

総合科学技術会議
第14回生命倫理専門調査会議事概要(案)

1. 日時 平成14年4月5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 黒田玲子議員
石井美智子委員 位田隆一委員 垣添忠生委員 島園進委員
西川伸一委員 藤本征一郎委員 町野朔委員 南砂委員

(招聘者) 波平恵美子 お茶の水大学文教育学部教授

フアンワーズ・シエフィールド 英国ヒト胚・受精委員会委員

(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

有識者ヒアリング

波平 恵美子 お茶の水大学文教育学部教授

フアンワーズ・シエフィールド 英国ヒト胚・受精委員会委員

(2) その他

5. 配付資料

資料1 総合科学技術会議第12回生命倫理専門調査会議事概要(案)

資料2 有識者ヒアリング(波平恵美子先生 説明資料)

資料3 - 1 Human Fertilisation and Embryology Act 1990
(フアンワーズ・シエフィールド先生 参考資料)

資料3 - 2 Human Fertilisation and Embryology Authority
Ninth Annual Report and Accounts 2000
(フアンワーズ・シエフィールド先生 参考資料)

資料4 - 1 京都大学再生医科学研究所の樹立計画に関する専門委員会における検討のまとめ

資料4 - 2 輸入ES細胞に関する検討のまとめ

資料5 Statements by H.E. Mr. Yoshiyuki Motomura Chargé D'affaires A.I. of Japan at the Ad Hoc Committee on the Convention against Reproductive Cloning of Human Beings (国連アドホック委員会における日本国ステートメント)

6 . 議事概要

(井村会長) ただいまから第14回生命倫理専門調査会を開催させていただきます。今回は、前回に引き続いて有識者の方を招聘して、ご意見を伺うことにしたいと思っております。本日は、お茶の水女子大学教授の波平恵美子先生、それからイギリスのヒューマン・ファーターリゼーション・アンド・エンブリオロジー・オーソリティのフランソワーズ・シェンフィールドさんをお招きしまして、ご意見を伺います。それでは、まず事務局の方から資料の確認をしてください。

(事務局より資料の確認)

(井村会長) 次に、議事概要であります。前々回、第12回専門調査会の議事概要につきましては、既に先生方のコメントを踏まえたものを事務局で取りまとめ、案としてお手元に配付しております。特段のコメントがなければこれで確定したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、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大きなテーマについて、これから波平恵美子先生からご意見を伺う予定であります。波平先生は、お茶の水女子大学文教学部の教授であり、ジェンダー研究センター長も兼ねておいでになります。また、日本民族学会の会長でもあられます。本日は、我が国の文化的背景、歴史的背景等を踏まえた生の始まり、誕生に関する国民の感情ということで、お話をお伺いしたいと思っております

(波平教授) ただいまご紹介にあずかりました波平です。ごく簡単に私自身の研究の立場をご説明申し上げて、今日の発表内容における私の観点についての

ご理解をいただきたいと思います。私の専門は、文化人類学という領域で、特にその中で医療人類学を十数年来研究しております。今日は、胎児、新生児あるいは乳幼児の生命を日本人がどのように考えてきたかということの、私なりの解釈をお話し申し上げます。

いつ生命が始まったのか、あるいは子供の生命あるいは胎児の生命というのがどのように考えられてきたのかという議論は、非常に新しい研究テーマです。1980年代になって急速に発達してきたと捉えられてきた状況があります。その問題を取り上げてきた研究領域は、1つにはフランスを中心として発達しております社会史です。例えば「子供の出現」というテーマであり、つまり「子供」というものをどのように考えてきたのか、それが歴史的にどのように変化してきたのかというものが1つあります。

それから、「歴史人口学」と呼ばれる研究領域です。人口学あるいは歴史学のご専門の方が、過去の人口学的なデータを使って、特に嬰兒殺しが（日本語で一般的に「間引き」と呼ばれるもの）現象として存在したのか、どの程度実行されたのか、それを数量的に明らかにしようとする領域があります。

第3に、これは特に日本の近世史において、文書を駆使して具体的に何がどのように行われてきたかを分析する、さらには人口調整についての言説分析というものが盛んに行われるようになっていきます。藩ですとか幕府、あるいは寺院が出しましたところの間引きを禁止するためのさまざまな文書がありまして、その文書に表れてくるところの言説分析というものが行われています。

第4番目に、「女性史」と呼ばれる研究領域があります。歴史学のご出身の方だけではなく、非常に多くの立場の方々が、特に女性の産む身体、身体性の問題を中心として研究し、総合的に日本人における生命、特に子供の生命、例えば、胎児、新生児、乳幼児あるいはその生命の始まりをどのようなものと考え、どのように扱ったか、を研究しています。

日本人は生命の始まりをどう考え、誕生に関する国民的な認識や感情というものがいかなるものであったかという結論につきましては、大変漠然としたことしか申し上げられません。と申しますのは、非常に研究が流動的で、まだ研究が緒についたばかりであるためです。私なりの立場というのがありますけれども、それが全体の学説の中でどのような位置を占めるのか、主流であるのか、あるいはかなり少数派の意見であるのかということさえ申し上げられないの状況です。今後、非常に多量の重要な資料が出てくる可能性がありますために、

今のところ「これである」という結論が申し上げられないという状況です。

今日お話し申し上げることの私の根拠としているものの一つは、近世史の研究成果です。これには、歴史学の方々の資料を援用させていただいています。もう一つは、民俗学です。民族学というのは、これは文化人類学の日本における学会の名称ですけれども、この民族学と音が同じなので、民俗学をあえてフォークロアと呼ばせていただきます。フォークロア 「民俗学」における資料、そして私自身が調査において、昭和39年から日本の各地で調査をしておりますけれども、調査地で実際に聞き取りをした資料を根拠としています。それを解釈するとき、文化人類学が世界各地で集めてまいりました嬰兒殺し、あるいは産児制限に関する資料を、分析の傍証、基盤としています。

以上のように私自身の立場を申し上げた上で、自分の考えているところを発表いたします。何といたしましても言葉が足りないところがあると思いますので、後でご批判あるいはご質問をしていただければ幸いに思います。レジユメを用意しまして、これに沿ってお話しします。人間の生命の誕生に関しては、人間社会に普遍的で共通した認識というものがあります。これは日本のことを考える場合にも、決して例外ではありません。子供の誕生は無から有が生じることであり、物の生産のように、有である材料から何かが作られるということとは大きく異なっています。したがって、どのような社会でも子供の誕生は注目を浴びる現象であり、それぞれの社会それぞれの時代において、子供の誕生についてはそれなりの説明原理を発達させています。これを民族生殖観などと申しますが、その民族生殖観は非常に多様です。

日本の民族生殖観というものは、段階的に変化をしてきたと考えられます。現在の日本人の間にも、伝統的な「民俗生殖観」あるいは日本人全体を言う場合の「日本民族の生殖観」と呼び得るような、これは一般的に「伝統的な生殖観」などと呼んでおりますが、そうしたものを未だに見出すことができます。現在であれば医学的、科学的な知識に基づいての生殖観が圧倒的に優勢です。けれども、生物医学的な認識の少ない所で、生殖観を決定しているものは、子供が一体どのような原理原則に従って帰属しているかということです。つまり、子供の命の存在を認めたり、それを育てていく主体は一体どこにあるかという、その主体の有り様、あるいは逆に言うと、それを奪う権利、主体性の在り所です。これは社会的に決定されます。

女性の子宮内での胎児の生育と産道を通っての子供の出産という身体メカニ

ズムについては、出産という現象や事故などによる妊婦の死亡身体の観察からよく知られております。しかし、精子と卵子の結合、つまり受精、それから子宮内での着床という生殖のメカニズムについては漠然とした知識しかないということが非常に普遍的に見られます。わずかな事例ですけれども、男女の性交が女性の妊娠に不可欠な行為であるという認識のない社会は現在でもあります。日本の場合はどうかというと、例えば「種」と「畑」という比喻によって、その生殖観を表現していました。こういう表現は、私が調査を始めました昭和39年でも日本各地で聞き取ることができました。その意味するところは、「畑が違うとでき上がる作物の善し悪しは異なるが、同じ種からは同じ種類の作物しかできない」ということであり、父親及びその家系の、母親側の系統に対する、さらには生殖における男性身体的女性身体に対する優越性を示しました。こうした考え方は、その社会が父系社会か母系社会かによって、子供の社会的帰属が決まりました。日本の場合は父系社会であったため、父親及びその家系によって、子供の社会的帰属が決まったと言う事ができます。

今日、世界女性会議などで産む権利あるいは産まない権利、あるいは産む身体としての女性の「リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」ということが言われるときに、女性が産むか産まないか、あるいは妊娠している胎児を中絶するときに、一体その主体は産む女性であるのか、産む女性以外であるのかということが大きな問題になっています。女性の産む権利、産まない権利は、産む女性にあるのか、あるいは産む女性以外にあるのかということはまた、この委員会と大きくかかわってくると思います。日本の場合も、受胎調整で間引きを行うとき、その間引きをするのは女性自身であったのか、産婆の役割をする女性であったのか、あるいは父親であったのか、姑であったのかということは、とても重要な問題です。断片的な資料しかありませんが、一般に言われているように産んだ女性が間引きをした事実は、少なかったであろうと推測されています。

以上のようなことを前提といたしまして、具体的なお話をさせていただきます。(少なくとも)と括弧付のタイトルになっていますが、明治末期以降昭和20年代までの胎児・子供についての生命観についてお話しさせていただきます。この(少なくとも)という理由は、以下のようなものです。近世の文書は、その量は膨大ですが、子供についての資料は数が非常に少ないといえます。日本人の伝統的な子供に対する生命観を研究する場合には、基本的な人口のデータ

である宗門改帳にいくつか問題があり、非常に困った状況になっています。宗門改帳に記載されている者は、数え年で5歳以上あるいは7歳以上であることが多く、また、人口の10%を占めておりました土族に関するデータが全くと言っていいほどないということです。つまり、子供の人口学的な、総合的なデータがないという欠点を持っています。地域的、時代的に限定されますけれども、妊娠、あるいは死産、流産した数を届けることが制度化された地域がありまして、その資料を使つての研究もありますが、何といたしましても、地域的にも時代的にも非常に限られているということが問題があります。

