

ドイツ各種委員会資料に見るヒトゲノム 解析研究に対する倫理的態度

(1) 遺伝子診断

盛 永 審一郎

はじめに——ヒトゲノム解析研究とその社会・倫理的問題

人間のゲノム、ホモ・サピエンスの完全な遺伝素質が研究されている。この研究から得られる科学的知識は、病気の診断、治療、予防において革命的变化をもたらすと期待されている。この期待において、ゲノム分析の価値はいくら高く評価しても十分ということはないであろう。

70年代に、組み換え DNA 技術と塩基配列決定技術が開発・実用化され、それに続く80年代の新しい DNA 分析技術の開発は、ヒトゲノム全体の解析を組織的に行おうとする機運へと導いた。この機運のなかで、ヒトゲノムの文字配列を全て解読し、全遺伝子を解明し、人類の繁栄に役立てようという「ヒトゲノム計画 (Human Genome Project = HGP)」⁽¹⁾が、1987年アメリカで発足し、1991年より15年計画で世界的規模で公式に開始された。国際間の活動の一切を調整する機関としては、1988年に HUGO (Human Genome Organisation) が研究者の自主的な組織として生み出された⁽²⁾。

1) ヒトゲノム解析研究の好機——正確な診断、効果に満ちた予防、適切な治療

ゲノムの解読は、正確な診断、効果に満ちた予防、適切な治療に基盤を与えることができる。例えば、どんな病気に対してどんな遺伝子の欠損が原因であるか知るならば、この遺伝子の欠損が診断されればよい。従来の診断では病理学的な変化が現われ初めてその病気を確認することができたのに対して、遺伝子診断は発病する前に予測することができる。この予防医学による早期の認識は、おそらく病気が始まってからでは与えることのできない治療の可能性を差し出すと期待されている。

病気の発生に関わった遺伝子の全てを知ることで、原因に定位した治療や薬剤が考案される。完全に新しい治療のコンセプトは例えば、体細胞の遺伝子治療である。ここでは、完全な遺伝的素材が病気の細胞に治療という目的で入れられる。またいわゆるタンパク質の治療薬が新しい種類の薬剤となった。病人が十分に作り出すことができない蛋白が病人に提供される。これまで十数種の治療薬が薬局におかれている。ゲノムの解読とともに、この数は増大するだろう。

その他に、つぎのことが期待されている。ゲノムを解析することで、個人や人類が調べられる。

これにより個人を特定したり、個人や人類の系譜を調べることができる。希望せずして子供をもてない夫婦に、子供を授けることが可能となる。また、親の希望にかなう子供を手にすることも可能となる。—このようにヒトゲノムの解析は、人類がこれまで限界状況として引き受けざるを得なかったこと、「生物の専制」という事態から人類を解放し、人類に自由を（一見）もたらすことができると期待されているのである。

2) 倫理的観点—真空状態の中にある技術

しかしこれら HGP, HGDP, そしてその他の遺伝的な研究は、それが実施されていくなかで、その研究の結果の使用に関してと研究そのものに関して次の一連の倫理的熟慮を引き起こした。

- ゲノム研究は個人やグループを区別したり、差別したりすることへと導いたり、人種差別を誘発する恐れがあるのではないのか。
- 人間を一連の DNA 配列に還元したり、すべての人間の問題を遺伝的原因に帰属させる結果となるのではないのか。
- 価値や伝統に対する尊敬の喪失、民族 (Population)、家族、個人の不可侵性の喪失につながるのではないのか。
- 研究目的への自由な入り口を、発見のために、特にパテントや商業主義により喪失するおそれがあるのではないのか。
- 遺伝子研究の計画や遂行における公開性に対して諸科学は不当な態度をとっていないか。
- 人間は神を演じてよいのか、などである。

それ故、HUGO は、HUGO-ELSI (倫理的・法律的・社会的諸問題 Ethical, Legal and Social Issues) を組織し、公開の場での議論とガイドラインを作り上げることを命じた。

ゲノム計画とともに一体いかなる倫理的問いが生じているのだろうか？ 一見以上の問いもまた、これまでの歴史上人類が直面した倫理的諸問題と同じように、新しい状況の中でつぎつぎと姿を変えてやってくる慣れ親しんだ問題を従来の倫理的原理が判断し、審判して行くかのように見える。すなわち、遺伝子診断、遺伝子治療、遺伝子工学、遺伝情報というヒトゲノム解析研究がもたらした新しい技術の状況下で、倫理的原理がその是々非々を解決していけば、それで事足りるというように見える。例えば、ゲノム計画の結果、一見個人にとって好機とされたものが、個々の人間にとって、将来の子孫にとって、そして社会全体にとって、真の好機たりうるものなのかどうか、一見好機に見えてもそれは別の観点で危険をもたらすものではないのかどうか、問うて行けばそれで解決可能なようにも見える。確かに、そのようにして解決できる問題もあるだろう。しかしそれだけであろうか。人間が20世紀後半に手にした分子生物学、それは人間を単なる「表象的作成者」(ハイデッガー)から「事實的作成者」(ヨナス)にしたことを意味している。人間は今や世界の「基体」であるだけでなく、みずからの「基体」ともなったということなのである。それはみずからの存在を価値づける課題を持つと言える。まさに、ヒトゲノム解析研究がもたらした倫理的問いとは「倫理の基礎づけ」という問いなのである。

すなわち、現代人が手にした「プロメテウスの火」、遺伝子診断、遺伝子治療、遺伝子操作、遺伝子工学、遺伝情報（DNA鑑定）のすべてにおいて、その根底にある遺伝子解析そのものが倫理的篩いかけられなければならないということである。そしてその根底にある問いは、このような生命を作り出す「知」と「技術」を人間が手にしてよいのかどうかという問い、すなわち近代が獲得してきた「研究の自由」は「錦の御旗」かどうかという問いなのである。反対に言えば、倫理そのものの存在が問われているということなのでもある。

一) 着床前診断

着床前診断（Präimplantationsdiagnostik = PID（独）、Preimplantation Genetic Testing（英）国際的には通称としてPGDが用いられている。受精卵診断ともいう）の臨床応用に、議論の末、日本産科婦人科学会がゴーサイン（1998年6月27日）をだし、鹿児島大学から学内倫理委員会の承認を受けた臨床応用の申請が提出され（1999年1月）、現在日本産科婦人科学会で検討中である。

すでに、イギリスではこの診断の臨床応用が行われ、各種学会などで、その成果の報告がなされている⁽³⁾。その報告によると、遺伝病をおそれ、子供を産むことをためらっているカップルに子供を産む好機を与える、中絶の問題をクリアでき、母胎の精神的負担が少ないなどの効用が挙げられている。しかし、一方、この診断技術の臨床応用に対して消極的意見も出されている。たとえば、1995年の世界保健機構（WHO）の『遺伝医学の倫理的諸問題、及び遺伝サービスの提供に関するガイドライン』（非公式）⁽⁴⁾が挙げられる。そこにおいては、この方法は中絶に反対する家族にとって一つの選択肢となりうることは認められるとしても、しかしこの方法は、高価であり、出産が確実に保証されるわけでもないこと、健常児を得る可能性が低いこと、胚の身分の問題があり、倫理的な問題が必ずしもクリアされているわけではないことなどの理由から、主要な健康政策とはならないという報告がとりまとめられている。また、体外受精を前提とするので、婦人に高負担を強いるという意見も出されている⁽⁵⁾。

しかし、その経済的、治療的負担の問題よりも、ここにはもっと大きな問題があるといえる。それはこの方法は胎児を理由とした選択出産、しかも遺伝子による選択出産につながるという可能性である⁽⁶⁾。変異遺伝子の有無による生命の選別は、現にそのような遺伝子を持っている障害者の存在を否定することにならないのかという問題である。さらに、医学的理由によるものではない、親による子供の性の安易な選別やデザインベビーの作成へと道を開き、ひいてはクローン技術によるヒト個体作成の可能性への途も準備することになるといえる。なぜなら、望ましくない遺伝子を持った胚を廃棄することが当然許されるとするならば、逆に、望ましい遺伝子を持った胚を着床させることも当然許されることになるからである。そしてそこにあるのは個体の生か死を決定するのは遺伝子に対する人間（人間とは誰か？）の判断という思想なのである。

そもそもこの診断方法は、遺伝子の解析技術によって初めて可能となるというものであった。この技術が人間の生死を決める決定的なものとして使用される最初の応用が、この着床前診断だ

といえる。その意味で、着床前診断は、単純に出生前診断（Pränatalen Diagnostik）の技術的発展として捉えることはできない。出生前診断とは問題を異にしているのである。出生前診断は、結果的にそのように使用されたとしても、あくまでも胎児と子供の出生を望んでいる母体の健康を第一に考えて行われるのであり、それは、最初から生の選別を行うためになされるものではない⁽⁷⁾。ヒトゲノム解析研究の進展により人間が手にしたこの着床前診断の臨床応用をめぐる問題は、果たしてこのような個体の生の選別を可能にする技術を人類に應用することがよいのか、どうかという問題なのであり、単純にプライベートな問題として処理することはできないのである。

確かに幸福追求権は、憲法で保証された基本的人権である。したがって、個人の幸福追求権は、科学技術がもたらす恩恵を利用することができる。しかし、それは絶対的ではない。憲法においても盛り込まれているように、「公共の福祉に反しない限り」と他者危害排除の原則がつくのである。したがって、このような技術を利用する際の、社会のリスクをわれわれは考慮に入れなければならないのではないだろうか。自由主義の父、J・S・ミルは他者危害の排除の原則を指摘している。それは「他者に対する明白にして確定的な義務に反しない限り」ということなのである⁽⁸⁾。この場合、他者とは誰かが問題となる。それは、未来の子孫や、社会を指すのかどうか。H・ヨナスは、権利には弱い権利、自動詞的権利と強い権利、すなわち権利要件獲得のために、他人の援助を他者に対して要求することができる他動詞的権利の二つがあると指摘し、そして子供を持つ権利は、生殖が二人の私秘的なものである故に、「不作為」へと相手を義務づける権利、弱い権利であるという。けれども子供を持つ自然的能力が欠けている場合、そこには願望を実現することへの権利だけがあるのであり、この権利は他の人をそこに結びつけるのに非常に弱い権利であり、社会は普遍的な法と道徳に従って、それを承認したり、拒絶することができる旨と指摘している。すなわち、願望は倫理的審判のもとにおかれなければならないということなのである⁽⁹⁾。

