

受付番号：26

受付日時：平成15年1月30日

年齢：43歳

性別：女性

職業：主婦

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〕

卵が東京の[ ]で不足していた為。

〔御意見〕

私、福岡に住んでいる者ですが、41才でお見合いをして、初めて結婚しました。

42才の時、近くの病院に相談に行くと、「40才をすぎると、人工授精では、無理です。体外授精でない」と最初からいわれ、最初から「卵を採卵しないといけない」と言われ、採卵費用10万円支払って、採卵しました。採卵後、出血して、お腹もいたかった。卵が2分裂までで死んだ。卵の質が悪いと言われました。

どうしたら卵の質がよくなりますかと尋ねたら、「年令的なものでしょう」と解答。ちょうど、その頃NHK「人間ゆうゆう」で、東京[ ]クリニックが、卵の核移植で自分の卵の遺伝子の子どもができる、卵の若がえりの方法を紹介しているのを見ました。そして、東京までわざわざ飛行機で東京[ ]クリニックまで行きました。[ ]先生は、「あなた卵の質悪そうに見えない。たまたま福岡で採卵した卵が育たない卵ただけで、排卵する卵がその時により、育つ卵の時と育たない卵が排卵する時があり、よい卵がとれる時ととれない時がある。1回や2回の採卵で卵の質が悪いと決める方がおかしい」と言われました。

あなた卵の質よいです。と言われた。

採卵費用は4万円しかとられなくて、1個も未熟卵とれない時は、その4万円も返金してくれた。

卵の若がえりに使用する自分の卵は大きくなりすぎると核移植ができなくなる。まだ7ミリ～14ミリまでの小さいうちに採卵した卵でない第三者の卵に核遺伝子移植できない。しかし、7ミリ～10ミリぐらいの卵は、小さすぎ、見えにくいし、採卵してもとれない事が多いと言われた。

未熟卵核移植遺伝子卵の若がえりに使用できない卵も多い。

卵が小さすぎとれにくい為か、採卵しても小さすぎ見えにくく、とても痛く下腹痛と出血でお腹が痛くなっただけで、東京までわざわざ来たのにと涙流して、福岡まで帰って来た。1回の排卵で卵が1個か2個しかできない私は、難しかった。1回の採卵で8個～10個もとれる人がいるのに私は1個もとれなかった。

第三者の卵の提供者の遺伝子問題の為の数の制限について採卵して1回でたくさん卵があるほどとれる人は、限られている。

採卵は、みんなすごく痛く、出血する。下腹痛もひどく痛く続く。

1回の採卵でたくさん卵がとれる人からたくさんの方が卵を提供してもらわないと、こんな痛い目にあって、卵の提供してくれる人は限られていると思う。

せっかく、提供してあげようと思っても、1個も卵がとれず、下腹痛など痛い思いだけする人もいると思う。1人の提供者が自分の必要のない余った卵をたくさんの人に提供してもらわないと採卵は、痛く、つらいものです。数の制限などする場合は、ないと

思う。

精子の提供者を知る権利の会が、最近、外国でできたのをテレビで見ました。しかし、この人たち、子どもに恵まれた人たちで、すでに子どもを産んでりっぱな親になっていました。つまり、不妊症で苦しんで不妊治療に助けを求めている「きっと子どもできるよ」と希望を持ちたい。元気がなくなりそうなのをがんばろうとしている。つらい子どもに恵まれない人たちの「人の心」がわからない人たちの団体にすぎないと思う。

考え方をええればすむことでしか、すぎない。

精子の提供者は、親ではない。あなたに、「心」はない。第三者の精子でも、いいんだと本当に子どもほしかった。「お母さんとお父さんの願い、子どもへの愛」で、あなたが、誕生した事を。「心」で産まれてきた事を。

精子、卵子の提供者を公表するようしたら当然提供者がどんどん減っていき、不妊治療がどんどんできなくなるので公表するのは、やめてほしい。

卵子の提供者（無料での）がすくなく卵の若がえり法も研究の段階なのに、卵の核を移す時ダメージなくできるようになる練習も研究も進歩していかない。

不妊治療は、進歩でなく、後退していく。

お父さんとお母さんの「願い」「心」があなたを誕生させたのに、たんなる提供者を親だと探し求めないでほしい。「心」あなたの誕生「心」ないから。

提供者を知るリストをつくる事は、子どもの為にもよくないと思う。「心」ないから。

遺伝の病気の為というけど、重い病気が人が提供者になるわけもない。

遺伝なんか規則正しい食生活していれば心配の必要ない。

第三者提供という遺伝とおもえばよいと思う。

今の日本は、やはり、第三者提供という事を子どもにしろせないようにしていれば何も問題は起きない。

「心は」「願いは」父と母以外にないから。

福岡で卵の質が悪く、卵が細胞分裂しない年令的なものでしょうと言われ、自分の人間の質が悪いといわれているようで、すっかり元気をなくし、元気が戻るように、東京まで、希望を持って、卵の若がえりを頼みに行った私でしたが、やっと未熟卵1個とれて、大喜びしたところ、若い卵が不足していて順番待ちの人がたくさん待っていて、私の卵を若い卵に移植するのに2～3年待たないといけないといわれ、又、元気がなくなりそうだった私ですが、順番待ちで待っていて不妊治療もなにもしていないようになっていた時、昨年3月、ベスト電器で空気清浄機を5万のを3万8千円で購入しました。

