

委員個人意見書（暫定版）

（総合科学技術会議議員）

黒川 清

（専門委員）

位田 隆一

垣添 忠生

勝木 元也

島菌 進

高久 史麿

西川 伸一

藤本 征一郎

町野 朔

鷺田 清一

黒川清議員意見

1. 「クローン人間」作成の試みは不可。
2. 「ヒト受精胚」の使用は、生殖医療の「初期プロセス」に関する研究に限る。提供者の十分な理解と、同意が必要。主任及び共同研究者についても、申請書、研究経過計画書を提出し、審査の上、可否を承認する。年間報告書の提出と「予想外の観察」については随時に、早急に報告を提出と義務とする。研究の質と倫理性のモニターのために、研究所は共用として、全国で数ヶ所に限定的にすることも考慮する。
3. 「人クローン胚」は難病研究上有用の可能性が在る。利用可能な「人クローン胚」がきわめて限定的であることを考慮すると、まず30クローン程度作成して、当面の研究に提供出来るようにする必要がある。「人クローン胚」作成にあたる研究者も数ヶ所程度に限定的にすべきであり、恒常的な報告、モニターを必要とする。この作成された「人クローン胚」の利用についても研究申請を審査の上で許可する(国内に限るかどうかは一応は別途検討が必要)。研究については定期的報告と、「予想外の観察」については随時の速やかな報告を義務とする。この「人クローン胚」の知的権利等についても規定して置く必要がある。研究の進捗状況によって適宜の検討が必要である。
4. 上記2、3の審査等は、生命科学、医学者、科学者、倫理、社会科学等を含んだ適切な委員から構成される委員会に委託する。
5. その他の「ヒト胚分割胚」、「ヒト集合胚」、「ヒト胚核移植胚」、「ヒト性集合胚」等の作成、使用は不可である。
6. 以上。

位田隆一委員意見

1.はじめに

今回の報告書について、生命倫理専門調査会において2年以上にわたって審議してきたのは事実であり、そのかぎりでは報告書がある程度の実質的な内容を含んでいることは確かである。またわたしはその過程でワーキンググループの座長をつとめ、報告書に一定の責任を負わなければならない立場にあるが、ワーキンググループ内で今回の報告書の全体構成が考えられ、主な問題点や意見の整理が行われたこともまちがいない。この点においてはワーキンググループに参加してくださった委員のご努力とご協力にこそより感謝し、お礼申し上げる。しかし、現時点での報告書採択については、それが結論部分にいうように中間報告であっても、なお手続き上および内容上の問題がある。以下に主な点を指摘する。なお、ここに記載する以外に細部についての意見を留保する。

2.内容の問題

1) 今回のヒト胚の取り扱いに関する問題については、すでに平成12年3月に科学技術会議生命倫理委員会が「ヒト胚性幹細胞を中心としたヒト胚研究に関する基本的考え方」報告書（「ヒト胚報告書」という）を採択している。同生命倫理委員会は本専門調査会が設けられる以前においてわが国の生命倫理に関する立場を示す機関であった。したがってその報告書はヒト胚の問題に関してわが国の公式な立場である。ヒト胚報告書の提言は以下の点を中核とする。

ヒト胚は「人の生命の萌芽」である。（この表現を最初に用いたのは、このヒト胚報告書であり、本専門調査会の議論ではじめて現れたわけではない。）

医療や科学技術の進展に極めて重要な成果を生み出す研究については、廃棄が決定した余剰胚を適切な規制枠組みの下での利用することが許される。

研究材料として使用するために、新たに受精によりヒト胚を作成しない。

ヒトクローン胚の研究は、他に代替手段のない場合に限られるが、その場合であっても、動物実験および余剰胚からのES細胞研究の実績が蓄積され、医療への応用の可能性が評価された後にその是非を再検討する。

今回の専門調査会の中間報告書は、とを踏襲しながら、とについては、専門調査会として、両論併記の形をとりつつ変更を示唆しているにもかかわらず、変更の理由は十分に議論されなかったし、また示されていない。

