

博士論文

着床前診断の将来的発展に伴う倫理的諸問題に関する研究

伊吹友秀

要旨

本論文では、着床前診断(以下 PGD)の将来的発展に伴い発生することが予想される倫理的な諸問題について、文献調査に基づく規範倫理的な理論研究を行った。その結果、従来の国内における主要な論点だけでは、今後の PGD 利用に伴う倫理的問題の全ては論じきれないこと、そうした問題を議論するには、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチが有望であることを示唆した。その上で、このアプローチの基礎理論となる徳倫理の観点から、慈愛の徳という概念が PGD の利用を推進する可能性があることを論証し、実際にわが国でも問題になりうる PGD の利用目的の倫理的是非を検討するためにこのアプローチを用いて考察を行った。

目次

序章 規範倫理的研究としての本論文の性格とその目的	1 頁
第一章 PGD の利用目的の拡大と生命倫理	12 頁
1、序文	
2、方法	
3、結果	
3-1、PGD 技術の概要	
3-2、国内外の PGD の利用、及び、規制の現状	
3-3、PGD の倫理的問題をめぐる国内の議論の展開	
4、考察：将来的な PGD の応用可能性を見越した議論の必要性	
4-1、「女性の抑圧」という論点は PGD の利用目的の拡大を抑制しうるか	
4-2、「生命の選別」という論点は PGD の利用目的の拡大を抑制しうるか	
4-3、医学的有用性と新しい PGD の利用目的	
4-4、PGD の利用目的の拡大を論じる為の議論の方法	
5、小括	
第二章 非医療目的の PGD と最善の子供を産むべき倫理的義務について	50 頁
1、序文	

2、方法

3、結果

3-1、非医療目的の PGD 利用についての議論の前提

3-2、生殖における善行原則とはどのような原則であるか

3-3、非医療目的の PGD 利用と生殖における善行原則の適用、及び、

その問題点

4、考察：非医療目的の PGD 利用と、挙児を希望する親の倫理規範

4-1、バイオラディカルとバイオリベラルの対立の消滅

4-2、生殖における善行原則に従って行動すべき「よい理由」と功利主義

4-3、生殖における善行原則と徳倫理

5、小括

第三章 生殖補助医療の倫理に対する徳倫理的アプローチ

107 頁

1、序文

2、方法

3、結果

3-1、規範理論としての徳倫理についての概観

3-2、生殖補助医療の倫理に対する徳倫理的アプローチ

4、考察：受容の徳と「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチ

4-1、「受容の徳」再考

4-2、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチ

5、小括

第四章 「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチと PGD の利用の拡大 142 頁

1、序文

2、方法

3、結果 1

3-1、性別の選択を目的とした PGD 利用の是非

4、考察 1

4-1、「よい親」は性別の選択を目的とした PGD を利用すべきなのか

3、結果 2

3-2、移植のための HLA マッチングを目的とした PGD 利用の是非

4、考察 2

4-2、「よい親」は HLA マッチングを目的とした PGD を利用すべきなのか

4、考察 3

4-3、徳倫理—生殖における善行原則アプローチのさらなる含意

5、小括

終章 本論文の総括	180 頁
謝辞	187 頁
引用文献	188 頁

序章 規範倫理的研究としての本論文の性格とその目的

体外受精で作製した受精卵・胚の遺伝子を検査する着床前診断(Preimplantation Genetic Diagnosis: 以下 PGD)の技術は、様々な目的での利用が可能である。現在、国内では重篤な遺伝性疾患の回避と一部の習慣流産の回避の目的以外での PGD の利用は認められていないものの、国外に目を転じるとこれら以外の目的での利用が許容されている国もある。

例えば、PGD を用いて将来がん罹患する可能性の低い子供を選んだり、男女の性別を選んだりといったことは一部の国では既に利用可能となっている。さらに、白血病等に苦しむ子供を救うため、PGD を用いてドナーとなれる弟や妹を産むことも行われている。

インターネットが発達し、渡航医療も盛んな今日、国内では許容されていないが一部の外国で行われている PGD の利用目的を、国内でも利用可能にするよう求める声が大きくなる可能性もある。そこで、本論文では、PGD の将来的発展に伴う倫理的諸問題を議論し、その是非を考えるための倫理規範の確立を目的として理論研究を行った。

ここで、理論研究としての本論文の性格について付言する。本論文は、医科学技術の進展に伴う倫理的な問題を論じるという意味では、医療倫理と呼ばれる領域の問題を扱った研究である。医療倫理は、倫理学の中の一つの問題領域であり、その研究は

大別して記述倫理的研究と規範倫理的研究の二つに分かれる(赤林 2005)。

記述倫理的研究とは、特定の時代や地域における倫理実践を記述、説明するための研究である。例えば、PGDを利用して生まれてくる子供の性別を選ぶことの倫理的是非について研究する場合、「現在、法律やガイドライン上は、このような技術の利用は許容されているのか」、「一般の人々はこの技術の利用の是非についてどう考えているのか」といった点について事実を調べる研究が記述倫理的研究である。

これに対して、規範倫理的研究とは、ある行為や問題に対して、その善し悪しや正不正について論証する研究のことである。例えば、PGDを利用して生まれてくる子供の性別を選ぶことは倫理的に許容されるか否かといった規範的な問いに対して、何らかの答えを与えるための理論的な研究が規範倫理的研究である(表 1 参照)。

表 1、記述倫理的研究と規範倫理的研究の特徴の比較

	研究目的	研究手法
記述倫理的研究	倫理実践や考えについて記述、実証すること	社会調査、 エスノグラフィー
規範倫理的研究	ある行為や実践の正不正や善悪を論証すること	理論研究、 文献調査

記述倫理的研究は、上記の規範倫理的研究において的確な判断をするために必要な

事実を提供するが、これだけで規範的な問いに答えが出るわけではない。つまり、多くの人々がある行為(例えば PGD による性別の選択)に反対している、あるいは法律がそれを禁じているという事実が記述倫理的研究により判明したとしても、だからといって直ちにその行為は許されない、倫理的に不正であるという結論が導かれるわけではない。もちろん、記述倫理的研究が規範的な問いに対する直接の答えになるわけではないとしても、多くの人々がどう考えているか、法律がどうなっているかは、倫理規範を確立する上で一つの考慮要素として重要な意味を持つことは論を俟たない。

記述倫理的研究では、質問紙調査やインタビュー調査、および、それらの調査や諸外国の法律をレビューするといった調査の手法が用いられることが多い。これに対して、規範倫理的研究では、文献調査に基づく理論研究が最も一般的な研究手法である。哲学者の加藤尚武は、妥当な倫理規範¹を作成するための方法として、「異論、異説の枚挙」と「見せかけの論証の批判」の二つのステップを踏むことが必要であるとしている(加藤 2001a)。具体的には、ある行為に関する倫理規範を定めようとする場合、まず、研究の対象となる行為に関する(可能な限り)全ての意見を集め、それらの中に潜む誤謬や誤解に基づく議論を批判して排除し、ふるいに残ったものを踏まえて妥当な見解を導き出すという方法が採られる。

本論文は、上述のように PGD の将来的発展に伴う倫理的諸問題を議論し、その是非を考えるための倫理規範の確立を目的としている。そのため、本論文は医療倫理の

¹ 同書内で加藤はこれを「ガイドライン」と呼んでいるが、今日「ガイドライン」という言葉はもっぱら行政の策定する倫理指針などを意味することが多いので、ここでは「倫理規範」という言葉に置き換えている。

研究の中でも、規範倫理的研究に分類される研究であると言える。

ただし、第一章の一部においては、以降の議論の前提として、現在 PGD が国内外でどのようなルールのもとに実施されているのかについて、文献や法律等の調査に基づく記述的研究も行った。しかし、それ以外の章、及び、節については、基本的には規範倫理的研究と呼べるものである。具体的には、各章では、主として、1)規範的な問いを立て、2)その問いに対する既存の議論を収集し、3)それらの整理と批判をした上で、4)それらの問題点や課題を踏まえたうえでの自説の提示と検討という段階を踏んで研究を進めた(図 1 参照)。さらに詳細な文献調査の方法については、各章の方法の節に記載した。また、具体的な各章の内容は以下の通りである。

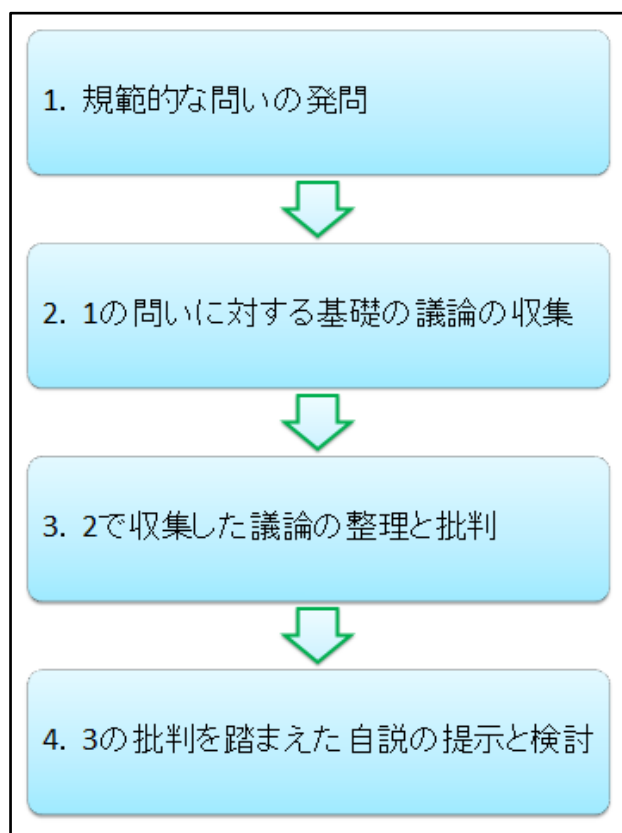


図 1、規範倫理学における研究の進め方(一例)

第一章では、PGDの技術と国内外での規制の現状についての記述倫理的な研究を踏まえた上で、現在までの日本におけるPGDの生命倫理上の議論を概観し、1)そこで何が議論され、何が議論されてこなかったのかを明確にすること、また、2)これまでは国内であまり関心が払われなかったようなPGDの利用について論じるためには、どのような議論や研究が必要となるかについて論じることを目的として文献調査に基づく理論研究を行った。

国内外の技術と規制の現状を調査した結果、現在わが国で許容されている重篤な遺伝性疾患の回避や(一部の)習慣流産の回避といった医学的有用性のあるPGDすら許容していない国や地域から、ほぼ規制がなく技術的に可能であればあらゆる目的での利用が許容されている国や地域までさまざまあるということが分かった。さらには、あらゆる利用を禁じる国が減少しつつあること、兄や姉への移植を目的としたHLAマッチングのような日本では許容されていないような目的も含め、様々な利用目的を許容する国も増えつつあることを併せて確認した。

次に、従来の国内におけるPGDについての生命倫理上の議論をまとめた結果、「女性の抑圧」、「生命の選別」といった論点がPGDに反対する議論の主要な論点であったこと、及び、「医学的有用性」がこれに賛成する主たる論拠であったことを確認した。その上で、これらの論点は引き続き重要な論点となるが、将来的なPGDの利用目的の中にはこれらだけでは論じきれない問題があることを指摘した。つまり、「女性の

抑圧」は技術的進歩により女性の身体への負担が減った時に、この論点だけを以て PGD を禁止せよと主張するのは難しく、「生命の選別」は障がい者の直接的排除を伴わない PGD については論じるには不十分な点もあった。さらに、以降の章で論じようと考えている目的での PGD 利用は「医学的有用性」は低いかもしれないが、医学の対象や医療の目的の可変性もある上に、医療とは無関係にこの技術を提供しようとする場合もありうるため、医学的有用性のある／なしのみを根拠に PGD の利用目的に賛成・反対を議論することにも限界があることを論じた。

第二章では、様々な PGD の利用目的を包括的に議論するため、そのような議論において中心的な役割を果たす倫理規範の構築を目的として、文献調査に基づく理論研究を行った。その際には、近年欧米の生命倫理学の分野で注目を集めている「生殖における善行原則」についての賛否の議論を手掛かりとした。

生殖における善行原則とは、簡潔に述べるならば、親には「最善の子供」を産む義務があるとする倫理規範のことである。これは生命科学に対して急進的な態度をとるバイオラディカルが支持する規範であり、PGD の利用の場面において、この原則に従って行動することは生まれてくる子供の幸福を促進するという点で、明確に人々の直観に訴えるものであった。しかしながら、このような立場は、先進的な医科学技術の利用に慎重な立場をとるバイオコンサバティブのような立場のみならず、親の生殖の自律を尊重すべきとするバイオリベラルの立場などとも対立していた。

生殖における善行原則をめぐる賛否の議論をさらに精査していくと、この原則は、

- 1)少なくともある一点(Ex. 寿命等)において「よりよい子供」を産むことを支持する、
- 2)親の人柄に関して言及するための別の倫理規範によって補完される必要がある、3)

どのような時でも守ることが強制されるわけではないという三つの妥協や修正を迫られることが確認された。

これらの結果の含意を考察すると、バイオリベラルとバイオラディカルの対立する点が曖昧になることが分かった。そこで、バイオリベラルとバイオラディカルとの論争の対立の調停を考える為に、どのような倫理理論が生殖における善行原則に規範的妥当性を与えるのかを検討した。その結果、生殖における善行原則を功利主義に基礎づけるという従来の議論だけでは不十分であるが、徳倫理の観点、特に子供の幸福を真剣に考えるという親の「慈愛の徳」の観点から説明を補完することで、この原則の規範的妥当性がよりよく説明されることを論証した。その上、原則にかなうか否かだけでは、親が他の子供との競争に熱中することに歯止めが利かなくなる恐れがあるという問題が論じきれないという欠点を克服するためにも、徳倫理の観点から親の人柄についても併せて考える必要があることを指摘した。これらの点を考慮し、生殖における善行原則を徳倫理の視点から補完した「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチが有用である可能性を示唆した。

第三章では、徳倫理について掘り下げ、「徳倫理—生殖における善行原則」アプロ

一の特徴をよりよくつかむことを目的として文献調査に基づく理論研究を行った。具体的には、規範理論の一種である徳倫理について概観し、徳倫理的なアプローチを生殖補助医療の倫理に持ち込んでいるマクドゥーガルの議論を批判的に考察した。その上で、彼女の議論において重要視される「受容の徳」という概念を批判的に分析した。その結果、PGD 利用の是非を考える場面において、受容の徳は、子供の幸福を真剣に考えるという慈愛の徳と必ずしも矛盾するわけではないと論じた。

まず、現代の倫理学分野で功利主義や義務論といった規範倫理の代表的な理論に対するアンチテーゼとして発展してきた徳倫理について簡単にまとめた。徳倫理においては、功利主義や義務論において主たる問題関心が払われる正や善の議論だけではなく、行為者の人柄についての議論にこそ関心が向けられた。

次に、徳倫理のアプローチを生殖補助医療の文脈に積極的に応用しようとしているマクドゥーガルの議論を概観した。彼女の主張は、従来のリスクーベネフィット中心の観点から生殖補助医療の問題を議論するには限界があり、徳の観点をこの問題に取り入れることが必要であるというものであった。その上で、PGD による子供の選別は、「受容」というよい親にとって不可欠の徳の観点から認められない、ということを彼女は主張した。

しかし、受容の徳をさらに分析すると、子供の未来の選択肢や可能性を受け入れる「起きることに対する受容」と子供の現在の存在そのものを受け入れる「起きたことに対する受容」が区別された。その上で、「起きることに対する受容」は慈愛の徳の

観点から制限を受ける可能性があることと、逆に、「起きたことに対する受容」は慈愛の徳と矛盾しないということを確認した。そして、この区別を導入することで、徳倫理の観点は必ずしも PGD に対して否定的になるわけではないことを論じた。

これらの検討を踏まえて「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチについてさらに検討を進めると、このアプローチの観点からは、PGD 利用の際には起きることに対する受容の徳よりも、起きたことに対する受容や子供の幸福を真剣に考えると親の慈愛の徳の方が重要となるということを主張した。

第四章では、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から、今後わが国でも問題になりうる PGD の利用目的の倫理的是非を検討することを目的として、文献調査に基づく理論研究を行った。具体的には、性別の選択と HLA マッチングという二つの利用目的について、一般的な倫理的論点について概観した上で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からさらなる考察を加えた。加えて、遺伝性のがんのリスクを下げる目的での PGD と非医療目的の PGD についても、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から、その是非について検討した。

性別の選択の場合、1)安全性、公平性の問題と 2)性差別の助長の問題、3)男女比の不均衡、4)親の子供に対する態度やまなざしの変化の問題等が一般的には指摘されていた。しかしながら、2)や 3)の問題はわが国の文脈で考えた場合には、どれだけ深刻になるかが予想しづらく、結果としては 4)の問題のように、これを利用しようとする

親の動機や人柄についての議論が不可欠であると主張した。

その上で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考察すると、親にとって、子供を受容できる可能性が性別によって変わることが予見されるようなケースにおいては、性別の選択が徳倫理の観点から許容される可能性があるということ論じた。このような場合、子供の幸福を真剣に考えるという親の慈愛の徳が発揮されているからである。そのため、むやみに性別の選択を目的とした PGD を許容すべきとは言えないとしても、このアプローチの観点からは、そのような PGD の利用が許容、推奨されるケースもあると論じた。

一方で、移植を目的とした HLA マッチングの場合、一般的な論点としては、1)子供の被るリスク、2)子供の尊厳の問題、3)子供に対するまなざしの変化などがあつた。1)や2)の問題は解釈の問題があるとはいえ、全てのケースについてこれらの論点だけを以て PGD 利用の是非を論じるということではできなかった。

さらに、この問題を「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考察した。その結果、このような目的での PGD の利用は生まれてくる子供自身の幸福のために用いられることは考えにくかった。また、生まれないよりは生まれる方がましだとしても、そのような動機から出産を決意することが有徳とは考え難いと指摘した。その上、兄や姉の救命に動機づけられているとしても、そのために生まれてくる子供を手段として扱うことは、本アプローチの観点からは認められがたいと結論づけた。

また、遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD の場合、非医療目的

の PGD の場合、どちらにおいても、本アプローチの観点から利用が認められるべき、
と言えそうな場合がありうることを論じた。ただし、そのような場合であっても、当
該 PGD の利用が生殖における善行原則にかなうか、すなわち、子供の幸福に結びつ
くのかという点と、そのような利用が親の有徳な人柄からなされていると言えるか
という点の二点について、慎重に検討する必要がある、ということは言うことができた。

以上の研究を通じて、本論文では PGD の利用目的の倫理的是非を考える際に用い
ることができる倫理規範として、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの確
立を試みた。このアプローチは、1)まず PGD の利用が子供の幸福につながるかを考
慮し、その上で、2)そのような決定が有徳な人柄からなされることを要求するという
アプローチであった。本論文で展開された議論には、いくつかの限界が存在するもの
の、このアプローチは、これから始まるであろうわが国における PGD の新たな利用
目的の倫理的是非をめぐる議論に、独自の、そして重要な論点を提示するものと考え
られる。そもそも国内において、遺伝性疾患の回避や性別の選択を目的とした PGD
の倫理的問題について各論として論じた研究はあったものの、これらを統一的な視点
から議論した研究は未だなかった。そのため、本論文は国内で初めて PGD の倫理的
諸問題を、総合的に論じた研究であると言うことができる。

第一章

PGD の利用目的の拡大と生命倫理

1、序文

現代のわれわれの生活は様々な科学技術の恩恵に浴している。その一方で、科学技術の進歩は、様々な倫理上の問題を生み出してきた。加藤尚武は、これを技術の進歩が「倫理の空白」を生むと表現した(加藤 2001b)。例えば、外科技術の向上と免疫抑制剤の発展が、脳死や臓器移植に関する倫理的なジレンマを生み出した。また、遺伝子工学の進展は、人間の遺伝子をどこまで操作することが許されるのか、という倫理的な難問をわれわれに突きつけた。

着床前診断(Preimplantation Genetic Diagnosis : 以下 PGD)²も、そうした「倫理の空白」を生み出す医科学技術の一つと言える。PGD とは、「体外受精によって得られた初期胚(4 細胞期または 8 細胞期)から顕微鏡操作下で 1~2 割球を採取して、目的とする染色体または遺伝子を保有しているか否かを検査する診断法。」(産科婦人科用語集・用語解説集: p. 288)のことである。広義には、卵子の極体診断・極体生検や、PGD に基づくスクリーニング(Preimplantation Genetic Screening : PGS)³までも含意することがある(森ら 2006, 末岡 2010)。1990 年に英国で第一例が報告されて以降、

² 他に、「着床前遺伝子検査」、「受精卵診断」等の類似の用語も存在するが、本論文では日本産科婦人科学会の表記にあわせ、原則的に「着床前診断」または「PGD」で統一する。

³ なお、特に PGD との対比で PGS という場合には、先天的な遺伝性疾患の診断ではなく、妊娠率、出産率の向上を目的として異数体などの染色体異常をスクリーニングすることを意味する(杉浦 2012)。

この新規の医科学技術が拓く新しい可能性を肯定的にとらえる人々がいる一方で、「生命の選別」になるのではないかなどの危惧が表されてもおり、賛否が分かれている。

現在、日本では PGD の利用について法律上の明確な規定はない。PGD は日本産科婦人科学会(以下、日産婦)の会告「「着床前診断」に関する見解」に基づき、「極めて高度な技術を要する医療行為であり、臨床研究として」実施されており(日産婦 2010)、その利用には様々な制限が課せられている。特に、利用の目的は、原則として重篤な遺伝性疾患と、一部の習慣流産に限定され、全ての事例について日産婦の事前の審査を受ける必要がある。

しかしながら、PGD は上記の利用目的以外でも応用可能である。以下に、日産婦会告では許容されていない PGD の利用例に関する報道 1-1)~1-4)を紹介する。

1-1)家族内の男女比の調整のための性別の選択

豪州のビクトリア州で、三人の息子を持つ夫婦が第四子の性別の選択の為に PGD の利用を求め州裁判所に訴えるという事例が報道された(Daily Telegraph 2011.1.8)。同州において PGD による性別の選択は、伴性遺伝性疾患の回避の場合にのみ容認されていた。この夫婦は以前の妊娠中に出生前診断を受けて、その結果男児であることが判明した胎児の中絶をしており、中絶を選ぶよりはそもそも PGD によって女兒を選んで産むことを希望していた。報道によると、夫婦に

同情的な現地の声も多い。なお、2012年7月に、日本人カップルがタイに渡って男女産み分け目的のPGDを受けていたことが報道されたが、この多くも家族内の男女比の調整を目的としたものであった(読売新聞 2012.07.16)。

1-2)救世主兄弟誕生のためのHLAマッチング

米国に住む夫婦は、再生不良貧血という遺伝性疾患を持つ6歳の娘に臍帯血輸血による治療を施すという目的でPGDを行い、男児を出産した(BBC News 2000.10.4)。当該遺伝性疾患は進行すると白血病に至る。そのため、この夫婦は娘の臍帯血移植治療において拒否反応を起こさないHLA抗原のタイプと当該遺伝性疾患の有無を調べた上で、男児の出産に踏み切った。

1-3)遺伝性のがんの回避

日本人の夫婦が遺伝性のがんになりやすい子供の出産を避ける為に、米国の医療機関でPGDを受けた(朝日新聞 2002.04.03)。当時国内では日産婦のガイドラインはあったものの、そのガイドラインに沿った施術は一例も行われていない状況であった。この夫婦は、一方がガンが発症に関わる遺伝子p53に変異を有しており、普通に子供を産んだ場合には、50%の確率で若くして乳がん等に罹患しやすい子供が生まれることが分かっていた。

1-4)非医療目的の PGD 利用

米国ロサンゼルスにあるクリニックは、子供目や髪の色を PGD によって選択できるサービスを提供している(BBC News 2009.3.2)。同院の院長によると、このようなサービスは医学目的(Ex. 皮膚がんの予防のために濃い肌の子供を選ぶ)でも、美容目的でも利用することが可能である。

このように海外の一部の国では、性別の選択や HLA 抗原の選択、家族性のがんの回避(成人期以降に発症する疾患の回避)等を目的とした PGD がすでに実施されており、議論を呼んでいる(BioEdge 2012.07.06)。このような国外の動向や技術的な発展可能性を考慮するならば、今後は国内でも、現在許容されている目的とは異なる目的で PGD を利用することを求める声が大きくなる可能性がある。現に、新しい利用目的の許容を積極的に主張して活動している人々もいる(大谷、遠藤 2005)。また、国内で制限されている目的での利用を海外で実施することを斡旋する人々や企業もインターネット上などに現れており、潜在的な需要があることが推察される。

世界における多様な PGD の利用を背景として、日本でも PGD の利用規制の枠組みを(拡大するにしろ、縮小するにしろ)見直すべきでないか、という論調も出ている(朝日新聞 2010 年 5 月 9 日)。しかし、現在のところ、国内ではそのような将来的な発展を見越しての議論が十分であるとは言い難い状況である。これは、以下でも説明するように、わが国における PGD の推進の議論が医学的な有用性を中心に進められ

てきたため、医療目的とは言い難いような利用に対しては、あまり関心を払われてこなかったということが背景にあると思われる。他方、欧米の医療倫理学、生命倫理学の分野では、この技術が目覚ましい進歩を遂げた 2000 年代以降、PGD の様々な利用目的について、その是非を巡る議論が活発になされてきた。*American Journal of Bioethics* や *Journal of Biomedical Ethics* などの主要な生命倫理、医療倫理の専門学術誌においても、PGD の倫理的な諸問題をめぐる論争について、しばしば特集が組まれてきた。

そこで本論文では、PGD の将来的発展に伴う倫理的諸問題を議論し、その是非を考えていくための理論的な枠組みを構築することを目的として、文献調査に基づく理論的研究を行った。まず全体の導入となる本章では、PGD の技術と国内外の規制の現状を踏まえた上で、現在までの日本における PGD の生命倫理上の議論を概観し、そこで何が議論され、何がされてこなかったのかを明確にした。それによって、従来とは異なる PGD の利用目的の是非を論じるにあたって、どのような議論が必要となるかについて論じ、本論文全体の方向性を明確化することを本章の目的として研究を行った。

2、方法

本章では、1)PGD の技術の調査、2)国内外の規制の現状の調査、3)現在までの日本における PGD の生命倫理上の議論の整理を行った。1)については、専門家の助言な

どを参考にしながら、産婦人科学の専門書等を通じて調査し、2)についても、これらの助言を参考にしながら、各関連団体や各国関係省庁のホームページなどを通じて PGD の規制の現状について調査を行った。

3)については、(可能な限り)全ての議論を枚挙するために、系統的な文献の調査と収集を行った。具体的には、CiNii(国立情報学研究所が運営する学術論文や図書・雑誌などの学術情報データベース)と医中誌 Web において、全期間を対象として「着床前診断 and 倫理」のキーワードで検索した(最終検索実行日 2012 年 7 月 15 日)。その結果検索された 41 件(CiNii)と 136 件(医中誌 Web)の文献の中から関連するものを選び出し、それらの参考文献などからさらにハンドサーチで重要文献を追加し、文献の収集と整理を行った。

3、結果

3-1、PGD 技術の概要

PGD に関する倫理的課題を検討する前提として、この技術の現状について一定の共通理解を有しておく必要がある。そこで本節では、PGD 技術の概要を簡単にまとめ、今後の議論に最低限必要な前提を確認する。

PGD は原理的には、配偶子の採取→体外受精(卵子極体診断以外)→胚生検→遺伝子診断(→子宮への移植)という段階を経て行われる(久保 2001, 日本不妊学会 2003, 森ら 2006, 末岡 2010)。以下、これらの段階について順を追って説明する。

まず、カップルあるいは女性が PGD の適応となるかを判定し、適応が認められた場合には、卵巣刺激法により女性の卵巣から成熟卵子を採取する。受精卵の診断をする場合には、体外受精または顕微授精を行い、体外培養環境下で受精卵を得る。

次に、遺伝子診断をするための細胞を採取する必要がある。現在、以下の 3 つの異なる時期のいずれかで細胞の採取が行われている。一つは、卵子の段階である。この場合、卵子の極体を採取して診断を行う。この検査は、侵襲性は低いが、診断できる内容が限られていること、精子の側の遺伝子は検査できないこと、細胞の採取が容易ではないことといったデメリットがある(末岡 2010)。ただし、受精卵に対する PGD を禁止している国の中には、スイスのように卵子の極体診断のみを許容している国もある(Imthurn et al. 2004)。第二の時期は受精卵が 4~8 細胞期で、これは現在もっとも一般的に PGD が実施される時期である(日本不妊学会 2003, 森ら 2006, 末岡 2010)。この時期の細胞を使うのは、胚の全能性がある時期であり、分化前の胚細胞を採取することで個体が障がいをもつ可能性をなくすか、最小限にとどめることを目的としている。第三に、胚盤胞期に細胞を採取する手技もある。この場合、4~8 細胞期の採取と比べて、多くの細胞を採取することができるため、診断精度の点からは優れるが、細胞を採取する際の細胞の分離に困難が伴う(森ら 2006, 末岡 2010)。これ以降は、現在もっとも一般的な 4~8 細胞期の胚生検を前提として説明を進める。細胞を採取する際には、卵周囲の透明体をガラス針やレーザー等で切開し、吸引、または、圧出して細胞を 2 個程度取り出す(久保 2001, 日本不妊学会 2003, 森ら 2006,

末岡 2010)。

採取された細胞は、FISH 法か PCR 法で遺伝子診断される。FISH 法は、目的遺伝子の相補的な遺伝子プローブを作成し、それを蛍光染色して、一本鎖にした DNA にハイブリダイズさせることによって、目的遺伝子の有無を調べる方法である(日本不妊学会 2003, 森ら 2006, 末岡 2010)。PCR 法は、DNA ポリメラーゼを用い、一本鎖 DNA を鋳型として相補的 DNA を作成し、これを増幅させる方法である(日本不妊学会 2003, 森ら 2006, 末岡 2010)。一般的には、FISH 法の方が容易ではあるが、相補的プローブの種類に限りがあるため、PCR 法の方が多くの情報を得られる可能性がある。さらに今後は、ゲノム DNA を無作為に増幅し、全遺伝子を網羅的に解析する方法の開発も目指されており、これが実用化された場合には現在よりも遥かに多くの情報を PGD で得られるようになる可能性がある(Tajima et al. 2007, 末岡 2010)。

このような手順を経て、最終的に疾患に関連する遺伝子や習慣流産につながる染色体を持たない胚を子宮に移植することで、重篤な遺伝性疾患を持つ子供を出産するリスクや流産のリスクを回避する。

3-2、国内外の PGD の利用、及び、規制の現状

次に、PGD が現在国内外でどのようなルールの下で利用されているのかを整理した。そのために、そもそも PGD がどのようにして誕生し、利用が拡大していったのかを確認することから始める。その後、背景で述べた PGD の利用目的の拡大とい

う現象と絡めて国内外の規制状況を説明する。

1) PGD 利用の歴史的展開

1968 年に、英国のロバート・エドワーズらによって、動物胚における性別診断の可能性が報告された(Edwards and Gardner 1968)。これ以降、受精胚や卵子を検査する技術のヒトへの応用が目指された(久保 2001, 末岡 2002, Gardner and Johnson 2011)。1978 年には英国で最初の体外受精児が誕生し、以降、体外受精技術は著しい進歩を遂げた。

1980 年代に入ると、上述の PCR 法や FISH 法といった目的の遺伝子を探索するための技術が進展する(Langer-Safer et al. 1982, Mullis and Faloona 1987)。そして、体外受精の技術と遺伝子を探索する技術の発展が相まって、1990 年にはヒトにおける PGD 臨床応用の第一例目が英国の研究者らによって報告された(Handyside et al. 1990)。この時行われたのは、X 連鎖劣性遺伝性疾患の保因者の受精卵に対して PCR 法を用いて性別診断を行い、女兒胚を選んで産むというものであった⁴。

このように、PGD のヒトへの応用は、性染色体に起因する遺伝性疾患(伴性遺伝性疾患)のスクリーニングを行う目的から始まった。1992 年には、 α 胎性線維症(常染色体劣性遺伝)の原因遺伝子を診断することを目的とした PGD の実施が報告された(Handyside et al.1992)。さらには、習慣流産を回避するための PGD の利用も、

⁴ このような遺伝性疾患の場合、保因者の女性と健常男性の間に子供が生まれる場合、女兒であれば、それぞれ 50%の確率で健常女兒と保因者の女兒が生まれる。一方で、男児の場合には、それぞれ 50%の確率で健常男児と疾患を有する男児が生まれることになる。

90年代以降急速に実施が報告されるようになった。同時に、背景でも触れた(遺伝性疾患の回避目的以外での)男女産み分けや移植を目的とした HLA のマッチングなどへも利用目的が拡大されていった。欧州ヒト生殖医学会(The European Society of Human Reproduction and Embryology: ESHRE)によると、同学会の PGD コンソーシアムに加入する 57 の施設で年間(2007 年－2008 年)に 1206 人の新生児が PGD の末に生まれていたことが報告されている(Harper et al. 2010)。

2)国内の規制の動向

次に、上記のように普及した PGD が、国内外でどのような規制の下で利用されているのかをまとめた。

まず、序文でも述べたように国内では PGD を規制する法律は存在しない。実質上は、日産婦の「着床前診断」に関する見解に基づいて PGD は実施されることとなっている(日産婦 2010)。日本医学会の「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」などもあるが、同指針においても、PGD は日産婦の指針を参照するように指示されており、実質上、日産婦見解が最上位に置かれている(日本医学会 2011)。後述する 2004 年の産婦人科医・大谷徹郎による無申請の PGD の公表の事例でも分かるように、同指針には法的な拘束力があるわけではないため、同学会からの除名処分等を恐れなければ、これを無視して PGD を行うことも不可能ではない。とはいえ、日産婦の見解が日本の PGD 利用に関する実質的な基準であることには変わりはない。

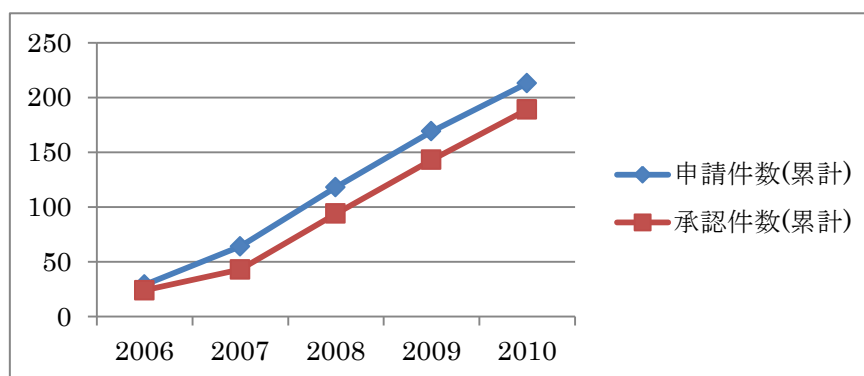
そこで、以下では日産婦の「着床前診断に関する見解」を詳しく見ることとする。

同指針は、1998年に初めて発表され、その後時代とともに改訂しながら今日まで利用されている。当初、同指針では、重篤な遺伝性疾患の回避に限定し、同学会への申請と審査を条件として、PGDの実施を許容することとした。同学会によりPGDの実施が初めて承認されたのは2004年のことであった(児玉2005, 利光2009)。ただし、それ以前にも利用申請はあり、最初の申請があった1999年以降、数件の申請が同指針の定めるPGD実施基準を満たしていないとの理由等で却下されていた。その後、2011年1月までに235例の申請があり、その内訳は、承認204例、非承認4例、審査対象外18例、取り下げ1例、照会中2例、審査中6例となっている(日産婦2011b)。現在までのところ適応が認められている症例としては、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィー、Leigh脳症、均衡型転座保因者の習慣流産などがある(末岡2010)。

日本におけるPGDの利用についての重要な転機としては、2004年の産婦人科医・大谷による無申請でのPGD実施の公表に始まる一連の訴訟や運動がある。この際に実施されたのは、染色体異常に起因する習慣流産を予防するためのPGDであった。本論文では、その経緯について詳論はしないが、これらの時期を境に不妊治療の一環として、習慣流産回避のためのPGD利用が脚光を浴びるようになる(利光2008b, 2009)。結果的には、2006年に均衡型染色体構造異常に起因すると考えられる習慣流産に限定される形で、習慣流産の回避目的でのPGD利用が日産婦によって認められ

るようになった。これ以降、PGD についての申請数、及び、承認数が飛躍的に増加する(表 2)。その内、9 割近くを習慣流産の回避目的での利用が占めている(児玉 2010)。

表 2、国内における PGD の申請件数と承認件数
(日産婦のホームページ上に公開されている情報を元に作成)



このようにわが国では、2006 年に一部の習慣流産の回避に限定する形で PGD の利用目的が拡大された。しかし、上記以外の目的での利用は日産婦の会告では認められていない。現在、あらゆる種類の習慣流産の回避に利用目的を拡大することを求める声も上がっている(大谷、遠藤 2005)。特に、欧州ヒト生殖医学会の報告上は、数字的には最も多く行われている妊娠率、出産率の向上を目的とした異数体のスクリーニング(PGS)が、現在の日産婦会告では許容されていないことが一部で問題視されている(大谷、遠藤 2005, 児玉 2008)⁵。さらに、背景で挙げた 1-1)~4)の用途での PGD の利用は、現行の日産婦の見解上は許容されていない。

⁵ ただし、このような目的での PGD の利用には、不妊治療としての有効性を疑問視する声も多い(杉浦 2012)。

3) 国外の規制の動向

次に国外の規制の動向をまとめた。国外に目を転じると、PGD の規制は各国で実に様々である(表 3 参照)。最も厳しく規制しているオーストリア、スイス、アイルランドなどは、遺伝性疾患の回避を目的とした PGD の利用を含めて、一切の実施が認められていない(ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会 2002, Knoppers et al. 2006, 遠藤 2006, 米本 2006, 児玉 2006)。これらの国々の多くでは、PGD の利用は胚の道徳的地位や障がい者への差別の禁止等の観点から認められていない。ただし、スイスにおいては連邦議会が PGD を容認すべきとの議決がなされ、法改正に向けた動きが進み始めている(森 2007)。

これらの国と並んで PGD の利用を認めてこなかったドイツにおいては、2010 年 7 月に PGD を実施した医療従事者に対する無罪判決が下された。この判決を受けて、ドイツ連邦政府では、PGD を容認する法律を策定するかどうか話し合われ、2011 年 7 月にドイツでも PGD の利用が容認されるようになった(AFP 2011.07.07)。同法律では、利用目的を重篤な遺伝性疾患の回避に限定しており、それ以外の目的での利用は厳しく規制されている。

法律による規制か行政や学会の倫理指針等による規制か等の規制の仕方の違いはあるものの、日本や韓国、台湾、カナダなどのように、PGD の利用を遺伝性疾患の回避や一部の習慣流産の回避目的に限って許容している国々も一定数ある(ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会 2002, 張 2004, Knoppers et al. 2006, 遠藤 2006,

米本 2006)。一方で、従来は遺伝性疾患の回避に限定されていたフランスでは、2004年の生命倫理法改正によって、上述の事例 2)のような兄や姉への移植を前提とした PGD(HLA マッチング)の利用までもが許容されるようになった(小出 2009)。フランスと前後して、英国やオランダ、ベルギー、スウェーデンなどの欧州各国でもこのような目的での利用が許容されるようになってきている(神里 2006, Knoppers et al. 2006, 遠藤 2006, 米本 2006)。

