

てていきたいとまじめに熱望している、シングル女性や同性カップル、事実婚夫婦をどうか、ないがしろにしないでください。よろしくお願いいたします。

---

註

\*1 他にも、「報告書」のなかの根幹部分に関して、今回の「検討結果」では、再度見直しをして、両論併記で、国民に意見を募集している点があることも事実である。

すなわち、

「精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする」という部分である。「報告書」では、「精子・卵子・胚を提供する人の匿名性を保持しない場合には、その人のプライバシーを守ることができなくなる場合が発生する。また、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が当該精子・卵子・胚を提供した人を知った場合に、その子や当該精子・卵子・胚を提供した人の家族関係等に悪影響を与える等の弊害が予想されるところであり、生まれてくる子の福祉を優先するという本専門委員会の基本的考え方に照らしても望ましい物とは言えない」という理由が記されていた。この点について、今回の「検討結果」では、案1、「精子・卵子・胚を提供した人に関する個人情報のうち、…承認した範囲内の個人情報を開示する」とするか、案2「当該提供した人を特定できる個人情報を開示する」とするか、国民の意見が求められている。特記すべきことは、案1も案2も、いずれにしても、生まれた子の出自を知る権利を認めたことである。その意味では、「報告書」を180度転換した結果となっている。その段でいけば、今からでも「報告書」を根本的に見直す作業が必ずしも不可能ではないことが推察されるのである。

\*2 もちろん、『検討結果』には、「説明から同意の取得の間には、3ヶ月の熟慮期間を置くこととする。」「同意書の保存については、公的管理運営機関が行い、保存期間は80年とする」と定めるなど、慎重を期すべきことは明記されてある。

受付番号：17

受付日時：平成15年1月27日

年齢：24歳

性別：女性

職業：主婦

所属団体：なし

氏名：(匿名化の要否不明)

〔この問題に関心を持った理由〕

私も不妊治療を5年ほど続けております。私の場合、代理出産とは直接は関係ないのですが、子供が欲しいという希望をもっておられる患者さんたちはみんな同じ気持ちで少しでもチャンスがあるのならトライしたいと思うのが普通です。そのチャンスまでも国が奪ってしまうのはひどいと思ひ意見させて頂きました。

〔御意見〕

ただでさえ、少子化が進んでいる世の中なのに、こんな法律が出来てしまうともっと進むでしょうし、子供を普通に授かる事ができて、簡単に子育てや親であることを放棄してしまう方なんかよりは、比べるまでもないかも知れませんが、たとえ代理出産などで

お腹を痛めて産んでないにしろ不妊治療を長い間受けてやっと授かった子供を大切にしない方なんていらっしゃる訳ありません。普通に子供ができて当たり前の方たちばかりで、不妊治療に関する法律を作るのはとてもおかしい事だと思います。十分に代理出産が必要な患者さんたちやそれに関わっておられる先生方のお話をもっと聞き入れてほしいものです。はっきり言いますと、当事者でないとわからない心の痛みを国は所詮、他人事のように残されたチャンスまでも奪ってしまうのは絶対反対です。所詮、他人事とは思っておられないでしょうが、本当に最後のチャンスなんです。だからそのチャンスを奪わないで下さい。よろしくお願い致します。

受付番号：18

受付日時：平成15年1月27日

年齢：40歳

性別：男性

職業：薬剤師

所属団体：なし

氏名：(匿名化の要否不明)

〔この問題に関心をもった理由〕

意見の中に含まれているので、本文を参照してください。

〔御意見〕

「生殖補助医療のあり方に対する意見公募」を拝見いたしました。 < [REDACTED] >

専門委員会において示された条件や具体化のためのスキームなどは、“人間の尊厳を守る”ということ念頭にしておられるのだと思います。生まれた子供の福祉を優先させたり、技術の安全性に配慮し、優勢思想を排除するなど、さらに、商業主義にだけは陥らないといった原則が掲げられているのですが、それらはすべて、“人間の尊厳を守る”という一点に集約してゆくものと推察いたします。

近年、人間の遺伝子の全塩基配列が解読され、いわゆるポストゲノムの時代が到来したといわれております。「科学技術の進歩は、生命の本質を解明し、人間の英知が神の領域にまで到達しつつあるのでは？」