専門調査会としては同報告書に示された考え方を基本的に継承するのか、変更するのかをまず明らかにし、その上で変更する場合にはその理由を検討しなければならない。この点はわたしを含めて数人の委員がこれまでの会議で何度も指摘してきた。しかし専門調査会ではこの点は十分には取り上げられず、本報告書本文もヒト胚報告書にまったく言及していず、ただ「付録」の中で、わが国の状況について、これまでの議論として紹介されるにとどまっている。これでは、ひとたび策定されたわが国の立場が理由もなく変更されることになり、社会規範としての生命倫理の安定性とそれを策定する機関の信頼性を失わせる。

2) 1)にのべたところから、わたしにはヒト胚報告書の作成された時点と現在とでは、ヒト胚報告書の立場を変更しなければならないほど、研究状況が変化しているとも、また動物実験やES細胞研究の実績が十分になされたとも思えない。とくにES細胞については意図した方向への分化のコントロールさえいまだ確実とはみなされていず、

また本当に再生医療に用いることができるか否かも確実に証明されていない、と理解している。したがって、ヒト胚の研究目的での作成については今しばらく慎重に議論を深めるべきであり、特に人クローン胚については報告書にあるモラトリアムが妥当と考えている。(ただし、報告書のモラトリアムの記述は適切にその立場を説明していない。)

3) クローン技術規制法附則は、法律の施行状況をも勘案することになっているが、その点での審議を行っていない。またその点での資料や説明が示されたこともなかった。また、この附則の見直し規定は、必ずしも3年後の法改正を意味するものではない。改正は必要な場合のみ行われるべきであるが、本報告書はあたかも改正または指針の改定を必然の前提としているかのようである。

4) 本報告書には、社会規範としての生命倫理と個人および社会の持つ倫理観としての生命倫理が混在しているほか、細部の文言や表現についても、論旨が一貫していないところ、表現に濃淡の見られるところ、少数意見が適切に記載されていないところなどが点在し、規範としての生命倫理の策定の役割を果たすべき専門調査会の報告書としては妥当ではない。報告書の採択にあたっては一語一句の吟味が必要であり、わたしは複数回にわたってそれを求めたが、それは実現しなかった。したがって、全体の議論の方向はまちがっていないものの、細部については委員として責任の持てない内容となっている。各委員の見解を個別に聴取したり、該当する専門分野の委員に報告書の部分的な執筆を依頼することは、それ自体誤りではないとしても、その後の専門調査会全体での詳細な吟味がなければ適切なやり方とは言えない。わたしがアジアの生命倫理に関する記述を盛り込むよう求められていながら、今回執筆を見合わせたのは、本報告書が社会規範としての生命倫理を策定するという性格に鑑みて、その後の議論が行われる確信のないままで執筆することは不相当と考えたからである。

5) 本報告書全体が、冒頭部で明らかなように、医学研究および医療に限定されて、ヒト胚の地位の問題をより一般的に議論しようとした意図からは離れてしまっている。

6) 本報告書は、ヒト胚および卵子の提供について、とくに提供者となる女性の心情について検討を加えていない。ヒト胚報告書がこの点を強調していることに注意を促したい。

3. 手続きについて

すでに2度にわたり手続きについての意義を申し述べているが、それらをここで再度述べることは重畳であるので、今回の報告書作成および採択のプロセスが、先進諸外国と比べて、国の生命倫理委員会として不十分であり、今回の報告書を明確に「中間報告書」と題することを提案するにとどめ、ここで繰り返し述べることは差し控える。なお、この点については、委員の個別意見を最大2ページに限定することが不適切であること、また本「中間」報告書の発表に際して各委員の個別意見の発表の機会が与えられる場合には、改めて手続き上の問題点についても述べる機会を与えられるべきであることを求め、その機会を留保する。

垣添忠生委員意見

私は、不妊治療や難病で苦しみ、新しい治療法が開発されるのを待ち望んでいる患者さんのために、他に研究手段がない場合には、然るべき手続きを経て同意が得られた受精胚の研究利用はもちろんのこと、研究目的で受精胚やクローン胚を作製することも認められると考えます。「生命の萌芽としての胚」の尊厳を十分に意識し、かつ研究が許される条件は極めて厳しいものであるべきと思いますが、その道を閉すべきではないと考えます。