表 3、各国における PGD の規制の状況⁶

	医療目的	性選択		HLA マッチング	非医療目的
		医療目的	非医療目的		
スイス、オーストリア、アイルランド	×	×	×	×	×
ドイツ、韓国	○	×	×	×	×
スウェーデン、日本	○	○	×	×	×
英国、フランス、ベルギー、オランダ	○	○	×	○	×
米国(一部の州)、豪州(一部の州)	○	○	○	○	○

○は法律または主要なガイドラインによって許容、または規制なし
 ×は法律または主要なガイドラインによって禁止

⁶ ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会(2002)、張(2004)、Knoppers et al.(2006)、遠藤(2006)、米本(2006)、児玉(2006)、神里(2006)、STOA(2009)、AFP 2011.7.7 や各国の関係省庁のホームページ等を参考にして作成した。

上記のように PGD の利用に対して何らかの制限を設けている国も多い一方で、米国のいくつかの州や豪州のニューサウスウェールズ州(州都シドニー)や首都特別地域(キャンベラ)のように、特段の規制を設けていない国や地域もある(ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会 2002, Knoppers et al. 2006, 遠藤 2006, 米本 2006)。

これらの国や地域においては、技術的に可能であればあらゆる目的での PGD の利用が、少なくとも法律上は、許容されている。実際、米国や豪州の一部の州などでは、上述の事例 1) のような家庭内の男女比の調整を目的とした PGD の利用などが、すでにサービスとして提供され始めている。これらの国でも性別の選択や事例 4) のような能力や性質の選択を目的とした利用については賛否があるものの、一部のクリニック等によってサービスの提供が行われている(STOA 2009, Sandel 2007(サンデル 2010))。

このように PGD の利用や利用目的に対する考え方、規制は各国により大きく異なる。しかし、医療のグローバル化の進展とそれに伴う渡航医療の増加を考えると、一国内の規制をどれだけ厳しくしても、一部の人々は規制の緩い外国に渡って、自らが望む PGD を利用することが可能である。実際に、一部の日本人についても、そのような渡航医療を行っていたことが報道されている(読売新聞 2012.07.16)。

だが、国内で禁じられている PGD の利用について、利用したい人間が個人の責任で海外に渡航して行うという慣行が望ましいとは言えない。そのため、国内において利用目的を拡大するにしろ、その利用を今まで以上に厳しく制限するにせよ、PGD

の新しい利用目的についてさらなる議論を避けることが難しい状況となっていると言える。

3-3、PGD の倫理的問題をめぐる国内の議論の展開

ここまで、PGD の応用可能性や国内外における規制を確認した。次に、現在国内で行われている PGD についての人々の議論や意見に関する調査研究、および国内での生命倫理学の分野で行われてきた議論についてまとめた。

1)PGD の利用に関する国内の意識調査

国内ではいくつかの研究で、PGD に対する意識調査が行われてきた(表 4 参照)。まず、医療従事者や遺伝学専門家、あるいは、医学生等の意識を調査した研究から見る。遺伝学の専門家 358 名(日本人類遺伝学会と日本先天代謝異常学会の会員が対象、回答者の内 302 名が医学系)に対して PGD に対する意識調査を行った白井の研究では、6 割強が PGD の利用に賛意を示し、2 割が反対し、残りの 2 割程度が態度を保留するという結果になっていた(白井 1996)。

細川らの研究では、ある大学の医学生 365 人と医師 200 人に PGD の是非を尋ねている(細川ら 2003)。この研究において、自分だったら PGD を希望するかとの問いに「希望する」と答えた者の割合は、医学生で 41%、医師で 37%となっていた。一方で、家系的に遺伝的問題のあるカップルや重度の遺伝性疾患を回避するといった、医

学的な有用性が見込めるケース⁷において、当該カップルが PGD を利用することに対しては、医師で 58～71%、医学生で 62～70%が利用に賛意を示す結果となっていた。

次に、筋ジストロフィーの患者やその家族、あるいはその疑いのある人々に対して行われた調査を見る。一部の筋ジストロフィーは PGD によって避けることのできる代表的な疾患である。以前の妊娠の際にデュシェンヌ型筋ジストロフィー診断のための出生前診断、胎児診断を実際に受けた経験のある女性 73 名を対象に調査を行った片山らの研究によれば、76%の回答者が PGD の実施に賛意を示した(片山ら 2004)。一方で、この調査が行われた時点において国内ではまだ PGD が(少なくとも公的には)実施されていなかったが、利用可能になった場合に自分が PGD の利用を希望するか、との問いに対しては、19%が利用に前向きな見解を示した。ただし、次の妊娠を考えていないとした者が 40%いたことから、このような者を抜いて妊娠を考えている者の中だけで見た場合には、40%が利用に前向きな回答をしていた。

筋ジストロフィーの患者 69 名とその家族 168 名を対象に行った貝谷と野口の調査では、PGD 利用に好意的な見解を示した回答者の割合は、患者と家族ともに約 65%となっていた(貝谷、野口 2008)。

清瀬らは、ある病院で出産した夫婦 112 名に対して PGD 利用の倫理的是非に関する意識調査を行った(清瀬ら 1995)。それによると、46%の人が疾患を回避する目的での PGD 利用は倫理的に許容されると回答していたが、44%の人はこれに対し「わか

⁷ 「夫婦のどちらかの家系に遺伝的な問題がある場合」、「生存が困難な重度の疾患の場合」、「生存には関わらないが、根本的な治療法のない疾患の診断の場合」の 3 つの状況において、それぞれ PGD の利用を希望するかを尋ねている。

らない」と回答していた。さらに、62%は自分に遺伝子の異常を持った子供が生まれる可能性がある場合には、PGDの利用を希望すると回答していた。

上述の細川らも一般の人々121名に対してPGDに対する意識調査を行っている(細川ら 2003)。同調査によると、自分自身PGDを希望するか、という問いに対しては34%の人が「希望する」、39%の人が「わからない」と回答していた。一方で、家系的に遺伝的問題のあるカップルや重度の遺伝性疾患を回避するといった医学的な有用性が見込めるケース⁸において、カップルがPGDを利用することに対しては、60～67%が賛意を示すという結果になった。

上記の意識調査はいずれも全国的な調査というよりは、地域や病院、あるいは、患者団体等を通じての調査であり、その結果を安易に一般化することはできない。しかしながら、国内において一定の割合の人々が疾患を回避する目的でのPGDの利用を容認していること、しかも遺伝性疾患の患者の中にもそのような利用を容認する者は少なくないことは確認することができる。ただし、一般の人々などではこの問題についてははっきりとした態度を持たない者も多かったと言える。また、これらの調査では、本論文で主題としようと考えている国内では認められていない種類のPGDの利用について、人々がどのように考えているのかは不明である。

⁸ 註7に同じ。

表 4、国内で行われた主な PGD に対する意識調査(文献調査を基に筆者が作成)

研究	対象	PGD に対する賛成／反対
清瀬ら 1995	あるクリニックで出産した男女(夫婦)112 名	許される 44% 許されない 10% わからない 46%
白井 1996	日本人類遺伝学会会員、 日本先天代謝異常学会会員 358 名	賛成 61～66% ⁹ 反対 15～22% どちらともいえない 15～23%
細川ら 2003	一般人 121 名	賛成 60～67% ¹⁰ 反対 23～28% わからない 9～11%
	医学生 365 名	賛成 62～70% 反対 14～20% わからない 14～18%
	医師 109 名	賛成 58～71% 反対 24～29% わからない 7～10%
片山ら 2004	筋ジスの胎児診断を受けた 経験のある女性 73 名	賛成 76% 反対 20% どちらともいえない 4%
貝谷、野口 2008	筋ジストロフィーの患者 69 名とその家族 168 名	双方共に約 65%が PGD を希望 (詳しい内訳は記載なし)

2)PGD に関する国内の倫理的議論

次に国内の生命倫理学上の議論に関する先行研究を概観する。利光(2008b)が指摘しているように、出生前診断や選択的人工妊娠中絶についての研究に比べて、PGD

⁹ 結果は年齢層(35 歳以下、36～49 歳、50 歳以上の 3 区分)ごとに算出されている。

¹⁰ 医学的有用性のある場合の PGD 利用に対する回答のみ抜粋。註 6 参照。

の倫理的問題を主題とした研究は決して多いとは言えない。実際、CiNii で検索すると、「出生前診断 and 倫理」では 89 件がヒットするのに対して、「着床前診断 and 倫理」ではその半分にも満たない 41 件の文献しか検索されない(2012 年 7 月 15 日現在)¹¹。

このようにわが国では、PGD に関する倫理的議論よりも、出生前診断とそれに伴う選択的人工妊娠中絶に関する倫理的議論の方が注目度も高く、多くの学問的蓄積を有している。ただし、本論文において、わが国におけるこれらの議論を詳述することは避ける。それは、本論文の目的を大きく超えるからというだけでも、出生前診断の倫理に関してはいくつもの先行する優れた研究がある(立岩 1997, 齋藤 2002, 柘植ら 2009)からというだけでもない。これらの理由に加え、後述するように(第二章 3-1、2)参照)、PGD と出生前診断(とそれに伴う選択的人工妊娠中絶)の間には、技術的にも倫理的にも重要な違いがあると考えられるからである。

もちろん、「[PGD は]従来の出生前検査と同様に、障害や疾患がない方が良いという意識に支えられているのは否定できず」(柘植 2006)、その意味で従来の出生前診断の倫理に関する議論の影響も小さくはない。さらに、歴史的な経緯としても、PGD の国内の議論における主要な論陣は、70 年代後半以降の出生前診断の議論からかなりの部分が引き継がれている(利光 2012)。しかし、本論文の目的はあくまでも、PGD の将来的な応用可能性について規範倫理的に論じることであって、その議論がどのように形成されてきたのかを記述倫理的に解き明かすことではない。従って、本節では

¹¹ なお、医中誌 Web では「出生前診断 and 倫理」では 369 件が、「着床前診断 and 倫理」では 136 件の文献が検索される(2012 年 7 月 15 日現在)。ただし、この中には倫理的な議論以外の文献も多く含まれる。

あくまでも国内の PGD の議論に絞って、そこで議論されてきたこと、および、されてこなかったことを抽出することに注力した。

PGD の倫理的側面に関する研究が出生前診断のそれよりも注目を集めてこなかったとはいえ、それでも 90 年代後半から、国内でも様々な見解が出てきている。たとえば、生命の選別に反対するという反優生思想的な発想から PGD に疑義を呈する論考(白井 1996, 平塚ら 1998, 齋藤 1996, 1998, 玉井 2004, 宮川 2006)や、諸外国、特に先進国の中でも PGD を厳しく禁止してきたドイツの考え方を紹介しながら PGD に疑義を呈する論考(盛永 2000, 2001, 阪本 2001, 2002, 金 2003)、あるいは、PGD の利用を医療や少子化対策の一環として積極的に推進する議論(児玉 2006, 2008, 2010)などである。

児玉(2010)によれば、PGD 反対論、及び、慎重論の論拠は、次の 5 つにまとめられる。1)PGD は障がい者差別である、2)PGD は女性に対する抑圧である、3)PGD は生命操作と受精卵の「モノ」化を促進する、4)PGD の技術は研究段階で安全性が確立されていない、5)PGD は医療の商業主義化を加速する。特に、1)の PGD は生命の選別であり、障がい者の差別になるとする論点(貝谷 2006)と、2)の PGD によって「健康な子供を産まなくてはならない」という心理的圧力が女性にかかるという論点が、国内では強く主張されてきた(優生思想を問うネットワーク 1995)。3)~5)についても重要な論点ではあるが、いずれも PGD に特有の問題というよりは、生殖補助医療や先端医科学技術全般に共有される問題である。そのため、以下では PGD に対する批

判の中心的な論点となってきた 1)と 2)を中心に取り上げる。

一方、PGD を容認または推進する議論は、その医学的有用性(遺伝性疾患の回避、不妊治療の一環としての習慣流産の回避)を論拠とすることが多い(大谷、遠藤 2005, 児玉 2006, 2008, 2010)。従って、「生命の選別対医学的有用性」、及び、「女性の抑圧対医学的有用性」という対立が国内の PGD についての倫理的議論の主たる論争点となってきた、と言えよう。

利光恵子は一連の論考(利光 2008a, 2008b, 2009, 2012)において、PGD の国内での議論を歴史的視点から検討している。それらの論考においても、国内の PGD を巡る議論は、PGD の導入に反対する障がい者団体・女性団体と医療関係者や日産婦の意見の対立に端を発していることが指摘されている。障がい者団体は主に上記 1)生命の選別という理由から、女性団体は主に 2)女性の抑圧という理由から、PGD の国内への導入に反対してきた。しかし、利光によると、この議論の構図は 2004 年ごろを境に変化した。これは第 3 節 1)でも述べたように、大谷医師による無申請の PGD の実施に関する一連の報道、及び、その後に習慣流産の回避を目的とした PGD が解禁されたことによって、出産をめぐる女性の抑圧を批判する女性団体とは見解を異にする不妊女性の存在が大きくなったことによる。さらに、医療従事者の役割も、重度の遺伝性疾患に罹患する可能性のある者を生まれないようにするというネガティブな役割から、不妊(習慣流産)に苦しむ女性を手助けするというポジティブな役割へと変化した。利光は、日本における PGD を巡る議論の転換を以下のようにまとめている。

それまで、日本では「遺伝性疾患をもつ子供が生まれないための出生前診断技術」ととらえられていた受精卵診断が、大谷医師らの主張が社会に広く流布され始めた2004年頃を機に、「流産防止のための不妊治療技術」という側面が一気にクローズアップされ、それに伴って、「受精卵を選別すること」が指し示す社会的意味も、「生命の選別」から「不妊治療」、ひいては「女性（カップル）の幸福追求」へと大きく重心を移したように見える。（利光2009: p. 229）

利光の論考は PGD の議論における主要な論点の転換を示す重要な指摘である。

PGD を推進する利害関係者として、不妊女性や不妊治療に携わる医療従事者などの影響力が大きくなったことは、国内における PGD についての倫理的議論を整理する際に見落とすことはできない。

4、考察：将来的な PGD の応用可能性を見越した議論の必要性

ここまで見てきたように、近年、一部の習慣流産が PGD の適応となったことで、不妊治療の一環としての PGD 利用が強調されるようになった。その結果、利光が指摘したように国内における PGD の倫理的議論のあり方も変化した。しかし、従来の議論における対立、すなわち「生命の選別対医学的有用性」や「女性の抑圧対医学的

有用性」という議論上の対立が解消されたわけではない。むしろ、PGD の「医学的有用性」の内容が、遺伝性疾患の回避から不妊治療の一環としての習慣流産の回避へと変化しただけと理解することもできる。

習慣流産の回避を目的とした PGD を進める根拠は、依然として医学的な有用性にあると考えられる。実際、日産婦が PGD の適用を習慣流産の回避にまで拡大した理由を以下のように述べている。

これ[引用者註：習慣流産の回避目的での PGD 利用の容認]は、流産の反復による身体的・精神的苦痛の回避を強く望む心情や、流産を回避する手段の選択肢のひとつとして本法を利用したいと願う心情に配慮したものであり、平成 10 年見解における審査対象「重篤な遺伝性疾患」に新たな枠組みを設けるものであった。(日産婦 2010)

このように「習慣流産の回避」という目的での PGD の利用を容認した根拠は、「身体的・精神的苦痛の回避」という伝統的な医療の目的に帰せられている。また、習慣流産の回避は「不妊治療」の一環としてその推進が主張されている。PGD を推進する医療従事者側の論理は、2004 年以前と以降で根本的に変化しているわけではない。

「医学的に有用であるから、PGD の利用が認められるべき」という主張自体には、何ら変化はない。それと同時に、習慣流産の回避目的での PGD 利用であっても、「生

命の選別である」、「女性の抑圧につながる」といった批判を免れるわけではない。

さらに、2012年7月に日本人のカップルがタイに渡って性別選択を目的としたPGDを利用していることが報道された際には、生命倫理の専門家がこのようなPGDに反対する根拠として医学的有用性の乏しさを挙げている。例えば、生命倫理や生命倫理政策を専門とする東京財団の髙島次郎は次のように述べている。「そうした技術[引用者註：性別の選択を目的としたPGD]について、重篤な遺伝病を回避するなど医療の目的がないのに実施するのは、倫理的な面で認めるべきではないだろう」（読売新聞 2012.07.16）。また、科学論などを専門とする総合研究大学院の米本昌平も、次のように述べている。「男女産み分けは医療ではなく、どんなに切実な理由があったとしても親の好みをかなえるもので認めるべきではない」（読売新聞 2012.07.16）。これは、医学的有用性があるのであればPGDは許容されうるが、医学的有用性がない場合にはPGDを利用するのは許されないという考え方の表れとみることができよう。このような見解からも分かるように、国内のPGDの是非を巡る論争は、依然として、「生命の選別対医学的有用性」や「女性の抑圧対医学的有用性」という対立を中心に展開されている。

その一方で、PGDの技術は日々進歩を続けており、一部の国では日本国内で認められていないような目的での利用が許容され始めている。今日の国際化社会においては、渡航医療という形でこの技術を利用することも可能である。海外で利用可能であり、国内でも技術的には可能なのであれば、背景で見た1-1)~4)のような現在国内

で認められていない目的での PGD 利用を要望する人々が出てくる可能性も十分に考えられる。しかし、そのような技術にともなる倫理的な問題についての国内の議論は、まだ十分になされているとは言い難い。

そこで、以下の考察では、現行の国内における対立枠組みだけで将来的な PGD の応用可能性を論じることには限界がある、ということを論証した。具体的には、「女性の抑圧」、「生命の選別」、「医学的有用性」の各論点が、PGD の利用目的の拡大を論じるに十分であるかをそれぞれ検討した。結論から述べると、本節における分析がうまくいっているとすれば、これらの論点は将来的な PGD の応用可能性を論じるにあたって全く不要になることはないが、これらだけでは十分であるとは言えないため、新しい議論の枠組みが要請されると言える。

4-1、「女性の抑圧」という論点は PGD の利用目的の拡大を抑制しうるか

まず、女性の抑圧という論点から見る。将来的に PGD の利用目的が性別の選択や HLA マッチングなどに拡大された場合には、女性に対して PGD を利用する圧力が増大することが考えられる。そして、PGD の利用が増えれば、卵子の採取や胚移植等に伴う心身のリスクを女性が今まで以上に引き受けざるをえないことになる。

しかしながら、単なる予測にしか過ぎないものの、PGD に伴う身体的リスクは技術の進歩によって将来的に軽減される可能性もある。かりにそうなった場合であっても、女性の抑圧という論点は PGD の利用に反対する絶対的な根拠となるだろうか。

この場合、PGD が強要されることが女性にとって、身体的リスクの増大以外にどのような問題があるのかを考える必要がある。例えば、PGD が暗に発する「女性は子供を産まなくてはならない」というような社会的圧力によって、女性の自分自身の身体に対する自己決定権がどの程度脅かされることになるのかが問題となる。

たしかに、一部の女性は、自己決定というよりも、社会的圧力によって PGD を使うことになるかもしれない。その一方、十分に判断能力のある女性が自ら望んで、性別の選択や望ましい性質を持った胚の出産のために PGD を利用するケースもあるだろう。後者の場合、一見すると女性の自己決定権が脅かされてはいない。しかしながら、そのような選好の形成自体が社会的圧力によるものであると、再度批判することも可能かもしれない。

出産や妊娠について女性の自律が十分に守られるようにすることが重要であることは言うまでもない。しかし、そのために当の女性の選択肢が不当に狭められることにも問題があると言える。そのような選択肢を狭めることは、逆に女性の自律的な決定の範囲をパターンリスティックに縮小することになるからである。従って、技術の進歩やカウンセリングの提供などによって女性への心身のリスクを十分に軽減する策が講じられる必要はあるが¹²、PGD の利用目的が拡大されることが常に女性の自律にとっての脅威となるとは言い難い。そのため、この論点だけを以て PGD の利用目的の拡大の是非に結論を出すことは難しいと言わざるを得ない。

¹² 当然のことながら、どれだけリスクが軽減されれば「十分」なのかは、難しい問題として残り続ける。

4-2、「生命の選別」という論点は PGD の利用目的の拡大を抑制しうるか

次に「生命の選別」という論点からの PGD 批判について考える。この場合、あらゆる生命の選別を非倫理的と考えるのか、それとも一部の選別(とりわけ障がい者の排除を伴う選別)のみが非倫理的だと考えるのかによって立場が分かれる。

まず、あらゆる選別に反対する立場から考える。このような立場の堅持は現在の実際の状況からすると、一層難しいものとなってきている。従来、PGD によるあらゆる生命の選別を許容しない国の代表的存在とされてきたのがドイツであった(盛永 2000, 2001, 阪本 2001, 2002, 金 2003)。しかし、そのドイツでも疾患の回避を目的とした PGD の利用を認める法案が可決された。ドイツ同様にあらゆる PGD の利用を禁じていたスイスでも法改正の動きがある。PGD による生命の選別の一切を禁じる国はますます少数派になっている。もちろん、そのような政策をとる国が少数派になりつつあるからといって、この主張が間違っているというわけではない。しかしながら、このようなあらゆる選別を許容しないと主張は、現実的に少数派となっているだけでなく、議論の上でも応答の難しい批判にさらされている。

その批判とは、通常的手段で子供を持つ場合であっても、子供の能力や性質の一切を選別せずに産んでいるわけではないという批判である。われわれは通常、配偶者の選択を通じて、部分的には子供の能力や性質(背の高さ、髪の色等)を意図的にせよ、非意図的にせよ選別してしまっている。そのため、あらゆる生命の選別を禁じるので

あれば、PGD による選別だけにとどまらず、配偶者の選択までもが許容されないということになる。さらに、通常の体外受精においては、着床可能性や生存可能性を高めることを目的として子宮に戻す胚を選択しているが、あらゆる生命の選別を許容しない立場からは、このような選択すら許容されない。このように、配偶者の選択や体外受精の際の胚の選別のような従来の生命の選別手段は認めながら、PGD による選別のみを禁止するには、これらの間の扱いの違いを正当化するような論拠が必要となる。そのような論拠がない限りは、あらゆる生命の選別は避けるべきであるという議論は一貫性を欠くがゆえに、正当性を保持しづらくなる。

従来の生命の選別手段は認めながら PGD のみを許容されないとする論拠として、自然法的な思想が持ち出されることがある。例えば、宮川(2006)は中世キリスト教神学者であるトマス・アクィナスの自然法思想を論拠として、受精の段階から胚には「精神魂」が宿るため、体外受精技術や胚を選別すること自体が受精卵の自然法的基本的権利の侵害であるとの批判を展開している¹³。その上で、男女の「自然な生殖」と比較して、『体外受精』技術は妊娠の自然的過程への人為的干渉性が非常に大きく、自然妊娠秩序の重大な毀損である」(宮川 2006: p. 86)ため、許容されないと主張する。

しかし、宮川の主張には二つの問題がある。一つは、このような主張は「精神魂」に代表されるキリスト教的な人間観・世界観に基づくものであり、宗教的背景を共有しないものに対しては十分な説得力を持たないかもしれない、という問題である。

¹³ 宮川の議論は、自然な生殖は許されるが、体外受精や PGD は許されないとする議論であり、これらの間の扱いの違いの正当性を論証しようと試みている。

もう一つの問題は、この議論は受精卵の生命権を認める、という強い主張を根拠としている点である。このような受精卵の生命権を認める議論の場合、自然流産をどのように考えるかが問題となる。なぜならば、受精卵に生命権があるとすれば、自然流産は新生児の事故死や病死と同様の悲劇とみなされるからである。これに対して宮川は「真の受精卵」と「似非受精卵」があり、前者にのみ生命権を認め、自然流産する受精卵は外見上受精卵であっても偽物であるため生命権を有しないとしている。すなわち、着床して生まれることのできる可能性の高い受精卵こそが、生命権を有する真の受精卵であり、流産しやすい受精卵は似非受精卵であって生命権を持たないとする主張である。しかしながら、このような議論は、なぜ流産しやすい受精卵は生命権を持たない似非受精卵と言えるのかが十分に説明されておらず、論点先取の議論である。かりに、生の存続が難しい存在は生命権を有さないという主張がなされるならば、無脳症児や 18 トリソミーのような致死的な障がいを持った新生児にも生命権を認めないという議論にもつながりかねない。

このように、あらゆる生命の選別の禁止を根拠として、PGD の利用に反対する議論は、従来の配偶者の選択や体外受精の際の選別と PGD との間の道徳的に重要な違いについて、十分に説得的な議論を提示するという理論的な困難を克服する必要がある。しかし、管見ではその試みはあまり上手くはっていない。

一方で、生命の選別の中でも特に障がい者の排除を伴う選別のみを問題視する議論も、PGD の利用目的の拡大を論じるには不十分である。なぜならば、上述の 1-1)

～4)の例において、目指されているのは、社会における障がいや障がい者の排除ではないからである。従って、これらの PGD の利用において、障がい者の差別という従来国内で最も盛んに主張されてきた論点による批判は当てはまらない。これらの PGD の利用においては、目的の性質や能力を持った子供以外は、障がい者であっても障がいを持たない者であっても、どちらも生まれえないという決定が等しくなされることになる。

上記のような主張に対して、健全な子供ですら生まれなくされるのだから、障がい者に対する排除がより一層深刻化する、という批判も考えられる。しかし、障がい者に対する態度という点において、直接的に障がい者の排除を目的とした PGD と、結果として障がい者も含めて排除される場合のいずれに大きな問題があるだろうか。少なくとも、結果として障がい者も含めて排除されるような場合の PGD が、直接的に障がい者の排除を目的とした PGD よりも(障がい者に対する態度という点において)問題が大きいとは言えない。そのため、重篤な遺伝性疾患の回避を目的とした PGD の利用を容認するのであれば、1-1)～4)のような目的での PGD 利用について、障がい者の排除という論点だけを根拠として反対することは困難である。なぜならば、1-1)～4)のような目的での PGD 利用において、障がい者の排除という問題は、重篤な遺伝性疾患の回避を目的とした PGD に比べれば、遠景に退いているからである。ただし、結果として障がい者の排除も生じる以上、この論点もまた、今後も完全に無視できる論点とは言えないだろう。ここで主張したいのは、この論点だけを以て新し

い目的の PGD の一切の禁止を訴えることはできない、という点のみである。

4-3、医学的有用性と新しい PGD の利用目的

これまで見てきたように、従来の国内における PGD の議論において、反対する立場の代表的な論点であった「生命の選別」や「女性の抑圧」といった論点は、引き続き重要性が認められるものの、これらの論点のみから PGD の利用目的の拡大の是非を議論することには限界があった。他方で、これらの PGD に反対する見解と対立してきた「医学的有用性」の論点もまた、これだけで PGD の利用目的の拡大を議論するには不十分である可能性がある。そこで、以下では「医学的有用性」の有無という論点から PGD の利用目的の拡大の是非を議論することの限界について論じる。この際に問題となるのは、これらの PGD の利用の全てを医療の目的に沿っているか否かだけで語りうるか、ということである。

2012 年 7 月に産婦人科医の大谷が再度、日産婦の許可なく流産予防目的の新しい PGD を実施していることを公表した。この際に、法学者の石井美智子は、「着床前診断を安易に行うのは問題だが、医療的に必要ならば、認める範囲を明確にして、ルールに基づいて行うべきだ」（読売新聞 2012.07.11）と提言している。この石井の発言や上述の櫛島や米本の発言からも見て取れるように、「医学的有用性に乏しい PGD の利用は許容されるべきでない」という主張は一見するともっともらしく、日産婦の見解とも整合的である。

しかし、PGDの新しい利用目的が医学的に有用かどうかだけで議論されることには、医学的な有用性の有無についての境界線は曖昧さを拭いきれないという問題がある。その上、何が医療の対象となるかは、時代や社会に応じて、ある程度の可変性を有する、という事実もこの曖昧さの問題を助長する。

実際、上記の大谷は、「流産は女性の心身を大変傷つける。それを避けたいと思う患者のためになることをするのが医療のはずだ」(読売新聞 2012.07.11)として、自身の行ったPGDは医学的に有用である、すなわち、これは医療の目的の範囲内だと主張している。一方で、日産婦側は大谷の行ったPGDによる治療の成功率(妊娠、出産に至る確率)が世界的に見て低いこと、すなわち医学的な有用性が低いことを理由に、この実施を容認することはできないとしており(日産婦 2012)、議論は平行線を辿っている。

現在、国内では重篤な遺伝性疾患の回避を目的としたPGDは利用が認められ、医学的に有用であるとされている。防ぐことのできる疾患を防ぐのは重要な医療の目的の一つとされる(Hanson and Callahan 2000)。であるとすれば、事例1-3)のような将来的な疾患に対する易罹患性を下げるような目的でのPGDではどうだろうか。あるいは、高血圧や高脂血症といった生活習慣病関連因子を持ちにくくなるような遺伝子を有する胚を選ぶことや、(将来的には)免疫能力の高くなる見込みの高い遺伝子を有する胚を選んで産むことはどうだろうか。1-1)や2)、4)のような目的でのPGD利

用の中には、明らかに医療の目的から外れるような利用目的もある一方で、その境界はそれほど明瞭に区別できるものではない。

また、上記の曖昧さを生み出している一因でもあるが、何が医療の対象となるかはある程度変化しうる。「医療化」という言葉で語られるように、歴史的に見ても医療は技術の発展に伴い、その対象や目的を拡大しながら発展してきた(Illich 1975 (イリッチ 1998))。そもそも、産科医療自体が医療化の典型とされることすらある(Smeenk and Have 2003)。そういった観点から考えると、習慣流産の回避が「不妊治療」としてその正当性が訴えられたことも示唆的である。将来的には、男の子ばかりが生まれる夫婦に対して何らかの診断名がつけられ、家族内での男女比の調整を目的とした PGD の利用が、医療の名の下で行われる時代が来るかもしれない。

一方で、あらゆる「医療化」が常に倫理的に不正であるというわけでもない(Verweij 1999, 伊吹 2010)。そのため、ある行為が医療の目的にあうかどうかという基準だけで、どの PGD 利用が倫理的に許されるか、許されないかを定めることはできない。

上記の問題に加え、医療の目的に沿っているか否かにのみ頼る議論には潜在的な限界もある。それは、医療の対象となりえないために、1-1)や 2)、4)といった新しい利用目的での PGD は医療としては実施できない、と結論付けることができたとしても、医療としてではなく何らかの別のサービスとして提供しようとする人を押しとどめる根拠にはならないということである(Parens 1998)。つまり、医療の目的に沿っ

ているか否かを議論するだけでは、医療とは無関係の文脈でこれらの技術を普及させようとする人々に対して何の歯止めにもならないのである。

上記のような問題点や限界を抱えるため、新しい PGD の利用目的を医療の目的に沿うか否かの観点からのみ議論することは不十分であると言わざるを得ない。もちろん、実際の応用の場面においては、医療従事者がそれらを実施するのに最も適した技能や知識を有しているため、この論点をまったく無視することもまた有益ではない。しかしながら、新しい目的での PGD 利用の是非を論じるには、本当に医学的な有用性があれば実施してもよいのかどうかや、逆に、医学的有用性以外にこれらを推進する根拠があるのかどうか、を考えることも重要となる。

4-4、PGD の利用目的の拡大を論じる為の議論の方法

ここまで議論してきたように、従来の国内の PGD に関する議論は、「医学的有用性」が「生命の選別」や「女性の抑圧」といった論点を正当化しうるか否かだけが中心的に議論されてきた。しかし、これらの論点だけでは現在海外で実施されつつある新しい目的での PGD 利用を論じるには不十分だと考えられる。

このような状況において、これから問題を考えていくためには二つの方向性がある。一つは、PGD による性別の選択や HLA マッチングといった個別の利用目的のそれぞれについて、そのメリット、デメリットを精査して、一つ一つ議論していくという方法である。現に国内でも少ないながら、一部の研究者がこれらの問題を論じ始

めている(小出 2009, 霜田 2009)。このような議論は言うまでもなく今後重要になる。

しかし、それぞれの PGD の利用目的の是非は、それぞれ全く別の独立した問題であるわけでもない。そのため、これらを一貫した立場から論じる議論も今後は必要になると考えられる。

そこで、本論文では、もう一つの方向性でこの問題を検討する。すなわち、PGD の新しい利用目的を議論するために、生殖補助医療の倫理全般にわたる広い視野からこの問題を議論する。このような包括的な議論は国内においては未だ見られない。一方で、次章以下で見るように、欧米の生命倫理学の文脈では、そのような議論が一部で始まりつつある。そのような議論を考える上で、特に議論が活発なのが、本章の冒頭に挙げた 1-4) のような、疾患とは関係のない性質や能力を選別する目的(いわゆるエンハンスメント目的)での PGD 利用、非医療目的の PGD 利用の是非を巡る論争である。そこで、本論文では、まず、この論争に着目して、今後の PGD の利用目的の拡大を論じるための基礎となる議論の構築を目指す。その後、この議論を経て構築されたアプローチを応用して、1-1) や 2) などの個別具体的な文脈に沿って、問題を検討することとする。

5、小括

本章では、現在問題となりつつある PGD の利用目的の拡大の倫理的な是非について論じるため、PGD 技術の概要と、その世界的な規制の在り方を確認した。その上

で、現在までの国内での PGD の倫理的議論を概観し、そこで強く主張されてきた論点だけでは今後の PGD の利用目的の拡大の是非について議論するのに不十分であるということを論じた。次章以降の議論とのかかわりを明確にするために、ここで本章の内容を再度振り返ることとする。

まず本章では、世界各国における PGD の規制の在り方を概観した。その中で分かったことは、現在わが国で許容されている重篤な遺伝性疾患の回避や(一部の)習慣流産の回避といった医学的有用性のある PGD すら許容していない国や地域から、ほぼ規制がなく技術的に可能であればあらゆる目的での利用が開かれている国や地域までさまざまあるということであった。また、あらゆる利用を禁じる国が減少しつつあること、HLA マッチングのような様々な利用目的を許容する国が増えつつあることも併せて確認した。その上で、インターネットによる幹旋や渡航医療の利用を考えると、国内で禁じられている PGD の利用目的についても先手を打っての議論が必要であることを論じた。

次に、従来の国内での PGD についての議論をまとめた。特に前半では国内で行われたいくつかの意識調査を参照し、医療目的の PGD に対し、必ずしも反対が多いというわけではないことを確認した。後半では、これまで国内で行われてきた倫理的な議論を概観し、「女性の抑圧」、「生命の選別」といった論点が PGD に反対する議論の主要な論点になってきたこと、及び、「医学的有用性」がこれに賛成する主たる論拠になってきたことを確認した。

その上で、これらの論点は、次章以降で議論する非医療目的の PGD 利用についても重要な論点となるが、これらだけでは論じきれない問題があることを論じた。つまり、「女性の抑圧」は技術的進歩により身体への負担が減った時に、これだけを以て PGD を禁止せよと主張するのは難しく、「生命の選別」は障がい者の直接的排除を伴わない PGD については従来よりも批判が弱くならざるを得ないことを指摘した。さらに、これから論じる目的での PGD 利用の「医学的有用性」は低いかもしれないが、医療の対象や目的の可変性もある上に、医療とは無関係にこの技術を提供しようとする場合もありうるので、これだけを根拠に PGD 利用に賛成・反対することにも限界があることを論じた。

また、次章以降で今後の PGD の応用可能性を議論するにあたって、本論文では、生殖補助医療の倫理全般にわたる広い視野からこの問題を議論することとした。そのような議論を構築するために、非医療目的の PGD の文脈に着目することが有用であると考えられる。しかし、従来、国内では非医療目的の PGD 利用の倫理的是非をめぐる議論が乏しく、その上、医療目的の PGD をめぐってなされてきた議論では、これらを論じるに不十分であるため、次章以降ではそのような議論に一定の蓄積がある欧米の生命倫理学上の議論を参考にしながら、この問題を論じることとする。

第二章

非医療目的の PGD と最善の子供を産むべき倫理的義務について

1、序文

親になろうとする人々の多くは、生まれてくる子供が健康な人生を送ることを願う。実際、胎児検診のような医学的な手段であれ、戌の日詣でのような非医学的な手段であれ、多くの親は健康な児の出産のために様々な手段を講ずる。さらには、胎教や胎児教育に関する書籍が多く出版されている現状を鑑みると(巷野 1993, 大島 1994)、将来子供に賢くなってほしい、性格のおだやかな子供になってほしいなどと願い、そのために胎児に対して何らかの働きかけを行う親も少なくないと言える。

できるだけ賢い子供を産みたい、運動能力の高い子供を産みたいといったありふれた親の願望の延長線上には、ある種の能力や性質を有する子供を選んで産む、という実践がありうる。そのような親の願望を成就するためのもっとも実現度が高く、魅力的な手段の一つは、着床前診断(以下 PGD)や受精卵診断と呼ばれる方法である。

前章でも見たように、現在、日本で PGD の利用が関連学会により許認可されるのは、「重篤な遺伝性疾患児を出産する可能性のある、遺伝子変異ならびに染色体異常を保因する場合」を原則とし、加えて「均衡型染色体構造異常に起因すると考えられる習慣流産(反復流産を含む)」の恐れがある場合のみである(日産婦 2010)。しかし、将来的に効率的かつ安全に、子供の様々な能力や性質を PGD によって選択し、出産

することが技術的に可能になった場合、医療目的ではなく能力や性質の選別目的で PGD の利用しようとすることを禁止するには、十分な根拠が必要となるだろう。

実際、米国カリフォルニア州では、個人の外見に関連する遺伝子を選ばせることを謳っている不妊クリニックまで出現し始めている(STOA 2009)。さらに、2004 年に米国で行われた PGD についての意識調査によると、「高知能や高身長といった非疾患関連の能力や性質を PGD で選択できるとしたら、利用は許容されるべきか」、という問いに対して、3 割程度の人々はそのような利用も認められるべきである、と答えている(Hudson 2004)。

以下では、このような疾患の回避や不妊治療の一環としてではなく、生まれてくる子供の能力や性質を選ぶ目的で行う PGD を非医療目的の PGD と呼ぶこととする。このような非医療目的の PGD 利用に対して、生命科学技術に対する保守主義、すなわちバイオコンサーバティブと呼ばれる人々は、生命の選別に繋がる技術であるとして反対している(Fukuyama 2001(フクヤマ 2002), Habermas 2003(ハーバーマス 2004), PCBE 2003(米国大統領生命倫理評議会 2005), Shimazono 2009)。ただし、彼らの内の一部は、そもそも以下の 2-1)のような医療目的の PGD すら、生命の選別につながる技術であると危惧している。

2-1) 遺伝性疾患の回避

子供を持つことを考えているある夫婦は体外受精によりいくつかの胚を作製した。

同夫婦には家系的に子供が遺伝性疾患に罹患する可能性があった。そのため、作製した胚について PGD を行い、その結果を受け、夫婦は遺伝性疾患を有さない胚を選択して子宮に戻し、挙児に至った。

このような医療目的の PGD に対しても批判的であるバイオコンサバティブの立場は、第一章で見た国内の議論における生命の選別に反対する立場と同じであるか、きわめて近い立場である。

