④　第１５回生命倫理専門調査会（平成１４年４月１０日）

・甲斐克則　広島大学法学部教授

第１５回生命倫理専門調査会（平成１４年４月１０日）議事概要抜粋

（井村会長）それでは、本日の主要な議題、「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」であります。今日は甲斐先生においでいただきました。先生は刑法、医事法の専門家でありまして、本日はそういったご専門の立場から、ヒト受精胚の問題についてこれからお話をいただくことになっております。どうぞよろしくお願いいたします。

（甲斐先生）「ヒト受精胚の取扱いと刑法」というタイトルで３０分ほどお話をさせていただきます。レジュメの１番、２番というのは、私がこれまで研究してきた基本的スタンスというものを書いております。きょう先生方に話させていただくのは３番であります。

生殖医療は、不妊に悩むカップルに恩恵をもたらしている反面、一たびその技術の濫用がありますと、直接当事者のみならず次世代以降あるいは社会全体に重大な影響を及ぼし得る、そういう社会的側面もあわせ持っています。従いまして、オーストラリアのビクトリア州を筆頭にイギリス、ドイツ、フランス等々多くの国で、生殖医療技術の予想される一定の濫用に対して法的枠組みを設けたことの意義は大きいと思います。日本でもヒト・クローン技術等規制法ができましたが、生殖医療という観点から見ますと、日本産科婦人科学会の会告という自主規制に依拠しているというのが現状です。既成事実が積み重ねられる前に、一定の強制力を持った法的枠組みを設けるべき時期に来ているのではないかという気がいたします。現在、各省庁を中心に立法化の動きが加速しているのは妥当と考えております。そのためには、前提として、特にヒト受精胚の法的地位を確立する必要があり、少なくとも不当な取扱いに対して法的規制を加える方向を模索すべきであると考えております。とりわけ昨今、代理出産、ヒト・クローン技術、さらにはＥＳ細胞をめぐる問題が具体化しておりまして、既成事実の追認だけでは済まされない事態も起きつつあります。ヒト受精胚の取扱いと刑法との関係を以下お話しして、刑法が果たす役割を考えてみたいと思います。

生殖医療技術に対する法的規制に関しては、生殖医療技術を罪悪視して全面的に禁止するのではなく、一方で生殖医療の適正利用を保障し、他方で濫用に対しては規制を加える、こういう基本的姿勢で臨むべきだと考えております。そして、法的規制を加える場合、３つの重要な視点があると考えられます。第１に、リプロダクティブ・ヘルスというようなことも言われておりますが、何よりも侵襲を受ける当該女性の健康状態ないし心理状態に最大の関心を払うべきであるということです。第２に、生殖医療が家族関係にも大きな影響を及ぼすことから、とりわけ生まれてくる子供の福祉について十分な配慮をすべきだということです。この点の配慮が日本ではまだ十分なされていないような気がいたします。第３に、ヒト受精胚の不当な取扱いをめぐる犯罪的な行為や、商業主義的濫用あるいは優生学の積極的濫用の社会的有害性に留意することです。以上の３つを基本的視点にして法的枠組みを考えるべきであると思います。

規制といいましても様々なものがあるわけで、自主規制も一つの方法であります。これがうまく機能すれば本来法は要らないと考えていますが、諸外国の例を見ても、それだけではうまくいってはおりません。日本でもそうであろうと思います。自主規制が社会に対して責任を貫徹し得るほどに強固なものになるためには、医プロフェッションの強力な自律意識と責任意識が必要ですし、しかも社会がそれに対して相当な信頼を置いているという前提がなければならないと思います。先端医療、とりわけ生殖医療技術をめぐる諸問題につきましては、その母国ともいうべきイギリス、ドイツですら自主規制

の限界を超えて法律をつくったわけです。日本でも、その前提自体になお疑問があることを考えますと、一定の問題については既存の法律との整合性を考えながら、新たに強制力を持った法的規制を考えざるを得ないと思います。適切な法律ができれば、国民、患者、良心的な医師・医療関係者も救われると考えております。その際、既存の法律との整合性を考えるわけですが、まずは家族法的観点からの整備、これによって事前に生殖医療技術の適用範囲を限定するという方向で、つまり親子関係を含めて民事規制を考えるべきだと思います。次いで一定の認可制と行政制裁を伴う行政規制というものを考えて、そして最後に刑事規制を出す。このように、内容に応じて段階的な規制を考えるべきだと思います。刑法が前面に出過ぎると妥当でないと思います。

その中で様々な規制モデルが考えられます。アメリカは、法規制は直接やらず事例ごとに裁判で解決していきます。これはアメリカモデルと言えましょう。しかし、これは後手後手に回ってしまう懸念があります。かといって、ドイツ胚保護法のように特別刑法をつくって強力な法規制を前面に出すと、かえって司法に医療が依存してしまう傾向が強まります。そうすると、研究者の自己規制意識ないしは自律意識が弱まることになりかねないと思います。したがって、私はドイツモデルも妥当でないように思います。そこで、イギリスのヒトの受精と胎生学に関する法律のように、基本的に認可制にして、行政規制を中心に考えて、著しい濫用に対してのみ刑事規制を加える、こういうイギリスモデルが日本でも妥当するのではないかと考えております。もちろん、日本独自のものもこれに組み入れて考える必要があろうかと思います。ただ、イギリスでは、立法化作業の進行の妨げになるという理由から、このレポート以降、ヒト受精胚の法的地位については明文化を避けました。これが良いか悪いか、今日の一つの問題だろうと思います。また、フランスでも、９４年に人体の不可侵性・不可譲性といった基本原則のもとに、人の生死に関する諸問題をかなり網羅的・包括的に取り込んだ、いわゆる生命倫理三法が成立しております。これは、人権を公共的な観点からとらえるもので、公共政策モデルとも呼ばれております。ここでは、一応フランスモデルと呼んでおきますが、これが一番理想的だろうと思います。しかし、これは相当時間をかけて徹底してやったわけで、日本で立法作業に入る場合にそこまでやるのは、かなり難しかろうという気がします。個人的にはイギリスモデルに近いものが良かろうと思います。既にヒト・クローン規制法ができておりますが、今後それ以外の分野でどういうものを考えるかといったとき、イギリスモデルは参考になるだろうと思います。

以上のような基本的な前提のもとに、ヒト受精胚の取扱いと刑法について何が問題で、どういう議論があるかということを、お話ししたいと思います。実はこの問題は刑法学者の間では、それほど十分煮詰められて議論されているわけではありません。ドイツは、特別刑法をつくるということがありましたから、刑法学者が積極的に関与して、議論もかなり深まっていったわけですが、日本では、諸外国のそういった法をフォローするという研究スタンスが主流でした。日本で実際に刑事規制する場合、どういう構成要件をつくって、どういう規制をやるかという点については刑法学会でも若干やり、議論は出ましたが、それ以上の深化というか、深まりが全体としてはまだない状況であります。しかし、それでいながらある程度方向性は出ているような気もいたします。

まず、「ヒト受精胚の法的地位」をめぐる議論については、４つに分けて、整理してみたいと思います。１つは、モノとして位置づける立場です。神戸学院の石原教授がかなり前に、現行法上、体外受精卵の棄損について対応できないとすれば器物損壊罪でもやむを得ないという意見を出されて、これがいつまでも引用されているわけです。ご本人に日本刑法学会のワークショップのときにお聞きしたら、「あれはあのときの状況なので、やむを得ない選択だった」とのことをおっしゃっておりまして、今も維持されて

いるかというのは、ご本人も含めて疑問でありますし、刑法学会ではもちろん批判が多いわけであります。恐らく財産と同様の器物扱いには抵抗があるでしょう。

２つ目は、ヒトとして位置づけ、かつ人格権を認めるというものです。つまり、受精段階から人格権は始まるという立場です。これは、日本ではそれほど強烈に言われているわけではなくて、むしろドイツの刑法学者、特にロルフ・ケラーはそういう立場であります。ドイツ基本法には、人間の尊厳という条項も、平等条項もあります。生命の平等性という観点からいくと、ヒト受精胚という段階から胎児、生まれて後の人間、その３つの段階を生命として分けていくのはよろしくない、全部人格としてつながっているという見方が一番強力な考えです。かつてドイツの連邦憲法裁判所が妊娠中絶に関する刑法の規定の違憲判決を下すとき、これは中絶でしたから胎児を対象にした議論でしたが、妊娠１２週の前と後で区別するのは平等条項に反するということを言ったことがあります。これを初期胚といいますか、ヒト受精胚にまで及ぼそうという考えが一つあるわけです。しかし、日本では胎児でさえ人格権というのがまだまだ確立していない部分があるわけで、ましてやそのもっと前の段階のヒト受精胚にこれを及ぼそうというのは無理ではなかろうか、憲法学者の議論でもそういう意見が多いようです。

そこで、３番目は、胚をヒトとして位置づけ、人格権に準じるような扱いができるのではないかとする立場です。これは微妙な表現で、生きている人間は人格権があるということは認めるとしても、その前段階の胎児でさえ、せいぜい日本では相続について認めるとか、その人格権はかなり限定されています。しかし、胎児も近々人になるし、ヒト受精胚も、うまく着床していけば人になる、そういう潜在的な生命体であります。したがって、人格に近いものを認めないとモノとの区別がつかないではないか、こういう議論です。例えば、死体であっても、死んだ後すぐモノと一緒になるかというと、そうではないと思います。死体損壊罪の規定が器物損壊と別途規定されているのと同様に、生まれる前あるいは妊娠以前のヒト受精胚の段階でも、それに似たような関係を認めることができはしないか、これは金沢文雄先生の御立場であります。ただし、現行法では無理があるので、立法化せよということになるわけであります。

それから、４番目は、人格権というのを振り回してもらっては困るという立場です。これは憲法学者の高井教授がそういう意見ですけれども、人格権は無理だろう、かといってモノとは違うので、潜在的なヒトという点は認めざるを得ないわけで、モノとは違う位置づけを与えるべきだ、したがって何らかの法的保護を与えるべきであるという立場です。何人かの憲法学者、あるいは刑法学者では吉田敏雄教授なんかがそういう立場をいっておられます。比較法的に見ると、イギリスのウォーノック委員会のレポートも、これに近いという気がいたします。もう一つあえて挙げれば、秋葉悦子助教授が言っておられる人間の尊厳という観点から受精胚を位置づけるべきではないか、という見解があります。

いずれにしても、いわゆる通説というものがあるわけではありません。ただ、受精胚がモノとは違う、ヒトとして保護すべきである、この点はかなり了解を得ているといえると思います。しかし、それをどのような段階に位置づけるべきかというのは争いがあるという状況です。

次に、以上のことを前提とした上で、濫用行為があった場合に刑法はどういうものを規制すればよいか、要するに犯罪化の問題があります。１番目は、破損行為です。これについては、大方の了解を得ているものと思われます。保護に値するものを破壊するのだから、これに対しては立法措置を図ったらどうかという意見が、少なくとも文献では多いです。刑法学者以外でも、石井美智子教授もそういうことを早くから言われておりますし、私なんかも、これは構成要件をつくって保護すべきであると考えております。

隠匿行為も恐らく同様であろうと思います。ただ、先ほど挙げた秋葉助教授は、破損行為は堕胎罪の可能性を探る方向もあるのではないかという問題提起をつい最近されました。しかし、金沢教授がご指摘のように、現行法では解釈論としてはちょっと無理ではないかと思います。２番目に、売買行為・斡旋行為があります。これについても大方の人は、コマーシャリズムの典型ともいうべきヒト受精胚の売買については規制すべきである、刑事規制でもやむなし、というふうに考えているのではないかと推測しております。３番目に、過度な実験行為あるいは生命操作です。これは既にヒト・クローン技術等規制法ができたので、一定部分は刑事規制の対象にもなっております。４番目は専断的移植というもので、女性の了解を得ずに勝手にヒト受精胚を移植してしまったという場合です。これは当然ながら違法であることは間違いありません。ただ、犯罪とすべきかどうかについては、それほど深く多くの人が言及しているわけではありませんから、何ともいえませんが、犯罪性があるだろうという気はします。５番目は認可手続です。これはどういう立法形態をとるかによって変わってきます。総合研究開発機構、川井建先生代表のチームが公表した「生命倫理法試案」では、生命倫理委員会を置いて、その認可を得てやるべし、と提案をされております。私は基本的にその方向が適切だと思っております。そういう立場を認める人であれば、認可手続の著しい違反に対しては、一定程度犯罪行為として認めざるを得ないものがあります。しかし、いずれの場合でも、刑法でいう故意犯に限定すべきだと思います。胎児傷害でさえ、刑法学会ではむしろ否定的な見解が強い中で、そのもっと前段階のヒト受精胚に対して過失で損傷を与えて、生まれてから損傷を持った場合、刑法で処罰するというのは、ちょっと行き過ぎかなという気がいたします。

以上のべたような５つの行為が典型的な犯罪行為として予測されますが、刑法典に組み込むべきか、特別刑法に組み込むべきかという選択肢が考えられます。私はイギリスモデルが良いと考えていますから、特別法をつくるべきで、その特別法も、ドイツのように特別刑法という刑法がぎらぎらと前に出過ぎるようなものは妥当でないと思います。ドイツでは、特別刑法として胚保護法をつくって、適用された例は一回もありません。しかし、がちがちに刑法で固めているので、医療現場なり研究者の側からは、できた直後から不満がありました。最近、そういう規制のあり方に対して、法改正の議論がドイツでも出ておりまして、ドイツの代表的な学者であるアルビン・エーザー教授も、一部改正せざるを得ないのではないかということを認めております。これについては、『現代刑事法』という雑誌の昨年１２月号の「比較法的観点から見たバイオテクノロジーの進歩の法的諸問題－ドイツ胚保護法をめぐる改正論議－」(甲斐克則訳)に詳しく書いてあります。ドイツでも、治療的クローンについては認めてくれという主張もかなり強いし、改正論議の行方が待たれるわけです。ドイツでは、最近､胚保護ということだけを考えるより、生殖医療法のような法律に改正した方が良いのではないかという議論もあるようです。日本でもヒト・クローン技術等規制法という特別法ができましたが、全体として考えるのであれば、生殖医療法の中で先ほど述べた規制対象の行為を考えていった方が良いのではないかと思います。形法典に入りますと、改正というのはかなり大きな負担になって、なかなか変えにくいということがあります。これに対して、特別法や行政法にしておけば、見直すにしても対応がしやすいというメリットがあると思います。先ほど取り上げた生命倫理法試案も、そのようなスタイルになっているようで、私もその方向が良いのではないかと評価しております。

それから次に、自己決定権の限界についてです。ヒト受精胚を自分に属するものだから、どう処分しても自由ではないかという議論が一方であり得るわけです。通常の生殖医療、要するに適正利用にかかわる範囲であれば、自己決定権は重要であるし、一定程

度認めてよいと思います。しかし、これを万能視して、どのように利用してもよいと言えないだろうと考えております。ここのところは、デザイナーベビーの問題でもよく議論されます。「私はクローン技術で産みたい、それは自己決定権である、何で禁止するのか」といった場合、そういうレベルで自己決定権を使ってよいかというと、生殖医療とそれ以上の医療サービスあるいは医療サービス以上のものを含む場合には自己決定権は及ばないと考えております。もちろん、これには議論がありまして、何が侵害されるのかという刑法の根本問題に突き当たるわけであります。これも、本来の私的事柄とパブリックなものに分けて、パブリックなもの、あるいは人間の尊厳、すなわち人間の根底に共通に関わるものについては個人の自己決定権が及ばない、と線引きしておく必要があると考えます。

次に、ヒト受精胚の研究利用とその限界をめぐる議論があります。医学者、科学者のサイドには、法律ができれば、それ自体で何も研究できなくなるのではないかという不安があります。ドイツでは、そういう状況があって、かなり遅れたという報告もあるくらいです。研究の自由・科学の進歩との兼ね合いを考えなくてはいけません。憲法２３条は、研究の自由、学問の自由を保障しております。したがって、通常の人体を用いた研究であっても、適正な研究であれば、一定のルールを設けてやっているわけですから、ヒト受精胚に対して、これをすべて禁止せよと言うことはできないだろうと思います。したがって、人類の福祉に通じるものについては、少なくとも全面禁止はできないと言えると思います。そうかといって、研究の自由は無制限かというと、おのずとそこに内在的限界もあるでしょう。この線引きは大変難しいわけで、簡単に論じ尽くすことはできません。今まで人体実験なり臨床試験をめぐる法的・倫理的議論がありましたし、今もやっております。私は、それがある程度参考になると考えております。そこでは、プロトコルをつくって、倫理委員会にかけて一定の枠組みを示して、許容しています。それに比肩し得るようなルールをつくっていけば、ヒト受精胚の研究利用についてもある程度ルールができるものと考えております。私個人は、メディカル・デュープロセスみたいなものを考えておりまして、適正手続にのっとってやるべきであると考えています。先ほど引き合いに出しました「生命倫理法試案」の中でも、生命倫理委員会を経てやるべきだということを言っておりますが、これは私の考えに近いと感じています。つまり、だれにもわからないように突然やるのではなくて、プライバシーに配慮しつつ、情報開示すべきは開示し、きちんとルールにのっとってやれば、一定程度は認められと思います。それでも認められないものは、恐らく認められないであろうと思われ、線引きができると考えております。

次に、余剰胚の扱いの問題があります。朝日新聞の昨年１０月２４日付の記事に調査結果が載っていました。全国の３４７施設を対象にアンケートして、２３７施設から回答があり、年間５，０００個の余剰胚の処理に困っていると報告がされております。余らざるを得ないから凍結保存を永久にやるかというと、そうもいきません。そうすると、この扱いもルールを決めておかないと、どこかに捨ててしまうということから、濫用が行われることもあり得るわけです。これについてのルール作りもぜひ考えていただきたいと思います。

最後に、法規制の実効性という難しい問題が実はあるわけであります。これは堕胎罪の問題とも大いに関係するわけです。ご承知のとおり、刑法典の中に堕胎罪の規定がありますが、母体保護法１４条がそれを許容する根拠規定になるわけです。しかしながら、年間かなりの中絶数がありますが、実際堕胎罪で起訴された数はかなり限られています。そうすると、刑事規制でそれ以前の生命体であるヒト受精胚を規制しても、実効性があるかどうかは、もっと疑わしいと思われます。単なるシンボリックなものとしてつくろ

うということではないと思いますが、さればといって放置もできません。刑法論議をやっていけばいくほど、そういうジレンマが出てくるわけであります。あるいは、胎児傷害をめぐる議論も、「裁判所の見解は罪刑法定主義違反である、新しい立法を作る必要がある」と言いながら、かなり時が経ちますが、どういう立法が良いかという案は十分煮詰められていません。しかし、今回のヒト受精胚をめぐる議論では、国を挙げて規制の問題に取り組んでいるので、何らかの立法ができることを期待しております。胎児の傷害についても、「このような規定がよろしい」という方向が、この際一緒に議論できれば良いと思っています。

中絶については、国によって随分違うわけで、『ジュリスト』の４月１日号と１５日号に、アルビン・エーザー教授とハンス・ゲルコッホの助手の「人工妊娠中絶の国際的比較」を訳出しましたが（甲斐克則＝松尾智子訳)、そこに世界各国の比較とデータが載っております。そこで、エーザー先生も、どういう規制が良いか、中絶自身にもなお課題が残っている、ましてやヒト受精胚についても似た問題が起きるであろう、と言っています。これは、国際レベルで、国際法的な観点からも考えていくべき問題と思っております。刑法では、まだ議論が煮詰まっていないところもありますし、今後もう少し掘り下げていきたいと考えております。

