

総合科学技術会議  
第16回生命倫理専門調査会議事概要(案)

1. 日時 平成14年4月26日(金) 13:30~16:30

2. 場所 中央合同庁舎第4号館 共用第4特別会議室

3. 出席者

(委員) 井村裕夫会長 石井紫郎議員 白川英樹議員

石井美智子委員 位田隆一委員 垣添忠生委員 島園進委員

高久史磨委員 田中成明委員 藤本征一郎委員 町野朔委員

南砂委員

(招聘者) 鈴木 良子 フリーライター・フィンレージの会 会員

田中 温 セントマザー産婦人科医院 院長

松田 達夫 宗教法人 大本

斉藤 泰 宗教法人 大本

(事務局) 山崎参事官 他

4. 議題

(1) ヒト受精胚の取扱いの在り方について

ヒアリング

鈴木 良子 フリーライター・フィンレージの会 会員

田中 温 セントマザー産婦人科医院 院長

宗教法人 大本

(2) その他

5. 配付資料

資料1 生命倫理専門調査会名簿

資料2 - 1 ヒアリング (鈴木 良子氏 説明資料)

資料2 - 2 ヒアリング (田中 温院長 説明資料)

資料2 - 3 ヒアリング (宗教法人 大本 説明資料)

資料3 ヒト受精胚の人の生命の萌芽としての取扱いの在り方について

資料4 京都大学大学院医学研究科のヒトES細胞使用計画に関する  
専門委員会における検討のまとめ（最終調整中）

6. 議事概要

（井村会長）第16回、生命倫理専門調査会を開催いたします。今回は、フィンレージの会の鈴木良子氏、セントマザー産婦人科医院院長の田中温氏、それから、宗教法人大本の教学研鑽所、研鑽室主事、斉藤泰氏、企画調整室企画調整主幹、松田達夫氏においでいただきまして、ご意見を伺いたいと思っています。その後で、事務局で論点メモをまとめましたので、まだ本当のたたき台でありますけれども、ご意見を伺って、少しずつ論点を整理していきたいと考えています。それでは、まず、資料の確認を事務局からお願いします。

（事務局から資料の確認）

（井村会長）お手元の資料の1に名簿がありまして、相澤先生、垣添先生、藤本先生の肩書きが変わっていますので、ご注意いただきたいと思います。

それでは、「ヒト受精胚の生命の萌芽としての取扱いの在り方について」といういつもの議題にのっとりまして、順番にご意見を伺いたいと思っています。最初は鈴木氏であり、フリーライターとして活躍される一方、自らも不妊に悩む女性の1人として、セルフサポートグループであるフィンレージの会に入会し、たくさんの仲間の話を聞かれています。また、東京都不妊ホットラインのピア相談員もなされています。本日は、不妊治療を受ける女性の視点から、ヒト受精胚に対する思いや考え方についてお話をいただけたらと思っています。よろしくお願いします。

（鈴木氏）最初に、自己紹介を兼ねてフィンレージの会について簡単にご説明させていただきます。フィンレージの会というのは、不妊に悩む人のための自助グループです。創立は1991年2月ですので、もう会の活動として10年が経過いたしました。ピーク時は、会員が全国で1,200人おり、これまで大体6,000人が会を通過していったのではないかと思います。現在の会員はこれより減りまして400名ほどです。これはこの10年間にさまざまな不

妊のグループが誕生したことと、インターネットにおけるサークル活動が盛んであることが要因ではないかと思えます。私どもの会、あるいは私の意見が不妊の全代表というわけではありませんけれども、私もこの会の10年の活動の中でたくさんの仲間のお話を聞いてきましたし、また相談員としてもいろいろな話を聞いています。そして、仕事の上でも、生殖技術あるいは不妊治療ということでの取材を随分多くしてまいりましたので、そうした立場から今日はお話をさせていただきます。

現在、胚や配偶子の取扱いについて、法整備も含めた議論が随分なされるようになりました。しかし、この議論の中で私たち不妊の当事者が一番気にしているのは、胚や配偶子を提供する女性や男性のことが置き去りにされたまま、その使い道ばかりが話されているという点です。では、具体的にどのような使い道かということで整理をしてみました。一応5つと私は考えています。

まず、1つ目、わが子を設けるためにつくる胚。これは、通常の不妊治療で私たちが自分たちのものとして使っている胚や配偶子です。2つ目は、他のカップルに提供できるものとしての胚です。これは現在、私も委員を務めさせていただいています厚生科学審議会生殖補助医療部会の方で、この提供の条件などを話し合っているところです。3つ目が、生殖技術やいわゆる不妊治療についての予防や、研究に用いられる胚です。4つ目、5つ目が、クローン研究に用いられる胚、それから、ES細胞研究です。ES細胞に関しては、いわゆる胚というものと、もう1つ、未受精卵も実は材料として必要になっているということ、この2つの点があると思えます。もう1つ、6番目として、廃棄される胚、これは使い道とは違った意味なのですが、これは後ほど、大事な点としてお話しさせていただきたいと思えます。

このうち、クローン研究に用いられる胚については、特定胚指針などによって、規制がされています。ES細胞については、やはり行政指針により規制がされています。しかし、これらの材料となる胚や卵については、全く今のところ何の規制もないという状態です。あるいは、それを提供する人に対して、どのように保護するかという規制も、今のところ一切ないわけです。これは、不妊カップルに対して、自らの胚の行く末を決める権利や手続きが、今のところ保障されていないという現実をあらわしているわけです。ルール不在のまま胚や配偶子を用いた研究、そして臨床応用というものが、いろいろな判断でどんどん進んでいるというのが現状ではないかと私は考えています。では、ルール

とは一体何なのでしょう。あるいは私たちが今現場で、自分達としてもこういふときどうしたらいいのかしらとと思っていることは、何なのかということなのですが、ここに3つ、まとめてみました。

まず、胚や配偶子というのは、そもそもどういう存在なのか、どう取り扱うべきか、どういう胚が捨てられてしまうのか、という明確な基準はないわけですね。胚を使った研究が、そもそもやっていいのだろうかということも今のところ、公のということで基準はありません。例えば、卵の若返りという研究があります。若い女性の卵を利用して、年配の方の女性の卵を若返らせるという理屈です。あるいは精子に関してでも、男性の精子をマウスなどの精巣で成熟させるというような研究もあります。しかし、本当にこういうことをしていいのだろうかということは、特に今のところ大きな議論はなされていないわけです。それから、ESやクローンにかかわる廃棄、いわゆる余剰胚という問題があります。これについても、どのような胚が余剰胚とみなされるのか、あるいはどのような胚が廃棄になるのか、今のところ明確な基準がないわけです。

ここで1つ強調しておきたいのが、通常余剰胚というのは、そのカップルが使用しないと決めた胚のことを指すと考えているわけですがけれども、カップルが使わないと決めたこと、イコール廃棄ということではありません。カップルが使わないと決めたからといって、ではどうせもうカップルが要らないのだから、捨てるのだから、それを研究用に使ってもいいのではとは、決してならないわけです。廃棄というのは、不妊カップルにとって明確な選択の1つです。これは、そのまま何もせず、静かに葬ってほしいという意味です。例えばこんなことを言った人もいます。ドクターに、余った胚、どうしたのですかと聞いたら、ドクターに廃棄したと言われたそうです。どうせ廃棄されるのだったら、私はそのまま家に持ち帰りたかった、そして、庭に自分で埋葬してあげたかったとおっしゃるのです。実際こういうことを言う方が非常に多いのです。本人たちにとって胚は、大事なものであり、誠意をもって最後まで扱いたいという思いがあるわけです。廃棄の問題については、カップルが使いたいと思っても、廃棄されてしまう胚というものもあります。それは、胚の凍結技術を導入していない病院があるからです。例えば卵がたくさんとれて、10個胚ができたとしたときに、今は多体妊娠予防のために、子宮に戻すのは3個までとなっていますから、残りの7個はではどうなるかということ、結局やはり廃棄せざるを得ないということに、なってしまうわけです。それでは、いくらカップルが

その胚を使いたいと望んでいたとしても、その病院ではできない、廃棄されてしまうという現状もあるわけです。また、凍結技術を導入していても、全部の胚が凍結されるわけではなくて、グレードの低い胚は、凍結しても解凍したときに、状態がよくなってしまいうものですから、最初から、グレードの低い胚は凍結しませんよという施設もあります。いい胚だけ選んで子宮に戻すというやり方をする病院もありますし、いくらグレードが低くても大事な胚ですからとっておいてくださいといっても、これはどうせだめだから捨てましょみたいな話になることも、少なからずあるわけです。また、保存期間が過ぎたために廃棄になるという胚もあります。保存期間というのは、学会で一応の目安は出しているのですが、病院のスペースや、管理の事情にもよって、例えば1年というところもあります。そうすると、1年たって、預けている人には、もう1年例えば保管しますかというような問い合わせが来ることもありますが、中にはそういう問い合わせが特にない病院というのもあります。

ルールの2つ目の問題にまいります。こういった胚や配偶子が、いつまで保存をできるのかという明確なルールが、今のところありません。理屈では半永久的に凍結が可能だと言われていますが、例えば本人が死亡した場合や、夫婦がどちらとも死亡しまった場合なんかは、この胚を一体どうしたらいいのかという問題があります。

それから、3つ目です。一体、そもそもこの胚や配偶子というのはだれのものかと言う規定も、特にないわけです。離婚した場合、凍結保存しておいた胚というのは、一体夫婦のどちらに決める権利があるのか。例えば夫が廃棄を主張して、妻が研究用に使ってほしいと言ったときに、どちらの意見が優先されるのか、こういうことも特に規定はありません。とにかく現在、こういった不妊治療の現場で、胚や配偶子がどのように扱われているのか、実は通院している本人たちにもわかっていないという現状はあります。

ここでちょっと当事者の声もご紹介させていただきます。今回は何個、卵をとりました、受精卵ができましたとドクターに言われても、見せてもらっていないものだから、本当にその数だったのだから、なんだか不安だわという方もいらっしゃいます。廃棄したと言うのだけれども、本当に廃棄したのか、一体廃棄してそもそもどうするの、シンクに流してしまうのでしょうかとか、研究用に回してしまっているのではないかという不安を訴える方もいます。フィンレンジの会でも、もちろんこの点について、ご経験のある方に意見を求めたこと

があったのですが、ドクターから文書なりあるいは口頭で、廃棄の胚を研究用に使ってよいかという説明を受けた人は、結局いなかったのです。だとすると、恐らく廃棄になった、大体は凍結なさっていた方の方が多いのですけれども、インフォームド・コンセントなどが本当のところどうなっているのか、これはやはり実態調査をすべきだと私は考えています。その上で、包括的な議論ということをしていくことが必要だと思います。例えば当事者も交えた公聴会なども必要だと考えています。

そして、今日、私に求められていたテーマは、当事者が胚にどのような思いを寄せているかという点です。胚ができる、つまり体外受精を受けるということに来るまで、実は長い時間と多くの思いが、既にあるわけです。検査をして、すぐに体外受精になるということは少ない方です。例えば、超音波で卵胞がどのくらい育ったかというのを確認しながら、セックスのタイミングを指示してもらったり、あるいは緩やかな排卵誘発剤の服用から始めたり、そして、人工受精を五、六回受けたり、あるいは中には人工受精を数十回受けているという方もいらっしゃいます。そして、例えば1年、2年、そういう治療を経て、体外受精というところに、もうこれしかないのかなというような感じで行き着くわけです。その間に、例えば親戚の方からも子供ひとつつけない役立たずの嫁だなどと言われることもありますし、子供はまだというようなことを日常茶飯のように言われ、いろいろな圧力を受けるわけです。そして、もういよいよのところまで祈りを込めて体外受精を受けまして、そこで、もう年齢がいつているので、よい受精卵がなかなかできにくいというようなこともあって、1回では妊娠せず、2回、3回と受けていくわけです。まして、体外受精は、自主診療で、非常に高額と言われます。私たちの会の調査でも、平均で1回当たり35万から大体40万はみなければならないということです。これを何度も繰り返していらっしゃる方がいらっしゃるわけです。会の調査でも、体外受精の最高は23回という方もいらっしゃいました。もちろん金額も半端ではありませんね。100万以上という方はもうざらですし、中には400万という方もいらっしゃいます。本当に1回1回、祈るような思いで、卵がとれるか、いい受精卵ができるか、子供をはたして妊娠できるのだろうかというふうに考えていらっしゃる。そして、保存されている胚というものも、同じように祈りを込めて保存しているものだということです。

仮に「余る」場合をあげるとしたら、凍結保存していた胚を使いきらないで妊

娠、出産した場合が考えられますが、これは夫婦にとって宝ものですから、1人できたからといって、もう要りませんと言えるかどうかは非常に疑問です。倫理的な問題はさて置き、2人目用にとっておきたいという方も、当然いらっしゃると思います。

最後にここで当事者の声をご紹介しますけれども、これはフィンレージの会の会報に掲載されたものから抜粋したものです。「研究用に提供してもらえるか、と聞かれたら廃棄を選ぶ。我々が注射の痛みを耐え、採卵の苦痛を耐え、大金を使い、副作用に泣き、やっとできた大切な大切なタマゴを、『はい、どうぞ』などと言えるほど、私はココロが広くない。これでは、我々のタマゴは世の中の人々の『道具』にしかすぎなくなってしまう。」「まず受精卵が『余る』事態を極力減らすのが条件。」「基本的に受精卵の所有者の判断で決めればいいが、NOと言える環境を整備するべき。」このような意見があがっています。

