

行政機関を設けること、その機関は研究の意義や危険性、研究現場の実態を調査し、その情報を提供して社会的合意形成のための議論の場を設けること

を提言した。

是非末尾に添付した日弁連決議も参考資料とされた上で、調査会での議論を社会全体に公開し、社会全体がこの問題に対して関心を持てるよう特段の配慮をしつつ、慎重かつ真摯に議論を行って社会的合意の形成に寄与することを切に期待するものである。以上

整理番号 228

病気で苦しんでいる人がいます。

早く実現出来るように宜しくお願いします。

整理番号 229

この委員会では「絶対的なSOL」の立場をとる委員がいないので、合意に達するのは比較的容易であると考えられる。意見の相違は、以下の基本的事項の了解によってかなり解消されることが考えられる。

I. 重要案件を考察する上での基本的事項

(中間報告書での種々の意見と私の実施した調査から導いたもの)

(1) ヒト胚の倫理的地位「人の生命の萌芽」に見合う原理としての、「緩いSOL（生命の神聖さ）」と「非手段化」。

- ・ 緩いSOLは動物にも当てはまる。それゆえ、ヒト胚の特異性として非手段化原理も付加される。
- ・ 絶対的なSOLは、日本人の意識から大きく隔たっているので否定されるべき。
- ・ ヒト胚に関する緩いSOLと非手段化は、対抗する諸原理によって覆されやすい。

(2) 人の尊厳は人に関するものであり、ヒト胚が人の尊厳を有するわけではない。ヒト胚に対する以下のような態度に人の尊厳は現れる。

- ・ 緩いSOLと非手段化原理を尊重しての取り扱いをすること。
- ・ ヒト胚の取り扱いに関して不断の評価・見直しをすること。

これは、物言わぬ相手を倫理的に扱う場合に、人の側で一方的な取り決めの持つ恣意性を補完するのに不可欠な条件である。ここから、研究への許認可だけでなく、人の尊厳という観点から不断の見直しを行う機構が必要となる。

(3) 諸原理の強さ：強い順にグループわけをしてみる。

第1G [安全性・危害の可能性、人権保護 (IC、プライバシー等)]

第2G [人の尊厳に則った取り扱い (緩いSOL、非手段化)、恩恵 (難病治療、生殖補助医療)]

第3G [研究の自由]

- ・ きわめて重要な問題は、第2グループの中で「恩恵」がどれほど強い原理かという点にある。

(4) ヒト胚の生じてきた由来や今後の運命は、ヒト胚自体の倫理的位置づけを変えない。これはレイプによる妊娠と類似している。レイプの場合でも胎児自体は通常の妊娠の場合と同じ倫理的位置を有する。ただし、妊娠の由来といった周囲の状況により、中絶の許容しうる理由が増えるのである。

- ・ ヒトクローン胚とヒト受精胚は倫理的位置づけが同じ。
- ・ 余剰胚と通常のヒト胚は倫理的位置づけが同じ。

ただし、それらを取り巻く種々の条件が異なっている。

I 1. 問題への適用

(A) 研究利用のヒト胚作成の是非。

・「緩いSOL、人の尊厳に則った取り扱い」と「恩恵」には、一概に優劣がつけがたいこと。これが問題を難しくしている。また、難病治療のためと体外受精の成功率向上のためとでは、恩恵の重要性が異なっている。決着には意識調査が役立つと思われる。

・余剰胚でどこまで研究できるのかに関する科学的事実も重要。

(B) ヒトクローン胚作成の是非。

・ヒト胚自体に区別がないということを前提して考えてみる。

・研究目的での通常のヒト胚作成を認めるならば、ヒトクローン胚作成を認めない有力な理由は、ヒトクローン個体を生み出す危険性ということになる。これはヒトクローン胚を厳重に管理すれば対処できる。

(C) 着床前診断の是非。

・きわめて重篤な遺伝疾患の場合は、いずれ出生前診断による中絶が予想されるのであり、選択的中絶が認められるならば、母親の負担の軽減等の理由から着床前診断による選別も認められる。

・ただし、体外受精が女性への負担が大きいこと、また胚分割の安全性も考慮すべき。

(D) 生命の手段化の恐れについて。

・このような「すべり坂論法」が答えるべきは、1. ほんとうにすべりやすいのか、2. 具体的にはどの様にすべるのか、3. すべり止めは効かないのか、の3点である。想像に留まらないためには、何らかの調査による裏づけが必要である。

・不断の見直しをする機構を設置することは、ヒト胚を手段化していないこと、人の尊厳に則って取り扱っていること、人の生命の萌芽を破壊することへの罪責感をもちつづけることの証となりうる。

(E) 生命倫理法について。

「基本的事項」(1)での絶対的なSOLは日本にはなじまないことと、(2)のヒト胚については不断の見直しが必要であるという点より、生命倫理法が作られるとしても、きわめて抽象的な文言にとどめるべきである。

整理番号230

私の考えの一端を述べさせていただきますと、ヒト胚研究等は今後も必要と思います。なぜなら進歩はいつの時代にも必要不可欠だからです。そしていつの時代もそうですがそれは誰も止めることはできません。私達が時代と共に快適に暮らしていけるのは科学やその進歩のおかげです。

昔、馬車の時代に車が發明され利用するのに世論は反対しました。しかし今それではそれに代わって私達の生活に大きく貢献しています。車が危険だからと言ってももとの生活に戻ったほうが良いのでしょうか。これら似たような例は枚挙にいとまがありません。

さて、毎年多くの人が臓器の移植を待ち望んでいます。しかし提供者が少なく、もしあったとしても莫大な費用がかかります。ある国ではもうけのため人身売買等が行われ臓器提供にされていると云う噂もある程です。臓器移植はご存じのとおり拒絶反応があります。成功するにせよこれらとも戦わなくてはなりません。

戦うと云えば戦争を連想させますが、これほど私達の生活や科学を遅々とさせたものはないでしょう。戦争では多くの人が亡くなるというのに、多くの国では軍事に多額の予算をつぎ込んでいます。

一方、今だ世界では多くの人が病気や飢餓等で苦しんでいます。軍事予算のほんの数パーセントのお金があれば、彼らのほとんどは医療の援助を受ける事ができると言われています。これらの現状はいまだこの社

会がとても原始的であるということを私達は認識する必要があります。

さて、何か新しい事を発明し利用しようとするたび一部の人はある言葉を叫びます。それは「倫理」です。不思議な事に戦争に倫理を唱える人はほとんどいません。要るとすればこういうものこそ必要なのではないのでしょうか。しかし、私くしは倫理とは、「感情的な恐れ、偏った思考等」と考えます。

最近、韓国ソウル大医学部で胚盤胞（胚性幹細胞）を作ることに成功したのは周知の通りです。今後、間違いなく拒絶反応のない臓器をつくるという再生医療の実現に大きく貢献していくこととなるでしょう。しかし、いまここで歩みを止めるなら私達を、ひいては人類の未来に水を差すことになるでしょう。

科学やその進歩は私達にあらゆる面で生活を支え、また幸せさえももたらしてくれます。これはまさに新しい未来を創る原動力です。子供達のため日本のため、是非これらヒト胚の研究や利用を推進されることを希望します。そして真に希望に満ちた輝かしい未来になりますことを祈念致しましてご意見とさせていただきます。

受付番号 231

私は人の胚研究及び利用に関して賛成しています。

私のいところは、髪の毛がなく、今でも生活しています。もし、幹細胞の技術があれば髪の毛があり又、違った人生があると思うからです。どうして日本は、人の胚研究及び利用に反対するのでしょうか？日本政府は、アメリカの犬なのですか？それは、日本は、アメリカのいいなりだからです。それは、最近のニュースでわかると思います。それは、イラク戦争です。アメリカは、イラクに大量破壊兵器が存在すると言って多くの人を殺しています。それ以前からです。日本が戦争に敗け広島、長崎に原爆を投下し数えきれない人を殺し、ベトナム戦争、朝鮮戦争、などいろいろな戦争に係わっています。日本がイラク戦争（ブッシュ元大統領、現在のブッシュ大統領、父と子）に何十万ドル、それ以上かもしれません、日本の国民が税金をおさめそういうことに使うならば未来の技術、それは、人の胚研究とクローン技術に使うべきです。

体の不自由な方、赤ちゃんのほしい夫婦などは今でも心の底からほしいのです。国会議員が体の不自由な体だったり、赤ちゃんのほしい夫婦だったならば必ずと言っていいほどほしくなるでしょう。そういう立場の方々の方々の事を考えて下さい。日本は現在でも外国に年間数多くのお金（税金）をいろんな所に援助するならば、もっと大切に使ってほしいと思います。あと官僚の方も税金を使いほーだい使わないで未来の為に幹細胞研究やクローン技術に使うのに支持します。そしてクローン規制法を見直すということです。

整理番号 232（連名 2名）

私たちはこのES細胞の報告を読んでみて、日本の科学技術の発達に何よりも驚きました。しかし、あまりに発達しすぎた技術による弊害にも驚かされました。日常生活ではES細胞に直接的にかかわる機会はほとんどありません。しかし、これからの時代、きっと私たちはES細胞の存在を身近に感じるようになるでしょう。そう確信しました。しかしながら、私たちはES細胞の使用について賛成というわけではありません。確かに、この進歩は大変素晴らしい結果だと思います。その計り知れない努力は称えられて当然です。けれども、倫理的・宗教的観点から見て、ES細胞の使用は間違っていると思います。私たちは、特にこれからの世代の人々、特に子供たちへの教育への影響を心配しています。人として生まれたことは尊重されるべきことです。

そのことを差し置いて、技術の進歩ばかりが目立ってきているような印象を受けます。この事実は、重く受け止めなければなりません。人間としての自覚こそが、生物全体に対する思いやりに繋がっていく要素だ

と思います。人間は絶対的な存在ではないので、そういった意識は私たちに常に求められているはずです。私たちは決してES細胞の悪影響だけを見ているわけではありません。きっとES細胞の技術はいずれ私たちにより結果をもたらすだろうと感じました。

整理番号 233

訪問入浴介護サービス「FROMはーと」スタッフ一同

私たちは和歌山の地で訪問入浴サービスの仕事に従事している者です。

私たちが、訪問させて頂くご利用者さんの中にも数名のALS患者さんがいらっしゃいます。その方たちは皆さん、難病と闘いながら懸命に生活されています。その姿に直面する（入浴で訪問させて頂くほんのひととき）私たちも、何かお役に立ちたいという強い気持ちに駆り立てられます。色々と心配りをはかり快適な入浴サービスを提供しなければならない我々が、逆に患者さんに勇気づけられ、また教えられることの多さには何度お礼を言っても言い尽くせません。そんな想いを募らせている時、今回の新聞の記事を目にして何とか患者さんにとって明るい光の第一歩になることを心より強く願います。

生命倫理尊厳の観点からの反論も理解できますが、今後の審議に反映されればとコメントさせて頂きました。

今後の再生医療研究の進歩と早期臨床応用化を願う患者家族や関係者皆さまが希望で満ちた日々を送れますよう、どうか容認を心からお願いいたします。スタッフ一同

整理番号 234

着床前診断について、不十分な議論しかなされていないということについては議論の余地がなく、結論からいえば、当該問題についてはなんの結論も出ていない（公開されている議事録を分析した結果については、http://square.umin.ac.jp/~mtamai/PGD/PGD_2.htm、<http://square.umin.ac.jp/~mtamai/PGD/21kai.htm>、<http://square.umin.ac.jp/~mtamai/PGD/22kai.htm>、<http://square.umin.ac.jp/~mtamai/PGD/hindo.htm>を参照）。したがって、再会される生命倫理専門調査会（以下、調査会とする）において、あらためて議論されるものと考え、今後の検討に向けていくつかの点を指摘させていただきたい。

- 1) 着床前診断の実施に関するデータとして、中間報告には1997年までのものしか紹介されていないが、最新のデータを示すべき。
- 2) 着床前診断は、ドイツ以外の欧米諸国では広く行われていると調査会のなかでは紹介されているが、禁止している国は他にもあるので、実態を調査して提示すべき。
- 3) 出生前診断について、「過去の調査で年間約三万件」という趣旨の委員の発言が調査会のなかであったが、明らかな事実誤認であり、最新のデータを示すべき。
- 4) 着床前診断について、中間報告では中絶を回避できるという利点が指摘されているが、体外受精に伴う排卵誘発剤の副作用については言及されていない。排卵誘発剤による死亡事故や高度後遺症の裁判例の紹介なども含め、排卵誘発剤の副作用についての事実を委員会が共有すべき。
- 5) 着床前診断を、疾患を有した子どもの出生回避のための手段のひとつとしてとらえるなら、出生前診断の対象として許容せざるを得ない疾患はすべて着床前診断の対象としても許容せざるを得ない、とも考えられるが、染色体異常を着床前診断の対象にするのか／しないのか、それぞれの理由とともに明確にすべき。
- 6) X連鎖性劣性遺伝病で、家系内の患者がすでに亡くなっており、かつ家系内の遺伝子変異が判明していないなどの場合、疾患を有した子どもの出生回避の手段は性別診断しかなく、こうした性別診断は医療の

現場で行われているが、着床前診断ではこうした状況を考慮するのか／しないのか、それぞれの理由とともに明確にすべき。

7) 着床前診断は、体外受精における流産率を下げ、女性の心身の負担およびカップルの経済的負担を軽減するためにも用いられはじめていますが、こうした利用を認めるのか／認めないのか、それぞれの理由とともに明確にすべき。

8) 着床前診断における操作（8細胞期に1～2個の細胞を採る）が、特定胚指針で禁じている胚の分割にあたらぬのかどうか、生物学的に明確な根拠を示すべき。以上。

整理番号235

検討会の中での意見では、高久氏の意見に最も近い。

これまでの世界の歴史を振り返ってみる時、『クローン人間の作成』は杞憂であるというのはあまりに楽天的過ぎると思っている。どの様な過程を経た出生であれ誕生したヒトの人格・人権が守られるべきことは当然である。仮にクローン技術によってもたらされたとしてもである。『クローン人間』の人格・人権を損なうような事象があれば、現行法で処罰されるのは当然で、これが、制約を加えることになると考える。

このような議論が、移植医療の現場で切望されている核移植技術の研究を否定するようなことになってはならない。私が担当する血液悪性腫瘍治療の分野でも然りである。患者の遺伝情報を持ったES細胞が得られれば、現行の技術で（液性因子のみで）造血幹細胞へ誘導することが可能である。これにより、膨大な努力を要している骨髄・臍帯血移植バンク事業に直ぐにでも代わることができる。この恩恵をすぐにでも享受したいと望んでいる患者もいることを忘れてもらいたい。

整理番号236

【全体】

1. 本中間報告書において、ヒト胚（特にヒト受精胚、人クローン胚）の利用について、検討が尽くされたとは言えない。例えば、ヒト胚の利用に積極的な考え方の立場の観点としても、ヒト胚の利用に前提となる具体的な条件や要件が、制度的考え方も含めて整理されていない。特に人クローン胚の利用については、中間報告書でも両論併記となっており、基本的な考え方が見えてこない。さらに2月に2回実施されたシンポジウムの結果を鑑みても、国民が中間報告書の内容に納得しているとは考えられない。

このため、ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方については、クローン技術規制法の期限に捉われず、引き続き審議を着実に実施し、我が国として十分に考え方を整理した報告書を取りまとめるべきである。ヒト胚の取扱いに係る検討の期間について、クローン技術規制法附則第2条で規定される期限に縛られるべきではない。法律違反になる可能性はあるが、仮にそうであるとしても、2年半以上の時間を費やした議論の経緯から鑑みても止むを得ない状況であり、その合理性は十分に存在するため、その責任を咎められるものではない。むしろ逆に、このような複雑かつ重要な問題に対して拙速に議論を取りまとめることは、十分な考え方の整理をせずに我が国の再生医療に関わる基本方針を定めることとなり、今後の我が国におけるライフサイエンス研究の振興に対する障害となる可能性があり、将来に大きな禍根を残すのではないかと。臓器移植など他の重要な問題についても、国民のコンセンサスを得るため、法令で定める期限を超過して議論が実施されているものは数多くある。

総合科学技術会議議員及び委員の御英断を期待する。

【ヒト受精胚の考え方について】

2. 「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」（平成12年3月6日 科学技術会議生命倫理委員会ヒト胚研究小委員会）において、ヒト胚の研究利用に関する基本的考え方として、「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こと」とされている。

一方、中間報告書では、厳しい条件を付けつつも、ヒト受精胚の研究目的の作成を認めることとしている。上記報告書の考え方からの変遷について報告書に記述がない。このため、上記報告書の考え方からの変遷が分かるよう報告書に記述を追加するべきである。

【人クローン胚の考え方について】

3. 「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」では、「余剰胚から樹立されたES細胞を利用した研究の実績が蓄積されるのを待って、その医療への応用の可能性について評価した上で、その（人クローン胚からのES細胞の樹立の）是非について再検討がなされるべき」とされている。

一方、中間報告書の記述では、人クローン胚の利用を認める考え方では、動物の実験だけでは十分ではないため、人クローン胚を研究目的に利用するとしている。これは上記報告書の評価方法とは異なる。人クローン胚の医療への応用の可能性がある」と評価するのであれば、その評価に至った具体的根拠を報告書に示されたい。

【制度的枠組み】

4. 制度的枠組みの考え方について、町野委員がシンポジウムで発表された意見に賛同する。ヒト受精胚の取扱いといった倫理的な内容を法令によって強制的に一律に規制することは、多元的な個人の価値観を許容すべきである民主国家である我が国において適切とは言えず、また、法律で規制すべきほどの権利の制限や義務の発生を伴うものとは考えられない。したがって、ヒト受精胚の研究に対してガイドラインによって規制することが適切である。

5. 「国のガイドラインについて」において、ガイドラインによる規制は、「行政指導の一形態であることから、規制手続きの透明性を如何に保つかが問題となる」とされているが、本文で後に述べられるヒトES細胞研究では「透明性の点でも具体的な不都合は確認されていない」としており、ガイドラインの規制手続き自体が不透明と考える根拠が不明である。したがって、「行政指導の一形態であることから、規制手続きの透明性を如何に保つかが問題となる」という記述を削除されたい。

6. 「検討の状況」において、「ヒト受精胚の「人の生命の萌芽」としての地位を明らかにするために、法令による規制の整備に直ちに着手すべき」とする見解があったとされているが、ヒト受精胚が「人の生命の萌芽」であることはすでにクローン技術規制法が制定されたときに明白なことであり（同法附則第2条）、中間報告書ではヒト受精胚を法令で規制すべき具体的な内容は示されておらず、法律で規制する国家的・国民的利益はない。また、それと併せて、ヒト受精胚の尊重を理念として定める法律を整備することにも利益はない。

7. 「公的審査機関」について、社会の十分な信頼の下で適正な基準に基づく管理を行う公的機関の設置が必要とされているが、ヒトES細胞研究指針の審査体制が適切に運営されている現状を鑑みれば、設置すべき公的審査機関はヒトES細胞に関する審査体制に倣って、審議会の専門委員会の形式が適切である。審議は公開で行い、社会への情報発信を継続する機関とするべきである。

整理番号237

人胚芽は人間の芽であるが人間ではないという考えでうまく利用して難病の方には朗報であると思うという感じにご説明されていたように記憶しております。何が朗報なのでしょう。人の生命を奪って生きるという

う感が強く他国ではもうやっているという競争意識をたきつけてきちんとした倫理観を確立させもせずその研究はやがてクローン化を産み逆にじんしゅさべつをも、奴隷化をも生み出す危険性をはらんでいるとすることを考えないのでしょうか？少しの利にたくさんの不利、危機をはらんでいることに巨額の金を投じるより、今あるもので代用するでよいと思います。そして意識をもっと意思の技術、平素の注射や手術等（手当も）の技術のレベルアップやこれからの老人大国化に伴い老人病における褥瘡の対処法の解決、開発など寝たきりからの脱却等いろいろ医療方法や技術の研究が必要と思われれます。生きている限りは平安で過ごしやすいように生命の灯を大切にしておいてほしいです。自分が難病の方のみになって考えるだけでなく、クローンとして生まれた人間の芽が人間であることは変わらないでも育てられる過程で手術用（臓器提供用）と普通の人（子のない人にまたは労働力として）人間として考えられらことは代理母等で産まれた場合を想定しても精子を混合するとか自分の母体でないなど産まれた後でいやになってしまうケースも多いのではないのでしょうか。育てるなかでの心理的ストレスが養子を持つより多く複雑に重なって親子ともどもに集団の中に入れば周囲からの好奇の眼もあり・・・

とても難しい問題を生じ子供自体も成長に支障があるだろうことは、今の閉じこもりや不登校を見れば紀憂ではないと思います。その上に人間としての差別感にもつながり完全に人権擁護の立場「平等」ということもくずれてしまうのだと思います。また米国も同様に遺伝子操作で逆に奇病や危険を味の悪さを含んでいる現実の中で総合的に考えていただきたい。

先端の科学を大いにやりたいのが科学者であり研究者でも原爆を作り出しその解決策も何も救済策も構えずあきずに原子力発電所や原子力船そして原子爆弾、水爆とやりたい放題、そろそろ良心を持って先の見通し、解決策を考えずに動くことはやめたいものです。

水力発電のダムで川の自浄作用はだめになり海の砂は消滅・・・予想できることは絶対予想できた、なぜ？総合的にあらゆる分野からメリット、デメリットを考えなかった結果！

効率ばかりで、損して得取れ、ということも考えてほしい！

“広域都市”と石原さんが声高に言っていたことでも生活面、実質の上下水道、保健所、地理的管轄を忘れて十羽一からげにまとめることはできない。そしてそこにすんでいる者の住民感情や住民の層によって、ヘルツゴビナのようなぶつかり合いもあるやもしれず、やはりあらゆる分野、角度から考えないと地球の中で人間がホモサピエンスの消滅を招くことは必定であろう！

先日の国会討論で総理が「気づいたから直そう、今までは気づかなかったのだから（今から言っても）仕方がないのだから」という言葉が使われた。だからこそ総合的に気づかないことはないか手落ちのないように見直し見切り発車せずに悪いところは気づいたことは今から直そうとする姿勢が約束されたと思えました。

“パブリックコメント”についてあまりにも自衛庁官の先走りのように縦系統の報告、連絡、相談を忘れたように感じます。“パブリックコメント”の考え方の確認と同様に公平に一般大衆のよき正否とも意見を求めるかを一様に政府案として持っていないように感じるのは私だけでしょうか？TVの視聴率のわざとらしい秘密性の中に隠れたずるさと同様のものを今回のパブリックコメントの取り方に感ずるのですが・・・もっともっと“B. P. O”や政府広告機構等を使いうまくパブリックコメントを集めて衆知をあつめてぜひお考えくださいませ。

整理番号 238

用意された筋書きに沿ってお座なりの審議で答えを題してしまう審議会が多い中で、総合科学技術会議生命倫理専門調査会は、ヒト胚の扱いをめぐる激しい議論をしてこられました。当会はそこは評価すべきこ

