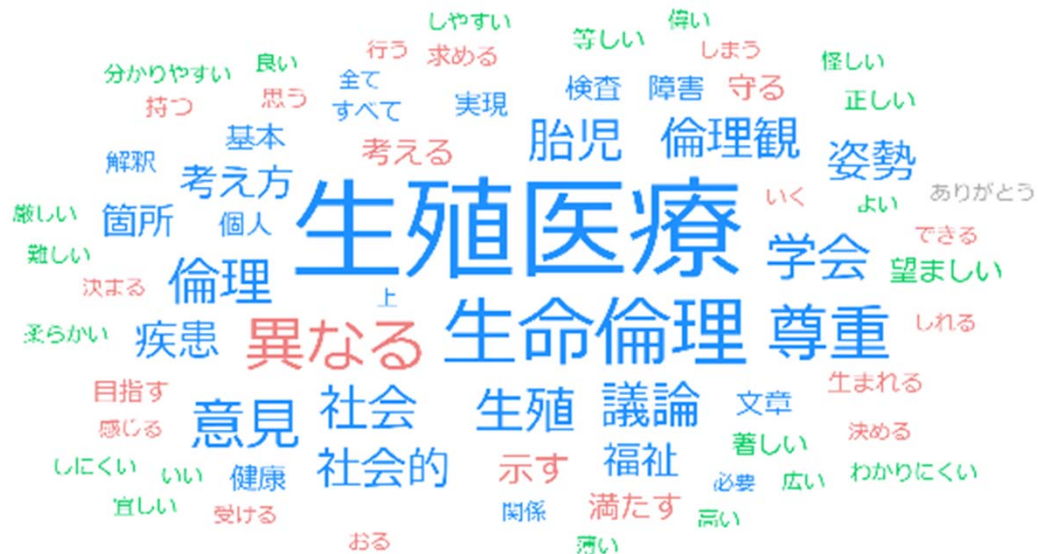


生殖・周産期医療に関係する生命倫理を考えるに際しての
日本産科婦人科学会の基本姿勢」

パブリックコメント結果

実施期間：2022年1月26日～2月15日

会員に多いご意見・キーワードの傾向



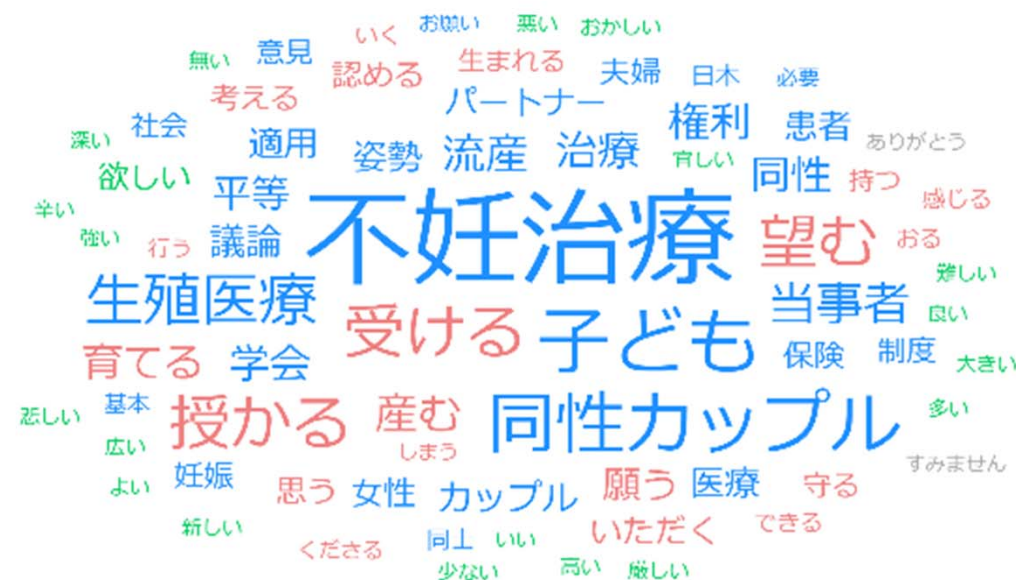
生まれてくる子の福祉が優先される／多様性が認められる社会の形成に向けて本会が担う役割や患者様の様々な立場を尊重する姿勢を改めて示すことの重要性などのご意見が寄せられた。(各ご意見は別紙参照)

会員にだけ出現	会員によく出る	両方によく出る
箇所 文章 柔らかい 著しい まれ 方向性 主語 しにくい 怖い 羨ましい 遠い 訴える 係わる 害する	考える 意見 よい 社会 基本 姿勢 議論 正しい 尊重 難しい 学会 個人 考え方 高い 健康 検査 関係 上 すべて 全て 社会的 倫理 広い 福祉 障害 多く 生殖 等しい 望ましい 異なる	ありがとう 思う 持つ できる いく 良い 必要 いい 生殖医療 守る 医療 しまう 感じる 選択 患者 生まれる 提供 行う 技術 厳しい しれる 出来る いたす 関わる もつ 聞く 致す

※ユーザーローカル テキストマイニングツール(<https://textmining.userlocal.jp/>)を使用

一般の方々に多いご意見・キーワードの傾向

両方によく出る	一般の方々によく出る	一般の方々にだけ出現
ありがとう 思う 持つ できる いく 良い 必要 いい 生殖医療 守る 医療 しまう 感じる 選択 患者 生まれる 提供 行う 技術 厳しい しれる 出来る いたす 関わる もつ 聞く 致す	子ども 受ける いただく おる 女性 権利 日本 治療 育てる 認める 産む 与える	欲しい 不妊治療 同性カップル すみません 望む 当事者 多い くださる 同性 カップル 授かる 願う 夫婦 平等 同士 流産 制度 適用 パートナー 強い 知る 作る 頂く 言う 無い 増える 諦める くれる 悲しい 奪う



LGBTsの方々も保険適用で不妊治療が受けられるような
 平等な制度設計を求めるご意見などが多数寄せられた。
 (各ご意見は別紙参照)

※ユーザーローカル テキストマイニングツール(<https://textmining.userlocal.jp/>)を使用

NO	会員のご意見
3	良い内容と思います。
4	学会の基本姿勢を明示くださりありがとうございます。 「生まれてくる子の福祉を優先する。」とするとSRH/SRRよりも優先するというメッセージになる可能性があるため、「生まれてくる子の福祉を守る。」とするのはいかがでしょうか。生まれてくる子の福祉とSRH/SRRが相反することもあるかと思いますが、ご検討いただけましたら幸いです。他の内容については異存ございません。
6	今回の基本姿勢とは直接関係ありませんが、日本産科婦人科学会会告→胚提供による生殖補助医療に関する見解→胚提供による生殖補助医療に関する見解とこれに対する考え方→2)親子関係が不明瞭化する→[解説] ・実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。 ↑ この文章は、遺伝的なつながりがない親子関係(養子縁組家庭、ステップファミリー等)を否定する内容となっており、学会員としてとても心配しています。 ・そのようなつながり(たとえ親の一方とだけだとしても)に、子に対する自然の愛情と撫育の基盤があると感じるのが一般的な捉え方であろう。 ↑ この文章も同様に上記のことを心配しているのと、「一般的な捉え方」というのはマジョリティーに属する人々の驕りであって、マイノリティーの方々の意見を無視している表現になってしまっていると思います。
8	直接関係する意見ではありませんし、A/M/SRすべてに共通することですが、技術が発達し、事前に検査ができるなら検査をしたいと思うのが一般的な考え方ではないかと思います。また、検査そのものの倫理性をそこまで議論する必要があるのかなとさえ思います。ただ、なぜ疾患を持つ子供が怖いのか、安易に中絶を選ぶのかと思うと、日本人社会の思いの底に、この国の社会保障の貧困（個々の疾患への医療費補助などはともかく家族への心理的社会的支援は貧弱です）、差別意識、多様性を許さない社会背景、負荷を受け入れられない余裕のなさなどが病気の子をもつ恐怖につながっていると考えています。この検査を進めるのとセットで社会保障や心理的社会的サービスを充実する（形を整えるのだけではなく人材育成と雇用の確保（給料が高いなど）もセットで）ことも学会として動き、現実的な効力を持たせる必要があると思います。社会への共生プログラム、介護支援プログラムなど体制を早急に整える必要があります。そういった支援がなく検査だけ進めていくことは、弱者を切り捨てたい群の人口（行政や社会保障組合、多少の程度の差はあれど優生的な思想の方々、実際に疾患をお持ちになって苦労された方など）にしかメリットがなくなってしまいます。どうか、この検査がすべての方に一つの選択肢として提供するために、つまり検査の倫理性を議論しなくても多様な答えが出せるように、「正常な子供でなければ育てる余裕がない」と思わせる社会の倫理観を替えていく必要があります。つまり、病気の子が生まれても経済的だけでなく心理的にも支援が受けられて、いままでと同じように親が働けて、場合によっては病気の子も社会人として働けたり、社会参加できれば、つまり子供に夢を描けるのであればこの検査をして「異常のない子」でなければならないと思わなくなる可能性も一部は出てくると考えますし、それでも検査を受けてセレクトしたいと思う選択肢も残せます。我々は科学者であるわけですから、技術を生み出した以上は、その取扱いに対して責任があるともいえます。極端な言い方をすれば核兵器にも通じます。技術が悪いのではなく、それをどのように社会に利用させていくのかといったときに前述のとおり、支援というものを提言にとどまらず実効性を持った形にしていく責任を果たしていかなければならないと思います。そのために行政もしくは経済界と現実的な交渉をお願いしたいと思います。

NO	会員のご意見
9	新規医療技術の導入についてどのように取り組むのか、という学会のスタンスが見えない。 倫理的配慮、社会的コンセンサスは重要だが検討に時間がかかりすぎて本格導入が非常に遅れてしまっている。
10	平素からのご指導に感謝申し上げます。拝見致しました。全体を通じ現状の各法からの文章を引用し、齟齬が生じていないことが理解出来る内容になっていると思います。科学技術の進歩により、これまで正しいと判断されていたものも、時代とともに変化する可能性があります。生殖医療におけるヒューマンライツ、倫理感さえ普遍的なものとは言えなっていると考えます。よって、今後の科学技術・社会全体の変化に敏感に着目し柔軟な対応が必要と考えます。”障害者”という言葉に関し、そもそもがその言葉に対峙する正常者を容認することになると感じます。障害という言葉を全く使用しない事は難しいと考えますが、大切なことは多様性に対する理解を試みる行動変容であると思います。またこのことはこれから益々日本産科婦人科学会に於きましても目を向けて行かねばならない問題であり、明記することが必要であると考えます。以上です。
11	要点がよくまとまっていると思います。「生殖医療・生命倫理に係わる我が国今までの状況」という部分が特に重大だと思います。ここを深めることがないと、結局優生思想を排除できなくなってしまったり、自己責任論が闊歩してしまう恐れがあると思います。具体的にどのようにして現状を改善していくか、触れられていないのが残念です。
12	お取りまとめありがとうございます。 質問ですが、守るべき事項の、「生まれてくる子の福祉を優先する。」の「生まれてくる子」には「胎児」も含まれるのでしょうか？ 私自身は胎児診断治療に関わる臨床をしております。そして、「私たち産婦人科医が提供する生殖・周産期医療の目指すものは、母と子の安全を支援し、子の誕生を成し遂げ、生まれてきた子供を安寧に育む社会の実現である。」に賛成です。さらに、できれば、これから生まれてくる子（胎児）に対しても最大の支援ができる社会の実現に貢献したいと考えております。 一方で、憲法などで定義される「すべての国民」の中には、現状では、「生まれてくる子（胎児）」は含まれないことを考えたときに、守るべき事項の、「生まれてくる子の福祉を優先する。」の文言が適切であるかどうか、検討が必要だと思いました。すなわち、優先すべきは、「すべての国民」であると思うので、「生まれてくる子の福祉を最大限に配慮する。」などの記載の方がより適切なのではないかと感じた次第です。 ご検討のほどよろしくお願いいたします。
13	最近自身の子が遺伝子疾患であることが判明しました。ハンデを持つ子を更にもう1人育てることは厳しい為、万一次に妊娠する際はPGTM,Aをどうしてもやりたいと思っています。 海外のようにスムーズに承認することは難しいかもしれませんが、出生前診断で中絶に至るよりは多少許されることなのではないかと思っています。

NO	会員のご意見
17	日産婦の考えに賛同いたします。基本原則を順守した上で、科学技術の進歩は止められないことを念頭に置き、その時代その時代に求められる医療を提供することが大切だと思います。これは病気の方々を排除することでは全くありません。PGT-AやPGT-Mなどの科学技術を求める患者の要望にも十分応えられる必要があると思います。
19	内容自体について賛同いたしますが、様々な企業や団体から「基本姿勢」という文章がネット上に掲載されていますが、そのほとんどは、文章は「ですます調」です。本（案）は「だである調」のため、読者が偉そうな印象だと思う可能性が危惧されます。せっかく基本姿勢として公開されるのであれば、ですます調で謙虚な文章の方がいいように感じます。 また、「公然と議論」という用語は、「公然と」という単語が特に上から目線的といいますか、やや挑発的なニュアンスを感じます。「広く公開して議論」とか柔らかい表現の方がいいのではないのでしょうか。 表記の漢字とひらがなの揺れ複数箇所あります。法律や規定などですでに決まっているところは別として、本文章において作成された部分は統一が必要と思います。以下に示します（数は正確でないかもしれませんが）：①「理解しあい」と「理解し合う」と「尊重し合い」などは「しあ」に統一。②「うえで」2箇所、「上で」2箇所、「上」一箇所が混在。③「関わる」「係わる」「かかわらず」各一箇所ずつ。④「障碍」が一箇所だけあり、その他はすべて「障害」が使用されている。⑤「全て」が3箇所、「すべて」が4箇所。⑥「出来る」と「できない」が各一箇所。⑦「始め」と「はじめ」が各一箇所。⑧持つという意味で「も」一箇所と「持」三箇所。⑨「わが国」3箇所、「我が国」3箇所。
20	医師法の観点から 追記する 今後も医学・医療技術の進歩を丁寧に説明し、議論を重ね、公衆衛生の向上をはかり、社会に貢献していく。
24	基本姿勢を支持します。

NO	会員のご意見
26	意見募集に際し、私見を送らせていただきます。長文のため、4分割して送らせていただきます。 (その1) 生殖・周産期医療に関係する生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢 <意見→>本文のどこまでが「基本姿勢」であり、どこからが基本姿勢を考えるための「参考資料」なのかが明示的に示されていないので、文章がわかりにくくなっていると思います。また後段、「倫理とは対立するお互いの意見を聞き、立場を尊重することであり、異なる意見をまとめることができないかもしれないが、、、」との記載があり、個々の医師の間でも異なる意見を持つであろう学会として、「基本姿勢を出す」ということ自体がそもそも可能なのか、またひとつの方向性を打ち出すこと自体が非倫理、自己矛盾となってしまう危険性を孕んでいると考えます。 はじめに 守るべき事項 <意見→>「生まれてくる子の福祉を優先する」というのは誰もが否定しにくい文言ですが、極めて「小児科学会的」であり、小児科領域の人々に忖度した表現と思います。産婦人科学を学び実践する者として、本基本方針から欠落している点として考えるのは、生物の生殖行動がそもそも何を目的としたものなのかということに全く考えが至っておらず、言及がないことです。ヒトのみならず全ての生物の基本行動のうち、摂食は「個体の存続」のためであります、生殖は「系譜の存続」のためであります。つまり、産婦人科学、生殖・周産期医学の目的には家系、家族、系譜の健康的存続、世代を超えた命のバトンという観点が不可欠のところ、基本方針の中からはこれが欠落していますので、産婦人科医、産婦人科学会として正面から主張、公言していくべきと考えます。 我が国は「個体としての生命量 Quantity of life of individual」を余りにも過大視する主義（ある意味、シニア民主主義）に陥って、他が見えていないが故に、多くの医療者の視点から「家系としての生命量 Quantity of life of family, pedigree, heredity」が欠落してしまっています。産科学以外の医学医療領域はそれで仕方ないところですが、ひとり産科学は独立した特性をもつ医学領域として、家系・家族の健全なる継続性を守る医療領域である、という立場を明確に示すべきと考えます。現状はこの部分を「隠し」たままデファクトスタンダードとして社会の平和を維持するというのがなされていますが、これではいつまでたっても改憲なく運用で逃げる憲法と同じと思います。母体保護法も同様で、それでよしとする考え方もあるかも知れませんが、逃げ回るだけではなく正面から議論、立法化するような姿勢のほうが望ましいと考えます。 以下の各種の記述は「基本姿勢」ではなく、基本姿勢を考えるための基礎となる点についての「引用資料」のように見えますが、本pdfの体裁では、以下の文章の立ち位置が不明瞭ですので、日本語の文章と分かりやすく改善されることを希望します。

NO	会員のご意見
27	(その2) 基本となる社会的ルール・理念・考え方など <意見→>個人のみならず集団を相手にしても、結局は目の前の事象を共時的に捉えているのみですから、通時的な視点も忘れてはならないと考えます。それが産科学の本質と思います。 ●公益社団法人 日本産科婦人科学会定款 第2章 目的及び事業 <意見→>憲法のプログラム規定説のようなもので、大いなるベクトルの方向性を示しますが、個別具体的な内容を規定するものではないと考えます。 ●幸福追求権・自己決定権 <意見→>また、プログラム規定説にあるように、憲法は国家権力を制限し、国の努力目標や政策方針を決めるものですが、日本語において公共、全体、みんな等の言葉は、極めて曖昧です。公共とは全員の合意、ひとりの反対も許容しないもの、というわけではないことは自明ですが、公共の福祉の公共が、実際の程度の割合なのかは重要です。声の大きい少数者への過剰な配慮が静かなる多数者の幸福追求権を阻害するような状況は、実態として公共の福祉とは言えないと考えます。 ●セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス(SRH)/セクシュアル・リプロダクティブ・ライツ(SRR) SRH:性や子どもを産むことに関わるすべてにおいて、身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態、SRR:自分の意思が尊重され、自分の身体に関することを自分自身で決められる権利。エジプトカイロで開催された国際人口開発会議(ICPD/カイロ会議、1994)にて提唱。 <意見→>この記載が、学会がSRRを尊重する、つまり「個人の選択」「自己決定権」「私的自治の原則」を尊重すると打ち出す意味での記載であるなら、高く評価したいと思います。
27	●健康とは「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、身体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう」(WHO 憲章前文) 解釈:健康とは、社会的健康、精神的健康、身体的健康が、個人の考え方の上で満たされている状態であり、それが実現されるべく、相互信頼の社会、生活しやすい街、経済基盤を実現していくべきである。 <意見→>ここにも「個人の考え方の上で満たされている状態」とあります。ある状態は、ある個人からみれば「健康」と見えるでしょうが、別の個人から見れば「不健康」であり、改善を求める対象となり得るということの意味しています。価値観はどこまでいっても相対的です。 ●母体保護法 <意見→>現実を記述しています。解釈部分の問題は、「人工妊娠中絶を選択されている」の主語が不明確であり、主語によってそれが尊敬用法か受動用法かが変わる点にあります。主語を省略せず、曖昧さを排除した、論理的な日本語の記述を求めます。曖昧さを残した記述では、議論の前提にはなりえないと考えます。曖昧さを許容して経済条項で運用するというのもひとつの知恵ではありますが、胎児条項を入れれば誤診で訴えられるリスクも生じますので、現状を追認するのも歴史的な知恵ではありますが、そのような点こそ社会的に議論をすべきものと考えます。

