

日本における生命倫理の現在

広島大学大学院文学研究科応用倫理・哲学講座教授
松井 富美男

1. 日本生命倫理の成立事情

日本語の「生命倫理」は、Bioethicsの英訳である。この語源が問われる場合には決まってR.ポッターの名前が引き合いにされる。彼は「生命」を表す希臘語のbiosと「倫理」を表す希臘語のethikeから新語を造り、これを自著のタイトルに付した。¹これが「生命倫理」の語が世に出た最初である。しかしポッターの狙いは生物圏や生態系の危機つまり環境倫理を喚起することであり、今日受け止められている生命倫理を意図したものではなかった。「生命倫理」という語が市民権を得るのは、ジョージタウン大学ケネディー研究所が『生命倫理百科事典Encyclopedia of Bioethics』を出版した1978年以降である。この事典は生物学、医学、看護学、文化人類学、哲学、倫理学、心理学、社会学などの専門家たちによって執筆された。またここにおいて生命倫理が「人間の行為が道徳的諸価値や諸原理に照らして吟味されるかぎり生命諸科学やヘルスケアの領域におけるその行為の体系的な研究」として明確に定義された。²では、日本では生命倫理はいつから広く受け止められるようになったのか。

1967年に南ア共和国でクリスチャン・バーナードが世界初の心臓移植に成功した。このニュースは一夜のうちに世界を駆けめぐった。このニュースを始めて耳にしたとき世界の人々は、死人の心臓が別人の身体で生き続けることにフランケンシュタインの悪夢を見た。そしてこの事件をきっかけにして「生きていること」と「死んでいること」とがボーダレスとなり「人間とは何か」「生命とは何か」が問い直された。臓器移植は今日では各国で実施されており日常医療化している。しかし、こと心臓移植に関しては、脳死問題をクリアしないことには許されない。その審議をつくすことなく、いわば見切り発車の形で1968年8月に日本初の心臓移植が札幌医大で実行された。執刀医は和田教授、ドナーは21歳の男性Y、レシピエントは18歳の少年Mであった。手術は成功しMは83日間生存した。免疫抑制剤が未発見な当時からすれば、これは画期的なことであった。この成功を受けて和田教授は一躍時代の寵児となった。しかし一部の識者は当初からこの手術に対して疑念を抱いていた。そして同年12月に大阪の漢方医が和田教授を「未必の故意による殺人罪」及び「業務上過失致死罪」の容疑で札幌地検に告発した。札幌地検は数年に亘って本件を調査したが、最終的には「灰色ではあっても黒とは言えない」との理由で不起訴処分にした。この事件を境に医学界の権威は地に墮ち医療不信が後に残った。心臓移植手術が再び脚光を浴びるようになるのは約二十年後である。この間にシクロスポリンのような免疫抑制剤が開発され、医療技術も飛躍的に進歩したとはいえ、心臓移植が国内で解禁されるためには脳死は避けては通れない関門であった。日本の医療は、この他にも1983年の東北大における日本初の体外受精、1989年の東京歯科大と慶応大による凍結受精卵を使用した日本初の体外受精、1991年の東海大安楽死事件といった日本の生命倫理にとって重要な節目をいくつも経験した。しかし脳死問題は他のいかなる問題とも異質である。脳死問題は「死とは何か」「生命とは何か」「人間とは何か」といった哲学問題を孕み、そのために「当事者」や「関係者」レベルを超えた普遍的レベルでの議論が求められる。このことの意味は大きい。脳死問題をきっかけにして、それまで職業倫理の一つと目されていた生命倫理が医療領域を超えて広く知られるようになったからである。

だがその一方で、脳死問題には専門的知識が不可欠なので素人が口出しすべきでない、との理由で生命倫理の台頭を疎ましく感じた医師もいる。また脳死に反対することが生命倫理の目的であると錯覚した一般市民もない

¹ Cf. R.V. Potter, Bioethics, The Science of Survival. Persp. Biol. Med.14:127-153, 1970.坂本百大「人権、尊厳の概念に抗して - アジア的グローバル・バイオエシックス宣言 -」『生命倫理』Vol.11 No.1 通巻12号 2001年、182頁参照。

² Warren T. Reich (eds.), Encyclopedia of Bioethics, Vol 1&2, New York:The Free Press, 1978, Introduction p.XIX.

