

ね、一方から見れば。ということは、それほど生殖補助医療というものの重要性、あるいはそれが未完成であるという認識。そのためには生殖補助医療に資する研究が必要であるという認識が、大きな認識があると思うんですね。だから、それを可能ならしめるガイドラインづくりをやれということだと思えます。そうすると、いろいろやっているうちにがんじがらめになって生殖補助医療に資する未受精卵が手に入らないという状況になるのは本末転倒で、何とかそれを手にできる道を探らなければというのが、逆の言い方をすれば、この委員会のミッションの一つだと思えますね。いいかげんなことをやらせてはいけませんといって縛る一方、しかしながら可能にするということの大事な側面だと思えますので、ぜひ知恵を出していただきたい。法律の方には、私はその辺のところは専門外ですから、きちんとしたアイデア出していただきたいということなんです。

【水野委員】 途中から議論に参加しておりますので前提を共有していないのかもしれませんが、今、主査がおっしゃったような、ヒトのもとであるところの卵とか、あるいは受精卵をすりつぶしたり、そんなことをするなんてという感覚は、実は私はあまり持っておりません。それは、研究というのに資するためには、細胞の段階でありあまり尊い生命と考える必要はないと思っています。そこは私はラジカルすぎるかもしれないのですが。一番大切なことは、細胞を生命にしてしまうことの危険、つまり変なキメラをつくって母体に戻したりしないということと、それから、患者から卵を採取するときに患者の心と身体に圧力をかけて不要な卵はとらないこと。いわば一番大事な点はその2つを守れるかという点だと私は思っております、ここは、その場面だと思うんですね。だから、一番難しいところであろうと思います。

【笹月主査】 その認識でみんな議論をしてきたと思いますので、何とかいい知恵を出していただきたいとお願いしているわけであります。

【水野委員】 どうですか。お知恵を。

【町野委員】 容易にキャッチアップしてまいりましたけれども、一番最初にボタンのかけ違いがあったのがかなり大きいんですが、今ごろそれを言ってもしょうがないので、先ほど主査は、受精胚をすりつぶしたり、卵子をどうのこうのとおっしゃいましたが、この2つには実は画然と差があるので、受精胚を実験に用いることのほうがむしろタブーなんですね。ところが、卵子そのものは生命ではございませんから、それを獲得することについてのほうがむしろ厳しくなっているという考え方は、どこかで狂ってきているということが1つあると思います。これは黄教授のときの受精卵の獲得から始まっている話な

んですけれども、それが問題になってから始まっているんですが、しかしながら、これをもう一回もとに戻すことはできないということで、まず議論をしなきゃいけないだろうと、私は思います。

そこで、知恵がないかという話ですけれども、どうも今のところ知恵はなさそうですね。といいますのは、なぜかという、もし仮に生殖補助医療の目的で卵子を提供してもらって、全部を受精させるんじゃないと。幾つか残って、それが廃棄されるんだという前提であるならば、私は、この話はあり得ただろうと思うんですね。そうじゃないという今の吉村先生のお話ですと、これはないだろうと、私は思います。そして、研究のために必要だからというのは、私は、理由にはならないだろうと思います。必要だと言われるんだろけれども、これはやってはいけない話ですよという話になるだろうと思います。ですから、最初の実事認識のところではないかと思えます。もしそうでなければ、もう一回、最初からガラガラポンでやり直すしかないというふうに思えます。

【笹月主査】 先生は、いかにも私がすりつぶすのよりも卵の入手のところが大事だと思っているような……。

【町野委員】 いえ、そうじゃないです。

【笹月主査】 そうじゃないですね。私も、すりつぶすのはびっくりだと言っているの、要するに配偶子の入手というのを、精子のほうから見ると、なぜこんなに大きな差があるのかということになるわけですよ。だから、配偶子の入手ということに関して何か知恵はないものかということで、私は、ありませんということではないと思えますね。

一つのやり方は、これまでの実績にかんがみて、これだけの数の卵に媒精して受精胚をつくれば、まず大丈夫ですという。それはもちろん正規分布だとして、それから外れる一群は少しはあるんでしょうけれども、その数を大きく上回った場合には、それを使わせてくださいと。しかも、本人がそれを納得すればという、そこしかやりようはないんじゃないかと思えます。ただ、そこに医療費の問題云々というのが出てくるのは付加の問題として、まず大前提としてどうかという。

