

生殖技術の利用の諸問題

安 西 和 博

その果実がより大きく甘く、また収穫量の大きな果樹を品種改良でつくる。病虫害に強く栄養価の高い野菜や穀物の品種をつくる。搾乳量の多い牛、肉質のよい牛をつくる。品種改良の技術は、私たち人間には及んでいない。しかし、家畜で長年にわたり培われてきた繁殖技術であれば、すでに私たち人間にも利用されてきている。それは名前を変えて、生殖技術と言われる。しかし、中味は変わらず、子どもをつくる技術である。

親たちの希望にそって、彼らの望むように子どもを製造する技術を利用することには、誰しもどこか違和感をおぼえるのではないか。生殖技術の利用は今や不妊治療と称して保険の対象となる。子どものできないひとは障害者とみなされる。米国では、州によっては不妊治療の保険をつくることを義務づけている。わが国でも、少子化の名目のもとに不妊治療に自治体が助成するところもある。この違和感は、時代の趨勢、生殖技術の進歩に追いつけない保守的で頑迷な考えに由来し、慣れるうちにやがては解消するものなのか、それともその違和感には根拠があるのか。不妊治療なるものの問題点を探ることにする。

第一章 不妊は病気か

不妊は病気であり、それゆえ治療に値する。これは結論の先取りである。不妊はなぜ病気なのか。病気でなければ、もちろん治療の対象にならない。反対に、不妊（ingertility）が病気であれば、治療すべきである。病気と治療はワンセットである。

「不妊症」という言葉を受けれてしまえば、それを「治療」すべきことに同意したことになる。それでは、不妊はなぜ病気なのか。なぜ「不妊症」という言葉を受け入れなくてはいけないのか。結論を先に述べれば、その理由は、ある範囲内でみんなでそれを病気にしましょうと決めただけのことである。最初は、これはたいした問題にならないようにみえた。子どもができない夫婦に子どもをつくる手助けをする。そこになんの問題もないようにみえた。その慎ましい出だしが、以下にみるように、やがて生殖技術の進歩とともに、そして高度化するその技術の利用に比例して、子どもの商品化、ひいてはひとの物件化という本性を次第に顕わにする。気がつけば由々しい問題に直面する。ヒトのクローニングは、その行き着く先を象徴している。

病気 不妊に限らず、ある事態を病気とすることは、これを好ましくないものとし、その是正、元の事態への復帰の試みを個人的のみならず社会的にも正当なこととすることである。

正当なこととするだけではない。それが病気であれば、当人は病人である。まわりのひとは事情の許す限りその事態から脱却できるようさまざまな仕方でそのひとを援助すべきことになる。福祉社会であれば、社会全体でも有給休暇や治療費の保険負担その他のかたちで病気の治療を支える必要がある。どこかが、あるいは特定のここが具合が悪い。それだけではまだ病気ではない。社会がそれを病気と認めて初めて病気となる。

病気であるかどうかは、既知の、あるいは新たに発見された事態を病気とするかどうかによっ

て決まる。それを病気にすれば、それは病気になる。病気にしなければ、それは病気ではない。私たちの側がそれを病気とするので、それが病気となる。私たちの決定に先立って、「…病」、「…症」と名づけられる事態があるわけではない。なにか新しい事態（目には見えないが、写真乾板を感光させる電磁波らしきものが陰極管から出ていること）が発見され、その新種のものを（エックス線と）名づけるのとはわけが違う。発見し、それに名前をつけるだけでは、まだ病気はない。その事態を病気とし、病名をつけなければならない。それに名前をつけることと病名をつけることが同時であるので、事情がわかりにくくなっている。

継続的な性交渉があっても妊娠しないという事態がある。これは昔からいくらでもあった。妊娠するかどうかは神様がきめることとするのが通念であるなら、この事態を病気とし、これに病名をつける理由はなにもない。竹取の翁と媼がかぐや姫をみつけて養女にしたのは、ふたりが五十歳前後になっていた頃のことであろう。すると、ふたりのどちらか、あるいはふたりはともに不妊症であったのかだろうか。それは、今から思えばのことであり、当時のふたりはもちろん不妊症ではない。子どもが生まれない事態は好ましくない。なんとかしたい。そう思って、悪魔払いなり加持祈祷なり、なんらかの打開策を思いめぐらせる。その事態を病気とし、病名がつけられる最初の条件が生まれる。しかし、二人はやがて子どもを諦めていただろう。諦めるしかないと思えば、それを病気にするとは思ってもよらない。

不妊症の定義 ある種の事態を病気とするからには、どこまでを病気とするかの範囲、病気の定義が問題となる。線引きの基準も私たちの側が決めることである。避妊をしなければ、結婚後二年以内に九十パーセントの確率で妊娠がみられる。これは統計上の事実である。これを前にして、日本では、この二年を不妊症の定義に使う。二年経っても妊娠しなければ、どこかに原因があり、それを除去すれば妊娠するはずだと推測するからである。しかし、不妊の原因がわかって、その事実に基づいて不妊の事態を病気とするわけではない。この定義を満たすカップルのうち、およそ五組に一組は原因不明である。原因がわかるかどうかにかかわらず、私たちの側が便宜上不妊症の定義をつくり、その定義に合うものを病気とするのである。アメリカでは一年とし、妊娠はしても出産に至らないものも不妊症と定義している。私たちがつくるのだから、定義はいかようにもつくれる。つくられる定義なのだから、どちらかが正しいと言えるような性質のものではない。かりに三十五歳の前と後とで、女性側の不妊の原因が異なってくるという統計があるとしよう。不妊の定義の変更を迫られよう。

現行のいずれの定義でも、不妊症は夫婦単位で罹る病気であるように読める。不妊症の定義を満たした後、原因が男性側あるいは女性側にだけあることが判明したとする。その時点で、診断の誤りが確定し、相手側はもともと不妊症ではなかったと訂正されるのか。結婚五年で始めて子どもが生まれた。そんなことはめずらしくないし、原因不明の不妊がこれだけ多ければ、当然起こりうることである。不妊症という病気にかかったひと（たち）が子どもを生んだことになる。これは、丸い四角と同様の矛盾である。子どもが生まれないのを不妊症とする。これは、定義の問題である。それでは、子どもが生まれないと、なぜ病気なのか。

不妊は病気か そう問われれば、子どもが生まれないことを病気とすることにするから不妊は病気となると答えるしかない。

不妊にはさまざまな原因がある。もし不妊の原因となるもの（各種ホルモンの分泌量や卵巣の

機能など)が、同時に身体的な不快感や苦痛をひき起こすでしょう。そうした症状があるなら、これを病気とするのにはさほど問題はない。しかし、それを取り除く治療は、たとえ結果的に妊娠につながっても、不妊治療ではない。不妊治療が治療であり、不妊が病気であるのは、たとえば身体的になんの違和感もなくとも、子どもが生まれないというそれだけの理由によっている。血圧や血糖値が高いだけで、まだなんの自覚症状もない段階がある。血圧や血糖値を下げるのは、そのままでは病気につながると予想するからであり、そうであれば、それは治療ではなく、病気の予防である。しかし、検査の値だけで、あなたは高血圧症だとか糖尿病だとか言われる。病気の定義のいいかげんなところがよくみえる。

病気の予防や治療は、結果的に寿命を延ばかもしれない。しかし、それらが予防、ましてや治療であるのも、病気を前提にしてのことである。これに対し、病気を前提にせずに、寿命を延ばすことだけを目的とする技術が開発されるとしよう。これは、医療技術ではないだろう。しかし、病気の定義の曖昧さからして、医療技術に含めることもできよう。

不妊の原因が、輸精管や輸卵管が閉塞していることにあるなら、疎通させればもちろん妊娠が可能となる。しかし、閉塞していることが病気であるわけではない。閉塞していると妊娠しないから、子どもが生まれないから病気ないし障害とされるのである。それゆえ、不妊は生殖器の病気であるというのも、素人の目をくらますごまかしである。生殖器に原因があって不妊であることもある。しかし、病気になるのは、生殖器ではなく、子どもの生まれないそのひとたちである。生殖器のどこかを原因としてそのひとたちに子どもがうまれないので、そのひとたちが病気であるとされるだけである。

普通なら開いている管が閉じていることが病気なのか。しかし、通例から逸脱しているから病気であるわけではない。知能指数一五〇は、通例ないし平均から逸脱している。しかし、それは病気もしくは病気の症状ではない。平均や多数例からの逸脱を以て病気とすることもできない。不妊は、十組のカップルにおよそ一例ある。見方にもよるが、むしろそれほどまれなことではない。ごくまれに心臓が右側にあるひとがある。もし、日常生活や寿命の点でなんらそれが障害にならないなら、この種の心臓転移を以て病気とはしないだろう。

誰が不妊症になるのか 不妊症は、夫婦同時にかかる病気なのか。原因不明であり続けるかぎり、そう考えざるを得ないだろう。それでは、夫と妻、どちらかに原因があることがわかったときだけに(男性不妊、女性不妊)だけ、どちらかがかかる病気なのか。

不妊は、子どもが生まれない夫婦にだけ適用できる病気なのか。婚姻外のカップルは、なぜ不妊症にならないのか。「不妊症」という用語を婚姻したカップルに限定する理由があれば、それは医学ないし生殖技術の範囲外にある。不妊症を婚姻外のカップルに認めないのは、その種の定義が技術上の理由ではない理由で婚姻外の出生を非難するゆえである。いずれにせよ、それが不妊症となるかどうかは、それを不妊症とするかどうかで決着をつけるしかない。

男性ないし女性の同性愛のカップルは、不妊症にならないのか。なるほど、精子と卵子が揃わなければ、子どもは生まれない。婚姻関係にある男女でも、精子と卵子が揃わない場合もある。その場合だけ不妊症となって、同性愛者は不妊症にならない。

ある夫婦には子どもがいない。同性愛カップルにも子どもがいない。子どもがいない原因は同じかもしれないし、異なっているかもしれない。しかし、原因によって、不妊症であるかどうかが決まるわけではない。代理母によっても人工授精によっても、どうしても子どもができなけれ

ば、同性愛者の場合にもそれを病気とし、それを「不妊症」と命名しても、それだけでは不都合はない。

独身者は不妊症にならないか。不妊の夫婦があった。妻に原因があった。その女性是不妊症であることになる。離婚をした。夫に死なれた。夫を殺した。すると、そのとたん不妊症から快復したことになるのか。独身女性が不妊症にならないのは、不妊症にしないだけのことである。

要するに、独身者でも不妊症であっていいと決めれば、独身者も不妊症になるだけのことである。そのように決めないのは、既述のように、技術の問題ではない。すると、精通や排卵のない幼児も不妊症になることにならないか。なるかならないは、それも決めることである。

子どもをつくらないと決めた夫婦が避妊をする。しかし、その必要はなかった。避妊をしなくても、子どもはうまれなかったのである。彼らからすればむしろ不妊でよかったのである。この夫婦は、不妊症という病気にかかっているのか。それでは、子どもが欲しいと思う夫婦だけ、不妊症になるのか。

不妊症であるためには、独身であってもいい。婚姻状態にあることは要件にならない。しかし、子どもを欲しがるかどうかは、不可欠の要件となる。そう決めたならば、子どもを欲しがる未婚者は、不妊症になる。そうしたひとに生殖技術の利用を拒むことは、差別にならないのか。

不妊の夫婦でも、子どもをもちたいと思わなくなれば、不妊症という「病気」から全快したことになる。不妊治療を続けても効果がなかった。そこで、子どもを諦めた。そのとたん、不妊症から快復する。不妊症の重さは、子どもをもちたいという思いの強さで決まってくることになる。

医療と文化 子どもをもちたいという欲求は、ひとによって異なる。それは、時代の流行ないし文化によっても変わる。子どもをもちたがらない少子化の時代もある。それにあわせて、不妊症患者の数は、時代とともに変化しよう。時代の文化は私たちがつくる。私たちが好まないのに細菌やウィルスが繁殖して流行する病気との違いがそこにある。不妊症が病気であるなら、この病気は、そして治療を必要とする患者数は、私たちの意向次第で変わる。不妊症が病気であるなら、この病気は私たちがつくる。つくるものなら、どうつくってもいいのである。

医学の本分は技術の適用と技術開発である。医学に限らず、目的のいかんを問わず、目的に奉仕できて技術となる。技術の本領は、あたえられた目的を実現できる有効性や効率性であって、その際、技術である限り、目的の是非は問わないし、問えない。同様に、なにが不妊症であるかは、医学はこれに答えることができない。しかし、それも医学の分野と称して、不妊症を定義する。

医学という技術が、その専門性を楯に、子どもづくりの是非に立ち入る。曰く、婚姻している場合には子どもづくりはおおいによろしい。積極的にお手伝いいたしましょう。それを病気としたのは、そういうわけなのですから。ただし、お代はしっかり頂戴しますよ。しかし、婚姻外の子どものづくりはいけません。それを手助けするわけにはいきません。それは「病気」ではないと決めましたので。それがなぜ病気ではないのか、ですって。子どもは、婚姻した夫婦から生まれるのが正しいことだからです。医学も医学なりに、非嫡出子をできるだけつくらぬようお手伝いしているわけです。婚姻制度を守る。医学が、技術にとどまらず倫理をもその使命とするようになる。

生殖技術の目的は、子どもを生ませることである。それでは、子どもをつくるというこの目的は、なぜ好ましい目的なのか。子どもが欲しいと思うひとにその願いをかなえて上げるからか。

他の技術であれば、これで十分な理由になるだろう。しかし、生殖技術の場合、その利用によって、願いがかなう本人とは別に、もう一人のひとが生まれる。この点で、ものづくりとは根本的に異なる。生殖技術は、人間に応用される場合には、その目的の特殊性のゆえに、他の技術とは性質をまったく異にする。願いをかなえて上げられる、ひとびとに喜んでもらえる、ひとびとを幸福にして上げられるなら、それでよいではないかと片づけるわけにはいかないのである。

第二章 生殖技術利用の理由

性衝動と生殖 子どもが欲しい。その思いが不妊症なる病気の有無を決定する。それでは、その思いはどこから生まれるのか。

まず、性衝動が生得的なものであると仮定しよう。食欲と同様に、性衝動をどのように満たすかは、個人の、大きくは文化の問題である。性衝動が性的な行動に向かわず、政治や経済、芸術その他、性とは見かけ上まったく異質の他の領域に逸れてしまうこと（フロイトの言う昇華）もあるだろう。性衝動が性的な行動に結びついたとしても、生殖に向かう必然性はまったくない。衝動が満たされるなら、どのような行動でもよいわけで、フェティシズムや同性愛、自慰行動その他、心理学者がときに異常性欲とするものに向かっても、それはそれで性衝動のひとつの満たし方であるだろう。

性衝動が異性に対する性関連の行動に向かったとしても、性交渉に至る必然性もない。最後は必ず性交渉で終わるなどというのは、単純化もはなはだしい。性衝動が性交渉で満たされる必然性はないからである。

性衝動が異性との性交渉に向かうとしても、性行動と生殖は切り離されている。子どもを生むために性交渉をするなど、今では建前としても受け入れられない。子どもを生みたいという欲求に促されて性交渉をするひとは変わり者である。むしろ子どもは性交渉の結果、善きにつけ悪きにつけ思いがけなく生まれる。性衝動が生殖に結びつくのはかなりの幸運ないし不運によっている。まったく避妊をしなくても、夫婦が産む子どもの数は限られている。

子どもがほしいという欲求 自分の子どもをつくりたいという思いは、生得的な欲求ではない。生得的な性衝動と子どもをつくりたいという欲求との間には、かなりの道のりがある。その間を個人的な経験、時代の文化が加工してしまう。自分の子どもをつくりたいという欲求は、性衝動とは異なり、私たちの不可避の基本的な欲求ではない。そもそも生得的な欲求であるなら、私たちは、欲求が満たされるまで、子どもをつくり続けることだろう。それができなければ、不満をもち続けるだろう。しかし、逆である。少子化の時代、子どもをつくりたいと思うひとは少なくなっているのである。

