

# 生命の価値と宗教文化

— 生命科学技術と生命倫理をめぐる文化交渉の必要性

島 蘭 進

## 一 生命科学の発展と人類社会の未来

一九九〇年代の末以降、先進諸国の政府は生命科学と先端医療の振興のための施策を一段と強めるようになった。この急速な発展には、いくつかの領域での生命科学や医療技術の新展開が影響を及ぼしている。中でもきわだって重要な領域の一つは、人のゲノムの解読の進展と遺伝子に関する知識の増大であり、もう一つは、人の生殖細胞系列 (germline)、すなわち胚や配偶子 (精子・卵子) への科学技術的介入による操作・利用の可能性の拡大である。

前者、すなわち遺伝子についての知識の増大は長期的な発展が続いているが、近年は人ゲノムの分子構造の解読が急速に進展し、今後は大規模な住民調査も進められ、人々の健康と遺伝素因との関連の究明が進むことが展望されている。各人の遺伝素因に応じた医療サービスを行うという、オーダーメイド医療の可能性が喧伝されている。遺伝子や染色体のレベルでの新しい診断と治療法の開発はきわめて大きな経済的利得をもたらすと予想されている。

他方、後者、すなわち人の胚や配偶子への介入は、一九九六年のクローン羊のドリーの誕生、そして一九九八

年のヒト胚性幹細胞（ES細胞）の培養の成功によって、にわかに注目を浴びるようになった。再生医療（regenerative medicine）の飛躍的な発展の可能性が急速に高まったからである。未受精卵を用いて人のクローン胚を作り、そこからES細胞を取り出して利用することによって、自己の遺伝子をもった臓器の作成も可能になるかもしれないと考えられている。現在なされている他者からの臓器移植では、免疫機能による拒絶反応を抑えるのが容易でないが、クローン胚を使って体外で自己の遺伝子をもった臓器を作ることができれば拒絶反応のない臓器交換が可能になるかもしれない。臓器だけでなく、傷んだ人体の組織を次々に補っていけば、格段の長寿の展望が開けるだろう。ES細胞の利用やクローン技術の適用から生じるバイオ産業の拡充も、巨大なものになると予想されている。

この稿では、こうした生命科学技術（biotechnology）を広く視野に入れながら、まずは後者の問題、すなわち人の生殖細胞系列への科学技術の介入がもたらす問題について考え、その中で前者の問題、すなわち遺伝子の知識や操作がもたらす問題にも触れていくことにしたい。

人の胚への介入は、そもそも母胎の外部で胚を取り扱うことができるようになることによって可能となった。一九七八年にイギリスで最初の体外受精が行われ、生殖補助医療が急速に発展することとなった。代理母やクローン個体の産生はその中でも是非が問われるものである。

生殖補助医療そのものにどこで限界を設けるかについては、多くの国々で争点となっている。インターネットで卵子が売りに出される国もあれば、第三者による卵子提供を禁止している国もある。氏族の血統を継承する男の子をほしがる傾向が強い韓国では、男児の出産への願望が強く生殖補助医療に許容的であり、代理出産も可能である（淵上 二〇〇三）。男系の血の継承という規範がそれほど支配的でない日本では生殖補助医療への抵抗は強く、代理出産は公認されていない。そこで、代理出産を望むカップルが代理出産を求めてアメリカや韓国にツアーに行くと言われている。このように出産のための生殖補助医療をめぐる考え方は、各国の文化や歴史的经验によって異なり、多様であり、そのために高額を投じる医療ツアーへの疑問が投げかけられることにもなる。

出産のための生殖補助医療は、家族形態のように多様な形をとる、人々の身近な生活にじかに関わるので、どこまで許容するかについては国や地域による差が大きい。将来、人類社会に大きな影響を及ぼすかもしれないが、とりあえず各国がそれぞれに規制枠組みの形成に取り組んでいかざるをえないと考えられる。だが、生殖補助医療の発展とともに、人類全体の未来に関わり、文化を超えて国際的に連携していくことがぜひとも必要であるような問題も、多々生じてくるようになっていく。

たとえば人間のクローン個体の産生については、禁止の措置をとっている国が多いが、それでも実施を目指す団体があり、可能な場所があればそこで実現することを目指している。人工授精・体外受精については、アメリカ合衆国では卵子や精子の提供は自由になされており、自らの身体的特徴や経歴等を公開しながら値段をつけて卵子を提供しようとする人々があり、そのことに対する法的規制はない。だが、このような配偶子取引の市場化が進めば、その是非は国際的な問題として取り扱わざるをえないことになるだろう。

また、出生前診断や着床前診断（両者をあわせて広い意味での出生前診断と言える）により、胚や胎児を選別できるようになったことも困難な問題を課している。重い病気や障害の遺伝的な素因をもつ者を生まないようにするという目的による中絶、すなわち選択的中絶が許されるのかどうか。あるいは時にはあえてその目的のために体外受精を行い、遺伝子診断を行う着床前診断が許されるのかどうか、許されるとすればどこまで許されるのか。こうした問題は人類の未来に関わる事柄であり、とりあえず各国でそれぞれに対応がなされているとしても、将来は国際的な協議が必要となるはずの事柄である。生命の選別が進めば社会から排除されて当然とされる人々が膨大に生じる一方、新たに遺伝的に偏りが生じ、人類の多様性と統一性の双方を脅かすことにもなりかねない。それは人類社会の存続に関わる問題となる。

アメリカ合衆国の生命科学者であるリー・シルヴァーは、今後の生命科学と先端医療の発展によって、健康長寿と能力開発の恩恵に浴して人体改造を進める「ジーン・リッチ」の人々と、そうした恩恵に浴することのできない「ナチュラル」の人々に人類は二分されるだろうと予測する書物を刊行して衝撃を与えた（シルヴァー一

九九八)。また、同じくアメリカ合衆国の生命科学者であるグレゴリー・ストックは、人体改造は技術的に可能になっていくであろうと予想し、それを押しとどめるに足る十分な理由はないと論じて、近い将来に人体改造が広範に進められるだろうと予想する書物を刊行して大きな注目を集めた。

