

# 優生思想と偶然性の倫理

— 出生前診断に関する考察 —

林 真 理

## Eugenics and Ethics of Contingency

— a study on prenatal diagnosis —

HAYASHI Makoto

### 0. はじめに

まだ産まれていない子どもの染色体や遺伝子等を調べることによって、先天的な疾患や障害等の有無や可能性を知ろうとする一連の検査・診断（いわゆる出生前検査・診断）がある。こういった検査技術には、おおよそ登場してきた順に、羊水検査、絨毛検査、超音波検査（特に NT 検査）、受精卵（着床前）検査、母体血清マーカー検査（トリプルマーカーテスト、クアトロテスト）といったものがある。さらに、日本でも 2013 年前後より母胎血胎児染色体検査（NIPT）がそういった技術の一つに加わった<sup>i</sup>。これらの検査技術について、これまで様々な倫理的な問題が指摘されてきた。倫理的な問題提起は、新たな検査技術が登場するたびに新たな内容を含みつつも、同じ重要な論点を繰り返しながら行われてきた。ただし、ある技術の問題の指摘は、その導入期にのみ生じるというわけでもない。例えば、確定診断のための羊水検査は非確定検査（母体血清マーカー検査あるいは NIPT）と組み合わせた使用を巡って新たな問題を構成するようになり、また既存技術の適用を巡っても、優生保護法（後に母体保護法）における胎児条項（胎児の障害を理由にした人工妊娠中絶を認める条項）導入の問題、多胎妊娠時における選択的人工妊娠中絶の問題といったことが議論された。このように、出生前検査・診断の倫理問題には、これまで何度も、様々な形で、同じ内容をも繰り返しながら、論じられてきたという歴史がある。

これらの技術は、それぞれが異なる技術特性（侵襲性、確定性等）を持っているだけでなく、それらが登場した時代の背景や社会の価値観が異なっているため、導入過程についても様々な形をとることになった。高度成長期頃に自治体が積極的に推奨したケース（羊水検査）<sup>ii</sup>や、海外で行われていた検査を日本で実施した検査会社が倫理問題を指摘され、厚生

省（当時）の委員会での議論を通じ、自粛に近い形の結論に落ち着いたケース（母体血清マーカー検査）<sup>iii</sup>、少数の特定の医師が先行的に実施し学会とのあいだでも対立が生じたケース（受精卵診断）<sup>iv</sup>など、日本においても様々な導入のあり方が存在した。最新の技術である NIPT の場合は、実施のためのガイドライン作成が議論され、厳格な実施のための体制が整えられて、十分なカウンセリングを経た上での限定的な技術使用が求められようとした初めてのケースであった<sup>v</sup>。こういった社会的意思決定過程の変化に、新たな技術を社会がどのように受け入れるべきであるのかについて、専門家集団（医師、研究者）、政府（厚生労働省等）、関連当事者団体等が様々に行動し、試行錯誤してきた歴史を見て取ることができる。

このような技術の導入によって引き起こされた倫理的議論においては、もちろん技術の必要性を強調し、実施を推進する見解もあったが、慎重な適用を求める見解や、批判的な見解もまた現れた。前者と異なり後者は多様であり、その内容は、医学・科学的に未解決な問題点の指摘、受精卵や胎児の安全性についての問題の指摘、遺伝カウンセリング等の制度的な不備の指摘、産まれてくる子どもの福祉の問題の指摘、トリソミー 21（ダウン症）を狙い撃ちした検査であるとの指摘、優生思想や優生社会の問題に関わる指摘、推進側の主張の不十分さの指摘などがあった。優生思想の問題については、とりわけ障害者団体、障害学の立場からの重要な指摘が存在しており<sup>vi</sup>、またリプロダクティブ・ライツあるいはフェミニズムの立場からの重要な議論も存在している<sup>vii</sup>。本稿ではこれらの多方面での指摘を幅広く取り上げることはできない。本稿は出生前診断と優生思想との関連という主題に正面から取り組みたいと考えているが、その際に、検査を受けない、結果を知らないことを積極的に評価するという論点を取り上げて、そこから一つの生命倫理上の価値観を浮き彫りにしたいと考えており、その一点に課題を絞る。

当然のことながら、そういった価値観は生命に関する多様な価値観の一つに過ぎない。また、そもそも生命に関する価値は多種多様でありえるため、その単一の価値をあらゆる人が共有することは不可能である。そのように考えると直ちに、こういった多様性を社会の中でどのように調整し、どのように社会的合意へと導いていったら良いのかという論点は解決されないままであることに気づかされる。しかし、そういった問題を論じることは、本稿の主題とはしない。生命に関する私たちの価値観を整理し、言語化する作業を生命倫理学と呼び、そういった価値観が多様であることを前提とした上でそれらを尊重するためにどのような社会制度を作り上げるべきかを考える作業を社会哲学と呼んで区別するならば、本稿は前者にかかわる<sup>viii</sup>。他方で両者は一体のものであり区別しがたいという立場も存在しており、それは生政治（バイオポリティクス）<sup>ix</sup>あるいは実践的・社会的観点からの捉え方であると考えられるが、そういった総合的な視点が重要なことは自明であるものの、ここではあえて問題を切りつづめて論じざるを得ないと考えていることを、始めに明確にしておきたい。

## 1. 優生思想と「知ろうとする」こと

優生思想について主題的に考えるためには、まずその定義が明らかにされなければならない。しかし、何が優生思想かという問に対する解答は様々でありうる。ここでは、できるだけ簡明かつ広範に捉えて、個々の生命の価値をその能力などの特性によって異なるものとして位置づける思想であると定義しよう。こういった思想は、人間を何らかの物差しで価値付けし、その価値の多少に従った差別的な取扱を推奨ないしは容認し、また実際にそういった取扱いを制度化し、実行に移すことの背後にある思想である<sup>x</sup>。その上でまず、あらためて考えてみたいのは、出生前診断という技術が優生思想と関連するとはどのような意味においてかという、基本的な点についてである。