【町野委員】 幾つかあるんですけれども、ボタンのかけ違いのことは、先生が言われた、卵子と精子でこんなに違うようになっちゃったという話ですね。それも一つの問題だろうと思えますけれども、そういうことは置いておきまして、前に吉村先生だとか一緒におられた厚労省の生殖補助医療の委員会で、そのときは、卵子の提供についてのエッグシェアリング、たしか鈴木委員もおいでになりましたけど、そのことでかなり議論があった

わけですよ。そのときも先生に確認したところ、もし卵子の提供を認めてもらうためにエッグシェアリングをやろうということだと、それがなくなるとについては全部媒精させていると。そういう話があったときについてだけ、卵だけを提供してもらう。そういう話になっていますから、こちらもおそらくそのラインで考えなきゃいけないだろうと思います。向こうのほうは、卵子の提供については、不妊治療といいますか、そのために直接役に立つということであったわけですけど、こちらのほうはそれがなくなるという話ですね。ただ、それが、今のような研究といいますか、不妊治療の研究だとか、そちらのほうに使われるということですから、そのための研究ですから、必ずしも完全に、ご本人、提供者とか、受益者といえますか、そういう対象者の不利益になる話でもないだろうと。むしろ長い目で見たらプラスになる話であろうということで、その延長線上で考えられるのかなという感じはいたしました。

【笹月主査】 それしかないと思うんです。ただ、そのインセンティブといいますか、ご本人自身が生殖補助医療を今受けようとしているわけですので、その生殖補助医療が今日のレベルに至ったその背景には、今対象としている患者さんと同じようにボランティア精神で協力してくれた方があったから今日のレベルがあるわけで、ということが1つと、それから、今おっしゃった、回り回って本人の利益にもなるかもしれない、あるいは、時間がかかるので本人には無理だけれども、同じように悩んでいる人の利益になるかもしれないという意味で、私は、きちんと説明すれば、理解される人たちというものもあるんじゃないかと思います。どうしても嫌だと言われる方を説得してというようなことはもちろんあり得ないわけで、さらりとサイエンティフィックに説明して、理解される方をお願いするという、そういうことじゃないかと思います。

【町野委員】 先ほど水野委員がおっしゃいましたとおり、結局、問題は、余計に卵子をとらなきゃいけないという話ですよ。

【笹月主査】 いやいや、それをやっちゃいけないというのが大前提。

【町野委員】 つまり、卵子が出たときについては、基本的に全部受精させるというのが今のお話ですね。そうなりますと、受精させないものをとることになりますから、少し余計にとらざるを得ないということになると思います。

【笹月主査】 いやいや、それはだめなんです。

【町野委員】 もしそれがだめなら、できないということですよ。ですから、ある範囲で受精させない卵子も生じますよという話をして、全部受精させてもらいたいんだけど、

何に使用しますかという話で、研究のほうに使用してもらいますと、そういうインフォームド・コンセントなんですね。これは、ある範囲で受精させないものをとるというのである限りは、余計なものはとるわけですよ。ですから、それをまず最初に議論しなきゃいけないと思います。その点がもしタブーで、絶対だめだったら、これはできないという話です。それができるというのがエッグシェアリングを認めたときの厚労省の中の委員会の最終的な議論ですから、それは、受精させない目的で、エッグシェアリングの目的で卵子をとるということを経たわけですから、その延長線上で考えてきかぬ。

【笹月主査】　　ちょっと待ってください。質問です。今の先生の言い方は、排卵誘発剤を余計使用しますよということですか。そうじゃないでしょう。

【町野委員】　　いいえ。

【笹月主査】　　そうじゃなくて、結論としてそうなっていますという、回り回った議論でしょう。

【町野委員】　　ちょっと違いますが……。

【笹月主査】　　だって、排卵誘発剤の量は同じですと。ところが、多くとれた場合には、スタンダードで、このレベルであれば妊娠する確率が九十何%以上なので多分大丈夫だろうから、この部分を使用してください。その部分を、生殖補助医療に使わない余計な卵をとったというふうな言い方をされているわけでしょう。それは、私はちょっと納得できません。

