

生命の設計と新優生学

霜田 求

はじめに

ヒトゲノム解析、分子遺伝学、発生生物学など生命の発生メカニズムの生物医学的な解明が進み、遺伝子工学、生体組織工学、再生医療、生殖技術といったヒト・バイオテクノロジーが進展する中で、これらを両輪とする先端医療技術は生命を操作対象とする傾向を強めている。とりわけ、生命という営みを主導すると見られる遺伝子レベルでの介入が可能になることにより、操作の精度はより一層高められてきた。生命の設計 (designing life) に関与することが、すでに人間の手に届くところにまできたのである。白血病の兄弟の治療のために臍帯血を提供すべく、体外受精で特定の質 (白血球型) を持った胚を選別して弟妹を生み出す (ドナー・ベビー)、あるいは親の願望により特定の身体的・精神的な質 (身長、記憶力など) を持った子を、胚への当該形質遺伝子を導入することにより作り出す (デザイナー・ベビー)、といった例を挙げることができよう。そこには、ヒトの生物学的な質にとどまらず、人間として生きることの質への介入も射程に入ってくる¹。依然として根治療法が存在しない疾患、とりわけ嚢胞性線維症やハンチントン病といった単一遺伝子疾患の治療可能性に期待が寄せられるだけでなく、自ら思い描く「望ましい」人間的資質を備えた子を作るという親の欲望を満たす可能性も現実味を帯びてきた。そうした流れが、「優良な形質の増殖と劣悪な形質の淘汰を図る」という優生学 (eugenics)² の志向と絡み合いながら、様々な問題を生み出しつつある。

このような先端医療技術による生命への遺伝子レベルへの介入と結びついた優生学は、しばしば「新優生学」と呼ばれる。「新」とされるのは、主に集団 (人種、民族、国民) の遺伝的質の改善 (優良形質の拡張/劣悪形質の淘汰) を目指して、「優良な子孫の出生促進/劣悪な子孫の出生防止」のための生殖や婚姻への政策として遂行された「旧 (古典的) 優生学」と区別するためだ。一方でそれは、新しい医療技術によって「洗練」されつつ「個人の自発的選択」という装いで登場してきた優生学に他ならない (その本質は旧優生学と変わらない) というように、批判的に言及されることも少なくない。しかし他方、とくに「望ましい質」の実現を目指す生命への操作的介入を個人の「生殖の自由・権利」により行われる実践として、これを道徳的に正当化可能な新しいタイプの優生学と見なす言説も、英語圏を中心に近年急速にその勢いを増している。そのなかで提起されている問いは、人が他者をどのようなものとして眼差し、関わり合い、そして共生の枠組みを作り上げていくかという、「倫理」の根幹に触れるものであると思われる。

本稿では、生命の設計という形での生殖への介入について、その基本的な問題点を確認した上で、これを積極的に容認する見解の論点を整理し (一)、それを支える新優生学的

思考の特徴を二つの主要な傾向に即してまとめ（二）、それぞれの思想および実践が志向する人間理解および社会構想に言及し（三）、最後にそれらの批判的検討を試みる。

1 生命の設計

1) 生命の設計としての生殖細胞系列への遺伝子増強

種々の先端医療技術の手を借りて自らの望む／望まないヒト生命を生み出す／出さない営みを広義の「設計」と呼びうるとすれば、それは生命の始まりの段階——配偶子、受精卵・胚、胎児、新生児——への「介入（intervention）」の三つの様式に区分することができるであろう。

第一の様式は、「望ましい／望ましくない質」を備えた生命の活動を開始させる／させないという肯定（生存）的／否定（消去）的な「選別（selection）」である。そうした選別が行われる場合、「正常／異常」「健常／障害」といった人間の生の質の評価が基準として働く。第二に、配偶子、受精卵・胚といった生殖細胞系列（germline）と胎児・新生児（および成体）への、消極（治療）的な介入（=cure or treatment）または肯定（増強）的な介入（=enhancement）を挙げることができる。これは主として遺伝子への「改変（modification）」あるいは「操作（manipulation）」と呼ばれるもので、それぞれマイナス（疾患・異常）の消去ないし緩和とプラス（望ましい質）の付加という手法に対応する³。そして第三に、再生医療のための治療的（therapeutic）クローニングとクローン個体を産生する生殖的（reproductive）クローニングから成る「作製（production）」である。