しかし、とにかく自分の子どもが是が非でも欲しいと思ったとする。なぜ子どもが欲しいのか。なんのためでもない、そうしたいからそうしたいだけだという場合もあろう。他人や兄弟姉妹がもっているものを自分ももちたいと思うからかもしれない。それができないゆえの我が身の無力感や不完全感、そこから派生する鬱状態から解放されたいという思いが、この欲求を強める。

子どもをつくりたくないから避妊する。子どもが生まれぬ。なにも生じない。それが結果である。これに対し、子どもをつくりたくて子どもを生む。結果は、子どもが生まれる。結果の差は無限大である。無作為の妊娠中絶と生殖技術の利用の差は無限大である。

つくられる子ども なんのためでもない、子どもが欲しいから欲しい。冷静に自己分析してみれば、それなりの理由、子どもをもちたいと思う理由が必ずなければならない。以下にみるような理由からにせよ、その他の理由からにせよ、子どもをもちたいと思って思い通り子どもをつくることができるようになったとする。そうすると、子どもは欲求を満たすための手段となる。子どもは欲しいからつくられるもの、望みをかなえる製品、生活の満足のための製造物となる。夫婦の絆をより強めるために、家庭をなごやかにするためにというのであれば、子どもはそのための舞台装置や小道具となる。

つくった子どもが期待に反した場合はどうなるのか。こんなはずではなかった。生産物なら、廃棄できる。作り直しがきく。子どもはどうなるのか。つくるんじゃなかったと後悔し、廃棄できない製品を前に愚痴をこぼす。気に入らない、じゃまだとしてかわいがらない。虐待する。

期待通りなら、どうなるか。期待に応える限りで、かわいがる。子どもの方でも、期待に応えようと努める。期待に応えないと、親から「愛され」なくなる。子どもはそれを恐れ、親の顔色を見ながら生活する。期待に応えられなくなるとどうなるか。家庭内暴力、引きこもりなど、周知の現象が起こる。途上国では、労働力として、子どもをつくる。しかし、製品のよしあし、つまり労働の質はさほど問題にならない。先進国の方が、問題は深刻である。

奴隷が必要なので、子どもをつくって奴隷に仕立てる。ネコやイヌよりも人間の子どもの方がかわいい。そこでペットとして育てるために、子どもをつくる。これには大いに抵抗感があるだろう。それでは、結婚生活の緊張の解消のため、あるいは崩れ欠けた夫婦関係の修復のため、離婚したがっている夫をつなぎ止めるため、跡継ぎのため、自分の遺伝子を残すため、果たせぬ夢を自分に代わって実現するために、その他なんでもいい、自分の都合や思惑で子どもをつくることに抵抗感はないだろうか。なんのためでもない、子どもを育ててみたい。そう思って子どもをつくるなら、つくった子どもは、自分の経験の拡張のための手段、自分の人生を彩り豊かにするための道具となる。なにかのために、他人や自分の都合で子どもをつくる。この点では、なにも変わりはない。

生まれた子どもは、親の思惑どおりにはいかない。いくとすれば、それは、子ども自身がそれに同意ないし賛同したためである。子どもの人生は、子ども自身がつくる。子どもは親の所有物にはなり得ない。しかし、つくるつくらないを自由に決めることができるものであるなら、それは、それをつくろうと意図した者の所有物になる。生殖技術の利用は、子どもの、ひいては人間の物件視に導く。

自分の遺伝子を残したい この欲求は、これだけをとってみれば、時代の産物、時代の神話の最たるものであろう。私たちが遺伝子なるものを知ったのは、二十世紀に入ってからである。メンデルの法則が学会で認められたのは、メンデルが論文に発表して三十四年後の一九〇〇年のことであった。遺伝子は、それ以前には、血筋や血統、家系などで理解したきたものに相当しよう。

家族のなかで、この子は、鼻と額はお父さん似で、目と顔の輪郭はお母さん似、口許は亡くなったおばあさん似だ、などという会話がある。しかし、どのような知的、身体的特徴が子どもや孫に受け継がれるかは、選ぶことができない。似て欲しくないところが似てきても、この欲求が満たされたことになるのだろうか。とにかくなんでもいい、自分のなんらかの特徴が子どもに残って欲しいという欲求があるのだろうか。しかし、ひとにもよろうが、あるとしても、そうした欲求はさほど強いものではないだろう。子どもが自分のどのような特徴をどのくらい、またどの程

度受け継いでいるかを考えたことがあるだろうか。また、その程度の多少によって、この子は自分の子だと確信する度合いが変わるのか。あるいは、それによって子どもに対する愛情が変化するか。要するに、自分の遺伝子つまり自分の特徴を残したいという欲求は初めからあったのだろうか。あるとして、残せたという満足はどこで得られるのか。

遺伝子は残せるか この欲求が作られた神話であるのは、今日ではすでに明らかである。ヒトは、二十三対、四十六本の染色体をもっている。説明のために単純化し、三対六本とし、対になるそれぞれの染色体をAとa、Bとb、Cとcとしよう。精子や卵子のような生殖細胞がつくられるときには（これを減数分裂ないし還元分裂という）、通常の体細胞分裂のときと異なり、それぞれの染色体が自分を複製するだけではない。ペアとなっている相同染色体（Aとa、Bとb、Cとc）が互いの部分（DNAの一部）を交換する。これを交差という。遺伝子の組み替えが起こるわけである。卵子と精子それぞれに由来した対となるAとa、Bとb、Cとcがお互いに遺伝物質の一部を取りかえっこする。染色体は完全に複製されないこととなる。どういうふうに交換するかは、減数分裂ごとに異なる。一度の射精でおよそ三億の精子が放出されるが、遺伝に関して同じ精子はひとつとして存在しない。卵子も同様であり、同じ卵子もひとつとしてない。兄弟でも顔かたちや性格が異なるのはそのためである。交差がまったくの偶然によるものとすれば、ここで最初のさいころが振られることになる。言いかえれば、自分の遺伝子ないし特徴が子どもに伝わるのは、常に二分の一未満であることになる。こうしてできた染色体は、元のものとは異なっているのだから、これをA'とa'、B'とb'、C'とc'としよう。次に、精子や卵子にどの染色体が入るかは、組み合わせの問題である。その組み合わせは、A'B'C'、A'B'c'、A'b'C'、A'b'c'、a'B'C'、a'B'c'、a'b'C'、a'b'c'の八通りである。どの組み合わせの精子や卵子が受精するかも偶然によるから、ここで二回目のさいころが振られることになる。生殖細胞をつくる際に、複製の手違い、つまり突然変異の可能性もある。こうして、子どもに伝わる遺伝は、常に二分の一未満であるが、簡単のために二分の一としよう。

子どもには、父と母それぞれを由来とする遺伝子が二分の一ずつ入っている。父と母には、それぞれの父母（子どもからみれば、父方と母方それぞれの祖父と祖母）からの遺伝子がこれまた二分の一ずつ入っている。つまり、孫に自分の遺伝子が受け継がれる確率は、四分の一ということになる。たとえば自分の直系の子孫が血筋を受け継いでいっても、十代後には、自分の遺伝子は $1/2^{10}$ しか残らないことになる。自分の遺伝子を残そうとしても、その遺伝子はやがては跡形もなく消えていってしまうのである。

血筋・家系 子どもの父親、父親の父親（祖父）、そのまた父親（曾祖父）と、家系を父系でさかのぼらなくてはならないとするのは、父系社会を基準としてのことであり、これまた時代や文化の神話である。天皇制を飾る万世一系も父系による一系であり、女帝を認めると万世一系の神話の一角が崩れることとなる。反対に、母系社会であれば、父親は家系の周辺部に位置づけられ、ご先祖様は、母系に連なる。父親、父親の母親、父親の母親の父親、父親の母親の父親の母親と、父親と母親を交互にたどっていくと、違った祖先にたどりつく。子どもにはふたりの親、その親にもそれぞれふたりの親がいる。そうであれば、十代さかのぼれば、 2^{10} 人の祖先がいることになる。

五代もさかのぼれば、私たちは自分の先祖に会ったことも、その声を聞いたこともない。有名

人であったとしても、他人の伝聞によるしかなく、その事績の本当のところは定かでない。ご先祖様、祖先の霊とは、特定のあのひとやこのひとの集まりではなく、家系に連なる、その名も定かでない亡きひとびとの茫漠たる集合であろう。私たち自身が子孫に祭られるとしても、祭られる対象は、個人としての私たち自身ではないだろう。なにしろ子孫たちは、無名のままに終わった私たちのことを知らないのである。

家系と言っても、養子縁組その他で、血筋はどこかで切れているかもしれない。それでも家系である。私たちの血筋は、将来どこかでどこかで切れるかもしれない。その可能性は小さくはない。

子どもをもって家庭をつくる権利 ここに言う権利とは、言論の自由や婚姻の自由のような、他から干渉されない自由としての権利のことであろう。結婚するしない、なにを言う言わないは自由であり、当人の選択に委ねられ、結果についてはさておき、そのこと自身に対しては責任を負う必要がない。衆参両院の議員は、議会内の演説や票決に責任を問われない。つまり、どのように振る舞っても、いいの悪いのと干渉されない。子どもをもつ権利とは、同様に、子どもをもつもたないは自由であり、他からの干渉をうけない権利という意味であろう。

誰と結婚してどのような家庭をつくるかは、自由の権利として容認されている。その延長として、子どもをもつかもたないか、もちたいと思ったときにどのような方法を用いて子どもをもつかも、個人の決定することがらであり、他人の干渉すべきことではない、彼らがそれで満足しているなら、他人はそうした個人的、私的なことがらに対して立ち入るべきではないと主張される。

しかし、子どもをもちたいと思うかどうかについてはそうであるとしても、もちたいと思って子どもがもてない場合に、生殖技術を利用してよいかどうかは、この権利とは別の問題である。夫婦が自分たちの家をもちたいと思うかどうか、もちたいと思ったときにどのように自分たちの家を建てるかは、他人の干渉すべきことがらではないだろう。しかし、もちたい対象の種類が異なる。「子どもをもつ権利」という言い方は、子どもを持ち家のような物件と同一列に並べ、その違いを看過していることを物語っている。

計画的な人生設計 人生は合理的に計画されて生きるものとする。人生設計をし、それに従って生きる。

設計通りに生きることができるかどうかは、設計の合理性や各人の才覚や努力によっている。どのような職業を選び、何歳くらいに結婚して家庭をもち、どのくらいの大きさの持ち家をいつ頃どこにつくり、どのあたりで退職して悠々自適の暮らしをするかを計画する。この目論みのなかに、子どもが組み込まれる。子どもは、持ち家と同様に、計画の一項目となる。子どもが、自分の子どもというそれだけの理由で、親という別のひとの目的合理性の一環に組み込まれる。子どもをつくる権利という発想は、おそらくこのあたりから出てくるのではないだろうか。好きなときに好きな数の、そして自分好みの子どものをつくる。それが理想なのであろう。

子どもは、職業や持ち家、財産などと同列の、合理的な人生設計の一環となる。人生設計のなかの特に重要な項目になるなら、その実現にすべてを捧げなければならない。また、同じく子どもをつくるなら、最初からつくる子どもの質を考えておかなくてはならない。後述のように、胎児の質によって選択的に中絶をするのも、その一環となる。

人間から発した合理性が人間そのものを産み出す。そのための需要があるなら、それに応えて

よかろう。子どもをもちたくてももてないひとが、諦めきれずにいるなら、その願いをかなる技術を利用してなぜ悪いのか。ここでは、技術は、願いや欲求を満たすためにあるという意味で、整形美容と同レベルにあることになる。自分の顔をどのように変えるかに、他からの干渉をうける筋合いはない。したいようにして、なぜ悪いのか。

少なくともひとつ、違いがある。技術の利用によって、子ども、つまりもうひとりのひとが登場するということである。家庭をつくる。これも、既存の男女がその合意でつくるかぎり、それだけでは干渉すべき理由はなにもない。しかし、子どもを含んだ家庭をつくるかどうかは、そこに新たなひとりを加えることであり、そうしたいからそうする、そのための権利があると主張するだけでは、正当化として不十分である。生殖技術は、子ども、つまり人間をつくる技術である。それでは、なぜ人間をつくるのか。以下にみるように、さまざまな目的があろうが、目的のいかに問わず、なにかを目的として子どもをつくる。既述のように、それが問題になるのである。

第三章 生殖技術利用の正当化

正当化 不妊が病気であるかどうか、言い換えれば、生殖技術を利用して子どもをつくるのが治療つまり医療行為であるかどうかは、もちろんひとびとが決めることである。しかし、ここでも、そうしたいから賛成する、気に入らないから反対するというだけでは決まらない。賛否をめぐって意見が分かれるところでは、相手側に対して持論を正当化しなければならない。

経済政策や国防政策の選択をめぐって世論が分かれる。いずれの側も自分たちの見解がなぜ正しいかの理由づけに努め、相手側の説得を試みる。多数決で決まった政策が正しかったかどうかは、国の富がどれだけ増えたかやその富がどのように配分されたかの、あるいは国の主権が万全に保たれたかどうかの結果によっていずれ判断される。政策の善し悪しは結果によって正当化され、政策を選び実行した政治家は結果について国民に信任を問う。

正当化とはもとより、正当化したいものを、その後ろ盾となる理由、それより確かとみなされるもので理由づけることである。自分たちの論拠をそこに求め、それによって裏打ちすることである。

しかし、正当化するための論拠、理由もまた正当化されなければならない。正当化を繰り返していけば、最後には、ひとびとが当然のこと、考えるまでもないことと納得することがら、ひとびとがもはや瞬時も疑うことすら思いつかないほどに自明とみなすことがらに理由を求めなければならないはずである。正当化が成功するとは、そうした不可疑の地盤に行き着くことである。

正当化のよりどころ 正当化のよりどころとなるものは、ひとびとが当然視して少しも疑問を抱かないもの、疑問視すら思いもよらないゆえに決して問題視されないものでなければならない。そうした信念を「神話」と呼ぶひともある。時代の精神ないし風潮、あるいは時代思潮とでも呼んでもよいし、後世からみれば、時代の偏見とも言える。「神話」とは、それが神話であることが意識されないゆえに、背後でひとびとの考え、行動を支配する。アメリカ人にとっての「democracy民主主義」、日本人にとっての「天皇制」もその種の神話のひとつであろう。アメリカの歴史と風土に根ざし、アメリカ流に理解されたこの言葉は感動をとまなわずにアメリカ人の胸に届くことはない。自説の擁護と反対意見の論駁の成否は、至上の政治制度と信じられているこの独特の「democracy」に適っていることを示せるかどうかにかかっている。ある時代の日本

では、「万世一系の天皇陛下の御ため」も、同様の響き、影響力をもっていただろう。

一般化すれば、人間であるとはどのようなことか。あるいはなにに自分の人生を捧げるべきなのか。人間が苦しむことにどういう意味があるのか。自由とはどんなものか。身体とそのひと（肉体と魂）の関係をどう考えればいいのか。人間とその社会との本来の関係はどういったものか。いつの時代の個別具体的な規範ないし道徳も、時代と文化に特有の信念、特殊な信仰ないし神話に支えられている。このようなとき、どう振る舞えばいいのか。私たちが困ったとき、他人の振る舞いを参考にする。しかし、なぜひとびとはそのように振る舞うのか。その理由を尋ねるとき、私たちは、社会とは、人間とは、家庭とは、仕事とは、そして人生とはそうしなければならないものだという信仰に行き着く。時代を超えた天才はいざ知らず、個人の自由は、この大枠のなかで動く自由である。

それはこの時代の社会的な慣習にすぎないと思うときには、どっちに転んでもたいした違いはないとして、私たちはそれに対して距離をとっている。これに対し、そうすることが善いこと、正しいことと思うときには、私たちは、それを我が身に引き受けている。時代の具体的な徳目は、それを体現し、それに傾倒し、それを以て生きることを要求している。表面的な意見の差異にもかかわらず、私たちは道徳の要求に等しく服している。それは、道徳を支える時代の神話に忠誠を尽くし、知らず知らずのうちにこの神話を内面化してしいるためである。

