

## (2) 実施すべき実態調査

- 1) 不妊に悩む夫婦に対して意識や実態調査を実施して、以下のことを明らかにする
  - a 第三者からの精子等の提供を受けてまで、なぜ子が欲しいのか(欲しかったのか)。
  - b 子どものいない生き方に関して医療側からどのような助言があったか。
  - c 養子や里親制度の利用をどの程度検討したか。
  - d 養子や里親制度の改善すべきことはなにか。
  - e 子どもをもちたいがために不自由な生き方となっていないか(なっていないか)。
  - f どの程度情報(体外受精の低い成功率など)を得て体外受精などの治療を受けているのか(受けていたか)。
  - g 不妊治療に関して、医療側からどのようにすすめられたか(過剰な働きかけはなかったか)。
  
- 2) 精子の提供を受けて子を授かった夫婦に対して調査を実施して以下のことを明らかにする。
  - a 出自等に関して、子にどのように対応してきたのか。
  - b 家族内や、自分自身にどんな心理的葛藤があったのか(あるのか)。
  - c 第三者の精子などの提供に関する問題は何か。
  - d 養子や里親制度の利用をどの程度検討したか。
  - e 養子や里親制度の改善すべきことはなにか。
  
- 3) 産科医療や不妊治療の医療の場では、子どもをもらたないで人生を送るという選択肢にたいしてどのような援助や支援をしているか、実態調査をする。

## (3) 理由

1) 第三者からの精子提供により人工授精(AID)は50年も前から行われ、すでに1万人もの人が誕生しているにもかかわらず、人工授精を受けた夫婦やそれで誕生した人達の実態調査や意識調査が行われていない。

専門委員会の報告書では「AIDによる出生児が父親の遺伝的要素を受け継いでいないことによる大きな問題の発生はこれまで報告されていない」と記述されているにすぎない。それゆえ、夫婦や生まれてきた子にとって、第三者からの精子提供がよいことなのか、何が問題なのかが不明確である。

2) 不妊に悩む夫婦からの意見が、委員会にかなり寄せられているが、どうして子がほしいのかの理由が、詳しくは述べられていない。例えば、どうしても欲しいとか、子どもに恵まれた人には、不妊に悩む私たちの気持ちは絶対に分からない、といった程度である。

そこで、子どもをもちたい理由を、その背景も含め分析する。その分析結果から、子どもをもらたないでも充実した人生を送れる環境の整備など、夫婦をサポートするには何が必要であるかを明らかにできる。

3) また、不妊治療の現場では、子どもがいない人生もすばらしいものであるという立場からの心理的、精神的サポートがあまりなされていないのではなかと思われる。もっと積極的に働きかけるべきである。そうすることで、不妊治療という「いつ終わるともわからない暗いトンネル」から早く抜け出せるように支援すべきではないだろうか。

受付番号：25  
受付日時：平成15年1月30日  
年齢：不明  
性別：女性  
職業：不明  
所属団体：不明  
氏名：(匿名化の要否不明)

〔この問題に関心を持った理由〕  
不明

〔御意見〕  
厚生労働省生殖補助医療部会の皆様お役目御苦労様です。  
不妊治療ルールについて国民の意見を募集されていると新聞で読みましたので僭越ながら意見申し上げます。  
まず夫婦以外の方が合法的に子孫を残せるということが私には理解不可能です。結婚制度の意味がないと思います。  
子供にしてみれば遺伝的な親を知る権利があるのは当然で、情報を開示できない、子供と真剣に向きあわない”親”の子孫が社会に沢山生まれて社会は安定化するでしょうか。今の世界ではお金めあての提供者もなきにしもあらずではないでしょうか。  
また、夫婦の兄弟姉妹といえど義理とはいえ家族内で実質的には近親婚を認めてトラブルが多発しないといえるでしょうか。妊娠、生殖できない配偶者の心の痛み体の痛みは想像を絶します。  
そのような痛みを共にわかちあうのが「結婚」のもつ重大な意味ではないかと思えます。そのような思いやりが通じたとき相手も病も治って、ひょこっと子供ができた・・・そんな話は皆無なのではないでしょうか。自分のためだけに子供が欲しい・・・という人の子孫が世に満ちるのは少し考えさせられます。  
また、ドラマとかでみるように、はなればなれに育っていた「遺伝上のきょうだい」が、縁のあるものはひきあう現象により、お互いが魅かれあい結婚して子供ができてしまったその後で自分たちはじつはきょうだいと知った・・・なんていうことがないような制度作りをしていただきたいです。  
親の都合でなく生まれてくる子供たちの幸せを第一に考えて下さい。  
子供は授かりものという考えのほうがいいと思います。

