、皮膚の提供、肝臓の一部組織の提供、すべて難しいと。ほん

とうにそれが自由意思かどうかと言われれば、常にその疑問は残るわけなので、先ほど来申しますように、そういうところでぎりぎり押していくと、もはや自由意思ということの断定はできないから、研究のための採血もままならぬということになるんじゃないかと思えますね。

【石原委員】 昔の話で、私はよく知りませんが、大学などでは学用患者という仕組みがあったそうですね。それは、医療費をいただかないかわりに、いろいろサンプルをちょうだいしつつ、治療を行うと。そういう仕組みは非常に問題がある仕組みであることは間違いないと思いますけれども、例えば、提供に対して何らかの、例えば体外受精の費用を割り引くとか、そうした、反対給付と言うとまずいかもしれませんが、そのような仕組みが入るのであれば、比較的クリアはしやすいと思うんですね。それに対して契約が発生しますので、自由意思によって契約をしたんだと。ただ、もしそういうものが全くなくて、ただ分けてくださいというお話をするというのがどのような仕組みとして成り立つのか、僕は水野先生の意見をちょっと伺いたいんですが。

【水野委員】 これはほんとうにぎりぎりのところだと思うのです。私も、だめだと言ってしまえば簡単な話なのですがけれども、何とかだめじゃない仕組みを考えようとさつきからきりきり思っているのですが……。質問ですけれど、まず、位田先生の言われたようなポスターに応じて自発的という可能性、そこまで議論ができる可能性があるのかということをお教えいただきたい。前回は、医師が口をきくというところまで決まったのかどうかですね。それについてお教えいただきたいというのがまず1点と、それからもう1つですが、先ほど2回目以降と言われましたが、むしろ1回目は、全然体質というのがわからないですから、普通の人の普通の排卵の様子で出るはずの排卵誘発剤を処方したところ、思いがけずものすごく効いちゃって山のようにとれたという場合はあるだろうと思うのですが、むしろ2回目以降になりますと、できるだけそれを最小限にする義務というのがお医者さんには生じてくるのだろうと思います。

【笹月主査】 そういうことを言い出すと、1回目はそうだったけど、2回目は少しにしたために、少ししかとれませんでした。そういう話はだめなんです。皆さん、可能性で議論しているわけだから、今回も可能性を考えれば、1回目はたまたまたくさんとれたけど、2回目は減らしたから全然とれなかったというような可能性もあるわけですね。

【水野委員】 ですから、医師の忠実義務とどういう形で衝突しないで余分な卵というものが生じるのかなあという場合を一生懸命考えているわけなのですが、そうすると、2

回目だと、忠実義務をクリアできるというよりも、むしろその説明が難しくなるような気がして、吉村先生、なぜ2回目のほうが楽なのかなという。

【笹月主査】 ちょっと待って。石原委員が言われた話についてひとつお願いして、2回目のことにまた話を持っていくと、1回目が解決しませんのでね。

【水野委員】 わかりました。まず1回目の件について、お教えいただけますでしょうか。質問でございます。位田先生の……。

【笹月主査】 それもちょっと違うんですけどね、石原委員が聞かれた質問と。それは2つ目のことなんです。その2つ目にお答えすると、その点についてはさんざん議論して、例えばポスターを張っていたとか。そもそも、ポスターなんて張っても、普通は見ませんよね。自分のことで一生懸命で病院に来た人が周りのポスターを読んで、それを理解しようなんて、ほとんどしない。だから、そういうことでは自発的な意思によるものは期待できないというのがここでの議論の結論で、さらに踏み込まなければいけないだろうということなんです。それよりも前の、自発意思ということをどう担保するかというのが石原先生が先生に振られたことなので、そこだけにしていきたい。

【水野委員】 これは非常に難しいと思います。というのは、位田先生がおっしゃいましたように、患者は主治医に対する関係で、構造的な強制の圧力下にあります。費用の割引があったとしても、同じことでしょう。そこで完全な自由意思と言えるかという難問があると思うのです。インフォームド・コンセントの場合とはかくそういう自由意思で正当化を図るという議論になりますが、ここでは、この自由意思はどのような形でも正当化には使えないだろうと思います。それは、主治医に言われたもとの同意ですから、これは非常に正当化は難しい。