生命倫理と神話 いわゆる生命倫理も、時代の信仰に根ざし、そうした信仰に支えられている。

不妊「治療」ないし生殖技術の利用の可否、一般化に生命倫理の問題も、背後に控える後見人たる時代の「神話」に基づいている⁽¹⁾。いわゆる「脳死」状態を以てひとを死んだとみなすことに関し、欧米でさしたる反対意見が出されなかったのは、なぜだろうか。欧米社会の背後に控えるキリスト教信仰、あるいはその指導者による世論形成によるところが大きい。アメリカでは、一九七〇年代、医療技術の進歩にともなって次々と発生した生命倫理の専門領域の諸問題を最初に引き受けたのは、専門の哲学者ではなく、カトリックとプロテスタント両派の神学校の教師たちであったという⁽²⁾。多くの日本人のみならず、ネイティブ・アメリカンやユダヤ教正統派のひとびとは、脳死を死とは認めない。脳死状態を以て死と判定するための理論的な根拠などもともとどこにもないからである。それを死と認めるかどうかは、魂と肉体の関係をどう理解しているかという文化ないし信仰の問題である。山で遭難したひとをそのまま現地で埋葬するか、それとも私たち日本人のように遺体を発見して荼毘に付し、その遺骨を故郷に持ち帰らないことには死者を弔うことができないと考えるかの違いにもこれは反映している。

ところが、神話が神話であることの正体が次第に知られてきてしまった。この種の神話がひとびとの考えの共通の基盤ではなくなりつつある。そうなると、無政府状態となる。

医学は、他の技術と同様に、欲求に応える技術である。それでは、技術のそうした利用がなぜ正当化できるのか。不妊が病気であるからである。それでは、なぜ不妊は病気なのか。それを病気と決めたからである。それではなぜ、不妊を病気としたのか。時代が子どもをつくることを奨励しているからである。子どもができない悩みを当然のもの、同情すべきものとみるからである。それを病気とすれば、その事態の改善を技術の正しい利用すなわち治療とすることができるからである。病気の治療には、保険負担その他の公的な援助があるからである。医師たちは、自分たちの行為を医療として正当化できる。自分たちは立派なことをしていると思うことができるようになるからである。それによって収入を得ることができるからである。まともな技術となれば、

なにはばかりことなく技術開発を進めることができるからである。

生殖技術を支えるもの それではなぜひとびとは、多大な時間的、金銭的な負担にもめげずに、子どもをつくりたいと思うのか。なぜ子どもをつくる技術は、利用されてよいのか。つまり、その種の事態を病気とするのか。それにはいくつかその理由ないし背景がある。

第一に、子どもをもつことを奨励し、家庭に子どものいることを歓迎しこれを当然視する文化的背景、さらにはそれを強要する風土がある。これは、キリスト教大国である合衆国においてとくに顕著である。妊娠中絶の賛否は大統領選の主要な争点のひとつになる。妊娠中絶をしているクリニックの医師が中絶反対派の元牧師に襲撃される事件も起こる。妊娠中絶に反対するひとびとの大半は、生殖技術の利用に反対しないだろう。神は、ノアとその息子に、「生めよ、ふえよ、地に満ちよ」と命じる。一人っ子政策の国では考えられない。この広大な国土があれば当分の間は人口増に苦しむことはないだろうという楽観と余裕を背景にしてのことでもあろう。

第二に、各人が子どもをつくろうと、そしてどのようにつくろうと各人の勝手でしょうという個人主義が背景にある。日米を問わず、性にまつわることはプライベートなことであるとして、公共の議論が避けられる。立法府や司法当局は、できることならこの領域への介入を回避したいと思っている。その結果、野放しになる。

どちらにしろんでも、結果はあなたの手に残るところまで波及しない。たとえ結果があなたの手に残るものとなるようにみえても、最終的には、それをあなた自身で処理することができ、他人の利益を侵害しないですむ。そうであるなら、それは、「自己決定」に基づいて「自己責任」でおやりになること、あなたの自由ですと言える。麻薬の使用は、この条件を満たさない。なにしろ自分自身が「自分の手に余る」者になってしまうのだから。

麻薬の使用には他人の助けは不要である。自分の資力の範囲内ですることができる。その意味で、麻薬の使用は、「私的に」なされる。つまり、プライベートであることと、「自己決定」に基づいて「自己責任」でできることは重ならない。生殖技術の利用も同様である。生まれた子どもを自分で育てられる。しかし、子どもは、もう一人の人間として、産んだ者と対等の者、その意味で「自分の手に余る」者とならないわけにいかないのである。

第三に、個人主義の時代、つまり大家族が核家族に移行するこの時代には、私たちが自分のアイデンティティー、つまり「私って誰のこと？」の答えとなるものを確保しようとすれば、親子関係による以外になくなる。私は何者かという自分のアイデンティティーは、他者ないし他者のつくる組織との関係で構成される。その際に、他者は、家庭内に求めるしかなくなる。これは現代のひとつの特徴である。夫婦関係がとくにアメリカでは離婚の増加にともなってアイデンティティー形成のための確固たるよりどころでなくなれば、親子関係だけが最後のよりどころとなる。離婚しても親子関係は解消できない。そこで、子どもがいないと、アイデンティティーが確保できないかのように思えてくる。

自分のアイデンティティー確保のために、子どもをつくる。しかし、もしそのために夫婦以外の第三者の精子や卵子を使うとどうなるか。生まれた子どもがその事実を知ると、「自分は誰の子なのか」と、今度は自分のアイデンティティーに悩むようになる。自分の出自を知りたいとい

う悩みは、子どもをつくりたいという悩みと同じところから生じている。

第四に、アメリカも例外ではないが、父権的な社会では、子どもを産んで母親になり、育児に従事することが女性の本来のあり方だという神話が根強く残る。親となって子供を育て上げることで、初めて人間として一人前になり、ひとりの女性としてその人生を全うするという考えに染まる。産めないことは、引け目になる。子どものいない家庭、子どもを産まない女性は、不完全とみなされてそれとなく苦しむ。苦しむのは、その風潮を受け入れているゆえのことである。産むのは、産まざるを得ないからである。産めないなら、産めるまで全力を尽くさなくてはならなくなる。妊娠と出産はもはや選択の問題ではなくなっている。

女性は、個人である前に子どもを産む性でなければならない。フェミニストの一部は、生殖技術利用の背景にあるこの神話に非難の矛先を向けよう。しかし、同じフェミニストでも、子どもを産む性であることを逆手にとって、妊娠と出産の自由を女性が完全に手に入れることで、女性の地位向上につなげようと目論むひとびともある。彼らは、子どもを、女性たちの地位向上のための人質とするのである。

第五に、伝統、文化といった社会的な背景がある。中国やわが国では、子孫は家名を継ぎ、祖先の残した遺産を継承し、祖先の祭司や供養、墓守をするという役目を負う。宗教がからんでくる。魯迅の『阿Q正伝』の主人公のように、儒教の伝統下に、子孫を残して死後に自分たち自身が祭られたいという願望は現代の私たち日本人には希薄であろう。しかし、自分のことはさておき、私たちが子孫を残さないと祖先の霊を祭るものが絶え、ご先祖様に申し訳が立たないとする信仰は未だ残っているようにもみえる。

第六に、血縁という呪縛から逃れて養子を迎えようとしても、それも困難になっている。アメリカでは、避妊や妊娠中絶の合法化によって、養子に出される子どもが次第に少なくなる。わが国では、養子の大部分は成人になってからの縁組みによっており、子どものいない夫婦が養子を迎えるのは、むしろ例外的である。子どもが欲しければ、自分で産むしかない。女性の社会的・経済的な地位の向上にともなってシングルの女性でも子どもを育てることができるようになり、これに輪を掛ける。アメリカでは、とりわけ人種の問題がある。白人の夫婦が養子の候補に白人の子どもを捜すのはいっそう困難になる。

しかし、生殖医療はこうした風土に適うとして、歓迎されてよいのか。こうした風潮が生殖技術を支えまた推進してきたが、他方、この「神話」の弱体化とともに、この技術の問題点が次第に明らかになってくる。

以下で扱われる技術はすべて技術の名に値するものと仮定する。つまり、危険性が低く技術として実用に堪え、それゆえ所期の目的を十分に達成できるものとする。それにはどのような条件が必要か、どれほどの危険性に対しどれほどの利益が期待できれば実用に達するかは論議しないことにする。

第四章 生殖技術利用の問題点

人工授精 人工授精 (artificial insemination) は、精子を子宮や卵管に注入して卵子を受精させることで、妊娠につなげる技術である。

家族とは、夫婦と子どもで構成される。子どものいない夫婦、子どものいない家庭は、夫ないし妻として、家族として不完全である。家族には子どもがいて当然である。そうした信仰が支配する。家族が、歴史的にも文化的にも多様であったことを知らない。

他人がもっているものをもちたいと思うだけでは、その欲求は正当化されない。それが当然の要求と認められる必要がある。不妊の夫婦が悩むのは、この信仰の要求を満たすことができないためである。子どもがないことが、人間としての、あるいは夫婦や家族としてのあるべき理想からの著しい背反と思える。それゆえに、子どもをもちたいとする欲求は、嘘いつわりのないもの、心の底からのものとなる。周囲のひとびとも、自分たち自身も無条件に受けいれているこの信仰から、彼らの悩みに心から素直に同情できる。人工授精がこの欲求をかなえるならば、この技術の使用に直ちに同意しよう。これに反対するひとびとは、他人の悩み苦しみに鈍感で人間味に欠けるとみなされる。

人工授精は、別の意味でも、違和感がない。喉や食道を食べ物を通らないとき、気管が詰まったときには、管をつけて補う。産道を通すことが危険である場合には、帝王切開をする。これを中抜き補助ないし介助技術と呼ぶことにしよう。性交渉では妊娠しないとき、この過程を抜いて、効果的に妊娠につなげる方法はないかと、この技術が開発されたのであれば、これも一種の補助ないし介助技術とみなすことができる。

人工授精は、性交渉だけを省いたものとして、通常の過程からの逸脱幅が小さいようにみえる。しかも性交渉は、通常、子どもをつくるためになされるわけではない。性交渉と生殖が切り離される。それは普通のことであり、売春においても同様である。子どもをつくる過程からこれを省いても、抵抗感は少ない。それに、人工授精の技術は、原理としては単純で理解しやすく、安全である。カトリック教会は、子どもを生むことから夫婦間の行為を中抜きするものとして、人工授精に異議を申し立てるが、しかし、多くのひとには抵抗なく受け入れられているようにみえる。

しかし、それと気づかれぬまま、最初の重大な一歩が踏み出されている。つまり、いかに逸脱幅が小さくみえようとも、ひとが技術的にひとをつくるという作業に本格的に私たちが着手するという事実である。以下に述べる問題点は、これと比較すれば、些細なことにみえる。

体外受精 (in vitro fertilization) 体外受精は、原理的には、人工授精という補助技術をさらにほんの一歩進めたものにすぎない。

性交渉後に精子は子宮を経て輸卵管に達し、そこで卵子を受精させる。受精卵は、細胞分裂をくり返しながら卵管を繊毛の運動によって運ばれ子宮に向かって降りてくる。受精卵はその間にも細胞分裂を続け、一層の細胞で外側を囲み内側が中空の胚になっている。この段階の胚(胚盤胞blastocystとよばれる)が子宮壁に着床する。体外受精は、ここまでの過程を中抜きし、それをひとの手で行う。妊娠をより確実なものにするために、人工授精のように精子を注入して体内で卵子を受精させる代わりに、受精を体外で行う。まず卵巣を排卵誘発剤で刺激し、複数個の卵子をつくらせ、それらを回収する。取り出し卵子をガラス器具内で受精させ(そこで試験官ベビーの名がつく)、これを培養する。受精卵が四つから十六の細胞に分裂した段階(細胞分裂を開始

して以降、受精卵は、胚embryoと呼び名を変えている）で輸卵管や子宮に戻す。胚が子宮壁に着床すると、妊娠となる。精子の数が少ない場合、あるいは排卵があっても卵管が詰まって卵子が受精できない場合には、人工授精では受精しないので、これが代替の方法となる。

この技術は、人工授精から中抜きをさらに進めて、受精から着床直前までを体外で代行する。それは、ほんの一步の前進にすぎないようにみえる。精子の数の不足や卵管の閉塞が不妊の大きな原因であり、人工授精では妊娠が不可能となれば、この技術の利用は、子どもをつくるためにはやむを得ないと思えてくる。しかし、それは見かけのことにすぎない。ひとがひとを本格的に製造する段階にここで達するのである。

ドナーの精子ならびに卵子の使用 妻からの卵子を受精させるために夫の精子を使って人工授精を行う。これを、AIH(artificial insemination, husband)と言う。子どものできない夫婦に子どもができるチャンスが増える。人工授精や体外受精の技術をそのように利用すれば、まったく問題がないものにみえる。しかし、夫側に精子をつくる機能が著しくあるいはまったく欠けている場合（乏精子症、無精子症）も、不妊の原因のかなりをしめる。原因不明である場合もあれば、化学療法や放射線による場合もある（「不妊症」と同様に、子どもをつくりたくないと思っている夫婦の場合、その夫は「乏精子症」ないし「無精子症」という「病気」ないし障害にかかっているのだろうか）。夫側に遺伝的な欠陥があり、その遺伝子を子どもに伝えたくないという場合もある。しかし、それでも夫婦が子どもをつくりたいと思ったとき、夫以外の精子を使うしかない。そうした場合、それでも子どもが欲しいと思うひとびとがいるなら、子どもをつくるために夫以外の精子を使う人工授精（AID、artificial insemination, donor）を利用することにも反対する理由はないだろう。

なぜなら、人工授精や体外受精の夫婦間での利用をすでに容認してしまっている。技術の利用そのものには反対できないことになる。問題があるとすれば、夫婦それぞれの精子と卵子ではなく、第三者の精子（AID）が使われることにある。言い換えれば、生まれてくる子どもは、妻とは血縁関係があっても、夫とはない。「それだけ」の違いである。しかるに、親が手放した子どもを養子に引き取ることに反対する理由はない。これには長い歴史の裏づけがある。養子は、夫婦ともに子どもと血縁関係がまったくない。それでも親子関係を形成できる。こちらの場合は、妻側とは血縁関係がある。血筋、家系を重視する信仰からすれば、養子よりも望ましいようにみえる。養子とのもうひとつの違いは、すでに生まれている子どもを養子とするのに対し、人工授精や体外受精では、妻が妊娠する。妻が妊娠するという点では、人工授精や体外受精で夫婦の精子と卵子を使う場合と変わらない。つまり、血縁関係にしても、また妻の妊娠に関しても、養子のばあいよりも、夫婦間での人工授精や体外受精に近いのである。

AIDでは、ドナーの精子をつかう。これがよいなら、反対に、ドナーの卵子をつかってもいいはずである。精子ではよくて卵子ではいけないという理由はないだろう。日本でも、これは認めている。イギリスでは五八歳の女性が、夫の精子とドナーの卵子を使って体外受精で妊娠し、双子を生んだ。子どもは、妻であるその女性とは血縁関係がない。結婚しているカップルが自分たちの精子と卵子で妊娠して子どもをもうける場合との違いは、卵子が妻のものでないというただ「それだけ」である。

これを姦通（adultery）と非難することはできない。性交渉を抜いてある。性交渉のない姦通は、姦通にならない。

しかし、AIDには、見方を変えれば、養子の場合にはない重大な問題が隠れている。すなわち、同じく育てるなら、夫婦双方の血がつながっている子どもを育てた方がよい。それが適わぬなら、片方だけでも血のつながっている方がよい。子どもの側からしても、血のつながった両親に育てられるのが最適である。それが無理ならなら、どちらか片方だけでも血のつながった親に育てられる方がまだよい。そのように親子関係に血縁関係を重視する。親子関係が同時に血縁関係であるのは通例であるが、通例であるよりも、むしろそうあることが「本当の親子」なのだと信じられる。血縁関係にある者どうしが家族をつくる。それが実際にも普通なのだが、普通であるだけでなく、それが最善の家族、「本来の家族」とはそういうものだと信じられる。これに対し、養子は、夫婦と血縁関係にない。赤の他人どうしは、本当の家族を形成することができないと思っている。

