

## 《論 文》

## 選択的人工妊娠中絶をめぐる倫理的問題

山 本 英 輔

## 1 はじめに

1) 「選択的人工妊娠中絶」(selective abortion, 以下「選択的中絶」と略す)の問題は、現代のバイオエシックスの重要な問題の一つであり、また予想される医療技術の進展を考えるならば将来の人間社会の在り方を決定する問題と言える。本稿は、この問題について、英米圏のバイオエシックスの思考の枠組みをこえて思索する可能性、あるいは方向性を探ろうとするものである。というのも、自由主義をバックボーンにもつ英米圏のバイオエシックスでは、選択的中絶の孕む極めてデリケートで憂慮される問題が思考されないままになっているからである。

2) 今日出生をめぐる医療技術は急速に進んでおり、とりわけ「出生前診断」と呼ばれる技術が様々出てきて、我々は単なる「胎児診断」の域を越えて子どもの出生前の情報を手に入れることが可能となっている。例を挙げれば、妊婦の羊水を採取して胎児の細胞の染色体検査を行なう「羊水検査」、胎盤の組織の一部を採取して染色体やDNAを分析する「じゅう毛診断」、妊婦の血清中に含まれる蛋白質やホルモンの値で胎児の染色体異常や神経管奇形を確率的に弾きだす「母体血清マーカーテスト」、さらには、体外受精の場合では受精卵の細胞の一部を取り出して遺伝子診断をする「着床前診断」といった方法等々である<sup>(1)</sup>。これらの技術は「選択的中絶」という問題が出現する条件である。(「着床前診断」の場合は厳密な意味での中絶とは言えない。)

もちろん、これらの技術がすべて選択的中絶

につながるわけではない。出生前の胎児情報によって、妊婦の健康管理や分娩方法、さらに出生後の医療や家族の心構えなど、様々な面で準備を整え、出産を行なうということもできる。しかし障害や病気を理由に中絶を行なえることが手放しに喜べることであろうか。このような「よき」生命の選別が可能となった状況を何の憂慮もなく肯定することはできない。なぜならそこには新しいタイプの「優生思想」があり、その「優生思想」とそれを支える思考が果たして将来の人間社会にとって善いものかどうか疑問であるからである。

3) 我が国の法的状況は、この件については極めて曖昧である。人工妊娠中絶は、1996年に「優生保護法」が「母体保護法」に改正されたことによって、①妊娠の継続・分娩が身体的又は経済的理由で母体の健康を害する場合と、②強姦による妊娠の場合という二つの場合に制限された(第14条)。したがって法的には、障害を理由とする選択的中絶は明示的に許容されているわけではなく、現実的には①を拡大解釈することによって行なわれている。そこで「胎児条項」を作ろうとする動きが依然としてある。

4) ところで、いわゆる「人工妊娠中絶」一般の是非を問う議論と「選択的中絶」の是非を問う議論とは微妙に問題の位相が異なるであろう。もちろん、人工妊娠中絶一般を否定する考え方(アメリカの中絶論争のプロ・ライフ派など)は、おのずと「選択的中絶」も否定することになる。だが、「選択的中絶」の是非を問う議論の場合は、必ずしも中絶一般を否定するものではなく、あくまでも中絶の理由の是非を問う(男女生み分けやダウン症のスクリーニング

など)。本稿は「中絶」一般をすべて否定するのではない立場から議論するものである<sup>(2)</sup>。

とはいえ、バイオエシックスにおいて人工妊娠中絶一般を許容するための議論は、同時に一気に選択的中絶を正当化することにもなってきた。そこで、その中核的な議論であるパーソン論を吟味することから、考察を始めることにする。

## 2 パーソン論

1) バイオエシックスにおいていわゆるパーソン論と呼ばれる一連の議論は、マイケル・トゥーリーの論文「人工妊娠中絶と嬰兒殺し」(1972)から始まる。彼が主題とするのは、「あるものが生存する重大な権利を持つためには、そのものはどのような特性を所有していなければならないか」<sup>(3)</sup>という問題である。

