

ヒト胚に関するシンポジウム(東京)
生命倫理専門調査会中間報告書について
議事概要

1. 日 時 : 平成16年2月8日(日)13:30~16:40

2. 場 所 : 虎ノ門パストラル 本館1階 葵の間(東京都港区虎ノ門 4-1-1)

3. 会場来場者: 252名

4. 出席者(壇上)

座 長: 薬師寺泰蔵会長

パネリスト: 位田隆一委員 勝木元也委員 黒川清議員 島薦進委員

高久史磨委員 西川伸一委員 藤本征一郎委員 町野朔委員

井村裕夫前会長 室伏きみ子お茶の水女子大学理学部長

他、事務局

5. プログラム概要

(1) 井村前会長による中間報告書の概要説明(約20分)

(2) 生命倫理専門調査会委員等の個人意見の説明および討議(約80分)

(3) 来場者とパネリストの間の質疑応答(約60分)

6. 配布資料

(1) ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方(中間報告書)

(2) ヒト胚に関するシンポジウム(東京/神戸)説明資料

(3) 中間報告書に対する御意見募集のお願い

(中間報告書に対する意見の記入用紙及び送付用封筒)

7. 来場者からの主なご意見

< 研究を進めるべきとする立場からの意見 >

- ・ 難病患者には人クローン胚の研究を進めることにより病状改善の道が拓かれる人もいるので、研究を進めるべき。
- ・ 自分の娘に遺伝性の難病の子供を有する可能性があるので、着床前診断に期待。
- ・ ヒト受精胚について、一般には受精後14日間までに限って研究に用いて良いとされているが、受精後6～7週間まではヒトの形をしておらず、研究で取り扱うことを認めるべき。
- ・ 公共の福祉に反しない限り自由であると憲法に書いてあるのに、倫理の議論では、初めから規制ありきのようでおかしい。

< 慎重な倫理的検討等を求める立場からの意見 >

- ・ 生命倫理専門調査会が、研究を推進している総合科学技術会議の下に置かれているのはおかしい。独立した検討組織を設けるべき。
- ・ まだ委員の意見が割れているようでもあり、現在の中間報告書を委員全員で見直す手続きを踏んだ上で、再度、新たな中間報告書を取りまとめるべき。

< その他の意見 >

- ・ 中間報告書ではヒト受精胚を「人の生命の萌芽」としているが、ヒトの生命の始まりは受精の瞬間にあることから、正確には、「ヒトの生命体の人としての萌芽」と言うべきであり、「人」として保護すべき範囲がどこまでかという議論ではないか。
- ・ 動物を使ってヒトの臓器を作る技術が出てきているので、今後、倫理的な検討を進めてはどうか。

(外山参事官) 私は、内閣府参事官の外山と申します。

本日は、皆様方におかれましては、ご多忙の中、かくも多数ご来場賜りましてまことにありがとうございます。

それでは、ただいまより、東京会場におきますヒト胚に関するシンポジウムを開会いたします。

最初に、事務局を代表いたしまして、内閣府、林幸秀政策統括官の方から皆様にごあいさつを申し上げます。

(林統括官)ただいまご紹介いただきました内閣府の政策統括官の林でございます。

本日は、本シンポジウムにご来場いただきましてまことにありがとうございます。

私どもが事務局を務めています総合科学技術会議におきましては、平成13年8月より、生命倫理専門調査会におきまして、ヒト受精胚の「人の生命の萌芽」としてのあり方につきまして検討しております。昨年の12月に中間報告書を取りまとめております。ヒト受精胚の問題といいますのは、我々の社会がいかなる倫理的な基準を共有できるかといった点での検討でございまして、専門調査会としても、国民の方々の広範な意見を求める上で双方向での議論を行い、意見集約を図っていく必要があると考えております。本日のシンポジウムは、その一助となると考えて開催するものでございまして、特に後半におきましては、会場の皆様にも質疑に加わっていただくということを考えてございます。大変長丁場でございますけれども、よろしくお願いしたいというふうに考えております。

それでは、本日のシンポジウムの座長を務めていただきます、総合科学技術会議の議員でございまして本生命倫理専門調査会の会長を務めておられます薬師寺先生に以降をお願いしたいと考えております。なお、井村前会長におかれましては、1月5日付で総合科学技術会議の議員を退任されております。したがいまして、会長ではございませんけれども、前会長としてご出席いただいております。

それでは、薬師寺先生、よろしくお願いします。

(薬師寺会長)ただいまご紹介に預かりましたように、このたび井村先生の後

任といたしまして生命倫理専門調査会長として指名されました薬師寺でございます。私は、総合科学技術会議の中で唯一の文科系の議員でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、最初に本日のパネリストをご紹介させていただきたいと思います。

まず最初に、今年1月5日をもって総合科学技術会議の議員を退任されましたばかりの私の前任の会長でございまして、「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」、お手元にお渡ししていますいわゆる中間報告書の取りまとめにご尽力された井村先生でございます。

それから次に、生命倫理専門調査会の委員の先生方をご紹介させていただきたいと思います。肩書等につきましては、お手元の中間報告書の最後のページにございますので、時間の節約も含めまして、先生方のお名前だけを呼ばせていただきます。

最初に、位田隆一先生でございます。

それから、勝木元也先生でございます。

黒川 清先生でございます。先生は、日本学術会議の会長もやっておられます。

島薦 進先生でございます。

高久史麿先生でございます。

西川伸一先生でございます。

藤本征一郎先生でございます。

それから、町野 朔先生でございます。

本日は、総合科学技術会議と日本学術会議は車の両輪というふうに言われておりますけれども、日本学術会議の方からゲスト有識者ということで、お茶の水女子大学理学部長の室伏きみ子先生にもおいでいただきました。よろしくお願ひいたします。本日は、唯一の女性のパネリストでございますので、後でコメントをちょうだいいたしたいと思います。

それでは、井村前会長に、生命倫理専門調査会の中間報告の概要についてご説明をお願いしたいと思います。

（井村前会長）ご紹介をいただきました井村でございます。

本年1月5日まで、生命倫理専門調査会の会長を務め、本日、皆様のお手元にあります報告書をまとめました。そこで、その概要をご説明申し上げたいと

思います。

本日は、専門外の方もおいでになると思いますので、まずヒト胚というはどういうものかということを、1つだけスライドを使って説明いたします。

すなわち、人の生命は、卵子と精子の受精によって始まります。受精いたしますと、細胞の分裂が始まり、5日ぐらいで胚盤胞と呼ばれる状態になります。この状態になると、子宮の内壁に着床、それから成長が始まって胎児になり、そして人として生まれるわけであります。体内におきましては、この受精の瞬間から着床までの間、これを胚と呼んであります。その後、胎芽、胎児と定義されておりますが、もちろん極めて厳密な境界があるわけではありません。

かつて、人は、その胎児の段階にはある程度介入することができたわけです。例えば、人工妊娠中絶もありますし出生前診断もありますし、最近では胎児を対象とした手術も行われております。ところが、この生命の始まり胚の段階、ここは全く人の手の及ばないところがありました。

ところが、1978年にイギリスのエドワードという方が、女性から採取した卵子と男性から採取した精子を試験管の中で受精させ、その発育を見届けてから母体、子宮内に戻すことによって、赤ちゃんを得ることに成功したわけです。これが、いわゆる体外受精であります。これによって、生命の始まりのところに、人は手を加えることができるようになりました。この体外受精は、ヨーロッパでは特に大きな議論を呼び起こしまして、それから10年ぐらい幾つかの国で議論がなされて、法律がつくられました。今、その法律の改正がまた問題になっているところであります。

一方、日本におきましては、これを契機に大学等に生命倫理委員会ができましたし、また日本産科婦人科学会が委員会を設けて自主規制を行いました。しかし、この体外受精については、日本では非常に幅広い議論がなされないまま、これが医療として定着しているわけであります。現在では、年1万人ぐらいの赤ちゃんが、これによって生まれてあります。全世界では、100万人を超えていると言われております。

この胚盤胞の時代に内部の細胞を取り出し培養しますと、無限にふえる性質を持っておりますが、条件によってはいろいろな組織に分化することができます。これが、ES細胞というものであります。また、未受精の卵子の核をとり、ここに体の細胞、例えば皮膚の細胞の核を入れ、そして発育させることができます。これが、クローン胚であります。

1997年にクローン羊のドリーが生まれたことは、皆様ご存じのとおりであり、これによって人でもクローン胚を母体に戻し、クローン人間をつくることができるのではないかということで、非常に大きな論議を呼び起こしました。その翌年に、先ほど申し上げたES細胞ができたわけです。

この段階で、我が国におきましても、当時の科学技術会議の中に生命倫理委員会が設けられて議論が始まりました。初代の委員長は森亘先生で、私が2代目の委員長を務めたわけです。その議論を踏まえて、クローン技術規制法という法律ができました。このクローン胚を使って個体をつくることは禁止するということになります。これは、法律によって禁止します。それから、クローン胚を試験管の中で取り扱うこと、これはガイドラインによって禁止するということになっておりました。

ただ、胚の取り扱いにつきましては、今後さらに検討を重ねて、3年以内にヒト胚のあり方に関する考え方をまとめなさい、そしてとりあえずこのクローン技術規制法で個体をつくるところは禁止しておりますけれども、その法律にも検討を加えて、その結果について措置を講じなさいということがクローン技術規制法の附則に述べられております。それを見て、総合科学技術会議の生命倫理専門調査会が、このヒト胚のあり方について議論をしてまいりました。合計21回議論を重ねて、この中間報告案を取りまとめたわけであります。

しかし、率直に言いますと、この審議というのは大変難航いたしました。それは、こういう問題になりますと、委員の間でどうしても意見の対立が出てまいりまして、その対立は必ずしも論議によって埋めることのできるものではないからであります。これは、生命倫理の場合には当然であります、かつて脳死臓器移植を認めるか認めないかで委員の意見が分かれましたが、どうしても生命倫理の場合には、そういうことが起こってまいります。

医学、医療の現場にいるものは、目の前に患者さんがいますので、いろいろな方法、できるだけ多くの方法を使って治療をしたいということになります。しかし、他方では、人間として超えてはいけない規範というものがあって、それがどれだけなのかということが問題になるわけであります。そういうことで、この中間報告案も決して歯切れのいいものではありませんで、いろいろな意見が書かれております。

主要な点を申し上げたいと思いますが、1つはヒト受精胚の倫理的な位置付けであります。ヒト受精胚をどう考えるか、人間そのものか、あるいは物なの

か、いろいろな考え方があると思います。人間そのものとは考えられないという点では、ほとんどの意見が一致いたしました。しかし、もちろん物ではないと。例えば、人間のいろいろな細胞が研究に使われてありますが、それとは異なる。これは、母体に戻せば人になり得るものであります。したがって、「人の生命の萌芽」という位置付け、これはかつて生命倫理委員会時代の小委員会でまとめた意見ですが、その生命の萌芽としてこれを尊重する、そのことが「人間の尊厳」というものを守ることにつながるという位置付けをいたしました。

次いで、ヒト受精胚の取り扱いでございます。これにつきましては、まず生殖医療、これによっていわゆる余剰胚ということができます。それは、体外受精をするときに卵子をたくさんとり、たくさん受精させておいて、その2個ぐらいを母体に戻すわけです。そういたしますと、残りが余ってまいります。それをどうするのかというのが、非常に難しい問題ですが、現在では提供した両親の承諾を得て廃棄しているわけです。こういった余剰胚ができないというのが理想ですけれども、現在の技術ではそれが不可能ということあります。

それから、着床前診断、これは重篤な病気をあらかじめ受精卵の時代に診断するという方法であります。これにつきましては、極めて限定された条件下で認めるべきであろう。ただ、それが障害者の差別につながったり、あるいは性別の選択につながったりしてはいけないということで、極めて限定された重篤な病気に限ることになっています。

それから、研究目的でヒト受精胚をつくることが認められるかどうか、これは後でまた委員の方が議論されますが、意見が分かれまして、絶対認められないという意見、それから現在の体外受精は成功率がまだ20%ですから、これを上げるということは、女性にとって経済的、身体的負担を軽くできる。したがって、その体外受精の改善のための研究は認めていいのではないかという考え方。さらに、数は少ないが人の胚を使わないとできない重篤な病気の研究があります。そういうものに限って認めてもいいのではないかという意見もありました。研究目的というのは皆さん抵抗があるわけで、原則禁止であるけれども、例外を設けるということについて書いてあります。そのあたりの詳細につきましては、後でまたいろいろご意見が出ると思います。

それから次に、人クローン胚ですね。クローン人間をつくるということについてはもう皆さん反対であるというのは一致しております。ただ、クローン胚

を使いますと、自分の体と同じ遺伝子を持ったES細胞をつくれるわけで、これは究極の再生医療につながる可能性がある。したがって、これを今すぐ認め研究を始めるべきだという意見と、それから、いや、もうちょっと現在のES細胞の研究の結果等を見た上でやるべきだといういわゆるモラトリアムとが対立しております、ここは両論併記になっております。

最後に、制度に関する基本的な考え方、これもいろいろあるわけでありますけれども、将来的には法律をつくるということも視野に入れながら、とりあえずヒト胚の取り扱い方についての国としてのガイドラインをつくっていくということの意見が多かったように思っております。

それから、ヒト胚を研究目的で使ったり、あるいはクローン胚をつくるということがもし許されるのなら、これはやはり公的な審議機関を設けて、そこで審議をした上で、妥当な目的と、十分研究できる能力、それから設備を持った研究者にのみ認めるべきであろうというふうになっております。

最後に、今後生命倫理は、非常に大きな問題になります。医学がどんどん進んでいきますと、新しい問題が次々と出てまいります。そういうことから、総合科学技術会議とは別に生命倫理委員会を設けるということも検討していくことが必要ではないかということを最後に少し述べております。

お手元の資料は、あくまでも中間報告でありまして、現在これをインターネットでパブリック・コメントにかけて、既に100人以上の方から意見をいただいております。本日は、会場の皆さんからもぜひいろいろな意見を出していただいて、そういう意見を参考にしながら、今後、薬師寺会長のもとで最終的な報告書がまとめられるのではないかと考えております。

以上、簡単にこの報告書の概要を申し上げました。

(薬師寺会長) 井村先生、どうもありがとうございました。

先生のご説明にもございましたように、中間報告の形は、やはり現時点での議論の整理を示したものでございます。その意味で、その中にはそれぞれの委員の個人意見書も添付されてございます。

本日、パネリストで先生方においでいただきましたので、ご来場の皆様に意見がどういうふうに食い違っているのか、あるいはどこがややグレーゾーンになっているのか、そういうような問題に関しまして、個人的なご意見を5分ぐらいでご説明していただきたいと思います。大体ここにお並びになっている先

生方は、あいうえお順に並んでおりますので、まず位田先生からお願ひしたいと思います。

（位田委員）ご紹介いただきました京都大学の位田でございます。

私の意見は、この説明資料の中に、あいうえお順ですので石井先生が先で、2番目のところに5ページぐらいで述べております。今日は、私が考えていることを簡単に5分でということですので、エッセンスだけご説明したいと思っております。