わけではなかった。この誤解のせいで専門家と一般市民の対立が表面化した。脳死合法化の経緯を振り返ってみても混乱だけが目立ち、国民の間で十分に議論しつくされたという印象はない。事実、脳死問題は倫理的討議の場から徐々に政治的決着の場に移されていった。こうして不完全燃焼のうちに脳死問題は収束していき、生命倫理に対して無力感だけが残る結果となった。しかしこの時期に生命倫理に関する様々な学会や研究会が設立されたのは特筆に値する。とりわけ日本生命倫理学会（1988 設立）は医学、看護学、法学、哲学、文化人類学、宗教学などの各分野の専門家及び一般市民から構成され、学際的な面で他の学会や研究会を凌ぐ。ちなみにこのような学際性を有する学会はドイツには見当たらない。ドイツにはせいぜい州や大学単位の倫理委員会があるだけだ。学際的な学会や研究会の成立は日本生命倫理の特色の一つである。しかしこうした特色にもかかわらずこれまで学会内部で議論が集中的になされた形跡はない。確かに学会主催のシンポジウムやフォーラムの開催は相当数に上るが、形だけのものや議論がかみ合わないものがほとんどである。これには議論を嫌う日本人の性格が少なからず影響している。また哲学研究者の参加が少ないことも低調傾向にいっそう拍車をかけている。生命倫理の議論を導くのに哲学の役割は不可欠である。しかしこうした期待とは裏腹に、哲学研究者の多くは伝統的な文献研究にのみ自らのアイデンティティを求めて生命倫理に全く着手しないか、着手しても問題点の析出や文献紹介のみを事として、できるだけ省エネですまそうとしている。そのために哲学内部でも議論が盛り上がり「外向け」の体のよいポーズで終わっているのが実情である。またこの他に「生命」という重いテーマを前にして不用意な発言はできないといったような警戒感や保身術が働いているのも事実である。不用意な発言はすぐさま差別発言に繋がるおそれがあるからだ。

このような中で思想的に日本の生命倫理をリードしてきたのは自由主義と市場経済を背景にしたアングロサクソンの議論である。このもとにあるのは有用性を重視する功利主義である。功利主義は前世紀に分析哲学の勢いに押されて衰退したが、生命倫理の登場と共に再び息を吹き返した。今日ではむしろ功利主義が分析哲学を制圧した観がある。英米系の生命倫理学者の多くは分析哲学からの鞍替え組である。彼らは問題点を抉り出すことに優れ、公益性の観点から鋭い議論を繰り広げた。アングロサクソンの議論の基調をなすパーソン論や自己決定権はこれまで日本の医療には馴染みが薄かった。日本の医療はパターリズム中心である。その傾向は今でも根強い。しかしパターリズム医療は安楽死やターミナルケアにおいては深刻となる。1991 年の東海大安楽死事件や 1996 年の京都府国保京北病院安楽死事件は、いずれも患者の意思確認に欠ける慈悲殺であった。これが違法なことは言うまでもない。しかし事件の要因を単に日本医療の未熟さに求めるだけでは問題解決に繋がらない。問題解決のためには事件の奥底に潜む文化的・歴史的要因にも注目する必要がある。

こうした反省から集団的決定論が新しい枠組みとして提唱された。これは、色々な意思決定に際して、個人が帰属する共同体感情やその価値が左右することを重くみたものである。一例を挙げるなら、日本では臓器提供に際して本人の同意だけでなく家族の同意も義務づけられている。このような基準を設けている国にはない。これは「自己」の背後に「集団」が控えた日本文化の特殊事情による。「仏道をならふといふは、自己をならふ也。自己をならふといふは、自己をわするゝなり。」³という道元の言葉が端的に示すように、自己を世界の中心に据えることは「迷い」である。ましてやこの「自己」に決定責任を負わせることはできない。このような理由で集団的決定論は自己決定論に代わる新たな原理として登場した。だが日本生命倫理の主流は今日でもなお自己決定論である。

日本の生命倫理は 1990 年代後半になると新たな局面を迎えた。この時期には遺伝子治療、遺伝子情報、出生前診断、着床前診断などの遺伝子技術をめぐる様々な問題が噴出した。これを受けてよりグローバルな形で生命倫理が議論されるようになった。その結果、これまで比較的明瞭であった「当事者」の概念がにわかに曖昧になった。例えば遺伝子診断や出生前診断では、本人や親族だけでなく障害者にも影響が及び、加害者 / 被害者の区別が曖昧になりだした。こうした中で当事者中心の医療倫理の問題点が指摘され、広く社会を巻き込んだ生命倫理の必要性が訴えられた。

