

総合科学技術会議  
第17回生命倫理専門調査会議事概要(案)

1. 日時 平成14年5月24日(金) 13:30~16:00

2. 場所 中央合同庁舎第4号館 共用第3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 勝木元也委員  
島藺進委員 高久史磨委員 田中成明委員 西川伸一委員  
藤本征一郎委員 町野朔委員 南砂委員

(事務局) 大熊統括官 有本審議官 山崎参事官 武田参事官 他

4. 議題

- (1) ヒト受精胚の取扱いの在り方について
- (2) その他

5. 配付資料

- 資料1-1 総合科学技術会議第13回生命倫理専門調査会議事概要(案)  
資料1-2 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)  
資料1-3 総合科学技術会議第15回生命倫理専門調査会議事概要(案)  
資料1-4 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)  
資料2 ヒアリング結果【事務局で実施したもの】  
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  
(論点メモ)  
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

## 6．議事概要

（井村会長）ただいまから総合科学技術会議第17回生命倫理専門調査会を開催いたします。本日は、大変申しわけありませんが、急な会議が入ってしまいまして、議員全員が出席しないといけませんので、4時で終わらせていただきたいと思います。何分、時間の限られた問題についての会議ですので、ご了承をいただきたいと思います。それでは、まず最初に、資料の確認を事務局からお願いいたします。

（事務局から資料の確認）

（井村会長）13回から前回までのこの専門調査会の議事概要案ですが、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布しています。特段のコメントがなければこれで確定をしたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。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」ということで、議事に入らせていただきます。まず最初に、事務局ヒアリングの結果について山崎参事官から説明をしてもらいます。

（山崎参事官）資料2の「ヒアリング結果【事務局で実施したもの】」ですが、本年1月から5月にかけて、事務局において50の有識者・団体からヒアリングを行いました。このヒアリングの結果は、ヒアリングを踏まえて事務局で作成したメモをお受けいただいた方々に確認をいただき、必要に応じ加筆・修正をしていただき、本日ここにまとめて出しています。まだお二人については確認をいただいていませんので、50人中48人分を出しています。ご協力いただいた方々の内訳としては、人文社会学系の先生が約30名、自然科学系の先生や医師が約10名、マスコミ・女性団体・患者団体関係が約10名となっています。12月段階の論点メモを参考に、幅広くご意見を頂戴したもので、質問項目をあらかじめ統一してアンケート的に行ったものではありません。そうしたことから、この中の意見の多数とか少数を問題にするよりも、こうした意見の幅があるという観点で理解いただければと考えています。意見は、倫理の在り方のような大きな観点からのもの、本調査会の手続き的なもの、ヒト受精胚の位置づけ等の今後の議論に直接かかわると思われるもの、あるいはIRBの在り方といった具体的な課題に言及したもの等、さまざまでありました。全体的には、ヒト受精胚等の作成あるいは研究利用について絶対に賛成あるいは反対というよりも、この問題は大変難しい問題であってきちんと論議すべきである、また国民的な議論が必要であるという意見など、これまで我が国ではほと

んど行われてこなかったヒト胚全般の議論についての期待が強いという印象も受けています。この専門調査会の議論の際に、このヒアリングの意見をあわせて参考にいただければと思っています。

(井村会長) 何かご質問はありますか。大変膨大なものですし、一部を取り上げて読むと誤解を生むと思いますので、先生方には後でお目をお通しいただきたいと思っていますが、全体を通じてご質問があればお受けしたいと思います。私も目を通しましたが、いろいろな方がいろいろな意見を言っていますので、参考になると思います。よろしいですか。

それでは、ヒト受精胚の在り方に関する論点メモについて議論していただきたいと思います。今回は、これまで項目のみであったものを、その項目でどのような点を検討していくかということを追加した論点メモを作成しまして、お手元に配布してあります。まず、このメモの項目及び各項目でどのようなことを検討するべきなのかという点についてご意見をいただいた上で、時間があればさらに議論に入っていきたいと考えています。まずは項目についてごらんいただいて、ご意見が述べていただきたいと思います。それでは、事務局から資料の説明をしてください。

(山崎参事官) まず「背景と目的」では、ヒト受精胚等の取扱いの在り方について検討が必要になった背景は何か、またその目的、そしてどのような検討を行なうかと、問いを設定しています。次の「検討範囲」では、その検討の対象をどのように設定するのかということです。例えば、胎内にあるヒト受精胚をどう考えるか。胚は一体いつからか、体外にある場合に特に問題になります。ヒト受精胚以外の胚や胚の検討と密接に関連すると思われる生殖細胞のようなものはどうかということです。

「ヒト受精胚等を巡る状況」では、ヒト受精胚を医療で取り扱っている状況や、再生医療等を目指した研究あるいは利用状況はどうか等、現在の現状認識を持つ必要があるだろうということです。それから、現在行われている、または将来考えられるヒト受精胚等の研究や利用のメリットや必要性はどの程度か、また他の代替手段はあるのかないのかということです。さらに、諸外国ではどのような議論があるのか、我が国ではどういった議論がなされてきたかということです。

「検討の視点」では、まず「ヒト受精胚の取扱いがもたらすと懸念される問題」についてあげています。これはもちろん議論のあるところでして、事務局としては懸念される可能性についてできるだけ幅広く書いたつもりです。「取り扱いの制限と個人の権利」では、受精胚等の取扱いを制限する必要があるのではないかという考え方が出てきます。その具体的な例としては、より高度な医療を受けたいという個

人の幸福追求権や、学問の自由の一環であるような研究の自由は、無制約に認められるものではないのではないかという見方に対して、どのようなことを考慮して、その限界を決めていくのかということです。「個人の権利の制限の考え方」では、ヒト受精胚等は、その場合にまずどのような存在かを検討する必要がある、その前提としてここを押さえておく必要があるのではないかということです。ヒト受精胚等の取扱いがもたらすと懸念される問題を考える前提として、どういう存在かを明らかにする必要があり、生物学的な観点のみならず、国民がどうとらえているかを考えることが重要ではないかということです。「人の生命の萌芽」という視点、「ヒト」か「モノ」かという視点、ヒトの尊厳が胚にもあるのかという視点、こうしたものが具体的な問題意識としてあるのではないかと考えました。「判断の在り方」では、個人の選択の自由や研究の自由の保障によりもたらされると考えられる利益と、他方でヒト受精胚等の作成、操作、利用等がもたらすと懸念される問題点などを総合的に判断することにより、どこまで許容、制約できるのかは定まるのではないかという問いの設定をしています。

「ヒト受精胚の具体的な取扱い」では、先の判断基準に基づいて各論にそれぞれ適用していくという作業ですが、検討の視点を踏まえて、具体的な取扱いをどう考えるかということです。ヒト受精胚の人の生命の萌芽としての取扱いの在り方を、作成・譲受、操作・利用等、滅失の3つの局面に分けて考えていったらどうかということです。「ヒト受精胚の取扱いの枠組みについて」では、ひとまずヒト受精胚の取扱いの枠組みについて整理しておく必要があるのではないかと思います。制度の枠組み、必要な手続き、担保するために何が必要かといったことだと思います。

次は「ヒト受精胚以外の胚の具体的な取扱いについて」です。およそヒト受精胚の具体的な取扱いと平行に考えられるのではないかと思います。人が胚を作成・譲受する場合、目的ごとに違いがある場合もあるし、共通の考えにはならないこともあるということです。胚の操作・利用等についても同じことです。以下、胚の滅失とつながります。そして、制度の枠組み、必要な手続等、これは先ほどのヒト受精胚についてと同様の議論です。

以上、全くこれはたたき台でして、これまでの議論を踏まえて、こうした観点で問いを立ててみて、1つの論理的な流れとしてこういう問いの流れになるのではないかという事務局からの素案です。

(井村会長) 事務局で、今までのこの専門調査会での議論、それから、いろいろな有識者のヒアリング等から、論点を整理したわけです。こういった論点はこれから変更できないものではありませんし、議論によって変えていく必要があると思いま

すが、まず大枠だけつくって、議論を進めていって、変更の必要があればまた変更していくことにしたいと思っています。そこで、受精胚とクローン胚とその他の胚に分けて、それぞれについてここにあるような幾つかの事項について検討をしていくという枠組みで良いのかどうか、検討事項としてこれ以外に落ちていることがあるかどうか、その辺についてご意見をいただきたいと思います。

(町野委員) 今までのヒアリングは、ほぼ総論で、受精胚はいかに大切であるかということをやってきました。私はそれだけで突っ込んで議論をしても余り意味がないと思います。もう1つの総論である判断の枠組みの問題をやることも考えられますが、私はこれもまた似たようなことになるのではないかと思います。したがって、幾つかの局面に分けた議論が重要だと思います。第一は、保護の対象となるべき胚の範囲、その周辺領域です。胚はいつから存在すると定義するか、例えば原子線条が生じたときから、などの議論がありますが、それで妥当かということですが、また、この論点メモの中にもあるとおり、胚を作成するのに用いられる精子・卵子等の保護など、その周辺の問題がまず対象の問題として入ると思います。第2に、その胚の滅失に絡む問題です。現在のところは余剰胚は廃棄することになっていますが、それ自体の倫理性も問題です。第3に、胚を作成することについての問題です。何の目的で作成できるかということですが、現在、生殖補助医療技術の目的で作成することは許されるという考え方ですが、その段階で遺伝子操作等を加えていいかという問題が残っていますから、その問題も議論する必要があると思います。そして、実験や研究の目的での作成は認められないということは、現在恐らく大方の合意を見えています。しかし、例えばクローン胚については、これは受精させて作成するわけではないので、単為生殖のうちの1つです。したがって、このようなものが保護されなくていいのかということですが、もし、クローン胚や単為生殖による胚の作成も射程に入れなければいけないとして、今までのように研究目的のために作成することは許されないという議論をとると、あれだけ特定胚指針で議論されたクローン胚作成、実は最初から許されないことが明らかであったということになるだろうと思います。果たしてそれでいいのかという問題があると思います。そして最後に、どのような目的で使用するとされた範囲について、利用・研究することはどの範囲で許されるかということがあります。そういう順序になるのではないかと思います。

(井村会長) ありがとうございます。確かに、胚とは何かということもある程度押さえておかないといけません。それから、この「ヒアリングの結果」でも赤林さんが言うておられるように、果たして胚と胎児と区別できるのかと、そうすれば、

