

始まりつつある命の歩み

受精のときに行われる決定的な飛躍のなぞは、人間の心が成立するための過程の始まりです。今ここで、どの時点で心が成立するかという論争は別にして、この過程を始めから大切にすることが必要なのです。どの時点から一人の人間の命が始まるか、ということに関して意見の相違がみられます。カトリック教会の公式な文書では、科学的にも哲学的にも定義するのではなく、「最初からその命を守ることにする」という「より安全な立場」が取られています。

そうした文書には、たとえば、次のような三種類の発言がうかがわれます： イ) 信仰、ロ) 倫理、ハ) 科学、それぞれの観点から行われている発言です。

イ) 信仰の観点からみて「胎児は生まれ出る前から神の愛の対象である」と言われています（『いのちの福音』44；エレミヤ1,5）、

ロ) 倫理一般の観点から考えて、「始まりから死に至るまでの人間のいのちには神聖な価値がある」と言われています（『いのちの福音』2）。

ハ) 科学の観点を参考にして、「受胎のときから、受精卵の中にはその生命体が将来何になるのかという遺伝的な仕組みがあることがあげられています（同 60）。

この三の発言はそれぞれ異なったレベルのもので、イ)とロ)に関して言えば、知識や具体的なデータが変わっても、そのような発言の内容が変わらないものです。それに対して、ハ)の場合には、新しいデータや考え方の発展によって変化があり得るし、神学者の間でも賛否両論もありえます。というのも、あたらしいデータや考え方の発展によって同じ原則に基づいても、異なった結論を出すことがあり得るからです。

この点について教皇ピオ十二世が 1957 年に述べたことが参考にな

ります。教会がどの時点で人が死んだと考えるのかと聞かれて教皇は答えました：「具体的なケースにおいてどのようにその事実を確認するかということについて話すのは教会の役割ではありません」。教会はいのちを「始めから終わりまで」守るようにと言いますが、その始めや終わりの生物学的な規定については、科学者の貢献を参考にしなければなりません。言い換えれば、教会はいのちを始めから守るべきだと言い、その始まりについて定義するよりも最初から守るという慎重な態度を取っているわけです。(1957年11月24日 Mendel 研究所員がローマで会議を開いたときの教皇演説。Documentation Catholique, 1957, n.1267, col.1605。ヨハネ・パウロ2世も1989年12月14日教皇庁立科学アカデミに向かって行った演説の中で、同じ線で脳死と臓器移植について述べられました。使徒座議事録 (Acta Apostolicae Sedis) 、1990年766ページ)。

さらに、避妊と中絶の違いについても『命の福音』(1995年)の中で「避妊と中絶はあきらかに別な次元のものであり、同一視されるべきではない」ということが指摘されています。教皇は避妊に対して否定的な意見を表しますが、避妊と墮胎はそれぞれ別な次元

の問題であることを明記しています（同 13）。教皇ヨハネ・パウロ 2 世は避妊を拒否するための根拠付け方を変えようとしてきました。ごく小数の一部の神学者たちは、避妊を中絶と同一視してしまい、「（『殺すなかれ』）に反するもの」とみなしてしまいましたが、教皇は彼らの論理には決して荷担されませんでした。教皇は避妊を拒否されるのは夫婦愛の本来の在り方をゆがめるかぎりにおいてです。

このように考えますと、避妊の問題について考える「物差し」は夫婦の愛情と相互尊重が傷つかないようにということです。

避妊をめぐる論争の中で二つの極端な考え方が伺われます。一つは自然という言葉が狭義に捉え、人工的なものはすべて不自然とする立場です。他の極端は、安全性や効率のみを考慮に入れて人工的手段によるいろいろな副作用を無視してしまう考え方です。前者は「自然の摂理」というスローガンを掲げ、後者は「安全性」というスローガンを掲げているのですが、わたしはそれに対して「視点の置き方」を変えて、「健全」という言葉を広く深い意味で使いたいものです。それぞれの夫婦にとってどの方法が肉体的にも精神的に

も一番健全であるかということをも物差しにしたうえで責任のある結論を出すことをすすめたいのです。なぜなら人工的手段によらないで、自然的方法と呼ばれている方法は場合によっては、非常に不自然になってしまうこともあるし、逆に人工的と呼ばれている方法は人工的であるという理由だけで人間の尊厳に反するとはかぎらないからです。この誤解を招きやすい「自然」や「不自然」あるいは「自然的」や「人工的」という言葉よりも、それをさけてわたしはむしろ「何が真に肉体的にも精神的にもっとも健全であるのか」ということをケース・バイ・ケースで検討するように勧めます。

避妊と中絶の境界線の移動

この二つの問題の混在のためたびたび誤解が生じます。それをすっきりさせるために学会で次のようなことを仮説の形で提言したことがあります： a) 生殖医療技術にともなう b) 倫理上の諸問題を、 c) 慎重に取り扱うため、 d) 「ヒト」の個体発生における、 e) 連続性の中で、 f) それぞれの決定的期間、 g) すなわち、

受精の過程、着床の過程、脳形成の過程などの h) 境界線について再考する必要があるということです。

a) 「生殖医療技術」は体外受精、出生前診断、遺伝子操作、クローンなどを含めます。

b) 「倫理上の諸問題」は受精卵の扱い、先天異常児の扱い、代理母、妊娠中絶などなどです。

c) 「慎重に」というのは、両極端（大げさな「歯止め」と技術だけの無責任な「一人歩き」）を避けたいからです。

d) 「ヒト」の個体発生は、「ヒト」という「種」の発生の過程（精子と卵子の結合から始まる過程）を指すのです。

e) 「連続性」は生物学的には強調されています。「線引き」の考え方では命を扱うわけにはいきません。

f) 「決定的な期間」というときには特に着床の重要な境目を念頭においておきますが、そこに重要な境目があると言っても、それは「一点」や「一瞬」に決まるものではなく、一定の時間がかかります。だから「期間」という言葉を使いました。

g) 「受精の過程」に関して言えば、受精は一瞬に起こるものではありません。着床も脳の形成も過程であって、「一点」や「一瞬」に起こるものではなく、ひとつの「区域」や「期間」に渡って行なわれる過程を指します。

h) 境界線について再考する必要があります。たとえば、妊娠の過程への人為的介入は次のように区別されうるのです：イ) 受精を妨げるもの、ロ) 着床をさまたげるもの、ハ) 中絶、です。

この最後のポイントを詳しく述べてみます。次のように四つのことを区別できるのではないかと思います：

イ) 受精を妨げること (「避妊1」と呼ぶことに
します)。

ロ) 着床を妨げること (「避妊2」と呼ぶこと
にします)。

ハ) 着床した胚の発達を止める中絶

ニ) 胎児 (fetus) の命を断つ中絶。

倫理上の立場から「墮胎」という言葉を注意深く使いたいのです。
どの中絶でもかならずしも墮胎という概念の枠に入るわけではない
のです。たとえば、子宮外妊娠が起こったので、やむを得ず胎児を
中絶する場合はその一例ですが、伝統的な神学でもそれは「医療上
の理由による間接的な中絶」と呼ばれていました。私はこのような
場合に「墮胎が許される」という言い方を使いたくないのです。む
しろこれは墮胎ではないと言った方が適切ではないかと思えます。

健全な性教育

性教育が必要だという声が多いのに、「性教育」という言葉を耳にするだけで神経質になる教育者がいるようです。そのように反応する教師は別な言い方で言われれば納得していただけるでしょうか。たとえば、健全な性教育を考えようではないかと言えばついていけるでしょうか。とにかく、このテーマについて普段、開けっぴろげに話すことがないのですが、大変重要に思われるので、これから遠慮なしに述べたいと思います。

夏休み中いろいろな研修会がおこなわれるのですが、場合によっては最近の話題をとりあげ、一時感心が湧くのに、後に日常の教育課程の中でそれを生かさず、一発花火に終わるのではないかという懸念があります。

私は数年前にあるカトリック学校で生命と性について研修会を行うために呼ばれて大変有意義な仕事だと思って一生懸命準備し

たことがあります。研修会でみなさんと一緒に研究したり話し合ったりしているあいだ教師たちが示した興味と反応に感心したし、私自身も学んで帰った実感でした。カトリックでなかった大部分の先生たちが生徒指導に関する自分達の経験を生かした提言で話し合いに参加し、多くの具体的な提案を示し、健全な性教育を見直すための示唆が多かったです。私は、指導するよりも、多くのことを学んで帰ったと言うのはたしかにお世辞ではありません。

ところが、後になってわかったのですが、数年経っても学校の方針が何も変わらなければあの研修会でがんばったのはたいした意味がなかったのではないかという反省をせざるをえないのです。

実は、その研修会から数年後新幹線であの学校の先生にぱったり会いました。「おひさしぶり」。「お元気ですか」。「あのときお世話になりました」と言われて、「いや、私こそみなさんから教わりましたよ」と私は答えました。そして「その後、お宅の学校で性教育はどうなったのでしょうか」とたずねてみました。「いや、実はむずかしいのですよ」。「どうしてですか」。「うちの校長は性教育という言葉聞くだけで怒るのですよ」と。

その話を聞いて私はがっかりしました。やはりあの校長は大学の

教授をしている神父の話先生たちに聞かせてあげればそれですむと思ったのでしょうか。それで安心して責任を果たしたつもりになり、いわゆる「ありがたいお話」を聞かせれば問題が解決すると思っただけなのではないでしょうか。そうだったらミッション・スクールをやめた方が良く私は思いました。

とは言っても、例の校長先生の意見に納得できなくても、その心配がわからないでもないのです。きっと二つのことが気掛かりになっているに違いないと思います。一つは性教育という名のもとで単に生徒の好奇心をあおるようなセックスの話に終わってしまうのではないかとおそれているかもしれません。それならたしかに健全な性教育にはならないでしょう。あるいは、カトリックの教えと合わないことが生徒に教えられるとこまるから気になるかもしれません。この点に関する誤解も少なくないので例の研修会で詳しくそれを取りあげ、教会の教えを正しく理解し、極端な道德論におちいらないように気を使って説明したつもりですが、昔風の伝統的な教科書の癖を取り除くのは簡単ではないかもしれません。

性教育を行うに当たって「総合的な人間学」の観点に立つて行えば、誤解が避けられ、健全な性教育ができるのではないかと思います。それは、つまり、性の諸次元を念頭におき、多くの観点（例えば、生理学、心理学、社会学、哲学など）から人間にとっての性の意味を考える捉え方をめざすことです。

このように広い視野にたって性をとらえたいと思います。性教育は、もちろん学校で教えるより先に家庭の中で学ばなければならない面が少なくないです。具体的にお父さんとお母さんはどのように互いに大切にしているかによって子供の心のあり方が育つことが多いでしょう。学校で行われる生命と性に関する教育はその姿勢を育てるために工夫されます。たとえば、セックスについての話し合いの中で多くの次元、多くの側面からセックスを捉えさせ、生殖行為としての性、人間的なふれあいとしての性、快樂の伴うものとしての性、売買春の商売として行われる性などについて生徒に考えさせます。

いわゆる説教してあげることにとどまらず、正しい情報は家庭で始まって学校で行われるはずの性教育において学ぶことは大切です。性教育と言えば生理学的なものを教えるだけでは足りませんが、そうかと言って、規範を教えるだけでもたりないのです。これをしてはいけない、これをすべきであるといったような形で禁止事項を教えるだけでは足りないのです。それよりも、性的関係、性的営み、性的生活について心理学的にも社会学的にも正しい情報を与えた方が役に立ちます。

例えば、女性と男性のそれぞれの精神的な感じ方について考えさせるとか、現代社会における性の風潮について考えさせることがあげられます。ちなみに、自分たちが接する性情報にはどのようなメッセージが含まれているのでしょうか。あるいは、性犯罪、いわゆるセクハラとかレープについて、または性感染症の問題について考えさせることなど社会批判的に考えさせることも有意義な話し合いへの手がかりとなるでしょう。

そして、つまらないことや細かすぎる点と思われるかもしれませんが、避妊について扱うときも正しい情報を得させることが大切です。ある青年は避妊方法を怠り、後に避妊の失敗で中絶の問題がおきたとします。その中絶の責任の一部は性教育がたりなかったところにあると言わなければなりません。

とにかくこのような具体的なところまで恐れずに取り扱う必要があります。カトリック学校だからこのことをタブー視にするどころかかえって教育の一部として扱うべきだと思います。

さらに、情報だけではなく、ものの考え方を育てることが学校教育で大切です。例えば、自分にとって性とはどういう意味をもつか、性交を求める時どのように相手を見ているのか、どういった動機をもつか、相手から快感を得ただけなのかそれとも相手に快感を与えて喜ばせたいのか、二人の人間が互いに安心し合える関係の中でプライバシーを明け渡し、アイデンティティを解体し合える

絆を結ぶのはいったいどういった意味を持つのか。こういった疑問を出して生徒に考えさせたいです。

性的ないとなみに関して後ろめたさがある時、それは健全なものなのか、それとも狭い教育の結果としての不健全な後ろめたさなのかをも考える必要があると思います。時々教会の中で性に関する偏ったものの考え方の影響がみられます。

ミッション・スクールなどでの問題ですが、教師個人の価値基準がバラバラで、生徒はどこに指標を見いだして進めばいいのかがわからず、ウロウロしている現状です。神父やシスターの中には、避妊はうしろめたいものであると考える人が少なくないでしょう。

それについて私のある知り合いの人は「信徒としての自分を考えればよくわかる」と言っていました。その人は次のように言っていました。「つまり、私個人の倫理観がどこで形成されたかという、クリスチャンの親からの教育、高校時代のシスター方の教育、結婚講座をはじめとする教会での神父の考え方、現在共に職場で働くシ

スター方との話しあいなどです」と言っていました。

そして、そのように述べてくれていた手紙で次のように言い続けました。「教会関係の場でいまだに強調されるのは、〈十代の娘には純潔教育〉。〈結婚生活の場では、荻野式とビリングスメソッドを中心とする産児制限のみを認めた性のあり方〉です。そして、産児制限のための有効で信頼のおける人為的手段に対しては絶対にだめというものです。教会内のこの風潮はよくないですが、このことについて直接意見を求める信徒は少なく、なんとなくうしろめたいという気持ちを助長するものになっています。もっと開かれた態度をもっている信徒の教師自身、従来の教育によって〈形成された倫理観〉と〈現実の生活〉との隔たりから目をそらさずに生きることとは簡単ではないでしょう」。

このように一人の信徒から私が受けた手紙で考えさせられました。たしかに偏った教え方をしてしまった私たち司祭や修道者やカトリック教育者が反省すべきところが多いのではないかとつくづく感じます。

以上は思いきって性教育について最近考えていることを述べましたが、本書の第一章から主張している「いのちへの道を選択する」というテーマとのむすびつきに留意したいと思います。前にたびたび述べて来ましたように、人間において「選択する」ことは重要な特徴です。性の営み方においても健全な性の在り方を選ぶかどうかが大切です。

そこで三種類の選択の例をあげておくことにしましょう。

1) 生殖に関する選択。

夫婦は何人の子供を設けるか、誕生と誕生のあいだにどの間隔をおくか等を自分たちが責任を持って判断し、決めます。そこで両極端な選び方もあり得ます。例えば、多くの子供を産み過ぎるということも、絶対に産みたくないという選び方があり得るのですが、両者とも無責任と言えます。責任を持って親になるかどうかという選択を人間が迫られています。

2) 快樂に関する選択

人間の性の営みは生殖のためだけではなく、それに伴う快樂を味わい、相手とともに遊ぶ面もさまざまな形で生かすことができます。しかしそこでどの方向に持っていくかが問題となります。たとえば、互いの絆を強めることもできれば、相手を自分の快樂のための道具にしてしまうこともできます。人間関係においてどのように快樂を位置付けるかと言う選択とまとりくまなければならないのです。

