

概要

内容に関する問い合わせ先
科学技術政策研究所 第2調査研究グループ 担当: 牧山
TEL 03-3581-2392(直通) FAX 03-5220-1252
ホームページ <http://www.nistep.go.jp>

ヒト胚の取扱いの在り方に関する検討

(Discussion Paper No. 33)

2004 年 1 月
文部科学省
科学技術政策研究所

1. はじめに

本報告は現在、生命科学技術の社会的問題（生命倫理問題）として論争のあるヒト胚の取扱いの在り方に関する検討を行ったものである。ヒト胚の取扱いの問題は、人クローンを禁じた「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」（平成 12 年法律第 146 号、2000 年 12 月）の附則において、施行後 3 年以内（平成 16 年 6 月）を期限とする検討課題として位置付けられている。

(1) 背景：ヒト胚（人の個体発生における初期の状態であり、受精、核移植などにより卵が発生を開始したもの）は、生殖補助医療の分野では 20 年来、体外受精の技術を基盤に不妊治療やその研究において作成・使用が行われてきた。さらに、再生医療等を目的とする ES 細胞樹立のため、近年、ヒト胚の使用が開始された。現在のわが国では、ヒト胚、特にヒト受精胚（配偶子の受精の過程を経たヒト胚）の取扱いの在り方を直接的に規定する既存の法律がなく、ヒト胚についてはこれを粗略・無闇勝手に使用することが不適切であるという、社会にある緩い共通の感情がある。その一方で、ヒト胚の適正な取扱いは保障し得ない状況にある。結果として、ヒト胚使用に対する社会の漠然とした不安や懸念がもたらされ、同時に、社会的な受容の様態が不明な期間は、研究の展開も困難となることが考えられる。さらに、ヒト胚を用いた医療においては、患者の人権や生まれる子の福祉を守る制度の整備も十分ではないといえる。

(2) 目的：わが国において、厳密な社会的管理の中でヒト胚の取扱いを行おうとする選択の方向性に鑑み、本報告では、ヒト胚を用いた医療・研究の進展と社会的受容とを適正に両立させるために、どのような社会システムの中でヒト胚を取扱えばよいのかを明確にすることを目的として検討を行った。

(3) 方法：まず、わが国ならびに諸外国のヒト胚の取扱い及び規制の現状を調査した。さらに、総合科学技術会議生命倫理専門調査会における論点を参照しつつ、関連の諸方面の方々を取材して得られた情報や意見、文献的調査ならびに理論構築の検討を行って、わが国の取るべき施策の方向性を検討した。

なお、本報告は、当調査研究グループが現在進める「先端生命科学技術の社会的ガバナンスシステム構築のための調査研究」の一環である。

2. 報告の概要

第1部 現状

I. 生命科学技術と社会

生命科学技術は、医療・産業を介して個人・社会へ及ぼす影響力が大きく、それゆえ、生命科学技術の進展と、それがもたらす生命倫理問題の社会的な解決とは、双方対処すべき政策上一体の重要な課題である。これを受けて科学技術基本計画（平成 13 年）やバイオテクノロジー戦略大綱（平成 14 年）に示された生命倫理問題解決への取組みが行われている。

科学技術が益々高度化・複雑化する状況下において、平成 13 年に総合科学技術会議が設置され、各省より一段高い立場から、わが国の科学技術政策を主導する体制が作られた。その下に生命倫理専門調査会を設置し、「ヒト受精卵の生命の萌芽としての取扱いの在り方の検討」を行っている。

このように、今後のわが国における生殖補助医療、ES 細胞樹立・使用の研究を始めとする再生医療研究の展開などの科学技術政策に、ヒト胚の取扱いの在り方に関する取り決めが、骨格を与えると考えられる。それゆえ、本報告において、特にヒト胚取扱いの制度的枠組みの在り方を中心に、ヒト胚の臨床、研究に係る様々な社会的問題に適切に対応するための施策を検討した。

