

有識者ヒアリング

(米本昌平先生 説明資料)

ヒト胚の研究使用に関する政策とその諸要因

2002年2月

米本昌平(三菱化学生命科学研究所)

1. ヒト胚研究論争の歴史

○アメリカ

・1974年国家研究法の施行

IRB制度の法律による義務化。ただし、ヒト胚・胎児・中絶胎児の扱いについては別途、倫理諮問委員会を設置し、基準を定めることに。しかし委員会人事が常に難行。

・1973年ロウ判決の影響

連邦最高裁は3ヶ月以内の中絶は女性の自決権とする判決を。

→ 一國論を二分する大論争となり、今日に至る。

・新興の生命倫理学の重要課題の一つに。

moral status of fetus, 78年以降は、moral status of embryo へ。

・唯一の政策が研究費助成の可否に → 体外受精・ヒト胚研究はすべて民間資金で。

・クリントン政権(93~2001年)の対応

クリントン政権はただちに、胎児組織利用に関する研究助成停止を解除。長く空席だったNIH長官に93年秋 H. パーヌスが着任。94年初め、ヒト胚研究パネルを設置。諮問パネルは同年末、最終報告をまとめ、①不妊の改善・卵の生理と凍結保存・着床前診断・ES細胞の研究への研究費助成を認め、②不妊治療で余った胚でカップルの同意がある場合は、受精後14日までは研究使用も可、③ヒトクローン胚研究は時期尚早、などとした。だが94年秋の中間選挙で民主党が大敗した後、クリントン大統領は異例の声明を発表、「人間が人間自身の受精卵を扱うことは倫理にもとる」、と報告書を却下。同時にこの問題をNIH所轄から国に格上げし、National Bioethics Advisory Committee(NBAC)を設置し、ここで扱うことに。事実上の休眠状態が続いたがNBACは97年のドリー誕生で有名機関に。→ブッシュ新政権によりES問題を機に解散。

2000年8月公示のヒトES細胞研究に関するNIHガイドラインは、樹立後のES細胞の研究利用と、審査体制がある中絶胎児組織由来のEG細胞の確立と研究利用には研究費助成を行うことに。これは、ES細胞は予算書の法文が言うヒト胚には当たらないという解釈を根拠に、ヒト胚研究助成禁止の枠外で助成するもの。アメリカの議論で強調されるのは、不妊治療終了後に余った胚を、カップルが破棄するよりは研究のためにと自発的に提供した場合であれば可ということ。換言すれば、研究目的でヒト胚を作成するのは許されず、ヒト胚の起源はすべて不妊治療で余ったものであることを意味する。この論理操作を「倫理的切斷」と表現しておく。

○イギリス

・ウオーノック報告(84年)：受精14日以前のヒト胚研究を法規制下で可とする。

14日限りという線引きは、体外受精を承認したアメリカ倫理諮問委員会報告(79年)が事実上最初。ウオーノック報告は、その意味づけとして神経系の起源を。「胚は痛みを感じえないだろうが、この視点からすれば、初期神経系の発生か、その最初の活動の発生時期で線引きを。前者なら神経管が閉じる受精後22~23日、後者は不明。イギリス産科婦人科学会は、試験管内培養は神経系の初期発生が始まる17日を越えてはならない。BMAは受精後14日。MRCは着床段階の終了まで、という線引きを提示。いちばん安全な原始線条が現れる14日を採用」。

- ・欧州では80年代を通して、ヒト胚という40ミクロンの不可視の存在が法的保護の対象に
- ・HFEAの所管により限定実施
 - ヒトクローン胚の研究、研究目的でのヒト受精卵の作成も個別審査で可。
 - =国が死刑を行なう権限をもつこととのアナロジー？

○フランス

- ・94年の生命倫理法は、人体の人権宣言

2. 20世紀型の生命倫理学の論理とその限界

- ・バイオエシックスの論理構成
 - 事実(fact) vs 価値(value) という二項図式を前提。
- ・近代キリスト教の特性一人の発生に教義的なフォーカスを合わせてきている。
 - ヒトクローン禁止の論拠
 - 法王庁は、ヒト胚に関して97年の声明で、「受精の瞬間が将来個体となるべき新しい生命体の体制を特徴づける」とし、受精卵が胎児に準じる存在であるとした。この見解は非キリスト教の人々にも共感を与え、受精卵をヒトもしくは人間の萌芽とみなす見解は、徐々に広まってきている。
- ・倫理的な規制体制は人体実験の被験者の人権擁護が起源。
- ・南北問題としての未受精卵の供給源

3. 日本が直面する課題とその対応策

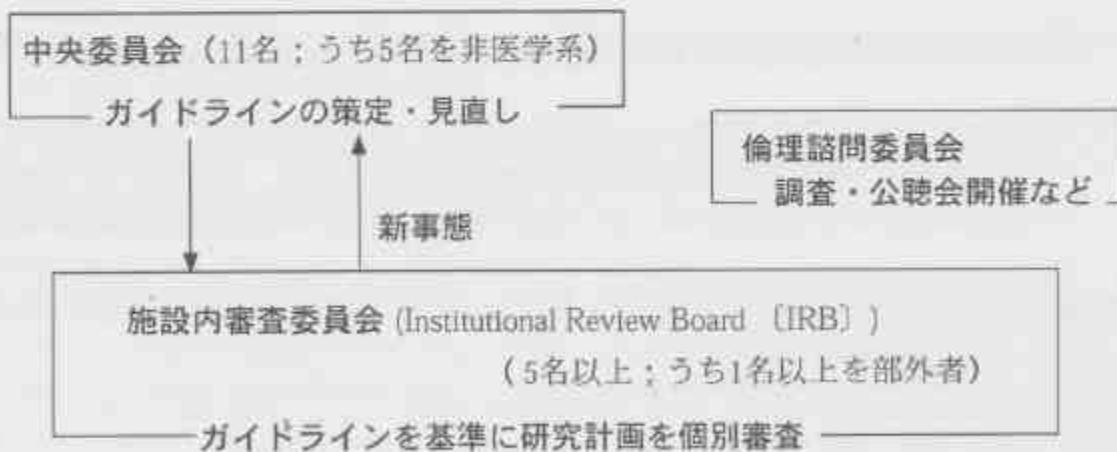
- ・非キリスト教圏の先進国としての対応のあり方は重要
- ・世界的にみれば、キリスト教圏の方が例外的存在。欧米社会にとってキリスト教が重要な価値観の供給源であるのと同様に他の社会でも宗教が重要な機能と、欧米人が思い込み、日本の知識人もこれに合わせた答え方をしてきただけ。
- ・本質的に日本の生命倫理学はアメリカ・バイオエシックスのコピー
- ・欧米に回答を求めることから脱却を。
- ・現在は、西欧医学を導入し体内的自然という新しい視野が突然開けた幕末の日本人の立場に似る？
- ・現代人の共通感情を掘り起こすための、洞察力を効かせた文化人類学的な研究設計が必要→アンケート調査ではだめ。倫理原則の基本となるのは共通感情だから。