こうした介入の諸形態は何れも固有の技術的・倫理的・社会的・法的な問題を抱えており、それぞれについて多面的・多角的な検討を要するが、ここでは主として生殖細胞系列の遺伝子への肯定（増強）的な改変に絞って考察を進めてみたい。それは、例えば「デザイナー・ベビー」など生命の設計ということで一般に取り上げられるのがこの形態であり、ヒト生命の質の直接的な操作として新しい優生学との結びつきがもっとも強いのもこの形態だからである。同じく生殖細胞系列の遺伝子介入でも消極（治療）的な介入の場合は、操作される当人とその子孫への影響といった技術的な安全性がまず問われるのに対し、肯定（増強）的な介入では、それに加えてさらに人間観や社会観との関連が問題とされることが多い。つまり、ある特性を備えた子を持ちたいという親の願望ないし欲望、そしてそれを駆動因とするビジネスや市場、そうした質そのものへの羨望や嫉妬（それとは逆の質への蔑視や差別感）という他者への関わり方などが問われるのである。

体外受精によって操作可能な対象となった受精卵・胚に対し、その機能の増強が図られる特性は、先に言及した身体・知能・道徳それぞれの次元において二つのレベルに分類できる。一方で予防的な増強として、免疫力強化・老化の遅延、脳神経疾患予防、反社会

的性向の抑止が、他方で付加的な増強としては、高身長、筋力強化、高IQ、芸術的才能の伸張、協調性や寛容さの向上などが挙げられる。(cf. Walters/Palmer[1997:109-33])

たしかに、知能や道徳に関わる特性については、そもそも特定の遺伝子の改変で増強可能であるという想定自体、環境要因や遺伝子相互の作用に左右されると考えられるがゆえにきわめて疑わしいし、技術的な可能性に否定的な研究者も少なくない。しかしそれにもかかわらず、その一部については研究開発に多大な資源が投入されており実現可能であると考えられること、精子・卵子バンクと同様のビジネスとしての潜在力が認められることなどからしても、軽視されてよいとは考えられない。いまだ顕在化していない問題について想像力を働かせて先取的に検討を加える必要があるのは、遺伝子情報による社会的影響とりわけ保険加入、雇用、結婚、教育などにおける差別の可能性と同様だ。そうした(将来的)課題に対する思想的・社会的な取り組みについて考察を加えておくことは、決して無駄ではないと思われる。いやそれどころか、そうした作業は、今後ますます適用の拡大が見込まれる体外受精による「異常胚」の選別が、とりわけ遺伝性疾患による障害者の生活に及ぼすかもしれない心理的・社会的影響を見定める上でも、両者(増強的改変と消去的選別)はいわば表裏の関係をなすがゆえに、きわめて重要となるだろう。

2) 生命の設計としての生殖への介入を正当化する論拠

さて、生殖細胞系列への遺伝子増強に対しては、批判に対する反論を含めて次のような正当化論が提示される。その主なものを整理してみよう⁴。

①国家による政策で強制されて行うのではなく、当事者個人の自発性(自由な選択)に基づくものである限り、社会はそれを規制したり禁止するのは不当だ。原則として「子を持つ権利」が不妊治療を受ける権利を含めて社会的に許容されている以上、遺伝子操作もその一形態として認められるべきであり、子の質の選択についても精子・卵子の提供と同様の基準が適用されるべきだ。「個人の自発性」といっても一切の外的圧力から自由な決定などはない(何らかの社会的影響が入り込むのではないか)という批判に対しては、それほどのような自発性(モノやサービスの選択)にも言えることであってこの分野だけ特別扱いするのはおかしいという反論が可能だ。

②望ましい子の質を選ぶこと、子の利益のために労力や資金を投資することは、それが子自身や他人に危害を与えたり社会秩序を乱すものでない限り、個人の権利を尊重する自由主義の原則に照らして、これを禁止することはできない。子に対する教育(塾や私立学校入学など)や習い事(テニス、ピアノなど)に投資することが認められている以上、それと同質と見なしうる遺伝子への介入を規制したり禁止するのは不当である(親の選択権の侵害だ)。後者は子の質をすべて決定してしまうから規制・禁止すべきという考えは、根拠のない「遺伝子決定論」に立脚している。遺伝子への介入は、それだけ

