

公益社団法人

日本産科婦人科学会 臨床倫理監理委員会

生まれてくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる
「生命倫理について審議・監理・運営する公的プラットフォーム」
（公的なサポートを受けアカデミアと社会が共同して設立する）

についての公開討論会

－“できる”ことはすべてやっていいのか？

“ダメ”だとすれば誰が止めるべきなのか？－

質問・感想

- ・ この資料は 2023 年 4月 2日（日）に開催された生まれてくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる「生命倫理について審議・監理・運営する公的プラットフォーム」についての公開討論会をご覧いただいた方からご質問・ご感想をいただいたものです。
- ・ 個人を特定できる内容が含まれる部分は掲載しておりませんのでご了承ください。
- ・ 【ご質問】をご選択いただいても、内容がご意見・ご感想であると判断したものに付きましては【ご意見・ご感想】に掲載している場合がございます。ご了承ください。
- ・ 【賛成／反対】は、収録動画配信時に「公的プラットフォームの設立に賛成か反対か」について回答いただいたものです。

ご質問

【どの登壇者宛か（敬称略）】

鈴木直

【質問内容】

資料14頁の倫理に関する見解

14.不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査に関する見解死亡した胎児・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

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

について簡単に解説頂けると幸いです。

【回答】

まずは、スライドに誤植がございましたこととお詫び申し上げます。正しくは、「14. 不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査に関する見解」と「17. 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」となります。なお「17. 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」は、昭和 62 年 1 月に発表（平成 13 年 12 月に解説追加）された見解/解説となります。流産・早産などにより死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲を慎重に協議した結果、問題の対社会的・道義的責任の重大さに鑑み、会員に対して諸事項を守るよう示した見解であります。なお、妊娠 12 週以上で死亡した胎児・新生児は、死体解剖保存法に基づき取り扱うこととなりますが、妊娠 12 週未満で死亡した胎児の取り扱いは同法に規定されていません。しかしながら、妊娠期間の如何に拘わらず胎児は将来人になる存在として生命倫理上の配慮が不可欠であり、尊厳を侵すことのないよう敬虔の念をもって取り扱わなければならないとの解説を追加しております。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

岡明

【質問内容】

質問ではなく、意見ですが、特別養子縁組を支援する団体では、「懸念」として挙げて頂いた、「（一般的に出生前検査で行われている）ダウン症その他の染色体異常の子ども」であるために、子どもの養育を放棄する方からの相談を多数受けています。その実態を多くの関係者の方々に知って頂きたいと考えます。

既に、懸念として挙げて頂いた、障がいや難病を持つ方を排除する意識が、多くの方の中で起こっているのが現状です。

【回答】

ありがとうございます。

ご指摘の様に、障害や難病を持つ方が共生する社会を目指しているはずですが、残念ながらそうした方向には向かっていないのが現状だと思われます。生殖や周産期に関わる倫理を考えるときに、そうした視点を忘れない様にすることが大事だと思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

岡明

【質問内容】

家族会の情報をご提示下さり、ありがとうございました。

生まれた子どもに染色体異常が疑われる（あるいは、ある）ことを伝えるのが、産婦人科の医師であり、小児科の医師でないことが課題ではないか、と思います。

今後、是非、子ども（特に新生児、あるいは胎児）の病態について、説明するのは、産婦人科医師ではなく、小児科医師となるようなシステムを創って頂きたいと考えます。

既に、京都大学等では行われつつあるようではありますが、全国的な取り組みになるよう、ご検討頂けますよう、よろしく願いいたします。

【回答】

ありがとうございます。

私も、小児科医が、産婦人科の先生方と一緒に、染色体異常の疑いや検査結果を伝える際に関わらせていただくことは、きわめて重要な役割だと思えます。

ご指摘の様な取り組みが広がる様に、生殖や周産期の倫理に関わる議論の中で検討していきたいと思えます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

吉村泰典

【質問内容】

代理出産に関して、代理母側の身体的、精神的な困難やトラブルが世界中で報告されています。この件に関して、議論されたというお話が自民党、議連、産婦人科学会からは聞こえてこないことが気になります。議論する上で代理母だけが置き去りにされているのではないのでしょうか？

【回答】

日本産科婦人科学会では代理懐胎は原則禁止となっていますが、これは時代とともに、状況によって変わり得るという判断です。日本学術会議では、平成18年から20年まで3年間にわたって検討されて原則禁止となりましたが、試行は許されてもよいという検討結果でした。現在は自民党のPTでは、様々な問題が残っていますが、禁止をしないという状況にあると思います。例えば人間の尊厳の観点からも、女性の搾取につながるとか、あるいは危険性が指摘されていますが、日本産科婦人科学会は国の判断に従うと思われま

【どの登壇者宛か（敬称略）】

吉村泰典

【質問内容】

子ども家庭庁の設立を機に、生命倫理に関する審議会の常設をと主張されましたが、科学的な知見をある程度蓄積してきた厚労省から生殖・周産期医療の分野が部分的に切り離されます。子育て環境の改善、経済支援に軸足が移ることにより、学会で主張している件についての扱いが手薄になってしまうのではないかと思います。吉村先生にはそのような危惧はありませんでしょうか。

【回答】

これまで生殖や周産期のさまざまな問題については、厚生労働省子ども家庭局母子保健課が担当してきましたが、母子保健課がこども家庭庁に移りました。これまで母子保健課が実施してきた業務については、こども家庭庁内で行われると思います。現在、学会が主張している生まれてくる子どものための公的プラットフォームについても、常設の審議会の立ち上げを始めとして、こども家庭庁主導で実施すべきです。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

吉村泰典

【質問内容】

なぜSRHRと胎児条項が関係してくるのでしょうか？胎児条項などの条件を設けなくて女性が自己決定権を保障するのがSRHRだと思います。

【回答】

WHOは、リプロダクティブライツを、全てのカップルと個人が、出産する子どもの人数や時期を自由に責任を持って決断することができる権利、そしてそのための情報と手段を持つ権利、およびできるだけ最高水準の性と生殖の健康を手に入れる権利を認めることと定義しています。

女性が現在妊娠している子どもを産んで育てられないと自らが判断した場合、女性の自己決定権は尊重されるべきであると思います。その場合、妊娠している胎児に異常があった場合にも認められうると思います。プロライフとプロチョイスが相克しますが、リプロダクティブライツの考え方を優先すれば、プロチョイスの立場を取ることになると思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

甲斐克則

【質問内容】

何故、イギリスを比較対象とするのですか。

【回答】

講演でも申し上げましたが、生殖医療に関する英国の規制システムは、多様な意見を取り入れて作られたものであり、しかも行政規制を柱として補助的に刑事規制を採用しており、公的機関である HFEA を中心としたその柔軟な規制システムがわが国でも参考になると考えるからです。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

甲斐克則

【質問内容】

公的プラットフォームの法的根拠を考えた場合、どんな立法措置が必要でしょうか。生殖医療全体を包含する枠組み法のようなものでしょうか。具体的な形、手順をお教え下さい。

【回答】

公的プラットフォームを作るためには、まず、この機関に許認可を与える権限を賦与する法律を作り、それに基づいて具体的な規制対象行為（配偶子・受精卵の無権限貯蔵・売買・譲渡等）を明示した法律ないし細則を作っていく手順が妥当ではないか、と考えます。一気に完璧な法律を作るのは至難の業ではないか、と思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

甲斐克則

【質問内容】

甲斐先生、永水先生に伺います。日本版HFEAを設け、一般人を入れて透明性を確保するにあたり、日本ではたとえば着床前診断を受けようとする、あるいは受けたことがある、さらには体外受精を受けたことすら公にしたくない、匿名性を希望する人が多いと思います。そうしたなかで、どのようにオープンに議論を展開していけばよいのでしょうか。

