

においては、ルーゼルやレバックスのような、中絶予定の胎児に関する踏み込んだ解釈が提示されることは無く、報告書の勧告に沿った簡素な記述がなされている。すなわち何よりも、胎児研究は、子宮内の胎児を対象とする場合はリスクが「最小限」であり、子宮外の胎児（自力生存能力のないものを含む）の場合には「リスクが増大しないこと (no added risk)」がその要件とされた。さらに、中絶の関係で研究が中絶の手段や時期に影響を与えてはならないことや、実験によって胎児の生命の長さが短縮されたり引き延ばされたりすることがあってはならないことも明記された。

保健教育福祉省は、これらの規則に基づいて早速モラトリアムを解除し、胎児研究は再び連邦資金の援助対象となったのだが、この規則のなかでも後々にまで大きな影響を残すことになるのが、省内に設置されることとなっている倫理諮問委員会 (Ethical Advisory Board, 以下 EAB) に関する部分である。EAB とは、先の報告書で「全米倫理審査機関 (national ethical review body)」と呼ばれていたものに相当し、一部の子供への研究や胎児研究、体外受精の研究などの困難な事例を検討するとされていた。構成員は、保健教育福祉省の常勤職員以外の「研究者、医師、心理学者、社会学者、教育者、法律家、倫理学者」などからなり、委員会は「個々の申請や提案が提起する倫理的問題」に助言を与えるという。特にこの EAB の役割として、B 節に明記されたのが、体外受精に関する 204 条の (d) 項<sup>11</sup>であり、結果として、実質的なヒト胚研究モラトリアムを形成することになる。

体外受精の過程におけるヒト (human *in vitro* fertilization) を含む申請や提案は、EAB による審査をうけ、委員会が倫理的見地からその受容可能性に関して助言を与えるまでは、当省庁やそのあらゆる下部組織からの資金提供を受けてはならない。

これは要するに、子宮外の受精卵に対する研究は、倫理諮問委員会の許可を受けなければ連邦の資金援助を得られないという規定である。この時点では「胎児」の定義は、「着床の確認から胎児の娩出または牽引ののちに、胎児が生命保存可能であるという判断が下されるまでの、受胎の産物」であり、子宮内の胚も潜在的被験「者」として保護対象だと考えられている。それゆえ、胎児研究の一部としてヒト胚研究の問題も扱われていた。これを受けて、EAB は 1977 年に保健教育福祉省内に設置され、体外受精に関する議論を行ったうえで、2 年後に研究を容認する内容の報告書（「体外受精に関する研究」）を保健福祉省長官に提出している。

しかし、ヒト胚研究に対する強い反対を受けて、実際には報告書の内容は無視されたうえ、常設のはずの EAB 自体もわずか 2 年間で解散させられることになる。それゆえ、胎児研究に対する連邦規則が適用されたのは、その期間に審査され許可された胎児鏡検査に関する研究ただ一件であった。このようにして、その後 1993 年に至るまで、試験管内のヒト胚に対する研究には実質的なモラ

---

<sup>11</sup> 年代の違いからか、以下で述べる体外受精に関する 204 条 (d) は丸山訳には含まれていないため、ジョンセンらの編集した資料集から訳出した (Jonsen *et al.* eds. 1998: 62-75)。

トリアムが課されることとなったのである。ジョンセンはこの諮問委員会について以下のように述べている。

EAB は、ある種の研究の委任審査を担うものとして、連邦規則において幽霊のような存在として未だにさまよっている。しかし、それは現実にはどこにも存在しない。この不在ゆえに、1981年から1992年の間、レーガン政権とブッシュ政権はヒト胚や胎児組織に関する研究への資金援助という政治的に厄介な決定を回避することが可能になった (Jonsen 1998: 107)。

この後、80年代後半の中絶胎児組織移植をめぐる議論を経て、中絶胎児組織研究モラトリアムが1993年に解除され、同年に連邦議会はヒト胚研究に対するEABの審査要請を無効とする判断を下すことになる。翌年、ヒト胚研究に関する新たなガイドラインを設定するために、NIHはヒト胚研究委員会を設立し、議論は本格的にヒト胚研究の是非を問うものへと移行していくことになった。

### 3. 中絶胎児の研究利用の倫理的問題——その批判的考察

#### 3.1 中絶との関係からみた胎児研究——もう一つの立場

以上が、70年代を中心とした広い意味での米国の胎児研究をめぐる議論の流れである。胎児研究の対象はその時々の研究関心に従って、「子宮内の胎児や子宮外の自力生存能力のない胎児に対する研究」から「死亡胎児組織の研究利用」へ移行し、やがて「子宮外の初期ヒト胚」へと至る。しかし、その当初から焦点の一つは中絶との関連であり、究極的にいえば、「どうせ死ぬ(ないしは死んだ)なら、使っても良い」という思想の正当性をめぐる議論である。事実、専ら「死亡」胎児からの組織移植が話題になった80年代後期においても、移植推進者は「子宮外では自力生存能力がないが、生きている胎児」の組織や臓器の移植の必要性をも訴えている (Mahowald *et al.* 1987a)。

それゆえ、こうした一連の議論において、実践的に重要な争点となっているのは、全米委員会の議論でも見られたように、中絶の意思決定が胎児の処遇に及ぼす影響である。胎児研究報告書は、中絶の意思決定と研究を分離させるために、いくつかの保護措置を設け、原則としてはすべての胎児を平等に扱うことを提起していた。ただしその一方で、その中には、レバックスのように、中絶の意思決定がもたらす「将来の人生の見込み」の変化が、中絶胎児への保護措置を緩和させるという主張と、ルイーゼルのように平等な処遇を保障することの貫徹を要求する主張が混在していた。

これを受けて、中絶論争との分離を図る意味でも、その後の80年代の胎児組織移植研究に関する議論においては、推進側は科学的有用性を強調すると共に、中絶の意思決定とその研究利用を分離させることに労力を傾けていく。例えば、移植研究を推進する強力な論陣をはったジョン・ロバートソンは、殺人の犠牲者の研究利用とのアナロジーを用いて、中絶胎児の研究利用を正当化してい