こうした生命科学や先端医療の発展を進めることがよいのかどうか、その端緒となる問題の一つがES細胞の利用やクローン技術の適用をめぐる問題である。この問題は各国で討議が進められており、その状況はさまざまである。イスラエル、シンガポール、イギリス、韓国はこれらにいち早くイエスの解答を出し、日本もそれに続こうとしているのに対し、ドイツやフランスのように抑制の方針を堅持している国々もある。アメリカ合衆国のジョージ・ブッシュ大統領はレオン・カスを座長とする生命倫理委員会を設け、この問題に取り組んでいるが、この委員会はドイツやフランスに近い慎重論の立場をとろうとしている。しかし、国内には強い推進派の立場の人々が多数おり、国論が二分される状況にある。二〇〇四年秋の大統領選挙の重要な争点の一つとなろうとしている。

この問題が生殖補助医療の問題と異なる点は、実用化されれば直ちに国境を越えて世界の人々の生活に影響が及ぶ知識や技術を多々含んでいるとともに、科学技術の国際競争との関わりが一段と深く、したがって各国の経済的利益や科学振興政策が大いに関わっている点である。人胚の研究に許容的な国には優秀な研究者が集まり、そこで活動する研究機関や企業は多くの特許を獲得し、多大な経済的利益を得ることになる。他方、抑制的な国は生命科学や先端医療において、競争相手の国々から大きく遅れをとり、経済的な不利をこうむることになりかねない。また、いくつかの国々が許容してしまえば、世界的レベルでは科学研究や医療技術が進むことになり、国々で禁止をしても意味がないことになるだろう。もし、規制を行うとすれば国際的な規制を行わなければ効果はない。これは地球環境の破壊を防ぐためには、国際的な協力のもとに環境破壊要因の規制を行っていかなくてはならないと同様である。

しかし、このような規制を行うとすれば「生命の価値」や「人間の尊厳」について、さまざまな文化を継承し、

異なる歴史を経験してきた国々がそれぞれの立場について熟慮しつつ、おたがいに協議しながら合意に近づく必要があるだろう。では、このような合意はどのようなようにすれば達成できるのか。また、その際、宗教文化はどのような役割を果たすことになるのだろうか。この問題について、日本で十分な討議がなされているわけではない。世界各地でどれほどの議論がなされてきたか情報も不足している。だが、わずかなりともこれまで日本でなされてきた討議の経験を参考にしながら、今後の世界的な討議の可能性について考えていきたい。

## 二一人の胚の研究利用をめぐる

人の胚の研究利用をめぐる、先進国で現在、二つの関連する問題が討議されている。一つは、(1)体外生殖の際に子宮に戻されずに冷凍保存された余剰胚を用いてES細胞を取り出し、研究利用することは許されるかという問題、もう一つは、(2)人の卵子に核移植を行ってクローン胚を作り、それを研究利用することは許されるのかという問題である。この両者が認められれば、クローン胚からES細胞を作成して、拒絶反応のない組織や臓器の再生を図る再生医療に大きな可能性が開ける。脊髄損傷やパーキンソン病やアルツハイマー病や糖尿病の治療ができるようになるかもしれない。また、将来、自らの遺伝子をもった臓器を動物の体内に作り、移植して治療するといったことが可能になるかもしれない。もし、そうなれば心臓病、肝臓病等に苦しむ患者にとっては大きな福音となるだろう。現在なされている他者からの臓器移植では、臓器提供を受けた患者は拒絶反応に苦しまなくてはならないし、提供される臓器はますます不足するばかりだからである。

ES細胞の利用やクローン胚の作成に対して、まず危惧されることは、それは人の生命の萌芽である胚の破壊を行うことを前提としているということである。この立場から強力な反対論を展開しているのはカトリック教会やプロテスタントの福音派である。カトリック教会や福音派の人々は受精の瞬間から人の生命が始まるとして、それを破壊することは殺人に等しいとする。それに対して許容論の立場に立つ人は、初期の段階の胚はまだ人に

はなっていない生命なので利用が許されると論ずる。難病に苦しむ人々を救うためなら、胚を破壊して研究利用することも許されるという立場である。欧米諸国ではこの二つの立場が正面から対立しており、どちらの立場をとるかが主要な選択肢だと考えられている。

この議論が人工妊娠中絶の是非をめぐる問題と深い関わりがあることは明らかである。欧米では一九七〇年代以来、人工妊娠中絶の是非をめくり、女性の選択権を重視して中絶を是とする選択権重視派（プロチョイス）の立場の人々と、すでに一個の人の生命である胚や胎児を破壊することを非とする生命尊重派（プロライフ）の人々との対立が深刻になり、現在に至っている。この対立は家族や社会の在り方をめぐる倫理観・価値観の対立とも結びつき、アメリカ合衆国では政治のゆくえにも大きく関与するに至っている。家族や生命の神聖性を尊ぶ宗教的保守派と、女性やマイノリティの人権を尊ぶ社会改革派の対立であるが、これを「文化戦争」（Culture Wars）とよぶ人々もいる。アメリカ合衆国ではとくにそうだが、欧米諸国では人胚の研究の是非がこの対立の枠組みで考えられる傾向が強い。伝統的な文化価値を尊ぶ立場は、人胚の研究利用に対して否定的な評価をする。社会改革派は人胚研究は是認できるという立場をとることになる。

一方、韓国では伝統的な氏族や家族の結合を重んじる人々が、生殖補助医療に肯定的な評価をする傾向が強かった（淵上 二〇〇三）。不妊の家族では女性がつらい立場におかれるので、何とか子どもがもてるようにするために生殖補助医療が積極的に奨励されてきた。その蓄積を踏まえて、胚の研究や利用についても取り組みを認めようとする声が多かった。韓国では、二〇〇三年にソウル大学の研究チームによって、人クローン胚の作成とそこからES細胞の樹立が世界に先駆けて行われたが、それはこのような文化的背景によっている。中国やシンガポールでも状況は似ているとされる。これらの国々では、欧米諸国のキリスト教会にあたるような強い宗教的反対派がないから、人胚の研究利用には積極的であり、今後もその姿勢が強まるだろうと考えられている。

では、日本における状況はどうか。日本の政府の科学政策の基本を定める科学技術会議は一九九七年からこの問題の審議を始め、二〇〇〇年にはES細胞の樹立を容認することを決めた。省庁再編後の二〇〇一年からは総

