

「救いの弟妹」か「スペア部品」か — 「ドナー・ベビー」の倫理的考察 —

霜田 求

(大阪大学大学院医学系研究科准教授、医の倫理学)

はじめに

治療のために子どもを作ることは認められるのか。人の生命機能を手段として用いることは許されるのか。体外受精・胚移植および着床前診断・胚選別 (preimplantation genetic diagnosis and embryo selection : 以下 PGD-ES と略記) という生命操作技術によって可能になった「ドナー・ベビー (donor baby)」という手法が提起するのは、こうした問いである。

ドナー・ベビーとは、幹細胞移植の適用となる難治性疾患 (血液疾患が多い) に罹っている兄弟の治療目的で、移植 (臍帯血移植と骨髄移植) 用ドナーとして次子を出産するために、体外受精によって得られた複数の胚の 4 ないし 8 細胞期の段階で 1 ないし 2 細胞を採取して遺伝学的検査を施行し、組織 (HLA : ヒト白血球抗原) 適合性の高いものを選んで子宮に移植し、妊娠するという手法である。学術論文では一般に「組織適合検査を伴う PGD (PGD with tissue typing)」と称されることが多く、しばしば「救いの弟妹 (saviour sibling)」あるいは「スペア部品 (spare parts)」という表現で言及される。PGD-ES という技術は、主として習慣性流産や遺伝性疾患を回避するために 1989 年から行われており、男女産み分け等の非治療目的でも行われているが¹、ドナー・ベビーは「手段」としての側面が顕著なため、人々に深刻な倫理的懸念を呼び起こし、論争的となってきた。

本稿では、ドナー・ベビーの二つの事例を手掛かりに、実施の是非をめぐる議論を検証した上で、その倫理的妥当性について考察を試みる。

1 ドナー・ベビーの事例

1) 米国におけるナッシュ事例²

2000 年 8 月、米国コロラド州在住のナッシュ夫妻 (Jack and Lisa Nash) は、遺伝子異常による先天性再生不良性貧血であるファンコーニ貧血 (Fanconi anaemia) に罹患している娘モリー (Molly Nash、当時 6 歳) への治療 (臍帯血移植) 目的で、ミネソタ大学で体外受精・胚移植および PGD-ES を経て、弟アダム (Adam Nash) を出産した。これは、報告されているかぎりでは、治療目的で PGD-ES を用いて出産した世界で初めてのケースと見られる。

ファンコーニ貧血では骨髄の造血能力が下がるため、モリーは白血病になる可能性がある。弟のアダムは、体外受精により作製された胚に対して二種類の検査を行い、選び取られた胚を母体に戻した結果、この世に生まれてきた。その検査とは、モリーの治療に必要な

な組織を作る遺伝子があるかどうかというものと、それ自身がファンコーニ貧血になる遺伝子をもっていないかどうかを調べるものであった。すなわちアダムは、モリーを救うという目的とともに、健康なモリーの弟妹がいてほしいという親の願望ゆえに、この世に生まれてきたのである。

ナッシュ夫妻は体外受精により 30 個の胚を作製し、そのうち 5 個が「適切な遺伝子構成」をもっており、4 回目の胚移植で最後の胚のみが妊娠に至り、それがアダムの誕生となった。アダム出生時に得られた臍帯血を移植した 4 週間後、モリーの骨髄機能は回復し、その 3 年後も造血および免疫機能は正常であったという。

PGD-ES という手法ではなく自然妊娠によるものだが、兄姉の治療という目的で子作りを行った事例として、アヤラ事例が知られている。米国ロサンゼルス在住のアヤラ夫妻 (Abe and Mary Ayala) は、19 歳の娘アニーシャ (Anissa) が白血病で危険な状態にあるため、1990 年 4 月に自然妊娠によりマリーシャ (Marissa) を出産し、その臍帯血と骨髄をアニーシャに移植した。この事例でも、夫妻は治療という目的だけでなく、もう一人の子供すなわちアニーシャの弟妹を得るという意図があったことを強調している。³

