

6月16日第8回メタ科学技術研究プロジェクトワークショップ

石井哲也・北海道大学安全衛生本部教授

(敬称略)

中: 今日のご発表は、全体的に慎重になるべきだというお立場と伺いました。また、サミットのお話では、臨床試験が認められるべきなのかという点については肯定的にお話されたと思います。ただ、一部の国会議員が、保守的に議論に蓋をしてしまったということを残念に思われているようにも伺いました。ご本を読ませていただくと、慎重にするべきだという態度の一方で、これから近い将来に、何らかの形でゲノム編集が不妊治療の場面で実現することは避けられないということも仰っています。先生のお立場を教えてくださいたいのですが、どういうところは慎重にするべきで、どういうところは規制されるべきではないとお考えなのでしょうか。

石井: 重篤な遺伝子疾患の予防、例えば、ハンチントン病や筋ジストロフィーは、かなりレアケースとなりますが、夫婦両方とも(あるいは一人が)両アリルに変異をもっているような場合は倫理的に受け入れられるとも考えられます(着床前診断が適用できないため)。それはかなり実施が難しい臨床試験になると思います。普通の医療として提供すべき話ではなく、英国スタイルのような相当厳しい規制がなければとてもできないのですが、それが今日本で可能なのかということですね。日本の国会では今経済原理の議論、安全保障などはかなり審議のウェイトがありますが、この数年で生殖の話はほとんどされません。ただ、今、技術がどんどん進んでいる中で、一番大事なのは、非常に難しいのですが、こういうアカデミアでの議論だけではなくて、先生方が三宮の駅の近くで、サイエンスカフェのようなものやっていく必要があるのではないかと。メディアなどにも発信をしていく必要があります。こういう生殖の話を公にするのは日本は非常に苦手なようです。面と向かっては言えないということです。それでは駄目で、やっぱり社会的な議論を深める必要があります。どこまで使っているのかという点では、許容可能としても相等限局しなくてはいけないと思います。そのような合意があったとしても、(国民ルールである)法律が作れるのかといった難題もあります。そういうことを一般の人とやらなければいけません。学術会議での審議のみでは不十分だと思います。公開シンポジウムをやらないと。一般の人々とこういう技術について話し合う機会が必要です。日本国内で、日産婦が禁止したとしても、今これから生殖適齢期にある人たちが外国に行って利用する可能性もある。ジョン・ザンのように外国に胚を送ることは、国際宅急便でできることなのです。社会的議論とその後のコンセンサスをどうつくるかが重要で、技術に優位性があるからといって進むべきとはとても思えません。

中: 技術自体は…

石井: 優秀な技術だと思います。なぜこんなコロンプスの卵みないなことでうまくいくのか不思議ではあるんですけど、実際に多くの研究者が使っている状況を見ると、作物、例えばイネを 10 つくったとしても 3, 4割は目的の改変体はなんですよ。ちゃんとできている。昔は 1000 とか 2000 とかやってやっと一個あたりがあったという時代だったのが、簡単にできるようになった。それはいいのかもしれませんが、人間そのものでやるにはまだ相等無理があるなと思います。

中: 近い将来に世界中でも使用されるようになると予測されていますけれども、それは危惧の方が大きくて勝手に進んでいったら困るなど。

石井: デザイナーベビーの懸念ですが、今まではそのようなことがなかったので、推察となりますが、例えば、着床前診断を男女産み分けツールに使ってしまうという転用はありました。それ以外で変わった利用としては、意図的に障害のあるお子さんを産むために、遺伝子変異がある胚を選ぶサービスをやっているクリニックがアメリカにはあります。それはそれで難しい議論がありますが、ゲノム編集の多重改変能力を使ったら知能など以外はかなりのができてしまう。例えば日本人でも目が青いとか、そういうお子さんを作ろうと思えば、色素の遺伝子を改変することもできてしまいます。しかもやった結果というのは自然の変異と変わらないようにみえるので、自然に生まれたと言われても実証は困難かもしれない。我々の命、人というものが授かりものではなくなっていく。