トゥーリーは「人格」を生物学的な事実についての概念ではなく、「すべての記述的内容を離れた純粋に道徳的な概念」であるべきだと言い、「人間」と「人格」の概念を混同することを避ける。彼の議論によれば、「あるものが人格である」ということは、「あるものが生存する(重大な)道徳的権利をもつ」ということに他ならず、「権利をもつ」ことの根拠を、「欲求する」ことに求める。しかしこの「欲求」は、ただ「水を飲みたい」とか「呼吸をしたい」というような原初的な欲求ではなく、あくまでもそれを意識している欲求であって、欲求の意識を支える自己意識が必要とされる。「ある存在者が、諸経験とその他の心的状態の主体という概念を持っていなければ、その存在者はそのような主体が存在してほしいと欲求することなどできない。さらに、ある存在者は、現在自分自身が諸経験とその他の心的状態の主体であると信じていなければ、自分自身がそのような主体として存在しつづけることを欲求することはできない。」<sup>(4)</sup>こうしてトゥーリーは、人格であるための「自己意識要件」を論証することでもって、胎児や嬰兒が人格とは言えず、したがって生存する(重大)な権利を持たず、それゆえ中

絶のみならず嬰兒殺しも道徳的に許容されるのだ、という主張をするのである。

「自己意識」を要件にして人格を規定するパーソン論は、このトゥーリーの論文によって基本路線が敷かれ、「すべり坂理論」など様々な批判を受けながらも、その他の論者によって展開される。例えば、エンゲルハートは、トゥーリーのあまりにも厳格な線引に対して若干の緩和措置を考える。

2) エンゲルハートも、ヒトという生物学的な概念と人格とを区別することから出発し、人格とは、理性的で自己意識を有する行為者である、と規定する。だがそうすると、自己意識を持たないもの、例えば胎児や乳児や重度の知的障害者、あるいは痴呆の進んだ老人などは必然的に人格ではないヒトということになる。しかしながら、我々はそれらの人格ではないヒトに対して、食事をはじめ様々な世話をし、また尊敬を払ったりもする。エンゲルハートはこの点に配慮して、人格概念をさらに二つに区別するのである。すなわち、「厳密な意味での人格」と「社会的な意味での人格」の二つである。

「厳密な意味での人格」とはまさに定義どおりの人格であり、権利と義務の担い手である。一方「社会的な意味での人格」は、「あたかも〈厳密な意味での人格〉であるかの如くに扱われるといった場合」<sup>(5)</sup>であり、それらに対しては「道徳的な権利は与えられても義務を負うことはない」<sup>(6)</sup>とされる。では人格の社会的意味を決定するものはなにか。それは「一つの実践」<sup>(7)</sup>、つまり、厳密な意味での人格ではない生命に大きな価値を与える実践であり、この実践が有用あることにその理由が持たせられる。人格の社会的意味は、「功利的な観点からの構成物」<sup>(8)</sup>ということになる。したがって、社会的意味での人格は、周囲の人(「厳密な意味での人格」)の利益や有用性という功利主義的な判断によって決定されるのであり、その価値はそれ自体のもつ価値ではない。

さらに、「社会的な意味での人格」と「生物学的生命」との境界も、任意に、「実用的で役

立つような場所」<sup>(9)</sup>で引くことができるとされる。如何なる意味でも人格でない生命とは、人間の精子や卵子、培養中の人体細胞、胚子、胎児、さらに無脳児や脳死状態の人が考えられている。これらのものは人格の尊厳を欠いているので、「単に手段として使用してもよい」<sup>(10)</sup>ということになる。

エンゲルハートの議論は、人格の範囲を広げることによって、「社会的意味の人格」に入る人を保護しようとする面はある。そして、カントの議論の一部を借用することによって、広義の人格は「目的」とみなされる。けれども、人格からこぼれ落ちるものは、一様にしてモノ化される。彼の論理に従えば、当然選択的中絶も正当化されるし、重度の障害新生児の安楽死も、周囲の人の負担を理由に認められるのである。ここに色濃くあるのは功利主義的思考であるが、功利主義を別な形で応用してパーソン論に組み入れるのがピーター・シンガーである。

3) シンガーも上の二人と同様に、人間に関して「ホモ・サピエンスという種の構成員」と「人格」の二つに分け、「人格」という語を「理性的で自己意識のある存在」という意味で使う<sup>(11)</sup>。ただしシンガーのパーソン論には、人工妊娠中絶の正当化だけでなく、種差別からの解放、菜食主義の普及など、これまでの論者とは異なる様々な意図があり、また自らの拠って立つ原理として「選好功利主義」というものを明示する。では「選好功利主義」とは何か。