一方で、国内ではまだほとんど論じられていないが、欧米の生命倫理学において非医療目的の PGD 利用を認めるべきとする立場もある。これには、大きく分けて二つの立場がある。一つは、自由主義的な立場から、親の生殖の自律を尊重し、親の自由な選択による子供の性質や能力の選択を許容する立場である(Robertson 1995, 2005)。このような立場は、生命科学技術に対する自由主義、すなわちバイオリベラルと呼ばれる。もう一つの立場は、親には可能な限り最善の人生の見込みのある子供を産むのが許容されているだけでなく、そうする積極的な義務があり、非医療目的の PGD によって、そのような子供を選んで産むべきとする立場である。このような立場はまだ固定した名称はないが、生命科学技術に対する急進的な立場という意味で、バイオリディカルと呼ぶことができる。近年では、この最善の子供を選んで産むべき、というバイオリディカルが支持する倫理原則は、「生殖における善行原則(Principle of Procreative Beneficence)」とも呼ばれ、欧米の生命倫理学の世界において多くの論

争を巻き起こしている。

バイオリベラルとバイオラディカルは、非医療目的の PGD の利用は一律に禁止されるべきではない、という点では意見が一致する。しかし、以下の仮想的な事例 2-2)と 2-3)を考えた場合、両者はそれぞれ見解を異にする可能性が高い。

2-2)長寿関連遺伝子の選別

体外受精によって子供を持つことを考えているある夫婦には、子宮に戻すことのできる可能な胚 A と胚 B がある。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 A と胚 B がもつ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、一点だけ、胚 A は遺伝子 α を有しているが、胚 B はそれを有していないという違いがあった。遺伝子 α は、機序は分かっているが長寿との関連が示唆されており、コホート研究の結果、遺伝子 α 保有者は、非保有者と比べて平均で 10 年寿命が長いことが知られている(ただし、胚 A も胚 B も一定水準以上の QOL は見込めるものとする)。

この 2-2)において、バイオリベラルの立場からは、胚 A でも胚 B でもどちらを選ぶことも親の自由として許容される。これに対して、バイオラディカルの論者にとっては、胚 A を選ぶことが親の義務であり、胚 B を選択することは許容されない。

2-3)全盲の子供を望む全盲の夫婦

両者とも全盲である夫婦が、自分たちと同じ全盲の子供がほしいと考えた。そこでこの夫婦は、自分たちの配偶子を使って体外受精を行い、胚 C と胚 D を作製した。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 C と D のもつ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、一点だけ、胚 C は、先天的に全盲になる遺伝子 β を有していたが、胚 D はそれを有していないという違いがあった(ただし、この夫婦は、全盲であっても一定水準以上の QOL の見込める社会に住んでいるものとする)。

この 2-3)において、バイオリベラルの立場からは、この親の判断は道徳的に批難されない可能性もある(Savulescu and Kahane 2009)¹⁴。なぜなら、全盲の子供を産むという決定が、親の自由で自律的な判断に基づいているからである。これに対して、バイオリベラルの立場であれば、2-3)において、胚 C を選ぶことは許容されない(Savulescu 2002, Savulescu and Kahane 2009)。それは、その他の点でほぼ同じような性質や能力が見込まれるのであれば、全盲であるよりは、目が見える方がよい人生を送れる可能性が高いと考えるからである。従って、胚 C を選ぶという決断は、最善の子供を産むべきであるという「生殖における善行原則」の主張に反しているため、許容されないということになる。

¹⁴ ただし、バイオリベラルであっても、当該 PGD の実施が将来的に子供の自由を制限する可能性がある場合には、親の自律が制限される可能性もある。ただし、このような主張は、後述するように、非同一性の問題に応答する必要が生じる。

このように、医療目的の PGD 利用を認めつつ、2-3)における親の選択に問題があると考えるとすれば、その立場を最も適切に説明しうるのは、生殖における善行原則に基づくバイオリベラルの立場である(表 5 参照)。しかし、前述したように、この原則に対しては批判が多い。しかも、そのような批判は、生命科学の利用に慎重なバイオコンサバティブの立場からのみならず、通常は生命科学技術の利用に肯定的なバイオリベラルの立場からもなされる。

表 5、PGD に対する立場の違いと各事例における典型的判断の相違¹⁵

	2-1) 遺伝性疾患の 回避	2-2) 胚 A の選択	2-3) 胚 C の選択
バイオ コンサバティブ	×	×	×
バイオリベラル	○	○	○
バイオリベラル	◎	◎	×

×：許容されない ○：許容されうる ◎：許容される上に、義務となる

国内における PGD 利用規制の枠組みを見直す際に、従来わが国の文脈において議論されてこなかった生殖における善行原則や、これを巡る論争は示唆に富んでいる。なぜならば、従来の国内の議論では、どちらかと言えば遺伝性疾患の回避等の個別の利用目的ごとの議論が中心となってきたのに対し、この論争では、そもそも挙児を希

¹⁵ Savulescu and Kahane(2009)を元にして、筆者が作成した。

望する親にはどのような倫理的責務があるのか、ということが問われているため、あらゆる目的での PGD 利用の議論に関わってくるからである。今後 PGD の応用可能性がさらに広がるとすれば、このような全体を見渡した包括的な議論も必要になってくるはずである。

そこで、本章では、生殖における善行原則についての賛否の議論を手掛かりとして、非医療目的の PGD 利用に際しての倫理規範や行為指針のあるべき姿について考察した。そのために、まずは議論の前提として、以降の議論の論点を絞りやすくするためにいくつかの技術的な仮定を措いた。具体的には安全性や公平性の論点については、ある程度改善されることを仮定した。次に、生まれてくる子供の能力を高めるという目的を達成するための他の手段(配偶者の選択、出生前診断、遺伝子操作)と対比することで、PGD の倫理を考える際に特に問題となるような PGD の特徴を素描した。その後、非医療目的の PGD 利用について一つの行為指針を与える「生殖における善行原則」とは、どのような倫理規範なのかを明らかにした上で、この原則に対する批判と再反論を整理し、その含意について考察した。具体的には、この原則をめぐる批判と再反論を吟味していくと、バイオリベラルとバイオリディカルの議論の対立はほぼ解消されるものの、これらの議論からはこぼれおちる徳倫理の観点からの議論も非医療目的の PGD の是非を考えるに当たって重要であることを論じた。

2、方法

本章では、議論のためのいくつかの仮定を置き、PGD の特徴を確認した上で、生殖における善行原則、及び、これをめぐる議論の整理を行った。関連する文献の調査については、米国ジョージタウン大学が運営している医療倫理の文献に関する代表的な文献検索データベースである ETHXWeb を用いて検索した。具体的には、全期間を対象に “PGD and Enhancement”、“PGD and Cosmetic”、“Procreative Beneficence” のキーワードで検索した(最終検索実行日 2012 年 7 月 15 日)。その結果、検索された文献、4 件(“PGD and Enhancement”)、1 件(“PGD and Cosmetic”)、20 件(“Procreative Beneficence”)の中から関連するものを選び出し、それらの参考文献などからさらにハンドサーチで重要文献を追加し、文献の収集と整理を行った。

3、結果

3-1、非医療目的の PGD 利用についての議論の前提

1)議論の前提となる仮定

現時点において、PGD を用いて最善の子供を持つとすることが親の義務になる、という考え方に対する最も強力な反論となるのは、リスクーベネフィット評価についての論点である(DeMelo-Martin 2004)。つまり、採卵等に伴い女性が引き受ける身体上のリスクに見合うだけの利益が見込まれるのか、ある程度以上の確実性を持ってよりよい人生を送ることが予想される胚を選択することができるのか、といった点を考えると、非医療目的の PGD を利用することが親の義務になるということは現段階

ではあり得ないと批判される。医療目的の PGD できえ、その有効性や安全性についての懸念が少なからず存在する (Kanavakis and Traeger-Synodinos 2002, 末岡 2010)。このような現状を鑑みれば、日本やその他の多くの国々のように、不必要な危害を避けるために、非医療目的の PGD 利用を制限することは十分に正当化されると考えられる。

また、現在国内で PGD を利用するには、数十万円から百万円以上かかることから、アクセスの公平性が確保できるとは言い難い。これは国外でも同様であり、渡航して国外で PGD を受ける場合には、費用はさらに高くなる。従って、経済的な格差に基づくアクセスの公平性の差の点から考えても、PGD の利用目的を制限することは妥当であると言える (DeMelo-Martin 2004, Birch 2005)。

しかし、上記のような安全性の問題は、技術が発展することによって解消される可能性がある。また、技術が向上することで、多くの人々が利用可能な程度まで費用が低下したり、「医療化」の過程で保険収載されたりすれば、アクセスの公平性の問題もかなりの程度解消されるかもしれない。そうなった際には、「本当に安全性や公平性が担保されれば、何の問題もないのか」について考える必要がある。

そこで、本章においては、議論を展開するうえで、将来的に非医療目的の PGD が、1) リスクに見合うだけの利益が十分に期待可能で、かつ、2) (アクセスの不公平が完全に解消されないにしても) ある程度はアクセスの公平性が確保できるようになると仮定する。当然、上記のような仮定自体が成立しえない、つまり、非医療目的の PGD

は常に利益を上回るリスクが付随するとか、費用が下がったとしても許容できないほどのアクセスの不公平が残存し続けるという批判は可能である。しかし、本論文の主たる目的は科学技術の進展を予測することではない。むしろ、技術が進むべき方向性を考察するにあたって、どのような問題が生じうるか、それに対応するにはどのような事柄を検討する必要があるかを考察することが本論文の目的である。そして、前章でも触れたように、PGD に対する倫理的な懸念は安全性や公平性だけに留まるものではない。そこで、上記の技術的な仮定を置いたうえで議論を進めていくことにする¹⁶。

また、近年では、一部の精子バンクや第三者からの卵子提供のように、望む能力や性質を持った配偶子の提供を募る者も出てきている(Sandel 2007(サンデル 2010))。ただ、配偶子提供の是非は非医療目的の PGD 利用の問題と関連はするものの別個の問題のため、この問題を本論文で論じることはしない。そのため本論文では、基本的には(法的にしる、実質的にしる)配偶者間の体外受精に基づく PGD について論じる こととする。

2) 議論の前提となる PGD の特徴

¹⁶ このような議論の方法は、遺伝子工学の倫理的問題を論じたジョナサン・グラバーや、エンハンスメントの問題を論じた際のマイケル・サンデルの議論の方法を参考にした(Glover 1984(グラバー1996), Sandel 2007(サンデル 2010))。その目的は、安全性や公平性といった一見目につきやすい問題をいったん括弧にくくることで、表出しにくいより複雑な問題を抉出して議論することにある。

生まれてくる子供の性質や特徴の中で、現段階で PGD によりある程度正確に判定が可能な対象は、X 連鎖性遺伝性疾患か単一遺伝性疾患等に限定されている(末岡 2002)。しかし、PGD の技術的な発展を楽観的にとらえる人の中には、将来的には目の色や病気のなりやすさなどの様々な特徴を親が選択した上で、どの胚を子宮に戻すのかを決めることができるようになると予測する者もいる(Silver 1997(シルヴァー 1998), Stock 2002(ストック 2003), Naam 2005(ナム 2006))。

実際、近年のゲノム疫学研究の進展によって、疾患に関連する遺伝子のみならず、長寿者に特徴的な遺伝子(Kenyon 2010, 広瀬ら 2010)や身長の高低に関連する遺伝子(Lanktree et al. 2011)なども報告されるようになってきている。もちろん、そのような遺伝子が特定されたからといって、すぐに臨床応用できるわけではない。また、仮に望まれる能力や性質(長寿命、身長の高低、知能、筋力等)と遺伝子との関連が強いことが証明されたとしても、その遺伝子を持っていれば直ちにそのような能力や性質を有した子供が得られる、というわけでもない。人間の能力や性質に関連するこれらの遺伝子は、他の遺伝子や環境要因など多因子との相互関係によって能力や性質の発現に影響する。そのため、望む性質と関連する遺伝子を先天的に持っていたとしても、あくまで、望む性質が得られる確率を高めるだけにとどまり、望む性質が獲得され発揮されるかは依然として環境要因等の偶然の関与を免れるものではありえない。

3) PGD とその他の手段の比較

さらに、非医療目的の PGD に関する倫理規範についての議論に入る前に、PGD による子供の選別の特徴をより明確なものにするために、生まれてくる子供の性質を選ぶための類似の手段と PGD とを以下のように比較した(表 6 参照)。

配偶者選択との対比

現在の社会においても広く実行可能な子供の能力や性質の選択の手段は、(意図的にせよ、非意図的にせよ)配偶者の選択である。仮に、背の高い子供がほしい、碧眼の子供がほしいといった願望を持つ人がいたとすると、その人の願望は、そのような性質を持った配偶者を選ぶことによって部分的には達成される。配偶者の選択と PGD の大きな違いは、前者が子供の性質を親の表現型に基づいて予測するのに対して、後者は子供(胚)の遺伝型に基づいて予測するという点である。その結果、期待される性質や能力を獲得できるかの確実性に差が生じる可能性がある。

一方で、類似する点もある。例えば、配偶者の選択においても PGD においても、子供が持ちうる能力や性質の範囲は、(変異等がない限りは)親の遺伝的限界の範囲にとどまる。上述の 2-2)を例にとれば、両親が、通常よりも長寿が見込まれる遺伝子 α を持った子供をどれだけ欲したとしても、この両親のいずれもが遺伝子 α を有していなければ、原則として、遺伝子 α を持った子供は生まれえない。

出生前診断に基づく選択的妊娠中絶との対比

次に、出生前診断とそれに基づく選択的人工妊娠中絶との対比で、非医療目的の PGD の特徴を考える。なお、PGD も出生前診断の一種とすることもあるが(三宅 2006, 丸山 2008)、ここでは出生前診断を超音波検査や母体血清検査、胎児血採血などの妊娠中の胎児の性質を調べる検査に限定する。出生前診断の場合も、子供の持ちうる性質の範囲が親の遺伝的限界に留まる点や、望む性質や能力の子供を得られるかどうか偶然の関与を免れない点は、PGD と共通している。

非医療目的でこれらの技術を利用する場合、すなわち、よりよい子供を得るために子供の能力や性質を選択する目的でこれらの技術を利用する場合に、両者の重要な違いとなるのは、中絶を伴うか、伴わないかという点である。PGD では、いくつかの胚から最も望ましい胚を選択することによって望ましい能力や性質を持った胚を選び、それを子宮に戻す。これに対して、出生前診断によって類似の目的を達成する場合には、胎児や羊水等の検査の後に、その子供が望ましい能力や性質を持たないと判明した場合には中絶し、次の妊娠に期待することになる。そのため、体外受精に伴う心身の負担を含めたとしても、女性の心身への負担の大きさは、一般に出生前診断に基づく選別の方が大きいと考えられる(児玉 2010)。

遺伝子操作との対比

最後に、胚の遺伝子操作と PGD との違いについて考える。両者の大きな違いは、三点ある。一点目は、(配偶者選択との対比でも述べたように)PGD の場合、生まれて

くる子供の能力や性質が親の遺伝的限界の範囲にとどまるのに対して、遺伝子操作の場合、そのような限界を超えることができる可能性がある、という点である。

二点目の違いは、選択の結果生まれてくる子供の(数的)同一性¹⁷にある。つまり、遺伝子操作の場合、その介入を受けても生まれてくる子供の同一性自体は変わらないのに対して、PGD の場合には、どの子供が生まれてくるか、という同一性自体が問題となる。遺伝子操作によって最善の子供を持つようとする場合、介入を受ける当該胚の能力や性質を最大限高めることが目指される。その「最善さ」は当該介入を受ける胚が持ちうる能力や性質によってのみ決定され、他の胚との比較を必ずしも要するものではない。これに対して、PGD によって同じ目的を達成しようとする場合には、「最善さ」はいくつか存在する胚の間での比較によってのみ決定される(Herrison-Kelly 2009)。詳しくは後述するが、PGD のような同一性に影響を与える決定の場合、どのように倫理的な評価が下されるべきかについては、「非同一性問題」と呼ばれる。非同一性問題を考慮した場合に、PGD を用いて「最善の子供」を選ぶべきとする際の最善さの問題については、再度後の節において取り扱うものとして、ここではその違いを指摘するにとどめておく。

第三の違いは、生まれてくる子供が当の介入によって危害を与えられる可能性があるか否か、という点である。遺伝子操作を胚に施すことの是非を考える場合には、介入が子供に危害を加えるリスクがある、というのが最も明白かつ強力な反対の根拠と

¹⁷ 数的同一性(numerical identity)とは、ある存在が、異なる二つの時点で、単一、かつ同一の存在であること(DeGrazia 2005)。図 2 も参照。

なる。しかし、PGD によって望ましい子供を選択する場合には、上記の非同一性問題があるため、介入によって危害を加えられる子供は存在しない。子宮に戻されないことが決定された胚は、廃棄されたり研究利用されたりするかもしれないが、その胚は一人の人間、あるいは人格として存在するという経験を持たないため、危害を加えられているとは考えにくい。PGD においても、胚から細胞を取り出すので、全く胚に介入しないわけではないが、一般的に 8 細胞期や 16 細胞期の胚の各細胞はまだ分化が進んでいないため、一つの細胞を除去しても大きな影響はないと考えられている(末岡 2002)。

危害の可能性を伴うか否かという相違は、もう一つ重要な違いを両者にもたらす。それは、技術開発の過程において、臨床研究をする際に被験者となる胚や子供が引き受けるリスクの有無である。PGD の場合、有効性や危険性を研究するにあたって、胚や生まれてくる子供には観察を受け入れる以外の追加のリスクは存在しない。しかし、胚への遺伝子操作の有効性や危険性を研究する場合には、将来一人の人間として存在することになる胚に遺伝子操作という介入をし、それに伴う予測不可能な研究上のリスクを生涯にわたって引き受けさせることになる(Tonkens 2011)。世界医師会のヘルシンキ宣言では、判断能力のない人間が被験者候補になることが許容されるのは、「その研究が被験者候補に代表される集団の健康増進を試みるためのものであり、判断能力のある人々では代替して行うことができず、かつ最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合」(ヘルシンキ宣言 27 条)のみであるとしている。

表 6、子供の性質や能力を選ぶその他の方法と PGD による選択の類似と相違のまとめ(筆者作成)

	PGD との類似点	PGD との相違点
配偶者の選択	<ul style="list-style-type: none"> ● 子供が持ちうる能力や性質の範囲(親の遺伝的限界内) ● 子供の能力や性質の予測不可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● 望むような子供が得られる確率
出生前診断と選択的妊娠中絶	<ul style="list-style-type: none"> ● 子供が持ちうる能力や性質の範囲(親の遺伝的限界内) ● 子供の能力や性質の予測不可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中絶を伴うか、否か
遺伝子操作・遺伝子増強	<ul style="list-style-type: none"> ● 子供の能力や性質の予測不可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子供が持ちうる能力や性質の範囲 ● 非同一性問題の有無 ● 胚への介入と危害の可能性の有無

3-2、生殖における善行原則とはどのような原則であるか

ここまで、非医療目的の PGD 利用の倫理的な是非を検討するための前提として、いくつかの仮定を置くとともに、PGD に基づく子供の能力や性質の選択とその他の手段によるそれとの違いを整理した。以下では、「生殖における善行原則」に基づく非医療目的の PGD 利用の正当化について検討した。具体的には、まず生殖における善行原則の定義と概要を説明し、これに影響を与えたとされるデレク・パーフィットの議論を紹介する。その後、生殖における善行原則の規範としての妥当性を主張する議論、および、それに対する批判と再批判を整理する。

1)生殖における善行原則の概要

ヒトゲノム計画の推進により、ヒトに関する遺伝学的知見が蓄積してきたことに伴い、PGD の技術にも進展が見られた。これによって、欧米の生命倫理に携わる多くの学者たちの間で、この新規の技術について議論がなされるようになった。2000 年前後から、疾患の診断や習慣流産の回避といった従来の医学的な目的を超えて、PGD を使いよりよい子供を産むということの是非についての議論が注目を集めるようになってきた(Murray 1996, Buchanan et al. 2000, Harris 2001)。

2001 年には、オックスフォード大学の哲学研究者であるジュリアン・サバレスキユが、“Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Children” と題された論文を発表した。同論文においてサバレスキユが「生殖における善行原則 (Principle of Procreative Beneficence)」と名付けた倫理規範は、その後、多くの論争の的となった。第一節でも述べたように、このような主張は、あらゆる目的での PGD 利用に批判的なバイオコンサバティブから受け入れられないだけでなく、PGD 利用に関するカップルの自由や自律を尊重するバイオリベラルの立場からも批判が集まった(Glover 2006, Buchanan 2008)。一方で、近年では生殖における善行原則に好意的、ないしは、それに近い議論を擁護する者も目立ち始めている(Häyry 2004, Franklin 2006, Harris 2007, Faust 2008, Brock 2009, Singer 2009, Malek and Daar 2012)。

まず、「生殖における善行原則」の定義を確認する。上記の論文において、サバレスキュは、生殖における善行原則を以下のように定義している。

カップル(または出産を望むシングル)は、関連する利用可能な情報に基づいて、彼らが産む可能性のある子供の中で、最善の人生を送ることが予期される子供、または、少なくとも同程度にはよい人生を送ることが予期される子供を選ぶべきである(Savulescu 2001: p. 415)

この規範に従って、第1節で示した2-1)~3)について考える。2-1)において、遺伝性疾患に関連する遺伝子を有する胚とそうでない胚の両方が存在するのであれば、親にとって後者の胚を選ぶことは義務となる。なぜならば、遺伝性疾患がある子供よりも、遺伝性疾患がない子供の方が期待される QOL の高い人生を享受できる可能性やより長い生を得られる可能性を高めると予想できるからである。2-2)においては、同程度の QOL が予想される二つの胚であれば、より寿命が長い方が望ましいと考えられる。そのため、統計上は10年長く生きることが期待される胚 A を選ぶ義務が親にはあることになる。一方で、2-3)においては、目が見えないよりは目が見える方が、期待される QOL が高いのだとすれば、どれだけ親が望んでいようとも、遺伝子 β を有する胚 C を選ぶことは正当化されない。そのため、親には遺伝子 β を有さない胚 D を選ぶ義務があることになる。

2)生殖における善行原則に影響を与えた議論

上記のように、生殖における善行原則が生命倫理学の議論に登場するのは 2000 年代以降であるが、類似の論点は PGD が今ほど発達する以前より、哲学者らによって議論されてきた(Glover 1984(グラバー1996), Parfit 1984(パーフィット 1998))。とりわけ、パーフィットの議論は生殖における善行原則にも大きな影響を与えている上に、彼の議論によって注目を集めるようになった非同一性問題は、後の議論においても重要な論点となっている¹⁸。

端的に言うと、非同一性問題とは、「行為が同一性に影響する性質のものであることによって、その行為の道徳性はどのような影響を受ける」(Hope 2004: p. 52 (ホープ 2007: p.67))のか、という問題である。同一性に影響する行為とは、「いつ子供を産むか」や「いくつかある胚の内、どの胚を選んで子供を産むか」のように、その選択によって存在する子供が変わるような選択(つまり、同一性に影響を与えるような選択)のことである。前節の生まれてくる子供の能力や性質を選ぶ各手段で言えば、配偶者選択、出生前診断、PGD は同一性に影響する行為であるが、胚の遺伝子操作や遺伝子増強は基本的には同一性に影響しない行為である(図 2 参照)。

¹⁸ ただし、非同一性問題と同様の論点を最初に指摘したのはパーフィットというわけではない。パーフィットの『理由と人格』出版以前に発表されている Kavka(1982)や Adams(1972)においても類似の論点は提示されていたと指摘する者もある(Harman 2004, Wasserman 2005)。

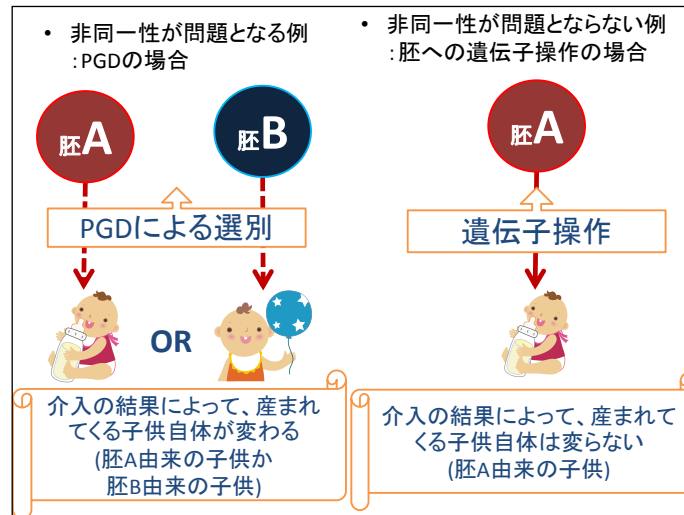


図 2、非同一性が問題となる例と問題とならない例

非同一性問題の典型は、2-3)のようなケースである。このようなケースにおいて、全盲の子供が生まれる胚 C を選ぶことがその子供自信を害することになるだろうか。PGD によって遺伝的に全盲の胚を選んで子供を産むことは、一見すると子供に危害を与えているように思われ、その理由から反対する人がいるかもしれない。しかし、この場合、胚 C から生まれる子供は先天的に全盲であるため、妊娠中の不節制や事故などの場合とは異なり、生まれる子供に危害が加えられているとは言えない。なぜなら、2-3)の場合において、胚 C から生まれる子供には目の見える子供として生まれてくる可能性はもともとなかったからである。かりに目の見える子供を誕生させたいと思うならば、胚 C ではなくそれ以外の胚(たとえば胚 D)を選んで産む必要があったということになる。しかし、この際には胚 C から生まれる子供とは同一性を異にする子供(すなわち、別の子供)が生まれることになる。したがって、PGD によって遺伝的に全盲の胚を選んで子供を産むことに対して、子供に危害を与えているという理由か

ら反対することは論理的には正しくないということになる。これが非同一性問題から出てくる結論である。

非同一性問題については、重要かつ議論の分かれる問題であり (Roberts and Wasserman 2009)、この問題についてこれ以上深く検討することは本章の目的を遥かに超えることとなる。そこで、ここでは、非同一性問題に対してパーフィット自身が示した一つの解をここで提示するだけに留めることにする。彼自身は、非同一性問題は同じ人数が生まれる状況に限定した場合には解決されると主張し、それを「同じ人数の質の主張」と呼んでいる。その主張は以下のように定式化されている。

「二つの結果のいずれにおいても同じ人数の人々が生きている場合、[別の結果において]生きていたであろう人々よりも[現実の結果において]生きている人々の暮らし向きが悪いならば、あるいは生活の質が低いならば、その方が悪い」 (Parfit 1984: p. 360 (パーフィット 1998: pp. 491-492))

言い直すとすれば、生まれてくる子供の数は変わらないが、生まれてくる子供の同一性が変わるような決定をする場合に、より低い生活の質を送る子供が生まれてくる方の選択肢を採ることは悪いことである、という主張である。例えば、2-3)において、全盲の胚 C かそうでない胚 D を選んで産む場合、どちらを選ぼうとも生まれてくる子供の数は変わらない。だが、胚 C を選ぶと、胚 D を選んだ場合よりも、(一般的に

は)QOL が低くなると予想される子供が生まれる。そのため、胚 C を選ぶことは、同じ人数の質の主張に反することになる。このような結論を支持する「同じ人数の質の主張」は、生殖における善行原則の一つの原型とも指摘されている(Savulescu 2001, Herrisone-Kelly 2006)。

しかし、パーフィットはこの倫理規範によって、非同一性問題の全てが解消されるとは考えていない。この倫理規範の前提としては、「同じ人数の人々が生きている場合」のみを想定しており、生まれる子供の数が替わる場合の決定(1 人だけ産むのか、2 人以上産むのか、あるいは、そもそも産むか、産まないか)については、別の議論が必要となるからである(Parfit 1986)。実は、この考え方は近年の生殖における善行原則にも共通している(Savulescu and Kahane 2009)。つまり、産むか産まないかの決定や、あるいは何人産むかの決定に関しては、「同じ人数の質の主張」も生殖における善行原則も行為指針を与えることができない。この制約は、次に見るように、部分的には生殖における善行原則の規範的妥当性についての見解に由来している。

3)生殖における善行原則に関する諸議論

そもそも、なぜ生殖における善行原則は規範として妥当と言えるのだろうか。言い替えるならば、生殖における善行原則に従って行動すべきとする論拠はどこにあるのだろうか。この点について先行研究では、生殖における善行原則を支持する議論は功

利主義・帰結主義¹⁹と親和的であることが指摘されている(Stoller 2008, Sparrow 2011)。功利主義の代表的な論者である J・S・ミルによれば、功利主義は、「行為は幸福の促進に役立つのに比例して正しく、幸福に反することをうみだすのに比例して悪である」(ミル 1967: p. 122)という考えを基本とし、「最大多数の最大幸福」を主張する。生殖における善行原則に従うべき根拠は、この功利原理の両側面から説明されている。つまり、一つは幸福の促進に着目し、もう一つは幸福に反すること(=苦痛)をうみだすことに着目している。

上記のサバレスキュは幸福の促進に着目し、以下のような例を使って生殖における善行原則の合理性を説明する。

あなたが抽選会に招かれたと想像しよう。その抽選を行うルーレットには、100ドル刻みで0-一百万ドルの目盛りがある。抽選自体は、秘密の部屋で行われる。ルーレットはランダムにいくらかの金額を指し示し、その金額が箱 A に入れられる。その後にルーレットは再度回されて、出てきた金額が箱 B に入れられる。そして、あなたは以下のことを伝えられる。まず、箱 A か B を選択することができること、さらに、箱 B を選んだ場合には賽を振り、その出た目が 6 であった場合には 100ドル没収される。

¹⁹ 功利主義(utilitarianism)とは、「当の行為によって影響を受ける全ての人々(中略)を考慮にいれた上で、それらの人々の幸福(中略)もしくは選好充足(中略)を全体として最大限にもたらすような行為ほど道徳的に正しい、という道徳原理を採用する立場」(現代倫理学事典 p. 282)。行為の帰結を倫理的な判断の(主たる)根拠とする帰結主義の一種。

さて、どちらの箱を選ぶべきだろうか？(Savulescu 2001: p. 414)

この事例において、箱 A と箱 B のどちらにより多額の現金が入っているのかは、箱を選ぶ者にはわからない。しかしながら、箱 B を選んだ場合、6分の1の確率で100ドル没収されるため、箱 A に入っている金額の期待値は箱 B に入っている金額の期待値よりも約17ドル多いことになる。そのため、より多くの金額を手にしたければ、箱 A を選ぶ方が箱 B を選ぶよりも合理的である。彼によれば「疾患とは関連しない性質や能力の遺伝子を選ぶことは、この抽選会に参加するようなものであり、利用可能なあらゆる情報に基づいて、最善の帰結をもたらす可能性の最も高い選択肢を選ぶべきである」(Savulescu 2001: p. 414)。3-1の1)でも述べたように、PGD を利用したとしても、どのような子供が生まれるかは依然として偶然に左右されるが、生まれてくる子供が持ちうる能力や性質の期待値を(わずかだとしても)上昇させる効果は期待できる。その場合に、期待値の高い胚を選ぶことは、合理的な選択となる。

上記のような例を用いて生殖における善行原則の妥当性を主張する場合、ルーレットを回す回数は同数である必要がある。なぜならば、上記のような例において各々の箱に異なる回数分の金額が入っていた場合(箱 B により多くの回数分の金額が入っている場合)には、われわれの直観は直ちに箱 A を選ぶことが合理的であるとは認めないからである。一人の幸福な子供が生まれる場合と二人の不幸な子供が生まれる場合のどちらがよいかを比較、決定するのは困難かもしれない。しかし一方で、一人の幸

福な子供と一人の不幸な子供が生まれる場合のどちらがよいかという問いであれば、われわれの多くは直観的な判断を共有するだろう。生殖における善行原則は、このように状況を限定する(生まれる子供の数には言及しない)ことで、人々の直観的な自明性に訴えかけている。その代償として、パーフィットの「同じ人数の質の主張」と同様に、子供の数が変わるような決定については直ちに適用できないことになる。

上記のように適用できる状況を限定した場合、幸福の促進に着目して生殖における善行原則の規範的妥当性を主張することは、多くの人の直観に訴えかけるものがある。しかしながら、上記のような例や 2-3) のケースなどにおいて、生殖における善行原則のみがわれわれの直観を正当化するわけではない、という批判もある(Stoller 2008)。これは、現代の規範倫理において、功利主義と並んで重要な倫理理論とされる義務論²⁰や徳倫理²¹の立場でも、その倫理的不正さを説明できる、という批判である。義務論の立場を採るのであれば、2-3) のようなケースにおいて予見可能で回避可能な害を生まれてくる子供が被ったという点が義務に反すると主張される。ただし、このような議論は非同一性の問題があるため、どの程度説得力があるのかは疑わしい。むしろ、徳倫理の観点からの方がよりよく説明できるかもしれない。徳倫理の場合、その行為の帰結や意図以上に、その行為に至る親の人柄の特徴(性格特性(character traits))が重要となるため(Rachels 1999(レイチェルズ 2003))、この親はどのような人

²⁰ 義務論(deontology)とは、「(1)社会における善の総量を最大化しなくとも道徳的に正しい行為があり、(2)社会における善の総量を最大化しても道徳的に不正な行為がある、と主張する」(現代倫理学事典 p. 171)倫理理論の一つ。

²¹ 徳倫理(virtue ethics)とは、徳、すなわち、人間の「道徳的優秀性に焦点」(現代倫理学事典 p. 641)を当てる倫理学の一立場。「われわれはどう行為すべきか」よりも「われわれはどのように生きるべきか/どのような人間であるべきか」を中心的な問題として扱う。第三章も参照。

柄から、胚 C を選ぶ決断に至ったのかが問題となる。子供に害の及ぶ可能性の高い能力や性質を意図的に選択することは、親として持つべき有徳な人柄を欠いている、として不正さが説明できる (Stoller 2008)。

ただし、サバレスキュは、生殖における善行原則は必ずしも功利主義的立場をとらない者であっても受け入れることのできる倫理規範であるとも主張している (Savulescu and Kahane 2009)。例えば、徳倫理のような立場であっても生殖における善行原則が支持する結論に従うべき理由があるとしている。彼はこの点についてそれ以上徳倫理の立場からの検討をしているわけではないが、2-3)のようなケースにおいて、人々の直観に訴えることで生殖における善行原則の規範としての妥当性を補強し、功利主義の立場をとらないものにとっても認められる規範であることを主張している。2-3)のような全盲の子供や障害を持った子供を意図的に親が産もうとするようなケースにおいて、胚 C を選んで全盲の子供を産んだとしても、上述のように害される子供は存在しない。それでも、多くの人はこのケースにおいて胚 C を選ぶことに何らかの倫理的不正を感じる。それはいわば、害なき不正(harmless wrong doing)である。この害なき不正が本当に防ぐべきものであるとするならば、子供への危害の回避という倫理規範以外の別の倫理規範に訴える必要がある。サバレスキュは、このような非同一性が問題となるようなケースにおいて、倫理的不正さを人々が感じるのは、産むことのできる最善の子供を産んでいないから、すなわち、生殖における善行原則に反しているからである、と結論付けている。

他方で、幸福の促進とは反対に、不幸の軽減を理由に生殖における善行原則の妥当性が主張されることもある。そのような立場は、反出生主義(Anti-Natalism)と呼ばれる立場に依拠している。子供が生まれた場合に、幸福な人生を歩めればそれは非常に幸運なことである。しかし、病気や障がい、貧困や紛争などによって、苦痛にあふれた生を歩まざるを得ない子供がいることも確かである。そして、子供を産まない、という決定を人々がした場合には、そのような苦痛の経験が発生する可能性はゼロになる。子供を産まない、という決断によって生まれなかった子供が害されている、ということもない。従って、一切子供を産まないという決定は、世界から苦痛、及び、その可能性を軽減する、という観点からは合理的な選択になりうる(Benatar 1997, 2006, Häyry 2004)。

しかし、反出生主義の考えを人々に強制するのはほぼ不可能である。中国の一人っ子政策などを見る限り、産児数を制限する政策は弊害も大きい(Häyry 2004)。そこで、妥協案として、少しでも子供が背負う可能性のある様々な苦痛の可能性を軽減するべきという主張が展開される。つまり、親には「人間の生殖に付随するリスクを最小化するように努力する」(Häyry 2004: p. 108)義務がある、という主張である。

とはいえ、上記の反出生主義に基づく生殖における善行原則の妥当性の説明は、子供の誕生自体を不必要な苦痛の増大と捉える立場であり、過度にリスク回避的で、一般の人々の直観に強く訴えるものではない。上記の幸福の促進を根拠として、生殖における善行原則を説明する方が、直観的には説得的である。

3-3、非医療目的の PGD 利用と生殖における善行原則の適用、及び、その問題点

上記のように、バイオリディカルは生殖における善行原則という主張に基づき、非医療目的の PGD 利用の推進を主張している。一方で、これに対する反対の声も大きい。そこで、本節では、生殖における善行原則を用いて非医療目的の PGD 利用を支持する立場に対する批判と、それに対する応答の議論を整理した。そのために、まずは、生殖における善行原則の特徴を分析し、その分析に従って批判、及び再反論を整理する。

1)生殖における善行原則の三つの前提

生殖における善行原則を分析的に見てみると、この原則には、i) 生まれてくる可能性のある子供の中から最善の子供を決定することができ、ii) どのような子供が生まれてくるべきかについては挙児を希望する親(あるいは女性)が選ぶことができ、そして、iii) 生まれてくる子供についての倫理規範を果たす責任を親に問うことができる、という三つの前提があることがわかる。以下、それぞれの特徴を簡単に素描する。

生殖における善行原則が倫理規範として成立するための第一の前提は、生まれてくる可能性のある子供の中から「最善の子供」を決定することができる、という主張である。このような前提は生殖における善行原則を最もよく特徴づけていると同時に、同原則に反対する者からは、最も批判されやすい点となっている。

また、どのような子供が生まれてくるべきかについては挙児を希望する親(あるいは女性)が選ぶことができる、という主張も同原則には不可欠なものとなっている。なぜならば、この主張を認めることによって、生殖における善行原則は旧来の優生学と区別されるからである。国家や社会によってどのような子供が生まれてくるべきかが決定され、挙児を希望する親がそれを強要されるところにナチスドイツに代表される優生学的実践の一つの大きな倫理的問題があった。これに対して、生殖における善行原則は、どのような子供が生まれるべきかの決定を親に委ねることによって、旧来の優生学に向けられた批判を一応回避している。これは、バイオリベラルが生殖における親の自律的決定を尊重することは、旧来の優生学的実践とは異なると主張すると同様の論法である(Caplan et al. 1999, Agar 2004)。

最後に、iii)生まれてくる子供についての倫理規範を果たす責任を親に問うことができるという前提は、i)ii)の前提ほどは自明ではないが、同原則についての倫理的な議論を検討する上では重要な主張となる。生殖における善行原則の場合、生まれる子供を親が選ぶことが主張されているため、その選択の結果の責任を問われるのは、挙児を望む親になる。しかし、この点についてもバイオリベラルやバイオラディカルの論者から厳しい批判が寄せられている。そこで以下では、生殖における善行原則に対する批判を、同原則の前提となるこれら三つの主張に対する批判に分類して整理する。

