

博士論文

論文題目

現代韓国における初期生命に対する観念
——人工妊娠中絶をめぐる議論を中心に——

氏名 金律里

目次

序章.....	4
第一節 研究動機.....	4
第二節 宗教学と生命倫理.....	6
第三節 本論文の構成.....	9
第一章 韓国の生命倫理学研究と国家委員会.....	11
はじめに.....	11
第一節 生命倫理学研究の動向.....	11
第二節 韓国生命倫理学会.....	15
第三節 国家委員会.....	20
まとめ.....	30
第二章 人工妊娠中絶に関連する法律.....	32
はじめに.....	32
第一節 刑法の「墮胎の罪」.....	33
第二節 母子保健法.....	40
第三節 中絶をめぐる議論.....	46
第四節 少子化問題と出産奨励政策.....	53
まとめ.....	56
第三章 出生前診断.....	57
はじめに.....	57
第一節 出生前診断に関する基本情報.....	57
第二節 韓国の出生前診断の現状.....	62
第三節 出生前診断による選択的中絶にかかわる出来事.....	65
第四節 問題点と評価.....	73
まとめ.....	77
第四章 優生思想.....	79
はじめに.....	79
第一節 優生学・優生思想.....	79
第二節 生きるに値しない命.....	86
第三節 韓国における優生思想.....	89
まとめ.....	133
第五章 からだ、ひと、いのち.....	134
はじめに.....	134
第一節 胎児と子供に関する観念.....	134
第二節 人体の利用.....	139

第三節 生命概念の曖昧さ.....	146
まとめ	156
結論.....	158
補論 延命医療の中止.....	162
第一節 背景	162
第二節 法律の内容	164
第三節 評価	170
資料.....	173
付録.....	182
参考文献	203

序章

第一節 研究動機

1945年から2000年頃まで韓国においては、人口増加が経済成長の妨げになるとの判断のもと、強力な人口抑制政策が施行された。政府主導の経済開発計画の一環として施された家族計画によって、1960年代前半3.0%であった人口増加率が、1970年代前半には1.79%、1980年代前半には0.89%まで減少し、また15歳から49歳までの妊娠可能期の女性が一生産むと予想される子供の数を表す合計特殊出生率（total fertility rate）は1960年代前半6.0、1970年代前半3.2、1980年代前半2.2まで下がった。そして2017年は1.05で、世界で出生率の低い国である¹。ちなみに同年日本の出生率は1.43である。

家族計画の目標を国民に広告するために募集した標語は、各段階の具体的な目標が記されている。段階ごとに複数存在する標語のうち、興味深いものを挙げてみると、1960年代には「3,3,35（3名を、3年間隔で、35歳以前まで産む）」、1970年代は「息子・娘区別せず二人だけ産み、ちゃんと育てよう」、1980年代には「一人産んでも三千里〔朝鮮半島を意味〕は超満員」、そして1990年代は「愛を合わせ一人産み、心を合わせちゃんと育てよう」などである。標語からわかるように、1960年代は3人、1970年代は2人、1980年代以降は1人と理想的な子供の数を定めて家族計画が進められたわけであり、合計特殊出生率の減少に基づいた人口増加率の減少からみれば、家族計画は成功であったと言える。

家族計画事業は経口避妊薬（いわゆるピル）やコンドームを普及し、村の女性がお互いピルを正しく服用しているかを監視し合う集いも組織するなど、出生率を減少させるため避妊を奨励した。その影響もあり1960年頃わずか7%であった避妊実践率が1980年代に入ると70%以上まで上がり、出生率の減少に一翼を担った。

しかし出生率減少がもたらした人口増加の抑制は、避妊知識及び避妊具の普及を通じた避妊実践の上昇に加え、中絶によって果たされた側面もある。韓国の国家政策研究機関の一つである韓国保健社会研究院の調査によると、韓国の既婚女性の中絶経験率は、1985年53%、1988年52%、1991年54%、1994年49%、1997年44%、2000年39%である。1985年以前については、1985年以降の減少推移からみれば、1985年の53%以上かそれに同等な比率であると推測しうる。実際1960年代から1980年代初めまで、妊娠9週までの初期妊娠の場合は「月経調整術」という名で中絶手術が行われたゆえに、1980年代初めまでの中絶率はさらに高かったかもしれない。また、調査結果の中絶経験率や月経調整術は、既婚女性を対象にしたもので、未婚女性を入れると中絶率はさらに上がる可能性がある。要するに、女性たちが妊娠をしても何らかの理由で出産を諦めたこと、とりわけ特定時代に女性の半分程度が妊娠を途中で中断した経験があり、その時代は出生率が減少しつつある時

¹ 韓国国家統計ポータルホームページ（<http://kosis.kr>）を参照した。

期であったことから、中絶が出生率及び人口減少と関連性があると推測できる。だが、興味深いことに、出生率の減少に大きな役割を果たした中絶は、韓国において、1953年制定された刑法の墮胎罪によって禁じられている行為である。

経済開発計画とその一環として施行された家族計画という名の人口抑制政策は成功をおさめたが、おそらく2000年前後を境にして、出生率の低下と労働人口の減少に対する懸念の声が出始めた。少子化は将来の労働人口の減少を意味し、労働人口の減少は経済成長の鈍化をもたらすとの理由からである。以前まで2人も多いと謳っていた家族計画標語は、2000年代には「パパ、一人は嫌だよ、ママ、弟・妹が欲しい」と、少なくとも2人を産むことを勧めている。

人口減少が引き起こしうる経済の低迷をおそれた韓国政府は出産奨励策を打ち出す。2004年大統領諮問委員会として「低出産高齢社会委員会」を設立し、その推進機構として保健福祉部（日本の厚生労働省にあたる）に「低出産高齢社会政策本部」を立ち上げ、妊娠期間中に受ける各種検査費用や出産時の病院費用の支援、そして養育手当の支給などの政策を施行している。3人以上の子供のいる「多子女家庭」には毎月の経済的な支援に加え、公共マンションへの入居優先権も与えられる。1980年代夫が精管手術を受けた場合に新築マンションの入居優先権を与えたことと正反対の出来事である。

出産を促すための支援策と共に、中絶への取り締まりを強化しようとする試みもなされた。2000年代以降は新たな学際研究としての生命倫理学が韓国で注目を集め始め、「生命尊重」、「生命倫理」という言葉も一般に定着していった。生命とりわけ人間生命は守るべきであるとの考えのもと、胎児も人間生命であるからそれを抹殺する中絶は禁止すべき、という意見は、出産奨励策という意図があったものの、時期的に好都合なものであった。

一方、医療技術の進展によってさまざまな方法で胎児の発達状態を調べられるようになった。1980年代登場した超音波診断は、1990年代の初めの頃、三次元超音波が導入され、実物のような胎児の三次元映像が得られるようになった²。超音波診断は、それまでは生まれる以前は目にすることが難しかったお腹の中の胎児を観られるようにし、より精巧になった超音波技術と映像によって胎児は母体とは別個に生きている存在との認識が拡散した。

超音波診断の他、羊水や胎盤から胎児由来の細胞を取り出して、胎児の遺伝子を調べることで胎児に遺伝的な疾病があるかわかる、羊水検査や胎盤検査も受けられるようになった。近年には、妊婦の血液を採取しその中に混ざっている胎児の遺伝子を検査することまで可能になった。超音波診断によって胎児の身体的な特徴を肉眼で確認できるようになり、羊水穿刺などの検査によって胎児の疾病の有無や遺伝情報までわかるようになったのである。

こういった診断の目的は、胎児の状態を把握し無事に生まれてくるように備えるためで、韓国での受診率は100%である。だが、もし診断結果、胎児に何らかの異常が見つかって、

² パク・ジュンシン「韓国産婦人科医学における超音波の利用」（박중신「한국산부인과의학에서의 초음파이용」）『大韓超音波医学会創立20周年記念学術大会』発表資料集、2000、p.20.

生後間もなく死亡することが予想されたり、一生障害を持って生きていく可能性が高かったりすることがわかれば、悩みのあげく妊娠の持続を諦める選択をする親も存在する。つまり、診断の結果が遺伝的異常のある胎児の出生を防止することになってしまう。これが近年増えつつあるとされる³選択的中絶である。

選択的中絶とは、胎児の遺伝的疾患や障害を理由とする中絶のことである。生死にかかわる致命的な疾患ではなく、障害が予想されるという理由から出生を止めることは、障害者の誕生を積極的に防ぐことになる。結果的に「障害者の除去」になることから、選択的中絶は論争の余地がある。

選択的中絶が障害者に対する差別や排除であっても、どのような子供を産むかは親の自由な選択であるべきと主張する人々がいる。選択的中絶に批判的な立場からは、選択的中絶には優生思想が潜んでいるという主張がなされる。

優生思想はナチスが「人類の向上プロジェクト」として、当時ドイツ社会内部では障害者を、ドイツ社会外部ではユダヤ人を抹殺しようとしたものである。だが、優生思想はナチスドイツのみならず、より良い社会・国家になるためには優良者は増やし劣等者は減らしていくべきであるという考え方が、当時の先進諸国において程度の違いはあったものの、存在した。

優生思想はナチスの敗亡以降にはタブー視された。だが、韓国や日本において、優生学的に問題のある胎児の中絶を容認する内容、すなわち優生条項が含まれている法律が制定されたのは戦後である。韓国の「母子保健法」と日本の「優生保護法」がそれである。両法律の優生条項は、優生学的に不適合な存在の抹殺を国家が容認・推奨すると見なせる。当該条項は、日本では1996年削除されたが韓国では現在でも残っている。

ナチス以降、反省されたはずの優生思想が、なぜ韓国においてはかえって戦後強化され、現在にも根付いているか。なぜ、障害児の選別につながり得る出生前診断が無批判的に受け入れられているか。また、人間の発達初期段階にある胎児を殺すことは人間を殺すことに等しい行為なのか。果たして、人間生命の始まりはどの時点であり、人の生が終わるのはいつなのか。これらの問いが本論文の根本的な問題関心である。

第二節 宗教学と生命倫理

中絶に関する問題は、胎児の法的地位を論じた上で中絶行為の可否を判断する法学、女性の自分の身体に対する決定権として捉える女性学、産婦人科で行われた中絶手術の臨床結

³ 胎児の異常を原因とする中絶が実際どれくらい行われているかは、明らかではない。日本の場合、年間中絶件数は公開されるものの、大多数が「経済的な理由による中絶」であり、そのうちに、障害児を育てる経済的余裕がないといった、胎児の障害を理由とする中絶が含まれていると推測するのみである。一方、韓国においてはレイプや優生学的理由による中絶以外は禁止され、実質中絶は禁止されている状況であるため年間中絶件数が公式に把握されていない。

果を分析する医学、胎児の発生段階を研究することでどの時点から人間なのかを観察する発生学などの分野で主に論じられてきた。近年においては、法学、哲学、医学、社会学など諸学問の学際研究としての生命倫理学の重要な主題となっている。中絶というテーマは宗教学の守備範囲になるであろうか。要するに、生命倫理学の問題を宗教学で論じることは可能であろうか。

池澤優は、宗教(学)と生命倫理(学)がコミットする領域を以下のようにまとめている。

第一は宗教(宗教団体)が生命倫理上の問題に対して発言したり働きかけたりする場面、第二は宗教(宗教団体)の行為に対して生命倫理の側が言及・評価するという場面、第三は、生命倫理上の問題を宗教現象に言及することによって説明したり、正当化するという場面、そして第四が「生命倫理における問題あるいは言説が、それ自体宗教的な形をとっていない場合でも、あるいは生命倫理と宗教が(少なくとも意識的には)関わっていない場合でも、宗教学がそれを広い意味での宗教性の表れと見なして分析するという場面」である。この第四の場面が先述したことに他ならないのであって、生命倫理が対象を評価する時の人間・自然・生命などに関する考え方を広い意味での宗教性(死生観)に属するものとみなし、それを分析の対象とするということである。⁴

中絶は生の始まりの段階で発生する生の終わりという出来事であり、中絶に関する議論は人間の死と生に対する観念、すなわち死生観という広い意味での宗教性に関わる問題である。よって、中絶をめぐる諸問題は広い概念としての宗教学で扱うことができるテーマといえる。人間の生と死が共存する中絶問題は、論じるに値する興味深い主題であるにもかかわらず、韓国の宗教学や生命倫理学分野でほとんど取り上げられてこなかった。

その理由として、第一に、中絶の実態が分かっていないことを挙げられる。韓国では刑法の墮胎罪があり、中絶をすれば中絶した女性と施術をした医療者も処罰される。だが、「ヤミ中絶」はひそかに行われていると推定されている。「ヤミ中絶」に関する統計資料がなく、実際中絶がどの程度行われているのか把握されていない。

中絶の実状が分からないので、現実に基づいた議論よりは理論的な議論がなされることが多い。常に取り上げられるのが、いわゆる「プロライフ対プロチョイス」という対立構造である。プロライフ(**pro-life**)は、生命を優先する意味で、ここでの生命は胎児の生命である。つまりプロライフは、胎児生命の保護が優先されるべきであるから、中絶に反対する立場である。他方、プロチョイス(**pro-choice**)は、選択を重視する意味で、妊娠を持続するか否かは女性が選択するべきであるという立場である。妊娠と出産は女性の身体での出来事であるため、それに対する決定は女性自身がする権利があり、法律や宗教が禁じるべきではないということである。

⁴ 池澤優「宗教学的生命倫理研究のための素描(上)―私論―」『宗教学年報』XXIV、東京大学文学部宗教学研究室、2007、p.14.

しかし、女性が最終的に中絶を選択するまでの過程を見ると、単に胎児の生命か女性の権利かという二項対立で還元できない複雑なことが絡んでいる。というのは、韓国に限って言うと、中絶は基本的に法律で禁止されているが、後述の通り、一部の中絶は可能になっている。そのため、中絶をめぐる議論において関連法律について触れる必要がある。さらに、大体の中絶は病院で行われる医療行為でもある。また、制度や社会状況によって中絶に対する許容度が増える。この場合、宗教者や宗教教団の発言が影響することもある。つまり、法律、制度、医療、宗教などといった様々な領域で議論が生じ、それらが絡み合っただけで人々の価値観と選択に影響を与える。

また、プロチョイスを支持する側は、プロライフを支持する側の非難のように、中絶をすること、すなわち、胎児を殺せるのが女性の当然な権利と主張しているわけではない。女性が望まない妊娠をして中絶を選択せざるを得なくなるまでは、性交渉における不平等、未婚の女性が子供を産み育てる際の社会的偏見や経済的困難など、女性個人の問題に還元できない問題が存在する。そのような現実と、中絶をした後に残るはずの心身の傷まで覚悟してからの判断であるから、法律で禁止し処罰することは不当であるということである。

この理由で、中絶を「女性対胎児」ととらえる単純化は避けるべきと考える。

それでは、中絶というテーマを扱う本論文は、どのような方法で記述すればいいだろうか。そして、その作業を通して何が分かるのだろうか。

中絶行為には、法律や国家政策などといった社会的な規制と、各分野専門家の発言や知識、そして個人個人の行動という三つのファクターが互い影響し合う。まず、宗教家や医療者、科学者といった専門家集団は、人々に多様なルートを通して科学的事実や専門家としての意見を提供し、そこで得られた知識をもとに個人個人は特定対象に対する観念を形成する。例えば、産婦人科の超音波診断で胎児の映像を見ながら医師の説明を受け、画面に映っている「かたまり」が人間であると認識する。あるいは、胎児に障害が予想されるという医師の説明を受け、中絶を選択する人もいれば、障害があっても元気に生きていけるという医師の意見を聞いて出産を選択する人もいるだろう。また、特定宗教の信者であるならば、その宗教の教えに従って、どの場合でも胎児の存在を途中で抹殺することは罪悪であると思うだろう。

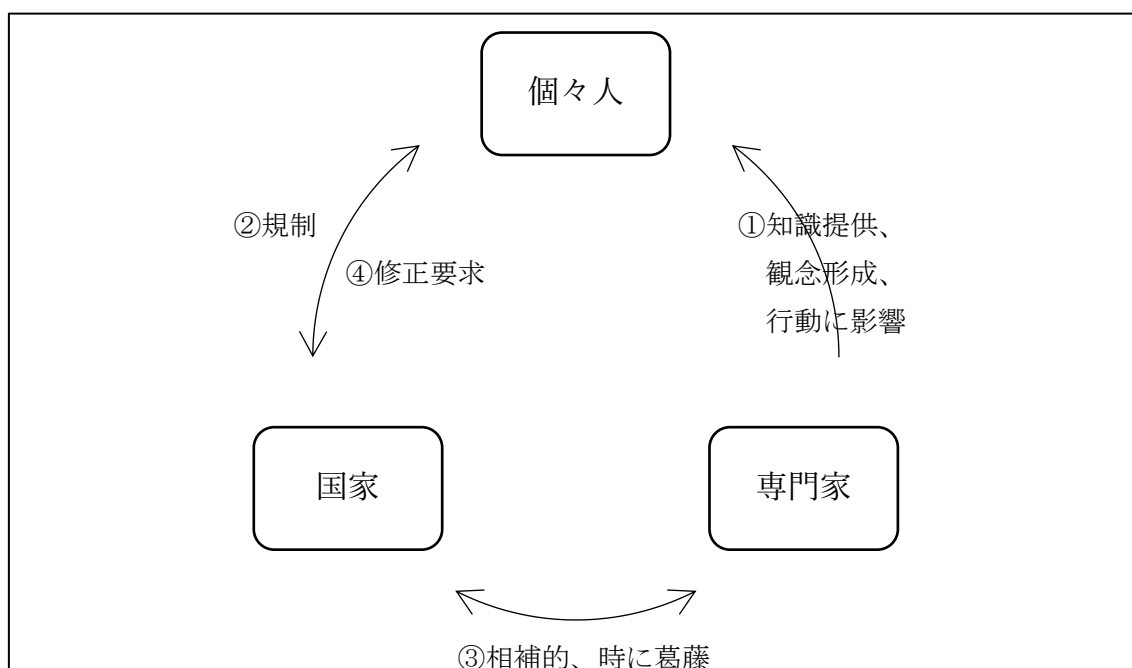
一方、韓国の場合は刑法の墮胎の罪によって、中絶行為は基本的に禁じられているが、母子保健法が定める一部の妊娠に限っては中絶が容認されている。もし個人が中絶を望んでもその意思は国家が認めた場合のみ許され、個人の選択は規制される。(②)

他方、法律や国策などの規制を設ける際には各分野の専門家が参加し、彼らの知見も受け入れて制定した国の規制は、専門家の行動も規制する。墮胎罪と母子保健法によって、主に産婦人科医の中絶手術が制限されるのはそれである。そして、既存の規制が現状に適合しない場合、専門家や個人個人は国に対してその規制を修正するように要求する。(③、④)

この影響関係、すなわち特定時期、特定地域において中絶に関してどのような社会的制約

が存在し、個々人はどのような行動をとるのか、またそういった社会的制約や人々の行動について専門家、宗教家など専門知識や信念を持つ人々はどのような影響を与えており、社会的制約や人々の行動をどのように分析しているのか、要するに中絶をめぐる議論についてみてみることを通して、当該社会で人間の初期生命である胎児が如何に考えられているかを見出すことができる。中絶に関する議論を通して、韓国における生命の捉え方を浮かび上がらせるのが、本論文の目的である。

図1. 中絶行為の3つのファクター



第三節 本論文の構成

以上を踏まえ本論文では、現在韓国において胎児すなわち人間の初期生命がどのように考えられているかを明らかにすることを目的とする。論文は序論と結論、補論を除いて全五章に構成されていて、内容は以下に述べるとおりである。

第一章では、韓国における生命倫理学の研究動向について触れてから、生命倫理及び安全に関する法律、略称生命倫理法が制定された経緯と大統領直属の国家生命倫理委員会について述べる。

第二章では、韓国社会において中絶が社会的に規制されていく過程すなわち中絶関連法律が制定される過程と、その中でなされた議論について述べる。それに加え、1960年代から1970年代まで国家主導で施行された人口抑制策である家族計画についても言及する。

第三章では、出生前診断について記述する。出生前診断は、結果如何によっては選択的中絶とつながり得る可能性が高く、近年胎児の異常を理由とする中絶が増えつつあると推測されている。

第四章では、選択的中絶の根本にある優生思想について掘り下げる。

第五章では、第一章から第四章までで論じた内容を踏まえ、現在韓国において初期生命がどのように捉えられているかについて考察する。モノ性といのち性、という概念で、母体の中で母体とつながって生存している胎児を中絶したり利用したりすること、また人体を利用するということが何を意味するかについて考察する。

最後に補論では、2017年から実行されるホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律（略称：延命医療決定法）の制定の背景と評価について書く。主に中絶問題について扱う本論文で、延命治療の中止に関する内容について書くことは次のような理由からである。中絶は、生命の始まりの段階で発生する生命の終わりであるがゆえに、中絶という事象は人間の生と死が共存することである。この特徴が、筆者が中絶に関心を持つようになった理由である。

中絶問題を扱うことで、韓国で生命がいかに捉えられているかに関して考察することが本論文の目的であるとするなら、生命が終了する場面について触れることをも意味がある、という判断から延命治療に関する内容を加えた。

なお、本論文に引用した韓国語翻訳文は基本的に論者によるもので、適宜直訳と意識をしたことを断っておく。

第一章 韓国の生命倫理学研究と国家委員会

はじめに

本章では韓国における生命倫理学の研究状況を概括し、大統領直属の国家生命倫理審議委員会について述べる。まず、第一節では学際研究としての生命倫理学がどのように研究されてきたかを概観するため、「生命倫理」、「生命倫理学」の題が含まれている研究書を出版年度順に並べながら、生命倫理学の特定 이슈が話題になった事件を紹介する。これによって、韓国で生命倫理学がどのような流れで研究されてきたかがつかめる。次に、第二節では、韓国生命倫理学会の設立背景と学術研究内容を書くことで、アカデミックな研究がいかになされているかをみてる。最後に第三節では、国家委員会が発足した過程について述べる。

第一節 生命倫理学研究の動向

ソン・サンヨンの「韓国生命倫理学会略史、1998-2010」⁵によれば、1969年大韓民国学術院の「人体問題に関する科学的研究委員会」の法哲学者イ・ハンニョン（이항녕）、微生物学者ギ・ヨンスク（기용숙）、商法学者パク・ウォンソン（박원선）が「臓器移植に関する考察」を発表したというが、調べたところその資料は見つからなかった。だが、発表者の一人であるイ教授は翌年開催された「臓器移植に関するセミナー」に参加しており、それをもとに当時臓器移植に関してどのような議論がなされたかがわかる。

「臓器移植に関するセミナー」は、延世大学の法律問題研究所の主催で、1970年6月18日同大学の学生会館会議室にて行われ、100人以上の参加者が集まり、新聞紙上にも大々的に報道されるなど、大盛況を果たした。以下、セミナー資料集の目次を書いておく。

はしがき

開会辞 延世大学法律問題研究所長 パク・ウォンソン（박원선）

歓迎辞 延世大学総長 パク・デソン（박대선）

激励辞 延世大学副総長 ミン・グァンシク（민광식）

祝辞 大韓民国学術院会長 イ・ビョンド（이병도）

祝辞 法制処長 ユ・ミンサン（유민상）

祝辞 大韓医学協会会長 ハン・ギョクブ（한격부）

⁵ ソン・サンヨン「韓国生命倫理学会略史、1998-2010」（송상영 「한국생명윤리학회 역사, 1998-2010」）『生命倫理』第11巻第2号、韓国生命倫理学会、2010.12, p.1-8.

主題発表論文

(1) 医学部門

「臓器移植の現況」 延世大医科大学教授キム・チュンギョ (김준규)

「臓器移植術の展望」 ソウル大医科大学教授ミン・ビョンチョル (민병철)

「臓器移植の社会医学的問題点」カトリック医科大学教授ミン・ビョンソク (민병석)

「文化発展と臓器移植」 韓国移植学会会長 ギ・ヨンスク (기용숙)

(2) 人文科学部門

「臓器移植に関する社会学的考察」 延世大文科大教授 ユン・テリム (윤태림)

「臓器移植に関する倫理的考察」 ソウル大学大学院教授 キム・ゲスク (김계숙)

「臓器移植に関する哲学的考察」 崇実大学教授 アン・ビョンウク (안병옥)

「臓器移植に関する宗教的考察」 延世大神学大学教授 ソ・ナムドン (서남동)

(3) 法学部門

「臓器移植に関する刑事法的考察」 ソウル大法科大学教授キム・ギドゥ (김기두)

「臓器移植に関する民事法的考察」東国大法政大学教授ジャン・ギョンハク (장경학)

「臓器移植に関する法哲学的考察」 高麗大学法科大学教授イ・ハンニョン (이향녕)

「臓器移植に関する法制史的考察」 延世大政法大学教授パク・ウォンソン (박원선)

討論

主題① 臓器移植に関する総合討論

主題② 臓器移植に関する立法の方向

閉会挨拶 延世大政法大学学長 キム・ミョンヒ (김명희)

建議事項 延世大学 法律問題研究所

目次をみれば、学術・医療・政府の代表者が多く参加していたことが分かる。その「セミナーの成果がこれからこの問題に関するより専門的で深度のある研究と開発に有効に貢献できるように、セミナーで発表された全演説文（開会辞、歓迎辞、激励辞、祝辞、閉会辞）と論文及び討論の発言内容」⁶が発刊された。

セミナーの発表は、医学、人文科学、法学の三つの部門に分かれていて、それぞれの発表題目は上記通りである。そして討論では、①臓器移植に関する総合討論、②臓器移植に関する立法の方向、について議論された。

発表文と討論文の全文は書かないが、ここでは、巻頭言に書かれているセミナーが開催さ

⁶ チェ・ウンボム、イ・ジョンハン共編「臓器移植に関するセミナー」（최은범, 이정환 공편 「장기이식에 관한 세미나」）延世大学法律問題研究所、1970、はしがき。

れた理由について触れておく。

我が国においても、輸血をはじめ皮膚や角膜など外部臓器の移植はすでに常識になっており、内部臓器である腎臓の移植も世界的に大きな成果を上げていて、20世紀の高度な科学文明は韓国でも徐々に花を咲かせています。

しかし、その反面、まだ我々の思考方式は急進する科学に追い付いておらず、このような医術の恵沢を後押しするような立法ができていないため、我が国においては全ての臓器移植が法的に許容されない違法状態となっています。また倫理・社会ないしは宗教・哲学の立場からもまだそれに対する再評価が確立されていないようです。

他の先進国ではすでに完備された関連立法があり、臓器移植が合法的に活発に行われていて現代医学の恵沢を享受しているのに対して、我が国においてはいまだこのように遅れている立場にいて、その恩恵に参加できないでいるのは遺憾と言わざるを得ません。(後略)

当時、臓器移植が韓国の医療者や学者の間で注目を浴びたのは、1967年南アフリカ共和国で世界初の心臓移植手術が行われたことがきっかけで、さらに1969年1月4日付『東亜日報』の記事によれば、ソウルのカトリック聖母病院で、甲状腺不全症で危篤状態の44歳のカトリック神父に、先天性疾患で死ぬ直前の生後8日嬰兒の甲状腺を移植し、また『京郷新聞』1969年3月26日付の記事によれば、同病院で韓国初の腎臓移植手術が成功した。また、同年4月16日には、カトリック大学医学部で臓器組織適合反応実験に成功したという。移植後レシピエントの拒絶反応を減少させるための適合性検査によって、韓国でも「本格的な臓器移植が繰り広げられるようになった」(『京郷新聞』1969年4月15日)。臓器移植は、「外科手術の花」、「寿命延長の夢を叶う」などと肯定的な側面が脚光を浴びる一方、世界初の心臓移植手術を行ったクリスチャン・バーナード医師をめぐる議論や日本の和田事件が紹介され、また移植後の拒絶反応やレシピエントの予後がそれほどよくないことも新聞紙上に登場、臓器移植に関する制度や法律の必要性が提起され始めた。

海外における臓器移植の成功事例が知られ、韓国内においても腎臓を始めとして臓器移植がなされ始めたことで、生存の見込みのない患者の身体から臓器を取り出してそれを必要とする患者に移植すればより長く生存ができ、生命延長という人類の夢に一步近づけるという医学の青写真が現実化されたことになり、その技術に触発された社会的な議論がなされたこと、その代表といえる「臓器移植に関するセミナー」を韓国における生命倫理の始まりととらえることができる。

韓国における生命倫理学の初期に臓器移植に関する議論が多いのはこのような背景からである。後述するが、延世大学で開催された臓器移植セミナーで特徴的なのは、①医療技術を含む科学技術に対する極めて寛容的な態度、②医療にかかわる問題は人文社会の知識・知識人ではなく医学的知識・知識人が決めるのが望ましい、③「世界レベル」、「先進国並み」

の科学・医療技術を重視する、ことである。これら三つの特徴は、その後韓国において生命倫理をめぐる議論でもあてはまる。

1982年には、法医学者ムン・クックジン（文國鎭）⁷の『生命倫理と安楽死：医療の文化的反省』（문국진 『생명윤리와 안락사: 의료의 문화적 반성』 여문각, 1982; 1999年改定版）が出版された。初の生命倫理の教科書とされるその書籍は、韓国法医学会の月例研究集会にて発表した「生命倫理と限界的医療」、「臓器移植と死の定義に対する法医学的考察」、「妊娠及び分娩と関連する限界的医療の法医学的考察」などの論考をまとめたもので、1999年それに加筆した改訂版が出版された。

ムンによれば、1983年には大韓医学協会の主催で脳死特別委員会が開催されたり、大韓医学協会と大韓弁護士協会の共催で安楽死に関する医学的・法的側面に関するシンポジウムが開かれたりした。ただ、1980年代には生命倫理や安楽死という用語はなじみのないものであったようで、一部の専門家の間のみで学際研究としての生命倫理学への関心が集まり始めたのではないかと考えられる。

安楽死に目が向けられたのは、1975年アメリカのカレン・クインラン事件が報じられたからであり、イギリスや日本の安楽死の合法化を推進する団体が紹介されたこともあるが、1981年9月24日に報道された教授夫婦の安楽死事件が決定打となった。

ソウル大商学部の教授を経て文教部（日本の文部科学省に当たる）の次官を歴任した経済学者パク・ヒボム（박희범）は、当時59歳で肝臓がん末期であった。末期がん患者の夫を見かねた妻で内科医師・造幣公社医務室長のチェ・スヒ（채수희）が、睡眠剤・鎮静剤・医療用麻薬などを多量混ぜて夫に注射し自分にも打った。朝7時間ごろ家族が発見した時には、夫は既に死亡しており、妻は病院に運ばれたが死亡した。警察は、夫婦二人が書いた遺書の存在、死に装束も用意しておいたこと、また普段でも「一緒に生きてきたから、死ぬ時も一緒にする」と語っていたこと、などから、他殺の疑いはなく同伴自殺と結論付けた⁸。この事件は、回復の見込みのない末期がん患者を医者が薬物で死亡させた事件で、韓国社会に安楽死に関する議論を起こさせた。

1990年代に入ると、大韓医師協会、法務部法務室など専門家集団を中心に制度に関する議論がなされ始めた。当時の科学技術部⁹は1998年「生命科学技術及び生命倫理研究の現況と韓国の対応方案研究」（『생명과학기술 및 생명윤리 연구의 현황과 한국의 대응방안』

⁷ ムンは、日本の法医学者上野正彦と『日本の死体 韓国の屍体』（青春出版社, 2002）と題した対談集を発刊したことで知られている。

⁸ 『京響新聞』、『東亜日報』1981年9月25日、『東亜日報』1981年9月26日。

⁹ 日本の文部科学省にあたる政府組織で、1967年～1998年は科学技術処、1998年～2008年は科学技術部、2008年～2013年は教育科学技術部、2013年～2017年は未来創造科学部、2017年～現在は科学技術情報通信部と改称・改編された。

연구」)、1999年「生命工学の安全及び倫理性の確保方案に関する研究」(「생명공학 안전 및 윤리성 확보방안에 관한 연구」)という研究報告書を出し、政府機関によるバイオテクノロジーや生命倫理に関する取り組みもなされ始める。また、プロテスタント牧師、カトリック神父、仏教界など宗教的観点から生命倫理のテーマに関する議論も始まる。

2000年以後は、生命倫理というタームも定着し、また様々なテーマに関する議論がなされる。政府機関の報告書や生命倫理学の研究書が多く出される。

宗教団体の生命倫理に対する関心が高まり、大韓仏教曹溪宗総務院社会部編『現代社会と仏教生命倫理—仏教生命倫理定立のための研究結果報告書』(2009)やイ・ヨンフン『生命工学とカトリック倫理(改定増補)』(2012)なども刊行された。

それに加え、いわゆる死生学に関する関心も高まり、研究書が出版されたのも2000年代に入ってからである。

一方、ここではあげないが、ファン・ウソク(黄禹錫)元ソウル大教授の論文でつち上げ事件のインパクトから、研究倫理について論じた著作や論文が多数存在するのも特徴であろう。

その他、2000年代以降中絶に関する研究書・訳書・論文・エッセイなどが多数刊行された。そして近年においては延命治療や尊厳死に関するテーマも盛んに議論されている。

だが、法学や医学を専門とする著者の著作が非常に多く、また、生命倫理の個別テーマを扱っているのは少なく、様々なテーマについて章ごとに述べた概論書が大体である。

生命倫理という学際研究の立場に基づいて、上記のテーマに関して韓国の状況分析、法律的問題、理論的基盤、一般認識、海外事例との比較などを含めた、総合的な研究書は極めて少ない。現在韓国において人間の生命の始まりと終わりをめぐってどのようなことが起きていて、その原因は何であるか、そしてそれを踏まえてどのような議論が必要であるか、などに関して分析をした研究が必要であると考えられる。

第二節 韓国生命倫理学会

本節では、韓国の生命倫理学でどのような議論がなされてきたかがつかめるため、韓国生命倫理学会の設立背景や歴代会長の氏名と専門分野、学術大会と論文賞について、主に学会のホームページに掲載されている情報を中心に紹介する。また、付録に学会誌『生命倫理』に現在まで載せられた論文のタイトルと著者名・専門分野について書いておく。

1. 学会の設立背景

日本生命倫理学会設立発起人代表で日本生命倫理学会の会長を歴任した坂本百大の「『日本生命倫理学会』成立の歴史的状況—一つの記録—」によると、「1994年ごろから中国、韓国をめぐり、アジア的文化伝統を踏まえた新しい生命倫理学会の設立を提唱し、1995年に

北京において「東アジア生命倫理学会」(East Asian Association of Bioethics)の創立を果たした。」¹⁰その場に、韓国ではソン・サンヨン(송상영) 翰林大学教授とファン・ピルホ(황필호) 東国大学教授が参加し、後にソン・サンヨンは韓国生命倫理学会の初代副会長と3代目会長となる。

韓国では1997年医師らが中心になって韓国医療倫理教育学会(2008年から韓国医療倫理学会と改称)を立ち上げ、翌年には諸分野の学者らが韓国生命倫理学会を結成した¹¹。ソン・サンヨンによれば、アジア生命倫理学会の発展と1996年クローン羊ドリーの誕生を背景に、韓国生命倫理学会が誕生したという。それに加え、後述するが、韓国内での生命倫理関連のいくつかのスキャンダルによって、生命倫理・医療倫理・研究倫理に関する規制や学術研究及び議論の必要性が高まった。

1998年2月韓国生命倫理学会が創設され、同年9月第一回目の学術大会が開かれた。また、翌年5月には学会誌『生命倫理』第一巻第一号が刊行された。掲載された11編の論文のうち、8篇が人体実験やヒトクローンに関するもので、「ベルモントレポート」の韓国語訳や、「人間個体複製に関する倫理的論争」、「体細胞核移植術(Somatic-cell nuclear transfer)によるヒト胚クローンに対する法的考察」、「生命のクローニングに関する1999年生命倫理宣言」などがある。クローニングが取り上げられたのは、1999年当時、黄禹錫元ソウル大教授が、クローニング技術で乳牛を作ったと発表したことも一つの理由である。

韓国生命倫理学会の専門家たちによる「生命複製に関する1999年生命倫理宣言」には、以下のような内容が書いてある。

生命複製技術は、人間の福祉増進に有用な道具になりえる一方、倫理的に深刻な問題をもたらさう。このような側面に注目した韓国生命倫理学会は、専門家たちを招いて集中的な議論をし、参加者の連名で以下のように見解を明かす。特にこのような我々の見解が国会で審議中の生命工學育成法の改定に十分に反映できることを願う。

1. われわれは、人間個体を複製するためのすべての研究や施術に反対する。
2. われわれは、生命複製を含む生命工學の倫理的問題を審議・監督するための生命倫理委員会を大統領直属で設置することを促す。
3. われわれは生命複製を含む生命工學に関連する倫理的・法的・社会的問題に対する専門的研究が必要であるという認識のもと、そのような研究を担当する専門研究機関の設置を促す。

¹⁰ 坂本百大「『日本生命倫理学会』成立の歴史的状況——一つの記録——『生命倫理』Vol.17 No.1(通巻18号)、2007.

¹¹ ソン・サンヨン「韓国生命倫理学会略史、1998-2010」p.2.

生命倫理学会は、学会誌『生命倫理』を年に2回刊行するほか、年に2回学術大会を開催しており、会員数は250名である。

2. 学会の活動内容

①歴代会長

学会の初代会長は哲学者パク・イムン (박이문、浦項工大、フランス文学・哲学)、副会長は、カン・ビング (강빈구、延世大学、生物学)、メン・グァンホ (맹광호、カトリック大学、予防医学)、パク・ウンジョン (박은정、梨花女子大学、法学)、ソン・サンヨン (송상용、翰林大学、病理学)、ジン・ギョフン (진교훈、ソウル大学、哲学) であった¹²。2代目の学会長は、ジン・ギョフン (진교훈、ソウル大学、哲学)、3代目はソン・サンヨン、4代目はファン・サンイク (황상익、ソウル大学、医史学)、5代目はパク・チャング (박찬구、ソウル大学、倫理教育学)、6代目はジョン・バンウク (전방욱、江陵原州大学、生物学)、7代目はグ・インフェ (구인회、カトリック大学、哲学) である。

②学術大会

1998年ソウル大学医学部で開かれた第1回の学術大会では、パク・イムン会長の「生命の尊厳」のほか6編の論文発表があった。2007年までは、2000年には2回であったことを除き、年1回の学術大会が開催されたが、2008年からは年2回の学術大会が開かれている。大会は、1日間行われ、毎回5名程度の発表者が30分間発表し、発表→論評→総合討論という流れで行われる。発表者は大学院生や若手研究者ではほとんどおらず、主に大学教授である。だが、学会のホームページ (<http://www.koreabioethics.kr>) には2008年以前の学術大会に関する情報がなく、2008年以降も大会のテーマが掲載されているのみである。また、生命倫理関係の研究書・論文を扱っている生命倫理政策研究センターの図書館にも、2010年～2013年、2016年度の大会論文集が保存されているのみである。それゆえ、現在学会の詳しい様子は把握しがたい。

ソン・サンヨンの論文によれば、2002年6月には「ES細胞研究と生命倫理」、2004年5月には「生命倫理及び安全に関する法律を集中点検」、2007年5月「体外受精及び生殖細胞管理」10月には「生命科学の研究倫理」というテーマで学会が開かれたという。

学会のホームページに2008年から2016年までの大会のテーマが掲載されていたため、ここに書いておく。

¹² 韓国生命倫理学会の2008年以前の活動内容は当該学会のウェブページには掲載されていないため、ソン・サンヨンの「韓国生命倫理学会略史、1998-2010」を参考にしたことを記しておく。

- 2008年5月 学際研究としての生命倫理学
- 2008年12月 学問研究としての生命倫理学
- 2009年6月 現場での生命倫理
- 2009年12月 死ぬことと死なせることの法と倫理
- 2010年6月 初期人間生命に関連する生命倫理的問題
- 2010年12月 グローバル時代の生命倫理
- 2011年6月 生命倫理における法と倫理の関係
- 2011年12月 美しい死に関する考察
- 2012年6月 生命倫理学の未来と発展方向
- 2012年12月 韓国の生命倫理学の教育現況と学問後続世代の養成
- 2013年6月 韓国の生命倫理議論の回顧と省察Ⅰ
- 2013年12月 韓国の生命倫理議論の回顧と省察Ⅱ
- 2014年5月 死にゆくこととケアに関する省察
- 2014年12月 黄禹錫事件以降 10年—省察と変化
- 2015年6月 移植倫理と移植法の諸問題
- 2015年11月 韓国社会において‘生命’はいかなる意味か？
- 2016年5月 延命医療決定などに関する法律
- 2016年11月 延命医療決定法、我々は準備できているか？（韓国医療倫理学会と共催）
- 2017年6月 生命医療領域における正義と公正性の問題

学術大会のテーマから見れば、第一に、生命倫理学そのものに対する議論が多い点、第二に、生命の終わりに関する主題が多い点が特徴的である。生命倫理学そのものに関する議論が多いことは、韓国で生命倫理学がまだ学問としてしっかり確立されておらず、韓国社会内の生命をめぐる諸問題に関して方向性を提示しうる理論や方法論、深い議論が十分ではないことを意味する。そういった現実に加えて、自殺や尊厳死、延命治療など死をめぐる出来事が大きな社会的な問題になってきたため、生命の終わりに関する議論が多いと考えられる。

③生命倫理学会論文賞

2005年制定された学会の論文賞は、学会の審査委員が年に1回授賞するもので、1回目の受賞者はジョン・バンウク教授と市民科学センターのキム・ビョンス（김병수）、2回目は黄禹錫事件の情報提供者のリュ・ヨンジュン（류영준）と黄禹錫事件のドキュメンタリー番組を制作した民営放送MBCプロデューサーのハン・ハクス（한학수）、3回目はソウル大学医学部教授キム・オクジュ教授であった。2010年には忠北大学法学研究所責任研究院イ・ジョンヒョン（이정현）の「先端生命医療分野におけるインフォームドコンセントの法理の展開と倫理委員会の役割」が受賞した。その他に関する情報は見つからなかった。学術

大会の発表者や学会誌の論文投稿者と同様、学術賞も若手研究者の活躍がほとんどないことが目を引く。

学会の活動について注目すべき点を付け加えたい。黄禹錫元ソウル大教授の論文に対する疑惑が浮上していた 2004 年に学会は黄元教授に公開討論会を提案したが、無視された。学会は「黄禹錫に卵子取得、機関内倫理審査委員会 (IRB)、[論文の] 著者など [それまで] 提起された倫理的問題点に対する解明を要求する、治療人間複製の研究倫理特別委員会の声明書“医学と生命科学技術研究は生命倫理の基準に符合すべきである”を採択した」¹³。黄は、それについて答弁をする代わりに、倫理学者が技術の発展を妨害すると述べた。当時の韓国のメディアは黄の研究に対して疑問を提起する意見を報道せず、政府もそういった意見を無視したという。そのような雰囲気、学会は科学技術文化財団からの支援金を全部取り消されるなど苦勞をした。しかし、2005 年 11 月韓国の民営放送 MBC のドキュメンタリー番組「PD 手帳」で黄禹錫の研究に対する問題が提起されたことをきっかけに、波乱が起き、2006 年 1 月論文の捏造が判明された。

社会全体が技術の進展がもたらす明るい未来に期待を膨らませている時期に、生命倫理学会は人間と生命を利用した研究は倫理的でなければならないとの意見を出したことは評価すべきであろう。

3. 学会誌『生命倫理』

1999 年 5 月には学会誌『生命倫理』第一巻第一号が刊行されてから、年間 2 回の刊行されている。学会誌に論文を投稿するためには、ほかの学会と同様、学会に入会し年会費 2 万ウォン (約 2 千円) を払ったうえ、論文審査料と審査が通った場合は論文掲載料を支払う必要がある。審査料については明記されていないが、ほかの学会の場合、5 万ウォン～20 万ウォンである。

『生命倫理』に掲載される論文から、韓国の生命倫理学会及び研究者がいかなるテーマに関心を持っているかが分かるため、かなり長い、全体を本論文の付録にリストアップしておきたい。特に学術大会や学会の論文賞などに関する情報がほとんどない状態で、学会のホームページと韓国の論文検索サイトにも全文が公開されている学会誌の論文は、学会の活動を最も分かる資料である。

論文集に掲載される論文の数はまちまちで、構成も各号ごとに異なる。分野は、生命倫理学は学際研究であるため一つの分野に特定することは難しいが、しいて分類するなら、編集部による会則や報告などは除いた、2000 年から 2016 年まで掲載された 190 編のうち、倫理 (生命倫理、医療倫理)・哲学・思想系が 43 編、法律・政策・制度関連の論文が 28 編である。

また、テーマごとに多い順から見ると、遺伝 (遺伝子、遺伝工学など)・ゲノムに関

¹³ ソン・サンヨン、p.5.

するものが 19 編、クローニング（ヒト胚クローニングなど）が 13 編、臓器移植・組織移植・バイオバンクなど人体構成物の活用に関するものが 12 編、ヒト胚や生殖細胞に関連するものは 11 編、中絶・不妊などは 7 編、ES 細胞関係が 6 編、延命治療に関する論文が 5 編などである。著者の肩書や所属をみると、大学院生や若手研究者よりは、教授の論文が大多数を占めているのも特徴である。

第三節 国家委員会

1. 相次ぐスキャンダル

1993 年 1 月 20 日 MBC ニュースで¹⁴、慶熙医療院（慶熙大学病院）で行われてきた人工授精施術の問題が放送された。当該病院の産婦人科付設の不妊クリニックで、1986 年開設以来約 650 件の非配偶者間人工授精（AID）施術をしたが、①提供された精子に行われるべき基本的な検査、例えば、肝炎や遺伝疾患、性病、エイズといった、疾患の感染有無が調べられていなかった、②精子提供者に関する情報を記録せず施術に使用したため、どの精子が誰に提供されたか全く把握できない、③一人の精子を複数の人に提供した、ことが明らかになった。また、1991 年に当該病院で体外受精から誕生した子供に遺伝疾患があることもわかった。

当該不妊クリニックの精子提供及び管理の怠慢が指摘され、大学側は担当産婦人科教授ソ・ビョンヒ（서병희）を免職した。また、保健社会部は、提供精子に対してエイズ検査をしなかったことで、後天性免疫欠乏症予防法（略称、エイズ予防法）違反の嫌疑でソ教授を刑事告発した。

提供精子の管理がずさんであったことはこの病院だけではなく、全国約 40 か所の不妊クリニックでも同様であるとされ、社会的な波紋が広がった。

この事件を受け、1993 年 5 月大韓医学協会（1995 年から大韓医師協会と改称）は、「人工受胎倫理に関する宣言」¹⁵を公表した。その全文は〈資料 1〉に付けた。

1998 年 12 月 14 日、慶熙医療院不妊クリニックのイ・ボヨン教授チームが、30 代女性の卵子から核を取り除き、卵子を包んでいる卵丘細胞（体細胞）の核を、除核卵子に挿入して受精卵を作り、4 細胞期まで培養したことを発表した¹⁶。4 細胞期の受精卵は、子宮に移植すれば、3～4 割の確率で妊娠に成功するとされるが、イ教授は 1993 年大韓医学協会の「人工受胎に関する宣言」のなかに「遺伝操作した胚芽は人間に移植しない」という規定に

¹⁴ http://imnews.imbc.com/20dbnews/history/1993/1751953_19418.html

¹⁵ イ・ジュンウ 『人工授精の法的規律』韓国法制研究院（이준우 『인공수정의 법적규율』 한국법제연구원）1994.5 から引用した。

¹⁶ 以下、ヒト胚研究に関する内容は、パク・ヒジュ「韓国の生命複製論争」（박희주 「한국의 생명복제 논쟁」 『生命倫理』第 3 巻第 1 号, 2002. p.74-77 を参照した。

従い、子宮に移植はしなかったという。

人間の生殖細胞である卵子と体細胞で受精卵を作り、それを用いたヒトクローン胚を作成した実験は世界初で、その実験に対して波紋が起きた。大韓医学会は調査委員会を立ち上げ、慶熙医療院を調査し、「研究チームは人間胚芽複製の初期段階を実験した」、「人間の体細胞を使用して胚芽を複製したのは事実であるが、実験自体の精密性は乏しかった」と述べ、「この研究が〔ドリーを誕生させたイギリスのロースリン研究所に次ぎ〕世界で二番目であると勘違いして、一番目の研究が取り揃えるべき形式や責任は避けながら、ただ世界有数の病院並みの技術を持っていることを広告したかったようである」と結論付けた。イ教授は、不妊患者の役に立てるため純粋な意図からやったとインタビューで述べた。

ドリーの誕生で、人の細胞を操作し生命を作り出すも可能になり、生命操作技術は近いうちに人間自身にも適用されうるという懸念が広がり始めた。ちょうどその時期に、その技術が韓国内で人間の初期段階に使用されたという衝撃から、韓国社会は生命工学とりわけクローニングに関する関心が高まった。その関心は、特に黄禹錫元教授をめぐる一連のスクandalから見ればわかるように、当初は生命工学が提示する明るい未来への希望と、「世界的なレベルの科学技術」を持っている韓国の科学界に対する期待であった。1999年2月、黄禹錫元教授が乳牛のクローニングに成功したと発表し、動物の体細胞のクローニング技術は、食糧問題の解決や遺伝疾患の治療などほかの領域に応用可能で人類の幸福に寄与できると述べた。

他方、日々飛躍的な発展を遂げている生命工学研究に対する懸念の声も次第に大きくなった。1997年2月22日、クローン羊ドリーの誕生が発表されたこと（ドリーが誕生したのは1996年7月）を受け、1997年3月韓国カトリック主教会議とプロテスタント科学者の集まり「創造科学会」は、クローン実験禁止法の請願書を国会と政府に提出した¹⁷。

1999年3月28日韓国生命倫理学会は「生命複製に関する1999年生命倫理宣言」を発表し、「人間個体複製に対する反対を表明すると同時に、大統領直属の審議・監督機構の生命倫理委員会を設置して生命工学の倫理的・法的・社会的な問題を研究するための専門研究機関を設立することを政府に要求した」。また、韓国哲学会も「生命・医療倫理に関する1999年宣言」を発表し、倫理委員会を設置し、哲学者や倫理学者がそれに参加できるようにすることを政府に求めた¹⁸。

2000年8月6日、「参与連帯（참여연대 韓国最大の非政府組織（NGO）」傘下の市民科学センターの主催で「人間複製“14日論”集中討論会」が開かれた。その討論会で、マリア不妊クリニックのパク・セピルは、受精後14日以内の胚芽の研究は許容すべきと主張した。生命倫理学者イム・ジョンシクは胚芽複製を禁止することが最善であると述べ、また、

¹⁷ パク・ヒジュ「韓国の生命複製論争」p.71.

¹⁸ キム・サンヒョン「公共生命倫理と専門性の政治—‘生命倫理諮問委員会’ No 事例—」（김상현 「공공생명윤리와 전문성의 정치-‘생명윤리자문위원회’의 사례」）『経済と社会』批判社会学会 No.93, 2012, p.42-p.71 をそのまま引用した。

法学者ジョン・ギュウォンは人間の尊厳と学問の自由の両方を充足する、生命工学研究を規制する法律は必要であるとの意見を述べた。

生命工学技術の人間への適用に対して専門家を中心とした市民社会の関心が強まりつつあったが、技術は社会的議論がそれについていくのがやつのスピードで進展していった。同年 8 月黄禹錫は、36 歳の韓国人男性から採取した体細胞を利用した複製実験で胚盤胞段階まで培養に成功し世界 15 か国で特許出願をした、と発表した。それに続いて、マリア生命工学研究所のパク・セピルが、人工授精のため凍結されていたが保存期限が過ぎたり依頼者との連絡が切れたりするなどの理由で廃棄予定であった余剰胚芽を使い、ES 細胞を作成したと発表した。

2. 生命倫理諮問委員会と生命倫理法試案の作成

これら一連の研究結果を受け、政府は、科学技術部傘下に「生命倫理諮問委員会」（2000 年 11 月～2001 年 8 月）（以下、委員会と称す）を立ち上げた。委員会の活動内容は、科学技術部傘下の特殊法人韓国科学技術評価院がまとめた「生命工学研究の倫理性確保のための企画研究」（2001.11）に記されている。

「生命科学技術が生命の尊厳を確保して伸長させながら、健全な方向に発展できるようにサポートする規制が必要で、それは必ず民主的な手続きを経て社会全体の合意を含めて成立すべきである。そのような必要性によって、生命工学研究の倫理性に対する国際的な動向に足をそろえ、国内の現実に適合する対策の樹立及び法律案の制定のための事前調査」

（p.9）のため、2000 年 9 月国務調整室で生命倫理諮問委員会の構成と運営方向を決定し、2000 年 11 月科学技術部長官所属の組織として構成された。

所属委員は、科学技術部の長官が約 2 か月をかけて、学术界・宗教界・市民団体と保健福祉部の推薦・建議を受けて選び、その詳細は人文・社会科学分野 5 名、宗教界がプロテスタント、カトリック、仏教で 3 名、NGO が 2 名、生命工学者が 5 名、医学者が 5 名で全 20 名である。意識的に女性も含めたことが特徴的である。

区分	分野	氏名	所属及び職位	備考
委員	人 文・ 社会 科学 者	ジン・ギョフン (진교훈)	ソウル大学国民倫理教育学科教授	委員長
		パク・ウンジョン (박은정)	梨花女子大学法学部教授	女性
		イ・インヨン (이인영)	翰林大学法学部助教授	女性／福祉部 推薦
		キム・ヨンシク (김영식)	ソウル大学自然科学部教授	
		ジョ・ムソン (조무성)	高麗大学行政学科教授	
	NGO	キム・ファンソク (김환석)	参与連帯市民科学センター所長	
		パク・ビョンサン (박병상)	生命安全倫理連帯会事務局長	福祉部推薦
	宗	パク・ヨンリョル (박영률)	韓国基督教総連合会常任総務	プロテスタン

教 界			ト
	グ・ヨンモ (구영모)	蔚山大学医学部人文社会医学教室研究 教授	カトリック
	キム・ヨンジョン (김용정)	東国大学名誉教授	仏教
生 命 工 学 者	シン・ヒソプ (신희섭)	韓国科学技術研究院責任研究院	
	ユ・ヒャンスク (유향숙)	人間遺伝体機能研究事業団 ¹⁹ 団長	女性
	キム・ジヨン (김지영)	慶熙大学生命科学部教授	女性
	ジョン・インジェ (정인재)	徳成女子大学薬学部助教授	女性／福祉部 推薦
	イ・セジン (이세진)	HANOL 特許法律事務所	
医 学 者	イ・ジェホ (이제호)	サムスン・ソウル病院産婦人科課長	
	クオン・ヒョクチャン (권혁찬)	乙支大学医学部産婦人科副教授	福祉部推薦
	イ・グィスク (이귀숙)	全南大学ホルモン研究センター助教授	女性
	ファン・サンイク (황상익)	ソウル大学医学部教授	運営小委員会 委員長
	ソン・ミョンセ (손명세)	延世大学医学部副教授	福祉部推薦
幹事	イ・ヨンシク (이영식)	韓国科学技術評価院専門委員	

報告書によれば、委員会の任務は、「人間及び動物の複製許容範囲の検討、人間と動植物の交雑許容範囲の検討、人間遺伝情報の保護に関する事項の検討、その他生命倫理の確保に必要な事項に関する主要先進国の関連制度及び事例を調査・分析と国内の生命工学技術及び生命倫理研究の調査・分析、生命工学の安全及び倫理問題に対する産業界・学界・研究界・市民団体・宗教界・人文社会学者らの意見を公開的かつ民主的にまとめて基本的推進方向を決定し、生命工学研究の倫理性の確保のための法律案の基本方向を提示」することである。

委員会は、活動機関中、総 18 回の全体会議と 16 回の運営小委員会会議をし、18 回の全体会議のうち 10 回目（2001 年 4 月 10 日）は「望ましい“生命倫理基本法“の準備のための公開講演及び討論会」13 回目（2001 年 5 月 22 日）「生命倫理基本法（仮称）の基本骨格の準備のための公聴会」を開催した。

社会各層の様々な意見を反映し、生命の尊厳を守る基本法としての生命倫理試案を作成した委員会の苦悩と努力は提出した試案に表れている。委員会作成の試案は、のちに制定された現行の生命倫理法とは全く異なるため、＜資料 2＞に書いておく。

¹⁹ 当時、韓国におけるヒトゲノム研究を主導した機関で、1999 年科学技術部が組織 2010 年 3 月で事業が終了するまで 1093 億 5200 万ウォンの研究費が支援された。このプロジェクトで集められたヒトやネズミなどの遺伝子は韓国人間遺伝子バンク（Korea Human Gene Bank）に引き渡された。保管されている遺伝子は、遺伝子関連研究者に有料で分譲している。

試案条文全体を現行の法律と比較することはここではしないが、次の四点について述べておきたい。

まず、試案と現行法律は、条文の最初に出されている法律の制定目的から差異を見せる。

試案

1. <生命倫理基本法>の目的

1) <生命倫理基本法>は人間を始め全ての生命体の尊厳を確保かつ伸長させることを根本目的とする。人間とその他の生命体の間に、現実的に等差があるといえ、人間のためにその他の生命体が一方的に犠牲されてはいけないということが、<生命倫理基本法>の根本趣旨である。<生命倫理基本法>は人間以外の生命体の尊厳も可能な範囲内で最大限保障することを目的とする。

2) <生命倫理基本法>は生命科学技術が生命の尊厳を確保し伸長させながら健全な発展をするように助力することを根本目的とする。

現行の生命倫理法

第1条(目的) この法は、人間と人体由来物質質などを研究したり、胚芽や遺伝子などを取り扱う際に、人間の尊厳と価値を侵害したり人体に危害を与えたりすることを防止することで、生命倫理及び安全を確保し、国民の健康と生活の質の向上に役立つことを目的とする。[下線、論者]

試案は、生命として尊重されるべき存在を人間と人間以外の生命としたのに対し、現行法は保護すべき生命を人間(より狭くは、国民)としている。特に試案は第6条に実験動物の福祉に関しても記されており、保護すべき生命は人間だけではない、というスタンスがうかがえる。実験動物の福祉に関する事項は、1991年制定の動物保護法に実験動物に対する苦痛を最小限にすることが最初に定められた以来、2011年の同法改定の際に、動物実験倫理委員会に対する管理・監督を強化するため、第3章に動物実験が新設された。そのためか、現行の生命倫理法には「生命」としての動物に関する条項は存在しない。

また、現行法は、遺伝子・胚芽・人体由来物質・人間を対象とする研究を容認する前提で、そのような研究が人間に害を与えることを防ぐという、消極的な立場に立っていると解釈できる。言い換えれば、「人間に」害を与えない研究であれば承認するともいえよう。しかし、試案は、人間と動物を含む生命の尊厳を害しない「健全な発展」を遂げるようにすることにその目的がある。

二点目は、研究者や研究機関の責任を重視した点である。生命の尊厳を害する研究を禁止し、それを違反した場合には処罰するという文章が条文ごとに書かれている。

三点目は、市民社会の参与を積極的に取り入れたことである。研究者・研究機関と政府とりわけ科学技術部や特許庁など技術振興を支援したり、その技術開発によって生じる利益

の関係者のみならず、技術の影響を直接的に受ける一般市民の権益の保証に非常に気を付けていることが特徴である。報告書に書かれている以下のような内容から、試案を作成した委員会は、当時（そして現在も）韓国の生命工学や生命倫理をめぐる議論に対する問題点を確実に認識しており、その問題点を乗り越えるため多様な意見を受け入れる体制であったことを推測できる。

現在、我が国の生命工学政策は、専門家中心の意思決定の構造である。‘生命工学育成基本計画’の樹立と執行、調整など、対外的には生命工学政策に関する実質的な最高機構である‘生命工学総合政策審議会’とそれを補佐する‘生命工学実務推進委員会’は、科学技術部とその関連部処の官僚と学界及び産業界の生命工学専門家を中心に構成されており、倫理及び安全の観点から生命工学政策を評価できる公益的・市民的な参加の道はふさがっている実情である。（中略）

特に、我が国の場合、一方では生命工学に対する政府の投資、科学者の研究熱気、そして一般に技術許容主義の流れがあるが、他方では生命軽視の風潮、有害食品、脆弱な保健行政、医療に対する不信などの後進的な現状が存在する以上、生命倫理のため政府と科学界そして民間を包括する汎政府レベルの世論の収斂と政策の樹立機構を用意することは喫緊の課題であるといえる。

専門家や利害当事者のみに限定された非公開の会議を改善しようとした委員会は、インターネットホームページ（www.KBAC.or.kr 現在閲覧不可）を開設して、全会議の内容を公開し（ただし、「生命複製研究と活用の許容範囲」について議論した第5回目の会議を除く）、掲示板に一般人が意見を書き込んだり関連資料を閲覧したりすることができるようにした。「利害当事者らの協議機構ではない専門家委員会の性格を帯びていながらも、科学的専門性や生命倫理の専門性を特権化せず、非科学行為者と彼らの観点を積極的に参与させた」のである²⁰。公聴会の際には、神学者、生命科学者、弁護士、記者の委員以外の専門家やNGO活動家などが指定討論者として参加し、多様な意見を出した。

専門家のみならず、一般市民の利益をより代弁できる市民団体の関係者が2人も委員会に所属したのは、それ以降の常設委員会の構成員と比較してみれば、違いが明白である。

委員には、哲学・倫理学・神学、社会科学、法学、医学・保健学、生命科学分野の専門家を1人以上ずつ包含しなければならない。委員の中、公務員は、教育人的資源部、科学技術部、保健福祉部から派遣される3人とする。委員のうち少なくとも3人は、人権・市民社会団体の代表など一般市民的な公益を代弁可能な人士とし、そのうち少なくとも1人は女性界の意見を代弁できる人士にする。

²⁰ キム・サンヒョン、p.64.

ただ、哲学・倫理学・神学のうち1人となっているが、キリスト教が国教でもない韓国で特定宗教を入れたのは異様である。もちろん、韓国においてカトリックとプロテスタントを含むキリスト教が教団の規模や信者数などで社会的な影響力が強い宗教団体であることは事実である。なお、カトリック教会と比べ規模と信者数がより多いプロテスタントではなく、カトリック神父が哲学・倫理・神学分野の委員として参加している点が目立つ。

現行法での人事構成は、以下のように定められている。

第8条（国家委員会の構成）

①国会委員会は委員長1名、副委員長1名を含む16名以上20名以下の委員に構成する。

②委員長は委員の中で大統領が任命するか委嘱し、副委員長は委員の中から互選する。

③国家委員会の委員は次の各号の人となる。

1. 教育部長官、科学技術情報通信部長官、法務部長官、産業通商資源部長官、保健福祉部長官、女性家族部長官
2. 生命科学・医科学・社会科学等の研究分野に対する専門知識と経験が豊富な人の中で大統領が委嘱する7名以内の人
3. 宗教界・倫理学界・法曹界・市民団体（「非営利民間団体支援法」第2条に従う非営利民間団体を言う）あるいは女性界を代表する人の中で大統領が委嘱する7名以内の人

それぞれの分野で1人ずつ専門家を選ぶ試案は、上記法律③の2と3のようになったが、実際の委員会の構成では、科学界7名、倫理界7名となった。また、当初は委員全員のうち自然科学の専門家が半分を超えないといけないという規定があったが、専門家の分野の分配に関する規定は特になく、実際は医学系が大多数を占めるようになった。

最後に、本論文の主題である中絶と優生学に関連する内容を言及しておきたい。まず、試案の「4. 人間胚芽の研究と活用に関して」に「ただし、不法に妊娠中絶された胎児組織の利用は禁止する。」とあり、おそらく胎児組織の利用に対する留保的なスタンスをとっているともみられ、さらに合法的ではない中絶を要求する女性に対して、手術をする代わりに中絶された胎児の組織を要求するかもしれないことや、実際中絶胎児の組織や臓器などが取引されている海外の事例を鑑みて試案に入れたと思われる。だが、現行法律では胎児組織の利用に関する内容は含まれていない。

また、「5. 遺伝子治療に関して」で「1）生殖細胞、受精卵、胚芽、胎児に対する遺伝子治療（細胞質の移植を含む）は禁止する。体細胞に対する優生学的目的の遺伝子治療は禁止する。」とあって、胎児に対する優生学的目的の操作の禁止を明記している。生殖細胞、受精卵、胚芽、胎児に対する遺伝子治療は現行法律でも禁じられているが、生命倫理法第47条の遺伝子治療に関する項目で、「1. 遺伝疾患、がん、後天性免疫不全症候群、その他生

命に脅威を与えるか深刻な障害をもたらす疾病の治療のための研究」や「2. 現在利用可能な治療法がないか遺伝子治療の効果がほかの治療法と比べ顕著に優秀と予測される治療のための研究」のためには遺伝子治療は、2015年の改定で可能となっている。遺伝子治療を許容する傾向になりつつあることから、今後遺伝子治療医術が進展すれば胎児に対する遺伝子治療も許容する方向へ向かう可能性もある。

最後に、「7. 人間遺伝体情報研究と活用に関して」で「4）胎児の遺伝情報の獲得は人工妊娠中絶手術につながる可能性が高いため、徹底に管理すべきである。優生学的目的の胎児遺伝情報の獲得は禁止する。その他の胎児の遺伝情報の獲得も＜母子保健法＞などに規定された遺伝疾患の場合を除いて禁止する。」とあり、胎児に対する遺伝子検査は、選択的中絶につながり得るため管理すべきであると明示している点は注目すべきである。出生前診断の検査結果によって胎児の障害が予想され、それを理由にして中絶をすることがもたらす問題については後述するが、いわゆる選択的中絶に関する議論がほとんどない韓国において、その内容を試案に入れたことは異例的である。

遺伝子治療や胎児の遺伝情報の獲得が、優生思想につながりうるため注意を払うべき、と明示したのは、評価に値するところである。なぜなら、医療技術が、特定時期・特定地域の人々が良いとされる条件を備えた人間の誕生を促進すること、裏返せば、よくないとされる条件を持つ人間の排除を促進することを防ごうとする試みであるからである。この点は、母子保健法が優生条項による中絶を認めることで障害者の出現を抑制しようとしたことと比べ、特定の価値観に基づいて生きるに値する／しない生命を振り分けようとするのを防止した意味で、評価すべきと言えよう。

だがこの規定は現行法には含まれず、逆に母子保健法の改定をめぐる議論では、胎児の障害や疾病を原因とする中絶を容認すべきという、いわば「胎児条項」を入れるべきという意見が提起されていることを言及しておきたい。

この試案は、技術に対する規制が中心であるとされ、結局、科学技術部は実際の法案作成の際に試案を参考にしないと決定した。「韓国で初めて試みられた公共生命倫理機構の実験は、このように諮問委員会の審議結果が政府によって無視されることで失敗に終わった。」²¹のである。生命倫理法案の審議過程における「科学界の圧力で内容が変質され」て成立された現行の生命倫理法の制定は、「科学技術部の勝利」であり、その法律に対する「学界と市民団体の反発は大きかった」²²。

3. 国家委員会の組織

ここでは、常設の国家委員会について書く。その前に、話の本筋とはやや離れているが、韓国における生命倫理及び生命工学に関する法律について触れておきたい。関連法律を制

²¹ キム・サンヒョン、p.64.

²² ソン・サンヨン、p.4.