現在西欧諸国で、この着床前診断を認めていないのは、ポルトガルとドイツ・スイス・オーストリアのドイツ語圏三国だけである（表1参照。また、そこで資料として世界の対応の状況について解説した。）ドイツは、どのようにすすもうとしているのか、ドイツの各種委員会レベルの様々な資料を読むことから、ドイツの方向、原理を探り、その報告をここで試みる。一言でいうなら、ドイツはまさに揺れ動いているということである。

表1) 西欧における着床前診断の法的規制の状況

	認可	不認可	法の有無 (有=○)	法規制の準備中
イギリス	○		○	
デンマーク	○			○
ノルウェー	○		○	

スウェーデン	○			○
イタリア	○			○
スペイン	○		○	
ポルトガル		○		○
フランス	○		○	
ベルギー	○			
オランダ	○			
ギリシャ	○			
オーストリア		○	○	
スイス		○		○
ドイツ		○	○	

(J.Simon:Rechtliche Aspekte der Präimplantationsdiagnostik in Europa. in:Ethik in der Medizin Bd. 11. Sup.1 1999 より)

— 補足説明 —

1) 超国家レベルでの規制

UNESCO 1997年11月11日『ヒトゲノム宣言 die Allgemeinen Erklärung über das Menschliche Genom und die Menschenrechte』。この宣言によると、とりわけ人間の権利が保護されなければならないとされている。この宣言は権利保護のための倫理的枠組をたてる。

2) ヨーロッパレベルでの規制

a) 欧州評議会

1996年11月『生物と医学の使用に関する人間の権利と人間の尊厳の保護条約 das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin』。この条約の13章に従うと、ヒトゲノムへの干渉が許されるのは、予防的、治療的、あるいは診断的目的のためにだけ、そしてその干渉が子孫に何らかのゲノムの変化をもたらすことをめざさないときだけである。14章に従うと、生殖医学に技術を適用する場合、性に結びついた重度の遺伝病を避ける場合を除いて、いかなる性の選択も許されない。この例外規定として、性の選別のための生殖医学の過程の干渉が認められるとき、PIDも暗黙の内に許されたと見なすことができる。18章に従うと、胚の研究を許すか否かは、参加国のその都度の立法に任されている。

b) ヨーロッパ議会の決議

1997年3月12日ヨーロッパ議会は『動物と人間のクローンに関する決議 Resolution bezüglich des Klonierens von Tieren und Menschen』を公布した。とりわけ前文において、PIDが引き合いに出されている。PIDは文面に従うと、人間の尊厳の違反が問題であるので、

いかなる社会によっても正当化されないし、許容されない。

3) 各国の対応

a) イギリス "Human Fertilisation and Embryology Act,1990"

一般的に規制を自由にする処置の仕方といえる。

PIDは、国家的法で許されている。しかし、治療を認可されたところで、である。目下のところ4機関。

PIDの適応条項は暫定的制度。いまはPNDと等しい。まだ全能である胚への顧慮はない。

胚への実験は、研究を認可された機関で、受精後14日までの人工授精胚にたいして実施可能。たいてい余剰胚が利用されている。胚のもくろまれた産出は許されない。

b) 北欧3国

1990年「北欧協議会」は、生命技術の領域における統一立法を作ることを要請した。

b-1) デンマーク

PIDへの特別な規制はない。妊娠をもたらすために役立つなら、胚への研究を許可。14日以前の胚は子宮の外でも廃棄しなくてもよい。ただし、この期間に冷凍保存の期間は含まない。

1997年5月の『医学的治療と結びついた生殖補助技術法』によると、PIDは重度の遺伝的危険があるという明確に指示された場合を除いて禁止。

b-2) ノルウェー

1994.8.5.『医学における生命工学の適用に関する法 Act relating to the Application of Biotechnology in Medicine』

治療不可能な遺伝病の検査に関しては、PIDは許可。性の確認のための検査は不可。例外は、子供の性と結びついた治療不可能な遺伝病が確認される場合である。PIDを行う前に遺伝相談を義務づけている。

b-3) スウェーデン

1989年政府による『中絶と出生前診断に関する報告』。PIDは重要な奇形、そして病気の確認のためには許容。けれども胎児の性を決めてはならない。1995年『出生前診断の使用のためのスウェーデン議会指針』。PIDは、早期に死へ至り、治療不可能な重度の遺伝病の確認のためにだけ許容。子供の性の確定は、性と結びついた重度の遺伝病の危険においてだけ実施されてよい。

現在、PIDの手引き書を準備中。

c) イタリア

DNA分析は、医師の職業法においてだけ規制。その他に出生前診断のための国家倫理委員会の提言がある。遺伝病の予測のためのDNA分析は職業法の42章に従って、もしそれが予防に奉仕するときのみ、許容される。現在、生殖技術法への計画がある。ここには、PIDを禁止するいかなる規則もない。PIDは従って許され、実施されている。

d) スペイン

二つの法がある。『医学的に支持された出産技術についての法35/88』と『ヒト胚とその細胞、組織と器官の提供と使用に関する法42/88』である。14日以前の胚研究は許可。遺伝子工学の出生前診断への使用は可能。これにより、PIDは許可。治療目的のための性の選択も許可。

e) ポルトガル

PIDを含むいかなる法も存在しない。PIDはこれまで実施されていない。

1986年の法務大臣による新しい技術との連関における法的問題の価値判断の委員会は、出生前診断、着床前診断、人工授精の方法は、重い病気と関連しない子供の特定の性質を選ぶために、利用されるべきではないということが、態度表明において確認されている。この提言はまだ法的には定められていない。現在、ポルトガル議会で医学的に援助された生殖への法が議論されている。PIDの実施は、子供の至福のために許容されるべきだということが7章で予定されている。

f) フランス

一般的に慎重に規則づける処置の仕方。胚を使用するいかなる実験も禁止されている。従って余剰胚を使用する実験も禁止されている。例外的に、夫婦だけが、その胚への実験に文書による同意を表明することができる。この研究は医学的目標を持たなければならない。胚を損傷してはならない。そして特別の委員会によって認可されなければならない。フランスの法で特徴的であるのは、PIDが科学的研究のためにこの法的規定から別個に規定されているということである。PIDは、治療不可能な重度の病気の子供の危険性が夫婦にある場合に、例外的に許容される。今日まで、フランスにおいてPIDは実施されていない。PIDの適応条項はいかなるリストもない。全能胚ということは議論されていない。

g) ベルギー

法の中で、明確な言葉ではっきりと述べられてはいないが、権限を持つ倫理委員会に申請し、その認可を受けることで認められている。

h) オランダ

まだ法はない。PIDは実施されている。

i) ギリシャ

目下、PIDへのどんな特殊な規則も存在しない。PIDは、国家ないし保険省によって正式に認可された医学センターないし研究所でだけ、医師の指導のもとでだけ実施される。

j) オーストリア Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) 1992

1992年の生殖医学法9章1節は、全能細胞は医学的に支持された生殖以外の目的で利用されるべきではないということを規定した。全能細胞へのPIDはオーストリアにおいては不許可である。もはや全能でない細胞へのPIDは許される。

k) スイス Entwurf des Fortspflanzungsmedizinesgesetzes, 1996.

スイスにおいては、PIDは目下実施されていない。しかし非常に対立的に論ぜられている。

国民議会は全州議会与異なりPIDを生殖医学に認めようとしなない。選別と診断の間の境界がPIDの許容の場合にぬぐい去られている。連邦評議会は—PIDの全ての観点を評価して—これを禁止することを提案する。1996年6月26日の生殖医学法案も正当化される。

Medizinische-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften für die ärztlich assistierte Fortpflanzung von 1990。この指針の11に従うと、人間の胚を使った実験は禁止されている。12.2に従うと、胚の遺伝子へのいかなる侵襲も許されない。

(J.Simon:Rechtliche Aspekte der Præimplantationsdiagnostik in Europa;S.Bastijin: Genetische Præimplantationsdiagnostik in europæischer Perspektive. in:Ethik in der Medizin, Band11 Supp.1, 1999より抜粋)

二) ドイツの資料

ヒトゲノム研究は、とりわけその成果を使用する可能性に関して重要な、倫理的、法的、社会的問題と結びついている。80年代ドイツにおいて種々の委員会がこれに関する問題提起を審議した。特に以下のものを挙げることができる。

- 1987年のアンケート委員会 Enquete-Kommission の報告
- 1989年の ラインラント・ファルツ州 Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz の第二報告
- 1990年のドイツ連邦—州共同研究 Bund-Länder-Arbeitsgruppe"Genomanalyse"1990の報告
- 1990年のベッケル委員会 Böckel Kommission1990の報告

それぞれの報告は報告がなされたときまでの解決可能なゲノム解析の特殊な問題を取り出し、解決の提案を供した。これらの報告は特にヒトゲノムにおける医師の実践の領域と第三者の把握からゲノムデータの保護の必要性と関わっている。その際、ヒトゲノム研究の悪用を意味するであろう優生学的傾向を予防しなければならぬと言うことが強く主張された(表2参照)。

1985年のベンダ報告においては、遺伝子診断の方法の利用に対するいかなる根本的な熟慮も見られない。1987年のアンケート委員会の報告は、遺伝子診断の種々の使用の領域における可能な問題を詳細に取り上げている。そして処置や法的規則のための多くの提題を与えている。同じことは、同様の提題に達したラインラント・ファルツ州の報告にもあてはまる。遺伝子診断の方法の利用の法的観点についての詳細な報告は連邦—州共同研究グループの『ゲノム分析』にある(ベッケル報告より)。

これらの報告はともに、『胚保護法』の成立に結びついている。エルビン・ドイチュはつぎのようにいう。「今日までドイツにおいては遺憾ながらゲノム分析の独自の法的規則はまだない。憲法上の法政治的観点はベンダ委員会もアンケート委員会も論じた。けれども、ベンダ委員会は法的な行為の必要性を否定したのに一方、アンケート委員会は報告の中でそれを明瞭に際だたせ

