

「治療」ないしは「検査」との区別を医療従事者に公正に知らせていないとして「漠然性ゆえに無効」であると判断された。しかしながら、これらの違憲とされた制定法は改正されておらず、かつこれらの制定法において「実験」の定義は未だ規定されていないし、これらの違憲とされた制定法と同じような規定を有する州はまだ存在している⁸。

【謝辞】

本稿の草稿段階において、慶應義塾大学法学研究科博士後期課程の山本龍彦氏から貴重なご意見をいただきましたことを感謝いたします。

⁸ 州法の概要については、本報告書中の河原直人訳「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」を参照。

女性に胎児の遺骸の処分に関する選択肢を示すことは 女性の人工妊娠中絶への権利を侵害するか？ —連邦裁判所判決の紹介—

平塚 志保（北海道大学医学部保健学科

北海学園大学大学院法学研究科博士後期課程

／看護学・刑法・医事法）

I. はじめに

アメリカ合衆国では、年間約850,000件以上の人工妊娠中絶（以下中絶）が報告され¹、中絶後の胎児の遺骸は、ほとんどの場合、外科的処置によって生じた産物と同様の方法で廃棄される。胎児の遺骸には、死亡診断書（死亡証明書）が交付されることもなく、埋葬／火葬されることもなく、すなわち、胎児の遺骸には道徳的地位が付与されていないゆえに捨てられるにすぎない²。胎児組織が医学研究の領域で有用であることが認知されるまで、胎児の遺骸には価値が認められていず、その処分も、公衆衛生に限った問題として取り扱われてきた³。

他方、医学研究や科学研究において研究胎児組織を用いることが有用であるとする人々は、仮にそのような組織が用いられることがなければ単に焼いて灰にされるにすぎなく、甚だしい無駄であると指摘する。また、多くの命を救うために利用することができる胎児組織を廃棄することは社会的にも倫理的にも非難されるべきであると主張する者もいる⁴。

アメリカ合衆国では、1973年のRoe v. Wade⁵事件以来、女性の人工妊娠中絶をする権利は憲法上のプライバシー権として認められた。ここで胎児は合衆国憲法第14修正⁶によって生命権を保障された人ではないことが示され、さらに潜在的な胎児の生命を保護する州の重要かつ正当な利益は、胎児

¹ Department of Health and Human Services Center for Disease Control and Prevention, *Abortion Surveillance—United States, 2001*, Morbidity and Mortality Weekly Report, November 26, 2004/Vol.53/No.SS-9, at 13-15.

なお、合衆国内の中絶数は1990年にピークを迎え1,400,000件を超えているもののそれ以降減少を続け、2001年の報告（48州の合計）では、846,447件である。

² Steven Maynard-Moody, *The Dilemma of Fetus-Fetal Research, Medical Progress and Moral Politics*, ST. Martin's Press, 1995, 83.

³ Gregory Gelfand, Toby R. Levin, *Fetal Tissue Research: Legal Regulation of Human Fetal Tissue Transplantation*, *Washington & Lee L. Rev.* Vol.50, 1993, 647-693, at 690-691.

⁴ Quoted in Bonnie Steinbock, *Life before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*, Oxford University Press, 1992, 182.

⁵ Roe v. Wade, 410 U.S. 113, 93 S.Ct. 705, 35 L. Ed.2d 147(1973).

⁶ 合衆国憲法第14修正とは、州が、合衆国市民の特権および免除を奪ってはならず、何人からも法の適正な過程によらずにその生命、自由または財産、法の平等な保護を奪ってはならないとするものである（田中英夫編『英米法辞典』1991年）。

の生命保続可能な時期におかれた⁷。

以下、胎児組織利用以前の問題として、胎児の遺骸の処分、とくに胎児の生命保続可能性がないとされる妊娠第1三半期（ほぼ妊娠初期の3ヶ月に相当する）にある胎児の遺骸の処分が、女性の中絶権との関係でどのように扱われているのかについて検討するために、アメリカ合衆国で提訴された判例を紹介する。

II. 中絶胎児の遺骸の処分が争点となった判決の紹介

1. Margaret S. v. Treen⁸: 連邦地方裁判所

本件は、人工妊娠中絶を望む妊婦2名と中絶を実施する医師3名、および中絶を実施する5つのクリニックによって提訴された集合代表訴訟（クラス・アクション）である。本訴訟では、裁判所に対し、問題となっているルイジアナ州法の条項の効力につき、明示的で永久的な差し止め請求がなされた。

論点は多岐に渡るものの、そのなかで争点となった胎児の遺骸の処分について以下に示す⁹。

ルイジアナ州法40:1299.35.14 (West Supp.1981) の合憲性に関する争点をめぐる事実審理は、保健および人的資源省 (Department of Health and Human Resources) が、本法を完成するために必要とされる規則を公布しなかったことにより、1981年10月に、ほかの中絶に関する事件の事実審理から分岐して発生した。これらの規則は、現在ルイジアナ州の規則集に公表されている。

新しく制定されたルイジアナ州法40:1299.35.14 (West Supp.1981) は、中絶後の胎児組織の処分を規定し、同条項の40:1299.35.14(A)は、“亡くなった子どもは保健および人的資源省によって制定される規定に従って取り扱われる”と定める。しかし、同条項の40:1299.35.14(B)では、“子どもの遺骸 (remains of the [dead]child)” が、特定の場合には“すべての死体”の処分を規定するルイジアナ州法8:651に従って埋葬あるいは火葬されるものとする”と定める。特定の場とは、おそらく女性の強い要請によるものである。さらに同条項の40:1299.35.14(C)は以下を要請する。“主治医は、自分がこの条項に規定されている中絶を実施あるいは誘発するそれぞれの女性に、中絶が実施あるいは誘発された後、24時間以内に（遺骸の処分方法について）説明するものとする”。

原告らは、以下を主張した。

- (1) 当該処分の規定は憲法違反である。医師が、中絶後24時間以内に女性に処分方法を説明し、女性が“子ども”の埋葬あるいはほかの処分方法を選択しなくてはならないという要請は、

⁷ 胎児の生命保続可能性のない妊娠第1三半期以前には、中絶の決定とその実施は、女性の主治医の医学的判断に委ねなくてはならず、州が介入し得ないことを意味する。

⁸ Margaret S. v. Treen, 597F.Supp.636-676, (E.D.La.1984). なお本件は、上訴棄却されている。Margaret S. v. Edwards, 794 F.2d 994(5th Cir.1987).

