

誕生の生命倫理

黒田 敏夫

従来、科学は没価値的なものと見なされてきた。しかし、生命科学の発達
は、もはやそのようなことを言えなくさせてしまった。遺伝子操作や受精卵
操作などの生命操作は新しい種をつくりだしてしまう危険性を孕み、将来の
種の存続を危うくさせてしまうかもしれないからである。このように生命科
学の研究においては、倫理的問題が常に直結しているのである。しかし全て
の科学者がその倫理的問題性を十分自覚しているかどうかは、甚だ疑問であ
る。更に、その研究の倫理的問題を本当にチェックする機関があるかとい
うと、これも甚だ疑問であり、現状は自主規制の域を出ていないし、逆に推
進のための実績作りの議論に終始しているといえる。第三者による厳正なチ
ェック機関が必要であり、私たち一人一人が常に見張っていく必要がある。

この小論では生命の誕生の場における新しい生命倫理の問題を中心に述
べて見たい。ここで取り扱う、人工授精、体外受精、代理母等は不妊に悩む夫
婦の問題ではあるが、これらは「人間の生命はいつ始まるのか」、「夫婦の生
き方とは」、「子供をもつとはどういうことなのか」、「生命を大切に生き
るとは」等の問題を根本的な視点から私たちに考えさせてくれると思うので
ある。

(1) 不妊の原因

統計によると10組の夫婦のうち1組の割合で子供ができないそうである。
このように不妊で悩む夫婦は多いといえる。子供ができる、できないを医療
の問題としてのみ考えることには疑問をもたざるをえない。私たちの人生は
私たち固有のものとして現れ、それを積極的に引き受けていくところに人生

の意味がある。しかし、不妊の問題は医療的にのみ取り上げられているのが実情である。そこで、まずは医療的な取り扱いの土俵の近くからこの問題を考え、次に倫理的問題がどこに生じるかを、その論理の問題点を中心に考察してみよう。

不妊の大きな原因として次の三つが考えられている。①排卵障害（卵巣から卵が出てこない）。②造精機能障害（精子過少症または乏精子症）。③卵管通過障害（卵管が詰まっている）。①は排卵誘発剤などで排卵が促進され妊娠、出産がかなりの確率で可能になっている。しかし、多胎児の可能性があり、四つ子や五つ子が産まれることもあり、複雑な問題を生む。1986年2月4日長野の病院で排卵誘発剤で四つ子を妊娠したが、経済的理由で二人中絶の減数手術が行われ、8月8日に無事双子が産まれた、と報道され様々な批判が加えられた。②は夫に原因がある場合で、治療法としては精子を遠心分離器にかける方式などがある。下に多く沈むX精子を使って人工授精をすると女の子が95%から98%の確率で産まれたということである。これは男女産み分けの技術につながる。また、1992年4月5日に報道された顕微受精もある。卵を取り囲む透明帯に小さな窓を作り、ガラス管で精子を直接注入して受精させる方法である。卵に傷をつけ、自然の摂理では受精できない精子を人為的に体外受精させることからくる胎児への影響や倫理的な問題が指摘されている。日本最初の顕微受精は日本産婦人科学会が承認を出す前に実施に踏み切っている。⁽¹⁾ ③に対しては、普通にいわれている体外受精が行われる。日本の場合、体外受精は夫婦間（A I H）⁽²⁾に限られ治療行為として行われている。ところで欧米では公費が支出される人工授精、体外受精は既に反省期を迎えているといわれている。

（2）性行為と生殖の商品化

夫婦のどちらかが不妊であるとき、第三者の異性と性的関係もち子供をもうければ、それは不貞な行為と見なされるだろう。私たちが素朴に考えているように性行為と生殖の連続性は社会生活を支える倫理の根底にあるといえる。これらが分離されるということは性行為、生殖が物化されることを表している。更に、性の問題はそれだけを切り離して考えるべきではなく夫婦生活の中で、家庭生活の中で、社会生活の中で常に考えて行かなければならない。性行為だけを切り離すことは、商業ベースに乗せられた性の売買に見られるような発想につながる。また生殖だけを切り離すことも、生殖の物化