る (Robertson 1988)。彼はナチが生み出した研究成果からでも善をなすことはできると主張し、たとえ中絶が倫理的に擁護できなくとも研究利用は正当化可能であると論じた。その場合、ロバートソンは主に中絶を予定している女性からのインフォームド・コンセントの手続きを徹底することで、研究の公正さを保とうとしている<sup>12</sup>。

ここで注目したいのは、もちろん生体と死体という違いは大きいものの、おそらく実際には対立するであろうロバートソンとルイーゼンが、「中絶が胎児の道徳的地位を変化させない」という点では一致しているようにみえることである。先に見たように、生体の場合には「将来の人生の見込み」によって、中絶予定の胎児に対する倫理的規定を緩く解釈し得ることを示していたレバックスに対して、ルイーゼンは中絶の意思決定が研究利用には及ばないことを前提としていた<sup>13</sup>。だとすれば、実は全米委員会の両者の議論には、中絶胎児とその他の胎児を同等、もしくは後者のより厳重な保護という立場以外に、むしろ中絶胎児のほうがより厳重な保護を必要とする、という立場は存在していなかったことになる。

もちろん、それは研究の前提が「最小限のリスク」であり、胎児に危害が及ばないことを前提としていたからではあるものの、可能性としてはレバックスと反対に、中絶される胎児に対する研究こそ慎重に行われるべきだ、という立論は十分ありえる。実際、通常私たちが生体であれ死体であれ、中絶胎児の研究利用に直観的な倫理的問題を感じる場合には、むしろこの第三の立場が想定されているように思われる。

例えば、胎児研究の第三ラウンドに属する NBAC の幹細胞研究に関する公聴会で、神学者のギルバート・メイランダー<sup>14</sup>は中絶胎児を利用した始原生殖細胞 (EG 細胞) 研究を批判する文脈で、以下のように述べている。

私たちは、ここ [=中絶胎児組織の研究利用の問題] で複雑に絡まっている道徳的問題を区別するために、二つの単純な思考実験によって、この問題に関する判断を明確化することができる。私たちは自然流産の胎児から得られた組織のみを使う研究に反対するだろうか。私にはなぜ反対すべきかわからない。……それでは私たちは、誘起され意図されたものであるけれども、許容し得ると考える中絶からのみ得られた組織を研究に利用することに反対するだろうか (その大小に拘らず)。少なくとも私の考えでは、これはより厳しい要求 (harder call) である。しかし、私たちが (たとえ合法的であるにしても) すでに死を運命づけた他者を利益のた

<sup>12</sup> 実はこの論点もまた、死体利用と生体利用の差こそあれ、全米委員会でレバックスによって論じられていた。彼女は、研究との関連で中絶の時期や方法を変更してはならないとする委員会勧告は、女性の決定権の侵害にあたる可能性があるとして、その修正を求めていたからである。むしろ、ルイーゼンのように、ロウ判決は中絶の意思決定を超えるような胎児に対する決定を女性に認めていないと考える立場からすれば、この修正は到底容認できるものではない。

<sup>13</sup> もちろん、この立場からすれば、死体の場合は平等な扱いになることはいうまでもない。

<sup>14</sup> メイランダーの証言については、田代 (2004) 参照。

めに利用することは、あからさまな弱者利用の例であることは明白である。それゆえ、私たちは〔中絶胎児組織研究から〕手を引き、拒否すべきである。(NBAC 2000: E-5) (〔 〕内は引用者の補足)。

ここで、メイランダーは簡単な思考実験によって、たとえ死体の組織利用だとしても、直観的に中絶胎児を利用した研究のほうが、むしろ重大な倫理的問題があることを提示しようとしている。これは、先に述べた第三の立場であろう。そこで本節では、全米委員会では明示的に議論されなかった、この立場の妥当性を検討してみたい。以下では、先の証言のなかでメイランダーが言及している中絶胎児組織移植の是非をめぐるキャサリン・ノーランの議論を手がかりにして、中絶に関係した胎児こそ、より厳重な保護を必要とするという立論の可能性を探ってみたい。

### 3.2 倫理の臨界——ノーランの中絶胎児移植研究批判

中絶胎児組織移植研究の議論が沸騰していた1988年に、先に挙げたロバートソン論文と並んで、『ヘイスティングス・センター・レポート』に掲載されたのが、キャサリン・ノーランの“*Genug ist Genug*”というイディッシュ語の警句から始まる論文である。このアフォリズムは、強いて訳せば「もう十分 (enough is enough)」という意味になるという。彼女によれば、その意味は、「根本的なルールを変えるよりむしろ、境界や限界を定めること」や、「ある種の、おそらく語られない限界を超えて進む許容への要求に対する憤りの感覚」である (Nolan 1988: 13)。

ノーランはまず、胎児組織移植が、中絶の権利そのものの是非を超えて幅広い立場からの倫理的懸念を呼んでいることを確認する。しかしその一方で、女性に中絶権があり、移植でしか治らない難病患者がいる場合、なぜ当人の利益が無い死体を利用することが倫理的に許容できないのか、という疑問に答えることは一見難しいという。しかしながら、許容論は彼女の見るところでは、そもそも、中絶と研究と移植という連続した行為を切り離すことを前提としているため、こうした立論が可能になるだけであって、これらの問題を共に考察することが必要だと指摘する。そうした視点を採用すれば、実は胎児移植研究に対する直観的な批判は検討するに値するとノーランは言う。

「もう十分」という苛立ちの声は、死亡胎児からの組織移植が、合法化された中絶や穏当な胎児研究以上に強力に、倫理的価値と社会的エトスを脅かしているという直観から導かれてくる (同: 13) (強調は引用者による)。

それでは、なぜ中絶胎児の研究利用は、中絶やその他の胎児研究よりも道徳的に問題があるように思われるのだろうか。この問題に答えるために、ノーランは研究利用の「代諾」の妥当性を問題にする。