そのように考えている人も多いのではないかと思います。

つい先ごろ、海外で、日本人を含むクローン人間が誕生したというニュースが世界を駆け巡り、物議をかもしています。単なる教団の売名目的の虚言だ、いや本当に誕生したのだとか、様々な憶測が飛び交いつつ、センセーショナルな衝撃を与え続けているのではないかと思います。彼らは、「別に信憑性など、関係ないことだ」とうそぶき、今後ともクローンをつくり続ける覚悟であるように見受けられます。そんな経緯を見るにつけても、「クローン人間の作成を法律で禁止したとしても、本当の意味での抑止力にならならないのではないか？」といった疑問を消し去ることはできないと思います。

この日本においても、生殖関連の医療技術に対する基本的な考え方を明示するために、政府レベルでの検討委員が選出され、審議が続けられているということ、そして今回のように、それに関して一定の方向を打ち出そうと試みられていること。そのことについては、非常に重要なことであるとは思われます。と同時に、そうは思いつつも、邪教の暗躍や民間クリニックの暴走、そして、様々なバイオベンチャーが躍進しつつある現状などを見るにつけ、生命倫理に関する審議が、もっともっと深い部分、すなわち、根源的な人間の生命の本質というところまで踏み込んでゆかなければ、人々を真の意味において説得することなど不可能であろうことが強く強く感じられている次第です。

ちょっとここで、生命倫理に関連して、ひとつのわかりやすい実例を挙げてみたいと思います。それは、「なぜ、人は人を殺してはいけないのか？」というシンプルかつ根源的な問いについての考え方であります。

例えば、その質問に対して、あなた方は、いかに答えられるのでしょうか？

そんなこと、いわずもがなのことである、当たり前のことである、ということでしょうか？ それとも、法律で禁止されているから？ 厳しい罰則が課せられるから？ 他人の権利を侵すことは、いけないことだから？ どのようなのでしょうか？

それでは、他人の権利は、どこまで抑えることができるのでしょうか？ 自己責任をとるなら、人を殺すことも自由なのではないのでしょうか？ なぜ法律で禁止されなければならないのでしょうか？ 相手に痛みを与えるから？ では、麻酔をすればいいのでしょうか？ 家族が悲しむから？ 天涯孤独な人であれば、抹殺することは許されるのでしょうか？ いったい、いかなる根拠に基づいて、人は人を殺すのが許されないとされるのでしょうか？

一つの考え方として、「人間を生物として考えれば、動物と同じように種の保存なくして生存も繁栄もありえない、ゆえに、それを奪うような行為は悪である」という考え方ができると思います。

それならば、なぜ、種の保存を最大の命題とする人々の間で、戦争をはじめとする戦い、殺し合いが起きてしまうのでしょうか？ あるいは、お互いの権利と権利がぶつかって、殺しあうまでに傷つけあってしまうのでしょうか？

人間が、愚かだから？ それですませてしまっていて、本当にいいのでしょうか？ それとも、同胞たちを外敵から守るためには、必要悪として殺人が是とされる場合があるのでしょうか？ ひょっとすると、同胞を守るために、他のものと戦って“殺してしまう”ということは、ある程度まで許されるのかもしれませんが。でも、もっと大きな観点から見れば、どうしても釈然としないものが残るのではないのでしょうか？ そのもやもやの根拠とは、いったい何なののでしょうか？

それは、私たちの心の中に、個人や国家、あるいは民族をも超えた、“人類愛”という観点があるからです。すなわち、自分が当然守るべき枠組みを超えたところにある“仏の心”、“神の心”から見て、同じ人間がいがみあい、傷つけあい、殺しあう姿は、とうてい耐え難いという思いがあるということです。

そして、そのような思いに基づいて、地球上では、共存共栄のために様々な調整原理が働いているのです。国際政治や国連組織、あるいは経済協力機構など、すぐに思いつくことができるでしょう。そして、そのような現実的な救済システムを維持している思想的バックボーンが、「人類は仏の子、神の子である」という“仏法真理”というもののなのです。

ところが、人間がDNAによって形成されてくることから、「人間とは、単なる動物の進化形であり、根源をたどれば、たんぱく質と、その他、多少の神経作用の集まりである」と考えている人が、現代の最先端を担うべき科学者の中に大勢を占めてきているようなのです。もしも、彼らが主張するように、「人間の本質は遺伝子であって、肉体そのものが人間である。そして、死とともに灰になってしまうはかない存在なのである」ということが真実であったとすれば、それは大変なことであります。