また、医学の進歩で「子供をつくる」というのなら、その責任者が誰であるのかははっきりしていただきたいです。医者なのか、親なのか、省なのか誰なのか。きっぱり責任を取れないようなことならすすめていただきたくありません。「神は死んだ」のならば人間が責任をとらねばなりません。  
日本はたしかに少子化、人口減で今さわいでいますが、日本列島の適正人口を考えてみれば1億2～3千万人は多い気がしますし、毒～化学物質などが生殖器系にたまりやすいというのも私の経験でもうなずけます。(私は真菰の粉末をのんで排出したところ痛みがケロリと治りました) 地球環境を考えても、人口増は本音のところ望ましくない気がします。いろいろ申し上げましたが、生まれてくる子供に対する責任を関係者の方々には肝に命じていただきたいと思えます。  
責任をとれないと思う時は、はっきりそうおっしゃっていただきたいです。

受付番号：26  
受付日時：平成15年1月30日  
年齢：43歳  
性別：女性  
職業：主婦  
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〕  
卵が東京の■■■■で不足していた為。

〔御意見〕

私、福岡に住んでいる者ですが、41才でお見合いをして、初めて結婚しました。42才の時、近くの病院に相談に行くと、「40才をすぎると、人工授精では、無理です。体外授精でない」と最初からいわれ、最初から「卵を採卵しないといけない」といわれ、採卵費用10万円支払って、採卵しました。採卵後、出血して、お腹もいたかった。卵が2分裂までで死んだ。卵の質が悪いと言われました。どうしたら卵の質がよくなりますかと尋ねたら、「年令的なものでしょう」と解答。ちょうど、その頃NHK「人間ゆうゆう」で、東京■■■■クリニックが、卵の核移植で自分の卵の遺伝子の子どもができる、卵の若がえりの方法を紹介しているのを見ました。そして、東京までわざわざ飛行機で東京■■■■クリニックまで行きました。■■■■先生は、「あなた卵の質悪そうに見えない。たまたま福岡で採卵した卵が育たない卵ただけで、排卵する卵がその時により、育つ卵の時と育たない卵が排卵する時があり、よい卵がとれる時ととれない時がある。1回や2回の採卵で卵の質が悪いと決める方がおかしい」と言われました。あなた卵の質よいです。と言われた。採卵費用は4万円しかとられなくて、1個も未熟卵とれない時は、その4万円も返金してくれた。卵の若がえりに使用する自分の卵は大きくなりすぎると核移植ができなくなる。まだ7ミリ~14ミリまでの小さいうちに採卵した卵でないと第三者の卵に核遺伝子移植できない。しかし、7ミリ~10ミリぐらいの卵は、小さすぎ、見えにくいし、採卵してもとれない事が多いと言われた。未熟卵核移植遺伝子卵の若がえりに使用できない卵も多い。卵が小さすぎとれにくい為か、採卵しても小さすぎ見えにくく、とても痛く下腹痛と出血でお腹が痛くなっただけで、東京までわざわざ来たのにと涙流して、福岡まで帰って来た。1回の排卵で卵が1個か2個しかできない私は、難しかった。1回の採卵で8個~10個もとれる人がいるのに私は1個もとれなかった。第三者の卵の提供者の遺伝問題の為の数の制限について採卵して1回でたくさん卵があまるほどとれる人は、限られている。採卵は、みんなすごく痛く、出血する。下腹痛もひどく痛く続く。1回の採卵でたくさん卵がとれる人からたくさんの方が卵を提供してもらわないと、こんな痛い目にあって、卵の提供してくれる人は限られていると思う。せっかく、提供してあげようと思っても、1個も卵がとれず、下腹痛など痛い思いだけする人もいると思う。1人の提供者が自分の必要のない余った卵をたくさんの人に提供してもらわないと採卵は、痛く、つらいものです。数の制限などする場合では、ないと