もう一つは、過去帳というデータがありますが、これが後で申し上げます日本人における伝統的な子供の生命観と非常に深くかかわると思ひますが、子供の死亡については記録がないことが多いのです。私は、調査したそれぞれの土地で、見せていただける場合には過去帳を見せていただきましたけれども、幼児の死亡はほとんど記載されておられません。もちろん明治期、もう20年代以降は書かれておりますけれども、初期のころは非常に少ない、ましてや近世においてはほとんどないと言ってよろしいかと思ひます。それは、過去帳が宗門改帳と対比する資料として捉えられていたためと、親が子供の、特に数え年7歳までの子供の葬式は仏式で行っていなかったためです。古い民家を解体したような場合、ほかの骨は共同墓地から出てくるんですけれども、幼児の骨は邸内から出てきたり、囲炉裏の周囲から骨壺に入って出てくる場合があります。これは、幼い子供の骨は家の外へ出してはいけぬ、出すと次の子供が産まれてこないというフォークロアの方の伝承と非常に深くかかわってくると思ひます。幼くして死んだ子供をお経に乗せて送り出すと、その命が戻りにくくなる、十萬億土まで送ってはいけぬ、家の中にとどめておいて、すぐにまた生まれ替わるようにという呪術的、信仰的なものを含んでいたと考えられます。これはフォークロアと、考古学的な資料と近世文書が一致することであります。長々と申しましたけれども、そのために、(少なくとも)という言葉がタイトルについています。

「明治末期以降」というのはどういう意味かと申しますと、これはフォークロアの調査が始まりまして、家族制度ですとか民間仏教であるとか、あるいは新生児や胎児の生命観と結び付いた総合的なデータが得やすいという意味です。

(1)は「1.序」の2とかかわることでありますけれども、ある個人の存在価値が高いか低いかは、地位や身分の上下とは別に、その個人が社会的脈絡

の中にどの程度組み入れられているかによって決まるということです。これは日本だけではありませんで、いわゆる伝統的な社会においては押し並べて見出すことのできる傾向です。子供の生命の価値は、両親、「家」のメンバー、それから親族集団が、その胎児、新生児、乳幼児をどの程度社会的脈絡に組み入れられているかによって決まりました。つまり、何歳であると生命は重要であるとか、男であれば、女であれば、あるいはどのような社会的な地位を占めている家族であればとか、あるいは何番目に生まれた子であるかといったようなことは、言ってみれば脇にある要素でありまして、非常に重要なのは、その個人がいかにか社会的脈絡の中に組み入れられているかということだったのです。逆に言いますと、この子は非常に重要であるということになりますと、そこで社会的脈絡の中に組み入れる制度が発動すると言った方が、より正確であったらと思います。つまり、本家筋であるとか、あるいは地域社会の中での大地主の第一子であり、いわゆる家督相続人として予定されているような子供は生命の価値が高いので、したがって、社会的脈絡の中に深く取り込むということであったと思います。社会的脈絡の中に胎児、新生児、乳幼児を取り込むための社会的な制度として非常に強く働いたのが生育儀礼であります。これは近世中期からの文書がたくさん残っておりますけれども、庶民においても非常に頻繁に、経済的に見ると身分不相応なほどの祝いをしたことが、禁止令から逆に推測することができます。非常に派手やかな祝いをしていたことが明らかです。

もう一つは、これは「トリアゲバアサン」とフォークロアの方で、民俗用語として今でも見出すことのできる名称であります。その産まれてきた子供を社会的な脈絡の中に取り込むか、つまり、今後も育てていくか、それとも間引くかという決断をすると同時に、実際に手を下して殺すということをした人々であったと考えられております。昭和40年頃、これは毒性の強い農薬を大変多く使った状況のもとで、それまで見たこともない奇形の子供が非常に高い頻度で産まれてきた地域で産婆さんをした方から直接、聞き取りをしたことがあります。その方は、余りにも大きな奇形であるために父親にだけ見せて、父親の判断で自分が殺した子供が3桁に上る、その殺した子供がある数にまで達したときに、自分はお産婆をやめたという話をしました。トリアゲバアサンと呼ばれる行為、あるいはその存在によって、私は、フォークロアでデータとして集められていることが実際であったらという確信を持ったことがあります。

(1)に戻りますけれども、妊娠を周囲の人から隠しおすことは難しかった

たけれども、当人やその家族が公表しない場合には、周囲の人はそのことに言及しない慣例がありました。これは施設分娩が一般的になります昭和30年頃まで山間僻地では行われておりまして、私自身、昭和二十五、六年頃までこうしたことが行われていたという村落で、直接の聞き取り調査を得ています。つまり、深窓に育つ人とか、あるいは一切労働しなくて済むような家庭の女性でなければ、ある時期が来ますと必ず妊娠というのは隠せなくなるわけですが、その子を産むかどうかということは、その女性及びその女性が帰属している家のメンバーによって決定され、それに関しては、帯付け祝いが行われるまでは、言ってみれば「ない」こと、無視すべき現象であると考えられていたようです。

(3)になりますけれども、信仰の脈絡における生命観について申し上げます。「七歳までは神の子」ですとか「子供は授かりもの」という表現に代表されるように、子供の生命は、人間の力や意思の届かないところにあり、子供の生命の誕生も、その保証も神の手の内にあると考えていました。幼児死亡率の高かった時代には、産まれてすぐに死んだ子がいて、その次に産まれた子は死んだ子の生まれ替わりと考え、生命の個別性の観念は薄かったのではないかと推測されます。言うなれば、「生命の共有性」とでも言い得る観念があったといえます。そのことは、生まれ替わり、あるいは生命のリサイクルという観念と非常に深く結び付いていたとすることができます。つまり、生命の個別性という考え方が非常に弱くて、子供の生命は死んでいった人の生命が生まれ替わる形であり、生命プールのようなものが家集団、親族集団、あるいは村落共同体にあって、死んでいった者はそこに行き、そこから再び生まれ変わってくるので、死者儀礼は手順に従ってきっちりと行われなければ、次の生命がうまく産まれてこない、あるいは産まれてきたとしても奇形や、あるいは夭折をする、つまり無事に育たない、リプロダクションがうまくいかないという信仰と結び付いていたと考えられます。

次に(4)ですが、子供の生命観の対立・矛盾及びその解決についてお話をさせていただきます。間引きや墮胎によって子供の生命の操作を行いながら、他方では「神の子」という生命に対する畏敬も表明するという矛盾を解決する論理として、「家の存続」というイデオロギーが用いられました。つまり、家を存続させるためには丈夫な子供でなければいけないとか、あるいは子供と子供の間をあける、人口学では「スペーシング」などという言葉を使いますが、まだ

乳飲み子がいるのに次の子供を妊娠しますと、その子供は育てずに間引くのです。つまり、種を蒔いて、その中からひ弱な苗は間引いてしまって残ったものを丈夫に育て、それから種を取り、再び季節が来たら蒔く、そういう農作業の用語でありますところの「間引き」という用語が使われていたことに、このスペーシングというものが含まれていたと言われております。これは近世史において、日本人に間引きが一般的に行われたかどうかということについて対立する議論があると申しましたが、特にこの件に関してはさまざまな議論が出ております。

3番目に、「昭和20年代以降現代まで：母体の胎児及び子供に対する権利の拡大と生命観の変化」ですが、これは大きく2つに分けられると考えられます。1つは、終戦時の混乱から高度成長期までです。人口中絶が合法化され、母体の生命に対する権利が拡大しました。これはもう母体優先の時代が到来したと言っていいかと思います。「家」制度の廃止によって、生殖における母と子の関係が重視されるようになり、生命に対する人工的な操作が、家族ぐるみというよりも女性個人の範囲で行い得るようになりました。

もう一つは、高度成長期以降、超少子化時代までです。この時代では、生命の誕生についてのより医学的、科学的知識の普及が行われました。超音波画像によって胎児が可視化されたことによる胎児と新生児とを同一視する傾向が発生しました。これは生命の始まりをいつと見なすかということの変化に大きくかかわっているだろうと考えられます。それと、「個別の生命」という認識の成立と中絶が認められる妊娠週期が短くなったことによって、「生命の始まり」が早期化したということが大きな変化であったろうと思います。

この委員会の最も中核的な問として、日本人における生殖観及び生命観の変化とヒト受精胚を巡る問題としましては、私の確たる結論をここで申し上げることは、状況の流動性と多様性の拡大のため、非常に難しいと考えます。この流動的な状況と多様性の拡大をどのように判断するかは、どのデータを使ってどのように判断するかということにひたすらかかっておりまして、一体日本人において生命の操作ということ、ここで言いますヒト受精胚に関する生命倫理的な判断をどうするかということに関しては、私自身もテンタティブな結論しかここで申し上げることはできません。

これは脳死・臓器移植をめぐる論議と対比させたときにあらわになってくることなのですが、脳死・臓器移植に関しましては、非常に過熱した議論が繰り返

返し行われてきました。それに対するに、例えば優生保護法が成立するときの状況を考えましたときに、あるいはヒト受精胚ですとか生殖医療に関することがどのように進められているかという情報は、部分的であれ国民に開かれているにもかかわらず、脳死・臓器移植のときのように決して議論が一般化もしておりませんし、活発に行われているというわけでもありません。そのことは、日本人は、今なお社会的な脈絡の中に取り込まれた生命に関しては非常に強い関心を示します。しかしながら、社会的な脈絡の中に取り込まれていない胎児、人工流産した後の胎児をいかに利用するか、あるいは生殖医療における減胎手術というものをどのように考えるかということに対して社会全般の傾向としては無関心であるといえると思います。これは死者の生命というものがいつ終わるかということに関して非常に強い関心が存在するのと対照的であると考えます。

非常に中途半端ですけれども、ここで終わらせていただきます。

(井村会長) 大変ありがとうございました。それでは、皆さんの質問、ご意見を受けていただきたいと思います。

(島菌委員) 波平先生、研究の現状を整理して大変わかりやすく教えていただいて、ありがとうございました。最後に、先生から、脳死・臓器移植との対比ということでヒト受精胚や生殖医療に関するご発言がありました。私が記憶しておりますのに、80年代の途中までは日本でも脳死・臓器移植の議論が非常に低調でした。例えば棚島次郎さんの研究などを見ますと、なぜ日本の脳死・臓器移植の議論は低調なのかというようなことも議論されていたと思います。ところが、ある時期から認識が深まって、非常に活発な議論が行われるようになりました。先生がおっしゃった胎児の問題は、人工妊娠中絶を巡る議論については非常に妥当しますし、証拠もあると思います。しかし、議論になっております受精胚やクローン胚の研究の問題については、まだ情報が広まり始めた段階であるので、先生が言われた対比が可能であるかどうか、日本人がそういう問題に関心を持たないかどうかということは、まだ判断するに時期尚早ではなからうか、そういう疑問を持ちました。いかがでしょうか。

