

「人間」概念の変容と生命倫理

〔セッション趣旨説明〕

高草木光一（慶應義塾大学）

社会思想史学会は、他の学会と同様に固有の分野・領域をもっているが、1976年の学会創立趣意書をみると「学際的」であることを前提にして成り立っていることがわかる。新しく生じた出来事や事象に関して、異なる分野の人びとが「共通の言語」をつくっていくことは、この学会に課せられたもうひとつの役割であると考えられる。

『人間』概念の変容と生命倫理」というセッションは、2006年度に立ち上げて今年〔2010年〕で5回目となった。中心的な議題は「生命倫理」とはいえ、社会思想史学会は、法規制や倫理規定について技術的な議論をする場ではない。現代における思想の問題として、われわれの「生」に関していま何が起きているのかを問題にしたいと考えている。

AID（非配偶者間人工授精）を中心とする「第三者の関わる生殖技術」という本日のテーマは、「医療行為」とは何かという問題にまで広がるし、第三者を巻き込んだ医療としての臓器移植の問題にも関連していくだろうと思う。

〔報告〕「第三者が関わる生殖技術の現状と問題点」

長沖暁子（慶應義塾大学）

現在、ヨーロッパ諸国では、生殖技術法制化のなかで「子どもの出自を知る権利」が急速に認められてきている。ところが、日本では、アメリカの自己決定を原則とした形の議論しか伝えられていない。

日本では、精子提供は60年以上の歴史がある。AIDで生まれた子どもの数は1万人以上と言われる。厚労省内で2年間の議論を経て2003年に出された報告書では、生まれた子どもの出自を知る権利を認めるという方向が示されている。厚労省と法務省はこの趣旨に沿って法案づくりを進めていたが、それを「体を張ってストップした」のが野田聖子衆院議員である。日本生殖補助医療標準化機関（JISART）という開業産婦人科医のグループは、2008年に独自のガイドラインをつくり、生まれた子どもには、卵提供による出生を伝えることを原則にして、出自を知る権利も認めている。

AIDは、価値判断保留のまま事態が先行したために、実施した親たちが自己肯定できずに不安を抱えているという現状がある。不妊も喪失体験の一つとすれば、グリーンワークが必要なはずだが、その前にAIDによる子づくりが始められてしまう。AID、子どもをもたない、養子縁組をする、の3つの選択肢を同じ比重で伝えるようなインフォームド・コンセントも行なわれなかった。また、子どもに事実を伝える技術も開発されなかった。AIDは社会的強制のような形で行なわれることが多く、秘密にしておくことが是とされたので、ストレスを抱え込んでしまうケースが多かった。

提供者の側へのインフォームド・コンセントも、いままで国内では行われていない。主に医学部学生が献血のようなものだとされていて気軽に精子提供を引き受ける場合が多いが、自分が実際に子どもを持つ年齢になったときに、あのときに提供した精子で本当に子ども

が生まれてしまったのだろうか、と悩むようになる。精子提供の場合には身体的リスクはまずないものの、卵子提供の場合は排卵誘発剤を受けるリスクがあるし、代理出産の場合は死のリスクさえ伴う。当然そこには経済的格差のあることが前提となっている。

もう一つ、いままで日本では語られなかった論点は、提供者の家族も関係者だということである。代理母の場合、小さな子どもがいる母親が代理出産をするケースが多い。その子どもたちは、お腹が大きくなるお母さんと一緒に暮らしていて、あるときそのお腹のなかの子どもがいなくなることを経験する。「捨てられた」という意識が自分にも跳ね返ってくる。卵子提供の場合、ドナーの子どもにとって、半分血を分けた兄弟がどこかにいることになる。「当事者」は限定されずに広がっていく。自分のパートナーが過去に卵子または精子を提供していた場合、それをどう受け止めるかという問題もある。当事者が拡大していくことが、第三者の関わる生殖技術の問題点である以上、当事者のインフォームド・コンセントという概念は成り立たないだろう。