思う。

精子の提供者を知る権利の会が、最近、外国でできたのをテレビで見ました。しかし、この人たち、子どもに恵まれた人たちで、すでに子どもを産んでりっぱな親になっていました。つまり、不妊症で苦しんで不妊治療に助けを求めている「きっと子どもできるよ」と希望を持ちたい。元気がなくなりそうなのをがんばろうとしている。つらい子どもに恵まれない人たちの「人の心」がわからない人たちの団体にすぎないと思う。

考え方を換えればすむことでしか、すぎない。

精子の提供者は、親ではない。あなたに、「心」はない。第3者の精子でも、いいんだと本当に子どもほしかった。「お母さんとお父さんの願い、子どもへの愛」で、あなたが、誕生した事を。「心」で産まれてきた事を。

精子、卵子の提供者を公表するようにしたら当然提供者がどんどん減っていき、不妊治療がどんどんできなくなるので公表するのは、やめてほしい。

卵子の提供者（無料での）がすくなく卵の若がり法も研究の段階なのに、卵の核を移す時ダメージなくできるようになる練習も研究も進歩していかない。

不妊治療は、進歩でなく、後退していく。

お父さんとお母さんの「願い」「心」があなたを誕生させたのに、たんなる提供者を親だと探し求めないでほしい。「心」あなたの誕生「心」ないから。

提供者を知るリストをつくる事は、子どもの為にもよくないと思う。「心」ないから。

遺伝の病気の為というけど、重い病気の人が提供者になるわけもない。

遺伝なんか規則正しい食生活していれば心配の必要ない。

第3者提供という遺伝とおもえばよいと思う。

今の日本は、やはり、第3者提供という事を子どもに知らせないようにしていれば何も問題は起きない。

「心は」「願いは」父と母以外にないから。

福岡で卵の質が悪く、卵が細胞分裂しない年令的なものでしょうと言われ、自分の人間の質が悪いといわれているようで、すっかり元気をなくし、元気が戻るように、東京まで、希望を持って、卵の若がりを頼みに行った私でしたが、やっと未熟卵1個とれて、大喜びしたところ、若い卵が不足していて順番待ちの人がたくさん待っていて、私の卵を若い卵に移植するのに2~3年待たないといけないといわれ、又、元気がなくなりそうだった私ですが、順番待ちで待っていて不妊治療もなにもしていなかった時、昨年3月、ベスト電器で空気清浄機を5万のを3万8千円で購入しました。

