

韓国における選択的中絶をめぐる議論

金 律里

はじめに

2013年、韓国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。資料の見出しは「2011年0歳先天奇形診療人員3万2千名」「先天奇形主要増加原因…分娩女性の年齢上昇」「0歳先天奇形1人当たり本人負担金（入院）は最近7年間年平均14.4%減少」とある。そして、「政府は先天奇形を効果的に予防するため産前検査及び出産等の費用負担を軽減できる妊娠出産診療費支援金制度を試行している」との紹介に次いで、国民健康保険イルサン病院の医師の説明を引用し「先天奇形の原因及び予防法」が記載されている。それによると、「先天奇形とは出生時に正常とは異なる構造的欠陥を持って生まれたこと」で、遺伝的要因、奇形を発生させる物質による要因、そして様々な環境的要因から奇形児が誕生するという。また、高齢妊娠の場合は産前診断が必要と言いき、10週から14週まではNT検査（Nuchal Translucency screening、胎児の項部浮腫の程度で、異常の可能性を判断する超音波検査）、15週から20週まではクアトロ検査（Quadruple test、母体の血液を採り胎児の異常を判断する検査。異常がある場合はさらに羊水検査を行う）、20週から24週までは精密超音波検査、そして妊娠全期間の超音波検査を産前検査として挙げ、検査を受けることを勧めている。

韓国保健社会研究院の『2009年全国出産力及び家族保健福祉実態調査』²によると、産前検査の受診率は100%である。高い受診率は、妊娠と出産を医療から離しては考えられない現状を表している。それに加え、政府の支援も高い受診率に大きな役割を果たしている。「妊娠出産診療費支援金制度」と称される支援制度は、妊娠から出産までにかかる諸費用（診療費用、検査費用、入院費用など）を50万ウォンまで政府が支援する制度である。³

上記の「産前検査」は「prenatal diagnosis」の訳語で、韓国においては一般的に「産前検査」「産前診断」「胎児診断」「胎児検査」などと言われている。大韓産婦人科学会のホームページ⁴では「産前診断検査」と称しており、学術論文では「産前診断」を用いる場合が多い。また、韓国語辞典、英韓辞典、『看護学大辞典』では prenatal diagnosis の訳語を「出生前診断」と表記している。要するに、用語の統一と定着がなされていないのである（以下、妊娠から出産まで行われる諸検査を出生前診断と称する）。

周知の通り、出生前診断とは、着床から出産までの間、子宮内の胎児に対して行われる検査である。⁵出生前診断の種類は、超音波検査やトリプルマーカー検査（近年においてはクアトロ検査）などがあり、妊婦が高齢であったり、過去に異常児を妊娠もしくは出産したことがあったりした場合には、羊水穿刺や絨毛採取などが施される。こういった検査の目的は、子宮内における胎児の発育状況を把握し、異常が予想される胎児に対して治療を行ったり、安全な出産方法を判断したりすることにある。しかし、現在の医療技術では、遺伝子異常の胎児を完治することが難しいゆえ、現実で出生前診断は、異常があると予想される胎児の中絶につながる場合が多い。

出生前診断の結果、異常のある胎児の出生を防ぐために人工的に妊娠を中断させることを「選択的中絶」という。選択的中絶が問題視される理由は、一、中絶そのものの倫理性、二、いのちの選別、すなわち生まれてきてほしいのちとそうでないのちとを区分し、後者を抹殺することの問題性、三、障害が予想される胎児の中絶は、すでに生まれて生活している障害者の存在を否定することになるという危険性、である。

上に挙げた報道資料が暗示しているのは、奇形児の出生は健康保険財政に

とって負担になるため、各種検査を通して異常児の出生を「予防」するということである。つまり、出生前診断による選択的中絶を勧めているとも解釈できる。前述通り出生前診断の当初目的は、胎児の発達程度を見計らいながら安全な出生を助けることであるが、異常のある胎児を選別するため行う恐れが非常に大きいため、診断結果による中絶の倫理性はもちろんのこと、診断そのものに対する問題性も問われている。

本稿では近年の韓国における選択的中絶の状況を検討するため、まず、中絶に関連する法律と判例、そしてそれらから読み取れる優生学的要素について考察する。その次に、出生前診断に関する研究状況を概観してから、出生前診断に対する医学界、政府そして一般人の認識について分析する。それから李明博元韓国大統領の発言をめぐる議論を通して、選択的中絶が韓国社会において如何に理解されているかについて考えてみたい。

1. 法律と判例そして優生学

韓国における選択的中絶問題を検討するための基礎作業として、本節ではまず、中絶について規定している刑法と母子保健法を概観する。それから障害児誕生をめぐる判例を検討し、その判例や法条文から読み取れる優生学的側面について考察を行う。