60年以上の歴史をもつAIDですら、十分な調査は行なわれていない。当事者の状況を考慮せずに、新しい技術の導入が進むことを危惧する。「第三者の関わる生殖技術」の是非という根源にまで遡って考えることが必要と思う。子どものほしい人の自己決定権や家族形成権が中心だった従来の議論に、生まれてくる子どもの視点を導入しなければならない。

〔コメント1〕「第三者の関わる生殖技術の抱える問題点——AIDで生まれた人の立場から考える」

X（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ会員）

私は、8年前23歳のときに、父親が遺伝性の筋萎縮症を患ったことがきっかけで、AIDによって生まれた子どもであることを母親から告げられた。

AIDによる出生を知るのは、たいていの場合、親の病気、死、離婚といった家庭内の危機的状況においてであり、子どもの受容のために適切な時期が選ばれるということはずまない。家庭の問題とAIDの告知がほぼ同時に起こるので、当事者は二重にショックを受ける。

最もショックだったのは、父親と血がつながっていないという事実よりも、自分にとっていちばん信頼できると思っていた親が、私に何十年も嘘をつき続けていたという事実である。23歳で知った私は比較的早いほうで、40代や50代になって打ち明けられる人も多い。その人自身が既に結婚していたり、子どもを生んでいたりと、知らないうちに新たな当事者を増やしてしまっている、巻き込んでしまっていることになる。

それまでの自分が崩れる感覚にも襲われる。出自は自己形成の土台になる部分なので、そこがこれまでの認識と違うと宣告されると、積み重ねてきた経験が崩れてしまうように思える。相談を受けてくれる機関もなかった。

親自身が肯定してこの技術を選んでいないことが、この技術の最大の問題であるかもしれない。私は養子やステップ・ファミリーには肯定的だが、AIDの場合は「家族」概念を広げるのではなく、伝統的な「家族」のなかに紛れ込もうとしている点に問題がある。

AID の 60 年を考えると、このまま卵子提供や代理出産が同じように進むことに懸念をもたざるをえない。技術を凍結させるという選択もあると思っている。

〔コメント2〕「生殖補助医療を規制するとはどういうことか」

米本昌平（東京大学先端科学技術研究センター）

きょうのテーマには、「生殖技術一般の規制」と「生まれてきた当事者の立場と意見」の二つが含まれている。後者は、世界的にもこれから議論がされる新しい領域である。

これまで生命倫理の基本は、キリスト教文化の強い影響下にあったと言えるが、同じキリスト教出自の先進国でもヨーロッパとアメリカは違う。ヨーロッパではなおバチカンが倫理の参照点として強い影響力を持つ。一方、宗教移民の国アメリカでは最初から共通の価値規範のないことが前提になっている。そこから「自己決定・自己責任」が導かれる。社会的な共通価値が前提となっているヨーロッパでは、医療の現場でインフォームド・コンセントと同時に、共通の価値観を意味する「社会的連帯」の機能も重視される。

生殖技術の規制のあり方は、ヨーロッパでは既に個別法制化が進んでいる。世界宗教のなかでキリスト教が突出して、人間の発生について教義的な解釈を精密化しており、キリスト教教義の世俗化に対応した実定法がヨーロッパでは生殖技術法として成立してきた。

技術の規制には、「テクノロジー・アセスメント報告」が重要な役割を果たしている。多くの先進国では立法府の下部機関に「テクノロジー・アセスメント報告」をつくらせることが設置されているが、日本にはそれがいないために、科学技術と価値観との調整作業が政策に合理的に絞込まれることがない。国レベルの生命倫理審議会も日本には存在しない。

生殖技術に関して日本社会が法制化を必要とするならば、技術の現況と世界各国の現状を併せ見ながら、バランスのとれた見解をアカデミズムが提示していくことが必要だろう。

〔質疑応答〕

その後フロアから、生殖技術の発展と遺伝子主義との関係、家族の「多様性」に関する錯綜、AID 問題と移民問題の関係性等、さまざまな質問や意見が出され、活発な議論が行なわれた。参加者は 15 名だった。

（文責・高草木光一）