II. ヒト胚の取扱いの在り方の検討における 3 つの視点

ヒト胚の考察には、生物的・倫理的・法的な 3 つの視点が必要である。

ヒト受精卵は、受精後の成熟の期間を経て、胎内に存在する場合には、受精後 5 日頃に子宮内膜に付着して胎盤を形成する過程の「着床」が始まり、12 日頃に子宮循環が始まるのをもって着床が完了する。この胎内における着床の段階を経ることなく人間個体を生じることはない。着床は、避妊リングや性交後ピルといった避妊手段によっても阻害される。なお、わが国では人工妊娠中絶の適用は、22 週（受精後約 140 日）未満としている。

一般へのアンケート調査（全国 18 歳以上一般男女、有効回答 1,394 人、回収率 63.4%、野村総合研究所、2000 年）にみるヒト胚の取扱いに関する全体的な傾向として、ヒト胚の研究利用に関して厳しい条件のもとなら良い、とする意見が 40.5%であり、認められない 21.2%、分からない 30.8%などとなっている。また、個人それぞれの倫理的視点を要約すると、ヒト胚を保護することが人の尊厳の保持につながるという考え方と、ヒト胚を使用して、個人の生命・疾患・障害等の克服を目指すことこそ人の尊厳に適うとする考え方の二者の対立がある。その他、生命の道具化・資源化・手段化の否定、人の生命操作が伴う未知なる危険への不安などがいわれる。これらに見られるように、個人のヒト胚の取扱いに関する倫理観は多様である。

わが国においては、以下の関連の法律が存在するのみで、ヒト胚に関する直接的な規定は存在しない。

- ①民法は「私権の享有は出生に始まる」（第 1 条の 3）と規定している。
- ②相続法の一部は、出生の見込まれる胎児である場合「胎児は、相続については、すでに生まれたものとみなす」（第 886 条第 1 項）としている。
- ③刑法の殺人罪の適用：判例により、胎児の体の一部が露出した時をもって殺人罪が成り立つとしている（大陪審判大正 8 年 12 月 13 日）。
- ④刑法に定める堕胎罪（第 212-216 条）は着床後に適用される。

一方、「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」（2000 年）が制定され、それに基づく「特定胚の取扱いに関する指針」（2001 年）が定められた。これらによりクローン胚作成、胎内への移植の禁止やヒトー動物のキメラ胚、ハイブリッド胚等の作成・使用を規制している。しかし、ヒト受精胚の取扱いについては、いずれの法律の中においても明示されていない。なお、ヒト胚（余剰胚）を用いた ES 細胞の樹立・使用に関しては、法律による規定はないが、行政のガイドライン「ヒト ES 細胞の樹立及び使用に関する指針」（ES 細胞指針）を定めている。

Ⅲ. ヒト胚に関する医療及び研究現場の状況—生殖補助医療と再生医療の現状—

(1)生殖補助医療：1978 年、英国で始まり、現在、世界の多数の国々で実施されている体外受精を伴う生殖補助医療は、各国の社会で様々な倫理的議論が持ち上がり、それに対する規制の様式はそれぞれに異なっている。わが国においては現在では、年間約 1 万 2 千人（全出生児の約 1 %）、累計 5 万人を超える体外受精による出生がある。また、法規制の存在しないわが国では、1983 年以来、日本産科婦人科学会の会告による自主規制が行われてきた。しかし、会告に違反する者が出てきたことや、さらに代理母等の非配偶者間の生殖補助医療による親子関係の複雑化などの諸問題に対処する必要を生じている。このため、厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会が法制化を考えた議論を行い、2003 年 4 月に報告書を発表し、生殖補助医療の一部を法律によって規制することを提言している。

また、挙児（子を得ること）の目的で使用する予定がなくなったヒト胚は、カップルの同意を得て余剰胚として研究に利用され、さもないと廃棄されている。加えて、生殖補助医療の技術進歩を支える研究等を目的としてヒト体外受精胚を新たに作成し、使用する場合もある。

