

# 着床前診断のトマス主義倫理的考察\*

宮川 俊行

## 目次

- 一 はじめに
- (1) 社会問題としての「着床前診断」
- (2) 本稿の課題
- 二 着床前診断とは何か
- (1) 着床前診断
- (2) 方法
- (3) 目的と種類
- 三 自然法倫理学の初期胚観
- (1) はじめに
- (2) 自然法倫理学の初期胚観の基本原理
- 四 自然法倫理学の「着床前診断」論
- I 医療技術としての着床前診断
- (1) 技術としての着床前診断
- (2) 着床前診断の倫理的評価
- II 治療・介護的着床前診断論―倫理的に重大逸脱ではないが無意味な試み
- (1) 治療・介護的着床前診断
- (2) 肯定的評価
- (3) 消極的評価
- III 生命選別的着床前診断論―反道徳的医療
- A 総論
- (1) 中心思想の根本的逸脱
- (2) 関係者の誤った実践哲学
- (3) まとめ
- B 各論
- (1) 遺伝病や障害の可能性をもつ胎児の妊娠を阻止するための着床前診断
- (2) 男女産み分けの手段としての着床前診断
- (3) 他者の救命用臓器・組織入手のための着床前診断
- (4) 習慣流産阻止のための着床前診断
- (5) パーフェクトベビー形成の手段としての着床前診断
- 五 結びに代えて
- 一 はじめに
- (1) 社会問題としての「着床前診断」
- a 平成十六年二月初め、神戸のある産婦人科の開業医が「着床前診断」を行っていた、ということが突然明るみに出て、メディア

で話題になった。日本産科婦人科学会の会告（「着床前診断に関する平成十年会告」）を無視し、過去二、三年の間に会の申請承認を得ないで勝手に三例のこの医療を実施していた由で、しかも、この三例は学会の基本方針からは行つてはならないとされているタイプのもので、学会側が態度を硬化させているというのである。新聞では、二月四日の全国紙が大きく報じ、この日も含め以後数日間社説で取り上げ、解説記事や諸家の論評が相次いだ。この医師は前日の三日に自分が無申請で三件の着床前診断を行つたことを自ら明らかにしたという。騒ぎは、日本産科婦人科学会による同医師の学会除名処分、その撤回を求めるこの医師の訴訟提起、この医師や数組の患者たちによる学会に対する着床前診断の妨害禁止や損害賠償の請求訴訟提起と続いた。<sup>①</sup>

b 平成十七年六月には、前記産婦人科医は自分が習慣流産予防目的で行つた着床前診断が具体的成果を生み、すでに五人が出産していることを明らかにし、再びこの問題は世間の関心を集めた。前年問題が明るみに出たときは、新聞の報道や発表される諸家の見解はこの医師の規律違反に厳しく、批判的いや非難的でさえあったが、今回は状況が変わつたとの印象を与え、この医師の行為に非常に好意的な記事さえ目立つようになった。<sup>③</sup>

六月二十六日付けの『朝日新聞』は、「受精卵診断について日本産科婦人科学会は二十五日の理事会で、現基準を見直す作業部会の設置を決めた。習慣流産も含め、どんな病気の場合に認めるか年内を目標に結論を出し、倫理委員会に答申した上で、学会としての対

応を決める方針」と報じた。学会は平成十年の前記会告で、着床前診断は「重篤な遺伝性疾患に限り、個別に審査して認める」との指針を定めているが、くだんの産婦人科医がこれを無視し無申請のままこの数年間、着床前診断を複数患者に繰り返すに具体的成果を挙げている、というこの現実に対し、放置はできない、と本腰で取り組みを始めた、というものらしい。学会はさらに公開シンポジウム「着床前診断をめぐって」（六月十五日）と公開倫理委員会（七月二日、七月十四日）を開いた。

c 同年十二月に一応この結果が出て来た。十二月十七日の日本産科婦人科学会理事会で、「習慣流産」を対象とした受精卵の着床前診断の問題が論じられた、という。流産の反復による身体的・精神的苦痛の回避を強く望む気持ちは充分理解できるからとして一部の「習慣流産」について着床前診断の実施を認める、とした倫理委員会作業部会の答申が検討されたが、倫理委員会には「命の選別につながる問題」としてこの答申への反対の意見があり、この日の理事会でも反対意見が出たため、結論は先送りされ、国民や会員の意見を平成十八年一月末まで公募し、改めて倫理委員会で議論し、二月の理事会で結論を出す予定、と報じられた。<sup>①</sup>

d 平成十八年二月十九日の全国紙はこの問題についての日本産科婦人科学会の立場が大体決まったことを一斉に報じた。正式決定は四月二十二日の総会で行われるが、前十八日の学会理事会で、転座という染色体異常が原因の習慣性流産阻止のための受精卵診断を条件付で認めることにした、という。学会のホームページには武谷雄

二理事長・吉村泰典倫理委員長連名の『「着床前診断に関する見解」について』の表題の下に、学会は染色体転座に起因する習慣流産を臨床研究としての着床前診断の審査の対象とする、旨の告示が解説付きで為された。学会は着床前診断の問題への「平成十年十月見解」で「重篤な遺伝性疾患に限り、個別に審査して認める」、との会告を出しているが、今回、そこにいる重篤遺伝性疾患の中の一つとして染色体転座に起因する習慣流産を入れることにしただけのこと、これまでの態度の変更や見直しといった類のものではないものようである。

だが、後に見るように(Ⅲ(4)c参照)、自然法倫理学の観点からは、残念ながら、欠陥をもった決定である。

## (2) 本稿の課題

上に概観した経過は主として習慣流産防止のための着床前診断の問題に關してであるが、着床前診断に關わる他の問題もあり、数年前、男女生み分けを伴うデュシエンヌ型進行性筋ジストロフィーや筋緊張性ジストロフィーの患者に対する適応の問題がメディアを賑わしたこともまだ記憶に新しい。

そもそも着床前診断は倫理的にどう評価されるべきか。可か不可か。その理由は何か——。何れにせよ、医療倫理学にとってこの問題は十分な検討を必要とすることは疑いない。ささやかながら本稿はこれを試みようとするものである。

倫理学の立場としてはトマス・アキナス(Thomas Aquinas,

+ 1274)の形而上学に基礎を置く「自然法倫理学」のそれを取りたい。これはすべての歴史環境を超えて万人に共通の人間の自然本性(しぜんほんせい)を重視し、存在論的な人間の自然本性の本来的・基本的な要求を基に人間の倫理的に正しい在り方や生き方を捉えていこうとするもので、健全な常識、人間良心の基本的判断と殆どの点で一致する内容となる。それゆえこの倫理学は諸説諸派が乱立し異説を立て合っている倫理学の世界においては、あくまで一つの立場に過ぎないものの、大体において基本的常識の枠内での議論を展開するものとして、複雑な諸論点を抱えた着床前診断のような生命倫理の問題を論ずるには相応しいものと考えられるのである。それゆえ、以下、「倫理的に」とは「自然法倫理学の判断では」の意味となる。結局、本稿はこの医療技術は自然法生命倫理学ではどう評価されるか、を論じようとするものである<sup>5)</sup>。

なお現在わが国では着床前診断に反対しこれを非難する障害者たちやその支持者たち、着床前診断を一定の規制の下に置こうとする日本産科婦人科学会、そしてこの学会の態度を批判攻撃する着床前診断推進者たちなど、異なった立場からの熱い議論が活発に行われている。この中の一つの立場に与して論陣を張ろうとか運動を行おうという意図は本稿にはない。可能な限り客観的に諸問題を考察し、冷静に自然法倫理学の判断を提示するに留めたい。

次の順序で論述を進めよう。

倫理的議論に先立ち、医療技術としての「着床前診断」とは何か、を先ず把握しておかなければならない。問題に詳しい自然法生

命倫理学者や一般の医学専門諸家や医療ジャーナリストによる啓蒙書などから学んだことを概略的に整理して提示する(二)。この部分は本稿の企てている倫理学の議論ではなく、平均人の医療技術の教養的知識水準の内容の整理であるから、事情に詳しい読者は無視して下さって構わない。

次に、この問題についての自然法倫理学の見解の提示ということになる。まず、自然法倫理学の初期胚観を見る(三)。初期胚の道徳的身分(moral status)をどう考えるかということ、これを基に着床前診断の諸問題が倫理的に考察されるのである。但し、この問題と取り組んだ先行稿<sup>(6)</sup>があるので繰り返しを避けるためこの部分には殆どスペースを割かない。こうして本稿の中心部分は、専ら許された紙幅の中で可能な限りでの詳しい着床前診断問題自体との取り組みとなる(四)。問題を二つの部分に分けて論ずる。

最後に総括的な結び(五)を置く。

## 二 着床前診断とは何か

### (1) 着床前診断 (Präimplantationsdiagnostik)

ここ十六年ほど、生命倫理学界では「受精卵診断」あるいは「着床前診断 (Präimplantationsdiagnostik [PID]; Preimplantation Genetic Diagnosis [PGD])」と呼ばれる技術を巡る議論が盛んに行われてきた<sup>(7)</sup>。「体外受精・胚移植」と「遺伝子・染色体の検査」の技術を組み合わせたもので、一般的に(例外的用法もあることは後

に見る通り)、妊娠の自然的過程に人為的介入を行って、これを「産みたくない子どもの妊娠が実現しないように」、あるいはさらに「産みたい子どもの妊娠に到るように」、導いていく手段として用いられる先端医療技術で、一九八九年に重篤な遺伝性疾患児の妊娠を回避する方法として英国で始まり、以後、急速に先進諸国を中心に広まり、現在では用途も広がり、冒頭で取り上げた例では習慣流産阻止が目的となつている。

体外受精卵の一部の細胞を取り出してその遺伝子・染色体を検査する。胚が成長してできるよう成体のすべての細胞は基本的に同じ遺伝子事情だから、この細胞部分の遺伝子・染色体事情を調べることによって成体に遺伝病を引き起こす異常遺伝子・染色体があるかどうか分かる。一般に病気・障害は発症してから、あるいは兆候となるある変化が現れてからしか診断できない。だが、病気・障害の中で遺伝子・染色体の関与するものに関しては、発症の前に、それらによって引き起こされるであろう将来のものを予測できる。この点が利用される診断である。

初めは、上にも触れた通り、特定遺伝性疾患をもつた胎児の妊娠予防のためのものとして登場した。しかし、以後他の目的のためにも用いられるようになった。要するに、生まれて欲しくない子や生まれて欲しい子を識別し確保するために用いられる技術としての性格が(ごく稀な場合を除けば)支配的である。