NO	会員のご意見
	(その3) ●ノーマライゼーションの理念 <意見→>「等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される」は誰によってでしょうか。「相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指す」のは誰でしょうか。主体が明確ですが、通常考えられるのは「国家権力」でしょう。国民の基本的人権の話と書いてありますから、これは出生後の私権と解釈すればよいと思います（民法3条）が、生命の始まりについても異なる意見を持ち「懸念を持つ方がいる」のもその通りと思います。しかしながら、出生前診断はすでに生まれている国民の「気分を害する」ことはあっても、直接的に損害を与えることはありえないことは自明です。では、生殖医療はどのようなことを目的に行われるものなのかでしょうか？その点を具体的に議論し、社会に説明していく必要があると思います。議論の深化を期待します。 ●旧優生保護法の反省 <意見→>この文章の範囲内における旧優生保護法が認めてきた優生思想とは、「法に基づき優生手術を行って来た思想」を意味すると読むことができますと思いますから、障害があるからといって断種手術をするようなことはもちろん論外と思います。後段「妊婦等が社会的圧力を受けることなく、妊娠、出産について自由な意思決定をできるようにしなければならない」が本質的な部分であり、着床前診断や出生前診断、人工妊娠中絶を含めて「自由な意思決定」ができることが重要であると学会が宣言しているという意味で、高く評価したいと思います。 ●倫理とは 広辞苑によると、倫理とは、1人倫(人として守るべき道)、2実際道德の規範となる原理と記載があり、意見・考え方の対立がある場合に勝ち負けをつけるのではなく、お互いの意見を聞き、その立場を尊重するのが倫理、独りよがりにならず社会としてのコンセンサスを探るプロセス、答えを求めるのではなく、考えること、との記載がある。 <意見→>中国とアメリカでは倫理観が違うでしょう。キリスト教徒とイスラム教徒の倫理観も異なるでしょう。同じイスラムでもシーア派とスンニ派とISでも異なるでしょう。異なる個人には異なる倫理観があるのです。日本に住む日本人の間にも異なる倫理観があり、そもそも日本人の定義も怪しいものですし、多文化共生社会となっている今、そこに「正しい」倫理観、「日本の」倫理観なる考え方を導入し、異なる倫理観を持つ個人にそれを強制するというのは倫理的なことなのでしょうか。私は倫理という言葉を安易に用いたり、口にするには賛成しません。正しい倫理などというものを決められると考えるのは、傲慢と思うからです。
28	●Negative capability 容易に答えの出ない事態に耐えうる能力。全ての物事が解決できるものではないということを受け入れる能力。最も必要なのは「共感する(思いやりを持って寄り添い、共に感情を理解し合う)こと」であり、この共感が成熟する過程で伴走し、容易に答えの出ない事態に耐えうる能力が備わる。 <意見→>容易に解決できないものについては「考えをやめる」のではなく、結論を「保留」して議論を続ける、という学会の方向性には賛同いたします。一部の会員の意見で、安易に妥協し合意するのは避けていただきたいと思います。 ●Disagree and commit 「議論する時は立場も関係なく反対だったら反対(Disagree)を明確に主張して、でも、決まったら決まったことに従ってチームとして全力を尽くす(Commit)」という態度。 <意見→>これはある意味危険を含んだ考え方で、決定方法が多数決である場合に、多数派が少数派を抑圧するツールとして使える考え方になり得ます。これは同時に少数派の自己決定権を侵害することと同義ですから、この考え方は排除したほうがよいと考えます。賛否両論あるものについては「決定しない」というのもひとつの見識と考えます。

NO	会員のご意見
29	生殖医療・生命倫理に係わる我が国今までの状況 (その4) ●共生社会を目指すノーマライゼーションの理念に関して、わが国では総論賛成ではあるもののその歩みは非常に遅く、教育の遅れなどもあり社会での Literacy(特定分野の知識)が不十分であるという現実がある。そのような中、ある意味で懸念を持たれる新たな検査が導入されてきているのも事実である。 <意見→>誰がどのような懸念を持つのが不明瞭であり、主語を明確にして論理的に考えるためには不適切な「ふわっと」した文章と考えます。日本語の特性として、主語をあいまいにして受け身を多用し、自らから遠い存在である「自発（神の御意志で自然に発生した）」を表現することがありますが、議論の土台とする文章には不適切と考えます。くりかえしますが、主語を明確に記載することが重要と考えます。 ●わが国の生殖技術に対する議論、討論は、他国と比べて、積み重ねが薄い。生殖医療についての考え方を公に論ずることは、人々の倫理観や道德観、古い歴史から培われてきた家族観、婚姻制度のあり方などから、封じ込まれてきた感すらある。(生命倫理—生殖補助医療の発展(著者 松井志菜子)より抜粋) <意見→>ですから、すべてを公開で議論することを学会がリードするという意見表明は、とても重要なことと考えます。学会の方向性にしても理事会だけでなく、意見を公募するという今の状況は、極めて望ましいものと考えます。たとえSilent majorityに対する形式的な行為だとしても。 ●上記の守るべき事項、基本となる社会的ルール・理念・考え方、我が国の状況など、を念頭に置き、生殖技術や生命科学、生命倫理について、専門家を始め、より多くの人々の間で公然と議論していく。 <意見→>同上。 ●丁寧な説明、議論を重ねて社会としての方向性を見定めていく。 <意見→>社会全体の方向性を決めるのは難しいと思いますし、決まらないかも知れません。意見を一つに決めなければならないという考え方を持つ必要ありませんし、それは危険な考え方、傲慢な考え方かも知れません。LGBTQの話同様に、現在の社会は多様性が求められ、認められる社会になりつつあるのですから。

NO	会員のご意見
29	●異なる考えを一つにまとめることは出来ないかもしれない。しかし、お互いの意見をよく聞きながら、ある 程度相互に理解しあい、お互いに敬意を払う状態にまでは到達できるのではないかと?誰もが、この考えを念頭 に置き、Negative capability の能力を備え、Disagree and commit の姿勢で、医師として女性のみならず男性も含め、すべての国民が健康な生活を送れるように考えていく。 <意見→>公共の福祉といっても、公共という概念も一つにはなり得ないと思いますが、憲法の目指す「個人としての尊重」が基本的な方向性であることはよいことと考えます。 ●一定のルール・枠組みの中で、丁寧な説明によるご本人の正しい医学的理解のもとで、ご本人の意思に基づいて何事も実施していく。 <意見→>「正しい理解の下での自己決定」はカウンセリングマインドの基本です。これを「何事＝全ての事象」で実施すると宣言することは、医師の集合体としての学会として当然と考えます。問題はこの「一定のルール、枠組み」が全ての人によって妥当と認定されることはないということで、結局は少数者を抑圧、置き去りにすることになることでしょう。 ●上記のような基本姿勢のもとで、社会に対して常に生殖医療は障碍の有無に関係なく子供を育む社会の実現を目指していることを社会に説明していく。 <意見→>これは本当でしょうか？一部の意見に対する建前上のリップサービスにすぎないのではないのでしょうか。生殖医療に限らず、「障碍の有無に関係なく子供を育む社会の実現を目指す」というとても立派な意見表明に反対することは困難ですし、そのような福祉国家はよい国家だとも思います。しかしながら、個々人はそれを求めているのでしょうか？デザイナーベビーを求める個人もいるでしょう。ヒトのみならず多くの生物において、そもそも配偶者選択の段階で命の選択が開始しているのですから、ひとり出生前診断だけを取り上げて問題にすることには不自然さを感じざるをえないところで。個人的経験の範囲ですが、「この子が病気だったら、うちの家系はそこで終わってしまうんです！」と切実に訴えられたクライアントが存在します。建前上の公共と、個人の幸福追求のための選択は必ずしも一致はしないものです。産婦人科医の世界には、現実の個々人を相手に日々考えを巡らせている医師仲間が多くいると思いますし、その過程で様々な決断と選択がなされていると推察致します。多くの医師仲間とクライアントの苦悩は「闇の中の不可知の事象」と割り切り、一部理事会が建前上の「お花畑ストーリー」を公開するというのも一つの手段かも知れませんが、それでは多くの会員の心からの賛同は得られないと考えます。医会、学会としての一つの確固たる方向性を持つということ自体も不可能なことから、ある意味「基本方針」などというものは出さずに、「個々のクライアントの異なるニーズ、幸福追求権に寄り添う」という姿勢を貫き通すのもよいのではないかと思料するものです。
55	基本姿勢はこれでよいが、最後の「生殖医療・生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢」の最も最後に「以上の考えを元に日産婦は種々の困難性を抱えた産婦人科の患者さんの側に立って行動します」を入れて下さい。日産婦は産婦人科の患者の味方であることを表明すべきです。

NO	会員のご意見
79	Negative capability、Disagree and commit、Literacy などの英語が多用されているのが気になります。この「基本姿勢」の宛先が「各会員」であれば、英語の多用も許容されるかもしれませんが、一般国民に広く訴えるのであれば、このような（見慣れない）英語の多用を避けた方が良いと思います。またノーマライゼーションがカタカナ表記であることも統一されていない印象を持ちます。なおcommitの意味は「その決定を尊重して真剣に関わる」ではないでしょうか。契約や役職任命に commit を使用する場合はその決定を全力で実施・遂行する、でよいですが、全ての会員に対して、「決まったら決まったことに従い全力を尽くして遂行せよ」は全体主義に受け取られかねないと思います。もう少し柔らかない表現にはならないでしょうか。例えば、Negative capabilityやDisagree and commitは「相互理解と共感」や「反対意見も考慮した決定事項の尊重と実施」など日本語で表現することはできないでしょうか。 英語の多用を良しとするのであれば、以下のWHOの原文を載せるべきではないでしょうか。 Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Well-being を恐らく WHO協会の仮訳を引用して「満たされた」としていますが、well-being はその語源の通り「（満たされてはいないが）良好である」「（一定の基準は満たしている）良好な状態」であると思います。「全てが満たされている」方がいらっしゃったら羨ましい限りです。 この WHOの原文を「健康とは、病気や病弱の有無だけで規定されるものではなく、社会的、精神的、身体的な状態が（個人の考え方あるいは一般通念上で）良好であること」などと訳するのはいかがでしょうか。 以上、僭越ながら意見を申し上げました。ご参考になれば幸いです。
163	PGTも出生前診断も、しっかりと教育を受けた遺伝関係の資格を持っている人が関与するようにすべき。 遺伝関係の専門医を持つ人が保険適応で診療できたりするようにしないと自費クリニックが蔓延ってしまい、取り締まれなくなるのは時間の問題のように感じます。
252	以下に要望を記載します。 守るべき事項 ・ 優生思想を排除する の項について 要望：遺伝性腫瘍の発生する家系において出生前に高リスク受精卵あるいは胎児を廃棄あるいは中絶することは優生思想に該当するのかどうか、今後見解を示していただきたい。

NO	一般の方々のご意見
5	優生思想、商業主義を排除、あくまで当事者の意志を尊重し、当事者の選択に他のものが意見がましく言うのは避けたい。その時代、時代であるべき考えが変わる場合があるので今の人たちが概念的に決めることは避けるべきこと。
7	「ノーマライゼーションの理念」の「解釈」の日本語が変です。 「そのようなことを目的に」の「そのような」が「ノーマライゼーションの理念に反する」を意味するのは理解できます。しかし、「ノーマライゼーションの理念」の言葉が、「障害のある者の生きる権利や生命、尊厳を尊重すべきとする」だけを意味するのではなく、「疾患やそれに伴う障害のある胎児の出生を排除することとなり」までを含むようにも理解することができるように思います。障害者基本法が規定しているのは、国民であり、胎児を含まないので、法の解釈としてふさわしくないと 생각합니다。
14	議論の基礎となる法律や理念について示された上で、学会としての基本姿勢が示される流れで、その姿勢について賛成させていただきます。一方で文書配布にあたり2点コメントさせていただきます。 #1. 基本姿勢が最後に示されているが、文書を受け取るものとして、最初にその結論が示されていた方が良いのではと感じました。 #2. 各種議論の基礎として、そもそも検査や手技が信頼のおけるものである必要があります。NIPTの普及にあたり精度管理が議論されてきましたし、医療法改正で法的にも精度管理が求められている背景も鑑みると、まず議論の前提として、検査や技術の正確性・妥当性を学会員が正確に評価する姿勢が必要であることについても、言及した方が良いのではないかと感じました。
15	基本方針には、障がい者の方の権利が強調されているが、流産を繰り返す可能性のある女性が、その可能性を避けることのできる権利については触れられていない。PTGの本来の意義はそこにあると思うので、妊婦の権利についても触れて良いのではないかと思います。
16	大変重要な取り組みを推進して下さり感謝申し上げます。「商業主義を排除する」ことについての具体的な目標・方法等について記載していただくとさらによい基本姿勢になると思います。
18	基本姿勢に異論はありません。 障がいがある人がもっと生きやすい社会になるよう、社会の意識改革、福祉の充実が進むといいと思います。
21	私は不妊治療当事者（男性）です。「商業主義の排除」というものが最も腑に落ちない点でした。生まれてくる子の福祉が優先され、Reproductive Health/Rightsが守られ、人間の尊厳が守られ、優性思想が排除され、安全性に十分配慮がなされている環境下であれば、商業主義を排除する必要はないと考えます。製薬業界、建設業界、金融業界、運輸業界等、公共性の高い事業で、一定の規制のもとで営利企業の力を活用して社会全体の便益を最大化している業界を多くあります。生殖・周産期医療においても、守るべき事項をしっかりと守っている状況で商業主義が何か問題を引き起こすような事態は具体的にどのような事態なのでしょう。ここに具体性はなく、単なるイメージでこの条項が入っているように思えます。 商業主義とは何かという問題もあります。最近、第三者精子提供（AID）を受ける患者の中で話題になっていることの1つは、日産婦の認める形でのAID施設がドナーに支払う対価の方が、民間精子バンクがドナーに支払う対価よりも高いということです。つまり、医療機関が介在するドナー集めの方が、民間精子バンクのそれよりも、ドナーに金銭的動機が生じやすいということです。このように、民間企業よりも医療機関の方が商業主義的になることは現実起きています。医療法人は非営利ですが、医師の方が精子バンクを含む一般民間企業の社員よりも遥かに高給であり、医療法人が証券投資等で財を大きくしているのもご認識のことかと思います。 商業主義の排除とは、倫理観を盾にした医師による単なる既得権益の確保に過ぎません。もちろん、民間企業への一定の規制は必要です。ただ、規制に関する具体的議論を避け、イメージで商業主義を排除することは怠慢です。SNS等も発達した今、患者達は医師の既得権益と怠慢に既に気付いています。ぜひ貴学会においても真摯にこの問題に向き合った上でのご判断いただくとよいのではないかと思います。

NO	一般の方々のご意見
22	基本姿勢としては違和感ないところであるが、多様な意見に耳を傾け、議論を重ねるということの実行をお願いしたい。また、議論するだけでなく、それに基づいて速やかに意思決定を行い、行動することも重要と考える。 まず、耳を傾けると言いながら、ホームページには電話番号もメールアドレスもお問い合わせフォームもない。これは民間企業であれば考えられないことである。 実際、今多くの批判にさらされている第三者精子提供をめぐる議論のように、約20年も議論を事実上放置していたこともある。議論中という建てつけのまま、実態としては何もしていないだけの状態が続くのではないかと憂慮している。 特に、患者からは貴学会が患者の声に耳を傾けていないとの意見が多く聞かれており、民間企業からも提案を行っても貴学会からは議論さえしてもらえないとの声がある。 また、貴学会は他の学会と違い、産科医・婦人会医の加入率が極めて高い特殊な学会である。そのような優越的地位を濫用して学会員に圧力がかかっているという懸念もある。そうした懸念を払拭する意味でも、真に学会員や患者やその他関係者の意見に耳を傾け、しっかりと議論し、問題解決のために行動して支持を得ていく必要があると思う。 最後になるが、難しい諸問題の解決には慎重な議論は必要になる。一方で、患者のことを考えると一刻の猶予も許されるものではなく、速やかな意思決定が必要になるということを再度ご認識いただきたいと思う。

NO	一般の方々のご意見
23	パブリックコメントとして発出して頂き、ありがとうございました。私自身、遺伝性腫瘍関連を少しではございますが業務で扱っております。また、同時にPGT検査を個人的に使用した経緯がございます。 腫瘍に関連した検査を行う場合よりも、依頼者のこの検査を行いたいという希望は強いのではないかと思います。腫瘍関連遺伝子は、現在somaticな変異を主に検出される検査が保険償還されており、二次的に発見された遺伝性腫瘍関連遺伝子があった場合、依頼者に相談の形をとっております。その過程の中で、やはり可能性があるのであれば、全ての情報を知りたいという方は、思った以上に多い印象を持っています。 同じように、高齢出産を躊躇う女性の気持ちを考慮すると、特に私の場合、それを含めて出産を希望するかどうかの意思決定に関わってくるものであり、検査を希望するかどうか、それも依頼者の意思だと思います。 自費クリニックで行うPGTは、隠蔽される部分も統一されておらず。値段もまちまち。どの受精卵を確認するのか、それさえもの基準さえありません。また、遺伝子を扱う専門家としての自分が、PGTの結果はある程度分かってしまう立場にありつつ、結果をクリニック医師からお伺いすると、非常にあいまいであること。これも、野放しにしていることでの強い問題になりうる部分だと思います。 PGTの検査を行いたくても、行えない。その現状が生み出す、高額な金額を請求するアジア圏の検査会社さえ、出産を望む女性の間の情報交換サイトで表出しているのが現状であること。由々しき問題である、思っていたかと思いますが。 腫瘍に関する検査の場合、保険点数が56000点付与されました。これで、治療につながる率は10%未満。ほぼ90%は、費用的な面でも、これでいいのか問題になっています。 逆に、PGTを行うことで、新しい世代につながるができる検査としての意味もありますが、どれだけの身体的な負担と、診断としての費用効果が見込むことができるのか。もちろん患者要件のようなものがあるべきかとは思いますが、デメリットを抽出し、こだわり続けるのではなく、メリットがそれに代われないものであることも是非御検討頂きたいと思っております。 私自身、高額な金額請求のため、おそらくPGTには数百万円をかけていると思います。これは、先ほど記載した通り、どの受精卵を確認するのか、その基準さえ設けず、自費クリニックの収益が優先されているのでは？と思う現状がございます。 何かの変異が検出されて、その受精卵を戻さない選択をすることを咎める方の意見だけを聞かないで頂きたい。あくまで外部の責任のない意見であり、検査を行うことで、人生を決定する依頼者の意志のために、行う検査であり。検査結果を中立的に情報の提供を受け、それを判断するのは、依頼者自身と思います。

NO	一般の方々のご意見
25	この度の着床前診断が保険適応を見送る方針を固めた件について、流産経験者としては非常に残念でならないと感じています。 心身の悲痛を軽減できる確率を少しでもあげてほしい… 絶対はあり得ないとしても、経験者としては育つ確率を上げてほしいと懇願するのです。 ただでさえ体外受精などの高額な自費負担が預貯金を食いつぶしています。 戻す必要の無い卵が事前にわかり、流産死産の確率を下げられるのにその機会を妊婦に与えないのは、非情にさえ感じます。 流産死産経験者の不妊治療患者の話は聞かれていますか？？ 真摯に耳を傾けてほしいと切に希望します。 なぜ出生前診断を認めることは前向きで、お腹の中で大きくなる前に事前に防げるかもしれない、着床前診断には消極的なのですか？？ 少なくともそのように感じ取れます。 経験もしていない人に机上で決められてしまうことには虚無を感じます。 高額な不妊治療費に加え、育たないと分かっている卵を胎内に戻し、流産死産を与え、また最初から診察をする… その間に子を望む女性の機会喪失を数ヶ月以上の長さで生み、貴重な時間を奪う。 不妊治療保険適応と、着床前診断はセットであるべきと考えます 保険適応を認めてください。
30	細やかな表現で、広い視点で書かれており、感銘を受けました。 すべての国民が偏見無く、心身ともに健康な生活を送れるように啓蒙活動を広げることが重要のように思います。
31	着床前診断が保険適用されない件に関して、主な理由が「命の選別に関わる」とニュースにて拝読いたしました。 命の選別と母体保護、どちらを優先するかについては様々な議論があると存じておりますが、当方は不育症患者であり5度目の妊娠中(過去4度の稽留流産)の30代前半の者です。 不育症患者の人権、そして健やかで文化的な生活を送るためのオプションとして保険適用をどうかご再考願えませんか。 着床前診断の先進医療申請を目指しているとの報道もあり、まずはその導入を目指すという姿勢も理解できます。 しかし、当方の知見の浅い知識では先進医療への登録はかなり時間を要するものであり、その間にいく人もの不育症患者が資金繰りに悩み、そして着床前診断をせずに流産、手術と悲しい結果をもたらすことが明白です。 そして、残念なことに女性として妊娠できる確率が下がってしまっていく現状を涙を飲んで過ごす方も多いと思料致します。 当方も度重なる流産に心を病み、とてもではありませんが通常の勤務に着くことができない状態です。 もっ 不育症患者にとって、着床前診断は命の選別ではなく「きたる流産」に対していかに対策をしたか、その自信からストレスを無くし、最低限の健康で文化的な生活を行う唯一にして最大の道です。 多くの不育に悩まれる方が着床前診断を行い、職を追われることも、心を病むことも、妊娠判定をもらっても「出産まで恐怖に怯える」ことなく妊娠生活が送れるような道を選べることを心から祈っております。