ただ、全体の仕組みを組むということを考えたときに、自由意思による正当化は難しいかもしれないけれども、不妊治療患者たち全員にとっての福音になるというような形で研究を進めるために全体の制度設計をうまく正当化していったら、いわば公益のためにこの点は合理化されるのだという形のアプローチというのはあり得るだろうと思うのです。それをどうやって組むかというのは、しかし簡単ではないだろうと思います。中には、たくさん卵が欲しいからというのでじゃんじゃん誘発剤をかけちゃってたくさんもらっちゃうという医者が出るかもしれない、それをどうやって客観的に完璧に防ぐかという議論になるでしょう、おそらくは。

【石原委員】 そうすると、自由意思の確保という言葉よりも、通常の医療行為におけ

るインフォームド・コンセントの場合と同じように、むしろ合意の確保ということがあればいいという話であれば、可能だと思うんですね。インフォームド・コンセント、あるいはさまざまな手続によって、提供を求める側と提供する側の合意が確保されたということでは、倫理的には不十分なんではないでしょうか。

【水野委員】 合意のもとになっているのが意思ですので。

【石原委員】 そこに自由がつくと……。

【位田委員】 自由意思がないと合意は成り立たないんです。

【水野委員】 自由意思が前提になって、合意になるのです。

【笹月主査】 ちょっとその件に関して質問ですけど、そうすると、これまでいろんな臨床研究が行われていますが、それもすべて自由意思とは言えないと。それを証明はできない。だから、先生の立場に立つと、それは否定的になるわけですか。

【水野委員】 ですから、常に申し上げているように、あるものを原則化して、それ全部で正当化するということはできないと思っています。つまり、インフォームド・コンセントというのは、医療研究の場合には、ヘルシンキ以来、非常に重要なものだというふうにされてきたわけですが、その原点は、医的な侵襲行為に対するインフォームド・コンセントでした。だけど、例えば研究目的の生体試料の提供というような場合には、それ一つが唯一のいわば尺度で、それさえとっていればオーケーだという議論の仕方はおかしいと思うんですね。そして、それだけを尺度にとっていくがために、全然わからない素人に研究の説明をして、合意したからオーケーという正当化ですべてをすませってしまう、これはとてもおかしいとっていて……。

【笹月主査】 そうすると、何が必要なんですか。

【水野委員】 それは、その研究が客観的に妥当であるかということを外側の仕組みから見ていくということでしょう。また、この場合だと、お医者さんが卵を不当にとらないという仕組みを外側からかけていくということだと思うのです。

【笹月主査】 それは後でも議論として出てきますが、不必要なものはとらない。

【水野委員】 そこをがちがちと固めたときには、多少、最初のとり方という場面では、主治医の影響下にあったために、完全な自由意思によるインフォームド・コンセントでとれたということが難しい場合があったとしても、おそらく全体から見たときに、この程度のご協力はしようがなかったよねということになる。法律の仕組みは大体、いろんなものを考えて、多面的な仕組みで組みますので。

【笹月主査】 しようがなかったよねというのはちょっとひっかかりますが、要するに、サイエンスをやめろというのならそれでいいんですけど、医療の進歩を促すためには、よく患者さんに説明をして納得してもらって、新たな侵襲は加わらない形で協力をしていただく。これは大前提なんです。だから、その大前提については、もう議論をしても意味がないと思うんですね。それは大前提で一般論だけれども、各論としてのこの場合に何か特段なことがあれば、それをきちんと議論していくというふうにしないと、大前提のところをやっていたら、これはもうお話にならないんじゃないんですか。

【水野委員】 大前提の議論をしているつもりは全然なくて、生殖補助医療に関して…

【笹月主査】 話の中で、例えば不必要に排卵誘発剤を使うかもしれないとか、そういうことはないよということとはちゃんと後で議論するわけですので、そういうことを今ここで出してもらう必要はないわけ。

【水野委員】 切り離すことはできないと思います。

【笹月主査】 別に切り離すことは必要ありません。

【水野委員】 外側からお医者さんの行為というのをがちがちに規制しておけば、ここでオーケーが出る可能性がある。だけど、ここだけで議論をしていくと、位田先生のご議論が筋だと思います。

【笹月主査】 ここだけというのは？

【水野委員】 お医者様の行動を規制するというを全然議論せずに、本人の自由意思の確保ができるかという、その点だけで議論をすれば、位田先生の結論に論理的にはなるだろうと思います。