3) 人格的な関係に関する選択。

人間の性の営みは生殖や快樂に終わらないで、相手との人格的な出会いを作り、その絆をつよめるものでもあります。しかし、その営み方によって愛するものたちが互に高め合うこともできれば互に破壊し合うこともできます。どの方向にその関係をもっていくかはまた人間の選択です。

このように〈選択〉の問題を性の営み方に当てはめることができるのではないかと思います。

私は講義ではこのことを分かりやすく説明するために「性における三つの P」というスローガンで表すのです。それは procreation（人間的な生殖の在り方すなわち新しい命の創造のためになる神との協力）、pleasure（性の営みに伴う快樂）、personal relationship（性の営みによってむすばれる人格的なきずな）です。この三つのことの統合こそいのちへの道を選択する健全な性の在り方とつながります。

ところで、職員室で次の会話が聞こえました。

A 教員は言う、「うちの学校は性教育を取り入れるべきだ」。B 教員が反論する、「いや、うちの学校にはそんなものはいらぬよ。授業が週刊誌と間違えられると困るよ」。C 教員は付け加える、「だけど、性が乱れているからしつけは必要だ」。

この会話には、性教育に関する典型的な誤解が現れています。一つは、性教育を単なるハウ・ツー（how to）と捉えることです。つまり、生物学的なハウ・ツーの説明に快樂的なハウ・ツーをつけ加えるのが性教育だと思いこむことです。もう一つは、その逆の極端

で、性に関する禁止事項をしつけることだけに終わってしまうことです。

日本カトリック司教団の21世紀へのメッセージ『いのちへのまなざし』は、その両極端を避け、「社会問題としての性の倫理」を捉えています。人間は人格的存在で、「豊かでトータル（全的）な存在である」とし、この人間から、「〈性〉だけを分断し、たとえ合意にもとづいていたとしても、〈性〉をお金で交換可能な商品に卑しめること」への懸念を表し、「次世代を担う子供たちのためにも、あまりにも非人間的な今日の〈性〉の文化に対して創造的な挑戦をしていかなければならない」と訴えています。

（25－26番）。

性の問題にこだわりすぎるのはよくないですが、人がこれを気にするという事実も無視するわけにはいきません。性に関する悩みは年齢や身分を問わず生涯伴われるものだからです。そこで、相談室の現場からの例をあげましょう。

青年 D は修道生活を志していましたが、決断に踏み切れないでいました。

「私は確かに呼ばれてはいるという確信をもつようになったのですが、異性に強く引かれているので、どうも独身生活にむいていないのではないかという気がします。修道者を見ると感心はするのですが、やはり私は凡人で煩惱があるのですよ」。

このように語るその人に、私は答えました。

「煩惱がないのが条件だとしたら、だれもこの道に入れません。むしろ、人を愛することができないならば、この道には入らないほうがよいというべきです。そして、修道者らしい愛し方において成熟していくことが一生涯の課題となるでしょう」。

もう一例は修道者 E のことです。この人は、忠実に誓願を守り、それに反する行為は一切していないのですが、性的な問題に悩んでおり、そのことで長上と相談しました。この修道者の性的な指向は

異性に対してではなく、同性に向けられていたのです。相談を受けた長上は話を聞き始めたとたんに大会を勧めるようなことをほのめかしたと言います。Eは困って私のところに質問に来ました。

「同性愛の傾向をもっているという理由だけで修道生活はあきらめるべきでしょうか」。

私は答えました、「いいえ、そんなことはないですよ。異性に引かれないということが決して入会の条件だということは決してありませんし、同性にひかれているということが大会の理由になるというようなこともありません。異性であろうと同性であろうと、ひかれるということがあるでしょうが、この道に呼ばれていれば、この道にふさわしい振る舞い方によって、自分も持っている〈愛する能力〉を方向付け、性的な存在として成熟していくように神の助けのもとで努めていけばよいのではないのでしょうか」。

要するに、結婚している人も、何らかの事情で結婚しなかった人も、そして、神から呼ばれて修道生活の道を歩む人も皆、例外なく

何らかの形で性の悩みがあることを素直に認め、それぞれが成熟するための道を探し続けなければならないのです。

家族の中でも孤独があれば、結婚前の若者同志のつきあいの中でも孤独がある。そして、その原因には人と人がうまく関わりをもてない社会状況があることを指摘しなければなりません。

この現状をよく見つめている司教団文書『いのちへのまなざし』は、狭い「性の倫理」の捉え方を避け、広い視野に立って現代社会における人間関係のゆがみを告発しようとしています。そのため、性の問題を、揺らぐ人間関係という枠組みの中で取り上げ、「切り離された性」（25－27番）と「性の本来の意味と力を取り戻すために」（28－31番）という二つの項目で扱っています。

「その場限りの肉体的コミュニケーションを志向した不特定多数との性行為や、結婚における互いへの誠実を踏みにじる不倫行為が、テレビや映画、週刊誌、コミック誌などによって無責任に奨励され、その商業主義によってさらに加速しています」（26番）・・・「性の交わりを通して、愛する喜び、愛される喜びを深く確かめ合うことのできる男女は、どんな厳しい人生の試練に直面しても、それをくぐり抜けていくことのできる勇気をくみ取ります」（28番）・・・

「性に本来の意味と力を取り戻す為に、社会の現実に抵抗してでも、
不断の心のこもったコミュニケーションを取り戻すことが先決で
す」（29番）と訴えているのである。

司教団文書は、性の営みにおける「愛情」と「快楽」と「生殖」
といった三つの側面のあいだにバランスをとろうとしてきたカト
リックの伝統を受け継いで、「人間の全体の営みに関わる性」を正
しく捉えることの必要性を強調します。そして、性をタブー視した
り、罪悪視したりするようなことがないように注意を促すと同時に、
快楽の面からだけ性を捉える消費主義社会の弱点も指摘していま
す。

人によっていろいろな見方があるので、このような高い次元での
ものさしでは足りないという人もいるかもしれず、また、きめ細か
い禁止事項の目録を求める人もいるでしょう。

しかし、この点でも、今のメッセージは、1984年に同司教団

が出した教書『生命、神のたまもの』と同じく一貫した考え方で「倫理の物差し」を提供することに努めているのです。

『生命、神のたまもの』では、「性の倫理に関するさまざまな問題に解答を与える前に」、理解すべき基本原則として次の三つがあげられていました。

a) 性と愛において、自分自身を本当に大切にするには何をすればよいのか、という自己への忠実の原則。

b) 性と愛において、相手を本当に大切にするには何をすればよいのか、という他者への誠実の原則。

c) 愛において、生まれてくる生命と、その生命が育てられる社会を本当に大切にするには何をすればよいのか、という社会への責任の原則。」（『生命、神のたまもの』20ページ）。

このように、性の倫理に関して細かい禁止事項を述べるのではなく、問いかけとして、原則が示されていることが注目されます。

今回の『いのちへのまなざし』も似た調子で、「生殖から切り離された〈性〉を手放しで肯定し、生まれてくる子供たちに対する責任を無視した生き方が、人間のいのち、人生の真の充実になるかどうか」が真剣に問われていると指摘する（『いのちへのまなざし』27番）。

さらに、性と家族計画についての誤解を避ける必要があるとして、次のように訴えます。

聖書に基づいたカトリックの立場は、「『人間を男と女に創った』（創世記1．27）といわれるように、「性を、最初から神の祝福のもとに捉える」ものですが、「それは、性を生殖から切り離すものでも、また生殖との関連においてのみ評価するというものでもありませんでした」（28項）。

したがって、「避妊を容認するメンタリティ」も、「子どもが多ければ多いほどよいといった姿勢」も、わたしたちは責任ある選択とは考えません・・・また、いのちの誕生は、神のみ心に属すること

であると同時に二人の男女の良心的な決断によるものですから、この分野で、政府など公的機関が、夫婦にゆだねるべき選択と決断に介入することは、さけるべきことだとわたしたちは訴えます」（同30項）。

これらの点について、教会の現場で私は質問を受けることがありますが、どうも誤解が多いように思われます。避妊と中絶を同次元であるかのように受け止めてしまう信者もいれば、受胎調節に関する教会内の意見の相違を見て戸惑う人もいるのです。

そこで、これらの問題に関する教会の教えの要点を七つにまとめておくことにします。その中の1から6までに関して言えば、教会内の意見の一致と倫理学者の主流の合意があって、急進的な人であれ、保守的な人であれ、この六つの点を一致して認めています。7番目の点についてはカトリック倫理学者のあいだ賛否両論の余地があると言えましょう。

1. 「性」はよいものであり、生殖のためだけではなく、夫婦の一致と愛情を表現し、それを養うものです（『現代世界憲章』49項参照）。

2. 子どもは親の愛の実りとして生まれるべきです（教理省『生命のはじまりに関する教書』 2章, 1；教皇医パウロ・6世の回章『フマネ・ヴィテ』 8項；教皇ヨハネ・パウロ2世回章『いのちの福音』 23項参照）。

3. 子どもを産むことは責任をもって行い、「主義（メンタリテ）としての避妊一辺倒」と「子供が多ければ多い程よい」という両極端の態度を避けるべきです（『フマネ・ヴィテ』18項；『命の福音』 97項参照）。

4. 子供を何人産むか、またどの間隔で産むのかを決めるのは、（政府などではなく）親です（教皇ヨハネ・パウロ2世使徒的勧告『家庭』第三部；『家庭憲章』、1983参照；『いのちの福音』91項参照）。

5. この選択を行うに当たって、家庭状況、すでに産まれている子供の教育、夫婦の間柄と絆を強めること、経済状況、人口問題な

どを念頭に置いておかなければならないのです。（『家庭憲章』3；『生命のはじまりに関する教書』，序文、3）。

6. 何らかの形で受胎の調節を行わなければならないでしょうが、その時の基準はエゴイズムではなく、正しい価値観に基づくものであり、調節の方法として中絶を選ぶべきではありません。（『フマネ・ヴァイテ』18項；『いのちの福音』91項）。なお、避妊と中絶は明らかに別な次元のものであり、同一視されるべきではありません。教会は、避妊に対して否定的な意見を表すが、避妊と中絶がそれぞれ別な次元の問題であることを明記しています（『いのちの福音』13項）。教会では避妊を拒否するのは、夫婦愛の本来の在り方をゆがめるかぎりにおいてです。

7. 具体的にさまざまな方法を識別するとき、教会は慎重にできるだけもっとも自然なやり方に合うような方法を学ぶように勧めました。

以上の、1から6までは、教会内での意見の一致とカトリック倫理学者の主流における合意があり、急進的な人であれ保守的な人で

あれ、共通に認めていることですが、7だけは、倫理学者のあいだに賛否両論があり、教会内でも誤解の多いところでは。

そこで、日本司教団は、司牧の場において柔軟な対応の余地を残す慎重な表現にとどめながら、カトリック教会が、自然的な方法を勧めていることについて、「それは、女性の健康や相手の身体的状況を気遣う中で、夫と妻相互の尊敬と愛情が深められ、そして、自然を司る神のみ心によって、ふさわしい時期に、子どもに恵まれるようにという思いからです」と説明し、「その意向に反する人工妊娠中絶はもちろんのこと、自分たちの幸せのみを追求する自己中心的な判断は避けるべきだと考えます」（『いのちへのまなざし』31項）と述べることに留めております。

性的志向と差別

2002年12月18日にオランダの参院議会において同性同志の結婚を認め、そのようなカップルが子供を養子縁組でもらうことを承認する法律が可決されました（賛成者49名、反対者26名）。このニュースがきっかけに同性愛問題に関してここ十数年間だい

ぶ高まってきた議論はなお激しくなりました。一方レスビアンとゲイの権利を主張する運動が強くなりますが、他方では逆の極端まで走って同性愛の傾向の人々をその傾向をもっているという理由だけで差別扱いする反応も少なくないのです。教会の中でもこの問題を落ち着いて取り上げることは容易ではありません。

枚数の少ない原稿で微妙な問題をわかりやすく扱うことが困難ですが、まず、箇条書き程度で幾つかの基礎的な点を思い起こしておくことにしましょう。

同性愛者という言葉は、場合によって差別用語にもなりかねないから、要注意。正確に言えば「同性に対する性的な傾向 (inclination) をもっている者」は人間であり、人間としての尊厳と権利の主体であり、差別の対象にしてはいけないものです。

λ 倫理学者たちはニュアンスに対して気を使いながら次の区別をしています。それは「同性に引かれる傾向 (homosexual inclination or attraction) と、そうした傾向の表現 (homosexual expression) と、性器的 (genital) な表現すなわち肉体的な関係を結び、性の営

みを行うことによる表現 (homosexual genital expression) と、その他の表現 (愛情、友情) を区別せねばならぬということです。

性役割は自分が社会で期待されている「男らしさ」、「女らしさ」を表現し、自己確認するための振る舞い方ですが、そのように行動することによって社会に承認されると同時に自分の性的アイデンティティ (すなわち内面化された性役割による自己同一性) が確認されます。

生物学的な見地からみた性 (セックス) と社会的・心理的な見地からみた性 (ジェンダー) をふくめた人間全体の在り方としての性を指すためにセクシュアリティという語が用いられます。

λ 性的指向は人間が異性に引かれて (heterosexual) 性的欲望が生じ、性的行動をおこすのか、それとも同性に引かれて (homosexual) そうなるのかを表すために使われる専門用語です。

同性愛への傾向は複雑な起源に由来します。生物学的な要因 (遺伝的なものや、発生的なもの、または脳神経的なもの) と環境の種々

の影響による要因に関する人間科学的な研究は発展をみせてはいなくてもまだその現象を説明しきれないのは原状です。

教会公文書において同性愛の問題にふれている発言を参考にするとき次の点が注目されます。

「性的な存在」であるということは人間にとって決して付随的なものではなく、生物学的にも心理的にも霊的にも人の生き方の全体に影響を与えることであり、性的指向の現れがその人の性だけではなく、その存在全体にかかわるものです。（教理省、*Persona humana*, 1975, n. 1 参照）。

「全体的な存在である人間から、〈性〉だけを分断し、たとい合意に基づいたとしても、〈性〉をお金で交換可能な商品に卑しめること」に反対して日本カトリック司教団は「次世代を担う子供たちのためにも、あまりにも非人間的な今日の〈性〉の文化に対して創造的な挑戦をしていかなければならない」と言っております（『いのちへのまなざし』25－26）。

性の営みの本来あるべき姿は「互いに与え合い、愛情の実りとして子供を産むために創造の業に預かる正式な夫婦」において実現され

ます。(マタイ19, 4-6; 『現代世界憲章』、49-51; 『いのちへのまなざし』、27-30)。

性的指向 (orientation, inclination, 傾向) そのものは決して倫理上の悪 (罪) ではなく、それは単に本来方向づけられているはずの目標に向かっていないものだけのことです。(教理省、Persona humana, n. 8; 同省、Letter to the Bishops of the Catholic Church on the Pastoral Care of Homosexual Persons, 1986, n. 3)。

教会はある行為に関してそれは客観的に認められるべきではないものだといっても、その行為を行った行為者が罪を犯しているかどうか裁かない (Persona humana, 8-9; Humanae vitae, 29; そして、伝統的に言われてきたように「内面について教会さえも判断しない」 “De internis neque Ecclesia”) のです。

司牧的な配慮として教会はこの問題への対応として次のように勧めています。イ) 悩んでいる人に対して包容力をもって受け容れること、ロ) 困難を乗り越えて行くために助けること、ハ) 社会的な差別などを克服するように。(Persona humana, 8; Catechism, 2358)。

生まれてくる子供のことを考えて、その尊厳を大事にしたいため教会は同性関係にむすばれている人が体外受精の方法で子供を儲ける事に対して反対しているのは「生まれて来る子供がその人格の実現の為のもっとも相応しい環境の中で正式な夫婦の子供として生まれる権利をもっている」と思っているからです。

(Bioethics Committee of the English Bishops, *In Vitro Fertilization: Morality and Public Policy*, 1986, nn.16-17)。