後に詳しく論じられる通り、生命倫理学上重要な問題があれこれ含まれているだけでなく、まだ技術的にも信頼性が保証されてい

ないことや、こうして生まれた子供の安全性にも少なからぬ問題が残っているなどの理由で、依然、実験的先端医療段階の特別な医療であり、一般臨床での実施を公認された技術とは言えない。日本産科婦人科学会の方でも例外的に特別の場合に厳しい条件付きで臨床研究としての実施を認めているに過ぎない。それにも拘らず、これを医療技術の進歩のもたらした恩恵であるとして称揚し、実施を支持したり要求する者の高い声も世界各地で上げられており、実践している医師や医療機関もかなりある、という実情である。<sup>(8)</sup> わが国でも、冒頭で触れたようにこれを敢行している医師があり、またこれを行う機会を狙っている医師たちも少なからずあるようである。

(2) 方法

どう行われるか。

a 女性に排卵促進剤を投与、入手した卵子に培養液の中で授精し受精卵を形成することから出発する。受精卵は二―三日間培養すると四―八個に分裂する。四細胞期または八細胞期の胚である。通常の体外受精であれば、この段階で子宮に戻すのだが、「着床前診断」の場合、先ず、この胚から一―二個の細胞（胚性細胞と呼ばれる）を取り出し、遺伝子検査や染色体検査を行う。次の段階は三つに分かれる。

(α) 胎児の福祉目的の場合は残った細胞部分を（本来の理念からは、もし必要で可能な治療があればこれを施した上、ということになる筈だが、現在、これは禁じられている）直ちに子宮に入れる。

子宮に入れる胚性細胞数は少なくなっているわけだが、個体の成長には特別支障はない、という。

(β) 選別が狙いの場合次のようになる。

(i) 検査・診断の結果、この胚が子宮内に着床し、胎児として出産することに異議がない、ということが分かれば、この胚の残りの部分を母体に入れ、着床・妊娠を目指す。

(ii) 着床・出産を避けたい場合は、胚を母体には入れず、廃棄したり冷凍保存して研究に役立てる。

b 診断はどう行われるか。「染色体検査」と、染色体の上に乗っている遺伝子(DNA)を調べる「遺伝子検査」の二本建てである。

(α) 遺伝子検査

(i) 現在、疾患を引き起こす遺伝子のいくつかは、染色体のどこにあつて、どのような塩基配列をしているのか分かってきたが、この事情を利用する。血液の白血球からDNAを抽出して異常の在り無しを調べる。

(ii) 遺伝子検査はPCR (Polymerase Chain Reaction) という方法で、調べたい遺伝子領域を何万倍もの大量に増やし、それを電氣的に処理して現れる帯の形を正常なものとは比べる。違っていたり欠けていたら異常だと分かる。<sup>(9)</sup> 欠失、重複、点変異の三種類の変異がある。

(iii) 遺伝子操作も行われうるが、一般に生殖系列細胞の遺伝子操作・遺伝子治療は禁じられており現実には行えないことになつている。

(β) 染色体検査

染色体検査で分かるのは性別と染色体異常である。

(i) 性別

人の細胞の中の核には一番から二二番までのペアになった四四本の常染色体と、性を決める性染色体二本(女はxとx、男はxとy)の合計四六本が入っている。性別は九九%の精度で判別できるといふ。

性別判定はX染色体の異常による病気を予測する手がかりになる。例えば、筋ジストロフィーの中でも進行が速く症状が重いといふされるデュシェンヌ型(DMD)や血友病などの伴性遺伝病。

(ii) 染色体異常(FISH法によって診断が可能)

(a) 数的異常と (b) 構造異常が検査される。

(3) 目的と種類

なぜ、着床前診断は行われるか。少なくとも、整理すれば現在のところ六つの目的に分かれる。何れも着床前診断を自分の願いを叶えてくれる新技術として歓迎する。

a 遺伝疾患罹患患児・障害児予防の手段、健康児選別の手段

少なくとも現時点で、圧倒的に多いのは、(特に重篤な) 遺伝疾患やそれに伴う障害などをもった子や、染色体異常による障害児や、さらに一般的に病弱な子どもを避けたいとする望みに基づき、この検査・診断を行おうとする場合である。問題を抱えた、あるいは抱えている可能性のある受精卵を排除するのが狙いである。「健康な

健康児だけが欲しい」、というのである。

b 男女分け産みの手段

現代医学では胚の性別を決定するのは精子の性染色体であることが分かっている。卵子にはX染色体しかないが精子にはXYの二種類がありどちらが受精に参与するかによって胚の男女が決まる。一九八六年に開発されたパーコール法はパーコール液によるXY精子選別によって分離した精子を用いる人工授精によって分け産みを行うが、これは日本産科婦人科学会の一九九四年会告によって禁じられてきた。だが今や着床前診断で男女の分け産みが可能になっている。

昔から、男児は欲しいが、女児は産みたくない、という者がいれば、反対に、女児は欲しいが男児は要らない、という者もある。事情はさまざまであるが、何れも着床前診断によって願いの実現は助けられる。

(i) 家業や伝統文化を継承する家系だからということでの要望が出ることがある。

(ii) 軍隊のために男児が欲しいという国家の都合が影響してこの要求が生まれることがある。

(iii) すでに男児は数名いるので要らないが女児なら欲しい、とかその逆の要求をもつ者もある。ファミリー・バランスの目的への奉仕である。

(iv) さらに、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)のような専ら男性が発症するとされる難病ゆえに男児を避けたいと

いう者がいる。遺伝疾患忌諱の性別判定の要求である。表向きは男女生み分けの手段だが、結局は、先に見た遺伝疾患罹患児回避が目的である。

c 他者の救命用組織など医療資源の入手の手段

近年、着床前診断が、他人の救命のため残された最後の医療としての移植用の組織を入手する手段として用いられうる、ということとも分かってきた。実際、最近、欧米ではこのような効果を挙げる着床前診断の例がよく見られるようになってきた。何れも、急性リンパ性白血病や特殊な再生不良性貧血の小児患者の治療のため必要な臍帯血や骨髄を入手する目的で体外受精・着床前診断を行うもので、患者と白血球抗原 (HLA) が一致する胚だけを選別し子宮に戻し出産を目指すという方法。臍帯血や骨髄の移植は患者と提供者のHLAがある程度一致する必要があるが、非血縁者間では数百から数万分の一しか一致しないが兄弟姉妹では四分の一の確率で一致する。必要な組織を手に入れるのに適した子が着床前診断で選別できる。HLAの適合した造血幹細胞移植を必要とする兄や姉の重病治療に役立つドナーとなる子を産むために着床前診断が利用されるのである。<sup>10)</sup>

d 不妊治療の一つとして「習慣流産阻止」の目的

着床前診断は夫婦の何れかの染色体異常で流産を繰り返す習慣流産の防止のために利用される。

( $\alpha$ )人為的に引き起こされるのではなく、流産が自然に起こる場合、これを自然流産 (spontaneous abortion) というが、ここで考慮の

対象になるのはこれである。

産科学では妊娠十二週未満の流産を早期流産 (early abortion) というが、自然流産には早期流産の場合が圧倒的に多く、八十から九十%は早期流産という。

産科学によれば、受精卵において染色体異常は非常に多い由で、早期流産の最大の原因は胎芽または胎児の染色体異常だとい<sup>11)</sup>。

さて、習慣流産 (habitual abortion) と呼ばれる現象がある。日本産科婦人科学会の定義では三回以上自然流産を繰り返すことである。妊娠しても流産してしまう。わが子を抱きたいという強い願いをもち続けながら、その日を家族と共に待ち望んでいるのに、このようなことの繰り返しで、女性の受ける精神的打撃の深刻なのは勿論だが、さらに流産の繰り返しは母体への負担が大きい。子宮が傷つきますます妊娠しにくくなる可能性さえある、という。

このような習慣流産に対する可能な医療的対応の一つとして考えつかれたのが着床前診断である。

習慣流産には原因は他にもいろいろありうるが、少なくとも受精卵の染色体異常に基づく場合がかなり多いとい<sup>12)</sup>。それが夫婦どちらかの染色体異常に起因するという遺伝性の場合、患者の体外受精卵を着床前診断で検査し、染色体異常に基づく習慣性流産を引き起こす可能性がある受精卵を排除し、問題のない受精卵を選別して、これだけを母体に入れ、出産が実現するようにすればいいのではないかと考える。こうして着床前診断は出産率の向上を目指す不妊治療の一環である。流産を引き起こす特定の染色体異常をもた

ない受精卵だけを選び出すのがここでの本来的な目的である。

習慣性流産阻止の目的での着床前診断は本稿冒頭で見たように、現在わが国で社会問題化している着床前診断である。くだんの神戸の産婦人科医が日本産科婦人科学会の規定を無視して敢行したとか出産に成功したとかいうのは大体このケースだった。また日本産科婦人科学会が学会としての見解を二〇〇六年四月に正式決定するというのもこれに関して——着床前診断の適応を習慣流産の染色体転座保因者も含むようにするか否か——である。

いやこの診断はすでに一九九九年と二〇〇〇年に北九州のある産婦人科医が日本産科婦人科学会に申請して却下されているから、問題史の流れはそこまで遡る。

(β) 問題になる染色体異常には二種類ある、とされる。

(i) 構造異常。染色体の構造上の異常である。

一本の染色体の内部でその一部が正常とは違う配列になっている逆位 (inversion)、一部が欠けている欠失 (deletion)、一部が重複している重複 (duplication) などもあるが、主なものは転座 (translocation) である。染色体が不正常に切断され、癒合したり、部分的に入れ替わったり、他の染色体に中途で組み込まれたり、と様相はさまざまである。一般にロバートソン転座 (D群染色体とG群染色体の長腕同士が入れ替わる)、相互転座 (二つ以上の染色体の一部が互に入れ替わる)、挿入転座 (染色体の一部が他の染色体に組み込まれるもの) などに分けられる。

染色体転座は、染色体の部分的な過剰や欠失がなく、染色体の切断が遺伝子の働きを妨げていないもの、すなわち構造異常が身体の働きに影響せず、健康上問題が生じていないもの (均衡型転座)、と、染色体に部分的な過剰や欠失があり、これが身体の働きに影響を及ぼし健康上の問題を生んでいるもの (不均衡型転座) の二つに分けられる<sup>13)</sup>。だが、前者の場合、表現型は正常で本人は健康でも、均衡型転座保因者であるため、受精卵に影響が現れる場合がある。生殖細胞が成熟分裂を行う際に、特殊な分裂を行うことになるため、構造異常をもった配偶子が作られるのである。実際、構造異常の染色体の場合、殆どは親の染色体に減数分裂前の異常がある、という。

(ii) 数的異常。対になっていて二本あるべき染色体がそうでない、という異常である。

α 倍数体

すべての染色体がセットで増えている。1セット増えて、各染色体が3本ずつになっている (3倍体)、2セット増えて各染色体が4本ずつになっている (4倍体) など。

β 異数性

一つ一つの染色体における数異常。ある染色体が一本しかないモノソミー、ある染色体が一本多く三本になっているトリソミー、ある染色体が、二本多く四本になっているテトラソミー、などがある。二一トリソミーは二一番染色体が、十三トリソミーは十三番染色体が、十八トリソミーは