【回答】

匿名性を希望する方を無理やりオープンな場に登場させるのは、問題があると思います。そこで、匿名性を確保したうえで、その一群の方々のご意見を抽出して議論に取り込む工夫をすれば、ある程度効果が上がるように思われます。細かい配慮をする姿勢が大事だと思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

甲斐克則

【質問内容】

イギリス以外の国で、生命倫理に関する公的なプラットフォームを置いている国はないのか？
ないのであれば、なぜ多くの国で実現していないのか？
あるとすれば、なぜ他の国ではなく、イギリスが参考になるのか？

【回答】

英国以外では、カナダ、オーストラリア、ベルギー等が公的プラットフォームを置いているようです。国により事情は異なると思いますが、英国方式による公的プラットフォームを設置して適正な管理をしたうえで生殖医療の一定のものを承認していくほうが適切だと考えられるからではないでしょうか。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

高山佳奈子

【質問内容】

患者・国民の財産権と優生学的考えはどのように調整されていくのでしょうか。財産が限られているという考えは優生学に親和性の高いことのように感じました。

【回答】

財産が限られているという考えが優生主義に結びつきやすいことはご指摘のとおりで、まさにそれが中心的な問題の1つです。現行の母体保護法は、疾患のない胎児も、経済的理由により母体の健康が害されるおそれがあれば人工妊娠中絶の対象になります。いわんや、障がいのある胎児はなおさら排除されてしまいます。これは親に過大な負担をかけている福祉政策の問題です。本来、どのような子でも、その養育は社会全体が負担し、親には費用がかからないのがあるべき社会の姿です。ただし、それが実現しても、社会が維持できなくなるほどのコストを要する措置はとれませんので、どこかで財政と命の平等とを調整しなければならない場面は出てくると考えられます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

高山佳奈子

【質問内容】

墮胎罪は他の多くの国は廃止していると思いますが、それについてはどうお考えでしょうか？

【回答】

日本の刑法は、胎児の命の価値を全面的に認める規定ぶりになっており、不同意墮胎罪だけでなく、医学的安全性確保のために業務上墮胎罪・同意墮胎罪も処罰することとしています。問題は女性の自己墮胎罪です。日本法上、胎児は女性の身体の一部ではないため、胎児の殺害は生命侵害にあたります。しかし、自己墮胎のほとんどの事例は、やむにやまれず行われており、女性は中絶によってすでに自分自身を処罰しているに等しいですから、さらに刑罰を科す必要はないと考えられます。そのため実際にも、妊婦が刑事訴追される事例はなくなっています。しかし、現在の最高裁判所の判例は、自分で行えば無罪でも、他人に頼んで行わせると処罰されうるとしているため（証拠隠滅罪など）、自己墮胎罪の規定を廃止しても、女性は同意墮胎罪・業務上墮胎罪の教唆犯として有罪になってしまう可能性があります。規定を削除するだけでなく、判例の考え方も変える必要があります。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

高山佳奈子

【質問内容】

母体保護法では、自己都合や胎児の異常による人工妊娠中絶は、法律の条文からは厳密には要件にならないと思いますが、実際にはなされているという現実があります。これについて産婦人科医は条文の要件を広く解釈して合法だと考えていますが、あるセミナーの法律家（法学部教授）は違法だが運用されていないという解釈だと聞きました。これは法律家の共通した認識でしょうか。

【回答】

法学者の見解は分かれていると思われます。日本では、障がいを持つ子の養育には持たない子の養育よりも費用がかかるという事実があり、かつ、経済的負担が健康に全く影響しないとも考えにくいとしますと、「経済的理由」による母体の健康への影響は、広く考えれば「ある」といわざるをえません。自己都合の場合も同じです。このような広い解釈を採用した場合、命の選別は「適法」ということになってしまいます。厳格な狭い解釈を採用するには、子の養育に経済的負担が生じないような制度を実現する必要があると考えられます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

高山佳奈子

【質問内容】

出生前検査に限った問題について質問させていただきます。出生前検査の費用はそれなりに高額です。ということは、費用面から検査を受けないと決める人が相当数いるものと推測できます。このことはその費用を支払うことのできない人が、胎児に異常が見つかった場合に妊娠を継続するかしないかの自己決定権を持てないことを意味します。私は障害者を排除すべきという考え方に与するものではありません。しかし、出生前検査がこれほど普及してしまった社会においては、経済格差がさらに権利不平等をもたらすことになり、社会正義に反するものと考えます。この問題を今後どのように解決すべきかについてご意見を伺いたく存じます。

【回答】

現状で、裕福な人は検査ができて事実上不都合な形質を排除でき、反対に、検査費用のない人は障がいのある子を育てなければならずますます費用がかかってしまうということが、事実として日本で生じています。これに対する誤った解決策は「検査費用の補助」によりみんなが優生主義を追求するようになってしまうことです。正しい方向性は、障がいの有無にかかわらず子の養育に費用がかからないようにすることです。少子化の中ではそもそも、どのような子の養育にも費用がかからないようにすべきですが、とりわけ、障がいを持つ子の養育の経済的負担をなくし、命の価値の平等性を国のメッセージとして発信することが重要だと思われまます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

高山佳奈子

【質問内容】

貴重なご講演をいただき、ありがとうございます。

公的プラットフォーム設立に強く賛同いたします。

筋強直性ジストロフィーは遺伝性疾患のため、病気を引き継ぐ子どもの中絶、何年も PGT-M を待ち続けている者がおります。

ご講演を伺っていて、患者と家族および周囲の価値観に、旧優生保護法の影響があるのかもしれないと思いました。差別禁止が進まないことは、大きな課題となっております。

公的プラットフォームがなぜ必要なのか、患者団体が参画する場合にどのような貢献が考えられるのか、患者と家族にわかりやすくお話しいただくことはお願いをできますでしょうか？

お忙しいと存じますが、ご連絡をいただければ幸いです。よろしく願い申し上げます。

【賛成／反対】 賛成

【回答】

意見・情報交換のためのご相談と承りました。当方、医学的知識はございませんが、法制度の問題点や基本的枠組みなどについてお話することはできるかと存じますので、別途ご連絡をとらせていただきます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

永水裕子

【質問内容】

自然生殖でさえ嫡出否認や認知無効の訴えには提訴制限があって、子の精神を守っています。人間の同一性をいわゆる「生物的真理」に還元することは、個人の精神的バランスを脅かすものではないでしょうか。伝統的に西欧法では、出生証書が一定の匿名出産を可能にしたことで、望まない妊娠をした母子を守ってきました。しかし日本の戸籍は、母の戸籍に強引に出生を記載させることによって、その保護を果たせてきませんでした。遺伝的情報の完全な管理を主張される永水先生のご主張に、このような配慮が感じられず、不安になりました。

【回答】

不安を与えてしまい申し訳ございません。仰る通り、民法における親子関係は必ずしも生物学的親子関係と同一ではありません。そして、今回は時間の関係もあり内密出産の話はしておりませんが、内密にすることで守られるものがあるというお話については共感します。今回私が申し上げたかったことは、あくまでも生殖補助医療において子の出自を知る権利の保障という観点から記録をレジストリに登録するということです。子の出自を知る権利を保障する仕組みについては今後の検討事項となり、議論するときの一つの視点として仰るような内容が含まれるのではないかと思います。ただ、本当のことを知りたいという人もいるということ、そのような人が現れたときにどうしたらその人が保護されるかを考えることも一つの視点だと考えます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

神里彩子

【質問内容】

英国を参考にして日本で公的機関を作ることに反対はしておりません。むしろ賛成ではあります。この機関では全ての生殖の自由やこれらの権利を認めるものではなく、子どもを作ることに一定の規制をかける（歯止めをする）ことが含まれると考えます。

最後に神里先生が述べられましたが、

ips 細胞そして体外受精そして着床前診断を使って子どもを持つことが実現するならば、これらの技術を使って子どもを持つことにコストダウンが考えられるというお考えを述べられたと思います。