出生前診断は優生思想（優生学）で「ない」と言われることがある。出生前診断は確かに優生学的実践（ここでは主として選択的な人工妊娠中絶）を行うかどうかの情報収集のために用いることはできるものの、それ自体が直ちにその実践に結び付くとは限らないものであり、したがって単に情報を得るための手段に過ぎず、それ自体は優生思想を内包しているわけではないという主張である。この主張は、出生前診断と優生思想を分離しうるものと捉え、出生前診断が行われる場合において優生思想が何らかの形で存在しているとしても、それはその診断技術の中に（あるいはその技術とともに）存在するわけではなく、その技術の外に（あるいはその技術とは別に、切り離しうるものとして）存在しているという主張であると理解できる。

たしかに出生前診断は、その本質的な部分において、知るための技術である。そして、この技術によって得られるのは、科学的、客観的なデータである<sup>xi</sup>。そういった意味で、人の決定に対して、中立で客観的なデータを提供する技術として位置づけることも不可能ではないように思われる。したがって、上記のような主張に根拠がないわけではないように見える<sup>xii</sup>。

また、胎児に障害があったら（あるいはその可能性が高いとわかったら）という仮定ののもとで、その後の判断と行為の倫理性が論じられることがある。例えば選択的人工妊娠中絶についての議論は、そういった枠組みで考えられている。こういった倫理問題の論じ方は、出生前診断技術について、さしあたりその技術自体は優生思想と切り離しうるものであるという前述の考え方に基づいていると想像できる。このように考える場合、優生思想が登場するのは出生前診断が行われて結果が知られた後においてであり、その結果に基づいて個人が何らかの決定をしようとする場面においてであるということになる。

しかし、本当にそういった「切り離し」は可能なのだろうか。自身の子どもである胎児の障害の有無や可能性に関する情報というものが、主体の能動的な行為とは別にあたかも自然発生的に出現してくるかのように考える、こういった問題の捉え方は間違っているのではないだろうか。というのも、私たちは検査を受けるときには、常にそれについて自ら何らかの決定をしていることになっているからである。私たちは、単に受動的に検査結果が出てくるのを待っているわけではなく、何らかの意味で自ら動いて、その結果として何らかの検査を

受けることになっており、そのようにして（障害の有無や可能性などの）胎児の状態を確かめようとしていることになっているからである。そのように考えると、突然もし胎児に障害がある（あるいはその可能性が高い）とわかったらという前述の仮想的状況もまた、現実離れしたものであるということを認めなければならない。

人が実際にとっている（あるいはとるであろう）一連の行為を念頭において考えようとすると、倫理的な問題を出生前診断の結果が出た後に絞って考えるのでは不十分であり、そういった検査を受ける決定をするところから考える必要があることがわかる。知ってからどうするかということだけが問題なのではなく、まず知ろうとすることを問題にすることができる。ある情報が重要な情報であるという認識は一つの価値判断であり、人間はあらゆる情報をすべて手に入れることはできないのだから、特定の情報だけを選んで入手しようとすることは、極めて主体的で価値判断に基づいた行為ということになる。知ること（知ろうとすること）自体が、決定を伴っているため、倫理を問われる主体的な行為なのである。

また、情報を得ようとして得ること（知ろうとして知ること）のうち、とりわけ科学的な知識の裏付けのある確実な技術に基づいて、制御された確かな観察事実を得ようとすることは、意図せずにたまたま知ること、単に知ってしまうこととは大いに異なっている。偶然の「出会い」においては、事前の動機や意図といったものが存在していないが、情報を得ようとして得る場合には、明らかに従前の動機や意図が存在している。というのも、医学的な検査を受けるためには、しっかりとした準備をしなければならないはずだからである。その準備とは、検査に関する情報収集と学習、検査をすることの申し出、その後の手続き、手続きにかかる時間と金銭の用意、そして現在であればしっかりとしたカウンセリング、あるいはカップル間の方針や役割分担の調整といったものである。したがって、出生前診断に関係する場面において、倫理的な問題が検査結果を知った後に初めて現れるというような事態が生じることは、本来は少ないはずである。むしろ、知ろうと意図することによって初めて、そのような場面が導かれているのである。そもそも検査の目的というものは、一般的に疾患の早期発見と治療であるが、治療できない（変えることができない）障害の原因を見いだすことはただちに治療には結びつかない。したがって、治療法のほとんどない疾患や障害を見いだすことは、治療以外の何かが目的なのであるということになり、胎児のある種の障害について知ろうとすることの決定においてはそういった目的が前提となるはずである。

以上のように考えると、知ること（知ろうとすること）それ自体のうちに、既に優生思想が存在していると言えるのではないだろうか。トリソミー 21 あるいはその他の生まれつきの特性を、見つけ出すべき何ものであると考えたとき（それがまさに知ろうとしたときである）、既にそこにはトリソミー 21 あるいはその他の生まれつきの特性に対する何らかの価値判断が入っているのである。このことは、まず確認されるべきである<sup>iii</sup>。

次に、そのように、出生前診断を用いて胎児の障害の有無や可能性を知ろうとする意図や動機はどこに存在しているのか、誰のものなのかということの問題にしよう。それは、ここ

