

THE TOKYO FOUNDATION

東京財団
政策研究

生命倫理の土台をつくる

研究プロジェクト 最終報告書

2010年7月

東京財団政策研究

本報告書について

本報告書は、日本の文化や文明にまで立ち返って問題の本質を突きとめ、抽象論にとどまらず、現場感覚を大切にしながら、東京財団で2007年11月より実施している「生命倫理の土台づくりプロジェクト」における研究成果である（リーダー：櫛島次郎研究員）。

本報告書は、2年半に亘って活動してきた本プロジェクトを振り返り、生命倫理政策への取り組みとして何が出来て、そして、課題として何が残されているのかをまとめたものである。

<研究会メンバー>

櫛島次郎 東京財団研究員、自治医科大学客員研究員
勝木元也 基礎生物学研究所名誉教授
小門穂 お茶の水女子大学ジェンダー研究センター研究協力員、大阪教育大学非常勤講師
小林英司 大塚製薬工場特別顧問、自治医科大学客員教授
島田裕巳 宗教学者、東京大学先端科学技術研究センター客員研究員
田川陽一 東京工業大学准教授
橋爪大三郎 東京工業大学教授
洪賢秀 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野特任助教
光石忠敬 弁護士
富田清行 東京財団政策研究部研究員兼政策プロデューサー

<本報告書に関するお問合せ>

東京財団政策研究部 富田清行 電話：03-6229-5502 email：tomita@tkfd.or.jp

生命倫理の土台づくりプロジェクト

クローン技術やES細胞研究など生命に関わる科学研究は、私たちの想像以上の速さで進展しています。しかし、生命倫理に関する社会的合意も、またそうした進展に伴う法的枠組みも生み出せていません。「生命倫理の土台づくり」プロジェクトは、進展し続ける先端生命科学・医学の研究と臨床応用の何をどこまで認めるかについて、社会の意思決定を行うための根拠となりうる理念の構築を試み、日本の生命倫理政策の論議をリードすることを目標としています。

東京財団政策研究とは

日本は、バブルの崩壊からようやく立ち直ったかと思うと、今また、グローバルな経済危機に直面しています。さらに年金・医療などの社会保障に始まり、教育や農業・環境などの問題は山積したままであり、国内問題はますますグローバルな問題と直結するようになり、外交・安全保障問題は米欧だけではなく、アジアや新興国などのプレーヤーも加わって、複雑化し、国益の再整理が必要になっています。

このような重大な時期に政治は機能不全をきたし、これらの問題についての、政策論議では対症療法が中心となっており、冷静な分析と検討が十分ではありません。

こういうときこそ、立ち止まって物事の本質をしっかりと見極め、的確な政策を打ち出すことのできる政策シンクタンクの機能が強く求められています。幸いなことに、東京財団は公益財団法人として、中立・独立の立場で政策研究、提言を行うインフラが整っており、国会と霞が関の中間という恵まれた立地にもあります。これらを活かしながら、日本の文化や文明にまで立ち返って問題の本質を突きとめ、抽象論にとどまらず現場感覚を大切にしながら、具体的な案として世の中に提案し、実現をはたらきかけていくのが、当財団の政策研究事業の使命と考えます。

1997年に東京財団が設立されてからこれまでの間、民間から内閣に入ったり、霞が関の官僚が政界やアカデミズムに飛び出したり、政策をめぐる人材の流動化は急速に進みました。東京財団の政策研究事業は、こうした流動化した人材の知性や能力を集めながら、世の中を動かす発火点となることを目指します。

はじめに

不老不死は人間の見果てぬ夢。

生命科学・医療技術は私たちの常識、社会の仕組みが想定していないことを可能とするとともに問題ももたらしている。

例えば、本年7月17日、改正臓器移植法が全面施行されるが、臓器移植法の改正においては、本報告書でも述べているとおり、そもそも「臓器」とは何かという基本的なことが置き去りにされている。

「心臓」は臓器であり、臓器移植法の規制対象であるが、「心臓の弁」は臓器でないから、臓器移植法の対象となっていない。いわば法律に大きい穴が空いている。何が規制されるべきで、何が規制されるべきではないか、その基本的かつ明確なルールも議論もないのである。

生殖補助医療の技術の発展は、多くの人に福音をもたらすと同時に新たな問題も生み出している。第三者の精子や卵子の提供を受けて出産する、妊娠を代理してもらって代理懐胎により出産するなどの場合、生物学上の親子関係、法律上の親子関係が一致しなくなる。これは私たちの社会を構築する制度の前提を揺さぶる大問題だ。にも関わらず、代理懐胎は許されるのか、の社会の意思決定はないままなのである。

生命倫理を巡っては、そもそも何が起こっていて、何が問題となり、何を考えるべきなのか、全体像を把握するだけでも大変な作業だ。我が国では、一部の専門家が扱うべき問題として、狭い世界で議論が進められてきた。しかし、生命倫理は、すべての人に関係する問題なのである。

大げさに聞こえるかもしれないが、私たちは、人間社会の将来を真剣に考えて、必ずしも答えを見出したわけではないが、考えるべき論点を整理し、医療や政策決定に携わる人のみならず、できるだけ多くの人に問題意識を持って頂けるよう、本プロジェクトで議論を続けてきた。

今回、その議論のまとめとして、報告書を公表するに至ったが、多くの人が生命倫理政策に関心を持つ一助となれば幸いである。

公益財団法人 東京財団 理事長 加藤秀樹

目 次

第一部 総 論

- 1. 研究プロジェクトの背景と目的 3
- 2. 研究成果の全体像 6

第二部 各 論

- 0. 【哲学的土台】～日本人固有の生命観、身体観はあるか 11
 - 1. 【科学的土台】～生命科学研究の自由と制約の原理 14
 - 2. 【医学的土台】～再生医療研究の「仕分け」 17
 - 3. 【法的土台（1）】～生殖補助医療への対応：親子を決める原理 21
 - 4. 【法的土台（2）】～その先の課題：人の生命と身体の要素の地位を定める 24
 - 5. 【社会的土台】～情報と議論の場のつくり方・「倫理サロン」の提案 27
- 結 語：研究プロジェクトの評価と今後の展望 30

[執筆担当]

櫛島次郎（研究リーダー、東京財団研究員、自治医科大学客員研究員）

富田清行（研究員兼政策プロデューサー）

第一部 総論

1. 研究プロジェクトの背景と目的

昨年（2009年）7月、臓器移植法の改正が国会で行われた。総選挙を控えた会期末に慌ただしく審議が行われたことは記憶に新しいが、審議が急がれた理由の一つは、この年の5月に世界保健機関(WHO)が、臓器移植の指針を改訂し、海外渡航移植の自粛を求める決議を行うと、一部の関係者が喧伝したことだった。国内の脳死移植件数は年平均7件と非常に少なく、日本人患者の多くが、海外に出かけ移植を受けるしかない状況にある。そのなかでWHOの決議が通れば、日本人の渡航移植の道が閉ざされるので、国内での脳死移植件数を増やすよう、移植法の規制を緩和する改正を急がなければならない、というのである。

この年WHOでは、新型インフルエンザ・パンデミックへの対応が優先され、移植指針の改訂は行われなかった。そこで改めて今年2010年5月に、改訂決議が行われ、日本でも7月に改正移植法が全面施行される。だが実は、日本の臓器移植法改正は、WHOの移植指針改訂の最大の眼目に、まったく対応できていない。

WHOの指針改訂の狙いは、海外渡航移植の制限そのものではなく、その背景にある、臓器だけでなく骨や皮膚などまで含めた人体組織全般の売買の禁止を中心としている。富める国の患者が、貧しい国に出かけて臓器を求める「移植ツーリズム」は、広範な人体組織の取引(trafficking)を引き起こすようになった。これを抑えるには、人体組織(臓器、組織、細胞)の売買の禁止を行う必要がある。それが、WHOの移植指針改訂の主目的なのである。

しかし日本の移植法は、腎臓や肝臓などの臓器だけが対象で、そのほかの人体組織は対象にしていない。そのため、移植法の売買禁止の規定は、人体組織には適用されない。心臓の売買は法律で禁止されているが、心臓弁は臓器でなく組織なので、売買が禁止されていないのである。現状のままでは日本は、WHOが求める国際社会における責任を果たせないことになる。

同様の問題は、最近、別の事例でも浮き彫りにされた。昨年(2009年)10月、民間の臍帯血バンクが破綻し、委託管理された臍帯(へその緒)血が、委託者の同意を得ずに債権者の手に移されるという事態が生じた。出産時に得られる臍帯に含まれる血液は、骨髄と同じように造血幹細胞を多く含み、白血病などの治療に用いることができる。これまで不特定多数の人に臍帯血を提供する公的バンクの整備が進められてきたが、その一方で、生まれた子やその家族が将来病気になったとき使えるようにと、出産時に臍帯血を、保管料を払って預け、自分用に保存する民間バンクの事業も行われてきた。その民間バンクの一つが経営不振で破綻したのである。臍帯(血)も、ほかの人体組織と同じように、日本では法的には物として扱われ、売買は禁止されていない。だが人体の一部が、あたかも財物のように債権の対象として取引されてよいのだろうか。この事態を受けて厚生労働省は2010年2月から実態調査に乗り出したというが、業者への取り締まりだけで収めてよい問題ではない。人体にどのよう

な法的地位を与えるかが定かでなければ、その利用をどこまで規制すべきかを定めることはできない。土台からの検討が必要なのである。

以上二つの事例は、これまで日本が、先端医療の何をどこまで認めるかについて、場当たりの対応しかしてこなかったことがもたらす問題を表わした、ごく直近の例にすぎない。

本研究プロジェクトは、こうした事態が次々と起こる日本の問題状況に対処するために企画され実施された。

繰り返して言うと、日本ではこれまで、先端生命科学・医学の研究と臨床応用の、何をどこまで認めるかについて、場当たりの対応に終始してきた。脳死者からの臓器移植やクローン人間の産生には法律で規制がかけられ、人の受精卵を壊してつくるES細胞研究には行政指針で事実上の許可制が敷かれている。これらは他国に比べかなり厳しい規制だが、その一方で、腎臓の片方や肝臓の一部などを生きている人から提供する生体臓器移植や、代理出産などの生殖補助医療など、野放しにされている分野も多く、日本の生命倫理はいびつな状況にある。何を大事にすべきなのか、それを決める基準は何なのかが、見えてこないのである。この現状を是正する必要がある。