研究に対する規制は、当面、国のガイドラインで対応し、いきなり法的規制に走ることとは反対です。研究ですから柔軟な条件のもとで規制を図るべきと考えます。

ヒト受精胚等の作製、利用に関する審査機関は、施設内の IRB と 国の機関の二段階審査が必要と考えます。国の審査機構は文部科学省と厚生労働省の共管で両省の代表に加えて、研究者、法律家、生命倫理学者、等が加わった構成が必要と考えます。

前回、これらの構造の上に、生命倫理全体を議論する委員会のような存在の必要性が議論されました。それが実現できれば望ましいと考えますが、この検討会の議論を見ていると、そのような委員会を構築すること事態が極めて難しいように考えます。これだけ多様な意見があるとき、どんな立場にある人に委員を依頼するかの決定が困難と考えるからです。

平成 15年 12月 11日

意見書の項目 (以下の趣旨に添って意見書を作ります)

生命倫理専門調査会委員
岡崎国立共同研究機構 基礎生物学研究所
勝木元也

私は、報告書に書かれている「ヒト胚の包括的取り扱いについて」一貫して慎重論を述べてきました。報告書のみでは、意見の十分な理解が得られない可能性があるかと判断し、以下のような意見書を添付致します。

・ヒト胚は「人の生命の萌芽」であり、その位置づけ「モノ」でも、「人」でもない特殊な存在であるとする見解を、ヒト胚は人体の発生過程(萌芽の意味)にある存在として、それを生殖以外の目的を持って作成することを原則として禁止されるべき存在と位置づけたものと見なしています。

1)ヒト受精胚の生殖補助医療目的での作成は、他に方法がないという条件の下で容認されてきました。これは、受益者自身が提供者になることで、個人の救済が他者に現実的な不利益を与えることが少ないことが前提であると考えます。

2)一方、研究目的でのヒト受精胚の作成を、医学・医療における難病等の研究目的で容認すべきだという意見があります。私は、研究目的でのヒト受精胚の作成がこれまで原則禁止であった理由は、提供を求められる人々にとっては直接の幸福追求権ではなく、公共の福利に対する犠牲を求めることになるからであると考えます。このことは、放置すれば拡大解釈によって、ヒト胚の道具化を招き、社会的倫理的混乱を招くと感じます。そして、犠牲を求める場合には、その福利がきわめて現実的で、受益者だけでなく国民の大多数が納得できるものでなくてはなりません。

現状では、まだ人を使って実験的研究に供するには、十分に説得できる段階に達していません。従って現在の段階で、将来のまだ不確かな有用性による研究目的の受精胚の作成については禁止の継続をすべきです。

その際、現状に於いての原則禁止を確認するために、ヒト胚の研究利用について届け出制ではなく、クローン規制法を改正して審査許可制を取るべきです。

3)人クローン胚の作成と研究は、まだヒトES細胞が我が国でも樹立され、本格的な研究が端緒についたばかりであり、まだ有用性が確立していませんし、安全性や原理的な実現性が動物実験等での基礎研究から未だ確立しているとはいえないことから、今のところ容認すべき根拠はないものと判断されます。

4)生命倫理専門調査会でのこれまでの議論が、内閣府内でのものであり、研究推進を一方で行っている行政府内で、推進とは独立に判断されるべき生命倫理の枠組みや法制化が議論されるのは、制約や無理があると考えます。

内閣府から独立した委員会を作り、行政の執行については別途考えることが今後重要です。

島蘭進委員意見

(1) ヒト胚の研究利用は人の生命の道具化、手段化に通じる恐れがある。それは人の生命の尊厳を脅かすものだが、報告書はこのことを十分に配慮しておらず、また、慎まれてきた決定的一線を越えて研究を容認する根拠も示されていない。にもかかわらず容認の方向を示唆しており、この報告書に反対である。

(2)報告書は人の生命の萌芽を破壊してもよいのは、それを上回る有用性があるからだとする。しかし広く有用性を理由に生命の破壊と利用を認めるのでは、人間の道具化、手段化を容認することになりかねない。報告書では研究利用目的の受精卵作成、着床前診断、特定胚作成利用につき安易な許容の方向性を示唆している。また、他の方法ではなぜヒト胚を用いなければならないか、なぜ発生後14日までの段階が許容されるかについても十分な説明はない。