さらに、新たに出現した再生医療、ES 細胞の樹立研究においてヒト胚が使用されるようになった。

(2)再生医療：機能障害や機能不全に陥った生体組織・臓器に対して、細胞を積極的に利用して、その機能の再生を図るものであるとされ、特に増殖能（自己複製能）と分化能とを有する幹細胞中でも、初期胚から樹立される ES 細胞の有用性が注目されている。

(3)ES 細胞：①様々な性質のヒト正常細胞の供給を可能とし、②遺伝子組換えが容易であり、③再生医療への応用が期待されている幹細胞である。特に再生医療では、脊髄損傷や、インスリン分泌細胞が機能しない糖尿病、神経細胞が脱落するパーキンソン病など、本来の健康な状態を不可逆的に取り戻せない多くの病態に対し、治療に道を開くことが期待されている。

以上の通り、共に体外の胚を取り扱う、生殖補助医療におけるヒト胚の使用と、再生医療の特性の比較を以下（次頁）の図表に示した。

図表：生殖補助医療と再生医療の比較	
生殖補助医療	再生医療
ヒト胚を使用する目的	
体外受精児を誕生させる	滅失して ES 細胞を樹立する
医療の必要性	
挙児希望を叶える	疾患・障害等の克服・生存の権利
医療としての実績	
約 20 年の実績を持ち累積 5 万人を超える子の誕生がある	未だ有効な臨床応用が出来るかどうかは、分からず、今後の研究成果に依存する
ヒト胚の滅失との関わり	
移植に際し、胚は選別される。移植された胚から出生にいたるのは、20%程度に限られることから、多くの胚を喪失する。生じた余剰胚は廃棄・滅失されるか、研究に用いられる。その他、生殖補助医療の研究目的に受精胚を作成する場合もある。	使用される胚は必然的に滅失される。一度 ES 細胞が樹立されれば、数多くの研究や臨床応用に使用できる可能性がある。しかし、樹立に必要な胚の個数は未知である。また、何系統の ES 細胞の樹立が必要であるかも未知である。

IV. 各国の規制成立の状況

諸外国の規制内容は、法律の有無も含めて一律ではないが、以下で主だった国について、規制の様態を概観する。

オーストラリアのヴィクトリア州では 1976 年頃から医師の間で生殖補助医療に関する議論が始まり、諮問委員会の報告を経て、1984 年に、研究を民主的コントロール下に置くとされる「不妊医療手続法」(Infertility Medical Procedure Act)を制定、人クローンの禁止も世界で最初に盛り込まれた。

ドイツではナチス体制下の同意なき人体実験を訴追した 1947 年ニュールンベルク裁判の経験から、連邦基本法の冒頭にある「政府はあらゆる人間の生命を尊重し、保護しなくては いけない」が背景となり、保守的政権下で「胚保護法」が 1991 年から施行された。その下で、生殖補助医療以外の、ヒト胚使用を厳しく制限し、クローニング、キメラ、ハイブリッドの作成等も禁じて、刑罰を規定している。なお、2002 年 7 月、輸入 ES 細胞の使用が条件付で正式に認められた。

フランスでは体外受精の展開を契機に、1986 年当時のシラク首相が国務院（コンセイユ・デタ）に対して、人間の精子から臓器移植にまで亘る生命倫理の諸局面に関する法律の草案作成を指示。2つの報告書と世論を含めた大きな議論を経て、現在の生命倫理 3 法（「人体尊重法」「移植・生殖法」「記名データ法」）が 1994 年に成立し、胚を保護している。ここで「人間の尊厳の保護」で尊重すべき概念は「公序に関わることであるから、その限りで、個人の自由は制限されることになる」とした。この、原理を法的に宣言し、一方、公衆衛生法