そしてすぐに、3月に妊娠しました。

昨年末、お目ちゃんぱつちりのかわいい女の子が、ものすごい元気な声で産まれました。今日も朝から夕方までものすごく大きな声でかわいく赤ちゃんが泣いてくれます。

産まれてくれた赤ちゃんに感謝しています。とてもたいせつに育てます。

ものすごい不幸より、ものすごく幸福に変化した私の家庭です。

結局、原因は、夫のタバコの為、卵が細胞分裂できず、胚に育たなかったに間違いありません。

代理出産を日本で禁止して悪い者扱いするのは、やめてほしい。現在は、タレントの向井亜紀さんのように海外まで行くお金がある人しか、できない。

日本にいても将来、お金がない人でもボランティアで代理母を引き受けてくれる、そんな心のやさしい思いやりのある人がいつの日かきっと現れる日を来たいです。

「今は、子どもいないけどきっとできるよ」そんな夢と希望を禁止しないでほしい。

みんなもともと子どもで、大人になったら、子どもができて親になって楽しい幸福な家庭がほしいのだから。

20代で健康で子ども2~3人産んで育てている。健康な妊娠・出産に自信のある人なら、トラブルなく、危うくもないと思う。代理母頼めると思う。  
お金の費る採卵より、空気清浄機を先に勧めてほしかったと産婦人科の先生に思いました。かわいい赤ちゃんに恵まれた私は、とても幸福です。  
母子福祉課も、子どもに恵まれない人を幸福になるよう会議してほしいと思った。

受付番号：27  
受付日時：平成15年1月30日  
年 齢：52歳  
性 別：女性  
職 業：無職  
所属団体：なし  
氏 名：(匿名化の要否不明)

【この問題に関心を持った理由】  
体外受精、さらに夫婦間以外の受精、代理母などの生殖補助医療は次に述べる理由で好ましくないと。アメリカには精子銀行も存在し、生殖補助医療の行き着く先は、人間改造とクローンではないかと危惧して。

【御意見】  
生殖補助医療は、人類にとって必要ない。理由は以下の3つ。  
第一に、生殖補助医療を施さなければ子孫ができない状態は、「現状では子孫を残すな。」という「自然からの警告」だから。大気、水、土壌などの地球環境の汚染、現代人の生活様式の不適切さ等によって起きた結果であると思う。したがって、生殖補助医療のような小手先の対策でなく、悪化した環境を改善する、生活様式を見直す、といった根本的な対策を講じなくてはいけない。

第二に、体外受精、代理母などの生殖補助医療は、「種」としてのヒトの生存能力を弱め、絶滅の危機を招きかねないから。現在の環境で、補助医療無しで子供のできる者だけが子孫を残せばいい。

特に、すでに行なわれている、夫婦の兄弟姉妹からの精子卵子の提供では、幾世代にも渡って、多くの夫婦が行なえば、将来的には近親交配が起こる可能性が出て来る。ある人間Aの父親と母親が誰なのかは、必ず記録に残し、将来Aを配偶者にしようと思う人が、近親でないか確認できるようにしなければならない。(戸籍謄本に記録するのがいいのでは)

こうした事は、「子孫に対する責任」という観点で考えるべきもので、プライベートの問題よりもはるかに重要である。だいたい、血のつながりのない事を、適切な時期に子供に告げる覚悟がなければ行なうべきものではないのである。「望んでも子供ができない」というのは、個々の事例を考えれば、同情すべきことかもしれない。しかし、何が何でも自分の子がほしいと考えたり、それを手助けするのがいい事だと考えたりするのは、「生物の変遷」「適者生存」「子孫に対する責任」というような長期的視野に立てば、個人のわがままに過ぎない。ヒトという種が、これからもできるだけ長く存続しようと思うなら、できるだけ自然に任せて、人為的な行為は極力避けることを、人類共通の考えとするのが良いと思う。

第三に、生殖補助医療の進歩は、人間に「子は授かりもの」という謙虚な心を失わせ、子供を私物化する傾向を助長するから。元来子供は、自分の子であっても、成長するまで親が自然から預かるものであって、親の私物ではない。幼児・児童の虐待や、子供に保険金を

かけての殺人まで起きている現代において、一考するべきではなからうか。

最後に不妊治療に関して、医療は何をしたら良いかを提言したい。  
医療を行なう範囲は、各自の生活習慣や栄養指導、ごく一般的な病気の治療に留めるべきだ。生活習慣などと不妊の関係を、全国規模で統計を取るなどして調査する事が必要ではないか。例えば以下のような事柄について

- (1) ミニスカートや臍の出る服のように、下半身を冷やす服装(血液やリンパ液の循環不良)
- (2) 過度の冷暖房や不規則な生活、夜型の生活(自律神経失調症になる)
- (3) 不適切な食生活による栄養不足や農薬・食品添加物等の化学物質に汚染された食物の摂取
- (4) 運動不足

日本では、島国の中でペアを作りすぎたのかもしれない。一生の間、生まれた県内から出ず、配偶者も市内・県内で選ぶ人は今でもかなり多い。  
こうした事が何代にも渡れば、血は濃くなる。是非一度、全国規模で調査してほしい。不妊の原因のひとつの可能性はあるのでは。