【笹月主査】 どうぞ。

【深見委員】 自由意思の確保というところで、臓器移植とか、治験とか、いろんなケースがあるわけですね。もちろん議論をしていくのでいいと思うんですけども、そういう一連の流れの中と、ここの場合のケースの違いというのは、多分一番すごく違うのは、時間的な問題なのかなあという気がするんですね。例えば治験なんかですと、少なくとも1週間とか10日とか、自分の意思決定するまでにありますね。それから、臓器移植なんかにしても、その場ですぐという、少なくとも時間単位のそういうのではないと思うんですけども、ここの場合で多分一番違うのかなと思うのは、卵がたくさんとれたときに、ほんとうに時間単位で、精子を媒精するのか、それとも医療以外のものに使うのかという

のを決めなきゃいけないということは、ほかのケースと随分違うのかなあと思うんですね、そのところの時間的なファクターというのは。

【笹月主査】 話を2つにせずに、1つにしましょう。そこまでに。そのことに関しては、卵子がとれた段階で判断するんじゃなくて、生殖補助医療をスタートする前にそういう話をして、もし大量とれた場合にはとってお願ひするわけですね。だから、時間の単位ということではないと。

【深見委員】 そのときではないということですね。ごめんなさい。

それからもう1つ、説明をするというところで、先ほど第三者を入れるかどうか、というか、第三者にお願いするかということなんですけれども、臓器移植なんかだと必ずコーディネーターさんが入った状態で行うんでしょうかね。ですから、専門家の方に任せるとか、第三者の方に任せるということではなくて、この両方の方が一緒になって、そういう形で説明して、そして、キャンセルできると言ったら何なんですけど、考えた後に、お医者さんに言いにくいところはコーディネーターなり第三者の方にそういうふうな意思をとすることはできるというふうに考えてよろしいわけですね。

【笹月主査】 ええ。

【深見委員】 そうすると、先ほどの専門家が説明しないとわからないというところは、専門家が説明して、そこに第三者が立ち会う。そういうのでよろしいんじゃないかと……。

【笹月主査】 だから、そういう技術的なことは、幾らでも可能性があるわけですよ。直接の主治医じゃないけれども、主治医と同じ立場というか、そういう専門の方もあってしょうし、それから全く第三者もあろうし、どれなら認められるのかということは今後議論をすればいいわけで、何もここでは主治医だと決めたわけではありませんので、皆様のご意見をいただきたいということです。

【高木委員】 石原委員がおっしゃるには、これは成功率はどうしても下がるということなんですけど、私が理解していたのは、生殖補助医療に用いる可能性の低いものだけを研究に使うと、生殖補助医療の成功率の低下にはそんなに関係ないというふうに思っていたんですけども……。

【石原委員】 それはそうだと思います。悪いものは。

【高木委員】 いいものまで使いたいということですか。

【石原委員】 いいものを使うというより……。

【笹月主査】 ここでは、悪いものだけを使いましょうと……。

【高木委員】 だって、いいものはどうしたって自分の妊娠のほうに使いたいわけでしょう。

【笹月主査】 ちょっと待ってください。それはそうでしょうけれども、ここで言っているのは、悪いものだけを使いましょうということは言ってないんです。しかも、媒精する前に、これはいい卵ですとか、これは悪い卵ですとか、もちろん形態学的に変なものであればわかりますけど、そのほかのことはわからないですから……。

【高木委員】 いや、今はわかるんですよね、かなりの率でいい卵か、悪い卵かとか、受精しやすいとか。

【石原委員】 一番わかりやすいのは、先ほど吉村委員がおっしゃったように、クローン胚がなぜ進まないかということをお考えいただいたら、わかるわけですね。世界中で、例えばヒトの未受精卵を提供していただいている場所というのは幾つもあるわけです。それでもなかなかうまくいかないというのは、結局、いかに提供しやすいような仕組みをつくっても、提供していただける方が非常に少ない。そういう仕組みでうまくいかないものですから、例えばイギリスなんかは、動物の、例えば牛の未受精卵を使って、それでハイブリッドをつくるということになったわけなんですね。つまり、かなり緩くしても、卵子の研究に使えるような、比較的良好でないとする意味があまりないかと思いますが、提供卵子として出てくる可能性はそれほど大きくないと考えたほうがよろしいと思うんです。そこがポイントだと思います。