なお、『カトリック要理』の限界も使役しておきましょう。

教会刷新や現代世界との対話をめざした公会議（第二バチカン公会議）当時、急進派的言明を部分的であるにせよ公文書に入れること自体画期的であっただろうし、歴史的連続性からも第一バチカン公会議（1869－1870）の神学を完全に排除することは不可能であっただしょう。保守派と急進派の言明が併記されるのは、当時としてぎりぎりの妥協だったのです。

同じことは92年に著された『要理』（Catechism of the Catholic Church）についても言えますが、『要理』の場合、第二バチカン公会議の表現を使いながらも、第一バチカン公会議の神学を蘇らせようという反動の波が強く影響を与えたので、なおさら現代の諸問題

を取り扱うためにはその『要理』で間に合わないわけです。私見では同性愛に関する箇所について特にこのことが言えると思います。とにかく、それを断片的に引用すれば、次のところを力説できます。つまり、「同性愛の傾向の要因が説明されていない・・・その傾向をもつことは多くの人々にとって悩みのもとになる・・・その人々を尊重と慈しみをもって受け容れるべきである・・・その人々に対して差別を行ってはいけない・・・その人々は無償の友情によって助けられることがある・・・」等のような言明があります(Catechism, 2357-2359)。

しかし、聖書の引用のしかたは批判的になるでしょう。『要理』で引用されている四カ所(創世記19, 1-29; ローマ書1, 24-27; 1コリント6, 10; 1テモテ1, 10)はこの問題を取り上げるためにふさわしくないと聖書学の見地から指摘されています。(W. Moberly, *The Use of Scripture in Contemporary Debate about Homosexuality*, *Theology* 誌、London, 2000年、7-8月号、251-258; R. B. Hays, *The Moral Vision of the New Testament*, Harper and Collins, N. York 1996)。

それよりもガラテヤ3, 28（「もはやユダヤ人もギリシャ人もなく、奴隷も自由人もなく、男性も女性もない」）のほうを引用したとすればよかったのに。

さらに、公会議以前の教科書の用語を用いて同性同志の性行動はどんな場合でも認められるべきではないということを強調するため *intrinsically disordered*（本質的に本来の秩上から外れたもの）という言葉が用いられています。保守派はこの言葉を大罪という意味で受け止めるでしょうし、急進派はここで「罪」という言葉が用いられていないし、断罪の言明がないということに意味を見出すでしょう。（これを裏付けるには避妊のことを例にとることがあるでしょう。Casti Connubii (1930)において「罪」（grave sin）とされていたことは *Humanae vitae* (1968)において単なる「秩上から離れる」（disorder）と呼ばれたことがあげられます）。

いずれにせよ、このような公文書にみられる屈折した姿勢を正すのはこれからの二十一世紀の刷新の課題として残っていると見えましょう。

そこで、教会野現場で相談を受けるときの戸惑いがあります。自分の性的なアイデンティティのためなんの問題も感じない人もいれば、自分が選んだのではない自分の性的指向のため相当苦しんでいる人が少なくないことを見逃すわけにはいきません。特に信仰者で、教会共同体の支えを大事にしているからこそなお悩む人々に私も教会現場で出会ったことが多くあります。

しかし、相談などの現場でこの問題にかかわることにはそれなりの困難が伴います。米国でその仕事に長年関わってきた Nugent 神父とシスター Gramick は 1999 年に教理省から注意を受け、これからその仕事にかかわることを禁じられました。教理省の立場を弁明しようとしていた Hickey 枢機卿と Bevilacqua 枢機卿などによればこの二人の司牧者の態度と書物にはあいまいさがあったことがあげられていますが、シスターグラミックが書いた報告書を読むと秘密の中で行われたその調査においてどんなに正当な手続きが欠けており、どんなに自分の人権が踏みにじられたことにおどろくのです。（これに関して米国司教団認可済みに顕わされている資料は

Origins 誌、1999、135-139、140-144、418-420；2000年、62-66で参照）。

これとは対照的にロス・アンジェレス枢機卿 Mahoney は聖書にもとづいた結婚観を支持しながらも次のように注意しました。「われわれはこうした結婚観を守るからといって決して同性愛者を差別の対象にしてはならないし、正式な結婚が認められなくても事実上共住しているカップルに法的に保証される権利を否定するわけにはいかない」と。（Origins 誌、2000年、466-67）。

ちなみに、司牧的に特に注目に値するのは『同性愛の子供を持っている親へ』米国司教団が当てた手紙です（邦訳はカトリック中央教義会のホームページ参照 <http://www02.sonet.ne.jp/~catholic/senken/children.html>）。

2000年行事の中でもっとも画期的なこととして注目されたのは3月12日の回心の典礼でした。その中で教皇が行った教会の謝罪は大変有意義なもので、キリスト教以外にも全世界に大きな反

響を引き起こしました。「ときにはキリスト者たちは人々の平等を認めず拒否したり排他的な態度をとったりした」ことが「人間の尊厳を傷ついた人々のための祈り」の中で唱えられ、そのためのゆるしが求められました。説教の中で教皇は「過去の過ちを認めることは現在での責任へとわれわれの良心を目覚めさせる」ともおっしゃいました。

教皇にならって同3月15日に Mahony 枢機卿は四旬節のメッセージの中で、同性愛の人々に向かって「教会が彼らの正しい主張を支持しなかった」ことのために謝罪しました。

このことは大げさに思われる人もいるかもしれませんが、次のような例を思い起こすとよいでしょう。たとえば、5世紀のテオドシウス皇帝や6世紀のユスティニアヌス皇帝の法典において同性愛者は焼かれて死刑にされるに値する犯罪者とみなされていました。同じ懲罰は1265年のカスティリヤの法典と1532年にカールス5世が定めた刑法で決められていました。そして、1478から1834までのあいだスペインの宗教裁判に同性愛という理

由で訴えられたケースが多かったのです。そんな昔まで溯らなくても前世紀の前半の倫理神学の教科書を見るだけでもわかるようにどんなに片寄った先入観で同性愛のことが取り扱われていたかおどろくほどです。(J. Vico Peinado, *Liberación sexual y ética cristiana*, San Pablo, Madrid 1999, p. 458)

この問題に関するその他の誤解をとくことを別な機会にまわし、いまここでむすびとしてヨハネ・パウロ2世の言葉を心にとめておくことにしましょう、「若い世代が性と愛といのちの全体を受け容れ経験するのを助けずに、人間のいのちの真の文化を築くことができると考えるのは幻想です。人間全体を豊かにする性は愛のうちに自己を与えるように人格をはぐくむことで、そのもっとも深い意味をあらわします」(『いのちの福音』97番, 『家庭』37番)。

緊急避妊

読売新聞(2004年10月26日)で「公正労働省は個人輸入される経口妊娠中絶薬について」見解を表明したと報道されていました。

たまたまその頃緊急避妊についての問い合わせを受けたこともあ

って取り上げることにしました。前から気にしていた避妊と中絶の
区別に関する誤解が多いことに気づき、ここで要点だけを簡単にま
とめ誤解を無くしたいと思います。

緊急避妊法（英語で EC という省略で知られている Emergency
contraception のことですが）とは、図らずも避妊せずにセックス
してしまったとか、コンドームの破損や脱落とか、レイプにあった
場合とか、膣外射精の失敗などによって妊娠する可能性が高いのに、
どうしても妊娠を回避したい場合には一時的に使用される避妊法
です。性交後 72 時間以内に薬をのむことによって妊娠を避ける方
法なので、その薬のことを緊急避妊ピルまたは翌朝ピルと呼ばれる
ようになりました。できるだけ早く内服を開始すると避妊効果が高
くなるのですが、性交後 72 時間以内に薬を 2 錠内服し、最初の内
服の 12 時間後に再度 2 錠内服します。この方法は 1997 年にアメリ
カ合衆国政府が安全性と有効性を認めてその使用についても許可
しました。

この方法は緊急処置として使われるものであって、決して通常の避
妊として常用することは勧められていないのです。

1960年にYale大学でサルにestrogenを試みとして与えられるという実験が行われ、着床を妨げる効果が始めて確かめられました。70年代にはいつてから飲む避妊薬を組み合わせで施すことが試みられました。現在この方法を使うときetinilestradiol、0.2mg. とlevonorgestrel 1mgを二回に分けて与えられます。その一回と二回の間12時間の間をおきます。そしてこれは避妊せず性交した後の72時間以内に飲めば、失敗率は2%や3%だけだと言われています。

緊急避妊ピルをのむと絶対に妊娠しないわけではありません。しかしかなりの避妊効果があります。いろいろな文献を総合すると、この方法によって妊娠してしまう危険が平均75%も減ります(文献により避妊効果は55~94%です)。これは25%の人が妊娠するということではありません。妊娠しやすい時期に無防備にセックスをした人が100人いたとして、普通なら8人が妊娠するところがこの方法を使うと2人しか妊娠しないということです。つまりこの方法を使っても妊娠してしまう危険率(失敗率)は2%だということです。

IUD（子宮内避妊器具）は緊急避妊としても使えます。それは避妊せずに性交の後 120 時間経っても効果があります。見方によれば排卵後の五日目までその効果があります。この方法の機能は着床を妨げることです。緊急避妊としての失敗率は 1%以下になります。ただ専門家がつけなければならないし、性交による感染症に対する効果はないし、どの女性にでも会うわけではないといったマイナスの点が指摘されています。

前述した Levonorgestrel は 70 年代から研究されてきました。最初は使う量によって周期への副作用などが恐れる心配がなく、1993 年から Yuzpe の方法に対する代案になりうるということが明らかになりました。

緊急避妊が勧められないのは妊娠が確認した後からです。なぜかといえばそのときに効果がないからです。

インターネット時代には情報を手に入れるのは簡単だと思われま

すが、「誤報」も少なくなく、特に医療に関することなら「なまの声」で顔と顔を合わせて施し方を丁寧に説明する必要があることを忘れてはならないでしょう。

避妊に関して言えば、これはセクスのあり方及び人間関係のあり方に関係するものであり、人間的生殖と健康にかかわる問題でもあります。これは教育の問題、社会の問題、医療に携わる者の問題でもあります。認識不足の問題を乗り越えなければならないのです。または認識があっても、必要な手段が簡単に手に入らなければこまります。

2000年にスペインで63756件の妊娠中絶があったと伝えられています。緊急避妊によって中絶の数が減ると予想しているので、緊急避妊を促進する連盟には生殖健康と家族計画にかかわっている八つほどの国際協会が一緒に力を入れようとしています。

マドリードにはカウンセリングを加えながらただで緊急ピルを提供している14ヶ所の青年健康相談センターがあります。その中の一つ尋ねてカウンセラー室で記録を見せてもらったことがあります。

す（もちろんプライバシーのため当人の名前や個人データを省いた後ですが…）、典型的だと言われた次の二つのケースを知って考えさせられました。

Aさんは16歳。母親から度々こう言われていました。「気をつけて無責任に性交をするな。するのったら産む覚悟でなければ…」。

ある日のこと、一年ぶりにあった恋人から誘われてホテルで止まり、初めての性交がありました。終わってからそれとなく彼は言います。「ああ、割れたかなあ、コンドームは」。彼女は心配になりました。彼は安心させて「妊娠したら、すぐ結婚してあげるから」。でも、今自分が母親になるときではないし、準備が出来ていないのです。おまけに大学に行きたいのに。母親に話すのは怖い。きっと中絶させてくれないだろう…。そこで、友だちにうちあげたら、青年健康相談センターに行くように勧められ、緊急避妊ピルをもらいました。

法律的には微妙な問題がありました。というのは、未成年だったら医療の場で親の承認がなければならないことになっているからですが、緊急避妊に関してこの法律を最近次のように広く解釈できるようになっています。つまり、人格の中心と人権にかかわる問題で、

未成年であっても自分で自分にとって重要なことに関する判断する能力があると「熟した未青年」だと医師が把握し、判断した場合、本人のプライバシーをまもるため、親と相談せずにピルを施しても良いことになっています。今述べたケースの場合、後に中絶してしまふことが避けられました。

Bさんは18歳。祭の時友だちと一緒に遅くまでさわいでから友だちの家でとまりました。避妊せずの性交を断りたいのに断りきれない状況になってしまいました。アルコールの影響のもとに性交がありました。このようなことで困っているときは次の周期がくるかどうか不安のうちに待つよりは緊急避妊をしたほうが良いと友だちから勧められました。そして、青年健康相談センターに行ってピルもらったので、中絶が避けられました。

ところで、ここで述べている緊急避妊のピルはRU486という名前で知られている別なものと間違えてはいけません。これは妊娠49日以内に妊娠中絶をひき起こすために使われているものであり、入院を必要とするものです。これは緊急避妊とは違って中絶をひきおこ

すものである以上その倫理的な評価は言うまでも無く違うわけ
です。

それとは違ってここで取り上げている緊急避妊は着床以前の段階
で用いられるので、中絶ではなく、着床を妨げる避妊法とみなされ
ています。

前述したように、緊急避妊ピルはセックスの後にできるだけ早く内
服を開始すると効果が高くなります。

緊急避妊ピルの明らかな作用機能について種々の結果が指摘され
ています。受精卵が受精してから卵管の中を運ばれて子宮の粘膜の
上にたどり着くまで 6~7 日かかるので、その間に子宮内膜を変化
させて妊娠しにくくしたり、排卵を遅らせたり、卵管の動きを悪く
することなどによって着床まで至らず妊娠しにくくなると考えら
れています。

とにかく、ここで強調したいのは、この薬は中絶薬ではなく、着床

を妨げるものである以上、妊娠を予防する成果をもたらすということです。しかし、着床過程にはいつて妊娠しはじめていた場合には緊急避妊ピルの効果はないので、レープなどのような場合、またはそれに当たるような緊急の場合、一日も早く飲むように勧められているのです。

現在緊急避妊ピルはヨーロッパの多くの国で市販されていますが、決して常用すべき方法ではないということは当事者によく説明しておかなければならないことが強調されています。つまり、緊急避妊は望まない妊娠や中絶を防ぐためだけには必要な方法だということです。図らずも避妊手段をとらずにセックスしてしまった場合や避妊に失敗した場合にはできるだけ早期に緊急避妊法に精通した産婦人科医に相談することが勧められます。

ところで、スペインでは宗教関係医療施設は板ばさみに合った。スペインのカトリック医療施設で産婦人科の問題にかかわっている医師などを中心に緊急避妊について研究が行われたが、神のヨハネ病院会をはじめ、カトリック医療施設でピルを施すに当たってどのような指針に従えばよいのかということを検討するためのマニユ

アルが作られ、現在それを正式に著す前に実験的に参考に使われています。

私自身はその課題の議論及びマニュアルに関する倫理上の検討にかかわったとき、カトリック医療施設が立たされている板ばさみの状態を身近に感じることができました。

教会の指導に文字通り従えば緊急避妊ピルを与えてはならないことになってしまいます。一方、行政から伝わる国の厚生省の方針に従えば、無条件にルチーンとしてピルを機械的に与えなければなりません。そこで、カトリック施設は教会に対しても国の行政に対しても疑問を出す羽目になります。行政に対しては、ピルを与えたる時カウンセリングなどを伴って必要な指導で与えるべきだと言います。そして、教会に対しても、疑問を出さなければならぬのです。ちなみに、その方針を狭くとらえる司教たちに向かって「ピルを与えなければ、困っている女性たちの中絶がふえるから必要な条件を満たした上で与えた方が良いのではなかろうか」と言わなければならない。これは慎重な立場だと私は思うが、カトリック医療施設としては結局、行政の側からも、一部の司教たちから

も、風当たりの強さに悩まされる結果となる。幸いに前述したマニュアルが出来て、慎重に両極端を避けながらピルを与える方向で問題が落ち着きそうになっている。

そこで、責任のある慎重な選択は難しいです。

最期に結論的なことを手短かにまとめよう。「選択する」ことが貴重になっていますが、慎重な選択を次のように勧めたいのです。

イ) 緊急処置があるからと言って安易にその用途だけに頼りたくありません。日ごろの教育の場で、人間関係のあり方と健全で正しい性教育を行うことに力を入れる必要があります。