ナッシュ・ケースについては米国メディアが大きく報道したため、一般市民の関心も高く、さまざまな意見が噴出しているが、2004 年 5 月に発表されたジョンズ・ホプキンス大学「遺伝学と公共政策センター」による一般の米国人対象の調査によると、ナッシュ・ケースのような兄姉の治療目的による PGD-ES の実施に賛成は 61%、反対は 33%だったという。⁴

2) 英国におけるハシミ事例⁵

英国では、ノッティンガムのパーク病院生殖補助センターに、2000 年 10 月、二つの家族が、モリーの場合と同じくファンコーニ貧血の子の治療のために着床前診断の施行を求めてきた。ヒト受精胚研究認可庁 (Human Fertility and Embryology Authority: HFEA) の審査が 1 年以上続いたが、最終的に認可が得られず、実施されなかった。その主な理由は、レシピエントの疾患が致命的とは言えないというものだった。

英国ではじめて実施が試みられたのは、リーズ在住のベータ・サラセミア病 (beta thalassaemia) に罹患しているザイン・ハシミ (Zain Hashmi、当時 2 歳) という少年への治療目的としてであった。その両親ハシミ夫妻 (Raj and Shahana Hashmi) は、2001 年 10 月に同じくパーク病院生殖補助センターを訪れて施行を申し出たところ、病院側はこれを受け入れる判断をした。夫妻は、もし HFEA が認可しない場合は米国に渡って行くという意思を表明していた。

ベータ・サラセミア病とは遺伝性の疾患で、その患者は血液中で酸素運搬の役割を担うヘモグロビンを十分に作ることができず、そのため骨髄で十分な赤血球を産生できない。ザインの家族はいずれも組織が適合せずドナーにはなれず、英国ドナーデータベースにも適合者はいなかった。そのためハシミ夫妻は、ザインのドナーを得るために自然妊娠したが、胎児の出生前診断を行ったところ同病に罹患していると分かったため中絶を行い、さらに次子を出産したものの、治療への組織適合性がなかったという。

HFEA は、2001 年 11 月に組織適合選別を伴う着床前診断施行に許可を与える決定をし、2002 年 2 月には、パークホスピタルに、ハシミ夫妻が臍帯血移植による治療に適した HLA

をもった胚を選び出すために着床前診断の手法を用いることを認める決定をした。英国では、それまでも着床前診断は重篤な遺伝性疾患の子の出生を防止するために施行されていたが、このような目的での実施は初めてであった。⁶ その際、HFEAのディーチ（Ruth Deech）議長は、この決定はけっして「先例となる」ものではないこと、今後同様の申請があった場合も、「それぞれのケースについて、子どもの治療と福祉についての倫理的・医学的な意味を厳正に吟味した上で承認をする」旨の発言をしている。

この決定に対して、プロライフ（中絶反対）派のグループ（Comment on Reproductive Ethics）代表のクインタヴァル（Josephine Quintavalle）が高等法院（High Court of Justice）に異議申し立てを行い、2002年12月に同院は、現行法のもとではHFEAには認可権は認められないという裁定を出した。しかしHFEA側が控訴院（Court of Appeal）に上訴し、2003年5月に同院は高等法院の決定を覆し、HFEAに認可権限を認める判決を下した。しかしこの判決はあくまでも本件に限ってのものであり、個々のケースについて審査が必要であることを指摘している。

2003年4月、控訴院による容認の決定を受けて、ハシミ夫妻は翌5月以降、体外受精および着床前診断を数回試みたが、結局妊娠には至らなかった。この間も、ザインは3週間毎に輸血をしなければならなかった。そこで、2004年11月以降夫妻は、インターネットを通して世界中の黒人やアジア系コミュニティに向けて骨髄移植ドナー募集の呼びかけを行ったものの、ドナーは現れなかった。⁷

2 容認論と反対論⁸

この二つのケースについて、関係当事者を含む様々な立場の人々から見解が出されたが、その主なものに言及しながら論点整理を試みよう。

1) 容認論：救命可能性、生殖の自由、幸福追求権

モリーの母親リサは、「もう一人の、しかも健康な子が欲しい」という望みがまずあったということ、「モリーの治療に必要な組織をもった子であること」はあくまで副次的な願いであり、けっしてそのことが先行していたのではない、と語っている。また「こうしたことをするのがおかしいと感じる人たちは、自分たちにとってそれがおかしいと感じているのであって、私と同じ境遇になったことがないなら、私のことをあれこれ言わないでもらいたい」という発言も見られる。

