

第14回生命倫理専門調査会（平成14年4月5日）

- ・波平 恵美子 お茶の水大学文教育学部教授
- ・フアンクス・シェンフェルト 英国ヒト胚・受精委員会委員

第14回生命倫理専門調査会（平成14年4月5日）議事概要抜粋

（井村会長）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っております。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も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がご専門の方が、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ものはありますけれども、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がけれども、

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發表いたします。何といた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です。レジュメを用意しまして、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發達させています。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。日本の場合はどうであるかという、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、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士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いますが、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えます。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ない、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えます。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、十万億土まで送ってはいけない、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とかかわることでもありますけれども、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と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、より正確であったろうと思います。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ろう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た。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けれども、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、無視する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えます。

「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えます。

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えます。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。例えば勝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ろうか、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はなくて、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んだら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ら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えます。

(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らうと思えますが、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えます。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えます。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えます。

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まして、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から。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えます。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いただければと思えます。

(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年前に生じたようには下がらないだら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、やはり信仰が生きているのであら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いっていました。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らうと考えられます。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らうと考えられます。

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らうと考えます。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式でありまして、平安末期には既にあったら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式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のですが、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、胎児にしる産まれてきた嬰兒にしる、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ふ、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ふ。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に高さというものがあつたであろうと思われまふ。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思われまふ。

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つ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つて、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、家の格が下がっていってしまいます。「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います。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 例えは兔唇等のように、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いえますか、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います。

(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いえます。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か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」という言葉が使われました。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おうとその子に与えとか、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」と言いますけれども、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いますが、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、育てなかっ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がありません。育てなかったということもあるだろうし、育てなかっ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、これは推測ですが、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、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いただきたいと思います。

(シェンフィールド先生) 今日、お話ししようと思っておりますことは、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います。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・ファーターリゼーション・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・ファーターリゼーション・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らると思います。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けれども、その限定を守った中ならば胚を使つ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にして、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っています。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「プリエンプリオ」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ありまして、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。「プリエンプリオ」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、「プリエンプリオ」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、「プリエンプリオ」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「エンプリオ」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、エンプ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「プリエンプリオ」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細胞を使っている研究について、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ったと思います。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ありまして、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で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、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、英国の現行法と申し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はしなければいけ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年法に沿って医療、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申し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細胞ということにあります。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ので、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発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であります。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えます。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けれども、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のを具体的に説明し、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。主たる相違点といいますのは、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います。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。たくさんのお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つく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て、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 of 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たという状況にもかかわらず、体細胞核移植による胚を使っての研究の許可は、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の持っている立場、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ぬと思うので、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、私が申し上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えます。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に応援し、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えます。「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、終わりたいと思えます。

(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した。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？

(シェンフィールド先生) 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いるならばよいということであります。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なのでしょうか?

(シェンフィールド先生) 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、そうすると、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ようなことも起こってきてしまうのかと思います。

(島菌委員) 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わずと、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りしますが、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。

(シェンフィールド先生) 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。

現実には、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ッ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。

(島蘭委員) 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。

(シェンフィールド先生) 私は、やはりこれに関しても楽観視していまして、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、このテクニッ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っています。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ましても、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と言い過ぎて、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、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するのはいかがかと思えます。

私は、それでは困ると思います。生殖クローニングといいますが、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、胎児としましても胚としましても、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表する方が、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。

波平先生 説明資料

日本における個人の生命の始まりと誕生に関する国民の認識あるいは感情

2002年4月5日

内閣府・総合科学技術会議・生命倫理専門調査会

報告者：波平恵美子

お茶の水女子大学・教授

1. 序

(1) 人間の生命の誕生に関する人間社会に普遍的で共通した認識

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る。従って、どのような社会でも子供の誕生は注目浴びる現象で有り、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の原理を発達させている。―――民族生殖観

(2) 多様な生殖観と子供の社会的帰属に関する認識との結びつき

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いた。しかし、精子と卵子の結合（受精）、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かった。わずかな例であるが、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もあった。