ロ) 緊急避妊は緊急として使ってもよいし、中絶を避けるためにこそ使うべきである時が現在の社会状況では少なくないわけです。

ハ) しかし、緊急避妊は通常の避妊方法と間違えてはなりません。あくまでも緊急処置です。

ニ) 着床を妨げ、緊急避妊のために用いられるピルというものと着床の後で中絶を惹き起こすためのものを区別して見分けなければならぬのです。

生殖医療の問題点

1997年2月24日、クローン羊ドリーが生まれた。その直後に、早速アメリカ合衆国のクリントン大統領が、発言し、クローン技術が人間に応用されてしまうことに対して懸念を表明し、クローン研究に公費（連邦助成金）の使用を禁ずると宣言した。倫理問題に対する大統領の性急ともみえる熱い関心に対して、これは果たして本音なのかと首を傾げたジャーナリストは少なくなかった。

2000年の八月二十三日、同じクリントン大統領は、ヒト胚の幹細胞の研究利用に青信号を出し、そのための連邦基金創設を決定した。どうも倫理上の問題に関する政治家の発言には一貫性を求めるのは無理のようである。

それとは対照的に、教皇庁生命アカデミーは一貫した立場を示し、学問と信仰の観点からこれらの問題を取りあげて、人間の命を、その始まりから終わりまで守ろうとしてきている。クリントン発言の翌日の八月24日には、ヒト胚幹細胞の利用に関する注意を促したのである。

世界初めの試験管ベビー

1978年イギリス生まれルイーズ・ブラウンは、精子と卵子をそれぞれ取り出して、人為的に受精させ、卵子をまた子宮に戻す方法で生まれた世界初めてのいわゆる試験管ベビーだった。

彼女が10才になったとき、世界中ですでに10000人も〈試験管ベビー〉として生まれた人がいた。彼女が15才になったとき、さらに25000人になった。

日本では、1983年に東北大学での初めての出産以来、98年末までの間、体外受精で合計44711人が生まれたと、日本産婦人科学会は発表している。同学会によると、この方法で一年間に生まれる子どもの数は10000人を超えているそうである。

体外受精に関して、78年の時点では人々の反応が大きく二つに分かれていた。一方は「これは自然の摂理に反するのではないか」というもの、他方は「この技術は不妊症で悩んでいる人への朗報である」という両極端のものである。

二十年以上たった今では、賛成者さえもそれほど楽観的ではなく、また反対者も自らの立場を再検討している。

というのは、治療目的 (therapeutic) で行われるものと、治療以外の目的 (non-therapeutic) で行われる無責任な生命操作とは、区別する必要性があることがますます明らかになってきたからである。

一般倫理の観点から言えば、不妊治療が認められるための条件は、安全性のほかに、

- 1) 配偶者間の関係を重要視すること、
- 2) 親と子の関係を大切にすること、
- 3) 生まれてくるこどもの尊厳を傷つけないこと、

の三点であり、これらは厳守されなければならない。

こうしてみると、生殖補助医療における「自然主義」と「技術万能主義」という両極端を避けるため、不妊の治療というものと、治療の領域を超える無責任な操作とでもいうべきものを区別する必要があるだろう。

ここでとりわけ注意しなくてはならないのは、生まれてくる子供のことが十分に考慮されているかどうかである。

ひょっとすると、生まれてくる子どもも、その子を産む母親自身も、単なるモノ扱いにされてしまうことになりかねない。さらに、その子どもに対する社会の受け入れ方も考えなければならないだろう。それに、その子どもたちたちに生まれた方法を告げるか否かは、未解決の問題である。

科学者と司教たちの合同研究

米国のカトリック司教中央協議会の「科学と人間的価値に関する委員会」の主催で、12人の専門の科学者と5人の司教が、三泊四日の研修会を行い、で「ヒト胚幹細胞」の諸問題に関して徹底的に研究した（アメリカ誌、1999年10月9日）。同研修会の結論はそうした技術を用いていわゆるクローン人間を作ることは安全性が問われるばかりでなく、倫理的にも認められるべきではないという点で意見が一致した。ところが、他の体細胞とは違って胚性幹細胞の取り扱いのほうが微妙な問題を含むということも強調された。そして、受精後の発生過程においてどの時点から厳密な意味で一人の人間に備わっている絶対的な権利が主張できるのかということについて議論が続いているので、慎重にその研究を見守る必要があることも確認された。

幹細胞は繰り返し自己複製し、種々の組織を作り出すことができる。そのため治療使用の可能性が期待されている。ヒト胚性幹細胞は体の全ての組織や期間に分化する能力を持つ培養細胞である。ES細胞と呼ばれるのは初期胚から分離されるものである。EG細胞と呼ば

れるのは中絶胎児の卵巣から得られるものである。

この点に関して教皇庁生命アカデミーの文書は興味がある。同アカデミーの声明によると「幹細胞の研究のためにヒトの受精卵を生産し、それを利用することは、非人道的で必要でもないことである」とし、「最近、成果も報告されている、大人の幹細胞を研究し、それを治療上の目的のために用いてもさしつかえがないが、治療的クローニングという方法で複製した受精卵から、幹細胞を得ることを認めるべきではない」と断言している。

教会公文書の含み

1987年に教皇庁教理省は、1987年の『生命のはじまりに関する教書』の中で、体外受精に関する否定的な意見を表し、教皇自身も1995年の回勅『いのちの福音』の中で、その見解を支持している。それはおそらく単なる不妊治療だけではなく、種々の無責任な生命操作を予想したうえでの判断であろう。

このような見解をわきまえておくと同時に、正当な理由による例

外を認めるための余地があることも、司牧者は理解する必要があると思う。

教理省の前述の文書は、次のように述べている。

「これらの人為的な介入に歯止めをかけるのは、決して人為的なものはいけないという理由によるものではない・・・それが人間の尊厳にかなっているかどうかという観点から、倫理上の評価がなされるべきである」（序文、3番、邦訳16ページ）。

そして、微妙な意味合いを含む指摘をしている、「技術的な手段が、夫婦の営みを助けるかはまたはその自然な目的を助けるためのものであれば、倫理的に認められ・・・その方法が夫婦の営みを代替して行われるのならば、それは倫理的に認められない」。(同上、2, 2, 6, 邦訳54ページ)。

これらの発言を手がかりにして相当な柔軟性をもって司牧の現場で具体的なケースの相談に応じることができるのではなかろうか。

実際、不妊治療の目的で配偶者間の接合子を用いる、夫婦の愛の

営みの延長として体外受精の方法で子どもをもうけた信徒のいくつかの事例を私自身も知っており、それに関する相談に応じたこともある。そのようなときには慎重さと同時に柔軟性が司牧者には求められる。

クリスマスの意味と人間の誕生

教皇ヨハネ・パウロ2世の回章『いのちの福音』の冒頭には、大変有意義な一言が述べられている。

「クリスマスは、あらゆる人間の誕生の意味も余すところなく解き明かしています」。

イエスの誕生が普通でなかったというにとどまる不十分である。むしろ、普通の誕生である私たち一人一人の誕生の深い次元が、イエスの誕生によって初めて照らし出されるのである。いいかえれば、イエスの誕生だけではなく、私たち皆が、ある意味では、「聖霊によって生まれた」と言うことさえできるのである。

生まれてくる子どもは、親から由来するものであると同時に、別

な面から見ると、心身ともに神から恵まれたものであると言わなければならない。

このように教皇は、クリスマスの奥義と聖母のイメージに照らして生殖医療の問題点を位置づけるための大きな枠組みと方向付けを与えたのである。

卵子と精子の商品化

遺伝材料の他者への提供／寄贈（donation）は、少なからぬ倫理的問題を生みだした。たとえば、次のようなことである。生まれてくる赤ちゃんの性質を自由に選ぶのは倫理的か？ 配偶子（精子や卵子）を提供して対価を受け取るのは倫理的か？ 誰が生まれてくる子どもの親とみなされるべきか？ 生まれてくる子どもの福祉にどんな影響がありうるか？ 人体の一部（臓器など）やその生成物（血液など）に対価を払うことは倫理的に認められるか？ 配偶子の提供に応じるのは経済的な動機をもった社会の貧しい人々で

ある可能性が高いと思われるが、このように配偶子の提供が搾取的になってしまってよいのだろうか？

だが、私の意見では、これらの問題の背後にある大きな倫理的問題は、生命がますます単なる商品とみなされるようになってきているという事実である。

配偶子売買というビジネス

米国では年間3万人を超える赤ちゃんがA I D（非配偶者間人工授精）で生まれている。卵子の提供はさらに複雑で、提供者にとってリスクも多く、決して好ましいものではないが、これも以前より一般化している。英国の「ヒト受精・胎生医療局」（1990年のヒト受精・胎生法に基づいて設置された組織で、新たな人工生殖技術の開発を監視し規制する）によれば、利他的な配偶子の提供は勧められるべきであり、提供者は費やした時間や不便に対する最低限の補償以上にいかなる対価も受けとるべきではない。その理由は、対価を支払うことによって、提供者に不適切な動機（つまり金銭的な利益だけを求めるといったようなこと）を促しかねないからだ。

英国では、精子の提供者には約15ポンド（約2万7千円）が支払われる。スペインでは、精子の提供者には1万ペセタ（約6,600円）、卵子の提供者には10万ペセタ（66,000円）が支払われる。

近年、インターネットの発達によって、ウェブ上での配偶子の売買が広まっており、提供者は誰でも参加できる市場でもっとも高い落札者に商品を売ることができる。実際、卵子や精子を売ったり「寄贈」したりすることが商売になりつつある。スーパーモデルの卵子や精子を15万ドルも出して買う人もいる。ある精子銀行では、提供者を知能指数135以上の科学者だけに限っている。健康で若い、アイビーリーグの精子提供者は、精子の「寄贈」に対して最高5万ドルまで支払われる。こうした新しい流行から、買い手の側は市場で最高の遺伝子を手に入れようと競い合い、売り手の側はもっとも高い値段で売ろうとする風潮が生まれてくる。

配偶子、特に卵母細胞が不足しているといわれる。そのため、さまざまな方法で卵子の提供が勧められている。たとえば、治療や不妊手術を無料にするかわりに予備の卵子を提供してもらう、といっ

たことがしばしば行われる。時には、輸卵管結紮（けっさつ／妊娠しないように輸卵管を縛ること）の際に卵子を採取することもある。

だが、「不足」、「予備の」、「入札」、「売買」といった言葉の使い方に注目してみよう。こうした言葉の使い方こそがまさに、生命を単なる商品とみなす考え方を示していないだろうか？ 提供者は単に自分の体の生成物を売っているのではなく、自分自身の遺伝材料を売っているのだということを考慮しなければならない。

優れた遺伝子？

もう一つの問題はこうだ。子孫の性質を強化するために配偶子提供者を選んでもよいのだろうか？ 被提供者が頭のいい、あるいは美しい提供者を選ぶことは大いにありうる。実際、より優れた性質を選ぶことはこれまでの精子提供における目的の一つであった。親の中には、より賢くて魅力的な子どもをうみだす方法を探している人もいる。

移植のための臓器売買について多くの倫理的問題が議論されたように、配偶子売買の倫理についても大いに関心が寄せられてきた。もし、配偶子の購入者が結果に満足できなかったらどうなるだろう？ 誰が責任をとるのか？ その親は子どもにどんな態度をとるだろう？ スーパーモデルの配偶子から生まれた子どもが、それほど可愛く、スタイルがよくなかったとしたら、親は困るだろうか？ 科学者の精子から生まれた子どもが知的障害をもっていたり、知能指数が平均を下回っていたりしたら、親は裏切られたと感じて補償を求めるだろうか？ たとえ、ある人が遺伝子的に平均より賢くなる素質をもっていたとしても、実際にはそれほど賢くならない場合もあることを忘れてはならない。物を言うのは「素質」だけでなく、環境も大切なのだ。

一言で言えば、子どももまた単なる商品とみなされる危険がある、ということだ。子どもとは本来、自然の生みだす奇跡であり、親は子どもをあるがままに、無条件に愛すべきだ。一人ひとりの人間が、値段がつけられないほど大切に、昔から言うように「かけがえのな

い」存在なのだ。この表現が現代では忘れられていないだろうか？
遺伝子や子ども、生命を金銭的価値に置き換えるのはもう止めるべきではないだろうか？

米国で1988年に行われた調査によると、人工授精を行った医者の72%が、被提供者の指定にしたがって提供者の選別をおこなったと回答している。身長を指定した人は90%、体型が82%、知能指数が57%、運動能力などの専門能力が45%だったという（米国議会技術評価局、『米国における人工授精の実施状況：1987年度調査より』ワシントンD. C. 政府印刷局、1988年、40-73ページ）。

もう一つ付け加えるなら、世の中には世話しなければならない孤児や、望まれずに生まれて養子縁組を待っている子どもが大勢いるのだ。本当に家庭を必要としている子どもを引き取って育てるかわりに、卵子や精子に何万ドルも支払う理由とは、いったい何なのか？

最後に二人の生命倫理学者の言葉を紹介したい。

ポール・ローリツェンはこう述べている。「ひとたび出産が性行為と切り離されてしまえば、出産というプロセスを、産出者が産出したものに権利を持つような産出行為とみなすことにもなりかねない。こうした状況においては、目的を手段に優先させることが難しくなる。ある人の目標を達成するにあたって効率的であることだけが、意志決定の基準となってしまうがちだ」（「親であるとは、どれほどのことか？」『ヘイスティング・センター・レポート』20号、1990年3-4月、38-46ページ）。

G. C. メイレンダーはこう述べている。「我々は、子孫の『質の管理』を樹脂してしまえば、はたして子どもたちを我々がうみだす生産物としてではなく、我々自身と同じ尊厳をもった存在とみなし、人間の平等性を擁護することができるのだろうか。私には疑わしく思われる。出産のことを単なる生殖 (reproduction) とみなし、それを (神の) 創造への協力 (procreation) とみなさないというこ

とは人間の命に関する新しい考え方の変遷へと導く。おそらくもっとも危険なのは、子どもを、それをうみだす者（親）と等しい尊厳をもった存在と考えることが困難になるかもしれないということだろう」（『身心と生命倫理』ノートルダム大学出版、1995年、80－88ページ）。

不妊手術

18997年、スウェデンで、強制的な不妊手術の問題が暴露された。1997年にマシュエー・ザレンバという新聞記者が、六万人の女性を代弁して告発し、大きな社会的な衝撃を与えた。

大変な騒ぎになったが、手術を受けさせられた女性の現状がやっと明らかになったのはようやく最近のことである。

ナジ政権ばかりでなく、民主主義を誇りにしている国で、こんなことが平気に行われているとはだれにも信じられなかった。当時の福

祉大臣マルゴット・ワルストロムは、記者会見の席で、「これは実に野蛮なことで、早速調査委員会を作り、必要な賠償まで準備しなければならない」と述べた。

そして、つい最近の2000年3月28日に政府に提出された答申を見ると、驚くべきことに、1935年から1996年までの間、二十三万人もの女性が国の社会制作の一環として不妊手術を受けたことが明らかにされている。

政府諮問機関の委員長グスタフ・アンドレンが福祉大臣宛に出した報告書によると、この問題は過去のことではなく、1996年まで続いていたと言う（エウ r ・パイ ス誌、マドリッド2000年、3月29日）。

優生思想と社会制作

しかし、この問題はスウェーデンだけに起こったのではない。フラ

ンス、カナダ、米国、スイス、アーストリア、フィンランドやデンマークなどにも似たようなことがあったと伝えられている。たまたまスウェーデンの例が暴露されたので、実態が明らかにされるようになったのである。

事実、1934年と1941年に、スウェーデンで、諸政党の合意によって可決された法律は、公衆衛生という美名のもとに、人種の純粋化および障害者などの差別とつながる優生思想に基づいて不妊手術を強制的に受けさせることを可能にした。

