

# 人の胚の研究に慎重でなければならない理由

—人間の尊厳の異なる考え方—

島 蘭 進

## 1 妊娠中絶との対比による正当化

人の胚の科学技術による操作が是認できることの理由づけに、人工妊娠中絶との対比が持ち出されることが多い。受精卵の遺伝子診断（着床前診断 PGD）を是とするかどうかという問題では、この対比はしばしば取り上げられる。小泉首相が主宰する総合科学技術会議の生命倫理専門調査会の「ヒト胚の取扱い」に関する審議（2001年8月-）でも、着床前診断の是非をめぐって、人工妊娠中絶との対比が話題となっている。2003年12月に提出された生命倫理専門調査会の「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」（中間報告書）では、専門委員の一人である法学者の町野朔氏が中絶に言及しながらこの問題について、個人的意見を表明している。氏は「着床前診断をめぐる議論では、人工妊娠中絶が日本において事実上自由である状態の倫理的検討を棚上げにしたまま、ヒト受精胚の方がより手厚い保護を享受すべきであるという、奇妙な結論がとられる傾向にある」という。

日本では、1880年以来、墮胎は刑法の墮胎罪の規定によって禁止されているが、1948年に優生保護法が成立し、ある条件の下で人工妊娠中絶は許容されることとなった（藤目 1999）。優生保護法は1996年に改正されて、母体保護法とされたが、そこでは「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのある」場合は、レイプによる妊娠の場合とともに中絶が許されるとしている。1996年以前の優生保護法では「優生手術」が是とされ、「不良な子孫の出生を防止する」ための医学的介入が認められてきたが、母体保護法ではそれは是認されていない。したがって、現行法では、遺伝性疾患をもった胎児の中絶は、そのことを理由として許されるものとはなっていない。

しかし、他方で障害児が生まれる可能性を知らせ、中絶の可能性を示唆しなかったために障害児が生まれた（wrongful birth）という、医師に損害賠償責任が認められた判例もごくわずかだが、過去に存在した。また、実際上、遺伝性疾患の子どもに対する中絶は是認され、頻繁に実施されている。町野氏によれば、これは母体保護法の規定に反する法の運用であると言う。

このような法の解釈・運用は不当であり、出生前診断・中絶は断固として違法とすべきだとするののも一つの考えである。それによるなら、着床前診断を行い、現行法の認めていない適応によってスクリーニングを行うことも認めるべきではないということになるのはもちろん、wrongful birthは民法上の不法行為にならないとし、さらには、胎児性適応による中絶は墮胎罪として訴追・処罰されるべきだし、しなければならない。／しかし、胎児性適応による人工妊娠中絶を認めないことは、生む・生まないを決定する女性の権利を侵害するものであり、不当なことではなからうか。もし、母体保護法がその権利を認めていないというのであれば、それは憲法13条（幸福追求権。ここにはプライバシーの権利も含まれていると解される）に違反して無効ということになる。同法を憲法違反・無効としてしまうのでなければ、母体保護法を憲法の趣旨に合うように、「合憲的限定解釈」をしなければならない。／以上のように考えるならば、胎児性適応による人工妊娠中絶を許容するとともに、それに沿った着床前診断・スクリーニングも許容すべきことになるのである。

中絶が許容されるのなら、着床前診断が許容されないはずはないという議論は、産婦人科医らが強く主張するところでもある。重い遺伝性疾患をもった胎児を中絶する決断をする親はたいへんつらい思いをする。身体的にもきついし、胎児との情緒的な絆も深まっているから心理的にもつらい。医師の方も引き受けるのをいやがるから、親は助けてくれる医師を探し回らなければならない。そして、胎児のいのちを断つという忌まわしい行為は、結局のところ医師が背負わなければならないのだ。そうであるとすれば、はるかに心の負担が軽い初期胚（受精卵）の段階でなされる着床前診断をなぜ許容しないのか。障害者の立場を気遣う人々はそのようにすれば障害者が差別され

るとして、着床前診断に慎重であるべきだとするが、推進側の声に押し切られがちである。

中絶と胚の操作を対比する論理は、胚を利用した研究の是非という問題にも持ちこまれる。人工授精の際に子宮にもどされることがなかった「余剰胚」を用いて、ヒト胚性幹細胞（ES細胞）を樹立し研究利用すること、さらには新たにクローン胚を作成してそこから当事者の遺伝子をもった胚性幹細胞（自己ES細胞）を樹立し、臓器作成をも展望しつつ研究利用すること（治療的クローニング）を是認する議論においてもこの対比が用いられる。先に引用した部分で、町野氏は胎児よりも「ヒト受精胚の方がより手厚い保護を享受すべきであるという、奇妙な結論」にふれていたが、これは着床前診断だけでなく、暗に、胚の研究利用を抑制すべきだという議論にも向けられ、慎重論を揶揄するものと見なしてよいと思われる。ここでは、生命の破壊に関わって人間の尊厳が問われると考えられているが、生命の利用や道具化、資源化に関わって人間の尊厳が問われるという問題意識は乏しい。

## 2 人間の尊厳と宗教文化

「いのちの始まり」の生命倫理問題について、欧米では1960年代以来、主に人工妊娠中絶の是非をめぐる重い議論がたたかわされてきており、その蓄積が争点のおおよその輪郭を定めてきている。つまり、胚や胎児が最大の敬意をもって尊ぶべき人命（個々の人としてのいのち）をもった存在であるかどうか議論の焦点となってきた。受精の段階から個としての人のいのちがあり、それを破壊することは殺人に通じる悪であるとするカトリック教会や他の生命尊重派のキリスト教側の意見が確固としてあり、これに対抗する形で女性の選択権尊重派の意見が形成されてきた。つまり受精以後、数週間（数ヶ月）はまだ胚や胎児は独立した人格としての性格をもっておらず、したがって中絶は何よりも母体の事柄であり、当事者である女性こそが選択の権利をもつと主張されるのである（荻野2001）。

このように欧米の胚や胎児の処遇に関する議論においては、「人のいのちはいつから始まるのか」という論題が決定的に重要な意義をもつと考えられてきた。西洋文化の主導のもとに行われてきたユネスコの検討による整理では、受精の瞬間からという立場（カトリック教会など）、受精後14日目からという立場（イギリスの人胚研究・利用の基準）、子宮に着床した時点

という立場（ユダヤ教の中で有力）、受精後40日という立場（イスラム教の中で有力）、意識が成立した段階という立場（英語圏の現代生命倫理学の「パーソン論」とよばれる立場）などがあるという（棚島2001）。

だが、そもそもこのようにさまざまな立場があるということが、この論題の有効性の限界を示していると思われる。日本ではそのような議論は活発ではないし、決定的な意義をもつものとは受けとられていない（ラフルーア1992=2006、Hardacre 1997）。その理由として中絶容認側では障害者の主張への配慮が重要な役割を果たしてきた（森岡2001、立岩2000）。障害者の抹殺を正当化する論理は、すでにそのことによって人間の尊厳を傷つけるものだと考えられた。この立場はその後、出生前診断、着床前診断への慎重論にも受け継がれてきている。