や生殖の売買の発想へつながる。卵や精子への人工的操作、受精卵の培養、凍結、移植などの技術は生命の尊厳性を忘れさせる。精子の売買、代理母の問題も性行為、生殖の物化に原因を帰すことができよう。

(3) 生命の誕生のケース

①人工的に精子を採取する。②人工的に卵を採取する。③人工的に体外で受精卵をつくる。④受精卵を子宮に移植する。このように受精、妊娠の過程に人為的操作が加わることによって、生命の誕生が従来のように分かり易いものではなくなった。その過程と誕生のケースに新たな倫理的問題が生じた。それでは次にどのような誕生のケースがあるか、その主なものについて考えてみよう。

A. 人工授精の場合

①夫に不妊の原因があるとき、第三者の精子で妻に人工授精をし妻が産む。(一般的なAID)

これは不妊の夫婦が子供をもてる一番簡単な方法である。ところで日本では1949年頃から慶応大学などを中心に行われて来た。精子の提供者(ドナー)は医学生であったといわれる。養子ではなく、せめて母親の血をひく母親のおなかを痛めた子供が欲しいと願う場合は、この方法が考えられる。夫としては妻が他の男性と性的関係をもって子供を得ることは認められないが、性行為を伴わない他人の精子による生殖なら、実子が持てる唯一の方法としてこの場合やむを得ないものとして認めるのである。この方法の長所は夫婦は実子が簡単に持てるということである。更に母親は妊娠、出産を体験でき、我が子として愛情を注ぐことができる。問題点は夫婦の間に第三者が介入してくることである。その子は紛れもなく父親以外の血をひいている。夫婦が了解しているのでトラブルは少ないかも知れないが、夫婦は子供に対し一生秘密を持ち続けることになる。顔が似ていない、血液型が合わない、体格が違う等々の疑いをもたれたとき、どう答えたらよいのか。夫婦間に第三者が介入することは様々な予期しない問題が生じる可能性が潜んでいる

AIDの人工授精はドナーの精子が必要なわけであるが、これが商業ベースに乗ると、精子を売買する「精子銀行」が出現し、またノーベル賞受賞者や優秀な科学者の精子を提供する「ノーベル銀行」も現れた。精子が物として売買されることが果して許されるか。優秀な精子を提供する「ノーベル銀行」の発想は一握りの天才をつくるという新しい優生思想につながる思想と

いえる。「精子銀行」では精子のドナーや人工授精児のプライバシーは守られるといわれる。しかし、人工授精児が増えていくと、その情報の管理も不可能になり、人工授精児同士の結婚も生じてしまう可能性がある。現に、アメリカでは結婚を前にした二人が同じ男性の精子による人工授精児であることが分かり、別れさせられるというケースも生じた。近親結婚が起こらないように精子の情報管理を徹底し、個人のプライバシーを守りながら、人工授精児の将来を見守っていくことが、一業者にとって果して可能であろうか。

②妻が不妊で出産できない場合、夫の精子で第三者（代理母）に人工授精し、産んだ子供を養子として引き取る。

この場合①とは逆に子供は父親の遺伝子のみを引き継ぐことになる。①と同じように夫婦の間に第三者が介入する問題と、性行為と生殖の分離という問題が内在する。違う点は母親が妊娠、出産を体験できず、養子として子供を引き取るところに複雑なトラブルが起こる可能性を秘めている。夫の血を引き継ぐ（他の女性と性的関係を結ばないで得た）子供を養子にできるという長所はあるが、代理母が母性愛に目覚め、子供の引き渡しを拒否するとか、逆に子供に障害が認められ引き取りを拒否する、というトラブルが生じたことがある。