まで「決定」と述べてきたことの中身を問題にするということである。

当然のことながら、インフォームド・コンセントという手続を経た場合において、形式上は、またそれとほぼ同じ意味であるが責任の所在という観点からすると、検査に同意した人物にその意図や動機が帰せられることは、間違いのないことである。妊婦の自己決定、カップルの自己決定ということが言われるが、その意味することは、検査を受けると決めること、すなわち胎児の状態について知ろうとする決定が、妊婦の意図、カップルの意図と見なされるということである。しかし、そういった理想的な意味での自己決定、すなわち主体的な妊婦やカップルが客観的な情報とアドバイスに基づいて、自らの価値観で決定を下すという自律的な一連の行為なるものが存在しているという考え方は、控え目に見ても大義名分に過ぎず、あまりにも事態を理想的に捉えすぎていると言えるだろう<sup>xv</sup>。また、女性のリプロダクティブ・ライツ全般が十分に理解を得られていない状況の社会において、出生前診断においてのみ自己決定権が尊重されるということなどありえない。では、その意図や動機というものが、したがって優生思想的なものが、妊婦やカップルといった当事者において確かに存在しているわけではないとしたら、いったいどこに存在すると言えるのだろうか。

検査の同意と実施という行為を契約という行為としてのみ捉えるならば、情報の生産に関わってくるのは、その情報を要求する人（ここでは親になろうとするカップル）とそれに応える検査サービスの提供者であると言える。そうするとカップルの側でないならば、検査サービスの提供者の側に優生思想的なものを帰することが出来る場合もあるかも知れない。しかし、出生前診断に関わってくるアクターをさらに拡大して捉え、現象を見ていくとするならば、そういった形で個々の情報提供とそれに関連する決定が生産される状態が成立しているような事象に対して、より広い社会的な背景が存在していることが見えてくるだろう。

問題を非常に大きく捉えるならば、人口と生産性が社会の基本的な課題となり、ポリティクスのメカニズムが規律社会から管理社会<sup>xv</sup>へと移りゆくとともに、福祉国家の体制が整えられたことが背景にあると言える。福祉社会こそ、人間に関する生物学的、医学的な知識に裏付けられ、それによって初めて成立する社会だからである<sup>xvi</sup>。また管理社会においては、人が特定の情報を大量に注ぎ込まれ、他方で特定の情報から遠ざけられる状態、技術や人間（専門家、当事者）を含む特定のネットワークへのアクセス可能性がコントロールされる状態が、アーキテクチャによって既に成立しているため、人は意図することなく、自然な振る舞いとして、ある特定の価値観を体现してしまうような状況に置かれている。生政治学的な用語を援用しつつ述べるならば、福祉社会においては、健康かつ生産的な人間を育成してシステムそのものを維持していくことが重要であると同時に、そのシステムによって維持される生権力の体制において、死の中へ廃棄されるべき人間を見いだすこともまた重要になってくるのであり、そのため人間の健康や疾病、障害が重要な問題を構成することになる。そして出生前診断はそういった問題に対する社会的な解決方法として機能するように、社会に埋め込まれたものであると見なすことができるだろう。仮に研究者や医師たちが誰も

そのように意図していないとしても、結果的にそのような機能を持っているという意味において、そうなのである。そして、システムを維持するための解決方法である出生前診断は、私たちの社会的ネットワークの中にあらかじめ組み込まれているために、人々がそこに巻き込まれていくような構造ができあがっているのである。

さらには、そういった社会のあり方の変化に支えられ、それと手を携えるようにして、生命科学のめざましい発展に伴う医療の科学化によって産婦人科学、小児科学、人類遺伝学等が急速に進歩し、妊娠・出産の医療化がますます進んできた。出生前診断は、そういった医療化的一幕として登場している。社会的な正当性を得るためには、医療は証拠に基づいたものである必要があるため、証拠に基づいた人間のデータを独占的に提供できる知識とそれを扱う職業は、社会において重要な役割を果たすものとされる<sup>xiii</sup>。管理社会において、科学的医学は社会現象への介入のための重要な手段を提供する。それは科学的なエビデンスに基づいた知識の提供であり、また健康福祉政策の決定のための、十分に科学的な根拠のある予測に基づいた大義名分の提供である。

以上のような状況下において、妊娠と出産は決して主観的、個人的なできごととして体験されるだけのものではなくなる。妊娠から出産への一連の過程は、保護、管理、制御、そして時には観察、実験されるべき社会的な事象へと変わっていく。あるいは社会的であると同時に科学技術の対象となるという意味で、「社会技術」的問題を構成する事象へと変貌していると言ってもよいだろう。出生前診断が知るための技術であるというとき、それを医療者の手助けのもとで個人的に生じるできごとと捉えるのではなく、こういったより広い文脈の中において考えていく必要がある。そのようにしないと、出生前診断の社会的な意味は理解することができない。

既に述べたとおり、単に受動的に知るのではなく、積極的に知ろうとして知る際には何らかの動機が存在していると考えられるが、さらに生物学的身体感覚能力の限界を超え、様々な手段を用いて観察不可能なものを観察するとき、すなわち特別な観察器具、分析装置、試薬を用いてものごとを知ろうとするとき、そこにはそういった多大な手間と人力とコストを支払うに値する、強い動機が存在しているということになる<sup>xiv</sup>。

事実として、私たちの社会には、トリソミー 21 あるいはその他の生まれつきの特性を見いだす仕組みが存在している。しかも、この仕組みは、放っておくとますます精緻化していき、ますます社会的に広がっていきこうとするような特徴をもった仕組みである。ここで、放っておくというのは、意図して問題を提起し、歯止めをかけようとしたり、規制をかけたりしなければという意味であり、また仮にそういったことができたとしても、その仕組み自体に精緻化、拡大しようとする強い傾向はなくならないという意味でもある。そういった力が必ずしも診断の利用者である妊婦やカップルに由来するものではなく、むしろ社会的なものであるというのが、ここまでの議論であった。そして、その社会的なものを具体的に挙げていくならば、検査を開発する意図をもった研究者や、それを進めたい企業の存在、そう