しばしば指摘されているように、中絶胎児の研究利用においては、通常の死亡胎児の研究利用と異なり、母親の代諾の妥当性が問題になる（森 2003）。通常、その利用先がなんであれ、代諾モデルは想定される本人の利害を代弁する近親者によって行われる。例えば、本人が昏睡状態にあるにも拘らず、何らかの意思決定をしなければならない場合、本人の利益を最もよく理解し要求することが可能だとされる第三者が、本人に代わって意思決定を行うというケースがこれにあたる。ノーランによれば、統一死体提供法 (Uniform Anatomical Gift Act, UAGA) のもとでの死亡胎児の提供は、こうした代諾モデルを想定している。しかし、中絶の場合に、母親は本人の利益を最もよく代弁し得る他者とみなされるだろうか。彼女は中絶胎児組織利用において、この代諾モデルを採用することこそが、社会の倫理的不安をあおることになっているという。そこでは、研究利用が、中絶を超えた倫理的問題を孕んでいることが忘れられている。

このように、たとえ選択的中絶が倫理的に正当化できる（一般的に、あるいは特殊な状況では）と考えているとしても、提供に対する母親の同意——実際には社会の同意——はさらなる不安を生み出している。私たちはここで「もう十分」という境界に出くわしている。たとえ合法的だとしても、社会やその他誰かの利益のために、別の存在の福祉が犠牲にされている。道徳的直観に従えば、一度利用されれば、もう十分だ (being used once is enough) (Nolan 1988: 14)。

ノーランによれば、中絶胎児の研究利用とは、中絶と研究という「他者の道具化」を二度重ねることに他ならない。さらにこの前提に立てば、全米委員会の時から現在までしばしば推進者が、代諾の正当化の際に依拠してきた「近接の原理 (principle of proximity)」は機能しないことになるという。

「近接の原理」とは、元々マコーミックによる同意能力のない子供の研究参加に関する議論に端を発している (McCormick 1974)。彼は、子供を対象とした研究に関する 70 年代のポール・ラムゼイとの論争のなかで、本人の同意が取れない場合の実験への参加は、そのコミュニティのメンバーシップによって正当化されうるという議論を展開した。すなわち、潜在的にはあれ、当人の帰属するコミュニティから得られる利益を考慮すれば、そのコミュニティに奉仕する義務もまた生まれるという論理である。全米委員会の中ではレバックスが、この立場を敷衍して、死にゆく胎児もまた、その他の胎児や妊婦からなるコミュニティの一員としてそのケアの改善に義務を負っているのだとして、非治療的研究への参加を正当化しようと試みた。移植に関しても、マフオワルド (Mary B. Mahowald) らはこのイメージを利用して、中絶を予定されている胎児の潜在的なコミュニティへの奉仕義務から両親の代諾による移植の正当化を試みている (Mahowald *et al.* 1987b)。

しかし、ノーランはこうした発想はすべて、中絶という道徳的葛藤を引き起こす事態を前にして、まったく逆の意味に陥ってしまうという。

選択的中絶においては、残酷なアイロニーが出現する。社会的に認められた母親の中絶という意思決定によって、人間のコミュニティのメンバーシップを奪われた胎児が、いまやそのメンバーシップのゆえに、同じコミュニティに対する義務を負うことになる (Nolan 1988: 14)。

それが実質的なメンバーシップであるか、潜在的なメンバーシップであるかを別にしても、中絶という行為は胎児をコミュニティのメンバーとして迎えない、という結果をもたらすことに間違いは無い。だとすれば、その決定を下した側が、「代理人の同意」という言葉で、胎児の利益を代弁して胎児を利用しようとするのは、「道徳的粉飾 (moral tripping)」に他ならないのではないか。ノーランはこう主張する。

それが中絶胎児を利用するための意図的な決定を曖昧にしているため、能力の無い患者に対する代理決定や代諾に関する通常の問題以上に、この言葉には不快な響き (offensive) がある (同: 14)。

ノーランによれば、中絶胎児の研究利用においては、そもそも「被験者の同意」という概念自体が意味をなさず、いわんやそれを代諾するという想定は自己矛盾に陥る。仮に死亡胎児の場合に組織提供が可能だとすれば、それは「臓器回収のルーティン化」として行われざるを得ない。ここからノーランは移植との関係を議論したうえで、中絶胎児組織の利用にこそ、むしろ一定の制限が必要なのではないか、と結論づける。ここでは移植に関する議論には十分に触れることは出来ないが、以上の部分がさしあたり、本稿にとって重要な中絶と研究利用の関連に関するノーランの議論の要旨である。

### 3.3 代諾モデルを超えて

ノーランの議論のなかで注目したいのは、彼女が代諾モデルを批判するさいに、それまでの議論が前提としていた「胎児の地位」の捉え方について、大胆な変更を加えている点である。例えば、レバックスは、リスクの解釈や「近接原理」に基づく代理において、女性の決定権と並行して、暗に胎児の側からみた痛みや利益を代弁する形で、胎児研究の倫理を組み立てていた。組織移植研究における「近接原理」に基づく代諾も、同じモデルを採用している。一方、胎児の権利を完全に無視しているとロウ判決を批判したルーゼールもまた、研究に関しては胎児の権利を守らなければならないとして、いわばレバックスとは反対側から胎児の利益を代弁していた。いずれにしても、従来の胎児研究の倫理に関わる議論は、どこかで「いかにして胎児の利害を代弁し得るか」という観点から結論を導き出そうとしている点では共通の土台の上に立っている。

これに対して、図らずもノーランは、すべての代諾モデルは「中絶胎児を利用するための意図的な決定を曖昧にしている」と指摘している。これは結局のところ、これまでの議論は胎児の利害を代弁しようと試みた結果、結局は代弁している側の都合によってそれが何とでも措定されるにも拘らず、そのことに無自覚だったことを明らかにしている。ルイーゼは、暗に胎児は他の人間と同等の権利を有する主体であることを、レバックスは「痛み」を基準として、他の人間とは異なる存在であるという、いわゆる「線引き論」を、胎児の地位に関わる「事実的問題」として展開していた。それに対してノーランは、結局のところ、当人の意思確認が不可能である場合、その地位は事実的な問題をめぐる論争によって解決されるものではなく、胎児を取り巻く私たちの側が決定するしかない、ある種の「政治的な」問題であることを明らかにしている<sup>15</sup>。