合科学技術会議がこれを引き継ぎ、生命倫理専門調査会を設置して「人胚の取扱い」に関する審議を行い、二〇〇四年七月に報告書をまとめた。そこでは、一定の条件を整えば、クローン胚の作成が許されるという決定が行われた。しかし、この報告書は単にクローン胚の作成を容認したわけではない。審議が不十分であり、現時点で許容の決定をする根拠は薄いとする強い反対意見が付されている。新聞報道も審議が不十分であることを強調するものが少なくなかった。人胚研究に対する慎重論が一定の支持を得たといつてよいだろう。

では、日本の慎重論はどのような立場によるものだろうか。日本でも宗教的な論拠から、ES細胞の樹立やクローン胚の作成に慎重論を唱える人々はいいる。たとえば大本教は宗教集団として胚の利用に反対の意志を表してきた。だが、大本教は信徒数、公称一七万人の教団であるにすぎない。特定宗教教団の教理に基づく慎重論はさほどの力をもっていない。だが、にもかかわらず、生命倫理専門調査会では慎重論が一定の力をもった。では、それはまったく宗教文化に関わりがないかというところとも言えないと思われる。どのようなタイプの慎重論がどのような根拠で唱えられたのか、それは他の生命倫理問題の議論とどのように関わっているのか等の問題を考察しないと十分な理解には至りえないだろう（島菌他 二〇〇四）。

日本では慎重論に立つ論者も、人胚の研究利用が絶対に許されないという立場には立たなかった。ある種の難病患者の治療のために、人胚が犠牲にされることは認めうる場合があるという前提に立っている。これはカトリックやプロテスタントの福音派の立場からの反対論とは異なる点である。だが、現在の段階でそのための研究を始める条件は整っていないという。その理由として、(1)目的とされる研究利用の可能性・必要性が動物実験によって十分に確認されていないこと、(2)難病治療のための他の治療方法の可能性が、まだ十分に明らかになっていないこと、(3)女性にリスクをかけずに卵子を調達することができるかどうか明かでないこと、などがあげられている。

以上の三点は世界各地で活発に論じられていることである。だが、次の論点は、あまり論じられていないことである。日本の議論でとくに目立つものだろう。それは、(4)難病の治療のために研究し利用するというが、実際には

薬の有効性の検査とか、化粧品などのさまざまな目的のために利用される可能性があり、そのような多様な利用の妥当性の検討はなされず、過剰な利用や研究がなされないための条件も明らかにされていないという点である。つまり、研究が許容されたとして、その場合にどのようなことが起こるかを予想しながら、それが人間の尊厳を侵すことでないかどうかを考えるべきだという主張である。

この論点に関連して、(5)人胚利用をめぐる基本的な論点は、「人間の生命の道具化(手段化・資源化)」により人間の尊厳が脅かされるのではないかと懸念をめぐれる問題だとも論じられている。胚が破壊されるかどうかということとともに、破壊された胚がどのように利用され、そこから何がなされるのかも問われなくてはならない。そこに人の生命を「道具化(手段化・資源化)」することの是非という問題が生じてくる。人間の尊厳を侵すということをも、「生命尊重」＝胚の破壊の是非という一点にしぼって論じるのではなく、新しい生命科学技術が開く知と実践の全体を見通しながら論じようとする点も独自である(島菌 近刊a)。

人胚の研究・利用をめぐる日本の慎重論の特徴は、「胚の破壊」が殺人にあたるのかどうかといった議論には深入りせず、むしろ破壊された後、どのように利用されるかについても問題にして、人胚を利用する実践の全体をとらえながら、論点を変えようとしているところにある。それは、人胚の研究・利用の問題を、人工妊娠中絶の是非の問題とは区別して考えようとする姿勢と関わっている。人工妊娠中絶は人の初期の生命の破壊であるが、そこでは生まれくる新たな生命を資源として利用しようという意図はとりあえず関わりがない。その意味での「人間の道具化」はなされない。人工妊娠中絶の是非をめぐる議論では、人間の道具化や資源化は問われない。しかし、人胚の研究・利用の討議では、それこそが正面から問われるべき問題だとするのである。

また、このような問題の立て方は、人の生命の尊厳を「個」としての人の尊厳」という点に限ってとらえるだけではなく、人の生命や身体がどのような関係の中に置かれているかという観点からも考えようとするものである。個としての人の生命が破壊された時点で人の生命はゼロになるのだろうか。ES細胞は人の身体のきわめて大きな部分である。それは「個」としては死んでいるが、まったくゼロとなるわけではない。利用される過程で、大きな身



体部位に発達することもある。このような存在がどのように遇されるかは、なお人間の生命の尊厳に関わることである。このような考え方は、「人間の尊厳」を「個としての人間の尊厳」という点からだけではなく、「他者との関係の中での人間の尊厳」としてとらえようとする姿勢とも関わっている（島菌 二〇〇三、島菌 近刊 a）。

このように人の生命が利用されることに対して慎重な考え方は、脳死臓器移植をめぐる行われた討議を反映している。日本では脳死の状態からの臓器移植は認められているが、「脳死が人の死である」という考え方は公的には受け入れられていない。脳死の状態では自らの死が定まったと見なし、脳死状態の身体からの臓器の摘出を認めるドナーカードを保持した者だから移植ができることになっている。しかし、実際には脳死体からの臓器移植はあまり行われていない。

日本の脳死・臓器移植が世界でも特異な状況となっている理由はいろいろと考えられるが、「人の身体を道具や資源として利用するために、本来死ではないものを死とすることは容認できない」というのがもつとも大きな理由であろう（小松 二〇〇四）。また、本来の死が人と人との交わりの中で起こる事柄であるのに、生物学的な現象として医療化してしまおうとすることへの批判も重要な役割を果たした（小松 一九九六）。現在の先端医療は人の身体を道具や資源のように利用し尽くし、人間的な生と死を軽視しようとする姿勢を強めており、臓器移植にもそれが見られたが、人胚の研究・利用ではさらにそれが顕著に認められるとも理解されている。