³ 道元『正法眼蔵（一）』（水野弥穂子校注）岩波文庫 1990 年 54 頁。

2. 日本生命倫理のグローバル化

生命倫理の立ち後れが、これまで随分と生命医療技術の臨床への応用を許し、医療現場に様々な混乱をもたらしてきた。このことは、日本の生命倫理が医療倫理中心に展開されてきたことと関連する。本来であれば、技術の応用に先立って事前に議論されるべきところを、そうしたプロセス抜きで、いきなり臨床の場に技術が持ち込まれる格好になった。そのために医療者、患者、家族などの「関係者」に決定が委ねられ、個々の「立場」が先鋭化するなかで苦渋の選択がなされてきた。これまで生命倫理はヒューマニズムの潮流にあり、個人の決定に重きを置いてきた。しかし生命医療技術の進歩に伴い、これに割り込む形で社会的決定が重要になってきた。このような社会的決定に重きを置く生命倫理は、従来の生命倫理と区別されて「グローバル・バイオエシックス」と呼ばれる。⁴ 技術の応用は現在世代よりも未来世代により大きな影響を及ぼす。これは世代間倫理を基調とする環境倫理にも通じる。今やテクノロジーの開発やその利用をめぐる人類がいかなる未来社会を志向するのが問われる。あえてSF的な発想をすれば、テクノロジーが高度に進化することで全く選択を必要としない未来社会が出現するかもしれない。近代の産物である「選択の自由」への依存は不完全な未来社会を暗示している。逆に言えば未来予測に不確定要素が付きまとうからこそ、このような自由が必要になる。それゆえ完全責任が可能だとすれば、誤差やミスは存在しないだろうし、また注意も「義務化」されるのでなく「自然化」され、人間の完全化や機械化が高度に推し進められることになる。このような未来社会では、もはやテクノロジーの応用が倫理的に話題にされることもないであろう。

こうした見方に対して人間観を全く別様に構成することも可能である。反省や後悔はすぐれて人間的なものである。われわれは失敗やミスを重ねながら洞察力を身につけていく。その意味で反省や後悔は失敗を繰り返さないための、あるいはよりよい結果を見いだすための適性行動、すなわち一種のフィードバック装置と考えられる。人間の場合、この装置を支えているのが脳である。脳のなかに適性行動を可能にする価値コードが含まれ、これを適宜参照することで未来行動が決定される。だが価値コードは行動と単純な対応関係にない。価値コードといえども一定ではなく変化する。だから「自由」をもつことは、このようなアトランダムなシステムを受容することである。とすれば自由には二通りの意味があることになる。一つは 規定性 としての自由であり、もう一つは 非規定性 としての自由である。前者は因果必然性と結びつき予測可能性や回避可能性の根拠となる。後者はアトランダムや偶然性と結びつき反省や後悔の根拠となる。どちらの自由も人間の尊厳の根拠になりうる。とすればミスのない完全な人間が尊厳をもつのであろうか、それともミスを犯す不完全な人間が尊厳をもつのであろうか。

「ポスト・ヒューマニズム」という用語が、胚や胎児を含む普遍的生命を対象とするのであれば、便宜的な「表示」として容認できよう。しかしこの用語が不完全な人間性からの解放を意味するとしたら要注意である。ここには人間の尊厳に関する二重のイメージがある。一つには人間の尊厳のゆえにテクノロジーの決定的な支配や影響を排除するというイメージ。この場合には人間の尊厳は「人間性」や「自然性」によって根拠づけられ、テクノロジーを使用するための限界概念となる。もう一つには人間の尊厳がテクノロジーの目的理念となるというイメージ。この場合には苦悩や感情を持ち合えず人間存在は不完全な段階と見なされ、人間存在の「改造」が目指される。その結果、われわれはニーチェ的な「超人」の亡霊に悩まされることになる。

近年、「パラダイムの転換」という言葉がかまびすしく喧伝されている。これは、倫理的には、従来の中心概念、例えば「平等」「自由」「正義」「自律」「人格」「ヒューマニズム」などの諸概念の意味内実を変えるか、それとも新たな概念の導入を意味する。もしそうであれば、後者のイメージの自由や人間の尊厳はこれに該当しよう。しかし翻して、本当に従来の概念は古くて、もはや役に立たないのだろうか。ここには詭弁が含まれる。従来の概念でもテクノロジーに対して明確に境界線を引くことは可能である。ただし、その場合にはテクノロジーの進歩が阻害されることを覚悟しなければならない。テクノロジーとのかかわりでは、今後とも、テクノロジーの推移をしっかりと見きわめ、折に触れて原理問題に立ち返ることが重要である。その点では何ごととも原理から考えようとするドイツの姿勢には教えられる。これに対してアメリカや日本は有用性を重視するあまりに原理問題を