この前提が、中絶胎児研究の倫理を考えるさいには決定的に重要である。なぜならば、痛覚の有無で線引きを行う議論や、胎児を成人と同様の権利主体とする議論とは異なり、代弁不可能な胎児という存在を私たちがどのように意味づけていくのかという「選択の倫理性」がそこで初めて問題となってくるからである<sup>16</sup>。胎児は人であるから保護しなければならないという議論や、特定の胎児は人ではないから保護しなくても良いという議論は、実際にはそれを決定するのは「私たち」の側に他ならないという倫理的責任の問題を曖昧にさせ、研究に利用したいという「私たち」の意図をもぼやかしてしまう。ノーランが「道徳的粉飾」といったのは、こういった意図の隠蔽に他ならない。

以上の議論を踏まえるならば、中絶胎児研究に対して特別の倫理的配慮が必要だとする第三の立場の正当化はそれほど込み入ったものではない。胎児を単なるモノと同等に考えるのではない限り、中絶そのものの含む倫理的葛藤を否定することは出来ない。それは明らかに通常の出産よりも、深刻な問題を抱えている。成人とまったく同じ「胎児の権利」を措定しなくとも、胎児が尊厳を持って扱われるべき価値を有することさえ認めるならば、中絶の決定は、それにも拘らず、やむをえな

<sup>15</sup> メイランダーはこの点を敷衍して、胎児やヒト胚の地位を問題とする議論は、中立を装った倫理委員会の議論ではなく、政治的議論の応酬によって決定されることが望ましいという。なぜならば、そこで問題になっているのは、「私たちのコミュニティのメンバーシップの問題」という優れて政治的な問題であり、本質的には「様々な宗教的・哲学的視点の間の意見のぶつかり合い (full crash)」を必要としているからであるという (Meilander 1998: 99)。

<sup>16</sup> この視点に関連する論考として、中絶に関する加藤秀一の議論がある。加藤は法哲学者の井上達夫との論争において、胎児の地位は「究極的にはわれわれの投企」(加藤 1996: 66)として確定されざるを得ないと述べ、この問題が『われわれ』とは何か・何であるかという問い(同: 61)に帰着することを鋭く指摘している。この点においては、ロングフル・ライフ訴訟を題材とした「非在者の騙り」批判(加藤 2005)も、同じ問題を扱っているといえよう。また、ロナルド・ドゥオーキンが『ライフズ・ドミニオン』(1994=1998)のなかで持ち出した、中絶に対する「派生的異議 (derivative objection)」と「独自の異議 (detached objection)」の区別も、この観点から再構成することが可能であるように思われる(ドゥオーキンの意図は別にしても)。すなわち、成人の権利と利益を敷衍する形で胎児の権利を主張する「派生的異議」は、その前提として、胎児の利益を代弁可能なものと想定しているのに対し、むしろ人間の生命の「固有的価値」を根拠とする「独自の異議」の場合は、私たちの側の「生命の神聖性」という眼差しが問題となっているのではないだろうか。

い理由からその存在を私たちの一員として迎えることを拒否する苦渋の選択となる。それをさらに私たちのために利用しようとすることは、メイランダーの指摘する通り、「あからさまな弱者の利用」となるのではないか。だとすれば、中絶を予定されている胎児、その処置を受けている胎児、すでに死亡した胎児はすべからず、私たちのコミュニティに迎え入れられた、もしくは迎えられる予定の胎児よりも、厳重に保護されなければならない。

#### 4. 結論と展望

ここまで、70年代初頭の胎児研究の議論を素材としながら、中絶胎児の研究利用の倫理的問題を検討してきた。全米委員会では、二つの原則の解釈によって、胎児の処遇が中絶によって変化するという議論が提起されたが、その問題は未解決のままに先送りされた。続く胎児組織移植研究の場面でも、中絶との関連から全米委員会と類似の問題が提起され、今度は死亡胎児の処遇が中絶によって変化しないがゆえに、研究利用が可能であるという議論が提起された。いずれも中絶との関連で、胎児の研究利用が語られていたが、全米委員会では、中絶胎児の研究利用のほうがその他の胎児研究より倫理的な問題を抱えているという視点が十分に検討されていなかった。そこで後半では、ノーランの諸説を紹介しつつこの問題を検討した。ノーランの議論からは、胎児研究の倫理を、代諾モデルで考えることの妥当性がそもそも批判され、社会の側の胎児に対する敬意こそが重要であり、中絶には何らかの道徳的葛藤が伴うと考える限り、中絶胎児の研究利用は、胎児研究全体のなかでも特別な規制が行われることが望ましいのではないか、という結論が提示された。

むろん、以上の議論は暫定的な結論であり、今後補足すべき課題も多い。まず何よりも、中絶そのものの道徳的位置づけが重要になってくるだろう。リベラリズムに基づいて「生む権利」を主張してきたフェミニズムも、近年では従来の女性の自己決定権のみで中絶を語ることの限界を提起している<sup>17</sup>。その際には、本稿では十分に扱えなかった胎児と女性の独特の身体的関係や、男性の関与の範囲も問題となるだろう。さらに、胎児研究のカテゴリーをその対象と手法に分類したうえで、個別ケースに即した丁寧な議論が必要となってくる。この点については、本稿ではあえて捨象したうえで、胎児研究と中絶の問題を論じたが、それぞれのケースで当然ながら差が生まれることになるだろう。

だが、本稿が最終的に主張しようとした立場は、ある意味極めて単純な「倫理」ではないだろうか。本人の意思確認などどうやっても不可能な存在は、私たちの側が倫理的配慮を行うかどうか、その生存の全てがかけられている。少なくとも私たちがその対象に、私たちとの連続性を認め、大切に守ろうと思う限りにおいて、その存在を消し去ることは、それ自体としては道徳的に「正しい行為」とは呼べない。しかし、場合によっては、どうしてもなくそれを行わざるを得ないかもし