もしも、そのような考え方に基づいてしか人間をとらえられなかったならば、「汝ら、殺しあうなかれ」という命題は、「機械として存続するために、お互いに壊さないようにしよう」という程度の話にしかならないのです。

さすれば、殺人罪というものもあつてなきがごとしになってしまい、要するに、殺人罪とは、器物損壊罪でしかないということになってしまいます。

なぜ、このようなことを長々と述べさせていただいたのかというと、唯物的な人間観、つまり、「人間はDNAから作られ、死とともにすべてが消失する」という人間観から作られたガイドラインなど、人間の尊厳を守るに際して、まったくの無力であるということに訴えたかったからなのです。いくら一生懸命に理論的に整合性を持たせ、練り上げたとしても、くその役にも立たないということなのです。

まず第一に、肉体が人間の本質であるなどということは、この地上に生まれた私たちが陥りがちである、第一番目の錯覚でしかないのです。

人間の本質とは、肉体に宿る霊的生命体です。霊的生命が、この地上で魂修行をするために、獣性をもった肉体に宿って生活している。そして、死した後は、その本人たちの精神性に応じて、霊界において住み分けがなされ、いわゆる天国と地獄が確定するのです。つまり、愛にあふれ調和に満ちた魂は、天界で生活し、闘争と破壊、欲と利己主義に満ちた魂は、地獄で苦しむということです。

そして、ある程度霊界で生活した魂は、また再び母親となる女性の母胎に宿り、子供として生まれ変わり、魂修行を繰り返すのです。

これが、本当の生命観であるということです。

これを、転生輪廻というのです。

私は、この真実を認めた上で、今検討されている生殖医療一般を、考え直してみなければならぬと思っています。  
おそらく、あなた方が今得ている結論とは、ぜんぜん違った結論が得られるということが、強く強く指摘されるのではないかと思います。

クローン人間は、なぜ作ってはいけないのでしょうか？  
それは、人間の霊でなく、獣の魂が宿ってくる可能性があるからです。

代理腹については、いかなる問題があるのでしょうか？  
生まれてくる魂は、すべて縁によって決定されます。だから、ある場合においては、代理腹の女性と深い縁をもった魂が生まれてくる可能性があり、ある場合には、精子ボランティアとして精子を提供した男性にきわめて縁の深い子供が生まれてくる可能性もあるからです。だからこそ、自分の本当の両親や自分と縁ある子供を求めての、あてのない旅が繰り返されたりするので。

要するに、あなた方は人間の尊厳を守らなければならないと言っているが、いったい何をもちて人間の尊厳と考えているのかということをもっと深く考えてみなければならぬということです。

DNAが解読されたからといって、そして、それで不妊治療ができるようになったからといって、生命の神秘が解明されたなどと思うのは、とんでもなく浅はかな考え方でしかないのです。

唯物的にのみ考えたシステムで、すべてを縛り切れると思っているところに、あなた方の限界があるのです。

人間の尊厳の“そ”も知らず、日本のリーダーを気取っているならば、どう考えてみても、ラエルと同類にしか見えないということです。

私たちはあんな教祖とは全然違うとおっしゃられるのなら、彼に対して、その間違いを論破し、クローン技術の暴走を止めてみよといっているのです。

彼らは言うでしょう。「子供ができなくて、苦しんでいる人がいる。ここにそれを可能にする技術があって、それで幸せだという人がいる。そもそも、人間は、神のクローンとして宇宙人によってつくられた存在だ。その子である人間が、なぜ、その技術を使っ

てはいけないのか？ あなたがたに、それを止める権利があるとでもいうのか？」と。霊的生命を認めずして、この訴えを説得することなどできないでしょう。霊的生命、「人霊として、仏によって創られた生命こそが人間の本質である」ということを知らずして、何が人間の尊厳だと、私はいっているのです。肉体が人間の本質ならば、「結局、死んで灰となってしまうのが人生なら、自分勝手に生きた方が得ではないか」という人間の出現に際し、いったいどのように説得されるのでしょうか？