日本の場合、「種」と「畑」という比喻によってその生殖観を表現していた。その意味するところは、「畑」が違ふとできあがる作物の善し悪しはことなるが、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、男系、父系社会における父親及びその家系の、女性側の系統に対する、さらには生殖における男性の身体的女性の身体にたいする優越性を示した。その社会が父系社会か母系社会によって子供の社会的帰属が決まり、日本の場合はとくに大きかった。―――子供の社会的帰属と生殖観

2. (少なくとも) 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

(1) 個人の存在価値とその社会的脈絡

- ・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。子供の生命の価値は両親、「家」のメンバー、親族集団(養子慣行によって親族集団にとっても子供の誕生は大きな関心事であった)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るかによって決まった。
- ・間引きが行われた時代においては胎児は、その存在が将来も認められるときのみ(間引くことなく育てる時のみ)母親及びその家族によって妊娠が公表され帯付け祝いが行われた。
- ・妊娠は周囲の人から隠しおおせることは難しかったが、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の言及しない慣例があった。

(2) 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制度

・生育儀礼

胎児の段階 : 帯付け祝い
臨月の厄払い
新生児の段階 : 「三日目」の祝い
「お七夜」、名付け

乳幼児の段階 : お宮参り
乳付け
お食い初め
百日
初節句
発誕生

- ・仮親、トリアゲバアサン(産婆であると同時に間引くことなく養育することの保証人としての存在)

(3) 信仰の脈絡における生命観

「七歳までは神の子」「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た。幼児死亡率の高かった時代に生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変わりと考え、「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る。「生命の共有性」とでも言いうる観念があった。

子

4

(3) 子供の生命観の対立・矛盾及びその解決

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た。「間引き」という農業に関する用語によって嬰兒殺しを表現するところに、丈夫な子供だけを育て上げるという意味を読みとることができる。

3. 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

(1) 終戦時の混乱期から高度成長期まで

- ・人工中絶が合法化され、母体の生命に対する権利が拡大した。――母体優先
- ・「家」制度の廃止によって、生殖における「母―子」の関係が重視されるようになった。
- ・生命に対する人工的な操作が家族ぐるみというより女性個人の範囲で行えるようになった。

(2) 高度成長期以降超少子化時代まで

- ・生命の誕生についてのより医学的・科学的知識の普及
- ・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の発生
- ・「個別の生命」という認識の成立と「生命の始まり」の早期化

4. 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

流動的状况：少なくとも明治末期より現在まで、日本人における生命観は大きく変化している。その変化は科学的知識の進歩やその普及の度合いだけではなく、社会的な変化と強く結びついておきてきた（優生保護法の成立、新民法の成立、核家族の増大、生活水準の高度化、晩婚化等々）。このような社会的変化は今後も継続して起こってくると予想される。少子化に対する政治的・経済的対応の内容も、歴史的な経緯を考えると生命観の変化に影響を与える可能性がある。

多様性の拡大：子供を産み育てることの意義についての考え方や生殖医療に関する態度にみられるように、「日本人」とひとくくりにできないほど多様性が拡大している。ある人人には伝統性が強いが、別の人々では極めて革新的である。

ヒト受精胚を「生命が宿る存在」と見なし、それが生殖以外に使用されることを「生命の尊厳が侵害された」と見なすか、減胎手術は丈夫な子供を産むためにやむを得ない行為と見なすか、また人工中は母体保護だけではなく女性の自己決定権に関わる重大な事柄であると思なすかは一概に決論できない。多様性をどのように考慮するかはその時々、社会的判断によって決定してよいか否かは今後の議論の重要な点である。

全体的傾向：日本人における生命観の変化と多様性の拡大を考えても、全体としては、今後の変化が如何なるものか予想はできないものの、全体として未だ「胎児」に対する「生命の個別性」を認める傾向は低いと判断する。

シエソフィールド先生 説明資料

EUROPE , THE STATUS OF THE EMBRYO AND THE LAW

Françoise Shenfield

Reproductive Medicine Unit, UCH
and Dept of Medicine

The (human) embryo (E)

- Respect because of its human "potential" and kinship (Warnock and CCNE)
- French loi 94-653 : "respect of the human body and its products"; cautious regulation and changing
- HFE Act 1990: liberal regulation
- German Embryo Protection Act (prohibitive)