もちろん、きちんとした説明は大事なのですが、このところの議論というのは、こうした胚を大事に思っている当事者の心情を何かほとんど考慮していないといえますか、あたかも、材料としての胚がもう既にそこにぽんと存在しているというような感覚でこの議論がなされていることに、非常に違和感を私は覚えています。研究のために胚を得ようと、必要以上に胚の誘発が行われるのではという不安の声は、当事者の中で少なからずもう既にあがっていることもご紹介しておきたいと思います。そして、ヒトクローン胚をつくるために、未受精卵が必要になるということがあります。胚に関しては、既にそれはつくられたものですから、採取のためのリスクはないと言えますけれども、未受精卵に関しては、一体これをどこから研究者は持ってくるつもりなのかということが、非常に疑問です。第三者のボランティアの女性に、リスクも負担もある排卵誘発や採卵を行うというふうに考えていらっしゃるのであれば、それは随分大きな間違いではないかと、あえて言わせていただきます。排卵誘発を一度でもなさった方は、こんな大変なこと、人にはとてもじゃないけど頼めないと、よくおっしゃります。乱暴な言い方ですが、仮に研究利用での採卵、卵の採取ということを考えるのであれば、むしろ研究者なり、これを進めたいとお考えになっている方々は、自分の妻や娘に卵提供を依頼できるのかどうか、この辺をぜひイメージなさっていただきたいというふうに考えています。いずれにしても、こうした問題で、材料は今、生産という形で提供するのは女性たちですから、やはり女性たちの体にとっての負担がどうなっていくのか、この

ことはぜひ考えていただきたい。女性の体からとれる卵というもの、あるいは配偶子、胚もそうですね。

最終的には、ES細胞樹立などの過程で特許というものが当然出てくるわけですし、そこに利潤も生じます。こういった形での胚や卵の産業利用、資源活用が、本当にこのままでよいのかどうかということも疑問として投げかけて、終わりにさせていただきたいと思います。

(井村会長) ありがとうございます。それでは、議論をしていただきたいと思います。

(島菌委員) 印象的だったことあたりから、質問をさせていただきます。廃棄というのが1つの選択だとありましたが、そのときに、埋葬に近いやり方がふさわしいと思ってやる方が多いというお話でした。その場合に、廃棄という言葉がぴったりするのかなということをお伺いしたいと思います。もう1つは、所有となっていますけれども、胚を所有しているとか提供しているという表現も、疑問を持たれるかどうか、お伺いしたいと思います。

(鈴木氏) ご指摘のとおりだと思います。もともと私、余剰卵、余剰胚という言葉自体にも違和感があります。例えばこの委員会では、廃棄という言葉ではなくて「滅失」と書かれていました。でも、これも果たしてふさわしいのかといいますと、実はどちらもフィットしていないということが、感覚的にはあります。しかし、公的な文書で「埋葬」と言われると、これもやはり違うであろうと思います。胚が生命の萌芽かどうかということが、今ここで1つの大きなポイントになっているわけですが、こういった単語が、そもそもふさわしいかどうか自体、まさにそこが問われているのだと思います。私にとっても、不妊の人たちにとっても、多くの人にとってもまだ、ふさわしい言葉が見つかっていないのではないのでしょうか。

(井村会長) 所有の問題については、どうですか。

(鈴木氏) 所有についても同じです。例えば、法律の意味で言われたときの所有権ですとか、哲学的な意味で言われる所有の問題とかというのは、きつとい

ろいろご議論があると思います。所有という言葉がふさわしいのかどうか、私も迷いながら、使っている段階です。

(位田委員) 3つほどお尋ねしたいのですが、1つ目は、ルール不在の胚の取扱いというところで、使わないということは廃棄ではないということをおっしゃったのですが、すると廃棄以外にはどういうことがあるとお考えでしょうか。それとも、そのようにおっしゃった意味は、廃棄の方法の問題なのか、お教えいただきたいと思います。それから2つ目は、倫理的問題はさておいて、胚を2人目用にとっておきたいと希望される方があるということなのですが、それでは、逆にその方たちは倫理的問題はどういうふうにお考えになっているのかということです。それから、当事者の声ということなのですが、「NOと言える環境」というのがありますが、NOと言える環境というのはどのような環境をお考えであるのか。その3つについて、お教えいただければと思います。

(鈴木氏) 1つ目の質問について、お答えします。現在の議論の中でまず余剰胚という単語が使われています。これは、カップルが使わないと決めたら、それらはイコール余剰であるというふうに、言われているわけですね。これはつかわないと決めた場合の時の、いくつかある選択肢のうちの1つだと思います。つまり、カップルが自分たちの胚を、自分たちは使わないとまず決めました、これは私たちの子宮に戻さなくていいというところまで、まず決めたとということです。その後、その胚をどうするかについて、幾つかの選択肢が存在しているということです。その中に、何もせずに廃棄してくださいという、選択がありますし、研究用にどうぞ使って構わないですよという選択も、あるわけです。

(位田委員) わかりました。ありがとうございました。

(鈴木氏) それから、先ほどの2人目の問題ですね。凍結受精卵を2人目用にとっておくということは、これは例えば今日できた夫婦の胚を、例えば3個戻して、1人目の子ができたとします。そして、それを例えば、残った胚を3年間保存して、また3年後に子宮の中に戻したとします。できた時点というのは、実は同じなわけですよ。できた時点は同じなのだけれども、そのできた子というのは3年間のタイムラグというのが存在します。これは、厳密に言えば

双子ではないのですけれども、同じ時点にできたのだけれども、時間的には兄弟になってしまうという問題が指摘されています。しかし、不妊の当事者にとっては、それは余り問題ではないこと言うわけですね。これをとっておきたいというふうに望まれる方は、いつできたかが重要なのではないという感覚でいらっしゃる方もいるのでしょうか。どちらが正しいのか、私の中でもまだ結論は出ていません。

それから、3つ目の「NOと言える環境」ということ、これは非常に大事なご指摘だったと思います。でも、私は、不妊のカップルが胚を研究用に提供するようなことが全くないのかと言われれば、そんなことは決してないと思います。先ほどの説明の中で、納得して、いいですよと言われる方はいらっしゃると思うのです。ただ、結局、そのときにどのような説明がなされるのかということに、問題があります。また、きちんとした説明というのが、そもそも成り立つのかという疑問があります。それは、一般的に患者・ドクター関係の中で患者というのはやはり弱い立場にいるわけですね。不妊治療においては、例えば薬の副作用がすごく辛かったとしても、それを言ってしまったらドクターにさじを投げられそうで怖いとあって、自分の不利益になりそうなことを言わない人も随分いるわけです。あるいは、ドクターの言うとおりにしていかないと、ほかの病院に行けばとか、妊娠したいのでしょうか、あるいは、それぐらい我慢しなさいよと言われることも、現実にはあります。そういった関係の中で、例えば、君ね、できた胚のうち3つを、研究用に提供してもらいたいんだけどどうかねと、言われてですよ、そういった環境をおもんばかって、ええ、先生のおっしゃるとおりでいいですよと言ってしまう人が、やはりいると私は考えます。その意味で、NOと言える環境というのは、患者の方が、ドクターに自分の意思なり、自分はどういうふうに治療を受けたいのか、はっきり意思表示できるような背景、例えばそれは夫婦関係の問題としても背景がありますし、自分がその技術に対してどれだけ理解しているというような理解度まで、問われてくるわけです。そういうことが整って初めて、NOと言えるのではないのでしょうか。整わないと逆にNOとも言えないし、整ったときでも、本当にNOと言えるかどうかというのが疑問は残ります。まず対等な関係というのが、必要ではないかと考えます。

(井村会長) 2番目の問題は、先生の質問とちょっと違いましたね。お聞きに

なりたいのは、倫理的問題はさておきということの意味ですね。

(位田委員) はい。

(鈴木氏) それをやられる当事者は、逆に考えていない方が多いのではと思います。そのことに問題があるというふうに余り気になさっていないか、問題があるとしても目をつむるかしておられると思います。それはこの問題に限らず、実は不妊治療全般に言えることで、自分たちの子供が欲しいということの熱情でいっぱいになってしまって、いろいろな指摘されている問題点や、その社会の中での意味に目が行かないと思います。例えば代理出産の問題もそうです。やりたい人はとにかく、何とか自分たちが子供を授かるためにそれをやりたい、あるいは世間に認めてくれというふうに訴えているわけですし、その辺がむしろこの問題の、生殖技術が暴走していく1つの背景ではないかと私は思います。

(井村会長) よろしいですか。では、藤本委員。

(藤本委員) 余剰胚という言葉については、この会でも、その前の科学審議会の中でも十分論議をした言葉で、いい言葉がなかったというのが事実です。ですから、余剰胚という言葉を使う背景には、大変な議論があったということを最初に言わせてください。この余剰胚を提供することと、あなたがおっしゃった一般の不妊、生殖医療における問題とは、かなり次元が違います。余剰胚を提供するという条件はごく限られた範囲で、余剰胚を提供する機関について倫理的な問題を確認した上での国の審査もありますし、ごく限られたところで行われるということで、一般の不妊医療の中におけるいろいろな問題や悩みは、かなりクリアされた状況で、提供が実施されます。だから、余剰胚の提供と一般生殖医療の現場との間には、環境の違いが大きくあるような気がします。それを鈴木さんご自身、ご理解いただいた上でのご発言かどうか、確認をさせていただきたいと思います。

(鈴木氏) 余剰胚という言葉に関しては、もちろんそうだと思います。私たちにとっても、まだ、いい言葉が見つかりません。余剰胚に関しての手続きが、今は非常に綿密な形で進められているということをもって、それまでの問題が

クリアしたとおっしゃったのでしょうか。

(藤本委員) そういう意味ではありません。一般不妊医療で、今あなたご紹介下さいましたような問題があることは事実だと思うのですが、そういう問題や心配がないように実施するということは、余剰胚の提供の背景にある環境整備なのです。それをしっかりと国レベルで、提供機関と樹立機関という2つの指定された、審査を経た機関で行っていただくということになっているわけです。ですから、一般不妊医療の生殖医療における、あなたのご紹介くださいましたいろいろな問題点、当事者の声等も十分我々はわかりますけれども、そういうものを十分にクリアした状況で、胚の提供、あるいはES細胞等の樹立が行われると、こういうご認識を持っておられるかどうかを確認をしたかったのです。

(鈴木氏) だとすると、多分、藤本先生の認識と私の認識に随分ずれがあるというふうにしか言いようがないような気がします。

(藤本委員) いや、2人の認識にずれはないのです。あなたの言うことはそのとおりなのです。ただ、一般の生殖医療の中で、このES細胞の樹立に関連する余剰胚の提供機関が存在しているのではないということですね、それをご理解いただければということなのです。

(鈴木氏) 一般の不妊の専門、例えばたくさん今できています不妊治療をやっているらっしゃる病院と、ESの樹立機関は、施設として別なのであるということですね。

(藤本委員) 施設としては同じです。ただ、今生殖医療をやっている施設は570施設ぐらいありますね。

(鈴木氏) はい。

(藤本委員) そのうち、大体300施設が今、凍結技術をもう実行しておりますですね。それらすべてが、ES細胞の提供施設としての対象になるわけでは

ありません。

(鈴木氏) はい、それは存じています。

(井村会長) どうぞ。

(位田委員) ESの研究にしろ生殖医療の研究にしろ、研究をした結果、新しい医療の可能性が出てきたり、不妊治療に何らかの新たな道ができる可能性もあるだろうと思います。研究をしたことによる成果というのは、新しい医療に貢献する可能性があると思います。そういうことに関して、フィンレージの会の方はどのようにお考えになっているのでしょうか。胚もしくは受精卵というのは当事者にとっては非常に大切なものであり、かつ、人の生命の萌芽という位置づけがESの場合にはありますから、その点はわかるとしても、それを凌駕するほどの研究上の非常に大きな価値がある可能性があります。それについては、会員の方々はどのようにお考えになっているのでしょうか。

(鈴木氏) 自分の卵への思いと、それを凌駕する研究上の何かがあるかといえ、それを判断するのはご本人たちですね。ですので、不妊の人は、一般にはこう思っているということは、私にはお答えしにくいです。それぞれに対して、どのような研究に使って、この研究についてどの程度の見通しがあるのか、やはりそれで納得していただいた上で使わせていただくというのが原則だと思うのです。例えば再生医療に関しても評価はさまざまでしょう。不妊の治療に関してでも、自分の役に立たないのだったら、例えば男性不妊でうちの夫婦にはその問題は関係ないんだわと思う方もいらっしゃるかもしれません。また、うちと同じケースだわ、ではやはりこの研究をもっと進めてほしいわと思う方もいらっしゃるかもしれません。それは何とも個人差があるのではないのでしょうか。逆に言えば、不妊治療に関してよりよく役立ててほしいと思われている方は、少なくないとは思いますが、再生医療に関しては、まだ不妊の人たち、あるいは一般の人たちも含めて、そう多くの方がこのことについて正確な見通しも含めた知識を持っているとは、今のところ思えません。