1940年代の終わりごろ、多少の避難の声が世論から上がったが、政府も議会も知らん顔をした。前述の委員会の調査によると、1975年に不妊手術はすでに六万三千件にまで上っており、その半数程度は当事者の同意なしに行われた。

1976年によく当事者の同意を必要とする法律が決められたが、不妊にする理由は、相変わらず人種差別的な偏見に基づいていたので、スウェーデン国内の少数民族（たとえば、ラップニアやジプシー）などの中に被害者が少なくなかったそうである。

さらに、未婚の母とか、アルコール依存者、癌患者とか、心身障害の女性とか、貧困状態の女性もその多くの被害者が多かった。

小子化への傾向

ところで、これとは対照的に、六十年代から最近にかけてスウェーデンでは、当事者の同意による不妊手術が増えてきたと言う。しかし、この場合は、優生学的な動機や人種優位の思想よりも個人的な理由（例えば、家族計画）のほうが目立つようになった。小子化への傾向は裕福な社会においてこそ強まってきたのである。

一方、この傾向は家庭や教育のあり方に種々の影響を与えている。この点で対照的な両極端が目立つ。

確かに、本人の同意なしに行われた不正に対しては告発しなければならないであろう。しかし、問題はそこだけにあるのではない。同意さえあれば何でもよいといった「自己決定権」の過度な主張にも問題があるのである。

前者の場合は、女性が被害者であったが、後者の場合は、生まれなかった子供も被害者の数に数えられるからである。そして、第一世界のこのような傾向が、第三世界に波紋することもある。

こうした事態を憂慮しつつ、最近五十年間、教会が事あるごとに不妊手術に対して懸念を表してきたことは不思議ではない。

教皇ヨハネ・パウロ二世は、回勅『いのちの福音』（1995年）で次のように述べている。「避妊、不妊手術、人工妊娠中絶は多くの場合、確かに出生率の急激な低下の原因です。〈人口爆発〉の状況があるところでは、いのちに対して同様の方法や攻撃を使ってみようという気にさせられるのは無理もありません」（16番）。

南米での事態

ところで、前述した国々はすべて北半球にあるため、ともすれば〈前進国病〉ではないかと思われるかもしれない。しかし、南半球に目を向けると、ペルーのような事態にも目を止めないわけにはいかない。

例えば、1996年からペルー政府によって強制的な不妊手術企画が実施されている。建前として当事者の同意で行われることにはなっており、その名称も AQV (Anticoncepción quirúrgica voluntaria) すなわち、「当事者の同意で行われる手術による避妊」である。

しかし、実際の現状を見ると、農家の貧しい女性に対して微妙なかたちさまざまな圧力がかけられている。

「健康の祭り」と称する集会に招かれ、うまく言いくるめられているのではないかと告発しているのは、女性弁護士ジュリア・タマヨである (ビダ・ヌエバ 誌、マドリッド、1999年10月9日)。

そして、という医師ペルーのアヤクチョ地方の医師会長エクトル・チャベスが米国議会の前で証言したところによると、この貧しい地方の医師たちに対して官僚の側から圧力がかかり、不妊手術の

十分な数を行っていないければ医師開業の契約を失うことまで脅かされていたというのである。

一人の農家の女性が、非衛生的条件で、手術を受けてから死んだことがきっかけとなって、この問題に対して教会も関与するようになり、司教団は断固とした批判を行った。残念ながら報道機関は、政府の味方となって厚生省を弁護する側に回った。

前述した弁護士は、集めた資料に基づいて、人権を無視された243件に関してそれを証明できると言っている。その中の102件は、当事者の証言によって裏付けられている。タマヨ氏に言わせれば、これらは単なる医療ミスにとどまらず、拷問にさえたとえられるものなのである。

正当な理由による例外

以上のようなニュースを聞いて、ショックを受けると同時に、社会

からの圧力に対して個人をまもる必要がますます感じられてくる。人権を無視した社会政策に対する教会の予言的な告発に当然共鳴するようになるであろう。

ただし、誤解を避けるために、前述のような強制的な不妊手術の場合と、十分な理由があってやむをえず不妊手術を受けようと責任を持って決める夫婦の場合とを混合しないように注意する必要がある。

このことをここで付け加えるのは、私自身が教会の現場で受けた相談を念頭においているからである。

以前、すでに二人の子供をもうけている夫婦のケースに出会ったことがある。妻はやむなく二回とも帝王切開を行った。そこで、医師からもう二度と妊娠しないようにと勧められた。だが、夫婦ともにもう一人子どもがほしかったので、妻は三度目の妊娠をし、幸いなことに、無事出産した。

その後、私のもとに夫婦が相談にきて、これから不妊手術を受けることを考えていると、うち明けた。彼らは教会の発言を知っている信徒だったので、迷っていた。

私は、二人を安心させる必要を感じ、教会の強い発言は、前述したような政府による人権無視に対するものであって、決してこの夫婦が悩んでいた問題に当てはまるたのではないのだ、と説明した。

教会の使命とは

確かに、教皇パウロ六世（在位1963－1978年）は、回章『フマーネ・ビテ』（1968）を出されたとき、女性を傷つけるような避妊方法について厳しい発言をされたが、教皇が懸念していたのは、快樂主義的な文明の在り方、男性中心的な考え方、そして貧しい人々を搾取する第一世界の態度といった、三つの大きな問題であったことを忘れてはならない。

ブラジル人大司教ヘルデル・カマラは、当時、パウロ六世に情報を送り、米国政府の指示を受けている多国籍企業が南米などで、何万人もの女性に対して、本人の同意なしに不妊手術を施す計画を堂々と進めていることを知らせていた。

もし、当時、聖座が避妊や不妊についての何の疑問も抱かないような楽観的すぎる発言をしたとすれば、どのように利用されたかわからない。しかし、そうした発言をそのまま先の例のような夫婦に当てはめるのは行き過ぎだといわなくてはならないだろう。

社会の不正に対して教会が行う予言的な役割と同時に、一人一人に対して教会が行うべき「助け」と「いやし」の使命も、司牧の現場で欠かすことができないのである。

願望と技術の独走

子供が欲しいという願望を持つのは悪いことではなく、親としてそのような気持ちを持つことは当然です。

生殖の過程を技術的に操作できるようになったことも、一概に悪いとは言えません。不妊の問題で悩んでいる方にとって、自然に出来ないことを実現させるために技術の助けを借りることは当然でしょう。しかし、助け手である者が助けるという役割の領域を逸脱してしまうなら、それはゆゆしきことでしょう。言い換えれば、技術というものが絶対視されれば、親子関係も家族関係も危険に曝されるのではないのでしょうか。

演劇の舞台には主役とわき役とがいます。わき役を演じている者が主役となってしまうと、劇は成り立たないでしょう。どのような指揮系統においても、従うべき者が指揮者のように振る舞えば、事は上手く進まないのです。この例えをここで「願望」と「技術」にあてはめたいと思います。つまり、この両方ともわき役であると言いたいのです。

子供が欲しくもないのに妊娠するという事は道理に合わないのです。けれども子供が欲しいからという理由だけで妊娠するのもまた問題です。子供が欲しいと望んでいる夫婦には、子供を生むにあたって計画を立て、生まれてくるその子供を育てる意図を持ち、家庭を作ってゆきたいという意志があるはずです。ペットを欲しがると同じように子供を欲しがるとすれば、それはわき役が主役になったことを意味します。

技術の助けによって不妊の問題を乗り越えることができるのであれば、それを使うことで非難される理由はありません。しかし、生まれてくる子供のことや、親子関係のこと、また夫婦関係のことへの配慮なしに、技術的な操作によって治療を逸脱するような領域に踏み込めば、まさにわき役が主役になってしまったと言わざるをえません。

次に、こうした逸脱行為のいくつかの例を検討することにしましょう。

祖母は母親か、母親は姉か

46歳のX婦人は離婚してから十年経っていました。彼女に25歳の娘がいました。X婦人は子どものいない未亡人のYさんと再婚しました。これからはじまる新しい家庭を作るにあたって、ふたりとも子どもが欲しいと思っていたのですが、X婦人はもう閉経をむかえていました。生殖補助医療のクリニックで相談したところ、彼女の年齢では体外受精医療の対象者になりえないと言われました。そこで、夫の精子と自分の娘の卵子の提供を受け、第三者の女性に代理母を依頼する方法を選んだのです。X婦人の娘の細胞は、50%が母親の遺伝子であり、卵子を提供すれば、子どもの25%の遺伝子はX婦人と同じということになるのではないかとかんがえたいです。このようにすれば、生まれてくる子どもはX婦人とY夫との遺伝的繋がりを保つことができるという理由でこの方法が選ばれました。

このケースを伝えたあるマスコミは、次のようなパズルめいた質

間をしていました。この子どもにとってX婦人は母親であると同時に祖母であると言えるでしょうか。そして、卵子を提供したお嬢さんはこの子の姉であると同じに遺伝的には母親と言えるでしょうか。さらに、子宮を貸し、妊娠期間に自分の胎の中で育て、お腹を痛めて生んだ代理母を含めて数えると、この子には三人の母親がいると言えるでしょうか。

私はそのような質問よりもむしろ、次の根本的な疑問を投げかけたいと思います。果たしてこの子どもの幸せを考えてその方法が選ばれたのでしょうか。一体、誰がこれから生まれてくる子どもの立場に立ってものを考えてくれるのでしょうか。

実はこのケースにはもう一つの皮肉めいた結末があったようです。X婦人は結局、夫の浮気が原因で再び離婚したのです。しかもY夫の浮気の相手は、卵子提供をしたX婦人の娘でした。

七つ子

1997年11月、アメリカ。アイオワ州で七つ子が誕生しました。七つ子の親となったこの夫妻は、一人目の子どもをもうけるために排卵誘発剤を用いていました。そして二人目が欲しいと願って同じ方法に頼ったのです。妊娠途中で七つ子だと分かり、医師から減数手術をすすめられたにののですが、この夫妻は危険を承知で、すべての子を産むことを望みました。そして帝王切開によって、7人全員が無事に生まれました。この例はハッピーエンドでしたが、似たようなケースでは大抵減数手術が行われることが多くあります。「減数手術」という言葉が技術専門用語であるかのような印象を与えますが、はっきり言えばこれは「選別的な中絶」であり、多胎児の中からの数人を殺すことに他ならないのです。そもそも、多胎妊娠を引き起こした技術が問われなければならないのではないのでしょうか。多胎妊娠の場合、早産、未熟児、さらには一部の胎児がなくなり、しょうがいが生まれる可能性が高くなり、母親が妊娠中毒症になる危険も大きいのです。そして母子が受ける影響だけではなく、何よりも気になるのは多胎妊娠とわかると、中絶を選ぶ親が少なくないことと、胎児の一部を「減収手術」によって中絶させることを勧める医療側

の決断です。難しい決断であることを認めたとしても、そもそもこの問題を引き起こしたのは医療技術の一人歩きではないかと思えます。

人工受精や対外受精を行うにあたって精子を選別する方法が開発されたことにより、男女産み分けの可能性が開かれました。しかし「できるようになった」この技術は、果たして「使ってもよい」技術でしょうか。当初、この技術は倫理的に認められうる場合にのみ、例外的措置として用いられました。精子を選別する産み分け技術は、伴性劣性遺伝病を避ける目的に限ると言われていました。しかし現在では、事実上、「女の子が欲しくない」または「女の子が欲しい」などの理由でこの技術が利用されるようになりました。

ヒトの精子にはX染色体を持つX精子とY染色体を持つY精子があります。X精子が受精すると女の子、Y精子が受精すると男の子が誕生します。しかし、ただでは差別の多くて、特に女性の立場が低い社会の中ではなお差別の原因を無制限に増やしてよいものでしょうか。

もう一例。夫死後二年、保存精子で出産

夫を無くした女性が、医療機関に凍結しておいた夫の精子で人口授精し子どもを出産したことが、2002年6月に日本で発表されました。男児は遺伝上、亡夫の子どもですが、死亡後は夫婦関係が消滅するので法律上は夫の子として認められません。戸籍上は「父親不在」となります。フランスでは80年代から問題とされてきましたが、法律的に亡くなった夫が父親と認められるにはいたっていないのです。英国では、亡夫を父親と認められるためには生前の夫の文書による同意が必要とされます。このケースをめぐる議論では「亡夫の子どもを産みたい」という願望を強調した者もいれば、「凍結保存が特別ではなくなった以上この問題も避けられない」という指摘をする者もいました。私見では、『願望』と「技術」が一人歩きするとき、一体誰が当事者である子どもの幸せを考えてくれるかと問いかける必要があると思います。

以上に挙げた例はどれも大げさなケースばかりだと思われるでしょうが、いずれも実際にあったことで、マスコミで報道されたも

のです。しかし、そのような極端なケースがあったからと言って、不妊治療一般に対して否定的な態度を取るのもまた極端でしょう。私はここで両極端を避けたかったわけです。世界で初めて試験管ベビーが生まれたときには、ふたつの極端な反応がありました。ひとつは自然の摂理に反するから絶対にいけないという立場でした。もうひとつは、不妊の問題に対する万能薬であるという楽観主義的な意見でした。現在であればむしろ、この技術の長所と短所を見極めた上でこれを用いるべきだというバランスの取れた意見が主流となってきました。最初の試験管ベビーであったルイズ・ブラウンの両親に祝いの電報を送ったルチアニ枢機卿（後に皇ヨハネ・パウロ一世）は、まさにその立場に立っていました。彼は親に対してはおめでとうございますと言い、助け手となった医療技術にも感謝を表し、同時に「どうかこれからこの方法を使うに当たって、人間の尊厳が傷つくことがないように」という但し書きをも付け加えたのです

中絶は個人だけの問題ではない

七つ子の中絶のことを新聞で読んで思ったのですが、非常に例外的なこのケースについて考えるとき、まず母親を攻めることをさげたいと思います。そして医療の限界と社会の責任を強調したいです。排卵誘発剤を使用するとき、そこから生じうる結果を十分に考えなければ無責任だと言えましょう。こうして例外的な中絶の理由として、母胎への危険性と経済上の困難があげられましたが、この二つの理由は同列に並べられるものではないと思います。もし生みたいと本人が決断した場合、育てるための助けを社会は差し伸べるべきです。こうした点を考えないで本人だけを攻めることのないようにしたいものです。いのちの問題は、個人的な問題であるだけでなく、大きな社会問題でもあるからです。

要するに、中絶は個人だけの問題ではない。中絶におけるふたつの大きな社会問題があると思います。一つは、中絶の社会的な原因の問題です。それから、もう一つは文化の問題です。つまり、私たちの文化における中絶に対する一般の見方の変化、その背後にある生命観の問題が問われていると思います。したがってむずかしい倫理上のジレンマに直面している本人に対し、必要な思いやりをしめ

しながらも、同時に社会に向かって生命尊重に対する責任をもっと呼び起こす必要があるでしょう。

生殖に関する新しい技術が応用されるにあたり、生まれてくる子供のことが本当に十分考えられているのでしょうか。もしかすると、生まれてくる子供も生む女性もモノ扱いされてしまう心配がありはしないでしょうか。そして、生まれてくる子供の人権が無視されないということが十分に保証されているのでしょうか。

「子供がほしい」という願望の背後にあるものは、全部良いものなのでしょうか。ある医師は、「子供がほしいと言っている親の願望をかなえてやりたい。そのための技術を備えているのだから、やってあげてもよいのではないか」と言いました。この考え方の妥当な面を認めても、やはり生まれてくる子供のことを、本当に大切にしているのだろうかという疑問が残ります。そうすると、まだ声なき者の人権はどうなるものでしょうか。まだ生まれていないのですから、本人に聞くわけにもいかないのです。

さらに、その子供に対する社会の受け入れ方も考えなければならぬでしょう。それから、子供たちに新しい技術を使って生まれたことを告知知らせるべきでしょうか。「告げてもらふ権利」がある

