

平成 16 年度第 1 回臨時理事会議事録

日 時：平成 16 年 7 月 23 日（金） 13:05～15:30

会 場：全共連ビル No.18 会議室

出席者：

会 長：藤井 信吾

副会長：田中 憲一、丸尾 猛

理 事：石塚 文平、伊藤 昌春、大濱 紘三、岡村 州博、落合 和徳、嘉村 敏治、
木下 勝之、佐藤 章、鈴森 薫、星 和彦、村田 雄二、和氣 徳夫

監 事：藤本征一郎

幹事長：吉田 幸洋

幹 事：小田 瑞恵、澤 倫太郎、高桑 好一、早川 智、阪埜 浩司、

総会議長：清川 尚

総会副議長：足高 善彦、松岡幸一郎

専門委員会委員長：池ノ上 克

顧問弁護士：平岩 敬一

事務局：荒木 信一、桜田 佳久

配付資料：

第 1 号議案：

資料 1：大谷医師等の着床前診断を推進する会についての報道

資料 2：日本小児科学会からの書面

資料 3：文部科学大臣からの定款の一部変更の認可書

資料 4：厚生労働省からの「低用量経口避妊薬の医師向け情報提供資料」の改訂についての
協議依頼

資料 5：総合科学技術会議 生命倫理専門調査会の最終報告に関する報道

資料 6：ACOG からの Electronic Membership 加入に関する本会の会員情報の提供依頼

資料 7：凍結精子児認知に関する控訴審判決

資料 7 2：同判決についての本会のコメント及び判決に関わる報道

資料 7 3：実施医師に対しての厳重注意

資料 7 4：同判決に関わるマスコミからの追加照会と回答案

資料 8：妊娠 12 週以上の胎児処理に関する報道

資料 9：NHK「クローズアップ現代」からの取材申し入れ

資料 10：日本婦人科腫瘍学会「卵巣がん治療ガイドライン案」検討結果

第 2 号議案：

資料 1：妊娠中毒症の定義・分類改定案に関する会員からの意見に対する周産期委員会から
の回答

資料 2：「妊娠中毒症」の用語・定義・分類に関する委員会提案

第 3 号議案：

資料 1：名古屋市立大学からの申請に対する「着床前診断に関する審査小委員会」からの答

申

資料 2：慶應義塾大学からの申請に対する「着床前診断に関する審査小委員会」からの答申

資料 3：「着床前診断」に関する見解

資料 4：倫理審議会答申書 - 諮問事項 着床前診断について -

資料 5：着床前診断に関する審査小委員会議事録（名古屋市立大学）第 1 回～第 5 回

資料 6：着床前診断に関する審査小委員会議事録（慶應義塾大学）第 1 回～第 3 回

資料 7：第 1 回倫理委員会議事録

資料 8：平成 16 年 6 月 14 日 着床前診断をめぐっての公開シンポジウム

資料 9：平成 16 年 7 月 2 日 公開倫理委員会

資料 10：平成 16 年 7 月 13 日 公開倫理委員会

資料 11：厚生労働大臣、文部科学大臣及び内閣府宛の要望書

冒頭佐藤理事よりテレビ局 3 社（TBS、テレビ東京、関西テレビ）による頭撮りについて了承を求められ、理事会はこれを了承し、3 社の頭撮りが 2 分間行われた。

午後 13 時 05 分、理事総数 23 名中 14 名が出席、委任状を提出した理事 8 名を加え定足数に達したので、藤井会長が開会を宣言した。

藤井会長が議長となり、議事録署名人として、落合和徳、岡村州博常務理事の 2 名を指名し、承認を経て議事に入った。

第 1 号議案 平成 16 年度第 1 回臨時理事会業務担当常務理事報告

1) 庶務（落合和徳理事）

[. 本会関係]

(1) 会員の動向

とくになし

(2) 大谷訴訟について

大谷徹郎、根津八紘医師等 11 名を原告として、本会及び藤井信吾、佐藤和雄、田中憲一、野澤志朗各氏を被告とする訴状を東京地裁より受領した（6 月 30 日）

第 1 回の口頭弁論は 7 月 29 日 10：00 より東京地裁 703 号法廷にて行われる。

については、根津訴訟のときに準じて会長、副会長、庶務担当理事、幹事長、倫理委員会主務幹事、庶務担当主務幹事、平岩弁護士からなる大谷訴訟ワーキンググループを組成したい。