⁹ *Id.* at 668-671.

女性にとって、中絶が人の生命を奪うことと同等であることを意味づける。

- (2) この要請の根底にあるものは、中絶胎児は“赤ちゃん (baby)”であるという信念であり、ゆえに、人間のように、死に際して同じ種類の儀式を与えられることである。中絶をした女性に、胎児の遺骸の処分方法を選択することを強いることは、あたかも胎児が人の生命を与えられたかのような罪悪感を引き起こすであろう。
- (3) 同条項は母体の健康を促進するという点で正当化できない。すべての女性に、中絶処置後24時間以内に処分について告げられるべきという要請は、女性が中絶を選択するという憲法上の権利行使を困難にする。
- (4) 最後に、同条項は、女性がこの情報を与えられることから利益を得るか否かということについて、医師に判断することを認めないという点で、医師-患者関係に不当に介入するものである。この中絶に対する負担は、やむにやまれない州の利益によって正当化されない。

被告である州は以下を主張した。

- (1) 中絶の決定に対する女性への負担は、仮にあったとしても最小であり、処分に関する法を覆うには充分ではない。中絶は、同条項が適用される前に決定されているゆえに、中絶の決定に負担をかけることはない。したがって、同条項は中絶の決定に萎縮効果（憲法上の諸権利の行使を實際上抑制する効果）を与えない。
- (2) 胎児の遺骸の処分方法を決定することによって、女性に引き起こされるかもしれない潜在的な結果としての感情的苦悩と比較すると、胎児の遺骸が女性の望みに従って処分され得ることを保障するという正当な目的は、はるかに重大である。処分について知らせるといふ要請によって、胎児の遺骸が個人的な宗教、道徳やほかの信念にそわない方法で処分されることを許すという女性の重大な感情的苦悩が避けられる。
- (3) 同法は、宗教上の理由から胎児の遺骸を埋葬するあるいは火葬するという選択の自由を行使することを望む人々の、アメリカ憲法第1修正¹⁰の権利を保護する。

裁判所は、適用できる法的基準の再審理をした後、以下を認定した。

- (1) 処分に関する条項は、中絶の権利に直接的で不当な負担を与えるものである。
- (2) ルイジアナ州法40:1299.35.14(C)は、医師に中絶が実施された後、24時間以内に女性に処分

¹⁰ アメリカ憲法第1修正とは、合衆国憲法の人権規定をなす修正条項のひとつで、合衆国政府が①国教を樹立すること、②宗教の自由を抑圧すること、③言論および報道・出版の自由を制限すること、④平穏に集会する権利を侵害すること、⑤政府に請願する権利を侵害することを禁じるものである。なおこの条項は、現在連邦最高裁判所の判例により、第14修正の適正過程条項を通して州に対しても適用され得るとされる（田中英夫編『英米法辞典』1991年；熊本信夫『アメリカにおける政教分離の原則』1989年、202頁以下）。

に関する条項について告げることを要請する。この条項は、“子ども”の遺骸は、“死体すべて”の処分を管理するルイジアナ州法 § 8:651 に従う場合を除いて、州の規定に従って処分されることを規定する。したがって、同条項は、医師が、女性に、埋葬かあるいはほかの処分方法の間で選択しなくてはならないと告げることを要請するものである。

- (3) “子どもの遺骸”という用語の使用は、“胎児の地位に人の地位を与えるという容認され得ない”立法意図を示す。医師に、女性が処分方法の選択をさせるよう要請することは、女性に、中絶が人の生命の奪うことと同等であることを示唆することである。このような示唆は、女性の罪悪感を増大させ、心理的な負担を課すことを助長するにすぎない。したがって、この要請は、中絶の選択において基本的権利の行使をする女性を不利にする。母体の健康を保護するという見地から、この要請に対して考慮され得る正当性はない。
- (4) 州は、中絶の後に処分の選択肢に関する情報を提供することは、中絶をするという決定に“萎縮効果”を生じさせることはないこと、仮に情報提供が行われたとしても、自分の胎児を埋葬するか火葬するかを選択するという女性のアメリカ憲法第1修正の権利を保護するという州の立法目的は、その選択をしない女性の負担に勝ることを主張する。女性はおそらく中絶の前ではなく後にこの情報を聞くであろうという事実は、この要請にほとんど影響を与えない。女性のプライバシー権は、中絶を取り巻くすべての過程を包括する。女性に与えられる中絶への感情的な害が中絶の直前であっても直後であっても、女性は、中絶を選択する憲法上の権利の行使することに対して、やはり不利を課される。
- (5) 中絶を行った患者すべてにこの情報を与えることを医師に強いる同条項は、医師—患者関係に介入する。この介入はささいなものではなく、医師の患者との関係性の中核まで直接的に及ぶ。医師の最良な医学的判断における行為指針に厳しい拘束を与える同条項は、個々の患者について最も賢明な行為指針とはなり得ない。第一審において宣誓証言では、胎児の遺骸の処分方法を知らされる多くの女性が、心理的、感情的に当惑することを証明した。極端な場合、同条項は、仮に医師が自分の患者を感情的に害すると分かっているにもかかわらず、開示することを要請する。したがって、同条項は、公平で偏見のない方法で情報を受け取る女性の権利を侵害するのみならず、医師個々の自由裁量を認めない。裁判所は、処分に関する同条項は、女性の決定に助言をするという信頼を与えられた医師に、不当に介入することを結論する。
- (6) ルイジアナ州法40:1299.35.14は、中絶の権利に直接的な負担を与える。州が主張した、やむにやまれぬ利益は、本法によって課される中絶の権利への負担を正当化するに十分ではない。

以上の理由により、当裁判所は以下を結論した。ルイジアナ州法40:1299.35.14によって課される

負担は、いかなるやむにやまれぬ州の利益にも勝ることはない。ルイジアナ州法40:1299.35.14(C)で具体化された要請は、州の利益がなんであってもそれを助長するものではない。胎児の遺骸を火葬あるいは埋葬することを望む女性は、仮にそれを選択するのであれば、そのような処分を要求し得る。この法の唯一の目的は、胎児を人の生命と同一視し、中絶の決定をすることにいっそう心理的な混乱をもたらすことによって、女性に中絶を思いとどまらせることにある。以上より、ルイジアナ州法40:1299.35.14は違憲である。