代理母問題で有名な「ベビーM事件」について述べてみよう。1967年に弁護士ノエル・キーンは代理出産業を始めた。彼の会社が斡旋した代理母メリ・ベス・ホワイトヘッドと依頼主のウィリアム・スターン氏と妻エリザベスの間で争われた裁判が通称「ベビーM事件」といわれる。依頼主の夫婦は代理母に1万ドル、キーン氏の会社へ7千ドル、その他の経費も含めて計2万5千ドルから3万ドルを支払わなければならない。弁護士の下で代理母契約を結び、代理母は依頼主の夫の精子で人工授精をし妊娠して出産する。出産後養子縁組をしてその子を引き取るのである。この事件は代理母が出産後子供の引き渡しを拒んだため依頼主のウィリアム・スターン夫妻が訴え裁判になったものである。1987年3月31日のニュージャージー州の上位裁判所は①代理母契約は憲法に照らして合法、②契約に署名したのちの代理母の翻意は契約違反、③ベビーMの親権は契約どおり父親に属する、という判決を下した。代理母は即刻上訴し、4月10日、ニュージャージー州最高裁は週1回2時間の訪問権を許可した。そして1988年2月3日、ニュージャージー州最高裁は「代理母契約は無効」と逆転判決を下した。その後、有償代理母はア

アメリカの多くの州で禁止される法律ができています。(1992年7月現在で18州)

日本では代理母は認められていないのでアメリカで代理母契約を結ぶ夫婦が増えてきているそうである。1991年11月から日本でも不妊学会で代理出産について倫理的問題の検討に入った。1992年の8月31日の読売新聞によると、8月30日にノエル・キーン弁護士が学会講演のため仙台に来て記者会見をし、現在日本人夫婦11組が既に代理母契約を結び(うち、出産1組)、さらに15組が待機中であることを明らかにした。総合的な視点からきちんとした議論をしてきていない日本の医学会は確固たる見解と姿勢を持たずに、需要と供給の関係で新たな医療行為の実施を決断し、海外の状況を見ながら実施のタイミングを待っているというお粗末なものである。したがって医学会の本音と今後の方向は予想がつくというものである。

B. 体外受精

①夫婦間(AIH)の体外受精

妻が卵管通過障害等で不妊である場合や、夫が精子過少症である場合、妻の卵と夫の精子を取り出し、シャーレの中で体外受精し、それを八分割する頃まで培養し、その後、妻の子宮に受精卵移植する方法がある。世界で最初の体外受精は1978年7月25日、イギリスのエドワーズ、ステプター両博士によるルイズ・ブラウン(女兒)の誕生であった。しかし、エドワーズ、ステプター両博士は十分な動物実験を重ねた上での試みではなく、ルイズ誕生まで2回しかこれに関する公式論文を書いていなかったといわれている。動物実験も不十分、倫理的問題の検討もなしに、先陣を争って実験的に実施したといわれても仕方がない。生まれた子供には何の罪もないし、その生命は尊ばなくてはならない。だからこそ実施の前に十分な議論と検討が必要なのである。残念ながら、今まで人工授精、体外受精の実施にあたっては常に事実が先行し、倫理的問題の議論は後になってしまっている。

日本の場合はどうであろうか。1982年12月に徳島大学は倫理委員会を設け体外受精の審議を開始することを公に表した。各方面からの代表者の意見を聞き、諸審議を経て、1983年4月12日に条件付きで夫婦間での体外受精が承認された。しかし東北大学は既に体外受精を実施し妊娠したと、1983年3月14日に発表した。マスコミを通して実施の検討を公にしていた徳島大学が最初になると思っていたのであるが、私たちの思いは全く裏切られてしまった。結局、東北大学が1983年10月14日に日本で第一号の体外受精児である女兒を

誕生させた。ちなみに徳島大学は1984年3月26日に日本で第五番目の誕生となった。第一号にこそならなかったが徳島大学の姿勢には好感がもたれた。しかし残念ながら、その徳島大学も例外ではなかった。基礎実験の段階で過去約2年間にわたり子宮ガン患者などから摘出された卵巣から無断で卵を取り出し、受精実験、培養実験を行い、この中の1個は母体に移植する直前の段階に成長していた、と1984年3月の新聞で報道された。こうなると大学医学部の良識を疑わざるを得ない。大学の倫理委員会の議論も結論も鵜呑みにはできない。臓器移植でも全く同じことがいえるが、大学や病院の倫理委員会では客観的に問題の本質を審議することは無理で、ただ、ゴーサインをだすための実績作りの委員会になっているといえる。