養子の場合、自分たち夫婦がまったく知らないところですでに生まれている子どもを、血縁関係にないこと、子どもを迎えてもこの信仰からすれば「本来の家族」のあり方から逸脱していることを承知のうえで、その子どもを親代わりに育てる。本当の親子関係にはなれない。そう諦めつつ育てるか、それでも本当の親子関係に少しでも近づこうとするか、それは場合によるだろう。それにしても、本来の親子関係、あるべき家族なるものからの逸脱は、出発点として与えられたもの、引き受けられたことである。育てる夫婦は、養子であることの事実を時期をみて子どもに話すが、それは決して後ろめたいことではない。すでに生まれている子どもを受け入れたのである。これに対し、AIDの場合には、血縁信仰からすれば本当の親子関係にはなれないことは初めからわかっている。しかし、子どもが欲しいゆえに、子どもをつくる。血筋とやらをそれほど重視しながら、そして「本来の親子関係」は不可能であるという埋め合わせ不可能なこの欠陥を承知しながらも、子どもをつくるのである。つくるつくらないは、当人たちの意向次第である。すでにあるものを受け入れるのと、自分の意に添うようにつくったりつくらなかったりすること。人間関係においてどちらが「本来の在り方」でだろうか。

この信仰が強固なところでは、子どもの側でも、自分の「本当の父親」なるものを捜さないわけにいかなくなる。血縁関係が自分のアイデンティティの確保に不可欠（父親が何者であるかがわからないと、自分が何者であるかがわからなくなる）と信じ込ませられているからである。ドナーの氏名を含めて、出生記録の保存を法律や条例その他で義務づけるのもそのためである。しかし、この信仰を強化しておいて、この信仰のもとでは子どもが将来必ずひどく混乱することを知りつつ、子どもが欲しいの一念で子どもをつくる。これは無責任である。

子どもをつくることは、子どもが欲しいという欲求の充足の手段となっている。私たちはあれこれのものを欲して、それを手に入れる。手に入れてみて、それに満足することもあれば、不満足ゆえにそれを廃棄して、別のものを手にいれようとする。ひとつのものに執着することもあれば、次々と別のものを求め続けることもある。欲求の対象が物件であれば、そこには基本的になにも問題はない。子どもが欲しい。その欲求は心からのものである。子どもも欲求の充足の手段となる。しかし、つくられる子どもは、欲求の対象となる物件ではない。

つくった子どもを育てながら、その子どもを愛するようになる。しかし、つくったもの（物件）と愛する対象（ひと）とには、越えがたい溝がある。感受性が鈍くなければ、その溝はいつまでも残る。

夫婦間外への適用 ドナーによる精子ないし卵子提供、あるいは精子と卵子両方の提供、さらに

はその受精卵ないし胚の利用について、日本産婦人科学会や日本不妊学会のガイドラインにしても、法的な夫婦にのみ、これを認めている。しかし、生殖技術の適用は夫婦間にのみ限定されなければならないという理由があるのだろうか。夫婦なら、他人の精子であれ卵子であれ、それをつかって子どもをつくってもよいが、夫婦でなければ生殖技術を利用してはならないという制限を設ける理由があるのか。

結果的に、医療技術者は、婚姻関係の有無に立ち入っていることになる。子どもをつくりたいければ、法的に婚姻関係をつくってからにしないとやっている。子どもの福祉が理由か。法律上の父親のいない子どもはかわいそうだからか。非嫡出子が生まれないうえ、つまり子どもの相続権を重視するためか。家族信仰の推進のためか。婚姻関係の奨励か。たとえ理由があるとしても、そうした理由は、技術者の立場からは言うべきことではないだろう。

内縁関係ないし事実婚と呼ばれるものも、今日では次第に婚姻関係と同等とみなさるようになってきた。もともと夫婦間には血縁関係がないから、夫婦間の血縁関係は問題になりようがない。婚姻関係は、成人間にあっては本人たちの同意のみに基づくものとされる。そのため、婚姻関係の在り方について公権力が立ち入ることは難しい。婚姻関係にある者に生殖技術の利用を認めておいて、婚姻関係の外側ではその利用を禁止するというのでは、法の前の平等の原則に反する。

子どもが欲しくてもできない夫婦は、不妊症という病気ないし障害をもつとされる。独身女性の「独身」に、二通りの意味を区別することにしよう。同一の男性と継続的に性交渉をもつが、その相手とは法律上の結婚をしていない。そして、子どもが欲しいと思っているが、できない。この種の場合の独身女性は不妊症という病気になっているのか。不妊症ではないので、生殖技術を利用できないのか。その場合には、婚姻関係の有無が病気の有無を決めることになる。これは大いにあり得る話である。それとも、不妊症ではあっても婚姻関係にないで、病気の治療が拒まれるのか。生殖技術者は、欲しがる子どもを「人質」にして婚姻関係を強要していることになる。

内縁関係を取扱のうえで区別するだけの理由がある場合もときにあろう。しかし、それは、配偶者手当や税の減免、相続など、枝葉末節の問題である。根本的に、結婚をするかどうかは、本人の自由であるとされる。相手なしでは結婚できないが、婚姻と離婚、婚姻関係の有無は、双方の合意のみに基づく。であるなら、生殖技術の利用つまり不妊症の治療を婚姻関係にあるひとびとにだけ適用するだけの理由はないだろう。内縁関係にある男女に向かって、子どもが欲しいければ、生殖技術を利用したければ、法律上の結婚をしてからにしないと、どんな理由で誰が言うのか。

独身者による生殖技術の利用 性交渉はもちたくないが、子どもだけは欲しいと思っている独身女性があるとする。当然のことに子どもはできないが、生殖技術を使えば子どもが産めるので、子どもが欲しいと思うようになった。不可能なことは望みようがないが、可能となれば、そう思うことがあってもおかしくない。この独身女性は、不妊症か。不妊症でないとするなら、その理由はなんだろうか。子どもが欲しいと思うかどうか、不妊症であることの必要条件であった。思わなければ、不妊症ではなかった。この条件は満たしている。結婚しているかどうかは、必要条件になるのか。ならないなら、性交渉のないことが、彼女を不妊症にしないのか。しかし、人工授精にせよ体外受精にせよ、生殖技術は性交渉なしでも子どもをつくることを可能にしている。この技術を独身女性に適用しないのなら、ここでも、子どもが欲しいければ嫌でも結婚しなさい、性交渉をしなさいと迫ることとなる。それは誰が言うのか。日本産婦人科学会や日本不妊学会の会員はそう言っていることにならないか。

この技術以前に、未婚の母の例もある。未婚の母は、相手側が既婚である場合には、古くは姦通、現在ではいわゆる不倫をとまなう。しかし、その種の母子家庭も家庭ではあるだろう。家族ないし家庭であるという点では、離婚による父子家庭ないし母子家庭を、両親そろった家庭と区別する理由はない。なるほど、父子家庭や母子家庭には、かつては両親がそろっていた。しかし、初めから父子家庭ないし母子家庭であることと、あるとき以降に父子家庭ないし母子家庭であることの違いはあっても、その違いは、生殖技術の利用を夫婦間に限定するまでの理由にはならないだろう。生殖技術を利用して初めから父子家庭ないし母子家庭である場合には、子どもが生まれたときから父子家庭ないし母子家庭である。離婚ないし死別による父子家庭ないし母子家庭では、子どもがある程度成長してからのことが多い。経済的な問題を除けば、どちらがどうとも言い難い。子どもの福祉のためには、父母がそろっていることが不可欠である。父子家庭ないし母子家庭は子どもの福祉に反する。そこまで言わなくても、父母ともにそろっていることが望ましい。そう主張できる理由すら心もとない。夫婦関係や親子関係、家庭や家族は、百組あればそれぞれ百通り違う。一般化することはもとより不可能である。求めているのは、一律に禁止するための一般化可能な理由なのである。ひとたび生殖技術の利用を認めて最初の一步を踏み出せば、その利用を制限できる理由はなくなるのである。

家族と血縁 父子家庭も母子家庭も、家族（family）である。家族と家族でないものとを区別する基準ないし境界は歴史的にもない。縦に三ないし四世代にわたるひとびと、横に四親等やそれ以上にまたがるひとびとから成る大家族もあれば、親子だけの核家族もある。規模は問題にならない。血縁関係や婚姻関係も基準にならない。血縁関係にない男女が夫婦になって、ふたりで家族を構成する。核家族の最初の段階では家族間に血縁関係はまったくない。夫婦が養子をとった核家族では、たがいにだれも血縁関係がない。反対に、血縁関係にある兄弟姉妹だけで家族をつくることもできる。血縁の有無が家族の一員であることの要件となるわけではない。普通の家族のなかに、血縁関係がまったくないひとが入って家族の一員になることだってあろう。子連れの離婚した独身の男女が結婚すれば、夫婦のみならず、兄弟姉妹の間でも血縁関係がない。

血縁関係にある親子や兄弟姉妹間でも虐待や暴力がある。血縁関係になくても、たいていの夫婦は仲がよい。つまり、血縁関係の有無にかかわらず、家庭内暴力があったりなかったりする。なにが家族に相応しいか、家族の理想を考えれば、血縁関係はさほど重要ではなくなる。

母子家庭も家族をつくる。独身女性が、あるいは女性同性愛者のカップルがドナーの精子をつかって自分たちのこどもをつくっていとなむ。これに反対する理由もないことにならないか。

子どもをもつ権利なるものがあるとしよう。この権利が婚姻関係にあるカップルのみに限定される理由をさがすのは難しいのである。

冷凍技術利用の意味するもの 精子や卵子、受精卵を冷凍保存し、無傷のまま解凍する技術が進歩してきた。冷凍庫に食物を保存しておけば、好きなときに解凍して食べることができる。同様に、人工授精や体外受精をはじめとして、生殖技術と冷凍保存の技術を組み合わせると、好きな時期に子どもをつくることができることになる。

体外受精のために排卵誘発剤を使うと、十数個から数十個の卵子が取れる。余った卵子を保存しておけば、受精に失敗した場合、あるいは流産した場合に使える。

夫の精子や妻の卵子を保存すれば、好きなときに、それゆえ夫ないし妻の死亡後にも、夫婦の

子どもをつくることができる。

脳死状態ないし死後でも、精子や卵子を採取することができる。それを保存し、人工授精や次に述べる代理母を利用していつでも子どもをつくることができる。

癌の治療などで、精巣や卵巣を除去しなければならない場合もある。放射線で、生殖腺の機能を損傷する場合もある。そのような場合、事前に精子や卵子を冷凍保存しておけば、治療後にも子どもをつくることができる。日本不妊学会も、これを「不妊治療」の一環として認めている。今は未婚であっても、いつか結婚した後で冷凍した精子や卵子で子どもをつくることができる。

新生児は、女子であれば、未熟な六〇万個の卵子の元をすでに卵巣中にもっている。しかし、女性が一生の間に排卵に使う卵子はせいぜい五〇〇個であろう。つまり、ほとんどの卵子は使われないままに終わる。将来の卵子となる細胞は胎児の段階ですでにつくられている。胎児の卵巣から卵子を採取し、その卵子を受精させて子どもをつくることができるようになる。

子どもづくりが時間的に制限されない。好きな時期を選んで子どもをつくることができる。この種の技術の応用範囲は、その他いくらでも考えられよう。

かつては、平均寿命が四十代半ばであった。子どもが十五歳になるまで自分で育てるためには、遅くとも二十代で子どもを妊娠しなければならなかった。平均寿命が延びた現在、妊娠期間の制限が緩和される。しかし、精子と異なり、卵細胞は、年齢とともに、染色体異常の子どもを生む危険率を次第に高める。そこで、若いときに卵細胞を採取して保存しておけば、二十代で妊娠しなくても、仕事が一段落した三十代後半から四十代で妊娠することを選択することも可能となる。夫婦でつくった受精卵を保存する。これで妊娠すれば、計画的に子どもをつくることができる。

代理母 (surrogate mother) 二種類の代理母を区別することができる。一方は、文字通り「代理母」の名に相当する。「腹だけを借りる」という意味で、「借腹」である。体外受精でつくった受精卵ないしこれを培養した胚のために子宮だけを提供し、子宮で胚を保護し栄養をあたえて成長させて、子どもの誕生でその役割を終える。生まれた子どもを保護しこれに母乳をあたえて育てるのが乳母や養母である。乳母は親身に育てても、母親にはなれない。代理母も、生まれた子どもを手放す契約によって、代理母となる。代理母は、誕生以前の「子どもの乳母」である。生まれてくる子どもと代理母との間には、血縁関係はない。

他方、子宮だけでなく卵子も提供する代理母がある。そのため、生まれてくる子どもと代理母との間には血縁関係がある。

血縁関係を最重要視するなら、自分たち夫婦の精子と卵子の体外受精でつくった受精卵ないし胚を託す前者の代理母を「利用」したいと思うだろう。出産の時期を逸した妻が夫の精子と自分の卵子で子どもをつくるのに利用できる。カンガルーは、他の哺乳類との比較で言えば、超早産で生まれる。お腹の袋は、早産の子どもが大きくなるまでの子ども用のベッドであり、保育器である。生まれたカンガルーの仔を別のカンガルーがその袋のなかで育てれば、後者のカンガルーは養母となる。代理母は、同様に、胎児のためのベッドと哺乳瓶相当のものを提供する。代理母と養母との違いは、育てる対象が胚の段階にあるかすでに生まれているかの違いにすぎない。早産の子どもは、保育器で育てる。代理母は、子宮に達する以前の胚を育てて大きくする保育器として自分の子宮を貸し出す。この場合の代理母に反対する理由はなにもないだろう。

他方、後者の代理母にも、さしあたって問題はないように見える。夫婦間に子どもができない場合に限ってこれを「利用」という条件をつければ、なにも問題はないだろう。夫側に不妊

の原因あるため、夫以外の精子を使って人工授精（AID）で妻が妊娠し、生まれた子どもを夫婦間の子どもとする。この場合は、妻が妊娠する。これに反対しないでしょう。代理母の場合には、これとは逆に、妻側に不妊の原因がある。そこで、夫の精子をつかって、代理母に、その卵子を提供してもらい人工授精で妊娠し出産してもらい、生まれた子どもを夫婦間の子どもとする。夫以外の精子を使ってする人工授精（AID）つまり「代理父」ならよくて、妻以外の卵子をつかう「代理母」がいけない理由はないだろう。あるとすれば、精子の代わりに卵子を提供してもらうことではなく、子宮をも提供してもらうことにあるだろう。しかし、子宮を提供してもらうことに問題があるなら、前者の代理母にも問題があったことになる。夫以外の精子を使う人工授精を容認し、なおかつ前者の代理母に反対しないのであれば、後者の代理母にも反対する理由はないことになる。

代理母利用の範囲 そうであれば、さらに進んで、代理母の「利用」を不妊の夫婦間に制限する理由はないだろう。離婚を前提に結婚することはないが、現実には夫婦はいつ離婚するかわからない。アメリカ人は、結婚するとその半分は離婚する。代理母をつかって子どもをつくってはみたものの、結局は離婚後に独身であるいは再婚して子どもを育てなければならなくなるケースは容易に予想される。

それを予想したうえで夫婦間に代理母を認める。父親あるいは母親だけで子どもを育てることになることが初めから半ばわかっているのに、これを容認するのである。そうであれば、卵子も子宮ももたない独身の男性がこの「技術」を利用して子どもをつくり、初めから父子家庭で子どもを育てることに反対することもできなくなるだろう。これを認めるなら、男性同性愛者のカップルが代理母を利用して自分たちの子どもをつくることも容認されなくてはならない。初めから親一人の場合に認められることが、同性とはいえ親二人の場合に認められない理由はないように見える。独身女性が、人工授精によって自分の子宮で子どもをつくる。この場合は代理母ではない。離婚して独身で子育てするのも代理母ではない。その違いは、結婚経験があるかどうか、いわゆる「未婚の母」として初めから独身で子育てするかどうかのにあるだけである。その違いがさほど重要でないなら、つまり未婚の母が容認できるなら、独身男性が代理母の卵子と子宮を「利用」して自分の子どもをつくって「未婚の父」になることに反対できないだろう。