典でそれらの例外を設けるという手法、及び、時間をかけてのコンセンサスの探求が、フランスの特徴といわれる。

英国は、生殖医療、胚研究、クローン研究で、世界をリードしており、胚の使用を一定の制限と許可制の下に認める法「ヒト胚・受精法」を 1990 年に制定した。生殖補助医療を含む胚研究全般を許可制とし、その審査機関として、法的に HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) を設立した。また、2001 年には従来、生殖補助医療の関連が主体であったヒト胚の使用目的に、①胚の発生の研究、②重症疾患の研究、③重症疾患の治療のための研究、を追加して、ES 細胞樹立研究、人クローン胚を作成する研究の許容を明確にした。また、同年、生殖クローン法でクローン胚の胎内移植（人クローン個体産生）を禁じた。

米国では 1970 年代に始まった体外受精は強い反対運動を受け、連邦政府はヒト胚を使った研究に対する連邦資金援助を中止した。しかし、法的規制に関しては、中絶問題などの激しい対立もあって、成立せず、連邦予算措置とは無関係な民間のクリニックを中心に診療報酬から捻出された研究費用で、生殖補助医療は目覚ましい進展を遂げた。同様に、既に多数のヒト ES 細胞が樹立され、研究に使用されてきたが、2001 年ブッシュ大統領の決定以降、NIH は、認証された既存の ES 細胞の使用に限定して資金拠出を認める方針となっている。

第 2 部 分析と検討

V. ヒト胚に関する論点

生命倫理専門調査会が 2003 年 8 月 27 日時点の会合で提示した報告書案を参照して論点を整理して、次章でそれぞれの論点に関する考察を行った。

VI. ヒト胚に関する論点についての考察

(1) ヒト受精胚の位置付け

倫理的判断の法的規制への反映に際し、倫理的・法的な以下の考察を行う必要がある。

- ① 倫理的多数意見の明確化
- ② 法的規制で関係者が受ける侵害の範囲が社会的に許容できるかどうか
- ③ その法規制の既存の法体系・社会秩序の中での整合性

また、ヒト受精胚と胎児との社会的位置付けは、整合性を有する必要がある。ヒト胚には、一般的に、ある程度の保護を必要とする対象であるという緩い社会的合意の存在が推測される。さらに、現行の法律は、胎児に対して、人工妊娠中絶を許容しつつも、原則、堕胎罪をもって、保護することを規定している。それらを勘案すれば、社会的にヒト胚をある範囲で保護し、使用の在り方が制限されることには、合理性がある。他方、権利主体としての個人との比較衡量において、ヒト胚も胎児も個人の劣位にあることは明確である。特に、個体となる可能性のない「胎内に移植されない体外の胚（体外受精で作成され、女性の胎内への移植を経て子供を得る目的に用いられない、体外で細胞の集合体として存在し得るだけヒト胚）」については、社会的に明確にされた合理的理由に沿った使用基準の範囲において、個人のために滅失・使用されることが許容されると考えるべきである。

わが国で現在社会的な受容が得られるヒト受精胚を使用する目的の範囲としては、医療・研究目的がある。生殖補助医療は、既に 5 万人を越える出生を支えてきた医療である。また、

疾患や障害に生命や生活を脅かされる個人が、生存・幸福のためにヒト胚を使用する何らかの手段を必要としたとき、その意志は公益や社会秩序の明確な侵害がない限りにおいて最大限に尊重される。したがって、生殖補助医療及び再生医療などの医療におけるヒト胚使用は許容されるべきであり、社会的な規制による制限は、限定的であるべきである。

また、生体機能の解明や将来世代の存続に係る未知なる脅威への対策と考えれば、ヒトの発生や生殖等の生理に関わる研究は、人類にとって大きな価値を有し、重要である。

他方、医療・研究以外の意義も否定はされないが、現在、個別に検討を要する課題はない。

(2) 余剰胚とヒト胚使用の期限

提供者の意思・同意によって廃棄と決められた余剰胚は、生殖補助医療の行程で生じる挙児を得る目的の使い道がなくなったヒト胚である。余剰胚は現在不妊治療を行う国では場合によっては数万単位で存在しており、「廃棄よりも利用を」という考え方もあり、わが国及び諸外国で使用が認められている。