2)生殖における善行原則に対する批判、及び、再反論

最善の子供を決定することは可能か

まず、生殖における善行原則に対する最も強力な批判の一つは、そもそも「最善の子供」を決定すること自体が不可能である、というものである(De Melo-Martin 2004, Herissone-Kelly 2006, 2009, 2011, Parker 2007, Sparrow 2007, Bennet 2009)。

PGD を利用して最善の胚を選ぶのであれば、いくつかある胚に序列をつける必要があるが、そのような序列づけは本当に可能であろうか。例えば、以下のような事例を考えてほしい。

2-4) : 全盲だが長寿の胚

体外受精によって子供を持つことを考えているある夫婦には、子宮に戻すことの可能な胚 E と胚 F がある。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 E と F のもつ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、胚 E は遺伝子 α (平均で 10 年の長寿を達成する遺伝子) と遺伝子 β (全盲になる遺伝子) を有しているが、胚 F はそれらを両方とも有していないという違いがあった。

上記のような仮想的事例において、生殖における善行原則が胚 E と胚 F のいずれを選ぶことを支持するかは自明ではなく、意見の一致を見るのは困難となる。

そもそも、生まれてくる子供にとって何が善となるのか、何が害となるのかについ

ては、多くの議論があり、意見の一致を見ない。しかし、生殖における善行原則を採用する場合に、それらの議論の中のどれかの立場を必ず採らなくてはいけないわけではない、とバイオラディカルの論者は主張している(Savulescu 2007)。つまり、いずれの立場から考えても、善の最大化、ないしは、善の促進に寄与しうる人間の能力や性質がある。例えば、長寿命や病気にかかりにくくなる高い免疫能力、あるいは、計算能力の高さなどの性質や能力は、善とは何かについてどのような立場や解釈をとったとしても善を促進する性質や能力である。そこで、バイオラディカルは、これらの汎用的な善を促進する性質や能力の選択を進めるべきである、と主張するのである。

しかし、上記のような汎用的な善を促進する性質や能力の存在を認めたとしても、胚の間での序列づけの難しさは変わらない。長寿命が見込まれるが計算能力は普通程度の胚と、寿命は普通程度でも計算能力が高くなる可能性の高い胚を比べ、どちらがより優れているのかを決定することは可能であろうか。このような難問に直面し、生殖における善行原則の擁護者らも、生全体の価値の序列づけが難しいことを認めることがある (Savulescu 2007, Savulescu and Kahane 2009, Harris 2011)。その場合、バイオラディカルはこのような論争において、一つの妥協を認めている。つまり、「生全体の序列づけ」を諦め、「生の個別の性質の序列づけ」によって、最善ではなくとも「よりよい子供(Better Child)」を決定すればよいのではないかと、という妥協である。2-2)(長寿関連遺伝子の選別)のようなケースにおいて、長寿命の胚 A を選ぶことは、様々な点を勘案すれば最善の子供を選んでいるとは言えないかもしれない。そ

れでも、少なくとも寿命という 1 点において、胚 A は胚 B よりも優れている。そこで、上記のような妥協を受け入れる場合には、たとえ最善の胚と言えないとしても、寿命という一点においては優れている胚 A をよりよい胚として選ぶべきである、ということになる。

「生全体の序列づけ」が不可能であることは、「生の個別の性質の序列づけ」が不可能であることを意味するわけではない。実際、現在の PGD においても、胚培養師は、胚の形態などを観察することによって、生存可能性や着床可能性の高い胚を選択して子宮に戻している(日本不妊学会 2003, 遠藤(克)2004)。習慣流産の予防としての PGD の利用は、その最たる例である。これらの場合、親や医療従事者は、生存可能性や着床可能性といった胚の持つ一つの性質に基づいて胚の序列づけを行っている。今後さらに PGD の技術が向上した場合には、様々な性質ごとの序列づけが可能になるものと思われる。

もちろん、上記のように生殖における善行原則の妥協を認めたとしても、実際の非医療目的の PGD 利用の場面において、どの胚を選択するのかについての曖昧さが全て拭いきれるわけではない。とりわけ、2-4)のようにいくつかの善や害が対立するような場面については、この原則だけからではどの胚を選ぶべきか決定できない可能性は残される。

第二に、PGD によって最善の胚を選んだからといって、その子供が最善の人生を送れるとは限らない、という批判もある(Parker 2007)。むしろ、そのような最善さ

を追求することによって、子供は息苦しさや親からのプレッシャーを感じて、かえって、善が減じられた人生を歩むことになるかもしれない。

このような批判に対して生殖における善行原則の擁護者らは、プレッシャーは部分的には遺伝カウンセリングや親への教育によって改善が可能であると考えている (Savulescu 2007)。また、将来的に後から振り返った結果として最善の人生を送れなかったとしても、それがどの子どもを産むかの選択をするような場面において、最善の胚を選ぶべきではなかったということの根拠にはならない可能性もある。例えば、非常に才能のある野球の投手が、利き腕を怪我してしまった場合を考える。この場合、持ちうる才能を発揮することはできなかったかもしれないが、かといって彼はその才能を持つべきではなかった、とは直ちには言えないだろう。同様に、2-2)において胚 A を選んで、結果として子供が夭逝したとしても、そのことは胚 A を選ぶべきではなかった理由とは直ちにはならない。なぜならば、その時点においては、よりよい生の可能性を持つ胚を選択したのであり、その結果はあくまでも振り返っての評価にすぎないからである。したがって、PGD によって最善の胚を選んだからといって、その子供が最善の人生を送れるとは限らないのは確かだが、だからといって PGD によって最善の胚を選ぶべきでないとは言えない。

第三に、最善の子供を欲する場合、親は他の子供と比較しての利益、いわゆる相対的善の追求に走らざるを得ない、という批判もある (De Melo-Martin 2004, Parker 2007)。このような相対的善の追求は、他の親も同じ相対的善を追求した場合には自

滅的になってしまう(Jensen 2011)。例えば、身長は他人よりも高いことによって、当人に利益をもたらす場合があるが、全ての親が自分の子供に他人よりも高い身長を与えようとするれば、前の世代よりも平均身長が上がるだけで、当該子供には利益が発生しない可能性がある。また、そのような競争にさらされることは、当該の子供にとっても不利益になりうる。

しかし、全ての善が相対的であるわけではない。健康や長寿は、他人との比較も重要でありうる一方で、比較とは関係なく当人にとって善となる。あるいは、道徳的な能力(共感能力や道徳的推論能力)なども、他人より秀でているか否かに無関係に善につながる能力であると考えられる者もいる(Faust 2008)。

さらには、相対的善の追求の全てが自滅的だからと禁じられているわけでもない。実際、われわれの生活においても、自分の子供に相対的善を与えようとする親は少なくない。ある親は、早くから子供に音楽を習わせ、コンクールでの成功を夢想し、別の親はレッスン費用の高いコーチに子供の指導を依頼してスポーツの分野で他の子供に先んじようとしている。そして、そのような親の行為は少なからず是認されている。

たしかに、マイケル・サンデルが指摘するように、このような競争に熱中し過ぎて子供に弊害が出るようであれば、行き過ぎは是正されるべきであるかもしれない(Sandel 2007(サンデル 2010))。この場合、PGDにより子供に有利な性質や能力を与えようとする行為は、子供に弊害を与えるような行き過ぎた行為と言えるか、が問題

となる。3-1の2)における遺伝子操作との比較でも述べたように、PGDによる選別自体は、当該の子供に害をなすわけではない。それでも、PGDを利用してよりよい人生を子供に与えようとする親には、その熱意が行き過ぎとなる傾向がある場合があるかもしれない。

このような親の行き過ぎを問題とする場合、そのような過熱に対する抑止は生殖における善行原則そのものからは導くことはできない。生殖における善行原則は、あくまでどのような子供が生まれるべきかについての倫理規範であり、その際に親がどのような人柄からこの原則に従って行為するのかについての言及は含まないからである。そのため、このような批判を真剣に考慮するのであれば、生殖における善行原則は親の人柄に関して言及するための別の倫理規範によって補完される必要があると言える。この点については、本章の考察において再度検討することとするため、ここではそのような可能性を指摘するだけにとどめる。

どのような子供が生まれてくるべきかについては親だけが選ぶことができるのか

生殖における善行原則の擁護者らは、この倫理規範は子供を持つ(ことになる)親の倫理規範であるとしている(Savulescu 2001, 2007, Harris 2007)。これに対して、そのような決定が本当に所属する社会や集団から切り離して決定できるのか、あるいは、そうすべきなのかという批判がある(Parker 2007, Sparrow 2007)。最善の子供を決定しようとする際に、各性質や能力の価値は、所属する社会によっても変化しうる。

例えば、農耕中心の社会と都市化された社会とでは、同じ親から作られた胚の間でも最善の胚が変わる可能性がある。しかし、親が PGD により最善の子供を選ぶに当たって、そのような社会や集団の価値観による影響を認めた場合、社会が生まれるべき子供を決定して各人に押し付けることとなり、かつての優生学的な実践と相違ないものとなるのではないか、という危惧がある(Sparrow 2007, Sparrow 2011)。

この批判に対して、生殖における善行原則の擁護者らは、「最善の子供」に関する決定が、所属する社会や集団の文脈から完全に切り離すことはできないことは認める。しかしながら、最終的な決定は、あくまでも親に委ねなくてはならないとしている。なぜならば、彼らもまた、社会が生まれるべき子供を決定するようになれば、かつての優生学的な実践と、相異なるものとなると考えているからである。かつての優生学的実践の多くが道徳的に不正であったことについては、批判者らと擁護者の間でも見解に相違はない。

「どのような子供が生まれてくるべきかについては親だけが選ぶことができるのか」の前提について、上で説明した際にも記したが、擁護者らはこの前提があることで、旧来の優生学的実践のような国家や社会の強制に基づく産むべき子供の選択と、親の自由で自律的決定に基づいてなされるそれとが異なるものである、との主張を展開することができていると考えている。従って、生殖における善行原則の擁護者らは、この原則はあくまでも挙児を望む親たちにとっての倫理規範であることを繰り返し強調している(Savulescu 2001, 2007, Harris 2011)。この点を強調することで、彼ら

は自分たちの考えが、旧来の優生学的な実践から道徳的に区別されると主張している。

一方、たとえ、バイオリディカルの主張通りに生殖における善行原則が旧来の優生学的実践と区別できるとしても、そのような実践が社会に与える影響を考えると、本当に親のみの倫理規範として考えてよいのか、という批判もある。つまり、この原則に従って親が決定したことであつたとしても、その含意が社会における差別や偏見を助長しうる、という批判である(Parker 2007, Sparrow 2007)。例えば、女性蔑視が非常に強い社会においては、最善の胚を選ぼうとすれば、男性の胚のみを選ぶ必要があるかもしれない。しかし、そのような決定は、社会における女性蔑視の傾向を助長することになる。

このような批判に対して擁護者らは、そのような社会を改革する必要があることは認めるものの、必ずしもそれが生殖における善行原則に従って行動すべきではない理由とはならないとしている(Savulescu 2007, Harris 2011)。なぜならば、彼らの主張によれば、差別や偏見は、社会的な啓蒙活動等によって解決されるべき問題ではあるが、その解決を図ることと子供にその社会において有利な性質や能力を付与することは必ずしも矛盾しないからである(Savulescu 2007, Harris 2011)。実際、われわれの社会においても、障がい者への差別を社会的な努力を通じてなくすべきという主張と、胎児への心身の悪影響や障がい発生のリスクを考慮して妊娠中の喫煙や飲酒を控えるべきという主張や風疹にかからないように気を付けるべきという主張が矛盾するとは考えられない。

どの子供を産むかについて責任を問うことはできるか

上でも述べたようにバイオリディカルは、国家が主導して行う優生学的実践と、各親の自律的決定に基づいて行われる PGD の利用は全くの別物である、と考えている。しかし、生殖における善行原則を実際に実践する場合には、擁護者らが考えるほど親の決定は自由ではありえない、という批判もある (Sandel 2007(サンデル 2010), Sparrow 2007, 2011)。例えば、映画『ガタカ』²²のように、親による胚の選別が当然となった世界においては、PGD による選別を行わずに子供を産むことは親として当然果たすべき責任を果たしていない、と批判を受けることになるかもしれない。結果として、そのような選別を経ずに、障がいを持った子供や平均よりも劣る能力を持った子供を産むことは、親の責任として非難の対象とされる可能性もある。医療においても「技術に伴う強制力(Technological Imperative)」が働くことは知られている (Wolf and Berle 1981, Hofmann 2002)。そのため、「～できる」ことは「～すべき」ことに容易に転じてしまう可能性がある。

要求が過剰になるというこのような批判に対して、生殖における善行原則の擁護者らは、規範としての強制力を弱めることによって批判を回避しようとしている (Savulescu 2007, Harris 2011)。彼らによれば、生殖における善行原則は、他に重大な理由がない限りにおいて守られるべき「するべきよい理由(good reason to do)」

²² 出生前の遺伝子操作が慣行となり、操作を受けた適正者と受けていない不適正者との間での社会差別が当たり前となった近未来を舞台にした米国の SF 映画。

(Savulescu 2007)のある道德規範である。従って、われわれは最善の子供を選ぶ義務があるが、その義務が他の考慮に常に優先するわけではないとの妥協を示している。

この点についての論争から考えると、生殖における善行原則がどれだけ強く親の行動を拘束するのかということについて、批判者と擁護者の間で解釈に差異が生じている可能性が指摘できる。バイオラディカルは、生殖における善行原則は批判者らが考えるほど強制力のある原則ではないと考えている。少なくとも、論争を通じて、そのような妥協を示している。つまり、生殖における善行原則が親の義務であるとして、それは常に守ることが求められる絶対的な義務なのか、それとも、ロスの一応の義務²³のように原則的には守られるべきだが絶対的とは言えないような義務なのかについて両者の見解は分かれている。前者の立場を支持するバイオリベラルと、後者の立場を支持するバイオラディカルとの解釈の違いが、この論争における一つの重要な争点となっている。

また、近年の生殖における善行原則をめぐる生命倫理上の議論において、もっとも痛烈な批判を繰り広げている論者の一人がロバート・スパローである(Sparrow 2007, 2010a, 2010b, 2011)。スパローの批判を要約すると、以下のような背理法として説明される。

²³ 英国の倫理学者デイヴィッド・ロスによって提唱された義務論の一種。この立場では、約束の遵守、悪や損害に対する補償、報恩、他人への無加害などは、それらが衝突しない限りにおいては当面の正しい行為であり、守られるべき義務となるとする立場。これらの義務の間で衝突が生じる場合には、熟慮などに基づいてどちらの義務が果たされるべきかを考えるとする。

人々が生殖における善行原則に従うと仮定する。その場合、各親は「最善の子供」しか産んではいけないのだとすると、ある環境条件下では、全て同じ特徴を持った子供を産む必要がある。このような帰結は(功利主義者、帰結主義者であっても)到底受け入れることができない。そのため、生殖における善行原則を受け入れること自体が誤りである。

一例としては、寿命という点において、女兒は男児よりも統計的に優れていることは明白であるので、生殖における善行原則に従うなら、親は女兒のみを産むべきという結論が導かれてしまう。しかし、当然のことながら一般的な直観として、そのような結論は受け入れがたい。スパローの批判は、それ自体が物議を醸すものである(Douglas et al. 2010)ものの、バイオリディカルにとっては致命的な批判となりうる。特に、少なくともある一点において「よりよい子供(Better Child)」を産むべきであるという規範が、生殖における善行原則から導かれるものと理解するならば、スパローの批判に対する応答は容易ではなくなる。

このようなスパローの批判に対して擁護者の一人であるジョン・ハリスは、以下のように反論している。まず、生殖における善行原則の観点からは、他の条件が同じなら、よりよい方の胚を選ぶべきだとは言えるが、男女の性別に関して言えば、明らかに他の条件は同じではない(Harris 2011)。また、近い将来に関して言えば、だいたい両性同数程度の方が、全体としての利益は大きくなるものと考えられるので、男児を

産むことも正当化される。このように、ハリスは、スパローの提示した女性ばかりを産まなくてはいけなくなるという行き過ぎた帰結は、功利主義の観点からは認められないと論じている。

ハリスの再反論によって、生殖における善行原則が必ずしも女性ばかりを産むべき、という結論に達するわけではないことは示されるかもしれない。しかし、スパローの批判の要点は、「生殖における善行原則が結論として、女性ばかりを産むことを支持する」という主張それ自体ではなく、生殖における善行原則の考え方を徹底すると受け入れがたい帰結をもたらす、という点にある。極論すれば、親は最善の胚を一つ決めたら、その受精卵クローンを作製して欲しい子供の数だけ産むべき、ということになるかもしれない。スパローによれば、「われわれが社会における多様性の重要性を十分に認めるのであれば、生殖における善行原則という義務について疑義を呈するのはもっともなことである」(Sparrow 2007: p.53)。このような批判に対して、ハリスもやるべきことの全てができるわけではない、として再反論している(Harris 2011)。例えば、貧困国への募金などは、明らかにやるべきことであるが、それをし損じることを非難することは通常はしない。しかし、このような妥協を認めた場合に、生殖における善行原則の規範としての強制力が一層減じられることになるのは避けがたい。この点においても、生殖における善行原則が絶対的義務なのか、一応の義務なのかについての見解の相違が表出していると言える。

4、考察：非医療目的の PGD 利用と、拳児を希望する親の倫理規範

ここまで、本章においては、非医療目的の PGD 利用の是非について先行する議論の整理を行ってきた。2-3(親が全盲の子供を希望して PGD を利用する例)のケースのような場面を考えると、全盲の子供を選ぶことは、たとえ親が望んでいたとしても支持できないとする生殖における善行原則の立場は、人々の直観に強く訴えるものがある。しかしながら、上で見たように、この倫理規範は批判者からの応答を通じて、三つの修正や妥協を余儀なくされた。第一に、生殖における善行原則の言う「最善の子供」は定義が困難であるため、この原則は少なくともある一点(Ex. 寿命等)において「よりよい子供」を産むことを支持するという修正である。

第二に、この原則に単純に従うだけでは親の行為が行き過ぎになる可能性があるため、親の人柄に関して言及するための別の倫理規範によって補完される必要があった。

そして第三に、生殖における善行原則の規範としての強制力に妥協する必要があった。すなわち、この原則に従って行動すべきよい理由はあるものの、それが親の絶対的な義務、どのような時でも守ることが強制されなくてはいけない義務とまではならないという妥協である。そのため、この原則が他の生殖に関する原則と衝突する場合には、他の原則を優先させることがありうる。この場合、生殖における善行原則は、ロスの一応の義務のように理解されることになる。本節では、バイオリディカルが、これらの三つの修正や妥協を受け入れることの含意を考察し、この考察を手掛かりとして、将来的に非医療目的の PGD 利用の是非を考えていくための中心的な倫理規範

について議論する。そこでまず、上記のような妥協を認めた場合に、バイオリベラルとバイオリベラルの主張にはほぼ差がなくなることを論じる。その上で、そもそも生殖における善行原則に従うべき「よい理由」とは何なのか、について考察を加える。結果として、徳倫理の立場から、この原則を補完することが非医療目的の PGD の是非を考える為の倫理規範をもっともよく提供できるのではないか、という自説を展開する。

4-1、バイオリベラルとバイオリベラルの対立の消滅

上記のように生殖における善行原則の規範的妥当性に妥協を認める場合、バイオリベラルとバイオリベラルの対立は一部解消されることになる。例えば、2-2)(長寿関連遺伝子の選別)について再考すると、修正されたバイオリベラルの主張は、親には長寿命の胚 A を選ぶ理由はあるがそれを強制することはできないというものになる。この場合、バイオリベラルの支持する結論と大きな齟齬は生じない。

バイオリベラルは、どのような子供を持つのかについては親の自律的な決定が尊重されるべきであるという親の生殖における自律尊重原則を支持する(Robertson 1995, 2005, Parker 2007, Hope and McMillan 2012)。しかし、バイオリベラルが生殖における善行原則を一応の義務として理解するのであれば、2-3)のように生殖における自律尊重原則との対立が生じる場面においても、親の希望通り全盲の胚を選ぶことが許される余地が残ることになる。議論の中でも、サバレスキュは、生殖における善

行原則に従うべき理由を乗り越えるほどの強い理由があれば、自律を尊重することが優先される可能性を認めている(Savulescu and Kahane 2009)。例えば 2-3(全盲の子供を望む全盲の夫婦)のケースで言えば、親の選好が非常に強く、その選好を充足することによる利益が著しく大きい場合には、生殖における善行原則に従わないで全盲の胚を選ぶことが認められる。だとすれば、バイオリベラルとバイオラディカルの主張の対立点は極めて曖昧なものとなる。

しかし、生殖における善行原則に従うべき理由を乗り越えるほどの強い理由があるかどうかを考えるに当たっても、そもそも、乗り越えられるとされる当該「生殖における善行原則に従うべき理由」がどのようなものであるのか、は必ずしも明確ではない。そこで、生殖における善行原則の規範的妥当性、すなわち、これに従って行動すべき「よい理由」についてさらに詳細に論じる必要がある。

現在までのところ、サバレスキュを始めとするバイオラディカルは、この「よい理由」について 3-2 で挙げた直観的自明性以外の説明をほとんど与えていない。そのため、次節では生殖における善行原則に従って行動すべき「よい理由」について、どのような倫理的立場から説明が与えられるのか、についてさらに詳細に議論する。

4-2、生殖における善行原則に従って行動すべき「よい理由」と功利主義

3-2 でも述べたように、生殖における善行原則の擁護者らは、主に批判者らから功利主義的、あるいは帰結主義的とラベル付されることが多い。再び、2-3)を例に

考えてみる。この事例において親が全盲になる遺伝子 β を有する胚Cを選んで子供を産んだとしても、その子供が何らかの危害を被ったとは言えなかった。なぜなら、遺伝子改変などと違い、非同一性の問題があるため、このケースにおいて胚Cには直接の危害が加えられていないからである。そのため、他者に対する危害や苦痛は可能な限り避けるべきであるという倫理原則の観点から、胚Cを選択する親の行動を非難することはできない。それでも、この害なき不正を非難するための一つの方法としては、胚Cから生まれた子供が存在する世界Cと胚Dから生まれた子供が存在する世界Dを比較するという方法がありうる。この場合、他の全ての条件が等しいとすれば、世界Cと世界Dにおける幸福(福利)の総和の差は、胚Cから生まれた子供と胚Dから生まれた子供の幸福の差に等しいこととなる。そして、胚Dから生まれる子供に予想される幸福が胚Cから生まれる子供のそれよりも大きいことが予想されるのだとすれば、功利主義的観点から胚Cではなく、胚Dを選んで産むべきという結論が理論的に支持されることになる(図3)。なぜなら、人々のなすべき行為は幸福の総和を最大化する行為であるからである。生殖における善行原則が功利主義的であると論じられる際の論拠は、このような推論に基づくものと考えられる。

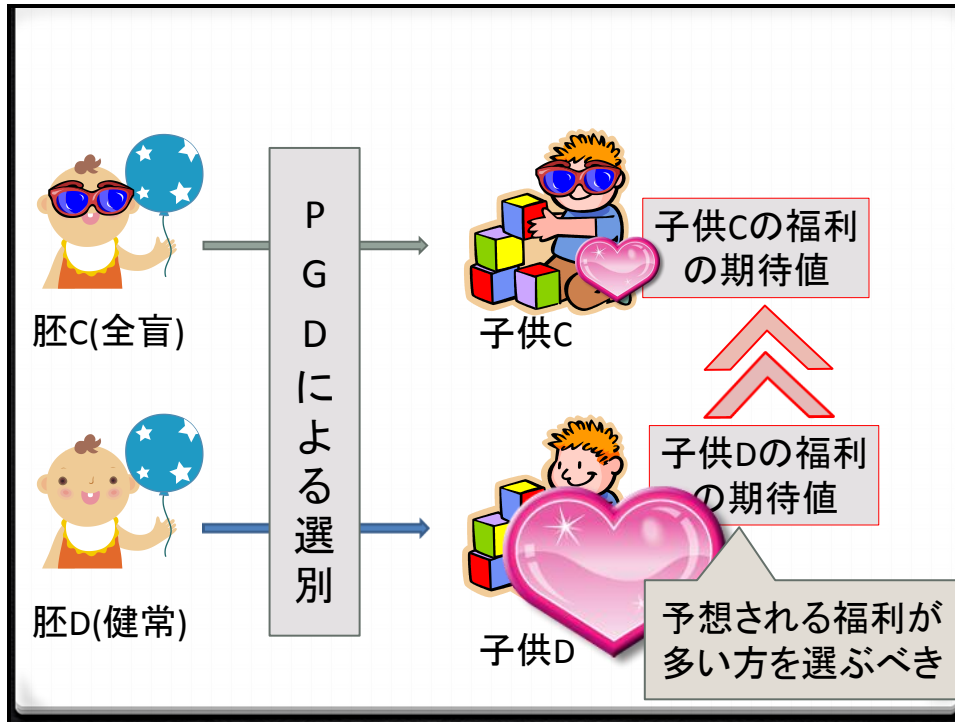


図3、生殖における善行原則の功利主義的正当化の例

しかし、このような生殖における善行原則の議論は、功利主義的には不徹底である、という批判もある(Elster 2011)。ヤコブ・エルスターは、より徹底して功利主義的に考えるならば、「最善の子供」は子供自身の幸福の増進の観点だけで決めるのではなく、社会全体の福利の増進の観点から決めるべきである、と主張している。つまり、「最善の子供」の最善さの定義を、生まれてくる子供の幸福の最大化ではなく、社会の幸福の最大化に修正すべきである、としている。例えば、出来るだけ多くの人に輸血可能な血液型の子供を選んで産むことは、生まれてくる子供の能力だけで考えた場合には最善ではないかもしれないが、社会の利益を促進しうるため、そのような血液型の子供を選んで産むべきという考え方である。

しかし、この批判には、功利主義の立場から考えても異論がありうる。なぜならば、エルスターの主張は、行為功利主義²⁴に基づく社会全体の幸福の最大化を念頭に置いているが、規則功利主義²⁵の観点からは必ずしも妥当と言えるわけではないからである。規則功利主義の観点からは、「親は社会の幸福を最大化する子供を産むべき」という規則に従って行動するよりも、「親は子供自身の幸福を最大化する子供を産むべき」という規則に従って行動する方が社会全体の幸福を増進する可能性がある。従って、生殖における善行原則が功利主義に基づいて親の行動を正当化すると主張する場合には、A)(エルスターの批判を認め)社会全体の幸福を最大化する子供を「最善の子供」と定義し直す、または、B)規則功利主義に基づく正当化を試みるかのいずれかの選択を迫られることになる。

しかし、社会の最善の利益を促進する、という観点から生まれてくる子供を選択することは、いくつかの難点を抱えている。まず、このような立場は、子供を社会や本人以外の他者の幸福の増進のための手段として誕生させることになる可能性がある。そのため、社会の幸福の最大化を目指すことによって、その子供自身の幸福が犠牲になる可能性がある。例えば、出来るだけ多くの人に輸血可能な血液型の子供を選んで産んだ場合、当該血液型で生まれることによって、その子供は献血に伴う苦痛をより多く被ることになるかもしれない。

²⁴ ある行為の帰結が善の最大化をもたらすか否かによって、その行為の正しさを判定する功利主義の一立場。

²⁵ ある行為が規則となった場合に善の最大化をもたらすか否かによって、その行為の正しさを判定する功利主義の一立場。

また、この立場をとった場合には、生殖における善行原則は要求が過剰になるとい
うサンデルやスパローの批判に再度応答する必要が生じる。エルスターの主張の含意
を真剣に考えるなら、親は社会にとって最善の性質や能力を持つ子供以外産むことが
許容されない可能性が生じる。つまり、行為功利主義の立場から生殖における善行原
則を正当化する場合には、バイオリベラルとバイオリディカルの間で見解に相違のあ
った原則の規範としての強制力について、バイオリベラルの側の見解を支持すること
になる。すなわち、生殖における善行原則はどのような時でも守られるべき絶対的な
原則と理解されることになり、そのことに伴う多くの批判に対して説得的な答えを用
意する必要に迫られることになる。

一方で、規則功利主義の観点から考えると、「親は子供自身の幸福を最大化する子
供を産むべき」という規則に従って行動する方が、「親は社会の幸福を最大化する子
供を産むべき」という規則に従って行動するよりも社会全体の幸福を増進する可能性
はある。しかし、親が拳児を考える際に行為指針となる規則は何もこの二つに限定さ
れるわけではない。「親は子供の性質や能力を選ばず子供を産むべきである」
という規則や、「親は深刻な疾患や障がいの回避以外の目的では、子供の性質や能力
を選ばずに子供を産むべき」といった規則を採用する方が、社会全体の幸福を最大化
する可能性もある。

いずれにせよ、規則功利主義に基づいて生殖における善行原則を正当化しようとす
るなら、この規則が幸福を最大化しうる、あるいは、その見込みがあるということに

ついでに経験的な証拠が必要になる。しかしながら、そのような証拠は少なくとも現在のところ示されてはいない。そのため、規則功利主義の立場から生殖に関するどのような原則が正当化されるか、今のところ経験的な証拠が存在しない以上、せいぜい、エルスターの立場よりもサバレスキュの従来の方の立場の方が正しい可能性も残されているという程度の主張に留まる。

上記の分析が正しいとすると、生殖における善行原則に従って行動すべき「よい理由」を功利主義の観点に基づいて説明する場合には、いくつかの問題があることが分かる。A) 行為功利主義に基づいてそのような議論を展開する場合には、第一に生まれてくる子供の幸福が犠牲になる可能性があった。第二に、バイオラディカルが原則の規範としての強制力に妥協を認めることで回避しようとした、親に対する要求が過剰すぎるという批判に再度さらされる可能性があった。B) 規則功利主義に基づく場合には、いくつかのありうる規則の候補の中で「親は子供自身の幸福を最大化する子供を産むべき」という規則が最善の帰結を生むという経験的な証拠が存在しない、という問題があった。

一方で、サバレスキュらバイオラディカルの論者は、必ずしも功利主義的な議論(のみ)に基づいて生殖における善行原則が正当化されると述べているわけではなかった。むしろ、功利主義以外の立場をとっても生殖における善行原則は認められると主張している(Savulescu and Kahane 2009)。そのような立場の内、一つの有効な候補となりうるのは、サバレスキュら自身の示唆の中にもあるように、徳倫理の立場である。

その上、論争の中で生殖における善行原則が迫られた三つの修正や妥協の二番目として、親の人柄に関しても考慮にいれる必要がある可能性があった。このことについても考慮するならば、生殖における善行原則の規範的妥当性について徳倫理の観点から考察することには一定の意義があると言える。そこで、本章の最後に、生殖における善行原則と徳倫理的観点の関わりについて考察する。結論から述べるのであれば、この点について考察することは、バイオリベラルとバイオラディカルの双方に欠けている視点であるにもかかわらず、PGD の利用についての倫理規範を考える上で重要な意味を持ちうると考える。

4-3、生殖における善行原則と徳倫理

上記の分析によれば、功利主義のみに基づく議論によって生殖における善行原則の規範的妥当性を説明するにはいくつかの問題があった。そして、3-2 でも述べたように、サバレスキュは生殖における善行原則が徳倫理のような倫理的立場からも是認される可能性を認めている。また、3-3 で見たように、単純に生殖における善行原則に従うだけでは、親の行為が行き過ぎになる可能性があり、このことを考慮するのであれば、親の人柄に関しても考慮にいれる必要があった。

これらの主張を認めるとすれば、生殖における善行原則を考えるに当たって、「最善さ」の意味について議論することも重要であるが、それと同時に、どのような人柄から親はその「最善さ」の追求を目指すのかについても注目する必要があると言える。

これは、バイオリベラルとバイオラディカルの論争において、どちらの議論からも看過されがちな点である。

たとえば、2-2)(長寿関連遺伝子の選別のケース)や2-3)(全盲の子供を望む全盲の親のケース)における直観的な判断を分析してみると、生殖における善行原則に従って行動すべき「よい理由」について、徳倫理の考え方が上手く説明を与えてくれる可能性があることが分かる。2-2)において、なぜ親はより長寿が期待される胚 A を選ぼうとするのだろうか。もっとも素朴に考えるならば、これらのケースにおいて親が最善と考える胚を選ぼうとするのは、生まれてくるわが子の幸福を願ってのことであると言えるのではないだろうか。生まれてくる子供の幸福を真剣に願い、子供の幸福について真剣に考えること、それ自体は直観的には親として称賛される人柄である。一般的には、このような子供の幸福を真剣に考える親は「慈愛のある親」、「慈愛に満ちた親」として称賛されるだろう。そこで、以下では、生まれてくる子供の幸福を真剣に願い、子供の幸福について真剣に考えるという親の徳を、「慈愛の徳」と呼ぶこととする。

また、2-2)において同じ胚 A を選ぶという選択でも、利己的な目的からなされる場合と、上記のような子供の幸福を願ってなされる場合とで、倫理的な評価が違っていると感ぜられる可能性もある。2-3)についても同様である。つまり、同じ生殖における善行原則にかなった行為であっても、その行為に至る動機や人柄によっては倫理的な評価が異なりうる。以下の二つの仮想的な事例を比べてみる。

2-5)利己的な目的による胚の選別

体外受精によって子供を持つことを考えているある夫婦には、子宮に戻すことのできる可能な胚 G と胚 H がある。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 G と胚 H の持つ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、一点だけ、胚 G は遺伝子 γ を有しているが、胚 H はそれを有していないという違いがあった。遺伝子 γ は、機序は分かっていないが知能との関連が示唆されており、コホート研究の結果、遺伝子 γ 保有者は、非保有者と比べて平均で IQ が 30 高いことが知られている(ただし、胚 G も胚 H も一定水準以上の QOL は見込めるものとする)。そこでこの夫婦は、将来的に高い社会的地位につき、自分たち夫婦を扶養するのに十分な収入が得られることを期待して胚 G を子宮に戻すことを決めた。

2-6)子供の幸福を考えての胚の選別

2-5)と同様の胚 G と胚 H があり、この夫婦は、将来的に子供の職業上の選択肢が多い方が生まれてくる子供にとって幸福であろうと考え、胚 G を子宮に戻すことを決めた。

これら二つの事例の倫理的な評価を分け、そして、2-6)の子供の幸福を願って行動

する親の行為を正当化するのは、どのような人柄からその人が PGD を利用するに至っているか、ということである²⁶。2-6)のように子供の幸福を真剣に考えるという人柄を持つ、すなわち慈愛の徳のある親は、「よい親」として称賛されるだろうし、そのような人柄は「よい親」にとって不可欠であるとも言える。そのため、徳倫理の観点からは、生殖における善行原則にかなう行為であっても、慈愛の徳というよい人柄から行為しているか否かを考慮に入れる必要があると主張できる。逆に、たとえ、その行為や決定が生殖における善行原則にかなっているような場合であっても、2-5)のように慈愛の徳を欠く場合には倫理的に認められないということになる。

上記のような主張は、中絶に関する文脈において、女性の権利や胎児の生命権にのみ議論が集中することを批判して、中絶に至る女性の人柄に着目するように徳倫理の観点から注意を喚起したロザリンド・ハーストハウスの問題関心と近いものである(Hursthouse 1999)。非医療目的の PGD 利用の是非について議論するに際し、生殖における善行原則は一つの重要な規範を示す。しかしながら、「徳を持つことなしには、義務を果たすことはできない」(van Fooht 2003(ヴァン・フット 2006: p. 25))との主張もあるように、生殖における善行原則についても、この原則に従って行動する親の人柄も併せて考慮に入れる必要がある。なぜならば、徳倫理的な観点についても考慮に入れることによって、生殖における善行原則に従って行動すべき理由がよりよく説明される可能性があるからである。

²⁶ もちろん、このことが直ちに2-6)において、胚 G を選択することを全面的に正当化するとは限らない。

さらには、上でも指摘したように、この原則を字義通りに解釈するだけでは、親の行き過ぎる傾向に歯止めをかける議論は出てこないという欠点があったが、徳倫理の観点からこの原則を補うことでそのような難点が克服される。徳倫理の観点からは、生殖における善行原則に単に従うだけでは不十分であり、慈愛の徳という親の有徳な人柄からこのような原則に従う行動をとる必要があるからである。子供の能力の改善に行き過ぎてのめり込む親は、そのような徳を欠いていると言える。アリストテレス的な理解によれば徳とは中庸の状態であり、慈愛の徳という親の人柄は、不足していれば「薄情」という悪徳になるだけでなく、行き過ぎになれば「偏愛」や「溺愛」といった悪徳ともなる。もちろん、アリストテレス的な徳の解釈をしない場合であっても、子供の能力の改善に行き過ぎてのめり込む親が適切な徳を発揮できているとは認められにくい²⁷。

また、この観点から生殖における善行原則を考える場合には、この原則の規範としての強制力に関する論争について、バイオリディカルの側の見解が支持されることになる。すなわち、この原則はいつでも守ることが強制されるような絶対的な原則というよりは、ほかの見解との衝突がない限りにおいて守ることが求められるような一応の義務として理解されることになる。なぜならば、詳しくは次章で説明するが、徳倫理の観点からすると、ある原則に従った行為は、それが有徳な動機や人柄からなされる限りにおいて正しいとされるため、一般的に徳倫理においては、いつでも守ること

²⁷ これらの徳倫理の特徴については次章でより詳しく論じる。

が強制されるような絶対的な原則の存在は想定されないからである。

上記のような生殖における善行原則を徳倫理の観点から補足するアプローチを、以下では「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチと呼ぶこととする。生殖における善行原則は、PGD の利用を考える場面において、親に一定の行為指針を与えうる。しかし、生殖における倫理問題はそれだけで全ての議論が尽きるわけではない。そのため、徳倫理の観点からこの原則が論じ切れない点をカバーすることで、このアプローチはより包括的に PGD の倫理問題を議論できるものとする。また、生殖における善行原則に対して指摘されている多くの批判について真剣に応答し、この原則をより優れたものとするためにも、このような補完が有用であると言える。

このように考えると、バイオリベラルとバイオラディカルの対立は、議論の重要な手掛かりとなるが、この両方の立場は、親の人柄についての考察が欠けているという共通の問題点があったと言える。そこで、本論文の以下の章ではこのアプローチに基づき、非医療目的の PGD 利用の是非を考えることとする。

5、小括

本章では、非医療目的の PGD 利用に際しての倫理規範や行為指針のあるべき姿について考察するために、まずは、議論の前提をいくつか置いた上で、PGD の特徴を確認した。その上で、近年欧米の生命倫理学の分野において注目されている生殖における善行原則に関する議論を概観し、これに対する批判と再批判を整理し、これらの

議論を手掛かりとして考察を進めた。ここでも再度その内容を振り返る。

まず、本章では、安全性や公平性はある程度確保できるようになるということと、夫婦間での挙児の話に限定している。この仮定を置くことで、本章、及び、以降の議論に一定の限定を加えている。また、その他の子供の能力や性質を選ぶ技術と PGD を比べた場合、配偶者選択と比べた場合には望み通りの子供が得られる確率に差があること、出生前診断との比較の場合には中絶を伴わないことといった違いがあった。特に、遺伝子操作と比べた場合には、非同一性問題があるため、PGD はそれを受けて生まれてくる子供に対して直接的には危害を加えはしない、という特徴があることを確認した。