た。この委員会の仕事に基づく法、胚保護法、遺伝子工学法は、ゲノム分析そのものを取り決めない。連邦一州共同研究グループ『ゲノム分析』は、けれども、法的規則のための若干の提言を述べた。それは医学的な相談と診断の枠のなかに、労働法、保険法、刑事訴訟手続きを投入することと関わる。現在の法的状況にとって、ゲノム分析は人間の人格権を侵害する。人間のゲノムの個々の遺伝素質の地図を作り、その分子構造を分析することが原理上可能である。もしこのようにして人が、特定の病気に対する傾向等を、未来にわたって、確認することができるとするなら、この方法の侵害の深さは目を見張るものである。従って、ゲノム分析の実施のためには当該者の同意あるいは法的権限の付与が必要である」⁽¹⁰⁾と。

着床前診断がテーマとして初めて取り上げられたのはベッケル報告である。『胚保護法』の解釈を巡って、二様の立場があることが指摘されている。

90年代、すなわち現在の動きの特徴としては、ドイツは再び揺れ動いているということである。それは、たとえば、人類遺伝学会声明(G)やドイツ学術振興会の報告(H)に現れている。ここでは、『胚保護法』そのものの制定過程に対する反省が行われている。このようにドイツは、1980年の間中、もっとも厳しい科学技術の批評家であり続けたが、1990年代になると、厳しくない方向へと進路を変えつつあることが分かる。しかし、一方ドイツ司教会議とドイツ福音教会協議会の「共同宣言」(J)は疑問を呈している。われわれは、その狭間で、倫理を基礎づける原理を模索しなければならない。以下の一連の資料報告はその過程を物語るであろう。そしてそこに原理を探し出す必要があるのではないか。

まず、この分野でのドイツの関連法規として『遺伝子工学法』(1990/93)と『胚保護法』(1991)とがある。それについて簡単に報告する。

I. 関連法規

A). 遺伝子工学法 (Gentechnikgesetz=GenTG)

1990年3月29日連邦参議院にて可決、7月1日施行、1993年改正。

遺伝子施設における遺伝子研究、外界への遺伝子技術によって変更された有機体の放出、及び、遺伝子技術によって変更された有機体、またはそれを含む生産物の流通化を規制する法。これにより、ドイツにおける遺伝子工学の安全性を確保するための規則はガイドライン方式から、行政罰と刑罰による法的規制へと転換。この法の目的は、「人の生命及び健康、動物、植物ならびに生態系における環境と財貨を遺伝子工学にかかわる作業と製造物における危険から保護し、またかかる危険の発生を予防すること」、および、「遺伝子工学の研究、発展、利用ならびに科学的及び技術的可能性の促進に対し法的枠組みを設定すること」にある。1993年の改正はヨーロッパ法の優位の範囲内で、手続きの簡素化が行われた(ライナー、1995)⁽¹¹⁾。

従って、この法は人間への遺伝子技術的方法の適用の倫理的・法的問題を規制するものではない。

B). 胚保護法 (Gesetz zum Schutz von Embryonen = ESchG)(2)

1990年10月24日連邦参議院で可決, 1991年1月1日施行。

ヒトゲノムや胚保護の問題のために刑法や責任法 (Haftungsrecht) の一般的規定と並んで, 「胚保護法」の規定がとりわけ重要である。ここでの「胚」とは, 細胞核融合からの発育能力のある人の受精卵のこと, また胚から採取された全能性を有する細胞のこと。この法から, 現在の妊娠の枠の中での研究に対して, そして医学的に支持されない生殖技術の応用に対して (たとえば, 代理母の禁止の形において) 制限が生じる。胚保護法によって, 試験管の中の胚の取り扱いについて (胚保護法 § 8,1 法の定義), 一連の刑罰の威嚇 (最高5年の自由刑または罰金) と結びついた, 研究に言及する禁止が定められている。

- 生殖と全く関わらない目的のための人間の胚の製造の禁止, それ故研究の関心においても禁止 (§ 1.Abs.1Nr.2)。
- 胚の維持ではなくて, 他に利用する目的のための人間の胚のそのつどの利用の禁止 (§ 2Abs.1)。
- 人間の胚の体外での一層の展開の禁止 (Ektogenese, § 2Abs.2)。
- 人間の生殖細胞の改変の禁止 (§ 5)。
- 人間の胚の16分割以前の細胞 (全能細胞) の分割の禁止, たとえば研究の目的のため, あるいは診断のため (§ 6)。
- 遺伝的同一の人間のもくろまれた生殖によるクローニングの禁止 (§ 6)。
- 人間と動物からなるキメラ, ハイブリッド存在のもくろまれた生殖の禁止 (§ 7)。⁽¹²⁾

II. 委員会報告・提言

以下それぞれについて, 着床前診断を中心としてそれに関連するところを抜粋する。

A) ベンダ報告 Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesministers für Forschung und Technologie und des Bundesministers der Justiz zu Fragen der In-vitro-Fertilisation, Genomeanalyse und Gentherapie (Benda-Kommission)

成立: 1984年5月-1985年11月, 研究と科学技術のための連邦大臣の委任のもとでの専門家グループ。

主宰: 連邦憲法裁判所長 Dr.Ernst Benda 教授。

内容: とりわけ IVF の法的問題の解明, それと並んでゲノム解析と遺伝子治療の問題の解明。

ヒトゲノムへのテーゼ: ゲノム分析に対してはいかなる根本的な疑念もない (S.40)。遺伝子治療に対してもほとんどない (S.44)。しかし, 生殖細胞の治療の《目下のところの》《拒絶》 (S.46)。

説明: 報告は, IVF への立法手順のための具体的な決定援助を提供しようとする。

重要な議決: 配偶者間 IVF に対しては原則的に考慮する必要はない。安全確保の下で非配偶者間 IVF の代替可能性。胚研究, 人間のクローン, 人間と動物からのキメラやハイブリッド

の拒絶。

不妊症の治療の枠の中で配偶者間の人工授精に対しては委員会はいかなる根本的な疑念もない。(2.1.1.2). この方法を適用することの決定に際しては常に産まれてくる子供の至福 (Wohl) が考慮に入れられなければならないという一考を煩わす。健康と生命の保護の根拠から、そして細胞工学や遺伝子工学の方法が憲法上疑わしい仕方で行われるということを守るために、研究グループは、体外受精の実施を法により医療機関に限ることを提言する。

B) アンケート委員会報告 Der Bericht der Enquete-Kommission "Chancen und Risiken der Gentechnologie" des Deutschen Bundestages vom 19.1.1987 (BT-Drs.10/6775)

成立：1984年8月－1986年12月；ドイツ議会の構成員と議会外の専門家、

主宰：Wolf Michael Cartenhusen と Hanna Neumeister。

内容：遺伝子研究の領域全体についての外観

ヒトゲノムへのテーゼ：－出生前相談と診断の根本的支持 (S.152)，同様新生児スクリーニングの支持 (S.157)

－体細胞遺伝子治療の根本的支持 (S.183)

－今日《ある観点に基づく生殖細胞治療の禁止；委員会メンバーの基礎付け，一部は領域的，一部は実践的。

説明：Enquete-Kommission の報告は目下遺伝子治療への最も広い叙述である。人間以外の研究も（例えば植物，動物も）論じている。あるいは，労働権から軍事的使用に至るまでの利用問題や法的問題も論じている。

C) ラインラント・ファルツ州生命倫理委員会報告 Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz.

成立：1985年に州政府首相 Dr. Bernhard Vogel により。1986年3月－1989年1月；法務大臣 Peter Caesar を議長にしてラインラント・ファルツの州内閣の議員と専門家から構成。

内容：とりわけ遺伝子工学の研究成果の使用の問題。

ヒトゲノムへのテーゼ：遺伝治療への同意，ただし生殖細胞治療はのぞく。

説明：報告は，具体的使用の問いに關しての Enquete-Kommission の報告の継続として理解される。

1987年に委員会は人間への遺伝子技術の好機とリスクについて審議を開始した。次のテーマと取り組んだ。

- 遺伝子相談と出生前診断
- 雇用における遺伝子解析
- 法的手続きにおける遺伝子解析
- 保険制度における遺伝子解析

— 遺伝子治療

『第2章テーゼ』のうち、遺伝子相談と出生前診断について抜粋。

テーゼ1

自発的な意思での遺伝子相談は、許容される。相談は助言を求める者からいわれのない不安を取り除くことができるか、生殖前にすでに遺伝的リスクの下に置かれている人に親となるかならな
いかの自覚的な決断を可能にすることができる。

テーゼ2

遺伝子解析は遺伝子相談の枠の中で、法的にも倫理的にも擁護できる。個人の遺伝的リスクを認識し評価する可能性を改善する限りにおいて。

テーゼ3

遺伝相談や出生前診断に基づく認識は極度に個人的なデータとして保護されなければならない。それはただ当該者の、あるいは両親の資格のある同意によってだけ与えられる。子どもに対する認識の公表は両親の責任のうちにある。

テーゼ4

遺伝相談後、障害が現れる危険があるとしても、子どもを産むことは妻と夫の人格的に責任ある自由な決断にまかされている。

テーゼ5

出生前診断は、倫理的にただ次の限りにおいて支持される。それが母子の健康の保護に奉仕する限り。まだ生まれていない障害児の生存権も尊重されなければならない。出生前診断は決して罰せられない妊娠中絶のための前提の回避あるいは弱めへと導いてはならない。

(生まれていない障害児の生存権は、健康な子供と同様に尊重されなければならない。したがって、出生前診断の枠の中で、病気あるいは治療が示されるとき、中絶が自明な結論になってはならない。また次のことに対する配慮もしなければならない。妊婦の決断の自由が間接的利害によって—障害児の誕生後の—影響されないように。)

テーゼ6

遺伝子解析を目的としても、母親の身体の外に生まれた胎児の細胞の分割は、禁じられなければならない。

(胎児の全細胞は受精後の最初の段階において、全能である。)

D) ドイツ連邦—州共同研究グループ Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Genomanalyse" 1990
成立：1988年11月—1990年6月まで。Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Fortpflanzungsmedizin"
の継続。

議長：大臣の代表者、Buelow 博士

内容：立法の規則必要の論究；医学的問い（相談，診断），労働者のゲノム分析，刑事訴訟手続き，そして民事訴訟に重点。

ヒトゲノムへのテーゼ：ヒトゲノムのほとんどすべての立法的に重要な領域における態度表明；
一貫する目標：普遍的人格権の確保。

説明：アンケート委員会の報告に従って、立法的処置への具体的提案をしている。前者はこの領域を未解決のままにしておいた。

E) ベッケル委員会報告 Böckel Kommission, 1990

Erster Bericht des vom Bundesminister für Forschung und Technologie auf Vorschlag wissenschaftlicher Institutionen, gesellschaftlich relevanter Gruppen und Bundesministerien einberufenen Arbeitskreises 《 in: Gentechnologie Chancen und Risiken Band 26.