⁴ 坂本百大、前掲書、182-183 頁参照。

なおざりにするか、先送りにする傾向がある。テクノロジーの進歩が従来の道徳的パラダイムに抵触しそうになると、テクノロジーのあり方を反省するどころか、むしろパラダイムの転換をはかろうとする。これは性急な科学者によく見受けられがちな態度である。

もっとも、有用性との結びつきはテクノロジーの本質である。役に立たないものは「技術」とは呼ばれないから、この点について科学者が責任を負う必要はない。しかしテクノロジーが有用であるとの理由で、ある人間生命と他の人間生命が比較考量され、より低いものがより高いものの犠牲になるとすれば、それはヒューマニズムに対するゆゆしき挑戦である。テクノロジーが人々の生活様式や行動様式に影響を与え、結果的にパラダイムが転換するとしても、それは長い年月と時間をかけてテクノロジーが人々に受容された結果である。そうした自然の経緯によるのではなく、科学者自らがパラダイムの転換をはかるのは問題であろう。科学者の研究意欲を駆りたてている功名心や利得などの価値観は既存のパラダイムと無関係ではない。その点では天才といえども例外ではない。パラダイムを肯定するにせよ、否定するにせよ、科学者は文明の方向づけに対して責任をもたなければならない。とりわけ、「生命」の不可侵性を冒す可能性があるテクノロジーに関しては、科学者は敏感であるべきである。

3. 日本生命倫理の最新事情

日本生命倫理の最もホットな話題はヒトES細胞である。ルイ・ズ・ブラウンの誕生後、イギリスでは人間の受精と発生学に関するワーノック・レポートが提出された。⁵ レポートは治療目的と研究目的に分けて「不妊」を病気として位置づけ、概ね不妊夫婦に寛容な判断をくだす一方で、ヒト胚の最長研究期間を14日間に限定した。この決定をヒト胚研究の事実上の中止勧告とみた科学者は、科学研究の衰退に繋がるとの危機意識からレポート批判を繰り返した。14日間では何もできないというのが当時の科学の常識であった。だがその後、科学の底力を見せつけられる恰好になった。科学は逆境をはねのけ、限定期間内に可能な着床前診断、遺伝子注入胚、ヒト核移植胚、ヒトクローン胚、ES細胞などの新技术を次々と確立し、未来に向けて可能性を開いてきた。この勢いは今日までとどまるところを知らない。と同時に「研究目的」という名目と「14日間」という規定が、この期間内なら何をしてもよいという風潮を安易に生みだしてきたことは否めない。

現在、テクノロジーは古くからある問いをもう一度われわれに突きつけている。それは「生命とは何か」「生命はいつから始まるのか」といった問いである。一回性や個性性に生命の本質があるとすれば、全能性をもった胚分割クローンはどうか。胚分割クローンは未分割胚よりも生命の範囲や強度においてより小さいのか。また生命の開始時期を「受精の瞬間」とする場合には、体外受精卵はシャレーの中で生命を得るわけだが、その後着床に失敗したらどうなるか。体外受精卵を子宮に移植した医師は人殺しか。受精を経ない体細胞クローン羊ドリーは生命ではないのか。生命の初期段階でテクノロジーが様々な形で関与するようになった今日、生命の本質が問われている。とりわけ「夢の万能細胞」と呼ばれるES細胞の登場以来、生命倫理は視覚的な生々しさを伴う段階から限りない想像力を必要とする段階に入った。

ES細胞は胚盤胞期の胚から取り出された全能性の胚性幹細胞である。ES細胞はいろいろな可能性を秘め、研究が進めば古い臓器を自分専用の臓器にかえるオーダーメイド医療が可能になると期待されている。その一方で懸念も指摘されている。いちばん問題になるのはES細胞を取り出すために生命としてのヒト胚が途中で壊される点である。この点をめぐり議論がかわされてきた。⁶ ヒト胚が生命であれば「壊す」と言うよりも「殺す」と言う方が適切かもしれない。カトリックは、ヒト胚は生命であるとの立場からヒト胚の破壊プロセスを伴うES細胞研究を容認しない。これに対しては反対意見も多い。まず生命の始まりの根拠が曖昧であるという生物学的理由。次に再生医療を可能にし、糖尿病、臓器移植、アルツハイマー病、パーキンソン病などの難病治療に有