ハシミ夫妻もまた、自分たちは健康な子を望む親の願いや病気で苦しむわが子を救いたいという気持ちからこのような要求を提示しているだけであり、当然社会はこうした要求を認めるべきであり、人々はこの気持ちを理解できるはずだ、という趣旨の発言をしている。そこには、何ら関係のない第三者がそれぞれの価値観に依拠して自分たちの「生殖の自由」や「幸福追求権」を不当に侵害していいのか、自分たちの「プライバシー権」を尊重してもらいたい、という訴えかけを見て取ることができる。

また、この手法を擁護する意見には、次のようなものがある。医療によって人の命を救うことができるのなら、それを使うのは当事者の当然の権利ではないか、あるいはすでにPGD-ESについては、遺伝性疾患や習慣性流産の回避という理由でいくつかの国で容認さ

れている現状で、この手法だけを特に禁止する合理的理由は見当たらない、等々。

着床前診断それ自体の是非をめぐっても議論が続いているが、この手法を容認する立場は、いかなる理由であれ当事者カップルの「生殖の自由」として正当化されるべきだ、という見解をとる。しかしながら、日本を含めて、PGD・ES 許容論の多数意見は、遺伝性疾患や習慣性流産の回避という医療目的に限定すべきであり、非医療的な男女産み分け（「次は男（女）の子が欲しい」）や「望ましい質（優れた身体・知的能力等）」の子を得たいといった恣意的な理由では認めるべきではないというものだが、ドナー・ベビーについては意見は分かれる。この手法も認めるべきだという見解によれば、疾患回避および救命という当事者カップルにとっても社会にとっても重大な利益、当事者カップルの生殖の自由および幸福追求権の尊重、そして患者・クライアントの最善の利益追求といった根拠により、十分に正当化できる。

2) 反対論

これに対して、反対論は次のような論拠を掲げる。

(ア) 生まれてくる子的手段化・道具化

英国のプロライフ派は、ハシミ事例においてこの手法の実施を許可する決定を下した HFEA の決定を非難する際に、それが生まれる前の子の質に介入するという点で「神を演じること (playing God)」であり、治療目的という理由で子を「製造する (manufacture) こと」「道具化する (instrumentalize) こと」は許されない、「子どもは無条件に受け入れられ、愛されるべき」であって、その出生になんらかの条件をつけるのは不当だ、と主張した。

英国医師会の倫理政策担当責任者であるネイサンソン医師 (Dr. Vivienne Nathanson) も、この手法が子どもをたんなる「医療生産物 (medical product)」「有用物品 (commodity)」「スペア部品」として扱う可能性があるとして、現行法では容認されないという見解を示している。何ら異常がないにもかかわらず治療に使えないという理由だけで胚が廃棄されることは許されないという指摘も、「大切な生命があたかも欠陥商品であるかのように処分されるのは不当だ」という見方に基づいており、この論点と結び付いている。

手段化・道具化というこの批判は、たいていの場合、カント倫理学における定言命法すなわち「汝の人格の中にも他のすべての人の人格の中にもある人間性を、けっしてたんに手段としてのみ用いるのではなく、つねに同時に目的として用いるように行為せよ」⁹ を引き合いに出す。治療目的に適う遺伝的素質をもった存在をこの世に生み出すことは、その子を「目的としてではなく、たんに手段としてのみ用いている」がゆえに道徳的に誤った行為だ、ということになる。（もちろんこうした反対論に対しては、生まれてくる子は両親および治療対象である兄妹にとって「かけがえのない存在」として愛されるのであり、その意味で「目的として」遇しており、決して「たんなる手段としてのみ」扱っているのではない、という反論が提示されるのだが、この点については第 4 節において検討する。）

