

臨時日本産科婦人科学会評議員会

日 時：平成10年 8月29日（土）14：00～16：00

会 場：東京都・サンケイ会館ホール

出席者：

会 長：佐藤 和雄

副会長：青野 敏博，藤本征一郎

理 事：荒木 勤，大濱 紘三，荻田 幸雄，
桑原 慶紀，香山 浩二，武谷 雄二，
武田 佳彦，田中 憲一，寺尾 俊彦，
中野 仁雄，仲野 良介，西谷 巖，
野澤 志朗，村田 雄二，薬師寺道明，
矢嶋 聰，矢内原 巧

監 事：榎木 勇，友田 豊

陪 席：平岩 敬一（顧問弁護士）

評議員：

（北海道）石川 睦男，伊東 英樹，奥山 和彦，
櫻木 範明 （4名）（東北）鍵谷 昭文，齋藤 良治，利部 輝雄，
鈴木 博，永井 宏，蒔田 光郎，廣井 正彦，
鈴木 敬吾 （8名）（関東）臼杵 愼，目崎 登，佐藤 郁夫，
長谷川壽彦，伊吹 令人，小沢 陸男，水沼 英樹，
薄井 修，柏崎 研，菊池 義公，北井 啓勝，
佐藤 辰之，高橋 通，永田 一郎，山本 勉，
押尾 好浩，小田 高久，貝原 学，八田 賢明，
古川金次郎，赤枝 恒雄，麻生 武志，大屋 敦，
荻野 雅弘，長田 尚夫，落合 和徳，小尾 俊一，
金子 實，川名 尚，木村 好秀，久保 春海，
黒島 淳子，神津 弘，上妻 志郎，越野 立夫，
小林 俊文，斎藤 裕，坂元 秀樹，佐藤 孝道，
進 純郎，高木耕一郎，高山 雅臣，田辺 清男，
塚崎 克己，堤 治，津端 捷夫，平川 舜，
森 宏之，吉田 幸洋，吉村 泰典，雨宮 章，
石原 楷輔，植村 次雄，岡島 弘幸，坂田 寿衛，
佐賀 正彦，佐藤 啓治，鈴木 健治，西島 正博，
野嶽 幸正，布施 養慈，牧野 恒久，八十島唯一，
飯沼 博朗，菅生 元康，塚原 嘉治，山本 豊作，
宇津 正二，黒牧 武夫，藤原 義俱 （70名）（北 陸）新居 隆，斎藤 滋，岡部 三郎，
桑原 惣隆，宮越 洋二 （5名）

（東 海）松本 隆史，森川 正作 （2名）

（近 畿）野田 洋一，佐川 典正，小澤 満，

竹村 秀雄，西野 英男，新田 一郎，星合 昊，
小林 正義，森山 郁子，安藤 良弥 （10名）（中 国）工藤 尚文，占部 武，沼 文隆
（3名）（四 国）鎌田 正晴，伊藤 昌春，相良 祐輔
（3名）（九 州）嘉村 敏治，瓦林達比古，塚本 直樹，
畑瀬 哲郎，蜂須賀 徹，石丸 忠之，岡村 均，
谷口 一郎，松岡幸一郎，宮川 勇生，和気 徳夫，
堂地 勉，金澤 浩二 （13名）
（以上118名）

（委任状による出席者）

（北海道）遠藤 一行，兼元 敏隆，川瀬 哲彦，
工藤 隆一，幸田 和男，神戸 章仁，千石 一雄，
中野 茂行，藤澤 正昭，丸山 淳士（東北）倉本 雅規，佐藤 重美，井筒 俊彦，
善積 昇，岡村 州博，鬼怒川博久，高林 俊文，
東岩井 久，深谷 孝夫，吉田 威，和田 裕一，
田中 俊誠，平野 秀人，青山 新吾，斉藤 英和，
松尾 正城，吾妻 達郎，佐藤 章，幡 研一，
柳田 薫，渡辺 宏（関東）久保 武士，小林 昇，鈴木 重次，
稲葉 憲之，中田 敏良，正岡 薫，佐藤 仁，
野上 保治，山口 隆久，市川 尚，木下 勝之，
小林 充尚，鈴木伸一郎，畑 俊夫，清川 尚，
鈴木 通也，関 克義，関谷 宗英，竹内 久彌，
武久 徹，外丸 和弘，安田 允，朝倉 啓文，
有広 忠雅，井口登美子，井坂 恵一，岩下 光利，
太田 孝夫，太田 博明，岡井 崇，岡田 清，
小倉 久男，川端 正清，久保田俊郎，新家 薫，
杉本 充弘，園田 隆彦，滝沢 憲，田中 忠夫，
中林 正雄，中村 幸雄，長阪 恒樹，樋口 正俊，
箕浦 茂樹，三宅 良明，吉川 裕之，長田 久文，
片桐 信之，蔵本 博行，佐藤 芳昭，篠塚 孝男，
関 賢一，多賀 理吉，林 和彦，持丸 文雄，
桃井 俊美，星 和彦，安水 洸彦，野口 浩，
小野寺紀彦，金山 尚裕，小林 隆夫，関野 章一，
横山 重喜（北 陸）児玉 省二，佐々木 繁，須藤 寛人，
高桑 好一，高橋 威，吉谷 徳夫，伊藤 達哉，
井上 正樹，中村 彰，紙谷 尚之，小辻 文和

(東 海) 伊藤 邦彦, 今井 篤志, 小川 威彦,
玉舎 輝彦, 服部 専英, 有井吉太郎, 石川 純夫,
風戸 貞之, 小崎 誠三, 米谷 国男, 後藤 節子,
菅沼 信彦, 鈴木 眞矢, 鈴森 薫, 田口 清雄,
戸谷 良造, 中西 正美, 成田 収, 蛭川 映巳,
野口 昌良, 水谷 栄彦, 水野金一郎, 余語 郁夫,
伊東 雅純, 葛西 晃郎, 吉村 公一

(近 畿) 宮本 紀男, 小柴 壽彌, 小西 郁夫,
中田 好則, 藤井 信吾, 本庄 英雄, 森 治彦,
保田 仁介, 山本 宝, 飯島 宏, 井上 欣也,
岩永 啓, 植木 實, 後山 尚久, 梅咲 直彦,
尾崎 公巳, 荻田 次弘, 川村 泰弘, 神崎 秀陽,
佐治 文隆, 高木 哲, 高山 克巳, 千葉 喜英,
都竹 理, 寺村 定雄, 中島 徳郎, 中村 悦朗,
野田 定, 濱田 和孝, 藤本 昭, 堀越 順彦,
足高 善彦, 安東 規雄, 大橋 正伸, 岡田弘三郎,
片山 和明, 高島 英世, 竹村 正, 新谷 毅,
福西 秀信, 丸尾 猛, 三浦 徹, 水谷不二夫,
山下 澄雄, 平野 貞治, 松田 哲式, 森川 肇,
天津 實, 榎本 恒雄, 矢本 希夫

(中 国) 伊藤 隆志, 寺川 直樹, 高橋健太郎,
長谷川 清, 宮崎 康二, 宇埜 昭, 奥田 博之,
河野 一郎, 堀 章一郎, 勝部 泰裕, 砂堀 公二,
高原 宏之, 永井 宣隆, 平林 光司, 藤井 恒夫,
吉田 信隆, 伊東 武久, 後 克和, 加藤 紘,
熊谷 直彦