他方で貴重な子どもを持つために経膈分娩が減少し、帝王切開が増える可能性が考えられると思いました。そもそも女性や家族が子どもを生んで育てるとは、いったい何なのか、あるいは親になることについて、今一度、深く考える必要性があると思います。

【賛成／反対】 賛成

【回答】

ご意見をありがとうございました。発表では、Henry T. Greely スタンフォード大学教授の著書『人がセックスをやめるとき』から、同教授が描く未来像を紹介させていただきました。そこでは、iPS 細胞由来生殖細胞作成技術が進展すると作成費用がコストダウンするため、体外受精と着床前診断を組み合わせ、自分の希望する性質を有する子どもを持つようとする人が増えるのではないかと述べています。これは今のところフィクションですが、ご指摘の通り、子どもを持つことや親になるということは何なのか、家族や親子の意味は何かなど根源的な問いを投げかけてくる事例だと思い、ご紹介した次第です。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

生殖医療、特に代理出産と卵子提供は第三者が莫大な身体負担を請け負います。その点について述べてください。

【回答】

日本産科婦人科学会は、「代理懐胎に関する見解」において、代理懐胎の実施を認めていません。この理由の一つとして、代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴うことが挙げられています。代理母となる女性は、自分の子宮を使用して他人の子供を妊娠・出産するため、妊娠中や分娩時におけるさまざまな身体的、精神的な負担やリスクを伴います。例えば妊娠中には5%程度に高血圧、10%程度に妊娠による一過性糖尿病を発症するリスクがあります。また、早産の兆候がみられた場合には、入院のうえ長期間のベッド上安静が必要となる場合もあります。分娩時には、痛みや負担を伴うことが一般的ですが、大出血、感染症、子宮破裂などにより0.5~0.6%に生命に危険が及ぶ重篤な状態に陥る可能性もあります。

卵子提供では、卵子を多く採取するために卵巣刺激を行ったうえで、麻酔下に膣から針を卵巣に穿刺して卵子を採取（採卵手術）しています。卵巣刺激に伴う身体的負担として、卵巣過剰刺激症候群という合併症が起きる可能性があります（頻度は軽症で8~23%、中等症で1~7%以下、重症は0.5%程度）。これは、卵巣が過剰に刺激され、卵巣が通常より腫れたり腹水が多く貯留することにより腹部の膨満感、吐き気、呼吸困難、血栓症などの症状を引き起こす可能性があり、重症の場合は入院管理が必要となります。採卵時のリスクとしては、腹腔内大量出血（頻度は0.2~0.06%）や卵巣膿瘍（頻度は0.2~0.3%）、血管・膀胱・腸管などの損傷（頻度は不明だが稀）などがあります。

このように代理出産、卵子提供においては、どちらも身体的、精神的負担、リスクを伴うことを広く周知する必要があると考えています。これらの生殖医療については、仲介業者などが入ったビジネスとして実施されることが危惧されますが、このような私的行為の是非に関して一学会が決定・監理・監督することはもはや困難であり、今回の公開討論会で提案されたような、生殖・周産期医療に関わる生命倫理について常時審議・監理・運営を行う常設公的プラットフォームの設置が不可欠であると考えています。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

公的なプラットフォームの設立では、声大きい人が入りやすくなるという側面があるのではないかと思います。もっとも多く参画すべきは最も問題意識がない人々（人口比的に）ではないかと思いますが、問題意識を持たない人たちの参画を促すためにどのような仕掛けや仕組みを考えておられますか。

【回答】

問題意識を持たない人たちの参画をどのように促すかについては、メディアなどの力を借りて、どういうところに問題があるのかということ伝えていくということが1つの方法ではないかと考えます。また、卵子凍結というものが話題になっていることから、これから子どもを生む世代でも問題意識は高まっているように思われますが、このような次の世代の意見を聞くための方法として、子ども家庭庁の中に「子ども若者いけんぶらす」というものがあります。20代までの方が登録をして、テーマごとに意見をいうものです。このような方法も考えられる仕掛けではないでしょうか。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

倫理を含めて、時代とともに変わるのは当たり前の事。日本で何が遅れているかと思った時に、子どもに教えていないことが根本ではないでしょうか？

子供の代弁者、代理と言うのも必要ですが、現代経済の投資などを教育していくべきだと耳にしますが、まず、生命倫理とまで構えずとも、人としての成り立ちを教えていくことが必要だと思います。また、国が責務を云々言っても、国は胎児の病気を見つけることを想定していません。無頭蓋無脳症を理由に中絶したら墮胎罪に問われるのが現状です。こういった根幹に踏み込まないと、難しいのではないのでしょうか。

今回の「異次元の」少子化対策の概要からは、よほどの民意の育成がない限り、日本人は、またあきらめてしまうと思えてなりません。

【回答】

確かに、倫理や価値観は時代とともに変化することが一般的です。社会や文化が進化し、科学や技術の進歩によって新たな倫理的な問題が生まれることもあります。時代の変化に合わせて教育内容を見直し、子どもたちに必要な教養や知識を身につけさせることが重要です。これらの教育が大切であるのご意見に賛成です。子どもたちには、他者を尊重し、倫理的な判断をする力を身につけさせることが求められます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

本日のお話全体をお聞きしていますと子どもの権利については大きく取り上げられていますが、女性や親の権利についてはあまり言及されていないように思います。中絶時の議論では女性と胎児の権利が対立しますが、女性や親の権利擁護についてはどのように組み込まれるのでしょうか。

【回答】

プロライフとプロチョイスの相克という問題です。Reproductive Rightsという概念は非常に大切なものですが、このような女性の権利については、今回の公的プラットフォームと並行して母体保護法について議論する必要があるのではないかと考えられます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

本プラットフォームは、生まれてくる児の権利を扱うのは確かですが、それ以前に産婦人科分野の医療行為を議論の対象にしていることから、所属官公庁としてはこども家庭庁ではなく厚生労働省が適当だと思いますがいかがでしょうか。

【回答】

旧優生保護法への反省を踏まえて、公衆の保護のためには、公的プラットフォームは、英国の公的機関（HFEA）のように非府省型の独立機関が望ましいと考えています。なぜなら、重要な倫理的問題を提起するセンシティブな分野における実務を規制し監視する責任があるからです。さらに、ある特定の考え方に不当な影響を受けていない独立した機関であると社会に認められるためには、その構成員が広範にわたり、とりわけ専門家でない人々（治療を受ける人、第三者の提供者、生まれてきた子ども等）がこのプラットフォームに参加して、多角的に議論される必要があります。一方、国が新たな体制として構築した、厚生科学審議会科学技術部会と日本医学会に設けられた出生前認証制度等運営委員会（厚労省の担当課がオブザーバー参加）によるがNIPT認証制度等の新たな体制が、公的プラットフォームの参考例になろうかと存じます。なお、令和5年4月のこども家庭庁発足によって、本体制は厚生労働省からこども家庭庁こども成育局母子保健課の担当に移行されております。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

本シンポジウムの主催者である日産婦は、NIPTのデータの詳細を公表していないがどのように考えているのか。具体的に2013年から2019年までのデータを公表すべきであるが、見解を伺いたい。

【回答】

2013年3月の日本産科婦人科学会が策定した「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」の附言に記載がありますように、臨床研究の形態を備えた申請のみを日本医学会の認定部会が審査、認定しており、研究成果は個々の施設が発表するという形態となっておりました。つまり、日本産科婦人科学会が臨床研究を行っていたわけではなく、本会がデータの公表を行うものではありません。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

（私的）臍帯血の保存事業についてもビジネス化・保管も問題など、生殖細胞凍結と同じような問題を抱えていると思いますが、この話題は公的プラットフォームには入ってくる予定はあるのでしょうか。