次に、非医療目的の PGD をめぐる欧米の生命倫理上の議論、中でも、親には最善の子供を産む義務があるとする生殖における善行原則に関する議論を概観した。PGD の利用の是非の場面において、この原則に従って行動することは、幸福を促進するという点で明確に人々の直観に訴えるものがあり、一つの有力な行為指針を与えた。

その上で、生殖における善行原則をめぐる賛否の議論をまとめた。そして、この賛否の議論を精査していくと、1)この原則は少なくともある一点(Ex. 寿命等)において「よりよい子供」を産むことを支持する、2)親の人柄に関して言及するための別の倫理規範によって補完される必要がある、3)この原則はどのような時でも守ることが強制されるわけではないという三つの妥協や修正を迫られることを確認した。

そして、これらの結果を受けて、その含意が考察された。3-3 で示された生殖に

における善行原則の修正や妥協を受け入れた場合には、バイオラディカルとバイオリベラルの対立する点は曖昧になると考えられた。さらに、本節では、どのような倫理論が生殖における善行原則に規範的妥当性を与えるのかを検討した。その結果、この原則を功利主義のみに基礎づけるという従来の議論には問題があり、むしろ、徳倫理的な観点からこの原則を補完する必要があることを論じた。本章の結論としては、生殖における善行原則を、徳倫理の視点から補完した「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチが、非医療目的の PGD 利用の是非を考える為の倫理規範として有効である可能性が示唆された。

次章以降では、本章で提唱したアプローチに基づいて、現在わが国でも問題となる可能性のある非医療目的の PGD 利用の是非について考察していく。ただし、次章においてはこのアプローチをよりよく理解するために、徳倫理、および、その現実の問題への適用の例についてまとめることとする。そのような検討を経た後に、第四章において、実際の考察にとりかかることとする。

第三章

生殖補助医療の倫理に対する徳倫理的アプローチ

1、序文

第一章で見たように、わが国の PGD をめぐる倫理的な議論は、PGD による「生命の選別」の問題や、「女性の抑圧」といった問題を重視した反対論と医学的な有用性を強調する賛成論が主要な論点となって議論されてきた。

一方で、従来わが国で行われてきた議論の枠組みだけでは議論しきれない、幅広い目的での PGD の利用が可能になりつつある。第二章では、国内では想定されていないこうした非医療目的の PGD の利用をめぐる欧米の生命倫理学上の議論の動向を分析した。中でも、生殖における善行原則をめぐる議論が活発であった。しかしながら、ここまでの分析に従えば、この原則はそれだけで考えるよりも、徳倫理の観点から補完して考えることが有用である。前章では、このアプローチを「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチと名付けた。

この「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチによって、現段階では国内の議論で想定されていない PGD の利用目的の是非について論じることが、本論文の残りの目的である。しかしながら、そのような議論を展開するためには、このアプローチについてさらにその特徴を明確にする必要がある。そこで本章では、実際の具体的な PGD の利用目的についての分析に入る前に、このアプローチが拠り所とする徳倫

理について概説を行うことにより、このアプローチの特徴を明確にした。具体的には、まず、規範理論としての徳倫理について概観した。次いで、徳倫理的なアプローチを生殖補助医療の倫理に応用しているロザリンド・マクドゥーガルの議論を紹介した。その上で、PGD を始めとした生殖補助医療技術の利用を彼女が議論するさいに中心的な概念となる「受容の徳」について、批判的な考察を加え、徳倫理の立場は必ずしも PGD の利用全般に反対するわけではなく、むしろ、これを推進する議論がありうることを示した。最終的には、このような議論を通じて明確化された「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの利点、及び、これに対して予想される批判についての応答を試みた。

2、方法

本章では、1)現代の徳倫理の整理、2)生殖補助医療の倫理問題に徳倫理的視点を持ち込んでいる議論の調査を行った。1)については、徳倫理の専門家の助言などを参考にしながら、専門の書籍や論文を通じて整理を行った。

2)については、ETHXWeb で全期間を対象として“PGD and Virtue”、“Assisted Reproduction” and Virtue” をキーワードとして検索した(最終検索実行日 2012 年 7 月 15 日)。その結果検索された文献 1 件(“PGD and Virtue”)と 9 件(“Assisted Reproduction” and Virtue”)から関連するものを選び、さらにそれらの参考文献から重要文献をハンドサーチで加えた。その上で、徳倫理の専門家からの助言も参考に

して、さらに文献の収集と調査を行った。

3、結果

3-1、規範理論としての徳倫理についての概観

1)現代における倫理理論としての徳倫理

哲学者のジョン・ロールズは、倫理学における二つの主要な概念は正と善であると
し、これらの概念を決定することが倫理理論の主たる役割であるとした(Rawls
1971(ロールズ 2010))。彼によれば、倫理理論は、正を善に基礎づけるものと、正を
善とは無関係に置くものの二種類に分けることができる。前者の典型は功利主義であ
り、後者の典型は義務論である。功利主義とは善の最大化につながる帰結をもたらす
行為、または、規則が正しいとする倫理理論である。これに対して、義務論はどれほ
ど善をもたらすとしても犯してはならない義務が人間にはある、とする倫理理論であ
る。現代の倫理学、および、応用倫理学においてはこの二つの倫理理論の影響力が大
きくなっている (Crisp and Slote 1997, Oakley 2008)。

行為者の人柄や徳を重視する徳倫理は、このようなロールズの枠組みに当てはまり
にくい。しかしながら、徳倫理は功利主義や義務論とは異質の規範理論として 20 世
紀後半から注目を集めている。現代において徳倫理が注目を集めるようになった一つ
の契機は、哲学者のエリザベス・アンスコムによる功利主義や義務論に対する批判論
文であった(Anscombe 1958)。彼女によれば、功利主義や義務論はいずれも、人が守

るべき道徳的義務や道徳法則に従って行為の正不正を判定しているが、そのような義務や法則には暗黙の内にそれを作り出した「立法者」が想定されている。しかし、神学的な前提が共有されていない現代において、このような「立法者」を前提とした倫理理論を支持することは困難である。従って、われわれは行為の正不正や義務の問題に執心しすぎるよりも、古代の哲学者アリストテレスのように善い人生とは何かについての探究をすべきである、というのが彼女の主張である。

アンスコム以降、フィリッパ・フットの『美徳と悪徳』(Foot 1978)やアラスデア・マッキンタイヤーの『美徳なき時代』(MacIntyre 1981(マッキンタイヤー1993))、さらには、バーナード・ウィリアムズ(Williams 1985)、マイケル・ストッカー(Stocker 1976)らの論考において、徳倫理に対する注目が高まることになった。さらに、ハーストハウスは、中絶の議論において従来の議論の不足を鋭く指摘した(Hursthouse 1991)。彼女によれば、中絶の問題を考えるには、胎児の道徳的地位や女性の権利だけに注目するのではなく、女性がどのような人柄や事情から中絶に至るのかにも関心を向ける必要がある。たとえば、仮に女性に中絶する権利が認められていたとしても、中絶を考える事情として、大学での勉強の継続が困難になるというのと、次の休暇に予定していた外国旅行ができなくなるというのでは、(中絶という)行為の評価は大きく変わるだろうというのである。母親であることや子供を育てることは人間らしい善い生(エウダイモニア)の一部であるが、そのことを理解せず、単に外国旅行に行きたいからの理由で中絶を決定するのは、冷淡や軽率といった悪徳の発露と言える

ため、道徳的な非難に値する。ハーストハウス以外にも、様々な医療倫理、臨床倫理の問題に徳倫理の議論を適用したジャスティン・オークリー(Oakley 1994, Oakley and Cooking 2001)やエドムンド・ペレグリーノとデイヴィッド・トマズマ(Pellegrino and Thomasma 1993)らによって、徳倫理の考えは次第に生命倫理や医療倫理の問題の分析や考察にも応用されるようになった。

徳倫理は功利主義や義務論とは異なる角度から生命倫理上の問題に示唆を与える(表 7 参照)。しかしながら、徳倫理が功利主義や義務論に完全にとって代わるのか、それとも、これらとは別の視点を与え補完するものなのかについては、徳倫理を支持する者の中でも意見が分かれている。前章で提唱した「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチは、この内の後者のタイプの徳倫理の理解である。このアプローチは、PGD の場面において、「親にはよりよい子供を選ぼうとするよい理由がある」という原則に、徳倫理的な考慮要素を加えるものである。つまり、ある行動の善し悪しは、生殖における善行原則にかなうか否かで判断されるが、それに加えて、そのような行動が親として有徳な人柄からなされているのかについても併せて検討する必要がある、というのがこのアプローチの概要である。

表 7、功利主義、義務論、徳倫理の諸特徴の比較²⁸

	基本的考え方	行為の正不正 決定の際の 主たる注目点
功利主義	最大多数の最大幸福を もたらず結果を目指すべき	行為の結果
義務論	結果の善し悪しとは無関係 に人間には守るべき義務 がある	行為そのもの
徳倫理	人間は徳(よい人柄)の涵養 を目指すべき	行為者の人柄

2) アリストテレスの徳倫理

このように近年注目を集めている徳倫理について、以下では、その理論的特徴を説明する。まず、その中心的概念である徳についてであるが、徳(virtue)とは、ギリシア語のアレテーの訳語である。その本来の意味は、「一般的に『よさ』『優れていること』である」(岩波哲学・思想事典: p. 1173)。従って、これは何も人間だけに限定されるわけではない。ナイフにはよく切れることというナイフの徳があり、雄牛には力強さという雄牛の徳がある。

とはいえ、現代の応用倫理学において徳倫理が言及される場合、念頭に置かれるのは人間の徳である。この人間の徳とは何かということについては、プラトンやアリス

²⁸ この表については、赤林(2005)や伊勢田(2008)を参考に筆者が作成した。

トテレスら古代ギリシアの哲学者らによって熱心に議論されていた(プラトン 1994、アリストテレス 1971)。ここでは徳とは何かについての議論を理解するために、現代の徳倫理が参照するアリストテレスの考えを概観する。

アリストテレスの徳の考えを理解するには、まず、その自然観を理解する必要がある。アリストテレスは、世界に存在するあらゆる事物には目的(テロス)があるという目的論的な自然観を前提としていた(アリストテレス 1994)。そして、その事物にとっての目的を達成することこそが、よい状態、すぐれた状態、すなわち徳の発揮されている状態と考えた。たとえば、ナイフのよさは、ものを切るというナイフの目的を達成するのに必要な能力(=鋭い切っ先)を備えているかどうかによって決定される。

上記のような自然観は人間にも適用される。アリストテレスによれば、あらゆる人間の活動は何らかの「善」という目的を追求するものであり、その究極の目的(最高善)が「エウダイモニア」²⁹である。アリストテレス研究者のジェイムス・アームソンは、「エウダイモニアとは、生涯を通じて理性の使用をともなった優れた活動」(Urmson 1988(アームソン 2004: p. 31))であるとしている。このようなエウダイモニアという究極の目的を達成するために必要な人間の能力こそが(人間の)徳である。アリストテレスは、人間の徳を身体的な徳と知性的な徳と倫理的な徳に分けている(アリストテレス 1974、Urmson 1988(アームソン 2004))。そして、現代の応用倫理学において単に徳と呼ばれる際に主として言及されているのは、この内の倫理的な徳(Ex.

²⁹ エウダイモニアは通常、「幸福(happiness)」や「開花繁栄(human-flourishing)」という訳語が当てられる。このような訳語の適切さについては異論もあるので、本論文では原則として片仮名の「エウダイモニア」で表記し、一つの専門用語として使用する。

穏和、節制的)と知性的な徳(Ex. ものわかり、知慮)のことである。

倫理的な徳とは、性格や人柄(character)に関する徳のことであり、優れた性格や優れた人柄と言い換えることもできる。アームソンはアリストテレスの倫理的な徳、すなわち優れた性格、優れた人柄とは、エウダイモニアに至るのに必要な「状況に応じて最も適切に行動することを欲し、かつ行動するような後天的性向」(Urmson 1988(アームソン 2004: p. 50))のことであるとしている³⁰。

アリストテレスの分析によれば、倫理的な徳とは二つの両極端にある悪徳の間の「中庸」である。例えば、勇敢さという徳を例に考えると、道で仔猫に遭遇して怯えてすぐむような人柄は臆病であり、勇敢とは言えない。一方で、動物園から逃げ出したライオンに遭遇してそれに素手で挑みかかるような人柄もまた勇敢とは言えず、むしろ、蛮勇であるとされる。つまり、当該状況において適切に振る舞うためには、状況を適切に把握し、恐怖や危険に対して適切に応答する必要がある。アリストテレスは、中庸は状況によって異なり、われわれは理性を通じてそれを知ることができるとしている。さらに、上記のような倫理的徳は教えられて身につくものと言うよりは、習慣を通じて繰り返し努力することで身につく徳であるとされる。

³⁰ 上記のアームソンのような説明を採用する限りにおいて、徳は心理学における構成概念の一種のようなものとして理解できるかもしれない。構成概念とは、「直接には観察できない概念であり、観察可能な事象から理論的に構成される概念である」(心理学辞典: p.249)。つまり、我々は科学的に徳や有徳な人柄を観察することはできないが、観察可能な事象に基づいて(Ex. ある場面において観察される行動等)何が徳であるかを推定しうる可能性がある(ただし、本文中でも述べている通り、アリストテレス自身は、徳は観察によってわかるというよりは、理性を通じて知ることができるものであると理解している)。また、心理学における性格概念やパーソナリティ概念が人間の行動を評価、理解するために用いられる概念であるのに対して、徳倫理における徳概念は、むしろ、その人間のよさ(価値)について規範的に判断するための概念であるという違いがある。心理学と徳倫理との関係については、117 頁も参照。

これに対して、知性的な徳は、教育を通じて身につく徳である。この知性的徳の中にも真理を探究するのに必要な理論的な知性に関する徳と、目の前の物事を首尾よく達成するのに必要な実践的知性に関する徳とがある。この内、現代の応用倫理学で特に注目されるのは、実践的知性、及び、その徳としての思慮分別(フロネーシス)である。

この点において知性的な徳と倫理的な徳が結びつく。つまり、われわれは「優れた性格によって正しい目標を知り、思慮分別によって正しい手段を知る」(Urmson 1988(アームソン 2004: p. 146))。例えば、医師と終末期の患者を例にこの関係を説明すると、眼前に激しい苦痛に耐える患者を見た医師は、慈悲や共感といった倫理的徳が備わってはいじめて、この患者を苦痛から解放すべきという正しい目標を見出す。その上で、知性的な徳によって、眼前の患者を苦痛から解放する手段として最も適切なものは何であるのか、それは鎮痛剤の投与なのか、あるいは、致死薬の投与なのかを適切に判断するということになる。

3)現代応用倫理学における徳倫理

以上、アリストテレスの徳の考え方について概説したが、上記のアリストテレス的な徳の解釈が現代の徳倫理において完全に支持されているわけではない。また、義務論や功利主義にも多くの学派があるように、一言で徳倫理といってもその考え方は多岐にわたる(Oakley and Cocking 2001)。それでも一般的に言って、現代の徳倫理に

においては、アリストテレスの徳(とくに倫理的徳)についての考え方を踏まえて、「徳とは人柄のよい資質のことであり、より厳密に言えば、その領域において卓越した仕方、あるいは、十分によりい仕方で物事に反応したり、理解したりする傾向のことである」(Swanton 2003: p. 19)のように定義される。

具体的にどのような性格や人柄が徳であると考えられているかについては、例えば、表8のようなリストが徳の一覧として提示される(Rachels 1999(レイチェルズ 2003))。ここに挙がっている以外に、純粹さや優しさなどを徳のリストに足す者もいる(Comte=Sponville 1995(コント=スポンヴィル 1999))。このようなリストは簡便で有用であるが、決して万人の意見の一致をみることはできない。そのため、どれがリストに入ってどれが入らないという議論はあまり有用ではないとされる(van Hooft 2006, Armstrong 2007)。とはいえ、このような一覧表に挙がる性質の多くが、われわれが日常の生活において人物を選んだり避けたりする理由として役立つものである、ということは多くの人々が納得するかもしれない(Pincoffs 1986)。それぞれの徳についても、その細部の内容について意見の一致をみることは困難であるが、日常において人間の善し悪しを評価するような人柄の特徴(character traits)がある、ということについては多くの者は首肯するだろう。例えば、勇気のある人がどのような人かや、良心的な人がどのような人であるかについて意見が一致しないとしても、われわれは勇気のある人や良心的な人は「よい人」であるということについては意見が一致する。

表 8、徳のリストの一例（レイチェルズ 2003）

慈善	公正	理性的	丁寧	親しみ	自信	同情	気前よさ	自制	良心	
正直	自律	協調	勤勉	自立	勇気	正義	如才なさ	慇懃	誠実	思慮
頼りがい	節度	寛容								

このように人物の性格や人柄に注目するのが徳倫理の大きな特徴の一つであるが、この特徴に対して近年の心理学の知見を援用した批判がなされることがある。つまり、人々の行動に表れる差異は、性格や人柄といった各人の有する傾向性の違いよりも、当人がおかれた状況により強く左右されるのではないか、という批判である(Doris 1998, 2002, Harman 2003)。これは、状況主義的批判とも呼ばれる(Swanton 2003)。状況主義的な批判においては、心理学におけるミルグラムテスト³¹などを引き合いに出すことで、徳倫理学者が想定しているような性格や人柄というものは存在しない、ないしは、非常に影響力が弱いものであるため、これらを道徳の考察の中心に据えるべきではないと主張される。

しかし、この状況主義的な批判は、有徳であること、有徳に行為することの困難さを示す証拠ではあるものの、必ずしも性格や人柄が存在しない証拠とはならない(Merritt 2000)。つまり、ミルグラムテストのような追い詰められた状況下においては、よい行動をとろうとする傾向性は、行為者の外側の要素(Ex. 外とは遮断され

³¹ 1960年代に米国の心理学者スタンリー・ミルグラムによって行われた実験(Milgram 1963)。閉鎖的な環境下では、権威者の命令によって残酷な行為をしやすくなる心理状況を実験的に検証した。

た閉鎖的な環境、権威者からの威圧的な命令等)によって妨げられることがあるかもしれない。しかし、そのような行為者の外側の要素による妨害があるということを認めたとしても、よい行動ををとりようとする人間の傾向性が存在しないことが証明されるわけではない。ましてや、そのような妨害を人々が受けることがあるという事実によって、「人間は有徳であるべきである」、「有徳な人柄の特徴を持つべきである」といった徳倫理の中心的な規範が否定されるわけではない。

その上、性格や人柄に関する心理学的な解釈は状況主義的な解釈だけにとどまるわけではない。例えば、近年では一部のポジティブ心理学の研究者のように、積極的に有徳であることの意味や意義を探究しようとする心理学上の試みもなされている(Haidt 2005(ハイト 2011), Fowers et al. 2010)。従って、(状況主義的批判のように)心理学の知見は徳倫理を常に排除するわけではなく、むしろ、その知見を活かして、徳倫理の議論自体を洗練させることも期待されている(Annas 2003)。

4)徳倫理における行為の評価

レイチェルズ(2003)によれば、功利主義や義務論と比較した場合の徳倫理の最大の特徴は、行為そのものの正不正よりも、それを行う人の善し悪しに着目する点にある。すなわち、徳倫理では、「われわれは何をすべきかよりも、どうあるべきかに着目する」(Darwall 2003: p. 1)。とはいえ、徳倫理は行為の正不正について何ら関心を持たないわけではない。現実存在するさまざまな倫理問題への回答を求められる現代

の応用倫理において、行為の正不正を判定できないことは、規範倫理の理論として致命的である。そのため、徳倫理においても行為の正不正を判定するための方法が研究されている。

現代の徳倫理のアプローチは、徳をどのように基礎づけるかによって大きく二つに分かれる。一つはネオ・アリストテリアンアプローチ(新アリストテレス主義アプローチ)と呼ばれる立場であり、もう一方はノン・アリストテリアンアプローチ(非アリストテレス主義アプローチ)と呼ばれる立場である(Oakley 2008)。両者を分ける大きな違いは、徳をエウダイモニアに基礎づけるか否かということである。そして、その違いから派生的に、行為の正不正を判定する議論にも違いが出ている。

ネオ・アリストテリアンアプローチでは、アリストテレス以来の伝統を受け継いで、徳を人間の活動の究極の目的であるエウダイモニアに基礎づけて定義する³²。つまり、徳とはエウダイモニアに至るのに必要な人柄の特徴のことである、という立場である。

ネオ・アリストテリアンアプローチにおいて、行為の正不正は有徳な行為者理論と呼ばれる理論によって判断される。有徳な行為者理論によれば、正しい行為は以下のように定義される。

ある行為が正しいのは、それが、有徳な行為者がそのような状況においてふ

さわしい仕方で振る舞うことと一致する場合であり、その場合に限る

³² このような立場をエウダイモニズムと呼ぶこともある。ただし、名称に「ネオ(新)」と冠するのは、アリストテレスの徳倫理の大枠は継承しつつも、奴隷や女性についての差別的な考え方、徳の種類などについての考え方は支持しないためである(Hursthouse 1999: p. 8)。

(Hursthouse 1999: p. 28)

この立場は、ある場面における行為が正しいか正しくないかを、仮想の有徳な行為者であればその行為をするかどうかで判断する。例えば医療倫理の場面で考えれば、ある医師が飛行機内でドクターコールを聞いた際に名乗り出るべきかどうかという問題は、有徳な医師であればどうするかを考えることによって答えを与えられる(赤林 2007)。

このネオ・アリストテリアンアプローチによる行為の正不正の判断に対しては、いくつかの批判がある。一つは、そもそもそのような有徳な人を想定することも、そのような人がどう振る舞うのかを想像することも難しく、実用性に乏しいという批判である(Louden 1984)。第二に、エウダイモニアに必要な人柄の特徴を持つ人の行為はどのような場合であっても正しいのか、という問題もある。

ネオ・アリストテリアンと比較して、徳とエウダイモニズムを結び付けない立場を総称してノン・アリストテリアンアプローチと呼ぶ。この立場の代表的な論者であるマイケル・スロートは、アリストテレス、及び、その典型的な解釈は、行為そのものに重きを置くあまり、実際の行為者や行為者の人柄に対する関心が薄いと批判した(Slote 1995)。そして、アリストテレスのような徳倫理を行為者中心的徳倫理と呼び、自らの立場を行為者基底的な徳倫理であるとした。彼の議論の特徴は、ある行為の正しさはハーストハウスの言うような仮想的な有徳な人物に訴えることで生じるので

はなく、「その行為を行う人自体の動機や傾向、生の内的な部分」(Slote 1995)から派生するとする点にある。スロートによれば、徳とは、「われわれが一般的に称賛するような動機から行為できる人の人柄」(Slote 1995)のことである。上述の飛行機内のドクターコールの例で述べるならば、この際に当該医師の行動の正不正を決めるのは、(仮想的な)有徳な医師ならどうするかではなく、実際にこの医師がどのような動機から自らの行為を選んだのかについて評価することによって決定される。名誉心や損得勘定から医師であることを名乗りでる人をわれわれは有徳な人とは考えない。むしろ、医師としての良心や共感から名乗り出る人をわれわれは称賛し、有徳な人と考えるだろう。

このように、行為の正不正を判定するための手段として、徳倫理は大まかに二つのアプローチを提示している。とはいえ、徳の基礎付けの部分で両アプローチに違いはあろうとも、これから取り組む実際の問題の場面において、この二つのアプローチが大きくかい離するケースは少ない。それでも、これら二つのアプローチの間の優劣の議論という哲学的な難問を避けるために、以下では基本的にはどちらのアプローチからでも異論がでないような最大公約数的な徳倫理の立場に立って議論を進めることとする。つまり、特に断りがない場合には、以下の議論の中ではどちらのアプローチからも徳と認められるような親の人柄に限定して議論を進めていく。

3-2、生殖補助医療の倫理に対する徳倫理的アプローチ

1) 生殖補助医療の倫理を徳倫理の観点から考える

ここまで、現代の徳倫理の特徴を概観した。以降では、この徳倫理の観点から、PGDを含む生殖補助医療の倫理を論じている議論について見ていく。とはいえ、今日まで、生殖補助医療の問題に徳倫理の適用を試みている論考はまだ決して多いとは言えない。そのような中で、積極的に徳倫理に基づく論考を試みているのが、メルボルン大学で生命倫理を研究しているマクドゥーガルである。彼女はPGDを始めとする生殖補助医療の利用について、徳倫理の立場から分析している。そこで、本節では、生殖補助医療の倫理を徳倫理の観点から論じている先行する研究としてマクドゥーガルの一連の論考を概観し、その中で提起される「よい親」にとって重要な徳という概念を紹介する。

マクドゥーガルによれば、昨今の生殖補助医療に関する倫理の問題は、主として親の生殖における自由、自律の観点からアプローチされてきた(McDougall 2005)。このような自由主義的なアプローチにおいては、親の行為が生まれてくる子に対する重大な危害を与えない限りにおいて、親の自律的な決定が尊重される。生殖補助医療の技術を利用した性別の選択について書かれた英国 HFEA の報告書(HFEA 2003)にもそのような議論の傾向があり、生殖が個人の私的領域の事柄であり、重大な危害がない限りにおいては個人の選択の余地が残されるべき問題であるとされる。このようなアプローチは今日大きな影響力を持っているものの、(本論文の第二章でも説明した)非同一性問題という難点を抱えている、と彼女は批判する。例えば、第二章で論じた全

盲のカップルが PGD を用いて全盲の子供を産もうとするケースのように、親が PGD を用いて障がいを持つ子供を意図的に選んで産んだとしても、それはその子供自身に危害を加えていることにはならないことになる。しかし、多くの人はそのような親の行為に何らかの不正を感じるだろう。彼女によれば、そのような不正さを自由主義的なアプローチのみから導き出すことはできない。

これに対して彼女は、危害の有無に着目した自由主義的アプローチの代案として、徳倫理的なアプローチを提唱する。彼女によれば、上記の全盲の子供を産もうとする行為の不正さは、よい親であればそのような行為は行わないから、と説明される³³。

彼女はさらに議論を一般化し、ネオ・アリストテリアンの徳倫理における行為の正不正に関わる主張と徳の定義に関する主張を、親としての行動や生殖における選択に応用し、以下のような行為の判定基準と(親としての)徳の判定基準を提示している。

・正しい親の行動の基準—有徳な親が当該状況下において採るであろう行為である場合、そしてその場合に限り、その行為は正しい(McDougall 2005: p. 602)

・親の徳の源泉—人間の生殖や子育てについての不変の事実に基づき、子供のエウダイモニアに役立つような人柄の特徴が、親の徳である(McDougall 2005: p. 602)

2)何が「よい親」にとって重要な徳であるか

³³ ただし、彼女自身、McDougall(2009)においては、文脈依存的な子供の幸福という論点を根拠として、全盲の子供を選択的に産むことは許容されるという議論を展開している。

マクドゥーガルによれば、「よい親」にとって重要な徳を上記のように定式化した場合、少なくとも受容(Acceptingness)、献身(Committedness)、将来の行為者志向(Future-agent Focus)という三つの徳が重要になる(McDougall 2007)。子供はどのような能力や性質を持つかが予見不可能であり、それゆえに親が子供を無条件に受け入れることが子供のエウダイモニアには不可欠である。そのため、受容は善い親にとって欠かせない徳である。また、子供は無力で依存的な状態で生まれてくるため、親には心理的にも身体的にも彼ら／彼女らの基本的なニーズを満たす必要がある。その際に重要となるのが献身の徳である。最後に、将来の行為者志向という徳は、子供は将来的には一人の道徳的行為者へと成長していくという視点に動機づけられて親が行動することである、と彼女は説明している。具体的に言えば、将来の道徳的行為者になるために、いわゆる子供の「開かれた未来の権利」(Feinberg 1994)を守り、将来の意思決定に必要な能力を陶冶するなどの視点が求められる。

マクドゥーガルは上記の三つの徳だけが全てではないものの、PGD の倫理的是非を考えるに当たっては必要十分であるとしている(McDougall 2007)。中でも、彼女は受容の徳の観点から PGD の利用が制限されるという議論を展開している。つまり、受容の徳を発揮するよい親であれば、子供の予見不可能性を受け入れるべきであり、その観点からすると PGD を利用して子供を選別することは許容されないという主張である。

彼女によれば、親の徳は人間の生殖や子育てについての不変の事実に基づく。その

ような事実の一つが子供の予見不可能性である。どのように PGD 等が進歩しても、子供の性質や能力の全てが予測可能になることはあり得ない。このような子供の予測不可能性がある以上、受容は親にとっての重要な徳となる。受容の徳の重要性は、レオン・カスやサンデルといったどちらかと言えばバイオコンサーバティブ寄りの哲学者の主張の中に見ることができるだけでなく (Kass 1997, Sandel 2007(サンデル 2010))、一般の人を対象とした調査の中でもその重要性が示唆されている (Cannold 2003)³⁴。親に受容の徳がない場合、子供は自己効力感を失い、心身の発達にも重大な危険が及ぶ可能性がある、と彼女は主張している。

ただし、受容の徳が重要とは言っても、全ての性質や状態を親が受け入れるべきと言えるのかについては議論の余地がある。ハーストハウスも述べているように、徳とは文脈依存的に正しい行動を規定する (Hursthouse 1999)。そのため、受容の徳の重要性を認めても、全ての子供の性質を受け入れるべきということを直ちに含意するわけではない。例えば、受容の徳の観点からは性別の選択は認められがたいが、この場合、伴性遺伝の回避を目的とした性選択までもが禁止されるのだろうか。この問いに対して、マクドゥーガルも、徳倫理的なアプローチはあらゆる性質の受容を要求するわけではない、と主張している。また、親の徳も受容だけに限定されるわけではないということを考慮すると、受容の徳に基づく性選択の否定は一応の判断でしかない。

従って、彼女は基本的には PGD に対して批判的な態度をとっているが、その利用を

³⁴ Cannold(2003)は、オーストラリア人とアメリカ人を対象に行われた研究で、35人の子供のいない女性を対象に子供や母親であることについての意見を尋ねたインタビュー調査である。この研究によると、研究に参加した多くの女性が子供を受容することの重要性を認めていた。

全面的に禁止するべきとまでは論じていない。むしろ、各々のケースで含意を吟味して結論が出される必要がある、というのが彼女の議論の結論となっている。

4、考察：受容の徳と「徳倫理－生殖における善行原則」アプローチ

4-1、「受容の徳」再考

1)受容の徳に対する批判的考察

マクドゥーガルの論考は、生殖補助医療の倫理に徳倫理の観点を持ちこむという意味では、重要な試みであると言える。しかしながら、何が子供のエウダイモニアに役立つのかに予測不可能な点が多く、それゆえ何が親の徳となるのかが曖昧であり、実用性に乏しいという批判もある(Saenz 2010)。この批判に対する彼女自身の応答はないものの、このような批判は徳倫理的アプローチに対する典型的な批判であるとも言える。例えば、ハーストハウスは、このような典型的な批判に対して、曖昧さがあるのは徳倫理に限るわけではない、という形で反論する(Hursthouse 1996)。つまり、徳倫理の代わりに功利主義に立脚しても、義務論に立脚しても、倫理的に複雑な問題の解決にあたって曖昧さを拭いきるのは容易ではない、という反論である。PGDの利用の場面でも、前章で見たように、何が子供の幸福を最大化させるのかについては、なかなか議論の解決を見る問題ではなかった。あるいは、PGD利用の際の親の義務は何であるのかについて、全ての人の見解が一致するような義務のリストが作成できるとも考えにくい。

そのアプローチに内在する曖昧さの問題よりも、むしろ、マクドゥーガルのアプローチ、とりわけ、受容の徳という考えに対する一番肝心な問題は、一体子供のどういった性質や側面を受容することが要求されるのか、という点にある。つまり、親の受容の徳を強調するのであれば、予測可能で、かつ、回避可能な子供の病気や障がいをも受け入れる必要があるのだろうか。あるいは、もっと一般的に、子供のしつけや教育は、受容の徳という考えと矛盾しないのだろうか。上でも述べたようにこのような批判に対して、マクドゥーガルは、文脈依存的にしか決定できない、という形で具体的な指針を出すことを避けている。しかし、PGD の利用を含めた生殖補助医療の倫理を考えるに当たっては、まさに、このどこまでが受容すべきで、どこからが受容しないことが許容されるのかが問われている。

前章において、筆者は親の基本的な徳として、子供の幸福を真剣に考慮するという「慈愛の徳」を挙げた。このような人柄がよい親にとって重要な徳となることは、ネオ・アリストテリアンアプローチでもノン・アリストテリアンアプローチでも異論はないはずである。ネオ・アリストテリアンの見地からは、子供の幸福を真剣に考えることは、子供のエウダイモニアに必須であろうし、ノン・アリストテリアンの見地からは、そのような動機は親として十分に称賛されるものと考えられることができる。しかしながら、非医療目的の PGD による子供の能力や性質の選別の場面において、子供の幸福を真剣に考えるという慈愛の徳は、受容の徳と一見衝突する。すなわち、子供の幸福を真剣に考えるならば、PGD を用いるべきだと考えられる場面がある一方で、

生まれてくる子供がどのような子供であれ受容することが大事だと考えるならば、PGD を用いるべきでないと考えられる状況が生じる可能性がある。この場合、よい親は二つの徳の板挟みにあうことになるのだろうか。結論から述べるなら、以下での筆者の「受容の徳」に関する分析が成功しているならば、この二つの徳は常に相対立するわけではない。そこで、以下では「受容の徳」という概念についてさらなる考察を加える。

2) 「起きることに対する受容」と「起きたことに対する受容」

親子関係において子供を受容するという親の人柄の重要さは、明示的に徳倫理の立場をとらない場合でも、PGD を始めとした生殖補助医療の倫理においてしばしば強調される。例えば、米国大統領生命倫理評議会は PGD の利用や子供の性別の選択を批判するさいに、これらの選別は、「親と子の関係が『無条件に近い受容的態度』にかかっているという発達心理学上の知見と矛盾する」(PCBE2003: p. 60 (米国大統領生命倫理評議会 2005))としている。また、同委員会の委員の一人であったサンデル(2010)は、親の子供に対する愛には、子供をありのまま受け入れる「受容の愛」と子供を(よい方に)変えていこうとする「変容の愛」があり、これらのバランスが重要であると主張した。その上で、現代の社会における「変容の愛」への過剰な傾倒に警鐘を鳴らし、「受容の愛」の重要性の再認識を促した。国内の議論においても、生殖補助医療とは無関係な文脈であるが、親子関係における受容の重要性を強調する言説は少

なくない(春日 1997)。

ところで、親の受容の徳が問題となる際に、親は子供の何を受容しているのだろうか。受容の徳を考えるに当たっては、子供の何を受け入れるのかについて意識的になる必要がある。なぜならば、この点を明らかにすることなしに、障がいや疾患を親はどの程度受容すべきか、あるいは、教育やしつけと受容の徳はどう関係するかを議論することはできないからである。

この点に関して、マクドゥーガルの議論には混同が見られる。彼女は、子供が予測、制御が不可能な存在であることから、親の受容の徳の重要性を主張していた。これは、子供が将来どのような存在になろうとも、何をしようとも受け入れるべきということである。一方で、マクドゥーガルは、子供の存在そのものの受け入れについても言及している(McDougall 2007)。これは、現在の子供の状態や性質を受け入れることである。しかし、以下で見るように、両者にはいくつかの重要な違いが存在している。そこで以下では、子供の将来の性質や存在を(無条件に)受け入れることを「起きることに対する受容」、子供の現在の性質や存在を(無条件に)受け入れることを「起きたことに対する受容」と名付けて区別して議論することとする。

「起きることに対する受容」とは、その子供に将来起こると予測されること、あるいは、その子供が将来なるであろう存在を親が受け入れることである。この場合、親は、自分の子供の未来に起こりうる選択肢や可能性を全て受け入れることになる。生殖補助医療の文脈で言えば、その子供に将来どのような性質が現れると予想されよう

とも、それらを否定せずに受け入れることを意味する。従って、このような受容を重要視するのであれば、親は PGD のみならず、生殖における選択の一切を放棄することが求められるかもしれない。例えば、PGD の結果、将来その胚から生まれる子供に重大な障がいが生じることが予見できたとしても、その将来の可能性を受け入れることをこの立場は含意する。実際にはマクドゥーガルが主張するように、この受容の徳以外の問題を考慮することで、一部の選別や PGD の利用が許容される可能性は残されるかもしれない。しかしながら、慈愛の徳の観点から PGD を積極的に利用し胚の選別を行おうとする立場とは、原則的には相対立することになる。

一方で、子供のありのままを受け入れることを強調する場合、親が受容するのは子供の未来の可能性や選択肢ではない場合もある。むしろ、この場合に受容されるのは、子供の現在の存在である。そして、現在の存在は当然ながら過去に起きたことの蓄積として存在するため、このような立場は「起きたことに対する受容」と呼ぶことができる。つまり、今あるその子供を受け入れるということは、その子がどのように生まれ、どのように育ち、どのような影響を受けてきたかなどの蓄積を受け入れ、認めることである。この意味での受容は必ずしも、PGD の利用に否定的な立場になるわけではない。なぜなら、「起きたことに対する受容」を強調する場合には、PGD を用いること、あるいは用いないことによって得られる可能性のある子供を受け入れることよりも、それによって実際に生まれた子供の存在を受け入れることが求められるからである。

さらに、「起きることに対する受容」と「起きたことに対する受容」の決定的な違いがもう一つある。それは、受け入れる対象に対する影響可能性の有無である。つまり、起きることに対する受容の場合、子供の未来の可能性や選択肢に対して親はなにがしかの影響を与えることが可能である。もちろん、子供の将来像を完全に制御することはできないし、合理的に考えて不可避と思われることに関しては受容することが有徳な親がすべきことだろう。しかし、親が子供の未来の可能性や選択に影響を与えることができる状況もあり、場合によってはそうすべきと考えられる場合があるかもしれない。一方で、起きたことに対する受容の場合、親は子供の過去や現在の存在に何らかの影響を与え、これを変化させるということは事実として不可能である。

このような違いがあるため、「起きることに対する受容」は、「慈愛の徳」の観点から制限を受ける余地を残していると言える。例えば、乳幼児に感染症の予防接種を受けさせることは、その子供に起きること(感染症にかかる可能性)を受容していないと言えるかもしれない。しかし、予防接種を受けることによって、子供が引き受けるリスクとベネフィットを推定し、接種した方が、子供が幸福になる可能性がより高いと考えられる場合には、予防接種を受けさせるのが合理的な判断であるし、そのような理由から子供の幸福を考えて行為する親はよい親だと言える。このようなケースでは、慈愛の徳が受容の徳、とりわけ起きることに対する受容の徳に優越している例と解釈することができる。一方で、PGDの問題を考えるにあたって、起きたことに対する受容は、原則的には慈愛の徳と衝突しない。なぜならば、起きたことに対する受容が

問題となるのは、どの胚／どの子供を選ぶかの場面よりも、実際に子供が生まれ、育っていく場面でその子供の存在を受け入れることだからである。

4-2、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチ

本節では、4-1で検討した受容の徳という考え方も踏まえた上で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチが生殖における倫理においてどのような含意を持つかを検討した。その上で、このアプローチに対して予想される反論をいくつか検討した。

