

日本の審議会における生殖補助医療規制をめぐる

論議のアクター分析

—— 規制・政策生命倫理のメタバイオエシックス的検討 ——

田 中 丹 史

はじめに

本稿は、日本の審議会における配偶子（精子・卵子）および受精卵・胚の第三者提供による生殖補助医療の論議を事例に、科学技術社会論のアクター分析を用いて規制・政策生命倫理（Regulatory and Policy Bioethics）がもつ性質の検討を主な目標とするメタバイオエシックス的研究である。

バイオエシックスは一九五〇～六〇年代に人体実験や臓器移植などによって議論が開始され、一九七〇年過ぎに研究・教育機関（ヘイスティングスセンターやジョージタウン大学ケネディ倫理研究所等）の設立により制度化された。その誕生からすでに四〇年以上が経過し、一九九〇年代前半からバイオエシックスの役割や意義を問い直す動きが生じた。こうした研究動向はメタバイオエシックスと呼ばれ、Stevens (2000) や小松・香川編 (110110) などの研究が挙げられる。

バイオエシックスは、様々なイシューを対象とする。典型的なものは脳死・臓器移植やクローン人間の是非といっ

た生殖や死をめぐる議論であろう。またバイオエシックスには患者の権利運動等の社会運動や大学での生命倫理教育など複数の側面があるが、その中に規制・政策生命倫理と呼ばれる分野が存在する。規制・政策生命倫理とは、公共政策のための生命倫理を指し、具体的な活動としては法律やガイドラインの作成、監督機関の設置などが挙げられる (Callahan 2003)。しかし、この規制・政策生命倫理に対するメタバイオエシックス的検討は、Bulger et al. (eds.) (1995) などがあるものの立ち後れているといっている。本稿はその可能性をさらに推し進めることを目標とするものである。

ではなぜ規制・政策生命倫理の中でも日本の生殖補助医療の議論を批判的に取り上げるのか。それは礪島 (二〇〇一) の指摘にあるように、日本の生殖補助医療規制のあり方に大きな問題が存在するからである。ここでの問題とは、生殖補助医療や配偶子・胚を用いた研究の規制根拠となる基本的な考え方が欠如しており、個別の手法の登場に合わせて場当たり的に対応してきたということである。実際、日本では、二つの医学系学会のガイドラインによって生殖補助医療の認可・不認可が設定されているが (後の表二参照)、各手法の認可／不認可の根拠となる基本的な考え方が不明確なまま規制が行われてきた歴史がある。

例えば、非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Donor: AID) については、一九九七年五月に「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解が日本産科婦人科学会 (以下、日産婦) より発表されている。しかし日本ではじめて非配偶者間人工授精 (AID) が施術されたのは一九四九年のことであり、その現状の追認を一步も出たものではなかった。また、日本生殖医学会の倫理委員会が二〇〇九年三月に「倫理委員会報告『第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言』」を発表し、この提言により提供精子による体外受精 (以下、精子提供と略す) と提供卵子による体外受精 (以下、卵子提供と略す) の実施が認められた。ただし、その理由は、第三者配偶子を用いる治療を必要とする夫婦が一定数存在するという点にとどまっている。よって現在も生殖補助医療の規制根拠と

なる基本的な考え方とは何かが不明確である場合が存在し、アドホックな対応は完全に是正されたとは言いがたい。本来、生命倫理は生命科学や医療をめぐる倫理的問題の是非を検討することを目的とした分野であるにも関わらず、日本の生殖補助医療の規制に関しては、その批判的機能を果たせていないことになる。

従って日本の生殖補助医療をめぐる規制・政策生命倫理の場面こそ、メタバイオエシックス的反省＝検討が必要なのである。以下の分析では、なぜ日本の生殖補助医療規制のアドホックな対応を是正できないのか、その要因の一端を解明することとしたい。

一 方法論 アクター分析

既述のように、規制・政策生命倫理のメタレベルからの考察はまだ数が多いとはいえないが、日本における先駆的な例としては、日米の国家生命倫理委員会の活動を比較検討した額賀（二〇〇九）がある。

額賀はアメリカの国家委員会・大統領委員会、日本の厚生科学会議・科学技術会議の四つの委員会を取り上げ、それぞれの審議のあり方が規制倫理 (Regulatory Ethics) にあたるか⁽¹⁾、あるいは規制科学 (Regulatory Science) にあたるかを論じている。額賀の説明に従えば、規制倫理とは、「賛否両論が起る生命倫理の課題に対して、多様な専門分野を代表する委員やスタッフが、科学的な事実に基づきながらも「倫理的妥当性」を議論し、否定でも肯定でもない調停を図ること」(ibid., 50) とされている。倫理的な妥当性をめぐる議論は、主にある生命倫理の課題を解決するために「正義」や「人間の尊厳」といった倫理原則やインフォームドコンセントなどの倫理的な手続きを定めるために行われる。他方、規制科学とは倫理的・社会的問題の科学的妥当性を審議することであり、公共政策や評価のために科学的事実を用いて新しい科学的枠組みを構築することとされている (ibid.)。

額賀の議論は、多くの分野の人々が参画し、複雑なプロセスを経る国家生命倫理委員会の活動の特徴を抽出した

ものとして高く評価されるべきである。ただしその目的はあくまで国家生命倫理委員会の機能を論じることであり、具体的な規制のあり方に対して委員会審議の内容がどのような影響を与えているかといった点を議論の射程に収めたものとはなっていない。また、実際の生命倫理政策の形成過程では、科学知識や倫理原則ばかりではなく、法や心理学などの他の様々な分野の事項が審議に関わっているが、こうした多様な事柄の中で実際の規制のあり方に影響を与えている要素は何であり、それが規制のあり方に対してどのような問題をもたらしているかを問うまでに至っていない。従って、日本の生殖補助医療に関する規制・政策生命倫理の場面をメタバイオエシックス的に吟味するためには、委員会を一つの大きなアクターとして捉え、その機能を論じるという額賀の枠組みを越え、さらにミクロのレベルで分析を行う必要がある。

以上を踏まえ、本稿は科学技術社会論のアクター分析を用いて規制・政策生命倫理の過程がもつ性質を検討する。科学技術社会論におけるアクター分析手法の代表例であるアクターネットワーク理論は、フランスの社会学者カロ（Michel Callon）、哲学者ラトゥール（Bruno Latour）らによって発展してきた。その第一の特徴は存在論的対称性を標榜し、自然的側面と社会的側面を同等に扱うことにある（足立二〇〇一）。

例えば、フランスにおける電気自動車開発プロジェクトの事例研究（Callon 1986）ではルノー（自動車会社）やEDF（電力会社）といった人間的要素と蓄電池や触媒といった非人間的要素がアクターと見なされる。電気自動車の開発が成功するか否かはこうした人間的要素と非人間的要素双方のアクターが安定してネットワークを形成するかどうかにかかっている。カロンの理論的な立場からすれば、電気自動車はルノーや蓄電池などの様々なアクターからなるネットワークであり、存在物とはそれ単体で存在するものではなく、アクター間の関係性の結果であるとされる。