以上､論点の整理と問題提起という形でご報告させていただきました。

（井村会長）甲斐先生、ありがとうございました。ご自身の考えも入れながら、刑法の立場から見たヒト受精胚の問題について大変わかりやすくご説明いただいたと思います。質疑あるいは意見の交換をしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

（高久委員）ドイツの胚保護法について最近見直しの動きがあるという話をなされました。フランスの生命倫理三法については、今のところ見直すという動きがありますか。

（甲斐先生）フランスについては、詳細にフォローしていないので何とも言えません。これは石井先生の方がお詳しいのではないでしょうか。

（石井委員）私もよくわかりません。前回のシェンフィールド先生は、大統領選が終わらないとだめなのではないかと話されたように記憶しています。

（位田委員）フランスの生命倫理法ができ上がってから５年たちましたので、『生命倫理法５年後』という題名で、行政裁判所の系統のコンセイユ・デタ（日本語では国務院と訳すのでしょうか）が、大きなレポートを出しています。ただ、議会の方は、改正しようという動きと、いや、するべきではないという動きが対立しているようです。

（井村会長）昨年、フランスの科学大臣に会ったときは、政府としては治療クローニングまで含めた改正を考えているとのことでした。あそこは大統領府と政府は党が違うのですね。そのために大統領府のところでストップになってしまって、大統領選挙が済まないと全然動かない状況だということを聞きました。

（町野委員）ヒト胚保護のためには何らかの立法が必要であるというお立場は理解いたしました。しかし、そのための立法の方法として、ドイツのようにヒト胚保護法によるのではなくて、生殖医療法によるべきだと言われることとの接合点が、いま一つ理解できないところがあります。もしヒト胚の保護をすべきならば正面からすべきなのであっ

て、生殖医療技術の側面だけで保護するというのは不徹底ではないかと思われますが、いかがでしょうか。

（甲斐先生）おっしゃる通りであります。ヒト・クローン技術等規制法も、クローンだけにターゲットを絞ってつくったので、意外と早くできたともいえるわけで、あれに倣ってヒト受精胚もそのようにやったらどうかと思います。ただ、特別刑法という形であれ、刑法が前面に出てしまうので、その中にいろんなファクターが入ってくると思います。実験的なものとか、研究利用とか、あるいは医療現場で使うようなものとか、いろんなものが入ってくると、結局、トータルに生殖医療全体の中で考えていかないと、あちこちにひずみが行くのではないかという懸念があります。そのため、生殖医療全体の中で位置づけて、その周辺も整備してやったらどうかなと考えています。しかし、おっしゃる通りの方が、良いのではないかとも思います。実は､エーザー先生が、ドイツ胚保護法をつくってはみたが、生殖医療法の方が包括的で良いので、そういうふうに改正されるのではないかということをおっしゃっているのを聞きまして､「そうかな」という気がしている次第です。

（石井議員）今の問題に関連しますが、例えば生殖医療の外側で研究用に胚をつくり出すという行為は、先生のお考えですと生殖医療法の枠の中でレギュレートするということになりますか。それからもう一つ、隣接する問題として、隠匿行為は犯罪的な行為であるということでしたが、隠匿行為というものの概念をお伺いしたい。卵を勝手に受精させて受精胚をつくって、隠しておくことが隠匿行為か、あるいは医療の枠内で行われたものであっても、必ずしも数を正確に報告しないで隠匿余剰胚をつくるとか、そういうことまでここでは隠匿行為と考えていらっしゃるのか、それとも人がつくったものをどこかへ隠すことだけを考えておられるのか。その辺、関連するのでお伺いしたい。

（甲斐先生）まず第１点でありますが、生殖医療法にした場合、生殖医療から超える分については生殖医療ではないので、どうやって規制するのかが「みそ」であります。基本的スタンスのところでお話ししましたように、適正な生殖医療技術の利用を一方で保障しつつ､「枠はここまでですよ」という保障を与えるような中身があります。しかし、「そこから漏れるのはこういう行為です」ということもあわせて明示して､「これはこの法律でいう生殖医療技術あるいは生殖医療行為ではありません、したがって禁止します」ということをセットで明示した方が、国民はわかりやすいのではないかと考えています。　つまり、医学者から「これは医療です」と言われますと、国民は「ああ、そうかな」と思ったりします。したがいまして、そこのところは、同じ法律の中で､「ここまではルーチン化してもいいような適正な生殖医療です、これについてはまだまだ実験段階の医学研究レベルのものです、しかしそれを超えるものについてはいずれでもありません、それは禁止行為です」という形で示していった方が良いのではないかと個人的には考えています。
　２番目の隠匿行為については、破損は明確です。自分に属するものがなくなるといった場合、生きている人であれば誘拐罪というかなり重い罪になるわけです。そうすると、本人が知らない間に持ち去られる、あるいは関係者が知らない間に持ち去られる、隠匿される、これは破壊行為と実質的には等しいようなところがありますので、同列に扱うことができると思います。つまり、そのヒト受精胚がいつ、どこに、これだけあるということをいつも、きちんと把握しておく。それを許可なしにどこかへ持ち去る行為、これは認められない、そういう行為を隠匿行為として扱うべきではなかろうかと考えてい

ます。

（石井議員）私が伺ったのは、生殖医療機関がきっちり把握しているけれども、実は世の中には余剰胚ありとは言われない、公表されないというケースを仮に想定した場合、それは隠匿になるのでしょうかということです。例えば、幾つ卵をとったか、その卵が幾つ受精に成功したかということは、それに携わっていらっしゃる方でないとなかなかわかりにくいということがあるわけですね。その立場をもし悪用して、女性に対しては「７つできました」と言っておいて、１０できている差の３つはこっちへ流しちゃうとしたら、それは隠匿になるのでしょうか、保護法益としては違うというお考えでしょうか。

（町野委員）刑法の条文では毀棄と隠匿とは同じように処罰されていますから、甲斐先生がお考えの隠匿というのは、人が使えなくするようなところに隠すものに限られます。石井(紫)先生が言われている観点は、受精胚が濫用される可能性がある、もしかしたらクローンが作られることもあり得る、そのためには国がそれを把握しておく必要があるであろう、国に対する届け出を怠ることも隠匿にすべきであるということだと思います。

（石井議員）女性に対してインフォームド・コンセントをとる対象から外れるわけですね。その意味で、女性から隠匿するという保護法益もあるのではないか、ということです。

（甲斐先生）厳密には、そこまであり得るかもしれません。刑法からいくと、隠匿は、町野先生がおっしゃった形に限定して、医療関係者が独自にそういうことをやった場合には、届け出義務違反とか手続違反、そちらの方でやるほかないでしょう。

（鷲田委員）ヒトとモノというのは法学の立場では一体どういう区別なのかをお教えいただきたい。私たちが会議の中で問題にしていますのは、もちろんヒト受精胚の取扱いについてですが、これには倫理的な問題という大きい背景があります。細胞培養、皮膚の移植の問題、堕胎、死体の利用等、そういうことまで含めて人の体をどのように研究に、あるいは臨床の場面で利用してよいか、という倫理的な問題を背景として、私たちはヒト受精胚の問題を考えていく必要があります。「人の生命の萌芽」という言い方をこれまで私たちはしてきましたが、それは先生のおっしゃる純然たる物件でもないし、純然たる人格でもありません。単なるモノではないし、ヒトそのものでもないという存在の地位をどうお考えでしょうか。ヒトとモノが概念的にどう区別され、その上でそれぞれの概念規定からどのようにヒト受精胚が異なるのかということをはっきりさせる必要があると思います。モノとヒトの区分について第一段階としてお伺いしたと思います。

（甲斐先生）現行法というのは、刑法にせよ民法にせよ、想定しているのは「ヒトかモノか」、ずっとその２つの分類で来ました。刑法も民法もそういうことで、民法であれば財産と人が中心でして、金銭も、モノに入れます。刑法でも財産罪という名前があるとおり、それ以外のものについては、少なくとも個人の法益につきましては、財産か、生命もしくは身体、そして自由、それらのいずれかに還元しなければいけないことになっています。しかし還元できないようなものもあります。臓器移植のところでも、「摘出された臓器は一体何であるか」という議論もされました。身体にくっついている間は当然身体と呼びますが、摘出されたら即モノになるかというと、モノでもない、そうい

う問題がたくさん出てきたわけです。配偶子、精子、卵子もなんかも同様です。今までの法体系が予想していないものがかなりありますが、ヒト受精胚はその典型だと思います。ヒト受精胚は、生きた人間あるいは胎児そのものではないが、それに近いものに位置づけることができる、そういう存在です。配偶子は、受精卵まで行っていない、さればといって単なるモノかというと、どうもそうではないのです。そういうものの位置づけは、今まで法学界では十分やっていなかった、それをやらなければいけない、それが立法の課題だと思っています。

現在、動物に関してもヨーロッパで結構議論があって、動物保護法があちこちでできています。刑法では、飼い犬を殺したら器物損壊罪（刑法２６１条）が適用されます。本当に動物をモノとしてよいのかというと、感情的にはどこか抵抗感があります。日本の法律はそういう独自のものをまだ持っていませんが、ヨーロッパではできつつあります。そういうことを考えますと、今までの近代法では、あえて２つに分けてきたけれども、どうも第３の範疇というものがあるのではないかと思います。ヒト受精胚の問題あるいは身体の各種利用という議論が出てきていますから、トータルに議論して位置づける必要があると個人的には思っています。

（鷲田委員）これまでのヒアリング中で、人の生命の萌芽としてのヒト受精胚の取扱いについて極めて慎重でなければならない一番主たる理由として、常に人格の尊厳ということが言われてきました。しかも、人格の尊厳だけでは不十分ではないかという意見も随分寄せられました。それは人格か物件かという二分法で捉えられない存在だからという理由も一つあるように思います。そのときに、今おっしゃった従来のヒトとモノあるいは人格と物件を区別するときの概念的な基準というのは、どう規定できるのでしょうか？例えばフランスの生命倫理法では不可侵性とか不可譲性というのが挙げてあります。モノには、他人に譲り渡せない、何かと交換できないことや、あるいはディスポニーブルというのでしょうか、要するに可処分、その所有者が自由に処分してよいとか、そういう概念規定が仮にできるとするならば、フランスの法にあるように、人格の方は他人に譲り渡せないものであるとか、あるいはそれを持っている者が自分のものだからといって自由に処分できないことであるとか、そのように反証的に規定できるものでしょうか。

（甲斐先生）これは根本問題で、そう簡単には答えられない問題だろうと思います。生命について処分できないということは、刑法でも同意殺人や自殺関与も２０２条に犯罪規定があるわけです。しかし、身体については、全く処分してはならないということにはなりません。同意を得て、「指先を切ってくれ」と言って切っても、すべて犯罪だという立場はむしろ少ないわけです。その利用、処分、あるいは交換をどういう次元で考えるかということです。ましてや、ヒト受精胚にせよ配偶子にせよ、あるいは臓器でも、身体から離れてしまったものに対して、どういう根拠で不可処分性を与えるか、理由づけは相当難しいと思います。臓器売買なんかでよく議論されますが、「自分の一部なのになぜ売ってはいけないのか」という議論があります。臓器移植法では禁止されていますが、根拠を詰めていきますと、例えば「腎臓は２つあるから１つだけあればよい、だから１つは要らない」と言えるか、という問題が出てきます。感情では「何となくいけないな」とわかっていても、「法的になぜいけないか」となると、難しい点があります。この場合、民法では公序良俗をすぐ引き合いに出しますが、公序良俗違反と言わしめている根拠は何かということを探っていくと、モノでもない、人格そのものでもないという点に突き当たります。したがって、先ほどのフランスのような形で議論がもし煮詰ま

れば、何らかの位置づけをして、こういう場合には何が何でも交換も、処分もできないというルールがつくれるのではないかと考えています。

（鷲田委員）受精胚から新生児に至るまで連続的な過程としてありながら、しかし単に新生児あるいは何ヵ月以降の胎児を体を持った人格として認め、それ以前のものは人の生命の萌芽という形で区別しようとするとき、一体私たちはどういう根拠をそこに見出せるかということがこの議論に関わってくると思います。そのときに、体の問題と胚の問題というのは似ているあいまいさがあります。例えば私の指を切ってなくなったところで、私が私でなくなるわけじゃありません。しかし、指がなくなるというのは、私にとってはどうでもいいことではなく、私の存在には指一本でも深くかかわることがあるわけです。私という人格ではないけれども、私の一部であるというあいまいな言い方しかできないものかもしれません。そうすると、胚の問題も、人ではないけれども、人になる可能性があるものとして、モノではないという形であいまいに規定せざるを得ないわけです。一方、胚の場合は、潜在的な可能性というか、いずれ人になるものという意味で、まだ人ではないが、人に準ずるものです。体の方は、潜在的な可能性ではない別のあいまいさだと思います。胚の場合と人の場合をどう考えるかということは、例えば今日のご報告の「濫用行為の犯罪化」というところも、破損行為や売買行為は、濫用すれば倫理にもとるのではなくて、受精胚というものを準人格的に考えれば、破損すること自体あるいは売買すること自体がもう既に倫理にもとるということになってしまうわけです。ここは、法学的に非常に難しいと言われましたが、哲学的にもすごく難しいのです。ヒト受精胚の法的地位と言うとき、このことが最後は問題になってくるのではないかと思いました。

（勝木委員）違う問題ですが、レジュメに「生殖医療技術に対する法的規制の基本的視点とモデル」というのがありますけれども、私、生殖医療というものを定義することが大変難しいというふうに思っています。私は、体外受精は医療ではないのではないかと思っています。結果として子供が授かるということは、原因となるものに対する治療をしているのではなくて、バイパスしてそれをつくるということですから、全く便宜的なものであると思います。そうだとしますと、生殖医療というものを法律上、どのように定義できるのかという疑問があります。もう一つは、レジュメに「医プロフェッションの強力な自律意識と責任意識があり、しかも社会がそれに対して相当な信頼を置いているという前提がなければならない」と書いてありますが、私も自己規制がこういう問題については最もふさわしいことだと思っています。そのときに、諸外国のようなお医者さんのギルドがあって、自己規制を逸脱した場合にはギルドから排除されて、結果として医師免許を失うという自己規制が十分機能するシステムがある、そういう出発点から自己規制を考えていくのと、日本のような全くそういう体系がないところで考える場合とはすっかり違うと思います。生殖医療を考えた場合には、そういう背景があるかないかによっても違うでしょうし、日本で生殖医療に関する枠組みをつくるということを議論する場合、法律的な観点からどういう議論をすればよろしいのか、お尋ねしたいと思います。

（甲斐先生）第１点ですが、生殖補助医療の定義というのは大変難しいということでありました。そこに疾患があって、これに対して治療する、これを技術的にサポートして行う、ここまでが生殖補助医療に入ると思います。私は、体外受精までは医療でよいのではないかと思っていますが、代理出産になるとこれを超えると思っています。これは

むしろ医療というより、メディカル・サービスの一環として行なうサービスの範疇であると考えています。個体を産出するヒト・クローンに対しては、イタリアのこの前の報道では、生殖医療の一環として行うということを言っていた記事を読みましたが、あれは枠をもっと超えるものと思っています。つまり、自然界において行われることを人為的にサポートする範囲が生殖補助医療の範囲で、それを超えると次元が変わってくる、クローンはその典型、こういうふうに考えています。したがって、生殖医療の定義は、その観点で絞っていけばある程度絞れると考えられます。「代理出産だって生殖医療だ」と言う人もおられますが、議論していけば、おのずとそこは線引きができると考えています。

２番目のご質問の自主規制に関しては、ドイツのように、医師という職業集団に組み込まれたら、「違反すれば即資格停止」というのが本来ならば理想だろうと思います。現状で、日本をドイツと同等に扱うことは、できないだろうと思います。そういう強力な職業法規制がなくてもやるのが本来の自主規制かもしれませんが、実際はドイツだって法的な裏づけがあって医師団を形成しているわけです。しかし、日本ではそれがないので、例えば生殖医療も、ある学会から除名されても、それを気にしない人であれば、「従来どおり私は私で医療をやります」、というふうになってしまいます。そういうジレンマが今、来ているのかなという気がいたします。そうであればこそ、国の方できちんと枠を示していかなければいけないと思います。国民は、とにかく病院に行けば、「あの先生は医療としてやってくれた」と思い、医療現場では「ニーズがあるからやる」という形で、次々とそのニーズを充足する。ずっとこういう繰り返しになっていくのではないでしょうか。「目の前に患者さんがいたらどうやって断るんだ」ということもよく聞かれますし、これは医療関係者だけの問題ではなくて、社会問題として国がきちんと法整備するのが今の段階となっては一番良いのではないかと考えています。

（藤本委員）母体保護法の前身の優生保護法第１４条の策定が昭和２４年以前に論議されたと思いますが、そのときに刑法の堕胎罪との関連ではどういうディスカッションがあったのか、教えていただければと思います。刑法上、堕胎罪の成立は妊娠の週数との関連でいろいろ論議されている面もあるやに聞いていますが、それが時代的にどのように変わってきているのか、また変わった背景にはどんな現象があったのか教えてください。母体保護法との関連もあるかもしれませんが、どういうことが社会で変わってきたので、刑法上の堕胎罪の妊娠週数との関係が変わったのか、その辺を教えていただければと思います。

（甲斐先生）優生保護法が成立した背景は、戦後、やみ堕胎の防止等々を防ぐためで、議論はなかったといった方が正確かもしれません。それ以前の戦前の国民優性法のときは、特に断種をめぐって強制断種か任意断種かという議論が若干ありました。戦後、国民優生法から優生保護法に１４条を入れるときに、十分な議論はありませんでした。母体保護法の改正のときも、これもまた十分あったわけではありません。日本は、胎児をめぐる議論についてはかなり慎重というか、苦手というか、何とか議論を回避したいという雰囲気があるようです。アメリカは徹底して議論をやるし、ほかの国でもかなり議論されます。正直言いまして、議論は十分なされていないというのが実態だろうと思います。

数年前まで、中絶許容期間は妊娠２３週ということでした。これは法律で決まったというのではなくて、次官通知です。したがって、正式な法律、日本の母体保護法では、「第何週までなら妊娠中絶してもよい」というふうな規定、いわゆる期限モデルという

のはとっていません。１４条を見ても、厳密には書いていません。ただ、「生命が母体外で捕捉できる時期に……」云々という微妙な表現をしていまして、ではそれはいつからかということで、次官通知で、以前は２３週、これがその後、２２週になったというのは、新生児医療が発達したということが背景にあったわけです。つまり、母体外で十分生存できる、手当てができるようになったのも一つの背景でしょうし、それ以外でも、胎児の生存力に関する研究が進んできたという事情もありましょう。それで数年前から２２週になったというふうに私は理解しています。

（藤本委員）刑法学者としてのご見解を聞きたいのですが、はっきり申しまして、刑法学の立場で検討が進められていない感じがします。周りの母体保護法とか、胎児の生育限界とか、そういう状況が漫然と刑法の中に受け入れられている、認められているという見方をせざるを得ないのですが、そういう考え方でよろしいでしょうか。

