

第二部着床前診断、特に PGT-M に関する検討分科会（第 25 期・第 1 回）  
議事要旨

日 時：令和 4 年 3 月 23 日（水）18:00～20:00

形 式：オンライン会議

出席者：尾崎紀夫、加藤和人、島菌進、杉浦真弓、高山佳奈子、戸田達史、藤井  
知行、水口雅、水野紀子

参考人：苛原稔、三上幹男

議 題

（1）役員を選出

出席者自己紹介の後、世話人である尾崎委員から本分科会における審議事項  
について、説明が行われた。

藤井委員が委員長に選出された。水野委員が副委員長、杉浦委員が幹事に選  
出された。

（2）特任連携会員の推薦について

特任連携会員に、以下の方を推薦することが承認された。

苛原稔氏：日本産科婦人科学会前倫理委員長、日本医学会「遺伝子・健康・  
社会」検討委員会

三上幹男氏：日本産科婦人科学会倫理委員長

（3）今後の活動について

○会議の公開について

会議の公開について議論が行われ、以下の方針で進めることになった。

- ・会議に先立ち、会議情報をホームページで公表する。
- ・議事概要を公開する（ただし学術会議のガイドラインに基づく）
- ・原則として会議を公開する（ただし学術会議の傍聴規則に基づく）

○藤井委員長が、PGT-M に関してスライドに基づいて説明を行った。

○主な発言・意見は、以下の通り

- ・時代の流れ、社会や患者さんの変化に対して、日産婦は従来の見解を維持し  
つつも、倫理委員会で新たな症例を審議してきた。このような経緯も踏まえ、  
学術会議で十分議論して意見を集約してほしい。

- PGT-Mに関する情報が届いていない患者団体・学会は多い。このため、日産婦においては、専門家や患者会の意見も参考にして、PGT-Mについて理解してもらうための動画を作成した。
- 命の選別、初期の命の取り扱いについて、急に変化してきたと感じている。治療可能になった病気もあり、技術の進歩によって救われた命もある。他方で、優生学についての敏感さ、命の操作に対する倫理的問題は変わっていない。変わるべきもの、変わらない基準をよく考えるべき。患者さんの意見も聞いていく必要がある。
- PGT-Mについて、事前に遺伝カウンセリングを行うといってもかなり難しい。例えば、結節性硬化症は、同じ家系でも重症度が異なる、遺伝子型から表現型を予測できない。例えば、脊髄性筋萎縮症は予後不良であり、かつては PGT-M の基準を満たしていたが、今は治療により進行を止められる。しかし、治療薬の経費は膨大である。
- 法規制を行うことが筋と考える。米国では自己規制、市場化しており代理母などもあるが、ドイツ、フランスでは禁止している。他方で、日本には法規制がなく学会が規制している。日産婦に依存するのはいかがなものかと思う。
- 学会が規制するのではなく、諸外国のような生命倫理に関する法律を策定することが望ましい。指針の方が早くできる可能性がある。
- 研究指針は文科省が作るが、医療について厚労省が多くを扱っており、このような問題のルール作りは難しい。生殖補助医療の法律化問題は歴史も長く、難しい。ヒトゲノム編集に関する法律による規制も、未だ実現していない状況である。
- 生殖補助医療法には、国の責務として、生命倫理に配慮するとともに、国民の理解を得るよう努めなければならない旨、規定されている。それがバックグラウンドになると考える。生殖補助医療全体について、PGT-Mをひとつの材料にして、議論を始めたい。
- このような問題こそ、そのときそのときの政権とは独立した継続的議論が必要であり、学術会議にもその役割があるのではないか。
- 生殖補助医療に関して厚労省と法制審議会に働きかけて法律の原案を作ったことがあるが、どんな技術であっても子どもさえ生まれれば少子化対策に資するのではないかとの議論もあり頓挫した。昨今、自由な米国型に突っ走っている議論も見られるように思われ、心配している。
- 着床前診断に関し、筋強直性ジストロフィーの症例について、女性が患者の場合には子どもは「重篤」となるが、男性が患者の場合には子どもは父親と同程度になることから不承認になった。デュシェンヌ型筋ジストロフ

ィーを対象とした着床前診断が、日本で最初に許可された。明文化されていないが、遅くとも 20 歳までに死亡もしくは寝たきりとなる場合に、「重篤」であると扱われてきたように思う。

日産婦が着床前診断を制限することが患者の幸福追求権を侵害すると主張した訴訟が提起されたことがある。学会の見解には法的拘束力はなく、私は当時から着床前診断の法制化を強く希望してきた。神経筋疾患の患者さんの中にも PGT-M を実施したいと考える人もいれば、もし PGT-M があれば自分は生まれていなかったと考える人もおり、優生思想だと反対する人もいる。患者さんの気持ちを忘れてはいけないと思う。