Editorial cartoon by "Roberts," *Rocky Mountain News*, Denver, Colorado, July 1972. (Library of Congress)

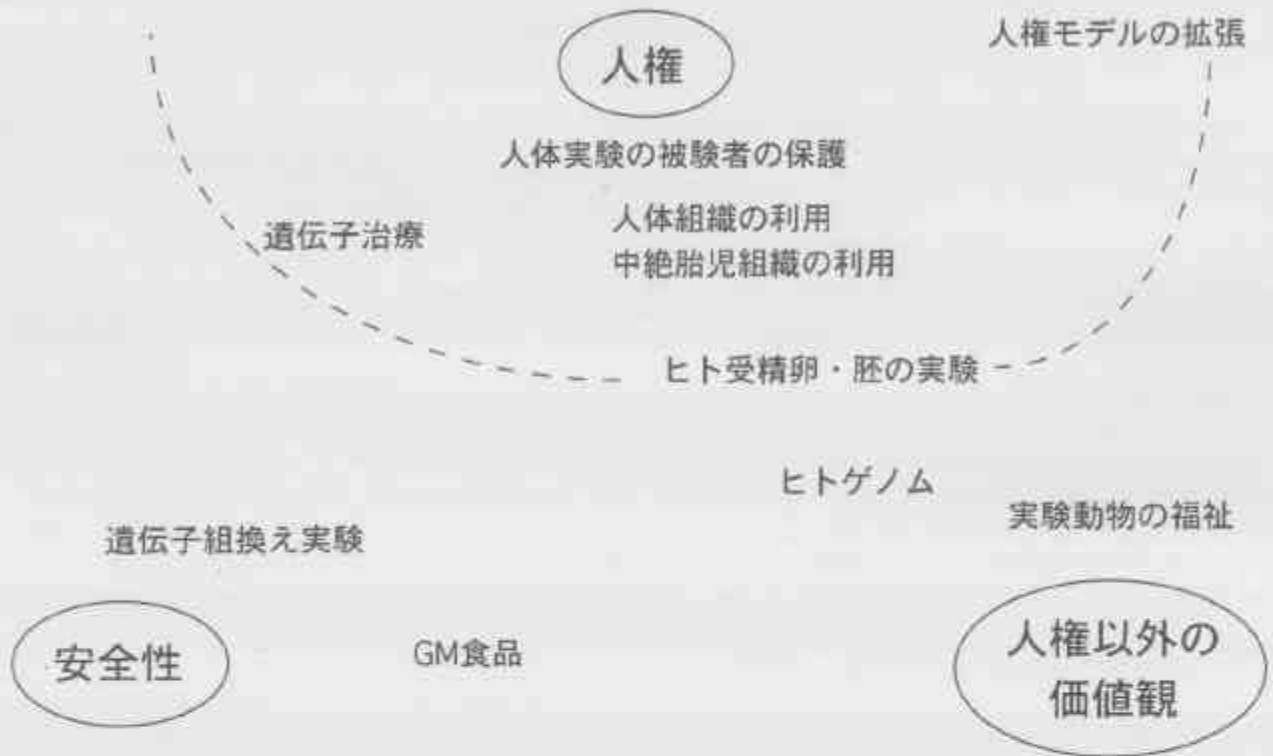
〈ガイドライン＝委員会体制〉

('74年国家研究法 [National Research Act] により確立)

