

## 生殖補助医療部会検討事項に対する個人的見解

1) 加齢により妊娠できない夫婦は対象とならない。

上限年齢を閉経期とするという高久委員の見解に賛成です。なお、premature ovarian failure の患者と生理的閉経者の境界が必ずしも明瞭でないことを考慮して、上限年齢を数値で示すことに賛成します。その場合の年齢は、平均閉経年齢もしくは平均閉経年齢 + 2 倍標準偏差が妥当かもしれません。

2) 生殖補助医療における具体的な判定基準はどのようにするか？

具体的な医学的事項について、判定基準を細かく定めることは困難と思います。大枠を決めることでよいと考えます。個々の事例については、医師の裁量とする高久委員の見解に基本的に賛成です。しかし、生殖補助医療は、a) 日本産婦人科学会などがその診療担当能力を認定した医師にかぎり、b) 診療内容の透明性を保つ仕組みを前提とします。

3) 精子・卵子の提供を受けることができる者について優先順位を設けるか？

当面設けないでよいと思います。

4) “卵子の提供を受けなければ妊娠できない”ことの具体的な判定基準はどのように設定するか？

具体的判定基準より、当該夫婦の父性、母性の担保が重要と考えます。当該夫婦は協力して児を成人期まで養育する義務を負うことを文書で誓約すること、第三者が当該夫婦の結婚生活が経済的、心理的に安定していることを確認すること、が必要条件です。ここでも診断、治療内容の透明性は極めて重要と考えます。また、カウンセラーの関与について、議論が必要と考えます。卵子提供の優先順位は当面設けないでよいと思います。

5) 提供胚の移植

前項に準じます。当該夫婦の父性、母性の担保はより厳格に行う必要があると思います。

6) 兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供

荒木委員の見解に全面的に賛成です。前回の会議で、荒木委員は日本産婦人科学会として譲れないという発言をされましたが、私も兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供には強く反対いたします。これは、近親相姦の一形式であり、家族における身分関係を混乱させ、児の自我の形成に深刻な影響を与えるおそれがあります。自我は“母親の息子”、“母親の娘”を基盤として形成されるのであり、“母親”を混乱させることは、許されないと考えます。

7) 精子、卵子、胚の提供における匿名性

いうまでもなく、匿名性と生まれてくる子の出自を知る権利は相互に矛盾しま

す。この矛盾はどのような方策によっても解決できませんが、生まれてくる子の出自を知る権利は精子、卵子、胚の提供者の匿名性に優先されるべきであると考えます。いわば、この原則は生殖補助医療の前提条件です。生殖細胞の提供者と被提供者は、この原則を承認し、両者の追跡モニターを承諾しなければなりません。生殖細胞の提供者と被提供者の属性をなるべく合致させることは、未梢的な問題にすぎないと思います。

平成13年8月27日 国立小児病院小児科 松尾宣武