

The Tokyo  
Foundation

東京財団

政策研究

生命倫理を公共政策に  
～サロン4年間の成果と課題～

2015年5月

## 本報告書について

本報告書は、生命倫理サロン第一期、四年間の活動成果をまとめたものである。

生命倫理サロンは、臓器移植、再生医療、生殖補助医療、出生前診断など、次々と現われる先端医療が社会にもたらす問題を、専門家と非専門家が膝を交えて語り合う開かれた場として設けられた。医学・技術面の現状と問題点を把握し、市民一人一人が何を考えなければいけないのか、社会全体でどう対応したらよいかを、様々な立場・意見の人々を集めて自由かつ率直に話し合うのがサロンの目的である。

つまり、生命倫理サロンは、生命科学・医学を巡る多様な価値観を、公共の規範形成という政策課題の達成につなげるための、社会的土台を提供するものと位置づけられる。そうした場を、政府や専門家・アカデミアにまかせず、民間政策シンクタンクである東京財団が設けることは、まさに「民が公をつくる」ことであり、大きな意義を有すると言える。

本報告書では、生命倫理サロンにどのような人がどれだけ参加したか、どのようなテーマで何が話し合われたかをまとめ、そこから政策形成に向けて得られた独自の視点を抽出し、今後サロンをどのように発展させていくか、ひいては日本で生命倫理政策に社会の多様な価値観をどう集約していけばよいかについて課題を提起した。

### 【リーダー】

髙島次郎 東京財団研究員

### 【メンバー】

富田清行 東京財団研究員兼政策プロデューサー

井野麻美 東京財団総務ディレクター

### 【本報告書に関するお問い合わせ】

東京財団研究員兼政策プロデューサー 三原岳

電話：03-6229-5492 Email: mihara@tkfd.or.jp

## はじめに

---

生命倫理とは「生と死を対象とした、人間が社会において互いに共存していくための、主体的行動規範のこと」です。主体的行動規範と言えば、普遍的なもので、なにかありがたいものとして額縁に入れて飾っておけばよさそうなものですが、現代においては、科学技術の進歩によって主体的行動規範そのものが揺らいできています。

人は欲望を持つものです。欲望は科学技術の進歩の最大のエネルギー源かもしれません。しかし、先端医療と呼ばれる科学技術の進歩の賜物は、私たちの生命そのものに影響を及ぼすようになってきています。人の生命の始まりと終わり、それぞれの尊厳も揺らいできています。

例えば、生命の終わりの問題の一つに、「延命治療中止、尊厳死」の是非があります。現代医療は技術的には長寿社会を実現し、長生きしたいという人の欲望はかなりかなえられるようになりました。そこに今度は、「自分の望むように死にたい」という新たな欲望が出てきます。しかし、医療者は、患者が望めば延命治療を止めて死に至らしめてよいのでしょうか。それを「尊厳死」の名の下に奨励し、さらには法律で認めてよいのでしょうか。社会の合意はどこにあるのでしょうか。自分が当事者だとすれば、何を持って判断したらよいのでしょうか。

こうした誰も悩むであろう問いについて、マスメディアは何か事件が起きなければ採り上げませんし、誰かと話す場はなかなか見つかりません。また、生命倫理に関わる問題は、なにか言語化できないモヤモヤした感覚と共にあります。自分が当事者となれば、時間に迫られ自ら信じるところに従い何か決断をするのでしょうか、いつの間にか決まった法律や制度あるいは医療界のガイドライン等のソフトローが何かを示したとしても、それがそのまま自分の判断基準になるのかどうかはわかりません。

倫理は社会共通の問題でもありますが、一人ひとりの問題でもあり専門家ばかりで決められてよい話ではありません。また、政府も一つのステークホルダーであり、必ずしも中立の存在ではありません。ましてや、パブリックを担うのは政府だけではありません。まさにこの分野は、民がパブリックを担う社会をより広げていくべき分野です。そこに、公論、すなわち開かれた対話を独立した政策シンクタンクである東京財団が担う意義があるのです。

生命倫理サロンは、そうした問題意識および専門家による「生命倫理の土台づくり」研究プロジェクトの成果を踏まえ、その時々生命倫理に関するトピックを採り上げ試論する公論の場として始めました。振り返ると過去4年間、全27回を経るに至りました。あそこに行けば、専門家と非専門家、様々な立場や考えをつなぐ場として、誰にも開かれた対話があるという認識が多くの関係者の中で拡がりつつあります。

本報告書は、生命倫理における公論の積み重ねを通じ、そこから見えてきた次なるチャレンジを明らかにしようとするものです。生命倫理を公共政策の一つの分野として確固たるものにしていくため、東京財団は引き続き努力を重ねる所存です。皆様のご指導とご協力を切にお願い申し上げます。

公益財団法人 東京財団  
理事長 秋山昌廣

## 目次

---

### 【本編】

序 生命倫理サロンのねらいと位置づけ .....	3
1 開催状況 .....	6
2 サロン方式での議論の特徴～提示論点への反応の分析 .....	9
3 議論の成果～政策提言への切り口 .....	15
結 公共の規範形成に向けた議論のあり方～サロンでできたこと、できなかったこと .....	19

### 【資料編】

1 生命倫理サロン開催状況一覧 .....	24
2 紹介論説記事（「聖教新聞」2012年5月1日） .....	26
3 各回の議論の概要とゲストおよび参加者のコメント一覧 .....	27
4 棚島研究員連載記事（「週刊仏教タイムス」） .....	100

## 序 生命倫理サロンのねらいと位置づけ

---

生命倫理サロンは、前身の研究プロジェクト「生命倫理の土台づくり」（2007年11月～2010年3月）で得られた認識をふまえて、生命倫理分野の政策形成の社会的土台をつくるべく、開始された。

自分の病気を治すために、脳死の人や生きた人の臓器をもらうことはどこまで認められるだろうか。自殺した人から臓器をもらって移植を受けていいだろうか。痛んだ臓器や神経の代わりになる「万能細胞」ができたというのが本当だろうか。子どもができないからといって、ほかの人の精子や卵子や受精卵をもらって、子どもをもうけてよいだろうか。よその女性から卵子を買って子どもをつくっていいだろうか――。

二〇世紀後半以降、急速に発展した生物学を基盤とした現代医学は、自然に介入する力を大きく加え、生命と身体を巡る人間の様々な欲望の充足を可能にする技術を実用化した。そうした技術開発は、新たな医療とその関連産業を生み出し、それら新たな医療の登場が、さらなる欲望の創出と拡大につながるという循環を生じさせる。

こうして、従来はかなえようのなかった生への欲望の充足を可能にする、臓器移植、再生医療や生殖補助医療のような、人の生と死のあり方に深く介入する先端医療が、次々と登場する時代になった。

これらの先端医療は、通常の医療の範囲を超えた、特殊な技術である。それらは、次のような共通の特徴をもっている。

- \* 生命操作や人体への侵襲の度合いが深い
- \* 実験研究段階のものもかなり含まれる
- \* 臓器や精子・卵子などの提供者を必要としたり、血縁者や家族にも関わる遺伝情報を明らかにしたりするなど、通常の医療の基礎を成す、一対一の医師・患者関係の枠におさまらない
- \* 人の生命の始まりと終わり、親子や家族のあり方などに関わる社会の価値観に左右され、また逆にそれらを左右する性格をもつ

こうした特徴ゆえに、先端医療は、医学的問題だけでなく、倫理的・社会的・法的問題を伴うことになり、何をどこまで認めるか、あるいは認めないかが議論され、国レベルでの政策課題とされるようになった。

先端医療がもたらす倫理的・社会的・法的問題に対応するためには、第一に、医学的、技術的な問題を正しく把握することが必要であり、第二に、生命と身体を巡る人の欲望をどう考えるか

についての、価値観に基づく判断が問われることになる<sup>1</sup>。

このようにハード面をふまえてソフト面の問題を議論し決めていくのが、生命倫理である。つまり生命倫理とは、先端医療技術を巡る人の欲望とどう向き合い、それをいかに御して行くかについて、公共の場で人々が納得できる理屈を考えることだと言える。

そこで「生命倫理の土台づくり」プロジェクトでは、現代の先端医療技術に伴う倫理問題がもたらす政策課題に対応するためには、以下の三つの要素が必要であると考え、それぞれで具体的なテーマを設定して議論を進めた。

- 1) 科学的・医学的土台（先端研究と臨床応用の実態の把握）
- 2) 哲学的土台（価値観の選択・明確化）
- 3) 法的土台（1）と2）に基づく政策判断の、公共のルールへの翻訳）

こうした議論を積み上げることで、「土台づくり」プロジェクトでは、生命倫理に関する法体系の提案を目指したが、有識者メンバーのみによる議論（審議会方式）で進めたため、専門的な論点の提示はできたものの、それを多くの人に説明し理解してもらい、立法をはじめとした政策対応が必要な課題として伝えていくという点では、十分な成果が得られなかった。

この点の反省から、総括として、上記1）・2）と3）をつなぐためには、より多くの人々と議論を行う開かれた場として、

4) 社会的土台（公論の場：世論を汲み上げ、まとめ、発信する場）が必要であるとの認識に達した<sup>2</sup>。

そこで、時々の生命倫理上の問題を、誰でもが参加できる開かれた場で議論する試みとして、生命倫理サロンを設けることとした。

いま日本では、次々と現われる先端医療がもたらす問題をじっくり考えて語り合える機会は、実に少ない。あそこに行けばいつでも生命倫理の話ができる、そんな場づくりを、政府やアカデミアにまかせるのではなく、民間の政策シンクタンクである東京財団が、自らのイニシアティブで行うことは、大きな意義がある<sup>3</sup>。

専門家と非専門家、様々な立場・考えをつなぐ場として公共空間をつくりあげ、それも単に場を設けるだけでなく、公共政策をつくりあげるプロセスそのものを考え、多くの人を巻き込んで、市民レベルでの論議を喚起し、政策を実現する。そうした役割を担うのが東京財団であり、生命倫理サロンはまさにその、「民が公をつくる」役割を果たす試みの一つとして企画された。

---

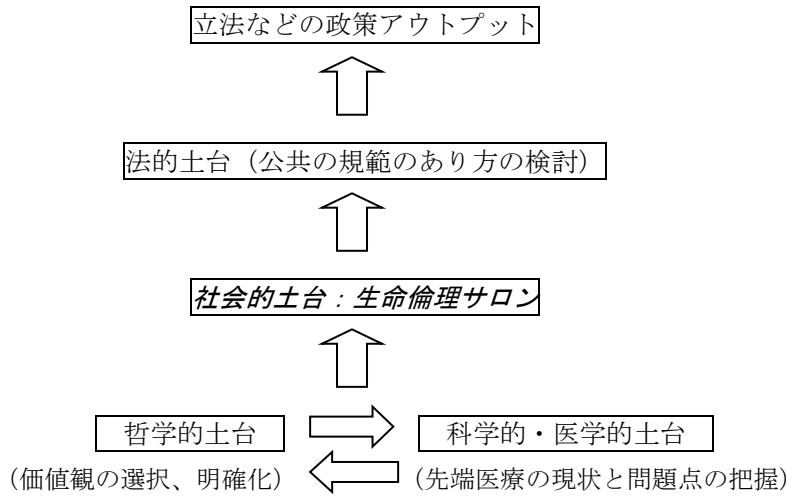
<sup>1</sup> 棚島次郎『生命科学の欲望と倫理』（青土社、2015）第2章「生命倫理とは何か」参照。

<sup>2</sup> 東京財団『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  
[http://www.tkfd.or.jp/files/doc/2010-05bioethics\\_policy.pdf](http://www.tkfd.or.jp/files/doc/2010-05bioethics_policy.pdf)

<sup>3</sup> 「生命倫理サロンの試み 先端医療を語る場をつくる」、資料編2（P26）参照。

このように、生命倫理サロンは、政策形成のための社会的土台であると位置づけられる（下記概念図参照）。

### 政策形成論議における生命倫理サロンの位置づけ・概念図



# 1 開催状況

---

生命倫理サロン第一期は、2010年9月から2014年9月までの四年間に、計27回行った（資料編1参照）。

開催形式としては、通常の座談形式で19回、映画を観たあと飲食しながら語り合う形式で3回、共催やフォーラムなどの拡大シンポジウム方式で5回行った。

開催場所としては、東京財団会議室で22回（座談+映画会）、日本財団大会議室1回（フォーラム）のほか、外部では日本科学未来館1回、秋葉原コンベンションホール1回（自治医大と共催）、来迎山道往寺本堂2回を使用した。

科学未来館での開催は、同館スタッフがサロンに参加し、同館が進めていた科学コミュニケーションの一例として関心を持ってくださったことで実現した。同館での開催にふさわしいよう、生命倫理の問題を科学の面から考える特別テーマを企画し、一定の反響を得ることができた<sup>4</sup>。

自治医大との共催は、医科学研究開発の現場に近いところで、より緊張感を持った議論をしたいとのねらいで企画した。専門家と非専門家が同じ土俵で語り合う場として、今後の可能性を示した回だった。

道往寺での開催は、現代において寺は社会に開かれた場でありたいというご住職のお考えがあり、さらに同寺本堂の設計者がサロンの常連のお一人であったことから、サロンの趣旨をご住職にお伝えしたところ、共鳴いただいたことで実現した。採光窓を広くとった明るい本堂で、ご本尊を前に、専門家も一般人もみな平等になれ、世俗の立場を離れた思いで議論を交わせる場として、たいへん好評だった。テーマも仏寺での開催にふさわしく、先端医療を巡る人間の欲望をどう考えるかという、理念的なものとした。

毎回のサロンの参加者は、通常は生命倫理サロンのホームページからの呼びかけ、およびロコミで来られた方々だが、フォーラムでは東京財団全体のメーリングリスト、自治医大との共催では同大の事業関係者、科学未来館では同館友の会からの申し込みなど、開催場所によって広がりがあった。その結果、とくに自治医大との回に参加した企業などの方々も、サロンに興味を持って東京財団での開催の回にも足を運んでくださり、一般の参加者層を広げることができた。外部開催の成果として特記しておきたい。

参加人数は、生命倫理サロンを窓口にした申し込みでは全27回で延べ約1,000人、実際の参加は800人ほどだった。平均すると一回につき30名前後となるが、開始当初10名程度だったものが、回を重ねるごとに増えていき、100名規模となったフォーラムは例外として、関心の高い回では40名、50名を超えるようになった。それだけサロンの認知が進んだと言える。

---

<sup>4</sup> 日本科学未来館サイエンスカフェ～みらい倶楽部通信～  
[http://www.miraikan.jst.go.jp/friendship/info/docs/20110710\\_01\\_01.pdf](http://www.miraikan.jst.go.jp/friendship/info/docs/20110710_01_01.pdf)



参加者の内訳は、性別では概ね男性5：女性3の割合だった。年齢は正確なデータはないが、60代、50代が最も多く、次いで40代、30代と続き、20代以下の層は少なかった。

職業別では、マスコミ・出版関係が約30%と最も多く、次いで学生・院生と研究職がそれぞれ11%、会社員・同役員等が10%、医師、看護師など医療関係が7%、NPOや市民活動関係が6%だった。ただし学生・院生と研究職の9割は医学系だったので、医療関係と合わせ医学医療系とすれば、約27%と、マスコミ関係に次ぐ第2位の高い構成比を示すことになる。またわずかながら教育関係者、公務員や議員の参加もあった。

扱ったテーマは、多い順に、移植医療5回（映画の会1回を含む）、生殖補助医療4回、尊厳死・安楽死3回、生命科学3回、再生医療2回、出生前診断2回、動物実験2回、倫理全般2回、脳科学2回（映画の会1回を含む）、エネルギー問題1回、行動科学1回（映画の会）だった。この四年の間に話題になった先端医療・研究の動向を反映した内容となったと言える。参加者が多く関心が高かったのは、生殖補助医療の法制化、新型出生前診断の実施や安楽死の是非を考えた回だった。

これらのテーマの、生命倫理の課題全体の中での関連、つながりを8ページに図示した（下線を引いたのがサロンで取り上げたテーマ）。見てわかるように、サロンでは、社会で問題にされる生命倫理の全体をほぼ網羅する議論を重ねてきたが、遺伝子関連がやり残したテーマとなっている。今後の課題としたい。また、すでに扱ったテーマでも、技術面、政策面の新たな展開に常に対応できるよう、今後も回を重ねていく必要があることはもちろんである。

だれでも参加できる開かれた場で、自由に率直な議論ができるようにするため、サロンでは、以下を参加者の間のルールとした：

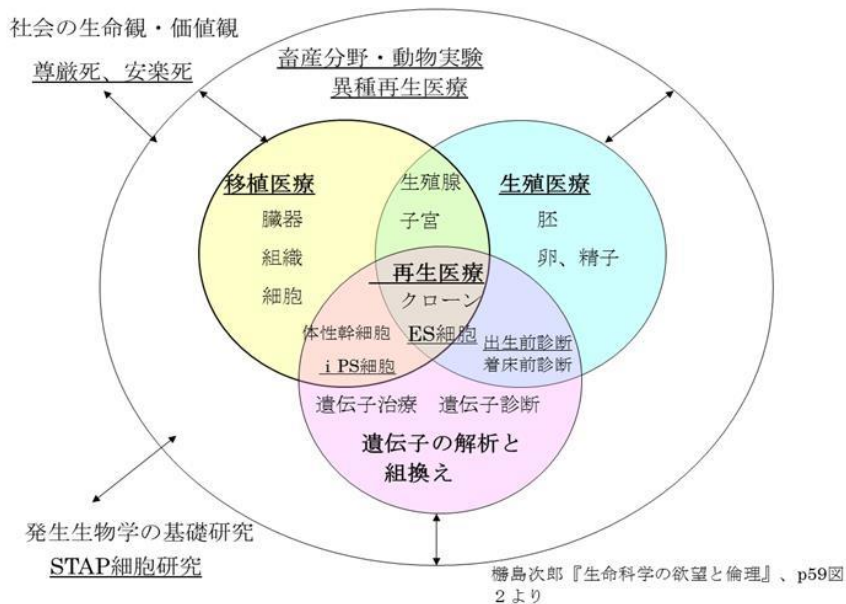
\*ゲストの専門家も含め参加者は、各々の職業的・社会的立場を離れ、一個人、一市民として語る。

\*サロンで語り合われたことは、基本的に外には出さない。録音はしない。主催者側も参加者も、発言者を特定して、だれが何を言った、という形での発信はしない。

当初はこのルールを厳密に守るよう毎回申し合わせてきたが、回を進めるごとに、ここだけで終わらせるのはもったいないという声内外で高まった。そのため、開始前に参加者の了解を得て録音を採り、そのテープ起こしから要点をまとめた記録を内部資料としてつくる試みを始めた。また、アンケート用紙を配り、終了後に無記名で意見や感想、要望を書いてもらうようにした。そのなかから毎回、いくつかを選んで、参加者コメントとして開催報告に掲載するようにした（資料編3参照）。

今後は、民が公をつくるというサロンの目標に向かってさらに進んでいくために、これまでのルールを見直し、録音だけでなく映像資料や発言録を作成し、発信できるように改めていくことも、検討する必要があると考えている。

## 生命倫理の対象となるテーマの全体像



### 【1 生命倫理サロンの参加者数と属性・概要】

\*申し込み約 1,000 人、参加延べ約 800 人  
 一回平均 30 名前後（最小 10 名～最大 100 名超）

\*男性 5：女性 3

\*60 歳代、50 歳代が中心 ついで 40 代、30 代

\*マスコミ・出版関係 30%、医学医療系（学生、院生を含む）27%

\*会社員・役員等一般の参加も 10%あり

## 2 サロン方式での議論の特徴～提示論点への反応の分析

---

生命倫理サロンでは毎回、ゲストの専門家に、梶島がモデレーターとして聞きたい・知りたい・考えたい論点を提示し、一問一答のやり取りを行った後、参加者との自由討議を行う方式を採った。会場は可能なかぎり膝詰めの座談に近い席の配置とし、ざっくばらんに語り合える雰囲気をつくるよう心がけた。そうした雰囲気を定着させるため、映画を観たあと軽い飲食を用意して感想を話し合う回をはさむことも試み、概ね好評だった。

毎回の論点提示では、時々話題になった具体的な事例を入り口にし、そこから、背景にある、より大きな、根本的な課題に視野を広げていけるよう工夫した。

自由討議では、議論の対象を主催者側で決めたり誘導したりすることはせず、手を挙げた人から順に質疑や意見のやり取りをし、自然な流れにまかせるようにした。そのため、どのような論点に反応があり、どれにはなかったかが検証できる。以下、テーマ別に分析してみる<sup>5</sup>。

### 【臓器移植】

#### 〈提示した主な論点〉

- ・脳死者からの臓器提供を増やすことが医療の目的か
- ・医療ツーリズムの一環として生体移植を受ける外国人を受け入れてよいか
- ・先端医療において「平等性」はどこまで成り立つか
- ・日本には生体移植の規制がないが大丈夫か
- ・子どもからの臓器提供の問題点は何か
- ・自殺した大人や子どもから臓器提供を受けてもよいか
- ・日本で脳死移植はなぜあまり増えないか
- ・ほかの人の臓器をもらってでも長生きしたいという欲望をどう考えるか

本人同意がなくとも家族の同意で臓器を提供できるよう規制を緩和した臓器移植法の改正後も、脳死者からの臓器提供が増えない原因は何かという点が、最も議論となった。遺体観や死生観といった茫漠とした要因は論点とならず、見知らぬ脳死の他人からより、生きた親族からもらうのを好む「身内主義」が日本人の間では依然強いからではないかという、説得力のある指摘を引き出すことができた。サロン形式では、論点をきちんと提示できれば、抽象的、感情的な議論に流れるのを防ぐことができることを示せた。

---

<sup>5</sup> 各回の開催趣旨（ねらい）、提示した論点と議論の概要と、ゲスト・参加者からのコメントの一覧を、資料編3に再録した。とくに開催趣旨（ねらい）では、開催当時、社会で何が問題になっていたか、なぜその問題を取り上げる必要があったかを振り返ることができる。その点で、サロンには歴史的資料価値もあると言える。

逆に、移植医療を例に、長生きしたいという人の欲望が、どこまで充足を許されるかというやや哲学的な論点を提示した際には、参加者個々の思いが強く出て、論点を絞れずに議論が拡散して終わり、不満を残してしまった。

また、日本では公表されてこなかった、自殺者からの臓器提供があることも論点とすることができ、賛否両論を引き出すことができた。次に述べる再生医療における中絶胎児の利用の問題と同じく、社会ではタブーとされ、マスコミ等も避けている論点を、お互い顔の見えるサロン形式では、積極的に論点にできることを示せた。

このテーマでサロンを始めた当初、一般だけでなくマスコミ関係者からも、ほかの人がどう考えているか知ることができてよかったという反応が聞かれた。これはほかのテーマでも同様に、日常ではそうした機会が意外に少ないことがわかった。

## 【再生医療】

### 〈提示した主な論点〉

- ・臓器移植の限界が、再生医療への期待を高めていることをどう見るか
- ・世界初のES細胞、iPS細胞による臨床試験をどう見るか
- ・技術開発の現状と問題点～臓器再生の見通し、どの幹細胞が有望か
- ・万能幹細胞は生物の時計を本当に逆に戻しているのか
- ・何をどこまで再生していいか

このテーマでは、科学的な基礎と現状のきちんとした理解が、生命倫理の議論の基礎であることを、それ自体一つの論点として示すことができた。STAP細胞問題を論じた回でも同じである。その点で参加者には一定の理解と満足をもたらすことができ、再生医療実現の道のりが、報道などで期待されているほど楽でないことを示すことはできた。ただその反面、政策面への具体的課題につなぐ問題を論点にすることは難しかった。

このテーマでは、日本では政府の審議会など公の場では棚上げされタブー視されてきた、中絶胎児の細胞を用いる再生医療研究の可能性について論点とすることができた。参加者からは、研究を事実上放棄している日本の不作為を問題視する反応が得られた。これはマスコミ等ほかの場ではまったく論点とされてこなかったことだが、お互い顔の見えるサロン形式では、タブーとされた難しい問題も論点とすることができることを示せた。だが一方で、中絶をタブー視し、中絶胎児の研究利用を拒否する反応も強く、具体的な法整備（許容条件や法改正の必要箇所など）について論点とすることまでは踏み込めなかった。

## 【出生前診断】

### 〈提示した主な論点〉

- ・新たに登場した検査は、何が新しいのか～技術面の確認
- ・新検査が適正な医療として認められるために必要な条件は何か
- ・検査で分かった胎児の異常を理由にした妊娠中絶の是非を考える
- ・母体保護法の歴史と現状の問題点
- ・新検査試行一年の結果はどうだったか、今後どうしたらいいか
- ・当事者を支える体制をどうするか、社会全体でやるべきことは何か

新しい検査の技術的な限界や、臨床研究として行うことに正当性はあるのかといった、マスコミでは十分に指摘されてこなかった医学的な根拠に対する疑問を議論の前提としてきちんと提示することができた。また、障害を持って生まれることをどう受けとめるべきかという重い課題についても、障害を持つ子の親などの当事者が多く参加してくださったことで、生の声を聞くことができ、参加者の満足度が高かった。

また、検査の適正な実施を支えるカウンセリングの重要性と難しさについて、長年携わってきた参加者から深い話を聞いたことは、望外の収穫だった。開かれたサロン形式の利点と言えるだろう。