生殖技術の利用にここまで反対をしなければ、次の手順にも賛成しないわけにはいなくなる。夫婦ともに不妊であるために、すでに生まれている子どもを自分の子どもとして育てる。養子である。これにはなんら問題はないだろう。同じく夫婦双方に不妊の原因がある。そこで、夫婦以外の、つまりドナーの精子と卵子をつかって子どもをつくる。つまり、すでに生まれている子どもを養子にするのではなく、受精卵の段階で「養子」にするのである。養子がいいなら、なぜこれも認めないのか。

そこで、体外授精によってドナーの精子と卵子から受精卵をつくり、次に卵子のドナーとは別の女性を代理母とし妊娠してもらい、生まれた子どもを夫婦の子どもとする。養父母となる夫婦を含めて、子どもづくりの関係者が五人となる。夫婦でなく、男性もしくは女性の同性愛のカップルが養子を育てることを認めることとしよう。それならば、そうしたカップルがドナーの卵子ないし精子をつかってこの手順で「養子」をつくることにも反対はできないだろう。

代理母になる動機はさまざまあろう。不妊に苦しむひとびとのために役立ちたいという利他的な女性もあるだろう。しかし、そうした女性でも、金銭的な見返りがともなわなければ、代理母

にはならないだろう。代理母になれば、多大な時間を費やして苦しい思いをしながら妊娠し、九ヶ月間もの長きにわたって不自由な生活に甘んじなくてはならないのである。言いかえれば、もし、かかった「医療費」と費やした時間に相当する金銭的な見返り分以上のものを代理母に支払うことを禁止したら、代理母になるひとはいなくなるだろう。

母親が娘のために、あるいは姉が妹のために代理母になる。そのように、血縁関係にあるひとびとの間だけで代理母を認めることにしたらどうだろうか。これならば、金銭的報酬が動機にならない。愛するそのひとのために、そのひとに代わって子どもを生んで上げたいという純粋に利他的な動機だけがはたらく。

母親が娘のために子宮だけを提供する代理母になると、祖母が生まれた子どもの産みの母となる。しかし、これはたいした問題ではない。問題なのは、子どもがつくられること、生産されるということである。母親が、娘夫婦に子どもができないことを心配する。聞けば、卵巣は機能しても、妊娠できない身体であるとのこと。しかし、子どもができれば、ふたりは喜ぶ。夫婦がその絆を強め、幸せになれる。自分もついでに孫の顔を見られる。利他的であるのは、もちろん自分の利益を度外視し、相手の利益だけををはかるからである。その利益とは、娘夫婦に子どもができることである。言いかえれば、子どもは、娘たちのために犠牲を払ってつくり、彼らにあたえるプレゼントと同じものとなる。子どもは、当事者の利益のためにつくられるのである。

流産をくり返してきた夫婦があるとする。そこで、代理母を雇い、夫婦の受精卵で妊娠してもらう。代理母の「保育器」機能だけが利用される。子どもづくりに反対しない、そのために生殖技術の利用に賛成するなら、これに反対する理由はないだろう。

欲しくても、子どもをもてない理由は不妊とは限らない。経済的な困窮が理由で子どもがもてないなら、育児費用の援助や減税で子育てを支援することに誰も反対しないだろう。モデルという職業がある。モデルに限らず、妊娠することは、しばしば仕事の中断につながる。モデルの職業が可能な年齢は限られている。キャリア形成の時期もときに限られている。妊娠、出産、育児が仕事やキャリアを中断させる。双方が両立しない。そこで、仕事と出産の両立をはかるために、代理母を雇う。育児なら、保育施設がサポートしてくれるが、妊娠と出産は、自分でしなければならない。そこで、妻が代理母を雇って、自分の代わりに妊娠し出産してもらう。生まれた後では、子育てにさまざまな支援がある。出産以前になぜ支援があっていけないのか。生殖技術とは、そのままでは不妊のひとびとを援助して子どもをつくらせる技術ではなかったのか。ここでは、支援の方法が、たまたま代理母であるだけのことである。

重労働や危険な仕事は、高賃金を支払うことで、他のひとに代わってもらうことができる。妊娠、出産は、する側にはかなりの身体的な負担となる。今なお、ときに生命の危険すらある。妊娠と出産の負担を避け、しかも自分（たち）の子どもをつくるために代理母を雇うことはいけないことか。妊娠して自分の体型を崩すことを恐れ代理母を雇うのは、身勝手あるいは贅沢か。しかし、生殖技術そのものが初めからそうしたものの、つまり各人の都合で利用するものではなかったのか。

着床前診断 (preimplantation diagnosis) 受精卵は、受精後14日以前には、分割して双子になることがある。一卵性双生児である。言いかえれば、この段階では、胚のそれぞれの細胞は、まだどのような可能性ももっている。体外受精し、受精卵が四つから八つになった段階で、細胞の一つを取り出してその染色体や遺伝子を調べる。細胞をはがしても、将来への影響はない。サ

ンプルに異常がないことを確かめて、胚を子宮壁に着床させ、妊娠を開始する。代理母の子宮を借りる場合だけでなく、体外受精なら、夫婦間であろうとなかろうとなかろうとどんな組み合わせでも使える。取り出した細胞に遺伝的な欠陥が見つければ、そこで廃棄する。

子どもが欲しい。その望みがかなえられて、子どもがつくられる。つくるからには、そしてつくれるものなら、「よい」子どもをつくりたいと思う。人間の物件化がもう一段階進む。子どもは製造されるだけでなく、質が問われる。品質によってその価格が上下する商品となる。

報酬目当てで代理母になるのであれば、報酬を払う側も、支払う報酬に見合う子どもをつくってもらいたいと思う。代理母の契約には、着床前診断を行って胚の染色体や遺伝子を調べ、このテストに合格しない場合は、胚を廃棄するという条項が設けられる（廃棄された胚は、ときに研究に利用される）。代理母が産む子どもは、代価を支払って手に入れる商品、委託製造物となる。代理母は、胚を育てる保育器、子ども製品製造機械、少なくともその代替となる。相当の失費を覚悟すれば、欲しかった子どもが手に入る。手に入れるかどうかは、財布との相談、コストと利益との比較の問題である。欲求に不釣り合いなほど多額の費用がかかるのなら、諦める。安く請け負ってくれれば、助かる。安い費用で代理母になってくれるひとには、需要が殺到する。需給関係が成り立ち、それに応じて価格設定がなされる。それでも子どもが欲しいと思えば、お金は惜しまない。お金さえ出せばつくってもらえると思えば、望み通りの製品であるかどうか、代価に相当する出来映えであるか、製品の質が気になる。製品管理テストをクリアすることは、当然の要求となる。希望に添わなければ、製品は廃棄される。代理母に委託する受精卵を取り違えるなどということが万一あれば、それは製造過程での初歩的なミスということになる。こうして出来上がった子どもは、発注者の所有物となる。代理母契約が、売り手と買い手の自由な私的取引だとしても、売春の場合とは区別しなければならない。なぜなら、売春の相手となる男女は、生殖からは切り離された性交渉の相手、性的欲求の対象となるひとであって、商品ではないからである。代理母の役割は、商品生産のために彼女の子宮でなされる生殖である。

子どもの品質 子どもの人身売買、つまりすでに生まれている子どもの売り買いは、既製品の取引である。何人かの子どものなかから、よさそうな子どもを見つこう。私たちが服を選ぶとき、色や柄、デザイン、その他をみて、気に入ったものを選ぶ。これと同じである。子どもを買うなら、肌の色や体つき、目の色、知能その他の「品質」や好みで選ぶだろう。気に入る服はなかなか見つからない。そこで、余裕があれば、注文服にする。自分たちの受精卵や精子を素材に、あとは代理母に織らせて仕立ててもらうことにしよう。

生殖技術の利用は、子どもの、ひいては人間の商品化をもたらす。ひとの手を加えたものは、ひとではなくなる。自分がつくった。この事実を忘れなければ、親はわが子を「子ども」、つまり未来のひととみることはできなくなる。

生殖技術がない時代、子どもは、「できてしまうもの」であったり「授かりもの」であったりした。つまり、子どもは私たちが与り知らぬところで生まれた。生殖技術を使えなかったから使わなかったまでのことであるが、今や生殖技術を使っても、あえて使わない。そうした選択をする時代になっていないだろうか。

製品と言っても、それは生きている。農作物に有害なある種の昆虫の不妊化に成功したとしよう。これは望ましい不妊を実現する有用な技術である。反対に、有益な家畜（馬や牛、犬や猫）の不妊は望ましくないから、これを治すのは不妊治療であり、繁殖技術の一環である。ひとの場

合には不妊治療となるが、動物の繁殖技術となんら変わるところはない。不妊治療は、動物の繁殖技術の転用であるだけでなく、子どもを私有物視する身勝手な親たちにとって有益な個体の繁殖を目指す点でも、かわるところがない。

出生前診断 (prenatal diagnosis) 出生前診断は、胚の段階ではなく胎児の段階で行われる。妊娠一四週から二〇週になった段階で、胎児を傷つけずにサンプルとなる羊水を取り出すことができる。目的は着床前診断と変わらない。中絶するものとししないものを選別するためである。出生前診断では、胚の細胞の代わりに胎児の浮かぶ羊水から胎児由来の細胞を採取して培養し、その染色体やDNAを調べる。あるいは、診断の指標として、羊水に含まれる特定の代謝産物の有無や量を調べる。もちろん胎児の性別もわかる。一九六七年、この方法で初めて胎児のダウン症（その多くは第二一染色体が三つある）の診断に成功した。ダウン症であることは、中絶した胎児で確認された。

着床前診断は体外受精の場合に利用するが、出生前診断の技術はすべての妊娠に利用できる。着床前診断やこの診断の技術の利用を奨励しているひとびとが挙げる利点は、およそ次のようなものであろう。第一に、もちろんこの技術の眼目なのだが、このまま成長して生まれてしまえば遺伝病その他の治療不可能でしかも重い病気をもって生きなければならない子どもを予防的に選別し、胎児の段階で中絶することができ、そうした子どもを比較的早期の段階に排除することができる。第二に、そのため、重い病気の子どものを抱えてしまう家族の精神的、経済的な負担を未然に避けることができる。そして同時に、ただでさえ限られている医療資源をこの領域に振り分けることを回避できる。第三に、第一の裏返しとして、出生前診断は、結果的に多くの胎児のいのちを救うことになる。つまり、遺伝的に重度の障害児を生む危険性が高い場合、この検査によってその心配がないことがわかれば、妊娠中絶をしないで安心して産むことができる。もしこの検査がなければ、心配のあまり中絶していただろう。

どんな技術も、使用上のリスクをゼロにすることはできない。危険性は、自然流産よりも少ないと言われるが、それでも安全とは言い難い。羊水を取り出す針が胎児を傷つけたり重大な事故やミスが発生する不利益が生ずる確率と染色体異常や代謝異常の発見できる利益の確率とに差がなければ、この技術をつかう利点はもちろんない。そこで、議論を簡単にするために（本論では一貫して、生殖技術はすべて実用に堪えるものと仮定している）、羊水診断を受けさえすれば、その利益は必ずリスクを大幅に上回ると仮定しよう。現在の技術水準では、二十代の女性の妊娠において羊水診断でダウン症を発見できる利益（発生頻度一五〇〇分の一）よりも羊水診断を受けるリスクの方が大きい。しかし、三五歳あたりから、利益が上回るようになる（四五歳以上では発生頻度五〇分の一）。ここではしかし、羊水診断を受けさえすれば、どんな場合も、利益がはるかに上回ると仮定する。

羊水による出生前診断は、たとえ安全であるとしても、しかし万全ではない。診断可能な病気ないし障害は限られている。数から言えば診断不可能なものがはるかに上回る。それゆえ、生まれてくる子どもの「正常」を保証することはできない。そのため、遺伝的その他の理由で特定の病気の高リスクが高い場合に限って、その病気の有無を調べるために利用されている。議論を単純にするために、細胞の染色体やDNA、組織の代謝産物を調べることで、生まれてくる子どもの病気ないし異常が理想的な仕方で予想できると仮定しよう。

製品の品質管理 着床前診断にせよ出生前診断にせよ、それは、病気の有無を調べるためにするのではない。目的は、診断可能な範囲内で、生まれてくる子どものかかる病気や障害を事前に知って、中絶に回すことにある。この技術がなければ、そうした病気があるとなかろうと、生まれてくる前には知りようもないので、無差別に生むしかなかった。リスクが高い場合には、産むことを諦めるしかなかった。生まれてきた子どもを殺すわけにはいかない。病気や異常の有無が事前にわかれば、殺す代わりに中絶で代行できる。それゆえ、中絶するかどうかの選別の基準、線引きをどこに求めるかが、この技術の利用にとって最重要の問題となる。

この技術の主たる目的は選別であって、治療ではない。治療が可能であり、それゆえ治療を目的として早期診断のために出生前診断をするのであれば、中絶する理由はない。出生前診断をしても、中絶の選択肢がないのであれば、治療以外に診断する理由がない。そもそも出生前診断は、治療不可能ないし困難であるゆえに、その問題を回避するために妊娠中絶をする。そのための選別を目的としているのである。それゆえ、治療を前提とする「診断」よりも、中立的に「遺伝因子のスクリーニング (genetic screening)」が実状的確に言い表している。この技術は、治療対象の選り分けではなく、中絶対象のふり分けを目的とする。ガラクトース血症は、常染色体上の劣性遺伝子による病気である。出生前診断が可能であるが、出生後に発見して治療しても十分間にある。フェニルケトン尿症も、フェニルアラニン水酸化酵素が先天的に欠けるために、放置すると知的障害などが起こる劣性遺伝の病気である。出生前診断ができなくても、生後二、三ヶ月に治療を開始すれば、間に合う。いずれも出生前に診断して胎児の段階で治療を開始しなければならないものではない。もし出生前に診断すれば治療しやすくなるでしょう。それならば、出生前診断は、将来の患者の治療にそなえてのスクリーニングするためということになる。もし、出生前に診断し、胎児の段階で開始しなければ治療が間に合わない病気があるとすれば、そのための出生前診断は紛れもなく、治療のための診断である。そこに問題が生ずる余地はない。

選択的妊娠中絶 (selective abortion) の基準 どんなひとでも三つから五つくらいは、突然変異した遺伝子をもっており、配偶者の選び方によっては、病気の子どもを生む可能性がある。もしあなたが近視やO脚、喘息やアレルギー、赤緑色盲になりやすい遺伝子を持っているでしょう。出生前診断でそれがわかるとする。あなたは、胎児が出生前診断でそうした遺伝子を受け継いでいると知ったとき、中絶を選ぶだろうか。おそらく選ばないだろう。中絶をするほどの障害ではないと思うからである。

あなたは、アルツハイマー病や遺伝性の大腸癌や乳癌の遺伝子を持っている。出生前診断で胎児にそうした遺伝子が受け継がれていることがわかった。あなたは中絶を選ぶだろうか。中絶を選ぶかどうか、意見が分かれよう。

出生前診断が可能ではあっても、先天的であるゆえに治療不可能ないし困難な病気や障害は、多種多様である。以下の病気ないしその可能性が発見された場合、中絶することが妥当であろうか。あなたならどうするだろうか。どこで線引きをすればよいのだろうか。その際の線引きの理由はなんだろうか。

