

不妊カップルが人工的手法により子を持ちたいという願望・欲望は、様々な生殖技術の開発を推し進める原動力となってきた。そしてそれはすでに、たんに「子を得る」だけでなく「どのような子を得る／回避するか」という〈質〉の選択にまで射程が及んでいる。そうした方向は、遺伝子工学や発生学とその技術的応用の拡大により、さらに加速されることが予想される。医療の枠を超えて、市場ビジネスとして人々のニーズに対応するサービスとなった生殖技術は、ますます多様化していくだろう。カタログの中から好みの「商品」として子を選ぶことがありふれた情景になる日も、そう遠くはないかもしれない。

以下では、生殖と出生に関わる生命操作技術の研究開発が進み、すでに行われている生殖補助医療技術や診断・検査技術とほぼ同等の安全性と有効性が確認される事態を想定する。そして、具体的な状況下で当の技術を利用しようと考えている当事者を設定し、利用・選択の是非を含めてその事例をどのように評価するのかについて、いくつか典型的な意見を挙げてみる。それを手がかりにして、若干の考察を加えてみたい。

1 着床前遺伝子診断と胚選別

[想定] 胚の遺伝的特性の診断技術が確立し、種々の疾患の発症に関わる遺伝子型の特定が可能となり、発症リスクの高い胚を検出することができるようになった。遺伝性の重い神経難病に苦しんでいるX氏とその妻は、体外受精で作製した複数の胚から、着床前遺伝子診断により発症可能性のないものを選んで妻の子宮に着床させ、健康な子を得ようと考えている。

[A] 私自身、ある致死性の遺伝病保因者で、一番目の子を生後まもなく失い、二番目は出生前診断で発症する可能性が高いというので中絶をした。このような技術があれば、そうした苦しみを回避することができるし、そもそもどのような子を産むかは親の選択の自由だし、五体満足な子を生み育てるという幸福追求の権利に当たるのではないか。

[B] 子の最善の利益のために親は何をすべきかという点から考えたとき、病気発症リスクを検出する手法があるのにもかかわらずそれをしないというのは、親としての義務違反かつ責任放棄と言える。難病患者や障害者への福祉サービスのコストを少しでも減らすために、行政はこの技術に補助金を出して普及を目指すべきだ。

[C] 「正常か異常か」という尺度で生命の営みを開始している存在を選別し、「異常」なものを廃棄（ないし凍結保存）するというのは、胎児の命を奪う中絶と同様、罪なき生命の殺害であり、生命価値の平等性を損なう行為に他ならず、断じて認められない。

[D] この手法は「障害者の出生防止」策であり、「障害者はこの世に存在しない方がいい」という、少なからぬ人たちの抱いている価値観をより強める可能性がある。「この子さえいなければ」という親の視線を受け続けてきた障害者として、これを「当事者の自由な選択権」として容認することなどとうていできない。

現在、着床前遺伝子診断は、おもに筋ジストロフィーなどの伴性劣性遺伝病、ハンチントン病や嚢胞性線維症などの単一遺伝子疾患、そして発症に関わる遺伝子型が特定されたいくつかの疾患（乳がん、若年性アルツハイマー病など）を対象に行われている。

何らかの尺度によって「正常／異常」の線を引く胚選別には、「不要な胚を廃棄することは許されるのか」という問いがついてまわる（凍結保存される場合も、着床させないとしたらそれは廃棄の先送りにすぎない）。そして「異常」なものを抹殺するとしたら、胎児の段階（出生前診断による選択的中絶）よりも胚の段階での廃棄の方が「倫理的に問題は少ない」ということになるのかも問題となる。何れも「胚の道徳的地位」という論点に関わる問いである。「受精の瞬間から生命が始まる」という立場からすると、胚の廃棄は胎児の生を奪うことと同じく「殺人」ということになり、逆に「胚も胎児もいまだ人格ではないので死なせることも実験利用することも許容されうる」という立場からすると、何ら問題はないということになる。研究者の間では、やがて脊髄となる原始線条が形成される受精後十四日までは個体としてのヒトではないので実験利用および廃棄も認められるという見解が有力とされる。