十八番染色体が一本過剰で、二本ある。性染色体のモノソミーでY染色体がなくなっているものを45Xと呼ぶ。

なお、習慣流産の中で構造異常は一割に満たない。他は数  
的異常や原因不明のもの、という。

e パーフェクトベビー形成の手段

現代には遺伝子操作による受精卵の改造の可能性も出てきた。ヒトゲノムの解読が急速に進み、受精卵を対象に遺伝子直接操作も可能になっている。体外受精・着床前診断は遺伝子操作による受精卵改造でパーフェクトベビーを産もうとする親の欲望に奉仕する技術として用いられることも予想される。親が望む優秀な形質「性別・体形・容姿・能力・性格など」をもった「デザイナーチャイルド、オーダーメイドベビー」を作り出すための技術となる。現在、世界的に生殖系列細胞の遺伝子操作・遺伝子治療は禁じられているため現実には行えないが、少なくとも技術的に可能にはなっているわけである。

f 受精卵自身の福祉と善を目指す診断、すなわち新生命体の福祉を目指す手段

可能な限り早期に病気や異常を発見して治療を開始することはことどもの福祉に有益である。できるものは現在治療する。その他、病気・異常・障害の可能性が分かれば、最適の分娩方法も予め準備でき、また出生後必要な特別ケアの用意もできる、などが理由で行われる。

### 三 自然法倫理学の初期胚観

(1) はじめに

着床前診断の倫理的評価は初期胚の道徳的身分 (moral status) をどう見るかによつてほぼ確定する。初期胚の存在界における位置 (ontological status) は何か、を踏まえて、われわれの自由な行為においてどのような取り扱いが倫理上求められているか、どういふ条件で何が許されているか、また何が禁じられるかが論じられることになる。人はその自由な人格としての倫理的行為において自然法倫理の要求する本来的在り方から離れてはならないのであり、初期胚の取り扱いにおいてもこれが求められているのである。

この問題とは上に述べたように(一)(2)参照)すでに別稿で取り組まれているので、ここではごく簡単にそこでの中心的内容を確認するに留める。但し、補充的な若干の考察を加えよう。

(2) 自然法倫理学の初期胚観の基本原則

a 受精卵のペルソナ性

( $\alpha$ ) ヒト初期胚すなわち受精卵 (human early embryo) は受精 (fertilization) 完了において成立する個別的自立的ヒト生命体である。受精卵の道徳的身分 (moral status) は端緒段階における人間性を備えたペルソナ (persona humana) である。精神的個別的有機体であり、端緒段階であるとはいえずでに現勢態における (actuais) 人格的存在として不可侵の尊厳を備えている。なおここで初期胚は

受精完了において成立するものとされていることに注意が必要である。子宮壁への着床完了と同時に母体との密接不可分の有機体的結び付きが成立し、いわゆる厳密な意味での妊娠開始となるが、卵管膨大部における接合子の成立と同時に、母体との関係がすでに開始されていることも事実である。母体にとっては非自己である別の精神的個別的有機存在が自己の体内に存在を始めているのであり、当然両者の間に一定の関係が成立している。受精卵の卵管内移動や着床過程においてもこれが影響している。その意味ですでに広義における妊娠が始まっているとすることもできる。初期胚の議論において *conception*、や *fertilization* が特別区別されないで用いられている例が多いのはこの事情から来るものであろう。厳密な議論を必要とする本稿としては先行稿と同様この両語を区別する。<sup>14</sup>ここでは、受精 (*fertilization*) は特定ヒト精子が特定ヒト卵子内への侵入に成功したときに始まり両者の合体・核完全融合が完了することにおいて終わる全過程である。受精 (*conception*) とは狭義においては子宮壁着床完了と共に始まる母体の胎内生命との身体的繋がり開始であり、広義においては前述の受精の始まりからここまでの全過程である (ヴァチカンはこの理解を取っている)。この場合、新人間的ペルソナの成立にとっての子宮壁着床の意義をそれほど重視しない、<sup>15</sup> ということになる。

( $\beta$ ) 受精卵成立と共にその実体的形相 (*forma substantialis*) として精神 (*spiritus*) が現存している。精神魂 (*anima spiritualis*) である。精神魂はこの受精卵すなわち初期胚の一体的個別的生命的存

在の形相因 (*causa formalis*) であり、初期胚をそれ自体として尊厳を備えた人格存在たらしめている。精神魂はまた目的因としてこの受精卵の人間完成体形成を目指す発育を支配誘導し、またこの精神的個別的有機体の活動の原因である。この生命体の個体死において精神の実体的形相としての現存はなくなる。<sup>16</sup>

( $\gamma$ ) 但し、以上 ( $\alpha$ ,  $\beta$ ) は全ての、真の、ヒト受精卵においてのみ、等しく実現している現実である。前掲先行稿で触れていなかったこの点をここで取り上げておきたい。トマス主義生命倫理学はヒト精子とヒト卵子の合体から生じる生命体のすべてを安直に真のヒト受精卵と考えるわけではない、ということである。

(i) 一応外観上は、ヒト雌雄両配偶子の合体から生じ、そのまま成育しているように見え、従って、ヒト受精卵と考えられるようなものであっても、実はさまざまの原因から、初めから、完全な合体・核融合すなわち自立有機体形成が行われておらず、従ってそこに形成された生命体は内的原因としての真の実体的形相である精神魂をもたず、それゆえまた、その主導の下に全体として特定完成体形成方向に発育しつつあるわけでもない、という状態の、一暫定的生命物体に過ぎない、という場合が少なくないのである。それゆえ、外見的な発育過程は似非発育であり、そこに内的原因として働いているのは栄養魂 (*anima vegetativa*) 的性格の暫定的臨時的生命原理である。これらの生命体は真のヒト胚ではない、暫定的生命体である。見かけだけの似非ヒト受精卵である。それはそもそも初めからペルソナの存在でなく尊厳はな

い。両者の識別は困難だが理論的には可能である。

(ii) これと区別されるものに、初め完全に合体・核完全融合が行われ、真の一ヒト受精卵が一旦は成立し、それゆえ精神魂が形相因として現存し順調に成育過程が開始したが以後のあるとき何らかの外的・内的原因から以後の成育が順調に行われず流れてしまったり、異常成育を遂げて奇胎となってしまう場合がある。

これらは事故により「真の胚」が死滅し、精神魂が最早現存しない素材的生命物体となっていたり、栄養魂的臨時的生命原理がある期間支配して細胞増殖を生み出し形成している暫定的有機体である。哲学的には遺体が偶然的に生かされているものと取られよう。実体的形相によって完全組織されている第一実体 (*substantia prima*) とはなご。

(iii) 個々の場合がこれら (i)、(ii) 二つの中のどちらに属するか、例えば、ある胞状奇胎 (*hydatidiform mole*, *hydatid mole*) がどうかであるかの判断は医学の行うべきものである。ここで問題にしているような似非胚は数的にはかなりのものとなるようである。成立した受精卵の多くが着床せずに流れるとか、着床後も初期においては多く流産するという事実は医学的にも確認されており、約五十%と言うものさえ居るが、仮にそれが事実であるとしても、真の受精卵の場合は限られている、ということである。

これら流れる生命体 (i)、(ii) は何れも人格存在ではない。しかし遺伝子的にはヒト有機体である。このようなヒト有機体

には精神魂は現存しておらず人格的有機体ではなく、尊厳も備えていない。一つの厳密な全体でも完全に組織された統合体でもない細胞の集積であり、科学的あるいは技術的素材として用いても倫理上大きな問題はない。只、(ii) の場合、遺体的物体としての性格をもつので、利用に際して多少の配慮は求められよう。

(o) あと一つ、前稿で充分論じられていない次の点を取り上げておかねばならぬ。それは受精完了時に精神魂が現存を始め一有機体的精神的個体としての初期胚が成立する、というわれわれの見方は一卵性双生児はどう説明されるかという問題である。<sup>18)</sup>

一卵性双生児は遺伝子的には同一であるが別の二つの個体である。受精卵成立時にこの受精卵のDNAは決定し、その独自性 (*identitas*) は決定するとはいつても、これはまだ個的同一性 (*personal individuality*) でなく種的同一性 (*generic individuality*) でないか。この受精卵の種的だけでなく個的同一性すなわち全存在界におけるかけがえない一個的存在は受精卵成立時点ではまだ成立しておらず、一卵性双生児の発生が不可能となる時点すなわち受精卵成立後十四日目頃ではないか、という疑問にどう答えるかということである。

たしかに一卵性双生児はDNAは同じでも互いに自立した別の個体である。しかし受精卵は成立と同時に種的・個的な自己同一性をもった一精神的有機体として、完成体を目指しての一定方向への発育を開始する、とするわれわれの主張は変わらない。

次のような二つの理解の何れかで説明されよう。

(i) 成立した受精卵は発育初期に死亡し個体としては崩壊する。残された物質塊は二つの栄養魂の性格の暫定的生命原理によって支配された二つの特殊有機体として再編される。何れも直ちにヒト有機的自立的個体形成という一定方向を目指した独自の成長過程を始める。この発達の最後の瞬間に、この各々はヒト胚すなわち精神的有機個体となる。神によって精神魂を注入された端緒的段階の人間人格存在が形成されるのである。

(ii) 最初の受精卵に発育途上身体の一部を徐々に自己から切り離していくという現象が生じる。すべての受精卵の順調な発育過程では受精卵は途中で内細胞塊と外細胞塊に二分化し徐々に前者は胚子形成を、後者は胎盤形成を目指す方向へと発育の方向が分かれていくという現象が見られるが、ここではそれとは関係のない特殊二分化が起こる。全体を規定する実体的形相としての精神魂が自己の支配を徐々に弱めていく身体部分が生まれるのである。接合子は全て初めから本質的な部分すなわち個体の実体部分と単にそれを修飾する補助部分より成っているが、ここではこの補助部分の一部がこうして徐々に本体から離れていく。この部分は従来の精神魂が完全に離れた時点で、代わって新たな栄養魂の性格の一暫定的臨時的生命原理の支配を受け始める。全体が完全にその支配下に組み込まれると、それは元の受精卵から分離した独立新有機体として独自の発育過程を開始し、新たなヒト有機的自立的個体形成の方向へと発展を始める。この発達の最後の瞬間にこれを素材とする精神的有機個体すなわち一つのヒト胚

が形成される。神が精神魂をこの有機個体に注入するのである。たしかにこの新個体は素材的にはもともと原個体の身体的部分だったが、今や個体として原個体から完全に自立した新たな存在である。