(イ) 出生の事情が子どもの心理面に及ぼす影響

第二の論点は、このような手法で生み出されてきた子どもの心理面への影響に目を向けるべきだ、というものである。何らかの機会に自らの出生の事情を知ることになったとき（情報を隠しておくという想定は、情報アクセス機会の多様化によりもはや非現実的であ

る)、その子は「自分は兄(姉)の病気を治すために生まれてきたのか」という理解から、「自分の命が役に立つことができるととても誇りに思う」という肯定的な自己認知をもつか、あるいは「治療目的に適っていなければ今の自分はこの世に存在していないのか」という深刻なアイデンティティの危機に陥るのか、だれにも予測はつかない。もちろん両方の思いが複雑に交ざり合うこともあるだろうし、社会がこれを許容する以上は公的なカウンセリング体制を提供するべきであろう。しかし、仮に治療が奏効せず兄(姉)の命が失われたとき、「自分は役に立たなかった」という自己への否定的感情が強まる可能性を含め、そもそもその子の福祉に親も社会も責任を負うことができるのか。取り返しのつかない心理的危険の可能性が否定できない以上、認めるべきではない、とされる。(こうした反対論に対しては、危害が生じることが明白に証明されない限り、親の願いと疾患を負った兄姉の救命というきわめて明白なメリットこそ優先されるべきだ、という反論が提示されうる。)

(ウ) デザイナー・ベビーあるいは優生学につながる

たしかに、PGD-ES という技術それ自体、その理由を問わず生命の「デザイン＝設計」であることは否定できないし、遺伝性疾患の子の出生回避を目的とする実施は、「遺伝性疾患をもつ人はできればいない方がよい」という優生学的思考と不可分であるといつてよい。ただ反対論が表明するのはむしろ、ドナー・ベビーを容認することで疾患の回避という目的から「望ましい質の選択」という積極的・拡張的な目的(＝デザイナー・ベビー)へと適用が拡大されていくことになるのではないかと、そしてそれは「劣悪な生を消去・削減する」というネガティブな側面ではなく「優良な生を拡張・増殖させる」というポジティブな側面としての優生学への道を拓いてしまうのではないかと、という懸念である。このように望ましくない帰結をもたらす可能性のある技術は認めるべきではないということになる。(この種の反対論には、そもそも積極的・拡張的な子のデザインやポジティブな優生学がなぜ「望ましくない」のかを証示すべきであるし、仮にそれが禁止されるべきだということになるのなら適用条件を厳格に定めればよい、という反論が提示されうる。)

3 考察の試み：手段化・道具化をめぐって

以下では、上述の論点の中でもとくに激しい論争が繰り広げられてきた「生まれてくる子的手段化・道具化」という反対論の論拠に定位して、考察を試みたい。

1) 「目的自体」として扱うこと

カントは上述の定言命法を、「人間および一般にすべての理性的存在者は目的自体として存在し、誰かの意志の任意な使用のための手段としてのみ存在するのではなく、自分自身に対する行為においても、またすべての理性的存在者に対する行為においても、常に同時に目的としても見なされねばならない」(強調原文イタリック)とも述べている。人間が「目的自体(Zweck an sich selbst/end in itself)」であるということは、「意志の自律」の主体であると同時に、「尊厳」の担い手でもあるということを含意する。¹⁰

しかし、容認論の側からすると、この命法はけっしてドナー・ベビーの禁止を導くものではない。そもそも「目的自体」として扱われるのは、自己意識および自律が帰属する理

性的存在者であって、受精卵・胚あるいは胎児はその範疇には入らない。よしんば（潜在的には理性的存在者であるという理由で）入ると仮定しても、そこで禁じられているのは「たんに手段としてのみ扱うこと」であって「手段として扱うこと」それ自体ではないし、「手段として扱う」場合には「つねに同時に目的自体としても扱う」という条件が満たされればよい。つまり、仮に心臓や肝臓などのドナー目的で生み出されて「用が済んだら廃棄される」ということであれば、それは「たんに手段としてのみ扱われる」ことであり許されないが、本事例の場合、たんに治療目的のために選別された（＝手段）のみならず、両親や兄弟にとって「命の恩人」「かけがえのない家族の一員」「尊厳の担い手である人格的存在」として惜しみない愛情を注がれかつ尊重される（＝目的自体）存在でもあり、何ら問題はない。あるいは、治療に必要な子であることよりも「もう一人の健康な子が欲しい」（＝目的自体としての意味付け）という願望が先行していたことは、「たんに手段としてのみ扱う」のではないことを示すものと見なしうる。¹¹