生命倫理の諸問題について、日本で欧米と異なる考え方が生じてきた経緯は複雑であり、日本の中でもよく理解されているわけではない。だが、そこに宗教文化の相違が反映しているのは確かだろう。また、それぞれの国の国民が科学技術や近代医療をどのように評価しているかという問題もある。各国がたどってきた近代史の歴史的经验の相違も関わっていると思われる（島菌 近刊 b）。いずれにしろ、ここでは人類がともに直面している「生命の価値」の問題がある。それについて、欧米で支配的な考え方が世界のどこへいっても支配的であるとは限らない。今後は、「人間の尊厳」や「生命の価値」に対する考え方は、地球上の諸地域で多様であると考えなくてはならない機会がますます増えてくると考えられる。ある程度共有された文化の中でも厳しい対立があるが、さ

らに文化や歴史的経験の相違による考え方の相違も関わってくる。そしてそうした考え方の対立や相違において宗教文化は一定の重要性をもつ位置を占めていると考えられる。

人胚の研究・利用の問題においてもカトリックが支配的であった地域とプロテスタントが支配的だった地域では考え方が異なり、それらの地域と儒教や仏教の影響が強い地域では考え方が異なる。そして、同じく儒教や仏教の影響が強い地域でも、中国と韓国と日本では考え方がかなり異なっている。ベトナムやタイでは、また異なっているに違いない。宗教文化に由来する価値観の相違は、現代の生命科学をめぐる倫理問題に多様な反応をもたらしている。このような「生命の価値」に対する考え方の相違は、将来の世界に重大な問題を投げかけているのではなからうか。次節では、もう一つの例を取り上げてさらに考察を深めたい。

### 三 「新しい優生学」への抵抗

冒頭でも述べたように、再生医療の発展を目指した人胚の研究・利用は生殖過程への科学と医療の介入の一部にすぎない。生殖過程への介入は遺伝子に関する知識の拡大とあいまって、さまざまな将来の医療への発展の可能性を切りひらいている。これらの科学技術は人類の将来のあり方に大きな変化をもたらすかもしれない。すでに進行中にこの重大な変化の特徴を示す言葉として、「心身増強」(enhancement)と「新しい優生学」(new eugenics)をあげることができらう。どちらも人類が意図的に自己自身を変えていこうとすることに關わる語である。そして、どちらも人を苦しめる病気の治療という、医療の本来の役割を超える目的に医療が關わりとうするものである。「治療を超えた」医療の新たな展開とも言えるらう。この「治療を超えた」という語は、アメリカのブッシュ大統領のもと生命倫理委員会が二〇〇三年の二〇月に出したレポートの題名である (President's Council on Bioethics 2003)。

「心身増強」は自己自身に限定されたものと将来の世代にも關わるものがあるが、医療技術を用いて意図的に身体や脳の機能を上向きに変化させようとするを総括的に指そうとする語である。手段としては、この報告の

最初にあげた人胚の操作や遺伝子操作はとくに有力なものだが、向精神薬や筋肉増強剤を用いることによってもなされる。今後、ますます注目を集めると思われるのは将来の世代にも関わる心身増強である。遺伝子操作を含んだ心身増強も、近い将来、広く用いられるようになる可能性がある。だが、現段階では「新しい優生学」、すなわち生殖過程で「生命の選別」という手段を用いようとするものが実際に行われている。これは次世代の人間の身体や脳の機能を、生殖と遺伝子伝達の過程への介入を通して統御しようとするものだ。一九世紀後半以来の優生学が、国家の意志によって遺伝的素因による人の選別を進めようとするものであったのに対して、現代の新優生学は個々人の「自己決定」という外観のもとに、遺伝的素因の選別を進めていく。

心身増強や新優生学を可能にするような生命科学の発達によって、私たちは自分たちや将来の世代の人々の生活のあり方を根本から変えることができる力をもつようになった。だが、そのようなことを認めてよいのだろうか。それらの生命科学技術はより幸福になりたいという人間の欲望に答えようとするものだが、確かに未来の間を幸福にするものなのだろうか。そうでない可能性があるとしたら、これらの「治療を超えた」医療には制限が課せられるべきだろうか。だが、もし制限を設けるとしたら、どのような根拠によってどのような制限を設けるべきだろうか。そもそも科学の発展に制限を加えることを正当化できるだろうか。もし、研究の自由を制限するとすれば、人類がもつ「生命の価値」の理念に照らし、将来のよりよき人類のあり方を展望しつつ、グローバルな合意を得てそうしなくてはならないだろう。

では、基準となる「生命の価値」はどのようなものだろうか。私たちはそれが何であるか、まだ明晰に述べることができない。現段階でそれにふれようとすれば、宗教や文化によって、また地域住民の歴史的経験によって明らかに異なった考え方に出会わざるをえない。前節では、日本での討議の経過を振り返りながら、人胚の研究・利用に関わって、こうした相違がどのように反映しているかのあらましを見てきた。日本の生命倫理の討議が欧米とは異なる独自の展開を見せた領域は他にもある。脳死・臓器移植もそうした領域の一つである。ここでは、「新しい優生学」と深い関わりがある、出生前診断を例にとつて述べていくことにしよう。

出生前診断は一九六〇年代から行われているのだが、近年発展が著しいのは、妊娠後、ある程度の時間を経た胎児の染色体や遺伝子を調べ、重大な障害が現れてくると判断される場合は、母親、またはカップルの判断によって人工妊娠中絶することを展望して行われるものである。胎児が何らかの負の属性をもつことを理由として中絶を是認し実施することを選択的中絶というが、出生前診断は選択的中絶を前提となされることが多い。胎児の男女の性別による選択的中絶も認めようと考え人もいるが、これが是認できるかどうかについては批判的な考え方が強い。より広く賛同を得ているのは遺伝的な要因による障害（の可能性）をもった胎児の中絶である。

出生前診断で見いだされ、その結果、中絶に向かうことが多い障害として、二分脊椎やダウン症がある。出生前診断は絨毛検査や羊水検査や超音波検査などによって行われるが、一九九〇年代に母親の血液によって異常の可能性を検査する母体血清マーカー検査が開発されることにより、出生前診断の範囲が格段に広まることとなった。きわめて多くの母親が医師の勧めで予防接種のように行うことで、出生前診断はマス・スクリーニングの性格を帯びることになった。倫理的な観点からの異論が強まることがなければ、将来はもっと確実な検査法が開発され、マス・スクリーニングはさらに普及すると予想される。