このテーマでは、一人一人がどう考えるべきかを語り合い、そのうえで社会全体としてすべきことがあるということまでは議論できた。ただその先は、啓発を進めるべきという点で一致はみたものの、法律（およびそれに基づく規制や支援といった制度）をどう是正していけばよいかという政策論については、議論が拡散しがちだった。国の制度レベルの問題と、個々の市民としてのモラルの問題とのギャップをどう超えるかが課題である。これはほかのテーマと共通する問題だが、このテーマではとくにその点が濃く現われた。そこに、社会的土台としてのサロンの意義と限界が示されていると言える。

## 【生殖補助医療】

### 〈提示した主な論点〉

- ・進化生物学から見た、不妊と少子化の意味と生殖補助医療のリスク
- ・報酬付きで第三者から卵子をもらって子をつくることは許されるか
- ・iPS細胞などから精子や卵子を再生して不妊治療に用いてよいか
- ・生殖補助医療に法規制は必要か、立法すべき事項は何か
- ・親になりたい、子を持ちたいという欲求の実現はどこまで許されるか
- ・生殖補助医療に対する、養子という代替選択肢の現状と問題点
- ・親子は血のつながりだけで決まるのか

法制化の提案が国会議員や日本医師会から出るなかで、最低限どのような事項を立法すべきかを論点として提示し、一定の共通理解をつくることができた。その結果多くの参加者から、人の欲求に応える先端医療技術をよいものとして受け入れるためには、法整備が必要との意見を引き出すことができた。

一方、自由討議では、マスコミ等を賑わせていた「出自を知る権利」の是非（第三者から精子や卵子の提供を受け体外受精などで生まれた子が、提供者の素性について知りたいという思いにどう応えたらよいか）についての意見表明が多かった。倫理的許容条件と合わせた具体的な法制度設計の議論よりも、心理的な問題が主になる論点に議論が向くのは、一般参加のサロン形式の特徴として、避けられないのかもしれない。

また、不妊や少子化について、生物学的な面から考える論点を提示した回ではその論点がよく浸透したのに対し、生殖補助医療だけでなく、養子という選択肢もあることを論点として示した回では、両者と同じ土俵で受けとめてもらうことが難しかったようである。マスコミ報道などで常に別個に切り離されている問題が、実は共通の政策課題として対応すべきであることを示すのは重要で、その点を評価し受けとめてくれた参加者もいたが、全体として一回のサロンでそれを浸透させるのは容易でないことがわかった。

## 【終末期医療、尊厳死と安楽死】

### 〈提示した主な論点〉

- ・ 終末期医療の現状と、延命治療の差し控えや中止が求められる状況の実際
- ・ 治療中止などの決定はだれがどのようにすべきか
- ・ いわゆる尊厳死の法制化は必要か
- ・ オランダで認められている安楽死とはどのようなものか
- ・ 死ぬことを自己決定できるか 死ぬ権利はあるか
- ・ 国会で策定中の法案はどのような内容か 何が問題点か

このテーマでは、「自己決定のあり方」という論点に対し関心が高かった。ただその点について、法整備まで必要かどうかについては、どちらともいえないという反応が大勢だった。

オランダの安楽死について議論した回では、実状を知ることによってネガティブなイメージが変わったという反応があった一方で、しかし日本ではそこまで認める必要はないだろうという意見が大勢を占めた。外国の先進事例を安易にモデルとして称揚するのではなく、自国との対比で、どうすればよいかを判断する材料とするという適正な議論の線を実現できた点で意義があった。

また、尊厳死法案を策定した国会議員を招いた回では、医師の免責規定や臓器移植法との整合性などを法案の問題点として提示し、理解が得られた。だがその一方で、論点としては患者の意思の尊重をどのように保障するのかというほうが重要なはずで、その議論が深められなかったの

は残念だったという反応があった。こちらの提示のしかたが制度設計の論点に偏りがちだったかもしれない。立法において何が重要かを確認できたわけで、その点は、細かい法技術上の整合性に偏りがちな専門家の間での議論と比べ、サロン形式の持つ意義だと言えるだろう。

こうした限界はあったが、議論を終えたあとに法案への賛否を求める投票を実施したところ、参加者の九割が投票し、反対が賛成を上回るという結果が出た。この結果を、立法推進派が集まる国会議員連盟だけでなく、立法に批判的な議員にも伝えることができ、政策論議にささやかながら寄与できたと思われる。

## 【動物実験】

### 〈提示した主な論点〉

- ・ 高品質の食肉や乳製品の量産のためにクローン牛を受け入れていいか
- ・ 外科手術の実験台に、ブタを使うことはどこまで許されるか
- ・ ブタの体内で育てたヒトの臓器を移植用にもらうことは受け入れられるか
- ・ 実験動物にはどのような配慮が必要か
- ・ 動物を犠牲にしないですむ道は開けるか～化粧品から再生医療まで
- ・ 動物保護の根拠は何か 倫理的な面と法的な面

人の医療の実現のために、実験台になるほかの動物の命をどこまで犠牲にしてよいかという問題は、これまで日本の生命倫理の議論ではほとんど取り上げられてこなかった。生命倫理サロンでは、それを正面から論点として出すことができ、反応もよかった。

また、動物実験反対の意見を持つ参加者との間でも、動物がかわいそう、絶対反対という感情論に陥らず、科学としての必要性などを論点として話し合うことができ、動物実験を業とする立場または社会への貢献度から動物実験を容認する意見の人々とも一定の議論が成立する場をつくることができた。一方、動物保護のために社会全体で何をしなければいけないかという点については、必要な法整備などについて具体的なイメージをつくるのが難しかった。

一方、化粧品の開発研究で動物実験は行わないとした企業の方針に対して、製品を使う立場の女性の参加者からは、動物で試験されないで使うのは不安だという正直な感想も出た。活動家の集会や学会のシンポジウムなどでは出てこない、サロンならではの反応だと言える。

## 【生命倫理の法律を考える】

### 〈提示した主な論点〉

- ・ 日本には生命倫理の全体を包括する法律がない
- ・ 韓国には包括的な生命倫理法がある フランスにもある
- ・ 韓国やフランスでは、なぜ、どのようにして生命倫理法ができたのか

## ・日本ではなぜできないのか

日本と韓国、欧米の間の政策対応と理念の違いを提示した趣旨は、よく理解され好評だった。とくに韓国で、政策立案過程において市民団体が大きな影響力を発揮したことが立法の原動力になった点が重要だという認識を共有できた。フランスの立法理念である、人体の要素をモノ扱いしないという点も理解はされたが、それだけで割り切るのは難しいという反応があった。

総じて、国が法律で生命倫理を決めることへの抵抗ないし違和感が多く表明され、一人一人が向き合い応えを決めるべき問題だとの意見も出た。

また、日本では法規制がなくてもルールが守られるという指摘に対しては、そうした専門家の自主規制だけでは、所詮他人事と考える国民が多数派になってしまい、立法をはじめとした必要な政策の実現が進まないという意見が出た。

こうした「ひとごと」感が、生命倫理への関心を低め、ひいては立法等の妨げになっているという論点は、それをどう超えればいいのかという、政策形成の方法論の問題としても、今後重要になるだろう。民が公をつくる生命倫理サロンの、今後の課題としたい。

### 【2 生命倫理サロンで論点にできたこと、できなかったこと】

- \* 個々の問題でほかの人がどう考えているかを参加者が知ることができた  
(そういう機会はマスコミ関係者などでも意外に少ないことがわかった)
- \* マスコミや学会などではタブー視され避けられている問題も、議論の俎上に載せることができた  
(自殺者からの臓器提供の是非、中絶胎児の細胞の利用の是非など)
- \* 個々の市民として考えなければいけない課題を示せた
- \* 国の制度レベルの問題を具体的にどうすればよいかは論点にしにくかった  
国が法律で倫理を決めることへの抵抗も表明された
- \* しかし法案など具体的な材料があれば、立法の必要性の有無や、重要な問題点を論点にでき、反応が得られることも示せた



### 3 議論の成果～政策提言への切り口

---

生命倫理サロンでは、ゲストスピーカーも含め、参加者の間で自由に、率直に、そしていい意味で気楽に、本音の意見を出し合える雰囲気をつくることに努めた。その結果、時々直面してきた問題について、「そうか、そう考えればいいのか」と目を開かされる新鮮な指摘が出てきた。

以下では、そのようにしてサロンで得られた成果を、政策提言に資する切り口として、やや敷衍して論じてみたい。

#### 1) 科学的・医学的土台をふまえる

##### 【政策論への切り口1】相互批判を通じて科学研究の筋を通す

大きく世間を騒がせた STAP 細胞研究問題について取り上げた回で、次のような意見が出た。疑惑発覚後に理化学研究所がやるべきだったのは、記者会見でも調査委員会の立ち上げでもなく、専門家の中で研究論文の問題点を率直に検討し批判する公開の場を設けることだった、というのである。これは問題の核心を突く指摘だった。

マスコミだけでなく研究者や科学論者の間では、この問題に対し、いつだれがどこで何をやったかという、「真相究明」を求める論調が大勢だった。しかしそれは、犯人探し、証拠探しの「事件報道、事件論評」であって、問題になった研究の意義と限界、今後の研究の可能性、そしてさらに科学はどうあるべきか、研究者は社会にどう向き合うべきか、社会は科学研究に何を求めるべきかといった、本質論、いいかえれば「科学報道、科学論評」になっていなかった。

先に挙げたサロンで出た意見は、そうした大勢に対する建設的な批判と受け取ることができる。この指摘をふまえた議論を通じて、研究成果を厳しく相互批判することを通じて科学研究の筋を通す努力を研究者集団はすべきであるし、社会の側も、スキャンダルの消費に甘んじることなく、研究者にそうした筋を通すよう求める見識が必要だという認識を共有することができた。これは大きな成果だった。このサロンの成果を広く伝えることが、健全な科学政策の策定と運用の基礎になるだろう。

#### 2) 価値観をどう論ずるか

##### 【政策論への切り口2】医療とはすべて人の欲望実現のためのものである

生命倫理とは、突き詰めれば、生命と身体を巡る人間の欲望にどう向き合うべきかを考えることだといえるだろう。移植医療でも再生医療でも、生殖関連医療でも遺伝子関連医療でも、何がどこまで許されるかを決めるには、この最も根本的な共通の課題を避けて通ることはできない。

そこで生命倫理サロンでは、この課題を正面から取り上げる回を、二度行ってみた。人の臓器をもらってでも生きながらえたいという欲望。自然にしているは子のできないカップルが、子を持ちたいという欲望。どちらの回でも専門の医師を招いて問うたのは、医学では、そうした人の欲望をどう考え、どう対処するよう教えてきたのかということだった。とくに、子をほしいと思わなければ生命にも健康にも支障のない「不妊」を扱う生殖補助医療では、子を持ちたいという人の欲望のみによって成立している特殊性があるのではないか。それに対しゲストスピーカーの産科医は、生殖補助医療に限らず、医療とはすべて人の欲望の実現のためのものだと言明して、少なからぬ参加者を納得させる一幕があった。

つまり、倫理が問題になる先端技術も、医療である限りは、人の命と健康を守るための行為であるという前提が、必ずしも正しいとは言えないということである。これは、医学・医療の倫理を考える政策論議に対し、重要な提起となるだろう。生命と身体を巡る様々な人の欲望について、そのそれぞれにどれだけの価値を認めるかが、生命倫理の政策論の重要な前提になる。そして医学が人の欲望を無前提に受け入れるだけのものであるならば、倫理の策定は社会の側に投げられることになる。それで医師は専門職としての責務を果たせるのだろうかという疑問も含め、この点を認識すべきことを、サロンの成果として提起していきたい。

### 3) 社会の中での主要アクターの位置付け

#### 【政策論への切り口3】人の命を終わらせるのは医師のすることではない

医師の社会に対する責務、とくに倫理的問題についての責務を考えるうえでのもう一つの重要な提起が、尊厳死を議論する回で得られた。終末期の患者の延命措置を差し止め、ないし中止する行為の是非が問われるのだが、一般の生命倫理の議論と同じく、サロンでも、そうした行為は医師がするものという前提で議論されていた。それに対し参加者の一人の医師が、「医師にそういう行為をさせないでくれ。人の命を終わらせるのは医師の仕事ではない。したいなら自分で（あるいは周りの者が）やってくれ」と発言した。これには目を開かされた。

私たちは、倫理の議論といっても、問題にされた先端医療行為をする、あるいはしないを決めるのは医師だと暗黙に決めてしまっているところがある。しかし、尊厳死の議論においても、命を終わらせる行為は患者自身が決めて、医師にしてもらうのではなく自分でやる、という選択肢も当然ありうる。オランダの安楽死の実情を聞く回では、本人が自ら致死行為を行う事例を知ることができた。

倫理を問題にしなが、最終的な行為を医師におまかせにするのは、社会の側の無責任ではないだろうか。医療を行う側と受ける側の間で、生と死に関わる重い行為をどう分かち合うかという視点が必要である。そうした認識に道を開く、医師の率直な本音を引き出すことができたのは、大きな成果だった。

こうした本音は、医師だけの集まりではなかなか出てこないことだろう。まして医療を受ける一般人には思いもつかないことである。専門家と非専門家が対等に同じ土俵で語り合えるサロン形式でこそ、得られた成果だと言える。

また、【切り口2】との関係で言えば、現代医療は、「長生きしたい」という人の欲求にある程度応えることができるようになったことで、「もうこれ以上生きたくない」という新たな欲求を生み出している面がある。医療がすべて人の欲望を実現するためのものであるならば、この新たな欲求にも応えるのが医師の務めだということになる。だが先の医師の発言は、そこまでやるのは医療ではないと訴える。この提起をどう受けとめるか、医療を受ける側が医療を行う側と共に、社会全体で考えなければいけない。サロンはそのための場として機能することができる。

#### 【政策論への切り口4】大学・公共機関より企業のほうが速く動く

生命倫理が問題にされる先端医療の研究と臨床応用を担う主要なアクターには、大きく分けて、大学や公立研究機関などのアカデミックな主体と、企業またはそれに準じた民間の機関がある。

生命倫理の議論では、おおまかにいって、企業は金儲け主義で悪いこともやるというイメージで論じられる一方、大学や公的機関の研究所はそれ自体としてはクリーンであるかのように語られることが多かった。しかしそれは誤りである。産官学連携が進んだという背景もあるが、そうでなくとも、大学や役所も、研究開発の当事者としては民間企業と同じ立場である。学や官は個別の利害関係で動かないクリーンな主体だとはいえないはずである。

そのように対等な立場に置いてみれば、倫理問題に対する対応という点で、倫理的な適正化が合理的だと認識されれば、企業のほうがこれまでのやり方を改めるのは速い。アカデミアのほうがかえって遅れをとっている。その最もわかりやすい実例が、サロンで取り上げた、化粧品の開発研究における動物実験全廃の動きである。新薬開発でも、動物実験をしない代替法の導入は、企業の研究部門でのほうが進んでいて、とくに日本ではアカデミアは大きく遅れをとっていると聞く。

先端医療の開発研究においても、倫理的な適正化が合理的であるという説得力のある議論を提示できれば、企業のほうに働きかけて政策課題を動かし、大学などアカデミアに取り組みを促していくという戦略もあることがわかる。その際、企業からもアカデミアからも独立し、中立な立場を堅持できる東京財団において行う生命倫理サロンは、そうした戦略で政策課題を動かす格好の場の一つとなることができる。それがわかったことも、サロンの大きな成果の一つであった。

### 【3 生命倫理サロンで得られた、政策提言への切り口】

\*相互批判を通じて科学研究の筋を通す

研究不正や倫理違反を、事件でなく、科学の問題として受け取る姿勢が必要

\*医療とはすべて人の欲望実現のためのものである

人の様々な欲望にどう向き合うか、それは医師でなく社会の課題か

\*人の命を終わらせるのは医師のすることではない

患者・家族と医療者の間で、生と死に関わる行為をどう分かち合うかという視点が必要

\*大学・公的機関より企業のほうが速く動く

倫理的適正化が合理的だと認識されれば、アカデミアより企業のほうから

公共の規範形成に関する政策課題を動かすことができるのではないか

## 結 公共の規範形成に向けた議論のあり方

### ～サロンでできたこと、できなかったこと

---

1) 生命倫理サロンは、専門家とのやり取りを通じて、最新動向の知識と問題点、課題を社会に伝える場となれた点で、相当の成果があった。

また、周りのほかの人たちがどう考えているかを知る場にもなれた。

以上の二つの点で、参加者の満足度は高かった。

このように、専門分野の動向を理解し、多様な意見の分布を知ることは、倫理を巡ってどのような規範を形作ればいいのかについての公論を形成するための、第一の基礎である。その点で、サロンは一定の貢献ができたと言える。

さらに言えば、専門家と非専門家の間にある、情報・知識量と認識の差を埋める努力をすることも、適正な公論形成のために不可欠である。とくに生命倫理が問題になる先端医学研究の場合は、その格差が非常に大きいと一般には感じられており、この分野への関心を妨げる壁になっているところがある。生命倫理サロンは、そうした隔たりを埋める場としても機能しうることを示せた。

2) そのように隔たりを埋める努力を重ねることで、生命倫理サロンでは、継続していくにつれて、医学研究や医療に携わる者とそうでない者、専門家と非専門家の多様な立場の参加者が集まり、対等に率直に語り合える場がつけられた。

その結果、医療者や専門の研究者や有識者だけの集まり、患者など特定の当事者だけの集まりでは出てきにくい、本音の意見や指摘を引き出すことができた。それにより、社会的な議論を深めることができるサロン形式の意義を、確かめることができた。

3) 一方、その基礎の上に、公共の規範形成を政策課題として実現していくための具体的な寄与ができる議論をどう組み立てていけばいいかについては、論点として提示しきれず、あるいは提示しても議論が十分に進められなかった。

いいかえれば、関心を持った個々人に対し、専門家やほかの人の意見を参考に、自分の考えを深める場を提供することはできたが、そのうえに、主権者として、どう政策形成に参加していくべきかを具体的に論じることは難しかった。ここに、サロン形式の限界があるといえる。

ただそのなかで、尊厳死法案について議論し参加者の投票を求めた回は、その限界を超える試みとして、一つの可能性を示したものと評価しておきたい。

4) 総じて生命倫理サロン第一期の、政策形成へのインパクトは、参加者の過半数を占めたマスコミ関係と医学・医療関係の人々を通じた、間接的でインフォーマルなものにとどまった。サロ

ンで提示した論点が論説記事や報道に現われるなどしたので、感触としては一定の存在感を示せたと思うが、客観的な影響評価を行うことは困難である。その点は今後の課題としたい。

また、3で述べたように、サロンで得られた本音の意見、指摘が、政策論を考えるうえで貴重な視角をもたらした。今後、それらの視角を引き継ぐ議論を行い、その結果を積極的に発信し、より広い層に届けることができれば、サロンでの議論だけでは不十分だった点を補い、公論形成における影響力を持つことができるようになるのではないだろうか。

5) 以上総括すれば、サロンで話し合われた実のある内容を、政策形成に向けた公論としてどう活かして行くか、どのように外部に発信して行くかが、今後のいちばんの課題である。

率直な意見交換のために議論を「部内秘」扱っていたサロンのルールを見直し、先に1で提起した主催者側による録音と記録の作成・発信の検討に加え、参加者にも、各自の責任において、外部への発信を認めることも検討するべきだろう。

また、政策形成に向けた公論をつくりあげていけるように、自由討議で流れにまかせる従来のやり方を改め、時間を区切り一つずつ論点を決めて集中的にそれだけを議論していく方式も試みるべきだろう。そうしたやり方にしたほうが、議論が散漫にならずよいと、常連参加者からも要望が出ている。こうした要望が出ることは、それ自体、サロンが公論の場として成熟してきたことを示すものと言える。

論点を限って一つずつ議論するやり方にすれば、特定の問題に参加者がどう反応したか、あるいはしなかったかを、より綿密に分析することができるようになるだろう。そうすれば、サロンの議論の積み重ねが、政策研究にこれまでにない新鮮な分析対象を供給する役割も果たすことが期待できる。審議会や世論調査、いわゆる討論型世論調査 (Deliberative Polling, スタンフォード大学 DD センター登録商標)、合意形成会議 (consensus development conference) などの、政策形成への公論集約のためのほかの方式との比較分析もできるようになるだろう。サロンでの論点提示と議論の運営を、そうした面も意識して設計していくことも試みたい。

6) 先に2で述べたように、生命倫理サロンではこれまで、個別の先端医療を巡る具体的な出来事を入りに議論を進め、根本にある問題をあぶり出すやり方を探ってきた。そうしたいわば帰納的やり方は、一定の成果を生み出せたが、さらに政策形成を支える議論に高めていくためには、望ましい理念 (たとえば人の生命と身体をモノ扱いしない、など) をあらかじめ仮設し、その理念に沿って個々の事例に判断を下していく、演繹的なやり方も採る必要が出てくる。これが、第一期生命倫理サロンの成果と限界をふまえた認識である。

帰納的なやり方の短所は、社会で問題になったことをそのつど取り上げることで、どうしてもスキャンダル対応、場当たりの対応になりがちなことである。社会で問題にならないこと、話題にならなくなったことが取り上げられないという欠陥もある。これはまさに、日本のこれまでの

生命倫理問題への政策対応の特徴でもある。

こうした弊を克服するためにも、理念ないし目標をあらかじめ定めて望ましい政策のあり方を議論する、演繹的なやり方が必要とされる。

しかし、政策形成において、演繹的な議論が生きるためには、常に具体的な個々の問題の把握を伴わなければならないのはもちろんである。各論とのダイナミックな行き来を備えた総論が必要なのである。倫理が問題になる先端医療の研究と臨床応用は、日々、次々と新たな展開をみせるので、その動向と問題点を把握し、対応する必要もある。

生命倫理サロンは、そのように帰納と演繹、各論と総論、現実の事件と理想の目標をダイナミックに行き来できる常設の場としての役割を果たすことができる。個別テーマを扱うサロンの実施の積み重ねのうえに、包括的な法律を考えるフォーラムを行った際に示された高い関心が、その証左である。

第一期生命倫理サロンを終えて、継続は力なりという言葉を強く実感する。すでに取り上げたテーマもくり返し問い直し、現実と理念の隔てをなくし、社会の多様な価値観を、過不足のない合理的な政策に集約していく場として、第二期生命倫理サロンを構想していく努力を続けたい。

具体的には、公共政策としてのアジェンダ設定、科学的な倫理政策研究を進めるためのデータやエビデンスの集積と分析、制度化への挑戦（仮説の提示と異論・反論の掘り起し等）などを行うことを、第二期の目標として考えていきたい。





# 資料編

## 資料 1 生命倫理サロン開催状況一覧

[2010 年度]

- ◇第 1 回「改正臓器移植法施行後の課題」(2010/9/7)
- ◇第 2 回「再生医療の展望は開けるか」(2010/10/22)
- ◇第 3 回「医療と食のための生命操作」(2010/12/6)
- ◆番外編(映画を観て語る回)「人の脳への介入の是非を考える夕べ」(2011/1/20)
- ◇第 4 回「移植ツーリズムの今を考える」(2011/3/7)

[2011 年度]

- ◇第 5 回「子どもの移植?～15 歳未満脳死臓器提供第一例から考える」(2011/4/26)
- ◇第 6 回「今、子どもを持つということ～進化生物学からみた少子化と生殖補助医療」(2011/7/10)：日本科学未来館にて実施
- ◇第 7 回「報酬付き卵提供 OK?～生殖補助医療法は必要ないか」(2011/8/26)
- ◇第 8 回「節電と医療・医学研究～エネルギー問題からみた生命倫理」(2011/10/31)
- ◆番外編(映画を観て語る回)「移植医療はどこへ進むか～生命と身体を巡る欲望について考える夕べ」(2012/1/10)
- ◇第 9 回「再生医療研究の見通しと課題」(2012/2/9)
- ◇第 10 回「生き物をつくることはできるか?～合成生物学の科学と倫理」(2012/3/26)

[2012 年度]

- ◇第 11 回「心は脳にあるか?～精神の脳科学の現在と課題」(2012/5/29)
- ◆特別企画「ブタは日本を救えるか?」(2012/6/11)：自治医大と共催、秋葉原コンベンションホールにて実施
- ◇第 12 回「脳死移植はなぜあまり増えない?～改正臓器移植法施行二年を迎えて」(2012/8/7)
- ◇第 13 回「新型出生前診断について考える～生まれる前の命と、どう向き合うべきか」(2012/10/26)
- ◇第 14 回「“尊厳死”を法律で認めるべきか?～命の終わりにおける医者・患者関係の今とこれからを考える」(2012/11/30)
- ◆番外編(映画を観て語る回)「人のふるまいを実験材料にしてよいか～行動科学の倫理を考える夕べ」(2013/1/18)

[2013 年度]

- ◇第 15 回「動物を犠牲にしない道は開けるか?～化粧品と再生医療の動物実験から考える」(2013/4/17)
- ◆特別編「生命と身体を巡る人の欲望追求はどこまで許されるか～宗教学者と医学者に聞く」(2013/6/30)：来迎山道往寺にて実施
- ◇第 16 回「生殖補助医療に法規制は必要か?～日本医師会提案から考える」(2013/8/28)
- ◆東京財団フォーラム「先端医療にルールはいらない?～生命倫理の法律がある国、ない国」(2013/10/17)
- ◇第 17 回「いのちの終わりをどう迎えるか～オランダでの安楽死の実状から考える」(2014/1/14)
- ◇第 18 回「親になりたい、子をもちたい～先端医療技術と社会的養護の双方から考える」(2014/2/16)：来迎山道往寺にて実施

[2014 年度]

- ◇第 19 回「STAP 細胞騒動を考える～研究現場との対話から」(2014/5/28)
- ◇第 20 回「法律は望む死を与えられるのか～『尊厳死』法案を考える」(2014/7/31)
- ◇第 21 回「新型出生前検査施行一年～研究の評価と今後のあり方を考える」(2014/9/4)