一方、中絶反対側では、カトリック教会などの大きな宗教勢力が強力に反対運動を展開するようなことがないという事情がある。日本で多数派を占める宗教は仏教や神道だが、神道・仏教諸派やそれらに匹敵する勢力をもつ新宗教教団の中で、胚への医療技術的介入に強く反対の立場をとっている集団はないわけではない（出口齋2000、谷口2001）。だが、それが大きな社会的な声になるまでには至っていない。こうした問題に対する宗教集団の態度はその国や地域住民の宗教文化を反映しているとすれば、宗教文化の相違が「いのちの始まり」をめぐる現代的な問題への国民・住民の関わりに影響を及ぼし、異なる態度が生じていると考えられるだろう。

では、日本の国民が人のいのちへの医療の介入について、もっぱら許容的かというところでもない。脳死・臓器移植問題については日本では世界の中でも際だって力強く慎重論が主張され、結局、「脳死は人の死である」という、死の新たな法的定義は採用されなかった。医学が人の死を定める権威をもつということに対して、また脳死を人の死とすることの妥当性について多くの疑義が示され（森岡2001、小松1996）、長期にわたる論議の末に成立した「臓器の移植に関する法律」（1997年）においても、脳死を人の死とする死の定義は採用されなかった。そしてその後も、日本では脳死による臓器移植が頻繁には行われていない。

脳死への懐疑論の根拠の一つは、権威主義的な医師による患者の身体への暴力的な介入への懸念である。世界で初めての心臓移植が伝えられたすぐ後の1968年、札幌医科大学の和田寿郎教授らは水泳中に溺水した21歳の男

性の心臓を、心臓弁膜症の治療を受けていた別の患者に移植したが、この男性は移植後、83日目に死亡した。ところが、その後、和田教授は21歳の男性がまだ生存している間にその心臓を摘出して死に至らしめたのではないかと疑われた。証拠不十分のため不起訴処分とされたが、和田氏が潔白であるかどうか、国民の多くは疑いをもち続けた。

患者に対する暴力を恐れない日本の医療への国民の懸念は、1980年代に入って、第2次世界大戦中の七三一部隊の暴行の一部始終が露わになるようになって、いっそう強まることとなった。七三一部隊は細菌兵器の開発の使命を帯びて、1936年から1945年まで中国のハルビン近郊で活動していた3000人弱の部隊で、京都大学の医学部で学んだ陸軍中将で軍医の石井四郎が統括する部隊である。この部隊は細菌兵器の開発のために、中国人、韓国人、モンゴル人、ロシア人に人体実験を行い、2000人から3000人もの人々が殺害されたと推定されている。この事実は、1981年に科学史家の常石敬一氏の『消えた最近線部隊』が、また1981年から83年にかけて作家の森村誠一氏の『悪魔の飽食』（全3巻）が刊行されたことによって、初めて国民の広く知るところとなった。しかも、これに関与した医師らの中には第2次世界大戦後、国内の研究機関で高い地位についていたものも少なくなかった。日本の医学者を頂点とする研究組織が、医師が生きた患者の身体を研究や臨床の目的で利用する犯罪を平気で犯してきたことが知られ、当然のことながら医学研究と医師への不信感はひじょうに高まることとなった。

脳死による臓器移植の妥当性をめぐる議論が活発に行われるようになったのは、この1980年代だった。この時期はまた、死に行く患者に対するケアという点での医療の無力が、強く実感されるようになった時期でもある。医療施設は急速に充実していき、医療の恩恵に預かる機会は増大し、日本人の平均寿命は著しく伸長した。しかし、その一方で医療への不満や不信も格段に高まることとなった。医療の行き過ぎが多く市民の実感になりつつあった。身体をもっぱら部分に分けて細分化された機能に注目し、部品を修理するかのように治療しようとする西洋医学の手法に対して、東洋的な伝統に基づくホリスティックな代替医療を見直すべきだという考え方も支持を広げるようになった。そのような中で、脳死による臓器移植は、生きた人間への治療を早く断念して、患者に対する医師の力の行使を強める結果を招くのではないかと懸念されたのである。

脳死への懐疑論のもう一つの根拠は、人のいのちの核心を脳の機能や意識の働きに見るのか、身体を含めて考えるのかということだった。日本人は精神と身体を明確に分け、前者にこそ人のいのちの座があるとする考え方になじめないという論点は一定の影響をもった。ものやからだの中にいのちと心を見るアニミズムの宗教文化が脳死論への抵抗の論拠ともなった（梅原編1992）。これは、「死にゆく者への医療の介入」に対する慎重論に宗教文化が作用した例であるが、「生まれくる者への医療の介入」をめぐる議論にも、いのちに対する宗教文化的な感受性の違いが影響を及ぼす可能性はあると思われる。

新しい生殖医療、再生医療、遺伝子医療などは「生まれくる人のいのち」に対する医療の介入や操作の可能性を格段に高めている。先祖から子孫へのいのちの存続に高い価値を認める東アジアの文化では、男系子孫を残すことが重視されるため、産み分けや体外受精、ひいては代理母などの生殖医療に対して許容的であると考えられている。生殖医療への許容性は再生医療や遺伝子医療への許容性に通ずるとも考えられよう。儒教文化の影響下では、「生まれくる者への医療の介入」に対して人々が積極的な態度をとる可能性が高いと想定する論者は多い。しかし、日本では「生まれくる人のいのち」への医療的介入に対する慎重論が、ある程度浸透している。人工妊娠中絶に対しては比較的、許容的であるが、さまざまな人工生殖技術や再生医療や遺伝子医療について、必ずしも許容的であるとはいえない。

この点について、科学史研究者であるとともにカトリック教徒である村上陽一郎氏は人工妊娠中絶には許容的であるのに、E S細胞研究のような再生医療のための重要な研究に反対するのは筋が通らないと述べている（村上2002）。以下の引用文は講演筆記なので、学問的な周到さを備えた論述ではないことを割り引いて考えなくてはならないが、村上氏の考え方の大筋は知ることができよう。

私の見解ですが、廃棄される運命にある凍結余剰胚においても、それは命の出発点であることに変わりない。私自身も個人的にはそう思います。しかし日本の社会の中には、もっと、とんでもないことがある。それと比較してみてください。年間四十万ぐらい殺されていく胎児、一時は百万を超えていました。その胎児たちの運命と、その母胎から

取り出されていった胎児たちが、どう扱われているかということです。中絶した当の責任者が引き取って回向をするということは通常ありえないわけです。妊娠週数が少なければ少ないほど、そのまま下水に流してしまうという事もある。製薬会社、化粧品会社がそれをひきとって薬や化粧品を作ったりする材料にするというのを、実は皆が知っているが誰も本気で問題にしないし、それを規制する法律もない。産婦人科学会は死体解剖保存法にもとづく処置をするを書いてあるだけで、これはほとんど何の意味もない。そうやって廃棄されていく胎児の運命と、年間二百個ぐらいの凍結余剰胚が壊されていくことを比べた時に、それを一方に放っておいて、それを何の咎めだてもしないで、これはいけないという理屈が通用しないというのが、非常にはっきりとした私の立場です (pp.3-4)。