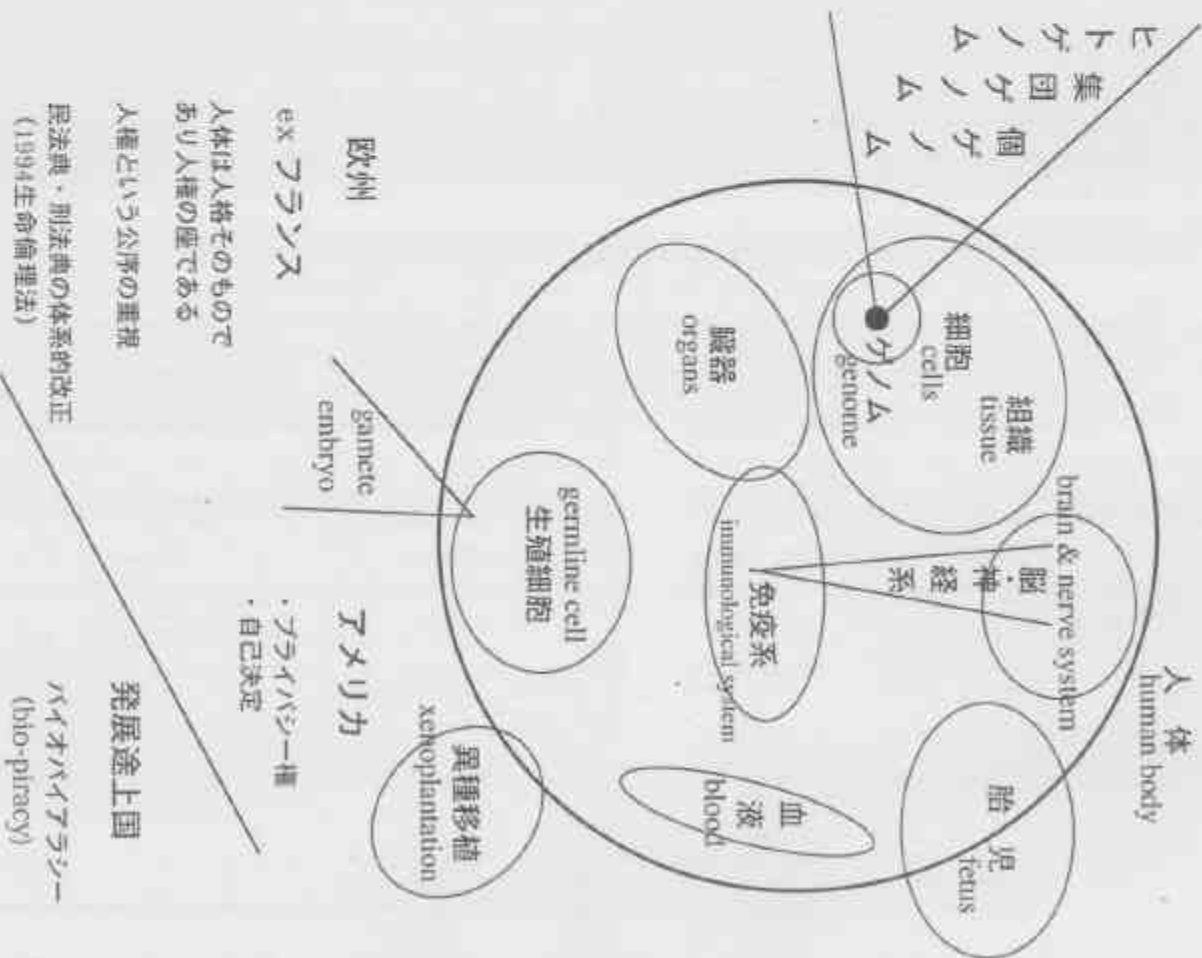


アメリカでの一般的呼び方は、Common Rule
 実質的内容は、Informed Consent と Local Review

科学研究を規制する論理・論拠



人体=内なる自然の管理・ポリテイクス
Politics of Inner Nature (= human body)



非キリスト教圏

キリスト教圏における自然解釈

fact vs value, meaning
 事実 価値、意味
 自然科学 宗教、
 哲学（キリスト教教義を脱色したもの）



欧州諸国	アメリカ（旧英連邦）	日本
国ごとに主要宗派あり	価値観の併立	・台湾
	統合原理は民主主義	・韓国
	自由主義・個人主義	
	プライバシー権（憲法修正第5, 14条）	

Special Communication

A Definition of Irreversible Coma

Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death

Characteristics of Irreversible Coma

An organ, brain or other, that no longer functions and has no possibility of functioning again is for all practical purposes dead. Our first problem is to determine the characteristics of a permanently nonfunctioning brain.

A patient in this state appears to be in deep coma. The condition can be satisfactorily diagnosed by points 1, 2, and 3 to follow. The electroencephalogram (point 4) provides confirmatory data, and when available it should be utilized. In situations where for one reason or another electroencephalographic monitoring is not available, the absence of cerebral function has to be determined by purely clinical signs, to be described, or by absence of circulation as judged by stethoscopes at blood in the femoral vessels, or by absence of cardiac activity.

1. Unresponsiveness to Externally Applied Stimuli

A total unresponsiveness to externally applied stimuli and intact, rapid and complete unresponsiveness—our definition of irreversible coma. Given the most attentive painful stimuli evokes no vocal or other responses, not even a grimace, withdrawal of a limb, or quickening of respiration.

2. No Movements or Breathing—Observations covering a period of at least one hour by physicians is adequate to satisfy the criteria of an spontaneous muscular movements or spontaneous respiration or response to stimuli, such as pain, touch, sound, or light. After the patient is on a mechanical respirator, the total absence of spontaneous breathing may be established by turning off the respirator for three minutes and observing whether there is any effort on the part of the subject to breathe

Our primary purpose is to define irreversible coma on a new criterion for death. There are two reasons why there is need for a definition: (1) Improvements in resuscitative and supportive measures have led to increased efforts to save those who are desperately injured. Sometimes those efforts have only partial success so that the result is an individual whose heart continues to beat but whose brain is irreversibly damaged. The burden is great on patients who suffer permanent loss of intellect, on their families, on the hospital, and on those in need of hospital beds already occupied by these comatose patients. (2) Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation.

Irreversible coma has many causes, but we are concerned here only with those comatose individuals who have no discernible cerebral nervous system activity. If the characteristics can be judged in a satisfactory, simple, transferable into action—and we believe this is possible—then several problems will either disappear or will become more readily solvable.

More than medical problems are present. There are moral, ethical, religious, and legal issues. Adequate definitions here will prepare the way for the insight into all of these matters as well as for better law that is eminently applicable.

The Ad Hoc Committee includes Henry B. Swanson, MD, John F. Corry, MD, J. D. Ladd, MD, Joseph P. DeLoach, MD, William F. French, MD, Paul F. Fox, MD, Ernest L. Gooden, MD, John E. Merrill, MD, Joseph Moore, MD, John F. Taylor, MD, Robert Taylor, MD, and William Sweet, MD. Requests requests to: Department of Surgery, Harvard Medical School, 77 Avenue Louis Pasteur, Boston, Massachusetts 02115.