アクターネットワークは無数のアクターの相互関係によって成り立っているが、その中でも多様なアクターが集

約し、「翻訳」というプロセスが常に継続して起こっている場がアクターワールドと呼ばれる。ここでの「翻訳」とは「あるアクターが他を取り込むための方法」のことを指し、主要なアクターが自らの利害・関心等に基づいてシナリオを描き、他のアクターの役割や目的を定めてネットワークに取り込むことをさす。例えば、上記の電気自動車開発の例では、新しい社会運動に取り組みポスト産業消費者の都市社会に必要な車というシナリオを立てて、EDEという主要アクターが他のアクターの役割(例：ルノー＝車体やシャーシの製造、CGF「電子部品メーカー」＝電気モーター等の開発)を決定し、電気自動車のアクターワールドに組み込んでいる。

この理論を参考にすれば、生殖補助医療政策の形成過程の中で、ある方法を認可／不認可とする際に考慮に入れられる様々な条件をアクターとして設定することが可能となる。実際、審議会の中では、卵子凍結技術などの医療技術、特別養子制度や親子関係法などの法制度、無危害原則などの倫理原則をはじめ多くの人工物が条件として考慮され、認可が検討されており、アクターワールドとして把握できるだろう。本稿は一九九〇年代後半から二〇〇〇年代前半に開かれた二つの審議会の議論を検討するが、日本の政策形成過程では第三者提供の生殖補助医療のうち、卵子提供と胚提供がこうしたアクターワールドを形成し、ネットワークが安定化するまで多くの時間を要したと考えられる。以下の事例分析では、こうした卵子提供アクターワールドと胚提供アクターワールドを中心に審議会の議論の過程を分析していく。

二 事例 日本の審議会における生殖補助医療の認可をめぐる論議

二―一 審議会の概要

まず本稿が対象とする審議会の概要を紹介する。規制・政策生命倫理がもつ性質を検討するために分析するのは、「厚生省厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会」(一九九八年一〇月～二〇〇〇

○年一二月、二九回開催、委員一〇名^②) (以下、専門委員会と略する)と「厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会」(二〇〇一年七月～二〇〇三年四月、二七回開催、委員二〇名^③) (以下、生殖補助医療部会と略する)の二つの審議会である^④。

前者の専門委員会の審議の結果は『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書』(二〇〇〇年一二月)にまとめられている。報告書では、「生まれてくる子の福祉を優先する。」・「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない。」・「安全性に十分配慮する。」・「優生思想を排除する。」・「商業主義を排除する。」・「人間の尊厳を守る。」の六つの基本的考え方が掲げられ、これらの考え方に基づいて代理懐胎を除くすべての第三者提供の生殖補助医療が認可されている。

つづく生殖補助医療部会は前身の専門委員会の審議に基づく制度整備の具体化の検討を目的として設置された。委員のうち、石井美智子委員(法学)、加藤尚武委員(倫理学)、吉村泰典委員(産婦人科学)の三名は専門委員会の委員も務めていた。審議後、『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』(二〇〇三年四月)が発表された。表一にあるように生殖補助医療の各手法の認可について前身の専門委員会の判断から大幅な変更はない。

こうした審議会が開かれた経緯は、専門委員会の報告書『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書』の中で述べられている。この報告書では具体的な問題点として、生殖補助医療の施術数の増大、医療専門家集団の自主規制に対する違反と法規制の必要性、非配偶者間人工授精(AID)に関する裁判の発生、生殖補助医療をめぐる商業行為の展開が挙げられている。そして、とくに親子関係や商業主義の観点から問題が発生しやすい第三者提供の生殖補助医療全体に関する必要な規制を設けることが審議の対象とされた。

しかし生殖補助医療部会終了後、本来は専門委員会・生殖補助医療部会および法制審議会生殖補助医療関連親子

法制部会の審議⁽⁵⁾に基づく立法が予定されていたが、議会に法案が提出されることのないまま現在に至っている。そのため、日産婦を主体とした医療専門家集団による自主規制のみが機能し続けることとなった。結果、表二が示すように現在の日本の生殖補助医療規制は複雑な構成になっている。専門委員会と生殖補助医療部会は、日本の生殖補助医療の規制をめぐる歴史の中で重要な位置を占めている。なぜなら日産婦の『体外受精・胚移植』に関する見解⁽⁶⁾（一九八三年一〇月）の発表以降、人工授

表一 専門委員会と生殖補助医療部会の審議の比較

審議会		「厚生省厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会」	「厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会」
期間		1998年10月～2000年12月	2001年7月～2003年4月
委員数		10	20
報告書		『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書』（2000年12月）	『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』（2003年4月）
非配偶者間人工授精(AID)		認可	認可
精子提供		認可	認可
卵子提供		認可	認可
胚提供	余剰胚	認可	認可
	精子・卵子同時提供によって作成された胚	認可	不認可
	提供卵子が必要なカップル	認可	不認可（当分の間認めない）
	胚提供が必要なカップル	認可	認可
代理懐胎	サロゲート	不認可	不認可
	ホスト	不認可	不認可

精を除いて生殖補助医療は配偶者間で行うという方針が事実上定められていたが、両審議会が代理懐胎を除く第三者提供の生殖補助医療を認めるという考え方を公に提示し、従来の方針を変更するきっかけとなったからである。しかし他方で、第三者提供の生殖補助医療全体を審議し、法規制の枠組みを設定することが目的であったにも関わらず、日本の生殖補助医療規制の場当たりのあり方を修正するには至らなかった。ではなぜこうした事態が起こったのだろうか。

二―二 専門委員会と生殖補助医療部会に対する評価

これまで上記の専門委員会・生殖補助医療部会はどのように評価されてきたのだろうか。先行研究としては、まず医療人類学者の柘植あづみによる評価（柘植二〇〇五）がある。柘植は両審議会の議論を通して見られる重要な観点として「商業主義の排除」・「出自を知る権利」・「法律婚」・「血のつながり」の四点を抽出している⁽⁶⁾。この中で両審議会の間で変更がなかったのは、商業主義の容認（卵子シェアリング⁽⁷⁾の認可）と法律婚の重視（被提供者は法律婚の夫婦に限る）という点である。他の二点については、出自を知る権利（専門委員会＝匿名原則

表二 日本における生殖補助医療規制

方法	認可／不認可	基準
非配偶者間人工授精（AID）	認可	日産婦「『非配偶者間人工授精』に関する見解」（2006年4月改定）
配偶者間体外受精	認可	日産婦「『体外受精・胚移植』に関する見解」（2006年4月改定）
精子提供	認可	日本生殖医学会「倫理委員会報告『第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言』」（2009年3月）
卵子提供	認可	日本生殖医学会「倫理委員会報告『第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言』」（2009年3月）
胚提供	不認可	日産婦「胚提供による生殖補助医療に関する見解」（2004年4月）
代理懐胎	不認可	日産婦「代理懐胎に関する見解」（2003年4月）

