

## 中絶の倫理問題についての考察

### A Consideration of the Ethical Problems of Abortion

麦倉 泰子

MUGIKURA, Yasuko

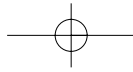
#### <Abstract>

To have an abortion is a very private and individual act. However, it is also a political problem, which is influenced by the politics of the country in which it occurs. I will survey the ethical problems of abortion, in particular the conflict between two rights, the embryo's right to life and the woman's right to self-determination, that is, the right to control her own body. In examining the concept of self-determination, I will focus on its logical structure and related ethical problems, especially the point that a "self-determination" concept leads to discrimination against persons with disabilities.

#### I. はじめに

女性が自ら「産む／産まない」を決定すること、そして「産まない」選択の手段一つとして「中絶すること」を選ぶことは、一見非常に私的で個人的な行為であるように思われる。しかしながら実際には、今日「中絶すること」は、一国の政治の行方を左右し、さらには国際的な対立を引き起こすほどの影響力をもつ、すぐれて政治的な問題となっている。例えば、歴代のアメリカ大統領選挙においては、個人が中絶することを権利として認めるか認めないかをめぐり、「プロ・チョイス（中絶擁護）派」と、「プロ・ライフ（中絶反対）派」が毎回激しく対立し、選挙の行方を左右する重要な政治的争点の一つとなっているし、またローマ・カトリック教会は避妊・中絶を罪として弾劾し、多くの国家に対し影響力を及ぼしている。また近年の中国においては、一人っ子政策が強力に推進された結果、出生届を出されない子どもが激増し、農村部においては「不要な」女の子の遺棄が起こっており、人権侵害とであるとして国際的な非難を浴び、政治的対立の火種となっている。なぜ私的で個人的な決定であるように思われる「中絶すること」が、このように政治的な問題となりうるのか。そこには、「中絶」という行為が含む問題の複雑さが関係している。

一人の女性が行なう「産む／産まない」という決定には、「子どもは何人くらいが望ましいか」「どのような家族構成が普通か」といったそれぞれの社会における家族観や、未婚の女性が子どもを産むことがどのようにとらえられているのかという女性観、そして「胎児ははたして人間であるのか否か」といった生命観・宗教観、そして出生率をめぐる国家の人口政策など、



さまざまな力が働いている。中絶はそういった多くの力が関係する結節点で行なわれる行為なのである。「妊娠中絶はより広範なイデオロギー闘争の支点」であり、「そこではまさに、家族、国家、母性、若い女性のセクシュアリティの意味そのものが争われている」のである (Petchesky 1990: vi)。

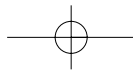
このように見てくると、「中絶すること」とは、私的で個人的な営みどころか、個々の男女の間でも、そして個々人の意思を超えた公的なレベルにおいても、さまざまな利害や思惑が互いにせめぎ合う場であるということができる。ゆえに、「中絶」という問題を考察するためには、これらさまざまなイデオロギーの問題、さらにその実践を支える経済、科学技術、政治体制などの諸問題まで視野に入れなければ十分ではない。

ところが、近年にいたるまで日本においては、人工妊娠中絶の倫理的問題は十分に取り上げられてこなかった。関連する文献の数だけを比較しても、欧米に比べ日本での研究の少なさは際立っている。このような違いは、森岡正博が指摘するように、宗教や生命観などといった文化的な要因に加えて、現実には社会が直面している医療事情の違いも一因であると考えられる。アメリカでは、1960年代以降、医学の基礎研究に重点をおく当時の政策により臓器移植や胎児の出生前診断に代表されるような先端医療技術が急速に発展し、それが人々の日常生活に浸透しはじめるという「先端医療技術革命」に直面した。このことによって、国家予算に占める医療費が急騰し、医療費の配分をどのように行なうかという分配の公正性が問題として浮かび上がってくることとなった。例えば、それまでの医療技術では生存することが不可能だった脳死状態の人間や、重度の障害を持った新生児が、医療機器を使うことによって生存しつづけることが可能になった。しかしながら、国家の予算には限りがある以上、国民的な合意に基づく公正な分配原理が求められることとなる。医療技術の発展にともなって医療現場において現実化しつつあった以上のような問題に対して、倫理学や法哲学、社会学からの回答として展開されてきたのが生命倫理学=バイオエシックスの議論であり、人工妊娠中絶の問題はそのなかでももっとも重大な問題の一つとして中心的な位置を占めている。