さて、そもそもカントにおける「目的自体」という概念をこのように理解してよいものなのか、というカント解釈の領域に踏み込む用意はないが、そこで想定されているのは「手段として用いることがあっても、目的自体としても扱われるのであればその行為は正当化できる」ということなのだろうか。

治療のために選別されたという手段としての側面は、当の子がこの世に生を享けた存在理由の不可欠の構成要素をなしており（組織適合性がなかったらそもそもこの世に存在していない）、それは、親や兄弟によって「かけがえのない家族の一員として愛される」あるいは「もう一人の健康な子として望まれた」ということとは基本的に別次元であり続ける。すなわち、手段・道具として選別されたという客体としての在り方は、事後的に「愛される対象」となること、あるいは先行的に「望まれた対象」であることによって埋め合わされることはありえない。存在するか否かという決定的な時点で「治療の手段であるために組織適合性により選別された」こと、その手段としての条件を満たさなければ廃棄されていたということ、まさしくそれは「たんに手段としてのみ」扱われていることを指し示している。治療の手段として選別される際に差し向けられた意図や、組織適合性がないがゆえに選ばれなかった他の胚の不在という事態は、当の子の「かけがえのなさ」という意味での尊厳に影のようにつきまとい、そのアイデンティティ感覚に刺のように突きささる可能性は否定できない。

2) 子を得る意図と手段化・道具化の眼差し

手段化・道具化という指摘には、特定の意図により子を得ることに対する非難が込められているが、そもそも親となる者たちが何らかの意図をもって子を得ようとするのは問題なのだろうか。容認論からすると、親になろうとする者にとって子はつねに何らかの意図（願い）のもとでこの世に生まれてくる者である。それは例えば、子育てという営みを通して人生のより大きな喜びを経験したい、老後の面倒を見てもらいたい、家業の後継者が必要だ、自分たち親の願い（スポーツ選手、芸術家等）を実現してほしい、上の子が一人っ子だと寂しいので遊び仲間として下の子を得たい、すでに男（女）の子がいるのもう一人異なる性の子を育てたい、といったことである。これらの意図が問題視されることがないのにもかかわらず、なぜ兄弟の治療のためという意図は特別扱いされるのだろうか。

おそらく、家業の跡継ぎ等々の場合とドナー・ベビーとの間には、無視することのできない決定的な違いがある。前者の場合は、物心ついたときに当の子自身がその意図に疑問をもって拒否の意志を示すことが可能であるのに対し、後者では、その存在自体に治療手段という他者の意図がいわば刻印されているがゆえに、そもそもその意図を拒否する可能性が奪われているだけでなく、そこから逃れることが困難であるという点である。たとえ何らかの意図が前提にあったとしても、前者の場合は、子が「授かりもの」であるという感覚がその意図の実現不確定性と結び付いて保持されるのに対し、後者においては、意図の実現可能性がその存在条件であるがゆえに、「授かりもの」という感覚は背景に退かざるをえない。（仮に将来、体外受精で作製した胚に遺伝子改変をすることによりドナーとなる子を生み出すことが可能となった場合——これは文字どおり「デザイナー・ベビー」と呼ぶべきである——、それは人為的「生産物」であってもはや「授かりもの」ではありえない。）

また、兄弟の治療目的で PGD-ES を施行し、妊娠した後、出産にまで至らずに途中で中絶手術により母胎外に排出し、その胎児の組織を使うという場合と比べてみる。もっぱら必要なモノを採取するためにのみ作製されるという点で手段化・道具化が剥き出しになるこのケースについては、「同時に目的自体としても扱う」という正当化はできない。これに対して、ドナー・ベビーはその作製（組織適合性による選別）および出生（治療のための組織利用）という段階において手段化・道具化の視線にさらされるものの、後に「愛する家族の一員」として迎え入れられるのだから、そうした視線の痕跡は消去されることになる、と言えるだろうか。