しかし問題の核心は、むしろ「異常胚＝障害者の出生防止」というその営みの倫理的・社会的含意にあるのではないか。端的に言えば、「この営みが障害者差別や優生思想につながるのではないか」という問いかけに答えることである。例えばこの手法を「幸福追求権」として認めるべきだという主張は、障害者を生み育てること、そして障害を抱えて生きることは「不幸」だという価値観を前提にしている。あるいは、障害者の出生予防による福祉コストの削減というある種の功利主義的発想に支えられている。たしかに、そうした価値判断が「生命価値の平等性」の堀崩しや「障害者不要論」の助長といった社会全体へ及ぼす影響も無視してはならないであろう。とはいえ、「これはあくまで私たち当事者の個別的判断であって、それが社会的影響を持つなどとどうして言えるのか」という訴えに反論するのは容易ではない。「障害者の出生防止と現存障害者への福祉充実とは両立しうるのだから、両者を結びつけるのは間違いだ」という言説も有力だ。たしかに「障害がある者は生まれてこない方がいい」という価値判断はそれ自体として障害者への差別ではないか」と見なすこともできるが、だからといって「難病に苦しむことがわかっている子の出生を防ぐ手立てがあるのになぜそれをしてはならないのか」という主張を斥けることはできないだろう。これらの問いにどのように応答するかということが、それぞれの社会の在り方を根底から規定するのではないだろうか。

2 ドナー・ベビー

[想定] Y夫妻は、重い血液の疾患で余命数年と診断された子供の治療のため、もう一人子を作ってその臍帯血の造血幹細胞を移植しようと考え、体外受精により複数の胚を作製し、その遺伝子診断でもっとも組織適合性の高いものを選んで妊娠・出産する計画を立てている。

[A]「生殖・出生の自由・権利」には、「産むか産まないか」「いつ産むか」の決定に加えて、「どのような子を作るか」という選択も含まれており、この事例のように上の子の治療という明白な目的がある場合、当事者の幸福追求権も加わって、十分正当化できるのではないか。

[B] 私たち夫婦も、上の子への骨髄移植のために体外受精による胚選別で下の子を作り、治療は成功し、二人とも健康状態は良好だ。私たちにとってはどちらもかけがえのない子供として愛情を注いでおり、Y夫妻の選択もうまくいくことを祈る。

[C] たとえ上の子の治療が目的とはいっても、医療資源という手段・道具として子を作るというのは許されることではない。「命を授かる」という謙虚さを失わせ、生命の尊厳を貶めるこうしたやり方に対しては、社会的規制が必要だと思う。

[D] 先の事例と同様、特定の目的にかなった必要な胚の選別である以上、不必要な胚の廃棄（凍結）を避けることができない。すでにヒトとしての生命活動を開始している胚、しかも何ら異常のない胚を、産む側の一方的な都合だけで廃棄（凍結）してしまっているのだろうか。

*

着床前診断は疾患遺伝子を検出するためだけでなく、「望ましい質」を具有した胚を選別するためにも行われうる。現在可能なのは男女の性選別と上記Y夫妻のような「ドナー・ベビー」くらいだが、いずれは特定の遺伝子型と人間的特性（身体の構造・機能および能力、知的能力など）との相関関係が解明され、それに基づく胚選別が実用化されるかもしれない。何らかの目的のために特定の質を備えた胚を選び出すということは、胚を手段・道具として扱うことを意味する。たとえば、カップルがともに聾あるいは軟骨形成不全で、自分たち固有の文化や生活スタイルを子にも受け継がせるために、胚選別によって自分たちと同じ「障害」を持つ子を得るという選択も、しばしば議論の対象となる。

胚の手段化・道具化は、むしろそれが子となって生まれてくる存在に対する手段化・道具化につながるということの問題性を浮かび上がらせる。つまり「親は自分たちの都合で特定の質をもった子を作ることは許されるのか」という問いに答えることが求められるのだ。もちろん、「かけがえのない我が子として愛情を注ぐ」ことで、たんなる手段として扱うだけでなく、同時に「目的自体」としてその存在を尊重することになる、という論法で非難を回避できるかもしれない。にもかかわらず、何らかの目的のために一定の尺度により選別されて（基準をクリアしたがゆえに）この世に生み出された子自身の心に、その事実がどのように作用するか、という問題は残る。言い換えると、「何らかの理由により特定の質を有する存在としてこの世に生み出されたという自らの存在理由が、子のアイデンティティにどのような影響を及ぼすのか」という問いである。