(四 国) 寺内 弘知, 山野 修司, 吉本 忠弘,
神保 利春, 原 量宏, 半藤 保, 池谷 東彦,
重川 嗣郎, 福井 敬三, 今橋 経任

(九 州) 尾上 敏一, 加来 數壽, 柏村 正道,
清永 明格, 小柳 孝司, 小山 力, 園田 重則,
田中 康一, 西田 敬, 蜂須賀 正, 川野 秀昭,
杉森 甫, 久保田健二, 田川 博之, 宮内 志郎,
牟田 郁夫, 鏡 輝雄, 末永 正義, 徳永 達也,
松浦 講平, 池ノ上 克, 大淵 達郎, 鮫島 浩,
立山 浩道, 伊集院康熙, 柿木 成也, 昇 眞寿夫,
波多江正紀, 藤野 敏則, 上村 昭栄, 東 政弘

(以上243名)

名誉会員：飯塚 理八, 北井 徳蔵, 木下 佐,
坂元 正一, 須川 佶, 相馬 廣明,
高橋 克幸, 浜田 宏, 古谷 博

(以上9名)

功労会員：秋葉 照夫, 雨森 良彦, 大井 康,
大村 清, 岡田紀三男, 可世木辰夫,

兼子 和彦, 神尾 憲治, 北原 敬市,
己斐 秀豊, 小林 總介, 小松崎 徹,
関口 允夫, 田村 昭蔵, 塚本 隆是,
出口 奎示, 中澤 弘行, 平野 睦男,
本多 洋, 松澤 邦昌, 松田 静治,
南 溢, 山田 貞一, 我妻 堯

(以上24名)

幹事長：落合 和徳

幹事：苛原 稔, 上原 茂樹, 奥山 和彦,
木村 英三, 上妻 志郎, 小林 浩,
斎藤 裕, 坂元 秀樹, 佐川 典正,
進 純郎, 塚崎 克己, 野崎 雅裕,
吉田 幸洋

事務局長：飯島正一郎

運営委員会

出席者：

運営委員：

北海道：櫻木 範明

東北：永井 宏

関東：麻生 武志

北陸：新居 隆

近畿：新田 一郎

中国：占部 武

四国：鎌田 正晴

(陪席)

会長：佐藤 和雄

副会長：青野 敏博, 藤本征一郎

理事：大濱 紘三, 桑原 慶紀, 香山 浩二,
武田 佳彦, 田中 憲一, 矢内原 巧

監事：榎木 勇, 友田 豊

議長：小林 正義

副議長：薄井 修

幹事長：落合 和徳

幹事：苛原 稔, 上原 茂樹, 木村 英三,
斎藤 裕, 坂元 秀樹

評議員会に先立ち, 同日午後1時より, サンケイ会館ホールにおいて開催した。

開会

午後2時, 小林正義議長, 薄井 修副議長, 議長団席に着席。

小林議長：日本産科婦人科学会臨時評議員会を開催する。

午後3時現在、評議員定数369名のうち、出席評議員91名、委任状262名であり、定款第30条に定める定足数に達したので、本評議員会は成立した。

定款第36条に規定する議事録署名人として、神津弘、吉村泰典両評議員を指名したいが、異議ないか。拍手、承認。

本日の評議員会は、午後2時から4時までの2時間が予定されている。議事運営は慎重に行わねばならないが、評議員各位のご理解のもとに円滑に進められるよう協力をお願いします。

本評議員会の冒頭に佐藤会長の挨拶をお願いしたい。

佐藤会長：本日は、土曜日また雨の中お集まり下さりありがとうございます。日本産科婦人科学会の50年の歴史の中で、このように臨時評議員会が開かれるのは初めてのことでないかと思われる。本日は評議員の先生方のご協力をよろしくお願いしたい。

I. 副議長選出

小林議長：では、評議員会の次第に従って議事を進めたい。

まず副議長の選出を行う。平成10年6月1日付で館野政也君が副議長を辞任したので、新たに副議長を選出したい。本会役員及び評議員選任規程第14条の定めにより、「各ブロックごとに選ばれた詮衡委員による副議長の候補者の選出」を行ってよろしいか。拍手、承認。

運営委員に詮衡委員も兼ねて頂くようお願いしてあるので、お認め願えるか。拍手、承認。

詮衡委員は次の通り。

(北海道) 櫻木 範明、(東北) 永井 宏、
(関東) 麻生 武志、(北陸) 新居 隆、
(近畿) 新田 一郎、(中国) 占部 武、
(四国) 鎌田 正晴

では、詮衡委員の方々にはすでに協議をして頂いているので、永井 宏委員長より報告願いたい。

永井 宏詮衡委員長報告：委員会での協議の結果、副議長候補者に宮城地方部会評議員永井 宏君を選出した。

小林議長：詮衡委員会選出の副議長候補者永井 宏君を副議長に選任することについて賛否を求める。賛成者は挙手を願う。挙手多数。

本評議員会は、副議長に永井 宏君を選任することを決定した。では、永井 宏君ご登壇下さい。

永井副議長：ただいま副議長に選任されました永井

宏でございます。微力ながら精一杯勤めさせて頂くので、よろしくお願いします。

小林議長：今回、非配偶者間体外受精・胚移植の件について、本学会は顧問弁護士平岩敬一先生より貴重な助言を頂いた。ついては、本日の臨時評議員会にご陪席頂き、必要に応じ法律적アドバイスを得たい。本日、同弁護士にご陪席頂くこと、および今後とも顧問弁護士および公認会計士について必要に応じ評議員会にご陪席頂くことが出来ることとしたい。異議あるか。拍手、承認。

ありがとうございます。では、平岩先生ご登壇下さい。

小林議長：議事を進める。なお、質問については、予め提出頂いた質問・要望事項を優先し、執行部から答弁願うことに致したい。本日は質問が多いので、答弁に対する再質問は簡潔にお願いします。勿論、議事進行の許す限り本日の質問もお受けする。

II. 報告

1. 非配偶者間体外受精・胚移植について

小林議長：非配偶者間体外受精・胚移植についての報告を藤本副会長兼診療・研究に関する倫理委員会委員長よりお願いします。

藤本副会長：本件に関する本会の対応の時間的経過、特に理事会への答申までの経過について説明し、報告させて頂く。すでに評議員会資料として事前に評議員各位には資料を配付している。その資料の6～8頁をご覧頂きたい。

1) 平成10年6月6日の新聞報道(読売新聞朝刊)を受けて、同日ただちに本件に関する会長談話を発表した。

症例1は34歳の早発閉経の症例であり、この不妊女性に対してその女性の実の妹の卵子を用いた非配偶者間体外受精・胚移植が平成8年10月に施行された。その妊娠は順調に経過し、平成9年6月に男児と女児が妊娠36週で出生した。症例2は28歳の女性、夫は無精子症で、この女性に対して平成8年11月に夫の実弟の精子を用いた非配偶者間体外受精・胚移植が施行された。この妊娠では平成9年7月に男児と女児が妊娠38週で出生した。症例3は39歳の女性で、症例2と同様に夫が無精子症である。この女性に対しても夫の実弟の精子を用いて平成9年8月に精子提供による非配偶者間体外受精・胚移植が施行された。この妊娠は平成10年5月に女児の出生に至った。

2) 6月7日に開催の第2回中央認定医制度委員会

の後、同委員会に出席の本会理事（会長、両副会長を含む8名）、幹事長を召集し、本件への対応の検討を開始した。

3) 6月8日午前に落合幹事長が同会員に電話し、報道内容の事実確認を行った。同日、臨時常務理事会が召集され、事実の正確な確認作業が必要であること、会告違反に対する対応と同会員から提起された問題とは切り離して検討すべきであること、6月12日に臨時診療・研究に関する倫理委員会を召集することなどが決議された。