(波平教授) 先生のご意見、ごもっともだと思います。非常に流動的な状況で

あるので、絶対的な結論というふうには申し上げられません。つまり、どの程度の情報が流されているかということにもよりますし、特にマスコミの役割が脳死・臓器移植の議論に関しては大きかったことを考えますと、現在のこのヒト胚のことにに関して言いますならば、まだ緒についたということでもありますので、よくわからないことが余りにも多過ぎるということがあって、今後の様子を見なければわからないと考えます。ですけれども、一方では、臓器の提供に関しましては、最初から社会的な脈絡の中に取り込まれざるを得なかった、そういう医療技術である、ということもできるだろうと思います。しかも、それが家族の枠を超えているということからして、ますます社会的脈絡の中に取り込まれていて、さらに、ドナーの方々が、社会的な脈絡の中に既に取り込まれ十数年あるいは数十年たった人々であるということがあります。

ところが、ヒト胚や胎児の問題、あるいは人工中絶については、その存在そのものが女性自身の身体、つまり個別の身体にかかわることであり、社会的な脈絡の中に直接はかかわらないことです。生殖医療、あるいは胚の問題に関しては、ある意味では脳死・臓器移植などよりももっと大きな深刻な問題、人間の生命そのものにかかわる非常に基盤的な問題であるにもかかわらず、それがわかりにくいという状況があります。そのわかりにくさというものはどこから来ているのかを考えてみますと、それは科学技術的に、あるいは医学的に非常にわかりにくい複雑な問題であるだけでなく、私達一般国民が持っている知識の全体の中にうまくはまり込まないような、かなり特異な知の体系とであることが原因であるというふうに考えます。しかし、先生がご指摘になられたことは、私自身よく考えてみなければならぬと思います。

(井村会長)他にどうでしょうか。

(町野委員)日本での受精胚については、確かにおっしゃられるとおり、余りセンセーショナルな議論はないようですが、それでも昔よりは多くの方が意識するようになってきていると思います。私がお伺いしたいのは、先生がおっしゃられた中絶の問題と、受精胚の保護の問題とを、同じ問題だというふうに日本の方は考えていらっしゃるかどうかということです。法律家はどうしても同じ問題だと考えます。しかし、もしかしたら違うのではないだろうかという疑問を私は昔から持っております。日本では、中絶の権利を強く主張される方

がかなり昔から多かったのですが、そういう人たちに限って受精胚の保護のことを言われます。この2つが矛盾しているのではないかということ、私は前から疑問に思っていたのですが、そこら辺も含めて、もし先生に何かお考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

(波平教授) 先生が今、言われましたように、国民の中のコンセンサスを得ようとするときに、非常に目立つ議論をする人々と、それから黙っている人々との間の一体どこをどのようにとっていくのかということが、恐らく今後、非常に重要な問題になってくるだろうと思いますが、そうしたときに、今おっしゃられた先生の疑問というのは、主として産む側のライツに主眼を置いた意見から生じていると思います。リプロダクティブ・ヘルス・ライツという言葉があります。誰のライツなのかというと、これはあくまでも産む側の女性のライツであって、産まれる側のライツがその中に取り込まれていないという、非常に不思議な概念であると思います。それは、胎児あるいは中絶ということに関して言いますならば、そこには既に妊娠という女性の身体的な状況が関係しているわけで、女性の側にある体験としての妊娠というものが、非常に強く意識されているのではないかと考えます。

(藤本委員) 先生のご研究の中で、お答えをいただきたいことが一、二ありますので、お伺いします。まず1つは、今から三十五、六年ぐらい前ですか、丙午がありました。あの時に、その前後の年に2.0以上あった合計特殊出生率が極端に下がり、1.57になりました。言葉が悪いかもしれませんが、丙午という一つの迷信と生命の尊厳に対する考え方、この関連について日本人がどう思っているのかということに関して、先生のご研究の結果があれば、まず最初にお漏らしいいただきたいと思います。

もう一つは、この20年来、日本でも生殖医療がどんどん発展してきて、体外受精そのものも定着した時代になってきたわけです。それで生命の始まりについても一般社会の中でどんどん早期化していると思います。それは傾向として、我々は臨床の現場で感じます。ただ、人工妊娠中絶の割合は、未婚の婦人よりもむしろ経産婦の、しかも子供が1人あるいは2人いるご婦人、30代のご婦人の件数が非常に多いのです。ですから、先生が「スペーシング」とおっしゃったことが現在のこの社会の中で今もって定着しているのと考えられな

いでしょうか。これは何も日本にだけ特有ではなくて、先進国一般に共通している現象ではないかとも我々産婦人科医には思えるのですが、先生のご研究でのご見解をお漏らしいただければと思います。

(波平教授) 丙午に関しましては、当時、文化人類学の先学たちが非常に注目いたしました。今度の丙午では出生率が下がるか下がらないか、賭けをした人たちまでいた程に関心を持ちました。多くの方が、出生率は幾らか下がるにしても、その60年前に生じたようは下がらないだろうというふうにお賭けになりました。実際は、明治期よりもはるかに前年比が下がりましたので、文化人類学を研究する人間は本当に驚きました。後で、出生率の低下に関して、いろいろな解釈をいたしました。1つには、その年に産まれた女は夫を食い殺すから嫁にもらう人が少ないとか、場合によっては父親を食い殺すという信仰が地域によってはありましたから、やはり信仰が活着ているのであろうということがありました。もう一つには、信仰はそれほどでもなく、その前からもう起きていました少子化との関係もあるのではないかと考える方もいました。つまり、産まれてくる子供は男か女かわからないので、もしも産まれた子供が女であれば、迷信を信じる人が世の中に少しでもいれば、血筋をつないでいくことが非常に難しくなる可能性があるので、とりあえず産まないという考えです。その後、私自身、その前後に子供を産んだ人、それから丙午に産んだ人のインタビューをいたしました。丙午で産んだ人は両方の親から、こういう信仰があるにもかかわらず一体なぜ子供を産んだのかと、非常に責められたとっていました。それで、その子が結婚適齢期になったときに、非常に早くから結婚相手を見つけるように動いたというところまで追跡しています。従いまして、一方では迷信が部分的に、非常にわずかに残っている状況がありました。そして一方では迷信が残っていて結婚ができないと困るからという、本人はそれほど信じていなくても、社会的な規制を恐れた上でのコントロールをしたのだろうと考えられます。さらにその背景は、1組の夫婦が産む子供の数が非常に少なくなってきたことから、1人の子供に対して、親がよりよい将来をいかにして与えるか、そしてマイナスとなる要因は少しでも取り除いておこうという思惑がそこに働いただろうと考えられます。

それから、2番目に先生がおっしゃられたことについては、私の個人的な判断は、やはり少なく産んで大切に育てる、そういう子供観というのは今でも非

常に強く残っているだろうと考えます。こうした考え方が、近世の中期以降、特に幕藩体制の中で自立百姓、本百姓をつくっていく中で、少なく産んで大切に育てようということが出てきたと考えられています。そのために労働力不足まで来したという状況が指摘されています。

(井村会長) はいどうぞ。

(位田委員) 2つほどご質問させていただきます。胎児というのは社会的な脈絡に入らなかったから、今まで余り議論が活発ではなかったという趣旨のことをおっしゃったと思いますが、では、なぜ胎児が社会的脈絡に入らなかったかという理由をお聞きしたいと思います。幾つか先生がお挙げになった要素では、例えば「家」という共同体が非常に重要であって、個人というのは余り考えなかったということであるのか、もしくは胎児というのは基本的には目に見えない存在であったからということなののでしょうか。臓器移植法との関係で比較されたので、そのところがちょっとよくわからなかったものですから。というのは、例えば試験管ベビーが70年代の終わりに出てまいりますし、非常にセンセーショナルな話ですけれども、水俣病等によって奇形児が産まれてくる。社会的に問題になり得る場面は幾つもあったと思いますが、それがそのとき限りで終わってしまって、それ以降、議論が必ずしも続いていないという、その理由がよくわからないのです。

もう一つ、生命のリサイクル、共有化ということをいわれましたが、そういう生命がリサイクルされる、もしくは共有化されるということが、いわゆる生命の重み、もしくは生命の意義というものにどういう意義を与えているとお考えでしょうか。

(波平教授) 近世の資料から見ても、胎児が全く社会的な脈絡の中に取り込まれなかったのかというと、決してそうではありません。例えば帯付けというのは非常に古い儀礼でありまして、平安末期には既にあったろうと考えられています。一部の上層貴族だけであったとしても、胎児の存在が全く周囲の人々によって無視される、その価値が認められなかったというわけではありませんでした。胎児でさえも社会的な脈絡の中に取り込むような場合においては、胎児も既に社会的な存在であり、それが帯付け祝いという、妊娠6カ月目ないしは7

カ月目に行われる儀礼としてあらわれました。

その一方では、母体から出てきた嬰兒は、それでは母体から離脱している、つまり、個別の身体として存在しているにもかかわらず、社会的な脈絡の中に取り込まないこともありました。例えば今、出生後2週間以内に名前を届けるようになっていますが、昭和39年頃でも7日以前に名前をつけてはいけないという慣習がありました。それはなぜなのかというと、7日以前は人の子ではない、つまり、何であるかよくわからないということです。人か人でないか、わからないような存在の期間は、産着で包んではいけないので、産着はちゃんと準備しているですが、ぼろで 本当のぼろではなくて、洗い晒しのおむつですとか母親の浴衣 わざとくるむ、そういう儀礼も行われていました。こういうお話をいたしますと、先生方は、もうちょっと科学的な話をしてほしいとお思いになると思いますが、国民感情といったようなことが私に与えられていますテーマでありますので、一人一人の女性が、あるいは一つ一つの家族が一体どのような心性で子供に対して接したか、それがどのように慣例化し、どのように儀礼化していたか、そのところを見なければなりませんので、どうしても現実と、その現実をどう解釈したかということを混合させながらお話ししてしまう結果になってしまうことがあります。それぞれの家族における状況がその時々で非常に違ってという背景がありました。つまり、第一次産業が家業の大部分である場合には、その家族の労働力の量が非常に重要なポイントになってきます。つまり、生産に投入できる労働力がどのくらいのものであるかということと、15年後、20年後にどのくらいの労働力が我が家に確保できるかというバランスの中で、胎児にしろ産まれてきた嬰兒にしろ、その存在価値は決められたのであって、絶対的な価値というものは与えられませんでした。同じ家族であっても、例えば年寄りが寝込んでいる状況では、嬰兒の存在価値は低くなってしまう、そういうことがあったであろうという意味です。