胎児の研究利用についても枠組みを考えるべきではないかという意見まであるわけです。そのあたりのことも少し議論して、ある程度大枠は押さえておかないといけないだろうと思っています。それから、生殖細胞である精子・卵子も胚との関連でやはり一応議論をしておかないといけないと思います。というのは、クローン胚、あるいは、将来、ミトコンドリア異常症の治療とか、いろいろな形で卵子を利用するという事態が起こってくる可能性がありますので、生殖細胞をどう考えるのかということも問題になります。枠組みが出ても、これで適切かどうかというのはなかなか難しいかもしれませんから、枠組みでなくても、例えば、町野委員から指摘されたような、胚とは何なのか、それから、胚のもとになる精子・卵子はどう考えるのか、そういった問題あたりからでも結構ですからお願いします。

(位田委員) 町野委員がおっしゃったように、総論的にはいろいろお考えをお聞きしたので、あとは我々がどのように取扱うかということなのだと思います。総論のまとめは、かなりぼやっとした形でしょうし、多分、胚は大切にしましょうねということにはなるかと思っています。しかし、とりあえずそのまとめをして、その上に立って、町野委員がおっしゃったようないろいろなフェーズで胚をどのように取扱うべきかというのを考えていくということではないかと思っています。胚の前の生殖細胞を先に扱うのか、胚の取扱いを決めてから後にするのかという問題はありますが、ある程度その胚の位置づけがはっきりしないと生殖細胞の位置づけもはっきりしないでしょうから、とりあえずは胚でどこまではっきりするかというのをやって、それから生殖細胞と胎児を、ある意味では胚の前と後のような形で議論をするという形かと思っています。そういう観点からすると、この論点メモで の3の(1)「ヒト受精胚等はどのような存在か」はもっと最初の方に、 の1ぐらいに入ってくると思います。 の「検討範囲」は、 の前に入るか、もしくは の後に入るか、そういう話だと思います。 はこの問題の背景ですから、これはこれでいいと思います。

は「ヒト受精胚を巡る周辺的な状況」ですから、これは議論の前提で、具体的な議論として「検討の範囲」というのか、むしろ「検討の順序」というか、そういう形でやっていった方が整理はつきやすいという気はいたします。

(井村会長) ありがとうございます。では、島園委員からもお願いします。

(島園委員) この論点メモは、例えば法律になるときはどのような枠組みになるかという、そういう全体としてきれいな整合性を持った枠組みをつくるという観点から作られています、わかりにくい点があります。それは、例えばES細胞の研究や、

クローン胚等の重要な争点があります。そういう争点に則して考えるということも必要だと思います。どういう争点について何を考えていかなければならないのかというものが欲しいと思います。この論点メモでいくと、命の始まりや胚の作成の問題は、受精卵のところで話して、クローン胚のところで話して、またその他のところで話すということになります。もう1つは、医療の目的が随分変わってくる兆しがあって、そのことについて非常に懸念を持っています。有用性を考えるときに、医療の目的、あるいは医療的介入の限界をどこかで考える必要があると思います。

(井村会長) 幾つか重要な点をご指摘いただいておりますが、もうちょっとご意見があれば伺いたいと思います。検討範囲ということでは、どういう胚を対象にして検討するのかということ、それから、研究だけではなくて、医療への応用、あるいはその他への応用もあり得るわけで、その範囲をどこまでここで考えていくのかということも含まれていると思っています。それから、生殖細胞まで我々の議論は広げるのか、それとも、それは今回は原則として胚以降に限るのか、胚に限るのか、そのあたりも範囲としては問題になると思います。

(石井委員) 範囲ということになるのかもしれませんが、1点はやはり胚と区別するという観点があります。そして、胚を作成するということを論じる必要があるもので、精子・卵子、生殖細胞のことも論ぜざるを得ないと思いますし、胚から胎児になる、その胎児についても視野には入れる必要があると思います。もう1点は、この表題も「ヒト受精胚の」と書いてありますが、クローン胚はヒト受精胚とは違うという前提で議論していいのかという点です。まず、胚の範囲を考えるときに、クローン胚は区別すべきかどうかをはっきりさせておく必要があると思っています。

(勝木委員) 先ほど島菌委員と井村会長がおっしゃいましたが、医療への応用を視野に入れて、これは始まっていると思います。体外受精には子供を得るということの目的があるわけで、そうでなければ受精胚というものをわざわざ論ずる必要はないと思います。体外受精が、始まってもう20年近くなってきた現代で、どのようにそれが生物学的にも意味づけられてくるのかというようなことを知る必要があると思います。受精ができないような場合に、顕微受精等を行うと、それで確かに子供はできるかもしれませんが、しかし、3万数千しかない遺伝子がいろいろなものに使い回されているということがわかってきますと、生殖の局面だけで、精子の運動性だけを克服したとしても、その遺伝子の欠陥は成体にあらわれるということがたくさんあると考えられます。それは私自身が研究したものでもたくさん出てきています。

その辺の事実は、単に生殖の局面だけを見てそこを助けたということでは済まないものがあると思います。それは、社会に対する遺伝的な負荷を我々の社会に与えているわけです。それを科学的に十分考える必要が出てきた局面であるという意味で、単純な生殖に限定した医療の問題ではなく、そのような問題を含めての医療の問題があると思います。もう1つは、この生殖そのもの、例えば子供が生まれる過程においては、当然のことながら、お母さんはさまざまな生物学的変化を遂げます。母性が出てきて、心も体も変わるというのが生物の1つのプロセスですが、それを飛び越して子供を作るという結論と、子供を作ることだけを論ずるということが行われていますが、それは大変危険なことではないかと思っています。医療あるいはその目的とされているものとの現在のヒト受精卵との関係を再び見直す必要があるという意味の医療の観点から見ることを、提案したいと思います。

(井村会長) 前者の方がもうひとつよくわかりませんでした。それは遺伝子へ介入をすることによってそういう問題が起こるということですか。単に体外で精子と卵子を受精させて戻すということなのか、それとも、何かそこに遺伝子治療等を考えて介入するといろいろな問題を残すということなのか。

(勝木委員) 遺伝子へ介入すれば当然のことですが、それ以前に顕微受精一つを考えてみましても、未知の遺伝的負荷を負うことはあります。遺伝的背景があるとしても、ある酵素の活性が非常に低くなっているために精子の運動性が悪くなり顕微受精を行なうというところだけを見て、それを克服したときに、その酵素は他のいろいろなところで使われているわけですから、生殖の局面だけを克服しても、我々が知らないことが多すぎると思うのです。そのことが現在はよくわかってきました。つまり、遺伝子介入をしなくても、大きな負荷を知らず知らずのうちに我々は持っ

てしまっているという可能性を十分検討する必要があると思います。

(垣添委員) 今の勝木委員の言われた私どもが知らないことがまだいっぱいあるという問題点の関連で、次のように考えています。この検討会は医療を前提に置いたヒト受精卵の取扱いということが課題だと思いますが、この論点メモの中の「ヒト受精卵等を巡る状況」の中の現状認識として、動物でこれまでこういう胚研究でどこまで達してきたからヒトの話が出てくるというそういう流れがどこかに入っていないと、やはり論理の運びとしては苦しいのではないかと感じます。

(井村会長) 体外受精はまず動物で始まったので、長い歴史があると思いますし、

実際に人間で体外受精を始めたエドワード博士も相当動物でやっていたわけです。

（垣添委員）そこまではよくわかりますが、医療応用を念頭に置いたヒト受精胚の扱いといったときに、考えられる非常に大事な方向性の1つとしての再生医療という観点からすると、動物実験でもまだまだやるべきことがある、あるいは、どこまで達しているかということを知ることが必要であると思います。

（井村会長）そういう意味ですか。これは、前回もいわゆる成体幹細胞の問題が出てまいりました。人間の生体から幹細胞を取ってきて再生医療ができるのなら胚性幹細胞は使わなくてもいいのではないかと、確かにそのとおりになると思います。しかし、まだそこは現在のところでは何とも言えない状況です。

どんな問題でも結構です、どんな角度からでも結構ですから、取り上げないといけないというような問題があったらご指摘をいただきたいと思います。藤本先生、先ほどの話で、顕微受精で産まれた子供はもうかなりの数ではないかと思うのですが、それについて心身の健康に何か問題があるかとか、そういう研究はなされていますか。

（藤本委員）顕微受精で年間4,000人以上（平成11年で4,248人）の赤ちゃんが生まれていて、トータルで二万人以上は日本で出生しています。世界ではもっといます。その子供たちについて、本当に勝木委員がご心配するように、遺伝子学的な検討は、一部ではなされていますが、全般的にはやっていないと思います。顕微受精を必要とする精子にはそれなりの遺伝子異常、特にY染色体に異常があることは一部わかっております。卵実質内精子注入法（ICSI）で、1つのYの精子を入れるときには、男性側が持つ生殖能は同じように遺伝されていく可能性があります。ただ、そこに遺伝子異常があっても健全な人間としての機能はきちんと持っていますし、社会的には全く問題はありません。ですから、いわゆる生殖能だけで差別するというのは、かえってとんでもない人間差別になり、優生的な思想にも絡んでいきます。ですから、生命予後とか、勝木委員がご心配の、ほかの臓器の形成に関係する遺伝子がY染色体の上に乗っているとか、かなり重篤なものがあれば別ですが、そうでない限りは、生殖能だけから言えば、我々としてはあり得てもいいのではないかと考えています。

（勝木委員）私は、今の先生お答えは、事実だと思います。ただ問題は、我々がそれ以外のことはほとんど知らないということなのです。しかも10万あると思って

いた遺伝子が3万5千しかないという事実があって、ほとんどの遺伝子が、使い回しをされているということがあります。例えば増殖を調節する遺伝子が、実は神経細胞では増殖とは関係なく神経伝達のところで働いていることを私どもは発見しています。これはよほど知っておかないとだめだということです。卵実質内精子注入法（ICSI）では、その技術により何らかの異常が生じるかどうかを検討したのだと思います。でもそれは、ちゃんと生まれればいいということで検討しただけだと思います。重要なことは、世代を超えてそれがどのように伝達されていくかということです。それは動物実験等ではっきりした研究をやる必要があると思います。それから、先生は差別とおっしゃいましたけれども、これは考え方だと思います。結論だけ申しますと、あきらめるべきものはあきらめるということはやはり十分話すべきだと思います。必ずしもユージニックに考えているわけではありません。

