

Can We Permit Selective Abortion?

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長谷川, 和子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1816

障害を持つ胎児の人工妊娠中絶は許容されるか

長谷川 和 子

1. はじめに

日々新しい命が生まれている。子どもを授からない夫婦が不妊治療を受けることは今では当たり前になった。子どもの誕生を待ち望む人がいる一方で、出生前診断によって障害が判明し、人工妊娠中絶を希望する人もいる。

人を死に至らしめることは通常認められていない。しかし、ある一定の条件下において、人を死に至らしめることが認められる。例えば尊厳死。出産前であれば人工妊娠中絶。胎児に障害が認められた場合人工妊娠中絶を選択する両親がいる一方で、中絶される胎児と同じ障害を抱えて生きている人もいる。両親には両親なりの理由があって人工妊娠中絶を選択するものの、胎児には胎児なりに生きていたい理由があると考えられる。

本論文では障害を持つ胎児の人工妊娠中絶が倫理的に許容されるのかという点について考察をする。考察に当たっては、主に障害を持つ胎児の人工妊娠中絶の問題点について述べ、最後により倫理的な考え方を提案する。

2. 障害を持つ胎児の人工妊娠中絶の現状

障害を持つ胎児の人工妊娠中絶の現状について、出生前診断、障害を持つ胎児の人工妊娠中絶、という点から述べる。

1) 出生前診断

出生前診断とは、妊娠中に胎児の疾患の有無を診断することであり、主に血液検査、羊水検査、超音波検査によって行われている。これらの検査を用いることで、出生前に胎児の状態がわかり、出産後の治療に備える事ができ、胎児期に治療が行える場合もある。

染色体異常や重症な遺伝病を診断する方法として羊水検査がある。この検査では穿刺針を用いて羊水を採取し、羊水中に浮遊する胎児の細胞を分析するが、300回に1回程度の流産・早産が生じている（堤, 2017, p.15）。羊水検査はこのようにリスクを伴う検査だが、近年開発された無侵襲的出生前遺伝学的検査 noninvasive prenatal genetic testing（以下 NIPT）は母親の血液中に存在する胎児の DNA を解析する検査であり、血液検査であるためリスクはほとんどない。一方 NIPT は確定診断ではなく、一部の染色体の数的異常の可能性を知るためのものであり、陽性と判定された場合には羊水検査のような染色体分析を必要とする。

2) 出生前診断の問題点

玉井は「出生前診断は、私たちみんなが少しずつもっている、多様性を簡単には排除・排斥しない力への挑戦のような気がしてならない」(玉井, 2016, p.67)と述べ、出生前診断そのものの問題点を指摘している。我々の生きる世界では健康診断が定期的に行われ、異常の早期発見・早期治療が目指されている。また治療が不能な末期ガンの場合でも、早期に発見されれば、患者は残された時間をどのように生きるか選択できる可能性があり、それは良いことのように思われる。出生前診断も、早期に病気を発見し、早期治療につなげるのであれば、私たちにとっての健康診断のように、大きな問題はない。しかし、出生前診断は、異常の早期発見・早期治療に留まらず、場合によっては受精卵の破棄もしくは人工妊娠中絶によって、その生命の存在自体を抹消してしまう場合がある。この点において、出生前診断は大きな問題をはらむ。

3) 障害を持つ胎児の人工妊娠中絶

出生前診断で異常が判明した場合には、妊娠を継続して治療を行う場合と、人工妊娠中絶を行い、妊娠を終了させる場合があるが、ここでは後者について述べる。NIPT コンソーシアムによると NIPT を受け陽性と判定され診断が確定した人の78%が人工妊娠中絶を選択しているという (NIPT コンソーシアム, 2020)。羊水検査の実施時期は妊娠14週以降とされており、結果が出るまで1-2週間を要する。人工妊娠中絶の実施は現在我が国では妊娠21週6日までしか認められていないため、障害がわかり人工妊娠中絶を実施する場合には、この短期間で人工妊娠中絶実施の判断をしなければならない。