今ここに出ておりますのが、私の意見の結論の部分でございます。現段階では、研究の目的で人の受精胚をつくることは認めるべきではない。2番目に、人のクローン胚をつくることは認めるべきではない。ただし、これは現段階ではという条件つきです。それがどういう意味かというのは、後でご説明いたします。

なぜ私がそうした意見なのか。1つは、この中間報告書の中では、またこれまでの生命倫理専門調査会の議論の中では、なぜ人の受精胚を研究目的でつくることが認められるのか、それから人のクローン胚がなぜ認められるべきであるのかということが、必ずしも科学的に十分に説明されていない。なぜ必要なのか、そして当然それが使われなければならないということがどう説明できるのかということが十分に吟味されていないからです。それから2つ目の理由は、倫理的に、人の胚、先ほどこれを「人の生命の萌芽」と井村前会長がおっしゃいましたけれども、人の胚を人間を産むのではなくて研究に使っていいということがなぜ認められるのかという理由が必ずしも明らかではない。それから、クローン人間をつくることは法律で禁止されているけれども、クローン胚ならいいのだという理由が、現在の段階ではまだ必ずしも明らかではない、こういう2つの理由からであります。

人の胚を考える前提是、私は2つあると思います。1つは、人の胚というのは、先ほどのお話にもありましたように「人の生命の萌芽」であるということです。それから2つ目に、「人の生命の萌芽」であるから「人の尊厳」を損なわないようにしないといけないということ、この2つが人の胚を考えるときの前提条件になると考えています。

まず、「人の生命の萌芽」とは何かということなのですが、先ほどの説明にもありましたように、人の胚、受精卵というのは、もう既に生命が宿っている。

完全に人間にはなっておりませんけれども、もう生命は宿っている。ただし、まだ人間としては誕生するに至っていないという状態である。そうであるとすると、そこは完全に人とは言えないけれども、そこに宿っている人の生命というものを無視することはできない。したがって、それを「人の生命の萌芽」という呼び方をしたわけあります。

それでは、それにかかわる「人の尊厳」とは何なのか。「人の尊厳」というのは、なかなか定義しにくい言葉ですけれども、わかりやすく言えば次の3つであらわせるかと思います。1つは、人間らしく、もしくは人間にふさわしく生きること。人間らしくない、人間にふさわしくない取り扱いをしてはならない。それから2番目に、人と動物とは違う。動物でやっているようなことを人でも同じようにすることはできない。3番目に、私は他人と同じ、私も他人も同じ人間だから同じように大切に取り扱う。この3つが、一般的に「人の尊厳」だというふうに考えられると思います。

それでは、なぜ研究目的で人の胚を使ってはいけないか。先ほどの2つの要素から考えてみると、人の受精胚は子供を産む最初の段階です。したがって、子供を産むために本来ならつくられる受精胚、それがお母さんの子宮の中であろうと試験管の中であろうと、そういう受精胚をその他の目的でつくることが許されるのか。研究目的でつくった受精胚というのは、研究の中で破壊されてしまうわけです。つまり、子供を産むためには使われない。つまり、「人の生命の萌芽」は失われる、宿っている生命は失われる。つまり、命の始まりが失われてしまうわけです。

ここだけ考えると、完全に禁止されるべきです。けれども、先ほど原則と例外という話がありましたが、もし許される場合があるとすれば、どの場合になぜ許されるかということをきちんと科学的にも十分説明しなければいけないし、科学的な状況に基づいて、厳格に規則、制度がつくられるべきだらうというふうに思います。

次に、なぜクローン胚はまだ作ってはいけないかです。確かに、ES細胞の研究が成功すれば、免疫拒否反応を防ぐために患者さん自身のクローン胚が必要です。そのためにクローン胚をつくるということなのですけれども、条件として、ES細胞の研究がうまく成功して、ちゃんとクローン胚を使ってもいい状態になっていること、それからそのために、動物で十分実験をしたということが整っていなければなりません。そういう条件は、まだES細胞について

は整っていないと思います。自由に思いどおりに分化させるところまでは進んでいないと思いますし、動物で再生医療のようなことを十分に実験されていると私は思えません。したがって、このままでは人体実験に近い形になってしまふので、本当に再生医療に E S 細胞が使えるかどうか、いま少し E S 細胞の研究ぐあいを見るべきだと思います。

ここで問題なのは、難病の人を治療するためにということです。では病気の治療のためならどんなことでも許されるのか、つまり人の命を助けるために人の命の始まりをつくり出して、そして破壊してもよいのかという問題であります。もしそうであるとすれば、その理由と条件は何なのか、そのための規則と制度は何なのか、を十分に考えておく必要があります。原則に対する例外というのは明確に法律で定めるべきでしょうし、厳格な制度をつくらなければ「人の生命の萌芽」がないがしろにされます。したがって、それは「人の尊厳」がないがしろにされるということであります。

その意味で、もっと時間をかけて、国民の考えを十分に取り入れて、その理解を得られるような慎重な審議をもうしばらく続けようというのが私の意見でございます。どうもありがとうございます。

（薬師寺会長）位田先生、ありがとうございました。

続きまして、勝木先生にお願いいたします。

（勝木委員）岡崎国立共同研究機構・基礎生物学研究所所長をしております勝木でございます。

私は、分子生物学をずっと学んでまいりまして、1997年にクローン羊ドリーが生まれたときに、たまたま文部省の科学官をしておりましたので、そのときからさまざまな会議に科学官として出席するようになります。今日までずっとこの生命倫理について意見を述べてまいりました。私の意見は、中間報告書の中に述べてあります。皆様のお手元にありますこのパンフレットの18ページから5ページにわたって書いてございますので、これをお読みくださいれば、私の意見の根本はお分かりになると思います。

基本的には、人の受精胚を研究目的で作成することについては反対であります。それから、人クローン胚についても、今まで検討しました前回のヒト胚に関する小委員会等での報告では、ヒト E S 細胞の有用性を十分検討した後にク

ローン胚についても検討するということになつてありましたので、それが必ずしもそういう段階に達していないということから見ましても、私は現在人クローン胚をつくることについては反対でございます。

さらに、中間報告に書いてございます着床前診断の問題、あるいは生殖補助医療に関するさまざまな記述につきましても、まだこの段階では十分な審議がなされておりませんので、この中間報告書の中で述べられておりすることについては、議論が多少どころか非常に不足しているという意味と、不十分であるという意味で、この中間報告書からは削除すべきであると考えて意見を述べまいりました。しかし、中間報告書は中間報告書でございますので、今お手元に届いているようなことになっております。

これに基づきまして、私の意見は今のような結論でございますが、なぜそういうことを考えるのか、なぜそういう意見を持つのかということを少しお話ししたいと思います。

まず、私たちはヒト胚と一括して申しますけれども、これは成長すれば個人、人になるものであります。私たちは、基本的人権ということをよく申し上げるわけですが、広辞苑によりますと、人が本来持つもので、外から介入して変え得ないもの、変えてはいけないものということでございますけれども、まさに私たちの持つ遺伝子、ゲノムというものは、それに当たるわけであります。

皆さんよくご存じだと思いますが、およそ60億人いる世界じゅうの人々は、遺伝子がそれぞれ全部異なっているとみなすことができます。もちろん、兄弟といえども異なるというのはよくご存じのことだと思います。一卵性双生児という場合もございますけれども、これは自然の現象として存在するもので、ほとんど同時に生まれるわけですから、兄が先に生まれていて、それと同じ一卵性双生児の弟が生まれたときに、先に生まれた人の性質の予見を持って後で生まれた人を見ることができますが、ほぼ同時に出生するわけですから予見というに当たらないはずです。一方、クローンは、先に生まれた者が予見を与えてしまいます。すなわち、その人を予見を持って判断するという基本的人権を侵すというものになりますので、一卵性双生児とはまったく異なるわけであります。

したがって、生物学的根拠としましては、唯一性ということが重要な要素です。これは、もう生物学的にそういうふうにできているわけです。

それから、不確定性というのは、精子と卵子が受精するのは全くの偶然であ

りまして、あらかじめ遺伝的な組成をつくることは、自然の状態ではないわけであります。これが、我々が他者から予見を持って判断されたり差別することがないこの非常に重要な要件であります。

したがって、遺伝子を操作したり、あるいは特定の組み合わせのものを選んでつくったりということは、本来の生物学的根拠に反するものであります。これは許されないことであるというふうに私は考えてあります。このことから、クローン人間をつくること、またクローンを時間差でもって生ませるというようなことは禁ずるべきであると私は思います。

それから、医療の場合には、臓器移植などさまざまなことが行われております。これらは恩恵とされておりますが、生き物は自動車をつくるみたいに別の工場で部品がつくられてきて、それを寄せ集めて設計図に従って組み立てられるものではありません。1個の受精卵から、連続して50回ぐらい分裂しますと100兆になりますけれども、そういうことで進んでいくものですから、臓器として後にパーツと呼ばれるものも、実は細胞の連続したものの中でもとらえるべきものであります。もし、これをES細胞から何らかの方法で臓器をつくることができたとしても、それは1細胞から連続して作られた安定な個体の中では、移植された臓器だけが、ある種の時刻とある種の場所という情報を持っていないので、試験管の中で本当に臓器らしくなったとしても、それを移植したときにはそこに安定に存在し得るものかどうかということは、私は大変疑問に思っております。

そういうことが基本的に解明されない限りは、なかなか十分な医療への応用の段階に来たと言えるとは思っておりません。したがって、その研究こそまさに動物実験等で行うべきで、患者さんを助けるということは私も大事なことであると思いますし、切実なことだと思いますが、もしそこで失敗するようなこと、あるいは自然の法則に反するようなことが実行されると、そのことによる混乱の方がよほど大変なものを招くであろうと思います。

現在問題となっておりますヒト胚の研究目的の作成には反対です。余剰胚がES細胞に使われる場合には、不妊治療のために受益者がみずから提供してその受益を受けるということで認められていると思います。ところが、他者からの要請によって研究目的に作成されたときに、された方がどうやってその犠牲を克服できるのか、私は大変疑問に思っております。

長くなりましたが、以上でございます。失礼いたしました。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

それでは、続きまして黒川先生にお願いいたします。

（黒川委員）私は、この委員会にずっと出ていたわけではなくて、今度、総合科学技術会議議員の指定職ですので、私の立場からのコメントということになります。

私はもともと臨床医です。アメリカにも15年いましたし、日本でももう20年になります。100年前は一体この世の中がどうだったでしょうか。まだ血液型のA、B、O型があるということが、ようやっとわかったころです。そのころは結核の原因もわかりませんでした。もちろん治療もありませんが、そのころは世界じゅうで7人死ぬうちの1人は結核で死んでいました。私の世代も、ほとんど結核になっています。もちろん、そのころはストレプトマイシンができるようになってきましたので少しは治るわけですが、そういう時代です。

それで、50年前には何が起こったかというと、その間に医学も進歩しています。我々は経験からいろいろなことを学ぶからです。50年前にDNA二重らせん構造が初めてわかりました。その間に、またいろいろ技術も進んで、去年には人のゲノムの配列もわかりました。

というように、どんどん進んでいくわけですが、先ほど井村先生からもあったように、30年前に体外受精が行われて、うまくいって日本で毎年1万人ぐらい生まれている。子供が欲しいからです。今度は代理母ということもできるようになりました。代理母というのは、ほかの人に産んでもらうというわけだからサイエンティフィックではありませんが、これは倫理的な問題です。ということが起こっている間に、科学が進歩してくると、一体どうやってその成果を使うかという知恵が求められているというのが現在の状況です。

生殖医療でも体外受精も、変な遺伝子を持っている子供は欲しくないというのはよくわかる。では血友病の遺伝子があるということがわかつていたら、その幾つもつくった受精卵で、血友病がないという受精卵を選んで受精していいのかということになります。最近新聞で言っている男の子、女の子の生み分けということもあります。これも可能です。

それでは、中絶はどうしますか。例えば、中国のひとりっ子政策の場合は、男がいいから、女だから嫌だといって中絶する。日本では大体、中絶は年間3

7万人行われています。それとどこが違うのかということも考えてください。

そうすると、受精胚というのは、もともと子供がどうしても欲しいという人がつくっている。それでうまく子供ができれば、残りの受精胚はどうしますか。その次のときのためにとっておきますか。あるいは、お葬式と同じように処置をするのかということなのです。

そうすると人クローニング胚はいろいろな細胞に変わる可能性がある。だけれども、だれでもやってもいいのかという問題です。研究も進めていかなくてはいけないので、ある範囲でどういうところでやってもいいのかなという話を考えなくてはいけない。受精胚というどうしても子供が欲しいという人のための余った胚を使うということはいいのかということです。

そういうことを話しているわけなので、これをどう決めるかというのは、何も我々だけが決めるわけではなくて、皆さんはどうですかと。全員一致する意見なんて、あるはずがありません。それでは、どういう枠組みで現時点では進めていったらいいだろうかということです。

そういうわけで、現時点ではこういうことにしようというのであれば、その根拠は何か、どういうプロセスでそういうふうになったのか、それが世界第二の経済大国の科学先進国と言われている日本の国姿をあらわすことになると 思います。

どうもありがとうございます。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

それでは、続きまして島薦先生にお願いいたします。

(島薦委員) 島薦の意見は、26ページから出ておりますので、そちらをごらんください。

私はまず、この審議が大変不十分であった、しかもこの報告書はその審議の内容を十分反映していないというふうに考えております。私は、最も出席率が高かった方であるというふうに思いますので、審議の状況をつぶさに見守ってきながらそういうことを感じております。

そこで、井村先生のお話の最後に、どうもこの総合科学技術会議の中の生命倫理専門調査会で今までやってきたんだけれども、今後は別の会を総合科学技術会議とは別につくらなければならない、そういう意見もあるんだと。井村先

生ご自身も、どうもそちらに近いお考えなようなのですが、どうしてそういうことになってしまっているのだろうか、そのことをまず考えなければならない、そういうふうに思っております。

内容的に、この中間報告書のどういうところが私は賛成できないのか、不十分であると考えるのかと申しますと、主に 26 ページに 3 つの論点について、この医学研究者サイドからしますと、できれば研究のゴーサインを出したいたいということで、そちらの方向をおわせながら反対意見もある、そういうことになっていますが、このうち特定胚作成・利用の方は、世界的にもまだゴーサインが出ているところは非常に少ないということで、特定胚指針というのを主にクローン胚の問題でございますが、この（a）、（b）のところはぜひゴーサインを出したいたいというのが研究者側のお考えだと思います。それに対して、十分な審議が行われていないのではないか、つまり安易に許容の結論が導出されているのではないか、そういうふうに思っております。

私は、慎重論なのですけれども、永遠に例えば受精胚を作成するということは許されない、あるいはクローン胚を作成することが許されない、あるいは着床前診断をすることが絶対に許されない、そういうふうには考えていないあります。十分な説得力ある説明がなされるならば、いつかそういうことが可能になるときもあるかもしれない。こういうことを考えるときには、こういう研究が進めば助かるかもしれない患者さんがいらっしゃるわけなので、そういう方の立場を考えると、生命の尊厳ということを振りかざすように使って、頭からそんなことと言うことはふさわしくないと思っております。ですから、許容できるかもしれないという前提のもとに考えていく必要がある、そういうふうに思っているわけです。