# 生命倫理サロンの試み

先端医療を語る場をつくる

## 生死に深く迫る

自殺して脳死になっ  
た人から臓器をもらっ  
て移植を受けていた  
らどうか。その女性か  
ら卵子を買って子ども  
をつくっていいらう  
か。傷んだ臓器や神経  
の代わりになる「万能  
細胞」ができたという  
が本当だろうか。  
人間の生と死に深く、  
手を下す最先端の医療  
は、多くの希望とも  
は、さまざまな懸念も  
あるといふ。



棚島次郎

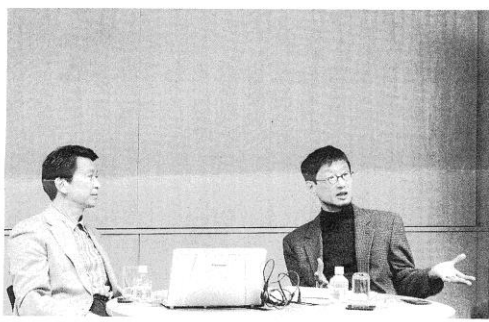
もたらず。私たちは何  
をどこまでやっていい  
のだろうか。それを考  
えるのが生命倫理だ  
が、新しい技術や研究  
は日々次々と報じら  
れ、ついでいくのも大  
変だ。まして、それら  
がもたらす問題をさっ  
くり考えて話し合える  
機会は実に少ない。あ  
そこに行けばいつでも  
生命倫理の話ができ  
る。そんな場が身近に  
あるといふ。

## 議論の基礎へのルール作り

### 社会との関わり

扱ったテーマも、臓  
器移植、再生医療、生  
殖補助医療などの先端  
医療だけでなく、食糧  
生産のための生命操  
作、進歩生物学からみ  
た少子化、震災後の電  
力不足が先端医療と医  
学研究に与える影響、  
新しい生き物をつくる  
合成生物学など、多岐  
にわたる。

### 文化



えを決めるのではな  
く、なせ悪いと思うの  
か、いいと思うならど  
うしてそういうことを  
やりたいのか、一歩踏  
み込んで率直な意見を

### 我慢する理屈も

例えば日本では、法  
律で売買が禁止されて  
いるのは臓器と血液だ  
けだが、では人の皮膚  
や骨や脳（？）や、卵  
子や受精卵や遺伝子  
は、普通の物のように  
売り買ひしていいら  
うか。人身売買が禁止  
されるのと同じよう  
に、人の尊厳を保護す  
るために、売買禁止の  
範囲はどこまで広げる  
べきだろうか。その基  
準となる根拠は何ら  
うか。

### 人の欲望とどう向き合う

人の欲望とどう向き  
合うかという問題であ  
る。丈夫な身体で長く  
生きたい、いくつにな  
っても子どもがほしい  
といった、人の生命と  
身体をめぐる欲望は、  
果てしなく認められ  
ていいのだろうか。こ  
から先はやってはだめ  
という、欲望を抑える  
一線があってしかるべ  
きだろうか。そうだと  
したら、大勢の人が受  
け入れられる「我慢す  
る理屈」をいれるた  
らうか。これから生命  
倫理サロンで、さっ  
すは、生命倫理とは、

### 何をどこまでやっていいの

参加者に満足してもら  
える場になっていると  
思う。

いま日本では、政府  
や国会など国レベルで  
も、専門の学会や大学  
などでも、こうした生  
命倫理の問題を考詰  
し合える場が、実はほ  
んどない。そこで民  
間の公益団体である  
京財団が、市民レベル  
での議論を喚起する役  
割を果たそうとしてい  
る意味は大きい。

「継続は力なり」と  
いう。生命倫理サロン  
でもそれを実感する。  
とにかくまず続けてい  
くことが大事だと考え  
ている。そのうえで今  
後の課題としては、人  
の生命や身体の一部を  
「材料」として扱って  
いいのか、ルールを作  
る基礎になる考え方を  
練り上げていけるよう  
に議論を深めていき  
たい。

ぬでしま・じろう 1960  
年、横浜生まれ。社会学博  
士。三菱化学生命科学研究所  
室長などを経て、2007年より  
現職。著書に『先端医療のル  
ール』（講談社）、『生命の  
研究はどこまで自由か』（岩  
波書店）がある。

う議論を進められれば  
と思う。

（東京財団研究員）  
水生命倫理サロンで  
は毎回の案内と議論の  
概要をホームページ  
(http://www.kkfdo  
r.jp/research/project  
/project.php?id=74)  
に掲載。

## 資料3 各回の議論の概要とゲストおよび参加者のコメント一覧

(ゲストスピーカーの肩書きはいずれも開催当時のもの)

### 第1回テーマ：改正臓器移植法施行後の課題

開催日時：2010年9月7日（火）15:00-17:00

開催場所：日本財団ビル3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

7月に改正臓器移植法が施行されてから1ヶ月足らずで脳死による臓器移植が7例(9月7日現在)出ています。これを「想定通りの順調な滑り出し」、あるいは「違和感あり」とみるのでしょうか。そもそも脳死移植を受け入れるとはどういうことなのでしょう。移植先進国の例をみながら、改正移植法の今後の課題について議論します。

### 議論の展開

- ・脳死件数を増やすことが医療の目的なのか
- ・再生医療への期待
- ・家族の負担、提供者への健康被害、人権をどう考えるのか
- ・臓器移植の今後の課題

### スピーカーからのコメント（櫛島研究員）

ホットな時事問題について、現場で取材する人、紙面で論評する人、科学コミュニケーションに携わる人、この問題にいままで関心をあまり持たなかった人など、多様な立場の人々の間で、率直に意見交換ができる場を持つことができました。周りの人がどういう考えを持っているか、知ることができたのがよかったという感想をいただきました。意外にそういう分かち合いの場がなかったのですね。サロンの意義と重要性をあらためて認識できた第1回でした。

### 参加者のコメント

・脳死をどう捉えるか。自分が脳死状態になった場合の臓器提供の判断として、全てを家族に委ねるのは、相当の負担を課してしまうのではないかと感じられる。制度として、家族承諾による臓器提供の方法がある以上、家族とのコミュニケーションは重要だと思うが、それをどこまで広げるかについても悩む。その悩みも含めて、臓器提供という話題を避けることなく、話をすることができる時間や場を持つことが必要だと思う。(30代男性)

・施行後の家族承諾による臓器移植の増加に違和感を感じていました。今回参加して、「予想通り」と考える方もいること、また、日本で多い生体間移植については、提供者への健康被害や人権、補償が曖昧であることを知りました。自分や家族が脳死状態になったとき、限られた時間内で、後悔しないような決断ができるのか、とても不安を覚えます。脳死に限らず、祖父母や両親、そして自分がどんな老い方、死に方をしたいのか、考えることは自然なことなのかもしれない、と  
思い始めました。(20代女性)

・臓器移植を自らの問題として捉えることができ、早速ドナーカードに提供拒否の意思表示をし、受容も拒否することを家族に伝えました。私は、命は限りあるものだから、素直に寿命を受け入れたいと考えており、他人の死により生き続けたいという願望はありません。しかし、まだ小さい姪が臓器移植により助かるという状況になったとしたら、移植に頼りたいという欲が出てくると思います。自分、家族と対象が異なれば、考え方も変わってくるので、自分の倫理観が定まらず混乱しています。(40代女性)

## 第2回テーマ：再生医療の展望は開けるか

開催日時：2010年10月22日（金）15:00-17:00

開催場所：日本財団ビル 3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

クローン胚、ES細胞、iPS細胞研究が進められ、先端医療の実用化への期待が高まっています。この急速な流れの中で、今一度、守られるべき人間の尊厳とは何か、そもそも医療は何を目指すのか、生物学者と一緒に考えていきたいと思えます。分子生物学、発生工学の専門家、勝木元也氏をお迎えし、再生医療の最新動向についての解説、分析を行いながら、議論します。

### 議論の展開

- ・臓器移植の限界⇒高まる再生医療への期待
- ・世界初のES細胞由来神経幹細胞の臨床試験をどうみるか
- ・再生医療の現状と問題点、癌化について
- ・万能細胞で発生と分化の時計を逆に戻せるのか
- ・生命操作における生物学的拘束条件の重要性
- ・再生医療の「不都合な真実」を明らかに
- ・2010年ノーベル医学生理学賞（体外受精でエドワーズ氏）をどうみるか

ゲストスピーカー：勝木元也氏（自然科学研究機構理事、新分野創成センター長。日本学術振興会学術システム研究センター副所長、基礎生物学研究所名誉教授）

### ゲストスピーカーからのコメント

・臓器移植については、再生医療と関連づけて考えない方が良いと思います。臓器が不足しているというのは、脳死が不足しているということです。死は本人にとっては、生の一部ではなく、本人の知るところではありませんが、死ぬまでは臓器を含めて、その人の所有物です。さて死は本人が決められることでないとしたら、脳死として臓器移植の為に医師が規範に従って功利主義的に決めることで良いのでしょうか。長くなりますので、結論から言いますと、きわめて懐疑的です。

・ヒトの体外受精に対するノーベル賞授賞に対しては、礪島さんの本来のお聞きになりたかったことではない答え方をしましたが、質問を頂いたときにすぐに「人を家畜と見なす技術」と言うことが頭をよぎりました。確かにマウスや、ウサギやウシなどでの研究者や専門家による重要な貢献は知っておりますが、それは受精のメカニズムに関することで、さらに畜産の目的の為に（乳牛を得る為に飼育してきた牝ウシから牡しか生まれなかったら、農家は悲惨なことになる為、X

型精子の分別が経済的に重要でした) 様々な技術開発がなされてきました。ヒトもきっと男女の産み分けについて興味ある技術や言い伝えがありますので、それを家畜と同様に体外受精を通して技術的に選別することが最初にあったのではないかと思います。しかし体外受精は、ヒトに適用すると(中略)、必ず選別や、操作に使われ、本人の人としての自由の基である「偶然の受精と予測不可知」という「個人にとっての生物的拘束条件」が揺らぐことになります。したがって体外受精は人に適用すべきではないと考えますので、この技術の開発者を賞賛する気に全くなれません。

・集まりで私の意見を吐かせて頂いて、皆さんにはご迷惑だったかもしれませんが、私にとって、とても楽しい午後でした。マイケル・サンデル(ハーバード白熱教室/正義論)を引いてみましたが、私はリバタリアンでもないし、身体を越えた自己所有からの新自由主義的競争原理は苦手です。むしろ度々使った「生物的拘束条件」というのは、多様性の保障という概念に近く、落語のなかの秩序のように、多様な生を尊重し、苦痛や死でさえ、呑み込んでしまうような共同体が理想です。一方向の価値だけを正義とする社会は大変苦手であります。

#### 参加者のコメント

・医療技術の進化に人類の知恵が追いついていない。医療技術という知識は進んでも、それをどう使うべきか、どう使われるべきか、という知恵を作っていないからこそ、臓器移植を巡って議論が残されている感がある。仮に、人体のほとんどの組織を移植したり、再生したりした場合に人格の維持はされるのか、人体の所有権という概念は、あらゆる所有権の中でも最も厳格に捉えるべき問題であるが、部分的に修正は許されるのか。まさにタブーなき議論が必要である。(30代男性)

・心と身体はつながっていることを改めて気付かされました。例えば、豚の組織を体内に移植すると、アイデンティティ・コンフュージョンが起こるという話。体外のものを体内に取り込むということは、精神的にも大きな変化が起こる可能性(危険性)は当然ながら充分にあるのだと思いました。勝木先生とぬで島研究員とざっくばらんに話し合うことができて良かったです。(20代女性)

・医療技術の急速な進歩で、これまで治療不可能だった病気まで治せる可能性が出てきている。勝木先生のお話では、「再生医療の不都合な真実を明らかに」ということが繰り返されていた。プラスの情報ばかりが報道され、マイナス情報があまり出てこない。限りある生命に「何でも可能」という幻想を抱いてしまうことは危険だと思う。医療関係者には、医療技術についての現状・課題を整理し、わかりやすく一般人に伝えていただきたい。医療の問題は、医療関係者、患者だけではなく、みんなの問題になるのだから。(40代女性)



### 第3回テーマ：医療と食のための生命操作

開催日時：2010年12月6日（月）15:00-17:00

開催場所：日本財団ビル 3F 東京財団内会議室

#### 概要説明（ねらい）

私たちが食べる牛肉や豚肉。その牛や豚の生命はどうやって誕生しているのでしょうか。体外受精、遺伝子組み換えから体細胞クローニング技術まで、動物の生命を操作する発生工学は、様々な実用化に向けて確実な進歩を遂げています。そのなかには、動物のなかで移植用の人の臓器を育てる、異種間再生医療も実現に向けて動き出しています。今回のサロンでは、発生工学の専門家、長嶋比呂志氏をお迎えし、遺伝子操作、クローン技術研究についての最新状況を伺いながら、その課題、将来の展望について、議論します。

#### 議論の展開

##### ◆今年のノーベル医学生理学賞（体外受精でエドワーズ）をどうみるか

- ・体外受精には倫理面での批判もあるが、体外受精とは人工的な場を提供するもの。出産できないことは「受精における障害」であり、体外受精はその手当をするための手段であるという考えもある。
- ・牛の体外受精では、日本が世界をリードしている。牛では100%が人工授精または体外受精。

##### ◆クローン技術は畜産で受け入れられるのか

- ・高い死産率と安全性は関係ない？
- ・EUでは、「クローン牛を大規模につくることは、実験動物の福祉の観点から認められない」としている（EU科学技術倫理委員会報告書、2008年1月）。日本では、どう考えられているか。
- ・「実験動物」を食肉市場に出してよいか？畜産においては、実験で使った動物は、実験動物ではなく、産業動物としてみなしており、生命科学とは感覚が違うのではないか。
- ・消費者の視点にたつて、倫理面、経済面でのメリット、デメリットについて、きちんと整理したうえで、議論していくべきである。

##### ◆人の臓器を動物の体の中で育てる研究：異種再生医療による動物-人キメラづくりは受け入れられるか

- ・人の要素を含むブタ、つまりいわば若干ヒト化した動物をつくることになる。脳がキメラ化するおそれもある。どこまで人の要素を含むブタが許されるだろうか。
- ##### ◆医療と食を巡る生命操作で、いま一番危惧される点とは
- ・科学技術が日常的に入りこんできた今、これまで共通して持っていたような倫理観、道徳観だけでは片付かない問題が多くなってきた。改めて倫理観、道徳観について考える場が求められている。

・医療でも食でも、当事者である国民への情報開示が極端に少ないこと、情報共有や議論の場がもたれないことが当たり前となっている。このままでは、いつのまにか適用されてしまう危険性がある。

**ゲストスピーカー：**長嶋比呂志氏（明治大学農学部生命科学科教授、専門は発生・生殖工学、動物繁殖学）。

### **ゲストスピーカーからのコメント**

私は大学の授業で、学生が様々な生命操作や先端医療の是非について自ら判断する際には、まずその技術内容を正確に理解することが肝要であることを強調しています。今回の議論の中で、生命倫理観の民族（宗教）間差の紹介をきっかけに、生命倫理観の教育にも話が及びました。「生命倫理全体主義」のような方向に陥ることなく、国民の中に「落ち着いた」生命倫理観を醸成するには、生命操作の内容についての正確で客観的な教育、それも初等・中等教育段階からの教育が今後益々重要なのではないかと思います。

### **参加者のコメント**

・共生、共に生きるという言葉がある。人は一人では生きていけないという意味と、人だけはこの地球は成り立たないという、多くの意味を内包した言葉だ。生命倫理を考える上でも「共生」が一つのキーワードではないだろうか。自分の命を考えることは他人の命を考えることである。そして、この地球に生きる生き物の命のことまで考える、そんな生命倫理であってほしいと思う。

(30代 男性)

## 番外編「人の脳への介入の是非を考える夕べ」

開催日時：2011年1月20日（木）18:00-21:00（軽食をご用意します）

開催場所：日本財団ビル3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

脳科学への関心が高まり、研究が急速に進んでいます。科学と医療の名のもとに、人の脳に対する介入はどこまで許されるのでしょうか。脳の活動の様子を映す研究だけでなく、機械と神経の接合、マインド・コントロール、向精神薬、または磁気刺激から精神外科まで、様々な題材が浮かんできます。人格や精神の働きは、脳という物質を通して解明されるのでしょうか。そこではどのような倫理問題が出てくるのでしょうか。この非常に難しいテーマへの入口として、「人の脳への介入の是非を考える夕べ」を開催します。橿島研究員がこのテーマに関する映画を題材に解説を行い、問題意識を共有し、皆様と議論をいたします。

### スピーカーからのコメント（橿島研究員）

私たちは、現実と、現実でない夢や妄想は、全然違うものだと考えて、日々暮らしています。しかし、現実を現実と認識するのも、夢や妄想を抱くのも、どちらも等しく脳の営みの所産だといえます。その脳の営みに、薬物や強制的暗示や外科手術などの手段で外から介入し操作してしまえば、何が現実で何が妄想か区別できなくなるという、恐ろしい事態が生まれます。今回みなさんと観た映画は、そうした脳への介入が行われると、私たちがどういう状況に置かれることになるのかを、鮮烈な映像で示してくれました。現実起こったこととそうでないことは何なのか、最後までいろいろな解釈ができるように、複雑なプロットが仕立てられていました。参加して下さったみなさんが、それぞれ違う解釈を披露してくださって、興味深かったです。

映画では、ロボトミーに代表される精神外科手術と、開発されたばかりの向精神薬療法が競合し、さらに東西冷戦で双方の陣営が兵士や市民を洗脳する技術を競って開発していた、1950年代半ばの米国の歴史的事実を設定の背景にしています。そうした事実背景があるので、いかにもありそうな話だと思わせ、ぞっとさせるのです。ただ、実際の臨床経験では、脳を切っても妄想や幻覚は消えることはなかったというので、映画の主人公の苦悩は、ロボトミーによっても解決されなかったと思われます・・・。

ロボトミーのように手探りで大きく脳内を切る手術は行われなくなって久しいですが、改良され洗練されて、脳内の局所を正確に最小限切る精神外科手術が、いまま欧米やオーストラリア、韓国などで行われています。脳深部電気刺激（DBS）は、その延長に位置する技術です。それに対し日本では1970年代以降、主に政治的な理由で、精神外科の現代化の流れに背を向け、治療の選択肢として一切認めない（その存在すら示さない）状況が続いて、今日に至っています。

精神外科の臨床は、脳科学の発展と不可分に結びついています。その倫理的善悪を問う前に、

まずは歴史的事実と、それをふまえた現状と将来の展望を知ることが不可欠だと思います。生命倫理サロンでは、引き続き脳科学の問題も取り上げて行きたいと思います。ゲストとしてあの人をというリクエストがあれば、ぜひお寄せください。

### 参加者のコメント

・脳科学に倫理を求めるスピーカーの意見は極めて重要だが、映画に出てきたことの中でどのような問題にどのような研究倫理が生じるべきなのかを、もっと教えて欲しかった。(60代男性)

・懇談まで残った参加者は15名程度だったので、みなさんの簡単な自己紹介があったらよかった。ロボトミーの歴史についてのスピーカーの解説は大変興味深かった。いま、うつ病や子供のADHD、パーキンソン病などに推奨されている薬物治療、さらには脳深部電気刺激（DBS）が、本質的には過去のロボトミー手術と同じだという視点は、非常に重要だと思った。精神疾患に対するDBSは、生殖医療のように、どこかの倫理委員会がガイドラインをつくって国内で規制したとしても、望む人は海外で許可された手術をする、という流れになるのだろうか。いずれにせよ、資本主義と自己責任に任せるのではなく、研究者を含め私たち1人1人の倫理的意識を高める努力をすべきだと思う。(30代女性)

## 第4回テーマ：移植ツーリズムの今を考える～シリーズ・医療ツーリズムの倫理（1）

開催日時：2011年3月7日（月）18:00-20:00

開催場所：日本財団ビル 3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

2011年1月、中国、ロシア、アジア諸国の富裕層を呼び込むため、患者の最長半年間の滞在を認める「医療滞在ビザ」の運用が始まりました。諸外国に続き、日本でも政府が取り組みを進めようとしている医療ツーリズムのなかで、臓器移植、再生医療、生殖補助、遺伝子関連医療などの先端医療は、どのような位置づけをなされるべきでしょうか。人の生命や身体が「国際医療交流」という名の下で国境を越えて扱われることの倫理問題を、みなさんと議論いたします。シリーズ第1回は「移植ツーリズムの今を考える」をテーマに、臓器移植の臨床と最先端の研究に携わってこられた、小林英司氏をお招きします。昨年7月に全面施行された改正臓器移植法の審議が一昨年春に実現した最大のきっかけは、WHOが海外渡航移植をやめるよう求める指針を決議すると喧伝されたことでした。国内の提供を増やして海外に行かなくてもすむようにしようという趣旨で法改正され脳死移植の規制緩和が実現したわけですが、改正法施行後も、海外に移植に出かける動きは相変わらず続いています。また逆に、日本で公的規制のない生体移植を、外国人患者受け入れの目玉にしようという計画も出てきました。こうした最新の動向を、移植医はどう見ているのか、私たちはどう見たらよいか、率直に意見交換したいと思います。

### 議論の展開

- ◆改正臓器移植法施行後（昨年7月）の脳死臓器提供の状況について
- ◆改正法施行後の海外渡航移植の動きについて
- ◆神戸の医療産業都市構想下での特区申請事業「外国人富裕層を対象に生体肝移植を行う医療機関を民間出資で開設する計画」とは
- ◆この計画は、移植医療従事者が正当な額を超えた報酬を受け取るのを禁止したWHOの改訂移植指針の原則に反する恐れはないのだろうか
- ◆生体移植に法規制がない日本での医療ツーリズムは、世界の中で生体移植がしやすい「抜け穴」のように見られてしまう恐れはないのだろうか
- ◆小林教授が研究されている、移植用に人の臓器を動物の体の中で育てる研究「ヤマトン計画」とは
- ◆この先端医療における外国人を受け入れの可能性はあるのだろうか（体制、基準）
- ◆医療の基本である平等性は、先端医療においてどこまで成り立つのか
- ◆医療ツーリズムの動きのなかで、危惧されることは何か

**ゲストスピーカー：**小林英司氏（自治医科大学 先端医療技術開発センター客員教授、大塚製薬工場特別顧問。専門は移植・再生医学、バイオエシックス）。

### ゲストスピーカーからのコメント

未曾有の災害に見舞われ、心痛い情景や悲報を目の当たりにする。しかし、次世代に希望を残せるように力を結集して渾身の力を搾り出したい。さて先日の生命倫理サロンでは、倫理を語るに足りない者が忌憚のない意見を述べさせていただいた。臓器移植、死の淵に立っている臓器不全の患者さんを見事に蘇らせる力はまさに奇跡の医療。高度な手術技術を駆使するこの外科的治療に医療人としての魅力を感じてきた。しかし移植医療が人体素材の提供が前提で非自己完結治療であり、種々の場面で人として悩み多く味わっている。臓器不足の打開策として新たなスタートラインに立ったわが国の臓器移植であるが、生体ドナーとなることのみならず脳死ドナーになることを家族が決めなければならない。2008年の「イスタンブール宣言」さらにその後の「イスタンブール宣言擁護班（DICG）」として活動しながら、止まらない「移植ツーリズム」の世界的状況を知る。一方、「医療ツーリズム」が、わが国の経済を好転させる要素であることを耳にする。先進医療での国際貢献は、本来「学术交流」をまず掲げるべき姿と考える。先進医療において、治験段階のものは受ける患者にそのリスクを的確に述べることはできない。またドナーを必要とする移植医療におけるツーリズム（Travel for Transplantation）は、これまた説明が困難である。自分自身が掲げる Yamaton 計画（移植可能な臓器を作る）が、未知の先進医療を目指すものなら、医療としての平等性をどこまで追求していくのか。サロンでの対談は、今のわが国の災害のごとく目指す方向が見えない悩みを醸し出した。この難問を「都会の病院」と「田舎の病院」を例に挙げ、解決策を模索したが明快な答えが出なかった。しかし、最初に述べたように、我々がなすべきは渾身の力を振り絞り次世代に希望を託すことであろう。まずは医療の平等性のためにも、国を超え技術、知識の普及を目指すことから始めて行きたい。

### 参加者のコメント

・医療ツーリズムを一言で定義するのは難しい。美容整形や若返りのための渡航と臓器移植のためのそれとではツアーの性格が大きく違ってくるだろうし、代理母や卵子を求めて海外にアクセスするのも同じには語れない。ただ、神戸市の医療産業都市構想にみるような、高度な医療を提供することで外貨を稼ぐ体制を国や自治体が作ろうとすることが、基本になっているように思える。そうだとするならば、小林英司氏が類比の手がかりとして示していた「田舎の患者が都会の病院へ」とは相当異質な問題をはらんでいるのではないかと。端的に言って、富裕層だけをターゲットにした医療体制が、ツアーの名目のもとに容認されるならば、「弱者や貧困層にもよりよい医療を」という、まがりなりにも維持されてきた理念が、掘り崩される恐れがあるだろう。イスタンブール宣言が禁止を謳っている臓器売買なども、水面下でより横行するようになるかもしれない。国

によって法規がまちまちだったり、未整備だったりすることの隙について、グローバルな金の支配が行き渡る——多くの領域で見られるこの構図が、医療ツーリズムにもあてはまりはしないだろうか。(40代男性)