日本の国に選ばれた意思決定機関であるならば、もっと真摯に、かつ真剣に、真実に対して目を向けていただきたいと、切に願う次第です。

受付番号：19

受付日時：平成15年1月28日

年齢：43歳

性別：男性

職業：会社経営

所属団体：なし

氏名：匿名希望

【この問題に関心を持った理由】

ニュース報道

【御意見】

次の2つの原則を両立する場合だけ医療行為として認めるよう堅持してもらいたい  
(1) 配偶者の遺伝子だけを継承しなければ「治療」に値しない

(2) 安全性と経済性が満たされなければ医療行為として認められない

医療費の際限のない増加を防がなくてはならない。成功率の低いもの、危険性が高くコストパフォーマンスの悪いものを実施して産婦人科の収入にすることは許されない。

したがって現在認められているAIDを含めて禁止し、現状では（非配偶者間の生殖補助医療）の新たな拡大は一切、許されない。AIDは低コストであっても治療に値しないので無意味である。当初から問題が指摘されていたのに産婦人科医が勝手に開始したもので、実際に社会問題化しつつある。これ以上、産婦人科医の勝手を許してはならない。医者の裁量権が多い「治療？」は反対である。医者の影響力を薄めた機関で問題点を公表し、法律ではっきりと禁止するべきである。

受付番号：20

受付日時：平成15年1月28日

年齢：30歳代

性別：女性

職業：会社員

所属団体：なし

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

- 1.私自身、不妊治療の経験があること
- 2.昨今、タレントなどの不妊治療が公表されることが多くなり、偏った報道が多いと感じること
- 3.医療技術の暴走に危機感を感じることに

〔御意見〕

すべての医療は人間の尊厳を損なうことなく行われなくてはならないと考えております。配偶子の提供、代理出産はこの生命の尊厳を著しく損なうものだと考えます。

たとえ提供者が了解し、まったく無償で行われたとしても人間の体および命をモノとしてとらえる価値観から生まれた行為に相違なく、そのような価値観が社会に広く浸透することは大きく危惧するところです。

生殖はその当事者両者の意思に基づき当事者間のみで行われるべきで、第三者の介入を許してはならないと思われまます。

ましてや経済行為が行われるなどは言語道断と言わざるを得ません。

また、現在AIDについては国内でも広く行われておりますが、これも即刻禁止するべきで男性由来の不妊症については、その根幹的治療をめざすべきです。

医療はまた、それを受ける人（患者）の延命だけではなく、QOLの向上に貢献すべきだと考えます。

現在行われている生殖補助医療には、患者の健康を損ない、ますます妊娠しにくくなるような処置も数多く見られます。

中には健康な女性に薬剤を投与したり外科的侵襲を加えることもあり、

「どのような医療行為を認めるべきか」という以前に、真に生殖補助医療を必要とする症例の確立を急いで欲しいと思ひます。

また、生殖補助医療の結果産まれて来た子供について、その健康を保証することも急務だと思われまます。

体外受精の普及に伴い、ハイリスク分娩も飛躍的に増え、医療資源を圧迫しております。単に不妊症患者のみならず、生まれてきた子の健康とそのアイデンティティーまで保障することなしにいたずらに医療行為のみを暴走させるべきではないでしょう。

受付番号：21

受付日時：平成15年1月28日

年齢：51歳

性別：男性

職業：産婦人科医師、IVF大阪クリニック院長

所属団体：IVF大阪クリニック

氏名：森本 義晴

〔この問題に関心を持った理由〕

自分が補助生殖医療の第一線で働き、常に不妊症に苦しむ患者様に接しているため。

〔御意見〕

平素はご指導を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、生殖補助医療に関する意見を広く求めるというこの機会に一言申し上げたいことがございます。

私は、第一線で生殖補助医療を実施しているものです。厚生省ならびに厚生労働省における関連委員会での公開された非配偶者間生殖補助医療に関する議論を見ておきまして、現場の声が十分には反映されていないと感じております。

以下に私の意見の要旨をまとめます。

1) 非配偶者間生殖補助医療を受ける条件について

法律上の婚姻夫婦に限定することには無理があります。これだけ、夫婦あるいは婚姻の定義が多様化した現在、法律上の夫婦関係が成立していないカップルにも認められることが必要となります。