イギリスやアメリカ合衆国やフランスの法制度では、人工妊娠中絶が容認される理由として、胎児が重大な障害をもつて生まれる可能性をもつ場合をあげる（胎児条項）のが妥当なこととして受け入れられている。これらの国々では出生前診断への抵抗は少なく、マス・スクリーニングによる出生前診断は急速に普及し、誕生する障害者が確かに減少している地域もある。ところが、日本では出生前診断はあまり普及していない。マス・スクリーニングを行えば、誰もが障害者を中絶するのが当然であるかのように考える風潮を助長するだろう。結果的に見れば、その社会では障害者の存在は歓迎すべきものではなく、排除した方がよいものと考えていることになる。しかし、障害者は生まれてこない方がよい存在、社会から排除すべき存在なのだろうか。

日本の障害者や家族の人々は、医療がそのような考え方を支えるようなものであってはならないと主張した

(立岩 一〇〇〇)。人工妊娠中絶の容認を定めた一九四八年の優生保護法には、遺伝病の人を産まないようにする不妊手術や中絶を認める条項(優生条項・胎児条項)があったが、長期にわたって批判の運動がなされ、多くの支持者を得るに至った。その結果、一九九六年には人工妊娠中絶を合法化する目的で改正され、母体保護法となったが、そこでは、遺伝病の人を産まないようにする不妊手術や中絶を認める条項(優生条項・胎児条項)は削除された。イギリスやアメリカやフランスで出生前診断が普及しようとするちょうどその時期に、日本では障害者の人権を守る立場からの主張が認められ、出生前診断を是とする考え方が法的表現を失うこととなった。

二〇世紀の初期以来の優生学の普及、および社会政策化により、欧米でも日本でも医師の指示の下で精神障害者らの結婚が妨げられたり、断種手術が行われたりした(ケヴルズ 一九九三、トロンブレイ 二〇〇〇、米本他 二〇〇〇)。精神障害者らを生まないようにする医療は、ナチスだけが広めたのではなく、一九二〇年代から数十年間、先進諸国では広く行われた。だが、現在広まりつつある出生前診断は、形を変えてはいるが、障害者を排除するための医療という点では同じである。新優生学とよぶべきこのような医療を広めるのは適切ではなく、差別を是認することになる——日本では多くの論者がこのように主張し、広い範囲の人々の支持を得ることとなった(玉井 一九九九 a、b)。

日本でも出生前診断を受ける母親はいる。しかし、その割合はさほど多くない。また、どの国でもそうだが、出生前診断を受けたからと言って中絶を行うとは限らない。障害者であるということがわかったからといって、産み育てるつもりであった胎児の生命をその理由によつて断つことはできないと考える親はいる。障害という特徴をもつとしても、それはその子の一つの特徴にすぎない。わざわざそのような障害を見つけようとするのは誰のどのような利益によるものかを熟考すべきである。医師は出生前診断を積極的に勧めるべきではないし、たとえ出生前診断を行つて障害が見つかったとしても、産もうとして形成してきた母子関係をそこで破壊することを勧める必要はない。むしろ「五体満足ではなかった」という衝撃を乗り越えて親子としてともに生きていく姿勢を育てる可能性があることを示し、そのことについても十分に説明すべきである。このように論じられた。こう

した考え方がある程度の支持を得たために、日本では出生前診断の普及率は低く（一九九六年頃の統計では、日本では出生前診断によって中絶されているダウン症児はダウン症素因をもつ胎児の一〇%未満だが、イギリスやフランスでは五〇%に近い——佐藤 一九九九）、マス・スクリーニングは実施されず、それによる障害者の減少も起こりにくかったと考えられる。

出生前診断についてイギリスやアメリカ合衆国やフランスと日本で、生命倫理的な判断の違いが生じたのはどのような理由によるものだろうか。欧米でもドイツの状況が日本と近いと考えられるが、ここではひとまずイギリスやアメリカやフランスを念頭において欧米（西洋）とよび、日本との比較に話を限定しよう。主要な理由は、人工妊娠中絶や人口調整をめぐる議論の経緯や、近代国家で人口問題が果たしてきた役割をめぐる歴史的経験の相違によるものであり、さらにそこに宗教や文化の違いも反映していると考えられる。以下、私なりの仮説を述べよう。

西洋では、人工妊娠中絶を許容しないというキリスト教の保守派の立場が常に意識され、中絶の許容を求める人々にとっては中絶を是とすることができる理由は何であれ歓迎すべきものと考えられた。そこで、妊娠した女性自らが産むか産まないかを決める権利、すなわち「選択の権利」という考え方が強く唱えられ、選択の中絶についてもこの概念に従って是とするという考え方が受け入れられた。そこにはともに「個としての人間の尊厳」を尊ぶ立場に立ちながら、「個としての生命の神聖さ」を説く保守的なキリスト教の立場と「自己決定する主体の権利」を説く啓蒙的進歩主義の立場が正面から対立しあつて生命尊重派と選択権派の両派に分かれ、「いのちの始まり」をめぐる生命倫理の強固な枠組みが作られた（荻野 二〇〇二）。

これに対して、日本ではカトリック教会のように宗教的理由から強力に人工妊娠中絶に反対する勢力は強くない一方、妊娠中絶を行うことを「選択の権利」という理念によって擁護しようという考え方もそれほどの支持を得なかった。また、日本では人口調節がやむをえないものだという考え方が近代以前に広く受け入れられてきたと考えられる。限られた資源しかない狭い土地で、多くの人々がともに生き延びていくためには、墮胎や間引き

(嬰兒殺し) もやむをえないとする考え方である。道徳的な規範にそのとおり従うことを求めるよりも、道徳的規範を守ることができない人間の条件を強調して、やむをえない現実を受け入れようとする傾向がある仏教の人間観・道徳観がこうした考え方を支えたかもしれない。また、死んだ胎児や嬰兒の魂は近い他界に帰って、再び生まれかわって来るとする民俗信仰の伝統が影響したかもしれない(千葉・大津 一九八三、新村 一九九六、波平 一九九六、沢山 一九九八、島蘭 二〇〇三)。