（井村会長）今の問題は、「研究の現状等」で触れておいた方がいいと思います。しかし、それだから顕微受精をやってはいけないと言えるだけの証拠はありません。それと、人類の遺伝子の将来に負荷をかけるおそれがありますが、そういうことはいっぱいあるわけです。例えば、従来なら淘汰されてしまうものが、淘汰されなくなっているわけです。余りそこを強調することは、現状では難しいと思います。ただ、「研究の現状等」ではある程度、指摘をしてもいい問題だと思います。

（勝木委員）負荷をかける事に関しては、子供に操作した遺伝子が伝わらない部分についてはみんな許容してきたと思います。遺伝子治療にしても、それが子供に伝わる場合には非常に慎重にしようということが繰り返し言われてきたわけです。逆にそれが長所になって、いろいろなものが再生医療で使われるという側面が裏腹の関係にあると思います。したがって、その辺を直視した議論はやるべきで、その上でどういうレベルで我々は評価し妥協していくかという局面があると思います。病気の種類によっても違うと思います。イギリスは賢いと思うのですが、クローン胚にしても病気を限っています。クローン胚はいろいろなものに使えるから全部やっていますよという議論はしないで、ある病気に限ってはやりましょうという半定量的な議論をすることからいいますと、先生がおっしゃった意味で、一番厳しいところは議論すべきだと思います。

（井村会長）これは、着床前遺伝子診断（プレインプランテーション・ジェネティックダイアグノーシス）なんかになってくるわけですね。それは大変センシティブな問題点ですけれども、やはり議論はきちんとしなくてははいけません。

(高久委員) 遺伝子・生殖細胞に影響を与える治療を今迄全くやってこなかったかというところでもなくて、放射線療法でも化学療法でも必ず生殖細胞に影響があるわけです。ですから、次の世代に残すものについては、今までもプラスの面とマイナスの面を考えて、プラスの方が多いと考えるときにはやむなくやってきた事があります。

(井村会長) さきほど石井委員から、生殖細胞は議論すべきだというお話がありましたが、これをどう考えたらいいいのか、ご意見があれば伺いたいと思います。これは議論の範囲にもなってくるわけです。

(勝木委員) 私は、今の議論の延長上で申しますと、医療という目的があって初めて議論が進むわけですから、それにまつわるものはすべて入れるべきであろうと思います。当然のことながら生殖細胞その他も入れるべきだと思います。

(井村会長) 入れることは私もそれでいいのではないかと思いますのですが、それでは、胚とその前段階の生殖細胞の違いをどう考えるのかという問題が出てくるわけです。

(島蘭委員) 私もそこはたくさん考えなければならぬことがあると思います。従来、人工妊娠中絶の問題などで命の始まりという議論が、西洋社会で非常に熱心に行われてきたということで、そこに焦点があることが非常に強調されていると思います。それは確かに重要なことなのですが、どこかで命の始まりを決めることや、それを個人の権利と結びつけて考えることにより、非常に無理な問題が出てくるのが最近の認識だと思います。胎児の細胞の問題や、人間の尊厳を持つ以前の段階に対しても畏敬の念を持って扱わなければならないものが多数あることで、その性質をよく考えることが課題になっていると思います。ですから、この「検討範囲」の中で、胚の検討と関連する事項をもう少し早めに具体化したらいいいと思います。

(位田委員) 今までのご議論は、中身の話と議論の範囲をどうするかという話と2つあったと思います。私も生殖というのは1つのプロセスだと思いますので、胚だけぽんと取り上げて、もうそこだけで全部の結論が出るとはもちろん思っておりません。しかし、どこかで1つ1つ結論を出していかないと、範囲の話をしているときに生殖細胞の話もし、胎児の話もすると、無理があります。例えば胚の地位もしくは取扱いが決まれば、ではその前の段階、もしくはその後はどうであるのかという

のがわかってきますから、最初からそのプロセス全部を扱うのではなくて、とりあえず今の段階はヒト受精胚の段階をまず扱うとするのがいいと思います。なぜヒト受精胚を扱うかというと、やはりクローン胚や特定胚の問題があるわけですし、少し前に遡るとクローン人間もしくはクローン技術規制法の問題もあるので、とりあえずはここをやってしまわないとその前にも後にもなかなか移れないと思います。もし全部を扱ってしまうと、ではどこから今度は話を始めるかというのもまた問題になります。現段階においては、これまでヒアリングをして範囲についての考え方もいろいろ意見を聞きましたし、今日の資料でもかなり分厚いものが出ていますから、とりあえずはヒト受精胚に、焦点を当てて議論をして、その際に、必要な限りにおいて生殖細胞の問題も扱い、胎児の問題も扱うと、そのようにするのが一番妥当なやり方だと思います。将来的には、ヒト受精胚の取扱いについての検討が終わってから、次は生殖細胞の問題を扱いましょうということもあり得るでしょうし、胎児の問題を扱うこともあり得るかもしれません。

(井村会長) この専門調査会で結論を出していかないといけないのは、ヒト胚の在り方です。ただ、それと関連して精子・卵子の問題もある程度議論しておかないといけないのではないかと思います。というのは、既に卵子がある程度、体外受精の補助に使われたということもありますので、それと関連した範囲で議論をした方がいいと考えています。議論の順序としては、位田委員がおっしゃるように、まず胚から中心に始めていくことは、非常に筋の通ったことだと思っています。胎児については、ある程度言及をすることになるだろうとは思いますが、今本格的に胎児を中心にやり出すと大変難しい問題になりますので、ある程度言及することはあっても、基本的にはまず胚を中心にとすることは考えておくべきだと思います。

どうぞ、どんな問題でも結構です。争点を取り上げてやってはどうかというご提案もありました。それは確かに争点に関してはきちんとした答えを出していかないとはいけませんが、ある程度まず検討の範囲とかそういうことを議論した上で、またそういう問題を取り上げてはどうかと考えています。

(島園委員) 「国内外の議論や枠組みの状況」についてです。科学技術がある方向へ進んでいって、その総合的な影響がどのように出るかというのは本当にわからないことなので、これを自由競争で進めていくことには非常に疑念があります。これは環境問題などで我々が学んだことです。現在、胚研究にしろ、あるいは生殖技術にしろ、国境を越えて違う枠組みがあるためにたくさん問題が起こっています。ですから、諸外国がどうかということとは別に、国際的にどういう枠組みをつくって

いくべきなのか、それもぜひ話題に入れてほしいと思っています。

(井村会長) これは位田先生が一番ご存じかもしれないと思います。

(位田委員) 国際的な枠組みから議論をするか、日本から議論するかという話があります。

(井村会長) それは日本から議論しないといけないと思います。

(位田委員) それはもちろんそうだと思いますので、日本の議論を国際的な場に持ち出して議論をするというのが本筋のやり方だと思います。

(井村会長) 国際的な動向として、最近特に何か新しいことは出ておりますか。アメリカでは、クローンで人間をつくることだけではなくて、治療クローニングまで禁止をしようという動きがあります。

(位田委員) クローン人間禁止条約がどうなるかという問題はあります。それから、イギリスの例だったかと思いますが、遺伝的な病気の赤ちゃんが産まれていて、その人の治療をするために2人目の赤ちゃんを産む、その際に着床前診断をしてある種のセレクションをして2人目を産むという例が新聞報道で出て話題にはなっていますが、それ以上の議論はまだないと思います。むしろ着床前診断をどうするかというのは今ホットな議論で、ユネスコでもこの間議論をしました。

(西川委員) 科学側の動きで重要な問題だろうと思うのは、インターナショナル・ソサエティー・オブ・ステムセル・バイオロジーという学会があり、もともとアメリカが中心で、日本とアメリカとイギリス、いろいろなところのボードができつつあって、一番最初の仕事としてセラピューティック・クローニングに関してきちんと意見を言おうと。今、イエニッシュという人がその論をまとめています。ですから、科学者の側からももう一度きちんとまとまって、いかにリプロダクティブ・クローニングに対して反対し、しかし、それ以外の問題に関してはちゃんとプレゼントしていくかというというオーガナイゼーション、もちろんサイエンティフィックなことをちゃんとやるわけですが、これをやろうというので、実際にはもうほとんど学会としての構築は全部終わったというところでは。

(島蘭委員) 位田先生のご意見がちょっとわかりにくかったのですが、もちろん日本の中から胚の取扱いをどうしたらいいかという議論は自主的にやっていく必要がありますが、その環境として世界の研究がどういう方向に向かっているか、それが日本の科学者の研究の自由はどういう影響を与えているか、そのことを十分に検討しないと、日本からも十分な納得のいく答えが出ないだろうと思います。何度も言っていますが、困った人を助けるために技術開発がされることは認めるのですが、同時に、経済競争が大きなインセンティブになっていることが否定できないとすれば、それが研究の自由に影響を与えることは確かなわけですから、その問題をどう考えるかということです。これは、有用性や科学の発展をどう考えるかということと深くかかわるので、二者択一ではなく、並行して行われるべきだと思います。

(位田委員) 科学技術がどのように進んでいるかという問題とか、科学技術がどのような影響を社会に、与えているかという現状に関しては、2. の諸外国ではどのような議論が行われ、どのような枠組みが整備されているかということと関連すると思います。その意味では、島蘭先生は先ほど国際的な競争を強調されたように思うので、国際的なことを決めてから日本という話ではなくて、いろいろな科学技術の現状があって、それを踏まえて日本の倫理としてはどのようにするかを決めれば、それがまた世界に跳ね返るということ思うので、一方的にどちらかがどうこうという話ではなくて、ある程度日本の立場を決めないと結局は外の状況に引っ張られるだけになりますから、それは避けるべきだと思います。ある程度スタンスを決めて、それに応じて、国際的な環境がこういうふうに変ったから、では日本もそれに合わせるか、もしくは合わせないかという判断をするのだろうと思います。

(井村会長) 外国の事情を十分注意しながらやらないといけないと思います。ただ、今の島蘭委員がおっしゃったことの1つとして、経済競争というのがありました。今こういう幹細胞のパテントビリティはどうなっているのか、私も知らないのですが、西川先生、ご存じですか。

(西川委員) いっぱい出ているとは思いますが。

(高久委員) これは、たしかACT(アドバンスド・セル・テクノロジー)社のマイケル・ウェストが その内容はかなり怪しいとは言われているのですが 6個までヒトクローンを分割し、その技術についてパテントの申請は出したようです。それから、セラピューティック・クローニングについては、確かな情報ではない