(位田委員) 今鈴木さんがお話しになったいろいろな当事者の気持ちや考えをくみ取った上で、最終的にはインフォームド・コンセントの手続きに集約されるかと思うのですけれども、そのインフォームド・コンセントで、例えばESならESについてはどのようなプラスがあり、マイナスがあるということを引きちと説明ができる体制があって、それが説明されて、そして、ご本人たちがオーケーをすればそれを使うことについてはやぶさかではないと、そういう結論が出せませんでしょうか。若干極端な言い方をして申しわけありません。

(鈴木氏) 一般論としてでは、今のような手続きの問題であろうとも考えます。しかし、個人的にはそのような問題ではなからうと思っています。私は、精子提供や卵子提供という問題についても、余り賛成していない立場ですし、生殖細胞に関して、あれこれいじくりまわして何かをするということに、心理的、身体的、感情的な違和感というのを持っています。こういったものが、物として身体から切り離され、扱われていくということに関して、本当にこれでいいのだろうかという思いをぬぐえないでいます。ですから、手続き論でいいのでしょうかというふうに片づけてしまうのは、私にはちょっと困るという感じです。

(井村会長) 必ずしも手続き論という意味ではなくて、やはり、他方では病気に悩む人が非常に沢山いるわけですね。だから、我々も判断に悩んでいるのです。今おっしゃった、不妊の方の気持ちもよくわかります。しかし、他方では、病気に悩んでおられて、しかも日本では臓器移植がほとんどできないという状況下でどう判断したらいいのかという問題だと、今の質問を私はとりました。後でまた、ご意見があれば伺いたいと思います。

それでは、2番目の田中温氏のヒアリングに進みたいと思います。セントマザー産婦人科の院長をお務めでありまして、不妊治療にギフト法を用いて、男子を誕生させておられる先生であると伺っています。きょうは、不妊治療の現場での胚の取扱いの在り方、及び胚研究の重要性について、説明をしていただきたいと思います。

(田中院長) 私たちのところで行われている臨床データをベースに、あとは、いろいろな内外の情報も交えてお話ししたいと思います。

まず、凍結胚の目的ですが、一番多いのは余剰胚の保存です。この余剰胚と

というのは、体外受精で発生した胚を子宮に戻した後に残った胚で、なおかつ将来、妊娠する可能性がある胚のことです。次に多いのは、排卵誘発剤の副作用で、卵巣が腫れて、生命に危険を及ぼすことがある卵巣刺激症候群です。その場合には、全部凍結して戻さないことが重要です。それから、着床の状態がよくないと判断した場合には、たとえ分割の状態が良好な胚を戻したとしても確率が低くなるので、これもやはり戻さずに、凍結します。妊娠率の高い時期まで待つという意味で凍結します。それからあとは、患者さんのご希望で、まだ今は妊娠したくないとか、治療の後にするとか、未受精卵の凍結があります。これは、将来的に、卵子の提供について使われる可能性もあります。

このスライドは、卵巣刺激症候群を示したものです。腫れると、このように左右に五、六十個できてしまい、こうなると非常に危険な状態になってしまうことがあります。これを実際の超音波で見ますと、1つ1つの卵胞に水分がたまって大きくなり、おへその高さぐらいにまでなることがあります。こういうことは極力防ぐようにしていますが、治療が初回の場合にはどうしても予測できない場合もあるわけです。こういう場合は、採卵周期には戻さずに凍結保存し、一旦治療を中止する必要があります。今まで重篤な合併症を起こした症例のほとんどが妊娠しているのです。妊娠すると症状が更にひどくなることもわかっていますので、どうしても戻すわけにはいかないのです。途中で治療を中断すれば、2週間で消退出血がきて月経が始まりますと症状は消失していきます。そういう意味でも、胚の凍結は非常に重要です。

凍結胚が、一体どのくらい、我々の日常の不妊治療の中で占めているのかということですが、これは平成11年度の日産婦の集計です。このように、凍結胚は約14%です。これは、顕微授精の33%に比べると低くなります。しかし、顕微授精よりもずっと以前に凍結技術は開始しているのです。ということは、生殖補助医療の全体の中では、凍結胚の臨床の占める割合というのは、決してふえていないということです。

凍結方法には、大きく分けて、ゆっくりじっくり凍結する方法と、すばやく凍結する方法の二通りあります。ゆっくり凍結する緩慢凍結というのは古典的な方法で、ゆっくりと細胞内の水分をとった後、液体窒素に入れるやり方です。これに対して、最近行われてきている方法が、瞬時のうちに細胞内の水分をガラス状態にしてしまうというガラス化、ビトリフィケーションと呼ばれる方法です。これが今一番トレンドですけれども、私たちは、緩慢凍結の成績が良好

ですので、これを使っています。

このスライドは、ヒトの体外受精胚の発育を示したものです。最初は前核期受精胚、精子・卵子由来の前核が2つ見えます。次に2、4、8、桑実期、胚盤胞と、発育していきます。どこの段階で凍結すれば、一番いいのかということがありますが、現在のところ、どのステージでどのような凍害保護剤を使ってやれば成績が一番いいという、全国的に定着した方法はないと思います。採卵の日をゼロとしますと、1日目は受精卵、2日目は4細胞期胚、3日目が8細胞期胚、このように大体5日間、6日間のあいだに凍結する技術がそれぞれあります。私たちは、4細胞期胚と8細胞期胚、この初期の分割胚のときに凍結しています。それぞれの胚のステージによって、いろいろなやり方があります。プログラムフリーザーのプログラミングも異なります。

このスライドは、凍結前の4細胞胚と凍結後きれいに戻った4細胞胚、その後、胚盤胞、要するに着床する胚までちゃんと持っているという、うまくいった例を示しています。実際の手順をスライドでお示しします。緩慢凍結という古典的な方法で凍結します。まず、培養液より卵を取り出します。凍害保護液は濃度が非常に高いので、いきなりこの中に胚を入れると細胞に対するダメージが高くなりますので、濃度を少しずつ上げていきます。そのためには、ドロップは何個かつくっています。その中で、少しずつなじませていきます。最終的にはストローに入れ、両端をパウダーで密栓します。フリーザーは内部がみえるようになっていて、胚の入ったストローは、目で見えるようになっています。この中にマイナス7度で入れて、1分間にマイナス0.3度の速度で冷却し、マイナス30度で完了させて、あとは液体窒素に入れていきます。全工程約2時間です。ストローは、色を全部変えて、名札をつけて入れておきます。部屋は18度で一定です。そして、部屋には必ず鍵がかかるようになっています。保存用の液体窒素のタンクは、液体窒素の残量が外からわかるようになっています。このタンクはすべて自動になっていて、液体窒素が減少して、ある一定のレベルを過ぎますと自動的にアラームが鳴りますのでわかります。タンクは、すべてオートロックになっていて、第三者が入って、中身を取り出すことはできないようになっています。

このスライドは、凍結胚を溶かしているところです。30度の温水を用意し、この中にストローを浸します。両端を切って、中に入れておいた凍害保護液と胚を出します。あとは、凍結時と同じように、今度はだんだんと凍害保護液を

薄めていき、もとへ戻していくわけです。このスライドは、最終的な胚の保存を行っている風景です。操作で使う器具は、すべて本人のカルテ番号と名前を記載し、またチューブの色は全部変えます。必ず、凍結するときはチェッカーという人間がいて、名前と、ノートにサインを2人でするようにしています。ですから、とり違えるということはありません。

次は瞬時に凍結するという、ビトリフィケーションについてお話しします。薄いセロファン紙みたいなものの上に卵を乗せて、瞬時に凍結します。凍害保護液の濃度が何段階かあって、だんだん濃くなるようになっていきます。このスライドは、凍害保護液とともに卵が1個乗っているのを示しています。これを液体窒素に直接入れます。そして、タンクに入れます。今度は溶かすところです。このスライドは、液体窒素のタンクから取りだして中に入れたところです。そして、同じようにして、濃度を下げていきます。

次は、実際に一回の採卵で、どのぐらいの本数を凍結できるかということをお示しします。卵が大体20個以上とれたときは、その周期に子宮に移植した分の残りの余剰胚が凍結で、二、三本できます。この人は戻すと危ない、卵巣が腫れているからこれは凍結しましょうという場合には、四、五本できます。内膜の状態が悪くなく、この周期はどうも妊娠する可能性が低そうだから、これは凍結でどうでしょうという患者さんに説明し、患者さんが凍結して下さいという場合にも凍結します。15個から10個ぐらいの場合には、同じように凍結することがありますけど、大体一、二本となります。少ない場合には、ほとんど凍結できないのが現状です。

これは、当院における1ヶ月間の臨床内容を示したものです。採卵477周期の中で最初から、凍結が162周期ということは、約25%は凍結をしていることとなります。なおかつ採卵した中で、胚移植だけをするのは大体半分です。ということは、採卵しても、半分は凍結に回すようにしています。それはなぜかということ、一番妊娠率が高いからです。これは、平成11年度の日産婦の統計ですけれども、生殖補助医療の妊娠率の全国平均は大体24.2%、当院では大体38.9%、非常に高いと思います。顕微授精の妊娠率は、全国平均が25.3%、当院では33%です。ここで言いたいことは、当院の妊娠率が高いということではなく、凍結胚の全国平均が低いということです。それは、顕微授精に関しては、各施設間でそれほど差がありません。ところが、凍結胚に関しては、各施設間において妊娠率に差があるために、妊娠率が高くなっているのだと考えていま

す。凍結技術が完成していれば、良好な4細胞でうまく凍結した場合には、まず95%がもとに戻ります。そして、その4細胞は、半分以上は胚盤胞に発育できるのです。

胚の凍結融解は、非常に難しい技術です。凍結時の条件、また行う技術者によって全然結果が違ってきます。温度が違うだけでも、凍害保護液の濃度を変えるだけでも、結果が全く違ってくるのです。ということで、凍結胚はそんなに簡単ではありません。たくさん胚があるから、それがすぐに使えるというふうには思わないでほしいということをお示ししました。

次は、未受精卵の凍結の実際です。これは、本人用としては、自分が治療した後に使いたい、または、仕事で忙しくて子供を産めないから、若いうちにとっておこうという場合があります。他人用としては、卵子提供、ES細胞用ということがこれから必要になるかもしれません。ここでは言いたいのは、未受精卵の凍結は完成されていないということです。未受精卵は非常に凍結に弱いことが知られています。あくまでも凍結の基本は受精し分化した細胞です。未受精卵用の凍害保護液で、どれが一番良好かも分かっていません。しかし、ある方法では、妊娠する可能性はあるというところまでいっていると思います。うまくいけばこのように、未受精卵で凍結したものが胚盤胞になるということが確認できています。凍結を行なう際に注意しなければならないのは、染色体の異常が生じないかです。染色体に異常があるかないかということは、これは凍結の技術を進める上に必ず必要なことですので、私たちはこのように染色体を調べて、異常がないということを発表しています。

廃棄の手続きですけれども、私たちは、採卵のときに、余剰胚ができた場合は、こういう条件で凍結しますということを、最初に文章で確認しています。凍結を希望する場合には、1年ごとに保管料として5万円かかります。ですから、凍結を長くするということがお金がかかります。ある患者さんにとっては、廃棄は必要なことかもしれません。それから、廃棄の理由としては、一番多いのはやはり双子です。双子を無事出産し、もう残った胚はいいですという方が一番多いです。それから、高齢でもう2人目もちょっと望めそうもないからという方もおられます。あとは、やはりお金がかかるから、もうこれ以上できないという方も結構多いです。それから、不妊治療自体をもう断念したいという方、また、ほかの施設に行くのだけれども、ほかの施設では凍結胚は持ってきてもできないからといって要らないという方もおられます。

意外と凍結をしてくれと言ってくる方は非常に少ないです。去年1年間で、56名です。大半の方は、自分の胚が残っているというのはご存じだけでも、手続きはしない方が圧倒的に多いです。

以上をまとめますと、胚凍結の問題点を3つあげました。先ず第1点は、体外授精 胚移植、顕微授精と同じぐらい、この胚の凍結というのは重要です。顕微授精が短期間の中にどんどん伸びている割には、凍結胚の臨床応用は余り伸びていません。それと、本来ならば凍結胚にして自然の周期に子宮に戻せば、排卵誘発剤を使用した周期に戻すより、明らかに妊娠率が高くなるはずなのだけれども、日産婦の凍結胚の全国平均の妊娠率は変わっていないということは、凍結胚の技術はまだ、完成の域に達していないということです。第2点は、余剰胚の中身というものは、いいものは先に戻していますから、残っている胚はやはり少し質が落ちるものが多く、いざ溶かしてみても、胚盤胞にまで発育する胚はかなり少ないであろうということがあります。第3点は、ES細胞に使うのであれば、その臓器にもよりますが、拒絶反応の強い臓器、骨髄だとかそういう場合には、やはり本人由来のES細胞が必要だということです。そのためには、本人の未受精卵の凍結が必要になります。しかし、この未受精卵の凍結に関しては、まだ技術的には未完成だということです。

現場からどのようなことをお望みですかということありましたので、あえて言わせてもらいます。私たちが毎日行なっているで生殖補助医療の立場から、今度のクローンの法規制に対して言いたいことが3つあります。1つは、ヒト胚分割胚の利用を認めて欲しいということです。例えば卵がごくわずかしかとれない方、1個しかとれない方の場合、分割卵を1つずつに分けて使用が可能になるならば、妊娠する率は少し高くなってくると思います。そういう意味で、ヒト胚の分割胚の利用を認めてほしいということです。次は、ヒト胚の核移植胚、これは体細胞の核移植より発生率がかなり高くなるといわれており、胚がごくわずかしか発生しない方には、臨床価値が高いと考えます。研究すれば可能性があり、その道を残していただきたい。次に、ヒトのES細胞の樹立には、このクローンの技術の開発が、再生医療のみならず、将来、生殖補助医療においても何か福音となる可能性があると思いますので、研究の道を残していただきたい。