「社会的な脈絡」という言葉を私なりの使い方をしてしまったために、混乱を持ち込んでしまったと思います。産まれてきた子供の位置づけは、人的資源も社会的資源も経済的資源も限られている状況の中では、その子供の5年後、10年後、15年後、20年後の集団全体の中での位置づけも、社会的脈絡と言った場合には秤にかけられているということがあったと思われまます。ですから、先ほど流動的といいますか、その場その場の状況で嬰兒の価値が変わると申しましたのは、やはり乳幼児死亡率の非常な高さというものがあったである

うと思われます。ですから、それぞれの家系において子供の育ちやすい家系と
か育ちにくい家系、あるいは子供が育った場合に養子として引き取ってくれる
家族が周囲にある場合などによって、与えられるファクターが非常に違ってく
ると考えられます。

伝統的な日本人の考え方と現在の日本人における生命観なり子供観なりに対
する考え方において、どこに断絶があるかをはかるときに、重要な点が、2つ
あります。1つは乳幼児死亡率が非常に低くなっていること、もう一つは、子
供の存在の社会的脈絡の広がりです。現在は、あくまでも家族、核家族の中で
だけであります。それに対して、少なくとも「家」制度が慣例として残ってい
た昭和30年頃までは、養子に引き取ってくれるであろう親族集団まで、その
子供の社会的脈絡が広がっていたと意味です。ただし、今日は国家がコントロ
ールするということは全部省いていますので、その話を抜きにして、お話し
していることを申し添えておきます。

(井村会長)今日、先生の大変詳しいお話を伺って、文化人類学的な立場から、
日本が第二次世界大戦後、人工妊娠中絶を受け入れたという背景を理解できた
と思います。しかし、今いろいろご説明があったことを聞いてみると、かつて
は世界じゅう全部同じような状況であって、人類は極めて厳しい環境の中で生
き残ってきたわけですから、子供の数はある程度調節せざるを得ないという状
況があったと思います。そういうことから考えて、日本が特に独特の生命観を
持っていたのか、それとも、今から何百年も前に遡れば、やはり世界じゅうの
いろいろな所でそういう生命観があったのか、その辺はいかがでしょうか。

(波平教授)日本のことを言うだけでも、その多様性と流動性を考えなければ
いけませんので、世界全体についてはなかなかはっきりとは結論できませんが、
1つ大きいのはキリスト教の影響です。植民地化されていたときにキリスト教
が入っていった地域と、入っていない地域とを、恐らく分けて考えなければい
けない。つまり、生命というものはあくまでも神によって与えられるという信
仰だけではなくて、子供の誕生と同時にすべてその子の存在が教会に記録され、
洗礼によって神の加護を受けるという現実が、植民地行政と手を携えて世界各
地に広がっていきました。日本で隠れキリシタンの人口がかなりありました天
草で調査したことがありますけれども、ここは近世中期以降でも子供の数が多

いのです。そうすると、この地域の人々の伝承ですけれども「我々は間引きをしなかった」と言っていることから考えて、キリスト教の影響が1つはあると考えられますそれから、世界の場合、子供に配分することができる食糧が現在のどのくらいあるかということにおいて、言ってみれば物的に子供の数が決定される傾向が強かったのに対して、日本の場合には、「家」の存続という異なるファクターがありました。特に江戸時代中期以降、庶民の間においても「家」イデオロギーと称せられるものが普及いたしました。たくさんの子供を産みますと、その子供たちに将来的に財産を配分しなければならず、家の格が下がってしまいます。「家」の存続を確実にしていくためには、格を下げないようある一定水準の資産を持ち、生活水準も保っていなければいけません。つまり「家」イデオロギー、あるいは「家」制度の普及と、その明治期以降の法的な整備とが非常に強くかかわっているだろうと思われれます。その少ない所、しかもキリスト教の影響のあった所では、日本で生じたような現象が逆に非常に弱かっただろうと考えます。

(井村会長) ありがとうございます。

(藤本委員) もし先生のご研究で知見があれば、ぜひ教えていただきたいと思えます。産まれた後の赤ちゃんに、素人が見てもはっきりわかるような奇形が例えば兔唇等のように、今であれば医学で治るような、そういうはっきりわかる奇形 産まれたときに認められた場合、時代的に見て、どういう対応が行われていたのでしょうか。また、どういうふうにその子供をケアしたと申しますか、どういうふうにその子供の生命について考えたのか、何かデータがあれば教えていただきたいと思えます。

(波平教授) 結論から申しますと、実際に手を下して間引いた経験を持っている助産婦は、そういう重症な子供は呼吸をさせない、つまり、産声を上げさせないという形で、「死んでいただいた」という言葉をその方は残されました。父親に状況を見せて「こういう状況であるから産まれなかったことにしましょう」といって、死産の形にして、そのまま放置したと申します。そして放置をして、稀に、非常に稀に生き延びる子供がいた場合について、その生き延びた子供が近所に住んでいたと言う方からの聞き取りをしたことがあります。その子の場

合、非常に重症な脳性麻痺が何かであったらしくて、全く立つことも座ることもできなかつたそうです。その子の場合、「村中で育てた」という言葉を使われました。例えば、小学校の行き帰りにその子のところへ寄ってみんなで遊んでやるとか、おいしいものをもらうとその子に与えるとか、多くの場合は放置していれば死にましたから、にもかかわらず生き残った場合には、神様が特別に加護を与えている子供だということで、成人する場合もあったそうです。家族だけではなくて、その地域社会全体でその人の面倒を見たということ、見た人から聞いたことがあります。

このような状況をフォークロアの方で「福子の伝承」と言いますが、そのようにして育った子供は特に神の加護が厚いから、その家族だけではなくて、その子やその人にいろいろな手助けをする人には福が与えられるという、古い時代における社会福祉的な、現在とは随分と違いますけれども、社会福祉的な理論を持っていたようです。先生のご質問に答えたといえますでしょうか。

（藤本委員）その決断をするときに母親なり父親なりがどういう役割をしたか、それを歴史的に知りたいのです。少なくとも我々、今こうやって現存している人たちは、昭和30年代の日本の状況は大体わかります。そのとき既にもう重症といえますか、かなりの奇形については、今、先生おっしゃったようなことが現場で行われた時期があるわけですね。私が知りたいのは、その前の、特に第二次世界大戦の前の、あるいは優生保護法ができる前の状況です。

（波平教授）これは報告が非常に少なく、わからないというのが現実です。ただし、育てなかつたということだと思います。実際、私は全国各地を歩いていますけれども、障害を持った人たちが老齢化している例を見たことはありません。育てなかつたということもあるだろうし、育てなかつたということもあるだろうと思います。その決断をどちらがしたかということ、これは推測ですけれども、恐らく父親がしたであろうと考えます。それは日本が父系社会であったことから、子供に対する権利は父親の方が大きかったからです。

（井村会長）それでは、時間が参りました。波平先生、本日は大変貴重な、長年のご研究に基づいたお話をいただきまして、大変ありがとうございました。

それでは、続きましてドクター・シェンフィールドのお話を伺いたいと思い

ます。シェンフィールドさんは、ユニバーシティ・カレッジ・オブ・ロンドンのメディカルスクールのクリニカルレクチャーであるとともに、イギリスのヒューマン・ファーターゼーション・アンド・エンブリオロジー・オーソリティ（HFEA）のメンバーでもあります。ここはご承知のようにイギリスの胚に関することを決定する最高の機関であります。そのメンバーでありまして、今まで幾つかの本を出しておいでになります。例えば「エシカル・アспект・オブ・ヒューマン・リプロダクション」とか、あるいは「エシカル・ディレンマ・イン・アシステッド・リプロダクション」などがあります。今日は大変お忙しい中を来ていただいたわけで、ヒューマン・ファーターゼーション・アンド・エンブリオロジー・オーソリティの活動とヒト胚を用いた研究の現状についてお話させていただきたいと思えます。

（シェンフィールド先生）今日、お話ししようと思っていますことは、英国がこの問題に対してどのようなアプローチをとっているかという報告とともに、私自身、二重国籍のヨーロッパ人ですので、ヨーロッパ全体に関してこの問題がどのように進捗しているか、現状もご報告したいと思えます。欧州生殖胚研究学会のメンバーであり、またその学会の法と倫理に関する特別委員会のメンバーでもありますので、ヨーロッパ全体のこともお話し申し上げます。

私自身は病院で実際の臨床医として、20年にわたって医療に携わってまいりました。それに加えて、いわゆる学問、研究の分野では医事法と医療倫理を専門としています。そのために、先ほど申し上げた欧州学会の法と倫理特別委員会の委員にもなっていますし、それからヒューマン・ファーターゼーション・アンド・エンブリオロジー・オーソリティにも参加しているわけです。

今日は、ヒト胚の話をお願いします。この胚に関して、ヨーロッパ全体としては、尊敬の念を持って見るという傾向を持っています。これは海峡を隔てた英国とフランスでも、大体同じような時期に同じ考え方で動きが出ました。これは胚の研究利用とか、または生殖医療というようなことよりも、いわゆるメディカル・インタベーションとして、組織の提供とか臓器の提供という関連で議論が始まりました。1984年にはウォーノック委員会が作られ、またフランスでは1994年に一般法が制定されました。その法律の序文のところでは、人間の身体及びその生成物に対する尊重が明記されています。この場合の尊重は、法的に限定された言葉遣いですが、尊重するということになっています。

まず、フランスで立法化された法律ですが、非常に慎重な法律です。スウェーデンの医事法研究者リンドル・ニールセンも、そのように申しています。1994年に5年後に見直すという約束のもとに立法化されたわけですが、ご承知のとおり、94年から5年を過ぎた今となっても、まだ見直しはされていません。それには、政治的な理由もあります。

次に、英国、ヒト受精並びに胚研究に関する1990年法(ヒューマン・フーティライゼーション・アンド・エンブリオロジー・アクト)です。フランスの法律に比べましてリベラルな法律だと言えると思います。フランス、英国それぞれの法律の違いにも触れてみます。フランスでは、現行法のもとでは、研究目的でも、胚の使用は全くできない形になっています。これに対して英国のHFE法では、限定を設けた形ではありますが、その限定を守った中ならば胚を使っての研究ができる形になっています。その限定がどのようなものかもご説明したいと思います。また、ドイツ法は大変制約的な、厳しい禁止法でして、その法律のタイトルを見ましても「胚保護法」ということで、胚を守るという立場で禁止するという形をとっています。