1)受容の徳は「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチと矛盾するのか

前章で述べたように、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からすると、PGDを利用する場面において親は単に生殖における善行原則に従って行動するだけでは不十分であり、子供の幸福を真剣に考えるという慈愛の徳の観点から、よりよい胚を選ぶことが動機づけられている必要があった。この慈愛の徳は、マクドゥーガルらが主張する受容の徳と一見矛盾するかに見える。しかし、親の受容の徳という概念において、起きることに対する受容と起きたことに対する受容を区別できるとすると、慈愛の徳と受容の徳は常に矛盾、対立するというわけではない。なぜなら、起きることに対する受容は、確かにPGDの利用を制限するかもしれないが、予防接種の例のように慈愛の徳の観点からこのタイプの受容の徳が制限されることは、一般的に許容されているからである。一方で、起きたことに対する受容は、原則的には慈

愛の徳と衝突するものではない。そのため、慈愛の徳の観点から、親が子供の幸福につながると信じるに足る場合には、PGDの利用は単に許容されるのみならず、積極的に推奨されるとしても、その含意は受容の徳の観点と矛盾するものではないと言える。

慈愛の徳と受容の徳、とりわけ起きたことに対する受容は、子供が生まれ育っていく中で相互に補い合う。このように考えると、受容の徳に対する最も一般的な批判——受容の徳は子供のあらゆる性質の受容を求めるのか——に対しても一定の応答をすることが可能となる。例えば、重篤な遺伝性疾患の原因遺伝子を持った胚とそうでない胚があった場合、徳倫理の観点からも、慈愛の徳に基づいて、後者の胚を選ぶべきであると言える。そして、その胚から生まれた子供が予見可能な遺伝性疾患を避けたにもかかわらず、予見できなかった別の疾患や障がいがあった場合であっても、例えば、出産時のトラブルによって脳性麻痺を持って生まれてくるような場合であっても、その子供を受け入れる親こそが、受容の徳のある親だと言える理解される。

子供の幸福を真剣に考えるという慈愛の徳と受容の徳の相補的關係は、非医療目的のPGD利用の場面においても重要になる。例えば、前章で提示した長寿命の胚を選ぶという仮想的な事例をもう一度考えてみる。

2-2)長寿関連遺伝子の選別

体外受精によって子供を持つことを考えているある夫婦には、子宮に戻すこ

との可能な胚 A と胚 B がある。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、A と B のもつ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、一点だけ、胚 A は遺伝子 α を有しているが、胚 B はそれを有していないという違いがあった。遺伝子 α は、機序は分かっていないが長寿との関連が示唆されており、コホート研究の結果、遺伝子 α 保有者は、非保有者と比べて平均で 10 年寿命が長いことが知られている(ただし、胚 A も胚 B も一定水準以上の QOL は見込めるものとする)。

この事例において、生まれてくるわが子に最大限幸福な生の可能性を与えたいと願って、胚 A を選ぶことは、徳倫理の観点からも許容されるどころか、推奨されうる。そのような徳を持ったよい親であればそのように行為すると考えられるからである(ネオ・アリストテリアンアプローチ)。あるいは、そのような動機は通常、十分称賛に値する動機だからと考えることもできる(ノン・アリストテリアンアプローチ)。このような選択は(起きたことに対する)受容の徳と矛盾するものではない。一方で、胚 A から生まれた子供が、不幸にも小児がんを患ったような場合であっても、その子供の存在を受容することこそが、受容の徳がある親であると言えることができるだろう。

上記のように概念的には受容の徳と慈愛の徳が矛盾しないとしても、実際には「起きることに対する受容」を持たない親は、「起きることに対する受容」を持ちづらいのではないかという批判がありうる。「起きることに対する受容」を持たない親は子

供を制御することに夢中になるようになるかもしれない。

例えば、サンデルは受容の愛を持たない者は、所与のものを制御の対象とみなすようになり、予測不可能な者に対する寛容さを失う、としている(Sandel 2007(サンデル 2010))。確かにわれわれは、こうなってほしいという願望を持つ対象が思い描いた通りにならなかった場合には、そのような願望を持たない対象と比べて、より失望し、その結果をより受け入れがたいと感じるかもしれない。親が子供に対して持つ期待や予想を裏切られる場合、子供に何も期待をしていない場合と比べて、同じ結果に対して親が抱く失望はより大きくなるだろう。例えば、子供を医者にしたいと期待して高度な教育を与え続けた親の子供と、常に子供の意思を尊重して自由にさせてきた親の子供が、ともに大学受験に失敗した場合、前者の親の失望の方が後者の親のそれよりも大きくなることは十分に予想される。

しかし、子供の幸福を真剣に願うとそれが達成されない場合に失望が大きくなり、子供を受容しにくくなるのだから、子供の幸福を親が真剣に考えるべきではない、とは直ちには言えない。それでは、子供が病気にかかった時に治ることを期待すると、治らなかった時に辛いので、子供の病気が治ることを期待すべきではないと述べるのと同様である。むしろ、そのような失望を経てもなお、子供に起こったこと、そして、その子供の存在自体を受容してこそ、有徳な親であると言えるのではないだろうか。このように考えると、サンデルの見解に代表される傾向性に基づく批判は十分に考慮する必要があるものの、それによって直ちに慈愛の徳や起きたことに対する受容の重

要性が否定されるものではないと考えられる。

2) 「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチに対して予想される批判

ここまで、非医療目的の PGD 利用の是非を考えるための枠組みとして、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの可能性について擁護してきた。次章ではこの枠組みを実際の問題に適用して考察している。しかし、その様な応用について議論する前に、本章の最後に、このアプローチに対して予想されるいくつかの批判について検討する。このアプローチに対しては、1) 「よい親」という考えが過度に文脈依存的で導かれる結論が曖昧である、2) 「よい親」がすることは必ず正しいと言えるのか、などの批判が想定される。以下では、これらの批判を検討する。

まず、このアプローチに対しては、「よい親」という考えが過度に文脈依存的で導かれる結論が曖昧である、との批判がありうる。例えば、わが国における「よい親」と米国におけるそれとが、同じ様な親を想定していない可能性がある。さらには、わが国の中だけで考えても、戦前におけるよい親と、近年のそれとの間には大きな隔たりがある、との指摘も可能だろう。実際、親の受容的な態度の重要性を強調する風潮も、近年に特有のものであるとの指摘もある(春日 2004)。このように「よい親」という概念が、それが考慮される文脈の影響を強く受けるのであれば、これを用いて実際の問題を考えても適切な答えを導くことができないかもしれない。

しかし、徳倫理は常に文脈依存的、相対的であるとも限らない (Nussbaum 1993)。

ヌスバウムによると、少なくともアリストテレスは、徳というものを人間の普遍的な本質に訴えて基礎づけており、その点において徳倫理は文化や社会、時代に対して相対的であるとは限らない。マクドゥーガルのアプローチも、親と子の普遍的な本質に訴えて親の徳を考えるとしている(McDougall 2007)。「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチについて考える場合、子供の幸福を真剣に考えるという親の慈愛の徳が中心的な役割を果たすことを主張してきた。慈愛の徳も、時代や文化を横断して普遍的な徳の一つと言えるかもしれない。むしろ、子供の幸福を真剣に考えた末にどのような胚を選ぶのかが、社会の状況や PGD の技術などの文脈に応じて、変化すると考えられる。このようにある程度普遍的な徳もありうるが、その実際の内容を細かく吟味する際には、文脈を踏まえない判断の方にこそ問題があるとも言える。

次に、「よい親」がすることは必ず正しいと言えるのかという批判がありうる。哲学者のリチャード・ヘアが「とても有徳な人であっても、ひどいことをすることがある」(Hare 1996: p. 27)と述べているように、よい親が子供に害をなしていると言えるような場面もありうるのではないかと、という批判である。例えば、有徳な親が長寿命の可能性の高い胚を選んで産んだとしても、その胚には別の致命的な遺伝性疾患がある可能性もある。結果として、別の胚を選んだ方がより長い生が子供に与えられた可能性が高かったということもありうる。このような場合、子供の幸福を真剣に考える有徳な親が、不正な行為を行ったと批判されるかもしれない。このような事例が想定可能であるとすると、正しい行為は有徳なよい親が行う行為である、あるいは有徳

な動機や人柄からなされる行為であるという徳倫理的アプローチ自体に問題があると批判可能かもしれない。

しかしながら、このような批判に対しては、第一に、よい親が不正に振る舞うように見える事例は誤解に基づくものが多い、という再批判が可能である(Oakley and Cocking 2001)。つまり、上記のようなよい親が不正に振る舞っているように見えるケースにおいて、当該致命的な遺伝性疾患が既知であった場合には、この親は子供の未来に対して無知であり、知性的な徳が不足していた、と考えられる。つまり、知性的な徳、すなわち思慮分別を持った親であれば、利用可能な情報を十分に利用して判断を下す必要がある。既知の遺伝性疾患を見落とすことは、このような知性的な徳の欠如と言えるかもしれない。この場合、親は子供の幸福を真剣に考えるという倫理的な徳は持っていたが、知性的な徳に欠けていたために、全体としては有徳な親、よい親とは言い難かったと言える。

第二に、当該致命的な遺伝性疾患が未知であり、専門家ですらそのような疾患の予測ができなかったような場合に、この親の行為は本当に不正であったと言えるだろうか。当該判断を下す時点において利用可能な最大限の知識を用いて下した判断が、結果的に最善とは言い難かったと将来分かったとしても、その判断を不正であると非難することはできない。なぜならば、そのような結果論に基づく後出的な批判は、情報の対称性に欠けており、公正さに欠けた批判になるからである。前章でも述べたように、非医療目的の PGD の利用の是非を考える場合には、将来起こる事態は確率

的にしか知り得ない。そのため、結果が判明した後から振り返って、過去の判断を非難する後出し的な議論は不適切である。後から分かった情報は、次の選択の考慮に必要な情報にはなるが、過去の判断を非難するための情報として用いるのは不適切である。

5、小括

本章では、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの特徴をよりよくつかむために、徳倫理について概観した。その上で、徳倫理的なアプローチを生殖補助医療の倫理に持ち込んでいるマクドゥーガルの議論を批判的に考察し、そこで重要視される「受容の徳」という概念をさらに分析した。その結果、受容の徳は、子供の幸福を真剣に考えるという慈愛の徳のような PGD を推進するような徳と必ずしも矛盾するわけではないと論じた。次章では、本章でより明確になった本アプローチを用いて、実際の PGD の問題を議論する。そのために、再度本章の内容を振り返り、次章とのつながりを明確にする。

まず本章では、現代の応用倫理学の分野で功利主義や義務論に対するアンチテーゼとして発展してきた徳倫理について概略を簡単にまとめた。徳倫理においては、功利主義や義務論において主たる関心が払われる行為の正不正や善悪の議論だけでなく、行為者の人柄についての議論にも関心が向けられた。本論文で提唱している「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチにおいても、PGD を利用する親の行為

が単に原則に適っているかどうかだけではなく、そのような行為に至る親の人柄についても関心を払うことが要求される。

次に、徳倫理のアプローチを生殖補助医療の文脈に積極的に応用しようとしているマクドゥーガルの議論を紹介した。彼女によれば、従来のリスクーベネフィット中心の自由主義的観点から生殖補助医療の問題を議論する場合、非同一性の問題があるため、生まれない方がましと言えるほどでなければその利用が肯定されてしまい、直観に反する判断を多く生んでしまうという問題があった。そのため、徳の観点をこの問題に取り入れることを彼女は主張した。そして、PGDによる子供の選別は、「受容」というよい親にとって不可欠な徳の観点から認めがたいと結論付けた。

このマクドゥーガルの議論を受けて、考察では、受容の徳をさらに分析し、子供の未来の選択肢や可能性を受け入れる「起きることに対する受容」と子供の現在の存在そのものを受け入れる「起きたことに対する受容」が区別されることを論じた。その上で、「起きることに対する受容」は慈愛の徳の観点から制限を受ける可能性があること、「起きたことに対する受容」は慈愛の徳と矛盾しないということを確認した。そして、この区別を導入することで、徳倫理の立場に立ったからといって必ずしもPGDに対して否定的な態度を取るようになるわけではないと論じた。

これらの検討を踏まえて「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチについてさらに検討を進めると、このアプローチの観点からは、PGD 利用の際には起きることに対する受容の徳よりも、起きたことに対する受容や子供の幸福を真剣に考えると

いう慈愛の徳の方が重要となるということを主張した。

次章では、ここまでの章で展開してきた「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチを実際の PGD の問題に適用して考察する。その際には、生殖における善行原則に合うか否かだけにとどまらず、親がどのような動機や人柄から PGD の利用に至っているのかについても注意を向けて論じる。とりわけ、このような PGD の利用が、子供の幸福を真剣に考えるというよい親にとって不可欠の慈愛の徳からなされているか否かについて詳しく分析することを通じて、PGD 利用の是非について議論する。

第四章

「徳倫理－生殖における善行原則」アプローチと PGD の利用の拡大

1、序文

ここまで見てきたように、生殖における善行原則は徳倫理の立場から補完され、カバーされることで、より説得力のある倫理規範を提供できる。本章では、さらにこの議論を進めて、「徳倫理－生殖における善行原則」アプローチの観点から、わが国における将来的な PGD の利用目的の拡大について議論した。

特に、現在世界的には利用が始まっており、わが国でもそのような目的での利用に対する需要が高まる可能性のある以下の二つの利用目的について、この倫理規範の観点から詳細に議論した。

4-1)性別の選択

あるカップルは体外受精で挙児を希望している。その際にカップルには女兒がほしいという強い選好があったため、PGD を用いて胚を選別して女兒を出産した。

4-2)HLA マッチング

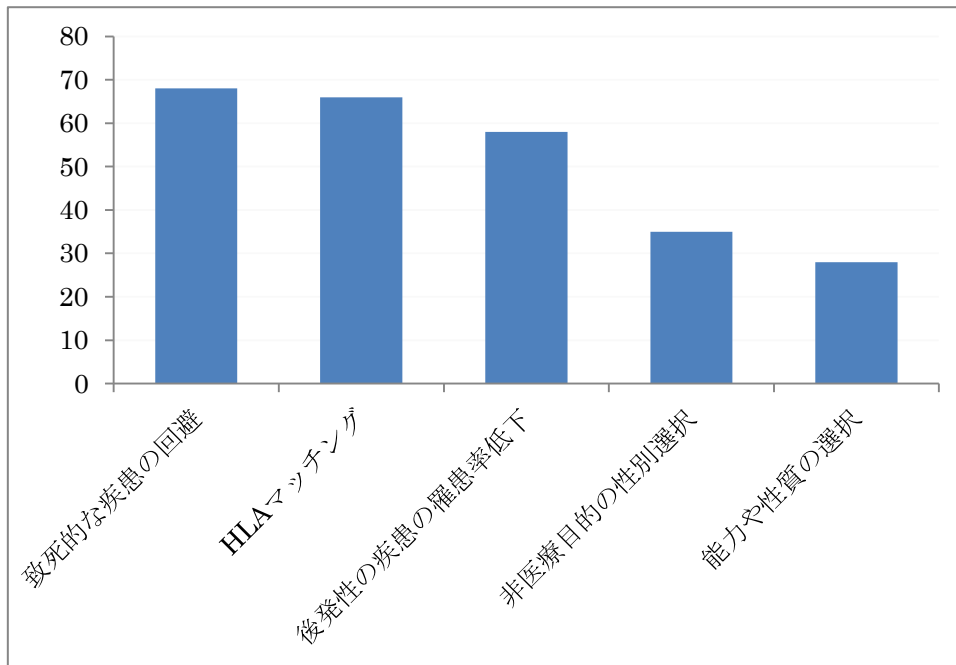
あるカップルには、近い将来臍帯血移植か骨髄移植が必要な白血病の子供がい

る。カップルは、この子供に臍帯血輸血治療を行うために、適した HLA 抗原を持った子供を産もうと考えた。そのため、PGD を用いて、適した HLA 抗原を持った胚を選別して、出産した。

4-1)については、わが国でも 2012 年だけで 90 組以上のカップルがタイに渡って性別の選択目的の PGD を利用していたという報道(読売新聞 2012.07.16)からも分かるように、非常に需要が高いことが予想される(日比野 2012)。しかしながら、この問題を報じた新聞記事などが否定的な論調が多かったことから分かるように、このような目的での PGD 利用に対する反発も容易に予想される。

4-2)については、現在までのところわが国での実施例の報告はないが、21 世紀以降フランスや英国などいくつかの国が、そのような目的での PGD の利用を認め始めている(第一章参照)。米国で行われた調査でも回答者の約 2/3 の人が、そのような目的での PGD の利用は許容されるべきとしていた(Hudson 2004)。これは致命的な遺伝性疾患の回避目的の PGD を許容すべきと回答した人の割合とほぼ同じであった(表 9 参照)。事例 4-2)のような目的での PGD 利用の場合、性別の選択や能力や性質の選択を目的とした PGD よりも、兄弟の治療に役立つという意味では医学的有用性は高い。医学的有用性のみを主たる PGD 推進の根拠とすれば、このような利用が許容される可能性もある。

表 9、米国における各種目的別 PGD 利用を認める人の割合
 ((Hudson 2004)を元に作成)



このように上記 2 つの目的での PGD の利用は、海外ですでに実施されていることからわかるように、現実的、技術的に可能であり、かつ、わが国でも潜在的な需要が見込まれる。従って、これらの目的での PGD の利用は、非医療目的の PGD 利用の倫理を考えるに当たって、最初に取り組むべき課題であると言える。しかし、これらの問題は医学的に有用か否かだけで語りつくすことができるだろうか。あるいは、女性に対する抑圧の問題や障がい者に対する差別がなければ、このような PGD の利用は許容されるべきと言えるのだろうか。これらの従来国内で主たる関心が払われてきた議論も重要であるが、前章までの議論を鑑みると、これらの技術の倫理的な是非を考えるに当たって、どのような親がこの技術を利用しようとするのかについても考

慮が必要である。本章では、前章まで検討してきた「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点を中心に、従来の議論では見逃されてきた視点も含め、性別の選択と HLA マッチングを目的とした PGD の利用の是非について論じた³⁵。

加えて、上記の 2 つの事例の検討を踏まえたうえで、本アプローチの応用可能性をより広く検討するために、更なる含意についても考察した。具体的には、第一章で上記の 2 つの利用目的ともに言及した残りの 2 つの PGD の利用目的(1)遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD、2)非医療目的の PGD)についても、本アプローチの観点からどのような示唆が得られるのかについて簡潔に論じた。

2、方法

本章では、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から、性別の選択と HLA マッチングを目的とした PGD の利用の是非について論じるため、その前提としてこれらの議論の一般的な論点についても調査した。具体的には、ETHXWeb を利用して全期間を対象に、前者については ““Sex Selection” and PGD”、“Gender Selection” and PGD”、後者については ““Savior Sibling” and PGD”、“Transplantation and PGD”、“HLA and PGD” をキーワードとして文献を検索収集した(最終検索実行日 2012 年 7 月 15 日)。その結果検索された PGD による性別の

³⁵ なお、本章に関してはその性質上、結果と考察を性別の選択と HLA マッチングそれぞれに分けて続けて記述し、その後に残りの 2 つの問題について考察した。そのため、結果 3-1 の次に考察 4-1 が入り、その後結果 3-2、考察 4-2 が続き、最後に考察 4-3 が来るというやや変則的な章立てとなっていることを付記しておく。

選択に関する文献 12 件(“Sex Selection” and PGD”)と 3 件(“Gender Selection” and PGD”), 及び、HLA マッチングを目的とした PGD に関する文献 3 件(“Savior Sibling” and PGD”)と 9 件(“Transplantation and PGD”)と 8 件(“HLA and PGD”)をそれぞれ収集し、それらの参考文献の中から重要と思われる文献についてハンドサーチを加えて文献の収集を行った。

さらに、上記の研究の結果を踏まえたうえで、本アプローチの更なる応用可能性を検討するために、本論文の第一章で言及したその他二つの PGD の利用目的について、本アプローチの観点からどのような示唆が得られるのかを考察した。

3、結果 1

3-1、性別の選択を目的とした PGD 利用の是非

1)問題の背景

生まれてくる子供の性別は古今多くの親の関心事であった。性別の選択のための方法には、伝統的、民間的な産み分け法からマイクロソーティングやパーコール法といった医科学的な手段を用いるものまで様々なものがある。そして、マイクロソーティングなどの医科学技術を使った男女の産み分けの是非については、わが国においても長い間議論となってきた(清水・小沢 1982, 技術と人間編集部 1986, 福本 1989)。日本産科婦人科学会でも、1994 年にパーコール法による精子の選別を認めない、との会告を出した。しかし、日産婦は、安全性が確認されたことを理由に、この技術によ

る精子の選別を認める見解を 2006 年に発表した(日産婦 2006a)。ただし、この場合もパーコール法の利用を重篤な伴性劣性遺伝性疾患の回避に限定して医師の裁量権に委ねている上に、男女の産み分けとしては科学的な根拠はないとしている(日産婦 2006b)。

パーコール法もマイクロソーティングも 100%の確率で希望する性別の子供を妊娠できるわけではない。さらに、仮に望まない性別の子供を妊娠してしまった場合、母体保護法上、直ちに中絶が認められることはない。なぜならば、胎児の性別が親の希望に沿わないという事実は、本来的には人工妊娠中絶が容認される条件を満たさないからである³⁶。そのため、現段階で希望する性別の子供を得る最善の手段は、パーコール法やマイクロソーティングのような精子の選別技術と PGD の組み合わせである。つまり、精子選別技術を用いて体外受精したあと、遺伝子検査を行うことにより、性別が明らかになった受精卵を子宮に着床させる方法である。

このように、PGD による性別の選択は中絶や嬰兒殺しを伴わず、一見して倫理的問題が少ないように思われる。それにも関わらず、PGD による性別の選択をめぐるでは多くの論争が巻き起こっている。大谷医師による日産婦に無断での PGD を利用した男女の産み分けが、日産婦で最初に議論になった際には、「男女産み分け自体も公序良俗に反すると考えられ」(日産婦 2005)る、とまで発言した理事もいた。タイに渡って性別の選択を目的とした PGD を行っている日本人カップルが相当数いること

³⁶ もちろん、このような場合であっても、いわゆる経済条項に基づき、母体の健康を理由として中絶するという事は、実際上行われている可能性はある。

も、ネガティブに報道された(読売新聞 2012.07.16)。一方で、この新聞報道によれば、タイで性別の選択を目的とした PGD を行ったある女性は、すでに男児を 2 人出産しており、第三子にどうしても女兒が欲しかったと述べている。彼女は、批判の声があるのは分かるものの「科学の進歩が生み出した技術を使えないのは理不尽」(読売新聞 2012.07.16 朝刊 2 面)として、このような目的での PGD の利用も許容されてもよいのではないかと訴えている。

性別の選択は、(成功率はともかくとして)実現可能であるものの利用が規制されている PGD の利用目的の一つであると言える。PGD による性別の選択は、重篤な遺伝性疾患を回避する場合に限り認められる国もある一方で、あらゆる目的でのそれを禁じている国もある。米国の一部の企業やインドの一部のクリニックなどでは、性差別の問題を考慮して、家族内での男女比の調整³⁷に限り性別の選択を認めている(Malpani 2002, Barouch et al. 2008)。日本でもそのような利用に限定して認めてもよいのではないかと、という議論もある(遠藤(直)2004)。あるいは、利用法を限定せずに、より包括的な性別の選択の是非に関する議論が必要であるとの意見も出ている(柳田 2006)。

そこで、本節ではこのような性別の選択を目的とした PGD の利用の是非について考察した。そのために、欧米の文献を中心とした PGD による性別の選択について論点を整理し、その後、前章までで提唱してきた「徳倫理—生殖における善行原則」

³⁷ 例えば、男児の数が女兒よりも多い家庭に対しては、女兒の誕生する胚の選択のみを認める、とするように、家庭内で少ない性の子供の出産を目的とした PGD の利用のみを許容するという方法。

アプローチのアプローチからこの問題を考察した。具体的には、1)「よい親」という観点と「よりよい子供」を選ぶことは矛盾しないことを示し、2)受容だけを強調し過ぎることは(その根拠となる)徳倫理の観点からも問題があることを確認し、3)性別の選択が「よい親」の行為から大きく逸脱しない可能性があることを論証した。

2)PGD による性別の選択に関する倫理的論争

PGD による性別の選択に対する主な批判としては、1)安全性、公平性の問題と 2)性差別の助長の問題、3)男女比の不均衡、4)親の子供に対する態度やまなざしの変化の問題がある(HFEA 2003, PCBE 2003(米国大統領生命倫理評議会 2005), Sandel 2007(サンデル 2010), Strange and Chadwick 2010)。このうち、1)については、第二章でも述べたように、安全性や公平性の問題は常に新規の技術に常に付きまとう問題であると同時に、技術の進歩等によって解決される可能性のある問題でもあった。繰り返しになるが、本論文での議論の主眼は、このような目的での利用のために技術の進歩が目指されるに値するかである。そのため、本章でも 1)の問題については、将来的にある程度クリアされることを前提としたうえで、議論を進めることとする。

2)の問題において、最も危惧されているのは女性への蔑視の強化である(Berkowits and Snyder 1998, HFEA 2003, PCBE 2003(米国大統領生命倫理評議会 2005))。すなわち、PGD による性別の選択が利用可能になると、男児ばかりが求められ女兒を産まない傾向が生じる恐れがあるということである。3)の問題とも関連するが、男女比

が極端に偏る現象が 90 年代後半以降に発生したインドや韓国、中国などでは、女兒と判明した場合の選択的人工妊娠中絶が問題となった³⁸。PGD による性別の選択が、女兒を生まれなくするこのような傾向を助長する可能性が危惧されている。しかしながら、米国では PGD による性別の選択を認めた場合に、むしろ、女兒の出産を望む方が多かったという報告もあり(Plotz 2001)、わが国においても性別の選択の許容によって女兒の出生数が減るかどうかは不明である。あるいは、逆に男児が生まれなくなる、という形での性差別もありうるかもしれない。しかしながら、個々のカップルの判断が集合的になった場合の帰結を予想するのは容易ではない。それでも、現代のわが国においてそこまでの強い一貫した傾向があるのかについては疑う余地がある。

また、全ての性別の選択が女性差別的、ないしは男性差別的であるわけでもない。マイクロソーティングによる性別の選択に関する議論において、フェミニストの生命倫理学者ラウラ・パーディ(Purdy 2007)は性差別的な利用が生じうる可能性は認めながらも、片方の性を極度に選好することのない社会においては、性別の選択を規制することがかえって女性の生殖の自律を脅かす、と批判している。結局のところ、PGD という技術自体が女性や男性のどちらか一方を差別的に遇するわけではなく、技術を使う人間の人柄や性格によって、技術が差別的にも、そうでない仕方でも利用可能になるのである。

3)の男女比の不均衡の問題については、選択的人工妊娠中絶等によって既に一部の

³⁸ 2011 年の数字では、女兒 100 に対して、男児の比率がインドで 112、中国で 113 であった(CIA World Factbook)。韓国では 2011 年の男女比は 107 だが(CIA World Factbook)、90 年代後半には 110 を超えている時期があった(李ら 2002)。

国々では問題が生じ始めている。例えば、超音波診断技術の向上により、インドや韓国、中国などでは女兒の選択的人工妊娠中絶が行われ、結果的に男性の数が女性よりも割合的に多くなり社会問題化している(李ら 2002, Kansal et al. 2010)。例えば、このような社会では、男性が(異性愛の)パートナーを見つけるのに苦勞する、女性が主な担い手である職業(看護師等)が不足する等の弊害がある。さらには、男性が過剰になった場合には、外国人花嫁や売春婦の人身売買、暴力犯罪や戦争の増加などが生じるのではないかと危惧する者もいる(Hvistendahl 2010(ヴィステンドール 2012))。進化生物学的には、おおよそ 1 : 1 の男女比が進化戦略上望ましいとするフィッシャーの原理が知られている(長谷川 2001)。一方で、歴史的にみると戦争などの影響によって世界各地で男女比が崩れるようなことも少なくなく、さらには、倫理的な観点から男女比が常に 1 : 1 であるべきなのかについては議論の余地がある(Courtwright 2009)。

このような国家レベルでの男女比の不均衡を危惧する議論に対してはいくつかの反論がなされている。第一に、PGD による性別の選択を楽観的にとらえる者の中には、親の自由な選択に任せても男女比が極度に偏るとは限らない、と主張する者もいる(Savulescu 1999)。わが国の文脈で考えてみると、2010 年の年間出生数は約 107 万であり、男女比は女兒 100(約 52 万人)に対して、男児が 106(約 55 万人)となっている(厚生労働省 2011)。男女比はこの 100 年間(1910 年~2010 年)ほとんど変わっておらず、女兒 100 に対する男児の割合は 103.5~107.6 の間に収まっている。この数

字は、インドや中国、韓国で男女比の不均衡が生じた 90 年代後半以降に限って見ても、大きく変化はしていない。このような状況で、仮に男女比が現在の 105 程度から 110 まで上昇するには、2010 年の出生数で言うと、本来女兒を産んでいた人の内 1 万人以上が男児を産むように変わる必要がある³⁹。現在、年間の体外受精で誕生する新生児の数が 2 万人～3 万人である(日産婦 2011a)。仮に年間 3 万人が体外受精を利用するとして、この内の全員が性別の選択を行ったとしても、約 2 万 5 千人が男児を選んで、約 5 千人が女兒を選ぶくらいで、ようやく男女比が 110 前後となる。もちろん、わが国において出生数は減少傾向であるにもかかわらず、体外受精を経ての出生数は増加していることを考えると、この割合はもう少し変わってくる。しかしながら、実際には大規模な意識調査などが必要となるものの、現在の数字だけで判断する限り、わが国において男女比の大規模な不均衡が生じるには、かなりの数の性別の選択目的の PGD が実施され、かつ、男女どちらをカップルが希望するかについて大きな偏りが必要であるということと言える。

第二に、第一章で紹介した家族内の男女比の調整を目的とした PGD のみを認めるのであれば、このような極端な男女比の不均衡はなおさら起きにくくなると考えられる。韓国のように第 3 子、第 4 子の男女比に限って男児が異常に多いという現象はあるものの⁴⁰(李ら 2002)、そもそも第 3 子、第 4 子自体が少ない現在のわが国において、

³⁹ 例えば、2010 年の産児数の内、1 万人の女兒が 1 万人の男児に変わった場合の男女比は約 110 となる(女兒 51 万、男児 56 万)。

⁴⁰ 1998 年の数字で、韓国では第 1 子の男女比 106 に対して、第 2 子が 108、第 3 子が 145、第 4 子が 156 となっている。

第3 子等の性別の選択によって大規模に国家レベル全体での男女比が偏るという現象は考えにくい。一方で、このような「家族内の男女比の調整」という考え自体が、親や家族に負担や偏った家族像を押し付けている、と批判する者もいる(Wilkinson 2008)。すなわち、このような家族内には男児と女児の両方が存在する方が望ましいという考え自体が、社会的に構築されたものだということである。それでも、子供が男の子ばかりのカップルが女の子も育ててみたいと思うことや、その逆は、必ずしも社会的に構築された理想とばかりも言いきれない。その上、リベラルな立場からは、性別の選択によって子供に危害が及ばない限りは、子供の性別の選択は親の自律的な決定に委ねられるべきである、という主張がなされることもある(Harris 2003)。これは要するに、「家族内の男女比は均衡しているべき」という規範がもたらす親や家族への負担は、親の生殖における自律を制限するほど深刻であるのか、ということが問われる必要があるということである。

第三に、国家レベルで男女比に不均衡が生じた場合には、それを是正すべきとしながら、家庭内で男女比に不均衡が生じたとしても放置すべき、と主張することは整合性がとれるだろうかという問題もある。このような主張が正当化される可能性としては、二つの可能性が考えられる。一つは、家庭内の男女比の均衡をとろうとすることが国家レベルでの男女比の不均衡につながる可能性、もう一つは、「子供の性別は受容すべき対象である」という暗黙の規範が前提されている可能性である。前者については、個々の判断が集合的になった場合の帰結を予想するのは非常に困難だが、上述

の通りわが国において男女比の不均衡が国家レベルで生じるほどに PGD による性別の選択が実施されることは現実的には考え難い。

後者については、子供の性別は受容すべき対象で、自然に生まれるがままに任せることによって、ミクロのレベル、つまり、ある家庭内では男女比が不均衡でも、マクロのレベル、国家レベルで見ればその均衡がとれる、という素朴な予想もあり得る。しかしながら、自然に任せて子供の性別を受容した場合、歴史的に見ても、生物学的に見てもマクロレベルで男女比が 1 : 1 になるとは限らない。従って、やはり、ここで問われるべきは、国家レベルの男女比の不均衡は許容できないとしながらも家庭内のそれは放置すべき、とする議論の前提を成す「子供の性別は受容すべき対象である」という暗黙の規範の是非であることになる。

ここで 4) の子供に対する親の態度やまなざしの変化が問題となる。これは、親が性別を選べるようになることで、親は子供を受容する対象から、操作する対象へと認識を変えることが問題であるとする批判である。このような批判は、PGD の帰結というよりも、それを行う行為者の態度に着目する点で、功利主義や義務論的な発想というよりも、どちらかと言えば前章で擁護を試みた徳倫理に近い発想である。実際、性別の選択の問題を徳倫理の観点から議論したマクドゥーガルは、子供の性別を選択することは子供を受容する、という親の徳に反すると批判している (McDougall 2005, 2007)。

4、考察 1

4-1、「よい親」は性別の選択を目的とした PGD を利用すべきなのか

ここまで見てきたように、PGD による生まれてくる子供の性別の選択は、技術的には実施可能であり、実際に諸外国における実施例もあるが、これに対しては様々な批判がなされている。ここまでの議論の整理によれば、わが国においてこのような目的での PGD 利用の是非を議論をするには、やはり、これを利用しようとする親の動機や人柄についても分析、議論する必要がある。そこで、以下では、前章までで展開してきた「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチに基づき、性別の選択を目的とした PGD 利用の倫理的な是非について議論を進める。

ある種の血友病や筋ジストロフィーなど、性染色体異常に基づく遺伝性疾患は、性別の選択によって回避できることが知られている。そのため、現在、遺伝性疾患の回避を目的とした PGD による性別の選択を許容して、それ以外の目的での性別の選択を許容していない国もある。しかしながら、医学的有用性だけで性別の選択を正当化することには限界もある。例えば、どのような疾患であれば性別の選択が許容されるのか(Ex. 致命的な疾患(筋ジストロフィー)/非致命的な疾患(赤緑色覚異常))、あるいは、性差に由来する能力等の違い(Ex. 寿命)を選ぶことは許容されるのか、といった問題の線引きは明確にできるわけではない。あるいは、将来的に、片方の性の子供ばかり生まれる夫婦に対して何らかの診断名が開発され、医学の対象とされるようになる可能性もある(医療化の問題)。これらは、「疾患」や「治療」といった概念の定義が

不明確であることに起因する問題である。

また、行為の帰結を重視する功利主義者であれば、PGD による性別の選択を認めた場合の男女比の不均衡や性差別傾向の助長による弊害の大きさと、個々のカップルの選好を充足することの利益との比較考量が重要だと考えるだろう。もちろん、このような予測作業が重要であることは言うまでもないが、それだけに拘泥していると、議論が進まなくなってしまう。なぜならば、そのような比較考量には常に不確定の要素が入り込み、正確な予測が非常に困難だからである。さらには、予測以外にも議論すべき重要な点はある上に、予測が不可能、あるいは困難な中でも議論しておくべきことはある。そのような点の一つが、徳倫理的な論点、すなわち、性別の選択目的で PGD を利用しようとする親の人柄の善し悪しの問題である。これは、上記の倫理的問題点の 4) 親の子供に対する態度やまなざしの変化の問題と関連している。

前章で紹介したマクドゥーガルは英国 HFEA のリスクーベネフィット計算を中心とした性別の選択肯定論を批判し、子供の受容という親の徳の点から、このような実践は基本的には受け入れられないとした。彼女の議論は、帰結の善し悪しとはまた別の議論として、親の人柄や性格に注意を向けている点で他の議論とは一線を画している。しかし、前章でも述べたように、子供を受け入れることと、慈愛の徳の観点から「よりよい子供」を選ぶことは必ずしも矛盾しない。PGD を用いて子供を選んで産んだとしても、子供の能力や性質の偶然性は排除しきれないが、むしろ、よい親が受け入れるべきなのは、将来の不確かさや偶然性そのものではなく、実際に眼前に存在

する子供自身の様々な性質や能力についてだからである。つまり、起きることに対する受容ではなく、起きたことに対する受容を重要視する前章の議論を引き継ぐならば、受容の徳は子供の幸福を真剣に考えるという親のもう一つの徳である慈愛の徳と対立はしない。この点を見誤ると、受容、特に起きることに対する受容だけを過度に強調し過ぎることになる。

人間の傾向として子供に対する見方が受容の対象から制御の対象へと変更されうるといふ批判はありうるものの、「親は最大限子供を受け入れるべき」という主張は、「親は最大限幸福になれるような子供を持とうとするべき」という主張と完全に矛盾するわけではない。であるならば、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からここで問題にすべきなのは、子供の幸福を真剣に考える親が性別の選択を利用しようとする場合があるかである。言い換えるならば、生まれてくる子供の性別が子供の幸福に影響すると親が信じるに足る場合がありうるか、否かという点である。

寿命や筋力、さらには、計算能力や共感能力等、男女で違いがあるとされる性質や能力の傾向はある。しかし、世界価値観調査(World Values Survey)によると、各国ごとの男女間の幸福度の優劣には一定の傾向がなく、様々な調整因子を含めて考えた場合には各国内では男女間にほぼ差がないということが分かっている(大竹ら 2010)。もちろん、このような調査自体に様々な難しさはあるものの、PGD を利用する親が一般的にどちらかの性の方が幸福になる、と信じるに足るほどのエビデンスを得ることとは容易ではない。

このように一般的に男女どちらの方が幸福であるのかについては確たる証拠を得るのが難しいと仮定すると、より文脈特異的な判断や議論が必要となる。上述のマクドゥーガルは、徳倫理の観点から、障がいを持った子供を選択的に産むことが許容される場合がありうる、という議論を展開している(McDougall 2009)。障がいを持った親が同じ障がいを持った人々のコミュニティで生活している場合には、子供は同様の障がいを持った方が幸福になる可能性が高くなりうる、というのがその根拠である。このような議論と同様に、ある特定の夫婦が男児か女児を希望する場合に、それが生まれてくる子供の幸福を真剣に考えるという親の慈愛の徳からなされる場合が、少なくとも二通りの仕方でありうると思われる。

一つは、男児を希望するカップルの女性が伴性遺伝性疾患の保因者である場合である⁴¹。このような男児にのみ遺伝性疾患が生じる可能性がある場合、親は女児を選んで産むことになる。例えば、血友病や筋ジストロフィーのような重大な遺伝性疾患の回避を目的とした PGD による性別の選択は、医学的有用性もあるため多くの者が認めるべきと考えるかもしれない。ただし、この場合には障がい者の排除という従来の論点が再度議論される必要がある。一方で、赤緑色覚異常のような通常重大とはみなされがたい伴性遺伝性の疾患であったとしても、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの立場からは、女児のみを選んで産むことが許されるものと考えられる。なぜならば、赤緑色覚異常は確かに致死的な遺伝性疾患ではないものの、日常生活上