4) 6月12日、臨時倫理委員会が開催された。事実確認のため同会員に出席を要請したところ、一度は承諾を得たが、臨時倫理委員会が非公開（マスコミ等の同席がない）ならば出席しない旨の連絡があり、同会員は当日は欠席した。今回の臨時倫理委員会は、報道されている非配偶者間体外受精・胚移植に関する医学的事実の確認を目的とすること、患者のプライバシーに抵触する可能性が高いことからあえて公開とする必要はないと判断し、慣例通り非公開とさせて頂いた。

臨時倫理委員会では、提出された臨床経過報告書に基づき内容を検討するとともに、公益法人の会員の除名等の処分に関する法的背景、非配偶者間体外受精・胚移植における親権と出生児の権利と保護、本委員会のあり方などについて審議が進められた。

また、同会員の見解がNHKインターネットフォーラムに掲載されたことを受けて会長見解（3項目）を同フォーラムに掲載することを決議した。

5) 非配偶者間体外受精・胚移植に関する法的検討

法曹界、法律学者の方々と会長以下、これまでにいろいろと意見を交換してきた。本日陪席の平岩敬一顧問弁護士からは、AID児と非配偶者間体外受精児では本邦における事例の有無という観点だけからみても全く異なる背景を持つと判断されたとの意見を頂いた。

佐藤会長と藤本倫理委員長が東海林邦彦教授（北海道大学法学部民事法講座）を訪れ、非配偶者間体外受精・胚移植における家族関係、親権、子供の権利と保護などに関する民法上の考え方、ならびに同医師に対する対応のあり方などについて意見の交換を行った。東海林教授は生殖医療に関する倫理問題を検討する文部省の班研究の主任研究員であった。同教授は、AID児と非配偶者間体外受精児とは原則的には同一問題を含んでいると考えられるものの、AID児の父子関係の判例はあるが母子関係は民法の規定があるのみで、今回の卵子提供はこれまでとは全く異なる事例となると

の見解を示された。

6月18日、佐藤会長が中谷瑾子慶應義塾大学名誉教授と面談し、親子関係についての法的整備が必要である、根津医師の例では精子、卵子の提供者が特定されているのが非常に問題である、外国の法規を参照する必要があるとの意見を得た。

6) 6月21日、藤本倫理委員長と落合幹事長が佐藤会長の命により下諏訪にある同会員の施設を訪れた。その際、同意を得て会見の様様を録音した。

3症例の診療録に基づき細部にわたる事実関係の確認を行った。同会員との面談から、①3症例に実施した医療行為は会告違反であることを事前に知っていた、②患者には会告違反の診療であると説明していた、③倫理的側面については同僚の医師2名と婦長の計4名で検討した、もちろん倫理委員会という形ではないわけだが、④配偶子提供者の親権、出生児の権利およびその保護については特に法的には考慮していなかった、⑤AIDにおいても精子提供者は匿名でなければならぬとする会告は知っていた、などが明らかとなった。

倫理委員長、幹事長が非配偶者間体外受精・胚移植を実施する今後の可能性について同会員に数回確認したが、同会員は「現時点においても非配偶者間体外受精・胚移植を希望する夫婦が待っており、ニーズがあれば実施する」考えであることを表明した。

会見中に、すでに用意されていた平成10年6月22日付の「日本産科婦人科学会への謝罪と提言」を同会員より受け取った。その中においても、ニーズがあればこのような医療行為を実施するというのがはっきりしていた。誠に遺憾なことながら、その後マスコミ等を通じてもニーズがあれば行うという意味が表明された。そういう事実がはっきりした。

7) 6月22日、平成10年度第2回倫理委員会が開催され、慎重な審議の結果、最終的には同会員の「除名」で全委員の意見の統一をみた。「除名」に至る過程に関して、「(即刻)除名」と「除名を前提に猶予期間をおく」との2案が提示された。委員による投票が行われ、前者の「(即刻)除名」と決定した。その決定を6月27日の平成10年度第2回理事会に答申することとさせて頂いた。

以上が本倫理委員会として第2回理事会への答申案を作るまでの時間的経緯である。

III. 議事

第1議案 会員除名の件

小林議長：続いて議事に入る。

第1議案「会員除名の件」を上程する。理事者側から提案理由の説明を願う。佐藤会長、「理事会の審議経過と根津八紘会員の除名理由の説明」をお願いする。

佐藤会長：それでは根津八紘会員の除名について提案する。ただ今、倫理委員長からこれまでの経過について説明があった。平成10年6月27日に第2回理事会を開催したが、そこに倫理委員会からの答申を頂いた。その答申は、根津八紘会員を除名するという内容であった。その件について、各理事の意見、また監事の意見、名誉会員の意見、議長団、幹事の方々からも意見を頂き、最終的には投票により、配付資料の3頁より書いてあるように、根津八紘会員を除名とすることを理事会として決議した。

その経緯については現在説明があったが、理事会の中で様々な意見があり、最終的には即時除名ということで、投票により本日の臨時評議員会で決議されれば除名ということを理事会としては決定した。

その決議理由として、まずはじめに、昭和58年に出された体外受精・胚移植に関する見解、これに違反したということである。さらに、ただ今倫理委員長からも説明があったが、今後もこの非配偶者間体外受精・胚移植を患者のニーズがあればさらに続けるということを倫理委員長、幹事長の面談の際にも、その件については強く根津医師はいつている。今回の会告違反ということのうえに、今後も会告違反をしていくと明言されている。それが今回の定款等に則り除名を決めた理由である。

まず、昭和58年に出来た会告、これについては、その時点において昭和58年に理事会において提案、承認された。さらには昭和59年の4月に開かれた第36回評議員会で議決され、その時に開かれた総会においても承認された事項である。そういう手続きのうえでこの会告が学会の体外受精・胚移植に関するガイドラインとして認められた。婚姻している夫婦に限るとあり、それに違反しているわけであるが、現在の法律上、出生した子の立場、法的な背景を不妊治療においては十分に考えていかなければならない。そういうことを考慮して、現在学会のガイドラインとして婚姻している夫婦に限っている。その理由についてはまた後ほど述べる。

このように学会としては生殖医療を行う職能集団として、社会から専門集団としてその中で生殖医療に関する医療行為についての自主規制を行っていると考え

られてきた。我々も学会の自律性を含めて、やはり職能集団としての社会に対する責任の一端、生殖医療の安全性、確実性等を十分に保証するという意味でこのガイドラインを作っているわけである。

これまでも多くのガイドラインが提出、承認されているが、その中でもこのガイドラインは最も重要な部に属すると理事会として考えている。そういった意味で、このガイドラインに違反し、さらに違反し続けるという行為に対しては、学会としてはそれなりの対処をせざるを得ないと理事会としては考えた。もし、今回のこの会告違反がこのまま黙認された形になってしまうと、それ以外の会告、倫理規定について同じような違反が行われても、それに対する学会の姿勢を示すことが非常に難しくなってくる。今回、学会の根津会員への対処が今後の事例において重要な位置を占めるわけで、他の会告の意味もそれによってさらに強められると学会としては考えている。

