

生命体の操作と人間性の問題

— 体外受精とその形而上学的・倫理学的問題性 —

箱石 匡行*

(1994年10月11日受理)

はじめに

先端医療の急速な発達が我々に多くの恵みを与えていることは、改めて言うまでもあるまい。しかし、一方では、そうした恩恵に浴しながらも、我々が様々な点で当惑し始めていることもまた、確かなところであろう。これまで我々にとって不可能な願いであったことを、新しい医療技術が可能にしてくれる。これは一般的に言えば、我々人間を実際にそれだけ自由にしてくれることであって、このことによって我々はますます幸福を実現することができるのだ、と言ってよいであろう。しかしながら、選択の可能性が拡大してきたことに伴って、我々が何をどのように決断し選択すべきなのか、当惑している。このような事態が見出されるように思われるのである。それでは、我々は何に当惑し始めているというのであろうか。

人間は科学を発達させ、それと共に技術を進歩させてきた。そうして今日、改めて自然と人間との共生ということが大きな課題とされるようになってきた。もしこのように言うならば、人間は外なる自然を技術的に操作可能な、処理可能なものにしてきた。そして今度は医療技術の発達が我々人間の内なる自然を対象として、これを操作可能なものを作ることができるという見方が生まれているのではあるまいか。もしこの見方がさらに進められていけば、人間というものは技術的に処理可能なものと考えられることになるであろう。現実には、我々はそうした見方を、もう既に受け入れているのではないだろうか。

しかしながら、いわゆる先端医療革命が我々に齎らしている大きな問題とは、従来、誰もが自明としてきた人間理解やその人間理解のための諸概念が改めて根底から問われているという事態に他ならないのである。こうした人間についての根本的な問題とは何か、これをもう少しはっきり言うならば、<人間が人間として存在しているとは、どのようなことを言うのか>という問題、つまり人間存在についての我々の基本的了解そのものが改めて問われているということなのである。具体的にいえば、人間の幸福あるいは福祉のために、研究され進歩もしてきた医療技術が、<一体、人間が人間であるとは、どのようなことを指しているのか>という問題を我々に突き付けている、ということなのである。これを要するに、人間存在のアイデンティティが極めて先鋭な形で我々の前に提示されているということなのである¹⁾。

医療が行われるということは、人間がその医療技術の対象とされることである。このことは、ごく当然のことであろう。しかしながら、今日においては、医療の対象とされている人間の存

* 岩手大学教育学部

在が、ある意味では、物体の存在のようにむしろ操作の対象とされているのではないのかどうか、疑わしくなってきたのではあるまいか。そしてこのことが我々自身にも次第に実感されるようになってきている、と言えるように思われるのである。

このような人間の在り方に関わる根本的な問題が、現在の我々の前に立ち現れてきている、と言えるであろう。そしてこの問題は我々自身によって、まだそれとして明確に意識化されないままに、医療技術だけがどんどん進んでいるようにも考えられるのである。

ここでは、生命の誕生を直接の目的とする体外受精という〈医療〉技術を取り上げ、この技術によって人間性の何が問われることとなったのか、を考察したいと思う。ごく最近までは、子供が欲しいと願っていても、その女性が例えば卵管に障害をもっているならば、子供に恵まれるということは不可能だったのである。しかし、今日では体外受精という〈医療〉技術が、そのような夫婦の願いを実現してくれるようになったのである。さらに言えば、結婚していなくても、精子の提供を受けて、実際に子供を生むような女性も現れるようになってきたのである。また代理母の問題も様々な仕方と問われるようになってきている。この〈医療〉技術は我々にとって確かに幸福を齎したであろうが、一方、この技術が我々に対して、ある意味では極めて大きな問題を突き付けていると言えるのである。我々はこのことを、以下において哲学及び倫理学の立場から考察したいと思う。

I 生命体の操作と人間性の問題

我々が技術といえ、それは普通には、自然を対象として、これを支配する方途を意味すると言ってよいであろう。それでは医学はどうであろうか。医学は科学であると同時に技術である、と言ってもよいであろう。まず医学は人間身体についての、そして人間精神についての、要するに人間的な自然についての科学的認識を意味する。これは科学としての医学と呼ぶことができるであろう。つぎに医学はそれ以上に、むしろ実践的技術というべきものであって、これは医療技術つまり医術と呼ばれる。病を癒すものでないとするれば、それは医学とは言われぬであろう。今日の我々は高度に発達してきた医療技術によって、我々自身を、すなわち我々人間の身体と、そして我々の精神をもその操作の対象としようとしている、と言うことができるであろう。

さて、それでは、こうした今日の医学によって我々人間の内なる自然が危機に曝されていると明確に言えるものなのであるか。これには少く問題があるというべきであるように思われる。実際、科学史・科学論の研究者、米本昌平は、その論文「危機に立つ『内』なる自然—遺伝子組換え・臓器移植・形而上学的ゆらぎ²⁾」の冒頭で、自らの論文の表題そのものについて、こう述べている。すなわち、「危機に立つ『内』なる自然」という表題は米本自身の発案ではないのだが、大方の考えでは現状をそう表現したいであろうから、この表題そのものには異論を差し挟まないことにしたのである、と。

それでは、米本はなぜ、この表題に違和感を感じるというのであろうか。この表題は当然のこのように、書き出しが、「近年の生命科学や医療技術の急速な発展によって、われわれの肉体や生命が人為的な操作の対象となる危険が、ますます大きくなってきた」という常套文句となることを予想しているからだという。つまり、米本からすれば、このような状況認識それ自体が果たして成り立つのかどうか、疑問であるという。「かりに、『内』なる自然が危機にあ

るとしても、遺伝子組換えや臓器移植など一部の特殊な技術が現実のものになったことに起因する直接の危機など、何ほどのものでもない。一般の人たちは、科学者自身による科学技術の売り込み言葉と無自覚な過大評価を、あまりに当然のものと思いつぎている。むしろ危機は、このような技術の出現によって、これまでの人間把握のための概念体系に、ほころびが見えだしたことの方である³⁾。

ここで指摘されている問題点というものは、先に我々がこの論文の「はじめに」の中で述べておいたことに他ならないのである。米本の表現を用いて言い換えるならば、我々にとって重要な問題とは、生命科学や医学の発達によって齎された新しいさまざまな技術によって、これまで我々が人間を把握し理解するために持っていた概念体系が、さらにはそのための基本的な考え方そのものが、いわば暗礁に乗り上げようとしている、ということなのである。

これは、具体的にはどういう事態なのであろうか。例えば脳死の問題がある。この問題は、多くの場合、心臓やその他の臓器の移植との関連において論じられる。しかし米本が言うには、「現在の脳死論が直面している難問は、無脳児を臓器の提供源としてよいかどうか、という問題である⁴⁾。無脳児は、脳幹が機能を果たしているのだから、脳死の定義には該当しない。臓器のドナー（提供者）から、無脳児は除外されることになる。アメリカにおいては、乳幼児に臓器移植をしようとする場合、無脳児はドナー候補として考えられ、実際に臓器のドナーともされてきたのである。しかし無脳児がドナーから外されてしまうならば、乳幼児への臓器移植のドナーをどこに求めるのか、という現実的な問題が生じる。しかし、ある意味では、それ以上に大きな問題が我々の前に立ち現れてくるのである。

その問題とは、人間の生と死の問題である。移植のための臓器は、死体から摘出する。このことを自明のこととすれば、ドナーとされてきた無脳児は死体として捉えられていることになる。だが、無脳児の脳幹はその機能を果たしているのである。人格としての存在とは言えないが、心臓が自らの力で鼓動し、自力で呼吸をしている状態の人間は、無脳児だけではない。いわゆる植物状態の人間も、この点では同様なのである。つまり無脳児を<死体>と定義するならば、植物状態の人間もまた同様に死体のカテゴリーの中に入ることになる。そうすれば植物状態の人間は当然の帰結として、臓器のドナーとされて良いことになるはずである。