さらには、治療目的という意図や手段として選ばれたというその存在条件は、作製・出生の時点で終了しない可能性があることも看過されてはならない。臍帯血の幹細胞移植で一度は健康を回復しても、病状が再び悪化し、再移植が必要になった時、次の段階として骨髄移植のドナーが求められるが、そのターゲットになるのは既に組織適合性検査をクリアしている「元ドナー・ベビー」である。医学的にも、臍帯血移植よりも骨髄移植の方がはるかに有効性が高いとされている。しかも、遺伝性血液疾患には腎臓疾患を引き起こす可能性があることも指摘されており、仮に腎移植適応とされた場合にもやはり同様にドナー候補者とされるだろう。¹² 臍帯血に含有する幹細胞のドナーとしてこの世に生み出された子が、骨髄移植や腎移植のドナーになりうること、これらに間に線引きをすることが果たしてできるのか、という問いが浮かび上がってくる。このことは、治療手段としてこの世に生を享けた存在は、手段化・道具化の眼差しから逃れることが困難であることを示唆している。

おわりに

本稿では、ドナー・ベビーの事例および容認・反対両論の紹介を踏まえて、その倫理的妥当性の是非について考察してきた。容認論が掲げる救命可能性・生殖の自由・幸福追求権といった根拠それ自体は、たしかに強力な説得力を有するものであり、認められるべきではないと主張する場合にはそれらを凌駕しうる根拠が要求される。「子を治療の手段・道具として扱うのは許されない」、「生まれてくる子の心に重大な悪影響を及ぼす可能性

がある」、「デザイナー・ベビーや優生学につながる」といった反対論の根拠は、何れも一定の説得性は認められるものの、反論の余地を残しており、ただちに禁止を正当化するものと見なすことは難しい。「反対する側は、これが唯一の救命の道である子どもたちの命が失われても仕方ないと主張しているのと同じではないか」という訴えに応答するのは容易ではない。

それでは、その実施は当事者の自由・権利として保障されるべきだということになるのだろうか。本論で検討したように、治療の手段・道具として生命個体を選び出すという行為それ自体が、人間相互の関係を根底から支える価値や規範を脅かし、さらにはそれによってこの世に生まれ出てきた存在に深刻な影を落とす可能性は看過されるべきではない。

「反対する側は経験的に実証可能な危害・害悪の根拠を示すべきだ」、「当事者に明白なベネフィットがあるのだから認めるのは当然だ」といった（この問題に限らず）しばしば持ち出される容認論の根拠は、事態の一面にしか目を向けていない。

治療のための組織適合性という質を事前に調べてある生命体を創り出すという営みは、それ自体がコントロールへの意志を基軸に他なる者と関わるという意味での客体化に他ならず、それは、相互行為のパートナーとして承認し合うということを前提とするコミュニケーションそのものを根底から掘り崩す危険を内包している。すなわち、人と人との関係を取り結ぶ最も基本的なレベル、相互行為における不確定性・可逆性あるいは対立・葛藤・了解といった倫理性の基盤である、原コミュニケーションの成立を不可能にするのではないかという懸念が払拭できないのである。¹³ さらには、治療目的のための手段・道具であるという自らの存在理由、そして出生前に組織適合性という基準で選別されたという事実、このことがある人格にとって受容困難な力としてのしかかり、そのアイデンティティに重大な危機を及ぼしうることも考慮すべきである。

以上から、ドナー・ベビーという手法を倫理的に正当化することは困難と言わざるをえない。しかしそれは、「子は授かりものとして無条件に受け入れるべきである」、「子の生命の質の選別は一切許されない」といった反対論で事足りりとすると同じではない。難病に苦しむ子どもたちを含めて、この世界に存在する膨大な数の「救うことができるかもしれない命」に対して社会に何ができる（できない／すべきでない）のかという問いが、「生命のコントロール」という難題と不可分であることを見据えつつ、公共的意見形成プロセスの中で倫理的考察が取り組むべき課題であり続けることを確認して稿を閉じることとしたい。