成立：1989年9月に最初の会議，1990年9月に最後の会議，1990年10月に報告。

構成：学術機関，社会的に重要なグループ，ドイツ連邦省の提案に基づいてドイツ研究技術省の大臣によって召集された研究チーム《 遺伝子研究 《。ベッケル (Franz Böckel) 他17名。

内容：ヒトゲノムの探求と関連する倫理的社会的問題を取り扱い，専門知識を持って論究する目標で集められた。この研究グループは，ヒトゲノムの研究から生じる恐れのあるわれわれの人間像への観点と結果をとりわけ論究する。

『Ⅲさまざまな問題』の章より抜粋

4. 出生前診断

4.3 着床前診断

体外受精の助けで出生前診断を初期胚の段階へ移すこと（着床前診断）が外国において展開されている。立法機関が「利用」胚研究を取らないことにする限り，ドイツ連邦共和国においては着床前診断のためのどんな立法化も存在しないだろう。その他に，ドイツにおける自粛は着床前診断の一連の深刻な問題に基づいている。技術的障害の克服，個々の場合における倫理的熟慮である。

最後に人間の相互的な責任に対する新しい問いが生じる。これまで出生前診断に対して，医師の行為の相互に矛盾する原則—例えば，生を維持し，助長すること，少なくとも病人を助けること，—そして家族や婦人の困窮を認識し，軽減すること—によって，個々の場合におかれた中道を見いだすことが肝要だった。この道は，古くからの，長い間行われていた医師の目標へ繋がっていた。

—必要なことをなし，要求できないことを断念すること。

—恣意や誤用への方向においてマンネリ化と限界を踏み越えることをはねつけること。

—善をなし，傷つけることを避けること。

—個人の側面や社会の側面への過大な要求を認識すること，ここにおいて個人の自由な決断を促し，そこでは過度になる要求を妨げること。

今日，われわれは転回点にいる。妊娠中絶の問題において，妊娠するものや将来の母の重荷が

問題であるのではなくて、病気の人間そのもの、彼を将来危険で脅かす遺伝子を持つ子供が問題である。その際、われわれはまさしく瞬間次のことを問うことを学ぶ。当該者自身はこのようなリスクを持って生きることができるのだろうか、あるいは生きることを欲するのだろうか。これらの経験が加えられなければならない。医師が当該の家族とともに、そしてわれわれの社会の中で研究者と将来の展開について議論するとき。

出生前診断は、それ故遺伝的家族相談の基準であるべきである。しかし、それで病気の胚や胎児を殺すことのなかにある出生前診断の本来的、根本的問題は解決されない。これは医師や家族にとって焦眉の、かつ厄介な問題であるに違いない。

F) ドイツ連邦議会における技術結果—評価プロジェクト『ゲノム分析』報告

TA-Projekt "Genomanalyse" —Chancen und Risiken genetischer Diagnostik—

Der Bericht des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (1993).

成立：1991年5月ドイツ連邦議会の技術結果評価局 (TAB)

背景：遺伝的欠陥、遺伝的素因、それらによって引き起こされた病気を分析する診断の可能性は、ますます増大し、その適応規則を緊急に必要としている。これを背景としてドイツ連邦議会にある技術結果評価局がプロジェクトを実施した。

目的：ゲノム分析の種々の適用領域と、法的整理のための行為の選択を分析すること。

内容：

2. 遺伝相談と出生前診断

2. 1 遺伝相談の課題と目標設定

遺伝相談は特定の遺伝病のリスクについての情報を自分や子孫のために望んで相談を求める人への提供として理解される。遺伝相談や診断はドイツにおいて主として大学の人類遺伝学機関によって実施される。それと並んで、研究は、小児科、婦人科においても、そして開業医によっても実施される。70年代の中頃より、遺伝相談と診断はドイツにおいて保健医の行為として承認され、かくして医療扶助システムの部分である。

遺伝相談と診断は次の領域を包括する。

— 出生後遺伝子診断

— 子供の願望に関する両親の遺伝子診断

— 出生前遺伝子診断

出生前診断（羊水検査）妊娠保護の枠のなかで婦人科の一部になる。

遺伝子相談の会話は次のことを内容とする。

1. 遺伝的に制約されたあるいはともに条件付けられた病気や傷害についての情報（成立、予後、予防、治療）
2. 遺伝的要因やその結果の意味についての情報、相談を求める人あるいはひょっとしてその家族にとっての病気のリスク

3. 外因が負荷される場合に、奇形的リスクの情報と、同様に予防、治療、出生後診断の可能性。
着床前診断

胚保護法にしたがって、胚の維持に奉仕しない目的への胚の使用は刑罰を持って禁止された。それとともに当時受精した卵子を子宮の中へ着床する前に遺伝子分析は可能でなかった。しかし、将来着床前診断が胚の区別に従って可能である。胚を子宮に着床させる前に全能でない細胞への遺伝的診断が一般になりうる。当時このような処置はまだ実験段階であった。胚に対して高い損傷の危険があり、侵害は排除され得ない。

2.2.4 チャンスとリスク

遺伝子テストは、自らの遺伝的素質について個人が手に入れる知を拡張する。それらはとりわけ将来の健康状態を診断可能なものの領域にする。そして推し量ることのできないものを少なくする。それらは安全性を作る、たとえば、家族の中に遺伝病が見られる故に、その将来の子供の健康を心配する両親に対して安心させる。それらはまた個人の苦悩の阻止や緩和にも利用されうる（初期の治療的処置）。それらは、しかしまた、以前にはあり得なかったところで、決断を必要とする。付加的な知がまた新たな不確かさや問題を作り出す。

2.2.5 出生前診断と婦人、ヒトゲノム解析学者と産婦人科医の観点でのその問題

胎児細胞の診断による遺伝的に特定の病気や胎児の欠陥形成の出生前診断は1970年以来ドイツにおいて実施された。ドイツにおける出生前診断の確立は1972年ドイツ学術振興会（DFG）重点政策「遺伝的に制約された欠陥の出生前診断」によって駆り立てられた。この政策によって、医師による羊水穿刺の実施への教育や相談所が開設される運びとなった。1975年から1979年まで、ドイツにおいて遺伝相談所と細胞実験室の建設——主として大学に——が立て続けて行われた。1975年、羊水穿刺と遺伝相談は、法的健康保健の支給項目になった。

1976年に § 218 の改革は妊娠中絶の可能性に対する法的基礎を供給した。それまで、 § 218 は、いわゆる妊娠中絶のための「優生学条項」を備えていなかった。

《Bericht des Ausschusses für Forschung, Technologie und Technikfolgenabschaetzung (20.Ausschus) Drucksache 12/7094 16.03.94》

G) 人類遺伝学会（GfH）の広報活動と倫理的問題のための委員会による着床前診断への態度表明：（人類遺伝学法人ガイドライン所収）Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V., Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik (1995) in: Richtlinien und Stellungnahmendes Berufsverbandes Medizinische Genethik e.V.und der Gesellschaft für Humangenetik e.V. (1996)

内容：

着床前診断に対しての態度表明。（抜粋）

着床前診断は、体外受精後、着床前にある個々の胚細胞への特定の目的に合わせた遺伝的診断を意味する。胚が調べられた遺伝的障害によって見舞われていないということが確認されるとす

るならば、この胚の選択的移送が果たされる。これまでの経験にしたがって、およそ20%において生命科学的に確かめられる妊娠が成立している。

全能胚の細胞への着床前診断は胚を必要とする。それ故ドイツにおける法的状況においては目下のところ許されない。というのは「胚保護法」が、一般に胚を用いる研究を禁止しているからである。分化可能な胚細胞は、法の意味における胚であるので、この様な分化可能な細胞も、個々に調査の目的に用いられてはならない。しかし「胚保護法」に基づいたとしても、もし着床前診断が、胚の分化した細胞に果たされるとするならば、そして診断が妊娠を引き起こすことに役立つとするならば、着床前診断は禁止されないだろう。卵管内配偶子移送や、胚移送と他の類似の方法を用いる体外受精の実施へのガイドラインに従うと、体外受精は、不妊の治療への処置である。そしてこの様なものとして、医師会によって、職業秩序の構成要素として、決定されたガイドラインに定められている。その限り、体外受精はもっぱら着床前の遺伝子診断を目的としては、許されないだろう。ガイドラインに照らして、それは既婚のペアーに対してだけ、さらに、利用できるようにされているだろう。

GfH は、次のことを承認する。両親が、着床前診断を、試しに妊娠するということや、妊婦の身体的負担をそして両親の心的負担を伴う妊娠中絶が避けられ得る限り、出生前診断の一つの可能性とみなすということである。この診断の方式の欠陥として、IVF のよく知られた問題は、生産過程の技術化と同様に、IVF の状況による婦人の身体的心的負担とその繰り返し、多胎妊娠の危険が見られる。特別な調査の診断的安全性がよく知られていない限り、着床前診断は、各々の個々の場合において、慣例の出生前診断によって、コントロールされなければならないであろう。

GfH は、次の見解である。すなわち、(職業の) 法的規則の枠の中で、許される着床前診断は、原則的に、重度の小児の発病あるいは発育障害に対する特別な遺伝的危険を担い、この危険をこの方法で済まされるすべての婦人に用立てられるべきであるという見解である。その限り、出生前診断に対する見解が参照される。着床前診断の挙げられた内在の問題の故に、けれども枠の条件への高い要請が立てられ得る。これは特に相談が遺伝的危険、探究方法の問題と危険を考慮することと関わるであろう。それ故に次の前提が着床前診断を医学的実践の中へ導入することに対する絶対必要なものとして見なされる。

1. 着床前診断はただ先行する遺伝子相談に従ってだけ、実施されてもよい。
2. 着床前診断のための適応の立場は、この様な遺伝子相談の枠の中でだけ生じてよい。
3. 胚の細胞への遺伝子診断は、相応する専門的知識に結びついていなければならない。
4. 着床前診断は、体外受精のための生殖医学的適応のためにスクリーニングの診断の意味において、遂行されてはならない。
5. 着床前診断を医学的実践に必要とあらば導入することに先だって、上記の諸前提は職業法的固定を必要とする。