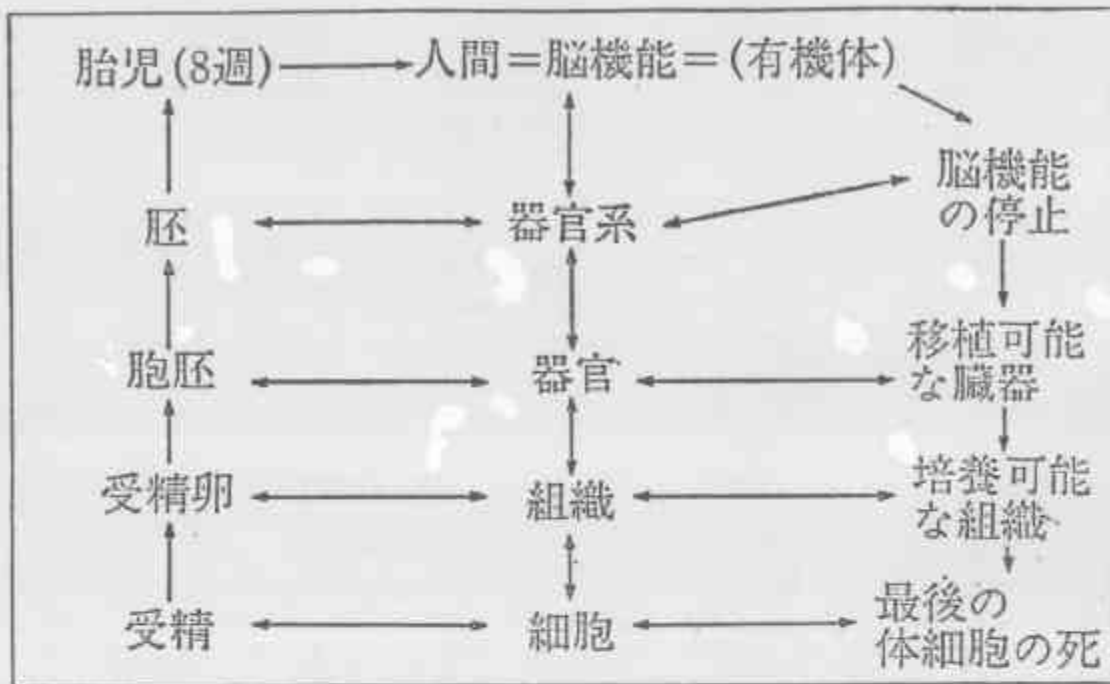
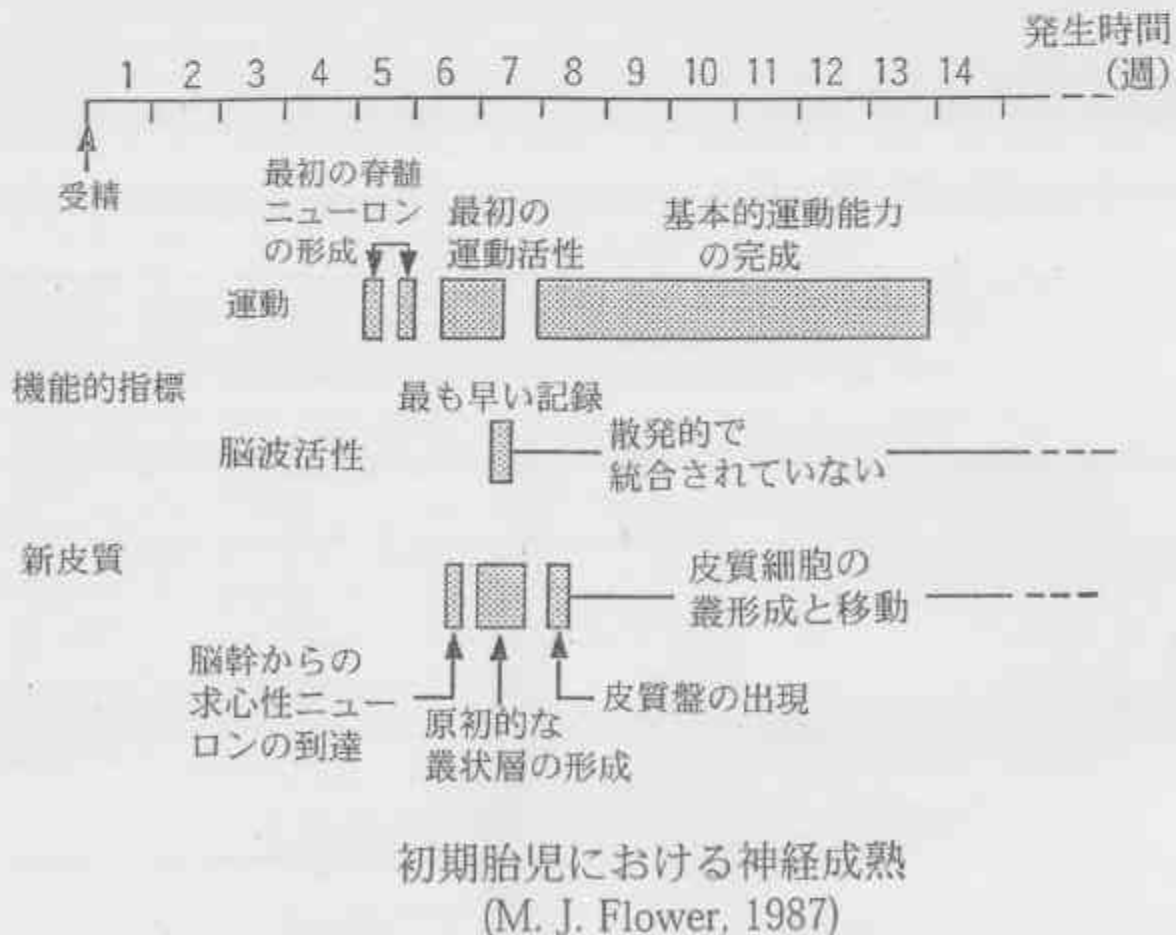


図4 人間存在の連続性
(J. M. Goldenring, 1985)



〈表1〉 生殖技術への対応、各国比較

	イギリス (ヒト受精・胚研究法, 1990) (同意可能機関実施要綱 1991)	ドイツ (連邦医師会指針, 1985) (胚保護法, 1990)	フランス (「生命倫理法」, 1994)	アメリカ (各州法, 判例)
受けられる条件	実質上男女のカップル (既婚・未婚の別なし) 妻カウンセリング	結婚カップルのみ 医学的不妊 (医師会指針)	「生殖年齢にある生きた男女のカップル」 医学的不妊	規制なし
配偶子提供の条件 生まれてくる子の保護	本人同意、無償、匿名 輸出否認の禁止 出自を知る権利は限定(要綱)	卵提供禁止 出自を知る権利を認める (医師会指針)	本人同意、無償、匿名 輸出否認の禁止 出自を知る権利は否定	輸出認定 (統一親子法)
受精卵の冷凍保存 保存胚の提供	最高5年まで 規制なし	冷凍保存は容認 胚提供は原則として禁止	最高5年まで 1年ごと確認 手続きを厳格にして認める	規制なし
余剰胚の実験利用	受精後14日までのもののみ認可	受精の時点から禁止	原則禁止、例外を認める	規制なし (国家助成の凍結、解除)
実験目的の胚作成	受精後14日までのもののみ認可	禁止	禁止	規制なし
代理出産	「商業主義的」なもののみ禁止 (1985年法による)	禁止	禁止	10州で有償の契約無効
出生前診断	規制なし	規制なし	目的、実施施設を限定して認可	規制なし
胚の着床前診断	規制なし	法解釈がわかれている	条件つき認可	規制なし
キメラハイブリッドクローン	禁止	禁止	「人類の遺伝的一体性の侵害」を禁止	規制なし