生殖補助医療に多大のエネルギーを注ぐより、自然に無事に生まれてきた子供達が、全員健康な大人に育つよう援助する方がよほど重要である。

最近日本では、小児科専門の医師が少なくなっているという。健康に生まれてきた子供が、適切な治療が受けられずに命を落とす、等ということがないような医療体制が必要だ。将来は産科と小児科は一体化して、思春期過ぎまで子供達を見守るような体制ができればいいと思う。

受付番号：28  
受付日時：平成15年1月30日  
年 齢：27歳  
性 別：女性  
職 業：主婦  
所属団体：なし  
氏 名：不明

【この問題に関心を持った理由】  
娘がターナー一症候群であること

【御意見】  
ターナー一症候群であることだけでもハンディをもっています。  
身体のこと知能のこと、娘の将来を考えると、幅広い、社会生活にしてやりたいと思いを送らせていただきました。宜しくお願いします。

受付番号：29  
受付日時：平成15年1月30日  
年 齢：29歳  
性 別：女性  
職 業：兼業主婦  
所属団体：不妊治療の保険適用を実現する会

氏 名：山口 歩

〔この問題に関心を持った理由〕  
自分自身、不妊当事者(女性不妊)だから

〔御意見〕  
部会の皆様、初めまして。  
私は埼玉県在住の兼業主婦であり実際に不妊当事者であります。  
不妊原因は私側にあり所謂『女性不妊』であります。  
ですが、体外受精のみでしか治療が出来ない私(両卵管摘出)にとっては、いつまで卵が採れるかわからない…という不安が常にあります。  
現段階では自分自身とは、関係のない話かもしれませんが、自分に置き換えて考えた時、他人事では済まされない問題であって、胸が苦しくなる思いであります。

これから私が意見する内容は、あまり意味のないものかもしれません。  
ですが、どうしても伝えたくて、メールさせて頂きました。  
部会に関わる全ての方が、目を通して下さることを願っております。

現在、国民の意見を募集していると随分前にお聞きしていたので、今回、患者側の意見としてメールする事に致しました。  
部会の会合のご様子は、毎回拝見させて頂いておりますが、私自身、以前から気になっていた事が、ひとつございます。  
それは、議論されている内容に『現在、治療中である患者の意向が含まれてないのでは?』というものです。  
生殖医療を問うと必ずと言っていい程、飛び出してくる言葉がございますが、『倫理』とは一体何なのでしょう?  
やはり日本のように『他人の目』や『風潮』や『世間』等を、まず一番に気にする本国では『患者の意志』は有効ではなく、世間一般での倫理の方が優先してしまうのでしょうか?  
世間一般の倫理に反しているもの…掘り下げたらキリがないくらい他にもあるのではないのでしょうか?  
生殖医療も世間一般の倫理から『患者側の倫理』に少しでも近付いたとしても良いのではないのでしょうか?  
この世の中には全体数と考えてしまうと少ないのですが、精子を作る機能の全く無い方、生れ付き子宮のない方、ご自身の意志とは反し癌などにより途中で子宮や卵巣を失ってしまった方、様々な方がこのような技術を必要としております。  
部会の方の意見と世間一般の倫理で、本当の意味で非配偶者間の卵子提供や精子提供施行を待ち望んでいる方々にとって『意志が除外』され、世間一般の倫理にほだされ、一生を左右するであろう事柄が決議されて良いのだろうか?と、私は強く感じました。  
私自身には子宮もあり卵巣もあります。  
ですが、同じ状況下に置かれたとしたなら…主人の合意を得られたとしたなら…非配偶者間の卵子提供を望むかもしれません。  
同じ立場になれ…とは言いませんし言えませんが、ご自身のお立場を『今、最も必要としている人』に置き換え、立ち止まり考えても無駄ではないような気が致します。

どうか、『倫理』ばかりを前倒しにするのではなく、『当事者である患者自身が考えている倫理』にも少しはお耳を傾きかけて下さることを願ってやみません。

受付番号：30  
受付日時：平成15年1月30日  
年 齢：40歳代  
性 別：女性  
職 業：主婦(元助産師)

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〕  
医療従事者と患者という異なる立場を経験している。女性と子供の人権を守りたい。

〔御意見〕  
まず最初に、募集の方法についてですが、普段から興味を持ってホームページを見ている人だけでなく、もっと多くの国民に募集が伝わる方法を考えて頂きたいと思います。

検討課題1

1(1)

1)「加齢により妊娠できない夫婦」の場合、女性の年齢だけが問題なのか、それとも男性も査定の対象になるのかこの文章では不明である。女性だけだとしたら、その根拠は?また「医師の裁量」というのは現実的には極めてあやふやである。基準を徹底するためには、罰則を含めた拘束力が必要だと考える。でなければ、指針があっても意味がなくなる

2) ①精子の提供を受けなければ「妊娠が困難」ではなく「妊娠できない」と断定してしまうことは医学的に不可能ではないか?また断定しておきながら、国がそのの具体的な判定基準を示さないというのも、納得できない。日本産婦人科学会の会告に従うのであれば、それに法的な拘束力を設けるべきである。②は①と同様。