そして羊水検査の結果を得たのちに人工妊娠中絶を行う時には、人工的に陣痛を誘発し分娩をするという方法で行う。娩出された子どもは産声をあげる場合もあるし、妊娠12週以後の人工妊娠中絶であるため死産という扱いになり、死産届の提出が必要であり、母親にとっては心身に負担が大きいものとなる。

3. 我が国で人工妊娠中絶を規定する法律

我が国では、刑法に墮胎罪があり人工妊娠中絶を行う医師、助産師、薬剤師、医薬品販売業者などのほか、自己にて墮胎を行なった本人も罰せられる。しかし、母体保護法の規定に従えば違法性は阻却されるため、人工妊娠中絶を合法的に行うことができる (塚原, 2014, p.113)。

胎児の障害を理由とした人工妊娠中絶は、我が国では認められていない。そこで、胎児の障害を理由に人工妊娠中絶を行う場合は、母体保護法の「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恐れのあるもの」の経済的理由の部分に拡大解釈することで実施がされている (吉澤, 2003, p.52)。

4. 人工妊娠中絶は倫理的に許容されるか

人工妊娠中絶は倫理的に許容されるかという点について、トゥーリー、森岡、村松の説から述べる。

1) トゥーリーの人格の説明

トゥーリーは人格について次のように説明をして、胎児や嬰兒を殺すことを認めている。

ある有機体は、諸経験とその他の心的状態の持続的主体としての自己の概念をもち、自分自身がそのような持続的存在者であると信じているときに限り、生存する重大な権利を持つ。(トゥーリー, 1991, p.102)

つまり、持続的主体としての自己の概念を持たない胎児は、生存する重大な権利を持たないということで、殺すこともやむを得ないということになる。このトゥーリーの人格の説明に従えば、例えば意思の疎通が困難な病気を抱えている人も、持続的主体としての自己の概念を持っていれば、生存する重大な権利を持つと考えることができる。さらに発達する途上にある胎児も、意思の疎通が困難なだけ、つまり我々に認識ができないだけで、実は「心的状態の持続的主体としての自己の概念」を持っている存在である可能性があると考え、生存する権利を持つと考えることもできる。

以上のことから、トゥーリーの考えに従って、胎児は生存する権利を持たないと考えることもできるが、トゥーリーの考えに対する反論も可能である。

2) 森岡の考え

森岡は「人工妊娠中絶は基本的には女性の自己決定権に含まれるべきだと考えている」、「その意味において、『産む産まないは女が決める』という中絶と再生産の自由の主張に賛同する」(森岡, 2001, p.249-250)と述べており、人工妊娠中絶自体は容認をしている。そして、「女性には、自分自身の身体を管理する自己責任が要請されるし、男性には、女性が望まぬ出産や中絶を余儀なくされることのないような性行動を行う責任が課せられると思う」(森岡, 2001, p.250)と述べ、望まない妊娠をしたことによる人工妊娠中絶を回避する女性と男性の責任を指摘している。

その一方で、人工妊娠中絶について「可能性の殺人」であるといい「将来、成長して様々な生を享受するかもしれない、その可能性を破壊すること」(森岡, 2001, p.253-254)と述べている。更に、「可能性の殺人」に関与したということ、つまり「そのまま育ていけば様々な生を享受していたであろう存在を抹消してしまったことに対する『責め』」が「妊娠した女性、妊娠させた男性、代理執行した医師」(森岡, 2001, p.255)にはあると指摘をしており、胎児の可能性に一定の価値を置いている。

3) 村松の考え

村松は、他者の承認によって人格が成立するという考えを紹介している。「胎児や新生児、植物状態の人々も我々が人格として触れるときに人格になる」、「我々が、人格と認めない限り、彼らは決して人格ではない」(村松, 1998, p.125)と言い、我々の捉え方次第で、胎児を人格と認める場合と、認めない場合があると述べている。そして「重度障害を持つ新生児や胎児を人格と認める人たちがいるということは無視でき」(村松, 1998, p.125)ないと述べ、重度障害を持つ新生児や胎児の人格を否定することは、重度障害を持つ新生児や胎児の人格を認める人の人格を