【高木委員】 だから、私も、そうすると、石原委員がおっしゃったように治療費の一部とか何かがないと、これをつくっていても、提供はないんじゃないかなという気はしないでもないわけです。こういう項目をつくっていても。

【笹月主査】 医療費を負担すれば出る、そうじゃなければそういう例は出ませんとは、私は思いませんけれどもね。もちろんそうしたほうが出やすいということはあろうかと思えますけれども、大量に出た場合にはどうぞお使いくださいという人はいると思えますよ。だって、ほんとうに自分の子供を産みたいという一心の人は、医療費を安くするからとか、無料にするから出すとは思えないじゃないですか。

【高木委員】 でも、かなり高いわけですよ。生殖補助医療って、ものすごく高いわけですよ。だから、私が聞いた話では、ボーナス時期とか、その時期にふえるというのは、やっぱり高いので、ある程度、生活費じゃないところで入ってくるお金、ボーナスとして入ってくるような時期にふえるという話も聞いたことがあるんですけれども、どうな

んでしょうか。

【吉村委員】 それはおっしゃるとおりです。今、フレンドリーが非常に多く行われているんですけど、これは、患者さんにとって都合がいいことばかりが言われていますけど、そうではないんですね。いつでもできる。患者さんは病院に通わなくてもいい。注射をしなくてもいい。だから、フレンドリーがいいと言っているけれども、そればかりではないと、私は思うんですね。要するに、患者さんに対してやさしいからフレンドリーでいいということもありますけれども、何回も何回もできるわけで、1年に10回する人もいるわけですから、それはある意味で、医療者側の言いなりになっている、そういったところもあるわけですよ。ですから、水野委員のおっしゃったことも一理あるのですけれども、基本は、排卵誘発を使って患者さんに対して負担をかけないで、体外受精は1年に1回とか2回ぐらいで済ませる。これはある意味でリスクはフレンドリーよりは高いけれども、コスト的にも患者さんに対してやさしいというところもあるわけですね。

高木委員がおっしゃったことは事実でありまして、必ずお金はかかります。ですから、今、石原委員がおっしゃったことはどういうことかと申しますと、例えばヨーロッパにおいては、卵子を提供してあげることによって、エッグシェアリングということが行われていますね。要するにお金を半分出している。ボランティアも、もとに戻っちゃ申しわけないんですけれども、ボランティアは無償でやるから問題なんです。有償のボランティアにすれば、これはある意味ではルールができますから、そういった意味ではいいという。

【笹月主査】 私がお金云々と言ったのは、きれいごとという意味で言ったんじゃないんで、ほんとうに自分の子供を欲しいから出た卵は全部媒精してほしいというセンスから言えば、金が来たってその気持ちは変わるはずないんじゃないんですか。

【吉村委員】 おっしゃるとおりです。

【笹月主査】 それを言ったのであって。

【水野委員】 先ほど主査は血液の採取と並べておっしゃいましたけれども、臓器移植の場合には、ドナーの主治医はとることに関与できないですね。

【笹月主査】 医者に関与の仕方はここではまだ議論していないので、後で議論すればいいことだと、私は思っています。そもそも……。

【水野委員】 ちょうど中間ぐらいのような気がするのです、血液の採取と臓器移植の場合の。血液を研究用に少々余分に主治医が採ったからと言って、忠実義務違反とは言えないでしょう。でも臓器移植の場合には、忠実義務に反してはいけないのでドナーの主治

医は臓器を与えるということについて関与できません。卵子は、その中間の難しいようなところにあるような気がします。患者さんのことを思って、患者さんのためにいわば専念して純粹に忠実にやっていくということになると、卵子提供はその患者にはいいことはないというのは明らかなわけですね。それでもいただいて研究に使いたいという。それをどういう枠組みで正当化するかというのは、なかなか難しい。

【鈴木委員】 議論を少し整理させていただいていいですか。結論から言うと、私、今回入ってきた〇系は、そう必要のない項目なのではないかという気もしているんですね。焦点は、確認なんですけど、要するに主治医が直接というところが一つポイントなんです、位田委員がおっしゃったように。違うのでしょうか。