中: 今のお話にもあったように、どんどん普及してしまうと着床前診断に危険があるとか、そういったことが一般の人には伝わらないまま宣伝されるとのことでした。私も調べたりするのですが、医療関係者の人がホームページなどで「これはこういうメリットがあります」というふうにメリットを強調しています。そうすると、一般の人が調べても、この本に書いてあるようなリスクが情報として入ってこないというのが怖いと思いますね。

石井: そこは難しいですね。

中: 日本は血縁を重視するというお話がありましたが、卵子ドナーに抵抗がある人も日本にも多いとのことですし、ご発表で紹介された女性も、卵子ドナーは選択肢として考えていなかった。私はどちらかと言うと、生殖技術を、社会的な文脈やジェンダーにつなげて日頃考えているのですが、もともと日本人に血縁を重視する思考があるというよりも、社会が血縁を気にしているとか、血縁のない養子をもって育てるという例が周りにないからそこに踏み切れないとか、そういうような社会の背景が、個人に血縁を重視させる考え方や、生殖技術を生みだしてそれを使って子どもを産みたいという

方向へ追いやっているように思います。他の国を見られて、そういった社会的な価値観と、生殖技術への依存度との関係について感じられたことはありますか？

石井:日本はかなり特殊です。これほど生殖技術に依存している国はない。当の医療者もよくわかっていないところがある。欧州生殖医学会で隣に座っている日本人の医師が、あれなぜ日本が一番なのかと言っているのを聞いたことがあります。それはたぶんここ数年来の社会的な何かの仕組みなのか歪なのかわかりませんが、急激にそのような方向にシフトしていると感じます。

中:ここ数年で？

石井:はい、僕はそのような印象を持っています。

中:具体的にはどのようなことが…

石井:それはよくわかりません。たぶんクリニックが急増しているというのもあると思います。ごく普通の医療になっている。昔僕達が中学生、小学生くらいのときは、まだルイズ・ブラウンさんなんて「試験管ベイビー」って真面目に言われていましたよね。今は若いお母さんは誰でも「IVF」という言葉知っていますよ。市民化したというか、値段は手頃ではないですが。大きな駅周辺では必ずいくつかクリニックがある。こんなにポピュラーになっているという現実ですよ。それも大きいのかな。あと私たちの親の世代と私たち、そして、我々のもう少し下の世代も生殖ということは議論しませんよね。それも問題です。英国みたいに年がら年中、新聞紙上とかで議論している国も特殊だと思いますが、そうした議論が乏しいですよ。もちろん日本の新聞やマスコミも生殖医療が取りあげられていますけど、真面目な本格的な議論になかなか発展しない。私は学会で一回も公開シンポジウムをしないで報告書をまとめて、誰も認めないと意見しました。全米科学アカデミーだって公開シンポやっているのに、日本の学会でやらなければ絶対ダメですよ、絶対やるべきですよと委員長や副委員長の方に進言しました。やった結果、よかったような気もしますが、もっと多くの人が参加していただけるとよかったかもしれない。

中:もっと一般の人も含めて議論するようになれば、生殖技術に依存する傾向も変わっていくかもしれないということですね。

石井:子どもがいなくてはならないという義務はないのですから、夫婦2人で生きていくのもいいわけです。大学に来てもらうのではなくて、私たちが出向くスタイルでそのような議論をやっていくこと

が[いいと思います]。

中:ありがとうございます。

松田:神戸のサイエンスカフェではまだ生殖技術やゲノム編集については話題にしたことがないと伊藤先生が仰っていました。これをきっかけにぜひやっていただけたらと思います。

石井:そうですね。

松田:大学の学生は近い将来、子どもの問題がでてくる人たちです。北海道大学では、こういうテーマを一般教育、倫理学や応用倫理などのテーマで提供しているということはあるのですか？