（甲斐先生）例えば、堕胎罪はあるが、母体保護法１４条が厳密に適用されているかどうかという検証も十分でないし、数も多いということも含めてでしょうか。これは刑法学の責任もあろうかと思います。国際比較でみても、やはり日本は多いですね。逆に、処罰すれば解決するかというと、そういう問題でもありません。例えばドイツでも、刑法改正があって、東西ドイツが統一されるとき、堕胎罪だけ懸案事項で、これについて、当初は１２週だったら中絶してよいという案がありました。しかし、これは憲法違反になって、またつくり変えました。そのときに相談制度あるいは援助というものとセットでつくり変えました。つまり刑法だけで全部をやってしまうと無理があって、産みたくないのに無理やり産まされるのかという問題がありました。したがって、医療に関わるものについては、刑法のみならず、その周辺、「生まれた後はこういう援助をします」とか、あるいは「相談体制をとっています」とか、ドイツはかなりきめ細かく、法律とセットで、そういう手当てもしているわけです。
　これは刑法学者が逃げるという意味ではありませんが、そういうこともあります。しかし、全体としては議論が十分なされてないことは認めざるを得ません。「議論して何が変わるのか」ということかもしれませんし、宗教的背景かもしれません。おっしゃる通り、反省すべきは反省して、議論はきちんとしようと思いますが、いかんせん全体的に比べると、刑法の場合は理論の方、いわゆる総論部分、例えば因果関係や共犯等の一般論はかなり議論が深いんですが、各論のそういったもの、特に生命をめぐる問題では、全体としては層が薄いという気がしています。

（井村会長）今の問題とも少し関係します。さっき先生もおっしゃいましたが、生殖医療法をつくるとすると、その中に妊娠中絶も入れるべきだと先生はお考えですか。

（甲斐先生）できたら、妊娠中絶も入れるべきだと考えています。今は母体保護法が独立してありますが、そしてそれはそれで残るのかもしれませんが、でき得れば何らかの形でリンクさせるような法律が一番スマートではなかろうかという気がしますし、石井美智子先生の『人工生殖の法律学』の中では、半分は中絶の問題を扱っています。私はあの本を読んで、こういう位置づけで考えたら良いのではないかなと教わった次第です。

（井村会長）実はクローン禁止法を国会に出したときに、どうしてヒト胚全体に網をかけないのかということをかなり言われました。それは当然な議論だろうと思ったのですが、ところが胚を保護するという立場に立ちますと、胎児をどうするのかという問題を

避けて通ることができない、そこが非常に難しい問題になってしまうわけです。先ほどの戦後の時代と違って、今は全世界的にこれが非常に大きな問題になっている、だから女性の権利をどこまで保障するのかという問題も出てくるわけです。これは簡単に結論が出せないであろうということで、とりあえずどうしてもやってはいけないクローン人間のところだけを禁止するという法律になったわけですが、そこへ到達するまでにはかなりいろんな批判もあったわけです。その辺が大変難しい問題だと思います。

（位田委員）先生のお立場は、生殖補助医療とそれ以外を分けてお考えになる立場かなという気がしますが、そうすると生殖補助医療で保護する側というのは不妊のカップルになると考えられます。ところが、受精胚の法的地位というのは、不妊のカップルの話ではなくて、胚そのものをどうするかということです。ところが、先生は胚を保護するという形より生殖医療法の方がいいという形で持ってこられたので、少し溝があるのではないかなと思いました。というのは、今問題になっているのは、例えばＥＳ細胞の研究、もしくはクローン胚にしましても、科学、医学の研究者が、胚を生物学的研究に使っていいのかということです。確かに出てくるもとは生殖補助医療関連からですけれども、その生物学的研究が直接医療に返ってくるのかという話とは、今は離れたところにあると思います。そうしますと、生殖医療という形で、ある意味では両親といった方がいいのかもしれませんが、カップルを保護するという法体系のもとで胚を扱うより、胚をそのものとして取り出して扱う方が法体系としてははっきりするのではないでしょうか。先生がおっしゃった第３の法的存在といいますか、私も実はそう思っています。民法の先生ですけれども、京大の北川善太郎先生が、学士会の会報だと思いますが、遺伝子についてそういうことを提案されています。今までヒトかモノかという二分法であったのが、どんどん科学技術が進んできて人体の研究というのが進んでくると、単に超えるかどうかという話ではなくて、人体を構成するもの、もしくは人体の前の段階にあるものまで法が考慮に入れざるを得ない状況が生じてきます。そうすると、従来保護してきた社会法益とはまた違う種類の法益を持ってこないと、全体の法体系としては整合性がとりにくいのではないかと思います。

（甲斐先生）おっしゃるとおりです。後の点から申し上げますと、まさにその通りであります。遺伝情報については、モノともいえないし、個人だけで処分できるかというと、そうでもなくて、親子とか親戚でつながりがあったりもします。最近、憲法学者で、遺伝情報に独自の地位を与えるべきだという論文を書いている人がおられます。これは、先ほど言った第３の範疇に入ります。その中でも、またさらに独自の遺伝情報というのがありましょうし、これは確かに先生のおっしゃるとおりだと思います。

最初の生殖医療法については、生殖医療というものを前面に出すと、カップルの保護あるいは子供の保護とかになってしまいます。私があえて「生殖医療法」と言ったのは、ドイツの反省との関連です。ドイツは、とにかく胚の保護が大事だということで胚保護法をつくって１０年たちましたが、保護保護ということで、生殖医療とのつながりが出てきた場合にどういう関連があって、一体許されるのか許されないのか、縛りが強過ぎてどうにもならないという事態が起きました。そこから､生殖医療と関連がありそうなところは生殖医療を含んだ形での規制の方がフレキシブルに対応できるのではないかという反省が最近出てきたので、私もそちらの方がこの際良いのかなという気がしています。「ここはこうでなければならない」と断定的に思っているわけでもないですが、もう少し検討させていただきたいと思います。

（井村会長）甲斐先生、貴重なご意見をいただいて、ありがとうございました。まだまだ議論していただきたいと思いますが、今日はこの辺で終わらせていただきます。

甲斐先生　説明資料

ヒト受精胚の取扱いと刑法

広島大学法学部教授　甲斐克則

１　はじめに

生殖医療は本来的には私事であり，しかも不妊に悩むカップルに恩恵をもたらす反面，ひとたびその技術の濫用があると，直接当事者のみならず次世代以降あるいは社会全体に重大な影響を及ぼしうるという社会的側面をも併せ持っている。したがって，オーストラリアのヴィクトリア州を筆頭に，イギリス，ドイツ，フランスなどの諸外国が，生殖医療技術の予想される一定の濫用に対して法的枠組を設けたことの意義は大きい。日本産科婦人科学会の会告という自主規制に依拠しているだけの日本の現状においても，既成事実が積み重ねられる前に一定の強制力をもった法的枠組を設けるべき時期に来ているのではないか。現在、立法化の動きが加速しているのは、妥当というべきである。そのためには，前提として，ヒト受精胚の法的地位を確立し，その不当な取扱いに対して法的規制を加える方向を模索すべきである。とりわけ昨今，代理出産，ヒト・クローン技術，さらにはＥＳ細胞をめぐる問題が具体化しており，既成事実の追認だけでは済まされない事態も起きつつある。以下では，主としてヒト受精胚の取扱いに主眼を当てつつ，刑法学の観点から生殖医療技術に対する法的規制の枠組と必要性について論じることとする。

２　生殖医療技術に対する法的規制の基本的視点とモデル

まず，法的枠組を設ける際にいかなる基本的姿勢に立つかが重要である。この点について，生殖医療技術を罪悪視して全面的に禁止するのは妥当でなく，一方で生殖医療の適正利用を保障し，他方で濫用に対しては規制を加えるという基本的姿勢で臨むべきである(1)。そして，法的規制を加える場合，三つの重要な基本的視点を挙げることができる。第 1 に，何よりも侵襲を受ける当該女性の健康状態ないし心理状態に最大の関心を払うべきである。第 2 に，生殖医療が家族関係にも大きな影響を及ぼすことから，とりわけ生まれてくる子供の福祉について十分な配慮をすべきである。第 3 に，初期胚の不当な扱いといった犯罪的なものも含め，商業主義的濫用あるいは優生学の積極的濫用等の社会的有害性にも留意すべきである。

しかし，規制にも様々なものが考えられる。現在の自主規制方式もひとつの方法である。これですべてがうまくいけば法的規制も不要であり，これこそ理想といえるかもしれない。しかし，自主規制が社会に対じて責任を貫徹しうるほどに強固なものであるためには，医プロフェッションの強力な自律意識と責任意識があり，しかも社会がそれに対して相当な信頼を置いているという前提がなければならないが，先端の生殖医療技術をめぐる諸問題については，その母国ともいうべきイギリスやドイツですら自主規制の限界を超えている。日本でも残念ながらその前提自体に疑問が出されていることからすれば，一定の問題については既存の法律との整合性を考えながら新たに強制力を持った法的規制を考えざるをえない。適切な法律ができれば，国民・患者も救われるし，良心的な医師・医療関係者も救われるはずである。その際，既存の法律との整合性を考えつつ，まずは家族法的観点からの整備により事前に生殖医療技術の適用範囲を限定するという方向での民事規制を考え（被害が発生すれば損害賠償の途もありうる），次いで一定の認可制と行政制裁を伴う行政規制を考え，そして最後に最も厳しい刑事規制を考えるという具合に，内容に応じた段階的規制を考えるべきであろう。刑法が前面に出すぎるのは妥当でない。

では，具体的にはどのような規制モデルが妥当であろうか。アメリカモデルのように基本的に当事者

に任せて放任するのは，困難な状況になりつつある。かといってドイツ胚保護法（1990 年成立）のように特別刑法を作って強力な法規制を前面に出すと，かえって司法に依存する傾向が強まり，研究者の自己規制意識ないし自律意識が弱まることにもなりかねない。したがって，ドイツモデルも妥当でないように思われる。そこで，イギリスの「ヒトの受精と胎生学」法（HFEA，1990 年成立）のように基本的に認可制にして，行政規制を中心に考え，著しい濫用に対してのみ刑事規制を加えるというイギリスモデルが参考になるように思われる。もちろん，イギリスとは医療制度が異なるのでそれを参考にしつつ日本独自のシステムを考える必要がある。ただ，イギリスでは，立法化作業の進行の妨げになるという理由からか，ヒト受精胚の法的地位について明文化を避けたのが問題として残る。また，フランスでも 1994 年に人体の不可侵性・不可譲性といった基本原則の下に，ヒトの生死に関する諸問題をかなり網羅的・包括的に取り込んだ，いわゆる「生命倫理三法」が成立した。それは，人権を公共的な観点から捉えるもので，「公共政策モデル」ないしフランスモデルと呼ぶことができる。これは理想的であり，重要な示唆を与えてくれるが，日本の立法状況を考えると，実現には相当な困難を伴うことを覚悟しなければならないであろう。

３　ヒト受精胚の法的地位とその濫用行為の犯罪化をめぐる議論

(1)ヒト受精胚の法的地位

1)モノとして位置づける立場→破損は器物損壊←批判多し

2)ヒトとして位置づける立場ａ：人格権を認める→胎児との関係は？

3)ヒトとして位置づける立場ｂ：準人格権を認める→死体との関係を考慮

4)ヒトとして位置づける立場ｃ：人格権を認めない→しかしモノとは異なる保護

(2)濫用行為の犯罪化

1)破損行為・隠匿行為

2)売買行為・斡旋行為

3)過度な実験行為・操作：異種生物の創出等

4)専断的移植

5)認可手続の著しい違反行為

＊いずれも故意行為に限定すべし

(3)刑法典に組み込むか特別法に組み込むか←胚保護法よりも生殖医療法が望ましい

(4)自己決定権の限界

４　ヒト受精胚の研究利用とその限界をめぐる議論

(1)研究の自由・科学の進歩との兼ね合い

(2)研究の自由の限界

(3)余剰胚の扱い

５　おわりに

・法規制の実効性

・堕胎罪との関係

⑤　第１６回生命倫理専門調査会（平成１４年４月２６日）

・鈴木　良子　　フリーライター・フィンレージの会　会員
・田中　温　　セントマザー産婦人科医院　院長
・宗教法人大本

第１６回生命倫理専門調査会（平成１４年４月２６日）議事概要抜粋

（井村会長）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」といういつもの議題にのっとりまして、順番にご意見を伺いたいと思っています。最初は鈴木氏であり、フリーライターとして活躍される一方、自らも不妊に悩む女性の１人として、セルフサポートグループであるフィンレージの会に入会し、たくさんの仲間の話を聞かれています。また、東京都不妊ホットラインのピア相談員もなされています。本日は、不妊治療を受ける女性の視点から、ヒト受精胚に対する思いや考え方についてお話をいただけると思っています。よろしくお願いします。

（鈴木氏）最初に、自己紹介を兼ねてフィンレージの会について簡単にご説明させていただきます。フィンレージの会というのは、不妊に悩む人のための自助グループです。創立は１９９１年２月ですので、もう会の活動として１０年が経過いたしました。ピーク時は、会員が全国で１，２００人おり、これまで大体６，０００人が会を通過していったのではないかと思います。現在の会員はこれより減りまして４００名ほどです。これはこの１０年間にさまざまな不妊のグループが誕生したことと、インターネットにおけるサークル活動が盛んであることが要因ではないかと思います。私どもの会、あるいは私の意見が不妊の全代表というわけではありませんけれども、私もこの会の１０年の活動の中でたくさんの仲間の話を聞いてきましたし、また相談員としてもいろいろな話を聞いています。そして、仕事の上でも、生殖技術あるいは不妊治療ということでの取材を随分多くしてまいりましたので、そうした立場から今日はお話をさせていただきます。

現在、胚や配偶子の取扱いについて、法整備も含めた議論が随分なされるようになりました。しかし、この議論の中で私たち不妊の当事者が一番気にしているのは、胚や配偶子を提供する女性や男性のことが置き去りにされたまま、その使い道ばかりが話されているという点です。では、具体的にどのような使い道かということで整理をしてみました。一応５つと私は考えています。

まず、１つ目、わが子を設けるためにつくる胚。これは、通常の不妊治療で私たちが自分たちのものとして使っている胚や配偶子です。２つ目は、他のカップルに提供できるものとしての胚です。これは現在、私も委員を務めさせていただいています厚生科学審議会生殖補助医療部会の方で、この提供の条件などを話し合っているところです。３つ目が、生殖技術やいわゆる不妊治療についての予防や、研究に用いられる胚です。４つ目、５つ目が、クローン研究に用いられる胚、それから、ＥＳ細胞研究です。ＥＳ細胞に関しては、いわゆる胚というものと、もう１つ、未受精卵も実は材料として必要になっているということ、この２つの点があると思います。もう１つ、６番目として、廃棄される胚、これは使い道とは違った意味なのですが、これは後ほど、大事な点としてお話しさせていただきたいと思います。

このうち、クローン研究に用いられる胚については、特定胚指針などによって、規制がされています。ＥＳ細胞については、やはり行政指針により規制がされています。しかし、これらの材料となる胚や卵については、全く今のところ何の規制もないという状態です。あるいは、それを提供する人に対して、どのように保護するかという規制も、今のところ一切ないわけです。これは、不妊カップルに対して、自らの胚の行く末を決める権利や手続きが、今のところ保障されていないという現実をあらわしているわけです。ルール不在のまま胚や配偶子を用いた研究、そして臨床応用というものが、いろいろな判断でどんどん進んでいるというのが現状ではないかと私は考えています。では、

ルールとは一体何なのでしょうか。あるいは私たちが今現場で、自分達としてもこういうときどうしたらいいのかしらと思っていることは、何なのかということなのですが、ここに３つ、まとめてみました。

まず、胚や配偶子というのは、そもそもどういう存在なのか、どう取り扱うべきか、どういう胚が捨てられてしまうのか、という明確な基準はないわけですね。胚を使った研究が、そもそもやっていいのだろうかということも今のところ、公のということで基準はありません。例えば、卵の若返りという研究があります。若い女性の卵を利用して、年配の方の女性の卵を若返らせるという理屈です。あるいは精子に関してでも、男性の精子をマウスなどの精巣で成熟させるというような研究もあります。しかし、本当にこういうことをしていいのだろうかということは、特に今のところ大きな議論はなされていないわけです。それから、ＥＳやクローンにかかわる廃棄、いわゆる余剰胚という問題があります。これについても、どのような胚が余剰胚とみなされるのか、あるいはどのような胚が廃棄になるのか、今のところ明確な基準がないわけです。

ここで１つ強調しておきたいのが、通常余剰胚というのは、そのカップルが使用しないと決めた胚のことを指すと考えているわけですけれども、カップルが使わないと決めたこと、イコール廃棄ということではありません。カップルが使わないと決めたからといって、ではどうせもうカップルが要らないのだから、捨てるのだから、それを研究用に使ってもいいのではとは、決してならないわけです。廃棄というのは、不妊カップルにとって明確な選択の１つです。これは、そのまま何もせず、静かに葬ってほしいという意味です。例えばこんなことを言った人もいます。ドクターに、余った胚、どうしたのですかと聞いたら、ドクターに廃棄したと言われたそうです。どうせ廃棄されるのだったら、私はそのまま家に持ち帰りたかった、そして、庭に自分で埋葬してあげたかったとおっしゃるのですね。実際こういうことを言う方が非常に多いのです。本人たちにとって胚は、大事なものであり、誠意をもって最後まで扱いたいという思いがあるわけです。廃棄の問題については、カップルが使いたいと思っても、廃棄されてしまう胚というものもあります。それは、胚の凍結技術を導入していない病院があるからです。例えば卵がたくさんとれて、１０個胚ができたとしたときに、今は多体妊娠予防のために、子宮に戻すのは３個までとなっていますから、残りの７個はではどうなるかというと、結局やはり廃棄せざるを得ないということに、なってしまうわけです。それでは、いくらカップルがその胚を使いたいと望んでいたとしても、そこの病院ではできない、廃棄されてしまうという現状もあるわけです。また、凍結技術を導入していても、全部の胚が凍結されるわけではなくて、グレードの低い胚は、凍結しても解凍したときに、状態がよくなくなってしまうものですから、最初から、グレードの低い胚は凍結しませんよという施設もあります。いい胚だけ選んで子宮に戻すというやり方をする病院もありますし、いくらグレードが低くても大事な胚ですからとっておいてくださいといっても、これはどうせだめだから捨てましょうみたいな話になることも、少なからずあるわけです。また、保存期間が過ぎたために廃棄になるという胚もあります。保存期間とういうのは、学会で一応の目安は出しているのですけれども、病院のスペースや、管理の事情にもよって、例えば１年というところもあります。そうすると、１年たって、預けている人には、もう１年例えば保管しますかというような問い合わせが来ることもあるのですが、中にはそういう問い合わせが特にない病院というのもあります。

ルールの２つ目の問題にまいります。こういった胚や配偶子が、いつまで保存をできるのかという明確なルールが、今のところありません。理屈では半永久的に凍結が可能だと言われていますが、例えば本人が死亡した場合や、夫婦がどちらとも死亡しまった場合なんかは、この胚を一体どうしたらいいのかという問題があります。

それから、３つ目です。一体、そもそもこの胚や配偶子というのはだれのものかと言う規定も、特にないわけです。離婚した場合、凍結保存しておいた胚というのは、一体夫婦のどちらに決める権利があるのか。例えば夫が廃棄を主張して、妻が研究用に使ってほしいと言ったときに、どちらの意見が優先されるのか、こういうことも特に規定はありません。とにかく現在、こういった不妊治療の現場で、胚や配偶子がどのように扱われているのか、実は通院している本人たちにもわかっていないという現状はあります。