・私自身生体移植の提供者で、同じように移植に関わった多くのご家族のお話を聞いた経験からいうと、生きながら臓器提供者になるということは、その人の人生そのものを切り取って与えるということです。その人の過去も、今も、未来もすべて含めて切り取るわけで、けっして臓器だけを切り取るのではないのです。生体移植は本当に背負うものが大きい医療だと思います。神戸の特区事業の話聞いて、そんな危うい、取り扱い注意の医療が、お金儲けの「道具」にされようとしているように感じられて、すごく複雑で残念な気持ちです。(50代女性)

・今回サロンに参加して、「移植ツーリズム」のさまざまな問題点を知ることができました。私は、日本で移植をするのであれば、日本特有の宗教観や倫理観、慣習に基づいた規則を日本が決めて明確にすることにより、受け入れるべきであると考えます。そのためには、海外の法律や慣習、宗教観などと照らし合わせた作業が必要なのではないかと思われませんが、現時点ではそこまでの検討がなされていないように思えることが心配であります。世界で日本がリーダーシップを発揮してスタンダードを提案する良い機会かもしれません。(40代男性)

## 第5回テーマ：子どもの移植？ ～15歳未満脳死臓器提供第一例から考える

開催日時：2011年4月26日（火）18:00-20:00

開催場所：日本財団ビル3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

4月12日から13日にかけて、改正臓器移植法に基づく、15歳未満の少年からの脳死臓器提供第一例が行われました。このケースは、法改正で期待されたような「子どもの命を救う移植」になったのでしょうか。脳死と臓器提供に至る経緯事情について、公表されていない部分があり、非常に多くのことを考えさせる例ではなかったのでしょうか。今回のサロンでは、みなさんがこのケースをどう見たか、率直に意見交換をすることで、子どもの臓器移植について何をどう考えなければならないか、あらためて話し合う機会としたいと思います。

### 議論の展開

- ・提供者の年齢「10歳以上15歳未満」 ・移植を受けた患者は、すべて小児ではない（心臓10代後半、肺50代、肝臓20代、脾・腎30代、腎60代）
- ・提供者の脳死に至った原因「交通事故による重傷頭部外傷」？
- ・法改正時に「子どもの移植」として期待されたことだったか
- ・これまでの大人の提供の延長とみるべきではないか
- ・「どうしてこんなケースで」か、「このようなケースだからこそ」か
- ・病院倫理委員会は、背景事情をどこまで把握していたのだろうか
- ・問題は虐待の有無ではない⇒それに準じた配慮事項はあるのではないか
- ・臓器はどのような亡くなり方をした人から出てくるか、隠さず知らされるべきではないか（「不都合な真実」は週刊誌まかせでよいのか／せめて非特定の統計情報を公開すべきではないか）
- ・一件ごとに提供者情報を出す国はほかにはないが、移植ネットの毎月の集計発表時に、まとめて出したらどうか（必須情報：年齢、性別、死因、都道府県、持ちかけたのはどちらか、同意方法）
- ・検証会議は廃止、ケースごとの専門家チームの派遣に代え、その報告会見を通じて、機動的かつ過不足のない情報公開をしてはどうか

### スピーカーからのコメント（櫛島研究員）

子どもの移植という当初のテーマを超えて、死後に臓器を遺すとはどういうことか、どこまでそれを受け入れることができるのかについて、参加してくださったみなさんと、一人一人の生死観と思いを交えて、深く議論することができました。今回の大災害で、日々使っている電気がどこでどのようにつくられているのか、知らないではすまされないということ、私たちは思い知らされました。それと同じように、移植医療に供される臓器が、どのような亡くなり方をした人



から出てくるのか、きちんと知らなくてはいけないと思います。脳死移植に対する賛否の議論は、その正確な情報を共有したうえでなされるべきでしょう。みなさんと議論した脳死臓器提供をめぐる情報公開のあり方について、これからもよりよい方策を求め、訴えていきたいと思っています。

#### **参加者のコメント**

・ 小児臓器移植の国内最初であるだけに、臓器移植の当事者と社会の間の意識のギャップを埋めるべく、正確な情報を適切な方法で公開できる事例であったらと思います。最初の例だけは、メディアにより暴露されるのではなく、倫理委員会の判断基準などを明確に公開してほしかったです。その中で、様々な議論の上でより良い制度にかえていくのが理想ではないでしょうか。今後このようなケースが増えていくと思いますが、どのように展開されていくかが気になります。

(20代男性)

## 第6回テーマ：今、子どもを持つということ

### ～進化生物学からみた少子化と生殖補助医療

開催日時：2011年7月10日（日）15:30-17:00

開催場所：日本科学未来館 7階 会議室3（江東区青海 2-3-6）

### 概要説明（ねらい）

普通にしては子どもができない「不妊」のカップルが子を持つように、体外受精が実用化されて30年以上になり、昨年、その開発の功に対しノーベル医学賞が授与されました。体外受精技術を核にした生殖補助医療は、その後、カップル以外の第三者の精子や卵子を利用した受精や、別の女性に体外受精卵を身ごもってもらって産んでもらう、代理出産など、自然ではあり得ない形の生殖をもたらし、大きな議論的になってきました。

今回は、生物がどのように繁殖活動をするのか明らかにする進化生物学の目からみて、このような生殖補助技術による子づくりが、ヒトにとってどのような功罪をもたらすのか、長谷川眞理子先生にお話を伺います。子どもを持ちたいという欲望はどこまで強いものなのか、それを満たそうとするあまり、自然の過程を超えて生殖技術を使おうとするとどういうことになるのか、逆に少子化が進む日本では、なぜ子どもを持ちたいという欲望が低下しているのか、未曾有の大災害に向き合ういまの状況のなかで、ヒトの生殖行動はどのような影響を受けるのか。動物の行動生態を長年観察し研究してこられた長谷川先生とともに、大きな視野から、子どもを持つとはどういうことなのか、参加者のみなさんと考えてみたいと思います。

### 議論の展開

◆2010年ノーベル医学・生理学賞（人間の体外受精成功でエドワーズ氏）をどうみたら

◆進化生物学からみて、不妊とは何か

- ・ヒト以外の動物にも「不妊」はあるのか
- ・ヒトの不妊は、単に淘汰されるべきだけの事象なのか
- ・不妊、少子化には、何らかの進化医学的意味を考えるのか

◆進化生物学からみて、生殖補助医療はどのように考えられるのか

- ・代理出産は、鳥の「托卵」とどう違うのか
- ・ヒト以外の動物にも「もらい子」という現象はあるのか
- ・進化生物学的にいえる代理出産のリスクとは
- ・カップル間の体外受精におけるリスクとは
- ・第三者から精子や卵子の提供を受ける生殖補助医療のリスクとは

◆今年の大災害で、人間の生殖行動はどのような影響を受けるのか

- ・子を持ち育てたいという気持ちは、高まるのか、低まるのか

・子を持ちたいという欲望が低下した「少子化」は、進化生物学からみるとどう考えられるか。  
日本社会の少子化の傾向は、今年の大災害で変化するのか

**ゲストスピーカー**：長谷川真理子氏（総合研究大学院大学教授。専門は行動生態学、進化心理学）

### ゲストスピーカーからのコメント

少子化が起こっているのは、そういう選択をする人が増えてきたということで、個人の選択の問題、何が何でも子どもが欲しいと望むのも、個人の選択の問題、といてすべてよしとする考えもありますが、私はそうは思わない。人間も生物だし、人々が「自然に普通に」子どもを持って育てるのが楽しいことだと思える社会であるのがいいと思います。

生殖補助だけでなく、科学技術一般がそうですが、私たちが思ったことをすべて、確実に手に入れようとするのを科学技術はサポートしています。そこで大きな疑問として、科学が欲望を実現するようサポートしてくれるなかで、最終的に人間の「あきらめ」って何なのだろうということが、いつもどこかに引っかかっています。

死はあきらめないわけにはいきませんが、この文明の心地よさを、どこまであきらめずに追求してよいものなのか、どこであきらめるべきなのか、ずっと考えています。

### 参加者からのコメント

・生殖医療と生命倫理に関しては、以前から関心がありながら、複雑な問題だから、とあって、深く考えていませんでしたが、講演では社会の状況に生物的な見方を導入していて、文理融合的に考えることができました。（20代女性）

・長谷川先生は、妊婦自身に、妊婦と胎児の間に、また出産後にも、さまざまな生物学的変化（ホルモンその他）があり、それは相互の刺激によるものだとも述べられました。このことを人間学的に、また社会としてどのように位置づけていくかは代理出産等を考える際の重要な論点だと思います。（50代女性）

・進化生物学というものが、人口論はじめ自分が学部でやっていた経済学に近いと感じました。物理や化学など純粋自然科学と違い、外部環境などによって人間がとる行動が変化し、その結果があらわれるという点は面白くも、また、恣意的にも感じました。（50代男性）

・中学生の娘と参加させていただきました。子どもにはちょっと難しいかと心配しておりましたが、彼女なりにいろいろ思うことのあった良いお話でした。科学を本格的に学び始める多感な時期に、出来るだけ沢山のことに触れさせ考えさせてあげたいのです。彼女が是非未来に希望を持

てますように。(40代女性)

## 第7回テーマ：報酬付き卵提供 OK? ～生殖補助医療法は必要ないか

開催日時：2011年8月26日（金）18:00-20:00

開催場所：日本財団ビル2階 第3-4会議室

### 概要説明（ねらい）

日本人女性を報酬付きで海外に連れて行き、卵子を提供してもらって体外受精で子どもをもうけようとする例が出てきたことが報じられました。カップル間ではなく、第三者から精子を提供してもらって子どもをもうけることは、日本でも長年行われてきています。しかし、負担や危険が大きい卵子の第三者からの提供は、国内ではほとんど行われてきませんでした。この間日本では、臓器売買事件が二件明るみに出て、移植法違反として起訴されています。ですが生殖補助医療に関する法律はなく、精子、卵子、受精卵の売買は、法的には禁止されていません。この倫理的・法的空白を埋めるため、厚生労働省の審議会が2003年に生殖補助医療法の制定を求める答申を出しましたが、その後法整備に向けた取り組みは進まず、棚上げにされてきました。今回は、産婦人科医の澤倫太郎氏をお招きして、生殖補助医療で何をどこまでしてよいのか、いけないのかについて、あらためて話し合ってみたいと思います。

### 議論の展開

◆2010年ノーベル医学・生理学賞（人間の体外受精成功でエドワーズ氏）をどう見たか

◆卵子提供による生殖補助医療について

・日本産科婦人科学会（日産婦）の「見解」は、第三者からの配偶子提供による体外受精を、認めているのか

・報酬付きで海外に日本人女性を連れて行き、卵子提供をしてもらった例が出てきたと報じられている。日産婦は、不妊治療ツーリズムについて、どう対応しているのか

・卵子提供の是非や、提供に対する「補償」のあり方について、産科医としてどのように考えるか

・売買を禁止すべき対象とは

◆社会としてすべきことは何か ・生殖補助医療法は必要か。それとも日産婦の「見解」（ガイドライン）は倫理規範として機能しているので十分なのか

◆先端研究を覗く ～不妊治療の将来は？

・生殖腺の移植、子宮の移植？

・卵巣機能不全患者に対する、脂肪由来幹細胞による卵巣組織の再生治療？

・ES細胞やiPS細胞から分化させた生殖細胞による不妊治療？

ゲストスピーカー：澤倫太郎氏（日本医師会総研研究部長、産婦人科医）

### ゲストスピーカーからのコメント

医療においては不易の倫理というものはなく、倫理観は時代とともに、技術開発とともに変化する。しかし生殖医療において忘れてはならないことは、子を希望するクライアント夫婦とは全く人格の異なる一人の人間が誕生することである。自己決定に基づく生殖医療であっても、生まれてくる子の同意を得ることはできない。

### 参加者からのコメント

・生殖補助医療というと、当事者の女性の妊娠・出産だけに目がいきがちでしたが、相手の男性、産まれてくる子ども…それぞれの人生に影響を与える問題だと改めて考えさせられました。日本で急速に生殖補助医療が広がっていますが、かなり偏った情報で判断していることを気付かされました。(20代女性)

・不妊治療のような話題は、女性側の意見が多く取り上げられているとの発言があった。女性の子を持ちたいという想いは、母性として説明ができ、男性も協力するのが当然だと思われがちである。しかし、女性に相当なプレッシャーがかかり、出産そのものが最終目標になっていたとしたら、男性は生殖のためにモノとして利用されている気になるのではないか。カップルが同じ気持ちで、治療に臨んでいるとは思えない。男性側に不妊の原因がある場合、これほど子を持つことに執着するのだろうか。非配偶者間の体外受精については、他者の体に負担をかけてまで自分の欲望を満たすことが、果たして幸せなのかと思う。(40代女性)

## 第8回テーマ：節電と医療・医学研究 ～エネルギー問題からみた生命倫理

開催日時：2011年10月31日（月）18:00-20:30

開催場所：日本財団ビル2階 第1-4会議室

### 概要説明（ねらい）

東日本大震災による電力供給の不安定化は、私たちの社会生活に大きな影響を及ぼすことになりました。今夏、医療機関は電力使用制限令の対象から外れたものの、大学など医学関連研究機関は節電要請の対象となりました。その影響で医学研究が遅れることは、長い眼で見れば医療の進歩に関わる問題となるでしょう。今回のサロンでは、今夏の節電要請が実際に医療と研究の現場にどのような影響を及ぼしたか、専門家から話を伺い、今後の望ましいあり方について議論します。

また、私たちが取り組んできた、高度医療と医学研究を担う機関（大学附属病院、国立研究機関など）の使用電力量調査の中間報告を基に、医療全体における先端医学研究の位置付けを見直ししながら、医療における資源配分のあり方を、経済政策・社会保障政策としてだけでなく、価値観に基づく生命倫理政策の問題としても考えなければならないことを示したいと思います。

電力と資源の制約が、環境問題だけでなく、医療問題でも、人の欲望をあきらめさせる条件になるのでしょうか。エネルギーの有限性が、生命を操作する先端医療・研究の限界を画す制約条件になるとすれば、地球環境問題と生命倫理が同じ次元で語れるようになるのでしょうか。みなさんと考えてみたいと思います。

### 議論の展開

#### ◆研究機関の電力使用について（主に絵野沢伸氏）

- ・医療に対する研究部門の電力使用の比重は比較的高いようであるが、医学研究では何に最も電力を使うのか
- ・この夏の節電要請下で、研究現場にはどのような影響があったのか
- ・成育の先端医療（臓器移植、胎児治療、生殖補助、出生前・着床前診断など）は、節電で何らかの影響を受けたのか
- ・今夏の経験をふまえ、この冬以降の節電対応は、医学研究現場にどのように適用されるべきなのか
- ・電力ないしエネルギーの制約は、生命を操作する先端医療研究への歯止めとなりうるのか、いかにいえば、先端医療研究は **sustainable development** をいかにして果たすのか。

#### ◆医療機関の電力使用について（主に今村聡氏）

- ・一般の医療機関の電力使用量は、大学病院や国立センターに比べ、どれくらいの規模であるのか

- ・この夏の節電要請下で、一般医療機関ではどのような対応は採られたのか。医療機関はどのような影響を受けたのか。
- ・今夏の経験をふまえ、この冬以降の節電対応は、医学研究現場にどのように適用されるべきなのか
- ・電力ないしエネルギーの制約は、総医療費の抑制に繋がる効果を持ちうるのか。過剰医療に対する歯止めになりうるのか。

## ゲストスピーカー

今村聡氏（日本医師会 常任理事）

絵野沢伸氏（国立成育医療研究センター 先端医療開発室 室長）

## ゲストスピーカーからのコメント

・**絵野沢伸氏**：研究現場にはものを冷やす機器が多い。試薬や検体を保存する冷蔵庫、冷凍庫がところ狭しとならび、個々のパワーは家電品を大きく凌ぐ。レーザー光を用いた分析機、凍結検体の薄切器、遠心分離機なども使用時に冷却が必要である。これらの中には常に冷やしてスタンバイ状態にしておくものもある。冷却機能を有する機器は同時に強力な発熱源である。さらに別室には生きた発熱集団、実験動物、がいる。これらを含む全館が空調によって温湿度コントロールされている。この夏、研究機関では照明、エレベーター、室温管理の他、研究用機材にも優先順位を決めて節電に努めた。そして電力依存の高さを、身をもって知ることになった。

・**今村聡氏**：東京財団という権威のある団体でお話しするということが大変緊張して参加しましたが、アットホームな雰囲気の中で気楽にお話しをさせていただきました。温暖化対策という観点で、電気の使用量等をいかに減少させるかという取り組みをしてきましたが、今回の経験で改めて患者の生命を預かる医療機関の電力確保および院内各部署における電力需要と、いざというときにどの部署の電力を確保するかというトリアージとその方策について、検討していく必要性を感じました。

## 参加者からのコメント

・電力・エネルギー制約が、先端医療研究や過剰医療の歯止めとなり得るか、という議論を非常に興味深く拝聴しました。科学の「欲望」を制限する手立てとして経済合理性という価値基準を援用することの意味、特定の価値基準を持ち出す際の前提となる内発的な動機・倫理のあり方などについて、思いをめぐらす貴重な機会となりました。グローバル化が進む環境下で、安易な相対主義を乗り越えた、より普遍的な生命倫理のあり方にも関心があります。今回のような挑戦しがいのあるテーマを取り上げ、幅広い層の知見を取り込んでいく生命倫理サロンの今後の活動に期待しています。（40代男性）



・今回初めての参加でしたが、生命倫理にこのような見方があるのかと興味を持ちました。実際に様々な立場の先生方のご意見を拝聴することができてたいへん勉強になりました。一研究者として考えさせられることも多く、今後とも参加させていただき、自分なりにいろいろ考えていきたいと思いました。(30代女性)

## 番外編「移植医療はどこへ進むか～生命と身体を巡る欲望について考える夕べ」

開催日時：2012年1月10日（火）18:00-21:00

開催場所：日本財団ビル 3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

改正移植法施行後も臓器提供は期待ほど増えず、日本では依然脳死移植はあまり好まれない様相を示しています。臓器不足は日本だけでなく世界中で深刻になっていて、安楽死ドナー（!）や、売買などの絡みやすい生体ドナーの推奨も出てきています。ES細胞などによる再生医療も、近い将来に臓器移植にとって代われるだけのめどが立っていません。では私たちはどうしたらいいのか？電力以上に「稀少な資源」としての生命と身体を巡る欲望を、どうコントロールすればいいのか？ 関連する映画を楽しんでから、席を囲んで語り合えればと思います。

### スピーカーからのコメント（橿島研究員）

正月恒例の映画を観る夕べ、今回もたくさんの方が最後まで参加してくださり、多彩な議論ができました。人間臓器農場！というショッキングな設定でしたが、映画自体は、異様な環境に置かれながらも、普通の若者たちと同じように（もしかすると、もっと厳粛に）友情と恋愛に向き合う主人公たちを淡々と描いた作品でした。議論された論点をいくつか紹介します：臓器移植は、結局は弱者の犠牲の上にか成り立たない医療なのではないか。誰かからもらうだけでは、どこまで行っても臓器は絶対に足りない。だからもらうのではなく、つくるしかない。試験管のなかでつくるのは無理ではないか。ではブタのように人に近い生き物のなかでつくればどうか。そうした再生医療の実現のために生命を操作する研究開発をする人と、直接患者を診る医師とは、役割はきっぱり分けたほうがいい。研究者はとことん開発を進めていいが、その結果を人間に応用するかどうかは、患者のいのちと健康に責任を持つ臨床医の責任で判断すべきではないか……。臓器移植は、できればやらずにすむようになってほしい、過渡期の医療技術だと私は思います。移植医療が持つ一面をデフォルメした今回の映画を観て、あらためてそう思いました。もちろん、サロンでも議論したように、いまある臓器移植を否定はできません。目の前の患者のために、できることをすべてやるのが医師の務めで、私たちはそれを尊重します。しかしそこで終わってはいけません。私たちは、目の前の臨床の現場から一歩引いて、将来、未来はどうあるべきか、きちんと考え、議論していかなければならないでしょう。それが、生命倫理サロンの役割だと思います。

### 参加者のコメント

・ゾッとするような映画を見た後の懇談が有意義でした。あの映画は、医療の現実を知らないからあり得ない、SFとしてみればよい、などの意見に共感。最先端の研究をされている医師から、

臓器移植の限界、再生医療の生々しい現状をお聞きすることができ、改めて、倫理をはらんだ新たな技術は研究者だけの世界ではなく、医者、市民、マスコミなど幅広くオープンな場で議論を尽くすべきとの思いを強くしました。できることと、やっていいこととは違う。そのあたりの哲学がしっかりしていないと恐ろしいことになると思いました。(40代女性)

・人間の生命を犠牲にして成り立つ臓器移植、その根源的な問題点を突きつけられたように思いました。と同時に、各人各様の見方をしていたことが鑑賞後のディスカッションで分かり、視野を広げることにもつながりました。臓器移植について法制度はある程度整備されましたが、結局雲の上の議論のみで決まっていたように思います。今回のような議論を各所で開催することなどにより、さまざまな意見の存在を認めたくえで法律に落とし込んでほしいと感じました。(30代男性)

## 第9回テーマ：再生医療研究の見通しと課題

開催日時：2012年2月9日（木）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

日本だけでなく世界中で、臓器移植の実施は提供臓器の不足で限界にきています。21世紀の移植医療は、いつどこで出るかわからないドナーに頼るのではなく、必要な人体組織を培養・保存・供給できる再生医療に転換しなければならないのではないのでしょうか。また、臓器移植の対象にならず、ほかの有効な治療もなく苦しんでいる難病の患者がたくさんいることも忘れてはなりません。その代表例が、ALS（筋萎縮性側索硬化症）や脊髄損傷などの、脳・神経系の疾患や障害です。そこでは、心臓や肝臓の病気より以上に、ES細胞やiPS細胞などによる治療法の開発に大きな期待が寄せられています。今回は、その神経難病を中心とした再生医療研究の日本の第一人者のお一人である岡野栄之氏をお迎えして、研究の最新の見通しについて伺い、いま私たちが考えなければならない課題について議論したいと思います。

ゲストスピーカー：岡野栄之氏（慶応義塾大学医学部生理学教室教授）

### 議論の展開

#### ◆米国 ES 細胞臨床試験第一例（分化神経細胞による脊髄損傷治療）中止の影響は？

治療として行なうまでには何が最も問題で、それを解決するには何が必要か

#### ◆米国での第二例（網膜への ES 由来分化細胞注入による黄斑変性症治療）—臓器移植の対象になっていなかった部位（神経、網膜）が先行

心臓、肝臓、膵臓などへの再生医療の道は開かれるか。

将来、臓器移植に取って代われる可能性はどれだけあるか。

#### ◆「万能幹細胞クエスト」の行方 最も有望なのはどれか？ 課題は？

由来の倫理性 vs 細胞自体の性質、安全性

胎児由来幹細胞、ES細胞、iPS細胞

各系統の体性幹細胞、骨髄由来幹細胞

これらを介さないダイレクト分化

#### ◆ES細胞、iPS細胞のバンク化について

公のバンク vs 自己利用のための民間バンク

バンクに集まる細胞は、誰のものか？

#### ◆再生医療ツーリズムの現状について

日本は規制の緩い「再生医療天国」か？ 外国への渡航は？ 必要な取り組みは？

◆何をどこまで再生していいか、その線引きの基準は何か

卵巣組織、生殖細胞 から 大脳まで

◆サル ES 細胞は胚に注入してもキメラ個体を生じない、との研究報告について

→霊長類の ES 細胞は、マウスの ES 細胞とは異なる？

今後の再生医療研究への影響は？

### 櫛島研究員からのコメント

サロン始まって以来の盛況で、遅くまで多くの方々にご参加いただき、議論していただきました。ありがとうございます。スピーカーの岡野先生には、難しいデリケートな問題にも誠実かつ率直にお答えとお話しをいただき、再生医療研究の実際がよくわかりました。この知識をふまえ、研究を見守る私たちとしては、次々と現われる成果を見極める眼を養わなければいけないと思います。とくに、日本で忌避され、研究が事実上放棄されている胎児由来幹細胞が、安全性と有効性の点で、現状では（そして近い将来も）iPS 細胞を遥かにしのいでいる、という事実は、重く受けとめる必要があります。この問題は「生命倫理の土台づくり」プロジェクトでも一度取り上げ、問題提起いたしました。《人の尊厳探求プラン》第 1 回研究会報告現状は、認めるか認めないかが曖昧で、議論をする土壌さえないことが一番の問題だと認識を共有できました。生命倫理サロンでは、今後こうした具体的な論点から、倫理の根本を掘り下げ固める議論を提起していきたいと思います。

### 参加者からのコメント

・対話形式で進んでゆくのは、論点や内容が効率よく示されて良いと思います。聞き手からの解説・質疑で理解が高まった事柄がいっぱいありました。ただ、希望としては最初の 20 分くらいに招待者からのまとめのプレゼンがあった方が、内容が理解できて助かります。細胞、組織、臓器がどのように医療に役立つかは、技術の進歩によって様相が大きく変わり得ることが驚きでした。また、医療倫理面、サンプルを得られる困難さ、疾患・障害の重要度などの要素によってどこまでの医療が成立するかは、個々で大きく事情が異なるので、ある一定の規則を作るのはかなり難しいと感じました。個々の規則を定めるためには、生命、生体組織・細胞、個人情報の定義・位置づけが求められると思いました。これは、臓器移植のためにこれらの定義・位置が必要とされた程度より遙かに高いものになったと思います。胎児由来幹細胞を巡る議論では、「科学者・医療の専門家は技術的な情報を提供するだけで、それを実行可能か不可能か決めるのは、主権者たる国民。ただし、禁止ではなく長期の不作為は、近代の社会では許されない」と感じました。内容で一点だけ、安全性のところ少しく不明瞭でした。岡野先生が話す臨床試験前の安全とは、動物を使ってその時代で適切と考えられるレベルの安全性を検討することであり、人で臨床試験をしてみないことにはわからない要素が多いのは常識ですが、一般の人には理解できていないと思