既述した「顕微受精」も体外受精であるが、これの第一号も日本産婦人科学会の承認前に独自の判断で実施してしまった。

②第三者の精子による体外受精（AID）

夫に不妊の原因があり、さらに妻にも卵管通過障害などの不妊の原因があるとき、第三者の精子による体外受精が考えられる。欧米などでは既に実施されているが日本では認められていない。しかし、AIDの人工授精は早くから実施され、なし崩しに認められてきたわけだから、論理的にそれを拒否する根拠はないと思われる。今後、なし崩しに認められる可能性は十分ある。

③第三者の卵（貰い卵）による体外受精

妻は排卵機能には問題があるが産める体であるとき、妻以外の第三者の卵（貰い卵）と夫の精子で体外受精し、妻に受精卵移植し、妻が産む方法である。欧米では例があるが日本では認められていない。

④完全代理母

妻が排卵機能は大丈夫だが産めない体であるとき、夫婦間で体外受精し、その受精卵を第三者に移植して産んでもらい、その子を養子として引き取る方法である。米国オハイオ州クリーブランド市で子宮切除の女性の卵と夫の精子を体外受精し、この受精卵を別の女性の子宮に移植して妊娠した、と報道された。（1985年11月23日、朝日朝刊）また、南アフリカでは娘夫婦の受精卵を母親に受精卵移植し、妊娠、出産した、と報道された。これは他人の子供を産むということ、つまり血のつながりの全くない子供を産むということを示している。

このように従来では考えられなかった親子関係が造りだされている。しか

しこれらは結局、親中心の発想であり、産まれてくる子供を中心に考えた発想ではない。

(4) 人工授精、体外受精、誕生における倫理問題

生命の誕生の場における倫理的な問題はどこに生じるかを示してみたい。

①受精卵の道徳的地位

精子や卵は人間の個体的生命へと連続するものであるが、それらを人間の生命と全く同じものとして人権を認めることは實際上、無理であろう。自然の摂理の中で自然に失われる精子も卵もあるからである。しかし、単なる物としての取り扱いや興味本位の実験は許されない。次に受精卵はどうだろうか。人間の生命に一歩近付いた段階ではあるが、受精卵も自然の状態でも着床しない場合があるわけであり、受精卵に人間と同じ人権を認めることには無理であろう。1984年6月19日の新聞で報道されたように、あるアメリカ人の資産家夫婦がオーストラリアで体外受精を試み、2個の受精卵を病院におき、体調の良い時に受精卵移植を受けるためアメリカに一時帰国した。しかし、帰国中に飛行機事故で夫婦とも死亡してしまった。そこで受精卵に遺産の相続権があるかどうかを裁判で問われた。判決は、受精卵には相続権は認められないということで、それは廃棄処分が命じられた。

現在の医学的見地に鑑み宗教的にもある程度の妥協点を見ているのが、受精後2～3週間を人間の個体的生命の始まりと考える見解である。この根拠は人間の生命の大きな特徴といえる大脳機能をうみだす大脳皮質の原基が形成される時期だからである。この時期から「受精卵の道徳的地位」が認められるべきであると主張される。これは「胎児の人権」という言葉よりラディカルな考えである。受精卵の道徳的地位が守られるということは受精卵が手厚く保護されるということである。例えば次のような受精卵操作の是非も問題になる。クローニング⁽³⁾や千分の一ミリの刃先のマイクロマニピレーターによる人工的な受精卵分割(ある種のクローンで畜産レベルでは実用化されている)、ヒトと動物のハイブリット(宇宙旅行などの新しい環境に耐え得るような新しい人種をつくりだす)、受精卵の遺伝子入れ換え(遺伝病の予防と治療に限って認められている)などの人類の存続を未来永劫にわたって脅かしかねない問題がある。