(3)ヒト胚の研究利用が将来にわたって一切許されないかどうかは、検討の余地がある。胚の生命を犠牲にして、たとえば脊椎損傷の患者さんを救うことを人類社会が決断する可能性は残される。だが、自由な研究利用によって、さまざまな目的に使うことを許せば、人の生命の道具化、手段化に通じる。これを防ぐにはヒト胚利用の原則禁止を明確にした上で、どのような範囲で許容する可能性があるかについて十分な討議を行うべきである。生命倫理専門調査会ではこのような討議はほとんど行われなかった。

(4) 根本的な問題を討議するのを常に先送りしてきた非を認め、現在の生命倫理専門調査会のように総合科学技術会議の枠組みに従属するものではなく、もっと独立性の高い生命倫理委員会(仮称)を新たに構成すべきである。新たに構成された生命倫理委員会は広く生命倫理のもっとも基本的な問題を総合的に討議する任務を負う。そこであらためて2ないし3年間をかけて、本格的にヒト胚の研究利用や関連する問題につき、総合的な討議を行うのが望ましい。

高久史磨委員意見

- 1) 11月28日の調査会に提出された報告書案に賛成である。又12月9日付で送られてきた報告書の訂正案についても賛成である。
- 2) 研究目的でのヒト受精胚の作製に関しては、12月9日の19頁下3段目～20頁上23行目の意見に賛成である。
- 3) 21頁のヒト受精胚の利用の中の『医療目的での利用』に関しては、21頁下19行目～22頁10行目までの意見に賛成。
- 4) 人クローン胚の作成・利用(頁32)
33頁下12行目の第2の見解 34頁8行目の意見に賛成である。同様に34頁下14行目 35頁5行目の意見に賛成。
- 5) ヒトのES細胞の作成・研究利用が一定の制限下であれ、認められるようになったのは、その医療的応用、特に難病の治療に対する応用が強く期待されたからである。しかしこの基本的な考え方にも示されているように、ヒトES細胞を実際に臨床的に応用しようとするれば、人クローン胚の作成が最も可能性がある方法である。したがって、ヒトES細胞の作成・利用を認めて人クローン胚を認めないのは、理論的にも納得がいかないと考える。人クローン胚はあくまでもin vitroの研究であり、法律で罰せられているクローン人間の作製につながるからと言う理由でin vitroに留まる研究を制限するのは不合理である。
- 6) 研究利用のための受精胚の作製も、生殖補助医療の進歩のために制限付きであっても認められるべきである。また、ヒト受精胚と人クローン胚は、倫理的には同一とみなすべきであるので、人クローン胚の作成を認めるべきとする私の立場からも研究目的の受精胚の作成を認めるべきであると考えます。
- 7) 人クローン胚研究を認める場合には、ヒトES細胞と同じような審査体制を構築する必要がある。法律を作る事にはその作成に時間がかかる事、更に将来改正する時にも時間がかかり科学の進歩に対応できない可能性があるため、ヒトES細胞の時と同じ様なガイドライン、審査体制が良いと考える。

自治医科大学 学長
高久 史磨

西川伸一委員意見

今の医学にとってもっとも困難な病気の1つが、細胞が失われるために起こる病気です。血管が詰まったり細くなったりしておこる脳梗塞や心筋梗塞はその代表ですが、他にもパーキンソン病、糖尿病、脊髄損傷、アルツハイマー病、筋萎縮症など数限りなく上げることができ、多くの場合とても悲惨な症状をあらわす病気です。このような悲惨な病気を根本的に治療するためには、失われた細胞を補う治療を開発するしかありません。

幸い、パーキンソン病や糖尿病などで細胞移植を基礎とした新しい治療法が既に実施され、期待がもたれています。しかし、可能性は示されたものの、細胞を必要なだけ用意することが難しいという難点がありました。幸い、この細胞供給の問題を根本的に解決する新しい技術が続々生まれてきました。その1つが、ヒトES細胞の樹立です。ES細胞とは、発生が始まったばかりの胚の中の内部細胞塊と呼ばれる体のすべての細胞の元になる細胞を取り出し、試験管の中で増やせるようにしたものです。すなわち、試験管の中で細胞を必要なだけ増やして、そこからさまざまな機能を持つ細胞を準備することができれば、難病治療の現場に必要な細胞を供給することができます。さらに、モデル動物を使った実験は、この期待が十分現実のものであることを示しています。また、細胞移植には他人の細胞の移植を受けた患者さんの体内で起こる免疫拒絶反応が大きな問題ですが、未受精卵の核を患者さんの体の細胞の核に置き換えて、この胚からES細胞を作ることが可能で、この技術を使うと問題となっている拒絶反応がほとんどない細胞を用意できることがマウスを使った実験で示されています。