*日本には個別学会のガイドライン以上の対応はない。参考までに日本産科婦人科学会の「見解」によれば、
 i) 生殖技術の適応は、医学的不妊の認められた結婚カップルに限る ii) 受精卵の凍結保存は婚姻中・母体の生殖年齢中に限り、保存胚の提供は認められない iii) 胚の実験利用は受精後14日のものまで認可
 iv) 出生前診断は医学的対応を限定する。また第三者からの配偶子の提供は認めないのが大勢である。

表4 胚・胎児規制法のある諸州

	糞便等糞便を除き胎児検査の禁止	死胎児の研究の制限	胎児的治療を拒絶することを禁止	母体健康に危害を生ずることを禁止	胎児的治療と母体健康を両立させる	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止	胎児的治療を拒絶することを禁止
アラバマ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
アリゾナ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
カリフォルニア	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
イリノイ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
テキサス	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ペンシルバニア	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ネブラスカ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ミシシッピ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ミネソタ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
モントガメリー	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ニューメキシコ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ノースダコタ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
オクラホマ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ペンシルバニア	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ロードアイランド	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
サウスダコタ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
テキサス	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ユタ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ワシントン	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

○：明確な本文あり、△：中絶による胚もしくは胎児の研究にのみ適用
 (Andrew & Henschick, 1987)

表7 生殖技術に関する各種委員会の報告(2)

報告	代理母 商業的としての承認	非商業的としての承認	人間の胚の実際 原種としての承認	治療で不要になつた胚の処分	研究のための胚のとり出し	胚の培養期間の上限(週)
ACFERS 1979	○	○	○	-	-	14
ボロネーラリリ州 1982-84	×	×	○	○	×	14
南オーストラリア州 1984	×	×	×	-	-	-
アラバマ州 1984	×	×	×	-	-	-
イリノイ州 1984	×	×	×	-	-	-
テキサス州 1984	×	○	○	○	○	14
ペンシルバニア州 1984	×	×	○	○	○	14
ニューメキシコ州 1984	×	×	○	○	○	14
ノースダコタ州 1984	×	×	○	○	○	14
オクラホマ州 1984	×	×	○	○	○	14
ミネソタ州 1984	×	×	○	○	○	14
モントガメリー州 1984	×	×	○	○	○	14
ニューメキシコ州 1984	×	×	○	○	○	14
ノースダコタ州 1984	×	×	○	○	○	14
オクラホマ州 1984	×	×	○	○	○	14
ペンシルバニア州 1984	×	×	○	○	○	14
ロードアイランド州 1984	×	×	○	○	○	14
サウスダコタ州 1984	×	×	○	○	○	14
テキサス州 1984	×	×	○	○	○	14
ユタ州 1984	×	×	○	○	○	14
ワシントン州 1984	×	×	○	○	○	14

○：明確に同意、△：明確に同意、×：明確に同意、-：不明
 (Q. Walters, Hearings Center Report, 1987:4611)

時評

よねもとしょうへい
米本昌平

読んで分かるか「クローン禁止法」

立法過程の秘儀化

クローン人間の禁止問題はすでに本誌

二月号で論じておいたが、政府は四月十四日に、「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律案」(ヒトクローン法案)を国会に提出した。この法案は、野党の批判が強く衆議院科学技術委員会に託されることなく廃案になったが、次期国会に再提出されるともいわれる。私は、生命科学と社会の間に生じる諸問題を考える研究室に属しているため、ここ十数年來、エイズ予防法や臓器移植法など医療倫理や生命倫理に直結する法律の立法過程を、つぶさに観察する体験をもってきた。これらの比較から、今回のヒトクローン法案の特徴を言えば、それは立法

昔作られた法律が難解なのは仕方がないとしても、これから作ろうとする最先端技術を扱う法案が、社会から遊離した、とてつもなく難解なものであってよいはずがない。「クローン禁止法案」の立法過程には多々問題がある

過程の最終段階における秘儀化ではないかと思う。法案を準備した科学技術庁は、国会提出の間際まで条文を隠匿し、しかもその内容が異様に難解なものであったからである。

九七年二月にクローン羊ドリーの誕生が明らかになったが、この年の秋、科学技術会議(議長は首相)の中に生命倫理委員会が設けられ、さらにその下にクローン小委員会が置かれた。クローン小委員会は九九年十一月に、人間のクローン作成は法律で禁止するのが適当とする報告をまとめた。これをきっかけに、科技庁の法令担当は内閣法制局と連絡をとつ

て法案の作成に入ったものと思われる。

今年三月六日に自民党の科学技術部会で最初の法案概要の説明が行われたのを皮切りに、各党に対して順次説明が行われた。ただしこの段階では、クローン技術と法案概要の説明が行われただけで、条文そのものはごく一部の国会議員に対してだけ伝えられた。自民党科学技術部会に対して三月中旬に三回説明が行われたが、条文そのものは四月十一日に初めて明らかにされたのである。

すでに出来上がっている法律案をなぜ国会提出の直前まで公表しないのか。常識的には理解しがたい科技庁の行動であ



米本昌平氏
三菱化学生命科学研究所
室長。東大先端科学技術
研究センター客員教授。
1946年名古屋生まれ。京
都大学理学部卒業後、独
学で科学史研究を始め、
76年より研究所に勤務。
「科学を政治的に考え、
政治を科学の立場で考え
る」新しい批評を展開し
ている。「知政学のすすめ—
科学技術文明の読みとき」
(中央公論新社刊)で平成11
年度の吉野作造賞を受賞。

るが、役所の生理からすればさほど不思議ではない。

そもそも法律はどういう手順で作られるのか。ヒトクローン法案のように新たな予算が必要でない、他省庁との権限調整も少ない法案の作成過程は比較的把握しやすい。ここでの鍵は、法案骨子を決めるペーパー作りの作業である。まず担当することになった課が最初の法案骨子をまとめ、順次、省庁内部の関連部署、省庁上層部や関連省庁の担当との話し合いを重ね、これを通して骨子は法案概要へと固められていく。同時に条文の策定作業も始める。幾度かの省庁上層部や有力国会議員に対する説明は、すべて法案概要によって行われる。その理由は、法案で説明していたのでは煩雑で分かりづ