いった研究・開発に意味を見いだす政策の存在、さらにはそういった商品を受け入れる消費者として機能する私たち全体の存在そのものまで含めて挙げられるであろう。それらすべてが社会環境としての出生前診断の推進の起動因となりうる。胎児における特定の特性を見いだそうとするこの仕組みは、社会的に強力な目的に基づいて見いだされ、創造されたものである。そして、その対象が治療の難しい疾患や障害であるときならなおさらであるが、その存在を、個々の場合において見いだしていくような検査方法の開発と検査システムの確立は、治療できないことがわかった上で、単に見いだすということを目的とした社会においてその意味を発揮できる。

ここまで、知ろうとする動機や意図は、本人の動機や意図であると同時に、というよりそれを超えて、実際は環境あるいは社会の動機や意図であるということを論じた。そして、このような事態を考えると、出生前診断が優生思想であると言いうるのは、それが実際に個々のケースに利用されるその時点において初めてそうになっているという意味においてではなく、まさにその技術が何らかの動機をもとに開発され社会実装されるその時点においてという意味においてなのだということがわかるだろう。優生思想が存在するとしたら、それは技術を使っている個人というよりも、それ以前にその技術を提供するようにした社会環境の側にあるのである<sup>xix</sup>。

最後に念のため付け加えておかなければならないが、このことはもちろん個人の決定が優生思想と無関係であるということの意味するわけでもない。前述のような制度に支えられており、その中で個々の行動を選択している私たちは、生権力の一部としてそのあり方を支えている存在だからである。私たちはそのようにして、既に優生思想を構成している社会環境の一部になっている。しかしながら、それは個人的に決定されて行われているということではなく、むしろ人をそのように導くように社会ができあがっているということなのである。

## 2. 「知ろうとする」ことと生命の偶然性

知ろうとすることそのものにおいて既に出現しており、また知ろうとする個人の決断よりも先に社会として知ることを重要だと見なすことにおいて確かに存在している、そういった優生思想としての出生前診断に対して、どのような評価や態度が可能だろうか。この課題を全面的に引き受けるのは困難であるが、ここでは生命の偶然性という考え方を参照することで、一つの評価を明らかにしたいと考える<sup>xx</sup>。

生命について知ることは、私たちにとっての他者である生命の現前という現象を、偶然からいくばくかの必然に変えることである<sup>xxi</sup>。したがって、生命について知らないで済ませよう、知らないでいたいと思うことは、その生命の他者性および偶然性を大切にしている考え方であると言えることができる。

こういった考え方は、人の出生というできごとに関連して、今のように科学技術が入って

くる以前からおそらくは存在したであろうし、今でもなお存在していると考えるのが自然である。胎児の障害の有無や可能性に関する情報以外の情報の場合においても、比較的一般的に見られる見方である。たとえば、子どもの性別を生まれるまで知りたくないという見方は、その一つである<sup>xxii</sup>。

他方で、当然のことながら、私たちは多くの検査を必要なものであると考えている。あるいは、個々の検査を意識していなくても、必要な検査が行われることを当然のこととして認めている。すなわち、ある種類の情報については、知ることが良いことだということが広く認められている。

たとえば、日本では、新生児にマススクリーニング検査を行って、先天性代謝異常等を診断している。1970年代から行われているこの検査は、実際に代謝異常をもって生まれた新生児には何らかの対応が必要となり、また適切な治療を受けることによってその後が違ってくるために、広く行われるようになった検査である。また、当然のことながら、これ以外にも母体の状態を含め、胎児の時期に知っておくことが重要であることが多数あるのは間違いない。そういった情報を得ることが可能になってきたのは、科学技術の発達のおかげであり、私たちはその恩恵を十分に享受している。このこともまた、忘れてはならないであろう<sup>xxiii</sup>。そうすると、出生前診断において知ろうとすることの倫理を考えると、そこで私たちが知ろうとしていることは、性別のような種類のことがらに近いのか、それとも先天性代謝異常の遺伝子のようなことがらに近いのかという問を立てることができる。どちらの側に区分するかによって、出生前診断の倫理的な評価は変わってくる。

しかし、ここでは、出生前診断がどちらに近い側に位置するかについて、直接的に判断しようとする意図はない。それは検査の種類によって異なってくるし、また個々のケースによって異なってくる。そして究極のところは、産んでみないと、育ててみないとわからないことがたくさんあるということになり、判断ができないと考えられるからである。

したがって、ここではそういった判断を行わず、判断が行えるという見解にも懐疑的になりつつ、そういった判断と関連する一つの価値観としての偶然性の概念について取り上げる。ここまで、新しく生まれてくる生命について、偶然性を尊重することが必ずしもすべてにおいて優先される価値ではないことを見た。それでは、情報を得ることによって可能になる多数のことがら（情報があることによるメリットと言ってもよい）とは逆に、偶然性を尊重することで得られることがあるとしたら、それは何だろうか。

まずこの情報の入手による可能性の拡大がメリットでありうることに考えてみよう。そもそも、科学というものは偶然を必然に変えようとする知的な営みであり、またそのようにして実際に偶然を必然に変えてきたものである<sup>xxiv</sup>。検査、診断といったものは、何らかの数値の測定であるが、その測定とは事実知の獲得であり、したがってそれによって私たちの一つの無知が一つの既知へと変わる、そういった意味を持つ行為である。知らないものを知ったことにより、知られた事態は偶然から必然へと移行する。ここで、偶然とは、私