なお、大谷医師等は 7 月 10 日にシンポジウムを開催し、着床前診断を推進する会を結成することを表明した。[資料：第 1 号議案 1]

大谷訴訟ワーキンググループメンバーの組成については、異議なく承認された。

藤井会長及び落合理事より「会計担当理事に弁護士費用等訴訟関連費用の捻出をお願いしたい」との提案があり、これを了承した。

(3) 事務局次長の正式採用について

事務局次長の桜田佳久さくらたよしひさ氏が7月31日を以って東京三菱銀行からの出向期限が切れるので、当初の予定通り8月1日付にて本会の正式採用とすることが、異議なく了承された。

(4) 定款の一部変更の許可について

第56回総会決議を受け、文部科学省に申請した本会の定款の一部変更につき、平成16年7月15日付で文部科学大臣より許可された。[資料：第1号議案3]

(5) 女性健康週間(3月1日~3月7日)の企画の具体化について

藤井会長より「医会はどうか」との質問があり、落合理事より「学会・医会ワーキンググループで医会側に正式に協力要請をした」、清川議長より「医会では、幹事会の承認は取れており、7月27日(火)の常務理事会に諮る予定である」との発言があった。

藤井会長より「企画を具体化するために、石塚理事に音頭をとっていただき、幹事長を中心に幹事全員が一致団結して進めて欲しい。医会側もメンバーの組成をお願いしたい」との意向が示された。

以上協議の結果、本件を承認した。

[.官庁関係]

(1) 最高裁医事関係訴訟委員会

最高裁医事関係訴訟委員会より5件の鑑定人候補者推薦依頼を受領した(7月12日)。

(2) 厚生労働省

厚生労働省医薬食品局安全対策課より「低用量経口避妊薬の医師向け情報提供資料」の改訂を検討するにつき、本会より2名の推薦依頼があった。[資料：第1号議案4]

本件につき、学術企画委員会から生殖・内分泌委員会に2名の推薦を依頼することを承認した。

(3) 内閣府「総合科学技術会議 生命倫理専門調査会」

総合科学技術会議の生命倫理専門調査会が7月13日にヒトの受精卵やヒトクローン胚作成を条件付きで容認との最終報告が行われた旨の報道があった。[資料：第1号議案5]

[.関連団体]

(1) 日本産婦人科医会

平成16年7月5日に第2回学会・医会ワーキンググループを開催した。

平成16年8月30日に第3回学会・医会ワーキンググループを開催する予定である。

(2) 日本小児科学会

日本小児科学会より「小児医療体制改革の目標と作業計画」地方会「モデル策定委員会」への協力(依頼)の書面を受領した(6月24日)。[資料：第1号議案2]

(3) 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン作成委員会
同委員会より予防ガイドラインを受領した(7月7日)

2) 会 計 (岡村州博理事)

とくになし

3) 学 術 (和氣徳夫理事)

(1) 日本婦人科腫瘍学会からの「子宮体がん検診の実施等に係るガイドライン」の作成作業委員推薦について

日本婦人科腫瘍学会より嘉村敏治(久留米大)、岩坂 剛(佐賀大)、青木大輔(慶応大)、植田政嗣(大阪医大)各氏の推薦があった。

(2) 「第9回日韓ジョイントカンファレンスの座長および演者について」

和氣理事より「本事業は学会がサポートするカンファレンスであるとの位置付けで行うものであり、2005年度は腫瘍関連(子宮頸癌、内膜癌、卵巣癌)について、本会が座長・演者を推薦し、結果を中野コーディネータに報告することになっている。