で子の質を決定してしまうものではなく、環境要因への働きかけと同様、限定的な機能しか持たない。

③生まれてくる子の法的保護や心理面でのサポートについては、通常の生殖補助医療と同様、担当医療者と親が責任をもって対処することで十分であり、社会による干渉は不要だ。生まれてくる子に愛情を注ぐ親に対して「子的手段化・道具化」という非難は当たらないし、子の「開かれた未来への権利」を侵害するという批判に対しては、社会的に有利な性質の付加はむしろその子の生の可能性を拓けることになるかと反論可能だ。

④遺伝子への消極（治療）的介入（欠陥・異常の予防・除去・緩和）を正当化可能と見なすのなら、肯定（増強）的介入を認めないのは首尾一貫しない。前者には理解を示す人が多いのに対し、後者には反感を示す人が多いという事実があるとしても、それはいわば情緒的な次元の問題であって、そのことを理由に禁止することはできないはずだ。

⑤技術的な安全性の確認は必要だが、自由主義社会である以上ある程度の危険性があっても当事者の自己選択 - 自己責任で対応すべきだ。生殖細胞系列に手を加えることで子孫の世代への影響すなわち「未知の将来リスク」があることは否定できないとしても、それを理由に技術の利用を禁止するのは科学技術文明の進歩に背を向ける蒙昧主義であり、むしろ「現在かつ明白な当事者の利益」がある以上そちらを優先すべきではないか。

⑥個々人の自由な選択が集団レベルでも憂慮すべき事態（格差拡大や階層差別など）を招きかねないという懸念から規制を求める見解があるが、高額費用のゆえにあえて我が子の遺伝子操作を選ぶのはごく少数にとどまる可能性が高い。仮に広く普及して多数の親が実行することで「遺伝子特権階層」ができたとしても、それを押しとどめることは困難だ。

以上のような正当化論の核心にあるのは、「当事者個人の自発性による子の質の選択は容認されるべきであり、社会による規制は不当だ」というテーゼである。その妥当性を検証するためには、たいていの批判者たちが言及するように、優生学との関連を探ることが必要であろう。なぜならこの問題は、人間の質への介入が、国家の政策（強制／同意・承諾）によるか当事者の自発的選択によるのか、否定（消去）的／消極（治療）的／肯定（生存・増強）的介入というそれぞれの手法は正当化できるのか、そしてそもそも質への介入は許容可能なのかといった、優生学をめぐる議論のなかで論じられてきた問いと不可分だからである。

2 遺伝子操作と新優生学

1) 変容する優生学

歴史上の優生学的実践に見られる人間の質への介入は、圧倒的に否定（消去）的なものであった。優生学の信奉者で行動遺伝学者のリン（Lynn,R.）によると、旧来の「古典的優生学」の主な形態には次のものがある。（cf. Lynn[2001:240]）

- ①社会的に「望ましくない質」を担う人間（精神遅滞者、常習犯罪者、遺伝性障害者など）に対して、同意能力のある者は本人の、ない者は代理者の同意にそれぞれ基づき、結婚制限や避妊・中絶・断種の処置をとる（本人の意向を無視した強制的処置はむしろ例外）。
- ②社会的に「望ましい質」の人間（知的ないし身体的に優秀な特性を備えた者）に対しては、様々なインセンティブにより積極的生殖活動（子づくり）を奨励する。
- ③移民の流入に対しては、「優良／劣悪」という人種の選別により制限を設ける。
- ④「望ましくない質」を備えた社会グループ成員（特定の人種・民族、身体・精神障害者など）に対して組織的集団的な抹殺を行う。

このうち唯一肯定（増殖）的な介入である②にしても、畜産の優良種かけ合わせに比しうるものであり、優生学にとっては周辺的なものにすぎなかった（ナチス・ドイツの「生命の泉（Lebensborn）」計画がその典型例としてしばしば引き合いに出される）。意図した「望ましい質」の実現は、生殖による遺伝子の組み合わせという偶然的な要因によって左右されるものであり、集団単位での「遺伝的改善」という目標を達成するには不十分だ。人の生物学的発生の段階で直接遺伝子を操作するという技術が確立して初めて、その理念は現実味を帯びることになる。そのようにして可能となる「望ましい質」の増殖は、「望ましくない質」の消去（着床前遺伝子診断による胚選別）と表裏の関係を形づくりながら、優生学の理念の具体化を進める。ただしそれは、今日ではもはや国家の集団に対する政策としてではなく、むしろ当事者の自発的な選択によって行われるという形をとる。