しかし、今はとてもそういう段階に来ていない。この（a）、（b）の 2 つでありますと、受精胚作成にしろ着床前診断にしろ、オーケーと言えるだけの議論がなされていない。これは、先ほど位田先生や勝木先生も「まだ」ということをおっしゃいました。「まだ」だめなんだと。その「まだ」の理由なんですが、勝木先生が特に強調されるのは、まだ人間でやる前に生物の研究をやるべきなんだということあります。これも非常に重要であります。つまり、生物によってできることを確かめてから、ようやく人間にとりかかれる。その場合、人間にこういうことを実験、研究するということは難しい倫理的問題を含んでいるのだ、そういうことありますが、たとえ動物で許されるとしても、

動物でいい結果が出たとしても、人に許されるかどうかはまた考えなければいけない。そのことがはっきりするまではまだだと、私はそういうふうに考えてあります。ですから、単に研究の現状がまだそこまでいっていない、科学的な研究の現状がそうだからということではなくて、倫理的判断について根拠が示される、なぜ許されるのか、どうしてそこまで許されるのか、その理由がはっきりしなくてはいけないと思ってあります。

そこで、着床前診断についてであります、今、28ページに進んでありますけれども、そのような議論がなされたであろうかというと、ほとんどなされていないのであります。これは、議事録をごらんになれば明白であります。

では、何が危惧されるか、これはぜひ着床前診断をしてもいいのではないかとおっしゃっている先生方に、調査会の議論の中で十分に伺えなかつたので、何が危惧されるのか、それを伺いたいと思います。その危惧されることを超えるような条件が整っているのかどうかということを伺いたいと思います。受精卵の作成についてもそういうことであります。そういう「人間の尊厳」を脅かすということが、どういうふうに具体的に研究を行い、臨床を進めていくと起こるのかという、そのところを考えないで抽象的に尊厳の問題というのでは足りないだろう、そういうふうに考えてあります。

最後に、私としては、こういう問題は世界的な協議が必要である、国際的に考えていかなければならぬ。ある国が先へ進めば、別の国はどうしても追いかけなければならなくなる、そういうことを考えて、日本からも国際的な協議のための努力を進めていくべきだ、そういうふうに考えてあります。

以上であります。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

それでは、続きまして高久先生、よろしくお願ひします。

（高久委員）私は、今までの位田先生、勝木先生、島薦先生の御意見とは反対で、人クローニングの研究は、あくまでも試験管内の研究でありますから、今から始める必要があると考えています。

先ほどからも議論がでていますように、人の胚性幹細胞、ES細胞は、すべての細胞に分化する能力を持っている。このES細胞を使うこと、あるいはつくることも、日本ではもう既にゴーサインが出ていまして、京都大学などでは

既につくることが行われています。

ES細胞は余剰胚からつくられますが、胚の尊厳という意味では、余剰胚でも受精胚でも同じことであると私は考えています。そして、あえて胚からES細胞をつくっているのは、このようにヒトES細胞から殆どすべての細胞に分化させることに試験管内では成功しているので、この技術を具体的に臨床的に応用するためには人クローニングの研究をしなければなりません。

臨床的な応用として、さまざまなことが考えられます。私はずっと臨床の場にいましたので、一番重要なことは、神経細胞への分化だと思います。神経細胞移植の対象となる病気としてアルツハイマー病やパーキンソン病がありますが、私は特に脊髄損傷に対する神経細胞の移植による再生医療が極めて重要であると考えています。といいますのは、脊髄損傷はしばしば若い人におこる。そして、一生生涯車いすの生活を送らなければならない。そのためES細胞を使って神経細胞を分化させて再生医療に使えるならば、非常に大きな恩恵があると思います。そのほか、重症の糖尿病に対する膵島細胞の移植があります。又、白血病、再生不良性貧血の様な重症の血液疾患に対しましても、ES細胞から分化した血液細胞を移植することができるならば、患者さんにとっては非常に大きな利益がある。なぜなら、重症の血液疾患に対しましては、骨髄移植が行われますが、兄弟あるいは他人からの骨髄移植ですので、さまざまの副作用がある。もしも、クローニング技術で自分の細胞からES細胞をつくって、そして自分の血液細胞をつくるならば、臨床的な恩恵は極めて大きいと考えています。

人クローニングの技術は、先ほどからお話を出しておりますように、患者さん自身と同じ遺伝子を持ったES細胞をつくって、その細胞から神経や心臓や血液、心臓の細胞をつくって、それを自分自身に移植する技術です。私が今すぐゴーサインを出してしかるべきと考えていますのは、試験管の中で人クローニングの技術でヒトのES細胞をつくり、それをいろいろな細胞に分化させるという段階の研究でして、決してこれをすぐさま臨床に応用出来るとは考えておりません。

動物で十分に実験をしてから人間に移るべきという意見も当然ありますが、動物と人間の間には非常に大きな差がありますし、それから試験管の中で行うということが他人に被害を与えるということは考えられません。倫理的な点から考えますならば、既にES細胞を受精胚からつくるということにはゴーサインが出ている。なぜゴーサインが出たかというと、それは将来、臨床的に重傷

な神経疾患あるいは血液疾患、糖尿病に応用するためであって、その応用のための1つの段階として、人クローニングという技術を開発しなければならない。それで私は今の段階で直ちに研究をスタートすべきであると考えていますし、既に幾つかの国ではゴーサインが出て研究をスタートしています。

以上です。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

続きまして、西川先生、お願ひいたします。

(西川委員) 私の意見については、37ページから書いてあります。

それで、個人的な意見と、それから今日はもう少し広い範囲で述べてみたいと思いますが、個人的には、今、細胞がなくなってしまう変性というたくさんの病気があります。これは、極めて悲惨な病気ですから、これを根治しようとすると、組織を移植するか細胞移植するしかありません。ですから、そういう研究のために、いろいろな胎児を用いた研究が必要だろうと。

なぜヒト胚が必要かというと、先ほど勝木先生もおっしゃいましたが、胚から私たちの体ができるというプロセスは極めて正常なプロセスですから、最もコントロールが多分しやすいだろうと考えるからです。一方、もう大人になってからの体の中にある細胞に関しては、どうしてそれがもとに戻るのかということはほとんどわかりませんから、あくまでも一番治療への近道というのでは、胚を用いた、あるいは胚から得られた細胞を使う以外にないと思います。そういう意味で、ディスクローズした形で研究を進めることが重要ではないかと思っておりますし、これにはクローン胚由来のES細胞の作成も含まれます。

なぜ私がこういう意見になるかというのは、1つは私自身が科学者であり医者であり、さらに例えば国際幹細胞研究者会議であるとか、それから何カ国かの国が集まって、こういう技術を患者さんに持っていくためには何が必要かという会議にずっと出ているからだと思います。それからもう一つは、私自身、宗教を持たないからではないかと思います。

ですから、こういう問題で、さまざまな国でさまざまな取り組みが行われ、それぞれのディシジョンが行われているということはよく理解できますし、しかし幹細胞研究家集団の1つの使命として、もし動物実験が不十分という形で

皆さんがあっしゃるのであれば、どこにでも出かけていって、どこまで進んでいるかということを皆さんに明示したいというふうにいつも思っています。国際幹細胞研究者会議というのも、常に、倫理の方も来られて、最初にそういう議論をやる、あるいはパブリックなセッションを持って、皆さんにそういうことを理解していただこうというふうに努力をしています。

では、どうするか。先ほどから、このさまざまな議論をずっと続けていけばいいというふうにおっしゃいましたが、私はやはりどこかで最終的に国としての結論を考えていけばいいのではないか。それは、単純に専門家や倫理学者が集まって議論することではないのではないかと思います。

例えば、イギリスは2つの議会を通り、しかも裁判を通って、人クローン胚の研究が許可されています。一方、同じような国としては、シンガポールやイスラエルがあります。さらに、今、スウェーデンでは、この問題は議会にかかっていますから、私たちの民主国家ではそういう問題として、一度、国としてのディシジョンを考えていかれたらいのではないかなと思います。

最後に、一つの意見にまとめるのがいかに難しいかというのを、これは宗教の方がおられると大変申しわけないんですが、2つの例を挙げて述べさせていただきたいと思います。

カトリックは、受精の瞬間から人になるということを教義として持っておられます。ですから、人工流産も禁止ですし、あらゆる胚の操作は許可しないということで、これは1つの一貫した考え方であり、カトリックに強く影響される国の場合、そういう形でのディシジョンが行われていいと思います。一方、例えばユダヤ教では、受精後40日から人になるという教義がありますから、そうするとイスラエルではクローン胚を用いた研究も認められています。

ですから、このように1つ1つの宗教をとってもこれほど多様であるということを考えれば、やはり日本としてどういうことをやるかということを、この専門家だけではなくもっと広い範囲で考えられることが重要ではないかと思います。

最後に、ではイスラムはどうかということなんですが、先日、国連の問題でありましたイスラムはもう少し考えたいということで、結局、態度を保留したといういきさつがありますから、やはり日本ももう一度皆さん方が国としての態度を考えていかれればいいのであって、科学者はそれに従うということは明確なことだと思います。

以上です。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

それでは、続きまして藤本先生、お願いいいたします。

(藤本委員) 私は、産婦人科医を長年やっております。そんな立場で、自分なりの考えをここに表明したいと思います。

資料(42~45頁)は、用意されているものをごらんください。

タイトルは、「再生医療の発展を望んで」ということで書かせていただきました。時間の関係で、この内容のすべてを紹介するわけにはいきませんが、この表1に出していただきましたのは、これは現在、我が国で体外受精、いわゆるARTで生まれてくる子供はどのくらいいるかということをまとめたものです。昭和58年に、東北大学で最初のベイビーが出産して以来、今日まで日本産科婦人科学会が集計をとったのですが、平成11年の年末で約6万人が生まれております。近年では1年当たり、平均しますと大体1万2,000人くらい出生しております。少しづつ技術の進歩もありまして、平成13年では1万3,000人を超える数が我が国において出生しております。すなわち、120万人の出生があるといいたしますと、生まれてくる子供の100人に1人以上です。

さて、この背景にはどんなことがあったかということでございますが、昭和58年に、体外受精、胚移植に関する日本産科婦人科学会としての見解、会告がオープンになりました。当時は、体外受精を行いましても、古い話で恐縮ですが、本当に受精率も低く、また子供を産める率はたかだか5%だったんですね。非常に低い妊娠率で、むしろ体外受精で子供ができるというのがまれなくらいでした。当時は、もちろん動物実験によるいろいろな研究の成果を人へ応用しての体外受精の成績でした。最近も、継続的に研究は行われております。昭和60年のヒト精子、卵子、受精卵を対象とした研究の取り決めがありまして、これも会告でございますが、その許される範囲で研究を進めております。

基礎研究者がたくさんおられると思いますけれども、動物の方は最初からものすごく高い受精率、妊娠率なんですね。語弊がありますけれども、それほど深く研究しなくても、80%も90%も動物では体外受精に成功している。人間は、そうはいきません。本当に数%のところから始まりました。そして、最

近ではどうかというと、もう動物の研究をする産婦人科医は殆どいなくなりまして、人の受精卵あるいは精子、卵子を用いた会告にのっとる範囲での研究が進められ、現在、受精率また子供を持つ率 生産率が非常に上がってきておりまして、先ほど前会長から 20 %前後と言われましたが、これはむしろ低目の数字でございまして、30 %に近い成功率が得られています。施設によっては、研究の結果いろいろ工夫をして、40 %に近い生産率が得られている状況です。

動物実験の研究ももちろん大事ですが、しかしやはり人の医療、医学は人で研究しないと改善は得られない、こういうことが 1 つございます。それを、こういう数値の実態をご紹介しながら一言触れておきます。

その次の項目に、再生医療の必要性ということを掲げてありますが、これはもう既に高久委員並びに西川委員からも十分ご説明がありましたので省略いたしますが、この図 1 にありますように、ここで一言だけ申しておきたいことは、この未受精卵、卵巣からとってきた卵の核を除いて、そこへ患者さんの体細胞からとった核を入れるということですが、この未受精卵については、未受精卵を凍結して子供が生まれるということが、世界的にも、また我が国においてももう実際に行われて、まだ少数ですが、それなりの成績があります。

したがって、未受精卵を利用する、クローン胚をつくるということが背景にあるわけですが、未受精卵を利用するということの技術開発が少しずつ進んでいる現状です。これは、動物よりは、むしろ人で研究をした方が、より実態がわかるというふうに私どもは考えてあります。動物ではかなり成功しておりますけれども、まだまだその成功を人へすぐ導入できない現状にあるということもご理解いただきます。

これ（表 2）はある 3 大新聞に昨年末この中間報告書が出たときに、マスコミの方がまとめたものでございます。ヒト胚研究に関する主な意見をまとめています。なぜこれをここへ、皆さんにご紹介するかといいますと、マスコミの皆さんとの考え方というのは、国民の多くを代表している考え方ではないかということもあります。あえてここへ出させていただきました。時間の関係で省略いたしますが、やはりトライアングルシステムといいますか、マスコミ、一般国民、そしてこういう研究に従事する研究者の 3 者がいつも意見を交換し合い、お互いに監視し合うということは、倫理を考えるときに非常に重

要なステップではなかろうかと思います。

それから、もう一つはやはり法的規制です。これ（図 2）は既にご存じのように、平成12年12月にいわゆるクローン技術規制法が公布されましたけれども、詳しくは申しませんが、かなり厳しい罰則がついております。医学の中でこれほど罰則が厳しく 研究でこれだけ罰則がついたのは初めてでございまして、やはり我々は国が決めた法律である以上、医療に、医学に従事する者として、やはりこの法律を遵守していくという、この自浄作用の発揮をどんどん医学界の中に展開していくことでよろしいと思います。

また、そういうことをしながら国民とのトライアングルシステムの監視機構の中で、国民からも信託を得ていくということになろうかと思います。

時間の関係で終わりますけれども、私はこの再生医療の展開を目指して、我が国としては、やはりクローン技術を導入したクローン胚を作成し、そして自己ES細胞をつくる、こういう再生医療の展開をぜひ国民の合意形成の中で進めていければと思います。

また、法的にはやはり国のガイドラインで基礎研究をやり、基礎研究の成果をまた国民の皆さんに評価していただき、法的な規制の中で臨床研究をやること。現段階でクローン胚の作成をして、自己ES細胞をつくるということは、あくまでもこれは基礎研究、ヒト細胞を扱っていますけれども、基礎研究であるという認識でガイドラインのもとに進めるべきだと思います。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

それでは、最後になりましたけれども、町野先生、お願いいいたします。

（町野委員）まだ中間報告です。それにしても先ほどからも議論が出ておりますとおり、十分に議論されていない段階です。

そもそも中核となるべき人間の尊厳の意味についてさえ議論は不十分であろうと思います。各論的問題でも随分たくさんありますが、そのうち重要な着床前診断の問題、もう一つはヒト胚保護のための規制の枠組みの問題です。

