【９】　命の選別・解答例

＊この課題は時事的医療問題でもありますが、生命倫理課題の基本問題の一つでもあります。「時事的」というのは旧優生保護法下で強制的不妊手術を受けた人たちが次々と裁判で賠償要求を勝ち取っている現状に関わる課題だからです。日本医学会もこの過去を重く受け止め、自らの責任についての見解を発表しました。（巻末資料 P.183～を参照）

旧優生保護法下では障がいを持った人たちの多くが同意なく、子供を産めないようにする不妊手術を受けさせられました。これは、その人たちが「劣った生命」であるという考えの「優生思想」に基づく優生政策によるものでいた。米国から欧州へと広がった優生思想は世界へと広がり、ナチスは優生政策をロマへの強制不妊から重度障がい者、精神病者の安楽殺へと進め、ユダヤ人のホロコーストに至ります。戦後はこの思想が否定されてきましたが、日本などではそれに基づく法律と政策が維持されてきました。1996 年に旧優生保護法は廃止され母体保護法に変わり、その中で強制不妊の被害者への補償なども行われています。（巻末参考資料Ｐ.197～参照）しかし、一方では着床前診断や新型出生前診断（NIPT）という遺伝子や染色体の異常を調べる技術が生まれ、障がいを持つ児を診断し、産まない選択もできる（法律では認められていませんが）ようになりました。（巻末資料巻末参考資料Ｐ.167～を参照）ここに優生思想の復活があるのではないかという危惧が出てきたのです。

「優生思想」自体はヒトの生命の優劣をつけることへの是非が問われる生命倫理の基本課題です。医師を目指すものとしてしっかり考えてください。21 年度には札幌医科大学の医学部面接でも質問されています。

（読書案内には入っていませんが岩波新書・春日雅人編『医の変革』を参照すると良いでしょう）

問　下線部の捉え方をもとに，「命の選別」に関するあなたの考えを 600 字以内で述べなさい。その際，その根拠も明示すること。

<u>かつて国内外で進められた優生政策は「国家による強制・介入」だった。これに対し、出生前診断は「個人の選択」として区別されているが、「個人の選択」が集まれば「社会の選択」となる。</u>

解答例

障害を理由とした妊娠中絶を認める「胎児条項」案は正式に国会で否決され、優生保護法が母体保護法に改正された後も、その見解は引き継がれ今日に至っているはずだ。しかし、実際には NIPT の診断で陽性となった場合、90%以上の人が妊娠中絶を行っている。また、着床前診断が「生活困難」な障がいを引き起こす病気にも拡大されることになった。さらに、着床前スクリーニングはダウン症などをも対象に考えられているという。こうした流れは、「胎児条項」が否定されたところからは、大きく離れつつあり、命が障がいや病気の有無によって選別されはじめているのは明らかである。

もちろん、産む・産まないの選択は各人の事情により決定されるし、女性の主体的意思にゆだねられて当然である。そして、経済的困難から、あるいは育児負担に耐えられそうもないので中絶という個々の事情は考慮されるべきである。しかし、その理由が、生まれてくる子の障がいや病気であり、その負担を軽減する社会的支援がなく、その状態が放置されていることを多くの人が重視しないとなれば、これは国民の無言の意思ということになる。

民主主義を理念とする社会や国は、個々人の意思の総和で成り立つはずだ。十分な議論もなく、なし崩しに個々の意思が塊を作って、流れになっていくことも個々人の責任である。つまり私たちは今、障がい者や病者の社会からの排除を主体的に担っているのだ。

参考資料

旧優生保護法の検証のための検討会報告書（概要版）

一般社団法人日本医学会連合旧優生保護法の検証のための検討会

はじめに

2019 年 4 月 24 日、議員立法によって、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律が成立した。この旧優生保護法は 1948 年に制定され、この法律をもとにこれまで推定 16,500 人におよぶ強制不妊手術等が実施されている。

今日、136 の医学系学会が加盟する日本医学会連合は、1902 年に礎を置く日本医学会を母体としていることから、今後、同様の非倫理的過ちの再発を防止するため、2019 年 4 月に検討委員会を設置し、旧優生保護法下で組織的に行われた強制不妊手術等に本連合を含めた医学・医療界がどのように関わったかを検証するため、被害者を含む関係者からの意見聴取を含めた計 13 回の会議を通じて検討を行い、報告書を 2020 年 6 月 25 日に公表した。本稿はその概要である。