シンガーによれば、選好功利主義とは、「その行為あるいはその行為の結果によって影響される存在の選好とその行為がどの程度一致するか」<sup>(12)</sup>を問題にする立場であり、「選好が妨害されるとき、不正がなされる」<sup>(13)</sup>ことになる。そして「選好功利主義者は、人格の生命を奪うことが、通常は、人格以外の他の存在の生命を奪うことよりも悪いと考える。その理由は、人格の選好が高度に未来志向的であるという点である。」<sup>(14)</sup>それゆえ、人格を殺すことはある存在の一つの選好を侵害するにとどまらず、存在が持ちうる数多くの選好を侵害することになる。こ

れに対して、「胎児の生命には（胚の生命についてはさらに明白であるが）、理性や自己意識、感知、感覚能力などの点で似たようなレベルにある人間以外の動物の生命と同じだけの価値がなく、また、胎児は決して人格ではないのだから、胎児には人格と同等の生きる資格はないのである」<sup>(15)</sup>。これは新生児も同様であり、これらのものを殺すことは、動物を殺すことと同じ意味しかないとされる。

ただし、これらの苦痛の経験をもつ動物を殺すことは基本的には善くないことと考えられている。だが、生活の必要上どうしても殺さざるえない状況があり（エスキモーの場合など）、その場合には動物を含む関係者全員の利害を最大化して考量する必要があると言う。いずれにしても、人格を殺してはならないということは、先のエンゲルハートの場合は、カントを流用する形で、人格の尊厳によって理由づけたわけだが、シンガーは徹底して功利主義的原理によって正当化するのである。

以上のようなインタレストを比較考量する議論によってシンガーは中絶を認める。そこでは中絶の理由はさしたる問題にはならない。それゆえ彼は当然、選択的中絶も許容し<sup>(16)</sup>、否それを推奨する発言もする。『生と死の倫理』では、生殖に関しては「産めよ増やせよ」という古い戒律に代わって、「望まれた子どもだけを産め」という新しい戒律を採用することを主張している。例えば、「ダウン症」の子どもを持たないことを選択するのは、本人の利害のみならず、親の利害を考慮して当然であると考えられる。そして、乳児殺しの文化（クン族や日本等）を学べとさえ言っている<sup>(17)</sup>。

4) さて、我々は三人のパーソン論を見てきた。もちろんパーソン論はこの三者の議論には尽きないわけが、これら代表的なものを概観することで、ある程度パーソン論の特徴が浮き彫りにできたように思う。この議論の特徴は、まず容易に指摘できることだが、第一に、自己意識、理性を指標に人格を規定することである。ここには知性重視の近代的な人間観がある。シ

ンガーの場合は、いわゆる従来の「人間中心主義」を解体しようとするスタンスがとられているが、しかしそれは知性重視の観点からの再編であるにすぎない。そして第二に、線引する者は人格であるという点が挙げられる。パーソン論は最初から生物学的な連続性に一線を入れて、そのラインを基準にして取り扱いを変えることが前提となっている。その際、「誰が」ラインを引くのかと言えば、一方的に人格に入っている者なのである。これらの特徴からさらに第三に、パーソン論が自己決定論との共犯関係にあることも認められるであろう。つまり自己決定能力を有するものが、人格として生きるに値するとされるのである<sup>(18)</sup>。

これらのパーソン論の特徴は、同時に問題点、限界として、何人もの論者によってつとに指摘されてきたことである。そしてパーソン論の限界を越える可能性として「他者論」の視点も提起されている<sup>(19)</sup>。本稿は「選択的中絶」という主題を考察するにあたって、とりわけ自己決定というコンセプトを中心に批判を行なおうと考えるが、その前に「選択的中絶」が「優生学」と結びつくという点について、どこで、どのような意味でそうなるのかを、押さえておく必要がある。

### 3 優生思想

1) 「優生学」・「優生思想」は、第二次世界大戦後から、「安楽死計画」を遂行したナチスの犯罪とのからみで眺められ、軍国主義や人種主義につながる思想としてイメージされてきた。だが今日優生学の歴史研究が進み、優生学に対するこれまでの認識が訂正されている。反戦平和や社会主義と優生学との結びつき、あるいはスウェーデンなどの福祉国家が優生学を積極的に推し進めてきたという歴史的事実が認知され始めた。今や「優生学をナチズムに還元するような歴史観は過去のものとなっている」<sup>(20)</sup>とされている。われわれは、こうした優生学の歴史認識をふまえたうえで、「選択的中絶」をめぐる医療倫理の問題を考えねばならない。