【回答】

ご指摘の通り、臍帯血保存は現にビジネスとして私企業が行なっていますが、保管の問題に関して本会は感知しておりません。臍帯血の保存事業については、監督官庁の意向に従いたいと思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

甲斐さん、高山さん、永水さんのどなたか。英国 HFEA がモデルになること納得です。HFEA では当事者を含めたステークホルダーが関わっているようだが、生殖補助医療は患者の中でも多様な考え方があると思われる。どのような人が選ばれているのか、代表性の担保について工夫されていることがあるのか、ご存知のことがあれば教えていただきたいです。

【回答】

HFEA 認可庁の人事は公募で行われ、候補者の実績でふるいにかけて、面接試験を経て決定されます。政治的ではなく、あくまで実績に基づいて選任され、保健・ソーシャルケア大臣により任命されます。公募の際に、どのようなスキルが必要か、1カ月2-3日勤務、1年間に7,883ポンド支給等が示されます（例えば、<https://apply-for-public-appointment.service.gov.uk/archive/announcements/1441>）。HFEA の認可庁の現在のメンバーとして、医師や研究者（産婦人科学、遺伝学、胚培養の専門家、生理学、看護学等）だけでなく、法律の専門家、宗教家、社会学の専門家、ファイナンス分野、マスコミ、データ分析分野の専門家、そして不妊治療経験者が含まれています。認可庁の下には各種委員会があり、例えば、法改正諮問委員会には（それぞれの専門性のために選ばれた人がメンバーとなるのですが）、不妊治療カウンセリング団体、第三者提供で家族を形成した当事者団体（そのメンバーには生まれてきた子も含む）、不妊治療ネットワークの方々が含まれています。私が最後に述べた法改正のための HFEA による調査ですが、インターネットで匿名で回答できる形になっています。患者等の個人は個人情報を入れないようにという注意書きがあるとともに、HFEA で個人が特定できる情報は削除するとあり、HFEA が抽出した法改正が必要と思われる分野（科学の発展、ドナー情報へのアクセス、患者の安全（医療安全）など）につき、ステークホルダーの意見を集め、それを（オンラインを予定しているそうですが）公表し、法改正の必要性を議会に伝えるということを行うようです。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

時宜を得た重要な会だったと思います。関係者の皆様に深く敬意を表します。

「生まれてくるこども」、「生まれてきたこども」という言葉がキーとなっていますが、NIPTにしる、PGT-Mにしる、既に産まれてくる前に選択を受ける技術についてどうするかという問題になっています。言葉遊びをするつもりも無いですが、その部分を含め議論を深化させる必要があると思います。

この解決策として、永水様のご指摘にも産まれてきたこどもが公的プラットフォームに入るべきというご指摘がありました。この産まれてきたこどもというのは、PGT-Mなり NIPT が普及して、選択を受けた後に産まれたこどもという意味なのでしょうか？それとも単に出自を知る権利のお話の流れの中で、産まれてきたこどもとおっしゃっただけなのでしょうか。

諸家のご指摘にもありましたが、こどもが直接自らの権利主張が出来ない中、誰が、病気、障がいを持った、また遺伝的素因から病気を持ちうる可能性のあるこどもの代理者となりうるのか、そこも考える必要があると思います。皆様どのようにお考えでしょうか。

【回答】

ありがとうございます。講演の中では、出自を知る権利の流れの中で出てきた言葉です。「生まれてくる子」の代弁者としてはその親となる人がふさわしいという考え方もありますが、親となる人に葛藤が生じているからこそ専門家の助けが必要な場面も出てくるわけです（あるいは、親には胎児との間に利益相反が生じている場合もありえます（とはいえ、胎児に関して親が決めたことに医療側が介入可能かについては難しい問題だと思います））。ですから、そのような葛藤事案については、例えばカンファレンスや倫理委員会を開催し、様々な立場から検討を行う必要があるのですが、その会議のメンバーが子どもの代弁者としての自覚を持つだけでなく、例えばですが、その障がいを持っている人やその家族（当事者団体や家族会の中からどなたか出て頂く等）、そして、弁護士や小児科医等の中で親の立場から離れて子の利益を考えることが可能な人を選んで「特別代理人」として生まれてくる子の立場から忌憚のない意見を述べるというやり方がありうると思います。そのような取り組みを積み重ねることで、生まれてくる子の利益に対する意識が定着するのではないかと考えます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

今回の討論はとても重要なことと考えて視聴させていただきました。産婦人科医学会や自民党を中心にこういった話は進められることに危惧を感じます。現在進められているトリソミーに対する出生前診断の全妊婦に対して周知するという点について、国民の代表者の議論する国会での論議は全くなされずに、厚労省から全国の都道府県に通達が出されて、母子手帳を貰いに来た妊婦全てに、声掛けとパンフレット提供がなされ、胎児の障害や病気に対する懸念を生じさせることになっている。その際、例えばダウン症を持つ人の QOL や優れた性質や能力についての情報提供はほぼなされていない。

このパンフレット提供や HP を通じての情報への誘導は何も知らない妊婦をマインドコントロールにかけると効果があり、ダウン症を持つ人への一種のヘイトスピーチを厚労省が行っていることにもなっている。

この出生前診断の検討段階で、当事者の意見は全く聴取されていない点も危険です。

ナチスドイツの T4 作戦を繰り返してはならない。

命の国家管理は恐ろしい社会に結びつくと思います。

本日のテーマは個別に論議すべきです。

【回答】

認定制度の枠組みの外で非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）を実施する医療機関、いわゆる非認定施設が増加し、日本産科婦人科学会の指針に定められたような妊婦の不安や悩みに寄り添う適切な遺伝カウンセリングが行われずに、妊婦が NIPT を受検するケースが増加しているとの指摘がなされ、問題となっておりますが、国が関与することで、現在のような新たな NIPT に関する認証制度が確立されました。

出生前検査に対する国の見解として、平成 11 年には医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもないと言われておりました。しかし、令和 4 年 2 月に、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会の取りまとめをもとに、日本医学会の出生前検査認証制度等運営委員会が作成した、「NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関）認証の指針」では、妊婦及びそのパートナーに誘導とならない形で出生前検査に関する情報提供を行うことが適当とされ、市町村の母子保健窓口、子育て世代包括支援センター等が妊娠・出産・子育て全般に関わる包括的な支援の一環として次のような

情報提供を行うことになりました。（１）出生前検査を考える前に必要となる正しい情報（２）正しい出生前検査の情報に行きつくための情報（３）必要に応じて、認証医療機関等につながるための情報。なお、この日本医学会の出生前検査認証制度等運営委員会の委員は、産婦人科を含む関係学会、ELSI 分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体など幅広い関係者で構成されていることを申し添えます。

この出生前検査に関する情報提供については、妊婦及びそのパートナーが、出生前検査がどのようなものであるかについて正しく理解した上で、これを受検するかどうか、受検するとした場合にどの検査を選択するのが適切かについて熟慮の上、判断ができること、という考え方に基づいています。これらの情報提供の中で、出生前検査認証制度等運営委員会のウェブサイトには、染色体疾患がある子ども・本人・家族のくらしと福祉サポートについての情報や、検査を受けた人、受けなかった人の声などを中立的な立場で発信しています。

本日のように包括的な議論を行わなければこの国としての将来のあり方を考えることができず、本日のような形で総合的に議論することが有意義である、と学会は考えております。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

優生思想発祥の地、イギリスを参考にするというのは危険です。

昨今ダウン症の人が出生直前までの中絶を合法にしているのは自分に対する人権侵害だと訴えましたが、裁判所はこの訴えを棄却した。

こういった国を参考にするというのは同様の考えを持つ人ではないだろうか。

日本には一寸の虫にも五分の魂という考えがあります。日本独自の生命感を大事にする考え方を確立して世界の優生思想に問題提起をしていくべきです。

【回答】

ご質問有難うございます。このたび、英国でのシステムを参考にすることを提案した理由としては、公的なシステムが柔軟に機能している点が良いと考えたからです。英国でのシステムは、公的に医療者以外の様々な人も含めて集まって議論するために国が持続可能性を維持できる範囲の経済的なサポートも含め調整を行うなど、参考にすべき点が多いと考えています。このようなシステムを参考にしながら、日本独自のものを構築していくことを想定しています。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