以上に加えて、ES 細胞指針や、日本産科婦人科学会会告、あるいは英国の法律等で、ヒト胚の使用を許容する場合には受精後 14 日以内（あるいは原始線条の出現まで）と決められている。受精後 14 日の期限は、発生学上の細胞の分化（器官形成）や、「原始線条」の出現に伴う中枢神経系形成の始まりなどの特徴を参考に決められた目安である。恣意的暫定的な境界であるが、明確な反論がなければ、胚の体外操作の時期的限度として本規定が維持される。

(3) ヒト胚の取扱いの在り方

ヒト胚の取扱いの在り方は、個人の倫理観、社会秩序、生物種としてのヒト全体への影響から、社会が取扱いの在り方を決定する社会的問題である。また、挙児を得る場合には、生まれる子の福祉が考慮されることも重要である。したがって、ヒト胚の取扱いの在り方についての議論を継続しつつも、実施における適切な社会的管理が行われるべきである。それゆえ責任ある社会的管理の実現のために、ヒト胚は、許可された特定の者以外が取扱うことは適当ではない。これを踏まえて以下のように取決めるべきである。

ヒト胚の取扱いの在り方に関する原則 1：法律で規定する

●ヒト胚は、許可なく取扱うことが許されない存在である。

ヒト胚の取扱いの在り方に関する原則 2：法律で規定する

●ヒト胚の取扱いに係る意思決定は、カップル(父母)あるいはそれを胎内に宿す女性が行う（カップル等はヒト胚の作成、使用、滅失等に関する意思決定をする）。ただし、ヒト胚の取扱いの実施に関しては、社会の取り決めに従う。

ヒト胚の取扱いの在り方に関する原則 3：法律で規定する

●挙児を得ることを目的とする場合におけるヒト胚の取扱いでは、生まれる子の福祉を考慮しなければならない。

挙児を得ることを目的としたヒト胚の取扱いの在り方は、生まれる子の人権と、その後の世代の安全及び公益あるいは、ヒトという種の継続に関連している。したがって、その場合のヒト胚の取扱いは、子の福祉を考慮した特別の規制（厳格な規制）を受けることになる。

ただし、ここで注意すべき点は、対象とされるのが、生まれることを前提とした子の存在であって、生まれ出ない場合（胎内に移植されない体外の胚）を含まないことである。

(4)人クローン：

●人クローン個体の産生禁止は継続すべきである。

本報告の立場としては、人クローン個体の産生は、安全性の保障がなく、生まれる子の福祉を保障できず、それゆえ許容できない。一方、人クローン胚の作成は認められるべきであるが、体外受精胚の作成と同様に、許認可・管理の下に行わなければならない。

(5)その他の特定胚

・動物性集合胚：ヒト ES 細胞を樹立した際、その分化能を調べる際の用途がある。但し、ヒト・動物キメラ個体発生の可能性も否定できない胎内への移植は禁止されている。

・ヒト胚分割胚と着床前診断：ヒト初期胚（発生途上胚）を分割したヒト胚分割胚の作成及び使用の目的は、①着床前診断（ヒト胚を遺伝的に選別）するために、より十分なサンプル量を確保する、②生まれる子が、将来使用する目的のために保管する、などが考えられる。今後、分割胚、着床前診断とも同様に、安全性の検討への取組みが、第一に必要である。

●ヒト胚分割胚の研究目的の作成使用は、受精胚と同様な基準で、体外において許認可・管理の下で許容されるが、胎内への移植、個体の産生は、安全に係る十分な予見が可能となるまでは、禁止すべきである。

・着床前診断の今後：着床前診断には、①胚の選別、②胚の人工的操作、の2つの要素がある。今後ゲノム遺伝情報の活用の在り方と合わせ、社会的受容の判断が求められることになる。