2) 「優生学」あるいは「優生思想」という言葉そのものが、20世紀の後半から蔑称的なものになってきた理由として、まず第一に「優生学」に関連する生物学的・医学的知識の多くが誤っていたという点がある。人間の頭蓋骨の形や大きさと知能との相関関係とか、ある特定の人種・民族の優劣などを主張しようとするものはその最たるものである。

しかしその一方で遺伝学の進展によって、一層正確に認識される知識もある。ゲノム解析はこの知識をより精密に、より拡大させることが予想される。したがって、新しい優生思想は、その対象とやり方を、親の「断種」から胎児の「中絶」、あるいは受精卵の「破棄」へ移してきている。さらに将来的には、遺伝子改良といった、これまでほとんど実効性をもたなかった、「積極的優生」の可能性も予想されている<sup>(21)</sup>。

3) 「優生学」が蔑称的なものとなった理由の第二の点は、国家による強制とそれによる人権侵害である。ナチスによる障害者の「安楽死計画」は最も甚だしい例であるが、スウェーデンの断種法（「特定の精神病患者、精神薄弱者、その他の精神的無能力者の不妊化に関する法律」）や日本の「優生保護法」も国家による強制的要素を色濃く持っていた<sup>(22)</sup>。ただし、この問題は法律上の問題として解決されるものでもある。つまり、「優生学」の発想を残したまま、「優生」という言葉を使わずそして強制的契機を取りのぞくことで決着されるのである。

4) したがって、上記の二つの優生学への批判のポイントをクリアすれば問題はないという考えが出てくる。強制されなければ、すなわち個人の自己決定ならば、そして知識が誤っていなければ、優生学は正当化されるのである。そして出生前診断も二つの問題をクリアすれば積極的に推奨される。例えば、出生をめぐるバイオエシックスの考え方を分かりやすく説いた或る教科書には、次のような言説がある。

「日本もようやく障害者を自然に受け入れることのできるレベルになってきたことを喜ぶと

同時に、出生前診断を優生思想と結びつける狭い考えから脱して、生育限界を視野に入れながらも、より前向きな倫理的議論ができる日が近づいたことを感じる。」<sup>(23)</sup>

「出生前診断を異常な児を一方的に中絶する医学の方法であると考えるのは偏見であり、より良い母と子の幸せのための医学の進歩ととらえるべきである。」<sup>(24)</sup>

「出生前診断そのものは、母親に自ら産む産まないの選択の幅を広げ、より良い結果に導くという医学の恩恵と考えるべきである。すなわち、出生前診断を受けるか受けないか、さらにその結果をどのように受け取るかは個人の判断によるものであることを強調しなければならない。」<sup>(25)</sup>

このように、出生前診断を行い、その結果中絶を選択するかしないかは、個人の自由な決定にまかされる限り、不当なことは何もなく、むしろ出生前診断を優生思想と結びつけるのは「狭い考え」であり「偏見」と見なされている。5)けれども、これまでの優生学が必ず「強制」を伴うものであるという認識は誤りである。市野川容孝氏によれば、ナチスが制定した「遺伝病子孫予防法」に端を発する一連の法律は、本人の同意を義務づけており、「最初から個人の意思を無視しようとしていたわけではない」<sup>(26)</sup>。ここには「二重構造の論理」<sup>(27)</sup>があって、原則はあくまで個人の自己決定ではあるが、法的な決定能力や同意能力が期待できない者については、法定代理人や官医などの代理決定でよく、この場合には強制措置も認められるわけである。そして不妊化措置の対象者の約八割が「先天性精神薄弱」と「精神分裂症」であるという1934年の統計的事実から、「ナチスが対象としたのは、理性や自己決定能力を欠いているとされ、それゆえ法的な権利能力の担い手ではないとされた人々であり、ナチスにすれば法的権利の担い手ではない者の権利を侵害すること自体、矛盾でしかなかった」<sup>(28)</sup>と市野川氏は見ている。このようなナチスの「二重構造の論理」はナチ

