

令和7年度 臨時 臨床倫理監理委員会 議事録

日 時：令和8年1月15日（木）午後4時30分より

* Web 会議形式にて開催

出席者

委員長：三浦 清徳

副委員長：永松 健

主務幹事・委員：梶村 慈

委員：岩佐 武、岩瀬 明、織田 克利、小野 政徳、片桐由起子、岸 裕司、
久慈 直昭、倉澤健太郎、榊原 秀也、佐々木愛子、関沢 明彦、高井 泰、
立花 眞仁、谷口 文紀、中村健太郎、原田美由紀、堀江 昭史、松村 謙臣

オブザーバー：久具 宏司

陪 席：小西 郁生、廣田 泰、万代 昌紀

欠席者

苛原 稔（オブザーバー）、加藤 聖子（オブザーバー）、木村 正（オブザーバー）、
桑原 章、杉野 法広（陪席）、鈴木 直（オブザーバー）、三上 幹男（オブザーバー）

[五十音順、敬称略]

1. 常務理事会審議事項

概要説明【資料1】

委員長より常務理事会の審議事項の概要を説明し、報告し審議していただきたい下記4項目について説明した。

- ・学会規約等に関するワーキンググループと定款・見解改定検討小委員会での審議の現状と方向性について
- ・PGT-M 保因胚の取扱いについて、本学会としての考え方を踏まえた上で社会的なコンセンサスを形成することを目的とすることについて
- ・特定生殖補助医療の法制化を目指して見解改定を行っており、精子提供や卵子提供などの見解改定の現状について
- ・子宮移植の実施に先立ち学会としての情報提供のあり方などの準備状況と今後の方向性、合同委員会の委員の選定と担当幹事の変更について

(1) 「学会規約等に関する検討WG」と共同した定款・見解改定検討小委員会における審議の現状報告（倫理に関する見解の分類・改定ならびに会告の改定案） **【資料2-1】**

- *：見解を見直すワーキンググループからの提言を受けて、倫理に関する見直しを行っている。見解の中には、すでにガイドラインや登録制度、法律、社会制度の枠組みによって規定されているものがあり、見解として定める必要がなくなっているものが含まれている。一方で見解として失われると国内の医療のガバナンスが弱体化する可能性がある。総会での承認が必要となり時間を要することから、医療の進歩に即した運用が困難となる場合あり、見解による規定以外の枠組みで運用する

方が、より適切に患者に医療を提供できる可能性がある。学会規定に関する用語の定義を明確化して整理している。特に罰則規定は削除する方向性で見直している。会告は学会会員に対して行う公式な通知及び告知、見解は学会としての考え方や判断の指標となるもの、指針は学会が準拠すべき拠り所となるルールを示すもの。指針を運用するための詳細なルールや手続きが細則として規定され、各専門委員会で協議できる診療上の注意点はガイドラインあるいは留意点として定義し、取扱いを定めたルールは内規として委員会内の資料とすることを提出したい。

- *：会告の序文について、「見解を遵守しない会員に対しては、速やかに、かつ慎重に状況を調査し対処をする」という内容を変更したい。「学会員の診療には、高い倫理的配慮が求められます。本学会では、留意すべき倫理的事項について、これまで会告の形で見解を示してまいりました。このたび、会員の皆さまが臨床現場でより活用しやすいよう、これらの見解・指針を改めて掲載いたします。会員の皆さまにおかれましては、これらの見解・指針をご理解のうえ、安心して診療に従事されるとともに、倫理的視点を大切に、社会からの信頼に応える医療の実践を通じて社会的責務を果たしていただきますようお願い申し上げます。」という案である。
- *：指針という言葉が急にでてくるが、指針はこれまで日産婦にはなかったものだとすると、指針が何のことなのかがわかる文章が2行目の後にあったほうがよい。
- *：序文はこのままで、次のページ以降に言葉の定義を表すのはどうか。
- *：従来の見解を区分して整理していることの一文があるとよい。
- *：3行目にある「安心して」の部分が浮いている。「これらの見解指針をご理解の上」あるいは「これらの見解指針に準拠して」ではないか。
- *：「見解指針に準拠の上、診療に従事される」でよいと思う。
- *：分類について説明する。診療ガイドライン、留意点に盛り込むことが可能な事項であり、NIPTやPGTなど留意点へ移行できる。すでに政府指針がカバーしているものは政府指針を遵守するよう会員に周知し、市民にも知らせる。ART登録など日産婦の認定施設であるための要件が必要であり、医療安全の観点から必要な設備人員等に関する見解は指針として分類する。これ以外の生命倫理、社会通念上規制せざるを得ない事項は残していく。このように振り分けると、現在の会告の一覧17項目は10項目へ減少する。
- *：当委員会で分類について承認し、各論について小委員会で話し合って今後提案いただきたい。
- *：見解は総会で、細則は理事会で変更する手続きだったが、指針に関しても変更は総会となるのか。
- *：現在の建て付けからは、見解と指針は総会になると思うが、留意点などは各専門委員会で協議して理事会で承認の形となるのではないか。
- *：指針に入っているものはスピード感が必要なものもあり、総会よりも理事会がいいものもあり検討が必要ではないか。
- *：見解は重要なものではあると同時に、ある程度スピード感を持って出していきたい部分もある。
- *：見解と定款がどのようなになっているか資料を集めて提示し、論点について審議したい。

(2) PGT-Mにおける保因胚の取り扱いについて

【資料2-2, 2-3】

- *：保因胚情報に関して検討いただきたい。開示するメリットとデメリット、開示しないを維持する場合のメリットとデメリット、開示する場合どのような条件が必要か考えたい。開示しない場合について、これまでは保因胚情報を開示せず移植対象とすることで行われてきた。重篤というPGT-Mの原則本質を守るためにこの運用だったが、クライアントに帰属する情報が知る権利として担保されるべきとの意見がでている。開示する場合について、情報は患者にある原則にあるが、非罹患