(1) 刑法

1912年、韓国では日本の影響で近代的刑法が制定され、墮胎行為に対する処罰規定が登場した。植民地時代においては、韓国は日本の刑法の支配下におかれた。

1947年に韓国の法典編纂委員会は刑法草案を作成し、その草案は朝鮮戦争の最中に国会に上程された。その際、墮胎罪制定に賛成する側は、一、戦争によって減少した人口を増加させる必要がある、二、性道徳を健全に維持すべきである、三、胎児の生命権は保護されなければならない、などの理

由を挙げて墮胎を処罰すべきと主張した。一方、墮胎罪廃止を主張する側は、一、未来の人口増加に備える必要性がある、二、現実的に中絶行為に対する処罰が難しい、などの理由で墮胎罪を削除することを主張した。1953年には刑法の墮胎罪が制定され、現在に至っている。「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」は刑法第27章「落胎の罪」によって処罰される。

(2) 母子保健法

経済発展のため産児調節を通じた人口抑制を目的とする家族計画事業が1961年に国家政策として採択された。「たくさん産んで苦勞せず少なく産んでちゃんと育てよう」「3名の子女を3年間隔で35歳以前に断産しよう」などのスローガンのもと、国家主導の家族計画事業が施行され始めた。その際、刑法の墮胎罪に則して禁じられていた中絶は避妊の一つの方法とされた。

1966年1月、保健社会部は母子保健法法案を国会に上程した。上程案の第10条は「人工妊娠中絶手術とその許容限界」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碍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間で妊娠した者

当初提案された法案は第1項に「経済的理由」が挙げられていることが

特徴的である。これは母子保健法で中絶の許容限界を定める理由が、経済的理由による中絶、言い換えれば、事実上中絶の合法化を主要目的としたことを表している。また、不妊手術とその許容限界に関する第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より自由にするのであったのが明らかである。

原案を修正した母子保健法は1973年、維新体制下の非常国会会議で通過した。「母性の生命と健康を保護し、健全な子女の出生と発育を図り、国民保健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利国家発展に寄与する」ことが提案理由で、その主要骨子の一つは「人工妊娠中絶の許容限界に関する事項を規定」することである。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年の草案と目的を同じくしている。

公布された母子保健法の第8条人工妊娠中絶の許容限界は、

1. 本人あるいは配偶者が、大統領令が定める優生学的もしくは遺伝学的精神障害や身体疾患がある場合
2. 本人あるいは配偶者が、大統領令が定める伝染性疾患がある場合
3. 強姦もしくは準強姦によって妊娠した場合
4. 法律上結婚できない血族か姻戚間で妊娠した者
5. 妊娠の持続が保健医学的理由で母体の健康を甚だしく害しているか害する恐れがある場合

である。

通過した母子保健法第1条の「優生学もしくは遺伝学的精神障害や身体疾患」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。それによると、①遺伝性精神分裂症、②遺伝性躁鬱症、③遺伝性痲疾（癩

瘤)、④遺伝性精神薄弱、⑤遺伝性運動神経原疾患(運動ニューロン病)、⑥血友病、⑦顕著な遺伝性犯罪傾向のある精神障碍、⑧その他の遺伝性疾患でその疾患の胎児に与える発生頻度が10%以上の危険性のある疾患、である場合、妊娠28週以内⁸(施行令第3条第1項)の中絶が可能である。

原案と実際制定された法律を比較すると興味深いところがいくつかあるが、経済的理由条項が削除されて「優生学的理由」が全面的に出された点が最も目を引く。経済的理由条項による中絶の事実上の自由化は、母子保健法制定に対する反対世論を巻き起こし、その影響もあって削除されたとも考えられる。しかし、優生学的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「優生学的もしくは遺伝学的精神障碍や身体疾患」の種類が改定されたものの⁹、「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) 障碍児誕生をめぐる判例

1997年、妊婦Aさんは妊娠5か月で出生前診断を受けた。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、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、生まれた子は7番染色体の遺伝子欠損によるウィリアムズ症候群を患っていた。医師の不注意によって、予期せぬ障碍児が出生したのである。

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¹⁰。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、もし正しい結果を分かっただ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することによって」「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」という判決を下した。要するに、障碍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「障碍児の誕生は親にとって不幸」であるという意

味になる。

ダウン症候群の胎児の出生によって親が医師や病院を訴えた場合に、裁判所が、ダウン症は中絶事由にならないことを理由に訴訟を棄却した判例がいくつかある。例えば、1999年6月11日の裁判で最高裁判所は、ダウン症は中絶事由にならず、もし出生前診断でそれを知ったとしても中絶は違法であるとの判決を下した。¹¹ 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事件については、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。