日本の社会は伝統的に、胎児に対して比較的ルーズな扱いをしてきました。一五四九年にザビエルたちが日本にやってきたとき、彼らは日本社会の倫理の高さ、道徳的高貴さに、非常に衝撃を受けている。そのことはローマへの報告書にも書き送っています。しかし、高いモラルを維持している日本社会のなかで、彼らがどうしても我慢できなかったのは、間引きとか墮胎がきわめて簡単に行われているという事実でした。／アルメイダという司祭が北九州にそうしたなかで、日本で最初の西欧的な病院を建てたといわれますが、実はそれは病院ではなく、一種の「子捨て」の箱でした。生まれた子どもを殺すぐらいなら、教会の門前に置いた箱の中に捨てて行って欲しい、自分たちが育てるから、というのがその趣旨です (p.6)。

日本の宗教文化や倫理意識に対するキリスト教からの批判に共鳴する立場からの発言である。中絶胎児の処理についてほんとうに「皆が知って」いて黙認しているのかどうか、単に議論が進んでいないだけなのかどうか、問い直す必要がある。いずれにしろ、村上氏はキリスト教的な「生命尊重」の立場を前提に日本文化を批判的にとらえており、それ故にこそ、強い論点が表示されている。

だが、これは「個としての人間の尊厳」という基準に基づく判断であっ

て、日本の宗教文化に即した内在的な批評とは言えないように思われる。日本では「個としての人間の尊厳」を絶対的な基準とし、もっぱらそこに生命倫理の核心を定位しようとする考え方はさほど支持を受けてきていない。それは、人間の尊厳は「個としての人間のいのち」のレベルだけで考えられるべきものではなく、「交わりの中のいのち」、「集合体としてのいのち」、つまりは「ともにあるものとしてのいのち」というレベルでも考えられるべきものだという考え方があるからではないかと思われる。ここを手掛かりにして、さらに考えを進めていこう。まずは歴史的な展望を試みる。

### 3 個としてのいのち・ともにあるいのち — 19世紀の変容

日本の歴史の中で、胎児の生命の尊厳に対する関心が高まってきたのは、江戸時代の後期である。この時期に「間引き」や墮胎に対する反対の意見が高まるとともに、受胎や出産についての考え方にも大きな変化があった（千葉・大津 1983、新村 1996、沢山 1998）。明治維新（1868年）以後にはさらに大きな変化が生じるが、それは江戸後期から連続的なものと見なすべきものと、新たな展開として見るべきものがあるようだ。仮にここで19世紀というだいたいの時期区分を設定し、この時期に「生まれくる人のいのち」への態度にどのような変化があったか、また、それが当時の宗教文化とどのように関わっているかについて考えていこう。

この時代、早い時期ほど間引きや墮胎は広く行われていたらしい。その動機は推測するほかないが、子どもが次々と生まれることが将来の家計に及ぼす影響が懸念されたらしい。母親の健康や労働に支障を来すこともその理由とされただろう。とりわけ飢饉の危険が恐れられた時には、人口増加によって家族や共同体の成員全体の生活が危険に陥る可能性があり、人口過剰は防がなければならないと考えられた。これは時には生まれくる個々のいのちを犠牲にしても、集団のいのちの存続を尊ぶ考え方に通じている。他方、この時代には次第に個々の子どもに多くの手をかけ、りっぱに育てたいという動機から、子どもの数を制限しようとする傾向も生じていた。これらの産児制限の背景には、独立した農家が限られた土地の範囲で各戸ごとに家計のやりくりをし、より豊かな経営体となろうとする農業経営のあり方があった。こうした中で、個々の子どもの生命を尊ぶ意識が育って来ていたと思われる。



とはいえ、犠牲となる個々のいのちに対する罪の意識がなかったわけではなかろう。文化人類学者として日本の地域社会で調査を重ねてきた波平恵美子によれば、小さいいのちは生まれくる前の「いのちのプール」というべきあの世に属しており、そこに送り返し、また生まれ直してもらおうという考え方があった（波平 1996）。

子供の生まれかわりの信仰の背景には、以前にも述べたように、かつて日本人の間には一人一人の人間の個性よりも、ある「家」やある土地に生まれ、一定期間の人生を生きて死んでゆく者は、一つの大きないのちのプールのようなものの中から、ある時間帯だけこの世に生まれ出て来て、死ぬと、またそのいのちのプールに帰るとでも比喻できるような、個人のこの世での生命を強調しないいのちの観念があった。生まれてすぐに死んだ子供の名前をその後数年を経ずに生まれた子供にそのまま付けることがかつて頻繁に行われた。あるいは幼くて死んだ子供の葬式は行わず戒名も与えなかった地域が全国で見出され、その理由を、「すぐに生まれかわるように」といつていたことなどを考え併せると、いのちを個別のものとする傾向が小さかったことをうかがわせる。／しかし、いのちの観念は、第二章の「生殖技術の発達をもたらすもの」でも述べたように、現在、一層個別化に向かっている。幼くして死んだ子のいのちは、次に生まれてきた子のいのちとは別個のものであり、中絶した胎児のいのちは、後で生まれた子のいのちとは無縁だと考えられている。水子供養の背景には、このような「いのちの個別化傾向」がありはしないだろうか。また現在の水子信仰は、農漁村よりもむしろ都市の人々の間において隆盛であるを見ると、幼児のための伝統的な死者儀礼が変化したものというよりも、新たな信仰の発生としてとらえた方が、よりよく理解できるのではないかと考える（pp. 44-45）。

「七歳までは神の子」などという民俗的な格言に表現されているのと通じる考え方で、胎児や幼児はまた生まれ変わってくることを願ってふつうの弔い方をしなかった。個々人は集団としてのいのちが貯蔵されているあの世との関わりにおいて存在しているのであり、この世に生まれてくる個々のいのち

ちを尊ぶとともに、あの世の集合的ないのちを尊ぶことが当然のこととされていた。そしてそれは子どもは神仏から授かるものという信仰とも結びついていた。

明治維新以前の時期、すでに生まれくる個々のいのちを尊ぶべきだとして、墮胎や間引きを戒める言説が広がった。この言説を広めたのは為政者と宗教家だった。19世紀の初めには、幕府や藩が墮胎や間引きを戒め、そのようなことが起こらないように妊娠を報告させるような地域すらあった。これは人口が少なくなれば地域の生産力が減少し、幕府や藩の経済が成り立たなくなるといふ経済問題に関わっている。生まれくる個々の生命の尊厳を説く教えが、人口拡大を期待する政策と密接な関係にあった。これは明治維新以後、墮胎を禁じ、国力増強を目指した明治政府の政策に形を変えて引き継がれる。同じ時期に浄土真宗では殺生の禁止を説いて、間引きや墮胎を戒めた。宗教的な動機から生まれくる個々のいのちの尊重を説いた教団として浄土真宗は際だっていた。個の救いを強調する浄土真宗であるが、政府への協力にもたいへん熱心だった。弱い人間にとって殺生のような戒律違反は避けがたいものであると見なし、戒律に従うことの意義を否定し、罪を犯さざるをえない人間こそ阿弥陀仏の慈悲に値すると説く真宗であるが、この時期には強く殺生がとがめられたという（有元 1995）。