います。このあたりは司会から適時解説を加える、講演者へ質疑を施すことが効果的だと思います。  
(50代男性)

・再生医療研究の専門的な話は難しく理解できませんでしたが、その中でもとりわけ万能幹細胞研究の話には大変驚きました。そして、問題の本質は違うかもしれませんが、輸血や骨髄移植、臓器移植医療が初期より現在に至る過程についても興味がわきました。再生医療研究の議論は、どこまでの研究が許されるのかという点に終局的には行き着くのかなと感じます。そうした価値観（倫理観）を確立する上でも、問題点を提起し、広く共有して議論する場が重要であると思いました。(30代女性)

・胎児由来の幹細胞を用いることの是非をめぐる討論に、日本という国の不思議さを感じさせられました。聞き手から問題提起があったように、研究への抵抗感は、一般にかなり高いと思われませんが、それがいったん治療法として確立されたり医薬品として用いられたときには、積極的に用いることに賛成するでしょう。一方で、安全性や有効性の倫理面に議論がないというのは非論理的と感じます。しかしさらには一般に、ES細胞やiPS細胞を用いた治療がすぐにも確立する、それが保険で受けられるようになる日も間近と誤解している向きも一般にあるように思い、そういったことが議論を難しくしているのではないのでしょうか。(40代女性)

## 第10回テーマ：生き物をつくることはできるか？～合成生物学の科学と倫理

開催日時：2012年3月26日（月）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

生命体を人の手でつくろうとする、「合成生物学」の研究が進められています。現状で結果が出ているのは、必要最小限のゲノムを合成するか、細胞の部品をつくって組み立てるか、どちらにせよ単細胞生物を生み出そうとするアプローチです。一方、多細胞生物の合成を、それも哺乳類でやろうと志している科学者もいます。生き物を人工的につくることはできるのか？そこではどのような問題が出てくるのか？今回のサロンでは、発生物学者の田川陽一氏をお迎えし、彼のグループが目指す研究の最先端を伺いつつ、合成生物学の科学としての意味と、それが社会にもたらす問題点について考えてみたいと思います。

ゲストスピーカー：田川陽一氏（東京工業大学生命理工学研究科准教授）

### 議論の展開

#### 1) 科学として

- \* 「わかりたい」と「つくりたい」はどうつながるのか？
- \* 日本ではこの分野はどれだけ盛んなのか？

#### 2) 倫理として

- \* 生命と非生命、自然と人工：越えてはいけない境目はあるか
  - \* 安全性：既存の仕組み（P1,P2,../BSL1,2,..）で対応できるか
  - \* 保安性：公開の利益と悪用の危険をどうバランスさせるか
- 合成生物学は新しい固有の問題をもたらすのか
- \* 科学の責任／国家、社会の責任

環境への、将来世代への、悪用への、…監視すべき対象は科学者か  
専門家の訓練のあり方：多分野の研究者が生命を操ることに対して

- \* つくられた生き物は誰のものか

発明品？製品？新しい生き物に所有権、財産権を設定できるか

研究成果？情報だけでなくモノとしても無償で供与、共有するのか

### ゲストスピーカーからのコメント

「合成生物学」が日本でもようやく注目されつつあるこの時期に、この学問・技術がもたらすリスクや利益についてヨーロッパ連合やアメリカ大統領の諮問機関からすでに報告された内容に

ついてこのサロンで議論できたことは、私にとっても大変に有意義でした。アメリカのクレイグ・ベンター博士が目指している「ミニマル細菌」を代表として、合成生物の対象範囲がウイルスや微生物に留まりつつあるところに、その対象範囲を哺乳類まで拡大し、私の計画している「ミニマル哺乳類」が生物かどうかということについて根本から議論させていただきました。また、iGEM コンテスト(国際遺伝子工学マシン大会)に参加している世界中の生物系学部学生への倫理教育がいかに重要であるかについても改めて認識しました。皆様から多くのご意見を頂き、議論し、勉強になりましたことを今後の研究・教育に生かしたいと思っています。

### 参加者からのコメント

・共通一次試験で倫理社会を選択したのと、高校時代にフロイトだのユングだのを読み漁ったというだけで、仕事ともアタマの程度とも程遠いテーマのイベントに飛び入り参加させていただき感謝しています。さすがに偉い研究者の研究内容や論文に対する解釈の討論には全くついていきませんが、基礎知識はなくても一般論として、あるいは単なる感覚やイメージとして多少なりとも理解できる内容であったことが嬉しかったです。それでも何を質問していいのかわからないほどの理解度であったことは否めませんが、今度は少し勉強してもうちよっとわかるようになってやろう、という気持ちになれる間口の広さがありがたいと思いました。今までほとんど知らなかったことに興味を持たせ、調べてみようと思えるような貴重なイベントを、今後も（特に門外漢に対して）広くアピールしていただければと思います（50代男性）

・第9回から参加させていただいています。毎回、その分野でご活躍の先生からのお話が伺えて、新たな発見があるだけでなく、単なる制度論に終止することなく「倫理」の議論が伺える貴重な場であると思います。今回のお話は、合成生物の定義、技術によって人工的に改変される生命、そして、そもそも生命とは何かという根本的問題を考えることが出来ました。誘った友人たちも、生命倫理を学んでいる人たちなので、面白い！と言ってくれていました。（30代女性）



## 第11回テーマ：心は脳にあるか？ ～精神の脳科学の現在と課題

開催日時：2012年5月29日（火）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

脳科学がブームだといわれるようになって、はや数年になります。この間、人の脳の中の活動の様子を色付きで表示した画像を、テレビや新聞などで一般の人でも普通に見られるようになりました。

脳科学がほかの生命科学の分野と異なるのは、人間にしかない（とされる）精神や心の機能が、どのように実現されるのかを解き明かそうとすることがあります。脳はいかに心を生み出すのか？ 本当に心は脳にあるのか？ 脳は人体のほかの部分と比べて、どれだけ特別な存在なのか？ 心の病は脳の病なのか？ 脳という臓器に働きかければ精神疾患は治せるのか？ 人の精神のありかを探る研究は、どのような倫理的・社会的な問題をもたらすのか？

今回は、精神科医で脳科学研究者の加藤忠史氏をお迎えし、また、うつ病・認知症コンソーシアム（CDD）の協力のもと、人の心に分け入る脳科学について最新の動向と今後の課題を伺い、いま私たちが何を考えなければいけないか、じっくり話し合ってみたいと思います。

**ゲストスピーカー：**加藤忠史氏（理化学研究所脳科学総合研究センター精神疾患動態研究チームリーダー）

**モデレーター：**薮本雅子氏（フリーアナウンサー）

**協力：**うつ病・認知症コンソーシアム（CDD）

### 議論の展開

- 1) 「精神の脳科学」は、何をどう研究するか  
人の心の働き・成り立ちを、脳という物質において探求する  
\* どうやって？ 生体試料／細胞／画像／薬理／遺伝子・・・  
主体、自我 / 感情、気分 は 物質を研究して解明できるか  
知覚、運動や記憶・学習などの認知の研究と、どう異なるか  
\* 精神疾患の原因は、どこまで脳にあるといえるのか
- 2) 心や精神は人にしかないか／精神疾患は人にしかないか  
\* 精神の脳科学の研究は、動物実験でどこまで分かるか？  
\* 「モデル動物」は本当に精神疾患になっているのか？
- 3) 死後脳から何が分かるか  
\* 「ブレインバンク」はなぜ必要か、日本の現状はどうなっているか

\*倫理的、社会的課題は何か

4) 人にとって脳とは何か

\*脳の研究と臨床の倫理：何をどこまでやってよいか

～脳がどれだけ特別な存在と考えるかで、答えは違ってくる

ゲノムが「生命の設計図」なら、脳は何？

\*脳の研究と臨床は、ほかの分野と比べ、特別な管理や規制が必要か？

\*脳科学研究でいま何が一番問題か、どうすればよいか

### ゲストスピーカーからのコメント

生命倫理サロン、ということで、研究倫理についての専門家である櫛島さんと、突っ込んだ議論をするようなイメージで望んだ。事前の相談の際には、つつい、心の探究には言語による探求も重要、というような、やや日和った意見を述べてしまったので、物質の研究で精神を探究したい、というスタンスを死守しよう、と決心して当日に臨んだ。

当日の櫛島さんの問いかけは、倫理についてというよりもむしろ、精神の脳科学研究のあり方そのものについての内容が多かったように思う。そのため、5年前の脳科学総合研究センター10周年イベントで行われた、「シリーズトーク」という、異分野交流脳科学トークに近いものになったように思う。物質としての脳を研究することで、「精神」に迫ることが、今や可能になっており、そのためにも、精神疾患の研究は重要な位置を占めている、ということが、参加された方々に伝わただろうか。少なくとも自分にとっては、しゃべっているうちに、脳という物質の探求による精神の解明を、行けるところまで行ってみたい、という思いを新たにすることができたことは、収穫だったかも知れない。

### モデレーターからのコメント

お二方の対談、提案してみて心から良かった！と思いました。心はどこにあるんだ、精神が病むというのはどういうことかと、長年疑問に思っただけでしたが、ようやく、その答えの鍵が見つかったような高揚感を覚えました。精神科医で科学者の加藤さんの本音を容赦なく引き出していき櫛島さんの切り込み方はさすがで、あつという間の2時間。「脳のないところに魂はない」これだけ聞くと、反論もあるかと思いますが、なぜこの言葉がでてくるのか、それを知ると納得できます。積み残したテーマはまだありますので、第二弾も、是非、お願いします！！

### 参加者からのコメント

・人間だけで考えてしまいがちな病気について、動物をふまえた話を聞くことができ、分かりやすかった。違う視点で話を聞くことができた (40代男性)

・「精神疾患の原因が仮にすべて科学的に解明されると精神疾患はなくなる」という加藤さんの話が面白かった。全体的にわかりやすかった。同じ精神医学者でも哲学的な観点の医学者もいるとの話なので、そのような学者と加藤氏が議論しても面白いと思う。個人的にはすべて科学的に解明されても、解決できない心の悩みが残るように感じた（40代女性）

・精神の脳科学の現状が良く整理されていて理解が進んだ。うつと認知症の研究の重要性が分かったので、関心を持ち続けたい。ブレインバンクの重要性はよく理解できたので、社会にもっとアピールすべきだと思う。どのように役立つのか具体的に分かれば、提供者が増えるのではないか（60代男性）

・興味深い内容でしたが、「脳」や「心」に関することでしたので、それを扱う思想というか、ジレンマとか、そういうことをスピーカーの方にお伺いしてみたかったです（40代女性）

## 特別企画：市民公開シンポジウム「ブタは日本を救えるか？」

開催日時：2012年6月11日(月) 17:30～19:30 (開場 17:00)

開催場所：秋葉原コンベンションホール 5階 5B会議室

共催：自治医科大学

### 概要説明 (ねらい)

外科手術の研修や先端技術の研究に、解剖学的に人に近いとされるブタを使う動きが日本でも活発化しようとしています。さらに単に実験台にするだけでなく、そこから発展させ、ブタの体内で人の臓器を育てる「異種再生医療」の研究も進められています。このように先端医療を支える存在になりつつあるブタを育て、研究者や医者に提供し、研修や実験ができる仕組みをつくろうという計画があります。被災した東北の畜産業の復興を支援し、日本全体に先端医療を広げる拠点にしようという試みです。

今回のシンポジウムでは、この計画を広く市民の方々にご理解いただくために、開かれた場で、医療のために動物の命を供することについて、私たちが考えなければならない点を、専門家との間で議論します。

### 発表：東北ピッグセンター（仮称）構想について

小林英司氏（自治医科大学 先端医療技術開発センター 客員教授）

#### コメンテーター

片平清昭氏（福島県立医科大学教授 産学官連携推進本部創薬関連トランスレーショナルリサーチ部門）

笠井憲雪氏（東北大学名誉教授、同大学大学院医学系研究科附属動物実験施設 客員教授）

国田智氏（自治医科大学 実験医学センターおよび先端医療技術開発センター 教授）

司会：櫛島次郎（東京財団研究員）

### 議論の展開

#### 1 東北ピッグセンター（仮称）構想について（プレゼン 小林氏）

\*参加者との質疑 1

\*コメンテーターとの質疑 1 ～ブタはなぜ、何に必要か、など

\*指定発言「医師は患者で腕を磨くか、動物で修練するか」

#### 2 社会との間で議論すべきこと（話題提供 櫛島研究員）

##### 1) 動物の命をいただくことについて

「実験動物としてのブタの福祉への配慮」（笠井先生）

実験動物の被災、被爆への対応は？

\*コメンテーターとの質疑2

\*参加者との質疑2

2) 臓器移植と異種再生医療：何が違うか？ 倫理的な問題は？ ほかの人の臓器をもらう／ブタの臓器をもらう／ブタの育てた人の臓器をもらう ～受け入れられるのはどれか？ 異種移植と異種再生医療の違い（ブタを用いない代替法開発への見通し）

\*コメンテーターとの質疑3

\*参加者とのディスカッション 3

3) ピッグセンター実現に向けた方策

・財源、雇用、東北でやる意義 ～低線量地域の安全性検証施設／自然エネルギー実験施設としての利用、など

### スピーカー・小林英司氏からのコメント

本当に多くの方が参加してくださりありがとうございました。先端治療を研究しながら、命に対してまっすぐな気持ちで臨みたいと思います。

### 参加者からのコメント

・小林先生の構想に対して、棚島さんの指摘・質問、様々な立場のコメンテーターの先生たちの意見を聞くことができ、今までまったく触れることのなかった世界について知識を深めることができた。(20代男性)

・実験動物にブタを使うという点について、再生医療の部分でもう少し議論を深めてほしかった。(中省略) 人間では許せないことをブタなら許せるのか？(50代男性)

・豚の視点というのは考えたことがなかったので大変勉強になりました。医師の手術の向上、豚の人権？、東北の振興など多角的に考えるきっかけになりました。(30代女性)

・医学とくに外科手技のトレーニングという意味では絶対に中～大動物での練習は学生のみならず医師でも必要。(50代男性)

・なかなか普段考えない分野の科学的議論で考えさせられました。元研究者としては、系統化されていないブタとヒトのキメラを同時に扱うことに少し危惧を感じました。安全対策を万全にしたいと存じます。(40代男性)

・経済的効率性と倫理のどちらを優先すべきなのか、お話を伺っていてわからなくなりました。

例えば、ペットとして飼われていた犬は倫理的に使用に適していないとのことで、実験用動物の豚を使用すると理解しましたが、費用対効果を考えたら、いずれにしても殺処分される捨て犬でも良いのではないのでしょうか。なぜ高くつくブタでなくてはいけないのか。法的に難しいのか、気になるところでした。(30代男性)

- ・なぜ東北しかも福島での設立を目指すのかという肝心な点にはほとんど触れられていなかったのが不満だった。(30代女性)

- ・各先生の倫理観と市民への公開の重要性が感じられた。(50代男性)

- ・尊厳という面ではヒト、ブタ、マウス等に重みをつけるべきではないと感じました。(年代不明、女性)

## 第12回テーマ：脳死移植はなぜあまり増えない？ ～改正移植法施行二年を迎えて

開催日時：2012年8月7日（火）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

移植件数を増やすために、本人の同意がなくても、家族の同意だけで臓器提供できるように条件を緩めた改正臓器移植法が施行されて、二年が経ちました。この間、脳死の人からの臓器提供は、年10数件程度から、40数件程度まで増えてきましたが、推進派が期待していたほどの飛躍的な伸びは実現していません。心停止後提供と合わせた臓器提供者数は、改正前とほとんど変わっていないのが実情です。

移植法改正のもう一つの眼目だった、15歳未満の子どもからの臓器提供も、わずか二件にとどまっています（6月末現在）。そのため、海外に出かけて移植を受けようとする親子は、改正前と同じように後を絶ちません。

世界一厳しいと言われた脳死移植の条件を、世界標準といえるところまで緩めたにもかかわらず、なぜ日本では脳死臓器提供が、それほど増えないのでしょうか。 今回のサロンでは、最近あった幼児からの脳死提供例をはじめ、改正移植法施行後のさまざまなエピソードをあらためて振り返りつつ、日本の臓器移植の問題点と今後進むべき方向について、参加者のみなさんと、じっくり語り合ってみたいと思います。

### 議論の展開

1 移植法改正前後の提供件数推移 これをどう見る？

2 同意要件は世界標準にしたのに、提供件数はそうならない理由は？

[前提として] 何件働きかけた結果なのか、提供に至らなかった割合と理由をきちんと把握する必要がある（提供可能病院の全数調査など公式に）……そのうえで…

- ・まだ年月がかかる？ 周知が足りない？
- ・日本人の遺体観のせい？
- ・日本人の死生観＝脳死への抵抗感の強さのせい？
- ・医療現場の体制が不備？ 死因の不透明さは？
- ・海外渡航と生体移植を主としてよしとしているから？

3 移植医療の未来はどうあるべきか？

- ・やはり脳死の人からもらうのが筋か？
- ・延命治療中止による「心停止ドナー」は受け入れられるか？
- ・それとも生きている人から？
- ・あるいはブタから？ [スライド]

## 機島研究員からのコメント

今回も大勢の方にお集まりいただき、熱心に議論していただきました。ありがとうございました。臓器移植の倫理の問題は、これまで死生観や遺体観といった面ばかり議論されがちでした。ですが今回のサロンでは、医療現場や行政の消極姿勢、病気でも借金でも生活上の問題は近親者の間でまず解決しようとする身内主義が日本ではまだ根強いので、見知らぬ脳死の人より生きている身内からの提供のほうが受け入れやすいという指摘、またその裏には見知らぬ他人への提供なら断りやすいが身内への提供では断りにくいという心情がある、など多種多様な面からの議論が出ました。

移植法改正を推進した人たちは、外国へ移植を受けに行くことがもうできなくなるから、提供条件を緩めて国内で移植を増やさなければならないと訴えていました。なのに、改正後も依然として募金を集めてよその国に臓器をもらいに行く例が絶えないのはどういうことか、という疑問も出されました。

「身内主義」は、卵子の提供や代理懐胎などの生殖補助医療や、遺伝子検査のような、ほかの先端医療の問題にもつながるキーワードになりそうです。この身体は、この命の元は誰のものか。どういう人間関係の範囲で分かち合えるのか、分かち合っているのか。これからそういう方向で議論を広げ、深めていければと思います。

## 参加者からのコメント

・生体移植の問題で、「健康な未婚女性のドナーに付く傷が残酷」という問題提起には違和感があります。(中省略)「残酷だからダメ」という議論よりも「生体移植を断れない」「親族だからやって当然」という社会的な圧力、風潮の強さをもっと考えてみたいと思いました。(20代女性)

・社会的プレッシャーではない形で、ドナー側が臓器提供を価値的と捉えることができる環境整備が必要で、「生命を救う」という観点からの攻撃的な働きかけが必要だと思いました。(30代男性)

・普段の生活の中で議論しないような、できないような話をしたり聞いたりできたことで、家に戻ってから身近な人、友達などときちんと話をしてみようと思った。移植をとりまく状況を考えることと、そもそも医療をどこまで受けたいのか、どのような医療を望むのか、医療は人の命を救うために何をやってもいいのか、といったことも同時に自分自身が考えを深める必要があるなあと思った。(40代女性)

・生体移植、脳死移植、心停止移植の問題の複雑さは理解できた。しかし、社会通念、歴史、倫理観、死生観など色々からみ合い(中省略)解決は難しそう。結局、再生医療、再生臓器移植が



残った選択肢のような気がします。私は生体提供も死後提供も、あまり積極的にはなれません。  
(60代男性)

・脳死移植と生体移植の問題は裏表の関係で考えなければいけないということを感じました。そして、生体移植をめぐる情報公開が不十分だとも感じます。(30代男性)

## 第13回テーマ： 新型出生前診断について考える～生まれる前の命と、どう向き合うべきか

開催日時：2012年10月26日（金）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

「新型の出生前診断」が日本で始められるとの報道が反響を呼んでいます。生まれてくる前の胎児が障害や病気をもっているかどうか調べることを出生前診断といいます。妊婦のお腹に針を刺して子宮の中の羊水を取り出し、そこに含まれる胎児の細胞の染色体や遺伝子を調べる検査が代表的な例ですが、最近では超音波画像診断でもいろいろなことがわかるようになりました。

出生前診断の結果、胎児が重い障害を持って生まれることが予想されると、人工妊娠中絶を選ぶことが考えられます。知って選ぶことは個々の当事者の権利だとして擁護する意見もある一方、それは生命の選別であり、障害を持って生まれる人の排除、差別を助長するとする厳しい批判もあります。日本では、出生前診断はこれまで実際にどのように行われてきたのでしょうか。どのような議論があったのでしょうか。今回出てきた「新型出生前診断」とは何が新しいのでしょうか、そこには新たな問題が出てきているのでしょうか。今回の生命倫理サロンでは、産婦人科医の澤倫太郎氏をお迎えし、現場の実状と、学会や国レベルでの対応について伺い、日本ではあまり正面切って議論されてこなかった、生まれる前の命にどう向き合うべきかという重い課題について、じっくり話し合ってみたいと思います。

### 議論の展開

#### 1 出生前診断とは？ 新型とは？ ～検査技術の歴史

・羊水検査：1960年代後半に研究開発・実用化、日本では1968年に導入 妊娠15-18週で胎児の細胞の染色体の数を見る／後には遺伝子解析も可能に

・母体血清マーカー検査：70-80年代に研究開発、90年代には米国で集団検診化、日本でも90年代後半（？）に普及 妊娠15-18週で神経管形成不全と染色体異常に関連するホルモンとたんぱく質を測る／結果は確率で示される 確定診断にはならない

・母体血中胎児染色体検査：最近実用化された「新型」

妊娠8週からできる／染色体の量ないし特定部分の過不足を測る

#### 2 何が問題か？ 日本での議論の経緯

・優生保護法の歴史 「不良な子孫の出生を防止する」ために1946年制定

1972年、政府が改正案提出：人工妊娠中絶が許される事由の規定から経済条項を廃止し、胎児条項を導入しようとした

→ 女性団体、医療団体に加え、障害者団体が反対運動を展開。以後、対立の激しい政治的争点となる。

1996年、母体保護法に改正、「優生」と「不良な子孫・・・」などを削除。中絶の許容条件の見直しは議論されず、棚上げ

- ・出生前診断の倫理、国レベルでの議論はほとんどなし

母体血清マーカーのみ（1999年、厚生科学審議会専門委員会報告）。このとき、今回の新型の際と似た問題が提起され議論となったため。それ以外はすべて学会まかせ 3 医療技術の適正な管理という面から考える

- ・新規検査法が医療として認められるためには、精度と確度および臨床上の有用性の評価が必要。

そうでないものが普及することを防ぐのが、倫理の最も根幹

しかし新型出生前診断の一つ（米国シーケノム社の MaterniT21 Plus）は、行政当局の規制を受けない区分として開発し、商業ベースに乗せている：公的な審査を受けていない！ フランスでは行政当局が審査に乗り出す動き。

→ 日本で一部医療機関が行おうとしている「臨床研究」は、適正なチェックの役を担えるか？

#### 4 生まれてくる前の命と、どう向き合うか

- ・産む、産まないは誰が決める？ 妊婦の自己決定権と胎児の生存権の対立？
- ・胎児の異常を理由に中絶を認めることは、障害者を排除する優生思想か？
- ・障害を見過ごされて生まれることは、賠償請求の対象になる「損害」か？～フランスでの議論を参考に

#### 5 社会としてどのような対応を考えるべきか

- ・個々の受診（候補）者の支援として必要なこと

検査技術の妥当性がどう保証されているか 結果の意味をどう伝えるか

誰がどのようなフォロー、アフターケアをできるか

以上について、公的なルールがどう備えられているか

- ・個々の検査技術のチェック：専門医、医療界と当事者団体が共同で適正な実施要項をつくる、「合意形成会議」を
- ・実施医療機関・実施医のチェック：資格や質の保証について、公的なルールの策定は必要か。

広く開かれた議論の場を設けるにはどうしたらいいか

**ゲストスピーカー：**澤倫太郎氏（日本医師会総合政策研究機構研究部長、日本産科婦人科学会副幹事長）

#### 参加者からのコメント

・専門的知識と産科医療の現状に裏うちされた議論で面白かった。しかし、中絶に関して、胎児条項がない中でも実際は胎児の異常を理由に中絶を選択することの現実には問題に挙がることのない話なのだと感じて驚いた。「中絶は当たり前前にできるもの」という認識を国民も医療者も多数が

もっていて、法律との解離が野放しにされていることに対する違和感は今回参加してさらに強まりました。

・専門の方（スピーカー）でも「分からない事が多い」という事こそ、それこそ専門家任せにしないで、国が議論の機会を設けるなり国民に広く意見を募るなりした方が良いのではと思った。

（20代女性）

・もし今後もこのような企画があれば、無侵襲的出生前遺伝学的検査の研究に参加されている方々や厚生労働省の方々からの意見などもゲストスピーカーとして踏み込んで頂きたかった。（40代女性）

・澤先生と櫛島研究員、またフロアからの質問・意見が非常にかみ合っていて、大変勉強になりました。報道で大きく取り上げられた数字（99%）とか安全とかの裏に、実は羊水検査を経ないと確定できないとか、そもそもの臨床研究の目的はカウンセリングのデータ蓄積だった等、いろいろ医学や先端技術の専門家集団と一般との解離が大きいと感じさせられました。（50代女性）

