

第62回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム5

非侵襲的出生前検査 (NIPT)

出生前診断と命の尊厳

～倫理的観点から～

篠原 駿一郎 (長崎大学名誉教授)

明治時代に制定された「堕胎罪」は現在でも有効な法律です。それによって、女性の自己堕胎や同意堕胎が処罰の対象とされるのは、女性の自己決定権よりも胎児の生存権の方が重要視されているということです。

しかしながら、とりわけ近年、女性の権利がさらに尊重されるべきだというイデオロギーの社会的強化にともなって、堕胎罪の存在が疑問視されるようになりました。そして、胎児の生存権よりも女性の自己決定権の方がより重要であるという主張が、さまざまな形でなされています。

そういう社会情勢の中で、母体保護法（旧優生保護法）が制定され、「胎児が、母体外において、生命を保持することができない時期に（現在は、妊娠22週未満）」、一定の条件のもとで、人工妊娠中絶（堕胎）が容認される、つまりは堕胎罪の違法性が阻却されるということになりました。

その中絶容認の条件は、法律上は二項あって、一つは、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」、二に、「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」と定められています。

第二項の「犯罪的理由」（犯罪条項）は、一応、納得がいくものでしょう。ただ、第一項は、ちょっと理解し難い文言です。ここには二つの理由が含まれています。一つは、「妊娠の継続又は分娩が身体的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある」ということで、もう一つは、「妊娠の継続又は分娩が経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある」ということになるでしょう。この前者は、母体の「身

体的理由」（身体条項）ということと合理的に理解できます。しかし後者は、何度読みなおしても、ちょっと意味不明です。妊娠の継続や分娩が経済的理由で母親の健康を害するとはどういう事態でしょうか。これは意味が曖昧のまま、一般的には「経済的理由」（経済条項）として知られています。

実は、現在の日本では、この「経済的理由」の曖昧さが利用され、拡大解釈され、いかなる理由であつても、妊娠22週未満であれば、女性は自由に人工妊娠中絶を選ぶことができ、堕胎の罪に問われることはないということになっています。仕事の都合や遊びの都合で産みたくない、あるいは、未成年の妊娠や婚外関係の妊娠で産めない状況にある、その他、あらゆる理由を、経済的理由とすることができます。こうして、日本は中絶が最も自由な国の一つとして知られているのです。

そしてこの経済的理由の中に、胎児に障害があるという理由も入れることができます。つまり胎児に障害が発見された時には、拡大解釈された経済条項を利用すれば、妊娠中絶が容認されるということになります。したがって、胎児に障害があることが判明した時には、妊娠を継続するか中絶を選ぶかどうかは、女性の自己決定に委ねられるということです。

ところで、19世紀の後半に成立した優生学(思想)は、日本を含め、世界の主要諸国の政策に取り入れられ、優生政策が実施されてきたわけですが、周知のように、それはさまざまな人権侵害をもたらすことになりました。その反省から、優生思想は忌避され、日本でも、優生保護法は母体保護法に改正され、「優生」という言葉も完全に消去されました。

母体保護法には「優生」がなくなり、胎児の障害を

理由とする中絶の容認（胎児条項）の文言はないにもかかわらず、上記の経済条項によって、障害胎児の妊娠中絶は、個人の自己決定に従って自由に行うことが可能になっています。

これは、ある種の優生思想です。つまり、かつての国による優生政策は基本的には否定されたものの、個人レベルでの優生思想は存続しているのであり、さらには、出生前診断技術の発達によって、いっそう助長されていると言ってよいでしょう。

昨今の出生前診断技術の進歩はめまぐるしいものがあります。ルーチン化している超音波検査の解像度はますます上がっていますし、今まさに非侵襲的出生前診断（NIPT）がホットな話題になっています。今後、この NIPT による検査項目も増えていくでしょうし、費用も安くなり、手軽な検査になるでしょう。

こうして、実効性をほとんど失った堕胎罪、拡大解釈された母体保護法の経済条項、そして進歩し続ける出生前診断技術によって、女性の自己決定権はますます強化され、胎児の生存権は一層軽くなっていくでしょう。

もちろん、胎児であっても、その命の尊さを否定する人はいないでしょうし、一定の生存権があるというのが大方の意見でしょう。しかし同時に、女性の自己決定権も尊重されなければならないということも否定できません。問題は、どこに妥協点を見つけるかということでしょう。

法律の解釈は常に文言通りに解釈されるべきだとも思いませんし、諸般の社会情勢から、一定程度の解釈の柔軟性も認めてもいいかもしれません。そう考えると、母体保護法の経済条項を拡大解釈することによって女性の自己決定権を尊重するというのと、堕胎罪を残し、22週未満の胎児の生存権を保証するというとは、衝突する二つの権利の妥協点として理解することもできます。