このように、細胞を補う治療の可能性は示されていますが、難病治療実現までには、当然ヒト胚を使った研究をすぐに行う必要があります。ヒトES細胞樹立には、受精卵が必要です。また、拒絶反応のより少ない治療を目指すためにクローン胚を作成して、そこからES細胞を作るとなると未受精卵が必要となります。しかし、現在では多くの病気の根本的治療が細胞移植でしか可能でないことを考えると、受精胚および未受精卵を提供して頂く方に十分な説明の上理解していただける場合のみ、受精胚または未受精卵をいただき、医学医療のための研究に使うことは問題ないと思っています。

日本では、難病に苦しむ方々自身がヒトES細胞や人クローン胚の作成・利用について発言することが少ないようです。最近、クリストファー・リーブが著した本「あなたは生きているだけで意味がある」が日本で翻訳出版されました。彼はスーパーマンの役者で、脊椎損傷のために現在車椅子生活をされていますが、この本の中で患者の立場から治療クローンについて明確な意見を述べています。国としてこのような技術利用について許可しないと言う決断は当然あると思いますが、その場合、このような再生医療の実現を待ち望む人々の声に対して、なぜそれに答えられないかということについて明確に説明することが必要だと思います。

藤本征一郎委員意見

生命科学と医療技術の予想を超える展開に倫理的判断基準の構築が追いついていない現状を嘆くのではなく、むしろこの過程は歓迎すべき状態にあると考えます。

体外受精 - 胚移植に代表される生殖補助技術 (ART) のこれまでの 20 年以上にわたる進歩の過程において、論議された生命倫理に関する諸問題は今日一般医療として認識されている倫理的判断基準に包含され、広く国民に受容されています。非配偶者間体外受精、胚提供、卵細胞質注入などが現時点でその構築に問題を残しているといえます。これほどまでに広く社会的に受容されてきた ART の背景には、拳児希望の不妊症夫婦の「疾病」を治療する基本的な人権が広く社会に受容されたためとも思えます。

クローン技術規制法が厳格に、ヒトにおける Reproductive Cloning を禁止している今日、法治国家において Therapeutic Cloning のヒトにおける基礎研究あるいは臨床研究を絶対的に禁ずることは理解しえません。各種の難病はもとより、多くの遺伝疾患、免疫疾患により生命維持の危険性が高く QOL を享受しえない人々を思うとき、科学立国としての我が国はヒトにおける基礎・臨床研究を法規制のもとに開始すべきと思います。勿論、国民的合意形成のためには、研究内容・実施機関を厳しく審査することを条件にモラトリアム (例えば 2 年間) を導入すべきと思います。モラトリアム導入後は、研究成果を国として評価し、高次のクローン技術規制法 (改正法) を制定すべきと思います。

科学の進歩が将来の人類の幸福にもたらす影響・副作用の発現を予測することは我々に果せられた責任であります。しかしその反面、科学の恩恵を享受して発展してきた人類でもあり、単純にその恩恵の受容を拒否はしたくないと思います。

町野朔委員意見

着床前診断について

報告書案は、「極めて重篤な遺伝性疾患」に限り着床前診断によるスクリーニングを認める。私は、以下のような理由でその結論と論理を支持する。

1 ヒト胚と胎児 出自における差異はその倫理的価値に差異をもたらすか

ヒト胚は「人間の生命の萌芽」であり、それに相応しい取扱いがなされなければならない。母の子宮内にある生命も、そのまま成長して出生に至れば人間になるのであり、やはり「人間の生命の萌芽」、あるいは「萌芽を超える存在」である。