だが、具体的な法提案を現実の政策形成過程に乗せようとする、そうした立法を正当化する理念的根拠を問われる。例えば、代理出産を禁止するにせよ条件付きで認めるにせよ、どういう理念に立って個々人の権利や自由を制限するのかを明らかにしなければならない。再生医療のような研究開発についても同様である。こうしたルールづくりの根拠理念は、すべての先端医療や研究に共通のものとして構想すべきである。そのように全体を見通したうえで初めて、個別の政策課題において合理的で過不足のない公的ルールを策定できるからである。

しかし、日本ではこれまで、二つの面での消極姿勢が、そうしたグラウンド・ルールの策定を阻んできた。

1) まず、先端医療の規制に対して、生命・身体への侵害という目に見えるリスクを伴うものでなければ、倫理上の理由で許可制や禁止などの規制を法によって課すことは難しい、という姿勢が見られる。

しかし、害がないからといって、当事者が望めば何をしてもよいのだろうか。臓器、精子や卵子、遺伝子などの人の生命と身体を要素をどこまで利用してよいかについて、他者危害原則（人に被害を与えなければ何をしてもよいとする原則）と本人同意にすべてを委ねない、説得力のある判断基準の根拠を構築する必要がある。その作業では、宗教や人類学的要因に遡る考察が必要となるだろう。

2) また、先端研究の規制に対しては、憲法上の学問の自由を盾に、やはり明白な危害のリスクが伴わない限り、倫理上の理由で研究の実施に許可制や禁止などの制限を立法によって課すことを避けようとする姿勢が目立つ。

しかし、現実には、行政指導指針の形で、多くの研究が国内ではできなかつたり（クローン研究）、許可制のような規制を受けたりしている（ES 細胞研究）。学問の自由は法に基づかずに、つまり民主的に形成される社会の合意に基づかずに制限されているのである。これは科学政策上、非常に望ましくない状況である。

生命現象の本質に迫り、それを深いレベルで操作する力を持つに至った現代の科学研究に対して、そうした事態を想定していない古典的な「学問の自由」の概念は、構築され直す必要がある。何をどこまでしていいのか、科学研究の本質に即し、かつ研究のパトロンである一般人が納得できる、新たな「自由」の基準を考えるべきである。

「生命倫理の土台づくり」研究は、こうした日本の生命倫理政策におけるこれまでの消極姿勢を超え、現実の政策過程で求められる理念的根拠となりうる概念＝土台の構築を試み、公的・社会的な論議をリードすることを目標として行われた。

2. 研究成果の全体像

1. で述べた問題意識に基づき、「生命倫理の土台づくり」研究は、2007年11月から2010年3月まで、以下のような活動と成果発信を行った。

*メンバー間での研究会16回、公開研究会2回、有識者意見交換会2回実施

(以上すべて議事概要報告をウェブ上に掲載)

*ウェブ上での発信：時評16本、論考1本発表

*紙媒体での発信：ニュース1回発行

*研究報告書2本刊行：

「生命科学研究の自由と倫理」(2009年2月)

「停滞する生殖補助医療の論議を進めるために—代理懐胎は許されるか—」(2010年2月)

取り組んだ研究テーマは、次の6分野に及ぶ。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">0. 【哲学的土台】～日本人固有の生命観、身体観はあるか1. 【科学的土台】～生命科学研究の自由と制約の原理2. 【医学的土台】～再生医療研究の「仕分け」3. 【法的土台(1)】～生殖補助医療への対応：親子を決める原理4. 【法的土台(2)】～その先の課題：人の生命と身体の要素の地位を定める5. 【社会的土台】～情報と議論の場のつくり方・「倫理サロン」の提案 |
|---|

個々の詳しい内容は第二部で述べるが、以下、順に得られた結果の主旨を要約し、全体のつながりを明らかにして、研究成果の全体像を描いてみたい。

【哲学的土台】

まず哲学的土台として、日本人に固有の死生観ないし身体観はあるのか、あるとすればそれはどのようなものを検討した。これは、脳死論議だけでなく、胚や胎児を用いる再生医療や生殖補助医療について考えるうえで、避けて通れない基本課題である。

研究プロジェクトでは、メンバーの宗教学者による発表から、日本人の伝統的な身体観は、「こころがからだより優位な心身一元論である」という提起を受け、討議を行った。単純な心身一元論ではなく、こころが優位だとするこの観点からすると、たとえば臓器移植において、こころが脳に宿るのであれば臓器は脳死後提供しても抵抗はない、という議論も可能である。その意味では、二元論とされる西洋の心身観とさほど大きな隔たりはないということもできる。

さらに、日本人は、原理原則を立てて、そこから社会や生活のすべてを決めることはなく、その場その場で当事者が納得していくことで物事を決めてきたという指摘がなされた。つまり日本の社会では、特定の死生観なり身体観があって、それに基づいて個々の先端医療に対

する態度が決められるのではない。特定の先端医療に対し、人々の納得が得られればそれは受け入れられ、納得が得られなければ受け入れられない、ということになる。

したがって政策課題としては、何が日本人の死生観であるかを前提にした議論をする必要はなく、どうすれば人々の納得が得られるのか、その社会的・政治的条件を見きわめていく、あるいは整備していくことに重点を置くべきだと考えられる。この点は、最後の【社会的土台】に結びつく議論となる。

【科学的土台】

次に、1. で述べたように、生命倫理上「すべきでないこと」と学問の自由として「できること」の間にどう線を引くかについて、論点を整理し、生命科学研究の自由の範囲と制約の原理を明らかにすることが、生命倫理の土台の基礎を成すと私たちは考えた。

こうした認識から、研究プロジェクトでは、憲法学の議論を精査し、科学者との対話を行うなどして、科学研究政策の理念を提示し、国の採るべき基本政策大綱を提言する報告書をまとめた¹。そのポイントは、有用性を強く求められる生命科学研究においても、応用を前提としない科学本来の価値を独立に認めることが、科学の発展のためだけでなく、倫理の確立においても重要だということである。国の振興政策において、科学研究を技術開発から分けることで、先端生命科学研究の研究成果が性急に医療の現場などで進められていくことに対し、倫理上の歯止めをかけることができるのである。

【医学的土台】

このように、「有用性」から切り離れた理念を科学研究および科学政策において確立することは、生命倫理の土台として重要であるが、生命科学を応用し実際の先端医療につなげる医学研究は、この理念だけでは律しきれない。医学は、疾患や障害の治療の役に立たなければならず、その意味で有用であることを義務付けられている営みだからである。

そこで研究プロジェクトでは、医学研究の拠って立つべき倫理的足場を検討するため、最先端の再生医療研究に携わる医学者と討議を重ね、次のような結論を得た。

*日本のいまの再生医療振興政策は、ES細胞とiPS細胞の研究に偏りすぎている。神経系では胎児由来の細胞、腎や肝では動物の体を培養基にした体性幹細胞の開発研究が進んでおり、後者は国内で有望な成果が上がっている。社会の支援をそちらに振り向けるべきである。

*こうした取捨選択を行う際、これまでは用いる細胞をどこから調達するのか、という「由来源」の倫理性が過剰に重視されてきた。海外では進められている胎児由来細胞の研究が、由来源の問題から事実上放棄されてしまっているのがその最たる例である。ES細胞よりもiPS細胞の研究に重点が移されているのも同じ理由による。しかし重要なのは、出来上がる細胞の安全性と有効性であって、それを証拠立てる医学的知見は、iPS細胞よりES細胞や胎児由来細胞のほうが多く蓄積されている。再生医療の倫理基準として、由来源の倫理に、細胞自体の科学的知見の質と量を対置すべきである。

¹ 『生命科学研究の自由と倫理』2009年4月：<http://www.tkfd.or.jp/admin/file/pdf/lib/18.pdf>

【法的土台（1）】

生命倫理の土台づくりは政策研究であり、最終的には、人の生命と身体の要素（遺伝子、精子・卵子、受精卵から臓器、組織、細胞まで）を用いる研究と臨床応用において、どのような倫理原則が必要で、それらをどこまで法律などの公的ルールにしていくかを示すこと、つまり法的土台を示すことが目標となる。

そのなかで、生殖補助医療では、用いられる要素（精子、卵子、受精卵あるいは子宮）が、医療を受ける本人だけでなく、新しい人の生命の誕生につながるものである点が特徴であり、独自の検討が求められる。

日本ではこの数年、代理懐胎を中心とした生殖補助医療について、具体的なケースが繰り返し社会問題となり、政府審議会の答申も相次ぎながら、必要な立法などの政策を実現するための論議は停滞している。その間にも、今年（2010年）1月から3月にかけて、性同一性障害で戸籍の性を変えた人が第三者の精子の提供による人工授精で設けた子を実子とすることが認められるかが問題になる事例が出てきたが、法務大臣は生殖補助医療全体のルールが定められなければ個別の事例に対応できないとし、判断を先送りした。

こうした状況に対し、研究プロジェクトでは、生殖補助医療を重点課題とし、公開研究会と有識者意見交換会を重ね、最も大きな問題を投げかけた代理懐胎の是非を巡る論点を整理して、生殖補助医療を巡る公的規範の確立に向けた政策論議を促進することを目指し、研究報告書をまとめた²。そこでは、誰が生まれた子の親になれるか／なるべきか、親子関係は遺伝的つながりか／懐胎と出産という事実か／子を持ち育てようという意思か、という問題が中心となった。