の重視、生殖補助医療部会⇨生まれてくる子の出自を知る権利の認可）、血のつながり（専門委員会⇨兄弟姉妹からの提供の認可、生殖補助医療部会⇨兄弟姉妹からの提供の原則不認可）と対応が分かれている。

そして、柘植は「専門委員会報告書からは、子どもをもつことは夫婦の幸福にとってかけがえのないことであるという意識が強く感じられる」（*Ibid.*, 123）と評価しており、生殖補助医療の実施を推進する論理を読み取っているといっただろう。

つづいて、家族法学者の水野紀子による批評（水野二〇〇六）がある。水野は双方の審議会を比較して、専門委員会は「生殖補助医療を円滑に実施する」という考え方に基づいているのに対し、生殖補助医療部会は生殖補助医療の実施に関してやや制約を強めたことが特徴としている。そうした変化の例として、生殖補助医療部会が胚提供の実施にいくつかの条件（精子・卵子の同時提供を認めない、公的管理機関による審査を要件とする）を加えたこと、生まれた子の出自を知る権利を認めたことを挙げている。したがって、水野も柘植と同様に、専門委員会は生殖補助医療を推進する姿勢を見せていたと考えている。

以上をまとめると、従来の研究は専門委員会と生殖補助医療部会の議論の間に、兄弟姉妹からの提供や子の出自を知る権利の認可などのいくつかの条件面に加え、専門委員会⇨推進論、生殖補助医療部会⇨慎重論と議論の基本的な性質上の差異があると判断している。

こうした評価は概ね妥当であると考えられるが、柘植、水野ともに、額賀の分析の場合と同様に審議会を一つの大きなアクターとして捉えて、専門委員会と生殖補助医療部会という二つのアクター間での議論にとどまっている。斯様な分析手法では審議の実際の過程を踏まえているとは言いがたく、既述の櫛島（二〇〇一）が指摘したような日本の生殖補助医療規制がもつ問題点の要因も分析されていない。本稿はミクロな視点を取り、生殖補助医療の手法の認可のための各条件をアクターとして設定し、審議会を様々なアクターが結合する一つの場として捉える。そ

の上で、規制・政策生命倫理が日本の生殖補助医療規制のアドホックな対応をなぜ是正できないのか、その要因を考察していくこととしたい。

二―三 専門委員会と卵子提供

専門委員会の審議は、第三者提供の生殖補助医療全体を対象としている。しかし、第三者提供の生殖補助医療の手法すべてについて認可が激しく争われたわけではない。例えば精子提供は認可、代理懐胎は不認可という流れが比較的早くから出来上がっていた。他方、論議を呼んだのは胚提供と卵子提供であり、中でも卵子提供に対しては産婦人科医から批判の声が強く、様々な条件が考慮された。

この卵子提供の認可については、主に第一五回、第一九回、第二〇回、第二二回で審議された。まず第一五回審議では、専門委員会の五人の委員で構成されたワーキンググループ⁽⁸⁾作成のたたき台(後の報告書の原案)が発表されている。ただし、卵子提供に関してはワーキンググループの委員の間で見解が割れており、賛成論(案1)と反対論(案2)が併記されていた。中でも特に強い反対意見を表明したのは産婦人科医の吉村委員である(引用における強調は以下すべて筆者田中による)。

吉村委員 その〔筆者註…余剰胚を使用した胚提供のこと〕方が、まだ卵子提供よりは問題点は少ない。それはなぜかと言いますと、私は実際にやっている医師の立場から言うと、提供卵子をこれだけ厳しい基準でやると、提供卵子をいただける方もいなくなる。それから、第三者のリスクを負わせるといふ問題点が提供卵子には必ず残る。そうだったら、卵子いただきたい方にも胚をもって代用して、余剰胚というもので代用した方が、まだ第三者に対するリスクはなくて、匿名性もある程度保持ができる。

吉村委員が卵子提供への反対理由として挙げたのは卵子提供者に対するリスクであり、卵子の採取が排卵誘発剤の投与や外科手術を要求する侵襲性をもつ手続きである点を問題視したのであろう。ただし吉村委員は仮に卵子提供が認められた場合、無償・匿名といった厳しい提供条件が課せられると提供者が存在しなくなることも危惧していた。そこで、卵子提供不足に対処しつつ、新たな卵子提供による他者危害も防ぐことができるとして余剰胚（不妊治療を行っているカップルが作成した胚のうち、移植されずに保存されている胚のこと）の利用を勧めている。

一方、卵子提供に賛成意見を持つ田中委員（産婦人科医）は、親子関係に遺伝的なつながりがなくなること、理由に余剰胚の利用を不自然と捉え、むしろ近親者（この場合とくに姉妹）からの提供を支持した。

田中委員 私は胚が代用策になるというのはちょっとひっかかるんですね。少なくとも片方の血を残したいという気持ちは強いのではないのでしょうか。

田中委員 精子・卵子提供のときの近親者からという話ですけど、逆に近親者からもらいたいという人もいます。自分の血を絶やしたくないという。だから、肉親者からの提供の道も私は残してほしいと思います。

これに対して、生まれてくる子の福祉の観点から問題がある、血縁主義的家族観の過度の重視であるといった批判の声が委員から上がり、審議は一旦終了となった。

第一九回・第二〇回 卵子提供と卵子シェアリング

卵子提供認可に関する二回り目の議論は第一九回の審議で行われている。まず卵子提供をめぐる意見が対立したのは、第一五回と同様、田中委員と吉村委員であった。

田中委員 卵巣が腫れてひどくなったり死亡したり塞栓をつくる人はほとんど、妊娠しているんです。ですから、そこで一回治療をとめてしまい生理が二週間後に来れば重篤な合併症はほとんどないんです。重度の副作用を起こした人たちは、妊娠しているためにその後にはひどくなっておりません。提供者は妊娠はしませんから、そういうリスクはないと考えます。

吉村委員 しかしそれは、確かに死に至るとかディスプレイになるとか、そういうことは少ないです。ただ、やっぱり普通の体外受精とか排卵誘発で過排卵をかけた場合に、普通の体外受精では先生がおっしゃったように妊娠するケースが半数以上ですが、一〇%ぐらいの方はそれで入院するんです。今までの日産婦生殖内分泌委員会の統計では、一〇%ぐらいの方は何らかの形で、軽症であれ重症であれ入院期間を要しているわけですよ。そういうデータもあるわけです。

田中委員が卵子提供者は重症の卵巣過剰刺激症候群^⑨になる可能性が低いとした一方で、吉村委員は日産婦生殖・内分泌委員会の統計データ^⑩を引用し、卵子提供のリスクに関する自身の主張を強化している。

その後、議論が膠着状態になる中で、田中委員は卵子シェアリングという手法に言及する。

田中委員 何個かもらうかわりにその費用の幾らかを払うと。そうすると第三者、全く関係ない人の採卵ということとはなくなりますが、治療のための採卵ですから、そういうリスクは全くなくなると思うんです。