要約すると、最高裁判所は胎児の生命権の保障を重んじて、法条文に則した中絶のみを認めているが、釜山地方法院の判決文には、障害者に対する一般の偏見が入っていることが読み取れる。

(4) 優生学の視点から

以上、中絶に関わる法律と、障害児誕生をめぐる訴訟と裁判所の判決に関して調べてみた。現在、韓国において中絶は基本的に禁止されているが、「優生学的」理由等による中絶が制限的に認められている。そもそも優生学 (Eugenic) とは、ギリシャ語の Eugene—— 遺伝的に良い資質を授けている (hereditarily endowed with noble qualities)¹² —— 由来する語である。ダーウィ

ンの進化論に着眼したゴルトンによって主唱された優生学は、良い形質を奨励する「ポジティブ優生学」と悪い性質を除去する「ネガティブ優生学」によって人類を進歩させることを目的とする。進化論や遺伝学と密接に関わる科学理論であった優生学は、20世紀に政治理念化され、ナチスの民族改良として極限の様相を呈した。それ故に、「優生学＝ナチス＝絶対悪」という考え方が広まり、優生学に対する「大衆の情緒的拒否感」をもたらした側面が大きい¹³。しかし、近年の生物工学とりわけ遺伝子工学は、良い形質の強化と悪い形質の排除を目的としている点から、過去の優生学がその名を変えて続いていると見なす意見も少なくない。

話を韓国の母子保健法に戻す。上記の母子保健法第8条の第1項は「本人あるいは配偶者が、大統領令が定める優生学的もしくは遺伝学的精神障害や身体疾患がある場合」に中絶が可能だと定めている。選択的中絶は、胎児側に異常がある場合に中絶することであるが、この条文は、親側に異常がある場合の中絶を認めている。もちろん、施行令改定によって、中絶可能な疾患が縮小され、「軟骨無形成症、嚢胞性繊維症及びその他の遺伝性疾患としてその疾患が胎児にもたらす危険性が高い疾患」となった。とはいえ、親側の異常つまり「種の悪い」胎児の出生を合法的に防いでいる事実には変わりはない。

1973年の制定当時の母子保健法第9条は「不妊手術の手続き及び訴訟の提起」を定めており、それによると、大統領令が定める疾患を患っており、その疾患を遺伝及び伝染する恐れがある患者に対して（強制的に）不妊手術を行うことができるとされている。まさにネガティブ優生学であり、さらに驚くのはその条文が実行されたということである。1975年、保健社会部は忠清南道のある障害者施設で生活している9名の先天性精神薄弱及び癲癇患者に対して強制不妊手術施術命令を下すことを決めた。この決定に対して激しい反対世論が起こったが、1999年に該当施設の担当者が、1975年から1999年まで全57名の障害者に不妊手術を行ったと認めた。障害者への強制不妊手術を可能とする条項は1999年「人権侵害の議論がある」ことを理由に削除された。

母子保健法第2条第6項は、先天性奇形もしくは変形があるもしくは染色体に異常があり、大統領令が定める基準に該当する嬰幼兒を、「先天性異常児」と定義している。施行令第1条の2「未熟児及び先天性異常児の基準」は、保健福祉部長官が先天性異常の程度や発生頻度あるいは治療にかかる費用を考慮して、母子保健審議会の審議を経て決める先天性異常に関する疾患を有し、次の各目のどれか一つに該当する嬰幼兒である。①先天性異常で死亡する恐れがある嬰幼兒、②先天性異常で機能的障害が顕著な嬰幼兒、③先天性異常で機能の回復が難しい嬰幼兒。母子保健法第8条により、先天性異常児が出生した場合、医療機関長はそれを保健所長に報告する必要がある。報告の目的は政府が医療的支援をすることにあると考えられるが、後にみるように、実際政府が行っている政策は「奇形児の出生を予防する」ことで、国家による国民の質の管理という側面があることも否定できない。

2. 先行研究

ここでは韓国における出生前診断に関する既存の研究について概観する。まず、医学分野では出生前診断の臨床結果に関する論文は多いが、出生前診断の倫理的問題に関する議論は非常に少ない。例えば、2011年『大韓医学遺伝学会誌』に載せられた論文「産前遺伝子検査」¹¹では、「胎児に対する遺伝子検査は自己決定権のない胎児を対象にするため倫理的、社会的問題を引き起こす恐れがあり、特別な注意を払う必要がある」と指摘する。だが、出生前診断の種類及び方法を紹介し、結論では、現行法で規定している遺伝検査だけではなく、現在の技術で判別可能なすべての遺伝疾患に対して遺伝子診断を可能にするように、また、胎児に深刻な遺伝疾患がある場合に中絶を許容できるように、法律を改定する必要があると述べている。出生前診断と選択的中絶の倫理性に関する議論はそれほど行われていない。