だが、体外にあるヒト胚は科学者たちが人為的に作り出した存在であり、自然の生殖によって生成するに至った胎児とは異なった存在であるという感覚は、かなりの数の人々が共有するものである。欧米では embryo という一つのことで示される存在が、わが国では「胎児」と「ヒト受精胚」の二つに分かれて観念されているのである。

同じような現象は治療クローニング(therapeutic cloning)をめぐる議論(報告書案 29 - 31 頁)にも見られる。“人クローン胚は研究の目的で無性生殖によって作られた存在であるから、生殖補助医療の目的で有性生殖を手段として作られた受精胚とは生物学的にまったく異なった存在である。ヒト受精胚の作成・使用に倫理的問題があるとしても、人クローン胚を研究・医療の目的で作成しそれを棄滅させてしまう治療クローニングには、それは存在しない。”これも欧米ではあまり見られない論理である。

ただ、クローン胚は受精胚より倫理的価値において劣る存在と考えられる傾向があったのに対して、着床前診断をめぐる議論では、人工妊娠中絶が日本において事実上自由である状態の倫理的検討を棚上げにしたまま、ヒト受精胚スクリーニングの倫理的許容性が議論されるため、結果的に胎児よりヒト受精胚の方がより手厚い保護を享受すべきであるという、奇妙な結論がとられる傾向にある。

いずれにせよ、報告書案がこのような倫理的に倒錯した考え方を前提にしなかったのは妥当である。人間の生命の価値はその存在自体に即して語られるべきものであり、それがどのようにして存在するに至ったかは無関係である。人間はどのようにして誕生したかに関わりなく平等の倫理的価値を有する。嫡出子であろうと非嫡出子であろうと、自然の性行為によって出生しようとする生殖補助医療技術を用いて出生しようとする人としての尊厳を有する。「人間の生命の萌芽」であるヒト胚についても同じでなければならない。ヒト受精胚、胎児、クローン胚の倫理的地位を、それぞれの出自の相違によって相対化する考え方は、まさに人間の尊厳に反したものである。

もちろん、同じく「人間の生命の萌芽」とはいつても、ヒト胚と人個体との距離は、胎児とのそれよりはるかに大きいのであり、その保護の要請も異なる。母体保護法(第2条第14条第1項)が「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」を超えた妊娠中絶を禁止し、墮胎罪の規定によって胎児を保護している刑法(第212条 - 216条)が、体外のヒト胚について、そして体内にあるが着床前の受精胚についても沈黙しているのは、このためである。また、例えば不妊治療の研究などのように、胎児に対する場合より広く胚の使用が認められる場合もあろう。しかしこれらは、ヒト胚の「人間の生命の萌芽」という倫理的価値とは別の問題である。そして、ヒト胚と胎児とが同質の価値を有する以上、着床前診断として行われるスクリーニングの許容性が妊娠中絶の許容原理から導かれるとすることは当然のことなのである。

2 胎児性適応による人工妊娠中絶 母体保護法はそれを禁止しているか

出生前に胎児が障害を持っていることが分かったときには、母親が希望すればその胎児は中絶されている。それは母体保護法 14 条 1 項 1 号による人工妊娠中絶として知事に届け出られている (同法 25 条) と思われるが、そのような人工妊娠中絶が、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」という法律の文言に適合しているかは、かなり疑問である。胎児性条項を導入しようとする法改正の試みが潰れてきたこと、平成 8 年に優生保護法が母体保護法へと改められたときに優生的適応による人工妊娠中絶の条項が削除されたという経緯があることを振り返るなら、なお一層そうである。しかし、現実にはこのような人工妊娠中絶が行われているのであり、それが刑法上の墮胎罪として起訴されたこともない。

また、母体が風疹に罹患し難聴の子が出生したときに、母親にその可能性を告げて中絶するか否かを考慮する機会を与えなかったとして、医師に損害賠償責任を認められた判例もいくつかある。これによるなら、障害児の中絶は不可罰であるばかりでなく、むしろ法的に命ぜられていることである。ここでは、明らかに母体保護法の文理に反する法の運用が行われているのである。

このような法の解釈・運用は不当であり、出生前診断・中絶は断固として違法とすべきだとするのも一つの考えである。それによるなら、着床前診断を行い、現行法の認めていない適応によってスクリーニングを行うことも認めるべきではないということになるのはもちろん、wrongful birth は民法上の不法行為にならないとし、さらには胎児性適応による中絶は墮胎罪として訴追・処罰されるべきだしなければならない。