人口調節に対する考え方は近代史の歴史的な経験とも関わっている。日本が一九三一年以来、次第に深入りしていったアジア太平洋戦争は、人口問題や資源問題を解決するための膨張主義という性格をもっていた。そしてそのことに対する批判的な認識も、戦後広く共有されるようになった。人口抑制のための人工妊娠中絶を妥当とする考え方が戦後すぐに受け入れられたのは、確かに、二〇世紀初めにはすでに多数の支持者をもっていた優生学的な進歩主義の影響にもよっている。新マルサス主義的な啓蒙的進歩主義は一九一〇年代、二〇年代以降、強い影響を保ち、一九四〇年の国民優生法の制定に至っている。だが、西洋から輸入された優生思想とは別に、長い伝統をもった人口抑制の不可避性の意識があり、近代国家の膨張主義に対する反省とあいまって、一九四七年の優生保護法の制定に寄与したと考えられる(藤目 一九九七、藤野 一九九八)。逆に戦時中に成立した優生学的な考え方に対する批判は一九七〇年代以降、次第に強められ、障害者の人権を擁護する考え方が力を増すようになった。人工妊娠中絶の公認を維持しようとするフェミニストの運動は、早い段階から障害者の人権が守られるべきことを強く意識して展開した(森岡 二〇〇二)。

これに対して、世界の近代化のリーダーであるという強い自負をもっていた西洋先進諸国、とりわけプロテスタント圏では、新マルサス主義的な産児調節の考え方は啓蒙的進歩主義に導かれて、優生学的な色調を帯びる傾向が強かった(米本他 二〇〇〇)。女性の権利を守ろうとする運動は、自律的な個人をモデルとするべき民主主義社会の理念と結びついた。また、社会福祉のコストを強調する合理主義的な考え方が有力であり、北欧のように、自律的な個人のモデルに合致しないような障害者、とりわけ知的障害者の権利は抑制される場合もあつ

た。さらに、優生学による悪はナチスのような全体主義が背負うものだという考え方が強く、優生学に対する自己批判的な反省は障害者擁護という点ではさほどの力をもつことがなかった。そして、胎児の生命の保護を説く場合には、すべての胎児を同様に守ろうとするキリスト教の原理的立場が強かったために、差別される障害者の利益をとくに守ろうとする運動が育たなかった。

「生命の価値」という観点から整理すれば以下のようなようになろう。西洋では「生命の価値」を「個としての人間の尊厳」という理念から考えようとする普遍主義的かつ個人主義的な傾向が強い。神に与えられた「生命の神聖さ」を説くキリスト教の立場も、個人の人權を掲げる近代主義的、社会改革的な立場もこの点では一致している。これは人間は神の似姿として永遠の生命を獲得しうる靈魂をもつとするキリスト教の伝統に支えられ、理性と倫理的主体性によって人間の独自性が定義されるという近代哲学・近代規範倫理学の立場に継承されていく。だが、理性的な個人を尊ぶ「人間の尊厳」の観念では、明瞭な意識や強い主体性をもっていない存在を十全な人間として扱わないという考え方が受け入れられる余地がある。胎児の中絶を認める際に胎児は人格をもっていないからまだ十全な権利主体ではないという議論がなされたのはその例である。健康な胎児でも十全な個と見なされないのであれば、知的障害をもつ胎児が権利主体と見なされないという考え方が成り立つのも自然かもしれない。

日本でも長期にわたって優生学は強い影響をもった（鈴木 一九八三、藤野 一九九八）。障害者やハンセン氏病の人々への結婚制限や断種手術が多数行われた。だが、日本では一九七〇年代以降、障害者から自身の運動が一定の力をもち、優生学と結びついた差別への強い反省とともに、障害者や関係者の利益を守ろうとする運動が広い範囲の人々の支持を得るようになった。そうした中で出生前診断への取り組みが進み、障害者や関係者の利益を守ろうとする運動と連携した。その際、親子は緊密な絆の中にあり、両者の関係は切り離しがたいものだと考える宗教文化や家族形態の伝統も一定の役割を果たしたと思われる。たとえ障害者であるということが判明した胎児であっても、すでに親子の絆はあり、それを断ち切ることはできないという考え方は容易に共感を得ることができるものだった。障害者やダウン症の子どもをもつ家族たちはおそらくこれらの要因によって、優生保護法



の改正を訴え、出生前診断のマス・スクリーニングに反対する運動を盛り上げ、それが政治的な力をもつに至ったと考えられる（佐藤 一九九九、坂井 一九九九）。

そこでは個としての人間の生命を尊重するという価値も障害者の人権の確認に寄与して大きな役割を果たしているが、それとともに「ともに生きる」ことを強調する考え方が顕著に見られる。他者と結ぶ絆や交わりを通してこそ個の生命はあるという考え方である。一方では、望まれた子どもとの間ですでに成立している親子の絆を重視することにより、子どもを選別することの妥当性が問われた。他方では、多様な人間がともに生きるという理念が強く唱えられ、障害者を特別視しない社会を目指すノーマライゼーションの推進の支えとされた。一九七〇年代以降、日本のフェミニズムにおいては、障害者の差別や排除を批判する運動との連帯が重視されてきた。フェミニズムにおいても、個の権利の主張と並んで、近しい者の絆を重んじる考え方や、多様な人間の共生という理念が一定の役割を果たすことになったと考えられる。

#### 四 生命の価値をめぐる国際協議と宗教文化

生命科学と医療技術の発展により、人類社会は「生命の価値」をめぐる、判断が難しい多くの問題に直面している。それらの中にはそれぞれの国の問題として解決していくことができるものもある。生命倫理の諸問題の中には、宗教や文化の相違を踏まえ、国ごとに異なる制度を維持していくことが避けられず、むしろ適切であるような事柄もある。しかし、他方、国際社会で協議し、協力しあいながら解決していかなくてはならない事柄もあり、それはますます増えていく傾向にある。人胚の研究利用の是非はそうした問題の一つである。また、「心身増強」や「新しい優生学」の問題も、将来的には人類共通の制度的枠組みを定めていくべき事柄ではないかと思われる。環境問題と同様、ここでも人類社会はきわめて困難な課題に直面しているように思われる。

しかし、こうした問題につき、国際的な合意を得ていくことはなかなか容易でない。その大きな理由は、研究の自由の名によって利益を得、守ろうとする国家や企業や研究者集団が、その権益を譲りあいつつ倫理性をもつ