【笹月主査】 ここは、〇ということは、こう決めたということじゃないわけで、インフォームド・コンセントのとり方は別途議論をするテーマなんです。今、ここでむしろ問題になっているのは、私のセンスで言えば、出てきたものは全部使っちゃえと。生殖補助医療に使えと。そうじゃない、余ったものはありませんよと言うから、そこをどうクリアするかというのが1つ。インフォームド・コンセントのとり方、患者の自由意思の担保の仕方は、また後で議論をしたいと思います。そうしないと、これはだめですということになっちゃえばインフォームド・コンセントもないので、とにかく出てきた卵は全部生殖補助医療にしか使えませんよと。今までの話を聞いているとどうもそういうトーンですから、それだったら、とりようがないわけです。インフォームド・コンセントもないわけです。

【鈴木委員】 前回の議論では一部は使ってよいのではないかという話になったが、きょう、それはいけないのではないかというご意見がかなり出てきているというお話をなさっているわけですね。

【笹月主査】 そうです。

【鈴木委員】 そうですか。では、改めて意見表明するとすれば、私はそれでも構いません。どのグレードのを使っていいというのは、もちろん本人が決めることなわけですね。ですので、十分理解した上でそういうふうにするのであれば、それは構わないのではないかとしたいと思います。むしろ私は、それを主治医が直接というのは、一体どういうイメージで主治医が直接というふうにして書いてあるんだろうと。

これで考えていたのは、①-1、①-2、①-3、通常、体外受精の同意書というか、体外受精の説明をする文書の中にこれらというのはおそらく羅列されていくのではないかとこのように考えます。例えば、主治医がというよりは、当院では、グレードの低い胚は、

幾つ以下のものは凍結しない方針です。あるいは、受精しなかった卵のこういった部分を分析しますというような文書。以前、成育医療センターに見学に行かせていただいたときには、たしかそのような文書が、卵の周りの顆粒細胞とかの分析をすることがありますというような、例えば同意書の中に一文が入っておりました。そういうことは、今、多くの病院であるのかと思います。そして、1つの項目として、未受精卵の一部を用いるような研究も当院はしております。例えば、詳しいことをお知りになりたい方は主治医等に聞いてくださいというような、まず体外受精の説明書が配付されるのではと思うのですね。

だから、これだけが単体で、主治医が突出して説明するというような話ではおそらくなかろうと思ったのですけれども、現実問題として。であれば、私は、先ほど言った患者の自由意思の担保という意味では、この病院では、体外受精における胚や卵子、配偶子の扱いはこのようになっているんだなという理解からまず始まってから、先生、これはどうなっているんですかというような質問になっていくかと思しますので、ある程度の、法的な自由意思ということは私にはわかりませんが、通常の医療現場における自由意思という意味では、十分担保なされるのではというふうに考えます。

以上です。

【深見委員】 やはり費用の負担を考えることが一番、いろんなことを考えると、要するに一般的な十分量を患者さんに示して、それを超える分を提供していただけるときには費用の一部を何らかの形で負担しますという、そういうような形で持っていくことが一番、現実的に進展できることなんじゃないかなあというふうに、私はちょっと思い始めました。というのは、女性の立場から言ったら、私だったら絶対に全部使ってくださいって必ず言いますね。ただ、いろんなタイプの方がいらっしゃいますし、子供も欲しいけれども、お金が律速になっている人たちが多くいるということもやはり現実問題たくさんありますから、一般的な十分量ということで、それ以上だったら提供しますというところを入れることが、全体として多分合意しやすい。そうすれば、患者さんもある程度は割り切れると言ったら何なんですけれども、というものがあるんじゃないかなというふうに、皆さんのご意見を伺いながら、少し考え始めました。

【笹月主査】 そのほか、何かございますか。どうぞ。

【加藤委員】 2ページの①-1、①-2、①-3と書いてあるところですが、この文面だけ見ると、3が患者にとって不利益であるということは、わからないんですね。吉村さんの説明だと、ともかく未受精卵の一部を治療目的に使わないで研究目的に使うという

のは、どんな場合でも患者にとって不利益があると。というのであれば、これは除外すべきなんじゃないでしょうかね。生殖補助医療目的で採取された未受精卵の一部利用というふうには言えないんじゃないかということになると思うんです。