否定することになるという。この考え方に従うと、胎児も重度障害を持つ新生児も、人格として認めざるを得なくなり、中絶をすることはできない。この村松の考え方を発展させて、胎児や重度障害を持つ新生児を人格と認めている人と接触を持つことなく暮らしている状況を想定すると、胎児や重度障害を持つ新生児の人工妊娠中絶を許容することが可能であると考えられる。

5. 母親の自己決定権と胎児の生存権 — 選択的人工妊娠中絶との関連で —

人工妊娠中絶は親の決定によって行われるが、その実施に当たっては、母親の自己決定権と胎児の生存権の対立が倫理的な問題として浮上する。森岡は次のように述べている。

アメリカに代表される欧米のフェミニズムの中絶論は、中絶を基本的に「女性の権利」として捉え、それと「胎児の生存権」とのあいだの権利の衝突をどのように調停すれば良いかについて、様々な議論を積み重ねてきた。(森岡, 2001, p161-162)

現在日本の看護教育で用いられている教科書でも母性看護領域における倫理的問題の一つとして「母親の自己決定権と、胎児の生存権との対立（胎児の生存が親の決定で左右される状況）」(森, 2017, p.49) が挙げられており、我が国でも共通の倫理的な問題である。

1) 母親の自己決定権 — 選択的人工妊娠中絶との関連で —

(1) 母親の自己決定権は本当にあるのか

一ノ瀬は「自分だけの考慮によって自己責任のもとで自己のことを決定する、といった自律なるものは端的に不可能であると考えている」(一ノ瀬, 2019, p.91) と述べている。また、産婦人科医師の佐藤は「自己決定といっても、家庭環境や社会から『独立』した自己決定は、抽象概念としては存在し得ても、実態としては存在し得ない」(佐藤, 1999, p.112) と述べ、検査会社・医学会・個人によって自己決定の操作が行われていると述べている (佐藤, 1999, p.87-94)。

両親の判断で行われる出生前診断であっても、検査会社・医学会・個人によって自己決定を操作することができ、検査結果が判明した後の選択的人工妊娠中絶についても両親の自己決定を他者が操作することは可能である。また、母親が選択的人工妊娠中絶を実施するかどうか決定するときには、他者との関わりの中で決定がなされる。このため、母親の考えのみならず、他者の考え、また母親と他者との関係性によって人工妊娠中絶を実施するか否かが決まるため、母親の自己決定ということが実際には存在し得ないと考えられる。

(2) 森岡の考え — 〈殺す権利〉ではなく〈選ぶ権利〉 —

森岡は「女性の権利についていえば、女性には、胎児の中絶に関する最終的な〈決定や選択〉をする権利がある」と述べ

それは、胎児を中絶する権利とは別物である。胎児を〈殺す権利〉は誰にもない。我々にあるのは「胎児を殺すか」あるいは「生かすか」という選択肢が与えられたときに、主体的

にいずれかを〈選ぶ権利〉のみである。（森岡，2001，p.250）

と述べている。確かに、たとえ相手が胎児であったとしても、人に〈殺す権利〉があるとしてしまふことは、人を倫理的な存在から遠ざけることにも繋がりがかねない。このような点から、森岡が指摘する〈選ぶ権利〉のみがあるとするだけで、倫理的な範囲を逸脱せず女性の選択を許容することが可能であると考えられる。

2) 胎児の生存権について

篠原は明治に制定された墮胎罪が現在も有効であることを根拠に、女性の自己決定権よりも胎児の生存権が重要視されていると述べている（篠原，2015，p.837）。また、胎児の生存権と女性の自己決定権という「権利の倫理」を超えた重要な倫理として「尊厳の倫理」をあげ次の3点を「尊厳の倫理の重要な項目」として説明している。