石井:僕は北大では生命倫理特論の一部講義をもって、そこでは生殖医療、中でも特に着床前スクリーニング、PGS について、ここ数年レポートを書かせています。学生の中にはなかなかピシッとしたものを書いてくる人がいますが、幼い内容のものもあります。

松田:中先生の授業ではどうですか？「科学技術と倫理」の授業で生命倫理を担当されているので。

中:女性の葛藤などに焦点をあてて話をしているのですが、割りと興味をもってくれる学生が多いです。男子学生も、身近な問題、これから直面する問題なので、と深刻にとらえています。出生前診断に関するビデオを見せたりすると、とても興味をもってくれます。でもよく考えているのは、どちらかと言うとたしかに女性の方が多いかもかもしれません。ただ男性も、自分の家族や周囲の体験と照らし合わせて真剣に考えてくれる人が結構います。

茶谷:イギリスで生殖医療が進むこと理由として、イギリスが今まで先導してきた自負というか基本的な流れがあるということ仰っていたんですけども、一方で、なぜイギリスで進めるのか、私は哲学的な関心からすると、イギリスでは功利主義が生まれたところなので、社会的にコストがかかる病気の人を減らして、社会全体の幸福につなげるというような、そのために個人はある程度協力をする必要があって、僕の聞いた話では、高齢の女性が出産する場合は、一定の年齢を超えると、出生前診断も、ある程度常識的に受けるというような、義務かどうかは知らないんですが、そういうときの理屈というのが、リスクの高い、社会的にコストのかかる恐れのある場合は、高齢の女性がそれを受けるのが責任だというような話を聞いたことがあります。功利主義的な考え方、社会全体の幸福のために個人が責任をもつという発想が伝統的にあるのかと思うのですが、イギリスでなぜとりわ

けそれが進んでいるという点についてもし何かあれば…

石井: 転換期は 1960 年代か 1970 年代の IVF の話が大きいと思います。IVF の研究開発をしてきたロバート・エドワーズ先生は相等異端視されていました。彼は医学界から体外で人の胚を培養すると奇形児が生まれるのではないかと、MRC からの研究費の支援も凍結されました。プライベートファウンディングなどをとらなければならなかった。爪弾きの中で研究をやらなければならなかった。もうひとつは、カトリックの関係から、婚姻男女の愛の営みから子どもが生まれることを神が決めているのだから、それを人が体外で受精させることは許されないという論調で、相等彼らは苦しい立場にありました。しかし実際に生まれた赤ちゃんは普通の女の子なんです。それで状況が大きく変わりました。そして、イギリスはゆりかごから墓場までという福祉が手厚く、生殖補助医療や出生前診断などの技術が現れてくると、福祉制度の高コスト化との関係の議論が出てきます。先天異常や遺伝子疾患のお子さんが生まれる部分については、イギリスでは保険適用の方向に向かっています。そのようなお子さんの社会保障費のコスト計算もしっかりやられている。一方で IVF や不妊治療についても、イギリスではちゃんと保険適用になっています。仮に先天異常をもったお子さんが生まれたとしても、ゆりかごから墓場までの精神でケアをする。ある意味でダブルスタンダードのようなものをうまく操っているのではないかと思います。一言で言えば、功利主義はあると思います。ミトコンドリア置換(Mitochondrial donation)についても、卵子提供もありますよ、養子縁組もありますよという言い方をして、たぶん、多くの人はミトコンドリア置換を選ぶだろうという思想があるように思います。規制についてはしっかりやられているのは確かで、イギリスは IVF の発祥地ではありますが、クリニックの数は 70 ぐらいしかありません。日本みたいにどこでもクリニックがあるという特殊な国とは違います。この分野では非常に興味深い国になっています。アメリカはとても自由ですが、議会の方は保守系の人たちのことを気にかけていて、ある部分では厳しいです。先程言った、サミットの直後にいきなり法的措置をとったり、1995 年成立した Dickey-Wicker Amendment では、ヒト胚の研究に対する連邦資金の投入は禁止としました。一年限りの法ですが、予算教書に書かれてしまうとほぼ自動更新されていくので、現在もヒト胚の研究は NIH からもらうことはできないのです。アメリカでは、トランプが真逆の方向をとらないかぎり、相等期間続くと思われます。ですからアメリカではできないという特殊な状況があります。ただ一方で、アメリカではできないからニューヨークの医師ジョン・ザンは、メキシコでミトコンドリア置換をやるという奇妙なことがあることも事実です。