無脳症は、よくても生後数週間しか生きられない。胎児の組織からつくられるある種の物質のレベルを検出することで診断がつく。

性別による産み分けをする理由として、遺伝病の防止が挙げられる。伴性遺伝として、血友病

やがよく知られている。

血友病の遺伝子は、X染色体にある。つまり、血友病は伴性遺伝の形式をとる。血友病の遺伝子があっても、劣性であるため、もう一方のX染色体の遺伝子が発現を阻めば、血友病は発現しない。劣性遺伝なので、X染色体に血友病の遺伝子があっても、もう一方のX染色体にこの遺伝子を打ち消す優性の遺伝子があれば、つまり女性の場合には（まれにしか）血友病にならない。他方、男性の場合には、X染色体がひとつしかないので、血友病の遺伝子のあるX染色体があれば、必ず血友病になる。羊水による診断は、胎児が血友病の遺伝子をもつかどうかを見分けられない。胎児が将来男の子になるとわかった段階で、血友病の遺伝子をもつともたぬとにかかわらず、これを中絶することで、血友病の発生を未然に防止しようとするものである。しかし、血友病の遺伝子があっても、女性は血友病にならない。将来女の子となる胎児をも中絶しなければ、遺伝子そのものを絶つことができない。血友病の遺伝子をもって生まれた女の子が将来男の子を産めば、二分の一の確率でその子は血友病になる。

ダウン症の原因として、遺伝要因、あるいはヴィールス、ホルモン異常、X線その他が候補に挙げられている。つまり、ダウン症の子を産む可能性は誰にもある。知的障害の程度は、軽度から重度のものまでばらつきがあるが、しかし、ケアの仕方によって、かなりの程度改善の余地がある。

XY型染色体配列 最初、重罪犯を収容する刑務所で発見され、攻撃的で反社会的な行動に関係するとされた。男性の八〇〇分の一の割合で生ずるが、しかしほとんどのひとは、法律を遵守する普通の市民である。

テイ・サックス病 (Tay-Sachs disease) ユダヤ人のなかに多い常染色体劣性遺伝の代謝異常で、乳児期に発病し、視力障害、精神発達遅延の進行を経て、幼児期に死亡する。

ハンチントン舞蹈病 (Huntington's chorea) 常染色体優性遺伝で、親がこの遺伝子をもつと、子どもがなる確率は五〇パーセントとなる。三五歳から五〇歳頃に発病し、徐々に進行する。最初は身体のあちこちの筋肉が痙攣したり、筋肉の協同運動に障害が出たりするが、数年後に自分でもコントロールできないランダムな不随意運動が次第に強まり、やがて目的をもった行動ができなくなる。無感動、不活発、怒りやすさ、衝動性が強まるとともに知的退行が進み、記憶喪失、注意力の低下、痴呆、抑鬱が現れる。最初の兆候が現れてから一〇年から二〇年で死亡する。

選択的中絶の基準 出生前診断を行いながらも、ひとびとが妊娠中絶をしないのであれば、出生前診断はもとより不必要である。出生前診断の目的は、選択的に妊娠中絶を行うことにある。どこで妊娠中絶を選ぶかの線引きは、予想される治療不可能な病気ないし障害の重さで決まる。もし妊娠中絶そのものに反対しないのであれば、生後数週間の命であるとわかっている無脳症の胎児を中絶することに反対するひとはないと思われる。反対に、現在のところでは、軽度の病気でも妊娠中絶を選ぶという選択はないだろう。しかし、後述するように、いずれはそれも怪しくなる。難しいのは、その中間の場合に、どこで線引きをするかである。

妊娠中絶を容認するとしても、それはそれ自身としては望ましいものではない。しないで済むに超したことがない。選択的妊娠中絶の利点として、妊娠中絶の絶対数を減らすことができる点が挙げられていた。

妊娠中絶をしなければ、当然のことに、子どもが生まれ、成長して一人のひととして生きることになる。妊娠中絶に問題があるとすれば、個々の妊娠中絶がその可能性を絶ち、存在し得たは

ずのひとりのひとを存在させない、つまりはその存在を左右することにある。中絶された胎児が中絶されずに生まれていれば、どんなひとになったのはまったくわからない。しかし、とにかく存在し得たはずのひとりのひとが存在しなくなる。妊娠中絶は、どのひとと特定できないまま、生まれるひとの数を私たち自身の手で左右する。問題があるとすれば、そこにある。もし、食糧や土地などの供給の点で私たちが生活するための無限の容量がこの地球にあれば、妊娠中絶は確かに望ましくない。

妊娠中絶によって誰かが不利益を被ることはない。不利益を被るためには不利益を被る被害者が存在しなければならないが、胎児は被害者にならない。これに関わる論議は省略し、妊娠中絶は、被害者を生まない、それゆえその点では問題ないことを仮定しておく。

この点では、選択的中絶もまったく問題がない。胎児が遺伝的な欠陥その他の理由でその命を絶たれる。しかし、誰かの利益が奪われたわけではない。ひととみなされる段階以前の胎児であれば、被害者がいないからである。もし私がすでに胎児の段階で重い遺伝的欠陥をもっていることが出生前診断でわかっていて、私になるはずの胎児が中絶されていたら、今の私は存在していない。私は生まれていなのだから、私は被害者になりようがなかった。この点で、妊娠中絶は、殺人と区別される。殺人には、殺される被害者がいる。殺されなければ、被害者のそのひとはまだまだ人生を楽しむことができたのである。

しかし、選択的妊娠中絶には、さし当たり三点、問題がある。従来の、つまり出生前診断を経ない妊娠中絶は、胎児を無作為に中絶する。中絶される胎児は、もしそのまま生まれていれば、重い病気をかかえることになるかもしれないが、反対にまったく健康そのもので生まれたかもしれない。選択を経ない妊娠中絶では、結果はわからないままに終わる。反対に、妊娠中絶をしなければ、当然のことに、生まれてきて結果がわかる。生まれてきた子どもを殺すことはできない。私たちは、どのように生まれようと、生まれた子どもを生かさなければならない。つまり、選択的妊娠中絶をしないことの利点がある。それは、生まれてくる子どもを選別しないということである。選択的妊娠中絶の可否はここで決まる。

選択的中絶の利点は、反対に選別できることにある。選別することによって、将来問題を抱えることになる胎児だけを中絶に回すことができる。これによって、家族の精神的、経済的な負担を防止し、さらには医療資源を削減することができる。選択的中絶の目的はここにある。

しかし、選別できる病気は限られている。また、スクリーニングから漏れて生まれてきてしまう場合もある。そこにあからさまな差別の問題が生ずる。生まれてきてはいけない子ども、選別され淘汰されるべき子どもが生まれてきたのである。出生前診断を受けなかったために中絶の機会を逸した親は、あなたの怠慢が医療資源の無駄につながったのだと非難される。もとより技術的に選別不可能であっても、親の無理解から選別を漏れて生まれてきたとして、差別されることもあろう。社会が選別を容認するということは、そのような病気の子どもは、本来ならば選別され中絶されて然るべきであった、そのとき始末されて生まれなかった方がよかったのだというメッセージを送ることを意味する。そのような親子が少なくなればなるほど、病気をもつ子どもやその親に対する風当たりは強まる。

第二に、子どもが好きなときに好きなようにつくれる。生殖技術はこれを目指す。望まない子ども、「品質」の劣る製品は廃棄したくなる。自由につくれるものは、いくらでもつくり直しができる。出生前診断は製品の出来、不出来のふるい分けの技術である。失敗作は、つくり直せばいい。品質にうるさくなると、やがては、少しでも欠陥が見つければ、廃棄処分に回されよう。

出生前診断つまり品質検査の精度が上がると、それだけ欠陥が見えてくる。ふるいの目が細くなる。選択的妊娠中絶の増加が予想される。安全な血友病製剤が安価に保険で手にはいるとしても、血友病の診断がつけば、希望する男の子であっても妊娠中絶を選ぶだろう。出来損ないの割合が減れば、欠陥製品の補修にかかるアフター・ケアの費用が節約できるのは、当然の帰結である。しかし、品質にうるさくなれば、少しの欠陥でもその修復が求められよう。「医療費」の削減には必ずしもつながらない。

第三に、選択的妊娠中絶の普及は、すでに生まれて生きている私たちに無形の、しかしとんでもない被害をもたらす。この言い方は正確ではない。被害者となる私たち自身がひととして存在しなくなる恐れ、ひとびとから成る社会が社会として成り立たなくなる可能性が生ずる。

入学試験や入社試験は、すでに無作為に存在しているひとびとのうちから誰かを候補者を選ぶ。これに対し、選択的妊娠中絶が普及しひとびとが子どもを産む際には、産むか産まないかを必ず出生前診断で選択する極端な社会を想定しよう。どのようなひとが生まれてよいか、どのようなひとで社会が構成されるべきかを私たち自身の手で決めるのである。生まれてくるひとびとを私たちが選別する。しかし、選ぶ立場にいる私たち自身も選ばれたゆえに生まれてきている。候補者になり得ない者は初めから存在していない。選択が選択として成り立たっていない。選択の基準をつくる者がすでに選択されているゆえに、基準が基準として成り立たない。独裁国家での選挙と同様に、これでは選んでいることにならない。その結果、選択の原点である選択するひとが存在しなくなる。

そのような社会では、選ぶ私たちは、自分では選んでいるつもりではいよう。しかし、選ぶ私たち自身が選ばれてつくられている。私たちのする選択そのものが、選択する前に選択されてしまっている。これでは、誰かの暗示のもとで、あるいは薬物の作用のもとで選択しているのと変わりはない。選ぶひとと、選ぶひとがつくる社会が存在しなくなるのである。なるほど、これは極端な場合である。出生前診断を経て選択されて生まれる子どもの数は、生まれる子どもの全体のわずかな割合しか占めない。だが、わずかであっても、ひとと社会の存立の基盤が蝕まれることだけは確かである。

精子バンク 選択的妊娠中絶が欠陥品をはねる技術であるとすれば、精子バンクは、優秀な製品を積極的に作り出す技術とみることができる。ノーベル賞受賞者や高名な芸術家、そうした知能や才能に優れたひとびとの精子をつかって子どもをつくる。卵子をドナーから提供してもらって、人工授精その他で子どもをつくる。卵子の売買を禁止するかどうかは、重要なことではない。ひとびとは、同じく、提供者のリストを見て、人種や容姿、知能指数、病気の有無、家族の病歴など、その特徴や品質をみて、卵子を選択する。

生まれた子どもが期待通りだとすれば、親は子供を「愛する」だろう。期待外れであれば、子どもを期待に添わせようとやっきになるか、失望して子どもを見捨てるだろう。昔、ある女優がバーナード・ショーに言った。「あなたと私が結婚すれば、私たちの子どもはあなたの頭脳と私の美貌を受け継ぐことになるわ。」これにショーはこう応えたとか。「むしろあなたの頭脳と私の肉体を受け継ぐことになるのでは」、と。

こんな子どもはいらない。こんな子どもなら産んでもいい。育ててもいい。そう思って子どもをつくるなら、私たちは生まれた子どもを愛することができない。期待通りであろうとなかろうと無条件に子どもを愛するのではなく、期待に応える限りで、つまり条件付きで、つまり自分の

都合や思惑に適う限りで愛するからである。ここでは、愛するということが成り立たなくなっている。子どもは、期待に応えようとするだろう。しかし、獲物を捕れなくなった猟犬のように、いつ捨てられるかとおびえてもいよう。子どもは、親の無条件の愛を知らないで育つ。親子どもども、自己愛はあっても、互いの愛情はない。

ひとつの代替案 誰が生まれ、誰が生まれないかを選ぶのは神の役目である。しかし、これもいかようにも解釈できる。人間を創造した神は、生まれるひとを選別する能力を人間に授けられた。そうであれば、神は、選択を人間に許しているのである、と。あるいは、こうも解釈できる。誰が生まれるかを選ぶのは、人間には許されないという意味で、それは神の役目である、と。

とにかく今や私たちは、神に代わって、選べるようになりつつある。しかし、できることなら、ただちにしていいたいということにもならない。選択的妊娠中絶の問題点は、生まれてくる者を私たちが選別することにある。欲しいと思って子どもをつくる。つくればつくるで、私たちは、こんな子どもなら欲しい、こんな子どもならいらないと選ぶ。

皮膚の色の違いで扱いを変えると、人種差別になることある。性によって異なる扱いをすれば、性差別になることもある。障害の有無によってするなら、これまた差別につながる。遺伝的な病気の有無や病気の性質で、生まれてよい者を選び出す。差別する以前に、差別的的となる者の存在を阻む。もし、生まれる前に、遺伝による障害者をすべて排除できるなら、遺伝に基づく差別はなくなる。差別のない社会に近づくことになるのか。

差別は、ひとびとの間に優劣を見出すところで生まれる。優劣を人種や性別、門地、階級に見出すだけではない。それがまずいとなれば、知力や学力、定職の有無、体重や身長、容姿その他なんでも、そこに優劣の違いを見出す。それは、当然の成り行きとも言えよう。これが差別の土壌となる。一方で能力主義（能力にはさまざまな種類がある）を標榜しておいて、他方で差別はいけないと言うのでは、かなりの緊張を強いられる。この点では、差別は根絶しがたい。しかし、それだけでは、差別は成立しない。この優劣の違いが、そのひと自身の優劣とみなされる。ひとびとそのものに、人間そのものに優劣の差、質の高低の違いがあるとされる。人間の製品視である。つくられた製品そのものには当然のことに質の高低がある。質の高い物は、もてはやされる。優れた製品は故障が少ないから修理代（医療費）が安く、また社会的貢献度が高い。そこで、質の高いものが人間であれ製品であれ、優遇されるのは当然のことであるとされる。

妊娠中絶をするかどうかの基準を、人間の品質に求めれば、基準はやがて高まる。品質にうるさくなれば、少しの欠陥があっても製品として出荷されなくなる。

代替案はこうなる。選択的妊娠中絶にすべて反対するのではない。選択的妊娠中絶は、特定の遺伝的な欠陥が予想される場合に限定する。妊娠中絶の基準を生まれる者の質に求めない。特定の遺伝的な欠陥とは、生まれてきた場合の、生まれた者の利益によって線引きされる。利益と言っても、質で判断しない。生まれてきた場合に、苦痛にまさるなにがしかの利益が予想されれば、妊娠中絶は好ましくない。生後数日ないし一週間そこで死ぬ無脳症児には、生まれてくる利益がなににもない。幼児期に死亡するテイ・サックス病もまた然りである。二十歳まで生きることのない鎌形赤血球貧血貧血の患者の人生は、苦痛に満ちたものであろう。

これに対し、ダウン症をもって生まれた子どもには、生きる利益がある。ダウン症の子どもの人生は質が低い、生きるに値しないとして妊娠中絶をするのは、ダウン症児を物とみ、その性能を重視するゆえのことである。この点で、ハンチントン舞蹈病の場合は、判断がむずかしい。

十歳中頃までは、生きる利益は十二分にある。しかし、やがて人格崩壊を経て死ぬことが自分でも予想されるとき、その恐怖がそれまでの利益で償えるものかどうか疑わしい。そうしたことを考える前に、妊娠中絶をすれば、面倒は省ける。妊娠中絶をすれば、誰の利益をも奪うことにならない。しかし、面倒なことは初めから省いておけばいいとするのは、ひとの事物化の証しである。むずかしいものは、どうやっても易しくならないのである。

性別による産み分け 生まれる子どもの性別は、受精する精子がX染色体をもつかY染色体をもつかで決まる。卵子はX染色体をもつので、X染色体をもつ精子で受精すれば、生まれてくる子は女、Y染色体の精子で受精すれば、男になる。

人工授精や体外受精の段階で、X染色体をもつ精子とY染色体をもつ精子を選別できれば、男女の産み分けが可能になる。実際この技術は、未完成ながら実用化されている。

出生前診断で男女の性別がわかる。望まない性を中絶することで、産み分けをすることもできる。

ひとびとが男の子を欲しがるのは、彼らが暮らす社会や家族のありようによっている。発展途上国では、家父長制の家族制度のもと、娘は他家に嫁いで、一家の稼ぎ手にならない。家計の維持と老後の扶養のために男の子を欲しがらる。嫁ぐ際に多額の持参金が必要な場合、女の子が二、三人産まれると破産することさえある。インドの一部の地域では、多額の持参金が用意されなかった嫁は虐待され、ときには殺されることもある。それを恐れて、女の子は嬰兒殺しの対象となる。幼少時から労働力になる男の子とくらべ、望まれないで生まれるゆえに、生まれたら生まれたで、食べ物や医療その他の点で冷遇される。平等に育てられれば男の子にくらべて死亡率が小さいはずなのに、男女比に著しい不均衡が生じる。米国では、また民法が改正されれば日本でも、女の子が父親や母親の苗字を選んでつぐことができる。しかし、家父長制が根強く残り、米国でも苗字を継がせるために男の子を欲しがらる。中国のように祖先を祭るのが男の家長の役目のひとつとなるところでは、家名を継いで祖先を祭るために、男の子を欲しがらることもある。