【町野委員】　　言い方の問題だと思いますけれども……。

【笹月主査】　　言葉は悪いけど、へ理屈に聞こえます。

【町野委員】　　いや、それはそうではなくて、むしろそれが大切なところだと、私は思います。つまり、先ほどから私もちょっと事態を理解できないでいたんですが、吉村委員などのお話ですと、とにかく基本的にとった卵はむだにしない。使える卵は受精させて、そして置いておくものだという話ですね。ですから、それが原則なんですから、とったものにむだなものはないはずなんですよ、もともと生殖補助医療に使うということですよ。だから、言い方の問題で……。

【笹月主査】　　言い方の問題で、むだなものがあるから、最後にそれは破棄すべしということになっているわけでしょう。例えば胚でも、患者が……。

【町野委員】　　いや、胚と卵子は違います。

【笹月主査】　　患者がもう要らないと言ったときには、破棄すべしということになって

いる。ということは、むだがあるわけですよ。むだが実際に生じているわけで、それを破棄しているわけです。だから、そういう現実を踏まえると、やっぱり初めの段階でそういうものを使わせていただきたいということでいかなきゃだめで……。

【高木委員】 先生がおっしゃった、これだけとっておけば90%大丈夫なんて、あり得ないわけですね。

【笹月主査】 数字を使うのはまずいんでそれは撤回します。

【高木委員】 二、三十%ですよ、今、成功率って。

【笹月主査】 だから、数字を出したからまずかった。

【深見委員】 実際やっていらっしゃる先生方にちょっとお伺いしたいんですけども、排卵誘発剤をかけても、多分、卵のとれ方って患者さんごとに違うと思うんですが、一般的に十分量というのは設定できるものなのかどうかという、ちょっとそこのところ……。

【笹月主査】 それは絶対できませんよ。これだけあれば十分というのは。

【深見委員】 一般的に、このぐらいの卵の量を超えたら使っていたっていいという、そういうようなのってというのは、大体決められるものなのか。

【石原委員】 それはやってみないとわからないわけです、正直な話。幾つあれば十分かという議論は、ここでやるのも意味がないし、医学的にもあまり意味がない話だと思うんですね。同じ人でも周期により違う場合すらあるわけですから。

【深見委員】 ただ、そここのところで十分量ということをいつも考えるわけですね。だから、その……。

【笹月主査】 十分量は言えないんですけども、これまでの経験から見て、やっぱりあるわけですよ、経験則が。だからこそ排卵誘発剤の使い方を減らしたわけです。これだけ使えば大丈夫だろうという線を決めたわけです。ということは、その線があるということです。それは当然あります。

【石原委員】 我々、実際に経験する側としては、いくらやっても卵がとれないという問題のほうがはるかに多いわけですね、事例の数としては。非常にたくさん卵胞が育つ可能性の高いPCOS（多嚢胞性卵巣症候群）その他の人については、いかにそういうふうにならないかというような対策を講じますので。そうじゃなくて、とれるだろうと思っているのに育たないというケースで苦慮する場合のほうがむしろ多いわけですね、実際の事例としては。

したがって、どれだけ予想できるかという話は、先ほど1回でどれだけ妊娠するかとい

う話がありました、1回での妊娠率というのは、今、約2割と言われているわけですね。凍結などを組み合わせていって、累積の妊娠率がどれくらいになるかと言われますと、6割とか7割とか言われて、それ以外の人は結局うまくいかないという、そういったことが言われているわけですので、それに関して数値で、特定のある人についてどれくらいが予想されるかというのは、出ないわけです。それは全体の平均でありまして、平均寿命が幾つかという、そういう話に近い話ですので、それをこういう話に使うのは、なかなか難しいと思います。

【後藤委員】 すみません、質問なんですけど、卵が例えば20個とれたときとか、10個とれたときとあると思いますが、今はもっと少ないと思うんですけど、その卵は、どれくらいまでが一番、将来、妊娠が成立する可能性があるのか。例えば1から5までなのか、1から2までなのか、1から10まで……。

