

死亡胎児の利用についてのヒアリング資料集

～第16回ヒト幹細胞を用いた臨床研究の在り方に関する専門委員会提出資料～

(参考人提出資料)

- 齋藤有紀子参考人（北里大学医学部医学原論研究部門専任講師）・・・・・・・・・・ 1
- 玉井真理子参考人（信州大学医学部保健学科助教授）・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 山崎麻美参考人（国立病院大阪医療センター臨床研究部人工臓器研究室長）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- 秋葉悦子参考人（富山大学経済学部助教授）・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- 大濱眞参考人（特定非営利活動法人日本せきずい基金理事長）・・・・・・・・・・ 1 8
- 柘植あづみ参考人（明治学院大学社会学部教授）・・・・・・・・・・・・・・ 2 1

(委員提出資料)

- 長沖委員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5
- 中畑委員長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

**中絶胎児細胞の
幹細胞研究利用について**

北里大学医学部
医学原論研究部門
齋藤有紀子

人工妊娠中絶

誕生の周辺にある死のうち、いまだ
もっともタブーの強い領域の一つ

中絶をめぐるできごとについて
当事者も専門職も積極的に語りたがらない

女性・カップルにとっては身近な問題

- 統計上、妊婦の4人に1人が人工妊娠中絶
(母体保護統計報告等)
- 妊娠経験のある女性の43%が中絶経験者
(NHK「性についての実態調査」1999年)
16～69歳、無作為抽出3600人、有効58.4%

胎児細胞研究を考えることの意味

- これまであまり語られることのなかった日本
における人工妊娠中絶現場の医療とケアを
てらしたず…てらしたさざるを得ない
- また、日本社会(法や指針)が胎児生命をど
のように考え、位置づけ、対応しようとする
かについても、問われることになるだろう

予想される異論

- すでに死亡した胎児のみ問題にしている
- すでに身体の外にある細胞の二次利用
の問題と考えられる
- すでに廃棄(中絶)が決まった後の細胞
の問題である

「すでに死亡した胎児のみ問題にしている」
という考えに対して

同意を得る時点で胎児は生きて
存在している

生きているうちに研究対象と定め
られることの意味

「すでに身体の外にある細胞の二次利用の問題と考えられる」という考えに対して

同意を得る時点で胎児は妊婦の身体の中にある。死亡胎児がいつの間にか適正に取り出され、準備されるわけではない。

「すでに廃棄(中絶)が決まった後の細胞の問題である」という考えに対して

手術直前まで妊婦は翻意をすることができ、翻意すれば、胎児はヒト生命を継続する。手術や生検でとり出される細胞についての予めの同意と、胎児細胞提供の同意は、質が異なるものとして考えるべきではないか。

胎児細胞研究を考えることの意味

- これまであまり語られることのなかった日本における人工妊娠中絶現場の医療とケアをてらしたず・・・てらしたさざるを得ない
- また、日本社会(法や指針)が胎児生命をどのように考え、位置づけ、対応しようとするかについても、問われることになるだろう

臨床への影響

現状調査の必要性
人工妊娠中絶についての情報提供
インフォームド・コンセントのありよう
心理社会的問題の検討

- #妊婦・カップルの静かな時間を妨げないか
- #本来のプロセスが性急化・簡略化されないか

これまでとのギャップは？

人工妊娠中絶についての情報提供は十分であったか

人工妊娠中絶に向き合う妊婦の気持ちは十分にケアされてきたか

- #幹細胞研究に限って極端に手厚く詳細になることはないか

中絶に際し妊婦が直面する問題

胎児のこと
パートナーとの関係
自身の身体の変化
身体の変化にともなう心の変化
手術のこと
将来のこと

中絶に伴う妊婦の感情		
罪悪感	後悔	孤独
失望	不信	怒り
SEXへの恐怖	必罰感	悲しみ
不安	苦しみ	後ろめたさ
自責の念	逃避願望	自殺企図
無力感	手術への恐怖	

#中絶に限らず出産に対する感情も含まれる

感情が向けられている対象
自分自身
胎児
パートナー
自分の両親・家族
パートナーの両親・家族
友人・知人
医療スタッフ
他の妊婦

胎児細胞提供 ・・・妊婦の自由意思担保の難しさ
<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠が判明してから中絶手術までの日が浅い(数日から数週間) <p>その間に、さまざまな問題・感情・関係を整理する必要 ES細胞との相違(提供者の自発性意思の確認過程)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ 専門職との関係が一時的・短期間 <p>専門職も中絶妊婦と関わる時間が少ないとジレンマ</p>

援助対象としての中絶妊婦の脆弱さ
<p>スタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 中絶に対する否定的感情(対応) ■ 中絶をする妊婦に対する否定的感情(対応) ■ 中絶を積極的にケアすることへの躊躇 <p>中絶を決断する妊婦/決断した妊婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ストレートにケアの対象となりにくい存在 ■ 教育・指導・叱責の対象となることはある

結語1 これは臨床現場の妊婦の問題である
<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠中絶にいたるまでの意思決定プロセスがささえられること ■ 手術を必要としている妊婦の医療・ケアが保障されること ■ それがないなかで、あるいは、そのことが確認されないなかで、中絶後の胎児のみ「適正」に「入手」することは不可能

結語2 これは生命と身体の問題である
<ul style="list-style-type: none"> ■ 胎児は決断の時点で生きて存在し、妊婦は、その胎児を身体に有する存在である ■ 胎児細胞の研究利用を考えることは、まぎれもなく「生命」の問題を考えることであり、つよい「身体性」をもつ問題であるという認識が必要である <p style="text-align: center;">#研究目的が手段を正当化する訳ではない</p>