第1回学術企画委員会において人選が学術企画委員長に一任され、以下の座長・演者候補者に諾否をお伺いし、全員より承諾の返事をいただいた。

Topics of cervical cancer

座長: 小西郁夫教授、演者: 高倉賢二助教授

Topics of endometrial cancer

座長: 吉川裕之教授、演者: 八重樫伸生教授

Topics of ovarian cancer

座長: 和氣徳夫教授、演者: 小林裕明講師である」との説明があり、6名の座長・演者候補者については異議なく、承認した。

(3) 日本婦人科腫瘍学会「卵巣がん治療ガイドライン案」について

婦人科腫瘍委員会に検討を依頼していた、日本婦人科腫瘍学会「卵巣がん治療ガイドライン案」についての回答書を受領した(7月22日) [資料: 第1号議案10]

和氣理事より「婦人科腫瘍委員会金澤委員長よりマイナーな訂正の報告があった。本理事会で承認を得た後、順序は逆になるが、学術企画委員会各委員に通信で承認をいただき、その結果を日本婦人科腫瘍学会に報告したい」との説明があり、これを承認した。

4) 編 集 (星 和彦理事)

とくになし

5) 渉 外 (村田雄二理事)

(1) ACOG

6月26日の第2回理事会で承認された ACOG Electronic Membership の手続きを進めるにつき、ACOG から本会の会員情報の提供を求める書面を受領した(7月21日)。

[資料：第1号議案6]

村田理事より「M.Graves 氏より会員の英文名、パスワード、Email address 等の開示依頼があった。どう対応すべきか協議したい」との提起があった。

佐藤理事より「パスワード登録している会員であれば、パスワード、Email address 等の開示は可能と思われる。但し、基本的な考え方として、会員全員の料金(\$1/1人)を支払うのか、パスワード登録している会員分のみ料金を支払うか、会員に説明した上でないと動けない」との見解が示され、**藤井会長**より「ACOG としては全会員でよろしいということであり、第2回理事会でもその旨承認されている。ACOG と交渉をどう進めるか決めなければいけない」との発言があった。**落合理事**より「\$1/1人というのは、ACOG が付加価値を期待しているからであり、ある程度の情報は提供する必要があると思われる。契約もきちんと締結しなければならない」との認識が示され、**村田理事**より「第1段階は全会員の料金を支払うが、フリーにアクセスさせて欲しいと交渉し、それが駄目であればアクセス希望者のみ ACOG に登録することを交渉してみたい」との意向が示された。**吉田幹事長**より「パスワード登録者であれば本会から英文名(読み仮名)・Email address を照会し、回答があったものから順次 ACOG にデータを送ることは可能である」との意見がだされ、**岡村理事**より「契約を同時進行で詰めて欲しい。契約がないと、料金の支払いができないことになる」との指摘があった。**藤井会長**より「まず内々に落合理事から R.Hale 氏にそのような点につき聞いていただき、その後オフィシャルに村田理事が交渉したら如何か」と提案があり、これを了承した。

6) 社 保 (植木 實理事)

とくになし

7) 専門医制度 (武谷雄二理事)

(1) 平成16年7月4日に第2回中央委員会、全国地方委員会委員長会議を開催した。

(2) 平成16年度専門医認定二次審査を平成16年7月31日(筆記試験)と8月1日(面接試験)の2日間、東京と大阪の2会場で開催する予定である。

8) 倫理委員会 (田中憲一委員長)

(1) 本会の見解に基づく諸登録(7月6日現在)

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する登録：85 施設

体外受精・胚移植、および GIFT の臨床実施に関する登録：618 施設

ヒト胚および卵の凍結保存と移植に関する登録：476 施設

パ - コ - ルを用いての XY 精子選別法の臨床実施に関する登録
機関誌 46 巻 8 号 (平成 6 年 8 月) において登録一時中止以来登録なし、通算 17 施設
顕微授精の臨床実施に関する登録 : 346 施設
非配偶者間人工授精の臨床実施に関する登録 : 22 施設
以上の報告が了承された。

(2) 死亡した夫の凍結保存精子を用いた出産に関わる裁判について

凍結精子児認知の控訴審判決が 7 月 16 日にあり、原告が勝訴した。判決内容は[資料 : 第 1 号議案 7]の通りとなった。本件に関わる本会のコメント及び報道内容は[資料 : 第 1 号議案 7 2]の通りである。

なお、本日会長より本件を実施した医師本人に直接厳重注意を申し渡した。[資料 : 第 1 号議案 7 3]