米本が指摘しているのも、このことに他ならない。つまり、「人格を特定の生理学的指標に投影してしまう、その論理的手続きを容認してしまったこと自体が、この論理をほんのわずか作り替えることで、植物状態を『人格死』と呼ぶ状態を可能にさせるのであり、これが、障害者が抱く直感的な危機意識の具体的な論理なのである⁵⁾。

ここで問題になるのは人格の概念である。人間的人格とは、おおよそ欧米の思想家たちにおいては、理性によって自律している道徳的存在者と捉えられていると言って良いであろう。

理性から狂気を排除するならば、狂人は<人間>ではない、ということになる。これは<論理的帰結>である。理性から狂気が峻別されていく過程については、ミッシェル・フーコーがその著書『狂気の歴史』の中で明らかにしている⁶⁾。人格を定義して理性的存在者とするならば、狂人や精神病者は<論理的な帰結>として<人間>ではないということになる。こうした考え方をとるならば、そうした人々にその生存を保障すべき根拠はなくなってしまうであろう。米本はこれを「観念の暴力」と呼んでいるのである。

「実際、アメリカの哲学者の議論においては、一般にパーソンとは、最低限自己意識をもち片鱗といえども理性的な反応をみせるものという意見が大勢である。このような発想は、1920

年代の著作の中で、ビンディングとホッヘが、精神病者を『精神的に死したる者』とよび、人間と人間以外との境界の外側に押し出した論理と酷似してくる。彼らはこれに『生存に値せざる者』という論理を結びつけて、その殺害を正当化する論理としたのである。これはもう観念の暴力以外のなにものでもない⁷⁾。

このように人格的存在というものを一定の生理学的状態へ還元することは、人間存在についての形而上学的な問題を引き起こしてくる。つまり、そのような還元的思考に立つならば、人間という存在を心身一体のものとする考えが崩壊してしまうことになるのである。あるいは人間は理性として抽象的な、あるいは普遍的な世界に遍在するとも言うのであろうか。もしそのような前提が承認されていない限り、大脳という器質が死んでしまい、その機能が失われてしまい、人格的な機能が完全に失われてしまったからといって、その身体を解体し臓器を摘出して、多くの患者に移植するということが容認され得ないはずなのである。

米本の文章をここに引用しておくことにしよう。「これまで、個人の人格や人権は、人間存在そのものとしての個人の肉体全体に具現されているものと、漠然と考えられてきた。しかしだとすると、脳死を人間の死だと認めてしまうと、脳死状態からの臓器摘出や、これを実験(生体実験)の対象とすることが、『人権』という観点からみてもはたして妥当か、というやや奇妙な問いがなお残ることになる。少なくとも世界人権宣言は、個人の生存に対する暴力的侵害や肉体的苦役からの自由、という基本的スタンスをとっているからである。これは、人格の投影という論理を承認したとたん、人格と肉体が乖離し、そこから必然的に生ずる困難である」⁸⁾。

いわゆる先端医療が引き起こした重要な問題とは人間存在のアイデンティティへの問いなのだ、と我々は指摘してきた。我々の指摘が一体何を意味するのか、その意味するところが、米本のこの文章によっておおよそのところ、理解されるのではなかろうか。従来は、例えばデカルトにおいてそうであるように、人間とは精神と身体とから成り立っていて、精神と身体とは密接に結合していると考えられていたと言えるであろう。さらに受肉せる精神という表現をするなら、心身の結合がもっと明瞭になることであろう。人間とは心身の統一体であると考えれば、人間の死を精神の働きの喪失状態、あるいは精神の死によって捉えることには大きな問題がある、と言わなければならないであろう。

そうであるとすれば、いわゆる脳死状態の人間を死んだ人間と理解するということが問題であろうし、脳死状態の人間の身体からその臓器を摘出して他の人間に移植するということが、それ以上に大きな問題であるに相違ないのである。このことを形而上学の問題として捉えなおすならば、人間の本質とは身体とは区別され得る精神の働きに存するということになるのである。それはすなわち、精神の作用が停止してしまい、その作用が回復し得ないならば、その人間は死亡したと理解されるということになるのである。そうであれば、たとえその身体が自ら呼吸しその心臓の鼓動が人の耳に聞こえているとしても、それは死体なのだから、その身体から臓器を摘出してその人を殺すことにはならないという訳なのである。もしそう理解するのでないとすれば、その人は二度死ぬという不合理なことになってしまうことであろう。

してみれば、今日の脳死体からの臓器移植という議論がもたらした事態とは、従来からの人間理解やそのための概念装置が破綻し始めているということなのである。したがって、ヒトという生命体の操作が現実によくの問題を招来していると考えるとするならば、その考えは現実の事態を正確に捉えたものではないと言わなければならないであろう。

そこで、<ヒトという生命体の操作が現実によくの問題を招来しているのではない>という

ことについて考えるために、発生物学の研究者である岡本節人が行っている、生命体操作についての指摘を見ておくことにしたい。彼によれば、ヒトを含めた多細胞生物体を構成する細胞は基本的に二つに区分される。つまり、第一は体細胞であり、これは個体の一生と共に終わる。第二は生殖細胞であり、この細胞が生命の連続性を自然界において確保しているものである。ところで、一卵性双生蛙やキメラをつくるという操作が行われても、この変化は一代限りのものである。「もし生命体の操作が遺伝子にまで及ぶものであっても、体細胞に加えられたものであれば、その変化は子孫に及ばない。体細胞操作に限っていうならば、そしてヒトであっても細胞が実験に供し得るものであるとすれば（現在このことは広く実行されている）、うまくデザインされた実験の成果をふまえて、例えばある疾病の克服のためのヒト細胞操作は相当に現実感のあるものとなる」⁹⁾。

しかし生命体の操作が生殖細胞に及ぶとなれば、体細胞の場合とは異質の問題が生じてくるであろう。それというのも、「ここにおいて、操作は生命体を越えて人間の個性に及ぶことになるからであり、その変化は永続的に維持される」¹⁰⁾ことになるからである。たしかに、ヒトの遺伝子操作といっても、それは差し当って、体細胞を対象にした操作が、疾病治療ということから行われることであろう。しかし、その場合であっても、岡本が指摘しているように、ヒト以外の実験動物について次の2つの問題を解決しなければならないであろう。すなわち、第一は、「操作によって導入する遺伝子によって、予測外の異常がヒトに起こらないことの確実な保証」¹¹⁾である。そして第二は、「導入した遺伝子をもう一度、必要があれば取出せるか、ということ」¹²⁾である。このような問題をどのように解決していくのか。この解決は、ヒト以外の実験動物であるということであってみれば、たしかにヒトの体細胞を操作するということと比較して、相対的に容易なことであると言えるにしても、そう簡単なことであるとは決して言えないであろう。

生殖細胞を対象にした操作はどうであろうか。岡本にしたがえば、今日の我々の社会的状況ならびに科学的状況からして、これが遠からず実際に行われるということは、予想し得ないことであると言ってよいであろう¹³⁾。しかも、かりに生殖細胞の操作が技術的に可能になったとしても、この生殖細胞の操作という事柄そのものについて、科学者自身が、そして人間社会が冷静に理解し、判断することは、きわめて困難なことであると指摘されているのである¹⁴⁾。

このことについての囚われない自由な議論が困難であるというのは、これまで見てきたように、そうした操作がもたらすと十分な確実性をもって予想されるさまざまな事態によって、人間理解のための諸概念が、さらにその諸概念が構成している人間的世界を理解するための思考体系が、要するに我々が今日、共通に持っている人間観と世界観とが大きく揺らぎだすからに他ならないのである。