【法的土台（2）】

（1）で述べた最終目標を実現するためには、人の生命と身体の要素の哲学的・道徳的位置付けに基づき、その法的地位のあり方を定めなければならない。本研究プロジェクトでは、それを十分に考究するまでには至れなかった。

2年半の研究を踏まえた見通しとしては、人体要素の法的地位と扱いを規定する法体系（仮に「人体尊重法」とする）を構想し、既存の臓器移植法とクローン技術規制法がカバーしていない、遺伝子、精子・卵子、臓器以外の人体組織と細胞、さらには胎児組織・細胞を対象にした倫理原則の明確化が求められる。また脳の位置付けも、脳科学の急速な進展にもかかわらず、それに対応した議論はなされていない。今後の課題としたい。

【社会的土台】

政策理念を明らかにし、それに基づいた公共のルールを策定するには、様々な立場や価値観を持つ大勢の人々を巻き込んだ、幅広い社会的論議を起していく必要がある。生命倫理の問題は、どうしても一部の専門家と当事者の間に議論が偏りがちなので、なおさら、どのように政策論議を行うかを、独立の論点として検討する必要がある。

プロジェクトでは、これまで述べた5つの個別の課題を取り上げた研究会で常にこの論点

² 『停滞する生殖補助医療の論議を進めるために』 2010年2月：

<http://www.tkfd.or.jp/admin/files/2009-12.pdf>

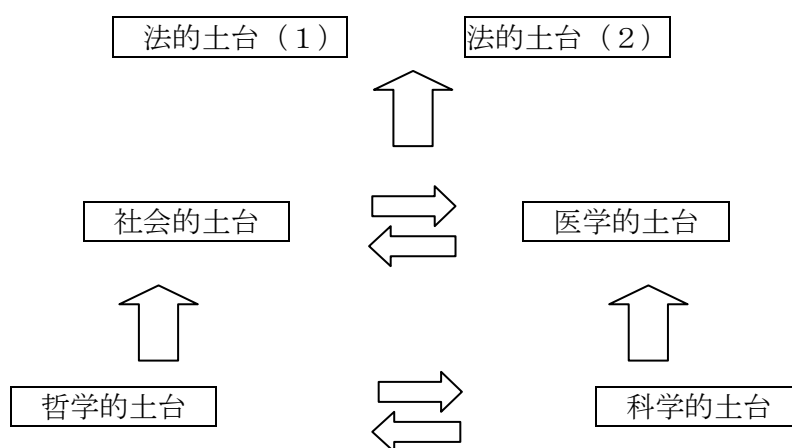
が話題になり、議論を重ねた。その場限りでない情報提供と論議の場をどのように設けるかが、重要な課題として認識された。

この問題を考えるうえでは、フランスと韓国における政策過程がたいへん参考になる。プロジェクトでは現地調査を行い、両国で生命倫理に対し包括的な立法が行えた社会的論議の基盤について論じた報告をまとめた³。

研究成果の全体像

以上の6分野の研究テーマのつながりを、図1にイメージとして示した。

《図1 生命倫理の土台づくり：成果の全体構成イメージ》



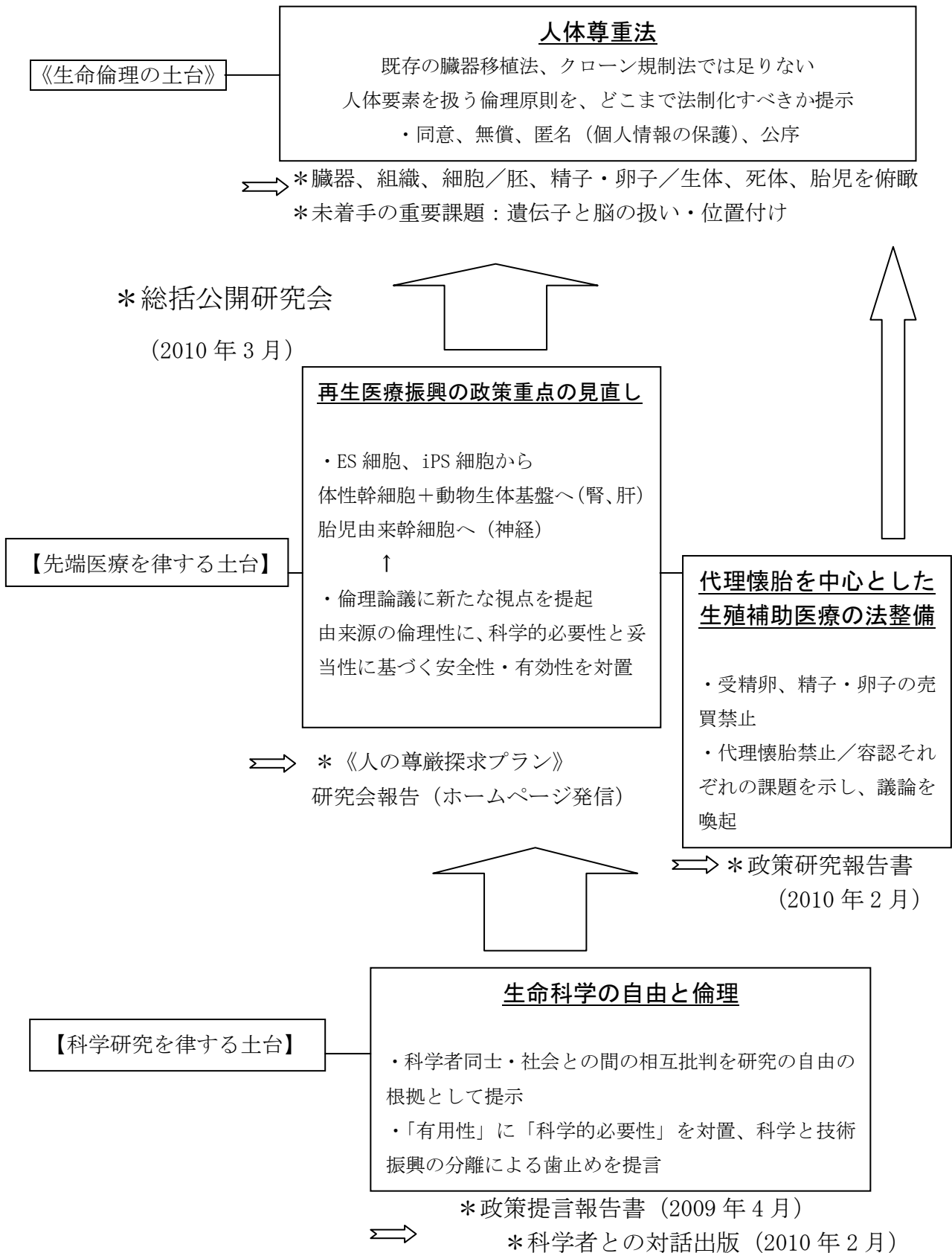
最も基礎となるのが、哲学的土台と科学的土台であり、この二つは相互に影響し合いながら、社会的土台と医学的土台に基盤を提供する。社会的土台と医学的土台は、相互に影響し合いながら、社会の議論と政策選択の意思形成を具体化し、最後に公共のルールを明らかにする法的土台に結実する。

このつながりをふまえ、各テーマの成果を要約した流れ図を、政策として実現していくべき課題のロードマップとして示したのが、次頁図2である。

以上が、「生命倫理の土台づくり研究」プロジェクトの成果とその全体像である。

³ 論考「生命倫理を社会全体の議論にするために～フランス「全国国民会議」調査から考える」2009年8月：<http://www.tkfd.or.jp/admin/files/report-1.pdf>、「命はどこまで科学にゆだねていいのか～アジア初の生命倫理法を制定した韓国から学ぶ」2008年10月、東京財団ニュース。

《 図2 生命倫理の土台づくり：政策ロードマップ 》



第二部 各論

0. 【哲学的土台】～日本人固有の生命観、身体観はあるか

第一部・総論で述べたように、日本人に固有の死生観ないし身体観はあるのか、あるとすればそれはどのようなものか、それは日本人の倫理観をどのように特徴づけているかを検討することは、生命倫理の哲学的土台として、避けて通れない基本課題である。

われわれはこの問題について、3回の研究会での討議を通じ、以下のような検討を行った。

(1) 生命の尊厳の基盤：西洋と日本の伝統思想の比較

生命倫理の基本概念の一つに、「人の尊厳」がある。個々の先端研究・医療は、人の尊厳に反しないかどうかで、その是非が判断される。

西洋では、人に尊厳が認められるのは、人格＝魂が宿し込まれているからだと考えられる。キリスト教では、これを「受肉 incarnation」という。

日本の伝統思想でこれに相当するのは、「仏性」だろう。これはもちろん仏教の概念で、本来は、すべての人が持つ「修行して悟りに入ることができる性質」を指すが、日本ではそれが平安時代後期以降の本覚思想の普及により、アニミズム的に変質して、人に限らずこの世のすべての存在に認められることとされた（「草木国土悉皆成仏」）。

この生命観に基づけば、尊厳を持つのは人に限らないことになる。だがそれが実際に現代の問題への対応にどれくらい影響を与えるかは、議論の余地がある。

日本人にとって思想とは何か―日本は無宗教の社会であるということの意味

宗教学の専門家は、この問題について、次のように指摘した。

「日本の宗教は、「無宗教」であるということができる。それは、特定の宗教・宗派に帰属しないという姿勢であって、個々の宗教や神を否定する態度ではない。神社の氏子であっても仏教を否定するわけではなく、寺院の檀家であっても神道を排斥するわけではないからである。

この日本人の「無宗教」という基本姿勢は、ある特定の価値観から法（世のすべてを律する決まり）を定め、それに従って物事を考え判断していくやり方をしてこなかったという、日本の思想一般の特徴の現れである。日本人は、原理原則なしに、そのときどきの現実に合わせて価値と判断の基準を変えて生きてきた。太平洋戦争敗戦後の、軍国主義から民主主義への変わり身の早さは、その典型的な例である。