VII. 政策提言－社会的ガバナンスシステム－

原則的に多様な個人的良心・倫理観はそれぞれに尊重され、規制を行う場合は個人の自由を制限するだけの合理的根拠や、社会の議論が必要である。また、社会は、監視の「目」を備え、必要な措置を講じる「手」をもつ実効的な制度によって、必要以上の自由の制限を回避し、かつ、不確定性(結果として何を生じるかを予測できない状況)に対処する仕組みを持つことができる。また、規制の枠組みには、個人の置かれた状況や価値観に配慮した個別判断の余地が残される必要もある。このような社会制度を構築することは、一律の規制を強要することに比べれば、様々なコスト（人的、社会的、経済的）を必要とする。しかし、制度が整備されていることにより、不確定な要素を包含する先端的研究への取組みを、実施者和社会との適切な関係の中で安全に遂行し得るようになる。翻って、リスクマネジメントの失敗がもたらす多大なコストを回避することが可能である。

規制方式として、法律やガイドラインの特性を生かし、生命科学技術の発展とその社会的な受容とを両立させる枠組みとして、以下の要件が考えられる。

- ①法律による拘束力
- ②学問・研究の自由の尊重
- ③変化に対する柔軟性
- ④社会的信託

わが国の社会において、これらの要件を満たす実効的な制度、包括的ガバナンスシステム

像として「包括的なガバナンス機構による社会審査制度」(Social Review Program with Comprehensive Governance Organization、以下「社会審査制度」)を提言する。社会審査制度の概要は次頁、図表に示した。法律によって許認可管理機関を設置し、同機関の許認可権を軸に、以下に示す通りの役割を果たす。

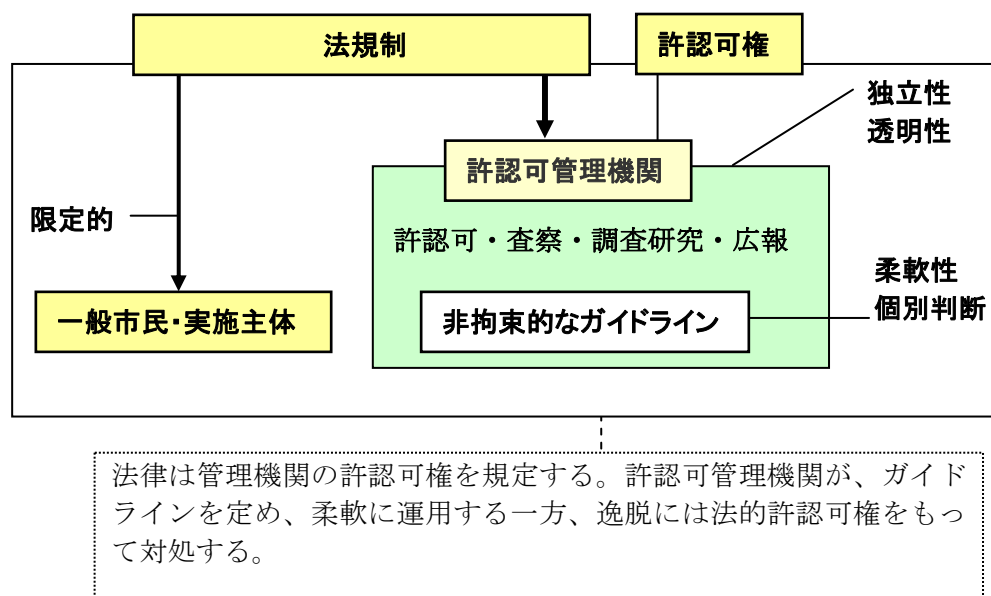
ヒト胚の許認可管理機関

許認可管理機関は、ヒト胚を用いた生命科学技術や医療の発展とその社会的受容とを適正に仲介する役割を担う。それゆえ、許認可管理機関自体が、社会から信頼を得ていなければならない。その実現のためには、機関の独立性・透明性の確保と適切な委員の選任が重要である。さらに、機関は調査研究機能を有し、かつ査察等により現場を掌握することで、その機能を発揮し得ることが必要である。調査研究機能により、適正な判断を下すために、情報や理論、あるいは討論の蓄積が可能となるからである。加えて、情報を施策決定の場と社会とで共有する広報活動、及び情報提供機能などが実効的であることが、社会との連携のためには必要である。つまり、透明性を確保し、社会的な信頼を得ると同時に、社会の意志と施策との隔たりをなくすことが、許認可管理機関の軸となる。