2. Leigh v. Olson¹¹: 連邦地方裁判所

本件は、有資格の産婦人科医とカウンセラーが、自分の患者や同じ状況にあるほかのすべての医師および人々に代わり、ノースダコタ州の中絶コントロール法の規定 (N.D. Cent. Code ch.14-02.-1) が、妊娠第1三半期中絶を求める女性の憲法上の権利を侵害することを主張して、ノースダコタ州保健省に対して提訴したものである。本件では、胎児の処分を規定するN.D. Cent. Code ch.14-02.-1-09がひとつの論点となった¹²。N.D. Cent. Code ch.14-02.-1-09は以下を定める。

中絶を実施することを認可された医師は、仮に病院外で実施した場合であっても、州保健省によって制定された規定のもとで、胎児が人道的な方法で処分されるよう配慮しなくてはならない。中絶を実施することを認可された病院は、州保健省によって公布された規定に従って、死亡した胎児を人道的な方法で処分しなくてはならない。

N.D. Cent. Code ch.14-02.-1-09に引き続いて公布された行政規則N.D. Admin. Code § 33-03-02-04は以下を定める。

患者あるいは親族に、胎児の処置に関しての選択肢があることを告げることは、認可を受けた病院内で実施される中絶に対する病院の義務であり、認可された病院外で中絶を実施する主治医の義務である (補遺C)。この書式は、正副2通作成され、中絶が実施される前に患者によって署名されるべきである。

同規則において引用されている補遺Cは、中絶が実施される前に女性によって記入されるひとつの書式である。この書式は以下の内容である。

“私は、文末の署名者の身体から切り離された胎児が次の方法で処分されることをこの文書によって要求する：

- (1) 埋葬あるいは火葬の葬儀屋に届けられること
- (2) (病院の名のもとに) 病院の裁量で処分されること”。

連邦地方裁判所は以下を判決した。

¹¹ Leigh v. Olson, 497 F. Supp. 1340-1352, (D.N.D.1980).

¹² Id. at1351-1352.

当州は、死亡した胎児の処分を公衆衛生保護のために規定し得る。N.D. Cent. Code ch.14-02.-1-09は、それゆえ、一見して合憲である。それは、合理的に正当な州の利益を促進する。州の保健省により定められた規則を参照せよとされているが、それが漠然としているわけではない。

州の保健省によって公布された行政規則 (N.D. Admin. Code § 33-03-02-04) は、本件に適用される限り、同規定 (N.D. Cent. Code ch.14-02.-1-09) を明確にしていない。同規定は“人道的に”の定義を提示していず、単に合理的な方法で処分されることを定めるにすぎない。そのことは、中絶を求める女性に処分の方法を決定する負担を課し、処分に關する女性の決定を中絶の実施に対する先行条件にする。これはしたがって、直接的に中絶の決定に負担を課する。母体の健康と潜在的な生命の保護における州の正当な利益は、女性に胎児の遺骸の処分方法を決定させるという要請によって促進されない。なぜ女性が処分の方法を選択しなくてはならないのかについて正当な理由がなく、本裁判所は、その要請が中絶の決定に不当な負担を課するか否かについて決定する必要もない。本規定14-02.-1-09は、適用違憲¹³である。

3. Planned Parenthood v. Cincinnati¹⁴ : 連邦地方裁判所

本件は、中絶クリニックの経営者が、市の胎児の処分条例に対して異議を申し立てたものであり、当該条例の施行に対する仮差止命令の請求である。

原告は、家族計画協会と中絶を実施している医師である。この医師は、家族計画協会の管理者でもある。被告は、地方自治体であるシンシナティ市とシンシナティ市の保健長官である。

1986年に、シンシナティ市の諮問委員会は、条例8-1986を採択した。本条例は、中絶が行われるあるいは自然流産が生じ得る病院とクリニックおよび中絶された人の胎児が引き渡される研究所で、中絶された人の胎児が適正に処分されることを定める。この条例は、“添付資料A”に記載されている。条例8-1986は、刑罰条例であり、あらゆる故意の違反について、違反者には1000ドル以下の罰金を定める。

1986年2月17日の審理の時点で、“保健長官によって認可された方法”という文言を定義する規定は、“添付書式B”に含まれている許可様式以外はなかった。シンシナティ市は、いかなる追加規定も発布する予定がなかった。

連邦地方裁判所は、まず中絶に関わる議論すべては、連邦最高裁判所によるRoe v. Wadeの決定とそれを再び容認したAkron Center for Reproductive Health, Inc. v. City of Akron¹⁵からはじめるべ

¹³ 法令自体は合憲でも、それが当該事件の当事者に適用される限度において違憲とするもの。

¹⁴ Planned Parenthood v. Cincinnati, 635 F. Supp. 469, 471 (S.D. Ohio 1986). なお本件は、上訴棄却されている (822F.2d 1390 (6th Cir.1987)).

¹⁵ Akron Center for Reproductive Health, Inc. v. City of Akron, 462 U.S. 416, 103 S.Ct.2481, 76 L.Ed2d 687(1983).

本件では、オハイオ州エイクロン市の人工妊娠中絶について定めた条例が問題となった。争点は多岐に及ぶが、胎児の遺骸の処理に關し、連邦最高裁判所は以下を判断した。エイクロン市の条例は、

きであることを論じ、以下を認定した。

- (1) 人工妊娠中絶をするという個人的な権利の文脈において“介入からの自由”という用語は、まさに、州の過度な干渉や嫌がらせ、あるいは選択に関する個人の自由を妨害し得るあらゆる方法から自由であることを意味する。
- (2) シンシナティの条例は、胎児の遺骸が、“埋葬される、埋葬室あるいは埋葬場所に預けられる、火葬される、あるいはそのほかの場合には、保健長官もしくはオハイオ州によって承認された方法で処分されるべきであることを規定する。この“ほかの場合には・・・処分される”の文言は、いかなる規定も公布するつもりはないというシンシナティ市の意図に鑑みて定かではない。
- (3) 立法の効力と立法の目的には因果関係がなくてはならない。シンシナティ市は、それ(因果関係)は、胎児の衛生的な処分に関わると主張するが、人の組織の処分に関する同様の条例もなく、胎児組織が大きな健康上の危険を示すという証拠もない。そのような証拠が欠如している状況において、この条例が中絶を阻止するあるいは諦めさせる意図であることは明らかである。この時点で確かめ得るほかの目的はない。同条例は善意であったかもしれないが、同条例は妨害であり、したがって無効である。
- (4) 市は同条例の効力を認めるかもしれない。同条例は公衆衛生の事柄についての規定であるかもしれない。同条例は人道や神学の事柄について規定していないかもしれない。同条例は、その実施によっては、妊娠第1三半期の妊娠を中絶する決定を規制あるいは阻むことを要求しないかもしれない。しかし、問題となっている条例は中絶を実施する人々やあらゆる様式で中絶が行われる施設に脅威を与える。