近世社会史あるいは近世宗教史の研究において真宗門徒における殺生忌諱を課題とし、具体的に検討した業績を知らない。それは主に、祖師親鸞の教義、とくに「獵師ヲモセヨトアル御勸化」とか、真宗の原則ともいふべき「肉食妻帯」等を観念的形式的に理解し、理念や原則と歴史的現実の乖離していること、時には逆転すらもみられることを理解するに至らなかったからであろう。／しかし、歴史において理念と現実の乖離することを承認した上で、子細に真宗篤信地帯と非真宗地帯を観察するとき、両者の間にさまざまな差異のあるのに気付かされる。たとえば最もティピカルにみると、真宗寺院率の極めて小さい北関東諸国や美作国が人口減少に悩まされ、墮胎・間引きの禁令がしばしば出ているのに、真宗篤信地帯である北陸諸国や安芸国で人口増加がみられ、同禁令のみられぬ如きである。この場合、北関東諸国と北陸諸国の間に、また美作国と安芸国山間部との間に、農民の生活状

況において決定的差異はあるまい。とすれば、自らの生存を凶って墮胎・間引きを行なうか、自らの生存を賭して、なお墮胎・間引きを忌諱するか、両者を分かつポイントは信仰とエートスの質的差異にあるように思われる。そしてその結果は極めてパラドキシカルであり、前者は「農村荒廃」を招き自らの生存基盤を狭隘にし、後者は「家業はげしき国風」を形成し生存基盤を拡大するのである。／北海道開拓に際し明治三十年代までに限定すれば、北陸四県民が東北六県民を凌駕してその中心勢力となり、ハワイ官約移民においても広島・山口・熊本・福岡の「右四県人専有ノ稼業地トモ可<sub>レ</sub>申景況」を出現し、次いで北米各地に進出していく。／そのことは、上述した真宗篤信地帯からの優秀な出稼ぎ・行商人、さらには移住・移民等が潜在的過剰人口による単純な人口圧力のみによるものでなく、真宗地帯における殺生忌諱のエートスによって招来された人口増加の現象が、正直・勤勉・節儉・忍耐等の徳目を内容とする他のエートスと結合しつつ、社会的経済的エネルギーとして噴出し、「出稼ぎ型」経済活動における質量的相乗作用が形成されていたことを意味するものである (pp. 243-244)。

浄土真宗が盛んな地域では人口が多く、住民は働き者であるとともに移動性が高く、近代的な環境に適合的な資質をもつ住民が多かった。近代化の過程で新たな土地へ移住した、北海道や満州などへの植民者やアメリカ、ブラジルなどへの移民は浄土真宗のさかんな地域の出身者がたいへん多かった。近代化の過程では、生まれくる個々のいのちの尊厳の意識が高まったが、それは単に個々人の生活程度が向上し、個々のいのちへの倫理的な配慮の意識が強まったことによるだけではない。生まれくる個々のいのちを尊ぶことが、国家という集団の力の膨張と密接に結びつく場合もあったことを忘れるわけにはいかない。そしてそれは植民地主義や環境問題を引き起こす要因ともつながっている。

近代化により宗教文化が個のいのちの尊厳を強調する方向に向かうことは、倫理的な繊細さを高めるといふ側面を確かに含んでいるだろう。現代日本人も人権に対する意識を強め、個としての人間の尊厳をかつてより鋭敏に意識するようになってきている。これを逆転させて復古を説くことが賢明だとは思わない。だが、他のいのちと「ともに生きるいのち」(集合体としてのいのち、

交わりの中のいのち)の尊さへの繊細さを失うという側面がそれに伴ってき  
たことも否定できない。個のいのちの尊重が実は集団の力の行使と通底し、  
ともにあるいのちの破壊、抑圧を帰結する場合も少なくなかった。近代化の  
過程での、また近代における「個のいのち」の価値と「ともにあるいのち」(集  
合体としてのいのち・交わりの中のいのち)の価値との関わりを問い直す必  
要がある。また、その中で宗教文化が果たした役割について明らかにしてい  
く必要があるだろう。

それはまた、近代の、また現代の生殖がどれほどまで、家族や国家や集団  
の存続、発展という動機と深く結びついてきたかを明らかにしていく作業と  
も関連し合っている。「いのちの始まり」をめぐる生命倫理問題は、「個のい  
のち」の尊厳や人権という観点から考察される必要があるとともに、「とも  
にあるいのち」の価値や倫理のあり方についての省察と密接に関連づけて理  
解すべきものでもある。

#### 4 人胚の研究利用はなぜ、つつしむべきなのか？

以上、ささやかながら日本の近世近代の産児制限や多産主義の歴史的概観  
を試みた。人の尊厳や生命尊重についての意識の多様性を省みようとするも  
のだった。個としての人間の尊厳というのとは異なる形で、人間の尊厳、人  
間の生命の尊さという理念を考える必要があることを示すことに主眼があっ  
た。では、以上の考察を念頭に置きつつ、現代の人胚研究利用の生命倫理問  
題に取り組む時、どのような示唆を引き出すことができるだろうか。

もし胚や胎児が生誕した人間と同じ地位をもつのだとすれば、人胚の破壊  
や妊娠中絶は殺人に等しいことになる。これは欧米で人工妊娠中絶の是非を  
めぐって、この半世紀、とくに1970年代、80年代に激しく論じられてき  
た事柄である(荻野2001)。この議論の文脈では、受精してから生まれる  
までのどの時期から個としての人の生命は始まるのかという問題が決定的な  
重要性をもつことになる。個としての人の生命は破壊したり利用したりして  
はならない。だが、それ以前の段階の生命は人以下の地位をもつに止まるの  
だから、破壊することが許されるということになる。一方、受精の瞬間から  
十全な個としての生命は始まるので、胚の段階でも一切、研究や利用は許さ  
れないというカトリック教会のような立場もある。

だが、多くの人胚が「個としての人」の生命とまったく同等の地位をも

つのではないとするものの、それを破壊し、研究利用することには慎重でなければならないと考える。「個としての人」となる以前の胚の段階でも、いずれは「個としての人」となるはずなのだから、人の生命に準ずる存在としての配慮は必要だと論じられる。日本の生命倫理専門調査会の中間報告書で、胚は「人の生命の萌芽である」という言い方をしているのは、このような考え方を前提とした表現である。

これらはもちろん重要な論題であり、胚を尊重しなければならない理由について欠かすことのできない論拠である。だが、胚の生命倫理的地位については、とりあえずこのようなことしか言えないということでもある。問題はこれで決着するわけではない。むしろここから始まるのだ。胚の生命倫理的な地位を抽象的に論じても、研究利用は、なぜ、どこまで許されるのかという議論にはたどりつかない。胚の研究利用により人間の尊厳が侵されたり、脅かされたりするのはどういう場合、どういう事態なのかを理解するには、研究利用が行おうとしていることの内容をつぶさに検討し、吟味して行かなくてはならない。

その際、研究利用がもたらす利点を論じるだけでは足りない。研究・利用の推進に積極的な立場の人はこの利点（恩恵・福利・有用性）を強調する。これは研究利用の主たる目的とされるもので、苦しんでいる病者の治癒や痛み・障害の軽減がもっとも重いものとしてあげられる。確かにこの利点を考えることは重要である。難病に苦しむ患者さんの利益は常に考慮すべき重要な事柄である。