NO	一般の方々のご意見
32	貴学会の基本姿勢に賛同します。
33	守るべき事項 当該疾患の治療に関する最新の状況を考慮する
34	基本姿勢を公表することは大変良いと思いました。私は胚培養士ですので、技術を提供する側から感じることは、培養技術が進歩することは良いことですが、利益志向になり、認証されていないのに「我、先に」と技術を進めていく施設が多々あることに疑問を感じます。PGT-Aが良い例だと思います。研究施設でもないのに、多数の施設でPGT-Aをやっていましたし、もちろん患者様は最新の技術を提供してくれる施設に行きます。「この施設はやってくれたのに、どうしてこの施設はやってくれないんだ」とおっしゃる患者様もいます。基本姿勢を守る施設が馬鹿を見る世の中にしてはいけないと思います。やはり法整備が必要な時ではないかと思いました。卵子提供、精子提供、代理母・・・「ここまでやる？」という施設は意外とあります。

NO	一般の方々のご意見
35	現在、不妊治療を受けている30代女性患者です。資料を確認させていただいた上、当事者としてどうしてもお伝えしたい事があります。 「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）/セクシュアル・リプロダクティブ・ライツ（SRR）」に関しての記載が少なく、本当にそれらについて考えられているのだろうかという印象を受けました。 4月から開始される着床前検査の条件「流産や死産を2回以上経験/体外受精が2回以上失敗/夫か妻に染色体の構造異常がある」について、疑問を感じている不妊治療当事者は多くいます。流産2回という条件は厳しすぎではないでしょうか。流産1回でも患者にとっては十分な苦しみです。また、染色体異常を原因として初期流産した場合、胚移植から次の治療まで約4～5か月程度かかります。それを2回繰り返すには8か月～10か月以上かかります。30代後半、40代の治療当事者にとって、その8～10か月はどのように貴重な期間かご理解いただきたいと思います。 この条件を考える際に、不妊治療を受ける女性の「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）/セクシュアル・リプロダクティブ・ライツ（SRR）」について十分に考えられているのでしょうか？まだ生まれていない胎児の人権は考慮されるのに、なぜ今流産に傷つき、何度も流産を繰り返さなければ出産までたどり着けない女性の人権については軽視されているのでしょうか。障害という「男女共に」関わる部分は考慮されるが、流産という「女性の心身にだけ」関わる部分に対しての軽視は無いと言えるのでしょうか。 そういった姿勢が今回の基本姿勢の資料の中に表れていないと言えるのでしょうか。 今一度お考えいただきたく存じます。よろしくお願いいたします。
36	「より多くの人々の間で公然と議論していく」と宣言することに敬意を表します。市民からの信頼を得るには、議論・決定への経緯について透明性を保つことが一番と考えます。
37	「守るべき事項、基本となる社会的ルール・理念・考え方など、生殖医療・生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢」等、最な論点整理をされているが、各事項について従前貴学会がどの様であったかの自己評価・改善方法の分析が「専門家を始め、より多くの人々の間で公然と議論していくこと」の前提である。 具体的に以下3点を指摘する。 1. 母体保護法について、胎児が疾患や障害を有していることにより人工妊娠中絶を選択している事実を認識しながら、「事実を追認するのではなく、母体保護法14条1項の経済条項を拡大解釈して事実上の胎児条項適用を学会としてどの様に考えるのか提示する必要がある。」 2. ノーマライゼーションの理念について、「ノーマライゼーションの理念に反するとの懸念を持つ方がいることを理解し、生殖医療はそのようなことを目的に行われるものでないことを社会に説明していく必要がある。」と、社会的説明の必要性を指摘しながら、学会としては社会的説明を果たしてきたのか。 3. 生殖医療・生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢について、総括として「社会に対して常に生殖医療は障碍の有無に関係なく子供を育む社会の実現を目指していることを社会に説明していく。」とするが、子供を育む社会の実現を目指している説明努力が果たされていたのか。 貴学会が、生殖医療・生命倫理を考えるに際し多くの意見を傾聴しようとする姿勢は評価する。 但し、臨床研究として開始されたNIPTデータ公表の必要性は理事会等で共有されているようであるが、具体的に日産婦誌で全データを公表すべき責務を果たされることが最優先課題である。NIPTデータ公表の責務の履行は、日本産科婦人科学会が厚生労働省のリードする出生前検査認証制度等運営委員会の構成員となる適格要件である。 日本産科婦人科遺伝診療学会・準会員

NO	一般の方々のご意見
38	2度流産経験、着床前診断臨床研究対象者です 着床前診断開始後異常胚が続いています 流産をすると半年は妊活が出来ないのでそれを含め精神的身体的ダメージが大きい 日本の流産手術が掻爬法が中心なことも悪い影響を及ぼしている 着床前診断が条件なく誰もが利用できることが一番の望みです まだ意識もない受精卵がなぜ今生きている夫婦より優先されるのか納得のいく説明をいただきたい 少なくとも現状の説明では理解できない 受精卵が声を上げられないことを鑑みても少なくとも同等の扱い程度が妥当 産科婦人科学会の会員の皆様は受精卵の時の意識がおありなのですか？ 生命倫理については今生きている人間が優先され、かつ受精卵も尊重される。そのようなバランスの姿勢にしていきたい 4月からの保険適用か先進医療、混合診療等体外受精一連の流れに取り組めるよう厚生労働省に強く働きかけていただきたい 後で取り入れられるとしても4月以降取り入れられるまで着床前診断を行う体外受精一連が自費となるような、患者に不利益が起こらないよう強く働きかけていただきたい 流産の確率を下げるために流産を2回しなければいけない現状は本末転倒の意味として辞書に載せた方がいいですね

NO	一般の方々のご意見
39	基本姿勢についてパブリックコメントを募集いただきありがとうございます。治療を受ける側の患者として2点ご意見させていただきます。 ①生殖医療については国としての法整備を促していく方針を取るべきではないか ②着床前診断や配偶子提供等の医療技術については、それらを必要とする患者・当事者の利益を最優先に意思決定を行っていくべきではないか（これは、子の福祉に相反するものではないと考える） また、基本姿勢自体は非常に素晴らしいものであると思いますが、医療現場や日常の実態としては、産婦人科医や生殖医を名乗る方々が女性のSRHRに反するようなことや患者側の意見を全く受け入れない姿勢、確定した不妊治療の保険適用へのcommitがないなどの言動が多く見られます。この基本姿勢とプロフェッショナル・オートノミーの原則が学会員の皆様にも広く浸透することを強く望みます。
40	・生殖医療については国としての法整備を促していく方針を取るべきではないか ・着床前診断や配偶子提供等の医療技術については、それらを必要とする患者・当事者の利益を最優先に意思決定を行っていくべきではないか ・当事者の心身の健康優先 ・従来の通過儀礼にとらわれない論理的思考が必要ではないか
41	・不妊治療の対象を同性カップルにも広げてほしい。 現在の不妊治療は法的婚姻関係が事実婚にある異性カップルでしか適応されない。これから子どもが欲しいと願っている同性カップルの人たちも同等に扱って欲しい。 ・不妊治療でタイミング療法、人工授精、体外受精のステップアップではなく、最初からいづれかを選択できるようにして欲しい。 妊娠に至らない場合のステップアップだと徐々に金銭的に苦しく肉体的にも精神的にも辛い期間が続くことが予想されるので、医師との相談の元、患者が適切に思うものを選択できるようにして欲しい。
42	私は女性同士の同性カップルで、それぞれが子を産み共に育てている者です。 海外の精子バンクを利用し、国内の病院でAIDを行い、国内の産科で出産しました。妊娠・出産はとても尊い経験であり、関わってくださった医療関係者の方々に深く感謝をしています。 私たちには子を産み育てられる能力も環境もあると考えています。議論すべき倫理的な課題や整備すべき環境はあると思いますが、私たちは、そして私たちの子どもたちは既に存在していることを知ってください。 国内の病院で堂々と治療を受け、堂々と産み育てられる社会を望みます。 何故同性カップルは子どもを産み育てられないと考えるのでしょうか。何故AIDは保険適用にならないのでしょうか。何がそれを妨げているのでしょうか。子どもを望む望まない、それは人それぞれです。それは異性間や同性間に限りません。子どもを望むすべての人に、安心して子どもを育てる環境を率先して作って頂きたいです。 繰り返しになりますが、私たちはすでに存在しています。既にいるものを見ないことにするのではなく直視して頂き、私たちの子どもたち、そして今から子どもを望むすべての人たちに公正にチャンスと環境を整えてあげて頂きたい。 どうぞよろしくお願いします。

NO	一般の方々のご意見
43	あなたの子供や、家族が、同性婚で卵子や精子提供を受けて子供を持ちたいと言ったら、あなたは全力で協力しますよね？ 第三者からの卵子、精子提供がすべての産婦人科で認められないと、少子化に歯止めはかかりません。 晩婚化や子供を持たない選択をする人達も多い中、卵子や精子の提供を受けないと子供を授かることが出来ない人は、どんなにお金がかかっても、非嫡出子になっても、子供をもうけたいのです。 それを阻む権利があるのでしょうか。 子供を望むすべての方に、平等な権利が与えられるべきです。 同性婚や性同一性障害は、妊娠中の多大なストレスも要因の一つで、先進国では特に多いですが、それは社会の責任です。 自分の家族や子供が当事者であれば、最大限協力するのではないのでしょうか。 日本で同性婚が認められるにはまだまだ時間がかかるでしょうが、せめて生殖医療については同性婚や未婚者でも、保険適用で受けられるように早急に法整備が必要です。 人口が1億人を切ってからでは遅すぎます。 あなたの子供達が未来に希望を持てる社会になるようにご一考下さい。
44	セクシュアルマイノリティで、例え同性同士のパートナーであっても子を持ちたいと思っています。 そう真剣に考えてる人たちも生殖医療への対象としてください。どうか、お願い致します。
45	子どもを持ちたいと思う全ての人が、堂々と婦人科に通院できることを望みます。 20歳を過ぎた頃から、自分自身がレズビアン であることは揺るぎないと感じる一方で、子どもを授かり育てたいという揺るぎない気持ちも同時にあることに気づきました。自分はどう生きていきたいか考え続けてきました。 今は、周りの協力を得ながら、シングルマザーとして、子どもをもつことを目指して動いています。多様な家族のあり方が尊重される世の中になっていくことを強く願っています。
46	専門家の皆様 難しい、生殖医療という問題について、議論を重ねていただきありがとうございます。 私は、同性パートナーと暮らしており、子どもを持ちたいと考えておりますが、日本でLGBTが子どもを持つための道のりは、とても厳しいものとなっています。 医療機関の支援を受けることは難しく、安全に妊娠することが難しい状況です。 LGBTであっても、子どもを望む気持ちは、異性愛者と同じです。LGBTであっても、子どもを持つ権利はあると信じています。 また、海外に目を向けていただけたら、同性カップルであっても、十分に子どもを幸せに育てている家族がいることが、わかっていただけたらと思います。 少数派のために踏み込んだ議論をするのは面倒に感じられるかもしれませんが、LGBTも含めた人権についてぜひ議論していただき、全ての人が医療機関による生殖医療を受けて、安全な出産ができるようにしていただきたいです。 どうぞよろしくお願い申し上げます。

NO	一般の方々のご意見
47	同性同士やシングルの世帯でも、子供をもつための支援が受けられるよう検討をお願いしたいです。異性のカップルでも同性のカップルでも、シングルでも子供が欲しいという気持ちは一緒に、優劣はないと思います。子供を産みたいけど、「どうすれば良いか分からない」「支援が受けられず莫大なお金がかかる」といった理由で、自分が考える幸せを諦めている人が沢山います。全ての人がライフステージ選択が自由にできるように、もっと生きやすくなるように、議論を進めて頂けることを願います。どうぞ宜しくお願いいたします。
48	シングルマザーや同性愛者が子供を持つための支援をして下さい。
49	こんにちは。わたしは同姓パートナーと子供を育てるレズビアンです。 日本産婦人科学会の方をお願いします。 現在のガイドラインでは、すべての人が等しく治療を受けられない状況です。すべての人に治療を受ける権利を、与えてください。 子供が欲しいと思ったときに、不妊治療をしたいと思ったときに、忖度が行われている状態で平等に扱われていません。 むしろ誰が産むべきなのかを限定し、例えば婚姻のカップルから生まれた子供を優とする優生思想とも言える現状、シングルマザーやLGBTQの親を待つ子供を否定している姿勢とも言えます。 日本の生殖に対する姿勢は非常に後進的で、日本の医者であれば治療の技術はきっと世界に負けないのではないかと思います。その医師を牽引している日本産婦人科学会が、今の時代どうあるべきか、先進技術を持つ医師がいる国がどうあるべきかその姿勢を示していただだけませんか。 この福祉とは、大人が誰が親になるかを忖度することではなく、どんな親の元に生まれても健やかに育つよう、親に寄り添い、教育し、助けを求める場所を作り、一緒に成長することではないでしょうか。 また子どもにおいても、想定外の子供はなく、みな、祝福される子供として扱われるよう、どんな出自の子供がいるのか想定を狭めるのではなく、間口を広げることが、本当の意味でのこの福祉に近付くのではないのでしょうか。 もし、今治療を受けられない人たちに子どもが産まれた場合、この福祉が守られないと思うのであれば、どのようにLGBTQの親を持つ子供が育っているのか、調査研究をして、本当にそうなのか確かめてください。海外ですでにこの幸福度についても親のセクシャリティが関係ない研究結果も多数出ています。 間口が狭いまですと、病院に頼れず、アンダーグラウンドでの取引などが広がり、今後それこそ子の福祉が守られない状況になりかねません。 そしてそれは治療することを限定している、その指針を出している産婦人科学会の責任でもあります。 本当の意味での優生思想を排除するために子の福祉を守ることを実現するためにすべての人に対して平等に治療をしていただく様に自信を定めてください。 お願いします。
50	レズビアンです。 好きな人と家族を作って実子が欲しいと考えています。両方女性の場合は子供を授かる事が出来ません。 其れは産まない側の女性も精子を作る事は出来ないので、無精子症の男性など同じ括りとして頂きたいです。 愛があり、家庭を作り、子供を育てる能力は有るのでから 不妊の男性同様、同姓同士の家庭でも、片方の血の繋がりが無くても、生まれる子供と親を法律で守っていただきたいです。 もしガイドライン違反になる様なら、より危ない母子共に危険が有る方法でしか子供を望む事が出来ません。

NO	一般の方々のご意見
51	私は同性愛者で、現在ドナー様の協力のもと妊活中です。生命倫理についてですが、日本ならではの考えが固着しているがゆえ話が進まないのが現状なのではと私は考えます。もちろん伝統を重んじるのは大切であり、繊細な技術継承は日本固有のものだと思っております。しかし、現代社会において晩婚化や少子化は見過ごせない現実であります。不妊治療においても、現段階では男女のみ。AIDやGIDの方は助成金が出ないのは何故？女性の妊娠は期限付きであり、多くの方が諦めてきたがゆえの出生率ではないのだろうか。私も産める体なのに…と切なくなるのが本心です。ドナー様には出自を知る権利を承認して頂いています。口約束でしかない為、逃げられる可能性も少なからずあります。しかし、お互いのプライバシーを守ることが日常を壊さず生きていくことに繋がると考えています。嘘をつき続ける人生は心が痛いです。議題とはズレてしまったかもしれませんが。そんな人も日本にはいるということを知って頂ければ幸いです。
52	不妊治療した者としての意見です。 PGT-A/SR等で生の選別になるのではということは理解しておりますが、母体保護、母体の人権を考えますとPGT-A/SR等で避けられる流産もあり、守られる人権もあるのではと思ってしまいます。しかも日本は流産の方法がほとんど選べず、経口避妊薬が10万円です。そんな日本でPGT-A/SR等は日本の母体保護法により厳格な制限が必要でと言われても母体を守る気があるのかなと思ってしまいます。
53	婚姻関係がない人(異性パートナー、同性パートナー、シングル問わず)でも不妊治療が受けられるようガイドラインの見直しをお願いしたく、意見を送ります。 私は2021年9月に長女を出産し、同性パートナーと子育てをしています。知人より精子提供を受けて自宅でシリンジ法で妊娠しました。 現在同性同士では結婚ができず、不妊治療が受けられないため、自宅でのシリンジ法以外に子どもを授かる方法がありませんでした。幸い半年程度で授かることができましたが、もしできなければその時点で妊娠・出産・子育てを諦めるしかありませんでした。また、自宅でのシリンジ法には、ドナーの精子の健康状態が不確定であったり、感染症の心配があったりと不安がありました。 今後私たちは2人目の妊娠・出産も希望しています。その際の選択肢が増えることを切に願っています。
54	2つ希望があります。 1つは対象者を増やしてほしい。責任を持って子どもを産み育てていきたいと思う人は、法律上の男女夫婦のみではないはずです。同性カップル、選択的シングルマザー、様々な家族の形が認められるべき時代です。 2つめはAIDを対象にしてほしい。上記と同じように、ドナーの精子を使った妊活のニーズは高いです。 私は同性夫婦ですが、子どもを持ちたいと強く思っています。特定の人を除外しない基本姿勢の検討をお願い致します。
56	未婚女性(同性カップル含む)への妊娠に向けた処置をオープンに行えるようにしてほしい。入籍しているかどうかで受けられない処置があるのは平等でない。こどもの出自を知る権利や好ましい養育環境のことを視野に入れているのかもしれないが、高額で決して楽ではない処置を希望している時点でその辺りを考慮していないとは考えづらい。私はレズビアンでシングルマザー、1年間の不妊治療当事者だがとても苦労した。がんばらなければ子どもたちに会えないところだった。子どもを持ちたい同性カップルは周りにも多くいる。処置が受けられるようにしてほしい。 多胎妊娠したときに、減胎手術が受けられるようにしてほしい。3つ子を妊娠し、すべて中絶するかどうかの選択を迫られた。たまたま縁あって、無事出産できたが、すべて堕胎する選択をするところだった。 困っている人が対応できる病院に繋がれるようにしてほしい。

NO	一般の方々のご意見
57	3点意見をお送りします。 ①前提として日本産科婦人科学会の役員の半数を女性にしてほしい →視点を多様にすることはもちろん、うむうまない、妊娠や流産、出産という女性特有の身体課題の当事者を意思決定層に増やすべきではないか？ ②生殖医療・生命倫理における「公然の議論」にはその課題に直面している当事者メンバーを常に入れスピード感ある議論を行ってほしい →議論は有識者や専門家のものではなく、中心は常に当事者の声であるべきだと思う。またこれまで多くの課題が延引されてきた過去から、期限を設け活発な議論を促すべきではないか？ ③生殖医療・生命倫理を考えるにあたり日産婦メンバーに対し、当事者のおかれた背景や人生を想像し、ジャッジせず「共感する(思いやりを持って寄り添い、共に感情を理解し合う)」能力やリプロダクティブヘルス・ライツ等を実践する力を養う研修、知識をアップデートする研修を定期的を実施してほしい →生殖・周産期医療は医師個人の価値観を押し付けないことはもちろん、当事者の人生を「面」で見る必要があると思う。また時代とともに価値観は変容し、家族の定義は拡大している。より良いディスカッションを行うため想像力と知識をアップデートし「実践する力」という視点に常に注視することが重要ではないか？ 議論が常に当事者のためであることを願っています。
58	私はアメリカで女性同士で国際結婚をして、日本でパートナーと暮らしています。 私とパートナーとも、子どもを産み育てることを強く望んでいます。 私たちはアメリカではなく、私たちの生活がある日本でそれをしたいと願っています。 子どもを持つため、医療の力を借りられるよう、お願いのためこれを送ります。 私たちが日本で婚姻している、または婚姻予定のカップルと同じように、病院にかかり、同じ治療を受けられるようどうかお願いします。 どうか私たちを制度から外さないでください。 どうか見てみぬふりをしないでください。 ご一読いただき、ご検討いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。
59	LGBT、非婚姻カップル含めすべての人が治療を受けられるようにしてください。