そしてすぐに、3月に妊娠しました。

昨年末、お目ちゃんぱっちりのかわいい女の子が、ものすごい元気な声で産まれました。

今日も朝から夕方までものすごく大きな声でかわいく赤ちゃんが泣いてくれます。

産まれてくれた赤ちゃんに感謝してます。とてもたいせつに育てます。

ものすごい不幸より、ものすごく幸福に変化した私の家庭です。

結局、原因は、夫のタバコの為、卵が細胞分裂できず、胚に育たなかったに間違いありません。

代理出産を日本で禁止して悪い者扱いするのは、やめてほしい。現在は、タレントの向井亜紀さんのように海外まで行くお金がある人しか、できない。

日本にいても将来、お金がない人でもボランティアで代理母を引き受けてくれる、そんな心のやさしい思いやりのある人がいつの日かきっと現れる日を来たいしてます。

「今は、子どもいないけどきっとできるよ」そんな夢と希望を禁止しないでほしい。

みんなもともと子どもで、大人になったら、子どもができて親になって楽しい幸福な家庭がほしいのだから。

20代で健康で子ども2~3人産んで育てている。健康な妊娠・出産に自信のある人なら、トラブルなく、危うくもないと思う。代理母頼めると思う。  
お金の費る採卵より、空気清浄機を先に勧めてほしかったと産婦人科の先生に思いました。  
かわいい赤ちゃんに恵まれた私は、とても幸福です。  
母子福祉課も、子どもに恵まれない人を幸福になるよう会議してほしいと思った。

受付番号：27

受付日時：平成15年1月30日

年齢：52歳

性別：女性

職業：無職

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〕

体外受精、さらに夫婦間以外の受精、代理母などの生殖補助医療は次に述べる理由で好ましくないと思う。アメリカには精子銀行も存在し、生殖補助医療の行き着く先は、人間改造とクローンではないかと危惧して。

〔御意見〕

生殖補助医療は、人類にとって必要ない。理由は以下の3つ。

第一に、生殖補助医療を施さなければ子孫ができない状態は、「現状では子孫を残すな。」という「自然からの警告」だから。大気、水、土壌などの地球環境の汚染、現代人の生活様式の不適切さ等によって起きた結果であると思う。したがって、生殖補助医療のような小手先の対策でなく、悪化した環境を改善する、生活様式を見直す、といった根本的な対策を講じなくてはならない。

第二に、体外受精、代理母などの生殖補助医療は、「種」としてのヒトの生存能力を弱め、絶滅の危機を招きかねないから。現在の環境で、補助医療無しで子供のできる者だけが子孫を残せばいい。

特に、すでに行なわれている、夫婦の兄弟姉妹からの精子卵子の提供では、幾世代にも渡って、多くの夫婦が行なえば、将来的には近親交配が起こる可能性が出て来る。ある人間Aの父親と母親が誰なのかは、必ず記録に残し、将来Aを配偶者にしようと思う人が、近親でないか確認できるようにしなければならない。(戸籍謄本に記録するのがいいのでは)

こうした事は、「子孫に対する責任」という観点で考えるべきもので、プライバシーの問題よりもはるかに重要である。だいたい、血のつながりのない事を、適切な時期に子供に告げる覚悟がなければ行なうべきものではないのである。「望んでも子供ができない」というのは、個々の事例を考えれば、同情すべきことかもしれない。しかし、何が何でも自分の子がほしいと考えたり、それを手助けするのがいい事だと考えたりするのは、「生物の変遷」「適者生存」「子孫に対する責任」というような長期的視野に立てば、個人のわがままに過ぎない。ヒトという種が、これからもできるだけ長く存続しようと思うなら、できるだけ自然に任せて、人為的な行為は極力避けることを、人類共通の考えとするのが良いと思う。

第三に、生殖補助医療の進歩は、人間に「子は授かりもの」という謙虚な心を失わせ、子供を私物化する傾向を助長するから。元来子供は、自分の子であっても、成長するまで親が自然から預かるものであって、親の私物ではない。幼児・児童の虐待や、子供に保険金を

かけての殺人まで起きている現代において、一考するべきではなからうか。

最後に不妊治療に関して、医療は何をしたら良いかを提言したい。

医療を行なう範囲は、各自の生活習慣や栄養指導、ごく一般的な病気の治療に留めるべきだ。生活習慣などと不妊の関係を、全国規模で統計を取るなどして調査する事が必要ではないか。例えば以下のような事柄について

- (1) ミニスカートや臍の出る服のように、下半身を冷やす服装(血液やリンパ液の循環不良)
- (2) 過度の冷暖房や不規則な生活、夜型の生活(自律神経失調症になる)
- (3) 不適切な食生活による栄養不足や農薬・食品添加物等の化学物質に汚染された食物の摂取
- (4) 運動不足