Legal E definition

- Austria: "inseminated ova and cells developed from them"
- Germany: "fertilised human egg cell capable of development, from fusion of the pronuclei"
- Spain: pre E (group of cells resulting from the fertilisation of ovum until the implantation and formation of the primitive streak)

fertilisation is complete ,
including an egg in the
process of fertilisation"
ESHRE taskforce ethics and
law (Human Reprod, 16,
1046-1048): term may lessen
the symbolic value of this
entity; E is descriptive

Examples of European variations

- Embryos (E) research, cryopreservation; PGD: observation only in France
- Research: on cells resulting from the fertilisation of ovum until the implantation and formation of the primitive streak; 14 days
- ESHRE taskforce ethics and law (Human Reprod, 16, 1046-1048): created E v supernumary; Council of Europe: No creation (art 18)

HFE Act 1990 Research Objectives

- To promote advances in the treatment of fertility
- To increase knowledge about the causes of congenital disease
- To increase knowledge about the cause of miscarriage
- To develop more effective techniques of contraception
- To develop methods for detecting the presence of gene or chromosome abnormalities in embryos before implantation

Other conditions 2001

- (2) A license may be issued for the purposes of
 - (a) Increasing knowledge about the development of embryos;
 - (b) Increasing knowledge about serious disease;
 - (c) Enabling such knowledge to be applied in developing treatments for serious disease

Task force 4 Stem cells ESHRE

- **Fundamental ethical principles**
- 2.1 general ethics principles
- 2.1.1 The principle of autonomy
- eg informed consent of cell donors
- specific information: longevity, ? indefinite
- therapeutic use, no ET

Other fundamental ethical principles

- Beneficence and non maleficence: safety and standards
- freedom of research: no undue restrictions by ideological dogmas; all sources should be explored

Specific ethical principles

- These depend on the source of cells
- all possibilities should be explored
- eg: fetal stem cells: respect the separation principle ; specific consent for stem cell research
- eg: umbilical cord blood: standards
- eg: adult cells : consent, explain no direct benefit to donor

Specific concerns, the embryo(E)

- Research: supernumerary v created or research (E)
- (see taskforce 1: create embryos for research is appropriate if no alternative)
- SCNT : no alternative but create de novo
- major problem is the source of oocytes

Creating embryos: source

- Potential abuse of vulnerable women
- (either socially, or enticed to donate oocytes to family members or SCNT)
- limited number of oocytes : ? preferential allocation to donation in POF?
- EGE: SNCT techniques too early

Patenting cell lines

- Patenting policy should not hamper the development of new technologies
- should not slow down the acquisition of knowledge
- population health >> commercial goals
- EU: EGE advice on patents due April/May

European Group on Ethics (EGE)

- remote therapeutic perspectives must be balanced.....with the risks of the use and creation of embryos: trivialisation
- and risks of exerting pressure on women as sources of oocytes
- and increasing the possibility of their instrumentalisation

- European Group on Ethics
 - Therefore precaution principle, prudence
 - and proportionality principle were used to assert that SCNT techniques would not be approved
 - recommend EU funding on supernumerary E research

- European Group on Ethics
 - Therefore precaution principle, prudence
 - and proportionality principle were used to assert that SCNT techniques would not be approved
 - recommend EU funding on supernumerary E research

The UK picture

- A democratic process
- HFEA and HGC joint report 1999
- CMO report Aug 2000
- Parliamentary debate 2 chambers
- Final vote 31-1-2001
- Pro-life court case finally dismissed on appeal Feb 2002

HFE Act E research

- 1990 allowed for research in conditions linked to reproduction (infertility, miscarriage, contraception, PGD)
- Feb 2001, also allowed for research for therapy for serious disease
- Reproductive cloning forbidden

Europe latest

- No research licensed yet in UK for SNCT
- Two applications at HFEA
- French revisions of laws may allow E research on ESC therapeutic applications but not fundamental research on E
- Germany may import ES cells
- All differ from USA saga (NIH v private)

ethical analysis exposes considerations that
require ... attention, balance and prioritisation
(B Dickens)

not necessarily: self-determined conclusion