【石原委員】 それは場合によりますので。

【後藤委員】 場合によっても、全然バラエティーがあるということですか。

【石原委員】 1個しかとれなくても妊娠する人もいるわけですから。

【後藤委員】 じゃあ、20個とれて、20回、妊娠の可能性がある場合もあるということですね。

【石原委員】 可能性はある。

【後藤委員】 じゃあ、序列は全然つけられないと。

【石原委員】 難しいですよ、それは。何個とれたらどれくらいという……。

【星委員】 むしろ受精してからの形態による。

【後藤委員】 じゃあ、卵そのものの分別はできないということですね。

【星委員】 受精させる前は難しいです。

【石原委員】 受精させる前は不可能です。

【星委員】 よっぽど変な卵であれば、もちろん除外しますけれどね。

【後藤委員】 それから、採卵の基準というのは、何ミリとか、そういうのである程度決めているわけですね。

【星委員】 そうです。

【後藤委員】 5ミリとか、7ミリとか。

【星委員】 もうちょっと大きいでしょう、今は。

【石原委員】 卵胞ですか。

【後藤委員】 卵胞の。

【石原委員】 卵胞は大体18から20です。

【後藤委員】 18から20でとるんですけども、たくさんとるときはやっぱり18から20以下のものはとらない。

【石原委員】 いや、OHS Sにならないように、むしろできるだけつぶすわけですね。

【星委員】 全部とったほうが患者のためにはなるんです。

【後藤委員】 そうですか。わかりました。すみません。

【鈴木委員】 石原委員、今の18から20というのは、サイズの話ですね。

【石原委員】 卵胞径です。

【鈴木委員】 多分、後藤委員は数の話……。

【後藤委員】 いや、18から20はサイズの話です。

【鈴木委員】 サイズでいいんですね。

【後藤委員】 はい。

【加藤委員】 笹月先生の考えている可能性はないって、皆さんおっしゃっているんじゃないですか。(笑)

【笹月主査】 そうですかね。僕は依然としてそうは思っていないんだけど。先生ご自身はどう思いますか。

【加藤委員】 今の話を聞いていると、ともかく卵子をとって、実際に患者にとって不利益にならないような形で受精させないで実験用に利用できるケースがあり得るということですね。しかも、患者に対して金銭上のインセンティブを使って説得するのではなくて、患者に同意してもらわなきゃならないということですね。ところが、実際に患者にとって不利益にならない場合というのをあらかじめ知ることができないんだとすると、今言ったようなケースを認めることはできないということになるんじゃないかと。あらゆる場合に患者にとって不利益であるとする、患者にとって不利益だけれども同意は取りつけたと。その同意は自発的であるということを経験しなきゃならないんですけども、それはやめたほうがいいと思いますね。

【笹月主査】 今のは、量的な、連続的な形質を、あるスレッショールドで0—1形質にしちまったら、そういうことになるわけですね。不利益といっても、可能性、ポッシビリティとプロバビリティでいくと、著しくその不利益は小さいというところの人にお願いするわけです。プロバビリティとして著しく低いので、こういう協力をお願いで

きませんか。次に、お金で解決できるのなら、お金というか、医療費ということで解決できるのなら、またそれはそれで議論の余地があると思っています。私は、医療費とかお金を出してはいけないと言っているのではないのであります。

【町野委員】 何が不可能なのか。要するに加藤委員は、使うことは不可能だと、簡単に言うと。そういう話ですね。

【加藤委員】 だから……。

【町野委員】 私は、そういうことはないと思います。その点では笹月先生と同じでございます。ただ、不利益とか利益とかいうのは、そう簡単に決まる問題じゃないという話なんです。先ほどもご議論ありましたけど、採取された卵が自分の不妊治療の目的で使われない可能性があるというのは、確かに不利益です。しかし、この卵が、笹月先生の言葉を使えば、回り回って自分を含めた多くの不妊に悩む人たちのための治療に役に立つことはあり得ると、その研究に使われるということを考慮して決めるわけですから、利益か不利益かを決定するというのは、まさに自己決定の問題なんです。他人が決定することはできないから、利益か、不利益か、それは本人が決めるのだというのが自己決定の思想ですから、その限りでは、不利益なことに自己決定はあり得ないということは、私はむしろないと。話は逆だろうと思います。

【加藤委員】 わかります。

【笹月主査】 ほかにどなたかありますか。吉村委員、何かございますか。

【吉村委員】 いいえ。(笑)

【笹月主査】 現場の第一線のフロントランナーとして。

【吉村委員】 ①-3をどのような形で認めていただけるかと。自由意思の確保というのは、一番難しいんじゃないかなと思うんですね。ほんとうにそれは自由意思の確保ができていますかと言われた場合に、位田先生がおっしゃっているようなものと、なかなか提供してくださる方はおみえにならない。非常に理想的なんです、現実的ではないような。位田先生のご意見はいつも理想的なことをおっしゃっているのですが、なかなか現実としては難しい。しかし、やはり一定の不利益があるということをおっしゃらないといけないのではないかと。その上で同意をしていただける方に頼んでいくしかない。ただ、エッグシェアリングのように金銭のことを持ち出せば、ある程度やっていただける方はおみえになるだろうという感じはいたします。