1. 命の自然性：命の誕生のプロセスは人為を超えたものであるからこそ、子どもの命に尊厳がある
2. 命の独自性：自分の子どもであっても子どもは独立した他者である。親は子どもの独自性を尊重し手助けすることしかできず、このような独自性も命の尊厳の核である
3. 命の不完全性：子どもは親の望み通りには生まれえないし、親はありのままの子どもを受け入れなければならない。親の考えで子どもの人生を決めることができないからこそ、子どもは独立した存在として命の尊厳を持つ（篠原，2015，p.838）

子どもの命に尊厳があると考えた時には、人工妊娠中絶を選ぶ権利を行使したと考えたとしても、その選択は肯定し難い。そして、人工妊娠中絶の実施がやむを得ない状況であったとしてもその選択は子どもの命の尊厳という点において問題がある。

6. 優生思想と選択的人工妊娠中絶

1) 優生学と優生思想

優生学という言葉は、チャールズ・ダーウィンのいとこのフランシス・ゴルトンが、1883年に『人間の能力とその発達の研究』という本の中で用いたことが始まりとされており（米本，2000，p.14）、その定義は「ある人種（race）の生得的質の改良に影響するすべてのもの、およびこれによってその質を最高位にまで発展させることを扱う学問である」とされた。

優生思想とは「生まれてきてほしい人間の生命と、そうでないものを区別し、生まれてきてほしくない人間の生命は人工的に生まれないようにしてもかまわないという考え方のことである」（森岡，2001，p.286）。そして優生思想には障害者が障害児を産まないようにする断種と、出生前診断により障害を持つ胎児や受精卵を選択的に廃棄する2つの思想が含まれる。又、この優生思想が私たち一人一人の内面にあることを示す言葉として、「内なる優生思想」という表現が用いられる（森岡，2001，p.286-287）。

「内なる優生思想」ということを考える時、何を持って望ましい性質とするかについては、様々な考えがあるが、親は誰しも子どもの幸せを願う。子どもの幸せというのは、例えばなるべく病気をしないこと、病気をしてもすぐに治ること、病気をしても時間が経っても治ること、病気が無くならなくて日常生活に支障が残らないこと、というように子どもの状況により複数のバリエーションがあるだろう。親が考える幸せな子どもというのは、おそらく親にとって「望ましい子ども」ということで、この流れの中で優生思想につながっていくと考えられる。又、身体的な性質以外に、頭の良い子に育って欲しいというような思いもあり、このように私たち一人一人の中に存在する大小様々な優生思想を点検すると、多くの人が「内なる優生思想」の持ち主であることが予想されるし、全ての優生思想を排除することは現実的とはいえない。

2) 優生思想と選択的人工妊娠中絶

森岡は、優生思想を「生まれてきてほしい人間の生命と、そうでないものとを区別し、生まれてきてほしくない人間の生命は人工的に生まれないようにしてもかまわないこと」(森岡, 2001, p.286) と定義しており選択的人工妊娠中絶の問題点として以下の2点をあげている。

1. 現に生きている弱者を無力化することにつながる
2. 何の条件もつけられずに存在する安心とよろこびを、系統的に奪い去っていくことになる (森岡, 2001, p.340)

次に森岡が指摘する2点について具体例を挙げて考えていく。

(1) 現に生きている弱者を無力化することについて

NIPTでは、母親の血液を検査することで染色体異常の子どもが生まれる確率がわかる。この検査を行い結果が陽性であった女性の78%が人工妊娠中絶を選択していることから、この検査を受ける女性やカップルの中には染色体異常の子どもは生まれてきてほしくないという気持ちを抱いているものが含まれると考えられる。このような人が、染色体異常があり現在生活をしている障害者を見たときに「こんな障害をもって生まれてこなければよかったのに」(森岡, 2001, p.340) という気持ちが生じると予想され、現に生きている弱者を無力化することにつながると考えられる。

(2) 何の条件もつけられずに存在する安心とよろこびを、系統的に奪い去っていくことについて

出生前検査を受けて、異常が見つからなかったから産むことを決めた場合、子どもにとっては「異常が見つからなかったから生まれることができたが、異常が見つかった場合には生まれることができなかった」ということになる。つまり選択的人工妊娠中絶が常識となった世界では、「全ての子どもたちは、自らの存在が無条件に許され、祝福されたわけではないという根本的な意識を抱きながら生きなければならなくなる」(森岡, 2001, p.343)。このことと、先に述べた篠原の「尊厳の倫理の重要な項目」の第1項目「命の誕生のプロセスは人為を超えたものであるからこそ、子どもの命に尊厳がある」という点を合わせて考えると、すべての人間の尊厳を傷つけ