とを受け止めております。しかしこの「中間報告」は受け入れるわけにはいきません。いかにその理由をいくつか挙げます。

1. 審議を傍聴し議事録を読んできた限りでは、議論は大きく分かれて対立したままで、意見集約できる段階にはとてもいたっていませんでした。そのことはこの中間報告を両論併記の形で書かざるを得なかったこと、「委員個人意見」をつけざるを得なかったことがよく語っていますが、にもかかわらずヒト受精卵やクローン胚の扱いなど重要な問題について、研究あるいは医療目的での作成、利用を認めるのが生命倫理専門調査会の大勢であるかのように記述してしまっております。そしてさらに、それを根拠にヒト胚の作成・利用のための「制度的枠組み」を作ることにまで踏み込んでしまっています。これは国民世論に対する意図された誘導ではないでしょうか。
2. ヒト胚の扱いはどうあるべきかという問題は、クローンやヒトES細胞など発生操作技術の登場によって出てきたものであり、旧科学技術会議では生殖補助医療まで含めて包括的にヒト胚のありかたを議論すべきだとの考え方が打ち出されました。しかし旧科学技術会議でその検討は行われず、問題は現総合科学技術会議に白紙のままひきつがれたましたが、総合科学技術会議もまた、これを先送りにしたまま、ヒトES細胞樹立・使用指針を作り、特定胚取り扱い指針を作って、ヒト胚研究利用のための体勢が整いクローン技術規正法が全面施行されるばかりになったところでようやくヒト胚審議を開始したのでした。ここでも順序は逆になっていますがそれだけでなく生殖補助医療は検討の対象から除外され議論の焦点はヒト受精卵の研究目的での作成の是非と、クローン胚の作成、利用の是非に絞られました。中間報告はそのように作られています。ヒト胚審議はどうやらクローン技術規正法の“3年後見直し”のための作業にすり返られていたようです。結局ヒト胚の扱いに関する包括的議論は行われなかったということで、それをせずヒト胚作成、利用をなし崩しに認めていくのはやめるべきです。
3. 中間報告は、クローン胚について、「その作成・利用は人間の尊厳の理念に原則として許されない」としながら「人間の健康・幸福・福祉への恩恵が極めて大きく」かつ「必要性が認められる場合」は「人間の尊厳の理念を損なうとは言え」ないとして、胚の取り扱いを認める根拠にしていますが「恩恵」は「人間の尊厳」より優位にあるものでしょう。また、特定胚の作成・利用の是非を決めるのに「有用性」のあるなしが基準にされていますが「有用性」は全てに勝る価値なのでしょう。このような価値基準は受け入れられません。
4. 着床前診断については生命倫理専門調査会では検討されていないはずですが、日本産婦人科学会の会告を追認する形で唐突に報告書に加えられた理由がわかりません。また「極めて重篤な遺伝性疾患以外のヒト受精卵の選別は、優勢主義につながるものであり、許されない」とありますが、「極めて重篤な遺伝性疾患のヒト受精卵の選別」は、なぜ優勢主義につながらないのでしょうか。また奇妙な論理で、これが生命倫理専門調査会の総意として国の公式な報告書に書き込まれるべきものとはとても思えません。いちいちあげませんが中間報告書には、結論が先にあって、そのために雑な理屈を書いたとしか思えないところや重要な選択肢になるはずのことを放意に切り捨て論をはこんだと見えるところが随所にあります。
5. ヒト受精卵等を用いたES細胞の樹立・使用研究は、言うまでも無く再生医療への臨床応用を目指したものであり、その過程には否応無く医療・医薬材料産業化の過程が組み込まれておりますし、それによって研究の成果に特許が設定されることにも当然になります。当会は旧科学技術会議が第一次ヒト胚研究小委員会によるES細胞審議を進めていた時点でこのことを指摘し、ヒトの胚を産業利用を前提にした研究に用いることが認められているかどうかを広く国民に問い、その議論をすべきだという趣旨の意

見書をヒト胚小委員会と科学技術会議に提出してきました。人の胚を使って産業、商業利益を生み出すというのは、人間がこれまで一度も経験したことの無い新しい事態で有り、これまでの人間観、生命観と真っ向から対立するものと思われるからです。しかし旧科学技術会議はそれを検討せず、無かったかのように素通りしてしまいましたし、今回生命倫理専門調査会もまたこの問題をまったく審議にのせませんでした。検討範囲を基礎研究に限定することでそこが回避できたのだとおもわれますが、にもかかわらず中間報告は「ヒト胚幹細胞を用いた再生医療は将来的な臨床応用を目指している」「ヒト受精卵から樹立されたヒト胚性幹細胞は将来的な製薬等に応用可能となる可能性がある」という一文をさりげなく加えています。これはアリバイ証明的な姑息なやり方に見えます。

以上のようなことで私たちは審議を白紙に戻し、論議を最初からやり直すのが適当と思います。

整理番号 239

1. ヒト胚、ヒトクローン胚作成研究の是非（生命科学の進歩）を論ずるにあたっては、科学技術全般の総括が必要
 - ① 20世紀は科学至上主義の時代、大きな負の遺産も遺した。
 - * 悲惨な殺戮兵器、原子爆弾→核廃絶問題
 - * 地球資源の浪費 →自然破壊
 - ② 医学・医術の進歩、自然の摂理に反した逆淘汰促進→メリットとデメリットの検証
 - ③ 21世紀のキーワード→精神文化の高揚、自然保護、共生と地域ケア
2. 命の尊厳と規範としての生命倫理の尊重（世界医師会提唱ヘルシンキ宣言、エジンバラ改訂を参考）が最優先されるべき。
3. ヒト胚、ヒトクローン胚等（人の生命の萌芽）取り扱いについての我が国の法規制は貧弱、ガイドラインもままならぬ、（先進諸外国にくらべ遅れている）
 - * 生殖補助医療：臨床研究段階にあるものが日常臨床の場で提供されている現実は？
4. 再生医療を夢の医療と宣伝するのは問題、当該研究推進集団はもっと謙虚かつ慎重にいつ爆発するかもしれない地雷を抱えているのだから。
5. 生命倫理規範は最終的に社会（国民）が決めるもの、一部の学者、研究者、行政、政治家が性急に決めるべきではない。
6. 産学官連携が具体化している現状で、再生医療の発展に人クローン胚研究が不可欠とされており、理解できなくもないが、結果的に産業活性化のツールとならないか、大きな懸念を抱いている。

整理番号 240

「中間報告書」について、個人的には、多くの意見をもっていますが、ここでは、次の三点について述べたいと思います。

1) 生物学、とくに、分子生物学の発展にもとづく生命観の変化のもとに、生命科学（ライフサイエンス）の発展という形で、生命操作の技術が進められてきた。このような点に関する議論が行われていない。一方、これらの技術は、医療、食料や環境という社会の要請に一致するという側面があり、強力に進められてきたと考えられる。しかし、これらの技術は、他面では、ELSIといわれる問題点を社会に提供してきた。「中間報告書」では、これらの問題について、十分な議論が尽くされたとは思えない。従って、私は、「中間報告書」の、位田隆一、勝木元也（生物学的側面について）ならびに島蘭進委員の個人意見書、追加資料ならび

にシンポジウムでの発言を支持します。

2) 「中間報告書」は、“ヒト胚の取り扱いに関する基本的考え方”という点で、今後、ヒト胚の研究・医療における応用の際の、基本的な視点になることと思います。その点で、すべての人間に関連する非常に重要な問題であると考えます。このような状況から考えると、「中間報告書」P. 6の「本報告書は、ヒト胚の倫理的地位とその作成・利用を伴う医学研究や医療への応用の原則について述べたものである」と述べられているが、次のような問題点を指摘したいと思います。

「中間報告書」のはじめに2. 総合科学技術会議がヒト胚を検討することになった直接の背景のなかに、平成12年3月の科学技術会議生命倫理委員会ヒト胚小委員会の「報告書」があげられている。この「報告書」では、取り組みが必要な4点が取り上げられ、その中で、3. 国民の理解「ヒト胚研究等ヒトの生命に関わる科学技術については、国民の理解が必要であり、広く情報を提供することにより社会における認識を高めるとともに、当委員会としてもその意見をくみ上げながら検討を行う必要がある。」と述べられている。この点に関して、「中間報告書」でも、P. 18「この判断は、十分な議論を尽くした上で究極的には社会が下すべきものである。」また、P. 40「国民的対話、国民的議論を進めることを求めるものである。」と述べられているが、具体的な施策は述べられていない。このパブリックコメントの募集は、その一環であると思うが、このような方法では不十分で、十分な議論を尽くしたとは言いがたい。従って、国民的対話、国民的議論を、具体的に進めた後に、判断を下すべきで、この報告書に基づいて結論を出すことは、拙速に過ぎると思う。今後、さらに、この点に関して、検討を進めて頂きたい。

3) 私は、このような問題については、正確な知識・情報にもとづき、十分な議論を行うことが重要であると考えます。しかし、シンポで配布された資料の説明の図は正確ではないと思います。

整理番号241

1. 総論

本専門調査会の委員は、自らの意見の公共の場で述べ、社会にとって大切な問題を議論する特別な機会（いわば「特権」）をあたえられているからこそ、国民一人一人の利益に即した提言を行うための議論を築く責務を負っています。委員個人は、本件について一見識を有する国民の一人ですから、委員会の意見が分かれているように、社会でもさまざまな異論が存在すると考えるべきなのです。それゆえ、ヒト胚を使いたい人も使いたくない人も自らの行動の選択を認められる仕組みを、議論の中から見出す必要があります。その次にくる、他人に対してそのように振舞ってほしいという要求、それを社会がどこまで規制として実現すべきかの決定は、国民の信託を得た国会で行うべきことです。

2. 私の意見

- ① 主権者の国民個人に配慮した建設的な議論のおできにならない専門調査会委員の方、また、出席も発言もほとんどない方は、ほかの人と交代してください。
- ② 社会からの信頼のためには、委員に関する透明性は必要。自らが、どのような、宗教的、個人的倫理観の立場であるかを明らかにしておくべきです。（これは、議論をはじめる前提であって、中間報告に付された委員個人意見書は、この、議論以前の前提のレベルを述べているに過ぎないものと見えます。）
- ③ 本来の議論は、実際存在している意見対立を相互に認識して、それを調停する社会の手続き、仕組み、制度について、話し合うことが重要（本質）で、適切な制度を提示する必要があります。（中間報告の議論は、制度を議論する土俵に乗れていない段階といえます。）
- ④ ヒト受精卵は、従来からそうであったように、研究目的の作成も認めるべきで、ヒトの発生学もきちんと

研究すべきです。クローン胚も必要と考える人があるなら作成は認めるべきで、それを禁止するまでの強制を他人に強いるときに根拠とされるだろう即全主義は許されるべきではありません。また、社会もそのような偏狭な倫理観の強制を望んでいないはずで、特定の宗教、イデオロギー、で統一されることのない日本においては、そういわざるを得ないのです。

- ⑤ しかしながら、生命科学技術が暴走することへの懸念は私たちの中にあると思います。また、科学的に解明されていないことも多く、不確定性に対する不安もあります。
- ⑥ 科学技術が不確定性を伴うことは、周知のことです。また、自然それ自体が不確定性の集まりのようなものです。しかし、それを社会が問題とするのは、何が起こるか分からないという状況に対処する仕組み、体制を備えていない場合です。もし、現在本件に関し何らかの不確定性への不安があるなら、それは、対処するために必要な制度の不整備が原因であるわけで、その穴を埋める提言をしなければなりません。（不確定性自体を研究等の中止理由とするのは間違いです）
- ⑥ 社会制度の不整備は、国民の関心の不足と同時に、人文社会学者の怠慢の責任でもあります。科学技術が、その目的において制限されるものであるならば、人文社会学も、その目的において、社会から制限されることとなります。なぜなら、人文社会学がおろかな思索の方向付けをすれば、社会や個人に不幸をもたらされるのですから。これも社会全体の意思決定、リスク管理の問題です。税金を使って、雇用され、研究費を与えられているなら、いっそうのこと説明責任と透明性の確保は当然であり、科学技術との差はないはずで、学問、研究そして思想・良心の自由、その重みを自ら省みて、十二分に意識して検討してください。そうすればモラトリアムであるとか、時期尚早であるという浅薄な判断（なにもじっしやしていないし、それをなす態度も見られないしかも、当該事項の専門家でもない）することのあらまにも気づいていただけるものと期待します。
- ⑧ 国民の信託を得られる法律に基づく適切な制度がつくられるように、法律に基づく公的機関の設置という考え方を支持します。
- ⑨ 法的にまったく禁止することも、野放しにすることも日本の選択ではありません。その場合、法律及びそれを適切に運用する機関の両者が必要とされることは了解できます。

整理番号 242

ヒト胚はヒトの胚で人です。

どんなに小さいといっても人になるはずの胚ですから。それを何かの理由のためといっても壊せば殺人になりますでしょう。

十月十日経てば人間の赤ちゃんとして生まれるはずのヒト胚です。

生まれた赤ちゃんを殺すのも殺人ですが赤ちゃんになるヒト胚を殺すのも殺人です。人間は自分で生まれようと思って生まれてくるものではありません。自分の意志で自分の力で生まれることはできません。生命は授かりものです。

親も人間ですから条件は一緒です。自分で作れない生命をもっているということは誰かにいただいたということなのです。

人間は宇宙に匹敵するほどすばらしい存在だとよくいわれますが、それではそれを創ることのできる存在はもっとすばらしい人間を遥かに超えた存在のはずです。

その存在をカトリックでは至聖三位一体の天主（神）と呼びます。（よく国会でサンミイタイと使われていますがあれは間違いでサンイイタイです。三位の位格があるとの教えから来ていますので）

天主により創られた人間、いただいた生命、人間が勝手に操作することはどんな理由があっても許されません。

どうぞヒトを大切に、生命を大切にしてくださる行政をお願いいたします。そのためにも堕胎を禁止する法律を是非を早急に作ってくださいますように心よりお願いいたします。

整理番号 243

特定胚の一種である、クローン胚由来の胚性幹細胞（自己ES細胞）を用いた研究と臨床応用を早期に認めていただきたい、という立場から述べさせていただきます。

賛否両説併記という大変重い中間報告書を拝見し、委員各位や出席者の生の声が聞きたいと思い、本シンポジウムに出席させていただきました。当日、患者の会や家族の悲痛な叫びを聞き、改めて、難治疾患の治療の芽生えを、「モラトリアム」で封印すべきではないと思いました。

数年前に、私の友人が後天性小脳変性症という診断をうけました。彼は医師である私に、本症の治療法と予後のついて尋ねてきました。しかし、難治性神経疾患の認定をする事以外に答が無く、まことに無念に思っています。当時私は某医大で、マウスES細胞を用いた研究をしていました。すでに諸外国では、文献で、ヒトES細胞を用いた再生医療の研究が精力的に進められていることが知られていました。小脳再生というまだ雲をつかむような話ですが、彼は、命ある限り、是非受けたいと、一縷の望みを託して、現在まで不自由な車椅子生活に耐えています。

本年2月13日号のScience誌上にProf. Moonの率いるソウルの大チームが「クローン胚盤胞由来のヒトES細胞」の樹立に成功したという衝撃的な論文が発表されました。完全にクローン化の一手手前ですが、英国に次いで韓国でも、Therapeutic cloningが可能になったこととなります。おそらく多数の日本で再生医療を行う際に、多大な特許料を支払わなければならなくなるでしょう。数日後の新聞に、日本の文科省が京大再生研に、本研究の“go”サインを出したとの報道がありました。遅れをとったとは言え、直ちに研究の道を開いた政府関係者の大英断に敬意を表するものです。

我が国では、古来からの文化に基づいた「モラトリアム」という難しい問題が存在していることは承知しています。また、早くから脳死を認めたべいこくでも、宗教上の戒律から、これ以上の科学の進展は、人類を滅亡に導く、とする科学者グループが存在することも事実です。しかし「性善説と性悪説」や「生命とは何ぞや」という人類の永遠の命題を盾にしてモラトリアム上認められないというのは一面的な見方と思えません。科学により叡智をやしなひ、確とした生命倫理観と科学の両立を祈ります。

整理番号 244

倫理と科学の調和と言えは聞こえはいいが、基本的には無理があると思います。法律で規制しても科学者の研究欲には限りがありません。必ず法を破ることになります。人間は科学の発展と共に生活の質の向上を手に入れてきました。倫理が科学の発展に妨げになるべきではないと思っております。人間は馬鹿ではありません。必ず心に良心を持っておりそれを信じるべきです。科学発展の成果が新しい倫理観を作ると思いません。現在でも人工中絶は行われており、癌の末期でのモルヒネ使用は人間の命を縮める行為であることは医学をすこしでも理解している人にとっては常識です。ことさら、ヒト胚の取り締まりについてだけ取り締まるのはいかがなものでしょうか。仮定とか予測とかで議論してもあまり意味は無いと思います。ヒト胚研究である程度の結果が集積された段階でルールを決めても決して遅くないと思います。今後ヒト胚研究が益々発展し、日本で新たな知見が得られることを説に希望しています。

整理番号 245

いくつか感じたことを列挙します。

1) 当日、日本でヒトES細胞を樹立した中辻氏が会場より発言していたが、この種の会でフロアから発言することは好ましくありません。もし、説明することを調査会が求めるなら壇上で、しかもプログラムに組み入れるべき。司会者が知っていて指名したならかなり意図的。

2) 最後に質問が出ていたが「なぜ幹細胞でなくES細胞でなくてはならないのか」の十分な説明がないと、新聞記事やテレビのニュースで種々の幹細胞の応用性を誇示する話を聞いている人は納得しがたいと思われる。ここにもシンポジウムのかなり意図的な誘導を感じる。

3) これも最後のほうでよい意見が出ていたと思うが「余剰胚」ということをだれがどのように認めるのか？という点を明確にすべき。医師と親だけでそれを決定できるのならマスキングによって健全な人だけを残して以降とする姿勢と何ら変わらない。自分の子供の数をまったく人工的に決めていく姿勢はヒューマニズムとは相反するのではないかと。たとえば二分脊椎症の場合、イギリスではかつて優秀な外科医が治療していたのにマスキングによって患者数が減り、したがってそれを治療できる医師もいなくなってしまったという現象は象徴的である。「余剰胚」とする決定法について十分審議を尽くすべき。経済的負担の理由から生まれる子供の数を決めるのは社会のルールとして障害者を扶殺したヒトラー論理となんらかわることがない。十分な説明を望む。

4) もっと研究者は正直であるべきである。医学は倫理にもとるような行為を通じて発展してきたこと、たとえばジェンナーがワクチンを開発した美談は自分の子供にチャレンジしたことで賞賛されているが、その前には下男を通じて予備人体実験がいくつもあったこと、脳の機能マップは捕虜に電極を刺して出来上がったといわれていること、等々を一般にも伝えるべき。研究者は知りたいからやる、作るという種類の人間であることを正直に伝えればよいのではないかと。原爆然りクローン人間然りである。そういうことを正直に伝えて初めてまともな議論を戦わせることができるのではないかと。

私自身研究者なので、この研究は推進すべきとは考えているが、あまりに誘導的であると感じた次第です。

整理番号 246

産婦人科母体保護法指定医師として、分娩、人工妊娠中絶手術に対峙してきた立場から参加出席し、パブリックコメントをまとめた。

受精卵・胚から発育成長して出席にいたる一連の生の連続は、人間の生の連続である。卵子と精子の合体による受精卵・胚の形成は生の始まりで生物学の基本である。人工的に産出した胚は自然の生殖において発生した胚と存在価値は同一である。生殖補助医療により産出された胚と子宮内移植した残余の胚＝余剰胚は人間の胚として同一である。受精卵から発育して通常は子宮内膜に着床し胎芽・胎児へ発育成長する。発生学から生の成長は連続したものであり、着床前後において生の存在価値は同一である。実験により人工的に産出した受精卵より初期胚を産出しその胚から、また余剰胚からクローン胚を産出することが可能となった現段階、クローン胚を治療クローン胚として実験研究臨床応用胚利用に使用して使用後素減さえる手段は現実となっている。そのクローン胚からクローン人間誕生の向けての医療技術開発実現は目前である。これらにすべての共通する胚の存在価値は同一である。人間の存在価値と同一である。胚の実験研究臨床応用利用を現実化合うる延長線上に中絶胎児の利用がある。法の整備、社会的合意を欠く中でその事実を承知認識の上で、法の整備・社会的合意の議論を否定して実験研究が試行され、既成事実が集積されているのが現在の

状況である。受精卵診断の許容性が人工妊娠中絶の許容原理から導かれるとの学説がある。受精卵と胎児は同一価値の連続性を証明する。日本においては母体保護法により、参加臨床的に妊娠診断可能4週から中絶可能時期は妊娠2週まで、中絶適応は「妊娠の連続または分娩か身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れのあるもの」「暴行脅迫姦淫妊娠」と定めている。これ以外の人口妊娠中絶適応はない。刑法に「墮胎の罪」が定められているが、これまで刑法上墮胎罪としての起訴は無かった。産科学の見地及び母体保護法理念法律条文から、受精卵・胚・胎児の以上診断に基づく生の断絶・殺害はできない。くわえて実験研究臨床応用利用することは不可能である。「ナチス」による「生きる価値の無い生命の抹殺」がホロコーストの道に至った歴史は至上不可侵の教訓として絶対危惧されなければならない。産婦人科医師として組織工学推進のあり方の是非を根底から問うものである。

整理番号247

ヒト胚を使う研究の目的は、再生医学を進展させ、細胞や組織、器官の変性による病気を治すことにあります。この研究のためには「人の生命の萌芽」である細胞を使わなければならない、これがヒトの命を簡単に作ったり壊したりすることにとらえられ、問題になるのだと思います。でも研究につかう胚は、ヒトとして生まれる力を持っていても、赤ちゃんとして生まないと分かっているものです。

ヒト受精胚は処分される受精卵をもちいます。生殖医療の技術が変わって、処分される受精卵が無くなれば使えなくなりますが、赤ちゃんとして生まれないものは研究に使ってもよいと思います。また、人クローン胚は誰からどのようにして得るのかイメージが湧きませんが、臓器移植と同じように、細胞の提供希望があれば研究に使ってもいいと思います。これも人受精胚と同様に赤ちゃんとして生まれないとはっきりしているからです。

私は人の命を軽く考えているのかも知れませんが、人として生まれないものを命として扱うことにあまり賛成できません。人として生まれないものと、現在からも苦しむ患者の方を比べると、患者の方のほうが大切だと思います。

このようなシンポジウムまでは、再生医学と倫理について考えたことはありませんでした。また、体外受精についても社会問題化していたことがあることを知り、勉強になりました。ありがとうございました。

整理番号248

1 ヒト受精胚の取り扱いについて

ヒト胚は「人の生命の萌芽」との位置付けに異論を挟む新たな根拠を持たないが、「限りなく人に近い存在」であるなら、今以上にそれ相応の処遇を受けるべきではないか。人になりうべき存在であるなら「本来捨てられる運命であった「余剰胚」、...」なる発想自体この機に改めるべきと考える。

2 所謂「着床前診断」について

兵庫県は奇しくも全国に先駆け「不幸な子の生まれない運動」として1972年羊水検査を開始、2年後に障害者団体からのクレームで中止になったいきさつもある。今回この神戸の地で、日産婦会告（いささかセピア色にくすんだ感を禁じえないが、...）に敢えて抗する行動をとった婦産婦人科医に、同じ日産婦会員としては遺憾の意を表明せざるを得ない。しかもこれも生殖補助医療の裾野を安直に広げ、コマーシャルベースのみの発想の先走りを容認し、しかもガイドラインそのものの時代に即した見直し体制の確立を怠った（日産婦学会だけを責められない）当然の帰結といえなくもない。

3 「特定胚」のうち「人クローン胚」の取り扱いについて

臓器移植の定着しがたい日本の現状に照らして、所謂「自家ES細胞」樹立のための「人クローン胚」研究を完全否定してしまうわけにはいかない。「人に戻せばクローン人間になるから人クローン胚は作るべきではない」というのでは科学的な説得力はない。モラトリアム期間を置くこと自体も、これも「現状追認」の形でいつの間にやら固定した「概念の化石化」を待つ、、、いわば現実からの逃避といえなくもない。むしろ胚の数を限定、取り扱うラボ数も厳重審査で限定の上、定期的報告を義務付けて研究を認めるのが、時代に即した流れではないだろうか。