今、LGBT 法案が G7 までに、と急がれています。生殖医療では、女の子の赤子、男の子の赤子は身体が基本として判断されます。ところが、成長してから「性自認」というものがあるとされ、性自認が女性だと主張する男性として生まれた人が女性としての権利を主張しています。

これらを踏まえて、男の子がほしかった代理出産の依頼者が、長じて後に性自認が女性だと言った場合は、どこが責任を持つのでしょうか？公的プラットフォーム？それとも国でしょうか。そもそも、「性自認」というものを産科学会が認めるのでしょうか。出自を知る権利にも関わってくると考えられます。大切なことなので、よろしくお願いします。

【回答】

ご質問有難うございます。LGBTQ の方々への対応、本会も大変重要な問題と認識しておりますが、基本的には国家レベルで国民が決めることと認識しています。ご質問頂いたケースに関して、そもそも「性別の産み分け」のための着床前遺伝学的検査や無侵襲的出生前遺伝学的検査は容認しておりません。これ以上のことはまさに私たちが主張する公的なプラットフォームで審議されるべき内容と考えます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

今後法整備が進んでいくと、認定施設外で NIPT や PGT-A を実施するような医療者に対する罰則規定が定められる方向になるという理解でよいでしょうか。

（専門医資格のはく奪や医業停止などになるのでしょうか）。

【回答】

ご質問有難うございます。本会では、まずは行政的な規制を設けることが良いと考えます。公的プラットフォームで、今後の議論を進めてゆく必要性があると存じます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

公的プラットフォームの設立に、AIDで誕生した人を、とのことがありました。また、利害関係がない人をとというのはとても大事な点だと同意します。

しかし今回の会全体を通して、「代理出産をすることが良いことだ」という方向性は決定しているように思いました。「実行するためにどのようにしたら良いのか」という方向は決まっていて、そのためにどうするかの方法論になっている気がします。女性の権利、子供の権利を置き去りに、手段が優先されているのでは。女性は貧しい場合に代理出産を選ぶことが示される場合がある。貧しい場合に、健常な子供も中絶するという話がありました。弱いものが守られません。同じことが起きると思います。

【回答】

ご指摘くださり、誠に有難うございます。代理出産が貧困女性の搾取につながることは最も懸念すべき事項のひとつです。代理出産以外で自身の子を持つことができない女性にとって、代理出産の議論は極めて重大な事項です。代理出産を認めるかについて公の場での議論が必要であると思ひますし、そのような点についても、本会が提案している公的プラットフォームにおいて成熟した議論がなされることを希望します。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

胎児条項の再考という意見が続いています。

このあたりが日産婦が実現したい事ではないのでしょうか？

障害を持つ人の人権に関して大変危険な発言だったと思います。

今日の論議に障害を持つ人本人が1人も参加していない。

一方的な論議ではないでしょうか。

【回答】

ご質問くださり、誠に有難うございます。本会は、胎児条項の再検討を行うことを推し進めておりません。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

NIPT は大きな議論が起りましたがその後は結局民間での実施が増えたと思います（ビジネス化を止められなかった）。公的プラットフォームの設立が同じ轍を踏まないための解決になりえると考えておられるということでしょうか。これは法的措置を導入するということになるのでしょうか。

【回答】

ご質問くださり、誠に有難うございます。NIPT での問題点は、無認定施設（歯科、美容外科など）での適切な遺伝カウンセリングのない状況でも実施可能であり、国民に対して医療の質を担保するための法的な規制がなかったことです。NIPT についての厚労省の進め方を参考に、公的プラットフォームにおいてルール作りをしていただきたいというのが本会の立場でございます。法的措置などの強制力の要否に関しては我々が希望している公的プラットフォームでの議論の結果に立法府がどのように対応されるかにお任せしたいと思います。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

産まれてくる権利を考えると、産まれてこない権利についても考えなければならないのではないかと考えました。私は、産まれてくるこどもの幸せを考えると、産まれてくることが、必ずしも幸せであるとは限らないという考えもあると思います。実際に、本国では、令和4年度にも25,427人が自殺しており、産まれてきても自ら命を絶ってしまう人がいるという現実があります。では、全くこどもが産まれなければ良いのかと言いますと、人間というか種の存続を考えると、そういうわけにもいきません。産まれてくる権利、産まれてこない権利のジレンマとして、イージーPGDは必要になってくるかと思うのですが、いかがお考えでしょうか？

【回答】

ご意見有難うございます。非常に難しい問題と存じます。このような点についても公的プラットフォームでの慎重な議論が必要と存じます。ご指摘の「イージーPGD」も、同様の課題です。本会では現在の着床前遺伝学的検査（PGT-A、SR）は妊娠効率の向上、流産率の低下を目的とする技術、と定義していることを申し添えます。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

最も弱い障害や疾患のある胎児・受精卵の生まれてくる権利について、あえて言及しなかった方々もいましたが、大切なことなので、そういう意見をはっきりさせるべきだと思うので、岡さん、高山さん以外の方の意見を求めます。

【回答】

「生まれてくる権利」の件、ご指摘有難うございます。女性の権利と胎児の権利は、双方ともに非常に大事なものと認識しております。本邦の民法では原則として胎児の権利能力が認められておらず、一朝一夕で結論の得られる問題ではないと存じます。形而上学的な理念は国民全体での議論に委ねたいと考えます。このような議論も踏まえ、本会では国民全体で議論を行える公的プラットフォームの設立が必要不可欠だと考えております。

【どの登壇者宛か（敬称略）】

全体

【質問内容】

「審議・監理・運営する公的プラットフォーム」という表現がありましたが、やらなくてはいけないことが多くある中で多義的／多能的な組織が必要ということは理解できます。

ただ、高山先生は「倫理委員会、個人情報保護委員会、認定再生医療等委員会」を例示されました。こうして3つバラバラの組織を挙げられると、日本中に乱立する倫理委員会と国の独立行政委員会である個人情報保護委員会が両極にあり、えてして中間的な存在のような認定再生医療等委員会にモデルを求めがちですが、?再生医療安全性確保法とその制度の要である認定再生医療等委員会については数多くの問題が指摘されており、制度設計者である厚生労働省自身が「認定再生医療等委員会の審査の質」を懸念している事態であること、?再生医療安全性確保法の制定背景には自由診療で行われるビジネス目的の（科学的エビデンスの不明な）再生医療の規制の必要性があったわけですが、それができていないことをご認識ください。

また、日本では「複数の利益」の調整が法律上なされてきたということについては、ある程度は同意しますが、その調整の結果の立法を運用する場面、特に現場の私人間の運用・解釈に委ねられると、対立する利益の調整が適切になされているのか怪しく思います。当事者にとって司法解決のハードルは高いでしょうから、プラットフォームの機能「審議・監理・運営」の中に、そうした役割を取り込むこと（イメージとしては昔の法務省・法務局の人権擁護機関?）は可能／必要ではないでしょうか。

【賛成／反対】 賛成

【回答】

ご指摘ありがとうございます。本企画全体の趣旨は、イギリスの制度が参考になる例であると考え、日本に合ったしくみを構築すべきだというもので、高山も賛同いたします。講演で例として挙げた日本の既存の合議体の例は、内容が模範になるというわけではなく、法制度として個別ケースを検討するためのプラットフォームの設置が可能であると主張するために出したものでございました。ミスリーディングなところがありましたことをお詫びします。高山個人としましては、特に再生医療安全確保法の審査の枠組み自体に、立法時に疑問を呈していたことがあり、対立する複数の基本的人権の間の調整という発想が不可欠であると考えております。