以下では、まず、バイオエシックスにおける人工妊娠中絶をめぐる議論を概観し、そのなかでもっとも重大な争点の一つとなっている、胎児の生存権と女性の自己の身体に対する自己決定権という二つの権利の葛藤という問題に着目する。特に、「自己決定」という概念がどのような論理構成を持ち、そこにどのような矛盾が生じるのかについて考察し、なぜ「自己決定」概念が一つの差別構造を生み出してしまうのかという点について考察する。

## Ⅱ. プライバシー権としての中絶

人工妊娠中絶とは何か、簡単に定義するならば、本来成長していくはずの胎児の成長をある一定の時点で恣意的に中断させること、となるだろう。この行為は、植物状態の人間に対する治療停止などの「死なせる」行為とは異なり、積極的に、そして直接的に無実の生命の生存に



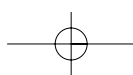
手を加えるという「殺す」行為であり、「死なせる」行為とは倫理的に意味が異なる。この点をどのように正当化するか（あるいは正当化できないものとして否定するか）が人工妊娠中絶をめぐる議論の中心となる。

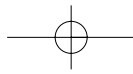
1973年1月、アメリカ合衆国最高裁判所はこの問題に関して重要な判断を行なった。すなわち、墮胎決定権は女性の憲法上のプライバシー権に属し、厳格な墮胎禁止は憲法に違反すると判決したのである。この判決は、母体の生命を救う場合以外のすべての人工妊娠中絶を禁止する当時のテキサス州の法律について争われていた「ロウ対ウェイド (Roe v. Wade) 裁判」に対して出されたものである。ここでは、人工妊娠中絶に関して国家が規制または禁止できる範囲が明確にされた。まず、妊娠を終わらせるかどうかを決定する権利は当の女性が有しているという主張を認め、中絶の権利は、憲法上保障されている思想の自由に当る個人のプライバシーの権利に含まれることを明言したのである。

この判決で最高裁判所は、テキサス州が強く主張していた「生命は受精の瞬間に始まる。それゆえ州は中絶を禁止することによってそのような生命を保護する権利を有する」という意見を却下した。その理由は、「現在、医学や哲学などの専門家の間で統一的な合意が達成されていない以上、我々は生命がいつ始まるのかという問題について法的な判断をすることはできない」(Brody 1982: 208) というものであった。しかしながら同時に、最高裁判所は「生存可能性 = viability」(胎児が子宮外でも生存可能) になる時期以降は、「これ (生存可能性) 以降の州の規制は論理的・生物学的な正当性を持っている」として、州が人工妊娠中絶を禁止する権利についても一定範囲で認めたのである。

この判決は、1960年代当時の特殊な事情を反映するものでもあった。この判決に先立って、アメリカではほぼ10年に渡って中絶法改正運動が行なわれていた。当時欧米のほとんどの国では中絶が禁止されていたが、これに対して改正運動が起こったのは当時妊婦によって鎮静剤として広く使用されていたサリドマイドが原因となり、突如次々と奇形児が生まれてきたことがきっかけだった。そのうえ、サリドマイドと先天性異常との関連性が明らかになる直前までサリドマイドを服用としていた妊婦たちが、ヤミの中絶手術を受けた結果、障害を負ったり命を落したりする事件が相次いだ。このような女性の状況が同情を呼び、運動が形成され、政治的な影響力をもち始め、上記の判決につながったのだった。そしてこの判決が嚆矢となり、1970年代中頃にそれまで墮胎を厳格に禁止しつづけてきた欧米諸国が、相次いで妊娠初期一定期間内の墮胎を理由の如何を問わず合法化するという画期的な法改正を行なうにいたった (石井 1982; 1983)。

以上のように、ロウ対ウェイド裁判における判決はそれまでの人工妊娠中絶に対する考え方を一新するものであった。しかし同時に、この判決においては最高裁判所は胎児に生存権を認めるべきかどうかに関しては判断を加えることを避け、産む主体である女性の自己決定にゆだねるべきであるとしたのである。ここでは、「胎児は生存権を持つのか否か」という問題はい





わば「棚上げ」された格好となった。

この判決は、次の三つの問題を潜在させていると考えられる。

#### ①「線引き」問題

一つは、胎児が一つの生命体として母体の所有者である女性のプライバシー権から逸脱する時期を「母体外で生存可能な時期」と明確に設定したこと、つまり本来連続的であるヒトの成長に「生存権」を主張するに値する主体としての一定の境界線を設定した、という点である。つまり、ある時期まで胎児は「ヒトhuman being」であっても「人間ではない」とする見解である。この問題は「線引き問題」(井上 1996: 8)と称される。