GfH は、遺伝的着床前診断において、慣習的な出生前診断に対するのと同様の危険と誤用の

可能性をみる。この可能性は、とりわけ、この処置を狭い意味で医学的でない問題のために投入することのうちにある。その限り初期の態度表明に基づかなければならない。けれども、誤用の危険は着床前診断においてより高く見積もられる。それはこの処置の場合妊娠から調査技術を分離することになるからである。誤用は、狭い意味で医学的問題に適用領域を制限するという厳しい規則によって、防がなければならないであろう。

H) ドイツ学術振興会『研究の自由』ドイツにおける研究のよりよい限定条件のための意見表明 (1996年) Deutsche Forschungsgemeinschaft, Forschungsfreiheit — Ein Plädoyer für bessere Rahmenbedingungen der Forschung in Deutschland, 1996

— 基本法5章3節「芸術、科学、研究、教えは自由である」 —

内容：

3 胚研究と生殖医学（抜粋）

3.1. 導入

胚研究と生殖医学は、ヒト医学の研究と関わっている。それ故に特別に研究倫理の問いを投げかける。

生殖医学の対象は人間の生殖であり、妨げられた生殖機能の治療である。それは望まずして子供のいない夫婦を援助し、彼らの子供をもつことへの願望を満たす。そして欲せられない後継者の阻止（避妊）に寄与する。

不本意に子供のいない夫婦を医学的に援助することの可能性は、妊娠補助技術の処置によってとてつもなく拡大された。特に、卵管の機能障害は別の仕方では治療され得ないか、精子機能の治療されない障害があるか、あるいは妊娠が免疫学的要素によって妨害される夫婦に、手が差しのべられた。IVFによって、引き続いて行われる胚移送によって、この技術の導入以来、ドイツにおいて10年前から、およそ7,000人、世界中で100,000人の子供が産まれた。根本的な懸念に反して、この子どもたちは、自然の過程で生まれた子供たちから相違するものは何もない。特に、欠陥や奇形の割合はほかの子供たちの場合よりも高くない。そして出生後の成長は比較して変わるところがない。多胎妊娠の割合だけが、自然の出産よりも高い。

近頃、人工授精の方法は卵子の中へのICSI（細胞内精子注入）に広げられた。ここにおいては、精子が直接卵子の中に導入される。IVFにおいては、十分な性質を持った精子の最小数が必要であるのに一方、ICSIはほんのわずかの、原理的にはただ一つの精子で十分である。このようにして産まれた子供も（その間に千人以上の子供が産まれた）自然に産まれた子供と相違はない。IVFは、イギリスにおいて展開された。ICSIは、ベルギーのセンターにおいて、初めて臨床的に用いられた。

3.2 科学の自己束縛

この方法の潜在的誤用（たとえば商業化による）の危険の故に、医師の階級組織と科学組織はすでに早い時期にその規制と取り締まりへの必要性を認識した。ドイツにおいて、ドイツ医師会

は学際的中央委員会を制定した。1988年、1985年の最初の草案の後、「胚移送を伴う体外受精と男性の不妊治療としての卵管内胚移送と胚移送の実施への指針」をその委員会は制定した。このガイドラインは医師の職業法（1988, 1993）で保証されている。それ故すべての医師に義務づけられている。ガイドラインは就中、人工授精の上記の方法は、ただ結婚した組においてだけ、行われてもよいということを規定している（homologes System）。非配偶者間受精（精子を用いた）は原則的に行われるべきではないと規定している。ないしは、ドイツ医師会委員会による同意を必要とすると規定している。貸し腹は認められないと規定している。実施する医師と施設は特定の要求を満たさなければならないと規定している。ドイツ医師会に常置する学際的委員会はこの規則の維持を監視する。

さらに、人工授精の方法はドイツ社会法令集によって規則づけられたし、られている。これらの法令は、主として費用賠償と関わっている。同時にしかした、たとえば当該の夫婦に処置を行う医師とは別の医師による相談が命じられている。

人工授精の方法はまた胚の取り扱いを含むので、それは人間の胚への研究そして胚を使用した研究の可能性を開く。これらの問いとともに、また医師の階級組織や科学者組織は早い時期に取り組んだ。1985年のドイツ医師会の「人間の初期胚に対する研究への指針」は医師を義務づける性格を持った。この指針は研究への可能性を未解決にしておいた。高い位階の研究目標がその限り認識されるはずである。その際、根本的に区別されたのは、人工授精の方法の改善のための研究とさらに進む研究、たとえば、出生前診断あるいは胚細胞の使用との間である。この指針もまた、職業法で保証されている。研究計画は中央委員会によって鑑定され、認可されなければならない。

3.3 胚保護法

以上のような職業法的指針や科学の自己拘束は、立法者に十分であると思われなかった。その結果、立法者は胚保護法を議決し、1991年1月1日に効力を持った。この法は、IVFや人工受胎のほかの方法の実施への規則や胚へのあるいは胚を使用する研究への規則を含んでいる。本質的には、胚保護法は研究や身分組織の指針や提題と一致する。決定的相違は、すでに身分法において規則づけられた事実に対する法によって導入された犯罪化（3年までの懲役刑か、罰金刑の威嚇）にある。かくして、〈卵子を、卵子がそこから生じる婦人を妊娠させることを引き起こすこと以外の他の目的のために人為的に受精させることを企てる〉人は処罰される。刑罰の威嚇のもとで、さらに商業化（すなわち生殖細胞や胚の売買）が禁止される。人為的な性の選択も禁止される。貸し腹や死後の人為的な生殖が禁止される。人間の生殖細胞の変更が禁止される。クローニングや人間と動物からのキメラやハイブリッドの作成が禁止される。

ドイツ統一法が公布されるべきであるが、ドイツにおいて健康衛生の分野における立法の権限は州にあったので、IVFや胚研究を規制する、ないしは禁止することができるためには、連邦は刑法の手段を執らざるを得なかった。胚保護法の公布とともに、〈ドイツ医師会の中央委員会〉は医師の自己統制の機関としての活動を中止した。立法家が刑罰を付加したことは医師や

研究者においてまだ理解されなかった。というのは、患者の治療や苦悩の軽減のためにもくろまれているこのような処置が課罰的な行為の汚名を着せられるからである。このことはこの領域に従事しようとする医師や研究者に動機付けの上でマイナスに作用し、そして特にこの領域を歩むことから若手を妨げている。

IVFや胚研究の誤用を防ぐために、職業法の規則や科学的な自己拘束で十分であったかもしれない。胚保護法の公布にまで至るほどの、職業法で保証されたドイツ医師会のガイドラインや科学者会議の提言はドイツにおいて遵守されていないと見なすべき理由はなかった。

胚保護法によって生殖医学のこの領域における研究活動はどれも窒息させられている。しかるに他の国々においては、意図せずに子供ができない人の純粋な治療を越えて大きな成果が収められている。たとえば、着床前診断において、遺伝的に制約された病気において、受精障害の診断においてである。

胚保護法は、これまで公布された指針を越えていく指令を含んでいる。それはIVFの方法へ影響している。胚保護法に従って、三個より多い胚を1周期の中で、婦人にゆだねることを企てる人は罰せられる。(§ 11Nr.3) 同時に法は、1周期の中で婦人にゆだねられる以上の胚の製作を禁止する。(§ 11Nr.5) この規定によって多胎妊娠は制限されるはずである。しかし同時に成功するIVFのチャンスも減らされる。卵子の性質が、たとえば年おいた夫人の場合において、そして精子の性質が損なわれている場合である。多胎妊娠は事実上減ぜられるであろう。それ故帰結されるだろうことは、此の場合、胚保護法はIVFの実践に積極的作用を持つということである。しかし、そのような規定はドイツ医師会の指針としても採用されるだろうし、刑罰の威嚇なしにも遵守されるだろう。

胚保護法は胚の冷凍保存を禁止する (§ 11Nr.5)。しかし、卵子が精子の進入後前核段階において冷凍保存されるという可能性を残している。胚の冷凍保存は禁止された。それは、この冷凍保存された胚がもはや生殖の目的のために当該の夫婦によって要求されないとき、いっそうの使用上の問題が現れでないためである。その際見過ごされたことは、何回もIVF周期を引き受けるということは一回の受精で次々の周期に冷凍保存した胚に頼ることよりも夫婦にとって遙かに高額であると言うことである。冷凍保存された卵の使用は、冷凍保存された胚が投入されるよりも妊娠の格率はわずかである。

従って、この規則によって、当該の夫婦に不必要な負担が生じている。

3.4 研究の位置

胚への研究は必要である。それは人工授精の方法を改善するためである。この研究はまた胚がそれに必要な研究に耐えられず、生き残らないというリスクを引き受けなければならない。しかし胚保護法はこのような研究を不可能にする。それに対して、外国においては、特にイギリス、ベルギー、オランダ、アメリカにおいては、今日ではカナダやオーストラリアにおいても、多くのそのような研究プロジェクトが人間の胚の分化条件の改善のために、IVFの成功の割合を高めるために進行中である。ドイツにおいて、方法の改善へ導く手順は引き受けられることができ

る。ただし、もしそれが設立されたならばである。ドイツの科学者はこの研究への能動的寄与を
もはやなしえない。胚保護法に基づいて、ドイツにおいては、顕微受精の確立のための不可欠な
実験が可能ではない。しかし外国において熟成した方法の受容は可能である。これによってドイ
ツの医師が「特許を持つ」と言うことはありえないが、「立法の偽善」という非難は出される。
それは、ドイツにおいて胚実験は禁止されている、他国で遂行された研究の果実はしかし用いら
れる時である。