たちの無知の度合いという意味をもつ<sup>xxv</sup>。

科学の歴史は、観測を精密化し、空間の（ときには時間の）スケールを超えて様々なものを測定できるようにしてきた歴史である。そして、そのような観測機器の進歩こそが、科学の進歩を支え、裏打ちしてきた。しかし、ここで問題になっているのは、さしあたり科学的に知ろうとしても十分には知ることができないような、つまり技術的に知ることが不可能であるような（しかし今後技術が発展すれば知ることができる可能性があるような）偶然のことではない。既に知ろうとすれば知ることができるけれども、それでもあえて知ろうとしないで、当事者にとっては偶然のままで保たれている、そういった偶然性の存在についてである。確率知もまた、偶然性に何らかの限定をもたらす知識である。したがって確率がわかることもまた、より事態を明確にする方向に進めることであり、それもまた偶然性を縮減することに他ならない。ここではそういった偶然の縮減に対抗する価値観としての偶然性の尊重という考え方を論じている。

このような観点から見ると、出生前診断における優生思想の問題というのは、知るべきかそうでないか、すなわち偶然性をできるだけ消去して必然性に変えていくべきかどうかという議論ということになる。既に述べたとおり、一般的に知ることが望まれることであるというのは、そのとおりであり、多くの情報は無いよりあった方が良いというのは、もっともなことである。他方で、現実の問題になっている出生前診断においては、確定的に知る手段である検査そのものが胎児にリスクをもたらすといった別の問題も存在している。このように現在のところ出生前診断の問題は、多くの要因が関わってくる複雑な議論となっている。しかし、出生前診断の非侵襲性は日々進歩していることを考えると、ここでの論点を明確にする単純な問は、コストもかからず、侵襲的でもないような出生前診断が存在したとき、それを受け入れて知るということは可能なのか、不可能なのか、すべきなのか、すべきでないのかといったことになるだろう。この究極のケースでも知らないですませたいという判断が可能になるとしたら、それはどのような理由によってであろうか。

まず、簡単に知ることができるからといって知ることが良いとは限らないという判断が、必ずしも科学技術を否定しているわけではないことに注意したい。選択肢として存在している科学技術を認めた上で、結果としてそれを使わないという主体的な選択をするということはある<sup>xxvi</sup>。むしろ自然な流れの中で、十分な情報も与えられないまま、周囲から検査を受けることに誘導されるような現実が存在している<sup>xxvii</sup> 社会においては、検査を受けないという決断の方がよりいっそう主体的な選択であると言えるような事態が生じているのではないだろうか<sup>xxviii</sup>。偶然性の尊重がもつ意味の一つは、主体性の回復であるということになる。

また、人間は存在感を主張してかまわないのであり、そういった存在そのものを尊重するのが人間に対する尊重である。詳細が未知であることによって周囲の決定をペンディングにすることは、存在感の主張であり、そのようにしてまだ胎児である存在の主体性が形成される。それを親やその他の大人たちが尊重したいという考え方はあるのではないだろうか。

他方で、知らないことを選ぶという判断において、やはり科学技術としての医学の目指す方向とは正反対の考え方が示唆されているという見方もできる。情報は多いほど良いわけではないという考え方は、そういった考え方である。不確かな情報ならない方がましであろうし、処理不可能なほど大量の情報を扱う必要はないが、それでも科学技術的な観点からすると情報はあるにこしたことがない。何らかの科学的結論を導こうとした場合、一個の重要な事例が反証につながることもありうるため、できる限りのデータは収集しておきたいと考える。それに対して、知ることができるのに知らないという見方は、真理に対する可能性を自ら閉ざしてしまうものであると考えられるであろう。そうすると、ここで、知らないことを積極的に評価することは、まだ多様な可能性に開かれているという状態を維持したいということなのではないだろうか。出生を「与えられた」ものとして、私たちの目の前に現れる事態であるとするならば、多様な可能性に開かれていることこそが、評価されるべきことになるはずである。

さらに、知ることの次には介入を伴う新たな行為が始まる。したがって、知ることを避けようとすることは、そういった介入の可能性も避けようとするにつながるであろう。ここで介入というのは、多様な意味においてである。例えば、性別を知ることによって、生まれてくる子どものための準備が、一般的な準備から、より特定の準備に変わっていくことは考えられる。そういったものも含め、単に知っただけにとどまらず、知ったことによって次に備える新たな段階が始まっていく。もちろん、あえて知るだけでとどめておくということも不可能ではない。しかし、先に述べてきたような自己決定フィクションの蔓延する社会において、私たちは決まった方向へと行為の選択を促されることになる。そういった、促されてしまうであろう介入への拒否という態度こそが、知らないでおこうとする目的でありうるであろう。

ここまで、偶然性の尊重という考え方について論じた。そして、主体性の回復、存在の主張、多様な可能性の受け入れ、介入への抵抗といった意味があることを示した。それらは出生における偶然性を尊重することの今日的、社会的意味であると理解できる。しかし、それだけではなく、よりラディカルな意味もあると考えることもできる。

生命が非生命と異なるところがあるとしたら、それは他者としての現前を持つことである。単なる物体ではなく、生きていると見なすこと、そこに何らかのいのちがあると見なすことは、その他者が私たちにとって予測できない存在であることを含んでいると考えられる。生命という概念にさかのぼって考えるとき、生命の偶然性を尊重しようとすることは、決して不思議なことなどではなく、むしろそれこそが当然の態度であるということも、忘れてはならないだろう。多様な可能性を受け入れず、診断結果に基づいて定型的に対応するという態度は、生命に対する態度としては、必ずしも倫理的でないと、私たちはどこかで考えているのではないだろうか。出生前診断の技術がどのように簡便化していても、私たちの生命に関する概念が大きく変化しない限り、知らないでおくという選択肢を消してしまうこ