定年順に並べると以下の通りである。

1983年12月31日制定、1984年3月1日施行「遺伝工学育成法」（1995年の一部改正により「生命工学育成法」と改称）

1999年2月8日制定、2000年2月9日施行「臓器等移植に関する法律（略称：臓器移植法）」

2004年1月20日制定、2005年1月1日施行「人体組織安全及び管理等に関する法律（略称：人体組織法）」

2004年1月29日制定、2005年1月1日施行「生命倫理及び安全に関する法律（略称：生命倫理法）」

2009年5月8日制定、2009年施行「生命研究資源の確保・管理及び活用に関する法律（略称：生命研究資源法）」

2010年3月17日制定、2011年7月1日施行「臍帯血管理及び研究に関する法律（略称：臍帯血法）」

2011年3月30日制定、2012年3月31日施行「自殺予防及び生命尊重文化助成のための法律（略称：自殺予防法）」

2016年2月3日制定、2017年8月4日施行「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律（略称：延命医療決定法）」

上記法律内容の詳細は割愛するが、簡単に触れると、遺伝工学育成法は、第一条目的に明示されている通り、「遺伝工学研究の基盤を助成して遺伝工学をより効率的に育成・発展させ、その開発技術の産業化を促進させ国民経済の健全な発展に寄与すること」である。2009年施行の「生命研究資源法」も、「本法は生命研究資源の効率的な確保と体系的な管理を通じて、持続可能な活用を図り、生命工学の発展基盤を助成することで、国民の生の質の向上と国家経済発展に寄与すること」を目的としている。技術発展を奨励して国家経済と国民の生活に利益をもたらす、という同じ目的をもつこの二つの法律が成立する間に、そのような研究を制限する法律であると評価できる生命倫理法が制定されたのは、いわゆる黄禹錫事件が起きたことが大きな原因である。つまり、技術を発展させること、その技術を積極応用・活用すること、そしてその技術から利潤を得ることを重んじる風潮が存在してきたが、黄禹錫事件によってその負の側面が爆発したことで、技術にブレーキをかける生命倫理法を制定はしたものの、数年後には元に戻ったわけである。

一方、臓器移植法が制定されたのは、1970年代から臓器移植が課題になったためだと考えられる。また、2005年施行の人体組織法と2011年制定の臍帯血法は、医療技術の進展により臓器以外に人間の組織が移植や研究に用いられるようになったことで制定されたと推測できる。要約すれば、制定された法律からみると、医療科学技術の活用を奨励する、人体から得られる「資源」は有効に活用する傾向が強いといえる。これは、技術に対する肯定

的なスタンスから、その技術が人体に介入するようになってもそれほど拒否しないことかもしれない。もちろん、技術の進展によって、人体にそういった技術を適用したほうが生の質をより良くすることとなり、その技術の許容・制限に限界を定めた側面もある。

また、自らの生を断つことを予防する自殺予防法を制定して国民の生命を保護する一方、生の終わりの場面では、延命医療決定法によって回復の見込みのない患者が治療を拒否できるように法的に許容している。

話を戻し、「生命倫理及び安全に関する法律（略称：生命倫理法）」が2005年1月1日から施行されたことによって、当該法律第2章「国家生命倫理審議委員会及び機関内生命倫理委員会」（2005年制定当時の法律）によって、大統領所属の国家生命倫理審議委員会が発足した。

第2章 国家生命倫理審議委員会及び機関内生命倫理委員会

第6条（国家生命倫理審議委員会の設置及び機能）

生命科学技術においての生命倫理及び安全に関する次の各号の事項を審議するために、大統領所屬下に国家生命倫理審議委員会（以下、“審議委員会”とする）をおく。

1. 国家の生命倫理及び安全に関する政策の樹立に関する事項
2. 第17条第3号の規定に従い、余剰胚を利用できる研究の種類・対象及び範囲に関する事項
3. 第22条第2項の規定に従い、体細胞核移植行為をすることのできる研究の種類・対象及び範囲に関する事項
4. 第25条第1項の規定に従い、禁止される遺伝子検査の種類に関する事項
5. 第36条第1項第3号の規定に従い、遺伝子治療をすることができる疾病の種類
6. その他倫理的・社会的に深刻な影響を与えうる生命科学技術の研究・開発あるいは利用に関して審議委員会の委員長が付議する事項

②審議委員会の委員長は第1項第1号ないし第5号の規定に該当する事項で、在籍議員の3分の1以上が発議した事項に関しては、審議委員会に付議しなければならない。

第7条（審議委員会の構成）①審議委員会は委員長1人、副委員長1人を含む16人以上21人以下の委員で構成する。

②委員長は委員の中で大統領が任命あるいは委嘱し、副委員長は委員の中で互選する。

③委員長は次の各号の者となる。

1. 教育人的資源部長官・法務部長官・科学技術部長官・産業資源部長官・保健福祉部長官・女性部長官・法制処長
2. 生命科学あるいは医科学分野の専門知識と研究経験が豊富な学界・研究界あるいは産業界を代表する者の中で大統領が委嘱する7人以内の者
3. 宗教界・哲学界・倫理学界・社会科学界・法曹界・市民団体（非営利民間団体支援

法第 2 条の規定による非営利民間団体をいう)あるいは女性界を代表する者の中で大統領が委嘱する 7 人以内の者

④第 3 項第 2 号及び第 3 号の委員の任期は 3 年にし、重任できる。

⑤審議委員会に幹事委員を 2 人おき、幹事委員は科学技術部長官と保健福祉部長官にし、首席幹事委員は保健福祉部長官にする。

第 8 条 (審議委員会の運営)

①審議委員会の効率的な運営のために、審議委員会に分野別専門委員会を置くことができる。

②審議委員会の事務は首席幹事委員が処理する。

③審議委員会の会議等活動は公開することを原則とする。

④この法で規定したこと以外に審議委員会及び専門委員会の構成・運営その他の必要な事項は大統領令で定める。

この法律に則り、大統領所属の国家委員会が発足した。

第 1 期委員会は、科学系 7 人のうち 5 人が医師、1 人がバイオベンチャー企業の関係者、1 人が科学者で、倫理界 7 人のうち、医学部教授 (医史学) と法学部教授兼医師が含まれている。第 2 期は、科学系は 7 人のうち 5 人が医師で他は遺伝学者とバイオベンチャーの企業人である。倫理界 7 人のうち 3 人が法学部教授か弁護士で、保健学・薬学者も含まれており、残りは経済学者、神学者、哲学者である。第 3 期は、科学系は 7 人のうち 6 人が医師か医学部教授で残り 1 人は生物学者である。倫理界にも医師が 2 人含まれているほか、法学部教授が 4 人で弁護士 1 人である。第 4 期は、科学系 7 人のうち 6 人が医師・医学部教授で一人が生物学者、倫理界の場合は、法学部教授 2 人で倫理学者と神学者が各 1 人ずつである。他は、看護学、栄養学の専門家である。

委員会の構成が、医学と法学に極めて偏っていることから、人間生命に関して議論し、それを国家政策の採択や法律の制定といった国家レベルで議論する場面で、医学と法学が主要な役割を果たしている反面、倫理学や哲学そして宗教学はそれほど活躍できていないことがわかる。これは、生命倫理学会の学会誌の投稿者や学会の発表者を見ても、医師や法学者が大多数であることと同じで、韓国において生命倫理は、主に医学からのアプローチと法学からのアプローチが主流であることを意味すると同時に、韓国の生命倫理の問題を議論するときに人文科学的な視野が乏しいことをも意味する。

まとめ

1970 年代、腎臓をはじめとする臓器の移植手術成功によって、臓器移植に関する関心が高まり、「人体の利用」に対する議論がなされ始めた。だが、脳死を人間の死と見なせるか、

人間の身体から臓器を取り出して移植や研究に用いることに対する倫理的な問題はないか、といった、技術活用に対する検討や議論はほとんどなく、医療技術の発展がもたらす人間の生命の延長と生の質の向上といった正の側面のみに光が当てられ、負の側面にはそれほど関心がなかった。また、第四章で述べるが、19世紀初頭の西洋学問の導入期いわば開花期から、科学や科学技術に対する肯定と技術の進歩は人間の進歩であるから、科学技術を発展させ、またそれを積極的に活用すべきであり、韓国の科学技術を先進国並みに進歩させ、技術を用いる経済的な利潤をも求められる、という考え方が強い。それゆえに、技術をとりわけ人間に適用することを懸念する意見は、科学の発展を阻害するといひ、排除される場合が少なからず存在する。臓器移植セミナーでの発表や発言から、技術に対して専門家である科学者とりわけ医師以外は異見を出さないのが望ましい、という態度があり、その後も医療関係者が中心になって技術を積極的に導入し、技術に対する肯定的な議論を作り出していることは韓国における生命倫理をめぐる議論を検討する際に注目すべき点であろう。

第二章 人工妊娠中絶に関連する法律

はじめに

本章では、韓国における中絶をめぐる諸問題を論じる。中絶を母体内で生きている胎児を殺す行為と見なして、その行為を決定した者つまり妊娠の中断を決めた女性と、その行為を可能にした者つまり中絶手術を行った医療者に対して法的な処罰をする国々が存在し、日本や韓国は中絶行為に対して法的に禁止している国家の一つである。韓国で中絶を禁止している法令は刑法第 27 章の「落胎の罪 (낙태죄)」であり、また「母子保健法 (모자보건법)」と「母子保健法施行令 (모자보건법시행령)」では特定の条件下での中絶は制限的に認められている。よって、本章ではまず、これらの法令の内容と制定過程についてたどる。それから、2000 年以降盛んに行われている法律改定をめぐる議論についてみる。また、中絶をめぐる賛否両論の背景の一つである近年の少子化問題についても触れる。

本論に入る前に、基本的な事項について確認しておく。

韓国や日本の産婦人科での妊娠期間の数え方は、最後の生理の開始日を妊娠 0 日とするのが一般的であるため、生理周期が規則的な人が翌月に生理がないときに産婦人科を訪ねると、すでに妊娠 4 週目以降になる。また、生理の開始から約 14 日前後に卵子が排出されるので、受精卵はその前後に受精されたと推測可能である。こうみると、妊娠期間の数え方や、実際受精と着床が行われた時期すなわち初期人間としての胚芽が出来た時期、そして女性が身体の変化を感知し病院を訪れ実際妊娠を認知する瞬間すなわち女性が自身を妊婦あるいは母親と認識するときまでは時間差が存在する。

妊娠の認知から産まない選択をした場合には、人為的な方法で妊娠を中断することになる。そういう行為を指す韓国語の語彙には、人工流産、墮胎、(人工妊娠)中絶、妊娠中断などがある。日常会話では一般的に落胎 (낙태 墮胎の意) が使われているが、あえて中絶 (중절) や妊娠中断 (임신중단) を使用する人もいる。落胎は、文字通りに「胎児」を「落とす=殺す」ことで、その行為の主体は医師ではなく、女性と想定されているゆえに、殺すという行為自体とその行為者である女性に対する非難のニュアンスが含まれており、以前は最も一般的な表現であったものの、近年においては中絶に反対する側で主に使われている。妊娠中断は、女性が自分の意志で妊娠の持続をやめるということを意味しており、行為の客体 (胎児) ではなく行為主体 (女性) に、行為に対する否定的な意味合い (殺す) ではなくニュートラルな語 (中断) を使っていて、女性の決定による初期中絶に賛成している側で主に使用されている。人工流産はそれほど使用されない用語で、2000 年代以後からは看護学以外ではほとんど使われていないようである。法律では落胎と中絶の語が用いられ、落胎は刑法、中絶は母体保護法で使用される。

しかし、墮胎と中絶とは、韓国の法律解釈において全く同じではなく、指し示す範囲が異

なる。刑法の落胎罪では落胎がどういう行為か定義しておらず、判例での定義に従い「胎児を自然の分娩期以前に母体外に排出する行為、あるいは胎児を母体内で殺害する行為」と解釈している。他方、母子保健法が定義している中絶は、「胎児が母体外では生命を維持できない時期に胎児とその付属物を母体の外に排出する手術」を指す。落胎の特徴的な点は、妊娠週数と関係ない点（自然の分娩期以前）と、「殺害」という価値判断が入っている点を挙げられる。中絶は、その期限が母体外で生命を維持できない時期となっているため、医療技術レベルなどによって左右され可変的な概念である。

また、母子保健法の中絶は医師によって行われる「手術」であるため、行為主体は医療者である。しかし、落胎罪の行為主体は、医師、助産師、薬剤師などの医療者はもちろん、妊婦や第三者も含み得る。よって、厳密に言えば、落胎と中絶は同じ行為を指しているのではなく落胎が中絶を含むより広い概念である。

以下では、妊娠期間中に人為的な方法でそれを止める行為を便宜上中絶と称す。ただし、法律の名称・条文を言及する際は墮胎の語を用い、韓国語の落胎・落胎罪も墮胎・墮胎罪と表記する。

第一節 刑法の「墮胎の罪」

1. 法律内容と制定背景

2017年現在韓国において墮胎行為は、刑法第27章「落胎の罪（낙태의 죄）」（以下、墮胎罪）によって禁じられている。1953年制定された刑法の墮胎罪は、内容の大幅な改定はされず現在に至っている。法律条文は以下の通りである。

刑法 第27章 落胎の罪

第269条 落胎

- ① 婦人が薬物あるいはその他の方法で落胎した場合には、1年以下の懲役あるいは200万ウォン以下の罰金に処する。
- ② 婦人の囑託あるいは承諾を得て落胎させた者も第1項の刑と同様である。
- ③ 第2項の罪を犯して婦女を傷害した場合は3年以下の懲役に処する。死亡させた場合には7年以下の懲役に処する。

第270条 医師等の落胎、不同意落胎

- ① 医師、韓医師²³、助産師、薬剤師、薬種商が婦人の囑託あるいは承諾を得て落胎させ

²³ 韓国においては、西洋医学の導入後、伝統医学が「韓医学」という名で生き残り、大学でも医学部のほか韓医学部があり、それを卒業した人は、韓医師として国家資格のもと合法的な医療行為を行っている。

た場合には2年以下の懲役に処する。

② 婦女の囑託あるいは承諾なしに落胎させた者は3年以下の懲役に処する。

③ 第1項あるいは第2項の罪を犯して婦女を傷害した場合は5年以下の懲役に処する。
死亡させた場合には10年以下の懲役に処する。

④ 前3項の場合には7年以下の資格停止を併科する。

墮胎罪は、妊婦自身による自己墮胎罪、医療関係者による業務上墮胎罪、他人による同意・不同意墮胎罪、墮胎致死傷罪で構成されている。量刑は、妊婦が自分の意志で自ら墮胎した場合が最も軽く、妊婦の同意なしに行った場合は重くなる。

墮胎行為にかかわった者を罰することを目的とする墮胎罪はどのような経緯で制定されたのであろうか。

そもそも墮胎行為は古今東西を問わず行われてきたもので、韓国の朝鮮時代(1392-1897)においても墮胎は行われた。しかし妊婦自身による自己墮胎は処罰の対象にならず、妊婦に暴力を加え墮胎させた場合は処罰した。

おおよそ殴打することで墮胎させた者と刃物で傷害した者は、杖刑 80 回、徒刑 20 年に処する。(中略)

保辜期限[被傷害者の傷が癒えるまで傷害者を留置する期間]内に、胎児が墮胎死亡し、受胎後 90 日を超過したもので形態をなしたものであれば、墮胎罪として処罰する。ただし、殴打であっても、保辜期限が過ぎてから胎児が墮胎死亡した場合や、受胎後 90 日以内でまだ形態をなしていない場合であれば、犯人を殴打傷害の本条文に従い論罪し、墮胎罪として処罰しない。(後略)

『大明律直解』巻 20、刑律、鬪毆編²⁴

ここでは、妊婦に「傷害」、「殴打傷害」を加え、その結果、受胎後 90 日が過ぎて形を成している胎児が死亡した場合には犯罪が成立する。これは現在の法律用語でいうと墮胎致死傷罪にあたるものであるが、ここでは、胎児を母体とは独立した個体として見なし、胎児を殺したことに對する処罰というよりは、胎児を妊婦の一部と見なし、妊婦の身体を損傷したことで処罰したと考えられる。

墮胎行為に對する法的な処罰が始まったのは、近代刑法が制定されてからで、韓国においては、1912 年日本の支配下に置かれることによって、日本の刑法がほぼそのまま「朝鮮刑事令」として適用されるようになり、これによって韓国の法制度で初めて墮胎行為に對する処罰規定が登場するようになった。

1945 年日本の敗戦によって日本の韓国支配が終わり、韓国では新たな国家制度が作られ

²⁴ ソウル大学奎章閣韓国学研究院のホームページ (<http://kyujanggak.snu.ac.kr/>) から引用した。

始める。1947年法典編纂委員会が作成した刑法草案は、朝鮮戦争の間国会に上程された。

その上程草案をめぐる賛否両論があつて、墮胎罪の制定に賛成する側は、①朝鮮戦争による人口減少のため人口を増加させる必要がある、②健全な性風俗を維持する、③胎児の生命権を保護する、などの理由を挙げて墮胎行為は処罰すべきと主張した。②は結婚していない若い男女が自由に性行為することに対する懸念からである。結婚前の性交渉をすることつまり女性が「婚前純潔」を守らないことと、「処女が子を産む」つまり未婚女性が出産することは、当時の韓国社会において強いタブーであり、婚外子に対する偏見も存在した。墮胎行為を認めるならば、妊娠・出産の負担から解放された人々が自由に性行為をすることで、社会の風紀が乱れるだろうということである。

③については、法制事業委員長代理のオム・サンソプ (엄상섭) 議員が次のように述べている。

人がお母さんのお腹の中に入ったときには、それは人間と変わりはありません。胎児は何か、いつから人間といえるか、という問題を考えるときには、殺人罪を処罰しながら、お母さんのお腹の中にいる子供の生命を絶つことは置いておくことはできません。人道的にそうであります。²⁵

上記の理由以外に「宗教的な理由」から墮胎罪が制定されたという主張もある。ソウル大法学部教授で1949年から2年間法務部で働いていたキム・ギドゥ (김기두) は、1970年行われた臓器移植セミナーの総合討論で、以下のように述べている。

墮胎手術は、現行刑法上、墮胎罪に該当するが、実際には処罰していない。[禁止法律と処罰が存在しているのに、このような違法行為に対する処罰が行われていない現実があるなら]誰が法律を守ろうとしますか。全体的な国民の世論や良識が墮胎しても良いというならば、法の權威のためにも墮胎罪を無くしたほうがいい。もともと墮胎罪が出来た時も、[墮胎罪が存在しているものの多数の墮胎手術が行われており、それに対する処罰がない]このような将来になることを展望して削除しようとした。しかし20年前の立法当時、それに強力に反対した方々は宗教的な立場にいた人々である。当時の自由党政府に、特に国会議員の中には牧師さんが多かった。それゆえ[墮胎罪制定の]立法の方向へと進められた。それが必ずしも悪いという話ではないが、全然有名無実な法律を規定しておくことは、法全体の權威が失われるのみならず、今日の多くの人々が法律をちゃんと守っていない理由がここにあるかと思われる²⁶。

²⁵ 1953年4月16日第15回国会定期会議速記録第55号(1953.4.16 제15회 국회정기회의속기록 제55호)、シン・ドンウン編著『刑法制・改定資料集』(신동운 편저『형법 제·개정 자료집』) 韓国刑事政策研究院、2009, p.126.

²⁶ チェ・ウンボム、イ・ジョンハン共編『臓器移植に関するセミナー』(최은범, 이정환 공편

1951年立ち上げられた自由党には、党首イ・スンマン(李承晩 이승만)をはじめ、党の創立に大きな役割を果たしたイ・ボムソク(李範奭 이범석)や副大統領になったイ・ギブン(李起鵬 이기봉)などキリスト教信者が多かったのは事実である。また、後述するが、植民地時代の知識人にはキリスト教信者が多数おり、彼らが韓国政府の要職に就いたことから、当時の政府にキリスト教信者が多かったと推定はしうる。だが、墮胎法制定の際の国会議事録を検討すれば、宗教的な信念から墮胎は禁止すべきという意見は出てこない。ただ、医師でキリスト教信者のイ・ヨンソル(이용설)が「現在、文明国のうち墮胎罪を否認する国家があります。その国家はどういう国家かという、個人の人格を完全無視する共産国家だけがこの墮胎罪を否認するのです。(中略)もし、わが国で墮胎罪を否認すると仮定すれば、[アメリカのような]自由民主国家では大きく衝撃を受けて驚くと思われれます。韓国がこんなに進歩的といいますか、あるいは共産主義に近い法律を実現していると言って、自由主義国家では大変失望するかもしれないというおそれがあります。²⁷⁾と述べている。この主張では、「個人の人格を完全無視する共産国家」では墮胎を容認していて、アメリカのような「自由民主国家」では墮胎が禁止されていると対比しているが、開化期以降韓国の多くの知識人が西欧先進国をキリスト教国家と見なしてきたことから考えれば、キリスト教精神に基づいている先進国／自由民主国家では墮胎を禁止しているから、韓国もそのようになるべきであるということになる。このように考えると、墮胎罪制定の際に宗教的な要因もやや影響を与えたともいえなくもないだろう。

一方、墮胎罪の廃止を主張する側は、①未来の人口増加に備える必要性がある、②現実的に処罰が難しい、などの理由で墮胎罪を削除することを主張した。①について、ゴ・ヨンワン議員は「我々が個人的な一人間として生きるのではなくて社会の構成分子として生きている今日において、現在置かれている社会的現実には到底自然的に増加する人口を抱えられないのであります。よって墮胎罪は、修正案通りに取り除くほうが正しいというのが私の意見です。」²⁸⁾と述べている。

②の現実的に処罰が難しいという理由はいくつかあり、例えば、ビョン・ジンガブ議員は「全世界が産児調節に関して様々な議論をしている今の時代に、墮胎罪を認めながら他方では家門の羞恥を云々して不義の出生といい、嬰兒を殺害することを減刑する項目を規定しています。しかし、これらは極めてやりすぎの、封建的なものではないかと私は指摘いるのです。」²⁹⁾といい、また未婚女性の出産に対する社会的な強い偏見がある現状から、女性一人で養育せよということは女性の人生を考えても、またその女性と子供の経済的側面を考えても無理と述べている。

『장기이식에 관한 세미나』 延世大学法律問題研究所、1970.

²⁷⁾ シン・ドンウン『刑法制・改定資料集』p.313.

²⁸⁾ 同上、p.307.

²⁹⁾ 同上、p.124.

そして、キム・ジュンテ議員は以下のように述べている。

本議員は本章「27章 堕胎罪」を削除することに賛成する者の一人です。その理由として、我が国の現実に照らし合わせると、堕胎という不幸な事態が起きるのは、生存競争でもまれる勤労大衆において生じる事態だと思えます。すなわち、経済的立場から見れば、その日その日を工場生活やその他の色々な職場で働いて生きている人々が、自分の生活能力・扶養能力ではとても二人、三人以上の子女を扶養する能力がないので、それ以上の子女が生まれようとするときに堕胎して、すでに生まれて育てている子女を完全に教養させようとする[ことが、経済的な理由から堕胎を選択せざるを得ない国民の]意図です。

そのようにするならば、一家の幸福、一家の発展のためには堕胎の必要性を緊切に感じるようになるでしょう。そのような場合、堕胎罪が規定されるならば、国家は、経済的政策と社会的政策としての勤労大衆の福祉を増加させる方策を考慮せず、堕胎罪を刑法に規定することで国民大衆に堕胎罪という大きな罪悪の烙印を強要する結果をもたらすこととなります。³⁰

要するに、経済的な理由から中絶を選択せざるを得ない人々の現実が存在し、中絶をすることで自分がきちんと養育可能な数の子供のみを育てることで、家庭が経済的な安定のうえ幸せな生活をし続けられるが、それを禁止する堕胎罪は国民の福祉を阻害することである、ということである。

ジョン・ナムグック議員は「堕胎する人は、法律があるかないかにかかわらず堕胎をします。よってこれは法律があることで害はあるといえども一つも利益はありません。(中略)だから、法律を作って不自然な方法で母体まで殺害させるより、その門[医療者による合法的な堕胎]を開いておけば、不本意な事情のある人は合法的に堕胎ができるようになり、身体的にも弊害が少ないはずです。」³¹と、堕胎罪を制定するより堕胎を認めることが有益であるといっている。

植民地支配や第二次世界大戦と相次ぐ朝鮮戦争を経験し、また北朝鮮と休戦状態の韓国としては人口を増加させることが重要であったこともあり、上程された堕胎罪は1953年9月18日公布に至った。

2. 刑法の嬰兒殺害罪との関係

刑法第27章の堕胎罪は、出生すなわち母体との分離以前の胎児を殺す行為を規制するものだが、刑法第24章の殺人の罪には、一般殺害罪・尊属殺害罪とは別に嬰兒殺害罪の条項が設けられている。その内容は以下の通りである。

³⁰ 同上、p.308.

³¹ 同上、p.311.

第 24 章 殺人の罪

第 250 条 (殺人、尊属殺害)

①人を殺害した者は死刑、無期懲役あるいは 5 年以上の懲役に処する。

②自己あるいは配偶者の直系尊属を殺害した者は死刑、無期懲役あるいは 7 年以上の懲役に処する。

第 251 条 (嬰兒殺害) 直系尊属が恥辱を隠蔽するため、あるいは養育不可能であることを予想するなど、特に斟酌し得る動機によって分娩中あるいは分娩直後の嬰兒を殺害した場合には 10 年以下の懲役に処する。

第 250 条の②の尊属殺害の場合は、①の一般殺害より量刑が重く、制定当時は死刑あるいは無期懲役であったが、1995 年の改定の際に「7 年以上の懲役」が付け加えられた。

第 251 条の嬰兒殺害罪は、行為主体が直系尊属すなわち嬰兒の父母か祖父母と限られており、尊属殺害に含まれるが尊属殺人罪よりは量刑が軽い。殺害の理由は、①直系尊属の恥辱隠蔽、②養育不可能を予想、③特に斟酌し得る動機で、①は未成年者や未婚女性が妊娠出産した場合あるいはレイプなどによって望まない出産をした場合と考えられる。結婚状態でない女性が子供を産むことは、結婚³²という段階を踏んでから出産するという社会的な決まりをやぶることなので「直系尊属の恥辱」とされ、以前ほどではないにせよ、現在においてもそれに対する偏見が存在する。②については、親が子を養育できない環境であると判断した場合で、経済的な貧困が考えられる。養育不可能な状況を胎児の疾病や障害にある場合まで拡大解釈する見解もあるという。③は、その他社会通念からみてある程度は納得できる場合をいう³³。

ちなみに嬰兒殺害罪は現在日本の刑法には存在しないが、1940 年日本の刑法改定仮案と韓国の嬰兒殺害罪が酷似しているので参照しておく。

第 27 章 殺人ノ罪

第 337 条 直系尊属一家ノ恥辱を蔽フ為、養育の為スコト能ハザルヲ恐ルル為其ノ他特ニ宥恕スベキ動機ニ因リ分娩ノ際又ハ分娩直後ニ嬰兒ヲ殺シタルトキハ二年以上十年以下ノ懲役に處ス³⁴

³² ただし、ここでいう結婚は婚姻届の提出といった行政的な意味ではなく、周りの人に結婚を知らせる結婚式という意味合いが強い。

³³ シン・ドンウン「韓国刑法上における嬰兒殺害罪に関する考察」『刑事法研究』(신동운「한국형법상 영아살해에 관한 고찰」『형사법연구』) 第 16 号特集号、韓国刑事法学会、2001.12.1, p.291-292.

³⁴ 近代デジタルライブラリー (<http://kindai.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1273010/39>) から引用した。

韓国の話に戻り、嬰兒殺害罪に関連する次のような判例を挙げる。

1968年、生後2か月の自分の子を殺して殺人罪で起訴された母親が、殺人罪ではなく嬰兒殺害罪の適用を求めた裁判で、「嬰兒殺害罪の客体となるのは、産母の分娩中あるいは分娩直後の生存児を指す」ので、生後2か月の子の殺害に関しては殺人罪を適用するのが適切であるとの判決が下された。その母親に対しては、経済状況が極めて苦しいうえに5日間飢えて意識のない状態で犯したことを酌量し、懲役1年6か月、執行猶予3年に処された。

ここで問題となっているのは、一つ目は、行為客体である嬰兒の範囲である。1982年の判例（最高裁判所1982年10月12日宣告、事件番号81ト2621）に基づけば、「規則的な陣痛が伴われながら胎児が胎盤から離脱し始めるとき、換言すれば分娩が開始された時（いわゆる陣痛説あるいは分娩開始説）が人の時期」で、分娩中の胎児を殺害した時も嬰兒殺害罪が適用される。つまり、法律の解釈による胎児と嬰兒の区分時点は陣痛の始まり＝分娩である。

こうみれば、刑法においては分娩時点を基準に、胎児を殺す「墮胎」と嬰兒を殺す「嬰兒殺害」とを区分していることがわかる。胎児（人間以前）と嬰兒（人間）の区分ともいえる。さらに、嬰兒殺害罪を殺人罪とは別途に設けていることは、生まれて間もない人間の嬰兒と、生まれてから時間が経過した人間をまた区分していることである。

それでは、刑法において、嬰兒殺害罪が適用される嬰兒と殺害罪が適用される人の区分はどの時点からであろうか。殺人罪下の嬰兒と人との区分については、分娩後相当な日数が経過時期を含む見解³⁵、産婦の心理状態を基準とする見解³⁶がある。法学者シン・ドンウンによれば、分娩直後は分娩によって産婦に生じた興奮状態が継続する間を意味する、というのが現在多くの学者の見解である。

いずれにしても、母体からの分離＝誕生しようとする時点から誕生してしばらくの時期までは、刑法の殺人罪での嬰兒は人とは異なる位置づけにあり、墮胎罪と嬰兒殺害罪を別途に設けていることから、人間・嬰兒・胎児を区分していることは明白である。

この判例で考えられる問題の二つ目は、親とりわけ母親の判断による嬰兒殺害が酌量の対象となることである。これについて、刑法草案の作成に主導的な役割をしたオム・サンソブは以下のように述べている。

女性が弱者の地位にあることを否定できない現実に照らし合わせ、このような条文（墮胎罪、嬰兒殺害罪、嬰兒遺棄罪³⁷）の増加は刑法の民衆化への前進である。第251条の

³⁵ シン・ドンウン 2001, p.290 の脚注から再引用した。

³⁶ シン・ドンウン 2001, p.290 から再引用した。

³⁷ 刑法第272条の「嬰兒遺棄」では、「直系尊属が恥辱を隠蔽するためであったり養育できないことを予想するなど、特に酌量しうる動機によって嬰兒を遺棄した場合には2年以下の懲役

嬰兒殺害罪と第 272 条の嬰兒遺棄罪において直系尊属が恥辱を隠蔽するためあるいは養育できないことを予想する場合や特に参酌しうる動機による場合は刑を非常に軽くし、女性がよく犯すかもしれない墮胎罪の刑も軽く規定しており、これらの条文においての直系尊属は大概生母であろう。³⁸

また、刑事法学者ベク・ウォンギは殺人罪と比べ嬰兒殺害罪の減刑理由を先行研究に基づき、①直系尊属の名誉を保護する、②出産によって心身のバランスが崩れている異常状態に犯した犯罪であるため責任が軽減する、③斟酌しうる動機による行為であるため責任非難が減少する、の三つにまとめている。ただし、①は人命を名誉より軽んずる解釈であり、人命重視を優先とする刑法の精神にそぐわない、②は行為主体が産婦に限定されるためその他の直系尊属による殺害は含まれない、との理由から、③を韓国刑法の嬰兒殺害罪に関する適切な解釈とする³⁹。

要するに、出生以前の胎児の生命を保護することを目的とする墮胎罪と、出産直後の嬰兒の生命を保護するための嬰兒殺害罪の存在は、人命の保護を理念とする刑法精神を表している。だが、嬰兒殺害罪を殺人罪の特殊条項のようなものとして設けておくことと、殺人罪とは別に墮胎罪を設けていることは、出生してから時間が経過した人と、出生直後の嬰兒、そして出生以前の胎児の生命の重さが完全に同じではないことを意味するとも解釈が可能である。また、胎児や生後間もなくの嬰兒を生存させるか否かに関しては、それを産み育てる母親の判断をある程度考慮する側面があるといえる。しかし、女性が望まない妊娠をした場合、墮胎罪があるために妊娠継続を中止することは不可能であり、出産に至らざるを得ないことになり、女性の妊娠・出産に対する選択は事実上、否定されていた。仮に望まない出産をし、その直後にその子を殺して、嬰兒殺害罪によって情状を酌量されたとしても、出産による身体的負担やこの世に生まれたわが子を自らの手で殺したという精神的負担は減らせない。よって、刑法の墮胎罪は、胎児の生命を保護する目的は有するものの、社会的弱者である女性の自己決定を妨害する側面もある。

第二節 母子保健法

1. 法律内容と制定背景

あるいは 300 万ウォン以下の罰金に処する。」と定められている。

³⁸ オム・サンソプ「我が刑法典に現れている刑法民主化の条項」『法廷』1955.11, p.7. この内容は、シン・ドンウン編『刑事法令制定資料集(1) 刑法』(신동운 편 『형사법령제정자료집(1) 형법』) 韓国刑事政策研究院、1990, p.545 以下に再収録されており、シン・ドンウン 2001, p.287 から再引用した。

³⁹ ベク・ウォンギ「嬰兒殺害に関する比較法的考察とその実態と事例分析」『刑事法研究』(백원기 「영아살해에 관한 비교법적 고찰과 그 실태와 사례분석」 『형사법연구』) 第 16 号特集号、韓国刑事法学会、2001.12.1, p.298-299.

韓国の母子保健法（모자보건법 日本旧優生保護法・現母体保護法にあたる）は「母性及び嬰幼兒の生命と健康を保護し、健全な子女の出産と養育を図ることで国民保健の向上に寄与することを目的」（第一条「目的」）として1973年制定された。同法の第14条では人工妊娠中絶手術の許容条件を定めており、それによって前述した刑法の墮胎罪の違法性が阻却される。以下がその内容である。

第14条 人工妊娠中絶手術の許容限界

①医師は次の各号のいずれの一つに該当する場合のみに、本人と配偶者（事実上の婚姻関係にある人を含む。以下同じ。）の同意を得て人工妊娠中絶手術を行うことができる。

1. 本人か配偶者が、大統領令が定める優生学的あるいは遺伝学的精神障害や身体疾患を有する場合
2. 本人か配偶者が、大統領令が定める伝染性疾患を有する場合
3. 強姦あるいは準強姦によって妊娠した場合
4. 法律上婚姻できない血族あるいは姻戚間で妊娠した場合
5. 妊娠の持続が保健医学的理由から母体の健康を深刻に害しているか、あるいは害する恐れがある場合

刑法の墮胎罪によって禁止されている妊娠中止を制限的に許容することを主な目的とする母子保健法はどのような経緯で制定されたのか。

1961年5月16日の軍事クーデターによって実権を握ったパク・ジョンヒ（朴正熙 박정희）は、1962年から国家主導の「経済開発5か年計画」を開始し、それと並行して家族計画を推進した。人口過剰は経済発展の妨げになるという論理で、出産率減少によって人口増加を抑制することが当時の家族計画の主目的であった。

家族計画の効果的な推進のため、母子保健法の制定の必要性が提起された。

「母子保健及び国民の資質の向上に関する法律案」に関する国会会議録によれば、当該法律案の草案は1963年に作成され、1965年の法制処の審査を経て、1966年、パク・ギョサン他95人の国会議員によって国会に上程された。それは中絶を許容する際の条件を主な内容とし、後の母子保健法のもとになった。上程された草案によれば、中絶可能な場合は以下のとおりである。

1. 本人もしくは配偶者が、精神病・精神薄弱・精神病質・遺伝性身体疾患あるいは遺伝性畸形を有している者
2. 本人もしくは配偶者の四等親以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病・遺伝性精神薄弱・遺伝性精神病質・遺伝性身体疾患あるいは遺伝性畸形を有する者
3. 妊娠の継続もしくは分娩が身体的あるいは経済的理由で母体の健康を甚だしく害する恐れがある者

4. 暴行・脅迫もしくは抵抗や拒絶し得ない処置で強姦され妊娠した者

一方、国会議員案とは別途に、1966年1月、保健社会部による母子保健法法案が国会に上程された。上程案の第10条は「人工妊娠中絶手術とその許容範囲」を定めており、以下の内容に当てはまる者は中絶手術を受けることが可能となる。

1. 妊娠の継続あるいは分娩が、医学的もしくは経済的理由によって母体の健康を甚だしく害する恐れがある者
2. 本人あるいは配偶者が、保健社会部令が指定する遺伝性精神障害もしくは遺伝性身体疾患がある者か、配偶者が心神喪失もしくは心身薄弱の者
3. 本人あるいは配偶者が、保健社会部令が指定する伝染性疾患に罹患していて、子女を出生する場合、その子女を出生直後から隔離して養育しなければその出生する子女にその疾患が伝染する恐れがある者
4. 強姦もしくは準強姦によって妊娠した者
5. 法律上結婚できない血族か姻戚との間で妊娠した者

保健社会部の案は、国会議員らが提案した案と比較して、第1項に「経済的理由」が挙げられていることが特徴である。この点は、当時の政府が母子保健法の制定を通して、事実上中絶の合法化を狙っていたと読み取れる。しかし、国会議員案と保健社会部案の両案は国会の会期満了で廃案とされた。

当時保健社会部の官僚で母子保健法の草案を作成したキム・テクイルは、以下のように述べている。

私は第二次世界大戦で負けた日本において人工妊娠中絶の合法化が出生率を激減させることに重大な影響を与えたという事実に関心を持った。日本の優生法と母子保健法を参考にして母子保健法を起草したが、その骨子は、第一に、妊婦の申告義務と妊婦の健康管理、安全分娩対策及び嬰幼兒の保健管理の国家的責任を明示すること、第二に、人工妊娠中絶の広範囲な許容、第三に、避妊法の普及に必要な事項、という構成だった。

40

引用文から見れば、韓国の母子保健法は、戦前の日本の優生保護法と、戦後の母子保健法（1965年制定）を基にし、その目的の一つは人口抑制であった。その方法としては、妊婦

⁴⁰ イ・ミジョン、キム・ヨンテク、キム・キム・ドンシク「落胎行為の社会経済的思惟分析と関連政策改善方案」（이미정, 김영택, 김동식 「낙태행위의 사회경제적사유분석과 관련 정책 개선 방안」）韓国女性政策研究院研究報告書、2010, p.25の脚注から再引用した。

と嬰幼児、避妊と中絶を国家の管理下に置くため、関連法律を制定し、国民の行為を規制することである。ただキムが、戦後日本において中絶を実質的に合法化する優生保護法の成立と、実際人口増加率が鈍くなった事実⁴¹を関連させて判断した根拠は見つからない。だが、「1959年インドで開催された国際家族計画会議で日本代表として出生率半減について報告した北岡寿逸には、「それはすべて堕胎によるものではないか」との質問の矢が集中したという」⁴²ことから、日本の母子保健法による中絶の実質的な許容が出生率抑制につながったという認識が日本内外に存在していたと考えられる。

軍事クーデターによって統治権を握ったパク・ジョンヒは改憲を通して大統領の連任を可能にしたが、彼の長期集権に対する国民の反対が徐々に出始めると、1972年国会を解散し、全ての政治・政党活動を禁止し、憲法の一部の効力まで停止させる維新体制を開始する。新聞や放送は事前に検閲を受けることが義務付けられ、また国民の集会やデモも禁止された。保健社会部の原案を修正した母子保健法はこういった維新体制開始の翌年である1973年非常国会で通過した。

「母性の生命と健康を保護し、健全な子女の出産と発育を謀り、国民保健の向上に寄与すると同時に、国家が推進する家族計画事業を一層効果的に遂行し福祉国家の発展に寄与する」ことが提案理由で、その主眼の一つは「人工妊娠中絶の許容範囲に関する事項を規定」することにあつた。よって、母子保健法は、中絶による家族計画をより容易にすることをその目的の一つにしており、1966年の保健社会部案と目的を同じくしている。

公布された母子保健法の中絶許容範囲は先述したものである。制限付きではあるものの中絶を許容する母子保健法に対して反対意見も噴出した。中絶合法化に反対する側の主張は、中絶は人命軽視を助長し、生命の尊厳に違背するものであり、「女性たちの性的放縦」をもたらし、それによって社会の風紀が乱れる、というものであつた。しかし、家族計画を通して経済発展を遂げようとする政府とそれに賛成する人もかなりおり、独裁政権下であつた当時、国家目標に反対し難いこともあり、反対意見はそれほど力を持たなかつた。

2. 優生条項

通過した母子保健法第8条（人工妊娠中絶手術の許容限界）第1項の「優生学的もしくは遺伝学的精神障害や身体疾患」の内容は、同年制定された「母子保健法施行令」第3条第2項で定めている。施行令の条項による中絶が可能な「優生学的もしくは遺伝学的精神障害や身体疾患」とは、①遺伝性精神分裂症、②遺伝性躁鬱症、③遺伝性癲癇、④遺伝性精神薄弱、⑤遺伝性運動神経原疾患、⑥血友病、⑦顕著な遺伝性犯罪傾向のある精神障害、⑧その他、遺伝性疾患の中でその疾患が胎児に与える発生頻度が10%以上の危険性のある疾患（1986

⁴¹ 1950年約1.8%であつた人口増加率が1960年になると約0.8%になる。総務省統計局の人口推計参照。<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/>

⁴² 荻野美穂『家族計画への道』岩波書店2008, p.258.

年改定、胎児に与える危険性が顕著な疾患)、「伝染性疾患」である。

母子保健法の制定過程で見た通り、経済的理由条項が削除され「優生学的理由」が全面的に出された。優生学的理由による中絶を認めることは、1966年国会議員案でも挙げられていた項目で、実際に制定された法案でも活かされた。経済条項が削除されたのは、経済的理由による中絶を認めることは事実上中絶の自由化を意味し、それによって母子保健法に対する反対世論を巻き起こすおそれがある、という理由からだと考えられる。

しかし、優生条項はそれほど問題視されず現在に至っている。2009年に、中絶手術を受けられる優生学的・遺伝学的精神障害や身体疾患の種類が、「軟骨無形成症、嚢胞性繊維症及びその他の遺伝性疾患で、その疾患が胎児に与える危険性が高い疾患」と改定されたものの、「優生学的もしくは遺伝学的」という文句が残ったままである。

3. 不妊手術

母子保健法第15条では「不妊手術の手続き及び申請の提起」を定めている。その内容は、医師の診断結果、患者に大統領令が定める疾患が発見され、その疾患の遺伝と伝染の防止が「公益上必要」な場合には、医師は保健福祉部長官に報告しなければならず、その報告を受けた長官は罹患者に対して不妊手術を受けるように命じることができる、というものである。患者がその命令に不服があれば訴訟を起こすことができると定められている。

母子保健法施行令では不妊手術の手続きについてより詳しく定めており、その規定によれば、医師は不妊手術対象者を「発見」したら管轄地域の保健所長に報告すべきで、保健所長は知事などを通じて保健福祉部長官に報告し、長官は家族計画審査委員会の審議を経てから不妊手術命令を発せられる。

この不妊手術関連条項は1999年削除されたが、当該条項に則って強制不妊手術・強制中絶手術を受けさせられた元ハンセン病患者と現ハンセン病患者(以下、ハンセン病患者と称す)の総561人が2011年10月韓国政府を相手に訴訟を起こした。

ハンセン病患者の訴訟の背景となった出来事は、2001年日本で制定された「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」である。2006年の改定によって、補償の対象が「朝鮮癩予防令(昭和十年制令第四号)第五条の朝鮮総督府癩療養所その他の本邦以外の地域に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所(以下「国外ハンセン病療養所」という。)に入所していた者」(同法第2条第2項)も含まれ、補償を請求した韓国のハンセン病患者595人のうち571人が補償金を受けた⁴³。

日本での補償事件を受け、韓国でも2007年「ハンセン人被害事件の真相究明及び被害者生活支援等に関する法律(한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률)」が制定され、ハンセン人の韓国政府を対象にした訴訟に至るようになったのである。

原告であるハンセン病患者の弁護を担当した「ハンセン人権弁護団」が、被告を韓国政府として国家賠償裁判を起こしたのは、①強制断種(不妊)手術や堕胎手術を実施した機関あ

⁴³ キム・ジェヒョン、オ・ハナ、p.162-163.

るいは人は、被告の大韓民国政府が運営する施設かその施設で勤務する者であった、②被告は合理的な根拠なしに、ハンセン病患者らの幸福権、私生活の自由、身体の自由、性的自己決定権など、憲法が保障する基本権を侵害した、という理由からであった⁴⁴。

ハンセン病患者が収容されてきた代表的な機関は、朝鮮半島南部の全羅南道の小鹿島にある国立小鹿島病院である。この病院は 1916 年朝鮮総督府が小鹿島に慈恵病院を建立しハンセン病患者を隔離・収容したことをその始まりとする⁴⁵。この病院に収容されているハンセン病患者に対して 1990 年代まで強制的に断種・中絶手術が行われた。

実際、保健社会部は 1964 年 9 月諮問委員会格のハンセン病管理協議会を開催し、ハンセン病患者のうち「妊娠が可能な者に対しては断種手術を積極奨励し家族計画に完璧を期すること」と「妊娠が可能な者を常に調査かつ把握し、できる限り出産を抑制させること」を徹底的に施行すべき、と参加した医師らに指示したという⁴⁶。

また、ハンセン病は遺伝しないことが明らかになる前は、ハンセン病は親から子へ遺伝すると考えられていたため、ハンセン病患者の妊娠と出産は病院・収容施設の運営規定として禁止されており、もし子供が生まれた場合は、親から隔離させて病院の職員が子供を養育し、親は月 1 回職員たちの監視の下、伝染防止のため一定距離を取って子供を面会することができた⁴⁷。つまり、ハンセン病患者には妊娠・出産・養育が許されなかったのである。

ハンセン病患者の同意に基づいた手術であったの被告の主張に対し、裁判所は、ハンセン病患者に対する社会的な偏見と差別のゆえに、収容所で住むしかなかったハンセン病患者らは、断種と中絶手術を受けざるを得なかったと推測でき、真の同意であるとは言い難い、との判決を下した。

いわゆる「不適者」の誕生を根本的に防止する手段である不妊手術条項は、国家によって組織的かつ強制的に施行された。現在はこのような非人道的な行為は行われていないが、後述する通り「不適者」に対する排除はまた違う形で行われている。

また、不妊手術とその許容範囲に関する第 8 条第 2 項では、「すでに数人の子女がいてまた分娩の度に医学的もしくは経済的理由によって母体の健康度が甚だしく低下する恐れがある者」は、不妊手術を受けることが可能と定めている。要するに、母子保健法の上程当時の原案を見れば、法律の目的が子供の数を制限するために、不妊手術あるいは中絶手術を自

⁴⁴ キム・ジェヒョン、オ・ハナ「ハンセン人収容施設での強制的断種・墮胎に対する司法的解決と歴史的淵源」『民主主義と人権』（김재형, 오하나「한센인 수용시설에서의 강제적 단종·낙태에 대한 사법적 해결과 역사적 연원」『민주주의와 인권』）第 16 卷第 4 号、2016.12, p.168.

⁴⁵ 小鹿島に関する研究は、滝尾英二の『朝鮮ハンセン病史』未来社、2001 が詳しい。

⁴⁶ ハンセン病患者が国家を対象に起こした訴訟の判決文（ソウル中央地方法院 2015.7.16 宣告、事件番号 2013 가합 521666）によるものである。国家法令情報センターのウェブサイト参照した。

⁴⁷ 以上は、小鹿島病院のウェブサイト（<http://www.sorokdo.go.kr/>）を参照した。

由化することにあつたのは明らかである。

4. 母子保健法施行令

1973年母子保健法の制定と同年に発布された母子保健法施行令（以下、施行令）は、「母子保健法の施行に関して必要な事項を規定することを目的」としていて、とりわけ中絶可能週数と中絶可能な優生学的疾患を定めている。

施行令が許容する中絶手術の可能期間は、制定当初は妊娠28週以内であったが、2009年改定の際に24週以内となった。中絶可能期間が短くなったのは、技術の発達によって母体外での胎児の生存可能期間が長くなった理由が大きいだらう。ただ、近年最新の医療機器を備えている医療機関では、妊娠22週の早産であっても胎児の生存率が50%を超えており、妊娠24週までの胎児を中絶可能対象とするのは適切ではないという声が出ている。

一方、制定当初の中絶が可能な「優生学的及び遺伝学的な精神障害や身体疾患」は、前述した通りである。2009年改定の際には、「軟骨無形性症、嚢性線維症（嚢胞性線維症）及びその他の遺伝性疾患として、その疾患が胎児に与える危険性が高い疾患」と「風疹、トキソプラズマ症、その他医学的に胎児に与える危険性が高い伝染性疾患」となった。

既に削除された「優生学的及び遺伝学的な精神障害や身体疾患」の一部には、現在の知識からみれば遺伝するとは言い切れない疾病や疾病とも言い難いものも含まれていた。また妊婦が妊娠初期に風疹に罹患した場合は流産率が高く、その高い流産率と妊婦の流産後の精神的な負担を考慮すれば中絶を許容することも合理的であるともとらえられるが、妊娠中期以降の妊婦の風疹は胎児の生存率より障害の有無にかかわるので、妊娠の持続と中止のどちらがより合理的であるか考える必要がある。

いずれにしても、現在の医療状況に適切な中絶可能期間や中絶可能疾患を定めなおすことが要求されると思われる。

第三節 中絶をめぐる議論

1. 中絶は禁止すべきで、中絶行為に対する取り締まりを強化する必要があるとする主張

ここでは中絶に反対する勢力の主張をまとめる。アメリカとその他の国々と同様、キリスト教が中絶反対運動の中心にある。

本題に入る前に、韓国のキリスト教について簡単に触れておく。韓国社会において、カトリックは天主教（천주교）と称され、プロテスタントは基督教（기독교）と称される。同じくキリスト教ではあるものの、例えば、カトリックの宗教施設は聖堂（성당）、プロテスタントの宗教施設は教会（교회）と言われ、またカトリックでは神をハヌ・ニム（하느님, 天にある神様という意味）、プロテスタントではハナ・ニム（하나님, 一つである神様という

意味)と呼ぶなど、神の名称の違いからしばしば異なる宗教として扱われている。また一部のプロテスタント牧師や信者がカトリックを「異端」と呼ぶなど、「キリスト教」と一括りにしがたい特徴がある。しかし、両者を含むキリスト教は、韓国社会において社会的経済的影響力が強く、中絶問題に対して積極的に発言したり社会運動に尽力したりしている。

まず、カトリックからみても。

1961年、家族計画事業が国家施策として採択された際、韓国天主教中央協議会が発刊している『京郷雑誌(경향잡지)』の1961年11月号には、韓国主教団共同教書「人口問題と産児制限」が掲載された。中絶、避妊、断種はキリスト教法及び自然法に違反するものであるため、人口増加問題の解決はこれらの方法ではなく、「兄弟愛と協調による経済的社会的発展」に依らなければならないという。特に韓国の人口問題の解決策として次の5つを挙げていることが興味深い。①結婚年齢の延長、②婚外子出生の防止、③夫婦の間でも禁欲、④移民、⑤外国援助による経済発展がそれである。

同誌に1970年7月掲載された「母子保健法制定に反対する」で、キム・スッフアン(김수환)枢機卿は「人間生命の尊厳性を守護し、家庭の道徳を健全に保存しながら、国家と民族の真なる発展を祈願する立場」から母子保健法制定に反対する運動を起こすように呼びかけている。これは1968年ローマ教皇パウロ6世の回勅「人間の生命(Humanae Vitae)―適正な産児の調整について」の影響がかなりあったと考えられる。実際キム枢機卿は1968年カトリック新聞に回勅について紹介記事を書いており、教皇の回勅を理解していたことが分かる。

キム枢機卿は次のような理由から母子保健法に反対している。人間の生命は受精する瞬間から神様が働きかけているので神聖である。信仰を持っていない人でも、生命権が人間の基本権であることは認める。胎児は人間生命であるから、胎児を殺す中絶は殺人に等しい。さらに国家が法律でもって中絶を奨励することは、国民を保護する義務の放棄である。また、人口増加は一時的なものであり、将来的には出生率減少による労働力不足が予想される。従って中絶及び産児制限は最終的には「民族滅亡」をもたらすおそれがある。

カトリックは、人口抑制策が施され、その一方法として中絶が行われた時期から現在に至るまで、一貫して中絶に反対している。

一方、プロテスタントの場合、1972年にアメリカ人口協会の韓国支部が主催した「キリスト教と家族計画セミナー」で、人口調節や家族計画は宗教的な問題というより現実的課題であり、人間が生存するためには宗教的盲信だけでそれに反対することはできない(ホン・ヒョンソル「キリスト教倫理からみた家族計画の妥当性」)、また、旧約聖書に家族計画の妥当性を暗示する内容があるのでキリスト教は家族計画に積極的に参与すべき(キム・チャック「家族計画に関する聖書的考察」)⁴⁸、などの意見を出した。もちろん、彼らも中絶自

⁴⁸ 『京郷新聞』(『경향신문』)1972年1月19日。新聞記事の内容だけでは、旧約聖書のどの部分にそういった内容があるかについては触れてないため不明である。

体に賛成したわけではないが、カトリックとは政治的に異なる路線であったことはわかる。その理由は、カトリックは背後にローマ教皇庁があるため、当時の韓国政権と対立する政治的意見を開陳できたが、プロテスタントや仏教はそれが難しかったと推測もできない。実際、1970年代から1980年代まで韓国カトリックのソウル大教区明洞聖堂(명동성당)が独裁政権に対抗する「民主化の聖地」になり得たのは、警察をその「聖域」に入れることを独裁政府も嫌い、明洞聖堂はある種の治外法権の扱いであったという理由からでもある。

話を戻し、2000年以降出生率低下による人口減少が社会問題化してからは様相が変わってくる。少子化問題に伴い「生命倫理」というタームが広まり始め、中絶は「生命」の殺害という主張が力を持ち始める。特に中絶反対運動の中心となっているのは「落胎反対連合」(낙태반대연합 以下、「連合」と称す)(<http://www.prolife.or.kr/>)である。

1992年、国会に政府案で提出された刑法改定案の中には墮胎罪に関する内容も含まれていた⁴⁹。法務部は、母子保健法で規定している中絶許容範囲は、母子保健のためではなく、刑法の墮胎罪の違法性阻却事由であるため、刑法で定めるのが正しい、従って母子保健法の中絶関連条項を削除しその内容を刑法の墮胎罪に包含する、との理由から改定案を提出した。ただし、妊娠28週以降の中絶は妊婦の負担になるので、優生学的理由による中絶は妊娠24週まで、倫理的理由による中絶は妊娠20週までにすると提案した。しかしこの改定案はキリスト教系が100万人の署名を得て国会に請願書を提出する等、組織的に反対運動をした結果、廃棄された。

この反対運動の際に結成された「連合」は、「中絶は人間生命を破壊する殺人行為」をモットーにし、中絶反対の声を上げ、それに同調する個人や団体のネットワークを作って社会に発信する一方、学校などにおいて中絶反対の教育を行うことを目標にしている。

「連合」は中絶防止運動と正しい性意識を根付かせるための「生命学校」を開設しオンラインとオフラインでの教育を通して専門講師や相談者を養成している。修了者は最も多い時が37人(2010年初級13期)で他は一桁である。講義内容は、産婦人科医による医学的説明、つまり胎児は人間であり、中絶すると後遺症があるなどの内容、法学者による中絶関連法案の説明、連合関係者による性、生命、性意識に関する主張や相談事例の紹介と「未婚母」支援制度の紹介などで構成されている。

「連合」以外に、中絶反対の声を大きく発している「プロライフ医師会」は、「宗教的理念から離れ、純粋に医学、生命科学、生命倫理、性倫理の立場から中絶問題を含む全般的な生命尊重運動を实践する医師団体」であると自らの立場を掲げている。主にキリスト教信者の医師らによって結成されたこの団体が有名になったのは、「不法」中絶を常習的に行ってきた産婦人科医を刑事告訴したことである。

中絶は理由の如何を問わず禁止すべきとのプロライフ医師会の主張は、同僚医師によっ

⁴⁹ パク・スクジャ「女性の落胎選択権と立法課題研究」『韓国女性学』(박숙자「여성의 낙태 선택권과 입법과제 연구」『한국여성학』) 第17巻2号、韓国女性学会、2001.12, p.69-98.

て批判された。大韓産婦人科医師会の中絶対策委員会委員長のキム・ソクジュンは、『医協新聞』2010年2月24日のコラム「プロライフ医師会は宗教国家への回帰を夢見ているのか」において、レイプによる中絶までも禁止すべきとの主張は、事後避妊薬やひいては避妊そのものへの禁止へとつながる恐れがあり、人間の性をひたすら種族保存のための出産を前提にした場合だけ容認することになる、と指摘する。個人の自由や権利、尊厳より胎児の生命のみが重視される「生命宗教」の出現を彼は警告している。

キムの懸念通り、「連合」では事後避妊薬の使用は中絶＝殺人に等しいといい、避妊には反対していないが「正しい性倫理教育」の普及に尽力している。彼らのいう正しい性倫理は、年に2回全国各地で施行している「町キャンペーン」で配布する冊子によると、「婚前純潔」である。「連合」の会長で中心人物であるキム・ヒョンチョク牧師は、「愛・性・生命、この三つは、いつも一緒になければなりません」、「男性・女性・赤ちゃん、この三人も、いつも一緒になければなりません」、「父・母・子供、この三人が分離されてはなりません」と自身のフェイスブックページに書いており、ただ中絶に反対しているのみならず、結婚した夫婦が出産を前提する行う性交渉のみが正しいとしていると読み取れる。

仏教の場合は、キリスト教ほど組織的かつ積極的に中絶反対運動をしてはいないものの、2000年以降日本から「水子供養」を輸入して全国の寺院で行っている。「水子供養」は、韓国語の漢字音読みである「수자공양 スウザゴンヤン」か、あるいは「水子霊供養」、「墮胎児薦度」（度薦とは死者が浄土や天上界に生まれ変われるように祈願すること）と称されている。韓国で水子供養寺院として最も知られているのは、韓国仏教最大宗派である曹溪宗の寺で503年創建された古刹である全羅南道の大原寺である。大原寺のホームページには水子供養を意味する「胎児霊薦度」のタブーと水子について説明している。水子供養が日本から入ってきたものである理由からか、日本と同様水子のたたりを強調している。また、中絶は殺生の一種であるため、罪悪と言いつつも、中絶によって死んだ胎児がまた輪廻するのも胎児のカルマであると言うなど、仏教概念を用いて曖昧な解釈をしている。結論としては、水子供養を通して殺生の罪を償うと同時に胎児霊が薦度することができるという。

2. 妊娠初期の中絶は女性の選択によって許容する必要があるとする主張

他方、フェミニズムでは、女性の中絶する権利というアメリカのプロチョイスに類似した意見を提示し、近年ではリプロダクティブ・ライツ（reproductive rights 韓国では「再生産権」（재생산권）の訳語を使用）という言葉でもって議論している。

ソウル大法学部教授ヤン・ヒョンア（양현아）によれば、再生産権は「性交渉、妊娠、出産、養育の過程において行われる人間の再生産過程を指すもの」で、「主に女性たちが再生産活動の中心主体となってきた点から、再生産権利の定立は女性人権に大きな意味を有する」という。韓国社会における中絶問題は、望まない妊娠がわかった際に、中絶を選択するか否かという選択の問題ではなく、中絶以外には選択肢がない状況であるため、プロライフ

対プロチョイスという対立構造を韓国社会に適用することは無理があるという。何より、中絶議論においては、中絶をするかしないかに焦点が絞られているが、それは問題を縮小するやり方である。なぜ望まない妊娠をしてしまったか、避妊知識や避妊具を十分に女性が手に入れて使用可能な状況なのか、また、望まない妊娠をしたとき、未婚の母として出産し養育する社会環境や制度が整っているか、そしてそういった諸般過程が該当社会の中で生きている女性についてどのような意味を持つのか、などに関する広い視点から考察する必要があると言う。

このようなヤンの主張は、韓国での性交渉の段階から妊娠・出産・養育までの過程をみると、中絶するか否かが女性の選択の問題に還元できないことを、的確に指摘している。まず性交渉の際に、最も容易な避妊方法で性病の感染予防の役割もあるコンドームの使用率が、恋人や夫婦といった固定的な相手間では15%程度、一夜限りの関係などを含む非固定的な相手間でも50%以下⁵⁰であることは、裏返せば、避妊の責任や性交渉に起こりうる諸問題の負担が女性に転嫁されていることを意味する。それに加え、近年ピルの広告が多くなされており、女性が薬さえ飲めば簡単に避妊ができるから、避妊は「女性が自分自身のために」やるべきと、避妊を女性だけの問題にしている傾向がある。

近年、韓国経済の低迷や貧富格差の深刻化、社会福祉の不備、政治的混乱などで、特に若年層は求職難に苛まれている。厳しい大学入試を経て大学を卒業してもなかなか就職ができず、就職に役立つ外国語習得やインターンシップなどに時間を費やすので恋愛する余裕もなく、やっと就職できても生活できるかできないかギリギリの少ない給料をもらうため貯蓄ができず結婚ができない（結婚式も挙げられない）、また、結婚できたとしても共働きでも家を購入する資金を貯めることができず、出産や育児にかかる資金がないことが、韓国の社会問題になっており、恋愛、結婚、出産の三つをあきらめた「3放世代(삼포세대)」という造語が数年前から流行っている。

こういった現実と裏腹に、低出産による人口減少を懸念している国は出産奨励策をとっており、その一環として中絶に対する取り締まりを強化しようとし、国民の反発を買っている。女性の選択権・生存権を掲げた中絶許容への声は、近来韓国では、女性はもちろん、男性の生きづらさから発せられていると思われる。実際、2016年「不法」中絶手術をする医師の処罰を強化する法案制定を図った保健福祉部は、一般世論の激しい反対で法案を取り下げた。生命に対する社会的な深度ある議論が行われるのではなく、「世論」に迫られて、あるいはその時その時の経済状況によって法制や政策が変わってしまう状況である。

3. 技術を活用して障害児の出生を予防しようとする主張

2011年、非侵襲性出生前遺伝子検査(non-invasive prenatal genetic testing; NIPT 以下、NIPT と称す)が、韓国で「新たな産前検査」、「胎児ゲノム検査」などといった名

⁵⁰ 韓国疾病管理本部が施行、高麗大学産学協力団が主管した2014年『全国の性意識調査』の報告書による内容である。

前で紹介された。NIPTとは、妊婦の血液中にある胎児の染色体を検査することによって、胎児の障害を予測する方法である。NIPTやその他胎児に対して行われる診断に関しては第三章で詳しく述べる。

NIPTを受けて胎児の染色体に異常があり何らかの障害が予想されると診断されれば中絶につながる可能性が極めて高いため、NIPTは慎重に行われる必要がある。日本産婦人科学会倫理委員会は2013年、そのような旨の「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」⁵¹を発表した。

2013年2月16日付け韓国の『中央日報』には、テレビ番組に出演することでよく知られている産婦人科医キム・チャンギユ⁵²による「新たな産前検査、全面導入すべき」という題の寄稿記事が載せられた。

福祉国家を実現させようとする政府は、障害児予防のため産前診断の重要性を認識すべきである。産前検査を支援し、奇形児予防専門の医師を育成して、先天性障害を予防することに集中しなければならない。

彼によると、「胎児ゲノム検査」という「先端技法」は「昨年[2012年]から韓国及びアメリカ、中国、ヨーロッパ等50余国にて施行」されており、「安全・迅速・正確なこの検査が全妊娠婦に一般化すれば、先天性障害児の予防における画期的な転機になる」という。そのため、「政府は胎児ゲノム検査を全国の妊娠婦に施行する責任と義務」があり、それによって経済的かつ効果的に福祉政策を立てることができるという。

彼は胎児ゲノム検査に特化した産婦人科を経営しているので、彼の主張に医学的な理由だけではなく、他の意図が含まれている可能性は排除できない。しかし、大韓産婦人科学会はNIPTについて特に方針や声明などを出していないので、産婦人科医たちがNIPTについてどのような考えを持っていて、現場で妊婦たちにどのようなアドバイスをしているかはわかっていない。とはいえ、次の設問調査から間接的にうかがうことはできる。

2010年3月26日から4月7日まで、大韓産婦人科医師会が会員を対象に「中絶に関する今後の政策決定のための設問調査」を実施した。調査結果によると、97.9%が現行の母子保健法を改定する必要があると答えた。また、90.6%が、改定案には中絶を認める条件に社会経済的理由が含まれる必要があると答え、94.6%は医学的に深刻な胎児奇形や胎児疾患を

⁵¹ 日本産科婦人科学会のウェブサイト

(http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf) を参照した。

⁵² 彼は出生前診断のみならず、妊婦に対する「胎教」にも力を注いでおり、『聖霊胎教』(2009)を書いている。また、彼のブログには「英才を作る脳胎教」「聖霊胎教」などのカテゴリーがある。これらを見ると、障害のある胎児の出生を防ぐことだけではなく、胎教によって聖霊で満たされた英才を産むことが、彼が考える理想的な妊娠・出産であることがわかる。

理由とする中絶は許容されるべきだと答えた。このように胎児の原因による中絶にほとんどの産婦人科医が賛成しており、この結果から胎児の異常が発見できる NIPT にも好意的であると推測できる。

さらに、大韓産婦人科学会誌に次のような内容の論文が掲載された。「胎児奇形は他の疾患と異なり、致命的であったりあるいは個人的及び社会的問題を引き起こしたりするため、可能な限り産前に早期診断し適切な処置を施行することが非常に重要である」⁵³。論文自体が短いため、胎児奇形が「個人的及び社会的問題を引き起こす点については詳細に論じられていないが、「早期診断」と「適切な処置」が出生前診断による中絶を意味すると解釈するならば、引用した文章は出生前診断による選択的中絶の重要性を述べているということになる。もちろんこれは 1986 年に書かれた論文の内容であり、時期的に古いためそういった主張がなされたとも考えられる。だが、胎児に異常があれば中絶しても良いという考え方は、前述の産婦人科医を対象にした調査結果や産婦人科医キムの主張と相通じており、現在においてもそのような主張が異論無しに社会に流布している点が示唆するものは大きい。

一方、大韓医師協会の「医学的事由による人工妊娠中絶論議」では、優生学的理由による中絶可能条項を、「胚芽あるいは胎児に先天性の異常があり、現在の医療水準からみて出生後の生存が甚だしく難しいと判断される場合」に改定すべきである⁵⁴、すなわち障害があるだけで中絶をするのではなく、いのちに関わる異常がある場合にのみ中絶を許容すべきであるとの意見が出された。

しかし、近年行われている議論は、それとは異なる方向に向かっているように見える。大韓産婦人科学会の第 3 期法制委員会活動報告書（2009 年 11 月～2011 年 9 月）によると、「人工妊娠中絶の許容事由は母体側の理由を中心として規定されているが、胎児側の甚だしい奇形など胎児側の事由による適応症を許容事由に別途規定することが望ましい」。これは、産婦人科学会の公式声明ではないものの、学会内の意見がいわゆる胎児条項が必要という点に集約されたことと、医師協会が提案した「出生後生存」可能性を判断根拠にする内容が欠落していることから、現在における産婦人科の医療現場の状況を推測するに難くない。

また、第三章で詳しく述べるが、障害児が誕生すると、ケアにかかる医療費は国民健康保険からの出費で賄われ、その費用は保険財政の負担になるから、出生前診断をしっかりと受けることで障害児の誕生を「予防」したい政府の思惑や、障害者やその家族に対する根深い社会的偏見と福祉制度の不備などの理由から障害児の誕生を事前に防げる技術があれば積極利用したいという一般認識が存在する。出生前診断技術を使用して保険財政の負担を減らしたい政府と、不治の障害や死を医療の失敗と見なしてそれを無くしたい医療現場と、健常

⁵³ ジン・ソジャ「胎児奇形の診断及び産科的決定」（신소자「태아기형의 진단 및 산과적결정」）『Obstetrics & Gynecology Science』第 29 卷第 11 号、大韓産婦人科学会、1986.