ご覧いただいています写真ですが、私が写っています。人数が少ないとは言いながら、デモ隊に私が遭ってしまったところですが、これは3年程前に欧州会議に参加したときのものです。ポスターを見ていただきますと、「勇敢な世界へようこそ」、「ヒトの胚はモルモットではない」というような文字も見えますし、もう一つのプラカードには「クローニングにノーと言おう」とあります。

科学者、また科学者以外の人々、ありとあらゆる方たちが討論に参加して、いろいろと意見を交換することが大変重要だと思いますが、そのときには使う言葉の定義を明確にしておくことが必要だと思います。今日お話しいたしますのは、胎児ではありません。胚です。特にそれも、いわゆる *in vitro*、試験管内の胚ということでして、生体内の胚ではありません。そういった意味での胚に関して、お話し申し上げます。ご覧いただいているスライドが、私が今日取り上げます胚です。いわゆる試験管内のもので、ガラスの棒が見えていますし、反対側にはピペットがあって、いわゆる着床前の遺伝子診断をする目的で、1個の細胞を採取しているところです。着床前の遺伝子診断は今日取り上げるトピックではありませんが、非常に興味深いトピックであるとは思いますが、ヨーロッパ各国では、着床前の遺伝子診断用にこういった形で胚を利用す

ることに関しても、禁止しているところ、していないところ、何をしてもよしとしている国もありまして、各国の状況は違います。この点については、ご質問があればお答えしますが、私の方からお話はいたしません。私どもは、この胚というものを尊敬の念をもって扱わなければいけないということです。

まず、ヨーロッパ各国の法律を示して、各国の違いを列挙してあります。定義においても、各国にわずかに相違点が見られます。胚とは何かということで、生殖を研究する生物学者の先生から見ると、もう決まったこととしてはっきり規定し、理解も確立していると思いますけれども、法律の面から言いますと、違った用語や表現が使われています。オーストリアを例として見ますと、これは「受精卵及びそれ以降に発達していく細胞」という形で胚を規定しています。ドイツの場合はちょっとオーストリアと似ていますが、「受精卵の細胞及び発達する能力を持ったもので、前核の融合以降」という形になっています。スペインの場合ですが、ただ今申し上げた諸国とは違った用語「プリエンブリオ」という言葉が使われています。胚前の段階ということでありまして、この言葉に関して、私は問題があると思っています。このように、卵から着床に至るまでの間の一連の細胞集団ということで規定していきまして、原始線条が発達するまでの段階というふうに言っています。「プリエンブリオ」という言葉は正しくないという私の意見ですけれども、これはあくまでも「着床前の胚」と言うべきであって、「プリエンブリオ」と言いますと、胚未満のものであるとか、より重要性が少ないというような印象を与えますので、「プリエンブリオ」という言葉は正しくないと思います。

英国の場合ですと、まず法律では、生きた胚、すなわち卵が受精のプロセスを経て、そしてそれが完了するまでということです。確かに受精といいますが、ある一つのイベントとして、ある事象がそのときだけに起こるのではなくて、一連の過程を踏むプロセスであるわけですから、その受精のプロセスの中で発達していく卵も含めるわけですので、2つの配偶子が会って受精が始まったところから終わるまでの間すべてを指して「エンブリオ」となります。私がかかわっています先程のヨーロッパ学会の特別委員会の中でも、2つの主要なジャーナル、これはヨーロッパとアメリカの学会誌の中でも、エンブリオという用語を用いるようにしています。ですから、この「プリエンブリオ」という言葉を使うことは、そのものの持つ象徴的な価値を低めてしまうという問題があると思っています。あくまでも「胚」という言葉は、まさにそうしたものを

記述する言葉であるということです。そういうことで、ヨーロッパ各国の法律上での取り扱いには差があります。

特に今日は、国際的にホットな議論がされています。ES細胞に的を絞ってご説明しますが、ES細胞を使つての研究について、フランスのアプローチと英国のアプローチは違っています。また、凍結保存に関してもフランスと英国では扱いが違います。フランスの場合ですと、法律によって廃棄すべき凍結保存されている受精卵が、何十万個という形でまだ保存されたままになっています。これはきちんと廃棄すべきであつたと思います。しかし、現行法では、そのような保存状態のままになっているわけです。英国の場合ですと、5年が経過した凍結受精卵に関しては、ご夫婦からの使用の希望がない場合には、法律によって廃棄することになっています。それから、フランスの場合ですと、胚の観察のみが許されていまして、例えば操作をしたり、また研究のための何らかの介入をすることは許されていません。しかし、科学研究目的の場合、観察のみですと、大変限界があるわけです。現状では、フランスの場合には法改正を待つこととなります。そのためにはフランス議会にこれが上程されることが必要となります。英国の場合ですと、法律は研究を許しています。14日間までということでありまして、これは大体原始線条が形成される時期ですが、それに関しては研究が許されています。

また、胚に関しては、不妊治療の目的で体外受精で生じた胚をいかに研究に供するかということですがけれども、大体の場合ですと体外受精のプロセスのときには、不妊のご夫婦が子供を産みたいという生殖医療用の目的に必要な数以上の数が胚として存在していることとなります。オビエド条約(欧州生物医学条約)、これは条約として各国が批准する形になっていますが、その第18条の中で、研究目的のために胚をつくり出してはならないという規定があります。英国は、このオビエド条約には署名国になっていません。しかし、実際には署名しても構わないわけです。と申しますのは、英国の現行法といひますのは条約に先行しています。ですから、後からできた条約で規定するものに対して国内法の方が先行している場合には、すべてその条約のとおりにならなければならないということではないので、英国は十分この署名国になり得るわけです。

では、この英国法です。私が生殖医療、不妊治療の臨床診療に当たっているときに、どのように1990年法に沿つて医療、診療にあたっているかをご説明いたします。法の中で言われています研究活動ですが、私自身はやっていま

せん。しかし、研究の範囲の限定といえますのは大変厳格になっていまして、1990年法が大変リベラルな法律であると言われるにもかかわらず、その内容は大変厳格な規定で制約を設けています。その制限は5つ設けられています。どれも生殖医療にかかわる意味での研究に限定されています。まず第1は、不妊治療を改善・改良することを促進するためにするものであるべきこと、2番目には、先天的な疾患の原因を解明するのに役立つ研究に限定すること、3番目には、流産の原因を解明することに役立つものであること、4番目が、避妊に対して貢献できる研究であるかということ、5番目が、着床前遺伝子診断という研究であるかどうかであります。

昨今、この治療目的でのクローニングに大きな関心が寄せられています。これはあくまでも治療のために利用される胚性幹細胞のことです。英国の場合ですと、ドリーという羊を実現するに至ったときのクローニング方法で多くの方々の関心を得たわけですが、そのクローニングの方法ではなく、あくまでも関心はES細胞ということでもあります。2001年に、英国では許可の対象に、ヒト胚を研究目的に利用するために、治療目的でのクローニングの研究、いわゆるES細胞研究がその主要な内容として、追加されました。特に私どもHFEAの認可対象分野として、研究で申請をされた場合、その施設にも認可を与えるという新しい条件を特定することになったのが第1点でありまして、これはいわゆる胚の発生・発達に関する知識のために研究を行うということで、基礎研究になります。ES細胞のテクニックを駆使するということで、重篤な疾患に関する知識を拡大するため、そして治療を実現するための能力を獲得するための研究です。例えば、ES細胞を使いましてパーキンソン病とか糖尿病、こういった重篤な疾患の治療の可能性を探索しようということになります。来月、私どもの倫理担当タスクフォースの方からヒューマン・リプロダクションという雑誌にレポートを公表することを予定しています。内容としましては、倫理面としまして、このES細胞を使っての技術の倫理的側面を検討していくことになります。これは、いわゆる生物医学(bio-medicine)の分野ですといつもあるように、一般原則、つまり総論の部分と、それから具体的に一つ一つの場合に考えるべきルール、すなわち各論の部分とから構成することになります。

各論としましては、そのような細胞を提供する提供者、ドナーの自主性、自己決定権(autonomy)を最大限尊重すべきということ、私どもの倫理委員会の

方から推奨することになります。そして、そのドナーの方に対しては、どのような目的で使われるかに関する具体的な、詳しい情報をきちんと提供することを要求しています。と申しますのも、ES細胞のような場合には、細胞が長く生き続けることが想定され得るので、提供者よりも長く生きることもあるわけです。しかし、これはあくまでも治療法等の目的のためだけでありますので、受精卵とし胎児となり、ヒトとなってしまうようなことになりかねないようなものには一切使わせないことを規定しています。

また、一般通則としては、周知の諸原則を課することになります。安全性、通常のラボにおける手順等に関してもきちんとした基準のもとに科学的に行われるということ、また、研究の自由を認め、何らかの思想的なイデオロギー的なドグマによって不必要な規制を研究の自由に対して課してはならないということになっています。英国の場合ですと、幹細胞に関してはすべて対象としていまして、成人からの幹細胞、胎児からの幹細胞、それから胚からの幹細胞、すべてが対象となっています。英国では、ある程度歯どめをかけES細胞に関しては規制し、成人からの幹細胞は、それほど規制をかけなくても十分ではないかというような議論が行われたりしています。しかし、最近の「ネイチャー」に発表された論文では、このような考え方に対して疑念が提起されていますので、英国やヨーロッパでは、やはりすべての幹細胞に関しましては、すべての分野、段階におけるものも同じように対象とすることを考えています。

また、各論の方の具体的な倫理原則に関しましては、その幹細胞の由来によって倫理的な原則が異なっています。例えば、この幹細胞が胎児由来のものだった場合には、分離の原則というものが課せられるわけです。すなわち妊娠を中絶するという決断と、それに対する同意をするという行為と、それから、その結果の胎児から幹細胞を提供する、その提供に対する親の同意というものは全く切り離されて、別個でなければいけないという意味での分離ということがあります。また、臍帯血の提供とか成人由来の幹細胞に関しましては、胎児由来のものに比べるとずっと経験も蓄積できていますので、臍帯血の貯血に関しては、各血液銀行各国でもう既にいろいろ標準規格や標準の手順などが確立していますし、また実施規制なども確立済みです。成人が自分の身体から提供し得るものから採取する幹細胞についても、同意を提供者から受けることなどに対しても、実施規制などは既に各国で確立しています。