卵子シェアリングとは、不妊治療の過程で卵子を採取した女性が使用しない一部の卵子を有償で提供する方法のことである。そして卵子シェアリングに関する議論の中でも重視されたのは無危害という考え方であり、この方法

が自己に対する危害を前提とした上での他人への贈与である点が複数の委員の間で評価された。また、卵子の凍結保存技術が卵子提供による他者危害を抑制する点も検討されたが、凍結保存技術が実現段階になく、現状ではそうした可能性は低いとされている。

つづく第二〇回審議では、提供者の年齢制限や姉妹からの提供認可など卵子の具体的な提供条件・方法が考察対象となった。前回の審議を受けて、卵子シェアリングの導入が卵子提供を認可する際の調整案として事務局より提示されている。ただし、卵子シェアリングは提供される側が提供する側に謝金を支払う仕組みであるため、とくに法学者の石井美智子委員が商業主義の観点から慎重な意見を述べている。これに対し、卵子提供に反対である産婦人科医の吉村委員、矢内原委員が卵子提供認可のための調整案として評価したが、三名の委員（石井トク委員、加藤委員、丸山委員）が欠席のため、調整案の採用は見送られている。

第二二回 卵子提供と法による禁止

さらに第二二回で再度調整案の確認審議が行われたが、卵子提供自体を認めるか否かというレベルに議論が戻っている。この回では加藤委員が「提供卵子問題への意見」というペーパーを提出しており、実際の審議では卵子提供が、提供者が自ら同意して危害を引き受ける行為である、つまり自己危害であると判断される場合に、法による禁止が難しいことを主張した。卵子提供に反対意見を持つ辰巳委員や吉村委員も否定できないとしている。

辰巳委員 加藤先生のおっしゃるのは、技術をすべて法律で罰則をもって禁止するほどのことではないと言われれば、それはそうだなと思って、それはそれでいいと思うんですけども……。

吉村委員 辰巳先生と私は同じかどうかどうかわかりませんが、加藤先生のご意見には私は賛成できないんで

すよ。できないんですけど、先生のおっしゃっていることは理論的なんですよ。筋が一本通っている。

加藤委員 私は大体これはかなり刑法的な体質の強いガイドラインになるだろうと。ですから刑法というのは大体この辺までしか規制してはいけないというのは自由主義の大原則なんで、その原則から考えると、刑法的な規制をするのであれば、ここは無理という判断を出しているだけです。

吉村委員 そうです。

辰巳委員 そういう意味であればそれなりに私たちも納得します。でも、それがひとり歩きしてしまい何でもオーケイということになってしまおうとむちゃくちゃ混乱してしまうと思えますし、だからどのレベルで話をまとめるのかというのをまず決めないと具体的な話は進まない。

この回から卵子提供そのものへの反対論が沈静化し、以降は姉妹からの提供の是非など、どのような条件で認めるかが主な議論の対象となっていた。

小括

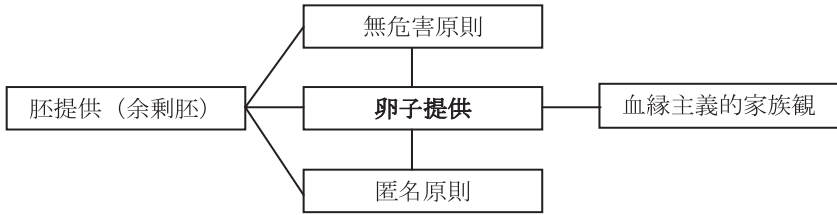
以上が専門委員会における卵子提供をめぐる議論の概略である。第一五回ではまず第三者への危害を防止するという観点から卵子提供への反対意見があり、胚提供で卵子提供を代替する案が提出された。また卵子提供を支持する意見として、姉妹からの提供を認める案も出されている(図一)。つづく、第一九回では、同じく第三者危害を極力防ぐという観点から卵子シェアリングの導入が検討されている(図二)。そして第二二回では卵子提供の自己危害は法による禁止に至るほどの程度ではないとされ、認可の方向性は決まり、どのようなレベルで規制を定めるかを議論することとなった(図三)。総じて、「危害の発生を可能な限り防ぐ」という生命倫理の四原則における

「無危害原則」を基調として認可の議論が展開したと考えるよいただろう。そして、最終的には法規制というアクターが取り込まれることで、卵子提供アクターワールドの性質が確定したことになる。

なお、こうした「無危害原則」を重視する姿勢は他の手法の審議でも共通していた。例えば、唯一不認可となった代理懐胎についても他者危害の大きさが重視され、精子提供についても第三者に対する危害が少ない点が言及されていた(第一五回)⁽¹¹⁾。したがって、専門委員会では無危害原則に基づき第三者提供の生殖補助医療規制が作られようとしていたと推定してよいただろう。

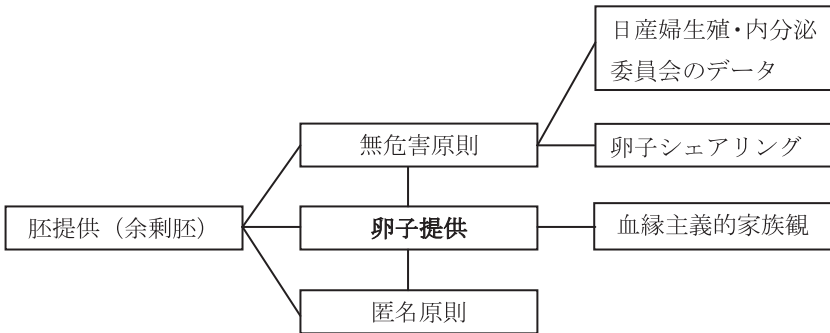
二一四 厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会と胚提供

つづいて設置された生殖補助医療部会では特に胚提供の認可をめぐる議論が紛糾



図一 卵子提供アクターワールド (第一五回)*

* 図が煩雑となるため、翻訳者は記していない



図二 卵子提供アクターワールド (第一九回・第二〇回)*

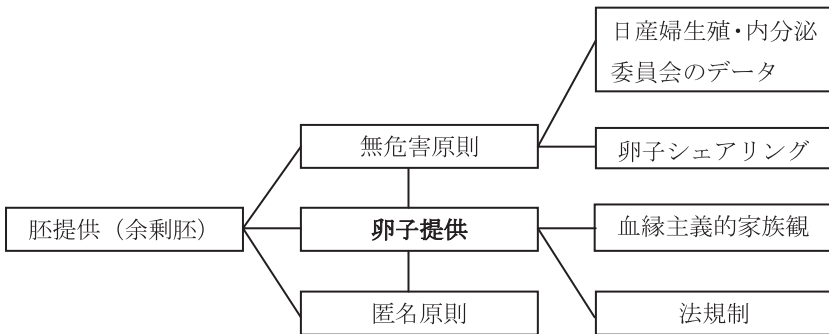
* 図が煩雑となるため、翻訳者は記していない

した。この胚提供の是非をめぐるのは、主に第四回、第二六回、第二七回の会議で審議され、議論は最終回（第二七回）まで続いた。以下に具体的な審議の過程を確認していこう。