生殖医療というのは、確かに医療としては個体の病気を治すというもの、これが医療であり、そういう意味では患者のニーズに応え病気を治すということが医療の本質であり、医師のまきに行うべき仁術であると考えられる。そういう意味では不妊症のカップルに生児をもうけるように医師が努力する、これは当然のことであろうかと思う。カップルに生児をもうけるという生殖医療の医療行為というのは、不妊治療の恩恵をそのカップルに与えたということになるわけである。通常の医療行為というのは、ヒト一人の病気を治すということで、またケアするということで完結をみるわけだが、今回のことを含めて、不妊治療というのはもう一人別の子供という個体が生じてくるわけである。そういう意味で、出生した個体、子供についての法的なバックグラウンド、保障、保護を十分に考えなく不妊治療を行うことは、やはり問題があらうかと思う。現在日本における親子法を含めた法的な背景の中で、非配偶者間体外受精・胚移植によって出生した子供についての法的保護、法的背景を十分に考えていく必要があるかと思う。そういう意味では、根津医師が行った行為については、必ずしもこの点の配慮が十分でなかったと思われる。

先ほど倫理委員長からも報告があったが、これを行うにあたり、その不妊症の夫婦、また精子、卵子の提供者からインフォームド・コンセントを得たとあるが、実際にはその内容については法的な問題、出生した児に関する法的な背景に関しては説明されていなかった

ようである。これは非常に大きな問題点が残るところである。

確かに、日本産科婦人科学会として昨年度 AID についてのガイドラインを公表し、AID を生殖医療の一部門として承認することを学会機関誌を通じ示して、第 50 回評議員会においても承認を頂いた。AID、非配偶者間の人工授精、これは非配偶者の精子を使う。しかし、AID に関しては、昭和 24 年に慶應義塾大学において行われ、その後長期的に現在まで行われてきている。実際に 1 万人以上の出生児が生まれているのである。現在、この AID 児については、先ほどもいろいろ法律家の意見が出ていたが、必ずしも成文化された法律としては出生児に対する保護はないのが現状である。しかし、法律家の方々の意見では、民法の第 772 条に則り、妻が婚姻中に懐胎した子は夫の子と推定するという、推定を受ける嫡出子としてこれまで 1 万人の子供が認められ、嫡出子として夫婦に育てられてきているという事実がある。その事実は法律上は大きな意味を持つと法律家は考えているようで、本日も平岩弁護士がおられるので、後ほど意見を賜りたい。AID によって生まれた児に関しては、慣習法的に推定を受ける嫡出子として認められ、ある意味では判例として法律家の間では考えられているということである。さらにこの考え方は、民法上の教科書にも推定を受ける嫡出子という形で述べられており、そういう意味において、AID 児についてはある意味の法的バックグラウンドが形成されていると認識される。しかし、非配偶者間体外受精・胚移植によって生まれてくる児に関しては、確かに精子を使ったという意味では AID と同じと考える方もあろうかと思うが、法律的にはバックグラウンドは全く違うという意見がある。同一の基盤で AID 児と非配偶者間体外受精・胚移植で生まれた児が同じような形で法律的に保護され、身分が確定するかについては、現在全く議論がなく、全く白紙だと考えられる。まして、卵子提供によって生まれた子供に関しては、これまで全く事例がないわけで、そういう意味から考えると、卵子提供はある意味の貸し腹と同じような次元の医療行為に繋がっていくと考えられ、非常に大きな問題点を含んでいる。

そういう点から、学会として AID のガイドラインというのは先ほども述べたように、AID の医療行為そのものの確実性、安全性を保証するために、また AID の誤用、商業化を防ぐために作ったのである。これを拡大解釈し、非配偶者間体外受精・胚移植まで拡大する

という目的で出したのではない。確かに解釈についてはいろいろあろうかと思うが、学会のガイドラインとしてはそういう意味を持っていると理解頂きたい。

卵子の提供、卵子と精子が生物学的にどう違うかはともかくとして、卵子の提供によって生まれた児については、現在全く事例がなく、精子についても同じ次元の問題になるが、まず親権がどこに所属するかということを考えてみたいと思う。親権については、通常は AID に関しては、婚姻中に懐胎した子は夫の子と推定する、推定を受ける嫡出子であるが、その場合に AID のガイドラインの中に述べてあるように、精子の提供者は匿名とするということがもう一つ親権に対する保護作用として法的に働いていると考えられる。今回根津医師が行ったこの精子、卵子の提供に関しては、提供者がはっきりと確認できるということであり、その点から考えると、この形で生まれた児の親権は精子の提供者、卵子の提供者、さらにそれを生んだ母親という複数の親権が存在することになるわけで、今後いろいろの問題が起きた場合に非常に大きな禍根を残すことになる。親権というのはもともと義務であり、根津医師はこれを行うときに、精子、卵子の提供者に対して親権を放棄して欲しいというふうにインフォームド・コンセントを得るように話したそうであり、親権については義務であるので法律的には放棄することは出来ないのである。そういう法律家の意見がある。今後生まれてきた児については複数の親権を持つ親が存在していくことになるわけで、法律的な立場、この児に関しては非常に大きな問題点が残るのである。学会としては、現在のこの会告をそこまで範囲を広げて解釈することは学会の議論の範囲を超えていると考えている。昭和 58 年に作った会告ではあるけれども、時間は経っているが、十分に現在も現在の親子法の範囲内で、この 1 万 6 千人の会員が体外受精・胚移植を行った場合のガイドラインとして、その医療行為の法的保障ができるという最大公約数のものと理解している。特に AID のガイドラインを作ったときにいろいろの法律家又は倫理関係の方々から意見を賜った。その時にも、現在の体外受精・胚移植に関する倫理規定の婚姻した夫婦に限るという点については、学会としてはこれ以上踏み出さないほうがいいであろうという意見を頂いている。そういうことから、この会告は時間は経っているが、今もなお有効であると理事者側は考えている。

非配偶者間体外受精・胚移植については、各国それ

それぞれの対応がある。日本においては現在全く法的規制はないが、各国の状況をみると、ドイツ、スウェーデン、オーストラリア、フランス、イギリス、それぞれの国において法律を作り、生殖医療についての範囲を決めている。AIDについては、ドイツ、スウェーデン、オーストラリア、フランス、イギリスで認めている。しかし、精子提供、卵子提供のIVFについてはドイツ、スウェーデン、オーストラリアで禁止しており、厳しい罰則がある。フランス、イギリスにおいては認めているが、イギリスでは非常に強い制約、それを行う施設の特典、許可について、またそれを受けるカップルについても厳重な管理が行われている。フランスにおいても似たようなことであるが、精子もしくは卵子の一方は必ずその夫婦のものでなければならないと規定しているようである。アメリカにおいてはご存じのように精子の売買、卵子の売買が行われているようであり、日本ではその辺りの法律が決められていない。そういう意味で、学会の会告はさらに重要な意味を持ち、また意義を持ってくのではないかと考える。

会長個人としては、医療というのは、やはり患者のニーズによって、また患者の要望によって行う、これが当然のこととは思いますが、その範囲、限界というのがあると考え、不妊治療においては、出生してくる児の法的な立場等、十分に考えて行すべきであると私は考えている。

今回、根津八紘会員の除名ということを経理会で決議したが、その理由について申し述べさせて頂いた。

小林議長：以上をもって提案理由の説明を終わる。質疑に入る。ここで議長を交代する。

薄井副議長：それでは質問・要望事項を申し上げる。

〔質問・要望事項〕久保 春海評議員（東京）

根津医師の行った行為は患者のためとはいえ、明らかに会告違反であります。

根津医師が独自の実施基準案を作って、今後も実施する方針を8月2日に長野県医師会やマスコミに明らかにしたことはルールを無視した行為といえます。この際、日本産科婦人科学会より除名することも会則に則りやむを得ません。しかし、このようなかたちで除名という、重大なペナルティが同じ生殖医療を志す者から出たことを大変残念に思います。生殖医療は実施にあたり常に倫理的・法的・社会的問題を起こす可能性のある医療であります。特に非配偶者間体外受精のような家族法や親子関係にも関わるような重大な問題を医学的な立場からのみ決められるべき問題ではない