#### b 受精卵の尊厳

初期胚は人格的存在であるから不可侵の尊厳 (*dignitas*) を備えている。精神的有機個体としてその人格性に基づく尊厳をもつのである。内的原因は精神魂 (*anima spiritualis*) である。自己を超越し、絶対的存在である神との一致において自己の究極的完成に到るべく神に招かれているところにその究極的根拠があるので、尊厳の究極的原因は神ということになる。神はこの尊厳を精神魂を媒介として個々人にその創造のとき与え、受精卵すなわち初期胚としての生存開始時から個体死の瞬間までの地上的存在である個々人の内的特質たらしめている。天与のものとしてこの尊厳は不可侵性を備えている。

初期胚は有機体でもあり本性的に相応しい成育を経てヒト完成体となるべき定めの下にある。この可能性の実現は存在の理法によって強く求められている。初期胚はすべて保護され出産にもたらされ、完成体を目指すその成長を助けられるべきである。<sup>19</sup> 真の受精卵においては内在している人格性原理としての精神魂の尊厳がこの生命個体の保護と育成を要求するのである。

#### c すべての受精卵の基本的平等

すべてのヒト接合子はそれが真に受精卵として成立している場

合、基本的尊厳において平等である。理法は公平な取り扱いを厳しく要求する。

例えば、次のような取り扱いには受精卵の自然的基本的権利の侵害として厳禁されたものである。次に見るように、自然法倫理的には体外受精自体はすでに問題を含んでいるが、仮に、これを行った場合にも、倫理の要求に従わねばならないのである。

(α) 選別的処置 (胚移植時における)

複数の体外受精卵を作り、成育過程の良好なものとか、より元気なものを選んで体内に戻すというような質本位の発想に基づく選別は許されない。体外受精医療の現場では、久しく、遺伝子診断はしないものの、複数の受精卵を作り、育ち方の良好なものを選んで子宮に戻す方式が取られてきた。これは自然法倫理の観点からは問題のある処置である。

(β) 減胎手術 (selective reduction)

減数中絶、すなわち、多胎妊娠が起こったのを中絶により胎児数を減らす処置は許されない。母胎の状態から見て妊娠可能な数だけ受精卵を作成し、それらを全て母胎に入れるべきである。

(γ) 余剰胚形成

すべての体外受精卵を子宮に戻すべきである。あらゆる真の受精卵には母胎内で成長し誕生する基本的権利がある。天与の不可侵の権利である。それゆえ子宮に戻せる数だけの受精卵を作るべきであり、決して余剰胚を作ってはならない。

(δ) 受精卵の冷凍保存も原則的に不可

体外受精卵の冷凍保存は、戻すべき母胎の健康状態の悪化のためやむを得ず母胎に戻す事の出来る時期が来るまで、一時、移植を見合わせる、という場合だけに許される。

d 初期胚の手段化の厳禁

真に受精卵が成立している場合、そこには人格の尊厳が内在している。初期胚を完全手段化するあらゆる行為は厳しく禁じられる。それは単なる手段として取り扱われてはならないのである。

#### 四 自然法倫理学の「着床前診断」論

先に一言したように(二(1))着床前診断は「体外受精・胚移植」と「遺伝子・染色体の検査」の技術を組み合わせたものである。受精卵診断とも呼ばれる。ここでは、議論の都合上使い分け、「着床前診断」は「体外受精卵形成+この受精卵の遺伝子・染色体検査+胚移植」の「全過程に亘る技術」を意味し、「受精卵診断」は胚の遺伝子・染色体検査だけ、を指すことにしたい。

#### I 医療技術としての着床前診断

「着床前診断」は体外受精・胚移植と受精卵診断の両技術部分より成る全体であるが、自然法倫理学の見方は次の通りである。

(1) 技術としての着床前診断

a 体外受精

自然法倫理的に、まず、「体外受精」部分に大きな問題がある。

(α) 自分たちの子どもを生むことは夫婦の自由と権利だし、どのような子どもが欲しいかの願いはもってよい。子どもを持ちたいということは同時にそれに伴う責任を引き受ける気も持つことを意味する。夫婦の自然の性の営みを通して妊娠するのが本来のとされるが、生殖補助医療も自然法の根本的要求に矛盾しない軽度のものであれば許される。

さて、「体外受精」技術は妊娠の自然的過程への人為的干渉性が非常に大きく、自然妊娠秩序の重大な毀損である一つの自然悪(malum physicum)を引き起こす行為と見られる。妊娠の自然的過程への人為的干渉はあくまで自然本性的受精過程を尊重した一定の枠内に留まらねばならない。人為的干渉技術は夫婦の人格的行為としての性交による妊娠を「補助」すべきものであつて、これに「代わろうとする」ものであつてはならない。「体外受精」は生殖の自然本性的秩序に重大な人為的干渉を加え、人格としての人間男女の親密な心身の相互授受行為の成果として成立すべきヒト初期胚を科学技術と人によって意図的に形成しようとするもので、これら技術的関与者による人間胚に対する支配関係を生み出している。人間による他者の人格の不当な支配である。

この基本的逸脱性にさらに次の若干点の追加が為される。

(β) 「体外受精」技術に伴う母体健康へのリスクが大きいことは、

マイナスの一面である。採卵のための排卵誘発剤には副作用があり、死亡例も報告されている。

(γ) 受精卵の子宮への移植も簡単でなく、成功率が低い。体外受精の平均妊娠率は二―三割程度と言われる。採卵・体外受精・子宮への胚移植を複数回繰り返すことが多い。

(δ) 胎児やその成長体への胚生検による悪影響の危険もあり安全は確かめられていない。人体実験的要素が強い。臨床応用の歴史は浅く、安全性や技術の信頼性の問題もある。

b 受精卵診断

受精卵の検査自体は、基本的には倫理的に無記の技術である。客観的な科学的方法を用いて遺伝子の正常・異常を判断したり、染色体の数や性質如何を調べるだけである。単に知識・知見を得るだけである。

しかし二次的には問題も含む。受精卵の検査が受精卵を傷つける危険もある。割球を取り出すことに伴うリスクが現代医学にはまだ充分に分かつていない。またそもそも受精卵をいじること自体、自然本性的秩序には調和的でない、という面もある。さらに診断に誤りがある可能性もある。この意味で着床前診断も、多くの「自然悪」を引き起こしながら行われる技術という性質をもつ。

c 着床前診断

「体外受精」部分および「受精卵診断」部分の含む問題性ゆえに、この技術は一般には行つてはならない、すなわち出来るだけ避けるべきもの、ということになる。

だが、(二)での悪性は「自然悪 (malum physicum)」であり、「倫理悪 (malum morale)」ではない。それゆえ、これらの悪性にも拘らず、ある特殊な事情でまた重要な理由があつてこれを行うこともやむをえない、という場合は起こりうる。着床前診断には倫理的に無記的技術と言える面もあり、倫理的に好ましい目的とも結び付きえ、その結果、この行為は倫理的に特別困難はない、とされることも起こりうるのである。すなわち自然法倫理学は一切の着床前診断を倫理的に重大逸脱として先験的に排斥するわけではない。許される着床前診断もあると考える。後に考察する「胎児の善を目指しての着床前診断」は許される着床前診断の好例である(四II参照)。

## (2) 着床前診断の倫理的評価

### a 「行為の目的 (finis operis)」

個々の着床前診断の倫理的評価はその「行為の目的」すなわちその行為自体が本質的に目指しているものによって決定されるが、現在、実践されている、あるいは実践が見込まれている着床前診断(二(3)参照)は、この点に注目すれば二種類に分けられる。一口に着床前診断と言つても倫理的評価の対象としては次のように大まかに二つに分かれることになる。

### b 二種類の着床前診断

(α) 一つは「受精卵自身の善を目指すもの」である。可能な限り早期に病気や異常を発見して治療を開始する、とか、発現を阻止するあるいは遅らせる、とか、病気・異常・障害の可能性が分かれ

ば、最適の分娩方法や出生後必要なケアについても用意ができる、という、こどもの福祉を目指した着床前診断(二(3)f)である。

(β) 他は受精卵を自分の価値観に基づいて「選別する」目的で行われるもので、着床前診断は上のものを除けばすべてここに入る(二(3)a, b, c, d, e)。

### c まとめ

(α) 着床前診断は倫理的には無記的技術であるという面もあり、その結果、倫理的に好ましい行動と結び付きうる。着床前診断は正しい目的のための正しい手段として用いられうる可能性はある。好ましくない面すなわち「自然悪」を引き起こすという面はあるが、それにも拘らず、より広い次元の判断で正しいものになることも事情次第では起こりうる。許されるものとなるには、この悪性を克服する比例的により重大な正当理由が必要となる。

(β) 倫理的に無記的技術であるなら、当然、悪用の可能性もある。不正な目的のために使用され、反道徳的行為となったり、正しい目的のためではあつてもこの技術が含まれている「自然悪」を引き起こすという面を黙認させるだけの比例的に重要な善の実現の可能性がないのに用いられることによつて、結局は、道徳的に避けるべき行為となつてしまうのである。

(γ) 結局、着床前診断の倫理的評価は、この行為が本質的・根本的に何を意図しているかによつて決定的な影響を受ける、ということになる。以下、これを具体的に検討しよう。

## II 治療・介護的着床前診断論——倫理的に逸脱ではないが無意味な試み

### (1) 治療・介護的着床前診断

これは本質的に「受精卵自身の善を目指す着床前診断」である(二(3)f)。可能な限り早期に病気や異常を発見して治療を開始することがごどもの福祉に有益であり、また、若し、ごどもに病気・異常・障害の可能性があることが分かった場合、発現を遅らせるとか阻止できないかを検討したり、最適の分娩方法は何かを予め検討して準備しておくことができ、また出生後必要となる特別のケアについても用意しておくことができるから、などの目的で行われる。

### (2) 肯定的評価

この着床前診断は倫理的に本質的逸脱性を含まない。ゆえに自然法倫理学はこれに肯定的評価を与える。それは胎児の善を目指しての診断であるゆえ、医療の目的には調和している、と考える。

### (3) 消極的評価

a しかし、自然法倫理学は、全体的・総合的に見てこの診断は充分の合理性に欠け、無意味である、と考える。そもそもこの検査で、検査に伴っている悪性をやむをえぬとして黙認できるだけの、阻止すべきより重大な悪は見当たらない。検査のために先ず体外受精卵を形成するのでなく、仮に体外受精卵がすでに存在している場合で