有名になりました羊のドリーです。「エコノミスト」誌の表紙を飾る羊は少な

いかと思います。体細胞の核移植ということと、ES細胞の移植では全く違うわけですが、一般大衆の方々に対して、その理解と、はっきり区別するということを具体的に説明し、情報提供がされないと、これはわかりにくい点になってしまいます。

クローン個体作成に関しましては、私に言わせると、全世界がこれに反対であるという意味では簡単なことだと思います。ですから、ここでは時間をとらずに、例えば「ネイチャー」誌の編集論説の部分、フランスの倫理委員会のアクセル・カーン氏の寄せた書簡、またマンチェスターのジョン・ハリスの手紙など幾つか見ていただきます。これに関しては、クローン個体作成に対する全世界からのさまざまな反対意見をざっとお見せしておきます。この写真は、欧州議会で議員の方たちが、ヒトのクローン個体作成に対しての反対のデモンストレーションで、仮面を被っている写真です。このように皆、反対の立場ということなので、次に進めたいと思います。

次に、治療目的のためのクローニングに関しましては、これほどはっきりしていません。コンセンサスは存在していないわけです。主たる相違点といえますのは、新しく研究目的用の胚をつくり出してはいけないという立場の人、あくまでも既存の、つまり体外受精の不妊治療目的のために存在していた胚のみを限定的に研究に供するのは許すという立場の人があります。すなわち、羊のドリーの時のように体細胞の細胞核を移植するというやり方に反対する立場ということになりましたら、論理的には、研究をしてはいけないということになります。これはフェミニストの立場ということで、このスタンドですが、これは欧州委員会の倫理諮問委員会のところのスタンドで、こういうものが立っています。

体細胞核移植によって胚を得るというやり方に関して、かなりな数の卵子が必要となります。そのために、私どものヨーロッパヒト生殖胚研究学会(ESHRE)の特別委員会としましては、これにはかなりなリスクがかかるのではないかと考えています。たくさんの卵を確保しなければならないということは、それを提供してよいという女性に対して何らかのプレッシャーがかかると思われます。その結果として、例えばお金をたくさん提供するからという条件をだせば、その女の人の自由な同意と、そして自主性を持った形で提供するという側面に対して社会的な誤った取り扱いをする形になって、お金によるプレッシャーをかけるのではないかとということがあります。その他、その卵を兄弟とか、

その家族の中だけで提供することに限定してしまうのではないかということになります。

ご承知のとおり、卵の提供は希少であって、限られているのが世界の現状です。いろいろな国で言われていることですがけれども、閉経を早く迎えてしまったために、受精で子を得たいと思ってもできない女性とか、がんなどの治療行為の結果として卵が殺されてしまったために、その後、子供が欲しい、妊娠したいと思ってもできない女性の数は世界に大変多いわけです。となりますと、卵の提供者には優先順位をつけて、そのような疾患で不妊である人たちの方が、やはり研究目的で提供される胚に比べて優先されるべきではないかというような議論も起こってくるわけです。そのために現在、欧州委員会の倫理諮問委員会の場合ですが、体細胞の核移植に関しましては、まだ技術的な意味でも早い段階にあるために、欧州委員会が研究資金を提供するような研究目的にこの手法を使うことは推奨しないという立場をとっています。

EUは、体細胞核移植によって作り出された胚に関して、これがもたらすかもしれないリスクと、それを使うことによって得られるメリットとを考慮するとしています。しかし、これはそういう意味では、胚を陳腐化する形で扱っているという姿勢にほかならないのではないのでしょうか。それから、卵を提供する女性に対して何らかの意味で、例えばプレッシャーをかけて提供するようなことを強いることになるならば、女性を道具のように扱ってしまうことになるのではないのでしょうか。そういう意味で、いわゆるフェミニズムの問題にほかならないと先ほど私は申し上げたわけです。

そういうことで、欧州委員会の倫理諮問委員会の結論です。細心の注意を払って、堅実に、慎重に扱うことという結論と、EUのやり方等を観察していらっしゃる方は「ああ、またか」とお思いになるかもしれませんが、いわゆるリスクと得られるメリットとの割合の精神という、均衡性の原則を推薦しているわけです。ですから、体細胞核移植は直ちに承認するものではないとしていまして、EUから出す研究資金等に関しては、あくまでも体外受精用にとられた胚の研究のみを対象に限定するという形の勧告に終わっています。

では、最後に簡単に英国の状況に関して、英国ではどのような考え方であるかをご紹介します。終えたいと思います。英国ではこの問題に関して、大変徹底したプロセスを踏んで進められてまいりました。一般大衆に対して、さまざまな情報を提供しながらやってきました。ここ二、三年、この問題についてのプ

ロセスを踏んできたわけです。法案が1999年にまず英国議会上程されています。これはHFEAとヒト遺伝委員会との共同提案として上程されました。上院、下院両院での審議ということで、大変民主的にやられたわけです。そのほか政府がこの重要な問題に関して経験豊富な医学者を任命いたしまして、医務総監のような立場の人からもう一つレポートを出し、それが2000年8月に提出されています。それぞれ下院、上院での民主的な議論がたたかわされた結果、国民にも意見を求めるということで、このES細胞を研究目的に使うこと等に関しての意見を求めたわけです。2001年1月31日に採決がされました。フランスでもそうであったように、英国でも、やはり反対意見を持つグループがいます。これはプロライフというふうによく呼ばれる団体ですが、受精卵も胎児も人格を備えた生命体であるという立場から、つまり胚を操作したり、研究に利用にしたり、殺したり、廃棄してはならないという立場のために、訴えを起こしました。ドリーのようなやり方をしたものすべてに関して、これらが従来の法律の中で規定する対象とした胚であるならば、それも保護対象として保護すべきではないかというのが、このプロライフの人たちの主張だったわけです。2002年2月に裁判所によって、この申し立てが却下されました。その結果、体細胞核を移植した結果できた胚を含めて胚からの幹細胞を使った研究の希望がある場合、研究計画をHFEAに提出し、その研究プロジェクト、またはそれを行う施設に関してHFEAが許可するという事になったわけです。これは、世界で初めてクローン胚を認めた立法となったと思います。但し、英国では、いわゆる生殖目的のクローニングに関しては厳格に禁止しています。

英国では、このように許可を与える法律ができているという状況にもかかわらず、体細胞核移植による胚を使つての研究の許可は、実績としてまだ出ていません。ただ、近々2件の申請がされるという状況まで来ています。フランスに関しては、こういった形でつくられた胚は認めておらず、体外受精の結果残った胚、余剰胚を利用するという形での研究は許すということになります。しかし、基礎研究は許さないだろうと思います。法改正が行われれば、その方向に行くのではないかと思います。ドイツですが、意外なことに、研究目的では大変制約の厳しい、限定的な胚の利用としているにもかかわらず、輸入胚は許しているという不思議な立場をとっています。米国の場合ですと、さらに状況はドイツより複雑でして、大統領の立場、それから米国議会の立場、NIHの

とっている立場、それぞれ異なっていて、大変複雑ですので、これを取り上げると、またあと30分ぐらい話さなければならないと思うので、やめておきます。

会長並びに委員の先生方を前にいたしまして、今日、私が申しあげましたことにバイアスがかかっていることは、自分で認めておきたいと思います。日々診療にかかわっています臨床医の1人として、やはり家族の方々のことを考えてしまいます。スライドで示しましたピカソの絵のような家族を、多くの方々が家族をつくるということを応援し、助けていきたいという立場から、プロライフのロビーストの人とは別の意味で、私は、その生命、生活を応援するという意味でのプロライフの立場をとりたいと思っています。例えば、非常に重篤な疾患で悩んでいらっしゃる数多くの患者さんや、またその家族の方たちにとっては、この幹細胞を研究し、利用することによってその疾患を根治することも可能かと思えます。そういうことで、その倫理的な側面に関しましては、トロントのバーナード・ディケンズ先生の言葉を引用して終わりたいと思います。「このようなものに関し、倫理というものは注意とバランスを必要とし、また何を優先させるべきかを見出すものであり、我々はその結果を注意深く見守っていかねばならない。」

ただ、そうは申しましても、倫理というのは非常に荒れ狂う海の中のような難しい状況ということが多いと思えますので、先生方が重要視してお考えのような、この私にとっても非常に重要な課題をご一緒に取り上げる機会を今日いただきましたことを厚く御礼申し上げて、終わりたいと思います。

(井村会長) シェンフィールド博士、欧州と英国におけるヒト胚の研究に対する現状に対する非常に幅広いレビューをお話いただき、ありがとうございます。委員の方々より質問をお受けいただけますか。皆さん、どうぞ質問を。

(西川委員) ドイツのES細胞の輸入に対する対応について、お話をいただきました。英国のES細胞に対する対応は、よく存じていますが、HFEAはES細胞輸入に対しては、どのような対応を取っているのでしょうか？

(シェンフィールド) 今のご質問、つまりESセルの輸入に関して、英国はいかがかということですが、HFEAでは、どのような由来のものであるかということは問題視いたしません。法律に合致した形で提供されたものか、例えば、

きちんと自主的な自由意思のもとに同意をとった形で提供されたか云々という法の求めることを満たしておるならばよいということでもあります。輸入した胚を使った研究計画をHFEAに申請された場合、通常の、それ以外の場合の研究計画と同じようにピア・レビューをいたしまして、そして許可を出すわけです。その審査の扱いは、許可は3カ年にわたっており、年次報告の提出を義務づけるという意味では、ほかの研究計画とも何ら変わりません。

(西川委員)国際的に見た場合のもう一つの困難な問題として、ES細胞の商業的利用という問題があると思います。これについては、日本国内では、現在議論中です。この問題については、HFEAではどのような議論があるのでしょうか、またその結論はどのようなもののでしょうか？

(シェンフィールド)いわゆる民間企業側のセクターが行うES細胞を使った研究に関する委員会としての結論はというご質問ですが、非常に重要な問題だと認識しています。英国ではMRC、これは公的研究機関がこれを監督・監査することになっていまして、近々、いわゆる幹細胞の銀行を設立する運びになっています。あくまでも、必要以上にこの種のものを使っての商業化が進むことは好ましくないという立場になっています。しかし、この種のものに対しての特許による保護というのは不可避であると思っています。欧州委員会の倫理諮問委員会に関しましても、数カ月後に、意見を発表することになっていまして、ヨーロッパ全体に対して、このような幹細胞に対する特許をどのように取り合っていくかという諮問案を発表することになっています。ですから、やはりこれを特許で保護していくことは、きっと避けられないと思います。英国では、このようなものに対しては、公機関が監督・監査することに決定しています。