ここでちょっと当事者の声もご紹介させていただきます。今回は何個、卵をとりました、受精卵ができましたとドクターに言われても、見せてもらっていないものだから、本当にその数だったのだか、なんだか不安だわという方もいらっしゃいます。廃棄したと言うのだけれども、本当に廃棄したのか、一体廃棄ってそもそもどうするの、シンクに流してしまうのでしょうかとか、研究用に回してしまっているのではないかという不安を訴える方もいます。フィンレージの会でも、もちろんこの点について、ご経験のある方に意見を求めたことがあったのですが、ドクターから文書なりあるいは口頭で、廃棄の胚を研究用に使ってよいかという説明を受けた人は、結局いなかったのです。だとすると、恐らく廃棄になった、大体は凍結なさっていた方の方が多いのですけれども、インフォームド・コンセントなどが本当のところどうなっているのか、これはやはり実態調査をすべきだと私は考えています。その上で、包括的な議論ということをしていくことが必要だと思います。例えば当事者も交えた公聴会なども必要だと考えています。

そして、今日、私に求められていたテーマは、当事者が胚にどのような思いを寄せているかという点です。胚ができる、つまり体外受精を受けるというところに来るまで、実は長い時間と多くの思いが、既にあるわけです。検査をして、すぐに体外受精になるということは少ない方です。例えば、超音波で卵胞がどのくらい育ったかというのを確認しながら、セックスのタイミングを指示してもらったり、あるいは緩やかな排卵誘発剤の服用から始めたり、そして、人工受精を五、六回受けたり、あるいは中には人工受精を数十回受けているという方もいらっしゃいます。そして、例えば１年、２年、そういう治療を経て、体外受精というところに、もうこれしかないのかなというような感じで行き着くわけです。その間に、例えば親戚の方からも子供ひとつつくれない役立たずの嫁だなどと言われることもありますし、子供はまだというようなことを日常茶飯のように言われ、いろいろな圧力を受けるわけです。そして、もういよいよのところで祈りを込めて体外受精を受けまして、そこで、もう年齢がいっているので、よい受精卵がなかなかできにくいというようなこともあって、１回では妊娠せず、２回、３回と受けていくわけです。まして、体外受精は、自主診療で、非常に高額と言われます。私たちの会の調査でも、平均で１回当たり３５万から大体４０万はみなければならないということです。これを何度も繰り返していらっしゃる方がいらっしゃるわけです。会の調査でも、体外受精の最高は２３回という方もいらっしゃいました。もちろん金額も半端ではありませんね。１００万以上という方はもうざらですし、中には４００万という方もいらっしゃいます。本当に１回１回、祈るような思いで、卵がとれるか、いい受精卵ができるか、子供をはたして妊娠できるのだろうかというふうに考えていらっしゃる。そして、保存されている胚というのも、同じように祈りを込めて保存しているものだということです。

仮に「余る」場合をあげるとしたら、凍結保存していた胚を使いきらないで妊娠、出産した場合が考えられますが、これは夫婦にとって宝ものですから、１人できたからといって、もう要りませんと言えるかどうかは非常に疑問です。倫理的な問題はさて置き、２人目用にとっておきたいという方も、当然いらっしゃいます。

最後にここで当事者の声をご紹介しますけれども、これはフィンレージの会の会報に

掲載されたものから抜粋したものです。「研究用に提供してもらえるか、と聞かれたら廃棄を選ぶ。我々が注射の痛みに耐え、採卵の苦痛に耐え、大金を使い、副作用に泣き、やっとできた大切な大切なタマゴを、『はい、どーぞ』などと言えるほど、私はココロが広くない。これでは、我々のタマゴは世の中の人々の『道具』にしかすぎなくなってしまう。」「まず受精卵が『余る』事態を極力減らすのが条件。」「基本的に受精卵の所有者の判断で決めればいいが、ＮＯと言える環境を整備するべき。」このような意見があがっています。

もちろん、きちんとした説明は大事なのですけれども、ここのところの議論というのは、こうした胚を大事に思っている当事者の心情を何かほとんど考慮していないといいますか、あたかも、材料としての胚がもう既にそこにぽんと存在しているというような感覚でこの議論がなされていることに、非常に違和感を私は覚えています。研究のために胚を得ようと、必要以上に胚の誘発が行われるのではという不安の声は、当事者の中で少なからずもう既にあがっていることもご紹介しておきたいと思います。そして、ヒトクローン胚をつくるために、未受精卵が必要になるということがあります。胚に関しては、既にそれはつくられたものですから、採取のためのリスクはないと言えますけれども、未受精卵に関しては、一体これをどこから研究者は持ってくるつもりなのかなということが、非常に疑問です。第三者のボランティアの女性に、リスクも負担もある排卵誘発や採卵を行うというふうに考えていらっしゃるのであれば、それは随分大きな間違いではないかと、あえて言わせていただきます。排卵誘発を一度でもなさった方は、こんな大変なこと、人にはとてもじゃないけど頼めないと、よくおっしゃります。乱暴な言い方ですが、仮に研究利用での採卵、卵の採取ということを考えるのであれば、むしろ研究者なり、これを進めたいとお考えになっている方々は、自分の妻や娘に卵提供を依頼できるのかどうか、この辺をぜひイメージなさっていただきたいというふうに考えています。いずれにしても、こうした問題で、材料は今、生産という形で提供するのは女性たちですから、やはり女性たちの体にとっての負担がどうなっていくのか、このことはぜひ考えていただきたい。女性の体からとれる卵というもの、あるいは配偶子、胚もそうですね。

最終的には、ＥＳ細胞樹立などの過程で特許というものが当然出てくるわけですし、そこに利潤も生じます。こういった形での胚や卵の産業利用、資源活用が、本当にこのままでよいのかどうかということも疑問として投げかけて、終わりにさせていただきたいと思います。

（井村会長）ありがとうございました。それでは、議論をしていただきたいと思います。

（島薗委員）印象的だったことあたりから、質問をさせていただきます。廃棄というのが１つの選択だとありましたが、そのときに、埋葬に近いやり方がふさわしいと思ってやる方が多いというお話でした。その場合に、廃棄という言葉がぴったりするのかなということを伺いたいと思うのです。もう１つは、所有となっていますけれども、胚を所有しているとか提供しているという表現も、疑問を持たれるかどうか、お伺いしたいと思います。

（鈴木氏）ご指摘のとおりだと思います。もともと私、余剰卵、余剰胚という言葉自体にも違和感があります。例えばここの委員会では、廃棄という言葉ではなくて「滅失」と書かれていました。でも、これも果たしてふさわしいのかといいますと、実はどちらもフィットしていないということが、感覚的にはあります。しかし、公的な文書で「埋

葬」と言われると、これもやはり違うであろうと思います。胚が生命の萌芽かどうかということが、今ここで１つの大きなポイントになっているわけですが、こういった単語が、そもそもふさわしいかどうか自体、まさにそこが問われているのだと思います。私にとっても、不妊の人たちにとっても、多くの人にとってもまだ、ふさわしい言葉が見つかっていないのではないでしょうか。

（井村会長）所有の問題については、どうですか。

（鈴木氏）所有についても同じです。例えば、法律の意味で言われたときの所有権ですとか、哲学的な意味で言われる所有の問題とかというのは、きっといろいろご議論があると思います。所有という言葉がふさわしいのかどうか、私も迷いながら、使っている段階です。

（位田委員）３つほどお尋ねしたいのですが、１つ目は、ルール不在の胚の取扱いというところで、使わないということは廃棄ではないということをおっしゃったのですが、すると廃棄以外にはどういうことがあるとお考えでしょうか。それとも、そのようにおっしゃった意味は、廃棄の方法の問題なのか、お教えいただきたいと思います。それから２つ目は、倫理的な問題はさておいて、胚を２人目用にとっておきたいと希望される方があるということなのですが、それでは、逆にその方たちは倫理的な問題はどういうふうにお考えになっているのかということです。それから、当事者の声ということなのですが、「ＮＯと言える環境」というのがありますが、ＮＯと言える環境というのはどのような環境をお考えであるのか。その３つについて、お教えいただければと思います。

（鈴木氏）１つ目の質問について､お答えします。現在の議論の中でまず余剰胚という単語が使われています。これは、カップルが使わないと決めたら、それらはイコール余剰であるというふうに、言われているわけですね。これはつかわないと決めた場合の時の、いくつかある選択肢のうちの１つだと思います。つまり、カップルが自分たちの胚を、自分たちは使わないとまず決めました、これは私たちの子宮に戻さなくていいというところまで、まず決めたということです。その後、その胚をどうするかについて、幾つかの選択肢が存在しているということです。その中に、何もせずに廃棄してくださいという、選択がありますし、研究用にどうぞ使って構わないですよという選択も、あるわけです。

（位田委員）わかりました。ありがとうございました。

（鈴木氏）それから、先ほどの２人目の問題ですね。凍結受精卵を２人目用にとっておくということは、これは例えば今日できた夫婦の胚を、例えば３個戻して、１人目の子ができたとします。そして、それを例えば、残った胚を３年間保存して、また３年後に子宮の中に戻したとします。できた時点というのは、実は同じなわけですよね。できた時点は同じなのだけれども、そのできた子にというのは３年間のタイムラグというのが存在します。これは、厳密に言えば双子ではないのですけれども、同じ時点にできたのだけれども、時間的には兄弟になってしまうという問題が指摘されています。しかし、不妊の当事者にとっては、それは余り問題ではないこと言うわけですね。これをとっておきたいというふうに望まれる方は、いつできたかが重要なのではないという感覚でいらっしゃる方もいるのでしょう。どちらが正しいのか、私の中でもまだ結論は出ていま

せん。
　それから、３つ目の「ＮＯと言える環境」ということ、これは非常に大事なご指摘だったと思います。でも、私は、不妊のカップルが胚を研究用に提供するようなことが全くないのかと言われれば、そんなことは決してないと思います。先ほどの説明の中で、納得して、いいですよと言われる方はいらっしゃると思うのです。ただ、結局、そのときにどのような説明がなされるのかということに、問題があります。また、きちんとした説明というのが、そもそも成り立つのかという疑問があります。それは、一般的に患者・ドクター関係の中で患者というのはやはり弱い立場にいるわけですね。不妊治療においては、例えば薬の副作用がすごく辛かったとしても、それを言ってしまったらドクターにさじを投げられそうで怖いといって、自分の不利益になりそうなことを言わない人も随分いるわけです。あるいは、ドクターの言うとおりにしていかないと、ほかの病院に行けばとか、妊娠したいのでしょう、あるいは、それぐらい我慢しなさいよと言われることも、現実にはあります。そういった関係の中で、例えば、君ね、できた胚のうち３つを、研究用に提供してもらいたいのだけどどうかねと、言われてですよ、そういった環境をおもんばかって、ええ、先生のおっしゃるとおりでいいですと言ってしまう人が、やはりいると私は考えます。その意味で、ＮＯと言える環境というのは、患者の方が、ドクターに自分の意思なり、自分はどういうふうに治療を受けたいのか、はっきり意思表明できるような背景、例えばそれは夫婦関係の問題としても背景がありますし、自分がその技術に対してどれだけ理解しているというような理解度まで、問われてくるわけです。そういうことが整って初めて、ＮＯと言えるのではないでしょうか。整わないと逆にＮＯとも言えないし、整ったときでも、本当にＮＯと言えるかどうかというのが疑問は残ります。まず対等な関係というのが、必要ではないかと考えます。

（井村会長）２番目の問題は、先生の質問とちょっと違いましたね。お聞きになりたいのは、倫理的問題はさておきということの意味ですね。

（位田委員）はい。

（鈴木氏）それをやられる当事者は、逆に考えていない方が多いのではと思います。そのことに問題があるというふうに余り気になさってないか、問題があるとしても目をつむるかしておられると思います。それはこの問題に限らず、実は不妊治療全般に言えることで、自分たちの子供が欲しいということの熱情でいっぱいになってしまって、いろいろな指摘されている問題点や、その社会の中での意味に目が行かないと思います。例えば代理出産の問題もそうです。やりたい人はとにかく、何とか自分たちが子供を授かるためにそれをやりたい、あるいは世間に認めてくれというふうに訴えているわけですし、その辺がむしろこの問題の、生殖技術が暴走していく１つの背景ではないかと私は思います。

（井村会長）よろしいですか。では、藤本委員。

（藤本委員）余剰胚という言葉については、この会でも、その前の科学審議会の中でも十分論議をした言葉で、いい言葉がなかったというのが事実です。ですから、余剰胚という言葉を使う背景には、大変な議論があったということを最初に言わせてください。この余剰胚を提供することと、あなたがおっしゃった一般の不妊、生殖医療における問題とは、かなり次元が違います。余剰胚を提供するという条件はごく限られた範囲で、

余剰胚を提供する機関について倫理的な問題を確認した上での国の審査もありますし、ごく限られたところで行われるということで、一般の不妊医療の中におけるいろいろな問題や悩みは、かなりクリアされた状況で、提供が実施されます。だから、余剰胚の提供と一般生殖医療の現場との間には､環境の違いが大きくあるような気がします。それを鈴木さんご自身、ご理解いただいた上でのご発言かどうか、確認をさせていただきたいと思います。

（鈴木氏）余剰胚という言葉に関しては、もちろんそうだと思います。私たちにとっても、まだ、いい言葉が見つかりません。余剰胚に関しての手続きが、今は非常に綿密な形で進められているということをもって、それまでの問題がクリアしたとおっしゃったのでしょうか。

（藤本委員）そういう意味ではありません。一般不妊医療で、今あなたがご紹介下さいましたような問題があることは事実だと思うのですが、そういう問題や心配がないように実施するということは、余剰胚の提供の背景にある環境整備なのですね。それをしっかりと国レベルで、提供機関と樹立機関という２つの指定された、審査を経た機関で行っていただくということになっているわけです。ですから、一般不妊医療の生殖医療における、あなたのご紹介くださいましたいろいろな問題点、当事者の声等も十分我々はわかりますけれども、そういうものを十分にクリアした状況で、胚の提供、あるいはＥＳ細胞等の樹立が行われると、こういうご認識を持っておられるかどうかを確認をしたかったのです。

（鈴木氏）だとすると、多分、藤本先生の認識と私の認識に随分ずれがあるというふうにしか言いようがないような気がします。

（藤本委員）いや、２人の認識にずれはないのです。あなたの言うことはそのとおりなのです。ただ、一般の生殖医療の中で、このＥＳ細胞の樹立に関連する余剰胚の提供機関が存在しているのではないということですね、それをご理解いただければということなのです。

（鈴木氏）一般の不妊の専門、例えばたくさん今できています不妊治療をやっていらっしゃる病院と、ＥＳの樹立機関は、施設として別なのであるということですね。

（藤本委員）施設としては同じです。ただ、今生殖医療をやっている施設は５７０施設ぐらいありますね。

（鈴木氏）はい。

（藤本委員）そのうち、大体３００施設が今、凍結技術をもう実行しておりますですね。それらすべてが、ＥＳ細胞の提供施設としての対象になるわけではありません。

（鈴木氏）はい、それは存じています。

（井村会長）どうぞ。

（位田委員）ＥＳの研究にしろ生殖医療の研究にしろ、研究をした結果、新しい医療の可能性が出てきたり、不妊治療に何らかの新たな道ができる可能性もあるだろうと思います。研究をしたことによる成果というのは、新しい医療に貢献する可能性があると思います。そういうことに関して、フィンレージの会の方はどのようにお考えになっているのでしょうか。胚もしくは受精卵というのは当事者にとっては非常に大切なものであり、かつ、人の生命の萌芽という位置づけがＥＳの場合にはありますから、その点はわかるとしても、それを凌駕するほどの研究上の非常に大きな価値がある可能性があります。それについては、会員の方々はどのようにお考えになっているのでしょうか。

（鈴木氏）自分の卵への思いと、それを凌駕する研究上の何かがあるかといえば、それを判断するのはご本人たちですよね。ですので、不妊の人は、一般にはこう思っているということは、私にはお答えしにくいです。それぞれに対して、どのような研究に使って、この研究についてどの程度の見通しがあるのか、やはりそれで納得していただいた上で使わせていただくというのが原則だと思うのです。例えば再生医療に関しても評価はさまざまでしょう。不妊の治療に関してでも、自分の役に立たないのだったら、例えば男性不妊でうちの夫婦にはその問題は関係ないんだわと思う方もいらっしゃるかもしれません。また、うちと同じケースだわ、ではやはりこの研究をもっと進めてほしいわと思う方もいらっしゃるかもしれません。それは何とも個人差があるのではないでしょうか。逆に言えば、不妊治療に関してよりよく役立ててほしいと思われている方は、少なくないとは思いますが、再生医療に関しては、まだ不妊の人たち、あるいは一般の人たちも含めて、そう多くの方がこのことについて正確な見通しも含めた知識を持っているとは、今のところ思えません。

（位田委員）今鈴木さんがお話しになったいろいろな当事者の気持ちや考えをくみ取った上で、最終的にはインフォームド・コンセントの手続きに集約されるかと思うのですけれども、そのインフォームド・コンセントで、例えばＥＳならＥＳについてはどのようなプラスがあり、マイナスがあるということをきちっと説明ができる体制があって、それが説明されて、そして、ご本人たちがオーケーをすればそれを使うことについてはやぶさかではないと、そういう結論が出せますでしょうか。若干極端な言い方をして申しわけありません。

（鈴木氏）一般論としてでは、今のような手続きの問題であろうとも考えます。しかし、個人的にはそのような問題ではなかろうと思っています。私は、精子提供や卵子提供という問題についても、余り賛成していない立場ですし、生殖細胞に関して、あれこれいじくりまわして何かをするということに、心理的、身体的、感情的な違和感というのを持っています。こういったものが、物として身体から切り離され、扱われていくということに関して、本当にこれでいいのだろうかという思いをぬぐえないでいます。ですから、手続き論でいいのでしょうというふうに片づけてしまうのは、私にはちょっと困るという感じです。

（井村会長）必ずしも手続き論という意味ではなくて、やはり、他方では病気に悩む人が非常に沢山いるわけですね。だから、我々も判断に悩んでいるのです。今おっしゃった、不妊の方の気持ちもよくわかります。しかし、他方では、病気に悩んでおられて、しかも日本では臓器移植がほとんどできないという状況下でどう判断したらいいのかという問題だと、今の質問を私はとりました。後でまた、ご意見があれば伺いたいと思い

ます。それでは、２番目の田中温氏のヒアリングに進みたいと思います。セントマザー産婦人科の院長をお務めでありまして、不妊治療にギフト法を用いて、男子を誕生させておられる先生であると伺っています。きょうは、不妊治療の現場での胚の取扱いの在り方、及び胚研究の重要性について、説明をしていただきたいと思います。

（田中院長）私たちのところで行われている臨床データをベースに、あとは、いろいろな内外の情報も交えてお話ししたいと思います。

まず、凍結胚の目的ですが、一番多いのは余剰胚の保存です。この余剰胚というのは、体外受精で発生した胚を子宮に戻した後に残った胚で、なおかつ将来、妊娠する可能性がある胚のことです。次に多いのは、排卵誘発剤の副作用で、卵巣が腫れて、生命に危険を及ぼすことがある卵巣刺激症候群です。その場合には、全部凍結して戻さないことが重要です。それから、着床の状態がよくないと判断した場合には、たとえ分割の状態が良好な胚を戻したとしても確率が低くなるので、これもやはり戻さずに、凍結します。妊娠率の高い時期まで待つという意味で凍結します。それからあとは、患者さんのご希望で、まだ今は妊娠したくないとか、治療の後にするとか、未受精卵の凍結があります。これは、将来的に、卵子の提供について使われる可能性もあります。