のですが、スウェーデンとベルギーがOKを出したということをごちゃごちゃと読みました。確認はしていません。

(井村会長) 確かにここには入っていないことですが、今のお話で思い出したのは、霊長類では単為生殖で細胞6分割くらいまではできています。だから、将来的には人間でもできるのではないかとということで、そういう範囲がもう1つ入ってくる可能性はあるわけです。

(勝木委員) マウスでは1982年に、メチル化、インプリンティングの問題で個体までの発生は進まないことが証明されています。専門家の1人であるソルター博士も証明しました。

(井村会長) そうすると、余り議論をしなくていいということですね。

(西川委員) ちょっと感想なのでありますが、島藺委員のおっしゃっていた点に関連してですが、僕は、最近、『ステムセルニュース』というので読んでかなり考え深かったことを1つだけお話ししたいと思うのですが、バチカンがソマティックステムセルの研究に対してお金を出すという結論に達するんですね。それは、今、島藺先生がおっしゃった、ただ反対するというのではなくて、逆に言うと、僕は、バチカンがそれを捨ててはいないにしても、経済原理で研究の方を変えようとしている。それからもう1つは、やはりある意味では非決定論的な側に一歩進んだかなど。もちろん宗教としての決定論的視点は変わらないと思いますけれども、そういう感覚があったので、やはり結構これは単純な経済競争原理だけの話にしてしまうわけにもいかない。すなわち、お金のあるところに科学者が行くという割と単純な構造があって、それを先生が心配されているその1つのモチベーションが、単純に経済競争だけではなくて、やはり1つの思想に対してお金がついて回ると。

やはりクローン問題、いわゆるリプロダクティブ・クローニングの問題も結局はそこなんですね。ですから、やはり、単純に経済競争原理の問題にしてしまうことにはかなり問題があるのではないかと僕自身は、これは感想ですが、

(藤本委員) 表題のことを考えることも近々しておいた方がいいのではないかと思います。すなわち、「人の生命の萌芽としての取扱い」という、生命の萌芽へ限定するディスカッションにこれからしていくのか、それとも、広くヒト受精卵の取扱いというところのディスカッションをしていくのか、それによって論点が変わってい

くような気がしますので、このところの検討を早めにしておいた方がいいのではないかと思います。

(井村会長) これは少しご意見を伺って決めておいた方がいいと思います。何も生命の萌芽としての取扱いだけに限定しているつもりはありません。ただ、これは法律の条文の中に書いてあったので、それをそのまま使っているだけの話であって、いずれ最終的な報告をまとめるときにこれを使うということではありませんし、これに限ることはないと思っていますが、いかがでしょうか。だから、ヒトの胚の扱い全体を考えたらいいわけで、生命の萌芽であるかないかは見方によって違ってくるわけですから、それにとらわれることはないと思っています。

(勝木委員) これは一度議論したような気がいたします。

(井村会長) そうです、初めのころにね。

(勝木委員) そのときには、「人の生命の萌芽」というのを取ったらどうだろうという意見が多かったように思います。

(井村会長) どちらでもいいとお考えいただいて、どうぞご自由に議論をいただきたいと思います。それでは、ここもまた非常に総論で難しいのですけれども、ヒトの受精胚等はどのような存在かという、これを の「検討の視点」の冒頭あたりに持っていこうというご提案がありました。確かにこれは早めに出した方がいいと思います。こういったことや、あるいは、判断の在り方等の内容につきまして、少し議論をしていただいた方がいいのではないかと考えています。

(高久委員) 最初のところの背景と目的のところには出てくると思うのですが、将来、医療技術に応用する場合に、プラスの面とマイナスの面が当然あるわけです。「検討の視点」のところでは「懸念される問題」ということで、ずらっと書いてありますが、こういう問題は常に残ると思います。そういうマイナスの面と治療に応用していくというプラスの面のどちらがウエートが高いかということは議論しておく必要があると思います。

(井村会長) ありがとうございます。そうすると、この4番目の「検討の視点」のかなり上の方でそういうことを議論しておいた方がいいということですね。「判断の

在り方」のところに少し書いてあります。

（位田委員）これは順番に一つ一つ分かれている問題ではなくて、相互に関係している問題だと思います。高久先生がおっしゃったことは多分、の1のところではいろいろな可能性がある、それから、技術の現状としてはどうで、したがってこういうメリットが医療上ありますということだと思います。そこがわかって、その次に「検討の視点」で懸念されるというのは、やはり倫理的な観点から見てこういうデメリットといいますか、科学技術のメリットに対してこういう問題がありますよという言い方なので、必ずしもここでメリットとデメリットを議論するというよりも、別のところでメリットがあり、こちらではデメリットがあると、そういうことだと思います。

（井村会長）ヒトの受精胚はどのような存在かという総論をどのようにまとめていくのかは大変難しいところです。ヒトかモノかという議論があって、これはだれもモノであるとは考えなかったということです。だから、生命そのものとするのか、生命の萌芽とするのか、この辺は若干意見が分かれるところではないかという気がしています。あとは、ヒトの尊厳というものが胚にもあると考えるのかという、問いが書いてありますが、これもヒトの尊厳とは何ぞやというのはだれにも言えない大変難しい問題です。この辺を通じて、どのようにここをまとめていったらいいのか、ご意見があればお伺いしたいと思います。

（高久委員）先ほども「生命の萌芽」という言葉を除いた方がいいというご意見がありました。私もその方がいいと思っています。受精胚を本当にヒトと認めるとすれば、受精胚を壊すということは殺人罪になるわけですから、ES細胞をつくるということを経験した時点でその議論にはもう戻れないと私は思っています。

（井村会長）だからこそ「生命の萌芽」という言葉を使っているわけで、「生命」とは言っていないわけです。

（勝木委員）今の議論は、生命の萌芽ということを出すときに話がありました。殺人罪になってしまうというのでは、前に進まないから生命の萌芽と意識しようという、つまり、全体がパッケージなのです。それを外して、だから胚を滅することは既に認められているのだという議論のやり方は、ちょっと前提条件が違うだろうと思います。

(位田委員) ヒトというのは産まれてくると完全な人間なので、それを傷つけたり殺したりすると当然刑罰が科されるわけです。その前の状態はまだはっきりしていません。胎児がありますけれども、胎児の前の胚という状態を産まれてきた人間と同じように考えるのか考えないのかというのが多分出発点だと思います。もし同じように考えるのであれば、それは原則として胚を操作する、もしくはつぶすということはやはり殺人罪に相当するのでだめでしょう。しかし、例外もあり得るかもしれません。例えば死刑を執行するというのは、これは人を殺すわけです。しかし、これは刑罰なので、死刑を執行する側は、殺すのだけれども、それは例外として社会では認められるということです。そうすると、原則としてはヒトと同じだけれども、何らかの特別な例外、極めて限定された例外があるのかどうか、その例外をもしつくとすればその理由は何かということがはっきりしないといけません。

今度は逆に、産まれてきた人間以外は全部モノと一緒に考えるならば、それはそれで何とでもできるわけです。しかし、多分そういう考え方はどなたもとられないと思います。そうすると、その間の段階をどのように考えるかということで、少なくともESについては胚は人の生命の萌芽だということです。なぜ人の生命の萌芽かということ、やはりESの場合の胚というのは、少なくとも我々の考えた中では、もう凍結されていて、それが余剰であって、滅失されるという運命にある。したがって、当然、風前の灯の生命をそれだったらほかの人を助けるために使うという極めて限定された例外の理由として胚をESの研究に使ってよろしいという理屈づけがあったと思います。それがほかの種類の胚もしくはほかのケースについても当てはまるかどうかという議論をそこでやっておかないといけないのではないかという気がします。

したがって、一般的に原則として受精胚というのはヒトと同じかどうかという議論からまず始めて、もし同じでないとすればどこが違うのか、同じであるとすればその例外は何か、もしくはその例外の理由は何か。逆に言えば、胚は、ある場合にはモノと同じで、有益な研究のために使ってよろしいというのであれば、それはやはりそれなりの理由をつけないといけないと、その理由を探するというのが重要だと思います。ヒトの尊厳というのも1つの理由だと思うのですが、多分これだと何のことだかよくわからないので、もう少し議論をして話を煮詰めて、ではそこで言うヒトの尊厳は何かということ議論しないといけないと思います。クローン技術規制法の場合もやはりヒトの尊厳に反するということが表に出ているのですけれども、それにはこういう要素があるよというので3つぐらいの重要な要素をつけていると思います。そういう議論の仕方をしていかないと、ヒト受精胚というのはヒトかモ

ノかというだけでは話が進まないと思います。

(石井議員)今の位田委員最後のところは非常に重要なことだと思います。これはそもそもどちらかという議論を済ませてからでないとか先へ進めないとか、その問題はメリット・デメリットの議論は後でやるので今の議論では出さないでくださいとかというように、余り厳密に段階を分けなくて議論するのが重要だと思います。むしろ一応順序立てはしなければならないのですが、その辺はやはり議論する人によって関係づけが変わってくる可能性があるということは考えておかなければならないでしょう。例えば生殖補助医療のために外でつくった胚と実際に胎内で受精した胚は同じ胚だということで一括して議論をすべきなのか、分けて考えられるべきかというように、これは考え方によって随分違ってきます。また、体外受精でつくられたものでも、例えば生殖補助医療の目的でつくられる場合と、研究用の目的でつくられるというので、是か非かというか、認めるべきか認めるべきでないかという議論は分かれてくるわけです。生物学的に同じ存在であっても、それをつくった人の目的によって全然価値判断が違ってくるといってもあるもので、そこは議論としては一応順序立て、枠組みは立てるけれども、議論するときにそれを余り厳密に制限しない方が、議論を深めることになるかと考えています。

(井村会長)この辺の問題で議論がありましたらお伺いしたいと思います。これで最終決定するとか、厳密に枠をはめるといって問題ではないですが、話の順序としてある程度通っておかないと次へ行けないということもあるわけです。

(勝木委員)私も今の位田委員、石井議員のご意見に賛成です。ヒト受精胚だけを取り出してヒトかモノかという議論をしても、ES細胞がいいとか悪いとかということにはならないと思います。その前に、ES細胞の有用性が議論されたときに、現実のヒトの受精胚の状況を見ると、廃棄されるものが現実に存在し、それとES細胞への本当に細い道をつくるという議論の中で、ヒトの凍結されて廃棄される運命にあるものは生命の萌芽という我々が安心できるような道をつくらうという議論だったと思います。したがって、それを一般化してもいけませんし、一般的な議論でそういう議論ができるとは思えません。それを一般的な議論として言うならば、体外受精そのものもだめだという話になり、建設的な意見にはならないので、目的性と関連して議論をしないと実り多い議論にはならないと思います。