II 体外受精という医療技術とその問題性

1 人工受精という医療技術

人工受精は、体内で行われるものと体外で行われるものがある。前者は体内受精と呼ばれ、後者が体外受精と呼ばれる。したがって、改めて言うまでもないことではあろうが、体外受精は人工受精の一種なのである。

そこで、まずはじめに、人工受精という技術のごく簡単な発達史メモといったものを記してお

くことにしよう。

1677年、精液中に精子が発見される。これは、いうまでもなく、顕微鏡の登場による成果である。この発見をもとにして、魚の人工受精がヨーロッパでは盛んになる。家畜の人工受精は犬で成功。

1780年、イタリアの生物学者スバランツァニが、プードル犬の人工受精に成功。

1799年、イギリスのJ.ハンターが夫婦間人工授精に成功。これは、尿道下裂の夫の精液を、注射器にとって妻の膣内に注入し、妊娠に成功したというもの。

1884年(明治17年)、アメリカのバンコースト教授が、性病のために無精子症となっていた金持ちの妻の子宮腔に、医学生から採取した精液を注入し、妊娠に成功。この女性は男児を出産。これは夫以外のドナー(提供者)による人工受精(AIDと略記)である。世界で初めてのAIDは、しかし世論の非難を恐れて25年間も伏せられていた。これが1909年に発表された時は、世界的大センセーションを巻き起こした。

1949年(昭和24年)、日本で初めてのAID児が誕生。これは慶応大学の安藤晝一教授(故人)が指導し、同大学医学部「受胎性に関する家族計画相談所」の山口哲所長が1948年(昭和23年)11月に受精を行い、3200グラムの女児が誕生したというもの¹⁵⁾。

さらに、1978年(昭和53年)、史上最初の試験管ベビー、ルイズ・ブラウン(Louise Braun)が誕生。この時、ヴェニス司教であったルチアニ枢機卿(後のヨハネ・パウロ一世)がルイズの両親に誕生を祝う電報を打ったという¹⁶⁾。

こうした主な歴史的な事実をメモの形で摘記してみるだけでも、そこから人間の存在の根本的な事柄が問われてくるように感じられることであろう。そこで、これから議論を始めるためには、人工受精(授精)¹⁷⁾に関するいくつかの用語を明確にしておくことが必要であろう。

人工受精(AI = Artificial insemination)の分類は、大きく二つの観点から行われている。

第一の分類の仕方は、受精を行う場所(つまり受精を体内で行うか、体外で行うか)による分類である。これによれば、人工受精は、(1)体内(intracorporal)受精と(2)体外(extracorporal)受精に分けられるである。

(1) 体内受精とは、妊娠させる方途として精液を人工的に子宮腔内に注入器を使用して注入することことである¹⁸⁾。

(2) 体外受精は、受精を体外で行う方法である。つまり体外で受精卵を作り、卵割が進んで胚になった段階で、この胚を女性の体内に移植する方法をいう¹⁹⁾。したがってこれは実際には、体外受精・胚移植として行われるものであるが、一般的に体外受精と表現される。この方法がしばしばIVFと表記されるのは、IVF + ET = in vitro fertilization and embryo transfer (試験管内受精・胚移植)に基づいている。

第二の分類の仕方は、精液の提供者による分類である。これには、(1)配偶者間人工受精と(2)非配偶者間人工受精とがある。

(1) 配偶者間人工受精はAIHとも表記される。これは、Artificial insemination from husband,あるいはArtificial insemination with husband's semenを略記したものである。これは、夫からの精液による人工受精の意味である。

(2) 非配偶者間人工受精は,AIDとも表記される。これは、Artificial insemination from donnar,あるいはArtificial insemination with donnar's semenを略記したものであり、配偶者以外のドナー(提供者)の精液による人工受精の意味である。

以上の説明を簡単にまとめると、次のようになる。

- 人工受精 (1)受精の行われる場所による分類 ①体内受精
②体外受精
- (2)精子の提供者による分類 ①配偶者間人工受精
②非配偶者間人工受精
- (3)以上の組合せ ①体内受精 (a)配偶者間体内受精
(b)非配偶者間体内受精
②体外受精 (a)配偶者間体外受精
(b)非配偶者間体外受精

人工受精に関わってしばしば問題になるのは代理母である。代理母(surrogate mother)には、次の二つが区別される。(1)他の夫婦の受精卵の移植を受けて、「妊娠」・出産の代理をする。この場合は、代理母は自分の卵子は提供しない。(2)他の夫婦の夫の精液による人工受精を受けて、自分の卵子で受精、妊娠・出産する。この場合は、代理母は自分の卵子を提供することになる。

ごく基本的な用語について以上のことを踏まえた上で、これからの議論と考察を進めていくことにしたい。

さて、これから我々が考察を試みようとしている体外受精は、一種の生命体の操作であると言えるのではなからうか。これは、たしかに、体細胞に対する操作ではないし、生殖細胞に対する遺伝的な効果を与えようとする操作でもないであろう。しかしながら、体外受精という<医療>技術は、自然な状態では妊娠できない女性のために、人工的に卵子と精子を合体させ受精卵を作り出す技術であるといつてよいものであろう。つまり体外受精とは<子供を作る>ための人工的な技術、新しい生命を誕生させるための技術なのである。そうであるから、この技術はすでに存在している生命体を操作すること以上に大きな問題を、我々に提起していると言わなければならないように考えられるのである。

2 体外受精の問題性

人間はこれまでに、さまざまな欲求を具体的に実現してくれるような科学技術を開発し、これを実用に供してきた。これは人間の文化的な発展を示すこととして、素直に喜ぶべきことかも知れない。しかし人間の生命の誕生に直接関与するような技術が開発され、これが実用化されて人間の赤ん坊が実際に生まれてくるということになると、こうした技術の開発と実用化を喜ばしいものと単純に言つてよいものなのかどうか、むしろこれに当惑せざるを得ないと言わなければならない。それでは人はなぜ、このことに戸惑うのであろうか。それは、我々の根底にある何か大切なものが大きく揺らぎだすように感じられているからではないのだろうか。そうであればこそ、体外受精という<医療>技術がもたらすに相違ない十分な確実性をもって想定される事態について多くの検討と考察を加えていくことが必要となるのである。

日本においても、それほど遠くない時期までは<子供は神様からの授かりものである>といった表現が行われていたようである。しかし今日、我々は<子供を作る>という表現に何の違和感

も感じないで、毎日の生活においてこの表現を用いているのである。英語でもこれと同じく、<to make babies>という表現が行われているようである²⁰⁾。このように今日の我々は子供を、つまり人間の生命を我々自身が我々自身の手によって作るのだ、ということに何の不思議さをも感じないようになってきているのではあるまいか。

バイオエシックスの研究者としても知られている加藤尚武は、「人間に新しい可能性がうまれると、今までは神の手に委ねられていたことが、人間の道徳的な選択の対象になってくる」²¹⁾と指摘している。人間はたえず新しい科学技術の開発に取り組んでいるが、ある新しい技術によって何か新しい可能性が開かれてくると、その技術を使用するかどうか、使用すべきかどうか、その是非が我々にとって道徳的問題となって課せられることになるのである。人工受精(体外受精はこれに含まれる)という技術は、人間の生命を生み出すための端緒をなす技術であるといってよいであろう。さらには、加藤も指摘しているように、「われわれは今、不死や再生や分身の可能性の前に立っている。近代科学と近代哲学が『ありえない』として拒否したものについて、『あるべきか、否か』の問いが生まれる」²²⁾のである。