れない。そのことの意味づけ自体は、それぞれの価値観によって変化するのかもしれない。けれども、それが深刻な倫理的葛藤をもたらし、関係する人間に多くの傷跡を残すことを、私たちは経験的によく知っている。そうした苦しい選択を強いられた原因は、特定の個人にあるのかもしれないし、社会にあるのかもしれない。けれども、理由の如何に拘らず、それが配慮を必要とする存在を、私たちの都合で廃棄するという苦しい決断であるならば、その存在が犠牲にされるのは「一度で十分」だ。

ここを出発点として、私たちの側の「倫理的責任」として胎児研究の倫理を描くこと。それぞれが、代弁し得ない存在に対する「まともな判断」の起点となる倫理ではないだろうか。

## 文献

- Dworkin, R. 1994 *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Random House. = 1998 水谷英夫・小島妙子訳『ライフズ・ドミニオン——中絶と尊厳死そして個人の自由』信山社.
- Jones, J. H. 1993 *Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment*, New and Expanded Edition, Free Press.
- Jonsen, A. R. 1998 *The Birth of Bioethics*, Oxford U.P.
- Jonsen, A. R., R. M. Veatch, and L. Walters eds. 1998 *Source Book in Bioethics: A Documentary History*, Georgetown U. P.
- 香川知晶 2000『生命倫理の成立——人体実験・臓器移植・治療停止』勁草書房.
- 加藤秀一 1996「女性の自己決定権の擁護——リプロダクティヴ・フリーダムのために」江原由美子編『生殖技術とジェンダー（フェミニズムの主張3）』勁草書房: 41-79.
- 2005『『生まれないほうが良かった』という思想をめぐって——Wrongful Life 訴訟と『生命倫理』の臨界』『社会学評論』55-3: 298-313.
- McCormick, R. 1974 Proxy Consent in the Experimentation Situation, *Perspectives in Biology and Medicine*, 18-1: 2-20.
- Mahowald, M. B., J. Silver, and R. A. Ratcheson 1987a The Ethical Options in Transplanting Fetal Research, , *Hastings Center Report*, 17-1: 9-15.
- Mahowald, M. B. et al. 1987b Transplantation of Neural Tissue from Fetus, *Science* 235: 1307-1308.
- 丸山英二 1996「ヒトを対象とする研究に関する合衆国の規制（1）——厚生省の規則①」『神戸法学雑誌』46-1: 220-242.
- 1997「ヒトを対象とする研究に関する合衆国の規制（2）——厚生省の規則②」『神戸法学雑誌』47-3: 599-616.
- 1998「臨床研究に対するアメリカ合衆国の規制」『年報医事法学』13: 51-68.
- Meilaender, G 1989 Abortion: The Right to an Argument, *Hastings Center Report*, 19-6: 13-16.
- , 1998 *Body, Soul, and Bioethics*, University of Notre Dame Press.

---

<sup>17</sup> これまでの議論をまとめたものとして、山根（2004）参照。

- 宮野晴雄 1974 「被験者の保護——アメリカにおける新立法と規制の強化」『臨床評価』2-3: 327-334.
- 森芳周 2003 「死亡胎児の組織利用をめぐる倫理的問題」『医療・生命と倫理・社会』2: 6-12.
- National Bioethics Advisory Commission (NBAC) 2000 *Ethical Issues in Human Stem Cell Research: Volume III Religious Perspectives*. (<http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/stemcell3.pdf>)
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (NCPHS) 1975 *Report and Recommendation: Research on the Fetus*. ([http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/documents/ncphs/research\\_fetus.pdf](http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/documents/ncphs/research_fetus.pdf))
- Nolan, K. 1988 *Genug ist Genug: A Fetus is not a Kidney*, *Hastings Center Report* 18-6: 13-19.
- 荻野美穂 2001 『中絶論争とアメリカ社会——身体をめぐる戦争』岩波書店.
- Pence, G. E. 2000 *Classic Cases in Medical Ethics: Accounts of Cases that have shaped Medical Ethics*, Third Edition, McGraw-Hill. =2000, 2001 宮坂道夫・長岡成夫訳『医療倫理——よりよい決定のための事例分析』1・2 みすず書房.
- Ramsey, P. 1976 The Enforcement of Morals: Nontherapeutic Research on Children, *Hastings Center Report* 6-4: 21-30.
- Robertson, J. A. 1988 Rights, Symbolism, and Public Policy in Fetal Tissue Transplants, *Hastings Center Report* 18-6: 5-12.
- Rosenblatt, R. 1992 *Life itself*, Random House. =1996 くぼたのぞみ訳『中絶——生命をどう考えるか』晶文社.
- Rothman, D. J. 1991 *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, Basic Books. =2000 酒井忠昭訳『医療倫理の夜明け——臓器移植・延命治療・死ぬ権利をめぐる』晶文社.
- 玉井真理子 2003 「中絶胎児組織の研究利用——アメリカでのモラトリアム時代」千葉大学先端技術と倫理企画委員会編『環境・生命・科学技術倫理研究VIII』:63-90.
- 田代志門 2004 「生命倫理政策と『宗教の声』——米国のクローン・幹細胞研究をめぐる議論から」『福音と世界』59-12: 42-47.
- 山根純佳 2004 『産む産まないは女の権利か——フェミニズムとリベラリズム』勁草書房.

