

「非配偶者間における生殖補助医療の実施に関する 見解と提言」に対する各常務理事の賛否及び意見

I. 代理出産に関する見解

賛成 8名	異議あり 4名
<ul style="list-style-type: none"> ・(1)代理出産者が近親者に限られる。 (2)他人であればやはり、それ相応の代償（500～1000万）と考えられるが、営利的禁止となれば。 ・しかし、これによって産まれてくる子供の法的権利の完全な保障それと社会的なバックアップをする仕組みを作らなくてはならないと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・代理母、代理出産にしても、民法上の母の定義を変更しなければこれを認める意義は現在のところ少ないと思います。民法を変更できる前にこの見解が出ると、見解がひとり歩きすると思いますので、時期尚早と思います。 ・代理出産を不妊治療法として認めるのは、妥当でない。 ・法の整備が整った上でならば賛成です。

II. 代理母に関する見解

賛成 9名	異議あり 2名
<ul style="list-style-type: none"> ・2はいらないと思います。 ・現段階では妥当でない。AID と同等に考えられない。 ・時期尚早、ただし法律で規制するのは問題が多いと思います。 ・代理母への認定システムが必要だと考える。精神的安定性、代理母としての理解などを複数のカウンセラーが、責任をもって確認してから受けて頂かないと、産まれてくる子供の精神的な問題となる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「2 但し、法律で禁止すべきでない。」は削除する。 ・法の整備が整った上でならば賛成です。

Ⅲ. 卵子提供に関する見解

賛成 9名	異議あり 2名
<ul style="list-style-type: none"> ・反復体外受精の「反復」の定義は、55才では、高齢すぎる。もう少し年齢を下げたら。 ・卵子提供者は営利的？または非営利的？ ・ただし、治療を受ける年齢は45才までが望ましいと思います。 ・2の定義は、治療上の裁量であって、明記する必要はありますか？AIをする患者さんとの整合性をとると良いと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1. 55才で出産すると、育児（現行で成人を20才と仮定した場合）が終了するまで親としての機能を満足に遂行出来るかという疑問が生じる。 2. 反復体外受精不成功例に医師の裁量により卵子提供を可とする場合の医師の資格能力の審査をどうするのか？この言葉は世間の誤解を招き易いと危惧していますが。 ・卵子提供を受ける対象者の妻の年齢は50歳以下とし、早発閉経やターナー症候群を除いて、月経周期を有する者とする。

Ⅳ. 胚提供に関する見解

賛成 9名	異議あり 2名
<ul style="list-style-type: none"> ・養子縁組のような公開手続を経て、出生子が将来自分の出生経過を知れるようにしてはどうか？ ・ただし、治療を受ける年齢は45才までが望ましいと思います。 ・胚の提供とは、考え方としては養子縁組として考えるべきだと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊患者へのアンケート成績で、過半数をわずかに上回る賛同しか得られないことから分かるように、胚提供には配偶子提供とは異なる問題点があることを患者自身も認識しており、さらに出生児の自己確立の困難性や提供者の事を勘案すると、現時点では不妊治療として容認されるとは思われない。 ・提供胚の移植は、不妊治療法として認めない。

V. 匿名性に関する見解

賛成 9名	異議あり 2名
<ul style="list-style-type: none"> ・胚を提供する夫婦間でつくられた胚のうち、提供胚の数は1個または1産子に限定する。匿名性については、1.2. 賛成。 ・提供者に開示範囲の決定権をもたせるべきと思います。 ・治療対象者への匿名性は保持されるべきかもしれないが、治療施設での記録は、必ず一元管理して名前等を残すべきではないだろうか。子供が成人してから、遺伝病などの治療対象になった時に、family back groundは重要であると考えます。また、将来的には、社会的アクセプタンスの上昇により、公開が一般化する可能性も高いと思われるので、その準備も必要かもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非配偶者間の治療を円滑に推進していく上では、匿名者より非匿名者からの提供が得やすい場合が十分考えられる。日本の風土の中では、血縁者からの提供の要望も根強いケースも無視してはいけないと思う。

VI. 出自を知る権利に関する見解

賛成 8名	異議あり 3名
<ul style="list-style-type: none"> ・この件については、今少しくの各層の意見を聴取すべきと思う。 ・非常に難しい項目である。説明文のとおりである。 ・提供者が開示範囲を決めることができる前提で、出自を認めることは合理的と考えます。 ・治療対象者への匿名性は保持されるべきかもしれないが、治療施設での記録は、必ず一元管理して名前等を残すべきではないだろうか。子供が成人してから、遺伝病などの治療対象になった時に、family back groundは重要であると考えます。また、将来的には、社会的アクセプタンスの上昇により、公開が一般化する可能性も高いと思われるので、その準備も必要かもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供者を特定できない範囲内での情報の開示としてほしい。提供者は好意の第三者としての気持ちはあっても、プライバシーが保持されなければ、実際的には提供には至らないと思う。 ・出自を知る権利は保障されるべきと思います。個人情報进行全面開示すれば提供者が減少すると思いますが、仕方ないことと考えます。悪性腫瘍でも告知するのが当たり前となっても特に不都合はなく、かえって良かったと言われます。