かねない重要な問題を孕んでいる。

柿本は出生前診断について「これから生まれようとしている人間に、生まれる前から『生ける屍』である確率」を突きつけ、「社会保障によって社会に寄生するだけとなることが事前にわかっているのに、こんな代物を世に送り出すのか？」と私たちに選択を迫るものである（柿本, 2005, p.9）と述べている。さらに、「生きるに値する命」と「生きるに値しない命」を識別する社会では、私たちは「生きるに値する命の所有者である、とみんなが承認してくれるように振る舞う」ことを強いられる（柿本, 2005, p.9）とも述べ、選択的人工妊娠中絶が障害者の否定のみならず、障害がない人にとっても、ある種の生き方を強要することを指摘している。そして、今は「生きるに値する命」であっても、今後年齢を重ねることで「生きるに値しない命」になったら、死を選ばねばならないということに繋がり、何の条件もつけられずに存在する安心とよるこびが、系統的に奪い去られてしまう。以上のことから、優生思想を排除することは困難ではあるものの、優生思想があることで私たち一人一人の存在が脅かされるという問題が指摘できる。

3) リベラル優生主義と選択的人工妊娠中絶

リベラル優生主義という立場がある。これは、「親が自らの子供の福利のために、バイオテクノロジーを利用して子供の遺伝的特徴を改善することを、「生殖の自由」の延長線上に位置づけて擁護する立場」を示す（桜井, 2007, p.3）。リベラル優生主義は、着床前遺伝子診断と遺伝子工学を用いることで可能となる。また、リベラル優生主義では望ましい遺伝的な特徴を、国家や社会が決めるのではなく、親が決めるという特徴がある。リベラル優生主義によって望ましくない子どもの遺伝的特徴が改善されてしまえば、選択的人工妊娠中絶を選択する必要性がなくなる。

一見、選択的人工妊娠中絶を回避する名案と思われるが、マイケル・サンデルはこのリベラル優生主義について、「こうした性向によって親と子の関係は汚され、招かれざるものへの寛大さを通じて育まれるはずの謙虚さや人間に対する幅広い共感能力が、親から奪い取られてしまう」（サンデル, 2010, p.30）と指摘している。我々は生きていく中で、事故によって障害を負う可能性がある。リベラル優生主義によって、子どもの遺伝形質を指定した親は、万一自分の子どもが事故によって障害を負った場合、その子どもの存在を受け入れることが難しい可能性がある。また、私たちの性格は、遺伝形質のみに規定されるわけではない。万一、親が望まない性格の子どもの存在として育った場合、リベラル優生主義によって子どもを得た親は、そのような子どもの存在を受け入れることが難しいだろう。またリベラル優生主義で規定できるのは遺伝形質でしかない以上、成長発達過程において生じる子どものあり方までも指定することはできない。親の望むように子どもが育たない可能性がある以上、親子の始まりがこのようなりベラル優生主義によって始まることは望ましくないように思われる。

7. 障害者と選択的人工妊娠中絶

筋ジストロフィーと診断され、胃ろうから栄養摂取し人工呼吸器を使用して、自宅で暮らしている岩崎航は「貧しい発想」という詩の中で「管をつけてまで 寝たきりになってまで そこま

でして生きていても「仕方ないだろう？」とする考え方のほうが間違っているという詩を書いている（岩崎, 2013, p.100-101）。

選択的人工妊娠中絶を肯定する人は、彼の詩に示されている言葉に答えることができるだろうか。他方で、障害者自身が選択的人工妊娠中絶を肯定する場合があります（森岡, 2001, p.353）、障害者の中でも、その背景や考え方によって、選択的人工妊娠中絶実施の是非についての主張は異なる。しかし、障害のある人が「生きているのがすまない」というような思いをしなければいけないという状況はなくしていかなければならない。また、選択的人工妊娠中絶を肯定する障害者がなぜそのような結論に至ったのか、その経緯を知り、私たちが生きる社会に問題があるのだとしたら、そのような社会は改革をしていく必要があると考える。