【笹月主査】 いわゆるポッシブルか、プロバブルかというところになると思うんですね。連続的な話で、数がこれぐらいあれば十分ですよと。しかしながら、その2倍とれようが、3倍とれようが、全部使ってくれという人はそれでしょうがないけれども、これまでの生殖補助医療の実績から見たら、これだけあれば十分ですよと。その2倍……。

【加藤委員】 患者にとって不利益にならない場合にはいいかもしれないけど、吉村さんの説明だと、必ずどんな場合でもこの場合は患者にとって不利益であると言うならば、それは……。

【吉村委員】 私が言っているのは、不利益じゃないと言い切ることは大変難しいということです。ですから、そうなると、不利益はこうむる可能性はありますよということだと思います。

【加藤委員】 どう考えてもこれは患者にとって不利益にならないと判断できる場合だったならばいいけれども、どう考えても患者にとって不利益だという場合まで認める必要はないんじゃないかと思うんですね。

【笹月主査】 そこを議論したら、線引きは難しいですよ。何個以上なら絶対大丈夫ですよとかね。

【石原委員】 例えば、参考になるかわからないですけども、僕はいろんなクリニックのホームページとかをよく見に行くんですけども、クリニックによっては、個数によって値段を変えているクリニックが存在するんですよ。例えば、顕微授精というのは1つの卵子に精子を1つ注入すると。ある意味で1個やるのは大変なわけですね、言い方を変えたと。5個までだと幾らで、10個までだと幾らとかっていうふうに表示しているクリニックがあることは事実なんです。実際にどのように運用されているか私は知りませんが、そういう場合というのは、例えば卵子が15個とれたと。お金を考えると10個でいいわというカップルが出た場合には5個余り得るわけですが、それをいただくとかっていう話になると、それは、金銭が払えないから、あるいは余分に払いたくないからという、そういう話になってしまうので、そうすると、またさっきの議論に戻ってしまうわけですね。

【笹月主査】 そうすると、お金を与えますよと言えば、それを使って15個やってくださいって。(笑)

【石原委員】 現実的にはそういう運用がされているということは、やっぱり述べておくべきかなと思いましたので。

【星委員】 個人的には不利益になる可能性はあるとしても、広い意味で生殖補助医療の向上に貢献するのに納得してくれる人の卵を使えばいいということですね。

【笹月主査】 全くそのとおりです。

【星委員】 そのところがうまく説明できて了解を得られればいいわけですから、どうしても全部使ってほしいという人にはどうせできないわけですね。

【笹月主査】 もちろんそうです。だから、そういう人にはお金を出したってだめだろうと思う。

【星委員】 10個とる予定で治療しますと。それ以上とれた場合の卵に関しては、研究に使わせてください。これはおそらく不妊の治療に非常に貢献する研究になると思います。それで、納得してくれた人からもらうということですね。

【笹月主査】 そうですね。

【星委員】 それでいいんじゃないですか。

【笹月主査】 私はそれでいいと思っているんですけども。

【水野委員】 ですから、そのときに、お医者さんがたくさん欲しいなと思って余分に排卵誘発剤をかけたのではないということを客観的に立証できるような枠組みが要る。そんなことをするはずがないというのでは通らないわけです。

【星委員】 なるほど。ただ、成熟した卵がたくさん認められた場合、10個必要だから10個とればそれで良いということにはなりません。成熟した卵子全て採卵して、卵巣に残しておかない方が患者のためになります。卵巣過剰刺激症候群という疾患発症の予防のためです。そういうこともあるので研究に回せる卵子が出てくる可能性はあります。しかし、先生おっしゃるとおり、卵子が欲しいがために余分な排卵誘発剤を使う、というようなことはあり得ないという保証はありません。医師と患者の信頼関係がきちんとしていればそのようなことはあり得ないと思うのですが・・・。

【笹月主査】 ガイドラインとしては、そのために不必要な、例えばルーチンの、あるいは生殖補助医療として最も多用されている標準の投与量よりも上げることは厳に慎むべしという1項目ですね。それをどうやって担保するか、検証するか、だれがそれをチェックするかということを出すと、これはもう不可能だと思います。何かいい案を提出していただければ。