着床前診断の問題につきましては、私は中間報告に意見をつけております。それは57ページにございますので、ごらんいただきたいと思います。

今回は規制の枠組みの問題について述べます。今後の議論のたたき台として

ということです。

当然、この議論は人間の尊厳とは一体何かという問題を前提にします。人間の尊厳とは何かを議論すること自体はあまり意味があるものではない。やはりいろいろな具体的問題から見てみなければいけないと思います。

ヒト胚は人間の生命の萌芽だから尊重されなければならないと言われます。この場合、2つの考え方が可能です。

そもそもその生きる権利、ヒト胚は胎児と同じように生きる権利を持っている。だからそれを保護しなければいけないと考えるのか、それともヒト胚への干渉、それには研究があり、実験があり、いろいろありますが、それらが、人間の尊厳という抽象的な我々の価値を侵害することがある、だからそれを規制することによってヒト胚を保護しなければいけないのか、ということです。

胎児もヒト胚も、人間の生命の萌芽である点は同じです。そうだとすると、胎児の保護とヒト胚の保護とは同じ考え方で考えていかなければいけないと思われます。そうすると、日本で問題なのは、恐らく諸外国でも実は同じなんですが、母体保護法の緩やかな運用です。妊娠22週未満の人工妊娠中絶は事実上自由とされております。それとの関係をどのように考えるかということでございます。恐らくは、ヒト胚の保護の問題は、生きる権利そのものの保護というものに尽きるものではなく、人間の尊厳の保護の問題、価値の保護の問題だと考えるべきだろうと思います。

ヒト胚保護のためには、医学研究には規制が加えられるべきであると言われます。その中にはヒト胚は尊重に値する存在であるから、そのことを公に宣言するために法令をつくるんだという議論があります。立法のシンボル的効果をねらった規制ということでございます。しかし、これは考え方として不健全のように思います。法律というのは教育勅語ではないのです。法令をつくることはヒト胚の保護のため必要であり、役に立つときに初めて規制すべきだということになります。「規制のための規制」というのは、やはりやるべきではないと思います。

行政的倫理指針だと強制力がなくて実効性がないから法律で、法律でも十分でないから刑罰をつけろという考え方がかなり強いようでございます。しかし、今申し上げましたとおり、そこまでしなくとも、刑罰で処罰するということまでしなくとも、ヒト胚保護の目的が到達されるなら、それでいいということです。

す。何でもかんでも法律で規制しろ、禁止しろというのは、権威主義の裏返しでもあります。

問題は、行政指針は法律とは違い、立法府では議論されないということでございます。生命倫理という重大な問題を行政と科学者との合意だけで決めていいかという問題が非常に重要な問題です。行政指針によるときにも、国会を含めた人々の多くの議論がやはり必要で、その意味での透明性、社会的合意と言われるものは必要でございます。

ヒト胚の保護は包括的であるべきかという問題も、保護されるべきは生きる権利か人間の尊厳かという問題と関係いたします。生きる権利の保護が問題であるとするならば、包括的規制は当然ということになります。ちょうど「人の生命」が包括的に現在の刑法及び法律でされているのと同じでございます。しかし、人間の生命の尊厳に反するような科学技術の干渉が禁止されるべきであるということを考えるならば、干渉の類型に応じた規制が行われることになります。したがいまして、これによりますと研究目的に応じて個別的に規制を考えるということになります。

この規制のシステムについては細かいな問題がありますが、これは省略いたします。

新たにヒト胚を研究目的で作成し、使用することはどの範囲で許容するか、どの範囲で規制するかを決めるときに、現在ある規範の見直しも避けられないという面はあるかもしれません。しかし、統一的なヒト胚保護法、あるいは生殖補助医療法をつくるわけではないのです。研究目的でのヒト胚の作成・使用が人間の尊厳を侵害しないようにするという観点からするならば、現在の規範の体系との整合性をとることはそれほど困難でないように思います。しかし、新たな規制を行うことが妥当かという問題は依然として残っています。

その点での基本的な問題は、我々は多元的な倫理が平和的に共存するということを前提とする自由主義国家に生きている、戦前の国家ではないということです。自由主義国家において、一つの生命倫理規範、例えばクローン胚をつくるはならない、着床前診断を行ってはならないということを強行することがいつ許されるのか、極めて困難な問題だからでございます。

社会的合意の存在するときにそれは許されるという人もいますが、社会的合意がもし世論の支持という意味であるとするならば、それは新たな全体主義に

ほかならない。世論が一致すればそれで構わないということはない。社会的合意というのは、実は手続の問題であり、多数決の問題でないということに気をつけるべきでございます。

もう一つの問題は、これは先ほどの西川委員の意見でもありましたとおり、もし一つの倫理規範が国家的に認められることがあるとしても、それは万古不易、絶対的なものではなく、交代し得る相対的なものであるということを前提にしなければならない。議論の進行中で、ある決断をしたとしても、これはいつかまた別の決断に変わることがあり得る。もしそうでないという前提に立ちますと、これはちょうど十字軍か宗教戦争のように相手を叩きのめすしかない、何も決められない、私が納得するまで何も決めてはいけない、そういう議論になる可能性があるということです。

統一的な生命倫理法が必要だということはよく言われますが、それを作ればすべてが解決するというわけではないわけです。国家の健全性は倫理の多様性を認めながら、しかも民主的な手続に従って、その一つの実施を認めるところにあります。それは倫理的無秩序を高压的に鎮圧して統治することではないわけです。

以上で終わります。多くの議論がこれからもまだされなければならないだろうと思います。

（薬師寺会長）どうもありがとうございました。

8人の先生方にいろいろご自分のご意見をご説明いただきました。このように生命倫理専門調査会の中では、今は5分でお願いをいたしましたけれども、非常に濃密な議論があったわけでございます。それで、そのいろいろなさまざまな意見も今回の中間報告の中には入っているということでございます。

続きまして、かなりいろいろな問題点が先生方の中に織り込まれておりますけれども、少し議論を絞って、1周ごとにパネリストの先生方に少し討議をしていただきたいと思います。

まず最初は、ヒト受精胚についての位置づけということと、それからその取り扱いということで議論をして頂きたいと思います。

まず最初に、少しの時間をちょうどいいいたしまして、ヒト受精胚の位置づけについて。今回のパネリストの先生方は、ご案内のように法律の先生、それか

ら倫理学の先生、それからライフサイエンスの医学の先生たちがおられます。それで、ヒト受精胚の位置づけに関しまして、最初に位田先生に少し、ポイント、お考えを述べていただきまして、そしてその後、町野先生にお話をしているだけで、そしてその後に倫理学の島薦先生に少しコメントを、そして最後にもし時間がありましたら、今日ゲスト有識者でお招きした室伏先生にも少しコメントをいただきたいと思います。

専門調査会では、先生方のお話の中にもありましたように、人の受精胚は「人の生命の萌芽」であるというふうにいたしました。その意味は、人の受精胚が人そのものではないとしても人になり得る存在である。「人の尊厳」という社会の価値、秩序を維持するためにもその尊重が求められるというふうに書かれてあります。

それから、そのためにヒト受精胚を損なうような取り扱いは原則は許されないといたしましたけれども、一方で、尊厳という言葉がございましたけれども、健康の価値や人々の生命に対する希求に対してもこたえていくのが「人の尊厳」というふうに、要請であるというふうに書かせていただいております。

そういう点で、例外として人の受精胚を用いざるを得ない場合もある、こういうような書き方をしております。その点につきまして、位田先生と町野先生、島薦先生に少しお願いいたします。

（位田委員）私の先ほどのスライドを少し思い起こしていただきたいと思うのです。人の胚、特に受精胚を中心にして考えますと、人の胚というのは「人の生命の萌芽」です。つまり、人のいのちが始まりかけているのです。完全に人ではないけれども、人のいのちの始まりが人の胚だというふうに考えます。

人には尊厳があるとよく言われます。人に尊厳があるのであれば、先ほど町野先生もおっしゃいましたが、胎児にも「人の尊厳」に由来する尊厳があるでしょうし、その前の胚についても、胚なりの尊厳があるだろうというふうに思います。

確かに、「人の尊厳」が何かということを定義するのは非常に難しいわけですね。ですから、「人の尊厳」とは何かということをあまり抽象的に議論しても何も出てこないのです。むしろ「人の尊厳」というのは、その置かれた状況状況によって、何が「人の尊厳」に反するかということで判断をすることにな

るのだろうと思います。

先ほど私は、「人の尊厳」というのは、人間らしいこと、人間にふさわしく生きることとか、人と動物は違うとか、ほかの人と同じだというふうに申し上げました。人の胚に関してそれを考え合わせてみると、人の胚にふさわしい取り扱いをするということが「人の尊厳」を尊重するということにつながるんだと思います。

それでは、人の胚にふさわしい取り扱いというのは何か。むやみやたらに胚を壊して研究をするということは認められないでしょう。しかし、人の胚を壊すことによって助かるいのちもあります。例えば難病の人を治すという可能性もあります。ES細胞を例に挙げますと、それは余剰胚からつくる。つまり捨て去られる運命、廃棄される運命にある「いのちの始まり」であれば、それは難病の人の病気を治療する研究に使ってもいいだろうと考えています。原則としては「人のいのちの始まり」を壊してはだめなんだけれども、ある特定の条件があれば例外として認められるであろうということです。

それは、先ほど会長がおっしゃったように、難病の方の持っている尊厳というものをより重視した考え方といえます。そういうふうに、「人の尊厳」というのを絶対的にオール・オア・ナッシングで考えるのではなくて、やはりその状況において判断する必要があります。例えばクローン個体は「人の尊厳」に反するということも、前の生命倫理委員会では言ってあります。ケース・バイ・ケースというとちょっと言い方は悪いのですが、人の胚について、ある特定の研究目的で作成を許していいかどうか、個々の場合についてクローン胚について作成・利用を許していいかどうかを判断するのです。それについて、「人の尊厳」とどう反するのか、もしくは「人の尊厳」を理由に難病の治療のために許されるためには、どういう条件があるのかということを考えていく必要があるかと思います。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

町野先生、今、先生のご自分のご意見を述べられたときに法律の問題、規制の問題も含めまして、少しそういうのに絡めて先生はどういうふうにお考えになりますでしょうか。

（町野委員）今の位田委員のお考えに沿いながら少しづつ説明したいと思います。まず、ヒト胚は「モノか人か」という格好で問題を提出したところに私は基本的な出発点の誤りがあったと思います。これでは両者は程度の差のように見えるということです。それは「人の生命の萌芽」という表現の中にもあります。もしそこから人間が誕生し得るというものであるとするならば、例えばクローン胚、クローン問題がありますとおり、人の体細胞でさえ「人の生命の萌芽」ということになる。

要するにこれは程度の問題ではないということをまず認識しなければいけない。ある時点からある事態が発生したところで、人の生命が存在する。非常にはっきりしているのはキリスト教の立場で、神がそこに魂を吹き込んだときから人の生命が誕生するといいます。しかし、キリスト教を支持しない人でも、今のように考えなければ問題は解決しないのではないかと思います。

ヒト胚は人かモノかという議論のもう一つの誤りというのは、すべての権利を共有する主体は、人間でしかあり得ないので、胎児もヒト胚もそうでないことは明らかなのにこのような問題を出したところにあります。人間の生命はヒト胚の中に宿っている、現象形式としては個体としての我々のような存在、人間ではないけれども、胎児、あるいは授精胚という別の現象形式としてそこにある以上は、それにふさわしい取り扱いをしなければいけない、そういうことで議論をすべきだろうと思います。

ヒト胚には、先ほど申し上げました生きる権利があるのかという問題については、胎児の場合と同じに考えなければなりません。ヒト胚にもそれはある、という考え方もあります。それは、先ほどから西川委員も指摘されましたようにカトリックの立場です。

しかし、多くの人はそのように言わない。そうでありながら、ヒト胚は尊重すべきだというのは何を議論しているのかが問題です。そこで、恐らくは位田委員も結局そのように考えことになるだろうと思いますが、我々の価値、人は尊重されなければいけない、人の生命現象というのは尊重されなければならぬという、その価値観に反するようなことは許されないという意味で、人間の尊厳を尊重するということです。ヒト胚も尊重されなければいけないというのはそういうことです。

法律的にどのように考えるべきかは、さらに先ほど少し申し上げましたけれ

ども、現在における胎児の保護の問題をどのように考えなければいけないかということと密接に関係しています。しばしば、ヒト胚は、試験管の中で、つまり体外において存在するものであるから胎児とは違うのだ、別の観点で考えるべきだということがいわれます。クローン胚についてもそのように言われたことさえあります。

しかし、もしこれが人間の生命現象がその中にあるのだということであるならば、その相互の間に区別はないわけでございます。

以上です。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

2人の法学者のご意見をまず伺ったわけですけれども、島薦先生、いかがでしょうか。

(島薦委員) 医学の先生方、壇上におられる先生方は医学の進歩についてお話になりました。生命科学、急速に進歩しております。

しかし、それは同時に生命科学が人間の命を操作し得る強大な力を持ったということだと思うのですね。ですから、人の胚というものが体外受精によって外に取り出されて、そこでいろいろな操作をすることができる。そして、それは命の始まりなので、非常に大きな可能性を持った存在がそこにあるということです。

「人の尊厳」ということの中には、破壊してはならない、殺してはいけないということにつながるというような面も非常に重要なんですけれども、また人を道具としたり、手段としてはいけない、こういうこともあると思うのですけれども、中絶の問題とこのヒト胚の利用の問題の大きな違いは、これは利用するということが入っている。そのことの中には、難病の方を治すためにというようなことがあるのですけれども、同時にほかにいろいろな利用が可能になると。その中には、さまざまな予測される危険な事態、危惧される事態がある。

そういうことについてよく考えないと、いいことだけを見て研究を進めるとということには大変大きな危険がある。そういうことが、私が胚の問題を「人の尊厳」ということから考えなければならない場合の、特に注意すべき点だというふうに考えております。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

室伏先生、先生方のお話も含めまして、少し先生のコメントをいただきたいと思います。

（室伏先生）今、先生方のご意見いろいろ伺っておりまして、本当になかなか結論を出すということは難しい問題だということを感じておりました。

私が、一人ここで女性パネリストとして座っておりますのは、やはり女性という立場からの発言も期待されているのだろうと思いますので、そのあたりも含めて、少しお話しさせていただきます。

私は、原則として人も生物の一つでありますから、生物の種としての存続そのものにかかわるような生命への介入はすべきではないという、そういう思いがございます。

ただ、やはり子供が欲しいと思うご両親の気持ち、あるいは健康な子供が欲しいと思うご両親の気持ちもよくわかりますし、目の前に難病の患者さんを抱えていらっしゃるお医者様方の気持ちも大変よくわかります。そういうことを全体的に眺めますと、原則としてヒト胚に手を加えるということに私は賛成はできないのです。人の胚というものが生命の起源であり、これが人格を持った人にいすれば成長するものであるということを考えますと、やはり生物の体内から取り出した体細胞ですか、あるいは臓器ですか、そういうものとは全く同列には考えられない、これは自明の理だと思います。

