

## 「いのちと心を考える分科会」第8回分科会議事録

日時：2019年8月4日（日）13:30-15:30

場所：立正大学2号館12階ラウンジ

出席：安藤、一ノ瀬、香川、田坂、土井、豊田、藤原、松原、横山

講演者：前澤綾子 内閣府政策統括官（科学技術・イノベーション担当）付

### 1. 豊田委員の講演

・同意とは agree の意味であるが、社会的合意形成とはこれとは別で、公共的なものを社会と共に、開かれた場で作り上げていくものである。その際、誰がステークホルダー（SH）かを気をつけながら議論をすることが必要である。ゲノム編集の場合、SHを見極めるのが難しい。

・SHは技術開発という意味では研究開発者、医療従事者、技術を受ける可能性のある全人類となる。政府も入るであろう。例えば、新宿駅前をどうするかというテーマだと利用する人が浮かび上がり、参加をしたい人はできるよという場を作るが、ゲノム編集では同じような枠組みを作ることは難しい。

・インクルーシブな場を作る必要である。また、議論をする際には、ダムを作るか作らないかという2社択一にしないように気をつけている。

・キャンベル大の西山さんが宇都宮高専で行った、生命倫理に関する哲学対話の前後、意見がどのように変化するかを見る研究成果を紹介した。例えば先天的な病気をふせぐために遺伝子操作を選択してよいか、といった質問に、議論のあとで賛成から反対にまわった人も、反対から賛成にまわった人もいた。一方向に収束をしない結果だった。

### 2. 前澤内閣府政策統括官の講演

・厚生省に有識者会議が設置されて議論が進んでいる。当面の臨床利用は禁止すべきという方針であるが、未来永劫禁止をすべきなのか、解禁があるのかなども議論をすべきとされており、国民的対話の重要性も指摘をしている。また、エンハンスメントは禁止すべきという点は、あたりまえという感じで議論もなく報告書に盛りこまれたが、エンハンスメントの内容について具体的議論ができない。

・しかし2次報告書への反響が少なかった（賛成9名、反対4名）。また同時に、賛成の方が多かったのは予想外だった。

・基礎研究と臨床利用は異なることを感じている。科学的事実、重篤な遺伝病については研究を進めて欲しいという要望があった。作為への倫理が議論をされるが、不作為の倫理がある。当事者が希望をしている場合、それを拒む、どこにその正当性があるのか突きつけられた。たとえば障害をもつ方に、子供をもつな、と言うことは正当化されるのか。

・女性の自己決定権についても重視が必要である。現在の日本社会は、障害をもった子供をもって生きられる社会なのだろうか。社会の規範は個人的信条とどこまで正当性をもって折り合えるのかという議論もある。

・自身が考える科学的合理性、社会的受容は時代と共に変化をする動的なものであり、この2つの○が重なるのが、国や国民にとってよいことではないかと思う。

・京大・藤田氏の調査結果では意外とエンハンスメントを含めてゲノム編集をやってよいという意見が

多いという状況で解釈に苦勞をしている。

### 3. 議論メモ

- ・「文化的最低限度としての遺伝学」という考えがあり、どういう疾患ならば、遺伝子治療ミニマムまで保障をされるべきかという議論が必要である。問題は、中長期的にどうか、という点である。
- ・リプロダクティブ・ライツ（生殖に関する権利）、女性の権利が大事である。ここでジェンダーの議論が少ない。生殖技術が進むと、普通に出会って子供を産むことが、やってはいけないことになるだろう。今も、障害があるとわかって産むことは児童虐待だという概念がある。
- ・子供の側から見ると、一生のモニタリングが必要になることが問題になる。優生思想はプラトンの時代からあるが、ゆりかごから墓場まで非常に国家的である。保障をしきれない場合、生まれないことや、施設に入ることが強要されていく。
- ・変わらないところは、テクノロジーを前提にすると、はじかれる人が出てくること。民主主義は多数決なので、マジョリティの意見になりマイノリティの意見は通らない。遺伝性疾患の人が生む権利は保証されるか。ごくわずかの人のゲノム編集、究極のマイノリティの権利を保障しようとしている。
- ・「女性の権利を含めて、生殖に関する権利が保障をされるか」を政策レベルに落として議論ができるか。個人の価値観はあるが、倫理は集合的なものであると思う。
- ・動物虐待の大人は犯罪率が高い。遺伝的なものだとすると、社会防衛という意味で理論的可能性としてあるかもしれない。犯罪をおかしていない人を事前にすることは可能か。おそらく難しい。
- ・優生学の本流で、犯罪が仮に遺伝的なものであると想定し、それを改善することを目的としたことが行われてきた。ゲノム編集はワンポイントの遺伝子特徴で精神。
- ・不作為の倫理が議論になったが、作為的な介入をすると決めた場合、親の道徳的責任が問われる。インドで親を訴える事例もある。
- ・科学的にどこまでかはっきりしない中で基礎と臨床を分けることは困難であり、プロセスコントロールが重要になる。ハンセン病の政策の場合、科学的合理性があるとおもっていたがなかった。技術を進めているのは、パッケージをされた概念であるが注意が必要である。

### 4. 今後のスケジュールについて

- ・提言執筆の目次割り振りの紹介。20ページで簡潔にまとめ、9月3日まで骨子を用意する。提出して問題点を議論する。やりとりをMLでやってほしい。石井先生は査読に徹する。
- ・原稿提出は10月の末日にメールで提出。11月24日午前に分科会を行い、午後は香川先生と松原先生が登壇する学術フォーラムに参加する。分科会内査読を経て1月15日くらいにメールで提出。1月31日までに査読に提出する。
- ・提言の対象は政策関係者と市民の両方にする。
- ・提言の内容は、国民的に議論が分かれる場合は両論併記でなければならない。
- ・賛否を問うのではなく合意形成のプロセスを重視する。政策への接続なのだけど、政策提言そのものではない。意見の対立はなく、しっかりとイメージできるのか。
- ・アンケート結果がゲノム編集技術を推進するものだったとしても、それが科学的知見が足りないためなのか、倫理的社会的問題についてよく知られていないためなのか、遺伝子決定論を信じているからな

のかを、明らかにしなければならない。

・社会調査は、次回で修正案を提示し10月に実施予定。遺伝決定論的なイメージをどのくらい持っているか、ゲノム編集イメージを聞く。「神の領域」という表現は、特定の宗教の神を連想させるので、仏教徒が多い日本人に違和感がない表現を模索する必要がある。「いのちは授かりもの」という表現の一案。神の領域と聞くと仏教信者に響かないので、いのちは授かりもの、天のものといった言葉を使ってみる。また、治療をして失敗をしたときに、誰が責任を取るべきか、技術開発者なのか。自分は使うつもりかなどを聞いてみる。

・臨床哲学カフェ、サイエンスカフェについては、豊田先生の報告にあたように、事前・事後アンケートを実施する、あるいは、社会調査と同じアンケートを実施するなど、提言のエビデンスにするためには工夫が必要であるが、提言執筆に集中するために無理をせず、科研費の研究の一環として実施するにとどめることになった。