らいからであり、とくに大物議員などは単純な説明でないと受けつけない。こうして重要事項の一切は、A4判ペーパー二、三枚にまとめられた概要と口頭の説明で決められてゆく。これはどんな組織でも行われていることである。

しかしこのことは逆に、こうして固められる法案概要を最終的に条文へと書き下ろす作業は、過不足なくかつ厳格に行われる、と全関係者が確信していることの反映でもある。概要を条文にする作業は、担当課の法令担当課長補佐や大臣官房の法令担当、そして内閣法制局の第一級の官僚の手によって、これ以上なく厳格かつ正確に行われると信じられている。少なくとも内閣法制局はそれだけの権威と威光を築いてきた。だから条文の細部

に關してはすぐれて立法技術上の問題とみなされ、国会で法案を説明する側の大臣や次官はもちろん、時には局長や官房長すら条文の細部を精密に読み込むことを省略し、法案概要のペーパーで事を運ぶことが圧倒的に多くなる。内閣法制局という権威への過剰なもたれかかりでもある。ところで省庁はある面で独立の疑似企業体のごとく振る舞う。法案概要で説明に回る一方、法案の本文は後まで秘匿しておき、これはと思う実力者には事前にこれを渡して恩を売っておくのである。

チャンパンカンパンの新造語

ヒトクローン法案は、その第二条で異様に複雑な用語の定義を行っている。このため法案はそれまでの法案概要からはズレたような感じを漂わせ、ましてや立法作業の出発点となったクローン小委員会やヒト胚小委員会の報告からは、ひどく隔たった怪物が飛び出した印象のものになったのである。難解となった一因は、

日本の法律条文にはカタカナが使えないことである。このためクローンはいたし方ないとしても、法案では、ハイブリッド胚を融合胚、キメラ胚を集合胚と呼び代え、自然科学者も聞いたことがない日本語を作り出している。カタカナの不使用が法律に拠っているのなら、法律のほうを変えるべきだし、単なる慣例ならば、生命科学や情報関連など科学技術に関する法律が今後も続出することは明らかなのだから、今回から使用すればよいのだ。

しかし、何よりも法案を極度に難解なものにしてしまった本当の理由は、科技庁の法令担当が、人間のクローン・ハイブリッド・キメラの作成を一般的に禁止する表現をとらないで、これらの技術に加えて、クローンの核からの再クローン、再タクローン、さらにこれと動物の核や生殖細胞や胚など、考えうるあらゆるタイプの実験操作を、すべて法案の中で定義分類し規制することを企てたからである。このため、ヒト胚分割胚、ヒト胚核移植胚、人クローン胚、ヒト集合胚、ヒ

ト動物交雑胚、ヒト性融合胚、ヒト性集合胚、動物性融合胚、動物性集合胚など実にマニアックな定義用語が並ぶことになった。将来、この法律に縛られることになるかもしれない発生子者にとってチンパンカンパンの新造語の乱立である。他の国、たとえばアメリカの場合、クリントン大統領が二年前に議会に提案した法案ではこうなっている。「人間を作る目的で体細胞核移植を行い、これを子宮に移植する行為を不法とする」。

しかも法案第三条によって、人間のクローン・ハイブリッド・キメラ胚を、または動物の胎内に移植することを法律で禁止する一方、第四条では、特定胚の名でくくった他のさまざまなタイプの胚の実験については、国が定める指針で規制するとしている。この意味は、人間の初期胚から分離されるヒトES細胞（あらゆる組織に分化可能な培養細胞）の研究については、別の枠組みの国の規制下に置こうというものである。これでは、今後国が策定する指針がどのようなものに

なるかは不問のままになる。科学技術会議のヒト胚小委員会の結論は、きわめて限定的な条件下でのヒトES細胞の研究を容認しただけで、法案第二条の定義に含まれるさまざまな限界的な胚の実験操作については原則禁止としたはずである。もし法案と同時にセットでこの指針の内容を詰めないのであれば、国はヒト胚小委員会の結論を離れて、特定胚（なんといやな言葉であろう！）の規制で無視できない裁量権をもつことになる。

しかも第二条で、科学者の側が想定だにしなかった、さまざまなタイプの胚の実験操作を定義しているため、結果的になるほどヒトクローン作成は禁止されてはいるが、法案全体としてはあたかもクローン関連実験研究促進法のような雰囲気をおぼわせるまでになっている。現にある外国人の友人はそう受け取った。

ヒトクローン作成は明らかに人為的な生殖技術である。だから、欧州諸国では生殖技術の規制の一部としてヒトクローン禁止がなされている。ほんらい日本も

同じ枠組みで規制すべきなのだが、産婦人科という広大な医療の領域の規制に踏み込むことになるため、強固な反対がある。これが科技庁が、現実的政策を言う根拠である。もし世界初の単独のヒトクローン禁止法を策定しようというのであれば、このような事務的法案ではなく、理念を高く掲げ、ヒトクローン禁止とヒト胚の保護を前面にたて、ヒト胚実験を原則禁止とした上で、科学的にも意味があり、倫理的にも許容できる実験計画だけを個別に認可する、そういう国レベルの規制体制を設けるべきなのである。それが二つの小委員会の結論でもあり、諸外国の基本姿勢もそうなのである。法律の性格からして議員提案で作直し、党議拘束をはずして生命論を深めるべきであらう。

つまりは、できの悪い法案

ほんらいヒトクローン禁止問題は、急速に進む先端医療技術やバイオテクノロジーを、社会的価値体系とどう調整し、

どう合理的・効果的に規制していくのかという、すぐれて現代的課題であったはずである。ところが政府提案の法案が、これほどまでに科学技術の現状から乖離したものであった事実は、もはや「担当官庁・内閣法制局・与党」複合体による立法プロセスそのものが、現代社会の要請とミスマッチを起こし始めたと思えるべきであらう。関係者はみなそれぞれの職務をまじめにおし進めたに違いない。しかしその結果露呈したのは、法案一本・業績一丁とする法案作成の自己目的化であり、立法過程の密室化と秘儀化であった。昔作られた法律が難解なのは仕方がないとしても、これから作ろうとする、最先端技術を扱う法案が、社会から遊離した、とてつもなく難解なものであつてよいはずがない。