(藤本委員)刑法の堕胎法と母体保護法との関係は前に位田委員にも石井委員にも

ご意見を聞いたことがあったと思います。国際的に見て人工妊娠中絶における胎児生命に対するヒトかモノかという二元論的な考えが各国であります。今そういうものを世界において我々は背景に持っていて、日本の中における研究者の中で、主流の考えはどちらでしょうか。

(井村会長) いわゆるプロチェイスとプロライフという話ですか、それも含めて。

(藤本委員) それも含めてです。

(石井委員) 胎児をモノとみるという考え方は、ないと思います。胚についてヒトかモノかという議論はするとしても、胎児はヒトかモノかという議論はしないと思います。胎児はヒトではないという位置づけはすると思いますけれども、モノという位置づけではないと思います。ただ、いつから胎児かという議論は、やはり中絶との関係で議論される問題点です。もう1つは、いつまで中絶は認められるかということで、いつからヒトになるかという問題とは別に、中絶できるかという議論はしていると思います。胎児をモノと見るという考えは世界的にもないと思います。

(藤本委員) やはり中間的に見ていいわけですね。

(石井委員) はい、中絶を認めるとしても、それはモノと見てはいない。

(藤本委員) ヒトでもない。

(石井委員) 女性というか、母体との関係で、その女性の決定あるいは女性の事情において中絶が認められるかどうかという議論をするのであって、胎児がモノだから許されるという議論はしていないと思います。

(位田委員) 私も胎児はモノであるというふうに言っている国は聞いたことがないので、それはないと思います。

(藤本委員) その場合のモノというのは、私の表現が悪かったのですが、ヒトではないという、モノとは言わない、ヒトではないという、そういう意味ですか。

(位田委員) その場合のヒトというのは、産まれてきた完全な人間という存在では

ないという意味ではヒトではないという可能性があります、けど、例えばバチカンなんかでは受精の瞬間からヒトの生命が生まれるということですから、その解釈の仕方はいろいろあり得ると思いますが、産まれてきてから、もう既に産まれた人間と同じ意味でのヒトの生命が発生しているという考え方から、いや、そうではなくて、モノではないけれども、これは完全なヒトではない、だから例えば中絶してよろしいという考え方までバラエティがあり得ると思います。しかし、多分どの国も産まれてきたヒトと完全には同じだとは言っていないと思います。宗教的な理由は別としても、法制度上はそういう取扱いではないと思います。

（石井委員）殺人罪にしているところがありますか。

（位田委員）殺人罪にしているところはないと思いますが、やはり限定した条件のもとでということだと思います。

（井村会長）法学者がたくさんおられますから、皆さんの意見を聞かないといけません。

（石井議員）その議論は刑法の場合と民法ではやはり違ってきます。例えば胎児にも相続権があると日本の民法はそうなっていますが、その点では人間とほとんど同視していることになります。

（石井委員）生まれることが条件になります。

（石井議員）もちろんそうだけれども、それは相続権についての権利能力という点では持っているわけです。刑法の殺人罪との関係では、胎児は殺人罪の対象ではないので、その場合にはヒトでないという結論になるわけです。だから、これはどっちかというのではなくて、やはりある目的との関係で定義が決まってくると考えた方が、わかりやすいと思っています。

（島園委員）ヒトとモノ、あるいは精神と物質である身体という二元論があって、やはり精神を持っている人間とそうではない段階の人間は区別していいという議論になって、妊娠中絶を正当化する議論になっていると思います。その精神のあるものを、人格とか、自己意識を持つとか、あるいは社会的関係を持つとか、そんな形で定義して、人間とそれ以前のまだその能力を持たない人間とを区別するという議

論が、英米の生命倫理では有力でした。それに対して最近では相当に議論がたくさん出てきています。日本で言うと、脳死臓器移植のときに脳死はヒトの死であるということが、精神と体の二元論に基づいていました。精神の座である脳が死ねばヒトは死んだことになるということに対して非常に疑念が出て、体も人間ではないでしょうかという議論になっています。ですから、カトリックが靈魂が宿った人間は大事だと言ってきた、それが今度はパーソンを持っている人間は大事だという議論になりました。そういう議論全体が見直されていることが背景にあります。

(井村会長)ここでどこから人間かというのを決めるのも余り意味のないことだろうという気はします。だから、胎児でも体外に出して生きられるのだったらやはり人間だと考えざるを得ないわけです。その前の段階をどうとるかというのは非常に難しい問題になると思います。受精胚もこれを子宮に戻せば人間になれるわけですから、非常に人間に近い貴重な存在であるということはほとんどの人が皆一致して考えていることだと思います。ただ体外受精の場合にはやはり余剰胚ができて滅失をすることになってきて、ではそれを利用して病気の人を救うことができないかということでES細胞の議論が始まってきたのだと思います。そうして、いまやES細胞は、程度の違いはあれ、多くの国で受け入れるようになってきているという状況だろうと思います。確かに、絶対的にこれはどうだ、これはどうだと決めるのではなくて、やはりどういう条件があればその受精胚も医学や研究に応用していいのかというあたりを考えていった方がよいということをお今の議論で考えました。1つ、ES細胞はありますけれども、それ以外にも例えば着床前遺伝子診断とか、幾つかやはり医学への効用も考えられるわけで、そのあたりのこともご意見があれば伺いたいと考えています。

(田中委員)私も基本的には、位田委員がおっしゃったことに賛成です。ヒト受精胚とはどのような存在かというのはむしろ「検討範囲」の一番最初の2つ目のポツのところを持ってきて、そのヒト受精胚の中にもいろいろなものがあり、また、それに近いものがあるというようことをふまえて、哲学的にヒトの受精胚の位置づけをした方がいいと思います。ヒトかモノか、ヒトの生命をどう考えるかということについては、1つの立場をとったから具体的な取扱いについてはこうでなければならぬと、論理必然的な関連で見解を展開する人はごく極端な場合を除いてほとんど最近はなくなっていると思います。ですから、この問題は、今までいろいろなヒアリングもやったし、外国の状況も含めて、大体こういう意見を言っている人は具体的な取扱いに関してはこういうことを言っているという形で、いろいろなチェッ

クポイントの one of them だというぐらいの位置づけにして、具体的な問題点ごとにどういう取扱いが適切かということを考えていき、必要ならばまたこの原理的な位置づけに戻るといってやらないと、なかなか結論まで至らないと思います。そうでないと、幾つかの類型までは絞れると思いますが、それを決めたからといって、具体的な結論までには至らないと思います。大体こういう方向になるだろうというぐらいの話だと思いますので、これは場合によっては事務局に今までヒアリングされたものについて大体こういう意見の分布がありますということ整理していただいて、それで大体どのような相互関係にあるかということを確認した上で具体的な問題点に入って、必要ならばまたこの原理的なテーマに戻るといって議論をした方がよい感じがしています。

(井村会長) それでは、その具体的な問題点として、田中先生、何かこういうことからスタートしたらいいとか何かございましたらお願いいたします。

(田中委員) いろいろあって、実際にどういうふうになされているかという話を聞いてみて、そんなことも最近はなされているのかということを知って、それから考え直すという状況でして、すぐには思い浮かびません。むしろ実際に現場ではこういう問題はどのように困っているんだということをいろいろお伺いした上で、それだったらこのように考えられるのではないかと検討することになるのではないのでしょうか。

(石井委員) ES 指針のときは余剰胚があるという前提で議論をしてきたのですが、そもそも余剰胚というものをつくっていいのかどうかも考えなくてはいけない問題ではないのでしょうか。ドイツの胚保護法は余剰胚をつくらないという前提で法規定をしていると思います。初めに余剰胚ありきで、それを研究に利用するという観点で考えるとやはり出発点が違ってしまわないかと思います。

(井村会長) 余剰胚をつくらないのは確かに理想かもしれませんが、藤本先生、いかがですか。

(藤本委員) これは、理想は理想ですけれども、現実にかえってそういうことをやりますと生殖医療では大混乱が起きます。というのは、例えば6つ卵子を取ってきたとします。6つ取れた卵子と精子とを一緒に、シャーレの中に入れます。そうして、6つ例えば受精し、それぞれきちんと受精卵になったということが顕微鏡下で

確認されたとします。しかし、6つ全部を子宮の中へ戻すということは、学会の会告でも禁止されていますし、4胎、5胎というようなたくさんの胎児が宿る妊娠はかえって母体に大きな問題を残しますから、原則3個以内という学会のガイドラインで戻すこととなります。そうすると3つは戻しますけれども、3つは残ってしまいます。破棄してしまうというその患者さんの了解を得て、3つは今回は戻さないで使いません、破棄しますという医療もありますけれども、これは極めて例外的です。その3つを残すときに、今は体外受精をやっている施設では300施設以上が凍結の装置を持っていますから、残った3つの受精卵を凍結します。そして、もしその人が最初の3個で妊娠しないときは、その次の周期あるいはまた時期を置いた周期において、ホルモンを外から与えてちょうど排卵期を目掛けて、その凍結した受精卵を融解して戻すわけです。そうすると、排卵誘発を再度しなくてもいいわけで、簡単なホルモンの補充で話が終わるわけです。そういうわけで、余剰胚は現実に残してやるのがむしろ生殖医療の中ではルーチンになっていますし、また、正当なやり方だという位置づけであります。余剰胚をなくすということはかえって生殖医療の中には違う意味のひずみを残してしまうのではないかという予測もあります。

(井村会長) 母体への負担の危険も大きいです。

(石井議員) では、ドイツの場合はどうなっているのですか、ないことになっているわけですか。

(藤本委員) ドイツの事情は詳細にはわかりませんが、ドイツも少なくとも凍結はしております。それをまたいずれかの時期に、母体へ戻すことはするわけです。ただ、余剰胚を研究目的には使用しないということです。

(石井議員) 余剰胚をつくってはいけないということですか。

(藤本委員) 余剰胚をつくってはいけないということはドイツでも言っていないと思います、ドイツは凍結をやっていますから。

(石井議員) ドイツの胚保護法は余剰胚がないことを前提にしているようですが。

(藤本委員) その段階で余剰胚という言葉の定義が問題なのです。まだその胚を凍

結しておいて、次の周期に、あるいはいずれかに母体へ戻すという条件付きの状況では余剰胚ではないわけです。

(石井議員) 余剰胚と見なさない。ということですか。

(藤本委員) 余剰胚というのはそういうことをすべて何回かやって、子供さんも希望の数がきちんとできて、その後の本当に余ったという、もう生殖医療には利用しないという、それが余剰胚というものだと思います。