しかしながら、この胎児の生存権と女性の自己決定権の対立、あるいは妥協といった考え方は、倫理的には「権利の倫理」ということができるでしょうが、この権利の倫理を超えた、さらに重要な倫理があるということを、この小論では指摘したいと思います。

その倫理は「尊厳の倫理」と呼ぶことができます。ここで問題にしているテーマに限定すれば、命の尊厳に関わる倫理と言ってよいでしょう。命の尊厳の倫理は、当事者（この場合は、胎児と女性）の権利関係を

超えた共通善のようなものと考えてよいでしょう。それは、私たちが歴史的に社会的に文化として形成し共有している根本的な価値のようなものです。

「命の尊厳」はたしかに曖昧さがあります。これを精確に説明することは困難かもしれませんが、その核となる部分を概略示すことを試みてみましょう。

一つは、「命の自然性」です。私たちは両親の愛の営みによって生を受けたわけですが、その命の誕生のプロセスは人為を超えた神秘的なものです。だからこそ、子どもを授かりたいという願いがあり、授かれれば感謝があります。もちろん、授からなければ失望するでしょうが、事態を受け入れざるを得ません。子どもはいつでも人為的に作れるものではなく自然の賜物です。皮肉なことに、子どもを授かるのが確実ではなく、自然の采配に委ねられているからこそ、子どもの命の尊厳があるとも言えます。

二つ目は、「命の独自性」です。子どもは親の遺伝子を受け継ぎますが、その組み合わせは無限で、自然の采配によって組み合わせは決まります。子どもは親を選べませんが、親も子どもを選べるわけではありません。自分の子どもであっても子どもは独立した他者です。親が子どもにしてやれることは、子どもの独自性を尊重し、生まれ持った資質を見極め、肉体的にも精神的にも独自の成長を助けることだけです。そのような子どもの独自性も命の尊厳の核なのです。

三つ目は、「命の不完全性」です。親は健康で優れた子どもが生まれてくることを願いますが、子どもは親の望み通りには生まれてきませんし、親はありのままの子どもを受け入れなければなりません。「できの悪い子ほど可愛い」という至言があります。子どもが不完全だからこそ愛情を注ぎ、慈しみ養育するのです。親の采配によって子どもの人生を牛耳ることはできないからこそ、子どもは独立した存在者として命の尊厳を持つのです。

命の尊厳性を少しく分析してみればこのようになるでしょうか。もちろん、こういう分析に完全性を求めることはできませんが、基本的なことは示せたのではないかと思います。

さて、近年の体外受精や配偶子提供、代理出産などの生殖補助技術の際限ない発達は、生まれてくる子どもの命の尊厳を尊ぶ私たちの共通善を根底から覆すような側面を持つてはいないでしょうか。

つまり、この生殖に関わる最先端の科学技術は、命

の自然性を否定し、命の製造に踏み出しつつあります。そこには親の意志の介入が行われ、子どもの命の独自性が否定され、子どもの完全性が求められつつあります。一言で言えば、自然の賜物である、独立した、それゆえに尊厳ある存在としての「授かる子ども」を「製造する子ども」に変えつつあります。

あるいは、人間が自らの尊厳性を放棄して、人間の産生を家畜の産生並に貶めているとも言えましょう。例えば、日本生殖医学会の定款には「この法人は、人類及び家畜と動物の生殖に関する基礎的及び臨床的研究について、研究業績の発表、知識の交換、情報の提供などを行ない、もって学術の発展と人類の福祉に寄与することを目的とする」とありますが、人類と家畜を区別しない思想が象徴的に表現されています。これは一つの例に過ぎませんが、多くの科学技術者の共通の認識かもしれません。

製造される物品は品質検査が重要で、重大な不具合があれば廃棄されるでしょう。胎児に対しても、その品質検査の手段として出生前診断技術が利用されているのではないのでしょうか。これは命の尊厳の毀損であり、人間尊重の文化の破壊の思想です。

医学はそのような技術発展に翻弄されることなく、人間学と人道主義の本道を歩くべきだと思います。そして、いかなる検査技術が開発されようとも、検査は、母体の健康状態や胎児の発育を見守り、問題が生じれば、医学的に必要な介入を行うための手段に限定すべきではないのでしょうか。つまり、出生前診断技術は、欠陥（障害）のある胎児を排除するための手段としないう原則が守られるべきではないのでしょうか。そのような覚悟こそが、医学医療の尊厳ある原点ではないかと思います。