# 胚性、胎児性組織を治療、臨床用途に用いるための指針 (国際産科婦人科連合)

\*\*\*\*\*

加藤 太喜子 (名古屋大学大学院人間情報学研究所博士課程  
/倫理学・生命倫理学)

## 胚性、胎児性組織を治療、臨床用途に用いるための指針 国際産科婦人科連合, 1992年

### Guidelines for the Use of Embryonic or Fetal Tissue for Therapeutic Clinical Applications International Federation of Gynecology and Obstetrics, 1992<sup>1</sup>

胚性あるいは胎児性組織の利用、または病気の改善、治療のために細胞移植を行うことは、一般的な治療目的での移植と同一のルールに基づいて行われるべきである。そのような治療と研究は許可されるべきである。治療に組織を用いること、あるいは細胞移植は、中絶(abortion)の議論とは切り離されるべきである。必要とされる組織の獲得は、その地域ごとに異なる法律や規則に従うべきである。

以下の指針は、妊娠終結する(terminate a pregnancy)という女性の決定が、続く提供された胚性あるいは胎児性組織の利用によって影響されていないことの確認の一助となる。

1. 妊娠終結に関する最終決定は、胚性あるいは胎児性組織を治療、臨床用途に用いるという論議の前になされるべきである。
2. 人工妊娠中絶(induced termination of pregnancy)に用いられる技術に関する決定は、妊婦の安全のみに基づくべきである。
3. 組織のレシピエントはドナーによって指名されてはならない。
4. 胚性あるいは胎児性組織は、財政上の利益のために提供されてはならない。

<sup>1</sup> 訳者註：1992年に国際産科婦人科連合から出された、胎児組織利用についての指針である。1989年に出版された世界医師会の胎児組織の移植についての指針(1. 「ヘルシンキ宣言」および「人体器官の移植に関する宣言」の遵守、2. 適正な経費を超える金銭的代償が与えられないこと、3. レシピエントがドナーの指定する人でないこと、4. 胎児組織の移植利用をめぐる論議が始まる前に、人工流産に関する最終決定が行われていること、人工流産の実施に関与するチームと治療のために胎児組織の移植に関与するチームとの間で完全な独立が確立され、保証されていること、5. 中絶のタイミングに関する決定は、母親の健康状態と胎児の健康状態に基づいて行われるべきであり、妊婦の安全性を考慮しながら流産を誘発する方法、そのタイミングに関する決定が行われていること、6. 特定の妊娠中絶に関与する医療関係者が、その妊娠に起因する流産児から得た組織の移植に参加したり、何らかの利益を受けたりしていないこと、7. 適正な法規に従って、医師と患者双方の利益につながる承諾書が作成されていること)と比較して、顕著な特色がある指針とは言えないが、国際的な文書ということもあり、ここに紹介する。

5. 妊娠中絶(pregnancy termination)をする医師は、続く胚性あるいは胎児性組織の利用から利益を得ることが認められてはならない。
6. 胚性あるいは胎児性組織を治療、臨床用途に利用するにあたっては、インフォームド・コンセントが得られるべきである。

# 倫理的・法的事項に関する審議会の現在の見解（医療倫理綱領） —胎児研究ガイドライン—

（アメリカ医師会）

\*\*\*\*\*

加藤 太喜子（名古屋大学大学院人間情報学研究科博士課程

／倫理学・生命倫理学）

倫理的・法的事項に関する審議会の現在の見解

アメリカ医師会，2002年

Current opinions of the council on ethical and judicial affairs

American Medical Association, 2002<sup>1</sup>

## 2.10 胎児研究ガイドライン

以下のガイドラインは、医師が胎児研究に従事する際の一助として示される。

- (1) 当該研究が適切にデザインされた計画の一部をなすものであり、容認された科学研究基準に基づくものである場合に、医師は科学的に妥当かつ意味のあるデータを示すための胎児研究に参加することができる。
- (2) 可能ならば、特定の研究プロジェクトの前に、動物および妊娠していない人での臨床研究が行われるべきである。
- (3) 胎児研究プロジェクトにおいて研究者は、研究対象ではない胎児に行うケアまたは治療と同じケアや関心を、胎児に対して払うべきである。
- (4) 全ての有効な連邦または州の法的条件が遵守されるべきである。
- (5) 胎児研究プロジェクトのための胎児由来試料を得るために、金銭の支払いがあってはならない。
- (6) そのような研究で起こりうる濫用を防ぐために、ピアレビュー委員会、審査委員会、あるいは諮問委員会がしかるべく利用しなければならない。
- (7) いわゆる死亡胎児、浸軟された胎児由来試料、胎児細胞、胎児組織、胎児臓器についての研

---

<sup>1</sup> 訳者注：本資料は、アメリカ医師会のホームページ (<http://www.ama-assn.org/>) に掲載されている医療倫理綱領 (Code of Medical Ethics) の一部である。アメリカ医師会の医療倫理綱領は全11章からなるが、その第2章が「社会政策についての見解」となっており、2章10項、胎児研究ガイドライン (Fetal Research Guidelines) を訳出した。穏当な基本原則を述べた内容ではあるが、子宮内で生きている胎児の研究まで

究は、検死についての州法や、臓器移植あるいは死体提供に関する州法に従うべきである。

- (8) 主に胎児治療のために行われる胎児研究の場合、
  - A. 胎児の最善の利益に従って行為する妊婦によって、自発的かつ情報を与えられた上での書面による同意が与えられなければならない。
  - B. もしあれば、代替の治療あるいはケア方法が注意深く評価され、十分説明されなければならない。もし、より簡単かつ安全な治療が可能なら、それがとられるべきである。
- (9) 主に妊婦の治療のために行われる研究の場合、
  - A. 患者によって、自発的かつ説明を受けた上での同意が書面で与えられなければならない。
  - B. 代替の治療あるいはケア方法が注意深く評価され、十分説明されなければならない。もし、より簡単かつ安全な治療が可能なら、それがとられるべきである。
  - C. 可能なら、胎児に対する危険は最小限であるべきである。
- (10) 主に科学的知見の収集のために行われる、子宮内の胎児を含む胎児研究において、
  - A. 分別があり情報を与えられた成人が同意をすると期待されるような、自発的かつ情報を与えられた上での書面による同意が与えられなければならない。
  - B. 研究によって胎児がさらされる危険は最小限であるべきである。
  - C. 研究目的は、他では得られない科学的に重要なデータおよび知識の収集である。
  - D. 当該分野における研究では、胎児に対してケアや関心が示されるべきであることを強調することが特に重要である。