ご意見・ご感想

- ・特別養子縁組の支援をしている者ですが、いろいろな場面で、「匿名」は不要となりつつあると思います。

質問ではなく、意見です。失礼いたします。

(育て親は、各種疾患あるいは不妊症の方、子ども自身は、「特別養子縁組」で迎えられた方ですが。)

- ・こども家庭庁に対する期待がおおきくなってきましたが、政府が受けるためには、政治がもう少し決め切ることが重要と考えています。引き続き、活動を続けていけたらと思います。

- ・将来世代（子ども）の代弁者として、現にその疾患を生活している当事者を必ず入れるべきだと思います。

- ・公的プラットフォームは必ず必要です。完全に政府と独立した機関であることが大事です。学術会議に政府が介入していますがこのようなことが絶対にならないようにするべきです。古い家族観をお持ちの政治家が多いので、本当にこどもの福祉の観点から早く法律の整備や機関の設置ができるのか不安もあります。

【賛成／反対】 賛成

- ・総じて、女性の演者の方が、より踏み込んでいると感じたことが印象的だった。ただ、もう少しSRHRの点にも触れて欲しかった。ここもの対応も根源と感じているから。

【賛成／反対】 賛成

- ・大変勉強になりました。一学会や一職種にゆだねる議論ではなく、公的プラットフォームは必要であると思いました。

【賛成／反対】 賛成

- ・出生前診断に関わっている小児科医ですが法律に関しての話はなかなかまとまって聞く機会がなかったので視聴して良かったです。

【賛成／反対】 賛成

- ・この議論が速やかに行われる日本するには何をすべきかを考えたいと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・個人的には「試験管ベビー」ができるようになった時に、これから起こってくる様々な問題について漠然とした不安を感じました。生殖補助医療については、日本産科婦人科学会がその会告だけで運用していくには限界が来ていることは明らかだと思いますので、公的プラットフォームを作ることとはとても重要だと思います。

一般に「倫理」についての考え方は時代や地域により異なってくるものだと思いますので、唯一無二の結論はでないと思います。大切なことは多くの人がこの問題を自身のこととして考え、また様々な意見があることを理解することだと思います。その意味で学校教育の中でも「生命倫理」について考えたり議論していく場を作っていただきたいと思いますし、マスコミなどのご協力もいただいて一般の方が参加できるような公開討論の場を作ることも有用ではないかと思います。今後のご発展に期待しています。

【賛成／反対】 賛成

- ・大変深く幅広い話を公開にさせていただきありがとうございます。

【賛成／反対】 賛成

- ・多岐にわたる課題を、分かりやすく提示して頂いたと感じています。メディアも含めて、議論を展開し、是非、取り組みが具体化することを期待しています。

【賛成／反対】 賛成

- ・何と言っても政治家、特に自民党が動かなければ、話は進みません。ぜひ異次元の少子化対策の一環として話が前に進むよう、働きかけをお願いします。

【賛成／反対】 賛成

- ・答えの出ない課題について、社会全体で取り組んでいくしくみを作ろうとご尽力くださり、ありがとうございます。

【賛成／反対】 賛成

- ・とても大切な問題だと思います。全学会員が視聴されることを望みます。

【賛成／反対】 賛成

- ・現在問題になっているノーマライゼーションの観点から社会的な観点から必要だとおもいます。私は埼玉県で産婦人科診療を行なっていますが、今年の埼玉県母子衛生学会で取り上げたのはインクルーシブ教育問題です。今後の社会構成を考える為にも本日の内容は極めて重要な点であると痛感致しました。どうもありがとうございました。

【賛成／反対】 賛成

- ・母体の権利ということが後半で挙げられていましたが、生後に発症するかもしれない疾患の可能性で、胚を選択する権利が無条件に母体にあるというような議論になっているようにも思われ、そこはどうかと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・どの立場の先生方も、非常に端的かつコンパクトにお考えをお話下さり、大変勉強になりました。生殖補助医療、特に提供卵子・精子で生命を得た子どもたちが、その一生に大きく影響する「出自を知る権利」が保障されること、また、出生に至るまでの両親夫妻の「いのち」や「子育て」「家族形成」等にかかわる熟慮があることが大切だと思っています。そのような両親と生まれくる子どもたちを支える枠組みができること（民主的規範をもつ法律に基づく権限を与えられた機関の設立）を心から願っています。

【賛成／反対】 賛成

- ・デザイナーベビーが主流になり、自然妊娠で産まれたヒトが野生種として蔑まれる様な未来がこないことを祈ります。

【賛成／反対】 賛成

- ・取り上げられた数々の課題に対し、社会全体で考えるべきではないか、と常々感じていました。発表者の皆様より多くを学ぶことができました。ありがとうございます。このようなプラットフォームはぜひ未来志向で、これから結婚、妊娠、出産する世代の意見が反映されると良いと思います。そのためには、もっと手前の学童期より、性教育、健康の教育、多様な社会、人権、についての教育啓発が必要と思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・2010年に第三者を介する生殖医療で生まれた当事者の会が信濃町の慶応大学内で発足したが、その時からすでに、公的機関設立の問題は持ち上がっていた。野田聖子自身が卵子提供で妊娠してから、勢いが止まってしまった。最近になり話題になってはいるが、本当に前進する

のか、本日の講演会を聞いても疑わしく思う。

【賛成／反対】 賛成

- ・ありがとうございました。

一開業医ではありますが、生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理について、またその公的プラットフォーム設立について、常に意識し、その必要性などをいかに周囲に伝えられるかを考え、行動していけたらと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・50歳代の産婦人科医（専門領域：産科）です。

いろいろと学ぶことがある有意義な討論会をありがとうございました。

難しい決断を医療の現場がおこなっている状況を改善してほしいとずっと思っていました。

人工妊娠中絶に胎児条項はない、と言いながら、現実には胎児異常の人工妊娠中絶は日常的に行われています。

現場は、中絶理由を「経済的理由」や「この児の出産により母体が著しく健康を害する」と拡大解釈して実施していますが、実際の理由は「胎児異常」に他なりません。

世の中には「今は生めないから」という理由だけでもっとたくさんの人工妊娠中絶が行われているから、それらが許されるならこちらの方がよほど理由がある、と自分に言い聞かせて行ってきました。

胎児条項を作ることは賛成できませんが、ある講演会で、人工妊娠中絶の適応を「子を責任もって養育することができない場合」とすることで網羅されるのではないかとの意見を伺った記憶があり、もっともだと思いました。

今回の討論会のテーマからは外れるかもしれませんが、現場の医師に心身の負担を強いている現状が改善されることを願っています。

【賛成／反対】 賛成

- ・英国を参考にして日本で公的機関を作ることに賛成です。

甲斐先生が述べられたと思いますが、この機関では全ての生殖の自由やこれらの権利を全て認めるものではなく、子どもを作ることに一定の規制をかける（歯止めをする）ことが含まれると考えます。また最後に神里先生が述べられましたが、ips細胞そして体外受精そして着床前診断を使って子どもを持つことが実現するならばこれらの技術を使って子どもを持つことにコストダウンが生じることが考えられるという論点を述べられたと思います。他方で貴重な子どもを持つために経膈分娩が減少し、帝王切開が増えるという可能性が考えられると思いました。

技術の進化とその利用について再度考える機会を与えられたと考えます。そもそも女性や家族

が子どもを生んで育てることとは、いったい何なのか、あるいは親になることについて、今一度、深く考える必要性があると考えております。

また子どもを生みたいと考える女性が子どもを生み育てることができる社会の実現を目指して行きましょう。それは女性が一人で子どもを育てる場合であっても同様です。若者を含めた国民全体、日本社会全体で議論していく絶好のチャンスです。本日は、貴重な討論会の場を頂きまして大変ありがとうございました。お礼を申し上げます。