最後になりますが、先日新聞に出ていましたが、卵の若返りということです。この若返りという言葉は、正確には正しくはありませんが、ただし、意図とする

ところがよくわかりますので私も使わせてもらいますが、二通りあります。一つは細胞質の中にはミトコンドリアといって、人間のエネルギーを生み出す一番大事な組織がありますが、老化した細胞の中に正常な細胞のミトコンドリアを入れてあげるという方法です。この方法で、今まで体外受精で妊娠しなかった方が妊娠したということが、アメリカで報告されています。もう一つは、提供者が若い方、ないしは細胞質に異常がない方の核を除去し、その中へ本人の核へ入れてやる。これは核置換といえます。この技術はクローンとは全く異なりますが、核を操作するという点からクローンと同一視され使用禁止にならないかと危惧しています。この方法により、治療法のないミトコンドリア病にとって福音となる可能性が推測されるからです。このミトコンドリア病の治療は、全世界の願いであり、是非この点を十分ご配慮いただければ、幸甚です。

（井村会長）ありがとうございました。生殖医療の現場から、ご報告をいただきましたが、ご質問、ご意見がありましたらお伺いしたいと思います。

（高久委員）1,000個ぐらいの中で、56人ぐらいの方が凍結保存の継続の意向をはっきりされるとおっしゃいました。あとの残りの九百何十個は、結局どうされるわけですか。

（田中院長）初診時に、採卵して、卵が残った場合は凍結しますと説明をしています。継続を希望する場合は、必ず毎年、返事をいただきたいのですが、ところが、なかなか来ないのです。それで、僕たちは全部電話連絡をします。そこで確認して、希望する場合には、夫婦で一筆もらって送ってもらいます。ところが、それもなかなか送ってこないのです。住所がない人も結構いるので、私たちは必ず実家の電話番号を聞いておくのです。それから、実家から教えてもらって手続きをとります。

（高久委員）連絡がとれない場合には廃棄されるわけですか。

（田中院長）連絡がとれない場合には、廃棄せず保管してあります。私たちが廃棄するものは、必ず夫婦で、本人たちが廃棄すると証明してもらったものしかしません。それでも、例えば、双子さんが生まれても、1年足らずで片方の

お子さんが不幸な結果になったということもありますから、1年はとっておきます。

(高久委員) 受精卵の中で良いのを戻すから、余剰胚はクオリティが悪い可能性があるとおっしゃいましたが、それは、顕微鏡で見るとおわかりになりますか。

(田中院長) はい、わかります。

(藤本委員) 学会の会告で、凍結保存をした胚の保存期間というのは、夫婦の婚姻期間と、とりあえずなっていますね。それから、生殖年齢にある期間と、この2つが一応会告上のレギュレーションになっているのですけれども、患者さんとの対応の中で、その2つのことは確認しているわけですね。

(田中院長) はい、夫婦死別、離別、それから妻が大体50歳以上の場合は廃棄と伝えてあります。

(藤本委員) それはもう最初の診察のときに。

(田中院長) はい、最初に言います。

(藤本委員) はい、わかりました。

(田中委員) 採卵した卵で一人生まれた後、2人目を、冷凍保存をしておいたものでまた子供をつくりたいというケースというのは結構あるのですか。

(田中院長) ほとんどの方が希望します。

(田中委員) なるほど。

(南委員) 最初にクオリティのいいものからとり、2番目、3番目も、ご希望があるとまた保存していくということは、だんだんクオリティが落ちていくと

というようなことかと思えます。その場合、このくらいのクオリティまでというような具体的な顕微鏡上の目安があるのかということと、やはりそれで生まれたお子さんに、何かクオリティが落ちたための問題が生じたりするのかどうか、教えてください。

(田中院長) 胚の凍結というのは、マイナス196度という超低温に入れますから、全が無かといいますか、胚のグレードの悪い場合にはほとんど戻りません。凍結すると1本5万円かかりますから、胚のクオリティが低い場合には、凍結しない方がいいという話はします。凍結は、妊娠する可能性のある胚のみを行ないます。先ほど言いましたように、クオリティの悪い胚は、融解したときには戻りません。そういうかなり厳しい、そこでセレクションがかかるのが現実だと思います。

(島菌委員) ヒトの胚に遺伝的な問題があるがゆえに、まだ認められていないものを、ぜひ認めてほしいとおっしゃいました。その場合に、先生のお立場からいくと、そこに倫理的な問題があるかということは考慮の中に入りますか。

(田中院長) 私たちが、生殖医療を行なっていて一番困るのは、こういう倫理にからむ問題です。議論してもなかなか結論が出ないのです。この問題を鈴木さんと議論しても多分結論は出ないのだと思います。だから、そのためにガイドラインがあるのだと思うのです。私たちがよりどころにするのは、ガイドラインなのです。要するに、私たちが個人の判断で臨床応用していいかどうか決められないような問題に関しては、我々の所属している学会の方針が一番重要となってきます。来年からもし卵子の提供が容認されるのであれば、核置換は、ミトコンドリア症の患者さんにとって、有用な治療法となる可能性があると思っていますので、研究をやらせてほしいということは、私たちは学会には申し出ます。

(島菌委員) ある目標が設定された場合に、そのために全力を尽くして努力されるという、そういうお気持ちはわかったのですけれども、それ以外にさまざまな問題があるということは、ガイドラインの問題であると同時に、現場の当事者の問題でもあるようにも思うのですけれども。

(田中院長) 倫理的な問題点は考え方が様々であり、統一した結論は、まずありえないと思います。ですから、ガイドラインが必要となるわけです。

(石井委員) 先生のところでは、不妊治療のための研究をされていると思うのですが、その場合に、患者さんから卵あるいは受精卵を提供していただくわけですね。そのときに、どのような手続き、説明をなさっていらっしゃるかを教えていただければと思います。

(田中院長) 廃棄を希望される方に、凍結技術の改善に必要な染色体ないし遺伝子レベルでの検査、実験に凍結胚を提供して欲しいと依頼し、了解していただいた夫婦には、了解した内容を書面でいただいています。

(石井議員) 生殖補助医療をなさるときには、受精胚を体内にインプラントなさる。そのときに、多分複数お入れになる。そして、場合によると多胎を防ぐための減数措置というのでしょうか、なさることが多いかと思うのですが、平均してどのくらいの数、減数の対象になるものなのでしょうか。

(田中院長) それは、私がどれだけやっているかということをお聞きになりたいのですか。

(石井議員) いえ、一般的な統計みたいなものがあるのでしょうか。

(田中院長) ないと思います。まだ、減数は認められていません。しかし、複数個を戻す現状では、どうしても多胎はさけられません。胚移植前には、多胎になる可能性については了解されている方でも、妊娠リスクの高い妊娠となってしまう場合もあり、減数措置が必要となるケースもあり、私としては早く認めたいと願っています。

(井村会長) ミトコンドリア異常症で、健康な子供さんを産みたいので何とかしてほしいというような希望はありますか。

(田中院長) 私のところに、患者さんが1人、います。

(垣添委員) 先生の医療機関は、不妊医療と言いましょか、生殖補助医療の最前線の医療機関だと思えますが、余剰胚を、ここで議論されているようなES細胞の採取とかそういった研究目的に提供していただけるか否かといった、そういう説明を、診療の現場で患者さんにお話しすることは可能でしょうか。

(田中院長) 可能だと思います。

(垣添委員) それは、特別な努力をされなくても、十分できる、あるいは患者さんの側から言うと、結果はどうあれ、そういう話を聞くことに関しては、受け入れてもらえるというふうに考えてよろしいわけでしょうか。

(田中院長) 多分、皆さん協力してくれると思います。ただ、私個人としては、正直言って、ES細胞で良い結果が出るとは思えないような気がします。ES細胞のあの細胞の1つ1つが、1つの目的とする細胞になりえるのか、多分、たくさん潜在能力があるがゆえに、危険因子といいますが、いろいろなリスクをもった胚になる確率が高いように思います。1つの特定した細胞になるのか、それがなかなかまだ絞られていないような気がするので、私個人としては、ES細胞が即、治療につながるには、まだ大分時間がかかるのではないかと考えているので、個人的には、ES細胞の研究に協力して下さいとはいいいにくいのですが、ただ、いろいろなブレイクスルーがあると思いますから、その時には、そういう話ができるかと思っています。

(井村会長) この辺で終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

続きまして、今日は宗教法人大本から来ていただいています。宗教法人大本は神道系の法人でありまして、生命倫理の問題について、非常に積極的に発言をしておられ、我々のところにも手紙をいただいています。そういうことで、今日は、大本として、ヒト胚の研究を、どのように考えるかということについてお話しをいただきたいと思っています。

(松田氏) ご紹介いただきましたように、大本と申しますが、教派神道連合会

というところに所属をしています神道教団の1つとして、開教110年を本年迎えました。ヒアリングの機会を与えていただきまして、まことにありがとうございました。5年程前に、生命倫理問題対策会議を教団内に設けまして、他の宗教団体、一般の団体、個人にも呼びかけて、あるいは活動も交えて運動をしています。今回のヒアリングのために、教団内で改めて大本教学の、それに関する部分を文章にまとめ、提出資料とさせていただきます。

(齊藤氏) 提出させていただきました資料の5ページ目、「ヒト胚研究問題に関する教団見解・要望書」というものは、繰り返し国に対して我々がこのような要望書を出してきたという記録です。また、今から朗読させていただきますこの提出資料につきましては、これまで私たちが繰り返し主張してまいりましたことを、このヒアリングの項目に沿ってまとめさせていただいたというような内容です。では、読ませていただきたいと思います。

宗教法人「大本」。「ヒト受精胚の人の生命の萌芽としての取扱いの在り方」について。

、ヒト受精胚について。

1、大本の教えにみる生命観。

1) かけがえのない固有の生命。

人間は「靈魂」と「肉体」とから成り、その両者とも大宇宙(大自然)の造物主(神)の分靈、分体として賦与されたものであるとされ、大本では「神の子、神の宮」といい、各人の肉体には尊い靈性(神性)をもった固有の靈魂が宿っているとされる。つまり人間一人ひとり、大宇宙に一人しかいないかけがえのない存在であり、その一人ひとりの肉体もまた同様にかげがえのないものとされている。こうした考え方は、古来日本人が、肉体は神仏からの“預かりもの”としてきた素朴で敬虔な態度と共通するものがあると思われる。

このように、人間を理解するとき靈魂と肉体の二元論的哲学的思考はあるが、大本では、人間は単に二元論でなく、靈魂と肉体は一体であり、造物主の力徳によって靈魂と肉体が結ばれてはじめて生命力が発揮されるという、いわば靈魂・肉体・生命力の三元一体論的な考えを持っている。

2) 永遠の生命観。

一人ひとりの生命はこの世の一生だけで終わるのではなく、死後すなわち靈魂が肉体を離脱した後、その肉体は滅んでも、各自の靈魂は消滅せず永遠に生

き続けるものとされる。そしてこの世における人生の尊い目的は、ヒトの靈性を磨き人格を高めつつ、平和で穏やかな住みよい社会の実現、公共福祉の発展に奉仕することにあるとされている。

大本はこうした「永遠の生命観」に立っているため、目先の幸福や歡樂、過度の欲望に執着することはよしとせず、いかなる境遇にあっても、この世に生を受けてから天寿をまっとうするまでの一生を、感謝と喜びをもって懸命に生きることこそが人としての本来の生き方であるとしている。

### 3) 人の生命の始まり。

一人の人間の生命の始まりは受精に始まり、肉体に靈魂（靈性）が宿っていくプロセスである。肉体的面からいえば、卵子と精子が出会い、受精卵となったときに新たな生命が始まることは生物学的常識であるが、これは靈魂の側からもいえることであり、受精卵には体の成長に応じただけの固有の靈性が宿るとされ、その生命は成人のそれと本質的に変わりなく、尊厳さにおいても同様である。

したがって受精したあとの生命を破壊する行為は、すでに靈魂（靈性）の宿り始めた肉体に人間が意図的に死をもたらしものであり、現実的表現でいえば殺人行為と見なさなければならぬことになる。

### 2、ヒト受精胚の操作等について。

#### 1) 自然に対する“畏敬の念”の必要性。

人間の身体は“宇宙の縮図”“小宇宙”などといわれるように、人間の体内は人知をこえた自然の神秘に満ちみちている。人間の科学には限界があり、すべてを分かったとするのは傲慢で、実際、第一線の科学者の多くが自然の持つ整然とした仕組みに驚き、畏敬の念を持つといわれている。

21世紀、人間の遺伝子構造が解析され“人類の設計図”を手に入れたといわれているが、これはあくまでも構造が分かっただけのことであり、そのような精緻な構造をつくらしめているものは何かという、偉大な神秘的な力に思いをはせる必要がある。このように、大自然の力を畏敬することは、世の多くの宗教にほぼ共通する態度であるとともに、人々の心の内奥にも潜在的に見られる感性であると思われる。