(勝木委員) 先ほどの石井美智子先生からの質問は、体外受精をどういう適用範囲でやるかということを考えるべきではないかというように私には思えました。事実としては、不妊の診断をどういう適用できっちりやるのかということが余り見えてきていないと思われることが1つあります。もう1つは、顕微受精のような少し人工的な操作が加わるというもの、つまり、精子の方の能力について遺伝的な背景を無視して何らかの操作をするということについて、世界的に見ればもう既に相当な数の人が産まれているということですから、産まれたときの状況もさることながら、その次の世代をどのようにフォローアップしていくかとかということも重要だと思います。やはり私は、プライバシーと言いますが、人工的なことをやっているわけですから、今までの自然界にあるルールとは違うものがそこに出てくる可能性があるわけで、調査の方法を工夫してやるべきで、生殖医療を現代的な知識のもとに再定義することは必要だと思います。もう1つは、今の生殖医療が十分にそのベネフィットとして社会に利用されていて、その目的のために余剰胚が結果として出てくるということですから、基本的にはやはり何か目的を出して議論することが重要です。先ほど目的に沿って議論するということが田中先生から出ましたが、私はまことに賛成です。目的自体が知識の増加によってどんどん進んでいきますので、いい面も悪い面も含めて、果たしてそれを胎児やES細胞あるいは体細胞の幹細胞を使っていいのかということは、繰り返しその実情に応じて検討すべきだと思います。とにかく、何かに利用したいからこのヒトの細胞を何か定義しようということになっているわけで、自然に放っておけば我々の目に触れないものですから、あくまでここで議論しているのは目的があつての議論だと思いますので、そちらの方から議論すべきだと思います。

(藤本委員) 議論をする前に、勝木委員に私の立場でも二、三言わなければならないと思います。今の生殖医療の現状は非常にいいかげんに行われているようなご発

言の内容がまず1つ認められますけれども、以前は確かにそういう面があったかと思えます。しかし、現在では、本当にごく例外的な場合を除いて、生殖医療は学会の指導のもとに会告等も守られています。かなり正しく行われています。生殖医療そのものを選択するインディケーション、適用ですね、これについてももちろん学会全体としては把握できていないところもありますが、これは各担当されている医師の良心に従わざるを得ないのです。勝木委員のご心配ほど、それほど私は体たらくな状況ではないと思えます。日本の産婦人科医を信頼していただければありがたいと思えます。もう1つは、遺伝的な検査のことを含めた生殖医療が、次の世代にどんな悪い影響を出すかということですが、学会の委員会では、毎年1万何千人の体外受精の子が産まれるのですが、そのうちのかなりの数をフォローしています。少なくとも今の医学でわかる範囲の奇形等を含めた異常についてはデータを出しております。それから、遺伝子レベルの検討というのは、別の問題を含んでいまして、全然調査ができないというのも現実です。次の世代につながる医療が遺伝的にどんな状況になっているかということをやると、何も生殖医療だけではなく、いろいろな遺伝子疾患を含めて、内科領域でも外科領域でも、同様の問題を持っている中の1つと、この生殖医療もご理解をいただきたいと思えます。

(島菌委員) 勝木委員がおっしゃっているのは、そういう個々の医療関係者、研究者や医師の良心とかを超えて、医療そのものが従来考えていた医療と違う目的に発展しているということではないでしょうか。例えば、生殖補助医療も、生殖年齢というものをどう決めるかということが非常に大きな問題です。ミトコンドリア異常症を治療する、そうすれば生殖面で生殖年齢が上がったりします。それは従来考えられていた医療とは非常に違う医療のコンセプトです。この全体の枠なのですが、個人の権利に対してそれを制限するものになっていまして、これは個人の欲求があるところに医療は成立するという枠で従来はやってきた、そのことが全体として今は見直さなければならぬというか、医療全体の枠をどう見るかということのことが重要だと思います。そういうことがないと、個人の欲求にこたえる医療対それをどう制限するかということではなくて、医療全体の目的というのは何だったんだろうか、そこから有用性というのはどのように定義できるのだろうかということが、大きな枠の問題だろうと思えます。それは の1のところ、もっと医療を巡る現状から考え直さないといけないと思えます。

(西川委員) 基本的には、そういう議論はかなりずっとされているんですね。一番わかりやすいのが、こういう問題が起こる前から非常に多く出るクエスチョンは、

例えばエステティックサージェリーには意味があるかどうか、すなわち、美容整形外科ですね。例えば昔の医療倫理の議論という、どういうサイトに行かれても、ほとんどエステティックサージェリーなんですね、すなわち、個人の欲望のために医療を使う。ただ、やはり僕はエステティックサージェリーの中に先生が見られる本当の医療の本質がやはりあると思うんですね。すなわち、それぞれ極めて多様な個人個人が異なる価値を持って、それを許すかどうかという問題に関して本当に議論ができるのかと。医療自体はやはり僕らが身体に縛られているという問題を何とか解決したいという方向でジェネラルにとらえてしまうと、そういう、例えばエステティックサージェリーも当然包含するものになるだろうと僕自身は思っている。

それからもう1つ、ただ、それに対して論点整理をすると反論が幾つかあって、それは強く生物学者から出てくるもので、それが、今、勝木先生がおっしゃった進化論的視点なんですね。すなわち、それをやっていると要するに弱い人間ばかりの世の中になるよと。それはしかし基本的に人間の歴史というものを、予想不可能であるというそのスタンスに立てば、これも仕方がない。すなわち、例えばダーウィンのときからあるのですが、例えばダーウィンに対して、はっきり言うと、キリスト教社会主義というのがフランスではかなりもてはやされて、その一番重要な概念というのはティップイデアールといって、要するに、理想的状態があるんであると、私たちはそこから逸脱をしているので、そこへ戻りましょうという運動なんですね。

だから、そういう問題で、確かにある1点で進化論的に弱い人間ができていくということはあるかもしれない。しかし、例えば僕自身はかなりそういう考え方の持ち主なのですが、いわゆるモダンが始まったときにそういうものをみんな引き受けたんだというふうに僕自身は考えていますから、生物学的な一般化で弱い人間あるいはそういうものを単純に価値判断として決めれるというふうな考え方は多分間違いで、そうやってしまうと、はっきり言うと、医療は何をしてもいいんですという結論になるんです。そこで一番の問題は、やはりそれをどう連帯として保証するかという問題が僕はあると思うのでここに出てきてやってきているわけで、何か基本的な1つの価値判断なりがあるという立場をとってしまうと、僕はやはり何か結局正しい方向に行かないのではないかなと思います。

(勝木委員)最後におっしゃったことは、重要だと思います。自己決定権というようなことが出てきて、本来は倫理として社会との枠組みでコンセントしなくてはいけないものを、自己決定権に落として、そのことによって何でもやっていいという議論にすりかえられているところがあると思います。それが医療の持つ本質が何か

ということになるわけです。美容整形では、何を美と見るか、何を悪夢と見るかの違いがあるわけですが、つまり、非常に便宜的なことが個人の自己決定権という枠の中で決められるとしているわけです。患者の方の問題は余りここでは問題ではないと思うのです。それより医療従事者の問題です。医療従事者が社会とどういふコンセンストを持つかということが常に最大の問題で、生殖医療の場合も、患者さんの問題ではなくて、それをやるお医者さんの問題だと私は思うものですから、そのお医者さんがみずからの技術をどう位置づけるのか、そのことをはっきり出しただいて、それを社会の視点から論ずるといふことでなければ、医療はどんどん便宜主義的にならざるを得ないと思います。

(西川委員) ちょっとわかりにくいのですが。

(勝木委員) つまり、例えばエステティックサージェリーは……。

(西川委員) その視点が間違っているという立場に先生は立たれると。

(勝木委員) そうです。医療行為は、患者の自己決定権だけにゆだねられるべきものではなく、医療従事者と社会とのコンセンストによるモラル(倫理)によって裏打ちされるべきものと考えています。

(垣添委員) それは状況によるのではないですか。

(勝木委員) 一般論としておっしゃったから。

(垣添委員) もちろん個別案論としてもやはり状況によると思います。それで、個人の欲求をとことん突き詰めていくということの中でのそういう医療の問題はありますけれども、それを上回る何か公共のイメージというか、あるいは社会とのつながりというのでしょうか、もう1つ上の概念があつて、それで例えば受精胚の扱いに関しても議論をしていると私は思うのです。

(勝木委員) その上の概念は、まだ出てきていません。

(垣添委員) それはそうかもしれませんが、ただ、今の議論は。

(勝木委員) 私はそれを質問し続けているのです。

(垣添委員) なるほど。私はやはりそういう個人の希望を突き詰めていくそれを上回るもう1つの概念があるのだと思っています。

(西川委員) 僕は敗北主義的に答えてしまうと、やはりモダンの最大の問題なんですね、すなわち、どう連帯保証をするかという問題は。そこに関してはやはり、はっきり言うと、何の答えもないんですね。もっと極端な話を言うと、今までは確かに社会にその原理を求めて連帯の保証を誘うという動きがいっぱいあるわけですね。しかし、大体それはうまくいかなかったと僕自身は総括しますけれども。ですから、個人のアローアンスはあり得るといふ1つの方向性が生まれたときに、その後で、じゃあ、それを乗り越えるものがどこに求めるかという極めて難しい問題を勝木先生は出しておられて、多分その答えがないとおっしゃるのは、要するに、僕自身も、古今東西まで、ちゃんと出した人はいないだろうというふうに思っているんですよ。

(勝木委員) そのことによって、西川委員がおっしゃったような意味での問題を、やはりお医者さんの側からしか出ないのですよ。それが出ていないのです。

(西川委員) そのときに、例えばそこに関して医者側から言うと、こういう状況で何ができるかというふうに考えたらいいと思うんですね。前から僕が言っているのは、これに関しては2つしかないんです。1つはディスクロージャーと説明なんです。すなわち、みんなが自分自身のやっていることを懸念されているかどうかという認識がまずないとだめですね。それが連帯の驚異的なポイントですからね。その上で、じゃあどう答えるかということに関して、例えばほかの懸念を持っておられる方と思想が同一化できるかどうかという問題ではなく、そうではなくて、やはりディスクロージャーと自分自身をちゃんと説明するということでしか僕は解決できないというふうに思っているし、それをちゃんと仕組みとして保証していくということが大事ではないかと思っています。