IVFは新しい診断的可能性を開く。当該の夫婦の子供の願望を満たすことを越え出ていく。
なぜならIVFによって人間の胚は子宮に着床する前に出生前診断にとって受け入れられるから
である。出生前診断の現在のやり方は、14週前の羊水から死んだ細胞の、あるいは妊婦の10週
から12週までの染色体の獲得を目的とする。このやり方で、胎児における染色体、あるいは遺
伝子の障害が確定される場合、両親によって受け入れ可能と見なされない場合、中絶が、それ故
子宮内の人間の殺人が、同時に母親にとってリスクやトラウマとなるものが帰結する。これに対
して着床前診断の場合、初期の胚から、細胞が、たとえば、8分割の細胞の段階の胞胚が取り出
され、遺伝的に調べられる。欠陥が確認された場合、胚は移送されない、ないしはただ病気でな
い胚だけが移送される。墮胎の葛藤状況は全く生じ得ない。このような着床前診断は、例えば輸
精管の先天性無形成のようにどっちみちIVFが実施される夫婦に提供される。この生得的病氣
の異常は、高いパーセンテージで嚢胞性線維症の成立にとって原因遺伝子の変異を伴う。その結
果そのようにして生み出された子供は嚢胞性線維症にかかりうる。胚の着床前診断は、この重い
症候群によって見舞われる個人の同定へと導く。

他に、両親が子孫の遺伝病に対して高いリスクを担う場合、IVFは着床前診断の目的のため
に実行される。病像によって見舞われていない胚を確定し、それから婦人に移送するために。

まさしくアングロサクソンの国々において、この領域において近年研究面における格段の進歩
が成し遂げられた。たとえば、英国においては相応する研究は法によって禁止されていなくて、
Human Fertilization and Embryology Act 1992とそれに基づく Human Fertilization and
Embryology Authorityによって生長した器官として特定の前提のもとで許されている。当局
の1994年の年報は18の機関で39の人間の胚を対象にする研究プロジェクトを示している。その
うち10は直接に着床前診断と関わっている。国際的専門雑誌にこの研究分野の詳細が公表され
た。それらは特に、鎌状血球症、血友病、嚢胞性線維症の着床前診断を取り扱っていた。さらに
たとえば、200X染色体と結びついた遺伝病があるが、それは着床前診断の比較的単純な方法に
よって同定される。

これに対してドイツ胚保護法は、胚の全能細胞の分割をクローンの一つの形式として禁止する。
そこに、着床前診断への前提がある。重度の遺伝病の阻止の意味で、胚保護法はただ一つの例外
を認める(§3S.2)。デュシェンヌ型の筋ジストロフィーの子供の遺伝病、類似の性に結びつい
た重度の遺伝病の阻止のため、XあるいはY染色体の存在に従って、受精の前に精子が切り離
されてもよい。しかしこの例外は着床前診断と関係がない。そしてこれまでこの可能性について

ドイツにおいてはそもそも命名に値する使用がされたかどうか知られていない。

総括的に確認されることは、遺伝的着床前診断は、慣習的な出生前診断の補足の意味においてますます重要になっているということである。人類遺伝学協会は、確かに問題を軽率に取り扱うことは非難されうるが、この根拠からドイツにおいてもいっそう究明し、展開し、実践されるべきだということを、そしてこの目的のために胚保護法の中にふさわしい例外的規則が導入されなければならないということを最近指示した。この提言にドイツ学術振興会は、それと結びついた倫理的問題が十分に反省され、胚保護法の目指された適応によってクローニングや生殖細胞治療の禁止が無条件に維持されるという前提のもとで、与する。

ついに患者に対してこの状況から生じる不利益を無視しても、ともに成長するヨーロッパにおいて、立法や医師の実践において国から国への相違があると言うことは理解し得ない。新しい医学の方法の利益を要求するために、患者は大きなためらいを持たずに外国に行く。ドイツの医師は、外国におけるふさわしい住所を尋ねられるだけでなく、外国における仲間と密接に共同して研究するかもしれない。そしてそこで支店を構えるかもしれない。人工授精と着床前診断は、外国でますます広く行われるだろう。これはドイツにおいて研究への効果なしのままである。ドイツの科学者が刑法の制裁なしに外国でそのような企画を遂行するしないしはそれに関与してもよいかどうか法的な問いが未決である。

3.5 生殖医学への法案

1994年基本法の修正によってドイツは、生殖医学の領域への権限を自らの手に移す前に、各州は生殖医学法への主導権をとった。非配偶者間の受精、顕微受精、胚の冷凍保存と取り組むこの法は同時に16の州の大臣から調べられた。その結果当該の医師と科学者は彼が誰と対話しているのか知らなかった。種々の州大臣がせいぜい相違する案内を与えた。そして対話を求めるものに無秩序な像が示された。

この状況のなかで、6つのドイツとヨーロッパ科学者組織の議長たちは、1994年1月22日の「人間の生殖の法的規則：州の生殖医学法の模範草案への態度表明」という公開の手紙の中で、この法の計画へ意見を述べた。そして顕微受精の禁止の不合理性を指摘した。同時に非配偶者間受精は制限、ないし禁止されるとき、顕微受精によって非常に多くの場合に取り替えられるだろう。受精の終了前の卵子の冷凍保存の禁止は、すなわち核以前の段階において、同様に、理にかなわないものとして主張された。この手紙をメディアは取り上げ、生殖医学法の企てへの表明された批判を流布した。それとともに、同時に、新しい、実りの少ない対話のスタイルが始まった。立法者と当該の科学団体が初めてメディアを通じて接触したことによって、事実上適格な相談委員のなかでの客観的な意見の交換に至る前に。その間に法が権限を有する法務と健康大臣によって改訂された。そして出口は現在の時点では不確かである。

表面的にこの法の草案は治療の処置と関わっている。まさしく、顕微受精の手続きによって、しかし生殖細胞の相互作用と人間における受精過程を研究することの新しい可能性が開かれる。この認識は生殖機能の障害の疾病生理学へ、そしてそれとともにその診断と治療へ新しい寄与を

差し出す。特にそこからまた緊急に必要なと思われる新しい受胎方法への芽が生じうる。顕微受精の禁止はかくしてドイツの研究者を決定的に新しい展開の可能性からもう一度遠ざけるであろう。

D) 研究・技術・開発のための協議会報告「生命工学，遺伝子技術，そして経済的革新——好機を利用し，責任を持って展開すること——査定と提言」Biotechnologie, Gentechnik und wirtschaftliche Innovation—Chancen nutzen und verantwortlich gestalten—Feststellungen und Empfehlungen. Der Rat für Forschung, Technologie und Innovation, 1997.3.

成立：1995年3月に最初の会議，1995年12月に最初の報告。

構成：ドイツ連邦首相により要請された人々から構成され，教育，科学大臣等が絶えず相談役として参加。

課題：重要な技術革新の領域において包括的像を供給し，そこから提言を導き出すこと。

内容：1.4 人間「についての」の研究

いわゆる着床前診断は，個々の胚細胞の分析によって議論される。それは，一部は一般に不許可として見なされている。一部は特定の前提の下で許されると見なされる。それがもはや全能細胞でないものを実施される場合である。「胚保護法」のことさら制限的な発端は次の根本受容から表明される。人間の生命ははじめからすなわち受精から一般に保護に値するものとして見なされる，しかもその成立の仕方によらず。この根本受容は国際的には議論の余地がなくはない。いづれにせよ，ここからすなわち研究に関して異なった結論が導かれる。

ドイツ法に従うと，試験管の胚に対する研究に余地があるのは，胚それ自体が処置によって利用されるはずである限りである。ヨーロッパ連合体のほかの国々において，たとえば，英国においては，一定の枠の中で（特に受精後14日までの胚の展開の初期の段階において）試験管の中の胚に対する非治療的な研究も，いわゆる「利用」研究に至るまで可能である。

研究目的のための胚の産出，細胞核交換によるキマイラ，ハイブリッド，クローン禁止，そして遺伝上の両親による同意を得ない胚研究の禁止は，国際的にコンセンサスがあるように思われる。欧州評議会についてこの間議決された協定『生物と医学の使用に関する人間の権利と人間の尊厳条約（生命倫理—条約）』は，法の位置づけや倫理的価値評価の国家間の相違を受けいれ，そして次のような表現で甘んじている。「国家の法が試験管の中の胚への研究を認めるならば，胚に対する適切な保護がなされなければならない」と。

人間の生殖細胞を変えることの一般的禁止は「生命倫理—条約」において，言外に表現されている。体細胞遺伝子治療の投入に対して特別な法的規制が必要であるかどうかという問いに対して，1993年5月以来，ドイツ連邦—州共同研究グループが従事している。1995年8月21日の妊婦及び家族の援助の修正法による妊娠中絶の胎児条項の削除後も，ドイツ法に従って出生前診断の処置が認められている。欧州評議会の「生命倫理—条約」の17章にしたがうと，とりわけ他の遺伝子テストと同様に，ただ健康の目的のためにだけ，あるいは健康という目的と関連する科学的研究のため実施されてよいことになっている。

J) ドイツ司教会議とドイツ福音教会協議会の共同宣言：知はわれわれにどのくらいよいことをもたらすか— 予言する医学のチャンスとリスク（1997年）（抜粋）。

Wieviel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagenden Medizin
Gemeinsames Wort der Deutschen Bishofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche für das Leben 1997

「どの子も生に値する／愛するに値する。選ぶのではなく生をとること。」

昨今の医学的進歩は治療，とりわけ病気とその原因についての初期の認識の可能性を目を見張るほどに進展させた。このことは，特定の病気の診断において，いっそう確実性へ導き，いつか世界において病気や苦悩や治療なしに世界の中に生きることができるというユートピア的願望をひとびとに目ざます。そのうえ，倫理的に，問いが立てられる。知の増大に，責任を持って，かつ良心的に如何に従事するかという問いが。

1. 導入

子供の誕生前に、「われわれは健康な子供を手にすることができるか」ということを知りたがるのは，親の自然な願望であろう。60年の中ごろ以来，医学的進歩を通じて，妊婦対策の再編に至った。診断方法はいっそう展開し，繊細化され，その結果まだ生まれていない子供の生について一層の情報が提供されるようになった。

その間に，超音波診断が普通の妊娠保護の標準になった。それは妊婦の子宮の中への洞察を可能にした。そして成長する子供についての像を示した。

かくして今日出生前診断の助けで特定の病気の現われに対する危険率が認識可能となった。けれどもどの場合にも，それに対する治療が提供され得るということはなかった。

教会は，1995年のドイツ刑法218条の本文にしたがって，予想される子供の重度の病気に基づく妊娠中絶に対する胎児条項が取り去られたということを歓迎した。しかし教会は，胎児条項の撤廃と関連して，医学条項の誤用を恐れる。立法者は医学条項を次のように定義した。妊婦の承認とともに医師によって行われた妊娠中絶は法に反しない。生命に対する危険ならびに妊婦の身体的心的健康状態の重大な侵害の危険を避けるために。しかしここには，医学条項の偽りの解釈において，墮胎が，企てられるという危険がある。