ヒト胚の操作を、自然の仕組みを知悉せず、畏れを知らない人間が行うとき、種としてのヒトの改変の可能性など、一步誤れば、人類が取り返しのつかない破滅への道を進みかねない危険をはらんでいる。大自然の力を畏れかしこみ、

理性と抑制のきいた生命科学の進歩でなければ、人間の欲望に左右されて、生命科学が悪魔のような武器になりかねないことを危惧するものである。核兵器や、地球環境問題などは倫理的抑止力がなければ人類の生存を脅かすことが明らかのように、“内なる自然”(人間の生命)を技術によって操作する生命科学に対しては、より一層強力な倫理的抑止力が働かねばならないのは当然のことであり、目先の国際的営利競争などに判断が歪められるようなことがあっては断じてならない。

## 2) 生命倫理的問題の究明が急務。

ヒト胚がさまざまな基礎医学研究や、医薬品開発用の毒性試験などに利用されることは一種の“人体実験”であり、また“生命ある人体の商品化”につながるものであって、倫理的問題性が高いといわざるをえない。

ヒト胚中の細胞を培養して得られるヒトES細胞の研究利用などは、人間を“部品の集合体”とみ、生命が消滅しないまま再利用されるものである。これはいわばヒト胚の“生命”が形を変えES細胞として、その“生命”がさまざまな実験対象に利用されることである。宗教的にみれば、ヒトの霊性をもつ“生命体”にとって残虐この上もない行為といえ、ここにも大きな倫理的問題が認められる。

したがって、ヒトES細胞樹立などの前提となるヒト胚のもつ生命倫理的問題を究明することが急務である。

## 3) 生命の“モノ化”“資源化”がもたらす社会的悪影響。

またヒト胚、ヒトES細胞などを含む人体の生体組織は“モノ”または“産業資源”なのか、あるいは“生命の一部”として尊重されるべきものなのかはそれぞれの生命観にもかわり、「生命の尊厳」にかかわる生命倫理上の基本命題である。この命題についての検討が深められないまま、ヒト胚の操作・研究が安易に認められれば、大切な命がモノ同様に扱われ、商品化され、伝統的で健全な、温かく穏やかな生命観が失われて、今日社会に蔓延する(心の荒廃)(生命軽視の風潮)をいっそう進めることが危惧される。

## 3、ヒト受精胚の滅失について。

### 1) 不殺生は世界的倫理。

不妊治療で余ったヒト胚(余剰胚)で“廃棄”が決定されたものは、科学的有用性のためなら破壊することも許されるとの意見があるが、しかしこうした研究は(生命破壊)を前提としたものであり、倫理的問題性があまりにも大き

い。

余剰胚は本来あってはならないものであるが、たとえ存在したとしても、生命活動のプロセスにあるヒト胚にはすでに人命が宿っており、“不要”になったことを理由に、モノとして廃棄され、他の目的に用いられてよいものではない。余剰胚については、そこに宿っている生命に許しを乞いつつ、わが国の伝統に従い丁重に土に歸し葬られるべきものであろう。

「汝、殺すなかれ」という不殺生の教えは洋の東西、宗教を問わず、世界的倫理であって、この倫理の確立が今求められている。今日わが国では、かけがえのない命を命とも思わないような幼児虐待や殺人事件が頻発しているが、研究者によるこれらヒト胚の滅失（破壊）も、“弱者の命を意図的に断つ”という意味で本質的に同様であり、どのような目的があったとしても正当化されるものではない。

2) 不問にできない倫理的是非。

人の生死の問題は宗教にとって根本的命題であるとともに、深く文化的・社会的問題でもある。着床前の受精卵（ヒト胚）を「単なる“細胞の集合体”に過ぎない」あるいは「人格がないから人間ではない」とする意見もあるが、不妊治療を受ける夫婦にとってそのような冷徹な表現は不適切であろう。

また統計によると、旧科学技術庁が一般国民を対象に行った意識調査（平成12年3月）で、「人の受精から誕生までの中で、いつの時点から人として絶対に侵してはならない存在とするか」との問いに対して「受精の瞬間から」との回答が最も多かったことは注目されねばならない。さらに、大本が独自に行った街頭緊急アンケート（平成13年8月12日～28日、東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫の6都府県で調査）によると、3,030人中、2,416人、8割もの一般市民が“受精卵には人としての命が宿っている”と回答している。これはヒト胚の滅失（破壊）が多くの国民の心情にそぐわないことを示唆するものである。

「人間の尊厳」とは何か、ヒト胚の破壊がそれに抵触しないのか、国民の意識に反していないのかなどについて国として本格的に検討し、ヒト胚研究が人類社会にとって真に「有用性」のある研究なのか、自然科学の観点からのみでなく、文化的・社会的観点からも究明されるべきである。

いずれにしろ、人間の生命が明らかに始動しているヒト胚を破壊することについての倫理的是非を不問にしたままヒト胚研究を進めた場合、国民の不信感

が根強く残り、これは研究者にとっても不幸なことであると思われる。

、ヒト受精胚以外の胚（人クローン胚等）について。

1、人為による胚の作製と、操作・滅失等について。

1)「特定胚」作製は「人間の尊厳」を侵す研究。

人間と人間、人間と動物の受精卵(胚)、細胞をかけあわせて新たな生命体(特定胚)を作る研究は、人類のアイデンティティを脅かすものである。宗教的立場でいえば、ヒト胚は動植物がもつ生物学的それと異なり、時間を経るにつれて明確に人格性をもつ存在へと成長する。ヒト胚は本来、人格性の“因”をもつものであって、これを人格性をもたない動植物の生物学的生命と同列扱いにして混合し新生命を作ろうとする研究は、人間生命の軽視であり、「人間の尊厳」を著しくそこなう許しがたい行為である。

またいかなる「特定胚」であってもいったん生命活動が開始したかぎりは、すでに固有の生命が宿っており、それを被験の対象として操作・破壊（滅失）する研究は非人道的である。生命を恣意的に作り出した上に、モノ同様に扱うこのような研究が一般に正当化されれば、生命を操作・破壊（滅失）することに対する罪悪感が薄れ、社会的にも生命全般に対する尊厳と慈しみや愛情といった温かい感性が失われて「生命軽視の風潮」を進める要因になることは、ヒト受精胚の場合と全く同様である。

2)「人クローン胚」研究の全面禁止を。

「特定胚」の中でも「人クローン胚」について大本は、クローン技術規制法案審議（平成12年11月）の際、特定胚研究指針案意見公募（平成13年7月）の際、また本年4月8日、イタリアの不妊治療医がクローン人間の妊娠に成功したとの報道があった際にも、国に対して「人クローン胚」に関わる研究を全面的に禁止するよう繰り返し要望している。

クローン技術の人間への応用は、断じて行われてはならない。クローン生物の誕生は、高等動物ではありえない無性生殖による生命誕生であり、大自然が気の遠くなるような悠久の時をかけて築きあげてきた“生物進化の法則”や“自然の摂理”に反する重大な過ちであって、クローン人間誕生となれば人類史に汚点を残す“科学の暴走”以外のなにものでもない。20世紀、国益や人間の欲望にもとづく科学技術の応用が、核兵器の誕生や、“自然の摂理”を侮り地球環境破壊を引き起こしたのと同様、クローン人間の誕生は人類そのものの生存さえ脅かす決定的な端緒となるものである。

クローン人間禁止は世界の趨勢であり、わが国もクローン技術規制法によって、クローン人間誕生を法律で禁止するという措置がとられたものの、その命を宿した「人クローン胚」については科学的有用性を理由に、研究の余地を将来に残している。ES細胞と組み合わせれば拒絶反応のない移植医療等に応用できるとされるが、この場合も人の生命を宿す胚を破壊せねばならないことに変わりはない。さらに深刻なことは「人クローン胚」研究を認めるかぎり、クローン人間誕生の危険は将来にわたって常につきまとい、人類の不安が払拭されることはない。

クローン人間誕生が現実味を帯びるなか、わが国はクローン技術規制法を制定し、いち早くクローン人間誕生を法律で禁じた国として、将来にわたってもその研究の道が開かれぬよう「人クローン胚研究の全面廃止」を明確にし、世界に率先して「生命の尊厳」を訴え、人類の存続について21世紀の世界をリードする発信源となることを期待してやまないものである。

以上です。ヒアリングとして異例の朗読する形になりましたけれども、これは宗教法人大本に対するヒアリングということで、個人的見解ではありませんので、読ませていただきました次第です。

(井村会長)ありがとうございました。それでは、質問等を受けていただきたいと思えます。いかがでしょうか。位田委員。

(位田委員)私たちの理解している神道では、人間というのは、イザナギ、イザナミの命から生まれてくるということだと思います。そういう意味では、神の子ということなのでしょうけれども、大本の中では、人間はどこから生まれてきたかということについては、どのようにお考えなのでしょう。と申しますのは、キリスト教とかイスラム教では、神は自分の姿に似せて人をつくったと言っています。従って、人間は神がつくったものであるから、人の手によって操作してはいけないという、そういうところにつながってくる可能性があるわけです。さきほどお読みになったところで、大本では人間は神の子、神の宮という位置づけがなされていますが、その辺をどう理解をするかが、お聞きしたいことの1つ目です。

2つ目は、受精卵ができてから後は人の生命が宿ることになると思うのですが、そうすると、その前の段階の卵子・精子、いわゆる配偶子はどのよ

うに位置づけられているかということです。

3つ目の問題は、そのように人の生命というのが受精卵から始まるということであるとすると、現在行われている生殖補助医療というのは、大本の中ではどのような位置づけがなされているかということです。

永遠の生命観に立っているために、目先の幸福とか歓楽、過度の欲望に執着することはよしとしないとあります。例えば、今まで治療ができなかった病気を治療する可能性のある研究に胚を使うと、一方ではそれは人間の生命を壊してしまいますが、ただ土に帰すのではなくて、将来の人間の生命のプラスに使うということにもなります。こういうことについては、この目先の幸福、歓楽、過度の欲望というところに入るかどうかですね。これが、4つ目の質問です。

(齊藤氏) まず、第1点の人間観、人間はどこに由来するかということだと思いのですけれども、いわゆるキリスト教的な考え方との相違はあるのかということも含めてお尋ねだったと思います。大本は教派神道といいまして、もともと神道系の教団であります。いわゆる教派神道といわれる教団は、江戸時代末期から明治にかけて、古神道を教義大系化していった教団であるという意味において、深く神道とかかわっています。日本に生まれた神道ですし、先ほど言われたイザナギ、イザナミの神様とか、やはりそのような説明はあるのですけれども、それを解釈していく中で、一神論的汎神教といいましょうか、汎神論的一神教というような観念がありまして、キリスト教的な一神教の理解と同様、人間は神によって特別の存在として生まれさせられたという理解もありますし、同時にすべての万物もまた神の断片であり、尊い命が宿っていると、そういった両面をあわせて持っています。さらに永遠の生命観ということで、本質的に靈魂はずっと永続するものであって、それがあるとき、この世に生まれて、死んで、また生まれてというような、永遠に繰り返していく、本体は同じものが器をかえて繰り返して続くものであるというのが、私たちが思うところの人間観、生命観の一端です。2番目のご質問は。

(位田委員) 卵子や精子の位置づけについてです。

(松田氏) 私の方から、幾らか補足させていただきます。先ほどイザナギ、イザナミというお話が出ましたが、大本では余りその辺の教義は明確にしていま

せん。要は、この地上、天地ができあがった後、その主宰をする生き物として人というのが最終の段階でつくられたと言っています。その人のもととなる性格といいますか形は、今の神様に似せてという言葉にかかってくるのですが、そういうものであって、万物の霊長というような意味での最高の立場、または責任、またはいろいろな能力を持ったものとして人間が生まれたと、教義的には説いています。その人間というものの出発点が、先ほどありました卵子と精子の受精ということから始まるというふうにお話ししましたが、この中で言いますと、卵子と精子はそれぞれ母親と父親の精霊の一部をあわせもち、その両者が一つになり、新たな「霊子」という、精霊の子が発生する。ですから、現実界の世界では、卵子と精子ですが、大本的に言えば、両者の霊性が一体となり、新たな霊子が生まれるという、ここにある三元一体論的なのというふうなところになってまいります。では、精子・卵子には、霊魂がないのかということになりますが、大本で言う人の霊魂というのは、「精霊」といい、これは精妙なる霊ということで、人の霊魂をいうときに限って使っています。ですから、動物・植物にもそれに相応する霊魂は存在するけれども、精霊という言葉を使わずに、単に霊魂、あるいは霊と言っています。それからすると、卵子にも精子にも、普遍的な霊はあると考えていますが精霊ではない。だから、これが受精をし、霊子が宿った段階で、精霊として人の魂になるというふうに、教えの上では表現をしています。

生殖補助医療につきましては、もちろん専門的には存じていませんので、いろいろな形があるとは思いますが、仮にそういう形で人が誕生した場合は、やはり同じように霊魂の上でも人としての形に成り立っていると思っています。結論は、やはり人であるというふうに理解をしています。

それから、3番目の目先の幸福と治療ということで、これは脳死からの臓器移植にも関することになるのですが、この目先というのは、言葉上はつい目の前とかそういうふうに理解されやすいのですけれども、大きく言うならば、この世に生きている間を目先とも言えると思うのです。ですから、永遠の生命観からいたしますと、数十年の人生であっても、この中でのみ得られる利益のためにということになると、これも宗教的には目先のうちに入れていきます。ただ、ほんの目先という意味にももちろん理解ができると思います。従って、病気というのは不幸の一つの要因であり、もちろんそれは治療されるべきものであって、医療を決して否定しているわけではありませんが、そのために、人の命と