日本では、島国の中でペアを作りすぎたのかもしれない。一生の間、生まれた県内から出ず、配偶者も市内・県内で選ぶ人は今でもかなり多い。

こうした事が何代にも渡れば、血は濃くなる。是非一度、全国規模で調査してほしい。不妊の原因のひとつの可能性があるので。

生殖補助医療に多大のエネルギーを注ぐより、自然に無事に生まれてきた子供達が、全員健康な大人に育つよう援助する方がよほど重要である。

最近日本では、小児科専門の医師が少なくなっているという。健康に生まれてきた子供が、適切な治療が受けられずに命を落とす、等ということがないような医療体制が必要だ。

将来は産科と小児科は一体化して、思春期過ぎまで子供達を見守るような体制ができればいいと思う。

受付番号：28

受付日時：平成15年1月30日

年齢：27歳

性別：女性

職業：主婦

所属団体：なし

氏名：不明

〔この問題に関心を持った理由〕

娘がターナー症候群であること

〔御意見〕

ターナー症候群であることだけでもハンディをもっています。

身体のこと知能のこと、娘の将来を考えると、幅広い、社会生活にしてやりたいと思い送らせていただきました。宜しくお願いします。

受付番号：29

受付日時：平成15年1月30日

年齢：29歳

性別：女性

職業：兼業主婦

所属団体：不妊治療の保険適用を実現する会

氏 名：山口 歩

〔この問題に関心を持った理由〕

自分自身、不妊当事者(女性不妊)だから

〔御意見〕

部会の皆様、初めまして。

私は埼玉県在住の兼業主婦であり実際に不妊当事者であります。

不妊原因は私側にあり所謂『女性不妊』であります。

ですが、体外受精のみでしか治療が出来ない私(両卵管摘出)にとっては、いつまで卵が採れるかわからない…という不安が常にあります。

現段階では自分自身とは、関係のない話かもしれませんが、自分に置き換えて考えた時、他人事では済まされない問題であって、胸が苦しくなる思いであります。

これから私が意見する内容は、あまり意味のないものかもしれません。

ですが、どうしても伝えたくて、メールさせて頂きました。

部会に関わる全ての方が、目を通して下さることを願っております。

現在、国民の意見を募集していると随分前にお聞きしていたので、今回、患者側の意見としてメールする事に致しました。

部会の会合のご様子は、毎回拝見させて頂いておりますが、私自身、以前から気になっていた事が、ひとつございます。

それは、議論されている内容に『現在、治療中である患者の意向が含まれてないのでは?』というものです。

生殖医療を問うと必ずと言っていい程、飛び出してくる言葉がございますが、『倫理』とは一体何なのでしょうか?

やはり日本のように『他人の目』や『風潮』や『世間』等を、まず一番に気にする本国では『患者の意志』は有効ではなく、世間一般での倫理の方が優先してしまうのでしょうか?

世間一般の倫理に反しているもの…掘り下げたらキリがないくらい他にもあるのではないのでしょうか?

生殖医療も世間一般の倫理から『患者側の倫理』に少しでも近付いたとしても良いのではないのでしょうか?

この世の中には全体数と考えると少ないのですが、精子を作る機能の全く無い方、生れ付き子宮のない方、ご自身の意志とは反し癌などにより途中で子宮や卵巣を失ってしまった方、様々な方がこのような技術を必要としております。

部会の方の意見と世間一般の倫理で、本当の意味で非配偶者間の卵子提供や精子提供施行を待ち望んでいる方々にとって『意志が除外』され、世間一般の倫理にほだされ、一生を左右するであろう事柄が決議されて良いのだろうか?と、私は強く感じました。