ですから、ヒト胚の位置づけというのは、先生方の議論の中にもありましたように、ほかの細胞やら臓器とは全く違うものであって、特別なものであるというふうに考えなければいけないと思いますし、この取扱いについては、かなり慎重な議論と、慎重な研究によって考えていかなければいけないと思うのです。先ほどからご議論のある胎児と胚は同列であるべきかどうかということも、私、結論は出せないのですが、やはり人の胚というのは胎児とかなり似たような立場であってしかるべきだというふうに思っております。

女性が自分の体内に命を宿したときに、非常に小さな胚のときから、大変厳肅な思いにかられるものでして、それを自分の体内で育てていくことの喜びとか、それから人間の生命を次の世代に伝えるという意味で、それがいかに大事

であるかといったような思いを持つものなのですね。ですから、胚というものに対する思い入れというのは、やはり男性の方よりは強いのではないかなという気がいたします。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

ヒト受精胚の位置づけをどういうふうにするか、それからその次にやや具体的な取り扱いについてどうするか。少し取り扱いについての議論を進めたいと思います。

生殖補助医療では、ご案内のように一度に複数の受精胚ができます。そして、その中から破棄せざるを得ない、先生方のご意見の中に出でおりました余剰胚が発生するわけです。この点では、中間報告書では、現時点ではやむを得ないこととされているというふうに書かせていただきました。

このような議論も踏まえまして、体外受精の実情が一体どういうふうに今なっているのか、それからいわゆる生殖補助医療の世界はどういうふうになっているかということで、藤本先生に少しお話を伺って、その後、勝木先生の方から、ご意見の中にもありますように、生殖補助医療の意義についての疑問を呈しておられますので、まず藤本先生にお話ををしていただきて、次に勝木先生にお話ををしていただきたいと思います。

では、藤本先生、よろしくお願ひいたします。

（藤本委員）我が国における生殖補助医療の実情ということでよろしいのでしょうか。

これは、先ほどもご案内いたしましたように、昭和58年にいわゆるテスト・チューブ・ベイビー、試験管ベイビーが出生した後、昭和58年にはもう既に体外受精胚移植に関する会告を学会としては制定しております。

特に我が国においては婚姻している夫婦間に限るというような条件でずっと行われておりまして、最初は生産率といいますか、赤ちゃんを産める妊娠率も非常に低かったわけですが、年々技術的な改良が行われ、また施設もそれなりにふえていくという背景の中で、最近では先ほど申しましたように、30%、あるいはそれ以上の妊娠率を上げる施設がどんどんふえてきたのも事実であります。

妊娠率は国際的に見まして、非常に優秀というと変ですが、いい成績でございまして、そういう意味では我が国の生殖医療が定着したと言えます。数においても、先ほど申しましたように、100人あるいは最近のデータですと90人に1人ぐらいの割合で、いわゆる生殖医療の恩恵を受けた出生があるということでございます。

累積いたしますと、先ほどは平成11年末の統計で6万人ほど生まれてあります、その後12年、13年、14年、この3カ年間を足しますと、もう10万人ぐらい生まれていると思います。そして、しかも妊娠率も非常に高いという状況です。

施設は、正確な数はデータを今日は持ってきておりませんが、生殖補助医療を行う施設はきっと学会へ登録をして、許可を得て、この医療を開始するわけですけれども、今大体600施設あると思います。これは、例えばアメリカが400足らずでございますので、人口比からいきますと、ちょっと施設が多いかなと思えますけれども、しかし、そういう実情であります。

そして、しかも学会といたしましては、各施設へ設備的な面での充実、あるいは管理上の充実を、会員へのお知らせということで通知しております。一定の設備条件、あるいは倫理委員会等の設置も要望として出しております。しかし、我が国の特徴としては、実施施設は、人口比で非常に多いというのも実情でございます。

それから、先ほどスライドにお見せしましたように、新鮮胚を用いた治療が最初は主体でございましたが、最近は凍結胚を用いることも、これも行政的な指導もございますし、希望する不妊患者さんに負担をかけないということで、どんどんふえてきました。もし仮に1万2,000人生まれるとしますと、新鮮胚が約6,000、それから凍結胚によるものが約2,000です。それから、顕微授精によるものが4,000以上という割合になっております。

国際的な比較での特徴としては、顕微授精の割合が少し高いかなということが懸念されます。

それから、体外受精で生まれると、これは後で多分勝木委員からも質問があるかもしれません、いろいろな異常児が生まれるのではないかと、または、Y染色体上の不妊に関連する遺伝子が、次の世代へうつるのではないかとも男性不妊では懸念されておりますけれども、少なくとも一般集団といいますか、正

常の受精で生まれた赤ちゃん集団と比べて奇形が高いという報告にはなっておりません。

そのようなことが現状でございます。

（薬師寺会長）ありがとうございました。では、勝木先生お願ひ致します。

（勝木委員）不妊治療につきましては、体外受精が成功して、今藤本先生のご説明がありましたように、世界的にも一般医療として定着しているというご説明だと思います。

私は、子供が欲しいというご夫婦の気持ちはまことによくわかりますし、そのことが産科婦人科の現場でそれを実現させる技術があるから、それを展開したいということもよくわかるわけであります。

ただ、個別のそういう願望の救済ということが果たしてプラスのことだけであろうかということも十分考えておかなければいけないだろうと思います。先ほどお話ししましたように、夫婦が不妊で、これは理由がはっきりわかって、体外受精すればそれは克服できる。妊娠もできるから子供を生もうというときには、みずから卵子、精子を提供して、そこで起こることすべてについてインフォームド・コンセントを得て、それでもリスクを克服してでも欲しいということが一つの前提であろうというふうに思います。

そうしますと、ある程度個人の範囲内でさまざまなことが十分検討できるという点では、ある程度許される点が今まで認められてきたと思います。確かに異常児の問題とか、いろいろなことが今ご説明にありましたけれども、ごく最近の新聞報道によりますと、一つの胎盤で2人の、二卵性の双生児が生まれるというような思わざることが報告されましたり、あるいはオランダでは、重篤な遺伝病を持つ父親が、体外受精として10人ほどの人が出生したときに、これは夫婦間ではありませんけれども、そういう体外受精によって知られざる、あるいは思わざる、期待とは違う子供が生まれてくるというようなことになつたときに、果たしてこれがその後の両親にとって、きちんとその子供たちを保護し、生活を続けていかせることができるかというようなことも考えるべきことだと思います。

また、ほかの人に産んでもらうというようなことが現実に起こっているわけ

ですけれども、やはり出産というのは生物現象でありますから、受精から体内で育て産むという、そういうプロセスにおいて、その女性は生物学的な環境がもちろん変わりますし、同時に母性が育つというのは、これはまさに生物的な現象であろうと思います。それらが一体になりまして、初めて生まれた子供が何にも代えがたいという、そういうものが生まれてきて、初めて社会的にその子供たちが育っていくのを、どんな場合でも、命をかけて守るという親としての倫理が生まれてくるということではないかと思います。

そういうわけで、必ずしも現在の体外受精、不妊治療というのが手放しでいいことだというふうに考えるには、少し早過ぎるんではないか。検討の余地があるというふうに考えております。

（薬師寺会長）ありがとうございました。それでは、少しぬる問題に入っています。ただいて、その問題も含めていろいろご意見をいただきたいと思います。

それは、着床前の診断でございます。今後、これは非常に重要な話でございますので、議論を深めるべき課題でありますけれども、中間報告書では、極めて重篤な遺伝子性疾患に関する着床前診断に限って認めるというふうに書いてございます。この辺のことに関しまして、着床前診断ということも会場の方は正確に御存じないかわかりませんので、まず高久先生に少し説明をしていただいて、それは先ほどの話題の中にもありました、町野先生が個人的なご意見を中間報告書の中にも入れておりますので、町野先生にちょっとお聞きして、それから少しほかの先生にもお聞きしたいというふうに思います。

それでは、高久先生、よろしくお願ひいたします。

（高久委員）着床前診断は、受精卵の割球が複数になったときに　複数というのは増殖してふえたときに、そのうちの一つをとってきてまして、普通は男女の性を見ることがありますし、もっと詳しく調べようと思いますと遺伝子の解析をして、その受精卵が正常であるかどうかということを診断をすると。それで、もしも正常であるならば母親の方に戻して、妊娠をさせてというと変ですけれども、受胎までもっていくと。異常であるならば、その受精卵は妊娠にはもっていかないということあります。

これはもともと母体保護法では一応認められておりませんけれども、現実に

は異常がある場合に、別な理由で人工流産を行っている。先ほど、黒川先生のお話では、35万件の人工流産が行われていると。そのうちの胎児の異常による、最終的には両親が決定することになりますが、それがどれぐらいのパーセンテージがわかりませんけれども、恐らくかなりの数でそういう形の人工流産が行われているであろうと。

しかしながら、人工流産というのは、やはり母体にとって非常に大きな負担になりますし、また後遺症も起こってくる場合があります。

一方、着床前診断は、あくまでも試験管の中で受精卵をふやして、そこでDNAなどを調べるわけでありますから、母体にとっては妊娠という負担はありませんし、人工流産という言葉はあり得ないと。ですから、恐らく両親の場合に、特に例は悪いですけれども、家族的な関係から考えまして、異常児が生まれてくる可能性が高い場合に、あらかじめ着床前診断をしたいと考えられる方は多いだろうと思うのです。

ただ、これは私の考えといいますか、一般的にはそうですけれども、しかしながら、それはやはり差別になると。異常な胚を棄却することに強い反対もありますから、この問題は非常に難しいですけれども、恐らく母親にとって、父親にとってはその場に面したときには、着床前診断を希望する可能性はあるのではないかと。ですから、産婦人科のお医者さんなんかは、現場では非常に困るのではないかと、そういうふうに思っております。

（薬師寺会長）ありがとうございました。では、町野先生お願い致します。

（町野委員）先ほど申しましたとおり、私は、中間報告にくっつけて短いものを書いてあります。ポイントは、まず許されるとしたらどういう理由なのかということです。私は、生まれない方がよかった、生まれてくる子がかわいそうだという理屈でこれを認める考え方には絶対に反対です。やはりそれは、母親（父親ももしかしたら入るかもしれません）たちにこの子供を持つことまでも法律が要求することは、妥当なんだろうかということだと思います。それは、ちょうどレイプされて妊娠した子供について、産まなければならぬ、中絶したら処罰するぞとまでは言えないのと同じレベルの議論だということです。

もう一つは、人工妊娠中絶の方はかなりフリーに、実際上自由に行われてい

る。この状態をどう考えるかということです。

私は、着床前診断について盛んにそれだけを取り立てる、それも大切でしょうけれども、同時に中絶の状態もやはり見直すべき時期に来ているのではないかと思います。

したがいまして、着床前診断の問題だけを切り離して議論するというのは、方向を見誤るものではないかと思います。これをいい機会に、すべてについて議論すべきではないかというのが私の意見です。

(薬師寺会長) 室伏先生、女性の立場からも考えて、今のご議論をお聞きになつていて、いかがでしょうか。

(室伏先生) 私も着床前診断ということは、随分いろいろ問題を含むことだと思います。例えば非常に重篤な遺伝性の病気、疾患を持ったご両親が、果たして自分と同じ遺伝性疾患を持った子供を産むかどうかということに悩まれたようなときには、着床前診断を望むことは、無理からぬことではないかという気がしております。

といいますのは、きわめて重い病気を持った子供を持って苦労することをご両親に私たちが要求することはとてもできないことですし、ご両親も、例えば自分が非常に重篤な病気で苦しんでいる、あるいは身内に大変重篤な病気の方がいるような場合に、また同じような病気を持って苦しむような子供を持つことを望まない場合ということは多々あると思います。

ただ、それがどの範囲に許されるかということは非常に大きな問題ですので、この点については大いに議論していかなければならぬと思っています。ただ、この子は私たちは望まない子供だという理由で着床前診断で廃棄してしまうというような、そういうことはあってはならないと思いますので、やはりどこで線引きをするかということは大いに議論をして、いろいろな方々の意見を聞きながらまとめていく必要があるのだというふうに思います。

中絶の問題もやはり同じように、町野先生がおっしゃるように、中絶についてもこの辺で見直すことも必要なのではないかという気もいたしております。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

次の問題との関連がございますので、次の問題に少し進ませていただきます。研究目的のヒト受精胚の作成の是非でございますけれども、大体多くの先生が研究目的のヒト受精胚の作成を容認され得るといったしましたけれども、それに対する反対意見もあった問題でございます。

初めから人に成長させない前提でヒト受精胚を作成する点で、生殖補助医療における取り扱いとは全く性格が異なるとしまして、研究目的のヒト受精胚の作成は一切認められないとする先生方もいらっしゃいました。

それから、大体多くの先生、ややアバウトな言い方で恐縮でございますけれども、多くの先生は、研究目的のヒト受精胚の作成も容認され得るといったしましたけれども、その目的は、今ご議論もございましたように、生殖補助医療に関する研究に限るという意見と、それからそれに加えまして、難病に関する研究のうち、ヒト受精胚の作成を伴わない方法で代替できずに、多くの人々に多大な恩恵をもたらすと考えられるものについては認められるという見解に分かれております。

そういうことでございまして、少し黒川先生に簡単にご意見をちょうだいいたしまして、あとこの問題に関しまして、前にも戻りましてほかの先生方にもお聞きしたいと思います。

（黒川委員）そこに書いてあるように、私はこの委員会には一度も出ていません。全体に皆さんに投げかけていることは、確かに研究を進めるのは大事です。ですけれども、クローンのES細胞、日本でも一つあるわけですが、だれでもどんどんつくろうということは可能性としてはあります。研究を進めることは、いろいろなメカニズムとか、いろいろなことがわかるので、かなり進歩するということがあります。それをだれでも、どこでもやってもいいのかということについては、私は懸念があるということです。

つまり、世界中で多分クローン化されたES細胞は50種類ぐらいありますから、いろいろな条件でやってくると問題がわかってくるかもしれない、もっとつくってもいいということはあるかもしれません。例えば日本であと20か30ぐらいあればいいかなということで、十分進められる研究の基礎はできると思います。

それから、ほかの研究も進んでいますので、そこで受精した余剰胚をその材料として使ってもいいのかということについては、私は現在ちょっと懸念して

いる見解を持っている、そういう意味です。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

今、黒川先生がお話になりましたけれども、西川先生どうぞ。

(西川委員) 研究目的とおっしゃいますけれども、基本的にはこの研究は、例えば動物でできることであれば 興味の対象としてやる場合は動物でやればいいと思います。実際にわざわざ人の受精、あるいは未受精卵を使って何かをやるというのは、明らかにエンドポイントに患者さんの治療というものがあるときに許されるべきではないかというふうに思っています。

それから、科学者の方が先ほどから議論されている問題についてどういうふうに考えているかといいますと、私たちはさまざまな 科学至上主義で何かをやろうというのではなくて、こういうことをやるということの合理性がある場合に、しかし、先ほど言ったさまざまなもので、やはりそれはいけないと考えられる人があられるということを認識することはいかに重要であるかということだと思っています。