それにしても、体外受精の技術はなぜ、どのような動機のもとに開発されてきたものなのだろうか。この技術について仮りに否定的な考えをもつにしても、あるいはこれを単純に肯定するせよ、さらにはもっと別の見方からこれを論ずるにしても、まず初めにこの技術を実際に開発してきた側の医学者の見解をよく聴いておくことが必要であろう。

日本でこの体外受精の技術を開発し、実際に患者の治療に当たってきた鈴木雅洲はその著書『体外受精—成功までのドキュメント』の中で、「現代医学では、不妊症は疾患であることが確認されている」²³⁾と述べている。これは、どのような意味において主張されていることなのだろうか。

鈴木が言うには、「従来、病気と考えられていたものはすべて身体に関するものばかりであった。精神の苦痛という病気があることが、昔はわからなかった」²⁴⁾。「この世の中に生まれてくる一人一人が、もしわれわれと同じ人間であるならば、その人は身体的苦痛から解放されるばかりではなく、精神的苦痛からも解放されなければならない」²⁵⁾のである。ところで、「確かに、子供の生まれない夫婦は外観から見て身体的に何も異常がないかのように見える。しかし、もう少し深く考えて見なければならない。子宝に恵まれぬ夫婦の気持は、心理的にストレスまたは苦痛を感じているのである。医療を担当する医師としては、これらの人々の精神上の苦痛を、取り除く努力を忘れてはならない。**不妊症は、疾患なのである**」²⁶⁾。

鈴木著『体外受精』はいわゆる学術専門書ではない。この著書が目的としているところは、体外受精という<医療技術>を平明に解説し、多くの人々にこの<医療技術>を理解してもらおうということであろう。そうして<不妊症>で悩み苦しんでいる人を援けて上げたい、というのがこの著者の意図であるに違いない。そうした鈴木著の善なる意図はそれとして、はたして彼の述べているところが妥当であるかどうかは、あらためて検討する必要がある。

鈴木著の啓蒙的な解説書であるとしても、もう少し表現に注意が払われてよいのではなからうか。先の引用文には、「精神の苦痛という病気があることが、昔はわからなかった」と記されているが、しかし本当にそう言えるのであろうか。また「精神の苦痛」というものはすべて病気なのかどうか。精神の<病的な>苦痛もあれば、人間が生きていくために避けることのできない「精神の苦痛」もあるだろう。してみれば「精神の苦痛」にも、病的なものや健康範囲内と考えるべきものがある。これらは区別されなければならない訳であろう。

そして不妊に伴って生ずるストレスや苦痛というのであれば、心理的な問題なのだから、これは心理療法や精神科の治療によって解決されるべきものであるとは考えられないのであろうか。だが、鈴木からすれば、それは根本的な治療ではないというのであろう。つまり不妊症に対する根本的な治療とは、患者に子供を授けることなのであって、それを可能にするのが体外受精という治療法である、という訳なのであろう。

鈴木は体外受精の方法について、次のように説明している、「卵管性不妊症では、卵管に病気があるために受精も行なわれなければ、胎芽や胎児の発育もない。この病気によって破壊された卵管は、再びもとの状態にもどることはない。そこで、妻の卵子と夫の精子を取り出して、当然自然現象として行なわれるべき受精を、卵管以外の場所で再現させるのが目的である。受精によってでき上がった受精卵を再び妻の子宮にもどしてやり、妊娠を回復する方法である」²⁷⁾。

しかしながら、この体外受精という方法がはたして不妊症の治療法と言えるものなのかどうか、この点について議論がないわけではない。たしかに、多くの人々は、不妊の治療を目的としているのだから、その限りで、体外受精は許されてよい、と考えることであろう。しかし、加藤からすれば、今の論法を分析すれば次のようになる。「(1)目的は手段を正当化する。(2)治療は正しい目的である。(3)体外受精は治療行為である」²⁸⁾。この三段論法が正しい推論であると言われるためには、何よりもまず、その大前提が真でなければならない。これは、どうなのか。加藤はこう述べている、「この大前提は悪名高いジェスイットの格率なのである。現代カトリシズムはこの前提を是認しはしない。その上、『体外受精』は不妊の原因を除去しないから治療ではないという主張もある」²⁹⁾。

<体外受精が不妊症の治療法と言えるのかどうか>という問題は、疾病の概念をどう規定するかに関わる。とくに不妊という状態を疾病と言えるのか、という疑問もあろう。一方、卵管に病気があるために妊娠しないというのであれば、この場合の不妊という状態は疾病といえる、と主張することも可能であろう。鈴木はこの立場をとっている。つまり疾病の概念規定が我々の生きる世界への対応の仕方に大きく関わるのである。不妊が病気であるなら、当然、それは治療の対象とされなければならないということになるのである。

Ⅲ 体外受精をめぐる形而上学的・倫理学的問題性

体外受精は<子供を作る>ためのひとつの人工的な技術である。これは、例えば卵管性不妊症の女性が子供を持つための治療法として利用されるならば、そうした女性に希望と喜びをもたらすに違いない。しかしながら、体外受精の技術をそのような<医療>として利用する以外に用いることも可能であろう。例えば、独身の健康な女性がこの技術を利用して、ドナーの精子によって子供を産むということもできるであろう。これは、すでにある国で現実のこととなっていると伝えられているようである³⁰⁾。こうした事態が生じてくることは予想されていたところではあるが、しかしこれが現実のこととなってみれば、この<医療>技術の利用の仕方について、何らかの規制を設けるべきである、という主張が行われるということも、当然のことであるとも言うべきであろう。

しかしながら、ごく単純ではあるが重要なことがある。それは、<人間にとって技術的に可能であることと、我々がその技術を実際に使用して良いということとは、明確に区別して考えられなければならない>ということである。単純なことではあるが、これはきわめて重要な区

別である。我々はこのことに改めて思いを致す必要がある。それでは体外受精という技術を使用することは、一体、どのような場合に許されるのであろうか。そしてこの技術はどのような意味において我々の人間性をより豊かなものにし得るのであろうか。新しい技術が開発されたときには、たえずこうした人間性への問いを問い続けていくことが必要なのである。

1 ホアン・マシアの考えを手がかりにして

ホアン・マシアはカトリックの立場から、バイオエシックス（生命倫理）の研究を行っている。彼によれば、カトリックの生命倫理には、「教科書的な倫理」と「革新的な倫理」とが区別される。前者は「立法者としての神への単なる従順を強調する」が、後者は「神への宗教的応答に根ざした倫理上の応答を目指す」³¹⁾。すなわち、前者は消極的な立場、後者は積極的な「創造的な倫理」³²⁾の立場である。

マシアはこう述べている、「生命現象の研究においてもっとも不思議なことの一つは、生命の流れに備わっている創造力です。それは生命力のあるところに創造力があると言えるほどのものです。それならば、生命に関する問題を取り上げる倫理も創造力に富んでいなければ間に合わないこととなります」³³⁾。

彼によれば、バイオエシックスの研究は積極的・創造的な倫理の立場からのものでなければならない。生命は創造的な力を具えているのであって、そうである以上、生命現象に関わるあらゆる倫理問題を研究する学問もまた、創造性を具えたものでなければならない、というのである。

ところで、体外受精の問題を取り上げて論ずる場合、体外受精は許されるか否か、また許されるならば、その範囲はどこで限定されるべきか、といった形で問われることが少なくない。しかしマシアが提起するのはこれとは違った、ある意味ではもっと根本的な問いである。これを端的に言えば、「いったい何をどのようにすれば一番生命を大切にしたことになるのか」という問いなのである³⁴⁾。このような問題の提起の仕方が、むしろ現実的でもあり、また人間性の基本に立ち返ってこの医療技術の諸問題を考えることを可能にしてくれる、とも考えられるのではないだろうか。