4 「ヒト胚」取り扱い規制する枠組みについて

今、臨床研究者に一番言いたいこと、、、研究の初頭にいくらか目的に敵ったけっかが得られても、それで即、臨床研究の再現性、科学性まして安全性が証明されたなどと侮ってほしくない。まして人の尊厳にかかわる「ヒト胚」の取り扱いについては、学会のガイドラインによる自主規制が脆くも崩れた今となつては、国による新たな規制作りが当然急がれるべきであろう。然し、この専門調査会が総合科学技術会議の傘下にあつて、再生医療研究・実践を第一義とし、さらには、一定地域（たとえば神戸）の産業活性にまでリンクする枠組みに従属する立場であるならば、第三者としての倫理的な考察など到底望めまい。確固たる独立性を堅持するあらたなシステム作りこそ急ぐべきと考える。

整理番号249

本報告書全体が「体外受精という技術が存在する限り余剰胚ができ、他方でこれを利用すると、医学の進歩や難病を抱える人々に多くの利益をもたらすなど、有用性が高い。だから人胚研究は必要」という考え方が前提になっている印象を受けます。研究を推進したい、他国に遅れたくないという思惑が前面にでていともいえます。総体として、記述が恣意的であると感じます。

1) 「なんのために」ヒト胚を研究に用いるのか、説明が不十分です。

本報告書は、ヒト胚を用いてどのような研究をするのか、目的、方法、どの程度の可能性が期待できるのかなどの記述が不十分です。『さまざまな医学の進歩に有用である』というような書き方はあいまいであり、有用性のみを強調し、この研究からもたらされるリスクを軽視しすぎている印象を受けます。

2) 「なぜ」余剰胚を研究利用してよいのか、説明が不十分です。

現在、不妊治療の研究として用いられる胚は、子供を作るという目的に作成されたものです。女性たちは、辛く大変な排卵誘発～採卵というプロセスに耐え、やっとできた胚に祈りを込め、子宮に戻したり、凍結保存をしています。それでもさまざまな事情で胚をもちいないこともあり、それらが十分な説明と夫婦の同意のもと、不妊治療の研究に限り利用されてきたと考えます。

然し18ページ『生殖補助医療におけるヒト受精胚の取り扱い』の項には、説明と同意など手続きの問題も含め、「研究利用してよい」とする理由がどこにもかかれていません。現状の体外受精ではどうしても余剰胚が生じる、『したがって余剰胚を認めないとの見解は取れない』とあり、「余るのだから利用してよい」といわんばかりです。不妊研究であれ、ほかの研究であれ、そもそもヒト胚・余剰胚を研究に用いてよいのかという議論そのものが不十分だと思えます。

3) 研究目的の受精卵の作成には絶対反対です。いったい誰から、どのように精子と卵子を入手するのでしょうか。特に卵子の採取は、排卵誘発の副作用（死亡例や卵巣摘出例もあります）、さいらんなど、女性にとってたゞいなリスクを伴うものです。

体外受精を受ける女性から大切な卵を分けてもらうのですか？女性ボランティアを募り、リスクの伴う排卵誘発を行うのですか。報告書がこの点について一言も触れていないのは提供者、特に女性の身体的・心理

的負担を軽視しているとかんじます。位田委員は「ヒト胚および卵子の提供について、ほとんど議論していない。とくに提供者となる女性の心情について配慮していない」とも指摘しています。

なにより、私たちは「最初から研究を目的に」合ったことも無い男女間の精子・卵子で胚をつくることに大変大きな疑問を感じます。

勝木委員は『現状では、まだヒト胚を実験的研究に供するには、動物実験等での検討も不十分で十分に納得できる段階に達していない。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を継続すべきである』と述べており、私たちもこの意見に賛成です。

ヒトクローン胚の作成についても卵子が不可欠です。主にES細胞研究のためのようですが、一つのES細胞を作るために、いったいどれほどの人数の女性と、どれほどの数の卵子が必要になるのでしょうか。

先ごろ韓国・ソウル大がヒトクローン胚からES細胞の樹立に成功したと報道されましたが、このときは女性16人から242個の卵子を採取して本人のクローン胚を作成、30個が胚盤胞に成長し、そこから“やっと”ひとつのES細胞ができたそうです。

黒川議員は個人意見書で『まず30クローンほど作成して、当面の研究に提供できるようにする必要がある』と述べられていますが、仮にクローン胚30個ではなく、ES細胞30個をめざすとしたら……。ソウル大の例で計算すれば、484人の女性から7260個の卵子を取り出さねばなりません。途方も無く膨大な数です。

4) 受精卵診断(着床前診断)は別途、慎重に論議すべきです。

本報告書に着床前診断を挿入するのは不適切です。「憲法第13条で保証された個人の幸福追求権であるとかんがえるべき」と言い切ることは乱暴です。『母親の負担』『母親の立場』を考慮して……。と、女性を尊重するかのような文面になっていますが、これはむしろ優生的な女性個人の責任に還元していくものと考えます。

なお、18ページに『ここでは～生殖補助しようのあり方そのものについては再度検討していない』とありますが、この理由もいっさい示されていません。現状では、受精卵や精子・卵子が存在するのは生殖補助医療～不妊治療の現場だけです。だとしたら、そのあり方も当然検討の対象となるべきと考えます。

以上

整理番号250

う～ん 位田案もいいですが 21世紀の人類生き残り策としては どうですか。人口増加は人間の生活方法の多様を求めていますか！

高久案もいいですが同時に技術と対話との向上(ブランド化)を求めて 医療側にトラブル得費(裁判等)を認めてはどうですか？

私は 今の日本の不景気対策としても 五体不満足スタンダードをめざしたらと思います。五体不満足＝高齢者、障害者、病人です。ヨ～ク見ますと 満足な人って居ますか？もちろん、五体不満足スタンダードからは、様々な有様(異文化ですかネ?)を活かしますので お客様はいなくなります！

中間報告に対する意見では なかったですかネ。

2月8日はどうもありがとうございました。ハイ！

整理番号251

ヒト胚の利用そのものについては、医療およびそのための研究を目的とするという条件のもとで、みとめ

る。それは基本的に、自然の事物や現象を客観かし、その法則を認識し、利用する人類の科学と技術の根本姿勢に基づいており、臓器移植や人工妊娠中絶や体外受精等の医療技術と変わらない。

ただ、遺伝子の研究によって、生命の始原―「萌芽」と呼ばれた―に介入するといっても、それは決して、生命そのもの、その生老病死そのものへの介入を意味していないこと、人間はけっして生命、自然そのものの主人になることはできないことを知らねばならない。生命そのもの、生老病死そのものは、人間を生かしているもの、研究や技術の主体そのものである。

遺伝子技術により、臓器の製造や再生が可能になる。しかし、それは、人間の生きて死ぬことからすれば、本当は根本的なことではない。医学の目的も決してただ疾患治療にあるのではない。医学が今日こそ謙虚に、生命そのものの前に、自らの限界を知るとともに、生命、生老病死、その尊厳への奉仕という本来の目的をより深く認めるのでなければならない。

病気をなくすこと、老いを克服すること、あるいは死を克服することいわゆる不老長寿は人類の夢であり、それによって科学が発達した。しかし、それは生命そのもの、生老病死そのものを克服する、その科学的、技術的な主人になることとはまったく違う。

この意味では、遺伝子は生命の物理的始原ではあっても、生命そのものの始原ではない。生命そのもの、生老病死そのものの始原はそれとは別である。それは、盤珪が言ったように「不生」である。

生物学および生物学的医学の発達、さらに新しい治療の技術も、人間のこの超越的な生命そのもの、生老病死そのものに奉仕することに意義がある。不生の生命そのものと生の諸現象の関係、その際の科学技術の重要性と限界とを明確にすることが必要である。(参考文献：①盤珪禅師語録(岩波文庫)、②ヴィクトール・フォン・ヴァイツェッカー『ゲシュタルトクライス』序文(みすず書房))

整理番号252

今回は、不妊治療で体外に受精卵を持った事のある者として、その受精卵に対する気持ちを書かせて頂きます。一言でいうと私達夫婦にとって受精卵は「やっと授かった命の始まり」であり「かけがえの無い子供」の様な存在でした。3年前、多くのトラブル続きでやっと受精したと主治医に告げられた時、夫と共に病院の待合室で手を取り合い喜んだ事を昨日の事のように思い出します。結局どれも着床せず、体外受精のストレスから体調を崩し治療を止めましたが、今でも時々夫と「子供は抱けなかったけど、あの時私達の間新しい命が誕生したのは事実やもんね・・・」と、その思い出を大切にしています。実際受精卵の提供を依頼されるご夫婦は、既に何人かの子供が授かり、尚且つ凍結受精卵を持っている場合だと思われます。しかし今、目の前で泣いたり笑ったりする我が子の成長とその出会いに感動しているご夫婦にとって、病院の冷凍庫に残している受精卵はどのような存在なのでしょう。お腹に戻すと同じ様な子供が育つ受精卵を「研究に使わせて欲しい」と告げられ更に「難病に苦しむ患者さんの為にボランティア精神でお願いします！」と懇願され、NOと答えた場合どんな気持ちになるのでしょうか？受精卵の提供を依頼する者は必ず中立でなくてはなりません、2年前に京都大学で受精卵の提供を依頼するビデオを見させて頂きましたが、それは研究者側に有利でとても誘導的に感じました。一方、難病といわれる方々については、本当に1分1秒でも安楽に過ごされます様にと願わずにはおれません。患者さんやご家族のしんどさは私達の想像をはるかに超えるものだと思います。それを思うと、今こうして意見を書いている私自身「本当にこんな事を書いて良いのだろうか」と考え込んでしまいます。そんな私にとって驚田清一委員の「人の存在はそれ自体として固有の価値を有し、尊重されるべきもの」という意見は、私の気持ちを少し楽にしてくれました。難病患者さんの「苦痛」を取り除く方法は、社会的・精神的サポートも視野に入れて皆で考えて行かなくてはいけないと思います。

そして不妊カップルの「希望」については、なぜその為に女性が必死になり体外受精に走るのかという事を皆で考える必要があると思います。いずれにしても、どのような人の存在も価値があり尊重されるべきものだという考え方を、私は大切にしたいと思います。

整理番号 253

韓米の研究グループがヒトクローン胚からヒト胚性幹細胞(ES細胞)を作ることに成功したことが伝えられました。日本では、京都大学チームが受精卵からES細胞を作ることに成功しているが、ヒトクローン胚については研究目的で作ることも認められていないこと、総合科学技術会議の生命倫理専門調査会の昨年12月の中間報告で、「認める」「認めない」の両論が併記されたが、今月末まで国民の意見を募っていることを2月13日付け産経新聞で知りました。

については、医学には門外漢ながら私の意見を次の通り申し述べさせて頂きたいと思います。

今回作られたES細胞は人体のあらゆる組織に成長する能力があるそうですが、そうであるのなら、難病・遺伝病・不妊の治療に画期的に貢献するのみならず、難病・障害の遺伝の防止、不妊夫婦への救済等の目的にも役立つのではないのでしょうか。その有用なES細胞を作る最良の方法を見つける為にはなるべく多くの方法を知ることが必要で、ヒトクローン胚も認めるべきだと思います。

反対の人の中には、ヒトクローン胚を人と考え、神が創るべき人を人が作るのは神の摂理及至倫理に反するとキリスト教的に考える人もあるかもしれませんが、人工的なヒトクローン胚を、部品を集めて製造する訳ではなく、あくまで自然的なヒトクローン胚を、通常の生殖とは異なる過程で作る訳でしょうから、その過程自体も神の摂理の範囲内のように思えます。況や日本伝統の神道・仏教の教えでは、目的は問題になっても、過程は問題にならないのではないのでしょうか。

勿論ヒトクローン胚の利用目的については無制限という訳にはいかず、まずは不妊も含めた治療・予防等の医療目的に限定すべきかとは思いますが。併しヒトクローン胚をつくること自体を禁止して、日本医学の進歩を遅らせ、日本人及至人類が治療の恩恵を受けることを妨げてはならないと思います。「認めない」という人は、日本の医学がその為に遅れることの責任を取り、何れ外国が今回の成功から発展させるであろう治療の恩恵を、ご自分は勿論子々孫々まで受けないと誓えるのでしょうか。

整理番号 254

寿命を全うする。そこに平和がある。私は三者の立場を考えてこの結論に至りました。

この度、胚性幹細胞利用に関するパブリック・オピニオンを募集されたことは、科学者の皆様がそこに他者のいのちが宿っていることを御存じだからではないのでしょうか。人は、井戸から水を汲み上げることの大変さに水道を作った時、誰に相談することもなくそれを行いました。他者に危害を加えることがないからです。でも、この問題はそのような問題ではありません。そこにいのちがかかっています。もしこの問題が、多数決によって行われたなら、これから先、科学者の皆様は他者のいのちをあやめていることを知りながら、それを行うこととなります。それでは科学者の皆様は真の平和を味わえないでしょう。中絶医の苦悩はここから来ているのです。

第二の人、それはこのことを通して利益を得ることができると考えている人とその周りの方々です。科学は確かにすすみ、今まで無理であったことが、胚性幹細胞利用によってコンピューターのリセットのように、やりなおしを考えられるようになって来ました。人として、この苦しみから逃れたいと願うのは当然のことでしょう。でも何の抵抗も出来ない人からそのいのちを奪ってまで、自分の欲求を満たしたいですか？人に

はそれぞれ、寿命が与えられていると思います。そのように聞けば、冷たいように聞こえるかも知れませんが、他者のいのちを奪ってしまった後に、そのことを気づけば、そこに平和がありません。中絶した女性の苦悩はここにあります。科学者の皆様、科学は日進月歩です。どうかこの苦しみから逃れる方法を発明して下さい。でも他者のいのちを奪わないで！

科学の進歩に貢献したいと声をあげる科学者、この苦しみを取り除いて欲しいと声をあげる病の人々、でもここにもう一人、声をあげることが出来ないけれど、確かに叫びをあげている無数の人々がいます。胚性幹細胞と言われますが、女性の子宮で守られて、時が満ちると私たちと同じ人間として誕生日を迎える人々です。胚性幹細胞利用の実験によっていのちを奪われたくないのです、寿命を全うしたいのです、と叫びをあげています。中絶でいのちを奪われる胎児の苦しみはここにあります。そこには平和は届いていません。

長い目で見ると、この胚性幹細胞利用はそれに関係する三者にとって決して平和を得られることではありません。私たちが今行っている中絶の問題を見れば明らかです。私たちは平和を望みましょう！胚性幹細胞利用に反対です。

伝えたいことは沢山ありますが、一つ提案致します。この問題をもっと研究するために、インターネットで流れている<http://www.lifeissues.net> と <http://www.japan-lifeissues.net> をご覧になって下さい。文献は、英文の方がずっと沢山そろっています。

整理番号 255

このたび総合科学技術会議・生命倫理専門調査会がまとめた「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」（中間報告書）に対する大本の意見書として、以下の内容を提出する。

「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」（中間報告書）に対する意見

- 1 人の胚（受精卵）やクローン胚には固有の生命（いのち）が宿っており、それらの尊厳性は成人の場合と本質的に相違するものではない。人の胚やクローン胚を研究目的で作成することを容認すべきであるという見解が貴専門委員会の一部委員によって示されたが、これはいのちの宿る宿主を実験的に破壊しようとする蛮行といわねばならない。大本はその教義と信仰的信念にもとづき、未来社会がいのちにやさしく、穏やかで平和な社会であることを願い、人の胚、クローン胚を用いた研究に対し、反対の意を表するものである。
- 2 今回の調査会審議の中では、難病治療のためヒトES細胞やクローン胚の作成が不可欠であるとする見解がある一方、その倫理性や安全性に疑問を呈する声が、専門家の間でも少なくないことが示されている。しかし今回の中間報告ではほとんど示されることがなかったが、患者自身の体性幹細胞を用いた研究に、近年進捗がみられていることにもっと注目がはらわれてよいのではなかろうか。いのちの破壊を伴わず、技術的には多くの隘路があるにせよ、倫理的に問題の低い領域に、研究者の英知が結集されることを切望するものである。

整理番号 256

私はヒト胚の利用には反対です。まず、ヒト胚の報告書の中で受精卵のことを「生命の萌芽」としながらも、実際にはヒトより下の価値と見ている。ヒト胚の利用は、多くの難病の方たちを救うというが、受精卵の命を何万個と犠牲にして一つの命を救うことに、疑問を感じる。命を犠牲にして命を救うことに意味はあるのだろうか。ヒト胚の技術が人の幸せを願って進められているという表向きとは裏腹に、人間の好奇心、もっともっとという欲を感じる。この欲の果て・・・受精卵、体外受精、試験管ベビー、ヒト胚の利用、これらの技術の未来は、なぜ自分は生きているのだろうか、という根本を揺るがしかねないと感じる。「子供が

ほしい。」「長生きしたい。」私は、人間の身勝手な欲望のための科学技術が、過去どれだけ未来に負の遺産を残してきたか、もう一度見直すべきだと思う。

さらに、このような討議されている間にも、中国はヒト胚をあっさり作り出し、世界は動いてしまっている。この問題は、世界的な会議で話されるべきであると考え、日本が中心となって、会議の場をもうけて、世界でとりくんでいかなければならない問題だと思う。

整理番号 257

新しい技術により自らの重い病気が改善することを夢見て、日々、闘病生活を続けている患者は数多く存在する。このような人々のためにも、ヒトの尊厳を堅持しつつ、最大限の恩恵を甘受しようすることは、ヒトとして当然のことと考える。

既に、多くの日本人が最先端の医療を求めて海外で臓器移植等の医療を受けている現実がある。研究レベルの高い日本が、難しい研究に踏み込まず、成果のみ受け入れようとする姿勢は、国際的に許されざることである。むしろ、常に厳しい管理下において、受精胚やクローン胚の研究をすることこそ、日本の責務であると確信する。

しかしながら、研究等に用いられるものは、多くの国民のコンセンサスを得られやすいことが条件であることから、新たに採取する必要のない余剰卵に限られるべきである。研究開始時には、インフォームド・コンセントは必須であり、個人情報保護に万全を尽くす必要がある。

研究目的で新たに胚を作成し使用する場合は、医学的知見を尊重し、原始線条形成までに限定することが妥当と考える。

規制については、クローン胚については、クローン人間を生み出す危険性があることから法律に基づく規制が最適であり、受精胚や胚性幹細胞についてはその時代に適するようやや弾力的運用もできる行政的指針が妥当であろう。

整理番号 258

私はヒト胚に関する研究で受精卵を使用することに反対する。理由を以下に述べる。

1、不妊治療によって作られる受精卵は、不妊カップルの子どもとなるべくして作られたものであり、生命の萌芽である。

2、不妊カップルにとっては、受精卵を「自分達の子ども」として感じ、受けとめている。これは多くの不妊カップルに共通して持たれる認識である。

3、このように我が子と同じ価値を持つ受精卵を研究材料とすることは、現在不妊治療を受けている人々や過去に受けたことのある人々の心性にも悲しみや苦痛という影響を与える事柄である。

4、だから「提供者がいいといっているのだからそれで何が悪い」という考え方は、多くの不妊カップルの悲しみや苦痛を踏みにじり、「科学の恩恵」への犠牲になることを余儀なくしているといえる。

5、また、受精卵を作るための採卵は、女性の身体に危険を伴うものである。

採卵技術が採卵針の開発により向上したといわれるが、肉眼で直視出来ない場所へ太い針を何度も突き刺す行為は、超音波に映りきらない動脈を傷つける危険を皆無にすることは出来ない。

6、採卵が医療行為を行う医師にとっては簡単で安全なものであっても、それを受ける患者側は、麻酔や薬などの副作用や、仕事を休まなくてはならないことなど、「簡単」と一言では済ませられない負担を感じている。

7、このような精神的負担や身体的負担を背負いながら不妊治療を受けているカップルにとって、受精卵は二人の努力の結晶であり、絆の強さの証でもある。これは、子どもを育てている夫婦と何ら変わらない価値観を表してのではないだろうか。我が子が生きた人間とした形はなくても、受精卵という我が子を一度でも手に入れた経験を持つ不妊カップルにとっては、受精卵を研究材料にすることは、我が子を研究材料にされる事と同じくらい辛く悲しい意味合いを持つのである。

8、しかし、余剰胚をめぐるインフォームドコンセントには疑問が生じる。余剰胚の扱いに対する選択肢にはどのようなものがあるのか分からない。余剰胚を患者が自宅に持ち帰り、埋葬するなどの選択肢があるのかないか全く分からない。一旦医療機関に預けた受精卵をいつ・どこで・どういった方法で自分達の手に戻せるのかを知る情報が全く無い。これは、情報操作だといえる危険性を持っているのではないかと。

9、なおかつ、提供についてのインフォームドコンセントのあり方が、障害者を救うという目的に絞られすぎて、提供を断りきれない雰囲気を作り上げている可能性を感じる。インフォームドコンセントについては、もっと情報公開すべきである。

10、シンポジウム（神戸）で行われたものに参加したが、ヒト胚の研究が恩恵・福音になるという発言がパネリストからあったことに疑問と危険を感じる。それは、科学者という立場でありながら、現時点でES細胞が何株つくり出されているのか、その確立が何パーセントなのかなどの具体的な数値が一切出されていないことである。それよりも難病根治の可能性だけをアピールしており、ヒト胚を研究すればすぐにでも臓器移植や治療に使えるかのような錯覚を与えてしまう危険な情報の出し方であると思われる。

11、生命倫理専門調査会のメンバーに女性が少ないことは問題である。受精卵作成には女性の身体から卵子を取り出すことが避けられない状況を見ると、メンバーの半数を女性で構成することを強く求める。

以上の理由でヒト胚に関する研究で受精卵を使用することに反対する。

整理番号259

(1) 議論の進め方について

疾患の治癒を求める患者と、それに応えたい医師がいる医療現場においては、時には倫理的に問題となる治療が行われることがあります。実際に行われたものもありました。したがって、医療や研究の現場の暴走を抑制するため、ヒト胚の取り扱いについて規制が必要であることはいうまでもありません。そして規制策定の過程において、法学がご専門の先生方が客観的なお立場で関与することは極めて重要かつ不可欠と考えます。

しかし、生命倫理専門調査会の議論は、医療現場に身を置く医師と法学者の主張が平行線をたどったままです。

法学者の先生方のご意見も一理あると思います。しかし、机上の空論という印象をぬぐえません。パブリックコメントを受けて同調査会で議論がはじめる前に、法学者の先生方を初めとする委員の先生方は、脊髄損傷や難病の神経変性疾患の患者さんに直接お会いし、その過酷な生活を実際に知る必要があると思います。

私の親戚には20歳で交通事故により脊髄損傷となり首から下が麻痺状態になった青年がおります。彼はわずか20歳で、脊髄損傷により、将来の夢を全て奪われました。そして今、先のみえない絶望のなか、過酷な世界に生きています。こうした患者の実情をよくお知りになった上で議論にのぞまなければ、公平な議論はできないと考えます。

さらに、生命科学の分野でいまだ日本は世界から遅れをとっているのが現状です。この点も十分に調査され、現状を認識されたうえで議論を進めていただきたいと存じます。

(2) ヒト胚の取り扱いに対する私の意見

結論からいいますと、私は、研究目的のヒト受精胚の作成を認めるべきと考えます。そして、患者さんのために、日本の将来の国際競争力をつけるために、今すぐ研究を始めるべきです。研究の範囲は、中間報告よりも広くすべきです。研究成果を早く臨床応用につなげるためです。研究成果は予想外の部分から生まれることも多く、研究成果が出た後に規制のあり方を議論しても遅いからです。