したがって、日本社会の原理を示す思想はこれである、と特定することはできない。それゆえに、日本人の生命観、身体観とはかくなるものである、と示すことが困難なのである⁴。」

⁴ 宗教学者・島田裕巳氏の発表から抜粋 第6回研究会、2008年7月25日：
<http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=301>

これは、日本の生命倫理の基盤を理解するうえで、重要な前提になると考えられる。

(2) 日本の社会規範の構造と生命倫理の議論とのずれ

この前提のうえで、先の専門家は、次のように論じた。

「薬害肝炎問題において、「被害者・家族の方々ところを一つにして解決にあたりたい」と厚生労働大臣が発言した。本来なら、被害者と加害責任者である国がところを一つにすることなどできないはずだ。だが被害者側は、国に対して、補償ではなく謝罪を主要獲得目標にしてきた。補償を受けても気持ちが一つにならなければ納得できないと、被害者側も考えているようだ。

この例は、日本において「ところ」とは、対立する人同士でも融合する可能性のある働きを持つものだと考えられていることを示している。「ところ」は共同性（を築く働き）を体現するのに対し、漢字で書く「心」は、個人性（を築く働き）を体現している。

では「からだ」はどうか。「ところ」の重要性に比べると、「からだ」は日本ではあまり深く考えられてこなかった。日本の身体観は、心身一元論といっても、ところがからだに対し優位に立つ一元論であるといえる⁵。」

当事者が「ところを一つに」し「納得」することで問題を解決するのが日本の社会規範のつくられ方だとすれば、それは、筋道だった倫理を受け入れることと必ずしも一致しないと考えられる。

西洋の倫理は、神（の視点に立った論究）に善悪の基準があり、それを筋道立てて論証することにみな従うのに対し、日本では善悪の基準は受け取る人の側にある。これまでの日本の生命倫理は、西洋発の倫理基準をいかに納得するかという作業だったと思えるが、納得できるかできないかは個々の問題でその場に集まった人々の間で決められるので、社会全体のルールにはなかなか得ない。脳死者の扱いはその一つの典型である。

神の視点で決まっていることを人々の視点にずらして決めているという、この台座のずれを自覚的に選択し行なっているのならよいが、そうではないところに、日本の生命倫理の根本的な問題がある。

日本では納得主義で行くと決めてしまうことはできるが、それは個々の場に依存するので、安定したルール（の原理）の形成にはつながらない。個別の当事者を中心にした「納得」と、社会全体の普遍的なルールの確立をどう結びつけるかが、日本で生命倫理を考える際の基本問題となる。

(3) 哲学的土台から社会的・法的土台へ

以上の哲学的土台の検討から、政策論の観点につながる、次のような課題が提起された。

①日本人は特定の原理原則に縛られず、時々の実実を受け入れ価値観や行動規範を変えるのだとすれば、そうした変化の条件は何か。どういう条件が揃ったときに、新しい現実への変化を受け入れるのか。

生命倫理上の問題は当事者にとっては切実だが、その他の大多数の人にとってはいかなれ

⁵ 宗教学者・島田裕巳氏の発表から抜粋 第2回研究会、2008年2月29日：
<http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=218>

ば人ごとなので、その壁をどうすれば越えられるかが鍵になる。マスメディアでの扱いが大きくなれば変わるのではないかとの意見もあったが、それほど単純なことではないだろうとの反論もあった。この点は、どのような議論の場をつくれればいいのかという課題として、5の【社会的土台】で改めて取り上げたい。

②日本は、原理原則なしの法なき社会を理想とするか。

特定の原理原則に縛られずに、ときどきの現実に合わせてやって行くという基本姿勢をとる日本では、ルールを法律に明記することを忌避し、多くの現実を受け入れる余地を残しておきたいという傾向が強くなる。これは、日本がこれまで生命倫理分野での立法に対し消極姿勢をとり続けてきたことによく現れている。

これは改めるべき通弊ではなく、いわば「法なき社会」を理想とする融通の利く姿勢だと肯定的に捉えるべきなのだろうか。

現実に合わせて価値基準と行動規範を変えていくことは、積極的な立法を行うことと必ずしも矛盾しない。法律をつくって、その後現実が変われば、それに合わせて法律も変えればよい。日本では法律を固定的に捉えすぎる傾向が見られるが、それは、議論をして望ましいルールについて合意を形成し法にしていく政策コストを忌避してきた姿勢が原因なので、そこを改めれば、日本人の「原理原則なし」の特性と、生命倫理分野での積極的な立法政策は両立し得るだろう。

また、法なき社会を理想とするやり方では、現在の厳しいグローバル化のなかで、安全安心な社会を保っていけないのではないかと、とくに弱者への保護が行き渡らなくなるのではないかと。法なき社会は、権利なき社会であるともいえる。非正規雇用者の置かれた状況がこれほど悲惨な問題になってしまったのも、人権について原理原則を主張せず、現実に合わせてだけの社会運営をしてきた結果なのではないだろうか。生命倫理分野では今のところ、同じようなインパクトを持ちそうな問題は見当たらないが、人権に関する問題という点で共通するところはあるので、雇用格差の問題とつなげて、原理原則を主張し明確な形にしていく姿勢を日本で広めるような政策論を展開することができるかもしれない。

原理原則に縛られない法なき社会というのはあくまで理想型で、大事なところには法律があるという現実を前提にしている、そのうえで法は最小限でよいとするのが日本の大勢である。そうであれば、日本社会においても、ルールの原理を明確にするための政策提言に向けた論議を喚起する意義はあると思われる。

1. 【科学的土台】～生命科学研究の自由と制約の原理

次に生命倫理の科学的土台として、われわれは、政策提言報告書『生命科学研究の自由と倫理』をまとめ、以下のような現状分析と研究結果に基づき、基本政策大綱案を提示した。

(1) 現状の問題点

①生命倫理政策の射程が狭い

これまで日本における生命倫理政策は、遺伝子治療やクローンなど、その時々問題にされた先端的事例への対応に局限されてきた。その原因の一端は、憲法による学問の自由の保障にある。国家による学問研究の規制は最小限でなければならないとの原則が生命科学にも適用され、結果として、社会が懸念を抱く生命操作の許される範囲を確定するという政策課題の設定と解決への取り組みの射程を狭めてきた面がある。

②法でできない規制を行政指導で行っている

だがその一方で、この10年の間に日本では、「倫理指針」の名の下に、行政当局が一部の生命科学・医学研究に実施条件を課し、事前審査を義務づけるなどの規制を敷く慣行が定着した。研究の自由が、法に基づかずに、つまり民主的な手続きを経た社会の合意に基づかずに制限されているとみるべき事態が生じているのである。

ここでも憲法による学問の自由の保障が、生命を扱う研究に対する法規制を行うことをためらわせ、行政指導という裏口からの規制を選ばせているという矛盾が存在する。それは結果的に憲法を裏切ることになっているのではないだろうか。

③生命科学固有の価値が置き去りにされ、有用性が倫理の上に立っている

また他方で、日本では科学技術基本法の施行以来、有用な成果を生み出す研究でなければ支援されにくい傾向が顕著になった。国による有用性偏重の研究振興が、科学の本来の姿を歪めることがあるとすれば、それは学問の自由に関わる由々しき問題である。科学にどのような価値を見いだすかは、生命科学・医学研究の自由の根拠を考えるうえで、重要な課題になる。

生命科学研究の自由の保障の内実を、現代の問題に合わせ、明確にする必要がある。科学研究が不必要な制約を受ける事態を防ぎつつ、社会の支持と信頼を得られる倫理規範を確立するために、研究の自由が認められる根拠と範囲と条件をあらためて検討しなければならない。

(2) 取り組むべき課題は何か

そこでまず、学問研究の自由と生命科学研究について、最近の憲法学の論議をレビューした。その結果、以下のような論点を抽出した。

論点① 学問の自由は、思想および表現の自由と同じなのか、異なるのか

論点② 精神的営為としての学問と、他にフィジカルな作用を及ぼす実験研究は分けて考えるべきではないか

論点③ 科学研究の自由を制約する規範原理は、どこから出てくるか

論点④ 科学を律する規範はどのように決められるべきか

これらの論点を科学者に直接問い、検証する目的でインタビューを実施した。その結果、政策課題を絞り込むうえで参考とすべき以下の知見を得た。

①科学者が考える研究の自由の根拠ないし基盤は、以下の点にまとめられる。

*** 科学研究のルールを身につける鍛錬を積むこと**

*** そうしたルールを職業規範として守る自律的職能集団が存在すること**

*** その集団の内部で相互批判の自由が保障されること**

自律的職業規範を確立し、相互批判によって絶えず自己検証されなければ、科学研究の自由は成り立ちえないということである。

②生命科学研究の自由は、思想の自由に準じて無条件に不可侵の自由が認められる学問一般とは異なる。他の生命にフィジカルな作用を及ぼす生命科学・医学の実験研究は、学問一般と分けて考えるべきである。

③科学研究の自由を制約する条件は、専門家集団の自律と責任に基づく職業規範と社会の価値観を調整して公的なルールとする必要がある。それは主権者のコンセンサスが形成される場である立法府で決めるのが筋である。

④科学研究とは、社会からの求めに応じるだけでなく、内発的に問題を立てて自然を解明していく営みである。そうした応用を前提としない科学本来の価値が社会から認められ、支援されることが求められる。それは、先端生命科学の研究成果が性急に医療の現場などで進められていくことに対し、倫理上の歯止めとなる。

(3) 「生命研究基本政策大綱」の提案

以上の考察の結果から、科学研究の自由と倫理についての政策理念とアクションプランを、「生命研究基本政策大綱」として提案する（その骨子を次頁に掲げる。）。

【「生命研究基本政策大綱」骨子案】

政策理念1 生命科学の社会における位置付け—研究の価値の有用性からの独立

有用性を最も強く求められる生命科学研究においても、応用を前提としない科学本来の価値を独立に認めることが、科学の発展のためだけでなく、倫理の確立において重要である。