ス固有のものではない。何よりも日本の「優生保護法」がそうであった。それ故、個人の自由な決定に基づくという理由で優生思想であることを否定することはできない。

6) 選択的中絶とは、たとえそれが国家に強制されず個人の自己決定に基づくものであれ、生きるに値する者（良き子孫）と生きるに値しない者（悪しき子孫）という価値づけを行いかつ堕胎という実践を行なうわけであるから、「優生」という言葉から逃れることはできないであろう。個人の自己決定に基づくこのような行為は、「裏口からの優生学」「レッセフェール優生学」「自家製優生学」「自発的優生学」「個人的優生学」「私的優生学」など様々な名称で「優生学」として名付けられている<sup>(29)</sup>。もっとも、新しい優生学といっても、ナチスの二重構造の論理や、選択的中絶を先取りしたプレッツの「生殖優生学」などを鑑みれば、それはこれまでの優生思想にすでに懐胎してきたものが生物学的・医学的知見とテクノロジーによって洗練された形で出てきたにすぎない。つまり今日の優生思想とは、ヒトラーの思想というよりも、19世紀末の科学者の思想であり、彼らの「夢」が「現実のものとなっている」<sup>(30)</sup>のである。

7) 個人の自由な自己決定は、「優生思想」を保持することの免罪符となっており、この自己決定をパーソン論が支えるという事態になっている。そして自己決定という免罪符によって、次のようなダブル・スタンダード的な主張も出てくる<sup>(31)</sup>。

〈すでに生まれている障害者の人権は守る。  
だが、これから生まれてくることは防ぐ。  
この二つは両立する。〉

選択的中絶が障害者に対する差別になるかどうかについて、シンガーはサリドマイドの例を挙げて次のように答えている。

サリドマイドが異常出産の原因となっていることが明らかにされるや、ただちにこの薬は市場から回収され、製薬会社は賠償金を支払わね

ばならなかった。もしも障害者の生命の質が健常者の生命の質よりも悪そうだと考える理由はないというのなら、サイリドマイドの事件は悲劇でもなく、賠償金も支払われる必要もなく、今だに飲まれていただろう。「このように言うことがグロテスクに聞こえるなら、それは、生まれたとき手足がないよりもあったほうがよいということを誰もが疑ってはいないからに他ならない。このように信じているからといって、それは手足のない人々を軽視することには全然ならない。」<sup>(32)</sup> シンガーはこのように述べて、両親の決定ということを強調する。ではこのようなパーソン論、自己決定という考え方を梃子にして選択的中絶を正当化することには問題はないのだろうか。ここでは先の主張が差別なのかどうか（差別問題）ということは問わない。むしろバイオエシックスの大前提とする「自己決定」へと問いを向けてみたいと思う。

#### 4 自己決定への問い

1) 個人の自己決定はリベラルなバイオエシックスが根幹に据える原理である。それは私たちが医療におけるパターナリズムの弊害から身を守るために何としても必要な権利（一種の抵抗権）である。それ故、選択的中絶を強制的に禁止することはできない。そうすることは、自己決定権を否定することになる。さらに、出産しても肉体的な苦痛に苛まれ数年以内に死ぬことが予想される重篤な胎児に関して、その者の選択的中絶を強制的に禁止することはできないであろう。しかし、どこまでが重篤でどこまでがそうでないかを決めるのは難しく、また「すべり坂理論」も十分考慮されなければならない。こうした事態であるからこそ、選択的中絶の問題はアポリアの様相を呈していると言わざるを得ない。

2) 仮に、個人の自己決定に基づいて選択的中絶を行なう際の、現実的な問題を考えてみよう。まず一つは、自己決定をする際の情報の在り方の問題がある。自己決定するにあたって、十分な情報がしかも何らかのバイアスのかからない

形で如何に与えられるべきか。これについては、カウンセリングの際の情報はもちろんのこと、私たちが日常生活の中で得る障害や病気に関する認知の在り方までもが左右することを銘記すべきである。私たちは「病気」や「障害」について、それを知らなければそれだけ忌避する傾向にある。私たちはダウン症やその家族の生活についてどれほど知っているだろうか。あるいは、日本ダウン症協会などの団体が作れないほど少数の障害（例えばクルゾン症や猫鳴き症）については、一層無知な状況にある。知識の量・質とも乏しい中では、当然選択的中絶に傾くのは明らかである。