・カップルの男性側の考えなども、この問題を考える上で、表には出にくいかもしれないけれども、重要な要素だと思いました（40代男性）

・出生前診断をちゃんと考えなきゃいけない期、第二回目到来。90年代の議論を基本的には大きく変わらず、このあたりの話をいったりきたりしている感がある。（40代女性）

## 第 14 回テーマ：“尊厳死”を法律で認めるべきか？～命の終わりにおける医者・患者関係の今とこれからを考える

開催日時：2012 年 11 月 30 日（金）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

2009 年 12 月、末期の患者の延命措置を差し止め死に至らしめた医師に対し、殺人を犯したとして有罪とする判決が最高裁で確定しました（懲役 1 年 6 月、執行猶予 3 年）。この事件は、長年日本では正面から論じられることが少なかった、いわゆる尊厳死の是非について、あらためて考えさせる契機になりました。そしてついに今年になって、国会で超党派の議員連盟が、治療の中止または不開始を医師が行うことを条件付きで認める法律の案を策定し、次期通常国会にも提出しようという動きが出てきました。

末期になったら治療を拒否し死を望む意思を患者本人が示したら、家族や医師はそれを認めるべきでしょうか。その行為は、正当な医療行為といえるでしょうか。さらにそうした延命治療の中止を、法律で認めるべきでしょうか。今回は、臨床医で在宅医療での看取りにも取り組んでこられた孫大輔氏をお招きし、いま医療の現場で治療の中止または差し控えがどのような局面で求められているのか、具体例を伺いながら、命の終わりにおいて、医師と患者・家族の間でどのような関係を結ぶのが望ましいのか、みなさんと考えてみたいと思います。

### 議論の展開

#### 1 末期医療の現状について

- ・延命治療の差し控えや中止が求められるのは、具体的にはどのような状況か
- ・延命措置の差し控えや中止は、昔は医師と患者家族の間で「阿吽の呼吸」でやっていたというが、それはもう通じなくなったのだろうか

最近の例：「医師法 20 条通知」（24 時間以上診ていない患者でも死亡診断書を書けるとした厚労省の法令解釈通知。たとえば在宅で死んでもすべて異状死として届けなくてよいという通知と解される）について、どう見たらよいか

#### 2 いわゆる尊厳死法案策定の動きについて

- ・延命治療の中止ないし差し控えを医師に求めることは、患者の権利に属すことか。そうした当事者の意思を認めるとしたら、立法によるのがよいのだろうか
- ・末期医療の方針の決定は、個々の当事者の間で行なわれることではないか。そこに第三者が介入する余地はあるのだろうか。法律の後押し、お墨付きは必要なのか。必要だとしたら、それはどうしてか
- ・法案の内容や検討のあり方について、どう考えたらよいか。全面的免責条項は必要なのか。延

命治療の中止について、刑事裁判にまでなる例が出るのはどうしてか 民事でも訴訟例は増えているのだろうか

ゲストスピーカー：孫 大輔氏（日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）

### ゲストスピーカーからのコメント

・治療差し控え・中止が問題となるような現場に具体的にどのような状況があるのか、あらためて考えさせられました。現場で働く医師にとっては、日常臨床として流れて行きがちな数々の場面も、整理して考えてみると、いくつかの類型に分けられることに気づきました。

・大きく分ければ救急医療の現場、終末期医療の現場、そして神経難病など慢性疾患の3つのパターンです。私は終末期の現場には比較的に多く接してきましたが、残りの2つはあまり豊富な経験がなく、出席していた他の医師のコメントが非常に参考になりました。その医師の方からの、「医師がなぜ命を短くする処置に携わらなければならないのか」という問いかけは本質を突いていたと思います。治療の中止という行為まで医師の判断にまかされるのか。あるいは、死の自己決定権としてあくまで患者や家族の権利として行われるべきではないか、という問いかけであったと思います。また、治療の差し控え・中止の判断が必要となる場面が、必ずしも終末期だけに限られる問題ではないことが、判断をととても難しくさせていると思います。実際に難病で人工呼吸器をつけている患者家族の方のコメントは深く心に残りました。「人工呼吸器がついているからと言って尊厳がない状態ではない。想像力が欠如した方たちの間で、法制化が進むことを懸念する」と。

・法律の問題に関しては、いわゆる尊厳死法案が誰を守るための法律であるのか、あらためて考えさせられました。決して医師を守るだけのものであってはならないし、治療の差し控え・中止で大きく左右される難病・慢性疾患の患者さんに不利益をこうむるものであってはならないと思います。

・私が皆さんに伝えたかったのは、やはりそうした終末期や延命治療に至る場面に対する知識を持ってもらい、リアルに想像したり、家族で話し合ったりする中で、自分の死のあり方については、自己決定がされてしかるべきだ、ということです。ただ事前指示の中には治療内容について医療者の説明がないとなかなか利益と不利益について理解しにくいものですし、信頼関係を築いた医師との間でこうしたコミュニケーションがあつてしかるべきだと思います。事前指示や延命治療、死のあり方について国民レベルで議論していくべき時代に来ていると感じます。

### 参加者からのコメント

・人口呼吸器にせよ、胃ろうにせよ、そういう技術がない世界、ない国であれば、終わっていた命を「延ばす」こと自体だから日々考えておかないといけないと思う。どう生きるか。「法律」に

してしまうことで、こうした議論なく「〇〇だから OK」「××だけら NG」という風に、考えることをしなくなるのがこわいと思う。(40代女性)

・もっと法律家(学者や弁護士や検察官)、病院の医師以外のスタッフなどの参加もあると良いと思いました。(中略)お医者さんの側でどういった法制度を望んでいらっしゃるのか(法に対して何を求めておられるのか)も知りたかったです。(女性)

・法案をだれのために作っているのか、自己決定に本人以外の意思はどれ程含まれるのか、等を考えてゆくと、個人の意志の力はどれ程効力を持つもつべきなのかという事にも繋がるなと思いました。(20代女性)

## 番外編「人のふるまいを実験材料にしてよいか～行動科学の倫理を考えるタベ」

開催日時：2013年1月18日（金）18:00-21:00

開催場所：日本財団ビル3F 東京財団内会議室

### 概要説明（ねらい）

人体実験といえば、患者に新しい薬や手術法を試す医学の臨床研究が引き合いに出されるのが普通です。しかし、人の行動とその際の心理を実験対象にする行動科学の分野でも、対象者に相当のリスクを与え、思わぬ倫理問題を引き起こすこともあります。今回は、そうした行動実験の実話に基づいた劇映画を観て、生命倫理の議論では取り上げられることが少ない、集団の中での人のふるまいを実験対象にする行動科学研究の倫理について、語り合う機会を設けたいと思います。

### 樺島研究員からのコメント

いじめやリンチなど不快な場面の多い映画で、参加者のみなさんには申し訳なかったと冷や汗ものでした。それでも遅くまで熱心に議論していただきました。ありがとうございました。

行動科学の研究は、被験者に精神的・心身のリスクや害を与えることがあるので、それが許される条件や危険防止対策やトラウマを残さないアフターケアの備えなどは不可欠なはず。その極端な例をフィクションにして突き詰めて見せてくれた映画でした。

いわゆる倫理委員会が目配るのは、フィジカルな—その意味でわかりやすい—リスクや害を伴う医学研究がほとんどで、研究が精神や人格にもたらす一見えにくくわかりにくい—リスクは倫理問題として取りあげられることがなさすぎる気がします。この数年で、医学研究では厳しいチェックが当たり前になりつつありますが、その外で、チェックの甘い、またはまったく及んでいない『人体実験』が行われているかもしれない。そのことに注意を喚起したかったのが、今回の主宰者の思いでした。流行の脳科学なども、行動科学と医学の狭間にあって、どこまでチェックが行き届いているのか、気になります。

今後生命倫理サロンでは、様々な領域に目を配りつつ、人の体と心を対象にする実験研究が許される条件について、掘り下げて考えていきたいと思います。

### 参加者のコメント

・科学より芸術寄りの世界に身を置く初参加の者ですが、たいへん良い経験でした。門外漢ながら、科学の中での従来の分野境界は曖昧になりつつあるように感じています。もしかすると科学という概念すら他分野との境界を明確にできない面がありはしないでしょうか。そうした中で「倫理」をどう捉えるか。何が許容できずどう規制するのかを、より広く議論すべきなのかもしれないですね。意見交換の中で出たテレビ番組「どっきりカメラ」の話題にそのようなことを考えさ



せられました。規制を厳しくすることは知識や文化の矮小化を招くので難しい問題ですね。(50代男性)

・「人体実験」といいますが、体だけでなく、「ひと」を対象とするのなら、必ずこのことを考えなければならないと思いました。でも、指針を作るのも審査をするのも中止や継続を判断するのも全て「ひと」です。ひとは状況によっていかようにも変わることを考えると、指針や審査を作って安心するのではなく、自分で自分を守るためにもっと考える力をつけなければと思いました。(40代女性)

・衝撃的な題材の映画で面白かったです。終わった後も皆さんの色々な御意見・情報が沢山聞けて良かったと思います。こうして話をする機会は貴重ですね。(50代男性)

・映画について、行動科学のヒトでの実験というテーマを考えるには、刺激があり適したものであった。ただし全編2時間を観る必要はなく、1/3～1/2程度にまとめたものでも目的は達したのでは？映画としての質はあまり高くなかった。でも、正月の特別の催しとして考えれば全編でも可。議論については、参加者にはなじみのうすいテーマにもかかわらず、リラックスした雰囲気活発に議論できたと評価される。(50代男性)

・今回の映画を鑑賞させていただき、一番に感じたことは、人の精神状態を調べる実験計画そのものに問題があるのではないかということである。映画では、被験者を探す際にでも、参加を望む人々はお金や好奇心のため、あるいは何も考えずに参加したとしている。だが、気軽に研究に参加したことにより精神障害をきたすこともある。(中略)規則作成においても、個々人の条件(アレルギー等)を調べあげた上で被験者を研究者が慎重に選ぶべきだと思った。(女性)

## 第 15 回テーマ：動物を犠牲にしない道は開けるか？～化粧品と再生医療の動物実験から考える

開催日時：2013 年 4 月 17 日（水）18:00-20:00

開催場所：東京財団 A 会議室

### 概要説明（ねらい）

今年 3 月 11 日、ヨーロッパ連合では、化粧品の製品開発で行われてきた動物実験が完全に禁止されました。日本においても、2 月末、化粧品会社国内大手の資生堂が、動物実験をこの 4 月から全廃すると発表しました。この決定は、動物保護の理念が企業の研究開発のあり方を変えた画期的な出来事だといえます。

一方、昨年 iPS 細胞研究がノーベル賞を受賞して以来、再生医療推進の気運が官民挙げて高まっています。しかし再生医療を実現するには、ブタ、ヤギ、サルなど中型以上のは乳類を、これまで以上に実験動物として使って犠牲にすることが予想されます。新しい医療技術を生み出すために、動物の命をどこまで犠牲にしてよいのでしょうか。この点をどう考えるかは、再生医療の倫理を問ううえで、重要な課題になると思います。しかしこれまで日本の生命倫理の議論では、動物保護の観点から研究開発のあり方を問うことはほとんどありませんでした。

そこで今回のサロンでは、動物実験の問題に取り組んでこられた東さちこ氏をゲストスピーカーにお迎えし、まず化粧品開発での動物実験廃止に至る経緯と背景について伺い、さらに iPS 細胞研究と再生医療開発についてどう見ているか、どのような取り組みが必要か、動物を犠牲にした医療や産業がどこまで許されるのかという観点からご意見を伺い、参加者のみなさんと議論してみたいと思います。

ゲストスピーカー：東 さちこ氏（「さよなら、じっけんしつ～脱・動物実験を目指す情報サイト～」主宰、動物保護団体 P E A C E 代表）

### 議論の展開

#### 1 化粧品開発での動物実験廃止について

- ・ どのような実験を、どんな動物に、どれくらいやるのか
- ・ なぜ廃止に向かったのか：ヨーロッパで、日本で
- ・ 日本の動物保護の気運は、実験動物にも及んできているのか

#### 2 再生医療実現のための動物実験について

- ・ iPS 細胞ノーベル賞受賞と再生医療推進を、動物保護団体はどう見るか
- ・ 再生医療の開発研究で、大型哺乳類の使用はどこまで認められるか、認められない 化粧品で廃止でも、医療では廃止とはいかないか
- ・ iPS 細胞は、動物を使わない代替実験法開発のツールとして有望か

・動物保護法の中での動物実験の位置付け：「適正に行われる動物実験は動物虐待ではない」 適正の基準＝三つのR（代替、減数、苦痛の軽減）～厳しく求めれば全廃へ？ 別の次元？

3 動物はなぜ保護されなければいけないか：動物の地位について考える

・動物は 刑法では器物／民法では財物／動物愛護法では「命あるもの」 ペットと実験動物の違い 日本と西洋の違い（「感覚ある存在」）

・動物の尊厳と人の尊厳との、連続するところと断絶するところ 日本：動物実験の倫理＝原則のみ法規定あり／人体実験の倫理＝法規定なし 人にしてはいけないことを動物にしていけるか、いけないか／その根拠は

### ゲストスピーカーからのコメント

・日本では、動物にかかわるテーマが生命倫理分野で扱われることが少ないような印象を持ってきましたが、当日はいろいろな立場の方が集まってくださり、新鮮な質問もあって、とても刺激的な経験でした。お招きくださって本当にありがとうございました。サロンでは、動物実験をほかの方法へ代替して行ってほしい旨をお話しましたが、本当は、動物実験自体が人体実験の代替法なのであり、実際には、動物を用いない「人体実験の代替法」が必要なのだと思います。また、私たちの運動には、実験的立証を伴わなければ科学ではないかのような価値観に対して異論を唱えている面があるということにも少し触れればよかったかと思いました（不自然な状況で飼育している動物で試した結果よりも、実際に人で起きていることの観察による立証のほうが科学的だと考える傾向があります）。いずれにしても、科学者自らが動物実験を減らそうとする道の中でしか発想の転換は起きないのではないかと考えており、市民サイドから「倫理的な科学」を求めていきたいと思っています。今後ともこの話題に関心をお持ちいただければ幸いです。

### 参加者からのコメント

・リスクと安全、動物愛護の狭間で正解のない難しい問題だと感じました。色々な代替手段に注力して数を極限まで減らしたいとは思いますが、自分がアレルギーになるのも嫌だと内心でも分かれています。では食料としての動物は？とか、動物の安楽死って本当に分かるのか？その前に人間の安楽死はどうなのか？とか疑問が広がる。（60代男性）

・医療の進歩には動物実験が必要だと漠然と思っていたが、実際にはどのような実験を行っているのかなど知らずにいることは、元の姿を知らずに刺身や肉を食べるのと同じだった…と感じた。薬理の教科書で有効量や致死量（有効率、致死率）という字面や定義は覚えるけれど、その実情も併せて学ぶ機会が必要か。その上で議論しないと、こういう議論のスタートラインに立てない。（40代女性）

・「動物を犠牲にする」ということの定義は何かを考え、どこまで許されるかを法やガイドラインで検討することも急務だと思った。グレーゾーンや緊急性がある場合において、施設等でのバラツキをなくすためにも必要だと思った。(女性)

・堅苦しくなく聞きやすかったです。東さんの見識にはいつも敬服していますが、バランスのとれた進行で聞き手の方のお話もとても良かったです。(30代女性)

・化粧品や薬ができるまでのプロセスを、消費者である国民はもっと知るべきです。たとえば、サルやイヌはダメ、マウスはOKではなく、命をどう捉えるかを考えることが大切だと思います。(40代女性)

## 【特別編】「生命と身体を巡る人の欲望追求はどこまで許されるか ～宗教学者と医学者に聞く」

開催日時：2013年6月30日（日）15:00-17:00

開催場所：来迎山 道往寺（港区高輪 2-16-13）

### 概要説明（ねらい）

生命倫理とは、つきつめていけば「人の欲望とどう向き合い、どうそれを御することができるか」ではないでしょうか。

これまで生命倫理サロンで語ってきたどの先端医療の是非を考える場合にも、共通して突き当たる根本課題がこれだと思います。今年は、この根本の問題～欲望論～をじっくり語り、公共の議論の軸にできる理念を探ってみたいと思います。

その始めにあたり、ご好意により道往寺御本堂をお借りすることができました。目先の話題を離れ、煩惱についてじっくり見つめ直す場として最適だと感謝しています。

スピーカーには、サロンの前身の「生命倫理の土台づくり」プロジェクトのメンバーだった、宗教学者と医学者のお二人をお招きします。生命と身体を巡る人の欲望について、宗教は、医学はどう捉えてきたか、現代医療の問題にどう応えていくのか、参加者の方々とともに、語り合ってみてみたいと思います。

### ゲストスピーカー

島田裕巳氏（宗教学者、葬送の自由をすすめる会会長）

小林英司氏（医学者、自治医科大学客員教授）

### 議論の展開

#### 1 先端医療と人の欲望について

・「ほかの人の臓器をもらってでも長生きしたい」「末期になったら延命措置をやめて苦痛なく死なせてほしい」といった思いをどう捉えるか

それは 自由か／権利か／恵みか／お願いか／祈りか・・・

「臓器移植を受ける権利」はあるか

「医師に延命措置の中止を求める権利」はあるか

・先端医療は人の欲望に応じるだけでなく、新たな欲望をつくっている「移植は罪作りの医療」  
／ 生殖関連技術はその最たるものか（次回テーマに）

・生命倫理はインフォームド・コンセント偏重 ～自己決定権？何をどこまでしていいかは、こうした主流派生命倫理からは出てこない→ 欲望論が必要：生命と身体を巡る人の欲望をどう捉えるか欲望論を、先端医療（による欲望追求）をどこまで認めるかの議論の軸とすべき

#### 2 人の欲望に歯止めは必要か／必要ならそれはどこに求められるか

・21世紀のいま、人の欲望の限界を画するのは何か～経済？ 人口問題？ 資源エネルギー問題？ それとも宗教？

医の倫理ではどう考えるのか？ 臨床医学の中に、人の欲望に歯止めをかける論理はあるか？ それとも患者の求めるままに進むのが医学か？

- ・ハイパー生命工学主義＝トランスヒューマニズムという思潮 これも一つの進む道？
- ・日本の宗教は、人の欲望をどう捉え、対処してきたか？

現世利益を肯定する傾向の強い日本の宗教は、先端医療も際限なく実施を認めるのか？ 人の欲望追求に歯止めをかける道德原理は、人を越えたところ（神や仏の教え、戒め？）にしかありえないのか？

### ゲストスピーカーからのコメント

**島田氏：**人間の生への執着には強いものがある。生き続けられるという可能性が提示されれば、それにかけてみようという気持ちをもってしまう。その気持ちを抑えるということは、やはり難しいのではないか。際限のない医療を受けられない仕組みを考えるしかないようにも思う。だが、医師には、医学の進歩への信頼があり、日々それを実感しているはずだ。最終的には、金銭的な面で制限がかかるということしか考えられないのかもしれない。考えれば考えるほど、これは難しい事柄だ。

**小林氏：**日ごろ、自分の世界だけに居ると命の本質をじっくり考える機会がございませんが、あらためて「医療とは？」「ヒトの欲望は？」と考えることで、いろいろな立場の方からの考えを拝聴できました。素晴らしい御堂で仏さまの前で自分自身のやっていることを問い、本当に心が洗われるような気もいたしました。私自身は、ルネ・ルリッシュの考え「ヒューマニズムは、外科学の進路をまっすぐに維持するただ一つの原動力である。ヒューマニズムこそ、我々外科医に対して権利の限界と義務の範囲を示してくれる教理である」が、教本です。しかし、何も考えずに呪文のようにそれを唱えるのではなく、いろいろな方な論議の中で自分自身のものになるのではと感じました。人を越えた存在である神や仏様が、私たちに知恵を下さったとすれば、医学・医療も例外ではないと思います。私自身は「現実」に移植治療を行ないながら、ドナーという他者を必要とする治療は、無理があると感じます。だから「ヒトと言うドナーを必要としない臓器作り」の「夢」を追っています。一般論で移植反対と唱えるのではなく、「許される移植はどこまでか？」と考えることが重要と思います。これが権利の「限界」であり「範囲」かと思いました。多くのご意見、ありがとうございました。

### 参加者からのコメント

- ・“欲望”の定義が人によって違うので、色々な観点の意見がでておもしろかった。自分や子供が

死に直面した時、正気を失い普段の自分と全く違う考えをもつという話があったが、そのような状況に直面している時に感じていることが真理なのではと思った。少数の富と権力をもつ人々の欲望による犠牲（例：臓器売買）を抑制するために生命倫理の議論と政策は必要だと思う。（40代女性）

・著名かつ各分野のスペシャリストであるゲストスピーカーお二人が、非常に率直なご意見を披露してくださり、大変に有意義な時間を過ごさせてもらった。欲を言えば、棚島氏の手腕の元で、もっと長く、更に詳しく、お二人のお話を聞きたかった。また、生命、倫理、欲望といった人間の根源的な問題に関する、一般の人々の意見が聴けたことも有意義に感じた。まさにサロン。専門家、非専門家が、自由に持論を展開できる場の魅力だと思う。（50代女性）

・お話を聞きながら、自分の家族ががんと言われた時の本人と家族の大困惑ぶりや、治療法について何度も集まって会議し決定した経験を思い起こしました。島田先生も仰っていましたが、健康な時にこそこのような話題について冷静に考えることができる、というのは本当に実感できません。そして実際に命にかかわるような事が自分や家族に起こってみて初めて、自分の本音を確認できると思います。（女性）

・選択肢がふえると欲望もふえるというのはありますね…人間の場合は社会的・文化的なものにも左右されるので、さらに難しいかなと思います。他者の痛みにどれだけ思い労わるかも関係していそうだと思います。（40代女性）

・阿弥陀如来様の前で、皆で率直に人間の欲望について考え語り合うというシチュエーションがニヤリとさせますね。スピーカーが気軽な本音を話されているのが楽しい。参加者も活発な意見交換があり、発言されない方も頷いたり苦笑したりで気持ちを表現。普段知りえない他人の考えをのぞけるチャンス。（50代女性）

・規則やルール、修行やスピリチュアルなもので欲望を一時的に規制できても完全なる規制は不可能だとも感じた。選択肢を自然な形でなくしたり、社会のしくみやルールを変えたりすることにより、欲望のあり方・行き方を変えることは可能だということを学んだ。また、欲望とは何か、どこまでの範囲を欲望というのかを定義することが困難だとも思った。（女性）

・大きなテーマだったので、若干話が絞りきれなかった感がありますが、却って次回以降の絞り込みのネタができたかと思います。「欲望」という言葉の定義によっては現実的なテーマの採り出し方がいくつもあると思うので、継続的に掘り下げていってください。（50代男性）

## 第 16 回テーマ：生殖補助医療に法規制は必要か？～日本医師会提案から考える

開催日時：2013 年 8 月 28 日（水）18:00-20:00

開催場所：東京財団 A 会議室

### 概要説明（ねらい）

今年、無償で卵子をあげたいという女性を募集して不妊のカップルに斡旋する「卵子バンク」が活動を始め、話題になりました。ほかの人から卵子をもらって子を産む人の割合が、この 3 年間で 3 倍になったとの調査報告が、6 月に発表されています。精子や卵子を提供した人は、生まれた子の（もう一人の？）親になるのでしょうか。また逆に、自分の卵子でほかの女性に懐胎し出産してもらった人は、生まれた子の実の親といえるのでしょうか。生殖補助医療の進展は、私たちの社会の根幹である親子のあり方に、揺さぶりを与えてきています。

日本では、生殖補助医療はこれまで 30 年以上、公的規制のないまま進んできました。医学的なリスクだけでなく、法的にも、親子関係が争われて訴訟になるケースも出てきています。政府関係機関からは法整備の提案が何度も出されながら、10 年以上、立法に向けた動きは進んでいません。

子どもをもうけるために、何をどこまでやっていいのでしょうか。生殖補助医療に法規制は必要なのでしょうか。この問題を考えるために、今回は、今年 2 月に生殖補助医療法制化の具体案を提案した日本医師会の今村定臣氏をお招きし、提案を出すに至った経緯と、そこに示された考えをお聞きし、参加者のみなさんと議論してみたいと思います。

ゲストスピーカー：今村 定臣氏（日本医師会常任理事、産婦人科医）

### 議論の展開

はじめに 日本の生殖補助医療の現状

・どのくらい行われて、何人くらいの子どもが生まれているのか：生殖補助医療によって生まれる子どもは年間 28,945 人（2010 年『日産婦誌』64 巻 9 号参照）。出生児全体の約 37 人に 1 人の割合。

・カップル以外の第三者が絡む生殖補助は、どこまで認められているのか：世界では、OECD（経済開発協力機構）加盟 34 カ国中、26 カ国（76.5%）で生殖医療に関する法律整備が完了している。一方、日本では、法律はなく、学会のガイドラインによる規制のみ。ガイドラインは、民間の自主規制に過ぎないため、限界がある。

#### 1 日本医師会提案の経緯

・なぜ医師会が生殖補助医療の法律案を出したのか？ これまで日本で立法が行われずにきたのは、どうしてか：2003 年には厚労省と法務省の審議会の答申が出て、法案が提出される予定だったが、政府も国会も本腰を入れて取り組むことなく、立法は見送られる。その結果、国内外で卵



子提供や代理懐胎による挙児が水面下で進み、親子関係の紛糾で裁判になる例も出てきた。そのなかで昨年4月に自民党国会議員有志が法律案をつくり、日本医師会の意見を求めてきた。その案には異論もあったので、日本医師会として、実施体制の整備、安全性、倫理性の確保のため、独自に具体的な法提案をすることとした。