↓

アクションプラン1 国の振興政策において、生命科学研究を技術開発から分ける

法に基づく現行の科学技術基本計画に、応用を前提とした「基礎研究」の振興と分けて、応用を前提としない科学研究の振興の項目を立て、生命科学もその重要な柱の一つとする。

それに基づき国は、公私のさまざまな主体が、応用を前提としない生命科学研究を支援できるようにするために必要な施策を講じる。

アクションプラン2 科学研究に対する国民の権利を明らかにする

1979年に批准した国際人権規約社会権規約に定める「科学の進歩及びその利用による利益を享受する権利」（第15条1(b))を国内法に明文化する。憲法改正で論議されている「新しい人権」の一項とすることを検討する。

政策理念2 生命科学の規範のつくり方—規制範囲の区切りと策定主体の明確化

生命にフィジカルな作用を及ぼす実験研究は、憲法でいう学問の自由一般と分け、専門家集団の規範と社会の価値観との調整をふまえて、立法などにより制約の条件を決める。その任は立法府が担う。

↓

アクションプラン3 国会に「生命研究の規範に関する臨時調査会」を設置する

生命を対象とする実験研究に対し、国による規範の策定が必要な分野を特定し、立法案などの提案を行うための機関として、国会に「生命研究の規範に関する臨時調査会」を設置する。

2. 【医学的土台】～再生医療研究の「仕分け」

(1) 生命科学から医学へ

このように、生命科学を有用性から切り離し、独自の価値を認めることが、科学政策の理念としてだけでなく、倫理的歯止めとしても重要である。この科学的土台をふまえ、次のステップとして、生命科学の成果を先端医療につなげる医学の研究開発を律すべき理念について、考察を進めなければならない。

そのために研究プロジェクトでは、先端医療のなかで、医学的にも倫理的にも最も注目を集めている、再生医療の研究開発に携わる専門家を招き、研究の現状と現場が抱える問題について聞き、討議を行うことで、課題を明らかにする作業を行った。

(2) 振興の重点と倫理の議論のポイントの見直しが必要

その結果、国内での政策と議論について、次の二点での見直しが必要であることがわかった。

①再生医療振興の重点対象の見直し

iPS 細胞ないし ES 細胞偏重から、体性幹細胞＋動物生体基盤による臓器構築（腎、肝）・胎児由来幹細胞（神経）の検討へ

②倫理を議論する観点の見直し

由来源の倫理性重視から、細胞の質の把握度の重視へ

①再生医療振興の重点対象の見直し

日本の再生医療の振興は、2007年11月のiPS細胞のヒトでの樹立成功以来、その研究開発を最大の重点対象にするようになった。施設投資や研究費助成は、iPS細胞関連に極度に集中している。

これに対し研究プロジェクトでは、研究が緒についたばかりのiPS細胞よりも、臨床応用に向けた有望な研究が進んでいる分野があることを知った。

その一つが、日本ではこれまでタブー視されてきた、胎児由来幹細胞による、神経系疾患・障害の治療である。専門家は、次のように指摘している。

「死亡胎児の中脳組織をパーキンソン病患者に移植する試みが、未分化の幹細胞を治療に用いようとする現在の再生医療のコンセプトの原点となった。胎児組織の移植の難点を克服するため、そこから神経幹細胞を分離し、品質を標準化し臨床応用を目指す研究開発を行ってきた。動物実験および生体外での大量培養技術の開発は、一定の成果を上げることができた。

胎児細胞の品質管理に関する基礎研究は、すでに内外で蓄積がある。少なくとも骨髄由来幹細胞より、胎児細胞のほうが、基礎研究のエビデンスは蓄積がある。応用面でも、神経系の疾患に対しそもそも細胞移植が医療として成り立つかがまだ分からない段階なので、そこを評価することが大きな課題となる。神経組織移植の実績がない日本で、安全性に関して未知のiPS細胞を神経系疾患に移植する治療研究を最初に行うのは、リスクが高すぎると

考える。まず組織幹細胞の胎児由来細胞でやるべきだ⁶。」

もう一つの有望な候補は、動物の体内で人の幹細胞を臓器に育てる研究である。専門家は次のように述べている。

「圧倒的な臓器不足の現状を克服するには、移植臓器の提供を待つのではなく、技術の手で自ら作り出すことが必要である。治療に使える人の臓器をつくるには、元になる幹細胞・支えになる足場・適切な増殖因子の三つの要素が必要である。脚光を浴びている ES 細胞や iPS 細胞は、臓器の基になる幹細胞であるが、それだけでは臓器をつくることはできない。

そこで発生学の技術を利用し、足場として生きたブタの体またはブタの胎仔臓器を用いることとした。たとえば、生きた母ブタの胎内の胎仔（人という胎児）に人の幹細胞を注入し、そのまま発育させて出生させ、人に使える臓器ができるまで育てようという発想である。

元になる幹細胞も、自然に体に存在する体性幹細胞を使うことにした（肝幹細胞、骨髄間葉系幹細胞）。これらの細胞は ES 細胞などのように分化・増殖の過程で腫瘍化する危険性が低く、しかも患者自身から採れるという長所があるからだ。つくる臓器は、まず肝臓と腎臓を選んだが、将来的にはほかの様々な臓器、組織に応用できると考えている。すでに肝臓、腎臓とも、動物実験で有望な結果を出すことができた。世界に類のない、独自の成果だと自負している⁷。」

最初の胎児由来幹細胞では既に米国で、認可を目指して臨床試験が進んでいるというが、日本では次に述べる倫理的議論のために、完全に停止した状態にある。また二番目の動物を利用した人の臓器づくりは、iPS 細胞や ES 細胞を用いる再生医療よりも早く実用化の目処が付く可能性を持っており、倫理的問題もほとんどないと考えられるが、公的な支援の体制は築かれていない。

われわれは、iPS 細胞に偏重した国の再生医療支援政策を見直し、これら二つの系統の再生医療開発研究に資源を振り向けることを提案する。そのために必要な倫理的議論のあり方について、次に述べる。

②倫理を議論する観点の見直し

胎児由来幹細胞による再生医療研究の倫理問題について、先の専門家は、われわれの研究会で、次のような問題提起をした。

「胎児由来幹細胞は、その源が人工妊娠中絶による死亡胎児である点で、確かに大きな倫理的問題をはらむ。だが日本では、中絶胎児組織の研究利用に対し、指針の対象外とするというだけで、禁止するとも認めるともはっきりした決定が行われなかった。胎児由来細胞の利用は、本当に非倫理的なのだろうか。人の尊厳という観点から考えた場合、臨床医としては、

⁶ 国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター再生医療研究室・金村米博氏の講演から抜粋。詳しくは、2009年7月1日《人の尊厳探求プラン》第1回研究会報告参照：

<http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=460>。

⁷ 自治医大客員教授、大塚製薬工場顧問・小林英司氏の講演から抜粋。詳しくは、2009年7月1日《人の尊厳探求プラン》2009年10月7日《人の尊厳探求プラン》第3回研究会報告参照：

<http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=494>。

治療用細胞の由来より、安全性と有効性の保証と確証が第一と考える。胎児細胞のほうが、基礎研究のエビデンスは蓄積がある。しかし胎児細胞は由来源の倫理問題ゆえに、基礎のエビデンスまで厳しく問われる。それに比べ、患者から採れる骨髄由来細胞や iPS 細胞は、由来源の倫理問題がないので、医科学的な確証が厳しく問われない。それでいいのだろうか。』⁸

この、由来の倫理性だけで優劣をつけてよいのかという提起は、たいへん重要である。ES 細胞の研究開発に携わる別の専門家も、次のように述べている。

「人の胚を滅することなく、皮膚などの細胞からつくれる iPS 細胞を用いる研究は、ES 細胞に求められる面倒な手続きなしに、すぐに始めることができた。では iPS 細胞には、ES 細胞のような大きな倫理問題は本当にはないのだろうか。iPS 細胞も、生体に移植した場合の様々な懸念は、ES 細胞と同じようにある。ES 細胞については、マウスなどで長く研究されてきた経験のうえに、さらにヒトでも十年以上研究されてきた。それに対し iPS 細胞は、まだマウスでもヒトでも、わずか三、四年の経験しかない。その分、未知の部分が ES 細胞よりも大きいのである。再生医療研究の倫理問題を考えるうえでは、そのことを十分認識しておく必要があると思う⁹。」

このように、iPS 細胞は、まだ生物学的実態に不明の点が多い。安全性や有効性のデータの積み重ねも、骨髄由来幹細胞や胚性幹細胞 (ES 細胞) に比べ、十分ではない。人為的な操作の度合いは、iPS 細胞が一番高い。しかし厚生労働省は、幹細胞臨床研究倫理指針を改訂し、既に認められている骨髄由来幹細胞に加え、新たに iPS 細胞を患者の治療研究に用いることを認めようとしている。これは、まさに医科学的エビデンスより、由来源の倫理問題の少なさを優先した政策であり、たいへん疑問である。

現在、再生医療の候補と考えられる幹細胞を、由来の倫理性と、医科学的知見の蓄積の点で優劣をつけるとすれば、議論はあるだろうが、おおよそ次のように図示できるのではないか。

■由来の倫理性

胎児由来細胞 < ES 細胞 < iPS 細胞 < 体性幹細胞 (骨髄間葉系細胞など)

■医科学的知見の蓄積と品質保証 (生物学的実体と医学的安全性・有効性の把握)

胎児由来細胞 > ES 細胞 > 骨髄間葉系幹細胞 > iPS 細胞

再生医療の研究開発を進めるにあたっては、この両者が等しく勘案されるべきである。その点で、先に挙げた動物の体内で人の臓器を育てる研究は、重点支援対象として高い支持を得られるものと考えられる。

由来源の倫理性が低いからといって、医科学的な実体の検証が厳しく問われないのはおかしい。それは安全性だけの問題ではない。生物学的解析と安全性のエビデンスの蓄積が十分