と考えます。まして今回のように、根津氏本人と院内のスタッフ数名で実施を決定出来る問題ではありません。そこで今後、ART（体外受精・顕微授精などすべて）登録施設の認可の際に、部外者を加えた倫理委員会の設置を義務付けることを提案いたします。現在300施設以上のART登録施設があるといわれていますが、大学病院、中核病院を除き一般病院、診療所レベルで倫理問題を検討出来るような委員会を有している施設は皆無と思います。今後このような違反行為の再発を防止する意味からも、ぜひ検討くださるようお願いいたします。

〔答弁〕佐藤会長

体外受精等の登録を行う際に倫理委員会を設置することについては、学会の診療・研究に関する倫理委員会、学会のあり方検討委員会でも検討中であり、今後も検討していく方針である。しかし、各地方に倫理委員会を置くことは制約もあろうかと思うので、地方の施設でもこのような機構を作るようなことも含めて検討していきたいと思う。

〔追加〕久保 春海評議員

ただ今の会長の答えで結構だが、各施設でこのような倫理委員会を作っていく方向で検討して欲しい。

例えば、ARTを100例以上行っている施設に関しては倫理委員会をこの1、2年以内に作るなど検討して欲しい。

薄井副議長：この件に関しほかに質問はあるか。

それでは本件は了承頂けたものとする。

引き続き質問・要望事項を申し上げる。

〔質問・要望事項〕飯沼 博朗評議員（長野）

根津医師の属する長野地方部会の一員としても、会告違反による除名は当然と考えます。彼の提起した問題、すなわち非配偶者間体外受精・胚移植をも含めた生殖医療についてのコンセンサス形成のために、執行部としてはどのような具体的な計画を考えておられるか。

〔答弁〕佐藤会長

診療・研究に関する倫理委員会で検討している事項は、できるだけ早急に情報公開を行っていき、コンセンサス形成を得たいと思っている。これまでも、法律家、専門家を含めて議論してきたが、今後は理事会内委員会である倫理委員会の構成についても、部外者を含めた構成や、広く意見を頂くことを考えて、学会のあり方検討委員会において、倫理委員会の構成について現在検討中である。

〔追加〕飯沼 博朗評議員

学会内のことは会長の答えで十分だが、厚生省など政府機関に対しても学会としてももう少しイニシアチブをとって頂ければよいと思う。

〔答弁〕佐藤会長

このことに関しては、現在倫理委員会で協議中である。生殖医療の倫理的問題を検討する各学会間の連絡協議会を考えている。

薄井副議長：この件に関しほかに質問はあるか。

ないようなので、本件は了承頂けたものとする。

引き続き質問・要望事項を申し上げる。

〔質問・要望事項〕戸谷 良造評議員（愛知）

当日は所用にて欠席いたしますが、私の意見を述べさせていただきます。

根津医師の除名はやむをえないと考えます。しかし、

① 根津医師は指示したのみで、実行した医師が2名いるといわれておりますが、同様に扱うべきではないかと考えます。

② 会長見解には、AIDの正当性が述べられておりますが、一般国民をも納得させるには、平成8年度に公告されたガイドラインのみにては不十分と考えます。顕微授精が不可能な症例のみをAIDの適応とするといった再検討が必要ではないでしょうか。一般的に、一部では原因不明の不妊夫婦にまでAIDがなされている現況を見直す必要があると考えます。

③ 卵と精子は異なるとはいえ、非配偶者間の児であります。今後、非配偶者間児を認めない国とするのか、諸外国のように認める国とするのか論を尽くす必要があります。中間的な対処はよくないと考えております。

〔答弁〕佐藤会長

1. 根津医師と他の2名の医師に対して8月4日の倫理委員会への出席を要請したが、根津医師および他2名の医師より、今回の医療に2名の医師は関与していないという理由で出席を拒否された。さらに、8月25日、28日に2名から意見を伺う予定で8月7日に手紙を出したが、現在返事が届いていない。しかし、いろいろな状況証拠から他の2名の医師が実行したことを把握しているので、実行医師に対する何らかの対処を今後検討していきたいと考えている。

2. 現在のガイドラインの解説には、「原則として本法の施行は無精子症に限定される」と書いてある。質問の適応よりもさらにきびしい適応になっているので、現在の適応で十分であると考えます。

3. 各国の対応は必ずしも一律ではないが、現在日本

では婚姻している夫婦に限るとしており、ドイツ、スウェーデン、オーストラリアでは同じ内容の法律を作って規制している。

薄井副議長：戸谷評議員は欠席なので追加質問はない。

関連質問のある方は後刻まとめてお受けする。

引き続き質問・要望事項を申し上げる。

〔質問・要望事項〕昇 眞寿夫評議員（鹿児島）

資料を拝見し、学会長の苦悩が察せられますが、これだけ国民（特にマスコミ）に注目されていることに對し、学会としてきちんとした誰かが判る形で検討し、結論を出して頂きたいと思います。根津医師の行った行動は決して容認できるものではありませんが、ルール違反というだけで学会が除名したような印象を一般に与え、あたかも学会の権威を示す為に一罰百戒の印象を与えるような感じがするのは私だけでしょうか。

また精子と卵子を同じではないという見解は、学問的な説明は理解できますが、これでもって一般国民が判ってくれるのでしょうか。

私の周囲の他科の医者や外来患者に意見を聞いてみても誰も賛同してくれませんでした。

以上のことから、今回の処分について早急に結論を出すより、生まれてくる子供の将来や不妊で悩む女性の幸せの為に卵子の問題を議論すべきだと思います。その為には、我々産婦人科ばかりで議論するのではなく、我々以外のメンバー、例えば法律家、倫理学者等を入れた幅広い特設委員会を早急につくり、その中で検討審議されんことを要望いたします。

〔答弁〕佐藤会長

現在、診療・研究に関する倫理委員会の構成を含めて、倫理委員会および学会のあり方検討委員会で検討しており、来年4月には案が完成すると考えている。また、各学会間の生殖医療に関する検討連絡協議会の設置も現在検討中である。

薄井副議長：昇評議員は欠席なので追加質問はない。

関連質問のある方は後刻まとめてお受けする。

引き続き質問・要望事項を申し上げる。

〔質問・要望事項〕森 宏之評議員（東京）

型式違反としての処分には賛成しますが、その程度として除名は適当とは思いません。問題の本質は、非配偶者間で生殖を介助する技術を提供したことであり、人工受精か体外受精かという技術内容・水準の問題ではないと考えます。人工受精はすでに実績があり

社会的認知を受けているという会長のご見解ですが、これとて倫理的・法的議論のうえで実施がスタートしたものでなく、まず実施され、実績を学会が追認し、法律家・社会学者の一部がすでに社会的認知を受けていると主張しているにすぎず、制度としての正式認知である法的整備のきざしはまったくありません。

卵細胞と精子は生物学的性格を異にするからという主張がありますが、それならば提供精子を用いた非配偶者間の体外受精ならば可なののでしょうか？このことから本質は非配偶者間での生殖助成技術の提供という点であることは明白です。