また、本件に関わる追加の照会がマスコミから寄せられているが、別紙回答案とした。[資料 : 第 1 号議案 7 4]

当該回答案について異議なく、承認された。

(3) 妊娠 12 週以上の胎児処理に関する報道について[資料 : 第 1 号議案 8]

本件については、母体保護法の観点から日本産婦人科医会がコメント等対応されている。

藤井会長より「新聞報道が事実とすれば、学会と医会の両方で注意を喚起する通達を出すべきと思うが如何か」との提案があり、**清川議長**より「医会では、神奈川の支部長が対応しており、母体保護法に関しては神奈川県医師会が調査している。各都道府県の母体保護法の指定医師の委員会ではどういう対応か全国調査を早急に実施する予定である」との発言があり、**松岡副議長**より「学会としてはこの医師に対する対応、特に専門医資格の取り扱いをどうするかが重要である。中絶胎児の組織を利用した研究に関わる問題と併せて、学会としての対応、考え方を整理しておく必要がある」との意見があった。

和氣理事より「この事件に関連し、インフォームドコンセントをとっていない流産胎児を使用した研究や胎盤処理の問題が派生してくる。こういった問題に対し、学会として対応しておくことが必要である」との意見が出され、**藤井会長**より「学会として神奈川地方部会に調査依頼をすることで宜しいか。まず事実関係を把握してから、対応したい」との提案があった。

松岡副議長より「調査は必要だが、報道された問題に対する学会のスタンスを早急にアピールすべきである。今回の問題は社会通念に反しており、会員に対して会告 (昭和 62 年 1 月) の遵守を喚起する必要がある。厚労省専門委員会は妊娠中絶などで死亡した胎児の細胞利用を容認することを合意しているが、他方でこういう問題が起きるとその方向性に悪影響を与える可能性がある。学会は厳しい姿勢を示さないと、責任を果たしていないとの謗りを免れない」との見解が示され、**和氣理事**より「中絶胎児の違法廃棄或いは研究ソースとして受精胚の違法な提供などを学会会員が行なうことに対し、学会の責任が生じる。学会員の違法行為により、研究が制約されるような社会環境が醸成されることを回避しなければな

らない」との意見が述べられた。

藤井会長より「神奈川地方部会で調査を行い、その結果を踏まえ専門医資格の取扱い及び除名に相当するか審議する方向としたい。学会の見解と会員に対する注意の文章を松岡副議長と和氣理事に起案して頂きたい」との提案があり、了承された。

理事会内委員会報告並びに関連協議事項

1) 学会のあり方検討委員会（藤井信吾委員長）

平成 16 年 7 月 23 日開催予定の第 2 回学会のあり方検討委員会は同日臨時理事会開催のため中止とした。

2) 広報委員会（佐藤章委員長）

(1) 第 58 回学術講演会における本会主催公開講座に日本シェーリング(株)より共催の申し入れがあった。

佐藤委員長より「第 54～57 回学術講演会における本会主催の公開講座については、共催として日本シェーリングより 3 百万円の資金拠出があったが、第 58 回及び第 59 回学術講演会における本会主催公開講座にも同額の資金拠出による共催の申し入れがあったものである」との報告があった。

第 58 回及び第 59 回学術講演会で公開講座を主催することを田中副会長、丸尾副会長に確認し、日本シェーリングと契約を締結する方向性が承認された。

(2) NHK「クローズアップ現代」からの取材申し入れについて

NHK「クローズアップ現代」より、不妊治療についての課題につき、藤井会長への取材申し入れがあった。[資料：第 1 号議案 9]