さらに、先のダブル・スタンダードには過渡的状況に対する考慮が欠けている。例えば、イギリスでは実際二分脊椎症のスクリーニングが普及することによって、二分脊椎症についての研究がストップし、それに精通する医師が減り、現にいる患者に対する医療サービスが低下するという現象が生じている<sup>(33)</sup>。選択的中絶による結果的な優生においては、過渡的状況を無視した、病気や障害に対しての安易な解消につながる危険性がある。研究の停止に関しては、治療の技術の進展がとまることを憂慮するよりも、病気や障害のメカニズムについての知識がストップするないしは衰退することを憂慮すべきである。というのも、障害児を抱え、その子を育てようとする親が何よりも不安なのは、その子が将来どのような身体的・精神的問題を抱えるか、そしてそれに対処するためにはどのようなすればよいかということであるからである。

また有限な福祉財源のなかでは、障害のある子を生むことに陰に陽に圧力がかかる。過去の優生学はまさに福祉財政に負担をかけないためという論理で進められてきた。誰もが当然のように出生前診断する事態ようになる。「そうなればダウン症の子どもはみな、あきらかな決断の結果となる。そしてその決断は社会に金銭的な負担をかけるものとみなされるだろう。」<sup>(34)</sup>たとえ法的な強制がないにしても、決定は決してニュートラルな場にはないのである。

以上のような現実的問題を見て分かるように、我々の自己決定は、何らかの権力の中に置かれており、またその権力に加担する。市野川氏の言を借りれば、「優生学はそうした『法＝権利(Recht)』すなわち国家か個人かという二項対立とは別の水準に位置しながら、両者のあり方を規定し、両者に等しく働きかけるもの」<sup>(35)</sup>であって、「自己決定の内実を決定する力に対抗すること」<sup>(36)</sup>が求められている。というのも、「自己」はどこまでも他者に侵食された存在であり、決して完結した個ではありえないからである。

3) さてところで、自己決定に基づく選択的中絶において、最も根本的な問題点がある。それは、この場合自己決定といっても、厳密な意味では「自己決定」ではないということである<sup>(37)</sup>。「自己」について決めているのではなく、「他者」のことを決めているのである。選択的中絶は(これは、障害新生児の処遇もそうであるが)、個人の自己決定におさまらず、あからさまに「他者」に介入することなのである。本人が不在、もしくは決定能力がないために、他者が代わって決定しているということになっている。育児に負担がかかるという理由でならなおさらである。そして胎児を「他者」として捉えるならば、なおさらその者の幸・不幸を自己の観点から判断することに対しては慎重にならざるをえないであろう。

4) 胎児を自己を凌駕する他者として捉えること、そして決定する自己がたえず他者に侵食されたものであること、これら点を含めて、自己決定の存在論というべき議論がこのアポリア状況においては必要であると思われる。本稿は選択的中絶に関する具体的なガイドラインを提示するのではなく、議論の一つの方向性を提案することに甘んじる。

出生前診断を経て選択的中絶することにおいては、他者への眼差しが通常の場合と異なる。それは胎児の「顔」が見えないということがあるし、様々な装置や器具を用い、医師の眼差しで、つまり生命を対象化して「見る」わけである。しかも障害の確率を数字ではじきだしたり

もする。ここにはおそらく「殺すこと」「死」の変容があると考えられる。堕胎は「殺す」というより「処理」へと変わるのである。そうであれば、新しい優生思想は、テクノロジーの問題系の中で吟味しなくてはならない。我々はここでハイデガーの議論を参照しかつ変形して考えたい<sup>(38)</sup>。

5) 権力は単に社会的なレベルでの権力ではなく、技術の本質のもつ権力もある。つまり我々は、技術の本質のもつ権力に同時に否応なく駆り立てられて存在しているのであって、この次元を省察しようとしたのがハイデガーのいわゆる「技術論」である。ハイデガーは、有名なゲシュテルという概念を中心に展開した「技術論」に先立って、『哲学への寄与』ではこの権力を「作為」(Machenschaft)と呼んで思索している<sup>(39)</sup>。「作為」といっても、それは単なる人間の行動ということではなく、「作ることと作られたものとの支配」<sup>(40)</sup>と言われるように、人間が存在者を対象化し、技術でもって意のままに処理すると同時に、そのような動向に否応なく巻き込まれ駆り立てられるといった事態、あるいは歴史的動向を意味するのである。