#### ②自己決定能力を根拠とする中絶

もう一つは、中絶が個人の身体に対する選択権の中に存するものとみなされた点である。つまり、自己の身体に対し、いかなる選択をすることも自由であるとする「自己決定権」のなかに中絶を位置づけた点である。「個人の選択の自由の保障」、しれが「プライバシー権としての中絶」という判決が持つ意味である。この「女性の自己決定権としての中絶」は、自己決定能力のあるものと自己決定能力のないものを区別し、二者の間に葛藤が起こったときにそれを判断の根拠として自己決定能力のあるものの権利を優先する、という議論である。

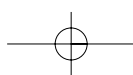
#### ③「生命の質」による中絶

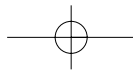
この判決が含意する問題点の最後の一つは、この判断がサリドマイドによる先天性異常をもつ子どもの大量の出生を背景になされたものである、という点である。そこには明らかに、「先天性の異常を持っているなら、中絶されても仕方ない」もしくは、「先天性異常を持つ子どもは不幸である」というある種の「生命の質 Quality of Life」に基づく判断 (Singer 1998) が働いていると考えられるのである。

以上の三つの問題においては共通して「自己決定権」という概念が重要な役割を果たしており、ここに照準することで現在の人工妊娠中絶に関する代表的な論点を整理することができると考えられる。以下、自己決定権概念を中心に議論を整理し、それぞれの議論の問題点を見ていきたい。

### Ⅲ. 中絶をめぐる諸議論-「どこに線を引くのか」という問題

人工妊娠中絶について道徳や法律などさまざまな視点から語られるとき、おそらくもっとも解決が難しい問題の一つが「はたして胎児は人間であるかどうか」というものであろう。実際中絶をめぐる議論は、どこに線を引くか、あるいはそもそも線は引けるのか、という論点に集約されると言ってもよい。法律の側面から見ると、この「線」がいかに問題含みの存在であるかがはっきりとする。例えば、諸外国ではそれぞれ中絶が合法的にできる時期が異なっている。妊娠中の女性が旅行をしたとき、ある期限を定めた国では、その胎児はまだ「人間」ではないが、また別の期限を定めた国では同じ胎児が「人間」と見なされ、人工妊娠中絶は殺人と





なってしまう。「生存権 right to life」は一体いつ発生するのか。「線引き」問題が語られるとき、常に議論の焦点となるのは、生存権が発生する線が妥当であるのか否か、である。そして、生存権を問題にするからこそ、権利主体たる資格の有無、その獲得時期が問われるのである。

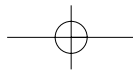
この「線引き」問題は、胎児が体内にいる期間だけの問題ではない。一般に当然の「線」と見られている「出生」という線もまた議論の俎上にのせられる。例えば、Singerは次のような実例を挙げながら、この「線」の不確実さを問題としている。妊娠24週目に入っていたある女性とその夫は、胎盤が正常な位置から外れてしまったことによって出血が起こり、その女性と将来の子どもの生命が危ぶまれる状況にあったこと、さらに赤ん坊は助かっても重度の損傷を受けている可能性があったことから、人工妊娠中絶を行なうかどうかで悩んでいた。まだ合法的に人工妊娠中絶できる期限内であったが、決心がつかねている間に、予定より早く陣痛がはじまってしまい、子どもが生まれた。超未熟児の状態で生まれたために、脳が損傷を受け何らかの障害が残る可能性が極めて高かった。そのため、夫婦は生存のための積極的治療を一切行わないよう要請したが、担当医たちによって拒否された。「女性はまったく異常のない妊娠を25週目に合法的に中絶することもできる。しかし25週目に生まれた赤ん坊はどんな犠牲を払っても助けなければならない。そうしないことは違法であり反道徳である。」この女性はこのような事態に直面し、「出生」という境界線によって途方もない違いが生まれることに思いあたったのだという (Singer 1998: 111)。

Quinnはこのような「線引き」問題をめぐる立場を大きく三つに分けている (Quinn 1984: 24)。

- ①急進的な反中絶論者：期間を設けること自体を否定する。受胎の瞬間を人間の生命が始まる瞬間としてみなしている。
- ②急進的中絶擁護派：いかなる胎児も人間としての資格を満たさないのだから、いかなる段階の胎児の中絶も容認しうる。
- ③穏健派：妊娠期間中のある時点（例えば生存可能性）を人間の生命の始まる時点と見なしており、その時点が中絶が道徳的に問題となるか否かの分水嶺となる。

それぞれ異なる立場を取るものとしてお互いを認識しているが、Quinnによれば、この三つの立場は「人間の生命が発生する瞬間が存在すること」については自明の前提として受け入れ、そしてこの前提に決定的に依存しているという点では共通しており、道徳的問題に関しては、三者とも同一の前提に立っている、と指摘している。すなわち胎児は、妊娠している女性の判断によって切除できる細胞の固まりか、もしくは「自らの運命について思索することのできる」ような人が所有するのと同様の権利を完全に与えられる存在として、のいずれか二つのあり方でしか現れないと見なしているという (Quinn 1984: 24)。

