

2001年8月30日

生殖補助医療部会「検討事項」について

慶應義塾大学小児科学教室

渡辺久子

(専門：乳幼児・小児・思春期精神保健、精神分析学)

1) 「医師の裁量」について

生殖補助医療が現在欧米先進国およびわが国で盛んに行われている現実に対し、生まれてくる子の人権と家族と地域社会の福祉を、社会的な見地から長期的展望にたち保障していく機能も備えた、公的な生殖補助医療管理運営機関の設置が必要であると考えます。生殖医療の実施は「医師の裁量」のみよるのではなく、その機関への申請・審査を経て行われるべきであると考えます。

2) 「生まれてくる子の福祉」について

最小限以下の点が必要と考える

- ① 不妊治療を経て生まれた子どもの養育困難の臨床例が少なくない実情の中で、不妊治療を受ける夫婦が、希望すれば不妊やその治療をめぐる心的外傷や葛藤に対する適切なカウンセリングが受けられる体制作りと、それに関連して、女性と家族のあり方の多様性を許容していく学校保健教育や市民への啓蒙活動が必要であると考えます。
- ② 生殖補助医療を受ける夫婦は、生まれてくる子どもが成人期を迎え、社会経済的に自立して生活できるようになるまで、責任をもって養育することを文書で誓約すべきである。また夫婦が誓約を履行できるような援助や指導を行う、上記のような公的生殖補助医療運営機関あるいはそれに相当する機関を設けるべきである。
- ③ これからますます進む情報化社会においては、生殖補助医療により生まれる子どもの存在を、子どもたち自身の世代が日常的な情報として知り、さらにいろいろな状況で子どもたち自身が、自分の出自の確認を希望し、そのためDNA検査を受けるといった事態が生じ、児童の人権の見地からも、それをさまたげることではできなくなると考える。そこで従来の精子、卵子、胚の匿名による提供という原則は、実質的には崩壊せざるをえなくなるのではないかと考える。提供者は「匿名性が破られることがありうる」点に納得して提供することに変えていくべきであると考えます。
- ④ すべての子どもが自らの出自に疑問をもち、そのことについて誰かに相談したいと希望する時、無料で子どもの相談にのる公的体制を作るべきである。そのために、特に子どもの出自をめぐる問いに答えうる専門家の研修体制を整備すべきである。
- ⑤ 近親者による精子、卵子、胚の提供に対して、精神保健の立場から反対である。養育者と異なる遺伝学的親が、自分の身近な親戚にいるという体験は、その子的人格形成にどう影響するであろうか。またその家族システム全体へのリスクは慎重に検討すべきではないだろうか。