連邦地方裁判所は以下を裁定した。

規定の説明が欠如しながらも刑罰を科した市の条例は、曖昧さゆえに無効である。

立法の効力を行使する権力と現実に行行使することに合理的なつながりがないために、そのような効力は無効である。

市の自治体による試みが、妊娠の第1三半期中絶を求める人に干渉しないことを命ずる連邦最高裁判所の判決に反する場合、そのような試みは最初から無効である。

原告が仮差止め命令の基準を満たした場合、同命令は施行されるべきである。

中絶を実施する医師が、胎児の遺骸を人道的に、衛生的な方法で処分することを規定する。この条項は、中絶された胎児がゴミの山に心無く廃棄されることを防止することのみを目的とする。しかし、同条項はその限定された意図が不明瞭である。「人道的に、衛生的に」という一節は、発達の最も初期にある胚(胎児)について、一定の道徳にかなった埋葬を義務づけるという可能性を示唆する。この不確かさは刑事責任を課す場合には重大である。同条項は、医師に、医師が意図している行為が禁止されているという正当な通知を与えていないため、適正な手続きに違反するものである。

Sec.749-1. 中絶胎児の処分

中絶が行われるあるいは自然流産が生じ得るすべての病院とクリニックおよび中絶された人の胎児が引き渡されるすべての研究所は、胎児の遺骸が埋葬される、埋葬室あるいは埋葬場所に預けられる、火葬される、あるいはそのほかの場合には、保健長官もしくはオハイオ州によって承認された方法で処分されなければならない。病院、クリニック、および研究所は、中絶胎児の処分に先立って、中絶胎児を妊娠した女性の健康のために、あるいは女性の将来の子どものために必要とされるすべての検査を完全に実施し得る。

中絶が行われるあるいは自然流産が生じ得るすべての病院とクリニックおよび中絶胎児を処分する研究所は、保健長官によって中絶胎児を処分するという認可を受けることなく中絶胎児を処分してはならない。保健長官は、申請者が、公衆衛生と安全性に対応した衛生的な方法という点で、中絶胎児の処分に適正な設備、方法および性能があると決定することなく、認可してはならない。それぞれの病院、クリニックおよび研究所は、保健長官によって提示された書式で、処分された中絶胎児の総数、用いられたすべての処分方法を示す要約およびそれぞれの処分方法に対応する中絶胎児の総数を報告しなくてはならない。この報告は、前年について年1回、1月31日に作成されなくてはならない。報告は、用いられている処分方法が変更されたときにはいつでも作成されなくてはならない。保健長官は、この条項のもとで報告書の形式を提示しなくてはならない。

Sec.749-3. 定義

この条項の目的において“中絶された人の胎児”とは、オハイオ州では処分と報告要請の対象ではない妊娠20週以下のすべての生物学的発達段階にある人間の父母の中絶された子孫である。

Sec.749-99. 罰金

この章のSec.749-1の規定に対して、故意の違反をした者はすべて、1000ドル以下の罰金を課する。

III. 若干の考察

上述した判決は、妊娠第1三半期にある胎児の遺骸を埋葬あるいは火葬するというような葬祭の対象とし、その方法を女性に選択させることが、女性の中絶の決定権に“不当な負担”を課すという点で一致している。

Margaret S. v. Treenで問題とされた州法の条項は、中絶をした女性にその遺骸を埋葬するか火葬するのかの選択を強いるものであった。中絶された胎児の遺骸を“子どもの遺骸”とする制定法は、胎児の地位を人の地位と同等と見なすという立法意図が推測され、女性に対し罪悪感を惹起させることによって、中絶の選択をする女性に不当な負担を課するゆえに違憲であることを結論するものである。

Leigh v. Olsonで問題とされたノースダコタ州中絶コントロール法の生命保続可能性のない胎児の“人道的な”処分に関する条項は、文言上合憲であった。しかし、州保健省によって公布された規則が“人道的な”という用語の定義を示さず、単に合理的な方法による処分のみを規定し、中絶しようとする女性に、中絶の実施前に処分方法の決定を強いるものであった。このことは結果として、妊娠第1三半期中絶をするという決定に直接的な負担を課することとなり、この処分に関する条項が、適用される限りにおいて違憲であることを結論するものである。

Planned Parenthood v. Cincinnatiで問題とされたシンシナティ市の条例は、中絶が行われる病院、クリニックあるいは中絶胎児が処分され得る研究所に対して、胎児の遺骸の適正な処分方法を強いるもので、直接的に女性が処分の選択をさせるものではなかった。しかし、公衆衛生保護という条例の目的が不明瞭であることから、裁判所は、この条例の制定意図が中絶を阻止するあるいは諦めさせることにあると判断した。さらに、このことは中絶胎児を扱う施設に圧力を加え、結果として人工妊娠中絶をする選択に関する個人の自由を妨害し得ることを認めた。なお、問題とされた条例の定義のなかで示されている“中絶された人の胎児 (aborted human fetus)”あるいは“人間の父母の中絶された子孫 (the aborted offspring of human parents) などの用語にもこの条例の制定意図が内在しているように思われる。

上述したように、Roe v. Wade事件以来、アメリカ合衆国においては、女性が人工妊娠中絶の決定を行うことが憲法上のプライバシー権として認められてきた。しかし、この権利は絶対的なものではなく、一定の基本権が含まれている場合には、“やむにやまれぬ州の利益”によって、州は、これらの権利を制約することが正当化される。他方、“やむにやまれぬ州の利益”が認められる以前の段階（生命保続が不可能な時期）においては、医師の裁量において中絶が実施可能である。

この判決に反対する州は、その実効性を失わせる、あるいは人工妊娠中絶の決定権を行使しにくくするような様々な要件を課した妊娠中絶法を制定した¹⁶。上述した判例もその範疇にあるものとする。