このスライドは、卵巣刺激症候群を示したものです。腫れると、このように左右に五、六十個できてしまい、こうなると非常に危険な状態になってしまうことがあります。これを実際の超音波で見ますと、１つ１つの卵胞に水分がたまって大きくなり、おへその高さぐらいにまでになることがあります。こういうことは極力防ぐようにしていますが、治療が初回の場合にはどうしても予測できない場合もあるわけです。こういう場合は、採卵周期には戻さずに凍結保存し、一旦治療を中止する必要があります。今まで重篤な合併症を起こした症例のほとんどが妊娠しているのです。妊娠すると症状が更にひどくなることもわかっていますので、どうしても戻すわけにはいかないのです。途中で治療を中断すれば、２週間で消退出血がきて月経が始まりますと症状は消失していきます。そういう意味でも、胚の凍結は非常に重要です。

凍結胚が、一体どのくらい、我々の日常の不妊治療の中で占めているのかということですが、これは平成１１年度の日産婦の集計です。このように、凍結胚は約１４％です。これは、顕微授精の３３％に比べると低くなります。しかし、顕微授精よりもずっと以前に凍結技術は開始しているのです。ということは、生殖補助医療の全体の中では、凍結胚の臨床の占める割合というのは、決してふえていないということです。

凍結方法には、大きく分けて、ゆっくりじっくり凍結する方法と、すばやく凍結する方法の二通りあります。ゆっくり凍結する緩慢凍結というのは古典的な方法で、ゆっくりと細胞内の水分をとった後、液体窒素に入れるやり方です。これに対して、最近行われてきている方法が、瞬時のうちに細胞内の水分をガラス状態にしてしまうというガラス化、ビトリフィケーションと呼ばれる方法です。これが今一番トレンドですけれども、私たちは、緩慢凍結の成績が良好ですので、これを使っています。

このスライドは、ヒトの体外受精胚の発育を示したものです。最初は前核期受精胚、精子・卵子由来の前核が２つ見えます。次に２、４、８、桑実期、胚盤胞と、発育していきます。どこの段階で凍結すれば、一番いいのかということがありますけれども、現在のところ、どのステージでどのような凍害保護剤を使ってやれば成績が一番いいという、全国的に定着した方法はないと思います。採卵の日をゼロとしますと、１日目は受精卵、２日目は４細胞期胚、３日目が８細胞期胚、このように大体５日間、６日間のあいだに凍結する技術がそれぞれあります。私たちは、４細胞期胚と８細胞期胚、この初期の分割胚のときに凍結しています。それぞれの胚のステージによって、いろいろなや

り方があります。プログラムフリーザーのプログラミングも異なります。
　このスライドは、凍結前の４細胞胚と凍結後きれいに戻った４細胞胚、その後、胚盤胞、要するに着床する胚までちゃんといっているという、うまくいった例を示しています。実際の手順をスライドでお示しします。緩慢凍結という古典的な方法で凍結します。まず、培養液より卵を取り出します。凍害保護液は濃度が非常に高いので、いきなりこの中に胚を入れると細胞に対するダメージが高くなりますので、濃度を少しずつ上げていきます。そのためには、ドロップは何個かつくっています。その中で、少しずつなじませていきます。最終的にはストローに入れ、両端をパウダーで密栓します。フリーザーは内部がみえるようになっていて、胚の入ったストローは、目で見えるようになっています。この中にマイナス７度で入れて、１分間にマイナス 0.3度の速度で冷却し、マイナス３０度で完了させて、あとは液体窒素に入れています。全工程約２時間です。ストローは、色を全部変えて、名札をつけて入れておきます。部屋は１８度で一定です。そして、部屋には必ず鍵がかかるようになっています。保存用の液体窒素のタンクは、液体窒素の残量が外からわかるようになっています。このタンクはすべて自動になっていまして、液体窒素が減少して、ある一定のレベルを過ぎますと自動的にアラームが鳴りますのでわかります。タンクは、すべてオートロックになっていて、第三者が入って、中身を取り出すことはできないようになっています。
　このスライドは、凍結胚を溶かしているところです。３０度の温水を用意し、この中にストローを浸します。両端を切って、中に入れておいた凍害保護液と胚を出します。あとは、凍結時と同じように、今度はだんだんと凍害保護液を薄めていき、もとへ戻していくわけです。このスライドは、最終的な胚の保存を行っている風景です。操作で使う器具は、すべて本人のカルテ番号と名前を記載し、またチューブの色は全部変えます。必ず、凍結するときはチェッカーという人間がいて、名前と、ノートにサインを２人でするようにしています。ですから、とり違えるということはありません。
　次は瞬時に凍結するという、ビトリフィケーションについてお話しします。薄いセロファン紙みたいなものの上に卵を乗せて、瞬時に凍結します。凍害保護液の濃度が何段階かあって、だんだん濃くなるようになっています。このスライドは、凍害保護液とともに卵が１個乗っているのを示しています。これを液体窒素に直接入れます。そして、タンクに入れます。今度は溶かすところです。このスライドは、液体窒素のタンクから取りだして中に入れたところです。そして、同じようにして、濃度を下げていきます。
　次は、実際に一回の採卵で、どのぐらいの本数を凍結できるかということをお示しします。卵が大体２０個以上とれたときは、その周期に子宮に移植した分の残りの余剰胚が凍結で、二、三本できます。この人は戻すと危ない、卵巣が腫れているからこれは凍結しましょうという場合には、四、五本できます。内膜の状態が良くなく、この周期はどうも妊娠する可能性が低そうだから、これは凍結でどうでしょうという患者さんに説明し、患者さんが凍結して下さいという場合にも凍結します。１５個から１０個ぐらいの場合には、同じように凍結することがありますけど、大体一、二本となります。少ない場合には、ほとんど凍結できないのが現状です。
　これは、当院における１ヶ月間の臨床内容を示したものです。採卵４７７周期の中で最初から、凍結が１６２周期ということは、約25%は凍結をしていることになります。なおかつ採卵した中で、胚移植だけをするのは大体半分です。ということは、採卵しても、半分は凍結に回すようにしています。それはなぜかというと、一番妊娠率が高いからです。これは、平成１１年度の日産婦の統計ですけれども、生殖補助医療の妊娠率の全国平均は大体24.2%、当院では大体38.9%、非常に高いと思います。顕微授精の妊娠率は、全国平均が25.3%、当院では33%です。ここで言いたいことは、当院の妊娠率が

高いということではなく、凍結胚の全国平均が低いということです。それは、顕微授精に関しては、各施設間でそれほど差がありません。ところが、凍結胚に関しては、各施設間において妊娠率に差があるために、妊娠率が高くなっているのだと考えています。凍結技術が完成していれば、良好な４細胞でうまく凍結した場合には、まず95%がもとに戻ります。そして、その４細胞は、半分以上は胚盤胞に発育できるのです。

胚の凍結融解は、非常に難しい技術です。凍結時の条件、また行う技術者によって全然結果が違ってきます。温度が違うだけでも、凍害保護液の濃度を変えるだけでも、結果が全く違ってくるのです。ということで、凍結胚はそんなに簡単ではありません。たくさん胚があるから、それがすぐに使えるというふうに思わないでほしいということをお示ししました。

次は、未受精卵の凍結の実際です。これは、本人用としては、自分が治療した後に使いたい、または、仕事で忙しくて子供を産めないから、若いうちにとっておこうという場合があります。他人用としては、卵子提供、ＥＳ細胞用ということがこれから必要になるかもしれません。ここでは言いたいのは、未受精卵の凍結は完成されていないということです。未受精卵は非常に凍結に弱いことが知られています。あくまでも凍結の基本は受精し分化した細胞です。未受精卵用の凍害保護液で、どれが一番良好かも分かっていません。しかし、ある方法では、妊娠する可能性はあるというところまでいっていると思います。うまくいけばこのように、未受精卵で凍結したものが胚盤胞になるということが確認できています。凍結を行なう際に注意しなければならないのは、染色体の異常が生じないかです。染色体に異常があるかないかということは、これは凍結の技術を進める上に必ず必要なことですので、私たちはこのように染色体を調べて、異常がないということを発表しています。

廃棄の手続きですけれども、私たちは、採卵のときに、余剰胚ができた場合は、こういう条件で凍結しますということを、最初に文章で確認しています。凍結を希望する場合には、１年ごとに保管料として５万円かかります。ですから、凍結を長くするということはお金がかかります。ある患者さんにとっては、廃棄は必要なことかもしれません。それから、廃棄の理由としては、一番多いのはやはり双子です。双子を無事出産し、もう残った胚はいいですという方が一番多いです。それから、高齢でもう２人目もちょっと望めそうもないからという方もおられます。あとは、やはりお金がかかるから、もうこれ以上できないという方も結構多いです。それから、不妊治療自体をもう断念したいという方、また、ほかの施設に行くのだけれども、ほかの施設では凍結胚は持ってきてもできないからといって要らないという方もおられます。

意外と凍結をしてくれと言ってくる方は非常に少ないです。去年１年間で、56名です。大半の方は、自分の胚が残っているというのはご存じだけれども、手続きはしない方が圧倒的に多いです。

以上をまとめますと、胚凍結の問題点を３つあげました。先ず第１点は、体外授精―胚移植、顕微授精と同じぐらい、この胚の凍結というのは重要です。顕微授精が短期間の間にどんどん伸びている割には、凍結胚の臨床応用は余り伸びていません。それと、本来ならば凍結胚にして自然の周期に子宮に戻せば、排卵誘発剤を使用した周期に戻すより、明らかに妊娠率が高くなるはずなのだけれども、日産婦の凍結胚の全国平均の妊娠率は変わっていないということは、凍結胚の技術はまだ、完成の域に達していないということです。第２点は、余剰胚の中身というものは、いいものは先に戻していますから、残っている胚はやはり少し質が落ちるものが多く、いざ溶かしてみても、胚盤胞にまで発育する胚はかなり少ないであろうということがあります。第３点は、ＥＳ細胞に使うのであれば、その臓器にもよりますが、拒絶反応の強い臓器、骨髄だとかそういう

場合には、やはり本人由来のＥＳ細胞が必要だということです。そのためには、本人の未受精卵の凍結が必要になります。しかし、この未受精卵の凍結に関しては、まだ技術的には未完成だということです。

現場からどのようなことをお望みですかということありましたので、あえて言わせてもらいます。私たちが毎日行なっているで生殖補助医療の立場から、今度のクローンの法規制に対して言いたいことが３つあります。１つは、ヒト胚分割胚の利用を認めて欲しいということです。例えば卵がごくわずかしかとれない方、１個しかとれない方の場合、分割卵を１つづつに分けて使用が可能になるならば、妊娠する率は少し高くなってくると思います。そういう意味で、ヒト胚の分割胚の利用を認めてほしいということです。次は、ヒト胚の核移植胚、これは体細胞の核移植より発生率がかなり高くなるといわれており、胚がごくわずかしか発生しない方には、臨床価値が高いと考えます。研究すれば可能性があり、その道を残していただきたい。次に、ヒトのＥＳ細胞の樹立には、このクローンの技術の開発が、再生医療のみならず、将来、生殖補助医療においても何か福音となる可能性があると思いますので、研究の道を残していただきたい。

最後になりますが、先日新聞に出ていましたが、卵の若返りということです。この若返りという言葉は、正確には正しくはありませんが、ただし、意図とするところがよくわかりますので私も使わせてもらいますが、二通りあります。一つは細胞質の中にはミトコンドリアといって、人間のエネルギーを生み出す一番大事な組織がありますが、老化した細胞の中に正常な細胞のミトコンドリアを入れてあげるという方法です。この方法で、今まで体外受精で妊娠しなかった方が妊娠したということが、アメリカで報告されています。もう一つは、提供者が若い方、ないしは細胞質に異常がない方の核を除去し、その中へ本人の核へ入れてやる。これは核置換といいます。この技術はクローンとは全く異なりますが、核を操作するという点からクローンと同一視され使用禁止にならないかと危惧しています。この方法により、治療法のないミトコンドリア病にとって福音となる可能性が推測されるからです。このミトコンドリア病の治療は、全世界の願いであり、是非この点を十分ご配慮いただければ、幸甚です。

（井村会長）ありがとうございました。生殖医療の現場から、ご報告をいただきましたが、ご質問、ご意見がありましたらお伺いしたいと思います。

（高久委員）１，０００個ぐらいの中で、５６人ぐらいの方が凍結保存の継続の意向をはっきりされるとおっしゃいました。あとの残りの九百何十個は、結局どうされるわけですか。

（田中院長）初診時に、採卵して、卵が残った場合は凍結しますと説明をしています。継続を希望する場合は、必ず毎年、返事をいただきたいのですが、ところが、なかなか来ないのです。それで、僕たちは全部電話連絡をします。そこで確認して、希望する場合には、夫婦で一筆もらって送ってもらいます。ところが、それもなかなか送ってこないのです。住所がない人も結構いるので、私たちは必ず実家の電話番号を聞いておくのです。それから、実家から教えてもらって手続きをとります。

（高久委員）連絡がとれない場合には廃棄されるわけですか。

（田中院長）連絡がとれない場合には、廃棄せず保管してあります。私たちが廃棄するものは、必ず夫婦で、本人たちが廃棄すると証明してもらったものしかしません。それ

でも、例えば、双子さんが生まれても、１年足らずで片方のお子さんが不幸な結果になったということもありますから、１年はとっておきます。

（高久委員）受精卵の中で良いのを戻すから、余剰胚はクオリティが悪い可能性があるとおっしゃっいましたが、それは、顕微鏡で見るとおわかりになりますか。

（田中院長）はい、わかります。

（藤本委員）学会の会告で、凍結保存をした胚の保存期間というのは、夫婦の婚姻期間と、とりあえずなっていますね。それから、生殖年齢にある期間と、この２つが一応会告上のレギュレーションになっているのですけれども、患者さんとの対応の中で、その２つのことは確認しているわけですね。

（田中院長）はい、夫婦死別、離別、それから妻が大体50歳以上の場合は廃棄と伝えてあります。

（藤本委員）それはもう最初の診察のときに。

（田中院長）はい、最初に言います。

（藤本委員）はい、わかりました。

（田中委員）採卵した卵で一人生まれた後、２人目を、冷凍保存をしておいたものでまた子供をつくりたいというケースというのは結構あるのですか。

（田中院長）ほとんどの方が希望します。

（田中委員）なるほど。

（南委員）最初にクオリティのいいものからとり、２番目、３番目も、ご希望があるとまた保存していくということは、だんだんクオリティが落ちていくというようなことかと思います。その場合、このくらいのクオリティまでというような具体的な顕微鏡上の目安があるのかということと、やはりそれで生まれたお子さんに、何かクオリティが落ちたための問題が生じたりするのかどうか、教えてください。

（田中院長）胚の凍結というのは、マイナス１９６度という超低温に入れますから、全か無かといいますか、胚のグレードの悪い場合にはほとんど戻りません。凍結すると１本５万円かかりますから、胚のクオリティが低い場合には、凍結しない方がいいという話はします。凍結は、妊娠する可能性のある胚のみを行ないます。先ほど言いましたように、クオリティの悪い胚は、融解したときには戻りません。そういうかなり厳しい、そこでセレクションがかかるのが現実だと思います。

（島薗委員）ヒトの胚に遺伝的な問題があるがゆえに、まだ認められていないものを、ぜひ認めてほしいとおっしゃいました。その場合に、先生のお立場からいくと、そこに倫理的な問題があるかということは考慮の中に入りますか。

（田中院長）私たちが、生殖医療を行なっていて一番困るのは、こういう倫理にからむ問題です。議論してもなかなか結論が出ないのです。この問題を鈴木さんと議論しても多分結論は出ないのだと思います。だから、そのためにガイドラインがあるのだと思うのです。私たちがよりどころにするのは、ガイドラインなのです。要するに、私たちが個人の判断で臨床応用していいかどうか決められないような問題に関しては、我々の所属している学会の方針が一番重要となってきます。来年からもし卵子の提供が容認されるのであれば、核置換は、ミトコンドリア症の患者さんにとって、有用な治療法となる可能性があると思っていますので、研究をやらせてほしいということは、私たちは学会には申し出ます。

（島薗委員）ある目標が設定された場合に、そのために全力を尽くして努力されるという、そういうお気持ちはわかったのですけれども、それ以外にさまざまな問題があるということは、ガイドラインの問題であると同時に、現場の当事者の問題でもあるようにも思うのですけれども。

（田中院長）倫理的な問題点は考え方が様々であり、統一した結論は、まずありえないと思います。ですから、ガイドラインが必要となるわけです。

（石井委員）先生のところでは、不妊治療のための研究をされていると思うのですが、その場合に、患者さんから卵あるいは受精卵を提供していただくわけですね。そのときに、どのような手続き、説明をなさっていらっしゃるかを教えていただければと思います。

（田中院長）廃棄を希望される方に、凍結技術の改善に必要な染色体ないし遺伝子レベルでの検査、実験に凍結胚を提供して欲しいと依頼し、了解していただいた夫婦には、了解した内容を書面でいただいています。

（石井議員）生殖補助医療をなさるときには、受精胚を体内にインプラントなさる。そのときに、多分複数お入れになる。そして、場合によると多胎を防ぐための減数措置というのでしょうか、なさることが多いかと思うのですが、平均してどのくらいの数、減数の対象になるものなのでしょうか。

（田中院長）それは、私がどれだけやっているかということをお聞きになりたいのですか。

（石井議員）いえ、一般的な統計みたいなものがあるのでしょうか。

（田中院長）ないと思います。まだ、減数は認められていません。しかし、複数個を戻す現状では、どうしても多胎はさけられません。胚移植前には、多胎になる可能性については了解されている方でも、妊娠リスクの高い妊娠となってしまう場合もあり、減数措置が必要となるケースもあり、私としては早く認めていただきたいと願っています。

（井村会長）ミトコンドリア異常症で、健康な子供さんを産みたいので何とかしてほしいというような希望はありますか。

（田中院長）私のところに、患者さんが１人、います。

（垣添委員）先生の医療機関は、不妊医療と言いましょうか、生殖補助医療の最前線の医療機関だと思いますが、余剰胚を、ここで議論されているようなＥＳ細胞の採取とかそういった研究目的に提供していただけるか否かといった、そういう説明を、診療の現場で患者さんにお話しすることは可能でしょうか。

（田中院長）可能だと思います。

（垣添委員）それは、特別な努力をされないでも、十分できる、あるいは患者さんの側から言うと、結果はどうあれ、そういう話を聞くことに関しては、受け入れてもらえるというふうに考えてよろしいわけでしょうか。

（田中院長）多分、皆さん協力してくれると思います。ただ、私個人としては、正直言って、ＥＳ細胞で良い結果が出るとは思えないような気がします。ＥＳ細胞のあの細胞の１つ１つが、１つの目的とする細胞になりえるのか、多分、たくさん潜在能力があるがゆえに、危険因子といいますか、いろいろなリスクをもった胚になる確率が高いように思います。１つの特定した細胞になるのか、それがなかなかまだ絞られていないような気がするので、私個人としては、ＥＳ細胞が即、治療につながるには、まだ大分時間がかかるのではないか考えているので、個人的には、ＥＳ細胞の研究に協力して下さいとはいいにくいのですが、ただ、いろいろなブレイクスルーがあると思いますから、その時には、そういう話ができるかと思います。

（井村会長）続きまして、 今日は宗教法人大本から来ていただいています。宗教法人大本は神道系の法人でありまして、生命倫理の問題について、非常に積極的に発言をしておられ、我々のところにも手紙をいただいています。そういうことで、今日は、大本として、ヒト胚の研究を、どのように考えるかということについてお話しをいただきたいと思っています。