⁵⁴ 大韓医師協会（<https://www.kma.org>）「医学的事由による人工妊娠中絶許容論議」2010 を参照した。

児を産みたいという一般認識、というそれぞれの領域での欲求が、胎児条項の新設に好意的な方向につながると考えられる。今後法律改定の際、どの意見がいかにかに反映されるか、その行く末に注目する必要がある。

第四節 少子化問題と出産奨励政策

2001年、韓国の合計特殊出生率が1.297名の超低出生率であるという統計調査が出されたから、出生率の減少が国家的な問題として提起された。それを受け、政府は1990年代まで取っていた人口抑制政策から一転して出産奨励策を出し始め、2005年には「低出産・高齢社会基本法」（2005年5月18日制定、同年9月1日から施行）まで制定された。その法律条文のうち、出産に関する内容を書いておく。

第2章 低出産・高齢社会政策の基本方向

第1節 低出産対策

第7条（人口政策）

国家及び地方自治団体は、適正人口の構造と規模を分析し、人口変動を予測して、国家及び地方自治団体の持続的な成長と発展のための人口政策を樹立・施行すべきである。

第7条の2（人口教育）

国家及び地方自治団体は、国民が低出産及び人口の高齢化問題の重要性を理解し、結婚・出産及び家族生活に対する合理的な価値観を形成できるようにする人口教育を活性化すべきであり、それに必要な施策を講究しなければならない。[本条の新設は2012年5月23日]

第8条（子女の出産と保育等）

①国家及び地方自治団体は、すべての子女が差別を受けず、安全かつ幸福な生活を営みながら教育と人性涵養に役立つ社会環境を助成するための施策を講究しなければならない。

②国家及び地方自治団体は、子女を妊娠・出産・養育及び教育しようとする者が職場生活と家庭生活を両立することができる社会環境を助成・支援しなければならない。

③国家及び地方自治団体は、子女を養育しようとする者に良質の保育サービスを提供できるような施策を講究しなければならない。

第9条（母子保健の増進等）

①国家及び地方自治団体は、妊産婦・胎児及び嬰幼兒に対する健康診断等、母子保健の向上と胎児の生命尊重のために必要な施策を樹立・施行しなければならない。

②国家及び地方自治団体は、妊娠・出産・養育の社会的な意味と生命の尊厳性及び家族構成員の協力の重要性等に関する教育を実施しなければならない。

③国家及び地方自治団体は、妊娠・出産及び養育に関する情報の提供、教育及び広報を実施するために必要な機関を設置したり、その業務を関連機関に委託したりすることができる。

第10条（経済的負担の軽減）

①国家及び地方自治団体は、子女の妊娠・出産・養育及び教育にかかる経済的負担を軽減するために必要な施策を講究しなければならない。

②国家及び地方自治団体は、第1項による施策の講究及び支援のために子女の妊娠・出産・養育及び教育にかかる費用に関する統計調査を実際できる。[本条の新設は2012年5月23日]

上記法律は、妊娠、出産、養育など子供を産んで育てるためにかかる諸費用を支援するなどの出産奨励策を通して、出生率を上げ人口減少を防ぐことを国家と地方自治団体の義務と定めている。この法律が制定された2005年には大統領直属の諮問委員会である「低出産高齢社会委員会」が立ち上がり、2006年から2010年までは第1次低出産高齢社会基本計画が政府施策で施行された。その内容を簡略に見ると、人口保健福祉協会の結婚支援ウェブサイト（www.match.kr）を通して結婚関連情報と専門家による相談サービスを提供、大学生や軍隊服務中の者を対象に結婚準備プログラムを行うなど、若者の結婚を奨励する対策が盛られている。それに加え、未婚の女性が出産した場合の経済的支援も増やした。そして、新婚夫婦に対する住宅購入費用の支援や出生前診断にかかる費用の補助、不妊治療のための医療費支援、幼稚園などの保育施設に対する支援など、結婚、妊娠、出産、保育までの全過程における支援策が施行され始めた。また、「不妊」は「妊娠が不可能」であるネガティブなニュアンスといい、妊娠が難しい「難妊」という用語へと、関連法律などを変更し、社会的にも不妊ではなく難妊を使用するように呼び掛けた。

こういった全方位の支援策を施行したものの、出生率が年々減少し、2009年には1.149、2011年には1.244、2013年1.187、そして2016年には1.170まで減少した。ちなみに韓国と同様少子化が社会問題化している日本の2015年の出生率は1.46である。

一方、低出産を止める方法として、年間34万件と推定される中絶を減らすことも取り上げられ、「生命尊重及び中絶の弊害に対する国民の認識改善事業」と「不適切な人工妊娠中絶の予防のための社会的ネットワークの強化」をした。その結果、前述した一部の産婦人科医らが中絶手術を行った同僚を刑事告発することにまで至った。

2016年、医療法施行令に医師の品格を落とす「非道徳的な診療行為」の詳細に中絶行為を入れ、医師の資格停止1年に科する医療法改定案を保健福祉部が出したが、中絶手術に対する責任を医師に転嫁するものとする産婦人科医と、中絶選択権の許容を主張する女性

たちの反発を買った。これをきっかけに中絶をめぐる賛否両論があったが、2016年10月行われた韓国で最も知られている世論調査会社の韓国ギャラップの調査によれば、回答者1018人のうち753人が中絶を許容すべきと答えた。中絶許容の理由として、望まない妊娠、未成年・未婚で出産が難しい、当事者が判断すべき、など個人の状況に応じて中絶を選択できるようにした方が良いという答えがほとんどであった。他は、18%がレイプなど犯罪による妊娠の場合は中絶を許容すべきと答えたが、これは刑法の堕胎罪でも認める中絶可能事由である。また、胎児に障害などの病気がある場合に中絶をしても良いと答えたのは8%であった。他方、全体回答者の21%にあたる214人は中絶に対する処罰を強化すべきと答え、その理由として生命尊重が41%、人口減少35%などであった。

中絶を許容すべきとの声が高まりつつある一方、2016年12月行政自治部がインターネット上に公開した「大韓民国出産地図」(<http://birth.korea.go.kr/>。現在閉鎖)が国民の怒りを買った。その地図は全国243か所の自治体の出生率及び妊娠可能期の女性の数を挙げ、ランクづけたものである。自治体が出産率を上げるために具体的な施策を出せるようにする目的からであったそうだが、女性＝出産する者と捉えたことや、一般的に妊娠可能期間は15歳～49歳とされるため地図の妊娠可能な女性の数には未成年者も含まれていることなどが問題とされた。また、女性の数が多い地域を公開することは、当該地域が性犯罪者のターゲットになりうる懸念も指摘された。

中絶に対する取り締まりを通して女性が出産するか否かを決定できる選択肢をなくし、妊娠可能な女性の数と所在を公開し、出産率を関連付けることで、女性を出生率増加のための道具化したとして、政府の結婚出産奨励策に対する反発は強まる一方である。

女性を国家政策いかに従って子供を産んだり産まなかったりする存在として捉えるのは、「女性の出生率を国家政策の従属変数として見なす、いわゆる“韓国家族計画事業の成功神話”が大衆的認識として根付いているから」⁵⁵であろうが、若者が恋愛、結婚、出産をあきらめざるを得ない社会経済構造全体に対する再考と改革なしに、問題の解決は遠いと考えられる。

一方、2004年2月9日制定、2005年1月1日施行の「健康家庭基本法」の第8条（婚姻と出産）では、

- ① すべての国民は婚姻と出産の社会的重要性を認識しなければならない。
- ② 国家及び地方自治団体は、出産と育児に対する社会的責任を認識し、母・父性権の保護及び胎児の健康保障など適切な出産・育児環境を助成するために積極的に支援しなければならない。

⁵⁵ ベ・ウンギョン『現代韓国の人間再生産』（배은경『현대한국의 인간재생산』）2012, p.231.

とあり、韓国国民は結婚と出産の社会的な意味を認識する必要があると法律でもって定められている。

また、1995年1月5日制定、同年9月1日施行の「国民健康増進法」第2章国民健康の管理の第6条（健康生活の支援等）第2項では「国家は婚姻と家庭生活を保護するために婚姻前に婚姻当事者の健康を確認するように勧奨しなければならない」とある。同法の施行令で定められている健康確認の内容は、①子女に健康上顕著な障害を与えうる遺伝性疾患、②婚姻当事者あるいはその家族に健康上顕著な障害を与えうる伝染性疾患、である。

結婚前にお互い健康証明書を交換することはいわゆる優生結婚の手法であり、確認内容が、結婚相手より「子女の健康」にかかわる疾患が先に出ていることから、結婚して健常児を出産することを重んじていると思われる。第四章で述べるが、優生結婚という考え方が韓国では依然として根強く存在していると確認しておきたい。

まとめ

戦後韓国社会では女性の生産力の制限による人口政策が行われてきた。韓国戦争直後に人口減少を懸念し中絶を禁止する墮胎罪が制定され、1960年代以降の経済成長期においては、人口過剰は経済成長の妨げになるから中絶の制限的な許容を含む避妊によって出生率を低下させ、人口増加を抑制した。その際に少数で「良質」の子供を産むこと、すなわち優生思想も一緒に拡散したことも確認しておきたい。

2000年以降、少子高齢化が社会問題になり、出産抑制から出産奨励の政策に一気に転じた。少子化による人口減少の問題は、将来労働力の不足や老人人口を支える労働力の必要、年金の問題など、経済論理に基づいており、また国家競争力という国家主義的な発想も含まれている。よく指摘される通り、女性の再生産能力は、国家発展のため動員可能な材料として扱われてきたし、女性の決定権や健康は後回しにされた側面は否定できない。近年の不妊治療においても、人間の本能である種族保存の欲求、不妊夫婦にも妊娠・出産・育児の幸せを味わわせるためと掲げているが、その裏にある、高額の治療費、女性の身体の負担、過剰胚の行方などの倫理的問題は論じられていない。

妊娠と出産、育児という行為に対する再考が必要でもあり、女性だけではなく「人間」が人間生命を生み出すことはどういう意味を持つのか、生命を生み出す行為自体と、その行為によって生まれてくる生命とはなにかに関する、総合的で深い考察と議論が、社会的になされる必要があると考えられる。

第三章 出生前診断

はじめに

本章では、出生前診断について述べる。まず、妊娠の認知から出産までの間に、子宮内の胎児を対象に施される様々な検査・検診の種類と方法、特徴について概観する。その上で、これらの検査・検診に関わる法律や支援制度・政策について述べ、更に、そのような基本情報に基づき、日本と韓国で行われている出生前診断の現状について比較し、論じる。また、出生前診断に潜んでいる問題、すなわち出生前診断の結果によって障害者の誕生が拒まれ、それは障害者の存在否定や存在抹殺に繋がり得る、という問題が実際起きた事例を挙げる。

第一節 出生前診断に関する基本情報

1. 定義

出生前診断とは、妊娠の認知後から出産以前まで、産婦人科で胎児の状態を確認するために行われる様々な医学的な診断である。その目的は、胎児の成長を把握し、もし異常がある場合は、①子宮内の胎児に対して直接治療が可能な場合は治療を施す、②先天的な障害などが予想され、出生直後から医療的処置が必要なならば、新生児集中治療室のある病院での出産を準備する、といったことである。また、例えば、胎児が逆子であったり、大きくなりすぎたりするなど、胎児の状態によって出産の際に妊婦に身体的な負担がかかることが考えられる時には、適切な出産方法を判断することも、出生前診断を受けることで可能である。要するに、出生前診断は胎児が順調に成長し健康に生まれてこられることと、妊婦が安心して健康に出産をするために行われる。診断対象は基本的には胎児であるが、妊婦の身体状況も胎児の環境として考慮対象である。

出生前診断は **prenatal diagnosis** の訳語で、韓国においては一般的に産前検査(산전검사)、産前診断(산전진단)、胎児診断(태아진단)、胎児検査(태아검사)などと称される。また、NT 検査、母体血清マーカーテスト、新型出生前診断は奇形児検査・奇形検査(기형아검사・기형검사)と一般的に呼ばれている。

妊婦が妊娠の認知後から出産以前まで受ける最も一般的な検査は超音波検査である。また、妊婦の血液を採取して胎児に特定の遺伝子上の異常有無を検査する母体血清マーカーテストもある。そして、妊娠中期以降、子宮内の胎児の染色体そのものを分析する羊水検査や絨毛検査もある。また、近年話題となっている新型出生前診断も妊婦が受けられる検査の一種である。これらの種類と内容、特徴については次節で詳しく述べる。

2. 検査の種類とその特徴

① 超音波検査

超音波検査は、妊娠している女性ならびにそのパートナーや家族に不可視の胎児を直に見て感じる機会を提供し、また妊娠中に受ける他の検査と比べて侵襲性が低いと言われるため、広く行われている検査である。韓国や日本においては、妊婦のほとんどが受ける最も一般的な検査で、妊娠全期間にわたって、妊婦の産婦人科検診の際に行われる。

使用される超音波機器は二種類で、妊娠初期から妊娠約 10 週前後までは膈内に検査器具を入れる経膈超音波機器と、妊娠中期以降は腹部に機器をあてる腹部超音波機器がある。

近年においては妊娠後期の胎児を高い精度で立体的に映す 4 次元超音波検査が、生まれる前に顔つきまで見られるとあって韓国で人気を集めている。

超音波検査は侵襲性の低い出生前診断とされているが、妊婦や胎児への影響が皆無とは言いきれないという意見もある。2009 年 12 月 21 日付の韓国の『世界日報』記事には、韓国の食品医薬品安全処が、「超音波検査は有害という直接的な証拠はないが、反復的な検査が胎児にもたらしうる影響が全くないと断定もできない」といい、「診断目的ではなく記念映像を作ったり好奇心で受けたりする検査は抑制すべき」と注意を喚起した、と書かれている。

アメリカの食品医薬品局 (Food and Drug Administration, FDA) も 1994 年、「超音波の胎児への影響は無視できない」とした⁵⁶。その内容によれば、超音波は一般的には安全であるが、人体組織をわずかに加熱し、組織や細胞にガスの空洞を生じさせるケースがある。その空洞化が身体に与える長期的な影響はいまだに不明であり、もしそれが胎児に発生した場合にはさらに懸念されるという。FDA は 2014 年同様の意見を出し、胎児の超音波写真を記念として撮ることは望ましくなく、医師が医学的に超音波検査をする必要があると判断したときに限って熟練された技師によって行われるべきと勧告した。要するに、超音波検査は最も一般的に行われる、妊婦や胎児の身体を侵襲しない比較的に安全な検査であるが、全く影響を与えないとは言いきらず、よって、胎児の発育状態を確認するための医療目的ではなく、単に胎児を見てみたいだけで受ける検査は勧告しない医師もいる。

超音波検査は胎児の身体を観察することとされているが、妊娠 10 週から妊娠 14 週までは NT 検査 (Nuchal Translucency screening) といい、胎児の首の浮腫の程度で、異常の可能性、特にダウン症の可能性を判断することができる。NT 検査で異常が見られれば他の検査が勧められる。つまり、超音波検査の目的の一つには、胎児の身体を観察することで、身体的な異常から障害が予測されれば他の確定検査をすることもある。

上記の『世界日報』の記事では、超音波検査が全く無害ではないという上述内容に加え、

⁵⁶ 利光恵子「生殖医療と遺伝子診断」『操られる生命生と死—生命の誕生から終焉まで—』小学館、1998, p.175.

アメリカ食品医薬局のウェブサイトを参照した。 <https://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/ucm115357.htm>

韓国の妊婦が妊娠中に受ける超音波検査の回数は平均 10.7 回で、主要先進国の平均より 3 倍程度多いと書かれていた。妊娠期間中に超音波検査を約 10 回受けることは、毎月来院していったん超音波検査で胎児の状態を確認することであり、また 2016 年 10 月からは 7 回までの超音波検査の費用を国民健康保険で賄うことになったため、妊婦がより気安く受けられる検査になっていくと考えられる。

超音波検査は、ほかの検査と比べ安価で、侵襲性もなく、何より、映像を通して目で胎児を確認できるので、妊婦に喜びとともに安心感を与える肯定的な側面がある。しかし、妊娠期間中に様々な検査を頻繁に受けることはかえって不安感を与える可能性もあることを指摘しておきたい。

② 母体血清マーカーテスト

母体血清マーカーテストとは、妊婦の血液中のタンパク質の濃度を測定し、胎児に染色体異常があった場合と正常の場合とで濃度の比較をして、先天性の異常があるか否かを確率で表す検査である。

この検査は 1975 年イギリスで始まり、染色体異常による疾患ではなく、開放性神経管奇形を調べる検査であった⁵⁷。神経管は発生時にみられる 1 本の管で、脊髄と脳になる部分である。これが正常に閉じない病気が開放性神経管奇形で、葉酸の摂取によって発生率が低くなるといわれている。

母体血清マーカーテストは、以前は 3 つの成分を検査するのでトリプルテストと呼ばれていたが、近年はクワトロテストいい、妊婦の血液中の 4 つの成分を調べる。4 つの成分は、アルファフェトプロテイン (alpha-fetoprotein: AFP)、ヒト絨毛ゴナドトロピン (human chorionic gonadotropin: hCG)、エストリオール (estriol)、インヒビン A (inhibin-A) で、それぞれ、胎児の肝臓より合成されるタンパク質、胎盤で作られるホルモン、胎児と胎盤で産生されるエストロゲン、胎盤と卵巣で産生されるタンパク質である⁵⁸。

このテストは大体妊娠 15 週から受けられ、検査結果が出るまでは約 10 日程度かかる。他の検査と比べ妊娠の初期段階で、採血するだけの簡単な方法で受けられる検査であり、検査費用は、日本では 1 万円から 2 万円程度であるが、韓国では自治体によっては保健所にて無料で受けられるところもあるので受検率が非常に高い。

この検査を受けることで、胎児に 21 トリソミー、18 トリソミー、開放性神経管奇形があるか否かを確率で分かる。トリソミーとは、普通なら 2 本がある染色体が 3 本ある染色体の数の異常で、21 番染色体が 3 本ある場合はダウン症候群、18 番染色体が 3 本ある場合はエドワード症候群とも称される。

マーカーテストの結果は異状がある確率で表れる「非確定検査」であるので、正確な結果

⁵⁷ 河合蘭『出生前診断 出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』朝日新聞出版、2015、p.139

⁵⁸ http://www.prenatal-diagnosis.info/pd_hikaku/marker.html を参照した。

を知りたい場合は、羊水穿刺や絨毛検査といった「確定検査」を受ける必要がある。つまり、この検査結果が陽性だからといって胎児に何らかの病気があるわけではなく、逆に陰性が出たことが胎児に何の異常もないことを意味せず、また、偽陽性／偽陰性の可能性もある。

③ 羊水穿刺

羊水穿刺は、妊婦のお腹に長い針を刺して羊水を少量取り、その中に浮遊している胎児の細胞を抽出・培養してから染色体を調べる検査である。妊娠 15 週以降の妊娠中期、胎児がおおむね成長した際に行われるものであり、なおかつ胎児に由来する細胞からとった染色体を分析するため、胎児の染色体異常はもちろんのこと、DNA 情報から胎児のその他の特性までわかる。羊水穿刺は 1960 年代に始まり、日本においては 1970 年代に広がった。

母体血清マーカーテストの結果が、胎児の染色体異常の有無を確率で示す非確定的検査であるのに対し、羊水穿刺は胎児の染色体を分析する方法を取るため、胎児に異常があることが直に現れる確定的検査である。それはつまり、非確定検査の結果陽性が出た場合、追加的に羊水検査などの確定検査をしなければ胎児の異常有無が確実にはわからないということである。

④ 新型出生前診断

日本で新型出生前診断あるいは NIPT と呼ばれているこの検査は、非侵襲性出生前遺伝子検査 (Noninvasive prenatal genetic testing) の略語で、母体血を利用した胎児の遺伝学的検査である。2011 年アメリカで始まり、日本では、日本産科婦人科学会の指針により臨床研究として認定された施設で実施されている⁵⁹。韓国では一般的にニフト (NIPT 니프트) 検査、あるいは、ニフティ (NIFTY 니프티) 検査で通称されている。以下、この検査を NIPT と称する。

アメリカのバイオ企業シーケノム (Sequenom) 社は、2011 年 MaterniT@21 という商標名で胎児の 21 トリソミー (ダウン症) の診断技術を商用化した。世界各国でシーケノム社と技術提携したり、シーケノム社の検査方法を応用した技術で新たに特許を得たりして、現在世界的に 4 社で NIPT を提供している。ニフティはそのうちの一つ BGI というバイオ企業で開発した新型出生前診断の商品名である⁶⁰。

NIPT は、染色体の数は正常だが、部分的に入れ替わりがある転座、染色体が部分的に逆さまになっている逆位など、流産をもたらす染色体異常を調べることも可能であるため、習慣性流産、溪流性流産の患者や、高齢妊娠の場合の流産リスクを低める役割が期待される。だが、妊娠 10 週という妊娠の初期段階で、妊婦の採血だけで胎児の染色体上の異常を極めて高い確率でわかるということで、ダウン症などといった胎児の特定染色体の数的異常による疾患の選別に使用される。

⁵⁹ NIPT コンソーシアムのホームページ (<http://www.nipt.jp>) を参照した。

⁶⁰ <http://www.niftytest.com> を参照した。

日本では臨床研究として一部の医療機関にて限られた妊婦のみに行われている。韓国では、妊婦検診の現場でかなり浸透しており、費用は提供病院や検査会社によってまちまちであるが、50万ウォンから100万ウォン（約5万円から10万円）までが相場のようなのである。

韓国の国民健康保険公団の健康保険政策研究院が2015年9月1日から18日まで、全国の6都市で現在妊娠中か1年以内に出産した女性800名（20～34歳200名、35～39歳367名、40歳以上33名）を対象に調査した結果によれば、超音波検査は全妊婦が平均7.5回、奇形児（染色体異常）検査は61.6%の妊婦が平均1.3回（ニフティ検査は1回）、羊水穿刺は7.6%の妊婦が受けたことが分かった。各検査の1回当たり平均費用は、ニフティ検査が100万7千ウォン、羊水検査が71万8千ウォンなどであった⁶¹。要するに、6割以上の妊婦が、NIPTを含む胎児の染色体異常を調べる何らかの検査を受けており、NIPTは精度が高いことで、医師によっては「奇形児かどうか、ほぼ100%分かる」といって、妊婦にクロトテストよりNIPTを受けさせるケースもあり、特に35歳以上の高齢出産の場合は、最初からNIPTを受ける割合が高いという。

NIPTがこのように韓国に広まったことには、産婦人科医キム・チャンギユの役割も大きい。第二章で述べたように、彼はよく知られている産婦人科医で、世界胎児学会の常任理事も歴任した胎児研究者でもある。産婦人科開業医でもある彼は、2011年、35歳の妊娠13週の妊婦の血清から胎児のDNAを抽出し、それをBGI社の香港支社に依頼して分析し（DNA sequencing）、胎児のダウン症を診断することに成功した。この内容は複数の新聞紙に「100%の画期的で正確な検査方法」と報じられた⁶²。「胎児ゲノム、奇形児、遺伝病、習慣性流産予防の専門医として、韓国に胎児ゲノム検査を導入」し「100%正確、安全、迅速に先天性奇形児の早期診断をし、奇形児予防に寄与」した彼は、2013年「第13回大韓民国を輝かせた21世紀韓国人賞」で医療功労賞を受賞した⁶³。この賞はメディア関連の数団体が授与するもので、それほど権威のある賞とは言えないが、特定医療技術を広めた開業医に授賞したことは、その技術がある程度社会的なインパクトがあったからと考えられる。

その後、「安全」で「正確」に「奇形児検査」ができるNIPTを紹介する新聞記事が登場し⁶⁴、2016年には、インターネット最大の妊娠・出産・育児情報コミュニティ「moms holic

⁶¹ 『ハンギョレ新聞』（『한겨레신문』）2016年2月4日の記事

<http://www.hani.co.kr/arti/society/health/729306.html> による。

⁶² 『毎経エコノミー』（『매경이코노미』）2011年10月28日の記事

<http://news.mk.co.kr/v2/economy/view.php?sc=30000001&cm=%C7%EC%B5%E5%B6%F3%C0%CE&year=2011&no=700587&relatedcode=&wonNo=700602>、

『ファイナンシャルニュース』（『파이낸셜뉴스』）2011年10月21日の記事

<http://www.fnnews.com/news/201110211634185170> による。

⁶³ 『デイリーメディアファーム』（『데일리메디팜』）2013年9月29日の記事

http://dailymedipharma.com/news_view.jsp?ncd=12416 による。

⁶⁴ 例えば、2015年1月13日付『京郷新聞』「妊娠婦奇形児検査“ニフト”を知っていますか」（『경향신문』「임산부 기형아검사 “니프트”를 아십니까」）

http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201501131439485&code=90033

baby (<http://cafe.naver.com/imsanbu>)」と提携し、「正確な胎児奇形検査のニフティ検査、“moms holic baby”にて専門家相談サービス開始」という新聞記事が書かれた⁶⁵。

日本において NIPT が制限的に施行されている理由は、導入当時、NIPT をめぐる賛否両論があつて、それを受けた日本産科婦人科学会が「出生前に行われる検査および診断に関する見解」と「新たな手法を用いた出生前遺伝学的検査について」という声明を出したからである。しかし、韓国では、NIPT の導入をめぐる議論や専門家の意見表明がなく、すんなりと広まった。

⑤ 胎児の遺伝子検査

NIPT を開発したシーケノム社は 2015 年、MaterniT GENOME Test という胎児遺伝子検査を発表した⁶⁶。

既存の NIPT が胎児染色体の数的異常の 3 分の 2 を占める 13 番、18 番、21 番染色体と性染色体に対する検査であったに対し、今回開発された検査は、胎児の全染色体を対象とする。この新技術に関しては、2016 年 4 月 8 日、『読売オンライン』のヨミドクターに「胎児の全染色体検査、妊婦の血液で……米企業が新手法開発」⁶⁷の見出しで、胎児の「すべての染色体について、一定の長さ以上の DNA 配列の欠損や重複の可能性を調べることができると掲載された。

現在は胎児に特定の疾患があるか調べるためのこの検査は、今後遺伝子研究が進み、例えば特定疾病にかかりやすい特質や身体的特質などと遺伝子との関連性が分かるようになれば、妊婦と胎児の安全を期するための出生前診断ではなくなる可能性が非常に高くなるだろう。

第二節 韓国の出生前診断の現状

では、以上のような多種の出生前診断が現在韓国ではどれくらい実施されているのだろうか。

など。

⁶⁵ 『朝鮮ビズ』（『조선비즈』）2015 年 3 月 24 日。

http://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2015/03/24/2015032401141.html

⁶⁶ 当該会社のウェブサイトに掲載されている 2015 年版ブローシュア「MaterniT GENOME Patient Brochure Aug 2015」を参照した。

<https://www.sequenom.com/tests/reproductive-health/maternit-genome>

⁶⁷ 『読売オンラインヨミドクター』<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20160408-OYTET50006/> の記事による。

韓国保健社会研究院の『2015 年全国出産力及び家族保健・福祉実態調査』⁶⁸によると、2013 年から 2015 年まで、15 歳から 49 歳までの既婚女性を対象に、妊娠期間中に産前診断を受けたかについて尋ねたところ、100%であった。また、全体の 30%以上が妊娠後 4 週以前に受診しており、初診の平均週数は妊娠後 5.31 週であった。出産前までの受診回数は、11～15 回が 55.8%で最も多く、6～10 回が 23%、16～20 回が 17.2%、21 回以上が 2.1%、1～5 回が 1.9%であった。この結果から、8 割近い妊婦が、妊娠の認知から出産前まで、月 1 回以上は病院を訪れ、何らかの診療を受けたことが分かる。ちなみに初診週数と受診回数は都市部と農村部の違いが見られた。

上記の調査でいう受診率 100%の産前診断が、第一節で並べた診断のうちどれかに当たるか、その詳細は明かされていない。ただ、ほぼ 100%の妊婦が超音波検査を受けることはわかっており、母体血清マーカー検査を無料で受けられる自治体もあるので受診率が高いと推測可能で、なお、近年増えつつある高齢出産の影響で、確定検査である羊水穿刺を受けるケースも少なくなく、NIPT もかなり普及されているようである。

韓国における出生前診断の高い受診率は、政府の支援によって支えられている側面も大きい。保健福祉部の「妊娠出産診療費支援金制度」は、2008 年から始まったもので、妊娠から出産までの受診・検査・入院にかかる諸費用を 50 万ウォン（双子の場合は 90 万ウォン）まで政府が支援する制度である。未成年者が妊娠した場合は 120 万ウォンまで支援する。この支援金は、現金で支給されるのではなくバウチャー形式となっている。病院で発行された妊娠確認書を持って銀行に行き、各カード会社が発行する「国民幸福カード」という名のデビットカードかクレジットカードを受け取ってから、そのカードを産婦人科での支払いに使用すると 50 万ウォンから差し引かれる。その金額を使い切るため、いくつかの検査を受ける場合が多いという。

100%という出生前診断の受診率は、妊娠が分かったら何の疑いもなくとりあえず病院に向かうことを意味する。これは、妊娠から出産までが医療によって徹底的に管理されていることを表しており、また医療による管理が人々の認識にしっかり根付いていることを意味する。

妊娠から出産までを医療が管理することは、妊婦死亡率や新生児死亡率を減らした。出産は妊婦が命をかけて新たな命を生み出す出来事であり、昔は出産の際に死亡する場合も少なくなかった。現在においても、医療レベルが高くない地域では出産時の妊婦の死亡率や新生児の死亡率が低くない。このような点からみれば、妊娠と出産の医学的な管理は、妊産婦と新生児のいのちを救うことに多大な役割を果たしたといえる。

⁶⁸ 家族計画研究院として 1971 年設立された国策研究機関である韓国保健社会研究院が、1982 年から 3 年毎に行っている調査である。

先述通り、出生前診断は、妊娠から出産までの間に行われる検査のことで、母体内で胎児が健康に育ち生まれるため、そして、生まれてくる胎児を育てる環境としての母体が健康でいられることを目的とする諸検査のことである。

精子と卵子が受精され子宮に着床されてから出産に至るまでの確率は意外と高くなく、特に、受精卵が子宮に着床し胎芽に発生する確率は30%だといわれ、それは受精卵の70%は無事に着床できないことを意味する。

着床した受精卵が育たず妊娠初期に妊娠が終わってしまう理由はさまざまであるが、繰り返される自然流産の場合は、染色体の転座といった発生過程における異常によって流産につながるケースが多い。染色体の数的異常、すなわち通常なら23個の対となっている染色体の数が1本で少なかったり3本で多かったりする場合も、胎芽・胎児は着床・発生できず流産される。ただし、18番、21番染色体は、トリソミーであっても出生が可能である。21トリソミーは18トリソミーやその他の染色体異常を持って生まれてくる新生児に比べて、生存率が高い。つまり、染色体の異常があっても無事に出生し、生存できるケースもある。

染色体の数的異常によって発現した何らかの特徴を持って生きていく21トリソミーのことを通常「ダウン症候群」、「ダウン症」という。21トリソミーの病状にバリエーションがあり、生後間もなく死亡する重症もあれば、成人するまで健常者と等しい生活ができるケースもある。また知的障害によって一生介助が必要な場合もある。

ダウン症は19世紀後半イギリスの医師ジョン・ラングドン・ダウンによって「発見」された。知的障害者を収容した病院の責任者となったダウンは、「彼ら」を観察かつ分類する環境を与えられた。「彼ら」の分類の体系を当時の「人種概念」に求めたダウン医師は、身体的特徴に基づき五つの人種型に分類した。

「人種概念」は1755年にドイツのブルーメンバッハが提唱した五分類にはじまるヒトの分類概念である。英国では、ダーウィンが1859年に『種の起源』を発表して以降、この五つの人種が、それぞれに異なる生物種を成しているのか、それとも連続的な「進化」に連なる「人類」の多様な形態なのかについて論争がなされていた。⁶⁹

ダウンは、「知的障がい者の人種分類の観察 (observations on an Ethnic Classification of Idiots)」と題した論文の中で、施設で彼が観察した知的障がい者を、当時一般的だったブルーメンバッハの提唱した人種の五分類に基づいて、コーカソイド型、エチオピア型、マレー型、アメリカ型、そして蒙古型の五つに分類した。そして、「特に蒙古型

⁶⁹ 浦野茂 2009 「類型から集団へ——人種をめぐる社会と科学」 酒井他編『概念分析の社会学——社会的経験と人間の科学』ナカニシヤ出版、2009、p.10-40. 渡部麻衣子「医学の「まなざし」・家族の「まなざし」——出生前検査の投げかける問い」 玉井真理子・渡部麻衣子編『出生前診断とわたしたち——「新型出生前診断 (NIPT) が問いかけるもの』生活書院、2014、p.52 から再引用した。

に注目したい」とし、蒙古型の知的障がい者について考察した。これが、今では「ダウン症」と呼ばれる分類のはじまりだった⁷⁰。

ダウンは、人種の違いは進化の結果であると主張した。ダウンがその主張の根拠とした「退化の事例」こそが、彼が「蒙古型」に分類した、現在では「ダウン症」と呼ばれる集団の存在であった⁷¹。

ダウン症は、1959年フランスの遺伝学者ジェロム・ルジュンが染色体の数が一般の人より多いことを明らかにするまで、進化が遅れていると思われた人種の属性として説明されたのである。要するに、ダウン症は長年医学的異常として分類されたのではなく差別的な意味合いを持っていた。

出生前診断の結果、胎児に異常が見つかった場合、それを治療する技術は、現在の医療技術では極めて難しく不可能に近いことも少なくない。特にダウン症のような染色体異常の場合の治療は、遺伝子の操作が必要であるが、ヒト遺伝子に対する操作は、多くの国で禁止されている。よって、もし出生前診断の結果、胎児の異常が分かった場合は、病気を持って生まれてくる胎児が、出生後ただちに医学的措置を受けられるようにNICUがある病院で出産するようにしたり、障害児の養育のための準備を整えたりするなど、生まれてくる生命が無事に生きていける備えが用意される。

胎児期に発見される病気は完治が難しいこともあり、後遺症で一生障害を持って生きていくことになる可能性もある。胎児が属している社会の福祉制度や胎児の親の価値観や経済状況、周りの支援など、胎児が生まれて育つ環境によって異なるだろうが、胎児に異常があるとの診断結果が出たら、妊娠の持続を諦めるカップルも少なくない。これが、近年増えつつあるとされる「選択的中絶」である。

出生前診断が議論の対象となり得る理由は、結果次第で選択的中絶になりかねないからであり、障害を理由とする中絶は、現に生きている障害者の存在を否定することにつながるからである。

第三節 出生前診断による選択的中絶にかかわる出来事

ここでは、出生前診断による選択的中絶とかわる事件を見てみることで、主に出生前診断の負の側面について考察してみたい⁷²。

⁷⁰ 渡部麻衣子「出生前検査について今あらためて考える」玉井真理子・渡部麻衣子編 2014, p.109.

⁷¹ 同上、p.53.

⁷² 本節の1. ロングプル・バース／ライフ訴訟と2. イ・ミョンバク元大統領の「不具」発言

その前に、韓国社会において障害者がどのような生活をしているかについて、保健福祉部の「2014年障害人実態調査」（以下、「実態調査」と称す）の基に触れておきたい。もちろん統計調査が生活全般の隅々まで表すわけではないが、間接的とはいえ、障害者が経験している現実を把握できるようにするからである。そして、障害者の生活をみることで、なぜ障害を持って生まれることを防ぐとするのかが推測できると考えられる。

韓国社会では古くから「障害は天からの刑罰」という俚諺があったり、障害者の身体的特徴に対する蔑称が悪口・侮蔑語として使われたりした。ただし、障害者に対する差別と偏見は韓国社会に限るものではない。

障害や障害者に関する規定は国ごとに違って、韓国の法律や制度で指す障害者は、視覚的にわかる身体的障害以外にも、日常生活が著しく制限される内部器官の異常者や自閉症、通常うつ病といわれる憂鬱障害（depressive disorder）なども含まれる。2017年国の統計調査によれば、韓国全国の障害者は約254万名で、全人口の5.4%が障害者である。

2007年制定の「障害人差別禁止及び権利救済等に関する法律（略称：障害人差別禁止法）」は、「全ての生活領域において、障害を理由とした差別を禁止し、障害を理由に差別された人の権益を効果的に救済することで、障害者の完全なる社会参与と平等権を実現」することを目指している。この法律は、障害者と障害者でない者とともに生きていける平等な社会をつくっていく意志の表明という意味で高く評価できるが、裏返せば、障害者に対する差別を法律で禁止しなければならないくらい、社会全般に差別が蔓延していることをも意味する。

「実態調査」によれば、88.9%が後天的な理由から障害を持つようになり、そのうち56.2%が疾患、32.7%が事故が原因であった。障害者の9割弱が後天的な原因による障害であることは、先天的障害は1割程度に過ぎないことである。

韓国で障害者に対する差別があるかを聞く問いでは、障害者のある家庭では、若干多い44.6%、と最も多いが26.3%で、障害者のない家庭でも若干多い47.5%、と最も多いが23.9%であった。障害の有無にかかわらず、回答者の半数以上が韓国社会に障害者に対する差別が多いと思っているといえる。

特に、顔面障害、知的障害を持つ障害者の47.2%、46.2%は差別が最も多いと答え、外見で容易にわかる障害を持つ人がより強く差別を感じる事が分かる。法律や制度では障害者と同じくくられていても、障害の種類や程度によって受ける差別の程度は違うようであるといえる。また、顔面障害や知的障害者が差別をより強く感じる事から、独特の顔つきとともに知的障害を伴うことがあるダウン症であれば、障害者として生きてくことがさらに難しいことと推測できる。

一方、障害者が日常で最も差別を感じる場所は学校で、47.1%が同級生から何らかの差別

をめぐるとの論争の内容は、金律里「韓国における選択的中絶をめぐる議論」『死生学・応用倫理研究』第19号、東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター、2014に掲載された論文であることを記しておく。

を受けたと答え、また、18.7%は教師から差別を受けたと答えた。

こういった障害者に対する差別とそれに伴う「視線」は、障害者が自由な生活を制約する側面がある。それに加え、バリアフリー施設等の不備から、障害者の45.3%が外出の際に不便だと答えた。

1か月間の外出回数は、ほぼ毎日が67.3%、週1～3回が20.3%、月1～3回が7.2%、全く外に出ていないが5.2%であった。外出理由は、通勤通学が38%、病院診療のために12.3%であった。外出の回数は障害の程度によって差異があつて、介助者が必要であつたりする場合には外出の回数が低くなる。そして、通院通学や病院のための外出が半分であることは、散歩や親交のための外出は少ないことだといえる。

外出の際利用する交通手段は、自車が32.8%で、バス29.4%、電車13.2%であった。公共交通を利用するとき、39.7%が困難を経験すると答えた。ノンステップバスは首都ソウルでも3割程度に過ぎず、障害者がバスを自由に利用することは難しい。電車の駅の改札に駅の係人がいない場合が多く、もし障害者が改札を通ったり階段を上り下りしたりする必要があるときなどには困難な場合がある。

障害者が家の外での活動を制約されることは、障害者が社会から排除されることを意味し、これは教育現場でも表れている。

障害者の28.8%が小学校卒業、16.2%が中学校卒業で、障害者の約半分が最低限の義務教育だけを受けている。韓国国民の71.7%が高等学校卒業以降の学歴を持つことに比べると、障害者が教育現場でも排除されていることが分かる。障害者が学校に行かなかつたり途中で辞めたりした理由は、70.1%が経済的困難、13.0%は家族が行かないようにさせたことであつた。理由はともあれ、教育現場における障害者の疎外は、障害者にとっては教育を受ける機会が公平に与えられていないことと、障害のない人にとっては障害を持つ人と共に生きていく機会が奪われることを意味する。

経済的な理由から十分に教育を受けられない障害者が多いようなので、障害者家庭の経済状況を見てみる必要がある。障害者家庭の所得は月99万ウォン（約10万円）以下が28.2%、100～149万ウォンが15.4%であつた。障害の程度によるが、概して障害者の就職は障害がない者よりは難しく、就職したとしても給料が極めて少ない場合が多い。公共機関や50名以上の事業場では障害者を一定比率高揚することを義務付けているが、障害者を雇用するより罰金を払う会社もあるそうである。

こういった障害者の現実の苦しさからか、妊娠経験のある女性障害者の28.5%が妊娠の際に、子供に障害があるか怖かつたと答えた。養育に対する心配は13.8%、医療費用が負担は11.9%であつた。

また、40%以上の女性障害者は流産の経験を持ち、その内訳は、自然流産35.8%、子供を願ってない20.4%、経済困難8.2%、胎児の障害6.8%、本人の障害5.9%、夫の反対3.4%であつた。

出産経験のない女性障害者が、最後の妊娠が出産に至らなかつた理由は、49.6%が人工流

産（中絶）であった。中絶の場合、45.6%が周りからの勧誘で中絶を選択したという。

障害者として生きていくことも容易ではなく、その理由から妊娠のときに子供にもし障害があるか懸念し、周りの人も出産を反対する場合も多く、つまるところ出産をあきらめてしまうケースが少なくないことだ。

簡略に障害者が直面している現実について触れた内容を念頭に入れれば、以下で述べる選択的中絶問題についてより容易に理解ができると思える。

1. ロングフル・バース、ロングフル・ライフ訴訟

ロングフル・バース（wrongful birth）訴訟とは、妊婦が妊娠中に検診・検査を受けた際に、医療者のミスで、胎児に異常があったにもかかわらず間違った結果を伝え、何らかの病気（大概の場合ダウン症などの障害）のある子供が誕生したため、その損害賠償を求める訴訟である。ロングフル・バース訴訟は、自分の子供が間違っ生まれてきたことについてその親が起こす訴訟であり、ロングフル・ライフ（wrongful life）訴訟は、病気を持って生まれた子供自身が起こすものである。要するに、訴訟の主体が障害児を産んだ親か障害者かという違いであり、障害を持って誕生したことを「間違い」と認識していることは共通している。

以下、韓国でのロングフル・バース訴訟の事例を挙げる。

妊婦 A さんは 1997 年、妊娠 5 か月の時、病院 1 で産前検査を受けた。するとダウン症候群と開放性二分脊椎の陽性が出たため、同病院でさらに羊水穿刺検査を受けたが、特別な異常はないという結果が出た。しかし、生まれた子に低体重、低血糖に合わせ顔異型症が見られ、インキュベータに入れ集中治療を施したが病状が好転しなかったため、病院 1 から釜山大学病院に移送し治療を続けた。釜山大学病院で遺伝子検査を行った結果、子供が 7 番染色体の遺伝子欠損によるウィリアムズ症候群であることが分かった。病院 1 の医師の不注意によって、予期せぬ障害児が出生したのであり、妊婦 A さん夫婦は病院 1 で誤った診断をした産婦人科医と羊水穿刺検査をした臨床病理医を相手に訴訟を起こした。

この訴訟に関する釜山地方法院の判決は次の通りであった⁷³。医師の過失によって誤った検査結果を知らされたものの、仮に正しい結果を分かったとしても合法的な中絶はできないため、「落胎決定権」の侵害による精神的な苦痛は認めない。しかし、「胎児が正常児として出生するという誤った事実から、幸せな未来を夢見ていたが、それに反して胎児が奇形児として出生したことによって」「幸福追求権が侵害されて精神的な苦痛を被った」ので、「医師は胎児の親に精神的苦痛の損害を賠償する責任がある」という判決が下された。要するに、障害児の誕生によって親の幸福追求権が侵害されたということであり、言い換えれば「障害児の誕生は親にとって不幸」であるという意味になる。

また、次のような事例もある。妊婦 B はトリプルマーカー検査で陰性の結果が出たが、実際生まれた子供はダウン症があり、1 か月後白血病で死亡した。妊婦 B 夫婦らは、①トリ

⁷³ 釜山地方裁判所 2001 年 2 月 13 日宣告、事件番号 99 가합 16425.

プルマーカー検査に偽陽性・偽陰性の可能性があり、羊水穿刺などの確定検査を通してのみ正確な判断ができるにもかかわらず、医師がそれについて説明しなかった、②障害を持つ子供が産まれて結果的に死亡した、ことで、診断をした医師らを相手に訴訟を起こした。ソウル高等裁判所の2000年9月28日宣告（事件番号99나51588）は、①原告が受けた検査以外に羊水穿刺などの検査が存在することについて被告が説明しなかったことは認めるが、原告は高齢妊娠でもなく血族に遺伝病を有する人もいないため、被告はリスクの高い検査を勧める必要もなく、また、誤った検査結果を伝えたわけでもない、②原告が、子供の出生以前にダウン症であったことを知ったとしても、中絶は違法であるため中絶手術を受けることはできなかった、との理由から訴訟を棄却した。

他方、ダウン症候群を持って生まれた幼児が、障害を持って出生したことを損害とし、医師を相手に損害賠償を求めた、ロングフル・ライフ訴訟については、次の理由から原告敗訴判決を下した。

人間生命の尊厳性とその価値の無限さに照らしてみると、ある人間もしくは人間になろうとする存在が他人に対して自身の出生を防いでくれることを要求する権利を持つとは判断し難く、障害を持って出生したこと自体が人工妊娠中絶で出生しなかったことと比較して法律的な損害があるとは断定できず、それによって治療費など諸費用が正常人に比べてもっと必要であるとしてもその障害自体が医師や他の誰かの過失によるものではない以上、これを、先天的に障害を持ったまま生まれた子供自身が請求できる損害とは言えない⁷⁴。

ロングフル・バース、ロングフル・ライフ訴訟は、出生前診断の誤診をめぐって行われる医療紛争の一種で、出生前診断の登場と共に提起され始めた。誤診に対する医療側の責任を問う訴訟ではあるが、その誤診のせいで生まれるべきではない生命が生まれてしまったという意味でもある。

2. イ・ミョンバク元大統領の「不具」発言をめぐる論争

ここでは、イ・ミョンバク（李明博）元韓国大統領のいわゆる「不具」発言をめぐる論議を通じて、障害者に対する見方及び選択的中絶に関する韓国社会内の意見について考えてみたい。

記者：落胎（中絶）に関してどう考えますか。

イ・ミョンバク：基本的には反対ですが、不可避な場合がありますよね。例えば、子供が不具で生まれるとか、こんな不可避な落胎は受け入れるしかないと思います。しかし、根本的には落胎も反対する立場です。保守的かもしれませんが。（『朝鮮日報』2007年

⁷⁴ 最高裁判所 1999年6月11日宣告、事件番号98다22857.

5月12日)

上記の対話は2007年韓国の大統領選挙の前、当時有力候補であったイ・ミョンバク元韓国大統領のインタビューの一部である。篤実なキリスト教徒で、ソウル市長であった際には「ソウル市をハナ・ニム[プロテスタントの神様]に奉献する」という発言で物議を醸したイは、上記のインタビュー後批判を受けた。

イはキリスト教徒の立場から中絶には反対するが、「子供が「不具」で生まれる」場合の中絶は認めざるを得ないという。問題となったのは二つあって、一つ目は「不具」という言葉遣い、二つ目は「障害のある胎児の中絶は可能」という考え方である。

「不具 불구」は、韓国語辞書によれば「体のある部分が完全でない。またはそのような状態」で、障害者を貶す言葉として普通は使われない。そのため、教養のある人なら使わないはずの言葉を大統領候補者が使用したことでイの大統領としての資質が問題となった。

「障害児なら中絶しても良い」という発言内容よりは、差別的な言葉を使う人が大統領として適しているか、という政治的な解釈が主流であった。しかし、イのさらなる失言⁷⁵で、障害児中絶発言に対する関心は鎮まって、世論の関心は違う方向に移った。

障害児の中絶そのものをめぐる賛否両論は、『オマイニュース』⁷⁶に掲載された。きっかけとなったのはパク・ジュンギユの「あなたの二世が障害児なら、自信をもって産めるのか」(『オマイニュース』2007年5月17日)という題の記事であった。記者は生まれる際の医療事故によって、脳病変障害を被った障害者である。彼は韓国社会で障害者として生きていくことのつらさと息苦しさを述べる。記事を読むと、彼は記者として取材現場も歩き回っており、それほど重症の障害ではないと推測される。以下、記事の一部を引用する。

訥弁と硬い手足の動き方のせいで、相手に人格的な扱いをされるためには相当仲良くなならないといけない。(中略)ところで、私よりもっと重度の障害者たちが受ける視線はいかがなものであろうか。それを知りながら障害者を産んで育ててみると断言できるか、今回障害児中絶発言に関して論争をしている人々に質問してみたい。(中略)

障害の有無を知らず、出産してからその事実がわかったなら仕方なく育てるが、もし生まれる前にその事実が分かればどうだろうか。

⁷⁵ イ・ミョンバクは、そのインタビューの前月訪問したインドの会社の大学卒の職員らが「我々は労働者ではない」と言いながら労働組合を結成していなかったことを挙げ、それは「大学を卒業した高級人力としての」プライドがあるからであると解釈し、先日韓国で大学教授の労働組合結成のための法案が国会の小委員会を通過したことを聞き衝撃を受けたと言いながら「いったい大学教授という人たちが労組を結成するなんて、それで教育がちゃんとできるか」など、労働組合法に明示されている勤労者の労働組合結成をからかう失言をした。

⁷⁶ 『オマイニュース』はインターネット上のみ記事を掲載するいわゆるインターネット言論として2000年に創刊し、2002年からは紙面新聞も刊行している。「すべての市民は記者である」というモットーで、大多数の記事が読者・一般市民の投稿によるものであるのが特徴で、政治・社会問題に対してかなり革新的な論調の記事が多い。

その子供が一生受ける他人の視線や苦痛を考えると、気軽に産んで育てる自信がない。(中略)このような気持ちはこれを読んでいる未婚者たちもある程度共感すると思う。これが障害者の目から見た現実である。いくら生命の尊厳を重視しようと叫んでも、わが子が障害者で生まれることに対して喜びながらその子の出産を祝う親はそれほど多くないという話である。(中略)

中絶に反対するが、例外的な場合には認めるべきと受け入れればいい。たくさんの批判を受けることが予想されるが、30年以上障害者として生活しながら受けた、数えきれない冷たい視線と傷を踏まえた上の発言だから、私が書いたものに対して弁明や反論をする必要はない。

パクは、障害者である自身が直面してきた経験に基づき、障害を理由とする中絶を容認するしかない現実を受け入れる。記事の内容に関しては、例えば、障害者の自己否定や出生前診断が、ある社会で悪いとされる性質を除去する「抑制的優生学 (negative eugenics)」⁷⁷ になりかねない危険性などを度外視している、といった問題点を指摘できる。だが、この記事では現在の韓国社会で障害者たちが置かれている現実が切々と述べられており、逆にそういった現実を無視して「生命は大切だから障害のある子供であっても生まなければならない」とは言い難い。

この記事に対して、障害児の親であるチェ・ソクユンは、「障害者であっても私は産んで育てます」(『オマイニュース』2007年5月21日)と反論記事を書いた。チェは「生命はすべて大切だからこそ、どこか違うという理由からその生命の生死を決定する権限は誰にもない」という。障害児であっても生んで育てることは、「生命尊重だのといった語で大げさに表現せず、ただ親としての責任と役割を果たす」ことだという。以下、記事内容の一部を引用する。

胎児が健康か否かなど胎児の状態は誰かの意志で決定されることではないため、胎児を産んで育てる親は、より強い責任を持って子供と一緒にすべきと思います。なぜ親の役割や責任は放棄して、単に違うという理由だけで、つらいという理由で、胎児の未来を決めつけようとするのですか。[障害者への差別が] 社会的システムの問題だと考えたことはないのでしょうか。

親は子供の障害の有無に関係なく、子供を産んで育てる親としての役割と責任があるから産むほうがよいということである。しかし、産むか産まないか迷わせるのは社会システムの問題であるので、障害者たちは社会環境の改善のため努力を尽くし、非障害者たちは障害者の主張にもっと耳を傾けるべきで、「障害は個人の問題ではなく、国家の問題という認識をもって見てみ」ることが必要である、というのが記事の要旨である。

⁷⁷ 松原洋子の訳語である。

障害者と非障害者がともに生きる社会を作るために、個々人と家族そして社会が果たすべき役割を提示している点で、チェの前向きな意見にはうなずける。しかしながら、理想的な社会に向かっていくためには、障害に対する人々の認識の転換が先行しなければならず、根深い偏見を払拭するのは至難の業かもしれない。

両者は、障害者の多くが直面している現実、そして現実を打開するための方向性を提示した。ところが、両者とも障害が予想される胎児に対する中絶がはらんでいる抑制的優生学の危険性については看過している。この点について、韓国障害者連盟の政策チーム長のユン・サムホは「われわれは「障害者として生まれる権利」がある」（『オマイニュース』、『エイブルニュース』785月21日）で以下のように述べている。

障害のない生命は生かし障害のある生命は殺す「奇形児検査」で人間の生命を審判する医療権力と障害児中絶を当然視する非障害者の主流社会の道德不感症がより大きい問題だ。そして、障害児中絶を許容する「母子保健法」がこれらのすべてを合法化する。

（中略）障害があるという理由だけで人間生命を廃棄する優生学（人種改良学）が古代から現在まで綿々と続いている。ただ、障害児を殺害した古代的な戦略が医学技術の発展によって障害胎児を殺害する現代的な戦略へと変わっただけである。

この記事は、弱者の排除という出生前診断による選択的中絶の危険性を的確に指摘している。しかし、イの発言をめぐっての一連の事件で、優生学的考え方はあまり問題視されなかった。発言そのものやその内容よりは、「不具」という語についての空しい言い争いや大統領としての資質をめぐる政治的な解釈が多かった。もちろん、人権認識の不在などは指摘されたが、深い議論は見られない。それは、大統領選挙前という政界再編の時期であったためかもしれない。とはいえ、議論の不在から、社会に障害胎児の中絶に関する暗黙的な了解があるのではないかと推測できなくもない⁷⁹。

⁷⁸ 障害者の人権や障害者に対する認識改善、障害者の主体的な参与などを目的とする障害者インターネット新聞である。

⁷⁹ イ・ジスゥは、「損傷を有する胎児の産前診断と落胎に対する障害学的論議」『韓国障害人福祉学』（이지수 「손상을 가진 태아의 산전진단과 낙태에 대한 장애학적 논의」 『한국장애인복지학』）韓国障害人福祉学会、No.18, 2012. において、もし妊婦に障害や疾患を有していれば、それが胎児に受け継がれてしまうのではないかと人々は思うし、また、胎児に障害があると検査結果が出た場合には母親の精神的健康を害する恐れがあると、法の規定を拡大解釈して中絶を許容してきたという。「これは損傷を有する胎児の出産はその父母と家族にとつてもない負担になるという社会的認識と、それゆえにそのような出産は防ぐべきという社会的同意を表している」のである。

第四節 問題点と評価

出生前診断は、胎児が健康に育ち生まれるように周期的にチェックし、もし胎児に異常があった場合は可能な処置を施したり安全な出生・出産に備えたりするなど、出生する以前の対応を可能にする。また、生命にかかわる重い病気のため胎児の誕生後の生存率が極めて低い場合は、妊娠の中止を選択することで、妊娠持続や出産に伴う負担を軽減できる。

超音波検査の場合は、胎児の状態を確認することによって妊婦や家族に安心感を与える役割もある。NIPTは、遺伝子転座などによる自然流産・習慣的流産の防止にも役立つ。また、超音波検査やNIPTは、非侵襲的診断であるため妊婦や胎児に与えるリスクがほとんどない。

だが、出生前診断にはこういった長所の反面、短所も存在する。まず、NIPTは非確定検査であるにもかかわらず、多くの臨床現場においては「精度100%」と確定検査のようによく言われてもいる。また、韓国の新聞紙上には、NIPTの検査方法、種類、確認できる疾病（ダウン症検査とも頻繁に書かれている）は報道されるが、検査の意味や検査結果が出てからの選択・判断に関しては皆無といえるほど言及がない。つまり、診断の意味に関する考察無しに「奇形検査」、「障害検査」として捉えられているのである。

胎児の遺伝子検査の場合、ダウン症などの特定の遺伝性疾患を検出するため開発されたNIPTが登場した際に、胎児の全染色体を検査することが可能になることは時間の問題と予想された通りである。もし特定遺伝子が特定疾患の発病とかかわることが分かるなど、遺伝子と人間の健康の関連性、ひいては身体的特徴や能力などのかかわりが分かるようになれば、胎児の全染色体を分析することで、生まれてもない人間の遺伝子という極めて内密な個人情報本人の同意なしに親や医療者に公開されてしまうことになる。

超音波検査は、人間の眼には見えない胎児が超音波検査によって直接見ることができ、また心拍音も聞こえて、胎内で胎児が「生きている」ことが感じられる。写真やビデオも撮れて、胎児アルバムも提供する産婦人科もあるという。胎児を目で確認できたことは、妊婦はもちろんその画像を見る人々に胎児が胎内で生きている実感を与え、胎児をお母さんの体の一部、体内の細胞ではなく、母体と分離されている個体として考えさせた側面が極めて大きい。

胎児を視覚化できるようになったことによって、胎児は誰もが認知できる存在となった。出産してから目で確認できる時代において、胎児は妊婦が「感じる」対象であった。感じる行為は、必ずしも客体を必要とせず、また一人称的であり主観的である。

視覚については、明瞭で明確な、しかも色彩ゆたかな言葉で語るができるのにたいし、触覚は知覚できるところにしか感応しないため、これをとらえるのが難しい⁸⁰。

⁸⁰ バーバラ ドゥーデン著、田村雲供訳『胎児へのまなざし—生命イデオロギーを読み解く』

胎児は妊婦が感じる対象から、見る対象へと変化した。ただ、その見るという行為は、専門家が知識や技術を用い機械を通じて観察することである。

技術は、医者と一緒にリアルタイムで妊婦が自分の腹を「のぞき込む」ことができるように作り変えられ、医者の口からだけではなく、妊婦自分の眼で表徴（エムブレム）を観察し、それに現実的なステイタスを付与することができるようになる。こうして女性の知覚は生物学的に客観化される⁸¹。

女の妊娠は「超音波による胎児の視覚化という形で」公にされた胎児に占拠されてしまい、そして胎児、「新しい生命」という抽象概念は幻像に結晶してしまった⁸²。

要するに、子宮内の胎児を機器で観察する行為は、胎児を機械を通して目で直に見ることではなく、画像に映された胎児に象徴的な生命を与える過程である。その行為は、胎児に社会的な生命を与えたものの、胎児に焦点を与えることで、妊婦の存在感を薄れさせてしまった。

河合蘭の指摘通り、「「出生前診断」という言葉からダウン症候群、中絶といった言葉しか連想しない風潮は、出生前診断が本来担っている、妊娠を医学的側面から支えるという役割に影を落としている」⁸³側面はある。だが、妊婦の採血だけで、胎児に遺伝的疾患があるか否かが分かる検査の精度も高くなり、なおかつ胎児の全ての染色体情報まで分かるようになりつつあるため、出生前診断の本来の目的が妊娠から出産まで妊婦を健康に守り、また生まれてくる胎児の健康をも図ることであっても、今後は妊娠の初期段階における遺伝的素質による選別につながりうる可能性が高いと予測できる。にもかかわらず、韓国においては、社会的影響力が非常に大きい人物が障害児は中絶したほうがいいと発言をしても、障害を理由に胎児を中絶することの意味や障害児を中絶するか否かという岐路に立たされる原因としての出生前診断の意味に関する議論が不在のまま、出生前診断は妊婦の通過儀礼として強く根付いている。また、出生前診断が一般的に「障害検査」、「奇形検査」と呼ばれていることは、出生前診断の目的が、胎児が健常であるか否かを判別することを暗示している。

ジョ・ビョンヒは『疾病と医療の社会学』で以下のように述べている。

阿咩社、1993、p.140-141.

⁸¹ 同上、p.118.

⁸² 同上、p.119.

⁸³ 河合蘭 2015、p.44.

韓国では医療の新技术が社会的な議論にならない場合が多い。新技术に対する社会的な受容性が高く新技术の肯定的な側面に対する期待が高い反面、新技术がもたらしている否定的な効果に対する認識は低い方である。(中略)

医療新技术は単に生活を潤沢にする“道具”として認識される傾向が濃く、それに対する社会的な批判は大きくない。批判がなされる場合にも主に、それ[医療新技术]が高い経済的負担を要求する点に集中する⁸⁴。

また、彼は韓国で医療新技术がたいてい肯定的に受容される理由を次のように分析している。

西欧社会のように、第2次世界大戦やユダヤ人虐殺に対する深い省察的反省が社会的に存在しなかった。それゆえ、韓国社会で科学技术は肯定的な機能のみが表象されている。西欧社会でのように、伝統と家族の神聖性を重要視する保守勢力が不在であることも重要な要因となる。我々は、胚芽はともかく、妊娠数か月の胎児を人工流産することに対しても、別に問題意識なく“自然なこと”と受け入れてきた。このような状況で、胚芽を研究することは、ただ科学的研究として受け入れる可能性が高い。生命倫理に対する宗教界の反対が強くないことも一つの要因である。反対の声は低い、生命工学の果実に対する期待は非常に強い⁸⁵。

付言すれば、第2次世界大戦の前、すなわち日本の植民地支配下の韓国は自主的發展を成し遂げず、終戦後、西洋科学技术を積極的に導入することになった。屈辱的な過去を否定し、新たな技術を受容することで国家經濟を發展させ豊かな国にすることが至上の目標であった。その際に既存の優生思想は反省の対象というより發展のために当然であるとされた。優生思想に基づいて生命の格付けを行った上で、技術(医療による監視)により、質の高い生を目指すのが倫理的に正しいという思想を帰結せざるを得なかったのである。それは生まれてくる生命の質が低い場合、それを抹殺する結果をもたらすことになる。

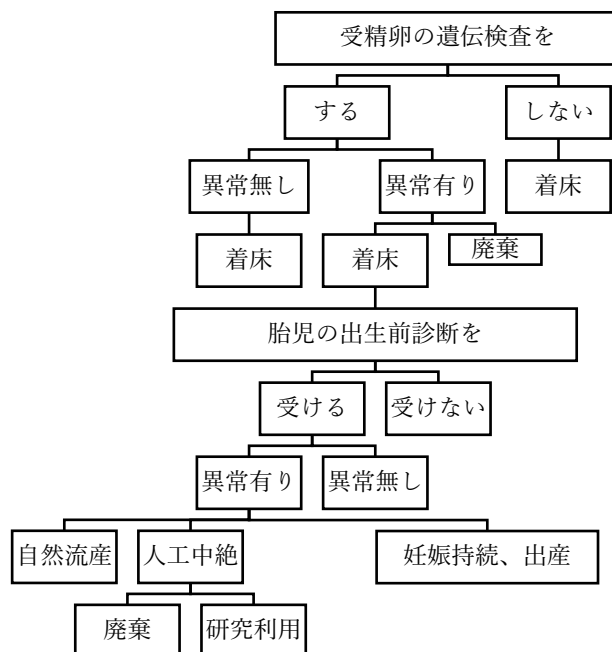
生の質を格付けし、より高い質を目指すのは胎児に限ったことではない。経済的効率と量的成長をひたすら強調する傾向は、独裁政權期においては強力な国家アジェンダとして全國民の意識に深く刻み込まれ、国家發展に役立つ國民個々人の能力伸長も重視されてきた。新たな技術の導入とそれに基づく生活の發展——もちろん、ここでいう發展は、充実な質的成長を伴わない場合もある——、弱肉強食による生存競争が、行為を評価する物差し、一種の倫理として機能するようになる。上記引用文の著者が、韓国の生命倫理問題に対して宗教教団の発言がそれほど影響力を持ってないとしたのも、宗教の教えよりも成長第一主義が

⁸⁴ ジョ・ビョンヒ『疾病と医療の社会学』(조병희『질병과 의료의 사회학』) 2006, p.497-498.

⁸⁵ 同上、p.514.