・どのように検討されたのか、どんな議論があったのか：生殖補助医療の法制化に関する検討委員会を設置し、親子関係に関する民法特例法の制定を優先する方向性をとる。分娩した女性が母であるとするルールを貫くことで一致した。

## 2 何を法律にするべきか：日医提案の中味・日医提案の基本的考え方

(1) 生殖補助医療によって生まれる子の地位の安定を図ること (2) 生殖補助医療を行う医師に指定制度を設け、透明性と信頼性を確保すること (3) 人の精子、卵子、受精卵の売買を禁止すること

・子どもがほしいという望みに、医師はどこまで応えるべきなのか／応えてよいのか：生殖補助医療は、通常の病気の治療とは全く異なる。子どもをもつ権利は尊重されるべきであるが、野放図には認められない。医師だけでなく様々な立場からの議論が必要である。

・法律にすべきことと、そうでないことをどう分けるか：親子関係の明確化、人の精子・卵子・受精卵の売買禁止、生殖補助医療指定医制の導入

参考：医師会の特別養子斡旋事業について

・「出自を知る権利」をどう考えるか：養子縁組制度の親子間にも影響を与える問題であり、生殖補助医療の観点からだけでは判断すべきではない。また、戸籍上の親から子に告知する割合が少ない現況も鑑みると、当事者間で処理すべきことで、法で介入すべきではない。

・卵子提供、代理懐胎をどう考えるか：提案には、代理懐胎等についてのいわゆる行為規制法は設けない。

## 参加者からのコメント

・法律作りには理念と現実の両方が大切だと思いますが、今回はバランスの取れた議論だったと思います。それにしても、必要な法案審議が政局等で滞る日本の立法府はどうにかならないものでしょうか…。(30代男性)

・今村先生はひと言ひと言にきちんとした裏付けを持っていらっしゃり、今までの議論、思索の厚さがよくわかりました。素人の私としては、このくらい考え抜いたものであれば、すべて信託できそうに思いました。こんなことではいけないのでしょうか。

出自を知る権利の議論で勝島さんが「人は自殺する自由はあるが権利はない」と言われました。権利というものは本人だけのものでなく、社会規範や周囲の人との関係性が問われるとの意味でしょうか。この話は今回最高の収穫でした。(50代男性)

・参加者の質問・意見に今村氏と勝島氏が回答するやり取りにより、日本医師会の提言の趣旨が、基礎の基礎となる最低限の枠組みをまずは作るのではないか、ということだと理解できました。現状における大半の日本人の感覚に沿いつつ、何がどのように行われているか把握できるようにするという内容で、良く練られた妥当なものと思いました。

興味深かったのは、意見を述べた参加者の多くが、「養父母以外の卵子や精子を使用して生まれた子どもが、自分の出自を知る権利」について、知りたがり、ご自分の意見を語ったことです。この問題について今村氏と勝島氏が見解を述べられましたが、納得したと言えない方々も多いように思いました。出自を知る権利について参加者の関心が高かったのは、子供の福祉を優先すべきという面と共に、自分のアイデンティティが分からないことに対して、人が根源的な恐怖心を抱くからかもしれない、とも思えました。(50代女性)

・医師では決められない問題があることがよく分かりました。異なるバックグラウンドをもつ人たちで、どうすれば良いかを、実際に話し合う機会があればよいと思います。(50代女性)

・分娩はそもそも大変危険なものであり、ごく最近、いわゆる先進国でのみ安全になっている、という点も今村氏のお話から改めて認識した。優先順位としては世界中でのいわゆる「普通の分娩」の安全性を高めることが先なのではないだろうか？(中略) 動物問題を考え続けている人間としては、出産によって死ぬ動物は非常に多いわけであり、そうしたタイプの生殖は自分の権利？欲？を放棄する行為でもあるのだ、とも改めて感じた。(30代男性)

・自由討論では、「自分の出自を知る権利」に関する意見が最も多かったことが印象に残った。よって、逆に、この点について専門家、学会に詰めて頂くことも必要かもしれない。(50代女性)

・よく考えられた内容、タイミング的にもよく、勉強になりました。「内容を右から左へ報道しない」ことをルールにするのであれば、スライド資料をハードコピーとして配布していただいてもよいのではと思いました。ぜひたくですか？(50代女性)

・質問者も回答者もかみあっていて素晴らしいと思いました。難しいテーマなので総論的議論になってしまいましたが、それは仕方ないですね。法制化でだれが喜ぶのかがよく分かりませんでした。(60代男性)

## フォーラム：先端医療にルールはいらない？ ～生命倫理の法律がある国、ない国

開催日時：2013年10月17日（木）18:00～20:30

開催場所：日本財団ビル2階 第1-4会議室

### 開催趣旨（ねらい）

人の生命と身体に深く介入する先端医療の、何がどこまで許されるのか。この問題を考えるために生命倫理という言葉が生まれ、日本で使われるようになって30年になりました。そうしたなか、iPS細胞を使った再生医療、体外受精や卵子の凍結保存などの生殖補助医療、胎児の遺伝子を調べる新型出生前診断といった先端医療は著しく進歩し、私たちの生活に身近なものとなってきています。

倫理が人の内面の問題にとどまるだけでは、守られる保障がないので、ときにその内容を法律にして、社会のルールとして確定しようという動きが出てきます。とくにヨーロッパでは生命倫理の立法が盛んですが、日本ではこれまで非常に消極的で、新しい問題が出てくるたびに、対象をごく限った役所の指針をつくってしのいできた観があります。しかし最近、それでは対応しきれなくなって、「生命倫理基本法」をつくるべきだという声が、政府の審議会などで出始めています。

生命倫理の基本とは何か？ それは法律にできるものなのか？

生命倫理サロンでは、これまで三年間、そのときどきで話題になり問題とされた、様々な分野の先端医療の倫理について語り合ってきました。その経験を踏まえ、今回は、考えるべき生命倫理の全体像について見取り図を示し、東アジアで唯一、「生命倫理法」をつくった韓国の例を参考に、倫理を法律にすることについて、みなさんでじっくり話し合ってみたいと思います。

### 議論の概要

- 1) 生命と身体に介入する先端医療 ～問題の見取り図と日本のこれまでの対応  
： 梶島次郎（東京財団研究員）
- 2) 韓国・生命倫理安全法の10年 ～何を・なぜ・どのように  
： 洪 賢秀氏（東京大学医科学研究所）
- 3) 法と政策の識者からコメント：青柳幸一氏（明治大学教授）
- 4) 参加者全体で自由討議  
モデレーター：富田清行（東京財団ディレクター兼研究員）

### 参加者からのコメント

・韓国における市民団体の活躍ぶり、原動力がよく分かり良かった。日本は法規制がなくともルールが守られるというコメントが新鮮でしたが、産科婦人科学会での会告破りの例もあり、必ず

しも規則が守られているわけでもない現実があります。日本は一部の関係者のみが盛り上がるものの、しょせん他人事という国民が多数派で法制化に至らないのではないのでしょうか。(女性)

・そもそも生命倫理に対して法で規定すべきものなのかどうか、もう少し議論する時間があれば、と思いました。国の枠組みを超えて医療を受けられる今、国の規定する法律ではなく、一人一人が生命倫理に対して向き合い答えを出していくべきで、国が生命を法で決めるのは非現実的に感じました。(女性)

・厚労省委員会や学会議が行ってきた議論が一向に統合されない状態で、事実上先行的に部分的な追認が重ねられていることに、大きな違和感と焦りを感じています。法や政策というものを社会がどう考えているか自体を考える機会がもっと必要だと思います。本日のスピーカーの過ぎない姿勢は非常に安心できるものでした。(女性)

・本日のサロンの主題は、「人」と「モノ」の線引きをどこに置くかだったが、法律的にはモノであっても、感情的にはそう捉えるのが難しいケースが多々ある。よって、人とモノに2分化すること自体が、少々乱暴ではないかと感じられた。また、韓国が生命倫理を立法化できた背景が大変興味深かった。立法とその国の文化・歴史・国策を分けて考えることはできないと痛感した。(女性)

・法律の話にまで発展しなかったのは残念でした。個人的には規制法ではなく、禁止法でないあまり効力は期待できないかなと。また、「生命倫理」という言葉の限界を感じます。「生命」という言葉のあいまいさ、「倫理」という言葉の馴染みのなさ。日本人の感性に強く訴えるためには「人命操作道德」という直接的な表現の方がよいのでは？(男性)

・とても難しい内容でしたので、価値基準によって本当に考え方が変わる内容だと思いました。なので、教育するにしても、もっと本来の日本の文化、歴史、色々なことを学んでからでないと今の若者は特に選択を間違える気がします。(女性)

・日韓、欧米の法律的な背景、その思考的基底を踏まえた現在の状況の概観が理解できて面白かったです。洪さんの指摘されていた東アジアとの対話という点から中国の現在の生命倫理の動向についても機会があれば扱っていただきたいと思います(ツーリズムの絡みからも喫急のテーマかと)。(男性)

・アジアの他、米国、EUなどの文化の風土の違いも学んでみたかったです。しかし、「ルール」

の設定、政策のボトルネックが「何か」がよく分かりました。着手の難しさ、どこで割り切るのか etc…。受精の時点で人権が重要視されているのに、中絶も多いといった仏国の不思議な現象が印象的でした。(女性)

・たくさんの論点が出たが、どれか一つにしぼって議論を深めるという方法もあってよかったのではないか思った。(男性)

・3人のスピーカーの知見が深く興味深かった。参加者の質問は脳死から動物保護、死体損壊まで多岐に渡ったが、良くかみあっていた。韓国では最初に枠組みが作られ、その背景には先進国化を望む政府の意向があったことが理解できて興味深かった。今後、韓国がその枠組みでどう動いていくのか、また教えて頂きたい。(女性)

## 第 17 回テーマ：いのちの終わりをどう迎えるか ～オランダでの安楽死の実状から考える

開催日時：2014 年 1 月 14 日（火）18:00-20:00

開催場所：東京財団 A 会議室

### 概要説明（ねらい）

日本では、終末期を迎えたら、延命措置は行わないで「尊厳死」を迎えさせてほしいと訴える声があって、超党派の国会議員がそれを認める法案を策定する試みが去年ありました。各党で意見の集約を目指す動きが進もうとしています。

世界的に見ると、さらに先を行く国があります。オランダは、2002 年に世界に先駆けて、望む人に医師が薬物の投与などをして死に至らしめる「安楽死」を条件付きで認める法律を施行しました。いまでは国全体で亡くなる人の 3%程度が、安楽死しているといえます。また新たに知られるようになった「自己安楽死」も、3%を上回るといわれています。

現代医療が行き渡った社会では、いのちの終わりをどう安らかに迎えられるかが、問題になっています。この難題への対応は様々です。あくまで最後まで医療措置をすべてやり続けるか。延命措置を控える「消極的安楽死」を認めるか、それとも手を下して死なせる「積極的安楽死」まで認めるか。病院か自宅か介護施設か、どこで最期を迎えるかも大きな問題でしょう。その背景には、医療だけでなく、福祉・住宅事情・家族事情・宗教上の生命観など、多くの社会的・文化的要因があります。

今回は、あえて最も極端な道を進んでいるオランダの実状に詳しい方をお迎えし、日本の日常とは異なる視点から、いのちの終わりの迎え方について、何をどこまで考えなくてはいけないのか、どうするのが望ましいのか、みなさんで話し合ってみたいと思います。どうぞふるってご参加ください。

### 議論の展開

#### 1 どんな終わり方を選べるか

- ・「自発的要請による生命の終結」とは

医師による注射 / 薬物の処方・医療処遇の拒否、延命措置の不開始・中止 / 終末鎮静と緩和鎮静

- ・自己安楽死とは

- ・どこで？ 時期だけでなく場所も選べるか

#### 2 オランダではどのようにして「安楽死」の道を開くことができたのか？

・家庭医制度 / 安楽死にも健保適用？ / 医療費抑制のためという動機はないのか・住宅事情～自宅で死ねる環境がある？

- ・「語り合う」文化～家庭や学校での教育によって培われるのか？

・家族・友人関係～孤独な死は安楽死でない / 隣人への配慮 医師会の協力 / 司法判断の積み上げ～法は免責を与えない

### 3 考えなくてはいけないこと

・「死ぬ権利」はあるか / 自己決定できることか / 自死・自己安楽死と自殺の違い・医師にどこまで頼んでいいか / 拒むのも医師の裁量

・最期まで生き、終わりを迎えられる安心を保障するものは何か 脱タブー化 / いつでも死ねるという安心

ゲストスピーカー： シャボットあかね氏（通訳、コーディネーター、執筆業）

### 参加者からのコメント

・最近の日本では家族や縁者が集まって死を看取るという機会がめっきり減っているが、オランダで安楽死を行う場合、致死薬注射にせよ、Dr.処方下の患者自ら服用する自死の援助にせよ、Dr.および患者家族が見守る中で行われる点に文化や考え方、国民性の違いを感じた。（中略）ひっそりではなく open だと思った。（女性）

・日本とオランダの事情が思った以上に違うことに驚いた。非常に参考になる話でした。しかし、日本の中でしっかり考えないといけない厳しさを感じた。（40代男性）

・生命、死、生き抜く事、良く生きるという抽象的なテーマに対して、きわめて具体的なイメージをもとに考えることができる、その機会をいただきました。（50代女性）

・「自分らしく生きたい」という思いは多くの人に共通していると思うのですが、高齢化・認知症の増加などを考えると、「自分らしく生きられないなら死を選ぶ」という人もオランダではもっと増えるのでしょうか？「認知症とともに、最期まで自分らしく生きる」という発想は生まれてこないのかしら？ どんなことも、愛する人、親しい人、色んな人と話し合う文化のあるオランダで、今後、認知症になったら自分らしく生きることができないと考える人がますます増えるのか、そうでないのか。認知症を原因として自発的要請による生命の終結を選ぶ人は増えるのか。経過をみていきたいし議論を知りたいです。（40代女性）

・（日本とオランダは）そもそも死生観（背景には宗教観、文化観がありますが）が違うので、それをもって在宅での安楽死を語ることの限界を感じました。ある意味「限界」を確認する機会として今回のサロンは有意義でした。また、家族の幫（ほう）助罪について聞きたかったです。（40代）

・これまでオランダの安楽死に対して持っていたイメージ（人から聞かされていた話）とはずいぶん異なった。有意義な話を聞いてよかったです。（50代女性）



## 第18回テーマ：親になりたい、子をもちたい～先端医療技術と社会的養護の双方から考える

開催日時：2014年2月16日（日）15:00-17:00

開催場所：来迎山 道往寺（港区高輪 2-16-13）

### 概要説明（ねらい）

親になりたい、子をもちたいという人の願望は、古来、自然の情として疑いなく受け入れられてきました。しかし現代では、その願いに応えるために、生命を操作できる様々な技術が生み出された結果、何をどこまで認めてよいのか、難しい問いに直面することになりました。

どれだけ技術を駆使してもカップル間で子ができなければ、卵子提供や代理出産など第三者を巻き込む施術に進むことを私たちは認めるべきなのでしょうか。生まれる前に子に病気や障害があるかどうか確かめる新しい検査技術を、どこまで進めてよいのでしょうか。いつ、どのようにして、どのような子をもつか、親になろうとする人が望むとおりに選べるようになるのがいいのでしょうか。

今回は、生殖医学の専門家に加えて、特別養子縁組の促進など社会ができる別の対応にも取り組んでこられた研究者をお招きし、より広い視野で、親になるとは、子をもつとはどういうことか、あらためてじっくり考え、議論してみたいと思います。

開催場所は、ふたたびご好意により、都心にありながら清浄な別世界を形作るお寺の本堂をお借りすることができました。いのちの始まりを巡る人の思いについて、深く語り合えればと思います。

### 議論の展開

#### 1 生殖補助医療はどこまで認められるか

ほかの人の精子、卵子、受精卵をもらう / ほかの人の子宮を借りる（産んでもらう）・・・

- ・産科医は、子をもちたいという求めにどこまで応えるべきなのか

医師の職業倫理として、できるのはここまで、という基準はないのか

養子は不妊治療の選択肢にならないか

#### 2 養子という選択

育った子をもらう養子 / 赤ちゃん養子

- ・養子を求める側の事情：不妊治療との関わり

- ・養子をとるのは難しいか

- ・養子を出す側の事情：妊婦の相談窓口がない 産科医の役割は

- ・養子に対する偏見と差別 / 生殖補助医療で生まれた子に対する偏見と差別？

#### 3 親になるとは、子をもつとは、どういうことか

- ・親子とは、血のつながりだけで決まるのか

血のつながりとは遺伝子を受け継いでいるということなのか

精子や卵子を提供した人は、遺伝上の「親」なのか

私たちは「血のつながり」に何を求めているのか

- ・「思い通りにしたい」という欲求をどう考えたらよいか
  - 生まれる子を選べるか
  - 技術と市場にゆだねてよいことか

## ゲストスピーカー

石原 理氏（埼玉医科大学産婦人科同総合医療センター産婦人科教授、医学博士）

白井千晶氏（妊娠・不妊・出産の社会学研究者、早稲田大学非常勤講師、一般社団法人全国養子縁組団体協議会代表理事）

## ゲストスピーカーからのコメント

・**白井氏**：子どもがほしい人と、子どもになる人、自身の身体資源を提供したり、自身の子を託したりする人の間の権利調整の問題だけではないこと、社会が利用できる人・対象になる人を決めることへのコンセンサスの問題であることが再確認できました。シングル、同性カップルは生殖技術を利用したり、里親、養親になったりすることができないのか。法律婚をしている夫婦でも、対象にならないことがあってよいか、どのような場合か。親になりたい人は、社会にコントロールされたくないと考えるために、自由市場における配偶子の購入や生殖技術サービス購入（≠医療、生殖医療）に傾く傾向があるのだと思います。これは親子の出会いを公共にゆだねられるかどうか、遺伝子や親になる確実性をもコントロールしたいという欲求にどのように向き合うかという問題でしょう。

また、自分の遺伝子・パートナーの遺伝子であれば自分たちも周囲も承認しやすい、不妊の夫婦であれば技術が利用できるという近代家族の生産と、血縁よりも情緒的つながりや子どもの福祉が優位であるという近代家族の生産が、同時に起こっているのだと思います。

最後に、私自身は、医療化する社会の中で、疾病がある人は医療的に救済される正当性がある、いわゆる自己責任によって子がもてない人は救済できないという、医療化の論理も問わなければならないと考えています。医療も医療者も政策作成者もまた、技術を利用する人と同様に、文化的規範のただなかにあるからです。

・**石原氏**：「生殖医療」や「不妊治療」に限らないと思いますが、真剣に“ものごと”を考えるときのひとつのツールとして、周囲の様々な事々をひっくるめて“拡張再定義”した範囲を考えると、求めている姿がよりレリーフのように、目前に明確に、かつ印象深く浮かび上がるのではないかと、私は考えています。今回、お寺でお話をする機会を持ち、昨年訪れる機会があった大

分県臼杵の磨崖仏を、ふと思い出しました。

今回のテーマ設定は、まさに「家族の持ち方」という“拡張再定義”をすることにより、多様な価値観や幅広い意見を包摂して考え直すための、よい方法になるのだと思います。もっとも、もし私たちスピーカー二人が、「生殖医療」や「養子」のあり方や位置関係を、ご参加の皆様によりやすく示すことができたとすれば、これはすべてMCをつとめられた棚島さんのファシリテーターとしての才能に負っているというほかはないと思います。どうもありがとうございました。

### 参加者からのコメント

・「医療とはすべて願望実現のためのものである」ということを医師が言われたことで、ストンを納得できました。正直にその事実を受けとめ考えていきたいと思います。(60代男性)

・生殖補助医療の歴史が30年少しであるのに、技術的進歩のスピードが非常に早く、社会的な受容の仕方が日本の場合多様な問題を抱えているのだと思います。医療現場の倫理の問題だけでなく、社会的にもっと広いパースペクティブを醸成していくためにも、養子の問題も含めて法的・文化的に障害となっている点から包括的に考えていくべきなのだと思います。(50代男性)

・自然妊娠ができない場合に子供を持つには、不妊治療・代理母といった生殖補助技術を利用するという技術的選択肢と、養子・里親といった社会的選択肢があることを学んだ。生殖補助技術の開発のきっかけは患者の「自分はなぜ子供を持たないのか」、「人生で何か悪いことをしたからか」という考えにあったこと、不妊症が病に分類されるようになるのは、医療技術の進歩により治療が可能になったこと、日本で法改正により事実婚も認められるようになったことは、全てボトムアップの考え方だと思った。社会が家族、親子関係の多様性を違和感なく認め、社会全体で多様な形態をサポートしていく体制が必要不可欠である。(女性)

・「生殖補助医療はどこまでやってよいか」は人間の欲望の話で、養子縁組の話になると「善良」「良いこと」という行為だと別次元でみなしてしまう思考に陥り、両者をつなげて考えることが難しかった。養子縁組後のトラブル、こんな子供じゃなかったのにと戻されることはないのかという問いは興味深かった。養子縁組が生殖補助医療の歯止めになるのか、それとも欲望はずっと続いてつきまとうのか。(30代女性)

・産科と養子あっせんという2つを取り上げたことが大変良かったと思う。関連深いこの二者であるが、実際の医療では関係を築けないことに、多少の驚きを伴って納得させられました。(50代男性)

## 第 19 回テーマ：STAP 細胞騒動を考える ～ 研究現場との対話から

開催日時：2014 年 5 月 28 日（水）18:00-20:00

開催場所：東京財団 A 会議室

### 概要説明（ねらい）

ひとつの研究発表が、どうしてこのような大騒ぎになってしまったのでしょうか。STAP（刺激惹起性多能性獲得）細胞研究を巡っては、あまりにも多くのことが言われてきました。不正の程度、研究のチェックのあり方、若手起用の是非、国の振興政策との関わりから、関係者の個人的な資質や人間関係まで、その全貌をリストにするだけでも大変です。

ですがそれらの論評は、増えれば増えるほど、科学本来の問題から離れてしまっていないでしょうか。研究倫理問題への対応が、組織運営や国策との絡みでばかり論じられ、科学のあるべき姿の議論につながっていないのではないのでしょうか。私たちは科学研究に何を求め、成果をどう受け取るべきか。科学の営みを社会の中にどう位置づければよいか。科学と社会の関係を根本から見直すそうした問いが、研究の倫理を考えるうえで、大事な基礎になるのではないのでしょうか。

そこで今回は、多能性幹細胞を用いた発生工学の研究をされている田川陽一氏をお招きし、研究現場では一連の騒動をどう見ていたか、そこから何を考えたかをお聞きし、STAP 問題はどんな教訓を残したのか、今後の課題は何か、参加者のみなさんとじっくり話し合ってみたいと思います。

### 議論の展開

- 1 STAP 研究をどうみたらよいか ～ 「刺激惹起性多能性獲得」はありうるか
  - ・ 出発点となった発想ないし生命観について
  - ・ 論文の扱いについて
  - ・ 共著者、理研、マスコミ、それぞれの問題は？
  - ・ 動物実験のあり方という観点
  - ・ 多能性研究の今後の方向について ～ ES・iPS ラインと異なる方向はありうるか
- 2 研究者の”修業”について・養うべき作法、能力 何が大事か
- 3 女性研究者という問題
  - ・ 「女性は粘り強い」は本当？
  - ・ 科学研究に、男にはない「女の視点、女の発想」はあるか
  - ・ 待遇、職場環境は改善されたか
  - ・ 「若い女性研究者」を増やすことを科学政策の目標にするべきなのか

ゲストスピーカー：田川陽一氏（東京工業大学生命理工学研究科准教授、発生工学）

## 機島研究員からのコメント

世間で話題になったことを一步引いて大局的に考えるうえで、実際に研究現場にいる方からの話を聞いたのは有意義だったと思います。私がいちばんなるほどな、と思ったのは、問題発覚後に理研がやるべきだったのは、不正の内部調査でもマスコミ向けの会見でもなく、STAP 研究の何がどう問題なのか、科学的な真偽を専門家の間で徹底的に批判し合う公開学術集会だった、という指摘でした。いまからでもこれはぜひやるべきだと思います。そうでないと、いつまでもさまざまな疑惑が五月雨式に続くばかりで、日本の科学研究の信頼を損なう事態が改善されないでしょう。参加して下さったみなさんと、そういうあるべき筋を共有できたのが、今回の成果でした。

## 参加者からのコメント

・ 科学論文、特に自然科学における論文というものの成り立ちについて、現場からの様々な角度の説明が聞けたので理解が深まりました。科学論文は再現性、実効性が確認されれば、技術的、経済的有効性を発揮し、社会の中に反映されるのですが、一方で社会科学については、その妥当性が立証されているのか、その方法はどうかあるべきか、考えさせられる点が多いと思います (50代男性)

・ 科学論文が間違っても責められることは無い。納税者の興味は、意図的な捏造=嘘かどうかにある。今回、STAP 細胞が実際に出来ていれば、DNA 鑑定で確認できた、と研究者から聞けて満足でした。サロン参加者の議論も活発で大変楽しめた。(50代女性)

・ STAP 細胞が研究者の間では当初から全く信憑性の無いものとして見られていたのだと分かりました。この騒動を科学者がどう世の中で活用していくか、一般人はそれが気になりました。この騒動で何か世の中の人々が得をすることがあったでしょうか。(50代女性)

・ 日本人はとかく和を重んじる傾向がある。それゆえ自分を疎外したくない気持ちから自分の主張を控え、周囲に合わせたり、他人を批評したりしないことが美德とされることが多い。しかし研究内容に関しては無礼講で自分の意見や考えを積極的に述べるべきだと考える。研究者自身を能力、技術面で伸ばしたり、周囲も勉強になるので、定期的に研究機関等でカンファレンスのようなものをもつことも重要だと思った。その積み重ねが将来よりよい研究ができる源となるからである。連携も重要である。(女性)