③第三者からの卵子の提供には反対。

卵子の提供は精子の提供と異なり、ドナーに身体的リスクを負わせるものである。急性の副作用では生命に危険を及ぼす可能性もあり、長期的な影響については(新しい技術であるために)癌の罹患率を含め根拠になるデータも揃っていない。アメリカではリスクがあっても卵子を高額で売却できるためドナーは多いが、日本で商業意識を排除するのであれば、提供者側にはまったく利益はないことになる。それでも卵子の提供があるとすれば、肉親がほとんどになるだろうが、日本の家族関係や慣習を考えると「本人の意志」といっても周囲から精神的プレッシャーを与えられた末のことである可能性がある。将来的に家族関係に問題が起きた場合や、ドナーの健康が損なわれたときに、誰がその責任を取るのかという問題も生じてくる。  
これらのすでに想像できるリスクを考えると、社会の体制が整うまではモラトリアムにしたほうが良いと思う。

④第三者からの提供胚には反対。

現在の日本ではカウンセラーの質と量が不十分であり、生まれてきた子供の心理問題に対処できる体制はない。形だけのカウンセラーの確保ではかえって二次被害を与えることにもなりかねない。カウンセラーの教育と資格と立場を確立し、高水準のカウンセリングが可能になるまでは、モラトリアムにするべきだと思う。  
精子・卵子療法の提供によって得られた胚の移植を認めないことは評価する。

(2) 減数手術を原則的に否定するならば、移植する胚は2個までとするべきである。胚の状況が良くないときに着床の確立を増やすために3個移植したいのは理解できる。しかし、妊娠成功率は素人が医師の手腕を判断するためのもっとも可視的な数字である。

その成功率を上げるために慣習的に3個移植する医師が出てこないという保証はない。そのような逸脱を規制できるよう、厳しい基準と拘束力のある罰則を作っておくことが必要だと思う。

2(1)についてはOK。

(2)  
卵子・胚の提供には反対なのだがそれが現実になったときのことを想定して、金銭等の対価の禁止を大きく評価する。

ただし、「実費相当分」というのは解釈の仕方により、現在日本の病院で慣習的に行われている執刀医への礼金のような形で悪用されてしまう可能性がある。

現実的には、インターネットで「礼金」を顔にドナーを募集することは可能なのである。

(案1)で「実際に払った分」に、処置のために仕事に行けなかった日の日給相当(きちんと書類で提出)を、当事者たちが直接会うことのできない方法で間接的に支払う方法が良いと思う。

(3)  
兄弟姉妹などに心理的な圧力が与えられてない、と判断する「倫理委員会」が、処置を行う施設に属していることになるのだから、客観性が買われるかどうかは疑わしいと思う。倫理委員会には病院関係者以外が2人以上加わるという案が出ているが、10人中の2人が反対しても多数決になったときに何の影響力もない。

兄弟姉妹なら問題は少ないと考える人も多いだろうが、遺産問題のように、身内のほうが問題がこじれたときに精神的にダメージの多いこともある。迷惑を被るのは生まれてきた子供である。カウンセリング制度が徹底するまで、モラトリアムにするべきである。従って(案4)の「当分の間認めない」を推す。

(4) 卵子・胚の提供には反対なので意見を控える。

(5)  
遺伝性の疾患を知るという医学上の目的だけでなく、子供が実の親を知りたいというのは全世界共通の情である。匿名を認めている英国でも、近い将来情報が公開される可能性が出てきているようであり、日本でも提供者の匿名に問題が生じることは明らかである。この際最初から(案2)の個人情報の開示する制度を作っておいたほうがよい。それで提供者が減るのであれば、私は仕方がないことだと思う。少数の人間の利を、リスクよりも優先させるべきではない。

2) 卵子と胚の提供には反対なので、意見を控える。

## 検討課題2

1(1)  
情報提供カウンセリングを担当の医師が行うことには賛成。しかし、日本では多忙な医師に細かい質問をするのをためらう患者が多いと思うので、与えられた情報について質問できるよう看護師あるいは専門カウンセラーで再確認できるようにしておくほうがよい。

2(1)  
カウンセリングの実施に適した部屋を設ける、には大いに賛成。

しかし、設備の整ったクリニックなのにカウンセリング中の声が待合室にはっきり漏れていることがある。細かいようだが、これではプライバシーが保護されないので、その面の配慮もお願いしたい。

(2)  
医師の知識と技術と医療倫理のレベルについて、患者が客観的に評価できる方法を考えていただきたい。

医療施設および医師に対する苦情の申し立てができる公的機関を作り、そこに届けられた内容をインターネットなどで公開していただくなどである。また、立ち入り検査が行われたときには、その結果も同じ場所で公開していただきたい。

(3)  
倫理委員会をそれぞれの実施医療施設に設けるのは、施設外に設けるより現実的であるが、不妊治療を専門とする医院などではチェックする第三者機関がチェック機能を果たせなくなる可能性を否定できない。

とくに、委員会は10名前後で、「そのうち2名以上は医療機関の関係者以外の者が含まれていること」と「委員のうち2名以上は、女性が含まれていること」の2名というのは数が少なすぎる。

妊娠、出産は女性しか行えないものである。人口も約半分が女性であるのに、「女性が2名以上」というのは納得できない。また、2名だけでは、いかに反論しようとも少数意見として退けられてしまう可能性が高く、それでは倫理委員会の意味がなくなってしまふので少なくとも4人にしていただきたい。