8. 当事者主権の立場から選択的人工妊娠中絶に抗う

最後に当事者主権という立場から、選択的人工妊娠中絶に抗うことができるか検討する。当事者主権について中西らは次のように説明をしている。

当事者主権は、何よりも人格の尊厳にもとづいている。主権とは自分の身体と精神に対する誰からも侵されない自己統治権、すなわち自己決定権をさす。この権利は、誰にも譲ることができないし、誰からも侵されない、とする立場が「当事者主権」である。（中西他, 2013, p.3）

1) 当事者主権の検討 — 妊婦と胎児の立場から —

ここでは妊婦と胎児の立場から当事者主権ということについて選択的人工妊娠中絶との関連で検討する。

まず、妊婦について考えたいが、妊婦の自己決定権は先に述べたように、他者との関わりの中で決定がなされるため、純粋に妊婦の気持ちとその決定が一致しているとは限らない。中西らは述べている「自己決定権」はこのような他者との関わりの中で決まった自己決定であっても、当事者である妊婦の人格の尊厳に基づき、その妊婦の権利を誰かに譲ったり、誰かから侵されることがないものであり、最終的に妊婦自身の考えや気持ちを重視するものであるため、先に述べた自己決定権とは異なる意味合いで用いられている。妊婦自身が自律的に判断をするためには、周囲の人がどれだけ妊婦の主体性を重んじた関わりをしているかということが問われ、関係性の良否が関与している。

次に、もう一人の当事者である胎児について考える。民法第三条では「私権の享有は、出生に始まる」(e-GOV, 2020, 民法)とあり、胎児は権利の主体と考えられていない。長川は、親の意思によって胎児や子どもの生命が失われてしまうという事態が生じるため「胎児の立場を代弁できる第三者を構成員とした審議機関の設置が急がれる」(長川, 1997, p.262)と述べており、胎児の自己統治権・当事者主権を守るための方策を示している。

しかし、人工子宮が開発されていない現在では、胎児は生まれるまで母親の胎内で成長発達を

遂げることが必須である。この期間において親が子どもの出生を望んでいなくても、審議機関がその胎児を胎内においておかなければならないと認定した時、妊婦は胎動をどのように受け止め、大きくなっていくお腹や自身の体の変化をどのような気持ちで受け止めるのだろうか。そして、そのような女性のお腹の中で育つ胎児に意識や感情があるとしたら、どのような思いを抱くのだろうか。

また、確率は低いものの一定数の人が妊娠や出産で命を落としている。万一障害のある胎児の出生を望まない妊婦が出産で命を落とした時、人工妊娠中絶をしておけば母親が命を落とすことはなかったという思いが生じないだろうか。胎児はある一定の期間、女性の胎内にいることでしか命をつなぎとめることができない。このことが意味するのは、少なくとも母親が胎児と関係性を保ち続けることを欲しなければ胎児が生存することができないということであり、妊娠出産という女性にとって負荷がかかることを女性に強いることは困難といえる。

当事者主権という考えは、女性にとっても胎児にとっても大切な考えであるが、この考えのみで選択的人工妊娠中絶に抗うことは困難である。そこで、ドイツの妊娠葛藤法を紹介し、このような仕組みを作り、当事者主権ということとセットにすることで選択的人工妊娠中絶に抗うことができないか検討をする。

2) 当事者主権と妊娠葛藤法の併用で選択的人工妊娠中絶に抗う

ドイツには妊娠葛藤法があり医学的に適応がある場合を除き、中絶手術の少なくとも3日以前に「妊娠葛藤相談」を受けることが義務付けられている（小椋, 2007, p.207）。そして、