(勝木委員) しかし、ディスクローズの先には、それに対する議論がそこで今行われているのではないですか。私はそういうふうに思います。

(井村会長) 石井議員から。

(石井議員)お二人の議論をちょっと交通整理させていただきます。私は議論の中身としてはかなり勝木委員に共感を感じますが、ただ言葉使いの点で交通整理をさせていただきます。自己決定権の問題にすりかえているとおっしゃった。現実においてそういうことはあるかもしれないけれども、自己決定権の問題に行く前に、自分の持っているさまざまな欠点なり苦しみを何とかして癒してほしいという願望が人間はあるわけです。その願望は人によってさまざまであって、例えば性的同一性の問題に悩む人もいるわけです。そういう人にとってはやはり性転換が1つの治療になるという考え方もあります。それを一概におまえはだめだということは非常に難しいことです。問題はそれを自己決定権の問題に引き上げる手続きというものが重要なのではないかということです。つまり、そのためにはこういうリスクがありますとか、これは社会的・倫理的にこういう問題がありますということをしっかり治療なさる方の、つまり科学あるいは医療の立場の方から、治療を受けたいという人に対して説明なり、説得も場合によっては必要なのかもしれません。だから、ディスクロージャーよりもちょっと強いニュアンスの働きかけもあってしかるべきなのではないのだろうかと思います。それによってその説明を受けた人がどっちをとるかということに初めて自己決定権のレベルの問題になるだろうと思います。だから、単なる個人的願望の問題を社会的仕組みによって自己決定権の問題に引き上げることが実は重要なので、その引き上げなしに、ニーズがあれば何でやるということが問題なのだと思います。

(井村会長)だから、国としていろいろなことを決めていくときに、やはり今の議論になった自己決定権の幅はある程度広くしておいた方がいいわけです。個人によっていろいろ理想があるし、違いがあります。それをある1つの理念で縛ってしまうということは、自由主義国家としてはできないだろうと思います。そうすると、人間社会にとって害悪になるようなことは、認められないけれども、それ以外のことをどこまで規制していくのかということが非常に難しい問題になってきます。先程の、例えば40歳を過ぎたら子供を持つてはいけませんと言えるかどうか、これは大変難しい問題です。そのために他人の卵子を使ってはいけないということは言えるかもしれないけれども、40過ぎたらもうだめですよということはなかなか言えないと思います。だから、ある倫理というものをできるだけしっかり持っていきたいという気持ちは一方にあるわけです。しかし、他方は、西川委員が言われたモダンな社会では、かなり大きな個人の自由を認めてきているわけだし、研究の自由もできるだけ広く認めていかないといけないわけです。その中でどの辺でどう折

り合っていくのかというのはかなり難しい問題かなという気はしています。

（勝木委員）私はヒト受精胚についての倫理の問題について論ずるときのポイントは、ヒトの持つ際限のない欲望をどのように折り合っていくかということだと思います。身体に関するものについて想像力をたくましくすれば、まさに際限のない欲望が出るのではないかと思います。その第一歩が例えばこのような操作をすることであると私は思うものですから、会長のおっしゃった自由といいますか、際限のない欲望というものを医療従事者がすべて認めることが患者の自由ということであれば、見ている世界が違ふかと思ひます。

（井村会長）私は際限のない欲望をすべて認めなさいと言っているわけではなくて、そこにはおのずとやはり倫理なり規制が生まれてくるだろうと思ひます。ただ、それをどこに置くかというあたりで個人によって相当考え方が違ふのではないかと思ひます。例えばアメリカの社会だったら、本来はすべて認めるという社会です。問題があったら裁判で訴えて罰すると言ふ社会です。だから、社会によって考え方がいろいろある中で、我々としてはどうしても認めることができないところはきちんとそれを押さえる必要があると思ひます。そのほかのところをどこまで許容するのかというのが大変難しい問題だと感じています。

（勝木委員）我々の最近の経験では、フロンガスでICチップを洗っていて、これは非常に役に立つし、小規模でやる限り地球はそれを消化していました。それが商業主義的な意味で地球規模になると、一般には予想されなかつたオゾンホールがあいたということがあります。そのどこをとっても悪気はないわけですが、それは気がついてみたらそういうものであつたわけです。それはひとえにやはり知識がなかつたせいだと思います。私が言っているのは、今の生殖医療にしても、さまざまな医療についても、際限のない欲望をどう解決するかについての知識がまだなさ過ぎるということです。ですから、お医者さんの立場からそれをやるときの背景にある現実的な知識その他が、社会に公開される事が重要です。しかし、その前に動物実験が積み重ねられることが必要であろうということで、そこで一步一步と知識は積み重なっていくものです。際限のない欲望というのは、先ほど申しましたように、気がつかない人類への未来への負荷を知らないまま、潜在的な危機を含んでいるという意味です。

（井村会長）その点に関しては確かに、情報公開が非常に重要なことであるわけで

すけれども、今のところ、目の前に患者さんが来て、医者は、あなたは際限のない欲望が大き過ぎるからだめですよというのはなかなか言えないわけです。

(西川委員) その最後のところで石井先生がおっしゃった、要するに、共役できる技術としてみんなが共役できる場所に高めるというプロセスは大事だろうと。それで、勝木先生がおっしゃったやつを言うと、やはり医学というのはそういうことをずっとやってきているんですね。例えば一番わかりやすいのが、僕はいつも言うんだけど、輸血なんですね。輸血は1492年に、要するに、一番最初のローマ法王がやったという記録が出てくる。それ以来、ラント・シュタイナーなんかが出てくるまでA、B、Oなんか全くわからないのに、要するに、血がなくなると人が死ぬというプロセスがあるために延々とやるわけですね。別に動物実験という概念ももちろんないですけども。しかし、ラント・シュタイナーが出てきているようなことが起こっても、今でも この前、ミドリ十字の問題もあったし、さまざまな輸血にまつわるGVH反応とか、僕らがコントロールできないものが新たに生まれてくるわけですね。

ですから、やはりどこかで物事が完全にわかるというのではなくて、どこまで高めたらいいのかという部分の発想はこれから必要で、少なくともリプロダクティブ・クローニングに関しては、いろいろな意見はあっても、出てくる確率が例えば1%であるとするならば、今の社会は絶対にそれを高めれる技術としては認めないだろうという言い方を科学者はするわけですね、もちろんそうでないという人もいるけれども。だから、そこに関してもやはり発想の問題で、それをやっていい悪いで、やはりそれは例えば人体実験まで行ってしまうとそれをやってはいけないとか、新たなトライアルを特に人を対象にやってはいけないというのではなくて、それをやるルールというのをきちんともう一度考えていかなければいけないと。それから、やはり人でないとわからないことが、例えばこれからの重要な問題では生死の問題がありますから、そういう問題をじゃあ動物実験でどこまでやった上で何かをやりますかと、例えば教育の問題もそうですね、そういう問題にまで至る 今は実験をいっぱいやっているんですね、教育に関してだって、そういう問題まで至ると、やはりほとんど勝木先生がおっしゃるアーギュメントというのはかなりやりにくいと。

(勝木委員) 全体のことを言ったらそれはそうですよ。今問題になっているのは、ヒトの受精卵が体外に取り出されたことによって始まったことです。そして、それを何らかの目的に利用するということです。ですから、先ほど垣添委員がおっしゃ

ったように全くケース・バイ・ケースで、私のように動物実験で積み上げていく立場もありますし、お医者さんの立場もあります。基本的には、やはり知識というのは積み上げていくものですから、いろいろな局面があることはよくわかっています。

(井村会長) 高久先生が先ほどから手を挙げておられるので、ご意見を、どうぞ。

(高久委員) 際限のない欲望と言われますが、アメリカの上院でセラピューティック・クローニングのディスカッションをしたときに、モハメッド・アリの奥さんともう1人俳優の人が証言をして、これを認めてくれなければ自分のご主人のパーキンソン病はもう治らないということをしたそうです。そういう現実がある。もともとのこの議論を始めるときに、セラピューティック・クローニングをどうするかということから始まっていると思います。例えばパーキンソンに関しましてももうラットでは治療まで行っていますし、サルについても京都大学の笹井先生がドーパミン産生細胞をES細胞からつくっておられます。動物ではほとんどできている場合もあるわけです。そもそもこの議論はESの技術を医療に導入することから始まったわけですから、医療への応用はだめだという議論をしたらもう進まなくなると思います。

(島菌委員) 今のお話は非常に重要だと思います。パーキンソン病の人が治りたいというのは、際限のない欲望というのとは非常に違う話で、従来の医療のコンセプトの枠内の話だと思います。しかし、いろいろなことができるようになると、初めはそういう病気を治すために開発されたことが、他のことに応用するのを止めるのは難しいということが、今までの枠では多かったわけです。ですから、医療の枠を、目的は何でしょうということを議論しなければいけないし、新しい技術を開発することから生ずるさまざまな点を議論する必要があります。生物学的な問題から勝木委員はおっしゃいましたけれども、西川委員の誤解だと思いますが、決してそれは進化論ということではなくて、人為的な操作が加わった場合に危惧されることは、単に弱いものが産まれることだけではなく、最も重要なのは多様性が失われていくということかもしれません。個人の欲求にこたえる医療から出発なさるから、井村会長も西川委員も非常に説得力がありません。そこを越えたらみんなの自由ではないですかと、どういうふうに合意するかは皆さんで考えてくださいというのではなくて、医師や医学研究者は、医療の目的はどこに限界があるのかを考えるべきときに来ていると思います。

(西川委員) 島蘭委員の意見をもうちょっとクリアにおっしゃっていただきたい。

(島蘭委員) 安楽死の場合はかなり詳しい議論がされていますが、医者が介入すれば個人が死にたいというのを手伝うことができるわけですが、それを認めていないわけです。それは、ある人にはそれは最上の判断であるかもしれないが、一たんそれを認めたらどういうことが起こるかということをいろいろ考えると、そう簡単に認めるわけにはいかないというのが、世界の今の現状です。それは医療というものの限界をわきまえているということです。だから、今までは意識的に考えなくてもこれは医療の限界だとわかっていたような問題点をいちいち問わなければならない、そのぐらい医学の力が強くなっているいろいろなことができるようになってきていることがどうも医学研究者の方はおわかりになっていないと思います。