また、倫理委員会での討論の内容を、上記で求めたインターネットなどで公開していただきたい。

## 検討課題3

情報管理については特に意見はなし。

(2)  
審査会の「そのうち2名以上の女性」の部分、女性は少なくとも4人に増やしていただきたい。

(3)  
コーディネーション業務については、卵子・胚の提供そのものに反対なので意見を控える。

## 2 実施医療施設等の監督体制

(1)  
指定を受けることよりも、技術的、倫理的に高レベルを維持していくことのほうが難しいのではないと思う。

上述したように、患者が苦情を報告できる公的機関を作り、苦情に従って調査を行い、その結果を公開することで、施設そのものが自主的にレベルを保とうと厳しい基準を設けることが期待される。

医師にとっては非常にやりにくいだろうが、医療過誤やトラブルを未然に防ぐためにも、最初から厳しい基準を設けておくべきだ。

最後になりましたが、鈴木委員の以下の発言に大変に感銘しました。

「生まれてくる子の安全をやはり確保することが非常に重要であること。それから、もう一つ、その後の長いタームで子育てを援助していくという機能も非常に大事であるということが思われます。提供を受けるかどうかという相談から始めて、妊娠の間、分娩という問題、そしてその後に子育てというところまで、産科医、NICU、新生児科医、それから小児科による、もちろんカウンセラーなども必要になりますし、こうしたチームによる全面フォローが可能な施設に限ってスタートすることが責任であり使命ではないか。そういう提言をすることが私たちの責任ではないかというふうに考えております」

受付番号：31

受付日時：平成15年1月31日

年齢：47歳

性別：男性

職業：公務員

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〕

私共夫婦が、不妊治療の結果、実子が望めず、結婚9年目にして0才の子供を引き取ることができ、特別養子縁組を結び、現在、小6（11才）である。養子であることの真実告知が未だであるが、近々には・・・と考えているところである。このような状況から、不妊に伴う選択肢（子供をもたない、里親、養子、実子＝生殖補助医療による、等）に係る問題に関心があり、特に生まれてくる子供の側のアイデンティティーの問題について関心があるため。

〔御意見〕

1. 生まれた子が自分の出自を知る権利を制限する案については、当事者の子供の側からすれば何とも言いようのない気持ちになるでしょう。

最大の当事者である子供が知らなくてよい、というのは親の側の身勝手な論理だと思います。私共が、実父母側から子供を引き取る時に、いわゆるカウンセリングはありませんでした。いつ頃、話すのがよいか、告知することについての実父母側の心構えの持ち方、養親側の心構え等について、当時もっとよく話し合っておくべきだったと思っています。H9年頃のNHK教育TVの3夜連続海外ドキュメンタリーの中で、アメリカの精子バンクの例で、生まれた子が出自を教えてもらえないために、どうしても知りたくて精子バンクに侵入するという犯罪を犯してしまった例がありました。そのような実行まで移したのは、特殊なケースかも知れませんが、当事者である子供の側からすれば、「自分は一体どうやって生まれてきたのか？」と思うのは自然な気持ちでしょう。このようなことで、もんもんとした時間を過ごさせるより、むしろ、我々親の側が、その子の出自について告知する際、「ああ、自分は自然な形ではないが、この人たちの下で生まれ育ってきたことがよかったんだ。」と最終的に納得するような包みかくさない伝え方をすべきだと思います。

全て告知することに伴う将来予想される危険性（子供の反応、実父母（提供者）側の家族等への影響等）について、そのような危険性が起こらないような方向での、また起こったときは逃げずに真正面から受けとめ対応する（もちろん、各種専

門的なサポート体制は必要）ような「強力な覚悟」をカウンセリングの段階で十分過ぎる程、植えつけておくべきと思います。このように、生殖補助医療の「最大の当事者」である子供が「最大の被害者」にならないよう、6つの基本的考え方のうち「生まれてくる子の福祉を優先する。」と「人間の尊厳を守る。」を強く大きくかかげるべきです。「出自を知る権利」あたりの論調は、どうも、この2つの基本的考え方が後退しているような感が否めません。生殖補助医療を選択する大人の側が、その予想される結果としての将来にわたる重さ、危険性に対する対応を全て引き受ける覚悟をもつべきと考えます。

2. また、不妊の夫婦がこのような諸々の議論のある生殖補助医療に走る前に、子供のいない人生、または、養育里親や養子親といった血のつながらない親子関係・家族が選択肢として、もっと自然に気安くオープンに入りこめるような情報提供、カウンセリング等の仕組みが国、地方公共団体、各種（福祉、宗教）団体～各地域に至るまで整っているような体制づくりが前段の問題として大事ではないかと考えます。

（追伸） まだ、真実告知をしていない立場で、偉そうなことを述べましたが、現実の局面で困難はあっても、こうしたいと思うこと（理想？）を書きました。

何といたっても子供をそのような形で私たちの人生に引きずりこんだのは、私たち親の方なのですから。

時間が少なく、取り急ぎで乱筆乱文になってしまいましたが、何かの参考になれば幸いです。よろしくお願い致します。

受付番号：32

受付日時：平成15年1月31日

年齢：70歳代

性別：男性

職業：法学者、弁護士

所属団体：総合研究開発機構（NIRA）生命倫理法研究会代表、帝京大学教授

氏名：川井 健

〔この問題に関心を持った理由〕

体外受精やクローンといった生命科学の最先端で行われつつある技術開発は、親子関係や家族という社会の基本的構造を根底から覆す怖れを持っている。しかし、わが国ではこれらの動きに対する法的な対応が遅れているのが実状である。