昨年5月に学会がAIDを認めた時、ただちに私は非配偶者間での体外受精を禁止する根拠を明確にするように求めましたが、いまだに、なんらの公式見解は発表されておりません。すなわち、問題の本質がAIDと他のARTとの間では質的に異なっていることを会員に示さなかったのですから、当然、今回のような事態は起こるべくして起こったといえ、その意味では学会理事者側にも責任の一半はあります。

今回の問題の本質は、AIDを含めて非配偶者間での生殖支援技術の提供ということに帰結します。このことは学会内部だけで議論できないものであり、家族とは何か、親子とは何かをあらためて考え、さらにその場合の子の保護や親子の権利義務を法的にどう整備するかなどを、政治の場をも含めて広く議論し、明確なルールを整備することが必要です。今回の問題を引き起こしたきっかけは、学会内部のみで、しかも理事会内で、倫理委員会という名称ではありましたが、実態として倫理委員会の一般的体裁をも満たしていない委員会でAID認知を性急に行ったことにあります。AIDの実施の認知を白紙撤回して、生殖技術の応用の全般を議論しなおし、同時に法的整備をも推進することが最も望ましいと考えます。今回の処分を強行することは、以上の理由から整合性がなく、型式違反での処分としては妥当性がないと考えます。

さらに、生殖技術の提供は学会で自主規制をしなければ今後どのような問題が起こるかわからないほど急速の進歩をしています。除名という形で学会の規則が及ばないところに追いやることは、技術の野放しとなり、さらに問題を拡大する結果となる恐れがあります。

また、ことの重大性に鑑み、根津君を評議員会に召喚し、質問の機会を与えること、さらには本人に釈明の機会を与えることを求めます。

〔答弁〕佐藤会長

1. 昭和24年8月に慶應義塾大学でAIDが始まったわけだが、それに先立って慶應義塾大学の法学部教授、産婦人科の安藤教授を含め、インテンシブな議論が行われ、そのうえで、民法772条で出生児は嫡出子として認定を受けることが合意された。実際には、昭和25年4月の評議員会、総会において、AIDについての内容が議決されている。ここに、慶應義塾大学法学部の研究叢書があるが、この中にAIDに関する法律的な根拠について記録されている。確かに、AID児に関する成文化された法律はないが、慣習法的に民法でも夫婦の嫡出子として現在認められている。つぎに、精子と卵子の違いであるが、AID児とIVF児は法的に子となることを先ほど申ししたが、ここで平岩顧問弁護士の意見を賜りたいと思うが、議長お願いする。

（平岩弁護士意見）

まず、人工受精は、当初民法が予定していないことが、医療技術の進歩によって行われたわけだが、すでに相当長期間にわたってこれが行われ、また法律的にも会長の説明にもあったように、一応の慣習という形で民法の嫡出子の推定の規定の適用があると考えられているのが現在の法学界の通説というようになっていると思う。

このように、新しい技術、特に医療技術等はますます発展していくわけだが、常に法律が後追いになってしまうわけである。そのような場合に、何が頼りになるかといえ、専門家の集団である学会が自主的な判断をして、それに従って医師が医療行為を行う、そのような事例の積み重ねによって国民の信頼を得るようになるわけである。しかし、一方で体外受精については、極めて新しい問題であり、実施例も極めて少ないこともあって、学会ではこれを禁止しているのだと思うが、ひとつはヨーロッパの例のように、法律的に整備することもあるし、あるいは日本では学会の自主規制にまかせる方法をとっているわけである。このように、学会が自主規制をする場合には、学会が自分たちで高度な倫理的な判断をして、医師が規定をまもっていくことによって国民の信頼が得られるのではないかなと思う。

〔答弁〕佐藤会長

2. 学会理事会にも責任の一半はあると思うが、根津医師は第1例目の卵子提供の非配偶者間体外受精・胚移植を、すでに平成8年10月に行っており、これはAIDのガイドライン会告公表以前にすでに実施していたことになる。AIDのガイドラインはAIDという

医療の安全性又は確実性を学会としてある範囲の中で法律的にも保証したいことが目的であり、誤用、商業化を防ぐため設けられたものである。これを白紙撤回することのほうが問題があるのではないかと現在考えている。

3. この評議員会に根津医師を召喚すべきであったという質問に関しては、倫理委員会に召喚したが出席しなかった。学会としては、根津医師の意見聴取および弁明の機会を持ったということで、今回の評議員会には召喚しなかった。根津医師を評議員会に召喚するという件について、平岩顧問弁護士の意見を賜りたい。

(平岩弁護士意見)

定款、定款施行細則には評議員会の議決の前に当該、対象となる人間を呼んで事情を聴くという手続きは規定されていない。しかし、除名という非常に重大な事項については、そのような規定の有無に関わらず、まず本人にそのような事実を告知し、聴聞し、弁解の機会を与えるというようなことを通常は行う。

今回、学会としては本人に倫理委員会に出席するように要請し、さらに出席しないことから倫理委員長と幹事長の2名が直接訪問し、相当長時間(3時間)にわたり本人から事情聴取をし、弁解の機会も与えている。このような事実からすると、このような不利益な処分を与えるについての事前の告知、聴聞、弁解の機会は十分に与えられていると判断して問題はないと考えている。

[追加] 森 宏之評議員

非配偶者間で生殖をアシストするような、このような医療を学会として容認するかどうかということをきちんと議論して欲しいのである。今、AID児とIVF児の議論が非常に理解しにくいのは、AID児については親子間の推定が認められるというのに、なぜIVF児では認められないのか、絶対悪であれば当然認められないのでしょうか、これがよく理解出来ないのである。もう一つは、親権についてである。親権はAIDについては現在自動的に免責というか放置されているわけだが、先ほどの会長の意見では、IVFでは親権が自動的に放棄されることはないということだが、この違いがどうして出てくるのかわからない。さらに、子が自分の出自を知る権利があるが、AIDでは自動的に抹殺されている。

このようなことがあるので、今後様々な生殖医療が行われると思うが、全体的に法的整備が出来ていない

と大変困ると思うが如何なものか、特に法律家の先生の意見をお聞きしたい。

[答弁] 佐藤会長

これについては森評議員がいわれることと全く同じことを我々も危惧していることで、会告では婚姻している夫婦に限るとしている。そういう議論を現在までも行ってきたし、またさらに今後も行っていくわけだが、議論する場が産婦人科学会だけでは出来ない。法的な問題も含めて、さらに範囲を広げた場を設ける必要がある。森評議員の意見に我々も賛成である。

また、親権等の問題については、平岩顧問弁護士の意見を賜りたいと思う。

(平岩弁護士意見)

AIDについては嫡出子の推定を受けるというように説明をしているわけだが、法律家の中にも若干の少数意見はある。しかし、ある期間、相当長期にわたってこれが行われているようだが、そういう実施例があり、その間に多くの症例が発生しているので、法律家もこれについては相当程度検討をして、その結果、現時点では先ほど申しているような結果になっている。

しかし、ARTについてはまだほとんど議論すらされていないこれからの問題である。これから大いに議論をされ、あるいは結果としてAIDと同じような結論が出るかも知れない、あるいはそうでない結論になるかも知れない。つまり、法律家が十分議論をしていないのが現状だろうと思う。このような状況から、学会では今のところ禁止をしていると推測される。

薄井副議長：ありがとうございました。森評議員、時間の関係があるので、ひとまずこれでご了承下さい。

ここで永井副議長に交代する。

永井副議長：引き続き質問・要望事項を申し上げる。

[質問・要望事項] 佐藤 孝道評議員(東京)