旧優生保護法と医学界のかかわり

旧優生保護法は「優生土の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」（第 1 条）を目的とし、強制の対象とされたのは医師が診断する遺伝性疾患のほか、1949 年の一部改正まで「厚生大臣の指定するもの」として虞犯少年も含まれていたとみられる。対象者については医師の申請に基づき、医師、民生委員、裁判官等から成る都道府県優生保護委員会の審査において優生手術の適否に関する審査が行われることとなっていた。更に 1952 年に至ると、精神衛生法の規定を受けて、遺伝性でない、精神病・精神薄弱の罹患者についても審査申請の対象となった。

旧優生保護法が制定された背景には第二次世界大戦後の国土の縮小、数多くの引揚者・帰還者を迎え、食糧難、望まない妊娠などを背景に人工妊娠中絶や不妊手術を是認する動きがあった。その中で医師である国会議員が旧優生保護法を立案する役割を果たす一方、一部の学会は優生保護の必要性を説き、一部の医師は指定医として不妊手術を施行した。

本法律の制定当時は欧米でも同様な傾向が見られたものの、その後ニュルンベルク裁判の影響や障害者の権利保障が進んだことで、1970 年代には強制的な断種法はほぼ全て廃止されている。わが国では、日本医師会および厚生省等が優生手術規定への疑義を寄せるとともに強制不妊手術は漸減したものの、1996 年に強制不妊手術等の部分が削除され、名称が母体保護法とな

るまで法改正は行われなかった。さらに、その後の被害者救済に向けた活動は専ら被害者と一部の篤志家が担い、医学界は乗り出すことがなかった。

問題が放置された原因

旧優生保護法が成立し推進された医学界の原因としては、医療現場でインフォームド・コンセント（IC）やインフォームド・アセント（IA）の考え方の普及がなく、遺伝学教育の遅れにともなう遺伝性疾患と非遺伝性疾患の混同、そして医療者として人口政策という公益上の必要性を果たすといった誤った使命感があったことがうかがえる。さらに、旧優生保護法が改正されず救済が遅れた原因として、医療を行う専門分野によってリプロダクティブヘルス・ライフ等に関する考え方やアプローチの仕方に大きな差があり、それを埋められず、一部にあった問題点を指摘する提言もアカデミア全体に広がらず、社会全体への発信力としては十分ではなかったことが考えられる。

課題の整理と将来に向けた提言

旧優生保護法下で行われた強制不妊手術は、現在の医療倫理的観点からみて、人間の尊厳、身体・リプロダクションの自由を侵害するものであった。かつて医学・医療関係者が、旧優生保護法の制定に関与し、その運用に携わり、また、医療倫理や人権思想が浸透してきた後も、この法律の問題性を放置してきたことは誠に遺憾である。 1996 年の法改正後においても強制不妊手術の被害救済に向けて直ちに行動を起こさなかったことに対する深い反省と、被害者及びその関係者に対しにゝからのお詫びの表明が求められる。

検討委員会の提言には更に、将来に向けて次に要約する内容が含まれている。

今日では出生前診断や遺伝学的検査、先端的生殖医療、ゲノム編集を含む遺伝子治療等の分野が活発化するに伴い、そうした医療の実施が非倫理的な方向へと進まないよう、関係組織や中立的な立場の意見を取り入れながら多方面からの検討と社会への開示が必要である。臨床遺伝学に関連する専門家のさらなる養成や、IC や IA の深化が求められている一方、過去の誤りに鑑みれば、社会的に影響が大きい問題に遭遇した際に、個々の学会の枠を越えた学会横断的な医学的・医療的判断を検討する組織が用意されるべきである。医療・医学をめぐる倫理問題は複雑かつ多岐にわたり、国を越えてグローバルに議論することも必要であり、問題意識を共有し医学界を代表して社会や国に提言を迅速に行うことができる場づくりを提言する。

「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」の公表を受けて

公益社団法人日本産婦人科医会会長　　木下勝之

令和元年 4 月に発足した日本医学会連合の旧優生保護法の検証のための検討会は、通算 13 回の討議と、被害者を含む関係者や参考人からの意見聴取とともに、歴史的な経緯についての資料の確認を行った末、令和 2 年 6 月 25 日「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」に「旧優生保護法の歴史を振り返り今後のあるべき姿勢を提言する」と副題をつけて、社会に公表しました。

報告書は、旧法の歴史を振り返り「医学・医療関係者が旧法の制定に関与し、運用に携わり、人権思想浸透後も法律の問題性を放置してきたことは誠に遺憾」と表明しており、さらに医学・医療関係者が被害救済に向けて直ちに行動を起こさなかったことへの「深い反省と被害者らへの心からのおわびの表明」を提言する内容となっています。