また、人クローン胚の作成も認め、今すぐ研究をはじめべきです。高久先生がおっしゃっておられるように、ヒトと動物の間には大きな壁があります。動物で有効性・安全性が確認できても、ヒトでは確認できない場合も多くあります。従って、今すぐ、ヒト受精胚及び人クローン胚の作成を認め、これらを用いた研究を開始すべきです。

そして、臨床応用を待ち望んでいる患者さんやそのご家族の期待にこたえるべきです。

国際競争力の観点からも、今すぐ研究をはじめなければ、また、遅れをとります。さらに、このことは患者さんの不利益につながります。移植臓器を求めて海外に行かれる日本の患者さんが現在もおられます。このこと自体を責めることは決してできません。しかしその患者さんやご家族の経済的・精神的負担ははかりしれません。さらに海外からの批判もさげられません。こうした事態を国はまた作りだすのでしょうか。

ただ、ヒト受精胚や人クローン胚による臨床応用は技術的に結局は実現できない可能性も十分にあります。しかし、まず研究を始め、実現が不可能であった場合は早期に患者さんやご家族に伝えるとともに、別の道を探る必要があります。しかし、これも、まず研究を始めなければ、できないことです。

研究目的でのヒト受精胚の作成、人クローン胚の作成を認め、これらを用いた研究を開始するにあたり、厳重な規制が必要なのはいうまでもありません。届出制とすることはもちろんのこと、実施施設の選別や、認められる研究、認められない研究の選別も不可欠と考えます。研究開始後の実施施設への査察も行うべきです。

(3) ヒト受精胚の作成方法について

先に述べました通り、私は、研究目的のヒト受精胚の作成および、人クローン胚の作成を認めるべきと考えます。しかし、いったい、どのように、だれから、ヒト受精胚を作成するのでしょうか。

卵子を得るための身体的、経済的負担は非常に大きいものです。排卵誘発剤による婦人科系がんのリスク増加についても、まだ、ないとはいきれない状況です。私は、なんらかの報酬がない場合、卵子を提供される方は極めて少ないと考えます。多々批判もあろうかと存じますが、卵子提供者には、なんらかの報酬を付与すべきと考えます。

また、体外受精により作成された、いわゆる余剰胚を、もっと活用することも考えるべきです。実は、体外受精を受けた当事者にしか理解できない特別な感情だと思いますが、体外受精を受けた患者は自分の受精胚を自分の子供のように愛しています。ですから、受精胚に敬意を払っていただくことはもちろんのこと、治療の一部を負担するなどの経済的援助がなければ、いわゆる余剰胚は多くは集まらないと考えます。

(4) 着床前診断について

私は、規制を敷いたうえで、着床前診断を認めるべきと考えます。中間報告でいう「極めて重篤な遺伝性疾患に限る」範囲では狭く、範囲を広げるべきと考えます。理由は以下の通りです。

着床前診断にも倫理的に許されないもの、倫理的に許容できるものがあります。先日報道された男女産み分け目的の着床前診断は倫理的に許されざるものです。しかし、均衡型相互転座などの染色体異常が女性または男性にある場合、その女性は何度も流産を繰り返します。多くの受精胚が女性または男性の染色体異常を引き継ぐためです。複数回の流産による精神的・身体的打撃は非常に大きいものです。したがって、こう

した方に、結局は自然流産してしまう不均衡型相互転座などの染色体異常をもつ受精胚を着床前診断により排除することは倫理的に許容範囲と考えます。これは一例ですが、これ以外にも倫理的に許容できるものがあると考えます。

現在は、日本産科婦人科学会も、着床前診断は重篤な遺伝性疾患に限るという会告をだしていますが、この会告では着床前診断の範囲が狭すぎます。しかも、日本産科婦人科学会は妊娠前半期の先天異常の胎児診断を容認しており、医療現場では、妊娠前半期の先天異常の胎児診断により先天異常の危険率が指摘された場合、多くの方が中絶されています。これは確かに命の選別にあたります。これを、認めていながら、着床前診断を極めて限定的にしていることは大きな矛盾です。国が着床前診断を「極めて重篤な遺伝性疾患に限って認める」のであれば、この矛盾点を解決する必要があります。

こうした状況も踏まえた上で着床前診断について、妊娠前半期の先天異常の胎児診断をあわせて、十分に議論するべきです。

生命倫理専門調査会での着床前診断に関する議論はまだ不十分です。ヒト受精胚及び人クローン胚の取り扱いと、着床前診断を同じ機会に議論することは時間的にも難しいと存じます。従って今回は、ヒト胚の取り扱いについて議論をされ、着床前診断及び、妊娠前半期の先天異常の胎児診断については、別の機会に、しかし早急に議論されることが適切と考えます。

整理番号260

この病気で何年も回復を信じてなんとか回復改善の方法がないのかと信じてベットの上で待っている方々のためにも一刻も早く色々な解明をして欲しいと心から祈っています！

私自身この病気についてまだまだ勉強不足でよく解っていませんが。。。本人の意見をまずは誰の意見よりも大切に考えて欲しいと思います。宜しくお願いします

整理番号261

(1回目)

私は、去る2月15日(日)に、神戸で開催された「ヒト胚に関するシンポジウム」に参加させていただいた者です。まず、中間報告書そのものではなく、シンポジウムについての感想から書かせて頂きます。シンポジウム会場で配付された「説明資料」を読ませて頂くと、委員の中で意見が違っている、というよりも、その人が立脚する信条がそもそも異なるため、話し合いがずっと平行線を辿っているかのような印象を持ちました。専門委員のうち、井村委員長、西川伸一委員、藤本征一郎委員、垣添忠生委員高久史磨委員などはヒト胚を「人の生命の萌芽」として尊重しつつ、同じものではないので、生殖医療目的の研究や将来難病治療として再生医療を行うための基礎研究に用いてもよいという立場をとっていらっしゃるようです。しかし、石井美智子委員、位田隆一委員、勝木元也委員、島蘭進委員、鷺田清一委員はヒト胚を研究目的に用いることについて慎重な立場をとっていらっしゃるようです。このシンポジウムに全委員は出席されてはいなかったため、また全委員が意見書を出されているわけでは無いので、他の委員の方がどのような考えをもっていらっしゃるかについては、わかりませんが、このように数が限られている委員の間でさえ意見が一致を見ていないということは、3年間、27回と言う議論の時間が井村先生がおっしゃるよう十分にであるとはみなせないし、とても国民全体の意見としてまとまらないだろうと感じました。

そこで、27回の審議会ではどのように議論がなされて来たかについて、議事録を読ませて頂いたところ、委員の中にはほとんど審議会に出席されていない方や出席されていてもほとんど発言をされていない方も複

数いらっしゃいました。私は、委員になった方はそれなりに資料を読みきちんと議論に参加すべきと思うのです。このように意見を述べない委員を選出されたことは、そもそもおかしいのではないのでしょうか。委員の選出についてどのような基準で行ったか情報を公開していただきたいと思います。委員の中には今まで別の委員会の委員にもなっていたらっしゃるが、出席がほとんどないという方もいます。委員の選任が妥当であったかどうかについて検証がなされていないのではないのでしょうか。

次に神戸でのシンポジウムで最後に会場参加者から意見や質問を受ける時間が設けられていましたが、その議事の進行について意見を言わせて頂きます。議長は、3人づつまとめて意見質問を受け、それにシンポジストを指名し答えて頂くと言う方法を取っていらっしゃいましたが、複数のバラバラな質問ですから、とても議長が全ての点について抑えていらっしゃれないようで、抜けていたり、質問の意図の取り違えが見受けられました。このような一般市民の意見を聴取する目的で開かれたシンポジウムであるにもかかわらず、ひとつひとつ丁寧に答えると言う姿勢が無かったように思いました。今後は、もっと長く時間を割いて質疑応答をして欲しいと存じました。ここままで1000字以上になりましたので、中間報告書についての意見は別に送付致します。

(2回目)

私は生物系の大学の教員兼研究者であるので、シンポジウム会場で配付されました説明資料の中では勝木先生の御意見に近い意見を持っています。発生のさまざまな生物学的な現象について科学研究として興味がありますが、それらの研究はいきなりヒトでなくても他の動物でも十分価値のあるデータや知見が得られます。会場でも科学に対する期待の声が大きかったのですが、多くの方々は科学とテクノロジーを混同されているように思いました。科学はそもそもが、人類の幸福のためとか国家の産業のためといった目的があってなされるものではなく、人間の知的欲求、好奇心を満たす行為としてなされるいわば自慰的な面を持っています。たまたま、それが人類の幸福につながったり産業につながったりしても、最初からそれを目的にしたものではないのです。

しかし、テクノロジーというのは、人間のあるいは社会のニーズに合わせ、それらを達成するために生み出されたものです。したがって、ヒト受精胚やクローン胚の研究はまさにテクノロジーなのです。そこには科学者の純粋さはあまり無いと思います。社会のニーズそれが、動機なのですから。

そして、総合科学技術会議そのものも科学技術の国家的戦略をすすめるために設置されたものですから、ヒト受精胚やクローン胚の研究において新たなテクノロジーを作り出し社会のニーズに答えようと言う意図が最初からあるものだと考えられます。そういった会議の中に生命倫理の限られた部分のみを取り出して論議することのおかしさを感じます。やはり、総合科学技術会議の中では無く、別の大きな場で論議すべきものと思います。

また、人間は自分の幸福を満たすためにたくさんの技術を生み出して来ましたが、逆に犠牲にされたものも多かったことを忘れてはならないと思います。公害、地球温暖化、オゾン層の破壊、砂漠化、原爆……。今後、さらに個人がより幸せになるため、という目的でどんどん新たな技術を開発して行くことだろうと思いますが、必ず負の遺産も増えることになるだろうと思います。人間は、幸福追求型の生き方をあるところまで、あきらめて止めておくと言う努力もすべき時にきたのではないかと思います。あるいは、その止めるという行為を苦には感じないようにしていくことが必要だと思います。

例えば、私の子供はダウン症と言う染色体異常を持っている子ですが、先日新聞で住友化学がダウン症の知的障害の症状を軽減する可能性のある遺伝子を発見したと言う記事がでましたところ、私が加わっている

親の会は騒然として、是非早い薬の開発を会社に要求できないのかという問い合わせが相次ぎました。一方で、自分の子供は、ダウン症だからその子らしさがあり、治してほしくはないという意見の親も少なからずありました。後者の方々はまさに、今ある状態が自然であり調和を持っていると感じている方々です。ところで、この新聞発表そのものが大袈裟なものであって、決してすぐさまヒトに応用できるものではなかったのですが、子供の知的障害に悩む親にとってはわらをも掴む思いで、大きな期待を寄せたのだらうと思います。

それと同様なことを神戸のシンポジウム会場で感じました。難病の患者の家族や友人の方々の御意見には大きな期待を再生医療に抱いておられるようですが、その実現にはまだまだ多くの難関があり、長い時間を要するものと私は思います。しかし、西川先生などの説明はそのことをきちんと患者さんやその御家族に説明されていないように感じられました。過大な期待を抱かせることは、なかなか実現しない場合にはとてもみじめです。

したがって、私は、ヒト受精胚、ヒトクローン胚を研究目的に作成することには反対します。着床前診断は、この会での審議時間が少ないと思います。生命の質の選択につながりかねない技術であり、今後さらなる時間をかけて審議すべきと思います。

整理番号 262

1、着床前診断の実施を認めることに反対し、報告書における記述の削除を求める。

(1) 生命倫理専門調査会では十分な審議が行われていない。中間報告の記述になった理由が不透明である。
(2) 重篤な遺伝性疾患の子を持つことによる母親の負担は、支援不足や差別・偏見によるものである。このような社会の問題の解消を生まれてくる人の選別に求めることは優生思想にほかならない。あたかも優生主義の範疇に入らないかのような記述はごまかしである。“重篤な遺伝性疾患をもつヒト受精胚なら生命を絶っても「人の生命の尊厳」を侵害しない”とするのは、きわめて差別的である。(3) 母親の負担を理由にヒト受精胚を選別の対象としてよいと国が認めることによって、対象疾患を有する人や障害者は、親に負担をかける存在、出生を避けることができた存在と見られ、家庭内や社会において生命と人権の危機にさらされる。(4) 着床前診断に必要な体外受精は妊娠率も低く、女性の心身への負担が大きい。中絶が避けられるという「利点」のみ述べているのは公正ではない。また、支援不足や差別・偏見が女性に出生前診断・障害胎児の中絶を促している中で、さらに、負担の大きい着床前診断の実施を認めることは、真に女性の立場を考慮しているとは言えない。(5) 重篤な遺伝性疾患に限定しても、一旦実施されれば、受精卵スクリーニングなど適用範囲が広がる恐れがある。

2、ヒト受精胚の作成・研究利用及び特定胚の作成・研究利用についての検討が不十分。

(1) ほぼ有用性のみを判断基準にこれらの胚の作成・研究の是非を決めており安易である。体外受精、顕微受精等にみられるように、これまで研究や臨床実施が先行し、日本産科婦人科学会が追認してきた。現状の研究の実態を情報公開し、そのうえでの社会的検討が必要である。(2) ヒト受精胚やクローン胚の作成・研究には人の精子・卵子・胚や細胞が必要で、とりわけ卵子は女性に多くの負担をかけて取り出される。また、難病研究には、疾患を持つ人や保因者からの精子・卵子・胚が必要である。提供者の立場を検討しないままに、これらの胚の作成・研究を認めることはできない。(3) 再生医療は、国の経済活性化の大きな柱として挙げられている。ヒト胚が特許や利潤を得るための「材料」とされることの是非について検討されていないのは不適切である。

整理番号 263

治療法がなく難病で苦しむ患者さんのために、ヒト受精卵及びヒトクローン胚の研究目的の作成、利用を認めていただきたいと思います。倫理的な問題点の解決やさまざまな条件等の規制が必要なのは分かりますが、新しい治療法を待ち望んでいる難病の患者さんやそのご家族のために、ぜひ一刻も早く研究が進むことを望みます。

整理番号 264

僭越ながら意見を述べさせて頂きたいと思います。クローン人間に関して口を揃えたように各国が禁止の方向に法案を進めています。本当にこれで良いのかすごく疑問に思います。と言うより『呆れてしまう』というのが正直な気持ちです。生命倫理に反するとかよく耳にしますが私には理解出来ません。倫理とはいったい何なんでしょう？不妊症の方達の望みを摘み取ることでですか？不測の事態がおきる危険性が有ると言われるかも知れません。それでしたらむしろ毎年何万人という交通事故死者を出してる『自動車』を禁止するのが先ではないでしょうか？でもそれは出来ませんよね？このようなことから自分に関係ない解らない未知の技術は『取り合えず』禁止にしておこうという事なのだと思います。それとクローンされた人間で異常が多発するという確証も無いのにどうして反対なのでしょう？ある調査によると自然生殖で毎日60,000人の何らかの遺伝子に欠陥を持った新生児が生まれているそうです。しかし、このことを問題にしている倫理委員会は有りません。それに対してクローン人間の場合、胚の段階で異常の無いものを選別し妊娠させる為、遺伝的に欠陥のある子供ができるという確率は非常に少なくなるのではないのでしょうか。一生というスパンで見ればやってみなければわからないところもあると思いますが例え何らかの異変が起きたとしても少なくとも不慮の事故等で亡くなった人（子供）を再生する

訳ですから感謝こそすれ恨まれるようなことは無いと思います。それと異変が起きたとしても、もうその頃には治療できる技術も開発されているかもしれません。それから胚の段階での選別が『命の選別』になるとの批判も有りますが遺伝子に欠陥の無い子供を持ちたいと願うことは自然な感情ではないのでしょうか。それと現状は妊娠21週目までは理由はどうであれ中絶と言う選別が行われていますしそのことが理由になると整合性がとれません。1978年に初の体外受精児（試験管ベイビー）が誕生した時も色々な批判が有りました。この批判が全く根拠の無かったものであることは今になって見れば明らかです。この技術が開発された時、もし禁止になっていたらこれまでに誕生した延べ数十万人の生は無かったであろうしこれほどの進歩も無かったであろうことは想像に難くないと思います。最先端の医療技術によって恩恵がもたらされたい例ではないのでしょうか。『神の領域に踏み込んでもいいのか』というような言葉を持ち出す人や倫理委員会でクローン人間に反対の立場をとる人は何をしようとしているのでしょうか。禁止にこぎつけば満足なのでしょう。倫理の専門家として上級者を自負しておられるような印象を受けるのですが苦しんでいる人達を助ける技術を禁止の方向へ持って行こうとしている訳ですから倫理と言う前に非人道的だと言わざるを得ません。倫理を追求するあまり行き着いた先が非人道的な法律だったなんて笑い話にもなりません。仮に禁止されたとしても科学は進歩し続けますし止めることは不可能ですからただ単に進歩を遅れさせただけと言う結果になります。そうすると何の意味も無くなるばかりか医療技術を待ち望んでいる人々を悪戯に苦しめることになりこの行為は正に犯罪に他ならないと思います。どのような事にも多かれ少なかれマイナスの部分はあると思いますがそれでも人類は前進してきたのではないですか。それを人を殺めるイラク侵攻には賛成で命を再生させるクローン技術に反対とは変だとは思わないのでしょうか。まさしくこれは偽善だとしか言いようが無いと思います。倫理委員会は小泉政権がイラク侵攻を支持していることを問題にして反対すべき

です。現在、政治と行政は発想を大きく転換しなければならない時期にきていると思いますし古い倫理観、政策では対処出来ないのは今ある諸問題を見れば明らかです。関係機関の方々にはクローン技術を待ち望んでいる方達の切実な思いを解って頂きたいと思いますし人々の心を打つような政治を目指して頂きたいです。

整理番号 265

1. そもそも、「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」の付則の検討を行うことを生命倫理専門調査会の優先課題と設定したことが審議を矮小化させた原因である。まずは、科学技術の進展に伴って起こりうる生命倫理の諸問題とは何であるかを議論して検討課題を洗い出し、優先順位を決め、その中で、ヒト胚研究を位置づけるべきであった。臨床試験の被験者保護、生殖補助医療、中絶胎児の研究利用・産業利用、生体肝移植など、急を要する課題は山積している。
2. 無記名アンケートは、調査会が審議公開・議事録公開で行われた意味を一瞬にして反故にした。はい、いいえ、では答えられない問題だからこそ2年半をかけて議論していたのではないのか。会議で発言できないばかりか、意見書も提出せずにただ、はい、いいえ、で回答した「大多数」の「匿名」委員の意見を少なくとも私は信じるができない。
3. 韓国のクローン胚からES細胞樹立の研究結果からみても、一人の患者の治療に必要な受精卵、あるいは卵子は数百個以上である。しかし、報告書には、それだけの受精卵、卵子を提供してもらおうとする倫理的理由も、科学的根拠も示されていない。将来考えられうるヒト胚研究の科学的危険性、体性幹細胞研究との比較、商業利用に伴う諸問題、制度的枠組み、国際的協調についてもなんら検討されていない。とくに、ヒトクローン胚研究を推進すべきと主張する委員は、この医療が引き起こすかもしれないリスクと対処方法を現在の研究成果をもとに予測し、人で実験せねばならない根拠を具体的に提示する必要がある。
4. 着床前診断を含む出生前診断は、1. で述べた緊急に検討すべき課題の一つであり、別途一冊の報告書を作成すべきほど重要かつ困難な問題を含んでいる。ヒト胚を利用する研究について考えるこの報告書からは削除すべきである。
5. 「総合科学技術会議（生命倫理専門調査会）としての考え方」（16P）、「ヒト受精胚の具体的な取扱いに関する倫理的考察と判断」（17P～23P）が核心部分であるにもかかわらず、ページ数に比例するように内容が薄く言葉が死んでいる。「ヒト受精胚については、人格を持つ『人』ではなく、単なる『モノ』でもない中間的存在として位置付けざるをえない」（16P）とあるが、この報告書自体が、受精卵を「モノ」のように扱っている。
6. 治療用クローン技術は、たとえ実用化されるにしても最低20年以上、あるいは実用化は困難だと現時点で考える多くの専門家がいる。難病患者の方に明日にでも治るような、中途半端に希望を与えるような発言・意見発表は慎むべきであり、夢の医療のような宣伝を抑えるためにも、生命倫理専門調査会として現段階の公式見解を早急に記者発表すべきである。同様に、受精卵を提供する夫婦へも、事前に明確に説明すべきである。

整理番号 266

1. 生命倫理専門調査会（以下、「調査会」）は、生殖補助医療のあり方について検討対象としない、とあり、体外受精・胚移植技術を、「国民の間に定着した医療技術」としているが（p. 18-19）、調査会は、何よりも先に生殖補助技術の体制整備について勧告をすべきであり、それなくして人の胚の取扱いについての見解を述べるべきではない。「定着した医療技術」という記述は削除すべきである。

(理由) 現在の生殖補助医療の実施体制では、営利目的の「不妊クリニック」により、不必要な体外受精が行われている可能性があり、数十回と体外受精を繰り返した結果、子を持ってなかった者に対するケアの体制が無い。「胚」「卵子」の「供給源」の適切性が検証されないままに研究利用を論じることは本末転倒である。

2. 「2-b. 研究目的でのヒト受精胚の作成」(p. 19)は、現状では禁止とする勧告をすべきである。

(理由) 中間報告書では、「研究目的の人胚作成」が必要不可欠な場合について、識者の伝聞としてしか記述しておらず、実証的な具体的事例が記されていない。根拠の示されない伝聞により、世界的に判断の分かれる事項につき曖昧に記述することは、現在の生殖補助医療の実施体制では、不必要な「研究目的の人胚作成」を防ぐことができない。3. 5. の理由から調査会の提案する審査システムも信頼性を欠く。このため、例えば、同意能力を欠く遺伝病の人から母体に戻さないことを前提に卵子を採取し受精実験をするなど、倫理的に問題のある遺伝病の研究を許容することになる。

3. 「大多数の意見は、ヒト受精胚を研究目的で作成し、これを研究目的で利用することを認めるものであった」との記述(p. 22)は削除すべきである。

(理由) 上記2. に同じ。加えて、無記名のアンケートに基づき、世界的に倫理的判断の分かれる事項について、「大多数」という、価値判断を誘導する記述を用いることは不公正である。

4. 着床前診断についての記述は全て削除すべきである。

(理由) これについては調査会において実質的な検討がされていない。

5. 「第3部：制度的枠組み」は全て削除すべきである。

(理由) 科学技術の推進を使命とする総合科学技術会議による制度設計への提言は、利益相反を排除しえない。これについては異なる検討の場を設けるべきである。

整理番号267

難しい中間報告書を私なりに読みました。よく理解できない箇所も多かったのですが、卵子の提供者に対する視点がかけていると強く感じました。

日本では、医療関係者に対する国民の不信は小さくないと思います。多くの医師が誠実で献身的な方々だとしても、一部の不誠実や不見識や金儲け主義の悪質な医師が、今後も日本に存在し続けることは、否定できない事実だと思います。しかし、医療の現場では、患者よりも医師の方が強い立場だと思います。ですから、人道的な理由で研究目的の卵子の提供の話題を出された場合、特に治療の途中では断る意志の表示が困難です。特に難病治療や命の残り少ない患者さんのためだと分かれば、なおさらのことです。そこで、卵子の提供を求める際には必ず公的な第三者機関が仲介する仕組みを作ってください。臓器移植コーディネーターが参考になると思います。