（松田氏）ご紹介いただきましたように、大本と申しますが、教派神道連合会というところに所属をしています神道教団の１つでして、開教１１０年を本年迎えました。ヒアリングの機会を与えていただきまして、まことにありがとうございました。５年程前に、生命倫理問題対策会議を教団内に設けまして、他の宗教団体、一般の団体、個人にも呼びかけて、あるいは活動も交えて運動をしています。今回のヒアリングのために、教団内で改めて大本教学の、それに関する部分を文章にまとめ、提出資料とさせていただきました。

（斉藤氏）提出させていただきました資料の５ページ目、「ヒト胚研究問題に関する教団見解・要望書」というものは、繰り返し国に対して我々がこのような要望書を出してきたという記録です。また、今から朗読させていただきますこの提出資料につきましては、これまで私たちが繰り返し主張してまいりましたことを、このヒアリングの項目に沿ってまとめさせていただいたというような内容です。　では、読ませていただきたいと思います。
　宗教法人「大本」。「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。

Ⅰ、ヒト受精胚について。

１、大本の教えにみる生命観。

１）かけがえのない固有の生命。

人間は「霊魂」と「肉体」とから成り、その両者とも大宇宙（大自然）の造物主（神）の分霊、分体として賦与されたものであるとされ、大本では「神の子、神の宮」といい、各人の肉体には尊い霊性（神性）をもった固有の霊魂が宿っているとされる。つまり人間一人ひとりは、大宇宙に一人しかいないかけがえのない存在であり、その一人ひとりの肉体もまた同様にかけがえのないものとされている。こうした考え方は、古来日本人が、肉体は神仏からの“預かりもの”としてきた素朴で敬虔な態度と共通するものがあると思われる。

このように、人間を理解するとき霊魂と肉体の二元論的哲学的思考はあるが、大本では、人間は単に二元論でなく、霊魂と肉体は一体であり、造物主の力徳によって霊魂と肉体が結ばれてはじめて生命力が発揮されるという、いわば霊魂・肉体・生命力の三元一体論的な考えを持っている。

２）永遠の生命観。

一人ひとりの生命はこの世の一生だけで終わるのではなく、死後すなわち霊魂が肉体を離脱した後、その肉体は滅んでも、各自の霊魂は消滅せず永遠に生き続けるものとされる。そしてこの世における人生の尊い目的は、ヒトの霊性を磨き人格を高めつつ、平和で穏やかな住みよい社会の実現、公共福祉の発展に奉仕することにあるとされている。

大本はこうした「永遠の生命観」に立っているため、目先の幸福や歓楽、過度の欲望に執着することはよしとせず、いかなる境遇にあっても、この世に生を受けてから天寿をまっとうするまでの一生を、感謝と喜びをもって懸命に生きることこそが人としての本来の生き方であるとしている。

３）人の生命の始まり。

一人の人間の生命の始まりは受精に始まり、肉体に霊魂（霊性）が宿っていくプロセスである。肉体的面からいえば、卵子と精子が出会い、受精卵となったときに新たな生命が始まることは生物学的常識であるが、これは霊魂の側からもいえることであり、受精卵には体の成長に応じただけの固有の霊性が宿るとされ、その生命は成人のそれと本質的に変わりなく、尊厳さにおいても同様である。

したがって受精したあとの生命を破壊する行為は、すでに霊魂（霊性）の宿り始めた肉体に人間が意図的に死をもたらすものであり、現実的表現でいえば殺人行為と見なさなければならないことになる。

２、ヒト受精胚の操作等について。

１）自然に対する“畏敬の念”の必要性。

人間の身体は“宇宙の縮図”“小宇宙”などといわれるように、人間の体内は人知をこえた自然の神秘に満ちみちている。人間の科学には限界があり、すべてを分かったとするのは傲慢で、実際、第一線の科学者の多くが自然の持つ整然とした仕組みに驚き、畏敬の念を持つといわれている。

21世紀、人間の遺伝子構造が解析され“人類の設計図”を手に入れたといわれているが、これはあくまでも構造が分かっただけのことであり、そのような精緻な構造をつくらしめているものは何かという、偉大な神秘な力に思いをはせる必要がある。このように、大自然の力を畏敬することは、世の多くの宗教にほぼ共通する態度であるとともに、人々の心の内奥にも潜在的に見られる感性であると思われる。

ヒト胚の操作を、自然の仕組みを知悉せず、畏れを知らない人間が行うとき、種としてのヒトの改変の可能性など、一歩誤れば、人類が取り返しのつかない破滅への道を進

みかねない危険をはらんでいる。大自然の力を畏れかしこみ、理性と抑制のきいた生命科学の進歩でなければ、人間の欲望に左右されて、生命科学が悪魔のような武器になりかねないことを危惧するものである。核兵器や、地球環境問題などは倫理的抑止力がなければ人類の生存を脅かすことが明らかなように、“内なる自然”（人間の生命）を技術によって操作する生命科学に対しては、より一層強力な倫理的抑止力が働かねばならないのは当然のことであり、目先の国際的営利競争などに判断が歪められるようなことがあっては断じてならない。

２）生命倫理的問題の究明が急務。

ヒト胚がさまざまな基礎医学研究や、医薬品開発用の毒性試験などに利用されることは一種の“人体実験”であり、また“生命ある人体の商品化”につながるものであって、倫理的問題性が高いといわざるをえない。

ヒト胚中の細胞を培養して得られるヒトＥＳ細胞の研究利用などは、人間を“部品の集合体”とみ、生命が消滅しないまま再利用されるものである。これはいわばヒト胚の“生命”が形を変えＥＳ細胞として、その“生命”がさまざまな実験対象に利用されることである。宗教的にみれば、ヒトの霊性をもつ“生命体”にとって残虐この上もない行為といえ、ここにも大きな倫理的問題が認められる。

したがって、ヒトＥＳ細胞樹立などの前提となるヒト胚のもつ生命倫理的問題を究明することが急務である。

３）生命の“モノ化”“資源化”がもたらす社会的悪影響。

またヒト胚、ヒトＥＳ細胞などを含む人体の生体組織は“モノ”または“産業資源”なのか、あるいは“生命の一部”として尊重されるべきものなのかはそれぞれの生命観にもかかわり、「生命の尊厳」にかかわる生命倫理上の基本命題である。この命題についての検討が深められないまま、ヒト胚の操作・研究が安易に認められれば、大切な命がモノ同様に扱われ、商品化され、伝統的で健全な、温かく穏やかな生命観が失われて、今日社会に蔓延する（心の荒廃）（生命軽視の風潮）をいっそう進めることが危惧される。

３、ヒト受精胚の滅失について。

１）不殺生は世界的倫理。

不妊治療で余ったヒト胚（余剰胚）で“廃棄”が決定されたものは、科学的有用性のためなら破壊することも許されるとの意見があるが、しかしこうした研究は（生命破壊）を前提としたものであり、倫理的問題性があまりにも大きい。

余剰胚は本来あってはならないものであるが、たとえ存在したとしても、生命活動のプロセスにあるヒト胚にはすでに人命が宿っており、“不要”になったことを理由に、モノとして廃棄され、他の目的に用いられてよいものではない。余剰胚については、そこに宿っている生命に許しを乞いつつ、わが国の伝統に従い丁重に土に帰し葬られるべきものであろう。

「汝、殺すなかれ」という不殺生の教えは洋の東西、宗教を問わず、世界的倫理であって、この倫理の確立が今求められている。今日わが国では、かけがえのない命を命とも思わないような幼児虐待や殺人事件が頻発しているが、研究者によるこれらヒト胚の滅失（破壊）も、“弱者の命を意図的に断つ”という意味で本質的に同様であり、どのような目的があったとしても正当化されるものではない。

２）不問にできない倫理的是非。

人の生死の問題は宗教にとって根本的命題であるとともに、深く文化的・社会的問題でもある。着床前の受精卵（ヒト胚）を「単なる“細胞の集合体”に過ぎない」あるいは「人格がないから人間ではない」とする意見もあるが、不妊治療をうける夫婦にとっ

てそのような冷徹な表現は不適切であろう。
　また統計によると、旧科学技術庁が一般国民を対象に行った意識調査（平成１２年３月）で、「人の受精から誕生までの中で、いつの時点から人として絶対に侵してはならない存在とするか」との問いに対して「受精の瞬間から」との回答が最も多かったことは注目されねばならない。さらに、大本が独自に行った街頭緊急アンケート（平成１３年８月１２日～２８日、東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫の６都府県で調査）によると、３，０３０人中、２，４１６人、８割もの一般市民が“受精卵には人としての命が宿っている”と回答している。これはヒト胚の滅失（破壊）が多くの国民の心情にそぐわないことを示唆するものである。
　「人間の尊厳」とは何か、ヒト胚の破壊がそれに抵触しないのか、国民の意識に反していないのかなどについて国として本格的に検討し、ヒト胚研究が人類社会にとって真に「有用性」のある研究なのか、自然科学の観点からのみでなく、文化的・社会的観点からも究明されるべきである。
　いずれにしろ、人間の生命が明らかに始動しているヒト胚を破壊することについての倫理的是非を不問にしたままヒト胚研究を進めた場合、国民の不信感が根強く残り、これは研究者にとっても不幸なことであると思われる。
　Ⅱ、ヒト受精胚以外の胚（人クローン胚等）について。
　１、人為による胚の作製と、操作・滅失等について。
　１）「特定胚」作製は「人間の尊厳」を侵す研究。
　人間と人間、人間と動物の受精卵（胚）、細胞をかけあわせて新たな生命体（特定胚）を作る研究は、人類のアイデンティティーを脅かすものである。宗教的立場でいえば、ヒト胚は動植物がもつ生物学的それと異なり、時間を経るにつれて明確に人格性をもつ存在へと成長する。ヒト胚は本来、人格性の“因”をもつものであって、これを人格性をもたない動植物の生物学的生命と同列扱いにして混合し新生命を作ろうとする研究は、人間生命の軽視であり、「人間の尊厳」を著しくそこなう許しがたい行為である。
　またいかなる「特定胚」であってもいったん生命活動が開始したかぎりは、すでに固有の生命が宿っており、それを被験の対象として操作・破壊（滅失）する研究は非人道的である。生命を恣意的に作り出した上に、モノ同様に扱うこのような研究が一般に正当化されれば、生命を操作・破壊（滅失）することに対する罪悪感が薄れ、社会的にも生命全般に対する尊厳と慈しみや愛情といった温かい感性が失われて「生命軽視の風潮」を進める要因になることは、ヒト受精胚の場合と全く同様である。
　２）「人クローン胚」研究の全面禁止を。
　「特定胚」の中でも「人クローン胚」について大本は、クローン技術規制法案審議（平成１２年１１月）の際、特定胚研究指針案意見公募（平成１３年７月）の際、また本年４月８日、イタリアの不妊治療医がクローン人間の妊娠に成功したとの報道があった際にも、国に対して「人クローン胚」に関わる研究を全面的に禁止するよう繰り返し要望している。
　クローン技術の人間への応用は、断じて行われてはならない。クローン生物の誕生は、高等動物ではありえない無性生殖による生命誕生であり、大自然が気の遠くなるような悠久の時をかけて築きあげてきた“生物進化の法則”や“自然の摂理”に反する重大な過ちであって、クローン人間誕生となれば人類史に汚点を残す“科学の暴走”以外のなにものでもない。20世紀、国益や人間の欲望にもとづく科学技術の応用が、核兵器の誕生や、“自然の摂理”を侮り地球環境破壊を引き起こしたのと同様、クローン人間の誕生は人類そのものの生存さえ脅かす決定的な端緒となるものである。
　クローン人間禁止は世界の趨勢であり、わが国もクローン技術規制法によって、クロ

ーン人間誕生を法律で禁止するという措置がとられたものの、その命を宿した「人クローン胚」については科学的有用性を理由に、研究の余地を将来に残している。ＥＳ細胞と組み合わせれば拒絶反応のない移植医療等に応用できるとされるが、この場合も人の生命を宿す胚を破壊せねばならないことに変わりはない。さらに深刻なことは「人クローン胚」研究を認めるかぎり、クローン人間誕生の危険は将来にわたって常につきまとい、人類の不安が払拭されることはない。

クローン人間誕生が現実味を帯びるなか、わが国はクローン技術規制法を制定し、いち早くクローン人間誕生を法律で禁じた国として、将来にわたってもその研究の道が開かれないよう「人クローン胚研究の全面廃止」を明確にし、世界に率先して「生命の尊厳」を訴え、人類の存続について２１世紀の世界をリードする発信源となることを期待してやまないものである。

以上です。ヒアリングとして異例の朗読する形になりましたけれども、これは宗教法人大本に対するヒアリングということで、個人的見解ではありませんので、読ませていただきました次第です。

（井村会長）ありがとうございました。それでは、質問等を受けていただきたいと思います。いかがでしょうか。位田委員。

（位田委員）私たちの理解している神道では、人間というのは、イザナギ、イザナミの命から生まれてくるということだと思います。そういう意味では、神の子ということなのでしょうけれども、大本の中では、人間はどこから生まれてきたかということについては、どのようにお考えなのでしょうか。といいますのは、キリスト教とかイスラム教では、神は自分の姿に似せて人をつくったと言っています。従って、人間は神がつくったものであるから、人の手によって操作してはいけないという、そういうところにつながってくる可能性があるわけです。さきほどお読みになったところで、大本では人間は神の子、神の宮という位置づけがなされていますが、その辺をどう理解をするかが、お聞きしたいことの１つ目です。

２つ目は、受精卵ができてから後は人の生命が宿るということになると思うのですが、そうすると、その前の段階の卵子・精子、いわゆる配偶子はどのように位置づけられているかということです。

３つ目の問題は、そのように人の生命というのが受精卵から始まるということであるとすると、現在行われている生殖補助医療というのは、大本の中ではどのような位置づけがなされているかということです。

永遠の生命観に立っているために、目先の幸福とか歓楽、過度の欲望に執着することはよしとしないとあります。例えば、今まで治療ができなかった病気を治療する可能性のある研究に胚を使うと、一方ではそれは人間の生命を壊してしまいますが、ただ土に帰すのではなくて、将来の人間の生命のプラスに使うということにもなります。こういうことについては、この目先の幸福、歓楽、過度の欲望というところに入るかどうかですね。これが、４つ目の質問です。

（斉藤氏）まず、第１点の人間観、人間はどこに由来するかということだと思うのですけれども、いわゆるキリスト教的な考え方との相違はあるのかということも含めてお尋ねだったと思います。大本は教派神道といいまして、もともと神道系の教団であります。いわゆる教派神道といわれる教団は、江戸時代末期から明治にかけて、古神道を教義大系化していった教団であるという意味において、深く神道とかかわっています。日本に

生まれた神道ですし、先ほど言われたイザナギ、イザナミの神様とか、やはりそのような説明はあるのですけれども、それを解釈していく中で、一神論的汎神教といいましょうか、汎神論的一神教というような観念がありまして、キリスト教的な一神教の理解と同様、人間は神によって特別の存在として生まれさせられたという理解もありますし、同時にすべての万物もまた神の断片であり、尊い命が宿っていると、そういった両面をあわせて持っています。さらに永遠の生命観ということで、本質的に霊魂はずっと永続するものであって、それがあるとき、この世に生まれて、死んで、また生まれてというような、永遠に繰り返していく、本体は同じものが器をかえて繰り返して続くものであるというのが、私たちが思うところの人間観、生命観の一端です。２番目のご質問は。

（位田委員）卵子や精子の位置づけについてです。

（松田氏）私の方から、幾らか補足させていただきます。先ほどイザナギ、イザナミというお話が出ましたが、大本では余りその辺の教義は明確にしていません。要は、この地上、天地ができあがった後、その主宰をする生き物として人というのが最終の段階でつくられたと言っています。その人のもととなる性格といいますか形は、今の神様に似せてという言葉にかかってくるのですが、そういうものであって、万物の霊長というような意味での最高の立場、または責任、またはいろいろな能力を持ったものとして人間が生まれたと、教義的には説いています。その人間というものの出発点が、先ほどありました卵子と精子の受精ということから始まるというふうにお話ししましたが、この中で言いますと、卵子と精子はそれぞれ母親と父親の精霊の一部をあわせもち、その両者が一つになり、新たな「霊子」という、精霊の子が発生する。ですから、現実界の世界では、卵子と精子ですが、大本的に言えば、両者の霊性が一体となり、新たな霊子が生まれるという、ここにある三元一体論的なというふうなところになってまいります。では、精子・卵子には、霊魂がないのかということになりますが、大本で言う人の霊魂というのは、「精霊」といい、これは精妙なる霊ということで、人の霊魂をいうときに限って使っています。ですから、動物・植物にもそれに相応する霊魂は存在するけれども、精霊という言葉を使わずに、単に霊魂、あるいは霊と言っています。それからすると、卵子にも精子にも、普遍的な霊はあると考えていますが精霊ではない。だから、これが受精をし、霊子が宿った段階で、精霊として人の魂になるというふうに、教えの上では表現をしています。

生殖補助医療につきましては、もちろん専門的には存じていませんので、いろいろな形があるとは思いますけれども、仮にそういう形で人が誕生した場合は、やはり同じように霊魂の上でも人としての形に成り立っていると思っています。結論は、やはり人であるというふうに理解をしています。

それから、３番目の目先の幸福と治療ということで、これは脳死からの臓器移植にも関することになるのですが、この目先というのは、言葉上はつい目の前とかそういうふうに理解されやすいのですけれども、大きく言うならば、この世に生きている間を目先とも言えると思うのです。ですから、永遠の生命観からいたしますと、数十年の人生であっても、この中でのみ得られる利益のためにということになると、これも宗教的には目先のうちに入れています。ただ、ほんの目先という意味にももちろん理解ができると思います。従って、病気というのは不幸の一つの要因であり、もちろんそれは治療されるべきものであって、医療を決して否定しているわけではありませんが、そのために、人の命とされるものが破壊されるということは、良いこととは考えません。やはり可能なことと、してよいこととは違いがあると理解をしています。

もう１つ、補足ですけれども、祖霊祭祀ということを神道では行っていますけれども、人が亡くなった場合に、祖霊としてまつりますが、神道の、大本も特にそうですが、流産児であっても、わかる範囲で祖霊として扱っていますので、そういう意味ではやはり命というふうに扱っています。

（白川議員）大本教の教えでは、人間一人一人は、大宇宙に一人しかいないかけがえのない存在だとされていますが、どの宗教でも、あるいは宗教心がない人間にとっても等しく共有するものだと思います。20世紀に入って、地球の人口が急激に増加をして、21世紀には爆発的な、つまり地球には収容できないほど人口が急増するだろうと予測をされていますが、そういう事情を、この教義との関連で、どのようにお考えになっているのでしょうか、それをお聞きしたいと思います。

（松田氏）人口がどんどんふえていく中で、大本的にどう理解するかということですね。基本的には、これは宗教ですので、学問とは理解していませんので、この先どうなるかということは、基本的にはわからないわけで、こうであると断定することはできないわけです。ただ、少しずつ人口はふえていますので、これがどこまでいくのかということと、それから、この現実の世界が、これが永遠に続くのであろうか、これもわからないことです。ですから、大本の教えだからといって、これが永遠不滅の世界であるとか、必ずこうなると断定されたものではなくて、そうなるように人というのは努めるべきであるという教えがあるだけで、理想的地球の人口はどれくらいであるという教えはありますが、いわゆる予言的な、そういう決定的なものがあるわけではありませんので、わからない部分と言えると思います。