産むのか産まないのかを決める女性の権利と、お腹に宿った子供の命、そのどちらも大切であるという立場から、妊婦とその家族が十分に考えたうえで決断ができるように、情報の提供やきめ細やかな支援を国が行う。（堀内, 2015, p.209）

という体制づくりをしている。この法律を運用するうえでは問題点も指摘されている（小椋, 2007, p.207-215）が、声なき胎児の声を聞こうとする努力は見習うべきものがある。

当事者主権を守り女性と胎児の尊厳を守ることを前提にして、「情報の提供やきめ細やかな支援」が国家によってなされ、障害のない子どもの親が送っている生活を、障害のある子どもの親も送れるような支援があれば、選択的人工妊娠中絶を選択せねばならない理由は減る。そして、万一出産をしても育てることが困難な事例に対して、特別養子縁組等の制度を用いて、他者に子どもを委ねることができれば、さらに選択的人工妊娠中絶をする必要性は減るように思う。

9. 終わりに

本論文で障害を持つ胎児の人工妊娠中絶は許容されるかというテーマで検討を行った。選択的人工妊娠中絶は優生思想や障害者の存在の否定など様々な問題を孕むものの、それを禁止することは障害のある胎児の出生を望まない女性に、妊娠出産というリスクを負わせることを強制することであり、現実的に禁止することは困難である。その一方で選択的人工妊娠中絶を肯定するこ

とは障害を持つ胎児の否定や、同じ障害を持ちつつ生きている人の存在の否定につながるという問題を孕んでおり倫理的とはいえない。

ドイツの妊娠葛藤法を見習い、女性も胎児も大切にするという考えのもと、必要な情報提供や支援を行い、障害を持つ子どもを育てつつ、その親である女性が他の子どもを持つ女性と同じような生活を送り、他の女性と同じように自身の願う未来を思い描けるような社会保障や環境の整備が行われれば、選択的人工妊娠中絶を選択する必要性が減少する。そして、「障害を持った人が、必要な助けを必要だけ得られる社会は、どんな人も安心して生きていける社会」であると考えられることから、私たちは選択的人工妊娠中絶を減らすためのみならず、我々がよりよく生きていくために、選択的人工妊娠中絶を選ぶ必要性が減るような社会を目指していけると良いと考える。

最後になりましたが、一ノ瀬正樹先生には大きな励ましと多大なご助言を頂きました。心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- Carlsson, T & Mattson, E. (2018) Emotional and cognitive experiences during the time of diagnosis and decision making following a prenatal diagnosis: a qualitative study of males presented with congenital heart defect in the fetus carried by their pregnant partner. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18 (26)
e-GOV 法令検索「母体保護法」
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId = 323AC1000000156
(2020.7.26 入手)
- e-GOV 法令検索「民法」
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid = 129AC0000000089> (2021.1.1 入手)
- 船橋恵子 (2005) 「『母性』概念の再検討」船橋恵子他『母性の社会学』サイエンス社 1-61
- 堀内成子 (2015) 「人工死産の会から聞こえる声」『助産雑誌』69 (3) : 208-210
- 一ノ瀬正樹 (2019) 『死の所有—死刑・殺人・動物利用に向き合う哲学—増補新装版』東京大学出版会
- 岩崎航 (2013) 『点滴ボール 生き抜くという旗印』ナナロク社
- 加部一彦 (2012) 「超低出生体重児の『成育限界』を巡って」シリーズ生命倫理学編集委員会 (編) 『シリーズ生命倫理学—周産期・新生児・小児医療』丸善出版株式会社
- 柿本昭人 (2005) 『アウシュヴィッツの〈回教徒〉』春秋社
- 菅野盾樹 (1998) 「胎児の道徳的身分について」『生命倫理』8 (1) : 4-11
- 河合隼雄 (1994) 『生と死の接点』岩波書店
- 河合蘭 (2020) 「NIPT等の出生前検査に関する専門家委員会 (第2回)」厚生労働省 2020.11.20, p.30-31.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000708216.pdf> (2020.12.30 入手)
- 岸本英夫 (1973) 『ガンとたたかった十年間—死を見つめる心—』講談社文庫
- 森恵美 (2017) 「母子関係と家族発達」森恵美他『系統看護学講座専門分野Ⅱ母性看護学概論 母性看護学①』医学書院 13-19
- 森岡正博 (2001) 『生命学に何ができるか—脳死・フェミニズム・優生思想—』勁草書房
- 村松聡 (1998) 「人格と自己決定権—他者と自己意識、妊娠中絶と新生児の安楽死問題を巡って—」『医学哲学医学倫理』16: 123-131
- 村本淳子他編 (2011) 『ウイメンズヘルスナーシング概論—女性の健康と看護—第2版』ヌーヴェルヒロカワ
- 長川トミエ (1997) 「胎児の法的地位」『川崎医療福祉学会誌』7 (2) : 257-263
- 中西正司他 (2013) 『当事者主権』岩波新書
- 贅育子 (2016) 「人工妊娠中絶の法規制—胎児異常による人工妊娠中絶の法的課題—」『法政論叢』52 (2)