されるものが破壊されるということは、良いこととは考えません。やはり可能なことと、してよいこととは違いがあると理解をしています。

もう1つ、補足ですけれども、祖霊祭祀ということを経典では行っていますが、人が亡くなった場合に、祖霊としてまつりますが、神道の、大本も特にそうですが、流産児であっても、わかる範囲で祖霊として扱っていますので、そういう意味ではやはり命というふうに扱っています。

(白川議員) 大本教の教えでは、人間一人一人は、大宇宙に一人しかいないかけがえのない存在だとされていますが、どの宗教でも、あるいは宗教心がない人間にとっても等しく共有するものだと思います。20世紀に入って、地球の人口が急激に増加をして、21世紀には爆発的な、つまり地球には収容できないほど人口が急増するだろうと予測をされていますが、そういう事情を、この教義との関連で、どのようにお考えになっているのでしょうか、それをお聞きしたいと思います。

(松田氏) 人口がどんどんふえていく中で、大本的にどう理解するかということですね。基本的には、これは宗教ですので、学問とは理解していませんので、この先どうなるかということは、基本的にはわからないわけで、こうであると断定することはできないわけです。ただ、少しずつ人口はふえていますので、これがどこまでいくのかということと、それから、この現実の世界が、これが永遠に続くのであろうか、これもわからないことです。ですから、大本の教えだからといって、これが永遠不滅の世界であるとか、必ずこうなると断定されたものではなくて、そうなるように人というのは努めるべきであるという教えがあるだけで、理想的地球の人口はどれくらいであるという教えはありますが、いわゆる予言的な、そういう決定的なものがあるわけではありませぬので、わからない部分と言えらると思います。

(藤本委員) 大本についての理解を深めるという目的で、周辺のところを聞かせていただきます。胚の操作のことを書いてありますが、滅失と操作という言葉が所々に出てくるのですけれども、例えば着床前診断のように胚の細胞の1つを取りだしてきて、その胚としての生命の尊厳は保つということが行われることがあると思うのですが、そういう着床前診断のような操作自体についても、

しない方がいいというお考えなのかどうか。それが、まず第1点です。人工妊娠中絶を、大本としてはどのように受けとめておられるか、それが第2点です。受精の瞬間から生命としての始源があり、受精する前の卵子・精子にも、生命のもとになる性質が備わっているというお考えですね。第3点は、そういう観点に立ったときの、避妊については、大本としてどのような受けとめ方をしているのかを教えてくださいたいと思います。

(齊藤氏)生命科学のいろいろな技術には、生命にかかわることがありまして、その1つ1つに対して我々も、勉強はさせていただいています。それに対して、1つ1つ是々非々で考えるというよりも、我々は信仰的な思いから、人の命が破壊されるとか、命の犠牲があるかないかということをも1つの大きなポイントにしていまして、それについては、脳死・臓器移植も含め、心情的に許せないという気持ちから反対しています。例えば着床前診断等は、結論的には明確に判断はしていません。ただ、できるだけ、我々の素朴な感情ですけれども、人工的な操作が少なければ少ないほど、我々はやはり、自然に近いということで、よりありがたいなという認識です。

次の人工妊娠中絶についてですけれども、ヒト胚の滅失そのものを我々このように申し上げているので、基本的な我々の考えは、すぐに理解いただけると思います。この問題については、一般的な倫理問題、またどういった状況で中絶せざるを得なかったかということも含めて、いろいろなケースがありますので、十把ひとからげにこうでなければならぬと、やはり言えない状況もあると思いますので、一般的な問題も考えた上で、1つの見解はもっておるところです。

(藤本委員)今のところ、理解できません。1つの見解を持つとはどういうことなのでしょう。

(齊藤氏)中絶については、胎児の命を奪ううえに、母体の危険も伴うものですから、基本的に倫理的に許されるという倫理観をもっている宗教はほとんどないと思います。我々の素朴な感情としては、授かったからには、授かった命を大切に産ままで至るとするのが基本にあると、それがまず1点です。

(松田氏) 1点目の説明が不足していたかと思うので、補足させていただきます。着床前の診断は、いわゆるこの子を産むかどうかという判断のもとになるという意味での診断ということですね。それは、大本としては、基本的には賛成はしていません。というのは、実際にこういう我々の活動の中での報告、具体的な中に出てくる、例えばダウン症という形で、これは専門的に私が、着床前か出生前か、ちょっと混同している部分があるかもしれませんが、そういう場合に、要するに、命を選別するような形になる場合ということ言えば、大本の教えからすると、やはり命の操作になりますので、そうなれば賛成という形はとるとは言えないのが現状です。

(藤本委員) 着床前診断や出生診断は、産ませるか産ませないかのためだけではないのです。我々がいろいろな検査を受けると同じように、胎児も人として、検査を受ける権利はあろうかと思えます。病気であれば、その後のケアが、妊娠継続においても、出産のときにも変わってくるのです。あくまでも病気の生命を滅失することを目的にして、着床前診断も出生前診断も存在しているわけではありません。一般にはそういう間違った理解が多くされているようですが、やはり胎児の命を見たときに、我々も医療を受ける権利があるのと同じように、胎児もやはり病気があればその後の妊娠管理、分娩管理も変わってくるわけですから、そういう目的もあります。そういうわけで、一言追加しました。

では、3つ目の質問、避妊のことについてお伺いをいたします。

(松田氏) 先ほどの精子・卵子に関する生命にかかわることですが、先ほど、人の魂を精霊という申し上げましたが、精子・卵子に関してはそのようには認識していません。教義上は説いていませんので、強いて大本的な言葉になりますが、普遍霊という、普遍する霊という中に入れていまして、これは体の部分に、例えば髪の毛とかにも、個別にやはり普遍霊があって、一人一人の精霊ではないけれども、そういうものがあると考えています。それが分離したときには、いわゆるその存在を保てなくなって、なくなっていきます。いわゆる普遍霊という意味で、精子・卵子は特別の目的を持っていますが、どちらかというと精霊よりも普遍霊に近いと考えていますので、道徳的ということとは別にしましたら、避妊ということに関して、それは頭からしてはいけないというふうに

は説明していません。ただ、それを積極的に肯定しているわけではありませんけれども、強いてそれに反対の意思は表していません。

(垣添委員) 精子・卵子の話が何度か出ていますけれども、その本質としての遺伝子といいたいでしょうか、生命の設計図としての遺伝子の、これは言ってみれば物質ですけれども、一番のものとどこへたどっていったときの精子・卵子のお考えをちょっとお聞かせ願えますでしょうか。

(松田氏) 教団の見解合意としてお話ししていますので、私がすべてを把握していない部分があるかもしれません。遺伝子操作のようなことは、いずれそれが1つの生物として、またはヒトも含めた動物としてやっていくという過程に見る遺伝子とか、精子・卵子というふうに解説していますので、そこに考えが及んでくるわけですが、その時点だけを切ってみました場合は、人の命とは段階を異にしたものですので、同列的には見ていませんが、遺伝子进行操作した場合、または卵子・精子进行操作の場合は、将来それが生命につながるものということになりますので、そこにまで及んで話をしている、主張しているということかと思われまます。

(斉藤氏) 先ほどの避妊の件で、若干補足させていただきます。これについては、我々は計画出産であるとか、そういったことは普通に申しています。過度の欲望と形容詞がついているのですけれども、もともとは食欲であるとか、性欲であるとか、当然人として持っているものであって、それは全然おかしいものではないと考えています。ただ、ゆきすぎた事柄については、やはりセーブする必要があるという意味で考えています。そういった部分で、至って普通感覚であると思います。もう少し言いますと、中絶するくらいであったら、当然避妊は考えられる、その前提であると思います。

(石井議員) 先ほどから、靈魂と精靈との区別の話をお伺いしていただいたのですが、私の聞き違いでなければ、それは、つまり靈魂の方は、ほかの生き物にも共通するもので、普遍靈とおっしゃったのですか、そういう概念で多分どこにも広がっていくものとして使われていて、その1つに人の精子・卵子も含まれるのだと、私は理解しました。そうだとすると、そこで伺いたいのは、動物の

胚をいじるのは、いいとお考えなのか、これもいけないというふうにお考えなのか。それとも一つ、それと人間の精子・卵子というのは並びの扱いになるのかどうか、その辺をちょっと伺わせていただきたい。

(齊藤氏) 特に人については精霊と、精妙な霊ということで、同じ霊魂であっても働きに違いがあるということで、人と動物では、やはり自ずから差があると我々は思っています。人間にのみ与えられた自由意思、そのあたりに霊的な、より精妙な働きがあるのではないかと。ただ、では動物の命を軽んじていいのかというお話だと思ふのですけれども。

(石井議員) いえ、私はそれを伺ったのではありません。人間と動物の違いをお認めだと、そうおっしゃっている。で、精霊と普遍霊という概念でその違いをご説明になった。しかし、人間の精子・卵子も普通霊の一つとしてご説明になったように伺った。そういたしますと、人間の精子・卵子は動物並みという扱いになるのでしょうかという質問です。

(松田氏) これは単に精霊とそれ以外とに、単純に2つには分けることができませんで、説明上、その辺を省略してしまいました。当然、人の精子・卵子というものというのは、動物のものとは全く違います。ですから、普遍霊という言葉を一様に言ってしまうと、これはどちらかということ草木、鉱物に至るまでというふうな範囲で使う場合が多い言葉ですので、それを精子・卵子に当てはめるといふのは、どちらかということちょっと間違いに近いことになってしまいます。ただ、先ほど言いましたように、人としての命の方が、もしくは精霊としてはどこからかということになった場合のスタートは、受精からというふうに理解していますので、もちろんそれに至るものですから、動物や草木と同じというわけでは全くありませんで、ただ、その辺がうまく表現できる言葉をすぐにちょっと今出せないのですけれども、当然違いますし、もちろん動物とも違うわけですが、全く人としてどこから見るのかという時点を言うために、受精をちょっと強調した形になってしまいました。そういうことです。

(井村会長) 大本について理解したいのですが、先ほど一神教と多神教をあわせたような、両面を持った教義であるというふうにおっしゃったような気がし

ます。

( 齊藤氏 ) 一神論的汎神教といたしました。

( 井村会長 ) 汎神教ですか。一般に、一神教ですと、他の宗教は排除しないと  
いけない。それは認められないわけですね。日本人は一般には、いろんな信仰  
を持つというのが普通なわけですね。だから、神さんにも参るし、仏さんにも  
参ると。そのあたりを、大本はどう考えておられるのでしょうか。

( 齊藤氏 ) 我々は、一神教的、多神教的、汎神教的とか、我々の神観のことを  
言うのですけれども、幸いそういった考えを持ってしまして、すべて万物には、  
普遍靈的なものが宿って、命のある種の尊さを見るところとしています。一方、それ  
でもその靈的なものの宿りの濃縮度において、あるものは植物であったり動物  
であったりという、そういった縦の区別もあるわけですね、そういった  
ある意味、両面に通じることもありまして、他の宗教は全く排除せず、むしろ  
共通項を見いだしており、宗教協力は自然に行え、キリスト教、ユダヤ教、イス  
ラム教、ヒンズー教、仏教、神道、また新宗教各派との宗教協力の歴史は、大正  
時代から持っており、それについては違和感なく思っているというようなこと  
はあります。

( 井村会長 ) 信者に、他の宗教に参加すること、宗教活動に参加することも、  
場合によっては容認されるということですか。

( 齊藤氏 ) 容認されます。

( 井村会長 ) 容認されますか。ありがとうございました。

( 島園委員 ) たくさんのご質問の中で、1つだけはっきりしなかったのが、位  
田先生の3番目のご質問で、生殖医療のことなのですが、生殖医療で生まれて  
きた子供は、普通の人間と同じだということはおっしゃったと思います。基本  
的には余剰胚そのものが問題だとおっしゃいましたので、そうしますと、体外  
受精がそもそも認められないということになるのか、生殖医療についてはどう

という見解をお持ちなのでしょうか。

(齊藤氏) 生殖補助医療については、いろいろな種類があると思いますが、より自然に近い形であったら、我々は、自然の淘汰ということも含めて考えますと、容認できるのではないかとということがありますし、あと、昔からあります養子縁組みというようなことも、今一度考える必要があるのではないかと思います。いずれにしろ、生命の初期の段階で、余りにも人工的な操作が行われるとしたら、倫理的問題も認められるのではないかといった見解であります。

(井村会長) ありがとうございます。簡単をお願いします。最後です。

(位田委員) 3人のお話をお聞きし後で、田中先生に質問したいのです。

(位田委員) 鈴木さんは、胚の操作そのものはやめた方がいいというお立場だと思いますし、大本は当然そうだと思います。先生の資料の「クローン技術のARTにおける有用性」でも書かれているように、生殖補助医療のためであれば、ヒト胚分割胚、ヒト胚核移植胚、クローン胚も含めて用いていいことかと思うのですが、それでは一体どこまで胚を操作していいのでしょうか。田中先生のお立場では、生殖補助医療のためという限界の中でお考えなのでしょうか、それとも医学もしくは科学的な研究のためにでも、何らかの有用性があれば胚を操作していいとお考えなのでしょうか。