第四回

生殖補助医療部会で胚提供が初めて議論されたのは第四回会議においてであり、専門委員会では胚提供を認可する見解が出されていたが、これに対して強い反対意見を述べたのは弁護士福武委員であった。福武委員は日本弁護士連合会の「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」（二〇〇〇年三月）を引き合いに出しながら次のように発言している。

福武委員 日弁連ですっと議論していて二〇〇〇年三月に出した提言では、胚の移植についてはむしろ今の時点ではすべきではないというのが結論だったのでですね。それは多分国民の意識調査の中でも、精子をもらう、卵子をもらうというのだったらどちらかと血のつながりがあると。だけど胚の場合には全く血のつながりのない、いわば特別養子の胚段階でのものだという形だったと思うのです。そうしたときに本当にそれを今こういった形で認めていいのかと



図三 卵子提供アクターワールド (第二二回)*

*図が煩雑となるため、翻訳者は記していない

いうことについてはかなり法律家といえますか、弁護士
士のサイドとしては疑問があったのですね。ですから、
その後、卵の提供がなければとか、そういった話にい
きなり行ってしまおうというのにかなり疑問を持っている
のです。

もう一つは、この段階で、それをこのご夫婦につ
いては胚の提供をしますよといったときの決定者がだれ
なのかというのが、本当にこの患者さんたちを診てい
る医者自由裁量でいいのかという問題は特に大きく
なってくるのだらうと思うのです。カウンセリングだ
けでも難しいという気がしますので、その場合には、
例えばどうしてもその選択肢を残すということでした
ら、ほかの公的な審議機関の方が個別的なチェックを
するとか、そういったことまで考えるべきではないか
という気がするのですね。

ですから卵の提供、精子の提供と同列になってしま
うというのに対してかなり疑問を持っているというこ
とです。

表三 卵子提供アクターワールドのアクター（卵子提供を除く）

アクター	具体的な発語	翻訳者＝発言した委員 (上記の引用発言中)
血縁主義的家族観	・少なくとも片方の血を残したいとい う気持ち（第一五回）・自分の血 を絶やしたくないという（第一五回）	田中委員 田中委員
匿名原則	・匿名性（第一五回）	吉村委員
日産婦生殖・内分泌 委員会のデータ	・日産婦生殖内分泌委員会の統計 (第一九回)	吉村委員
法規制	法律で罰則をもって禁止する（第二 二回）・刑罰的な規制（第二二回）	辰巳委員 加藤委員
無危害原則	・第三者のリスクを負わせるという 問題点（第一五回）・そういうリス ク（第一九回）	吉村委員 田中委員
卵子シェアリング	・何個かもらうかわりにその費用の 幾らかを払う（第一九回）	田中委員

上記のように福武委員からは胚提供の禁止を支持する三つの理由が挙げられている。第一の理由は遺伝的なつながりのない親子を生み出すこと、第二の理由は卵子提供不足の解消策としての胚提供は議論の飛躍であること、第三の理由は公的管理機関の設置が必要であること（特別養子との整合性）である。

こうした福武委員の見解に対して、専門委員会の委員でもあった石井委員（法学）は次のような反論を提示している。

石井委員 このもととなるものをつくった委員として一応の説明をさせていただきたいと思うのですが、〔中略〕。

そして、より私たちが考えたのは余剰胚である。余剰胚というのは、他人を新たに傷つけることなく、現実にはその胚は今研究に利用するとかという話もいろいろ出てきていますけれども、この世に命として生まれてくることはなく終わってしまう、その余剰胚を生かす。この世に人の命として生まれてくることにつながるのだから、それなら認めてもいいのではないかという、かえって先まで言えば、提供卵のような第三者を傷つけることなくできることであるから認めてもいいのではないかというのがかなりあった、その二つ目の理由であり、養子とパラレルに考える。「受精卵養子」などという言い方も私もしたりするのですけれども、その点でいけば、確かにどちらともつながっていないのだから、慎重な手続が必要だという考え方、私もそれに半分賛成する面もあるのですけれども、これは実子を求める。自分たちの実子として子どもを得るための医療行為として考えるという観点で、既に生まれている子どもと親としてうまくいくかという観点、そこでの特別養子の判断とは違って、生まれたときからその人が親、まさしく産んだ人が母となって育てる、そういう親子関係ができるものという前提で進めるものとして考えるので、特別な手続をここの段階では特に提案せずに、普通の

手続で提供胚の場合についても医療行為として行うことを認めていいのではないかと。私はそのような理解として、この案はいるのですけれども。

石井委員は、新たな卵子提供による他者危害を防ぐため、余剰胚を使用すべきという議論が前身の専門委員会の中に出たことを確認する。つづいて、専門委員会であり検討されなかった点であるが、特別養子との整合性を条件とする見解にも批判を加え、特別養子はすでに親子関係が出来上がっているものを断ち切るため、これから親子関係を作る胚提供とは異なるとしている。

また、児童精神医学者の渡辺委員は、特別養子の事例を参考に、「例えばこの間の生殖医療の中で真実をオープンにしていくことがみんなできている中で、〔中略〕子ども自身は、例えば自分の出自に関しての嘘、そして、気がついていて自分を偽って気がついていないふりをしながら親子関係を続けていくという嘘、この二重の嘘は苦し過ぎるというふうに、例えば異父兄弟、異母兄弟の人たちも言うわけです。」と真実告知の重要性を説いている。そして矢崎部会長が次のように発言し、今回の胚提供に関する審議はおおよそ「子の福祉」という考え方に基づいた議論であったと整理している。

矢崎部会長 なかなか難しい、解決しなければならぬ問題が多々ありますけれども、一つは子の人権、福祉の点からのお話多かったと思いますが、条件設定としては、実現をするにしても、公的機関の関与が必要ではないかというお話を、新しい親子関係がきっちりできるようなシステム、子への告知の問題とかそういう条件整備が必要ではないかと、主なポイントはそういうところにあったかと思えますが。

第二六回・第二七回 胚提供と法による禁止

その後、議論が二順目に入り、第二六回の審議で再度胚提供の是非が問われた。この回は主に当時日産婦会長であった荒木委員の見解に基づいて議論が行われている⁽¹²⁾。

荒木委員 私は、提供卵子がほとんどないから、胚の提供まで認めるといふ考え方にそもそも反対です。卵子の提供がなければ何でもやろう、技術があればやろう、なんでもやろうということにも私は反対しております。それから、やはり一番大きなのは両親の遺伝子がない胚提供、母と子の遺伝子関係は全くないわけですね。そういうところが大きな一つの問題点だと思います。それから、遺伝子がつながってないところにいろいろな子どもの福祉に関する問題点が出てくると思います。子どもの学会としては、生まれてくる「子の福祉」を最優先、最も優先したいという考え方からいろんな問題点が出ていくことをおそれているわけでございます。