さえ、それをわざわざ着床前診断する意味はない、と考える。

b まだ受胎(広義におけるもの、三(2)a $\alpha$ )は成立しておらず、そこにまで到るといふ保証もない以上、初期胚の性別の認識、病気の治療や、特別の事情の場合出産や必要な医療の準備などのために必要な知識、とは現段階では抽象段階のものでしかない。

c 医学の現状では必要性は疑問で、着床前診断は無益で、有害の危険も大きい。( $\alpha$ )検査をして遺伝子や染色体の異常が分かり、障害や病症の発現は予見できても、これに対して適切な治療法がない場合が多い。知識を得ても、ふさわしい対応ができず、放置することしか道がない、というのであれば、実践知識の意義が問われるのだが、このような場合が非常に多い。( $\beta$ )この検査のためにいじりまわされ胚が害を受ける危険がある。有害な検査は止めた方がいいのだが、この検査もこの理由からも胚の善のためには役に立たない、と考えられる。(2)そもそも目指している初期胚の福祉とは何か、問われうる。病気が発現する前に原因があることが分かっただからといって、有意義性の希薄な知識であることも多い。内外からのさまざまな影響があり発現のときも変わりうるし発現が妨げられることもある。他の原因との相殺もありうる。また、着床前診断の対象は一つの遺伝子の異常で発症する「単一遺伝子疾患」だけである。これまで七〇〇〇種類近い原因遺伝子が見つかったているが、現時点で実際に診断ができるのはごく少数である。さらに診断の精度がまだ低いという問題もある。異常の見落としや誤診の危険が大きい。診断には高度の技術が必要で、経験を積んだ欧米の医療機関



でも精度は七十から八十%だと言われている。

### III 生命選別的着床前診断論——反道徳的医療

#### A 総論

現実において、わが国で行われている着床前診断の殆どはこのタイプ、すなわち、「妊娠するかどうかを決める」ためのものである。受精卵を選別し、産みたいものだけを残り、他はその存在を抹殺するのである。

自然法倫理学の判断では、生命選別的着床前診断 (二)③ a、b、c、d、e) は重大な倫理的逸脱を含むものとして厳しく非難され退けられる。

#### (1) 中心思想の根本的・反道徳性<sup>20)</sup>

a 好みの生命体だけを受け入れ、他には生存を許さない、という基本姿勢、すなわち条件付きでこの生命体の親となるという姿勢が根本的に理法に要求に矛盾している。すなわち生命選別的着床前診断は自然法道徳規範の要求に重大に違反した行為である。

選別的着床前診断の根本的問題点は「ある条件を満たした受精卵ならその親になるという願い」である。自然法の求めるのは、「責任ある親になること (verantwortliche Elternschaft)」であり、「健康・資質が自分の望みに叶っているなら、その子を引き受ける」という姿勢はこれと矛盾しているのである。自然法倫理では眼前の受精卵

に対し条件付でこれを受け入れるか否かを決定するという態度は許されない。もし、遺伝病や障害をもつ可能性があるなら、こちらの必要な臓器・組織の提供者になれなければ、あるいは流産の可能性が大きいなら、この受精卵は要らない、という姿勢や、遺伝子操作を通し資質を自己の望みに従って決定したパーフェクトベビー・デザインナーベビーだけを受け入れる姿勢は自然法の基本的要求に深刻に背いているのである。

b 実践当事者である親また着床前診断遂行技術者による、受精卵の不正な人格支配という倫理的重大逸脱がある。これは自然法倫理の求めている、生まれることになっている生命体の「人格性に基づく自己目的的存在性 (das selbstzweckliche Dasein) の無条件的尊重」という根本的要求を真つ向から拒否する対応である。胚生検を支配しているのはこちらの定めた基準に満たない生命体を「そのゆえに」存在界から排除してしまうという基本姿勢である。初期胚の存在の「在り方」を決定し支配しようとする思想である。人格として平等の人間間の相互関係は不当に消去され、代わって、親また着床前診断遂行者たちによる新生命体の不当な人格支配が生まれることになる。

親子は親が子を生み、子は親から生まれるという発生・系図関係では不可逆的に不動の自然的上下関係にある。しかし、自己の望みに「沿って」あるいは「従って」、子の「存在・非存在」を受精卵選別で決定しようとする親(や着床前診断遂行技術者)は、子の人格を不当支配する関係に立つことになる。遺伝子・染色体的選別に

よって生を与えられた新生命体は生涯親(や着床前診断遂行技術者)のこの選別の支配下に生存することになる。「かれらの意志に従って作られた存在」として生きることになる。着床前診断の重大な倫理的逸脱性の一つの理由はこのような親や着床前診断遂行技術者たちによる子の人格支配にある。

人間による他の人格の支配は断固排除されなければならない、というのは自然法倫理の基本的要求の一つである。受精卵を無条件で受け入れる、という姿勢が理法によって万人に求められているのである。<sup>24)</sup> 診断結果を前にしたこの受精卵を受け入れるか拒むかの自己決定権など誰にも認められていない。

## (2) 関係者の誤った実践哲学

着床前診断に関わる関係者たちの実践哲学にも重大な誤りがある。

a 自分の望みを叶えるためなら複数の受精卵生命を犠牲にすることを厭わない、という姿勢、すなわち、目的実現のために手段を選ばない態度が批判される。たしかに着床前診断を求める者やその技術的遂行者にとって自分の目的の実現は強い願いであろう。しかし、自然法倫理によれば、人は自分の目的を実現するためであれば、どのような方法であれ、どのような手段を用いてであれ、どのような副作用を引き起こしてであれ、何を行っても構わない、というものではない。人は仮に自己の目的が正しい場合であっても、その実現の努力は自然法倫理の要求に背かないように、行わねばならない、

と考える。「目的は手段を選ばず (The end justifies the means)」という態度は自然法のこの基本的な要求に矛盾する。真の受精卵であれば、すでに人格の尊厳の伴った人間の自立的生命体であり、基本的な自然的権利として生存権をもっている。これを平気で踏みにじつて、自己の目的を遂げようと懸命になっているのである。例えばデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 回避のため男児を排除しようとする着床前診断の場合、男児の半数はこの遺伝病と関係がないにも拘らず排除されてしまうのである。こと受精卵の生死に関わる問題である場合、親や医療者が、自分が望んでおり、自分が決めたことだから、何を行ってもよい、というわけにはいかない。自己決定は無条件不可侵の価値ではない。

b 着床前診断を実行する産科婦人科医師の誤った職業倫理観が特に注目される。どのようなものであれ患者の願いならその実現のため奉仕することを無条件的に善いこと・正しいこと、また自分の職業上の義務とさえ思い込んでいるらしいことがメディアに報じられるその言葉に繰り返し現れそのあまりにも低く幼稚な倫理感覚が世間を嘩然とさせている。患者が希望するから、とか、自分の技術でできるのに、患者の強い願いに応じないのは自分の医師としての道に反する、とか、患者の希望の実現に奉仕するのが自分の医師としての努めだ、という弁明である。患者の苦悩への同感というが、一方的に自己の生命を奪われる初期胚の苦しみへの同感はないのか。技術的に可能であっても倫理道徳的に人の道を外れたことは決して行つてはならない、とは、万人の従わねばならない自然法の基本

的な要求であるが、特に人の生死と関わる技術や手段や知識を用いる医療においては職業倫理としてすべての医師が当然心得ていなければならない事柄となつてゐる筈である<sup>(22)</sup>。医療はサービス業ではない。

自分の望みを可能な現代の技術で実現したいと望み、理非を問わず産婦人科医師に強く求める患者の側にも、勿論、問題はあるにしても、最終的には責任は技術・知識・手段の持ち主かつ自由な行使者である医師の側にあることを世間の健全な常識はよく理解しているのである。

### (3) まとめ

生命選別的着床前診断は、「新しい人間生命の誕生という神秘的な過程に不遜な人為的介入を行い、これを支配し、自己の望みに叶つた人間個体を作り出そうとする精神に貫かれた技術」である。人格存在である新しい人間個体を自分の願望に沿つて作り上げる、あるいは自分の願望に沿つた人間個体だけに存在を許し、自分の価値観に基づいて、ある人間個体を存在界から排除しようとする、という根本的に人の道を逸脱した「人格支配」を敢行しようとする医療である。

自然法倫理的には、これは胎児診断 (prenatal diagnosis) より悪質である。胎児診断と違い着床前診断は、初めから、「こちらの要求上問題のない子しか生存を許さない」という姿勢、すなわち、「こちらの望んでいる子どもでなければ生存させない」という態度

で受精卵に臨んでいるからである。

## B 各論

共通の総論を前提の上、各場合について特殊な考察が付け加えられる。

### (1) 遺伝病や障害の可能性をもつ胎児の妊娠を阻止するための着床前診断

a このケースは非常に多く、実際においてわが国で行われている着床前診断の殆どはこれに属すると言えよう。

この種の着床前診断が医の論理や倫理に調和しないことは明らかである。着床前診断は医療技術であるのに、形成された新生命体を「助ける」ためでなく、専ら、障害や重い疾患を負う可能性のある新生命体を「排除」する目的で行われている。医療は疾患や障害の治療や防止を目指すべきものであるのに、ここでは、出産防止を目的に行われている。重大な倫理的逸脱である。重い遺伝疾患は治療で治すべきで、罹患児もの出生を阻止することで解決しようとするのは邪道である。重い障害や遺伝疾患に苦しめられている人々たちを社会から排除するのではなく、すべての者が連帯して生きていく社会を形成するのが共同善 (bonum commune) の要求である。

b 遺伝性疾患・障害児排除の目的での着床前診断はさまざまな理由で推奨・擁護・要求・弁護されている。これに対して自然法倫理学はどう答えるか。

(α) 「子の苦しみを防ごうとする親心からの着床前診断は認められるべきだ。特に治療法のない重篤の障害や疾患の場合、子どもが不幸になるのは明らかだから、生まれさせないのが親の自然の情の筈である。」

これに対しては次のように答えられるであろう。

重い障害や病気のゆえに子どもにいろいろ苦しみはあるが、「それゆえ」この子どもは生まれぬ方が幸せとか、生きていない意味がない、とか、生きる価値はない、ということにはならない。そもそも存在の意義は人間が決める事柄ではない。また不幸は本人が決める問題であり、他人が決める事柄ではない。重い障害や遺伝疾患で苦しみは負いながらも、豊かで意義ある人生を送る者も少なくない。親がわが子はこうあつて欲しいという願いをもつのは当然であるが、こうでなければならぬと極め付け、そうでないものを生命を奪って生まれさせない、というのは不当な暴力である。親に子どもができるだけ重い苦しみの少ない人生を送つて欲しいと願うことは許されるし、また子どもが重荷を負う場合、その苦しみを共にし、子どもを助ける義務はある。防げる障害や遺伝病などは防ぐ責任もある。しかしその際の親の選択の自由は無制限ではない。自然法の許す範囲で行える限りということである。当面の問題に関しては、この願いや努力は、何にも先立って、受精卵の人格的生命体としての尊厳に制約される。すでに生存している受精卵の存続か廃棄を決める自由は親には認められていない。存続を受け入れた上での自然法に調和した努力である限り意味をもつのである。