法学分野では、シン・ドンイルの研究が注目に値する。シンは刑法と科学技術法が専門の法学者で、韓国刑事政策研究院の研究員を経て現在国立韓京大学校の法学部の教授を務めている。刑事政策研究院に在職した際、「生命

工学の濫用と法的規制のための研究」(2002)「胚芽保護のための刑事政策」(2003)「優生学と刑事政策」(2007)などの研究を遂行した。2006年発表した「着床前診断術に対する生命刑法的考察」¹⁵は、題目通り本稿と密接に関連しているため、その論文の内容を見てみる。

シンは研究目的を「着床前診断術(産前診断術)¹⁶が有する潜在的な危険性と刑事法的意味」を検討することと述べている。この技術が普及すると中絶が増加する可能性が高く、高額な診断費用によって階層間の葛藤が生じる。また、障害者差別につながる点も問題であるが、ダウン症候群などの遺伝的異常がある胎児の場合、誕生してから多額の治療費用がかかるため、遺伝的異常が予想される胎児の出産を期待することは「非常識」と注を付けている。産前診断術は遺伝的疾患が発生する確率を判断する技術であるため、診断結果によって胎児に何らかの異常があると確定できない。よって、産前診断検査結果を根拠に中絶を許容することは、すべての中絶を可能とすることであるとシンはいう。産前診断が問題なのは、それが中絶につながる可能性が高く、結果的に中絶率を上げる恐れがあるためである。

要するに、着床前診断術は主に遺伝子差別に起因した選別性の問題、優生学的可能性、生命倫理的な不道徳性などが関連する反面、産前診断術は直接的な生命侵害につながるという点が差異点である。

従って、シンは法律を制定して着床前診断及び中絶を統制する必要があると主張する。法学者が刑事政策に関して研究する機関で書いた論文であるため、そういった意見が出たのかもしれないが、出生前診断と中絶を「法律」で「統制」することについての熟考が求められる。というのは、第一に、急速に発展していく技術に対して法律制定と施行はその後を追うことにあぐさくすることになり、十分な議論なしにひとまず制定のみをしておくことになる恐れがあり、結局法律が効力を及ぼさなくなる可能性がある点が挙げられる。そして第二に、何事でも法律で規制することは、法律の過剰をもたらし、つまるところ当該社会の違法性を増やすことになる可能性がある点も指摘で

きる。

シンは結論で、着床前診断術と産前診断術はある遺伝疾病の発生確率に基づいた不完全な技術であるため、診断結果をそのまま信用することはできないという。今までは「素朴な功利主義的観点から産前診断術が擁護され」たり、「障害を持って生まれる新生児の苦痛が指摘され産前診断術を通じた生命侵害が社会的に正当化される現象もあった」。産前診断術は中絶につながる可能性が高い点を留意すべき、と述べている。

出生前診断の結果が障害を持っているとみられる胎児の中絶につながる恐れがあり、それは障害者差別につながる問題をはらんでいると指摘しながらも、深く議論していない。それよりは、出生前診断が結果的に中絶率の増加をもたらすのがシンの憂いである。それは、人間生命の始まりは受精瞬間からであるため中絶は殺人である、というのがシンの基本的なスタンスであることと、刑事政策研究院で行われた研究であるため、刑罰的に不法行為である墮胎を減らすことを目的としていることが理由だと考えられる。しかし、胚芽も生命であるため保護されるべきといいながらも、障害者の人権にはそれほど関心を払わないのは、指摘しておく必要がある。

一方、フェミニズムでは、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たりもしたが、近年においては再生産権 (right of reproduction, reproductive right) という言葉でもって議論している。特にソウル大学法学部教授ヤン・ヒョンアの研究が最も知られている。彼女によれば、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られ、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当該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。

一方、障害者団体は、障害者の妊娠出産権利に関する主張はしているが、出生前診断による障害児の中絶に関する議論はそれほどしていない。

最後に宗教界は、中絶そのものに反対している。宗教団体の中でもプロテスタントが一番激しい反対意見を出している¹⁸。その立場に立てば、中絶に対するフェミニズムの意見は、わが子を殺そうとする無慈悲さを権利として主張しているようにみえる。それ故に、中絶をめぐる宗教界とフェミニズム界が対立しており、一見するとアメリカにおける中絶論争を思わせるところがある。また、受精瞬間から人間と見なしているカトリックは、1970年代前後から中絶に対する反対の声を上げ続けている。しかし、カトリックもプロテスタントも障害が予想される胎児に対する選択的中絶についてはそれほど言及していない。仏教は近年になってから中絶を含む生命倫理問題について発言し始めている。経典の内容を挙げながら基本的に中絶に反対する立場をとってはいるものの、やむを得ず中絶をした人に対するケアを重要視し、その一環として1990年代に日本から輸入した水子供養を行う寺院が増えつつある。ちなみに、医学者や法学者であっても、自分の宗教信仰を表している場合が多く、中絶に関する論文の中にそれが反映されているものも少なからずある。