⁵ ワーノック・レポートの具体的検証については別稿で論じた。「生殖技術をめぐる倫理 - ワーノック・レポートの再検討 - 」『広島大学文学部紀要』第58巻 1998年、59-77頁参照。

⁶ もっとも最近(2002年6月21日時点で)アメリカで受精卵を用いずに骨髄の肝細胞からES細胞を取り出すことに成功したニュースが報じられた。これが事実だとすれば本文での議論は大幅な変更を迫られるであろう。

効であるという医学的・実用的な理由。三つ目に色々な特許やバイオ産業に繋がり、計り知れない経済効果が期待できるという経済的理由である。生命がいつから始まるのかという問いは生物学的にも哲学的にもやっかいな問題を含む。ワーノック・レポートはヒト胚の「道徳的身分」を保証するために、個体化が始まる「原始線条」の時期までヒト胚研究を許容した。だがレポートは生命の開始時期については言及を避けた。その付けが今ここに来ている。

生命の開始時期を、初期胚、着床、妊娠二週のいつの時期に設定しようとも、いずれも論理的には成立しがたい。生命は連続的であるからどの段階を「始まり」に見立てても、始まりの状態とその直前の状態の区別は恣意的である。しかし受精の瞬間を生命の瞬間に見立てる場合にはこうした難点をくぐり抜けられる。この場合には生命の瞬間は精子と卵子の結合すなわち核融合にあり、その直前の時間は精子と卵子がまだ分離状態にあると考えられる。論理的にはこの説明でも筋が通る。しかし生物学的には、受精の瞬間は「静」から「動」を経て再び「静」に至る一連のプロセスに含まれ、「点」ではなく幅をもった「線」である。いずれにしても、ここで問題となるのはヒト受精胚である。これに対してヒト体細胞クローン胚の場合にはどうか。ヒト体細胞クローン胚は無性生殖であるから、受精の瞬間は含まれないが、生命であることに変わりない。生命であれば生命の瞬間が存在するはずである。それは核移植の瞬間か、電気ショックが与えられる瞬間か、分裂の瞬間か。ここでも生物学的な連続性のゆえに生命の瞬間ははっきりしない。まさに人知の限界と言わざるをえない。

この意味において現在、宗教が注目されている。生命の瞬間というのは死の瞬間と同様に形而上学的な概念である。宗教は存在の偶然性や摩訶不思議を強調することで生命の瞬間を際立たせることができる。宗教は人格のかけがえなさや一回性の観点から生命の瞬間を問い直すことができる。この観点は生物学的な時間の流れに逆行する。生物学的には生命の瞬間を挟んでその前後の時間が存在し、時間は過去から現在を経て未来へと流れる。この流れは不可逆的で、過去がなければ現在もなく現在がなければ未来もない。したがって未来の時点から現在や過去を照射することはできない。これに対して宗教は可能的人格が存在するであろう未来の時点から現在を照射し生命が始まる時点すなわち「アルケー」に目を向ける。これがまさに宗教のいう生命の瞬間である。だが逆にこのような宗教的解釈も生物学的には容易に反駁されうる。どの生命も分裂を繰り返しながら成長するプロセスを含む。このプロセスはしばしば偶然にさらされる。そのためにすべてのヒト胚がかけがえなさや一回性を体験できるわけではない。

このような混乱を避けて、議論の対象をヒト胚の取り扱い方に限定すれば、生物学的根拠や宗教的根拠に関係なく、実用的観点から生命の始まりについて合意を取り付けることができる。こうした手法は脳死問題のときにも使われた。本来なら脳死問題は臓器移植と切り離して議論されるべきところを、重篤患者の生命を救うのに移植は有用であるとの理由から脳死が容認された。だから臓器提供の意思をもった患者と、そうでない患者との間で死の定義が異なることになった。あの処理の仕方は「死とは何か」という原理問題を避けた結果である。ヒト胚は細胞の塊が生命か、ES細胞の獲得はモノ破壊かヒト殺しか、といった問題も原理問題にかかわる。功利主義はこのような問題に対して基本的に無力である。ES細胞がいかに無限の可能性を秘めていても、このような有用性全体とヒト胚殺しを相殺することはできない。だからこの問題をクリアしようとするれば、ES細胞の獲得はヒト殺しではなくモノ破壊に過ぎないことが証明されなければならない。

