

## IV、胚の取り扱いに関する考え方・議論の在り方

結論 1、胚の取り扱いに関する考え方・議論の在り方を、仏教的視点で考えるとすれば、  
a、命としてのヒトの条件とは「仮の命」を「責任持って生きる主体としての自意識」と規定できれば「自意識」の「中心」と「周辺」の区別を明確にでき、医学的介入の境界は設定できるのではないか。そのためには正しい知識が必要（如実知見）。

b、仏教の行動に関する原則は、苦の解脱である。愚かさや苦しみを輪廻（再生）しない（解脱・解放）ことである。したがって、自分も子供にも苦惱を再生しない配慮が前提になる。それは同時に、責任を取る生き方である（業の引き受け）。

c、①「縁起・真理・仮の命（自然の摂理）」としての生命に対する謙虚さ・介入の限界と（規制）、②「仮の命」を責任を持って生きる生き方としての医学的努力の範囲と、③その範囲内で、病む人への慈悲としての医学・研究のルールと目的を明示し、④専門家としての生命への責任（協議・公開の規制・信頼性）と、患者への救済・指導の責任（市民・患者の視点からの指導責任…仏教的には「同事」という）の必要。

2、ヒト生命的根拠を、1)自己意識とし、2)自己意識の成立する時点をどの段階にとらえるかで「ヒト受精胚」への「科学的・医療利用」および「人為的介入」の是非や限界と範囲を設定することは可能であろう。

3、a、生命の軽視は現実的利便主義が社会に広がり、差別が拡大するので、b、胚はヒトになるべき命の前段階と規定することで倫理的規制を明確化したうえで医学的介入を可とし、c、14日以降、着床以降はヒトとして尊厳を重視する。…生命の無条件性を徹底する。d、その後の医学的介入については、4の考え方にする。

4、二つの正義が対立したとき、大なる方を取ることで、小なる方を犠牲にしても責任を取れる。イ) 胚に人為的介入をすることに「大」なる目的が明確で（慈悲と共生）、社会的認知があれば可能である。ロ) 母体と胎児の権利が対立した時、22週以前なら母体優先、それ以降は胎児の権利優先の考え方。

A、すでに成立している個体への医学的介入（薬物・輸血・臓器移植・遺伝子治療）…自己の本質を改変しない。＊個体の本質を改変しない範囲での部分介入ならば可か。

B、生命成立への介入（生殖補助医療）

- 1) 体外受精…受精の生命力に人為的な補助をくわえる。
- 2) A I D、代理母…両性の事情（縁）による子の生命獲得。  
＊子が自己の存在に対する信頼性（アイデンティティ）を持てるか否かで可否分れる。
- 3) 生命発生の選別…受精卵選別・胎児選別。…正当な理由の範囲で許されるか。
- 4) 人工妊娠中絶…親の自己決定権・生まない権利（生命コントロール権）との調整。
- 5) クローン人間…自然の摂理としての生命は自己成立の無条件性（非条理）を根拠とする。…＊自己成立が無条件でなくなるから禁止。
- 6) ヒト個体を形成しないクローン利用。…＊協議公開システムの下で条件付き可か。

C、胚の研究利用、医療利用。＊この段階での生命は「自己として確立・自立していない」とみれば介入可か。＊提供者の承諾、協議公開システムの下で。

- 1) E S 細胞の作成。2) 余剰胚の利用。3) 非受精胚の研究・医学利用。