また、卵子の提供は、自発的な自由意志で、さらに無償で(実費を除く)行われるべきです。そして、無償で提供された卵子による研究の成果、特許などは国など公的機関が管理すべきです。卵子そのものも、その研究からくる成果の権利も営利団体に譲渡または売買されることがないようにして下さい。人の胚についての研究の実施は、大学や国の研究所のような非営利な公的機関に限定し、金儲け主義の企業などによる研究を禁止すべきです。それを法律で禁止することが難しいのなら、その研究によって得られる特許権を営利団体が取れないようにすべきです。無償提供によって得られた卵子を用いる研究や再生医療そのものは、企業の金儲けの道具にすべきではないと思います。企業による経済原理を徹底的に排除しなければなりません。

最近テレビで、現代の先端医療の現場では高額な特許料を支払わなければ受けられない治療法や薬がある

という番組を見ました。再生医療は、多くの様々な深刻な病気を治療してくれる可能性があります。受精胚やクローン胚を使った研究を解禁するとき、難病治療のためという目的を大義名分にするなら、提供された卵子の研究やそれが治療に使われる際には、日本臓器移植ネットワークや日本骨髄バンクの様な第三者的公的機関が仲介するような、経済原理を排したものでなければならず、一部の金持ちの人たちしか受けられないような医療であってはなりません。卵子提供を必要とする再生医療において、企業の参加は断固排除して下さい。

整理番号268（連名2名）

この中間報告書は、人のES細胞の安全性や安定性、今後の見通しについての科学的な客観的評価についての記載が少なすぎて、人胚の研究利用をめぐる倫理的な議論をする根拠として不十分だと思います。また、セラピューティック・クローニングをめぐる難病当事者の意向、人クローン胚作製に不可欠な未受精卵を提供する女性の意向などが反映されているとは思えません。本中間報告書の「てにをは」を直しただけの最終報告書で終わりにせず、小規模のタウンミーティングなどを繰り返し、より当事者や市民も交えた議論を実施してほしいと考えます。また、最終報告書においては、IV. 3. a. 「着床前診断におけるヒト受精胚の取り扱い」を削除してください。本来の審議目的が研究目的の胚作製や利用であるとすれば、着床前診断について本調査会で議論するのはその所期の目的に合致していないうえ、本会議で十分な議論もなされていません。さらに「重篤な遺伝病」には例外的に認めるという考え方は何を根拠に成り立つのか、「重篤な」とはいったいどの状態・疾病を指しているのかがわかりません。利害関係のない有識者間で、当事者の意見を聞かずに、想像と既成観念でそれを決め付ける無意味さを反省していただきたいと思います。着床前診断に関する記載（p21-）は、当事者の多様な立場が反映されたとは思えない、慎重でない書き方になっています。例えば、以下のような点です。

1. 重篤な遺伝性疾患を有する子どもを持つことによる母親の負担をなくすことができるこの指摘は、1) 重篤な遺伝性疾患を有する子どもを持つことが負担だと断定している点、2) 「親」ではなく「母親」の負担としている点、の二つにおいて、偏重した考えに基づいた指摘であり、着床前診断容認の根拠として提示するのは不適切だと考える。
2. 遺伝病を持つ子どもを出産する可能性がある両親にも、遺伝病のない子どもの出産を保障することができるため、実子を持つことを断念する必要がなくなるこの指摘は、「血のつながった実子こそが我が子である」という偏見を助長することにつながりかねない。また、着床前診断の延長上にある体外受精において生じる、女性の心身にかかる負担と低い成功率、高い経済的なコストについて全く言及がなく、着床前診断の根拠として安易に提示しすぎている。
3. 着床後の出生前診断の結果行われる中絶手術は母親に身体的・心理的に大きな負担をもたらすが、これを避けることができるこれは着床前診断や出生前診断が、遺伝性疾患を持つ子どもを排除するためのものであるという前提に基づいての判断と考えられるが、親の中には、遺伝の可能性があったとしても、またそれを予見する技術があったとしても、技術を所望せずに出産を選択する場合もあることを知ってほしい。また、父親が主体となって養育責任を果たして暮らしている例も少なくないことを知ってほしい。さらに、中絶手術をめぐって、女性のみが「心理的に大きな負担を抱えること」を強調しすぎないでいただきたい。安全な医療環境で安心して中絶できることを感謝したいと思う人もいる。

利害を有する当事者団体や市民団体も交えて議論をやりなおすにあたり、本調査会や別の審議会へ一人か二人の当事者を代表として招聘し、ヒアリングをした、という安易な方法で済んだことにされては、当事者

の意見をくみ上げたことにはならないこともご理解ください。なぜならば、「重篤な」遺伝病の患者をもつ家族にとっては、日々の患者の生活を支えていくことが最優先課題なのであり、生きている間に臨床応用されることが想像しにくい人胚を利用した治療など、常日頃から頭を悩ませるような対象ではないからです。また着床前診断は、発病可能性を有する人が生殖年齢にこの技術の存在を知って初めて意識する対象です。しかし、その安全性、確実性、プロセス、コストなどについて、当事者の努力の範囲で得られる情報は余りにも少なく、どこでそのような議論がなされているのかを自分で捜しだすことは困難です。さらに、自らの意見をまとめあげるのは決して簡単なことではありません。自らの発病、家族の発病、それぞれの結婚や出産が迫れば、その意見も揺れ動くものだからです。そのため、当事者の意見を聞くには、どのようなプロセスを経ればよいのか、という出発点からご議論いただきたいと思えます。

当然のことながら、利害を有する当事者団体自身が、疾患・障害の区別や垣根を超えて議論する基盤をつくり、その意見をまとめあげていく努力をすることも非常に大切です。人胚の利用をめぐるっては、利害を有する当事者団体間での意見交換も十分になされたとはいえず、その意味で本中間報告書は大きな契機を与えてくれたと考えます。どうかぜひ当事者や市民に対して、継続的で粘り強い問題意識喚起の働きかけと、科学的妥当性についての情報も含めた検討資料の提供をお願いしたいと考えます。

整理番号 269

1 カント的にいうなら、「尊厳を持つ存在」と「単なる手段存在」は矛盾概念である。前者から後者への転換を恣意的に行う行為は重大であり、人間存在に取り返しのつかない帰結をもたらす。

2 人受精卵であれ、人クローン胚であれ、人由来の細胞や組織をどう扱うかは、人類普遍の大問題であるので、本来全世界の人々の考え方の合意を得て決めるべきものである。各国の一部の医科学者のあくなき探求心による独走や競争を止めるには、各国ばらばらの行政措置では不十分である。国際機関の審議を促し、その決定を遵守する覚悟が必要である。インフォームドコンセント（IC）は先端医学には適用されないとする見方に対して、ICの主体が人類社会とすれば、この件に関する民主的意思決定の手続きを要求する権利は世界のだれにでもある。その権利の保証と周知を徹底させるのはとりあえずは国の行政の義務である。そして国内の合意を急務とすれば、国の審議機関がまず必要だが、その構成委員の選考に偏向があってはならない。そこでは、立候補と選挙のような措置も必要になる。

3 1に関して、「有用である」と考えられるゆえに当初から「単なる手段」と目される存在を作製することにも慎重な審議が必要である。もちろん、有用性への対価が余りに大きいものは企てるに値しない。しかし、安価で犠牲が少なければよいというわけではない。将来、人の子宮を必要とせず工場の孵化器で人を大量生産する可能性を考えたオルダス・ハクスレーの世界像を歓迎しなくなければ、そうした方向性を今のうちに断念することが現代人の近未来世代への責任なのである。結局、ニーズは作り出されるのである。人間存在の根幹を揺るがす手段存在の創出でニーズをかき立てる行為は即刻禁止すべきものである。合意の最低線はここに求められるべきである。

整理番号 270

阪神・淡路大震災後、経済的に特に低迷を続ける神戸市において、現在、唯一、成功への途を着実に歩んでいると思われるプロジェクトが医療産業都市構想です。豊かな高齢者社会の実現を目指し、ミレニウム・プロジェクトと位置づけられた再生医療の研究が、このプロジェクトの中核を担っているものと私たち市民は認識しています。

昨年には国内でのヒトES細胞株の樹立にも成功し、これまでの動物を使用した研究から、いよいよヒトのES細胞を使用した研究に移行しようとしており、さらに期待が高まっています。現在、難病に苦しむ方々はもちろん健全な人々も、いつ疾病にかかるかもしれないわけで、再生医療技術の進歩は、多くの人々の望むところだと考えられます。

ヒトの細胞を使った研究から、やがて臨床へ、そして応用へと期待が膨らむ中、実際の医療に再生医療技術を応用する際に、現段階ではヒトクローン胚が必要であるとの発表を耳にしました。クローン胚使用に関しては、賛否両論様々な意見を聞きましたが、再生医療を患者へ施すために、それが必要不可欠であるのならば、使用を認めるのが妥当だと思われます。ミレニアム・プロジェクトとは、研究と論文発表のためだけに制定され、税金が投入されたものではなく、その研究成果が、医療技術の一つとして実際に使われ国民の役に立ち、日本の新産業として経済面での大きな成長を促してこそ、価値があるものとするからです。

法のなかで、ヒトクローン胚の使用をどう規制するかという点に関してですが、「再生医療の研究目的の使用に関しては、それぞれの機関の倫理委員会での十分な審議を経た上で許可をする」程度の緩やかな括りで良いのではないのでしょうか。

細かい部分まで法で規制してしまうと、刑法の改正に見られる様に、時代の流れ、社会の変化に法が適応できないような事態を招きかねません。一度、定められた法を変えることは並大抵ではないことを、私たちは少年法の改正で十分に認識しました。

これからの5年、10年で、私たちはこれまで想像すらできなかったような、素晴らしい再生医療技術の成果を目の当たりにすることになるものと期待しています。現段階で「ありえない」ことが数年後には「当たり前」になるかもしれないという可能性を秘めているのが再生医療技術だと思います。その技術の進歩を、法の改正が間に合わずに、遮ってしまうような事態はあってはならないことだと考えます。

今、クローン胚やクローン人間に関する報道がなされる度に、記事内では「神の領域を冒す」といった、宗教的見地からの反対意見が述べられますが、日本は一神教の国ではなく、また私のように信仰を持たない国民も多数存在すると考えられる社会で、このような論評が平然と大新聞のトップを飾ることに深い疑問を感じる所存です。

キリスト教ともユダヤ教とも違う、日本独自の倫理観で、クローンに関する倫理規定を早期に設ける必要があると思います。

整理番号 271

クローン技術を複製技術(reproductive cloning)と治療技術(therapeutic cloning)とに峻別し、前者の厳禁とともに後者の研究推進を最初に提言したのは、英国のヒト遺伝学諮問委員会(Human Genetics Advisory Commission)の報告書である。ただ報告書作成に際して意見募集を行ったところ、治療に関してもcloningという言葉を用いることは誤解を招くということで、この言葉は核移植の治療的使用(CNR: Therapeutic Use of Cell Nucleus Replacement)と言い換えられている。

日本においてもクローン技術の規制に関する基本姿勢はこの考え方と基本的に同じであると考えられる。現在の総合科学技術会議生命倫理専門調査会のヒト胚の取扱いに関する基本的考え方においても、その大勢は再生医療におけるヒトクローン胚の作成そのものに対する反対はなく、対立点は現段階の技術の成熟度の評価に係るものである。しかしながら同時に、日本における検討においてはヒトクローン胚を「核移植の治療的使用」として捉えるのではなく、「生命の萌芽である」「ヒト受精胚に準ずる」という総括をしたために、その倫理的取り扱いが困難になっている点は否めない。

周知のとおり、クローン胚を核移植の視点から捉えた場合、それは核の初期化、すなわち全能性回復のプロセスであって、そのために必要な手段が除核卵細胞だということである。即ち、核の初期化のメカニズムが解明され、人工的に核の初期化が可能になれば、除核卵細胞は不要となる。つまり、ヒトクローン胚は作成する必要がなくなるわけである。

従って、再生医療の視点からすれば、ヒトクローン胚の作成はひとつの通過点にしか過ぎない。よってクローン胚作成を必要条件とするヒトクローンの産生とは本質的に異なるのである。そういう本質的な相違を最終報告書には反映していただきたい。

整理番号 272

私の娘がNHKの暮らしの中のニュース解説を見ていたら、ひと胚を利用して病気を治すということを聞きました。

早速、私に話してくれましたので、日ごろ私の思っていることを勇気をもって書こうと思いました。さて、ひと胚とは、受精卵を利用して研究をしていくことだと思います。

16人の女性から242個の受精卵を提供してもらってES細胞をつくって、その、途中段階で15個残って最終的には、1個成功したとのことでした。

はっきりいって、これは、人殺しに等しいことだと、強くいいたいです。

病気で今も苦しんでいる人達のことを思えば、本当に苦しみの中であって、朗報なことかもしれません。

もし、私が、何らかの病気を持っていて今、苦しんでいるとしたら、ひょっとしたら、すがりつくかもしれません。

しかし、倫理観にたって冷静に正義の心を持ってこのことを判断するとしたら、絶対反対です。

この、方法はなくすべきです。

頼るべきことでは、ありません。

まず、するべきではありません。

医者、学者、科学者、などであるまえに人間としてやめるべきです。

今いる自分が、もし、この実験のための1個の受精卵だとしたら、どうします？

人間としてうまれたいと思っても、いのちになる前の意志をもたない、たかが1個の受精卵だと実験にされたら、人間に生まれたいと思っても人間には、なれなくて、必要なところだけとられて、あとは、かすとして闇にすてられるのです。

声にならない声で、泣き叫ぶのですよ。

ただ、「失敗した。さあ、次ぎの受精卵を使おう。まだ、241個ある。」

こんな、恐ろしいことはありません。

これは、まちがいなく、人殺しです。

受精卵はいのちです。

単なる、「もの」ではありません。

どんな理由であろうと受精をしたらそれは、いのちです。

いのちのもといです。

これがなければ、私達は1人の人間に成長できません。

私はクリスチャンです。

神さまとイエスさまと聖書を信じている者です。

この、受精卵を使うことは、神さま以外は、人間として決してするべきではありません。
いのちは、神さまのものです。
受精卵も、すべて神さまのものです。
この領域は、人間が、たちいっては行けない領域です。
決して、してはならないことです。
願いますから、いのちのもといである、受精卵を利用することは絶対にやめてください。
人間のすべきことではありません。
ほかの、倫理にもとずいた神さまの領域以外の方法を頑張ってみつめてほしいと心から願います。
病気で苦しんでいる人達のためにも、もっと、良い方法があるはずですよ。
どうか、みつめてください。
私も、祈ります。
神さまのみこころにかなった、治療が必ず見つかるはずですよ。
この方法だけは、どうか、どうか、絶対にやめてくださいますように本当に、本当に心からお願い申し上げます。

整理番号 273

1 報告書の作成手続について

この中間報告書の作成手続には問題があることが、複数の委員から指摘されている。とくに着床前診断については、ほとんど実質的な議論がなされないまま報告書に盛り込まれた。調査会におかれては、手続的に問題のない第二次中間報告書を作成され、それをパブリックコメント聴取に付した上で最終報告書を作成されるべきである。

2 内容について

(1) ヒト胚の地位について

報告書がヒト胚はモノでもなく人でもないとしている点は妥当である。ただ、ヒト胚が、その由来する配偶子の提供者その他の人とは独立に尊重されるべき存在であると考えているのかどうか、必ずしも明らかでない。ヒト胚の尊重は「人の尊厳」から要請されることであるが、ヒト胚自身が（人と同じではないにせよ）尊重されるべきであるというのか、それとも、「人の尊厳」という価値を守るために（いわば人の社会のために）ヒト胚が尊重されるべきであるというのか。この点についてさらに議論を深め、報告書に反映していただきたい。

(2) 研究目的でのヒト胚の作成・使用の規制について

報告書はヒト胚研究が憲法上の学問の自由によって保障されているというが、その根拠は述べられていない。人体への侵襲が当然に学問の自由として保障されているのかどうかには疑問があるので、検討されるべきである。

研究目的でのヒト受精胚の作成の規制は、ヒト胚とみることのできる特定胚の作成の規制と同じ規制形式が採用されるべきである。また、それらのヒト胚の使用の規制は、いわゆる余剰胚の研究利用と同じ規制形式であるべきである。これらはいずれも報告書のいう「人の生命の萌芽」にあたるからである。規制形式を考えるにあたっては、規制の民主的正統性に配慮するべきである。

現行のクローン技術規制法が、特定胚指針による特定胚の作成自体の禁止を予定しているのかどうかには、疑義がないわけではない。現行指針が「当分の間」とする特定胚の作成自体の禁止（作成できる胚の種類

限定)を継続するのであれば、それを法律が許容していることが、法律上明らかになることが望ましい。

実体的には、(1)の議論の結果にもよるが、ヒト胚は、生殖目的の場合を除き、原則として体外で操作の対象とするべきでなく、それが許されるとしたら、例外的に特に必要性が認められる場合に限られ、配偶子等の提供者の利益が確保された上でのことであることが明確にされるべきである。また、この「必要性」について、さらに具体的に検討されるべきである。

(3)着床前診断について

報告書は着床前診断を受けることは憲法上の権利であるとするが、その根拠は述べられていない。町野委員の個別意見は人工妊娠中絶の規制との整合性を問うが、調査会は(選択的)中絶を憲法上の権利であると考えているのか。また、権利の主体は誰なのか。これらについて、調査会で憲法学的検討が加えられた形跡はなく、問題がある。

その他の点も含め調査会でこれまで議論が行われていない着床前診断については、報告書からの削除も含めて、慎重に検討されるべきである。

整理番号274

できるだけ多くの人が健康で、明るく過ごせるよう、研究をしてください。

整理番号275

ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方(中間報告書)に対する私の意見

聖書の冒頭で「初めに、神が天と地を創造した。」(創世記1章1節)と宣言されている神を、私たちは信じている。この地球も宇宙も、あらゆる生物も、この神によって創造され、保持されている。DNAの二重らせんの見事な構造も、神のすばらしいデザイン能力の表出と見ることができる。そのような私たちにとって、クローン技術は命の根源なる方への挑戦である。

この中間報告書で扱われているヒト胚について「人の生命の萌芽」という言葉が使われていて、感覚的に受容しやすい。ただこの便利な言葉によって、思考停止に至っている面はないだろうか。何をもって人間の命の始まりとするかという問題は依然として残っている。私は、人の命の始まりは、受精した卵細胞にまでさかのぼると考える。報告書15ページのように、「個体形成に与る臓器の分化の時期をもって、その始まりとすることができ」「すなわち受精後2週間以内を研究許容時期と定めた」とあるが、それは外面的なものであり、漸進的、連続的な事柄の一点に過ぎない。一方、本質的な著しい変化は受精である。この時点をも命の始まりとすることに合理的な根拠があると思われる。この点では、宗教界からの唯一の見解であるカトリックの考え方に同意する。

私が危惧するのは、専門家の手によって技術や使用目的が優先された合意形成がなされていくことである。それによって、まだ一般には議論どころか認識も十分にされていない事柄に関して、未消化のまま結論が与えられて、法制度や技術が一人歩きしてしまうことである。

人の心は微妙であり、知性と感情とが乖離してしまう場合がある。本件も現状ではそのようなものではないか。私は少し興味があって調べたこともあったが、そうでない人々の場合、何が行われようとしているか全くわからず、漠然とした不安と漠然とした期待とが入り混じった状態に置かれているのではないだろうか。このような複雑な問題の場合には、もっともっと多くの人が興味をもってかかわり、考えていくことが必要である。中立の立場で、問題点をわかりやすく解説してくれる人も求められている。私の意見は、委員の中では島藺氏や鷺田氏のものに近い。

もうひとつ忘れてはならないのは、クローン技術の背景にいる、卵子の提供者である女性の苦痛や犠牲である（粥川準二著『クローン人間』、光文社、2003）。

整理番号 276

【ヒト胚の地位についての個人見解】

専門家への質疑不足なので、判断材料不十分。コンセンサス会議の開設で『正当な国民審判』を得たい。

- ・ [結論] 恩恵は受けない。しかし、そのために他者の生命人命を『滅失』したくない。
- ・ 応用研究は短期成果効率を最大追求、倫理規範は永続普遍を最大追求していくと考えられる。（背反傾向）
- ・ ♂ヒトとヒト♀が（人工）交配→出会い喜びの瞬間は、「∞モノ萌芽」になって→着床後、再び「♀ヒト♂」となるとの通念形成の懸念。
- ・ 余剰胚は、生殖補助医療の未成熟さ（成功率30%）から発生する技術的必要悪。
- ・ H13.6『特定胚の取扱いに関する指針（案）』パブリックコメント参照 A12意見『受精卵が人間かどうか？』について、その後、国民意識調査は為されたのだろうか？
- ・ 暫定見解H16.02 ヒト人格発生とPropertyRights所有のありか、に着目する。（倫理戦略の確立）

ES細胞（受精卵由来の場合） △→× （人格とみなさないとの地位決定のようだが）受精卵は受精卵人格本人所有。

必要最低株数樹立後、新規生成原則禁止へ。もしくは時限立法で解禁。

EG細胞（自然由来の場合） ○ 生命への畏敬をもって取り扱うこと。本稿では技術的実現可否は検討しない。

EG細胞（中絶由来の場合） △ 緊急避難以外の妊娠中絶は社会的必要悪。IC問題。適正監視のもとで。

ヒトクローン胚（未受精卵由来の場合） △→？ 未受精卵はレシピエント所有、遺伝子はドナー所有と考えられる。

ヒトクローン胚を『人格主体』と考えるか、他の国民見解を待つ。『遺伝と環境』『薬品とデバイスと生体生命』。

体性幹細胞（本人由来の場合） ◎ 本人所有。他者細胞利用の場合について、別途コンセンサス討議すべき。

・ 細胞を使う医療シンポ（神戸）の賛否カウントでは、「さいたい血の研究利用」の問いには67ポイント賛意。

しかし、「さいたい血研究への民間企業の積極利用」の問いでは27ポイント（総数80）に下降している。無際限の応用産業化への懸念がある。

・ GM Human-race しかし、『人工進化』の流れは、止められないのではないか。

「私は、なぜ障害・疾病を負って生まれてきたのだろう」

「俺は、なぜレプリカントに生まれてきたのだ」

「僕を、なぜ両親はコーディネータにして生んだのか」

そこに深い悲しみがある限り。

・ Evolution Control 『人為進化』の管理。ベクタ等、目的遺伝子改訂技術の利用監視。

コペルニクスの転回点「天動説から地動説へ」。『人類から超人類へ』の進化段階と想定される。

ヒトに強い目的欲と深い悲しみがあるために。

・ 「生命倫理討議のための独立組織の検討」は、必須。

さらに、国民教育と国民討議をフィードバック&モニタリング回路として密接に関連付ける。

- ・人間の尊厳確保、生命倫理、科学技術の進化方向は、国民1人ひとりが関与して決定づけねばならない。与えられる側から与える側へ。自説の反対意見への『連帯責任』。

討議参加自由、共働運営方式のコンセンサス（かつ社会教育）会議開設を求めます。

参照『バイオテクノロジー戦略大綱』 戦略3. 国民理解の徹底的浸透 [生命倫理に関し、『徹底的な議論』を尽くします。]

整理番号277

「ヒト胚の取り扱いに関する基本的な考え方」（中間報告書）—生命倫理専門調査会中間報告書—説明資料 両方とも時間の許す限り何度も読み返し自分の考えをとりまとめるべく、努力しました。それぞれのご意見を何度も冷静に判断しようとしたのですが、これまでの自分の考えが深い思慮が望まれていたか反省させられた。