とは難しく、またそれは望ましいことではないということになるという理由はこういったところにあると考えられる。

### 3. 終わりに

本稿は、出生前診断を取り上げて、知ろうとすることそのものにこそ優生思想が存在していると言える点、またその知ろうとすることが個人的な行為というより社会的に導かれた行為であると言える点、したがって優生思想そのものが個人の内面のみならず社会の構造の中に組み込まれている点を指摘し、そういった優生思想に対抗する価値としての生命の偶然性を取り上げた。

他方で、偶然性がどのような価値であるかについて、その意味をあまり明確にすることができていない。とりわけ、これまでの偶然性に関する哲学的議論、様々な倫理学説、出生前診断を論じた生命倫理の議論を逐一挙げて、それらとの対比で論じることをあまりしていないため、多くの疑問が出てくる概念となっているに違いないと思われる。さらには人文学的になじみの深い他者性と言うタームを避けて、自然主義的な趣のある偶然性の語を用いていることについても説明が不十分である。こういった生命の偶然性の概念をさらに突き詰めていく議論については、また稿を改めて論じることしたい。

本稿は文部科学省科学研究費補助金課題番号 18500762 の成果の一部である。

#### 注

- i NIPT については、玉井真理子、渡部麻衣子『出生前診断とわたしたち —— 「新型出生前診断」(NIPT) が問いかけるもの』(生活書院 2014 年) が、歴史を踏まえた上で、重要な問題点の指摘を行っている。同書第 1 部第 2 章「医学の「まなざし」・家族の「まなざし」 出生前検査の投げかける問い」において渡部は、医学という専門知の「まなざし」への対抗知としての家族の「まなざし」を提案しているが、科学的専門知とは異なった「まなざし」のあり方を提案しようという意図において、本稿も方向性を同じくするものである。なお、NIPT に関する情報は様々な一般書籍が伝えている。坂井律子『いのちを選ぶ社会 出生前診断のいま』(NHK 出版 2014 年)、西山深雪『出生前診断』(筑摩書房(ちくま新書) 2015 年)、河合蘭『出生前診断 出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』(朝日新聞出版(朝日新書) 2015 年) 等が、そういった書籍である。
- ii 土屋敦「「不幸な子どもの生まれない運動」と羊水検査の歴史的受容過程 —— 「障害児」出生抑制政策(1960 年代半ば-70 年代初頭) 興隆の社会構造的要因」『生命倫理』17 (1), 190-197, 2007. は社会構造の分析を伴った重要な歴史研究である。また松原洋子「日本 —— 戦後の優生保護法という名の断種法」(米本昌平他『優生学と人間社会: 生命科学の世紀はどこへ向かうのか』(講談社(講談社現代新書)2000 年) 所収「第 5 章」) も、日本の戦後優生保護法における優生思想の歴史を明らかにしている。
- iii 同時代的な記述に次のものがある。いずれも批判的な言説を含んでいる。坂井律子『ルポルタージュ 出生前診断: 生命誕生の現場に何が起きているのか?』(日本放送出版協会 1999 年)、佐藤孝道『出生前診断: いのちの品質管理への警鐘』(有斐閣 1999 年)。厚生省見解の形成過程については、林真理『操作される生命 科学的言説の政治学』(NTT 出版 2002 年) の 236 頁を参照。こういった問題解決

過程への疑問については、香川知晶「『積極的に知らせる必要はない』検査：優生思想と生命倫理」（香川知晶・小松美彦編『生命倫理の源流：戦後日本社会とバイオエシックス』（岩波書店 2014 年）所収）が重要である。