Ⅶ. 対価に関する見解

賛成 10名	異議あり 1名
<ul style="list-style-type: none"> ・生殖医療に商業主義をもちこむのは大きな問題であると思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・卵子提供を容認する前提として卵子提供の機会を確保する必要がある。この為には匿名を前提とするならば、対価を供与しなければ、提供者の確保は困難と考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・配偶子、胚の提供はともかく、代理出産では、双方の関係のケースバイケースで条件は異なると考えられる。 	

Ⅷ. 生殖医療と生殖医学研究の実施体制に関する見解

賛成 8名	異議あり 3名
<ul style="list-style-type: none"> ・必要と思います。 ・生殖補助医療に関する本学会の見解に基本的に賛同します。 ・これは、是非必要だと考える。これは、患者を守るためにも、また、医療従事者や研究者を守るためにも重要であると思うので、適正なシステムの早期実施が望ましいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・元来は学会（日産婦）が主導性をもって処理すべきを、その管理上のミスで厚労省のおでまし？となってしまうことは遺憾の極みで、さりながら成育センターetc.でコントロールも時代逆行の様です。 ・未知のものに対する研究が新しい医療には必須である。この未知に対するリスクを避けて通ることは、新しい展開にはつながらないと思う。誰が責任をとるかという考えでは、旧態依然で進歩しない。最終責任は患者本人の意思で決めることと考える。 ・この項目は、倫理委員会の見解とは別に、付記したら。 ・現存の生殖医療関連学会の倫理委員会が機能しており、特別の機関を作る必要はない。大きな問題が出れば、臨機応変的に対処する方が、より広い範囲のコンセンサスが得られる。機構では対処できない。

その他全般に関する意見

- 1 : 必ず 3~5 年 (?) の周期で見直すとの項目が必要。
- 2 : 患者のナマの声を色々拝聴させていただいて参考になりました。倫理委員会の方々の御協力に経緯を表させていただきます。
- 3 : 本提言で論述している非配偶者間 ART は、主として本医療と直接関わる専門医師と client との要望や見解に基づいて起草されたものである。一般に特定の医療行為の当否は当事者のみで完結し、第三者がみてもその正当性は全く疑義をはさむ余地がないものと、client 固有の権利、固有の人権といった個人により異なった価値観や死生観を根拠とし、ある場合には第三者へのそれ自体有害な侵襲を前提とするといったものがある。当然当該案件は後者であり、あまつさえ子という当該医療の応諾に decision を下すものとは全く別個の identity と人格をもった存在を生み出すものである。申すまでもなく子は“当事者”とは時間空間を異にする唯一無二の存在であり、子の福祉と社会との調和が“当事者”の“固有の権利”と優るとも劣らない考慮がなされなければならない。かかる本医療行為の特殊性に鑑み、本見解の基調となっている当事者の要望が“それを禁止すべき絶対的倫理根拠がない”という論拠で社会的に是認されるべきというのは一般社会の理解と受容を受け入れ難いものとする。

換言すると当該案件は、単に生殖技術のみならず周産期学、小児科学等の他領域の医療、更に倫理的、社会的、人道的、法的な視点での吟味など広範な分野の英知、見識に基づいて論議されるべきである。一部の本会員の意見としてなら何ら問題はないであろうが、本会総体としての見解として公表することは、少なくとも上述の如く手続き論的に本案作成の基本的要件を満たしていないといわざるを得ない。

さらに重要なこととして、本会員の多くは日本産婦人科学会会員でもあり各学会が自己矛盾する見解を出した場合、個人はどのように振舞うべきかという大変重大で悩ましい問題に直面する。少なくとも対外的に公認された生殖医療の専門家として産婦人科学会会員ということが要求されており、産婦人科学会が推奨していない医療行為を各関連学会単位で独自の見解を策定しそれを実践した場合、生殖医療の専門集団としての社会的責任と説明性を問われ多大な混乱を招くことになる。

いずれにせよ、本見解の内容はいまだ多くの論議を呼ぶことは必定であるが、何よりも重要なことは本会としてこの時期にこのようなまことに多岐且つ他領域との関わり抜きには論じ得ない見解を作成することは手続き論並びにそれを公表する概況が不適切といわざるを得ない。