子を育てる責務を負う親が、あらゆる手を尽くして、なぜこの手法によって（質の選別という形で）この世に生み出したのかを当人に理解させ納得させることが大切だ、という答えもありうるだろう。しかし、当の子自身が親の都合で生み出されたという自らの出自を受け入れられない可能性もあるので、社会的な規制が必要だという指摘も無視できない。

3 胚への遺伝子治療

[想定] 体外受精によって操作可能な対象となった胚は、疾患の発症に直接関与する遺伝子を特定できるようになることで、その部分を除去したり「正常な」遺伝子と置換するという形で治療の対象となっていく。妻の方が代々遺伝性の乳がん遺伝子の保因者であるK夫妻は、体外受精によって作製した胚の遺伝子治療を行い、健康な子を得たいと考えてい

る。

[A] 病気や障害を未然に防ぐというこの方法は、通常の治療と基本的には同じであり、当事者以外の第三者や社会がとやかく言えることではない。健康な子を生み育てたいという親の願い、それは幸福追求権という基本的な権利であり、当然認められるべきだ。

[B] この治療は、遺伝病因子が次の世代に受け継がれることを防止し、遺伝性疾患を根絶する画期的方法であり、人類の遺伝子プールの改良を実現するためにぜひとも普及しなければならない。すべての遺伝病因子の保因者が自分たちの子を持つ場合、この治療を行うのは社会的責務であると言える。

[C] 生殖細胞系列の遺伝子に手を加えると、その時点では確認されていない有害影響が、当人だけでなく後の世代にも及ぶかもしれない。動物実験で安全性が確認されたとしても、やはり人への臨床応用は人体実験であり、慎重であるべきだ。

[D] このような技術が広がっていくことで、子はもはや「授かりもの」ではなく、品質管理が要求される「生産物」になり、「悪いところは修理する」のが当たり前という風潮が強まるのではないか。それは人間が謙虚さを失うことであり、命の尊さを軽んじる傾向がますます強まっていくのではないか。

*

遺伝性疾患を受け継がない「正常胚」のできる可能性がない場合、あるいは血統の中に遺伝性疾患が組み込まれておりそれが世代を通じて受け継がれる場合、生殖細胞系列への遺伝子治療が適応と考えられている。現時点でこの手法に国際的レベルでブレーキがかかっているのは、主として[C]が指摘する「未知の将来リスク」の問題があるからであり、そこでこれに焦点を絞って検討を加えてみよう。

[A]や[B]に見られるような容認論において掲げられるベネフィットは、医学の進歩につながることに、遺伝性疾患保因者に「生殖の権利」を認めること、「有害遺伝子」の人類遺伝子プールからの除去、障害者の減少による福祉予算の削減（または現存する障害者への配分増）といったことである。これらと比較すると、実証されていない「未知の将来（＝生物学的）リスク」など取るに足らないし、技術の進展によっていずれは解消されるものであるにすぎないとされる。仮にリスクという壁にぶつかってもそれを克服する人類の英知こそ文明の推進力となってきたのだ。この考えによれば、「人間の生産物化」「謙虚さの喪失」「人間の尊厳への侵害」といった、いわば「道徳的リスク」を理由とする規制強化論は、科学技術の輝かしい進歩に背を向ける頑迷な保守的態度を示すものに他ならない。さらに、明白な他者への危害や公共の秩序への悪影響が認められない限り、新技術の開発やその利用は当事者の自己決定と自己責任に委ねられるべきだという新自由主義のイデオロギーも、このような積極的推進論を後押しする。こうした技術が普及した場合、あえてそれを利用せずに遺伝性疾患のある子を生み育てるという選択をしたカップルは、「自己責任だから公的福祉援助を当てにするな」といった周囲の差別や偏見の視線にさらされるかもしれないし、教育や雇用、保険加入などで差別的処遇を受ける可能性もある。こういった「社会的リスク」を訴える声には、立法を含む社会的政策による対応で十分だ、と応答されるだろう。