②AIDによる人工授精、体外受精は夫婦の間に第三者が介入する一種の不釣り合いである。

夫婦はそれを了解して行ったのであるから、その不釣り合いを乗り越えられる者もいるだろう。しかし、一般倫理の問題としては問題性をもち続ける。一生、秘密をもち続けなければならないし、親に似ていないときも障害児が生まれたときも心の底から我が子として受け入れられるか。産まれた子供を本当に苦しめることはないか。それは夫婦本位の考えであり、子供を中心にした発想に欠けると思われる。少し視点を変え、両親を必要としている子供を養子にもらうという発想は生まれないものだろうか。あるいは、子供のいない人生を積極的な意味をもつ一つの人生として引き受けることはできないだろうか。

③性行為と生殖の分離

夫婦における人間関係は精神的、肉体的に総合的な愛の関係である。性に限っても性行為があり、生殖があり、子供が与えられる、というプロセスは本来連続しているものである。この素朴な自然のプロセスは尊重されなければならない。性の分離化は性の商品化、性の物化を促す論理をもっている。

④安全性と公平性

人工授精、体外受精、凍結受精卵の使用、顕微受精などの安全性は本当に確認されているのであろうか。障害の発生する確率⁽⁴⁾は自然出産より低いといわれるが、成長した子供に精神的、身体的異常ないし異変は生じてはいないだろうか。追跡調査は人権問題も絡み難しいであろうし、現在はまだ安全性を保障できる段階ではないと思われる。

人工授精、体外受精などの技術は確かに子供のいない夫婦の要求に応えるものであるが、一般的な医療行為を逸脱している部分も多いと思われる。現在は歯止めを失ってエスカレートしている感がある。それらへの公費負担も見直されるべき時に来ていると思われる。もっと不妊治療の研究に公費が注がれるべきであろう。

⑤胎児の生命の尊厳と産まない権利

人間は産まれると同時に人権を持つのであり、生まれる前の胎児の人権は十分に保証されているとはいえない（但し、損害賠償請求や相続などの場合については、既に生まれたものとみなされ、特別の法的保護を受ける）。着床後間もない受精卵のどの時点を人間の個体的生命の始まりと考えるべきかは既述した通りである。それに対し胎児は母体の中にいるとはいえ、明らかに人格的意識を生み出す脳も、自立的に生命を維持する身体の器官も形成さ

れている。胎児の生命が保護されるべきであることは誰もが認めるところであろうが、日本では法的には優生保護法が中絶が認められる時期と条件を定めている。優生保護法によれば「人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保存することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附屬物を母体外に排出すること」をいう。その時期は早産しても助かる時期を基準にして定められている。それ故、その時期は医療水準によって変えられていくものであり、胎児の生命そのものの尊厳性を守るために議論されたものではない。日本でも1991年度より厚生省は優生保護法による妊娠中絶ができる時期を妊娠24週未満から22週未満に狭めた。しかしこの22週未満という科学的根拠も全く暫定的なものと言わざるを得ない。現に1991年7月17日に妊娠21週余りの超未熟児（398g）が生まれ、元気に退院した、と新聞で報道された（1992年4月10日、読売新聞）ことでも明らかである。一般に胎児の生命は保護されるべきだとされるが、現実としてはある種の優生思想のもとに胎児の人権よりは母体の生命の保持と母親の産まない権利が優先されているといえる。また、この法律が問題になる点は「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」は医師の判断で人工妊娠中絶が認められることである。このことにより人工妊娠中絶の法規制は実質的に無意味になっている。このように胎児の生命が生命の尊厳そのものの意味から守られているとはいえない。確かに人工妊娠中絶は「あれか、これか」の問題ではなく、状況判断や苦しい決断を要するものであり、合理的判断基準によって割り切れるものではない。他の動物がそうであるように子供を産み、育てることはごく自然な尊い行為である。なぜ人間は他の動物とは異なり産むことや育てることに苦しむのだろうか。それは現代社会の中で人間は精神的にも物理的にも抑圧されているからではなかろうか。なによりもこの抑圧がどこからくるのかを知り、この抑圧から人間が解放されることが第一であると思われる。「生命の尊厳」ということは「無条件に」生命が大切にされるということである。このことが損なわれているということはわれわれが抑圧されているということである。教育の視点からすると中絶が多いということは性教育の不備を示す。夫婦、家族における家庭教育、学校教育、社会教育のなかで十分な性教育が求められる。性は人間関係全体の中で自然なものとして正しく位置付けられなければならない。この中で基礎になるのが、子供にとっては両親の夫婦としての生き様である。男