6) 我々はこうした技術の権力の支配にあって、選択的中絶という形で生を終える胎児の「死」を「死」として、つまり対象化不可能な「死」としてとらえる必要がある。このことがなければ(医療)技術に「然り」を言うことはできない。胎児の「死」ととらえることは、すなわち、胎児を単なる細胞組織の塊ではなく、あくまで「他者」として理解することである。見知らぬ胎児を自己決定の自己に回収できない理由は、胎児をどこまでも自己に抵抗し自己を凌駕する「他者」と考えるからである。

では胎児の「死」を「死」としてとらえる思惟は、どのような性格のものであるのか。それは技術のマッヘン(machen)の対極のものである。あるいはまた、対象化の措定とも異なる。むしろハイデガーの言うラッセン(lassen)といったものではないか。それは対象化をしないで事象を顕わにすることであるが、この

ラッセンに関しては、E. ケッテリングが興味深い解釈を示している。それによれば、ラッセンには表象的な主観的思惟を棄却 Ab-lassen するということが含まれ、この棄却は、「同時に、存在者をその〈自体-として-あること Für-sich-sein〉において、その無償の固有性において許容すること Zu-lassen である。このことによって、存在させる思惟は或る極めて深い倫理的な性格を獲得する」<sup>(41)</sup>。ここに死を単なる「死亡」ではなく、「死」を「死」としてあらしめる、思惟のあり方がある。それは異他的なものに対して身を開く注意深い態度と言ってもよい。これによって胎児の「死」は、ありえたその者の存在可能の不可能性を、またその者との共存在の不可能性を、省察する者にふり向けさせる。だからこのラッセンが、「自己決定」の存在論的な場を開くのである<sup>(42)</sup>。

7) 必要なのは、決定が思慮なしになされるように決定を潤滑にすることではない。ある可能性を選択することは、別の可能性を断念することである。さらにニュートラルな決定の場を我々は選ぶことはできず、すでに何らかの歴史的で価値を帯びた場に投げ出されている。したがって自己決定は存在論的に徹底的に非力さに貫かれている。この非力さを引き受けながら、決定は行なわれねばならない。

決定は能動的な行為に見えて、実のところは受動的である。高橋義人氏の指摘するように、「一方で出来事が決定を迫り、他方で決定という出来事がそれに応じようとするとき、主体は呼応しある出来事たちの磁場にすぎず、あるいはどう狡猾に立ち回ろうと、せいぜい決定という出来事の側に奉仕する下僕にすぎない」<sup>(43)</sup>からである。一般には決定の主体とされている「自己」は、何か確固として基盤のようなものではなく、出来事と他者に媒介されつつ生成してゆくものである。さらに、幸・不幸も単純に障害のあるなしで決まるものでもない。しかしバイオエシックスの多くの議論では、「自己」はあくまでアトミスティックで完結した近代的主体としてしか考えられておらず、また幸・不幸も

その奥行においては問われない。もしもバイオエシックスの前提する「自己」「決定」「幸福」の理解によって選択的中絶を容認し進めてゆくならば、かえって我々自身の生や存在が有している、その多様で深淵的な諸相を狭隘化し平板化することになるのではないだろうか。

## 注

- (1) 玉井真理子「『障害』と出生前診断」(石川准・長瀬修『障害学への招待』明石書店)
- (2) このようなスタンスの例として、立岩真也「空虚な～堅い～緩い・自己決定」『現代思想』青土社、1998年7月、66頁を参照。
- (3) Michael Tooley, "Abortion and Infanticide" (森岡正博訳「嬰兒は人権を持つか」加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』東海大学出版会、94頁)
- (4) ibid. (同訳書、104頁)
- (5) H. Tristram Engelhardt, Jr. "Medicine and the Concept of Person" (久保田顕二訳「医学における人格の概念」加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』東海大学出版会、26頁)
- (6) ibid. (同訳書、28、31頁)
- (7) ibid. (同訳書、28頁)
- (8) ibid. (同訳書、29頁)
- (9) ibid. (同訳書、同箇所)
- (10) ibid. (同訳書、31頁)
- (11) Peter Singer, "Practical Ethics" Second Edition, Cambridge University Press, 1993, p.87. (山内友三郎・塚崎智監訳『実践の倫理[新版]』昭和堂、106頁)
- (12) ibid., p.94. (同訳書、114頁)
- (13) ibid. (同訳書、同箇所)
- (14) ibid., 95. (同上)
- (15) ibid., p.169. (同訳書、204頁)
- (16) ibid., p.187. (同訳書、225頁)
- (17) Peter Singer, "Rethinking Life & Death: The collapse of Our Traditional Ethics" (桧則章訳『生と死の倫理——伝統的倫理の崩壊——』昭和堂、265頁)