専門誌等を通じてめまぐるしく進展していく再生医療への大きな期待、そして実用化への世界各国の厳しい競争、特許をめぐる関係企業メーカーの思い切った投資等を見ていると、この問題意識が改めて問い直されるのである。

即ち、各委員のそれぞれの立場での理念や研究のすすめ方は、理解出来るのですが、このように対立する意見のままでは、我が国の他国との競争関係に於いて、早く調整をはかり結束して本道を推進すべきことが肝要かと思料されます。

そうはいつでもそんなに簡単に出来るものではないことは誰しも分かっている。

慎重にやるのが最もよいとする意見には、上に述べた世界の事情からして、一層立ち後れてしまう様なことになると思うからである。

一方国民的議論を踏まえての対応もそんなに容易なことではない。

それには高度な知識と理解が欠かせないからである。

勿論、いきなり国会で議論してもとても難しい問題を投げかけるだけです。

これらを勘案すると、出来るだけ誰にでも理解出来るような資料を必要な数だけ早く作成し一般に配布することが最良の方法ではないかと、思われます。要するに特定の専門家の域を超えた一般市民の共通の意識と、理念を上述した方法によって早く確保することが必要だと思えます。一般に周知する方法は、資料の配付だけではなく、あらゆる方法が考えられます。インターネットによる方法等もその一つですが、大切なことは、最も効果的な方法で行われるべきです。

このようにして国全体の様々な考え方をオープンにして平行して専門委員の意見の集約に努力することがとても重要ではないかと思われます。

それは専門家自身も大きな力になるはずです。

早く結束してこの推進が図られるよう特段のご配慮をお願いします。

整理番号278

東京で行われたシンポジウムを拝聴し、また、中間報告書を通読いたしました。

生命倫理を尊重しつつも生命科学のすみやかな進歩を志向する推進論の立場と、生命倫理の観点から生命科学の進歩速度の抑制を重視する慎重論の立場双方の見解の概要を知ることができましたが、私は、ヒト受精卵や人クローン胚等、ヒト胚の取扱いを考えるに当たっては、病気や事故の後遺症等により現に苦しんで

いる方々をその苦しみから解放するという視点を最優先させるべきであると考えます。したがって、慎重論の委員の方々の見解には賛同しかねます。

例えば、勝木元也委員は、「研究目的でのヒト胚の作成が許容されるとするならば、ヒトの道具化そのものにつながりかねないとする倫理的な危惧がある。」との見解を中間報告書の委員個人意見書（以下「個人意見書」と略）の中で述べられています。ヒト胚の研究機会を多様化せず、その結果、国民の健康増進の契機が奪われ、または遅延するならば、それこそ、人の痛み、苦しみを慮ることが希薄な、倫理的に危惧すべき社会状況になってしまうのではないのでしょうか。また、シンポジウムにおいて島藺進委員は、「着床前診断で重篤な病気があることが分かった場合は誕生させないという考えは、ある種の病気を持った人は生まれられない方がよいという考えであり、その病気の人達への差別につながる。」という趣旨の発言をされ、個人意見書においても同趣旨のことを述べられているものと理解します。しかし、現に重篤な病気を持つ方々が島藺委員と同じ考えを持っているとは私には思えません。なぜならば、島藺氏の考え方に従えば、重篤な病気を持った人が社会の中に増えてしまう可能性が高くなり、病気のつらさをわかっている患者さん自身がそのようなことを望むはずはないと思うからです。さらに言えば、病気に対する差別、偏見を無くす最も有効な方法は、「あらゆる病気は治すことが可能である」という理解を多くの人々が持てる社会環境を醸成することだと考えます。したがって、かかる観点からも、再生医療等、生命科学のすみやかな発展が図られるべきであり、当該分野の研究に対する規制はできるだけ行わないことが望ましいと考えます。

したがって、私は、中間報告書の委員個人意見書の中の、垣添忠生委員、高久史磨委員、西川伸一委員、藤本征一郎委員の意見に賛同するものであります。

整理番号279

以前より生命倫理に関心があり、国においてヒト胚について検討されているということは知っていましたが、正直なところ、どのような方が、どのような形で考えているのか見えていませんでした。今回の中間報告書については、NHK等の「推進派と慎重派の両論併記」といった報道で知り、ヒト胚に関するシンポジウム（東京）に参加したわけです。参加にあたって中間報告書に目を通し、当日委員の話も直接聞いたわけですが、どうにも腑に落ちません。紙面の関係、時間の関係もあるのですが、コンパクトにまとまり過ぎていて、却って議論の平行線を強調するものでした。そこで、改めて第1回から現在までの議事録を読み直してみました。

軽い気持ちで始めたのですが、これは中々大変な作業でした。まず、印刷に数日を要し、実に2000枚超の印刷物が目の前に積まれました。時間もありませんし、止めてしまおうかとも思う量でしたが、いざ読み始めるとどんどん引き込まれて行きました。そして、驚きました。委員みなさんが、実に真剣に率直な意見をぶつけ合い、反論し、同意し、どうしても譲れない点は頑として引かない。それは、決して我が儘や詰まらぬプライドから来ているものではなくて、心からおかしいと思っているから、今後の我が国のあり方を真剣に考えているからこそそのものと感じました。まさに、尊重するに値する委員会です。そして、その結果が、現時点で意見の一致をみていない今回の中間報告書なのだと思います。

やはりもう少し議論を尽くすべきではないでしょうか。高久委員の個人意見書を丸写しした21ページの〈着床前診断におけるヒト受精胚の取扱い〉や勝木・位田・島藺各委員の忌憚のない個人意見書を読むにつけ、ただただ不安が大きくなるばかりです。もちろん、クローン技術規制法に「3年以内」という条文があり、それを死守しなければならないのかもしれませんが、それでもなお、審議の継続を望むのですが、もしどうしてもこの6月に最終報告書をとということであるならば、ひとまず法ですべて禁止することを提案します。

裁判にも「仮処分」という制度があるはずで、とにかく一度現状をストップさせ、延長戦に入るべきではないでしょうか。法ですべてを禁止するというのは、とても厳しく非現実的なことかもしれませんが、ヒト胚だけでなく生殖医療関係において次々と産婦人科医師によるフライング的行動が行われる現状では、とにかくしっかりとしたルールで縛らなくてはなりません。とても残念なことです、事実をもとに仕方なく追認するような愚は冒すべきでないと考えます。

以上、パブリックコメントとして想定されるような意見をお出しできず、入口の段階で恐縮ですが、委員の意見が一致していないということを「尊重」し、さらに審議を尽くされることを切に希望します。

整理番号280

「中間報告」は、「ヒト受精胚を用いた研究が人々に多大の恩恵をもたらすことが期待され、その実現のためにはヒト受精胚を用いる以外に方法がない場合には、それによりヒト受精胚を損なうことも「人の尊厳」という理念の堅持を損なうものではない」としている。総合科学技術会議が2004年2月8日に東京で開いたシンポジウムでの西川委員の発言によれば、人のES細胞や人クローン胚の研究は、難病の「根治」を目指すものだ。が、難病に苦しむ人々のQuality of Lifeを改善できる政策や手段は多々あると考えられる。

「中間報告」のいうように、仮に「人々の生命・健康の価値や幸福への希求に応えていくことも、健やかな生活を営むことができる」という意味で「人の尊厳」に由来する要請であるならば、さまざまな医療資源が、難病の人々の生活を現実により良いものにするために十分に活かされているか、という検討や議論があるべきだろう。科学的に安全性、有用性が確立される見通しがあるのか否か、あるとしてもどのくらいの可能性があるのか、議論の分かれている研究を喧伝し、推進する前に、医学界や政府がなすべきことがあるのではないか。

生殖技術は、開発されるたびに、その実施や拡大が人々の生命観や身体観、ひいては「人間の尊厳」という社会的な価値観をどう変化させるかの検討が必要だった。それが不十分であったことは、「中間報告」自体が認めている。そうでありながら、研究目的のヒト受精胚の作成を容認する理由も、結局は「必要とする人がいるから」に集約されていないだろうか。

体外受精という生殖技術は、2月8日に東京で開かれた「ヒト胚に関するシンポジウム」で生命倫理専門調査会の勝木委員が指摘した通り、未だ実験段階という要素を持っている。体外受精・胚移植という技術に対する追跡調査は体系的になされていない。体外受精の成功率が上がってきたとしたら、それは排卵誘発剤のつらい副作用と繰り返される失敗に耐えた数多くの不妊の女性たちの苦痛の上に成り立っている。

こうした視点も検証も無いままに、体外受精を「医療として定着したといえる」としている「中間報告」の姿勢そのものに疑問を感じる。このような姿勢である限り、生殖を目的としない受精を容認するという重大な問題を、十分に議論したとはとても言えないのではないか。

《1》 受精卵の着床前診断を、容認すべきではない

1. 「（着床前診断が）重篤な遺伝性疾患を有する子どもを持つことによる母親の負担をなくすことができる」としていることについて。

まず、「重篤な遺伝性疾患を有する子どもを持つことによる母親の負担」とは、何をさすのだろうか。育児、看護、介護、遺伝性疾患に対する偏見にさらされること、子が苦痛を感じないかと案じることなどだろうか。しかし、これらは母親だけが負うべきことではなく、父親も、そして社会も負うべきことである。育児などに関しては、負担を軽減する情報の提供と具体的な手助けが可能であるし、行なわれるべきだ。遺伝性疾患に対する偏見を無くすことと併せて、社会的問題として取り組むべきことがらである。それで全てを解消す

ることができないとしても、親の負担をなくす方法が着床前診断以外にないとは言い切れない。

疾患をもつ子を案じるのは、親にとって確かに辛いことであるだろう。しかし子をもつことにおいて、程度の差はあっても親は案じるしかできないことが多々ある。そして、子を案じる辛さを回避するかしないかは、親にとっての問題であって、子が疾患をどう受け止めるかは、親であっても判断し得ない、子自身の問題である。

2. 「着床後の出生前診断の結果行なわれる中絶手術は母親に身体的・心理的に大きな負担をもたらすが、これを避けることができる、といった利点がある」としていることについて。

中絶は女性に対して身体的・心理的に負担をもたらすが、着床前診断の前提である体外受精も排卵誘発の副作用、採卵による身体へ侵襲という女性への大きな身体的・精神的負担を与えることが認識されていない。

それに加え、着床前診断を行なっても、出生前診断とその結果行なわれる中絶手術を避けることができるとは言えない。すでに実施された着床前診断において、着床後に出生前診断を受けた例が少なからずある。その結果、診断の誤りと胎児に損傷があったことが確認されている。ドイツ医師会議は、2002年5月に着床前診断の禁止を望む決議を行なったが、上記のことを、着床前診断に対する異議が正当である根拠としてあげている(*1)。-

着床前診断は技術として確立されておらず、診断が正しかったか否か、診断のプロセスそのものが胚に何らかの侵襲を引き起こさなかったかどうかを確認するために、着床前診断後も検査が避けられないと考えられる。妊娠している女性にとっては、そのこと自体、大変な負担である。加えて、もし、その後の検査で胎児に「異常、が認められた場合の女性のダメージは計り知れない。着床前診断を女性の負担を軽減する技術としてとらえること自体、誤りではないのか。まして、それを容認の理由に挙げることは、無責任ではないか。

先にあげたドイツ医師会議の決議はまた、次のようにも言っている。「(選別的な)妊娠中絶が、当該女性に対して深い心理的傷を負わせるものだとしても、その女性には、病気の子どもを産むか、産まないかを選択するチャンスが与えられている。着床前診断は、このような選択の余地を、もはや与えない。」従来の出生前診断は、たとえ選別的な中絶という結果になったとしても、親と親をとりまく社会に、そうすることの是非を問いかけ、ためらい、葛藤する余地を残している。しかし着床前診断にはそれがない。社会は、生まれる子の選別について、葛藤を希薄にしてはならないのではないか。

(*1)第105回・ドイツ医師会議(2002年5月)決議「連邦医師会理事会は、現在、検討されている法的諸規制によって、着床前診断が禁止されることを望む。」 出典: Deutsches Arzteblatt. Jg. 99, Heft 24 (14. Juni 2002), A 1653] (市野川・仮訳)

3. 着床前診断の容認は生命の価値による選別に他ならない。

子をもとうとする人の問題は、個人の問題であるとともに社会的問題である。「重篤な遺伝性疾患を有する子どもを持つこと」から生じる問題も同様だ。子をもとうとする人が、子が幸せであること苦痛が少ないことを望むのは自然な心情だ。しかしそう望むことと、「重篤な遺伝性疾患を有する子」を生まれさせないことの間には大きな隔りがある。子をもとうとする人の望みに対して、社会としてできるはずの多くのことがなされていない。優生保護法に現れた「遺伝性疾患を有する」ことへの偏見と差別も、いまだ払拭されていない。そこで着床前診断を容認するのは、「重篤な遺伝性疾患を有する子どもを生まれさせない」方向づけをするのと同じだ。

「中間報告」は、社会的不備から起こる問題や個人を取り巻く優生主義を見ていない。着床前診断容認の論旨も、「診断を受けることは、単なる個人のエゴイズムであるとするとはできない」など、個人とくに

母親の問題に転嫁している。あたかも選別の中絶をすること、着床前診断を受けることが「憲法で保障された個人の幸福追求権」であるかのようにすり替えられ、社会的な条件や環境の整備は免責されてしまっている。また、「幸福追求権」と呼ぶ発想は、選別の中絶や、遺伝子や染色体によって、生まれてくる我が子を選別する事態に追いやられている親の苦悩を無視している。子どもをもとうとする女性の「幸福追求権」を保障するために社会がなすべきことは、生まれてくる子の選別を個々の女性に課すことではなく、生まれてくる子に障害や疾患があろうとなかろうと（また、生まれてくる子の母親が未婚であろうと障害者であろうと）、どの子の生命も未来も等しく尊重される制度や環境を整備すること、育児責任が母親だけに負わされず父親や周囲が子育てに協力的になることである。むしろ着床前診断の容認は、憲法13条がいうところの「公共の福祉に反し」ないのか、すなわちその容認が、社会が尊重すべき価値観を損なう恐れがないのかという観点から議論されるべきである。

「中間報告」に添付された町野委員の意見「着床前診断について」にも、ここで一言触れたい。子どもをもちたくない人が行なう一般的中絶と、胎児を選別する中絶は、分けて考えるべきではないか。前者は、子を望んでいない人が、避妊ができなかったあるいは失敗した場合に行なう避妊の延長であり、緊急避難であるともいえる。しかし後者は、子をもちたいが、ある条件の子は忌避する行為だ。着床前診断容認の是非を検討するにあたって、子どもをもちたくない場合の中絶を議論に交えるべきではない。

また委員は、選別の中絶の許容原理から着床前診断の許容性が導かれると言うが、逆である。母体保護法は「胎児条項」をもっておらず、拡大解釈で選別の中絶が容認されているに過ぎない。「中間報告」が着床前診断を容認するなら、それを根拠に「胎児条項」の導入を導く恐れがある。「胎児条項」は胎児の障害を中絶の理由として認めるものだが、障害の有無で胎児の扱いを変える点で障害者への差別となる。とともに、これを設けることによって、女性に障害をもつ子の出産を回避させる圧力となる点も問題だ。このことは、着床前診断でも同じだ。

「中間報告」も、着床前診断が「生命の価値による選択であってはならない」としている。しかし、着床前診断の容認自体が生命の価値による選別にほかならない。

以上の3点から、着床前診断の容認に反対する。

《2》研究目的のヒト受精胚の作成を、容認すべきではない

ヒト受精胚の作成が、何の研究のために行なわれるのか、「中間報告」は具体性が無く非常に曖昧である。これは文章の問題以前に、議論の不十分さからくるのではないか。総合科学技術会議が2004年2月8日に開催したシンポジウムでも、意見の対立が目立ち、専門委員会で議論が十分に行なわれたとは考えられない。位田委員が指摘している「科学者・医師出身の委員」と「非科学者を中心とする」慎重論者との間のみならず、科学者・医師出身の委員である西川委員、高久委員と勝木委員の間で対立している議論も十分に尽くされているとは言えない。科学的な水準においても合意が形成されていない実験や研究とは、倫理を論じる以前の問題ではないのか。

生殖を目的としない受精は、配偶子、胚の材料化、モノ化につながるものであり、この懸念を払拭できうる議論が行なわれてきたとは言えず、委員会は研究目的のヒト受精胚の作成を、容認すべきではない。

《3》人クローン胚の作成・利用を、容認すべきではない

クローン胚の樹立には未受精卵（卵子）が必要だが、それはどこにあるか。卵子を凍結する技術は未だ安定した技術ではない。手術で摘出される卵巣から採取するのか？ 排卵誘発、採卵には身体への侵襲、リスクも副作用も伴うが、体外受精を望む女性たちに、研究のために余分な採卵を依頼するのか？ あるいは、治療方法の開発を期待する患者の家族の女性から、提供を受けるのだろうか？

これまで行なわれた核移植をしたクローン胚からES細胞を樹立した実験を検証した論文や、先ごろのヒトクローン胚からES細胞を作成したという報道によれば、実験から応用に至るまでに、莫大な数の未受精卵が必要とされることは間違いない。しかし、どれだけの数の未受精卵が必要になるのか、それをどこからどのように入手するかについて、中間報告書では一切触れられていない。また、中間報告は「生殖医療のあり方そのものは対象とするものではない」としているが、未受精卵の採取が行なわれるであろう生殖医療の現場には数々の問題がある。ことに採卵後の処理や、いわゆる余剰胚の処分の透明性の問題をはじめ、不妊で悩む女性の心情が尊重されているとは言い難い現状がある。同様に先端医療の実験や応用の対象となる患者の人権をいかに保障するのも重要な問題であり、「医療制度のあり方」は決して看過してよいテーマではない。これもまた議論が十分に行なわれたとはとても考えられず、委員会は人クローン胚の作成・利用を容認するべきではない。

整理番号281

以下の理由により、着床前診断に関する記述の削除を求めます。

- 1、第21回調査会における“着床前診断が「ヒト胚分割胚」にあたるのではないか”という問題が放置されたままとなっている。
- 2、第22回調査会において井村会長より「専門家以外のキイ・パーソンの方の意見というのもやっぱり聞く機会を作らないといけない」との発言があったが、その後、そのような機会は設けられていない。
- 3、着床前診断について実質的に議論がなされたのは第21回、及び、第22回のみである。着床前診断は、下記のように、このような短時間の議論で結論がでる程簡単な問題ではないはずである。
 - ① 中間報告書では、「優生主義につながる」ことを理由として「極めて重篤な遺伝性疾患以外」の着床前診断は許されないとしている。しかし、この着床前診断の適応範囲の限定は妥当であるとしても、その理由付けは不十分である。すなわち、「極めて重篤な遺伝性疾患以外」であるところの妊娠率を上げるための「染色体異数性検査」は「優生主義」と結びつくものではなく、これを規制する理由付けになっていない。ファミリー・バランスのための着床前診断による性別選択の規制についても同じことが言える。
 - ② 中間報告書では、「極めて重篤な遺伝性疾患」のヒト受精卵の選別は「憲法第13条によって保障された個人の幸福追求権である」としている。しかし、この判断の妥当性には疑問がある。胎児異常を理由とする人工妊娠中絶は現行母体保護法上違法であり、その黙認をもって「幸福追求権」の根拠とはなりえない。
 - ③ 調査会でも指摘されていた通り、着床前診断を議論するには人工妊娠中絶の許容性についても射程に及ぶ必要であるが、そのような議論はなされていない。なお、胎児の異常を理由とする人工妊娠中絶の容認と着床前診断の容認は必ずしもリンクするものではないことに留意する必要がある。例えば、オーストリアでは胎児の異常を理由とする人工妊娠中絶は認められているが、着床前診断は一切認められていない。このように、包括的な議論に際しても丁寧な検討を要する問題である。
 - ④ マイクロソート方式による男女産み分けのための精子選別が普及する可能性もある中、胚の破棄をもたらさないこのような方法でならば親の子どもに対する希望は認められるのか。こういった点についても、着床前診断、人工妊娠中絶の許容性の議論において併せて考察する必要がある。

整理番号282

1 生命倫理専門調査会の独立性について

生総合科学技術会議に附属し、そのメンバーが座長を務めるという形態の生命倫理専門調査会において、

総合科学技術会議の方向性から独立した議論ができたのか疑問である。また再生医療研究を進めている立場の方が座長を勤めていることにも疑問を感じる。さらに実際に胚研究を進めている研究者を委員メンバーに加えることも問題である。アメリカのPCBE、フランスのCCNE、ドイツのアンケートコミッション及びエチークラートなどはいずれも大統領、首相、議会等に直属する独立性の高い機関であり、また研究の当事者が委員に加わることはない。また生命倫理専門調査会が科学的な次元とは別の「倫理」に関する議論を行う場であるなら、原則として研究者の委員は2-3名でよいはずである。

2 ヒト胚研究の科学的有効性について

倫理的な議論の前提となる科学的妥当性について十分な検討がなされたのか疑問を感じる。全体の論調が、胚を用いた再生医療の実現に関してあまりにも楽観的であるように思われる。さらに成人の体性幹細胞の研究も行われているにもかかわらず、実現性に関してそれとの比較を行うという視点も乏しいように思う。いずれにせよ、動物実験の段階で十分な有効性が確認されていない段階での人の研究に問題があるという点が、軽視されているように思われる。大量のヒト胚を破壊したあげくに、技術が実現しなかった、あるいは別の技術が普及したというような事態は防がなければならない。

3 研究目的でのヒト受精胚の作成について

難病研究目的でのヒト受精胚の作成に含みを持たせるような論述には問題がある。最初から破壊することを意図して、可能的な人である胚を作成することは論外である。なお人工生殖医療を研究する目的で胚を作成することと、難病研究目的でのヒト受精胚の作成は本質的に異なる種類の行為であり、現在前者が行われているという事実は、後者を正当化する根拠にはならない。そもそも前者の倫理的妥当性についても十分な議論を行うべきである。

4 ヒトクローン胚の作成について

世界的に見てもヒトクローン胚の作成を認めていない国が多いにも拘わらず、それを認める根拠が薄弱である。ヒトクローン胚の作成は、明らかに生命操作であり、人間の尊厳を損なう行為である。それにも拘わらずヒトクローン胚の作成を認める根拠は何かを示されていないように思われる。

整理番号 283

第一に、研究目的でのヒト胚作成について、科学技術会議の生命倫理委員会が示した方向性を変えることになるだけの十分な理由がこの報告書案で示されているとは思われない。また、そもそも医師から説明を受けること自体が勧められていると感じる可能性がある、というような、医師患者間の非対等性などに配慮した、提供者の視点に立った議論が不十分であったという印象を受けた。

第二に、着床前診断についての記述は非常にバランスを欠いた記述であるとの印象を受けたが、会議で十分な話し合いが行われたと言えるだろうか。議事録からは十分であったようには読み取れない。

委員のこれほど多くが個人意見書を添付しているというのは、問題の難しさだけの問題に帰せられるべきものではなく、匿名のアンケートの結果を文面に反映させたなど、この会議の進め方そのものに不都合な点があったからではないかと考えざるを得ない。東京シンポジウムでも意見が出ていたが、この報告書案は着床前診断に関する記述を含めもう一度練り直して再度パブリックコメントにかけて頂きたい。

整理番号 284

●障害、難病を持つ親はもちろんのこと、障害、難病を持っていない親でも、着床前診断をすることに賛成です。一女性として、子を誕生させるにあたり、子供に障害や難病を持たせたまま、障害や難病に直面する