〈参考文献〉（下記 URL については 2009 年 1 月末時点で確認）

霜田求 2004：「近未来想定問答 あなたならどうする？ 1. 生命操作」、中岡成文編『岩波 応用倫理学講義〈1〉生命』、岩波書店、191-202 頁

加藤秀一 2007：『〈個〉から始める生命論』、NHK ブックス

神里彩子 2006：「イギリスにおける着床前診断の法的規制と政策——発展する生殖補助技術に対する規制のあり方」、『法学志林』103(3):119-162

<http://rose.lib.hosei.ac.jp/dspace/handle/10114/2319>

ドイツ連邦議会審議会答申 2006：『受精卵診断と生命政策の合意形成 現代医療の法と

- 倫理（下）』松田純監訳、知泉書房〔原著 2002〕
 ハーバーマス、ユルゲン 2004：『人間の将来とバイオエシックス』三島憲一訳、法政大
 学出版局〔原著 2001〕
- Bellamy, S. 2005: Lives to save lives--the ethics of tissue typing, *Human Fertility*,
 Volume 8, Number 1, March 2005, pp. 5-11
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15823845>
- Boyle, R.J., Savulescu, J. 2001: Ethics of using preimplantation genetic diagnosis to
 select a stem cell donor for an existing person, *British Medical Journal*, 2001; 323:
 1240-1243
<http://www.bmj.com/cgi/content/extract/323/7323/1240>
- Devolder, K. 2005: Preimplantation HLA typing: having children to save our loved
 ones, *Journal of Medical Ethics*, Vol.31: 582-586
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/10/582>
- de Wert, G., Liebaers, I., H. Van de Velde, H. 2007: The Future (R)evolution of
 Preimplantation Genetic Diagnosis/Human Leukocyte Antigen Testing: Ethical
 Reflections, *Stem Cells*, 2007; 25(9): 2167-2172.
<http://stemcells.alphamedpress.org/cgi/reprint/25/9/2167>
- Dickens, B. 2005: Genetic Diagnosis and 'Saviour Siblings,' *International Journal of
 Gynecology and Obstetrics*, Vol. 88, pp. 91-96, 2005
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15617721>
- Gitter, D.M. 2006: Am I My Brother's Keeper? The Use of Preimplantation Genetic
 Diagnosis to Create a Donor of Transplantable Stem Cells for an Older Sibling
 Suffering from a Genetic Disorder, *George Mason Law Review*, 2006, Vol. 13; Nr.5,
 pp.975-1036
www.law.gmu.edu/assets/subsites/gmulawreview/files/13-5/documents/ProGitter.pdf
- Gross, M. 2002: Green light for selected baby, *Current Biology*, Vol.12, Issue 6, R193,
 2002
<http://download.cell.com/current-biology/pdf/PIIS0960982202007443.pdf>
- Pennings, G., Schots, R., Liebaers, I. 2002: Ethical considerations on preimplantation
 genetic diagnosis for HLA typing to match a future child as a donor of hematopoietic
 stem cells to a sibling, *Human Reproduction*, 2002; 17(3):534-538
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11870098>
- Rice, J.A. 2006: Taking Ourselves Seriously: The Relevance of Dworkinian Principlism
 in Genetic Research, *The Journal of Philosophy, Science & Law*, Vol.6
www.psljournal.com/archives/all/
- Robertson, J. 2003: Extending preimplantation genetic diagnosis: medical and
 non-medical uses, *Journal of Medical Ethics*, Vol.29, 213-216
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1733767>
- Spriggs, M. 2005: Is conceiving a child to benefit another against the interests of the
 new child? *Journal of medical ethics* 2005;31(6):341-2

<http://jme.bmj.com/cgi/content/abstract/31/6/341>

Spriggs, M., Savulescu, J. 2002: "Saviour siblings," *Journal of Medical Ethics*, Vol.28: 289

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1733641>

Sheldon, S., Wilkinson, S. 2004: Should selecting saviour siblings be banned?, *Journal of Medical Ethics*, Vol.30: 533-537