申し添えますと、ESHREが、商業的な、私的な利害に対して公的な利害が優先するという考え方でして、そうなると、公的機関、すなわち政府の果たすべき役割として期待するということになりますので、先生方のような専門調査委員会の出番になると思います。多分、最近ニュースなどもお読みになったかと思いますが、羊のドリーを作出することにかかわった研究者の1人が、PPLを離れてシンガポールに移動するということが言われています。そういう意味では、法制面で非常に厳格に統制されている英国よりも、より緩や

かだと思われるシンガポールに移るといふようなことも起こってきてしまうのかと思います。

(島蘭委員) 今の最後のことと関係しますけれども、そのように国ごとに判断が違いますと、経済的な利益などもかわりまして一種の競争状態が生じるおそれがあると思います。今、伺った話では、ヨーロッパ内でもいろいろ協議は大変熱心にやっていたらっしゃるようですが、国際的なレベル、世界全体として共通の理解を得る必要があるかどうか、また、そのためにイギリスではどのような努力がされているか、お伺いしたいと思います。

(シェンフィールド) 難しい点をご指摘だと思いますが、まず冒頭に、私は大変楽天的な人間です。例えば法律的な意味で整合化されていないような現状であっても、やはりヒト胚というものは尊敬すべき対象であるということに対しては、全体としてのコンセンサスはもうあるように思います。胚は、ただ単にヒトの幾つかの細胞の固まりではないか、牛のだってマウスのだって同じだという立場をとる人は、ほとんどいないと思います。ですから、これに関してはっきりと立法化されていないような、イタリアとかベルギーとかギリシアなどでも、胚は尊敬すべきであるというような立場は存在していると思います。アンティノリ先生がリプロダクティブ・クローニングをするための研究室を建てようというような動きに出たときに、やはり皆それを許さなかったということなどを見ましても、やはり一種の倫理的行動はもう既に、法律の形をとらずしても存在はすると思います。

そして、国内の政治が難しい、まして国際政治というのは大変難しいと思いますので、やはり国際的に物事をまとめていく、そして歩調を合わせることは難しいと思います。3月7日発刊の「ネイチャー」の切り抜きを持っていますが、これは、この種のクローニングを禁止することを提唱したことによって国連が分裂をしたという見出しになっていまして、アメリカ等から、いわゆる人クローニング反対法ならば、治療用目的に関しても禁止すべしというような発言があった云々の向きが出ています。この種の記事だけを読みますと、悲観論者の方だったら、世界的に共同歩調とか、こういったことに対するハーモニーなどは実現しないのではないかと感じてしまいますが、先ほど申しましたように、私は楽天的な人間なものですから、必ずやこのようなものはうまい方向へ

向かっていくだろうと思っています。

現実に、罰則をもって違反者を処罰するような、国際法のような法律ではないまでも、例えば人権宣言のような意味でのはっきりとした精神を宣言していくようなタイプのものを、各国が無視することのできないような国際団体から発表された場合には、必ずやいろいろな国の社会に対して発言力を持ち、影響力を持つと思います。ですから、例えば、生殖目的のクローニングにかかわるようなこの種のテクニクに関しては行うべきではないという宣言なり発表が行われた場合、「基本的人権に対する罪を犯した」という点ではなかなか罰則をもって国なり個人なりを処罰することはできないかもしれませんが、そのような性質のものでない形で、必ずや世界的に共通化というものは起こってくるのではないかと思います。

(島園委員) 今のお答え、リプロダクティブ・クローニングの合意については楽観的になり得るということですが、セラピューテック・クローニングについて楽観的になり得る根拠というのはどういうふうにお考えでしょうか。

(シェンフィールド) 私は、やはりこれに関しても楽観視してしまっていて、確かに、まだ治療目的用のクローニングに関しては、どちらとも言い難い早い段階であると思います。この分野で大変すぐれた第一人者であるアン・マクラレンが率いています欧州委員会の倫理諮問委員会の中でも、このテクニクを評価するのはまだ早過ぎるという結論だったわけです。えてしてこのような科学的なものになると、英国はどんどんやれという積極的をとる国ですけれども、ほかの国々に関しては、模様眺めというか、もう少し時間を見るという形だと思えます。やはり拙速に動いた方がよいのか、またはいろいろなことがだんだん固まって、例えばガイドラインレベルのようなものをつくっていくような方向に動くのか、これはどうなるかとは思いますが、セラピューテック・クローニングに関してどのような取り扱いをするかということに対しては、それほど長く待たずに、近々定まってくるのではないかと思います。

私の方からも一言申し上げておきたいことがあります。私が医事法の指導を受けました教官は英国のイアン・ケネディ先生ですが、彼が私に「きちんとそれを施行し、適用することができないような法律を立法化して何になる」とおっしゃったことがあります。ですから、リプロダクティブ・クローニングを禁

止したとしても、現実問題として、全国レベルでそれを取り締まって統制するという、英国国内では取り締まりは実態として功を上げてできると思います。しかし、誰かが大西洋に船を出して大西洋上で実験をしたときには、規制対象というか、その根拠法は何なのかということになってしまうと思います。

しかし、果たして禁止して規制したからといって、一体生殖目的でのクローニングをやりたいという人がいるのだろうかという気もいたします。ですから、これはいささか、はしゃぎ過ぎという感じがいたします。アーサー・キャプランの言葉を引用したいのですが、現在のブッシュ政権下では、すべてを禁止しようということを言い過ぎて、国際的な各国の動向と共同歩調をとれないでいるのは問題だという趣旨の発言をしています。ですから、生殖クローニングだけでなく治療のクローニングも全部まとめて禁止しようということを、国連等の場でブッシュ大統領の指導のもとに言い過ぎますと、生殖クローニングだけが禁止されるのではなくて、両方ともよそうということにもなりかねない。それは余りにも、両方禁止する、何でもだめだというやり方をとるのはいかがかと思えます。

私は、それでは困ると思えます。生殖クローニングといえますのは、安全性がない、数多くの形でできたクローンの存在というのは、胎児としても胚としても、出産時においても奇形が多いというような意味での安全性の問題があるわけです。私は、実際には不妊治療の臨床家の立場として、その結果、産まれてくる子供の将来に責任を感じる専門家ですので、そのような形でクローニングとして産まれた子供たち、子孫の心理状態はどんなものであろうかということも考えますし、危険だと思えます。

ですから、やはり国連のような国際的な、世界に向かって何らかの宣言ができるような立場の団体が象徴的な形で、例えばリプロダクティブ・クローニングは禁止すべきであるということを発言する方が、より世の中のためではないか、そういったことが早い段階で起こらないことを、私はまことに残念に思っています。

(井村会長) ご存知とは思いますが、日本には、リプロダクティブ・クローニングを禁止する法律があります。しかし、ヒト ES 細胞の研究目的の使用は許されています。そして、現在、セラピューティック・クローニングを許可するかどうかを議論しています。そのため、博士の今日の話はとても参考になりました。も

っと、ご質問もあると思いますが、残念ながら、時間が限られています。シェンフィールド博士に本日のすばらしい講演に感謝して、ここで、終了させていただきます。大変ありがとうございました。

最後に、昨年9月に定められたヒトES細胞の樹立及び使用に関する指針に基づきまして、京都大学再生医科学研究所の樹立計画がこのたび文部科学省によって承認されましたので、そのことについて、文部科学省よりご報告があります。菱山室長からご報告をお願いします。

(文部科学省) 文部科学省生命倫理・安全対策室長の菱山です。

お手元の資料4-1にありますように、京都大学再生医科学研究所の樹立計画に関しまして、私ども専門委員会及び文部科学大臣より指針に適合しているか確認をいたしています。この資料は3月27日、先週、科学技術・学術審議会のもとに設置されました特定胚及びヒトES細胞研究専門委員会の検討のまとめです。簡単にご説明いたします。まず、1. 樹立計画についてですが、樹立責任者は中辻先生、再生医学研究所の教授です。これは昨年12月27日に受け付けています。2. 本専門委員会における検討過程ですが、12月27日という年末にいただき、2月1日までの間に、事前に専門委員の先生方にお送りいたしまして中身を見ていただいています。2月1日以降、審査会として会議を4回開催しています。3. 本専門委員会における検討結果ですが、詳しく書いてありますけれども、かいつまんでご説明したいと思います。まず(1)で、樹立機関としての技術的な基準を満たしているということが述べられています。(2)以降ですが、主たる論点は、この専門調査会でもいろいろご議論がありましたけれども、ヒト受精胚の提供を行う提供医療機関においての検討が十分であるかどうかというものです。提供医療機関は、京都大学医学部附属病院と豊橋市民病院です。

2ページにあるように、まず で、問題になりましたのが一番最初の、樹立責任者が、提供医療機関及びその機関内倫理審査委員会における検討を十分把握しているかどうか、それから2番目の、京大病院の方では倫理審査委員会が持ち回りで行われたのではないか。これはeメールで行われたということですが、実際に開いていなかった。それから3番目の、豊橋市民病院の倫理審査委員会の構成とか、自由な議論ができたのかどうか、そういったことがよくわからない。それから、インフォームド・コンセントに係る説明で「国家ブ

ロジェクトなので」というような表現があったので、そういったことは不適切ではないかといった意見が出されています。　ですが、提供医療機関の機関内倫理審査委員会において、ヒト受精胚の提供についてどんな説明が行われたのかといったことが不明である。それから、ヒトES細胞の樹立のために提供されるヒト受精胚の個数についても、記録をしっかりと残すべきではないかということも問題とされました。

(3) ですが、この専門委員会から京大再生研に対しまして、提供医療機関における検討なり、提供医療機関がこの指針に定める要件に適合していると判断した理由、それから京大病院と豊橋市民病院の機関内倫理審査委員会の検討に係る資料を提出してくださいということを要請しています。既に申請書に提出されていたのですが、さらに詳しいものを提出してくださいということです。さらに、京大医学部附属病院に対しては、再度倫理審査委員会を開いてくださいといったことを要請しています。あと、両提供医療機関においては、ヒトES細胞の樹立計画への胚の提供個数についても、これは樹立機関が知り得ることではありませんが、提供医療機関と提供者の間でわかるように記録を残してくださいということを行っています。