その他を含めて許認可管理機関の機能をまとめると：許認可、ガイドラインの策定、調査研究、査察、安全管理、フィードバック、広報・情報提供などが考えられ、透明性、独立性、実効性を確保し、社会的信頼を基盤とする機関であることが重要である。それゆえ、人材は、透明性のある選定で構成し、社会の信頼を得る必要がある。

また、機関の運営の適正を図り、形骸化等を回避する意味から、組織の設置・改廃（不適切な運営が行われている場合には、他の然るべき機関に委託を変更するなどを含む）などにおける適応力に優れると考えられる、NPO、独立行政法人（Agency）、あるいは民間への委託としての設置も考慮すべきである。

図表：社会審査制度の仕組



「社会審査制度」の海外における類例はフランスの個人情報保護機関である「情報処理と諸自由全国委員会 CNIL」あるいは英国の「ヒト胚・受精委員会 HFEA」である。

提案する社会審査制度には、制度の運用に必要な人材の確保ができるか、実施の現場における自律意識を得ることができるか。また、制度が現場に馴染まずに形骸化する可能性はないか、許認可管理が過度の規制の強化、過度の規制による自由の制限にならないか。あるいは、行政機関の仕組みの中での位置付けに困難はないか。また、新たな機関の設置により生じる人的、経済的負担に対応できるか。などの課題を指摘し得る。今後、実現に向けて適正な施策の下でこれらを克服していく必要がある。

「社会審査制度」は将来的には、①ヒト胚の取扱いの問題、②臓器移植の問題、③ヒトゲノム遺伝情報の問題、④病歴・個人情報管理・保護の問題、⑤安楽死・尊厳死の問題、⑥臨床研究における被験者保護の問題、などの様々な生命倫理問題の解決に係る有用性の検証が進められ、これらを担当する社会制度の基本構造となることが考えられる。

3. おわりに

ヒト胚に関しては、様々な倫理観、道徳観、感情が存在し、そのうちのどれかのみが正しいということはない。ヒト胚は粗略に取扱うべきではないという緩い社会的合意を考慮し、個人の自由・権利と胎児の置かれた社会的現状を考え合わせれば、医療・研究などの許容し得る特定の範囲内での使用を認めるが、社会の枠組みとして、ライセンスを必要とする規制、管理の中で実施すべきであるとした。

その枠組みの中で法律を根拠とする調査研究機能を備えた管理機関が適切に機能する社会制度が、今後の生命科学技術の社会的ガバナンスシステムにおける要として有益、重要であると考えられ、それを実現可能な社会システムとしてヒト胚の取扱いにおける「社会審査制度」の活用を提案した。