苦しい生を受けさせることは断じてしたくないと思います。ましてや、診断によって障害があるかないか分かる方法が現在、事実あるのですから、子供の誕生を望むのであれば、その診断方法を利用して、受けなくともよいハンデを持った子供の誕生を回避し、最初から健康体の子供であることを確認できてから安心して生みたいと思います。そのようなことを奨励してやることは、親、子供の幸せの手助けとなり、それは社会の福利につながると思います。

●胚の遺伝子治療においても、着床前診断を支持した上記の理由とほぼ同様の理由により賛成です。

★これらを支持することは、命の選別になる危惧があるとの意見がありました。それは、現在のような医療技術がなかった時代の、誕生そのものを運に任せるといったようなことくらいしかできなかった時代にあった、身体的ハンデによる能力差についての社会的差別の回避をしようとした思想が、今度は逆に、現在の生殖医療によってハンデ自体を負うことを回避できる技術を倫理的に批判するといった矛盾を起し裏目に出させてしまっていることになっていないのでしょうか？また、優生学思想の懸念についても意見がありました。ナチスの誤った優生学の強烈な印象からくる世間が生んだ拒絶感と混同されているのではなかろうかと思います。ナチスが起こした過ちは繰り返されてならないことは当然です。なぜ、ナチスのような過ちがなされたかを肝に命じつつ、ナチスの誤った優生学思想と本来の優生学の違いをはっきり見極めたいので、着床前診断や胚の遺伝子治療が優生学思想としてとらえられるならば、私は優生学を支持します。この技術によって、子供の将来の健康と幸せが保証されているようなものならば、それを利用しない手はないと思うのです。それこそ「未来」であり、「希望」ではないのでしょうか？過去のまるで亡霊のような考え方をひきずるのはやめにしたいです。

●ヒトの受精卵、ヒトのクローン胚、他、研究に行われるあらゆる処方の胚の作成、使用、研究は、人間の幸福の可能性の追求を目的として認められるものとして、賛成です。

整理番号 285

ES細胞、クローン技術の積極的な研究は日本及び人類のためにすばらしい世界を作りだすと考えています。現在の医療でも解決できない病気がまだまだたくさんあります。でもその一方で現在の医療のおかげで100年前とは考えられないくらい日本では世界のなかでも有数の長寿国となりました。今解決できない病気を再生医療によって解決できることがたくさんあることをいまさら、このメールで書かなくてもわかっていると思いますので、あえて書きません。私の親戚は交通事故で下半身不随なのですが幹細胞を含む骨髄間質細胞を注入すると下半身不随などの症状が改善することが最近発見されました（これは肝細胞ですが）。ES細胞や肝細胞、クローン技術等の医療が発展したて私の親戚やその他の同じような病気で苦しんでいる人々を救うことができることを望んでいます。世界を見渡せば矛盾が多いですね、アメリカではブッシュ大統領が膨大な軍事費で人を殺すための兵器を製造しています。たとえばその膨大な軍事費を世界の貧しい人々、発展途上国の病気や栄養失調の人々を助けることにつかっていたら。こんな戦争も起こらないように思います。その費用をアメリカ国民の更なる幸福のためにも使えます。医療や科学やお金やITや先端技術すべては中立であると考えています。たとえば、ナイフはりんごの皮をむくためにはすばらしいですが、人を殺すことに使えば最悪です。すべては使う人間の問題だだと思います。どのように使うかです。それは全てのものに当てはまります。インターネット、原子力、試験管ベビー、車、飛行機等々これらの技術は最初は反対する人がいました。でもその技術を発展させたおかげで、今の豊かな私たちがいるのだと思っています。これからも、もっとすばらしい技術で豊かになりたいですし、日本、及び世界の人々たちがその恩恵をこうむることができたらとおもっています。どうか安易な判断で科学や医療を止めないで下さい。

整理番号 286

しばらく前に、NHKの番組で内閣府が広く意見を募集していることについて知りました。私は科学的なこと、法律的なことなど、専門的なことは詳しく知りません。しかし、普通の人が自分の体験に基づいて意見を言うてよい、専門家だけでなく、広く一般の人が意見を寄せるべきだ、という番組での話に励まされました。

私はキリスト教のカトリックの信者です。生命倫理の問題は、カトリック教会でも重要なテーマであり、教会の中にはこのテーマを専門とする神学者もいます。私自身は詳しい神学的な考察について無知ですが、教会は信者に対して、「人の命は受胎の瞬間から始まる」と教えています。教会の立場としては、生物学など、科学的根拠にのっとなってキリスト教の立場から人間を理解するというものだと思います。このことを前提として、私のちょっとした体験から得た理解について意見を述べたいと思います。

あるとき、仕事の帰りにぼんやりと乗り物にゆられながら、「人の命は受胎の瞬間から始まる」という教会の立場について考えていました。私自身は、信者としてこれを受け入れるつもりで、そのために何か困難が生じることがあっても立ち向かわなければと思っていました。でも、社会には、胎児がいつから人間か、ということについてさまざまな意見があります。私はそのことについて、実感に基づいた確信があるわけではありませんでした。もし目の前に、切迫した悲しい状況で望まない妊娠をした女性がいたら、私はその人に何を言えるだろうか。頭で考えただけのことは、あまりにも冷たく、私自身が実感のないことをどうして人に伝えることができるだろうか。そのとき、真実なら答えがあるはずだと思い、「神さま、教えてください」と願いました。

それからまもなく、やはり仕事の帰りに、私はぼんやりと妹のことを思い出していました。その妹は私と年子で、毎日のように喧嘩しながらも気心の知れた相棒のように育ちました。とても元気な妹で、高校3年生のとき突然、「医者になりたい」と言い出し、浪人したりほかの学部に入ったりしながら3回目の挑戦で合格し、それまではあまり勉強もしない妹でしたが、がむしゃらに勉強し、同時に青春も満喫しながら、無事に国家試験に合格して医者になりました。大変だけれどもやりがいのある仕事に打ち込んでいた妹は、35歳のときに癌のために亡くなりました。その妹のことを思い出していたとき、突然、もしタイムスリップして、妹が受胎した瞬間に戻ったらという考えが浮かびました。妹の命は始まったばかりです。でもそれは確かに妹で、ほかの人ではありません。そのとき、もし何者かが妹の命を亡きものにしようとしたら……私はそのときはっと思いました。私は自分の身を挺してでも、妹の命を守るために闘う、と思ったのです。

受胎のときに始まり、途切れることなく続く命、成長し、母親の胎内から外の世界に生まれ、さまざまな人と出会い、いろいろな体験をする人生。この世での妹の人生は終わったけれども、その一瞬一瞬が、尊いものです。考えてみてください、連綿と続く命の時間のどの一瞬を切り取ったとして、その一瞬に代わるものは、全宇宙を探しても、また永遠の時間を探しても、ほかにないのです。私や家族にとり、妹の生きた命は何ものにも代えがたい尊い大切なものだということが、私にはわかりました。ましてや愛である神は、一人ひとりの命をどれほど無条件の愛をもって見つめているだろう。私たちが命を殺すとき、あるいは人の存在を否定するとき、それは、その無条件に差し出される計り知れない愛を裏切ることだ、と私はそのとき悟りました。命は愛されている、愛されたから存在するようになった、ふだんはなかなか考えることのない、私たちの存在の本当の姿、ありのままの姿が、そのとき見えたように思います。

したがって私の意見としては、あらゆる意味でヒト胚を利用するようなことはあってはならない、というものです。中絶や安楽死についても言えることですが、それは、この世に生を受けて生きている私たち、すべての人の存在の肯定・否定にかかってくると思います。私たちは誰一人例外なく、存在をありのまま肯定

されなければなりません。親の無条件の愛情を受けたとき、子どもの心は健やかに成長します。私たちは、自分の存在を条件つき（外見、お金、地位）でしか肯定できないとき、不幸になります。いじめや自殺の根本原因も同じではないかと思えます。医療のため、という理由も挙げられるかもしれませんが、自分の命を救うためにほかの命を犠牲に、という社会であってはならないはずで、医療の進歩のためには、必ずほかの道が見つかると思えます。すべての人が、根本的に存在が肯定され、安らかな気持ちになれる社会、そのために、ヒト胚の問題は重大です。

今、ニュースをにぎわせているオウムの問題がありますが、科学の力で何でも思い通りにできると考え、命を軽んじる精神は、オウムの驚くべき醜い姿に似ていると思いませんか。国家百年の計どころか、今の私たちの生き方、そして日本の社会が命を肯定するものになるか、否定するものになるか、時間では計れない大変な選択がかかっていると思うのです。

参考：カトリック教会の文献として次のような公文書があります。『フマネ・ヴィテ』パウロ6世、『いのちの福音』ヨハネ・パウロ2世、『いのちへのまなざし』日本カトリック司教団。

整理番号287

私は再生医療等に積極的に取り組むことにより多くの難病克服をしていくべきだと考えます。現在私は47歳、妻は48歳です。結婚して21年、20歳の娘がいます。妻は5年前から人工透析で通院しています。妻から聞く話しは同じ病院の患者仲間のこと「隣の席のHさんは出産後、腎不全になり夫の両親から離婚を迫られ子供を引き取り離婚した」「Kさんは若いときに腎不全になり、結婚の話はすべてうまく進展せず50歳になるまで独身」、こんなにも「不幸」っていうのは身近にたくさんあるのだろうかと思わずにいられません。憲法には「すべての国民は幸福に過ごせる」権利が保障されているはずですが、そこには孤独、不幸を背負ってひたすら生きている別世界があります。多くの難病患者が期待した「脳死による臓器移植」の件もそうですが、この国はひとりでも多くの方が健康を取り戻し、幸せになろうということにどうして積極的になれないのでしょうか。病気をかかえる本人、身内の立場で考えるべきです。生命倫理の真理はどこにありますか。生命の起源だけの問題をとやかく言うけれど、せつかくこの世に生を授かったのに、他人からの暴力で命を落とすことがなんと多いのでしょうか。命を得る時、この世に誕生し人生を過ごす時、そして老いて命を終える時、それぞれに生命の倫理はあるはずですが、もっとも無念なのは人生を志半ばで終える時です。生命倫理をとやかく言うならむしろそこを論ずるべきです。25年も前、大学の人類学の授業でダウン症について学びました。結婚して子供ができる。そのときの心構え、単なる血液型ではない遺伝子の組み合わせ如何でダウン症の子供ができる可能性がある。事前に検査し子供を作らないことも選択枝であると学んだ記憶があります。「誰もが幸せを得る権利があります」あれから25年が経過し、さらに医学は進展しました。ヒト胚の積極的な使用は「クローン人間の誕生につながる」ので反対する一部の研究者や生命倫理学者の考えは、極めて少ない可能性を誇張しすぎています。また、男女の産み分けは許されるべきではないが、病気を事前に取り除くことができるなら良しとすべきはないでしょうか。何にも失敗やリスクはつきものです。それを恐れず再生医療等により本人にフィットした臓器が作られ、より多くの方が幸福になれる道を決して閉ざすことがないよう希望します。

整理番号288

I 手続きに関する疑問

議論の進め方や論題の取扱いの不十分さ、あるいは「中間報告」のまとめ方等について複数の委員が厳し

く批判しているのであるから、パブリックコメントを求めるに際しては、その点に関するコメント・釈明・反論等があってしかるべきである。さもなければ、手続き的な面で重大な問題点を抱えていることを承知で「中間報告」を提示することになり、「中間報告」の信頼性が失われるだけでなく、「生命倫理専門調査会」のありかたそのものが根本的な疑問にさらされることになるであろう。

II 内容に関する疑問

1.

「ヒト受精胚を損なうような取扱いは、原則的には許されざるべきではないが、人々の生命・健康の価値や幸福への希求に応じていくためにヒト受精胚を用いざるを得ない場合まで、例外を認め得ないものとは考えられない」(19頁)とある。「例外」といっても、実際のところ、通常問題になるような事例はほとんどすべて「人々の生命・健康の価値や幸福への希求に応じていく」という範疇に含まれることになるであろう。だとすれば、原則と例外の関係は逆転し、例外的に認められないことはあっても原則的には認められるということになるのではないか。17頁では「人々の生命・健康の価値や幸福への希求に応じていくことも、『人の尊厳』に由来する要請である」とされるが、それは「人の尊厳」を相対的価値のひとつに切り下げることを意味する。そのとき、「原則」の原則性、「例外」の例外性は何によって担保されるのか。「生命・健康の価値や幸福」といわれるものの内実とともに、さらに検討を要する点である。

2.

〈着床前診断におけるヒト受精胚の取扱い〉(21-22頁)の議論は一貫性を欠いているように思われる。「きわめて重篤な遺伝性疾患」の可能性がある場合に着床前診断を受けることによって「ヒト受精卵の選別」を行うことは、「個人の幸福追求権」によるものであって「単なる個人のエゴイズム」ではないから、認められるべきであるという。しかし、着床前診断が「あくまでも両親、とくに母親の立場を考慮した、やむを得ない方法として考慮せざるを得ない医療」だというのであれば、「きわめて重篤な遺伝性疾患」であるかどうかによって「選別」の可否が決まることなどないはずである。ここで「考慮」されるべき「立場」は、関係者の社会的・心理的状況——そしてそれに対するサポート次第でさまざまな選択肢がありうること——を前提にしているのであるから、疾患名を挙げることによって一律に適応であるか否かが決まるものではない。その点からすれば、むしろ——当事者が状況の「一回性」を受け止める余地があるという意味で——「出生前診断」のほうがまだ問題が少ないとすら言いうるのではないか。

同様の理由から、町野委員意見にも賛成できない。「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」ということを重くみるのであれば、単純に「胎児性適応事由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である」とは主張できないはずである。「障害をもって生まれてくること」はひとつの要因であるとしても、そのこと「だけ」で人工妊娠中絶が許容されると考えるべきではない。

整理番号 289

(1) 「難病」という定義のあいまいな語を使用することで、議論を避け同情的な意見を誘導しているのではないか？

報告書のあちこちに、「難病に苦しむ人のために」「難病のためなら」といった表現があるが、「難病」とはいったい何だろうか？ 医学的にも何が「難病」や「重篤な疾患」なのかを決めることは容易ではない。さらには、傍目には重篤に見えても本人はうまく疾患とつきあっている場合もあれば、医学的には軽微な疾患でも本人にとっては重大な障害となっている場合もあり、疾患や障害の重篤度の受け取り方には個人の心

理的社会的な状況が絡んでくる。「難病のために」といえば聞こえがよいかもしれないが、自分たちは重篤な疾患と知っているのに難病でないとされた疾患に悩む患者は反感を抱くであろうし、逆に難病とされた疾患の患者の中にも、自分たちの疾患をヒト胚研究是認の言い訳に利用しないでほしいと思う向きもあろう。

また、ヒト胚を利用した再生医療や着床前診断に際して、「難病」のためならよくて「難病」でなければ許されないという言い方もおかしい。特に、再生医療に関しては必ずしも神経難病や脊髄損傷などだけではなく、医学的には比較的軽微な疾患でも再生医療の応用が可能なものは多々ある。そうした疾患は対象にならないのだろうか？ もしこうした治療がリスクの高いものであれば、リスクが利益を上回る場合のみ治療実施にゴーサインが出るため、重篤な疾患のみが対象として選ばれることもあろう。しかし、胚を利用した再生医療の応用による治療はそうに危険なものなのだろうか？ 治療そのものは比較的安全であり単に胚の利用に関する倫理的問題があるというだけであれば、必ずしも再生医療の対象が重篤な疾患である必要はないという議論も成り立つ。あるいは別の見方をすれば、難病の治療法として再生医療が考案されたのではなく、胚を利用した再生医療が脚光を浴びそうした再生医療の応用対象となる疾患が浮上して、その中にたまたま神経難病や脊髄損傷があっただけであるとも考えられる。

報告書では、そうした議論のポイントの整理がきちんとなされないまま、難病の治療に貢献する再生医療のためにといったイメージを前面に出している感が否めない。「難病」というあいまいでありながら人々が同情を禁じえないような語を用いることは、きちんとした議論を行っていく際には避けるべきではないだろうか。「重篤な疾患」も同様である。

(2) 報告書 21 ページ～の着床前診断についての議論が簡潔すぎる。非常に微妙な問題が山積みである現状に配慮してほしい。

そもそも、着床前診断は遺伝性疾患を対象としているとのみ書かれていることから、いかに議論がなされていないかがわかる。なぜなら、遺伝性疾患ではない染色体異常なども技術的には着床前診断が可能であるからである。さらには性別の判定などもできる。

着床前診断は、日本産科婦人科学会においても、遺伝関連 10 学会の出したガイドライン

(<http://srv02.medic.kumamoto-u.ac.jp/dept/pediat/jshg/kaikokku%20etc/10gakkai.pdf>) でも、現段階ではかなり慎重に扱われている。着床前診断に関する見解は、「母親の負担をなくす」「母親の立場を考慮したやむを得ない医療」といった形で簡単に片付けられるものではない。また、「遺伝病」とひとくちに言っても様々なものがありそのすべてが診断の対象とはならないであろうが、ここで「重篤な遺伝病」というようなあいまいな語を用いることはまた問題である(何を以て「重篤」とするのか不明であるからである)。

私は、日本にただ一人存在する米国で正式なトレーニングを受けた遺伝カウンセラーであり、日々、遺伝性疾患に関する心配事を有する人々に対応している。そこでは、出生前診断(胎児診断)や着床前診断がしばしば話題にのぼる。しかし、患者・家族の側の思いも複雑である上、いくつかの当事者団体は出生前/着床前診断は障害者の存在を否定するものだと反発しており、現状では国内の多くの医療機関が出生前/着床前診断に対しては及び腰である。さらに、出生前診断で胎児異常がわかった場合の選択的中絶について、胎児条項のない日本の法制度上許されるのかどうかという議論も結論不明である。また、米国では出生前/着床前診断の実施について国や学会はガイドラインを設けず基本的に個人個人の価値観にまかせる形をとっているが、日本ではこうした微妙な決断に際して個人が自己の価値観を意識して決めていくというレベルまで議論が熟しておらず、医療現場では出生前/着床前診断に際して患者・家族側が選択肢を選ぶというよりは医療機関側が倫理面について議論して実施するかどうかを決めているのが現状である。したがって今後の日本においては、出生前/着床前診断について国や学会、医療機関などが規制を設けるのか、どこまでが患者

の自己決定の範囲となるのかといった議論も必要になってくる。

このような状況で、着床前診断について述べなければいけないポイントは実に多々あり、1ページ弱のスペースに簡単にまとめられるようなものではないはずである。遺伝性疾患を有する児の選別という意味では、出生前診断についての議論なしに着床前診断についてだけ議論してよいかという点も疑問である。たしかに胚の取り扱いの議論には出生前診断は関係ないが、着床前診断のみ議論するのだとしても、複雑な現状に即した形できちんと議論を重ねるか、あるいはこの部分のみ議論を深めることが時間的な理由などから無理なのであれば、軽々しく結論を述べるよりも懸案事項として先送りするくらいのほうがむしろ良心的であるように感じる。

(3) 着床前診断の議論（報告書21ページ～）などにて、「遺伝病」を一括してネガティブなものとして扱っていることについて、賛成しかねる。

まず、一部の遺伝関連専門職の間では、「遺伝病」という語は否定的概念を含みがちな一般用語であり、できれば「遺伝性疾患」と呼ぶべきであるという意見もあることをお伝えしたい。

さらに、遺伝性疾患には様々なものがあり、症状や重篤度、治療法の有無などの状況は疾患によって大きく異なる。本報告書ではそれらを一括して「親の負担になるもの」というネガティブな扱いにしている。「遺伝病のない子どもの出産を保障」といった表現も、「生まれてくる子には遺伝病はないほうがよい」という視点に立っており、病気や体質を前向きに受け止めていこうとしている者も多い各種の当事者団体の意見に耳を傾ければ、少々配慮に欠けた表記であるといわざるを得ない。

また、疾患や障害には様々なものがあり、遺伝性疾患だけが避けるべき悲惨な疾患なのではない。遺伝性疾患の種類によってはそれよりもずっと重い他の疾患や障害もある。たまたま遺伝性疾患や染色体異常は着床前診断で調べることができるだけであって、出生する児が有する可能性のある異常には、着床前診断で調べることができないようなものもたくさんある（心奇形や口唇口蓋裂など）。遺伝性疾患が重篤だから着床前診断が考慮されるのではなく、着床前診断が技術的に可能になってきたのでその対象として遺伝性疾患が浮上してきたのである。「遺伝する」ということについて遺伝的要因の少ない疾患に比べて血縁者における心理的な葛藤がみられる場合はあるが、疾患そのものの症状や重篤度については遺伝であろうがなかろうが疾患ごとに様々であることは忘れてはならない。しかし報告書の表記は、遺伝性疾患こそ多くの人々が避けたいと感じる疾患の代表であるとも受け取られるニュアンスで書かれており、医学的問題全般を眺めた上でバランスに欠ける表現と思われる。

加えて、胚の選別による着床前診断の是非を論ずる際に、遺伝性疾患の重篤度や治療の有無を基準としてよいかどうかもそもそも考えねばならないが、仮にそうした基準を使用して判断するとした場合、たとえば血友病のように知能障害がなく治療法が確立している疾患は「人の生命の萌芽」である胚の選別をしてまで避ける疾患とはいえないというような考えも成立するかもしれない。「血友病の着床前診断は母親の負担軽減のためにやむを得ない医療」と言われて反発する血友病患者も大勢いるのではないか。このように、遺伝性疾患の中にはそれほど「負担」にならないものもあるし、ネガティブに考えねばならない要素が少ないものもあるはずである。「遺伝病は負担」といった報告書の表現は、一步間違えば、政府や自治体が多額の医療費の負担を避けたいがゆえに疾患を有する児の選別を認める、といった優生思想と受け取られる可能性もある。

また、私は、遺伝カウンセラーとして、「わが子には、病気をもたずに生まれてきて欲しい」と願う親の心理は自然な思いとして尊重するが、生まれた子が遺伝性疾患を有していた場合には親は徐々にその状況とうまくつきあっていけるようになり、「この子は病気はあるが生まれてきてよかった」と思うようになる場

合が多いことも日々見聞きしている。したがって、「遺伝性疾患を有する子は欲しくない」という個人の意見はあってもよいが、総合技術会議の生命倫理専門調査会のような立場の人たちの発言は慎重にするべきだと思う。遺伝性疾患をもつ子どもを願わない親のための着床前診断、ということを経々しく口にしてよいとは思えない。

以上、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

整理番号 290

東京のシンポジウムに参加させていただきました。私は、基本的にヒト胚の医学（病気治療）へ役立てるための利用には賛成です。たとえ禁止をしても、医学の進歩が日本で遅れ、研究許可された他国での科学の進歩から取り残されるばかりでなく、助かるはずの難病者や苦しみから救われるはずの身体障害者の方たちを見捨てることにもなると思っています。倫理的な問題と言っても、新しい生命を人為的かつ科学的に作り出す、体外受精がすでに行われている以上、人間が科学的に生命を操作していることには変わりはないのではないでしょうか。これからはヒト胚の医学的な活用ができる環境を早く整えて、日本が他国に先駆けて科学の力で多くの人たちを救い、人類愛に対してモデルになれるような医学のありかたを期待しています。

整理番号 291

2つの点で意見を述べさせていただきます。

1つは、ヒト胚の扱いについて慎重な意見がありますが、今は悠長に議論している状態ではないと考えます。（30回近い会議をしながら、ほとんど進展がないとはどうしたことでしょう）

新しい医療技術を、体にあった臓器を待ちながら、多くの方が今も亡くなっています。生まれてこない小さなヒト胚を守るために、今生きている人の命をないがしろにすると、本末転倒としか考えられません。