以上、韓国における出生前診断とそれと切り離せない中絶問題に関する先行研究について簡略に見た。すぐ見てとれるのは、それほど研究が進展していないということである。そもそも、刑法と母子保健法との乖離や胎児の生命権対女性の選択権（いわゆるプロライフ対プロチョイス）といったものなどの法学分野における議論や神学の当為論を除けば、中絶に関する議論そのものが少ない。よって中絶と深くかかわっている出生前診断に関する研究が少ないのは当然かもしれない。さらに着床前診断と出生前診断が同時に論じられている場合が多い。特に、胚芽研究との関連で着床前診断に関する議論

が多い。確かに着床前診断と出生前診断は、人間を如何に定義するかという根本的な問いにおいて共通点を持っているが、別々に議論する必要がある。そして、宗教学及び生命倫理学の視点からの研究が必要であろう。¹⁹

3. 医学界の立場と一般世論

この節では、選択的中絶に対する医学界の意見と一般世論をみて、現在韓国社会において選択的中絶がどのように見なされているかについて概観する。政府の立場については、冒頭で挙げた奇形児予防キャンペーンと第1章で法律を検討することである程度理解できると判断して、本章においては省略する。

(1) 医学界の立場

2011年、非侵襲性産前遺伝子検査 (non-invasive prenatal genetic testing; NIPT. 日本では母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査) が、韓国で新たな出生前診断、胎児ゲノム検査などといった名前で紹介された。非侵襲性産前遺伝子検査とは、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。しかし、染色体に異常があると診断されれば、中絶につながる恐れがあるため、慎重に行われるべきである。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」²⁰を発表した。

2013年2月16日付けの韓国の『中央日報』にはキム・チャンギユによる「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。キムは、テレビ番組に出演する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であるという。²¹

福祉国家を施行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、この「先端技法」は「昨年韓国及びアメリカ、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。

彼は産婦人科院を経営しており、その病院は胎児ゲノム検査に特化したところであるため、彼の主張が医学的側面からなされたとは言い難い。しかし、大韓産婦人科学会は新たな出生前診断について特に方針や声明などは出していないので、産婦人科医たちの考えは十分にわからない。とはいえ、それは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%が現在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、改定案には社会的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理由にする中絶は許容されるべきだと答えた。このように胎児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新出生前診断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²³」。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、時代的に離れているためそういった主張がなされたとも考えられるが、前述の産

婦人科医キムの2013年の主張と酷似しており、なお、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って現在の医療水準からみて出生後生存が甚だしく難しいと判断される場合」に改定すべき、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、実際、近年行われている議論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」という。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に難くない。今後法律改定の際、どの意見がいかに反映されるか、その行く末に注目する必要がある。

(2) 一般認識

2001年、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%、障害者の52.1%が「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、もし出生前診断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が推測できる。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²⁶ある。もちろん異質の者に対する偏見と差別は洋の東西を問わず存在する。とはいえ、古い時代の偏見が根深く存在している現代韓国の状況が正当化できるわけではない。

4. 李明博の発言をめぐって

この節では、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。」

李明博 「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5月12日)

上記の対話は2007年韓国の大統領選挙の前、有力候補であった李明博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（キリスト教の）神様に奉獻する」という発言で物議を醸した李は、上記のインタビューで批判を受けることになる。

李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つ

て、一つ目は「不具」という言葉遣い、二つ目は「障害胎児の中絶は可能」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」であるとされ、障害者を貶める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李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、李のさらなる失言で、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』といった革新的傾向の新聞に掲載された。きっかけとなったのは「あなたの二世が障害児なら、自信をもって産めるのか」(パク・ジュンギョ『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ことがわかる。以下、記事の一部を引用する。

訥弁で硬い手足の動き方のせいで、人格的な扱いをされるためにはよっぽど仲良くなる必要がある。(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ばかりであろうか。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。

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？

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、たとえば、障害者の自己否定や出生前診断がネガティブ優生学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産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。障害児であっても産んで育てるということは、「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。

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生きていくべきと思います。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、辛いという理由で、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。

障害者而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ネガティブ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』5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徳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。