荒木委員は胚提供を認可と不認可に関わる条件として、卵子提供と血縁主義的家族観（遺伝的なつながりのない親子関係の発生）の二点を挙げています。前者は卵子提供の不足を補うために胚提供を認可しようとする専門委員会の議論への批判であり、そうした見解を楽観的な技術肯定論と見ていると考えられる。また荒木委員は後者の視点をより重視しており、両親と遺伝的なつながりのない子が生まれることによる「子の福祉」への影響を取り上げている。典型的な血縁主義的家族観に基づく発言といつてよいだろう。

荒木委員の見解に対する反論は二点に分かれている。まず第四回と同様に血縁主義的家族観に対する批判があった。

平山委員　そういうふうには結局血縁主義というのが出てくるわけですね。血縁主義というのはやめようというのがもともとの、やめようというか、それは事実としてあるのだけれども、そういうことにこだわらない親子関係、家族関係を考えていこうというのが本部会の趣旨だったように思うので、私はその意味で、血縁関係がないから禁止というのはどうも納得がいきません。卵子提供や精子提供よりリスクは高いとおっしゃいますけど、片方だけつながっている方が難しいケースもあります、前も言いましたが。

つづいて、第四回と異なり、法規制を設定する観点からの反論があった。具体的には平山委員や町野委員から国家による禁止に至るまでの理由は存在しないという見解が提出されている。

平山委員　乗り越えていくというのは私たちが軽々しく言えることではもちろんないと思うけれども、結局それは国家がいけないとかという筋の問題ではないと私は考えているので、禁止するか、しないか、という意味では、あえてそういう選択をしようとする方に対して、できるだけの援助をしていこうということだけであって、それを国家が禁止することは私は納得がいかないという意味です。

町野委員　「絶対反対」という人は荒木先生だけだと、申し上げまして大変失礼しました。かなりの人がいらっしゃるといことがわかりました。ただ、レベルは、つまり先ほど加藤委員が言われましたとおり、法律で禁止しろという人は恐らくいらっしゃらないのではないかと思います。「中略」法律が認めたとしても、産科婦人科学会の会告がリプロダクティブライツ（生殖）の権利を侵害するもので不当であるという趣旨ではない。他方、法律で禁止して、それを行ったことを罰するようにしようという人もおられないと思います。そこまで皆さん考えていらっしゃらないと思います。

そして再応答として荒木委員からも法による禁止を認めない旨の発言がなされている。

荒木委員 町野先生、我々の見解といたしますか、私どもの見解は、現時点で、胚の提供は反対、しかし将来、再検討する余地は残してあるわけです。それはいろいろな社会的な要求、技術の改善・改良が行われれば、その時点でもう一度検討しようという意見です。それから法規制をもって禁止するということは一言も言っておりません。

最終回の第二七回の議論もほぼ同様の内容である。当時日本医師会理事であった澤委員が、遺伝的なつながりのない親子関係を生み出し、子どもの精神的安定などに大きな影響を与えること、特別養子制度との整合性がないことを理由に胚提供への反対意見を表明する。また胚と配偶子の地位に差を設けるべきとして、卵子提供の代理としての胚提供を厳しく批判した。これに対して、加藤委員が卵子提供不足解消のために専門委員会でも卵子提供代理型の胚提供を認可したことを認めつつ、法的な枠組みを作ることの意味を再確認するように促して、胚提供全体の禁止に反対意見を述べている。

加藤委員 実際問題として、卵子の提供がふんだんにあればこういう状況は絶対に出でこないわけですね。ところが、実際には卵子の提供のチャンスがきわめて少ないという場合に、そのことよっていろいろな条件を考えると、不当にチャンスが制限されているように感じるケースが出てくるかもしれない。そういう場合にも救済の手段が全くないわけではないという判断を示しているのだと思います。だから、たしかにおっしゃる通り飛躍です。もし卵子の提供がふんだんにチャンスがあれば、こんなことを書く必要はないだろうと思いま

す。ただ、ほんのわずかな余地を残しておくというのも、法的な枠を決める場合にも必要な判断枠ではないか
と思います。

そして最終的には、胚提供をひとまず認可し、卵子提供の代理としての胚提供は今後の検討課題という形で報告
書がまとめられている。

小括

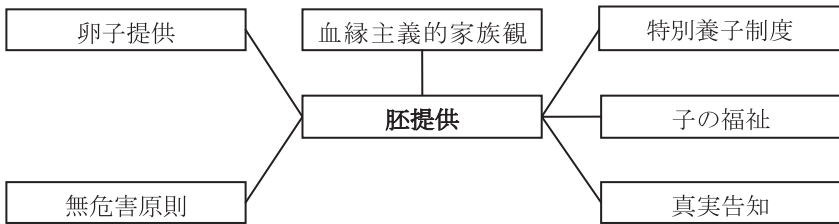
以上の胚提供をめぐる審議を、どのようなアクターが条件として考慮に入れられたかという点からまとめれば、
次のようになるだろう。まず第四回の審議では、特別養子制度というアクターと親子関係における血のつながりの
重視という血縁主義的家族観に関連したアクターによって胚提供の禁止が謳われた。それに対して、卵子提供より
も第三者危害が小さいとする無危害原則に基づく反論があり、胚提供の議論は卵子提供のそれとつながっているこ
とがわかる。そして、議論は全体的に「子の福祉」を重視する見解が多かったとまとめられた（図四参照）。続い
て、第二六回では血縁主義的家族観や「子の福祉」が重視され胚提供の禁止を求める声が強かったが、法規制とい
うアクターが取り込まれ、胚提供は条件付での認可へと向かうこととなった（図五参照）。

なお、生殖補助医療部会では、議論の早い段階で「子の福祉」を重要な視点とする発言が部会長からあった（第
二回審議）¹³。「子の福祉」とは、子の健やかな成長およびそれを支える社会制度のことを指し、家族法や児童福
祉の分野を起源とする概念である。もっとも、専門委員会の報告書にある六つの基本的考え方にも「生まれてくる
子の福祉を尊重する」が明記されていたが、専門委員会では必ずしもこの考え方を基調に議論が展開されていたわ
けではなかった。

生殖補助医療部会では上記のように「子の福祉」を重んじる方針から卵子提供よりもむしろ胚提供を問題視する声が高まり、また「子の出自を知る権利」を認可している。したがって、言表レベルばかりではなく、実質的に「子の福祉」という考え方が重視されていたといっていよう。