これは極めて私的になりますが、例えば幹細胞の研究会では、多分先ほど言いましたように必ず倫理のセッションがあるのと同じように、例えば人のクローン化ですね、クローン胚をつくったというのを皆さんも新聞でご存じだと思いますが、その方をわざわざ呼んで、どういう理由でそういうことをやるのかということについても、科学者のいわゆるサイエンティフィックなミーティングでもそういう問題をきちっとやるようになってきていますから、ある意味ではかなりオープンな議論が科学者側も要求されるということについて、十分理解できてきて時代が来ているというふうに思います。

しかし、あくまでもエンドポイントは患者さんの治療にどういうふうに持っていくかということを考えるべきだというふうに思っています。

(薬師寺会長) それでは、勝木先生にちょっとお願ひして、簡単に島薦先生にも。お願ひいたします。

(勝木委員) 私は、今どういう研究をするのか、実態として研究目的とおっし

やるけれども、どういう実験をするのかということが議論されておりません。私も実験科学者の一人でございますが、かなり想像力を働かせても十分に理解できないことばかりであります。

それからもう一つは、先ほど申しましたけれども、これは不妊治療のためにヒト胚を受益者自身が提供するということとは違いまして、公共の役に立つから、ぜひ提供してほしいということを呼びかけない限り、それを提供していただく方にとって、すぐにメリットになるものは全くないということがございます。

このようなものについては、明らかにこの提供を受ければ、具体的にこういう成果が上がり得る可能性が極めて高い。それが前提として動物実験等で行われているというようなことをもって、初めて説得力のあることになるんだと私は思います。現在、それは理解できません。

（西川委員）それについては先ほども申しますように、科学者側はどこにでも出かけていって、それについてきっちりご説明申し上げると言っているわけです。

（薬師寺委員）わかりました。

それでは、島薦先生、お願いいたします。

（島薦委員）薬師寺先生がおっしゃいましたが、これは多数派の意見かどうか大変疑問であります。

それから、平成12年に出ましたヒト胚研究に関する基本的考え方の文書がございますが、そこに余剰胚以外の受精胚の作成は認めないという明確な規定がございまして、その方針を変えるような議論は全くなされなかつたと思います。

それから、審議の途中で日本産科婦人科学会が認めたとされる不妊治療のための受精卵の研究の資料を見せていただきましたが、その研究の範囲は大変広いものになっていた。どういう研究がどういう理由で許されるかということについての審議の過程はほとんど示されなかつた、そのように理解しております。

（薬師寺会長）この問題は非常に重要でございますから、それぞれの先生方の

ご意見をちょうだいするのに時間をとらせていただきました。今事務局から20分遅れているという忠告がありましたので、少し先を急ぎたいと思います。次は、人クローニングの作成・利用でございます。

この問題は、専門調査会においても大きく意見が分かれている点でございまして、この点に関しまして、再生医療ということで、西川先生にちょっとお話をいただいて、それに対して勝木先生はやや違った考え方でございますからお話をいただきたいと思います。

では、西川先生。

(西川委員)人クローニングに関しては、先ほどから説明資料にありますので、私たちは少なくともネズミのレベルで、実験動物のレベルでクローニングされたものがES細胞になる確率が、例えばクローニングができるよりはかかるに高い、大体10%ぐらいなのですが、そのES細胞を使って、モデル動物への治療がパーキンソン、糖尿病、幾つかで行われて、もちろんネズミの寿命がありますから、人間のように、例えば50年もつかということは、残念ながら検証不可能ですが、十分研究が進んできているというふうに思います。もちろん、いっぱいわからないところもありますから、そこについては現在も研究を続けています。

そういう意味で、ですから私たちはどんどんディスクローズした形でこういう問題をやっていくことの重要性があって、しかし、人については、本当にできるかどうか私たちはもちろんわからないというところで、可能性があるのであれば、それぞれの方の許可があるという条件でやっていいのではないかというふうに思っています。

(薬師寺会長)この問題は制度の問題と非常に関係がございますので、少しその辺のポイントなんかも述べさせていただきたいと思います。

まだ、ヒト受精胚やクローニングの作成・利用については、議論の整理がついたわけではございません。専門調査会では、どういうふうにこのような整理をするかというのは今後の問題でございますけれども、これを担保する何かの制度がやはり必要なのかどうか、そういうようなものを含めて、まず位田先生に少しお話を伺って、先ほども触れました町野先生に、制度の点で少しお話をし

ていただきたいと思います。

(位田委員) このヒト受精胚もしくはクローン胚の取り扱いに関する制度の問題というのは、これは全体として生命倫理の問題です。生命倫理というのは私は社会の規範だと思っています。一人一人の個人の倫理観がどうこうという話ではなくて、日本なら日本の中でヒト受精胚の作成、もしくはクローン胚の作成・利用をやっていいのか悪いのか。いいのであれば、どういう条件でいいのか、というのを決めるのが生命倫理の議論だと思っております。この点をまず申し上げておきます。

私は2つのことを申し上げます。まず、問題なのは、生命科学もしくは医学には、研究の自由というのがあるんですけれども、それに対する規制がかかる可能性があるということあります。従来から科学者の方々はそういう法律をつくると、何となく全部禁止されてしまうという印象が強いように思うのですが、法律というのはそうではなくて、むしろ「制限する」というより「規律する」とお考えいただいて、つまりやっていいことと悪いことの線引きをするのだと。やっていいことはどんどん科学研究は進めていってほしいし、やっていけないことは絶対にやってほしくない。そのときに、時代時代によって科学研究が進んでくれば、もう一度考え方を直して、ここまででは従来はやっていけなかつたけれども、いまはここまでやつてよくなつたということを議論をしながら考えていくのです。先ほど西川先生が、ディスクローズという言葉を使われましたけれども、科学者の側からもいろいろ説明をいただいて、そしてみんなで考えていくって、もう一度線引きをし直す。そういうプロセスを私たちの生命倫理専門調査会はやっているわけです。これが第一点であります。

それからもう一つは、法律か指針かという問題です。これはクローン技術規制法をつくるときに、前の生命倫理委員会でさんざん議論をいたしました。要するに、もしこれをやってはいけないことになっているのに、だれかがそれに反してやる場合に、例えば学会の自主規制で本当に守り切れるかということです。科学者の方は非常に誠実な方が多いと思いますので、私たちは守りますというふうにおっしゃいます。それは信用しますけれども、しかし、だれか一人それを守らない人が出てきたときに、私たちはどうするべきなのでしょうか。

私たちが今議論しているのは、人の生命の萌芽にかかわる問題ですから、よ

り広く言えば人の生命にかかる、人のいのちの価値にかかる問題ですから、これは基本的に法律で定めるべきだと考えます。やっていけないことをきちっと定めて、だれがその規則に違反しても、それを処罰するということを考えておかないといけない。

例えば、クローン法のときには、外国から北海道に人が来て、研究所をつくる、クローン人間をつくるんだという報道さえ出たぐらいですから、そういうことが起こるのをどうやって防ぐかというのが法律の役割だと思います。

そういうことですので、法律できちっと原則を決めて、そして例外はその法律に基づいて認める。例えばイギリスではの H F E A という受精や生殖の研究に関する機関がございますが、そこが研究のプロジェクトが出てきたときにそれを許可する制度をとっています。日本もやはりそういう法律に基づいた許可制度をつくり、申請をきちっと審査する機関を置いて、それで許可が出たもののみ認めるという形をとらないといけません。これはことに入りのちにかかる問題ですから、やはりそのような法律と制度を作らないといけないのではないか。拘束力のない指針というのは、やはり問題が残るだろうというふうに思います。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

それでは、町野先生、よろしくお願ひいたします。

（町野委員）私、随分しゃべり過ぎているようで非常に申しわけなく思います。規制をすべきかどうかということから出発すべきだろうと思います。すぐに一足飛びに法律、罰則という議論は少しおかしいのではないかということを前から思っております。日本のやり方は、これまでのところ、医療プロフェッショナルを信頼しながら、その自律に委ねながら、法律はなるべく介入しないというやり方をとってきました。これを今見直すべきかどうかが問題です。既にもう「見直されている」ところが幾つかあることは確かです。しかし、それもせいぜい行政指針まで、E S がそうです。

クローン法はかなり踏み込みましたが、あれはクローン個体の產生禁止という一点に向かっておりました。また、お医者さんのだれも日本ではそのことをやろうとする人はいなかったわけです。あれはかなり特殊な例で、この問題の

外であったということが言えるだろうと思います。

日本のこの伝統を維持するかどうかというのが一つの問題です。確かに世の中は変わってきておりますし、それほどお医者さんは残念ながら信頼されてない。科学者も信頼されていない。このところ着床前診断に関する報道がかなりあるところからもおわかりのとおり、かなり信頼を失っています。こういうところでレッセ・フェールというわけには恐らくないか、それは確かにそうだろうと思います。

しかし、だからといって、処罰しろ、刑務所に行けというのは私はかなりこれは硬直的な考え方ではないかというぐあいに思います。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

少し時間が足りなくなつてしまいりましたので、議論がまだ生煮えのところがございますけれども、その後、やはり一般の方々のご意見もちょうだいする時間をとらなければいけません。このシンポジウムの前半では中間報告書にのつとつたいろいろなイシューについて、先生方からお話を伺いました。

井村先生、前半の終わりに、いろいろお聞きになって、先生の前会長としてコメントをちょうだいしたいと思います。

（井村前会長）生命倫理は、私も会長をやってつくづく難しいと思いました。今まで総合科学技術会議でいろいろな専門調査会の会長をやって、報告書をまとめたのですが、生命倫理は、一番困難を感じたものです。

それは、一つには医学、医療というものがあって、できるだけ新しい方法を開発して患者さんを治さないといけないという目的が一方にあります。しかし、他方では我々人間の社会の規範とさきに位田先生が言われましたが、それを乱してはいけない。だから、どこまで許されるのかというあたりは、残念ながら極めて相対的なものになります。ローマカトリックのように、すべてだめだと言えば非常にはっきりするけれども、我々の社会は既に体外受精によって、先ほどのように毎年1万何千名か生まれているわけですし、37万人の人工流産がある。そういう社会の現実の中で、我々はどこまで医療のために許されるのかというあたり、そのあたりを決めるのは非常に難しい問題ではないかと、私は常々感じておりました。

だから、冒頭に言いましたように、生命倫理の議論が始まるのは、わが国は、残念ながら遅かったわけですね。ヨーロッパ諸国に比べれば 10 年ぐらい遅かったのではないかと思います。だから、今我々は、この問題を社会のいろんな分野で議論をしていって、そうして日本としての守るべき規範と許される医療を考えていく必要がある。これは、極めて柔軟でないといけないと思います。

残念ながら、日本は法律をつくると改正がほとんどできないというのが今までの、多くの法律の歴史なんですけれども、そうではなくてイギリスのように、必要に応じて大きく改正して、非常に研究の方の自由度を認めているわけですね。だから、そういうこともやれるようにしていかないといけない。しかし、町野委員が言わされたように、私も法律をつくるというのは極めて慎重でないといけないし、今の日本でいろんな問題がまだ解決できていない中で、すぐに法律にいくのは非常に難しいかなということを感じております。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

これで一たん休憩時間をとらせていただきまして、10 分後の 45 分、3 時 45 分から再開致します。シャープにその時間を厳守したいと思います。皆様のご意見をちょうだいするためにそうさせていただきます。

それでは 10 分間休憩をさせていただきます。

（薬師寺会長） それでは、フロアからのご意見をちょうだいして、そして討議を進めていきたいというふうに思います。

一応ルールでご協力を得たいと思うんですけれども、そのルールは、マイクをスタッフが持ってまいりますので、そのときにお話をさせていただきたいと思います。それから、私の方から少し拳手が見えない場合もございますので、その辺は事務局にも手伝っていただきたいというふうに思います。

それから、ご意見は非常に簡潔に述べていただきて、なるべく有意義な議論をしていきたいと思います。ご意見のある場合には、もしそれぞれパネリストの先生方にお聞きしたいとか、そういうご意見があるとか、そういう場合には、きちんとそういうことを述べていただきたいと思います。

一応、4 時半ごろまでで一般の議論を終わりたいと思いますけれども、そのあと 10 分ぐらいは、会場の都合で延長は許可されているようでございます。でも、やはりこういうものは、ややフラストレーションを持った方が非常にい

い会議になりますですから、ぜひご協力をお願いいたします。

それではご意見がございます皆様、挙手をお願いいたします。

すみません、まだルールを述べるのが途中でございまして、効率よくコミュニケーションをすすめるため、3つぐらい最初に伺って、そしてまとめて、また先生方にお聞きする、そういう繰り返しでよろしゅうございますでしょうか。

それではお願いたします。

(質問者1 - 男性) 私、と申します。13ページに取り上げられており
ます神道の大もとの神道として発言させていただきます。

私は同時に医者でもあります、科学者でもあります。16ページに「生物学的に見るならば、ヒトの生命の始まりは受精の瞬間にあるとする」。これは、恐らく生命科学者を専攻するものはみんなそう思っているんだと思うんです。そのことは、こここの13ページの「大もとの人間は受精の瞬間から」というところと一致するものだと思います。

私が位田先生に質問したいのは、「人の生命の萌芽」という、こういう言葉を使われているんですが、これは非常に誤解を招きやすい言葉だろうと思います。これを、もし正確に言うとすれば、片仮名の「ヒトの生命体の人としての萌芽」。あの「ヒト」というのは漢字の「人」になるんだと思いますが、「人の生命の萌芽」という言い方で国民に説明されると、これは「人の生命そのものの萌芽」というふうに誤解を受けまして、やはり科学的な生命というのは、やはり受精の瞬間から始まっている。そこの中で保護すべき「人」というのをどこで線引きするかという問題だと思いますから、ぜひこの表現について、ご意見いただきたいと思います。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

あと2つぐらい、最初に。

それでは、後ろの方の女性の方。よろしくお願ひします。それから、次は...
...では、よろしくお願ひします。

(質問者2 - 女性) お話を伺っておりますと、「人の生命」と言って、難病の治療と、それから体外受精の話が絡めてお話を進んでおりますようですが、私は人間を産み、育てた方の母体としての考えをちょっとお話しさせていただき

たいんです。

私は、なぜここへ今日来ているかといいますと、神経性の難病で進行性の病気を持っている夫があります。その父親も同じ病気でした。そのまた上の母親は同じ病気でした。私には娘2人ありますが、結婚したくないと言うんです。子供は産みたくないと言うんです。非常に困っております。子供を欲しいという方、私のように孫が欲しいという者とあります。ぜひ一条の光明を見出しあく、今日出てきましたので、いいお返事をいただきたいと思います。

(薬師寺会長) それでは、どうぞ。

(質問者3 - 男性) 私は薬をつくっているメーカーに勤めている者ですが、再生医療は非常に、薬と同様に有効な医療になると思っています。そこで、人を実験材料にして行うことには問題があると考えているので、勝木先生と島薦先生にお伺いしたいんですけども、ES細胞という人の受精卵を破壊しないとできないものではなくて、体性幹細胞、多能性幹細胞を使ったセラピーを進める場合はどうかということ。

それから、動物に人の臓器をつくるという技術が最近出てきていると思うんですが、その点に関して倫理的な問題というのをどのように考えられているのか、お聞きしたいと思います。