こういった問題意識のもと、私たちは、認可法人総合研究開発機構（NIRA）の依頼のもと、1999年春にクローン・体外受精等研究会を発足させ、一年半の間、現行法体系の限界や法的対応が進んでいる西欧諸国等の状況についての調査検討を通じ、日本における生命科学の発展に対応する法体系整備のあり方について研究を行った。さらに、2001年春には生命倫理法研究会を発足して、引き続き「生命科学の発展と法」に関する研究を行ってきた（生命倫理法研究会の委員構成は、下表の通り）。

さらに、昨年の10月に行われた日本私法学会シンポジウムにおいて、この研究成果を報告する機会を得た。そこでの議論も踏まえた上で、この提案に至っている。

同研究会の研究対象は、第一に、生殖補助医療のあり方、第二に、ヒトクローン問題、

第三に、これらに関連する民法上の親子関係である。私たちは、これら三つの問題がお互い関連しあい、三位一体と考えて研究を進め、立法案として、別に掲げる生命倫理法案を作成した。そこで、研究会を代表し、ここに意見として生命倫理法案を提案する。

(NIRA 生命倫理法研究会委員)

委員長	川井 健	帝京大学教授、元総合研究開発機構客員研究員(元一橋大学長)
委員	石井美智子	東京都立大学法学部教授
	春日偉知郎	筑波大学社会科学系教授
	棚村 政行	早稲田大学法学部教授
	床谷 文雄	大阪大学大学院国際公共政策研究科教授
	橋島 次郎	三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室長
	野村 豊弘	学習院大学法学部教授
	三木 妙子	早稲田大学法学部教授
	本山 敦	愛知大学法学部助教授
	我妻 堯	社団法人国際厚生事業団参与

(参考文献)

- ・NIRA政策研究 Vol.14 No.6「生命科学の発展と法」(総合研究開発機構、2001年)
- ・総合研究開発機構・川井健共編、「生命科学の発展と法—生命倫理法試案」(有斐閣、2001年)
- ・総合研究開発機構編・藤川忠宏著「生殖革命と法—生命科学の発展と倫理」(日本経済評論社、2002年)
- ・「日本私法学会シンポジウム資料・生命科学の発展と私法—生命倫理法案」、NBL、742号 10-34頁および743号 30-47頁

[御意見]

■早期の法体系整備の必要性

近年、周知の通り本件に関連してマスコミを賑わすような事例が多発しており、また「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律(平成十二年十二月六日法律第百四十六号)」の附則第2条で規定される施行後3年後の見直しとの関連からすれば、法体系の整備の面から見ると、本件については早期の立法が必要と考える。

■NIRA 生命倫理法研究会の主な提案

- ① 生殖補助医療問題、ヒトクローン問題、親子関係問題を三位一体として、一つの包括的な法律により規制する。
- ② 生殖補助医療の一元的管理を行う行政機関として、生命倫理委員会(※)を設ける。
- ③ 生殖補助医療を利用できる者は、法律婚カップルに限る。
- ④ 胚提供は、認めない。
- ⑤ 兄弟姉妹(二親等以内の親族)の配偶子提供は、認めない。
- ⑥ 子の出自を知る権利は、三つの場合に分けて認める。

(※)生命倫理法案における「生命倫理委員会」は、専門委員会報告書でいう「公的管理運営機関」の掌握業務に留まらず、第三条から第三条の一五までに定めている通り、管理機関としての行政委員会を想定しており、一定規模の行政組織を必要とする。また、この機関が業務を通じて知り得た情報についての管理を厳重にすることが必要であること、差止等の行政罰を円滑に実施する必要があることから、ここでは、生命倫理委員会が従来の国家行政組織法上の3条機関のような、独立の事務組織を持つことが望ま

しいと考えている(もちろん、内閣府に置く場合は、個別法に設置の根拠を置くものである)。生命倫理委員会が申請を受理し、登録を済ませた登録生殖補助医療機関でしか生殖補助医療の実施は許されない。登録生殖補助医療機関においては、生命倫理委員会規則に基づく報告義務を厳守しさえすれば、その医療機関の裁量にて医療行為を行うことができるようにしている。なお、生命倫理委員会に関する規定は、現在も検討を重ねているところであり、研究会の報告書において最終的な内容を公表する予定である。

※以下、○=専門委員会報告書、■=川井意見

検討課題1 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施及び精子・卵子・胚の提供の条件

1 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件

(1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けることができる者の条件

1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療全般に関わる条件

○ 加齢により妊娠できない夫婦は対象とならない。

■ 夫婦いずれもが生殖年齢を超えている場合の生殖補助医療の利用を認めない(生命倫理法案第五条第一項)。

高齢になるほど、一般に出産は困難を伴い、育児はなお困難を伴うため、高齢の親から出生することが子の福祉にならない場合は有り得る。しかし、その反面、子を妊娠・出産する年齢は個人差があり、一概に決められないことも事実である。そこで生命倫理法案では、一律に年齢等で、生殖補助医療の利用を限定するのではなく、医学的な判断として、医師において利用を希望する不妊夫婦が生殖年齢にあるかどうかを、子を望む夫婦だけでなく子の健康や福祉に配慮した上で、判断するべきであると考えた。