---

含め包括的な内容であり、また最近のものであるため、参考資料として提示する。

# アメリカ合衆国の胚および胎児研究に関する各州の制定法

\*\*\*\*\*

河原 直人 (国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部共同研究員

早稲田大学 国際バイオエシックス・バイオ法研究所客員研究員

／生命倫理学)

出典：(<http://www.ncsl.org/programs/health/genetics/embfet.htm>)

更新：2004年3月12日

\*以下は、全米州議会連盟 (NCSL ; National Conference of State Legislatures) のウェブサイト (<http://www.ncsl.org>) にある「胚および胎児研究に関する各州の制定法」の比較表および解説を邦訳したものである。これは、他の拙訳同様、あくまでも暫定的に、NCSL ウェブサイト上で報告された、最近の代表的な州法に関する情報である。本稿では、なるべく原文に即して訳出することで、米国各州の傾向を概観すべく試みた。

但し、以下の情報は必ずしも完全なものではない。現在の各州の法律に照らして、さらに追加や修正を加えるべき箇所が多いことについても、留意が必要である。

変化を続ける全米の州法の動向を、定点的に捉えて分析・比較することは難しい。しかしながら、拙訳に関連する他執筆者の論考についても、併せてご参照頂くことで、より精度の高い詳細なアプローチが可能になるものと信じている。

この記事は、2003年のヒト・クローニングあるいは幹細胞研究に関する州法の変化を反映するものではない。現在の州法については、拙訳「ヒト・クローニングに関する各州の制定法」をご参照のこと (URL : <http://www.ncsl.org/programs/health/genetics/rt-shcl.htm>)。

=====

4つの主たる幹細胞源がある。すなわち、現存する幹細胞株、中絶された胎児・胚、使用されなかった体外受精胚、クローン胚、である。現在の連邦政策は、連邦政府からの資金拠出による研究に対し、2001年8月前につくられた胚性幹細胞株について研究を行うことを制限している。生殖あるいは研究のためにクローニングが伴う研究の連邦政府の資金拠出は禁じられている。しかしながら、ヒト・クローンを完全に禁止する連邦法はない。

食品医薬品局 (FDA) は調査新薬 (IND) として、ヒト・クローン技術の規制についての苦情を請け負う機関を有してきたが、当時、ヒト・クローニングを伴う如何なるプロジェクトも安全という理由で是認されることはないだろうと言明されていた。しかし、FDA 当局がクローニングを禁止す

ることを確認する立法は議会では可決されなかった。

州法は、一部あるいは全ての胚性幹細胞源を制限し得るか、もしくは、一定の行為を特別に許可し得る。当該問題について州法は幅広く変化する。

幹細胞研究政策へのアプローチは、クローン胚研究を含む、幹細胞研究を奨励するカリフォルニアやニュージャージーの州法から、その細胞源にかかわらず胚についての研究を厳格に禁じるサウスダコタ州法にまで及ぶ。しかしながら、サウスダコタ州では、母体の健康のために中絶された胎児ならば、母親の同意によって研究目的で使用され得る。しばしば、研究が親の同意によって許可されるにもかかわらず、多くの州は、中絶胎児あるいは胚についての研究を制限している。また、ほぼ半数の州も胎児あるいは胚の売却を制限している。ルイジアナ州は、特に体外受精 (IVF) 胚についての研究を禁じている唯一の州である。イリノイ州とミシガン州もまた、生体胚についての研究を禁止している。

最後に、アーカンソー州、アイオワ州、ミシガン州、および、ノースダコタ州は、クローン胚についての研究を禁止している。ヴァージニア州法もまたクローン胚についての研究を禁止し得るものであるが、ヒトについて定義付けられていないがゆえに、制定法上は解釈の余地が未だ残されている。したがって、ヒトであるということに、胚盤胞、胚、あるいは、胎児が含まれるかどうかについての見解の相違があり得るだろう。カリフォルニア州、ニュージャージー州、ロードアイランド州もまた、ヒト・クローンについての法律を有しているが、これらの法律は、妊娠するのみの目的でのクローニングや生殖のためのクローニングを禁止している。しかし、これらの法律は研究のためのクローニングを許容している。ミズーリ州もまた、幹細胞研究を目的とするクローニングを除いて、生殖のためのクローニングに州の財源を用いることを禁じている。また、ネブラスカ州は、胚性肝細胞研究に州の財源を用いることを禁じている。



胚および胎児研究に関する各州の制定法の概要

州	胚研究を特に許可	中絶胎児/胚についての研究を特に禁止	胎児/胚についての研究を行なうための同意事項	中絶以外から得られる胎児あるいは胚についての研究を禁止	胎児/胎児組織、あるいは胚の売却を禁止
アリゾナ §§36-2302, 2303	No	Yes 中絶された、生存している/生存していない胚・胎児の研究を禁止	No	No	No
アーカンソー §§20-17-802, 20-16-100 1 to 1004	No	Yes 中絶された生存胎児の研究を禁止	中絶された死産胎児の研究を行なうことに同意	クローン胚研究を禁止	Yes 胎児/胎児組織の売却を禁止
カリフォルニア 保健及び安全に関する法律 §§123440, 24185, 12115-7, 125300-320	Yes	Yes 中絶された生存胎児の研究を禁止	研究のための体外受精胚の提供に同意	No	Yes クローン胚についての幹細胞研究、あるいは生殖クローニングの目的のための売却を禁止
フロリダ §§90.0111	No	Yes 中絶された生存胎児の研究を禁止	No	No	No
イリノイ 720ILCS 510/6, 510/12.1	No	Yes 中絶された、生存している/生存していない胚・胎児の研究を禁止	Yes	Yes 胎児/受精胚の研究を禁止	Yes 胎児/胎児組織の売却を禁止
インディアナ §§5-46-5-1	No	Yes 中絶された、生存している/生存していない胚・胎児の研究を禁止	No	No	Yes 胎児/胎児組織の売却を禁止