¹⁶ 要件とは、①中絶を望む女性に24時間の再考期間を義務づける、②メディケイドのような公的予算からの中絶への支出を禁じる、③カウンセリングの名のもとに胎児の発達段階について詳しく説明する、報告や記録を残すことを義務づける、④夫の同意あるいは未成年者の場合には親の同意書を提出させることなどが課された。以下を参照。石井美智子『人工生殖の法律学』有斐閣、1994年、117頁以下。荻野美穂『中絶論争とアメリカ社会』岩波書店、2002年、91頁以下。

最後に、妊娠第1三半期、すなわち胎児の生命保続が可能となる以前に、女性に憲法上のプライバシー権としての中絶の決定権を認めることは、経済的な理由、未婚であること、すでに多くの子どもがいること、あるいは自分の昇給に支障があることというようないかなる個人的な理由であっても州の介入を受けることなく中絶を行う自由を認めるということである。この考え方に基づくと、中絶胎児の組織が提供されることを望む、あるいはレシピエントを特定して組織提供をするために中絶を行うという個人的な理由であってもそれを認められる可能性があり、それらを禁止する諸規定が、女性に“不当な負担を課する”と判断される余地を残すものである¹⁷。

【謝辞】 本稿の草稿段階において、北海学園大学大学院法学研究科吉田敏雄氏、北海道大学医学部保健学科良村貞子氏から貴重なご意見をいただきましたことに感謝いたします。

¹⁷ John A. Robertson, “Abortion to Obtain Fetal Tissue for Transplant,” *Suffolk University Law Review*, Vol.27, 1993, 1359-1389, at 1380-1385. ; Timothy J. Fazio, “A Woman’s Right to choose: Designation of fetal tissue donees,” *Hofstra Law Review*, Vol.30, 2003, 533-555, at 544-555. ; Richard L. Pikunisthe, *Value of a Life Lost: Fetal Tissue Transplantation as Treatment for Parkinson’s disease and other Neurodegenerative disorders: Is a Restriction on Designated Donation of Fetal Tissue an undue burden on The Right to Abortion?*
<http://www.geocities.com/CapitolHill/Senate/8020/fetaltissue.html>

中絶胎児組織を用いた子宮内胎児治療の現状と 移植を受ける側の苦悩

平塚 志保 (北海道大学医学部保健学科)

北海学園大学大学院法学研究科博士後期課程

／看護学・刑法・医事法)

1. 胎児組織を用いた子宮内胎児治療の現状

胎児組織を用いた研究あるいは移植は、現在、再生医療技術の発展とともに注目を集めているが、医学の実践領域では長い歴史がある。最初の試みは1928年に、糖尿病を患う18歳の少年に胎児の膵臓組織を用いた移植が行われたが、成功には至らなかった¹。それ以来、胎児組織を用いた移植治療の可能性は、パーキンソン病をはじめとして、アルツハイマー病、再生不良性貧血、白血病、脊椎損傷、神経変性疾患、脳梗塞、サラセミア（地中海性貧血）、AIDS、ディ・ジョージ症候群、若年性糖尿病、特殊な変性盲目など多岐に渡って示唆されてきた^{2,3}。

受胎後8週から12週（妊娠10週から14週）にある胎児の肝臓の造血幹細胞は、Tリンパ球が成熟していないゆえに移植片対宿主疾患を引き起こす可能性が少なく有用視される^{4,5}。造血幹細胞は、胸腺細胞とともに重篤で致命的とされる免疫不全疾患の子どもに移植され、約50%が治療に成功している⁶。より週数の進んだ胎児ドナーからの肝幹細胞は、先天性代謝疾患の子どもに移植され、約64%の患儿が治療に成功している⁷。

他方、骨髄におけるヘモグロビンの先天異常に起因する疾病や免疫不全は、遺伝性の疾患であり、今までは健康な提供骨髄細胞を新生児に移植することによって、出生後に治療されてきた。しかし、出生後の骨髄移植は、ドナーの数の不足、移植片対宿主疾患を引き起こす危険、さらには、移植以前に胎児期から病態が悪化していることによって、治療には限界がある。現在、出生前診断された代謝疾患、血液疾患あるいは免疫不全疾患に対して、胎児の造血幹細胞を子宮内に移植することに

¹ Brian E. Edwards et al., "The Human Pluipotnet Stem Cell: Impact on Medicine and Society," *Fertility and Sterility*, 74(1), 2000, 1-7, at 1-2.

² *Id.*

³ Timothy J. Fazio, "A Woman's Right to choose: Designation of fetal tissue donees," *Hofstra Law Review*, Vol.30, 2003, 533-548, at 538-539.

⁴ Jean-Louis Touraine, "Perinatal fetal-cell and gene therapy," *International Journal of Immunopharmacology*, 22(12), 2000, 1033-1044.

⁵ Harrison, Michael R. et al. (eds.), *The Unborn Patient: The Art and Science of Fetal Therapy*, W.B. Saunders Company, 2001, 46-47.

⁶ Norman M. Ford, *The Prenatal Person-Ethics from Conception Birth-*, Blackwell Publishing, 2002, 152-154.

⁷ *Supra* 4. なお、細胞移植がされない場合の死亡率は、80%とされている。

より胎児期に治療し、胎児期の不可逆的な害を防ぐ可能性が示されている⁸⁾。

とくに子宮内での胎児肝幹細胞移植が有用な理由として、以下が挙げられている¹⁰⁾。

- (1) 移植片の生着の可能性を増大させること。とりわけ、不全リンパ球症候群 (bare lymphocyte syndrome) のように残っている免疫能が拒絶反応を引き起こし得る疾患、あるいは免疫不全のない疾患にはなおさら、妊娠の非常に早期の移植がなされる。
- (2) 子宮は無菌室よりもより完全な無菌状態であるゆえに、移植の時点で非常に隔離されている。
- (3) 子宮内の環境は、新生児の体内の環境に比べ、胎児細胞の増殖に適している。

反面、胎児ドナーに特有な問題もある。まず、中絶の一般的な技術によって、高い確率で胎児の腹部の損傷、さらには胎児の肝臓の細菌・真菌汚染が生じる。また、伝染性のウイルス感染のリスクを排除することには困難がある。加えて、複数の胎児試料が必要とされるもののその産出量は非常に限られている¹¹⁾。胎児組織が常に使用できないことから、その細胞を凍結あるいは生体外で培養されなくてはならないこともあるが、造血幹細胞の潜在的な損失という結果をもたらす¹²⁾。

2002年までに報告されている胎児肝細胞移植例を表1に示す。症例1、症例2、症例3、症例4、症例5、症例10はいずれもフランスで報告されている (1988～1995年)¹³⁾。