【笹月主査】 ありがとうございます。

金銭のことは結構なんです、その前に、金銭が出てこなくても、きちんと説明すれば、同意してくださる方もあるだろうと、私は思うんです。不利益というか、例えば遺伝子治療にせよ、新しい医療の治療法の場合には必ず、未知の、予測不可能な副作用というものはあるわけで、実際に白血病で亡くなった方もありますが、こういう不利益もありますよという大前提で患者の同意を得るということもあるわけですね。だから、不利益ということとを述べずにとすることは、やっぱりあり得ないと思いますね。普通は全部媒精して、凍結しておくんですよ。けども、これまでの実績から見てこの程度でしょうという、何かそういう、可能性とプロバビリティーとをきちんと両方言わないと、可能性だけで言われると、サイエンティフィックではないと、私は思いますけどね。ポッシビリティーとプロバビリティーをきちんと、両方をわかるように説明する。

【高木委員】 今、ここの段階で、例えば金銭ということ、治療費の一部、エッグシェアリングということがあるかなしかということとをちゃんと決めておかないと、ここの書き方というのも全然違ってくるものになると思うんですね。ですから、それはあるかもしれないし、ないかもしれないということで次に行くということではなくて……。

【笹月主査】 いや、そんなことは言っていない。もし医療費を云々ということを確認のなら、可能性が高まるでしょう、そういう人がふえるでしょう。皆さんがそれによろしいと言われれば、ぜひそうしたいと思います。

【高木委員】 じゃあ、次の段階でそこを話すということですか。

【笹月主査】 はい。

【水野委員】 自己決定で不利益なことが正当化できる枠組みだと先ほど町野先生が言われたのはまさにそうだと思うのですが、主治医から言われるということが自己決定と言えるかという問題なのでは……。

【笹月主査】 いや、それはまた話が別。さっきから言うように、主治医とは決して言っていないので、それもここで決めていただければいい。どういう人がやれば、より自己決定に近くなるのか、より自己決定と認められるのかということを書いていただければいいので、ここには例示として「主治医が」じゃなくて「主治医等」と書いてありますが、主治医が寄与してはいけないと言われるのなら、それで結構ですし、どういう形かできるとにかく、ほんとうに自由意思であることを皆さんが納得できるような形でインフォームド・コンセントを得たい。どうすればそうなりますかというテーマです。主治医が、主治医がと言っていた必要はないのです。

【水野委員】 それは、位田委員が言われたようにポスターということだったらまさに問題ないと思うのですけれども……。

【笹月主査】 それは現実的には、例えば私自身が何かの病気で患者で外来に行って、いろんなものが張ってありますけど、それを一生懸命読んで、よしこれに協力しようなんていうことはあり得ない。自分の病気のことに一生懸命で。読まないですよ。

【位田委員】 私は、自分ではそんなに理想的だと思っているわけではないのですが、仮に理想的であるとすると、その理想からどこまで現実に近づけるかなという議論をしないといけないと思っているので、そういう意味では、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、例えば当院ではこういう研究への提供もやっておりますという説明のパンフレットを渡す。ポスターはみんなが読まないからとおっしゃるのであれば、それぐらいは読むでしょうね。そういう一般的なやり方だったら構わないけれども、施術の前に主治医、もしくは第三者でも構いませんけれども、そういうことがありますよということを患者さんに直接申し述べるということは、やはり避けるべきだと思っている。

【笹月主査】 いかがでしょうか。

【高木委員】 私は、主治医が説明してもいいと思うんですけども、例えば、もう1人、カウンセラーみたいな方がいらして、その人にフリーな立場で患者さんに意思確認をしてもらおうとか。実は主治医なのであまり言えなかったとかいうことがないような、もう一段階はあったほうがいいのかないかなという気はするんですね。

【小澤委員】 一応、①-3の形があるとして、自由意思の確保といいたいでしょうか、説明の仕方ですけれども、すべてのケースにこういう話を持っていったら、この病院は研究目的かとか、あらぬ誤解を受けやすいので、主治医が長いつき合いの中で、この人は協力してくれそうだとか、そういうことを認識した上で説明をして、それで納得してもらえた場合に初めて第三者の確認を得るといふ。全員全部、いきなり第三者の説明に行っちゃう必要はないと思うんですね。