（藤本委員）大本についての理解を深めるという目的で、周辺のところを聞かせていただきます。胚の操作のことを書いてありますが、滅失と操作という言葉が所々に出てくるのですけれども、例えば着床前診断のように胚の細胞の１つを取りだしてきて、その胚としての生命の尊厳は保つということが行われることがあると思うのですが、そういう着床前診断のような操作自体についても、しない方がいいというお考えなのかどうか。それが、まず第１点です。人工妊娠中絶を、大本としてはどのように受けとめておられるか、それが第２点です。受精の瞬間から生命としての始源があり、受精する前の卵子・精子にも、生命のもとになる性質が備わっているというお考えですね。第３点は、そういう観点に立ったときの、避妊については、大本としてどのような受けとめ方をしているのかを教えていただきたいと思います。

（斉藤氏）生命科学のいろいろな技術には、生命にかかわることがありまして、その１つ１つに対して我々も、勉強はさせていただいています。それに対して、１つ１つ是々非々で考えるというよりも、我々は信仰的な思いから、人の命が破壊されるとか、命の犠牲があるかないかということを１つの大きなポイントにしていまして、それについては、脳死・臓器移植も含め、心情的に許せないという気持ちから反対しています。例えば着床前診断等は、結論的には明確に判断はしていません。ただ、できるだけ、我々の素朴な感情ですけれども、人工的な操作が少なければ少ないほど、我々はやはり、自然に近いということで、よりありがたいなという認識です。
次の人工妊娠中絶についてですけれども、ヒト胚の滅失そのものを我々このように申し上げているので、基本的な我々の考えは、すぐに理解いただけると思います。この問題については、一般的な倫理問題、またどういった状況で中絶せざるを得なかったかと

いうことも含めて、いろいろなケースがありますので、十把ひとからげにこうでなければならないと、やはり言えない状況もあると思いますので、一般的な問題も考えた上で、１つの見解はもっておるところです。

（藤本委員）今のところ、理解できません。１つの見解を持つとはどういうことなのでしょうか。

（斉藤氏）中絶については、胎児の命を奪ううえに、母体の危険も伴うものですから、基本的に倫理的に許されるという倫理観をもっている宗教はほとんどないと思います。我々の素朴な感情としては、授かったからには、授かった命を大切に出産まで至るというのが基本にあると、それがまず１点です。

（松田氏）１点目の説明が不足していたかと思うので、補足させていただきます。着床前の診断は、いわゆるこの子を産むかどうかという判断のもとになるという意味での診断ということですね。それは、大本としては、基本的には賛成はしていません。というのは、実際にこういう我々の活動の中での報告、具体的な中に出てくる、例えばダウン症という形で、これは専門的に私が、着床前か出生前か、ちょっと混同している部分があるかもしれませんが、そういう場合に、要するに、命を選別するような形になる場合ということで言えば、大本の教えからすると、やはり命の操作になりますので、そうなれば賛成という形はとるとは言えないのが現状です。

（藤本委員）着床前診断や出生診断は、産ませるか産ませないかのためだけではないのです。我々がいろいろな検査を受けると同じように、胎児も人として、検査を受ける権利はあろうかと思います。病気であれば、その後のケアが、妊娠継続においても、出産のときにも変わってくるのです。あくまでも病気の生命を滅失することを目的にして、着床前診断も出生前診断も存在しているわけではありません。一般にはそういう間違った理解が多くされているようですけれども、やはり胎児の命を見たときに、我々も医療を受ける権利があるのと同じように、胎児もやはり病気があればその後の妊娠管理、分娩管理も変わってくるわけですから、そういう目的もあります。そういうわけで、一言追加しました。
　では、３つ目の質問、避妊のことについてお伺いをいたします。

（松田氏）先ほどの精子・卵子に関する生命にかかわることですが、先ほど、人の魂を精霊というと申し上げましたが、精子・卵子に関してはそのようには認識していません。教義上は説いていませんので、強いて大本的な言葉になりますが、普遍霊という、普遍する霊という中に入れていまして、これは体の部分に、例えば髪の毛とかにも、個別にやはり普遍霊があって、人一人の精霊ではないけれども、そういうものがあると考えています。それが分離したときには、いわゆるその存在を保てなくなって、なくなっていきます。いわゆる普遍霊という意味で、精子・卵子は特別の目的を持っていますが、どちらかいうと精霊よりも普遍霊に近いと考えていますので、道徳的ということとは別にしましたら、避妊ということに関して、それは頭からしてはいけないというふうには説いていません。ただ、それを積極的に肯定しているわけではありませんけれども、強いてそれに反対の意思は表していません。

（垣添委員）精子・卵子の話が何度か出ていますけれども、その本質としての遺伝子と

いいましょうか、生命の設計図としての遺伝子の、これは言ってみれば物質ですけれども、一番のもとのところへたどっていったときの精子・卵子のお考えをちょっとお聞かせ願えますでしょうか。

（松田氏）教団の見解合意としてお話ししていますので、私がすべてを把握していない部分があるかもしれません。遺伝子操作のようなことは、いずれそれが１つの生物として、またはヒトも含めた動物としてやっていくという過程に見る遺伝子とか、精子・卵子というふうに解説していますので、そこに考えが及んでくるわけですが、その時点だけを切ってみました場合は、人の命とは段階を異にしたものですので、同列的には見ていませんが、遺伝子を操作した場合、または卵子・精子を操作した場合は、将来それが生命につながるものということになりますので、そこにまで及んで話をしている、主張しているということかと思われます。

（斉藤氏）先ほどの避妊の件で、若干補足させていただきます。これについては、我々は計画出産であるとか、そういったことは普通に申しています。過度の欲望と形容詞がついているのですけれども、もともとは食欲であるとか、性欲であるとか、当然人として持っているものであって、それは全然おかしいものではないと考えています。ただ、ゆきすぎた事柄については、やはりセーブする必要があるという意味で考えています。そういった部分で、至って普通の感覚であると思います。もう少し言いますと、中絶するくらいであったら、当然避妊は考えられる、その前提であると思います。

（石井議員）先ほどから、霊魂と精霊との区別の話を伺わせていただいたのですが、私の聞き違いでなければ、それは、つまり霊魂の方は、ほかの生き物にも共通するもので、普遍霊とおっしゃったのですか、そういう概念で多分どこにも広がっていくものとして使われていて、その１つに人の精子・卵子も含まれるのだと、私は理解しました。そうだとして、そこで伺いたいのは、動物の胚をいじるのは、いいとお考えなのか、これもいけないというふうにお考えなのか。それともう一つ、それと人間の精子・卵子というのは並びの扱いになるのかどうか、その辺をちょっと伺わせていただきたい。

（斉藤氏）特に人については精霊と、精妙な霊ということで、同じ霊魂であっても働きに違いがあるということで、人と動物では、やはり自ずから差があると我々は思っています。人間にのみ与えられた自由意思、そのあたりに霊的な、より精妙な働きがあるのではないか。ただ、では動物の命を軽んじていいのかというお話だと思うのですけれども。

（石井議員）いえ、私はそれを伺ったのではありません。人間と動物の違いをお認めだと、そうおっしゃっている。で、精霊と普遍霊という概念でその違いをご説明になった。しかし、人間の精子・卵子も普通霊の一つとしてご説明になったように伺った。そういたしますと、人間の精子・卵子は動物並みという扱いになるのでしょうかという質問です。

（松田氏）これは単に精霊とそれ以外とに、単純に２つには分けることができませんで、説明上、その辺を省略してしまいました。当然、人の精子・卵子というものというのは、動物のものとは全く違います。ですから、普遍霊という言葉を一般に言ってしまうと、これはどちらかというと草木、鉱物に至るまでというふうな範囲で使う場合が多い言葉

ですので、それを精子・卵子に当てはめるというのは、どちらかというとちょっと間違いに近いことになってしまいます。ただ、先ほど言いましたように、人としての命の方が、もしくは精霊としてはどこからかということになった場合のスタートは、受精からというふうに理解していますので、もちろんそれに至るものですから、動物や草木と同じというわけでは全くありませんで、ただ、その辺がうまく表現できる言葉をすぐにちょっと今出せないのですけれども、当然違いますし、もちろん動物とも違うわけですが、全く人としてどこから見るのかという時点を言うために、受精をちょっと強調した形になってしまいました。そういうことです。

（井村会長）大本について理解したいのですが、先ほど一神教と多神教をあわせたような、両面を持った教義であるというふうにおっしゃったような気がします。

（斉藤氏）一神論的汎神教といいました。

（井村会長）汎神教ですか。一般に、一神教ですと、他の宗教は排除しないといけない。それは認められないわけですね。日本人は一般には、いろんな信仰を持つというのが普通なわけですね。だから、神さんにも参るし、仏さんにも参ると。そのあたりを、大本はどう考えておられるのでしょうか。

（斉藤氏）我々は、一神教的、多神教的、汎神教的とか、我々の神観のことを言うのですけれども、幸いそういった考えを持っていまして、すべて万物には、普遍霊的なものが宿って、命のある種の尊さを見るとしています。一方、それでもその霊的なものの宿りの濃縮度において、あるものは植物であったり動物であったりという、そういった縦の区別もあるわけですけれども、そういったある意味、両面に通じることもありまして、他の宗教は全く排除せず、むしろ共通項を見いだしており、宗教協力は自然に行え、キリスト教、ユダヤ教、イスラム教、ヒンズー教、仏教、神道、また新宗教各派との宗教協力の歴史は、大正時代から持っており、それについては違和感なく思っているというようなことはあります。

（井村会長）信者に、他の宗教に参加すること、宗教活動に参加することも、場合によっては容認されるということですか。

（斉藤氏）容認されます。

（井村会長）容認されますか。ありがとうございました。

（島薗委員）たくさんのご質問の中で、１つだけはっきりしなかったのが、位田先生の３番目のご質問で、生殖医療のことなのですが、生殖医療で生まれてきた子供は、普通の人間と同じだということはおっしゃったと思います。基本的には余剰胚そのものが問題だとおっしゃいましたので、そうしますと、体外受精がそもそも認められないということになるのか、生殖医療についてはどういう見解をお持ちなのでしょうか。

（斉藤氏）生殖補助医療については、いろいろな種類があると思いますが、より自然に近い形であったら、我々は、自然の淘汰ということも含めて考えますと、容認できるのではないかということがありますし、あと、昔からあります養子縁組みというようなこ

とも、今一度考える必要があるのではないかと思います。いずれにしろ、生命の初期の段階で、余りにも人工的な操作が行われるとしたら、倫理的問題も認められるのではないかといった見解であります。

（井村会長）ありがとうございました。簡単にお願いします。最後です。

（位田委員）３人のお話をお聞きし後で、田中先生に質問したいのです。鈴木さんは、胚の操作そのものはやめた方がいいというお立場だと思いますし、大本は当然そうだと思います。先生の資料の「クローン技術のＡＲＴにおける有用性」でも書かれているように、生殖補助医療のためであれば、ヒト胚分割胚、ヒト胚核移植胚、クローン胚も含めて用いていいことかと思うのですが、それでは一体どこまで胚を操作していいのでしょうか。田中先生のお立場では、生殖補助医療のためという限界の中でお考えなのでしょうか、それとも医学もしくは科学的な研究のためにでも、何らかの有用性があれば胚を操作していいとお考えなのでしょうか。

（田中院長）非常に難しい問題であるご質問だと思います。やはり、多分三者三様の意見をお持ちですから、絶対合意することはないと思います。だから、いろいろな意見を持っている人がいて、それでいいと思います。ただ、僕が思うのは、ほかの人の意見を、希望を、禁止させてほしくないということです。反対する意見も当然尊重しますけれども、その治療を受けたいという患者がいて、その治療内容が常識から逸脱していなくて、人間の尊厳を傷つけないようなものであると思うのであれば、これはやはり禁止をすることはできないのではないかと、僕は思います。そこが、よくコンセンサスを得られないのですけれども、そういう意味で、先ほど言いましたように、私たちは、こういう問題、微妙な問題に関しては、やはりガイドラインというものをしっかりつくっていただいて、それに従っていくというしかないと思います。でないと、いろいろな意見をお持ちの方と話し合っても、結果は出ないと思います。いろいろな有識者の方で話し合っていただいて、１つのガイドラインをつくっていただくと、我々はそれに従うと、そういうふうにいつも考えています。ですから、たとえ求める方が少なくとも、患者にとって、必要であると考えられるのであれば、我々はやはりその道へ進みたいと思います。

鈴木氏　説明資料

総合科学技術会議　生命倫理専門調査会　ヒヤリング

2002年4月26日（金）13：30～16：30

鈴木良子（フリーライター・フィンレージの会会員）

１）胚・卵の五つの「使い道」

① わが子を設けるためにつくる胚
② 他のカップルに提供できるものとしての胚
③ 生殖技術や不妊治療の研究に用いられる胚
④ クローン研究に用いられる胚
⑤ ES細胞研究に用いられる胚　a.受精胚からつくる場合は「余剰胚」が必要
　　b.ヒトクローン胚からつくる場合は「未受精卵」が必要
⑥ 廃棄される胚

「特定胚」はクローン技術規制法の特定胚指針（2001年12月）によって守られている
ＥＳ細胞は行政指針（2001年9月）により守られている
しかし、それらの材料となる胚・卵はまったく保護されていない
現在は「使い道」ばかりが検討されている
②～⑤は、すべて不妊カップルからの胚提供を前程としている。
にもかかわらず、不妊カップルに対して、みずからの胚の行く末を決める権利や
手続きはいまのところまったく保障されていない。

２）ルール不在の胚・配偶子の取り扱い

① 胚や配偶子はどういう存在なのか、どう取り扱うべきかのルールがない
　　どのような胚が廃棄の対象になるのか？
　　胚を使った研究はそもそもＯＫか？　ＯＫだとしてもどこまで許容できるか？

【当事者の声】

「今回は何個卵が取れました、受精卵ができましたって言われても、見せてもらったわけではないから本当にその数だったのかわからない」

「廃棄せず、研究用に回しているのではと不安。だいたい、廃棄ってどうやるの？」

「残った胚はどうしたのかとドクター聞いたら、廃棄したと言われた。だったら家に持ち帰りたかった。自宅の庭に埋葬したのに」

＊ 会でも意見を集めたが、「研究に使ってよいか」と聞かれたことがあると答えた人はいなかった。

② 胚や配偶子がいつまで保存できるかのルールがない
　　理論的には半永久的に凍結保存が可能。本人が死亡した場合は？

③ 胚や配偶子は誰のものかというルールがない
　　離婚した場合、凍結保存しておいた胚の行く末はどちらに決める権利があるか？
　　婚姻が継続していても、意見が分かれたときは？
　　夫婦２人が死亡した場合は？　＊宙に浮いている胚が現実にある

以上を含めた包括的な論議、
胚・配偶子保護法のような包括的な法律が必要と考える。
提供や研究利用はむしろその法律の一項に含まれるものではないか？
審議を公開するのはもちろんだが、公聴会、討論会なども必要である。

3）胚に寄せる祈り～材料としての「余剰胚」など、ない

・排卵誘発剤の使用における副作用のつらさ（身体的な負担）
・通院のたいへんさ（時間的、心理的な負担）
・ 体外受精は保険がきかない自費医療（金銭的負担）
・ それでもけっして高くはない出産率
　＊ フィンレージの会の調査（1999 年：回答者 857 人）では、治療年数は平均で 4.3 年、最長 18 年。通った病院の数は平均 2.7 ヵ所、最多で 15 カ所。
　＊ 体外受精・顕微授精を受けている人たちの場合、これまでの治療に要した費用は 100～300 万円。中には 400 万円以上かかったという人もいる。
　＊ 体外受精も、1 回で妊娠することは少なく、受ける回数の目安は 3～6 回と言われるが、子どもへの夢をあきらめきれず、10 回以上受ける人もいる。会の調査でも、最高は 23 回だった。

排卵誘発剤を用いても採れる卵の数が少ない、あるいは加齢とともに取れなくなるというケースも多く、まさに一回一回、一個一個の胚に、「今度こそは」と祈るような思いを寄せて、治療をつづけているのである。凍結胚はカップルにとって、とりわけ女性にとって、「わが子」になるかもしれない大事な大事なものである。

仮に「余る」としたら、凍結保存しておいた胚を使い切る前に妊娠・出産したときだろう。しかし、これは夫婦にとって宝物。１人子どもができたからといって、あっさり「いりません」と言えるかどうか疑問である。本当に「もういい」と思える日まで保管しておきたいという人もいる。倫理的な問題はさておき、「２人目用にとっておきたい」と希望する人もいる。

【当事者の声】

「研究用に提供してもらえるか、と聞かれたら廃棄を選ぶ。我々が注射の痛みに耐え、採卵の苦痛に耐え、大金を使い、副作用に泣き、やっとできた大切な大切なタマゴを『はい、どーぞ』などを言えるほど、私はココロが広くない。これでは我々のタマゴは世の中の人々の『道具』にしかすぎなくなってしまう」

「まず受精卵が『余る』事態（筆者注：過剰な排卵誘発）を極力減らすのが条件」

「基本的には受精卵（卵子）の所有者の判断で決めればいいが、ＮＯと言える環境を整備するべき」

現在の議論（特に研究を推し進めたい人々）はこうした提供者の心情を、ほとんど考慮していないように見受けられる。あたかも材料としての胚がそこにぽんと存在しているよう。

４）手続き（インフォームド・コンセント）の問題で解決するのか？

むろん、胚の場合、当事者カップルが使用しないことを決め、かつ「研究用に提供してもよい」と同意したのであれば、“手続きの上では”大きな問題はないとも言える。

しかし、その手続きは適正になされるのであろうか？　患者＝医師関係の中で、患者は圧倒的に弱い立場にある。医師の顔色を気にして（不妊治療にさじを投げられたくない）がために薬の副作用を訴えられないヒトもいる現状で、「自由意志」による提供が本当に可能なのか、疑問である。

５）女性のからだの道具化、胚・配偶子の資源化

ヒトクローン胚をつくるためには、未受精卵が必要になる。これをどこから調達するつもりであろうか？

①ボランティアの女性に、リスクも負担もある排卵誘発～採卵を行なう？
②体外受精を受ける女性に、新鮮卵をシェアしてもらう？
③手術で摘出された卵巣から採取する？
④ 中絶胎児の卵巣から細胞を採取する？

いずれにしても、材料を“生産”するのは女性である。
ＥＳ細胞の樹立、ヒトクローン胚からつくる各種の再生細胞…この研究の過程では、多くの特許が生じると思われる。特許を取得できた企業や研究所には利潤がある。
これは胚・卵の産業利用、資源化であり、
それはとりもなおさず女性のからだの産業利用、資源化である。

「夢の細胞」「万能細胞」などばかりが喧伝され、
提供する側の女性の負担が、おきざりにされていないか？
どこかで女性を「資源」とみなしていないか？
配偶子や胚を「資源」とみなしていないか？

以上

田中院長　説明資料

当院における胚凍結の現状

セントマザー産婦人科医院
田中温

1. 目的
   - 余剰胚の保存
   - 卵巣過剰症候群の予防（全胚凍結）
   - 妊娠率の向上（着床率の向上）
   - 患者の希望（癌治療などによる未受精卵の凍結）
   - 卵子提供