最初の試み (症例1) は、フランスで行われた。不全リンパ球症候群は遺伝性の疾患で、HLA抗原の発現がないために、免疫不全の症状を呈し、感染症を併発し死に至る。症例1は、胎児血の分析によって出生前診断が行われた。第1子は同じ病気で2歳前に死亡していた。出生前診断の後、父母は3つの選択肢を提示された。第1に、治療的な中絶を行うこと、第2に、出生した後に幹細胞移植を行うこと、第3に、子宮内で幹細胞移植を行うこと。父母には、第3の治療法は今まで試みられたことがなく、その効果も確かではないことが告げられた。父母は第3の治療法を選択した。

妊娠30週の時点で、胎児肝細胞と胸腺細胞の移植が行われた。出生後1ヶ月の時点で10%のHLA抗原 (クラス I) が正常に発現し、胎児肝細胞の生着が確認されたものの、クラス II のHLA抗原は比較的低値であり、予定されていた出生後の幹細胞移植が行われた。この移植では、9胎の胎児ドナーからの幹細胞移植が行われた。さらに11歳の時点で、治療をより完全なものにするために父母が骨髄移植を望み、血縁関係のないドナーからの移植が行われた。

⁸⁾ *Supra* 5, at 46-47.

⁹⁾ F. Golfier et al., "Fetal Bone Marrow as a Source of Stem Cells for in Utero or Postnatal Transplantation", *British Journal of Haematology*, 109 (1), 2000, 347-350.

¹⁰⁾ *Supra* 4.

¹¹⁾ 胎児組織の供給源としての中絶は、とくに経口避妊剤である RU486 の使用によって、減ってきていることが指摘されている。 *Supra* 6, at 155-156. ; Bonnie Steinbock, *Life before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*, Oxford University Press, 1992, 185.

¹²⁾ *Supra* 5, at 596-597.

¹³⁾ *Supra* 4.

症例4は、母親にサラセミアの家族歴があるために早期の出生前診断が行われた。胎児がβサラセミアと判明した際、母親は宗教上の理由から中絶を拒み、子宮内の胎児肝細胞移植を希望した。出生後、βサラセミアに罹患していることは確認されたが、ドナーに由来する細胞も若干存在した。1歳時には、若干のドナー細胞の生着が認められた。しかし、正常なヘモグロビンである赤血球が十分ではなかったために、5歳時には毎月、その後は3ヶ月毎の輸血が必要となっている。

表1 胎児組織の子宮内移植とその予後

NO	疾病	移植を受けた妊娠週数	ドナー胎児の妊娠週数 (移植細胞)	臨床状態・転帰
1	不全リンパ球症候群	30	9・9.5 (肝細胞・ 胸腺細胞)	生存、出生後に再度胎児ドナー9例からの移植を受けている。11歳で骨髄移植の治療を受けている。
2	重症複合免疫不全症	28	9.5 (肝細胞)	出生後に再度胎児肝細胞と胸腺細胞の移植を受けている。硬化性の胆管炎を除き9歳まで治療は成功とされた。9.5歳で受けた死体肝臓移植後の合併症により死亡。
3	慢性肉芽腫症	19/23	15.5/16	胎児死亡。
4	βサラセミア	14	11.5 (肝細胞)	生存し健康である（輸血を必要とする）。
5	βサラセミア	19	13.5 (肝細胞)	胎児死亡。
6	βサラセミア	14		感染性の流産
7	βサラセミア	15		
8	βサラセミア	18	(凍結肝細胞)	生着せず
9	鎌状赤血球貧血症	13	(凍結肝細胞)	
10	ニーマン・ピック病	16/18	14/15	22ヶ月で死亡。
11	フルラー症候群	14	(肝細胞)	低いレベルの生着、合併症により2歳で死亡。

文献4および文献5から重複例を除いて再編

- * 不全リンパ球症候群：HLA（ヒト主要組織適合抗原）の表出に欠陥があり、それにより引き起こされる多様性のある重症の原発性免疫不全症であり、治療がなされない限り幼年期までに死亡に至る（主に常染色体劣性遺伝）。
- * 重症複合免疫不全症：細胞性および液性免疫機構の欠陥によって乳児期からすべての病原微生物による重症感染症を繰り返す重篤な免疫不全症の総称であり、治療がなされない限り乳児期

までに死亡に至る（常染色体劣性遺伝およびX連鎖劣性遺伝）。

- * 慢性肉芽腫症：食細胞の活性酵素を産生する酵素群の活性低下によって、出生後1年以内に全身性の細菌感染を繰り返す（X連鎖劣性遺伝および常染色体劣性遺伝）。
- * β サラセミア（ β 地中海貧血）：特定のグロビン鎖の合成低下を呈する遺伝的ヘモグロビン代謝障害をいう。両親がヘテロ接合体の場合、子どもの25%がホモ接合体で、貧血、黄疸、精神身体発育障害、骨変化、肝脾腫などを呈する。
- * 鎌状赤血球貧血症：異常ヘモグロビンが産生され、その異常ヘモグロビンが低酸素状態で著しくその溶解度が低下して赤血球の鎌状化が生じ、その結果、血流粘度が増加し、全身の血流障害をきたす。両親がヘテロ接合体の場合、子どもの25%がホモ接合体で、最も重症な症状（血流障害による骨痛、胸痛、腹痛、ときに脳卒中、急激な臓器内血液貯留によるショックや循環不全）をきたす。
- * ニーマン・ピック病：肝臓、脾臓、リンパ節、骨髄などの組織球内にリン脂質スフィンゴミエリンが蓄積する脂質性組織球増加症で、重症の急性神経型では哺乳困難、肝脾腫、下痢・嘔吐、筋緊張低下、筋力低下、精神運動発達遅滞をきたし進行性に経過し、幼児期に死亡に至る（常染色体劣性遺伝）。
- * フルラー症候群：ムコ多糖類代謝障害でムコ多糖体が種々の臓器に蓄積して障害をきたす。顔貌異常、精神運動発達遅滞、骨格異常、角膜混濁などの症状を呈する（常染色体劣性遺伝）。

2. 中絶胎児組織の移植を受ける側の苦悩

アメリカ合衆国において中絶胎児を用いた研究の議論が膠着していた1990年、ひとつの転機があった。フルラー症候群と出生前診断された胎児への中絶胎児組織移植が試みられたのである（表1に示した症例11に該当する）。以下、中絶胎児組織の移植を我が子に行った宣教師夫妻のその決断の経緯について簡単に紹介する¹⁴。