【賛成／反対】 賛成

- ・「できることはすべてやっていいのか」は本当に考えていかねばならない重要な問題提起だと思います。一方で、「できることをやってはいけないの？」というのが、問題意識のない普通の人々だと思います。現在、NIPTにおいてすでにそのような状況になっています。妊娠した身近な女性の多くが、なんの疑問もなく、無認可のNIPTを受けています。このような人々に「できることはすべてやっていいのか」という問いは通じない（関心を持ってもらえない）と感じます。倫理的問題の前に、生物学的なりテラシーが必要と感じますが、そういった知識を持っている女性も躊躇なく無認可のNIPTを受検している姿に接すると、そもそも、資本主義社会における、できることはやるのが善だというメタパラダイムへの切り込みを行う必要があります。これが実現可能なのかどうかについては疑念を持たざるを得ません。

「できることはすべてやっていいのか」という問いは、（生殖補助医療以前の）普通の不妊治療にも通ずるものだと思います。タイミング療法や卵管通水でさえ、できるからといってやっていいのか、という部類に入ってきます（タイミング療法を行うということは、自然妊娠しない程度に性交渉の回数が減っていることを示しています）。不妊治療を生業とする医療従事者が多く存在しておりニーズがあるものを「やらない」ということは実現不可能のような気がします。

【賛成／反対】 分からない

- ・貴重なお話を聞かせていただきありがとうございました。
長い間止まってしまっていた議論がようやく進んでいくように感じました。継続するには、広く世間に知ってもらうことの重要性も感じました。医療者だけではなく、色々な分野の方々も含め、特に生殖医療を必要とする患者さんや一般の方の意見も広く聞いていただき、何でも簡単に禁止とならないように法的整備が進んでいければと思います。医療的、法的に守られた上で必要とされる医療を患者さんが自由に選択でき、それにより生まれてきた子どもたちも守れることが望ましいのではと思いました。また機会があれば参加したいと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・この問題を考える時に、いつも想起されるのが終末期医療です。終末期では、Advanced Care Planningという言葉が浸透し、できることをすべてやるという概念から先行して脱却していると思います。終末期医療では意思決定に本人を含んでいます。生殖医療で行われている意思決定は胎児の代理決定者によって行われており、しかも代理決定者の権利と代理される胎児と権利が対立するというねじれ構造があります。日本の法律では子どもの権利がとても大切にされていますが、この精神を貫くのであれば代理意思決定時のねじれ現象が保たれてしまいます。法律の専門家ではありませんが、いっそ、女性の生殖の権利にフォーカスした方がすっきりするのではないかと思います（このときには、現在と同様、中絶する期間を固定する必要がありますが、期間の固定には、「新生児医療の発展を止める」という判断も同時に含まれます。子宮外で生存できる週数が若くなれば中絶期間も変わってくるという歴史を考えると）生殖補助医療においても、やらないということは技術の発展を意図的に止めるということであり、これには、業界一枚岩で覚悟を引き受ける必要があるように感じます。林克彦先生の結果は驚きました。ES細胞時代からiPS細胞が作成されたことは想定されていたよりはるかに早く起こり（この背景には情報化社会の到来があり）、このことを考えると、マウスでできていることがヒトでできるようになるまでも思っているより早いかもしれません。基礎研究者にもそのような歯止めの議論は求められますが、マウスとヒトではiPSの性質がやや異なることでマウスではなんでもやっつけてしまっているように思えます。日本における不妊治療クリニックの多さ・世界的に見ても実施件数の多さを考えますと国民的議論を引き起こさねばなりません。やれることをなぜやったらだめなのか？という単純な疑問はとても大きいのではないかと感じます。

【賛成／反対】 回答済み

- ・障害者差別が著しい今の日本では、あまりに、障害や疾患のある胎児・受精卵の生まれて来られる権利や可能性は薄い。障害児者がどのように豊かに楽しく生きているか、限られた関係者しか知らないのが現実である。妊娠してからもしくは妊娠を望んでから、そういう情報を得ようとしても、圧倒的に限られてしまうし、ネットではマイナスの情報があふれている。そんな中、情報を得て深く思考し本当の意味で中立的に選択するのはほとんど不可能であると思う。出生前・着床前検査を実施していくなら、少なくとも義務教育課程から、包括的教育＋生命倫理＋発達心理学＋障害の理解という包括的な学びの提供が必須ではないか。公的プラットフォームをつくるなら、そこまで責任を持つべきである。

【賛成／反対】 賛成

- ・お取りまとめ本当にお疲れ様でございます。配信システムは全体に使い勝手がよかったです。公的プラットフォームの設立に賛成か反対かについての投票を「一度しかしない」ことが送信者に任されているシステムでは、賛成したい人が意図的に何度も送信するという方策を取ることができてしまうのではないのでしょうか。

今後、質問や感想・賛成反対を集計なさると思いますが、特に賛成反対の集計では信頼性が落ちるシステムであり、これをつぎの議論の根拠にはいけないと思いますし、結果発表時にはこのようなシステムで集計されたということについて注釈が必要だと思います。

【賛成／反対】 回答済み

- ・日本産科婦人科学会が本気で取り組もうとしていることを強く感じ、心強く思いました。問題意識のない人をどう巻き込むか、この問題に関わる専門家や当事者の取り組み、それを報道するメディアの力ももちろん必要だと思いますが、国（政治）の側こそ、社会の価値観、これからつくっていく社会のあり方に関わる重要な課題として、率先して多くの人を巻き込む議論をつくるようなことをしてほしいと思いました。

【賛成／反対】 賛成

- ・政治家、マスメディア、一般市民、専門家のそれぞれの立場から継続した議論がなされることを切に願います。公的プラットフォームの設立は将来社会システムを構築する上の基盤であるため、必須とはおもいますが、どんな話題であっても一定のアンチ意見はあるかと推察いたします。願わくば、（仮に的外れであっても）できる限り多くの疑問や懸念、意見に耳を傾けていただけるような土壌をご用意いただければ幸いです。

【賛成／反対】 賛成

- ・学会レベルではなく公的なプラットフォームで監理されることに賛成です。私は不妊治療の患者です。数年間に及ぶ不妊治療の中で保険適用になるという変化も経験しました。全額自費だった頃には価格設定や治療内容、他の治療方法との比較等に対する説明が十分と感じられませんでした。公的保険の対象になることで、不妊治療クリニックがこんなに短期間で、治療内容の標準化や患者への明確な説明に努力するのかと驚きました。クリニックの医師らに、診療記録の長期保存や子どもの出自を知る権利を保証するための手続きといった、自分たちにはあまりメリットがない割に負担や手間の多い作業をやってもらうには、公的な働きかけが必要だと感じた次第です。

【賛成／反対】 賛成

- ・公的プラットフォームの設立に様々な意見を聞くことが必要かと思いますが、すでに学会だけで対応できる範疇を超えていること、法整備をして法に基づいた公的プラットフォームの必要性を実感しました。

【賛成／反対】 賛成

- ・プラットフォームに若い方が参加（オブザーバーでも可能）することに賛成です。リプロダクティブライトや産婦人科医、患者会に偏ることなく、世論の支持、国民の理解を得ることが大切と考えます。

【賛成／反対】 賛成

- ・時宜を得た素晴らしい公開討論会でした。是非とも、公的プラットフォームを実現していただきたいと思います。このような繊細なことがらを法律で定めてしまうと、「墮胎罪」といった間違った法律がいつまでも残ってしまうように、とても危険な状況となります。