私自身には子宮もあり卵巣もあります。

ですが、同じ状況下に置かれたとしたなら…主人の合意を得られたとしたなら…非配偶者間の卵子提供を望むかもしれません。

同じ立場になれ…とは言いませんし言えませんが、ご自身のお立場を『今、最も必要としている人』に置き換え、立ち止まり考えても無駄ではないような気が致します。

どうか、『倫理』ばかりを前倒しにするのではなく、『当事者である患者自身が考えている倫理』にも少しはお耳を傾きかけて下さることを願ってやみません。

受付番号：30

受付日時：平成15年1月30日

年 齢：40歳代

性 別：女性

職 業：主婦(元助産師)

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〕

医療従事者と患者という異なる立場を経験している。女性と子供の人権を守りたい。

〔御意見〕

まず最初に、募集の方法についてですが、普段から興味を持ってホームページを見ている人だけでなく、もっと多くの国民に募集が伝わる方法を考えて頂きたいと思います。

検討課題 1

1 (1)

1) 「加齢により妊娠できない夫婦」の場合、女性の年齢だけが問題なのか、それとも男性も査定の対象になるのかこの文章では不明である。女性だけだとしたら、その根拠は？また「医師の裁量」というのは現実的には極めてあやふやである。基準を徹底するためには、罰則を含めた拘束力が必要だと考える。でなければ、指針があっても意味がなくなる

2) ①精子の提供を受けなければ「妊娠が困難」ではなく「妊娠できない」と断定してしまうことは医学的に不可能ではないか？また断定しておきながら、国がその具体的な判定基準を示さないというのも、納得できない。日本産婦人科学会の会告に従うのであれば、それに法的な拘束力を設けるべきである。②は①と同様。

③第三者からの卵子の提供には反対。

卵子の提供は精子の提供と異なり、ドナーに身体的リスクを負わせるものである。急性の副作用では生命に危険を及ぼす可能性もあり、長期的な影響については（新しい技術であるために）癌の罹患率を含め根拠になるデータも揃っていない。アメリカではリスクがあっても卵子を高額で売却できるためドナーは多いが、日本で商業意識を排除するのであれば、提供者側にはまったく利益はないことになる。それでも卵子の提供があるとすれば、肉親がほとんどになるだろうが、日本の家族関係や慣習を考えると「本人の意志」といっても周囲から精神的プレッシャーを与えられた末のことである可能性がある。将来的に家族関係に問題が起きた場合や、ドナーの健康が損なわれたときに、誰がその責任を取るのかという問題も生じてくる。

これらのすでに想像できるリスクを考えると、社会の体制が整うまではモラトリアムにしたほうが良いと思う。

④第三者からの提供胚には反対。

現在の日本ではカウンセラーの質と量が不十分であり、生まれてきた子供の心理問題に対処できる体制はない。形だけのカウンセラーの確保ではかえって二次被害を与えることにもなりかねない。カウンセラーの教育と資格と立場を確立し、高水準のカウンセリングが可能になるまでは、モラトリアムにするべきだと思う。

精子・卵子療法の提供によって得られた胚の移植を認めないことは評価する。

(2) 減数手術を原則的に否定するなら、移植する胚は2個までとするべきである。胚の状況が良くないときに着床の確立を増やすために3個移植したいのは理解できる。しかし、妊娠成功率は素人が医師の手腕を判断するためのもっとも可視的な数字である。



その成功率を上げるために慣習的に3個移植する医師が出てこないという保証はない。そのような逸脱を規制できるよう、厳しい基準と拘束力のある罰則を作っておくことが必要だと思う。

2(1)についてはOK。

(2)

卵子・胚の提供には反対なのだがそれが現実になったときのことを想定して、金銭等の対価の禁止を大きく評価する。

ただし、「実費相当分」というのは解釈の仕方により、現在日本の病院で慣習的に行われている執刀医への礼金のような形で悪用されてしまう可能性がある。

現実的には、インターネットで「礼金」を餌にドナーを募集することは可能なのである。

(案1)で「実際に払った分」に、処置のために仕事に行けなかった日の日給相当(きちんと書類で提出)を、当事者たちが直接会うことのできない方法で間接的に支払う方法が良いと思う。