出生前診断は新しい現代医学部門の部分となった。出生前診断は予知する性格を持つ故に，それは新しい種類の診断と重なり合う。

数年来，世界中で科学者たちは人間の遺伝子の設計図を，ゲノムを探求することと関わっている。彼らはこの探究から医学にとって病気のリスクに関してのよりよい診断と予知の可能性を，そして遺伝的病気に対しては新しい治療を期待する。

その際，人間は彼のゲノム以外の何物でもないという誤解が浮かぶ。人間はしかし彼のゲノムの総計以上である。遺伝的装備はなるほど人間の自然に属する。しかし人間は自然だけでなく，歴史，自伝を持っている。自然なしに人間は存在することができない。しかし人間は生物学的自

然であるだけでなく、人格である。人格は人間が向かい合うことである。キリスト教徒としてわれわれは、神が人間をその像に従って作ったと信じる。人間は誰もが人格として神の似像である。

2. 出生前診断, 予防的診断 (省略)

3. 倫理的判断

出生前診断は、他の医学的診断方法と同様に、かかるものとして倫理的に中立である。これに対して、そこから獲得された認識の実践的結果が問題的であり、倫理的に重要であるだろう。出生前診断は、自らの子孫の遺伝的装備について個人に手に入りうる知識を拡大する。それによって、それは多くの場合に、まだ生まれないものの生と健康の利害に奉仕することが出来る。そしてその機会を改善することが出来る。

97%の場合、両親は染色体異常を持った子供を得ることの何カ月も続く不安から解放される。その他の場合に、両親は早い時期に障害の子どもに順応することが出来る。出生前診断は、さらにつきのこを防ぐことが出来る。まだ産まれない子供のただ懸念された障害に基づいて妊娠が中断されるということ。そして最後に、それはまた成長する子どもの病気に対する医学の闘いにも奉仕する。それが初期のときに、—すでに妊娠の間に、誕生の間に、あるいは誕生後すぐに、—最善の予防、あるいは治療を可能にする。目下、既成の、薬による治療はほとんどない。手術による治療においては治療実験が問題となる。出生前診断の可能性という生じる多様性によって、診断可能なものと、治療可能なものとの間の隔たりがますます開くだろう。

出生前診断の好機に明白な危険が対立している。すでに母の身体において診断された健康に関する障害についての知は、人間を誕生から伴い、彼の人生の計画に決定的に影響を与える。人々は、なるほどすでに出生前に診断可能である病気—その病気は大人になって現れる—のことを考える。人は子供、あるいは若者に不可避な病気の運命を予言し、死の真実と直面させるべきか？ 彼は病気が現れるまではふつうの生活を送ることができる。

出生前診断はただ医学的問題設定の枠の中でだけ行われるべきである。子供の性のような一般的特徴についての誕生前の診断は医学的問題設定の外にあり倫理的に支持されない。それは医学的診断方法の誤用を示す。特定の特徴を持った人間とグループの差別へ導くであろう。このような医学的に基礎付け不可能な、出生前診断への願望に応じてはならない。

この連関においてまた次のことが指示されうる。出生前診断は、健康な子どもへの両親の願いに従うことを求め、最後には優生学的傾向に手を貸すだろう。(あと省略)。

付記：着床前診断

ここに記述されたテーマとの連関において、着床前診断は新しい方式を示す。この方式は医学的に、法的に、そして倫理的に対立的に論ぜられている。着床前診断は遺伝診断を IVF と結び付けている。その際、試験管の中で生じた胚の細胞が調べられる。胚が、子宮の中へ入れられる前に。完全な個体を生み出すことにそれ自体で適している細胞が問題であるとき、この様な診断

は許されない。欠陥が示された胚をいかに取り扱うかはいつその問題である。それが無にされるならば、これは倫理的に正当化されないだろう。そして胚保護法に従うと誤った利用であろう。技術的な受胎によって生み出される生命もまた破壊されてはならない。

胚保護法は前提としている。誕生以前の生命もその初期の段階において使用できない、それ故例外なしに人工的に生み出された胚の利用を禁止する。胚の維持に奉仕しない目的のために。この法的状況はしかし次の事態に基づいて、疑問視される。妊婦の調べられた病気の胚が着床されるとするならば、それは特定の前提のもとで（すなわち医学条項）墮胎することが可能であろう。

着床前診断において、調べられるべき細胞がもはや全能細胞（従って8細胞以上の段階において）でないとき初めて、それは法の意味において、どんな胚でももはやなく、その保護規定に定められていない。しかしそのときも人工授精の適応の問題がある。それなしには、着床前診断は可能でない。ドイツ医師会のガイドラインに従うと、体外受精はただ生殖不能の理由からだけ実施されるだろう。非全能細胞への着床前診断は従って、次の時使用できるだろう。体外受精に対する適応が、生殖不能の理由から帰結しているとき。これまでこれはまだ行われていない。なぜなら、障害が確認された胚は消滅させられてよいかどうかは、議論の余地があるからである。これはドイツにおいては倫理的にも、法的にも解決されていない葛藤である。USAや西欧の諸国においてはそれに対して、着床前診断の可能性は開かれ、法的に禁ぜられていない。

着床前診断に賛成の議論として、恐れていた危険が現実化されるかどうかを着床前診断によって両親が早い時期に認識するチャンスを持つということが挙げられている。妊娠にはいる前の診断は厄介さを少なくする。不幸に見回れた婦人への眼差しとともに、これは医学的、心理学的根拠から確実に重要なまじめにとるべき議論である。

着床前診断に反対する議論として特に次の議論がある。

1. 分化全能の細胞への着床前診断の場合、ドイツでは、胚保護法に対する違反が問題である。すでに受胎の瞬間から人間の胚には人間の尊厳と同様生への権利が帰属するという確信から出発している。胚はそれ故、すでに最初の段階において道具化や無化から守られなければならない。
2. 妊娠のために必要である以上の胚が産出される時、余分なノーマルと見なされた胚で何が生じるか問いがたてられる。病気と見なされた胚が廃棄されてよいのか。傷害をもった胚を植え付けられることを、誰も婦人に強制することは出来ないだろう。しかし研究目的のために切り取られた、場合によっては全能な細胞が保存されてはならない。
3. 分割の過程によって、そして—研究の間必要な—貯蔵によって「残りの胚」を傷害することは排除され得ない。それに面して次の可能性がある。なるほどいかなる遺伝的に制約された病気も確認されない、しかしのこりの胚が傷つけられ、その結果胚が結局妊娠させられ得ないと言うことの可能性がある。
4. 遺伝的に欠陥のある胚を選り分けることの目標を持った胚の生産は、生命に値する生と生命に値しない生との間の区別を前提する。

5. 着床前診断において、胚はその両親から解き離されている、特に母親から。実験室の上で、第三者の手に。一層の操作の可能性が開かれるために。このような診断は、試験管ベビーを根本的に拒絶するローマカトリック教会の教えに矛盾している。福音教会も、試験管ベビーを禁止する。その結果ここにも着床前診断に対する重大な熟慮がある。
6. 新しい墮胎法——そしてそこで立法者は胎児適応の文書化を拒絶し、そしてただ妊婦の至福に関して医学的適応だけを計画する——は、着床前診断を斟酌しない。立法者の意志に従うと、すなわち子どもの遺伝性疾患は墮胎のための根拠として考慮に入れられない。妊婦の過大な重荷だけが考慮される。

しばしば、着床前診断は期限を早めた出生前診断と見なされている。そして倫理的に同じものとして評価されている。ここにおいてしかし次のことが示される。出生前診断に対して着床前診断は別の倫理的行為の性質を示す。出生前診断は、遺伝病をもった胚を墮胎することを目的として実施されない。そうではなくそれは生を維持する動機をも持っている。選択的やり方は、すでに出生前診断の適応において疑問に値し、倫理的にきわめて憂慮すべきである。人間の生の選択にだけ向けられている着床前診断の適用においてなお一段と激しくなる。それらのもとで最も適当なものを選び得るために、その際意識的に胚が生産される。

試験管ベビーは子どものない両親に子供への願望を満たすために展開された。遺伝子研究と結びついて、それは今や特定の子供への願望を満たしうる。いつも新しい診断の可能性が、自己の健康と子どもの健康をも保証する願望を目ざます。将来人工授精において、すべてのパレットがテストされるかどうか予測できない。重い遺伝病だけでなく、すべての可能なゆがみが、排除されるということが、問題となるかもしれない。ここに新しい優生学が起ころうとしていないか。そこにおいて特定の考えに従って人間が生み出されるという優生学が。

着床前診断はそれ故現在それが解消するよりもっと多くの問題を作るように思われる。生まれない人間の生への眼差しにおいて、研究の諸限界を超えて原則的に倫理的に熟考されなければならない。胚保護法への眼差しにおいて、この領域の法的規則の問いが立てられる。

終わりに

1997年7月7日より、8月10日まで、日本学術振興会派遣研究員としてドイツ、マインツ大学カトリック神学部ライター教授⁽¹³⁾のもとで「ヒトゲノム解析研究と倫理的視座」という研究題目で研究する機会を得た。本研究は、その際持ち帰ったドイツの資料、及びその後入手したドイツの資料に基づくドイツにおけるヒトゲノム研究の倫理的視座の報告である。帰国後、その膨大な資料をどのように処理するか、途方に暮れたが、ようやくその一端を不十分ながらも、公表することができた。膨大な資料と、様々の有益な提言を与えてくれたライター教授には心から謝辞を述べたい。