別の意味での時代錯誤が、法案成立のためのレトリックとして海外の事情を引き合いに出し権威づけを行ったことである。事実、審議推進の根拠として、デンバー・サミットの声明や沖縄サミットへ

の首相の手工土産という理由が頻繁にあげられた。しかし、ヒトクローンの是非論はわれわれの生命観や人間観に関わる、すぐれて内政的な課題である。それを明治時代の田舎紳士よろしく舶来の基準を無上に取りがたがる感覚は、今日の一般常識からは大きくズレている。しかしこれは、官僚が法案を国会を通すためのテクニックでもある。今年に国際××年だからとか、サミットで話し合われたと言いたてて権威を海外に調達し、政策を実現させてしまう手法の一つなのである。

それにつけても日本のマスコミは、記者クラブでまかれる政府資料によりかかって記事を書きすぎである。そのため官庁の思い通りの世論が形成されることになり、国会運営をにらんだ世論操作がかなりの程度、可能となる。たとえば、四月二十八日付「朝日新聞」の見出しはこうであった。「クローン規制法に黄信号 国際公約果たせぬ恐れ」。

こんなできの悪い法案を、対外的メンツを理由に国会を通せと言うのだろうか。

胎児とわれわれの関係

だが、欧米でこうした広範な議論の積重ねがあるからといっても、そこで展開されている議論の内容全体が、世界的な普遍性と必然性をもつか、という点については大いに疑問をもってよい。胎児に関する神経症的とすら言ってもよい、欧米における軌拗でかつ精緻な議論は、脳死の場面で見たものと完全な対称形をなしており、それを支えるパッションも同一と考えてよい。ここでの鍵概念は、脳死の場合と同じ〈人格性〉(personhood)と〈胎児の道徳的地位〉(Moral status of fetus)である。

問題の所在をはつきりさせるために、ミカエル・フローアの「人間の胚の神経学的成熟」(Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 10, 197, 1985)という論文の冒頭の一節を訳出してみよう。

「つい最近まで胎児はわれわれにとって異邦人であったとしても、もう現在はそうではない。胎児としてのヒトは見えないところで成長するのではない。子宮の中の写真がニース雑誌に載るようになったため、多くの人たちの胎児に対するイメージは変わりつつある。……胎児は、医学的な検査や操作の被験者ともなり、遺伝病の検査や治療を受ける患者ともなりうる。と同時に、胎児は、中絶をするか否かという苦しい決断の対象ともなり、この決定権を制限しようとする政治闘争の対象でもある。要するに、胎児としてのヒトとわれわれとの関係性は多岐にわたっており、この関係性にとって指針となりうるさらに確実な基礎が、ますます必要になってきている。胎児の神経機能について判明していること、あるいは将来知りうることを提示するのは、その要請を部分的に満たすことになりうるだろう。いまや、脳機能の成熟や神経異常の発生学的な基本原理を理解する、という一般的目標だけが、出生前胎児の神経成熟に関する関心事ではない。いままさに重要なのは、胎児がいつ感受性をもつようになり、いつ痛みを感じるようになり、いつ子宮



図3 初期胎児における神経成熟 (M. J. Flower, 1987)

内の体験を記憶に留めるようになるか、を知ることにある。さらに、一部の学者はこう主張する。かりに脳全体の機能と、肉体的な機能調節と、意識の自発性、この三つの消失が死を構成する、ということ承認するのであるならば——胎児において同様の意識機能の発生が検知できるとして——、われわれに対して重大な倫理的要請を課すものとしての人間存在が出現する時点を、われわれは、胎児の中に同定しうる、ということになる」

このような言葉が発せられる前提を、科学史的な視点を意識しながら、組み立ててみよう。まずここでは、これまで不可視の存在であった胎児が、超音波画像診断装置や子宮内視鏡の普及によって文字どおりの隣人として、われわれの視野のなかにたち現れ、すでに検査や治療の対象となり始めているという、技術発達ももたらした状況変化が強調されてい

る。が、加えてこの場合、決定的に重要であったのは、やはり七三年の中絶自由化判決であった。ここで問題になるのはその政治性ではない。哲学的インパクトである。

それまで、胎児に関する概念把握は「人間となりうる可能性のあるいのち」(potential life)という漢としたものであった。ところが、この連邦裁判決が、三ヵ月以内の中絶についての決定権は女性のプライバシー権に属するとした論拠は、胎児の子宮外での生存可能性という「科学的な基準」であった。実はこれは、欧米の文脈における、科学(事実)と哲学や宗教(意味や価値)との関係をよく表している。

科学的事実と哲学的意味

ごく単純化していうと、自然科学が明らかにする「事実」は、それ自身動かしがたいものであるが、逆にただそれだけのことであって、欧米の文脈では、これに意味を与えるのは宗教であり、哲学である。これが、科学の「没価値性」である。もちろん、事実の集積を着々と積みあげる自然科学と哲学とは相互に影響しあうのだが、あくまで、自然の内に体系的意味を読みとることが哲学的行為であり、宗教とは、その中の一つの教理体系に帰依することを要請するものである。この点が、「自然にまかせる」という日本人の態度といちはん齟齬をきたすところである。

胎児の例にそって言えば、「何が人間であるか」という自然に対する意味付与は、宗教や哲学

の領分にある。カトリックの場合、人間の発生は受精の瞬間であり、哲学としてはこの問題のための概念を設定することになる。そして、これが自動的に倫理や法律的議論の重要な根拠となる。この概念設定は、自然そのものをできるかぎり正確に把握したうえのものでなければならず、必然的にヒトの発生過程についての知見に視線が集中する。そして、人間とは何かという概念設定