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1733988>

The ESHRE ETHICS and Law Task Force 2005: Taskforce 9: The Application of preimplantation genetic diagnosis for human leukocyte antigen typing of embryos, *Human Reproduction*, 2005; 20(4):845-847

<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/4/845>

Turner, S. 2002: Letters Preimplantation genetic diagnosis for donor babies carries some harm, *British Medical Journal*, 2002;324:976

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/324/7343/976/b>

〈注〉

¹ "saviour sibling"という語はスプリグス／サビュレスキュの論考（Spriggs/Savulescu 2002）で用いられて一般的に認知された。また、"donor baby"という語が用いられることは稀であるが、代表的な用例としては Turner 2002 参照。ドナー・ベビーという手法への言及のある日本語文献としては、霜田（2004:193-5）、ドイツ連邦議会審議会答申（2006:136-137,196）、神里（2006:124, 145-55）、加藤（2007:151-3）参照。

² 本事例の情報ソースは CNN、The New York Times、CBS、BBC 他のサイトである。

³ cf. Creating a child to save another, Time, Mar.5, 1990

<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,969519,00.html?promoid=googlep>

⁴ cf. Gitter 2006

⁵ 本事例の情報ソースは BBC、Telegraph 他のサイトと、神里（2006:145-55）である。

⁶ HFEA の見解については、下記サイトで読むことができる。

<http://www.hfea.gov.uk/forMedia/>

⁷ その後、最高司法機関でもある英国上院（House of Lords）は 2005 年 4 月に、HFEA がこの手法にライセンスを出すことができるという判断を示した。

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/330/7499/1041>

なお、本稿で取り上げた英米二国以外にも、ベルギー、オーストラリア、スイスなどでの実施例が報告されている。

⁸ 情報ソースは BBC と CNN 等のサイトだが、主な記事の URL は以下の通り。

* Genetic testing of embryos raises ethical issues, Jun.27, 2001

<http://archives.cnn.com/2001/HEALTH/06/27/embryo.testing/index.html>

* Genetic selection gives girl a brother and a second chance, Oct.3, 2000

<http://archives.cnn.com/2000/HEALTH/10/03/testtube.brother/>

* Family vow to have designer baby, Jan.10, 2003

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2643483.stm>

* Early genetic testing allays fears, ignites ethics debate, May26, 2004

http://www.usatoday.com/news/health/2004-05-26-stemcell-testing-usat_x.htm

* British couple win landmark legal ruling on test-tube birth, Feb.23 2002

<http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2002/02/23/nbaby23.xml>

* Baby created to save older sister, Oct.4, 2000

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/954408.stm>

また、論点整理に当たり〈参考文献〉に掲げた英文資料を参照した。

⁹ cf. Immanuel Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten [1785],

hrsg.v.K.Vorlaender, S.52, Felix Meiner, 1965 [カント『人倫の形而上学の基礎づけ』(世界の名著 39) 野田又夫訳、274 頁、中央公論社 (一部改訳)]

¹⁰ cf. Kant, op.cit., S.50-52,56,60 [カント前掲訳書 273-274、278-279、281-282 頁] ドナー・ベビーの問題をカントの定言命法との関連で検討している論稿としては以下を参照した。Pennings et al 2002:536; Bellamy 2005:7; de Wert et al 2007:2168;

¹¹ 「両親が病気の子を愛し気遣うのと同様にドナーとして生まれてくる子も愛し気遣う意図があるという条件が満たされる場合には、その子はたんに病気の兄姉のための道具として生み出されるのではない。」(The ESHRE Task Force on Ethics and Law 2005:846)

¹² cf. Early genetic testing allays fears, ignites ethics debate (USA TODAY 2004 年 5 月 26 日記事)

http://www.usatoday.com/news/health/2004-05-26-stemcell-testing-usat_x.htm

オーストラリアのビクトリア州「不妊治療認可庁」は、2002 年に組織適合性を伴う PGD-ES を承認する決定を下した際、白血病の親の治療のための実施や生まれてきた子を腎臓ドナーとすることを禁止する旨の判断を示している。cf. Spriggs/Savulescu 2002:289.

¹³ こうした視点はハーバーマス (2004) に着想を得たものである。