と主張するひともいます。でもその場合、子供への精神的な影響はどうなるのでしょうか。告げたほうがよいかどうかは、わかりません。つまり、子供の立場と長期的な結果を考えないで技術のみが先行しているとすれば、その点が一番問題なのではないのでしょうか。また今の日本では、ある子供が養子縁組でもらわれたなどというわけで、結婚問題などでいろいろ差別されることがありますが、体外受生の場合など、この出生の秘密をあきらかにするかどうかの問題は、当然新しい差別を生むことにつながるのではないのでしょうか。

胎児への思い

追い詰められた女性たち

すでに二人のこどもを生んでいたAさんは、三回目に妊娠したとわかったとき嬉しかったのですが、一緒に住んでいた姑はよい顔をしませんでした。両方の間に挟まれた主人は母に対して強くものが言えなかったのです。結局、墮したくないのに、墮すような羽目になり

ました。心に傷が残り、やっとそれを打ち明けてくれたのは長年経ってからのことです。信仰者なのに、教会の中でそのことについて今まで話せなかったのは残念なことで、この人は癒される機会があるころありませんでした。

Bさんの相談は特に辛かったです。Bさんは主人の強い圧力で子供を墮すということを妊娠の途中で私に打ち明けましたが、その時の本人のことばは切実でした。「私は墮したくないし、墮すべきではないと思います。でも、やむを得ず悪いと思いが墮します。どうしようもありません」と。張りつめた沈黙が流れてから「あなたは今こうして打ち明けてくださったのですが…」と私は言い始めました。すると本人が私の言葉を遮って「いいえ、神父さん、何もおっしゃらないでください。『墮してください』とも言えないでしょうし、『生んでください』とも言い辛いでしょうから、何も言わないで、聞いてくださっただけでいいのです。私はこれから神さまの前で決断します」と言いました。私は「はい、わかりました。あなたの気持ちを尊重して今話してくださったことについて触れないことにします。ただあなた自身について一つだけ言わせください。今どんなにあな

たが悩んでいるかを一番分かっている神様は、これからもあなたを見捨てることはないのです」。長いあいだあの方に会わなかったし、その後どうなったかわからなかったのですが、久しぶりに彼女が現れたとき、感謝したいと言ってきました。もちろん私は立ち入った質問はしなかったのですが、本人のほうから切り出しました。「あの晩、私は罪悪感を持ちながら墮すつもりでいたので、おろした後に教会から離れるつもりでしたが、『どんなことがあったとしても神様はあなたを見捨てられない』とおっしゃってください、救われました」。そう言って「あの胎児のために祈ってくださいますか」と言った。そこで私は、「いいえ、あの胎児のためではなく、あなたのためにあの胎児に祈ったほうがよいでしょう。あの胎児こそ、今のあなたの守護天使なのです」と言いました。

Cさんは初めての妊娠のとき嬉しさと不安を同時に感じました。主人は別の女性との関係があったらしく、夫婦のあいだに亀裂ができていました。そのような時期に妊娠となるとこれからどうなるのかと心配でした。自分の親と相談しても姑と相談しても同じことを進められます。離婚するのだったら今生まないほうがよいと思ったそ

うです。生みたいとも思うし、生むべきであると思っている彼女は、たまたまそのころ教会に通い始めていたのですが、教会でこの悩みを打ち明けて話す自信がありません。彼女は聖堂で長い時間ひとりで祈り、神様の前で重い決断をします。その後、色々なことがありました。幸いなことに夫婦の仲は回復し、家族は洗礼を受けるようにもなりました。ゆるしの秘蹟を受けるとき励ましの言葉をいただいたのですが、長年経っても心にある傷が癒されていなかったと言います。最近、神のみもとにもどった胎児を偲ぶ祈りに参加して、やっと心の平安を取り戻せたと言っております。

Dさんは中絶の後、そのことを友だちの女性に打ち明ける必要があるのではと感じていました。同じ教会に通っている友人に話したところ、その日以降、その友人が自分から離れていったような印象を受けました。信者でない友達に話すと、「そんなこと心配しないで。あなたはやむを得ずやったのだから。よくあることよ」と言われて、結局どちらからも癒されませんでした。彼女は最近になって、色々な事情で子どもを失った方々が共に集う祈りに参加して、やっと心

の平安が得られました。神さまに向かって胎児の取次ぎによって祈り、無名の手紙を祭壇に備えました。

Eさんは高校二年生で、年上の社会人との関係で妊娠しました。最初は生みたいと思ってはいましたが、相手からも自分の家族からも墮すように勧められ、そうすることになりました。墮した後、落ち込んでしばらく学校を休んでいました。彼女の面倒をよく見てくれた校長先生は彼女が立ち直るように手伝おうとしました。学校にも出られるようにしたかったのですが、一部の教員から強い反対がありました。不思議なことには、一番厳しかったのはそのミッションスクールで勤めていた一部の無宗教の教員でした。「うちの学校に限ってこんなことを．．．」と言いながらその高校生を見捨てた教員たちは、本人が立ち直ることよりも名門校の看板を大切にしていたようです。それに対して宗教者の校長先生が反対できなかったのもなさけないことだと私は思いました。

以上に挙げた例の大部分は、既婚者の女性でした。教会の現場で相談を受けるといった具体的な経験からの話でした。皆それぞれの異なった事情でしたが、共通な点は「胎児への思い」でした。ちょうどそ

こから小見出しをつけたわけです。ところで、それとは対照的な現象があります。2002年の夏、新潟で開催されたカトリック医療関係学生セミナーで、人工妊娠中絶に関するアンケート結果が発表されました。

身近に人工妊娠中絶を経験した人がいるかという質問に対して26%「はい」と答えていました。心の傷を受けたかという質問に対して95%は「はい」と答えました。ところで、「どんな問題で心の傷を受けたか」という質問に対して圧倒的に多かった(77%)のは「パートナーとのこと」でした。私はこのアンケートを大学の一年生と二年生に紹介し、意見を求めたところ、多くの女性は男性の「無責任」とか「避妊の負担は女性だけにかかる」とか、「相手を引き止めるために肉体的な関係を持ったが、後で相手から見捨てられた」とか言うようなコメントをしました。

前述した「胎児への思い」はこのアンケートに表れた「相手への思い」と対照的かもしれませんが、両方の場合に困難な立場にいるのは「追い詰められた女性たちではないか」と考えさせられます。

X高校性は年上のパートナーとの交際で妊娠しました。相手は妊娠のことを告げられると「お金が目的なのか」と言いました。そして彼女は、自分がまだ高校性で経済的にも社会的にも無理ということでそのパートナーの大人と一緒に病院へ行き、中絶手術を受けました。親の承諾もなく、家族や学校に自分が妊娠したことが知られることもなかったのです。パートナーの社会人は、女子高校生と愛情のない交際をし、自分の欲望を発散するためだけに彼女を利用したと思われます。信用のできないところで中絶してから後遺症が残るかもしれません。肉体的にも精神的にも傷ついているのはその女性であり、その上パートナーの裏切りで悩みます。人生のどん底においやられます。周りの支えがなければ立ち直ることは難しいです。心の傷は一生残ります。

私が倫理の講義で中絶や自殺の問題を取り上げるときの共通な視点があります。それは命を粗末にすることを避けたいと同時に、命を絶つような状況に追い込まれてしまった人間に対する心遣いです。中絶すべきでないと思いながら、したくないのに中絶をしなければならぬような状況に追い込まれた女性は、胎児と共に自分

も被害者です。自殺をするような状況に追い込まれてしまった人間も、その遺族も被害者です。その人々とともに痛みを感じる私たちの側から、その状況に対してできることがないのだろうかという問いかけられます。

自殺について

- 1) どのようにその社会的な原因をなくすことができるのでしょうか。
- 2) 自殺をしようとしている人間をどう助けたらよいのでしょうか。
- 3) 自殺したものの遺族をどう助けたらよいのでしょうか。

中絶について。

- 1) 中絶の社会的な原因をどうなくしたらよいのでしょうか
- 2) 産むか産まないかを迷っている者をどう助けたらよいのでしょうか。
- 3) 中絶が起きた後のいやしや心のケアのため何をすればよいのでしょうか。

中絶体験者に心のケアを

米国で広がるプログラム

人工妊娠中絶を体験した女性には心のケアが必要である。精神科医と司牧者が手を組んで、そうしたプログラムが、最近米国などで広がってきている。

その発端は1983年、ヴィッキ・ゾーン (Vicky Thorn) さんがミルウオーケイの大司教 ウィクラード (R. Weakland) 大司教に心配事を打ち明けたのが始まりだった。

彼女の親友の女子高校生で二回ほど婚外異性関係により妊娠した。一回目は、子どもを産んで養子に出したが、二回目は中絶した。しかし、その後、鬱状態になり、自らを攻め、罪悪感にさいなまれるようになった。

このようなケースを前にして教会は、一体どのような援助を差し伸べることができるのだろうか、ゾーンさんは考え込んでしまったのである。

そして、ウィクラード大司教と相談した結果として「ラケル・プロジェクト」という癒しのプログラムがスタートすることになったのである。現在、百以上の教区でこのプログラムが行われている。ラケルという名は、聖書にヒントを得たものである（エレミヤ 31, 15 マタイ 2, 18 参照：「ラケルはその子らのために嘆いた」）。

霊的な癒し

精神療法が盛んな米国であるが、中絶後の精神的な痛みから立ち直るために必要とされる心の癒しは、単なる療法以上のものであろう。

「中絶後の療法により、自分の身に起こったことを理解できるようになるかもしれないが、深く癒されるには霊的な助けも要求される」。

これは、ロサンジェルス大学バークレー校・イエズス会神学部のブレシュケ (J. Bretezke) 教授の言葉である。彼はこの癒しのプログラムを、現教皇が中絶体験女性に向けて語った言葉によって裏付けている。

教皇が言う。「起こったことをよく理解し、それに誠実に向き合うようにしてください。・・・決定的にすべてが失われたのではないことがやがてわかるでしょう。そして、今は主のもとで生きるあなたの子供に、ゆるしを求めることができるでしょう」（『「いのちの福音』99番参照）。

「心の癒しには心理学者と司牧者の協力体制のほか、女性の心情を理解できる女性の関与が必要です」と、カリフォルニアのオークランド教区の女性信徒モニカ・ロズマンさんは言う。

彼女は、同教区で「生命尊重への奉仕」というプロジェクトをコーディネートしている。このような癒しのプログラムは、After the Choice すなわち「中絶する選択をした後」と呼ばれている

(America 誌、1999年、11月6日、14-19ページ)。

その取材記事によると、四十歳前後の数人の女性が聖書の集いで話し合っていたが、性に関する話題が出てくると、妙な雰囲気になり、話しが行き詰まってしまった。指導者は最初戸惑ったが、やがて原因がわかった。実は、このグループの参加者の四分の三ほどの人が中絶体験者だったのである。

「この体験の記憶がつきまとして離れないのに、それについて話す場がないので、楽になれないのです」とモニカさんは言う。教会の外でこの話題について話せば、「それは何でもない、忘れてください」というばかりの世間の声にぶつかる。とって、教会の中でそのテーマに触れると、「犯罪者よばわりされそうで、恥ずかしくて口を開けないのです」。

「このように両極端の声しか聞こえないのは残延なことだ」とモニカさんは強調する。そうした体験の精神的な傷跡で悩んでいる人々には、まず、自分の身に起こったことを見つめたうえで悲しみを隠すことなく、痛みを乗り越えるための癒しを見出すことが必要なのだ、と言うのであう」。

ゆるしこそ癒し

カトリック心理学者の女性テレーサ・バークさん（Theresa Burke）は、臨床の場でこの問題と取り組んできた結果、精神治療と霊的な癒しを結びつける方法を結びつけることの必要性と方法を見出したと言う。罪悪感で悩んでいる人は、往々にして、自分を責め過ぎ、嫌悪する自己イメージを裏返しに神に投影して、罰を与える神のイメージに束縛される。そのため自分自身をゆるすこともできず、神からの癒しを信じ切ることもできないのである。

このような人たちのために、バークさんは15週間・十五段階にわたるプログラムを企画した。参加者は毎回二時間半ほど分かち合いや聖書の黙想をする。さらに、音楽やイメージやシンボルを使って、悲しみの表現と神の慈しみの受容に努める。最初の五回の間は、まだ中絶の問題にふれず、心の下準備をし、8回目あたりから霊的な要素を増やし、最後に「ゆるしの秘蹟」にあずかる機会も設けると言う。

このプログラムの参加者の一人は、次のように述べている。

「以前、わたしは中絶をしたということを自分自身に向かってさえも言えませんでした。思い出すたびに、何とも言えない憂鬱な気持ちになったのです。でも、今は、神の慈しみを受け容れることによって、神の御もとに帰った子どもの名を呼ぶことができるようになりました。すると、子を失った悲しみを受け容れるようになり、同時に、天国にいる子どもの取り次ぎによって、今、自分が力をもっていることを実感できるようになったのです」。

このプログラムに協力した司祭は言う。「ゆるしの秘蹟がこれほど有意義な形で行われるのはまれなことです。受ける人も、司祭も、神の慈しみを深く体験することができました」。

出生前診断

一昔前だったら生まれるまで待たなければ、赤ちゃんの健康状態について知ることはできませんでした。現在では、妊娠している女性が出生前診断を受ければ、自分の胎内の子についての情報を得

ることができ、赤ちゃんが母親のおなかにいるときから治療を受けることさえできます。その一方で、胎児診断は、障害者の切り捨てや男女生み分けにつながる恐れも高まってきました。

胎児も患者だということにきづきたいです。

胎児に対する治療は主に二つがあげられます。一つは内科的治療で、母親を通して薬物を与えることです。もう一つは子宮内で外科的治療を行うことです。こうした治療の可能性が開発されたことは歓迎すべきことです。

さらに、生まれつきの遺伝性疾患などについての研究のおかげで、胎児が私たちと同じ人間であることがますます意識されるようになりました。これも注目されることです。

妊娠中の女性の腹部にカテーテルを挿入し、胎児の膀胱閉塞を治療することははじめて成功したとき、人びとは驚き、その成果を生かしたいと考えました。ただ、そのためにどの程度の臨床実験が必要

であるかという点については、まだ明確な見通しを立てることができません。そして、治療の方法がまだ開発されていない病気を診断できるということは、場合によっては、胎児の出産をあきらめるといふ結果にもつながりかねないという懸念が生じてきました。

羊水診断はここ30年間、広く行われるようになりましたが、十年ほど前から二つの新しい方法が導入されています。その一つは、母胎血清マーカーテストです。これは妊婦の血清を分析し、その中に含まれている三種類のタンパク質やホルモンなどの度合いを調べ、それによってダウン症のような染色体異常や二分脊椎のような神経管不全の障害のある子どもが生まれる確率が計られます。ただ、これは確率だけで、後に羊水検査で確認する必要があります。

これは簡単な方法ですので、採用されやすく、それだけに胎児の障害の発見を目的としたふるい分け検査となる危険性があります。さらに、検査結果を誤解し、「確率」という曖昧なことだけに左右されてしまう恐れもあります。

もう一つは受精卵着床前の診断です。それは、ここ十数年間発展してきた遺伝子研究を体外受精の技術と結びつけた結果として生まれた方法です。体外受精でできた受精卵の遺伝子を調べ、遺伝病があるかどうかを判定する「受精卵遺伝子診断」のことで、これによって異常でないとわかった受精卵を母胎に戻せば、遺伝病の子どもの出産を避けることができるのです。

この診断は母胎への着床前に診断ができるので、着床後の中絶よりましだと言う者もいます。しかし、その一般的な実地が及ぼす社会的な影響を見逃すわけにはいかないのです。障害者団体からは、「いのちの選択は認められない」「生まれてきて良いいのちと悪いのちがあるような診断法はいのちの選別だ」という反対の声が、当然あがっています。

出生前診断を受けた人で、胎児が障害をもって生まれる可能性が高いと言われ、子供をあきらめたというケースが少なくありません。そして、産むことを選ぶ場合でも、その決心に当たっては相当に苦