韓国社会で「宗教」として役割を果たした面があるからである。

医療技術の進展は「生命の救済」に極めて大きい役割を果たしてきたが、それと同時に技術で得られた情報によってどの生命が生まれることを許されるのか、決められている。以下は、着床前診断や出生前診断を経て胎児が産まれるまでの選択肢を表したものである。



出生前診断を、単に医学的側面から検討することは不適切であろう。そして、「疾病を治す」ことが目的である医療が、疾病ではない妊娠を初期段階から管理することに対する意味についても一度くらいは問うてみるのも必要ではないか。

発病したら治療するにとどまらず、発病以前から管理すること、そして遺伝医学の進展によって、病気になりやすい素質を持つ、特定疾病に罹患する確率の高い人々を探し出し、医学的処置をすること自体に対する考察も伴わなければならないだろう。出生前診断技術の発展と普及は、特定素質を持つ人を、発生初期段階から探し出し医学的管理——それが存在の除去であっても（！）——することとなりかねないため、単に医学的側面から議論すべき事柄ではない。

出生前診断によって胎児や妊婦の健康状態が医学的に管理されるようになり、嬰兒死亡率や出産死亡率が著しく低くなったのは事実である。また、もし胎児に異常がある場合にはその疾病を事前に知り、出産の際に胎児が無事に生まれてくるように万全を期し、生まれてすぐ治療や管理を受けられるようにする体制を整えるようになったことで救われた命が数えきれないほど存在することも事実である。医療技術に、生命を保ち守る機能があることは確かである。

だが、出生前診断に対する批判の内容のように、その結果次第に、妊娠の持続をあきらめるケースが少なくないのも事実であり、これは、技術は生命を守る機能をするのではなく、技術による知識がかえって毒になり、生命を抹殺する方向に向かわせてしまう。これもまた否定できない事実であり、また出生前診断に批判的な論者たちの懸念通り、今後妊娠の初期段階で胎児に関するより多くの遺伝情報が分かるようになれば、選択的中絶はさらに増えることも予測不可能ではない。

人間の行為には、その是非に対する省察が必要である。科学・医療技術の進展も人間がなす行為である以上、そのような省察が必要である。とりわけ、人間の生命に直接的に関わる医療技術の場合は、より真剣でより広範囲に倫理的な議論が必要である。技術が拡散すればそれは制度となり、また法律となって、否応でも、人間の行為を制限するようになるからである。生命にかかわる技術は、したがって、より慎重に取り入れるべきではないかと考える。

まとめ

韓国保健社会研究院の『2015年全国出産力及び家族保健・福祉実態調査』によれば、99.5%（残り0.5%は助産院）の既婚女性が病院などの医療機関で出産をした。また、出産後、「産後調理院」で産後ケアを受けた産婦は59.8%で、産後調理院での平均滞在日数は13.1日、平均費用は196万ウォンである。1990年代後半から登場し始めた産後調理院は、2009年の母子保健法の改定の際、第二条第11項で「“産後調理業”とは、産後調理及び療養等に必要の人力と施設を備えたところ（以下、“産後調理院”とする）にて、分娩直後の妊産婦や出生直後の嬰兒に給食・療養とその他の日常生活に必要な便宜を提供する業をいう」と定義し、関連規定を設けたことで急増した。

産後調理院はホテルのような施設で産婦が体の回復と授乳に専念しながら、嬰兒ケアの方法を学べることなどができる、私設の産後ケアセンターである。看護師か看護助手が基本的な手当てを行い、産婦人科と連携しているところもある。嬰兒は授乳時間や面会時間以外はケア従事者が別室で面倒を見ており、食事や洗濯などの家事をする必要がないため、産婦は自宅よりゆっくり休めるという利点がある。出産後の女性が体の回復のための期間を持つことは韓国だけの特徴ではないが、そのための施設がビジネス化されているのは世界的に珍しい事例である。有名な施設は妊娠初期から予約しないと利用が難しく、費用が特室の場合2週間で2500万ウォンのところまである。

これは、韓国における妊娠から出産そして出産後までのプロセスが極めて商業化・医療化されていることを意味する。生命の誕生をめぐる先端医療やケアがビジネス化されていることは、多額の金銭を使えばより良いサービスを受けられることであり、このことから、仮に近未来にデザイナーベイビーが登場するとするなら、親の経済力によって子の能力が誕

生前に決定されることになるかもしれない。良いとされる特質がお金で取得でき、お金がなければ良くないとされる特質を持って生まれるようになるだろう。「奇形検査」と呼ばれる出生前診断は、良くない生命の誕生は防ぎ、良い生命は誕生させるための生命誕生ビジネスのトリガーになるかもしれない。

第四章 優生思想

はじめに

本章では、前章で述べた出生前診断と密接に関係する選択的中絶の根幹にある優生思想について掘り下げる。まず、優生学・優生思想について概括する。それから、優生思想が韓国に輸入された過程を、大きく①優生思想の導入期の20世紀初頭の植民地時代、②優生思想期の拡散期の1960年代以降、③優生思想の定着期の2000年代以降3つの時期に分けて通時的に追う。最後に、日本、中国、韓国の優生思想に対する認識調査をもとに韓国の優生思想の特性について分析する。

第一節 優生学・優生思想

1. 優生学・優生思想とは

優生学は、「人間の生物としての性質、特に遺伝的な性質に着目し、それに関する知見に基づいて」「人そして／あるいは集団をよくしようとする、あるいは悪くすることを防ごうとする営み」⁸⁶である。イギリスの統計学者フランシス・ゴルトン（1822-1911）は、1883年発表した「*Inquiries into Human Faculty and Its Development*」において、「良い血統・出生」を意味するギリシャ語の「eugene」から、それについて研究する学を「優生学(eugenics)」と名付けた⁸⁷。

動物の集団では弱い個体は、例えば群れの移動についていけなかつたり十分なエサを得られなかつたりするなどして、群れの中で淘汰される。それで弱い個体・弱い特質は群れの中で継承できなくなり、生存に適した個体・その性質が子々孫々受け継がれる。生存に適した性質を持つ個体が生き残り、そうではない個体は淘汰されることは、「適者生存」、「自然淘汰」という、ある動物集団が自然界で生存し続けられる自然界の法則である。こういった生物学的な理解がゴルトンの時代を風靡しており、人間社会にも適用しようとする人々も少なからず存在した。

一人の力では生存が難しい弱い者を放置して淘汰させる方法だけではなく、直接的な方法を使い集団から排除する方法が、洋の東西を問わず古くから行なわれてきた。その事例として最も知られているのが、弱い新生児を遺棄したスパルタである。だが、「学問」の知識に基づいた社会的な運動として組織的かつ大規模に実行されたのはゴルトン以降である。

⁸⁶ 立岩真也『私的所有論』[第2版]生活書院、2013、p.389.

⁸⁷ Francis Galton 「*Inquiries into Human Faculty and Its Development*」 Originally published in 1883 by Macmillan, First electronic edition 2001. <http://galton.org/books/human-faculty/text/human-faculty.pdf> を参照した。

良い形質を奨励することを「促進的優生学 (positive eugenics)」、悪い性質を除去する「抑制的優生学 (negative eugenics)」⁸⁸という。奨励と排除のどちらに重点を置くかの違いであるが、両方とも良い形質とそれを持つ個体を残すことを目的とする。ただし、良い形質、好ましい形質というのは、そうではない形質を価値中立的に判断するのではなく、好ましくないもの、無価値なもの、避けるべきものと認識させ、良くないとされるものを排除するようにさせる。従って、促進的優生学と抑制的優生学は根本的に合体しているのである。

優生学と優生思想は区別する必要がある。優生学の定義は前述したとおりで、人類の質的な進歩を目的に、悪い出生は排除し良い出生は奨励する方法を取ることで、良い性質を持つ人間を残すことを研究する「学問」である。だが、優生学を「学問」とするのは、それが客観的に学問であると認定しているということではなく、横山尊も『日本が優生社会になるまで: 科学啓蒙、メディア、生殖の政治』で指摘しているように⁸⁹、優生学が誕生した時代にそれを主張した当人たちが「学問」として捉えていたというに過ぎない。一方、優生思想とは、優生学そのもの及びそれに対する「漠然とした願望などまで含む」⁹⁰ものであり、優生学よりも遥かに広い範囲の思想の傾向性を指す言葉である。

優生学は学問であると同時に社会運動として、19世紀末から20世紀初頭まで世界的に広まり、現在までも異なる方式で影響力を持っている。松原洋子は、優生学の誕生から現在にいたるまでの優生学の様相を以下のように区分している⁹¹。

名称	時代			
古典的優生学 (本流優生学)	19世紀末～ 1920年代	集団 本位	強制的	人種・階級差別、出生率増加支持、黎明期の優生学
科学的優生学 (修正優生学)	1930年代～ 1960年代	集団 本位	自主性尊重	反人種・階級差別、産児制限支持、古典優生学から分子生物学へ
「優生学」の タブー化	1970年代～ 1980年代	個人 本位	生殖の自律性、 女性の自己決定	遺伝カウンセリング、出生前診断と選択的中絶
「新優生学」の 浮上	1990年代 後半～	個人 本位		ヒトゲノム計画、生殖技術による出生形態の多様化、子孫の遺伝的改変可能性の増大

松原は、集団と個人とのどちらが重視されるかが時代区分の特徴であるという。つまり、19世紀末から1960年代までは集団が重視され、1970年代以降からは集団より個人が重視

⁸⁸ 松原洋子の訳語である。

⁸⁹ 横山尊『日本が優生社会になるまで: 科学啓蒙、メディア、生殖の政治』勁草書房、2015、p.2.

⁹⁰ 同上。

⁹¹ 松原洋子「優生学の歴史」、廣野喜幸、市野川容孝、林真理編『生命科学の近現代史』勁草書房、2002、p.221-222。本文の表は論者作成である。

されている、ということになる。

集団本位とは、集団（国民、「民族」、人類、遺伝子プール等）の利益を個人の利益に優先させ、原則として自主性を尊重するが、生殖は私的というより公的なものと見なし、政策的強制を容認する。一方、個人本位は、個人の利益を集団の利益に優先させ、生殖を原則として私的なものとみなして、「生殖の自律性」(reproductive autonomy)、親になる者の自己決定を最優先し政策的強制を否定するものである。⁹²

このような時代区分はあくまでも概念枠で、松原も述べているように、同じ時期であっても複数の要素が混在している。しかし要は、優生思想は、依拠する科学的根拠、政治社会的な変化などに影響を受けながら、姿を変えつつ持続してきた、ということである。

2. 先行研究

ここでは優生思想に関する既存の研究についてまとめる。本論文の内容からすれば韓国の優生思想に関する先行研究を言及するのが筋が通るのだが、調べた限りでは、後で引用する朝鮮優生協会に関する論文以外、韓国の優生思想に関する先行研究は見つからない。

それで、韓国の隣国である日本の優生思想に関する先行研究をまとめることにしたい。なぜなら、①韓国の優生学・優生思想の導入期に日本の影響がかなりあったと考えられる、②戦後になって優生思想が強化された共通点がある、③官主導で障害児の出生を防ごうとした事件があった、などの理由からである。

ここでいう優生思想は、類似科学としての優生学ではなく、優生学の知識に基づいた社会的実践という意味で、特定時期の「科学」であった優生学を扱った研究は除外したことをことわっておく。

管見によれば日本の優生思想に関する研究書は、1983年発行された鈴木善治の『日本の優生学——その思想と運動の軌跡』（三共出版株式会社）が最初である。その内容を紹介しておく。

1859年出された『種の起源』でチャールズ・ダーウィンが主唱した進化論は、1874年頃日本に紹介された。ダーウィンの進化論は、環境に適したものが生き残ることでその形質が継承され、環境に最も適応したすぐれたものは生存し続け、そうではないものは消滅するということである。「自然選択説」、「適者生存」というダーウィンの進化論は、しかし人間社会には必ずしも当てはまらない。医学の進歩や博愛主義が人間社会の適者生存を防止し、人間の退化をもたらす⁹³。それを防ぐため登場したのが優生学であり、鈴木『日本の優生学』は優生学が学問として力を得て社会運動として広まる戦前までの過程をたどった。

まず第Ⅰ章「欧化思想の中の人種改良論」では、ダーウィンの進化論やゴルトンの主張が

⁹² 同上。

⁹³ 鈴木善治『日本の優生学——その思想と運動の軌跡』三共出版株式会社、1983、p.5.

日本に導入される過程と、特に福沢諭吉の著述の中で読み取れる人種改良論や高橋義雄の『日本人種改良論』を紹介している。

だが、ゴルトンの「ユーゼニックス」が学問／科学として受け入れられ、やがて社会運動になるのは昭和初期であった。1924年後藤竜吉が神戸で雑誌『ユーゼニックス』（翌年から『優生学』と改称）を発刊、1926年には東京で日本優生運動協会が設立、『優生運動』も発刊されるようになる。その優生運動協会の中心人物が池田林儀であった。池田に関して鈴木は以下のように分析している。

池田の優生学に対する認識は明治期などこれまでの人びとのものといささか異なっている。彼は広い意味で優生学をとらえ、従来の遺伝的面に力点を置く狭義の優生学のほかに、環境面を重視するいわゆる優境学をも含めた優生学を提案している。前者の狭義の優生学をさらに二つに分け、配偶者の選択によって遺伝的に優秀なものを増やし、劣弱者を減らす生物遺伝の面と、結婚生活における風俗習慣の改良、婦人に関する法律の改正、結婚に関する法律の改正、教育の改善を行なう社会遺伝の面があるとしている。いっぽう優境学を三つに分け、修繕医学（医薬・治療・応急手当など）、社会医学（保健・衛生・予防医学など）、心身訓練（体操・スポーツ・精神修養）があるとする。

このことを彼は比喩的につぎのようにも述べている。すなわち、“よい種子”として国家社会を構成する国民の素質をよくする。“よい畑”として社会の規律秩序を確立し、社会医学の普及発達によって、健康なる生活機関の完備を期し、共存共栄に至便なる統一的合理的組織の完成を期す。また自治的精神の徹底をはかる。“よい手入れ”として教育の改良発達を期し、修善医学の進歩をはかり、心身修養の道を開いて人間養成に努力する。このうち“よい種子”をつくるのが狭義の優生学であり、“よい畑”“よい手入れ”が優境学的立場にたつものである。（p.116-117）

国家を畑、国民を種と見なすならば、種から良い実を得て、より良い次の種を残すためには、種そのものの管理＝優生学と合わせ種が育つ環境の管理＝優境学も必要なのである。時には国家が個々人の身体にまで介入して優秀な個々人を育成し、そのように育った個々人は国家という畑を豊かにする種となる。この点に、優境学まで含む池田の広義の優生学が社会運動として成り立つ要素があった。池田の優生運動に賛同した人は、医学博士が最も多かったが、文学博士や法学博士もおり、また議員、大臣など政治家も含まれていて、知識人や政治家らの優生運動に対する期待がうかがえる。

一方、社会から悪い種を除いて良い種のみを残すため強制する断種法が日本でも必要であると主張し、1930年発会した日本民族衛生学会（1935年からは日本民族衛生協会）も注目に値する。その協会で中心的な役割を果たしたのが理事長の永井潜である。永井は東京帝国大学医学部を卒業した後、ドイツのゲッチンゲン大学で生理学を学び、帰国後東京帝大教授になった人物である。鈴木によれば、永井が当時一般にも広まっていた優生学・優生運動

の代わりに、ドイツ語 **Rassenhygiene** の訳語である民族衛生を使用したのは、永井のドイツへの傾倒と池田の優生運動との混同を避けるためと推測されるという。民族衛生協会が起草した断種法は、紆余曲折を経て 1940 年国民優生法として制定された。

鈴木の本は第二次世界大戦までの優生学について主に論じているが、著者はエピローグにおいて、日本の優生保護法改定について触れながら、「この改正を単に人工妊娠中絶規制の動きとだけとらえるのは誤りで、胎児チェック、とくに障害胎児の排除が考えられているのだという指摘もある」(p.190-191) といい「もし、そうだとしたら、現在の生命操作技術とかかわって新しい形の断種の実行がなされている可能性がある」(p.191) と記している。

鈴木 of 著作と同様に戦前の優生思想について捉えながらも、より詳細に書かれているのが藤野豊の『日本ファシズムと優生思想』(かもがわ出版、1998) である。

藤野は、「ファシズムとは、帝国主義戦争に向けた総力戦体制の樹立を目指して構築された、人間を「資源」として処理する国家体制」(p.42-43) と定義し、戦前を優生思想が国家政策として具体化され、優生思想が支配したファシズム時代と規定している (p.32)。

著者は、日本における優生思想の歴史の時代を、以下のように 7 つに区分しそれぞれの特徴をまとめている。(p.49-50)

第Ⅰ期 明治維新～日露戦争期

優生思想が社会ダーウィニズムにともない日本に紹介され、欧米人種に対抗するための「人種改良論」として、知識人層の関心を集める

第Ⅱ期 日露戦争後期

ロシアへの勝利、その後の日米の帝国主義的対立と欧米における黄禍論の高揚に対し、優生思想への論議が本格化する

第Ⅲ期 第一次世界大戦期～1920年代前半

大戦後の国家総力戦体制に備えて日本民族の質的向上が具体的に論じられ、「断種法」の是非をめぐる論議も活発になる。その一方、廃娼運動・婦人運動・産児調節運動などの社会運動のなかからも優生思想への共鳴が叫ばれる

第Ⅳ期 1920年代後半～1930年代初頭

日本医師会・日本赤十字社も優生思想の普及に乗り出し、日本民族衛生学会も設立されるなど優生思想を受容する世論が成立し、政府も優生政策の必要を認識する

第Ⅴ期 1931年～1937年

満州事変もとのファシズム体制の成立過程において、ナチスの立法に刺激され「断種方案」が議会に上程されるに至り、優生思想は政策としての実現の段階に入る

第Ⅵ期 1937年～1945年

ファシズム体制は確立し、「国民優生法」「国民体力法」が成立、国民の健康と生命に対する国家の統制が完成、さらには結婚に対する国家の統制管理が目指されるが、敗

戦により不十分に終わる

第VII期 戦後期

敗戦からの復興のための人口抑制という理由から「優生保護法」が成立し、優生思想は反省されないまま、戦後の医療に受け継がれている

この書の終章の「戦後民主主義」下の優生思想では、戦前の国民優生法が、1948年優生保護法になる過程について書かれている。また、1952年優生保護法の改定によって人工妊娠中絶が可能となり、「経済的理由」による中絶のうち優生学的理由からの中絶が含まれていることを指摘しながら、「ファシズム下の侵略戦争を遂行するため、「人的資源」の質的・量的向上を目指した「国民優生法」の趣旨は決して全面的には否定されず、「ファシズムのもとではもちろん、「戦後民主主義」のもとでも、種々の病者・障害者は存在するに値しない生命と認定され続け」(p.457)、また近年の「生命操作」にも優生思想が浸透している(p.458)といい、戦前の優生思想が途絶えることなく存続していると指摘している。

鈴木と藤野の著作が主として戦前の優生学について取り扱っているに対し、前出した横山尊の『日本が優生社会になるまで: 科学啓蒙、メディア、生殖の政治』(勁草書房、2015)は戦後の新優生学についても紙面を割いている。新優生学は、「出生前診断と障害を持つ胎児の中絶、遺伝子診断の乱用、1990年代以降のヒトゲノム計画に伴う人間の遺伝情報の蓄積と管理、遺伝子技術と生殖技術を使った子作り、人間を遺伝子中心主義的に見る風潮」(p.3)を指し、「生まれてくる子供の質を個人本位、自由意思で選択することを建前とし、旧来の断種をはじめとした公共の利益に反するとされた生殖行動の規制とは区別される」(p.3)。

横山は、「新優生学の一環としての出生前診断の今日までの展開を、現代史の観点から説得的に説明する研究は、実は今日まで成功しているとはいいがたい」(p.25)と考える理由を、新優生学の展開に一翼を担った日本母性保護医協会(現、日本産婦人科医会)に関する分析が不十分であったからと述べている。日母は1949年、産婦人科医で政治家でもある谷口弥三郎が結成した団体で、谷口は優生保護法の制定の際に、中絶手術や優生手術は指定医が実施するという条項を入れた人物である。日母は「中絶規制に強く反対する一方、羊水検査など胎児診断技術も推進するなど新優生学の担い手であった」(p.328)。

日母が1964年から全国的キャンペーンとして展開した「おぎゃー献金」を、新優生学の拡散を促進させた出来事と横山は捉えている。おぎゃー献金は「先天的障害者の福祉と先進医療の開発のために、産婦人科で妊婦が健常児を出生した際に献金を求めるというもの」(p.300)で、鹿児島県の産婦人科医遠矢善栄の提唱をもとに日母が展開したものである。おぎゃー献金は、「健常児と障害児を二分し前者を幸福で後者を不幸とする発想が見られ、先進技術の開発で障害児の出生を減少させる発想と結び」(p.301)についているものである。

献金では個々の家族の幸福追求が称揚された反面、日母内では「民族優生」という国

家医学的な価値観が称揚されていることは、今日的観点からは意外に思われるかもしれない。しかし、松原洋子が指摘するように、1970年代には障害者団体や女性解放系団体が優生思想を批判する動きを見せたが、同時期に『厚生白書』や『人口白書』などの政府文書や一部の研究者などは「優生」という概念を肯定的に語っていた。その「優生」という概念は、生まれている障害児は施設で保護する一方、福祉の経済効率の観点から生まれてくることは防ぐという論理のもと、重症児福祉と連結した。現在ではさすがに「民族優生」の概念は称揚されない。しかし、そうした言葉を利用しなくなったから、障害児の出生予防に関する実態が変化すると捉えることができるだろうか。この発想は、二章で見た戦前の社会事業家が優生思想を唱えた論理にまで遡ることができる。結局、優生保護法、そして新優生学とおぎゃー献金は「不良な子孫」の出生防止という論理を軸に補完関係にあった。(p.322-323)

横山は、戦前の優生運動と前後の日母の動向を比較することで、過去ファシズム時代と戦後の優生思想が連続的なものであることを実証した。また、1970年代以降過去の優生学時代に対する批判と反省を経ながらも、近年の新型出生前診断をめぐる議論で優生思想がかえって勢いを増している傾向があるとふれ、「本書が解明した優生学運動の歴史は、我々とはかかわりのない巨悪の産物として捉えるべきではなく、「現代人は優生学を過去のもの」と否定し去るほど、倫理的、道徳的に進歩していないことは今や自明」と締めくくっている。

韓国における優生思想に関する研究は皆無ともいえるほど少ない。優生学・優生思想を扱っている単著は、歴史学者キム・ホヨンがイギリス、アメリカ、ドイツにおける優生思想について書いた『優生学、遺伝子政治の歴史』(김호연『우생학, 유전자 정치의 역사』, 2009)と歴史学者ヨム・ウンオクが東京大学総合文化研究科に2004年提出した博士論文「イギリス優生学運動と母性主義」を要約して出版した『生命にも階級はあるか—遺伝子政治とイギリスの優生学』(염운옥『생명에도 계급이 있는가-유전자 정치와 영국의 우생학』, 2009)がある。しかし両者とも主に欧米の優生思想を扱っていて、韓国の優生思想についてはほとんど触れてない。韓国に優生思想に関する研究が極めて少ないのは、優生思想は反省の対象というより発展のため必要な思想として捉えられてきた理由からであろう。

韓国の優生思想について書いたほぼ唯一な研究は、大韓医史学会の学会誌『医史学』に掲載された医史学者シン・ヨンジョンの論文「植民地朝鮮における優生運動の展開と性格：1930年代『優生』を中心に」(신영전「식민지 조선에서 우생운동의 전개와 성격: 1930년대 『우생(優生)]을 중심으로」, 2006)であり、この論文の内容と韓国の優生思想については第三節で述べる。

第二節 生きるに値しない命

ここでは、なぜ優生思想は現在ある人々にとってタブー視されているのかについて考えてみたい。その理由は、「古典的優生学」の時期において実行された人類史上最大規模で計画的な虐殺であるナチスのユダヤ人虐殺との関連性があるから、という側面が大きい。ナチスの大量虐殺は、ユダヤ人というドイツ民族の外部に対したことであったが、ナチスは安楽死計画を通して、社会内部の不適合者をも排除しようと試みた。

ナチスの「人類の向上プロジェクト」の理論的な基盤とされるのが、ドイツの刑法学者カール・ビンディング（1841-1920）と精神科医アルフレット・ホッヘ（1865-1943）の『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』⁹⁴という小冊子である。この冊子はビンディングの「法律家の見解」とホッヘの「医師による論評」の2編の論文となっている。

ビンディングは、生命を終わらせる行為が、自分自身による殺害（自殺）に限定されるべきか、それとも他人による殺害も正当化されるように法的拡張が必要であるか、また、もし他人による殺害が法的に可能であれば、その範囲はどこまでであるか、について法的に検討するためこの論文を記した。彼は、自殺と他殺とを区分し、自殺は「違法行為」にはなり得ず、他殺の場合は当然違法行為であるという。

しかし、第三者による殺害の「解禁」を考慮する必要のある対象があり、その考慮の前提条件は、「法益たる資格が甚だしく損なわれたがために、生[命]を存続させることが、その担い手自身にとっても、社会にとっても一切の価値を持続的に失ってしまったような人の生[命]」（p.36）である。ビンディングはその条件に基づき、第三者による殺害を認めるべき対象を三つのグループに分ける。

第一グループは、「疾病または重傷ゆえに助かる見込みのない絶望的な状態にあつて、自分が置かれた状況を完全に理解したうえでそこからの救済を切に望んでおり、かつまた、なんらかの承認された方法でその望みをすでに明示している人」（p.40）で、例えば「治療不能な癌患者、助かる見込みのない結核患者、経緯や部位はどうであれ瀕死の重傷を負った人」（p.40）などである。第一グループは、本人が死への意思表示した場合、医師と法律家からなる国家の「解禁審査委員会」の承認の上に殺害が可能である。

第二のグループは、「治療不能な知的障害者」で、先天的な障害者はもちろん老化による脳機能不全者や麻痺患者などの後天的な障害者も含まれる。彼らは生の意志はもちろん死への意志をも持っていないため、殺害の同意も必要なく、その殺害が彼らの生存意思を抵触と侵害することでもない。従って、第二グループは本人以外の家族や医師の申請によっても殺害が可能である。

ビンディングは、中間グループ、すなわち、「精神面ではなんら問題はないが、なんらか

⁹⁴ カール＝ビンディング／アルフレット＝ホッヘ著、森下直貴／佐野誠訳『「生きるに値しない命」とは誰のことかーナチス安楽死思想の原典を読むー』、窓社、2001. ; Karl Binding und Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens, Verlag von Felix Meiner in Leipzig, 1920.

の出来事のなかで、例えば疑う余地もない瀕死の重傷を負うことで意識を失った人や、たとえ意識のない[昏睡]状態からいったんは目覚めえたとしても、筆舌につくしがたい悲惨な障害が待ち受けているような人」(p.47)も想定し、そういう患者も第二のグループと同様に安楽死が可能であるという。

一方、ホッヘは、ビンディングの第二グループをさらに、①「精神的に十分な能力があった人生、もしくは少なくとも平均であった人生が続いた後で、精神的な死にいたった場合」、つまり老化や後天的要因による障害者、②「生得的な脳の変質、もしくは誕生後のごく初期に罹った脳の変質が原因で、精神的な死が生じた場合」(p.74)、つまり先天性障害、という二つのサブグループに分ける。

ホッヘによると、彼らは「精神的な死の状態」(p.74)にあるため、生に対する意志がない。よって、彼らを殺すことは、彼らの生存意思の侵害(=違法)になり得ない、というのがホッヘの主張だ。ただし、①の場合は、患者と家族や周りの人との「精神的な絆」が成り立っているため、②とは「まったく異なる「感情価値」を帯びる」(p.76)。そして、①の人々の生存期間はせいぜい二、三年に過ぎないが、②の場合は何十年も生存するため、経済面から見ても重荷になる。

初期の脳変質に起因する極度の知的障害[真正白痴]の場合には、生存とそれゆえに必要な他者による世話は二世代かそれ以上にわたることがある。

とするならば、経済面に関するかぎり、極度の知的障害こそは、完全なる精神的な死のすべての前提条件を一番満たすと同時に、誰にとっても最も重荷となる連中となるらう。

この負担の一部は[国家]財政上の問題であって(後略)(p.77)

第二グループで「最も重荷となる連中」、すなわち先天性な知的障害者は、「もはや疑問の余地すらない数多くの学問的な尺度を有して」いる医師が、医学的知識によって「精神的に死せる者が改善不能であることを認識できる」(p.89)ので、医師の判断によって選別できるといふ。

最後にホッヘは次のように締めくくっている。

今後新たに到来する時代には、より高い道徳の観点から、人間性の概念を誇張してあのような連中の価値を過大評価せよとの要求が過酷な犠牲を払ってでもたえず実行される、という事態は廃れることだろう。(p.91)

以上のように、ビンディングとホッヘは、「価値のない存在」の生を終わらせるための解禁を主張した⁹⁵。その主張は、ナチスによる安楽死計画に影響を与えたと見なされている。

⁹⁵ しかしホッヘは、自分の身内が安楽死の犠牲になり、自分が書いた論文に反して患者の殺害

だが、米本昌平の『遺伝管理社会—ナチスと近未来』(弘文堂、1989)によれば、ビンディングとホッへの論考をナチスの安楽死計画の理論的根拠とするのは、戦後ニュルンベルク裁判の際に、弁護側が障害者の抹殺思想はナチス独創のものではないと主張したことに起因するものであって、ビンディングとホッへの主張が、ナチスの障害者の抹殺計画に直接的な影響を与えたかについては定かではない⁹⁶。米本は以下のように続ける。

むしろ、最近のナチス研究では、身体的にきわめて重い障害をもって生まれてきた子の父親が、ヒトラーに手紙を書き、安楽死の許可を訴えたことに始まる、重度障害児の殺害から成人の精神病患者の殺害を経て、ユダヤ人絶滅収容所の建設に至る、体系的殺害が、その施設の大きさ、殺害方法、死体の処理などの点が、時間を伴って着実に拡大し、発展していることが判明してきている。(p.171)

『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』の翻訳者の一人である佐野誠は、ビンディングとホッへの論考とナチスの安楽死政策との直接的な関連がないという主張は、エルンスト・クレーの『第三帝国と安楽死』の主張を踏襲しているといい、ヒトラーの侍医で、本書を利用して安楽死に関する報告書を書き、ヒトラーの政策に影響を与えたテオドア・モレルを挙げている⁹⁷。

ヒトラーは、1939年から施行されている子供に対する安楽死⁹⁸を成人まで適用すべきか、その場合は法案制定が必要かなど、安楽死に関する問題をモレルに調査させた。それでモレルが執筆した報告書の草案をもとに、佐野はビンディングとホッへの論文とナチスの安楽死計画との関連性を主張する。その理由は、第一に、モレルの報告書にビンディングの名前が引用されていて、モレルがビンディングの論文を読んだことが確実であり、「生きるに値しない命」の範囲がビンディングと同様であること、第二に、安楽死の法案は必要ではない、という主張がビンディングやホッへと一致していること、である。ビンディングとホッへは、安楽死の合法化を主張したわけではなく、該当法律の制定なしに安楽死を可能にする「解禁」を主張した。

佐野は、ビンディング、ホッへ、モレルの安楽死肯定論には、優生思想は希薄で、その「本音は経済効率の向上にあった」(p.123)という主張をしているが、共訳者の森下直貴は、安楽死肯定論には「広い意味での優生思想」、すなわち「すべての命 [生/生命] のあいだに優劣の格差を設け、これを誕生/出生の場面に結びつける考え方」(p.157)は存在していると反論する。

に反対するようになったという。上掲書、佐野誠【評注1】「それはいかにして生まれ、利用されたか—法思想的・歴史的観点から—」、p.111 参照。

⁹⁶ 米本昌平『遺伝管理社会—ナチスと近未来』〔叢書 死の文化4〕弘文堂、1989、p.170-171。

⁹⁷ 森下/佐野、p.108-109。

⁹⁸ 主に障害を持つ子供に対する安楽死は、米本が述べている通り、視覚障害を持つ児童の父親がヒトラーに自分の子の安楽死を願う手紙を書いた出来事から始まったという。

要するに、ビンディングとホッヘは、主に経済的利益を生み出すか否かという根拠によって生命の優劣を判断し、集団の経済的利益に役立つところか負担になる存在を切り捨てることを主張したのである。

しかし、ナチスの安楽死計画や、ナチス時代以降の韓国や日本などでみられる優生思想・優生政策は、単に経済論理による命の線引きとして捉え難い。米本（1989）は以下のような意見を述べている。

ナチズムを優生社会とみるよりは、超医療管理国家とみなす方がはるかに正確なのであり、これは1934年の「保健事業統一法」の成立によって、その基本骨格が与えられる。これは、ナチス以前に開始されたさまざまな保健福祉事業を一元化しようというものであり、これは一年後に成立するドイツ公民法と重ね合わせられて、全ドイツ人の国家丸がかえの健康管理が開始される。ナチス時代には、国家が個人の健康に関して異様に関心を持ちだした。病気にかかることは、同胞社会に負担をかけることであり、健康であることが義務となる。この保健事業統一法は、日本の保健政策にも影響を与え、現在の国民皆保険制度の思想的な源ともなっている。(p.137-138)

これを受けて藤野豊も、ナチズムは「生きるに値しない命」とそうではないとの峻別を行った優生社会にとどまったわけではなく、「むしろ、「優生社会」は「超医療管理国家」の一環をなすものであり、そうであるがゆえに、ナチスの優生政策は、単にそれ以前の優生思想の延長線上にあるのではなく、独自の論理を必然化するのである」（藤野 2002, p.23-24）と述べている。

国民個人々の健康がその集合体である国家の繁栄を保証する、それゆえ、国家は医療政策や医療技術を駆使して国民の健康を守り、国民はそれを受けながら健康である義務がある、そして「健康」、「健常」でないとされる命は除去すべきである、という考え方は、ナチス安楽死計画で頂点に達し、大々的かつ計画的に実行された。そして、「不健常者」に対する排除は、異なるやり方で、その後も衰えることなく続いていると考えられる。

第三節 韓国における優生思想

1. 導入期—1900年代から1945年まで—

①進化論の導入

韓国における優生思想の導入について記述する前、まず進化論の導入について書いておく。進化論が韓国に輸入されたのは1870年代である⁹⁹。ただし、ここでいう進化論はダー

⁹⁹ ジョン・ボクヒ『社会進化論と国家思想—旧韓末を中心に』（전북회『사회진화론과 국가사상-구한말을 중심으로』）1996、パク・ソンジン『韓末～日帝下社会進化論と

ウィンの進化論ではなく、人類の歴史と文明は進歩していくという世界観である。

人間の歴史は発展していくという進歩史観は、理想世界を古代中国に求める朱子学を「信仰」していた朝鮮末期の知識人層において衝撃的なものであり、当時の世界情勢の変化は知識人層が持っていた中華思想を打ち崩すきっかけとなった。

一方、ダーウィンの進化理論が韓国に伝わったのは1890年代半ばである。だが、この時もダーウィンの著作が翻訳される形で紹介されたのではなく、ハーバート・スペンサーの社会進化論が進化理論として韓国の知識人の間に広まった。ダーウィンの進化論が基本的に自然科学の理論であるに対し、スペンサーの社会進化論は人類の歴史は未開から文明へと発展していくという社会思想であり、社会進化論という進化概念が先に入ってきたため、当時韓国で進化は、社会は未開から文明へと進化していくべきであるとの当為論として理解された。

また、個人主義と自由主義に基づいたスペンサーの社会進化論が中国や日本で解釈される際に国家の役割が強調され、その再解釈された社会進化論が韓国に入ったことも重要である。特に韓国の知識人に影響を与えたのは日本の加藤弘之や中国の梁啓超であった。

社会進化論が帝国主義国家においては、強者の権利を擁護するイデオロギーとして機能したが、当時弱小国であった韓国ではそれとは違う役割を果たした。社会進化論は当時の韓国人に、なぜ韓国は生存競争で弱者となったのか、どのようにすれば強者になれるか、なぜ近代化と文明化が必要か、といった問いに対する説明や答えを提供し、それに関して正当性を与える理論になった。したがって、韓国において社会進化論は、西欧の帝国主義国家のように強者の利害を正当化するための理論ではなく、弱者が自らの力で強者になることを助ける理論として変形したのである¹⁰⁰。要するに、韓国で社会進化論は、韓国が西欧諸国や日本に比べ遅れている理由を説明し、「弱者」から「強者」になるための方法論であった。

人間の歴史と文明は発展していくものであり、西欧諸国や日本に比べて遅れている韓国の現状を打開するためには、人間が介入して進化させる必要がある。人為的進化を可能にする方法は教育であり、とりわけ科学的知識が最も重要視された。

そして、人為的進化は人為的な淘汰を含むものであり、それはつまるところ優生学である。このような理由で、優生学は弱者である韓国・韓国民族が強者になり得る一つの方法として認識されたのである。

②朝鮮優生協会の設立

韓国に優生思想が導入されたのは、1910年頃「民族改善学」、「人種改善学」という言葉が日本やドイツで留学した経験のある知識人によって新聞紙上に登場し始めたことからである。

1920年代以降には「遺伝学」とともに「優生」、「優生学」の語が広まり、1933年9月14

植民地社会思想』(박성진 『한말~일제하 사회진화론과 식민지 사회사상』) 2003.

¹⁰⁰ ジョン・ボクヒ、p.10.

日、朝鮮優生協会（以下、協会）が発足した。「肉体と精神を優生学的に改良し、社会の幸福を増進すること」¹⁰¹を目的に設立された協会は、1934年「一般民衆に優生学的知識を普及させるため」協会誌『優生』を創刊し、大衆向けの講演にも力を入れた。

『優生』は1936年第3巻で終わっている。協会の活動や協会関係者らが優生学・優生思想についてどのように考えていたかについて検討することで、優生学が韓国にどのような形で輸入されたかが把握できる。『優生』の内容については後で詳しく述べる。

協会の発起人85名のうち24名が医師で、他は教育、言論、政治などの分野に従事している知識人層であった。また、欧米に留学経験がある人が12名、日本留学経験者が33名である。

朝鮮民族のための民族優生運動及び優生政策の実現を目指した協会の活動は、植民地支配下にあった当時の状況では限界があった。実際、協会がソウル市内に設置した国民優生結婚相談所は、朝鮮民族の優生を図るものとされ、日本警察の弾圧を受けた。

短かった活動期間が中断された協会は、1946年10月15日理事会を開き再発足した¹⁰²。理事会には、1948年から1960年まで韓国大統領であったイ・スンマン（李承晩）も臨席し、同月20日には「民族優生に関する政治的見解」を題に講演も行った¹⁰³。1947年6月、韓国民族優生協会に改称し、会長ユ・オクギョム（兪億兼）、総務理事イ・ガプス（李甲秀）、理事グ・ジャオク（具滋玉）など、朝鮮優生協会の中心人物らが再び集まった¹⁰⁴。そして協会誌『国民衛生』を発行する予定で、各地に支部も設置する見込みであることが、1947年6月8日付の『現代日報』に記された。また鍾路の和信百貨店に国民優生結婚相談所を開所し、適切な結婚に対する相談、母子の保健問題に関する相談をし、実費治療を行った¹⁰⁵。しかし、その後協会の活動に関する資料は見つからず、優生というタームもしばらくは登場しない。

③協会の中心人物、李甲秀

優生協会に関わった人物のうち、特に李甲秀について触れておきたい。李は優生協会の総務理事で、『優生』の編集者兼発行人であり、最多投稿者でもあった。

¹⁰¹ 朝鮮優生学会会則第2条、シン・ヨンジョン「植民地朝鮮における優生運動の展開と性格：1930年代『優生』を中心に」『医史学』（신영전「식민지 조선에서 우생운동의 전개와 성격: 1930년대『우생』을 중심으로」『의사학』）大韓医史学会、2006、p.135から再引用した。

¹⁰² 『大東新聞』1946年10月20日。

¹⁰³ 『漢城日報』1946年10月20日。

¹⁰⁴ 『民衆日報』1947年6月6日。

¹⁰⁵ 『婦人新報』1947年6月11日。ちなみに『婦人新報』1947年6月21日「婦人新語辞典」に優生学が登場し、それによれば「優生学とは、肉体的・精神的に優秀な男性と女性が結婚すればそこから生まれる子供も優秀ということ、について研究する学問」である。

李は黄海道の大地主の息子として 1899 年生まれた¹⁰⁶。1920 年京城医学専門学校¹⁰⁷を卒業してからドイツに留学し、1924 年ベルリン大医学科を卒業した。韓国に帰ってからは京城に内科医院を開院したり京城女性専門学校の教授を兼任したりもした。1933 年には渡日、1936 年京都帝国大学で医学博士号を取得した¹⁰⁸。

彼は『優生』にナチスの優生政策について幾度も紹介しており、彼のドイツでの見聞は彼に大きな影響を与えたと考えられる。また、日本留学の時期に、日本優生協会の発足や活動についても知っていたと推測できる。

彼は協会の発足に際し、「優生学的運動とは何か」¹⁰⁹を記した。その内容は以下のとおりである。人類は動植物に関しては改良をしてきたが、「体質と精神的なもののように、子孫に伝わる遺伝物質については、ちっとも改良してこなかった」。そのため、適者生存という生物界の原理に逆らい、不適者が生存するに至った。スパルタのように弱い者を淘汰するところも存在しなかったわけではないが、「優良な国民を得るため人為的に淘汰する強制的手段」は「真なる優生学的精神」ではない。

彼によると、優生学の根本精神は、「少数の幸福よりは多数の幸福」を、「個人の満足よりは将来社会の幸福」を重んじることである。その優生精神に基づいて「悪質・廃質・不具者」の生殖を制限し逆淘汰を防げる、という。理性を持っている人はこの原理を理解し、自分の意思で優生思想を実現できるが、誰しもがそうできるわけではないため、法律でもって「悪質・廃質・不具者」の「結婚と生産を禁ずべき」、と彼は主張する。いわゆる断種法はアメリカをはじめ世界の諸国で実行あるいは制定されつつあり、優生思想はもはや世界的主流である。そのなかで朝鮮優生協会が設立されたので、民衆は優生協会が発信する情報を利用し、また協会の発展に協力することを、李は求めている。

短い記事ではあるが、彼が優生思想をどのように考えているかについては判断できる。李は社会構成員の多数が幸せになるようにすることが優生学の目標であると考えた。しかし、国民の質的向上のため国家が強制的手段を使用すること、例えば、特定団体の抹殺を目指したナチスの方法には、賛同しなかった。だが、「不良」と判定した者たちの結婚と生殖は制限し、「優良」と判断される者たちの結婚と生殖は奨励すること、すなわち優生結婚こそ優生社会を作り上げられる実現手段である、と彼は考えた。実際、協会は国民優生結婚相談所を設置し、断種法を骨子とする国民優生法の制定を提案したが、そういった動きの中心人物も李であった。

協会を設立して民衆に優生思想を普及し、結婚相談所で優生結婚をサポートする、そして断種法の制定を目指す、といった李の活動や主張は、前述した永井潜と類似した点がある。

¹⁰⁶ 『東亜日報』1957年4月8日「同じ道を歩む夫婦(6)、医学の李甲秀、兪聖順夫婦」の本人インタビュー記事を引用した。

¹⁰⁷ 戦後、京城帝国大学医学部と合併、現ソウル大学医学部となる。

¹⁰⁸ シン・ヨンジョン 2006, p.140-141.

¹⁰⁹ 韓国国立中央図書館所蔵資料であるが、書誌情報欄には、「連続刊行物、朝鮮中央日報社 1933/01/」のみ書いており、正確にどこで発表されたかは不明確である。

永井は、日本民族衛生学会（1935年からは日本民族衛生協会）の第5回学術大会で出された「日本民族衛生協会の建議」（『優生学』第13年151号、18-25ページ、1936）¹¹⁰で以下のように述べている。

生物進化は先天的素質に後天的素質が働いて起こるが、より前者が大切である。人間でも同様で、国家を繁栄させるのには環境も大切であるが国民の質の水準を高めることである。しかし文化の発達とともに逆淘汰が働き、質が低下、古代文化はそのために滅んだ。民族衛生学はそれを矯正する役割をになっている。日本を愛するものは日本人の素質を改善することに努める必要がある。“斯の意味に於て、日本民族衛生の研究と適用とは、吾邦保健国策の根幹をなすものである……。”いま、日本と日本人は非常時に直面している。“九千万の乗組員を乗せて、日本丸は、雨と嵐のただ中に進み行きつゝあ”る。そこで日本民族として自覚をもち、日本民族の優越性を発揚し、その短所をとりのぞくことが必要である。そのため、つぎの政策を実行することが急務である。

- 一、日本民族衛生研究機関の設立
- 二、断種法の制定
- 三、結婚相談所の設置
- 四、民族衛生学（優生学）思想の普及徹底
- 五、各種社会政策の民族衛生的統制

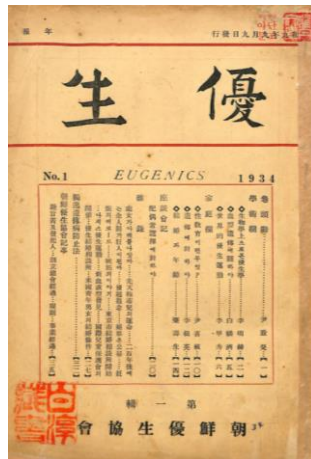
優生思想を研究する団体を立ち上げ、国民に優生思想を普及し、結婚相談所にて優生結婚をサポートし、断種法の制定で不適者の増加を抑制するといった実践を図った点は、李と永井の類似点であり、李が永井から何らかの影響を受けたとも思わせる。日本留学経験のある李が永井について知っていた可能性は多分にあるが、現在のところそれについて立証できる資料は見当たらない。また協会に関する資料もほとんどなく、韓国の優生論者らがどのように当時日本の優生思想から影響を受けたかについて分析することは極めて難しいと判断する。だが、進化論・社会進化論のように優生思想も西欧から直接学んだというよりは、中国や日本経由で韓国に導入されたこと、協会の関連人物のうち相当数が日本留学経験者であったこと、当時韓国が日本の支配下にあったため政治社会的に日本の影響を受けざるを得なかったこと、などから日本とのかかわりを推測することは妥当であろう。

④協会の機関誌『優生』

図2¹¹¹ 『優生』第1巻

¹¹⁰ 鈴木、p.158-159.

¹¹¹ 雅丹文庫のウェブページ (<http://adanmungo.org>) に掲載されている資料である。



協会の機関誌『優生』は全3巻が発行された。第1巻は昭和9年（1934年）9月7日印刷、9日発行、第2巻は昭和10年（1935年）9月25日印刷、28日発行、第3巻は昭和11年（1936年）9月25日印刷、28日発行である。第1巻から第3巻まで編集兼発行人は李甲秀で、京城府西大門町二ノ一三九にある朝鮮基督教彰文社で印刷されたと書かれている。『優生』の定価は10銭で、広告料は1ページ20円、半ページ10円、1/4ページ5円となっている。

当時『優生』が何部発行され、どれほどの人に読まれたかについては不明である。それに、『優生』は現在韓国国内にほとんど残っておらず、ソウルの延世大学図書館の古文書室と雅丹文庫¹¹²に所蔵されているだけである。延世大学の古文書室には、第1巻から第3巻までの全巻があるが、保存状態が良好とは言えず文字が読めない箇所もある。雅丹文庫の資料はインターネット上で閲覧可能で、高画質でスキャンされているため可読性が大変高いが、第1巻と第2巻のみで、第3巻が欠けている。

以下、各巻の目次と内容の簡略について書いておく。

第1巻

巻頭辞：尹致昊（朝鮮優生協会会長）

学術欄

- ◇「生物学上からみた優生学」李明赫（延禧専門学校¹¹³講師）
- ◇「血型遺伝に関して」白麟濟（京城医学専門学校教授）
- ◇「世界的優生運動」李甲秀（朝鮮優生協会総務理事）

家庭欄

¹¹² 韓国の大手企業ハンファグループの創業者キム・ジョンヒ（金鍾喜）の妻である故カン・テヨンが収集した韓国の歴史・文学の貴重資料を保存・展示する博物館である。資料の閲覧も可能であり、最近ではデータ化もされてインターネット上（<http://adanmungo.org>）で見られる資料もある。

¹¹³ 現在の延世大学の前身で、延世大学は、延禧専門学校とセブランス医学専門学校が統合されたものである。

- ◇「性教育とは」尹喜植（順天堂医院長）
- ◇「遺伝に対して」李根英（赤十字社病院内科医長）
- ◇「結婚と年齢」麿壽生[李甲秀の筆名である]

座談会記

- ◇配偶者選択に対して

雑録

独逸遺伝病防止法

朝鮮優生協会記事

『優生』第1巻の構成は、巻頭辞、学術欄、家庭欄、座談会記、雑録、独逸遺伝病防止法、朝鮮優生協会記事、となっている。投稿者の記事を学術欄と家庭欄と分けたのは第2巻と第3巻にはない第1巻の特徴で、おそらく学術欄では専門家が科学知識を説明し、家庭欄では学術欄よりは平易な説明に合わせ実践的な内容を載せるつもりであったと思われる。しかし実際記事を読んでも、両方の記事とも生物学の専門用語を使用しているものの事例を挙げながらわかりやすく説明しているものが多い。『優生』の発行部数や読者に関しては不明であるが、「一般民衆に優生学的知識を普及させるため」発行された目的から考えれば、平易な言葉で書かれたことは当然であろう。

さて、ここからは『優生』の内容を見てみる。以下引用する『優生』の内容は、基本的には直訳し適宜意識をしたが、現在韓国語では使用しない表現がかなり含まれており、なお非文や論理の飛躍も多いため、意味の把握が困難な箇所もあることを断っておく。

巻頭辞は協会会長の尹致昊が書いた。短いため全文を引用しておく。

おおよそ人間は遺伝と環境の産物である。教育でもって人類を良い環境に導くことを優境学といい、人類の後世に伝えうる遺伝的物質を改良することを優生学という。優境学的に人間を改善させる運動は、人類社会に絶えず存在してきた。しかし、世の中の人間は、彼らが使用する家畜や牧草などは励んでその種子を改良しているが、自分たちの可愛らしい子孫に対しては、偉人と天才が生まれるか否かは自然的なもので絶対に人力ではできないといい、優生学的に後世の人間の肉体と精神を改良する運動は極めて少ない。特に朝鮮社会においては、このような運動はおろか、思想まで全くないことは、とても情けないことである。ここで、やっと有志の発起で朝鮮優生協会が設立され、本会では一般民衆に優生学的知識を普及させるため、「優生」誌を出版することになった。たくさんの援助と愛護を願うと同時に寸歩の貢献があることを願うのみである。

尹致昊は韓国近代史において極めて重要な人物で、彼に関する研究も当然多いが¹¹⁴、それ

¹¹⁴ 日本の研究としては梁賢恵が東京大学大学院人文社会系研究科に提出した博士論文が元に

についてここで紹介する余裕はないので、彼についてのごく簡略な紹介にとどめておく。

尹は朝鮮王朝時代の官僚階級である両班の末裔として 1865 年生まれた。1881 年渡日、福沢諭吉や金玉均など韓国人留学生と交流しながら西洋思想と語学を学んだ。以後アメリカと中国に留学してから帰国し、多岐にわたる社会活動をした。韓国が日本の支配下に置かれた当初は韓国の独立運動の中心人物であったが、1915 年「親日」に転向する条件で出獄したあとは、日本からの独立より韓国民族の実力を養成することを強調するようになる。「優生学的知識」を普及して、朝鮮民族の「肉体と精神を改良する」ことに意味を見出した彼が協会に参加したことは当然かもしれない。

次は、学術欄の李明赫の「生物学上からみた優生学」で、第 1 回優生大講演会での講演抄録を掲載したのである。以下、内容を引用する。

優生学は、遺伝科学が発展するにつれて新たに発生した科学で、簡単に言えば人種改良学である。人類の素質と体質などを優良かつ健全にすることを目的に、イギリス人の「カルトン」という人が創設した科学である。(中略)

心理学者や教育学者が主張するように、全生物は環境の支配下にいるため、生物の一種である人間も環境の支配が遺伝的影響より強いという。しかし、生物学上に下等生物ほど環境の支配を避けられず結局環境化[環境によって変化するとの意味だろう]する場合が多い。高等生物ほどそうではない。我々が一般的に望む天才や特別な才能というのは、遺伝的に産出されるものであって、環境すなわち教育によって操作されるものではない。したがって教育というものは、先天的な才能や低能などを発揮させるに過ぎない利用物である。人間を種子に例え教育を肥料のようなものと考えるなら、欠陥のある種子にいくら良い肥料を与えても無効になることは事実であろう。また種子に対しては人工的に変通性がないが(種子を破壊してから再び結合させることはできないという意味)、肥料にたとえた教育や環境は人為的に左右できて変通性がある。足りなかったり満たなかったりした場合は直すことができるのである。よって、ある遺伝学者曰く、少しの遺伝質(優良の素質)が何トンの教育より価値があるという。(中略)

社会学上からみても、国家の安全や家庭の平和は、人口の数量にあるのではなく、その品と質にあると言っても過言ではない。ある社会に不良分子である殺人、強盗、詐欺、浮浪、狂人、荒淫、不具者などが多ければ、経済的に不利であることはもちろん、治安上、発展上において重大な問題であることは明確である。生物学的に人類の自然性は二種で、食欲と性欲がそれである。人類の文化が発達することにつれて、全世界の人口増

なった『尹致昊と金教臣 その親日と抗日の論理—近代朝鮮における民族的アイデンティティとキリスト教』(新教出版社、1996)があり、韓国の研究者による研究書はキム・サンテ『尹致昊日記:ある知識人の内面世界を通じてみた植民地時期』(김상태『윤치호일기:어느 지식인의 내면을 통해 본 식민지시대』 2001)、ユ・ヨンリョル『開化期尹致昊研究』(유영렬『개화기 윤치호 연구』 2011)などここに全部列挙できないほどある。

殖問題、食糧不足、生活難などが深刻な状況に撞着しており、上記問題の解決策の一つになるのが優生運動すなわち社会に害を与える不具の遺伝病者、不良分子らを産出できないように基本的に防止することである。

優生運動に関して、現在われわれの社会に存在する不具、不良の遺伝病者らを如何に措置すべきであるか、というのが問題であろう。もちろん、道徳上、人情上からみて、優生を奨励する目的で、社会経済的な問題を解決するために既に存在している人間を下等動物のように無くす意味でもなければ、無くすこともできないことは、誰も知っている事実である。そのような運動が人種改良の必要を自覚した以上、これからはなるべく遺伝病者、低能者等を根本的に産出できないようにする方策を探す必要がある。以上で述べた難問題に対してたくさんの意見があるだろうが、筆者は以下のような四つの意見・方式を言いたい。

(1) 未婚適齢の男女に遺伝法則、優生知識、性教育などを徹底に自覚させ、自発的に人種改良の必要を感じさせる。(遺伝法則的に、低能者・精神病患者同士が結婚すれば、低能と精神病患者の子女を産むようになることは、明確な事実である。)

(2) 直接間接に、不具、不良、劣性の遺伝質を持つ人たちは、結婚生活を避けるように努力すべきで、致し方ない場合には強制の隔離法や去勢法などを使用する必要がある。(アメリカ、スイス、イタリア、カナダ、ノルウェーなどでは国法としてそのような方法を使用している。)

(3) 在来式の結婚制を廃止し、優秀な青年男女の自由結婚を奨励すべきである。強制結婚によって悲劇が生まれるだけではなく、子女たちも苦境に陥ることになり、不同格の結婚で心理的な苦痛を味わうことになり、それによって生理的な変動、生活上の不吉をこうむることになる。(近來の盲目的な自由結婚に不利な点が多くあることは言うまでもない。そういった結婚は一時的な詐欺結婚に過ぎない。)

(4) 優生学会、人種改良協会、その他の類似した機関等を設置して、優生運動、遺伝講話、性教育、産児制限、婚姻問題等に関する思想を一般民衆に宣伝・普及させるように励むべきである。そのような会が組織されれば、多数の会員を募集する必要があり、会員はその義務を全部果たすべきであろう。(後略) [下線、論者]

引用文で書かれている内容は、以下引用する『優生』の他の記事らと大略が似ており、それはすなわち、①遺伝の影響は環境などの影響よりはるかに強い、②遺伝的に優秀な人を増やす必要がある、③その方法は優秀な男女を結婚させることである、という形である。

「世界的優生運動」で李甲秀は、「優生学的運動」を「人間の悪質と低劣な分子を消極的に制限させ、優良な分子は積極的に増殖させる同時に、性教育に対する知識を普及させること」と述べている。消極的な方法として断種法についてふれ、ナチスの断種法を挙げている。「積極的な方法としては優生な分子が優生学的知識を応用できるように性教育を普及して何

としても生殖[の質]を向上させること」と書いている。

「血型遺伝に関して」は血液型の遺伝について説明している短い文である。

「性教育とは」の内容は以下の通りである。

おおよそ人間の性的感覚と性欲は、大概二つの要素で成立しており、第一は遺伝あるいは天稟で、第二は外界の刺激もしくは習慣と言えます。一つ目は系統的に発育した産物[生得的な特質の意味であろう]であるため教育でそれをどうにもできないが、二つ目は養育如何によって変わります。したがって、遺伝的性欲の性質をできるだけ適切に善良・健全に導く必要があります。万が一、遺伝的性欲の性質が悪い場合には、様々な異型ができて、個人はもちろん社会にまで害毒を及ぼすこともあり、それはすなわち同性愛、変性愛、性欲転倒症などが生じるのです。そのように異型的な性的遺伝を持っていなくても、教育の中で教える必要があります。また幼いごろから一切性欲に関する何の知識を教えないと、一定年齢に達したら性に関する疑問から煩悶したり、悪俗の書物を読んだり活動写真をとってその説明を聞こうと欲望したりします。

その際に極めて危険なのは、花柳界にはまって売春婦に交情を求めるか、あるいは手淫の悪習を行うことです。これは極めて有害なことです。

したがって教育の目的は児童の先天的な性品を保護し、善良に引導して円満に発育させることにあります。それでわれわれは性的教育が非常に必要であることを分かって、同時にそれがそれほど困難なことではなく、最初は児童に自分と兄弟姉妹は、どのようなところから産まれたかだけを教え、年齢増加につれ子供が生まれる原因はお母さんの体内で妊娠が起きることを教えます。

その例としてシュミット夫人の経験談を挙げられます。その夫人は8歳前後の息子一人と、彼より年長の娘二人がおり、ある日その三人の子供が鶏について言い争っていました。姉さんたちが、雄鶏は一度も卵を産めなかったから何の役に立たないと言ったら、それに怒った弟が曰く男性を侮辱するな、雄鶏は卵さえ産めないものの自分の仕事がある、と口喧嘩をしていました。お母さんに質問したら、夫人は、雄鶏がいなくて雌鶏の卵は絶対孵化できないと答えました。それを聞いた子供たちが、そしたら我が家もお父さんがいなければ我々は生まれなかったですか、と聞きました。夫人の「もちろんよ」という答えを聞いてやっと子供たちの口喧嘩は終わったそうです。

このように、なるべく植物・動物などにたとえればわかりやすく説明できます。しかし、極めて重要な性教育に対し、両親、教育者はそれを等閑視し、結局不良な友達、活動写真、悪風の書物などを通して説明を受けることが多々あります。幸いなことに、性教育は近來教育界の一大重要な問題となり、その方法について研究されております。

(中略)

まだ頑固な人たちは言葉を聞いただけで飛び起き、みっともなく風俗壊乱というかもしれないが、性教育は上で述べたように結婚生活に極めて重要であるため、将来わが

朝鮮においても家庭と学校で正式に教えるべきであると言えます。

性教育に関する上記引用文は、「同性愛、変性愛、性欲転倒症など」を「異型的な性的遺伝」とし、それ以外の場合には適切な性教育を行なって、「悪風の書物」や「活動写真」を通して性について学ばないようにすることが必要とする。また「花柳界」にはまることを極めて危険なことという。

1924年から1936年までの時期は、売春と花柳病と通称される性病について盛んに論じられ、多くの記事が発表された¹¹⁵。花柳病の代表格である梅毒は、開港後に始まった公娼制度と日清戦争や日露戦争など相次ぐ戦争による売春婦の増加によって、朝鮮に拡散した。それに、初期検診が難しいという技術的な問題や画期的な治療剤の不在などの複層的な要因によって、性病は蔓延するに至った¹¹⁶。1933年、朝鮮総督府の官立医院及道立医院の患者数に関する統計資料をみれば、性病と泌尿生殖器病を合わせると約42,000件で、風邪の約9,000件、消化器病の約38,000件、外傷の約18,000件などを上回るほど多い。つまり、当時梅毒感染者は相当数おり、効果的な治療薬もなかったため致命的であるとされた。また、例えば夫が感染すると妻や子供に伝染することになり、健康な子供の出産と育児ができなくなるところから、優生学的にも感染してはいけない病であった。李甲秀は、子女に自分の病気が伝染・遺伝することを分かっただけで避妊をしないことは罪悪であるとまで言った。

ただ、ここでいう性教育は「子供が生まれる原因はお母さんの体内で妊娠が起きる」ことを、「なるべく植物・動物などにたとえればわかりやすく説明」するような漠然とした内容で、当然ながら現在の性教育とは異なる。

次いで「遺伝に対して」では以下のように書かれている。

遺伝というものは、簡単に言えば父母両親に似るという意味で、我々の肉体は父母の血を受けて生じたもので、それはちょっと考えてみてもそうであるし、また遺伝学上からでも確実に証明されるもので、つまり男子の精子と女子の卵には最初から遺伝性物質が入っていて、遺伝的現象を発するという学説を我々はわかるようになった。その遺伝的現象は、ただ人間だけではなく、いかなる動植物を問わず全生物にある。しかし、これから説明しようとするのは人間に対する遺伝である。人間の遺伝範囲は極めて広く、身体の形質、精神的素質あるいはその固有な素質など、遺伝しないものがない。一つ目は身体の形質的な遺伝で、顔色、毛髪の色、身長、体の大きさ、長寿、精力、多産、

¹¹⁵ キム・ウンジョン「日帝強占期における衛生談論と花柳病；花柳病治療剤の広告を中心に」『民族文学史研究』（김은정 「일제강점기 위생담론과 화류병; 화류병 치료제 광고를 중심으로」 『민족문화사연구』）49巻、民族文学史研究所、2012.

¹¹⁶ シン・ギュファン「開港、戦争、性病—韓末日帝初の性病流行と統制」『医史学』（신규환 「개항, 전쟁, 성병-한말 일제 초의 성병 유행과 통제」 『의사학』）第17巻第2号、大韓医史学会、2008.12.