(β) 「着床前診断が可能になり、生まれてくる子どもの障害や遺伝疾患を恐れて妊娠できなかった者が安心して妊娠できるようになったことは喜ばしい。これまでのように、高齢出産になるので染色体異常児の出産を警戒し初めから妊娠を断念するか、自身や親族に重い遺伝疾患があるため初めから妊娠・出産を諦める、などの必要がなくなった。体外受精で受精卵を作り、着床前診断により遺伝子や染色体に問題がないと分かっただけを着床させればよい。」

これに対しては次のように答えられる。

どのような子が欲しい、あるいは欲しくない、などの願いをもつことは親には許されている。しかしこの願いはあくまで倫理的に許されている方法で実現を目指されるべきである。自分の願い通りでない受精卵を「着床前診断によつて廃棄する」という反道徳的手段などは決して取るべきではない。受精卵はすでに独立の存在、しかも人格的存在でありこれを自分の願いに叶っていない場合には廃棄するという対応は親の権利の乱用である。受精卵は意のままに処理の許されている親の所有物ではない。

(γ) 「予防医学的発想の下に歓迎される。この目的のために進歩してきた技術の一部でもある。医学的に見て、罹病や発症後に取り組むのでなく、可能ならば予め介入して、疾病や障害をもつた生命体の出生を防止するようにした方が優れている。疾病や障害は悪であり、これらをもつた生命体は生まれない方がよい、防止できればした方がよい。医学の発達の結果、この技術は重い遺伝病者や障害

者の誕生を防ぐのに有効な手段となった。社会への貢献も顕著である。事前的予防措置だから経費節減となる。重い遺伝病や障害を抱えた子どもが生まれることを着床前診断で回避できるのに回避せずに産んで、社会に大きな負担をかけることは許されない。親も、関係する医師も、重篤遺伝疾患罹患者や障害児の出生を防ぎ、社会の無意味な負担を軽減すべき責任がある。」

これに対しては次のように答えられる。

この主張は社会功利主義思想の受精卵観・障害者観・社会観を基にした独断的暴論である。この思想の重大な誤りは自然法倫理学派を初めとする他の多くの倫理学派からすでに批判されつくしている。

自然法倫理学の見方では、「真の」受精卵は、初めから人格的有機個体であり、不可侵の尊厳と天与の生存権を備えた存在である。生命の質とは関係なく、人格存在としての尊厳に相応しい取り扱いが理法によつて万人に求められている。社会は人格に奉仕すべきものであるから、社会には、重大な遺伝疾患や障害による重荷を負つて生きる個人や家族特に母親を支えていく義務がある。連帯の義務である。自然法の共同善の要求である。重い遺伝疾患罹患者たちを排除せず、社会全体はかれらと共生すべきものである。人が障害を抱えながらも自己の人格の尊厳に相応しい生存を全うできるような社会を創ることがわれわれの課題であり、障害をもつた子どもたちを親が安心して育てられるような環境作りこそが求められているものである。

社会の重荷を軽くするため、また、特に不条理なそして耐え難い苦しみにさいなまれる者を少しでも少なくするため重篤疾患罹患者や障害者を減らして行こうとする国家や社会の政策は、自然法倫理の観点から問題のないものに限って実践が許される。方法も自然法倫理の要求に沿ったものでなければならぬ。一つの可能性としては、自然法的に許されたタイプの遺伝子治療がある。また、他の可能性として自然法的に許された方法による受精防止が考えられよう。受精卵を着床前診断によつて選別しようとするなど言語同断であり人の道から外れた重大な倫理的逸脱として非難される。真の受精卵が成立している場合、それは天与の不可侵の生存の権利をもっており、その権利は万人によつて尊重されなければならない。障害や病気のあり無しは関係しない。生存権は社会が与えるものではない。社会の為すべきは、天が与えている生存権を認め、受け入れ、その保護と尊重に努めることである。

(δ)「着床前診断により中絶が避けられるようになったことが歓迎される。従来、出生前胎児診断(子宮の中の羊水を妊娠一六週前後採取、絨毛を妊娠九週前後採取)で染色体や遺伝子の検査をし、異常が分かると妊娠中絶に結び付くことが多かった。着床前診断のように受精卵の段階での選別は、胎児診断に比べて倫理的逸脱性は小さく、従つて倫理的に遥かに優れている。胎児でなく受精卵の死を引き起こすに過ぎないからである。また胎児がある程度成長してからの中絶は親にとつて心理的・精神的・肉体的に辛い選択である。それに比べ、着床前診断の場合、母親が受ける好ましくない影響は

はるかに小さくてすむ。」

これに対しては次のように答えられる。

初期胚の道徳的身分は胎児の場合と変わらないので胎児の中絶より初期胚廃棄が倫理的により好ましいとは言えない。自然法倫理学では中絶とは成立以後のすべての発育段階の生命体の意図的致死を指す。倫理学的には同じ評価を受ける。

身体的負担についても着床前診断は女性にとつては非常に重く、中絶と大差ないのではないかと考えられる。体外受精で妊娠する確率は三割前後と高くないので出産の可能性を上げるには多くの卵子の採取が必要となる。排卵誘発剤での副作用や後遺症の危険もあり、死亡例さえある。遺伝病児や障害児を産まないために着床前診断を行うのだから、仮に妊娠した場合は、以後、さまざまな検査による胎児診断を繰り返し、万一障害が見つければ当然中絶することとなるであろう。

## (2) 男女産み分けの手段としての着床前診断

男児が欲しい、女児が欲しいという望みをもつこと、そしてそのためにあれこれの工夫をすることが自然法倫理で先天的に禁じられているわけではない。だが、自己の望みの実現を「自然法の基本的要求に重大抵触するような方法」で追及することは誰にも許されない。着床前診断はまさに自分の望まないジェンダーの受精卵を廃棄し、出生を妨げるという人格的有機体の不当処理によってこれを行うおうとするものであり、倫理学的には容認されえない行為である。

## (3) 他者の救命用組織のドナーを得るための着床前診断

a 患者救命に必要な特別の胚を入手する方法として用いられる着床前診断である。典型的な例として白血病の子供の救命のため絶対必要なHLAの一致する弟妹からの幹細胞移植をもくろんで行われるものがある。救命の残された唯一の手段であるとしてこの着床前診断を称揚する者もいる。

b しかし、自然法倫理学はこれをも重大な反倫理的行為として退ける。その理由は、ここで求められているドナーとなる新らしい子どもは自己目的でなく、兄姉の生命を救うための手段として欲せられているからである。こどもは医療資源にされている。許されない人格の完全支配である。ここでは欲せられている人間の生命は「全面的に」ある他者(兄姉)の生命を救済する手段として欲せられている。有用価値としての生命である。この価値を持つ限りにおいて存在が許されるが、そうでないなら否定され抹殺されるということである。複数の受精卵が治療の可能的手段たるべく制作され、有用であれば目的に叶った胚として存在を許されるが、そうでなければ廃棄される。この着床前診断の全過程は、患者の救命という目的の実現のため、すなわち有用性(utility)のために、特定ヒト受精卵を生み出すことを目指している。これら全ての胚に伴っている人格的尊厳が不当に侵害されている。尊厳(dignitas)は自己自身の為の価値である。胚は人格的有機体としてそれ自身のために存在し価値をもつ。ある患者の救命という善い目的のためであっても、複数の胚の破棄という、他の人間生命の破壊を必然的に伴う手段を用い

ることは許されないのである。

c このような着床前診断が倫理的に許される場合はあるか。次のような形のものが考えられる。自然法倫理的にいろいろ問題点はあるが、それらは何れも「それ自体として逸脱した行為 (actus intrinsece malus)」という本質的な反道徳性<sup>(23)</sup>を含んだものでないで、救命のための残された唯一の手段として、という事情がこの対応を例外的に許容すると思われる。

(i) 両親は「こどもの妊娠・出産」をそれ自体として目指す。  
 (ii) 同時に希望として、「もし可能ならば移植用の幹細胞をこの機会に入手したい」と考える。自然性交でなく、体外受精を行い複数の受精卵を形成し着床前診断を行う。

(iii) これらの中で移植用造血幹細胞を与えうるものを選び出し、それを子宮に入れる。他の受精卵は冷凍し、可能な限り早く子宮に戻す。場合によっては、他人に贈与、すなわち養子にする。このようにして、全ての受精卵の着床・出産を目指し、一切、廃棄しない。

#### (4) 習慣流産阻止のための着床前診断

a 「真の受精卵」生命の尊厳の侵害

(α) 習慣流産問題で留意しておかなければならないのは、現象界で形成された「外見的受精卵」が、果たして「真のヒト受精卵」かそれとも「似非受精卵」かという点である。一般には、トマス主義倫理学は「安全主義」的立場から、そうでないことが明らかであ

る場合を除き、すべての外見的受精卵は「真の受精卵」であり、従ってそこには精神魂が現存しておりペルソナ的存在であると見做している。しかしこれが「真の受精卵」でなく、見かけだけのものである場合もありうるわけである。「真の受精卵」でない場合、原則としては、自然法則によって淘汰され排除され、着床には到らない。排除されないで間違つて着床してしまうものはありうるが、以後成長はできず、従つて流産する。習慣流産で流れる胎児の中どれくらいがこれであるかが、われわれの問題においては無視できない点となってくる。

(β) 習慣流産が生命体が「似非受精卵」であることに由来する場合がありうるという前提の下に、これを予め排除し、子宮内に移植しないことを通して習慣流産を阻止しようとする着床前診断なら自然法倫理的には全く問題はない。すなわち体外受精で形成された「外見的受精卵」の検査をし、「真の受精卵」であるものは胎内に入れ、似非受精卵は入れない、という形で似非受精卵の子宮への着床を阻止する。似非受精卵は仮に自然淘汰を偶然ぐり抜け、着床しさらにしばらく成長を続けることはあるかもしれないにしても、程なく「自然流産」によって淘汰されてしまう。これは当然の定めである。このような受精卵因子によって自然流産が起り、しかもこれが受精卵そのものが「真の受精卵」でないという本質的原因による場合に、人為的選別による流産防止は倫理的正当性をもっている。

(γ) だが、問題は、現在行われている着床前診断が果たしてこのような識別を与えようようなものかどうかである。この段階での

真の受精卵と似非受精卵の識別は困難と思われる。結局、現実に行われるのは「曖昧な判断」による受精卵「選別」ということになる。不正確な知識を基に受精卵の生死を決定する、という現行の着床前診断の倫理的逸脱性は明らかであると言わねばならぬ。前述のように、ヒト受精卵の生死決定処置に関しては、それが「似非受精卵」であることがはつきりしてないのでない限り、「真の受精卵」と見做した取り扱いを求め、というのが自然法倫理学的「安全主義」の要求である。曖昧な判断に基づく受精卵廃棄は、受精卵の生存への自然的な基本権を損ねる重大な倫理的逸脱である。

b あらゆる染色体異常胚の廃棄

この医療は「着床して子宮内で発育することが可能な受精卵を選んで胚移植する」とは言うが、事実上否応無しに、「確実に」着床・発育するものが優先されることになる。たとえば妊娠出産しうるものでも、「異常の危険あるいは可能性」があるものは回避し、「正常」のものを選択、ということに自然になってしまう。遺伝子や染色体の正常・異常を直接的には問題にしないが、結局、着床・成育が「確実に」可能か否かを問う形で受精卵に向き合うので、自ずとより安全な「正常」だけが選択されることになる。着床率の向上、流産率の低下・体外受精反復不成功回避のために「流産する恐れのあるものを排除し、妊娠できる確率の高いものを出来るだけ体内に戻す」、「確実に流産しない受精卵を戻す」、ということに事実上なってくる。一般に染色体異常の中には着床率を下げるものが多いので、この医療では習慣流産を防ぐためとの口実の下に、遺伝子や染色体