ここから、「個人の自発的意思によって行われる生殖細胞系列への遺伝子増強はそもそも優生学なのか」という問い、あるいは優生学の「定義」をめぐる見解の対立（cf. Paul[1998:100]）に対処する道筋が見えてくる。一方で、「優生学とは国家の政策として集団に対してその遺伝的質の改善を目的として（ほとんどの場合強制的に）行われる生殖への介入であり、個人の自発性に基づく介入は、肯定（増強）的、否定（消去）的介入の何れも、優生学的実践とは言えない」という「狭い定義」に基づく見解がある⁵。この定義は二重に不的確である。第一に、優生学的実践は当初から強制一辺倒ではなく、本人（ないし代理人）の同意・承諾という自由意思が組み込まれていたのであって、強制がないからといって「優生学ではない」ということにはならない。たしかに、「自由意思」といっても、集団・個人に対する社会政策という枠内での同意・承諾と患者やクライアントとしての自発的選択とは区別する必要があるだろう。しかしその違いは、生命への操作

的介入という営みへ向かう形式の程度差にすぎない。第二に、生命の発生段階での遺伝子操作が、それまでは不確定要因を抱えていた質への介入の精度を上げることで、優生学の本来の理念の実現をより完全なものに近づけたという認識が、この定義には欠落している⁶。

こうした点を踏まえて提示されるのが、「国家の政策による集団への介入か個人の自発的選択であるかに関わりなく、一定の価値尺度（優良／劣悪）に立脚する人間の遺伝的質への介入という点に優生学の核心があり、個人の自発的選択としてなされる限り、生殖への肯定（増強）的な介入であれ否定（消去）的介入であれ、優生学的な実践に他ならない」という「広い定義」である。それによると、〈国家による政策〉と〈個人の自由意思〉は互いに排他的な二項対立図式を形づくるのではなく、むしろ相互に補完し合いながら質への介入という優生学的実践を推し進める起動力であるにすぎない。優生学を、このように新しい医療技術の成果をその目標達成のために取り入れながら自己変容を遂げていく思想・実践運動として捉え返すことで、遺伝子への直接介入の倫理的・社会的意味を読み解く視座を確保することができるものと思われる。

2) 新優生学の基本的枠組み

生殖における遺伝子増強を伴う生命の設計が優生学的実践であることを認め、かつその正当性を唱道する新優生学の言説群の中で、とくに二つの論拠に注目してみたい。それは、「市場における消費者＝クライアントという主体像」と「遺伝子改造を通じた人類の自己進化というビジョン」である。何れも、技術的な操作可能性が拡がることにより設計する側の欲望がさらに前面に出てくるのに応じて、設計される個体が「思い通りにコントロール（支配・制御・管理）できる対象」として位置づけられていくという事態を映し出している。それぞれのポイントをまとめておこう。

(ア) 先端医療技術を利用した生命への介入は「優良な質」を選び取る優生学的実践であり、それが国家の政策による集団への介入としてではなく個人の自発的選択として行われる限り、そのサービス利用者である消費者＝クライアントの幸福追求権の行使であって倫理的に正当化可能な優生学である。

(イ) 個人の自発的選択による生命への増強的介入は、人類の遺伝子プールの質の改善として集団（未来世代）の生物学的かつ人間的質にも及ぶものであり、従ってそれは人類の新たな進化の歩みという文明論的意義を有するものである。

こうした立論は、同じく個人の自発的選択により行われている、選別（生存／消去）、改変（治療）、そして作製といった生命の設計の他の形態にも当てはまる。そのことも踏まえて新優生学を定義すると、「原則として個人の自発的選択に基づき、先端医療技術を用いて他者をコントロール可能な対象として眼差しかつその生の質に介入することにより、個人／集団（未来世代）における遺伝的質の改善を図る思想および実践」ということ

になるだろう。以下ではその思想が構想する人間像と社会像をやや詳細に検討してみたい。

3 生命の設計と社会の設計——新優生学の構想

1) 消費者個人主義優生学

さて、上記(ア)に見られるような見解は、その主要特徴と結びつけて「レッセフェール優生学」「消費者優生学」「リベラル優生学」「ユートピア優生学」「個人主義的優生学」などと呼ばれているが、ここでは「消費者個人主義優生学」という呼称を用いる⁷。