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中絶の危険性を的確に指

摘している。しかし、李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。²⁹

この一連の事件から、二点について考えてみたい。一点目は、出生前診断結果による選択的中絶に関して、第三者として意見を述べることと、当事者になって判断を下さなければならない立場になった時、との違いである。観察者として客観的に思索することと、当事者となって直面した問題に向き合って選択を迫られたときの思い、との違いは選択的中絶に限った問題ではなく、延命治療の中断、安楽死などといった生命倫理の問題にも当てはまる問題である。³⁰ 出生前診断の結果、わが子に深刻な障害があると聞いたとき、障害者として生きていける社会システムが十分に整っておらず、障害者に対する社会の偏見もあるとき、いのちは大切だから、優生思想は克服すべき、と言いながら、自信をもって産めるのか。このような意見は上記のバクの見解に近い。

このジレンマに陥ったとき、最終的に「選択するのはあなた」という場面におかれる。これに関連して二点目は次のような疑問である。選択を迫られる場面におかれたとき、個々人は各自の判断に基づき決定をするが、果たしてそれはいくつかある選択肢の中から「選択」をしたのであるか。出生前診断に限って言うならば、もし胎児に障害が予想される結果が出たとき、それについて十分な情報を得られているか。その障害の予後について、日々進歩している医療科学技術に関する情報を手に入れ、それを利用可能な状況であるか。また、最新医療技術の恩恵を受けられる経済力があるのか。障害児を産んで育てる社会的システムが十分に整っておらず、障害者に対する偏見の強い社会において、選択的中絶をする人たちは、自分の意志による「選択」をしたのか、それとも選択的中絶を余儀なくされたのか。韓国社会における

選択的中絶問題を考える際には、「選択」の意味について考慮する必要があると考える。

おわりに

以上の内容を踏まえ、韓国における選択的中絶問題に関する三つの論点を挙げてみたい。一つ目は、法律条文そのものが問題をはらんでいる点である。現行法は現在の医療技術で治療及び管理できる病名も含んでいるため改定の必要があると医学界からも指摘されている。一方、「優生学的」という字句そのものに関する再考が急務であると考えられる。「優生学的」という言葉は、誤解を招き得る側面がある。しかも、実際「優生学的条項」を適用することによって起きた事件は、生まれてほしくないのちの選別を国家が行ったという点で、人権蹂躪であり、ネガティブ優生学を直に表している。また、より進歩した出生前診断技術と優生学とそれを表している法律とが組み合わされた際には——実は現在においても少なからず行われていると思われるが——問題はより深刻になる恐れがある。

一つ目と関連して、二つ目は、生命倫理とりわけ中絶問題について研究かつ議論し、法律を改定する際には、より多様な視点や解釈を取り入れるべき、という点である。生命権という憲法的価値のみならず、障害者の人権、女性の再生産権も視野に入れて考える必要がある。それには、人間観、生命観、死生観に関する広くて深い社会的議論が要求される。社会的な議論なしに単に国のその時その時の必要に応じて法案を作成したり改定したりすることは止めるべきではなかろうか。

三つ目は、「国民の質と量」をどこまで国家が管理できるのか、という点である。強制不妊手術事件は、国民の質を国家が統制しようとして個々人の再生産権を侵害して直接身体に介入した事例である。社会的経済的な弱者を保護・支援するどころか身体的自由権まで剥奪してしまうことの正当性をどこに求められるのか。人口政策によって出産を抑制したり奨励したりするのは、各家族の私的領域にまで国家が介入し、国民の量を調節しようとするこ

とである。しかも、この量の調節は、良質でない個人は増やすべきではない、という質の調節を伴っている点で、危険であるといえる。

出生前診断は、胎児が健康に発達して無事生まれてこられるようにすることを目的とする。よって、出生前診断が胎児の障害を理由とする選択的中絶に直結するとは言えない。また、優生学自体が悪と単に言い切れないところもある。キム・ホヨンの指摘のように、最初優生学は科学領域の議論であったが、政治的社会的な変化とともに「社会的な不適格者」の除去や人種差別を正当化した³¹。とりわけナチスの集団虐殺や日本軍 731 部隊の人体実験のため、優生学はとにかく悪いものと扱われてきた。しかし、遺伝学が優生学と密接な関連を持ちながら発展したことから、遺伝子工学や医療遺伝学に過去の優生学の危険性が潜んでいるのではないかと懸念の声も少なくない³²。日に日に進歩を重ねている生命工学技術は、人類にとって朗報かそれとも悲報か。