Quinnが疑問視するのはこの前提である。すわなち、非常に初期の中絶であっても、単なる細胞の固まりを外科的に手術するのは異なる道徳的な正当化を必要とするし、逆に、妊娠の初期に行なわれる中絶（少なくとも胎児の有機体システムが完成する以前になされるもの）は、



成人、幼児を殺害することと同義ではない。それゆえ、「妊娠が進めば進むほど、中絶は道徳的観点から見てより問題含みのものとなっていく。おそらく六ヶ月目の中絶の方が一ヶ月目の中絶に比べ、その中絶を正当化することがより要求されるだろう。」(Quinn 1984: 25) としているのである。

すなわち、妊娠の進行につれて中絶の道徳的問題性は漸次深刻化し、正当化のために必要な理由は厳格化されていく。Quinnが提示するこのアイデアは、線引きが持つ問題性を回避し、厳格な線引き自体を無効にしようとする試みである。それは同時に、いかなる理由付けをされた線引きにも、一定の恣意性がつきまとうということを明確にするのである。

### 1. 身体に対する自己決定権としての中絶

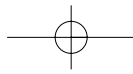
以上で見たように、線引きには必ず恣意性がつきまとうにもかかわらず、一定の基準を適用して線に根拠付けを行なおうとする議論がある。それが以下で見る「自己決定能力」を論拠とする議論である。

自らの身体に対する自己決定権として人工妊娠中絶を論じる代表的な人物はThomsonである。ただし、彼女の議論は、胎児を単純に「母体の一部」あるいは「母体の所有物」、すなわち自己の身体の一部と見なして、それに対するプライバシー権として人工妊娠中絶を主張しているのではないという点に特徴がある。Thomsonが「自己の身体に対する自己決定権」を主張するとき、対立者として想定されているのは胎児に限らない。彼女の主張のもっとも特徴的な部分は胎児／成人といった区別を設けず、「生存権」一般に一定の条件のもとで制限を加えた点にある。

中絶に反対する論者から主張されるのが、「胎児は受胎の瞬間から人間であり人が持つ生存権は他のどの権利よりも重い。ゆえに中絶はなされるべきではない」という意見である。Thomsonは、次のような例を挙げながら、この意見に真っ向から反対し、中絶反対派が無条件の前提としている「無実の人間の生存権は他のどの権利よりも重い」という考え方に一定の条件のもとでの制限を加えるのである。

「ある朝目を覚ますと、意識不明状態のバイオリニストと背中同士でつなげられて病院のベッドの上にいる。彼は有名なバイオリニストで、致命的な腎臓病である。…あなたは誘拐され、昨夜あなたの腎臓器系統にバイオリニストの循環器系統がつながれたのだ。医者はいう。彼をあなたの腎臓から外せば彼を殺すことになるでしょう。でも大丈夫、9ヶ月だけですよ。」(Thomson 1988: 83)。

この例のように、「生存権の無限性」という暗黙の前提のもとでは、バイオリニストによる他者の身体の使用は「生存権からの当然の権利」として要求され、そしてこれに同意することが道徳的義務として身体所有者に課せられることとなる。Thomsonはここに生存権の限界を設定している。つまり、生存は絶対無制約ではない。それは不正に殺されない権利を与えるが、



生きるのに必要なあらゆるものを責任のない他者に犠牲を課してまで使用する権利を与えない。つまり、「ある人の生命を持続するのに必要なぎりぎりの最低限と見なされるものが、その人が自らのものとして主張する権利のまったくない」(Thomson 1977=1988: 87) の場合は、当然のことながら生存権に制限が加えられる、とするのである。先のバイオリニストの例で考えるなら、バイオリニストに対し、自分の腎臓を使わせることを身体の所有者が決めることはできるものの、そのような選択をしないからといって身体の所有者は道徳的に非難される対象とはならない。なぜなら、自分の身体に対する決定権は、身体の所有者である自分が有しているからであり、バイオリニストのほうからその使用を「権利」として要求することはできないのである。もちろん、自分の身体を「使わせる」決定も可能である。しかしThomsonは、それはもはや「権利」の問題ではなく「チャリティ」の問題であると指摘する。