「現在の私たちは、自分の好みと都合に応じて、生殖産業市場に並ぶ品物から好きなものを選ぶ買い物客になれる。優生学的消費主義の時代がやってきたのだ。」(ゴスデン [二〇〇二:一四])——このように謳い上げられるとき、その根底には、各個人の多様な価値観に基づく人生計画(子の質を選ぶことを含む)の遂行は、旧優生学のような一元的価値の押しつけではなく、消費者の多様なニーズとそれに応じるビジネスと市場が形成され、自由競争原理に委ねられることで価値多元性は守られるという市場万能論があると見てよい。こうした傾向は、一九九〇年代以降、社会の様々な場面でその影響力をふるっている新自由主義(ネオリベラリズム)との関連で捉えることが必要であると思われる。それは、倫理・政治思想としての自由至上主義(リバタリアニズム)と経済政策としての市場原理主義を主軸とするイデオロギーとすることができるだろう⁸。その骨格をなすのは、個人の自己決定-自己責任原則と他者危害防止原則であり、そこから社会的な公共部門の民営化、公金支出削減と規制緩和、先端技術の特許権の擁護、自由貿易体制の強化といった政策枠組みが導き出される。

医療技術分野においても、遺伝子操作やクローン技術を伴う生殖補助医療技術の利用も生殖の自由と権利として認められるべきであってそれに国家が干渉するのはまちがいだ、といった主張が提出される。「当事者のニーズに対応する市場のルールに委ねるのが最善だ」(ゴスデン[二〇〇二:二七一-二七二])という観点から、できるだけ技術へのアクセスに対する国家の規制を減らし——自国で規制が厳しい場合は規制の緩いまたは存在しない外国でサービス提供を受ける——、当事者の選択権を保証することが推奨される。

たしかに、一般社会にその許容可能性をアピールする際には、サービスを選択する消費者という側面よりもむしろ、比較的抵抗感の少ない「不妊に苦しむ患者のため」という理由が前面に掲げられることもある。しかしそこに、「望ましい質の選別」という人々の反発を招きかねない要因を「子を持ちたいという(誰もが認めざるをえない)望み」の中に組み入れようという戦略的意図を読み取ることは難しいことではない。規制強化や禁止を訴える者に対して「当事者の自己決定権を尊重せよ」と反論を浴びせるとき、その「生殖の自己決定」擁護論が「質の選択」を排除する理由は何もない。それぞれ固有の価値観とライフスタイルを持ちつつ、モノやサービスの選択と子の質の選択を同列に並べる

消費者＝クライアントという人間像、そしてそうした諸個人の多様なニーズに応える市場、——このタイプの新優生学が志向するのはこのような個人と社会に他ならない。

2) 人間改造未来優生学

生殖細胞系列への遺伝子操作を人類の「自己改造＝自己進化」への積極的な方向づけと見なす上記(イ)のタイプの新優生学を、ここでは「人間改造未来優生学」と呼ぶことにする。それは、「優生学」という語の生みの親であるF・ゴルトンが提唱した、国家の政策による集団レベルでの生殖への介入によりその遺伝的質の改善／劣悪化防止を図るといふ古典的優生学の理念の正当性を承認し、先端医療技術の利用によるその一層効果的な実現を目指すものと見てよい。国家による強制的な断種や特定集団の抹殺などというような非人道的な優生政策は、現代の民主主義社会ではもはやありえないのであり、問題はむしろ「正しい遺伝学の知識」の教育や啓蒙に力を注ぎ、個々人の自発的な優生学的選択を促すことだ(とりわけ日本で根強い「遺伝」にまつわる差別や偏見を取り払うことが重要だ)、というわけである⁹。

そこで企図されるのは、たんなるヒトの生物学的な「人体改造」にとどまらず、特定の人間観・社会観へのコミットメントを内包する「人間改造」である。その前提にあるのは、近代文明を形づくる保健政策(公衆衛生の改善)、福祉政策(社会的弱者の救済)、医療技術の進歩(死すべき者の延命)、戦争(身体的優秀者の大量死)などにより、人類の遺伝子プールの退化(degeneration)が引き起こされたという「劣生学(dysgenics)」の認識であり、優生学はその方向転換のために不可欠なのであった¹⁰。具体的には、遺伝子への介入により遺伝性疾患の除去やがん発生リスクの低減が技術的に可能となったときに、それを行うことは未来世代に対する責務だと見なされる。個体としての自分に与えられた遺伝子組成を甘受せねばならない理由はないし、人類の現在の遺伝子構成を進化の「最終段階」と見なす根拠もない。今や人類はそのような「生物学的運命論」を克服し、自らの手で「進化(evolution)」と「変容(transformation)」を推し進める新たな「運命」の創造の歩みに踏み込みつつあるのだ、と唱えられる¹¹。