2. ①各種治療法の割合

治療周期総数	69019（平成11年度日産婦集計）
体外受精	36085（52.2%）
顕微授精	23015（33.3%）
凍結胚	9950（14.4%）

②個数の違いによる凍結本数

多（20個以上）　→胚移植＋余剰胚→凍結（2～3本）
→全胚凍結（卵巣過剰刺激症候群）（2～5.6本）
→全胚凍結（着床不全）（2～4本）

中（10個以上～15個数）　→胚移植＋余剰胚→凍結（1本）
→全胚凍結（着床不全）（1～2本）

少（5個未満）　→胚移植
→全胚凍結（着床不全）（1本）

3. 臨床成績（平成11年度分）

	移植あたりの妊娠率
凍結融解胚	
全国平均	24.2%（2197／9062）
当院	38.9%（464／1192）
新鮮胚（顕微授精）	
全国平均	25.3%（4702／18592）
当院	33.0%（414／1253）

- 蘇生率　94%
- 分割率　90%
- 胚盤胞発生率　50%

4．凍結融解法の検討

・　・凍結条件の差により、成功率は大きく変化する。

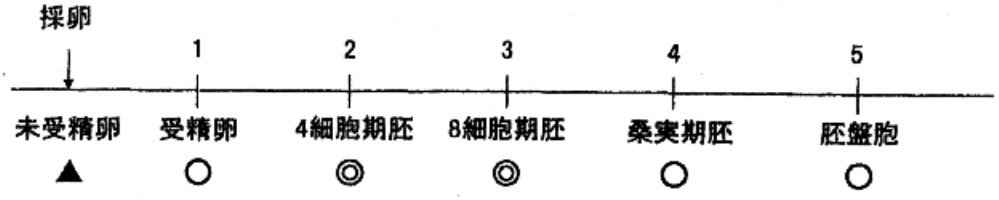
・凍結者の技術の差により、蘇生率は全く異なってくる。

5．凍結方法と臨床成績

・緩慢凍結、緩慢融解

・Vitrification 法（ガラス化法）

6．凍結の時期の比較



7．未受精卵の凍結の実際

・本人用（癌治療後に使用、キャリアウーマン）

・他人用（卵子提供、ES 細胞）

☆受精前の卵子の凍結融解後の発生率は低い、精子と受精させた後の方が明らかに胚発生率は高くなる。

治療の内訳

採卵 477（74.6%）

→胚移植　257（53.9%）

→全胚凍結　117（24.5%）

卵巣過剰刺激症候群　78（66.7%）

着床不全　34（29.1%）

患者希望　5（4.3%）

→胚移植＋凍結　52（10.9%）

→移植できず　51（10.7%）

・凍結胚移植 162（25.4%）

9．凍結胚廃棄を希望する理由

・多胎出産

・一人出産で満足（高齢、費用）

・不妊治療を断念（費用、他施設へ転院）

☆実際に廃棄を報告してくる患者は少なく、大半は継続を希望している。
しかし、毎年更新手続きをとる患者は少ない（約 1000 名）

10．廃棄手続き

初回採卵時に同意書。

凍結の継続を希望する場合は、１年毎に更新（保管料　５万円）

11. 胚凍結の問題点

1. 体外受精・胚移植法や顕微授精と同様、その有用性は十分確認されてはいるが、胚の凍結時期、凍結方法、凍結者の技術などの差による実際の臨床成績にはへだたりがある。また生理的に考えれば、凍結胚移植の妊娠率、着床率は過排卵処理を施行した治療周期における胚移植の成績より高くなるはずではあるが、実際には優位な差は認められていない。これらの点からも、胚凍結の技術は、まだ完成の域には達しておらず、今後も凍結技術の開発は続けなければならない。
2. これまでに凍結保存してある分割胚の大半は胚移植した良好胚の残りである場合が多く、融解後、胚盤胞にまで分化発育する確率は決して高いものではないであろう。
3. 他人の凍結胚より作製したES細胞では拒絶反応のリスクがある。患者本人由来のES細胞を作製する為には未受精卵の凍結が必要であるが、その技術は未完成である。

12. クローン技術のART（生殖補助医療）における有用性

1. ヒト胚分割胚は、卵子の数の少ない場合、重度の卵巣過剰症候群に対して有用と思われる。（2細胞期胚を2つに分け、各々を分裂させる）。
2. ヒト胚核移植胚（受精卵の核移植）又は、未受精卵の核移植（染色体数は体細胞の半分であり、クローンではない）は、ミトコンドリア病や卵細胞質の異常による女性不妊の治療に有用である可能性が高い。
3. ヒト胚性幹細胞（ES 細胞）樹立におけるクローン作製の技術の開発は、再生医療のみならず、生殖補助医療においても有用となる可能性がある（ヒト精子の誘導）。

宗教法人　大本　説明資料

宗教法人「大本」

「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

Ⅰ　ヒト受精胚について

1、大本の教えにみる生命観

1）かけがえのない固有の生命

人間は「霊魂」と「肉体」とから成り、その両者とも大宇宙（大自然）の造物主（神）の分霊、分体として賦与されたものであるとされ、大本では「神の子、神の宮」といい、各人の肉体には尊い霊性（神性）をもった固有の霊魂が宿っているとされる。つまり人間一人ひとりは、大宇宙に一人しかいないかけがえのない存在であり、その一人ひとりの肉体もまた同様にかけがえのないものとされている。こうした考え方は、古来日本人が、肉体は神仏からの“預かりもの”としてきた素朴で敬虔な態度と共通するものがあると思われる。

このように、人間を理解するとき霊魂と肉体の二元論的哲学的思考はあるが、大本では、人間は単に二元論でなく、霊魂と肉体は一体であり、造物主の力徳によって霊魂と肉体が結ばれてはじめて生命力が発揮されるという、いわば霊魂・肉体・生命力の三元一体論的な考えを持っている。

2）永遠の生命観

一人ひとりの生命はこの世の一生だけで終わるのではなく、死後すなわち霊魂が肉体を離脱した後、その肉体は滅んでも、各自の霊魂は消滅せず永遠に生き続けるものとされる。そしてこの世における人生の尊い目的は、ヒトの霊性を磨き人格を高めつつ、平和で穏やかな住みよい社会の実現、公共福祉の発展に奉仕することにあるとされている。

大本はこうした〈永遠の生命観〉に立っているため、目先の幸福や歓楽、過度の欲望に執着することはよしとせず、いかなる境遇にあっても、この世に生を受けてから天寿をまっとうするまでの一生を、感謝と喜びをもって懸命に生きることこそが人としての本来の生き方であるとしている。

3）人の生命の始まり

一人の人間の生命の始まりは受精に始まり、肉体に霊魂（霊性）が宿っていくプロセスである。肉体的面からいえば、卵子と精子が出会い、受精卵となったときに新たな生命が始まることは生物学的常識であるが、これは霊魂の側からもいえることであり、受精卵には体の成長に応じただけの固有の霊性が宿るとされ、その生命は成人のそれと本質的に変わりなく、尊厳さにおいても同様である。

したがって受精したあとの生命を破壊する行為は、すでに霊魂（霊性）の宿り始めた肉体に人間が意図的に死をもたらすものであり、現実的表現でいえば殺人行為と見なさなければならないことになる。

２、ヒト受精胚の操作等について

１）自然に対する“畏敬の念”の必要性

人間の身体は“宇宙の縮図”“小宇宙”などといわれるように、人間の体内は人知をこえた自然の神秘に満ちみちている。人間の科学には限界があり、すべてを分かったとするのは傲慢で、実際、第一線の科学者の多くが自然の持つ整然とした仕組みに驚き、畏敬の念を持つといわれている。

２１世紀、人間の遺伝子構造が解析され“人類の設計図”を手に入れたといわれているが、これはあくまでも構造が分かっただけのことであり、そのような精緻な構造をつくらしめているものは何かという、偉大な神秘な力に思いをはせる必要がある。このように、大自然の力を畏敬することは、世の多くの宗教にほぼ共通する態度であるとともに、人々の心の内奥にも潜在的に見られる感性であると思われる。

ヒト胚の操作を、自然の仕組みを知悉せず、畏れを知らない人間が行うとき、種としてのヒトの改変の可能性など、一歩誤れば、人類が取り返しのつかない破滅への道を進みかねない危険をはらんでいる。大自然の力を畏れかしこみ、理性と抑制のきいた生命科学の進歩でなければ、人間の欲望に左右されて、生命科学が悪魔のような武器になりかねないことを危惧するものである。核兵器や、地球環境問題などは倫理的抑止力がなければ人類の生存を脅かすことが明らかなように、“内なる自然”（人間の生命）を技術によって操作する生命科学に対しては、より一層強力な倫理的抑止力が働かねばならないのは当然のことであり、目先の国際的営利競争などに判断が歪められるようなことがあっては断じてならない。

２）生命倫理的問題の究明が急務

ヒト胚がさまざまな基礎医学研究や、医薬品開発用の毒性試験などに利用されることは一種の“人体実験”であり、また“生命ある人体の商品化”につながるものであって、倫理的問題性が高いといわざるをえない。

ヒト胚中の細胞を培養して得られるヒトＥＳ細胞の研究利用などは、人間を“部品の集合体”とみ、生命が消滅しないまま再利用されるものである。これはいわばヒト胚の“生命”が形を変えＥＳ細胞として、その“生命”がさまざまな実験対象に利用されることである。宗教的にみれば、ヒトの霊性をもつ“生命体”にとって残虐この上もない行為といえ、ここにも大きな倫理的問題が認められる。

したがって、ヒトＥＳ細胞樹立などの前提となるヒト胚のもつ生命倫理的問題を究明することが急務である。

３）生命の“モノ化”“資源化”がもたらす社会的悪影響

またヒト胚、ヒトＥＳ細胞などを含む人体の生体組織は“モノ”または“産業資源”なのか、あるいは“生命の一部”として尊重されるべきものなのかはそれぞれの生命観にもかかわり、「生命の尊厳」にかかわる生命倫理上の基本命題である。この命題についての検討が深められないまま、ヒト胚の操作・研究が安易に認められれば、大切な命がモノ同様に扱われ、商品化され、伝統的で健全な、温かく穏やかな生命観が失われて、今日社会に蔓延する〈心の荒廃〉〈生命軽視の風潮〉をいっそう進めることが危惧される。

3、ヒト受精胚の滅失について

1）不殺生は世界的倫理

不妊治療で余ったヒト胚（余剰胚）で“廃棄”が決定されたものは、科学的有用性のためなら破壊することも許されるとの意見があるが、しかしこうした研究は〈生命破壊〉を前提としたものであり、倫理的問題性があまりにも大きい。

余剰胚は本来あってはならないものであるが、たとえ存在したとしても、生命活動のプロセスにあるヒト胚にはすでに人命が宿っており、“不要”になったことを理由に、モノとして廃棄され、他の目的に用いられてよいものではない。余剰胚については、そこに宿っている生命に許しを乞いつつ、わが国の伝統に従い丁重に土に帰し葬られるべきものであろう。

「汝、殺すなかれ」という不殺生の教えは洋の東西、宗教を問わず、世界的倫理であって、この倫理の確立が今求められている。今日わが国では、かけがえのない命を命とも思わないような幼児虐待や殺人事件が頻発しているが、研究者によるこれらヒト胚の滅失（破壊）も“弱者の命を意図的に断つ”という意味で本質的に同様であり、どのような目的があったとしても正当化されるものではない。

2）不問にできない倫理的是非

人の生死の問題は宗教にとって根本的命題であるとともに、深く文化的・社会的問題でもある。着床前の受精卵（ヒト胚）を「単なる“細胞の集合体”に過ぎない」あるいは「人格がないから人間ではない」とする意見もあるが、不妊治療をうける夫婦にとってそのような冷徹な表現は不適切であろう。

また統計によると、旧科学技術庁が一般国民を対象に行った意識調査（平成１２年3月）で、「人の受精から誕生までの中で、いつの時点から人として絶対に侵してはならない存在とするか」との問いに対して「受精の瞬間から」との回答が最も多かったことは注目されねばならない。さらに、大本が独自に行った街頭緊急アンケート（平成１３年8月１２日～２８日、東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫の6都府県で調査）によると、３，０３０人中2，４１６人、8割もの一般市民が“受精卵には人としての命が宿っている”と回答している。これはヒト胚の滅失（破壊）が多くの国民の心情にそぐわないことを示唆するものである。

〈人間の尊厳〉とは何か、ヒト胚の破壊がそれに抵触しないのか、国民の意識に反していないのかなどについて国として本格的に検討し、ヒト胚研究が人類社会にとって真に「有用性」のある研究なのか、自然科学の観点からのみでなく、文化的・社会的観点からも究明されるべきである。

いずれにしろ、人間の生命が明らかに始動しているヒト胚を破壊することについての倫理的是非を不問にしたままヒト胚研究を進めた場合、国民の不信感が根強く残り、これは研究者にとっても不幸なことであると思われる。

Ⅱ　ヒト受精胚以外の胚（人クローン胚等）について

1、人為による胚の作製と、操作・滅失等について

1）「特定胚」作製は「人間の尊厳」を侵す研究

人間と人間、人間と動物の受精卵（胚）、細胞をかけあわせて新たな生命体（特

定胚）を作る研究は、人類のアイデンティティーを脅かすものである。宗教的立場でいえば、ヒト胚は動植物がもつ生物学的それと異なり、時間を経るにつれ明確に人格性をもつ存在へと成長する。ヒト胚は本来、人格性の“因”をもつものであって、これを人格性をもたない動植物の生物学的生命と同列扱いにして混合し新生命を作ろうとする研究は、人間生命の軽視であり、「人間の尊厳」を著しくそこなう許しがたい行為である。

またいかなる「特定胚」であってもいったん生命活動が開始したかぎりは、すでに固有の生命が宿っており、それを被験の対象として操作・破壊（滅失）する研究は非人道的である。生命を恣意的に作り出した上に、モノ同様に扱うこのような研究が一般に正当化されれば、生命を操作・破壊（滅失）することに対する罪悪感が薄れ、社会的にも生命全般に対する尊厳と慈しみや愛情といった温かい感性が失われて〈生命軽視の風潮〉を進める要因になることは、ヒト受精胚の場合と全く同様である。

２）「人クローン胚」研究の全面禁止を

「特定胚」の中でも「人クローン胚」について大本は、クローン技術規制法案審議（平成１２年１１月）の際、特定胚研究指針案意見公募（平成１３年７月）の際、また本年４月８日、イタリアの不妊治療医がクローン人間の妊娠に成功したとの報道があった際にも、国に対して「人クローン胚」に関わる研究を全面的に禁止するよう繰り返し要望している。

クローン技術の人間への応用は、断じて行われてはならない。クローン生物の誕生は、高等動物ではありえない無性生殖による生命誕生であり、大自然が気の遠くなるような悠久の時をかけて築きあげてきた“生物進化の法則”や“自然の摂理”に反する重大な過ちであって、クローン人間誕生となれば人類史に汚点を残す“科学の暴走”以外のなにものでもない。２０世紀、国益や人間の欲望にもとづく科学技術の応用が、核兵器の誕生や、“自然の摂理”を侮り地球環境破壊を引き起こしたのと同様、クローン人間の誕生は人類そのものの生存さえ脅かす決定的な端緒となるものである。

クローン人間禁止は世界の趨勢であり、わが国もクローン技術規制法によって、クローン人間誕生を法律で禁止するという措置がとられたものの、その命を宿した「人クローン胚」については科学的有用性を理由に、研究の余地を将来に残している。ＥＳ細胞と組み合わせれば拒絶反応のない移植医療等に応用できるとされるが、この場合も人の生命を宿す胚を破壊せねばならないことに変わりはない。さらに深刻なことは「人クローン胚」研究を認めるかぎり、クローン人間誕生の危険は将来にわたって常につきまとい、人類の不安が払拭されることはない。

クローン人間誕生が現実味を帯びるなか、わが国はクローン技術規制法を制定し、いち早くクローン人間誕生を法律で禁じた国として、将来にわたってもその研究の道が開かれないよう「人クローン胚研究の全面禁止」を明確にし、世界に率先して「生命の尊厳」を訴え、人類の存続について２１世紀の世界をリードする発信源となることを期待してやまないものである。

以 上

○ヒト胚研究問題に関する教団見解・要望書

１、「ＥＳ細胞研究容認」に対する教団見解　……　平成 12 年（2000）６月 12 日

――「ヒトＥＳ細胞研究」について反対の意を表明する教団としての見解をまとめ、科学技術会議、生命倫理委員会、ヒト胚研究小委員会、ならびに関係省庁（科学技術庁、文部省、厚生省、通産省、農水省）に送付した。

２、クローン規制法案審議に対する要望　……　平成 12 年（2000）11 月６日

――ヒトの受精卵（ヒト胚）やクローン胚などの扱いを定めるクローン技術規制法案（「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」案）が国会で審議されるのを受けて、衆参両院の関係議員に要望書を送付した。

３、ヒト胚研究に関する要望　……　平成 12 年（2000）12 月 18 日

――科学技術会議生命倫理委員会・第Ⅱ期ヒト胚研究小委員会でヒト胚研究全般について慎重な議論が行われるよう、同委員会に要望書を送付した。

４、ヒトＥＳ細胞研究指針案策定に関する要望　……　平成 13 年（2001）３月 16 日

――文部科学省が「ヒトＥＳ細胞の樹立及び使用に関する指針（案）」に対する意見募集を行ったため同指針案策定に関する要望書を町村信孝文部科学大臣に送付した。

５、「特定胚」指針案の全面撤回を求める要望書　……　平成 13 年（2001）７月 23 日

――文部科学省はクローン技術規制法（「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」）に伴う研究指針（「特定胚の取扱いに関する指針」）案に対する意見募集を行ったが、指針案内容が「人間の尊厳」を侵す研究を認めるものであったため、同案の全面撤回を求める要望書を遠山敦子文部科学大臣に送付した。

６、「ヒトＥＳ細胞研究解禁」対する反対声明　……　平成 13 年（2001）８月１日

――総合科学技術会議・生命倫理専門調査会で「ヒトＥＳ細胞の樹立及び使用に関する指針」の最終案がまとまり、総合科学技術会議の承認をへてヒトＥＳ細胞研究が事実上解禁されることが報道されたため、総合科学技術会議議長・小泉純一郎内閣総理大臣に反対声明文を送付した。

７、「ヒトＥＳ細胞研究解禁」への抗議声明　……　平成 13 年（2001）９月３日

――総合科学技術会議が「ヒトＥＳ細胞の樹立及び使用に関する指針」を了承したことをうけて、総合科学技術会議議長・小泉純一郎内閣総理大臣に抗議声明文を送付した。

８、京大再生医科研「ヒトＥＳ細胞作製計画」不承認を求める要望書　……　平成 13 年（2001）11 月 16 日

――京都大学再生医科学研究所による日本初のヒトＥＳ細胞作製計画を同研究所倫理委員会が承認したため、同計画を承認しないよう遠山敦子文部科学大臣に要望書を送付した。

９、京大再生医科研「ヒトＥＳ細胞作製計画」承認に対する遺憾声明　……　平成 14 年（2002）３月 28 日

――京都大学再生医科学研究所によるヒトＥＳ細胞作製計画を文部科学省の専門委員会が承認したため、審議し直しを求めて遠山敦子文部科学大臣ならびに総合科学技術会議議長・小泉純一郎内閣総理大臣に遺憾声明文を送付した。

10、「人クローン胚作製の全面禁止」に関する要望　…… 平成 14 年（2002）４月８日

――イタリア人医師によるクローン人間妊娠成功が報じられ、総合科学技術会議議長・小泉純一郎内閣総理大臣に「人クローン胚」研究の全面禁止の明文化を求める要望書を送付した。