「未知の将来リスク」をどのように評価するかは、「障害」と「差別」をめぐる歴史についての知識、同時代状況への関心、そして未来への想像力如何にかかっているのではない

か。

4 デザイナー・ベビー

[想定] 特定の遺伝子型と身体の機能・形態および知的能力といった表現型との相関関係が解明され、一定の意図を実現する胚への操作（除去、付加、組換え、置換）技術も確立するに至る。P夫妻はそれを商業化した「デザイナー・ベビー」ビジネスの提供するサービスから、「記憶力」と「情報処理能力」向上のメニューを選び、優秀な子を作ろうと考えている。

[A]優れた才能や能力とくに知的水準の高い個人が社会的に成功する可能性はきわめて高いという現実の中で、そのような子を望むのは親として当然であり、そのために多額の費用であっても投入するということも「生殖・出生の自由・権利」に含まれると思う。

[B]「今よりもっと」という欲望の際限なき拡大が近代文明の進歩を駆動してきたのであり、それを押しとどめることはできない。遺伝子操作のための知識と技術を手に入れた人類は、自己改造による新たな進化の歩みを始めることになるだろう。

[C]生命をもてあそぶこのようなビジネスの存在それ自体が、おそるべき道徳的退廃を示すものではないか。自らの欲望の道具として子を商品化しようとした所業は断じて認めてはならない。

[D]高額な費用が予想されるこのビジネスは、一部の金持ちを「遺伝子特権階級」へと駆り立てることで社会的不平等を拡大させる可能性がある。このような技術の研究開発のために、限られた社会資源を投入すべきではない。

*

「異常胚の選別（廃棄）」という消去的介入から、「異常胚を正常胚にする」という修正的介入を経て、「正常胚を優秀胚にする」という増強的介入の技術が確立するに至って、体外受精に始まる生命操作は一応の到達点に達する。望み通りの質をもった子を得るという目的が達成されることになるからだ。もちろん、特定の遺伝子型がそれだけで何らかの身体的・知的特性を決定するものではないので、つねに不確定要因を抱えるのであって、操作する者の意図した結果がただちに実現するとは限らない。しかしそのことも含めて、「当事者の自己決定 - 自己責任」の原則を貫き、子の設計（デザイン）を「生殖・出生の自由・権利」として積極的に容認する言説群は、しばしば「新優生学」と呼ばれる。

歴史上さまざまな形で登場してきた旧来の優生学は、国家による集団政策としてその「遺伝的質の改善」を図るべく、（ときには本人の意向を無視して）結婚制限や避妊・中絶・断種の処置や移民制限などの施策を講じたり、「優秀者」の子作りを奨励するというものだった。個々の当事者による自発的な選択として行われる新しいタイプの優生学とは、この点で大きな違いがあるのはたしかだ。しかし両者ともに、「優良／劣悪」という価値尺度に基づいて人間の生の質への介入（消去・選別・増強）を意図としている点では共通している。優生学は、テクノロジーの成果を取り入れつつ自己変容し続ける思想・実践運動として捉える必要があるだろう。

新優生学には二つのおもな潮流がある。一つは、子作りビジネスにおいて提供される「質の選択」を中心とする各種サービスを消費者として購入するという「消費者個人主義的優生学」、もう一つは、個々人による遺伝子組成への介入が、同時に人類の「自己改造＝自

己進化」を促すものであることを積極的に評価する「人間改造未来優生学」とでも呼ぶべきものである。両者は相互に補完し合いながら、バイオテクノロジーの推進力となることが予想される。

5 クローン・ベビー

[想定] 体細胞核移植ヒトクローン作製技術の開発が進み、「不妊治療」目的で導入された後、未受精卵の提供や代理出産を含めた「クローン・ベビー・ビジネス」として一部の国で合法化されている。恋人を事故で喪った女性R氏は、その恋人の体細胞によるクローン・ベビーを依頼し、シングルマザーとして育てたいと思っている。

[A] 私たち夫婦は不妊治療を長年にわたって試みているが、成功の見込みはほとんどないと言われている。どうしても遺伝的につながりのある子（しかも男の子）が欲しいので、残された手段として夫の体細胞でクローン・ベビーを作りたい。

[B] もし幼い我が子が医療事故で亡くなってしまったとしたら、その子のクローンを作ってもらいたいと願うかもしれない。まったく同じ子ができるのではないことは分かっているが、最愛の子を喪った悲しみを癒すことができるのではないかと思うからだ。

