

## 倫理 研究課題 <現代01>

教科書：p      ～      資料集：p      ～      ノート：p      ～

### ●生命倫理（バイオ・エシックス）

科学技術（生命工学・遺伝子工学など）の発達 →生と死さえも操作できるようになった。  
しかし光と陰の両面がある。→倫理的問題を生む

#### ①卵子提供・精子提供・体外受精

子供に恵まれない夫婦には光明。しかし別の女性・男性の卵子・精子を用いることの是非  
社会的な親子関係と、生物的親子関係のズレ（←しかし「養子縁組」は全く一致せず）

日本：営利目的の卵子提供・精子提供は禁止（産婦人科学会の方針）

しかし不妊治療を目的に匿名の卵子提供・精子提供は少数ながら行われている。

「匿名」＝成長してから出自を知ることができない →改善を求める声

※日本人女性同士が外国で受渡しする例も。      ※卵子凍結：産科学会は推奨せず

米国：卵子提供・精子提供ともに可能 →∴ビジネス化

（→期待通りの子供が生まれなかったときの育児放棄が社会問題化している）

2010年、野田聖子議員がアメリカで提供卵子により妊娠し、日本で出産。

#### ②代理出産（代理母）      ※子宮を貸すだけ：ホストマザー、卵子も提供：サロゲートマザー

子供に恵まれない夫婦には光明。しかし「女性＝子供を産む道具」になることの是非

また出産リスクの負担、代理出産した女性の愛着発生によるトラブルも社会問題化

米国：代理母が認められている州（∴ビジネス化）と禁止している州がある

ベビーM事件：代理母が産子に愛着を抱き、依頼夫婦への引き渡しを拒否した事件

1988NJ州最高裁：契約は乳児売買で無効だが、子は引き渡させ面会権認める。

2003年、タレントの向井亜紀さんが1500万円かけて代理母出産し（米国籍）、帰

国後に出生届をしたが日本国籍は認められず。最高裁（2007年判決）でも敗訴。

日本：代理出産は禁止（産婦人科学会の方針。しかし禁止する法律はない）

∴日本女性が外国で代理出産してもらうケースが急増、政府も新法制定を模索中。

代理出産の実例はある（長野県の根津医師が15事例を公表）

法律上、代理母で生まれた子は産んだ女性の子 →∴戸籍上は養子となる

### ③出生前診断・着床前診断・妊娠中絶（←男女産み分け、障害児の回避）

初めは、男子だけに発症する遺伝病（色盲など）を回避するために開発された

背景：優生思想：人間を生物学的に改良（障害児の発生を回避）するという考え方。

障害者に対する強制的避妊政策につながったこともある（ナチス）

「障害をもつ命は劣っている」のか？ ←障害児の増加（医療進歩、晩婚化、添加物？）

賛成論：障害児が産まれると、両親の育児は重労働になり、費用もかかる。

反対論：「価値ある」遺伝形質の人為的再生産が人間の選別につながる危険

（→米国：1997年映画『GATTACA』→2009年遺伝情報差別禁止法）

→障害児も大切な命。両親を社会全体で支える仕組みをつくる必要。

日本の現状→ 原則 刑法：妊娠中絶の禁止（墮胎罪）

例外 優生保護法（～1996年）：遺伝病を理由とする妊娠中絶を容認（羊水検査等）

母体保護法（1996年～）：母体保護又は経済的理由の場合のみ中絶を容認

（胎児の障害を理由とした中絶は母体保護法の拡大解釈による微妙な対応）。

2013年4月 新型出生前検査（母体血胎児染色体検査）の臨床研究が始まった。

現在、新しい受精卵診断（胎児以前の状態）の臨床研究も始まっている。

### ④脳死・臓器移植・臓器売買

脳死（全脳の機能消失）と植物状態（脳幹部分は機能している）の区別。

日本：臓器売買は禁止。 （※なお生体肝移植については日本では法規制せず）

脳死者からの臓器提供がある場合に限り、脳死を人の死とする。（原則：心臓死）

臓器を提供する者：ドナー、臓器提供を受ける側：レシピエント

2009年「臓器移植法」の大改正（2010年施行） ←原則心臓死は不変

・15歳未満でも臓器移植可能に（家族の同意のみで移植可能）。

・15歳以上なら移植提供の意思表示が可能。

本人の意志表示が不明のときは家族の同意があれば可能に。

・但し18歳未満で虐待されていた疑いがあるときは禁止

※問題：「脳死判定＝絶対確実」とは言えない（←心臓は動いている）

回復の見込みを早々に断ち切って移植を急ぐことになる危険性

米国：臓器移植は可能だが高額ビジネス化（←日本は保険がきくので安価で可能）

∴貧しい人が臓器移植を受けられず救われない悲劇も（→アメリカ映画『ジョンQ』）

## ⑤臓器再生・クローン技術（→万能細胞をどう作るかの問題）

E S細胞（胚性幹細胞） 本物の受精卵を原料にする →倫理的に大問題

E G細胞（胚性生殖細胞） 死亡胎児の生殖細胞を原料にする →まだ倫理的問題あり

iPS細胞（人工多能性幹細胞） 本人の体細胞を原料にする →倫理的問題が解決！

クローン技術：未受精卵の核を取り除いて体細胞の核を入れると細胞分裂が始まる

問題点：不確実で危険性大。（寿命が短くなるなどの報告もある）

同じDNAをもつ個体が再生産されることでプライバシー侵害になる

「価値ある」遺伝形質の人為的再生産が人間の選別につながる危険

ユネスコ：1997年「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」：クローン技術のヒトへ

の転用を禁止、卵子・精子の遺伝子操作の禁止、遺伝子治療の制約を規定。

日本：2001年「ヒトクローン技術規制法」でヒトクローンを禁止。→畜産利用

国連：2005年「クローン人間禁止宣言」 ※2003年ヒトゲノム解析完了

## ⑥安楽死と尊厳死

安楽死：苦痛から解放するための死（積極的／消極的の2通りある→資料集）

日本：1962年の名古屋高裁判決が示した6要件

死期切迫、耐え難い苦痛、苦痛からの解放目的、患者の自発的要求、  
医師の手による、倫理的に妥当な方法。

1995年の東海大学病院事件の横浜地裁判決が示した4要件

耐え難い苦痛、死期切迫、苦痛除去の他の手段なし、患者の自発的要求

尊厳死：無駄な治療を避けるための死。 SOL（生命の尊重）< QOL（生活の質）

「リビングウイル（生前の意思表示）」による措置（治療終結）

→法制化まだだが、認める判例あり（2005年川崎協同病院事件横浜地裁判決）

→「日本尊厳死協会」が啓発活動を展開中

※ターミナルケア（終末期医療）とホスピス（施設）

## ⑦自己決定権

インフォームド・コンセント（説明に基づく同意） ※セカンド・オピニオン

医師からの説明（病状や治療法に関する）を聞いて、本人が納得して治療する

医師のパターナリズム（父親的温情主義。医師の権威を背景にした体裁のよい干渉）

医師の一言：「悪いようにはしないから、黙ってオレの言うとおりにしなさい」