悩めることも多いです。予防医学という言葉の流行に伴う錯覚に対しは注意が必要です。

当初、出生前診断が行われたのは、すでに重度の障害をもった子供を出産した経験があるなどの特殊な事情がある場合に限られていました。

当時の出生前診断は、基本的には、もう一人別の子供を持とうと決心した両親を安心させる目的で行われたために、医学は個人の枠内にとどまっていた。（もちろん、それでも問題はなくかったわけでもありません。というのは障害者の中絶とつながる場合もあったからです）。その後、欧米では妊娠した多くの女性たちが出生前診断を受けるようになり、次第に普及しました。その結果、医師は妊娠中絶を勧めてしまうという傾向が一般的になってきました。これに対しては、自分に託された人々を治療し、その苦しみを和らげて使命を与えられている医師たち自身が、一つの生命を抹殺する決定を下すようなことがあってはならないと言わなければならないでしょう。さらに、出生前に実施される種々の検査の中には、実際

に治療に役立っているものも幾つかありますが、ほとんどの場合は、胎児に治る見込みのない異常が見つかっていても治療はできず、確認することしかできません。場合によっては、その確認が、胎児をあきらめることへの勧めにつながってしまうこともあります。

今私たちの社会で差別が起きていると自覚するのは大切です。ある種の人間は生かしておかないほうが良いと考える人々が増えています。このことが障害者に対する見方に大いに影響し、この見方が社会的圧力となって墮胎を容易にしているのです。

生まれてくる子どもが重度の障害者だと承知のうえで、それでも産むというのは、現代の文化的雰囲気の中では、相当な動機付けがないかぎりなかなか難しくなっています。

胎児の重度異常が判明すれば中絶してしまうことや、子供の生み分けが、次第に普通のこととして受け入れられているというのは残念ながら事実です。そのため、先天性の重度の障害者は、「医学のミスや予防の失敗」と見なされるようになってしまいます。事実、羊

水検査が行われ始めていたころ、「先天性異常児、生まない診断」という見出しを見かけ、新聞報道の在り方に驚いたことがあります。

しかし、ある人と同じような障害をもつ人間の存在を否定する決定がくだされるとすれば、はたしてその人の利益と尊厳を擁護することはできるだろうか。

法律を決めるとき、なし崩し的に「改正」が行われていくことがあります。英国では、「すでに生まれている障害者の人権は最大限守りたい」と言いながら、「これから障害者が生まれてくることは防ぐ」対策をとっていますが、これは矛盾としか思えません。

出生前診断によって行われる胎児の差別的な選別は、私たちの社会や文化のゆがみを見え隠れします。それは障害者が生まれないほうがよいと考えてしまう、差別的なものの見方です。

新聞における読者の投書欄を見るとこの問題に関してはどんなに人の考えが揺れ動いているかがわかります。

乙武さんの『五体不満足』は、確かに大きな反響をひきおこしましたが、五体満足の子がほしいという人も多ければ、そんな事を言うのは障害者にとって差別であると抗議する人も多いです。

そこで、私たちは根本的に問わなければならないのは、「いのちの選択」の背後にある考え方です。つまり、多くの人是不幸な子供を産まない方がよいと言うときに、障害イコール不幸と考えています。はたして障害イコール不幸とみなしてしまってもよいのでしょうか。

人間の尊厳を脅かす差別が行われないようにするためには、大きな社会変革が必要であり、自分たちとは「違う」人々とともに生きる術を学ぶことが必要とされます。

障害をもっている方の尊厳と人権を尊重し、その人に対する見方を変えていく必要があります。障害をもっている人を受け入れ、自

分とは違うものとともに生きることを学ばなければならないのです。

世界障害者年（1981年）に発表された教皇庁文書を引用して、日本カトリック司教団は訴えています。「一つの社会、一つの文明の質は、その中の最も力無い仲間がどれだけ尊重されているかによって量られる」（『いのちへのまなざし』55項）。

1998年の六月に、全国の産婦人科医によってつくられている日本産婦人科学会の理事会が、警告に違反して非配偶者間の体外受精を行った産婦人科クリニック院長に対し厳しい態度で臨み、除名処分を決めました。同学会は、生命倫理に対する深い関心をもっていることを印象づけたかに思われます。

確かに、そのニュースだけ読んだ人なら、日本の産婦人科学会は倫理観に厚くて、人間の尊厳を守ることを第一に考えていると思っただかもしれません。しかし、本音はどうだったのでしょうか。

学会が怒ったのは、非配偶者間の体外受精に問題があるからでは

なく、むしろ、その医師が他の医師に先立って独走したからではないのでしょうか。

実際、同学会は、重い遺伝性疾患をもつかどうかを見る着床前診断の臨床応用に青信号を出すことを決めたのです。非配偶者の体外受精に関して懸念をあらわしたのに、急いで着床前診断による「命の選択」を認めたということは矛盾としか思えないのです。いったい本音はどこにあるのでしょうか。

なお、同学会は、2001年2月17日に、夫婦以外の第三者から提供された卵子を使った配偶者体外受精を認めることにしました。

日本で生命倫理を考えるに当たって、この問題を見逃すわけにはいかないでしょう。

遺伝子組み替えをめぐる

遺伝子に関する科学の進展がいちじるしいのですが、そこには光と陰があります。生き物についての認識が深められ、新しい治療法への道が開けたことは歓迎されますが、他方では新しい差別も生じるのではないかと心配になります。

1997年11月11日にユネスコによって「人ゲノムおよび人権に関する国際宣言」が採決されました。たしかに人間の進歩であって、生物に関する認識が深められ、新しい治療の方法を開発することはのぞましいのです。しかし、その反面に、治療できない病気の発見が早めに行われると、かえって困難な状況が生じることもあります。そこで人間の尊厳を尊重する意志が強くなければ、生まれ出る前に胎児が差別の対象になってしまうことにもなりかねないのです。そのようなときに、健常で強いものによって弱者切り捨てが行われてしまうおそれがあるのです。

ただ遺伝子科学技術の領域は広いもので、それはすべてけっして危険なものとは言えません。たとえば、動物実験で確かめられた

ように健常な遺伝子を組み替えることによってある遺伝病に対する治療の可能性があらわれましたが、まだ十分な成果が得られていないのです。こうした研究を続けなければならないでしょうが、その対象は「身体細胞」に限るべきであって、「性殖細胞」にふれてはいけないのではないかという意見があります。なぜかといえば未来世代に対する責任があって、これから生まれて来るものの尊厳をも守りたいからです。

さらに、予防医学の考え方を慎重にあつかわなければならないということも指摘されています。場合によっては優生学のように乱用されるおそれがあるからです。具体的に言うと、障害者の尊厳とその人権を尊重し、障害者に対する社会の偏見をなくす必要があります。

出生前診断は最初のころ特定の場合に限るものでしたが、最近「予防医学」という美名のもとに一般化されるようになって、異常が発見されれば、中絶をすすめる傾向が出ています。それは障害者が生まれないほうがよいと考えてしまっている差別的なもののみ

かたです。出生前診断によって行われる胎児の差別的な選別においてわれわれの社会や文化のゆがみがあらわれます。障害をもっているものを受け入れ、自分とは違うものとともに生きることを学ばなければならないと思います。「ある社会またはある文明の質は、そこにおける最も弱い構成員に対して示される敬意によって測られる」（これは、世界障害者年のための教皇庁文書からの引用であるが、それは1981年4月4日に発表された）。

要するに知識にそれを応用するための智慧が伴わなければ予想できない恐るべき結果になることにもなりかねないということです。

ヒトゲノムの遺伝的特質を検査することで、ある人の将来について何らかのことがわかり、異常の原因を解明し、発病を予測できる場合があります。たとえば、身体的または精神的「欠陥」から引き起こされる種々の障害を、ある程度正確に予測できるようになってきています。ただ、予測ができて、現時点ではほとんどの場合、異常あるいは病気に関するこの知識は何の力にもならないのです。そのため非常に困難な状況が引き起こされてしまいます。それが障

害者の排除につながり、選ばれた子供だけが誕生を認められるような社会体制が作られてしまうこともあるかもしれません。このように、「強者や正常者」と思われるものが「弱者や病者」を差別することがあれば、それは人種差別と同じように非難されるべきことでしょう。

二十年前に科学者たち自身が、ある生物の遺伝子を他の生物に挿入することで、挿入された生物は病気になるかもしれず、それが破壊的な伝染病を引き起こす結果になるかもしれないことを恐れたのです。彼らは科学者としての責任を自覚していたので、厚生当局と政治家たちに規制の急務を訴えることができました。こうして、安全基準が設定され、倫理的・法的秩序の観点から規制されることとなりました。その後、これは「遺伝子工学」と呼ばれるようになり、ある程度まで警戒する必要があるがあっても、人類の健康に貢献する素晴らしい道具の一つとなる面も現れてきました。

さらに、出生前に実施される種々の検査の中には実際に治療に役立っているものもいくつかあるのですが、ほとんどの場合は、胎児に治る見込みのない異常が見つかってでもそれを治すことができな

いので、ただそれを確認することぐらいしかできません。場合によっては、その確認に胎児を諦めることへの勧めが伴ってしまうこともあります。

当初、出生前診断が行われたのは、すでに重度の障害をもった子供がいるなどの特殊な事情がある場合に限られていました。だから当時の出生前診断は、基本的には、もう一人別の子供を持とうと決心した両親を安心させる目的で行われたために、医学は個人の枠内にとどまっていた。その後、多くの妊娠した女性たちが出生前診断を受けるようになり、それは次第に集団的な規模になってきました。かつては重度の異常児を出産する可能性のために普及したのですが、いまは「予防」の観点が受け入れられて普及しています。医師は妊娠中絶を薦めてしまうのが一般的になってしまうくらいがあります。

生まれてくる子供が重度の障害者だと承知のうえで、それでも生むというのは、現代の文化的雰囲気の中では、相当な動機付けがないかぎりできないことでしょう。このような決心には苦しみが伴う

に違いありません。しかし、思いもよらぬ富の発見につながる道でもあるということは多くの両親が証しているところです。

以上のことを考え合わせれば、ある程度一般化されていても実際は治療が目的ではないような出生前検査に対しては、非常に慎重にならざるを得ません。特殊な問題を提起している「血清型」検査（ダウン症候群の検診に用いられる）だけでなく、その他にも計画的に実施されている種々の検査が、これに相当します。妊娠している女性たちにとって非常に危険なのは、ある複雑なからくり知らぬ間に巻き込まれてしまうことです。胎児の重度異常が判明すれば中絶してしまうことと男女の生み分けすることが、次第に普通のこととして受け入れられてしまっています。すべての新たな出生前検査の方法が、この基準とこの集団的実践をますます受け入れやすいものにしていきます。そのため、子供や大人や先天性の重度の障がい者は、次第に「医学のミスや予防の失敗」と見なされるようになってしまいます。これが、障害者を社会に受け入れるための真の政策の実現にとって、非常に大きな妨げとなっています。その一方、ある人と同じような障害をもつ人間の存在を否定する決定がくだされるとすれば、はたしてその人の利益と尊厳を擁護することができるでし

ようか。

子供の生み分けと障害者の排除とが、一体となって強化されています。人間の尊厳と人権を尊重するためには、そういった事態の進展に対して反対する声を上げる必要があるでしょう。そのためには、墮胎につながりがちな出生前診断の在り方をあらためるだけでなく、障害者に対する見方を変えなければならないでしょう。

再生医療の光と陰

「臓器の修復」」とか「組織の再生」といった言葉が、最近の医療におけるキーワードとなっておりますが、それは同時に新たな生命倫理の問題の表れでもあります。特にデリケートなのは、幹細胞を治療目的で用いる場合の問題です。幹細胞とは、自分自身を再生させるだけでなく、種々の分化した細胞をも再生させる能力を持っている細胞であり、いくつかの種類の種類組織や器官へと分化させることが可能です。この幹細胞については30年以上も前から研究が進んでいましたが、1998年に研究は新たな段階に入りました。つまり、ヒトの胚から幹細胞をつくりだす方法が発見されたのです。

幹細胞を分離するためにはヒトの胚を破壊しなければならないため、ここ数年、米国では激しい議論がたたかわされてきました。2001年8月9日、ブッシュ大統領は、胚性幹細胞研究への連邦政府の予算支出を認める決定を下したが、対象となるのは、すでに得られた幹細胞列を用いる研究に限られています。

この新技術にはあいまいさがあります。胚の研究と利用は、人々を助け、その苦痛を和らげることを目的としていますが、その一方で、研究者や病院、製薬会社の利益追求がその原動力となっていることも確かです。研究者が幹細胞の医学的利用法を研究するにあたって多大なインセンティブ（誘因）となっているのは、利益を追求する製薬会社に彼らの知見を売ることができるという現実です。こうして、「エスカレート」が容易に予想されます。胚細胞の供給にあたって、余剰の胚に限って利用してよいという条件は、やがて、クローン技術を用いて研究用のヒト胚細胞を作製するというところまで、許可条件が拡大されるのです。

確かに、幹細胞研究者たちが掲げる見通しは、多くの臨床的な恩

恵の可能性を期待させる。だが、胚細胞の研究は、こうした恩恵を実現するための唯一の道ではありません。他にもさまざまな代替案が示されてきました。たとえば、非胚性の成人幹細胞の利用です。いずれにせよ、市場の関心がどれだけのスピードで動いているかを知れば、次のような問いを避けて通ることはできないでしょう。「すばらしき新世界」へと突き進む競走に、私たちはどこでブレーキをかけるのでしょうか？ 生命の商品化はどこまで進むのでしょうか？

確かに、胚性幹細胞の発明は再生医療のためになることが期待されています。同時に、懸念を表すため（例えば、企業の焦り、不十分な公の議論のため社会の理解が得られにくいなど）の理由もあるのですが、歯止めをかけるよりも、必要な公的な監視と制御のもとで研究を行うほうがのぞましいと思います。

体幹細胞 (Adult stem cells) の樹立と効率などが確立されれば、ES 細胞よりも adult stem cells を使うほうがのぞましいと言われていますが、そのために ES 細胞を対象にする研究を続ける必要があるでしょう。現在の時点で研究者たちは安全性と効率などを確

認する過程の途中にあります。公的な監視と制御および各施設の倫理委員会などが見守る中で多くの異なったチームが研究を進めたほうが望ましく思われます。そして、企業の利益や研究者の名誉などによって倫理基準が無視されないために行政の側からの指導が必要でしょう。

平成13年3月29日に発表「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」は三つの省（文部科学・公正労働・経済産業）によって合同で出されたことは画期的だと思います。生命倫理の諸問題（生殖医療、移植医療、再生医療など）に関する行政の一貫した取り組み方および「学会」・「行政」・「法令化」などの役割を統合することが必要とされています。

幹細胞研究は私たちに、初期の胚をどう位置づけるかという問題を突きつけます。この問題に対する答えは、中絶の問題と同様に、二つの極端の立場から導かれます。ある人々は、初期の胚とは単なる細胞塊に他ならない、と主張します。の人々は、それはすでに尊厳も権利も備えた一人の人間である、と主張します。確かに厳密に言

えば、初期の胚はすでに一人の人間であるとは言い難いのですが、それが単なる物体でも所有権の対象でもないことも、認めざるをえないのです。5日目の胚（この子宮への着床を控えた胚を、学術的には「胚盤胞」という）が人間としての地位を得られないにしても、それは確かに一人の人間への道をたどりつつあるのであって、単なる物質的な生成物ではありません。初期の胚の破壊を殺人とまでは言えないのですが、この破壊は一つの道徳的問題を提示します。つまり、初期の胚は、人間生命への発展途上の形態の一つであり、それが何であるかによってではなく、それが何になりうるかによって、敬意をもって扱われなければならないわけです。

私はこの微妙な問題を取り扱うとき学問的な正確さと倫理的な誠実さを合わせる必要があると思っています。

そして、胚の位置づけに関して慎重に考えなければならないでしょう。生物学的に見て、着床以前の胚（blastocyst、胚盤胞）は生命の萌芽ではありますが、まだ一人の人間ではないのです。着床以前の胚に対する尊重（礼意を失わないこと）と胎児の尊厳（人の尊