た研究を展開していくような国際的システムが欠如していることである。研究の自由の理念は自然科学においてとくに強い伝統をもっており、人体実験のように明瞭に被害者が存在するような場合を除いて、よい目的を目指して行われる研究活動を制限するのは困難だと考えられてきた。しかし、近年は先進諸国が自国のバイオ産業や生命科学研究機関に強力な支援を行い、研究者は将来の経済利益につながるような研究分野に引き寄せられていく仕組みが確立しつつある。現代科学は経済発展や国家利害の確保という目的に従属する傾向を強めつつあり、現代の生命科学や医学はときに倫理的な問題を熟慮することを犠牲にしてまでも、科学技術の開発に邁進するかに見える。

これに対して、このような生命科学の発展のあり方が、人類の将来に予測できない危険を招く恐れがあると考える人々もいる。生命科学の発展に対して「生命の価値」をよりどころとして歯止めをかけようとする試みは、これまでのところ特定の宗教集団や宗教伝統によるものが主体であった。しかし、近年の生命科学の急速な発展に伴い、特定の宗教集団によるのではなく、広く世論に訴えて科学技術の発展に制限を課そうとする動きが目立つようになってきた。たとえば、日本の脳死臓器移植問題の討議に際しては、多くの学者や著述家が脳死反対論を唱え、国民の共感を呼んだ。クローン個体の産生や人類の遺伝子の改変に対して、それを制限すべきだと考える人は少なくない。

人胚研究や「心身増強」に関しては、たとえばアメリカ合衆国の政治哲学者、フランシス・フクヤマが政治的な規制が必要であることを力説している（フクヤマ 二〇〇二）。フクヤマによると、現代の生命科学技術は私たちが共有していると信じている、人間性や人間の尊厳という理念を破壊してしまう可能性がある。これまでの人類社会は、人間がある基本的な特徴を共有しており、そのようなものとして人間は尊厳をもつと信じ、そこからさまざまな権利が生ずるものと考えてきた。だが、現代の生命科学技術はその限界を超え、「人間ではない存在」を産み出す可能性をもつに至った。そのためどこで越えてはならない線を引くかが、人類が直面する重大な問題として浮上するに至っている。

フクヤマは人間性や人間の尊厳という理念こそ、現代世界の社会倫理の基礎をなしていると論じる。ところが現代の生命科学技術は人間の条件をなしてきた行為や情緒や思考のあり方を変えてしまいうような薬物を作ったり、クローンやキメラを作ったり、遺伝子の操作を行ったりして、薬物でこれまでの人間の情緒生活を変えてしまったり、人間とは異なる種を作ったり、人間の中に種差に類するものを作り出したりする可能性もつようになつた。このことがもたらす危険は予想できないが、恐るべき帰結をもたらす可能性は否定できない。このようにひじょうに危険な可能性をもった科学技術に対しては、原子核利用の科学技術がなされているのに類するような政治的な規制が必要である。しかも、グローバル化する現代社会では、規制は国際的に地球規模でなされなければ意味がないという。

生命科学技術につき国際的な規制が必要だというフクヤマの考えに私は賛成である。研究の自由がとりわけ強く唱えられるアメリカ合衆国で、このような議論が起こってきたことは歓迎すべきことだと考える。では、どのような基準によって科学を規制することが可能だろうか。フクヤマも属しているジョージ・ブッシュ大統領のものと生命倫理諮問委員会は、レオン・カス委員長のもとこの問題に挑戦している (Presednt's Council on Bioethics 2003)。しかし、フクヤマやカスらの試みをみると、キリスト教やユダヤキリスト教の前提を直接持ち出しているのが、西洋の哲学やアメリカの伝統的価値観にしばしば言及し、そこから議論を組み立てている。また、フクヤマはアジアの宗教文化が生命科学技術に対して許容的であることに懸念をもちもしている。

前にもふれたように、日本では脳死による臓器移植に対する反対論が有力で、現在も臓器移植はあまり積極的に行われていない。その主要な理由は、「脳死は人の死とは言えない」ということだが、そのことを論証するために身体ではなく脳と理性にこそ生命の座があると考えがちな西洋の伝統に対置されるものとして、身体と精神とを分離対立させない日本の宗教・文化伝統が根拠として持ち出されもした。このように生命倫理の根本に関わる問題が論じられるとき、特定の文化的・宗教的伝統が引き合いに出されるのは、ある意味では当然のことである。「生命の価値」や「生命の尊厳」について述べるとき、私たちは合理的な推論からのみ議論を進めることはできず、

生活形式と結びついた文化的・宗教的言説に依拠せざるをえないからである。しかし、そのような文化的・宗教的言説は相互に共約不可能であるかに見える内容を含んでいる場合が少なくない。では、人類社会は「生命の価値」をめぐる諸問題につき、いつまでたつてもまったく合意に至ることができないのだろうか。

そうとも言えない。環境問題について京都議定書が作られグローバルな合意に近づいたように、「生命の価値」に関わる個々の問題についても、そのつど妥協し相互理解を増しながら、より包括的な合意に近づいていくことができるかもしれない。生命科学技術が人類社会のあり方そのものを変えてしまう可能性があることが明白になった今日、私たちはそのような合意を求めざるをえなくなっている。とりあえずこの認識を共有し、生命科学や先端医療技術に関わって国際的な規制が必要な問題につき、「生命の価値」をめぐる討議の場が必要であることを合意すべきだろう。この問題の困難な点は、現代世界では競争的自由によって人類文明の進歩が達成されたと認識し、多様性を尊ぶ自由よりも競争を通して力を増す自由により多くの価値を付与する考え方が優位にあることにある。現代科学の諸前提が、そうした単調な競争的価値と親和的であると理解されているのは不吉なことである。多様性を尊ぶかに見えながら、実は競争的自由を一方的に優先するような価値観が支配する限り、「生命の価値」をめぐる人類社会の明るい未来は見えてこない。現代科学はあまりにもたやすく、支配する自由の拡充と連携しがちである。「生命の価値」をめぐる人類の未来は、生命に対する理性の支配の限界を自覚し、「生命の価値」をめぐる宗教的文化的多様性を深く認識し、そこに対話と妥協の道を探っていくところを開けてくると考える。

参考文献

- 千葉徳爾・大津忠男 『間引きと水子——子育てのフォークロア』 農産漁村文化協会、一九八三年。
- 淵上恭子 「人工生殖時代の朝鮮儒教」 国際宗教研究所編『現代宗教二〇〇三』 東京堂出版、二〇〇三年。
- 藤目ゆき 『性の歴史学——公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』 不二出版、一九九九年（原、一

九九七年)。

藤野豊 『日本ファシズムと優生思想』 かもがわ出版、一九九八年。

フランシス・フクヤマ 『人間の終わり——バイオテクノロジーはなぜ危険か』 (鈴木淑美訳) ダイヤモンド社、二〇〇

二年 (Francis Fukuyama, *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, Farrar, Straus & Giroux, 2002)。

ダニエル・J・ケウルズ 『優生学の名のもとに——「人種改良」の悪夢の百年』 朝日新聞社、一九九三年 (Daniel J.