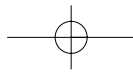
そして、これと同じ議論が中絶反対の主張の中でなされているのだとするのである。胎児にとって、母体の使用が生存に不可欠なものであり、その使用を拒否することが胎児の死を直接的にもたらすものであったとしても、それを母体の所有者である女性に道徳的に「権利として」要求することはできない、ということになる。このThomsonの議論は、胎児に一定の生存権を認めながらも、それを女性の自分の身体に対する自己決定権と比較した場合、女性の自己決定権のほうが優先されるという主張であり、自己決定権が何よりも重要であることが自明視されている。

## 2. パーソン論

この「自己決定を重要視する」立場をより明確に打ち出し、自己決定する能力を生存権の根拠とする議論が存在する。権利主体としての胎児の能力に注目し、「胎児の生存権」自体を疑問視する立場であり、「パーソン論」と呼ばれている。

森岡正博によれば、パーソン論とは「人工妊娠中絶や治療停止の場面において、生きるに値する人間と値しない人間とを区別する際に、伝統的な西洋倫理学の人格person概念を適用しようとする試み」(森岡 1988: 209) である。そしてその基本的な発想は、「生物学的なヒトとしての人間」と「道徳的主体として生存する権利を持った人格」は、その身分が決定的に異なる、というものである。ここでは、このパーソン論の代表的な論者であるTooleyとEngelhardtの議論を見ていく。

前述したように、中絶問題での最も大きな争点の一つが「人間の胎児は生存する権利を持っているか」という点である。そのため、「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くてはならないか」(Tooley 1988: 94) について考察することが必要になる。Tooleyは、「権利」を所有するには、その権利の対象物が何であるかを認識する能力が必要とされるとき、そこには生存権も含まれるとする。つまりある有機体が生存権を所有するためには、「諸経験とその他の心的状態の持続的主体として自己の概念を持



ち、自分自身がそのような持続的存在者であると信じている」状態が必要であるとする。そしてこれを生存権に対する「自己意識要件self-consciousness requirement」(Tooley 1972=1988 102)と呼び、これを基準として純粋に生物学的人間としてのヒトhuman beingと人格personの区別を行なっている。

Engelhardtも、ヒトとパーソンとの区別に同様の基準を用いる。Engelhardtによれば、ヒトが一定の道徳的共同体の一員である「パーソン」となるためには、以下の三つの条件、すなわち、①自分自身を反省する能力＝自意識、②自分自身と他者に対する行動規則の把握＝理性、③価値の概念すなわち道徳的感覚の理解＝道徳性、が必要であるとしている。

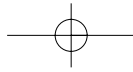
このパーソン論で使われている基準を使うと、「ヒトでありながらパーソンではない存在」が現れることとなる。すなわち、「すべてのヒトが自意識を持ち、理性的で分別を持つことができるわけではない。胎児、幼児、そして重度の知的障害、絶望的に昏睡状態のものはパーソンでないヒューマンの例である」(Engelhardt 1982: 169)とする。このとき、自律的存在ではないとされた胎児をはじめとする「ヒト」は、「彼らは道徳共同体の中に自らを立たせることができない。彼らは分別をすることができないし、それに値する存在となることもできない。」(Engelhardt 1982: 169)という立場におかれることになってしまう。Engelhardtが想定する道徳共同体においては、相互尊重の原則が存在するものの、相互尊重の道徳に値するのは、上の能力を持ちあわせた自律の能力のあるパーソンだけである、とする。「この理由から、胎児、幼児、もしくは重度の精神障害を持つ成人など、決して理性的ではありえないヒトの自律性を尊重することなどということは、まったくばかげたことである。そこには相対すべき自律性はない。彼らが所有しておらず、またいまだかつて所有したことものないものを度外視して、彼らを扱うことで彼らから奪われるものは何もない。彼らは道徳の聖域の外側に落ち込んでいるのである。」(Engelhardt 1982: 169)という主張が導き出されるのである。

この時、「パーソン」と「非パーソン」の間には、次のような関係が生まれる。すなわち、自律の能力があり、理性を持ち合わせているパーソンは、利益とコストのヒエラルキーを決定する能力を持つ。そして、「この事は、幼児、重度の知的障害をもつもの、そしてその他の個人など、彼らの利益のヒエラルキーを決定することができないものにはあてはまらない。パーソンは彼らのために選択しなくてはならない」(Engelhardt 1982: 170)、つまり、自己決定能力のない胎児などの「非パーソン」は、パーソンが彼らになりかわって行なった利益ヒエラルキーのなかに位置づけられることになる、とするのである。

### 3. 「生命の質」概念による中絶

最後の問題は、このロウ対ウェイド裁判が起こった背景である。この判決は中絶を厳しく制限する法律に対する約10年にわたる反対運動の結果であった。Singerも指摘しているように、この10年の間にアメリカにおいて中絶法反対運動は取るに足らない少数派から主要な政治勢力