【笹月主査】 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

【小澤委員】 もう1つ、ちょっとずれた話でもいいですか。

【笹月主査】 今のことでいきましょう。

【水野委員】 やっぱり、インフォームド・コンセントの形をいくらとっていても、後で、妊娠できなかったという患者が、あの卵さえあればという場合はあると思うのです

ね。そうすると、自分の合意、インフォームド・コンセントというのは強制されたものだったと主張してくる可能性というのはある。そのときに、客観的にそうではなくて、あなたのあのときの合意というのは、その時点でのあなたにとって別に全然負担ではなかったはずだし、おかしいことではなかった、排卵誘発剤の使い方も妥当なものだったということの後から立証できるような形でお医者さんを守らなきゃいけないと思うのです。そうすると、記録に残すということぐらいのかなと思いますが、記録に残したのをだれが見るのか。倫理委員会はあまり実際的ではないかなと思ったり、そこはまだ思いつかないのですけれども。とにかく患者と医者の手元には、あなたはこれだけの卵がとれて、そして、この点についてこれだけ使えば十分だと思われるので、これだけ説明してご協力いただいたということを残しておく。そういう形で何か記録を残して、後でトレースできるような仕組みが少なくとも必要だと思います。第三者を介するとか、ゆっくり説明させるとか、インフォームド・コンセントをとる段階でいろいろいじくっても、後で患者が私の卵を全部媒精してもらっていたら今ごろはお母さんになれたと言うのを折伏することはできないだろうという気がするのですが。

【町野委員】 今、第2段階に入っていると考えるとよろしいんですか。つまり、インフォームド・コンセントだとか、そちらがきちんと保証されれば、このような方法で卵をもらってもいいと、そういう話にもう既になっているわけですか。

【笹月主査】 というよりも、ここは〇がついているというのは、前回、こういう方法でいきたいと思いますと決めたんです。ただし、もろもろの問題があるので、それをどう解決するか。ですから、まさにインフォームド・コンセントをきっちりするとか、それから、水野委員がしきりに言われる薬剤の投与が過剰になるんじゃないかという疑いをどう払拭するか……。

【町野委員】 簡単に言うと、加藤委員のような意見ではなくて、ということですね。簡単に言うと、そういうことですね。

【笹月主査】 はい。

【町野委員】 それで、今は次の段階に。

【笹月主査】 そうです。

【町野委員】 わかりました。私は、インフォームド・コンセントのことは、かなり重要だろうと思います。ただ、インフォームド・コンセントというのは時々、これさえあれば問題ないというぐあいによられますけれども、それはそういうものではないのであって、

一番の問題は、とったときに当事者が納得してもらえるかどうかです。後からすると、後悔することは、人間ですから必ずあります。ただ、そのときに、あのとき自分は納得づくで任意で承諾したんだから、いい選択だったと思えるような体制をつくるのが、私は大切だろうと思います。

【笹月主査】　そうですね。全くそのとおりだと思います。で、具体的にそれをどうするか、皆さんの知恵を出していただきたいという。

【町野委員】　いい知恵かどうかわかりませんが、主治医がするというのは、私は適切じゃないだろうと思います。だからといって、第三者機関をつくって裁判所みたいなところでやるというのは、これははるかに理想とは遠いだろうと思います。やはりアットホームな雰囲気、何かコンサルタントみたいな、あるいはそういう人がつくことは、私は必要だろうと思います。そして、そういう体制をつくったところで研究計画全体について倫理委員会が審査して、事前にそれを検討するという体制。そして、事後的なフォローアップといいますか、モニタリングも必要だろうと思います。そういう体制がとられることが必要だろうと思います。

【笹月主査】　今、先生がおっしゃったのは、位田先生がおっしゃった話よりもより理想的な姿だと思うんですが、ただ、その中で非常に難しいのは、アットホームな説明をできる人材ですね。そういうのが日本には育てられてないんですね、これまで。だから、そういういわゆるコーディネーターと言われるものをどのように育てていくかということは、現実のこの問題にはあれですけれども、そういうことを努力していかなければいけないというのは、一つ大きなテーマだと思います。