しかし、胎児性適応による人工妊娠中絶を認めないことは、生む・生まないを決定する女性の権利を侵害するものであり、不当なことではなからうか。もし、母体保護法がその権利を認めていないというのであれば、それは憲法 13 条 (幸福追求権。ここにはプライバシーの権利も含まれていると解される) に違反して無効ということになる。同法を憲法違反・無効としてしまうのでなければ、母体保護法を憲法の趣旨に合うように、「合憲的限定解釈」をしなければならない。

以上のように考えるならば、胎児性適応による人工妊娠中絶を許容するとともに、それに沿った着床前診断・スクリーニングも許容すべきことになるのである。

3 中絶の決定権 差別の論理は克服されるべきである

障害児を中絶することは、当事者にとっては苦悩に満ちた決定である。母親には障害児を中絶する「権利」があるとはいっても、その実質は、母親に妊娠を継続し、出産し、育てることまで法によって要求することはできないということである。そのような母親の決定を認めることは、レイプされて妊娠した子を中絶する母親の決定を認める (母体保護法 14 条 2 号) ことと同じであり、障害を持って生まれて来る生命の価値を低く見るということを前提とするものではないのである。

これに対して、「障害児は可哀想だから中絶することを認めるべきである」という論理は、障害者に対して「生まれざりせば良かりしものを」ということに等しい。これは障害者の生命をこの世では価値のない存在と見る差別の論理にほかならない。これが、重症障害児、精神障害者には「憐れみによる死」を与えるべきであるという不任意の安楽死の主張を生み、ナチスによる「生きる価値のない生命の抹殺」、さらにはホロコーストに至ったことを記憶していない者はいないのである。

鷺田清一委員意見

1. 12頁「(2)宗教上の位置付け」の全体について

仏教・神道・キリスト教のヒアリング結果の羅列になっている。ここでは、まずなぜ宗教的な観点からの意見を求めたかの理由を書く必要がある。この点は、宗教の視点というのは、人間中心の考え方自体をも超える視点を提示しており、生命について考える場合にも、人間の尊厳を超える生きとし生けるものすべての生命という次元からのまなざしを参照するというところに大きな意味があると考えられるのではないか。

次に上記三宗教の意見のみを書くのは不十分である。理由は、日本と西洋宗教しか視野に入っていない、現在の日本には新興宗教のみならず（これはヒアリングにも答えていただいたはず）、民間宗教、イスラム教、ギリシャ聖教等さまざまな宗教もあるはずで、上記三宗教のみ取り上げるのは宗教と国家のこれまでの結びつきに無意識裡に寄りかかっているように思われる、現在、アジア地域から西洋の生命倫理の主導に疑問を投げかける声も出てきている。とくに については、科学技術振興調整費でアジアの生命倫理を調査・研究しておられる位田委員のお考えをぜひ本文でご披露願いたい。

2. 「人の尊厳」という概念をめぐって

本文の議論の核となる「人の尊厳」についての規定がまだ不十分であると思われる。そこで以下の規定を提案したい。

「人の存在はそれ自体として固有の価値を有し、有用であるとか有意味であるということとは無関係に尊重されるべきもので、したがってその存在は断じて何かの手段とされてはならないものである」

3. 「恩恵」をめぐって生殖補助医療と難病治療がならぶことについて

ヒト受精胚の作成の可否をめぐっては、「人の生命の萌芽」を滅失してもなおかつなされてよい理由として、つねに生殖補助医療と難病治療が「恩恵」として挙げられますが、これら両者は「恩恵」の意味が異なることを明示すべきであると考えます。

生殖補助医療はそれなしでも生きていけるのに対して、難病治療はそれなしでは生きていけない、もしくは「人の尊厳」にもとるような苦痛にさらされるということがあります。この区別をきちんとしておかないと（わたし自身は難病治療の目的のみを認めるべきだと思っております）、難病治療のための研究の過程で形成されたものがそのまま生殖補助医療に転用され、欲しい子どものデザインという「人の尊厳」にもとる行為につながる技術が生まれる怖れがあるのではないかと思います。