2) 提供卵子による体外受精について

卵子提供に際しては、商業主義排除のため対価を支払うことが禁止されようとしています。しかし、現在、盛んに日本人がこの治療を受けている米国、韓国には優秀な会社組織があって安全に合理的にこの治療が行われています。また、提供卵子の獲得を単にボランティア精神にのみ求めることには無理があり実際的とは言えません。結局は提供卵子数の不足を来たして、今以上に該当患者のストレスを助長する可能性があります。従って、一定額の対価を認めることには妥当性があると考えます。

3) 代理懐胎について

私たちは、子宮が存在しないあるいは子宮が原因で生殖が不可能な患者様でこの治療を求め方を前にすると、子供を持つ可能性を否定することは極めて困難です。この治療が第三者に多大なリスクを負わせるとのことですが、そう断定的に結論付けていいのでしょうか。一般的に、代理母はすでに子供のいる女性から選ばれることが多く、そのような方にとっては妊娠・出産のリスクはそれほど多いとはいえません。また、出産後、

代理母が親権を主張する可能性に起因するトラブルが取りざたされていますが、これも事前の十分な打合せで解決可能な問題です。さらに、代理母を希望する方の尊い意思を尊重することも重要ですし、またその方にもそういう行為をすることの権利が認められるべきであります。

不妊患者様の中には代理懐胎以外の方法では育児できない方も大勢おられます。

従って、法律によりこれを禁止して、少数者ですがそういう方の権利を奪うことの無いよう切にお願い申し上げます。

#### 4) 罰則による規制に反対

特別な法律を作成して罰則をもって規制することは人の身体と心を扱う医学にはそぐわないし、医学の他分野でも例を見ません。人の自己決定権ひいては人権を害する可能性のある法律規制を現時点で行うことは時期尚早であり反対します。

衆知のとおり、不妊症は人の人生にとって重大なる影響を及ぼすきわめて根源的な疾患です。子孫を残すという動物としての基本的衝動を満足せしむるといふ観点からは勿論ですが、それに付随して様々な社会的ストレスを生じ、ついには人間としての的確性への自信をも喪失させる事例にしばしば遭遇します。

また、動物としての生殖は本来、自己決定権にゆだねられるべきものと考えます。そこへ、人間として社会で生きるための様々な制約が加わって今回の規制への議論がなされてきた経緯は十分に理解ができます。しかしながら、規制が本来の自己決定権を侵す程度に強められることは好ましくありません。

人権という観点から生殖医療を勘案しますと、関係者にはそれぞれに人権があります。医療を受ける側、そして素材を提供する側、医療を実施する側、また忘れてはならないのは生まれてくる子供の人権でしょう。それらの人権の全てを全うする方法は皆無であることは明らかです。そこで、それぞれの人権がぶつかり合う局面でどうバランスをとって配分するかが重要だと考えます。生まれてくる子供は何ら主張できないのですから、勿論あらゆる可能性を考慮してその人権を守ることに異議をさしはさむつもりはありません。しかし、子供側の人権に重きを置き過ぎると、これはまた誤った方向へ進む可能性があると思います。

現在、産婦人科医療では出産数の衰退に伴って、斜陽化が進んでおります。しかし、こと生殖医学に関してはその学問的発展のみならず職業の観点からも有望視されています。そして、我々の後には、希望に燃えた若い医師、胚培養士が生殖医学を志して続いています。現在、法規制の厳しい欧州の国では生殖医学の進歩が手詰まりになって、優秀な研究者が国外流出していると聞いています。これらの我が国の若い世代のためにも、生殖医学の発展を妨げることのない柔軟性のある規制方法の考案をお願い申し上げます。

最後に、本来自己決定権に基づく人間の基本的な権利である生殖を法律で国家が規制することには反対です。一度、実施された法律は変更が極めて困難と聞いております。今後、社会のシステムが多様化し変化する可能性があり、人類の尊厳を守るための別の規制方法が好ましいと考えますので、法律の作成には慎重な対応をお願い申し上げます。