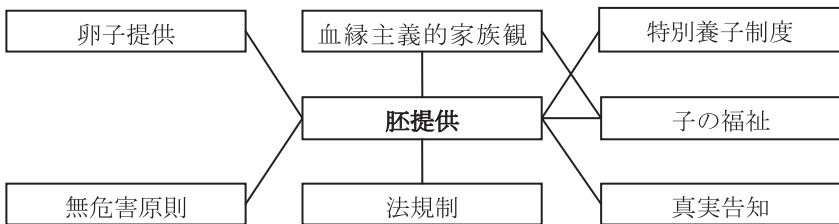
三 考察 アクター分析からみた規制・政策生命倫理

以上、専門委員会と生殖補助医療部会における審議をアクター分析から考察した。まず、従来の先行研究は専門委員会⇨推進論と生殖補助医療部会⇨慎重論というように両者の間に議論の不連続を見出していたが、よりミクロな視点を持ってアクター分析を行うと両審議会の間で、「卵子提供の代理としての胚提供」という卵子提供と胚提供を中心とする一つの連続した議論の抽出が可能であることが分かった。すなわち、審議会を一つのアクターと見なすレベルでの分析では捉えることのできなかつた議論のネットワークを見出すことができたということである。



図四 胚提供アクターワールド (第四回)*

*図が煩雑となるため、翻訳者は記していない



図五 胚提供アクターワールド (第二六回・第二七回)*

*図が煩雑となるため、翻訳者は記していない

表四 胚提供アクターワールドのアクター（胚提供を除く）

アクター	具体的な発語	翻訳者＝発言した委員 (上記の引用発言中)
血縁主義的家族観	<ul style="list-style-type: none"> • 胚の場合には全く血のつながりのない、いわば特別養子の胚段階でのものだ（第四回） • 日本の社会は非常に血縁中心で、（第四回） • 両親の遺伝子がない胚提供、母と子の遺伝子関係は全くない（第二六回） • 血縁主義（第二六回） 	福武委員 金城委員 荒木委員 平山委員
子の福祉	<ul style="list-style-type: none"> • 子の人権、福祉の点からのお話（第四回） • 生まれてくる「子の福祉」を最優先、最も優先したいという考え方（第二六回） 	矢崎部会長 荒木委員
真実告知	<ul style="list-style-type: none"> • 生殖医療の中で真実をオープンにしていくこと（第四回） • 子への告知（第四回） 	渡辺委員 矢崎部会長
特別養子制度	<ul style="list-style-type: none"> • ほかの公的な審議機関の方が個別的なチェックをする（第四回） • 特別養子（第四回） 	福武委員 石井委員
法規制	<ul style="list-style-type: none"> • 法規制をもって禁止する（第二六回） • 国家が禁止すること（第二六回） • 法律で禁止（第二六回） • 法的な枠を決める（第二七回） 	荒木委員 平山委員 町野委員 加藤委員
卵子提供	<ul style="list-style-type: none"> • 提供卵のような（第四回） • 提供卵子（第二六回） • 卵子の提供（第二七回） 	石井委員 荒木委員 加藤委員

さらにこの卵子提供と胚提供の議論の分析をすすめると重要な共通点を見出すことができる。双方の審議会で法に関連するアクターによってそれまでのアクターワールドのあり方が大きく変容したことが確認されるからである。既述のように、専門委員会では卵子提供を提供者への危害の大きさ（無危害原則）から認めないとする見解も強かったが、法による禁止に至る理由としては不十分とされた（専門委員会第二二回審議）。また生殖補助医療部会では「子の福祉」という考え方に基づく胚提供への反対意見が根強かったが、同時に法による禁止にも反対意見が強く、結果として胚提供は認可となった（生殖補助医療部会第二六回・第二七回審議）。つまり一度、法規制というアクターがそれまでの議論の流れに結合すると、議論の方向性が大きく転換してしまうということである。

結局、専門委員会では「無危害原則」と整合性をもつ、生殖補助医療部会では「子の福祉」を重視した生殖補助医療規制の枠組みが作られようとしていたのであるが、法規制（それもとくに法による禁止）にそぐわないという理由によってそうした枠組みが崩壊してしまったのである。日本の生殖補助医療規制のあり方が場当たり的であり続け、上記の二つの審議会がその問題を是正できなかったのはなぜかという問いに対してはおそらく複数の回答が可能であろうが、この事例研究からは次のような一つの回答が提示されうる。それは生殖補助医療の手法の認可／不認可を決定する際に重視されている基本的な考え方が法規制という規制方式と整合性が取れていないからだという回答である。繰り返しとなるが、生殖補助医療部会では、「子の福祉」という考え方が重視され、胚提供が不認可となってもおかしくはなかったが、法による禁止に至るほどではないとされた。結果、胚提供は認可となったが、胚提供認可の積極的根拠となる基本的な考え方は不在のままである。

したがって、両審議会の審議の結果である報告書を踏まえて法規制を構築しても、従来の生殖補助医療規制のアドホックで技術追認的な在り方を変えることができなかった可能性がある。生殖補助医療のある手法を認可／不認可とする積極的理由が不明確なまま規制が行われることになるからである。法による規制であるから認めるのであ

り、なぜ認めてよいのかが判然としない状況が生じるということである。しかしまた一方でこの状況は、確かに技術の認可をめぐる基本的な考え方に実質的に依拠していないという意味で場当たり的な対応と考えられるが、「法による禁止をしない」という形で一貫した合理性をもつ対応とも読み取ることができる。日本の規制・政策生命倫理には他国とは別の合理性が存在する可能性があるということである。

こうした点をより一般化していえば、次のようなことが指摘できるだろう。既述のように、規制・政策生命倫理は法やガイドラインの作成にかかわることを特徴とする生命倫理の分野である。しかし、この事例研究が示したのは、規制・政策生命倫理の審議ではまさしく法に関わるアクターが議論のネットワークに接続すると、それまでのネットワークとは異なる形で議論が収束するという奇妙な現象が発生していることであった。

この点は、生命倫理の学際性と知識生産の観点から問題視される。一般に生命倫理は学際領域と呼ばれ、様々な学問分野の知識を集約することが求められる。アクター分析の立場からすれば、できるだけ多くの分野のアクターを取り込むネットワークを構築することが生命倫理の学際性をより反映し、知識資源の連関のバランスを保った在り方ということになる。もちろん、それが法に関する議論であるならば、他の分野よりも法学の知見が重視されることは誤りではない。しかし、法に関する議論によって他の分野の見解が意味をなさなくなることは学際性の否定であり、多くの分野から投入した知識資源を浪費していることに他ならないだろう。これまでの規制・政策生命倫理のメタバイオエシックス的研究では、法が有するこうした問題点は指摘されてこなかったものである。

以上から、今後は他国での議論や日本の他の審議会での事例を踏まえた上で、審議における法律家の役割の考察することや法と学会ガイドラインをはじめとする他の規制方式を比較検討することなどが、規制・政策生命倫理のメタバイオエシックス的研究にとって重要な課題の一つとなるであろう。