こうしたやや大仰な「文明論」の背後には、社会全体の効率性(コスト-ベネフィット計算)への考量を伴う政策的要請があることも見逃されてはならないだろう。「社会の負担増」につながる選択——先天異常児の出産、リスク保因者の親が着床前・出生前の検査をしない——には負のインセンティブを、「未来世代の遺伝的質の改善」に寄与する選択——生殖段階での遺伝子増強——には正のインセンティブを、税制や補助金あるいは公的手当支給の基準に組み込むことも検討課題とされる可能性がある。もちろんそうした選択は個人に対する強制であってはならず、あくまでも「正しい科学的知識」に基づいて、「人類・社会に対する責務」を自覚した個々人の自発性に基づいてなされなければならない。そしてその集積的結果として集団(未来世代)の「遺伝的質の改善」がもたらされること

は大変好ましい、ということになる¹²。

おわりに——新優生学的思考に抗する倫理の構築に向けて

さて、新優生学がその基軸原理に据える「個人の自発的選択」は、「自己の欲望を追求する消費者」として、もしくは「啓発された責任ある社会の一員」として行使されるものである。そして何れの場合も、「選別」や「改変」という形での「他者の生の質への介入」をその内実としており、おそらくここに新優生学という思想の問題の核心が存するものと思われる。最後にこの点に関連する私見をまとめてみたい。

そもそも「生の質への介入」のどこに問題があるのだろうか。消費社会の中で人々は自らの必要や欲望を満たすべく、市場に出回るモノやサービスだけでなく、気の合う友人や生活のパートナー（および生まれてくる子）など、人をも「選別」の対象としている。あるいは、我が子の特別な教育や習い事に投資するとき、それは親が望ましいと考える「質」への「改変」を意図するものと見なすこともできる。しかしながら、そうした「介入」と「生殖細胞系列への遺伝子増強」との間にはやはり決定的な違いがある。たしかに、他者を「コントロール可能な対象」として位置づけ、眼差し、そして手を加えるという側面は両者に共通すると言ってよい。しかし前者では、それは相手の存在固有の価値を認め、両者の相互行為が織りなす自他の〈関わり合い〉を受容した上でのことである。それゆえその目論見は、他者との間に生起してくる葛藤・妥協・和解・訣別といったさらなる相互行為の中で、しばしば修正や断念を余儀なくされる。それに対して後者では、まだ見ぬ他者（生み出される子）への「コントロール可能性」がその出発点に据えられ、自らの意に適った〈関わり合い〉を作り上げようという企てがそれに続く。もちろんその際、前者と同じく親の望みそのまま実現される保証はないし、「遺伝子だけで人間の生が決定されているわけではない」ということを思い知らされるかもしれない。それにもかかわらず、一方が他方の存在発生の段階に「コントロール可能な対象」という刻印を押したという事実、そして自他の「質」をめぐる絶対的な非対称性が消え去ることはない¹³。

したがってまた、「子供が欲しい」という〈存在 - 欲望〉に応じる「不妊治療」が生殖の自由・権利として容認されうるとしても、「特定の質を備えた子を望む」という〈質 - 欲望〉は、そこに立ち現れる他者との関係性の中に「コントロール可能な対象」という視線を差し挟むものであるがゆえに、たんなる個人の自由・権利とは言えない。あるがままの子を受け入れ、その子と共に生きていくという「存在受容」の心性が、自己の願望や欲望のあくなき追求に対する「自己抑制」や「欲望ブレーキ」として働いているとしたら、先端医療技術はこれを解除する力として機能するのではないか。そこからさらに、社会の多数者が「望ましい」と見なす「質」に対応する遺伝子型が特定され、その技術的操作可能性が確立するにつれて、生殖関連ビジネスは「望ましい質」のメニューを多様化し、や

がて実用化されるであろう生殖出生技術（人工子宮など）の助力を得て、「子の商品化」を一層推し進めることになるのではないか。

このように「望ましい質」への人々の欲望がさらに増幅していくなかで、消費者の多様なニーズが満たされることにより、人の生の質に関する価値多元性が確保されると考えるのは早計だろう。なるほどそこには、国家や人種、民族といった集団レベルでの一元化された価値序列の支配はもはや存在しない。しかしそれに代わって、生産性、能率・効率、能力を優先するという現行の支配的な価値序列がより強化されることになる可能性は高い。そうした尺度に即して「優良」とされるものが推奨され、「劣悪」と見なされるものが厳しい視線にさらされる恐れがある。とりわけ「生物学的運命論の克服」を提唱する新優生学的思考にとって、「劣悪遺伝子保有（保因）者」の存在は消滅すべき対象に他ならず、その思考に同調する人々の視線は、多くの障害者にとって現実的な脅威となるだろう。遺伝子への介入がもたらす社会的影響に対し危機感を持ち、率先して警鐘を鳴らすのが障害者の人たちであるのは、けっして偶然ではない¹⁴。