(薬師寺会長) それでは、最初に位田先生にお答えいただいて、その次に高久先生に、先ほどの女性の方の……。それでは西川先生。それから3番目の方は島薦先生か勝木先生、どちらかの先生に。どういたしましょうか。勝木先生でよろしいですか。それではちょっと、パネリストの方の発言が多くなりましたけれども、なるべく短くお願いいいたします。

(位田委員) (質問者1 - 男性) さんからのご質問なんですが、片仮名の「ヒト」の生命体の、漢字の「『人』としての萌芽」というのはおっしゃるとおりで、私もそういうふうに理解をして使っておりますが、口で言ってしまうと、「ヒトの生命体としての人としての萌芽」という、舌をかみそうな表現になってしまいますので、「人の生命の萌芽」というふうに言っておいて 言っておいてというのは変な言い方ですが、その使い方は、やはり私最初のスライド

で申し上げましたけれども、人の尊厳ということと絡めて申し上げておりますので、生物体としての「人の尊厳」つまり片仮名の「ヒトの尊厳」ではなくて、漢字の「人の尊厳」である。そういう意味での漢字の「人の生命の萌芽」という趣旨でございます。

この言葉遣いは、科学技術会議生命倫理委員会のときに議論をしてつくり出した言葉遣いですので、そのときには当然そういう、（質問者1・男性）さんのおっしゃった意味で理解して「人の生命の萌芽」を使っています。諸外国では、潜在的人間、ポテンシャル・オブ・ヒューマンビーイングとか特殊な地位、スペシャル・ステータスという言葉が使われてますが、日本語としては「人の生命の萌芽」というので、今おっしゃったような意味を含んでいるというふうに思っております。

（薬師寺会長）それでは2番目の。西川先生。

（西川委員）光明をもたらせるような答えができるかというのは、できないと思います。ただ、今逆にこういうお声をかけていただくのは、極めて励ましの声でして、例えば日本では幾つかの患者さんの団体がそういう形で活動されているんですが、アメリカなどと比べると患者さんの声が聞きにくいことがあります。逆に、また私たちの方から患者さんへ、実際今どういう状況になっているのかということについての現状を流すことがそう簡単ではない。ですから、ぜひいろんな悩みを持っておられる方が集まられて、励ましでもいいしおしゃりでもいいし、そういう形で声を両方ともで挙げていくということが重要だと思いますので、何かぜひそういう形での連絡をしていただいたらいいんじゃないかなと思います。

（薬師寺会長）島薦先生、簡単にお願いします。

（島薦委員）着床前診断をすることによって、非常に重篤な遺伝性の病気の方が生まれてこないで、より安全だといいますか、そういう出産があり得るんじゃないかなというお考えをおっしゃったと思います。親の気持ちとしては、もう本当によくわかる事だと思うんですね。ですから、医師もそれに応じたいと思われると思うんです。

しかし、そういうことを認めていった場合にどういうことが起こるかと。つまり、ある種の病気や疾患を持った方は、生まれない方がいいということを医療が認めてしまうと、これは大変な差別になる。ですから、子供を産みたい親の立場と差別というのは、やっぱりやるべきではないという医療及び社会の立場というので、何とか結論を出していくしかないと、そういうようなことであろうと私は思っております。

ですから、個人の望みということ、患者さんを前にした医師は、それにお答えになりたいのはたしかなのだけれども、しかしそれが持っている社会的な意味というのをやはり考えなきゃならない。そういうことかと思っております。

（薬師寺会長）島薦先生は、2番目の方にもうお答えになりましたので、では高久先生、3番目の方に。

（高久委員）2番目の方のご質問に対してですが、神経難病と言いましても、たくさん病気があります。その中でも遺伝しやすさが病気によって違います。必ず遺伝するとは限らないと思いますので、ご専門の先生によくご相談されて、お嬢さんによく納得していただくことが必要だと思います。

3番目の方のご質問に対してですが、体性幹細胞とES細胞とがよく比較されますが、まだどちらがより良いかということについては結論が出ていない。一般的に言いまして、体性幹細胞は、一部の場合を除いては数が少な過ぎるのではないかといわれています。そういう意味で、クローン胚からのES細胞の臨床応用と、体性幹細胞の臨床応用とを並行して研究を進めていく必要があると考えています。

（薬師寺会長）勝木先生にもお聞きしたいというふうに思いますけれども、少しやはり、こちらからずっとしゃべっていくと、ややまたフラストレーションがあると思いますので、また勝木先生の出番がございますので。

それではまた、会場の方からご意見をちょうだいしたいと思います。ちょっと事務局の方は、順序はどういうふうに……。一番奥の方がます。それから真ん中あたり。それからどうしましょうか。一人ですね。それからもう一人、4人の方に、ちょっとその順序で少しご意見をちょうだいしたいと思います。わかりましたか、スタッフの方。そのブルーの。それからその奥、はい。それで

はその順番、一番奥からお願いいいたします。スタッフの方の協力がないと、とても大変なんですね。よろしくどうぞお願いいいたします。

(質問者4 - 男性) 大学の と申します。

先ほどの関連する議論でちょっとご質問あるんですけども、ヒト生命を、結局ES細胞にゴーサインを出すということは、ヒト生命に対する質について、比較的相対的な立場をとってもいいのではないかという立場から、そういうものを導き出しているというふうに思われるんですけども、それは人間の生命が始期、始まる部分に関してはそういうことが言えると思うんですが、それを裏返して死ぬ、人間が死んでいく場面に適用した場合に、必ず臓器移植に関して、脳死の人をどういうふうに扱ったらいいのかということにもつながってくるというふうには、僕は考えるんですけども。

要するに、ES細胞にゴーサインを出してしまって、それはその生命について、ある程度一定の介入を認めてもいいといったことになって、その部分に人格があるかないかというようなところで、先ほどのシンポジストの先生方が、人格がないから生命の質の区別がある程度、胎児と胚というような関係でというような観点で論じられてきたかと思うんですけども、それならば脳死に関して人格のない人をじゃんじゃん 言っては何ですかとも殺しちゃってもいいのかとか、そういう問題が、どうしてヒト胚に関するこの科学技術会議の中では、必ずしも十分に議論されてきてはいないという、その臓器移植の問題との関連で、なぜこの問題が避けられてしまったのかといったことが、その議論の内容を見ていてちょっと疑問に思ったので、その点について経緯とか、やっぱりそこら辺は別の会議がやっているから任せなきゃいけないとか、胎児との関連というのは非常に論議されるんですけども、臓器移植の脳死体の人たちの……

(薬師寺会長) ご意見、わかりました。

(質問者4 - 男性) よろしくお願ひします。

(薬師寺会長) わかりました。

それでは真ん中の方、どなたかいらっしゃいましたか。

(質問者5 - 男性) と申します。で大学の先生をしております。

率直な印象と、それからあと感想なんですけれども、やはり委員の先生方の中にご不満もあるようですし、あとこの中間報告書の後ろにつけられました個人の意見と、中間報告書のニュアンスに、やはりあまりにも違いがあり過ぎる。これは勝木先生がお書きになっていますけれども「一部削除すべきである」という、そのようなことも勝木先生はおっしゃっているわけですけれども、やはりこのような中間報告書というのは、一度やっぱり国民の前にさらされるわけですから、やはり委員の全員で文言のチェックをするとか、そのような手続を踏まない限りは、それなりのオーソリティーも確保できないのではないかと思います。そのような点で、これは要望ですけれども、やはり中間報告書バージョン2をつくるべきであると私は考えます。

さらにもう一つ、これも感想なんですけれども、やはり総合科学技術会議の下にこのような生命倫理専門調査会がついているというのは、やはりある種いびつなものではないかと。海外の生命倫理委員会というのは、大体議会の諮問機関であったりとか、あるいは大統領の諮問機関であったりという形で、かなり独立性を担保されていると思いますので、やはり総合科学技術会議からの独立性というものは必要であると考えます。これは感想です。

(薬師寺会長) ありがとうございます。

それでは、そちらに一人おられまして、それからその青い服……。4人の方のお考えをお聞きして、それからパネリストの先生にお答えしていただきたいと思います。

(質問者6 - 男性) 私はといいます。産婦人科医です。

クローン技術の規制法ができたときの一番の目的は、いわゆる胚を子宮に入れない、要するに分娩をしないということが一つの規制になって、それを法律で決めたんだと思いますね。だけれども、やっぱり究極のところは、今日パネリストの先生方のみんな共通したところは、患者の病気を治す、難病を治すということに共通していると思うんですね。それであるとするならば、胚というものがもっとインビトロで、自由に研究できるような体制が必要ではないかというふうに、私はそういうふうな思いをしております。

ところが、その胚の研究についても、今9つの特定胚がありますが、一つだけ許されて、あと9つは全部規制されているわけですね。子宮の中に戻さないという条件がはっきり決まっているんですから、インビトロでの実験といいますか研究、これは基礎的な研究ですけれども、これは大いに推薦すべきであるというのが私の考え方です。

もう一つあります。それは、究極の目的は、とにかく病気を治す。これが究極の目的ですから、例えば再生医療をするにしても、人の発生というのがよくわからなければ難しい点があると思うんですね。例えばES細胞を植えても、それががんに変わらないという保証は全然ありませんし、それから抑制がとれときますと、どういうものができてくるか。不都合なものができてくる可能性も出てくるわけです。そのときに、人の発生がわかっておりすると、その点はある程度解明できる部分もあると思うんですね。ところが、人の胚は受精してから今14日間、つまり原始線条ができるまではインビトロで研究していいけれども、それ以降は人の個体の始めが、設計ができてきて個体が形成されいくんだから、そこはよろしくないという、そういう考え方方が今一般的な考え方だと思うんです。

先ほど西川先生は、ユダヤ教では40日許されるというお話をしましたけれども、一般的な　これは胎芽とか胎児とかいう、看護師さんの教科書に書いてあるのでは、大体6週とか7週までが胎芽で、これは人の形をしていないわけですよね。その辺のところまでの発生の研究は、インビトロで私はやってもいいんではないかというふうに思っておりますけれども、この辺についていかがでしょうか。

(薬師寺会長)はい、わかりました。それでは青い服を着た方、お願いします。

(質問者7 - 男性)　　に住んでいます　　と申します。よろしくお願いします。

ちょっと倫理のことをおっしゃっている先生方がいらっしゃったんですけども、そのことについてちょっと私はよくわからないというか。日本の法律といいますか、憲法では「公共の福祉に反しない限りは、みずからの幸福を最大限に追求してもよい」ということが書かれているかと思います。この「公共の福祉」ということがいろいろ議論が分かれていると思うんですが、皆さんそれ

それ価値観を持っておられまして、日本では言論とか信仰の自由が認められていますので、それぞれの価値観というのがあって、その中でベースとなる部分を法律で決めようとしているんですが、結局のところ、他人に実際的には損害を与えない限りは、みずからの幸福を最大限に追求してもよいということであろうと私は思っています。にもかかわらず、倫理をおっしゃっている方は、今までこうであったので、こうでなくてはいけないというふうな形を、何かおしつけられているように私はすごく感じております。

（薬師寺会長）そこがポイントで、大体それでよろしいでしょうか。

（質問者7 - 男性）そうですね、はい。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

私も記憶力があまりよくないので、最初は脳死の問題が。これはどなたの先生に　では町野先生に。それから総合科学技術会議に関しましては、井村前会長、ちょっとお願いいいたします。それから、インビトロの話はどういたしましょうか　では勝木先生。それからあと、法律の問題がありましたけれども、どうしましょうか。それは位田先生にお願いしましょうか。

ではそういうことで、パネリストの先生よろしくお願いいいたします。

（町野委員）報告書は人の生命を相対化している、というご意見なのですが、そのようなことはないと思います。脳死体からの臓器の摘出・移植を認めるのは人の生命を相対化しているという考え方が、そもそも誤りだと思います。脳死が人の死だからこそ、脳死体からの心臓の摘出などができるのです。他方では、脳死は人の死でない、生きているのだとしながら臓器の摘出ができるという考え方こそ、実は人の生命を相対化しているのです。それと同じように、もしヒト胚あるいは胎児が人であるとするならば、今のようなことは絶対できない、ヒト胚あるいは胎児を用いた実験とか研究はできないことは明らかです。それは生きている人を殺して臓器をとっていいという意見が非常にショッキングであるのと同様に、不当なことです。

以上の意味での人の生命の相対化は報告書には存在しないと思います。ただ、報告書には、人の生命の尊厳の相対化の問題は依然として存在します。報告書

の考え方は、人の生命の尊厳を守るという規範が片方にあり、他方には患者の福利の追求の必要性がある。それらをてんびんにかける、という議論をいたします。私はその相対化　　人の生命の相対化ではなくて、人の生命の尊厳の相対化　　もおかしいように思います。

(薬師寺会長) それでは井村先生。

(井村前会長) 説明資料の 2 ページの一番下をごらんいただきたいと思います。ここに米印がありまして、クローン技術規制法附則第 2 条が書かれております。私どももできるだけ、議論を尽くしたいというふうに考えました。しかし一方、法律では 3 年以内に意見を出さないといけないという要望がありまして、その中で何とか現在の中間報告をまとめたわけです。だから、この中間報告の中には、いろんな異論もあるうと思います。これは 21 回、2 年半ほどの間に、ほとんど毎月会議をやって議論をしたわけですけれども、残念ながら非常に幅広い意見が今聞いていただいたようにありますから、まだ中間的な段階である。しかし、この段階でできるだけいろんな方の意見をお聞きして、現にパブリック・コメントで、インターネットでコメントを求めますと 100 以上来てありますから、そういうもの、それから会場のご意見、そういうことを伺った上で、さらに議論を重ねる必要がある。ただ、そういった法律の規定があったものですから、3 年以内に何とか報告書だけでもまとめたいということを考えたわけです。

(薬師寺会長) ありがとうございました。

それでは勝木先生。

(勝木委員) すみません、その前の製薬会社の方が再生医療についてちょっとおっしゃいましたので……

(薬師寺会長) ご指名でございましたけれども。

(勝木委員) お答えしますと、再生医療について私が考えておりますのは、現在ではまだ未熟な段階で、提案されているさまざまなもののが本当に成功するの

かどうかということは、十分動物実験等で原理的なことが研究され尽くしているとは言えないと思います すみません、尽くすと言うと何か語弊があるかもしれません。そういう意味で、再生医療の持つ 私も難病の克服には、もうぜひそれを使うべきだと思いますが、それは確実にケース・バイ・ケースで科学的に行うべきものであって、まだ人の材料を使う段階に達していないというふうに考えております。それから再生医療そのものについても、やはり相当な検討が必要であろうと思います。

それからもう一つ、その後のご質問ですが、人の発生研究をインビトロで進めるのはどうかというお話ですが、これにつきましても、人固有の問題ということはもちろんございます。しかし、まだ研究の現状は、動物としての人、つまり、ほ乳動物にとって共通の法則、発生に関する法則というものがどんどんわかってきてている段階で、それでどのような研究の手段を使ったらいいかということになりますと、動物の方がはるかに選択肢が広いという現状がございます。したがって、その段階で徹底的に研究することこそ、人の難病の再生医療を構築する最も重要な点ではないかというふうに考えております。