⁸ 注3、第1回研究会報告参照。

⁹ 東京工業大学准教授・田川陽一氏の講演から抜粋。詳しくは、2010年2月2日《人の尊厳探求プラン》第5回研究会報告参照：<http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=543>。

にないものを人に試そうとすること自体が、研究倫理上の問題だと認識すべきである。そこでは、科学的土台で述べた、「科学的必要性と妥当性のあることしか、人間に行ってはならない」という倫理原則が強く求められる。

(3) 再生医療開発研究に対する論点提起

以上の考察から、われわれは、再生医療開発研究について、日本の現在の政策を、次のように仕分け直すことを提案する。

- * iPS細胞偏重を改め、体性幹細胞を動物体内で臓器に育てる研究に支援を振り向ける。
- * 過度にタブー視されている胎児由来幹細胞について、医科学的評価に基づき、道を開くことを検討する。

3. 【法的土台（1）】～生殖補助医療への対応：親子を決める原理

第一部でも述べたように、人の生命と身体を構成する要素の、何をどこまで研究や医療に用いてよいかを考えるために、それらの法的地位を検討することが、生命倫理の法的土台づくりとして欠かせない。そのなかで、生殖補助医療では、用いられる要素が、単にその人だけでなく、新しい人の生命の誕生につながるものである点が特徴であり、独自の検討が求められる。

他の人から精子や卵子をもらって、あるいは代わりに受精卵を懐胎し産んでもらってまで、子どもを持つ権利はあるだろうか。生殖補助医療を利用して親になることは、誰に、どこまで認められるだろうか。生まれる子の親は誰なのだろうか、生殖補助医療を依頼した人か、精子や卵子を提供した人か、代理懐胎をした人か。生殖補助医療では、新たに生まれてくる子と、その子の誕生に関わった様々な立場の人との関係が中心問題になる。精子や卵子や受精卵の利用が、親子関係に及ぼす法的・社会的影響を検討しなければならない。

日本ではこの数年、代理懐胎を中心とした生殖補助医療について、具体的なケースが繰り返し社会問題となり、政府審議会の答申も相次ぎながら、必要な立法などの政策を実現するための論議は停滞している。

そこで研究プロジェクトでは、これまでの経緯と問題点をまとめ、参考となる外国の事情を調べ、識者を交えた2回の検討会を経て、代理懐胎を中心に、どのような立法が必要か、選択肢を検討し、それぞれのメリット、デメリットを提示して、取り組まなければならない課題を明らかにした研究報告書を刊行した。以下はその概要である。

(1) 日本の生殖補助医療のこれまでの経緯と問題点

日本には、生殖補助医療に関する法規制は存在せず、民法など親子関係に関する法律は、親となる男女以外の人から精子や卵子や受精卵の提供を受けて妊娠、出産するという事態を想定していない。

生殖補助医療の実施に関しては、日本産科婦人科学会の会告がガイドラインとしての役割を果たしている。会告を概観すると、事実婚、あるいは法的に婚姻している夫婦だけが、夫婦間の体外受精を受けることができる。また法的に婚姻している夫婦だけが提供精子を用いる人工授精を受けることができる。提供配偶子を用いての体外受精や、代理懐胎は禁止されている。

だが学会の指針に従わず国内で、あるいは国外に出かけて、提供卵子や代理懐胎による生殖補助医療で子をもうける例が出てきた。その一部では当事者が法的親子関係を認められず、訴訟になるケースも出て、社会問題になっている。誰が、どこまで生殖補助医療を使ってよいのか、その場合の親子関係はどうするのか、法的な整備が必要な状況が生じているのである。

(2) 代理懐胎は法的に禁止すべきか、無規制でよいか～フランスと韓国の事情を参考に

①フランス

フランスでは、1994年制定の生命倫理関連法で、生殖補助医療全般に対する法規制が設けられ、代理懐胎については、契約を無効とし（民法典）、有償・無償にかかわらず、代理懐胎を依頼したいカップルまたは個人と代理懐胎を引き受ける女性を仲介する行為を禁じている（刑法典）。しかし禁じられていない外国（米国など）に出かけ代理懐胎により子をもうけ、日本と同じように、帰国した子との間で法的親子関係が認められず訴訟になるケースが散見される。つまり代理懐胎を法的に禁止しても、問題がすべて解決するわけではないことが、フランスの経験からわかる。

②韓国

韓国では、日本と同じように、代理懐胎を含め生殖補助医療全般を規制する法律はない。そのなかで、代理懐胎は水面下で行われているが、とりわけ外国在住の朝鮮族やベトナム人女性などが代理懐胎者に雇われるケースが目立ち、経済格差に基づく国境を越えた搾取が社会問題を引き起こしている。つまり代理懐胎に対しては、親子関係をどうするかという家族法上の問題だけでなく、経済社会的な格差を中心とした国際的な人権問題への対応も不可欠であることが、韓国の経験からわかる。

(3) 生殖補助医療の論点整理と政策対応の選択肢

これまで日本では代理懐胎を法律で禁止するよう求める提言はあったが、長く実現できずにいるうちに、容認する機運も一方で出てきた。だがそのための立法の検討はまだ行われたことがない。

代理懐胎を禁止する根拠としては、そもそも懐胎と出産には相当のリスクが伴う、そうした負担を人に負わせて生まれた子を引き取る契約は公序良俗に反する、引き受け手の女性を道具化し経済的に搾取しかねない点で人の尊厳に反する、といったことが挙げられる。

それに対し、「公序良俗に反する」、「人の尊厳に反する」という理由では法律で禁止するだけの根拠とはならない、代理懐胎依頼者が母になろうとする少数者の利益を規制する場合には相当の説明責任が求められる、引き受ける女性の保護についてはリスクが大きいためこそ正当な対価を払って認めるべきという考え方もできる、生物学的リスクだけでは禁止の根拠にできない、との反論が出される。

そこで研究プロジェクトでは、代理懐胎を禁止する立法を行う場合だけでなく、それを容認するとすればどのような法的手当が必要かを検討することとした。

さらに、法律をつくる必要はない、医学的問題・親子関係を中心とした法的問題・倫理的問題を分かりやすく組織的に情報提供する場を設け、あとは個々の当事者の判断に委ねるのがよいとの意見も出されたので、今後日本で採るべき政策について、代理懐胎を禁止する立法を行う／容認する立法を行う／現状維持でよい、という三つの選択肢を想定し、それぞれの賛成論、反対論、検討すべき論点を、一覧にまとめた（次頁表1参照）。

禁止するにしても認めるにしても、その結果どのような事態が生じるかを知ることが社会の合意形成と政策決定には不可欠である。この表に示した論点がその一助になることを願う。

表 1 代理懐胎に対する政策対応の選択肢・一覧

	禁止する立法を行う	容認する立法を行う	何もしない（現状維持）
賛成論	<ul style="list-style-type: none"> ・懐胎と出産に伴うリスクと負担を負わせて生まれた子を引き取る契約は公序良俗に反する ・引き受け手の女性を道具化し経済的に搾取しかねない点で人の尊厳に反する ・子の取引を禁じた「子どもの権利条約」に抵触する 	<ul style="list-style-type: none"> ・生まれる子の地位を保護できる ・引き受ける女性の権利を保護できる ・リスクが大きいからこそ正当な対価を払うべきという考え方もできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産と親子関係を直結させる認識の変更を迫られない ・代理懐胎者の子として出生届を出した後に依頼夫婦が特別養子縁組をすることが既成事実として認められる ・政策コストが最小ですむ
反対論	<ul style="list-style-type: none"> ・公序良俗や人の尊厳に反するというだけでは法律で禁止するだけの根拠とにならない ・産まずに母になろうとする少数者の利益を規制するには相当の説明責任が求められる ・リスクだけでは禁止の根拠にできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の身体や子どもが取引対象とみなされ、人の尊厳が尊重されない状態を惹起する 	<ul style="list-style-type: none"> ・代理懐胎による子の特別養子縁組することを家裁が常に認めるとは限らないため、子の身分は不安定となる ・分娩者が母であるとされている現状では、代理懐胎者が子の出産後に子を渡したくなくなった場合、依頼者は子を得られなくなる ・水面下で行われるので問題が生じてでも可視化しにくい
検討すべき論点	<ul style="list-style-type: none"> ・刑罰を科して禁じるのか、契約を無効とするのみでよいか ・誰を／どのようなケースを罰するのか ・国外実施も罰するか ・分娩した女性を母とすると民法に明記するか 	<ul style="list-style-type: none"> ・産んでいない女性を母とする出生届を認めてよいか ・育てる意思をどう証明するか ・依頼できる人の条件は？ ・引き受けられる女性の条件は？ ・子の出自を知る権利をどうするか 	

4. 【法的土台（2）】～その先の課題：人の生命と身体の要素の地位を定める

(1) 人から切り離された人体要素は物扱いしてよいか？

先端医療・研究の対象となる人の生命と身体の要素（遺伝子、精子・卵子、胚、胎児、臓器・組織・細胞）は、いったん人から切り離されれば、もはや「人」ではない。それらの法的地位と扱いについて特別に法律を定めなければ、「物」扱いされることになる。

そこで、日本において、既存の臓器移植法、クローン技術規制法では足りない、生命・身体要素を扱う倫理原則を、どこまで・どのように法制化すべきかが、生命倫理の法的土台づくりとして、残された課題である。

ちなみに臓器移植法では、臓器のみ、売買が禁止されるなどして法的地位が定められているが、それ以外の人体組織については定めがない。またクローン技術規制法では、対象となる研究で用いられる人または胎児の細胞、精子・卵子、受精卵について、売買禁止などの倫理規定はなく、法的地位の定めはない。

(2) 立法を検討すべき事項

これまで諸外国および国内の議論で、法的土台の内容として認められてきた、中核となるべき倫理原則は、以下のようである。

①人の尊厳 / 人体の不可侵と同意原則

現行の日本国憲法が定める「個人の尊厳」だけでは、本人同意ですべてが正当化されてしまう。社会としての歯止めを示す根拠となる憲法原理として、公の秩序としての人の尊厳を確立する必要がある。この「人」には、次世代の人も含めると理解するべきである。