だが、実際には再生医療はこの目的を実現するだけではない。たとえば、それは経済的な利益を求めて追求されているものでもあるから、特定の苦悩する人々を念頭に置いた上記の目的以外の事柄も目指されることになるだろう。たとえば、長寿や美容や能力を求めてからだのパーツを変えていく医療も再生医療の射程に含まれる。そのような医療のために胚を破壊して研究利用することは許されるだろうか。それは人のいのちの道具化、資源化につながりかねないから、ノーではなからうか。もし、ノーであるとすれば、いったいどのような医療と研究であれば、胚の利用という生命破壊の犠牲を払っても是認できるのだろうか。以上は研究利用の目的をめぐる問題である。

次に、研究利用から生じるさまざまな事態が、人類の福祉にかなったものであるかどうか、という問題がある。個々の患者を苦しみから救うことであっ

ても、必ずしも人類社会の福祉の増進につながらないこともある。子どもが死んで、そのことに苦しんでいる親が、その子どもと同じ遺伝子をもつクローン人間をもつことは、その親にとって福音かもしれないが、これまで人類が尊んできた人間らしい共同生活のうるおいや秩序に及ぼす影響という面からは、好ましくないことではないか。これは研究利用の帰結をめぐる問題である。胚の研究利用によって、人間の尊厳を侵したり、人類の福祉に反するような帰結が生じるかもしれないということだ。

胚の研究利用の是非を考察するという課題の中には、以上のような問題、すなわち人間の生命の道具化や資源化の可能性について、また、胚の利用から生じるさまざまな帰結について詳しく検討するという課題も含まれている。研究利用が恩恵をもたらすとすれば、それはどのような種類の恩恵であり、他にどのような帰結をもたらすのかを十分に検討しなくてはならない。人胚研究と再生医療の発展は長期的に見れば、人類の生活にさまざまな影響を及ぼす可能性がある。そのうちのかなりのものは、今生きている人間たちが経験しない、未来に起こることだろう。科学技術の発展によって、人類は現在の生活のあり方（価値や生活形式）を根本的に変えてしまうかもしれないような変化をもたらす力を手にした。そのことは、現在、追求している技術革新が将来の人類に及ぼす影響についても、十分に吟味する責任を私たちに課している（ヨナス 1979=2000）。

現代医療の急速な発展により、問われるべき将来世代への責任の領域が激しい速度で拡大している。人胚研究はそうした研究領域の重要なものの一つである。責任を重んじる倫理は、今行っている行為が将来にどのような帰結をもたらすかを十分に吟味して慎重な態度をとることを要求する。今、私たちとともにあるいのちを重視するとともに、過去のいのちと未来のいのちをもともにあるものとして受けとめるのは自然なことである。責任の倫理は、ともにあるいのちの尊厳を重視する倫理でもあるだろう。人胚の利用や操作から起こりうることの中には、ともにあるものとしての人間の尊厳を脅かしたり、未来の人類の福祉に反するかもしれないことが多々含まれている。これからそのいくつかを列挙しよう。

①現在の科学研究の体制では、そもそも受精胚やクローン胚が十全な人になりうる存在であるという意識を保って研究を行う条件を整えることは容易でない。そのような存在を扱う際に必要な要件を考察した研究倫理の制度化

はまだなされていない。したがって受精胚やクローン胚、あるいはそこから派生した ES 細胞が、生命の萌芽の犠牲に値する限定された目的を超えて用いられ、いわばぞんざいに扱われる可能性が小さくない。

研究利用の際に人の生命に準ずるような存在として配慮すべきだとされるようなものを実験室で扱うルールは十分に検討されていない。臨床におけるクライアントに対する倫理に準ずるような倫理的対応が胚の研究・利用にも必要だろう。それが明確でないと、人の生命の萌芽やそれに由来する存在といえども、従来の実験室内の諸存在と同様、モノや動植物と同等の次元で扱われる可能性が高い。そうではなく、生命の萌芽やそこから派生する存在を研究・利用するのにふさわしい扱いを行うためには、まったく新しい実験や研究のルールが必要になるが、そのようなものはまだまだまったく考えられていない。

②胚の利用をごく初期のもの（たとえば受精後 14 日頃の原始線条が現れる段階）にしか許されないと限定したとしても、利用された胚に由来する ES 細胞から、初期の段階より発達した段階に育った存在が生成してしまう可能性は残る。ES 細胞研究はからだの組織を育てる研究が大きな要素を占めるから、それによってさまざまな人体部位が生成しうる。いわば人間のからだを体外で培養していじくり回す研究をすることになる。大々的な人体組織実験室が開発されようとしているといつてよい。このように人間のからだを個々の存在から切り離して道具や材料として用いることは、人間の尊厳を脅かす可能性が高い。「人体実験」ほどでないとしても、「人体組織実験」にも多くの配慮が必要なはずである。

このことは人間のからだの尊厳という言葉で述べることもできるだろう。これは 1994 年に成立したフランスの「生命倫理 3 法」の考え方と相通じるところがある（総合研究開発機構・川井健共編 2001、p. 192）（注）。だが、ES 細胞は個体になりうる可能性も含め、もっとも大きな可能性をもった細胞であるから、人間のからだの尊厳への配慮という点ではきわめて慎重な取扱いを要するものの一つである。以上のことは余剰胚からの ES 細胞研究についても言えることだが、クローン胚が用いられるようになれば、そのような研究の幅はいつそう増大するから、問題の重要性はさらに高まるだろう。

③胚を操作したり、ES 細胞を他の生物と融合させたりすることにより、人間の性質を部分的にもった個体や組織が多々、形成される可能性がある。

胚やES細胞の研究を進めていけば、キメラやハイブリッドを作り出すことは容易になる。ES細胞から生殖細胞を創り出して利用すれば、キメラやハイブリッドといったカテゴリーをも越えてしまうようなさまざまな生命体を創造することもできるのではなかろうか。そしてそれによって得られる、研究上、医療上の利益・恩恵はきわめて大きい。

だが、それは人間と人間でないものとの間の区別を曖昧にする可能性がある。たとえば、再生医療では動物の体内に人間の臓器を生成させることが展望されているが、それは人間と動物のキメラを作り出すことに他ならない。このように人間の性質をもったり、人間の一部を埋め込んだような存在を恒常的に存在させることは、同じ種の存在としての人間性の観念、人類の一体性の観念を揺るがしかねない可能性がある。

④人為的に胚を作成しようとする際、女性から卵子を採取する必要があるが、その際、弱い立場にある女性のからだを道具や資源のように用いる可能性が大きい。人クローン胚を作り、そこからES細胞を樹立して自己自身の遺伝子をもったES細胞を培養することができれば、再生医療で多くの治療効果をあげることができるようになるだろう。しかし、そのためには多くの卵子を用いる必要がある。少なくとも現在の技術水準では、クローン胚を作成するのに多くの卵子が必要だし、そこからES細胞を樹立するにはまた、多くのクローン胚が必要となるからである。