以上

図表：規制の在り方：各国と本報告の比較

国と基本となる法律	ヒト胚取扱いの原則	ヒト胚の作成・使用	ヒト胚使用の目的	ヒト胚の処遇に関する権限	胚の遺伝子操作	受精胚の研究使用の期限	E S細胞の樹立	人クローン	生まれる子の福祉の尊重	管理機関
米国（連邦レベル） ・連邦法はなし ・州法は多様	規制なし。	作成・使用の規制なし。	規制なし。	規制なし。	禁止。	規制なし。	NIH 資金は既存 ES 細胞の使用に限定。	人クローン胚・個体の全面禁止法案が下院を通過。	特になし。	特になし。
英国 ・ヒト胚受精法 1990	許認可制。	許認可制。	許認可制（生殖補助医療、研究目的）。	ガイドラインで非配偶者を含むカップルの自己決定を原則とする。	実施規範（ガイドライン）による禁止。	原始線条出現または受精後 14 日まで。	許認可制。	個体の禁止（特別法）クローン胚は許認可制。	ガイドラインで尊重を明示。	許認可管理機関
ドイツ ・胚保護法 1991	受精後（前核融合後）個人と同様に保護。	生殖補助医療のみ。	生殖補助医療。	法的規制。	禁止。	原則使用禁止。	不可。輸入 E S 細胞の使用可。	禁止。	出自を知る権利	強制加入の医師会がガイドラインを作り監督。
フランス ・生命倫理法 1994	人体尊重の一般原理に基づく保護。	生殖補助医療。胚の観察。許認可制。	生殖補助医療。	法的規制。	禁止。	原則使用禁止。	不可。E S 細胞使用許可を審議中。	法解釈上禁止とされる。	明示なし 出自を知る権利は否定。	包括的機関なし* ¹ 。2003 年法案に設置を盛り込む。
諸外国の規制形式の要約	各国により多様であるが、規制の存する場合は法的規制による。	各国で多様であるが、規制の存する場合は法的規制による。	規制の存する場合は生殖補助医療、研究利用に限定。	カップルの自己決定の尊重あるいは法的規制と多様。	胚に対する遺伝子操作の禁止が普及している	無規制あるいは受精後 14 日など。	ES 細胞樹立可あるいは輸入して使用可。	個体産生の禁止。クローン胚は許容と禁止で分かれる。	必ずしも明示せず。ヒト胚保護の立場は多様。	包括的な管理機関の存在あるいは検討がある。
わが国の現状	日本産婦人科学会会告自主規制に限る。その他規制なし	会告のみ（登録で可）。規制なし。	会告のみ 規制なし。	会告のみ 行政指針でカップルの意志決定 規制なし。	行政指針で禁止	会告・行政指針で受精後 14 日まで。	行政指針で余剰胚の使用。	禁止（特別法）クローン胚の作成は、指針で禁止。	規制なし 行政委員会報告書で尊重を明示。	自主規制及び行政の非法律的委員会。
本報告における提言（法律）	ヒト胚は許可なく取扱うことが許されない存在である（許認可制）。	許認可制。	医療・研究目的。	父母（カップル）による意思決定 母体による意思決定。	現況で禁止。	当面、受精後 14 日まで。	許認可制。	個体産生の禁止 クローン胚は許認可制。	生まれる子の福祉の尊重。	許認可管理機関
本報告の提言に係る補足事項	医療・研究目的など限定的な目的のみ使用が許され、かつ厳密な条件下で行うことへの社会的要請がある。	ヒト胚は何らかの保護を必要とする対象。ヒト胚の人工的な操作の様態は、人の尊厳、と生物的特質に関わる。	ヒト胚保護の立場の尊重、胚操作の安全の確保、人の尊厳の保持、社会的受容の確保のため。	ヒト胚は非自立的・依存的存在であり、かつ本来的に生殖に係る存在であるから、作成・使用における、カップルの意志の尊重が、一つの適正な意思決定の形である。	核移植を用いた方法による胚の遺伝子改変が可能であり、今後、是非の議論が必要である。	受精後使用期日に絶対的目安はなく、体外における人工的発生許容の人為的基準。	合理的理由・目的を有する場合、新たに作成したヒト受精胚、人クローン胚の使用を許容する。	人クローン個体は現況の安全性の問題は、絶対的禁止要件。人の尊厳等に関する懸念の感情は、社会的受容の状況に依存する。	権利主体の個人との比較で、胎児、胚は劣位であるが、連続する存在。	法に基づく許認可、査察等を行う管理機関及びガイドラインによる実効的運営のシステム。

*1 フランスでは限定的な領域の機関として主として精子提供を行ってきた CECOS がある