そしてまたこうしたことは、「質」への介入により設計されて生まれてくる子自身のアイデンティティにとっても、きわめて重大な意味を持つと考えられる。自らがこの世に存在するに至る過程で他者（＝親）の考える「望ましい質」がその身体に刻み込まれているということを、（親ともども）それがもたらす社会的有利さ（成功可能性）ゆえに積極的に評価・受容するケースも少なくないだろう。しかし逆に、「質への欲望の産物」や「品質評価される商品」という眼差しを向けられることで、自己の存在の意味を深刻に問わざるをえなくなる可能性もある。少なくとも「親の願望・欲望の手段」という側面が否定できない以上、社会は「子の福祉」という観点から何らかの形でこのような介入に対する歯止めを設けることが必要だと思われる。

〈注〉

¹ 生物学的質としては、髪・眼・皮膚の色、身長・体重・筋力・容貌、疾患のかかりやすさ／にくさ、免疫力の強さなど、主に「身体」(physical)の特性 (traits, characteristics) が、人間として生きることの質には、記憶力、認知能力など「知能」(intelligence) とパーソナリティ、社交性、攻撃性といった「道徳」(moral)の特性がそれぞれ挙げられる。cf. Lynn[2001:vii-viii]; Walters/Palmer[1997:108]

² ライク (Reich, W.T.) 編『生命倫理学百科事典』改訂版の項目「優生学:倫理問題」によると、優生学は、その形態に関して「望ましいかまたは便益のあると見なされる遺伝子の頻度を増加させる」タイプである「肯定的 (positive) 優生学」と「有害な遺伝子を遺伝子プールから抹消させる」タイプである「否定的 (negative) 優生学」とに分けられ、対

象の違いにより集団 (population or groups) レヴェルの「マクロ優生学」と家族や血縁関係者レヴェルの「ミクロ優生学」とに区分される。cf. W.T.Reich(ed.), *Encyclopedia of Bioethics, Revised Edition*, Simon & Schuster Macmillan, 1995, Vol.2, 771.

³ 広義の遺伝子治療 (gene therapy) はこの第二の様式と重なるが、その分類については以下を参照。Walters/Palmer[1997:xvii]

4以下の論点は、次に挙げる文献から再構成したものである。Agar[1999];Buchanan et al[2000];Caplan[2000];Engelhardt[2002];Harris[1998];Paul[1998];Silver[2000]、井上[一九九七]、ゴスデン[二〇〇二]、シルヴァー[一九九八]

5 WHO (世界保健機関) の「遺伝医学の倫理問題と遺伝サービスの提供に関するガイドライン」草案 (一九九五) には、個人の自由意思により行われる出生前 (遺伝子) 診断は優生学ではないという趣旨の文言が盛り込まれていた。この草案のその後の経緯については、福本[二〇〇二:第一章]を参照。

6 こうした点については、米本他[二〇〇〇]所収の諸論稿を参照。

7 この立場に言及している文献としては以下を参照。Agar[1999]; King[1999]; Kitcher[2000]; Paul[1998]、金森[二〇〇〇]、松原[二〇〇〇]、米本他[二〇〇〇]

8 先端医療技術との関連で新自由主義批判を展開しているものとしては、J・リフキン『バイオテク・センチュリー』、集英社、一九九九年、M・W・ホー『遺伝子を操作する』三交社、二〇〇〇年、V・シバ『バイオパイラシー』緑風出版、二〇〇二年を参照。

9 cf. Buchanan et al[2000:40-6]、井上[一九九七:六七-九]

10 cf. Buchanan et al[2000:104]; Harris[1998:31]; Lynn[2001:57-8]

11 cf. Engelhardt [2002:174-5]; Kitcher[2000:237]; Silver[2000:68-71]; Stock[2002:178-201]、金子[二〇〇一:一八三-一八九]