では、そのための卵子はどこから調達してくるのだろうか。卵子を採取する際には、女性のからだに相当に大きな負担がかかる。体外受精のための採卵の副作用で、死に至ったケースも報告されている。不妊治療の長期的な副作用の有無は、まだ検証のしようがない。このような負担やリスクの多い医療行為を受けるためには、相応の動機がなくてはできないだろう。たとえば貧しい人々が金銭的補償を期待して卵子提供を行うようになる可能性がないとは言えない。再生医療の発展を望む人々と関わりのある女性が、卵子提供を義務のように押し付けられるような環境が生じないとも限らない。このように医療が卵子を道具や資源のように用いようとすることになれば、弱い立場にいる女性に負担やリスクを背負わせることになりかねない。これはそもそも胚の利用が、多くの可能性をもった初期の段階の人の生命や、さらにそのもととなる卵子という未来の生命の源泉となる身体部分を道具や資源として用いようという考え方を含んでいるからである。



⑤胚の利用が進めば、不老長寿に近づき、超高齢まで生き延びたり、高齢で出産したり、個人の要望や能力を高めたりというように、豊富な医療サービスで人体改造を進め、これまでの人間が避けることができなかった限界を超えていく人々が出てくる可能性がある。それは過剰医療というべきものだが、現在のように医療がクライアント個々人の意志に従うこと（自己決定）を原則とするような体制では、過剰医療の拡充は避けられない。再生医療はこの可能性を大いに高めるだろう（島藺 2003）。だが、このような過剰な医療を発展させることは、人類の福祉に貢献するのだろうか（フクヤマ 2002=2002）。また、そのために利用される胚の、生命の萌芽としての地位に見合うものなのだろうか。

また、こうした医療が発展すると、そのような過剰な医療の恩恵に浴する人とそうでない人の間の格差が増す可能性が高い（シルヴァー 1997=1998）。富裕国の人々や他の国の富裕層が得られる医療サービスと、貧困国の人々や他の国々の貧困層の人々が得られる医療サービスの間に今も存在する格差がさらに拡大していき、はなはだしい差異が生じるかもしれない。そうなれば、社会正義の根本への疑いが強まるし、富裕者と貧困者の間で同じ人類同士であるという意識が薄まってくる可能性もある。人類の平等の理念が見失われた身分制社会に類するものとなり、社会的な敵対意識も強まる結果を招く可能性がある。そんな危険をはらんだ医療技術開発に力を入れるよりも、まずは基礎的な健康の維持・回復の方にもっと力を注ぐべきではないだろうか。

## 5 人間の尊厳と宗教文化

人の胚の操作や研究利用についての以上の省察から、人間の尊厳の観念と宗教文化の関わりについて何が学び取れるだろうか。人の胚の研究利用の是非や「いのちの始まり」の問題を、個としての人間の尊厳の保持に限定せずに論じ、そこから人間の尊厳のもっと多様な、もっと広い、そして文化横断的な含みをもった観念を引き出す可能性について考えるべきだろう。

人工妊娠中絶に対するカトリック教会の反対論の論拠は、「受精の瞬間から神聖な人間のいのちが始まる」という神学的理念に基礎付けられている。この理念が公式に表明されたのは、1869年の教皇ピウス9世の教令が初めだが、この理念の基礎になるのは、中世の神学体系である（ヘーリング

1980=1990)。つまり、生物学的には卵子と精子の結合、すなわち受精によって人間が始まるが、人間が人間である所以は生物学的な過程によって生じるのではなく、それとは別に神から靈魂が与えられることによる。これを「靈魂付与」(ensoulment)という。そこで、その靈魂付与はいつのことなのかという論議が行われ、受精の瞬間に起こるとする説はすでに13世紀に提示されていた。生物学的な知識の向上とともに、この論議が教会の公式的神学的理念となるのは19世紀のことだが、それが強く打ち出されるようになるのは、人工妊娠中絶が激しい政治的議論の論題となる1960年代以降である。

だが、「靈魂付与」論的な考え方は、キリスト教の枠を超えて、西洋の倫理思想に大きな影響を与えてきた。「人間の尊厳」という理念を近代哲学の理論の中に位置づけ、その後の議論に大きな影響を及ぼしたのはカントである(中山2002)。カントは人間は理性と道徳性を付与されており、人格をもっているが故にとくに高い価値があり、尊厳をもつとする。そして人間はそれ自身において価値ある存在であるが故に手段として扱ってはならない存在であり、他の生物とまったく異なる倫理的地位をもつとも論じた。1970年代以降に発展する英語圏の生命倫理学で、人間の生命の尊厳が「人格」の概念と結びつけられ、いのちの始まりへの医療の介入について、いつ人格が形成されるか(「パーソン論」)に論議が集まったのは、「人間の尊厳」にまつわるカントの倫理思想の影響の大きさを物語っている(エンゲルハート1982=1988、トゥーリー1980=1988)。

このカントの議論は、神から与えられた靈魂をもつが故に人間は特別に尊いという中世キリスト教以来の靈魂付与の議論と類比できる構造をもっている。西洋の文化伝統では、人間は「神の像」として想像されたが故に神と特別な関係にあり、その意味で他の生物と隔絶した存在である。また、その人間の地位の高さは、神から与えられた理性や道徳性と関わっていると考える根強い。そこから、神の意志に基づく存在の秩序の中で、人間は特別な地位をもっており、だから人間の生命は尊厳をもつとする考え方が、当然のように引き出されてくる。そこでは、「正当な理由なく人を殺してはいけない」という掟も、このような意味での「人間の尊厳」の理念と結びついて、納得性を獲得しているのである。

仏教や神道や儒教では、また日本の民俗文化では、「正当な理由なく人を殺してはいけない」という掟に納得するとしても、その根拠を説明する語彙

やレトリックは、西洋キリスト教文化圏のそれとはだいぶ異なっている。説明の仕方が異なる背景には、生死に関わる身体化された思考や感情のあり方の相違がある。広い意味での死生観、あるいは生命をめぐる文化や価値観が異なるのだ。たとえば、仏教の根本的な掟として「殺生」を禁ずるとき、人間以外の動物も視野に入っている。仏教が引き継いだインド起源の輪廻転生の思想では、人は動物に生まれかわるかもしれない、前生では動物だったかもしれないと考える。不殺生の掟においては、人が特別な地位をもつとしてもそれは前面に出てこない。

また、神道や日本の民俗宗教には神が動物の姿をとるとか、動物が神の使いであるといった信仰もある。先祖は動物であったというトーテミズム的な神話的思考も生き延びてきた。人間と動物の生命は連続しており、生命の秩序の中で人間が特別に高い地位をもつという理念は強調されない。自然とともに、また他の生物とともに調和的に生きるというあり方が尊ばれている。このように、日本には西洋のキリスト教圏とは異なる宗教文化があり、「人間の尊厳」という理念もそうした宗教文化を反映して、西洋のそれとは異なった色合いを含んだものとなる。だが、日本にもキリスト教の信徒はおり、西洋においても日本文化に親しみを覚える人は少なくない。現代世界の個々人の人間の尊厳をめぐる価値観やスピリチュアリティは、このようにさまざまな宗教文化に影響され、他方で近代的な個としての人間の尊厳の観念にも影響を受け、多様な形をとって表出されていると考えられる。