以上です。

(薬師寺会長) インビトロの話は。

(勝木委員) インビトロと言いますと、今の……

(薬師寺会長) それで、よろしいですか。

(勝木委員) 私はそういうふうに考えています。

(薬師寺会長) それでは、倫理の話と法律の話が一緒ですから、島薦先生よりも位田先生にちょっとお願ひをした方が……

(位田委員) その公共の福祉の部分ですね。

先ほどご質問というのは、公共の福祉と幸福追求権の関係ということだと思いますが、それぞれの言葉の解釈も、いろんな学説によって違うと思います。たとえば憲法では、これは非常に大きな問題です。ただ、問題は日本の中で、

幸福追求権と言ったときに、先ほどのご質問にあったように、他人に損害を与えない限りは、みずからの希望を何でも追求できるかということです。そういうふうに他人に損害を与えない限り、つまりAさん、Bさんに損害を与えない限りは自由だというのは、非常にアメリカ的な社会の中の自由もしくは幸福追求権だと思います。日本の場合にそれがあてはまるか。公共の福祉というのは言いかえれば社会の価値だと思うんですね。社会が持っている基本的な価値が、個人の幸福追求権と衝突をした場合には、社会の方が優先される可能性があるということです。これは、例えばドイツとかフランスとかはそういう立場をとっています。したがって、今のご質問のように「他人に損害を与えない限りは」とおっしゃること自体が一つの立場でありますし、私はむしろ、そういうことによって、逆に社会の価値がないがしろにされることを危惧しているということでございます。だから、生命倫理の問題が起こっていると考えています。

(薬師寺会長) それでは、またフロアからご意見をちょうだいしたいと思います。それから後ろに髪を結ばれた方。それから真ん中の方。まず3人から伺ってよろしいでしょうか。それから車椅子の方。それで4人でお願いいたします。それではスタッフの人、マイクをお願いいたします。

(質問者8 - 男性) 大学のと申します。専攻は倫理学です。

先ほど、(質問者5 - 男性)さんが質問なさったことに重なるんですけれども、井村先生がきちんとお答えにならなかつたのでもう一度伺いたいんですが。私が伺いたいのは、この生命倫理調査会の独立性の問題です。例えば、勝木先生の中間報告書の50ページの勝木先生のご意見のところに、「生命倫理専門調査会は総合科学技術会議に属しており、同会議では再生医療の研究推進も行っている。このように同一の行政府内で、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」というふうに書かれているわけですね。これは私は詳しくは知らないんですけども、総合科学技術会議の方針として、再生医療の研究推進があるんだとすれば、生命倫理専門調査会で、あるいはこういうところで議論していることというのは一体何だろうかというふうに思うわけです。つまり、一方で研究推進ということが、規制の方針であるとするならば、生命倫理専門調査会というのは、果たしてそれに反するような結論が出せるのかということですね。これは極めて重大な問

題ですし、その点に関しては、もうはっきりとお答えいただきたいと思います。

(薬師寺会長) はい、わかりました。

それから順番から言うと……よろしくお願ひします。

(質問者 9 - 男性) 私は難病団体の関係をしております。 の をし
ています といいます。

それで、先ほどからいろいろお話を聞いておりました。患者の顔が見えない、声が聞こえないということですが、議論は議論として、生命の尊厳にかかる議論は議論として、積極的にやっていただきたいということは事実なんですが、同時に多くの難病患者が救われないで、大変現在苦しんでいるという、この現実についてもしっかり踏まえていただきたいと思います。

私は、シュツシは多発性硬化症ですから、多発性硬化症という病気はどういう病気なのか簡単に説明をさせていただきますと、脳や神経細胞に白質ということがあります。その白質に対して、例えば風邪を引いたとき、抗体ということで病原菌を殺す抗体ができます。その抗体が、病原菌がタンパク質でできているということと同時に、神経細胞がタンパク質でできている関係がありまして、神経細胞についている髓鞘という、電線でいえばビニールのさやみたいなものがありますが、それを食べてしまうという、そういう病気であります。症状によっては目や、それから体が動かなくなったり、声が出なくなったり、そういういろんな症状が出ます。そういう患者を 1 日も早く救っていただきたい。

そういう点では再生医療ということで、人クローニングの研究についてやっていただけますと、自分のクローニング胚を神経細胞に移植すれば病気が改善するという患者さんが数多くいますので、ぜひそういう点で現実的な対応、研究促進をよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

(薬師寺会長) それでは、 3 番目の方。

(質問者 10 - 男性) の介護士をしております といいます。

先ほど、委員の先生がおっしゃった講座の中に「人間らしく、人間としてふさわしく生きること」というようなお話がありましたけれども、私も全くそう

ではないかと思っています。この場も、やはり私たち一人一人の人間が、幸福であるためのシンポジウムであることが必要であると思っています。そういう意味で、この場を設けていただいたのは、とてもありがとうございます。

私は、このクローン規制法というのものは、悪法ではないかというふうに思っています。クローン技術によって、すべての難病が治療できるということがわかっているながら、なぜこのクローン規制法が私は日本でできたのか、非常に疑問に思うわけであります。できる前にこういう国民の声を吸い上げて、参考にさせていただければありがたかったなと思いますが、今後私はこのクローン規制法が改正されるんではないかと、改正される余地があるんではないかということを　いや、むしろ改正すべきではないかというふうに思っています。

加藤久武先生がクローン人間に關して正確な届け出をすれば罰則は科されないという形に法改正をすべきであるという提言をされておりますけれども、この件に関してひとつお願ひいたしたいと思います。

（薬師寺会長）わかりました。ご意見はわかりました。

それでは、車いすの方、マイクロフォン、よろしゅうござりますか。

（質問者 11 - 男性）　　という団体の　　といいます。

今回の中間報告には多くの論点がありますが、　として、難病などの治療目的の利用と第2番目として、研究目的での作成の2点に絞って、ヒト胚の研究利用に賛成の立場から少し発言させていただきたいと考えます。

まず、1番目の難病などへの治療目的での利用について、脊髄損傷は我が国では毎年5,000人以上も新たに発生して、そして現在総数で10万人以上にも達しております。受傷者は若者と高齢者が2つのピークをなしていて、近年は転倒による高齢者の脊髄損傷者が増加し、より重度の頸椎損傷者が7割以上を占めるような状況になっております。

その治療方法はこれまで存在せず、20代でけがをしますと半世紀以上車いす生活を余儀なくされます。これは単に歩けないというにとどまらず、運動機能のまひや感覚が手足を触られてもわからない、針が刺さってもわからない、そのような状況や排尿、排便など、排泄機能は言うに及ばず体温機能の調節、夜寝ている間に突然暑くなって、布団をはぎたくてもはげないと、そこで大声を出して介護の者にはいでもらって何とか生活をやっていると、そういう状況

が24時間、一生生きている間永遠に続くと、そんな状況になっております。

しかし、今この21世紀に細胞療法の研究の著しい進歩によって、今まで不可能と言われていた神経再生が現実のものになろうとしているのを私たちは知りました。動物実験での結果は障害レベルの軽減や歩行さえもが不可能ではない世界があと5年後、10年後訪れるのではないだろうかと、そういう期待を私たちに抱かせるものとなっておると思います。神経再生のための細胞療法の中で、ヒト受精胚の利用は重要な選択肢の一つではないかと、そのように考えています。私たちのような過酷な終わりのない世界を生きる者のために、ぜひともヒト受精胚の研究は進められてしかるべきではないかと考えます。

次に、障害を受容すべきだとか、既に生きている人のためのヒト受精胚を利用してはならないと簡単に言い切れないはずだと思います。医学研究は厳しい疾患を背負って生きる者のためにこそ進められるべきではないでしょうか。

（薬師寺会長）ご意見よくわかりました。

（質問者11-男性）もうちょっとあるんですが、よろしいでしょうか。

（薬師寺会長）はい、なるべく短くお願ひ致します。また時間もありますので続けて結構です。

（質問者11-男性）ちょっと読むのがしんどいので、介護の者に代弁して言ってもらいたいと思います。

また、ヒト胚研究ができる難病の疾患名を特定すべきではないかという意見もあります。脊髄損傷以外の特定疾患とされる神経難病は全国で10万人程度おり、その原因はさまざまですが、細胞療法は失われた機能を回復させる重要な治療手段として期待されます。100以上もある特定疾患にどのような線引きが可能なのでしょうか。疾患名を特定し、ヒト胚の利用を認めることは難病治療研究そのものに大きな制約を課すことになり、賛成することはできません。

先月、脊髄基金に中国から日本人専用脊髄損傷者回復支援室を開設したとの連絡がありました。これは胎児の鼻の粘膜の細胞を増殖し、脊髄損傷者に移植するものです。この治療法の専門家の評価は確定していませんが、400人近くに実施し、一定の回復を見せていると報じられ、既に日本の脊髄損傷者から

問い合わせが来ているということです。私たちはこの日本で科学性と安全性に基づいた臨床研究が着実に前進することを願っており、治療目的のヒト胚利用のための研究を認めるべきであると考えます。

次に、ヒト胚の研究目的での作製についてですが、まずヒト胚の利用の論議において、クローン人間については既にクローン技術規制法で規制されていることを再確認しておきます。ヒト胚の研究利用があたかもパンドラの箱をあけるかのような論調には、この委員会で公的審査機関の設置が必要であるとした審議経過に照らして疑問を覚えます。ヒトES細胞は再生医療への応用価値が大きいこと、そのための人クローン胚は生物学的にはヒト受精胚と大きく異なることが専門委員によって指摘されてきました。確かに、ES細胞研究は移植細胞のがん化など、乗り越えなければならない多くの課題があります。動物実験を積み重ね、成果が見通せるまでモラトリアムを設けるべきだとの意見もあります。

（薬師寺会長）もうちょっと長くなりますが。ご意見は非常によくわかりましたので、辛いお身でありながら発言していただきて、本当に感謝いたします。よろしゅうございますか。

（質問者11 - 男性）最後になりますが、多くの患者は日々を生きることに懸命で、このような場で治療研究の前提の問題にまでかかわって発言していくことが極めて困難な状態にあるということをぜひ理解していただきたいと思います。ヒト胚による治療研究の可能性をどうかつぶさないでいただきたいというのが私たちの切なる思いであります。

以上です。

（薬師寺会長）ご意見ちょうだいいたしました。

それでは、井村先生、よろしゅうございますか。

（井村前会長）現在の生命倫理専門調査会というのは、ある程度歴史といいますか、経緯があるわけですね。というのは、冒頭に申し上げましたように、日本では今まで国を挙げての生命倫理の議論というのは、特に生命の始まりに関してはなかったわけですね。それがクローン羊ができて、国際的に大きな問題

になったので、つくられたと。そのときに当時の科学技術会議の下に生命倫理委員会が設けられて、当時橋本総理だったわけですが、橋本総理から任命された委員が検討を始めた。そういう経緯があります。それが科学技術会議が総合科学技術会議に引き継がれてそのまま来ているわけです。そこに問題点があるということは、私どもも感じてますが、行政組織を変えるというのは極めて難しい問題もいろいろありますので、今後この薬師寺会長のもとでさらに検討が進む中で、国の生命倫理委員会のあり方も検討していただけるものと私は期待しております。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

それでは、クローンの話。

（西川委員）僕はずっと昔に朝日新聞に書かせてもらったと思うんですけども、クローン人間作製には反対です。それは明らかに科学的な理由があります。今、動物でしかわかっていませんが、クローン胚が出てくる確率というのはうまい人がやって1%以下です。ですから、100人やって1人しか生まれてこないかもしれないし、その1人もわからないという技術に関しては、やはり現実的に危険である。科学的に危険性はある。

一方、私は逆にクローン胚を使うことに関しては賛成している。なぜかといいますと、クローン胚からES細胞がつくられて、それが普通に使われる確率というのは大体1割というのがわかっていますから、動物レベルでは少なくともクローン胚に関してES細胞をつくるという技術を追求することの意味はありますが、クローン人間をつくるということ自体は危険という意味で、科学的な根拠を持って反対できると。

（薬師寺会長）それから、難病の方々のご意見がございましたので、これは高久先生がよろしいですか、それとも。

それでは、勝木先生。

（勝木委員）今のご発言、私も本当にこの研究が進んで、病気が回復されるということを大変望む者の1人です。それは人後に落ちるものではありません。

問題はこの再生医療について、私は科学的にその理屈を極めていかなければ、

幻に終わる可能性もまだあるのではないかと危惧している者の1人でございます。それは生物学的にはヒトも動物でございますから、ほかのモデル動物を使ってさまざまに研究をして、そこで成功した例ももちろんありますし、一方、例えば細胞は分化転換と申しまして、幹細胞は血管になったものが別の細胞にまた変わるというようなことも知られるようになってきております。さまざまなもちろん成功例はありますし、それを追求するのはとても大事なことだと思いますが、それを一見成功に見えることを本当にヒトに応用すると、暗転して血管が骨になったり、癌になるということなどさまざまなことを我々は冷静に研究しておく必要があるだろうと考えて発言しております。

そういうわけで、私は今の段階では動物実験などで再生医療を確実にできる原理というものを検討していく段階であり、研究としては選択肢の多い動物実験で行なうことがまず我々がやらなくてはいけないことではないかと考えているわけです。

（薬師寺会長）ありがとうございました。

実はもう予定の時間が過ぎておりますので、高久先生にちょっとお話を伺って、最後どうしても質問したいという方はお一人だけお認めさせていただかなければやはり不満が残ると思いますので、それで大体全体の討議を終えさせていただいてよろしうござりますでしょうか。

それでは、高久先生。

（高久委員）私は人のクローン胚の研究を始めるべきである。動物での研究が、完成するまで人のクローン胚の研究をまつのではなく今から始めるべきであるし、もっと早くから開始すべきであったと考えています。

先ほどはマルティプル・スクレローシスの方と脊髄損傷の方のお話がありましたが、神経疾患は再生医療の重要な対象になると思います。それから対象となる難病の種類を限るということは考えておりません。研究の進展によっては多くの病気の治療が可能性になる事がありますので。

（薬師寺会長）特に御質問ないようですので、それでは、本日はシンポジウムを最初に開かせていただきまして。まだまだ生命倫理専門調査会の直接的な対話をすべきと考えますが、とりあえずもう一回来週関西で開こうと思います。

本日の主題であるヒト胚の取り扱いをご一緒に考えていただきましてありがとうございました。それから中間報告書のパブリック・コメントに関しましても、募集の紙を添えてございます。まだまだ科学技術というようなものが科学者だけだというふうに見る方が多い中で、最終的には皆様方のために科学があるわけでございますから、このようなパブリックなシンポジウム、それからパブリック・コメントをちょうどいしながら進めていきたいと思います。生命倫理専門調査会の会長としては、最初の仕事でございましたけれども、先生方、それから皆様のご協力を得ましてようやく終えることができます。どうもありがとうございました。（拍手）

（外山参事官）ただいまをもちまして、本シンポジウムを閉会いたします。

皆様には、お手元のパブリック・コメントの用紙がございますので、何行でも、1行でも2行でも結構ですので、ぜひ出していただきたいと思っております。

今日はどうもありがとうございました。（拍手）