へと成長していたのであり、連邦最高裁の判決はその最後に出されたものであった。そして、この中絶法反対運動を引き起こしたのは当時妊婦によって広く服用されていた鎮静剤の「サリドマイド」であった。

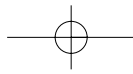
当時多くの国でサリドマイドによって奇形児が次々に生まれたが、その原因がサリドマイドであると知れ渡ると、それを知らずに服用していた多くの女性が中絶を求め、さらにそれに関連した事件もたびたび生ずるようになってきた。それを受け、中絶法反対運動が高まりを見せた。1967年イギリス議会は、妊娠を終わらせる場合よりも、妊婦もしくは妊婦の家族のすでに生まれている子供のうち誰かの身体的あるいは精神的健康が損なわれる危険性の方が大きい場合に中絶を認めるという趣旨の法律を通過させたが、これは実質的に中絶自由化であった。(Singer 1998: 120) アメリカにおいても、フィンクベインという女性が自分の住んでいたアリゾナ州で中絶手術を受けようとしたが受けられず、いくつかの州に移り、手術を受けられなかった。全米メディアの同情がフィンクベインにあつまり、さらにケネディ大統領らもこの問題についてニュース番組で議論した。フィンクベインはスウェーデンに飛び、そこで中絶手術を受けたが、その結果胎児に奇形のあることが判明したのである。Mohrはこの事件について「中絶はもはや絶対的なものの中での選択—生かすか殺すか—を意味するのではなく、程度問題—どんな条件の下でどんな生命なら生かすか—を意味するように思われた」(Mohr 1978: 112) と論評している。つまり、中絶を認めるべきか否かの基準として、「生命の質」が考慮されるようになったのである。

中絶をめぐる議論に、以上のような「生命の質」に基づく功利主義的立場からアプローチを試みたのがGloverである。Gloverは、これまでの中絶に関する立場を大きく二つに分類し、その前提となっている考え方を明らかにしている。一つは「ヒト」はいつ「パーソン」になるのかという「線引き」の境界を問題にする立場である。これは前提として、パーソンを殺すのは内在的に悪であるという生命の尊厳、パーソンの権利が前提にされている。もう一つは、女性の権利を主張する議論で、女性の自己決定権の方が胎児の生存権よりも優先されるという考え方である。これは、生命の尊厳という原則がある以上、一種の棚上げをしなくては女性の中絶に対する権利を確立することは困難である。

功利主義的立場にたてば、中絶に対して、道徳的にいかなる立場に立つかは、「潜在的なパーソン」、つまり胎児が価値ある生を送る可能性があるかどうかによって決定される。それゆえ、Gloverは、功利主義者としての立場から、上の二つの「難点」を克服するため次のような提案を行なうのである。すなわち、生命の内在的価値をラディカルに否定し、中絶の是非を「価値ある生」の最大化原理と「欲されない子ども」「幸福な人生を送る可能性の低い子ども」の最小化原理とによって決定する、という立場である。

Gloverは、「価値ある生を最大化することへのコミットメント」(Glover 1977: 144) を自分が持つとし、そしてその立場を中絶に関する議論に敷衍する。彼は、中絶を単に女性の自分の身





体に対する権利の問題と考えることは拒否するべきだという。それは、「功利主義的考え方においては、中絶の拒否が間違っている場合があるからである」(Glover 1977: 144)。これは、「出生前診断によって、生命の質を著しく損ねるような異常が見つかった場合」を指す。

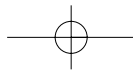
このような功利主義的立場は、必然的に障害を持つ人に対して過酷なものとなってしまふ。「我々が障害を持つ生命でもまだ明らかに価値あるものであると考えるなら、そこにはある種の自己欺瞞がある。すなわち、障害を持つパーソンが正常なパーソンよりも、より価値の低い生を送る可能性が高いことを認めないことである」(Glover 1977: 148)として、障害のある人の人生の価値をそれ以外の人と比べ、「低いもの」と決め付けるのである。もちろんGloverは、障害を持つ人でも充実した人生を送っている人がいることは否定しない。しかし、やはり「重度の障害を持つパーソンが正常なパーソンよりも同じような価値ある生の立場において、よりよいチャンスを得られないことは真実である」(Glover 1977: 148)とする。それゆえ、「もしも選択が可能であるなら、われわれのうちほとんどが正常な子どもよりも故意に障害を持つ子どもを受胎することが誤っていることに同意するだろう。中絶の側面的影響（母体が傷つくことや殺人へのモラルが低下することなどを指す）は、正常な子どもかわりに、より価値の低い生命を送り出すことの損失を上回るものではない」(Glover 1977: 146)として、中絶を肯定するのである。