ここまでの議論はヒト受精胚を前提にしたものである。ES細胞を得る方法として、ヒト受精胚ではなくヒト体細胞クローン胚を用いる場合には、クローン人間との接点も問題となる。ここでは事前に核を抜き取られた卵子にヒトの体細胞核を移植して未受精胚を作り出す技術が前提にされる。この胚を培養したのちに子宮に戻せばクローン人間になり、途中で壊して内部細胞塊を取り出せばES細胞になる。つまり、両者は到達点が異なるだけでその道のりは同じである。この点は重要である。将来のオーダーメイド医療では拒絶反応のない各自に合った身体部品が求められる。よってヒト体細胞クローン胚からES細胞を取り出せる可能性を残しておいた方が国家戦略的には有利である。このような含みがあるかどうかは分からないが、最近ではクローン人間に関する議論がほとんど聞かれなくなった。日本人がSFまがいの議論に飽きたからなのか、テロメア仮説に見るように技術可能性が後退し話題性に事欠くからか、それとも政治的理由からか。いずれの理由にしても、クローン人間が「人間の尊厳」を冒すとすれば、なぜクローン人間誕生の可能性を残しておく必要があるのか。ここには言わずもが

な経済的な理由がある。ES細胞研究を制するものは21世紀を制するとまで言われている。このような黄金の山をみすみす手放す必要はない。その思いが国家レベルで働いたとしても不思議ではない。日本はつい最近（2004.7 時点）ヒトクローン胚作製禁止の原則を覆して「研究目的」の名のもとに解禁の方向を打ち出した。これにより日本はイギリス、アメリカ、韓国と共にヒトクローン胚研究の第一線に立つことになった。

実はこうした方向転換を可能にしているのが功利主義である。ここでの議論は脳死議論と本質的には変わりない。思えば脳死・臓器移植問題にもっとこだわらべきだったかもしれない。臓器移植法の施行後、移植医療がとくに活発になったわけでもない。その理由として脳死理解が国民の間で十分に浸透していなかったことが挙げられよう。欧米社会にはキリスト教的・文化的伝統があり、これが臓器提供を比較的容易にしていると考えられる。しかしこうした伝統をもたない日本社会では善意を当てにはできないから国民理解は不可欠である。それを怠った付けを医療界は今負わされている。あのときに原理問題を回避して、臓器売買の禁止とか、脳死判定基準とか、QOLとかいった目先の問題に捉われて事の本質を見誤った可能性がある。そして今またヒト胚の取り扱いをめぐって同じことが繰り返されようとしている。いかなる条件を付加するにせよ、実用的理由を一旦容認すれば反対する理由はなくなる。もちろん、その場合でも技術の安全性に関する問題は残るであろう。しかし技術問題は過去の経緯から伺えるように、早晚技術自身によって解決される。それゆえ技術問題は本質的ではない。本質問題に立ち返ろうとすれば、ヒトES細胞研究の根底に潜む「完全性」「有用性」「利便性」「効率性」「収益性」のような諸価値に「自然性」や「不完全性」の価値をいかに対峙させるかが重要であろう。このことは将来の人間文明のあり方そのものを問うことになるのである。（完）

参考資料

	受精卵	クローン胚	
日 本		×	受精卵は、国の指針で条件付容認へ
			クローン胚は研究目的での作製・利用を条件付容認へ
アメリカ			いずれも法律による規制なし
			いずれの作製・利用を伴う研究にも原則、政府の助成なし
イギリス			いずれも法律に基づき生殖医療、難病、胚の発生に関する研究など目的を限定した許可制
韓 国			受精胚作製は不妊治療を除き法律で禁止。 研究は余剰胚のみ容認。 クローン胚作製・利用は、来年1月から法律に基づく許可制へ。
フランス		×	受精卵を使ったES細胞研究は原則禁止。ただし04年から5年間に限り許可。 クローン胚作製は法律で明確に禁止。
ド イ ツ		×	受精胚の作製・利用は生殖医療のみ法律で容認。 クローン胚は目的を問わず法律で作製禁止。

* は容認、 は条件付容認、 ×は禁止（朝日新聞 2004.7.14）