

私の発言に対して、加藤委員の解釈に若干の誤解があるように思えますので申し添えます。

生体肝移植等の生体臓器移植に伴って、提供者に少なからず医的侵襲が及ぶ事は国民社会にも良く知られた事実でありましょう。提供者の同意を得たとして、健康人に麻酔をほどこし、メスをいれることが医療行為に当るか否かに関して、当初は多くの意見があり議論が蓄積され、現在の見解に至っていると伺っております。よって提供者の同意は尊重すべきという加藤委員の意見に私も賛同するものであります。

今回の卵子提供に関しては、健康な女性に①、排卵誘発を促し、②、麻酔下で採卵針により、卵子採取する、という手順でおこなわれるわけですが、この際の医的侵襲は生体臓器移植に伴うそれよりもはるかに軽微であるという社会一般の認識があるようです。

確かに開腹手術など目に見える医的侵襲こそありませんが、排卵誘発に関しては、細心の注意をはらっても卵巢過剰症候群などの突発的な副作用症状がおり得るという事実が、社会一般にはあまり認識されていないのではないかと思います。不妊治療が広く普及している現状があるとはいえ、排卵誘発は、まだ完全に100%制御可能な技術ではないのだという意見もあります。このような状況下で、認識が十分でないままに、提供者が自発的に同意する、あるいは社会的環境がその自発性を修飾することを危惧するというのが私の意見であります。

また私の言う心理的圧迫また心理的干渉は、必ずしも提供者だけに対してではありません。長年の不妊治療のすえ、最終的に「子をもたない」と決断したカップルも数多くいらっしゃいます。これらのカップルの下した決断をできるだけ尊重したい、さらなる心理的葛藤は与えたくないというのが私の意見でもあり、日本産科婦人科学会倫理委員会の見解でもあります。

(荒木 勤、平成13年10月18日)