表2. ヒト遺伝学の領域における遺伝的分析に対する1992年以前にある取り決めの提案

遺 伝 相 談	出 生 前 診 断	新 生 児 ス ク リ ー ニ ン グ
<p>アンケート委員会 Enquete-Kommission "Chancen und Risiken der Gentechnologie" des 10.Deutschen Bundestages 1987</p>	<p>遺伝相談が自発的意思で行われ、診断の前後に医師による非一指図的な、そして根本的に非一能動的な助言がなされるならば、認可される。補足的な社会心理学的相談提供の用意。助言提供の整備。診断可能な病気についての判定基準の目録の作成。</p>	<p>参加の自由、両親に説明(Aufklärung)、病気のリストの作成、治療不可能な病気を探すスクリーニングの拒否。</p>
<p>ラインラント・ファルツ 州報告 Zweiter Bericht der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz- Humangenetik-1989</p>	<p>自発的意思による参加の下での、積極的でない、指図的でない相談の下での、必要な認識が従来の方法によって獲得されないとだけ、DNA分析の認可。優生学的目標設定の禁止。</p>	
<p>ドイツ連邦一州共同研究 グループ報告 Bund-Länder- Arbeitsgruppe "Genomanalyse" 1990</p>	<p>医学的適応事由の下での自発的意思でのDNA分析の認可。(できるだけ遺伝的補足教育を受けた) 医師による診断の前後での助言。心理社会的助言による補足。特定の病気の診断のためのいかなる適用リストもない。助言申し出の重大さは、利用にいかなる間接的な圧力を加えてはならない。</p>	<p>初期に治療可能な病気に対してのみ自発的意思での参加における認可。</p>
	<p>重度で初期に治療可能な病気に対してのみ認可；照会に対してのみ比較的簡単な病気の伝達；最初の12妊婦週における性の伝達の禁止；医学的適用事由における蛋白質学的研究の認可；治療不可能な病気の一般スクリーニングの拒否。</p>	

<p>連邦政府の報告 Bericht der Bundesregierung 1990 Bundestags-Drs. 11/8520</p>	<p>参加の自由、診断の前に置ける医師に対する社会的相談に対するアンケータ委員会提言への同意；診断可能な病気の危険に関するリストを用意することの拒否；重度の病気の伝達における中絶への自動化の危険に対する注意；しかしまた比較的容易な欠陥の伝達における誤用の危険に対する注意。</p>	<p>自発的意思での参加、治療可能な病気に制限することというアンケータ委員会提言への同意。</p>
<p>ベック委員会報告 Arbeitskreis "Ethische und soziale Aspekte der Erforschung des menschlichen Genoms" (Böckle-Kommission) 1990</p>	<p>医学的、遺伝的に一層教育された医師による実施、助言の申し出の整備。 人類遺伝学者、遺伝カウンセラー、女医による、診断の前後での相談、行為の強制の阻止／優生学の阻止。</p>	<p>住民スクリーニングにおける差し止め、社会的議論、自発的意志による参加と情報の必要性。</p>
<p>連邦参議院報告 Bundesrat Drs.424/92 1992</p>	<p>自発的意思での参加の場合に認可、医師の責任の下での、相談-診断-相談という経過。補足的な心理、社会的な相談。</p>	<p>自発的意思での参加の場合のみ認可、そして初期に治療可能な病気に対してのみ認可。</p>
<p>欧州議会 ESLA 報告 ESLA (Ethical, Social and Legal Aspects of Human Genome- Analysis-Arbeitsgruppe der EG-Kommission)</p>	<p>個人の法の保護、適用するかしないかの情報の提供を受けての自律的決定、該当者の差別の禁止。 情報の保護、極秘、両親の決断の自由。</p>	

(Genetische Diagnostik-Chancen und Risiken 1996より。なお、表、非雇用者における遺伝子分析に対するこれまでにある規則の提案、表、保険における遺伝子分析に対するこれまでに提出された規則の提案、表、刑事訴訟、民事訴訟における遺伝的解析に対するこれまでにある規則の提案が、挙げられているが、ここでは割愛した。)

注

(1) HGP (ヒトゲノム計画) は、1980年代に提案され、1990年に正式に開始された。それは、その特別な目的として、すべての人間の遺伝子の同定と完全なゲノムの地図づくりにある。15年で完成させる予定であったが、計画より早くすすんでいる。ドイツは、遅れて、1995年に参加。ドイツではドイツ文化省だけではなくて、BMBF (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie) やDFG (Deutschen Forschungsgemeinschaft ドイツ学術振興会) も出資している。

なおHGDP (ヒトゲノム多様性計画) は、人種のゲノムの多様性を調べることにより、HGPを補う国際的科学的試みである (HUGO Council, 1996)。

(2) HUGO とは、ヒトゲノム計画における科学者の国際的組織である。ヒトゲノムのマップや配列づくりの地球的先駆けである。この先導は、生物学においてかつて試みられたなかで最も大きな、最も重要な、最も知的に挑戦する研究計画のひとつである。HUGO は1989年世界の指導的ゲノム科学者のグループによって創立された。

(3) 例えば、UNESCO Asian Bioethics Conference (ABC'97), 4-8 Nov 1997, おける Dr. Sahin Aksoy: Moral Controversies on Preimplantation Genetic Testing の発表。

(4) Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and the Provision of Genetics Services, 1995 (『遺伝医学の倫理的諸問題及び遺伝サービスの提供に関するガイドライン』, 小児病院臨床遺伝懇話会有志誌, 1997)

(5) 注(1)参照。

(6) 日本では、1996年「優生保護法」を「母体保護法」に改正する際、胎児条項は廃止された。しかし、産婦人科医で作る日本母性保護産婦人科医会の法制検討委員会は、胎児条項の新設を求める改正の見解をまとめた (1999年3月)。

(7) 出生前診断の目標は、— 胚や胎児の成長の障害の認識、— 誤った成長の早い認識による妊婦と産まれにくい子供の最高の治療、— 妊婦の懸念と憂慮を対象化し、取り去ること、— 妊娠の継続あるいは、中絶についての決断において妊婦に援助を与えること、とされている。(Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen Bekanntgaben der Herausgeber: Bundesärztekammer, 1998.)

(8) Cf. J.S. Mill, On Liberty, 第3章

(9) Vgl. H. Jonas, Rechte, Recht und Ethik: Wie erwidern sie auf das Angebot neuester Fortpflanzungstechniken? in: Philosophische Untersuchungen und metaphysische Vermutungen, Insel, 1992, S.154f., 164.

(10) Erwin Deutsch, "Rechtsfragen der Genomanalyse", in: Gentechnologie, Bd.27, Campus Verlag, S.79 f.

(11) なお、この法について関心のある方は以下の邦語の参考文献を参照されたい。

浦河道太郎: 西ドイツにおける「遺伝子工学法」制定の動き, L & T, No.4 1989年。

浦河道太郎: 遺伝子工学の規制に関するドイツの新たな法律, L & T, No.11, 1990年。

山中敬一：ゲルノート・シューベルト「遺伝子技術法」の意義と成立過程，関法第40巻代6号，1992年。

高橋滋：ドイツ遺伝子工学法の諸問題，一橋大学研究年報 法学研究23，1992年。

ライナー・ヴァール（戸波江二訳）：遺伝子技術法の改正，筑波法政制，18，1995年

(12) 以下の邦語の文献を参照されたい。

河上倫逸・星野一正：人為的生殖技術をめぐる議論状況—ドイツ・フランス篇，法律時報59巻12号，1987年

エルビン・ドイッチュ（高鳥英弘訳）：「ドイツにおける胚保護」，産大法学 28・3=4，1994年。

(13) Prof. Dr. Johannes Reiter, マインツ大学道德神学教授。

委員：

1984-1987 Mitglied der Enquete-Kommission "Gentechnologie" des Deutschen Bundestages.

seit 1985 Mitglied der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz

1990-1991 Mitglied der Arbeitsgruppe "Genomanalyse" des Bundesministers für Forschung und Technologie.

seit 1995 Mitglied in der Zentralen Ethik-Kommission der Bundesärztekammer

Mitglied des Ethik-Beirates des Bundesgesundheitsministeriums

Mitglied und 2.Vorsitzender der Tierschutzkommission des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

seit 1996 Mitglied des Rates für Forschung, Technologie und Innovation des Bundeskanzlers

編集委員：

Akademie der Ethik in der Medizin

研究領域：医学倫理学，技術倫理学。

主な著書：

Johannes Reiter: Ethische Aspekte in der Fortpflanzungsmedizin; Humangenetik: Was ist machbar, was darf gemacht werden?; Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden in der Praxis. Trier, 1993.

Johannes Reiter; Käuflein, Albert: Biete Niere-suche Herz (Faltblatt des Katholischen Filmwerks) 1993.

Johannes Reiter (Hrsg.); Keller Rolf (Hrsg.): Paragraph 218. Urteil und Urteilsbildung. Freiburg i.Br.: Herder, 1993, 251-270. 1993.

論文：

Johannes Reiter: Der Bauplan des Menschen: Das menschliche Genom-Projekt. In: Stimmen der Zeit 211, 1998, 219-231.

Johannes Reiter: Gentechnische Beratung und pränatale Diagnostik: Chancen und Gefahren für behindertes Leben. In: Themenheft zur Woche für das Leben, 1994, 91-98.

Johannes Reiter: Die biotechnischen Machbarkeiten als theologischen Herausforderung. In: Low,

- Reinhard (Hrsg.); Schenk, Richard (Hrsg.): Natur in der Krise. Hildesheim: Bernward, 1994, 123-143.
- Johannes Reiter: Gentechnik und Moral. Der Bauplan des Lebens wird geändert. In: Stein, Gottfried (Hg.): Gentechnologie. Der Sprung in eine neue Dimension. Beiträge aus Wissenschaft und Gesellschaft. Mit der Neufassung des Gentechnikgesetzes. München-Landsberg am Lech: Olzog Verlag, 1995, 189-198.
- Johannes Reiter: Ethische Aspekte der Humangenetik und Embryonenforschung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament vom 1.2.1991, B 6/91 gekürzte Fassung in: Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hg.): Die Würde des Menschen - der Mensch als Ware. Fächerverbindendes Thema Klasse 11 (Handreichungen zum Bildungsplan Gymnasium. FTh 512). Stuttgart 1996, 120-125.
- Johannes Reiter: Bioethik und Menschenwürde. Ethische Aspekte der Bioethikkonvention des Europarats. In: Stimmen der Zeit 214, 1996, Heft 9, 579-589.
- J.Reiter / H.Kaulen, Entschlüsselung des Lebenscodes — Das Humangenomprojekt als ethische Herausforderung, in: Monatschrift für Gesellschaft und Religion, Heft 5, 1996, 246-251.
- Johannes Reiter: Klonen von Tieren und Menschen. Bioethik auf der Suche nach ethischen Grenzen. In: Stimmen der Zeit 215, 1997, Heft 6, 363-373.
- Johannes Reiter: Ausweg aus der Beratungsfalle? In: Ethik in der Medizin 10, 1998, Heft 1, 1-4.
- (他多数)