と女の全人格的な関係を具体的に感じとるのは両親の姿からがベターである。知識として学ぶ前に、生活の中で自然に学び取っていることが何より必要である。「性」と「生」を大切に生きてを親から学ぶことは大切なことである。

⑥患者の権利

医師と患者の関係も重要な問題を含んでいる。病気にかかった患者は医師に対して弱い立場にある。医療とは弱者に対する施しではなくメディカルサービスといわれるように、本来患者の必要に仕えるものでなければならない。患者と医師は病気の治療という一つの目標を達成するために相互に平等の立場で協力しあうパートナーなのである。この点は日本では医師も患者も自覚が十分ではない。患者の権利としてよくいわれるのがインフォームド・コンセント（自由な了解に基づく同意）である。患者は医師のいうことをただ鵜呑みにするのではなく、治療行為の内容や危険性、副作用などの説明を事前にうける権利があるのである。生命倫理の問題は、まずこの医師と患者の関係が整えられることから考えて行くべきであり、そして新しく誕生する生命が本当に大切にされているかどうかを問い正していかなければならない。生命倫理には真の意味での批判精神が必要である。

生命倫理の問題は残念ながら事実がいつも先行し後からその倫理問題が議論されるのが常である。その原因は医者と患者の両方にある。医者は患者のニーズに応えることだけが医者の使命であると誤解し、他方患者は新しい医療技術によって示された新たな可能性にただ振り回されているだけである。しかし、他に方法がなければ、それに賭けてみようとするのは人情であり、患者としての立場の弱さがある。不妊で悩んでいる現状より、我が子をもてる可能性を示す新しい医療技術に賭けてみたいと思うのはごく自然なことであろう。ここに現代医療の可能性が生んだ落とし穴がある。その可能性に賭けることによって、逆にその人の生き方が抑圧されてしまうということが起こる。結婚するもよし、しないもよし、子供を作るもよし、作らないもよし、というようなそれぞれの生き方がごく自然のことであって良いと思われる。それぞれの生き方が掛け替えのない価値をもつものであることに気付くべきである。新しく生まれる生命を大切にすることと、それが自然にできるような社会を私たちは築いていかなければならない。私たちは科学の可能性の森

の中で迷い子になってはいないか。

註

- (1) 既に北九州市内の病院が顕微受精による妊娠の成功を発表していたが、1992年4月5日の新聞報道によると、宮城県の「スズキ病院」(院長鈴木雅洲東北大名誉教授)はそれより早い時期に妊娠していたと発表した。スズキ病院は日本産婦人科学会の1991年11月の条件付き承認より先、8月に「独自に顕微受精を実施する」と宣言していた。鈴木教授は日本の体外受精児第一号の東北大のグループの指導者であった。
- (2) A I H Artificial Insemination by Husband : 夫の精子による人工授精 (体外受精)
- A I D Artificial Insemination by Donor : 夫以外の第三者の精子による人工授精 (体外受精)
- (3) クローニング : 未受精成熟卵の核を取り出して、体細胞から得た核を入れ換えた後、ある種の刺激を与えると卵が受精したかのように発育し、提供した核の親とまったく同一の遺伝子の構成をもった生物がつけられる一種の単為生殖。
- (4) 奇形の発生率 : 体外受精児 1%未満 (オーストラリアで600人中)
- | | | |
|-------|----|-------|
| 自然妊娠児 | 欧米 | 1.4% |
| | 日本 | 0.85% |