子供死亡率、双子出産などが全部遺伝されるものである。(後略)

そして、優秀な男女の結婚から生まれた子孫はほとんど優秀で、悪質因子を持っている人々からは「色盲症、啞者、聾者、盲人及びその他の不具者、癲癩病、白痴、精神病」をもつ子孫が現われる。そして、そういった悪質者の家族を救済するためアメリカ政府は多額のお金を費やしていると述べている。

上で挙げたいくつかの例を見ても、遺伝の力が最も強烈であることが分かる。従って、結婚問題は実に重大であるため、慎み、選ぶべきである。すなわちどのような遺伝がある家柄かを調べる必要がある。

「遺伝に対して」では、現在では必ずしも遺伝と見なせない特質まで遺伝すると断言している。おそらく人間を構成するあらゆる要素のうち遺伝の力が最も大きいことを強調したかっただろう。この記事も遺伝が重要であるため子孫を産む結婚に対しては慎重になるべきであると結論付けている。

「結婚と年齢」で稟壽生の筆名を使う李甲秀は、朝鮮では早婚が蔓延していて弊害が多かったが、「西洋文明の流入につれ民衆に衛生的思想が発達」したことで、身体的に成熟した成人男女が結婚するようになりつつあるという。親が幼い子女を強制に結婚させる早婚は、①「その男女自身の[身体]衛生上極めて害」があり、②「後継者である子孫が強健ではなく体質が軟弱になり様々な悪質が多く発生するので、それは人類優生に対する敵になる」という。そして、③「自由結婚」ではなく親同士が結婚相手を決める伝統的な方式は夫婦に不和が生じ「内容上離婚」をしてしまう場合が少なくない、といい、④「一夫一婦の天然的法規に違反して」「有妻取妾」をする弊害があり、⑤「子女の養育が不完全」になり「後継者が確実な成人になり得ない」と、早婚を批判する。

これから奨励すべき結婚は、成人男女が自由恋愛をして自分たちの意思で結婚することで、その場合身体や生殖能力を考慮すれば女性が男性より8歳若い方が望ましいという。男性は28歳から30歳、女性は20歳から22歳が最もよい。そうすれば、不妊が少なく妊娠率が高く、難産といった出産に伴われるリスクを少なくできるという。

話がわき道にそれるが、この文の最後に「求縁広告 満35歳の男子」が載せられている。プロフィールは以下のように表形式になっている。

家系	ママ系累	年齢	身長	体重	容姿	学歴	職業	年収入
本人	健康	36	五尺四寸	十六貫	普通	米国出身	記者	1千円
父	生	76						
母	死	64歳の時						
兄弟	兄二人生						一人弁護士	

							一人文学家	
姉妹	姉三人生、妹一人生	結婚						

配偶者を選ぶとき最初確認する条件——家族関係、学歴、職業、年収など——が現在とそれほど差異がない点が大変興味深く、親の意思で子女を早婚させたことを批判しながら成熟した成人同士の自由結婚を奨励する記事の隣に掲載された広告という点から見ても目を引く。

1934年7月6日月曜日午後3時、中央基督教青年会館内にて「配偶者選択に対して」という主題で行われた座談会には、尹致昊、朴準鎬、李寛求、李甲洙、盧天命、李金田、尹日善、李萬珪、沈明燮、尹城淳、俞億兼、申興雨、具滋玉、李甲秀、金應集の15名が参加した。協会関連者以外の人物の詳細については不明であるが、座談会の開催を新聞などで広告したためそれを見て参加した可能性もなくもない。

李甲秀は、門閥を重視した既存の結婚は、遺伝的疾患の有無や良い素質の有無に基づく家系の重視とは異なるので、区別すべきという。そして、結婚は個人的出来事であると同時に、その結果が社会と民族に影響を与えるため、法律によって制約を受ける必要があるという。李は悪疾を持つ人が結婚したら「自己の不幸はもちろんのこと、子々孫々が永遠に悲運に陥ることになり、結局は人類社会に大きな害毒をもたらす」という。それを防止するには、優生教育を含む正しい性教育、結婚相談所（結婚当事者の年齢健康家系を調査）の設置、断種法の制定、が必要という。

しかし、座談会の参加者らがこのような方法に対して意見一致をしたわけではない。俞億兼と尹城淳は、結婚に対して法律で規制することには反対し、沈明燮も結婚においては人格と性格が最も重要とし、健康状態のみを重視することに対しては懐疑的であるなど、李の主張に全面的に同調したわけではなかった。

雑録で注目すべきは、「東京市立結婚相談所の開始」と「優生結婚相談所」の見出しの短い記事である。

「東京市立結婚相談所の開始」

多年計画中であつた東京市の結婚相談所は、一時予算関係で苦闘していたが、昨春議会で経費1万3千2百円の予算が通過され、昨年4月から日本橋区第場町[茅場町の誤りか]の市営食堂2階を修理し事業を開始した。

手続きはこの相談所に戸籍謄本、履歴書、卒業證書、社会的地位を証明できる書類、写真等を添付して申し込み、役員が本人を面会した後、厳秘に責任を持って選択して、各々が希望する新郎新婦を求めてくれ、手数料は一人一件あたり一円だという。

大東京市内に毎年結婚者数が約六万人に達し、その半数程度はこの結婚相談所の力

を借りると云々。

「優生結婚相談所」

東京市立結婚相談所のほか、また東京帝国大学名誉教授永井博士を会長とする日本優生学会[日本民族衛生学会の誤り]では優生結婚相談所を設置したが、本事務所は日本橋白木屋 6 階に置き、目的は結婚育児等の全ての問題に関して優生学、医学の見地から適当な相談と補導を行うという。

結婚相談事項要目

- 一、誰でも安心して清朗な気持ちで結婚生活をしたい場合
- 二、優良な子女を産みたい場合
- 三、結婚するにあたって、体力と健康の状態が充分であるか否かを知りたい場合
- 四、結核性病の疑いがある人が結婚したい場合
- 五、性的病を持っている人が結婚したい場合
- 六、精神病を有する家系の方が結婚したい場合
- 七、一般遺伝病の有する家系の方が結婚したい場合
- 八、血族結婚に対する問題
- 九、結婚に関して性質知識を知りたい場合
- 一〇、生殖器あるいは骨盤などが結婚に適合するか否かに対する問題
- 十一、医学的に否認の必要があるかないかの問題

申込手続

依頼者は毎日（但日曜、祭日及び 8 の日を除く）午後 1 時から 4 時半まで、本相談所事務所で申込用紙を得て、その用紙に必要な記入をした後提出すること

また、結婚当事者双方を調査しなければ完全な判断ができないため、できれば当事者双方から依頼すること

最後の判断は主任及び担当医師が協議してから、本人あるいは保護者に通知する（但し調査の結果は本人もしくは保護者以外には絶対秘密を厳守する）

またやむを得ず文書で相談したい人は、本所の申込用紙を受け取り、信用のある医師と協議し、できる限り精細に記入したものを提出すること（但し、十分な調査を要する時には必ず本人の出頭を要する）

相談料

- 一、面談は一件に対して金三円
- 一、文書相談は一件に対し金一円

日本の優生結婚相談所に関して詳しく記事を書いていることから、朝鮮優生協会の関係者、特に協会の中心人物であった李甲秀が日本の優生運動に大変関心を寄せていたことは推測できる。だが、実際日本の優生運動からどのような影響を受けたかに関しては今後さらなる資料の発見と学際的な研究が必要と思われる。ただ、少なくとも、当時韓国は政治社会的に日本の影響下にあったことと、協会の関連者の多数が日本留学経験者であったことから、日本内の動向が協会の活動に何らかの影響を与えた可能性がかなり高いといえる。

「優生協会趣旨書」の内容は以下の通りである。

おおよそ、物事は枝末においては緊急のようであるが、本源を求めるのは迂遠に見えるようである。我が優生協会の発起は実に後者に属する。この事を閑事だと思ふかもしれないが、これは本源に対する省察不足であろう。全世界でも一民族でも、その盛衰消長は専らその境界内の各分子の優良さと劣悪さによって分かれることは誰でもわかることであり、その分子の優良さと劣悪さには本になるものがあり、それは横には環境によって増殖されること、縦には遺伝から引き延ばされることである。環境と言うのは、生殖細胞から受胎、生後、更には衛生、教育等、全部環境によって千差万別となることである。それを優良化する方向に導くことに関する研究と啓発を優境学といい、その優境学の営為は有史以来、今日に至るまで実に断欠したことがないが、遺伝には、環境とは比べものにならない重大さがある。遺伝とは父母、内外先祖から伝承したもの、体内に受け継いだもので、在外的に加わったものではなく、天賦で変わらないものだから、一度受けてしまえば血気・精神はそこから自然に形成されるのであり、表面に作用する環境の力に比して、重要さの重みがかけ離れていることを知るべきであろう。優生学はそれに対応することで、我々の遺伝においてその劣悪さを溶解して無瑕の優良へ進ませるようにすることである。しかし、今までの道筋を見れば、妊婦の性情を正して、胎教を行い、配偶の悪質を避け良嗣を図ることはほんの少ししか行われておらず、それも本源に対する省察不足のためであろう。我々が未来の子孫後裔の精神と体質の卓越雄俊を期待する点では皆同じなのであり、英俊は運命の産物ではなく、天賦の精華であるので、政界においても、優生学的知識を吸収すると同時に、何より敬虔・厳謹に、我々の後継者が形成される前に善導すことは、どうして喫緊かつ急要でないことがあろうか。ゆえに我々は優生協会を発起し父兄姉妹邦人諸友とともに邁進することを期するのである。

1933年9月 日 [何日かが欠けている]

最後に協会の発起人の氏名が書かれており、全 85 名の名前を記しておく。また、日本留学経験者は職業と出身大学を書き加えておく。発起人の職業と出身大学はシン・ヨンジョンの論文を参照した。

発起人 氏名（無順）

尹致昊（日本の大学に正式の所属したことはないようだが、日本に滞在しながら日本の学者や思想家と交流したり大学の講師に英語を学んだりした）、兪億兼（教育者、東京帝国大学）、曹晩植（教育者、政治家、明治大学）、崔斗善（言論人、教育者、早稲田大学）、金性洙（言論人、教育者、政治家、早稲田大学）、崔麟（教育者、政治家、早稲田大学）、金炳魯（法曹、言論人、政治家、明治大学）、李仁（法曹、政治家、明治大学）、許憲（法曹、政治家、明治大学）、宋鎮禹（言論人、教育者、政治家、明治大学）、梁源模（言論人、早稲田大学）、李光洙（文学者、早稲田大学）、李潤柱（教育者、東京国学院大学）、玄相允（教育者、早稲田大学）、尹日善（教育者、医師、京都帝国大学。間違いなのか名前が2回出ている。）、白麟濟（教育者、医師、東京帝国大学、ドイツ研修）、李甲洙（教育者、医師、岡山医学大学、京都帝国大学）、李寛求（言論人、教育者、京都帝国大学）、辛鳳祚（教育者、東北帝国大学）、洪性夏（政治家、教育者、中央大学）、咸錫泰（医療人、日本歯科医科専門学校）、高永珣（医師、大阪医学大学）、尹治衡（医師、九州医学大学）、朴昌薰（教育者、医師、京都帝国大学）、鄭求忠（医師、大阪医学大学）、鄭子英（教育者、医師、東京女子医学大学）、劉洪鍾（医師、政治家、京都帝国大学、早稲田大学）、李世楨（教育者、体育人、早稲田大学）、徐相天（体育人、東京体育専門学校）、具滋玉（教育者、政治家、早稲田大学）、金斗憲（教育者、東京帝国大学）、李甲秀（医師、京都帝国大学、ベルリン大学）

方應謨、任明宰、嚴俊源、具永淑、李晶来、韓相億、鄭求瑛、洪必求、李根英、金弼洙、閔泳珍、金應集、金度演、尹喜植、玉璿珍、金泳柱、金美里士、安鍾元、趙漢盛、金鐸遠、金活蘭、朴興植、吳元錫、洪秉璇、沈浩燮、鄭寅普、李憲寧、金昶濟、李萬珪、李德鳳、朴啓陽、卞榮魯、劉相奎、車相瓚、崔奎東、吳婉善、尹日善、李容高、李錫甲、趙炳玉、呂運亨、尹希重、崔善益、朱耀翰、權東鎮、崔鎮、張斗鉉、朴勝彬、趙東植、張澤相、申興雨、梁柱三、金季洙、兪鎮泰

第2巻

巻頭辞：尹致昊（朝鮮優生協会会長）

「優生学の生物学的基礎」金浩植（梨花女子専門学校教授、理学士）

「長生不老と更少年論」李榮俊（セブランス医学専門学校教授、医学博士）

「優生問題について」具滋玉（中央キリスト教青年会総務）

「優生学的からみた花柳病」鄭求忠（医学博士）

「胎教の科学的考察」李甲秀（朝鮮優生協会）

「優生学上からみた産児制限」劉相奎（京城医学専門学校講師）

座談会記「健康な子女を持つためには」

巻頭辞は第 1 巻と同じく、協会長の尹致昊が書いており、結婚の重要性について述べている。

人間の一代のためであったり、子々孫々のためであったり、あるいは家庭、社会のために、結婚というものは重大な意味を持つ。この結婚の如何によって子孫の優劣が生じ、子孫の優劣によって家庭の興亡と社会の盛衰がわかる。優良な子孫と健康な民衆は優生的結婚にかかっており、優生的結婚は優良血統の家系から健全な配偶者を選んで結婚することである。このような優生運動の目的を達成しようとするならば、一般民衆が優生学に対する知識を持つべきであろう。その使命を持つ朝鮮優生協会が創設された以来満二個星霜に講演会、座談会、雑誌、その他の宣伝等でもって、一般民衆に優生学的知識を鼓吹してきた。これに再び優生誌第 2 巻の発行に際し重言を添えるが、読者諸氏はこの優生誌を愛読すると同時に、励んで違わず実現することを願うばかりである。

「優生学の生物学的基礎」で金浩植は次のように書いている。

適者は生存し不適者は死滅する。それで生物界では進化という事実が現れる。優生学とはこの自然の淘汰方法に代わり、人為的に適者の数を増加させ不適者の数を制限して、人類進化の促進を図ることに、その重要な目的をおいている。すなわち優生学の任務は人類進化の社会的指導といえる。

優生学は最近の遺伝学説をその起点として出発した。人の様々な性質を決定することは遺伝か環境かという問題は、久しく生物学では解決できないものであったが、最近の遺伝学説はそれに対してもっとも軽快な判断を下している。(1) 個人の性質は心身、ある方面を問わず主に遺伝によって決定する。これに環境の力は単に遺伝の発現に機会を与えたり、あるいはその一部を変更したりすることに過ぎない。(2) また、環境によって変化された性質(獲得性)は次代に遺伝しない。よって人類の進化促成には、当然遺伝の選択をちゃんとすることに考えが至るだろう。ここにおいて優生学は、悪質遺伝は除去し優良遺伝は保存することで種族の改善を図ろうとする。そのような点において、生物学は優生学の基礎学になっている。また社会的から見て、悪質遺伝の除去、優良遺伝の保存はどのような社会施設によって可能になるか、という点において、優生学はまた社会的な問題と向き合うようになる。したがって優生学は生物学及び社会学をその基礎学問として成り立つ、ある種の応用科学といえる。(中略)

昔から、お母さんからは単に腹を借りるといって、子女生産に母性に対する待遇は悪

かった。その一方、娘ばかり産んだりあるいは子供を産めなかつたりすることは、すべて女のせいであるから女性を責めてすべてを脆弱な女性の責任とした。これが生物学的からみて是か非かにかかわらず、極めて男性中心の横暴な行動で野蛮な女性観であった。それは民族の生活に不健全と衰退をもたらしたのみである。遺伝学が教えるように、形質遺伝において男女は絶対同等である。場合によっては、母性はより重大な役割を有している。(中略)

以上から、遺伝というのは生殖細胞中の染色体によって遂行されることが分かったと思う。とすれば人種改良の根本問題は身体細胞より生殖細胞が重要であることがわかる。体細胞はいくら改良しても次代に遺伝しない。人間の一生で身体に与える変化は生殖細胞に及ばない。ここにおいて獲得性は遺伝しないことが遺伝上の定則である。獲得性のうえもし生殖細胞を変化できれば遺伝するが、そうでない限り獲得性は遺伝上特に意味がない。ここで獲得性が遺伝しないことは次の数例として十分首肯するだろう。(中略)

これで後天性質は遺伝しないことは、遺伝上の定則として概略的に証明できたと思われる。したがって優生学的に問題となるのは後天の問題ではなく先天の問題であり、つまり生殖細胞結合の問題であることがわかる。ここで我々は結婚の重要性を再び思い出せる。(後略) [下線、論者]

上記引用文は、①優生学は科学でありながら、社会的任務を有していると認識しており、②遺伝は生殖細胞の問題つまり先天的なことと把握していて、③子孫には男女の生殖細胞が同等に重要であるため、優秀な男女の結合すなわち優生結婚が重要となる、とみている。

中央キリスト教総務の具滋玉が書いた「優生問題について」は、次のような内容が述べられている。

すべての生物は繁殖しまた進歩を望むことが本能であり、人は何よりそうである。人間は誰しもが自分の将来がよりよくなり、さらに旺盛になれるように願い努力すると同時に、各自の子孫もまた富貴と影響を享受し、家門を輝かすことを切に願うものである。誰でも、子勝於父と言ったら喜び、竜父狗子と言ったら嫌うのが通例である。それはつまり子女がすぐれて家門を繁盛させることを望む証である。いくら傑出であつてもその子が不出きでその父の業績を継承できなければ、その家門が廢れることはほぼ疑いのない確然たる事実である。よって人を問わず、自分自身のみならず自分の子女が優秀であることを望む。

ところで、自分自身がすぐれているか否かにかかわらず、自分はこの世に生まれた以上好きでも嫌いでも致し方ないが、未知の自分の子女はできれば優秀で健全な人物を産出し、一家の幸福になることだけではなく、社会と国家において良い構成員になるも

しくは卓越な人格者になり名望を博することを望むだろう。ならば、どうすれば健全かつ優良な子女を産出することができるかが問題である。昔から人間の出生は人間の営みでどうかなることではなく、造物主が分け与える運命であると信じていた。だが近来学者らの研究結果、進化法則に基づき人間も注意し努力することで優良な子女を産出できる。一部の宗教家らはその論理に反対し、進化論は天意に反するものであると主張している。だが進化論に言及しなくとも、普通（例外もなくはないが）善良な父母の子女に善良な者が多く、健康な父母の子女に才質のあるものが多く、反対に不良な父母の子女の中には不良な者が多く、身体が弱い父母の子女は弱い者が多く、頭の働きが鈍い父母の子女は鈍い者が多いことを、我々はたくさん見ている。したがって、我々は自然に任せて進化法則に反対することではなく、人為的であっても注意して研究してみることが妥当であると考え。東洋古代の聖賢たちが胎教を力説したこともつまりこの優生問題である。父母の性質が子女に遺伝することも確実な事実である。よって父母たるものは絶対注意して気を付ける必要がある。

それでは、どうすれば優生が実践できるかというのが問題である。私は優生学専門家ではないから学術的な名案を述べることはできないが、優生に対して賛成している一人で、数年間それに関する話を好んで聞いてきたため、それについて書いておく。

今年某優生専門家の講演を受けたことがあったが、その詳細は忘れてしまったが、結論だけは覚えている。普段我々が優生に関して特別に注意すべき3つがあり、それすなわち、一、結婚の選択、二、産児制限、三、郷村生活である。

一、結婚の選択が最も重要な問題である。上記通り、父母の体質や性質、才質が子女に遺伝することが多いため、配偶者の選択が一番重要である。家系の疾病や悪習、身体の状態を可能な限り調べて決定すべきである。私は女婿を迎える際に疾病調査を怠った結果、不幸な経験をした。一時的な感情で完全に調査せず速断して悲運と不幸に陥らないように励むべきである。

二、産児制限という言葉はやや語弊がある。産児制限といえば不道德な男女関係を意味することと誤解しやすいが、決してそういうことではなく、悪疾のある人が子女を産出することと、教養する能力のない人が子女をたくさん産出することを意味する。才質があり身体健全、道徳性の豊かで、さらに教育費を支払うことができる人士らはよりたくさん子女を産出すべきである。ある者曰く、好き嫌いを問わず子女は多ければ多いほどよく、また多ければそのうちに優れる者も劣る者もいるため、議論せずに多数を産出すれば、自然にできるものはでき死ぬものが死ぬという。だが一人の悲運と不幸が一家や社会に多大な影響を与えるようになり、また子女を生産し教育することは父母の犠牲を必要とするが、[たくさんある子女のうちの]一人であっても一人前の人間になれず不幸な立場に置かれてしまうのは、一家庭としても社会としても極めて不幸なことであろう。不十分な分子は家庭と社会の一大損失であり最大の問題である。アメリカのハーバード大学の社会学分野で世界的な権威と称される人が、不十分な分子は国家から

処理すべきであると主張したことを、以前新聞で読んだことがある。できる限り、最大の注意が必要であると確信する。

三、郷村で生活することを勧める理由は、空気がよく自然景観の良い環境で成長したほうが、身体が健康で性格が素直になるからである。大都会は、生活が複雑で、疾病と悪習が多く、虚偽と詐欺が多いため好ましくないものを習いやすく害となるからである。

以上述べたいいくつかの理論が当然 100%正しいとは言えないが、大概はその理論に合致する。さらにこれらの問題は一代二代でできる事柄ではなく、長久な年月と一般社会の協力がなければ到底達成できない問題である。したがってお互い宣伝し合って注意し研究し、継続的に励んでいくことを信じる。

彼もまた結婚の重要性を論じており、それに合わせ胎教も重要と述べているがそれも優生学の問題と見なしている。

鄭求忠の「優生学的からみた花柳病」は文末に「講演抄録」となっている。内容は、主に梅毒に関するもので、梅毒は母から子へ遺伝するのではなく胎内で伝染する疾患であり、梅毒を持って生まれた子は低能児、精神薄弱が多く、それは親の責任である、といったことである。梅毒児は、「胎生時から悪質を持って出生される児孩は父母の後悔になり、社会には罪悪になり児孩自身には大きな不幸」であるため、花柳病防止法が必要であり、花柳病の防止と絶滅は優生運動の成功に重要だと述べている。

「胎教の科学的考察」で李甲秀は以下のように書いている。

(前略) ならば、現代科学上からみて、胎教として最も価値あるものは何かと言えば、妊婦の衛生と言え。言い換えれば、妊娠した女性は、肉体と精神の健康を害してはいけない。つまり、妊娠中の女性はまず、普段より自分の力が及ぶ限り栄養の多い食べ物を食べ、胎児に与える養分を多くすべきで、また衣服を着る際にはとりわけ腹部を圧迫しないことに気を付けるべきである。腹帯などを締め付けたりすれば、まずお母さんの身体と胎児の血液循環作用が悪くなり、よって胎児の発育を害する。それだけではなく、妊娠中には重いものを持ち上げたり、遠くまで行ったり、登山、汽車、汽船、自動車、馬車などに乗ったり、あるいは激しい運動をしてはいけない。万が一お母さんの身体が激しく動けば胎児の位置が変動するのみならず、激しいときには落胎することも多くある。また妊娠中には、神経が過敏になりやすいため、就寝時間を一定にし、早寝早起きをし、散歩をしながら新鮮な空気を呑み込むようにすべきで、また神経を刺激しやすい悲しい小説のようなものを読みながら夜更かしすることは、お母さんの健康に悪く同時に胎児にもきわめて悪影響を与える。したがってこういったものを注意しなければならず、また妊婦は晴れ晴れしくして、家事を深慮することを避けると同時に、

時々偉人伝などを読んで精神を向上させる必要があると思える。また親や特に夫はできるだけ妊婦を慰安し、もし過失があっても寛大に許すべきで、心が傷つかないようにしなければならない。上で述べたことを簡単にまとめれば以下の通りである。

一、昔から伝えられてきた胎教に関する話は、今日の進歩した科学上から見て、何の根拠もないことであるが、妊娠したお母さんを肉体的・精神的に慎ませる教訓になり得る。
二、現代の科学的な見地からいえば、胎教として最も必要なのは妊婦の衛生である。換言すれば、お母さんの肉体や精神的健康如何が、お母さんのお腹の中にいる胎児の発育に絶対的な影響を与えることである。よって、妊娠中のお母さんの身体が健康な時には胎児の発育も良く、よって良い子女を産めるということを描べることで、終わりにしたい。

京城医学専門学校講師の劉相奎が書いた「優生学上からみた産児制限」では、次のように述べられている。

産児制限とは何か。地上に生まれてくる子供の数を制限すること、言い換えれば、少なくすることであり、そうする手段を産児制限法という。その結果は同じであるが、家庭によって名称が違う。最初から子を孕まないようにすることを避妊法と言い、子供を産むが必要に応じてこの方法を使用することを妊娠調節法といい、お腹の中に入っている胎児を出産まで待たず中途に停止させることを妊娠中絶という。私がここで言おうとしているのは、避妊法を適切に使用する妊娠調節に関するもので、妊娠中絶法まで含まれた産児制限に関してではないことを覚えてもらいたい。この妊娠調節には大概5つの方法があり、すなわち、倫理学、経済学、社会学、優生学及び医学的方面である。そのうち、特に優生学的産児制限について説明しておきたい。遺伝学上から見て、紫色の眼の人と灰色の眼の人が結婚して産んだ子供の眼は紫色である。こういった場合に、灰色の眼を劣性と言い、紫色の眼を優生という。そのゆえに、生まれた子供の眼が紫色であっても、灰色の眼も素質も遺伝された雑種である。(中略)

ここ[優生学]には二つの方法がある。遺伝する悪い素質を持つ人の繁殖を防ぐ消極的方法と、反対に、良い(平均以上)素質を持つ人をますます繁盛させる積極的方法である。前者の目的を達成するには、人為的淘汰が必要であり、後者の目的を達するには妊娠調節が必要である。その理由で、米国のような国では、(ある地方の)法律で悪い遺伝的素質を持つ人は断種を施行したり隔離したりする。優生学上から見て繁殖の必要のない劣等な人は、精神病者、精神薄弱者、癲癇、遺伝性聾啞、遺伝性盲者、精神変格者で、彼らは節制と責任感が足りないため避妊法に頼ることはできない。よって、皆それぞれ注意して、相手の家系にそういった病気があれば、結婚に慎重になる必要があり、結婚した相手がこういった人であったり、二人の間にこういった子供が産まれたりしたら、直ちに避妊法を使うほうが、個人にとっても社会にとっても賢明な処置であり、

責任を果たすことといえる。積極的優生学的な避妊法を提唱する意味は、言うまでもなく、健全な子供を産み健全に育てることにある。統計報告によれば、健全な夫婦の間で生まれる子供が比較的健全であることはもちろんだが、だといって、無制限に産めば育てることに健全を約束できない。したがって、健全な子を産み健全に育てるためには、子供の数にある程度の制限が必要で、そうするためには産んで殺すよりはあらかじめ産まないことが人道的に考えても良い。優生学上かれみれば、健全な夫婦が、生活環境が豊かであるにもかかわらず、ただ楽しむためでする避妊は賛成できない。民族的立場から人口減少を懸念する人がいるが、必ず人口が減少するわけでもなく、質から見れば心配しなくても良いことである。

ここで特別に紹介したいのは、米国の優生学者ジョンソンさんの優生学的産児制限法のうち一つである。彼は、隔離法、不妊法の他、結婚統制を主張した。つまり、結婚はするが、一つ目は、男女両方ができるだけ最もいい人を選んで結婚することで、結婚できず残っている人は低劣者だけにする方法で、二つ目は、結婚認可法を制定し裁判所に請願して 5 日以内に許可がなければ結婚できないことにする方法、三つ目は、結婚許可には医師の証明書を必要とし、四つ目は、結婚に両親の承諾を必要とする年齢を 25 歳以下にし、五つ目は、公衆教育を施し、配偶者として備えるべき最も重要な性質は優良な知能と欠陥のない情緒であることを啓蒙することである。その他に一つ面白いことは、義務教育と幼年者労働法案で、両方とも、子供は常に費用がかかり、収支を予想できない投資であるため、結局貧困者は、経済的に子供を利用する目的で子供をたくさん産まなくなるといふものである。しかし、それに対策がなければ、非人道的であり、貧困者が必ず劣等であるとするには賛成できない。上で述べた産児制限に対する実際の方法としては避妊法が適切である。人工避妊法を簡単に説明するなら、その性質によって 3 つに分かれる。

その 3 つとは、A. 単純避妊法、B. 手術的避妊法、C. レントゲン避妊法であるが、詳しく説明されていない。最後に、一、ノルウェーの優生学的結婚法、二、北米ノースダコタ州の結婚禁止法、三、コネチカット州の生殖防止の手術に関する法律の一部を紹介している。

「健康な子女を持つためには」を題に昭和 10 年 7 月 22 日午後 4 時、鍾路二丁目「ポアグラン」にて行われた第二回優生座談会は、(1) 結婚前相対者に悪疾にあるとき、(2) 夫婦間悪疾にあるとき、(3) 子女養育に対して、の三つの話題が出た。出席者は、朴準鎬、鄭寅翼、李榮俊、尹日善、金昶濟、金炯元、獨孤璇、金乙漢、洪愛施徳、尹城淳、張文卿、兪珏卿、吳漢泳、文一平、李甲洙、兪億兼、朴勝喆、具滋玉、金應集、金享基、申興雨、李寬求、卞榮魯、白麟濟、劉相奎、李甲秀の 26 名である。

雑録には、「教員療養所設置」、「米国の医薬社会化運動」、「国際連盟が調査した医師数と人口」、「血圧年齢の標準」、「血液型の発見」、「姦通罪の原因」、「美容術で粗神病[精神病の誤り]を完治」、「虚偽症も遺伝」、「朝鮮医師協会が学術講演会を開催」の以外に「永井教授の断種に関する講演」に関して書かれている。

京都市医師会では優生学者として最高権威を持つ東大教授永井博士を招聘し、去る5月14日に「衛生学上からみた断種」という問題で特別講演があり、近いうちに断種法案が実施されるという。

第1巻の雑録に続き第2巻でも永井潜の動向に関心を寄せていることは、何らかの影響関係があったと仮定できる。

第3巻

巻頭辞：具滋玉（朝鮮優生協会理事）

「優生学上からみた結婚の要素」李榮俊（セブランス医学専門学校教授）

「胎生学上からみた人類発生の形式」李明赫（京城女子医学講習所）

「結婚問答」洪秉璇（中央キリスト教青年会）

「性教育論」李甲秀

座談会記「性教育について」

雑録

優生協会記事

第3巻は第1巻や第2巻と比較して内容が短く本も薄い。主な内容は、結婚前に性知識を提供し、青年に対しては花柳病と手淫の害毒を教えるなど性教育の重要性について述べられている。

第3巻の巻頭辞は協会の理事具滋玉が書いている。

性教育に対して反対意見を持つ人士がいまだに相当いるようである。自分の確固たる意志のない少年に性について語るのはとんでもないと思う、人間の心理を知らぬ常識外れで頑固な人士がまだ多い。しかし、それは全くの間違いである。人間は天性的に性について憧れ、それが発動するのである。幼少年期に性的本能を誤用せず正當に使うように教育させるのが有益である。今まで性教育の不十分で一生をしくじった人士は数えきれないくらい多い。性的知識が不足し、自分一身だけではなく一家を滅ぼした者が多数いる。性的教育が適切に施されれば十分な知識をもとに性的疾病を避け、貞操観念が強く身体健全かつ精神健全に役に立つから、旧思想と古慣習を打破して愛おし

い子女のために性教育と優生観念を教え、未来の青年たちの精神と肉体が健全になることを願ってやまない。

雑録では「断種とは何か」、「結婚相談所設置の必要」、「結婚時には必ず配偶者の健康証明書を交換する国法」、「優生学的見地から有利な法律」、「血族結婚は無害という最近の学説」、「ロシアの改定結婚法」、「欧羅巴〔ヨーロッパ〕諸国の天才たち」、「人間の寿命」、「朝鮮医師協会の総会と学術講演会」の報告があった。また「朝鮮優生協会記事」では、

昭和 11 年 4 月 40 日 午後 6 時半、朝鮮中央日報の後援と本協会の主催で鍾路中央基督教青年会館大講堂にて第 3 回優生講演会を開催し大盛況をになった。

演題及び演者

- (1) 優良な子女を産むためには 具小児科医院長 具永淑先生
- (2) 優生学上から見た結婚の要素 セブランス医専教授 李榮俊先生

とあった。また、

昭和 11 年 7 月 11 日 午後 4 時、鍾路中央基督教青年会館上層社交室にて第 3 回優生座談会を開催したが、各方面の人士多数が出席して性教育に関する様々な問題を論談した。その座談会記は本誌に連載したのでご参考まで。問題「性教育に関して」

と座談会に関する報告もあり、申公淑、金乙漢、李徳鳳、洪永厚、李甲洙、韓永鎮、洪秉璇、辛鳳祚、尹日善、卞榮魯、獨孤璇、金應集、具滋玉、李甲秀の 14 名が参加したと書かれている。

⑤植民地支配下の韓国における優生思想の特徴

以上、『優生』の目次と内容の一部について検討した。各記事の内容から判断できる特徴は述べたが、全体的な特徴をまとめてみると、第一に、第 1 巻では配偶者選択と結婚、第 2 巻では胎教、産児制限、健康な子供を作ること、第 3 巻では、結婚、性教育について主に取り上げることで、結婚と出産に関する優生学的知識を一般人に広めることにかなり力を入れたことが分かる。既に存在している「劣等者」を抹殺することは人道的にも不可能で優生学の趣旨にそぐわないとし、「優良者」同士の結婚を通して、より優秀な未来世代を生み出すことに力点を置いた。また、優秀な未来世代の出生は国家的にひいては人類的に有益なことであるので、優秀な人を増やす制度や法律、すなわち結婚相談所の設置と断種法の制定を要求するようになる。このところが優生学が単なる「科学」ではなく社会運動になる側面であり、協会の関係者らもそれを認知していた。

だが、「優秀な人」を増やすことは「劣等な人」を減らすことと表裏一体であり、『優生』

では劣等者を抹殺することはできないとしたが、「遺伝的に問題のある人」の生殖を禁じることで、つまるところ遺伝的不適合者の絶滅を望んでいたと解釈される余地がある。これは優生思想の当然な帰着点かも知れない。

第二に、「遺伝について」でも述べられているように、「記憶力、気質、徳義心、人望、果斷性、快活心」など必ずしも遺伝するとは言い切れない人間の精神的な側面も遺伝するとし、先天的な疾病のない健康な身体を持ち主であると同時に精神面も優れている人を優良者と見なした点である。もちろん、後天的に習得された性質は遺伝しないことは『優生』の著者らは知っていたが、身体的な特質以外の先天的特質に関する見解にはややずれがみられる。

精神的な側面を優れている人の特質としたのは、伝統的な理想的人間像とそれになるための修養方法を主張した、儒教の影響があると見て良からう。西洋文明を味わった知識人たちは、朝鮮の伝統とりわけ儒教／朱子学伝統を破棄すべきものとしたが、幼年期には儒教教育を受けた人も少なくなく、またある程度「伝統の枠組み」から西洋文明を解釈したから、変容が生じたと考えられる。先天的に決定される要素の重要性を説きながらも、教育と啓蒙の重要性をも話した点はその傍証である。

また、日本の大正期の文化主義から影響を受けた韓国の「'文化主義'とそこから派生した'人格主義'は'個人の内的改造論'であり、1920年代韓国における「文化運動の主導理念であった」¹¹⁷。李光洙の民族改造論も「知・徳・体の修養、富の蓄積、社会奉仕心の涵養」といった「道徳的な修養」を重んじている。

『優生』の第三の特徴は、伝統的な結婚方式に関する批判が著しいことである。伝統的な結婚は、結婚当事者である本人たちの意思より親同士の決定によって結婚させるものであり、その場合は早婚が多く、また女性が年上の場合が大体であった。いわゆる「良い家門」出身で若いうちに親の決定で「良家の娘」と結婚した男性が、留学などを契機に自由恋愛に目覚めて離婚するケースが、当時は少なくなかったという。早婚と本人の意思を問わない結婚、そして年上の女性と年下の男性との結婚を旧習と批判し、自由恋愛による結婚で男性が年上の場合が望ましく、そうすれば優生学的に問題のない子供が産まれるという主張も登場するようになった¹¹⁸。

最後に、掲載記事との関連性は低いが、著者たちのキリスト教との関係について言及しておく。初代協会長である尹は官僚、教育者、言論人など多能な人であったが、キリスト教宣教師でもあって、アメリカ留学期には、刑務所で聖書を教えたりもしたという。彼以外に、キリスト教団体の関係者やセブランス（延世大学の前身）や梨花女子大学（延世大学と同様、アメリカのメソジスト派宣教師によって設立された）のミッションスクールの関係者が投稿したりするなど、キリスト教に親しんでいると考えられる関係者が多かったのも特徴で

¹¹⁷ パク・ソンジン、p.152.

¹¹⁸ 恋愛や結婚をめぐる当時の出来事については、ジョン・ボングァン『京城悩み相談所—読者相談から見た近代の性と愛』（전봉관 『경성고민상담소·독자 상담으로 본 근대의 성과 사랑』 2014）に詳しい。

ある。また座談会の場所もキリスト教青年会館であったこともキリスト教との何らかのかかわりを表している。歴史学者パク・ソンジンによれば、「大韓帝国期の知識人たちは、西欧人たちはキリスト教精神を実践することで富強国になったと信じていた。そのような脈絡から韓国の富強をキリスト教の興盛と一致させて考えた」。¹¹⁹

優生思想は 20 世紀の初め韓国に導入されたものの、当時の社会的・政治的状況により、法律や政策として国民生活の隅々にまで影響を与えるには至らなかった。だが、優生思想の普及や優生政策の必要性を感じる知識人は少なくなく、彼らによって優生協会が設立された。優生協会の運動そのものには限界はあったが、優生協会に関わった人々は、例えば李は戦後保健部次官になるなど、戦後の韓国の医学教育や保健医療政策に多大な影響力を持った。

戦前の韓国において、優生学は知識人によって紹介され、社会運動として広まり始めたが、大きな「成果」を見せたとは言い難い。日本も韓国も、優生思想が法律で明文化し、政策として本格的に施行されたのは、奇しくも戦後からである。

2. 拡散期—1960年代から1980年代まで—

1960年代から1980年代までの時期は、前述した時期のように当該時代の優生思想がうかがえる資料はない。だが、優生思想の影響を間接的に見て取ることは可能と考える。それは次のような理由からである。この時代は、国家経済の発展と人口が関連付けられ、国家による人口の数と質の管理が強力に行われる一方、国家主導の家族計画が津々浦々まで徹底的に施行される過程において、「少数」で「良質」の子供を産んで育つことの重要性が全国民にしっかり根付いた。マクロレベル（国家）とミクロレベル（家庭）で、人々の数と質の調節を試みて成功したことで、人の数と質を人為的に操作できるという考え方が広まったのである。したがって、ここでは1960年代から1980年代まで韓国で行われた家族計画と政府の家族計画事業を实践と理論の両面で支えた大韓家族計画協会（以下、家協）について述べることにしたい。そうすることで、この時期に優生思想がどのような形式で拡散されていったのかがうかがえるだろう。

家族計画の効果的な推進のため、1961年4月家協は設立された¹²⁰。家協は医師や官僚で構成された半官半民の団体で、家族計画を主導した。

家協が創設された背景には、人口抑制を経済発展のために必要であると判断した政府の思惑もあったが、家族計画に対する当時の国際政治的な背景もあった。人口が増えると経済発展が滞り、経済貧困によって共産主義化する恐れがあるという考えが、東西冷戦時期であ

¹¹⁹ パク・ソンジン、p.211.

¹²⁰ 2005年人口保健福祉協会と改称した。

った当時には存在した。特に北朝鮮と休戦状態の韓国が共産化すると、ソ連・中国・朝鮮半島という巨大共産圏が出来上がるため、そのことを恐れたアメリカは様々な支援を行った。家協の設立も、1960年10月国際家族計画連盟（International Planned Parenthood Federation ; IPPF）の総会議長が来韓し、アメリカ留学派の医師や教授、官僚らに協会の組織を勧め、年間3000ドル程度の運営費を提供すると約束したのが、そのきっかけであった¹²¹。

家協の1961年から1990年までの予算現況は、IPPFから総18,985,641ドル(11,741,724ウォン)、国連人口活動基金（UNFPA）から3,904,493ドル（1,906,424ウォン）、日本家族計画国際協力財団（JOICFP）からは1976年から1986年まで618,650ドル（420,788ウォン）など、海外の支援金が26,072,113ドル（15,835,250ウォン）の他、国庫から政府の支援が17,888,538ウォンなどである。それに加え、協会会員による会費納入が、同期間内、1,573,005,319ウォンであった。

以下は、延世大学医学部教授 ヤン・ジェモが草案した「大韓家族計画協会の創立趣旨文」である。

家族計画運動が目指していることは、不妊症の夫婦に対しては妊娠を図り、妊娠可能な夫婦に対しては受胎回数と子供の年齢間隔を調整して、道義的にも母性の健康のためにも良くない人工妊娠中絶を避け、望まない受胎を未然に防止するのみならず、生まれた子供に対してはその生命を尊重しちゃんと養育させることで、適切な家族の数の維持と、明朗かつ潤沢な家庭生活を作り上げ、ひいては国民生活の質的向上を図ることにある。

したがって、家族計画は人間生命をその受胎された時から尊重する道義運動であり、肉体的にも精神的にも母子の健康を維持する公衆保健運動であり、国民経済水準を向上して現実生活に対するやり甲斐を感じさせる文化運動である。

我が国は、狭小な耕作面積に比べ人口は稠密すぎる状態にあるので、増加する一方の人口をこれ以上放置すれば、いかなる国民経済成長率でも、わが民族の生活水準を向上し福祉社会を成し遂げることができないため、組織的な家族計画運動を全国的に展開すべきと強く求める公論が既に存在していた。

けれども、家族計画運動の特性は、人生の深奥に属する性に関連する問題であるため、政府や他人から強圧されるものではなく、国民個々人の自覚に頼るしかない。そのためには、識者の精神的及び技術的な指導が何より必要である。

というわけで、この事に志しを同じくする個人や団体と力を合わせ、社団法人大韓家族計画協会を設立し、対外的には国際家族計画連盟（IPPF）に入会・提携し、国内的には世間の期待に応える成果を上げるように努力する。

¹²¹ ベ・ウンギョン『現代韓国の人間再生産』2012, p.88-93を参照した。

1961年4月1日 発起人一同

家協の活動は多岐にわたるが大きくは、①医療技術・知識の普及、②家族計画イデオロギーの拡散の二つに分けられる。まず、医療技術・知識の普及は、全国各地に設置した附属病院を拠点に不妊手術や妊婦の産前管理をし、母性保健相談所を設置して産児制限教育（避妊知識教育）を行った。それに加え、「移動施術班」を津々浦々に派遣し、断種手術や月経調整術（中絶手術）を施す一方、コンドーム自動販売機も設置しコンドームによる性病防止と避妊普及を狙った。また、医師分科委員会を頻繁に開き、避妊薬や器具の普及と不妊施術の向上も図りながら、看護師や助産婦、家族計画指導員に対する教育も行った。

図3¹²²「移動施術班」が使用した「保険事業移動診療車」で、「娘、息子を区別せず二人だけ産んでちゃんと育とう」と書かれている。



家族計画指導員は、①避妊教育、②管轄地域内の団体や個人が家族計画事業に参与・活動するようにするグループの組織、③大衆啓蒙の役割が与えられた。

指導員の教育に使用された『家族計画方法—正確な家族計画の方法の理解のための自習教本—』は、Carol Mullins が考案した教材を翻訳・補完したもので、彼女はアメリカのフォード財団の支援を受けてタイにおける家族計画教育に携わった人のような人である。同教材は1968年タイ、1969年台湾、1970年韓国で家族計画教育に使われたという。この教材は、第一編は避妊法に関する概要、第二編は子宮内避妊用具（IUD）、第三編はピル、第四編は要約、と構成されている。第一編の概要では、女性の生理周期、排卵、受精から着床までなど、妊娠が成立する過程が挿絵とともにクイズ形式になっている。また、不妊手術つまり精管切除と卵管結紮に関する説明と様々な避妊法が紹介されている。第二編と第三編では

¹²² 『家協 30 年史』大韓家族計画協会、1991 の画譜に載せられた写真で、1965 年撮影された。

IUD とピルに関する基本的な知識に合わせ、その避妊法を使用している女性が経験しうる痛みや不正出血などの副作用にどのように対処すべきかが書いてある。ただ、そういった避妊法ががんや不妊などをもたらすというデマや人々の恐怖に対して根拠がないと言い切り、ほとんどの人が大きな問題なしに IUD やピルを使用しているから、とにかくやり続けることを強調している。このテキストはクイズ形式になっていて、「自分でやってみること」、「たぐさんの問題を扱うこと」、「内容の熟達のため十分な時間を持つこと」が必要という。

以下は、家協による 1962 年から 1990 年までコンドームとピルの普及件数である。

コンドーム		ピル	
目標 (箱)	実績	目標 (サイクル)	実績
3,789,450	3,892,942	3,465,383	2,697,024

また、1962 年から 1990 年までの避妊施術の件数は以下の表の通りである。

精管		卵管		IUD		月経調整術	
全国	家協	全国	家協	全国	家協	全国	家協
1,242,738	341,186	2,795,799	262,814	6,807,381	185,669	1,789,442	321,192

精管手術は該当期間中全国的に 124 万 2738 件施術され、そのうち家協が 34 万 1186 件を行い、卵管手術は全国で 279 万 5799 件が施術されたうち家協が 26 万 2814 件、IUD は 680 万 7381 件のうち家協が 18 万 5669 件、そして月経調整術は全国 178 万 9442 件のうち家協が 32 万 1192 件を施術した。

家協による月経調整術の年度別施術実績は以下の通りで、1990 年まで行われたことが注目すべきである。表にない 1962 年から 1976 年まで月経調整術は、全国的に 1 万 4423 件、家協によっては 2 万 7686 件施術された¹²³。

年度	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
件数	16343	17952	20922	25524	27369	34570	26862	20814	17946	18739	19394	19295	14940	12836

上記の表で分かることを二つ挙げると、まず、卵管手術や IUD といった女性の身体への介入を通じた避妊が圧倒的に多かったことである。卵管手術、IUD、月経調整術は女性の身体に直接的に行われるもので、それらを合わせると、男性の身体に直接介入する精管手術件

¹²³ 『家協 30 年史』1991, p.383 から部分引用した。

数をはるかに上回る。なお、卵管手術に比べると簡単で侵襲性の低い精管手術の実施件数が卵管手術より少なかったことは、避妊の義務が女性に負わせられたと考えられる。だが逆に、繰り返される妊娠と出産につかれた女性が、自ら積極的に避妊を望んで施術を受け、それが施術件数として現れたとも推測しうる。

二つ目は、月経調整術についてである。月経調整術は、生理予定日が過ぎても月経が始まらないときに月経が始まるようにすることで、つまりは妊娠初期の中絶である。これに関しては後述する。

一方、家協は選抜した幹事要員を市町村に配置し、また「家族計画お母さん会」（以下、お母さん会）を組織することで、家族計画のイデオロギーの普及にも力を入れた。

お母さん会の機関誌として 1968 年創刊された月刊『家庭の友』は、1968 年 11 万部、1969 年 29 万部、1970 年 41 万部が刊行され毎年部数が増加、1961 年から 1990 年まで総 1346 万 3000 部が発行された。お母さん会では、『家庭の友』をみんなで回して読んだり読書会を行ったりしたため、発行部数より読者数は多かったと予想される。

『家庭の友』は、主に有名人、作家、教授などが書いたソフトなエッセイ類や小説がメインである。構成は毎月少し異なるが、基本的に以下通りの内容である。

目次

- ・ 今月の詩
- ・ 招待席：有名人のエッセイ
- ・ 特集
- ・ 連載エッセイ
- ・ 男性告白
- ・ 教養連載
- ・ 幸福のエッセイ
- ・ 画譜

『家庭の友』の内容をしてみるため 1978 年 1 月号を一例に挙げると、最初、家協の附属病院の案内が出ている。次いで、1978 年は^{ひのえうま}丙午であったので、干支が午の女性タレントのインタビュー記事が掲載されている。彼女の母親が妊娠した時、丙午の女の子が生まれることを心配したが、生まれてからは干支が良くないことは気にせず育ち、今年は年女だから馬のように力強く走る一年にしたい、というふうの内容である。

特集のテーマは新婚夫婦になっていて、『東亜日報』経済部記者による「新婚夫婦のための家庭管理学」、産婦人科医による「新婚夫婦に適した避妊方法」が書かれている。「新婚夫婦に適した避妊方法」としてまず挙げられているのは「性交中断法」であり、それは「失敗しやすく情緒的に使用があるためお勧めしない」という。それから、コンドーム、月経周期

法、座薬、IUD、ピルについて簡単に説明したのち、IUD とピルを勧めている。

教養連載では、子女教育と父母の態度、性心理の発達、など、子供の教育に関する内容がある。

その他は、大人のための性教育、女性法律相談、芸能界情報、読者の手紙、おかずのレシピ、ユーモアコーナーや4コマ漫画もある。画譜では、全国各地のお母さん会の活動を紹介していて、例えば、「卵管技術はいいです」、「一人子運動をします」という見出しが出ている。ちなみに「大人のための性教育」コーナーは、男性の体毛不足に関する悩みに医学部教授が答えている。「女性法律相談」では、外国人の夫との離婚や北朝鮮にいるお父さんの戸籍問題に関する質問に法律家が回答している。

最後に「今月の家族計画平生会員紹介」では、会員の名前や住所、職業に合わせ顔写真も掲載されている。一定の会費を出す平生会員には、医師や企業の社長が多い。

『家庭の友』は読者ターゲットを主婦にし、誰でも読みやすいエッセイ類や小説がメインになっていることがわかる。上に挙げなかった小説類は、単なる文学作品ではなく啓蒙的な内容、例えば3人子供のいる社長の奥さんが4人目息子を産めずそれ以上産まないように断種手術を受けた、というふうの内容である。は読みやすい雑誌の形式をしていながらも、避妊方法の紹介や子供は多くて3人を産むべきという少子運動、そして子女教育の方法など家協が推進していたイデオロギーを後押しする教訓的なものとなっている。

1961年9月、当時政権最高機関であった国家再建最高会議は、避妊薬の輸入を解禁、また国内での生産及び販売を許容した。また、1963年から民間レベルでのピル輸入が可能になったが、1968年スウェーデンが無償提供したピルを協会が全国に普及したことで、ピルが避妊の一つの方法として根付くようになった。ピルは、毎日欠かさず服用することで避妊効果が表れるため、協会はお母さん会の組織を通じて、ピルの普及とともに村の女性たちが互いに正しい服用方法を守るように勧めた¹²⁴。1968年からピルの使用はようやく広がり始め、IUD やピルといった女性による避妊法が主要な避妊法となった¹²⁵。

1970年代からは精管手術・卵管手術による半永久的な避妊法が拡散した。毎日欠かさず飲む必要があるピルよりは、一回の施術で数年間あるいは永久的に避妊効果が得られる方法が好まれたことである。

政府主導の家族計画の主なターゲットは農村部の女性であったが、その理由として、避妊に対して女性は自発的であった反面、男性は非協調的であったことを挙げられる。コンドームの場合1962年に普及活動が始まったが、男性たちが嫌がるため人口抑制策として役に立たない、との理由で普及が中断した。

都市部の場合は、医療機関で中絶手術を受けて、望まない出産を防ぐことが可能であった。都市部の行政機関は、無料不妊手術クーポンを配り、それを持って保健所で手術を受けるこ

¹²⁴ ベ・ウンギョン 『現代韓国の人間再生産』、p.118.

¹²⁵ 同上、p.157.

とができるという方法を取った¹²⁶。

こういった避妊法は既婚女性を対象に行われたため、結婚してない女性が望まない妊娠をした場合は、依然として中絶が最も効果的な方法であった。

協会の『家協 30 年史』の家族計画事業年表によれば、「1963 年 4 月、経済企画院は家族計画推進対策審議会を開き、中絶を勧める」ことにした。当時、全ての中絶行為は墮胎罪によって処罰対象であったにもかかわらず、当時の政権は人口抑制によって経済発展を成し遂げるため、中絶を推奨したのである。

結局、韓国社会において家族計画授業は、人工流産を減らす方向には作用しなかったのである。1973 年の母子保健法制定で現れるように、墮胎を避けるためという表面的な名分とは違い、人口の統制という目的だけのため推進された韓国の家族計画事業は人工流産の実施を合法化し、さらに望まない妊娠の解決策として勧めるまでしたのである。初期段階の中絶法の一つである月経調整術（MR, Menstruation Regulation）が避妊法として紹介されて保健所を通して施術されたのも国家が人工流産を禁止する意志がなかったことを表している。

月経調整術は 1970 年代の初め開発された出産調節技術で、月経予定日に月経がない場合、予定日から 10 日以内（妊娠 8 週以内）に子宮の内容物を、陰圧を利用して吸引機で吸い出す方法である。この方法は施術前に妊娠の有無を確認しなかったため、中絶かどうか不明確な点があり、その理由から「避妊法」の一つとして韓国社会に紹介できた。1973 年 12 月に韓国に導入された月経調整術は 1974 年から大韓家族計画協会の附属病院で示範事業として普及され始め、すぐに各保健所や病院で施術を受けられるようになった。家族計画事業を通して保健所で月経調整術を受けた場合には 1 件当たり少額の政府補助金が出て、妊娠 8 週を経過した場合は家族計画事業が普及する避妊方法として認められず個人がその費用を負担することになっていたため、妊娠 9～12 週の女性が 8 週以内と言い張って無料施術を受けることもあったという¹²⁷。

出産抑制運動は、強力な国家主導の政策と相まって著しい効果を上げた。以下の表¹²⁸は、家族計画事業の内容を年次ごと表したものである。

	1961-1965	1966-1970	1971-1975	1976-1982	1983-
総人口(千名)	24989	29160	34679	68124	41176
人口増加率(%)	3.0	2.6	1.79	1.67	0.89

¹²⁶ 同上、p.153-154.

¹²⁷ 同上、p.168.

¹²⁸ キム・チョガン、ジョン・ヘギョン『母児保健・人口・家族計画』（김초강, 정혜경 『모아보건·인구·가족계획』）1999, p.341 より修正した。

合計特殊出生率 129(%)	6.0	5.4	3.2	2.8	2.2
避妊実践率(%)	9	-	44.2	54.5	70.4
理想男児数(名)	2.5	-	1.7	1.6	-
事業組織	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会
中央組織	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会	保健社会部、大韓家族計画協会
市・道組織	-	家族計画係移動施術班	家族計画係移動施術班	家族計画係移動施術班	家族保健係家族保健移動施術班
保健所組織	保健所、施術機関、再建国民運動組織	保健所、指定施術機関、家族計画要員	保健所、指定施術機関、家族計画要員	保健所、指定施術機関、統合保健要員	保健所、母子保健センター、指定施術機関、統合保健要員
里組織	-	家族計画お母さん会	セマウル婦女会	セマウル婦女会	セマウル婦女会
主要避妊手段	コンドーム、精管手術、周期法など	IUD、コンドーム、精管手術、ピルなど	IUD、コンドーム、精管手術、ピル、卵管手術など	精管手術、IUD、コンドーム、ピルなど	精管手術、IUD、コンドーム、ピルなど
事業接近形態	診療所中心	要員中心	統合事業	社会支援政策を通じた事業体制	強力な人口抑制策

家協は経済発展を後押しするための人口調節を実践する団体であったが、単に人口の数的な調節だけではなく質的な向上も目標としていた。家協の創立準備委員長であったヤン・ジェモが書いた『家族計画教本』(1966) にそのような内容が示されている。

家族計画とは“適切な数の、良い子女を、良い間隔で産み、ちゃんと育て豊かに暮らしてみよう”ということである。より具体的にいうと、第一は父母の健康、第二は家庭の経済能力、第三は子女を養育できる親としての責任能力、以上の三つの条件を満たし、計画を立てて出産することで、またせっかくなら頭が良くて体が健やかな良質の子女を持つことである。[下線、論者]

イ・ジェギョンは『家族という名で：韓国の近代家族とフェミニズム』(2003) において、

129 原文では「合計出生率」となっている。Total fertility rate の韓国語の訳語。

1950年代の雑誌に表れた「母性」をめぐる議論は子供が死なないように育てるための保健衛生と訓育に重点が置かれていたが、1960-70年代の母性談論は、子供を知的・情緒的にちゃんと育て学校教育でよい成果をあげられるように育てるための方法と情報を提供することを強調した、と分析している¹³⁰。

要するに、良質の子供を産み育てるための環境を整えてから出産し、生まれた子供を家庭内で上手く育てることまでの全過程が重要で、そのためには養育を物的側面で支える家庭の経済力と心的側面で支える家族団らんが必要となり、前者は主に父親に、後者は主に母親に役割が振り分けられた。

ここでは、家協の機関誌『家族計画』とお母さん会の『家庭の友』の中から、優生思想がうかがえる文章を検討する。

まず、1967年1月の『家族計画』¹³¹では、家協の理事長で医学博士である李宗珍が「家族計画と第2世の健康管理」を記している。

李は1916年生まれで、1939年平壤医学専門学校を卒業、1942年京城帝国大学医学部で医学博士号を取得し、1944年京城府民病院の小児科課長になる。また、1950年には保健部長官の秘書官、1958年国立中央医療院の院長を歴任し、1971年に家協の理事長となった¹³²。

上記の記事内容によれば、家族計画とは「母子保健、家庭経済、家族制度など、幸せな家庭生活の建設という究極の目的を達成するために必要な広範な分野を包括すること」である。ところが、経済的貧困は、成人の飢餓と疾病をもたらし、これは肉体的に弱い新生児の出生を来す。それゆえに貧困の解決と保健問題は緊密な関係にある、と李は主張する。ただ産児制限だけではなく、母子保健事業とりわけ嬰兒保健事業を並行することで人口の資質向上を図ることができるという。これに加え、結婚前の準備教育や胎教指導も必要であると強調する。

要するに、李が考えていた家族計画は、健康な夫婦が経済的に困らない状況で健康で優秀な子供を産み育てることである。人口の資質向上のためには、生まれてくる子供のために良い環境を整える必要があるとされ、この側面で経済発展と良質の子供の養育という意味での家族計画がコミットするのである。

当時、経済発展と一体化していた家族計画は、人口の資質向上のための環境改善の側面も有していた。韓国基督教長老会総会長チョ・ヒャンロク牧師は「地域社会開発のための宗教人の使命」¹³³で、次のような主張をしている。経済発展と近代化という民族と祖国のための任務に宗教家は積極的に参加すべきであり、経済発展のためには家族計画が必須である。と

¹³⁰ ベ・ウンギョン p.208-209 から再引用した。

¹³¹ 『家族計画』38、大韓家族計画協会、1967年1月、p.6-7.

¹³² 『韓国長老新聞』2011年10月8日。

¹³³ 『家族計画』42、1967年5月、p.2-6.

ころが、家族計画は人間の尊厳を損なうなどというて反対する宗教家がいる。しかし、疾病と貧困によって生活が妨害されることは良くない。疾病と貧困のない生を享受することは人間の基本権である。よって人間の基本的な権利の妨げになる疾病と貧困を、我々は悪と見なして戦わなければならない、人間の生にかかわる問題であるからこそ、宗教家は家族計画に関心を持つべきである、とチョは述べている¹³⁴。

つまり、生きる権利の妨げになる劣悪な環境は「悪」で、避妊と中絶——キリスト教は中絶に反対している——を用いた産児制限を通して、今生きている人間の権利を守ることが優先されるべきだ、ということである。この主張は、生活環境の改善を重視する「優境学(euthenics)」に近いといえる。

20世紀初頭、メンデルの遺伝法則が再発見されるまでは、後天的形質も遺伝するとして良い環境を整えることの重要性を主張する新ラマルク主義が、特にアメリカで支持を得ていた。こういった見方をすれば、広義の優生学は優境学をも含むものとして捉えることもできる¹³⁵。

後天的に獲得した形質も遺伝されるというラマルク説に基づき、環境の重要性を強調した新ラマルク主義は、後になると科学の領域では批判されるが、政治社会領域では影響力を持ち続ける。新ラマルク主義がどのような経緯で韓国に導入されたかについては今後さらなる研究が必要であろう。ただ、経済発展期当時における優生学は、環境の改善も含む広義の優生学であったとはいえる。だが、産科診断技術の発展によって、狭義の優生学が重要性を有していく。

一方、再建国民運動本部中央会の事務総長ユ・ドクチョンは「家族計画と生活改善」¹³⁶で、「仕事や食料には限りがあるのに、子供を限りなく産むことは、愚かどころか罪を冒すことである」¹³⁷とまで述べている。また、

このように貧困のゆえに子供が健康に育つことができないことより恐ろしいのは、親が貧困で十分に栄養が摂取できず、またその貧困が与える精神的な打撃で意欲のない生活を過ごす中で産んだ子供は、生まれた時から肉体的あるいは精神的に不健康であり、言い換えれば、根本から劣等な子供を産むことになる。¹³⁸

という。要するに、悪い生活環境におかれている親からは質の悪い子供が生まれるから、生活環境を改善するための経済発展と家族計画が必要ということである。

¹³⁴ 同上。

¹³⁵ 藤川信夫「1930年代日本における優生思想の展開—アカデミックな言説の独走—」日独比較による戦前・戦時・戦後教育学の連続性と非連続性（平成16年度～平成18年度・科学研究費補助金・基盤研究(B)・研究成果報告書・研究代表者：坂越正樹・課題番号：16330153）、2007年3月。

¹³⁶ 『家族計画』48、1967年11月。

¹³⁷ 同上、p.7.

¹³⁸ 同上、p.8.

ここまで、「子供の質の向上」は少数の子供を良い環境で育てることによって実現できると期待されていた。ところが、産科技術の発達や遺伝学の研究成果によって、質の悪い子供の誕生を防ぐ方法、すなわち、抑制的優生学による質の向上が可能になる。

時代的にやや隔たりがあるが、1981年6月号の『家庭の友』では、口唇障害の子を持つ主婦の悩み相談が載せられている。これに対して、ある産婦人科医は次のように答えている。

先天性奇形は大体原因が分からず予防法もありません。先天性奇形のうち、染色体異常や代謝異常症は家系でこういった異常や疾病がある場合に多く現れるため、妊娠4か月で羊水穿刺をして細胞培養か理化学的検査を通して、胎児の先天性異常を発見することができます。不幸なことに、こういった疾病が発見されると、人間として成熟する以前の妊娠5か月以前に人工妊娠中絶をすることが、唯一先天性奇形の予防法といえます¹³⁹。[下線、論者]

また、李宗珍は1981年7月『家庭の友』に「先天的心身障害児の予防」を寄稿している¹⁴⁰。その記事の内容は次のようなものである。昔は病気を持って生まれた赤ちゃんの死亡率が高かったが、近年は医療の発達によって疾病・障害を持った新生児も生き残り、それによって障害児の数が増えている。ところが、障害児が生まれる大きな理由は「遺伝」である。遺伝は祖先代々受け継がれたものだから親の代では治すことが難しい。

ところが、現代科学には、これを前もって調べる方法がある。すなわち、お腹の中の胎児を、腹腔鏡を使って調べたり親の血液や子宮の羊水などをとって検査すれば、遺伝子の異常を早期に発見し、その赤ん坊を出生する前に人工流産させたりして不幸を防ぐことができる。(後略)

森岡正博は、「障害のある胎児や受精卵を作らない」こと、すなわち胎児の存在の出現を拒否することと「障害のある胎児や受精卵を中絶・廃棄する」こと、すなわち胎児の存在の抹消を「中核的な意味での優生思想」、すなわちナチスが行ったような旧優生学と分類している¹⁴¹。また、胎児や受精卵の治療、健康や能力の増進するため胎児の生命を操作することは、「拡張された優生思想（新優生学）」と呼んでいる。この分類からすると、1970年代以降の韓国における優生思想は、優境学も含む広義の優生思想から、森岡の言う中核的な意味での優生思想へと移りゆく趨勢にあったといえる。そしてその移行は、科学的知識と技術的進歩によって後押しされた。

¹³⁹ 『家庭の友』154、1981年6月、p.60.

¹⁴⁰ 『家庭の友』155、1981年7月、p.20-21.

¹⁴¹ 森岡正博『生命学に何が出来るか—脳死・フェミニズム・優生思想』、勁草書房、2001、p.336.

障害が予想される胎児の出生を防止する方法は、中絶以外に、障害者に対する生殖制限もある。悪い種をまかないようにする、断種法がそれである。障害者を含む生殖不適格者に対する断種は、20世紀初頭のアメリカにおいて最も多く行われた。そして、それは、戦後になっても、多くの国において合法的な医療行為であった。以前遺伝病とされたハンセン病患者に対する強制的な断種手術が国家によって行われたことについては第二章で検討した。

「心身障害者の年」であった1981年の終わりに、李宗珍は『家庭の友』に「心身障害者と性問題」を著わしている。障害者にも人間として基本欲求がありそれを奪うことはできないが、彼らにパートナーがある場合には様々な問題が生じるという。一つ目は、社会的・経済的な問題で、障害者に経済的能力がない時に、障害者の結婚は家族や社会の負担になる。その負担は両家で負うことになる。そして、

二つ目は、遺伝的障害である場合には子供を産んではいけないということである。近年は医学の発達により、安全で容易な一時的避妊や永久避妊方法で妊娠を防ぐことができ、また不幸にも妊娠した場合には胎児の異常を調べ人工流産させる方法もあるので、事前に家族の十分な協力と指導があれば彼らも人間の基本的な幸せを享受できる。

遺伝的疾患の鑑別は各総合病院、とりわけ検査施設が完備した大学付属病院に行けば直ちに診察を受けられる。

障害者は家族と社会の負担であり、障害者の子にその障害が遺伝するおそれがあるから永久避妊＝断種させることもできると、李は述べている。

母子保健法第15条「不妊手術の手続き及び訴えの提起」によれば、遺伝病や伝染病を防止するため不妊手術をすることが公益上必要なときに、医師は保健社会部の長官に報告し、長官は不妊手術可否の判断を下すことができる。この条項は1999年2月8日付で削除されたが、同年8月、国会保健福祉委員会委員のキム・ホンシン議員が「障害者不法強制不妊手術の実態とその対策に関する調査報告書」を公開した。それによれば、1983年から1998年まで全国の障害者施設において66名の障害者が「強制的」に断種手術を受けたという。手術の実行に際しては、各地域の保健所と大韓家族計画協会が深く関わったことも明らかになったという。

他方、日本においても同時期に類似した現象がみられる。1966年に兵庫県が福祉政策として出した「不幸な子供の生まれない施策」がそれである。不幸な子供の生まれない施策は、「具体的には、近親結婚を避けること、出生前診断を受けること、性の価値観を守ることなどが目標とされた」¹⁴²。1972年には、羊水検査費用を県が負担し、胎児に障害が発見されたときには中絶を勧めるようにした。しかし、障害者団体を含み、社会の様々なレベルから

¹⁴² 森岡、p.289.