1. 根津八紘会員の除名に反対します。
2. 取りあえず、非配偶者間の体外受精・胚移植の問題に関して、学会倫理委員会や学会外の関係者が、公開されたシステムのもとで早急に審議を進められるように要望します。また、当会倫理委員会が本来期待される機能を発揮し、風通しのよい審議が出来るようシステムを再構築することを要望します。

要旨の説明：

1. 当学会倫理委員会が、倫理問題の審査を行う場としてはふさわしくない問題を持っていることを1997年、1998年の評議員会で指摘させて頂きました。その具体的な問題は、①倫理委員会が執行部である理事会

内委員会として存在しているために公正な審議が出来ない、②情報の公開が極めて不十分である、の2点です。これらの点について、改善された部分もありますが、残念ながらほとんど変化はありません。今回の問題を考えるとき、そのような背景を無視して考えることはできません。

2. 佐藤和雄会長は、インターネット上のフォーラムで示した会長見解の中で(根津八紘医師は)「実施に先立ち万難を排してでも本法に対する所属学会を介した広いコンセンサスの確立を喚起」すべきであったと述べておられます。この場合、具体的には学会の倫理委員会がその窓口になると思います。しかし、実際問題として、会員の声を反映するような機能を、倫理委員会は果たしてこなかったのではないのでしょうか。例えば、着床前診断に関して意見書を提出しても、学会からは受け取ったという返事すら来ません。この点は本年度の評議員会で指摘させて頂きました。しかし、この評議員会後に提出した着床前診断に関する意見書についても、意見書を受領したという返事が来たのは、学会の倫理委員会が着床前診断を決定したという新聞報道があって、ずいぶんたってからです。意見書を出しても返事すら来ない倫理委員会を介して、個々の会員がコンセンサスを得るべく社会に問題提起をするのは不可能なことだと考えます。根津八紘医師の問題を考える場合には、具体的に個々の会員が学会を通して社会に問題提起をすることが可能であったかどうかを踏まえる必要があると思います。

3. 平成10年6月27日の理事会の決議理由には、会告は「会員の総意のもとに定められた規約」でありと書かれています。会告は、指摘されるようでなければならぬと思います。しかし、本当にそうになっているかどうか、常に確認をするのも倫理委員会の役割ではないのでしょうか。

例えば、体外受精・胚移植に関する会告は昭和58年、つまり今から15年前に決められたままです。この間にももちろん顕微授精などに関する会告が出されてきました。しかし、体外受精・胚移植に関する会告はそのままです。また、会告には「体外受精によって治療を受ける夫婦は、婚姻している夫婦とする。このため、体外受精を行う病院においては患者夫婦の戸籍を確認しておく事が望ましい。」と書かれています。しかし、体外受精を行っている病院で、戸籍を確認している病院は実際にどれくらいあるのでしょうか。私はほとんどないのではないかと思います。また、法律的な婚姻関

係になくても、不妊症は成り立ち得るというのは社会的常識になりつつあります。したがって、この会告は法律的な婚姻関係にない夫婦に対する差別になる可能性も生じてきているのではないのでしょうか。

このことは、今から15年前に決められた会告の一部は既に死文化しつつあることを示しています。現在、産婦人科学会に求められていることは、会員の問題提起や社会の変化に応じて、会告を常に「会員の総意である」といえる状態に保つことであると思います。学会の「自律性」はこのようにして保たれるのではないのでしょうか。

4. 産婦人科学会内で、会員が倫理問題に関する十分な意見表明ができない現状で、除名処分を行うことは、ますます、様々な意見を内在化させる可能性があり賛成できません。

5. さらに以下の点をお伺いしたい。

A. 平成10年6月27日の理事会の決議について、「AIDは、法曹界との十分な論議・検討を経た後、実施に移され」とあるが、AIDが実施される前に、どのような形で“十分な論議・検討”があったのかをお伺いしたい。

B. 平成10年6月27日の理事会の決議について、非配偶者間の体外受精・胚移植は、非配偶者間の精子による体外受精・胚移植と、非配偶者間の卵子による体外受精・胚移植に分けられます。この二つの配偶子の違いは明確に分けて考える必要があるのではないのでしょうか。その前提にたって、AIDが認められている現状で、非配偶者間の精子による体外受精・胚移植を不当とする根拠をお示し頂きたい。

C. 評議員会次第には、「会員除名の件」としか書かれていません。一般論としての「会員除名の件」なのか、特定の医師についての「会員除名の件」なのか、これでは明確ではありません。この意見は特定の医師に関するものとして書かせて頂きましたが、議事内容を明記しなかったのには何か理由があるのでしょうか。

D. 会員の除名は会長が決定することになっていますが、最終的には評議員会の承認を必要とします。会員の除名は個々の会員にとっては重大な事項ですから、最終的な承認の機関となる評議員会で、当該会員自身からの弁明の機会が与えられるべきだと考えますが、如何でしょうか。そうでなければ、評議員は当該会員の意見を直接聞く機会がないまま、判断せざるを得ないことになります。

〔答弁〕佐藤会長

まず2に対して、このような審議ができるシステムの再構築は、先ほどから述べているように、いろいろの方策を考え、現在検討を行っているところである。

次に、情報の公開については、インターネットを含め、また機関誌は当然の機能であり、できるだけ早い情報公開を行う予定である。そのため常務理事会や理事会の議事録の掲載をなるべく早く行う予定にしている。

いろいろと意見を頂いて、それに対して学会から返事がこないという指摘については、この着床前診断に関する意見については、本年の評議員会で青野前倫理委員長が返事を出したことを答弁している。それから意見書に対する返事が遅れているという指摘だが、多少遅れても返事を出していると理解している。

また、会員からの疑問等について学会が対応していないという指摘だが、例えば、着床前診断については学会員からの提出によって3年間にわたり論議してきたという事例もあるし、そのほかいろいろの方々からの倫理関係の質問については、倫理委員長より答弁している事実が残っている。

3に対して、会員の総意でないと述べられているが、先ほども申したように、昭和58年に体外受精・胚移植の会告が出されているが、これは昭和58年の理事会において提出され決定し、昭和59年の評議員会、総会で議決されているという事実が残っており、手続き上は会員の総意のもとで決定した。

体外受精を行っている施設で戸籍を確認する点については、確かに十分に事実をつかんでないが、しかし実際に行っている施設もあるので、学会としては戸籍を確認することが望ましいとしているので、今後さらに要望する次第である。

婚姻関係にない夫婦に対する差別に関してだが、差別の内容には個々の方々によっていろいろあると思うが、確かに会告では婚姻に限るとしているが、社会的には内縁関係もある意味では夫婦として認めている事実がある。事実、昭和58年に京都大学の倫理委員会では内縁関係も認めてよいのではないかという意見もあったが、そのような意味では今後会告の改定も含めて考えていく必要があると考える。

5のAについては、森評議員の質問の中で答えている。

Bについては、先ほど平岩顧問弁護士から答えがあったと思う。

Cについては、これは議題であり、議題の中に個人名

を入れることはプライバシーの保護という観点もあり根津医師の名前は入れなかった。

Dについては、理事者側も先ほどの平岩顧問弁護士の答えと同様に考えている。

〔追加〕佐藤 孝道評議員

戸籍確認条項を含め、倫理委員の先生すら内容を覚えていない死文化した会告自体を問題にしている。会告がきちんと運営されているか、どこか問題がないかについて、常に会員の声が挙がってくるようなシステムが全くないことを問題にしている。会長は情報公開を含め、倫理委員会の改善をいわれたが、それはそれができていなかったことにほかならない。そういう会員の声を汲み上げることが出来ていない倫理委員会や理事会で今回の処分が決められたのか。