その具体的な規範として、人体の統合の不可侵（ゆえなく体の一部を取られたり変えられたりしない、遺伝子などを調べられたりしない、ということ）を法に明記する、という選択肢が考えられる。それは、本人同意なくして人体への侵襲なしという、同意原則の根拠にもなる。

同意に関するルールは、いつ、誰から、誰が取るかまで含めて検討する必要がある。

②人体要素（臓器、組織、細胞、精子・卵・胚、遺伝子）の無償原則

日本では現在、法的に有償の授受が禁止されているのは、臓器と血液だけである。再生医学・胚研究・生殖補助・バイオバンクを公的に推進するには、無償原則の法的確立は不可欠である。そこには、売買禁止から知的財産権設定の可否、要件までが含まれる。

③プライバシー・個人情報の保護ー匿名原則

個人情報の保護ないし知る権利を、「新しい人権」として憲法改正の事項に盛り込むのであれば、その生命倫理分野での応用として、人体要素に付随してやり取りされる個人情報の保

護＝匿名原則を併せて確立することが望ましい。

④倫理原則を守らせるための規定

上記の倫理原則を守らせるための仕組みを設ける規定も、法的土台として同じように重要である。具体的には、第三者による事前審査の義務付けや、実施施設または実施者の許可制ないし登録制が考えられる¹⁰。

(3) どのようにルールを定めるか？

法的土台をつくるには、それをどのような法規として構想するかも、重要な政策課題である。

上に挙げたような包括的なルールは、関連法（死体解剖保存法、臓器移植法、母体保護法など）の改正や、単独の特別法（再生医療法？ 生殖補助医療法？）の制定ではカバーしきれないのではないかと考えられる。

そこで、「人体尊重法」のような独立の法体系を構想することを提案したい。さらに、この法体系を、既存の国の基本法の体系にどのように位置づけるかを併せて提起したい。

たとえば 2005 年 4 月に出された衆議院憲法調査会の最終報告書は、「新しい人権」の条項の一つとして、生命倫理に関する規定を設けるべきかどうか、賛否両論を併記している。それに対し同年 10 月に出された民主党「憲法提言」では、「生命倫理および生命に対する権利を明確にする」として、人体の統合性（インテグリティ）の不可侵、無償原則、自己決定権などの規定を設けるよう提案している。諸外国では、すでにスイス憲法やヨーロッパ連合基本的人権憲章（EU の憲法となるリスボン条約に編入）に、そうした規定が盛り込まれている。

また、フランスでは、民法に「人体」という独立の節を設け、上記のような倫理規定を設けている。これは、フランスでは、憲法が時々の政治権力の変転に伴い、実に頻繁に変えられてきたのに対し、民法典はナポレオン時代の基本構造が維持されてきており、むしろ民法のほうが、市民社会を構成する理念を定めた「真の憲法」であると理解されていることによる。つまり民法こそ、「人」とは何か、人の権利とは何か、個人の自由と権利はいかに保障され制約されるかが定められている基本法なのである¹¹。

スイス、EU、フランスのそれぞれの基本法に盛り込まれた生命倫理条項を、表 2 にまとめてみた。

日本でも、憲法だけでなく民法の改正も国の政策課題として日程に上がっているが、ここで提起したような生命倫理の法的土台をつくらうという議論はほとんどなされていない。憲法でなく民法総則に生命倫理条項を盛り込むという構想も含め、検討すべきである。

¹⁰ 以上の課題については、櫛島次郎『先端医療のルール 人体利用はどこまで許されるのか』（講談社現代新書、2007 年第四刷）、終章「何を、どうなすべきか」参照。

¹¹ 大村敦史『民法 0・1・2・3 条 〈私〉が生きるルール』（みすず書房、2007 年）参照。

表2 ヨーロッパにおける憲法またはそれに準じる基本法に

盛り込まれた生命倫理・項目比較

	スイス (連邦憲法)	ヨーロッパ連合 (基本権憲章)	フランス (民法典)
人の尊厳*	○	○	○
人体の統合性 (インテグリティ)	×	○	○ (人体の不可侵)
同意	×	○	○
人体要素の無償	○	○	○
優生学的実践の禁止	×	○	○
人のクローンの禁止	○	○	○
人の遺伝子改変の禁止	○ (生殖細胞への 侵害の禁止)	×	○
代理出産の禁止	○	×	○
その他	生殖補助の制限 胚提供も禁止 臓器の公平な 配分 生物の尊厳 動植物の多様性 の保護		匿名 司法による防止

5. 【社会的土台】～情報と議論の場のつくり方・「倫理サロン」の提案

(1) 政策形成のための場のつくり方

第一部・総論で述べたように、生命倫理政策の最終目標である法的土台づくりに至るためには、どのように幅広い社会的議論ができる場をつくるかが、独立の課題として重要になる。それは、0.【哲学的土台】で述べたように、筋道を立てて論証された政策原理を受け入れていくのではなく、そのときどきの人々の「納得」で規範を形成していく日本社会の特性を考慮すると、いっそう重要な課題になるといえる。どの範囲の人々を、どのように集め、どのように情報を発信し議論する場をつくれれば「納得」が得られるかを、検討する必要がある。

(2) フランス「生命倫理全国国民会議」調査から

1994年に包括的かつ体系的な生命倫理関連立法を実現し、生命倫理の法的土台を築いたフランスでも、政策形成過程において議論が一部の専門家に限られていたとの反省から、昨年2009年に、野心的な試みが官民挙げて行われた。「生命倫理全国国民会議」である。これは、政府が設営したウェブ上の情報提供と意見発信のサイトを核に、全国で行われた自主的なイベントと、主要3都市で開かれた国主催の市民パネル会議からなる、数ヶ月に及ぶ「政治的実験」だった。われわれはこの試みを現地調査し、分析を行った。

その詳細は論考に譲るが¹²、今後日本でこの種の試みを行うことを想定するとすれば、重要なポイントは次のようである。

- * ウェブサイトの設営は、情報の集約と意見発信の常設の場を設けるという点で、また討論会を一過性のイベントで終わらせないためにも、不可欠である。
- * 地域ごとに自主的な討論のイベントが行われたのは、それ以前からフランスで、地域の中核病院などを拠点にした「倫理を考える場」づくりが、法制化された事業として展開していたことが背景にあった。こうした地道な基礎づくりも不可欠だと思われる。
- * 市民の考えを国レベルの立法に反映させるための市民パネル会議は、日本でこれまで散発的に行われたことがある「コンセンサス会議」よりも、徹底した代表性と双方向性をもてるよう、工夫した設計がなされていた。会議のメンバーには、開催地の都市の人口構成に合わせ、特定の利害や思想の背景のない人が注意深く選ばれた。その実務は、民間世論調査機関に委託され、組織的に行われた。やるのであれば、そこまで手間をかける必要がある。

(3) 科学技術政策全般の文脈で検討する

生命倫理を社会全体での議論にするためには、先端医療の当事者中心の視点から、科学技術政策全般の文脈に広げて検討するのがよいと考えられる。

【1. 科学的土台】で提案した政策大綱案の、アクションプラン3は、国会に生命研究の規範を検討する臨時調査会を設けるよう求めた。これは、その次のステップとして、情報の収

¹² 「生命倫理を社会全体の議論にするために～フランス「全国国民会議」調査から考える」2009年8月：
<http://www.tkfd.or.jp/admin/files/report-1.pdf>

集と分析および政策議論の常設の場として、科学技術政策評価機関を国会に設けることを視野に入れた提案である。

この種の機関を設置して長い経験を持つフランスでは最近、議会科学技術政策評価局の組織改革案が出された。これまで科学技術の専門家だけで構成されていた諮問会議に加え、市民団体や経済団体の代表からなる評議会を新たに設けて、政策評価の議論の間口を広げ、社会の声が届くようにしようというものである。この案はたいへん参考になる。ただアドホックに市民を集めて意見を聞く、という安易な方式ですませないことが肝要である。

(4) 韓国が生命倫理法をつくれた要因：市民団体の参与

さらにわれわれは、東アジアで唯一、「生命倫理安全法」を制定した韓国の調査を行った。その結果、韓国でそうした包括的な立法が行えた背景には、独自の歴史的事情で力を付けてきた市民団体の存在があることがわかった。生命倫理政策の形成過程において、一般人と政府を繋ぐ媒介として、それら市民団体が、特定の利害や主張だけに基づくのではなく、社会全般の「公益」の実現のために、重要な役割を果たしていたのである¹³。日本でも、こうした市民団体文化の育成が必要であることが痛感された。

(5) 「倫理サロン」の提案

以上の考察をふまえ、われわれは、生命倫理の社会的土台づくりとして、「倫理サロン」を設けることを提案する。

(6) 「サロン」とは何か

①場の理念：実利を離れて知識と議論を共にする合意で結びついた人々の集まり

われわれがここで提案する「サロン」とは、どのようなものであるべきか。

その理念として、フランス語の“association”という概念が明白なイメージを与えてくれる。それは、「複数の者が利益を分配すること以外の目的において知識または活動を共にするという合意、およびそのような合意によって成立する団体、「社団」¹⁴である。

公益を考えるとという志に基づいた合意で結びつく、という点が肝要である。不特定の人が一回限りのイベントに集まる「サイエンス・カフェ」のようなやり方とも一線を画すべきだろう。

この、場の理念としての“association”を日本語にするとしたら、「結社」では固すぎる。これは特定の政治的目標の実現を目指すイメージが強い。われわれの志す場の理念は、政治的目標までは合意しない。あくまでその基盤となる「知識と議論の共有」が目的である。強いて訳すとすれば、「同人」に近いだろうか。そこに行けば上の意味での同志がいて、自由に議論できる場、という意味で、「サロン」という語を使いたい。