(4) で、以上の指摘に対する京大再生研の対応と本専門委員会の判断は次のとおりということです。まず、京大医学部附属病院につきましては、3月5日に機関内倫理審査委員会を実際に開催されています。ここでさらにいろいろ議論が行われて、専門委員会にも報告されました。ここでこの資料を検討して、十分な審査を行っていることが判明したということです。豊橋市民病院についても、かなり詳細な議事内容を示す資料が提出されています。ただ、一方で、指針やヒトES細胞についての議論が不十分なのではないかという委員からのご意見が出されています。したがって、ヒトES細胞についての理解がより深められ、適切に胚の提供が行われるように、樹立機関である京大再生研の方から、同病院と倫理審査委員会に再度説明するべきであるという判断がされました。それから、胚の提供個数については、提供医療機関においてきちんと記録が残されるように要請するという説明が、京大再生研の方からなされています。それと、実は提供医療機関、今2つの病院の名前を挙げています。当初もう一つ予定されていたのですが、そこでは検討がまだ終了していないということで、今回の樹立計画からは外されています。その他の点については、妥当なものと判断されたということです。

別紙ですが、次の8つの点に留意しなさいということで、京都大学再生研に伝えています。これは指針の遵守は当然のことですが、その遵守に加えて、こういったことに対してきちんと対応してほしいということです。では、提供医療機関におけるヒト受精胚の取り扱いも含め、全体を把握してください。ですが、ヒト受精胚の取り扱いについては、提供者の心情、プライバシーの保護等に十分配慮してくださいということです。については、ヒト受精胚の提供に当たって、同意書だけではなくて、提供した胚の個数に関する記録も提供医療機関において保存してくださいということです。ですが、インフォームド・コンセントに係る説明についても、提供者の心情、個人情報の保護等に配慮し、適切な表現・方法により十分な理解が得られるまで丁寧に説明してくださいということです。につきましては、変更があった場合には、文部科学大臣に確認を求めてくださいということです。については、樹立責任者はしっかりと機関内倫理審査委員会等に報告、それから必要な指示を受けなさいということです。につきましては、豊橋市民病院には、当該計画に関して樹立説明者が十分な説明を行ってくださいということです。ですが、さらに他の病院が提供医療機関として加わるような場合には、樹立機関内において妥当性を十分検討し、その後、文部科学大臣に確認を求めてくださいということです。

こういったことで、先週、京都大学再生研の樹立計画が指針に適合しているということが判断されました。

それから、その日に実は輸入ES細胞に関して議論が行われていますので、続けてご説明させていただきます。資料4-2です。ここにありますように、信州大医学部及び京都大学医学部から、それぞれ使用計画が出ていまして、その際使用されるES細胞は海外から輸入されるものであるということで、その輸入の条件が問題になりました。

この専門調査会においても議論いただいたヒトES細胞の指針においては、「文部科学大臣がこの指針を基準として樹立されたものと認める場合には、使用機関は、海外から分配を受けるヒトES細胞を使用することができるものとする。」というふうに規定されています。この専門調査会の議論においても、どのような基準かどうかというのは具体的なケースに応じて判断しましょうということであったと承知しています。この専門委員会で議論した内容が、1.2.3.です。まず1.ですけれども、一般的な考え方として、このようなことを検討いたしました。まず、ヒトES細胞の樹立に供されるヒト受精胚の要件に

関する指針の基本的な原則は、いわゆる余剰胚であるべきであるということ、それから ですが、しっかりとした、適正なインフォームド・コンセントの手続により提供されたものであることという2点ではないかということです。こういった基本的な原則を担保するために、例えばヒト受精胚が凍結保存されていることなどの要件が定められているということです。

他方で、ヒトES細胞を輸入する場合には、樹立が行われた国ごとに条件が異なる場合もあると考えられます。ただし、上記 と の基本原則以外については、その国の判断、条件もお互いに尊重されるべきであろうと考えています。このため、海外からの輸入ヒトES細胞については、 と の原則を満たし、それぞれの国が研究に使用することを認めている細胞株については、この指針を基準として樹立されたものとして、日本国内での使用を認めることとするというように考えたいというものでございます。

それでは個別の細胞についてはどう判断するかということですが、信州大学の方は、ウィスコンシン大学が樹立したのを使いたいということです。このES細胞につきましてはフレッシュ・オア・フローズンと書いてありまして、一番問題になったのは、凍結胚か否かが不明であるということが問題であるということです。本専門委員会においては、この輸入を予定しているヒトES細胞を使用することが我が国の指針の基準に照らして妥当であると判断した理由に関する説明の整理、それから、輸入ヒトES細胞について、凍結胚から樹立されたか否か不明であるにもかかわらず余剰胚から樹立されたとする論拠。これはNIHのレジストリの中に「余剰胚」ということが書いてありますし、また、輸入先のウィッセル社からも余剰胚であるということが書かれているので、その根拠は何だろうかということです。それから、米国における余剰胚の考え方がどうなのか、なぜ凍結胚であることを必要としないのか等について、追加資料の提出を信州大学にお願いしたところでございます。これにつきましては、アメリカにおいては必ずしも凍結胚でなく、胚を凍結しないまま廃棄する場合もある、余剰胚としてしまう場合もあるということです。それから、NIHの「Stem Cell Registry」にも登録されていることから、指針の「この指針を基準として樹立されたもの」と認めてもよいのではないかと結論が得られています。

、京都大学の方はESセルインターナショナルという会社のヒトES細胞ですが、これについては、適切なインフォームド・コンセントの手続がなされたのかどうか。それから契約によって、この指針とは別の問題ですが、契約に

よって公表、特許の取得等の制限があるということで、問題があるのではないかといった議論がなされています。

このためですが、輸入ヒトES細胞について、まず、複数の株が登録されたようですが、そのうちのどの株であって、また、それが適切なインフォームド・コンセントの手続により提供されたものかどうかといった論拠について、京都大学の方に追加資料の提出をお願いしました。この提出された資料によると、適切なインフォームド・コンセントの手続がなされていますということであり、さらに、NIHの「Stem Cell Registry」にも登録されているということでした。

そういったことで、とりあえず、この2つのES細胞については輸入することも可能ではないかという議論がなされています。ただ、これはまだ審査が終わったわけではなくて、途中経過でして、今後この2つの大学の研究内容についてもご議論をいただく予定になっています。

もし何かコメント、ご意見等ありましたらいただきたいと考えています。次回4月23日に私どもの専門委員会を開催いたしますので、もし先生方から何かご意見ありましたら、その場でもご紹介したいと考えています。それから、今、申し上げました点については、前回3月27日に開催ですが、その際はすべて公開の場で議論をしています。以上です。

(井村会長)何かご質問、ご意見は。

(島園委員)もう今日の議論の時間は切れてしまっていると思いますが、この樹立計画、資料4-1の方の問題ですが、これはじっくり議論する必要があるし、前にここでES細胞の指針を決めたときにも、どのように認可がなされたかこの委員会できっちり議論するという話になっていたと思いますので、また改めて時間をとっていただけるとお願いしたいと思います。

それから、資料4-2の方はまだ時間があるということですがけれども、これについてもいろいろ疑問が生じますので、また議論の時間をとってくださるようお願いしたいと思います。

(井村会長)それでは、スケジュールがかなり詰んでいますので、次回また、議論の時間を取りたいと思います。資料4-2の輸入の方は、次までに結論が

出るのですね。

(文部科学省) 先生方のご議論もありますので、私の口から次の会で結論が出るとか、そういうことは言えませんが、この輸入の一般的な条件については、もうかなり煮詰まっています、次回は信州大学と京都大学、それぞれ研究内容についてご議論いただくことになっています。

(井村会長) 審査の細部にわたっては、もう委員会にお任せしているわけですから、私どもとしては、その委員会の手続がこのガイドラインに沿っているか、沿っていないかということのチェックはしていかないといけないと思います。細部については、これはもう委員会にお任せしないとイケない問題ですから、その辺、次回に議論できるよう検討してみます。

(位田委員) 私はこの専門委員会の委員でもありますので、その場でも申し上げましたが、特に資料4 - 2の輸入ES細胞に関して、ここで特に特許の問題で、輸入の際の契約に特許の条件等が記されていて、これは専門委員会が議論すべき問題ではなくて、こういうES細胞について特許をどうするかというのは、むしろどこかでまとめて、ESだけではなくて、そのほかゲノムの問題もありますし、一般のヒトの資料なり材料なりを使った研究結果について、特許後どういうふうな政策をとるかということをもどこかで議論していただきたい。この調査会でやるべきかどうかということも含めて、政府として統一的に検討する場が必要ではないかと思います。

(井村会長) 知的財産については、現在、総合科学技術会議の中でも議論をしておいりますので、そこで当然出てくると思います。ただ、極めて難しいのは、国際的なハーモナイゼーションがないんです。だから日本国内に関しては「こうすべきである」ということは言えるんですけども、外国から輸入する場合には、そこは非常に難しい問題になります。

それはこれからの課題で、我々としては、これだけ国際化してきたわけですから、ハーモナイズしてほしいという要求は出すつもりですけども、現在、国によってかなり違いますので、そこは大変難しい問題だろうという気がします。今のご意見は受けとめて、少し議論はしていただこうと思っています。特

に生命科学の分野では、ちょっとまた違った問題がいろいろありますから、どこまでパテントブルかということもわからないし、難しい問題ですけれども、それ以上に、国際的なハーモナイゼーションができていないということが大変大きな課題です。

それでは、予定の時間を過ぎてしまいました。本日の調査会はこれで閉会とさせていただきます。次回は有識者ヒアリングとともに、これまでのヒアリングを踏まえまして議論をしたいと考えております。それについて、事務局から各委員に意見提出依頼をさせていただいていると思いますので、ぜひご意見をお寄せいただきたいと思います。そろそろ議論を始めて1年たちます。この間、実に19回会合をやっていただいているわけでありまして、そろそろまとめの段階に入っていくかといけないうところでもありますので、ぜひ委員の皆様のご意見をお伺いしたいと考えております。

次回以降の予定について、事務局からお願いします。

(島菌委員) 資料5に出ております国連のアドホック委員会の件ですが、これもぜひ議論の時間をとってくださるよう、資料を拝見しただけでは十分わからない点がありますので。

(井村会長) はい、わかりました。

(山崎参事官) 次回以降は、4月10日水曜日、13時30分から16時30分、それから4月26日金曜日の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、次回は内閣府のある霞が関4号合同庁舎内の会議室を考えています。詳細はまたご連絡いたしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(井村会長) それでは、本日の会合はこれで終わらせていただきます。

大変長時間、どうもありがとうございました。