批判を受け、その政策は失敗に終わったようにみえたが、1973年同政策は「良い子を産み健やかに育てる運動」に名称を変えた。

また、1970年に日本母性保護医協会の荘寛は、優生保護法が「戦後は精神病患者や精神薄弱者が多くなり、逆淘汰現象が次第に顕著になったので、先天性遺伝病質の出生を抑制することは、民族素質の低下防止上、極めて必要なこと」¹⁴³と述べている。

日本の「不幸な子供の生まれない施策」と酷似していることが、2013年の韓国で現れた。保健福祉部傘下の健康保険公団は「急増する先天奇形、周期的な産前検査で予防しましょう」という報道資料を出した。出生前診断を受けて「先天奇形」の胎児を「予防」することは、異常のある胎児の出生を防ぐことすなわち、選択的中絶を意味すると解釈できる。国側が障害のある胎児の出生防止を奨励したことで、時間的な差異はあるものの、日本の不幸な子供の生まれない施策と韓国の先天奇形予防は極めて似ている。

本章の第二節で述べたビンディングとホッヘは、障害者は精神的に死んでいる状態であるゆえに生に対する意志がないので殺しても問題にならないと主張したが、戦後においては、そういった主張まではなされてない。だが、障害者の存在が家族や社会の負担（「最も重荷となる連中」）になるから医学的・法律的に何らかの措置を取る必要がある、という思考方法は一致している。ナチスは現実には家族や社会の負担になっている存在を除去する方法を取ったが、第二次世界大戦後には、障害者に対する直接的殺害は行われなかったものの、以上の事例からみたように、障害者の生殖を抑制する断種法は存続し、障害のある胎児を中絶する方法が新たに加わったことで、障害者の将来的な絶滅が企画されたと捉えられる。価値のない命への線引きがなされる際に用いられた論理は、経済効率であった。それに加え、医学の権威も妥当性と当為性を与えた。

3. 定着期—2000年代以降から現在まで—

誕生前の胎児に対して様々な検査をすることで、胎児の障害有無を判別し、仮に胎児に障害が予想されれば選択的中絶につながる可能性が高い、という点から、「不適者」の除去を図る抑制的優生学とも見なせる出生前診断が、韓国においてどのように施行されているかについては第三章で検討した。ここでは、いくつかの調査結果をもとに、近年の韓国人が障害児の出生をめぐるどのような認識を持っているかについてみる。

2001年、韓国ギャラップは「障害者に対する非障害者の意識に関する世論調査」を行った。設問項目に「障害がある胎児である場合の出産」の可否があったが、非障害者の83.1%、

¹⁴³ 日本母性保護医協会編『二十周年記念誌』日本母性保護医協会、1970、p.217。堀口良一「優生の論理と安全の論理」山崎喜代子編『生命の倫理2——優生学の時代を超えて』（財）九州大学出版会、2008、p.234から再引用した。

障害者の 52.1%が胎児に障害があれば「産まない」と答えた。十数年が経った現在は少し変化があるかも知れない。とはいえ、医学界もそして政府も「奇形児出生を予防」することにより力を注いでいる近年の傾向を見る限り、現在も大多数の人が障害のある胎児の出生を望んでおらず、もし産前検査の結果障害が予想される場合、何らかの方法で出産を避けている可能性があることも想像に難くない。

障害者の半数程度が障害のある子供は欲しくないと答えたのも注目に値する。1984年に行った同様の調査で、障害者の 82.2%が障害のある胎児は産まないと答えたことに比べると¹⁴⁴相当に数字は減少しており、障害者に対する偏見の減少や福祉制度の整備などによって、障害者の生活が改善されたと考えられる。しかし、障害者の半分程度が障害のあることに否定的な考えを持っていることから、韓国社会で障害者として生きていくことの苦しさは推測できる。そもそも韓国では昔から「障害は天刑」といい、障害は天から与えられた罰であるという考え方が¹⁴⁵ある。第三章で述べたイ・ミョンバクの失言に対して、韓国社会内でそれほど反対意見が出なかったのは、障害に対する根強い抵抗感があるからであろう。障害・障害者に対する偏見と差別は洋の東西を問わず存在してきており、こういった問題を単に韓国だけの出来事とは言い切れない。だが、障害が医学的な異常を意味するだけではなく社会的に規定される概念でもあることを考えると、韓国社会での障害・障害者に関する認識について社会的な反省と議論が必要であると考えられる。

岡山大学の于麗玲研究員と栗屋剛教授及び日本・中国・韓国の共同研究グループによって2012年12月から2013年4月までにかけて、日中韓の大学生1668人（日本616人、中国521人、韓国531人）を対象に行われた「A Questionnaire Study on Attitudes toward Birth and Child-rearing of University Students in Japan, China, and South Korea」は¹⁴⁶、精子バンクの利用、出生前診断、英才教育など子供の誕生を育児に関する設問を通じて、それぞれの国の人々がどれくらい子供の資質を重視するかについて比較調査したものである。その調査では、悪い資質を持つ子供の誕生を防ぎ、より良い資質を持つ子供の誕生を目指す、すなわち「生命の選別」に対して肯定的な意見を持つほど「優生的傾向（“eugenic inclination”）」が強いとみる。

論文の最初に述べられている通り、このような調査は日本でなされたことはあるが、主に医学部学生を対象にした、小規模で限定的な調査であった。韓国においては、一般人を対象

¹⁴⁴ 一般人は 82.4%であった。

¹⁴⁵ こういう考え方は、仏教のカルマや輪廻説と関係があるとも言われているが、それについてはさらなる研究が必要であろう。

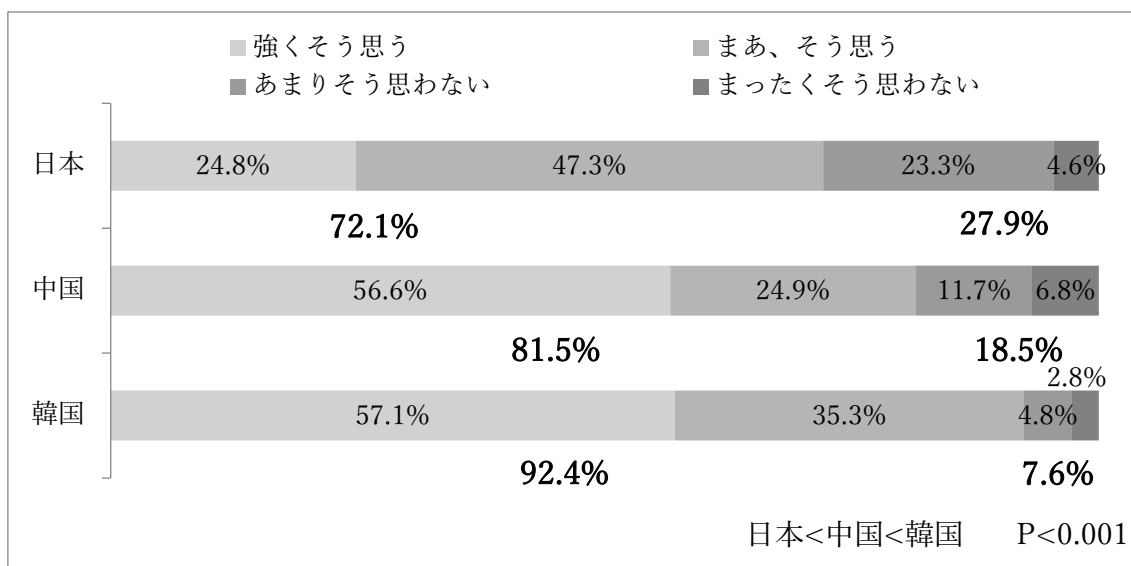
¹⁴⁶ Yu Liling, Kato Yutaka, Shishido Keisuke, Doi Hideko, Jin Haeng mi, Wang Jintang, Ikezawa Junko, Awaya Tsuyoshi 「A Questionnaire Study on Attitudes toward Birth and Child-rearing of University Students in Japan, China, and South Korea」 *Acta Medica Okayama* 68(4), 207-218, 2014-08、Okayama University Medical School、岡山大学学術成果リポジトリ (<http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/metadata/52787>)。

とし、着床前診断や出生前診断などに対する見方から優生的傾向を見出す調査は、管見の限りほとんどない。貴重な情報を含んでいると考えるので、調査結果のうち、注目すべき項目を挙げておきたい。

まず、「良い資質の子供をもうける方法」に関する質問は、①「配偶者を選択することで優秀な子供をもうけたい」があって、日本 43.2%、中国 72.6%、韓国 85.1%が肯定的な回答をした。また、②「精子バンクを利用してでも優秀な子供をもうけたい」は、日本 5.8%、中国 60.1%、韓国 81.7%が「そう思う」¹⁴⁷と答えた。卵子バンクの利用については、日本の回答者の 5.3%、中国 47.2%、韓国 70.3%が、肯定的であった。

出生前診断に関する項目の結果は以下の通りである¹⁴⁸。

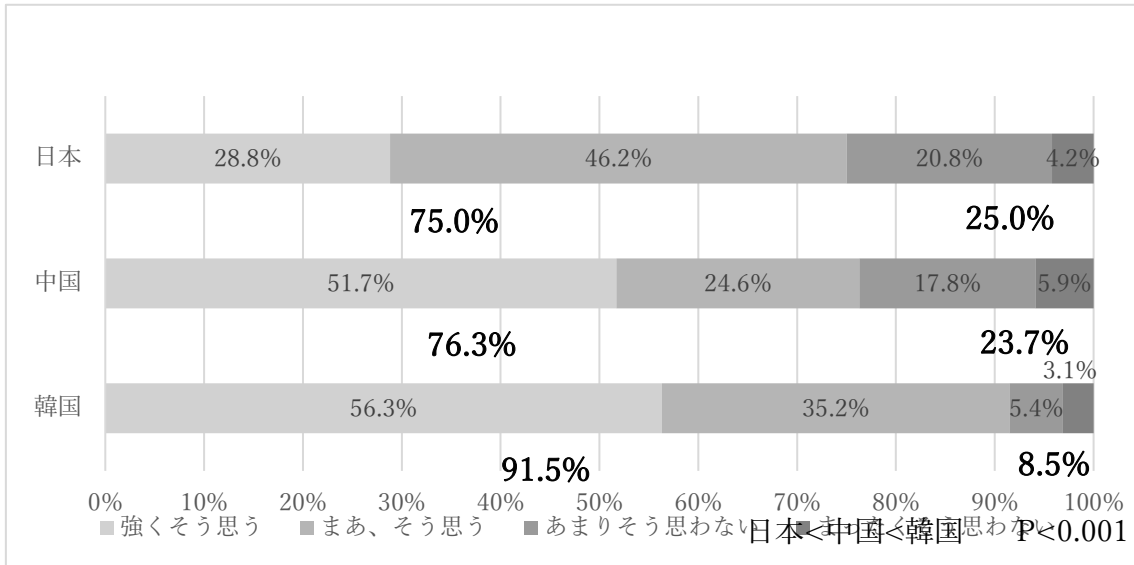
問。仮に、自分、配偶者や家族・親族が遺伝病を有する場合には、出生前診断を受けたい（受けて欲しい）。



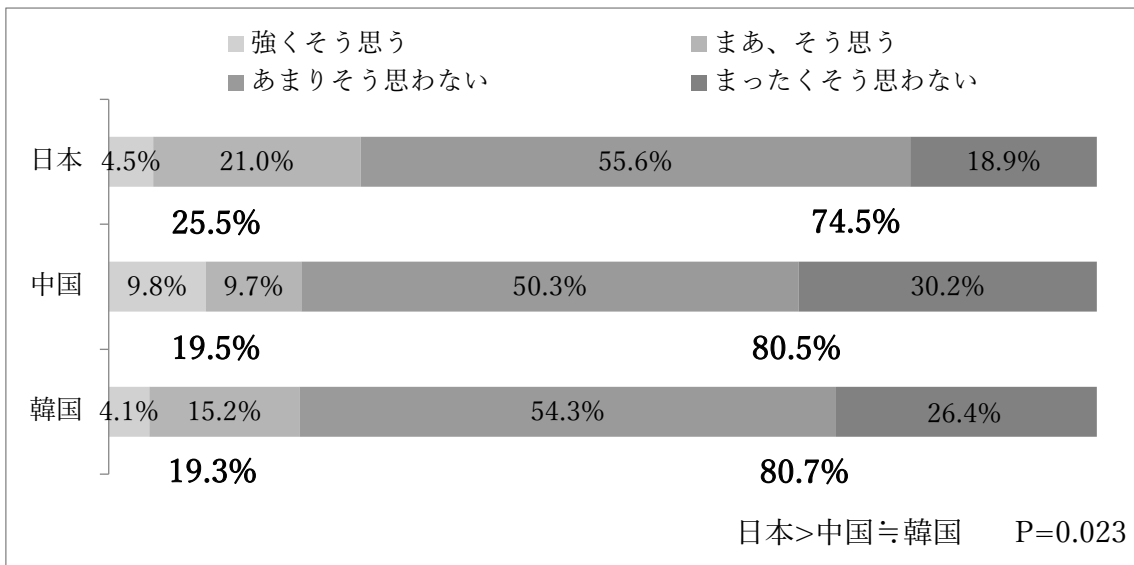
問。仮に、高齢妊娠になる場合には、出生前診断を受けたい（受けて欲しい）。

¹⁴⁷ これは「強くそう思う」と「まあ、そう思う」を合わせた結果であるが、英文論文にはそれが区別されておらず、和文の報道資料には「強くそう思う」「まあ、そう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」と別れていた。ただし、和文の報道資料はごく一部の結果のみを発表しただけであるため、本論文では英文論文に記された結果を用いる。

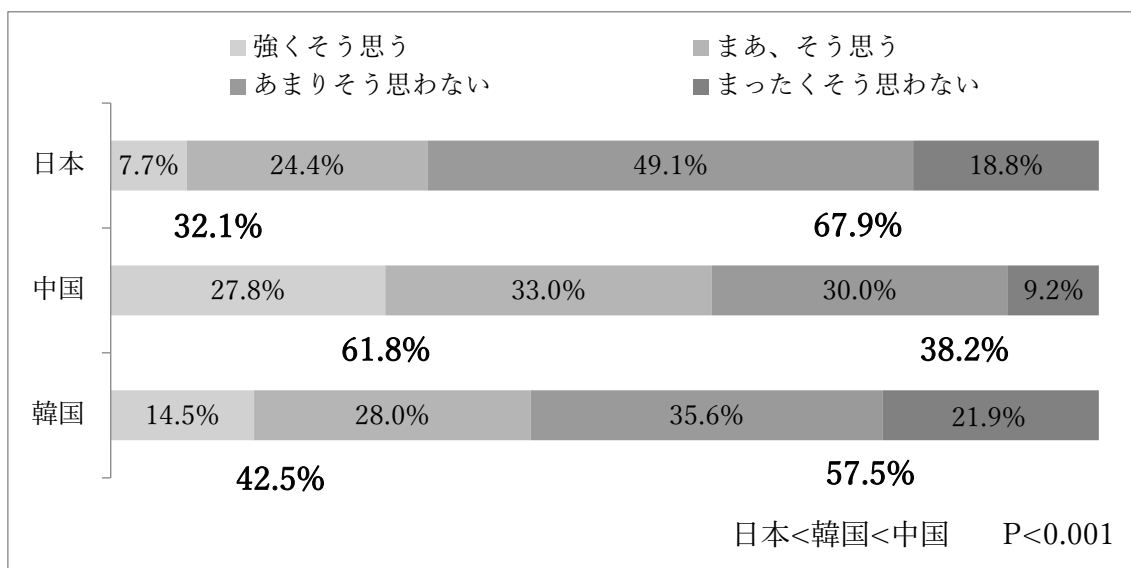
¹⁴⁸ 以下のデータ及びグラフ資料は、上記調査論文の第一著者である岡山大学大学院医歯薬学総合研究科の于麗玲客員研究員から提供してもらったものである。



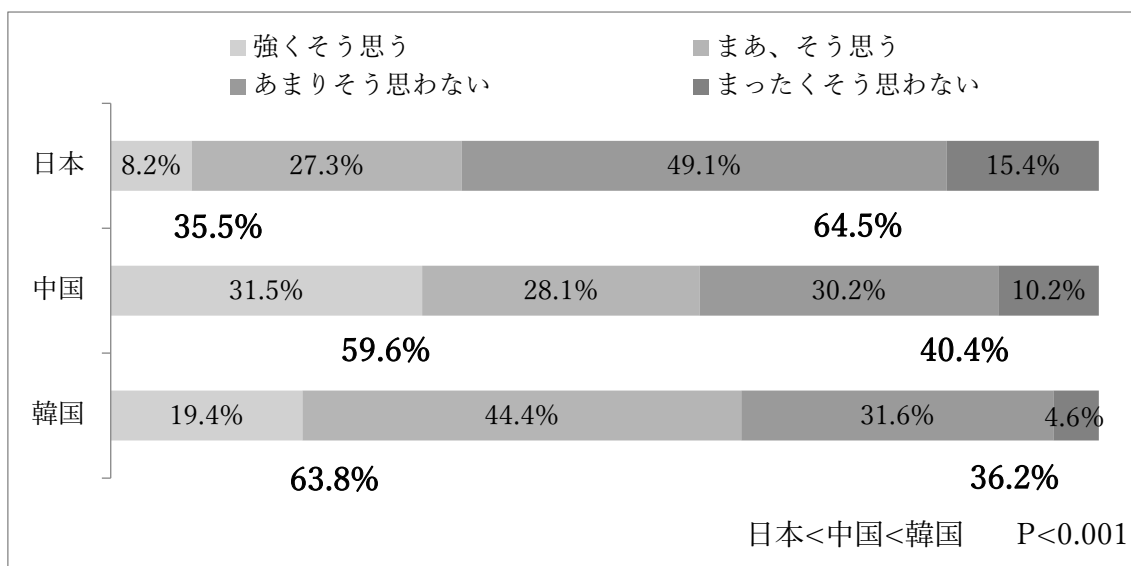
問。出生前診断は「生命の選別」（＝優れた生命を生かし、劣った生命を排除すること）につながるので、どのような場合にも受けたくない。



問。母体や胎児に悪影響を与える可能性の高低にかかわらず、出生前診断を受けたい。



問。検査費用の高低にかかわらず、出生前診断を受けたい（受けて欲しい）。



また、出生前診断によって胎児に血友病、ダウン症、無脳症がある場合に産むか産まないかに関する項目があり、血友病は服薬をすることで日常生活が可能、ダウン症は介護者が必要、無脳症は生後間もなく死に至る、という説明をしたうえで回答させた。その結果、血友病であっても産むは、日本 79.2%、中国 39.1%、韓国 62.9%、ダウン症でも産むは、日本 52.1%、中国 37.9%、韓国 27.5%、無脳症でも産むに関しては、日本 36.6%、中国 27.3%、韓国 21.6%であった。

着床前診断に関する項目では、①自分に体外受精の必要性がなくても、受精卵の障害有無を調べるため着床前診断を受けたいと答えたのは、日本が 10.5%、中国が 72.0%、韓国が 30.4%であった。②選別した受精卵を体外受精に用いることが生命の選別につながっても、

選ばれた受精卵を使用するとの回答は、日本が 72.2%、中国が 77.7%、韓国が 79.1%を示した。また受精卵に血友病がある場合も使用するは、47.8%、29.3%、35.0%で、受精卵にダウン症がある場合の使用は、31.9%、22.4%、13.8%で、受精卵に筋ジストロフィー症（筋力が徐々に弱まり死に至る）のある場合は、24.4%、15.8%、10.8%であった。

「妊娠期・育児期の環境」においては、妊娠時喫煙など胎児に悪影響を与える行為を避けるは、97.0%、98.0%、99.0%で三国が高い回答であったが、いい音楽を聞かせたり絵画鑑賞をしたりする胎児に良い影響を与える行動をすることは、日本が各 81.6%、67.9%であったが、韓国は 98.4%、98.2%であった。0 歳から教育を始めたいと答えたのは、日本が 20.0%、韓国が 41.2%で、スポーツ選手や芸術家などの専門家になる教育を幼児のころからさせるは、日本が 14.2%、韓国が 47.1%であった。

最初にふれた配偶者選択に関する内容はいわゆる優生結婚と捉えるもので、韓国と中国の回答者は配偶者を選択する際に、その相手の資質が将来に子供に与える影響を重視する。また、精子バンクや卵子バンクを利用しても良い素質も子供を産みたいに関しては、とりわけ韓国が肯定的に考えており、血のつながった親子関係で引き継げられる儒教的な家族関係が強調されているという一般的な考え方と乖離している。

出生前診断に関する項目は、疾病や高齢出産によって胎児に遺伝的異常が予想される恐れがある場合、とりわけ韓国は 9 割以上が出生前診断を受けると答えた。また、費用や母体・胎児へのリスクが発生しても出生前診断を受けるが、それぞれ 6 割、4 割程度であった。

これから合わせてみると、韓国の回答者は出産の際、医療技術や第三者の介入に肯定的であることが分かる。そして、胎児の異常を発見することに極めて意欲的であると言える。

また、出生前診断結果による出産の可否に関する問いは、それぞれ血友病、ダウン症、無脳症を挙げて、胎児の病気が完治は不可能であるけれども、①服薬で日常生活が可能、②一生障害を持ちながら周りのサポートが必要、③出生後まもなく死に至る、すなわち、疾病、障害、致死が予想される際の出産の可否を問う狙いがあったと考えられる。

胎児の病気が生命にかかわるものほど産まない選択する傾向があることは、日中韓に共通している。だが、韓国の場合、ダウン症であれば産まないは 72.5%で、無脳症で産まない 78.4%とそれほど変わりがなく、人の介護を必要とする障害は死と同様に捉えられているとも考えられ、ダウン症ひいては障害に対する否定的な認識が存在することが分かる。日本の場合は、血友病は 20.8%、ダウン症 47.9%、無脳症 63.4%で、韓国との差異が顕著である。

選別受精卵の使用は、三国がそれほど違いを見せず、特に他の項目において中国や韓国と極めて差異があった日本も肯定的であったことが興味深い。これは、おそらく、子宮内に着床した受精卵＝胎児＝「生命」の選別と、母体外の受精卵＝「もの」の選別に対する観点の違いであろう。

出生前診断の結果、下記の疾病があれば産まないことは、選択的中絶に繋がらうるもので、

また、着床前診断の結果、下記の疾病がある受精卵は使わないことも、何らかの選択として捉えられる。引用論文での調査結果をまとめると、以下の通りである¹⁴⁹。

		出生前診断	着床前診断
血友病なら産まない／受精卵を使わない	日本	20.8	52.2
	韓国	37.1	65
ダウン症なら産まない／受精卵を使わない	日本	47.9	68.1
	韓国	72.5	86.2
無脳症なら産まない／ 筋ジストロフィーなら受精卵を使わない	日本	63.4	75.6
	韓国	78.4	89.2

この表からみると、両国とも胎児の選別より受精卵の選別に対する許容度が高い。これは、人々の認識において母体内の胎児と母体外の受精卵の位相が異なることを意味する。それは、母体の内と外のどちらに在るのかが、「生命かそれとも物質か」を判断する基準になるとも考えられる。受精した瞬間から人間という、一部宗教の教えは、人々の捉え方とやや隔たりがあるとも思える。そして、死と直結する病気で生が保障されない時に出産を諦める傾向がある。だが、日韓の比較において著しいのは、韓国では障害を重大なものとして認識する傾向が、日本よりはるかに強いということである。

胎教と早期教育に関しては、直接的には優生思想とは関係がないけれども優生学的傾向とは関連性があり、論文で指摘している通り、将来の「デザイナーベイビー」の需要になる可能性がある。

韓国は単に良い素質を持って生まれることを重んじるのみならず、後天的な要素も非常に重視することも見出せる。

以上の結果から、考えるべきポイントとして次の三つを挙げることができる。第一に、着床以前の受精卵と着床以後の胎児との相違すなわち受精卵の地位である。第二に、健常な胎児と健常ではない胎児との違いである。第三に、誕生以前の胎児と誕生以後の新生児の地位の違いである。受精卵の地位については、「初期生命」と見なされる胎児とは違う捉え方をする点において、モノといのちの区分という観点から議論が可能である。健常胎児と異常胎児との線引きは、いわゆる選択的中絶とその根底にある優生思想とのつながりとして捉えられ、生まれる価値のあるいのちとそうではないいのちの選別とみることができる。そして、胎児と新生児の地位については、誕生＝母体との分離を境目に、以前と以後の「生命」に対して一定の線引きが行われる。

¹⁴⁹ 上記論文の p.211, p.213 を参照に論者が作成した。

まとめ

霜田求は「遺伝子操作と〈生の質〉の個体モデル」において¹⁵⁰、以下のように述べている。

旧来の優生政策が「遺伝的弱者」への強制的な断種という“粗野”なやり方をしてきたのに対し、遺伝子操作の技術によって、「障害因子の出現防止」というより“精度の高い”優生学的理念の実現手段が得られたわけである。

つまり、断種手術と代表される既存の優生政策が、障害を持つ父母の出産を抑制する「障害因子」の出現を抑制する方法であったが、胎児の遺伝子を直接検査することが可能になったことで障害の出現そのものを除去することが可能になった。

良い性質は奨励・強化し、悪い性質は抑制・除去するというのは、自然界の一生物であるヒトが存続し続けるための生存戦略かも知れない。そうしてきたから地球上に人間がこのように繁栄できたかもしれない。しかし、人間が生き残るための戦略である優生思想は、かえって人間の生を生きづらくしてしまう可能性があるであろう。というのは、出生前診断と選択的中絶によって不適合者の出生を防止することも、老い衰えて労働力としての価値のない病者・弱者を死なせることも、特定の基準に基づいて人間の生に価値があるかないかを判断し、その生死の与奪を決めることである。その基準とは、しばしば経済的負担や医学的な治療の可能性であり、それは通常の人々の生をその基準に従って評価することにつながってしまう。優生思想は、社会的貢献や業績の優劣によって人々を差別する考え方になり得るのである。このようなやり方が果たして人間にとって有益な生存戦略であり得るのか、疑問が残るであろう。

¹⁵⁰ 霜田求「遺伝子操作と〈生の質〉の個体モデル」『医療・生命と倫理・社会』Vol.2 No.1, 2002 (オンライン版)、<http://hdl.handle.net/11094/8143>

第五章 からだ、ひと、いのち

はじめに

本章ではこれまで論じてきた内容を踏まえ、誕生前の人間の誕生後の人間の差異を念頭に置き、誕生以前の存在を抹殺することやヒトの人体を利用することについて検討することで、人体、人間、いのち、ひいては生と死に関して考究してみたい。

第一節 胎児と子供に関する観念

1. 初期人間に対する認識

生物学では、出生以前の存在を発達段階によって区分している。精子と卵子が結合したものは受精卵 *zygote* といい、細胞分裂をしながら子宮内膜に着床した受精卵は、妊娠 10 週目までは胎芽 *embryo*、妊娠 10 週目以後は胎児 *fetus* と称される。妊娠 10 週目を境目として名称を区分する理由は、脳以外の臓器がほぼ完成され、また手足も完成されより人間の形となる時期であるからである。

一方、第二章でみたように、韓国の法律では胎児に対して区分がなされている。まず、刑法に殺人罪と嬰兒殺人罪が別に設けられていることで、すでに生まれている人の生命と、誕生中か誕生直後の嬰兒の生命との間に線引きがなされている。また、法律解釈では、母体との分離を意味する出生の始まりといえる鎮痛の有無によって、胎児と嬰兒を区分しており、母体とつながっている胎児や誕生中の胎児を殺した場合は刑法の墮胎罪によって処罰される。母体と未分離状態や分離途中の胎児と母体との分離が完結した嬰兒とは法的地位が異なるのである。ただし、民法の相続法では、胎児もすでに生まれている親の子供と同様に相続対象となり得る。

出生以前の胎児は基本的に墮胎罪によってその生命が保護されるが、妊娠 24 週目以前までの胎児に「欠陥」があれば、母子保健法に基づきその存在の抹殺が許される。

また、不妊治療において妊娠のため作成された余剰胚の保存期間が過ぎた場合は、提供者の同意のもと研究等に利用可能と生命倫理法は定めている。

「葬事等に関する法律」第 6 条「埋葬及び火葬の時期」によれば、死亡あるいは死産した時から 24 時間が過ぎた後ではないと、その遺体を埋葬及び火葬してはいけない。ただし、他の法律に特別な規定がある場合や、妊娠 7 か月以前に死んだ胎児、その他大統領令が定める死体は、死亡後 24 時間以内であっても埋葬及び火葬に付して良い。この条文は、妊娠 7 か月以前に死亡した胎児は、通常の死亡した人の身体や死産胎児とは異なるものとして判断されていることが分かる。これはおそらく、法律が制定された当時の医療技術では、妊娠

7か月以前の胎児は、母体外で自律的な生存が不可能であるため、母体外へと出されたら直ちに死亡するからであろう。通常の人や死産児の場合、死亡後24時間経過するまで火葬を待たなければいけないのは、死亡確認＝心停止であっても蘇生可能性があるからであろう。これらの内容をまとめると以下の表の通りである。

ヒトの状態	受精卵	初期胎児	後期胎児	嬰兒	人間	死体
取扱関連法	生命倫理法	母子保健法	墮胎罪	嬰兒殺害罪	殺人罪	葬事法

科学や法学では受精卵から嬰兒まで区切られているが、実際の人間の感覚や認知はそれとは違う。普通の妊娠の場合、妊娠テストをして産婦人科に訪れるまで、つまり妊娠第5週までは自覚が難しい。妊娠テストや超音波診断の結果によって、妊娠した女性本人すら認識できなかった胎児は、確かに存在するものとなる。妊娠の認知によって子宮内に現れた存在——実際は人々の認知以前から存在していたが——は赤ちゃんと呼ばれながら、すでに誕生した新生児とほぼ同等に扱われたりもする。まだ誕生していない存在をそのように呼ぶようになったのは、胎児の視覚化が可能になったことも大きい原因であろう。産婦人科で撮ったエコー写真に写っている着床した胚芽は、家族にとっては明らかに子供である。

一方、近年増えつつある体外受精の場合、受精卵を確認できるから、当事者たちにとってその「細胞」が「赤ちゃん」と認識されるケースもある。特に不妊治療を受けている人は、他の人には「まだ生命体と感じるには遠い存在のように」見える受精卵を、「一つ一つが自分たちにとってはかわいい子供」のように思えるらしい¹⁵¹。

胎児の近親者以外の他人が胎児の存在を認知可能なのは、妊婦の話やマタニティマーク（妊婦バッジ）といった何らかの標識で、あるいは妊娠5か月以降お腹が出始める時期である。それ以前は、妊婦及びそのパートナー以外にとってその胎児は無存在である。

また、望まない妊娠をした女性とそのパートナーにとっての胎児は、出産を望んで妊娠を継続しているカップルとは違う存在であろう。もし妊娠の中止を決めた場合、取り除かれる存在である胎児を、完全なる異物≒モノのように受け取る人もいれば、いのち・ヒトのように思って罪責を感じる人もいるだろう。妊娠の中止を選択した人の胎児に対する感覚は、モノとヒトの間のどこかに位置はずである。要するに、日常的な場面で胎児をどのように認識するかは、胎児との関係や胎児に対する態度、妊娠時の状況など諸要因によって様々である。

2. 子供に対する文化的認識

フィリップ・アリエスの『<子供>の誕生 アンシャン・レジーム期の子供と家族生活』¹⁵²によれば、「今日の私たちの子供期の概念と、近代の人口革命以前の時代ないしはそれに

¹⁵¹ NHK取材班編著『産みたいのに産めない 卵子老化の衝撃』文芸春秋、2013、p.85.

¹⁵² フィリップ・アリエス著、杉山光信・杉山恵美子共訳『<子供>の誕生 アンシャン・レ

先立つ時期の子供期の概念との間には深い溝が存在する」(p.40)。子供・青年・大人という区分が現在とは異なった中世ヨーロッパにおいては、子供がある程度成長すると大人の社会に編入された。これは当時社会が、子供と若い大人とで構成されていたから可能でもあった。しかし、13世紀から17世紀までにおける非常に高い子供の死亡率は、子供を「脆弱で、生命の危険におびやかされている存在」と見なし、「以前は認識されてもいなかったある特異性を認めていくことに」(p.44)なる。17世紀になると、子供は無垢であるという観念が押し付けられ(p.106)、以前、大人と同じ社会構成員・仲間であった子供は、大人の社会から区分され始める。そして、「子供の将来ばかりでなく、その現在の姿やその存在そのものに関心が向けられるようになり、こうして子供は家庭のなかに中心的な地位を占めるに至ったのである。」(p.129)

子供が純粹無垢であるという理解は、子供期に関する二重の道徳的態度に帰着する。ひとつは生活の穢れから、ことに大人においては黙認されるか、さもなければ許容された性的なことから子供の無垢を保護することであり、もうひとつは、性格と理性を発達させながらそれを強化することである。ここには矛盾があることが見てとれよう、というのも一方では子供期は維持され、他方ではそれを衰えさせようとしているからである。だがこうした矛盾は、私たち、20世紀の人間にとってしか存在しない。子供期を原始的なもの、非合理的なもの、ないしは論理以前のものと関係させるのは、現代の私たちの子供期にたいする態度によって性格づけられたことなのである。(p.114)

まとめると、現在のわれわれが持っている子供という概念ととりわけ中世ヨーロッパにおいての子供の概念は異なるものであり、子供という概念は歴史的に構成された概念といえる。

子供の概念が変化したことは、水子供養でもうかがえる。水子供養でいう水子(ミズコ)は、1970年代日本において定着したタームで、主に中絶胎児を指す。民俗学的資料や寺院の過去帳と位牌などに「水子(スイジ、スイシ)」の言葉が登場するが、それは、墮胎のみならず流産、死産、また産まれてまもなく死んだ新生児を指しており、地域によっては7歳まで死んだ子をも含めている。またそれらの資料には、水子だけでなく、「若子」「赤児」「稚児」など多様な表現が使用されている¹⁵³。

間引き、カエシ、モドシなど、表現は様々であるが、嬰兒殺しを指す隠語の存在から、嬰兒殺しである間引きが江戸時代においてほぼ全国的に行われたと推測することができる。間引きが広く行われた原因としては飢饉や年貢の負担といった生活苦が挙げられる。

農村社会では、酢や醤油を多量に飲んだり小枝を用いたりした墮胎法も使われ、それが知

ジーム期の子供と家族生活』みすず書房、1980。

¹⁵³ 論者の修士論文序論を引用した。以下、水子供養に関する内容は、論者の修士論文の引用である。

識として伝承されていたが、医療技術への接近度が低かったため、また「その多くは生きている胎児を殺すことをさほど罪悪として感じなかったため」¹⁵⁴取り上げ婆（産婆）による間引きが多かった。高橋梵仙によると、「貧家の妊婦が出産する時、産婆は『置きますか』（活かすこと）『戻しますか』（殺すこと）とこの家族に尋ね」¹⁵⁵、戻す方法は絞殺・圧殺・窒息死であったという。

一方、鈴木由利子は『日本産育習俗資料集成』と『日本民俗地図』から、子供の葬法、墮胎・間引きの子供の処置、流産・早産・死産児の処置、エナの処置方法を選び出し分類し¹⁵⁶、子供は墓に埋葬される場合もあるが、墮胎・間引きの子供¹⁵⁷は廃棄されるエナと処理法がほぼ同一であるという結論を導き出している。それに基づき、生まれ変わりを願い間引きをしたという、既存の民俗学の解釈に疑問を投げかける。

こういった伝統が、近世においては子供を物扱いしたことを意味するわけではないが、少なくとも現在の胎児・嬰兒に対する観念とはかなり違うことはいえる。

子宮内の胎児を出生以前に殺してはいけないという規定は、1868年12月の太政官布告「産婆ノ売薬世話及墮胎等ノ取締方」において始めて現れた。1880年公布、1882年施行された刑法は「墮胎ノ罪」¹⁵⁸の条項を設けており、その「墮胎ノ罪」（以下墮胎罪と称する）は1907年の改正以降も継続され現在に至っている。

第29章 墮胎の罪

第212条（墮胎）妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、墮胎したときは、一年以下の懲役に処する。

第213条（同意墮胎及び同致死傷）女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させた者は、二年以下の懲役に処する。よって女子を死傷させた者は、三月以上五年以下の懲役に処する。

第214条（業務上墮胎及び同致死傷）医師、助産師、薬剤師又は医薬品販売業者が女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させたときは、三月以上五年以下の懲役に処す

¹⁵⁴ 高橋梵仙『墮胎間引きの研究』、第一書房、1981、p.20.

¹⁵⁵ 同上、p.36.

¹⁵⁶ 鈴木由利子「間引きと生命」『日本民俗学』232、日本民俗学会、2002.

¹⁵⁷ 『日本産育習俗資料集成』と『日本民俗地図』から、墮胎・間引きした子を墓地に埋めたのはたった1例に過ぎず、墓地に埋葬する子供は44例である。

¹⁵⁸ 旧刑法 第29章 墮胎ノ罪／第212条（墮胎）懐胎ノ婦女薬物ヲ用ヒ又ハ其他ノ方法ヲ以テ墮胎シタルトキハ一年以下ノ懲役ニ処ス／第213条（同意墮胎）婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得テ墮胎セシメタル者ハ二年以下ノ懲役ニ処ス因テ婦女ヲ死傷ニ致シタル者ハ三月以上五年以下ノ懲役ニ処ス／第214条（業務上墮胎）医師、産婆、薬剤師又ハ薬種商婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得テ墮胎セシメタルトキハ三月以上五年以下ノ懲役ニ処ス因テ婦女ヲ死傷ニ致シタルトキハ六月以上七年以下ノ懲役ニ処ス／第215条（不同意墮胎）婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得シテ墮胎セシメタル者ハ六月以上七年以下ノ懲役ニ処ス／前項ノ未遂罪ハ之ヲ罰ス／第216条（結果的加重）前条ノ罪ヲ犯シ因テ婦女ヲ死傷ニ致シタル者ハ傷害ノ罪ニ比較シ重キニ從テ処断ス

る。よって女子を死傷させたときは、六月以上七年以下の懲役に処する。

第 215 条（不同意墮胎）女子の囑託を受けないで、又はその承諾を得ないで墮胎させた者は、六月以上七年以下の懲役に処する。

2 前項の罪の未遂は、罰する。

第 216 条（不同意墮胎致死傷）前条の罪を犯し、よって女子を死傷させた者は、傷害の罪と比較して、重い刑により処断する。

明治刑法は、ヨーロッパの刑法（大陸法）を基に制定されたものであり¹⁵⁹、特に墮胎罪は、中谷の指摘の通り、「宗教的思想、キリスト教的権威と密着したもの」¹⁶⁰であって、日本においては「異質なものとして、違和感を生ずる面も」¹⁶¹あった。もちろん、ヨーロッパの刑法をそのまま導入したわけではなく、刑法条文作成の際、草案の作成者である鶴田皓は「道理上より論ずれば、墮胎と雖も畢竟人殺の罪に付、固より重き罪なれども、日本にて山間僻地の貧民にては或は墮胎を以て自ら慣習と為し其重き罪たることを知らず」という理由で「佛国刑法より少しく軽く罰するように為さんとす」と述べ¹⁶²、「習慣」を考慮して墮胎罪を設けた。ともかく、この墮胎罪の公布以来、墮胎は法律に基づいて国家権力による処罰の対象となる。

そして、1970 年代に入ると、①家族の構成が既存の大家族から夫婦と子供中心の核家族への変化し、家族内での子供の位相が変化した、②超音波技術の進展によって子宮内の胎児の成長を目で確認することが可能となった、③中絶は禁止すべきと考えた人々が生命尊重キャンペーンを起こした、などといった理由から、誕生以前の胎児であっても人間であり家族の一員であるという認識が拡散され、死んだ胎児を死者としてまつる宗教儀礼の水子供養が現れるようになったのである。

要するに、子供に対する観念は歴史的・文化的に構築されたものであり、近年においては、誕生以前の胎児に関する概念は科学的に生成されたことで、人間の誕生時点は早められた。だが、人間の誕生をどのように定義するかについて一致した見解があると言い難く、どの段階で人間を人間として感じるのかについて共通的な感覚も存在しない。また、人間の発生は連続過程であっても、妊娠の認知や出生などの特有的時点を基準に分けて認識されており、胎児を人間と見なし中絶を罪悪視したのは、比較的新しい考え方で、それは医療機器の進展

¹⁵⁹ 近年の刑法研究では、刑法制定に当たって、特に墮胎罪に関しては、西欧の刑法の影響より、近世から連続している儒教的倫理が浸透したとみなす見解もあるという（石崎昇子「明治維新と生殖倫理」『エスニシティ・ジェンダーからみる日本の歴史』吉川弘文館、2002 年）。これに関しては岩田重則『<いのち>をめぐる近代史—墮胎から人工妊娠中絶へ』吉川弘文館、2009 年を参照した。

¹⁶⁰ 中谷瑾子『21 世紀につなぐ生命と法と倫理—生命の始期をめぐる諸問題』有斐閣、1999 年、p.40。

¹⁶¹ 教会法でも、すべての墮胎を処罰（殺人罪 *homicidium* として）するのではなく、「生気を与えられた胎児（*foetus animatus*）」と「そうでない胎児（*inanimatus*）」とを区別し（男児は妊娠 40 日、女児は 80 日を限界とする）、前者のみを殺人罪とみなしたのである。

¹⁶² 田間泰子「墮胎と殺人のあいだ」『犯罪と風俗』岩波書店、2000 年、p.192。

によるものである。

第二節 人体の利用

前節では胎児や子供という概念が歴史的・文化的に構築されてきたことを示した。そのことで、中絶を子供を殺すことと等しいととらえる見方について疑問をかけた。本節では、中絶に対する罪悪視がなされている一方で、中絶された胎児の遺体や組織がモノのように利用されていることについて試みる。そして、人間の身体を利用することから、組織移植と臓器移植についても触れる。

1. 胎児の利用

韓国の場合、「葬事等に関する法律」に則って、妊娠4か月以降の死産・流産・中絶胎児の遺体は埋葬や火葬の対象である。初期中絶胎児の場合は、医療廃棄物として処分される場合もあり、また死亡届の提出も不要である。しかし、場合によっては当事者すなわち妊娠が終了した女性の同意の上、その遺体を移植や研究用として用いる場合がある。

日本では、玉井真理子は、『捨てられるいのち、利用されるいのち——胎児組織の研究利用と生命倫理』において、中絶胎児が利用されることについて記している。最初に、2005年4月9日午後9時40分から10時32分まで、NHK（日本放送協会）総合テレビの「NHKスペシャル」で放送された『中絶胎児利用の衝撃』という番組について触れている。

今最先端医療を担うバイオテクノロジーの世界で、胎児細胞に大きな注目が集まっている。分裂能力が旺盛で、神経や筋肉などさまざまな組織に分化する幹細胞が数多く含まれており、これを移植すれば、患者の損傷した組織を再生できるのである。胎児細胞研究が最も進んでいるのが、アメリカである。カリフォルニアのバイオ企業では、胎児細胞から神経細胞を作り出し、パーキンソン病など脳に疾患のある患者の脳に移植する研究を進めている。また中国では、すでに脊髄損傷患者などに大量の胎児細胞を移植する手術が行われており、日本、アメリカなどから数多くの患者が中国に渡っている¹⁶³。

とはいえ、主に中絶された胎児の遺体から得られる細胞を用いた研究によって将来救える命がある、ということで、胎児を用いた研究は正当化され進められている。胎児から得られた細胞を用いた研究において、死んでしまった胎児やそのわが子の遺体を提供した胎児の親に対して何らかの敬意を払ってから研究は行われているはずである。だがそれとは別

¹⁶³ 玉井真理子、平塚志保編『捨てられるいのち、利用されるいのち——胎児組織の研究利用と生命倫理』生活書院、2009、p.12.

に、そういった研究において、胎児の遺体や細胞は研究材料≒モノ扱いされているといえる。

中絶胎児利用の極端的な事例が、韓国において 2011 年頃からメディアに取り上げられた「人肉カプセル」である。名称も衝撃的であるが、その材料は中絶胎児や死産児の死体で、中国でそれを病院の裏口から取り出し、乾燥させてから粉末にしたものである。

2011 年 7 月発売された『新東亜』8 月号では、「中国産人肉カプセルの流通実態」という単独報道記事が掲載された。2011 年の初めに、韓国と中国を拠点にしているビジネスマンから、中国で作られた「赤ちゃんカプセル」あるいは「胎児粉末」がソウルの漢方薬店舗などで流通されているという情報を入手し、取材に着手した。中国でそのカプセルの流通過程に詳しい人は、「中国では昔からの密方の一つに、人を食することがあった。虚弱体質を改善したり重い病気を患った後に食したりすれば良いと知られている。中国では公然の秘密である」と述べる。

2011 年 8 月 6 日韓国の民営放送局ソウル放送 (SBS) ドキュメンタリー番組「それが知りたい 그것이 알고싶다」で「人肉カプセルの実態」が放送された。また、2015 年 9 月 5 日の医療系新聞『medical today』の記事によれば、2011 年から 2015 年まで韓国国内に密搬入され、関税庁に摘発された人肉カプセルが 7 万錠に上るという。

ドキュメンタリー番組でカプセルの製造過程では、「材料」として使用される中絶胎児はモノと等しい扱いをされており、献体の際に供与者に敬意が払われるようなことは、材料としての胎児死体には行われない。

死亡胎児を医学研究に使用することと死亡胎児をそのまま薬剤として使うことは、一般感情として全く異なることだと受け止められるかもしれない。白いガウンを着た科学者が研究室で人々の病気を治す技術を開発するため胎児の細胞を使うことに対しては大して拒否感を抱かないけれども、産婦人科の裏口から中絶胎児の死体をひそかに持ち出し、一般家庭で金儲けのため雑なやり方で胎児を使った滋養強壮剤、しかも医学的根拠のないものを製造することに対しては強烈な嫌悪感を抱かざるを得ない。だが、根本的に、両者とも、人間の健康増進のため胎児をモノ化している点は同様である。

胎児の発達状態と関係なく、中絶された胎児を移植や研究目的で使用することに対して議論がなされたり規制・禁止されたりしているのは、それに何らかの倫理的問題があるからである。まず、中絶そのものに対する議論である。移植に使用される胎児の死体は、妊婦やパートナーが妊娠の持続をあきらめることを決定した人工妊娠中絶によって得られるのであって、中絶そのものに対する議論があり得る。また、もし中絶が可能であっても、その胎児の遺体を、本人の同意なしに使用可能かに関しても倫理的に問われる。臓器贈与や死体寄贈などは、まず本人の意思表示がなければならない。ただし、本人の意思が不明な場合は、家族が本人の代理として、本人が下すであろうと決定を推測して、決定する場合もある。あるいは、本人が同意しても本人の死後、家族が臓器贈与や献体を拒否することも可能である。しかし、胎児の場合、本人の同意は確認不可能である。本人の意思が全く確認できない状態で家族の意思で処分することに対する倫理性が問題となる。

胎内に胎児と同じく受精卵から分化した胎盤を利用することもある。霊長類動物学者のロバート・マーティンによれば、大多数の哺乳類や人間を除いた霊長類の雌は出産直後胎盤を食すという。草食動物であるヤギも胎盤を食し、特にチンパンジーを含めた霊長類の雌が胎盤を食しないケースにはその半分程度が養育を放棄するという。こういった動物が胎盤を食する理由として、①胎盤にはプロスタグランジンがたくさん含まれており、それは子宮が元の大きさに戻ることを助ける、②胎盤には少量のオキシトシンも入っていて出産のストレスを軽減し母乳の排出も促す、また、③仔の誕生を捕食者にばれないようにする（仔を保護する）などを挙げている¹⁶⁴。

しかし、人間が胎盤を食することはめったにない。中国の漢方医学で薬剤に使用される場合もあるが、胎盤は大体出産後に埋葬されることが多かった。ただし、出産は大量の出血を伴うため、出産の際出てくる胎盤は血の穢れを象徴し、それを忌み嫌う考え方に基づいて胎盤を埋めたり、あるいは胎盤は胎児とともに胎内にいたため何らかの神秘性をひそめたモノではない物とされたりもした。

近年において胎盤を用いた医学研究や化粧品・医薬品への利用が可能になったため大事にされつつある。だが、民俗風習において、母体内に胎児と共に存在していたため胎盤に何らかの神秘性があると思っていた感覚は存在せず、手術の際に切り取られた身体組織のように医療廃棄物と等しいと言える。現在において胎盤は細胞研究の良い素材として貴重に取り扱われたりもする。しかし、胎盤を研究などに使用することと中絶胎児を利用することに対する一般感情には温度差があって、胎児と同様に受精卵から分化した胎盤由来の成分のプラセンタはサプリメントや化粧品として使用されるが、胎児をそのように使用することに対しては普遍感情としても受け入れがたい。

死亡した胎児の遺体や胎盤を活用することより、さらに倫理性が問われる行為がある。移植のためクローン胎児を誕生させることと、無脳症児からの臓器移植である。すでに生まれた子供の病気の治療のためデザインされた子供を出産してその組織や臓器を利用することについてはこれからの課題にし、ここでは無脳症児の臓器を移植に使用することについてのみふれておく。

無脳症児は、大脳両半球が無い先天異常で、生後間もなく死亡する。無脳症児の出生率に基づいて計算すると、日本においては、年間 1000 名程度の無脳症児が出生するという。ただ、平塚志保の指摘通り、無脳症児の誕生や移植に利用する問題は「まだ顕在化していず、本格的な議論はされていない。しかし、この問題は、胎児の異常を理由とする人工妊娠中絶、重症障害新生児の治療の差し控えや中断のみならず、脳死概念にも影響を与える可能性があり、社会的コンセンサスを得る努力が必要な現代医療の課題と考える。」¹⁶⁵

¹⁶⁴ ロバート・マーティン著、森内薫訳『愛が実を結ぶとき——女と男と新たな命の進化生物学』岩波書店、2015；김홍표윤김『우리는 어떻게 태어나는가』2013.

¹⁶⁵ 平塚志保「無脳症児をめぐる医学的・倫理的・社会的・法的諸問題」『看護総合科学研究会

胎児が無脳症であるか否かは、超音波検査やその他の出生前診断で分かる。しかし、診断結果によって中絶をするか、それとも出生後死亡することが予想できても出産するか、また、出生後に他人を生かすための犠牲にするか、のジレンマに陥る。中絶を選択すれば、胎児の障害有無による選択的中絶になるし、出産するとしたら出産に伴う母体の消耗もあり、また子供の死亡という悲しみに暮れることになる。もし出産を選択し、誕生後まもなく死亡する無脳症児の臓器を移植に利用することは、本人の意思は考慮せず、親の意思によって臓器を贈与するという問題があり、ある意味では身体の有効活用という考え方でもある。もちろん、わが子を犠牲にして他人の生命を救う選択を下すことは大変つらいことであり崇高な判断である。2017年アメリカのロイス・ヤングとケリ・ヤング夫妻は、妊娠20週に胎児が無脳症であることが分かったが、出産を決断し、死亡することが決まっている胎児の臓器を提供すると決めた¹⁶⁶、との内容が報道された。出生後死亡が予想される無脳症の胎児を中絶するかそれとも出産するか、また出生後はどのようにするのが子供自身や両親にとって最善なのかについてはさらなる研究と議論が必要であろう。この問題について考える際に、脳死臓器移植の問題と同様、人間の価値を生存期間の長短で判断しないことを念頭に置く必要はあると思われる。

中絶胎児の遺体や胎盤の活用することは、死亡した人間の身体≡物質をどうせ廃棄するのなら、生きている人のために有効活用するのが良い、という発想からで、この発想は、脳死者≡死者の身体／臓器の利用と相通じる。脳死者は心臓は生きているが脳は死んでいるため、すぐ死亡するはずだから、その身体を生存期間がより長い人のために使用するのが経済的であるとの発想、すなわち何らかの基準で人間の生命の価値を判断することは警戒すべきであろう。

2. 組織移植¹⁶⁷

移植といえば、腎臓、肝臓、心臓などの臓器移植を思い浮かべる人が多いはずだが、皮膚、骨や靭帯、血管、心臓弁、臍島などのヒト組織も移植医療に用いられる。

組織移植が、後述する臓器移植と比べて違う点は、ヒト組織は心停止後に採取されることである。もちろん、腎臓移植のように生体臓器移植もあり、また生体から皮膚と骨、羊膜(卵膜)を採取して移植することもあるが、組織提供は大体的場合、心臓が停止してから行われる。それは、脳死者から臓器と組織の両方を提供してもらう場合、臓器が先に摘出されるため組織を摘出する時点にはすでに心停止状態であることに起因する。また、皮膚や心臓弁・血管は心停止後6時間以内、骨の場合心停止後12時間以内であれば、移植用として使用可能であることも理由である。摘出した組織は洗浄・滅菌などの保存処理過程を経て長期間保

誌』第1巻第1号、看護総合科学研究会、1998.

¹⁶⁶ https://www.huffingtonpost.jp/2017/02/21/pregnant-mother-decides-to-carry-baby-without-brain_n_14897748.html

¹⁶⁷ この内容は、2015年度日本宗教学会第74回学術大会での論者の発表文「ヒト組織移植からみる身体と生命」をもとにした。

存が可能である。保存処理をした皮膚や骨は、液体窒素の中で 5 年程度保管できるという¹⁶⁸。要するに、組織移植に用いられる組織は、臓器に比べれば、採取と保存が容易である。

組織と臓器のもう一つの違いは、組織の移植は臓器と比べ、拒絶反応が極めて少ないということである。人体は体内に異物が入ってくると、そのモノを非自己として認識し排除しようとする仕組みがあり、それが免疫である。臓器を移植した場合、身体は移植された臓器を異物ととらえて攻撃し、それが拒絶反応である¹⁶⁹。移植患者が免疫抑制剤を服用する理由は拒絶反応を和らげるためである。しかし、組織を移植した場合は拒絶反応がほとんどなく、それは身体が他人のヒト組織を異物と認識しないことを意味する。また、例えばシリコンや動物由来のコラーゲンから作った人工皮膚や、チタン、セラミックで作った人工骨など、人工的に制作された組織も移植に使用されている。この事実から、皮膚や骨といった組織は、臓器と比較すれば、より容易に代替可能な物であるといえよう。

3. 臓器移植

一方、臓器移植、とりわけ脳死者から臓器を取り出すことは様相が異なる。臓器移植は、腎臓や肝臓のように生体臓器移植もあるが、ここでは脳死者から臓器を提供することに限定する。

脳死臓器移植に関する詳細や韓国における脳死をめぐる議論に関する内容は省略するが、第一章で触れた 1970 年に韓国ソウル延世大学にて開かれた臓器移植セミナー資料をもとに、人体を利用することについて考えてみたい。注目すべきは、法制処長の演説文で、彼は以下のように述べていることである。

(前略) 今や医学の発達は人間の臓器をお互い交換して持つことで、人間が生まれついた以上の健康な体で長生きしようとする人類の久しい望みを実現する時代に入ってきました。

わが国でも、昨年 7 件の腎臓移植を試み、患者の生命を救出することができました。

それは、もっぱら人間の生命と健康を第一にし、絶えず人間の寿命の延長のために医学と医療技術の研究に熱意と創意を尽くした数多い医学者及び関係科学者たちの力だと言えます。

おおよそ、臓器移植は一人の臓器を摘出し、ほかの人に移植する関係上、臓器を摘出される人が生きている場合は、一人の生命の延長のために他の人の生命の短縮をもたらさうという面で、また死亡した人から臓器を摘出する場合でも、臓器移植の性質上、死亡直後の限定された時間内でしなければならない、という条件のため、死亡時期の基

¹⁶⁸ 組織の採取から保存・提供までのプロセスは「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」に基づいて行われている。

¹⁶⁹ 日本移植学会 (<http://www.asas.or.jp>) の説明を参照した。

準と遺族の感情あるいは処遇の面で、医学的、法律的、宗教的、倫理的その他社会全般にわたって様々な問題が起きるようになります。(後略) [下線、論者]

法制局長は、脳死臓器移植を含む臓器移植を積極的に推進すべきといいながら、臓器移植とりわけ脳死者がドナーの場合の臓器移植においてドナーの生命が短縮されることは認めている。しかし、一人の生命の延長のために、もう一人の生命を短縮させることが正当であるかについては問うていない。

そのセミナーでの総合討論で、成均館大法政学部のファン・サンドク教授は以下のように述べている。

仮に一人は、現在は生きている人(数分後には死ぬ人)とし、もう一人は病気の人の心臓を取り出してきて移植すれば数か月あるいは一年以上も生存できる人とした場合に、この二人を比較してみれば、後者の場合、心臓だけ持ってきて付ければ相当な期間生存できる人だから、後者をより法的に保護する価値があると考えられる。従って、より価値のあるもののために、価値のないほうの心臓を取り出して価値のある側に付ければ、その法益を比較して—これを法益刑量というが—この法益刑量の原則に基づけば、心臓移植も現段階で難点があるとしても可能であると考えられる。(後略) [下線、論者]

仮に、二人の患者がいるとしよう。一人は、深刻な心臓疾患で、移植さえ受ければ数年間生存できる。もう一人の患者は、事故にあつて脳に回復不可能な深刻な損傷を受けたと判定された、「脳死状態の患者」である。上記引用文の内容によれば、脳に深刻な損傷を受け、近いうちに死亡すると予想される脳死状態の患者は、「価値のない」生命のゆえに、心臓を取り出して、「価値のある」生命に与えるべきである。

より長く生存することが予想される人と近いうち死亡すると見込まれる人の「生命の価値」を計り、より長く生存できる人の生命をより価値あるものとし、近いうちに死が訪れる人の死を早めさせ、より長く生存できる人を生かすこと、これが脳死臓器移植の核心であると考えられる。

韓国においては、2004年「人体組織安全及び管理等に関する法律」を制定され、1999年制定された「臓器等の移植に関する法律」と合わせて、臓器も組織も法律で規制している。臓器移植に関しては保健福祉部所属の疾病管理本部の組織である臓器移植管理センター KONOS (Korean network for organ sharing)¹⁷⁰が需給を公的に管理している。

KONOSは、「臓器は公共財 (public goods) としての性格を帯びているため」「国家が介

¹⁷⁰ 日本の厚生労働省にあたる韓国の保健福祉部所属機関である疾病管理本部の組織であるため国家機関といえる。

入して」「潜在的な脳死者¹⁷¹を発掘し、脳死者の臓器を公正に配分」[傍点、論者]する必要があるという¹⁷²。臓器は国家が需要と供給を調整する資源であり、その資源源としての「潜在的」脳死者——厳密に言えば脳死判定前の意識不明状態の患者——観察・管理して「発掘」すべき対象である。この場面で脳死者は治療を必要とする患者ではなく、他の人を救える治療剤、利用価値のある物体と見なされるきらいがある。「患者であったドナーは脳死あるいは死亡判定後、もはや医療の対象ではなく、“ほかの人を治療するための手段へと変化する”」¹⁷³のであり、もはや患者ではなく死体扱いされ、その臓器は公共財になる。

臓器を提供する人は、他人の生命のため自分の身体を犠牲するという非常に崇高な行為をするのであり、提供者の家族も身内の死の悲しみに暮れていながらも、他人の生命を助ける配慮をする慈悲深い人々であることは、否定しがたい事実であり、臓器提供という行為は賞賛すべきと論者は考える。

なお、移植後の生存率から、大体の患者が移植手術で新たな生命を受けて生きることがわかる。KONOSの2016年統計資料によれば、移植者の生存率は、腎臓と肝臓の移植後3年生存率がそれぞれ94.06%（生体移植の場合は97.60%）、73.30%（生体移植の場合は83.10%）で、心臓は79.81%、肺は50.55%である。脳死者の臓器を移植したレシピエントの9年後の生存率は、腎臓87.98%、肝臓66.98%、心臓69.78%、肺24.66%である。移植9年後の生存率が下がるのは、レシピエントの半数以上が50代以上で、移植後の体力や回復力が衰えていくことも一つの原因であると考えられる。なお、高い移植後の生存率の裏に、同種の臓器の再度移植件数が、2016年度の臓器移植全体件数4031件のうち3841件であったことは、ドナー数の不足が最も大きい問題であろうが、常に臓器の供給が需要を追いつかない理由でもあると思われる。

臓器移植によって救われる命があることは確かであるが、論者が疑問をかけたのは、とりわけ脳死臓器移植において、脳死患者＝ドナーと移植患者＝レシピエントとの生存期間の長短を生命の価値の有無と判断し、一方は殺し、もう一方は生かすことである。

人体を活用することは洋の東西を問わず行われてきた。例えば、人の大腿骨で作った笛を用いるチベット仏教、頭髪で作ったかつらを使用した古代エジプトやギリシャ、また、中世のヨーロッパにおいてミイラが医薬品として用いられたことなどである。中国の漢方医学では胎盤を薬剤として使用することもあった。また、文化人類学の報告によれば、呪術的な意味から人肉を食する文化も存在するという。それとは違うが、1972年アンデス山脈に墜落した飛行機事故による生存者らが、生き残るための他の方法がなかったため、同機の搭乗

¹⁷¹ 潜在脳死者は脳死と判定されることが予想される、脳死判断が下される前の患者である。医療機関において潜在脳死者が発生した場合KONOSに連絡が入り、患者家族に臓器提供の意思があるか尋ねる。この内容は韓国保健福祉部が2007年作成した「脳死者管理マニュアル—脳死者発掘及び申告、脳死判定、脳死者管理—」から引用した。

¹⁷² KONOSのホームページ (<http://konos.go.kr/>) から引用した。

¹⁷³ 山崎吾郎『臓器移植の人類学—身体の贈与と情動の経済』世界思想社、2015、p.66。

者の遺体を食したこともあった。その他、生きている人間の身体を利用した極端な例としてナチスや七三一部隊による人体実験を挙げられる¹⁷⁴。こういった事例は、宗教文化的な意味合いが込められていたり、特定文化で現れる事例であったり、あるいは極端的な場面での出来事であったりする。

現在は医療技術の進歩がもたらした人体利用、すなわち、生体臓器移植、脳死臓器移植や診断技術によって新たに生命の範疇に含まれた存在である受精卵、人間を構成するもっとも小さな要素である DNA などの活用も可能になった。

人体を活用した研究や臨床実験は、生命の延長、疾病の治療、苦痛の軽減などに役立つため必要不可欠である。だが、ヒトの体の構成物やその生成物を「資源」として活用することは、人体を「尊厳ある人間としてではなく、単なる物体、あるいは消費財の集まりとして捉え」¹⁷⁵てしまう危険性をひそめていることも否定できない。

第三節 生命概念の曖昧さ

1. モノといのち

母体にとって胎児は異物である。胎児の遺伝子の半分は母体に由来するものであるが、残り半分は母体のパートナーに由来するものであり、細胞分化過程において独自にタンパク質を合成する。周知の通り、胎児は胎盤を媒介に母体とつながっているが、胎盤は受精卵すなわち胎児のもととなるものから分化したものと母体の子宮内膜の一部とで構成されている。胎盤を通じて、母体から胎児の生存に不可欠な酸素と栄養分が伝えられる。とするなら、胎児は母体の一部なのか、それとも母体とは別物なのであろうか。

それについて考えるため、まず、ヒトの身体とその構成物についてみてみたい。ヒトの身体構成物やその構成体としての身体の様相を以下の表のように区分できる。

表 1

高	再生可能性 ¹⁷⁶	低
易	廃棄の容易性	難
低	アイデンティティー	高

¹⁷⁴ 栗屋剛『人体部品ビジネス』講談社、1999、p.138-144 を参照した。

¹⁷⁵ ローリー・アンドルーズ、ドロシー・ネルキン著、野田亮・野田洋子訳『人体市場—商品化される臓器・細胞・DNA』岩波書店、2002、p.9。

¹⁷⁶ 廃棄の容易性、再生可能性、アイデンティティーは、グォン・ボクギョ「人体組織の研究目的活用に関する倫理的問題」『医療・倫理・教育』(권복규 「인체조직물의 연구 목적 활용과 관련된 윤리적 문제」『의료·윤리·교육』) 第 6 卷第 1 号、韓国医療倫理教育学会、2003、p.82 を参考にし、内容を変えた。

高————代替可能性————低									
低————侵襲抵抗性————高									
モノ性————★————いのち性									
便、唾液、 角質	毛 髪、 爪	歯、骨、皮 膚	血液、骨 髄	臓器	受精卵	胎児	死体	脳死	生体、 人間
①構成物					②初期生命		③人		

ヒトの身体は様々な物質で構成されている。例えば、身体を支えている骨や内部と外部の境目となる皮膚、またそれらによって中に守られている臓器、体全体に酸素を供給する血液、さらに目には見えないがヒトをヒトたらしめる DNA などである。

身体を構成しているモノのなかには、ためらいなく廃棄されるものがある、表の左にある便、唾液、角質などがそういったものである。こういったものは身体が生成したものであるが、一般的に無価値なものと呼ばれる。その次にある髪の毛や爪なども身体から作られたものであるが、前者よりはぞんざいにされない。特に髪の毛は、儒教が影響力を持つ地域においては『孝経』の「身體髮膚、受之父母。不敢毀傷、孝之始也。」（身體髮膚は、これを父母に受く。敢えて毀傷せざるは、孝の始めなり。）もあり、身体の一部として重要視された。また、韓国の民間説話に、ある人が切って捨てた爪を食べたネズミが、その爪の主に変身して周りの人をごまかす、というのがあり、切った爪であってもその所有者と何等か関係があるという民間伝承があったと思われる。

次に、歯、骨、皮膚は、ある程度の再生力は持っているが、極端に損傷を受けた場合は再生が不可能なものである。骨と皮膚は身体を支え守る必須構成物であるため、その激しい損傷を受けた患者のため、ドナーから提供されたものを加工・保管して移植に使用されている。

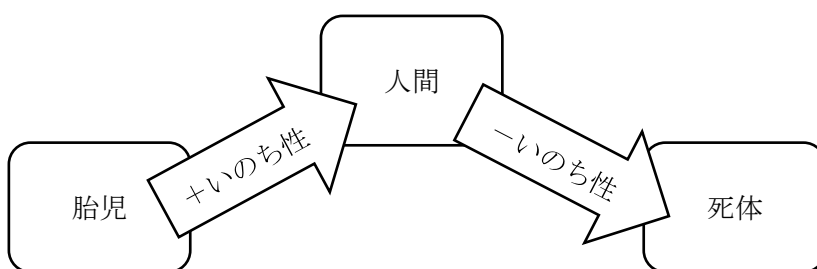
ところで、こういった身体構成物の一部は、あるべき位置にあるべき状態に適切にあるのが美学的に望ましいとされたりする場合がある。主に、美容整形の場合、臀部や腹部など特定部位の脂肪を取り除いたり、逆に豊胸手術のように脂肪かその代替物を入れたりする。こういった処置や、薄毛の人が毛髪移植をすることなどは、健康と直結するとは言えず、美的の基準によって、身体構成物を再配置したり、取ったり増やしたりする身体侵襲である。

血液と骨髄も体から生成されるが、過剰な出血や白血病などの疾患に罹患した場合のため、献血／輸血・移植が行われている。しかし、同じ構成物であっても、献血や骨髄移植など、血液や骨髄を採取し利用することと、臓器を摘出して利用することとの間には違いがある。臓器の場合は、代替可能性が前述した構成物より低く、採取する際に侵襲性が高いため、移植に容易に利用するのは困難である。だが、臓器のなかでも位階があり、例えば、腎臓は2つあるため、生体移植が可能である。虫垂は炎症を起こした場合取り除いても生命に支障がない。高度肥満の人は胃腸の縮小手術をする。こういった臓器は、切開や部分的除去が可

能なものである。しかし、心臓や脳はそうではない。

再生や代替が可能か否か、廃棄することが容易か、またその構成物を取る＝侵襲するとき抵抗が高いかそうでないか、という差異はあるが、こういったものは身体を構成している「モノ」である。表の左側に位置しているほど、「モノ」として扱われる度合いが高い。その度合いを「モノ性」と称したい。それに対し、「いのち性」とは、生命であると感じられる主観的な感覚で、人間のいのち性は、人間性・人格を表す何らかの特性を帯びていることである。いのち性は、個々人の感覚に基づいた漠然とした概念で、宗教的なタームで表現するならば、魂や靈魂などに近いこととも捉えられる。誕生以前の胎児と誕生以降の人間を区分するのは、胎児よりは人間によりいのち性があることで、また、生きている人間と死亡した人間の遺体を区別することは、死体のほうが生きている人間と比べていのち性が低い、と考えることもできる。ただし、胎児や遺体にいのち性が存在しないことではなく、それはあくまで生きている人間と比較したときにそうであることを意味する。

図 4



一方、受精卵は一般的には女性の体内で精子と卵子が結合した特殊な細胞で、高い割合で胎児へと発生していく。高い割合という意味は、一般的に受精卵が無事に子宮に着床し胎児へと発達する確率は30%程度と言われ、それ以外の70%は、着床に失敗するか、着床しても流産するということである。ただ、この場合はあまりにも初期で、出血などが伴わないこともあり、女性が自覚できない場合もある。受精卵が無事人間に発生する確率が3割といっても、受精卵は他の体細胞とは異なり、人間の始まりとして捉えることも可能である。

受精卵は人間となるものではあるが、受精後14日までの分裂の際、2つになるケースもありそうなれば一卵性双生児が生まれる。また、受精卵が子宮内壁に着床し、受精卵の一部と子宮内壁が絡まりそれが胎児と母体をつなげる胎盤となる。

人間の始まりを受精の時点すなわち受精卵と見なす人もいれば、受精直後から14日までは細胞分裂中であり、二つに分かれる可能性もあるため、14日目に原始線が現われる前までは単なる細胞と見なす人もいる。

受精卵が発達して胎児になるのであり、その発達過程は連続的であるため、どこかで線を引き、その時点以前はモノ、以後はヒトとするのは難しいかもしれないが、受精卵から胎児

への発達過程は、モノ性からいのち性への劇的な変化であるといえる。

ここで、モノ性といのち性について更に説明を付け加えておく。モノとは、物質、物体、無生物など、形を有し一定時間と空間を占めていることを指す。いのちとは、二つの意味があって、狭義のいのちとは、モノに運動性、成長性、持続性などが加わっている状態であり、広義のいのちとは、狭義のいのちの集まりあるいはそれを超越した何かである。自然科学のタームを用いれば、モノは無生物、狭義のいのちは生物、広義のいのちは生物や無生物とそれらを含んでいる生物圏をも包括するもの、とも言い換えることも可能である。

しかし、特に宗教の領域において、モノといのちの区分ははっきりしておらず、例えば、日本の宗教における、針供養、人形供養などからみられるように、モノにも何らかのいのちのような要素が存在すると信じられたりもする。もちろん、ここでいういのちは、生命のある生物を意味しない。

ここでいういのちとモノは、人間に属するものと限定する。

いのち性が高いものほど、誰もがそれに危害を与えたり抹殺したりすることに対して本能的な抵抗感を抱くであろうが、理性的な判断に基づいたものというよりは、感情的な側面がより多く、そういった感情は時代や文化、地域によって構築されるものであり、当然変化する概念である。モノ性も同様で、とりわけ人体の構成物のうち、一般的に物質≒モノと考えられることに対する人々の感覚、思考法、習慣などであり、この二つの概念は、感覚的なことであるため、時代や地域、文化によって異なり、また個人によっても差異が存在するが、と同時に、何らかの共通性も導くことができる。

いのち性に対する観念の変化の事例として、前述した日本民俗における間引きを挙げられる。嬰兒死亡率が高かった近世においては、生まれたばかりの嬰兒はまだ神様の領域に属した存在で、もし親がその子を引き受ける準備ができていなければ、「神様に返す」ことも可能であった。だが、現在においては出生以後の嬰兒ではなく発生直後の受精卵もヒトと同等な存在であるという主張もなされている。

それでは、いのち性はどこまで遡及が可能か。つまり、上記の表で挙げた身体の構成物・状態のうち、どの時点からいのち／いのち性を有している状態、と考え得るか。近年、バイオテクノロジーの飛躍的な進展により、モノ性の高い毛、爪などから DNA を抽出し、個人を特定可能にもなる。また、体細胞から身体構成物を作成することが可能になり、2016年には、マウスの人工多能性幹細胞（iPS 細胞）から卵子を培養し、その卵子を受精させマウスを誕生させた。この技術を、仮に人に適用するとしよう。ヒトの皮膚細胞から生殖細胞を作成し、それから受精卵を作り子供が生まれる。生まれた子供に人間として尊厳があるということは疑いもない事実だが、そのもとになった皮膚細胞にも尊厳があるといえるだろうか。

要するに、モノ性の高い物質からいのちを作ることは可能になっており、従って両者の境界は曖昧かつ流動化していることは確かであるが、そうであるとしても、いのちとして尊厳を持つこととそうではないことの差異は確実に存在し続けているのであって、あるポイン

トを境にして「モノ」と「いのち」は区別されると言うことができる。(表1の星印)

表に戻る。③人は、他の人と区別され、それが認知される存在である。他の存在と代替が不可能に近い存在である。その区別可能性と代替不可能性の主たる基準となるのは、身体である。③人と比べ、②初期生命は、他の存在と区別可能な身体が可視化されていない。もちろん医療技術の発達により、受精卵や胎児を機械によって見ることができるが、生まれて生きている人のように、誰にでも認知することができるわけではない。

ある人をアイデンティファイする最も分かりやすいものは顔である。韓国語で顔を意味する「オルグル 얼굴」の語源は、魂の形、魂の洞、とされるほど、顔はその人を表す身体部分である。しかし、技術の発展によって、指紋や虹彩、毛髪、唾液など、構成物＝モノ性の高いものがある人全体を意味したりもする。ただ、身体の一部がその人を表し、他の物と区分可能にするとしても、そのモノに、ヒトと同様に尊厳があると言えるだろうか。また、人間の体細胞から生命を作ることができるという細胞や遺伝子が尊厳であるといえるだろうか。そのようなモノに尊厳があるとは言い難いだろう。ただし、そういったものから個人の内密な情報が分かり、また遺伝子は後世に伝わり受け継がれるものであるため、尊厳ではないが、保護すべき対象ではある。

ところで、上記の表において、いのち性の高い状態であっても、それが利用される場合がある。脳死状態の患者から臓器を取り出し他の患者に移植することや主に中絶された胎児から臓器や組織を採取し移植や研究に利用することがそれで、いのち性の高い人体を利用することをめぐる問題については既述した。

