

実施医療施設の基準について（私案） 平成14年11月21日委員会提出

#### 総論要旨（冒頭部分）

当該生殖補助医療は、生殖細胞提供者、生殖補助医療を受ける家族、及び生まれてくる子どもの安全、福祉に配慮した施設において実施されなければならない。実施施設は、生殖補助医療に伴う、社会心理的、医学的リスクを評価（outcome measures）し、追跡する責任を有する。

#### （1）施設、設備基準について セクション1の総論要旨

実施施設は、a)産科的医療施設、b)新生児、乳児医療施設、c)家族ケア機能を持つことを原則とする。早期からの愛着形成、特に父親の父性を育むため、父親参加を容易にする産科家族病室等を備えることが望ましい。

#### （2）人的基準について セクション2の総論要旨

当該生殖補助医療は、チーム医療である。チームはa)産科医、b)新生児専門医、c)小児精神保健医、d)カウンセラーを含み、生殖補助医療を受ける夫婦と生まれてくる子どもの愛着形成と育児支援にあたる一方、子どもの健康、福祉のため家族介入する権限を持つ。

#### （3）倫理委員会について セクション3の総論要旨

当該倫理委員会は、医療行為一般に共通する医学的、人道的判断の他、生殖補助医療固有の医学的、人道的判断に関わる。即ち、生殖補助医療前には、生まれる子どもが健全な親子関係、家庭環境の下で育てられると期待されるか否か、生殖補助医療後には、生まれた子どもが健全な親子関係、家庭環境の下で育てられているか否か、の判断に関わる。

#### 私見補足

当該生殖補助医療は、生殖補助医療を受ける夫婦と生まれてくる子どもの利害が一致するという前提の下でなされる。この前提の下にのみ、親が子どもに代わって判断する権限、行為、即ちパターンリズムが許容される。しかし、この前提は何の根拠もなく、検証可能でもない。むしろ、家族機能が急速に崩壊しつつある現在、親と子どもの利害対立する事例は増大していると考えらるべきである。