もちろんそれは単なる「社交場」でもいけない。英語の“association”にはそういう意味があるが、フランス語では、「参与、参加」というより積極的な含意がある。われわれはそちらの趣旨を踏まえた「場」を創りたい。

¹³ 洪賢秀「命はどこまで科学にゆだねていいのか～アジア初の生命倫理法を制定した韓国から学ぶ」2008年10月、東京財団ニュース参照。

¹⁴ 『フランス法律用語辞典 第2版』三省堂、2004年、29頁。

さらに日本の現状では、人材育成の場という観点も必要だろう。

②場の具体的な持ち方

こうした理念に基づき、実際にどのように「倫理サロン」を運営していけばよいか、今後の検討に委ねたい。さしあたってのイメージを挙げておく。

*定期的に曜日と時間を決めて開く「〇曜会」のようにするか

*ウェブ上で随時開くヴァーチャル・サロンとするか

*必ずしも常時フル・オープンでなく、セミ・クローズド方式も交えてよいのではないか

サロンの財政基盤としては、民間主導の理念を生かすために、ごく低額の会費プラス寄付が理想だろう。

国の助成を受けるのであれば、新規の予算費目を増やすことを求めるのではなく、すでに支出されている生命倫理関係の国の研究助成費を、これまでのように個々の研究者にばらまくのはやめ、情報の提供と意見の発信・議論ができる開かれた常設の場としての「サロン」の設置と維持・運営に回すよう、提案したい。

国費をその場限りのイベントと関連刊行物にはもう使わない、という姿勢を明確にすべきである。とくに、社会的論議の育成に資することのない、大学内部で完結するだけの「GCOE」のような研究組織のやり方は、廃すべきである。

結 語 : 研究プロジェクトの評価と今後の展望

(1) 研究の成果と積み残した課題

生命科学・医療技術の進展は目覚ましく、それによってより多くのニーズに対応できる状況をつくり出している。一方で、私たちは先端医療の利用に対して生命・身体の安全をどのように確保すべきなのかという問題に直面している。このような状況にある我が国において、生命倫理政策を検討する意義があるが、科学・技術の進展と同様に、生命倫理政策が進展しているのかは疑問である。

臓器移植、生殖補助医療、再生治療といった先端医療について、ニュースで報じられても、それを自分自身の問題として捉え、さらに自分の考えを示すためには、深い思考力と想像力が必要となるが、問題のあまりの大きさや複雑さを前に、一体何を考えるべきなのかさえ、分からなくなってしまう。この点は、専門家と一般の人々の間の距離が縮まらず、生命倫理政策の停滞を招いている原因の一つではないだろうか。

第一部及び第二部で述べたとおり、本研究プロジェクトでは生命倫理政策について、幅広い観点から研究を進めてきた。

宗教観、死生観、学問の自由、先端医学、代理懐胎における法的・社会的問題など、多くの課題を一つひとつ研究する必要がある、これまでに2年半という期間を要してきた。

研究プロジェクトとしては、多くの時間をかけて、より深く網羅的に研究することで、日本の生命倫理政策をリードするという思いで活動を続けてきたが、そうしている間にも、臓器移植法改正、臍帯血バンクの破綻事例、ES細胞、iPS細胞技術の進化など、次々と生命倫理が問われる出来事が生じた。

このような状況を踏まえると、これまでも第一部の総論で述べたとおり、研究会を開催する都度、その概要をウェブ上に公開し、報告書のとりまとめ、公開研究会の開催等により、研究成果の発信に努めてきたが、少しでも早くこれまでの成果をとりまとめ、生命倫理政策の課題について、その全体像を示して、社会に問いかける時期にきたのではないかと、研究プロジェクトとして考えるに至った。

議論が積み残された課題も多く存在している。臓器移植を考える上で「死」とは何かを突き詰める必要があるし、人格は何によって成り立っているのか、人とモノの境界はどこにあるのか、といった点を考えなければ、再生医療や人体要素を扱う技術におけるルールづくりには到達できない。

また、フランスの国民会議の動向を調査したが、日本において社会合意をどうやって形成していくのか、その方向性や方法も示し切れていない。

このように、哲学的土台、社会的土台に関する議論が必ずしも十分でないことから、法的土台における立法論にも具体的に踏み込めていない点がある。既存の法体系のどこをどう見直せばよいのか、既存の法体系を超える新たな法体系が必要となる場合、それはどのような論理に基づいて必要とされるのか、といった問題を検討するには、具体的な条文の案まで示

す必要がある。

以上のとおり、研究プロジェクトにおける議論が不十分な点が多く存在し、また、研究プロジェクトでも気付かなかった課題もあると思われるが、何が足りていないのか、という点も含めて、本報告書は生命倫理政策に関する議論を進めるためのきっかけを提供できると考えている。

(2) 誰が生命倫理政策をつくるのか

臓器移植や代理懐胎などの問題は、当事者だけが悩み苦しんで解決しなければならないものなのだろうか。

そのような問題に直面した時に、頼りとなる情報や相談する場が整っていない。救済手段がないために、当事者の苦しみは計り知れない。当事者には、患者やその家族、医師・看護師等の医療従事者、医学者、研究者、医療産業関係者など、様々な立場の方が含まれる。

非正規労働者を巡る雇用問題や消費者金融における多重債務者問題など、相談窓口の設置やカウンセリングの充実化が求められているが、生命倫理分野においても、そのような場が必要なのかもしれない。社会全体で受け皿を用意する必要がある。

しかし、そもそも生命倫理を巡る問題は、当事者だけが考えるものではない。それは誰もが直面する可能性のある問題であり、また、人権、生命の誕生、親子関係などがこれまでとは違った形で表れ、社会の構造そのものが変化する性質のものであることから、社会全体で考え、解決すべき問題である。

これまでは、政治、行政、学会といった政策のプロや分野の専門家と呼ばれる人々が生命倫理政策を審議し、(決断しなかったことも含めて)決めてきた。しかし、本当のプロ・専門家が審議に参加していたのだろうか。生命倫理は、臨床を扱う医師だけが専門家ではない。臨床でなく科学として医療を扱う研究者や生物学者、哲学者など、幅広い観点でのプロや専門家が政策決定に関与できていたのかは疑問である。むしろ、利害を持っている者が積極的に関与してきたのではないか。だからこそ、本プロジェクトでは、利害を超えて、様々な立場の専門家が議論に参加することを目指した。

政策は、法令や財政措置という形で具現化するが、そこに至るまでの過程には、多くの時間と慎重な利害調整が求められる。これを無視した政策はあり得ない。そして、政策の実行を決定するのは政治であり、ここでも更に多くの手続きと調整が繰り返されるが、決断するためには、その根拠となる議論の積み重ねが必要となる。

この議論は、国会審議だけでなく、政策立案時の審議も含まれる。政策立案は、役所の審議会や学会だけではない。国会や役所の審議会、学会へのアクセスルートを持たない多くの人々にも、生命倫理政策は大きな影響を持つ。

社会全体の問題であるならば、それを議論する「公の場(公共)」が必要となるが、それは「官」だけが担うものではない。公共の担い手は、「官」とあるという固定観念は過去のものになりつつある。公共とは、社会全体で共有する領域を示すのであって、その担い手としては「官」だけでなく、すべての「民」が含まれるのである。

そのため、生命倫理のような、様々な立場や価値観が存在する問題において、どのようにして多くの意見を表出させ、そこから「政策」としてどのように抽出するか、その仕組みを構築することが必要である。

そうしたことから、「官」と「民」、そして様々な立場であることを問わず、生命倫理政策を議論し、社会合意形成に向けた土台をつくり上げる場として、前章で述べた「倫理サロン」の創設が望まれる。

生命倫理政策の影響を受けるのは、自分とは無関係の特定の人ではなく自分も含めた社会全体であるという意識に基づいて、私たち一人一人が政策をつくり上げるという自覚が、日本の生命倫理政策の土台となる。

研究プロジェクトがこれまで研究してきた成果は、生命倫理政策に関する課題を社会に問いかけるとともに、「倫理サロン」での議論のガイドとして、更には議論を進化（深化）するための批判の対象として、活用できるものと考えている。

(3) 今後の展望

サロンを立ち上げること自体は、それ程困難なことではないかもしれない。しかし、サロンは創設すること以上に継続することが重要である。

常に情報を発信し、そこに行けば生命倫理を巡る議論が出来る、そのような環境が必要である。ここでの議論の積み重ねが、社会的土台を形成し、個別の事例が発生した場合への対応に慌てることなく、法的土台を形成する一助になっていくであろう。

もちろん、これは言うほど容易なことではなく、さらに研究を進め、より多くの人の関心を惹くための工夫が必要となる。

研究プロジェクトでは、法的土台として「人体尊重法」といった新たな法体系の必要性を提言しているが、立法が実現すれば良いというものではない。制度は一度出来上がると、環境が変化しても、見直されることが少ない。

生命科学・医学の進展のスピードを考えれば、制度化しても直ぐに見直しが必要となる部分が出てくるかもしれないし、生命倫理には価値観が反映するが、その価値観も時代の流れとともに変化する可能性もある。

関心を持ち続けること、それが日本の生命倫理政策を推進する原動力になる、研究プロジェクトとしては、そう考えている。

以 上

生命倫理の土台をつくる
～研究プロジェクト 最終報告書～

2010年7月発行

発行者 公益財団法人 東京財団

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル 3F

Tel 03-6229-5504 (広報渉外) Fax 03-6229-5508

E-mail info@tkfd.or.jp URL <http://www.tokyofoundation.org>

無断転載、複製および転載を禁止します。引用の際は本書が出典であることを必ず明記してください。
東京財団は、日本財団および競艇業界の総意のもと、競艇事業の収益金から出捐を得て設立された公益財団法人です。

公益財団法人 東京財団

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル 3 階

tel. 03-6229-5504 fax. 03-6229-5508

E-mail info@tkfd.or.jp URL <http://www.tokyofoundation.org>