生きていくために、また生まれる子どもの幸せを考えて男の子を望むひとびとは、かなりの程度まで社会制度の犠牲者と言える。これを変革しようとしても彼らは無力である。他方、その無力の彼らが集団で社会制度を支えているのだから、彼らひとりひとりはある程度まで加害者でもある。家父長制のもとでも、出来の悪い長男に代えて、優秀な奉公人のなかから娘の婿を選んで商家を継がせる。名門を世襲する歌舞伎の世界でも、「名代下」と呼ばれる外部から入った役者たちのなかに優れた才能を示す者があれば、養子として迎えて名前を継がせる。血筋よりも商才や芸を重視せざるを得ないゆえであり、選択の余地がないわけではないのである。

産み分け技術と性差別 原子力利用の技術をもても、技術は、その使い方に応じて両刃の剣となる。産み分けの技術も、その使い方によって、女性の地位の向上につながることもあるし、逆に はたらくこともある。途上国でのこの技術の利用は、現状の家父長制をさらに強化する方向にはたらこう。先進国では、男女の格差ないし差別を変えていく自由がより多くあたえられている。この技術は、ここではどちらの方向にも使える。家父長制の利益をわが子にあたえようと男の子を選んで産めば、家父長制を容認し、これを支えることになる。産み分け技術は、家父長制の現状の追認と維持に寄与している。これが実状であろう。男性優位の社会であればこそ、私たち夫婦は将来これを変えていく女の子を産みたい。そう考えるひとものなかにはあろう。しかし、将来

とも女性を蔑視しない男の子を産みたい、そういう選択もある。産み分けの技術の利用は、それだけでは男性優位主義に組みすることにつながらない*(3)。技術は中立である。要は、使い方の問題である。そうであれば、ひとびとが男女の平等を望み、その実現を目指すのであれば、産み分けをする理由そのものがないことにならないか。また、産み分けをする理由がなくなる社会を目指して産み分けをするのも、奇妙な話でもある。

先進国で男女の賃金格差が次第に小さくなる。男性は女性よりも優れているとするセクシズムの風潮が薄れる。男女の違いよりも個人の違いが優先される。男が女よりも有利とする理由がなくなる。それにつれて、男だけが家名を継ぎ、祖先を祭れるとする風習を次第に下火になっていくだろう。男女を産み分ける理由も次第になくなるだろう。言いかえれば、男女の産み分けを望むのは、例外的な場合を除けば、先進国と途上国とを問わず、男性有利の社会の仕組みの指標である。最近のわが国のように、母親の話し相手として、あるいは老後の扶養を託す相手としてかえって女の子を欲しがり、そのために産み分けをの技術を利用するひとびとが増加している。それはそれで、老親扶養を女の役割とする仕組みの反映であり、男女差別の新たな問題の指標になる。

男女の産み分けをする理由がない社会で産み分けをするとすれば、個人の趣味の問題にすぎなくなる。男の子の方が素直だから、女の子の方が可愛いから、男の子が、あるいは女の子が続いたから、次は女の子が欲しい、男の子が欲しいという好みは、犬や猫を飼いたいと思ったときに、大きさや気質、毛並みなど、どんな性質のものを望むのかと大差なくなる。

クローニング アメーバのような単細胞生物が細胞分裂をして仲間を増やす。しかし、分裂後にどちらが元の細胞かは言えない。とにかく分裂後の二つのアメーバは、同じ遺伝子(DNA)をもつことになる。そのように無性生殖によって同じ遺伝子をもつようになる単細胞生物や有機体をクローン、クローンをつくる技術をクローニングという。クローンは、卵子の核を取り除いて別の細胞の核に置き換えるか、あるいは胚細胞を分割することで行われる。多細胞の生物を構成している細胞も細胞分裂をくり返している。個体のどの細胞をとっても、核のなかには同じ遺伝子がある。しかし、それら細胞をクローンとは言わない。個体ではなく、個体の一部であるからである。一卵性双生児は、これを生物個体とみれば、クローンである。クローニングは、双子、ただし年齢のかけ離れた双子を意図的につくる技術とも言えよう。受精卵から成長した胚が、なんらかの原因で二分割し、それぞれが成長して誕生したため、やはり同じ遺伝子をもつからである。

ある雌の羊の卵細胞から核を抜き取り、種類が異なる別の雌の羊の乳腺から採取した細胞の核をそこに入れる。その細胞を、種類は同じでも、卵細胞を採取した雌羊と別の雌の羊を代理母とし、その子宮内でその細胞を育てて生まれたもの、これが雌のクローン羊ドーリーであった。

ドーリーについても言われたことであるが、クローニングに反対する理由として、技術の未熟によるもの、つまりその安全性が挙げられる。ドーリーは、時期尚早の関節炎のため、安楽死させられた。しかし、この種の理由を私たちは一貫して扱ってこなかった。技術的な理由は、改良のあかつきには、反対理由とはなくなるからである。

無性生殖で別の個体をつくる技術が普及し、この技術で子どもがたくさんつくられるようになると、環境の変化に対応して人類が生き延びていくために必要な遺伝子の多様性が失われるという反対論がある。しかし、クローニングで子どもをつくたいと思うひとは、人類全体からすれば、

限られよう。人類の遺伝的多様性を損なうまでに至らないだろう。

クローンは、核の提供者と同じ遺伝子型をもつ。つまり、核の提供者とクローンが親子の関係にありながら、遺伝子のうえでは、一卵性双生児の兄弟ないし姉妹に相当するものとなる。しかし、これもクローニングに反対する理由とはならないだろう。一卵性双生児は、生まれて後の環境によって、異なるひととなる。顔つき、体つきがそっくりの親子があっても、それほど不思議ではない。

むしろ、クローニングの技術は、私たちに恩恵をもたらすかもしれない。賛成する側の理由として、この技術によって、当然のことに、拒絶反応を起こさない別の個体をつくることができる。そこで、白血病に悩む自分ないし自分の子どものために、骨髄移植用に、自分や自分の子どものクローンをつくる。さらには若返りのための将来の移植に備えて予備の臓器ないし組織のために、クローンをつくる。

これは論外だろう。なんらかの手段として、もうひとりのひとをつくるからである。つくられるひとは、ひとではなく、他人のための資源、予備の部品となる。しかし、もしこれを論外とするなら、クローン技術を、総じて生殖技術一般を人間に応用することも総じて容認できないことにならないか。

この技術の利用を歓迎する理由として、この技術はなにより不妊の解決に利用できる。さらには、同性愛者はもとより、独身者でも、自分の子どもをつくることができるようになる。

しかし、既述のように、クローン技術を利用するかどうかにかかわらず、なんらかの意図ないし目的（家名、扶養、愛玩その他）で子どもをつくることは、子どもを製造物、目的のための手段として扱うことでもある。

つくるだけではない。つくるからには、望み通りの性質をもった子どもをつくりたいと思う。作物や家畜の品種改良の発想と同じである。クローニングの技術はそのために最適であろう。自分の精神的・身体的器質についてなんからの欠陥ないし弱点を見出すひとは、これを子どもや子孫に受け継いでもらいたいとは思わないだろう。反対に、クローニングの技術によって、自分のもつ高い知能程度や運動能力、健康な体をそのまま子どもに伝達することができる。ひいては、偉大な天才、絶世の美男・美女を一代で終わらせずに済む。それも、好きな数だけつくることができるのである。また、誰でもなんらかの望ましくない遺伝的素因をもっている。それは、誰にも言えることである。配偶者の選び方によっては、劣性の望ましくない形質が子どもに発現する可能性がある。クローニングは両性生殖にともなうこの危険を回避させてくれる。

死んだペットのクローンをつくる。これは、ビジネスとして有望だろう。飼い主がそれをペットとして、つまり愛玩物とみていたのなら、次に、元のものとできるだけ同じものか、それともまったく新しいものを選ぶかは、好みの問題であろう。しかし、飼い主がわが子のようにその犬をかわいがっていたならどうか。死んだ飼い犬（しかし、その犬は飼い主からすればたんなる犬ではないだろう）の死を悼むゆえに、おそらくクローンをつくらないだろう。その理由は、次のようなものである。

愛する娘 ある夫婦に三歳になる娘がいた。誰が見てもそれはそれは可愛いらしい女の子であった。両親は彼女を深く愛し、掌中の玉のように大事にしてきた。その娘が交通事故である日突然死んだ。彼らの嘆き悲しむ様子は、直視できないほどのものであった。もうひとり産めばいいではないか。しかし、彼らの愛していたのは死んだその子であって、生まれてくる子どもを愛するこ

とはできても、亡くした娘の代わりにはなれない。そこで彼らは、死んだ娘の遺体から細胞を採取して、その核と妻の卵細胞で亡き娘のクローンをつくろうと思い立った。

亡き娘を生き返らせたい。愛する子を失った親としては、それは至極当然の願いであろう。それならば、亡き娘と生き写しのクローンをつくってその子を生き返らせたい。どこに問題があるのか。しかし、そこで手に入れるのは、かつて愛した対象ではない。

愛する者を生き返らせたい。その思いは、文字通り、愛するそのひとを生き返らせたいというものであって、コピーをつくれれば満たされるものではない。夫婦はその娘を愛していた。その子をかけがえがない者、つまりその代わりになれる者がどこにもいない、そう思っていたのである。愛するとは、愛する対象をかけがえがないと思うことでもある。子沢山なのだからひとりくらい亡くしてもかまわない、また産めば後釜がいくらでもつくれると思う親はないだろう。何人いても、また産めるとしても、愛する子はかけがいがいい。これに対し、つくられたコピーは、たとえそっくり生き写しであっても、亡くなったその子ではない。コピーはコピーである。もしコピーで代用できると思えるなら、そのコピーは愛する対象ではない。

失った者を取り戻したい。それは、愛するゆえである。それでは、その思いをかなえるために、コピーをいくらでもつくれようになったとしよう。私たちはそれらを愛することができるだろうか。

彼らがクローンを愛するようになれば、彼らはその娘を愛するようになったのであって、亡き娘のコピーであるゆえに愛しているわけでも、まして亡き娘のコピーを愛しているわけでもないだろう。クローンは、亡き娘の代理にはなれても、もちろん亡き娘にはなれない。クローンが新たな娘として愛されることは可能だが、亡き娘の代理として愛されることなどそもそも不可能ではなかろうか。

第五章　ひとと価値

価値あるもの　さまざまなものに価値がある。それらに価値があるのは、私たちすべてにとって、あるいは少なくとも私たちのうちの誰かににとってのことである。

そのものに価値があるのは、それがなにかに役立つゆえのことである場合がある。それなら、それには手段として価値があると言われる。たいていのものの価値はこれに相当する。手段としてではなく、それ自身としてそのものに価値があると言われる場合もある。快楽や友情、名声、美術品などに価値があるのは、そのもの自身の価値によるとされ、それらは内在的な価値をもつと言うひとびともいる。それらに価値があるのは、それを評価する私たちあってのことである。誰にも見られることのない美しい景色など、意味不明である。美術品が価値があるのは、それを鑑賞する際の経験に価値があるとみれば、美術品ではなく、その経験に内在的な価値があることになる。

価値の尺度としてのひと　それでは、評価するひと、私たち自身にはどのような価値があるか。

ひとびとを手段として評価することも可能である。会社にとってなくてはならないひととは、高く評価される。株主や経営者は、その果たす機能や役割、実績、つまり会社に対する貢献度で彼ないし彼女を評価する。試験で学力が評価される。それは、答案に書かれた結果で判断される。その点で、彼ないし彼女の評価は、会社の導入した最新の機械やロボットについての評価と変わ

らない。その機械やロボットも、その効率や生産量、製品の品質、信頼性などで評価される。

あるひとを、そのひとの有用性ではなく、そのひと自身のもつ性質や特徴で評価することもできよう。そのひとの外形ないし内面の美しさゆえに評価することもある。そのひとと話していると楽しい。そのひとの価値をその知性や知識、ユーモアの才などに見出す場合もある。そのひとの優しさや真面目さに感動することもある。

しかし、どちらの種類の評価であれ、この種の評価は、事物に対する評価と基本的に変わるところがない。ひとびとの価値を手段としての有用性あるいはそのひと自身のもつ特性や性質に見出すだけなら、ひとびとを事物と同列のものとみなしていることになる。なんの役にも立たないひと、特筆すべき長所や特性、利点をなにももたないひとは、無価値のものとされなくてはならない。ひとびとは、当然のことに、事物と同様に、その価値で序列づけされることになる。

これですべてが尽きているなら、価値について語ることはできないことになる。なぜなら、価値は、少なくとも誰かにとっての価値である。誰でもいい、その誰かは、価値あるものを価値あるものたらしめる原点、尺度であるからである。私たち自身が、価値を測る尺度である。人間が万物の価値の尺度である。それゆえ、私たち自身は、価値の尺度で測ることができない。それが価値の尺度であるなら、そのものの価値を問うことはできない。それはちょうど、長さの尺度である一メートルの物差しの長さを問題にすることができないのと同様である。一メートルの物差しは、物差しである限り、一メートルであったりなかったりしない。言い換えれば、物差しの長さについて語ることはできない。そのように、私たち自身は、価値があったりなかったりすることはない。私たち自身が価値の尺度、基準であるからである。

物差しの長さを問題にしまえば、その物差しは物差しとして使えなくなっている。同様に、もし私たちの価値を問い、私たちが有用性や長所だけで評価され尽くすなら、私たちはもはや価値の尺度ではなくなっている。私たちは、事物のように、評価の対象にすぎなくなる。これを押し進めれば、価値あるものを価値ありとする者、評価する者がいなくなる。物差しがないときに、長さについて語ることはできないように、価値について語ることはできなくなる。価値が価値として成り立つためには、評価の対象になり得ない者が不可欠である。それが私たちなのである。

私たちは、社会における私たちの有用性や特性で評価されることはあっても、私たち自身がそのように在ることについて評価されることはあり得ない。他人について、その有用性や内在的価値で評価をするひとは、別のひとによってその有用性や内在的価値について評価されよう。しかし、いずれの場合にも、評価するひと自身が評価の対象となることはない。あるひとについての有用性ないし内在的価値についての評価をさらに評価するとは、彼の評価を再検討して評価し直すことでしかなく、評価するひと自身を評価することではない。

子どもを好きなようにつくる。これ自身が重大な問題をかかえている。つくる理由があってつくる。のみならず、これならつくってもいい、これはだめと、つくる対象を選別する。選別の基準は種々あろうが、いずれにせよ、つくられることによって、つくられる者が全面的に評価の対象となる。人間が余すところなく用具となるところでは、用具そのものですら成り立たなくなる。

第六章 P. シンガー批判

生殖技術の利用に反対すべき理由はなにもない。むしろこれを積極的に利用すべき理由がある。これがシンガーの立場である。私たちのこれまでの主張とは対極にある。この点だけでも、『生

殖革命』*0 で展開されるシンガーの見解は私たちにとって興味深い。シンガーの立場は、この本の末尾近くの次の一節によくみてとれる。

可能な限り大多数の人々が最も重要な必要と欲望を満足させる社会は何によって実現されるか。何が悲惨と悲しみを最も減少させるか。これらは、われわれのすべてが少なくとも道徳の重要な部分として受け入れることのできる基本的な道徳原則である。これの妥当性を調べるためには、われわれ自身の必要と欲望が自分にとって持つ意義について考え、それから黄金律を適用してみさえすればよい。黄金律とは、他人がわれわれに認めるのと同じだけわれわれも他人の必要と欲望の満足を認める、という原則である。自らの必要と欲望のこの種の「普遍化」の成果はすべての人々の福祉への関心である。(313 頁)

必要と欲望を最大限に満たし、悲惨と悲しみを最小限にとどめる。これを、私のみならずすべての人々に関して実現する。これを道徳の基本原則とするのは、シンガー自身も認めるように功利主義である。