「健康である」ことの意味は、果たして何だろうか。WHO の定義によれば、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態³³」である。健康は身体だけに関わる問題ではなく、より複層的なことなのである。しかし、近年の韓国社会においては、特定の疾患や障害のない状態が、健康であることの大部分を意味すると判断されているのではないか。そこでは、病気や障害そして死を医学的失敗と見なしそれを排除しようとする医学と、良質の国民の出生を奨励する政府、障害者に対する根深い偏見とが相まって、出生の前に行われる検査により、胎児に障害がある可能性が高いとの結果が出れば、多くの場合中絶をする現実を、それほど問題視せずそのまま容認する社会全般の雰囲気醸成されていると考えられる。

■ 註

1 http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_

ID=0403&page=23&CONT_SEQ=286754 (最終閲覧 2013 年 11 月 5 日)

- 2 1971 年家族計画研究院として設立された国策研究機関である韓国保健社会研究院 (<https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/>) が、1982 年から 3 年毎に行っている調査である。
- 3 ただし、現金で支給されるのではなく、保健福祉部及び国民健康保険公団が発行するゴウンナム (優しい母、優しい心という両義の意味) カードを、妊婦が受け取って病院で使用すると 50 万ウォンから差し引かれる形式となっている。
- 4 <http://www.ksog.org/woman/info04.php?cat01=01>
- 5 体外受精の受精卵に対する遺伝学的検査も含まれる場合があるが、ここでは子宮内の胎児に対する検査のみを指すことにしておく。何故なら、第一に、体外受精から着床までの間に行われる検査を指す着床前診断 (Preimplantation genetic diagnosis) という別の用語があるためである。第二に、韓国の現行法律に則ると、胚芽と胎児は異なる存在であり、何より、胚芽の破壊や廃棄は「人工妊娠中絶 (以下、中絶)」として成り立たないからである。もちろん、着床前診断と出生前診断の両者ともにいのちの選別という問題は共有しているものの、本稿では中絶とかかわっている出生前診断のみに絞って議論することにする。
- 6 この「落胎」の定義は、刑法に定められているのではなく、判例文によるものである。
- 7 韓国では刑法用語である「落胎」が一般用語として定着している。母子保健法用語である「(人工妊娠) 中絶」は学術領域で用いられる場合が多い。また、中絶に反対する宗教界では「落胎」が、その反対側では「中絶」が好まれる傾向にある。それは、落胎は「胎児を母親が落としてしまう」という価値判断が含まれた言葉でもあるからである。

また、落胎と中絶とは指す範囲が異なる。刑法判例では墮胎を「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。しかし、母子保健法でいう人工妊娠中絶手術は、「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。墮胎の特徴的な点は、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、可変的である。よって、厳密に言えば、墮胎と中絶は全く同じ行為を指しているのではなく、墮胎の方が中絶を含むより広い概念である。
- 8 改定により 2009 年からは同じ条件で、妊娠 24 週以内の妊娠中絶が可能となった。
- 9 「軟骨無形成症、嚢胞性線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。軟骨無形成症は、日本軟骨無形成症協会のホームページ (<http://www.normanet.ne.jp/~japa/>) によると、四肢短縮による低身長症を伴う疾患で子宮内の死亡率も高いが、骨延長手術や成長ホルモン投与による治療法もあるという。また、嚢胞性線維症は、嚢胞性線維症 (Cystic Fibrosis) 患者と家族の会のホームページ (<http://jcfm.jimdo.com/>) によると、全身の外分泌腺 (肺、膵臓、肝臓、消化管、汗腺、精巣など) の正常なはたらきを阻害する疾患で、粘着質の分泌液が各器官の管に詰まり、呼吸困難や消化機能の低下を引き起こす、致命的な難治性疾患である。

- 10 釜山地方 2001.2.13、99 가합 16425. <http://www.law.go.kr/precInfoP.do?precSeq=71355#AJAX>
- 11 また、ソウル高等法院 2000.9.28.
- 12 Francis Galton *Inquiries into Human Faculty and its Development*. Originally published in 1883 by Macmillan. First electronic edition, 2001. p. 17.
- 13 キム・ホヨン『優生学、遺伝子政治の歴史——英国、米国、ドイツを中心に——』、アチムイスル、2009、p. 25.
- 14 ハン・ユジョン、リュ・ヒョンミ『大韓医学遺伝学会誌』2011.
- 15 シン・ドンイル、韓国刑事政策研究院、2006.
- 16 注5で書いた通り、着床前診断と出生前診断は区分して議論する必要があると考える。しかし、シンは両者を同時に扱っているため、引用した論文における用語は、着床前診断術と産前診断術の両方がみられ、混用されている。
- 17 ヤン・ヒョンア編『落胎罪から再生産権へ——公益と人権 11』、ソウル大学 BK21 法学研究団公益人権法センター、サラムセンガク、2005.
- 18 特に 1970 年代韓国の中絶議論におけるカトリックとプロテスタントの主張に関しては拙稿「中絶問題の背景にある宗教と社会——1970 年代韓国を中心に——」(『宗教研究』87(4)、日本宗教学会 第 72 回学術大会、2014 (予定)) を参照。
- 19 1998 年 2 月 19 日に韓国生命倫理学会が創立され、本格的に研究がなされ始めた。だが、2004 年からいわゆるファン・ウソクの一連の事件のため、生命倫理学における論議は stem cell 研究をめぐる諸問題や研究倫理が中心となった。
- 20 http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf
- 21 彼は産前診断のみならず、妊婦に対する「胎教」にも力を注いでおり、『聖霊胎教』(ドウランノ、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、障碍のある胎児の出生を防ぐこ