NO	一般の方々のご意見
60	日産婦の基本姿勢の資料を読んだが、全く出来ていないのでは?耳障りの良い言葉だけ並べて、結局何もしていないと感じる。 日産婦は、何のための組織か？ 不妊不育患者の私からは、金儲けのために女性のリプロダクションヘルスライツを抑圧し苦痛を与え、言い訳を並べて不利益を与える存在だと思っている。経口中絶薬10万発言が全てを表している。女性を軽視し、見下し、金はとる。出来るだけ多くとる。 なぜ不妊治療の保険適用にせなかったのにpgt-aが必要な不育症患者は先進治療認定を受けていないから一連の不妊治療が自費になりそうになってるのか?pgt-aに流産2回とか言う制限を付けてますよね?それに当てはまる人は保険適用にするのが普通なのでは？ 優生思想？ 強制不妊手術をしたのは国であり加担した医者であり、不妊不育患者じゃない。 生まれてもない受精卵の生まれる権利って、流産を繰り返す女性が自分のこころと身体を守るために流産を避ける権利よりも優先させていいものなんですか？ 法的には、生まれていない受精卵には人権なんてないですね。 流産を繰り返す女性に人権はないのですか？ 流産を回避できる可能性のある治療があるのに、それを許さない。費用を高くし、制限しアクセスを難しくする。これは、流産を繰り返す女性からすれば、拷問です。 日産婦は、女性の健康に寄与する団体ではない。 女性の健康に纏わる利権を独占し、女性の不幸で飯を喰う団体だと思います。 まず、意思決定の場に名を連ねるのは高齢男性ばかり。これで、女性の望むことが分かりますか？ 日産婦のトップは、女性が無知だから選択肢は与えたくないと思われても仕方ない差別的な発言をこれまでの経口中絶薬や緊急避妊薬をめぐるニュースの中でしている。 これでは日産婦が、現状儲かるから何も変えたくない。変える気もない。女性はバカだから、自分たち日産婦様の言うとおりにしておくと組織ぐるみで活動していると思われても仕方ないのでは？ 基本姿勢読んだけど、立派なこと書いてるけど全く出来てません。 危険な掻爬手術も組織ぐるみで現状維持、中絶薬も7%が不成功だから管理費用全員10万払え、pgt-aは2回流産しないとダメ・やりたいなら全部自費、緊張避妊薬は薬局で簡単に買えちゃうと性の乱れが起きるからダメ。 貴方方が何を言っても、やっтерことが女性のことなんか一ミリも考えてないから全く意味がないです。 意思決定する人の総入れ替えを。
61	セクシャルマイノリティも、生殖・周産期医療を利用できるようにしていただきたいです。 セクシャルマイノリティは、全人口の10%存在するという調査結果もあり、見逃してはならない存在です。 医療を利用できないとなれば、人権問題に発展してしまうと考えております。 セクシャルマイノリティであっても、子どもを産み育てる人は多くいますし、幸せに暮らしています。 セクシャルマイノリティの親だから不幸せになるということは、全くありえません。 ヨーロッパの多くの国々のように、結婚している両親の元で育てられる以外に、シングルの母親、または父親、結婚していないカップル、同性のカップルなど、様々な家族のかたちが日本でも認められることを望みます。 そのためには、医療を差別なく利用できる環境を作ってください。

NO	一般の方々のご意見
62	意見を述べる機会を設けていただき感謝いたします。 私の夫はトランス男性で、性別適合手術を受けて戸籍を男性にした上で結婚することができました。 知人から精子提供を受けて第一子を出産し子育てをしています。 本会の基本姿勢において、私たちのようなカップルや子はどのように扱われるのでしょうか。 考え方の違いはあれど私たちのようなカップルが子を授かることは人権として社会に認めてもらえ、そうして授かった子は子の福祉を守るという観点から守ってもらえる、そんな認識で良いのでしょうか。 そのことがわからず、また議論されてこなかったことが、私たちにとって何よりも不安です。 いま私たち家族は、それぞれの家族、友人、職場、居住している地域などに私たちのありのままを伝え、受け入れてもらいながら生活しています。 本会には、この暮らしを壊すことなく、見守ってもらえるような姿勢でいてほしい、そのように願っております。 また議論を深めていくなかで、できるだけ多くの当事者の声を聴き参考にしていただきますようお願い申し上げます。
63	はじめに、このような意見の場を設けていただき、感謝申し上げます。 基本姿勢の守るべき事項の最初に、「生まれてくる子の福祉を優先する」とありますが、産婦人科の先生方にとっての最優先事項は福祉というよりも、母体の健康と女性のReproductive Healthではないかと思われます。現代において健康とは、単に疾病のない状態だけではなく、身体的、精神的、社会的に満たされた状態、well beingの状態と定義されています。Reproductive Healthにおいては、生殖に関連して、人間のすべてのライフステージにおけるwell beingが追求されると考えられ、生まれてくる子どももその対象ではないかと考えます。 また、障碍の用語は全く浸透しておらず、実際の医療・福祉の現場では、以前と同様に障害を使用しています。配慮をするのであれば、障がい、としていただいた方が良いかと思います。
64	私は同性パートナーを持つ30代女性です。今年から妊娠のための活動を開始しました。 色々と調べていく中で、同性カップルは医療機関で妊娠の為の治療や支援を受けられないと知りました。 私の親や家族も私達の子どもをととても楽しみにしています。 異性の婚姻関係でなくても、望まれて生まれてくる子どもたちは沢山います。 子供を望む人が安全に、自分の子供を産みたいと思うことは当然です。医療にはそれを手助けする力があります。 同性カップルが子どもを持たないように排除することよりも、子どもを産み育てたいと考える人がいかに安全に産み育てられるようにするかを考える方が社会のあるべき姿だと思います。 どうか、同性カップルでも妊娠をするサポートを受けさせてください。 知識のない自分だけで出来ることには限りがあります。医療機関にはその力があります。 平等に、医療を提供してもらえませんか？

NO	一般の方々のご意見
65	・学会役員の半数を女性にしてください。 ・議論には取り上げている課題に直面している当事者を必ずメンバーに入れ、今の実際の声を反映してください。 当事者の意見が全く届いてないと思います。 何のトピックにしても、当事者や医療従事者の方が向き合っている現実から、かなり遅れていると思います。 PGT-Aにしても、AIDにしても、同性カップルの妊活にしても、全部当事者無視で決定されています。 第三者の提供を用いての妊娠で、人工授精は70年以上も病院で続いてきたのに、体外受精は認められないという件、納得出来ません。 20年以上も議題に上がり続けていたのに、1歩も議論が進んでいないのも、結局めんどくさいだけなんじゃないか？と思ってしまいます。 現実は今苦しんでいる当事者に全く目が向いていないと思います。 先進国の中でAIDで生まれた子に関する法案が出来たのが一番遅かった事、法整備が進んでいないからドナーが激減し、SNSで怪しい自称ドナーが氾濫した事も、もっと責任感じてください。 同性カップルが病院で堂々と治療を受ける事が出来ない現状も、あまりに酷いです。 立場は違えど、皆、様々な困難にぶつかりながら、何よりも子の幸福を真剣に考えています。 先日はらメディカルさんに送られた「個人の利益ばかりを追求せず」という言葉は、全く受け入れられません。現状から乖離しています。
66	私は女性ですが、女性を生涯のパートナーとして現在共に暮らしています。そして、2人とも子供が欲しいと思っています。今の日本の病院では人工授精や体外受精は婚姻関係のある夫婦にしか行ってはくれません。しかし、私たちは普通に仕事をし、生活を行い税金を納め、生きています。男女ではないという理由で子供を作ることがなぜ許されていないのでしょうか。人間はみな平等であり、個人の自由が認められるのであれば、同性愛者同士でも病院で人工授精や体外受精ができる日本になってほしいと思います。多くの同性愛者が笑顔で自分の子供に逢えることを願います。
67	わたしは女性で同性愛者です。自分の性自認に気がつくまでは漠然と男性と結婚して、子どもを持つのだろう、と思っていましたが、今は子どもを持つことは社会的に許されないから諦めるしかないと思っています。社会全体、そして身近な血縁家族からも「女性の同性愛者が精子提供を受けて子どもを持つことは異常で受け入れ難いこと」だと考えています。でも納得いく説明はだれからも得られていません。貴学会の基本姿勢の中で触れられております、「共感する(思いやりを持って寄り添い、共に感情を理解し合う)こと」について、セクシャルマイノリティが子どもを持ちたいこと、異性愛カップルの中でも子どもに恵まれないかた、さまざまな理由から子どもを持つことに前向きになれない方などにぜひ共感を寄せてほしいと思います。 また、子どもを持ちたいと願う人を固定観念だけで評価せず、子どものための親になれるかどうか、ただそれだけを指標としてご判断いただきたいと思います。
68	私はレズビアンで、大切なパートナーがいます。 パートナーと一緒に子どもを育てていきたいと考えていますが、それを許さない、気持ち悪いという世間がつらいです。 精子の第三者提供を法的に認めてください。 私たちは架空の人物ではなく、生きています。
69	シングルの女性や同性同士のカップルが全国の病院で高度生殖補助医療、特に、AIDを受けられるようにしてください。 すでに、同性同士のカップルやシングルの女性と子どもとの家族は複数存在しています。 多様な家庭で幸せに暮らしている子どもたちの存在をなきものにしないために、子どもを産みたいと願う『全ての』人たちの希望が叶うように働いてくださること希望しています。

NO	一般の方々のご意見
70	日本の生殖・周産期医療の中において、性的マイノリティの人々の存在は「想定されていない」ことを常々感じており、また不利益を被っていることを当事者としてお伝えしたいです。 ひとりの人間として子供を産みたいと望むことはごく自然な想いだと思います。私は女性ですが、女性のパートナーと10年近く一緒に暮らしており子供を持ちたいと考えています。しかし、男女の婚姻・事実婚関係がなければ生殖医療を受けることすらできません。個人の精子ドナーを利用するなどの方法もありますが、犯罪や感染症などのリスクも高く安全に妊娠できる環境が今の日本にはありません。 4月から不妊治療は保険適応となりますが、私たちはそれも受けられないのでしょうか。パートナーが同性というだけで同じ権利を持ってないということはとても悲しいことです。海外では性的マイノリティの人々が子供を持つということが普通になっている国も増えてきています。どうか、私たちのような人々も居るということを是非知っていただきたいです。幸せな人が増えることを祈っています。
71	個人的に気になるのは、レズビアンカップルで子を望む方たちが、病院での治療～出産に大きな精神的負担を感じているようだ、と、最近聞くようになってきたことです。どなたでも安心して妊娠出産できる医療体制を臨みます。 また、不妊治療の保険適用が始まるのは喜ばしいですが、対象者が限定的なのが気になっています。真剣に子を望む方々のためにも、学会から政治への働きかけも期待しています。 子どもの福祉に関しては、保健師をはじめ、わたしのような職種も協力していかなければと思っています。 拙い意見ですが参考にさせていただければ幸いです。
72	幸福追求権・自己決定権の項目で示されている「一個人の利益のみでなく全体のバランスをとることも考えなくてはならない」という点が非常に曖昧、かつ都合のいい受け止め方だと思います。全体のバランス、とは何をもって取れているのでしょうか。結局、患者の取り組みたい治療は「全体の利益」という漠然とした理由で弾かれてしまうのではと懸念しています。自己決定権、と示されている表題とは中身が異なり、患者不在の治療決定がなされていると思います。 実際に今すぐに取り組みたい治療も貴会の見解の仕方によって取り組むことをひるんでしまうクリニックが多くあると思います。その下には何人もの患者が仕方なく治療を諦めていることでしょう。 例をあげますと、海外では第三者による提供精子によって体外受精を行うことが認められています。 しかし、本国では貴会の意見表明によって行うことができません。これが貴会のいう社会のバランス、というものののでしょうか。第三者だから許されないというのは人権侵害ではないのでしょうか。それこそ、患者の幸福の追求権と自己決定権が奪われているのではないのでしょうか。 また、SRH・SRRについても現在の婦人科業界では女性が自分たちの体のことを自分たちで決める機会が奪われていると思います。中絶薬のことについてもそうです。 基本姿勢を定めてくださるのはありがたいですが、実態は正反対の対応・決定がなされているのが現状だと思います。 どうか女性の声をもっときいてください。当事者の声をもっときいてください。勝手な想像の中、とてつもない偏見の中、私たちの権利が決められていくのは我慢できません。 どうかよろしくお願いします。
73	子どもを望むセクシュアルマイノリティの人たちに対しても産婦人科利用を認めて欲しい。病院にアクセスできる権利を奪わないで欲しい。平等に安心して利用できるようにして欲しい。
74	様々な多様性を理解しなくてはならない現代で、男女夫婦の「普通」の出産にこだわるのはなぜでしょうか。 もっと広い視野で社会を見ていただきたいです。

NO	一般の方々のご意見
75	初めまして。 LGBTQ当事者の1人です。 『基本姿勢の資料』を拝読し、生命の誕生に携わる現場にて、日頃から倫理という非常に繊細かつ複雑なテーマについて話し合いを重ねてきた皆さまのご尽力を感じ取りました。 技術の発達と共に、生命操作の域まで人の手が届くようになり、考える命題は膨大であると思います。 そこでこのパブリックコメント募集を目にする機会を得たのも何かの縁と思い、素朴な一意見を差し上げます。 ①妊娠に至るまでの状況について LGBTQというと個人の趣味趣向のように感じられ、「自ら狭き門を選んだのに、後から権利を欲しがるとは何事か」と思われることも少なくないかと推察します。 個人的な感想ですが、性的少数者のペアは、不妊症状を知らぬままに婚姻した夫婦と同等の境遇かと捉えております。 不妊症状を持つかどうか確認してから、関係を始めたり婚姻したりする夫婦が如何程存在するかは分かりません。 しかし婚姻後にどちらかの不妊が発覚し、それを理由に離縁する夫婦は現状いるのでしょうか。 離縁を望まないからこそ不妊治療に頼るのだと思います。現在ではそれに該当するものが不妊治療ですが、一昔前では集落内の他所の男性に子種をもらうといった手段もあったかと思います。 わたし個人は似たような感覚を持っています。恋愛関係から結婚を考えるまでの仲に進んだところで、相手が子どもを持つには条件が足りない体と判明した、というような認識です。 病院での治療を受けられない性的少数者が、個人間で第三者からの精子提供を受けるという行為を選ばざるを得ないのは、ごく自然な流れかもしれません。 性的趣向で人を差別しないという姿勢がある場合は、LGBTQ当事者のペアとヘテロセクシャルのペアを、「妊娠を望む女性」として同様に扱っていただけると幸いです。
76	生殖医療について、社会の中で開かれた形で丁寧な議論をしていくことは大変重要なことであると思います。生命倫理に関して、透明性が担保された状況で多くの人の意見に耳を傾けつつ慎重な判断をしていくことは大前提ですが、当事者やその家族にとってこうした生殖医療の問題は限られた時間の中での差し迫った問題であることも事実です。社会の中で慎重な議論を重ねると同時に、当事者の苦しみや苦悩に対して少しでも早く寄り添えるように積極的に議論の機会を設けたり社会へのアウトリーチを推し進める活動も考慮していくべきと考えます。
77	同性同士で子供を持ちたい方の存在がいることは、考えていらっしゃると思います。 私は女性ですが、同性のパートナーがいます。 大切なパートナーと子供を産み育てたいという、至極自然な感情を持っています。 わたしたちのような存在があることを、ないことにせず、視野に入れていただきたいです。

NO	一般の方々のご意見
78	第三者提供精子での妊娠を望む人でも、不妊治療を受けられるように認めていただきたいです。 結婚した男女のみが不妊治療を受けられるような社会は、医療のアクセスへの不平等だと思います。 家族の形は様々です。日本産婦人科学会の皆様には、多様化する時代に合った形で、子どもを持ちたい人の気持ちを受け止め支えていたいと切に願います。
80	異性間での夫婦という関係性が保証の対象になるのに対し、選択的シングルマザーおよび同性カップルには保証はおりないこと。 これは子を持つ自由を阻害する内容であり、違和感と、強い懸念を覚える。 子を持つことへの保証は、性別問わずすべての人に平等に与えられるべき当然の権利であり、切り分ける必要性への疑問が拭えない。 希望するすべての人に、適切な医療と、制度の導入を強く希望します。
81	まずは一般の人がこのような意見を言える場所を設けてくださったことに感謝申し上げます。 現在、私たちの周りにはlgbtで家族を持ちたいと考えている人がたくさんいます。 国が倫理、生物学的にと否定したからといって、同性カップルや選択的シングルマザーは、子供を持つことを諦めません。保険適用外のため、やむを得ず性感染症のリスクと隣り合わせで精子提供で、シリッジ法にチャレンジする方もとても多いです。法で整備もされていないため、未来の子どもたちのこともすごく心配です。 きっと同性カップル間やシングルで子どもを持つ人は今後益々増えていくことでしょう。 差別的思想が強い保険適用範囲をどうにか変えていって欲しいと願っています。また、国が少子化を懸念するのであれば、卵子凍結などの保険適用も考えて欲しいです。 どうか様々な人の視点に立ち、一緒に闘ってください。 何卒宜しくお願い致します。
82	子供を産むという選択を独身の女性でも希望すれば選択的シングルマザーとして権利を持てるようにして頂きたいです。どうぞ1人も取りこぼさず医療の恩恵を受けられるように平等かつ、あらゆる意見を 取り入れたものにして頂けるよう心から願います。
83	私は女性であり、パートナーもまた女性です。 子供を持ちたいと願っていますが、自然には叶わない状況に長年葛藤してきました。国際的に同性同士のカップルでも精子バンクの協力を得て子供を持てる可能性があるということを知り、日本でも同じ 機会を得られることを願ってきました。異性同士のカップルでも、同性同士のカップルでも子供を持ちたいという思いや、産まれてくる子供を大事に育てたいという気持ちに違いは無いと思います。 どうか私達にも治療の機会を与えて頂きたいです。よろしくお願いいたします。