それでは、体外受精は、一体、どのような諸問題を引き起こしているのであろうか。この医療技術は、子供が欲しいという夫婦の強い願望に答えるために開発されてきた<医療>技術である。しかし、このことは複雑で多様な多くの問題を一度に我々に突き付ける。しかもそれらの問題は、多く我々自身の生きる意味そのものに直接結びついている問題なのである。体外受精は子供のできない夫婦に子供を授けることができる技術であるという。だが、そうであるとすれば、それでは子供のない結婚生活は無意味であると言うべきなのであろうか。さらにまた、結婚の目的は子供を産み育てることなのであろうか。こういう問いが次々に沸き上がってくるのである。

体外受精はどんな夫婦にでも子供を授けられるという訳ではないが、ここでは、いまかりに体外受精によって子供が得られるということにしよう。それでは、この場合には、人はこの可能性を前にしてどのような選択と決断をするべきなのであろうか。

体外受精によって子供を得るということは、自然の摂理に背くことであるとして、この<医療>を全面的に否定することも可能であろう。あるいは、これとは反対に、体外受精が自然に対する介入であることを認めながらも、しかしこの程度の自然への介入であれば、他の医療上の介入と同じような程度のものであると判断して、この<医療>を受けることに同意することも可能であろう。

我々はこうした二つの選択肢から、一体、どちらを選択するのか。そして一方を選び、他方を

棄てるという決断を、我々は何を根拠にして行うのであろうか。マシアによれば、カトリックのバイオエシックス研究者の間においては、そうしたいづれの極端をも避けて「慎重な態度で条件つきで賛成する立場が主流」³⁵⁾となっているという。「夫婦の愛と子供の出産は神の創造の業への協力であり、いわば神との共同創造である」³⁶⁾と考えるカトリック倫理学の立場からすれば、結婚生活における子供の出産や育児は大切なこととされる。そうとすれば、人工受精は慎重に一定の条件付きで容認されることになる訳である。マシアもこの立場に立っている。

不妊の原因は妻にだけあるのではない。だから人工受精にも配偶者間のそれ(AIH)と、非配偶者間のそれ(AID)とがある。AIHを認めるカトリック倫理学者は、「夫婦同士の愛に基づく通常の性交の延長、または補完として、人工的な手段に頼ってもよいと主張する」³⁷⁾。たしかに、子供を産み育てることも大事なことであろう。しかしながら、自分たちに子供ができないということを受け入れ、そうした結婚生活にそれに相応しい意味を与えて生活している夫婦が存在していることも、決して無視できないことであろう³⁸⁾。さらに自分の子供を持たないということについて言えば、生涯、独身ですごすということに十分な意味を見出すことも可能なことであろう。実際に例えば、修道者や神父として、独身生活をおくり、そこに大きな意味を見出している者もいるのである。

不妊の原因が夫にあるというなら、非配偶者間人工受精(AID)によって子供を得ることとなる。しかしこの方法は夫以外の第三者をドナーとしてその精液を使用するというものなので、この方法が、体内受精として行われるにせよ、体外受精として実施されるにせよ、AIHに比べて、複雑な問題を生じることは明白であろう。

マシアはこの方法の主な問題点として次の三点を挙げている、「(1)どこまでこの方法の有効性と安全性が確認されているのか。(2)生まれてくる子供に通常の場合以上に障害が起こる可能性があるかどうか。(3)採取した卵子のうち使わなかった卵子の扱いと、母胎に戻さない受精卵の扱いの問題」³⁹⁾。さらに彼はこれに関連して、近年もっとも問題となっているのは「冷凍保存の方法」⁴⁰⁾である、と指摘している。

受精卵の冷凍保存法について、井上洋治はこう語っている、「解凍した受精卵による体外受精が、胎児の精神構造に何の影響も与えないなどということがはたして断言できるものなのでしょうか。その子に精神障害がおこったとしたら、その人の悲惨な人生の責任は一体誰が持つのでしょうか」⁴¹⁾。

カトリック倫理学者のなかで、厳しい条件を付けてであっても、この方法を認めている倫理学者はわずか数人に過ぎないという⁴²⁾。マシアは、AIDを認めるためには、より厳しい条件と重大な理由が必要とされること、そしてまだ未解決で未検討の問題が多いこと、を指摘しており、彼は現在のところは、事実上は反対の立場をとっていると云えるであろう⁴³⁾。

マシアは、ルーベン大学名誉教授でカトリック倫理学者のヤンセンス(Jansens)が、独身者に対するAIDを全面的に否定している、ということに触れている⁴⁴⁾。それ以上の説明がないので、独身者に対するAIDの危惧される問題については、井上洋治の指摘を取り上げてみることにしよう。

アメリカの独身の女性心理学者が、ひとりで生活していても淋しいので子供を作ることにした。そしてこの女性は精子銀行に申し込み、受胎し子供を産んだという。井上は、もしこのニュースが真実であるとするなら、「親のエゴイズムの抑制」⁴⁵⁾についてよく考えなければならない、と言う。人間のさまざまな欲望はそれ自体では決して悪ではない。それは善なるものである。

しかしその欲望も、エゴイズムに支配されているときには、醜いものとなっていく。そうして生まれた子供もその人生を七十年、八十年と生きていくのであり、この人間の人生が他の人間の淋しさを埋め合わせるための道具に使われてはならない、というのである⁴⁶⁾。

また体外受精によって得られる受精卵のすべてを、母胎に戻すわけではないといわれる。だから受精卵の冷凍保存の方法の在り方、解凍した受精卵の使用ということが問題になるのである。この受精卵はあくまでもヒトという種の生命である。この受精卵が母胎に戻されて、そこから生まれてくる子供は人間の子供であって、決してネコやイヌになるのではない。したがって、マシアは「それを軽々しく扱って、単なる実験や研究の対象としてはならない」⁴⁷⁾と云うのである。

マシアは受精卵や胚をたんなる実験や研究に使用してはならないと言いながら、一方では、「着床以前に受精卵を自然に死なせてはならないということまで言い切れるでしょうか」⁴⁸⁾と疑問を投げかけている。これはつまり、彼は「着床以前に受精卵を自然に死なせる」ことを暗に容認していることを意味するものと推測される。ここに言う「自然に死なせる」とは、具体的にどのようなことを指すのか明確ではない。しかし彼のこの言葉については、慎重に検討する必要があると考えられる。それは、彼自身が懸念していること、つまり受精卵を軽々しく扱うことになっていくことが危惧されるからである。

人工受精、とりわけ体外受精については、検討すべき多くの問題がある。しかしそうした諸問題を通じて、我々に立ち現れてきている問題は、これまで人間性の理解のために我々がいわば暗黙のうちに、明確に自覚しないままに前提にしてきた考えが、そして道徳的倫理的な思考の枠組みを支えてきた諸観念が揺らぎ始めているということ、このことに他ならないのである。

マシアは体外受精について、「この方法をきっかけに何千何万人もの人々の倫理観、家族観が影響されてゆくことの方が、はるかに考えるべき現象だと思います」⁴⁹⁾と指摘している。人倫の基本的な関係である親子・兄弟姉妹の関係が揺らぐことになるであろうし、そうして社会関係の基本的な理解の仕方も揺らぎだすに違いないからである。

我々はここで、人間理解のための諸概念に揺らぎを生じさせてはならないとか、道徳的倫理的な思想に変化をもたらしてはならない、などと主張しようとしているのではない。我々が考えるべきことは、人工受精の、とくに体外受精という医療技術が実用化されてきたことによって、我々が「良く生きる (bien vivre)」ということのために、あるいは将来の人間性にとって、どれだけ豊かな可能性が開かれてきたのか、あるいは人間性に対してどのような問題を、どのような脅威を引き起こしているのか、ということなのである。