日本の宗教文化に影響を受けた個人は、「人間の尊厳」という理念を、存在の秩序の中で人と動物とがまったく異なる地位にあり、人間こそが高い地位をもち、であるが故に尊厳をもつというふうには考えない場合が多いだろう。これはまた、身体と理性（知性、意識）の関わりをどのように見るかということとも関わりがある。身体とは異なった次元に人間の特殊な地位を支える何かがあり、だから尊厳があるとは必ずしも感じないかもしれない。この問題は脳死・臓器移植をめぐる日本の議論において深く問われた事柄である（森岡 1989=2000、梅原編 1992、梅原編 1992、小松 1996）。日本の文化はまた、人間を道徳的判断を行う倫理的主体として考えるよりも、感覚し、感情を持って他者と共感し、からだで環境や他者を受けとめて反応する身体的存在として、つまりは「ともに生きるいのち」としてとらえる考え方になじみが深い。

他方、個としての人間と他の生命を連続的にとらえるこうした文化は、個の自立や人権を尊ぶ考え方になじみにくいかもしれない。第2次世界大戦中に中国できわめて乱暴な人体実験が行われたことは、日本の軍隊において、日本の医学界において、そして広く当時の日本の社会において個としての人間の尊厳を侵してはならないという意識が弱かったことと関わりがあるだろう。脳死臓器移植をめぐる問題が国民に知られるようになり、活発に議論が行われた1970年代、1980年代は、人権の意識が市民の間に広く根づいていった時期でもある。個としての人間の尊厳を尊ぶことの重要性が認識されるようになる中で、あらためて西洋的な価値観との相違が強く実感されるようになったのである。

こうした文化の下では人間の生命が尊い、また人間の生命を侵してはいけないという理念や規範は、意識し思考する理性的存在である人間こそが、他の生物と異なりとくに高い価値をもつからだというのとは異なるしかたで根拠づけられることになるだろう。第3節、第4節では、日本の生命の尊さの意識を参考にしながら、「ともにあるいのちの尊厳」という概念を用いて、人胚利用を慎まなければならない理由について考察した。「人間の尊厳」という理念に伴う価値観やスピリチュアリティを、個としての人間の尊厳という観念から解放しようとする試みだった。人間以外の生物や身体に人間の尊厳の根拠を見ようとする考え方と「ともに生きるいのちの尊厳」に注目する考え方は、通じ合っている。

この論考では、日本の宗教文化の特徴を強調し、キリスト教文化圏とは異なるものだととらえる形で、「人間の尊厳」の理念の多様性について論じてきた。しかし、第四節であげたような人胚利用のさまざまな問題点は、特定の宗教文化においてだけ危惧されるものではない。たとえばそれは、人のいのちの道具や資源としての利用ということに関わっている。もし、人胚の利用によって生じてくるさまざまな問題が、「ともにあるいのちの尊厳」という観点から説明できるものだとするなら、この観点は必ずしも特定の宗教文化的背景からのみ生じてくるものではないだろう。欧米でこの観点が目立たないとなれば、「いのちの始まり」をめぐる激しい論争が続いているため、こうした問題が盲点となっていると見なすことができる。

現在、「人間の尊厳」をめぐる価値観やスピリチュアリティのあり方の違いから、生命倫理の考察に大きな影響が生じることが危惧されている。文化

が異なるために、個々の問題の判断に大きな相違が出て来てしまい、それを克服していかなくてはならない場合が少なくないと思われる。とすれな、私たちは人類共通の規範に基づく合意を探り当てていかなくてはならないところに来ていると言える。特定の宗教文化に基づく価値観やスピリチュアリティのあり方を相対化し、多様性を踏まえつつ、人類的な価値観やスピリチュアリティを探っていかなくてはならない。あるいは人間性の共通項を踏まえた価値観やスピリチュアリティを土台としつつ、新たな生命倫理が構築されていく必要があるのではなかろうか。

では、そうした人類的な価値観やスピリチュアリティとはどのようなものだろうか。そのようなものがすでに見出されているわけではない。また、そのようなものが固定的にあると考える必要もない。人類文化は多様であり、それを反映し、さまざまな個人人の価値観やスピリチュアリティがある。しかし、特定の問題をめぐって問うていけば、共通の傾向は見出すことができるだろう。大多数の人々によって合意がえられることも少なくないし、共通の傾向を前提に妥協点を見いだすこともできるはずだ。そして、そうした共通の傾向が見られ、合意が得られる理由は人間性というものに基礎づけられ、さまざまな学問の知を通して考察し、説明できるだろう。

たとえば、いのちの始まりへの生命科学の介入については、「正当な理由なく人を殺してはいけない」という掟をめぐるさまざまな宗教的、倫理的な思考が検討されるべきだろう。そこでは、なぜ人の生命が他の存在にまさって尊ばなければならないかが、哲学的、宗教学的、比較文化論的、社会学的に問われる。たとえば、キリスト教、仏教、ある地域のアニミズム的な伝統文化などが生死に対してどのような実践や観念（死生観）を保持してきたかが問われ、それに基づいて「人間の尊厳」、あるいは「人のいのちの尊さ」のさまざまなありようが明らかにされていくだろう。また、人にとって人こそがとくに重要な存在であることの生物学的理由も問われるだろう。たとえば、感情移入や共感について自然科学的に解明していくことによって、胚の研究・利用に関わる生命倫理問題についても重要な帰結が知られるようになるかもしれない。それは生物学的（生理＝心理学的）なアプローチを組み込みながら、生命倫理の考察に資する価値観やスピリチュアリティの解明を行う試みと言える。

だが、いのちの始まりに関する重要な生命倫理問題は「人の生命を破壊し

てはならない理由」という問題にとどまらない。第4節で述べたように、胚の研究・利用を認めた場合に、どのような結果が生じうるかという観点からの考察も重要である。この論考では、そうした問題を考える上で、人間の生命の道具化資源化という観点と並んで、「ともに生きるいのち」の尊さという観点が有効であることを示そうとしてきた。

しかし、これがすべてを解決する鍵となる観点だと見なしているわけではない。今後必要となる考察の一端を示そうとしたにすぎない。このような考察は、自然科学や社会科学や人文学の諸領域の知を動員して究明すべき事柄である。だが、そこに生命の尊厳といった問題が関わってくると、議論は価値観やスピリチュアリティに踏み込まざるをえなくなるだろう。

このように新しい生命科学のもたらす帰結について考察することは、第4節でも言及したようにハンス・ヨナスが未来の人類への責任の倫理と名づけたような新しい倫理のあり方と関わりがある（ヨナス 1979=2000）。高度の科学技術を手にした人類は、自分たちの生きている条件を根本的に変えてしまうかもしれない可能性をもつようになった。そのような時代に生きる者にとっては、新たに未来の人類への責任という観点が生じてこざるをえない。