Keyes, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, Alfred A. Knopf, 1985)。

小松美彦 『死は共鳴する——脳死・臓器移植の深みへ』 勁草書房、一九九六年。

小松美彦 『脳死・臓器移植の本当の話』 P H P 研究所、二〇〇四年。

LaFleur, William R, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton University Press, 1992.

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、二〇〇一年。

波平恵美子 『いのちの文化人類学』 新潮社、一九九六年。

荻野美穂 『中絶論争とアメリカ社会——身体をめぐる戦争』 岩波書店、二〇〇一年。

President's Council on Bioethics, *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness, A Report on the President's*

*Council on Bioethics*, Regan Books, 2003.

カレン・ローゼンバーグ、エリザベス・トムソン編 『女性と出生前診断——安心という名の幻想』 (堀内成子・飯沼和

三監訳) 日本アクセル・シュプリンガー出版、一九九六年 (Caren H. Rothenberg and Elizabeth Thomson, eds.,

*Women and Prenatal Testing: Facing the Challenge of Genetic Technology*, Ohio State University Press, 1994)。

坂井律子 『ルポルターージュ 出生前診断』 日本放送出版協会、一九九九年。

佐藤孝道 『出生前診断』 有斐閣、一九九九年。

沢山美果子 『出産と身体の近世』 勁草書房、一九九八年。

グレゴリー・ストック 『それでもヒトは人体を改変する——遺伝子工学の最前線から』 (垂水雄二訳) 早川書房、二〇

〇三年 (Gregory Stock, *Redesigning Humans: Choosing Our Children's Genes*, Houghton Mifflin Company, 2002)。

島菌進 『個としてのいのち・交わりの中のいのち』 『死生学研究』 二〇〇三年秋号。

島蘭進 「人の胚の研究に慎重でなければならぬ理由——人間の尊厳の異なる考え方——」 近刊<sup>a</sup>。

島蘭進 「いのちの選別はなぜ好ましくないのか? —— 出生前診断をめぐる日本の経験から——」 近刊<sup>b</sup>。

島蘭進・小松美彦・土井健司 「鼎談 クローン胚利用と人間の終焉?」 『福音と世界』二〇〇四年二月号。

新村拓 『出産と生殖観の歴史』 法政大学出版局、一九九六年。

リー・M・シルヴァー 『複製されるヒト』 (東江一紀他訳) 翔泳社、一九九八年 (Lee M. Silver, *Remaining Eden: How*

*Genetic Engineering and Cloning Will Transform the American Family*, Avon Books, 1997)。

鈴木善次 『日本の優生学——その思想と運動の軌跡』 三共出版、一九八三年。

玉井真理子 「出生前診断・選択的中絶をめぐるダブルスタンダードと胎児情報へのアクセス権」 松友了編 『知的障害者

の人権』 明石書店、一九九九年<sup>a</sup>。

玉井真理子 「障害」と出生前診断」 石川准・長瀬修編 『障害学への招待——社会・文化・ディスアビリティ』 明石書

店、一九九九年<sup>b</sup>。

立岩真也 「弱くある自由へ——自己決定・介護・生死の技術」 青土社、二〇〇〇年。

ステイブン・トロンブレイ 『優生思想の歴史——生殖への権利』 (藤田真利子訳) 明石書店、二〇〇〇年 (Stephen

Trombly, *The Right to Reproduce*, Weidenfeld & Nicolson, 1988)。

米本昌平・松原洋子・橋島次郎・市野川容孝 『優生学と人間社会——生命科学の世紀はどこへ向かうのか』 講談社、二

〇〇〇年。

(しまぞの・すすむ 東京大学大学院人文社会科学系研究科教授)

---

# Religious Culture and the Value of Life

Susumu Shimazono

---

Breakthroughs in biotechnology are changing modern medicine. Great expectations are being voiced with respect to generative medical technology, stimulated by the development of cloning technology and stem cell research, which have materialized in the last decades of the twentieth century. Many illnesses may become curable in the near future and diseased or damaged body tissues may be repairable by replacement of the affected organs. Not only that, but conception and birth may become possible at advanced stages of the aging process as well as the fabrication of replacement organs. Again, based on genetic diagnosis, selection of embryos becomes possible and even improvement in genes can be envisioned. There are scientists who stake their careers on research aimed at increasing intelligence and physical strength beyond the limits of humankind thus far. Apart from the question whether governments are positively supporting these projects, many countries are competing fiercely in the development of science and technology and are investing huge amounts of money in related endeavors.

The question arises whether these advances in biotechnology will improve the happiness of humankind. The possibility comes to mind that under the impact of present day capitalistic forms of competition, human bodies are being assaulted as development resources in order to procure greater profits. Given this uneasy apprehension and related concerns, it appears necessary carefully to investigate whether biotechnology and advanced medical science are not threatening the value of life as humankind has sustained it thus far.

In anticipation, as for the early embryonic stage of human life, the Catholic Church, for example, has raised a loud voice against the artificial termination of pregnancy. As a matter of fact, various religious cultures have showed and underpinned to a considerable extent the value of life and the direction that science and technology should take in this respect. But, it is further fact that, in

the present stage of growing globalization, one can no longer depend solely on views concerning the value of life propagated by particular religious cultures. We need to transcend them. That is, it appears to be imperative to formulate a view of the value of life that includes but also transcends religious culture. How can we embark on this task?