功利主義 いま、 $2n$ 人から成る社会があり、その幸福の総量が $2p$ であるとする。ひとびとが子どもをたくさんつくり、人口が二倍の $4n$ 人になった。そのときの幸福の総量が、土地や資源その他の制約により相変わらず $2p$ であるなら、各人は平均して不幸になっていることになる。人口が二倍になっているのだから、社会全体の幸福の総量も $4p$ になることでひとびとの平均幸福もようやく現状維持になる。途上国における人口爆発がもたらす問題である。反対に、人口を半分の n 人にすれば、幸福の総量は依然 $2p$ であっても、ひとびとの平均幸福は二倍になっていることになる。少子化は、必ずしもマイナスではない。

生殖技術によって、ひとびとの平均幸福を増減できることになる。それでは、功利主義の目指すものは、ひとびとの平均幸福の増大か、それとも幸福の総量の増大か。後者であるなら、人口が爆発的に増えて $100n$ 人になっても、幸福の総量が $20p$ に増大している方が最初の社会よりも望ましいことになる。しかし、ひとびとの平均的な幸福が大幅に減少して悲惨な状態になることが望ましいとは誰も考えない。それなら、功利主義者にとっても望ましいのは、ひとびとの平均的幸福の増加であることになる。

しかし、平均的幸福よりも重要なものがある。可能な限り大多数のひとびとではなく、すべてのひとびとがそれぞれ自分の人生を生きていくのに必要とする最低限度の資源が確保されていることである。シンガーの功利主義と私たちの立場とでは、黄金律の適用の場所、あるいは置かれる重点が異なる。前者では、われわれが自分に認める必要と欲望の同じものをわれわれも他人に認める。私たちの立場では、われわれが自分に認める不幸と悲惨の同じものをわれわれも他人に認める。功利主義をとるかとならないかの分岐点がここにある。

可能な限り大多数のひとびとの欲望と必要の満足と、すべてのひとびとの基礎的な福祉とは、必ずしも一致しない。平均的幸福が同じ水準でも、社会が貧富の二階層に極端に分かれ、貧しいひとびとには必要最低限の資源すら配分されない社会と、資源の配分がそのように著しく偏っていない社会とを想像すれば、どちらが望ましいかは言うまでもない。悲惨と不幸の除去のために資源の配分に配慮することなく、他人の欲望と必要を、自分の場合と同様に認めるだけでは、福祉を考えることにならない。

ときに指摘されるように、平均の幸福だけではなく、全体の満足の配分を功利主義は考慮しなければならない。それは、功利主義であれなんであれ、どのような道徳説にしても、当然のことに、ひとびとの生存が出発点となるからである。無道徳で無政府の状態、ホッブスの言う「万人の万人よる戦争状態」からひとびとが抜け出ようとするとき、ひとびとが真っ先に求めるのは、自分だけでなく自他ともに悲惨と不幸を一緒に免れることである。すべてはここから始まる。自他の欲望と必要の満足やそのための効率性は、優先順位においてこれに劣る。順序として私たちはまず、現存するひとびとの最低限の福祉に配慮し、次いで、将来生まれてくるひとびとの福祉を考える。黄金律はまず現存するひとびとに適用され、次いで将来のひとびとにも適用される。人口の抑制、そのための妊娠中絶は、道徳と法律の出発点を確保するために必要となるのである。

功利主義、少なくともシンガーの功利主義が逆立ちしている理由がここにある。福祉、すなわちすべてのひとびとが等しく悲惨と不幸を免れて、曲がりなりにもそれぞれの人生を生きる。これがすべての道徳説の、そしてまた人権思想の前提である。この点では、すべてのひとは平等でなくてはならない。この意味で平等であるゆえに、黄金律が適用できるし、適用されなくてはならない。これが可能な社会が、「最も重要な必要と欲望を満足させる社会」である。シンガーに限らず、功利主義者は、なぜ黄金律が適用されなくてはならないかを説明できないが、平等と黄金律の基礎が、それゆえ他人がわれわれに認めるのと同じだけわれわれも他人の必要と欲望の満足を認めるための基礎がここにあるのである。そのうえでなら、可能な限り大多数のひとびとが自分たちにとって最も重要と思う必要と欲望を満足させることができることが望ましいことは、言うまでもない。ところが、自分にとって最も重要とときにみなす必要と欲望を満足させるためだけに、新たに別の人生をつくる。各人の必要と欲望という、優性順位の劣るものが、各人の生存よりも優位に立つのである。

必要不可欠な生存条件が誰にも等しく満たされるなら、自分たちにとって最も重要と思う必要と欲望を各人がそれぞれに満足させることは、重要である。それは、そうすることで各人の人生が有意義なものとなるからである。それではなぜ、各人が人生を有意義なものとするのが重要なのか。それが生きるということであり、他のすべてはそのための手段であるからである。ところが、自分の人生を有意義なものとするために、もう一人のひとの人生をつくる。ひとつの目的（自分の有意義な人生）が、それと対等であるべきもう一つの目的（他人、すなわち子どもにとっての有意義な人生）を手段とするのである。これを認めるならば、拒絶反応のない移植用臓器を調達するために、子どもやクローンをつくることにも反対できないのではなからうか。

自分の人生を有意義なものとするために、他人の人生をだいにしにする。つまり、ひとを殺す。自分の人生を有意義なものとするために、他人の人生をつくり出す。結果は正反対であるが、自分の必要や欲望を満たすために、他人の生存を手段とするという点で動機は同じである。自分の人生を有意義なものとするために子どもをつくってよいなら、できた子どもが自分の有意義な人生にとって致命的な障害になるとき、どうして子どもを殺してはいけないのか。私たちがそれでも子どもを殺さないとしたら、それはなぜなのか。

哺乳動物は長時間にわたって親に依存する幼児を生むが、その哺乳動物としての進化に見出されるいくつかの理由ゆえに、われわれが幼児に世話と保護を加えるという態度は非常に深く根づいている。普通の大人においてはこのような感情は赤ん坊の姿や行動への本能的な反応である……

最後のよりどころとして、子どものかわいい姿や行動を見ると、子どもを殺せなくなるという本能に求めるなら、本能の欠如ないし衰退は、子ども殺しを正当化する方向に少なくとも一歩進めよう。本能が弱まれば、子どもが殺されても、ひとびとはそれだけ苦痛を感じなくなるからである。

生殖医療に反対することを躊躇させる理由のひとつとして、反対すれば、自分が「他人の必要と欲望の意義を認め」ない自分中心の狭量な人間、他人の苦しみを理解しない冷たい人間だということを経なければならなくなるのではないかと恐れるからである。それだけではない。結果がよければ、すべてよしとなる。生殖技術の利用者は、先進国の富裕層である。つくられた子どもは、大事に育てられる。やがて、自分たちがつくったという事実も忘れる。初めからなにも問題はなかったのだということになる。

功利主義にはもうひとつ問題点がある。幸福の増大と不幸の減少に応じて、採るべき方策を決める。功利主義にはこの原則しかない。功利主義に依るならば、この原則に基づいてある政策の可否をそのつど判断して決めていくしかない。功利主義には、全体を見渡してこれを決定する者が不可欠である。シンガーは、国家生命倫理委員会が、功利の原則に基づいて個別に判断すべきと考えている（311 頁以下）。代理母の場合には、養子縁組を統括する機関にならい、代理妊娠協会を公的に設立し、代理母を求める者や代理母の資格審査、あるいは契約の履行や報酬の引き渡しなどを管理する。しかし、そんなことがはたして可能なのか。とりわけ功利主義につきまとう問題がある。

さまざまな理由から代理母の需要が生まれる。シンガーの挙げる例を参考に（173 頁以下）いくつか挙げてみよう。子宮を切除している場合。妊娠すると生命に危険のある場合。妊娠がキャリアの中断ないし断念につながりかねない場合。ファッションモデルの場合。美容のため。つわりや出産の苦痛の回避のため。以上はまた、女性が婚姻関係にある場合とない場合、すでに子どもがある場合とない場合、生まれた子どもの養育を考慮して女性の年齢、年収その他で、さらに細分できよう。

代理妊娠を認めたうえで、シンガー自身、どこで線引をするか、きわめてむずかしいことを認める。それでも、代理母を認める限り、すべてを認めるか、それともどこかで線引きをするか、ふたつにひとつしかない。それでは、代理妊娠協会にシンガーが役員として参加するとして、という線引きをすべきか。

自他の必要と欲望に同等に配慮し、可能な限り大多数の人々が最も重要な必要と欲望を満足させる。これだけが可否の基準となる。あとは、この原則に忠実に照らして個別に、あるいは細則をつくって判断していくしかない。「しかし、一旦いくつかの先例が確立されるならば、大部分のケースに関して、線のどちら側に属するかは明らかになるであろう（175 頁）。」これがシンガーの予想である。

だが、婚姻関係の有無は、線引きにどう影響するのか。子どもをつくりたいければ、婚姻関係をもちなさい。それは、功利の原則から出てくることか。ファッションモデルの職業と他の職種とで、あるいはさまざまな職種間で、キャリアの中断は同等に考慮すべきことにならないか。しかし他方、同じ職種でも、各人にとって仕事の意味は、女性ごとに異なるのではないか。父母に係

の顔を見たいと言われている女性、父母に孫を抱かせてみたと思っている女性とそうは言われていない女性、そうは思わない女性とを区別すべきか。

大方のひとびとが承認する線引きは不可能である。各人の個別の欲望や都合を放任したうえで他方でそれを制限するための線引きをすること、つまり原則をつくることは、不可能である。規制された自由放任は、もはや自由放任ではない。試行錯誤でそのつどどこかで強引に線引きをするか、自由放任のもとすべてを認めるしかないだろう。

生殖技術適用の正当性 不妊がなぜその是正を「治療」と称して正当化できる病気なのか。なぜ、その是正のための費用を医療費とし、負担軽減のため保険適用すべきなのか。シンガーはこう言う。

われわれの見解では、体外受精治療は優先順位において腎臓透析には劣るが、美容のための豊胸術や頭髮の移植には少なくとも匹敵するであろう。体外受精はストレスや不安を克服するための精神医学的サービス—これには保険基金からの給付を請求できる—と同様の根拠を持つと考えることもできよう。われわれがそう考えるのは、不妊そのものがそのカップルにとって強度の不安やうつ状態の原因になるという事実があるからである。(101 頁)

他のカップルが子どもをもつことを見ることの苦痛とそれによる友人関係からの離脱、結婚生活に生ずる耐えがたい緊張、配偶者に子どもを、両親に孫を見せられないことに起因する罪悪感、自分には価値がないという感じ等々、不妊を原因とする精神的な不安や緊張、鬱状態を除く効果的手段として、不妊は是正すべきものとなる。生殖技術の利用が医療になる理由をシンガーはここに求める。不妊は精神的な病気の原因であるゆえに、不妊は「治療」すべきものということになるのであろう。

不妊によって引き起こされたうつ病や不安を治療しようとする精神病医には公共の財布から支払い、不妊そのものの治療費は支払わないのは馬鹿げている、とわれわれは考える。子どもを欲しいという欲望は多くの人々にとって非常に基本的なものであって、その克服は可能であるとしても大変な困難をとまなう。これには明白な進化論的な理由がある。だから、市民がこの欲望をみたすのを助けるために公共の資金を用いることは、豊かな国にとってはきわめて妥当なことである、とわれわれは考える。(103-4 頁)

シンガーによれば、不妊そのものは病気ではないことになる。この点では、私たちとも一致する。既述のように、不妊を病気とするのはそれこそ馬鹿げている。生殖技術のすべてを子どもを欲しがると全員に適用することを基本的に認めない限り、つじつまが合わないことが続々と生じる。むしろ不妊は精神的な病気の原因となる。だから、精神的な病気の治療の効果的な手段として、生殖技術は、不妊に悩むひとを対象とすれば、医療になる。シンガーはそう言うのである。つまり、親となるひとの精神的な病気の治療過程で、その精神的な健康の快復のための最も効果的な方策として、子どもがつくられるのである。

不景気による失業者や倒産件数の増大は、はるかに多くのひとびとを鬱状態にする。有効な景気対策は、ある種の精神病気の治癒にも効果的である。それでは、景気対策は、精神病の治療の

一環となるのか。シンガーからすれば、用いられる技術の分野の違いにすぎないのだろう。

しかし、それでは原因を放置したまま、つまりは容認したまま、その犠牲者を一時的に救済するだけに終わるだろう。親の過剰な期待や管理教育が子どもたちに注意欠陥障害（ADD Attention-deficit disorder）や注意欠陥過動障害（ADHD Attention-deficit hyperactivity disorder）なる精神病を生じさせているとしよう。もし、該当する子どもたちに精神病の治療と称して薬剤を投与したりカウンセリングを行うことで、「望ましい」行動を子どもたちから引き出すことに成功したとする。精神医学のこの成果は、しかし、この病気の原因となる社会環境や教育制度、ひいては社会的風潮を放置するだけでなく、これを支えることにつながろう。子どもを産めないことが鬱状態や罪責感を生じさせるなら、その原因は、妊娠と出産を女性の使命であるかのように思わせる風潮、つまり時代の神話にあるのではないか。しかし、これに目をつぶり、鬱病や不安の治療と称して生殖技術を用いるならば、医療技術者は問題の所在の隠蔽に手を貸していることとなるだろう。

技術的にひとびとの不安や緊張を解消する。そのためなら、人工受精からクローニングに至るまで、功利の原則に反しない限り、利用してはならない技術はないことになる。独身女性やレスビアンのカップルにも、子どもにより家庭を提供する能力があるなら、体外受精を受ける資格があることになる。（117-8）

独身の人たちや不妊のカップルの子どもが欲しいという気持ちは十分に尊重されるべきであるが、この気持ちはクローニングという手段に訴えなくても満足させることができる。他人の提供する精子や卵子を使いたくないという気持ちはそれ以上に尊重する必要がないと思われる。この点についての欲求不満はそれほど不幸を生じさせることはないと思われよう。（257）

欲求不満は、これを我慢させるだけの理由がない限り、ない方がよい。精神病の原因になるなら、たとえ独身者であっても我慢させる理由はない。功利主義に依る限り、原則的に反対する理由はないだろう。

入学試験に落ちて、失業して鬱状態になる。最悪の場合、自殺するひとも出る。落第や失業の状態は、鬱病の原因になる。鬱状態を癒す最も効果的な方法は、入学を許可し、復職させることである。

鬱病の治療のために子どもをつくる。他方、鬱状態の治療のためでも、落第者を入学させ、失業者を復職させることはない。そんなことをすれば、各人の能力に応じて入学させ職に就かせるという公正の原則に反する。それでは、鬱病の治療として子どもをつくることに問題はないのか。

なにが公正ないしフェアであるかは、ひとびとに対する扱い方の問題である。法の前の平等のように、すべてのひとを対等に扱う。それが公正である。ハンディをなくすために奨学金や職業訓練の機会を提供するのも、そのためである。ところが、そこまでして守ろうとする公正さの対象となる者たちが、別のひとびとの欲望、つまり身勝手のままにつくらたりつくられなかったりする。ひとびとの欲望が公正を食いものにする。守られるべき公正、生殖技術は、それと知らぬ間に、白蟻のように、ひとがひとと対等、平等であるという在りようを蝕んでいくことになる。

註

- (1) Daniel P. Sulasy, " Every Ethos Implies a Mythos: Faith and Bioethics", *Notes From A Narrow Ridge: Religion and Bioethics*, Dena S,Davis and Laurie Zoloth, eds., University PublishingGroup, Inc.,1999, pp. 227-246.
- (2) Thomas A. Shannon, " Bioethics and Religion: A Value-Added Discussion", *ibid.*, pp.129-150.
- (3) Mary Anne Warren, "SexSelection: Individual Choice or Cultural Coersion? ", *Bioethics* , Helga Kuhse and Peter Singer, eds., *Blackwell*, 2001, pp.137-142.
- (4) P・シンガー『生殖革命』、加茂直樹訳、晃洋書房、一九八八年。