取材趣旨から藤井会長の取材を受け入れることを了承した。

これに関連し、**藤本監事**より「一般医療としての生殖補助医療に関して、学会と国との関係について理事会で議論し、方向性を打ち出すべきと考える」との見解を示され、**佐藤理事**より「線引きが難しく、資金面での問題もある。地方自治体が不妊治療費助成事業を開始しており、何らかの規制をかけてくる可能性もあり、その前に本会として考えを纏めておく必要がある」との発言がなされ、**藤井会長**より「生殖評価機構の創設時に、規制の方向性について検討し、理事会に諮ることでどうか」との提案があった。**大濱理事**より「学会自体が規制を強化すると本来の学会のあり方と乖離する。学会の外に機関をつくって規制すべきと考える」との発言があり、**嘉村理事**より「この問題は登録・調査小委員会で抱える問題と同質である。きちっとした見識をもって登録施設を調査する機関がないと、本会が批判されかねない」との意見が出され、**和氣理事**より「臨床研究の安全性・有効性を社会的に評価してこなかったのが、日本の現状である。学会或いは第三者機関が評価することにより、臨床研究を医療に発展させることができる」との発言があった。**佐藤理事**より「殆どの施設は真面目にやっていることを認めて貰うことが必要である。マスコミは拝金的な施設が一部にあるとの情報を掴んでおり、本会がそれを知っていながら野放しにしているのでは

ないかと疑っている。その辺りを踏まえて考えるべきである」との意見が出され、今後議論を進める方向性が確認された。

3) 第20回 AOCOG 組織委員会 (武谷雄二委員長)

とくになし

4) 生殖評価機構検討委員会 (麻生武志理事)

平成16年6月26日に第1回委員会を開催した。

平成16年8月5日に第2回委員会を開催する予定である。

第2号議案 「妊娠中毒症」の用語・定義・分類について

池ノ上周産期委員会委員長より「本学会誌56巻4号に、委員会提案として掲載した『妊娠高血圧症候群の定義・分類』の改定案について、平成16年6月30日までに本学会員から4つのご意見をいただいた。これについて同年7月13日に、日本中毒症学会定義・分類小委員会(高木健次郎委員長、佐藤和雄理事長)と意見交換を行い、さらに周産期委員会で検討した。この結果、基本的骨格に影響を与える意見はなかったため、一部修正し改定案を作成した」との改定案作成の経緯及び趣旨の説明がなされ、異議なく承認された。

第3号議案 2施設(名古屋市立大学、慶應義塾大学)からの「着床前診断に関する臨床研究・施設認可」についての倫理委員会「着床前診断に関する審査小委員会」の答申及び倫理委員会の審議結果について

名古屋市立大学から申請された「着床前診断に関する臨床研究・施設認可」についての着床前診断に関する審査小委員会、ならびに、慶應義塾大学から申請された「着床前診断に関する臨床研究・施設認可」についての着床前診断に関する審査小委員会の答申が6月18日の第1回倫理委員会に行われた。

この答申に先立って、本会として6月14日の「公開シンポジウム - 着床前診断をめぐって -」を開催し、5名のシンポジストからの発表と、シンポジスト、関係団体および一般市民の間で総合討論を行い、種々の意見を聴取した。

本会倫理委員会としては、両小委員会の6月18日の答申を受けて、まず、同日の倫理委員会において、日本筋ジストロフィ - 協会の河端静子理事長ならびに貝谷久宣理事と着床前診断に関する意見交換を行った。

つづいて、7月2日に公開倫理委員会を開催し、関係団体ならびに一般市民、マスコミの方から約3時間半にわたって意見を聴取した。また、7月13日に再度公開倫理委員会を開催し、関係団体ならびに一般市民の方から約2時間半にわたって意見を聴取した。

7月13日の公開倫理委員会において、以上の意見聴取の結果、各団体ならびに一般市民の方からの様々な意見は概ね把握できたものと判断された。そこで、当日意見聴取に引き続いて、6月18日の両小委員会の答申の審議を行った。

審議の結果、以下の判断を下した。

名古屋市立大学から申請された「着床前診断に関する臨床研究・施設認可」については、

着床前診断に関する審査小委員会（名古屋市立大学に対する）の答申の通り「現時点では申請された症例に対する着床前診断は認可しないこととする」という結論に至った。なお「着床前診断に関する審査小委員会」答申の内容に加え、遺伝子診断において、CTG リピートの過伸長の判定に関連し、Gene scan 法では CTG リピートの定量ができない点も問題であるとの意見があった。

慶應義塾大学から申請された「着床前診断に関する臨床研究・施設認可」については、答申の通り「申請された症例に対する着床前診断の実施を認可する」との結論に至った。ただし、付帯事項として以下の条件を付すこととした。