ところが、未来の人類のあり方について想像し、未来の人類のために私たちは何ができるかを考えると、そこにはあらためて合理的な推論だけではカバーできない倫理性が問われてくる。それもまた、広い意味でのスピリチュアリティの領域といえるだろう。そうした未来への責任に関わるスピリチュアリティは、それぞれの宗教伝統、文化伝統を踏まえて問われる部分が多くなる。だが、同時に、個別的な宗教や文化の枠組みを超えた推論もまた紡ぎ出されてくるだろう。そしてそれは、理科と文科の境を超え、諸学問領域が力を合わせて探究し、さらに市民に問いかけながら深めていくべきものだと思われる。

## 注

フランス生命倫理法の一つ、「人体の尊重に関する1994年7月29日法律第94-653号」は、民法典第16条に次の条文を挿入するよう指示している。「第16条の1 何人も、自己の人体を尊重される権利を有する。／人体は不可侵である。／人体、その構成要素及びその産物は、財産権の対象としてはならない。／(中略) 第16条の3 人の治療上の必要がある場合を除き、人体の完全性を侵害してはならない。」

## 参考文献

- 有元正雄『真宗の宗教社会史』吉川弘文館、1995年。
- 千葉徳爾・大津忠男『間引きと水子一子育てのフォークロア』農産漁村文化協会、1983年。
- 出口齋『ヒトES細胞は容認できるか』大本本部神教宣伝部、2000年。
- 藤目ゆき『性の歴史学—公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ—』不二出版、1999年(原著、1997年)。
- H.トリストラム・エンゲルハート「医学における人格の概念」(H. Tristram Engelhardt, Jr., “Medicine and the Concept of Person,” in Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, eds., *Contemporary Issues in Bioethics*, 1982)、加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎—欧米の「生命倫理」論—』東海大学出版会、1988年。
- Hardacre, Helen, *Marketing the Menacing Fetus in Japan*, University of California Press, 1997.
- ベルンハルト・ヘーリング『生命・医・死の倫理—キリストにおける自由、キリスト教的実践のため—』(田淵文男訳) サンパウロ、1990年 (Bernhard Haering, *Frei in Christus: Moralthologie fuer die Praxis des christlichen Lebens*, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1980)。
- ハンス・ヨナス『責任という原理—科学技術文明のための倫理学の試み』(加藤尚武監訳) 東信堂、2000年 (Hans Jonas, *Das Prinzip Verantwortung: Versuch einer Ethik fuer die technologische Zivilisation*, Insel Verlag, 1979)。
- 小松美彦『死は共鳴する—脳死・臓器移植の深みへ』勁草書房、1996年。
- ウィリアム・ラフルーア『水子—(中絶)をめぐる日本文化の底流』(森下直貴他訳) 青木書店、2006年 (LaFleur, William R., *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton University Press, 1992)。
- フランシス・フクヤマ『人間の終わり』(鈴木淑美訳) ダイヤモンド社、2002年 (Francis

- Fukuyama, *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, 2002)。
- 森村誠一『悪魔の飽食』光文社、1981年。
- 森岡正博『増補決定版 脳死の人』法蔵館、2000年(初版、1989年)。
- 同『生命学に何が出来るか—脳死・フェミニズム・優生思想—』勁草書房、2001年。
- 村上陽一郎「「生命の始まり」その行方(2)」『生命尊重ニュース 円ブリオにほん』平成14年秋号、2002年。
- 中山将「人間の尊厳について」高橋隆雄編『ヒトの生命と人間の尊厳』九州大学出版会、2002年。
- 波平恵美子『いのちの文化人類学』新潮社、1996年。
- 棚島次郎『先端医療のルール—人体利用はどこまで許されるのか—』講談社現代新書、2001年。
- 荻野美穂『中絶論争とアメリカ社会—身体をめぐる戦争—』岩波書店、2001年。
- 沢山美果子『出産と身体の近世』勁草書房、1998年。
- 島蘭進「個としてのいのち・交わりとしてのいのち」『死生学研究』2003年秋号(東京大学大学院人文社会系研究科)2003年。
- 同『いのちの始まりの生命倫理—受精卵・クローン胚の作成・利用は認められるか』春秋社、2006年。
- リー・M.シルヴァー『複製されるヒト』(東江一紀他訳)翔泳社、1998年(Lee M. Silver, *Remaking Eden: How Genetic Engineering and Cloning Will Transform the American Family*, Avon Books, 1997)。
- 新村拓『出産と生殖観の歴史』法政大学出版局、1996年。
- 総合研究開発機構・川井健共編『生命科学の発展と法—生命倫理法試案—』有斐閣、2001年。
- 谷口雅宣『神を演じる前に』宗教法人「生長の家」、2001年。
- 立岩真也『弱くある自由へ—自己決定・介護・生死の技術—』青土社、2000年。
- マイケル・トゥーリー「嬰兒は人格を持つか」(Michael Tooley, “Abortion,” in Tom L. Regan, ed., *Matters of Life and Death*, Random House, 1980)、加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎—欧米の「生命倫理」論』東海大学出版会、1988年。
- 常石敏一『消えた細菌戦部隊—関東軍第七三一部隊—』海鳴社、1981年。
- 梅原猛編『脳死は、死でない。』思文閣出版、1992年。
- 同『「脳死」と臓器移植』朝日新聞社、1992年。



## Why Must We Be Prudent in Research Using Human Embryos? Differing Views of Human Dignity

by Susumu SHIMAZONO

In rationalizing the approval of scientific research on human embryos, comparisons to abortion are often brought up. In discussing the bioethical question concerning “life’s beginning,” we note that, since 1960 in both Europe and America, the debate surrounding the morality of abortion has been carried on with battle-like intensity. And the accumulated debate points have determined the general scheme of the public understanding of the issue. In short, the focus of that debate centers on whether or not embryos and fetuses a human life forms (life as individuated human beings) worthy of the highest level of respect.

In Japan, the debate over this issue has not been very lively and, in fact, there the issue is not taken to be one with any definite significance. One reason for this is that among those supporting abortion rights in Japan there is also concern for the things being emphasized by the community of persons with disabilities. On the one hand, within anti-abortion groups in Japan, there are some who have not developed powerful oppositional movements such as those of religious organizations like the Catholic Church.

Although the commandment that “one must not kill humans without just cause” is acknowledged in Buddhism, Shinto, and Confucianism as well as in Japanese folk culture, rhetoric explaining the foundation for this belief differs greatly from that found in the western Christian cultural sphere. In this way, a religious culture different from western Christian thought exists in Japan, and when the notion of “dignity of human life” is used in Japan, it reflects a religious culture with different nuances than those evoked in the West. With view to the difference of religious culture between the West and Japan, the author proposes to use the concept of “the dignity of coexisting

life” in considering the reasons that we must refrain from the use of human embryos. This was an attempt to liberate the values and spirituality that accompany the idea of “dignity of human life” from the notion of respect for the human as an individual.

Presently, the fact that differences in value systems and spirituality in relation to “human dignity” have a large influence on bioethical considerations is causing apprehension. Because cultures are different, great differences in the judgment of individual problems arise, and the number of such problems that must be solved is considerable. If so, it could be said that we are coming to a point where we must seek out some understanding based on a standard shared by all of us in the human race. The value systems and notions of spirituality based in particular religious cultures confront one another and are based in diversity. We must work hard to advance the dialogue between different cultures in order to reach agreements on various issues of bioethics.