ヒト胚をもて遊んでいいのかと、言うかたがいますが、命を救う研究をすることに使うことのどこがいけないのでしょうか。胎児を使うんじゃないのですから。近い将来、ヒト胚を使わなくてもよくなる時代がくるでしょうが、それまで研究をストップしようなどと考えないでいただきたいです。

2つ目は、着床前診断について、現在ほとんど門前払いの状態ですが、もっと利用させるべきです。利用するしないの判断は、親がすべきことで、公が限定すべきことではありません。（性別判定も含め）

そして、親がいかなる技術を用いて子を持つとも、法的に認めるべきです。（代理母であろうと、クローニングであろうと）

以上、ご意見申しあげます。

整理番号 292

虎ノ門で行われたシンポジウムに参加させていただきました。印象ある意見としては、やはり、倫理的問題についての見解でした。ヒト胚の位置づけの議論では、宗教的な面からみた倫理的な意見が汲まれていましたが、取り上げられていたのは主に、仏教、キリスト教、ユダヤ教、神道などの過去に起こった代表的な宗教です。過去に起こった代表的な宗教の見解をこの議論上に出されるならば、現代に起こった宗教の中で代表されるもの、またはこのヒトのクローニングの是正を問う議論の場にふさわしいところの「生命の見解」も公平に議論に出されていいのではと思います。なぜならば、現在の社会の中から生じている声を聞き、広く【議論】する場であると思うからです。昔に生きた人たちの時代の中で起こった宗教の価値観が、この議論に反映されるのであれば、当然、この議論される主体に直面している「今」を生きている人たちの時代の中

で起こっている宗教の価値観からくる見解も議論に反映されてもよいと思うのです。そこで、このような議論の場にふさわしいのではないかとされる宗教では、2002年3月8日に行われたアメリカ議会のヒトクローニングに関する公聴会に招かれ、スピーチを行った実績もあるラエル氏が設立したラエリアンムーブメントはその一つとして適切ではなからうかと思えます。このラエリアンムーブメントの生命の見解の特徴が他の宗教にはない突出したもので、他の見解とは異とするものなので、議論、模索するにあたり、ちょうどよい資料の一つになると思うからです。ラエリアンムーブメントが主張する価値観について、まず生命の起源については、科学技術が大変進んだ他の惑星から来た人たちによって、遺伝子工学を駆使して、小さな生命体から動物、人間まで科学的に創造されたというものです。またラエリアンムーブメントは、仏教や他の宗教が指す「靈魂」の存在を否定しており、「魂とはDNAのこと」とした価値観を持っています。つまり、古代の人は、他の惑星から来た人たちの科学技術の御技を科学的に理解できなかったために、科学的な御技を神秘的な事柄として解釈した。このDNA、遺伝子のことも、科学的理解をすることができなかったために、この遺伝子の現象のみを古代の人が表現してみたら、遺伝子クローニング、再生などの化学的な性格、現象を、「生まれ変わる」「肉体は滅びても魂は永遠」などのように神秘的、超自然的なものの表現で言い伝えていったとあります。さて、これからは、私個人の想像と意見になります。ラエリアンムーブメントが主張する価値観を支持して、「魂とはDNAのこと」という方程式を使って、他の宗教倫理で定義された事柄を解いてみたいと思います。「受精の瞬間に魂が宿る」とする宗教の価値観を「魂＝DNA」にあてはめてみれば、受精の瞬間からDNAがあるのは当然のことですし、また、カソリックが主張している「受精の瞬間から人としてみなす」というのも、受精の瞬間にその個体の遺伝子があるわけで、その遺伝子は、人間を形成する設計図なので、その意味で「人」が存在しているとも言えなくもありません。「人の生命の萌芽」についても、この萌芽のときに霊的なものが入り精神（＝靈魂）があるとする考え方については、個体へと成長するための遺伝子が発現している現象と解釈できるのではないかと考えるのです。ここで、私が言いたいことは、人間は科学的に創造されたものであり、魂とはDNAのことであったとして解釈した場合、霊的なこと、人の精神が宿っているものを犯さないようにとのことで、タブーされていた倫理的問題は、実は、生物学的視点で解釈されることである、と主張します。生物学的視点で解釈されるのであれば、この胚の時点では、「精神性が入っていない有機的生命体」として位置づけられるのが妥当ではないかと考えます。ここで言った有機的生命体の「生命」についてはもちろん「意識を持たない単純な生物学的用語」としての「生命」の意味であることを補足してほしいです。なので、胚に対して、意識を持った「人」と同様の尊厳はありえないと考えます。この胚が将来人になるものとして胚のレベルでの尊厳をして取り扱うとの意見が倫理専門委員会の意見の中にありましたが、人間を人間たらしめているものについて徹底的に追求すれば、胚は単に、人という個体の形成情報、設計図が入った細胞として単純に生物学的見地にとらえられるようになるのではないかと考えます。では人間が人間たらしめているものとは何でしょうか？人の尊厳とはなんなのでしょうか？何を発端にして定義づければよいのでしょうか？遺伝子的に見ると、動物と人間のゲノム数は対して差はありません。つまり、単なる生物学的構造の違いや、その優越性で人間らしさを決定づけられるとは言い難くなってきました。人の尊厳を論じる場合、どこに焦点をあてればよいか考えた場合、心、精神というテーマになってくるでしょう。心、精神については、脳科学によってどんどん解明されてきています。（このことから、靈魂や霊は人の精神を宿したものと考えるのは、もう無理であり、例えば5年後10年後に脳科学の科目が高校の生物で載るようになったら、それを信じる若い世代の人はほとんどいなくなるかと思えます。魂とは、実はDNAのことを神秘的、超自然的に伝えていたのだと解釈する方が筋が通ると考えます。）つまり、人間を人間たらしめているものは、脳に鍵があり、それは意識にあると誰もが考えるでしょう。この地上に

誕生された人間の意識を第一に尊厳を考えることが重要だと思います。そして、未来に意識を持って成長する子供たちの誕生後の成長のことを考えるのです。真の意味での人間の尊厳とは、人間が人間らしく生を享受できるための最善を保つことだと思うのです。病気や障害が再生医療によって治ったり、始めからかからなくてすむ病気のもとを胚の遺伝子治療によって防ぐことができるならば、それらに関する研究をストップすることのほうが、人間の尊厳を無視している行為のように思います。生命倫理専門調査委員会のメンバーには、これからは、脳科学の分野の第一人者も絶対に入るべきだと思います。もう、人間の尊厳についての議論は、人権などのテーマの根幹をなす「意識」に照準を合わせて考えていくことになるならば、意識と脳科学は切っても切りはなせないものであり、脳科学なくして論ずることはできないことが、もうすでに、脳科学の分野の発見と発展が物語っていると思えます。現在の生命倫理専門委員会が倫理的な面での、胚に関する倫理的な位置づけなどの面で、同道めぐりの状態であるならば、それを打開するのは、脳科学の見地から「人間の尊厳」を論じるべきなのではないかと思います。

整理番号 293

研究目的でのヒト受精胚の作成および人クローン胚の作成・利用は、現時点では認めるべきではありません。

ヒト受精胚はその作成に精子と卵子（未受精卵）が、人クローン胚は体細胞と卵子が必要ですが、生命倫理専門調査会では、卵子の供給源についての議論がまったくなされておらず、あたかもまるでそれが何の問題もなく簡単に手に入れられるかのように語られています。これは問題であり、委員らの意識変革を求めます。

また関連技術、とりわけクローン技術研究の最新動向についての検討がほとんどなされていないにもかかわらず、中間報告書は楽観的な見解を述べております。たとえば35ページでは「動物においてもクローン胚から胚性幹細胞（自己ES細胞）を作成しこれを成体に移植した場合組織に分化する能力があることが複数確認されてきていることを……」と書かれており、動物実験の成功例があるかのようにみなされていますが、その判断は早計です。これまでの実験報告はマウスでもヒトでもすべて「成功例」では決してなく、クローン胚からのES細胞の樹立がいかに困難であるかを――事実上、現時点では不可能であることを――示したものです。

核移植で作出したクローン胚からES細胞（中間報告では自己ES細胞と表現されていますが、生物学の論文ではntES Cell＝核移植ES細胞と呼ばれることが多いようです）を樹立したという動物実験の論文はこれまでわずか4本であり、すべてマウスのものです。4本の論文で出された数字を総合すると、クローン胚からの核移植ES細胞の樹立効率は、胚盤胞の個数あたりでは8.2%、核移植の回数あたりではわずか1.5%（Mombaerts, P. Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. 100, 2003, Suppl. 1 p. 11924-11925. なおこの総説論文ウェブ版のTable 1には「0.15」とありますが、誤植もしくは計算ミスと思われる。（39（株）÷2560（回））×100=1.5（%））。

http://www.pnas.org/cgi/content/full/100/suppl_1/11924

http://www.pnas.org/cgi/content/full/100/suppl_1/11924/TBL1

この数字はあくまで論文4本の合計ですが、最もよい成績の実験でも、胚盤胞の個数あたりで8.8%、核移植の回数あたりで3.4%にすぎません（Wakayama, T. et al., Science 292, 2001, p. 740-743.）。

<http://www.sciencemag.org/cgi/content/full/292/5517/740?ikey=09c9d443f2d90ef2a3334b241ca4af23ce19ba46>

また先日、米韓の研究者らがヒトクローン胚からES細胞を樹立したというニュースがありました。この実験におけるヒト核移植ES細胞の樹立効率は、クローン胚の個数あたりで約3%、核移植の回数あたりでは約0.6%（176分の1）、入手した卵子の個数あたりではわずかに約0.4%（242分の1）にすぎません（プロトコール別に見ると、最良のもので約0.9%（114分の1）と読めなくもありませんが。Science DOI: 10.1126/science.1094515, February 12, 2004）。

<http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/1094515>

気になるのは242個もの大量の卵子を16人の女性から入手したということですが、韓国の研究者は『ニューヨークタイムズ』紙の記者の取材に対し、「個人的なつながり（personal contacts）」だと答えて、詳細を明らかにしていません（The New York Times, February 11, 2004）。

<http://www.nytimes.com/2004/02/11/science/11CND-CELL.html?ex=1077166800&en=5db6cd19834eabbc&ei=5062&partner=G00GLE>

ES細胞のなかには十分な多能性のない株もあるでしょうから、セラピューティック・クローニングの臨床応用のさいには、患者1人につき2～3株のヒト核移植ES細胞をつくる必要があると思われます。米韓グループのデータを勘案すれば、患者1人につき300～700個ていどのヒトの卵子が必要ということになります。

有効性が見込みが限りなく低い技術をめざした実験を、ヒトで行なうことは許されるのでしょうか。それが許されるという正当性の立証責任は、現時点でヒトクローン胚作出実験を容認する立場の者にあります。

しかし生命倫理専門調査会は、こうした動向や卵子の供給原について十分な検討を行なっていません。したがって研究目的でのヒト受精胚の作成および人クローン胚の作成・利用は、現時点では認めるべきではありません。

まだまだ書きたいことはありますが、とりあえず以上です。

整理番号294（連名2名）

私達は胚細胞利用に賛成します。

今の医学にとってもっとも困難な病気として様々な病気があります。それは、細胞が失われるために起こる病気です。それらを根本的に治すためには失われた細胞を補う治療が必要です。幸いなことに、細胞移植を基盤とした治療法ができたとはいえ、問題は補うだけの量が確保できるかどうかということにかかっています。ES細胞は必要な細胞だけを試験管で増やすことができ、さらに拒絶反応を起こす可能性がありません。今問題とされている事は、この「胚細胞」を用いる事が「生命の尊厳」を侵すかどうかだということだという事です。現在の医療技術としては生殖補助作業として、体外受精等の不妊治療は急速に発達しました。しかし、それはあくまでも、夫婦の幸福を軽はずみに考えた結果として生まれた技術ではなく、逆に、生命というものを重く考えた結果、定着した技術であると思います。これと同じく、ES細胞作成も「受精卵」を生命でないものとして扱うのではなく、生命のもととなり、それが今現在人として生きている人々の命を救える命として十分な理解のもと、研究されていくべきではないでしょうか？国として、また世論としてES細胞を非難する声があっても当然だとは思いますが、その場合、再生医療を待ち望む人々の立場も考慮した納得いく説明をすべきだと思います。また同じく、受精卵を提供してもらう人に対しても、生命であり、道具ではないことを自覚してもらったうえで、説明したうえで提供してもらう必要があると思います。「人を救える、人から作られる、人のための新しい生命源」という名目の元、ES細胞実現を私たちは強く願います。

整理番号 295 (連名 2名)

私たちはヒト胚を用いた実験に賛成です。

実験により、難病に対する医学の発展が躍進すると思われるからです。ただし、提供者に実験の内容とその目的を必ず理解してもらう事と、常に実験が医療の発展のために使われているかを調査する機関（専門家と一般人を合わせた）を設けることを前提とします。

私たちはヒト胚を人間と見る意見には賛成しかねます。ヒト胚を人間とみなすと、人権問題が出てきてまいります。この実験は人体実験とみなされ、多くの問題を抱え、医学の発展を妨げてしまうでしょう。よって、ヒト胚を人とはみなさずこの実験を進めることに賛成します。この方が結果的により多くの人を助けることができるのではないのでしょうか。

整理番号 296 (連名 2名)

私達はヒト胚を利用することに賛成です。

医療の発展に多大な貢献をすると思うし、治らない人が治る可能性があるのなら、使うべきだと思う。ヒト胚の状態だと、一般的に私たち人は人間として見れないと思う。確かに倫理的に、成立させるのは難しいことかもしれないが、今この瞬間にもヒト胚が医療に使われるのを、待っている人がいるという現実を忘れないべきだ。私達はもっと、患者や患者の家族の方たちの立場になって考えたほうがいい。ヒト胚が命をつなぐ最後の希望とと思っている人も少なくない。

もっと簡潔に、ヒト胚のことをまとめてほしいと思った。

整理番号 297 (連名 2名)

私たちはES細胞の研究に反対です。主な理由として、ES細胞は人権を無視していると考えからです。いかなる理由でも研究の手段となる生命の作成はされるべきではありません。また、科学技術を善用するか悪用するかはその人自身の考えによるが人間の欲求は科学技術の発達とともに拡大し、人の心を麻痺させ倫理を踏みにじっていくおそれがあるからです。

整理番号 298 (連名 2名)

私たちは、ES細胞を作ることに賛成です。

不妊治療などで不要となった受精卵からヒト胚を取り出すことを考慮しても、それ以上にES細胞を必要としている人のために研究を進めるべきだと思います。

受精卵をひとつの命と考え、それを利用することに反対する人もいるけれど、ここで使用される受精卵は決して無駄になるわけではなく、誰かの体の一部になり、その人の命の一部として生きることが出来るなら、それは逆にとてもいいことだと思います。

整理番号 299 (連名 2名)

私達はES細胞を利用した医療に賛成です。ES細胞についての議論で多く出てくるのはクローン人間の問題ですが、それはES細胞のそもそもの利用法を違うように捉えていると思います。元々再生医療の道具として研究されてきたES細胞をそのために使うのなら、問題はないと思います。クローン人間研究については条例などを新たに作るなどで解決できないのでしょうか。自分が難病患者やその家族の立場であったら、ES細胞を元々の利用法で使って、治療に役立ててほしいと思うだろうし、医療の進歩を止めないで欲しい

と思うはずです。ES細胞は再生医療などで正しく使えば、医療の正の進歩だと思います。人間のすべき医療の範囲を超えているという意見もあると思いますが、病気も日々複雑に発達していく現在の中で、再生医療による治療は人間のする医療の範囲であると考えます。しかし、利益にとられすぎて生命を「道具」と考え、真の意味を忘れていた部分はあると思います。それに関しては、これから再度教育が必要であると思います。絶望であった病気に希望を与えるES細胞の研究、使用に賛成です。

整理番号300（連名2名）

ヒト胚は受精したときから人間と考えられるべきである。

もし、ヒト胚を実験などに使えば、深い知識を持たない一般人の中では、生命は道具にされている、という考えが広まると思う。そこから、たとえば、犯罪が起きたときに「医療現場では、ヒト胚を物みたいに使って、命を軽んじているのではないか」と言われたら言い返せないと思う。世の中に生命を軽く見ってしまう風潮が広まる可能性がある。勝木元也さんの意見に賛成する。

整理番号301（連名2名）

私たちはヒト胚の取り扱いについて話し合った結果、提供する女性の同意が得られ、意志が尊重されるのであれば研究に使うことには反対しないという結論にいたりしました。

現在、治療法がない病気で苦しんでいる人にも私たちと同じように生きる権利があります。そのような人々の未来のためにも、ヒト胚の研究が役立つはず。ヒト胚の命の権利について考えることも大切ですが、社会での医療の発展は必ず必要なことだし、そのためには何かを犠牲にすることはやむを得ないと思います。

ただし、ヒト胚には、私たちとおなじ人間としての権利はあると思います。そのため、必要以上に集め、無駄に使用したり、クローンを作るための研究であるべきではないと思います。そして、説明を受けたときに納得が得られなかったり、提供に反対するドナーに対しては彼女たち一人一人の意見が尊重されるべきだと思います。

整理番号302（連名2名）

私たちは、ES細胞を使用することに反対します。まず第一に、ヒト胚に対しての人々の知識不足があげられると思います。もしヒト胚の使用を実現させたいのなら、医療界だけで話を進めて、納得しているのではなくもっと一般の人にわかりやすいように説明をしてもらいたいと思います。次に、もしヒト胚が一般化するとヒト胚を使って子どもをつくるという行為が行われるでしょう。医療の発達としてはとてもすばらしいことだとは思いますが、『生命の誕生』としては認めにくいものがあります。その子どもが生まれて、事実を打ち明けたとき子どもはどう思うのでしょうか。最後に、私が健康で、パーキンソン病などの難病にかかっていないからかもしれませんがやはりヒト胚の使用は、生命のあるべき姿に反していると思います。たとえ不妊症だとしても、難病にかかったとしても、それはその人個人の『運命』なのではないでしょうか。最先端の医療技術は確かに素晴らしいと思います。けれど、いくら素晴らしい医療でも、生命の運命、未来を変えてはいけなさと強く思いました。

これらが私たちの持っているヒト胚に対しての意見です。

整理番号303（連名2名）

● ヒト胚作成に賛成

私たちは特に西川伸一さんの意見に賛成です。細胞が失われるために起こる病気に脳梗塞、心筋梗塞、パーキンソン病、などがあることを知りました。私の祖母も今年のお正月に脳梗塞で倒れて、左半身不随になりました。幸い祖母は回復が早いのですが、今までみたいに動けないので、とてもショックを受けました。昔みたいに治るのならば賛成です。このような病気を持った方々に、ヒES細胞は希望を与えてくれると思います。また、この問題では人の生命における価値の問題が重視されていますが、今妊娠中絶は当たり前のように行われているのに、ES細胞を作るのがなぜいけないのか、と疑問に思います。今、病と闘っている命と、新しい命とどちらを大切にすることが問題になってくるのだと思います。

<疑問点>

- ・ 生命の問題以外に、何か反対理由としてあげられるものがあるのでしょうか。
- ・ 反対意見に余剰胚なら良いという考えがあるようですが、なぜ余剰胚がよくてヒト胚はダメなのでしょう。

整理番号304（連名2名）

私たちはこの問題に対し、まだ結論を出すのは時期尚早だと思う。

第一に、この実験によりたくさんの方が救われる可能性があるからだ。遺伝的な病気など現在の医療では不治の病とされている病気を抱えている人にとっては、この研究は必要不可欠なものであろう。しかし、具体的な研究成果は出しておらず、本当に正しい研究かはまだ分からない。

第二に、倫理的にヒト胚をどのように定義づけるかがまだ十分に議論されていないからである。ヒト胚を生きている人間とするなら、これは人体実験と同じで、憲法に反する。なにより、道徳的に許されない行為だと思う。しかし、そう捉えないなら何の問題もないと思う。

これらの理由で、むやみに法で規制するのもよくないと思うし、だからといって何の対応をしないのも問題である。

整理番号305（連名2名）

私たちは、ヒトES細胞を利用することは反対する。

ES細胞は、生殖医療に使われるというが、そこまでして子供をつくらなければならないか疑問に感じる。遺伝的に（がんなどで）生殖機能が失われるということは、その後子供をつくったとしても環境に対応しにくいのではないかと。運命とまではいわないけれど、仕方がないことではないかと思う。私たちは、子供を産めないということがどんなに大きいことか実際まだよく分からない。しかし、子供がほしいと思うのなら、里子をもらうとか、ボランティアをすとかそういった方向に気持ちは向けられないのだろうか？

また、ヒトES細胞も人間であると私たちは思う。もしES細胞をヒトでないとして多用したら、そのうち受精卵までもが軽視されるようになってしまう気がする。今の段階でははっきりと区別したほうがよい。

整理番号306

1. 人の胚（受精卵）やクローン胚には固有の生命（いのち）が宿っており、それらの尊厳性は成人の場合と本質的に相違するものではない。人の胚やクローン胚を研究目的で作成することを容認すべきであるという見解が貴専門調査会の一部委員によって示されたが、これはいのちの宿る宿主を実験的に破壊しようとする蛮行といわねばならない。大本はその教義と信仰的信念にもとづき、未来社会がいのちにやさしく穏やかで平和な社会であることを願い、人の胚、クローン胚を用いた研究に対し、反対の意を表

するものである。

2. 今回の調査会審議の中では、難病治療のためヒトES細胞やクローン胚の作成が不可欠であるとする見解がある一方、その倫理性や安全性に疑問を呈する声が、専門家の間でも少なくないことが示されている。しかし今回の中間報告書ではほとんど示されることがなかったが、患者自身の体性幹細胞を用いた研究に、近年進歩がみられていることにもっと注目がはらわれてよいのではなかろうか。いのちの破壊を伴わず、技術的には多くの隘路があるにせよ、倫理的に問題の低い領域に、研究者の英知が結集されることを切望するものである。

整理番号307

この度の神戸でのシンポジウムに参加させて頂いた者です。素直に感じたことを書いてみたいと思います。まず感じたのは生命倫理という言葉が何を意味しているのか明確に感じとれませんでした。議論の中心になっているであろう根底にあるものがはっきりと感じとれませんでした。その上で何について議論をするんだらうって感じました。当然賛否両論になると思います。

それって命、生命をどう捉えるかってことなんですか？それならどうして武器を使い悪意と殺意を持った戦争という行為が正当化され議案として通過してしまうのか不思議でなりません。少し横道にそれてしまいましたが、このようなヒト胚に関する研究、また今回の議論ではとりあげられていませんでしたが、クローンについても我々人類に光明をもたらす素晴らしい科学だと思います。余剰胚について意見が出ておりましたが、私は善意をもって平和利用を意図して処理されるのなら何ら問題はないのではないのでしょうか？そのように考えます。

この素晴らしい研究をぜひぜひ我々は人類に役立つように進めていただきたいと思います。意味もなく深く議論されることなく法律で規制されることだけはやめてほしいと強く熱望いたします。生命を救う研究ですからね。

大事なのはそれをどう扱うか、我々人類の一人一人の意識の問題だと思います。

最後にこの様なシンポジウムまた意見を述べる場を設けていただいたことに対しまして深く感謝いたします。ありがとうございます。

整理番号308

今回神戸のシンポジウムに参加させていただき大変勉強になりました。

詳しい事は、わかりませんが「ヒト胚」の研究が我々人類の役に立つのであればぜひ進めていただきたいと思います。意味もなく法律で規制するのではなく深く理解した上で行ってほしい。

正直いって今の政治家の方には、委ねたくはありませんね。

ありがとうございました。