

令和7年度臨時第2回臨床倫理監理委員会 議事録

日時：令和8年3月3日（火）午後5時より

* 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、岸 裕司、久慈 直昭、
倉澤健太郎、立花 眞仁、中村健太郎、堀江 昭史、松村 謙臣

オブザーバー：加藤 聖子、久具 宏司、鈴木 直、三上 幹男

陪 席：杉野 法広

欠席者

苛原 稔（オブザーバー）、片桐由起子、木村 正（オブザーバー）、桑原 章、
小西 郁生（陪席）、榊原 秀也、佐々木愛子、関沢 明彦、高井 泰、谷口 文紀、
原田美由紀、廣田 泰（陪席）、万代 昌紀（理事長）

[五十音順、敬称略]

<報告・協議事項>

1. 見解・細則の改定案について

(1) 臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項に関する会告 改定案 【資料 1】

(2) 見解・細則の改定案

- ・生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する指針 改定案 【資料 2-1-1, 2-1-2】
- ・医学的適応による未受精卵子、受精胚および卵巣組織の凍結・保存に関する見解・指針／
細則_改定案 【資料 2-2-1, 2-2-2】
- ・PGT-M に関する指針／細則 改定案 【資料 2-3-1, 2-3-2】
- ・PGT-A,SR に関する指針 改定案 【資料 2-4-1, 2-4-2】
- ・PGT-A に関する細則 改定案 【資料 2-5-1, 2-5-2】
- ・PGT-SR に関する細則 改定案 【資料 2-6-1, 2-6-2】
- ・代理懐胎に関する見解・指針 改定案 【資料 2-7-1, 2-7-2】
- ・胚提供による生殖補助医療に関する見解・指針 改定案 【資料 2-8-1, 2-8-2】

(3) 特定生殖補助医療に関する見解の改定案

- ・体外受精/顕微授精・胚移植に関する見解・指針 改定案 【資料 3-1】
- ・提供精子を用いた人工授精・体外受精に関する見解・指針_改定案 【資料 3-2】

(4) 一覧から撤回、周産期委員会で検討された改定案

- ・出生前に行われる遺伝学的検査に関する留意点 改定案（周産期委員会） 【資料 4】

(5) 臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項に関する会告から撤回する見解／細則

- ・ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解 【資料 5-1】

- ・生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解 【資料 5-2】
- ・精子の凍結保存に関する見解 【資料 5-3】
- ・ヒト精子・卵子・受精胚を取り扱う研究に関する見解 【資料 5-4】
- ・「ヒト精子・卵子・受精胚を取り扱う研究」の実施に関する細則 【資料 5-5】
- ・死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲についての見解／解説 【資料 5-6】
- ・出生前に行われる遺伝学的検査に関する見解（現行の見解：参考） 【資料 5-7】

- *：運営委員会のワーキンググループからの意見を受けて、定款・見解改定小委員会で見解・細則の改定案の見直しを行ってきた。その見直し案をこの委員会で最終確認したい。
- *：ホームページの見解一覧に出てくる会告だが、皆様にチェックいただいた文章である。最初の文章に「必要に応じて適宜見直しを行い」と書き込み、各見解・指針からは削るような形に改定していく。用語の定義は以前より示しているが、用語をはっきりと定義し、今混乱している様々な会告を分類して皆様が分かりやすい形に示していきたいと考えている。
- *：ワーキンググループ内で、学会が会員を規制するものは全体的にここに入れたらどうかと提案があった。今は倫理に限定した書き方だが、どちらかという医療安全みたいなものも入ってくると思う。医療安全に留意した上で注意してやることは、広い意味では倫理なので、今は倫理であって後で変えてもいいのではないかなと思う。
- *：当初、倫理に関する見解指針を見直すことで始まったため、今回はまずその見解・指針を縛っている会告から改定するものであり、現状これでいった上で、将来的にその他の医療技術をこの中に入れていくときに、倫理の部分は消して産婦人科医療に関するところになるのではないかなと思う。
- *：今回は倫理的なところにしておき、この後に考えていくことにしてはいかがだろうか。
- *：そうしたい。今そのことを検討中であることをご理解いただきたい。
- *：今回倫理的なこととして、違った文言でそこに加えるのかどうかは一緒に考えていきたい。
- *：次に、見解・細則の改定案、生殖補助医療、実施医療機関の登録と報告に関する指針の改定案について、各小委員会と調整した結果をお願いしたい。
- *：こちらは枠組みを書いたものであり、見解から指針とする。倫理委員会を通すのは卵巣組織凍結のみになったところもアップデートしている。あとは用語の統一である。
- *：見解を指針に変えたところと、以前指摘されていた「受精卵」を「受精胚」に統一したことが主な改定部分である。次の医学的適用による未受精卵子、受精胚及び卵巣組織の凍結保存に関する見解細則の改定案についてお願いしたい。
- *：これは考え方に関する見解の部分と施設登録に関する指針の両方の要素を含んでいるため見解・指針となる。名称の変更と、ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解は削除し、必要であれば生殖・内分泌委員会から留意点等で挙げてもらうようなテクニカルな話である。ガイドライン等もあり、会告からは外すものということで、ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解を取り下げる。
- *：このヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解のところは留意点になる方向だと思うが、生殖・内分泌委員会とは連携は取れているか。
- *：留意点として載せるかどうか。当たり前のことであるため、そこも含めて検討していただく必要があると思うがいかがか。