しかし、ここで我々は、Gloverの言う功利主義における「価値」の基準となるものが何であるのか、そして誰がその基準に基づき、判断を下すのかという点について、疑問を感じざるをえない。「価値ある生命」とは、一体いかなる基準にもとづいて判断されるものなのだろうか。功利主義的な「生命の質」を言うとき、そこには当然何が「良く」何が「悪い」のかについての判断が必要となってくるが、これは功利主義においては触れられない問題である。そしてそれを行なうことができるのは合理的判断力を持つものとされる、先述したパーソン論で言う「パーソン」だけである。このように考えてきたとき、この「生命の質」に基づく議論も、「自己決定能力」が「価値」の決定的な基準となってくるのが明らかになるのである。

#### IV 「自己決定権」が抱える矛盾

このように、バイオエシックスにおける中絶をめぐる主要な立場を見て気づくことは、いずれも障害を持つ人を差別する考え方に必然的にたどり着いてしまい、その論拠とされているのは「自己決定能力」である、という点である。

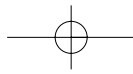
まず、Tooley、Engelhardtなどの「自己決定能力」を「生存権」と結びつけるパーソン論においては、先述したように、自己決定能力（自身の利益のヒエラルキーを決定すること）を持たない「非パーソン」とされる人たち（胎児、幼児、重度の知的障害を持つ人、痴呆の老人など）は、パーソンが彼らになりかわって行なった利益ヒエラルキーのなかに位置づけられることになる。



しかし、ここにトートロジーが生じてしまう。道德共同体に参加でき、相互尊重の道德の対象となりうるのは、道德的感觉を持ったパーソンだけである、というこの論理は、一種の同語反復である。Engelhardt自身も指摘しているように、「道德共同体というまさにその概念が自意識があり、理性的であり、自由に選択を行なうことができ、道德的問題に関する感觉を所有する実体の共同体を仮定している」(Engelhardt 1982: 168) からである。すなわち、何がパーソンであるかを特定する性質というのは、「パーソンは、それがパーソンの特徴を備えているときには、パーソンである」(Engelhardt 1982: 170) という同語反復のもとにしか措定されないのである。このことから「パーソンである」というのは「自己申告self-legislating」であるという性格を余儀なくされる。

このことがもたらす矛盾を、Engelhardt自身次のように説明している。「この問題の構成は、パーソン中心的・パーソン志向的な道德世界の構成を避けがたくもたらす。…世界とその意味を説明する様式について反省することができるのはパーソンだけであるため、すべての説明は必然的にパーソンの理性的な言葉のなかで発展せざるを得ず、それゆえ理性的存在とその関心は再び道德的説明において中心的にならざるをえないだろう」(Engelhardt 1982: 170)。パーソンの尊重が道德的言説に対して中心的であるのはこの理由によるものであり、結果として、「相互尊重の道德と福祉と相互共感の道德は両方とも、避けがたくパーソン中心的」な構造が現れてしまう。どちらのものがより大きな価値づけをされるべきかを判断するのはパーソンしかない、という論理によって、非パーソンとされる胎児や脳死者、動物なども避けがたくパーソン中心的利益ヒエラルキーのなかに位置付けられることになる。これを市野川は「循環構造」(市野川 1994) として批判している。

Engelhardt自身も、この難点の認識し、次のような提案をしている。すなわち、パーソンを以下のように二つに区別した上で、胎児や重度の知的障害者、そしてアルツハイマーの進んだ段階にある人などに対して、「社会的考慮にとってパーソンであること」という社会的役割を提案している。すなわち①厳密な意味でのパーソン：理性的で、人生の合理的計画に基づいて選択を自由に行い、そして分別に関する概念を所有する。厳密なパーソンは、相互尊重・慈善の道德によって守られている。彼らは合意なしで治療されたり、実験されてはならない。②社会的パーソン：ヒトの生命のいくつかの例では、社会的役割のなかで相互行為できる能力のために、厳密なパーソンの諸権利のうちいくつかを適用される。例として、幼児、重度の知的障害を持つもの、重度の老人性痴呆症に冒された人が入る、としている。しかしながら、基本的に、パーソンを最頂点とし、その下位に「パーソン」の管理を受ける「非パーソン」として、自己決定能力がないとされる人たちが位置づけられるという構造に変わりはない。「自己決定能力」を唯一の基準として重視することがこうした差別構造を生み出してしまうのである。私が問題化しようと思うのは、このような「自己決定権」が内包せざるをえない差別構造である。人格の尊厳は自律性＝自己決定能力にあるのだから、それを最重要視しなければならない。逆