受付番号：22

受付日時：平成15年1月29日

年齢：48歳

性別：女性

職 業：不明  
所属団体：不明  
氏 名：不明

〔この問題に関心を持った理由〕  
不明

〔御意見〕

私は現在48歳です。

結婚したのは遅かったので、結婚1年ほどで不妊治療を始め、すでに不妊治療12年目に入りました。排卵誘発剤も効果なし。子宮内膜症があるということで妊娠を望むためだけに手術を受けました。着床率を高めるために子宮筋腫摘出術も受けました。体外受精は20数回挑戦しました。麻酔なしの採卵の痛みにも耐え続けました。仕事の間を練っての治療なので随分嫌がらせも受けました。麻酔が切れなくてもそのまま仕事に戻り、途中具合が悪くなって車の運転ができなくなったことも…。体外受精に失敗し、幾度も死を考えました。

年休日数と貯金通帳をにらめながらの治療でした。値段が高くてもいいと言われるものはすべて試してみました。

大学病院で検査をしても異常なし。年齢がネックのようです。48歳でも自然妊娠する方がいるのに…。医師に聞くと今の日本の治療ではどうにもならないということでした。

子どものいない人生は私の選択には入っていません。ただ子どもがほしいというのは本能としか言えません。

2年前からアメリカで卵子提供を受けての治療を受けています。6回渡米しましたが、妊娠には至っていません。全財産をアメリカの卵子提供につき込んでも挑戦を続けたいと考えています。そのためには、節約節約を実践しています。何千万円の円をアメリカに持っていくのは日本経済を考えるとちょっと気が引けますが…。

私がアメリカに滞在している間にも日本人が次々と卵子提供や代理母を求めて渡米してきます。

卵子提供については賛否両論があるのは知っています。けれども、アメリカでさえ、ドナー手数料を払うと言っても、なかなかドナーが見つからないのが現状です。ドナーとしての査定も厳しいせいもあるのでしょうかけれども、必ずしもそれだけではないようです。1回ドナーになっても2回以上ドナーになる方は現実には少ないようです。私の場合も今回のドナーを捜すのには時間がかかりました。うまく見つかったら、神は必ずしも子どもを授けてはくれません。受精卵に生命力がないと着床はせず、子どもの命はどうしても人間が操作することはできないのです。臓器移植が認められるのであれば、卵巣移植をしたいとまで考えるようになりました。

私の場合は、姉妹も40歳代、いとこでさえ30歳代後半です。姉妹やいとこからの卵子提供は望めません。是非第三者の卵子提供を認めてほしいと思います。もし、認められたら私としてはドナーに是非お礼はしたいのです。ドナーの気持ちに形で答えたい。

第三者からの卵子提供を認めたからと言って謝礼が出るからと言ってドナーになりたいと希望する方はそう多くはないと思います。ただ、いろいろなことが危惧されないとは限りません。ですから、卵子提供斡旋や情報管理を行う公的機関を設置するのは妥当だろうと思います。アメリカでは民間ですがドナーの査定も卵子提供を受ける側の査定もかなり厳しく行われています。卵子提供を契約するときのカウンセリングも厳しいものでした。法的な面も契約書がかなり細かい点にまで入り込んでいて厳しいものでした。

卵子提供がうまく行われなければ信用に関わるので、民間の努力がいい方向で働いています。ただ、卵子提供を日本でできたらという気持ちはぬぐえません。

卵子提供を受けてまでも子どもはほしくないという方もいらっしゃると思います。そういう方はそれでいいじゃありませんか。卵子提供をする側も受ける側もそれぞれの考え方で行動しています。卵子提供する側も受ける側も決して命を軽くは考えてはいないと思います。

もしも、我が家に生まれてくれたら一緒に生きていきます。

卵子提供をスムーズに受け入れられたのは、養子考えたときにどうして卵子を養子に迎えられないのかと考えたからです。これを命の操作だというのであれば、人工妊娠中絶をどう考えればいいのか。



ですから、

①兄弟や姉妹からの提供、あるいは第3者の卵子提供を認めるだけでなく、日本産科学会を動かして、早期に実現の方向にもって行ってほしい。(早期に実現すれば、日本で挑戦します。)

②生まれた子供が遺伝上の親を知る権利はあるとは思いますが、必ずしも卵子提供を受けて生まれた子供であることをわざわざ知らせる必要があるでしょうか。ないと思います。養子縁組でも言う場合と言わない場合があるのですから。