（１）オリゴヌクレオチドを用いたエキソンスキップの誘導による新しい治療法についての十分なインフォ・ムドコンセントをクライアントに行い、その結果を実施前に本会あてに報告すること（２）着床前診断を実施し、妊娠が成立し、出生した児についてその予後を追跡し、報告すること。

なお、対象症例の判定基準となる「重篤な遺伝性疾患」の定義については、今回「着床前診断に関する審査小委員会」から示された判断基準を暫定的に使用することとしたが、その判断は難しく、今後も検討が必要であることが確認された。

当該第 3 号議案承認の場合、着床前診断等生殖医療の健全な施行をするためにも、生殖医療に関わる早急な法制の整備を行政に求めることとしたい。

については[資料：第 3 号議案 11]の要望書案を厚生労働大臣、文部科学大臣、内閣府に提出したい。

田中副会長（倫理委員長）から以下の説明がなされた。

「名古屋市立大学および慶應義塾大学から提出された着床前診断に関する臨床研究、施設認可についての申請について審議をお願いしたい。6 月 26 日に開催された第 2 回理事会において『着床前診断に関する審査小委員会』からの答申案はすでに提示している。その時に、その後公開倫理委員会を実施することについて了承を得た。それに基づいて、7 月 2 日、7 月 13 日に公開倫理委員会を行った。両倫理委員会ともに、70 名以上の一般の方の参加があり、ともにそれらの方々から意見を伺った。7 月 2 日の公開倫理委員会ではフロアからの意見をいただくことが中心であり、審議は行わなかった。その時には反対意見が主であった。一方、7 月 13 日の公開倫理委員会では賛成、反対相半ばする意見をいただいたように思っている。7 月 13 日の公開倫理委員会において、後半、公開の状況で倫理委員会委員による審議を行った。その場では『着床前診断に関する審査小委員会』からの答申案に基づいて、各条項について検討を行った。また、その場に申請者の方にも同席いただいたので、質問なども交えながら審議を進めた。その結果、名古屋市立大学から提出された着床前診断に関する臨床研究、施設認可についての申請については、答申のとおり『現時点では申請された症例に対する着床前診断は認可しないこととする』との結論に至った。その中で『着床前診断に関する審査小委員会』からの答申案に加えて、遺伝子診断において CTG リピートの過伸長の判定に関連し、Gene scan 法では CTG リピートの定量ができない点も問題であるとの意見が出された。慶應義塾大学から提出された申請については『着床前診断に関する審査小

委員会』からの答申案のとおり『申請された症例に対する着床前診断の実施を認可する』という結論になった。また、付帯事項として、(1) オリゴヌクレオチドを用いたエキソンスキップの誘導による新しい治療法についての十分なインフォームドコンセントをクライアントに行い、その結果を実施前に本会あてに報告すること(2) 着床前診断を実施し、妊娠が成立し、出生した児についてその予後を追跡し、報告すること、2点を加えられた。なお、対象症例の判断基準となる『重篤な遺伝性疾患』の定義については、今回『着床前診断に関する審査小委員会』から示された判定基準を暫定的に使用することとしたが、その判断は難しく、今後も検討が必要であることが確認された。今回、慶応義塾大学からの申請が認可され、名古屋市立大学からの申請が認可されなかったことの差は、申請された症例の重篤度の判定の差によるものである。倫理委員会としては、今回はこの判断基準に従ったが、将来的に重篤度の定義について検討していく必要があるとのことで、このような確認がなされたものである。当日欠席された5名の倫理委員会委員の先生方には、13日の倫理委員会の前に意見を伺い、審議の参考とした。その後、倫理委員会としての結論を得てから、当日の議事録(案)を各委員の先生方に、再度意見を伺い、ほぼ了承された。報告は以上である」

藤井会長から「倫理委員会からの答申をいただき、第3号議案として提出していただいたが、理事会としていかがであろうか」との発言があった。

鈴森理事から「申請者として申し上げたいが、ひとつの決定機構としては、良い判断をしていただいたと考えている。これまであいまいであった『重篤な遺伝性疾患』ということについて現段階での一定の基準を作っていただいたということは、今後着床前診断を進めていこうと考えている側にとってはありがたいことであると考えます。私が申請したケースについては、適応について疑問視する意見があることも承知している。体外受精・胚移植については、もともと必要なケースであり、今回の申請を行ったという経緯がある。ただ今回のケースの遺伝子診断についてサザンブロット法を行ってもスミア状になり、正しい判定ができないということは認識していただければと考える」との発言があった。