⁴¹ 母親が保因者である場合、女児を産んでも遺伝性疾患は発病する恐れがないが、男児は 50% の確率で遺伝性疾患の罹患者となる。

の不便(Ex. 信号機の色が分からない等)やそれに伴う不利益が予想されるからである。

子供の幸福を真剣に考えた上で、そのような可能性を避けようとするのは、このアプローチの観点からは、十分に認められることになる。

もう一つの可能性はどちらかの性別であることによって、親がその子供の存在を受容しやすくなることが予想される場合である。PGD によって親が子供の可能的性質や能力を選ぶことを認めたとしても、その結果として生まれてくる子供を(たとえその希望が達成されなかったとしても)受け入れようとするのが、(起きたことに対する)受容の徳を持った「よい親」として必要なことである。そして、子供の性別は、親が子供を受容できるかどうかに影響を与える要素である。もしも、親が自分の子供を受容できる可能性を少しでも高めるために、性別の選択を目的として PGD を利用しようとするなら、それは「よい親」の行為から大きく逸脱するものではない場合がありうる。なぜならば、親に受容されるか否かは生まれてくる子供の幸福に少なからず影響を与えるため、受容できる可能性を少しでも上げようとする行為は、生まれてくる子供自身の期待される幸福になる確率を上げる作業に他ならないからである。例えば、以下のようなケースが考えられる。

4-3)男児を育てるには虚弱な母親

ある女性は、自身の身体が弱く、将来的に男児を育てるには体力が足りず、

もしも男児を産んだ場合にはその子供を疎んじてしまう恐れがあると考えた。

それでも挙児を希望する夫婦は、将来自分を受け入れることができずに子供を傷つけてしまうことを避けるために、PGDを実施し、女兒を選んで出産した。

この事例における母親は、生まれてくる自分の子供の幸福を真剣に考え、よりよい生の可能性のある子供を選ぼうとしている。彼女が子供の性別を選んだ際の動機や人柄は、十分に有徳であると言えるのではないだろうか。このような場合には、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からPGDの利用が許容される。

もちろん、人間の傾向として子供に対する見方が変わってしまう恐れがある(受容対象から制御対象へ)という実践的な懸念がある以上、「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチの観点からもPGDによる性別の選択が濫用されるのは避けるべきであると言える。しかし、親の選好が不合理ではなく、非常に強固で変更が難しい場合には、生まれてくる子供自身の幸福の観点から性別の選択は認められるべきでもある。あるいは、米国や豪州の一部で行われているように、家族内の男女比の調整に限定するなどの実践的な知恵を工夫することも有用である可能性がある。このように、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からは、PGDによる性別の選択は一概に禁止するべきとは言えず、ケースによってはそのような利用が許容、推奨される場合もありうるということができる。

3、結果 2

3-2、移植のための HLA マッチングを目的とした PGD 利用の是非

1)問題の背景

本節では、兄または姉への移植を目的として PGD を利用することの是非について検討した。兄または姉への移植を目的とした挙児自体は必ずしも PGD に特有の問題ではない。20 年ほど前、あるカップルが慢性骨髄性白血病のわが子の骨髄移植のドナーを見つけるために、輸精管けっさく手術の復元手術を受けたことが米国で話題となった(Time Magazine 1991.06.17)。日本でも、白血病の子供への骨髄移植のために自然挙児をする人々が存在する(寺菌 2001)。しかし、自然挙児によって希望どおりの子供の得られる確率、すなわち移植に適した HLA 抗原を有する子供が得られる確率は必ずしも高くない。この場合、希望通りの子供が得られるまで挙児を続けたり、(わが国では母体保護法に違反するが)希望の子供が得られるまで中絶を繰り返したりすることも可能ではある。しかし、付随するリスク及びデメリットは非常に大きい。これに対して、PGD を用いた場合には、100%ではないにしても、希望する HLA 抗原を有する子供が従来の方法よりも遥かに高い確率で得られる(Edwards 2004, Verlinsky et al.2004)。したがって、この目的での挙児のために PGD を用いる医学的な有用性は大きいと言えるだろう。

通常、PGD によって生まれてくる子供に対する危害はそれほど大きくないとされている。しかし、他の PGD の場合とは異なり、HLA 抗原のマッチングを目的とした

PGD によって生まれた子供は、移植のドナーになることに伴うリスクを被る可能性が高い。当然のことながらその負担は何を移植するのかによって変わる。例えば、臍帯血の輸血であれば、その子供に対する危害は存在しないが、骨髄を移植する場合には侵襲を伴うし、腎臓などの臓器になればその侵襲性はさらに高くなる。

現在のところわが国では、日産婦の会告によって PGD の利用は重篤な遺伝性疾患の回避と一部の習慣流産の予防にのみ限定されており、このような目的での PGD 利用は許容されていない。しかしながら、移植ドナーを見つけることのむずかしさを考えると医学的有用性は重大である。そのため、いずれはこのような PGD の利用目的を認めるべき、という議論が出てくる可能性もある。実際、第一章で見たようにこのような目的での PGD の利用を認める国は徐々にではあるが、増加しつつある。そこで、本節では兄や姉⁴²への移植のための HLA マッチングを目的とした PGD の利用について考察した。そのために、欧米の文献を中心とした議論の論点を整理し、その後、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチからこの問題を考察した。具体的には、1)HLA の選別は、当該子供の利益を増そうとする行為ではないため、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点からは許容されないことを論じ、2)存在している子供の幸福を考えると、これから存在することになる子供を(部分的にでも)目的として扱うことになるジレンマに陥ることを確認し、3)そのようなジレンマから生じる良心の呵責は以降の徳の陶冶や行動の変容に資する限りにおいて有意義

⁴² 本節では、兄や姉への移植に限定し、親や親せき、あるいは、全くの他人に対する移植を目的とした HLA マッチングについては考察の対象から除外した。

ではあるが、そのようなジレンマに陥る人を増やさないためにこのような利用を制限することにも一定の根拠があることを論証した。

2) 一般的論点の整理

一般的に兄弟への移植を目的とした PGD には、1) 子供の被るリスク、2) 子供の尊厳の問題、3) 子供に対するまなざしの変化といった問題が指摘されている (Dickens 2005, Liu 2007, 小出 2009, 霜田 2009)。まず 1) について見ると、生体臓器移植や骨髄移植に伴うリスクを考えると、そのようなリスクの負担を生まれながらに強いられることは子供にとって大きなデメリットとなりうる。しかし、臍帯血輸血の場合は、輸血による効果があるかどうかは別としても、生まれてくる子供に対する実際上の身体的リスクは存在しない。一方で、兄や姉への移植を目的として自身が誕生したのだ、ということを経験した本人が自覚した場合の心理的な負担についてはいずれの場合でも、デメリットとして存在しうる。ただし、この点については、兄弟を救うということをポジティブに解釈する場合もあるため、実際にはこのことがどの程度当該子供にとって心理的な負担となるのかを実証的に調査する必要はあるかもしれない。

いずれにせよ、非同一性問題を考えると、生まれない方がよかったと言えるほどのデメリットを伴う医療行為は(あったとしても)限定される。すなわち、兄または姉に骨髄移植をする目的で生まれた子供は、たしかに骨髄提供をする際のリスクや心理的な負担を背負うことになるが、骨髄提供をしない場合はそもそも産むという決断がな

されなかった可能性があるため、生まれないよりは、生まれて骨髄提供をした方がましだと考えられる。従って、もしも、人々が何らかの道徳的不正を感じるのであれば、それはリスクーベネフィット計算中心の道徳からだけでは説明することはできない。

そこで、問題となるのが 2) 子供の尊厳の問題である。移植医療において、とりわけ生体移植においては、臓器提供に関するドナーの自発性は常に問題となる。それは、自分自身に医学的に利益がないにもかかわらず、侵襲性を伴う介入を引き受けることが許容されるのは、自律的な個人がそのようなリスクを引き受けることを承知することによって初めて正当化されるからである。個人の意思に反して他人への移植に伴う種種のリスクを負担させることは、その人を搾取していることに他ならず、そのような介入は個人の尊厳を犯している、と批判される。

このような批判に対して、当該生まれてくる子供が自律的な決定ができるようになってから、移植を実施すれば問題ないという再反論も可能である。しかしながら、移植を目的として PGD を実施する場合、その多くは他の手段がなく時間的猶予もない場合が予想される。従って、腎臓などの臓器の移植のために PGD を用いるのであれば、生まれてくる子供の尊厳が著しく傷つけられる可能性が高い。ただし、上でも触れたように、臍帯血輸血の場合には、このような個人の身体への侵襲やリスクは伴わない。あるいは、血液の提供や骨髄移植のように、比較的后遺症が少なく、回復可能なリスクを引き受けることについても、搾取と言えるか、あるいは、そのような搾取が常に許容されないのか、については意見が分かれるところである。

また、カントの義務論的な視点から子供の尊厳という観点について考え、批判者らは「生まれてくる子供が手段としてのみ扱われている」と主張する(Liu 2007, Sparrow and Cram 2010)。これは、生まれてくる子供はその存在自体が、誰かのための手段、道具として扱われているとの批判である。このように人格を有する存在、ないしは、これから人格を有することになる存在を、何か別の目的を達成するための手段や道具としてのみ扱うことは、人の尊厳に反する(カント 1979)。

これに対して、HLA マッチングを目的とした PGD 利用を擁護する者らは「生まれてくる子供は目的としても扱われている」と再反論する(Spriggs and Savulescu 2002)。つまり、カントが禁じているのは、人格を有する存在を別の目的を達成するための手段としてのみ扱うことであり、そのような存在を手段として扱うことが常に倫理的に不正だと主張しているわけではない。このような目的での PGD の利用を擁護する人々は、生まれてくる子供が兄弟を救済するための手段として扱われる可能性は否定しないが、同時にこの子供の誕生はそれ自体もまた目的とされている、と主張する。この点については擁護者らの主張の通り、ケースにより子供の扱われ方は異なるだろう。そのため、各々のケースで子供に対して、親がどのような態度で接しているか、あるいは、親はどのような動機からこのような PGD の利用を決断するにいたったのか、という親の人柄に応じた分析が必要となる。

3)の子供に対するまなざしの変化は、性別の選択のところで述べた子供への見方の傾向性の変化という論点と重なる。しかしながら、この点についても全ての親がそう

なってしまうのかについては論争の余地があるだろう。上の論点と合わせて考えるなら、これもその親がどのような人柄から PGD の利用を決断したのかがわれわれの倫理的な判断に影響しうる。

4、考察 2

4-2、「よい親」は HLA マッチングを目的とした PGD を利用すべきなのか

では、「よい親」であれば、HLA マッチングを目的とした PGD の利用を希望するであろうか。結論から述べるなら、これは(もしもそのような場合があったとしても)かなり限定的にならざるをえない。「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考えると、PGD の利用が正当化されるのは、親が子供の幸福について真剣に考え、その結果として生まれてくる子供の幸福の可能性を高めることを目的として PGD を利用しようとする場合のみである。HLA マッチングのための PGD の利用は、多くの場合この基本的な考えに反することになる。なぜならば、このような場合において、親は PGD によって生まれてくる子供自身の利益ではなく、すでに存在する子供の利益を促進することを目的として PGD の技術を利用しているからである。

このような見解に対しては、1)このようなケースにおいてもすでに存在する子供の幸福のみではなく、新しい子供の幸福も考えている、2)生まれないよりは生まれる方がましである、3)「よい親」であればすでに存在している子供を救うために最大限のことをしようとするはずである、などの反論が考えられる。以下では、これらの批判

に対して、再度の反論を試みる。

第一の批判、このようなケースにおいてもすでに存在する子供の幸福のみではなく、新しい子供の幸福も考えているという批判について考える。確かに、このような PGD を経て生まれた子供であっても、その後の人生について十分な幸福がある可能性はある。一方で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチにおいて、考慮されるのは、その PGD を利用することが子供の幸福の増進に貢献しうるか、そして、それが有徳な人柄からなされているか、という点である。HLA マッチングを目的とした PGD 利用の場合、技術の利用は生まれてくる子供の幸福の増進には寄与していない。

それでも、生まれないよりは生まれる方がましであるから、たとえ、移植のドナーとなることを前提とした PGD の利用であっても生まれてくる子供の幸福を考えていることになる、という批判もありうる。これが第二の批判である。上でも述べたように、移植を目的とした HLA マッチングによって、生まれない方がましと言われるほどの害悪が引き起こされる場合、当然そのような利用は認められないだろうが、そのような可能性は基本的には想定しがたい。

しかし、ここで問題となるのは、「生まれないよりは生まれる方がまし」という理由から出産を決定することが果たして有徳と言えるか否か、という点である。ネオ・アリストテリアンの観点から考えても、ノン・アリストテリアンの観点から考えても、このような動機から出産を決断することは有徳であるとは言い難い。むしろ、当該子供の誕生は、その子供自身のためではなく、すでに存在する子供の救命のためである、

とする主張の方がまだ見込みがあるかもしれない。そこで、第三の批判について考える。

「よい親」であればすでに存在している子供を救うために最大限のことをしようとするのではないかというのが、HLA マッチングを目的とした PGD の利用を徳倫理の観点から制限する議論に対し予想される第三の批判である。PGD を利用すれば命を救うことができるかもしれない子供を見殺しにすることは、徳倫理の観点から認められるだろうか。確かに、子供の幸福を真剣に考える慈愛の徳のある「よい親」であれば、(生命の危機にさらされている子供を)見殺しにすることに後ろめたさを感じるようになるかもしれない。

このように、HLA マッチングを目的とした PGD 利用の背景に、生命の危機に瀕している子供を救うという目標があるのだとすれば、そのような目標は徳倫理の観点からも十分に認められる。しかしながら、徳倫理においては、よい目標を達成するためであっても、あらゆる手段を採ることが許容されるとは考えない。前章でも述べたように、何を目指すべきかは倫理的な徳の観点から知ることができるが、それをどのような手段で達成すればよいのかについては知性的な徳の観点から知ることができる。前章の繰り返しになるが、眼前に激しい苦痛に耐える患者を見た医師は、慈悲や共感といった倫理的徳により、この患者を苦痛から解放すべきという正しい目標を見出し、知性的な徳により、患者を苦痛から解放する手段として最も適切なものは鎮痛剤の投与なのか、あるいは、致死薬の投与なのかを判断する。

従って、慈愛の徳に基づき、生命の危機に瀕している子供を救うべきであるという目標を見出したとしても、それだけでは不十分である。つまり、思慮分別という知性的な徳のある人であれば、すでに存在している子供のために、これから存在することになる子供を目的として扱うということを決断するだろうか、ということも問われる必要がある。もちろん、このような場面において、思慮分別のある人であればどのように決断するのかについて、普遍的な答えを出すことは困難、あるいは、不可能であるかもしれない。それでも、どのような場合であったとしても、HLA マッチングを目的とした PGD の利用の決断を迫られる親は、子供を(少なくとも部分的には)手段として扱うことになるか、すでに存在している子供の救命を(一時的にでも)断念せざるを得ないという非常に困難なジレンマ状況に置かれることになるということではある。

上記のようなジレンマの解決は非常に難しい問題ではあるが、このような状況において、どちらを選ぶことも許される、とする徳倫理の立場もある。例えば、ハーストハウスは、あるジレンマの状況下において、正しい行為が複数存在しうることを認めている(Hursthouse 1999)。それでも、彼女によれば、そのようなジレンマ的な状況下で有徳な行為者が正しいと思える決断をしたとしても、そのような行為者は良心の呵責や苦痛を感じるべきであるとしている。つまり、義務論などでは、正しい行為はただ一つに限定され、それに従って行動した行為者はそれ以上の責任を追及されることはない。しかし、ハーストハウスの徳倫理の立場からすると、たとえ正しい行為を

したとしても、何らかの後ろめたさを感じるが必要な場合がありうる。例えば、ある医師が終末期の患者から致死薬の投与を求められる場面において、患者に対する慈悲や共感といった有徳な人柄から致死薬の投与を実行することが正しい選択肢となりうるとしても、一方で、医師としての高潔さ(integrity)という徳の観点から致死薬の投与を拒むこともまた徳倫理の観点からは正しい選択肢として考えられうる。そして、どちらを選んだとしても、生じた結果に対して後ろめたさや良心の呵責を適切に感じることも重要である。上記のような良心の呵責や後ろめたさはあらゆる状況を追認するわけではないが、その行為者の今後の行動の修正やさらなる徳の陶冶にもつながりうる。

このような徳倫理の主張を認める場合には、HLA マッチングを目的とした PGD の利用も場合によっては認められるべきと主張できるかもしれない。しかしながら、兄弟の救命のために、これから生まれてくる子供を移植のための目的として扱わざるを得ない状況になってしまったことを長い期間悔いて生きることは決して容易ではない。親はその PGD で生まれた子供に対して、生涯負い目を感じて過ごすことを強いられる可能性がある。従って、HLA マッチングを目的とした PGD の利用は当該生まれてくる子供の幸福の増進には寄与せず、その上、有徳な動機や人柄からそのような利用が決断されたとしても、その親に耐えざるジレンマと後ろめたさをほぼ必然的に与えることになる。そのため、本アプローチの観点からは、このような目的での PGD の利用を厳しく制限することで、ジレンマに陥る人々を減じようとするのも十分に合

理的な判断であると考えられる。

4、考察3

4-3、徳倫理—生殖における善行原則アプローチのさらなる含意

ここまで、性別の選択を目的とした PGD と HLA マッチングを目的とした PGD について、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から議論した。一方で、本論文の本来の目的は、PGD の将来的発展に伴う倫理的諸問題を議論し、その是非を考えていくための理論的な枠組みを構築することであった。そこで、以下では、本章でここまで展開してきたアプローチの含意をさらに明確にするために、さらに二つの PGD の利用目的についても本アプローチの観点からの示唆を検討した。そのような利用目的としては、本論文の第一章において性別の選択や HLA マッチングとともに取り上げた、1) 遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD、2) 非医療目的の PGD の二つとした。

1) 遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD

第一章でも述べたように、遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD の利用はすでに一部の国でも始まっており、わが国からこれを利用するために海外に渡航する例も知られている(朝日新聞 2002.04.03)。このような将来の疾患のリスクを下げることを目的とした PGD の利用は、現状、日産婦の会告では認められていない。

このような目的での PGD の利用に関して、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考える場合、このような PGD の利用が子供の幸福につながるのかが問題となる。当然のことながら、この問題は遺伝子検査の精度などの PGD の技術レベルに依存する。それでも、仮に、一定以上の水準で将来のがんの発症リスクに関連する遺伝子があり、その遺伝子を持つことに何らかの多大なメリット(Ex. 計算能力の高さとの関連)がないのであれば、本アプローチの観点からは、そのような遺伝子を持つ胚を排除する目的で PGD を実施することが十分認められうる。慈愛の徳を持った子供の幸福について真剣に考える親であれば、利用可能な情報に基づいて子供の将来の疾患のリスクを減らそうと考えるだろうからである。

上記のような本アプローチの含意に対して、1)がんなどの疾患に罹患することにも人間の幸福にとって何らかの意義がありうるので、将来の疾患のリスクを下げることに直ちに子供の幸福に結びつくとは限らない、2)たとえ特定の疾患のリスクを減らすことができるとしても、結局はその遺伝子が別の疾患の抑制などにかかわっている可能性もあるため、結果としてそのような PGD は徒労に終わる可能性がある、などの批判が想定されうる。

本アプローチの観点が要求するのは、親が挙児に当たってその子供の幸福を真剣に考えることであり、また、親がそのような人柄を陶冶することである。そのような立場からすると、子供は将来疾患を経験する方が幸福であると主張する限りにおいては、1)の批判は有効であるかもしれない。しかし、たとえ、ある特定の疾患のリスクを下

げたからと言って、すべての病苦が回避されるわけではない。そのため、1)のような批判は、PGD によって回避が目指される疾患を罹患することに特有の価値がない限りにおいては、成り立ちえない。疾患の経験は他の疾患によっても積むことができるのだから、その疾患に罹患することに特有の価値がない限りは、特定の疾患に伴う回避可能な苦痛、あるいは、リスク低減可能な苦痛を避けようとすることは、十分認められるはずである。

上記のように 1)の批判を退けた場合には、2)の結局はある疾患を避けようとして他の疾患にかかるリスクが高くなってしまう可能性があるのだから無駄である、との再批判がされるかもしれない。しかし、このような予見不可能なリスクの存在に基づく批判は、妥当ではない。なぜならば、第二章 3-3 の 2)でも述べたように、持っていた才能が発揮できなかった／されなかったということを理由に、そもそも、そのような才能を持つべきではなかったとは言えないからである⁴³。同様に、ある疾患を避けたにもかかわらず、結果として他の疾患に罹患したからと言って、当初の疾患を避けようとするべきではなかったとは言えない。

さらに、遺伝子操作や遺伝子介入とは違い、PGD の場合には、選別による追加のリスクの付加は存在しない。そのため、たとえ、予見不可能なリスクがあったとしても、それは PGD を利用しない場合でも同様である。PGD を使った場合と使わなかった場合で、どちらの方が予見不可能なリスクが多いのかを事前に予測することは、当

⁴³ 第二章 3-3 の 2)では、利き腕の怪我で才能を発揮しきれなかった野球の投手の例を挙げた。怪我によって持っていた才能を最大限発揮できなかったとしても、そのことは彼が野球の才能を持つべきではなかったという理由にはならない。

然のことながら不可能である⁴⁴。従って、そのような PGD が子供の幸福に貢献しうると考え、しかも、そのような判断が PGD 利用時点で利用可能な情報に照らして十分合理的と認められるのであれば、結果として将来別の疾患のリスクが高まること分かったとしても、PGD 利用時点での親の判断を後出しで批判することは適当ではないと言える。

2)非医療目的の PGD

次いで、親が子供の性質や能力を選ぶために非医療目的で PGD を利用することについて、本アプローチの観点から再考する。本章でここまで検討してきた(伴性遺伝性疾患の回避を除く)性別の選択やHLAのマッチングを目的としたPGDも広義には、非医療目的のPGDの一例であるが、以下では、より一般的に親が望むような性質や能力を持った子供を産むことを目的としたPGDの利用を念頭に置く。

第二章でも論じたように、本アプローチの観点から非医療目的のPGDの是非を考える場合には、当該PGDの利用が生殖における善行原則にかなうか、すなわち、子供の幸福に結びつくのかという点と、そのような利用が親の有徳な人柄からなされていると言えるかという点の二点が問題となる。そして、この二点が十分に満たされる限りにおいては、たとえ、医学的な有用性がなくとも、PGDを利用することが十分に正当化されるというのが、本アプローチが支持する結論である。上記のように考え

⁴⁴ 予測できるとすれば、それはもはや予見不可能なリスクとは言えない。

た場合、非医療目的の PGD であっても、(今以上に PGD 技術が進歩した場合には) 利用が認められるケースが十分にありうるというのは第二章でも論じた通りである。一方で、第二章で取り上げた全盲の両親が全盲の子供を欲する事例 2-3)⁴⁵のような仮想的ケースにおいて、親が単に自分たちと同じ子供がほしいと考えただけではなく、真に子供の幸福を考えて全盲の子供がほしいと考えた場合はどうであろうか。

4-4) 子供自身の幸福を考えて全盲の子供を望む全盲の夫婦

両者とも全盲である夫婦が、全盲の子供がほしいと考えた。なぜならば、自分たちのような全盲の夫婦にとって、目の見える子供を育てるよりも、同じ全盲の子供を育てる方が、多くの経験を共有できるがゆえに育てやすく、ひいては、そのような全盲の子供の方が自分たちの下では幸福になれると考えたからである。そこでこの夫婦は、自分たちの配偶子を使って体外受精を行い、胚 C' と胚 D' を作製した。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 C は、先天的に全盲になる遺伝子 β を有しており、胚 D' はそれを有していないという違いがあるが、それ以外には、胚 C' と胚 D' のもつ遺伝子には大きな差異がないことが分かった (た

⁴⁵ 2-3) 全盲の子供を望む全盲の夫婦

両者とも全盲である夫婦が、自分たちと同じ全盲の子供がほしいと考えた。そこでこの夫婦は、自分たちの配偶子を使って体外受精を行い、胚 C と胚 D を作製した。夫婦がこれらの胚について遺伝子を調べた結果、胚 C と D のもつ遺伝子には、大きな差異がないことが分かった。しかし、一点だけ、胚 C は、先天的に全盲になる遺伝子 β を有していたが、胚 D はそれを有していないという違いがあった(ただし、この夫婦は、全盲であっても一定水準以上の QOL の見込める社会に住んでいるものとする)。

だし、この夫婦は、全盲であっても一定水準以上の QOL の見込める社会に住んでいるものとする)。

この 4-4) のケースにおいて、全盲で生まれることが、当該子供の幸福につながるか、それとも幸福を減じることにつながるかを予想することは容易ではない。これは、第三章 4-2 でも触れた「よい親がひどいことをすることがありうるか」という問題ともかかわる。それでも、本アプローチの観点からは、少なくとも事例 2-3) のように単に自分たちの欲求(自分たちに似た子供がほしい)を満たすために胚 C を選ぶようケースよりは、子供の幸福を真剣に考えたうえで胚 C' を選ぶケースの方が、許容される可能性があるということと言える。

さらに、HLA マッチングの際にも議論したが、徳倫理の立場からは、倫理的な徳の観点から正しい目標が選択される場合でも、目標を達成する手段が知性的な徳の観点から十分に適切なものである必要がある。そのため、4-4) のようなケースにおいても、PGD という手段がこの目標を達成するための手段として適切であるかということが問われる。この場合、PGD であらかじめ全盲になる胚を選ぶ方が、妊娠中や生まれてから以降に子供が全盲になるように処置する場合よりは適切な手段であろう。なぜならば、生まれて以降に全盲になる処置をする場合と異なり、胚 C' は何らかの危害を被っているわけではないからである。

以上のように考えた場合、4-4) のケースにおいて、両親の推定が正しく、全盲で

生まれてくる方が、この夫婦の子供としては幸福になれる見込みが高いのであれば、このケースで PGD により胚 C' を選ぶことが認められる余地はある。ただし、そのような推定の正しさについては、慎重に議論、判定する必要があるだろう。その意味では、このような PGD が供用されるケースというのは非常に限定的である。それでも、本アプローチの観点から考えると、PGD の利用が子供の幸福の促進につながる上に、そのような決定が親の有徳な人柄からなされている場合には、そのような PGD の利用が認められるべき理由は十分にあると考えることができる。

5、小括

本章では、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から、今後わが国でも問題になりうる PGD の利用目的の倫理的是非を検討することを目的として、文献調査に基づく理論研究を行った。具体的には、性別の選択と HLA マッチングの二つの目的について、一般的な倫理的論点について概観した上で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考察を加えた。さらに、遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD や非医療目的の PGD の利用について、このアプローチから得られる示唆を検討した。ここで最後に本章の内容について再度まとめる。

性別の選択の場合、1)安全性、公平性の問題と 2)性差別の助長の問題、3)男女比の不均衡、4)親の子供に対する態度やまなざしの変化の問題等が一般的には指摘されていた。しかしながら、2)や 3)の問題はわが国の文脈で考えた場合には、どれだけ深刻

になるか予想しづらく、結果としては4)の問題のように、これを利用しようとする親の動機や人柄についての議論が不可欠であると主張した。

その上で、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考察すると、親が子供を受容できる可能性が性別によって変わることが予見されるような場合には、性別の選択は徳倫理の観点から阻まれるわけではないということを論じた。このような場合、子供の幸福を真剣に考えるという親の慈愛の徳が発揮されるからである。そのため、このアプローチの観点からは、むやみに性別の選択を目的としたPGDを許容すべきとは言えないが、それが許容、推奨されるケースもありうることを示した。

一方で、移植を目的としたHLAマッチングの場合、一般的な論点としては、1)子供の被るリスク、2)子供の尊厳の問題、3)子供に対するまなざしの変化の問題などがあつた。1)や2)の問題は解釈の余地があるものの、それでも全てのケースにおいてこれらの論点が一律にHLAマッチング目的のPGD利用の是非を論じられるものではなかつた。

この問題を「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチの観点から考察すると、このような目的でのPGDの利用は生まれてくる子供自身の幸福のために用いられることは考えにくかつた。また、生まれないよりは生まれる方がましだとしても、そのような動機から出産を決意することが有徳とは考え難い。その上、兄や姉の救命に動機づけられているとしても、そのために生まれてくる子供を手段として扱うことは徳倫理の観点からは認められがたいという結論となつた。

また、遺伝性のがんのリスクを下げることを目的とした PGD の場合、非医療目的の PGD の場合、どちらにおいても、本アプローチの観点からその利用が認められるべき、と言えそうな場合がありうることを論じた。ただし、そのような場合であっても、当該 PGD の利用が生殖における善行原則にかなうか、すなわち、子供の幸福に結びつくのかという点については慎重に検討する必要がある、ということは言うことができた。

終章 本論文の総括

最終章となる本章では、本論文の意義と限界について簡潔にまとめた上で、今後の展望について論じ、本論文全体の結びとする。

1)本論文の意義

ここまで、4つの章に渡って、PGDの将来的発展に伴う倫理的諸問題を検討し、その是非を考えるための倫理規範の確立を目的として議論してきた。その結果、従来の国内における主要な論点だけでは、今後のPGDのさまざまな利用目的に伴う倫理的問題の全てについては論じきれないことを明確にし(第一章)、そうした問題を議論するに当たって欧米で議論されている「生殖における善行原則」を批判的に検討した結果、親の徳の視点を補完した「徳倫理—生殖における善行原則」が有望であること、その際には子供の幸福を真剣に考えるという親の慈愛の徳が重要となることを主張した(第二章)。その上で、徳倫理についての概説を行い、現代の生殖補助医療の文脈で強調される受容の徳について再分析し、必ずしも慈愛の徳と受容の徳は相容れないわけではないことを論じ(第三章)、実際にわが国でも今後問題になりうるPGDの利用目的(性別の選択、移植を目的としたHLAマッチング等)の倫理的是非を「徳倫理—生殖における善行原則」のアプローチを用いて検討し、倫理規範としてのその有効性を検討した(第四章)。

本論文は、序章でも述べたように医療倫理分野の研究である。医療倫理は、倫理学の一分野としての理論研究的な側面にとどまらず、医療実践や保健医療政策といった多様な医療実践とも深く関わる領域である。そこで、以下では、本論文の意義について、学術的な側面と実践的な側面とに分けて記述する。

本論文の学術上の意義

本論文では、PGD の諸問題について統一的な視点から議論を進めてきた。そもそも国内において、遺伝性疾患の回避や性別の選択を目的とした PGD の倫理的問題について各論として論じた研究はあったものの、これらを統一的な視点から議論した研究はこれまでほとんどなかった。そのため、本論文は国内で PGD の倫理的諸問題を、総合的に論じた先駆的な研究の一つであると言える。

その上で、本論文では「徳倫理—生殖における善行原則」というオリジナルのアプローチを提唱した。これは従来の欧米の生命倫理学分野で議論されてきた生殖における善行原則の欠点を指摘し、徳倫理の観点からこれを補完し、修正するものである。そのため、本論文は、単に欧米の生命倫理の議論の紹介にとどまらず、これらの先行する研究を批判し、問題点を乗り越えようと試みた研究であると言える。その意味で、医療倫理、生命倫理の分野においても新たな学問的蓄積に貢献できたものと考えている。このアプローチによって、より包括的な視点を生殖補助医療の倫理の問題に提供できたと考えられる。今後は、このアプローチをさらに発展させていき、通常の体外

受精や代理母など生殖補助医療全般の倫理問題に応用することも期待できる。

また、本論文は規範倫理の理論研究としても高い価値を持つ。従来、規範倫理の理論である徳倫理は、生命倫理や応用倫理の問題に対して保守的である、あるいは、単に批判のための議論に終始する、と指摘されることがあった(Pence 1984, Oakley 2008)。PGDに関する議論においても、徳倫理的なアプローチは主としてそのような先進的な医科学技術の利用を批判するために用いられることが多かった(McDougall 2007, Stoller 2008, Delaney 2012)。しかしながら、本論文では先行研究を批判的に考察し分析することで、「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチを提唱した。そして、このアプローチは、PGDの利用を肯定的にも論じることができる側面をも有していることを論証した。そのため、本論文は、従来の徳倫理的なアプローチに新しい可能性を拓く研究だと言うこともできる。

本論文の実践上の意義

各章の議論を通じて行った、欧米の生命倫理におけるPGDの倫理的論争上の主要な論点の整理と批判的検討については、学問的な意義だけではなく、実践においても重要な意義を持つものであると言える。本論文の見解が直ちに政策に結び付くというわけではないものの、今後、わが国においてPGDの諸問題に対して、国民的な合意形成を図るにせよ、政策立案を行うにせよ、本論文で行われた論点整理と本論文で提示されたアプローチが熟議において有用な役割を果たすことが期待される。

実際に現在 PGD を実践している医療従事者や PGD に関する研究を進めている医学研究者にとっても、本論文は一定の意義があるものと考えている。本論文の結論として、今後の技術的な進歩次第では、現在認められている以外の利用目的であっても、将来的には許容される場合がありうるということが示唆された。第二章でも述べたように、本論文での考察は、安全性や公平性といった問題点を敢えて一度不問に付すことにより、科学が目指すべき方向性やそれに伴う問題の検討を重視した。従って、本論文の結論から、現状で直ちに性別の選択を目的とした PGD や非医療目的の PGD を許容すべき、という主張はできない。なぜならば、本アプローチにおいて主たる関心事となる有徳な親、よい親であれば、十分なリスクーベネフィット評価に基づいて PGD の利用を決定すべきであり、そのような技術的評価を蔑ろにして利用を決定すべきではないからである。それでも、本論文の結論からは、将来に向けて少なくとも一部の PGD 技術については、その発展が目指されるべきであるということと言える。

また、この問題とも関連して、PGD に関わる医療行為を精査するための倫理委員会(Hospital Ethics Committee: HEC)や、その研究開発上の審査を行う倫理委員会の委員(Research Ethics Committee: REC)にとっても、本論文はいくつかの意義があると言える。上でも述べたように、本論文では、PGD の将来的応用に関する欧米の生命倫理学上の様々な論点の整理と検討を行った。そのため、一つの意義としては、この整理、検討した論点が、HEC や REC における審査においても、有効に利用できる

という点がある。また、本論文で提唱された「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチは、それらの審査にあたっての看過すべきでない視点を提示すると言える。本アプローチは、当該 PGD の利用が子供の幸福に結びつくのかという点と、そのような利用が親の有徳な人柄からなされていると言えるかという二つの点を重要視するが、この二点が十分に満たされるかどうかについては、個別の文脈に依存的にならざるを得ない。つまり、本論文における議論が成功していたとして、一部の PGD については将来的には利用が許容されるべきだとしても、その際には個別の事例ごとに上記の二点についての検討を欠かすことはできない。そのため、本アプローチの観点からは、新しい PGD の利用目的を規制するにあたって、単に法律やガイドラインを作ればよいというよりは、HEC や REC で個別の事例の文脈ごとに審議や精査を行うことが重要となる、ということが言える。

2)本論文の限界

本論文の限界については、以下の三点が考えられる。第一に、本論文は文献調査に基づく理論研究であり、PGD の政策的な観点よりも倫理的是非の観点を中心に議論を進めた。そのため、上でも述べたように本論文の見解を直ちに政策的な提言に結びつけることはできない。実際の政策的な議論をするに当たっては、PGD の経済的側面や法律的な側面、実際に実施する場合の医療制度上の問題などについても検討する必要がある。それでも、本論文の意義でも述べたように、今後様々な目的での PGD

利用について政策的な議論をするに当たって、本論文は倫理的考慮に関する論点整理として有用であるだけにとどまらず、重要な論点を提供できたものとする。それは、本論文で示されたアプローチによる分析の有用性であり、そこから導かれる結論である。

第二に、本論文では第二章において、安全性や公平性はある程度改善されるという仮定を置いた上で議論を進めた。そのため、本論文の議論は現在の技術状況というよりも、将来的にある程度技術が発展した状況を想定しての議論となっており、現在の状況とはかい離している。しかしながら、このような仮定を置くことで、安全性や公平性が改善された場合には、これらの利用が推進される可能性があることを論じることができた。少なくとも、本論文の結論からは一部の PGD の技術は発展が目指されるに値する技術である、ということが言える。また、第二章では配偶者間の体外受精とそれに付随する PGD に話を限定するという仮定もおいた。本論文で提唱されたアプローチが、非配偶者間の体外受精にどのような含意を持つかについては検討することができなかった。この点については今後の研究が必要であるとする。

第三の限界としては、序章でも述べたように本論文はあくまで規範倫理的研究であり、記述倫理的研究を主眼としていないということに伴う限界がある。例えば、本論文は、一般の人々が今日国内で許容されている目的以外での PGD の利用の是非についてどのように考えているのかについては調査できていない。このような一般の人々の意識に関する調査研究などの記述倫理的な研究も、現実社会における合意形成や政

策立案においては非常に重要であると考えられるため、今後の研究が必要であることは言うまでもない。しかしながら、そのような記述倫理的研究をするにあたっては、本論文で行った論点整理や議論を利用することができると考えられる。その意味で本論文には今後の記述倫理的研究のためにも一定の価値があると考えられる。

3) 今後の展望

上記のような限界はあるものの、本論文で提唱した「徳倫理—生殖における善行原則」アプローチは、これから始まるであろうわが国における PGD の是非をめぐる新たな議論に、独自の、そして重要な論点を提示するものと考えている。今後は、このアプローチを用いて、本論文では扱いきれなかった問題についても議論する必要がある。そのような問題としては、非配偶者間の体外受精の倫理的是非の問題や、もっと一般的に、(PGD を伴わない)通常体外受精や代理母など生殖補助医療全般の倫理問題などが挙げられる。

さらに、今後は様々な利用目的での PGD の利用に関する政策的な議論も進められる必要がある。その際には、一般の人々の意識や医療従事者や法律家など専門家の見解についての記述倫理的な研究も必要になるものと予想される。本論文でこれらの点について検討することはできなかったが、本論文で明らかとなった倫理的な論点や提唱されたアプローチはこれらの研究においても重要な基礎となるものと考えている。

謝辞

本論文を執筆するに当たって、終始暖かい激励とご指導、ご鞭撻を頂いた東京大学大学院医学系研究科赤林朗教授と児玉聡講師に心より感謝申し上げます。様々なお助言、ご協力をいただいた東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野のスタッフと大学院生の皆様、及び、UT-CBELのスタッフの皆様にも厚くお礼を申し上げます。また、本論文を完成させるにあたり、常に私の味方となり支えとなってくれた母と妻、そして、子供たちにもこの場をお借りして謝意を表したい。

引用文献

- Adams, R. Must God Create the Best? *Philosophical Review* 81:317–332, 1972.
- AFP. German Parliament Upholds Genetic Testing of Embryos. July 7, 2011:
<http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5jTApAUoT5cEjcwIyxO4eydE3Rl9w?docId=CNG.74ad128ef9e7dabc50a2978f3f55cd9c.161> (accessed September 4, 2012).
- Agar, N. *Liberal Eugenics: In Defence of Human Enhancement*, Blackwell Publishing, 2004.
- 赤林朗編、『入門・医療倫理 I』、勁草書房、2005。
- 赤林朗編、『入門・医療倫理 II』、勁草書房、2007。
- Annas, J. Virtue Ethics and Social Psychology, *A Priori* 2: 20-34, 2003.
- Anscombe, G. E. Modern Moral Philosophy. *Philosophy* 33(124): 1-19, 1958.
- アリストテレス著、高田三郎訳、『ニコマコス倫理学』上・下、岩波文庫、1971。
- 、岩崎勉訳、『形而上学』、講談社学術文庫、1994。
- Armstrong, A. The Virtue in General Ethics. In *Nursing Ethics: A Virtue-Based Approach*, A. Armstrong, 26–39. Palgrave Macmillan, 2007.
- 朝日新聞、2002年4月3日朝刊、『遺伝性がんを「予防」』、3面。
- 、2010年5月9日朝刊、『受精卵診断、議論の時』、3面。
- Barouch, S., D. Kaufman, and K. L. Hudson. Genetic Testing of Embryos: Practice and Perspective of US IVF Clinics. *Fertility and Sterility* 85(5): 1053–1058, 2008.
- BBC. ‘Designer Baby’ Ethics Fear. October 4, 2000:
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/955644.stm>(accessed September 4, 2012).
- . Designer Baby Row over US Clinic. March 2, 2009:
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7918296.stm> (accessed September 4, 2012).
- Benatar, R. Why It Is Better Never to Come into Existence. *American Philosophical Quarterly* 34(3): 345–355, 1997.
- . *Better Never to Have Been Born: The Harm of Coming into Existence*, Oxford University Press, 2006.
- Bennet, R. The Falacy of the Principle of Procreative Beneficence. *Bioethics* 23(5): 265–273, 2009.
- Berkowitz, J., and J. Snyder. Racism and Sexism in Medically Assisted Conception. *Bioethics* 12(1): 25–44, 1998.
- BioEdge. IVF Clinics already Offering “Breast Cancer-free” Embryos. July 6, 2012:
http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/10148#When:10:58:38Z
(accessed September 4, 2012).
- Birch, K., Beneficence, Determinism and Justice: An Engagement with the Argument for the Genetic Selection of Intelligence, *Bioethics* 19(1): 12–28, 2005.
- Brock, D. Is Selecting Children Wrong? In *Human Enhancement*, eds. J. Savulescu and N. Bostrom, 251–276. Oxford University Press, 2009.