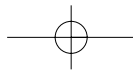
に、個人の自己決定が最優先されなければならないのだから、自己決定できない生命は生きるに値しないという論理が形成されてきたのである。

## V. 終わりに—功利主義からレッセ・フェール優生学へ

以上から、まさに問題は「自己決定権」という考え方それ自体である、ということができる。自己決定概念を前提とする限り、複数の自己の権利の衝突は不可避となり、あとは諸権利をいかに制限するかという議論になってしまう。そのとき、必然的に各自己の間での優劣の順序づけがなされてしまうのであり、あとはその基準がいかに設定されるべきかのみが問題となる。そしてその基準が、「最大多数の最大幸福」という原則に立ち、幸福の内容は問わないという近代社会に特有の功利主義および個人主義と結びついた時、容易に障害者に対する差別構造、すなわち「優生思想」を呼び込むことになる。

実際にGloverは、「もしも選択が可能であるなら、我々のうちほとんどが正常な子どもよりも故意に障害を持つ子どもを受胎することが誤っていることに同意するだろう」(Glover 1977: 146)として、先天的異常が見つかった場合の「選択的中絶」を肯定している。

出生前診断による選択的中絶の問題性とは、「障害者に対する差別」という政治的・社会的な問題が女性の個人的な自己決定の問題、すなわち「私は障害者を産みたい／産みたくない」となってしまう点である。結果として起こっている現象とは、先天的障害児の出生率の大幅な減少である。実際にイギリスにおいては、1970年代に二分脊椎症の発生予防として羊水穿刺が推奨され、選択的中絶が個別に行なわれた結果患者の発生率が劇的に抑えられたという。同時に、こうした病気や障害をもって生まれてきた子どもたちは、「中絶を失敗した子ども」「中絶を怠ったために生まれた子ども」という否定的なまなざしにさらされるとともに、専門医の減少などによって社会的支援が受けにくくなり、そのためにますます障害のある子どもを産みにくい社会となるという悪循環が生じた。国家による強制的な断種は行なわれなくなっても、個々の自己決定の集積が結果的に優生学的効果をもたらしているのである。これをレッセ・フェール優生学という(松原 2000)。「自己決定権」は、障害者差別という政治性を呼び込む装置となりうる。だからこそ、素朴に良いものだとする意見には同意するわけには行かない。我々は、この言葉がどのようなコンテキストで、どのように使われているのか、そして結果として起こっている現象は何なのかについて、注意深くならなくてはならない。



### 参考文献

- Beauchamp, T.L 1982 Ethical Theory and Bioethics, in Beauchamp and Walters (eds.) *Contemporary Issues in Bioethics* (2nd.ed.)
- Brody, B 1982 The Morality of Abortion, in Beauchamp and Walters (eds.) *Contemporary Issues in Bioethics* (2nd.ed.)
- Engelhardt, H. 1982 The Context of Health Care: Persons Possessions, and States, in Beauchamp and Walters (eds.) *Contemporary Issues in Bioethics* (2nd. ed.)
- Glover, J. 1977 *Causing Death and Saving Lives*, Penguin Books
- 市野川容考 1994 「死への自由? メディカルリベラリズム批判」『現代思想』
- 石井美智子 1982 「優生保護法による墮胎合法化の問題点」『社会科学研究』34: 4
- 1983 「墮胎問題の家族的分析 (一) 家族形成の概念を基礎として」『社会科学研究』35: 4
- 井上達夫 1996 「人間・生命・倫理」江原由美子編『生殖技術とジェンダー』
- 加藤秀一 1991 「リプロダクティブ・フリーダムと選択的中絶」『年報社会学論集』4
- 松原洋子 2000 「日本—優生保護法という名の断種法」『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか』講談社現代新書
- 荻野美穂 1994 『生殖の政治学』山川出版社
- Quinn, W. 1984 Abortion: Identity and Loss in *Philosophy and Public Affairs* (vol.13)
- Tooley, M 1972 Abortion and Infanticide, in *Philosophy and Public Affairs* (vol.2) =1988 森岡正博訳「嬰兒は人格を持つか」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
- 森岡正博 1988 『生命学への招待—バイオエシックスを超えて』勁草書房
- Mohr, James 1978 Abortion in America: The Origins and Evolutions of National Policy 1800-1900, Oxford University Press
- Pechesky, Rosalind P. 1990 Abortion and Woman's Choice (revised edition) Northeastern University Press
- Singer, Peter 1994 Rethinking Life and Death =1998 樫則明訳『生と死の倫理』昭和堂
- Thomson, J. J 1977 A defense of Abortion, in Dwokin (ed.) *The Philosophy of law* Oxford University Press=1988 「人工妊娠中絶の援護」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