佐藤理事から「筋強直性ジストロフィーでもリピート数によって先天型となったり、成人型となったりするとのことであり、筋強直性ジストロフィーが疾患として着床前診断の対象とならない、ということではない、ということを確認しておく必要があるものと考えられる。つまり、疾患ごとではなく、症例ごとに検討していくということにより考えられる」との発言がなされた。

藤井会長から「1例、1例検討していくということであり、そのように理解して良いと考えられる」との発言があった。

鈴森理事から「デュシェンヌ型筋ジストロフィーが、必ず着床前診断の対象となるといふ、コンセンサスのようなものができると、それは問題であろうと考えられる。障害者団体の方々もある疾患について、なぜ着床前診断を受けなかったのかと、言われることを危惧されているようであり、そのことを十分考慮することが必要であると考えられる」との発言があった。

和氣理事から「筋強直性ジストロフィーの患者さんは通常の生活を営むことが可能なのか」との質問があった。

鈴森理事から「それは発症年齢による。20 歳くらいで発症するケースもあるし、30 歳過ぎてから発症するケースもある。母が 1,000 リピート位であると、生まれた子供は先天性筋強直性ジストロフィーとなることがほとんどであり、死産あるいは出生後早い時期での死亡となる」との発言があった。

田中副会長から「『成人以前の発症』が重篤ということが一人歩きをしているような印象があり、それは危険ではないかと考えている。症例ごとの背景もあり、それを検討していく必要があると考える」との発言があった。

大濱理事から「『着床前診断に関する審査小委員会』の小委員長として、意見を取りまとめて答申案を提出した。『重篤な遺伝性疾患』という言葉が学会として作ったのであるが、当時その解釈を先送りしたということであると考えられる。このたびの『着床前診断に関する審査小委員会』で『重篤な遺伝性疾患』とは何かということについて時間をかけて審議を行った。その結果、現在の時点では『成人に達する以前に日常生活を強く損なう症状が発現したり生存が危ぶまれる疾患』ということが妥当ではないかという結論に至ったものである。また、名古屋市立大学からの申請について、Gene scan 法については、小委員会ではいろいろな議論を行い、問題ないとの判断を行っている」との発言があった。

和氣理事から「このような研究では、臨床研究として実施し、成果が出た段階でフィードバックをしてもらうことが重要であると考ええる。この研究により、社会がどれだけメリットを受けるかが重要であり、その時にまた『重篤な遺伝性疾患』ということについても、現在の判断でよかったかどうかということが判定できるのではないかと考えられる」との発言があった。

鈴森理事から「安全性の問題にもなるかと思うが、米国、ヨーロッパでもこれまでに 1,000 例くらいしか行われていない。完全に安全かどうかは今のところわかっておらず、今後の追跡が重要であろうと考えられる」との発言があった。

藤井会長から「いろいろな意見をいただいたが、本日の第 3 号議案は承認してよろしいか。武谷理事は急なご欠席で意思表示をされないことになるが、予定欠席の理事の先生方からは承認の委任状をいただいている」との発言があり、第 3 号議案について、本日出席の理事全員および委任状を提出された理事の賛成により、承認された。

藤井会長から「第 3 号議案が承認されたが、その場合を想定して、厚生労働大臣、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣あての要望書の提出を考慮している。資料 11 を見ていただきたい」との発言があり、引き続き、吉田幹事長により資料 11 要望書（案）が朗読された。

朗読後、議論がなされた。

鈴森理事から「(1) の国のレベルで着床前診断の是非を決定していただきたい、ということは国で行って良いかどうか検討してもらおうということであろうか、あるいは現在学会が行っているような個々の症例についての着床前診断実施について国に検討してもらおうということか」との質問があった。