95-107

- NIPT コンソーシアム (2020)「NIPT コンソーシアムの実績と報告」2020.11.8 更新
http://www.nipt.jp/nipt_04.html (2020.12.29 入手)
- 小椋宗一郎 (2007)「ドイツにおける『妊娠葛藤相談』について—義務づけられた相談をめぐる諸問題—」『生命倫理』17 (1) : 207-215
- 大久保功子他 (2003)「出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り—モノグラフ—」『日本看護科学会誌』23 (2) : 1-11
- 斎藤千代 (1983)「見えない〈道〉」『あごら』28: 4-73
- 桜井徹 (2007)『リベラル優生主義と正義』ナカニシヤ出版
- サンデル, M. (2010)『完全な人間を目指すなくてもよい理由—遺伝子操作とエンハンスメントの倫理』林芳紀・伊吹友秀訳, ナカニシヤ出版
- 佐藤孝道 (1999)『出生前診断—いのちの品質管理への警鐘』有斐閣選書
- 佐藤孝道 (2017)「自分たち自身で決めるのに必要なことは?—『自己決定』の落とし穴—」山中美智子他編『出生前診断—受ける受けない誰が決めるの?—遺伝相談の歴史に学ぶ』生活書院 120-146
- 下野純平 (2019)「脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親役割遂行に向けた父親の調整過程」『千葉看護学会会誌』25 (1) : 57-65
- シンガー, P. (山内友三郎他監訳) (1991)『実践の倫理』昭和堂
- 篠原駿一郎 (2015)「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—」『小児保健研究』74 (6) : 837-839
- 竹内章郎他 (2008)「〈対談〉『差別・抑圧としての死』を考える—胎児診断、脳死、臓器移植、尊厳死・安楽死を問いつつ—」日本社会臨床学会 (編)『「新優生学」時代の生老病死』現代書館 273-324
- 田間泰子 (2009)「優生保護法—中絶の社会史」天野正子他 (編)『新編日本のフェミニズム 5 母性』岩波書店 134-157
- 玉井真理子 (2016)「産む選択、産まない選択」柏木恵子・高橋恵子編『人口の心理学へ—少子高齢社会の命と心—』ちとせプレス, 55-67
- 田中美津 (2019)『明日は生きていないかもしれない……という自由—私、76歳こだわりもあきらめも力にして、生きてきた。』インパクト出版会
- 塚原久美 (2014)『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ—フェミニスト倫理の視点から—』勁草書房
- トゥーリー, M. (1991)「嬰兒は人格を持つか」森岡正博訳 加藤尚武他 (編)『バイオエシックスの基礎—欧米の「生命倫理」論—』東海大学出版会 94-110
- 堤治 (2017)「遺伝相談」森恵美他『系統看護学講座専門分野Ⅱ母性看護学各論—母性看護学②』医学書院 12-27
- 米本昌平 (2000)「イギリスからアメリカへ—優生学の起源」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』講談社現代新書 13-50
- 吉澤千登勢 (2003)「『胎児条項』が問いかけるもの」『日本大学大学院総合社会情報研究科紀要』4: 51-62