○ 自己の精子・卵子を得ることができる場合には、それぞれ精子・卵子の提供を受けることはできない。

■ 医師による「育児のためには生殖補助医療の適用が不可欠と診断されたもの」は婚姻中の夫婦に限って、生殖補助医療を申し込むことができるとする(生命倫理法案第五条第一項)。医学的な判断として、医師において判断するべきであると考えた。

なお、ここで言う生殖補助医療とは、次のことを指す。①夫でない男性の精子をもって妻の体内に注入して妊娠させること。②夫でない男性の精子と妻の卵子を、若しくは夫の精子と妻でない女性の卵子を妻の体外において混合したもの又は受精させて生成した胚を妻の体内に移植して妊娠させること。つまり、胚提供を認めない立場を採る。

2) 各々の提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療ごとに適用される条件

① A I D (提供精子による人工授精)

○ 精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦のみが、提供精子による人工授精を受けることができる。

■ 「1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療全般に関わる条件」と同様。

#### ② 提供精子による体外受精

○ 女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供精子による体外受精を受けることができる。

■ 「1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療全般に関わる条件」と同様。

#### ③ 提供卵子による体外受精

○ 卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供卵子による体外受精を受けることができる。

■ 「1) 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療全般に関わる条件」と同様。

#### ④ 提供胚の移植

○ 胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦が、提供された胚の移植を受けることができる。

○ ただし、卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦も、卵子の提供を受けることが困難な場合には、提供された胚の移植を受けることができる。

○ また、胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦は、胚の提供を受けることが困難な場合には、精子・卵子両方の提供によって得られた胚の移植を受けることができる。

■ いわゆる「(余剰)胚提供の移植」および「精子および卵子の両方の提供を受け生成した胚移植」については、これを認めないこととした(生命倫理法案第五条第一項)。つまり、精子または卵子のいずれか一方は、生殖補助医療を利用する夫婦に由来するものでなければならない。国内では、胚提供は時期尚早という立場の方が有力なようであり、生命倫理法案としても、精子または卵子のどちらか一方の提供に限るのが、現段階では妥当であるとの結論となった。

生命倫理法案では、子の健全な成長と子の福祉を最も重視する視点に立って、最低でも(法律上の)父母の一方と遺伝的血縁関係があるのが望ましいと考えている。善し悪しは別として、わが国では依然血縁を重視する考え方が根深くあると思われる。このような考え方に対しては、養子制度、特に特別養子との対比で考えた場合に、特別養子、あるいは血縁関係のない未成年養子については、家庭裁判所の関与によって養子縁組が成立するし、養親子関係が機能不全に陥った場合には、離縁によって解消することも可能である。これに対して、生殖補助医療によって形成される親子関係は、利用者および医療機関にとって養親子関係ではなく、むしろ実親子関係と考えられているし、比較法的にも生殖補助医療による出生子を養子として扱うことは行われていない。したがって、あくまで実子として扱うのであれば、その基礎には、実子として

の要件、すなわち遺伝的血縁関係があつてしかるべきだと思われる。

#### (2) 子宮に移植する胚の数の条件

○ 体外受精・胚移植又は提供胚の移植に当たって、1回に子宮に移植する胚の数は、原則として2個、移植する胚や子宮の状況によっては、3個までとする。

■ 一時期に妻の体内に移植する胚の数は、3を超えてはならない(生命倫理法案第五条第一項第二号)。

#### 2 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

○ AIDの実施に当たっては、提供精子からのHIV等の感染症の危険があることから、そうした事態を未然に防ぐため、提供精子の採取・使用に当たっては十分な検査等の予防措置が講じられるべきである。

○ 提供精子による体外受精の実施に当たっても、提供精子からのHIV等の感染症の危険があることから、そうした事態を未然に防ぐため、提供精子の採取・使用に当たっては十分な検査等の予防措置が講じられるべきである。

■ 精子および卵子の提供にあたって、提供者は、提供を受ける医療機関に対して、過去の病歴、遺伝性疾患の可能性の有無および提供時における疾患の有無について告知する義務を定めている(生命倫理法案第八条第一項)。

精子および卵子は第三者の妊娠・出産を目的に提供される。提供を受ける第三者は、健康な子の出産を望むであろうし、もし、提供される精子および卵子に先天的な異常があったり、異常の可能性があるような場合には、そのような精子および卵子の提供を望まないであろう。本条第二項で医療機関に精子および卵子の提供者を検査する義務を課しているが、検査する前の段階で、問診あるいは調査票等によって、提供者のスクリーニングを行うことは、不必要な検査を省略することにもつながり有益であると思われる。

第二項により、提供された精子および卵子について医療機関に検査義務を課すとともに、かかる検査に同意しない提供希望者は、提供することができないとしている。

提供者の自己申告のみでは、不十分である。そこで、医療機関は提供者の既往症・遺伝性疾患・感染症等について検査する義務を負うものとし、他方、提供者は医療機関による検査を受忍しなければならないとした。もっとも、提供者は、検査を受けなければ提供ができないだけであるから、それほどの不利益がある訳ではない。検査の内容については、医療技術等が日進月歩であることから、その時々有効な内容の検査がフレキシブルに行われるのが望ましいと考え、別に定める「生命倫理委員会規則(以下「委員会規則」という。)」によるものとした。さらに、検査結果の取扱いについてであるが、プライバシーの保護の観点から厳密な管理が必要であることはいうまでもないが、提供者に対して検査内容の教示をどこまでするのかというような点