藤井会長から「現在着床前診断については、国は行って良いのかも含め何も決めていない状況である。もし、行って良いとしたらその次にどのような形で行うことが良いの

か、について検討することになると考えられる。これは、現在人工妊娠中絶術が法律に基づいて行われていることと同様に、生命の選別とも言える着床前診断について、許可を与えていただきたいという趣旨である。実施する場合、実施する側がきちんとした歯止めを掛けているという姿勢を明らかにすることが重要であると考えられる。一方で、営利主義で行おうというような動きもないわけではなく、その意味からもこの要望書の提出は重要であると考えられる」との説明があった。

和氣理事から「2頁(1)の部分であるが、着床前診断のみならず、生殖補助医療全般について言及した方がよいとも考えられる」との発言があった。

藤井会長から「その前の部分で、生殖医療全般のことについても言及しており、ここでは、着床前診断を示すことでよいのではないかと判断される」との発言があった。

吉田幹事長から「幹事団から1頁目の『もともと高度先進医療であった体外受精-胚移植は』の部分であるが『高度で先進的な医療であった体外受精-胚移植は』とした方がよいのではないかと、意見が出された」との発言があった。

藤井会長から「その点はそのような修正でよろしいと考えられる」との発言があった。

鈴森理事から「国が許可しないということになった場合はどのようになるのであろうか」との質問があった。

藤井会長から「そのような判断が下された場合には、それに従うことになると考えられる。最終的には法的な整備も考慮に入れてもらうような状況もあると考えられる」との発言があった。

鈴森理事から「厚生科学審議会のようなものの立ち上げが必要になるかも知れない」との発言があった。

藤井会長から「それはありうると思われる。現在は受精胚をどう扱うかの段階に来ているので、それが必要になるのではないかと考えられる」との発言があった。

佐藤理事から「法的整備がなされた場合、着床前診断ができなくなるかもしれない、ということも考慮しておいた方がよいと考えられる」との発言があった。

藤井会長から「先ほども言ったようにそれはありうるかもしれないが、むしろきちんとした条件のもとに実施するということになる可能性が高いのではないかと。いずれにしろ、人工妊娠中絶に関する『母体保護法』の存在を考慮した場合、着床前診断についても、法的整備も含め条件が提示されることが、学会にとっても重要と考えられる」との発言があった。

佐藤理事から「人工妊娠中絶術も含め、国により統制されるリスクも考慮すべきであるかも知れない」との発言があった。

大濱理事から「外国では政府が法的に制御しているところや、医師会などが強制力をもって制御しているところがあるが、我が国にはいずれもなく、本学会が紳士協定的な制度のもとで制御している状況である。それを外国並みに安定した制度を確立してほしいという趣旨と判断される」との発言があった。

星理事から「ある程度のことは法律で決めておいてもらうことが重要と考えられる」との発言があった。

石塚理事から「国に対し、審議会を作ってガイドラインを示すことを要望するなど、具

体的な要望を提示してはどうであろうか」との発言があった。

藤井会長から「今回の要望書では『着床前診断』の是非について直接国に問い合わせることが主眼である」との発言があった。

落合理事から「先ほど会長が『母体保護法』の話しをされたが、着床前診断に関しても法的整備がなされることが望ましいのではないかと考えられる。その点から、このような形で国に要望を出すことは適切であると考えられる」との発言があった。

藤本監事から「2 頁の中ほど『しかし、体外受精-胚移植の手技が一般化されるとともに・・・』の文章はややストレートであるようにも思えるが」との発言があった。

鈴森理事から「これは事実であり、この文言自体は正しいと考えられる」との発言があった。

藤井会長から「藤本監事からのご指摘の点は『しかし、体外受精-胚移植の手技が一般化されるとともに、・・・その適応は拡大される傾向にあります。』とすることが良いと考えられる」との発言があった。

吉田幹事長から「2 頁『(2) もし施行の許可がおりるのであれば・・・』の部分であるが『(2) もし臨床実施の許可がおりるのであれば・・・』の方が適切ではないかと考えられる」との発言があった。

藤井会長から「議論の中でいただいた意見をもとに、若干の修正を行い、要望書として提出したいと考える」との発言がなされ、厚生労働大臣、文部科学大臣及び内閣府特命担当大臣（科学技術政策）に要望書を提出することを異議なく承認した。

以上