- *：周産期委員会には出生前検査に関する見解の部分について、周産期委員会の中で留意点という形で書き換えた。作成されているものがなくなると問題が起きる可能性がないとは言い切れないので、一旦は留意点という形に変えていただき、その後ガイドラインになっていくのかどうか検討していただくのが安全かと思う。
- *：了解した。生殖・内分泌委員会へ依頼する。
- *：留意点という形での改定をお願いしてもらいたい。次に、PGT-M に関する指針・細則の改定案についてお願いしたい。
- *：これは文言だけであり、軽微な修正のみとなっている。
- *：見解の部分が指針に変わっただけであり、審査内容や記載内容についても特に修正は必要なく特に問題ないということである。次に PGT-A/SR に関する指針の改定案についてお願いしたい。
- *：これも文言だけであり、臨床遺伝専門医が日本人類遺伝学会と日本遺伝カウンセリング学会の双方が認定しているため書き足した細かい改定のみである。
- *：委員会の中でも回覧し特には問題ないと判断している。
- *：次に PGT-A に関する細則の改定案についてお願いしたい。
- *：これも文言だけである。PGT-SR についても文言だけである。
- *：了解した。次の代理懐胎に関する見解指針の改定案は議論するところがあるか。
- *：微修正をしたものであるが、これも考え方と指針があるため見解・指針となり、サロゲイトマザーをサロゲートマザーにするなどの用語の修正をする。これに関連して、原文の文献や考え方など、できてから時間が経っている見解で、平成 15 年に作ったということで、そろそろ大幅に改定してもいいのではないかというアドバイスをいただいた。今回は微修正として進めているが、可能であれば変更することを議論させていただきたいと考えている。
- *：記載内容等が十年以上前のものであり、定款・見解改定検討小委員会で内容の改定作業を行うということではどうか。そこは時間をかけて対応しなければならない領域だと思うので、しっかり時間をかけて改定していただきたい。次の胚提供による生殖補助医療に関する見解についてお願いしたい。
- *：これも古い見解であり、生殖補助医療に関する法律やガイドラインなど規制がないという文言については、ガイドライン等もあるので現状に合わせて改定したい。胚提供による生殖医療は認められない、生まれてくる子の福祉を最優先するべきであるとか、そういった考えは脈々と受け継がれていると思うが、平成 16 年に発出した見解であり、参考文献も古くなってきていることから、将来的課題として改定を検討させていただきたい。
- *：特定生殖補助医療とは別の見解になるのか。
- *：胚提供に関しては法案には入っていない。精子も卵子も別の方からのということである。
- *：これは特定生殖から離れているが、現在通常で行われている医療になるか。
- *：胚提供は学会としては禁止している。
- *：その理由が考え方として一と二に書いてあるということで了解した。
- *：そのため今回は細かい文言の改定のみとしている。
- *：次に一覧から撤回あるいは各種委員会でガイドライン等に落とし込んだりする改定案になる。出生前に行われる遺伝学的検査に関する留意点は、理事会で周産期委員会から詳細を説明してもらおう。臨床倫理監視委員会からは分類した一覧表を提示した上で説明したい。出生前に行われる遺伝学的検査に関する見解については、留意点ということで文言の修正を行ったり、

記載内容が若干変更になっていたもので、それに合う形で記載をしている。臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項に関する会告から撤回する見解・細則の一覧について、ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解は留意点となるのか。