市澤: 養子縁組と文化的な問題とを対置されたところが、僕は日本史をやっているんで、大変おもしろかったです。僕は日本の中世、14 世紀くらいをやっているんですが、もう養子の世界です。全く血は関係がない。むしろ入れ物としての家を存在させるためにはどんな血でも入れる。家というの

は形態であって、人々の生きる拠り所になっていた。長いスパンでみると、家が箱としての意味を失ってくるというか、血のつながりで自分の位置を確認するような世界になる。さきほど先生は最近の話をされたのですが、日本のそういう問題は長いスパンでの問題にも関わるのかという点で興味深かったです。それから、これも社会的問題ですが、どこにでも病院があるという問題と、これが社会的な議論にならないというのは、生殖の問題というのは表沙汰に語るようなことではないというところがあり、そのどこにでもあるということと秘め事であることとのパラドキシカルな関係というのは相乗効果をもってある方向に向けて強まるというのは、社会的現象として他にもいくつかあるのではないかなと思います。そういうものが他の国とは違う異常なテンションを生み出してしまうような文化的な問題も考えないといけないんだな、と勉強させてもらいました。

石井: 僕もなぜこういう話がオープンにできないのかというのは考えるのですが、教育もあると思います。私たちが受けた性教育というのは、男の子と女の子の人形があってこういうふうにも子どもができるんだとその程度であって、実際我々人間も生物ですから、確実に先天異常というのが1%2%起きています。人間も生物なので完全ではないということはあまり教えられないですよ。あなたが健康でも子どもがそうなることもありうるし、例えば卵子の老化でそういうリスクが高まることも教えられないですよ。だから国としてそういうところが欠落していると思います。あと、日本は勤勉でみなさんすごく勉強あるいは仕事に邁進されて、不妊治療のためクリニックに来る女性は30代末の方ばかりです。ほとんど治療は難しいですよ。そのような教育の問題もあると思います。それから、本質的に現代の日本で生殖ということを真面目に考えるのが結婚して本当に子どもを産むとかもつというときなので一回か二回です。ある意味産んでしまったら、生殖の話はあまりしない。実際に不妊治療を受けている女性は、とても勉強していて、極体という言葉も知っていて、すごい知識だなと思うのですが、そうなる前には生殖のことはあまり考えていない。生殖というのは人生の中で一過性なのでテーマとして難しい。我々自身、無事に生殖を経て生まれているから今いるのであって、自分自身の生殖がどうなるのかというのは思っていないわけです。不妊に対する備えというのは、そういう経験をもっている人たちとの対話がなければ、いい知恵というのはいらないはずですが、そういう機会が少ないのです。こういう状況に、ゲノム編集やミトコンドリア置換が登場しており、その一部は持ち込まれようとしている日本は危ういところがあると思います。

松田: 自分の長男が結婚して一年経つのですが、孫はまだかな、と思ったりするとき、生殖の問題を考えます。こういった技術があるなら、まだ息子夫婦は若いですが、受けたらどうかと思わないこともないです。距離を置いてみたとき、自分の家族が繋がっていくのか、という意識です。病気をもたない子どもが生まれてくるかどうか、孫になると、少し違った風に感じます。血縁主義が生殖の問題に関して強く出てくるのは比較的最近のことですか？