1991年4月には下院委員会で、同年11月には上院委員会で、ガイ・ウォールデン牧師とその妻であるテリーは、胎児から胎児への移植を受けた自分たちの決断について証言した。この治療は、中絶胎児組織を子宮内の胎児の腹部に移植するものである。ウォールデン夫妻の証言は、「ネーサン（移植を受けた子ども）を救うのか、あるいは中絶胎児組織の利用について完全なる道徳的禁止を支持するのか」という議会での論争を鎮めたとされる。

夫妻の息子であるネーサンは出生前にフルラー症候群と診断されていた。ネーサンを含む夫妻の子ども4人のうち2人はすでに同じ病気で死亡していた。夫妻は、中絶に反対する信念から、道徳的なディレンマに苦しんだ。フルラー病と出生前診断を受けた多くの父母は、中絶を選択する。しかし、夫妻は、この選択をせずに、実験的な治療を選んだ。

夫妻の第1子イアソンは1981年に出生した。イアソンは15ヶ月の健康診断でフルラー症候群と診断

¹⁴ Quoted in Steven Maynard-Moody, *The Dilemma of Fetus-Fetal Research, Medical Progress and Moral Politics*, ST. Martin's Press, 1995, 159-169.

された。第2子であるアンジーを妊娠した際、夫妻は出生前診断を受け、医師からは胎児がフルー症候群であるゆえに中絶を勧められたものの、夫妻の信念に基づき1982年にアンジーを出産した。夫婦は、さらなる子どもをもうけるか否かについて悩み、聖書に目を向けた。聖書には、「多くの子どもをもうけなさい、子孫を増やしなさい」、そして「健康な子どもと不健康な子どもを区別しないよう」に記されていた。第3子であるハンナを妊娠した際、夫婦が出生前診断を受けることはなかったが、ハンナは健康であった。イアソンが悪化した際、医師より実験的な段階ではあるものの骨髄移植の可能性について知らされ、ハンナの検査をしたが、組織適合性がなかった。その際、夫妻は医師より、子宮内での治療が実験的に試みられていることを知らされた。第4子ネーサンは出生前診断によりフルー症候群と判明した。夫妻は遺伝カウンセリングを専門とする医師より、出生後の骨髄移植は適合するドナーを探すことが困難であることに加え、本疾患は胎児期にすでに障害されているゆえに、出生後には治療の成功の見込みが薄いことを告げられた。

夫妻は、胎児治療の研究を行なっているスロットニック医師に連絡をした。研究は動物実験の段階であったが、治療の有効性が検証されていた。夫妻は、同医師に中絶胎児の組織を用いて自分の子どもを助けることに道徳的なディレンマを感じていることを話した。同医師は、胎児組織を用いた出生前の胎児治療は非常に実験的な段階であることを説明した。夫妻は、どんな結果であろうとも、それは神の意思であるという信念に基づき、この新しい治療のリスクを受け入れる決心をした。さらに、もしこの治療が成功したならば、多くの医学的な理由に基づく中絶を減少させることができると信じた。

夫妻が同医師と面談した1週間後に、若い女性が子宮外妊娠（卵管妊娠）と診断され、母体の救命のため、胎児を取り除く緊急手術を受けた。女性がストレッチャーで手術室に運ばれる間に同医師は、摘出された組織を医学研究に用いるという同意を得た。この胎児組織（肝細胞）は、1990年、妊娠14週の時点でネーサンに移植された。

出生直後のネーサンには移植細胞の生着が認められず、その後、徐々に移植細胞が増加したものの合併症を原因として2歳で亡くなった¹⁵。

3. 結びにかえて

本症例は、中絶に反対する見解を持った人であっても、中絶された胎児組織を用いた子宮内胎児治療によって、自分の子どもを救える可能性を知らされたとき、大きなディレンマに直面することを例示するものである。

中絶胎児の組織利用の倫理的是非をめぐって、興味深い報告が紹介されている。ヨーロッパの生殖医療に携わる専門職への調査では、中絶を道徳的に受け入れている者の割合が37%に過ぎないの

¹⁵ *Supra* 5, at 600.

に対して、中絶で得られた胎児組織を利用することを道徳的に受け入れている者は66%とされ¹⁶、人々の中絶への態度と中絶胎児組織の利用の態度は一致するとは限らない。

胎児組織を用いた子宮内胎児治療は、現段階では有効とは言い切れないものの胎児期の不可逆的な障害を予防するという見地からは効果が認められているものもある。出生前の胎児治療は、単に治療が出生前に行われることのみならず、出生前診断に基づく選択的な（胎児の異常を理由とする）中絶を回避する可能性がある。また、疾患の種類によっては、健康な子どもをもうけることが不可能とされたカップルに子どもをもうけるという選択肢を与えることも可能かもしれない。この見地から、さらなる考慮が必要とされる。

¹⁶ Robert C. Cefalo et al., "The Bioethics Human Fetal Tissue Research and Therapy: Moral Decision Making of Professionals," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 170(1), 1994, 25-43.

胎児および胎児由来試料の研究利用に関する手引きの検討 (イギリス保健省)

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)

胎児および胎児由来試料の研究利用に関する手引きの検討, 1989 年

Review of the Guidance on the Research Use of Fetuses and Fetal Material, 1989

1 緒言

- 1.1 1972 年以降、ピール卿が議長を務めた諮問委員会の報告書「胎児および胎児由来試料の研究利用」には、胎児と胎児組織の利用に関する手引きが含まれている。その後の科学知識の進歩により、ピール委員会の研究対象であった種類の研究とは異なる研究が可能になった。パーキンソン病に苦しむ患者を治療するために胎児の脳細胞を移植するという考えは特に懸念を引き起こし、イギリス医師会は「移植治療における胎児組織の利用」に関する暫定ガイドラインを公表するに至った。この懸念に応じて、イギリス保健省はこの委員会を以下の諮問事項に関して設置した。

「近年のヒト組織及び他の関連医療研究における進歩を考慮して、諮問委員会の胎児および胎児由来試料の研究利用に関する報告書(ピール・レポート)を再検討し、特にピール・レポートの実施綱領に加筆修正がなされるべきかどうかを考えるため」