- *：留意点ではなく提言となり、会員向けと一般の市民の皆さまへのアナウンスと二通り用意した。
- *：この7つは留意点やガイドラインになる部分である。現在、特定生殖補助医療に関する見解の改定作業を行っているが、パブリックコメント等をまとめた上で、さらに議論する必要が出てきた。
- *：体外受精の見解と提供精子の見解だが、シンポジウムを行い、その後シンポジウムと見解改定案で意見募集を行った。340 通ほどの意見をいただいた。LGBT の方もいたが半数以下で、出自を知る権利について、特に優生思想についてのコメントが多数あった。委員会の中で検討してから、次の案を出させていただきたい。今回の見解改定は方針が大きく変わっているので、古い見解は文章として改定したいところはいくつかあるが、それも直してしまうと完全に全部が新しくなった印象を受けてしまうので、今回変更する部分だけを強調するように、以前の文言はできるだけ残す方向で改定をさせていただきたいと思っている。
- *：多くのご意見をいただいているので、じっくり議論する場を設けさせていただく。
- *：以前は見解を改定する時に委員会で案をまとめて、案の全体がまとまった時にそれを日産婦誌に載せていた。日産婦誌に載せて一ヶ月くらい会員に見てもらうスケジュールを作り、全会員からいろいろな意見が出てきたものをもとにして、もう1回委員会を開き、理事会を通して総会に諮るというようになっていた。今、日産婦誌がオンラインジャーナルになったため、ウェブ上に載せなくていいのか。全会員には周知していない状態になってしまうといけなのではないかというのが懸念される事項である。
- *：総会では今まで通り見ていただくことは必要だと思う。
- *：そういうステップを忘れず、飛ばさないようにステップを踏んで行すべきだろうと思う。
- *：見ていただいて、そこで何か意見が出てくる可能性がある。それをもう1回臨床倫理監理委員会と理事会で検討しなければいけない。
- *：私たちはなぜ見解の見直しを行ったかがわかっているが、いきなり出てきたら何のことかわからないので、やはり見解を見直した経緯についての鏡文を作成したい。
- *：特定生殖補助医療の見解案の中で気になったところがある。婚姻している夫婦の場合に、第三者から提供された卵子を精子と受精させること、および非匿名の第三者、この精子の方は非匿名の第三者と書いてある。これからどんどん非匿名を目指していくということでもいいと思うが、卵子の方は非匿名が書かれていない。これは何か意味があるのか。
- *：今回の見解改定では、精子の非匿名の方向は打ち出し、それはもう合意が取れているが、卵子の方はまだわからないので、あえて書いていない。
- *：将来的には非匿名を目指していくことにはならないとおかしい。
- *：今の時点では分からない。卵子提供の場合、親と子の関係も、リクルートの関係も精子提供とは全然違う。これは識者と実際にやった方、リクルートする医療機関、みんなに聞いてみると、匿名にした方がいいのか、非匿名にした方がいいのか、匿名を残せざるを得ないのかが今の時点では分からない。
- *：リクルートする側から行くと、精子とは全然違うから同じように論じることはいけないというのはその通りなのだが、やはり生まれた子どもの立場に立つべきだとすると、これは同じで

はないかとなる。そういう考え方をしていた方がいいと思っている。次に、前回まで「家族」と書いてあったのが「夫婦」になったのはいいと思う。「5夫婦」よりは、「5組の夫婦」の方がいいとは思いますが、同一提供者からの出生児は10名以内、または同一提供者から精子提供は5夫婦以内となっている。この出生児の数と5組の夫婦の二つの事象は、同レベルの事象ではない。それを「または」でつなぐと、複雑な集合関係になる。これどちらにするか事前に選ぶということになるが、出生児10名以内を選ぶと、10名以内だからということで、ある一組の夫婦のところで、5人以上子どもを作って、でも10名以内だからいいとなりかねない。極端な例外が出てこないように表現することはできないか。出生児10名以内の方は、同じ夫婦から2、3人生まれた場合でも、それも10名以内の数の中に含めるのか。10名以内と選んだからには、その夫婦は全部違う夫婦でなければいけないのかというようなことが、これを見ただけではどちらとも取れない。不明確だと思ってしまう。

- *：おっしゃる通りであるが、10名以内でずっと運用してきたので、これを今変えると今の臨床に与える影響が大きいのと、どういうのが適当かという議論になる。そうすると、出自を知る権利や兄弟をできるだけ同じ提供者からということがぼやけてしまう。
- *：この趣旨を十分入れた上で、文章の文言を作り替えることでできる気がする。10名以内というのは、すべて違う夫婦というのを想定しているか、それとも2、3人は同じ夫婦から生まれてもいいという想定なのか。
- *：今までも2人欲しいという方はいた。その場合、10名になっていない場合には許容していたので、全部が違う夫婦ということではない。
- *：そういう兄弟が2人、3人欲しいという場合、自動的にこの5組のカップル以内のエンティティに入るのだと分かるようにしておけばよいと思う。
- *：「または」というより、「もしくは」かもしれない。あらかじめ提供者に10名以内か、それとも5夫婦以内にするかを、提供者と医療機関で決めていただき、それに従ってやっていたくことを想定している。
- *：その想定はわかるが、もともとの想定を持っていない人がこの文章を見たときには、いろいろなことが考えられてしまう。同一の提供者から提供する相手が限定される場合はどうだ、限定しない場合はどうだ、など場合分けをする方がいい。
- *：その考えもわかる。5夫婦の方がある程度限定されているが、10名以内は非常にいろいろな考え方ができる。一人で10人ということも考えられることが心配される。
- *：そうである。非常に極端な場合であるが。本質的なところではないので、この文言が変わったからといってうまくいなくなってしまうことはないと思う。
- *：そもそも10名以内、5組の夫婦以内などと決めたとしてもどうやって担保できるのか。一つの施設だけでAIDを実施しているのであればそれでもいいが、日本全国でAIDを実施して歯止めもないことになると、今後の問題点としてずっと考えておかないといけないと思う。

委員長が閉会を宣言し終了した。