12 D・J・ケヴルズ (ケヴルズ[一九九三:第十一、十二章]) は、人種的・階級的な偏見に満ちた「主流派優生学」とは区別される、遺伝学の知識に基づき「個人の生物学的資質」に照準を合わせる「改革派優生学」という分類概念を導入し、その歴史的・思想的な考察を行っている。「改革派優生学」では、「望ましい／望ましくない質」の増殖／淘汰という優生学的目標の達成が、現存するヒトの出生や生殖への介入 (婚姻奨励／出産抑制など) を通じて目指されるのに対し、「人間改造未来優生学」は、同じ目標の実現を遺伝子への直接的な介入 (選別・操作) を通じて図るという点で両者にたしかに違いがある。しかしその違いは、先端医療技術の進展による「精度の向上」に起因するものとして副次的であるにすぎず、むしろ「人間という種の質の改良」という共通の目標に認められる両者の連続性にこそ着目すべきであろう。

13 遺伝子操作という問題を〈他者への関わり方〉と〈人間相互の関わり合い〉という視角から捉える試みを、拙稿「遺伝子をめぐる言説の社会的文脈——遺伝子医療の倫理問題

の検討に向けて」(『二十一世紀日本の重要諸課題の総合的把握を目指す社会哲学的研究』平成十三年度科学研究費補助金・基盤研究(B)(1)研究成果報告書、二〇〇二年)で行った。

また、この点に関して示唆に富む論稿として以下を参照。King[2001]

14 その一例として「障害者インターナショナル欧州」の宣言文(Disabled Peoples International Europe, Disabled People Speak on the New Genetics. <http://www.dpieurope.org/htm/bioethics/dpsngfullreport.htm>)を挙げておく。

〈文献〉

Agar, N. 1999: "Liberal Eugenics," in: H.Kuhse/P.Singer(eds), *Bioethics: An Anthology*, Blackwell

Buchanan, A. et al 2000: *From Chance to Choice: Genetics and Justice*, Cambridge U.P.

Caplan, A.L. 2000: "What's Morally Wrong with Eugenics?," P.R.Sloan(ed.), *Controlling Our Destinies : Historical, Philosophical, Ethical, and Theological Perspectives on the Human Genome Project*, Univ of Notre Dame Pr.

Engelhardt, Jr.H.T. 2002: "Germline Engineering: The Moral Challenges," *American Journal of Medical Genetics*, Vol.108, Issue 2

Harris, J. 1998: "Rights and Reproductive Choice," J.Harris/S.Holm(eds), *The Future of Human Reproduction*, Clarendon Press

King, D. 1999: "Preimplantation Genetic Diagnosis and the 'New' Eugenics," *Journal of Medical Ethics*, Vol.25, No.2

King, D. 2001: "Eugenic Tendencies in Modern Genetics," in:B.Tpkar(ed.), *Redesigning Life?: The Worldwide Challenge to Genetic Engineering*, McGill-Queen's University Press

Kitcher, P. 2000: "Utopian Eugenics and Social Inequality," P.R.Sloan(ed.), *op.cit.*

Lynn, R. 2001: *Eugenics: A Reassessment*, Praeger

Paul,D.B. 1998: *The Politics of Heredity: Essays on Eugenics, Biomedicine, and the Nature-Nurture Debate*. State University of New York Press

Silver, L. 2000: "Reprogenetics," in: G. Stock(ed.), *Engineering the Human Germline : An Exploration of the Science and Ethics of Altering the Genes We Pass to Our Children*, Oxford U. P.

Stock, G. 2002: *Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future*, Houghton Mifflin Co.

Walters, L./Palmer, J.G. 1997: *The Ethics of Human Gene Therapy*, Oxford U. P.

井上薫 一九九七:『遺伝子からのメッセージ』、丸善ライブラリー

金子隆一 二〇〇一:『ゲノム解読がもたらす未来』、洋泉社
金森修 二〇〇〇:「遺伝子改造の論理と倫理」、『現代思想』第二八卷第十号
ケヴルズ、D・J 一九九三:『優生学の名のもとに』(西俣総平訳)、朝日新聞社
ゴスデン、R 二〇〇二:『デザイナー・ベビー』(堤理華訳)、原書房
シルヴァー、L・M 一九九八:『複製されるヒト』(東江一紀他訳)、翔泳社
福本英子 二〇〇二:『人・資源化への危険な坂道』、現代書館
松原洋子 二〇〇〇:「優生学」、『現代思想』第二八卷第三号
米本昌平他 二〇〇〇:『優生学と人間社会』、講談社現代新書