- 1.2 われわれは「研究」を、胎児を利用する治療計画を排除するほど狭く解釈しない。実際、多くの成功した治療法というのは、医師が患者を治療し、一般化できる情報を取り出すという二重の意図をもった治療的研究として始まっている。胎児利用を含んだ治療手順の有益な結果がひとたび完全にうち立てられれば繰り返し広く利用されることになり、組織の需要増加が不可避的にもたらされる。研究と称されようが治療と称されようが、いかなる胎児組織の利用をめぐるても多くの懸念があるというのが、研究と同じく治療もカバーするガイドラインが必要であると考えた理由である。
- 1.3 更なる懸念を惹起し、そのためわれわれが取り扱うべき問題と認められるのは、脳組織の移植は他の器官の移植と異なると考えられるべきなのかどうかということである。
- 1.4 ピール以後、ヒト胎児の研究に影響するような科学知識の重要な進展があった。これらのいくつかは、1984 年に公表されたワーノック・レポートの主題であった。ワーノック委員会は主に胚の発達の最初期段階を扱ったが、ワーノック・レポートはわれわれの

研究と密接に関係している。ワーノック・レポートは胎児の地位に関する多くの深遠な問題に取り組んだ。初期胚に関する態度と実践は、発達後期段階での胎児への態度と実践と矛盾がないことが望ましいのは明らかである。また、ワーノック委員会の勧告のいくつかとピール委員会の勧告との間には明らかな緊張関係がある。特に、ワーノック委員会は「体外受精で得られたいかなる生きたヒト胚も、受精後 14 日を越えて研究対象として使われてはならない」(勧告 12) と勧告しているのに対し、ピール綱領の 4 は生育可能前の胎児全体の研究利用を認めており、(胎児が 300g 未満であることを条件に)、生命徴候のないことを課すいかなる要求もない。このような緊張関係は解消されるべきであり、われわれの研究と勧告は、ピール委員会よりワーノック委員会と一致することが明らかになるだろう。

定義

- 1.5 単一のことばによって研究対象を言い表すことができる方が便利であるとわれわれは考える。それゆえわれわれは、胎児と胎児組織ということばを、生きていても死んでいても、子宮の外にあって中にもあっても、子宮への着床から懐胎が終了するまでの胚や胎児の全体または一部をそれぞれに含め、普通よりは幅広く使ってきた。子宮内・子宮外といった条件表現は必要に応じて用いられる。
- 1.6 ピール委員会は、妊娠から出産までの全過程にわたるヒト胚を考察の対象とした。ヒト胚発達の最初期段階は既に多くの研究や議論の対象になってきた。このためわれわれの報告書と勧告は主に子宮に着床以後の期間を取り扱う。
- 1.7 「妊娠終結(termination of pregnancy)」「治療中絶(therapeutic abortion)¹」という言葉によって、われわれは 1967 年人工妊娠中絶法が認めている理由で終了された妊娠を意味している。
- 1.8 われわれは、国内外の多くの団体から書面情報を求め、また多くの個人から書面情報の提出を受けた。われわれの理解に寄与して下さった方々の寄与に多大なる感謝を申し上げる。われわれの初回の会合は 1988 年 7 月であり、会合は 4 回行った。これらの会合以外に、脳組織の移植手術が行われていたミッドランド神経外科・神経学センターと、MRC 組織バンクを訪問した。メンバーの一人は、アメリカのヒト胎児組織移植委員団の会合を視察した。

¹ 訳者註：本レポートでは、abortion と termination of pregnancy、双方が使用されている。このため abortion については、Abortion Act のみ人工妊娠中絶法と訳し、それ以外は単に中絶と訳した。他方で、termination of pregnancy, terminating pregnancy, termination などの語は、妊娠終結と訳すことにした。ワーノック・レポート中の該当用語については、上見幸司氏の邦訳をそのまま引用させて頂いたが、訳者(加藤)が原語を補った。

2 倫理的基礎

- 2.1 われわれの研究に関する全ての倫理的考察の中心課題は、子宮内・外（定義 1.5 を参照）のヒト胎児が享受する道徳的地位についてである。これはワーノック委員会でも考慮されたことであり、そのアプローチはわれわれにとっても参考になった。ワーノック委員会は、われわれが関心を寄せている胎児よりも初期の発達段階にある胚を取り扱っている。ワーノック委員会は胚の道徳的地位について以下のように述べている。

「生命はいつから始まり、人間はいつから個人となるかという問題に対する答は、実際には、科学的判断と道徳的判断とが不可分に混ざりあったものである。そこでわれわれは直接的な回答を探ることはやめて、人間の胚はどのように取り扱われるべきかという問題に的を絞ることにした。人間の胚にはどのような身分が付与されるべきかを考察し、倫理的、道徳的原理にのっとった回答を探ろうと考えたのである。(11.9 p.60) (邦訳 133 頁)²」

- 2.2 ワーノック委員会は、「ヒト胚にはある特別な身分が付与されてしかるべきである」ということに同意しており、「よってヒト胚に対しては、一定の法的保護が与えられるよう」勧告している (p. 63) (邦訳 138 頁)。このように論じられてきた特別な地位は、われわれが扱う、より発達した胎児にはなおさら当てはめられなければならない。ワーノック委員会は、脚注で注釈した自分たちの見解がピール・レポートの勧告に対して強い影響があることを認めていた。

「中絶胎児 *aborted embryos* 本章の主眼は発生のごく初期の人間の胚にある。これらの胚はほぼ全部が体外受精に由来するものを想定しているが、他にも妊娠中絶 *termination of pregnancy* の結果、より妊娠の進んだ時期の完全な生きた胚あるいは胎児が研究用として手にはいる場合もある。妊娠中絶 *abortion* や『胎児および胎児付属物の研究利用』に関するレポート(『ピール・レポート』。王室出版・用度局 1972 年) が定めた実施規定の吟味は、われわれに課せられた諮問事項の範囲をはるかに逸脱している。しかし、人間の初期胚を用いた研究に対して厳格な法的規制を求めていながら、一方ではより妊娠の進んだ時期の完全な生きた胚や胎児による研究についての公の統制がそれより緩やかであるとすれば、まったく理屈に合わない。われわれは、これらの統制は十分に機能を果たしているとは理解しているが、体外受精、子宮洗浄法、あるいは妊娠中絶 *termination of pregnancy* によって得られた完全

² 訳者註：本レポート中で引用されているワーノック・レポートについては、上見幸司『生命操作はどこまで許されるか—人間の受精と発生学に関するワーノック・レポート』協同出版、1992年の訳を使用させて頂き、邦訳の頁数を付記した。