- とだけではなく、胎教によって聖靈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。
- 22 彼が運営している産婦人科院のホームページにおける彼の経歴紹介を参照。http://yunlee.co.kr/index_dc.htm
- 23 ジン・ソジャ「胎児奇形の診断及び産科的決定」『Obstetrics & Gynecology Science』第 29 巻第 11 号、大韓産婦人科学会、1986。
- 24 大韓医師協会 (https://www.kma.org/board2/view.php?w_seq=4140&page=32&kind_code=2)「医学的事由による人工妊娠中絶許容論議」。
- 25 一般人は 82.4% であった。
- 26 こういう考え方は、仏教のカルマ概念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。
- 27 『オマイニュース』はインターネット上で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ある。
- 28 障害者インターネット新聞。
- 29 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』第 18 巻、2012 年）において、「妊婦の障害や疾患」は人々の認識の中で直ちに「胎児の障害や疾患」と置き換えられる。さらに、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、そうであるため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。
- 30 香山リカも、延命治療や選択的中絶などといった生命倫理の問題状況を日ごろから考えておくことは難しいと述べている。『新型出生前診断と「命の選択」』、祥伝社新書、2013。
- 31 キム・ホヨンの上掲書参照。
- 32 キム・ホヨンの上掲書参照。
- 33 日本 WHO 協会のホームページより。http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html

(きん・ゆり 東京大学大学院人文社会系研究科博士課程)

Debate over Selective Abortion in Korea

Yuli Kim

This paper examines the relevance of the issues of abortion and eugenics in Korea. I discuss abortion of fetuses that are considered abnormal based on prenatal diagnosis (or prenatal screening), resulting in so-called selective abortion.

The Mother and Child Health Law, which was enacted in 1973, has allowed sterilization and abortion when the wife or her spouse “suffers from any eugenic or genetic mental handicap or physical disease.” This provision, which allows the sterilization of “problematic” men and women, was removed in 1999 because of “discussion of human rights violations.” However, the abortion provision based on eugenic reasons still remains. In addition, in 2013 the Ministry of Health and Welfare posted on its website “Let’s prevent congenital malformation through periodic prenatal diagnosis.” The congenital malformations referred to therein are “structural defects different from the normal at birth.” The provision does not mention abortion directly, but fundamentally acknowledges prevention of birth defects.

A similar idea is found in the medical profession. A survey of members of the Korean Medical Association of Obstetrics and Gynecology revealed that 94.6% believed it necessary to allow the abortion of seriously malformed or abnormal fetuses. Moreover, the home page of the Korean Society of Obstetrics and Gynecology defined “therapeutic abortion” as “when there is a possibility

of delivery of a psychologically or physically impaired newborn.” Whether it is the medical community or the government, the stance of preventing the birth of disabled children is the same.

Public awareness is not significantly different. According to the Gallup Poll of Korea in 2001, if the fetus has an impairment, 83.1% of non-disabled people and 52.1% of disabled people answered they “would not bear the child.” A deep-rooted sense of discrimination against disabled people is represented by the comment on the selective abortion by former president of Korea, Lee Myung-bak. When he was presidential candidate, he said he was opposed to abortion based on his Christian beliefs, but had to recognize the possibility of abortion of “crippled children.” Discussion arose over the political interpretation of Lee’s remarks or his qualification to be president rather than over the content and language itself. His eugenic thinking was not a problem. From the absence of discussion, we can presume that there is assent about the abortion of disabled fetuses in Korean society.

What is the meaning of “health”? It is not only the state of the body, but physical, mental, and social well-being, according to the definition of WHO. However, in Korean society today, the absence of disabilities or disease by default means being healthy. Medicine, which tries to eliminate disabilities, illness, and death, regards these issues as failures; the government encourages the birth of superior individuals; and deep-rooted prejudice against disabled people, contributes to the likelihood of abortion of an abnormal fetus. Moreover, the social milieu in general fosters acceptance of selective abortion without social discussion.