についても委員会規則で定める必要があるものとする。

## (2) 精子・卵子・胚の提供に対する対価の条件

○ 精子・卵子・胚の提供に係る一切の金銭等の対価を供与すること及び受領することを禁止する。ただし、実費相当分については、この限りでない。

■ 「精子及び卵子の提供は、無償でなければならない。ただし、委員会規則で定める費用については、この限りでない。」と定め、無償性の原則を確保しつつも、委員会規則で定める費用については、提供者に支払われることを排除しない。(生命倫理法案第七条第四項)。

有償の配偶子提供は、実質的な精子・卵子等の売買や取引を意味することになるので、臓器売買と同じように経済的な理由から自己の身体を犠牲にすることを間接的に強いられることから倫理的にも大きな問題があり、契約内容が民法90条の公序良俗に反しないかが問われると考える。生命倫理法案第一条の二でも人体の各部位は財産権の目的とできない旨の民法の改正を提案しており、対価が主たる提供の動機や目的となる有償の提供は公序良俗違反となると考える。

生命倫理法案が考えている費用とは、交通費、住民票の費用という程度のものであり、例えば、休業保障などは含まれないものとするべきである。また、提供に際しての検査の費用は医療機関が負担すべきものである。

ちなみに、フランス法では、精子等の提供は無報酬とされ、経費の償還を行うことができるとしているが、フランスにおいては法律で認められた経費等であっても、提供者はほとんど請求しないということである。

## (3) 精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例

○ 精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする。

(注釈) この場合の匿名とは、精子・卵子・胚の提供における提供する人と提供を受ける人との関係のことを示している。

○ 精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例として、精子・卵子・胚を提供する人が兄弟姉妹等以外に存在しない場合には、当該精子・卵子・胚を提供する人及び当該精子・卵子・胚の提供を受ける人に対して、十分な説明・カウンセリングが行われ、かつ、当該精子・卵子・胚の提供が生まれてくる子の福祉や当該精子・卵子・胚を提供する人に対する心理的な圧力の観点から問題がないこと及び金銭等の対価の供与が行われないことを条件として、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めることとする。

○ 兄弟姉妹等から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設は、その実施内容、実施理由等を公的管理運営機関に申請し、当該生殖補助医療が上記の要件に則して行われるものであることの事前の審査を受けなければならない。

■ 精子又は卵子の提供者は、成年に達していなければならない、かつ、生殖補助医療の治療を受ける夫婦と二親等以内の親族関係があってはならない(生命倫理法案第七条第二項)。

生命倫理法案では、近親者間の精子等の提供は、家族関係に混乱をもたらし、提供者、不妊夫婦、生まれてきた子、かかる事実を知った周囲の人々に心理的な負担を生じさせる可能性のあることから、望ましくないと考える。そこで、近親者間の提供が行われる可能性の高い、親子間(一親等)および兄弟姉妹間(二親等)の範囲で精子等の授受を禁止するとともに、血族・姻族を問わず二親等以内での精子等の提供が、たとえ偶然であっても、発生しないように医療機関に対して注意を喚起する意味も込めて規定している。

## (4) 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

○ 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設が当該生殖補助医療を受けることを希望する夫婦に説明すべき具体的な事項としては、(中略)当該生殖補助医療により生まれてくる子の血液型などを当該生殖補助医療を受ける夫婦に合わせるができない場合もあること、(中略)などが考えられるところである。

■ 生殖補助医療の治療を受ける夫婦は、特定の精子又は卵子の使用を求めることができないとするが、どのような精子等を不妊夫婦に用いるかは、登録生殖補助医療機関が、委員会規則にしたがって決めるべきとする。(生命倫理法案第六条の二)。

ここで問題なのは、家族関係の混乱であり、その混乱が子に与える影響である。例えば、一人っ子が不妊の場合には兄弟姉妹からの提供は望めないから、親から提供を受けるといふようなことにもなりかねない。また、二人兄弟の場合、その内の一人が不妊の場合には、同性であればもう一人から提供が受けられることになるかも知れないが、このような状況が本当に社会的に望ましいかどうかは甚だ疑問である。戸籍上の祖父が遺伝上の父であるとか、戸籍上の叔母が遺伝上の母であるというような状況が、子に対して将来どのような影響を及ぼすのか分らない。また、健康な近親者に対して、同人が望まないにも拘らず、不妊の近親者に対して提供を促すような心理的な圧迫が加えられる可能性も出てくることだろう。そこで、生命倫理法案では、近親者間ではもとより友人間の提供等を阻む目的で、不妊夫婦は、精子等について選択することができないとした。また、誰の精子等であるかだけでなく、たとえば、「高身長」「高学歴」「美男美女」の精子等というような注文も不可であるとした。

どのような精子等を不妊夫婦に用いるかは、医師が、委員会規則にしたがって決めるべきとしている。かかる規則の内容としては、精子等の提供者と不妊夫婦間の血液型が違背しないようにすることが一番に重要であろう。その他、医学的知見に基づく精子等の選択は、委員会規則に反しない範囲内で、医療行為として医師の裁量に委ねられるべき事柄であると考えられる。

## (5) その他の条件

1) 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範囲

○ 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は、成人後、その子に係る精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報のうち、当該精子・卵子・胚を提供した人を特定することができないものについて、当該精子・卵子・胚を提供した人がその子に開示することを承認した範囲内で知ることができる。