- iv 大谷徹郎、遠藤直哉『はじまった着床前診断 —— 流産をくり返さないための不妊治療』（はる書房 2005 年）は医療者としての当事者の記述。批判的書籍には児玉正幸『日本の着床前診断 その問題点の整理と医学哲学的所見』（永井書店 2006 年）。他方で、利光恵子『受精卵診断と出生前診断 —— その導入をめぐる争いの現代史』（生活書院 2012 年）は、優生思想の問題を強く意識した、批判的かつ歴史的考察となっている。
- v 実際に提出された指針には、次のものがある。日本産科婦人科学会倫理委員会、母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する検討委員会「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」（2013 年 3 月 9 日）（[http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT\\_20130309.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf)（閲覧 2017 年 7 月 14 日 以下ウェブサイトについて同じ））。また、日本医師会、日本医学会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本人類遺伝学会の 5 団体が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」についての共同声明を発表している（[http://www.jsog.or.jp/statement/joint-communique\\_20130309.html](http://www.jsog.or.jp/statement/joint-communique_20130309.html)）。さらに、新たな指針に伴って日本産科婦人科学会は、以前からある「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」を改定した（2013 年 6 月 22 日）（[http://www.jsog.or.jp/ethic/H25\\_6\\_shusseimae-idengakutekikensa.html](http://www.jsog.or.jp/ethic/H25_6_shusseimae-idengakutekikensa.html)）。ただしこういった指針の遵守の徹底については問題があり、実際に 2016 年 11 月 2 日には、施設認定・登録を受けていない医療機関・検査機関が NIPT を実施していることについて、上記 5 団体が「極めて遺憾」とあるとの共同声明を公表した。
- vi 例えば Erik Parens, Adrienne Asch ed. *Prenatal testing and disability rights* (Georgetown University Press 2000) が古典的である。日本では、野崎泰伸『生を肯定する倫理へ 障害学の視点から』（発行：白澤社、発売：現代書館 2011 年）等が出生前診断の問題を扱っている。
- vii 女性の自己決定と優生思想との関係について伝統的に多くの議論がある。最近の議論から一例を挙げれば、リプロダクティブライツの見方と障害学の見方をつなごうとする試みである、菅野摂子「選択的中絶とフェミニズムの位相」『社会学評論』64 (1), 91-108, 2013. がある。
- viii 後者の観点については、簡単にはあるが、次の文献で既に論じた。林真理「生命倫理とコミュニタリアニズム」（菊池理夫・小林正弥編『コミュニタリアニズムの世界』（勁草書房 2013 年）所収）275-297 頁。
- ix 本稿は、生権力に対抗するものというよりは、むしろその中から立ち上がる新しい生政治の思想を見いだすためのささやかな一歩としての位置を持ちたいと考えている。
- x こういった定義は、当然のことながら、新優生学（new eugenics）を包含することになる。新優生学は、さしあたり簡単に定義づけするならば、過去の優生学とは異なり、正しい遺伝学上の知識を用いて、当人の自由意思と自己決定に基づいて行われる（と主張される）優生学と言えるであろう。出生前診断は優生学でないので問題ないという主張が一方にあり、他方でそれは優生学ではあるものの、新優生学（現代的優生学）であり、禁じられたり非難されたりするような古い（歴史上の）優生学とは異なっているという主張もある。また、バックドアから優生学の侵入を許すという主張がある（Gareth M. T, Rothman, B.K., Keeping the Backdoor to Eugenics Ajar?: Disability and the Future of Prenatal Screening, *AMA Journal of Ethics*. 2016, 18 (4), 406-415）。新優生学を対象とした倫理的議論についても様々なものがあり、例えば霜田求「生命の設計と新優生学」『医学哲学医学倫理』(21), 31-45, 2003. がその問題点を論じている。霜田は遺伝子レベルでのエンハンスメント（人間の性質への増強的介入）という新優生学の問題に着目している。本稿は霜田と同様の意図を持ちつつも、新優生学のみならず、それを含んだ優生思想全般を問題にする。いずれにしても、こういった議論においては、優生学という言葉で何を意味しているのか、またそれをどういう意味で悪い（あるいは悪くない）ことであると考えているのか（いないのか）が極めて重要である。
- xi 母体血清マーカー検査や NIPT は確率的な結果を出す検査であるが、そのため不確実なことしか教えてくれないように見えるために、一見科学的でないという見かけをとることがあるようである。しかし、いろいろな科学哲学の理論（ベイズ主義、反証主義）は、絶対的ではなく確率的な判断こそがむしろ科学的な判断の特徴であり、科学的な知識の体系は絶対確実なものとは言えないということを教えてくれる。そういった点を考慮に入れば、確率的な結果を出す検査が科学的でないという見方

は、むしろ科学に関する誤解に基づいていると言える。なお、本稿では、検査技術を含め、それを総体的にハンドルする知識の全体を診断技術と呼びたいと思うが、「検査」と「診断」の語の使い分けについて慣習に従ったところもある。

- xii もし日本でも出生前診断がマスクリーニングとして制度化された場合には、話は異なってくると考えられる。他方で、診断を受けるか受けないかということが最終的に個人の自由な選択に任されている限りは、単なる情報提供の手段に過ぎないという強弁も不可能ではないと考えられているようである。出生前診断が社会の中で、実質的にどのようなものとして機能しているかによって、すなわちあくまでも個人が望んだ場合のみ受ける可能性が出てくるようなものなのか、選択が迫られることによって受けるか受けないかの決定を強いられるようなものなのか、受けるのが当たり前とされているため受けないという考え方を主張しようとするとき軽微な社会的摩擦が生じるようなものなのか、などによって、それがどれほど、どのように優生思想として「強制性」があるのかは変わってくると考えられる。
- xiii こういった認識を実証的に強化してくれるのが歴史的研究である。ダウン症の原因が染色体の過剰であることを発見したレジュヌ自身も、羊水検査を医学研究にとって有害なものと述べ、反対の態度を明らかにしている（ダニエル・J・ケブルズ『優生学の名のもとに「人種改良」の悪夢の百年』（朝日新聞社 1993年）484-485頁（Kevles, Daniel J., *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, Knopf Doubleday Publishing Group.）。科学史上ではアインシュタインの反核運動に代表される、発見者自身による技術使用の反対という物語は、禁断の技術という単純なレッテル貼りを許しかねない危険性も存在するが、しかしながらその技術の内実としたがってその可能性とをよく理解し、さらに強い責任を感じている良心的な研究者の目から見て、その技術がどのように見えるのかという重要な事例を提供していると考えられることもまたできるだろう。ダウン症の発見を巡って人々が多様な試みを繰り返してきた歴史は、Wright, D., *Downs: The History of a Disability*, Oxford University Press, 2011（デイヴィッド・ライト著、公益財団法人日本ダウン症協会協力、大谷誠訳『ダウン症の歴史』（明石書店 2015））に詳しい。さらに、知るという決定が重要な価値判断であるからこそ、客観的な情報提供が重要であるという考え方が当然出てくる。不十分な情報提供を問題視する議論は、こういった価値判断の存在を十分に理解した上でのものと言えるだろう。
- xiv 佐藤孝道前掲書第3章「自己決定の条件とその限界」は出生前診断における自己決定の困難さを詳細に論じている。その後、母体血清マーカー検査を中心とする出生前診断技術の問題点は、適切な情報の欠如であるとされ、遺伝カウンセリングの充実を通じた自己決定のサポートという方向へと、少なくとも形の上では進んでいった。たとえばガイドラインなどでは、自由意思と決定が重視されている（遺伝医学関連学会「遺伝学的検査に関するガイドライン」<http://www.jsgc.jp/geneguide.html>）。他方で「より良い自己決定」を促そうとするこういった流れは、障害をもった子どもの出生を予防しなかったのは自己責任であるといった暴論につながりかねない危険をもっており、注意が必要であると考えられる。
- xv ここでの管理社会の議論は、ジル・ドゥルーズ「管理と生成変化」『記号と事件 一九七二—一九九〇年の対話』（河出書房新社（河出文庫）2007年）Gilles Deleuze, *Pourparlers : 1972-1990*, Éditions de Minuit, 1990. の概念に依拠している。
- xvi 米本昌平前掲書は、日本、ドイツ、北欧等についてこのことを明らかにしている。椎本章、二文字理明『福祉国家の優生思想』（明石書店 2000年）も同様である。
- xvii こういった科学的医学と生権力のあり方についてはここで詳述しない。健康概念の科学化、生や死の医療化、細胞、組織、臓器の資源化、人間の生物学的（特に遺伝学的）情報のビッグデータ化などが、こういった傾向を示している。
- xviii このような議論を踏まえてもなお、技術の開発は消費者の需要に応えるものに過ぎないという見方は不可能ではない。しかし出生前診断の場合においては、この考え方を通すのは難しい。情報が与えられて初めてその存在に気づかされるような種類の商品が、広い消費者のニーズに従って開発されたものであると主張することは難しいと考えられるからである。残るのは、潜在的需要を掘り起こすという表現と、存在しない需要を作り出すという表現のあいだに違いが感じられるかどうかという問題である。
- xix もちろん個人と社会が相補的な存在であることは確かである。その意味で「内なる優生思想」という