マシアは体外受精について未解決の問題をいくつか挙げたあとで、終りに「カーランが言うように、この技術 [体外受精—引用者] によって人類はどこまで人間らしさを高めることになるのでしょうか」⁵⁰⁾と問いかけているのである。マシアがカーランに共感しつつ提起しているこの問いこそが、最も重要なものである。ここに示されているように、受精卵の取り扱い方とか、冷凍保存の期間とか、それらの法的規定といった具体的な諸問題よりも、我々の誰にとっても最も重要な問題とは、この技術が我々の人間性にとってどのような豊かな可能性を開いてくれるのか、ということ以外にないのである。

さらに人間存在の探究ということからすれば、ここで必要なのは性の自然学的研究以上に、性の形而上学的探究であるということ、このことは強調されてよいことであろう。その理由は、マシアもつぎに指摘している通りである、「性は全人的なものである以上、性生活への介入は

いろいろと心理的に影響します。生殖機能の操作は、どのように人間全体の性的な在り方に影響を与えるか、ということも考えなければならないでしょう」⁵¹⁾。

マシアは「生殖操作への疑問」として、「未婚の母，代理母，男女生み分け，人工授精と体外受精などの問題には，共通点があります。それは，女性と子供をもの扱いし，商品化していることです」⁵²⁾と述べている。人間をどこまで，あるいは人間の何ならば，技術支配のもとに置くことが許されるのであろうか。そもそも人間にとって技術とは何なのか。そして一体，人間と物とはどのように違うのか。我々はこうした基本的な問いに立ち返りながら，体外受精がもたらす諸問題を考えていかなければならないであろう。

2 エンゲルハートの考えを手がかりにして

H. T. エンゲルハートは非宗教的多元論の立場に立つバイオエシックスの研究者として知られている。非宗教的多元論の立場とは，すなわちバイオエシックスの研究を行うに当たって，(1) になにか特定の宗教的信仰にたつのではないということ，しかも(2) 道徳的倫理的な多様な立場が存在することを承認しているということ，この二つを研究の出発点としているということである⁵³⁾。あらためて言うまでもあるまいが，そうした立場に立つからといって，その研究者がどんな宗教的信仰も持たないとか，何らの道徳的倫理的な立場も持たないということの意味する訳ではない。

エンゲルハートは胎児実験と体外受精とを関連づけながら議論している。まずそれを見ておくことにしよう。胎児実験と体外受精との間には共通性が見出される。その共通点とは，差し当って，治療を目的としないということが指摘されることであろう。だが，彼はこう述べる，「女性が人工妊娠中絶を行なう権利に関する最近の寛大な法律は，胎児がまだ人格ではないという認識や，女性が自分の身体を支配する権利，女性が自分で生殖の決定を行なう権利という観点から理解できる」⁵⁴⁾。一方，胎児実験と体外受精は，そこに示されている三点を考慮していないのである。

もっとも，胎児実験と体外受精との間には，当然ながら差異も見出される。まず，胎児実験はその胎児が健康に生まれるということを目的としているのではなく，あくまでも知識の獲得を目的として行われる。これに対して，体外受精は生殖の過程は体外で行われるが，子供の健康な出産が目的とされている。この点において，両者に差異が存在するといえるであろう。

それでは，人は胎児実験と体外受精を，どのような観点から理解することができるのであろうか。エンゲルハートは「非宗教的多元社会の内での，胎児実験と体外受精に関する一般的な道徳的理解は，胎児の身分という観点から行われねばならない」⁵⁵⁾と言う。それは具体的には何を意味しているのか。「胎児は人格ではない。彼らは人格の生物学的産物である。彼らが厳密な意味での人格になるのは，誕生後しばらく経ってからにすぎない。共同体が，厳密な意味での人格に通常付与されている基本的権利のいくつかを彼らに与えたとき，彼らは社会的な意味での人格になるのである」⁵⁶⁾。たしかに，胎児にも何らかの心的生命といったものが見出されるのかも知れない。しかしそれは存在するとしても，せいぜいのところ最小限のものであろう。正常な成体ならば持っている苦痛を感じる心的能力があるとは見えないことであろう。

こうしてエンゲルハートは次のように言うのである，「この考察から第一に，胎芽や胎児を実験するにせよ他の仕方でも用いるにせよ，そのまえに胚芽や胎児を作る人やその譲受人の同意が得なければならないことの理由がわかる。第二に胎児を傷つけることを心配しなければならない理由がわかる」⁵⁷⁾。こうした訳で，「胎児にたいする治療を目的としない実験や体外受精に原理的に反対するような道徳的議論はどれも維持しがたい」⁵⁸⁾という帰結が導き出されてくるのである。

エンゲルハートにおいては、胎児実験についての理解と体外受精の可否の議論とが結びついているので、もう少し胎児実験についての議論を見ることにしたい。治療を目的としない或る胎児実験が、その親の許可が得られて行われるとしても、もしもその実験によって胎児が出産を迎えることがなくなるとすれば、そのような実験は容認すべきではない、という主張も成り立つのではなかろうか。しかしこうした主張に対しては、彼はこう反論する、「胎児が厳密な意味での人格ではないとすれば、女性がどんな理由で人工妊娠中絶を求めることもできるのに、研究者が知識と福利というまさに利他的な目標をもって胎児実験に取り組むことは許されない、ということの理由がわからない」⁵⁹⁾。

この議論において前提とされているのは、人間の生物学的生（存在）のレベルと人格的生（存在）のレベルとの区別である。この区別は、この場合でいえば、つまり胎児は生物学的存在というレベルでの生を生きているだけであって、胎児は人格的存在のレベルでの生を生きているのではないということなのである。胎児は人格的存在ではないのだから、これを中絶手術の対象とすることが容認される。同じ理由によって胎児を実験の対象とすることが容認されるということになるのである。

エンゲルハートは胎児実験についての議論に続いて、体外受精についての議論に入る。「胎児実験をこのように理解すれば、それ以外の方法では子供の得られない夫婦のために、健康な子供を作ることを目指した体外受精を制限することは非常に困難になってくる」⁶⁰⁾。それはなぜなのであろうか。体外受精という方法に対する反対論の根拠としては、次のようなものがある。すなわち、(1)自慰による精子の獲得がその前提とされているという論拠、そして(2)人間の生命を直接的な技術支配の下に置いているのは不自然なこと、ないし自然に反することであるという論拠、これである。

これに対して、エンゲルハートは次のように反論する。まず、(1)の論拠について言えば、これは多元的な価値観をもって生活している世俗的な人々（つまり宗教的な生活を行っている聖職者とか修道者ではない人々）にとって、この精子の採取の仕方が容認できないということは、はたして受け入れられる論拠となりうるのかどうか。そういう点で、この論拠は維持しがたいものである。

そして(2)の論拠について言うと、「生殖という目的のために合理的な工夫をして自らの生理的能力を新しいやり方で使うという、人間に見られる一般的能力は、自然選択を通じて生まれた能力である。この能力は、人類の繁殖を成功へと導いてきたのである」⁶¹⁾。つまり人間においては、自からの自然的能力のままに生存していることが人間的なことなのではない。そうではなく、自然に具わっている自からの身体的精神的能力をさらに高めながら生きることこそが、人間にとっては自然なことなのであり、これが人間的な在り方なのである。

体外受精において、人間の生命がたんに技術の支配下にあるというわけではない。技術が介入したとしても、そこには同時に人格の介入が明確に認められるのである。「ヒトの生殖は人格による介入の対象になっている。なぜなら、ヒトについての生物学は単なる事実的制約を課すだけであるが、人格は、手近の生物学的手段によっては部分的にしか実現できないような目的や目標を計画し、熱望するからである。人格としての、計画し熱望する存在としての人間と、身体としての、それぞれの生物学的過去という特異性をもった個人としての人間との間の繰り返し出てくる緊張がここにも見られる」⁶²⁾。