(田中院長) 非常に難しい問題であるご質問だと思います。やはり、多分三様の意見をお持ちですから、絶対合意することはないと思います。だから、いろいろな意見を持っている人がいて、それでいいと思います。ただ、僕が思うのは、ほかの人の意見を、希望を、禁止させてほしくないということです。反対する意見も当然尊重しますが、その治療を受けたいという患者がいて、その治療内容が常識から逸脱していなくて、人間の尊厳を傷つけないようなものであると思うのであれば、これはやはり禁止をすることはできないのではないかと、僕は思います。そこが、よくコンセンサスを得られないのですけれども、そういう意味で、先ほど言いましたように、私たちは、こういう問題、微妙な問題に関しては、やはりガイドラインというものをしっかりつくって

ただ、それに従っていくというしかないと思います。でないと、いろいろな意見をお持ちの方と話し合っても、結果は出ないと思います。いろいろな有識者の方で話し合っていて、1つのガイドラインをつくっていただくと、我々はそれに従うと、そういうふうにもいつも考えています。ですから、たとえ求める方が少なくとも、患者にとって、必要であると考えられるのであれば、我々はやはりその道へ進みたいと思います。

(井村会長) ありがとうございます。今日のヒアリングはこの辺で終わりたいと思います。プレゼンテーションをしていただいた、鈴木、田中、斉藤、松田さん、どうもありがとうございました。

それでは、次の議題に進ませていただきます。論点整理をそろそろしていく必要があると考えています。そこで、資料の3ですけれども、これは、ほんとのまだたたき台のたたき台のようなものでありまして、事務局で少し今までの議論から整理をさせていただきました。こういうことを議論していかないといけないのではないだろうかという案であります。この案について、事務局から、ごく簡単に説明をしていただき、その上で、先生方のご意見を伺いたいと思っています。山崎さん、よろしく願いいたします。

(山崎参事官) 12月に既にこの論点メモを出していましたが、そのときから変わった点だけを簡単に申し上げます。まず、基本的考え方というものを加えています。今までのご議論を伺ってしまして、検討の範囲や、その手順についていろいろご意見があったということ踏まえて、例えば報告書における前書きに当たるようなことをここに記載するのかなというような気持ちです。それから、2枚目ですが、検討の視点ということで、ヒト受精卵等はどのような存在かということです。それから、社会に及ぼす影響です。次に、個人の自由と社会的合意のバランスと、そうした規制をした場合の個人の学問の自由とかいろいろな自由とのバランスということです。それから、人の尊厳との関係というのは、胚の尊厳というものを観念するとしたら、その胚の尊厳というのはあるのか、そういう意味合いです。あとは、特段大きな変更点はありません。

(井村会長) 基本的考え方は、こういうことを冒頭に書かないといかんだらうということで入れてもらったわけです。今ここでそれを議論しても、多分、非

常に意見が分かれると思いますので、検討範囲や、あるいはヒト受精胚をどう  
いう存在と考えるのかということも議論して、まとめていった上で、最終的に、  
冒頭に基本的な考え方を書きたいと考えているわけです。いきなり検討範囲が  
出てくるのも問題でしたので、基本的な考え方ということも冒頭に掲げること  
にしました。

検討範囲としては、前回からのご意見と、いろいろ議論いただいたものをそ  
のまま、まとめていまして、ここには3つのことが書いてあります。特に生殖  
細胞をどう扱うのか、このあたりが今まで余り十分に議論はしてなかったの  
ではないだろうかという気がいたします。そういう意味で、このあたりも少し検  
討をする必要があるのではないかと思います。それから、生殖補助医療、ある  
いは胎児の問題ですね、これは当然、視野には入れておかないといけないわけ  
ですけれども、その辺をどう考えるのかということです。これは難しい、意見  
の分かれるところだろうと思います。しかし、一定の整合性は必要なわけ  
ですから、そのあたりのことも問題になろうかと思います。

それから、ヒト受精胚をめぐる状況というのは、これは現在の状況のことを  
書いているわけですから、ここは、調査をすればある程度書けるわけですが、  
次の検討の視点ですね、これは、前から議論がありましたように、人の生命の  
萌芽という視点とか、人か物かという問いかけもありました。そういうことも  
議論をしていただく必要がある。それから、人の尊厳というものがどういうも  
のであって、それと胚がどのようにかわり合うのかということの問題です。  
それから、ヒト受精胚等の作製利用が社会に及ぼす影響については、メリット・  
デメリット、両方あると思います。特に、医学応用がメリットとしてあるわけ  
ですが、それに伴ういろんな問題もまたあるということになろうと思います。  
個人の自由と社会的合意のバランスという問題もあります。

それから、ヒト受精胚の具体的な取扱いを3番目にあげています。4番目は、  
ヒト受精胚以外の胚、特に、人クローン胚ですね。これをどう考えるのか、こ  
れは、国際的にもまだ意見の非常に分かれているところでもあります。5番目は、  
ヒト受精胚の取扱い等の枠組み、これを、どういう枠組みでこれから規制をし  
ていくのかということも、問題になろうと思います。

そういった点をこれからご議論をいただくことになりますけれども、今日は  
個々の問題に入って議論する時間がないかもしれませんが、全体を通じて、ご  
意見があれば、お伺いをすることにしたいと思います。こういうところが落ち

てということがありましたら、ぜひお願いいたします。

(島園委員) この論点メモの役割というのでしょうか、今後の審議の進め方とどのように関係しているのかということをお伺いしたいと思います。

(井村会長) 我々といたしましては、こういう論点メモにしたがって議論をしていきたいということを考えておるわけです。これが最終報告書の骨格になるというところまでは考えていません。しかし、ある程度整理して議論をしないで行ったり来たりしますから、この論点メモをつくってもらったわけです。

(位田委員) 必ずしも落ちているという趣旨ではありませんが、ヒト受精胚を取り扱うについて、現段階における技術的な可能性、安全性、及び将来の発展の可能性、そういった科学的・技術的な評価を考えに入れておく必要があります。ESの話も、本当にうまくいくかどうかわからないという疑問もあるようです。我々はESは非常に夢のあるものだと思っていましたが、もしそうでないとなれば、やはり胚の取扱いそのものにも影響すると思います。

(井村会長) これについては、笹井先生の報告を伺っています。あのあたりが1つの、基盤になると思いますが、ほかの方の意見も参考にして、少しまとめてみたいと思います。おっしゃるように、そこは非常に大きな問題ですね。先週、再生医療学会の第1回の会合がありました。私も1日だけ出席しましたが、今の時点で、どの細胞が一番いいのかという議論がありました。胚性幹細胞がありますし、それからクローン胚からつくる胚性幹細胞もあります。それから、成体の幹細胞。我々の中に意外に多くの幹細胞があって、それから再生、組織の再生ができるということでした。それぞれにまだ一長一短があり、現時点ではどれがベストであるということが言えない状況だろうと思います。個人の体の中にある幹細胞を利用して、再生することができれば、これはもう倫理的な問題もありませんし、非常に我々としては楽な気持ちになれるのですが、細胞の数がなくて、それをどうやってふやすのかとか、そういう技術的な問題がまだ残っています。それから、最近、入れた細胞と、組織の細胞が融合して、ハイブリッドをつくっていることも分かってきています。それで、あたかも新しい機能を持ったように見えても、実はハイブリッドじゃないかという疑問が

出てきまして、新しい医学的問題を生じてくる可能性があるわけですね。現時点では、まだ何が一番いいのかというのがわからない状態です。だから、医学の、そういう分野の研究者は当分の間、いろんなもので研究してみて、最終的にどれが一番いいのかという問題を明らかにしたいということでした。胚性幹細胞は、腫瘍をつくるという可能性がありますので、その除外が非常に大きな問題になるだろうと思います。

（位田委員）ヒト胚研究小委員会でES細胞の議論をしていたときには、胚性の幹細胞については非常によく議論をしたのですが、ソマティックな幹細胞については、ほとんど何も触れてなかったですし、議論もしませんでした。いろいろな国のESの議論を見ていると、胚性幹細胞をやるよりも先にソマティック幹細胞をもっと研究しろという意見が出ていている場合がかなり多いと思いますので、ある意味ではそのソマティックが本当にだめなら、胚を触っていいという順序みたいなものもあります。ただ、日本では、少なくとも前の生命倫理委員会のところでは、そういう形の議論になりませんでした。

（井村会長）それについて、もしご意見があれば伺いたいと思います。

高久先生もお出になられていると思いますので。

（高久委員）井村会長がおっしゃったように、どちらが良いのかということについてはまだ結論が出てないと思います。ESの議論のときに、体性幹細胞のことをあまり議題にしなかったのは、倫理的な問題が主な議論でしたので、体性幹細胞の場合には、倫理的な問題は少ないと関係者が考えていからです。ただ、どちらが良いのかということについては、科学的には結論が出てない状況だと思います。

（井村会長）それと、成体の幹細胞が、すべての細胞に変わり得るのではないかというのがわかってきたのは割と最近ですね。だから、今までは、高久先生がやっておられた血液をつくる造血幹細胞、それを主な目標として研究が進んでいたわけです。今までは、我々の体の細胞は、一たん運命づけられたら変わらないものだと考えられていたわけです。それが、そうではなくて、非常に柔軟に変わり得るという論文が出たのがごく最近で、それに対して、また批判が

出てきてるとい状況です。だから、まだわからないところが多い。成体幹細胞を議論しなかったのは、これは倫理的問題はほとんどないだろうということだったと思います。現にもう、日本でも医療として、試みられているわけですから。

（位田委員）まさに実はその点が重要だと思ふのですけれども、つまり胚、ESになってしまうと非常に倫理的問題が大きいので、そこに入る前に、まずアダルトをやれという議論があり得たと思います。そういう形では議論をしなかったということです。確かに、ESに非常に大きな倫理的問題があるというのはよくわかっていたので、ESに焦点を絞りました。どちらを先にやるかということは、若干語弊がありますが、倫理的問題があるESは避けて、まずアダルトをやるべきではないかという議論がいろいろ出てくるかと思ふます。

（井村会長）この辺は、難しい問題です。高久先生はどうお考えですか。

（高久委員）外国のディスカッションなどを見ますと、一般的にはESに反対する方が体性幹細胞があるので、これで十分だという議論をしていますね。しかし、本当の所はどっちが良いかわかっていません。例えば、脳の中に、いろいろな細胞に分化しうる幹細胞があるということが、一時話題になっていたのですが、ごく最近になってあの実験は再現性が低いということが報告されています。ですから、まだまだ分からないことがたくさんある。恐らく、ヒトを使うかどうかは別にして、両方の幹細胞の研究をやっていかないと、片一方がだめだとわかったときに、困るでしょうね。もう1つはもっと実利的な問題で、ESの場合、商品化ということで、すでにかなり特許をとられているから、その辺の懸念もあると思ふます。体性幹細胞の場合でも、技術的な点で特許がとられています。体性幹細胞そのものは商品化されない手作業みたいなところがあります。ESとなりますと手作業以上のものになるのでその点での、研究者の焦りもあるでしょうね。

（井村会長）高久先生がおっしゃったような要素があると思ふます。それからもう1つ、体性幹細胞の研究は、すればするほど、胚性幹細胞から個々の組織が出てくるパスウェイを明らかにする必要があると思ふます。体性幹細胞

を最終的には利用するとしても、そのステップとして胚性幹細胞の研究をきちんとしないといけません。いわば、胚性幹細胞からのロードマップみたいなものがあるわけです。我々は、それをまだ知らないわけです。知らなくて、例えば脳の細胞を心臓に入れてみたら心筋細胞になったとか、肝臓に入れたら肝細胞になったという研究が次々と出てきて、なんかありとあらゆるものになり得るといふ報告が、ここ2年ほどの間にすごく出てきています。しかし、まだきちんとした発生のパスウェイというのは、知られていないわけです。そうしますと、ちょっとやっとうまくいったからというのだけに飛びつくのは、非常に危ないのではないかと思います。そういうところからの癌化の心配等もやっぱり出てくると思います。

そういうことで、私はまだまだ基礎的な段階が中心であろうと思っています。だから、最終的に体性幹細胞に行くのか、胚性幹細胞に行くのか、今の時点で見えませんが、しかし胚性幹細胞を使った研究は、将来の体性幹細胞の治療応用に非常に大きな貢献をするのではないだろうか考えているわけです。

(島園委員) 位田先生がおっしゃったように、体性幹細胞の研究との兼ね合いということもこの論点に入るべきだということに大変賛成しています。それから、このメモで非常に欠けていると思うのは、研究が持つ社会的影響と言う観点が必要であろうと思います。今日の鈴木さんのお話の中にも、女性を、配偶子や胚を資源とみなしているのではなかとかというお話がありましたし、大本の方のお話でも、人間の商品化と言うお話がありました。そういう問題をどう考えるかという問題があると思います。それと関係して、特許という制度をどのように考えるのかと言う問題があります。特許から出てくる経済的利益に対して、研究者がどういう関わりを持つべきであるか、あるいは特許から上がってきた利益をどのように社会還元すべきであるのかですね、この問題も当然入ってくると思います。

細胞や胚などを扱う場合も、それが個人の情報として、利用され拡散していくという問題がありまして、情報管理がどのようになされるべきかという問題もあると思います。それから、国際協調の問題はこの間も申し上げたとおりですが、国際的にどういう協調体制を築いていくかは重要な問題です。外国の研究者に負けないために優遇しなければならんということで、研究が認められるということに対して非常に危惧があるわけですが、そういう問題をどうクリア