NO	一般の方々のご意見
84	私は同性のパートナーと人生を共にすることとして一緒に暮らしています。 一番ふたりとも悩み答えを出せずにいることは、やはり子どものこと、出産のことです。 勝手なのではないか。 わがままなんじゃないか。 とても考えて何度もふたりでぶつかり合ってきました。 生物学的に子供はつくれません。それでもやはり子供とともに生きる人生を、パートナーとともに生きていきたいのです。 学会では、同性カップルの妊娠、出産について否定的なご意見もあるようですが、子供を授からないご夫婦が望めることも、同じように私達にも望む権利を与えてください。 どうぞお願いします。
85	内分泌異常と多嚢胞性卵巣症候群で採卵すれば大量の良好胚盤胞は得られるものの、年齢相応の数の正常胚が無く、ホルモン補充周期移植を繰り返すも未着床か流産でした。 PGTAを受けるための基準を満たすまでに(身体を壊し治療自体を休止したり、流産からの回復期を含め)実に3年以上を有しました。 PGTAが保険適用外の治療ということであれば尚更、流産回数などの制限が設けられていることに異議ありあります。 私は、1度目の移植からPGTAを受けて、着床し出産に至る胚を移植したかった。 2015年10月34才から開始した不妊治療が実り出産に至ったのは2021年6月40才でした。もっと早い時期にPGTAを受けられていれば30代で第一子を得られた可能性は高く、今の制度と特に制限についてはとても残念です。 2020年7月に参加できた臨床研究で、正常胚が2つ見つかりましたが、現在40才という年齢的にも経済的にも、残りの正常胚を今後移植するかどうかはわかりません。ただただ残念です。
86	守るべき事項に、「それぞれの立場の者からの多様な意見に耳を傾ける」という点が明示されている点は頼もしく、ぜひ忘れずに念頭に置き続けていただきたい。 幸福追求権、自己決定権にも深く結びつが、現状、婚姻関係のある夫婦にのみ限定して提供される生殖医療、また婚姻関係のある夫婦であっても限定された範囲にのみ提供される生殖医療が主だったものでと認識している。 全ての人が個人として尊重され、子どもを産み育てるという事柄において、その属性でアクセスできる医療が限定されることは絶対に避けていただきたい。社会にはすでに様々な家族の形が存在しており、その存在を無視して議論を進め、結論に至ることは、示された「守るべき事項」がそもそも達成されていないと同義だと考える。
87	「守るべき事項」の考え方はいずれも良いと思いました。「生まれてくる子の福祉を優先する」こと、「それぞれの立場の多様な意見に耳を傾ける」こと、重要と感じます。 当事者としては、無精子症を理由とした第三者精子提供の治療に関する制度や法整備が遅れていることが非常にもどかしく感じています。困っている患者が大勢います。夫婦間の配偶子治療と比べて保険対象から外されるような差別を受けていること、生まれる子に出自を知る権利がない問題があります。女性はタイムリミットもあるのでぜひ急ぎ議論を進めてください。その際は、必ず当事者や、はらメディカルや、クリオスインターナショナル等からしっかり話を聞いてください。 また、日産婦の組織の重要ポストには女性の先生も多く入れて、意思決定に加えていただきたくお願いします。私は当事者ではありませんが、飲む中絶薬の認証が遅い問題などは、男性に女性の気持ちや立場を勝手にジャッジされているように感じます。 せっかく策定するなら、しっかり基本姿勢に則っていただきたいと思います。

NO	一般の方々のご意見
88	「専門家を始め、より多くの人の間で公然と議論していくこと」が最も大切と考えております。よって、本基本姿勢についても、学会会員だけでなく、広く意見を求めて、いただいたご意見を加えた上での基本姿勢という形にいたします。 ということです、一般市民である一個人としての意見を述べさせていただきたいと思います。 私自身は性的マイノリティであると自覚している者です。自身の性を男女どちらでもいいと感じており、戸籍上・社会上女性であるため、社会の中で生活しやすくするために女性として扱われ生きています。 基本的には女性を好きになります。そして今女性のパートナーがおり、そのパートナーと精子提供を受けることで妊娠出産を目指しております。 ご存知の通り、同性同士のカップルが安心して妊娠出産する為の法整備のない現在の日本では同性同士で子供を持つことはとても難しく、とてつもない覚悟が必要で、母子の保護も不十分であると感じています。 ましてや、不妊治療を受けたり、偏見に晒されず受診をすることも難しい現状が多くあるかと思います。 そのような中でも子供も持ちたいと願い、各々が努力を重ね、今現在もさまざまな苦労を抱えながら一生懸命子育てをしている同性カップルが増えています。 その現状についてどれだけ把握されているでしょうか？ 今後もその点に関しては全く配慮されることなく基本姿勢を示されるおつもりでしょうか。 少しでもマイノリティの言葉が届けばと思い、場違いかもしれませんが意見を述べさせていただきました。 お忙しい中目を通していただきありがとうございました。
89	日本産科婦人科学会の会員以外に広く開かれた形での複数回にわたる議論もふまえ、このような基本姿勢が示されたことに深い意義を感じております。ここで示された基本姿勢や守るべき事項に関して、異論はありません。一方で、新たな技術の導入を検討する際、そして実際に技術が導入された後、どのようにこの基本姿勢を具現化していくのか、市民、社会に分かりやすい説明を届けながら、合意形成の場を確保していくのかは、今後も引き続き課題となると考えます。新たな技術の導入後も、時には立ち止まり見直しを図るべく、必要なルールや仕組みづくりを提言できるような開かれた議論の場の存続を望みます。今後、差別を禁止する方法や制度に関する検討など、医療の分野だけで改善や解決に結びつけることが難しいこともふまえ、これらの課題を社会につなげていくような方略も必要であると考えます。 また、当事者の立場や意思、権利を重視することは非常に重要ですが、新しい技術が導入されること（その他、それが保険適応となる）等の変更は、社会に与える影響も非常に大きいことを、医療者は常に認識する必要があると感じます。特に、該当する技術を選択できる要件を満たす当事者であっても、置かれた状況や価値観によりその意思や選択は異なります。当該文書の「守るべき事項」にも関連しますが、それらの技術（診断や検査、治療等）を選択しない当事者に過重な責任感や罪責感を負わせるものとならぬよう、“当事者の中”での多様で潜在的な意見にも十分に耳を傾けていく必要があるかと思ひます。 最後になりますが、今後導入される新たな技術の中には、効果が限定的で十分に検証されているとはいえない、あるいは長期的な影響や安全性が十分に分かっていないものも含まれます。差し迫った状況にある当事者には、医師がそれらの説明を尽くしても十分な理解を得ることが難しい場合がありますが、科学的根拠に基づくルールや枠組みの中で、実施されることが大前提であると思ひますし、末尾の“基本姿勢”の項の中でも非常に重要な点であると感じます。正確な情報提供により当事者の理解が十分に深化する中で、何事も実施されるべきですが、新たな技術を駆使しても、望んだ結果が得られない場合も多くあります。実施に際しての結果のわかりにくさへの対応、本人の希望がかなわなかった場合の丁寧な説明や関わりなど、継続性のある質の高いケアが必須であり、看護職や心理士などの他職種の活用も検討して頂くことも意義があると考えています。

NO	一般の方々のご意見
	着床前診断、出生前診断、配偶子提供などの分野における貴会のこれまでの姿勢は、今回お示しいただいた基本姿勢と比べ、大きく隔たりがあったように感じております。女性・患者のリプロダクティブ・ヘルスライツは本当に守られてきたのでしょうか？優生思想という言葉が出た瞬間に思考停止となり、繰り返される流産に苦しむ患者が現実にいるというのに、2回の移植・流産を経なければ着床前診断を受けられない現状をいかにお考えでしょうか？商業主義を排除するとおっしゃいますが、「商業主義」の定義は何なのでしょう？不妊治療クリニックが、エビデンスの低い治療を患者に推奨してお金を儲けていることは、商業主義ではないのでしょうか？患者の尊厳は全くもって守られておらず、また、安全性に十分配慮された医療が提供されているとも思えません。当事者の声も、意思決定にはほとんど反映されていないように感じております。 産婦人科領域においては、貴会がリーダーシップをとって進めるべき事項が多くあるものと考えております。配偶子提供においては、貴会が責任を立法府に押し付け、過去20年にわたり、提供配偶子を使った体外受精は正式に行われることなく、その間に妊娠する機会を逃したご夫婦も多く存在しました。SNS等を通じて不適切な精子提供を受けざるを得ない現状が目の前にある中で、なぜ貴会はそれを見過ごすのでしょうか？なぜ提供精子を使った体外受精を行うことを公表した病院に対して、法整備を待つように言うのでしょうか？法整備が行われるまでの間、患者はあと20年待たなければならないのでしょうか？適切な医療を提供しないことを容認するのは、学会の正しい姿なのでしょうか？ 文字通り、生殖技術や生命科学、生命倫理について、より多くの人々の間で公然と「議論」する開かれた学会であってください。女性の意見、そして当事者の意見を聞き、最大限反映してください。私たちのリプロダクティブ・ヘルスライツを最大限尊重してください。
90	非会員ですが、ご意見を述べる場をいただきありがとうございます。 当方、女性同士の同性カップルで、妊活を始めています。 法的にはまだ整備がされていないグレーゾーンでの妊活です。 私たちのような、法整備がされていないからこそその不安ななかで妊活をしている人は意外と多くいます。 想定されていないとよく言われますが、私たちのような人は存在し、妊活し、産み育てています。 どうか想定して、フォローをお願いしたいです。 私たちのような、子供を望む夫夫、婦婦にも妊活が通常に受けられるように、どうかもう一度見直していただきたく存じます。 本件とは少しずれた部分があれば申し訳ございません。 ですが、一意見としてどうぞご検討ください。 よろしくお願いします。
92	母体の人権にもっと配慮して下さい。 高度不妊治療は回数を重ねるごとに経済的にもダメージを負い、精神的にも疲弊します。 流産する確率が高いかもしれない胚をお金をかけて移植させられて、流産したり陰性だったり、数回繰り返したあとにやっとPGT-Aの案内されるなんて、あんまりです。 着床前検査や配偶子提供等の医療技術については、それらを必要とする患者・当事者の利益を最優先に意思決定を行って欲しいです。PGT-Aを受ける条件の流産2回、胚移植不成功2回をクリアするために患者は年齢を重ねます妊娠が難しくなってゆきます。保険適用に年齢制限、回数制限を設けるならなおさら、希望する患者にはリスクを説明の上、初回の体外受精からPGT-A受けられるようにするべきだと思います。 生殖医療について国に早急な法整備を促して行って欲しいです。

NO	一般の方々のご意見
93	不育症患者の立場から意見を述べます。 ①日産婦には「母」と「子」以外でも、生殖医療に関わる全ての当事者の人権も等しく尊重し、必要な議論から逃げない姿勢を望みます。これには、不妊症患者よりさらに少数者である不育症患者のほか、第三者配偶子による生殖医療を受けることを望む男性、女性、またその子も含みます。 加えて、生殖医療を必要とする当事者の婚姻状況や性的指向、性自認による差別のないことも望みます。 ②出生前診断および命の選別による中絶は事実上社会的に横行していますが、出生前診断はむしろ拡大の方向で、着床前診断はいつまでも拡大されない（条件撤廃されない、保険適用されない）という矛盾、すなわち患者への差別を放置しないでください。 日産婦が「母と子の安全を支援する」「生まれてくる子の福祉を優先する」のは理解します。しかし不育症患者からすれば、現状は、日産婦は母になろうとしてもなれない不育症患者のリプロダクティブヘルス＆ライツを軽視なさっていると感じざるを得ません。 流産を避けるための検査である着床前診断を受けるために2回以上も流産しないといけないという恐るべき矛盾のせいで、多くの不育症患者は心身に多大なる負担を負っています。この条件は不育症患者の幸福追求権やリプロダクティブライツと反するものです。 生殖医療を議論するにあたり、過去に旧優生保護法に産婦人科医学界が加担したことへの反省から優生思想は許容しない、またノーマライゼーションの理念は守られるべきであり、生まれる子の福祉を優先すべきということも理解できます。しかし、それらの「理想」を実現するために不育症患者を犠牲にしないでください。 ③第三者配偶子による生殖医療に関して、日産婦は法整備を待つ（それまでは苦しむ当事者を見て見ぬ振りをする）のではなく、むしろ日本での法整備を牽引し、一人でも多くの患者を一刻も早く救う役割を担うことを望みます。 ④議論の場に当事者を呼んでください。医療者や専門家だけでなく、当事者の声を聞いてください。また、日産婦の役員の男女比率を半々にすることを望みます。生殖医療においては、妊娠出産する性である女性の身体的当事者性が圧倒的に高いはずで、女性を意思決定層に増やすべきだと考えます。
94	同性カップルも不妊治療を受けることを、法的に認めていただきたいです。
95	どのような形の家族(異性同士の結婚、同性)であっても生殖医療は望まれる限り誰にでもオープンであって欲しい。日本は少子化問題を抱えているからこそ、子供が望ましい家庭には生殖医療を行う機会が設けられればより良いと思う
96	今の日本の現状を考えると同性カップル、またはカップルでない独身の方、子どもが欲しい人が誰でも平等に不妊治療をするための助成を受けられるシステムを求めます。
97	日本産婦人科学会の倫理観については非常に賛同致します。しかし、現在の日本においてはシスジェンダーのヘテロセクシュアルカップル以外の方に対しては制度上、非常に制限が厳しいものとなっていると考えます。本当にこの倫理観に基づき個人の人権を尊重とするならば、セクシュアリティに関わらず個人が子どもを産み育てるまたは産まない選択をすることができるような制度を拡充するために尽力頂きたいと存じます。
98	是非とも子供を授かるようにしてあげてください、応援してるファンの1人なのでよろしくお願いします

NO	一般の方々のご意見
99	私ヘレズビアンです。将来パートナーとの子供はまだ分かりませんが、現実的に子供を授かる医療が受けられないとなると、将来の選択肢が閉ざされています。 私の姉は7年かけて避妊治療をうけ、息子を授かりました。 同性愛者であっても、異性愛者と同じように変わらない権利がほしい。 このことは、LGBTQだけでなく、障害をもった方など、全ての人を置き去りにしない社会を作る大事な行動であると、私は思っています。
100	どんなセクシャリティでも適切な治療が受けられない今の体制に疑問があります。具体的には、同性カップルは生殖治療が受けられない等です。この問題は、目が悪い人が眼鏡を付けるのと同じような感覚だと思います。 自分は、高校生の同性愛者です。同性カップルで子供が欲しいけど作れないという方を沢山知っています。 是非ご検討をよろしくお願い致します。
101	同姓カップルの方のYouTubeから来た者です。 子どもを望むというのは、人にとって自然なことのように思います。それが男性であろうと女性であろうと変わりありません。そんな中、生殖医療は紛れもなく重要で力を入れるべきものであり、同姓同士のパートナーであっても治療を受けられるようにしてほしいなと思っています。
102	今回の保険適用につきましては、異性カップルのみ適用とのことで、大変残念に思います。子どもを持ちたいと思う気持ちに同性異性の区別が必要でしょうか。 どうか同性カップルにつきましても適用となりますようご検討ください。 周りには、同性カップルに育てられた子どもも複数おり、皆何不自由なく幸せに暮らしております。 少子化を止めたいと思うならば、尚更です。 諸外国のデータでは、同性の親に育てられたところで、子どもの成長に何も影響がなかったとすでにデータが出ております。 それよりも、子どもが本当に欲しいと愛情をかけて産んでくれる両親が何よりだと感じます。 私は異性愛者ですが、このような現状に非常に憤りを感じます。 どうかお取計のほどお願いいたします。
103	どんなセクシャリティーの人でも、適切な生殖医療が受けられる権利を望みます。真剣に自分の子どもを望む方々に平等な世の中になりますようお願い申し上げます。
104	PGT-Mは当事者の希望を第一に、これが最重要なのではないか？ 遺伝カウンセリングを受ける者は、悩みを抱え受診している。それを第三者が判定する、判定？ 第三者が当事者のその切実な思いを判断するという、そのシステム自体が正しいのか、問いたい。 なぜ判定されなければならない？ 現状の病気が重い、軽いで、将来生まれてくる子がどのような症状なのかは誰にも分からないでしょう。子を育てるのは当事者、お金も時間もかけるのは当事者です。綺麗事では済まされない。 間口を狭めれば、当事者は正規で無いルート、又は海外に大金をかけて行かなければならないのです。それを日産婦の方々は見て見ぬふりは無いですよ。無い事を願いたい。 遺伝子疾患がある当事者の希望があれば、着床前診断を受けれる、そんなシステムの構築を願います。当事者の希望ファーストです。
105	私は、同性カップルです。不妊治療が受ける権利がないことが残念です。不平等では？
106	少子化を食い止める為、全ての国民に条件を設けることなく不妊治療、それらに関する補助を受けさせるべき。

NO	一般の方々のご意見
107	現在は高齢社会です。 少子化問題に取り組むべき時代です。 また、子供を産むことは、私達人間が生き延びる為の唯一の手段です。 私のよく見ているYouTuberの方は、女性同士で結婚をしました。結婚と言っても、そういう誓いをたてただけにすぎません。婚姻届を出すこと自体出来ないのですから、そうする他ないのです。 それなのに、子供を産みたいという、将来に子孫を残す、その思いさえも、削ぎ落とされようとしています。 正直に言うと、私は見た目と同じセクシャリティであり、好きになる方も社会的に見て普通で良かったと思ってしまいました。こんなに差別され、法律的にも否定されるような産まれ方をしないで良かったと。 ですが、せっかく健康な身体があるのに、子供が欲しいという思いがあるのにそれを遮り少子化と問題にするのはどうなのでしょう？ あまりにも理不尽だし、本当に問題に対して取り組もうとしていますか？もっといい所を、見ていきたいものです。
108	不妊治療の保険適用により、同性愛、パートナーシップ制度を利用している方々の不妊治療が不可能になることを遺憾に思います。 私自身、臨床心理士として多くの家族の相談を受けてきましたが、子どもの心身の健全な成長・発達に必要なのは、親からの深い愛情であって、必ずしもジェンダーが男女でなくてはならないとはどうしても思えません。親が男女であっても悲しい思いをしている子どもはたくさんいます。 子どもは日本にとって宝です。特にこの厳しい状況の中で、それでも子どもが欲しいと願うカップルは、出産後に待つ課題も真摯に誠実に取り組める親になり得ると考えます。 少子化の今、子どもが欲しいと思っているすべてのカップルの願いが届く医療になることを切に願います。
109	どんなセクシュアリティでも子供を欲しいと思う気持ちは同じだと思うので治療を受けられるようにしてほしいです。
110	同棲カップルにも保険適用が出来るようにするべきだと思います。異性カップルにしか子供が授かることができないのではなく、同じ人類の権利として子供を授かることが出来る様にするべきなのではないでしょうか。
111	子どもが欲しいと思う人皆んなに、平等に医療にかかる権利があるといいなと思います。父や母になりたいけれど、諦めている人が沢山いるということを、最近、知りました。産婦人科の先生方や国が、そんな人たちの味方であって欲しいです。
112	同性間でも妊娠・出産を出来るような仕組みであってほしいと願います。
113	2回流産の後不妊治療で子供が産めました。かなりの色々な負担がありました。そんな思いのなか産める能力と意思があるのに同姓の方とかいろんな人のしがらみでチャンスももらえない人がいるのなら残念です。周りはどうであれイノチトシテ産まれるチャンスがあるのならよいと思います。 一概に男性と女性がパートナーでうまれた子供が幸せとは限らないと思います。虐待や事件の度に思います
114	同性カップルの、はびライフのYouTubeのチャンネルを拝見しており、それをきっかけに今回の問題を知りました。性の多様性を受容していく社会へと進まなければならない今、何故子供を望むパートナーがその機会を奪われなければならないのか、わかりません。全ての人に平等に機会を与えてください。今までの考え方の繰り返しでは、議論は進行しません。 知識は劣る者ですが、どうか専門家の方々以外の多くの声に耳を傾けて頂きたいと思います。

NO	一般の方々のご意見
115	母子以外でも、生殖医療に関わる全ての当事者の人権を尊重していただきたいです。また議論の場に当事者を呼び、必要な議論や現場の声を掬い上げる努力をしていただきたいです。そのためには、日産婦の役員を男女半々にするべきと考えます。 法整備を待つばかりではなく、日本の生殖医療を支え担っている日本産科婦人科学会の皆さんが提案、牽引して行っていただきたいです。
116	はじめまして。私は山梨県在住の小学校教諭をしている32歳女性です。今まさに第三子妊娠中で、つわりと闘う毎日を過ごしており、産科婦人科の先生方医療に従事される方がたには日々心から感謝しております。ここにご意見書かせていただいたのは、私の大好きな同性カップルのユーチューバーさんのチャンネルからこちらに飛んできたのがきっかけでした。私自身たまたま男性が好きで結婚して子どもを授かり今に至る、何もそこに疑問なくきた中、同性カップルの方がいることを知り、この方々が普通に出会い普通に恋をして付き合ってご結婚はまだできないのでパートナーシップ制度を利用された様子を一視聴者として応援し続けてきました。私が夫と出会ってから今に至るまで何も変わらない形だと思いました。不妊治療を、同性カップルの方は受けられなくなるのことで、私自身自分の子どもとの生活を日々過ごす中、このカップルさんだけでなく日本に住まわれる同性カップルのみなさんも、お子さんと過ごされる日々が希望が叶いますようにと思いご意見を書かせていただきました。どうか全ての希望される方に妊活される機会を、どうか宜しくお願いします。
117	守るべき事項 当該疾患の治療に関する最新の状況を考慮する
118	女性同士のカップルでも、パートナーシップをとっているなど条件を満たせば産婦人科で適切な処置が受けられ、子どもを授かることのできる環境にしてほしい。
119	どんなセクシャリティでも適切な医療が受けられるべき。受ける権利は誰にでもある。子供を持ちたい方の希望を奪わないでください。
120	決して、女性と男性だから産んで良い 女性と女性だから悪いというのは、 差別にあたると思っています。 同姓で子を作るというのが普通になる未来は 10年20年先になるかもしれない。 だから同姓で子を作り産まれた子がいじめられたり、差別をされるかもしれない。そう思うと、なんとも言えない気持ちになります。
121	同性カップルも、異性愛者と同じような権利が認められるべきだと考えます。