また、AIDの問題について慶應義塾大学で実施された昭和24年当時に法曹界との十分な論議、検討があったと先ほど説明されたが、本当か。

〔答弁〕佐藤会長

倫理委員が知らないから会告が無効であるとはいえない。すべてのことを逐条的に暗記していなければならないということにはならないと思う。例えば、日本国憲法を日本人がすべて一条ずつ知っているかといえ、この中にはほとんどおられないではないかと思う。法律を一条一句知っていなければ法律が生きていないことにはならない。そういう意味で、会告の中身を会員が理解することは重要であると思う。ただし、今回、根津医師は会告の内容を十分理解し知っていてこういうことをされたという点を我々は問題にしている。

昭和24年の法曹界の質問だが、慶應義塾大学の関係の方に確認しても、そのような記録が残っていることは事実である。

（平岩弁護士意見）

昭和24年の件に関しては、文献等を調べていないので明確な答えはできないが、先ほどの文献として残っているということは、当時そのような新しい試みをするにあたっては、当然慶應義塾大学の法学部のしかるべき教授たちとの検討会が行われたはずである。さらに、法学部の教授だけで了解をされたのか、あるいは民法学会等である程度の意見交換等をして、それなりの当時としての考え方を医学部の先生方にお伝えしたと考えている。

永井副議長：以上で予定していた質問・要望事項を終わる。このほかの質問・要望事項の受け付ける。

佐藤 郁夫評議員（栃木）：今回の根津医師の会告違

反に対しては、何らかのペナルティを科すのは当然のことと思うが、今、生殖医療に関することで、本当に国民的な場にまで討論がされているかということが産婦人科医に求められていると思う。例えば、外国では法律を決めて産婦人科という領域を越え、国民に問題を問うたことが意義がある。

日本では、20年経っても法律が出来ていないことは、日本産科婦人科学会としてこのような問題を国民に問うことが必要である。

永井副議長：ありがとうございます。ご意見として承る。

関口 允夫功労会員(神奈川)：根津医師の処分がされた時点で、即刻、追い打ちをかける意味でも、世に問うという形で根津医師を刑事告発する意向はあるか。

〔答弁〕 佐藤会長

同好の士の集まりである学会に根津医師は会員として不適任であったということで除名したので、刑事事件等を含めて提訴をするというようなことを考える必要はないと考える。

永井副議長：ありがとうございます。まだ意見等あるかと思うが、ここで九嶋勝司名誉会員の手紙を披露する。内容は次の通りである。

1. 理事会の決定には意義を申さず。
2. 根津氏の処分の前に2回目の実施を差し止め、その間、非配偶者間の体外受精・胚移植に対する学会としての論議を尽くすべきではなかったろうか。
3. もし認めるべきではないという結論ならば、法律化の必要があるのでは。
4. 処分は、今回は嚴重注意くらいで、コントロール下におく方がよいように思うが。

永井副議長：追加質問を受け付ける。

佐藤 孝道評議員(東京)：会告の文章を覚えているかいけないかを問題にしているのではなく、戸籍を確認している病院がほとんどないであろうことが問題である。

また、AIDは実施例、実績があるからいいんだということではいいのか。法曹界との十分な論議がされていたかが問題である。例えば、減数の問題は違法行為ながら実績を積み重ねればルールになるのか。平岩弁護士にお聞きする。

(平岩弁護士意見)

医療技術の進歩は止るところを知らない。人工受精、体外受精の問題だけではなく、障害児の着床前診断の

問題、クローン人間の問題などを含めて、今後ますます難しい問題が出てくると思う。そういうときに、これらをすべて法律をもって規制するのか、あるいは専門家としての職能集団である学会でまずそれなりの判断をし、自主規制をしていくかのどちらかしかない。個々の医師にすべての判断を委ねるということは、大変な混乱が起きてしまう。AIDについては少なくとも学会ではこれを禁止をしていなかった、しかし体外受精についてはこれを禁止していた、これが現時点での学会での総意と判断せざるを得ない。その裏付けとして、先ほどのAIDの実施例と時間が経っているといったにすぎない。今、極めて倫理性の高い問題について、一人一人場合によっては意見が違っても知れない。しかし、国民としては専門家の職能集団である学会というものを信頼しているのではなかろうか。もし、信頼がおけなくなれば、法規制をしていく必要が出てくる。しかし、一旦出来た法律は、その時点では妥当するかも知れないが、やがて医療技術の進歩にすぐ追従出来ていなくなる、むしろ、皆様方の足枷になっていくかも知れない。そういうことから、自主規制ということ、学会のガイドラインが正しく守られていく、正しく定められ、その都度改善されていくことが非常に重要であると思う。その意味で、AIDは会告に禁止ということがなしに、体外受精は禁止されている、ここが決定的に違うということを申したつもりである。

永井副議長：ありがとうございます。では時間も迫っているので、最後の発言とさせていただきます。

松岡幸一郎評議員(大分)：今回の原案に対しては賛成である。もう一つは理事会に対して要請する。今回のような問題を学会内部の問題として中だけで議論するのではなくて、外に向けて、国民に向けて、私たち日本人、あるいは人類のありよう、価値観、倫理観、そういうものを正面から問いかけている非常に重要な問題だと思う。これに対して、最も関わりの深い私たち産婦人科学会が、正面から真摯に情報公開、あるいは制度上も問題も整備、改編しながら対応していることを外に向けてわかる形でやるのが、本日の臨時評議員会の意義ではないかと思う。処分だけなら定例の評議員会で処理すればよいことと思う。是非、倫理委員会、理事会、あるいは学会を挙げてこの問題に対する国民に対してわかりやすい姿勢を示して頂きたいと考える。

坂元 正一名誉会員：この討論が記録として残るならば、平岩先生の発言を若干整理されたほうがよいと

要望する。「法律の制定はどうしても遅れる。科学のほうはどんどん進歩する。反対の声が大きくならなければ、それはやがて慣習法になり、必要なら法律ができることになる。それまで医師は十分注意してやって欲しい」とのことだが、とりようによっては、法に触れてもやったほうが勝ちだとする人も出てくる。どの程度の違反なら見逃せるのか、どの位、つまり何年位続けば慣習法になってしまうのかも不明確である。医師の自由裁量権が侵されてはいけませんが、倫理的自粛については、もう少し強調されたほうが望ましいと思う。

永井副議長：ありがとうございます。先ほどの松岡評議員のご意見ともども貴重な意見として承っております。では、小林議長に交代する。

小林議長：まだまだ意見があろうかと思うが、時間の関係もあるので採決に移る。採決の前にいま一度出席者数の確認をする。

では、第1議案の採決を行う。起立により行いたい。

起立はまず賛成の方、次いで反対の方の順に起立して頂き、それぞれ何名かを数えることとするがよろしいか。異議なしの声、承認。

賛成の方、起立願います。ありがとうございました。お座り下さい。

反対の方、起立願います。ありがとうございました。お座り下さい。

ただ今集計をしておりますのでしばらくお待ち頂きたい。

それでは、採決の結果を発表する。

出席者361名(うち委任状提出者245名)、第1議案に賛成357名、反対3名、白票1名である。よって、第1議案は承認された。

小林議長：以上をもって本日の日程はすべて終了した。

平成10年度日本産科婦人科学会臨時評議員会を閉会する。