していくかというような、そういう論点も、大変必要な問題ではなからうかと思えます。この生命倫理という問題を、人間の胚を抽象的にどう扱うかということにとどめないで、それがどういう社会的影響を持ち、我々の生活をどう変えていくかという、そのところで考えないと、最も重要な問題が外れていくことになると思えますので、その点をぜひご考慮いただきたいと思えます。

(井村会長) はい、ほかに何かありますでしょうか。国際的な問題は、我々だけで決められる問題ではなく、ご承知のように今国連が取り上げています。アンティノリーというイタリアの医師が、アラブ首長国連邦で講演をして、それで人間のクローンをつくるのに成功し、妊娠8週間だということを、講演の中で言ったわけです。その情報は全世界にぱっと広がったわけですね。特に現在国連でヒトクローン個体をつくることを禁止しようということが議論されていまして、その中だったものですから、大変大きな影響が出ましたが、真偽のほどは全くわかりません。クローン個体という、動物でも非常に成功率が低いものを、人間で本当にできるのだろうかという疑いの方が多いのですが、そういう話が今出ています。国連の方では、クローン個体を禁止するという点で、全世界のコンセンサスを得ようとしています。その前段階は、非常に意見が分かれるので、これをやっていると何年かかるかわからないから、とりあえずクローン個体を禁止しようということで、国連の審議が行われている状況だと私は理解しています。

(島園委員) そうしますと、日本がその前段階も含めて、国際的にどのような考え方を発信していくかということについては、この会では審議する必要がないというお考えでしょうか。

(井村会長) この会が決めたことが日本の立場として国際的に発信されるわけですから、国際的な発信のためにここで決めるというわけではないと思えます。だから、我々は我々の立場で決め、そのことを国際的に申し上げていくということだと思います。既にクローン人間をつくることは法律で禁止してますから、そのことに関しては総理も実は、G8で発言をして、日本は法的に認めないということを言っておられるわけで、もちろん、国際的な社会ですから、我々の考え方は、当然、外国に行くと思えます。

(島蘭委員)先ほどから申し上げているのは、研究が国ごとに基準が違くと国際競争になりまして、ある種の国が非常に得をしたりする。そのために研究者が移動したりする。そういう問題、つまり抜けがけのようなことが行われる。そういうことを国際的にいつまでも放任していいかどうか、そういうのが研究をめぐる国際協調の非常に重要な問題だと思うのです。そういうことを審議しなくていいのかどうかということです。そうでないと、先ほど高久先生もおっしゃいましたように、なぜESを研究しなければいけないかという、次々に特許を取られてしまうのからだとすることになってしまいます。そのような動機で認められることになると、倫理問題を経済問題によってごまかしてしまうことになるわけなので、国際協調の問題は、倫理問題に非常に密接に絡んでいるのだという、そういう理解です。

(高久委員)私は、特許の問題があるからESの研究をせよとは言っていません。医学的応用があるからです。ただ、今までも例えばPCRという、DNA増幅の特許を取られているので、遺伝子診断のためこの技術を使うとパテント料をとられる、そういうことが現実には起こっています。今までも起こってきたし、これからも色々起こるだろうと云っただけで、決して特許を取らなければならないから、ESの研究を進める必要があるとは思っていません。

(井村会長)特許は、大変大きな問題でありまして、現在、総合科学技術会議でも、知的財産専門調査会をやっていますし、それをさらに、内閣府へ上げて、内閣府で、総理が座長になった知的財産戦略会議が行われています。その中でできるだけ知的財産の在り方を国際的にハーモナイズしていくと言いますが、国際特許というようなものができれば一番いいのではないかという考え方はありますが、現時点ではこれは大変難しい状況です。ただ、特許を余り正面に打ち出すのではないというふうに私は思っています。私は、特許ももちろん影響はしますけれども、やはり純粋に生命倫理の立場から、我々はこのように考えるとすべきで、その考えがまとまりましたら、それは国際的に発信して、できるだけ外国にも理解をしてもらうことになると思います。

(島蘭委員)私は、社会的波及効果の問題と倫理の問題が切り離せないという

問題提起をしたのですけれども、今、先生は、切り離せるというお考えですが。

(井村会長) 切り離せると言っているのではなくて、特許の問題はここで正面から取り上げないことを言っているのです。

(島菌委員) そうしますと、社会的波及効果を含めた議論が必要だということについては、ご同意いただけただけなのでしょうか。

(井村会長) 内容によって、これから皆さんに議論をしていただいて結構だと思います。何かご意見ありますでしょうか。遺伝子の特許1つをとっても、まだ完全に合意が得られてないのです。だから、特許の問題は、非常に難しい状況です。今ご指摘いただいた点は、この、体性幹細胞、あるいは成体幹細胞の問題を少し書き込んだらどうかということですね。医学的、科学的な視点と、それから社会的な波及効果というようなものを議論した方がいいと、そういったご指摘をいただいたわけです。あと、個人のプライバシーの保護というのは、もちろんこれは当然ですが、これはガイドラインでは、胚性幹細胞については、その個人の情報というのは、全く出さないわけですね。

(文部科学省) E S細胞のガイドラインにおきましては、すべて個人情報提供医療機関からは出ないように、連結が不可能なようになっています。

(井村会長) 連結不可能にするということになっているわけですね。

(文部科学省) はい。

(島菌委員) 臓器移植も、最初はそういうことを頭に、どのぐらい置いてやったかわかりませんが、現在、臓器交換社会と言われるように、大変商業的に体の部分が使われるようになりまして、そのことが非常に不安を呼んでいます。そういうことがありますので、E S細胞1つを取り上げましても、その問題をかなり突っ込んで議論しないと、インフォームド・コンセントをとるときに、そもそも自分の受精卵に何が起こるのかということをも十分にわかってもらうようにしなくてははいけないので、それも含めて当然検討されると思います。

(石井議員) の3に、個人の自由と社会的合意のバランスとありますが、このようにまとめると非常にきれいに整理されるのですが、この個人の自由には、さまざまなものが考えられます。例えば、研究の自由というのも、これも研究者の個人の自由です。それから、例えば人工中絶とかその辺まで考えていくと、その母親や両親の自由とかそういうものも出てくるでしょう。もうちょっとこれを細かく分けないと、この論点はかなりいろいろなものが混在していて、問題がややこしくなると思います。

(井村会長)わかりました。それはたしかにそうですね、個人の自由というと、何かちょっとわからない。ほかに、ありますか。よろしいですか。それでは、今日いただいたご意見を参考にして、もう一度整理し直して、次回は少し逐条的にいろいろご意見を伺いたいと思っています。そういう形で、少しずつこの論点を明確にしていきたいと思いますが、そういうことでよろしいですか。

(島園委員)チームをつくって論点を煮詰めるという作業をしないで、この全体会議で、論点を煮詰めるという方途でお考えでしょうか。

(井村会長)必要があれば、ワーキンググループをつくりたいと思いますけれども、まだちょっと早いのではないですか。もっと全体で議論した方がいいと思います。よろしいですか。それでは、この問題はまた次回以降に議論をいただきたいと思います。

先日、京都大学大学院医学研究科のヒトES細胞使用計画が、文部科学省の委員会です承されましたので、文部科学省から報告があります。

(文部科学省)それでは、ご報告させていただきます。お手元の資料4です。京都大学大学院医学研究科のヒトES細胞使用計画に関する専門委員会における検討のまとめということで、(最終調整中)と書いてありますのは、若干文言の修正がまだ残っていますので、今、最後の調整をしているところです。趣旨としては、変わりません。

まず、1.使用計画についてです。この計画名としては、「ヒトES細胞を用いた血管発生・分化機構の解析と血管再生への応用」であります。機関名は、

京都大学大学院医学研究科です。使用責任者としては、中尾教授であります。それから、ヒトES細胞の入手先、これは、オーストラリアのモナッシュ大学が入手した株です。次に、2. は、検討過程です。2月19日から4月23日まで、4回にわたって審査を行っています。

3. 本専門委員会における検討結果です。簡単に検討の概要をご説明いたします。まず、京都大学大学院医学研究科におきましては、マウスやサルの実験動物でES細胞を使用して実績があるということでもありますし、また、設備等につきましても、きちんと整備されているということです。それから、(1) ですが、そもそもこのES細胞はオーストラリアから輸入されているものですが、その条件が問題だということでもあります。これにつきましては、前回の生命倫理専門調査会でも、冒頭に説明をしたものです。それで、といたしまして、指針第26条第3項に関する考え方ということで、これは、指針の中では、輸入の場合の基準を、1セット単位になるはずのものですから、どういう内容かというのを当然検証していると。1つは、余剰胚であること。2番目には、適正なインフォームド・コンセントの手続きがあること。それから、無償の原則であることです。この海外からの輸入ES細胞については、ア)イ)及びウ)の原則を満たすということが重要であると。そして、ですけれども、この上記の考え方に基づいていきますと、以下の点からということでもあります。幾つかの議論がありまして、1つは、適切なインフォームド・コンセントの手続きが踏めたか。それから、公表・特許の取得等の制限があり、研究成果の公開・利用の点で問題となるのではないか。それから、輸入に係る経費は必要経費なのかというような議論がなされました。こうした議論を踏まえまして、さらに資料、あるいは説明を追加していただいたということです。その中で、インフォームド・コンセントの手続きがきちんとしているとか、あるいは、細胞核がどの細胞核であるのかということにはわかっているということです。それから、輸入に係る経費につきましても、必要経費であるわかったということでした、先ほどのア)とイ)とウ)の原則に合っていると確認されたということです。

それから、(3) 研究の中身です。研究の内容につきましては、血管前駆細胞を同定・解析して、その結果が発生・再生の分子機構を解明して、血管再生医学への応用に至る新たなブレークスルーをもたらそうという説明です。それにつきましては、「新しい診断法、予防法若しくは治療法の開発又は医薬品等の開

発」でなければならないという指針の項目に該当するという事。それから、研究責任者は、本研究に関連しまして、常に動物実験による成果を出しておったということでして、例えば学術誌「ネイチャー」にもその成果が掲載されたということです。従いまして、「ヒトES細胞を使用することが前号に定める研究において科学的合理性及び必要性を有すること」という要件を満たすということ。

それから、先ほど申し上げましたが、特許あるいは学会発表などの件につきましては、この委員会でも議論になりましたけれども、ここの専門委員会において議論する対象ではない、検討する対象ではないという結論が出ています。

そして、この専門委員会におきましては、この使用計画が指針に適合していることを確認したというものでございます。これは4月23日付でございます。省内で今、決裁手続きをしているところであり、近日中に京都大学に公文書が送付される予定になっています。以上です。

(島菌委員) 前回の調査会で、樹立の経過について、もう少し詳しいご報告をいただくこととになっていたように思います。一番重要な問題は、私の理解では、インフォームド・コンセントの問題で、どこまで、提供者がインフォームされるのか、これについてはここでの審議のときに問題になりまして、最初の報告を聞いて、また考えようということになっていたと思います。そのことを前回確認したと思いますが、何か資料をご準備いただけましたでしょうか。

(井村会長) これは、一度向こうの委員の方に来ていただいて、ここで意見を言っていたらこうということにしましたね。

(山崎参事官) まとまった段階で、何か運用に問題がなかったかあったのかということ、一度文科省の審議会の方から聞いてみるのがいいということです。

(井村会長) まだ基本的な計画が、承認されたばかりであって、提供者があるかないかわからない状況です。提供者はないかもしれないという心配もあるということ聞いています。だから、そのあたりがもう少し進んでから、一度ここへ来ていただいて、ガイドラインというものに対する批判もあるかもしれないし、そのままでもいいと言われるかもしれないし、そういうことを言っていた

だくのがいいのではないだろうかと私は考えているのです。まだ、基本的にこういう方針で樹立するということが認められただけであって、提供者は現れるだろうかという心配があるということを私は間接に聞いています。

もう1つ、信州大学から出てましね。それは保留ですか。

(文部科学省) 信州大学につきましては、研究の範囲、あるいは今までの実績等が、指針に適應していないのではないかというご指摘がありまして、前回の審査のときに、信州大学の方でかなり計画を修正したいということで提出してきていただいています。従いまして、その審査をさらに継続するということになっています。ちなみに、信州大学の方は、最初に樹立されました Wisconsin 大学の株を輸入したいということで申請されています。Wisconsin 大学の株そのものについては、問題はないのではないかという結論が得られています。あとは、信州大学の使用計画につきましては、研究の中身、内容につきまして、少しご議論が継続中ということですよ。

(井村会長) よろしいですか。ほかに何か。それでは、今日の調査会はこれで終わりたいと思います。この専門調査会のヒアリングも、本日をもちまして10名の方に来ていただきまして、中にはイギリスの方もおられました。そうということで、いろんな意見を伺いましたので、次回は、できれば今日の論点メモをもう一回整理し直して、それについての議論をいただきたいと、考えています。事務局から、次回の場所、時間等についてお願いします。

(山崎参事官) 次回は、5月24日の金曜日の13時30分から16時30分を予定しています。場所につきましては、この庁舎内の別の会議室を予定しています。詳細はまたご連絡します。

(井村会長) それでは、本日の会合をこれで終わります。どうも大変長時間、ありがとうございました。