NO	一般の方々のご意見
122	同性カップルにも子どもを持つ権利をください。 あらゆる制度があると、さまざまな可能性が広がると思います。同時に制限も増えるのかも知れませんが、出来る事をできない制度にはして欲しくありません。 少子化の日本、将来を担う子ども達のことを思うと今の状況は負担が大き過ぎます。 子どもを持ちたいのに持てない夫婦が多いのも現実かと。 ならば、日本の未来の為に子どもを持つこと、産むこと、多様化して良いと考えます。
124	どんなセクシャリティの方でも平等に不妊治療を受けられるようにするべきだと思います。ルールを厳しくするに伴い、同性の方でも不妊治療を受けられるように変えていただきたいです。
125	私は、障害者夫婦です。 障害者も場合によっては、パッシングを受けますが、その夫婦に責任や愛情が持てるなら同性異性なく子どもを授かる権利は、必要だと思います。 子どもの幸せとか言う人もいますが、虐待などがある以上異性なら幸せとは、限らないと思います。 望んでる人たちが少しでも授かれる事を願います。
126	私は、軽度知的障害かつASDの子供を育てている者です。 優生保護的な考えを注意深く排除していく考え方に賛同致します。 私も子供を授かる際には、なかなか授からずに不妊治療を受けて子供を授かり、出生前診断を受けるか受けないかまさに悩んだことがあります。 私達夫婦は、どんな子供でも来てくれたらどんなに幸せな事かという境地でしたので出生前診断は受けませんでした。 お腹の中の子供も、私達二人に会いたいとここまで必死にたどり着いて頑張ってくれてお腹にもう一人の人として居るのだから生まれて幸せになる権利があるという考えです。 実際我が子のように、産まれてみないと成長してみないとわからない障害だってあるわけで、私達は今息子が居てくれてこの上なく幸せな毎日を送っています。 障害児である息子を育てる今、世の中に必要ない人なんてなく、それぞれが違っているから学びがあるし、人は成り立っているんだと強く感じます。 それを産み分けていくような考え方は暴力的で恐ろしく感じます。 多様性が尊重される世の中になってきてはいるようですが、この国の考え方としてまだまだマイノリティーに厳しく生きづらい社会を生み出してしまっているように感じます。 融通が利かない制度も多く、悲しく残念に思うことも多いです。 個人の利益が優先されるという利己的な捉え方ではなく、世の中の一人一人の幸福が社会全体を支え社会の為になるという利他的思考での捉え方が必要になってきていると思います。 国際的に見れば、障害だけでなく性的マイノリティーのカップルも子供を作り立派に子育てしてらっしゃる方々が沢山居ます。 現代の若者はとくに、SNSやYou Tubeなど、より身近に感じられる媒体を通しマイノリティーを知りそれに対する偏見も昔とはだいぶ変わってきているように思います。 自然に目にし、自然に受け入れてそれが当たり前の世の中になっていく一つの流れがあると思います。 少子化と騒がれる昨今ですが、障害や性的マイノリティーをはじめとする色々な人に幸せな家族を作る権利が与えられるべきだと思います。 不妊治療が保険適用になる今、同時に誰もが大切な人と家族を作り、社会全体が幸せに向かってほしいなと思います。

NO	一般の方々のご意見
127	男女に育てられた子供が全員幸せなんですか？偉いんですか？どんなセクシャリティの人でも平等に不妊治療や、妊娠、出産するためのサポートを受けられるようにするべきだと思います。同姓同士で子供を持ちたいと考える人達は、どちらか片方の血しか繋がる事が出来ません。育てていく中での差別だって耐えません。それでも二人の子供として、育てていく覚悟のある人たちだと思います。確かに同性での出産は自然には出来ることではありません。ですが少子化と騒いで、同性愛者を生産性がないと言うくせに、子供を産みたいと言えば同姓だからダメ。では育てる資格の無いような男女でも産めばそれでいいんですか？同姓でも、きちんといい環境で育てられる人達が拒否され、男女だからと認められ悪環境で育てられてしまう子供が大勢いる、そんな産んだ後のことをきちんと考えられないから犯罪や、誹謗中傷する心が満たされていない若者が耐えないのではないのでしょうか？ 産みたいと思う全ての女性にせめて平等に権利を与えて欲しいです。よろしくお願い致します。
128	女性同士でも 子供が欲しいと思ってる方が沢山います。私は、子供が凄く欲しかったけど、不妊治療に沢山のお金がかかるので 治療を諦めました。40過ぎてるけど 子供が欲しい気持ちあります。どうか 女性同士でも 不妊治療出来たり そんな環境を作ってあげて下さい。お願いします
129	●セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツ ●旧優生保護法の反省 には大切な内容が記載されております。加えて、ジェンダー平等と女性のエンパワメントの観点から望まない妊娠に対する世界水準の中絶ケアとユニバーサルアクセスについて記載することをご提案させていただきます。
130	同性カップルにも是非子供を産む権利を付与してほしい
131	同性カップルに対する治療が保険適用とならないため、セクシャリティ関わらず平等に治療が受けられる権利をいただけるような制度を適用頂きたいです。
132	性別や婚姻関係の有無によらず、治療を受けられる仕組みを望みます。 性同一性障害の夫と乳児と3人家族です。 知人からの精子提供により昨年出産しました。 夫は性別適合手術を受けておらず戸籍上女性です。 夫の性をクローズにしたまま治療が受けられる病院に繋がり、人工授精にて授かりました。 当該院に繋がる前は、通院の度に不安、恐怖感じていました。夫の性を知られたら治療を断られてしまう、受診先の方の態度も変わるに違いない。病院の方に嘘を重ねる心苦しさも辛いものでした。 制度対象外であることは、子どもを持つ希望を絶つのみならず、ハイリスクな手法の選択を増強させる、とても危険な対応であると思います。

NO	一般の方々のご意見
133	ドキュメントは拝読しました。 以下の記載がありましたので、意見を提出します。 現在、日本では同性婚が法律化されておりません。しかし同性カップルもお互いを支え合う家族です。 2022年度4月より不妊治療が保険適用されます。 今まで非公開で同性カップルに不妊治療という医療を提供してくれた病院が、4月からは提供してくれないのではという懸念が強くあります。 私は同性愛者です。自身は不妊治療を受ける予定はありません。 しかし同じ同性愛者として、子供を望む同性カップルへ公平に不妊治療という医療が提供されない事実には憤慨しております。 不妊治療を望む人に、より公平に医療が提供される未来を期待します。 ■ドキュメントから一部抜粋 「それぞれの立場の方たちからの多様な意見に耳を傾ける。」
134	誰もが不妊治療を受けられる体制を整えてほしい。「治療」というものはすべてにおいて平等であるべき。
135	同性のカップルにも保険を受けられるようにしてほしいと思います。 よろしくお願いします。
136	多くの子どもが愛情が十分に注がれずに苦しい思いをして、そんな風に育ち大人になって社会で誰かを傷つける人になってしまうのが現状だと思います。 子どもを望んでいる全ての人が平等に不妊治療を受けられるよう、是非異性だけでなく同性カップルも治療を受けられるように計らってほしいです。 よろしくお願いします。
137	先程送ったメールの内容が少し違っていたので送り直します。 同性のカップルでも不妊治療を受けられる権利をお願いします。 どんなセクシュアリティの人でも適切な医療が受けられるようにしてほしいと思います。 どうかよろしくお願いします。
138	同性カップルも同性カップル同様、不妊治療を受けられる世の中であってほしい。 それが当たり前を受けられない日本は間違っているし、世界から見ると遅れていると思わざるを得ない。 子を望む方々全てが授かるチャンスが貰える日本になってほしい。
139	人類みな 平等に全ての権利はあると思います 子供を持つにも 平等に権利はあると思います 異性間であっても、同性間であっても 恋愛にはいくつもの形があり、間違っているものはないと思います 同性であっても、不妊治療を平等に同じように受ける権利はあってもいいと思います！！

NO	一般の方々のご意見
140	LGBTQ当事者、同性カップル、シングルの方にも生殖医療を、異性カップルと同等の価格で受けられるようにして頂きたい。
141	同性同士の不妊治療をうけられるようにしてあげてほしいです。 友達ではないですが頑張って発信してくれている人をみつけてその一つの種になればいいとおもい提出します！
142	少子化の時代に、子どもが欲しいと思う全ての人が治療が受けられるよう、同性カップルへのサポートも是非お願いしたいです。これからの若い方達が制度により諦めることがないよう願っています。
143	女性同士のカップルでも不妊治療を受けられるべきです。 男女の夫婦しか医療を受けられないのは立派な人権侵害です。マイノリティだからと女性同士のカップルが認められないという事は、世界的に日本がそういった思想の国であるとアピールしているようなものです。それどころか、幸せになりたいマイノリティカップルの子供を産まれる前から殺しているようなものです。人を殺していいという法律が日本に出来上がる事になります。男女平等どころか、人の権利の平等が約束されていません。生まれた国の違いで幸せになれるかどうかが決まっているのでしょうか？
144	レズビアンカップルと独身女性が不妊治療を受けられるようにしてほしいです。現状では女性同士のカップルは不妊治療が受けられず、多くの人たちが見知らぬ男性とのオンライン取引等に追い込まれています。そこには性的暴行、病気、親権争いなどの危険性があります。フランスなどのEU諸国では、結婚していない人も含めて全ての女性が不妊治療を受けられます。ぜひ日本も出産する権利の不平等をなくしてほしいです。
145	同性愛者のためのサポートをどうにか病院で受けさせてほしいです。 子供が欲しい、という希望は同じだと思うので、環境を作ってほしい
146	同性パートナーの妊活について 厳しい現状を耳にしました。 同性であろうが異性であろうが子供を望む人が 不妊治療を受けられる社会になることを願います。
147	生殖医療の制限について。 選択的シングルマザーや同性同士のAIDなど福祉的に本当に困っている層があるのにも関わらずに、婚姻間のある夫婦での不妊治療限定することは、日本産婦人科学会にとって患者の可能性を奪うものに近いです。 他国に比べて劣った制度を公布することでの日本の人口の流出。そして制度ができない人が増えることでの日本人の人口減少が目に見えており。日本全体としての柔軟な制度整備を求めます。 制限ではなく、どんな患者でもひとり受けれる治療で、安全な施策を期待しております。
148	不妊治療で苦しむ人たちが救われるのはいいけど、同性カップルたちのことを考えた政策をお願いします。 もっと様々な夫婦の形を応援していかないと、日本の少子化はひどくなる一方です。 困難と知りながら、一緒にいることを選び愛し合う人たちを応援する国であって欲しい。

NO	一般の方々のご意見
149	現在妊娠中の者です。 なかなか子供を授かれず、妊娠する前は不妊治療専門クリニックに通院していました。 不妊治療が保険適用になり、とても嬉しく思っています。 子供が欲しいと純粋に思っている同性婚ような方達が治療に手をのばせるような制度になってほしいと願っています。
150	人が、愛する人と子供や家族を持ちたいと思うことは当たり前のことです。ですが、その「愛する人」が同性であるというだけで不妊治療が受けられなくなるのは、人が保障されるべき最低限の権利を保障していないことになるのではないのでしょうか。米国では同性カップルでも子どもや家族を持つのは当たり前になっています。日本でもそうなれば、同性カップルの存在に対して「子孫を残さないからダメ」などと言って反対する人もぐうの音も出なくなるのではないのでしょうか。
151	お世話様です。私はパートナーと共に妊活を計画している成人女性です。 不妊治療が今年の4月から保険適用になることで、多くの男女カップルにとっては良い知らせとなったと思います。 しかし、我々同性カップルにとっては、保険適用で法律が変わるということは、不妊治療を受けられなくなる（法律違反になる）、つまり私たちの夢である赤ちゃんを授かることが遠ざかり、ひとつの手法が人の手によって遮断されるということになります。これからの我々はもしもシリンジ法で授かれなかったその時は、不妊治療の権利すらも剥奪され、諦めてしまうことになるのでしょうか。とても悲しく、絶望的です。 赤ちゃんを授かることは私の長年の夢です。私は大好きな両親に溢れんばかりの愛を注いでもらって今日まで生きてきました。私の体は両親や、周りの大人たち、そしてパートナーからの愛で溢れています。その愛を、次世代にもたくさん注いで継いでいきたい、そんな思いから赤ちゃんを授かることを夢見ているのです。 私たちから生殖医療を受けられる権利を、国民としての当たり前の権利を、どうか奪いさらないでください。何卒よろしくお願いいたします。
152	マジョリティである男女の夫婦だけでなく、色々な形の家庭でも安全に安心して妊活、妊娠、出産ができることが母子共に健やかに暮らしていける世の中になるのではと思います。 今現状では男女の家庭だけで考えられているかもしれませんが、門戸を広げ増えていくこれからの家族の形に対応していただければと思っています。 どうぞよろしくお願い致します。
153	少子化問題が深刻化する中、子供がほしいのにセクシャルマイノリティのせいで持てない、という現状があることは少子化解消の機会を奪っていると思います。 セクシャルマイノリティの方でもそうでない人も、平等に保険を使って不妊治療をできるようにして頂きたいです。
154	同性カップルの生殖医療を認めてほしいです。 同性カップルは、男女のカップルと何ら変わりはありません。同性カップルの治療を認めないということは、ある意味差別になってしまう行為だと思いますので、認めていただきたいです。
155	同性のパートナーがいるカップルや 選択的シングルマザーなど 子供を望む多様な人たちへも 不妊治療を受けられるように方策を示してほしいです
156	同性カップルも不妊治療が受けられる制度設計を希望する。

NO	一般の方々のご意見
157	どうか、同性同士のカップルであっても異性カップルと同様の治療が受けれるように、権利を守ってください。
158	幸福追求権・自己決定権についてです。 「公共の福祉とは、個人の個別的利益に対して、多数の個々の利益が調和したところに成立する全体の利益をさす、と解釈されており、そのうえで、幸福追求権は初めて尊重されるものである。一個人の利益のみでなく、全体のバランスをとることも考えなくてはいけない。」 と解釈されていますが、公共の福祉にはこれまでに色々な解釈があり、日本政府による自由権規約人権委員会においては第4回報告において、「公共の福祉」の概念の下、国家権力により恣意的に人権が制約されることはあり得ない旨を説明されています。 他人の権利を侵害するような権利の使い方（＝権利の濫用）をしてはいけないということです。 貴学会が作成している基本姿勢に記載されている解釈では、かつてナチスドイツなどに用いられたような、全体主義における全体の利益の優先を意味するように考えられます。これは、人権が不当に制限されることを危惧してしまいます。 ついては、下記について再考をお願いします。 ①公共の福祉に関する解釈を上記を鑑みて検討し直してほしい。公共の福祉を考慮した上で、個人の人権を制約しないように考慮することや、個人の人権を尊重することを記載いただきたいです。 ②バランスという言葉は、如何様にもとれる言葉です。バランスという言葉を使用される場合は、これがどのような意味を指すのか、具体的に明記していただきたいです。 以上です。乱文すみません。 日本の未来がもっと明るい未来になることを期待しています。 ご多忙のことと存じますが、ご検討よろしくお願いします。
159	同性カップルが生殖医療を受けられないことについて疑問に思っています どんな人にも平等に不妊治療などの機会を、安全に提供出来る医療現場であって欲しいです
160	同性カップルでも不妊治療ができるようにしていただきたいです。
161	性の多様性を考慮して頂きたいです。同性カップルが子供を持てる可能性を奪わないで欲しいです。
162	同性カップルでも不妊治療を受けられるようにしてほしい
164	同性カップルが異性カップルと同じように子供を産み育てる環境が整う事を願います。子供を望んでいても、婚姻関係や精子ドナーの問題など、多くの問題で子供をもつ選択が困難です。ここで意見を述べさせていただく事で少しでも子供を持てる希望が見えることを願ってます。ありがとうございます。
165	同性愛者でも不妊治療を受けられるようにしてください。パートナーシップなどもありますが、正式にパートナーとして認められ、異性カップルと同じように治療、診断を受けられるようになることを切に願います。性転換をしている場合は異性カップルとして扱われると思いますが、特に女同士カップルの場合は現状、問題があると思います。

NO	一般の方々のご意見
166	異性カップルと同性カップルとの間に格差があるように思う。平等に扱うべき。
167	同性カップル同士での妊活を認めてあげてほしい。お互いを思いやっている同士なのであればなんの壁もないはずだともうからです。
168	男女の夫婦（トランスジェンダー・シスジェンダー含む）、女性同士の男性同士のカップル、皆んなが子供が欲しいと願えば保険適用にて不妊治療が受けられる。それは当たり前の権利だと思う。せっかく進歩した化学を使わないのはもったいやいこと。平等に人類が最高の幸福を求められるように、技術を活用する事はとても素晴らしい事。
169	女性同志の方の動画を見てこちらを知りました。 どんなセクシャリティでも本当に子供を望んで大事に育てる気持ちがある方たちに医療が受けられますように。 子供が安心して生活出来る家庭、性別は重要ではないかもしれません。
170	私は21歳 医療学生のレズビアンです 将来子供が欲しく治療を考えています。 どうか私たちに権利を。。
171	不妊治療について 4月から保険適用される不妊治療ですが、同性カップルが想定されていない上に子供を作ることが違法になってしまうのは少子化対策の観点からも人として当たり前の平等な権利としても許されないことではないでしょうか。 同性カップルも子を持つことができるような環境作りが必要だと思います。ご検討お願い致します。
172	セクシャルマイノリティとして、異性愛者と同じように適切な医療を受けられる社会になってほしいと願います。
173	海外先進国、同様レベルに日本もなって欲しい。 同性同士でも、不妊治療が受けれるように願っています。
174	同性だからという理由で不妊治療が受けられないのは差別にあたると思う。