【水野委員】 だから、それを考えているのですが、そこが見つからないと、加藤委員や位田委員が言われたように、そもそも本人には不利益になるので、本人が全く自発的にお医者様から圧力もかけられないのにみずから進んでというボランティアを待つしかないということになるのだと思うのです。例えば、後のほうでご提案がありましたけれども、未受精卵は全部記録を残すとか、どれだけの薬をかけてどれだけとれたということを全部記録に残して、あるいは患者に渡しておいてというような形で、後から、どうもあのお医者さんはやたら未受精卵をたくさんくれるということになったときは、トレースできるということにする仕組みを整えるとか。そんなことは不可能だと言ってしまうと、筋論の位田委員や加藤委員のご発言のところに戻らと思うのですけれども。

【笹月主査】 そんなことするはずないから性善説でいけと言っているんじゃないで、いろんな工夫をして、とにかく可能な方法を探っていただきたい、そのためのいいアイデアを出していただきたいということを言っているわけです。

【高木委員】 今おっしゃったことに関連するんですけど、例えば、未受精卵がすごくたくさんできるから、そういう療法を使っている医師はおかしいとかいう、そういうことはあるんですか。例えば、あるお医者さんは、そういうやり方が妊娠させるのに一番いいとかって、もしかして考えているかもしれないわけですね。そのやり方がおかしいとか、そういうことをトレースして、未受精卵が非常にたくさんできている、あの医者は多いからといって、そのやり方を悪いとか、いいとかって、スタンダードなやり方というのは決まっているわけじゃないんでしょう。どうなんですか。

【星委員】 決まってないです。それはいろいろなやり方があって、1個か2個の卵がとればいいと考えている人もいるし、確実に卵をとるためには少し排卵誘発剤を使ったほうがいいと考える人もいるし、ルーチンのものはないと思いますね。

【高木委員】 とすると、例えばある医師は非常にたくさん未受精卵ができたからといって、その医師のやり方が悪いとは言えないわけですね。

【星委員】 それは一概に言えない。

【高木委員】 言えないですね。

【小澤委員】 いろんな話を伺うごとに話が難しくなってきたら困ってはいますけれども、質問としては、実際問題として未受精卵はかなり使われずに残っていく形になっているんでしょうか、数として。

【吉村委員】 基本的に受精させますから、それはないですね。要するに、基本的に妊

娠したいと思って来られるわけですから、当然のことながら、ほとんどの患者さんはすべて受精させるわけです。ですから、未受精卵が残るということは、初めから考えないと、ありません。一切ないですね。

【笹月主査】 逆に、受精させた胚を凍結するわけですね、次回、次々回のために。しかしながら、患者さんが満足して、もうこれで結構です、破棄されるものもあるわけですか。

【吉村委員】 それは、研究に使わせていただいたり、ES細胞もそうやってするわけですが、廃棄する場合があります。

【笹月主査】 そういうことから言うと、それは受精させずに置いておけば、未受精卵として研究に使えたものということになりますね。

【吉村委員】 そういう言い方もできます。ただ、事前には、この人が妊娠するかどうか、わからないわけですね。

【笹月主査】 だから、これとちょっとずれますけれども、即研究に使わせてくれというのが1つと、もう1つは、とにかく研究に使うために凍結させてくれと。けども、患者さんの妊娠が成功しない場合にはこれを融解して生殖補助医療に使いますよと。いろいろなやり方はあるんじゃないですか。

【吉村委員】 未受精卵の凍結がもう少しまくいくようになれば先生の今のお考え方が通用すると思います。現実においては受精した胚にしておいて凍結したほうが圧倒的に成功率はいいですから、そういったことを考えると、患者さんとしては、すべて受精をさせてくださいとおっしゃるだろうと思いますね。そのときに、我々医師としても、初めからこれを研究に使わせてくださいと言うのは、言いにくいですね。そうやって言っているところは、ほとんどないと思います。

【笹月主査】 もちろんそうでしょうけれどね。だけど、それを可能ならしめないと、要するに生殖補助医療研究というものがあり得ないわけですね。だから、そこに活路を求めようというのが前回の最終的な話。ただし、それにはもろもろの問題があるので、その実行に関してはどうのようなことを配慮し、どう解決し、乗り越えるかということを経験しようということになったわけです。

だから、大前提として、一番最初にこの話を伺ったときに、とにかくヒトの胚を試験管内で作ってよろしいと。しかもそれは、生殖補助医療に使わずに、研究に使ってよろしい、破棄してよろしい、すりつぶしてよろしいというのは、びっくりするような踏み込みです