- (1) 規制倫理 (Regulatory Ethics) は規制・政策生命倫理 (Regulatory and Policy Bioethics) とほぼ同義で用いられることもある (例えば Callahan 2003)。本稿では、法やガイドラインの作成のために、学際的な審議が行われることを規制・政策生命倫理とし、その中でもとくに倫理原則など倫理学の知見の役割を重視する見方を規制倫理と見なしている。
- (2) 専門委員会には、委員長として中谷瑾子 (慶應義塾大学名誉教授)、委員として石井美智子 (東京都立大学法学部教授)、石井トク (岩手県立大学看護学部教授)、加藤尚武 (京都大学文学部教授)、高橋克幸 (国立仙台病院名誉院長)、辰巳賢一 (梅ヶ丘産婦人科副院長)、田中温 (セントマザー産婦人科医学院院长)、丸山英二 (神戸大学法学部教授)、矢内原巧 (昭和大学名誉教授)、吉村泰典 (慶應義塾大学医学部教授) が参加していた。なお、括弧内の委員の所属先は委員会当時のものである。
- (3) 生殖補助医療部会には、部会長として矢崎義雄 (国立国際医療センター総長)、委員として荒木勤 (日本産科婦人科学会会長)、安藤広子 (岩手県立大学看護学部教授)、石井美智子 (東京都立大学法学部教授)、加藤尚武 (鳥取環境大学学長)、岸本佐智子 (ひまわりの会会長)、金城清子 (津田塾大学社会学部教授)、小泉明 (日本医師会副会長)、才村真理 (帝塚山大学人文科学部助教授)、相良洋子 (さがらレディスタリニック院長)、新家薫 (日本母性保護産婦人科医会副会長)、鈴木良子 (フリー編集者・ライター「フィンレージの会」)、高久史磨 (自治医科大学学長)、平山史朗 (広島HARUKURIクリニック不妊症専門カウンセラー)、福武公子 (日本弁護士連合会所属弁護士)、古山順一 (兵庫医科大学医学部教授)、町野朔 (上智大学法学部教授)、松尾宣武 (国立小児病院院長)、吉村泰典 (慶應義塾大学医学部教授)、渡辺久子 (慶應義塾大学医学部専任講師)、澤倫太郎 (日本医師会常任理事) が参加していた。なお、括弧内の委員の所属先は委員会当時のものである。また、小泉明委員は第一回までの参加であり、第二回から澤倫太郎委員が参加している。
- (4) 前者の専門委員会の議事録については <http://www1.mhlw.go.jp/shingikou/kauseika.html>、後者の生殖補助医療部会の議事録に關しては <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingit/29852000008f2q.html#shing37> から入手可能である。議事録のためか、頁数は打たれていない。
- (5) 二〇〇三年七月にこの法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会が「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」を公表し、第三者提供の生殖補助医療により出生した子の親子関係を規定するための民法改正案を提出した。

- (6) 具体的には、それぞれ柘植論文の第二節「ビジネス化への医師からの反発」、第三節「生まれた子どもの「出自を知る権利」に関する議論」、第四節「家族解体か家族強化か」、第五節「血のつながり」に対応する。
- (7) 卵子シェアリングの詳細については第二節第三項を参照。
- (8) 石井美智子・加藤尚武・丸山英二・矢内原巧・吉村泰典委員の五名で構成されており、審議は非公開であった。
- (9) 卵巣過剰刺激症候群とは、排卵誘発剤の投与により、卵巣腫大、腹水や胸水の貯留などの様々な症状を呈する症候群のことをいう(吉村二〇〇二、四三頁)。
- (10) 一九九九年七月に公表された日産婦生殖・内分泌委員会報告(日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会一九九九)を参考にした発言と推定される。この報告には、卵巣過剰刺激症候群による入院例のアンケート調査の結果がまとめられており、体外受精・胚移植周期の一〇・五%で同症候群による入院が確認されている。
- (11) 例えば吉村委員による次のようなたき台の説明がある。「本法の提供精子による体外受精の実施に当たっては、その医学的適用を遵守する。これはどういうことかと申しますと、この精子提供による体外受精は比較的第三者にリスクを負わせることなくできるということで、医学的な適用を遵守することがなかなか守られないことが起こってくる場合が想定されますので、医学的適用を遵守するという項目を入れました。(中略)五番目が代理懐胎(代理母・借り腹)。これは要するにもっぱら生殖の手段として使い、かつ第三者に多大な身体的、精神的リスクを負わせることになるため、社会通念・生命倫理の観点から許容範囲を超えるので禁止をすることにワーキンググループでは意見の一致をみております。」
- (12) このほかに、産婦人科医の澤委員から意識調査の結果を重視する声があった。例えば、二〇〇三年二月に発表された平成一四年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」班の「生殖補助医療技術についての意識調査二〇〇三」速報によれば、胚提供を一般論として認めるかどうかについては、「認められる」よりも「認められない」という回答の方が、割合が大きかった。具体的には、調査票のみの群で「認めるべき」が二八・三%、「認めるべきでない」が三四・九%、「わからない」が三六・八%であり、リーフレット群で「認めるべき」が三〇・六%、「認めるべきでない」が三四・八%、「わからない」が三四・五%であった。
- (13) 矢崎部会長は次のような発言をしている。「この部会そのものが一つの大きな視点は、子どもの将来の福祉とかそういうことを包括的に考えた上での検討項目になるということで、法制部会でもそういう視点から法整備を行うことになっておりますので、委員ご指摘のとおり、全体に係る問題ですので、委員の方々が、基本的に子どもの立場ということを尊重して今後

議論をしていただければ大変ありがたいと思いますので、その点、委員の皆さんにもよろしくお願いしたいと思います。」

文献

足立明(二〇〇一)「開発の人類学：アクターネットワーク論の可能性」『社会人類学年報』二七巻、一～三三頁。

Bulger, R. E. et al. (eds.) (1995) *Society's Choices: Social and Ethical Decision Making in Biomedicine*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Callahan, D. (2003) "Bioethics." S. G. Post (ed.) *Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition, New York: Macmillan Reference USA.

Callon, M. (1986) "The Sociology of an Actor-Network: A Case Study of the Electrical Vehicle in France." M. Callon et al. (eds.)

Mapping the Dynamics of Science and Technology, Sociology of Science in the Real World. Basingstoke: The MacMillan Press: 19-34.

小松美彦・香川知晶編(二〇一〇)『メタバイオエシックスの構築へ：生命倫理を問い直す』NTT出版。

水野紀子(二〇〇六)「生殖補助医療における親の自己決定と子の福祉」鈴木興太郎他編『公共哲学20 世代間関係から考える公共性』東京大学出版会、一〇五～一一九頁。

日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会(一九九九)「生殖・内分泌委員会報告」『日本産科婦人科学会誌』五一巻七号、四八七頁～四九二頁。

棚島次郎(二〇〇一)『先端医療のルール：人体利用はどこまで許されるのか』講談社。

額賀淑郎(二〇〇九)『生命倫理委員会の合意形成：日米比較研究』勁草書房。

Stevens, M. L. T. (2000) *Bioethics in America: Origins and Cultural Politics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

栢植あつみ(二〇〇五)「生殖補助医療に関する議論から見る「日本」上杉富之編『現代生殖医療：社会科学からのアプローチ』世界思想社、一三八～一五八頁。

吉村泰典(二〇〇二)『生殖医療のあり方を問う』診断と治療社。