それと、小澤委員も、ドクター、臨床家でありまして、それから、そのほかにも臨床の方はおられますが、それらの人々から出てくるように、まず主治医がコンタクトすべしであると。それが最も無理のない、町野委員の言われるアットホームな姿だというのは、これらの先生がすぐれた人だからであって、臨床家は必ずしもそういう人ばかりではないというのが、実際の医療の場になの方々からのコメントになるんだろうと思うんですが。

【高木委員】　私は、あまりそれはよくないと思うんです。自分の今までの不妊治療にずっと携わってない先生がいきなり出てきて、しかも研究のために卵を幾つか使わせてくださいなんて言うと、患者さんはものすごい不信感を持つと思うんですね。あまり関係ない先生がいきなり出てきて、しかも結構きついことを言うわけですよ、余った卵を研究に使わせてくださいという。それをやるのはやっぱり主治医がよくて、でも、主治医だけ

じゃなくて、もう一段階、コーディネーターみたいな人で、よく考えたけど、やっぱり嫌ですというような立場のだれかをもう1人置くとかっていうほうが、理想的じゃないかなと思うんです。

【笹月主査】 高木委員の、それは先ほど来のご提案であります。

【吉村委員】 高木先生の方法がいいと思うんですけれども、先ほど水野先生がおっしゃったように、例えばエッグシェアリングのときにも、2回目、3回目をやる人がいない。エッグをあげた人は妊娠できなくて、もらった人が妊娠するということが非常に多いわけですね。体外受精していてもなかなか妊娠できないから何回も体外受精をされている人ですと、エッグをもらう人は卵がないから妊娠できないわけですし、そうすると、さっきおっしゃったように、もう二度と提供しないというようなことは出てくるんですね。

【笹月主査】 そういう人は、エッグは大丈夫なんだけれども、そのほかの理由で妊娠できない人だったということでしょうね。

【吉村委員】 そうですね。

【石原委員】 先ほど鈴木委員がおっしゃられましたように、例えばクリニックなり病院なりで配るパンフレットに卵子提供の可能性について少し触れるというようなことは、非常に効果があるんじゃないか、ポスターよりも効果があるんじゃないかというお話でございましたけれども、もしそれでいくとしますと、やはり最初にその話を説明するのは、その受け持ちなり主治医にならざるを得ないと思うんです。そのパンフレットをお渡しして、その後、読んできていただいた上で、それに基づいて説明するので。そういう前提でいきますと、そういう一段階目の仕組みを通った後で改めて、例えばより客観的な方がその意思を確認するという作業、先ほど、高木委員、あるいは水野委員が少しおっしゃられました。そういう二段階的な考え方でいかないとインフォームド・コンセントの確認というのはできないと思いますが、少なくとも第一段階目においては、この仕組みでは主治医が一定の関与をせざるを得ないというような印象を受けるんですけれども、いかがでしょうか。

【笹月主査】 いかがでしょうか。

もともとの予定の時間より30分短くしていただきましたけれども、その短くしたほうの時間がまいりました。それから、前回、あるいは前々回お休みの委員もきょうの議論でキャッチアップしていただいたと思いますので、ぜひお考えいただいて、これ以上続けてもきょうはこのぐらいしか出てこないだろうと思いますので、ここで終わりにさせていた

だいて、今回は、例えば水野先生、町野先生、位田先生なんかが欠席されない日をぜひ選んで、出席可能な日を選んでいただいてやっていかないと、時々出てきてまた前に戻って議論をしていると大変ですので、なるべく全員参加ということを目標に事務局としても設定していただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

きょうはいろいろ貴重なご意見をいただいて、ありがたく思っております。ただ、ほんとうにおっしゃるように工夫が大事だし、それから、水野委員がおっしゃった、最後に開き直ったときに、ほんとうに医者がそれで耐えられるのかと、どう守るのかと、そういう視点も新しい視点でありまして、ぜひ十分にお考え頂きたい。

説明して患者さんが納得して出してくださるというのは、私はあり得ると思うんです。それは、いろんな例を見てもびっくりするようなボランティア精神の方がおられますので、おられると思うんですが、ただ、そうじゃなくて、理解せずにサインして後でということもまたあり得ると思いますので、十分知恵を出していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、きょうはこれにて。どうもありがとうございました。

【高橋室長補佐】 すみません、次回の予定でございますけれども、今回は9月1日の16時からを予定してございますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、どうもありがとうございました。

— 了 —