仮にヒトクローンの作成が可能になった場合は、ヒトになる要素を持つモノも、現在における受精卵のような扱いをされうるのか。また、冷凍保存されている遺体はどうか。ここで興味深い例を挙げたい。アメリカで1972年設立されたアルコー延命財団(Alcor Life Extension Foundation)がそれである。1976年から死亡直後の人を、cryoprotectantsという化学物質を使用して冷凍させる人体冷凍保存(cryonics)という方法で遺体を冷凍保存している。人体冷凍保存は、死亡した直後、凍結保護物質(cryoprotectants)を使用して冷凍させる。この方法は、普通に凍らせるのではなく、身体組織を凍らせずガラス化(vitrification)して保存させることだという。財団のホームページの説明によれば、①人間の生命は、基本構造が保存されていれば停止と再開が可能で、②ガラス化は生体構造を保存でき、③分子レベルで構造を回復する技術は現在予見されうる。保存された遺体は数十年もしくは数百年後の未来の医療技術によって“復活”されるという。ミイラが死後、宗教的な信仰の上、永遠な生を享受しようとするなら、人体の冷凍保存は、科学は進歩していくという信念の上に、未来の技術でもってよみがえってさらに生を享受しようとする。

もし、近未来に、冷凍保存されている人々を蘇生させる技術が可能になれば、保存されている遺体は人間と見なせるのか。また、生物学的な活動が停止した人の身体機能を再開させ

ることが可能になるのであれば、どの時点をも人の死と決めるべきなのか。あるいは、遺体の組織すなわちモノ性の高いことからヒトクローンつまり人間を製作できる時が来れば、モノといのちとの境界はもはや存在しなくなるのではないか。そういった技術が可能になった時代の未来人類が有する人のいのちという概念は、現在我々が持っているそれとどのような違いがあるのか。技術の進展は、人の身体と人の命に関して、我々を絶えず再考させる。

2. 人間の生と死から考える生命

人間の誕生から死亡までは連続的な過程で、人間が生まれてから死ぬまでの間が人間の生である。母体と胎児が完全分離した瞬間、すなわち、母親の出産で子供が出生しこの世に現れたことを誕生とし、心臓が停止したことを死亡と見なすことが、生と死に関する最も普遍的な見方である。

宗教では、人間の誕生以前の生——例えばヒンドゥ教や仏教でいう輪廻転生——を語ったり、人間の死後に関する教え—例えばキリスト教でいう最後の審判の後の復活—があったりして、人間の生の期間を物理的な誕生と死亡より長いものにとらえた。

近年においては、子宮内で発生・成長している胎児の姿を目で見られる技術が発達することで、また、精子と卵子を体から取り出してシャーレ上で受精させることが可能になったことで、人間の誕生の時期は早められた。ただし、これは実際誕生することという意味ではなく、目には見えない存在をとりわけその親が、「子供が確かに存在する」と認知されることになった意味である。

他方、心臓が止まった瞬間を死亡と認識してきたことも、脳の一部が機能しなくなったことを人間の死亡と見なすことが医療では広まった。それに、安楽死という概念の登場によって、回復の見込みがない病気の患者は、自らの意思によって自分の死の瞬間を早めることも可能になった。要するに、死の瞬間は「自然死」より早くなったわけである。その反面、医療措置をつけて「無理やり」生かしておく延命治療で、死期が延びることも可能になった。つまり、伝統的な死の瞬間が、「必要」によって早められたり延びられたりすることになったのである。

このように、人間の生命の始まりの時点と終わりの時点をどのようにとらえるのかに関する複数の観点が存在し、生物学と医学の進展は、その観点をさらに多様かつ精巧にさせただけにとどまらず、それを社会内で議論して、当該社会においてルールを設ける状態をもたらすことになった。それで、人間、生、死に関して、伝統と現代、宗教と科学、慣行と法律など、多様な場面で人間の生命の始まりから終わりまでの期間すなわち人間の生をいかに定義すべきか、ということをも揺れ動いている。

このように見ると、生命は作為的かつ可変的な概念で、特に日常で人命という場合でも、その意味合いはまちまちである。生命は、生から死までで、生命概念があいまいであるというのは、生と死もそうである。だが、近年においては「科学的」であることを楯とする現代医療の生と死の観点が、法律の制定や政策の実行の基礎となり、人々の生活に多大な影響を

与えてきている。

人間・生命の定義

	誕生以前	誕生	死亡	死後
一般的観点	出生———心臓停止			
宗教的観点	前世———	現生———	———	来世———
現代医療の観点	受精卵———脳機能停止			

すでに生まれて生きている人間の形をしていて、独立的に存在しており、誰もが認識できる、誕生が生のはじめであった。しかし、生命科学技術の発展に伴い、人間生命のはじめは、受精卵、原始線条発生など、遺伝子・細胞レベルで論じられるようになった。つまり、人間生命のスタートは目で見るができない時期に前倒しされることになったのである。これは、その不可視の領域が機械を使用し技術で判断可能な人たちによって、生命のスタートが支配され、一般の人々の宣告されることになってことを意味する。生命が、誕生という誰もが五感を持って認知可能な事件を通して受け入れられる事柄ではなく、機械・技術を通してより早い時期に制限的な認識で受け入れられるようになった。このような感覚と認識のズレが生命概念に変化をもたらしつつある。

生命のはじめと同様、生命の終わりも、とりわけ脳死概念の登場によって、脳波や脳機能の不全という、専門家のみが機械で測定して判断できる事柄になり、息が止まる、心臓拍動がないといった感覚の領域ではなく、非感覚の領域となった。

生命のはじめと終わりが人間の五感で直接認知できない領域になったことによって、人間の生命のはじめと終わりがはっきりしたものではなくなり、それに伴って、人間「生命」も曖昧な概念になってしまったといえる。また「生命」であっても、その状態によっては、他の生命の維持のための「材料」として使用される場合もあることが分かった。

人間生命のはじめを誕生の瞬間、終わりを心臓の停止、とすれば、こういった行為は、脳死者、受精卵を「生きるに値しない者」として扱うことになる。その存在を、使用することは、その存在がもう尊厳がない人間であるからか、それとも尊厳もない非人間であるからか。果たしてどの時点からどの時点までを「人間」と呼べるのか。

脳死を人の死と見なさず、脳の一部の機能が不全である患者ととらえれば、脳死臓器移植は次のようになる。脳死状態の患者の臓器を移植を必要とする患者に移植する場合、生存可能な時間があまり残っていないとされる生命（脳死者・ドナー）と臓器を移植すれば生存可能な期間がある程度期待される生命（レシピエント）とが天秤にかけられる。より長く生存が可能と期待される生命が、そうではない生命より重いとされ、未来が短いとされる生命を犠牲にし、より長い未来が保証されると思われる生に可能性を与えることである。

脳死患者の身体から臓器を取り出し、その臓器を移植すれば脳死患者より長く生存が可

能な患者に移植することは、「いのちのリレー」などといわれる。本人あるいは家族の意思によって、自分の体の一部を他人の生命のために譲ることは崇高な行為である。下の画像は韓国の疾病管理本部の臓器移植管理センターの2017年から広告であって、ミケランジェロの天地創造にちなんで、老人（ドナー・神）が青年（レシピエント・人間）に「生命をつないで」いる。

図5



ここで問題にしたいのは、次のようなことである。老人と表現されている脳死患者は、青年と表現されているレシピエントより余命が短いとされる。生存が難しいあるいは他の生命と比べて生存可能な期間が短いとされる生命（＝脳死者、ドナー）の身体から臓器を取り出し、より生存可能な期間が長いとされる生命（＝レシピエント）に移植する過程で脳死患者は死亡する。生存期間が短いとされる生命の生存をより短縮させ、生存期間が長いと予想される生命の役に立たせることは、同等な生命を生存期間の長短によって天秤にかけることではないか。より長く生存が可能とされる生命が、そうではない生命より重いとされ、未来が短いとされる生命を犠牲にし、より長い未来が保証されると思われる生に可能性を与えることであるのではないか。

また、老人から青年へと生命をつなぐイメージは、実態統計を見ればやや乖離がある。韓国の保健福祉部疾病管理本部臓器移植管理センターの2016年統計資料によれば、脳死ドナーは全体573人で、1歳未満が9人、10歳以下23人、50歳以上が288人である。レシピエントは、全体1888人で、1歳未満11人、10歳以下36人で、50歳以上が1102人である¹⁷⁷。脳死臓器移植でのみ可能な心臓移植は、2016年156件あり、50歳以上のレシピエ

¹⁷⁷ ちなみに、臓器移植は、腎臓が最も多く、肝臓、心臓が次ぐ。腎臓と肝臓の移植件数が多い

ントが 84 件であった。統計数値から単純推測はできないが、全体的に見れば、ドナーもレシピエントも半数以上が 50 歳以上の中高年齢層である。

これに加え、生の希望がない存在を老人と表現することは、老人や老けることに対して否定的な印象を与えうる。

さらに、脳死概念についても問うてみたい。人間の死をどの時点として定義するのは、一律ではないと述べてきた。つまり、伝統的な死の基準とされる心臓死が人間の真の死であって、脳死はそうではないとはいえない。ただ、脳死という概念が生まれた理由には、移植のため生体から臓器を取り出す必要がある理由があったことや、人間を脳の機能と還元させて考え、脳が機能しなければ人間として機能しないつまり死亡した人間である、と見なすことなどがある。これらに関しては、より深い議論が必要であろうし、極めて慎重にアプローチする必要があると考える。

脳死臓器移植が、余命が短い生命を犠牲にして余命がより長い生命を生かすことである一方、中絶はそれとは逆で、寿命だけを考慮すれば、胎児が妊婦より長生きする可能性があり、胎児の未来の生より妊娠女性の現在から未来までの生をより考慮したうえでの選択だからである。脳死臓器移植における「いのちのリレー」という際の生は、疾病や死の反対概念としての生・生命であり、中絶でいう胎児の生命は未来の可能性（長期生存）としての生命で、また、尊厳死・延命治療中止では良質の生、自ら左右可能なものとしての生命である。脳死臓器移植、中絶、尊厳死・延命治療中止で用いる生命概念の意味合いに相違がある。仮に、人間の生命はどのような場合でも保護されるべきであるから、中絶行為は殺人であると言いながらも、脳死臓器移植や尊厳死には賛成することは自己矛盾であろう。人命尊重・保護を鉄則にするならば、生命倫理の諸問題において人為的な方法で生命を短縮させることはもちろん、無辜な人命が数多く犠牲される戦争や飢餓、死刑に関しても同様にすべきではなかろうか。

中絶を禁止することで胎児の「生命」を保護し、脳死者の臓器を贈与することで「生命」をつなぐ、といったときのそれぞれの「生命」は、犠牲される生命を排除したり、「古い生命」より「新しい生命」を、「生存期間が短い生命」より「生存期間がより長い生命」に重みを置いたりすることで、すべての生命は尊重されるべきである、という意味とは異なる。要するに、我々が「生命尊重」と謳う際にも、より尊重されるべき生命とそうではない生命、との位階をつけていることである。

短い生より長い生に重みを置くことは、死より生を肯定することであり、死より生を優位に扱うことは、人間が死んだ状態ではなく生きている以上、避けられない認識である。つまり、生き物としての人間は必然的に生を喜び、死を悲しむ。また、生命延長を目標とする現代医療で死は敗北である。

のは生体移植が多いためでもあろう。

第四章で述べた 19 世紀から 20 世紀初頭の韓国の知識人が当時の科学であった優生思想に傾倒したこと、1970 年代臓器移植に対する極めて希望的で友好的な意見が主流であったこと、そして第三章で書いた、選択的中絶の問題をはらんでいる出生前診断という新医療技術が特に批判されることなく早い期間で拡散したことは、以下のような考え方が時代を通して存在してきたことを示す。

①科学技術に対する期待や肯定、その技術が人類の進歩、人間の生活を向上させるという信念。

②黄禹錫事件が代表されるような、先進国並みの技術を持ちたいという欲望。

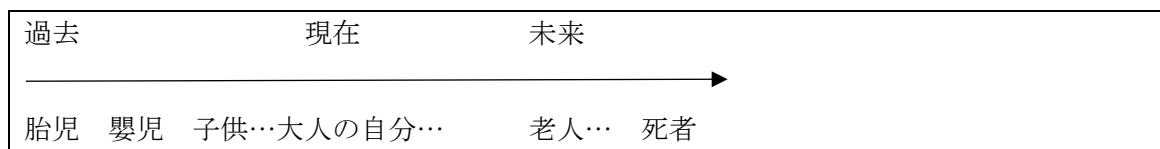
③現状をよくするために必要なものは活用する、脳死者からは臓器を取り出して他の患者の生存期間を延ばし、また中絶胎児の遺体を研究に使用し人間に役立つものを作り出す、という考え方。

こうみれば、生者のためにすべてが使用されているように見え、技術でいう生命とは、現在を生きている人間のみを指し示すように思われる。だが、生命について別の考え方をすることも可能ではあるまいか。

人間の存在は、現に身体と体温を持っている私の目の前にいることだけには限らないかも知れない。我々が死者を弔う際に、その死者は既に存在しない＝亡くなった存在であるが、我々は彼と共に過ごした過去の時間を「記憶」することで、死者は違う形で我々と存在することである。胎児も目の前の存在ではないが、生まれてくる瞬間を「想像」することで確かに存在する。

生物の発達過程を見れば、連続的で継続的である。生命とりわけ人間生命を少し違う見方で見ることが可能ではないか。時間の流れというなかで連続的存在として人間を見なせば、以下のように考え得るかもしれない。

時間軸上での「個人」の存在



今存在している個人として大人の自分は、さかのぼれば子供、嬰兒、胎児であり、時間の流れとともに老いていって最終的には死ぬ。死亡した自分は全くなくなるわけではなく、生きている人々の記憶によって死者として生き続ける。個人にとって胎児は過去であり、死者は未来である。

時間軸上での「人間」の存在

過去 死者、祖先、過去世代 記憶	現在 人間／自分	未来 胎児、子孫、未来世代 想像
------------------------	-------------	------------------------

しかし、現在の人間全体の時間軸では、死んだ人は過去の存在で現在の人間の記憶としてのみ存在する。またこれから生まれてくる人間は、現在の人間が死んだ後も生きていく未来の存在で現在の人間の想像として存在する。つまり、すでに亡くなってこの世に存在していないとされる過去存在も、まだ生まれなくてこの世に存在していないとされる未来存在も、記憶と想像という方式で現在のわれわれと共存しているのである。このように考えれば、胎児も死者もいのち性ではない「象徴性のいのち」として存在するのである。

いのちとしての人間は、胎児と死者を想像と記憶という方式でそれぞれ表象するのである。

まとめ

1970年代アメリカにおいて中絶論争が起きた時は、超音波技術が今のように広まっておらず、したがって、当時の人々が持っていた胎児概念と、妊娠初期において胎児の遺伝情報までわかる現在の胎児の概念とは異なることは想像に難しくない。現在は、妊娠した女性が自らの身体でもって妊娠したかかわからない時期での胎児、妊娠初期の胎芽まで人間としてとらえている。

胎児とりわけ初期胎児が人間と同様であるとの認識は、技術の進展により胎児を視覚化が可能となり、また胎児の遺伝情報が分かるようになり、漠然とした人間の初期生命が技術と科学知識によって再構築された側面は確かにある。人間を人間たらしめることは、過去においては、神のみ姿を似せて作られた身体であったり、自己意識であったりしたが、現在においてはヒト遺伝子かもしれない。人間は遺伝子を次世代に受け継がせるための遺伝子の乗り物に過ぎないともいわれている。

現代になればなるほど、出生後の嬰兒から先の受精卵から人間と見なす、より早い段階から人間とし、逆に脳死者や安楽死から死の時期を早い段階にする傾向がある。人間の生と死の間すなわち人間の生命の概念は流動的な概念である。

人間の生命という概念はあいまいであり、生と死の時点もそうである。ある社会において構成員の生の場面と死の場面を強制的に定める法律を制定するときには、多様な意見、社会的な議論が必要であって、何より、集団の必要や経済の論理によって人を生かしたり殺した

りすることはないようにするのが肝心であろう。

結論

これまでの議論をまとめてみたい。論者は現在韓国において、①なぜ中絶が基本的に禁じられているにもかかわらず中絶率が高いのか、②出生前診断はその結果によって選択的中絶につながり得るが、なぜほぼすべての妊婦が受けているのか、③出生前診断による選択的中絶はその基盤に優生思想が存在するが、優生思想はどういったものであれ、どのような過程で韓国に入り、根付いたのか、④人間の初期生命である胎児はどのように捉えられているのか、という問いを立てて、今まで述べてきた。

第一章では、本格的な議論に入る基礎作業として、韓国において生命倫理に関する議論がどのように起きて、学問として成立したのかについて述べた。

第二章では、中絶を禁止している刑法の墮胎罪の内容と制定過程と、一部の中絶を認めて墮胎罪を阻却する母子保健法が制定されるようになった時代的背景について記した。過度な人口は経済発展の妨げになると判断した当時の政府は、紆余曲折を経て1973年母子母権法を通過させた。その法律によって、カップルの片方に「優生学的あるいは遺伝学的精神障害や身体疾患」がある場合の中絶が可能になった。

一方、刑法には、殺人罪と別途に墮胎罪を設け、更に生後間もない嬰兒を殺害した際の嬰兒殺害罪を設けており、「人」と「嬰兒」、「胎児」の生命を分けて考えていることが分かる。なお、母子保健法は、種の悪い胎児の抹殺を容認していることも見て取れる。

1960年代から1980年代は経済発展のための人口抑制策が施され、その「家族計画」によって、1960年代の6.0%であった韓国の合計特殊出生率は1980年代には2%台にまで下がり、政府主導の強力な低出産政策は成功を果たす。だが、2000年代以降は、出生率低下による人口減少とりわけ労働可能人口減少と人口の高齢化が問題となる。その状況を受け、韓国では2005年に「低出産・高齢社会基本法」が制定され、低出産問題の解決を国の義務として捉え、出生率を上げる方策として中絶への取り締まりが強化されるまでに至った。かつて人口を抑制する必要があった1970年代、国が「月経調整術」という名で妊娠初期の中絶を勧めたことと正反対の事柄が起きているのである。だが、昨今の経済的社会的不安のせいで、韓国の若者は安心して結婚し子供を産み育てる状況ではなく、出産奨励のため政府が施行している各種支援策——妊婦の産婦人科診断費の支援、不妊夫婦への医療費支援など——は、問題の根本的な解決を考慮していない近視眼的な方策であると批判されている。

第三章では、出生前診断について記述した。出生前診断は、妊婦が、妊娠が分かったときに産婦人科を訪れ、出産をする前まで受ける様々な医学的な診断で、その種類は、もっとも一般的な診断で胎児を画像で見られる超音波診断、妊婦の血液を採取し、その中にあるタンパク質の量を測定することで、胎児の染色体異常を確率で表す母体血清マーカーテスト、妊娠後期に羊水を取って、羊水中にある胎児由来の細胞を培養し、胎児の染色体を分析する羊水穿刺、そして、妊婦の血液を採り、その中にわずか混ざっている胎児由来のDNAを取り

出し、それを分析し胎児の遺伝子上の異常を検出する新型出生前診断と、同様の方法で胎児の全遺伝子を分析する新 NIPT などがある。

こういった出生前診断の受診率が韓国では 100%で、近年出生率現象を懸念した政府は、全妊産婦に 50 万ウォンを医療費として支援している。

出生前診断の元来の目的は、胎児が順調に発達し健康に生まれてくるようにするためであるが、出生前診断で主にわかる疾病がダウン症候群など遺伝的疾患であり、診断結果如何によっては、妊娠の持続をあきらめるケースも少なからずある。つまり、出生前診断は選択的中絶とつながる場合が少なくない。

第三章で論じた出生前診断に関する内容を受けて、第四章では、出生前診断による選択的中絶の基にある優生思想について掘り下げた。優生学は個々人や集団の良い性質は保存し悪い性質は除去しようとすることを研究する学でフランシス・ゴルトンが 1883 年命名した。優生思想は、こういった優生学の営み及び優生学に対する肯定までを含む広い概念である。優生思想は、ナチスドイツを含め、当時のイギリスやアメリカなどの国々において、人種や社会階級に対する差別やその「劣等な」性質を集団から除去するため生殖制限が行われた。第二次世界大戦後にはそれに対する反省から国家による強制的な優生政策は消えていったはずであるが、日本の優生保護法、韓国の母子保健法が制定されたのは戦後であった。

1960 年代から韓国では、経済復興策の一環として出生の抑制に基づいた人口抑制政策が政府主導で強力に行われた。刑法の堕胎罪が禁じている中絶を、母子保健法の制定によって一部容認したのもこの時期であり、中絶は避妊の一方法として行われた。一方、出生を抑制することは、ただ出産する子供の数を減らすことのみを意味したわけではなく、できれば良質の子供を一人か二人産んでちゃんと育てることまでであった。

生まれてくる子供の質への重視は、1980 年代以降超音波診断やその他さまざまな出生前診断が導入・普及されるようになってから、胎児の段階で質の良くない＝障害のある場合は出産を断念することになった。特に障害者に対する差別意識や、障害者が生活しやすい環境が整っていない韓国の状況においては、こういった技術を使用して「障害をなくす」ことは、肯定されているようである。

以上で論じた内容を基に、第五章では、人間の初期生命である胎児がどのように考えられているかを検討した。法律によれば、人間は発達段階によって、受精卵、初期胎児、後期胎児、嬰兒そして人間と区分される。しかし、こういった線引きが実際人々の感覚と一致するわけではなく、時代と地域による相違があり、不変のものではない。

一方、母体の中で生存している胎児は、母体にとっては異物である。胎児の遺伝子半分は母体から由来したものであるが、残りの半分はそうではなく、胎盤を通して母体とつながってはいるが、別個の存在である。しかし、胎児はある時期までは母体の外では生存が不可能である。果たして胎児は母体の一部がそれとも母体とは別物であるか。それについて考えるため、ヒトを発達段階によって区分すること、ひいては人体を状態によって区分することについて考察を行った。

そのため、まず、身体の構成物と、その構成物の集合体としての身体の様相を区分し、再生可能性、廃棄の容易性、アイデンティティ、代替可能性、侵襲抵抗性の基準を立て、その程度の違いによって、モノ性の高いものからいのち性の高いものまで並べた。

いのち性の高いものほど、再生と他のものとの代替が難しく、侵襲された際の抵抗が高い。だが、医療の発達によって、いのち性の高い状態であっても利用される場合が増えつつある。脳死臓器移植や余剰受精卵、中絶胎児の臓器や組織の利用、献体などがそれである。

人体や人体組織を利用した研究や臨床実験の目的は、疾病の治療、生命の延長など人間の生命にかかわる医学の発展であり、その果実は人間の生をより良くすると思われる。だが、身体構成物やその生成物をつぶさに観察して、活用可能な資源として扱うことは、人体を「尊厳ある人間としてではなく、単なる物体、あるいは消費財の集まりとして捉え」¹⁷⁸るおそれもある。

医療の進展は、目に見えない存在まで生命として認知可能にした反面、生命の始まりそして生命の終わりを、専門家が機械を使用して測定し判断する事柄にしてしまった側面もある。生命の始まりと終わりが人間の五感で直接認知できない領域になったことによって、人間の生命は始まりと終わりがはっきりしたことなく、かえって人間「生命」概念がフレキシブルな概念であるといえる。

補論では、延命医療中止について簡単に扱った。延命医療の中止に関する法律が2017年韓国で施行されるまでの過程と法律の内容を検討した。ただし、まだ施行直後であるため、法律施行の後に医療現場で起きる出来事や社会的議論に関しては、今後の課題にしておいた。

このような生命概念が変化しつつある時期において、人間の生命の始まりと終わりはいつなのか、果たして人間を人間たるものとするのは何であろうか、産まれて生きそして死んでいくことはどういう意味があるかなど、といったことについて再び考え直す必要があるだろう。

韓国における中絶問題を主に扱った本論文は、韓国でどのような過程で生命倫理の議論が生じ、学際研究としての生命倫理学が学問として成り立っていったかについて述べた。そして、中絶にかかわる法律や中絶をめぐる社会的論争を紹介し、近年問題になりつつある選択的中絶について書いた。それから、胎児の障害を理由とした中絶すなわち選択的中絶の根幹にある優生思想について掘り下げた。

そして、第一章から第四章まで論じた内容をもとに、人間生命の始まりはどの時点からで、終わりの瞬間はいつなのか、について考察した。その過程で、本論文の主題である中絶のみならず、脳死、臓器移植、延命治療といった生命倫理の他のテーマについても触れながら、人間の生命と人体の活用についてさらに考察を深めた。それについて説明するために、いのち性とモノ性という概念を用いた。

¹⁷⁸ ローリー・アンドルーズ、ドロシー・ネルキン著、野田亮・野田洋子訳『人体市場—商品化される臓器・細胞・DNA』岩波書店、2002、p.9

韓国の中絶問題をこのように幅広くとらえた研究は、管見の限り、日本はもちろん韓国にもおらず、この点が本論文の最も大きな意義であると考え。だが、中絶以外の脳死臓器移植や延命治療に関する議論をより豊かにできなかったことは、今後研究を進めるにおいて補ってまいりたい。

最後に今後の展望について書いておきたい。本文で幾度も批判した通り、今まで韓国で人間生命にかかわることは、中絶をめぐる議論が示しているように、経済論理によって大きく左右されてきた。また、人間に適用される新たな医療技術に関しても、「この技術の開発が韓国経済に及ぼす効果は〇〇億ウォン」、「この科学研究を先導している韓国の研究チームは、世界中に国威発揚」などといった論説が主流であった。人体に適用される技術や人体を活用した技術が、どのようなものであって、人体にはいつのどのような形で適用されるようになり、適用された時とその後予想される変化はどのようなものであるか、といった技術の内容とその活用がもたらしうる予想結果やそれに関する評価は極めて少ない。あるとしても、技術の肯定的な側面が強調され、懸念や批判の声に対しては、時代遅れの愚か者、門外漢の文句、といったレッテルが張られたりもした。

また、技術の適用に際し、社会的な議論が十分になされていないにも関わらず、ひとまず法律を制定し関連政策を作り出してから、問題が生じれば改正するといった、泥縄的な事後対策のような処理の仕方についても、見直す必要があると思える。

人間の生と死という事件は誰もが経験する出来事であるゆえに、一度は熟慮する必要があると考えられる。韓国社会においてもそのような土壌が今よりしっかりできることを願いながら本論文を締めくくりたい。

補論 延命医療の中止

本章では、韓国の「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律（略称：延命医療決定法）」に関して述べる。ただ、当該法律は 2017 年施行され始めたため、法律制定後の医療現場の現状や諸問題などについてはまだわかってない。よって、延命治療に関する韓国内の事情などに関する詳細は今後の課題にし、ここでは基本的なことについて簡単に述べておくことにとどめる。

第一節 背景

2016 年 2 月 3 日制定された「延命医療決定法」が、2017 年 8 月 4 日から施行の予定である。

同法の制定背景には、いわゆる「ボラメ病院事件」と「キムおばあさん事件」がある。ボラメ病院はソウル市立病院でソウル大学病院が委託運営している総合病院である。1997 年 12 月 4 日 14 時、お酒を飲んだ男性がトイレに行く途中、転んで床に頭をぶつかり、病院に運ばれ脳手術の後、集中治療室で人工呼吸器をつけて回復していた。患者の妻は、保護者である自分の同意なしに手術が行われたことや、生活苦のため治療費がないとの理由で患者の退院を希望するといった。患者は 17 年以上無職状態でお酒を飲み家族に暴力を振るう生活をしてきたので、妻は患者＝夫が死亡したほうが良いと主張したという。手術も無事に終わり予後も良かったので入院治療を受け続ければ状態が好転するが、今人工呼吸器を取ってしまうと死亡すると説明する医師らに、妻は退院を主張し続けた。説得し続けた医師らは結局あきらめ、12 月 6 日 14 時、退院すれば死亡するという説明を受け、退院後の被害者の死亡に対して法的に異議を申し立てない内容の覚書まで書いて、患者と退院した。予想通り、退院 5 分後患者は死亡した。病院で死亡したのではないので、医師による死亡診断書を持っておらず、交番に死亡届を出したら病死ではなく変死事件となり、妻は調査を受け、結局殺人罪に起訴された。裁判の結果、妻は殺人罪（懲役 3 年、執行猶予 4 年）、担当医師らも殺人罪の従犯（懲役 1 年 6 月、執行猶予 2 年）の判決が下された。この事件をきっかけに、回復の見込みがなくても病院で死亡するようにする傾向が強くなったという。

キムおばあさん事件は、2008 年 2 月 18 日、延世大学セブランス病院にて肺がんの組織検査を受ける途中、多量の出血により心肺が停止、それによる脳損傷で持続的植物状態になった。自発的呼吸ができず人工呼吸器によって生命を維持していたが、主治医や他病院の専門医らが様々な検査を行った結果、76 歳の高齢者でもあり意識喪失後 11 か月が経過したが回復の見込みは極めて低いとの見解が出た。

おばあさんが普段、延命治療はせず自然な形で死を迎えたいと数回話したことや、3 年前

夫の臨終の際、気管切開術をすれば数日延命可能であったにもかかわらず、それを拒否しながら自分にもそういった延命措置をしないように意思を示したことから、おばあさんの家族は人工呼吸器を外すように要求したが、主治医と病院側が拒否、訴訟となった。2009年最高裁判所は、以下通り、延命治療の中止を認めた。

医学的に患者が意識の回復可能性がなく、生命と関連した重要な生体機能の喪失を回復できず、患者の身体状態に照らし合わせるなら、短時間内に死亡に至ることが明白な場合（以下、‘回復不可能な死亡の段階’とする）に行われる診療行為（以下、‘延命治療’とする）は、原因となる疾病の好転を目的とするわけではなく、疾病の好転を事実上あきらめた状態で、ただ現状態を維持させるため行われる治療に過ぎないため、それに至っていない場合とは異なる基準で診療中断許容可能性を判断しなければならない。すでに意識の回復可能性を喪失し、それ以上人格体としての活動を期待できず、自然的には[医療的な措置をしていなければ、という意味]もう死の過程が始まったととらえられる回復不可能な死亡の段階に至ってから、医学的に無意味な身体侵害行為に当たる延命治療を患者に強要することは、かえって人間の尊厳と価値を害することになり、このような例外的な状況で死を迎える患者の意思決定を尊重し、患者の人間としての尊厳と価値及び幸福追求権に基づいて自己決定権を行使することであると認められる場合には、特別な事情がない限り、延命治療の中止が許容できる。一方、患者が回復不可能な死亡の段階に至ったか否かについては、主治医の所見のみならず事実照合、診療記録鑑定などに表れた他の専門医師の医学的所見を総合して慎重に判断すべきである¹⁷⁹。

判決後、人工呼吸器を取り外されたキムおばあさんは、自発呼吸をしながら 201 日を生き続け、2010 年 1 月死亡した。

遺族は、延命治療中止に関する法律がないことは、立法不作為であると、憲法裁判所に憲法訴願審判を請求した。延命治療中止に関する自己決定権が憲法に明示された基本権であるにもかかわらず、国家はその基本権を保護するための法律を制定しておらず、それは国家の立法義務の不行使であるということである。この訴願に対する憲法裁判所の判決文を引用しておく。

‘延命治療中止、すなわち生命短縮に関する自己決定’は‘生命権保護’の憲法的価値と衝突するので、‘延命治療中止に関する自己決定権’の認定可否が問題になる‘死に臨んだ患者[終末期の患者]’とは‘医学的に患者が意識の回復可能性がなく、生命と関連した重要な生体機能の喪失を回復できず、患者の身体状態を照らし合わせるなら、

¹⁷⁹ 「無意味な延命治療措置の除去等 (무의미한연명치료장치제거등)」の最高裁判所の判例。判決番号대법원 2009.5.21, 선고, 2009 다 17417. <http://www.law.go.kr/> から引用した。

短時間内に死亡に至ることが明白な場合’、すなわち‘回復不可能な死亡の段階’に至った場合を意味する。このように‘終末期の患者’は完全に機械的措置に依存して延命するしかなく、全く回復可能性がない状態で、次第に身体の他の機能まで喪失して、機械的措置を使用しても延命できない状態に至ることを待っているだけなので、‘終末期の患者’に対する延命治療は医学的な意味で治療の目的を喪失した身体侵害行為が継続的になされることだととらえられ、死の過程が始まることを防ぐのではなく、自然的には既に始まった死の過程における終末期を人為的に延長させることであると見なせるため、たとえ延命治療中止に関する決定及びその実行が患者の生命短縮をもたらすといえども、それを生命に対する任意的処分としての自殺と評価できず、むしろ人為的な身体侵害行為を止めて自身の生命を自然的な状態に任せようとする事で、人間の尊厳と価値に符合する。とするならば、患者が、将来死が差し迫った状態になる場合に備えて、前もって医療者などに延命治療拒否あるいは中止に関する意思を表現するなどの方法で、終末期において人間としての尊厳と価値を守るために延命治療の拒否あるいは中止を決定できるととらえられるし、その決定は憲法上の基本権である自己決定権の一つの内容として保障されるといえる¹⁸⁰。

以上の内容に基づき、延命治療中止に関する法律がなくても、自己決定権は保障しうるの、関連法律を制定する国家の義務はないとの判決が下された。しかし、キムおばあさん事件は、「尊厳のある死に方は何か」に関して社会的に大きな波紋を呼び、法律が制定されるきっかけとなった。

第二節 法律の内容

まず、法律の制定過程を簡単に述べる。2008年キム・チュンファンらがホスピス・緩和医療に関する法律案を発議し代案が反映され、2009年シン・サンジンらが尊厳死法案、キム・セヨンらが自然な死を迎える権利に関する法律案を発議したが、任期満了廃棄された。可決されたのは、2015年キム・ジェウォンが発議した「ホスピス・緩和医療の利用及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律案」であり、その改訂法案が略称延命医療法として可決・公布された。この間、国会で死に関する議論が持続的になされたのである。

法案の提案理由は、①延命医療に関する消耗的な議論が続いている、②医療現場において、延命医療をめぐる混乱が続いている、③セブランスのキムおばあさんの事件において、最高裁判所が患者の意思がある場合、延命治療中止が可能と判決を下した事、④国家生命倫理

¹⁸⁰ 立法不作為違憲確認 2009年11月26日、事件番号 2008 헌마 385.
<https://www.court.go.kr>

審議委員会は延命治療制度化が必要と勧告したこと、⑤保健社会研究院の調査では、65歳以上の人の9割が延命治療を望んでないこと、⑥アメリカは事前医療意向書の関連法を制定し、イギリス、オーストリア、フランス、台湾でも患者の自己決定法を制定したこと、などを挙げている。これらを受け、延命治療に関する制度を設け、患者の自己決定権を尊重し、人間としての尊厳と価値を保証するために関連法律を制定する必要がある、との理由からである。

第1条（目的）で、「この法はホスピス・緩和医療と臨終過程にある患者の延命医療と延命医療中止等の決定及びその移行に必要な事項を規定することで、患者の最善の利益を保証し自己決定を尊重して、人間としての尊厳と価値を保護することを目的」としている。通称「尊厳死法」と呼ばれているこの法律は、ホスピス緩和医療と延命治療中止の二つに関する事項を定めている。

また、この法律は、第1章総則、第2章延命医療中止等の管理体系、第3章延命医療決定の履行、第4章ホスピス・緩和医療、第5章補則で構成されており、延命医療とホスピス・緩和医療の両方を取り扱っている。

以下、法律条文を書いておく。ただし、特徴的な条文は全文あるいは一部を引用し、そうではないところは題目だけにする。

第2条（定義）本法で使用する用語の意味は次の通りである。

1. “臨終過程”とは、回生の可能性がなく、治療にもかかわらず回復せず、急速に症状が悪化して死亡が近づいた状態をいう。
2. “臨終過程にある患者”とは、第16条に従い、担当医師と当該分野の専門医1名から臨終過程にあるという医学的判断を受けた者をいう。
3. “末期患者”とは、次の各項目のいずれに該当する疾患に対して、積極的な治療にもかかわらず、根源的な回復の可能性がなく、漸次的に症状が悪化して、保健福祉部令が定める手続きと基準に従い、担当医師と当該分野の専門医1名から数か月以内に死亡すると予想すると診断を受けた患者をいう。
 - A. がん
 - B. 後天性免疫不全症候群
 - C. 慢性閉塞性呼吸器疾患
 - D. 慢性肝硬変
 - E. その他保健福祉部令が定める疾患
4. “延命医療”とは、臨終過程にある患者にする心肺蘇生法、血液透析、抗がん剤投与、人工呼吸器着用の医学的施術で、治療の効果なしに臨終過程の期間だけを延長させることをいう。
5. “延命医療中止決定”とは、臨終過程にある患者に対する延命医療を施行しなかつ

たり中止する決定をいう。

6. “ホスピス・緩和医療（以下、“ホスピス”とする）”とは、末期患者あるいは臨終過程にある患者（以下、“末期患者等”とする）とその家族に、痛みと症状の緩和等を含めた身体的・心理社会的・霊的領域に対する総合的な評価と治療を目的とする医療をいう。

7. “担当医師”とは、「医療法」による医師で、末期患者等を直接診療する医師をいう。

8. “延命医療計画書”とは、末期患者等の意思によって、担当医師が患者に対する延命医療中止等の決定及びホスピスに関する事項を計画して文書に作成したものをいう。

9. “事前延命医療意向書”とは、19歳以上の方が、自身の延命医療中止等の決定及びホスピスに関する意思を直接文書に作成したものをいう。

第3条（基本原則）

①ホスピスと延命医療及び延命医療中止等の決定に関するすべての行為は患者の人間としての尊厳と価値を侵害してはいけない。

②すべての患者は最善の治療を受け、自分が患っている傷病の状態と予後及び今後本人に施される医療行為に対してしっかり知って自ら決定する権利がある。

③「医療法」による医療人（以下、“医療人”とする）は、患者に最善の治療を提供し、ホスピスと延命医療及び延命医療中止等の決定に関して正確かつ詳細に説明し、それに基づいた患者の決定を尊重しなければならない。

第4条（他の法律との関係）

第5条（国家及び地方自治体の責務）

第6条（ホスピスの日の指定）

第7条（総合計画の施行・樹立）

第8条（国家ホスピス延命医療委員会）①保健福祉部は総合計画及び施行計画を審議するために、保健福祉部長官所属の国家ホスピス延命医療委員会（以下、“委員会”とする）を置く。

第9条（国立延命医療管理機関）

第10条（延命医療計画書の作成・登録等）①担当医師は末期患者等に延命医療中止等の決定、延命医療計画書及びホスピスに関する情報を提供することができる。

②末期患者等は医療機関（「医療法」第3条による医療機関中、医院・韓医院・病院・韓方病院・療養病院及び総合病院をいう。以下同じ。）にて、担当医師に延命医療計画書の作成を要請することができる。

④延命医療計画書は次の各号の事項を含まなければならない。

1. 患者の延命医療決定等決定及びホスピスの利用に関する事項
2. 第3項の各号の説明を理解したとの患者の署名、記名捺印、記録・録音、その他それに準じる大統領令が定める方法での確認
3. 担当医師の署名捺印
4. 作成年月日
5. その他保健福祉部令が定める事項

⑤患者は延命医療計画書の変更あるいは撤回をいつでも要請することができる。その場合、担当医師はそれを反映する。

⑥医療機関の長は作成された延命医療計画書を登録・保管しなければならない。延命医療計画書が登録・変更あるいは撤回された場合、その結果を管理機関の長に通報しなければならない。

第11条（事前延命医療意向書の登録機関）①保健福祉部長官は大統領令が定める施設・人力等の要件を備えた次の各号の機関の中、事前延命医療意向書の登録機関（以下、“登録機関”とする）を指定することができる。

第12条（事前延命医療意向書の作成・登録等）①事前延命医療意向書を作成しようとする人（以下、“作成者”とする）は、本条に従い直接作成しなければならない。

②登録機関は作成者にその作成前に次の各号の事項を十分に説明し、作成者から内容を理解したという確認を受ける必要がある。

1. 延命医療の施行方法及び延命医療中止等の決定に対する事項
2. ホスピスの選択及び利用に関する事項
3. 事前延命医療意向書の効力及び効力喪失に関する事項
4. 事前延命医療意向書の作成・登録・保管及び通報に関する事項
5. 事前延命医療意向書の変更・撤回及びそれに伴う措置に関する事項
6. その他保健福祉部令が定める事項

③事前延命医療意向書は次の各号の事項を含まなければならない。

1. 延命医療中止等の決定
2. ホスピスの利用
3. 作成日時及び保管方法
4. その他保健福祉部令が定める事項

第13条（登録機関の指定の取消）

第14条（医療機関倫理委員会の設置及び運営等）①延命医療中止等の決定及びその履行に関する業務を遂行しようとする医療機関は、保健福祉部令の定めによって、当該医療機

関に医療機関倫理委員会（以下、“倫理委員会”とする）を設置し、それを保健福祉部長官に登録しなければならない。

第 15 条（延命医療中止等の決定履行の対象）担当医師は、臨終過程にある患者が次の各号のいずれに該当する場合にのみ延命医療中止決定等を履行することができる。

1. 第 17 条に従い、延命医療計画書、事前延命医療意向書あるいは患者家族の陳述を通じて、患者のものと推定される意思が延命医療中止等の決定を願っており、臨終過程にある患者の意思にも反していない場合。

第 16 条（患者が臨終過程にあるか否かに関する判断）担当医師は患者に対する延命医療中止等の決定を履行する前に、当該患者が臨終過程にあるか否かを該当分野の専門医 1 名と共に判断し、その結果を保健福祉部令の定めによって、記録しなければならない。

第 17 条（患者の意思確認）①延命医療中止等の決定を願う患者の意思は、次の各号のいずれの方法で確認する。

1. 医療機関にて作成された延命医療計画書がある場合、これを患者の意思と見なす。
2. 担当医師が、事前延命医療意向書の内容を患者に確認する場合、これを患者の意思と見なす。担当医師及び当該分野の専門医 1 名が次の各項目を全部確認した場合にも同様である。

A. 患者が事前延命医療意向書の内容を確認するに十分な意思能力がないとの医学的判断

B. 事前延命医療意向書が第 2 条第 4 号の範囲内で第 12 条によって作成されたという事実

3. 第 1 号あるいは第 2 号に該当せず、19 歳以上の患者が意思を表現できない医学的状态にある場合患者の延命医療中止等の決定に関する意思とみるに十分な期間で一貫して表れた延命医療中止等に関する意思に対して、患者家族（19 歳以上の者で次の各項目のいずれに該当する者）2 名以上の一致する陳述（患者家族が 1 名の場合はその 1 名の陳述をいう）があれば、担当医師と当該分野の専門医 1 名の確認を経て、それを患者の意思と見なす。ただし、その陳述と背反する内容の他の患者家族の陳述あるいは保健福祉部令が定める客観的な証拠がある場合にはできない。

A. 配偶者

B. 直系卑属

C. 直系尊属

D. A から C まで該当する者がいない場合兄弟姉妹

第 18 条（患者の意思が確認できない場合の延命医療中止等の決定）①第 17 条に該当しないため患者の意思を確認できず、また患者が意思表示のできない医学的状态である場合、次の各号のいずれに該当するときには、当該患者のための延命医療中止決定があるとみなす。ただし、担当医師あるいは該当分野の専門医 1 名が、患者が延命医療中止等の決定を望まなかったとの事実を確認した場合は除外する。

1. 未成年の患者の法定代理人（親権者に限定する）が延命医療中止等の決定の意思表示をし、担当医師と該当分野専門医 1 名が確認した場合
2. 患者家族（行方不明者等大統領令が定める事由に該当する人は除外する）全員の合意で延命医療中止等の決定の意思表示をし、担当医師と該当分野専門医 1 名が確認した場合

第 19 条（延命医療中止等の決定の履行等）①担当医師は第 15 条各号のいずれ一つに該当する患者に対して直ちに延命医療中止等の決定を履行しなければならない。

②延命医療中止等の決定の履行時、痛みの緩和のための医療行為や、栄養分供給、水供給、酸素の単純供給は施行しなかつたり中止したりしてはいけない。

第 20 条（記録の保存）

第 4 章 ホスピス・緩和医療

第 21 条（ホスピス事業）

第 22 条（資料提供の協力）

第 23 条（中央ホスピスセンターの指定等）

第 24 条（圏域別ホスピスセンターの指定等）

第 25 条（ホスピス専門機関の指定等）

第 26 条（変更・閉業等の申告）

第 27 条（医療者の説明義務）①ホスピス専門機関の医療者は末期患者等やその家族等にホスピスの選択と利用手続きに関して説明しなければならない。

②ホスピス専門機関の医師あるいは韓医師¹⁸¹はホスピスを施行する前に治療方針を末期患者等やその家族に説明しなければならない。末期患者等やその家族が疾病の状態に関して知りたがる場合にはそれを説明しなければならない。

第 28 条（ホスピスの申請）①末期患者等がホスピス専門機関でホスピスを利用する場

¹⁸¹ 第 1 章の脚注でも触れたが、韓国においては、西洋医学の導入後、伝統医学が「韓医学」という名で生き残り、大学でも医学部とは別に韓医学部があり、それを卒業した人は、韓医師として国家資格のもと合法的な医療行為を行っている。

合には、ホスピス利用同意書と医師が発行する末期患者等であることを示す医師所見書を添付し、ホスピス専門機関に申請する。

②末期患者等が意思決定能力がない場合には、前もって指定した指定代理人が申請することができ、指定代理人がいない場合には第17条第1項第3号の各項目の順序通りに申請することができる。

③末期患者等はいつでも直接あるいは代理人を通じてホスピスの申請を撤回することができる。

第29条（ホスピス専門機関の評価）

第30条（ホスピス専門機関の指定取消等）

第5章 補則

第6章 罰則

第三節 評価

「尊厳死法」、「ウェル・ダイイング well-dying 法」と通称されるこの法律は、延命医療の中止とホスピス利用の二つの内容を含めている。

第2条の定義において、「回生の可能性がなく、治療にもかかわらず回復せず、急速に症状が悪化して死亡が近づいた状態」が「臨終過程」で、医師が臨終過程にあると医学的な判断を下した患者が「臨終過程にある患者」であって、その「臨終過程にある患者」は「積極的な治療にもかかわらず、根源的な回復の可能性がなく、漸次的に症状が悪化し「数か月以内に死亡すると予想すると診断を受けた患者」である「末期患者」とは区別しており、「延命医療中止決定」は「臨終過程にある患者に対する延命医療を施行しなかったり中止する決定」であると明記している。

第15条（延命医療中止等の決定履行の対象）担当医師は、臨終過程にある患者が次の各号のいずれに該当する場合にのみ延命医療中止決定等を履行することができる。

延命医療計画書は医療機関倫理委員会が登録されている医療機関のみにて作成できると定められているが、そういった医療機関は全国的に総合病院53か所、病院5か所、療養病院11か所、医院1か所で、それ以外の機関では延命医療の決定と履行が不可能である。また、担当医師と該当分野の専門医が患者の状態を判断して、というのが、各分野の専門医がそろっているのは総合病院だけであるので、実質的に延命医療中止を決定できるのは一部の総合病院のみである。なお、ホスピス緩和医療病棟が極端に不足しており、末期患者や臨終過程の患者が一般病棟に入院している状況で法律を施行することは、時期尚早との批判も

ある。

現在韓国においてホスピスは、主に大規模な総合病院のなかのホスピス病棟として存在している。独立型の「療養病院」もあるが、療養病院は末期患者のみならず、病院費用が安いため入院している患者や手術費用の不足で治療をあきらめた患者など、経済的な理由から入院している患者も少なくいる。つまり、ホスピス施設の不備や経済的な理由から、ホスピスの本来意味と合致していない患者が存在している。

2013年8月韓国のギャラップが全国の19歳以上の男女1208名を対象に延命治療に関する世論調査をした。

家族の同意があれば延命医療を中止することができる、という問いに、29歳以下は67%が賛成（反対は30%）、30代は74%が賛成（反対は21%）であったが、40代の賛成の比率は80%、50代は86%、60代以上は81%であった。宗教別は、仏教が82%賛成、プロテスタント74%賛成、カトリック76%、無宗教78%が賛成であった。

本人の延命治療中止を望むことに賛成する割合は、29歳以下は84%、30代が83%、40代が90%、50代が91%、60歳以上は87%で、宗教別は、賛成は、仏教・プロテスタント・カトリックとも85%、無宗教が90%である。

父母あるいは配偶者が回生不能である場合の延命医療決定に関する質問で、中止を望むは、29歳以下が40%、30代が54%、40代が65%、50代が77%、60歳以上が66%であって、延命治療の中止を望まない割合は、29歳以下は47%である反面、50代は16%、60歳以上は18%で、世代間の格差がみられる。宗教別は、治療中止を望むことに賛成するは、仏教が62%、プロテスタント57%、カトリック61%、無宗教62%で、プロテスタントが比較的に延命治療中止に否定的な意見を持っている。

調査の結果をまとめると、本人の延命医療中止については、世代間、宗教間の格差がほとんどないが、両親や配偶者に対する延命治療中止については、29歳以下は半数近くが反対したことに対し、50代以上は8割程度が賛成しており、また、家族の同意による延命治療中止に関しては、29歳以下と40代以上との差異がみられた。

世代間の見解の差異がみられる原因を探るためにはさらなる研究が必要であろうが、配偶者や両親の延命治療を中止するか否かという問題に現実的に直面している可能性がある中年老年層とそうではない人々との間に、切実さが異なると思われる。だが、まだ延命治療の中止、特に家族の同意による治療中止、をめぐって社会的に十分な議論と合意が得られているかはやや疑問が残る。今後、事前延命医療意向書の作成が普遍化することで、本人の意思による治療中止が増加することを期待する。

医療が、根源的な治療による状態の好転が極めて難しい患者の生命を、医療機器や投薬などによって無理やり延長させていることをやめることで、患者の苦痛を軽減し、患者を見守る患者家族の精神的な苦しみや経済的な負担を減らし、また限られている医療資源一病床

や医師などを延命ではなく治療が必要な患者に投資することができる。

限られている医療資源を効率的に使用することは、つまり治療・回復が不可能な患者はあきらめ、生命の回復の可能性が高い患者を生かすことに力を入れることで、このロジックは脳死臓器移植の推奨に貫通している。

延命治療は、医療の過剰がもたらした側面があり、延命治療の中止は、人間らしい死に方を取り戻したい欲求に起因する。しかし、論者が懸念しているのは、人間らしい死に方に触れる際に安楽死も頻繁に登場する点である。これ以上治療が難しい患者に安楽死を許容すべきという意見が、近年韓国においてしばしば挙げられている。

個人は自分の死に方を選択する権利があるという主張が登場した一つの背景には、次のような理由もあると考えられる。すなわち、出生率の減少と老人人口の増加により、将来的に経済活動人口の減少が予想されるなかで、経済活動をしない老年層は負担になり、もし入院している場合には、数少ない病床を占めているため他の患者が適切な治療を受けられなくなり、国民健康保険で安価の入院費用を払っているため病院の収益構造上良くない、また家族に経済的に負担をかける、などといった問題である。要するに、経済問題である。

韓国は自殺率が世界で最も高い国で、自殺者のうち老人が高い割合を占め、特に貧困や疾病を理由に自殺する老人が大多数であることを鑑みれば、経済的弱者は自らの価値観と意思に基づいて生を終わらせるのではなく、「死の中へ廃棄」されているのではなかろうか。

出生前診断によって障害者の出生を排除し、脳死や安楽死という概念で死の時期を早めさせ、自分の意思で死を選択可能にすること。個々人の選択と決断によって自ら自分の生を選んで作っていくようになった裏には、医療技術や医療者の判断によって生かせたり死なせたりする傾向が強まっていくともとらえることも可能であろう。

資料

<資料 1 >

以下、韓国語の原文通りに「人工受胎 (인공수태, **artificial conception**)」の語を使用した。当時は、精子と卵子を人工的な方法で受精させる施術を人工受胎と称したが、2000 年から何らかの理由から人工受胎は使用されなくなり、「人工授精 (인공수정 **artificial fertilization, artificial insemination**)」と用語が変化・統一された。

<人工受胎倫理に関する宣言>

1. 人工受胎施術は、自然受胎過程に欠陥があると判断された不妊症の場合に限って施行する。
2. 人工受胎と関連する諸般過程においては、生命の尊厳と絶対的な価値が尊重されるべきであり、営利追求を目的としない。
3. 人工受胎施術時には、大韓医学協会制定の<人工受胎施術指針>を厳格に順守する。
4. 人工受胎施術を施行しようとする医療機関は、大韓医学協会制定の<人工受胎施術医療機関要件>を備えるべきであり、その人力と施設に関しては大韓医学協会の審査と承認を得なければならない。
5. 人工受胎施術を行った医療機関は、その施術内容を年 1 回以上大韓医学協会（あるいは同協会が指定した関連学会）に報告しなければならない。

<非配偶者間の人工授精施術指針>

人工授精において、非配偶者間の人工授精とは、配偶者ではない第 3 者から供与された精液を女性の生殖器（膣、子宮腔）内に、妊娠を目的に直接注入する施術で、次のような基準に則って施行する。

第 1 項 非配偶者人工授精の施術を受ける不妊夫婦に関する事項

A. 施術適応症

- 1) 不可逆的な無精子症と診断された不妊男性
- 2) 男性側の不妊要素と連関されると考えられる希少精子症あるいは不適切な精液状態や疾患を有している配偶者
- 3) 夫が遺伝的疾患を有している場合
- 4) 負傷、手術、薬物治療、放射線治療及び精神科的な問題などによって、二次的に発生した矯正不可能な射精機能障害や異常精子など男性側の欠陥が認定される場合
- 5) 夫が Rh 陽性で妻が Rh 陰性で、甚だしく感作 (Rh-isoimmunization) した場合

6) その他医学的な根拠の下、不妊男性と判定された場合

B. 不妊夫婦が守るべき条件

- 1) 夫婦は非配偶者人工授精の施術過程を理解し、夫婦間に施術に対する十分な協議を経たうえで、夫の同意の下、合意が得られる必要がある。
- 2) 施術対象の夫婦は、非配偶者人工授精で生まれた出生児を、正常に養育できる能力を持たなければならない。法的、財産的、道徳的な地位及びその他のすべての条件を実親子と同等でなければならない。
- 3) 非配偶者間人工授精で受胎された胚芽及び新生児の親として道徳的、社会的及び法的問題を含めたすべての責任を持つべきである。
- 4) 精液供与者の身分に対する秘密保障に同意する必要がある。精液供与者の父性否認に対しても受患者は法的意義を提起しないことに同意しなければならない。
- 5) 自然妊娠の場合と同様、妊娠中に流産、異常妊娠及び合併症などがあり得、分娩及び出生児にも異常が存在しうることを理解しなければならない。

第2項 精液供与者に関する事項

- A.精神的及び肉体的に健康な若い男性で、肝炎、梅毒、後天性免疫欠乏症など精液を媒介に伝播しうる疾患がないと判定を受けなければならない。
- B.精液検査所見が正常範囲に属しなければならない。
- C.精液提供者の身分は秘密に付され、供与精液が非配偶者人工授精施術のみならず医学分野の研究にも利用可能であり、その結果の公開を要求できないことに同意しなければならない。
- D.精液提供者はいかなる場合でも非配偶者人工授精施術で生まれた新生児に対して実親子関係などを請求できないことに同意しなければならない。
- E.精液提供者は韓民族の血統を有する者にする。ただし、被施術者の夫婦のうち一方が韓民族ではない場合には例外とする。

第3項 施術機関及び施術医師に関する事項

- A.対象の不妊夫婦に対して非配偶者人工授精に関連した諸般事項を説明しなければならない。第1項のBが含まれた施術同意書をもって保管する必要がある。
- B.精液供与者の血液型、身体的特性、精液検査所見、病歴聴取結果と、第2項Aの検査結果を備えおく必要がある。第2項の内容が含まれた精液供与同意書をもらわなければならない。
- C.施行医師は精液供与者に対して必要だと認められる場合、検査を繰り返し施行する。
- D.施術時には新鮮精液あるいは冷凍精液を利用し、現代の医療水準に立脚して施行しなければならない。

E.いかなる場合でも精液供与者の身分の秘密は保証されるべきで、精液供与者に対しても施術結果を公開してはいけない。

F.同一供与者からの精液は10回以下の妊娠に限って使用しなければならない。

G.この施術は生命の尊厳に立脚し、精液管理などに最善を尽くすべきである。

<体外受精及び胚移植施術指針>

体外受精及び胚芽移植とは、卵巣内にある卵子を体外に採取して、人為的に得た精液と試験管（培養皿）内で受精させた後、その受精卵（胚芽）を子宮腔内に移植して妊娠させる人工受胎方法で、以下のような基準に則って施行する。

第1項 条件及び適応症

A. 現代医学的根拠の下、両側の卵管の不存在などのように、体外受精及び胚芽移植の方法以外には妊娠の成立が不可能と判定された場合を最優先の適応症とする。

B. 上記以外に、子宮内膜症、希少精子症及びその他の原因不明の不妊症において、他の方法を用いても妊娠成立に繰り返し失敗した場合には、体外受精及び胚芽移植手術の適応症となる。

C. 施術対象の夫婦は、体外受精及び胚芽移植の施術過程と予想成功率及び発生可能な合併症などを理解し、夫婦間に施術に対する十分な協議を経たうえで施術に同意すべきである。

第2項 非配偶者生殖細胞供与

非配偶者の卵子、精子、受精卵を供与してもらい、体外受精及び胚芽移植手術をする場合には、非配偶者人工授精の施術指針に準じて施行しなければならない。

第3項 施術機関及び施術医師に関する事項

A. 施術機関は体外受精及び胚芽移植施術に必要な十分な施設と設備を取りそろえるべきである。

B. ヒトの卵子、精子、受精卵を取り扱う者は、原則的に産婦人科学、生殖生理学、発生学、その他の関連領域の医学知識と技術を身に着けた医師で、施術協力者は施術の重要性を十分に認識できるものでなければならない。

C. 施術医師は、対象不妊夫婦に対し、体外受精及び胚芽移植に関連した諸般事項を説明しなければならない。第1項Cの内容が含まれた施術同意書をもらう必要がある。

D. 施術時、遺伝子操作はしてはならない。*遺伝子操作とは、遺伝子工学クローニング、異種間のhybrid及びキメラなどを人工的に行うことを指す。

E. 施術時には、現代医療水準に立脚して施術すべきで、生命の尊厳と価値を尊重しなければならない。

＜人工受胎施術医療機関の要件＞

人工受胎施術を施行するためには、次のような専門人力と特殊施設（該当装備含む）を取りそろえた医療機関でなければならない。

1. 人工授精

A. 人力

- 1) 産婦人科専門医（施術担当責任医師）
- 2) 施術協力者（生物学など人工授精関連分野の知識を身に着けた者で、施術の重要性を十分に認識している者）

B. 施設

- 1) 不妊症診断に必要な施設
- 2) 排卵誘導及び排卵誘導過程の追跡検査に必要な施設
- 3) 冷凍精液を使用する場合、精子保管施設（冷凍保存器、液体窒素タンクなど）

2. 体外受精及び胚芽移植

A. 人力

- 1) 産婦人科専門医（施術担当責任医師）
- 2) その他生殖生理学、発生学、その他の関連領域の医学知識と技術を身に着けた医師
- 3) 施術協力者（生物学など人工受胎関連分野の知識を習得した者で、施術の重要性を十分に認識している者）

B. 施設

- 1) 不妊症診断に必要な施設
- 2) 排卵誘導及び排卵誘導過程の追跡検査に必要な施設
- 3) 卵子吸引及び精液採取に必要な施設（卵子吸引室、精液採取室、超音波装備、遠心分離機、立体顕微鏡、倒立顕微鏡、無菌実験室など）
- 4) 卵子と精子の培養及び受精に必要な施設（炭酸ガス培養器など）
- 5) 培養液製造及び精液管理施設（浸透圧測定器など）。ただし、複数の医療機関が共同施設で管理・運用することは可能とする。
- 6) 卵子、精子、受精卵を冷凍保存する場合、該当必要施設（冷凍保存器、液体窒素タンクなど）

<資料 2 >

<生命倫理基本法> (仮称) の基本骨格 (案)

2001 年 5 月 18 日 科学技術部生命倫理諮問委員会

1. <生命倫理基本法>の目的

1) <生命倫理基本法>は人間を始め全ての生命体の尊厳を確保し、かつ伸長させることを根本目的とする。人間とその他の生命体の間に、現実的に等差があるといえ、人間のためにその他の生命体が一方的に犠牲にされてはならないとすることが、<生命倫理基本法>の根本趣旨である。<生命倫理基本法>は人間以外の生命体の尊厳も可能な範囲内で最大限保障することを目的とする。

2) <生命倫理基本法>は生命科学技術が生命の尊厳を確保し伸長させながら健全な発展をするように助力することを根本目的とする。

2. 国家生命倫理委員会の設置と運営

1) 生命科学発展に伴う倫理と安全問題を総括する独立常設機構である国家生命倫理委員会 (以下、委員会) を大統領所属に置く。

2) 委員会は、委員長を含め 15 人以内で構成する。委員の任期は 2 年で、重任できる。委員は大統領が任命し、委員長は民間人委員のうち、委員らの互選で決める。常任委員 2 人中 1 人は民間人委員とし、2 人とも委員らの互選で決める。委員には、哲学・倫理学・神学、社会科学、法学、医学・保健学、生命科学分野の専門家を 1 人以上ずつ包含しなければならない。委員の中、公務員は、教育人的資源部、科学技術部、保健福祉部から派遣される 3 人とする。委員のうち少なくとも 3 人は、人権・市民社会団体の代表など一般市民的な公益を代弁可能な人士とし、そのうち少なくとも 1 人は女性界の意見を代弁できる人士にする。委員会には委員外に専門委員を置くことが可能で、委員会の決定で委員長が任命する。

3) 委員会は生命科学分野の知識と技術の適用で惹起しうる倫理と安全問題に対処し、そのような問題を事前に予防するための基本計画を樹立し、全般的な対策を用意することを基本任務とし、以下のような機能を持つ。

- 倫理的・社会的に深刻な影響を与えうる研究と施術に対する許容可否の決定
- 生命科学研究者らが守るべき各種の生命倫理と安全に関する規定と指針の制定
- <生命倫理基本法>、<特許法>など関連法規の制定と改定時の意見の提示
- 生命倫理及び安全に関連した国際協力と情報の交流
- 政策決定者と国民に対する生命倫理教育・訓練と情報提供
- 社会的事案になる生命倫理と安全問題に関する国民の世論収斂
- 「生命倫理白書」など報告書の作成と刊行
- その他の生命倫理と安全に関連した事項の管掌

- 4) 委員会は円滑な活動のために、各 5-10 人で構成される小委員会と特別委員会を置くことが可能で、その構成と活動の原則は委員会に準じる。
- 5) 委員会は傘下に生命倫理と安全問題に関して専門的な調査・研究を遂行する生命倫理研究センターを置く。
- 6) 委員会の活動を支援するため事務局を置く。
- 7) 委員会と傘下機構の会議など諸般活動は公開を原則とする。

3. 生命複製と種間交雑行為に関して

- 1) 体細胞核移植などの方法を利用する人間個体複製は一切禁止し、いかなる方法でもそれを支援・帮助・教唆する行為も禁止する。
- 2) 体細胞核移植などの方法を利用する動物の複製は原則的に認める。ただし、生態系の均衡を威嚇したり、種の多様性を害したりする危険がある場合は、国家生命倫理委員会の承認を得なければならない。
- 3) 人間と動物の種間交雑行為は一切禁止する。具体的な類型として、人間の卵子を動物の精子で受精したり、動物の卵子を人間の精子で受精する行為、人間の卵子に動物の体細胞から抽出した核を融合したり、動物の卵子に人間の体細胞から抽出した核を融合する行為、人間と動物の胚芽を融合する行為及び上記内容に準じる行為は禁止し、このような方法を通して作られた胚芽を人間あるいは動物に移植する行為も禁止する。
- 4) 上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は、刑事・民事・行政的に処罰する。

4. 人間胚芽の研究と活用に関して

- 1) 体細胞核移植の方法で人間胚芽を創出する行為は禁止し、不妊治療以外の目的で体外受精方法を通して人間胚芽を創出する行為も禁止する。また、そのような方法で創出した人間胚芽及びその幹細胞に対する研究も禁止する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰する。
- 2) 不妊治療の目的で体外受精方法を通して得られた人間胚芽のうち剰余分を利用する研究は時限的に許容する。その場合、廃棄を控えた胚芽に限定し、身元が確認できる胚芽は卵子及び精子提供者の同意を得る必要がある。流産された胎児の組織を利用する幹細胞研究は時限的に許容し、その場合卵子及び精子提供者の同意を得る必要がある。ただし、不法に妊娠中絶された胎児組織の利用は禁止する。研究の許容期限と利用可能な胚芽に関しては施行令で規定する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰する。
- 3) 人間の成体幹細胞を利用する研究は許容する。国家は成体幹細胞研究を支援し、胚芽幹細胞研究も可能な限り成体幹細胞研究に誘導する方向で支援する。
- 4) 国家生命倫理委員会は上記の事項を体系的に管掌するため、傘下に人間胚芽管理特別委

員会（以下、特別委員会）を置き、その機能は以下の通りである。

○人間胚芽研究状況の監督：人間胚芽を扱う医療機関の機関審査委員会（IRB）あるいはそれに準じる機構を通して人間胚芽研究の進行状況と実態を定期的に監督する。

○人間胚芽研究の承認、承認の取り消し、是正の要求

○余剰人間胚芽に対する監督：人間胚芽を扱う医療機関の機関審査委員会（IRB）あるいはそれに準じる機構を通して、凍結胚芽の実態と研究者及び補助者の資格などを定期的に点検かつ監督する。

○人間胚芽研究者と補助者などに対する倫理教育と模範機関とその従事者に対する支援

○人間胚芽の廃棄可否の決定

5) 国家は、古い胚芽や医療機関等が不法行為あるいは関連者がいないなどの理由で胚芽を保管できない場合に備え、そのような胚芽を保存・管理する国家胚芽保管センターを運営する。国家胚芽保管センターの責任者は保管胚芽の実態と状況を毎月特別委員会に報告しなければならない、特別委員会の決定に従い、生命尊重の手続きを経てから人間胚芽を廃棄する。

5. 遺伝子治療に関して

1) 生殖細胞、受精卵、胚芽、胎児に対する遺伝子治療（細胞質の移植を含む）は禁止する。体細胞に対する優生学的目的の遺伝子治療は禁止する。上記の事項に違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

2) がん、遺伝疾患、後天性免疫不全症候群（エイズ）など死亡率が高い難治性疾患と他の確実な治療方法のない慢性疾患の場合、体細胞に対する遺伝子治療は許容できる。その場合、該当医療機関の機関審査委員会（IRB）あるいはそれに準じる機構は、その有用性と危険性を検討して許容可否を決定し、その決定内容と治療の進行状況を国家生命倫理委員会に直ちに報告しなければならない。上記の事項に違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

3) 遺伝子治療を行う場合、事前に当事者の自発的同意を得る必要がある。未成年者などのように当事者が判断することが難しい場合には、“当事者最優先の原則”に依拠し、保護者あるいは法的代理人の同意を得なければならない。当事者あるいは代理人の同意を得ない遺伝子治療は禁止する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

6. 動物の遺伝子操作研究と活用に関して

1) 健康と福祉を増進させる目的で、実験動物を対象に行う遺伝子操作研究は原則的に認める。その場合、研究者は同様の研究結果を得られるなら、下位の種の動物を対象に、統計学的に検証可能な最も少ない数の動物を利用して、該当動物に苦痛が最も少ない方式で実験するなど、動物実験に関する指針を充実に守るべきである。

2) 国家生命倫理委員会の傘下に動物の遺伝子操作研究を常時的に監督する動物研究特別

委員会（以下、特別委員会）を置く。特別委員会は人間と生態系に有害となりうる遺伝子を取り扱う研究の場合、使用する遺伝子と実験動物などの等級を定め、研究許可及び禁止対象を公示し、許可の対象となる研究に対して審議を経てから許容可否を決定する。特別委員会は具体的な研究の進行状況を該当機関の報告を通して監督する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と研究者は行政的に処罰する。

3) 国家生命倫理委員会は人間と生態系に有害となりうる遺伝子操作研究を遂行する機関の登録手続き、研究及び安全施設、研究及び安全管理方法、研究員の倫理及び安全教育などに対する具体的な規定を用意すべきであり、そのような遺伝子操作研究を遂行しようとする機関の責任者は、その規定に従い国家生命倫理委員会に登録しなければならない。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と研究者は行政的に処罰する。

4) 国家生命倫理委員会は、人間と生態系に有害となり得る遺伝子変形動物の登録、管理、搬出などに対する具体的な規定を用意すべきであり、該当機関の責任者はその規定に従って遺伝子変形動物の登録、管理、搬出などに対する事項を国家生命倫理委員会に報告しなければならない。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と研究者は行政的に処罰する。

5) 国家生命倫理委員会は、遺伝子変形動物から生産された産品を食品や医薬品として利用する手続きなどに対する具体的な規定を用意すべきであり、該当機関の責任者はその規定に従って国家生命倫理委員会に報告しなければならない。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と研究者は行政的に処罰する。

6) 遺伝子変形動物から算出された食品や医薬品の流通上の安全を確保するための具体的な事項は法令にて規定する。その規定を違背した者は刑事的・民事的・行政的に処罰する。

7) 上記の行政的処罰には、人事措置、登録撤回、研究費の回収、研究費の支給禁止などが含まれる。

7. 人間遺伝体情報研究と活用に関して

1) 全ての人間は遺伝的特性に関係なく、同等に尊重される権利がある。遺伝体に含まれた情報は環境によって異なる発現をするため“遺伝子決定論”は認められない。

2) 国家や民間機構が迷子探しや犯罪予防など福利的な側面から、個人遺伝情報のデータベースを構築する場合であっても、その必要性和不可避性が社会的な公論化過程を経てから十分に合意される必要があり、国家はデータベースの構築と活用に伴う人権侵害を防止する安全措置を用意して運営しなければならない。

3) 正当な過程を経た遺伝体研究と治療の場合であっても、獲得した個人遺伝情報を当事者あるいはその法的代理人が同意した目的以外の用途に使用することは禁止する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

4) 胎児の遺伝情報の獲得は人工妊娠中絶手術につながる可能性が高いため、徹底に管理すべきである。優生学的目的の胎児遺伝情報の獲得は禁止する。その他の胎児の遺伝情報の獲

得も＜母子保健法＞などに規定された遺伝疾患の場合を除いて禁止する。上記の事項を違背した場合、該当機関及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

5) 保険会社などが遺伝情報を理由に保険加入者などを差別する行為は禁止する。保険会社などが当事者あるいは法的代理人の自発的な同意を得ないなど非公式的な方法で遺伝情報を獲得・利用・公開・流出することは禁止する。上記の事項を違背した場合、保険会社など及びその責任者と行為者は刑事・民事・行政的に処罰される。

6) 雇用主あるいはその代理人が、正当な事由なしに遺伝情報を理由に被雇用人を差別する行為は禁止する。雇用主あるいはその代理人が被雇用人の自発的な同意を得ないなど非公式的な方法で遺伝情報を獲得・利用・公開・流出することは禁止する。上記の事項は採用など勤労関係の開始段階から適用する。上記の事項を違背した場合、雇用主あるいはその代理人は刑事・民事・行政的に処罰される。

7) 個人遺伝情報に対する検査と操作などの過程あるいはその結果によって生じる被害と不利益に対して、全ての国民は国家や関連民間機構などを相手に補償を請求できる。

8. 生命特許に関して

1) ＜生命倫理基本法＞によって禁止する研究から生まれる技術とその生産物に対しては特許を受けられない。

2) 単純な遺伝子の塩基配列の究明、あるいはその機能が明らかになっていない遺伝物資に対しては特許を受けられない。

3) 倫理的な議論の余地がある生命科学関連の発明に対する特許の許可可否は、特許庁の要請に従って国家生命倫理委員会が審議・決定する。その場合、国家生命倫理委員会は施行令あるいは施行規則が定める期間以内に特許の許可可否を決定すべきである。

4) 特許関連の利害関係人ではない、公益的な市民社会団体などは倫理的な理由から、国家生命倫理委員会に生命科学関連特許の無効決定審議を、該当事案に対して 1 回に限って請願できる。国家生命倫理委員会が無効決定をする場合、特許庁は特許の効力を中止させ再審しなければならない。

付録

論文題目は、日本とは異なるタームを使用している場合もあるが、韓国語をほぼ直訳し、韓国語や英語の原題もつけておいた。

生命倫理第1巻第1号、2000年5月 (생명윤리 제1권 제1호, 2000.5)

グ・ヨンモ、クオン・ボクギユ、ファン・サンイク訳「ベルモント報告書」((The Belmont Report) (구영모, 권복규, 황상익 「벨몬트 보고서」 P.2-12.)