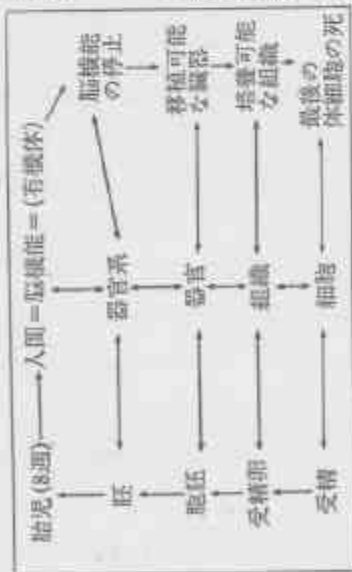


図4 人間存在の連続性
Q. M. Goldenring, 1985

の問題は、結局は、現代科学に照らしてみるかぎり、脳全体の活動に人格性をみる、「唯脳論」に立つのが妥当だということになる。これは脳死論と同じ意味構造の中で発生過程を読むことになり、必然的に、中枢神経系とその活性の発生に関する事実認定が決定的な意味をもってくる。いわばそのための一助として書かれたのが、このフロアの論文である。論文中にある、初期胎児における神経成熟についての略図(図3)は、表面的には、胎児の運動能力の出現、脳波の発生、皮質の形成に関する自然科学的なまとめ、というかたちをとっている。しかし、ここに込められているのは、より初原的な刺激反応性や脳機能の存在非存在を確認しようとする重苦しい熱望であり、自然に対して過剰なまでの意味づけをしようとする衝動である。これを

もう一歩進めれば、人間とはこのような胎児発生論と脳死論の中間にたち現れる統一的機能体である、とするゴルデンリングの単純な図式(図4)になる。

そしてこのような〈事実〉と哲学とのすり合わせの帰結は、キリスト教側からの意味付与ともよくなじむものである。シエアの「入魂(ensoulment)と体外受精胚」(*Journal of medical ethics*, Vol. 13, 1987)という論文の中に、こういう表現がある。

「カトリックにおける定義では、人間とは肉体と精神の統一体である、ということになっている。肉体と魂は二つの異った実体ではないのであり、個々の人間の生命が発生する折、どちらか一方が先だつて存在するのではない。つまり〈入魂〉は、あらかじめ存在する肉体に何ものかがつけ加わるのではない。肉体的なるものと精神的なるものは同時発生する。それゆえもし、肉体の次元『すなわち科学的事実：米本誌』からみる立場として、新たに形成された肉体の一部分とシステムが全体として機能しだすときに人間生命が始まる、というのであれば、この時点で、神が与えたもう精神的なるものと肉体的なるものが、統合したことになるのである」

ともあれ、ヒトらしさの概念をわれわれの側が規定し、それを胎児に当てはめようとするのであるから、胎児はその概念に該当した瞬間に、ヒトらしさを獲得することになる。これは近代法の姿勢と同一である。しかし、もともと人間の発生も死も一つのプロセスであり、しかし一方でやはり胎児は全的な人間とは言い難いのであるから、議論の必要上、幾段かの中間概念が案出さ

れることになる。その代表が、人格性(Personhood)の概念であり、胎児はこの性質をもつゆえに、法律の拘束よりはやや緩い、倫理的扱いをわれわれに要請する存在として考えられることになる。それが、胎児の倫理的地位(Moral status of fetus)といわれる問題である。

以上の議論と対比すると、日本的伝統における胎児や新生児への対応と社会的認知の過程は、およそ異った論理構造に従っている。ここでの人格性の発生は、ピンボケの状態から次第に焦点が合い、集団意識の中に確固とした像を結んでいく、というイメージなのである。中村桂子と広瀬洋子は、人間の生物学的な発生と、出産をめぐる産婦・子・共同体それぞれが従う習俗、たとえば氏日帯祝、お七夜、ヘソの継切り、宮参り、節句……などを重ねあわせ、その中から日本的な人格性の認知の論理構造を求めようとした論文「生命の始まりについて」の中でこう言っている(『からだの科学』特集：女性のからだ、八八年一月号)。

「日本の伝統社会では、生命の誕生を一つのプロセスとして捉え、そのプロセス全体を親や親族、共同体といった社会関係の中で迎え、受け入れてきたことがわかる。その儀式のいくつかは現代でも根強く残っている。私たちが欧米の、神と個人の関係を重視したべいつから生命が始まるのか、という生命誕生の〈点〉探しの議論に、何ともなじめないものを感じるのはこのためではないだろうか。西欧的な肉体と魂の二元論とは異なるが、日本にも魂が生れてた子どもに入るといふ考え方はある。しかしその場合、魂は頭界と幽界との間をゆきつ戻りつしながらゆっくり時間をかけて子どもの肉体に定着してゆくのであり、絶対的な紐引きはないのである」

ヒト胚研究及びiES細胞研究に関する諸外国の政策状況

2001年11月現在 三善化学子生命科学研究所

ヒト胚研究

国	アメリカ	英国	ドイツ	フランス	日本
可否および研究の 許容範囲	連邦政府の研究助成金支出を禁止 (1996年〜予算法の一規定)、連 邦政府の助成金による研究でな ければ、制限なし。	HFEAの許可を得れば可。 ①不妊治療の発展、 ②先天性産産、 ③産産の原因解明、 ④効果的な妊妊技術 ⑤着床前の欠陥遺伝子や欠陥染色 体の発見方法の開発、 ⑥胚の発生、 ⑦重篤な産産の解明、 ⑧このような知識の重篤な産産治 療法開発への応用 (⑥からは2001年1月31日施行) (HFEA法)	一切のヒト胚研究禁止 (1990年胚保護法)	細胞目的以外禁止 (1994年生命倫理法)	学会指針
研究で用いる胚	連邦政府の助成金による研究でな ければ、制限なし。	余剰胚・研究目的で作成したヒト 胚	—	余剰胚	余剰胚

iES細胞研究

可否	ブッシュ大統領、条件付で連邦政 府の研究助成金支出を容認、但 し、樹立は不可(2001年9月)、 連邦政府の助成金による研究でな ければ、樹立も可。	可(2001年1月31日施行)	不可(胚保護法(90年)第2条)	不可(生命倫理法)	可(2001年9月25日 「ヒトES細胞の樹立 及び使用に関する指 針」公表・施行)
樹立に供されるヒ ト胚に関する要件	余剰胚、 連邦政府の助成金による研究でな ければ、制限なし。	余剰胚、研究目的で作成された 胚、ヒトクローン胚	—	—	余剰胚、クローン胚 からの樹立は「当 面」行わない。
クローン胚の作成 の可否	不可(2001年7月31日下院で否 決)	可(2001年1月31日施行)	不可	不可	特立胚の取扱いに関 する指針を策定中。