市澤:それがわからなくて。自分がやっている14世紀と現代とのどのあたりを分岐点として見たらいいのかがよくわからないのですが、やっぱり近代になってからではないでしょうか。自分の家が家業をもっている場合、それをどうやって継承していくのか、そういう意味で言うと家の犠牲になっていくのですが、そういう社会と、外へ出て働くという家自体が、家に帰って寝て食べ、そして、家族がいるというふうになる社会とでは違ってくるのかなと思います。家の崩壊、変質みたいなものと、個がそこから投げ出されて何を縁に自分はここにいると考えるのかということ考えたときに、親子が逆照射されてくるような気がします。血縁主義というのは家族主義のように見えながら、実は家族主義ではなくて、親と子という問題、極限されたところだけがスポットがあたって、今日の話だとその後どうするという未来の話、射程もあまりない。

松田:自分とのつながりを残しておきたいというような？

市澤:刹那的なつながりの維持の社会になっているように思いました。

松田:石井先生が東京(2017年5月)で開催された学術会議主催の催しで話されたかもしれませんが、障害のあるかたが、障害があることにアイデンティティを感じ、自分と同じような子どもをもちたいというお話があると聞きました。簡単に答えが出るものではないと思いますが、自分の存在と子どもの存在とのつながり方をどう位置づけるかという問題です。昔はできなかったことが技術でできてしまうことで私たちはアイデンティティに関して難しい局面に立たされていると思います。

石井:外国ではドナー卵子や精子で生まれた子どもについて、子どもの視点では出自を知る権利の議論があります。親の視点でみたときに、ちょっと大きくなると **resemblance talk** という問題が出てくるらしいです。「あれ俺とやっぱり似ていないな」ということを、子どもも感じることもあるようですが、親も結構感じることもあるそうです。それ自体問題かどうかというのがありますが、逆に **resemblance talk** がある背景には、我々も気づいていないことですが、血縁があること、外見やしぐさなど自分と似ていることなどが無い場合に、それが問題なのかどうか議論が少ないのではないかという気がします。外国では養子縁組が頻繁にされていて普通に議論できるかもしれませんが、日本では話題にすること自体できないのではないのでしょうか。血縁とは何か。女性は自分で産んでいるという事実が大きいと思いますが、男親は「俺と似ているな、俺と同じ趣味がもてる」などの絆を感じる中で血縁というものが大きな役割を果たしていると思います。逆になかったとしても本当に問題なのかということ、自分では着手できないのですが、研究すべきではないかと。ただ日本で研究するにも、そういうような親子を見つけるのは、秘め事のように精子提供が行われている気がしま

すし、カミングアウトされている方も少ないので、研究実施は困難かもしれませんが。

原口:私は地理学が専門で、マイノリティ、野宿者、ホームレスを中心に研究をしてきたというバックグラウンドがあり、人権や差別についていろいろなところで語ることがあるのですが、今日のお話を聞いて衝撃を受けていまして、今日まで自分が人権について語ってきたときの大前提が、このままだと伝わらなくなっていくのだろうなどはたと気づかされたようなところがあります。自分が人権を考えたときに、社会にはいろいろな人がいて、たとえ嫌いな人や劣った人がいたとしても、ともに生きざるをえないのだから人権が必要だという語り口をすることがあります。これはよくよく考えてみると、致し方なく拘束された条件というのがあって、選択できないような状況があって、だからこそ人権が語られたという大きな土壌があったと思います。そのスタートラインのところは全く変わっていたんだなと。つまり、そこには選択の余地が生まれている。そして、そのスピードも、今日のお話で驚いたところで、それがあまりにも速いと社会的な言説、常識として波及していくのにそう時間はかからないと思ったときに、新しくそれに追いついた形で人権を語っていく基盤と語り口が必要で、そして、もうひとつ、様々な局面である種の伝統的な差別のようなものが、どこから出てくるかわからないのですが、すぐ流動的な状況にあるのかなと思いました。そうした状況にどういうふうに向かっていったらいいのかということをも自分自身の課題として考えさせられました。人権や差別という言葉についてご意見を伺いたいと思います。それから、これは地理学的関心ですが、法律あるいは規制のある種の抜け穴の問題です。メキシコというある意味で言うと長く低開発に押しやられた地域でそういうものが生み出されてしまうということを地理学的にはどういうふうと考えていったらいいのかということもずっと考えていました。その中で、最後のシンポジウムが沖縄コンベンションセンターであったということに何か意味があったのかということが気になりました。

