

生殖テクノロジーは救いか

宗教界の反応

2010年のノーベル医学生理学賞に、世界で初めて1978年に体外受精児（ルイズ・ブラウンさん）を誕生させた英国のロバート・エドワーズ博士が選ばれた。このことについて、ローマ法王庁のイグナシオ・カッラスコ・デパウラ生命アカデミー会長は同年10月、「賞の趣旨から完全に外れている」と批判する見解を表明した（ANSA通信）。体外受精技術で母体に戻されるのは複数の受精卵のうちの一つだけで、バチカンが受精卵を人間とみなすため、残りの多くの生命（受精卵）が遺棄されているとして批判するのである。一方、日本の宗教界の生命倫理への反応は、これまで脳死・臓器移植や安楽死・尊厳死、人工妊娠中絶にかんするものが中心で、体外受精、代理母・代理出産といった「新しい生殖技術」への言及はそれに比べればはるかに少ない。

超音波検査による胎児診断

当初、「試験管ベビー」として差別的な眼差しで見られたブラウンさんだが、いまや不妊治療において体外受精はありふれたメニューとなり、日本国内でも年間2万人がこれによって生まれている。しかし経済的・肉体的な負担が大きい割に体外受精による妊娠・出産の成功率は低く、また働き盛りの長期にわたる治療で仕事を失う女性も多い。生殖テクノロジーの洪水に翻弄される、若い女性たち（そしてカップル）の子産みをめぐる状況にはつくづく嘆息させられる。不妊治療体験者の青木やよひは、20年以上も前に、エコフェミニズムや文明論の見地から、生殖テクノロジーへ警鐘を鳴らした。その当時よりも、今日、事態はずっと深刻化し、女性たちの負担は逆に強まっていると思われる。

たとえば『朝日新聞』（2010年7月9日朝刊）によれば、妊娠中の胎児の発育状況を確認するために使われてきた超音波検査（エコー）は、近年その精度が向上し、染色体の異常まで推測可能になってきたという。染色体の数が多く異常で頻度が最も高いとされるダウン症が、妊娠10～13週ごろの胎児のうなじ（後頭部）の浮腫を診ることによって、ある程度その可能性が判断できるようになったのである。

日本では、特に問題のない場合でも妊娠中に数回は超音波検査を受ける。それは、妊婦健診のたびに検査をおこなう医療機関もあるほどポピュラーな胎児診断技術である。ところが、妊婦の同意を得て検査している医療機関が半数程度にとどまるのが、2010年2月の日本周産期・新生児医学倫理委員会の調査で明らかになったという。

書面で同意を取っている医師は4%、口頭による同意は44%で、あわせて半数ほどになる。同意を取っていない医師は42%で、無回答が10%であった。さらに、人工妊娠中絶手術が受けられる妊娠22週未満の超音波検査で、胎児に明らかな異常がある場合、72%の医師が専門機関を紹介し、20%の医師は羊水検査を勧めている。22%の医師は人工妊娠中絶の選択肢があることを説明している。検査結果が中絶の誘因とならないように、中絶ができない22週以降になるのを待つ異常を伝

え、専門機関に紹介すると回答した医師も5%いたという。

何の気なしに通常の健診の一部として検査を受けた結果、重い結果を知らされ衝撃を受ける夫婦も多い。その中で、大学病院を中心として、書面による同意を得てから超音波検査を受けてもらう動きも出てきている。他方で、胎児のうなじを診る検査については、人工中絶を視野に入れて行われているという理由から、実施しないとの指針を作ったところもあるという（2004年京都民医連中央病院倫理委員会）。

このように対応はさまざまであるが、妊娠中期の羊水検査や妊娠初期の絨毛検査、そして最もポピュラーな超音波検査による胎児診断技術などの存在によって、私たちの「（胎児の障がいなどを）知らないでいる権利」はますます侵害され、「自己決定」の重荷も増すばかりである。

少子化対策の問題点

不妊治療は出産がゴールとされるが、現実にはその後のことが問題になる。なんとか出産したとしても、出産後の子育て環境や労働状況は、多くの女性にとってきわめて厳しい状況にある。ところが政府の少子化対策に含まれているのは、不妊治療で人工生殖を受ける女性に補助金を出さずというレベルでとどまってしまう（2003年少子化社会対策基本法）。アメリカで卵子提供を受け、先ごろ無事出産に至った国会議員の野田聖子は、少子化対策をライフワークとしているが、「私は思い切って母体保護法に手をつける、つまり中絶禁止までコミットしてもいいくらいの気持ちです」と述べているほどである（『日経ビジネス』オンライン版2010年2月12日）。しかし、妊娠に気付いた女性派遣労働者が仕事継続のために中絶を選択するケースが絶えない産科の現場を思えば、非正規労働者を含めた「男女」の育児と仕事の両立支援の方がより本質的な少子化対策であるように思えてならない。テクノロジー導入や中絶禁止によって少子化を「改善」してみても、そうした社会環境が整わないかぎり、現実にはかえって児童虐待や精神疾患のリスクが高まることであろう。ここには、少子化さえ解決すればよいという、女性に対する一種の道具化・手段化の眼差しが窺えるが、女性は決して子産み機械ではない。

為政者の眼差しはともあれ、胎児診断や不妊治療に用いられる生殖テクノロジーは女性にとって果して福音なのだろうか？

それらはそもそも「女性のため」に開発されたわけではなく、また女性たちの「選択肢」を広げるのではなく、むしろ減らす方向性を持つように思われる。不妊治療を受けないという選択肢、不妊を受け入れるという選択肢が薄れ、逆に血のつながった子どもをもたなければならないという圧力が強化される。その結果、不本意な不妊治療によって、女性が再び「血統維持」のための存在におとしまられる恐れがあるのではないだろうか。

私たちは子どもがいてもいなくても幸せと思えるような社会環境づくりをしてきたのだろうか。不妊治療の当事者の中には、「不妊治療で子どもを得ても不妊は解決しない」と語る者もいる。こうした当事者の語りの中には何が背景にあるか、宗教関係者も耳をすませて考える必要があるように思われる。