[C] 本人ないし遺族の了解を得た上で、優秀な科学者や政治家のクローン作製をどんどん行うべきだ。将来の人類の幸福にとって必ずプラスになるにちがいない。

[D] 本来、生殖というのは男女両性の関与によるものであり、それを無視するヒトクローン作製は遺伝的多様性を損なうものとして自然に反する行為であるので、法律で全面的に禁止すべきだ。同一DNAを備えた存在を意図的に作製することは、別個独立存在としての人間の尊厳を侵害するものであり、断じて認められない。

[E] 自分の欲望や都合から、まるで「製品」を発注するように子供を作るのはいかがなものか。それはビジネスの名の下に女性を手段化・道具化するものだし、生まれてくる子供にも周囲の偏見や好奇の目にさらされることが考えられるので、慎重であるべきだ。

*

体細胞核移植ヒトクローン作製というのは、クローン羊ドリーの手法を人間に適用したもので、体細胞からDNA情報が入った核を取り出し、核を除去した未受精卵へそれを移植し、電気刺激で融合させてから卵割を開始させ、胚へと成長したものを子宮に着床させるという技術で、「生殖クローニング」とも呼ばれる。利用の背景・目的としては、①カップルの何れかが重い優性遺伝病保因者である場合、②第三者の介在する不妊治療を望まない不妊カップル、③同性愛カップルやシングルの男女、④事故や病気で死んだ子の「身代わり」として、⑤自らの移植用臓器のドナーとして、⑥家系や事業の後継者になる自分の「分身」として、⑦芸術やスポーツの「優秀者」複製、⑧宗教の開祖や政治家などの「有名人」復活、などが挙げられる。

容認できるとする見解を支えているのは、これまでと同様「生殖・出生の自由・権利」である。つまり、ヒトクローンといっても何か怪物のようなものを作るというのではなく、生まれてくる子は通常の場合と何ら変わらないのだから、当事者の選択に委ねるべきだ、ということである。ここでは焦点を絞って、ヒトクローン作製が「不妊治療」の一つとして容認されるべきだという見解について考えてみよう。

「子供が欲しいのにもかかわらず何らかの理由でできないカップルが、技術の手を借り

て子を得ること」が不妊治療だとすれば、両方または一方との遺伝上のつながりのある子を得るための手法は、それに付随するものと見なしうる。しかし、着床前診断による胚選別や生殖細胞系列への遺伝子操作は、消去的・治療的・増強的いずれについても、それを行う当事者が必ずしも不妊であるとは限らないということだけでなく、「子を得る」ことではなく「子の質を選ぶ」ことに主眼を置くがゆえに、不妊治療には含まれない。ヒトクローン作製もまた「遺伝上のつながり」を求めてはいるものの、そこでは、通常の生殖補助医療技術に見られるような親子という「関係への欲望」よりも、むしろすでに存在した個人と同一のDNAを具有した子という「質への欲望」が勝っている。

たしかに、両者の間に明確な境界線を引くことは困難だが、生まれてきた子の視点とりわけそのアイデンティティの内実を比べたとき、その違いはおそらく決定的ではないだろうか。つまり、親子という関係のパートナーとしてこの世に生を享けた存在である自己と、先行する個体の複製（コピー）として意図された存在である自己との違いである。同一DNAであっても環境要因による可変性も大きいので、一卵性双生児がそうであるように、オリジナルとクローンとは別人格であるとも言えるとしても、この違いは無視されてはならない。したがってまた、ヒトクローン作製は「子を持つ権利」として認められるべきだということにはならないのであって、むしろ「特定の質を備えた〈生産物〉を選択する権利」と言うべきものであろう。

6 人工子宮

〔想定〕体外受精で作成した胚を母体外に着床させ、「妊娠・出産」を代行する人工子宮が開発され、女性が自分の身体を用いなくて子を産む技術が実用化にいたり、それをサービスとして提供する人工生殖ビジネスが始まる。キャリア女性のF氏は、恋人との間で体外受精卵を作成し、このサービスを利用して子を得ようと計画を立てた。