石井:地理的な観点はわからないのですが、人権については、ヒト胚から人権、人格が発生するまでの過程をどう考えるのか。ヒト胚の道徳的地位には大きく分けて2つあります。一つは受精卵の段階でも人格があるという考え方、パーソナリズムという考え方です。もう一つはグラデュアリズムと言って、生物学な発展を踏襲したような考え方ですが、ヒト胚は10ヶ月くらいで徐々に徐々に人格を備えていくように存在に変化していくというグラデュアリズム、漸進主義があります。なぜ我々は人工妊娠中絶が合法なのかということを考えると、明らかにグラデュアリズムに他ならないと思います。胎児は人そっくりですが、人格を、人権をまだ得ていないのだと。そうすると身ごもっている母親がやんごとなき状況にあるときは、母親の人権を優先して胎児の人格は後回しにするということです。中国のある生命倫理学者が、儒教の影響が強いためと思うのですが、人よりも胎児の方が道徳的地位は低いとはっきりいっています。その延長でいえば、胎児よりも受精卵の道徳的地位は低い。高い低い、をはっきり言われると違和感があるのですが、そういう言い方をされています。日本におい

でも、人工妊娠中絶の実施状況について、実際のところ女性が経済的に困窮するから中絶するというのは、私は実情に照らして本当だろうかと思いますが、実際、合法になっている。これを拡大解釈して、胎児に比べ、受精卵は単なる細胞ではないかと言い放ってしまう人もいますが、逆に僕は、漸進主義に立ったとしても、[受精卵は]弱い立場であり、それに対して何をやってもいいのか、最低限のルールはあるはずだと問う必要もあるはずです。そこで、改めて、人格主義を持ち出して語るしかないと思います。あと、この話は、人々によって、自分みたいな人生を送っている人であれば生まれてもいいがそうでなければ生まれなくていいという変な話になりがちです。このあたりのことを丁寧に考える、人権を考慮すべき存在に至る前の段階、人格が発生する前のプロセスを丁寧に考えることが重要だと思います。

松田: 生命倫理でポテンシャルティをどう位置づけるかどう議論もありますよね。

茶谷: 可能性という枠組みを使って言うと、現実にはまだないけれども、特別な事情がない限りは現実のものになるという一定以上の可能性がある場合、その可能性があるという意味で「人格がある」と言えます、現実には違うけれどもという議論が一般的だと思います。そこでの可能性というのが、ゼロでなければ可能だと言えるのですが、ある意味で存在しているといえる可能性というのは、特段何か障害や妨害がなければ現実化するという意味の可能性であって、そこでの線引、どこから言えるのかという話が結局はついてまわるところがあります。

石井: 人格主義、パーソナリズムの影響がある程度ある欧米で生殖細胞系列の遺伝学的改変について法的に禁止している根拠は、生殖細胞、あるいは、受精卵というのは、次世代になりうる存在であり、その存在の基盤である DNA を操作するのは許容できなという、例えば、フランスの生命倫理法というのは、遺伝子疾患の予防などの目的を問わずに禁止していますが、その理由よりその操作自体が問題なのだ、**playing god** であると言うところだと思います。日本では支持を受けるのかというと、議論は可能ですが、説得力をもつかどうかは問題で、日本で生命倫理をするときに困ることです。なかなか難しいです。

松田: 先程の日本には国の宗教がないというお話につながるわけですね。

石井: そうですね。例えば、トルコはイスラム教の影響が強いのですが、配偶子提供が法律で禁止されています。トルコの国民が外国に行って利用することも禁止で、驚くほど厳しい。その理由ですが、子孫がわからなくなるようなことをしてはならないという条文が刑法のところにあります。配偶子提供をしたら子孫がわからなくなる。この刑法は宗教の影響が大きいと思います。そこまでやるかど