今、世界では、特にトランプ大統領登場による米国を初めとして、女性の権利を認めない方向性、従来とは逆の動きが出てきており、とても心配しています。妊娠・出産・子育てを死亡するリスクも含めて一身に背負うのは女性であることを、国民の皆さまにもっともっと理解いただくことが大切です。それがひいては少子化対策にも繋がることと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・マスコミなどで取り上げられることが一般人では知ることができる情報です。最近では不妊治療、提供治療などの特集が組まれていたり、知る機会は増えているとはいえ、まだまだ詳しく知っている人は少ないと思います。もっと多くの方が、生殖医療の今できることを知ることが大事ですし、それを相談できる機関があれば、良いと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・内閣府の合理的配慮についてですが私は軽度発達障害の子供を育てています。子供の障害を理由に幼稚園の入園を断れました。同じく発達障害のお子さんを育てている知り合いも障害を理由に入園を断れました。着床前診断をしたい人を非難する前に合理的配慮が社会のなかで正しく機能していないことを改善するべきだと思います。

【賛成／反対】 賛成

- ・医療の提供者・学会だけでなく、患者、こどもの権利を守るために社会的議論を提案されると理解しました。社会全体での議論を求めるなら、ほかの国との比較ではなく、日本で暮らす一般の人々との問題の関係がわからないと、社会全体での議論や負担の必要性が判断できないように思いました。難病やがん医療では、倫理的課題と並行して、社会全体へのベネフィットも議論をされているので、応援する人が多いのではないかと思います。

【賛成／反対】 分からない

- ・ 卵子提供によって貧しい人が卵子を売る「貧困ビジネス問題」について述べる人がいますが、卵子提供を禁止することで卵子の貧困ビジネスが無くなると思っている様ですが、貧困問題はそんな簡単なことではないと思います。卵子提供を禁止しても皆無にするのは無理だと思います。そのような方は風俗など結局は別の場所で搾取されると思います。根本的な解決には至らないと思います。禁止＝解決、これはあまりに安易な考え方であり民主主義的な考えでもなければ正しい解決方法だとも思いません。「卵子を売らないように」ではなく、わざわざ「貧困」と主張しているということは根本的な解決を望んでいらっしゃるのかと思いますが、であるならば貧困問題は「国のテーマ」なので生殖の場で解決しようとするのは違うと思います。啓発することは生殖の場だとは思いますが、根本的な解決を目指すならば岸田総理に申し出るべきだと思います。いたずらに「貧困ビジネス」などの過激な言葉だけが拡散されることで卵子提供で親になった人、卵子提供で産まれた人が「色眼鏡」で見られる可能性もあります。あまりにも過激な行為に発展すれば個人攻撃や人権侵害、名誉毀損になると感じます。反対の意見を述べることと「反対運動を繰り広げる場所」は別だと思います。こちらは反対意見を述べる場だと思います。反対運動は別の場所でやるべきだと思います。このような意見が怖くて意見が述べられない当事者がいます。当事者を萎縮させ怖がらせて意見を述べられないような空気を作ることは民主主義ではないと思います。同じ人物が複数の人間になりすまし何度も意見を投稿することで「自分と同じ意見の人はたくさんいるんだよ」と見せることもできます。匿名の意見交換は一步間違えれば危険な場所になることもあり得ます。このような貴重な意見交換の場が揚げ足取りや、単なる当事者への攻撃や反対運動の場にならないことを願います。

【賛成／反対】 賛成

- ・ 卵子提供による卵子の搾取についてですがYouTubeなどで自分が卵子提供の卵子ドナーになったことを公表し「ドナーになったらこんなふうにしたらいいよ」などとハウツーを公開していたり、Twitterの質問箱で「謝礼は幾らだよ」と書いていたり「自分は困っている人のために卵子ドナーになった自分にとっては卵子を提供することは献血と同じ感覚」と書いているものを目にしました。搾取されないためにドナーを守るとは根本的にどのようなことなのでしょう？自らこのような行為に出るドナーについて何をどう搾取されないように守るのでしょうか？一般市民の自分には全く定義が理解できません。卵子の搾取については全ての採卵について一つ一つ丁寧に検証し分析する必要があると思います。限られたドナーの体験談だけで全ての卵子提供による採卵を「卵子の搾取」と決めつけることには強い違和感を感じます。

【賛成／反対】 賛成

- ・ 告知についてですが、親は自分たちだけだと子供に伝える方もいたり、またドナーのことを遺伝子上の親と伝えていたり夫婦によってバラバラなことが気になります。個人的には子供には「卵子を養子縁組したんだよ」と伝えられたらいいのになと思っています。法律的に卵子や精

子の養子縁組が難しいのだとしたら行政でそのような制度を作って欲しいです。それにより非当事者からも今よりは前向きに卵子提供を理解してもらうことに繋がると思いますし告知に前向きになる夫婦も増えると思います。また学校の先生や、かかりつけの病院など日常生活で同じ人と顔を合わせる頻度が多い場所で「卵子提供で家族になったんです」と安心して伝えられるように行政で制度を作って欲しいです。例えば内閣府の障害のある子供への配慮と同じように全ての学校や病院は「多様な家族を差別しない」と制度を設けて欲しいです。卵子提供で家族になった親と子を守って欲しいです。法整備をしても実際に卵子提供で家族になった家族が暮らしにくさを感じながら暮らしていたら意味が無いと思います。この「暮らしにくさ」が告知をしないという選択にも繋がりが弱くなっています。親も子も卵子提供で家族になったことを、ある程度オープンにできる「暮らしやすい日本」を目指して頂きたいです。ここは是非、こども家庭庁の小倉大臣に受け止めて欲しいところです。是非、少子化対策の観点からも「多様な家族の暮らしやすさと日常生活のQOLの確保」を目指して欲しいと強くお願いしたいです。

【賛成／反対】 賛成

- ・ 卵子提供するなら養子縁組を、という方がおられますが、令和3年（2021年）の特別養子縁組の成立件数は683件で、令和2年（2020年）の693件、令和元年（2019年）の711件を下回り、2年連続減少しています。2000年の45～49歳の人の出産数は396人です。ここ1～2年では45～49歳の人の出産数は1600人くらいです。このうちどのくらいが卵子提供による出産なのか分かりませんが、養子縁組ができなくて卵子提供を選択する人もいます。卵子提供をするなら養子縁組を、というのであれば養子縁組についても根本的な見直しなどが必要なのではないでしょうか？また養子縁組の成立数よりも卵子提供の出産数の方が多いのであれば、もはや卵子提供は「マイノリティ」とは言えないところにまできていると感じます。政治家の方はかなりのんびり考えていらっしゃいませんか？

【賛成／反対】 賛成

- ・ 私は臨床遺伝専門医と小児科専門医の立場から、この10年弱の間、初等教育と高等教育時代の小児を対象に、生命倫理の内容を含ませながら、ゲノム医療実用化に係る人類遺伝学を伝えていく試みに取り組んで参りました。今回の公開討論会を聴講させて頂き、今後は中等教育時代の小児（中学生～高校生）を対象に、生命倫理の内容を含ませながら、生殖・周産期医療に係る人類遺伝学を伝えていく試みが必要であることを学ばせて頂きました。ありがとうございました。

【賛成／反対】 賛成

- ・生殖プロセスには、法的に、社会的に、当事者の心において、科学技術において、万人に許容されないものがあります。

どこまで許されるかを議論し、責任を持ち、そして責任を果たせるよう運用する部門を設置するというのは、共同体において共通の社会規範をもつべきだと思います。

前述した万人に許容されない如何なる状況であっても、生命は創造主によると考えれば、如何なる命であっても育てる社会をつくるという点で一致できると思います。

国内の「出自を知る権利」の保障や、親が子どもを持つために「こどものために」生殖細胞を選択するためのバンクをつくれば、解決することではない。だからこそ、公的プラットフォームを作成し、科学者や当事者だけで話し合われることがないようにしていただきたい。

【賛成／反対】 賛成

【公的プラットフォームの設立に賛成か反対か】

賛 成：66 (27) (95.7%)

反 対： 1 (1) (1.4%)

分からない： 2 (0) (2.9%)

合 計：69 (28) ※「回答済み」を除く

※カッコ内の数字は賛成／反対のみの投稿数