の異常をもった「一切の」受精卵が排除されることになるのは明らかである。あらゆる染色体の異常・遺伝子の異常が、必然的に排除の対象になってしまう。すなわち、この医療では、実際上は、特定された染色体異常のありなしの検査には二次的な重要性しかなく、習慣性流産が「この特定された染色体異常に基づく」ものか他の染色体・遺伝子異常に基づくものかの区別は特別気にしないで、ひたすら「流産しにくい健康な受精卵」、「より出産しやすい受精卵」、確実に育つ健全な受精卵」を欲しがり、妊娠継続の可能性が高いほど好ましいという発想が支配している。流産に到る危険因子を出来るだけ持たないのが好ましい受精卵でこれを選んで子宮に戻せば出産に到達する、と考えている。染色体や遺伝子を検査し、習慣流産の可能性が皆無あるいは微小の場合は子宮に戻すが、そうでない場合は子宮腔に入れない、という。

c 選別思想と障害者・重篤疾患者排除

ここで選別思想が支配的なことが明らかである。この医療は実質的には受精卵の質の管理である。生命選別である。習慣流産を防ぎ、妊娠を成立させるという口実の下に、現実的には健康劣悪者・障害者の排除が行われるのである。トマス主義哲学では明らかに人格存在とされる受精卵<sup>24</sup>が、ある染色体異常のゆえに、排除されることになつていく。似非受精卵だけでなく「真の受精卵」も遺伝子や染色体の異常を理由に排除されていくことになる。<sup>25</sup>すでに人格的存在である受精卵であるのに、仮に何か異常を抱え流産の可能性があると疑われるなら、これを廃棄してしまい、「確実に生まれてくる」健常・



健康胚だけを残して出産させよう、というのがこの着床前診断の狙いである。

d まとめ

習慣流産阻止のための着床前診断の倫理的重大逸脱性は明らかである。習慣流産を避けるため出産の確実性の低い受精卵一切を廃棄しようとすることは、これら受精卵の尊厳を不正に冒す反倫理的行為である。

血を分けた子が欲しいという親の願いは充分理解できる。その願いの実現のため産婦人科医が協力するのは専門家として当然である。だが両親には自分たちの血を分けた子をもつ自然法上の「無条件的」権利はない。そのような子をもつためとあらば、現代医療技術が提供できるあらゆる便宜を享受できる権利などない。すなわち、両親には自分たちの遺伝子を受け継いだ子をもつ基本的な権利はあるが、それは無制限・無条件のものでなく、自然法の規制の下に置かれているのである。血を分けた子を得るための努力も自然法の要求に抵触しない方法を用いる限りにおいて正当とされるが、逸脱の場合、それは人の道に反した行動となる。現代医療においては習慣流産阻止のための着床前診断が「技術的には」可能になっているからといって、それが倫理道徳的に人の道を外れた行為すなわち受精卵の生命権の不正な侵害を中心部分として持っている以上、如何に求められても、また如何に患者の立場に同情しても、医師は、先ず、一人の人間として、そしてさらに職業上の良心上、これを敢行してはならないのである。

(5) パーフェクトベビー形成の手段としての着床前診断

a これは新しいタイプの優生思想に奉仕する手段となった着床前診断である。従来のタイプの優生思想は、障害のある子や病弱な子は要らない、劣悪な人種は要らないという差別・排除の考えだった<sup>27)</sup>。これに対し、新しいタイプの優生思想は、われわれは問題を抱えていない人間、望ましい人間、優れた人間を積極的に生み出して行くべきだと考える。生まれてくる新しい生命体を、科学知識や技術を用いて好ましい、さらには、理想的な人間に作り上げることによつて、新しい人類が生み出されるであろう、という考えである。

そのための有効な手段と期待されるのが着床前診断で、受精卵の遺伝子操作によつてこれを行うというのである。

b 自然法倫理学はこの着床前診断を反倫理的として厳しく退ける。<sup>28)</sup>

( $\alpha$ ) 人間の人格性ゆえに、人による他者の支配を絶対不可として退けるのが自然法倫理の基本的要求の一つであるが、パーフェクトベビー形成の手段としての着床前診断はまさにこの点で人の基本道徳から逸脱していると厳しく批判される。これは、一定の自己の望みに従つてこどもの資質を不可逆的に決定し、こどもの人生を完全支配しようとする技術である。親が胚を積極的に改造し好んだ特定形質の個体にする。胚はすでに人格的存在であるから、これは親が非自己である子の肉体に一方的に不可逆的な変更を加えることであり、親による子の人格支配になる。たとえ親の側の意向は、これ

が子どもの幸せであるという確信に基づくものであっても、他者である子の人格支配になるようなこの介入は、自然法倫理上、重大な逸脱として厳しく退けられるのである。

現代においては技術的に人間が自己の望みに従って新しい生命体を創ることができるようになっているが、そもそも技術的に可能であつても、それを行つてよいとは必ずしも言えない、というのは倫理・道徳の根本原則である。軍需産業の水準が充分なので核兵器を制作できる、核兵器をもっているから使用できる、というのは技術の問題である。制作するかしないか、使用するかしないかは倫理・道徳の問題である。倫理・道徳的存在であるという人間の尊厳は、技術的にできるからとか自分には行いう力があるからといつて、それを平気で行う、という在り方を、厳しく戒めるのである。自然法の倫理的要求に背かないものに限つて、行うことが許されている。

(β) 遺伝子は現在といえども依然未知の領域が圧倒的に大きい世界である。軽率な介入が引き金となつて人類のコントロールできないDNA攪乱が起こる危険性は皆無ではない。現在、世界的に、受精卵に対する遺伝子操作を禁止すべきだ、とする同意が成立しているが、賢明な選択であろう。

(γ) 新しいタイプの優生思想的着床前診断は排除・消去や差別を意図する古いタイプの優生思想着床前診断(四ⅢB(1)a)と違い、胚の改造や形成という積極的介入で好ましい人間を生み出そうとするもの、という外装をもっているが、基本的な姿勢においては古いものと同じように排除・消去・差別を意図していることにも注意し

ておこう。受精卵の改造や遺伝子操作に失敗したら、胎児を中絶したり受精卵を廃棄する、という姿勢が背後にある。このような選択肢が用意された上での遺伝子操作である。

## 五 結びに代えて

a 産婦人科医の間に、生命の選別はいけない、という意見はあるものの、他方、すでに選別は堂々で行われているという現実もある。例えば、複数の体外受精卵を作り、より良いものを選んで体内に戻す、他は廃棄する、という体外受精における受精卵選別がある。そしてまた、胎児診断を行つて、生みたくない胎児を中絶するという処置がある。何れも生まれてよい子だけを生まれさせるという人間の生命の選別である。

ゆえに着床前診断だけを批判しても充分の説得効果はない、というのが実状である。

b そもそも受精卵の操作がどんな場合にどこまで倫理的に許されるのか。これは患者と医師だけで決められる種類の問題ではなく、より広くまた掘り下げた議論が必要な事柄である。生命倫理の問題は産婦人科医の専門的技術や知識の処理能力を遥かに超えた問題である。人間の生命の始まりに関わる極めて複雑で重大な実践上の問題を学会の指針に任せてきたのが、わが国における対応の根本的不十分であつたことを反省しなければならぬ。

メディアの報じているところによると学会にもこの点の反省や認

識はあるようで、生殖医療や先端医療技術の応用における法的規制や生命倫理についての国レベルでの検討を求める要望書を政府に出しているという。早急な事態改善を期待したい。

c 同時に、われわれは、これまで日本の産科婦人科医たちが行つて来、また現在行っている努力の大きな意義を見逃してはならない。

わが国において産科婦人科医は高級職業従事者層に属すると解されている。高度の教育と学習と訓練の成果を資格能力試験によって認定された者だけに可能な高水準の学術的知識に基づいた判断を行い、専門的技術サービスを提供する活動が法的に保証されている階層である。すべての産科婦人科医は厳しい職業倫理に服すべき者と考えられている。人間の生死や健康を左右する力を備えた知識や技能の持ち主であるからに国民が期待するのは、自然法道徳や医療倫理の要求に忠実に従いながら、患者の善のために尽くしてくれることである。

この期待に応えるべくかれらは国法によって保護された団体組織である日本産科婦人科学会という専門家任意団体を形成し「自主的に」この職業倫理を守ろうという姿勢を取ってきたのであり、これは正しい選択であると思われる。メディアによれば、全国殆ど全ての産婦人科医が自主的に所属し、会員数は一万数千という。社会的に特に重要な役割を果たすのは正式手続きに則って選ばれた会の責任者たちによる会全体の基本姿勢の確認・公示や会の公的申し合わせである。これは会の自主的な職業上の自己規則の具体化として国民に対する「公約」の意味をもっている。会員全員の約束と同価値

である。内容的にはこれまでも何度か触れたようにその初期胚観・胎児観が本稿の取っているそれとの違いが大きく、自然法倫理学の観点から不満足な点が多く残念であるが、それにも拘らず、越えるべからざるある一線を引き、人間生命の生存権を保護しようとする毅然たる姿勢が読まれることは高く評価される。人間生命の神秘に畏敬の念をもつて接すべきであり、人間生命を恣意的な処理の対象には決してしない、という決意を表明している。そして会として、会員が自己独自の主観的価値判断に基づいて独断で行為の倫理的是非を決めるような自由を認めず、会のこの公的規定に反した職業的活動を行うことは世間の誤解の基にならねず、産科婦人科医全体への社会の信頼を損ねることにつながることから、責任をもつて強い姿勢でこの公的規定を守ろうとしているのである。本稿冒頭で見た習慣流産阻止のための着床前診断の社会問題はまさにこの規定への違反者と会の間のごたごたであった。

d 着床前診断は他の技術一般同様、倫理的に正しい利用によってのみ、真に人類にとつての祝福となる。この技術を生命選別・排除の手段や差別のための手段でなく、人格存在である人間の尊厳への奉仕のために用いていくのは人間の英知である。