うかは別ですが、日本でこういう議論をするときに困るのは、たぶん多くの人がサポートしてくれるだろうという根拠がきちっと示すのは容易ではないということです。何となく重要だということはわかるが、なるほどそういう根拠であればと納得させることは、最も難しいことです。未来永劫世代に影響するというのは言い過ぎかもしれませんが、生まれる子の全身に影響する、不正確な操作を行った場合、人権問題に発展しうるといのは、納得してもらえるところかなという気がします。

古賀: 学生のレポートなどで解答が幼いと言われましたが、それは幼いではなくて、(悪い意味で)影響力のかなり強い議論の形がそこに含まれている可能性があるのではないかと思います。つまり、不妊で困っている人がいて、何らかの技術で問題が解決するのであれば、それで問題ないのではないかという議論の形を漠然とみんなが考えている。例えば、生殖の問題については日本であまり問題にならなかったように思いますが、脳死の問題ではかなり議論が行われたという印象があります。しかし、いろいろ議論はあったけれども、臓器移植で助かる人がいればそれでいいことではないかという納得の仕方でズルズルと議論が収束するという経緯もあったようにも思います。言っていることはわかるけれども本人がよければそれでいいのではという相対主義的な感覚がその背景には潜んでいるのではないかという気がしますし、そういう論点を幼いと切って捨ててしまうと、何かを取りこぼしてしまいそうな気がします。

石井: 学生のレポートは丁寧に読んで、評価を付けていますが、不妊治療という言葉の影響も大きいのかなと考えています。不妊治療の実際の医療介入の対象は次世代の子どもとなりうる配偶子や胚です。不妊治療で使う技術、例えば培地の成分にどれだけの思いをめぐらせているのかなと思います。ルイーザ・ブラウンさんが生まれた時に使われた培地はハムスター用のものです。影響がないと言い切れるのか。不妊の夫婦が、子どもが授かったらいいのではないかという意見が主になりがちかもしれませんが、不妊治療の元に使われる実際の生殖医療技術、細胞生検であったり、遺伝子改変の対象は親よりも子どもになりうる存在だということも気づいてほしいと思っています。シンプルな構造で、説得力をもつ、多くの人に対して影響力があるロジックが重要というご指摘は、とても賛成します。僕もそう思っています。

丸山: 日本の医療従事者の中には日本が生殖医療に依存していることを認識していない方もあるとおっしゃったのですが、医療従事者が仕事をする前段階で日本は具体的にこういう状況だということを知るチャンスがなかったということでしょうか。

石井: それは不思議なのですが、なぜ医療者が全体像を知らないのか。ほとんどの生殖医療のクリニックは、医者がある診察、介入を行う部屋とラボの部屋があって、ラボでは胚培養士が胚を培養

しています。そういう分業体制が全体像を分かりにくくさせているのかもしれない。

松田:完全に分業体制ですか？

石井:分業のようです。医療者と言ってもどうも全容を知っているわけではないということです。だから、一度、胚培養士の人とよく話をしてみたいです。

松田:本プロジェクトには獣医学部出身のかたもおられますが、培養に関しては、人間以外の動物と人間の場合でそんなに大きく変わらないのですか？

石井:大筋では変わらないと思いますよ。結構農学部、獣医学部出身の人が胚培養士になっていますよね。スキルが活きる場所だと思います。

松田:それがその後どういうふうにならざるを得ないかを培養士の人たちは必ずしも認識していない？

石井:毎日培養している立場であり、生殖医療全体像の認識は十分ではないこともありえます。

松田:ある意味、工場で部品作っている感じですか。

石井:そうですね、分業制ですね。より実情を理解するために胚培養士の人たちにヒアリングするとよいかもしれません。彼らは独自の働きがいがあるのかもしれないので。