公益社団法人日本産婦人科医会は、旧優生保護法に基づく優生保護法指定医師の団体として設立された日本母性保護医協会を母体としています。本会は、本会設立の歴史的な経緯を考慮し、今回の日本医学会連合による「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」を真摯に受け止め、旧法の制定に関与し、またその法律の問題性に思い至らなかったことに深く反省するとともに、被害者に対して心からのお詫びを申し上げます。

現代社会では、国際的にも月経、避妊、中絶、婦人科の疾患、出産など、「女性の健康」の重要性が強調され、「Reproductive health / rights」（性と生殖に関する健康/権利）が提唱され、子を持つか持たないかは、自分で決定するという、自己決定権の考え方が本来のコンセプトであるとする時代となっています。

当時の旧優生保護法下で行われた強制不妊術では、個人の自己決定権への配慮はありませんでした。このような自己決定権は、インフォームド・コンセント、インフォームド・アセントの考え方にあるように、今日の医療現場においては、広く浸透し尊重されつつあります。しかし、説明すべきことが十分に語られ、患者に理解されているかという点においては、未だ不十分な面が指摘されており、インフォームド・コンセント、インフォームド・アセントのさらなる深化を追求していきたいと思います。

今日では、科学技術の進歩は激しく、インターネットを介した情報通信技術、人工知能、さらにゲノム解析やゲノム編集をはじめとする最先端の遺伝子操作技術が人間社会の在り方さえも変える程に進みました。いまや人類におけるゲノムとは、ゲノムをデジタル情報に置き変えることであり、“生命の設計図”ともいわれるゲノムの配列・構成をコンピューター上で操作するゲノム編集が可能になっています。その結果、デジタル上で実際に書き換えたゲノム設計図を生きた細胞の中に入れたり、細胞を構築することまで可能な合成生物学としての遺伝子操作技術が進み、米国では既に産業化への試みまで始まっています。この技術は、人類社会が恩恵を受ける可能性も秘めていますが、自然界に存在しない生物をつくり出すこともできるという未知の時代に我々は導かれつつあります。

これからの高度な遺伝子操作技術が医療に応用される時代にあっては、個人の問題を越えて、生態系、さらには人類そのものの存在に対して想定範囲を超えた影響をも考えねばならない時代を迎えています。今の時代ほど、生命倫理・医療倫理の重要性が問われることはありません。

今回の日本医学会連合の提言にあるように、これからは過去の過ちに対する深い反省の上に、一層高い倫理観をもち、性と生殖医療にかかわる医療はもとより、日々の診療、教育、研究、さらには最先端へと向かって進むゲノム遺伝子診療、遺伝子操作技術さらには合成生物学研究等に至るまで、我々は真摯に向き合い、たえず検証し、最善の選択をしながら従事したいと考えています。

皆様のご支援とご指導をよろしくお願いいたします。

参考類題・解答例

次の新聞記事、「妊婦の血液使う出生前診断」についてどのように考えるか、あなたの考えを述べなさい（800 字以内）。

解答例

出生前診断は主に胎児の段階で染色体異常があるかどうかを調べる診断法である。確定診断のためには羊水検査が必要になる。もし障がいの生じる可能性があるなら、胎児の段階からしっかりしたケアを行い、障がいの重度化を防いだり、健康状態に配慮した出産を準備する必要がある。また、両親にとっても、生まれてから障がいが分かるよりは、出産までに子供の状態を知り、しっかり受け止めるための準備を整えることができたほうがよいはずだ。

以上のように、出生前診断は生まれてくる子供にとって、より良いケアを受け、より良い受け入れ環境が整備されるという意味で大切なものである。だが、こうした出生前診断が本来持つ意味を十分に理解しないまま、診断を受け人工妊娠中絶を選択してしまう人は少なくない。特に母親の血液だけで安易に検査のできる新型出生前診断では、そうしたケースが増える危険が高い。

日本では障がいのある子を人工妊娠中絶してよいという法律はない。レイプによる精神的苦痛に耐えられない場合、あるいは母体の身体上の健康の危機や経済的に妊娠の継続が困難な場合に母親を守るために許されている。出生前診断の結果による中絶では経済的な困難がほとんどの場合に理由として使われているようだが、これはいわゆる「脱法」である。出生前診断は障がいを持つ子を社会から排除するためのものではない。医師は診断の目的をインフォームド・コンセントの際にしっかり両親に伝え、安易に中絶に走らないようにする必要がある。また障がいを持つことがわかった場合には、心理面やその後の対策などで両親を支えていくためのカウンセリングは不可欠である。社会全体でこのような共通認識を持てるように、教育やマスコミによる知識の普及が大切である。