・ 結果が重要であることは言うまでもないが、その結果に到るプロセスも無視してはならないことを確認した。つまり、プロセスが十分に批判に耐えうるものでなければ、その結果も応分のも

のとなるからである。地道であるが、チームや周囲の人たちとの小さな対話を積み重ねることが結果的に大きな成果に結び可能性が出てくる。その意味で常に建設的に批判し合える環境をどう築き上げるのかが問われていると思う。これは自然科学に限った話ではなく、多くの分野や組織の共通の課題であると思う。(40代男性)

## 第 20 回テーマ：法律は望む死を与えられるのか ～『尊厳死』法案を考える

開催日時：2014 年 7 月 31 日（木）18:00-20:00

開催場所：東京財団 A 会議室

### 概要説明（ねらい）

尊厳ある死とは何か？これまでも生命倫理サロンでは 2 回にわたり、尊厳死をとりあげてきました。患者の自己決定のみならず、そこに到るまでの患者と医師の関係や家族の関わり方、オランダにおける「積極的安楽死」が持つ意味など、多くの議論を重ねてきましたが、そもそも「尊厳ある死」とは何か、という大きな問題が横たわっていることが浮き彫りになりました。

今年の通常国会では、終末期における延命措置の不開始または中止を条件付きで認める法案の提出が見込まれましたが、現時点においても法案化に向けての議論が続いており、法案は次の国会以降での提出に持ち越されています。延命治療を行わないことや停止することは、それが本人の意思に基づくものとして、実際には誰がどう責任をもって行われるべきなのでしょう。そして、それは法律で決められるものなのでしょうか。今回は、「尊厳死法制化を考える議員の会」会長の増子輝彦・参議院議員をお招きして、法案の背景、意義、疑問点、今後の課題などについて、参加者の皆様とじっくり話し合ってみたいと思います。

なお、生命倫理サロンは、対話重視の場づくりをその旨としています。尊厳死という誰もが直面することについて忌憚ない議論を展開することができるよう、今回のサロンはこれまで参加申し込みを頂いたことがある方に限定してご案内を差し上げました。

### 議論の展開

はじめに 議員連盟法案の現状と見直し

#### 1 なぜ立法が必要か

- ・厚労省ガイドライン以降、立件例無し / 関連学会の指針策定も進む
- ・退院させ、施設・在宅に送るのがいまの医療の流れ：過剰医療はまだあるのか？
- ・まず医療を受ける権利の立法化が優先課題ではないか
- ・そのうえで各種ガイドラインの周知徹底を図るのでは不十分か？

#### 2 立法のプロセスについて

- ・国会の内外で、どうやって多様な意見を吸い上げ集約するか？

#### 3 議連法案の内容の検討

- ・「終末期」 ・「延命措置」 ・判断する医師 ・本人の意思表示 ・免責

4 賛否を問う 議論をふまえて、参加者から賛成・反対討論（サロン終了後に、参加者による法案に対する意見投票を行いました。）

ゲストスピーカー：増子輝彦氏（参議院議員、尊厳死法制化を考える議員の会会長）

### 参加者からのコメント

・この法案は、家族と本人の意見が異なった場合、結果的に本人の意見を優先して死を認めるといふことなのでしょう。 “死” は本人のものだけなのか、いつも疑問に思うところです。（50代男性）

・「勉強になった」という話題提供だけではなかったが、国民が真剣に考え話し合い法律を（必要なら）つくらないと、テキトーなノリで法律ができてしまう危険があるということを知った。 樋島さんや参加した人たちの質問の着眼点が大変面白かった。 患者の意志を尊重というがあくまでもリビングウィルありきで、その時々どう考えているのか、どうくみとっていくのか ていねいさが感じられなかった。 こういう法律をつくることで意思をたずねることや環境によって意思が変わる（死にたいのは環境のせいで周りのありようがかわれば生きたくなくなるといった可能性をつぶしてしまうことはないのか？）（40代女性）

・社会的には必要性が高まっていますが、誰も手を挙げて論じたくない分野であり、実際に悲惨な状況を経験しないと判らないことをふみ込んでお話し頂き、理解がふかまりました。（70代女性）

・尊厳死は死の選択ができるという意味で医療技術の進歩による功罪だと考えた。 技術の進歩はまた医師の役目も変えようとしている。 スキルは患者救命のためのものであり、場合によっては患者の死を早めるためのものとなる諸刃の剣である。（女性）

### <法案に対する意見投票結果>

サロン終了後に行った、参加者による法案への意見投票の結果は以下のとおりです。

・結果概要 参加者：28名 投票者：24名（投票率：85.7%）

賛成：9名 反対：13名 保留：2名

#### ・投票意見概要

##### <賛成>

○次なる法律として、緩和ケア体制充実法案を作り、医療機関の緩和ケアを支援してほしいと思う。（40代男性）

○免責条項は削除。（60代女性）

○良く考えられていると思います。患者の意思を尊重するという一点において。（50代男性）

○本人が誰かから圧力を受けたりするなど周囲の環境や人々（家族を含む）に左右されることな



く、真の意思で延命治療中止を望むときは賛成します。(本人が自分の人生を自分なりに充実して生き、本音として悔いはないと考えるなら)(家族のみの意思では不可です)。(女性)

○生きる権利もあるが死ぬ権利もある。死ぬ権利を実現することによって周囲が迷惑をこうむらなくできる。(60代男性)

○やむを得ず賛成。現状！！がある。但し医療のあり方(在宅ホスピスなど)の促進を行うべき。(70代男性)

○情けない話ですが、現状では必要だと思います。ただ免責状況は不要かなと思います。(50代男性)

○患者の意見をどのように引き出し、そして定着させるか、という点についての具体案が欲しい。

<反対>

○法律を scope、整合性を明確にする必要がある。(60代男性)

○患者と医療従事者との関係を性善説的に捉えており、想定しうる具体的な問題について、もっと詰めるべきと思う。省令による運用面での対応に任せる法案は、実際面で泥縄的に対応して拾い切れないことが多い様に考える。(50代男性)

○法律を作らなくても、医師との信頼関係に基づき本人の意思尊重は可能だから。(50代女性)

○誰がこの法律をつくりたいのか。誰の、何のためにつくりたいのか、全く分からない。法案タイトルも内容を表していない。(40代女性)

○法律の主旨が、医師の免責だけにあるような印象があるため。また法律があるだけで、強制力が生じるのではないか。(50代男性)

○①本人が明確に延命の意志を表している。②意識が復活する可能性が高いこと。(60代男性)

○患者(この法案では終末期、死に向かう人)の意思を尊重するといいいながら、法案が保護対象にしているのは、生き残っている人(患者の周辺には医療者等)のように思えます。そもそも、死を決定づける医療の中止等を法律にすることに疑問を感じます。この法案では、家族が反対しても執行されるのでしょうか。(50代男性)

○延命治療の中止は治療の範囲内という整理でよいと思う。また、終末期における本人意思の尊重もガイドラインに含めるのでよいと思う。(50代男性)

○信頼関係に基づき・・・となっているが、あやふや。誰が自分が終末期であると判定するのか？わからないなんてイヤである。その上、面積。もっと議論をつくしてほしい。現状では反対。(40代女性)

○増子さんは、医師と患者の信頼関係があつての法案と強調されていたが、そのような関係をきずけているケースがどれだけあるのでしょうか？今の医大などの現状は？医学を学ぶ人がラポールの関係をつくれていないと、多くの医大の教授陣も言っていますが。ガイドラインがあり法律となるのは、障害者団体の方などが無言の圧力を感じているということもあるわけで、屋上屋を

かさねている気がする。臓器移植法とのバッティングの問題の指摘について答えられないのは、少し問題があると思います。事前に Living Will を出している人だけ対象となるなら、そんな狭いものを法律化は必要??? (40代女性)

○自分の体を排他的に処分する権利があるのか疑問。終末期に臨んで自分が何を望むかかっちり決められると思わない=意思を一つに決められないと思う。(30代男性)

<保留>

○免責が前面に出すぎる。(60代男性)

○ガイドラインで対応できるのではないかと思いました。

## 第 21 回テーマ：新型出生前検査施行一年 ～研究の評価と今後のあり方を考える

開催日時：2014 年 9 月 4 日（木）18:00-20:00

開催場所：東京財団会議室

### 概要説明（ねらい）

妊婦から採血するだけで胎児の 3 つの染色体疾患の有無を調べる「新型出生前検査（非侵襲的出生前遺伝学的検査、NIPT）」が、「臨床研究」として始められて一年が経ち、その結果が発表されました。この検査は、子宮に針を刺す侵襲的な検査が回避できるため、当事者に安心をもたらしうる利点があるとされています。一方で、検査が広がることで障害の有無に基づく命の選別を押し進める恐れもあります。一年間で八千件近くが実施された結果はどのようなものだったのでしょうか。

今回は、この検査の臨床研究を主管されたお一人である産婦人科医の左合氏をお迎えし、施行一年の結果をどうみたらよいか、今後どのようにこの検査と向き合えばよいかについて、参加者のみなさんと話し合ってみたいと思います。

### 議論の展開

#### 1 臨床研究一年の結果はどうだったか

- ・結果のデータは？

参加施設の数と内訳

相談数（説明を受けた結果、受診しなかった数も含めて）

受診数／陽性、陰性、偽陽性、偽陰性の数と割合（確度と精度）

確定診断に進んだ数と内訳／人工妊娠中絶の数と割合／出生数

当事者の感想や意見など

- ・カウンセリング・情報提供の中味は？

検査自体の説明／受診する・しないで妊婦が受ける負担について

決断後のサポートについて（受けられる保健医療・福祉などの有無や活用法など）

「命の選別」にならないように、どのような工夫や配慮がなされたか

検査や妊婦に関わるスタッフには、どのような研修が施されたか

- ・臨床研究の結果、何がわかったか／問題があるとすれば何か

#### 2 今後どうするのがいいか

- ・臨床研究として続けるのか、別の枠組みに進むのか

コンソーシアム内の議論、意見は？／産科医会などの要望は？

- ・カウンセリングは必要十分条件か

保健医療福祉への接続を担う態勢をどうつくれるか

- ・社会全体で考えるべきことは何か

ゲストスピーカー：左合治彦氏（さごう・はるひこ、国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター長）

### 参加者からのコメント

・新型出生前検査が今後、スクリーニング的に使われる可能性があるなか、検査を実施する側（関与する多くの医療者）のスタッフに対する倫理観をどのような形で、教育・研修すれば良いのでしょうか。（60代男性）

・13トリソミーのお子さんをお持ちの方のご意見、カウンセラーの方のご意見がとてもよかったです。左合先生は「粛々とやりたい」おっしゃいましたが、それらの意見を踏まえ、NIPTはもっと情報発信を自らしていくべきだと思いました。（30代）

・NIPT等で陽性になった場合、中絶が大部分を占めるのは命の選別をしているという感覚は少なく、社会や家族から差別されたり偏見があったり、いじめに遭うことを避けているのだと思う。経済的問題や両親の育てがいがあるかないかといった考えが絡んでいると思った。障害児を産むには両親、特に母親が決してゼロにならない差別等をはね返して生き抜いていけるか否かという精神力の強さの問題と家族や社会の障害児及びその親に対するサポート、相談等態勢の整備が急務と考えた。NIPT開発にはおそらく従来の出生前検査より妊婦の負担を軽減し精度の高いものにしたいという考えがあったのだと思う。検査は簡単にできるが、結果はかなり重いものなので検査前の遺伝子カウンセリングをし、妊婦の理解を高めておくこと、負の部分の覚悟をしておくことが重要だと思った。（女性）

・左合先生のお考えは誠実で、このテーマには適合しています。原子力を例にとり、結局、社会が基本的な解決を計ることが求められている、との大局的な見解を述べられたことは、社会的合意を目指す東京財団の講演らしい内容でした。

・加速度的に進展する検査・医療技術に対して、それがあまねく国民全体の福祉の向上に繋がる様に意図され、展開される医療・福祉体制の構築を見渡せているのか。医療技術に対する情報公開、アクセスに対する平等性、経済的な負担分配に対するコンセンサス等、社会的不平等（医療格差）を回避しつつ、医療技術の発展を支えていくためには、医療サイドにのみ負荷するのではなく、社会全体で考えるべきことなのだという実感を強くした今回のサロンの内容でした。（50代男性）

・自分だったらどんな選択をするだろうかと考えながら、なかなか答えは定まりません。とても迷うのだらうと思います。施行1年の報道にあった、中絶した人の割合にドキッとしたのですが、

検査をうけないという選択をした人や、障がいをもちながら生活している人が、社会の中にたくさんいるということを感じられました。(30代女性)

### 臓器移植

日本で臓器移植は独特の難しい歴史をたどってきた。原因は二つある。一つは、1968年に行われた心臓移植第一例が、死の判定と移植患者の選定について疑惑を残したこと。もう一つは、脳死は人の死か否かについて、世論を二分する議論が戦わされたことである。

そのため1997年に臓器移植法ができて、本人の生前の同意を必須とする世界で唯一条件の下で、脳死臓器提供が行われた。

そのために1997年の小児も提供できるように改正臓器移植法が成立し、施行後2年半余で120件超の脳死臓器提供が行われた。

臓器提供は11年で86例にとどまった。これでは到底移植を待つ患者を救えないとの声に押し寄せ、2009年に、家族の同意だけで臓器提供は改正法施行後もは大きく増えたように見えるが、実は以前から家族同意だけでできた心停止後の提供と合わせた死後の臓器提供者数は改正法施行後もは

## 先端医療の生と死 1

勝島 次郎

この数字をみるかぎり、日本人が脳死臓器移植を広く受け入れるようになったとはいえない。ではその理由は何なのか。医療不信なのか、遺体観、死生観なのか。日本の宗教界はおおむね脳死移植に消極的、否定的な態度を示してきたが、ではそれはどのような教えによるものだったか。国民の意識にとればと影響を与えてきただろうか。医学界とは別に、宗教界も反省し総括するべきだろうか。(めでしまじろう／東京財団研究員)

### 臓器移植

さほど増えない脳死移植の代わりに日本の臓器移植を支えているのは、生きている人からの提供による生体移植である。提供者は原則親族だが、例外もある。腎臓移植の8割5分以上、肝臓移植の9割以上を生体移植が占めている。これほど生体移植に依存している国はほかにない。

無言の圧力や誘導、売りの不足を補うため始まったのが「心停止後提供」である。これは自らの心臓を止めて死に至らしめ臓器を

で、予断を許さない。もう一つ、自殺した人から臓器をもらっていいかという問題がある。国内ですでに複数人の提供例があるが、死因が自殺と公表されな

## 先端医療の生と死 2

勝島 次郎

臓器不足は日本だけでなく世界中で深刻な問題になっている。その

大問題になっている。国内でも2件の腎臓売買事件が摘発され、有罪判決が出ている。臓器不足は日本だけでなく世界中で深刻な問題になっている。その

誰からもらっていないか？ 提供は拡大してきており、臓器を誰からもらっていないかが、あらためて問われる。脳死論議だけでは不十分だ。宗教者の見識を、しっかり示してもらいたい。(めでしまじろう／東京財団研究員)

再生医療

自分の皮膚の細胞から、体中の様々な細胞になれる「幹細胞」をつくれる。それが去年ノーベル医学・生理学賞を受賞した、iPS細胞研究である。

技術として、世界中で期待され研究が進められている。iPS細胞は、倫理面でも高く評価された。以前、再生医療に用いる幹細胞として最も

先端医療の生と死

3

勝島 次郎

この「万能細胞」を使って、病氣や怪我で損なわれた器官の機能を蘇らせ治療しようというのが「再生医療」だ。

も有望視されていたのは、受精卵の細胞からつくくるES細胞だった。だがそれは人の命の萌芽を犠牲にしなければならず、キリスト教保守派などが強く反

対してきた。iPS細胞はそうした命の始まりを巡る倫理問題を伴わないため、とくに欧米で歓迎されたのである。それに対し日本では、倫理上の長所より、日本人が発明したという国粋主義のほうに期待を後押ししているように見える。生命を操作する医学研究を批判する議論は、脳死論議に比べれば、あまり行われてこなかった。iPS細胞にも問題はあろう。未解明のことが多く、遺伝子組換え体であることの影響などについて検証が十分でない。再生医療開発への支援は大事だが、推進一辺倒の功利主義に対する健全な批判精神も不可欠である。

（ぬでしまじろう／東京財団研究員）

再生医療

期待が高まる再生医療だが、その多くはまだ研究開発中のものである。患者に試している段階になったかどうか、安全性と有効性が慎重に試験され評価されなければならない。

局は有効な阻止めをかけられず、専門学会も苦慮している。医療産業振興のための規制緩和は、ここでは許されない。患者に試している段階になったかどうか、安全性と有効性が慎重に試験され評価されなければならない。

先端医療の生と死

4

勝島 次郎

日本で一番の問題は、そうした新規医療をチェックする体制が不備なことだ。未確立の幹細胞移植が医療現場で行われることを規制できない。韓国の企業が自国では未承認の治療法を日本で行って、死亡例も出ているが、当

の問題が出てくる。個性品の再生医療の安全性と有効性を評価する動物実験を廃止すると決めた。欧米を中心に高まる動物保護の気運が近い動物（フタヤ、ヤ

動物の命をどこまで犠牲に？

全廃とはいかないだろうが、数を極力減らせたいという要請は無視できないだろう。人の福利とほかの動物の命を秤にかけて、どちらをどれだけ重くみるか、考えなければならぬ。仏教は生類への慈悲を説き殺生を戒めるが、その教えは、先端医療開発と動物保護の兼ね合いという問題に、どう応じるのだろうか。こうした仏教者としての観点から、再生医療のあり方を考える議論に参加してもらいたい。（ぬでしまじろう／東京財団研究員）

生殖補助医療(上)

体外受精で初めて人が生まれてから35年になる。生殖補助医療は今や世界中で毎年何万人も子どもを生ませている。カトリックのように体外受精を一切認めない宗教もあるが、夫婦間での生殖補助医療は広く受け入れられている。日本でも盛んだ。

産婦人科の現場では、事実婚のカップルにも体外受精などが行われている。第三者からの精子、卵子、受精卵の提供や代理出産まで絡めば、

先端医療の生と死 5

勝島 次郎

だがそこにも倫理的な課題はある。「夫婦」をどこまで認めるかという問題だ。日本では戸籍と姓を共にする法律婚主義が建前だが、

「子を持つ権利」はあるか

人も、生殖補助医療によって子が持てるのが現状だ。それに対し、生殖補助医療への公的助成に年齢制限を課すことを厚生労働省は検討し始めた。それを当然の制約と考えるか、子を持ち家族をつくる権利の侵害と捉えるか、議論が分かれるところだろう。日本の仏教界は、「夫婦」「家族」の多様化をどこまで受け入れる用意があるだろうか。生殖補助医療の倫理問題を考えるうえでも、検討すべき課題である。(ぬでしまじろう/東京財団研究員)

生殖補助医療(下)

生殖補助医療で最も問題とされてきたのは、夫婦以外の第三者から精子や卵子や受精卵をもらったり、代わりに懐胎し産んでもらう行為である。日本では精子の提供は昔から行われてきたが、卵子の提供は産科婦人科学会が公然とは認めておらず、受精卵の提供と代理出産は同学会が認めていない。生まれてくる子の福祉が守れない、親子関係を混乱させるというのが主な理由だが、臓器提供と

先端医療の生と死 6

勝島 次郎

同じく、売買などの非倫理的行為への懸念も大きい。日本国内では卵子提供や代理出産は実の姉や母による例が先行して、臓器提供でのよ

うな身内優先主義がやはりあるのかと思われるが、今年、無償のボランティアを斡旋する「卵子バンク」が活動を開始した。米国など海外には「出自を知

る権利」があるとする議論があり、提供者の身元の開示を認める国もある。しかし精子や卵子を提供しただけの人は、親といえるだろうか。自分の卵子では、かの女性に懐胎させられた女性に懐胎させられた女性といえるだろうか。親子を決めるのは、精子や卵子が担う遺伝子がすべてなのだろうか。遺伝が環境か、氏か育ちかという舌くからの命題を、現代の先端医療があらためて私たちに問っている。(ぬでしまじろう・東京財団研究員)



尊厳死

もう治る見込みがない末期状態になったら、延命措置はやめて死なせてほしい。そう思う人は少なくないだろう。だが実際にそれをやるとなると、いろいろなかを考へなければならぬ。

まず、どこで死ぬかが問題だ。日本人の大半は病院で亡くなる。昔は自宅で亡くなるのが普通だったが、社会の現代化とともに病院での死が一般的になる。だが統計上日本では自宅死と病院死の割合

が逆転したのは、1977年である。意外に最近のことだ。しかも

006年の12・2%を底に、以後減っていない。その分増えているのは老人ホームと介護施設での死である(2011年5・5%。同

先端医療の生と死

勝島 次郎

006年の12・2%を底に、以後減っていない。その分増えているのは老人ホームと介護施設での死である(2011年5・5%。同

日本人はどこでどう死ぬか

病院に普通に礼拝堂がある西洋とは事情が異なる日本でも、病院での末期医療に仏教者も関わろうと取り組みがなされてきたと思う。そこに介護施設や自宅でのニーズへの対応も課題に加わってきた。死に場所は多様化し、延命措置に対する考え方も複雑になっていく。宗教者は、尊厳死の是非を論じる前に、当事者がどのような決定をしても、そこにとり添えるかをまず考えるべきだろう。(ぬでしまじろう／東京財団研究員)

尊厳死

医師が延命治療をしないこと、または中止することを条件付きで認める法律をつくらうとする動きが、有志の国会議員の間で出ている。いわゆる尊厳死の合法化である。

一番重要な条件は、末期になったら延命措置を拒否する意思を患者本人が示していることだ。家族や医師はその意思表示をどう受けとめればよいだろうか。治療中止は正当な医療行為といえるだろうか。延命治療の不開

先端医療の生と死

勝島 次郎

いなら自分でやってくれ」という意見を述べた医師がいて、目を開かされる思いがたかろうか。この難題に長年取り組んできた米国では、末期がんの患者が死を

死ぬ権利は認められるか

選ぶ決定をしたら、医師が致死量の薬物を渡すプログラムを行っている病院がある。実際に薬を飲んで死ぬかどうかは患者本人の意思に委ねられる。医師は直接手を下さない。最後まで薬は飲まずホスピスで死に至った患者も少なくないという。尊厳死を自己決定する権利があるというなら、このくらいの覚悟が必要だとわからせてくれる例ではないだろうか。日本でもぜひ参考にしてほしい。(ぬでしまじろう／東京財団研究員)

出生前診断(上)

この4月から、全国15の施設で「新型出生前診断」が始まった。従来の検査よりも早い時期に、高い精度で、妊婦の血液を採るだけで、21トリソミー(ダウン症)などの胎児の染色体異常の有無を調べられるというので、関心を呼んでいる。

この新しい検査は米国の会社が始め、日本にも売り込みをかけてきたものだ。商業的に野放図に広がっては困るので、まずは限られた施設で「臨床研究」

先端医療の生と死 9

勝島 次郎

として慎重に行おうとの方針が進められてい。慎重さが求められる一番の理由は、この検査が安易に広まること、染色体異常があるときれた胎児が人工妊娠中絶されるケースがある。新型出生前診断に対する懸念は、そのタブーに直面しなければならぬところから、西洋では中絶に対して宗教界を筆頭に激烈な反対があつて、その是非が常に盛んに論じられている。それに対して、日本では、強い反対勢力がないため、中絶の是非は表立って論じられず、タブーとして聞かれない。問題は、新しい命を迎えるか迎えないか、重い決断を下す当事者を、どのように支えることができるかだ。仏教者はそこにどう関わることができるか。日本独自の対応として水子供養がある。辛い経験をした心に寄り添う良い習俗などの評価もあるが、金儲けの道具としていないかとの批判もあるだろう。現代仏教は、先端技術に伴う苦を、いかに癒し沈めず救うことができるだろうか。(ゆでしじろ / 東京財団研究員)

出生前診断(下)

生まれてくる命が健康やかであってほしい。この願いは皆がもつ当然の思いで、非難されるべきものではない。しかし胎児の出生前診断には、健全な命を選別し、そうでない命を排除する優生思想につながるという倫理的な懸念ないし批判がつきまとう。

今回の新型出生前診断は、障害の有無で人を選別し排除するためではなく、流産などのリスクがある羊水検査を受けないか、その結果どうするかは、当然の結果だとい

先端医療の生と死 10

勝島 次郎

国家が断種や不妊手術を強制し、望ましくないとされた性質をもつ子が生まれないうちから優生政策が行われたのは、そう遠い昔

国家が断種や不妊手術を強制し、望ましくないとされた性質をもつ子が生まれないうちから優生政策が行われたのは、そう遠い昔

優生思想は絶対悪か

個々の自由意思による決断は、どんなものでも優生思想だと糾弾されるいわれはない。しかし社会が特定の決断のみを直接間接に支持するようなら、それは悪しき全体主義になる。この線引きが、きりきりの許容範囲なのだと思う。(ゆでしじろ / 東京財団研究員)

---

生命倫理を公共政策に  
～サロン4年間の成果と課題～

2015年5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](mailto:info@tkfd.or.jp) URL <http://www.tokyofoundation.org>

---

無断転載、複製および転訳載を禁止します。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、日本財団およびボートレース業界の総意のもと、ボートレース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 | 政策をつくる・人を育てる・社会を変える

〒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



**東京財団ライブラリ**

政策提言・報告書のデジタルデータは、下記 URL よりダウンロードできます。  
<http://www.tkfd.or.jp/about/library.php>