NO	一般の方々のご意見
175	「基本となる社会的ルール・理念・考え方」について、憲法13条の幸福追求権の中でも「公共の福祉」について言及されています。この点について、解釈で「多数の調和」「全体の利益」という部分が強調されていますが、特に「社会的マイノリティ」の存在や権利を尊重していないかどうかにも非常にセンシティブに考えるべきであり、その旨を別に明記するべきだと考えます。 特に「法の下での平等」を示す憲法14条は、不合理な差別を禁止しています。ここで重要なのは、何をもって「合理的」と言えるかという根拠をその都度示すことですが、特に社会的マイノリティは数として少ないだけでなく、権力のバランスとして偏りがあり、当事者の困難やニーズが適切に受け止められ、権利が尊重されにくい構造があります。この点を押さえる必要があり、別で明記すべきではないかと考えます。 例えば、性的マイノリティに関しては、例えば女子同士の同性カップルで子どもを持ちたいと思った場合、現状は医療的なアクセスが阻まれているため、SNS上で精子提供を受けることがあります。しかし、ここには性感染症のリスクや、精子提供者が何人に精子を提要求しているかわからず、子の出自を知る権利も保障されず、さまざまな問題があることが指摘されています。しかし、現実としてSNS等を利用した精子提供が行われていることは事実であり、これを止めることは不可能です。 また、同性カップルが子を持ちたいという思いは尊重されるべきであり、憲法によっても保障された権利です。既に世界各国で子育てをする同性カップルは存在し、さまざまな研究から異性カップルと同性カップルに育てられることによる子の成長に関して優劣はないことが示されています。 そうであれば、前述したような「リスク」を放置し、医療的アクセスから排除し続けることは、まさに「子の福祉」に反する状況であることは指摘せざるをえません。 「生殖医療・生命倫理を考えるに際しての日本産科婦人科学会の基本姿勢」の3つめに記載されている「異なる考えるを～すべての国民が健康な生活を送れるように考えていく」という点は、それ自体非常に重要ですが、「お互いに」「相互」という言葉の裏にある、マジョリティとマイノリティの権力勾配、数や声のあげやすさ等、パワーバランスの格差が見落とされることが多々あります。 単に「お互い」の意見を聞くのではなく、困難な声やニーズが受け取られにくい人たちに対してこそ、積極的にその声を拾い上げていくこと、意思決定に反映していく姿勢こそが重要ではないかと考えます。 また、「医師として女性のみならず男性も含め」という記述などが、すでにトランスジェンダー、特にXジェンダー・ノンバイナリーなど男女に二分できない人々の存在が不可視化してしまっています。
176	LGBTQの方にも、同様の治療を受けさせてほしいです。
177	幼児虐待で死するニュースが後を絶ちません、とても酷い話です。子供は宝です、いるだけで頑張れるし生活が明るくなります。全ての望む女性に子供を産んで育ててもらいたいと思います。
178	少子高齢化が叫ばれる日本で、望んでいるのに子供をもつチャンスを、その人の背景で奪われてしまう事は、社会的にも大きな損失です。 世界的にLGBTQやジェンダーレスが受け入れられ始めた今、日本も積極的に多様性を認めていくべきです。 どうか、性別、年齢、所属やステータス、 しがらみは関係なく、 望む人全てに機会が与えらる、 平等な社会に繋がる対応をお願いいたします。
179	日本はとても保守的なのは理解していますが、LGBTでも子供を持ちたいカップルは多く存在しています。日本では中々声をあげづらいですが、アジアでは台湾も同性婚が合法化されました。北米やヨーロッパでもここ数年で随分ととりまく環境が変わりました。なんの問題もなく出産を考えられる夫婦、カップルに比べるとLGBTは色々計画を立てなければ、子供を産める環境ではありません。金銭的に 問題がなくても、病院からのサポートが受けられず、子供をあきらめる方も多くおります。ですが、切実に子供の事を考え、準備しております。どうかその機会を奪わないで頂けますようお願い致します。

NO	一般の方々のご意見
180	同性カップルでも子供を望む方はたくさんいます。 子供を望む方全員が平等に治療を受けられるようにしていただきたいです。 現時点の日本の生殖医療には不平等さを感じます。 子供が減っている今こそ、婚姻関係にある夫婦のみだけでなく、同性カップルや独身の方など全ての人が子供を作ることができる国にしていきたいです。
181	今は亡き母が地元の産婦人科で働いておりました。 同性カップルで不妊治療が違法になってしまうのはとても理不尽だと思います。自分自身は現時点で当事者ではないですが、子供が欲しいと思う方の為にも考え直しが必要だと感じます。
182	同性カップルさんのブログを拝見して、 同性カップルさんの不妊治療について基本的に受け入れていないことを知りました。 私も現在妊活中なのですが、産まれてくる子供がもしかしたら同性を好きになるかもしれない。 そのときの同性愛のみなさんの未来はどうなっているのだろうと疑問に思いました。 是非、同性カップルさんにも治療させていただければ幸いです。
183	子供を授かりたいと願う方々がどのような環境下においても同じ治療を受けられますように。 研究を重ねてくださった方々のお力により科学が進歩したのであれば、それを受け入れる私たちも個人の生き方を尊重できる世の中として順応していければと思います。 片側だけが進歩を続け残された側だけ過去に囚われ足踏みするのではなく、バランスの取れた住み良い世界を。 どうか新しい希望溢れる明るい未来が訪れますように。
184	不妊治療の権利を全ての方に平等に受けれるようお願いします。わたしの大切な人たちは同性カップルで子供を望んでいます。特別扱いをして欲しいわけではなく平等な制度を願っております。
185	同性カップルでも生殖医療を受けられるようにしてほしいです！異性のカップルと同性カップルの何が違うのでしょうか。どんなセクシャリティでも適切な医療が受けられるようにしてほしいです。
186	不妊治療ってみんな共通だと思う。 その人がどんな状況であれ、希望が通る世の中になって欲しい。

NO	一般の方々のご意見
187	異性夫婦で妊活中の者です。 性の多様性が当たり前になっている今、私と同じようにこどもを育みたいと希望する同性カップルが異性夫婦と同じように生殖医療を受けられる事が当たり前になるといいと思います。 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件を、“法律上の夫婦に限らない” とするのが今の時代に沿っている日本産婦人科学会の基本姿勢ではないでしょうか。 生まれてくる子の福祉が不安定になると予測されるのは日本の法律が時代遅れだからです。 子を持ちたい気持ちは同性・異性夫婦関係なく同じです。愛し合っている命と命が次の代に命を育みたいと願う事、当たりの事。 それは同性・異性夫婦どちらにも叶えられなくてはならない事だと思います。 これは人間の尊厳を守ることではないでしょうか。 提供配偶子を希望する LGBT カップルの需要は年々高まるばかりです。法律は後で追いついてくるはずです。 先陣を切っていただければ多くの人が救われると思います。
188	同性のカップルの方も等しく不妊治療を受けられる権利があると思います。 多様性を尊重する社会により近づくためにも、不妊治療に関してご検討いただければ幸いです。
189	どんなセクシャリティの方でも適切な治療が行えるようにするべきだと思います！ みんなが幸せになれる世の中を願ってます！
190	私は男性と結婚して不妊治療を経て妊娠出産することができましたが、好きになる相手は女性が多いです。良い人に出会い、子どもが欲しくて男性と結婚し子どもを授かりましたが、女性と結婚でき、子どもを作れるなら、そちらの道を選んでいたと思います。不妊治療に同性カップルは治療が受けられない、保険適用にならないと知り、とても辛いですし、悲しいです。真剣に子どもが欲しい、育てたいと思ってる人にとって性別関係なく平等であって欲しいと思います。
191	不妊治療の補助等の制度を整えば子供をの望んでいる人達が子供を授かるチャンスが増えるのでとても良いと思います。 しかし、それは男女の夫婦に限られた制度でしかないのが実情です。同性のカップルでも子供が欲しいと思っている人はたくさん居ます。しかし同性婚が認められて居ない日本では、制度や金銭的に諦めてしまう人が多いと思います。 男女の夫婦と同じように真剣に向き合っている人を知っています。男女以上に真剣に向き合い子供を望んでいます。同じ人間なのに同性のカップルはなぜこれらの制度を受けられないのでしょうか？ 誰でも平等に子供を持つという権利があると思います。同性だから治療を受けられないとなると差別的な気がします。 同性のカップルにも男女の夫婦と同じように不妊治療を受けられるように切に願っています。
192	LGBTQ どんな人であっても子供を授かしたいと思う気持ちは変わらないと思います。 みんなが平等に子供を授かる日が来ますように。今は普通ではないと言うなら、これから普通にできるようにすればいいんじゃないでしょうか？
193	誰もが公平に不妊治療が受けられるようになって欲しいです。異性カップルだろうが同性カップルだろうが関係ないのかなと思います。

NO	一般の方々のご意見
194	異性、同性カップルを含めた全てのセクシュアリティの方々が、子供が欲しい、子供を育てたい、と考えた場合になんの差別もなく、当たり前にな妊治療を受けることができる環境を整えていただけるようお願いいたします。 今現在、日本でも同性同士で子供が欲しいと考えている方が大勢います。
195	同性カップルや、LGBTカップルの方達にも不妊治療の産む権利があるはずです。 どうかマイノリティにも手を差し伸べて、子を産み育てる権利を与えてください。 同じ性をもつものとして、心からのお願いです。
196	夫婦、婦婦、夫夫 いろんなかたちの“ふうふ”があると思います。 不妊治療を受けられるのは、夫婦だけなんて平等じゃないです。子どもが欲しいと思う気持ちは、みんな一緒だと思います。男女の夫婦だけ保険適用されて、あの方たちは不妊治療受けられないなんて、おかしいと思います。同性カップルも立派な家族です。どうか、みんなが平等に不妊治療を受けられる世の中にしてください！
197	今回述べられていることは最もなことだと思います。社会が同様の考えで動いていれば、これでほとんど解決できます。 残念ながら現実とは全く違います。ジェンダー・病気や障害を抱える人に対して、様々な偏見・差別が歴然と存在します。 しょうがい・病気で職につけない・職を失う、これが現実です。中々自立できないのです。両親がこの様な子供を授かるとしたら、喜びよりも生まれてくる子供の将来に不安を抱いてしまいます。何の不安もなく育てることが出来るのでしょうか。この事実を直視して、医療者としてではなく、当事者の身になって考えていただきたいです。 是非、当事者の気持ちで対応するように方針転換を検討してください。切に願っております。このことは切実な問題です。
198	日本産婦人科学会の取り組みについては、日本人類遺伝学会・会員として、年会等にていつも拝聴しております。 遺伝医学の専門家として、私も一般の方に講演をさせていただく機会がありますが、基礎知識のないところから広く偏らない形で意見を募ることは大変難しいと感じております。これを「基本姿勢」に定められ実践されている先生方のご尽力に頭が下がる思いです。遺伝医学の進展についての知識や患者さんの状況などを広めていくことで貢献できましたら幸いです。 広く意見を募る際に、特に世代間の価値観の差を尊重できたら良いのではないかと考えております。デジタル・SNSネイティブ世代とX・Y世代では価値観の大きな開きが指摘されており、特に生殖医療は日本の平均年齢よりも若い世代を主に患者さんとし、その後長い間の人生を左右する医療です。審議会に若い世代も参加できるなどの形で直接意見を取り入れていければ、より意義のある審議になるのではないと思いました。 また、理念に含めるのは難しいかもしれませんが、公衆衛生の面から鑑みて、保険や費用の面でも公正な議論が重要ではないかと考えています。制度上難しいとは存じますが、特に若い世代を左右する生殖医療では、今度、定期的な見直しの審議が求められるように思います。 大変議論の難しい分野ですが、先生方のご尽力に感謝申し上げます。

NO	一般の方々のご意見
199	37歳です まもなく妊活スタート予定の私にとって 今年4月の保険適用についてはとても嬉しいニュースでした。 しかし、同性カップルは対象外となっていると知り、 助けたいと思い、こちらへ投稿いたしました。 LGBTの人も分け隔てなく利用できるように ルールを作っていただけたら、 日本の未来の子供達にとっても有益だと思います。
200	同性同士でも子供が持てるようにして頂きたいです。子供を望む全ての人にその権利を与えるべきだと考えます。よろしくお願い致します。
201	性別関係なく子供が持てる世の中にしてほしいです。
202	非公式な精子提供が問題視されている中、法的整備を行わないというのは課題だと感じます。また、多様性の重視や今後人口急減する背景を踏まえても、同性カップル等への不妊治療も適用すべきと考えます。
203	不妊治療を受けたい人全員が受けれるようにしていただきたいです。子供を授かりたい人が報われるような社会になってほしいですし、研究や技術を幸せな人が増える社会づくりに貢献して欲しいです。
204	多様性の時代。この先異性間で子供を強く望む夫婦だけでなく、同性間でも子供を望む夫婦が益々増えてくると思います。心から子供を望む誰もが、平等に権利を与えてもらえるように。これからの時代に沿わない法律ではなく、時代に沿った、多様性を受け入れる、視野の広い法律を切望します。
205	男女で婚姻関係がある人たちだけでなく、子を望む全ての人々が平等に不妊治療の権利を持てるようにお願いします。『すべて国民は、個人として尊重される。』この記述が言葉通りの意味になりますように。国の偉い人たちは、イレギュラーな存在を見て見ぬふりします。医療はそうではないことを願っています。どうかよろしくお願いします。
206	不妊治療が保険適用となることに伴い、婚姻関係のない方への不妊治療が法律違反になってしまうことへの意見です。 現行の法律では夫婦別姓が認められていないなど様々な理由があり事実婚を選択する男女カップルや、パートナーシップ制度で婚姻関係同然に生活する同性カップルが多数いらっしゃいます。 「婚姻関係にない」という理由で、健康な女性が子供を産み育てる選択肢を奪われてしまうのは人権の尊重とかけ離れた規則に感じます。 子供を望む全ての人々が平等に治療を受ける権利を持つべきだと思います。
207	浅い知識しかありませんが、意見を書かせていただきます。すみません。 4月から、同性カップルの方は不妊治療を受けることができなくなってしまう事を最近知りました。自然の節理を考えると、そもそも同性カップルが子供を産むことがおかしいと思う方もいるかとは思いますが、どのセクシャリティーの人も子どもを産む産まないの選択が自分たち自身の意思で決定出来ると良いと思います。また、それに伴って不妊治療などの治療の選択もセクシャリティーに関わらず自分たち自身の意思で決定できる世の中になると良いと思います。

NO	一般の方々のご意見
208	多様性が受け入れられる時代にかわっていくなかで 子供が欲しいと願うすべての方にとって制度がよい方向になっていけばよいとおもいます。 少子化が進んでいく中　虐待などのニュースを見るたびに悲しい気持ちになります。私は異性と結婚して子供をもつ主婦なので　この制度の対象になる立場ではありませんがYouTubeで同性の方が子供を望んでいることを知りました。同性の方であっても子供を愛おしく育てることができるなら子供を産める環境があっても良いと思ったのでその方の気持ちを汲んでご意見しました。
209	同姓夫婦、夫夫でも子供を持ちたいという気持ちは異性の夫婦と何も変わらないのにどうしてダメなのかがわかりません。 私はまだ結婚もしていないし、子供いないですが将来どうなるか分からないので同姓夫婦、夫夫でも可能に、意見を尊重してほしいです。
210	同性婚の不妊治療をどうか認めて欲しいです。 男女の夫婦と同じように、愛する人との子供を望んでる方々に、同じように権利を与えてあげてほしいと思います。
211	性別にかかわらずに子供を授かりたいかたがたが不妊治療や受診しやすい環境になればいいと思います。 少子化対策にもなるんじゃないでしょうか。
212	同性カップルが生殖医療を受けられることを望みます。よろしくお願いいたします。
213	LGBTの同性パートナーであっても、体外受精等の方法で子を持つことができるような制度にしていきたい。対応している病院を増やして頂きたいです。
214	シングル、同性カップルも対象とすることを切に願います。
215	レズビアンマザーです。パートナーと同意の上、精子提供を受けて出産しました。 ここにいる私たちの姿を知ってください。 婚姻している男女の夫婦に不妊治療(体外～)を限定することを辞めて欲しいです。
216	もっと当事者の声を反映した結論へ進めていきたいと考えます。 PGT-Aの対象制限を決めていく過程について、 声は集めていただいたことはとても良かったと思うが、 当事者の体験を通して必要と思う部分が全然動かず、 結果を見ると『一応皆さまの声は伺いました感をまとった出来レース』のように感じました。 妊娠も、流産するのも、死産するのも、出産も、その後育てていくのも全て当事者です。 もっと当事者が、流産する人が一人でも少なく出産できるように、 PGT-Aを受けられるルールの規制を撤廃して欲しいと考えます。

NO	一般の方々のご意見
217	私はLGBTQ（性的マイノリティ）の当事者ですが、自分のパートナーと身分を明かして安心して通える不妊治療院というのを知りません。 現在、先進国の多くではLGBTQも結婚したり子供を持ったり、自分らしく生きていくことの保障がされてきています。 日本も同様の流れを汲み、誰もが生きやすい、差別をされない社会に変えていくべきだと考えます。 この国の豊かな未来に向け、婚姻という制度のみに縛られず、子供を持ちたいと願う人々の願いを挫くことのない対策をお願いします。
218	同性カップルの妊活についてです。 世間では、保険適用になると喜んでいる方も多いようですが、同性カップルにおける妊活にあるおいて、法律違反となり治療が受けられなくなってしまうというのは真実でしょうか？ 友人カップルが同性カップルで子どもが授かりたく、妊活中です。 お互いの両親や親族も応援しており、お互いの子どもを産み、マイホームを購入し、子だくさんの大家族、自分の生まれた家族のような、あたたかく楽しい家庭を築きたいと願っている2人です。 その2人に不妊治療の権利がなく諦めなければならないなんて…涙がでます。 なんで同じ人間なのにこんな違いがあるのでしょうか？生産性がないと、言う政治家もいらっしゃいますが、同性カップルで子どもを望んでいる方たちは社会の受容とともにこれからも増えると思います。 男女の夫婦は治療を普通に受けられるのに、同性カップルというだけで、色々な困難を強いられ、乗り越えて前を向いている2人にこれ以上夢を諦めさせないで欲しいと思います。 LGBTの方たちの未来のために、どうかご検討ください。
219	セクシャルマイノリティで、子を持ちたいと思っている者です。 私たちは人として、遺伝子を残したい、親に孫を見せたいと思っはいけないのでしょうか？ 人権はないのでしょうか？ 今回のお話を聞き、ゾッとしました。これが日本なのかと。 私の親はシングルマザーで私を育ててくれましたが、孫を見るのをとても楽しみにしていました。 私たちが子を持つために、愛することができない男性と結婚して、一生我慢して生活しろとでもいうのでしょうか？ ヘテロの男性の皆さん、「普通になるために男と一生を共にしろ。それができないならお前に人生の選択肢はない」といわれたらどう思いますか？ 当事者の気持ちを考えて欲しいです。どうか、良い方向に動きますように。ストレートの人も、マイノリティも、障害があってもなくても、みんなが幸せになる世の中になりますように。 それができるのは皆さんだけです。よろしくお願いします。
220	生殖補助医療は婚姻状況や性的指向、性自認にかかわらず、平等に要望に応じてほしいと願っています。

NO	一般の方々のご意見
221	女性のパートナーと暮らして4年になります。今後、精子提供を受けて、私たちも子を育てたいとも考えています。 周りには、すでに、先述した方法で子どもを授かり、育てているカップル(婚姻関係になれないため、このようにしか表すことができません…こちらも悔しい思いでいっぱいです…)もあります。 私たちのように、同性で子どもが欲しい人間のことを、また、シングルの女性で子どもが欲しい人間のことを、これまでも様々に努力し、それでも子どもができないと悩んでいる人間のことを、無視しないでください。声を聞き、吸い上げてください。 受動的に意見をもらおうとするのではなく、吸い上げようと、一つでも声を多くさらおうと、動いてください。 政府の、政党・政治家の顔色を伺うのではなく、日本産科婦人科学会に在籍している皆様こそ、生まれてくる生命は全て尊く、守られるべきと、強く示してください。 子を取りあげてくださる産科婦人科の先生方が、「生まれてきてはいけない子だった」と、そのように言わなければならない状況を作らないでください。 子どもを育てたいと考えている私たちは、子どもが困らない程度の収入があります。 東京都では、パートナーシップ制度の導入に前向きで、そちらには生まれた子どもの名前も記載できるようにすると、明言しています。 LGBTQといわれる人間が、子育てをしていく環境も、整いつつあるのです。 この意見が活かされたのだなと、感じる日が近くくることを願っています。 どうか、日本産科婦人科学会の基本姿勢について、今一度、内容の検討をお願いいたします。
222	カミングアウトしていない、レズビアンです。 匿名の中、日常生活を送っていますが今回、このような事態ときいて送らせていただきます。 愛する人がいます。 婚約しました。親に紹介しました。 しかし、結婚ができません、扶養に入れません、里子や養子縁組できません、金銭的にも厳しいものを感じます。 同性愛者は家を持ってないのでしょうか、子供を持ってないのでしょうか。 努力で賄う部分は、自分の人生として精一杯頑張るつもりです。 ただ、妊娠時に病院に受け入れていただけないというのは、妊娠のリスクや不安を感じます。 少数派をどうか切り離さないでください。 ない、ものにしないでください。 せめて、あるものとして。 ここにご意見させていただきます。よろしくお願い致します。
223	同性のパートナーとも安心して妊娠、通院できる病院が増えてほしいです。 子供を育てたい気持ちは異性婚でも同性婚でも変わりはないと思うので平等に扱っていただけたらと思います。
224	男性と婚姻関係にない女性、つまり独身女性やレズビアンカップルの女性も、不妊治療を受けられるようにしてください。女性の生き方は多様であり、それを尊重する制度、社会を望みます。