エンゲルハートは技術を積極的に評価している。彼の考えているところを次のように表現す

ることが許されるであろう。つまり、我々人間は人格的な目的をもって、この世界を生きている。そして我々は我々自身の身体を通して、我々の人格的な目的を実現しようとするのである。そのとき、「人体は、人格のもつ目的を不完全にしか具現できない対象として [我々に] 経験される」⁶³⁾。そうしたときの失敗は、人間の技術が合理的に介入していくことによって、ある程度、除去することができる。したがって、「子供を作る際に技術を用いるということは、世界を人格に適したものにするためには不可欠なのである。このような介入は、特殊な神学的もしくはイデオロギー的前提に訴えるだけでは、原理的に不当なものにしか映らないのである」⁶⁴⁾。

それでは、受精卵の廃棄の問題は、どのように理解されるのであろうか。エンゲルハートによれば、受精卵を浪費することを理由にして体外受精を非難することはできない。これも人工妊娠中絶の容認理由と結びついている。すなわち、胎児は人格的存在ではないというのが、中絶手術を容認する理由であった。つまり受精後何ヵ月か経った胎児でさえも、それは人格的存在ではないという理由から、その生命を絶つことが容認される。そうであれば、余分の受精卵が廃棄されたとしても、そのことから体外受精を非難したり、これに反対する根拠はないのだ、というのである。

また冷凍保存された受精卵が問題にされるが、しかし受精卵がうまく着床しなかった時のために、冷凍保存の方法を採用して、そこに何の不都合もないということになる。そもそも胎児が人格的存在でない以上に、胚や胎芽は人格的な存在とは言えないのである。したがって、このような技術的な介入があるからといって、この体外受精を道徳的に否定することはできない。しかも受精卵を浪費するというのであれば、それは自然も同様である。「自然は子孫を作るに際して浪費するのが普通であることを思い出しておく必要がある。例えば、受精した人間の胚の約60%は出産を迎えずに終わるのである」⁶⁵⁾。

こうしてエンゲルハートからすれば、体外受精に関する実質的な道徳上の問題は、これに関係する者たち相互の間における約束(promises)、信頼(trusts)、委託(commitments)の問題である。彼は極端な場合として、次のような例をあげる。すなわち、男性Aと女性Bが体外受精のために精子と卵を提供する。これによって体外受精を行い、そうしてできた胚を女性Cに移植する。この女性Cは生みの親(host mother)となり出産する。生まれた子供を男性Dと女性Eに養子に出す。この男性Dと女性Eのカップルは、二人とも生殖能力がない。そして女性Eには卵巣も子宮もない⁶⁶⁾。

このような場合、この体外受精と出産と養子縁組に関係した者たち相互間の約束、信頼、委託が問題になってくる。この一連の事柄について関係者の間に、詳細な約束事項が明確にされなければならないであろう。例えば、「子供が重大な先天的欠損をもって生まれた場合に、誰が責任を引き受けるのかも明確にする必要がある。AとBの責務の限界も定義される必要がある」⁶⁷⁾。エンゲルハートからすれば、こうしたことはなにも体外受精に固有な問題なのではないのであって、「普通に人格に結びつけ、相互尊敬と恩恵という道徳的配慮を通じて維持されている、相互責務の網の目の一部なのである」⁶⁸⁾。

要するに、ここに述べられている問題について言えば、関係者は体外受精と出産と養子縁組についてのさまざまな約束を相互の間で明確にし、相互の信頼の下にその約束を誠実に守っていくということが大切なのであって、こうしたことは何も体外受精にのみ必要とされるものではないということなのである。たしかに、エンゲルハートのいう非宗教的つまり世俗的なバイオ

エシックスの立場からすれば、「当事者の全員が自由に合意していて、利益が損害を上回る見込みがあれば、道徳的な悪は含まれていない、ということになる」⁶⁹⁾わけであろう。

こうした議論からすれば、子供を作ることの責任という問題が生じてくるであろう。エンゲルハートもそれを認めて、こう明言しているのである、「子供はもはや、神からの贈物でもなければ、生物学的な力による盲目的な産物でもなく、むしろ人間の支配下にある生物学的な力の産物と言うべきである。それゆえ我々は、子供を作る際の責任というものに直面することになるのである」⁷⁰⁾。

こうしたエンゲルハートの見解には次のような考えが含まれていると言わなければならない。それは、人間の生物学的存在とその人格的存在は人間自身によって少なくとも一定の程度においては支配可能であり、またこれを作り換えることは将来は可能となるであろうという考え、これである。そして彼はこの体外受精の問題の議論を終えるにあたり、こう語っている、「人間の生殖の研究と制御を可能にする体外受精やその技術は、他人の善の実現（生殖能力のない夫婦に子供を与え、生まれてくる子供の健康を増進すること）と結びついた真に重要な人間の目標の実現にとって、道徳的に中立な道具である」⁷¹⁾。

終りに

これまで我々は、子供の生命は男女の性愛のなかから芽生えてくるものと考えてきた。しかし体外受精においては、受精卵はガラスの試験管の中で(in vitro)作られるのである。生殖に技術が介入するという事は、今道友信の言葉を用いるならば、人間存在を「技術的抽象」の対象とすることである。「技術的な抽象」とは「過程より結果を重視する」⁷²⁾ことを意味する。これは、いいかえれば、「プロセスを技術の力によって極端に圧縮し、その効果をできるだけ広く及ぼすという考え方」⁷³⁾に他ならない。

こうした考えが支配的になると、人間の存在についていくつかの大きな問題が齎らされることになる。まず考えられることは、ひとつの目的をめざして共に助け合い努力を続けていくといった、人間のモラルとか徳といったものが養成されることも少なくなっていくことであろうということである⁷⁴⁾。つぎには、人間の肉体のもつ意味が見失われていくだろうということである。人は、肉体的なものに基づく男性的な卓越性（徳）とか女性的な卓越性（徳）というものもつ差異性というものを、技術的抽象の作用によってしだいに無くしていくことであろう。そうとすると、そこには無性化された社会が現れることであろう。「いろいろな必要上開発されてきた人工受精の問題を考えると、すでに性的結合なしに、抽象化された機械の世界で人間は男女という性的な機能を発揮することができる」⁷⁵⁾。つまり、男女の性別が存在していることの意味さえも、肉体的なレヴェルでつまり生物学的なレヴェルで、すでに失われ始めていると言えるのかも知れないのである。

体外受精がもたらす問題はそれだけではない。この技術を利用して子供を作ろうとする人には、「なぜ子供を作るのか」という問いが突き付けられることであろう。医療としての体外受精を受ける人であれば、医師がその問いを發するのかも知れない。しかしここでよく注意しておかなければならないのは、この技術を用いて<作られる>のは物体ではない、それは成長して人格的な存在となる人間なのだということである。<作られた人間>であっても、自分が生きているということの意味を問い、己れの人生に何らかの意味を求めながら生きていくであら

う<人間>であるということである。

体外受精によって生まれてきた子供が、仮りに何らかの不幸な状態で生まれてきたとしても、子供の両親はそれでも自分たちの待ち望んでいた子供であるといって慈しみ育てていくことが出来なければならないであろう。そして一方の子供は、自分が長い不幸な生涯を過ごさなくてはならないとしても、その人生を自らの人生として受け止めて生きていかなければならない。人間の生命を、そして人生を技術的に処理可能なものと考えたということは、それだけの強い力を人に要求することに違いないのである⁷⁶⁾。