なお、シンガーの障害新生児の安楽死正当化に対する批判的吟味については、次の論文が参考になる。銭谷秋生「重度障害新生児の処遇をめぐる」『シオン短期大学研究紀要』第38号、1998年



- 12月。
- (18) この点については、市野川容孝「死への自由？  
メディカル・リベラリズム批判」(『現代思想』青  
土社、1994年4月)を参照。
- (19) 例えば、森岡正博『生命学への招待』勁草書房  
を参照。
- (20) 松原洋子「〈文化国家〉の優生法」(『現代思想』  
青土社、1997年4月)、9頁。
- (21) この点については、金森修「遺伝改良の論理と  
倫理」(『現代思想』青土社、2000年9月)を参照。
- (22) 市野川容孝「福祉国家の優生学」(『世界』岩波  
書店、1999年、5月)
- (23) 仁志田博司編『出生をめぐるバイオエシックス』  
メジカルビュー社、89頁。
- (24) 同書、133-134頁。
- (25) 同書、134頁。
- (26) 市野川容孝「性と生殖をめぐる政治」江原由美  
子編『生殖とジェンダー』勁草書房、193頁。
- (27) 米本昌平・松原洋子・島次郎・市野川容孝『遺  
伝学と人間社会』講談社新書、91頁。
- (28) 市野川容孝、同掲書、同掲箇所。
- (29) 松原洋子「優生学」、『現代思想』臨時増刊、青  
土社、2000年2月
- (30) 市野川容孝、同掲書、202頁。
- (31) 玉井真理子「出生前診断・選択的中絶をめぐる  
ダブルスタンダードと胎児情報へのアクセス権」  
(松友了編著『知的障害者の人権』明石書店)
- (32) Peter Singer “Practical Ethics” Second Edition,  
p.188 f.(同掲訳書、226頁)
- (33) 坂井律子『出生前診断』NHK出版
- (34) ブライアン・アップルヤード『優生学の復活？  
遺伝子中心主義の行方』毎日新聞社、197頁。
- (35) 市野川容孝、同掲書、197頁。
- (36) 市野川容孝、同書、198頁。
- (37) 立岩真也『私的所有論』勁草書房、390-392頁。
- (38) いわゆる現代の「応用倫理学」の扱う問題の中  
で、環境倫理学的問題に関しては、ハイデガーの  
思想に内在する立場から、技術論を中心に、ある  
いはピュシス概念などから論じられてきた。

しかし生命倫理あるいは医療倫理的なテーマに  
関しては、この哲学からは積極的に扱うことはで  
きないように見える。その理由としては、(1)その  
ような言説が見られないということがある。『ツォ  
リコーン・ゼミナール』で身体問題などが扱われ  
程度である。(2)英米圏由来の思想とは馴染まな

い。功利主義、自由主義、ガイドラインを出す現  
実的思考に対しては否定的である。むしろ思考の  
無力を語る。(3)生命倫理の問題が顕在化してき  
たのが70年代であり、それはハイデガーの思想の  
晩年にあたる。

しかし、こうした問題を予見してはいた。「こ  
こに宇宙空間を征服するよりもっと不安をかき立  
てる仕方で、生物学から生物物理学への変貌が前  
面に出てくる。この変貌が意味するのは、人間が  
一定のプランに従ってある技術的対象の如くに制  
作され得る、ということである。」Martin Heidegger,  
Vier Seminare, Vittorio Klostermann, 1977, S. 87.  
(傍点引用者)

- (39) Martin Heidegger, Gesamtausgabe Band 65. 特  
に Anklang を参照。
- (40) Martin Heidegger, op.cit., S.131.
- (41) Emil Kettering, NÄHE Das Denken, Martin  
Heidegger, 1987, S. 162.(川原栄峰監訳、理想社、  
154頁)
- (42) もちろんハイデガーからこのような議論を引き  
出すことは、このままでは強引過ぎ、一層立ち入っ  
た論述を必要とする。しかもここでの他者が厳密  
にどのような意味で捉えられるかが大きな問題と  
なる。この点は別稿の課題としたい。
- (43) 高橋義人「決定・自己・侵犯」(『現代思想』青  
土社、1998年7月)171頁。