厳を冒さないこと) に対する尊重を同一視すべきではありません。

(カトリック倫理学者シャンオン著を参照：Th. Shannon, “Human embryonic stem cell therapy”, Theological Studies 62(2001) 811-824)。

胚性幹細胞の樹立に対して反対を表したバチカンの Academy of Life の意見の背後にある心配がわからないこともないのですけれども、胚性細胞をめぐる議論の中心に「胚の位置づけ」の問題を置くと、かえって逆の効果をもたらすのではないかと思います。言い換えれば、「人の命が始まっているから、受精卵の滅失が認められない」というよりも、「人の命がまだ始まっていないにしても、受精卵に対する礼意を失うべきではない」といったほうがよいように思われます。したがって、受精卵を研究用途するとき、それに伴うべき法的な条件と公的な監視と制御のために必要な制度の整備が緊急課題であると言えましょう。

なお、胚の位置づけに関して神学の立場から意見を述べるのを求められることがあります。まず、カトリック教会の公文書などに

みられる発言の解釈について誤解をさける為に、次の点に留意したいです。

1) 教会は命の始まりについて科学的な定義も哲学的な定義もしておりません。

2) 「線引き」の考え方が乱用されることを恐れて、教会は慎重な立場として「受精のときから守る」という「安全第一の態度」（または）を勧めているだけです。（「安全区域」：「理由なしに安易に介入すべきではない」。しかしレープやそれに当たる場合、着床以前の処置をとるべきであるとカトリック倫理学者が勧めます。

3) 「受精の瞬間」という言い方は日常用語で、専門用語ではありません。「受精」は一瞬におこる出来事ではなく、「時間がかかる process すなわち過程」であり、20時間以上かかります。

このように「胚の位置づけ」に関する議論をクリアしたうえで、社会正義の観点をもう一度力説したいと思います。

というのは、ES 細胞の研究から再生医療のための良い結果が期待されますが、それが実現した暁には「誰の為になるのか」という問題が残るのです。医療制度における公正な分配と医療制度の在り方の再検討は ES 細胞に関する議論よりも多くの public policy の課題を含んでいます。

前述したように、一人の人間の生命がいつ始まるのかという問題は、本論の主な課題になるべきではありません。大切なのは、科学者や投資家が及ぼす政治的圧力の影響の下で、政府が現在、設けようとしている基準に対して、一般市民がもっと積極的に関心を持ち、情報を得ることです。生命倫理に関する決断において、経済的な理由が及ぼす強い影響力に、制限を設ける必要があります。技術に対して過度の信頼が寄せられている一方で、連帯は十分に考慮されていません。著名な女性のカトリック倫理学者、L. S. カーヒルは、こう書いています。「バイオテクノロジーの社会的役割に関する意志決定への、より広範な市民のより注意深い参加は、医学界と経済界が結びつきを強めつつある現代において、生命を癒し、人間的な

ものとするという医学の伝統的な目標を保持する上で、絶対的に不可欠である」と。(『アメリカ』誌、2001-III-26)

胚の位置づけの問題に加えて、正義の問題についても考える必要があることを強調しておくことも重要です。たとえば、誰がその研究から利益を得るのでしょうか？ 現在の保健医療体制において疎外されている人々は、恩恵を被るのでしょうか？(米国では4600万人が健康保険に加入しておらず、基本的な保健医療を継続して受けられない状態にあります。4000万人が貧困のうちに暮らしており、その5人に1人は子どもです)。

さらに、私たちの生命観や技術との関係を見直す必要があります。私たちは生命を軽んじるようになっていないでしょうか？ 生命の商品化に賛成するようになっていないでしょうか？ 新たな法による規制は、初期の人間の生命や生殖の過程そのものに対して払われるべき敬意を、「科学的かつ合法的に」余計に損なうだけではないでしょうか？ 初期の人間の生命も生殖の過程も、ますます商品化され、技術による管理に従わされていないでしょうか。

その上、研究者、行政と市場（株式市場や製薬会社など）一言い換えれば技術、医学、政治とビジネス—の間の関係というデリケートな問題もあります。これは、日本で特に関心の的となる問題に違いありません。最近、医療行為が原因で引き起こされた病気（薬害エイズやヤコブ病など）を思い出すとよいです。私たちは、人間の健康を商品化しようとする企業の圧力に、屈しようとしているのでしょうか？ 近年の研究の進展や発展は、「進歩」なののでしょうか、それとも退歩なののでしょうか？

最後にフェミニストの学者の意見を紹介したいと思います。S. ホランドはこう述べています。「彼らは、ES（胚性幹）細胞研究が人々の苦痛を和らげるのに役立つだろう、との見通しを述べます。誰の苦痛を？ 誰を犠牲にして？ そのような治療法は、豊かで保険によくカバーされている人以外には、法外な値段のものとなってしまふでしょう。貧しい人々（その多くが女性だ）、有色人種の大部分はそうした治療法から閉め出される一方で、彼女たちの卵子は利益を求めて商品化されるという事態も起こりうるでしょう」。

(『ヒト胚性幹細胞に関する議論』 83 ページ)

受精卵の選別

受精卵選別の問題に関する議論は最近スペインのマスコミをにぎわしてきました。私はコムリャス大学（マドリード）の生命倫理研究所に移籍して直後からこの技術が引き起こす倫理上の疑問を投げかけられて、たびたび問い合わせを受けたことがあります。

この技術は、周知のとおり、生殖補助医療と出産期医療と遺伝学研究といった三つの科学技術発展の合流によるものです。体外受精の方法で作られたいくつもの受精卵の中からどれを母体にもどすかを決める前に、その受精卵の遺伝子検査をおこない、異常のないものを移植するという選別です。

この技術の長所としてあげられるのは、着床前に受精卵（胚）の段階で、遺伝病や染色体異常のある胚を除去するので、羊水分析な

どの診断とちがって、遺伝病や染色体異常判明後に妊娠中絶手術をすることがさけられるという点です。

しかし、このようないわゆるデザイナーベビーの作成には、倫理上の問題が指摘されています。というのは、見方によればしょうがい者差別とつながるいわゆる「いのちの選別」ではないかと危ぶまれて厳しい批判を受けているからです。

一方、場合によっては、その方法を使うことこそしょうがい者を大切にすることとつながるのではないかという主張もあります。

ここで、その方法の長所と短所を慎重に検討しながら考えたいと思います。

まず、一番容認しやすいケースをとりあげることから始めましょう。最近バレンシア（スペイン）の生殖補助医療研究所の「番待ち」で並んでいるX夫婦のケースです。このカップルはすでにしょうがい児の子供を生き育てています。その子が生まれる前に妊娠三か月の母親は出生前診断を受けた際、胎児に障害をもって生まれる可能

性が多いとわかった段階で医師から中絶をすすめられました。もちろん勧められたといっても医師は建前として「どうされますか、うみますかそれともあきらめますか」といった言い方にとどめていたらしいが、親戚を含む周りのふんいきは中絶を勧めるほうでした。

しかし、この夫婦は「私たちはぜひこの子供を産みたい」と言いつづけました。夫も妻も就職先を変えたり、家の中を改築したりして、障害児を迎える条件をととのえたうえで、その誕生を迎えました。そして産まれた子供を愛して育てて来ています。

ところが、もう一人の子供がほしくて、兄弟姉妹がいる家庭の中でしょうがい児が育った方がよいと思い、二番目のこどもを望んでいました。それは親としての自分達のものぞみでもあり、しょうがいをもって生まれた長男のためにもよいと考えたのです。

ただ、二番目の子供もしょうがいをもって産まれる可能性があるといわれた時点で躊躇った。そこで、出生前診断を受け、結果が陽性であればその子をあきらめるように勧められましたが、今回もこの夫婦は「私たちはしょうがいのある胎児を中絶するようなことを絶対にしたくない」とことわりました。

それに対して、専門家の友達からもう一つの方法があると知らされました。それは受精卵診断と選別です。この方法を使えば中絶も避けられるし、選別した受精卵を移植するからしょうがいを持つ子供が産まれないのです。X 夫婦はその方法を選ぶことにして、現在「番待ち」です。

この方法を選んだからといってこの夫婦は差別行為となるような「命の選別」をおこなったと批判してよいのでしょうか。

この夫婦はいのちへの道を選択する人々であるにちがいません。彼等は二回とも中絶を勧められたにもかかわらず、それを否定し、しょうがいのある胎児を向かえ、愛情をもってよろこんでそだててきています。長男のためにも兄弟姉妹がいたほうがよいと思って二番目の子を願っているが、二人のしょうがい者を抱えて育てられるかどうか心配です。したがって受精卵診断の方法を選んだわけです。この場合遺伝上の問題のない受精卵を選んでそれを母体にもどすことは必ずしも「命の選別」とは言えないのではないのでしょうか。いや、それは命の味方をして選択するとさえ言えるかもしれ

ません。すくなくともこの点に関して倫理上の議論において柔軟性をもって考える余地があるのではないかと思います。

ところで、前述したケースにはあまりにも良い条件ばかりがともなう理想的状況を前提にしていると言え、そのとおりです。しかし、受精卵診断を乱用してそれを男女産み分けのためとか、いわゆる「好みの赤ちゃん」（デザイナーベビー）をもうけるためとか優生学的な考え方などに促されて利用されてしまうことも十分に考えられます。

さらに、しょうがい者の差別の問題に関して言えば、ただでさえ差別の多い私たちの社会では受精卵選別はますます優生学的風潮を促進させることとつながるのではないかと懸念されても無理もないのです。

遺伝子工学を用いて、できるだけ“完璧な子ども”——フランス語流に言えば「ア・ラ・カルト」（お好み）の赤ちゃん——を選べる日が来るのを期待している人がいるようです。

二十世紀初頭、米国、英国、ドイツで優生学の大きなうねりが起こり、知能しょうがい者やアルコール依存症、癲癇などの病気の人々に対して強制的に不妊手術を施すことを認める法律が成立しました。

一九二七年、アメリカ連邦最高裁が、知能しょうがいの人々に対する強制的な不妊手術をしても合憲であるとの判断を下したときには、背景にやはり優生学的な考え方があったはずです。

このようなメンタリティーは今も多くの人々の考え方の中に残っています。 遺伝学の進歩が人類に大きく貢献することができることを期待するのは当然ですが、このようにして得た新たな知識を具体的に応用しようとするとき、私たちは責任をもってそれを行うことができるのでしょうか、それとも人間の尊厳が侵されるような事態を引き起こしてしまうのでしょうか。

今、私たちの社会で差別が起きていると自覚するのは大切です。ある種の人間は生かしておかないほうが良いと考える人々が増えています。このことがしょうがい者に対する見方に大いに影響し、

この見方が社会的圧力となって中絶を容易にしているのです。

生まれてくる子どもが重度のしょうがい者だと承知のうえで、それでも産むというのは、現代の文化的雰囲気の中では、相当な動機付けがないかぎりなかなか難しくなっています。

胎児の重度のしょうがい判明すれば中絶してしまうことや、子供の産み分けなどが、次第に普通のこととして受け入れられつつあるというのは残念ながら事実です。そのため、先天性の重度のしょうがい者は、「医学のミスや予防の失敗」と見なされるようになってしまいます。

そこで、前述した診断は私たちの社会や文化のゆがみを隠す口実になるおそれがあってもふしぎではありません。それはしょうがい者が生まれないほうがよいと考えてしまう、差別的なものの見方です。

新聞における読者の投書欄を見るとこの問題に関してはどんなに人の考えが揺れ動いているかがわかります。

乙武さんの『五体不満足』は、確かに大きな反響をひきおこしましたが、五体満足の子どもがほしいという人も多ければ、そんな事を言うのはしょうがい者にとって差別であると抗議する人も多い。

そこで、私たちが根本的に問わなければならないのは、特定の選択の背後にある考え方です。人間の尊厳を脅かす差別が行われないうようにするためには、大きな社会変革が必要であり、自分たちとは「違う」人々とともに生きる術を学ぶことが必要とされます。

しょうがいをもっている方の尊厳と人権を尊重し、その人に対する見方を変えていく必要があります。障害をもっている人を受け入れ、自分とは違うものとともに生きることを学ばなければならないのです。

世界しょうがい者年（1981年）に発表された教皇庁文書を引用して、日本カトリック司教団は次のように訴えたことがある。

「一つの社会、一つの文明の質は、その中の最も力無い仲間がどれだけ尊重されているかによって量られる」と（『いのちへのまなざし』55項）。

前述した受精卵診断のもう一つの用途は論争を引き起こしています。重病をもっている長男のために免疫の問題のない骨髄細胞移植することができるような子供を産むために体外受精をおこない、受精卵診断を行った上で、そうした目的のために適切だと分かった受精卵を母体に戻すということです。

先に生まれたこどもに骨髄移植や臍帯血肝細胞移植で助かる遺伝病が存在し、次に生まれる赤ちゃんの HML（免疫システム）を調べたうえで、着床前遺伝子診断（PGD）を利用して着床前に合わせるという操作は技術的に可能になりました。

不妊治療では、体外受精した複数の受精卵のうち、病気の子供の白血球型と一致する受精卵だけを選び、母親の子宮に着床させます。

生まれた子供のへその緒や骨髄が、病気の子供の治療に有用となります。

現在バレンシア（スペイン）の生殖医療センターに、そうした方法で妊娠を目指して待っている五つのカップルがいます。その中の三組は遺伝病の伝達を防ぐ目的で受精卵診断を申し込んでいるのですが、骨髄提供の適否を調べる診断で受精卵に害がないことを確認したいのはその他の二つのカップルの願いです。それを容認するためスペインの場合生殖医療に関する法律を緩和する必要があります。

すでに米国において2003年にそのことがおこなわれています。米国イリノイ州シカゴの「生殖遺伝学研究所」は2004年5月5日、重い血液の病気を持つ小児患者の治療のため、患者に移植可能な白血球型（HLA）の遺伝子を持つ胚（はい）（受精卵）を着床前診断で選別し、骨髄提供者として出産することに成功したことを明らかにしました。（日本では五月六日の読売新聞で2004年に報道されています）。

英国の場合、英国の受精・胎生学局は2004年3月21日、病気の子供に骨髄移植などの治療を受けさせるため、次に生まれる子供が骨髄提供者になれるかどうかの受精卵診断と、受精卵の選別を認めると発表しました。（毎日新聞04年5月9日）。

英国ではこれまで、血液病の子供を持つ親が、受精卵診断の規制が緩やかな米国に渡って治療を受けた例があり、同様な事情の家族は緩和決定を歓迎しています。一方、生命倫理団体は「完ぺきな人間をつくろうとするのは誤りだ」と批判している。（ロンドン共同通信、毎日新聞 2004年7月22日）。スペインの場合それを可能にするために先に生殖医療に関する法律を改訂しなければならないので、現在それを巡って議論されています。

反対派が言うには、人間を単なる手段としてつかってはいけないと主張し、この方法をもちいると産まれる子供が単なる医療資源としてのぞまれるのはいけないと言う。賛成派からみれば、むしろ弟によって救われた兄がありがたがり、弟も大きくなったらよろこぶのではないかと言います。

確かに一概いけないとはいいきれないのですが、どこまでが正しい利用か、どこから乱用か、見分けがつかなくなるおそれもないわけではありません。

以上のことを念頭においておけばこの技術の応用に関して慎重派になりたくなるのも当然ですが、同時に基礎研究としてのこの技術の長所も無視できないのです。日本産科婦人科学会が会告で規定している着床前遺伝子診断の目的は重篤な先天性遺伝病の予防だけではなく、体外受精後の妊娠率を少しでも向上させることでもあります。なぜかと言えば、通常の体外受精の後の着床及び妊娠率が低い大きな理由の一つが胚の染色体異常だと指摘されているからです。

したがって倫理上の問題に対する敏感さをうしなわないように気をつかいながらも、極端に科学技術の発展に対して大袈裟な歯止めをかけることもさけないものです。