(3)

兄弟姉妹などに心理的な圧力が与えられてない、と判断する「倫理委員会」が、処置を行う施設に属していることになるのだから、客観性が貫かれるかどうかは疑わしいと思う。倫理委員会には病院関係者以外が2人以上加わるという案が出ているが、10人中の2人が反対しても多数決になったときに何の影響力もない。

兄弟姉妹なら問題は少ないと考える人も多いだろうが、遺産問題のように、身内のほうが問題がこじれたときに精神的にダメージの多いこともある。迷惑を被るのは生まれてきた子供である。カウンセリング制度が徹底するまで、モラトリアムにするべきである。従って(案4)の「当分の間認めない」を推す。

(4) 卵子・胚の提供には反対なので意見を控える。

(5)

遺伝性の疾患を知るといふ医学上の目的だけでなく、子供が実の親を知りたいというのは全世界共通の情である。匿名を認めている英国でも、近い将来情報が公開される可能性が出てきているようであり、日本でも提供者の匿名に問題が生じることは明らかである。この際最初から(案2)の個人情報の開示する制度を作っておいたほうがよい。

それで提供者が減るのであれば、私は仕方がないことだと思う。

少数の人間の利を、リスクよりも優先させるべきではない。

2) 卵子と胚の提供には反対なので、意見を控える。

## 検討課題2

1(1)

情報提供カウンセリングを担当の医師が行うことには賛成。しかし、日本では多忙な医師に細かい質問をするのをためらう患者が多いと思うので、与えられた情報について質問できるよう看護師あるいは専門カウンセラーで再確認できるようにしておくほうがよい。

2(1)

カウンセリングの実施に適した部屋を設ける、には大いに賛成。

しかし、設備の整ったクリニックなのにカウンセリング中の声が待合室にはっきり漏れていることがある。細かいようだが、これではプライバシーが保護されないので、その面の配慮もお願いしたい。

(2)

医師の知識と技術と医療倫理のレベルについて、患者が客観的に評価できる方法を考えていただきたい。

医療施設および医師に対する苦情の申し立てができる公的機関を作り、そこに届けられた内容をインターネットなどで公開していただくなどである。また、立ち入り検査が行われたときには、その結果も同じ場所で公開していただきたい。

(3)

倫理委員会をそれぞれの実施医療施設に設けるのは、施設外に設けるより現実的であるが、不妊治療を専門とする医院などではチェックする第三者機関がチェック機能を果たせなくなる可能性を否定できない。

とくに、委員会は10名前後で、「そのうち2名以上は医療機関の関係者以外の者が含まれていること」と「委員のうち2名以上は、女性が含まれていること」の2名というのは数が少なすぎる。

妊娠、出産は女性しか行えないものである。人口も約半分が女性であるのに、「女性が2名以上」というのは納得できない。また、2名だけでは、いかに反論しようとも少数意見として退けられてしまう可能性が高く、それでは倫理委員会の意味がなくなってしまっているので少なくとも4人にしていただきたい。

また、倫理委員会での討論の内容を、上記で求めたインターネットなどで公開していただきたい。

### 検討課題3

情報管理については特に意見はなし。

(2)

審査会の「そのうち2名以上の女性」の部分、女性は少なくとも4人に増やしていただきたい。

(3)

コーディネーション業務については、卵子・胚の提供そのものに反対なので意見を控える。

## 2 実施医療施設等の監督体制

(1)

指定を受けることよりも、技術的、倫理的に高レベルを維持していくことのほうが難しいのではないかと思う。

上述したように、患者が苦情を報告できる公的機関を作り、苦情に従って調査を行い、その結果を公開することで、施設そのものが自主的にレベルを保とうと厳しい基準を設けることが期待される。

医師にとっては非常にやりにくいだろうが、医療過誤やトラブルを未然に防ぐためにも、最初から厳しい基準を設けておくべきだ。