受精卵は、それが真のヒト受精卵である限り、形成されたときから不可侵のペルソナの尊厳を備えており、恣意的取り扱いは倫理的に重大な逸脱行為となる。真の受精卵には他の人格と平等の不可侵・不可譲の基本的な権利がある。その人格の尊厳に叶った生存、成長、活動のため、必要な支援を社会から受けるべきである。

\* 本稿は去る二〇〇五年七月二三日に熊本大学で行われた「着床前診断シンポジウム」(主催・熊本大学拠点形成研究B『生命倫理を中心とする現代社会研究』/熊本大学生命倫理研究会)において「着床前診断の問題点——自然法倫理学の視点から——」の表題の下に行った講演のために準備した手控草稿に加筆したものである。主催者によってシンポジウムは着床前診断を推進する立場に立たれる児玉正幸鹿屋体育大学教授とこれに批判的立場の筆者の「対決・討論」の形で企画されたため、講演でも主張の主旨が鮮明であるようにと特に気を使った。時間の制約のため、実際に口頭で語られたことや会場で配付されたレジメの内容は本稿をあちこちで簡略化したものとなった。なお熊本大学のこのシンポジウム開催の責任者は高橋隆雄文学部教授、コメンテーターは八幡英幸教育学部助教授、司会者は田中朋弘文学部助教授であった。

註

- (1) この事件の経過については大谷徹郎/遠藤直哉(編)、『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 二〇〇五年、特に二一四―二四四頁(児玉正幸)を参照。
- (2) 全国紙、六月十七日。
- (3) 例えば『読売新聞』二〇〇五年五月十五日「スカヤナー」、七月十二―十六日「医療ルネッサンス」。
- (4) 『読売新聞』二〇〇五年十二月十八日「朝日新聞」十二月十九日。「着床前診断の適応に関するワーキンググループ」の「日本産科婦人科学会倫理委員会委員長」宛てのこの答申は「習慣流産(反復流産を含む)の染色体転座保因者を着床前診断の適応として認める」というものでこれに解説や要件が付けられている。これは二〇〇五年十二月十九日に日本産科婦人科学会のホームページ(<http://www.jsog.or.jp/>)上に日本産科

婦人科学会武谷雄二理事長と倫理委員会吉村泰典委員長の連名で公開された。

- (5) Cf. E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß* (Mainz 1993), S. 237-247; D. Mich, *Was Wollen Wir Können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik* (Freiburg 2002), S. 163-191; E. Schockenhoff, "Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft. Zur ethischen Problematik der Präimplantationsdiagnostik," *Zeitschrift für medizinische Ethik* 49 (2003), S. 379-396; R. M. Doerflinger, "Testimony on Embryo Research and Related Issues," *The National Catholic Bioethics Quarterly* 3 (2003), pp. 767-786. 40 41 G. Rager, "Präimplantationsdiagnostik und der Status des Embryos," *Zeitschrift für medizinische Ethik* 46 (2000), S. 81-89 をも参照。
- (6) 「ヒト初期胚の道徳的身分を巡って——トマス主義倫理学的考察」『社会と倫理「南山大学社会倫理研究所紀要」十七「二〇〇四年十二月」』、九〇―一二二頁)。
- (7) 問題の現状を知るには「Präimplantationsdiagnostik und Lebensschutz,» *Zeitschrift für medizinische Ethik* 49 (2003), S. 323-420 が便利。但し、執筆者たちの関心が主としてドイツ語圏諸国内の問題に集まっているという制約がある。
- (8) すでにほぼ二年前に総合科学技術会議生命倫理専門調査会「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方「中間報告書」(平成十五年十二月二十六日)は「一九九七年までに、世界三十五施設において、三七七症例に対して着床前診断が行われ、九六人の子どもが出生している」と当時の状況を報告している(九頁)。一九九〇年以降英米を中心に多く試みられ二〇〇六年現在すでに一〇〇〇人以上が生まれている」と『毎日新聞』(2月19日「クローズアップ2006」、2月21日「社説」、2月28日「社説」)。
- (9) 榎佳之「人間の遺伝子——ヒトゲノム計画の目指すもの」、岩波書店 一九九五年、四四―四五頁。
- (10) 最初のは次のケースだった。二〇〇年来米国で再生不良性貧血(ファンコニー症候群)の娘をもつある夫婦が救命の唯一の道となった造血幹

細胞移植を願ったが、移植に適合したものがあらゆる手を尽くしても手に入らず、とうとう最後の方法として、この娘とHLAの型が適合した造血幹細胞をもった受精卵の選別に体外受精・着床前診断を通して成功し、子宮内への移植・妊娠・出産の過程を経て、必要な臍帯血を遂に手にいれ、時間切れぎりぎりの所で娘の生命を救うことに成功した、という話である。『読売新聞』、二〇〇〇年十月十九日付け夕刊が大きく報じている。生まれている子供を救うために着床前診断が用いられたのは世界で初めて、と翌日の『読売新聞』。このような事例が以後かなりしばしば見られるようになっていく。

- (11) 瓦林達比古「妊娠期の異常／流・早産」(岡村州博編『産科疾患』看護のための最新医学講座・第二版)第十五巻、中山書店、二〇〇五年)一〇七頁。
- (12) 『(改定版) プリンシプル産科婦人科学』I (メジカルビュー社、二〇〇三年)、三一九―三二〇頁、を参照。
- (13) 前掲大谷徹郎／遠藤直哉(編)『はじまった着床前診断』(大谷・遠藤)、三二頁、二五―二六、五〇、一〇六頁。
- (14) 前掲(注6)拙稿、注(2)。
- (15) ペルソナとしての初期胚は受精完了において成立するのであり、子宮壁への着床完了においてはではない。ゆえに、例えば、成立している受精卵の子宮壁への着床を妨害する薬品は避妊剤でなく人工中絶剤と見做されることになる。
- (16) トマスは分離精神魂(anima separata)として存続する、と考える。
- (17) 結局、このような自然流産は自然淘汰のメカニズムの発現と解されるべきである。ただこのように流出する生命体のすべてが真の受精卵でない以上、この数の多さを根拠にして、受精卵の人格存在性の成立は受精完了時でなく、着床後しばらく後であろうと推定することは神学的合理性を欠くと考えるので、旧稿(「人間個体の成立時期を巡って」『純心女子短期大学紀要』第二六集「一九九〇年三月」、五頁)でのこの主張を撤回する。
- なお、この旧稿のような考え方を取る者は少なくとも、例えば

Rahner, "Zum Problem der Genetischen Manipulation" (K. Rahner, *Verantwortung der Theologie. Im Dialog mit Naturwissenschaften und Gesellschaftstheorie* [Sämtliche Werke, Bd. 15], Freiburg 2002, S. 498-499 [498-524], 但) Idem, *Schriften zur Theologie* Bd. 8 Einsiedeln 1967, S. 286-321の再録)にも見られるが、これに対しては、この論法で行けば、人類の幼児死亡率が殆ど五〇%に及ぶから幼児にはまだ精神魂はない、ということになってしまふのびの議論は合理性を欠く、という尤もな批判もある(B. M. Ashley/K. D. O'Rourke, *Healthcare Ethics. A Theological Analysis*, St. Luis 1989, p. 211)。

- (18) 前掲拙稿「胚初期胚の道德的身分を巡って」一〇一―一〇三頁参照。
- (19) Cf. E. Schockenhoff, *Naturrecht und Menschenwürde. Universale Ethik in einer geschichtlichen Welt*, Mainz 1996; R. M. Doerflinger, "Testimony on Embryo Research and Related Issues," *op. cit.* (前注5); E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*, *op. cit.* (前注5); D. Mieth, *Was Wollen Wir Können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik*, *op. cit.* (前注5)。
- (20) E. Schockenhoff, "Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft," *op. cit.* (前注5), esp. S. 386-387。
- (21) E. Schockenhoff, "Ein gesundes Kind um jeden Preis? Ethische Erwägungen zur Präimplantationsdiagnostik," *Zeitschrift für medizinische Ethik* 46 (2000), S. 91-105。
- (22) ヒポクラテス『古い医術について』(岩波文庫)の中の「誓い」(pp. 191-2) 及び R. M. Veach, "Medical Codes and Oathes," Warren Thomas Reich (ed.), *Encyclopedia of Bioethics* (New York 1995), pp. 1419-1435, esp. 1422 を参照。
- (23) 拙稿「トマス・アクイナスにおける『それ自体として逸脱した行為』」(上智大学中世研究所編『トマス・アクイナスの倫理思想』、創文社、一九九九年、二八七―三〇六頁)を参照。
- (24) 拙稿「ペルソナについて——トマス人間論哲学的考察」(『カトリック社会福祉研究』第六号「二〇〇六年三月」、一四八頁)二六一―三三三頁を参照。

(25) 先に見た(一)(d)参照) 日本産科婦人科学会の〇六年二月告示の問題点もここにある。今回の決定は、夫婦の少なくとも一方に染色体の転座がある場合、「これが原因となって引き起こされる習慣流産」を防ぐ目的で受精卵を検査の対象にできるというものであり、適応はこれだけに限定される、という点は当然本質である。だがこの点の保証が為されていないのが問題である。適応はこれだけに限定されるという規定を守るか否かは当の生検者の自由な判断に委ねられており、守られるという保証の装置が全く備えられていない、という悪用防止がない規定である。その悪用とはダウン症児の排除である。今回の決定はダウン症児の排除という生検者による悪用を野放しにする決定である。学会は責任をもつて欠陥を補填すべきである。

習慣流産の原因はさまざま考えられ、特に染色体の数的異常によるものは構造異常によるものよりは遥かに多い。転座に因るものは習慣流産全体の約5%に過ぎない。FISH法では染色体異常の在り無しや、異常がある場合はその種類まで確認できる。転座以外のさまざまの構造異常も、また数的異常も分かる。「転座」検査が、流産防止と確実な妊娠・出産を最高目的として行われる当面の問題で、生検者が「転座」以外の考えられるあれこれの原因、特に数的異常にも注意し生検において認識されるこれらの異常を基準に受精卵選別を行う可能性は到底防げまい。今回の決定の問題点は生検の際の検査者の心理が「不均衡型転座」だけの排除を意図しこれを目指して行われうる、という保証もないのに、このような検査をさまざまの条件付ではあるものの容認し、21トリソミーの受精卵の排除に道を開いてしまったという性善信仰にある。

(26) 森岡正博『生命学に何ができるか』、勁草書房 二〇〇一年、を参照。

(27) 市野川容孝『優生思想の系譜』(石川准/長瀬脩編『障害学への招待』、明石書店 一九九九年)、一二七―一五七頁) 参照。

(28) Cf. E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens, op. cit.* (前注c), S. 263-268; D. Mieth, "Artifizielle Ver- und Entschwisterung. Ethische Probleme der selektiven genetischen Diagnostik und des Klonens," G. Klosinski (Hrsg.), *Verschwert mit Leib und Seele* (Tübingen 2000), S. 125-154.