(西川委員) 先生がおっしゃっているのは全然僕はわからない。要するに、医学の限界があるとかないとかではなくて、医療の目的というのは先生がおっしゃる定義で言われたときに、例えば物すごくジェネラルにどういうふうに考えるのか、それから、逆に、その目的にかなったものとかないものではないということに関して先生はクリアに分別できるというふうに考えられているわけですね。その場合、その基準を教えていただかないと僕らは進めようがない。

(島蘭委員) クリアではありませんが、個人の欲求をベースにするだけではなくて、やはり社会生活の合意、どういう社会生活が望ましいかということに関する合意をその都度求めていかなければならないと思います。簡単にそれは共同の了解があることではなくて、もちろん賛成意見、反対意見が必ずあるわけですが、一つ一つのことについて何とか合意に達する必要があると思っています。

(勝木委員) 老化としわというのは、これは生理現象だと私は思います。年をとっているところなどが衰えていく、しわができる。例えば土門拳さんの写真なんかを見ると深いしわがあって人間のすばらしさを感じる。だけど、表面的に見たらしわを取るということが一方で医療行為と称してなされる場合があります。これは大変重要なところで、生理現象とそうでない病理的な現象というのは、少しのグレーゾーンはあるにしろ、異なることにもかわらず、明らかに病理現象でないところにまで病気として介入していくことは今の医療は注意しなくてはいけない。そのぐらい力を持っていると思います。卵子に細胞質を入れて受精させるのは、病理的な現象でない加齢という生理現象に介入していることだと思っています。それは注意しなけ

ればいけない医療の医療として行なうべきでないところに踏み込んでいるところだと思います。

(西川委員) わかりやすく言うと、例えば僕らの脳機能が低下してぼけていくということが老化だとすると、それに対して戦うのは全然ナンセンスであるというふうに先生はおっしゃっているわけですね。

(勝木委員) 極端に言えばそういうことです。私は、極端な例から、一般論をもち出されるのは医療従事者のやるべきことではないと思います。人は死ぬのですから、断固として死と戦うのはもともと敗北なんです。ですから、受け入れる死というものに対して個々人が持つ美意識やその他についても、やはり我々患者にしかなり得ない人間は持っているものですから、十分そこを越えるぐらいの力を今の医療は持っている、そこは注意しなければいけないのではないかとということだと思います。

(西川委員) 僕は最後がわからない。どう注意するかというのを聞きたいわけです。

(勝木委員) やらないということです。

(西川委員) やらないのですね。それも、しかも、社会としてやらせないということですね。要するに、個人の欲望を制限するということですね。

(勝木委員) 今のはもちろんそのレベルの問題で議論する必要がありますが、やらないということも医療の限界として出てきた時代だということですよ。

(西川委員) そういう考え方があるというのは非常にわかります。

(井村会長) それはそのとおりですね。ただ、やってはいけないところをどこまでにするかというのが非常に違うということですね。非常に難しいところです。議論は佳境に入ってきているのですけれども、どうでしょうか、きょうは残された時間が少ないのでもうちょっとご意見があれば伺って、次回にある程度テーマを選んでみて議論をしてみるのはどうでしょうか。例えばセラピューティック・クローニングはか非かと、一番今ホットな話題であります、そういうことを考えてみたらどうかということをおもっています、いかがでしょうか。これは先ほどの島菌委員の提案であって、理念だけやっていますと多分エンドレスの議論になってしまうだろう

から、少し具体的に提起されている問題についてどう考えていったらいいのかということ。それ以外でも結構ですから、どうぞご提案ください。

(石井議員) 仮に治療用のクローニングを議論するにしても、結局何を使うかということ。また今日の議論に戻るかもしれない、それはそのときの成り行きだということですね。

(井村会長) そこまで欲望を肥大させてはいけないという議論も出てくるかもしれませんが、それはそれでいいわけです。何かほかにこういうことをやったらいいというのはいかがでしょうか。

(島園委員) 先ほどの議論は何か水掛け論と感じられている向きもありましたが、非常に重要な議論です。やはりなぜ慎重論を言うかということ、わからないことが多いということです。なぜ慎重な態度をとるべきかという1つの根拠は、それが及ぼすいろいろな影響、生物学的、社会的、その他がわからないということです。今まで我々はそれがわからないためにどれほど多くの失敗をしてきたかということをよく考えるべきだし、それは国際協調ということとも関係しているので、なぜこれほどに急いで研究を進めるのかということは国際協調によって変えられることではないだろうかと思います。そういうこともぜひ今後の議論の話題にしていただきたい。例えばセラピューティック・クローニングはまさにその問題と感ずるわけです。

(井村会長) ほかに何かございますか。どうぞ、石井委員。

(石井委員) セラピューティック・クローニングの是非を論じることは、何を議論しなければいけないかということの問題整理のためにするということですね。

(井村会長) そうです。1つの例として、セラピューティック・クローニングを取り上げて、そして全体をどう見ていくのかということも考えながら議論をしていただくのがいいのではないかと思います。だから、これを1つずつやっていくということも考えてみたのですが、先ほど話があったように、全部相互に交じり合っておりますし、それぞれについて完全な結論を得るといってもなかなか難しいので、一度そういうテーマ、具体的なテーマで議論をしてみて、その上でもう一遍ここへ戻って見たらどうだろうかという、そういう提案でございます。

(石井委員) 本当はそこを議論するためにヒト受精胚について論じなくてはならないと言っていたので、いきなり本題に入ってしまうということではないという確認だけはしてほしいと思います。

(井村会長) 違います。

(西川委員) もう1つ、例えば商業主義の問題。この前もイギリスの人に聞いたのですけれども、例えば商業利用の問題とかというのも議論されたら、なぜ商業利用がいけないのか、じゃあそれに対してどういうふうにされるのかという問題についても。どういう商業利用ならよくて、どういう商業利用はいけないのかとか、そういうのも重要な問題ではないかと。

(位田委員) 多分もう1つの問題は着床前診断の話かなと思います。というのは、クローン胚というのは通常のヒト受精胚とは違うものをつくり出すということが問題なので、確かにその問題というのは非常にホットな問題ですし、その中にいろいろな問題を含んでいるのですけれども、着床前診断の話というのもまさに自然につくられた範囲についてどう操作を加えるかというもう1つの大きな側面があります。

(井村会長) 着床前診断については、多分、産婦人科学会で相当議論が積みまわっていますね。だから、そういうようなのを一度だれかから伺ってみてもいいのではないかという気がします。

(勝木委員) セラピューティック・クローニングというのはやはり世界的にも今の論争点ですし、そこから問題を引き出すというのはわかりますが、順序として今引き出すというのは危険な感じがします。むしろ西川委員がおっしゃったような動きが片一方に出るでしょうし、イギリスのものを勉強することが一方にありますので、それが出揃ったところで勉強していくこともよろしいのではないかと思います。確かにクローン胚の議論はさまざまな本質的な問題を含んでいるので、そこから別の問題を出していくという、その1つがヒト胚についての全体の議論だったのですが、またこうなったわけです。

(井村会長) いや、ヒト胚全体について議論することは重要だろうと思っています。ただ、何か1つモデルで話をしようということですから、だから、あえてセラピューティック・クローニングにこだわるわけではないわけで、例えば今の着床前診断でも

いいし、何か1つモデルで少し議論をしてみて、その上でもう一度、じゃあヒト胚をどういうふうに取り上げていくのかということです。今日はある程度議論が出たわけですね。ある程度の合意が得られたように思います。もちろん細かい点になると、特に欲望の大きさなんかになるとこれはかなり難しい問題であります。このようにヒト胚を考えてある条件で認めていこうというところあたりまでは来たのではないかと思います。そうすると、何かをモデルにして少し議論をした方がいいのではないかなというのが私の考え方なのですが、それ以外に何かこういうものがあったら提案していただきたいと思います。

(勝木委員) 最も重要な問題だと思います。それで、特定胚のときにそれが最も重要な問題として議論されてきたわけで、ある意味でそれは議論を終えているとは思いますが、もう一度やるのは全然構いませんけれども、それをやり直すための前提になる種々の議論というのはまだ十分に深まっていないと思います。例えば先ほど先生自身もおっしゃいましたが、医療に使う材料としての問題、どのように位置づけを考えるかというような問題、ちょっと具体的なテーマは出せませんけれども、別に引き延ばしをするつもりはありませんが、ちょっと早すぎるような気がします。

(位田委員) 何から議論をするかという話で、今まである程度結論がついているのは、余剰胚ということに限ってそれをつぶすと、ESの話です。まだ片がついていないのは研究用に胚をつくるのはどうかという話、それから、できた胚を操作するのはどうかという話です。セラピューティック・クローニングは要するに胚をつくるという問題で、どういう問題があるかということをはっきりさせるために例えば次回に一回やってみると。そこで結論を出すのではなくて、1つの問題を整理する手立てとしてセラピューティック・クローニングはそれはそれでいいでしょう。しかし、セラピューティック・クローニングでは胚を操作するという話は余り出てこないと思いますので、そうすると次は、着床前診断をやれば胚を操作するという問題がまた出てくるでしょう。そこでまた結論を出すのではなくて、そういうふうに幾つかの、商業化の問題もやはりできた胚をどうするかという問題なので、順番に問題点をまず明らかにするワンラウンドをやって、それからセカンドラウンドに入るというのがいいのではないかと思います。

(井村会長) 私も結論を出そうとは毛頭考えてはおりませんで、まだそんな状況ではないと思います。今日は、3つぐらい提案が出たわけですね。どれをやるのがいいのかは考えさせていただいて、次回は1つ何か具体的な例を問題にしながら、その

中でいろいろな議論を深めていくということにしたいと思います。確かに着床前診断の問題も1つの胚を操作するということではモデルになるかと思えますし、それから、商業利用、これもいずれは議論をしておかないといけない問題になりますし、治療クローニングも最終的にはかなり大きな論争点になると思います。何か1つモデルで議論をした方がいいかなということをお今日の議論で感じたわけですが、それによろしければ、テーマはちょっと考えさせていただいて、次回はそういう形でやっていくことにさせていただきたいと思えます。今日は私どもの都合で予定を変更せざるを得なくなり、大変申しわけございませんでした。

皆様はご存じと思えますけれども、この専門調査会の位田委員がフランス共和国学術教育功労勲章を今日お受けになります。お手すきの方がありましたらどうぞ出ていただきたいと思えますし、皆に代わってここで先生にお祝い申し上げます。(拍手) これからも生命倫理のために一層頑張ってくださいということをお期待いたします。

それでは、きょうはどうも大変ありがとうございました。次回は6月13日(木)を予定しております。