胚が排除されることで PGT-M の根幹が崩れるのではないかと考える必要がある。開示するが区別しない考え方もある。非罹患胚がない状況で保因胚を戻すこともあり得る。方向性の案を提示するが、情報を開示しないという現状を維持する、保因者で症状がでる場合もあるため限定的に開示を導入する、十分な遺伝カウンセリングを経て条件付きで情報を開示するという案である。開示となった場合、これまでの PGT-M の見解を踏まえつつ、どのような検討をする必要があるのか検討いただきたい。

- *：現場で課題とされているのは、結果をクライアントへ伝えないことが医療としてどうなのかということ。審査において、審査側と申請側、社会と対立しているところであり、学会の考え方を示した上で、他学会や患者会、一般の方との社会的なコンセンサスを得る時期に来ているのではないか。
- *：諸外国では開示することがほとんどで、日本独自なところでよいと思うが、外国でできて日本でできないのかを説明する必要があるのではないか。
- *：諸外国でも全部を開示しているのではなく、通常のバリエーションと変わらないものはどちらかというと話す必要はないという考え方だと思う。
- *：医療者はシェアードデシジョンメイキングで分かっている情報を開示していくのが今の時代で重視されている。その原則の考えを入れて、無理のない範囲で適切に決めていただきたい。
- *：条件は検討が必要だが、情報を開示する方向の意見が多かった。
- *：保因胚について PGT-M 審査小委員会の委員、バリエーション評価講習会に参加した PGT-M 認定施設からの参加者からアンケートを取った。小委員会は遺伝専門医、認定施設は ART 側が多く意見が異なる。開示した場合にどのような意味を持っているか、ART 施設の担当者や患者へ適切に伝わっているかが論点になると思われる。
- *：全部開示する方向に行くかどうかは、遺伝カウンセリングを通じて条件付きで開示していくことが合理的ではないかと思う。
- *：PGT-M が始まった頃は生まれてくる子どもが重篤な疾患にならないようにという前提で会議をし、次の世代は対象になっていない。最初にやったものと同じ会議体を作って十分な検討が必要である。
- *：情報は開示するが、しっかりしたカウンセリングが行われれば保因胚であっても安心して戻せるような状況になるのではないか。その中の一部に病原性のものがあるので、そこをどう見分けるかは遺伝専門家に対応してもらうしかない。そういう枠組みを関連する学会と連携していけば、安心して情報を開示できるのではないか。

(3) 特定生殖補助医療に関する見解改定案について（精子提供を用いた人工授精に関する見解、体外受精/顕微授精・胚移植に関する見解） 【資料 2-4, 2-5】

- *：従来の提供型精子を用いた人工授精が、出自を知る権利および提供精子による体外受精の二つを認めていないという点を改めた。同一提供者からの出生児は 10 名であったが、10 名以内または 5 家族以内と改定したい。体外受精を認めると精子は人工授精と違い少数で済み、兄弟を同じ提供者から産むことができる。10 名か 5 家族のどちらかをクリニックで最初に決めてもらう。子どもが成人した後に、提供者と会う権利をできるだけ尊重するものとする。今回の改定では匿名を禁止するのではなく、匿名と同時に非匿名を付け加える考え方としている。非匿名では提供者を同定できるように診療録に記録し、非匿名では子どもが成人した後に適当なカウンセリングを経て、提供者に会うこととする。提供者と子どもを紐付ける記録は、これを可能にするための資料として保存され、100 年の保存としている。将来的には子どもの福祉の観点から、すべての子どもが提供者と会える

権利を持つ制度を作っていくことが望ましい、として提供者が親でないことが法で規定され記録管理制度が整備された後に匿名の精子提供による治療は段階的な縮小を図る。匿名の提供の場合でも、子どもが成人して提供者と会うことを希望した場合には、提供者に子どもが接触を希望していることを伝えることを同意書に入れる。非匿名の提供の場合だけ体外受精の提供精子の使用を認める。体外受精の見解改定については、夫婦自身の精子卵子を受精させる場合の他に、第三者から提供させた卵子を夫精子と受精させる場合、非匿名の第三者から提供された精子を妻の卵子と受精させる場合を含むとし、第三者から提供した精子卵子を使用する場合の被実施者は法的に婚姻する夫婦に限定すると変更する。

- *：法整備に向けて学会の考え方として見解を改定して示したい。2月1日に公開講座を開いた上で、広く社会からの意見も募り最終的な原案を理事会へ提出する準備を進めている。
- *：公的プラットフォームで管理することが必要である。
- *：この見解改定は、学会として、必要とされている患者に特定生殖補助医療をきちんと届けるというところが大きな目的ということで進めている。

(4) 子宮移植に関する小委員会の担当幹事の変更ならびに「日本移植学会と子宮移植に関する小委員会の合同委員会」の委員選定について 【資料 2-6】

- *：子宮移植の合同委員会は日本医学会で2021年に承認を得ている。臨床研究として、日本移植学会、日本産科婦人科学会、学識経験者からなる合同委員会できっちりチェックするために作ることになった。委員の構成についてご意見いただきたい。
- *：この案で確定していただき、承認が得られたら進めていただきたい。
- *：今後の予定は、社会的なコンセンサスを形成するために、2026年5月の学術講演会委員会企画で報告する、日本移植学会の合同セッション、関東連合産婦人科学会の合同セッションも予定している。日本移植学会と日本産科婦人科学会合同委員会の名称についてアンケートを取りたい。
- *：本日の審議、資料についてご意見いただき、最終案を常務理事会へ提案したい。

委員長が閉会を宣言し終了した。