- Buchanan, A. Enhancement and the Ethics of Development. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 18(1): 1-34, 2008.
- Buchanan, A., D. Brock, N. Daniels, and D. Wikler. *From Chance to Choice: Genetics and Justice*, Cambridge University Press, 2000.
- Cannold, L. Do We Need a Normative Account of the Decision to Parent? *International Journal of Applied Philosophy* 17(2): 277-290, 2003.
- Caplan, A., G. McGee, and D. Magnus. What is Immoral about Eugenics? *British Medical Journal* 319(7220): 1284-1285, 1999.
- 張瓊方、優生へのまなざし——台湾における生殖技術の実践を例として、『社会と倫理』17: 67-76、2004。
- CIA. *The World Factbook*:
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html> (accessed September 4, 2012).
- Comte-Sponville, A. *Petit Traité des Grandes Vertus*, Presses Universitaires de France, 1995.
 アンドレ・コント＝スポンヴィル著、中村昇、小須田健、C・カンタン訳、『ささやかながら、徳について』、紀伊國屋書店、1999。
- Courtwright, D. Gender Imbalances in History: Causes, Consequences and Social Adjustment. *Reproductive BioMedicine Online* 16(S1): 32-40, 2009.
 doi:10.1016/S1472-6483(10)60397-5 (accessed September 5, 2012).
- Crisp, R., and M. Slote. Introduction. In *Virtue Ethics*, eds. R. Crisp and M. Slote, 1-25. Oxford University Press, 1997.
- Daily Telegraph*. Couple Abort Twin Boys in Desperate Bid for IVF Girl. January 8, 2011:
<http://www.dailytelegraph.com.au/archive/national-old/desperate-couple-abort-twin-boys-in-desperate-bid-for-ivf-girl/story-e6freuzr-1225983907853>(accessed September 4, 2012).
- Darwall, S. Introduction. In *Virtue Ethics*, ed. S. Darwall, 1-4. Blackwell Publishing, 2003.
- DeGrazia, D. *Human Identity and Bioethics*, Cambridge University Press, 2005.
- Delaney, J. Revisiting the Non-Identity Problem and the Virtues of Parenthood. *American Journal of Bioethics* 12(4): 24-26, 2012.
- DeMelo-Martin, I. On Our Obligation to Select the Best Children: A Reply to Savulescu. *Bioethics* 18(1): 72-83, 2004.
- Deutscher Bundestag, ed. *Schlussbericht der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin"*. Berlin, 2002. ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会、松田純監訳、『受精卵診断と生命政策の合意形成』、知泉書館、2002。
- Dickens, B. Preimplantation Genetic Diagnosis and Savior Siblings. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 88: 91-96, 2005.
- Doris, J. Persons, Situations, and Virtue Ethics, *Nous* 32: 504-530, 1998.
 ———. *Lack of Character*, Cambridge University Press, 2002.

- Douglas, T., R. Powell, K. Devolder, P. Stafforini, and S. Rippon. Resisting Sparrow's Sexy Reductio: Selection Principles and the Social Good. *American Journal of Bioethics* 10(7): 16–18, 2010.
- Edwards, R. Ethics of PGD: Thoughts on the Consequences of Typing HLA in Embryos. *Reproductive BioMedicine Online* 9(2): 222–224, 2004. doi:10.1016/S1472-6483(10)62133-5 (accessed September 5, 2012).
- Edwards, R., and R. Gardner. Choosing Sex before Birth. *New Scientist* 38(595): 218–220, 1968.
- Elster, J. Procreative Beneficence—Qui Bono? *Bioethics* 25(9): 482–488, 2011.
- 遠藤克、生殖補助医療胚培養士、*The Journal of Reproduction and Development* 50(2): IX–X III、2004。
- 遠藤直哉、男女選別と生命倫理・性差別・性比・少子化対策、『産婦人科の世界』56(8): 829–848、2004。
- 、「着床前診断」と医療倫理・ガイドライン・ソフトロー・ハードロー、『産婦人科の世界』58(3): 255–264、2006。
- European Parliament Science and Technological Options Assessment (STOA). *Human Enhancement*. Brussels, 2009: http://www.europarl.europa.eu/stoa/publications/studies/stoa2007-13_en.pdf (accessed September 4, 2012).
- Faust, H. Should We Select for Genetic Moral Enhancement? A Thought Experiment Using the MoralKinder (MK+) Haplotype. *Theoretical Medicine and Bioethics* 29: 397–416, 2008.
- Feinberg, J. The Child's Right to an Open Future. In *Freedom and Fulfillment*, ed. J. Feinberg, 78–97. Princeton University Press, 1994.
- Foot, P. *Virtue and Vice*, Basil Blackwell, 1978.
- Fowers, B., C. Mollica, and E. Procacci, Constitutive and Instrumental Goal Orientations and their Relations with Eudaimonic and Hedonic Well-being, *Journal of Positive Psychology* 5: 139–153, 2010.
- Franklin, S. Better by Design? In *Better Humans? The Politics of Human Enhancement and Life Extension*, eds. P. Miller and J. Wilsdon, 86–94. Demos, 2006.
- 福本英子、『生物医学時代の生と死』、技術と人間、1989。
- Fukuyama, F. *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, Farrar Straus Giroux, 2001. フランシス・フクヤマ著、鈴木淑美訳、『人間の終わり——バイオテクノロジーはなぜ危険か』、ダイヤモンド社、2002。
- Gardner, R., and M. Johnson. Bob Edwards and the First Decade of Reproductive BioMedicine Online. *Reproductive BioMedicine Online* 22(2): 106–124, 2011. doi:10.1016/j.rbmo.2010.11.010 (accessed September 5, 2012).
- 技術と人間編集部、男女産み分けの多すぎる問題点、『技術と人間』15(7): 46–50、1986。

- Glover, J. *What Sort of People Should There Be? Genetic Engineering, Brain Control and Their Impact on Our Future World*, Penguin Books, 1984. ジョナサン・グラバー著、加藤尚武、飯田隆監訳、『未来世界の倫理——遺伝子工学とブレインコントロール』、産業図書、1996。
- . *Choosing Children: Genes, Disability, and Design*, Oxford University Press, 2006.
- Habermas, J. *The Future of Human Nature*, Polity, 2003. ユルゲン・ハーバーマス著、三島憲一訳、『人間の将来とバイオエシックス』、法政大学出版、2004。
- Haidt, J. *The Happiness Hypothesis*, Basic Books, 2005. ジョナサン・ハイト著、藤澤隆史、藤澤玲子訳、『幸せ仮説』、新曜社、2011。
- Handyside, A., E. Kontogianni, K. Hardy, and R. Winston. Pregnancies from Biopsied Human Preimplantation Embryos Sexed by Y-specific DNA Amplification. *Nature* 344(6268): 768–770, 1990.
- Handyside A, J. Lesko, J. Tarin, T. Winston, M. Hughes. Birth of a Normal Girl after in Vitro Fertilisation and Preimplantation Diagnostic Testing for Cystic Fibrosis. *New England Journal of Medicine* 327: 905–909, 1992
- Hanson, M., and D. Callahan. *The Goals of Medicine*, Georgetown University Press, 2000.
- Hare, R. M. Methods of Bioethics: Some Defective Proposal's. In *Philosophical Perspectives on Bioethics*. eds. L. Sumner and J. Boyle, 18-36, University of Toronto Press, 1996.
- Harman, E. Can We Harm and Benefit in Creating? *Philosophical Perspectives* 18: 89–113, 2004.
- Harman, G. No Character or Personality, *Business Ethics Quarterly* 13: 87-94, 2003.
- Harper, J.C., E. Coonen, M. De Rycke, G. Harton, C. Moutou, T. Pehlivan, J. Traeger-Synodinos, M. C. Van Rij, and V. Goossens.ESHRE PGD Consortium Data Collection X: Cycles from January to December 2007 with Pregnancy Follow up to October 2008. *Human Reproduction* 25(11): 2685–2707, 2010.
- Harris J. One Principle and Three Fallacies of Disability Studies. *Journal of Medical Ethics* 27(6): 383–387, 2001.
- . Sex Selection and Regulated Hatred. *Journal of Medical Ethics* 31(5): 291–294, 2003.
- . *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, 2007.
- . Sparrows, Hedgehogs and Castrati: Reflections on Gender and Enhancement. *Journal of Medical Ethics* 37(5): 262–266, 2011.
- 長谷川真理子、『雄と雌の数をめぐる不思議』、中央公論社、2001。
- Häyry, M. If You Must Make Babies, Then at Least the Best Babies You Can? *Human Fertility* 7(2): 105–112, 2004.
- Herissone-Kelly, P. Procreative Beneficence and the Prospective Parent. *Journal of Medical Ethics* 32(3): 166–169, 2006.

- . Two Varieties of “Better-for” Judgments. In *Harming Future Persons: Ethics, Genetics and the Nonidentity Problem*, eds. M. Roberts and D. Wasserman, 249–263. Springer, 2009.
- . Reasons, Rationalities, and Procreative Beneficence: Need Häry Stand Politely by While Savulescu and Herissone-Kelly Disagree? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 20(2): 258–267, 2011.
- 日比野由利、タイへのメディカル・ツーリズムと生殖産業、『産科と婦人科』79(1): 94–101、2012。
- 平塚志保、良村貞子、和田真一郎、着床前遺伝子診断に内在する医学的・倫理的諸問題、『北海道大学医療技術短期大学部紀要』11: 9–18、1998。
- 廣松渉、子安宣邦、三島憲一、宮本久雄、佐々木力、野家啓一、末木文美士編、『岩波哲学・思想事典』、岩波書店、1998。
- 広瀬信義、新井康通、小島俊男、長寿遺伝子研究の現状と展望、『日本老年医学会誌』47(6): 537–539、2010。
- Hofmann, B. Is There a Technological Imperative in Health Care? *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 18(3): 675–689, 2002.
- Hope, T. *Medical Ethics: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, 2004. トニー・ホープ著、赤林朗、児玉聡訳・解説、『医療倫理』、岩波書店、2007。
- Hope, T., and J. McMillan. Physician’s Duties and the Non-identity Problem. *American Journal of Bioethics* 12(8): 21–29, 2012.
- 細川理恵、今井博久、村岡潔、中尾裕之、月野浩昌、加藤貴彦、遺伝子医療の意識調査——地域住民・一般開業医・医科大学生の比較、『生命倫理』13(1): 105–112、2003。
- Hudson, K. Preimplantation Genetic Diagnosis: Public Policy and Public Attitudes. *Fertility and Sterility* 85(6): 1638–1645, 2004.
- Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA). *Sex Selection: Options for Regulation*. London, 2003.
http://www.hfea.gov.uk/docs/Final_sex_selection_main_report.pdf (accessed September 4, 2012)
- Hursthouse, R. Virtue Theory and Abortion. *Philosophy and Public Affairs* 20(3): 223–246, 1991.
- . Normative Virtue Ethics. In *How Should One Live?* ed. R. Crisp, 19–36. Clarendon Press, 1996.
- . *On Virtue Ethics*, Oxford University Press, 1999.
- Hvistendahl, M. *Unnatural Selection: Choosing Boys over Girls and the Consequences of a World Full of Men*, Public Affairs, 2010. マーラ・ヴィステンダール著、太田直子訳、『女性のいない世界』、講談社、2012。
- 伊吹友秀、ニューロエンハンスメントが医療として行われることの倫理的問題——医療化の問題を中心として、『脳科学時代の倫理と社会』: 111–136、2010。

- Illich, I. *Medical Nemesis*, Marion Boyars, 1975. イヴァン・イリッチ著、金子嗣郎訳、『脱病院化社会』、晶文社、1998。
- Imthurn, B., J. Achermann, M. Klug Arter, and E. Macas. Preimplantation Diagnosis in Switzerland: Birth of a Healthy Child after Polar Body Biopsy. *Swiss Medical Weekly* 134(17-18): 259-261, 2004.
- 伊勢田哲治、『動物からの倫理学入門』、名古屋大学出版会、2008。
- Jensen, D. Kantian Argument against Comparatively Advantageous Genetic Modification. *Journal of Medical Ethics* 37(8): 479-482, 2011.
- 貝谷久宣、着床前診断に対する患者団体の考え方、『脳と発達』38(2):116-119、2006。
- 貝谷久宣、野口恭子、遺伝子医療に対する患者及びその家族の意識調査、『医学のあゆみ』226(5):389-392、2008。
- 神里彩子、イギリスにおける着床前診断の法的規制と政策——発展する生殖補助技術に対する規制の在り方、『法学志林』103(3):119-162、2006。
- Kanavakis, E. and J. Traeger-Synodinos. Preimplantation Genetic Diagnosis in Clinical Practice. *Journal of Medical Genetics* 39(1): 6-11, 2002.
- Kansal, R., K. A. Maroof, R. Bansal, P. Parashar. A Hospital-based Study on Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Women on Gender Preference, Prenatal Sex Determination and Female Feticide. *Indian Journal of Public Health* 54(4): 209-212, 2010.
- Kant, I. *Kritik der Praktischen Vernunft*. D.Horst, and F. Heiner, eds. KlemmeMeiner Felix Verlag GmbH, 1990 [1788]. イマニュエル・カント著、波多野精一、宮本和吉、篠田英雄訳、『実践理性批判』、岩波文庫、1979。
- Kass, L. The Wisdom of Repugnance. *New Republic* 216(22): 17-26, 1997.
- 春日耕夫、『「よい子」という病—登校拒否とその周辺』、岩波書店、1997。
- 、受容的親子関係の作り方、『広島修道大学紀要』44(2): 127-161、2004。
- 片山進、白井泰子、齋藤有紀子、三宅勝、吉野佳子、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの遺伝子診断を受けたクライアントは着床前遺伝子診断についてどう考えているか、『日本遺伝カウンセリング学会誌』24(2): 93-100、2004。
- 加藤尚武、『応用倫理学入門』、晃洋書房、2001a。
- 、『価値観と科学／技術』、岩波書店、2001b。
- Kavka, G. The Paradox of Future Individuals. *Philosophy and Public Affairs* 11(2): 93-112, 1982.
- Kenyon, C. The Genetics of Ageing. *Nature* 464(7288): 504-512, 2010.
- 金尚均、日本における着床前診断、『龍谷大学法学部紀要』36(1): 286-296、2003。
- 清瀬みき子、藤野敏則、若松カライ、嶋田紀庸子、矢野美紀、竹内一浩、永田行博、着床前受精卵の遺伝子診断に対する意識調査、『母性衛生』36(4): 390-397、1995。
- Knoppers, B., S. Bordet, and R. Isasi. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-ethical and Legal Considerations. *Annual Review of Genomics and Human Genetics* 7: 201-221, 2006.

- 児玉正幸、日本の着床前診断の歩み、『鹿屋体育大学紀要』33: 9-15、2005。
- 、『日本の着床前診断——その問題点の整理と医学哲学的所見』、永井書店、2006。
- 、『日本の少子化対策としての着床前診断所見：染色体数的以上に起因する習慣流産に対する着床前診断の適応に期待する』、『先端倫理研究』3: 13-23、2008。
- 、『出生前診断（PGD）と着床前診断（PND）——本邦の現状と倫理的課題、PGDの学術的背景と今後の方向性』、『産婦人科の実態』59(13): 2159-2166、2010。
- 巷野悟郎、胎教をめぐる、『教育と医学』41(5): 492-498、1993。
- 小出泰士、「薬としての赤ちゃん」の倫理問題——フランス生命倫理における人間の尊厳と人体の利用、『生命倫理』19(1): 29-36、2009。
- 厚生労働省、『人口動態統計』、2011。
- 久保春海、遺伝子診断の展開 1)受精卵診断の可能性と限界について、『日本産科婦人科学会誌』53(9): N152-N159、2001。
- Langer-Safer, P., M. Levine, and D Ward. Immunological Method for Mapping Genes on *Drosophila* Polytene Chromosomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 79(14): 4381-4385, 1982.
- Lanktree, M., M. B. Lanktree, Y. Guo, M. Murtaza, J. T. Glessner, S. D. Bailey, N. C. Onland-Moret, G. Lettre, H. Ongen, R. Rajagopalan, T. Johnson, H. Shen, C. P. Nelson, N. Klopp, J. Baumert, S. Padmanabhan, N. Pankratz, J. S. Pankow, S. Shah, K. Taylor, J. Barnard, B. J. Peters, C. M. Maloney, M. T. Lobbmeyer, A. Stanton, M. H. Zafarmand, S. P. Romaine, A. Mehta, E.P. van Iperen, Y. Gong, T. S. Price, E. N. Smith, C. E. Kim, Y. R. Li, F. W. Asselbergs, L. D. Atwood, K. M. Bailey, D. Bhatt, F. Bauer, E. R. Behr, T. Bhangale, J. M. Boer, B.O. Boehm, J. P. Bradfield, M. Brown, P. S. Braund, P. R. Burton, C. Carty, H. R. Chandrupatla, W. Chen, J. Connell, C. Dalgeorgou, A. Boer, F. Drenos, C. C. Elbers, J. C. Fang, C. S. Fox, E. C. Frackelton, B. Fuchs, C. E. Furlong, Q. Gibson, C. Gieger, A. Goel, DE. Grobbee, C. Hastie, P. J. Howard, G. H. Huang, W. C. Johnson, Q. Li, M. E. Kleber, B. E. Klein, R. Klein, C. Kooperberg, B. Ky, A. Lacroix, P. Lancken, M. Lathrop, M. Li, V. Marshall, O. Melander, F. D. Mentch, N. J. Meyer, K. L. Monda, A. Montpetit, G. Murugesan, K. Nakayama, D. Nondahl, A. Onipinla, S. Rafelt, S. J. Newhouse, F. G. Otieno, S. R. Patel, M. E. Putt, S. Rodriguez, R. N. Safa, D. B. Sawyer, P. J. Schreiner, C. Simpson, S. Sivapalaratnam, S. R. Srinivasan, C. Suver, G. Swergold, N. K. Sweitzer, K. A. Thomas, B. Thorand, N. J. Timpson, S. Tischfield, M. Tobin, M. Tomaszewski, W. M. Verschuren, C. Wallace, B. Winkelmann, H. Zhang, D. Zheng, L. Zhang, J. M. Zmuda, R. Clarke, A. J. Balmforth, J. Danesh, I. N. Day, N. J. Schork, P. I. de Bakker, C. Delles, D. Duggan, A. D. Hingorani, J. N. Hirschhorn, M. H. Hofker, S. E. Humphries, M. Kivimaki, D. A. Lawlor, K. Kottke-Marchant, J. L. Mega, B. D. Mitchell, D. A. Morrow, J. Palmen, S. Redline, D. C. Shields, A. R. Shuldiner, P. M. Sleiman, G. D. Smith, M. Farrall, Y. Jamshidi, D. C. Christiani, J. P. Casas, A. S. Hall, P. A. Doevendans, J. D. Christie, G. S. Berenson, S. S. Murray, T. Illig, G. W. Dorn 2nd, T. P. Cappola, E. Boerwinkle, P. Sever, D. J. Rader, M. P.

- Reilly, M. Caulfield, P. J. Talmud, E. Topol, J. C. Engert, K. Wang, A. Dominiczak, A. Hamsten, S. P. Curtis, R. L. Silverstein, L. A. Lange, M. S. Sabatine, M. Trip, D. Saleheen, J. F. Peden, K. J. Cruickshanks, W. März, J. R. O'Connell, O. H. Klungel, C. Wijmenga, A. H. Maitland-van der Zee, E. E. Schadt, J. A. Johnson, G. P. Jarvik, G. J. Papanicolaou, Hugh Watkins on behalf of PROCARDIS, S. F. Grant, P. B. Munroe, K. E. North, N. J. Samani, W. Koenig, T. R. Gaunt, S. S. Anand, Y. T. van der Schouw, Meena Kumari on behalf of the Whitehall II Study and the WHII 50K Group, N. Soranzo, G. A. Fitzgerald, A. Reiner, R. A. Hegele, H. Hakonarson, and B. J. Keating. Meta-analysis of Dense Genecentric Association Studies Reveals Common and Uncommon Variants Associated with Height. *American Journal of Human Genetics* 88(19): 6-18, 2011.
- 李京銀、高坂宏一、出島靖志、韓国の出生順位別出生性比の年次変化に関する研究 1970～1998年、『民族衛生』68(1): 10-18、2002。
- Liu, C. 'Savior Siblings'? The Distinction between PGD with HLA Tissue Typing and Preimplantation HLA Tissue Typing. *Bioethics Inquiry* 4: 65-70, 2007.
- Louden, R. On some Vices of Virtue Ethics. *American Philosophical Quarterly* 21(3): 227-236, 1984.
- MacIntyre, A. *After Virtue*, University of Notre Dame Press, 1981. アラスデア・マッキンタイヤー著、篠崎榮訳、『美德なき時代』、みすず書房、1993。
- Malek, J., and J. Daar. The Case for a Parental Duty to Use Preimplantation Genetic Diagnosis for Medical Benefit. *American Journal of Bioethics* 12(4): 3-11, 2012.
- Malpani, A. PGD and Sex Selection. *Human Reproduction* 17(2): 517-523, 2002.
- 丸山英二編、『出生前診断の法律問題』、尚学社、2008。
- J. S. ミル、『世界の名著 第38』、中央公論社、1967。
- McDougall, R. Acting Parentally: An Argument against Sex Selection. *Journal of Medical Ethics* 31(10): 601-605, 2005.
- . Parental Virtue: A New Way of Thinking about the Morality of Reproductive Actions. *Bioethics* 21(4): 181-190, 2007.
- . Impairment, Flourishing and the Moral Nature of Parenthood. In *Disability and Disadvantage*, eds. K. Brownlee, and A. Cureton, 352-368. Oxford University Press, 2009.
- Merritt, M. Virtue Ethics and Situationist Personality Psychology, *Ethical Theory and Moral Practice* 3: 365-383, 2000.
- Milgram, S. Behavioral Study of Obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67: 371-378, 1963.
- 宮川俊行、着床前診断のトマス主義生命倫理的考察、『社会と倫理』19: 73-102、2006。
- 三宅秀彦、出生前診断のトピックス、『日本医科大学医学会誌』2(4): 216-217、2006。
- 森崇英、久保春海、岡村均編、『図説 ART マニュアル改訂第2版』、永井書店、2006。
- 森芳周、着床前診断をめぐるスイスの動向、『福井工業高等専門学校研究紀要人文・社会科学』41: 1-11、2007。

- 盛永審一郎、着床前診断の倫理問題——ヒトゲノムと人権、『医学哲学・医学倫理』18: 12-23、2000。
- 、ドイツにおける着床前診断の倫理的視座、『生命倫理』11(1): 135-142、2001。
- Mullis, K., and F. Faloon. Specific Synthesis of DNA in vitro via a Polymerase-Catalyzed Chain Reaction. *Methods in Enzymology* 155(16): 335-50, 1987.
- Murray, T. *The Worth of Child*. University of California Press, 1996.
- Naam, R. *More Than Human: Embracing the Promise of Biological Enhancement*, Lulu.com, 2005. ラメズ・ナム著、西尾香苗訳、『超人類へ——バイオとサイボーグ技術がひらく衝撃の近未来社会』、河出書房新社、2006。
- 中島義明、安藤清志、子安増生、坂野雄二、繁樹算男、立花政夫、箱田裕司編、『心理学辞典』、有斐閣、1999。
- 日本不妊学会編、『新しい生殖医療技術のガイドライン改訂第2版』、金原出版、2003。
- 日本医学会、『医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン』、2011: <http://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis.pdf> (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 日本産科婦人科学会(日産婦)、『平成15年度第10回常務理事会議事録』、2005: http://www.jsog.or.jp/activity/minutes/pdf/GIJIROKU/h15_10joumu.pdf (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 、『「XY精子選別におけるパーコール使用の安全性に対する見解」の削除について』、2006a: http://www.jsog.or.jp/about_us/view/html/kaikoku/H18_4_xy.html (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 、『第4回倫理委員会議事録』、2006b: http://www.jsog.or.jp/report/rinri/minutes/gijiroku17_04.html (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 、『「着床前診断」に関する見解』、2010: http://www.jsog.or.jp/ethic/chakushouzen_20110226.html (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 、『平成22年度倫理委員会登録・調査小委員会報告』、『日本産科婦人科学会誌』63(9): 1881-1911、2011a。
- 、『平成23年度第3回常務理事会(通信会議)議事録』、2011b: http://www.jsog.or.jp/activity/minutes/pdf/GIJIROKU/H23_3joumu.pdf (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 、『「着床前診断」報道に関する日本産科婦人科学会の声明』、2012: http://www.jsog.or.jp/statement/announce_27JUL2012.html (最終アクセス日、2012年9月3日)。
- 日本産科婦人科学会編、『産科婦人科用語集・用語解説集』、金原出版、2003。
- Nussbaum, M. Non-Relative Virtues: An Aristotelian Approach. In *The Quality of Life*, eds. M. Nussbaum, and A. Sen, 242-269. Oxford University Press, 1993.
- Oakley, J. Sketch of a Virtue Ethics Approach to Health Care Resource Allocation. *Monash*

- Bioethics Review* 13(4): 27-33, 1994.
- . Virtue Theory. In *Principles of Health Care Ethics*, eds. R. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper, and J. McMilan, 87-92. Wiley, 2008.
- Oakley, J., and D. Cocking. *Virtue Ethics and Professional Role*, Cambridge University Press, 2001.
- 大庭健編、『現代倫理学事典』、弘文堂、2006。
- 大島清、胎教、『体の科学』178: 84-87、1994。
- 大竹文雄、白石小百合、筒井義郎編著、『日本の幸福度』、日本評論社、2010。
- 大谷徹郎、遠藤直哉編、『はじまった着床前診断——流産を繰り返さないための不妊治療』、はる書房、2005。
- Parens, E. Is Better Always Good? The Enhancement Project. In *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. E. Parens, 1-28. Georgetown University Press, 1998.
- Parfit, D. *Reason and Persons*, Oxford University Press, 1984. デレク・パーフィット著、森村進訳、『理由と人格——非人格性の倫理へ』、勁草書房、1998。
- . Overpopulation and the Quality of Life. In *Applied Ethics*, ed. P. Singer, 145-164. Oxford University Press, 1986.
- Parker, M. The Best Possible Child. *Journal of Medical Ethics* 33(5): 279-283, 2007.
- Pellegrino, E., and D. Thomasma. *Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, 1993.
- Pence, G. Recent Work on the Virtues. *American Philosophical Quarterly* 21(4): 281-97, 1984.
- Pincoffs, E. *Quandaries and Virtues: Against Reductionism in Ethics*, University of Kansas Press, 1986.
- プラトン著、藤沢令夫訳、『メノン』、岩波文庫、1994。
- Plotz, D. The Rise of the Smart Sperm Shopper. *Slate*, April 20, 2001: http://www.slate.com/articles/life/seed/2001/04/the_rise_of_the_smart_sperm_shopper.html 1 (accessed September 3, 2012).
- President's Council on Bioethics (PCBE). *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, Dana Press, 2003. 米国大統領生命倫理評議会(レオン・カス編)、倉持武監訳、『治療を超えて——バイオテクノロジーと幸福の追求』、青木書店、2005。
- Purdy, L. Is Preconception Sex Selection Necessarily Sexist? *Reproductive Biomedicine Online* 15(suppl 2): 33-37, 2007. doi:10.1016/S1472-6483(10)60547-0 (accessed September 5, 2012)
- Rachels, J. *The Elements of Moral Philosophy*, McGraw-Hill, 1999. ジェームズ・レイチェルズ著、古牧徳生、次田憲和訳、『現実を見つめる道德哲学——安楽死からフェミニズムまで』、晃洋書房、2003。
- Rawls, J. *A Theory of Justice: Revised Edition*, Belknap Press of Harvard University Press, 1971. ジョン・ロールズ著、川本隆、福間聡、神島裕子訳、『正義論』、紀伊國屋書店、2010。
- Roberts, M. and D. Wasserman eds. *Harming Future Persons: Ethics, Genetics and the Nonidentity Problem*, Springer, 2009.

- Robertson, J. *Children of Choice*, Princeton University Press, 1995.
- . Ethics and the Future of Preimplantation Genetic Diagnosis. *Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine* 1(1): 97-101, 2005.
- Saenz, C. Virtue Ethics and the Selection of Children with Impairments: A Reply to Rosalind McDougall. *Bioethics* 24(9): 499-506, 2010.
- 齋藤有紀子、受精卵の着床前遺伝子診断の社会倫理的問題、『助産婦雑誌』50(8): 668-674、1996。
- 、着床前診断の対象疾患——安易な拡大は誰のためにもならない、『助産婦雑誌』52(10): 828-829、1998。
- 齋藤有紀子編、『母体保護法とわたしたち——中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる社会と制度』、明石書店、2002。
- 阪本恭子、「着床前診断」の問題点——ヨーロッパにおける議論、『医療・生命と倫理・社会』1(1): 29-34、2001。
- 、子供をめぐる大人の議論——ドイツ・着床前診断論争の言説についての断想、『医療・生命と倫理・社会』1(2)、2002。http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/eth/OJ1-2/sakamoto.htm (最終アクセス日、2012年9月5日)。
- Sandel, M. *The Case against Perfection*, Harvard University Press, 2007. マイケル・サンデル著、林芳紀、伊吹友秀訳、『完全な人間を目指さなくてもよい理由——遺伝子操作とエンハンスメントの倫理』、ナカニシヤ出版、2010。
- Savulescu, J. Sex Selection: The Case for. *The Medical Journal of Australasia* 171(7): 373-375, 1999.
- . Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Children. *Bioethics* 15(5): 413-426, 2001.
- . Deaf Lesbian, “Designer Disability,” and the Future of Medicine. *British Medical Journal* 325(7367): 771-773, 2002.
- . In Defence of Procreative Beneficence. *Journal of Medical Ethics* 33(5): 284-288, 2007.
- Savulescu, J., and G. Kahane. The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life. *Bioethics* 23(5): 274-290, 2009.
- Shimazono, S. Reasons against the Selection of Life: From Japan’s Perspective of Prenatal Genetic Diagnosis. In *Human Enhancement*, eds. J. Savulescu and N. Bostrom, 291-314. Oxford University Press, 2009.
- Silver, L. M. *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*, William Morrow, 1997. リー・M・シルヴァー著、東江一紀、渡会圭子、真喜志順子訳、『複製されるヒト』、翔泳社、1998。
- 清水保、小沢満、出生児性別と男女産み分け法に関する意識調査成績、『産婦人科治療』44(3): 371-375、1982。
- 霜田求、「救いの弟妹」か「スペア部品」か——「ドナー・ベビー」の倫理的考察、『医療・生命と倫理・社会』8(1-2): 17-27、2009。

- Singer, P. Parental Choice and Human Improvement. In *Human Enhancement*, eds. J. Savulescu and N. Bostrom, 277–290. Oxford University Press, 2009.
- 白井泰子、受精卵の着床前診断に内在する倫理的・社会的問題の検討、『精神保健研究』42(9): 61–69、1996。
- Slote, M. Agent-Based Virtue Ethics, *Midwest Studies in Philosophy* 20: 83–101, 1995.
- Smeenk, A. D., and H. A. ten Have. Medicalization and Obstetric Care: An Analysis of Developments in Dutch Midwifery. *Medicine, Health Care and Philosophy: A European Journal* 6(2): 153–165, 2003.
- Sparrow, R. Procreative Beneficence, Obligation, and Eugenics. *Genomics, Society and Policy* 3(3): 43–59, 2007.
- . Should Human Beings Have Sex? Sexual Dimorphism and Human Enhancement. *American Journal of Bioethics* 10(7): 3–12, 2010a.
- . Better than Men? Sex and the Therapy/ Enhancement Distinction. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 20(2): 115–144, 2010b.
- . A Not-so-new Eugenics. Harris and Savulescu on Human Enhancement. *Hastings Center Report* 41(1): 32–42, 2011.
- Sparrow, R., and D. Cram. Savior Embryos? Preimplantation Genetic Diagnosis as a Therapeutic Technology. *Reproductive BioMedicine Online* 20(5): 667–674, 2010. doi:10.1016/j.rbmo.2009.12.015 (accessed September 5, 2012).
- Spriggs, M., and J. Savulescu. Savior Siblings. *Journal of Medical Ethics* 28: 289, 2002.
- Stocker, M., The Schizophrenia of Modern Ethical Theory. *Journal of Philosophy* 73: 453–466, 1976.
- Stock, S. *Redesigning Humans: Choosing Our Genes, Changing Our Future*, Profile Books, 2002. グレゴリー・ストック著、垂水雄二訳、『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』、早川書房、2003。
- Stoller, S. Why We Are Not Morally Required to Select the Best Children: A Response to Savulescu. *Bioethics* 22(7): 364–369, 2008.
- Strange, H., and R. Chadwick. The Ethics of Nonmedical Sex Selection. *Health Care Analysis* 18(3): 252–266, 2010.
- 末岡浩、出生前診断の再評価——いまどこまでわかるのか 1)着床前診断、『日本産科婦人科学会誌』54(9): 374–379、2002。
- 、着床前遺伝子診断の実際、『産科婦人科学会誌』100(5): 913–920、2010。
- 杉浦真弓、着床前診断、シリーズ生命倫理学編集委員会編、『生殖医療』、丸善: 109–122、2012。
- Swanton, C. *Virtue Ethics: A Pluralistic View*. Oxford University Press, 2003.
- Tajima, H., K. Sueoka, and S. Moon. The Development of Novel Quantification Assay for Mitochondrial DNA Heteroplasmy Aimed at Preimplantation Genetic Diagnosis of Leigh Encephalopathy. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 24(6): 227–232, 2007.
- 玉井真理子、「報道されていないふたつの出生前診断問題」と「不可視化する出生前診断」、『社会

- と倫理』17(2): 19-42、2004。
- 立岩真也、『私的所有論』、勁草書房、1997。
- 寺園慎一、『人体改造』、日本放送出版協会、2001。
- Time Magazine*. When One Baby can Save Another. June 17, 1991.
- Tonkens, R. Good Parents would not Fulfill their Obligation to Genetically Enhance their Unborn Children. *Journal of Medical Ethics* 37(10): 606-610, 2011.
- 利光恵子、日本における受精卵診断を巡る論争(1990年代)——争いの経過、『医療・生命と倫理・社会』7(1-2): 67-85、2008a。
- 、日本における受精卵診断をめぐる論争(1990年代)、『Core Ethics』4: 193-211、2008b。
- 、日本における受精卵診断の認可枠組み転換の背景、『Core Ethics』5: 229-239、2009。
- 、『受精卵診断と出生前診断—その導入を巡る争いの現代史』、生活書院、2012。
- 柘植あづみ、生殖技術に対する生命倫理の課題の再考、『生命倫理』16(1): 35-41、2006。
- 柘植あづみ、菅野摂子、石黒眞理、『妊娠—あなたの妊娠と出生前検査の経験を教えてください』、洛北出版、2009。
- Urmson J. O. *Aristotle's Ethics*, Wiley-Blackwell, 1988. J・O・アームソン著、雨宮健訳、『アリストテレス倫理学入門』、岩波現代文庫、2004。
- van Hooft, S. Caring and Ethics in Eursing. In *Approaches to Ethics: Nursing Beyond Boundaries*, ed. V. Tschudin. Butterworth-Heinemann, 2003. スタン・ヴァン・フット、看護におけるケアリングと倫理、ヴェレナ・チューディン編著、井部俊子監修、大東俊一監訳、『境界を超える看護——倫理学へのアプローチ』、エルゼビア・ジャパン: 9-30、2006。
- . *Understanding Virtue Ethics*, Acumen Publishing, 2006.
- Verlinsky, Y., S. Rechitsky, T. Sharapova, R. Morris, M. Taranissi, and A. Kuliev. Preimplantation HLA Testing. *The Journal of the American Medical Association* 291(17): 2079-2085, 2004.
- Verweij, M. Medicalization as a Moral Problem for Preventive Medicinem. *Bioethics* 13(2): 89-113, 1999.
- Wasserman, D. The Nonidentity Problem, Disability, and the Role Morality of Prospective Parents. *Ethics* 116(1): 132-152, 2005.
- Wilkinson, S. Sexism, Sex Selection and 'Family Balancing'. *Medical Law Review* 16(3): 369-389, 2008.
- Williams, B. *Ethics and the Limits of Philosophy*, Fontana, 1985.
- Wolf, S., and B. Berle. *The Technological Imperative in Medicine*, Plenum Press, 1981.
- World Medical Association. *Declaration of Helsinki*. Helsinki, 2008: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf> (accessed September 4, 2012).
- 世界医師会、日本医師会訳、『ヘルシンキ宣言』、2008: http://www.med.or.jp/wma/helsinki08_j.html (最終アクセス日、2012年9月4日)。
- 柳田洋一郎、「男女産み分け」についてのもっと本格的な議論が必要ではないか、『産婦人科の世界』58(9): 805-810、2006。

読売新聞、2012年7月11日朝刊、『「命の選別」批判も』、解説。

読売新聞、2012年7月16日朝刊、『男女産み分けタイで90組』、1面。

読売新聞、2012年7月16日朝刊、『技術進歩 倫理置き去り』、2面。

米本昌平、『バイオポリティクス』、中公新書、2006。

優生思想を問うネットワーク、『受精卵の遺伝子診断の臨床実施の凍結を求める意見書』、1995:

<http://jdsn.ac.affrc.go.jp/shingikai/shiryou-15.html> (最終アクセス日、2012年9月3日)。