最後に、J. L. モーガンの穏健な考えを引用することにしたい。彼は、「生殖における、性行為と受胎との結合を切り離すことは、正しいやり方ではない」⁷⁷⁾としながら、こう語っている、「しかしながら、受精した胚は愛の表現であり、具体化であって、体外受精によって生殖過程の価値が損なわれることはないように思える。というのは、その子供は、夫と妻の生殖面での決定の結果であるからである。この点では、われわれが、自ら創造を実行するにあたり、責任の倫理を無責任の倫理とすり替えなければ、技術は、単に人間性に奉仕するために使われているし、必ずしも人間性をおびやかしたり、その価値を減じたりしているわけでない」⁷⁸⁾。

註

- 1) 拙論「バイオエシックスの基本的課題」、『岩手大学教育学部研究年報』第52巻3号，1993年3月，1-17頁，をご参照願いたい。
- 2) 米本昌平「危機に立つ『内』なる自然—遺伝子組換え・臓器移植・形而上学的ゆらぎ」(宇沢弘文・河合隼雄・藤沢令夫・渡辺慧編集『転換期における人間2—自然とは』岩波書店，1989年9月，第1刷)，69-89頁。
- 3) 同前，69-70頁。
- 4) 同前，83頁。
- 5) 同前，84頁。
- 6) Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Nouvelle édition, (Gallimard, Paris, 1975), pp.56 et suiv. 田村俊訳『狂気の歴史—古典主義時代における』(新潮社，1988年7月，第1刷)，65頁以下，参照。
- 7) 米本，前掲論文，84頁。
- 8) 同前，88頁。
- 9) 岡本節人「生命体の操作」(宇沢弘文他編集『転換期における人間7—技術とは』岩波書店，1990年3月，第1刷)，88頁。
- 10) 同前，88頁。
- 11) 同前，87頁。
- 12) 同前，88頁。
- 13) 同前，90頁。
- 14) 同前，89-90頁。
- 15) 以上，藤田真一『お産革命』(朝日新聞社，朝日文庫，1988年4月，第1刷)，307-309頁，による。
- 16) ホアン・マシア『改訂増補 バイオエシックスの話—体外受精から脳死まで—』(南窓社，1988年3月，第4刷)，110頁，による。

17) ここで、人工受精（授精）という表記をしたが、以下では出来るだけ受精と統一したいと思う。表記の仕方は、この二つが行われている。例えば、雑誌『産婦人科治療』1992年11月号（Vol.65, No.5, 1992, Nov.）には、特集「不妊症の治療」が組まれている。ここに掲載されている論文のなかで、後藤和文「顕微授精の現状と将来」においては、「体外受精」「顕微授精」（同前誌、502頁）、さらに「受精卵」（同前、505頁）、「マウスにおいて授精の場の精子の濃度を減少させた場合」（同前、507頁）という表記の仕方がなされている。また論文表題についても、市川文雄「人工授精」（同前、549頁）、また佐藤孝道他「体外受精」（同前、551頁）という表記が見られる。

以上から考えるに、精子を卵子に＜授ける＞と捉えるならば、＜人工授精＞と表記され、卵子が精子を＜受け入れる＞と捉えるならば、＜人工受精＞という表記の仕方がとられるものと推測される。しかし、両者をそれぞれの場合に区別して使い分けることも煩雑であるし、それよりも、それぞれの場合について正確に区別していくことも容易ではないので、以下の本文においては出来るだけ＜人工受精＞という表記に統一することにする。ただし、引用文等においては、原文の表記を尊重することとする。

18) 市川、前掲「人工授精」、549頁、による。ただし、正確にいえば、市川論文における定義は、実際には体内授精の定義である。

19) 体外受精には、その変法として配偶子卵管内移植（G I F T）、接合子卵管内移植（Z I F T）等がある。佐藤孝道他、前掲「体外受精」、551頁、による。

20) Peter Singer and Deane Wells, *The Reproduction Revolution, New Ways of Making Babies*, (Oxford University Press, New York, 1984). P. シンガー／D. ウェールズ（加藤直樹訳）『生殖革命—子供の新しい作り方—』（晃洋書房、1988年11月、初版、第1刷）。

21) 加藤尚武『バイオエシックスとは何か』（未来社、1987年11月、第2刷）、42頁。

22) 同前、44頁。

23) 鈴木雅洲『体外受精—成功までのドキュメント』（共立出版、1983年10月、初版、第1刷）、17頁。

24) 同前、18頁。

25) 同前。

26) 同前、19頁。なお、引用文中のゴチックは原文のままである。

27) 同前、112頁。

28) 前掲、加藤『バイオエシックスとは何か』、45頁。

29) 同前。

30) 井上洋治『イエスをめぐる女性たち』（彌生書房、1992年5月、初版）、132-133頁。

31) マシア、前掲『改訂増補 バイオエシックスの話』、81頁。

32) 同前、78頁。

33) 同前、79頁。

34) 同前、102頁。

35) 同前、112頁。

36) 同前、116頁。

37) 同前、115頁。

38) 同前、117頁。

39) 同前。

40) 同前。

- 41) 井上, 前掲『イエスをめぐる女性たち』, 130頁。
- 42) マシア, 前掲『改訂増補 バイオエシックスの話』, 118頁。
- 43) 同前, 123頁。
- 44) 同前, 120-121頁。
- 45) 井上, 前掲書, 132頁。
- 46) 同前, 131頁及び133頁。
- 47) マシア, 前掲書, 122頁。
- 48) 同前, 122頁。
- 49) 同前。
- 50) 同前, 126頁。
- 51) 同前, 127頁。
- 52) ホアン・マシア『続 バイオエシックスの話』(南窓社, 1987年3月, 第2刷), 93頁。
- 53) Hugo Tristram Engelhardt, Jr., *The Foundations of Bioethics* (Oxford University Press, New York, 1986), 1. "The Emergence of a Secular Bioethics", pp.3-16. H. T. エンゲルハート(加藤尚武・飯田亘之監訳)『バイオエシックスの基礎づけ』(朝日出版社, 1989年11月, 第1刷), 第1章「非宗教的バイオエシックスの出現」, 1-18頁。
- 54) Id., *ibid.*, p.236. 邦訳, 同前, 295頁。
- 55) *Ibid.*, p.237. 邦訳, 同前。
- 56) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 57) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 58) *Ibid.* 邦訳, 同前, 296頁。
- 59) *Ibid.*, p.238. 邦訳, 同前。
- 60) *Ibid.* 邦訳, 同前, 297頁。
- 61) *Ibid.*, p.239. 邦訳, 同前, 297-298頁。
- 62) *Ibid.* 邦訳, 同前, 298頁。
- 63) *Ibid.* 邦訳, 同前, 299頁。
- 64) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 65) *Ibid.*, p.240. 邦訳, 同前, 299頁。
- 66) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 67) *Ibid.* 邦訳, 同前, 300頁。
- 68) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 69) *Ibid.* 邦訳, 同前。
- 70) *Ibid.*, p.241. 邦訳, 同前, 300-301頁。
- 71) *Ibid.* 邦訳, 同前, 301頁。
- 72) 今道友信『愛について』(講談社, 現代新書, 1981年1月, 第18刷), 25頁。
- 73) 同前, 26頁。
- 74) 同前, 27頁。
- 75) 同前, 178頁。
- 76) このようなことを言うというのも, 今日の人間の置かれた状況はそうした問題を我々に考えさせるようなところにあるからである。坂本賢三は, 陳腐化したとって廃棄されたり, 再生されない

ままに錆びさせられたり、故障すればすぐに捨てられる、そういう「現在の機械の運命」は、「これからの人間の運命になりつつある」と指摘しているのである。坂本賢三『機械の現象学』（岩波書店、1975年7月、第2刷）、310-311頁。

77) J. L. モーガン「創造された個人」、(W. ウォルターズ, P. シンガー編, 坂元正一, 多賀理吉訳『試験管ベビー』岩波書店, 1983年10月, 第1刷), 179頁。

78) 同前。