- 考え方がかつてそうであったのと同様に重要であり、また新優生学の時代にいっそうそうなっているとの指摘も忘れてはならない。本稿はそれに加えて、そういった現代の「内なる優生思想」が、自覚的、自律的にもたらされたものというよりも社会技術的に構成されたものであることを指摘する。
- xx 他の倫理的議論に言及する余裕はないが、一つだけ大きく関連するよう見える議論の存在を示唆しておきたい。それは、知らないでいる権利という議論である。遺伝的特性を知ること自体への抵抗は、知らないでいる権利 (right not to know) として倫理的な正当化がなされる場合もある。例えば、Lorraine Cowley, "What can we Learn from Patients' Ethical Thinking about the right 'not to know' in Genomics? Lessons from Cancer Genetic Testing for Genetic Counselling", *Bioethics*, 30 (8), 628-635. 本稿はこういった試みを決して否定するものではないが、権利という主張の限界を感じ取るがゆえに、別様の正当化を求めて偶然性という概念を提案している。
- xxi 偶然に関する科学論的考察の古典としては、ポアンカレ『科学と方法』(岩波書店(岩波文庫)1953年) H. Poincaré, *Science et méthode*, E. Flammarion, 1934. がある。しかし、ポアンカレの科学論における偶然性の議論においては、科学的に確定可能であるにもかかわらずあえてそれを知ろうとしないままにするという意味での偶然性は対象外である。
- xxii 柘植あづみ、菅野摂子、石黒眞理『妊娠 あなたの妊娠と出生前検査の経験をおしえてください』(洛北出版 2009年)によれば、様々な理由で胎児の性別を知りたいと考えている女性がいる一方で、誰もが胎児の性別を知りたいと望んでいるわけではなく、それにもかかわらず医師の側が妊娠した女性は性別を知りたいものであると前提しているかのように予告なく性別を告知するケースが存在している(113頁)。こういった安易な告知への拒否感の存在は、裏返していれば知らないでいる状態「生まれてからの楽しみ」(113頁)が不可逆的に失われてしまうことへの抵抗であるとも考えられる。
- xxiii 出産や子育てにおける自然崇拜主義的態度すなわち現代的医学・医療に対する全面的な否定は確かに存在しており、これからも存在すると予想される。それは新生児や胎児の安全や健康を守るという観点から重要な問題を構成すると考えられる。
- xxiv ポアンカレ前掲書によれば、決定論的世界観のもとで、偶然は無知の度合いとして捉えられる。ポアンカレ以降、決定論的世界観は必ずしも支持されているわけではないが、他方で生命に関する科学的な予測可能性の範囲が増大していることは確かであり、したがって生命科学が生命の偶然性を必然性へと変えているという理解は現在でも可能である。
- xxv ポアンカレ前掲書 p.65 (邦訳 70 頁)
- xxvi 出生前診断ではなく遺伝性疾患の遺伝子についてであるが、Wexler, A., *Mapping Fate: A Memoir of Family, Risk and Genetic Research*, University of California Press, 1995. アリス・ウェクスラー著、武藤香織・額賀淑郎訳『ウェクスラー家の選択——遺伝子診断と向きあった家族』(新潮社 2003年)のケースが同様である。ハンチントン病の家系であるウェクスラー家はこの疾患遺伝子研究への参加、支援を惜しまなかったが、家族が開発された診断を利用するかどうかは別問題であった。
- xxvii 柘植前掲書における、妊娠経験のある女性へのアンケートによれば、母体血清マーカー検査を受けた理由の回答で最も多かったのは「夫や医師の意見、病院のシステムにより」であった。同書の調査結果は本稿にまとめるにあたって重要な参照内容となっている。
- xxviii この事態を明確に表現しているのが、大野明子『「出生前診断」を迷うあなたへ 子どもを選ばないことを選ぶ』(講談社(講談社+α文庫)2013年)である。「ほとんどの場合、検査を受けるということは、異常が見つければ中絶を選択することにつながります。それは「障害のある子どもはいらない」ということであり、「選ぶことを選ぶ」ことを意味します。他方、検査の意味を知った上で、検査を受けないということは、「選ばないことを選ぶ」ということになります。すなわち、検査を受けるか受けないかを決めるということは、「選ぶ」か「選ばない」かを選択することになります。」(6頁)。この二分法はすべてにおいて正しいとは言えないが、事態の適切な表現ではある。

(はやし まこと 本学教授)