アイオワ §707B.14	No	No	No	No	Yes クローン胚の研究を禁止	Yes 体細胞核移植のための卵細胞、 胚・胎児の移植、あるいは受領を 禁止 胎児/胎児組織の売却を禁止
ケンタッキー §436.026	No	No	No	No	No	胎児/胎児組織の売却を禁止
ルイジアナ §14:87.2	No	No	No	No	子宮内胎児/胚、体外受精胚	No
メイン 22§1593	No	No	No	No	生きのまま取り出された、あるいは 生まれた胎児/胚 (体外受精後胚 移植への適用のみに限る)	胎児/胎児組織の売却を禁止
マサチューセッツ 112§12J	No	Yes 胚および生存胎児の研究 を禁止	Yes 生存胚あるいは生存胎児	Yes	生存胚あるいは胎児	違法目的での新生児、胚あるいは 胎児の売却を禁止
ミシガン §§333.2685, 2687	No	No	No	Yes	生存胚あるいは胎児、クローン胚	No
ミネソタ §§145.421, 422	No	No	No	No	受精後265日までの生存胚あるいは 胎児	非生存ヒト胎児から得られる細 胞培養株の売買を許可
ミズーリ §§188.036, 037	No	中絶前の生存胎児	No	No	No	中絶された胎児の臓器・組織のた めの対価の受領を禁止
モンタナ §50-20-108(3)	No	生存胎児	No	No	No	No
ネブラスカ §§28-342, 346, 71-7606	No	中絶された生存胎児の研究 を禁止/中絶から得ら れた胎児組織の研究のた めに、州の財源を使用する ことを禁止	No	No	胚性幹細胞研究のために州の財源 を使用することを禁止	中絶された生育可能な胎児の売 却、分配、あるいは提供を禁止
ニューハンブシャー §§168-B-1, 15	No	No	No	No	受精前胚は取り出された後14日間 保存されてはいけない	Yes

	Yes	No	Yes	No	No	No
ニュージャージー §2002-2003 SB1909/AB2840	No	No	No	生きたまま取り出された、あるいは生まれた胎児/胚 (体外受精後胚移植への適用のみに限る)	No	研究者への胎児の売却目的での中絶を禁止
ニューメキシコ §24-9A-1, 3, 5	No	No	No	中絶以外による生存していない胚あるいは胎児の研究を行なうための同意が必要	生きたまま取り出された、あるいは生まれた胎児; クローン胚	違法目的で使用するための胎児の売却を禁止
ノースダコタ §14-02.2-01.2; HB 1424	No	生存している/生存していない胚あるいは胎児	No	母親が研究に同意する ことについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	生きたまま取り出された、あるいは生まれた胎児/胚 (体外受精後胚移植への適用のみに限る)	違法目的での新生児、胚あるいは胎児の売却を禁止
オハイオ §2919.14	No	生存している/生存していない胚あるいは胎児	No	母親が研究に同意することについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	生きたまま取り出された、あるいは生まれた胎児/胚 (体外受精後胚移植への適用のみに限る)	違法目的での新生児、胚あるいは胎児の売却を禁止
オクラホマ 63 §1-735	No	胎児/胚	No	母親が研究に同意することについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	女性の体外にある胚; 女性の体外にある胚由来の細胞あるいは組織についての研究	胚の売却を禁止
ペンシルバニア 18 §§3203, 3216	No	生存胚あるいは胎児	No	母親が研究に同意することについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	女性の体外にある胚; 女性の体外にある胚由来の細胞あるいは組織についての研究	胚の売却を禁止
ロードアイランド州 §11-54-1	No	No	Yes	母親が研究に同意することについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	女性の体外にある胚; 女性の体外にある胚由来の細胞あるいは組織についての研究	違法目的での新生児、胚あるいは胎児の売却を禁止
サウスダコタ §§34-14-16, 17.20; 34-23A-17	No	生存している/生存していない胚あるいは胎児	No	母親が研究に同意することについては何ら考慮されず; 中絶を伴う事例においては、中絶の決定が為された後に同意が与えられなければならない	女性の体外にある胚; 女性の体外にある胚由来の細胞あるいは組織についての研究	違法目的での新生児、胚あるいは胎児の売却を禁止

テネシー §39-15-208	No	No	中絶された胎児の研究 を行なうためには同意 が必要	No	中絶された胎児の売却を禁止
テキサス 刑法 §48.02	No	No	No	No	中絶された胎児／胎児組織の売却禁止
ユタ §§76-7-301, 310	No	No	No	生きている胎児、受精後胚移植 <sup>1</sup>	胎児／胎児組織の売却を禁止；また、「生きている未だ産まれていない子ども」の売却を禁止（中絶の制定義法において定義付けられてはいないが、その用語は言及されている）
ヴァージニア §32.1-162.32-2	No	No	No	クローン胚あるいは胎児の研究は禁止され得る	営利のためにヒト・クローニングによって産生されたものを発送あるいは受領することを禁止 <sup>2</sup>
ワイオミング §35-6-115	No	No	No	No	胚を含むものと定義され、生きて中絶された子どもについて、実験目的での売却、分配、あるいは提供を禁止

出典：NCSL, Westlaw

<sup>1</sup>中絶は、受精卵の移植後にヒトの妊娠を中絶させるため、あるいは、生きていて未だ産まれていない子どもを殺すためにとられる一つの処置として定義されている。したがって、制定義法は、「受精した」卵子のみを適用範囲に含まれる。同

<sup>2</sup>ヴァージニア州法は、明確には、クローン胚についての研究を禁止していないが、ヒト・クローニングによって産生されたものを所有することは禁じている。同州のヒト・クローニングに関する制定義法では、ヒト・クローニングは、如何なる細胞源から核を除核卵細胞に移植することでヒトをつくり出すこと、あるいは、つくりに出そうとする試みと定義されている。しかし、ヒトについて、それが、新生児、胚、あるいは胎児のみを含むものであるかどうかについては定義されていない。