〔A〕女性が妊娠や出産の負担から解放されるメリットは大きいと思う。子宮を摘出したり妊娠に耐えられない場合だけでなく、職業上のキャリアを中断したくない、あるいは身体のラインを崩したくないといった理由でも、トラブルの可能性のある代理出産に頼らずに子が得られるのは、女性にとって選択の自由の拡大につながるすばらしい技術だ。

〔B〕人工子宮の実用化により、精子・卵子の提供からヒトクローン作製まで含めた生殖・出産を扱う総合的なビジネスが完成し、不妊カップルだけでなく、同性愛カップルやシングルの男女にとっても、望み通りの子を得るチャンスが広がることになる。ライフ・スタイルの多様化にふさわしいこの有望なビジネスに、ぜひ投資してみたい。

〔C〕妊娠と出産という営みを経ることで母子の絆が作られると思うので、たとえそういう技術ができて利用するつもりはない。テクノロジーが妊娠・出産という女性の神聖な役割を代行することで、逆に女性がたんなる〈子産み機械〉であるかのようなイメージが強められるのではないかと心配だ。

〔D〕究極的な反自然的行為であり、研究そのものをただちに禁止すべきだ。「お腹を痛めた子」であることが母子の愛情の土台であり、「機械から生まれた子」であることが当の子の心理面に与える影響は大いに危惧されるし、子が文字通り「生産物＝製品」として扱われるという風潮の中で、いのちへの畏敬の念は摩滅していくのではないか。

順天堂大学医学部産婦人科・桑原慶紀教授グループの開発（一九八七年）による、ヤギの胎児を数週間生育させるのに成功した人工子宮（＝プラスチック・タンク）と、米国コーネル大学ワイル医学部グループ開発（二〇〇二年）による、子宮組織から形成した胚の着床・成長に必要な人工子宮内膜とを組み合わせるという構想があるという。しかし、内分泌系をはじめとする生体内の微妙なメカニズムの解明は非常に難しく、実用化までにはかなりの年数がかかると見込まれているようだ。妊娠継続が母胎の生命に危険であったり、極小未熟児として母体外に出さざるをえない場合など、治療目的として用いられることが想定されているようだが、そのインパクトは計り知れない。

問題の焦点は、「人工子宮を含む生殖テクノロジーは人類にとっての福音なのか、それとも悪夢の到来を告げるものなのか」というところにある。「福音」と見る側が挙げるメリットは、女性が妊娠・出産という身体的負担から解放されること、それに伴う選択の自由の拡大、子を得る方法の複数化による多様なライフ・スタイルへの寄与などである。とりわけ、女性を社会的不利に追いやる主要因であった妊娠・出産による「ブランク」を解消するこの技術は、実質的な男女平等を実現する革命的意義を持つ、と主張する。逆に「悪夢の到来」と見る側は、母子の生物学的絆の重要性とテクノロジーの拡張がもたらす弊害を強調する。人間関係の基盤を形作る原初的コミュニケーションが奪われることで、人間存在そのものがテクノロジーの客体へと変質していくのではないか、という懸念が表明される。しかし問題の核心はその先にある。

生命の発生から誕生に至る段階すべてが母体の外で観察可能になることにより、生命の質へのコントロールは完成の域に達する。「望ましくない」質の消去または修正、「望ましい」質の選択または増強という介入が、「生産工程」の全プロセスを貫く「品質管理」として徹底される。この技術は、A・ハックスリーの近未来小説『すばらしい新世界』（一九三二年）の中で「人工孵化器」という形ですでに描かれているが、それは政府による徹底した生殖管理の道具という反ユートピアの象徴であった。もちろん、上からの政策ではなく個々の当事者の自発的選択であれば、そのようなテクノ・ファシズムにただちにつながることはないかもしれない。しかし、生殖テクノロジーの進展に伴って浮上してきた新たな人間観、とりわけ「子の生産物＝製品化」や「操作可能なコントロールの対象視」といった観点が、社会の動向と相互に影響し合うことも無視してはならないだろう。子作りが「生殖（リプロダクション）」から「創作（クリエイション）」へと変容するというこの事態を、「ついに人間が神に代わって創造の主体の地位を占めるに至った」と見るか、それとも「テクノロジーの主導する社会の設計（デザイン）に人間が組み込まれてしまう」と見るのか、おそらくここに生命操作の近未来を評価する分岐点があるのではないか。