NO	一般の方々のご意見
225	同性カップルが不妊治療を受けられなくなるとお伺いしました。 私はどうしても、将来好きな人と子供を育てたいです。 ぜひその機会が奪われないようご検討いただければと思います。
226	提供配偶子による生殖医療を認めない学会の姿勢は、正されるべき時が来ていると思う。今の後ろ暗い姿勢では子の人権保護に関する議論も進まない。
227	日本遺伝看護学会の総意ということではありませんが、学会での意見を募り取りまとめて提出させていただきます。 現代医療からだけの視点でなく、歴史的な経緯や、日本産科婦人科学会の会員以外に広く開かれた形での複数回にわたる議論も踏まえ、大切にすべきポイントを明確に述べてくださっていると思います。 この基本的姿勢を基に事例を評価し、経験を積み重ねることが必要になってくると考えます。 これまでの歴史からも、考慮する必要のある視点がカバーされた基本姿勢が示されていることは大変評価できるものであり、貴学会の取り組みに感謝申し上げます。 今後、新たな技術の導入を検討する際、そして実際に技術が導入された後、どのようにこの基本姿勢を具現化していくのか、市民、社会に分かりやすい説明を届けながら、合意形成の場を確保していくのかは、引き続きの課題となると考えます。また、新たな技術の導入後も、時には立ち止まり見直しを図るべく、必要なルールや仕組みづくりを提言できるような開かれた議論の場の存続を望みます。 当事者の立場や意思、権利を重視することは非常に重要ですが、新しい技術が導入されること（保険適応となる）等の変更は、社会に与える影響も非常に大きいことを、医療者は常に認識する必要があると感じます。特に、該当する技術を選択できる要件を満たす当事者であっても、置かれた状況や価値観によりその意思や選択は異なります。それらの技術（診断や検査、治療等）を選択しない当事者に過重な責任感や罪悪感を負わせるものとならぬよう、“当事者の中”での多様で潜在的な意見にも十分に耳を傾けていく必要があるかと思います。学術団体として、多様な意見に耳を傾けるのが責務になると考えます。 何事も、正確な情報提供により当事者の理解が十分に深化する中で実施されるべきですが、新たな技術を駆使しても、望んだ結果が得られない場合も多くあります。実施に際しての結果のわかりにくさへの対応、本人の希望がかなわなかった場合の丁寧な説明や関わりなど、継続性のある質の高いケアには多職種連携が必須であると考えます。看護職としての役割が果たせるよう自己研鑽を重ねていきたいと思っています。
228	同性カップルが安心して妊娠、通院など、適切な生殖医療を受けられるように環境をぜひ整えてほしいです。 専門家の方々、本当によろしくをお願いします。
229	SNSでこちらを知りました。私自身も不妊治療の可能性があること、子供が欲しいと思っていることから意見させていただいくことにしました。相手が同性、異性関わらず自分の子供が欲しい、大切に育てていきたい気持ちは変わらないはずですのでぜひ同性の方にも不妊治療が可能な医療に発展していったらいいと願っています。

NO	一般の方々のご意見
230	1. 生殖において、身体的負担を最も被るのは女性である。 ゆえに、議論及び意思決定の際のメンバーの半数以上を女性にするべきと考える。 2. 全ての立場の当事者の意見を丁寧に聞くこと（パフォーマンスとしてではなく）を絶対として欲しい。 状況は刻一刻と変わっていることを理解し、当事者の中でも特に“今現在の”当事者の話をきちんと聞くことを心がけるべきと考える。 その際に、直接意見を聞かせてくれる当事者を常に公に募集して欲しい。全ての当事者が、声を届ける機会を得られるようにしていただきたい。 3. その決定が誰かを差別すること、人権を侵害することに繋がっていないかを常に問う姿勢を持つべきと考える。 2, 3の補足 例えば、無精子症の夫婦が非配偶者間での体外受精が認められていないのは明確な差別であり、保険適用外とすることも同様である。 また、無精子症の夫婦やFTMの夫婦が子を授かりたい場合に精子ドナーを選択できないことは、人権侵害であると考え。精子が無い人たちは「どんな人の精子かわからなくてもいいからとにかく子供が欲しい人達」という認識なのだとするとそれはあまりに精子がない人達の人権を軽視した考え方である。 おそらく、選択できない理由として「優生思想」というワードを出してくるであることは容易に想像がつくが、それはそのワードによって思考停止しているのと同様。「誰の精子でもいいわけがない」と、自分ごととして考えたら用意に理解できることだと思うので、ぜひ一人ひとりがリアルにその状況を想像すること、そして、必ず『当事者の生の声』を聞くことを望む。 2019年に日本に進出したクリオスではドナーを選択する必要がある、実際に無精子症やFTMの夫婦が利用してきた。私もその一人である。クリオスにおいて、ドナーのどのような情報が開示されているのかをまずは知ってほしい。また、私を含め、当事者たちがどのようにドナーを選択したのか、まずはそのリアルな話を聞いてほしい。頭がいいとかかっこいいとかそんな選び方をしていると思ってはいないか？そしてそれが優生思想という認識なのだとしたら、そうではない実情を知ることができるであろう。少しでもパートナーに似た顔、似た正確のドナーを選択したいという当事者のリアルな気持ちを知ってほしい。
231	同性カップルの方が子供を授かりたいと思って、治療を受ける事を認めていただきたいです。 子供が欲しいと思って治療を受ける気持ちは、 異性カップルでも同性カップルでも変わらないはず。パパとママでなくて、ママとママでも決して悪い事ではなく、これからの家族のかたちの1つだと思います。 幸せに思える女性を増やす為にも、同性カップルの不妊治療を認めていただきたいです。
232	私は大学生のレズビアンです。LGBTQの人達は、日本の少子化問題を悪化させてしまうという考えから、同性での生殖治療が不可能になるのでしょうか。将来、私は自分と血の繋がりを持たずとも、なんらかの関係で子どもを育てたいと考えています。ですが、自分の子を愛する人と共に育てたいという、誰もが一度は思う夢を、同性カップルの人は閉ざされようとしています。同性愛は、憲法にも世間にも認められていない部分が多くあります。しかし、どこかで日本は変わるためのきっかけを作らなければならないと思います。是非ここから作って頂きたいです。誰かを愛する気持ちは、性別という区切りさえ超えることもできます。いつ、どこで、なぜそうなるかは分かりません。もしかしたら、自分の子どももいつか同性の方に惹かれるかもしれないと考えてみて下さい。他人事のように思えるかもしれませんが、私の両親もきっと驚いたことでしょう。今生きる人達だけでなく、次の世代の人達のためにも、どうかもう一度お考えを改めて下さい。よろしくお願い致します。

NO	一般の方々のご意見
233	突然のメール失礼致します。同性愛者の方が生殖医療を受けられない現状につきましてご報告させて頂く存じます。 冒頭にも記しましたが、現在子どもを望む同性カップルの方が不妊治療を受ける権利がなかったり、体制が整っていない状況になっているという旨のSNS投稿を拝見しました。 貴学会の皆様へ、上記の現状を把握した上でのご対応を検討して頂きたく存じます。 お忙しい所大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。
234	この度の日本産婦人科学会の保険適用範囲に疑問を覚えます。 何故婚姻夫婦に限定するのか。 婚姻夫婦でも無精子症の夫婦は置き去りで第三者を介しての妊娠について倫理的要素を含めて適用外とする学会の決定は、今の時代の流れに沿っているのか疑問です。 第三者を介しての妊娠ではLGBTQ+の同性カップルでの精子提供やトランスジェンダーカップルも利用可能とすべきであり、国として提供者を選別し1人につき出生数を制限する事ができれば出生率も上がります。 私も同性間にて子どもをもうけましたが、自分が子どもを欲しいだけの気持ちではなく下がり続ける婚姻率・出生率に日本人として危機を覚えており、産みたい人間が居るのに排除する姿勢はどうかと思う次第です。

NO	一般の方々のご意見
235	性的マイノリティの子どもを授かりたいと考えてる女性を中心とした団体を2014年から運営しております。 私たちは主に、性的マイノリティの親が困らないために専門家を紹介したり、面談をおこなったり、子どもや親同士での関わり合いの場作りをしています。 年々と性的マイノリティの中で子どもを授かりたいとの声は高まっています。 そして妊娠出産を経て、日常の困りごとなどに直面されてる方もいらっしゃいます。 子どもがいる主に同性カップルにとって、婚姻制度が子どもを守るためにも必要だという声が高まっていますが私たちが求めているも叶いません。 そのことで"子どもの福祉が守られないから"などの理由で、女性の体を持って生まれても、子どもを持つことが叶わない人たちに対して"婚姻関係のない"を理由に、まともに不妊クリニックもうけることができないことは、セクシュアル・リプロダクティブ・ライツの観点から不平等で差別だと思います。 日本では正式に認められている精子バンクもないため、さらにはクリニックからも性的マイノリティであることは受け入れてもらえないため、個人間でのやりとりに依存しざるえなくなっています。 信頼できる知人男性に精子提供を頼んだりすることだけではなく、インターネットを通じた個人間のやり取り（SNSや掲示板、マッチングサイト等を通じた無償または有償での精子提供）を利用することも多くなっています。 個人間のやり取りでは、クリニックを通せないため、性感染症などの不安があり、さらには性行為を迫られたり、出自の問題が曖昧なままだったり、金銭を請求されたりするなど、トラブルになることも多く、まだ表面化していなくても今後トラブルになるであろうケースも増えてきています。 ドナーの身元の確認や信頼関係の構築においても、連絡が取れなくなったり詐称の事例があったりと問題点は多く、提供を受ける側も、提供者が親権を主張してきたり、子育てをしたい、引取りたい、と言ってきたらどうしよう、と悩んでいる声も聞かれます。 これはすべてにおいて、認められないとガイドラインから弾かれてしまっている結果、どんどん子を望む人たちの需要があわなくなっているからです。 そしてその方たちに子を諦めることは難しく、閉ざせば閉ざすほど未来に負の結果をもたらすことになるであろうことが想像できます。 まず"生殖補助医療のために配偶子を提供した者は法律上の親とならない"という法律なりルールを作らないと、身元開示ドナーは婚姻夫婦にも同性カップルにも永遠に提供されない状況のため、そこから整える作業をしていただきたいです。 海外の精子バンクから提供を受ける事例も増えているのは、提供者及びその提供精子のスクリーニングが厳しく行われているため、安全性は担保されているからです。 提供者の居住国であるデンマークやアメリカの法律に基づき、提供者が生まれた子どもの親権を持つこともありません。日本で早急に法整備が整わないのであれば、海外からのバンクを受け入れることも承認していただけないでしょうか。
236	同性カップルや選択的シングルマザーにも、こどもを持つ権利があると思います。同時に、現段階で左記の家庭で育っているこどもたちが「自分たちはいてはいけない存在なのだ」と思うことのないよう、慎重に方針決定してくださることを切に願います。公的な団体が何を決定するのか、ということは、これから子どもを持つ家庭だけでなく、すでにある家庭にも大きな影響があるのではないのでしょうか。 こどもを持つこと、自分が存在してよいのか、ということは、人間の根源的な権利に深く関わります。 どうか、現在の多様な家族の在り方の存在を知っていただき、誰にとっても不当に権利を侵害されたり、生きづらくなったりしないよう、慎重に制度やガイドラインを決定していただきたいです。 どうぞよろしくお願いいたします。

NO	一般の方々のご意見
237	はじめまして。 私は現在同性パートナーとの妊活をしている同性カップルです。 現在はシリンジ法を試している最中ですが、なかなか授かる事ができません。 いずれ病院に通い、人工授精や体外受精を受けたいと思っていたのですが、現状通える病院がありません。たくさんの病院に確認しましたが、同性パートナーとの妊活を受け入れてくれる病院はありませんでした。 このままできなければ諦めなくてはならない、子を授かりたい人が当たり前に受けられるはずの治療を同性カップルには受ける権利がないというのは非常に悲しいし悔しいです。 治療を受けて授かれないのと、治療を受ける権利さえないのは全く違うと思います。 同性カップルの中にも子を持ちたい人たちはたくさんいます。どうか私たちを見捨てないでください。 沢山の不安を抱えて妊活をする中で今回の応募を知り、すぐる思いで書かせていただきました。どうか私たちの声が届きますように。
238	同性カップルにも保険の対象にして頂きたいです。出生率がどうのこうのと言ったりするけど子供を産めない人もいるのに…詐欺やらトラブルの元になるとか勝手に決めつけては駄目だと思う。トラブルが起きるのが当たり前でこのリスクをどうしたら回避出来るのかを考える事が大事だと思う。同性カップル感の問題を国が決めていいのでしょうか？おかしいと思うし何事もやって見ないと分からないことがあると思う。チャンスを与えて下さい
239	不妊治療において着床前診断について、命の選抜に繋がるという意見は安直で、妊娠しやすい一番良い状態の受精卵を選ぶ事は、流産などの確率を下げ、母体を守る意味でも必要な事だと思います。 また、命の選抜という名目で、妊娠に向けた治療のうち、夫婦間でない精子提供、卵子提供での治療は受ける事が出来ない日本産婦人科学会の在り方はJGBTの人達が子供を持ちたいという純粋な気持ちの前に壁としてあり、人権無視とも言えるように当事者として思います。安心してパートナーと母親になりたい、子供を持ちたいというJGBTの方にもどうぞ力になって頂けるように今一度、私達女性が子供を成す時にどうしてもお世話になる産婦人科学会の皆様には、在り方を考えて頂けると幸いと思います。どうぞ宜しくお願い致します。
240	同性の人にも生殖・周産期医療をするべき、倫理的な事も分かりますか、日本中どれくらいの同性の方がいるであろう、希望を与えて欲しいと思います。
241	両親が「男女」でない子どもに、どうか産まれる権利をください。子どもの意思でない何かに、生きる権利を奪われない未来を願っています。
242	現在のガイドラインでは、夫婦のみが産婦人科で妊娠（人工授精や体外受精など）の治療をしてくれませんが、多様性を認める社会を作っていく今 婚姻関係に関わらずシングルマザーや同性カップルなど多くの方の子供が欲しいという願いを叶える治療を行うことが、現在の医療に求められると思います。全ての人に平等な治療体制をつくっていただくことを強く希望いたします。 子供を持ちたいという思いと、その思いに対する責任感は夫婦とそうでない人で違うと思いません。 どうぞよろしくお願いいたします。

NO	一般の方々のご意見
243	子供を授かるということに関して。 様々な視点からの意見はあると思いますが、 いろいろなカタチや思いがあり、それぞれが平等に子供を授かりそれを享受する権利があると思います。 シングルだけれど子供が欲しい、同性同士で子供が欲しい、それは普通の夫婦が思うことと同じではないでしょうか。 あらゆる制限が誰の何のためにあるのか？ 全ての人にとって平等であって欲しいと思います。ぜひ、進歩を期待しています。
244	まず初めに、産婦人科医が提供する生殖・周産期医療の目指すものは、母と子の安全を支援し、子の誕生を成し遂げ、生まれてきた子供を安寧に育む社会の実現、とありますね。今の体制のままでは到底実現には程遠いということを改めて自覚して頂きたいと思います。誰にも子供を産む、育てる権利はあり、それを抑圧する権利は誰にも国にも法律にもありません。そして今まさに制度が整わず苦しんでいる方がたくさんいます。私もその1人です。一体どうしてこんなに苦しまなければいけないのでしょうか。早急に制度が整うことを祈ります。

NO	一般の方々のご意見
245	>わが国の生殖技術に対する議論、討論は、他国と比べて、積み重ねが薄い。 実にそう思います。 その結果、我が国の出生率が下がっているのではないのでしょうか。 まず、私の立場の前提とし、私は30代半ばの一般女性です。 同性愛者ゆえに、この国では子どもを持つ為の医療を受けるのが難しい状態です。 妊活に悩む20代の同性同士のふうふが、「不妊治療が今年の4月から保険適用になることで、妊活を行い治療を受けようとしている自分達が法律違反になってしまうかもしれない」と、心配されている記事から此方に辿り着きました。 「お金の補助は望まないから、せめて治療を受けさせてほしい」との切実な声でした。 彼女らはとても裕福なので、そう仰っていますが、実際としては同性同士間でも保険適用されるべきである、ことが現在の国際的な考えではありませんかね。 彼女達のように、同性同士で出産、妊活している人間は、この国では既に何十、何百、何千人と増えてきています。 既に子どもも沢山生まれた後です。 同性ふうふの下、生まれた子どもの中には、私と同年代の子すらいます。 皆さんご存知かとは思いますが。 どれだけ彼女らが、彼らが、国や制度に頼らず苦労を重ねてきたか。想像に容易いかと思います。 技術と制度が全く追いついて来ていません。 他国であれば、もう同性同士のふうふに孫までいます。 そろそろ曾孫の時代となります。 不妊に悩む異性愛者の友人も、シングルで産むとすれば海外移住する他なくなってきました。 まるで環境が違いますから。 某国であれば、シングルでも不妊治療が手厚く受けられ、その技術と制度が整っています。 セクシュアリティに関わらず、今この国では子どもをもつための医療が受けにくい現状があります。 そもそも、異性愛者ふうふの中にも金銭面で諦める方の多いこと。 その痛みや、長く辛い過程を知り、諦める方の多いこと。 より良い変化があることは望みます。 しかし、どうか、多様性を鑑みた議論と決断を。

NO	一般の方々のご意見
246	様々な事情から選択的シングルマザーを目指しているものです。 日本で治療を受けようとしたとき未婚の女性への治療を行ってくれる医療機関がなくとても困ったのでご意見させていただきたいです。 御学会のガイドラインで性的マイノリティーや法的に非婚姻状態の方々への治療を禁止していると思います。しかし、近年では人の生き方や価値観は多様化しており多くのLGBTカップルや未婚女性が子供を持つことを希望しています。その数の多さはもはやマイノリティと位置づけられるような数ではありませんでした。同様の気持ちを持つ方々と交流をしていますけどの方も育児や親としての責任感は強いです。彼らが授かることのできる子供たちは人並み以上に望まれていてたくさんの困難を乗り越えた親から生まれてきたのでとっても幸せではないでしょうか？学会が倫理面で子供への配慮をするのであれば家族の形に制限を加えるべきではありません。 また私は医療従事者をしています。医療の仕事を選んだ時、皆さんは少なくとも困っている人を助けたいという思いがあったと思います。より良い人生を歩めるように人を支援したいと思っているはずです。少なからず私の職業はみんなその思いを持って仕事をしています。患者様の性的思考や生き方により彼らを差別して扱うことは決してありません。 日本産婦人科学会の医師の方々は困っている人を助けるために意思を志したのではないのでしょうか？そうであれば対象者に対して治療をする・しないの選択をするときに差別をするべきではありません。どうか皆が安心して不妊治療ができるようにガイドラインを作成してください。世の現状に合ったガイドラインを作成してください。
247	私は同性愛者でパートナーとシリンジ法で子供を授かりました。私達は運良く不妊治療を行いませんでした。 色々な事情の方もおりますのでパートナーシップ制度ど利用している同性カップルでも病院で体外受精などの不妊治療が使えるといいなと思います。 基本禁止している理由は子供を守る為や現状社会でlgdtが守られていないから弊害があるのだと思います。危険は犯さない方がいいと、特に産まれてくる子供に何かあるかもしれないリスクは取れない事は承知しています。 ただ私達のような人がいる事も知っていただきたいです。
248	同性カップルでも妊活出来るようにしてほしい。 よろしくおねがいします。
249	レズビアンカップルのブログからここにきました。 セクシャルマイノリティに対して、不妊治療においても男女のカップルと同じようにチャンスを与えてください。 性別などで分けるのは平等に欠けています。 結婚していないからといって、子を持たないのもおかしい。 ぜひ、同じチャンスを！！
250	同性カップルやシングル女性でも、安全に子供を産めるよう医療機関を使えるようにしていただきたいです。
251	シングルやセクシャルマイノリティであっても、子供が欲しいと言う知人が多くいます。 それは商業的な意図は全くなく、純粋に子供を望む気持ちです。 ゲイとレズビアンカップル同士がお互いに足りない部分を補い、子供を産み育てている方々もいます。子供は認知し、養育もしています。子の福祉を考える上で、大人の差別的な考えを根本から変えていけば、子供の数もっと増えていくと思います。 どんな人でも望めるような姿勢を臨みます。