

倫理委員会の成り立ちとその後

齋藤 隆雄*

昨年12月9日日本邦初の倫理委員会規則が徳島大学医学部教授会を通過し即日発効した。わが国医学界の現状から見て特筆に価する出来事であった。ことの起こりは昨年9月に遡る。

或る日病院長室に森崇英教授が来られて体外受精卵子宮内移植法（いわゆる試験管ベビー）をいつでも実施できる態勢にあるのだがやってよろしいかというご相談があった。しばらく考えこんでしまった。敬愛する同僚がぜひやりたいと言うテーマである。「どうぞおやり下さい。できるだけ援助をしましょう」と言いたいのは人情である。しかし世論はどう反応するであろうか。多様な価値観を持つ人々の果たしてどれだけが支持してくれるだろうか。医師が自ら行う医療行為の結果に対して直接責任をもって対処できる範囲は限られたものである。「試験管ベビー」に例をとれば、生まれてくる児について産科婦人科医の手が及ぶのは生後1～2週までである。その後は小児科をはじめとする他部門の手を煩わすわけだし、その児の長い人生に何らかの悪影響が及んだとしたら、「社会」に受けとめて対処して貰わなければならないことも出てくるであろう。自らの手で対応できない部分が大きい、別の言葉で言えば、社会的倫理的はたまた科学的影響の大きい医療技術の導入を考える場合には、事前に影響を及ぼされる側に十分説明し、公開の場で各方面の専門家の見解を聴き、多様な価値観を持つ各層の代表に卒直な意見を述べて貰い、忌憚のない討論を経て納得して貰うという「手順」を踏む必要があるのではなかろうか。実施を熱望する患者と医師団の間だけで可否をきめてよい事柄ではない。米国で1971年に National Guideline が作られ、各大学に「人体実験に関する委員会」が設けられ、NIHから研究費の配分を受ける研究は予めこの委員会の審査を経て認可を得ることが義務づけられ、雑誌に原稿を受付けて貰うにもこの手続きが必要になった（齋藤：麻酔 23：1138, 1974）のは、患者や被検査の安全と人権を守ることにほかに社会的倫理的影響を考慮してのことなのである。

このような事情を説明し、教授各位のご同意を得て生まれたのが本委員会（委員長は医学部長）である。委員は医学部内6名、部外2名から成り、部外からの2名が揃って出席して始めて会が成立し、意志決定は全員の合意による。

昨年12月14日から今年の4月12日まで合計11回委員会が開かれ（うち9回は公開）、学内外の専門家延べ17名（うち女性3名）を招いて意見を聞き活発な討論を行った。さらに記録を整理し想を練ったうえで、4月12日委員会は審査申請者の森崇英教授に対して、いくつかの条件づきで体外受精を不妊症に悩む夫婦に実子を持つ機会を与える「医療行為」として実施することを承認する旨の判断を示した。

「条件」は委員会の席上問題になった事柄とその対策等を網羅しているが、焦点は次のようなものである：(1) 先天異常（外見上の奇形のみならず発育途上に出現するものも含む）の危険、(2) 誰かがどこかで遺伝子操作と体外受精の技術とを結びつけて「悪用」するかも知れない危険、(3) 秘密保持の問題。体外受精児が家庭的にも社会的にもふつうの子供と同様に育って行けないかも知れない危惧、(4) 生命を物と見る風潮の助長——dehumanization、(5) いわゆる借り腹の問題、(6) 医師団や医療機関の手が及ばない分野の問題に対処できる人と組織の必要性などであった。問題解決の第1歩は法的裏付けのある national guideline と各医療機関における local committee とが車の両輪として機能することである。いろいろな意味で国政の速やかな対応が望まれる。

* 徳島大学医学部麻酔学教室