Frederick B. Churchill 「Shifting the Boundaries of Moral Behavior: The Case of Alfred Kinsey」 P.13-25.

チュ・ギョンヒ、ジョ・ヒヒョン 「科学の倫理的特性に関する教授・学習のモデルと戦略」 (최경희, 조희형 「과학의 윤리적 특성에 대한 교수-학습의 모형과 전략」 P.26-40.)

Kenzo Hamano 「Insufficient Response to Mammalian Cloning in Japan / Fundamental Problems in Organ Transplantation from Braindead Persons in Japan」 P.41-55.

ジョン・ギユウオン 「体細胞の核置換術による人間胚芽複製に対する法的考察」 (정규원 「체세포 핵치환술에 의한 인간 배아 복제에 대한 법적 고찰」 P.56-68.)

グ・インフエ 「人間個体複製に関する倫理的論争」 (구인회 「인간개체복제에 관한 윤리적 논쟁들」 P.69-82.)

カン・ミジョン 「遺伝子治療に関する倫理的考察」 (강미정 「유전자 치료에 대한 윤리적 고찰」 P.83-96.)

キム・サンドウク、ソン・ミョンセ 「安楽死：定義、分類そして倫理的正当化」 (김상득, 손명세 「안락사：정의, 분류 그리고 윤리적 정당화」 P. 97-111.)

パク・ウンジョン 「人体及び人体構成物に対する研究の倫理と研究政策」 (박은정 「인체 및 인체구성물 연구의 윤리와 연구 정책」 P.112-126.)

パク・ビョンサン 「両生類複製から哺乳類複製まで、その論争」 (박병상 「양서류 복제에서 포유류 복제까지, 그 논쟁들」 P.127-137.)

編集部 「生命複製に関する 1999 年生命倫理宣言」 (편집부 「생명복제에 관한 1999 년 생명윤리 선언」 P.138-138.)

生命倫理第 1 卷第 2 号、2000 年 12 月 (생명윤리 제 1 권 제 2 호, 2000.12)

ジン・ギョフン 「巻頭言：生命尊重のために」 (진교훈 「권두언 : 생명 존중을 위하여」 P.2-2.)

キム・ミジュ 「生命医療倫理に関する看護研究分析」 (김미주 「생명의료윤리에 관한 간호연구 분석」 P.3-13.)

パク・ヒジュ 「新しい遺伝学と優生学」 (박희주 「새로운 유전학과 우생학」 P.14-28.)

パク・サンウン 「医師のストライキ、果たして正当か」 (박상은 「의사의 파업투쟁, 과연 정당한가?」 P.29-34.)

ジョ・ビョンヒ 「医薬分業政策と社会的葛藤」 (조병희 「의약분업정책과 사회적 갈등」 P.35-52.)

イ・サンドン 「医療ストライキと法：医療の休業・廃業の原因、責任、理論、克服方案」 (이상돈 「의료파업과 법 : 의료휴폐업의 원인, 책임, 이론, 극복방안」 P.53-65.)

カン・シンイク 「健康権と医権：国民の権利と医師の権利」 (강신익 「건강권과 의권(醫權) : 국민의 권리와 의사의 권리」 P.66-73.)

生命倫理第 2 卷第 1 号、2001 年 5 月 (생명윤리 제 2 권 제 1 호, 2001.5)

ジン・ギョフン 「医学的人間学と心理分析(精神分析)の関係」 (진교훈 「의학적 인간학과 심리분석(정신분석)의 관계」 P.2-13.)

チェ・ギョンヒ、ジョ・ヒヒョン 「科学の倫理的テーマに対する中学生・高等学生の認識」 (최경희, 조희형 「과학의 윤리적 특성 주제에 대한 중·고등학생들의 인식」 P.14-20.)

キム・セジョン 「生体哲学とハンモム[一つの身体という意味。王陽明の思想だという]哲学の共助」 (김세정 「생태철학과 한몸철학의 공조」 P.21-39.)

ナム・ヒョン 「高等学校の倫理教科書に表れた生命倫理の内容分析」 (남현 「고등학교 윤리 교과서에 나타난 생명 윤리 내용 분석」 P.40-46.)

生命倫理第2卷第2号、2001年12月 (생명윤리 제2권 제2호, 2001.12)

ジン・ギョフン 「生命とは何か」 (진교훈 「생명이란 무엇인가?」 P.2-12.)

チュ・ギョンヒ、ジョ・ヒヒョン 「生命工学の倫理的特性に関する教育的考察」 (최경희, 조희형 「생명공학의 윤리적 특성에 대한 교육적 고찰」 P.13-25.)

ジョ・ギュマン 「神学的観点から見た生命」 (조규만 「신학적 관점에서 본 생명」 P.26-46.)

ホ・ラグム 「女性主義の観点から見た生命」 (허라금 「여성주의 관점에서 본 생명」 P.47-57.)

キム・ファンソク 「科学技術時代の研究倫理」 (김환석 「과학기술 시대의 연구윤리」 P.58-72.)

生命倫理第3卷第1号、2002年5月 (생명윤리 제3권 제1호, 2002.5)

ジョ・ワンヒョン 「遺伝子操作農産物の問題点と対応策に関して」 (조완형 「유전자조작 농산물의 문제점과 대응책에 관하여」 P.15-21.)

ハン・ジェガク 「臨床研究の倫理」 (한재각 「임상연구의 윤리」 P.22-24.)

特集 (특집)

編集部 「生命工学と生態環境」 (편집부 「생명공학과 생태환경」 P.25-25.)

その他 (기타)

ジョン・ギウオン 「人間の遺伝体機能研究の法的問題」 (정규원 「인간 유전체 기능 연구의 법적 문제」 P.26-41.)

John Michael McGuire 「An analysis of the British and American policies on human

cloning」 P.42-54.

キム・サンドウク 「看護師と医師との関係：倫理的観点」 (김상득 「간호사와 의사의 관계：윤리학적 관점」 P.55-69.)

パク・ヒジュ 「韓国の生命複製論争」 (박희주 「한국의 생명복제 논쟁」 P.70-87.)

ソ・ヒョンウォン 「搾取的な開発から人間・生態共同体の代案的発展へ」 (서형원 「착취적 개발에서 인간·생태공동체의 대안적 발전으로」 P.88-94.)

生命倫理第 3 卷第 2 号、2002 年 12 月 (생명윤리 제 3 권 제 2 호, 2002.12)

チェ・ジョンドク 「生物学的正体性」 (최종덕 「생물학적 정체성」 P.2-15.)

ホン・ソクヨン 「人間胚芽の人格地位に関する考察」 (홍석영 「인간 배아의 인격 지위에 관한 고찰」 P.16-32.)

カン・ミジョン 「遺伝工学発展の根拠批判」 (강미정 「유전공학 발전의 근거 비판」 P.33-44.)

カン・シンイク 「東・西医学の身体観」 (강신익 「동·서 의학의 신체관」 P.45-53.)

グ・ヨンモ 「小児患者の成長ホルモン治療、どこまで許容すべきか」 (구영모 「소아환자의 성장호르몬 치료, 어디까지 허용되나?」 P.54-60.)

その他 (기타)

編集部 「第 4 回アジア生命倫理会議を終えて」 (편집부 「제 4 회 아시아생명윤리회의를 마치고」 P.61-71.)

生命倫理第 4 卷第 1 号、2003 年 6 月 (생명윤리 제 4 권 제 1 호, 2003.6)

ジョ・ヒョンア 「生命医療倫理学における「滑りやすい坂道」に関するメタ倫理的考察」 (조현아 「생명의료윤리학에서 ‘미끄러운 경사길 논변’에 관한 메타윤리학적 고찰」 P.2-20.)

チェ・ギョンヒ、ユン・ジョンロ 「人間遺伝体 ELSI 研究に対する外国の専門家教育実態」 (최경희, 윤정로 「인간 유전체 ELSI 연구에 대한 외국의 전문가 교육 실태」 P.21-34.)

ジョン・バンウク、キム・マンジェ 「日刊新聞に表れた胚芽複製関連の報道分析」 (전방욱, 김만재 「일간신문에 나타난 배아복제 관련 보도 분석」 P.35-54.)

キム・フンギ 「韓國の生命倫理の議題形成に対する政策ネットワーク分析」 (김훈기 「한국 생명윤리 의제 형성에 대한 정책네트워크 분석」 P.55-74.)

キム・ジュンホ、ホン・ソクヨン 「末期患者に対する延命治療留保の倫理」 (김중호, 홍석영 「말기 환자에 대한 연명 치료 유보의 윤리」 P.75-90.)

パク・ウンジョン 「生命倫理及び安全関連の立法政策」 (박은정 「생명윤리 및 안전 관련 입법정책」 P.91-106.)

生命倫理第5卷第1号、2004年6月 (생명윤리 제5권 제1호, 2004.6)

一般論文 (일반논문)

キム・ジャンハン 「『生命倫理及び安全に関する法律』の分析」 (김장한 「'생명윤리및안전에관한법률'의 분석」 P.1-11.)

ホン・ソクヨン 「『生命倫理及び安全に関する法律』に対する批判的検討」 (홍석영 「'생명윤리및안전에관한법률'에 대한 비판적 검토」 P.13-23.)

グ・インフェ 「ドイツの人間対象の医学研究における倫理委員会の役割と機能」 (구인회 「독일에서의 인간대상 의학연구에 있어 윤리위원회의 역할과 기능」 P.25-35.)

イ・ソクジェ 「ドイツの新聞紙上での生命倫理論争」 (이석재 「독일 신문지상에서의 생명윤리 논쟁」 P.37-59.)

グ・ヨンモ 「黄禹錫・ムン・シンヨン 教授の治療用人間胚芽複製の事例分析」 (구영모 「황우석・문신용 교수의 치료용 인간배아복제 사례 분석」 P.59-70.)

クァク・マンヨン 「仏教の立場から見た胚芽複製の問題」 (곽만연 「불교의 입장에서 본 배아복제의 문제」 P.71-89.)

その他 (기타)

編集部「韓国生命倫理学会の会則他」(편집부「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.91-98.)

生命倫理第 5 卷第 2 号、2004 年 12 月 (생명윤리 제 5 권 제 2 호, 2004.12)

キム・オクジュ、リュ・インギョン、ジャン・ギヒョン「ソウル大学医科大学の医療倫理教育経験」(김옥주, 류인균, 장기현「서울대학교 의과대학의 의료윤리 교육 경험」 P.2-18.)

クオン・ボクギユ「死体組織移植の倫理的問題点」(권복규「사체조직이식의 윤리적 문제점」 P.19-29.)

キム・ヒョンチョク「中国の ES 細胞研究関連の生命倫理と法」(김현철「중국의 줄기세포 연구 관련 생명윤리와 법」 P.30-37.)

Young-Mo KOO, John McGuire「Bioethics and Biosafety Act」 P.38-65.)

生命倫理第 6 卷第 1 号、2005 年 6 月 (생명윤리 제 6 권 제 1 호, 2005.6)

特集：遺伝子検査及び研究と生命倫理(특집：유전자 검사 및 연구와 생명윤리)

イ・スンドク「個人識別の技術的背景及び我が国の現況」(이승덕「개인식별의 기술적 배경 및 우리나라 현황」 P.1-12.)

キム・ビョンス「遺伝子鑑識技術の社会倫理的争点」(김병수「유전자감식기술의 사회윤리적 쟁점」 P.13-23.)

オ・ボムソク「人間遺伝体の研究現況及び<生命倫理及び安全に関する法律>」(오범석「인간유전체 연구현황 및 <생명윤리및안전에관한법률>」 P.25-33.)

イ・サンウク、ジョ・ウンヒ「バイオバンク：現況と倫理的争点」(이상욱, 조은희「바이오뱅크：현황과 윤리적 쟁점」 P.35-47.)

一般論文(일반논문)

ハン・ソンスク、キム・ジュンホ、ムン・インソン、ヨン・ジンソン「“蘇生措置拒否(DNR)”に対する要請書及び指示書の開発」(한성숙, 김중호, 문인성, 용진선「“실폐소생술포기(DNR)”에 대한 요청서 및 지시서 개발」 P.49-67.)

イ・インヨン「生命工学における分配正義と社会認識度の調査」(이인영「생명공학에서의 분배정의와 사회인식도 조사」 P.69-108.)

ジョン・バンウク 「我が国の言論報道に表れた胚芽複製の研究者らの
修辞分析」 (전방욱 「우리나라 언론보도에 나타난 배아복제 연구자들의 수사
분석」 P.109-122.)

イ・ウンヨン 「人間胚芽研究倫理綱領の開發に關する
研究」 (이은영 「인간배아연구윤리강령 개발에 관한 연구」 P.123-135.)

ソ・ゲウォン 「人間胚芽複製の問題点と解決方策」 (서계원 「인간배아복제의 문제점과
해결방안」 P.137-160.)

キム・オクジュ、イ・ジュンソク 「イギリスにおける ES 細胞研究に關する倫理と
法政策：歴史的背景と現況」 (김옥주, 이준석 「영국의 줄기세포연구에 관한 윤리와
법정책：역사적 배경과 현황」 P.161-176.)

その他 (기타)

編集部 「韓国生命倫理学会会則他」 (편집부 「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.177-184.)

生命倫理第 6 卷第 2 号、2005 年 12 月 (생명윤리 제 6 권 제 2 호, 2005.12)

グ・インフェ 「我々はなぜ初期人間生命を保護しなければならないか」 (구인회 「우리는 왜
초기 인간생명을 보호해야 하는가?」 P.1-10.)

オム・ヨンラン 「患者安全の増進戦略としての事実通りに明かす
政策」 (엄영란 「환자안전 증진전략으로서 사실대로 밝힘 정책」 P.11-29.)

ハン・ソンスク 「看護師らが臨床で経験する道徳的苦悩」 (한성숙 「간호사들이 임상에서
경험하는 도덕적 고뇌(distress)」 P.31-47.)

チュ・ジョンワン 「ピーターシンガーの種差別主義の批判」 (추정완 「싱어(Peter Singer)의
종차별주의(speciesism) 비판」 P.49-63.)

グ・ヨンモ 「人間胚芽複製と研究手順」 (구영모 「인간배아복제와 연구절차」 P.65-73.)

イ・インヨン 「卵子採取及び寄贈と関連する問いと政策対案の論議」 (이인영 「난자채취
및 기증과 관련된 물음과 정책대안의 논의」 P.75-88.)

編集部 「生命科学研究者の倫理憲章」 (편집부 「생명과학 연구자 윤리헌장」 P.89-93.)

生命倫理第7巻第1号、2006年6月(생명윤리 제7권 제1호, 2006.6)

特集—人工妊娠中絶の医学的・女性学的・宗教的・倫理的問題—

(특집·인공임신중절의 의학적·여성학적·종교적·윤리적 문제·)

キム・ヘジュン「各国の人工妊娠中絶実態」(김해중「각국의 인공임신중절 실태」P.1-7.)

ソ・ギョン「保険医学的観点からみた韓国人工妊娠中絶関連法令の問題点及び改善法案」(서경「보건의학적 관점에서 본 한국 인공임신중절 관련 법령의 문제점 및 개선방안」P.9-14.)

ヤン・ヒョンア「女性の妊娠終結権利の必要性和その含意」(양현아「여성의 임신중결권리의 필요성과 그 함의」P.15-33.)

パク・サンウン「キリスト教的な観点から見た人工妊娠中絶手術」(박상은「기독교적 관점에서 본 인공임신중절수술」P.35-41.)

一般論文(일반논문)

キム・オクジュ、クオン・ボクギユ、キム・ヒョンチョル、キム・ゲソン、ジョ・ソンイル、パク・ウンジョン「ES細胞研究の倫理的な問題に対する研究者の認識調査」(김옥주, 권복규, 김현철, 김계성, 조성일, 박은정「줄기세포 연구의 윤리적 문제에 대한 연구자들의 인식조사」P.43-57.)

チェ・ナリ、ナム・ミョンジン「正しい医科学的な倫理パラダイム確保の重要性」(최나리, 남명진「올바른 의과학적 윤리 패러다임 확보의 중요성」P.59-70.)

イ・インヨン「国家生命倫理審議委員会の構成及び運営の改善方案」(이인영「국가생명윤리심의위원회 구성 및 운영의 개선방안」P.71-87.)

キム・ジャンハン「IRBの構成及び運営の改善方案」(김장한「기관생명윤리심의위원회 구성 및 운영의 개선방안」P.89-99.)

イ・ジュンソク、キム・オクジュ「研究不正行為に関する規制及び法政策研究」(이준석, 김옥주「연구부정행위에 대한 규제 및 법정책 연구」P.101-116.)

資料(자료)

David Matas、David Kilgour、著、パク・ジュンソク翻訳・要約「Report into Allegations of Organ Harvesting of Falun Gong Practitioners in China」(D. 마타스, D. 킬고어, 박준석「중국 파룬궁 수련자 장기적출 의혹 조사보고」P.117-134.)

生命倫理第7巻第2号、2006年12月(생명윤리 제7권 제2호, 2006.12)

一般論文(일반논문)

パク・チャング「生命倫理の定言的性格に対する再認識」(박찬구「생명윤리의 정언적 성격에 대한 재인식」P.1-12.)

ジョン・バンウク、ソ・ウンジュ「我が国の主要新聞に表れた遺伝子関連メタファー分析」(전방욱, 서은주「우리나라 주요 신문에 나타난 유전자 관련 메타포 분석」P.13-28.)

キム・オクジュ、チュ・ウンギョン「医科学生命科学研究における利益相反の倫理的問題」(김옥주, 최은경「의생명과학연구에서 이해갈등(conflict of interest)의 윤리적 문제」P.29-52.)

キム・サンドン「中等道德教育と生命医療倫理教育に対する批判的検討」(김상돈「중등 도덕과 생명의료윤리교육에 대한 비판적 검토」P.53-72.)

チュ・グァンムク、ジョン・ソン민、ナム・ミョンジン「正しい論文審査に関して」(최광묵, 정선민, 남명진「올바른 논문 심사에 관하여」P.73-80.)

チュ・ウンギョン、キム・オクジュ「黄禹錫事件における倫理的争点の変化：胚芽倫理から卵子倫理へ」(최은경, 김옥주「황우석 사태에서의 윤리적 쟁점의 변화：배아윤리에서 난자윤리로」P.81-97.)

資料(자료)

ナム・ミョンジン「現行の生命倫理法と2000年度法案との比較」(남명진「현행생명윤리법과 2000년도 법안의 비교」P.99-122.)

イ・インヨン「科学技術部生命倫理諮問委員会が提案した法律草案と現行法律との比較」(이인영「과학기술부 생명윤리자문위원회가 제안한 법률초안과 현행 법률과의 비교」P.123-136.)

生命倫理第8巻第1号、2007年6月(생명윤리 제8권 제1호, 2007.06)

一般論文 (일반논문)

メン・グァンホ 「生命倫理と疎通の問題：黄禹錫 スキャンダルから得た教訓」 (맹광호 「생명윤리와 소통(疏通)의 문제: 황우석 스캔들에서 얻은 교훈」 P.1-11.)

チェ・ギョンソク 「生殖細胞管理方案に関する倫理的考察：＜生殖細胞管理及び保護に関する法律＞制定案を中心に」 (최경석 「생식세포 관리 방안에 대한 윤리적 고찰: <생식세포 관리 및 보호에 관한 법률> 제정안을 중심으로」 P.13-26.)

キム・ヒャンミ 「非配偶者間人工受胎術 に対する 医学的・法的問題点」 (김향미 「비배우자간인공수태술에 대한 의학적・법적 문제점」 P.27-39.)

チュ・ジョンワン、チェ・ギョンソク、クオン・ボクギユ 「動物権擁護論と霊長類実験に関する倫理的検討」 (추정완, 최경석, 권복규 「동물권 옹호론과 영장류 실험에 대한 윤리적 검토」 P.41-53.)

資料 (자료)

ソン・ボンヒ 「＜生殖細胞管理及び保護に関する法律＞、何が問題か」 (손봉희 「<생식세포관리및보호에관한법률>, 무엇이 문제인가」 P.55-59.)

シン・ヒヨン 「ウェスタン (Western) IRB¹⁸² の特性」 (신희영 「웨스턴 연구윤리심의위원회의 특성」 P.61-66.)

生命倫理第8巻第2号、2007年12月 (생명윤리 제8권 제2호, 2007.12)

論文 (논문)

SONG Sang-Yong 「[卷頭論文 (권두 논문)] The Hwang Woo-Suk Scandal Hasn't Ended」 P.1-10.

クオン・オヨン 「[研究論壇 1] 유네스코의 생명윤리와 인권에 관한 세계 선언의 분석: 선언의 윤리적・法的意味의 考察及 韓國生命倫理規定의 檢討」 (권오용 「[연구논단 1] 유네스코 생명윤리와 인권 보편선언의 분석: 선언의 윤리적, 법적 의미 고찰 및 한국의 생명윤리 규정 검토」 P.11-26.)

ジョン・バンウク 「[研究論壇 2] 著者資格付与の倫理」 (전방욱 「[연구논단 2] 저자 자격

¹⁸² Western Institutional Review Board (WIRB)는 1968년 미국의 안젤라·보우웬 (Angela Bowen) 박사가 설립한 연구윤리審査의 회사이다.

부여의 윤리」 P.27-36.)

カン・ビョンス 「[研究論壇 3] 遺伝体研究の倫理」 (장병수 「[연구논단 3] 유전체(Genomics) 연구의 윤리」 P.37-46.)

資料 (자료)

Ulrich Steinvorth 「[資料論文 (자료논문) 1] Moral grounds for gene technology」 P.47-60. 翻訳文、P.61-72.

Reiner Wimmer 「[資料論文 (자료논문) 2] Bioethical Aspects of a Freedom-Based Conception of Personhood」 P.73-82. 翻訳文、P.83-90.

生命倫理第9卷第1号、2008年6月 (생명윤리 제9권 제1호, 2008.06)

Kim・Fanosok, Kim・Myonjin 「情報提供者保護と研究機関の責任」 (김환석, 김명진 「제보자 보호와 연구기관의 책임」 P.2-18.)

I・Inje 「初等道德教育における生命倫理教育」 (이인재 「초등 도덕과 교육에서의 생명 윤리 교육」 P.19-32.)

Myo・Hojon 「臨床試験における子供被験者のための同意書に関する考察」 (모효정 「임상시험에서 어린이 피험자를 위한 동의서에 관한 고찰」 P.33-48.)

Bak・Sujin 「臨床試験における被験者補償類型の倫理的問題」 (백수진 「임상시험에서 피험자 보상 유형의 윤리적 문제」 P.49-62.)

生命倫理第9卷第2号、2008年12月 (생명윤리 제9권 제2호, 2008.12)

論文 (논문)

Che・Ungyon, Kim・Syon, Kim・Okju 「ES細胞研究者の研究倫理一般に関する認識及び手続」 (최은경, 김수연, 김옥주 「줄기세포 연구자의 연구 윤리 일반에 관한 인식 및 절차」 P.1-16.)

Che・Gyujin, Che・Ungyon, Hon・Jyonfa, Kim・Syon, I・Gihon, Kim・Okju, Pak・Jehyon 「医療倫理教育のための同僚医療者間の葛藤に関する研究」 (최규진, 최은경, 홍정화, 김수연, 이기현, 김옥주, 박재형 「의료윤리교육을 위한 동료 의료인 간 갈등에 대한 연구」 P.17-34.)

ミヤガワ・タクヤ、キム・オクジュ 「日本の研究倫理：研究指針違反に対する機関の最近の対応事例を中心に」 (미야가와 타쿠야, 김옥주 「일본의 연구윤리 : 연구지침 위반에 대한 기관의 최근 대응 사례를 중심으로」 P.35-47.)

Bang-Ook Jun, Manjae Kim 「Recruiting members of IRBs on embryo research in Korea」 P.49-55.

資料 (자료)

クオン・ヘミ、キム・ビョンジン、キム・ソンロク、キム・ヨンミン、ムン、ジョンフィ、パク・민우、バン・ジョンウク、オム・サンファ 「Defining issues test(DIT)を利用した医学部学生の学年別の道徳判断力の発達程度：仁済大医学部学生を対象に」 (권혜미, 김병진, 김성록, 김영민, 문정휘, 박민우, 방중욱, 엄상화 「Defining issues test(DIT)를 이용한 의과대학 학생들의 학년별 도덕 판단력의 발달 정도 : 인제 의대생을 대상으로」 P.57-55.)

生命倫理第 10 卷第 1 号、2009 年 6 月 (생명윤리 제 10 권 제 1 호, 2009.06)

論文 (논문)

ヤン・ジェソプ、グ・ミジョン 「大学教育現場における生命倫理教育：大邱大学の事例を中心に」 (양재섭, 구미정 「대학교육현장에서의 생명윤리교육 : 대구대학교의 사례를 중심으로」 P.1-16.)

ジョ・ソングヨム、ジョ・ウンヒ 「生命科学に対する社会的認識と知識水準」 (조성겸, 조은희 「생명과학에 대한 사회적 인식과 지식수준」 P.17-32.)

グ・インフェ 「ニュルンベルク綱領とヘルシンキ宣言の分析及びカトリック教会の研究倫理の観点」 (구인회 「뉘른베르그 강령과 헬싱키 선언의 분석 및 가톨릭교회의 연구윤리 관점」 P.33-48.)

キム・ウンソン 「道徳的ガバナンス：胚芽研究関連の米生命倫理委員会の談論に対する比較分析」 (김은성 「도덕적 거버넌스 : 배아연구관련 미 생명윤리위원회의 담론에 대한 비교 분석」 P.49-66.)

資料 (자료)

ソン・ヘ、ナム・ミョンジン 「生命科学の立場から見た生命倫理」 (성혜, 남명진 「생명과학 입장에서 본 생명윤리」 P.67-76.)

生命倫理第 10 卷第 2 号、2009 年 12 月 (생명윤리 제 10 권 제 2 호, 2009.12)

ヤン・ジェソプ 「生命特許の許容と人間尊厳の問題」 (양재섭 「생명특허의 허용과 인간존엄성의 문제」 P.1-11.)

ムン・シヨン 「生命倫理教育の方向設定のための一つの自省的提案」 (문시영 「생명윤리교육의 방향설정을 위한 하나의 자省的 提案」 P.13-24.)

キム・ヒャンミ 「不妊治療の現場での母性生命倫理」 (김향미 「불임치료현장에서의 모성생명윤리」 P.25-33.)

チェ・フン 「動物神経倫理：動物の苦痛の倫理的意味」 (최훈 「동물 신경 윤리 : 동물 고통의 윤리적 의미」 P.49-61.)

その他 (기타)

編集部 「韓国生命倫理学会会則ほか」 (편집부 「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.63.71.)

生命倫理第 11 卷第 1 号、2010 年 6 月 (생명윤리 제 11 권 제 1 호, 2010.06)

論文 (논문)

ジョ・ソンギョム、ジョ・ウンヒ、パク・ソンチョル 「公共遺伝子バンクに関する市民の認識の特性研究」 (조성겸, 조은희, 박성철 「공공 유전자은행에 관한 시민인식 특성 연구」 P.1-14.)

ジョ・スンロ、ソル・ソンス 「人体由来の生物資源関連の生命倫理政策提言」 (조순로, 설성수 「인체유래 생물자원 관련 생명윤리정책 제언」 P.15-32.)

クオン・ヒョクナム 「延命治療中断に関する事例の比較：故キム・スファン枢機卿と故金大中大統領の事例を中心に」 (권혁남 「연명치료중단에 관한 사례비교 및 존엄사의 정당화 가능성 연구 : 故 김수환 추기경과 故 김대중 전 대통령의 사례를 중심으로」 P.33-49.)

ユ・ミヨンスク、パク・ヒヨンスク 「看護倫理教育が看護学部学生の生命倫理意識と批判的思考性向に与える影響」 (유명숙, 박현숙 「간호윤리교육이 간호학생의 생명윤리의식과 비판적 사고성향에 미치는 영향」 P.51-60.)

ホン・ジョンファ 「生命倫理及び安全に関する法律と遺伝子倫理」 (홍정화 「생명윤리 및

안전에 관한 법률과 유전자 윤리」 P.61-77.)

生命倫理第 11 卷第 2 号、2010 年 12 月 (생명윤리 제 11 권 제 2 호, 2010.12)

特別寄稿 (특별기고)

ソン・サンヨン 「韓国生命倫理学会略史、1998-2010」 (송상용 「한국생명윤리학회 역사, 1998 - 2010」 P.1-8.)

論文 (논문)

グ・インフエ 「死の理解可能性に関する哲学的アプローチ」 (구인회 「죽음의 이해 가능성에 관한 철학적 접근」 P.9-21.)

キム・ヒョウン 「植物人間の倫理的地位：神経倫理的検討」 (김효은 「식물인간의 윤리적 지위：신경윤리적 검토」 P.23-38.)

キム・グァンテ 「ピーターシンガーの生命倫理小考：‘preference’ と ‘person’ 概念を中心に」 (김광태 「피터 싱어(Peter Singer)의 생명 윤리 소고：‘선호’(Preference)와 ‘인격체’(Person) 개념을 중심으로」 P.39-58.)

ソ・ジョン임 「生命倫理の研究範囲の拡張と政策立案のための基礎：ナノ医学の ELSI 이슈分析及び政策法案の提示」 (서정임 「생명윤리의 연구 범위 확장 과 정책 입안을 위한 기초：나노의학의 ELSI 이슈 분석 및 정책방안 제시」 P.59-75.)

ソン・ヨンス 「医学における生命倫理」 (손영수 「의학에서의 생명윤리」 P.77-84.)

生命倫理第 12 卷第 1 号、2011 年 6 月 (생명윤리 제 12 권 제 1 호, 2011.06)

論文 (논문)

ファン・임ギョン 「生命医療倫理におけるナラティブの役割と意義」 (황임경 「생명의료윤리에서 서사(narrative)의 역할과 의의」 P.1-18.)

キム・スジョン 「規範中心の生命倫理議論に対する批判：行為の統合性を中心に」 (김수정 「규범 중심의 생명윤리 논의에 대한 비판：행위의 통합성을 중심으로」 P.19-32.)

イ・サン욱、ジョ・ウンヒ 「バイオバンクの望ましい運営のための公論化の必要性」 (이상욱, 조은희 「바이오뱅크의 바람직한 운영을 위한 공론화의 필요성」 P.33-52.)

ファン・マンソン「人間配偶者、胚芽及び胎児の刑事法的保護」(황만성「인간 생식자, 배아 및 태아의 형사법적 보호」 P.53-70.)

チェ・ギョンソク「神経倫理の省察と展望」(최경석「신경윤리의 성찰과 전망」 P.71-85.)

イ・インヨン「生命倫理法における道徳性と合法性論議：生命倫理法における定言的原理の定礎と関連して」(이인영「생명윤리법에서의 도덕성과 합법성 논의 : 생명윤리법에서 정언적 원리의 정초와 관련해서」 P.87-109.)

生命倫理第 12 卷第 2 号、2012 年 1 月 (생명윤리 제 12 권 제 2 호, 2012.01)

論文 (논문)

クオン・ヒョクナム「高齢化時代における老人自殺に関する倫理的 분석」(권혁남「고령화 시대 노인자살에 관한 윤리적 분석」 P.1-20.)

ジョン・チャンロク「生命倫理論におけるピーターシンガーのコペルニクス的革命に対する批判的考察」(정창록「생명 윤리론에서 피터 싱어의 코페르니쿠스적 혁명에 대한 비판적 고찰」 P.21-41.)

イ・ジョンヒョン「医療倫理におけるインフォームドコンセント原則の進歩と向後の課題」(이정현「의료윤리에 있어서 충분한 설명 후 동의(informed consent)원칙의 진보와 향후의 과제」 P.43-59.)

ユ・ミヨンスク、ソン・ギチョル「看護学部学生の生命医療倫理意識・道徳的敏感性及び道徳判断力に関する看護倫理教育の效果」(유명숙, 손기철「간호대학생의 생명의료윤리의식, 도덕적 민감성 및 도덕 판단력에 관한 간호윤리교육의 효과」 P.61-76.)

生命倫理第 13 卷第 1 号、2012 年 7 月 (생명윤리 제 13 권 제 1 호, 2012.07)

論文 (논문)

グ・インフェ「近代実体形而上学とその批判の地平から探る死」(구인회「근대 실체형이상학과 그 비판의 지평에서 살피 본 죽음」 P.1-14.)

イ・サンモク「バイオバンク研究での包括的同意」(이상목「바이오뱅크 연구에서 포괄적 동의」 P.15-24.)

チェ・ウンギョン 「機関別審議委員会体系に対する挑戦と先進各国の対応」 (최은경 「기관별 심의위원회 체계에 대한 도전과 선진 각국의 대응」 P.25-39.)

ベク・スジン 「ES 細胞に関する倫理的・法的論争の変化」 (백수진 「줄기세포에 대한 윤리적・법적 논쟁의 변화」 P.41-49.)

モ・ヒョジョン 「異種間移植に関する市民認識研究」 (모효정 「이종이식에 관한 시민 인식 연구」 P.51-66.)

その他 (기타)

編集部 「韓国生命倫理学会会則ほか」 (편집부 「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.67-75.)

生命倫理第 13 卷第 2 号、2012 年 12 月 (생명윤리 제 13 권 제 2 호, 2012.12)

イ・サンモク、キム・サンヨン 「生と死に対する韓国人の認識研究」 (이상목, 김상연 「삶과 죽음에 대한 한국인의 인식 연구」 P.1-18.)

キム・マンジェ、ジョン・バンウク 「言語ネットワーク分析技法を活用した人間胚芽複製の新聞報道分析」 (김만재, 전방욱 「언어네트워크 분석 기법을 활용한 인간배아복제 신문보도 분석」 P.19-34.)

チェ・リョン、ファン・ビョンドク 「大学生の延命治療中止に対する認識及び態度が臓器寄贈意思に与える影響」 (최령, 황병덕 「대학생들의 연명치료중지에 대한 인식 및 태도가 장기기증의사에 미치는 영향」 P.35-47.)

ムン・ミョン、ジョン・エファ 「看護学部学生の臨床実習及び生命医療倫理意識との関連性調査研究」 (문미영, 정애화 「간호대학생의 임상실습 및 생명의료 윤리의식과의 관련성 조사 연구」 P.49-62.)

アン・サンヒ、クオン・ボクギュ 「死刑囚の臓器寄贈がもつ倫理的争点に関する研究」 (안상희, 권복규 「사형수의 장기기증이 갖는 윤리적 쟁점에 관한 연구」 P.63-76.)

生命倫理第 14 卷第 1 号、2013 年 6 月 (생명윤리 제 14 권 제 1 호, 2013.06)

キム・インスン 「生命倫理教育が看護保健学部学生の生命倫理意識に与える影響」 (김인순 「생명윤리교육이 간호보건대학생의 생명윤리의식에 미치는 영향」 P.1-13.)

キム・ジンギョン 「認知向上と徳倫理の実現可能性」 (김진경 「인지 향상과 덕 윤리의 실현가능성」 P.15-26.)

ムン・ミョン、ジョン・ミギョン、ジョン・エファ 「臨床看護師の生命医療倫理意識・職務満足度及び看護業務遂行との関係」 (문미영, 전미경, 정애화 「임상간호사의 생명의료윤리의식, 직무만족도 및 간호업무수행과의 관계」 P.27-47.)

ユ・スジョン、チェ・ギョンソク 「自律性と共同体主義的生命倫理」 (유수정, 최경석 「자율성과 공동체주의적 생명윤리」 P.49-63.)

イ・インヨン 「回顧的視覚から見た生命倫理関連法規の変遷」 (이인영 「회고적 시각에서 본 생명윤리 관련 법규 변천」 P.65-86.)

生命倫理第 14 卷第 2 号、2013 年 12 月 (생명윤리 제 14 권 제 2 호, 2013.12)

イ・サンモク、チェ・ジョンヒョン 「薬物認知向上は不正行為なのか」 (이상목, 최종현 「약물 인지향상은 부정행위인가?」 P.1-13.)

チェ・ギョンソク 「生命倫理と哲学：哲学的対立と新たな生命倫理学のための哲学の課題」 (최경석 「생명윤리와 철학 : 철학적 대립과 새로운 생명윤리학을 위한 철학의 과제」 P.15-28.)

キム・サンヒョン、キム・ハンナ、イ・イルハク、キム・ソユン 「Personalized Genomic Medicine の社会的含意」 (김상현, 김한나, 이일학, 김소윤 「유전자 맞춤형의학(Personalized Genomic Medicine)의 사회적 함의」 P.29-39.)

イ・ユンジョン、イ・ヒョンスク 「心肺蘇生術禁止決定に関する統合的な文献考察：2010 年以後の国内資料を中心に」 (이윤정, 이형숙 「심폐소생술 금지 결정에 대한 통합적 문헌고찰 : 2010 년 이후 국내자료를 중심으로」 P.41-52.)

クオン・イエオク、アン・ソンヒ 「延命医療決定と患者の自己決定権に対する家庭専門看護師の態度と認識」 (권예옥, 안성희 「연명의료 결정과 환자 자기결정권에 대한 가정전문간호사의 태도와 인식」 P.53-66.)

生命倫理第 15 卷第 1 号、2014 年 6 月 (생명윤리 제 15 권 제 1 호, 2014.06)

キム・ヒョンチョク 「ES 細胞株の登録制度に対する考察」 (김현철 「줄기세포주

등록제도에 대한 고찰」 P.1-14.)

カン・チョル 「二重結果論に対する二つの解釈：4要件説と2要件説」 (강철 「이중결과론에 대한 두 해석：4요건설과 2요건설」 P.15-38.)

ジョ・ウンヒ 「遺伝情報に対する倫理的争点の変遷」 (조은희 「유전정보에 대한 윤리적 쟁점의 변천」 P.39-55.)

キム・ムンジョン 「ハンス・ヨナスの生命哲学と‘生命への倫理’」 (김문정 「H. 요나스의 생명철학과 ‘생명への 윤리’」 P.57-71.)

クオン・ヒョクナム 「老人孤独死研究及びアプローチの観点：人権」 (권혁남 「노인 고독사 연구 및 접근의 관점：인권」 P.73-83.)

生命倫理第 15 卷第 2 号、2014 年 12 月 (생명윤리 제 15 권 제 2 호, 2014.12)

キム・ジンギョン 「ヒトを対象とする研究での他者に対する責任を通じた研究者-研究対象者の関係倫理の定立：レヴィナスの他者倫理を中心として」 (김진경 「인간 대상 연구에서 타자에 대한 책임을 통한 연구자-연구 대상자 관계 윤리 정립：레비나스의 타자윤리를 중심으로」 P.1-14.)

キム・ウンエ 「全面改定された『生命倫理及び安全に関する法律』の研究対象者保護側面での意義と限界」 (김은애 「전부개정된 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」의 연구대상자 보호 측면에서의 의의와 한계」 P.15-35.)

イ・ウンヨン 「エーディット・シュタインの単一存在としての身体哲学と生命形而上学を通じた体の還元主義的な視覚批判」 (이은영 「에디트 슈타인의 단일 존재로서의 몸철학과 생명형이상학을 통한 몸의 환원주의적 시각 비판」 P.37-52.)

ジョ・ソンウ 「患者の自己理解とナラティブ的な真」 (조선우 「환자의 자기 이해와 내러티브적 참」 P.53-68.)

ソ・ジョンイム 「生命倫理における危険と不確実性：概念の適用」 (서정임 「생명윤리에서 위험과 불확실성：개념과 적용」 P.69-82.)

生命倫理第 16 卷第 1 号、2015 年 6 月 (생명윤리 제 16 권 제 1 호, 2015.06)

論文 (논문)

イ・ウンヨン 「ホスピス哲学で病院の家庭ホスピス化とエーディット・シュタインの連関性の

研究」 (이은영 「호스피스 철학에서 병원의 가정호스피스화와 에디트 슈타인의 연관성 연구」 P.1-19.)

モク・グァンス 「『生命医療倫理学の原則 (principles of biomedical ethics) 』改定史に対する一つの観点：実践的部分から理論的部分への体系化」 (목광수 「『생명의료윤리학의 원칙들』 개정 역사에 대한 하나의 관점 : 실천적 부분으로부터 이론적 부분으로의 체계화」 P.21-37.)

キム・ウンエ 「卵子の研究利用関連の我が国裁判所の判決に対する考察：卵子売買及び卵子採取損害賠償請求関連の判決を中心に」 (김은애 「난자의 연구 이용 관련 우리나라 법원 판결에 대한 고찰 : 난자매매 및 난자채취손해배상청구 관련 판결을 중심으로」 P.39-65.)

ジョ・ウンヒ 「公共遺伝体データベース確率過程に表れた情報共有と私有化との間の緊張」 (조은희 「공공 유전체 데이터베이스 확립 과정에 나타난 정보 공유와 사유화 사이의 긴장」 P.67-82.)

その他 (기타)

編集部 「韓国生命倫理学会会則他」 (편집부 「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.83-89.)

生命倫理第 16 卷第 2 号、2015 年 12 月 (생명윤리 제 16 권 제 2 호, 2015.12)

パク・ウンジョン 「生命：科学と倫理の間」 (박은정 「생명: 과학과 윤리 사이」 P.1-16.)

ジョン・バンウク 「人間胚芽遺伝体編集に関する倫理的争点」 (전방욱 「인간 배아 유전체 편집에 관한 윤리적 쟁점」 P.17-29.)

モク・グァンス、リュ・ジェハン 「生命医療倫理学に適合する共通道徳の模索：ビーチャムとチルド레스そしてガートの共通道徳論争を中心に」 (목광수, 류재한 「생명의료윤리학에 적합한 공통도덕 모색 : 비참과 칠드리스, 그리고 거트의 공통도덕 논쟁을 중심으로」 P.31-47.)

ハ・デチョン、チャ・スンヒョン、キム・グン、イ・ヨン호、베크・스진、김・미ョンヒ 「‘親三人の子供’ 対 ‘三人の子供’: イギリスのミトコンドリア寄贈の法令分析」 (하대청, 차승현, 김근, 이연호, 백수진, 김명희 「‘세 부모 아이’ 대 ‘세 사람 아이’: 영국의 미토콘드리아 기증 법령 분석」 P.49-66.)

キム・ナギョン「障害理解の解析学的構造化と法：生命倫理安全法上の遺伝子検査の規律の方向の模索」(김나경「장애 이해의 해석학적 구조화와 법 : 생명윤리안전법상 유전자검사 규율의 방향 모색」 P.67-84.)

キム・ヒョンチョル、キム・ウンエ「「生命倫理及び安全に関する法律」による IRB の認定評価に対する考察」(김현철, 김은애「「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따른 기관생명윤리위원회 평가인증제도에 대한 고찰」 P.85-108.)

編集部「韓国生命倫理学会会則他」(편집부「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.109-115.)

生命倫理第 17 卷第 1 号、2016 年 6 月 (생명윤리 제 17 권 제 1 호, 2016.06)

論文 (논문)

イ・ジュンソク「外国の事例から見た‘責任のある研究と革新(RRI)’概念の生命倫理的起源に関する研究」(이준석「외국의 사례에서 본 ‘책임있는 연구와 혁신(RRI)’ 개념의 생명윤리적 기원에 관한 연구」 P.1-16.)

キム・シヒョン、チュ・ジョンワン、ウ・ジェチャン、オ・ジョンギョン、アン・ヨンハ「社会行動科学研究の特性による審議：ハンフリーズ研究事例を中心に」(김시형, 추정완, 우제창, 오정균, 안영하「사회행동과학연구의 특성에 따른 심의 : 험프리스 연구 사례를 중심으로」 P.17-33.)

パク・デウン、リュ・ファシン「遺伝子編集技術の発展に対応した人間胚芽遺伝子治療の規制の方向」(박대웅, 류화신「유전자편집 기술의 발전에 대응한 인간배아 유전자치료의 규제방향」 P.35-52.)

キム・ウンエ、イ・インヨン、イ・スンヒ「青少年女性の性教育経験及び避妊剤の認知に関する研究」(김은애, 이인영, 이순희「청소년 여성의 성교육 경험 및 피임제 인지에 관한 연구」 P.53-74.)

ホン・ソヒョン、パク・ヤンヒ、ムン・ジソン「看護師の道徳的敏感性と老人看護実践との関係」(홍소형, 박양희, 문지선「간호사의 도덕적 민감성과 노인간호실천과의 관계」 P.75-87.)

ユ・ホジョン「バイオバンク寄贈者の包括的同意と力動的同意」(유호중「바이오뱅크 기증자의 포괄적 동의와 역동적 동의」 P.89-101)

その他 (기타)

編集部「韓国生命倫理学会会則他」 (편집부「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.103-110)

生命倫理第 17 卷第 2 号、2016 年 12 月 (생명윤리 제 17 권 제 2 호, 2016.12)

論文 (논문)

キム・ジンギョン、キム・テクジュン「社会行動科学研究(SBR)の研究者-研究対象者の関係における道徳判断原理としての‘共感’の意義：質的研究を中心に」 (김진경, 김택중「사회행동과학연구(SBR)의 연구자-연구대상자 관계에서 도덕 판단 원리로서 ‘공감’의 의미 : 질적 연구를 중심으로」 P.1-15.)

ユ・スジョン「ビーチャムとチルドレスの 4 原則に対する批判と共同体主義的な再解釈」 (유수정「비참과 칠드리스의 네 원칙에 대한 비판과 공동체주의적 재해석」 P.17-36.)

グ・ヨンモ「国内医学・獣医学の学術誌に載せられた英語論文の研究出版倫理：iThenticate®を利用した 2009～2014 年違反事例分析」 (구영모「국내 의학·수의학 학술지에 실린 영어논문의 연구출판윤리 : iThenticate®를 이용한 2009～2014 년 위반 사례 분석」 P.37-49.)

キム・マンジュ、ジョン・バンウク「“黄禹錫” 関連論文の言語ネットワーク分析」 (김만재, 전방욱「“황우석” 관련 논문의 언어 네트워크 분석」 P.51-70.)

キム・ムンジョン「遺伝子革命、生命の持続可能性そして責任倫理」 (김문정「유전자혁명, 생명의 지속가능성 그리고 책임윤리」 P.71-87.)

その他 (기타)

編集部「韓国生命倫理学会会則他」 (편집부「한국생명윤리학회 회칙 외」 P.89-96.)

参考文献

1. 単行本

【日本語】

- 栗屋剛『人体部品ビジネス』講談社 1999.
- 上野正彦、ムン・クックジン『日本の死体 韓国の屍体』青春出版社 2002.
- 荻野美穂『家族計画への道』岩波書店 2008.
- NHK取材班編著『産みたいのに産めない 卵子老化の衝撃』文芸春秋 2013.
- カール＝ビンディング／アルフレット＝ホッヘ著、森下直貴／佐野誠訳『「生きるに値しない命」とは誰のことか—ナチス安楽死思想の原典を読む—』窓社 2001.
- 河合蘭『出生前診断 出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』朝日新聞出版 2015.
- 酒井泰斗他編『概念分析の社会学——社会的経験と人間の科学』ナカニシヤ出版 2009.
- 鈴木善治『日本の優生学——その思想と運動の軌跡』三共出版株式会社 1983.
- 玉井真理子、平塚志保編『捨てられるいのち、利用されるいのち——胎児組織の研究利用と生命倫理』生活書院 2009.
- 玉井真理子・渡部麻衣子編『出生前診断とわたしたち——「新型出生前診断（NIPT）が問いかけるもの』生活書院 2014.
- 立岩真也『私的所有論』[第2版]生活書院 2013.
- バーバラ ドゥーデン著、田村雲供訳『胎児へのまなざし—生命イデオロギーを読み解く』阿吽社 1993.
- 廣野喜幸、市野川容孝、林真理編『生命科学の近現代史』勁草書房 2002.
- 藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版 1998.
- フィリップ・アリエス著、杉山光信・杉山恵美子共訳『<子供>の誕生 アンシャン・レジーム期の子供と家族生活』みすず書房 1980.
- 森岡正博『生命学に何ができるか—脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房 2001.
- 山崎喜代子編『生命の倫理2——優生学の時代を超えて』（財）九州大学出版会 2008.
- ローリー・アンドルーズ、ドロシー・ネルキン著、野田亮・野田洋子訳『人体市場—商品化される臓器・細胞・DNA』岩波書店 2002.
- 山口研一郎編『操られる生命生と死—生命の誕生から終焉まで—』小学館 1998.
- 山崎吾郎『臓器移植の人類学—身体の贈与と情動の経済』世界思想社、2015.
- 横山尊『日本が優生社会になるまで: 科学啓蒙、メディア、生殖の政治』勁草書房 2015.
- 米本昌平『遺伝管理社会—ナチスと近未来』〔叢書 死の文化4〕弘文堂 1989.

【韓国語】

- 『家協 30 年史』大韓家族計画協會（『가협 30 년사』 대한가족계획협회）1991.
- グ・ヨンモ編著『生命医療倫理』（구영모『생명의료윤리』동녘）2010.
- グ・インフエ『死と関連する生命倫理的諸問題』（구인회『죽음과 관련된 생명윤리적 문제들』집문당）2008.
- グ・オン・ボクギユ『生命倫理と法』（권복규『생명윤리와 법』이화여자대학교출판부）2005.
- キム・チョガン、ジョン・ヘギョン『母児保健・人口・家族計画』（김초강, 정혜경『모아보건・인구・가족계획』수문사）1999.
- キム・ホヨン『優生学、遺伝子政治の歴史』（김호연『우생학, 유전자 정치의 역사』아침이슬）2009.
- 大韓仏教曹溪宗総務院社会部編『現代社会と仏教生命倫理』（대한불교조계종총무원사회부『현대사회와 불교윤리 불교생명윤리 정립을 위한 연구결과 보고서』조계종출판사）2009.
- ロバート・マーティン著、森内薫訳『愛が実を結ぶとき—女と男と新たな命の進化生物学』岩波書店、2015 ; 로버트 마틴 지음, 김홍표옮김『우리는 어떻게 태어나는가』궁리 2013.
- ムン・クックジン『生命倫理と安楽死：医療の文化的反省』（문국진『생명윤리와 안락사: 의료의 문화적 반성』여문각）1982. 1999 年改定
- パク・ソンジン『韓末～日帝下社会進化論と植民地社会思想』（박성진『한말～일제하 사회진화론과 식민지 사회사상』도서출판선인）2003.
- パク・ウンジョン『生命工学時代の法と倫理』（박은정『생명공학시대의 법과 윤리』이화여자대학교출판부）2001.
- ベ・ウンギョン『現代韓国の人間再生産—女性、母性、家族計画事業』（배은경『현대 한국의 인간 재생산-여성, 모성, 가족계획사업』시간여행）2012.
- シン・ドンウン編『刑事法令制定資料集（1）刑法』（신동운 편『형사법령제정자료집(1) 형법』）韓国刑事政策研究院 1990.
- シン・ドンウン編著『刑事制・改定資料集』（신동운 편저『형법 제・개정 자료집』）韓国刑事政策研究院 2009.
- シン・ドンイク『ヒューマンクローニングの禁止必要性と制限的許容に関する研究』（신동일『인간복제의 금지 필요성과 제한적 허용 연구』）韓国刑事政策研究院 2001.
- ヤン・ヒョン아編『落胎罪から再生産権へ』ソウル大 BK21 法学研究団公益人權法センター（양현아 편『낙태죄에서 재생산권으로』서울대 BK21 법학연구단 공익인권법센터 ,사람생각）2005.
- ヨム・ウンオク『生命にも階級はあるか—遺伝子政治とイギリスの優生学』（염운옥『생명에도 계급이 있는가-유전자 정치와 영국의

- 우생학』책세상) 2009.
- ジョ・ビョンヒ『疾病と医療の社会学』(조병희『질병과 의료의 사회학』집문당) 2006.
- イ・ヨンフン『生命工学とカトリック倫理』(이영훈『생명공학과 가톨릭윤리』가톨릭출판사) 2012.
- イ・ウルサン『死と倫理—人間の死と関連する生命倫理学の諸論争』(이을상『죽음과 윤리—인간의 죽음과 관련한 생명윤리학의 논쟁들』백산서당) 2006.
- イ・インヨン『生命の始まりと死—倫理論争と法の現実』(이인영『생명의 시작과 죽음—윤리논쟁과 법 현실』삼우사) 2009.
- イ・ジュンウ『人工授精の法的規律』(이준우『인공수정의 법적규율』한국법제연구원) 1994.5
- イム・スンロク『現代韓国人と日本人の死生観』(임순록『현대 한국인과 일본인의 사생관』제이앤씨) 2011.
- ジョン・ボクヒ『社会進化論と国家思想—旧韓末を中心に』(전복희『사회진화론과 국가사상-구한말을 중심으로』한울아카데미 182, 도서출판한울) 1996.
- ジョン・ボングァン『京城悩み相談所—読者相談から見た近代の性と愛』(전봉관『경성고민상담소-독자 상담으로 본 근대의 성과 사랑』민음사) 2014.
- チェ・ウンボム、イ・ジョンハン共編『臓器移植に関するセミナー』(최은범,이정환 공편『장기이식에 관한 세미나』延世大学法律問題研究所、1970.
- 韓国死学会 well-dying ガイドライン制定委員会『死の迎え—人間の死、そして死にゆくこと』(한국 죽음학회 웰다잉 가이드라인 제정위원회『죽음맞이—인간의 죽음, 그리고 죽어감』모시는사람들) 2013.
- ホスピス緩和医療関連法律の公布後の大討論会『ホスピス緩和医療及び延命医療決定に関する法律の争点と今後の課題』(호스피스완화의료 관련 법률 공포 후 대토론회『호스피스완화의료 및 연명의료결정에 관한 법률의 쟁점과 향후 과제』) 資料集 2016.

2. 論文

【日本語】

池澤優「宗教学的生命倫理研究のための素描(上) —私論—」『宗教学年報』XXIV、東京大学文学部宗教学研究室 2007.

Yu Liling, Kato Yutaka, Shishido Keisuke, Doi Hideko, Jin Haeng mi, Wang Jin gang, Ikezawa Junko, Awaya Tsuyoshi 「A Questionnaire Study on Attitudes toward Birth and Child-rearing of University Students in Japan, China, and South Korea」 Acta Medica Okayama 68(4), 207-218, 2014-08、Okayama University Medical School、岡山大学学術成果リポジトリ (<http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/metadata/52787>)

金律里「韓国における選択的中絶をめぐる議論」『死生学・応用倫理研究』第 19 号、東京大

学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター2014.

——「現代の「死者」供養としての水子供養」2011年12月提出の修士論文

——「ヒト組織移植からみる身体と生命」日本宗教学会第74回学術大会発表文、2015.

坂本百大「「日本生命倫理学会」成立の歴史的状況—一つの記録—」『生命倫理』Vol.17 No.1 (通巻18号)、2007.

藤川信夫「1930年代日本における優生思想の展開—アカデミックな言説の独走—」日独比較による戦前・戦時・戦後教育学の連続性と非連続性(平成16年度～平成18年度・科学研究費補助金・基盤研究(B)・研究成果報告書・研究代表者:坂越正樹・課題番号:16330153), 2007年3月

霜田求「遺伝子操作と〈生の質〉の個体モデル」『医療・生命と倫理・社会』Vol.2 No.1. (オンライン版) 2002.

平塚志保「無脳症児をめぐる医学的・倫理的・社会的・法的諸問題」『看護総合科学研究会誌』第1巻第1号、看護総合科学研究会1998.

【韓国語】

グォン・ボクギョ「人体組織の研究目的活用に関する倫理的問題」『医療・倫理・教育』(권복규「인체조직물의 연구 목적 활용과 관련된 윤리적 문제」『의료·윤리·교육』)第6巻第1号、韓国医療倫理教育学会、2003.

キム・サンヒョン「公共生命倫理と専門性の政治—‘生命倫理諮問委員会’ No. 事例—」(김상현「공공생명윤리와 전문성의 정치·‘생명윤리자문위원회’의 사례」)『経済と社会』批判社会学会 No.93, 2012.

キム・ウンジョン「日帝強占期における衛生談論と花柳病; 花柳病治療剤の広告を中心に」『民族文学史研究』(김은정「일제강점기 위생담론과 화류병; 화류병 치료제 광고를 중심으로」『민족문화사연구』) 49巻、民族文学史研究所、2012.

キム・ジェヒョン、オ・ハナ「ハンセン人収容施設での強制的断種・墮胎に対する司法的解決と歴史的淵源」『民主主義と人権』(김재형, 오하나「한센인 수용시설에서의 강제적 단종·낙태에 대한 사법적 해결과 역사적 연원」『민주주의와 인권』) 第16巻第4号、2016.12.

「大韓産婦人科学会第3期法制委員会活動報告書」(「대한산부인과학회 제3기 법제위원회 활동보고서」(2009년 11월 - 2011년 9월))

パク・スクジャ「女性の落胎選択権と立法課題研究」『韓国女性学』(박숙자「여성의 낙태 선택권과 입법과제 연구」『한국여성학』) 第17巻2号、韓国女性学会、2001.12

パク・ジュンシン「韓国産婦人科医学における超音波の利用」(박중신「한국 산부인과의학에서의

초음파이용」)『大韓超音波医学会創立20周年記念学術大会』発表資料集2000.

パク・ヒジユ「韓国の生命複製論争」(박희주「한국의 생명복제

논쟁) 『生命倫理』 第3卷第1号, 2002.

벡 · 우 옹 기 「嬰兒殺害 に関する 比較法的考察 と その 実態 と 事例分析」 『刑事法研究』 (백원기 「영아살해에 관한 비교법적 고찰과 그 실태와 사례분석」 『형사법연구』) 第16号特集号、韓國刑事法学会、2001.12.1.

ソン · サンヨン 「韓國生命倫理学会略史、1998-2010」 (송상영 「한국생명윤리학회 역사, 1998-2010」) 『生命倫理』 第11卷第2号、韓國生命倫理学会、2010.12.

シン · ギ ユ フ ァ ン 「開港、戦争、性病—韓末日帝初 の 性病流行 と 統制」 『医史学』 (신규환 「개항, 전쟁, 성병-한말 일제 초의 성병 유행과 통제」 『의사학』) 第17卷第2号、大韓医史学会、2008.12.

シン · ド ン ウ ン 「韓國刑法上 における 嬰兒殺害罪 に関する 考察」 『刑事法研究』 (신동운 「한국형법상 영아살해에 관한 고찰」 『형사법연구』) 第16号特集号、韓國刑事法学会、2001.12.1.

ジン · ソ ジャ 「胎兒奇形 の 診断及 び 産科的決定」 (신소자 「태아기형의 진단 및 산과적결정」) 『Obstetrics & Gynecology Science』 第29卷第11号、大韓産婦人科学会、1986

シン · ヨ ン ジ ヨ ン 「植民地朝鮮における優生運動の展開と性格：1930年代『優生』を中心に」 『医史学』 (신영전 「식민지 조선에서 우생운동의 전개와 성격: 1930년대 『우생』 을 중심으로」 『의사학』) 大韓医史学会、2006,

イ · ミ ジ ヨ ン、キム · ヨ ン テ ク、キム · ド ン シ ク 「落胎行為の社会経済的思惟分析と関連政策改善方案」 (이미정, 김영택, 김동식 「낙태행위의 사회경제적사유분석과 관련 정책 개선 방안」 한국여성정책연구원 연구보고서(수시과제)-5) 韓國女性政策研究院 2010.

イ · ジ ス ウ 「損傷を有する胎兒の産前診断と落胎に対する障害学的論議」 『韓國障害人福祉学』 (이지수 「손상을 가진 태아의 산전진단과 낙태에 대한 장애학적 논의」 『한국장애인복지학』) 韓國障害人福祉学会、No.18, 2012.

韓國保健社会研究院 『2015年全国産力及び家族保健・福祉実態調査』

韓國疾病管理本部施行、高麗大学産学協力団主管 『全国の性意識調査』 報告書 2014

3. 新聞、雑誌

新聞記事は、インターネット検索を利用し、2000年以前の記事は、ネイバーニュースライブラリ (<http://newslibrary.naver.com>) を使用した。

・ 韓國の日刊紙

『京郷新聞』 『中央日報』 『東亜日報』 『世界日報』 『ハンギョレ新聞』 『朝鮮日報』

・ その他韓國のインターネット新聞

『医協新聞』 『데일리메디ファーム』 『medical today』

『オマイニュース』『エイブルニュース』
『毎経エコノミー』『ファイナンシャルニュース』『朝鮮ビズ』
『大東新聞』『漢城日報』『民衆日報』『婦人新報』『韓国長老新聞』
・日本のインターネット新聞
『読売オンラインヨミドクター』
『ハフイントンポスト』
・雑誌
『家族計画』『家庭の友』『新東亜』『京郷雑誌』

4. ウェブサイト

韓国国家法令情報センター <http://www.law.go.kr/main.html>
近代デジタルライブラリー <http://kindai.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1273010/39>
総務省統計局の人口推計 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/>
小鹿島病院 <http://www.sorokdo.go.kr/>
落胎反対連合 <http://www.prolife.or.kr>
大原寺 <http://www.daewonsa.or.kr/>
大韓医師協会 <https://www.kma.org>
アメリカ食品医薬局 <https://www.fda.gov>
出生前診断情報センター <http://www.prenatal-diagnosis.info/>
BGI 社 <http://www.niftytest.com>
NIPT コンソーシアム <http://www.nipt.jp>
妊娠出産情報コミュニティ「mom's holic」 <http://cafe.naver.com/imsanbu>
日本産科婦人科学会 <http://www.jsog.or.jp/>
シーケノム社 <https://www.sequenom.com/>
保健社会研究院 <https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/>
フランシス・ゴルトン <http://galton.org/>
臓器移植管理センター <http://konos.go.kr>
韓国生命倫理学会 <http://www.koreabrioethics.kr>