できれば、代理母も認める方向に考えていただければと思います。

ともかく、子どもを持てるように考えられるすべての方法を認めて、その早期実現を図っていただきたいのです。よろしく願いいたします。

受付番号：23

受付日時：平成15年1月29日

年齢：51歳

性別：男性

職業：産婦人科医師

所属団体：匿名希望

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

実際に生殖補助医療に携わっており、患者様の生の声を聞くにつけ、現場の声が反映されていないと思ったので。

〔御意見〕

日本には生殖補助医療を検討する会として厚生労働省生殖補助医療技術に関する専門委員会、日本産科婦人科学会、日本不妊学会、日本受精着床学会の倫理委員会があり検討されています。

しかし、その決定事項は医師からみたものであり、患者様の声が反映されていないように感じています。

一方、1978年に英国で体外受精により出産に成功してからおよそ25年が経過しています。

その間、卵巣刺激法、採卵方法(腹腔鏡から経膈超音波下へ)、顕微授精、透明帯開口、胚盤胞移植、凍結(精子、卵子、胚、精巣組織、卵巣組織)、ES細胞樹立：再生医療と他の分野にはみられないくらいかなりの速度で進歩し、患者様には貢献していると思います。

そこで、思うのは法律で生殖補助医療の規制を決めてしまう事に関する危惧です。

一旦決めてしまったら、融通がきかず、これだけ激しい生殖補助医療の進歩も妨げられるのではないかという危惧です。一度決まったら、改正が難しく、現実的でないと思います。

また、自己決定権はあくまで、治療を受ける患者様にあると思います。

知識のある方々が集まって叡智を振り絞って、結論を出すのも良いのですが、実際に治療を受けるのは患者様自身であり、単に自らの子供(少なくとも父あるいは母の遺伝子を継いだ)を欲しいという本来、人として生まれて当然の願いであります。

いくら、討論しても結論は出ないと思います。それが当然だと思います。

人は長年、どんなに考え、その時点で最も良いと思われる方法をもってしても失敗しそれを教訓として今日まで進歩してきたのではないのでしょうか？(極端な話、やってみ

なければ分からないのが事実?)

非配偶者間生殖補助医療、提供卵子による体外授精、代理懐胎は本来患者が自己決定すべきことだと思います。

ただ、委員会がすべきことは、その際に起こりうるべきことをまとめ、事前に患者様に提示し、同意を得る事、生まれた子供の人権を守る事の二つだと思います。

また、日本では体外授精の登録施設はおよそ600くらいかと思います。その内、大部分の患者はプライベートクリニックで治療を受けています。日本の倫理委員会はオーストラリアのように、実際に臨床に携わり、患者の声を客観的に聞ける医師が担当すべきだと思います。

1) 非配偶者間生殖補助医療を受ける条件について；法律上の夫婦以外にも認めるべきだと思います。

2) 提供卵子による体外授精について：現実的には許可するのであれば、一定額の対価を認めるべきだと思います。

3) 代理懐胎について：代理母は出産経験のある年齢35歳までの方に限定すれば、良いと思います。

現場の声を反映し、決定される事を願っております。

受付番号：24

受付日時：平成15年1月29日

年齢：50歳代

性別：男性

職業：大学教員

所属団体：生命倫理学会 医学哲学・倫理学会 医事法学会

氏名：匿名希望

〔この問題に関心を持った理由〕

私の教育と研究分野の一つだから。

〔御意見〕

(1) 提供を認める以前に、もっと検討すべき課題がある。

第三者からの精子、卵子や胚の提供を認めただうえでの、検討となっているが、次の分析不十分なまま議論されてきたので、それらを十分検討したうえで、精子などの提供について慎重に議論すべきです。生殖補助医療は他の医療とは異なり、夫婦の生命には関わらないから拙速は慎むべきであり、新たな生命の誕生となるからなおさら慎重に検討すべきです。

(AIDで生まれた女性の訴え)

不妊治療に関する実態調査の重要性を、AIDで生まれた女性が、貴審議会の意見募集に寄せた意見の中で次の様に述べている。(「自分がAIDであったことをつい2ヶ月ほど前に知」り大きなショックを受けた23歳の女性の意見：受付番号53)

「今の現状は、なんだかみんな簡単に病気の治療の一つとして行っているのではないのでしょうか。またAIDに関する様々な制定がなされるそうですがそういったものも、実際にAIDを行った夫婦、またはAIDによって産まれた子供に調査等をして、そこから本当に必要なことは何かを考えて作って欲しいと思います」。