

優生思想の現在

——胎児診断をめぐる言説—— (二)

成富 正信

- 一、はじめに
- 二、優生の系譜（以上本号）
- 三、胎児へのまなざし
- 四、胎児診断をめぐる言説
- 五、おわりに

一、はじめに

一九九九年七月二二日、厚生省は児童家庭局長名で、「厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会『母体血清マーカー検査に関する見解』について」という表題の通知を発出した。宛先は、都道府県知事、政令市市長、特別区区长、日本医師会会長、日本産科婦人科学会会長、および日本母性保護産婦人科医会

会長である。詳しくは後述するが、この通知でいう母体血清マーカー検査とは出生前検査の一種で、妊婦から少量の血液を採取し、そこに含まれる一定の成分の生化学的検査によって、胎児に一定の疾患があるかどうかの確率を算出する検査法である。

今回出された通知は、先端的な生殖医療技術についての倫理的、社会的評価に関連して、いくつかの点で重要な意味をもつと考えられる。

第一に、各種の生殖医療技術の評価に関しては、これまでも日本産科婦人科学会や日本人類遺伝学会といった専門家団体によるガイドラインや見解が出されているが、今回通知された見解は、厚生省が設置した審議会（実質的にはその下に置かれた部会と専門委員会）で議論され取りまとめられた最初のものであるということである。すなわち、生殖医療技術の評価に関して、専門委員会の見解の通知という形式でしかないとはいえ、国が直接関与する姿勢を示した最初のものであるということである。

第二に、今回の見解が取りまとめられるまでの審議の内容と経過が、議事録のインターネット上の公開という形で、一般に公表されたこと、また審議の冒頭で、たたき台としての見解案を示した上で、やはりインターネットという媒体に限定されたとはいえ、国民から見解案に対する意見を公募し、それを見解の中に反映させるための一定の努力がなされたということである。

先端医療技術については、技術の臨床応用を積極的に推進しようという立場と、それらに歯止めをかけ制御するべきであるとする立場とが、厳しく対立している場合が多い。しかし一方で、そうした論争の的になっている技術の中には、すでに医療の現場では相当広範囲に使用されているものもあり、むしろ既成事実化させることで倫理的

正当化をはかるといふ傾向も見られる。今回、国の方針として、議論を行う場を設定し、議論を活発化させることの中から意見の取りまとめを行う努力がなされたことは、評価してよい点であろう。

ところで、見解の内容についてであるが、その主旨は、「母体血清マーカー検査には、十分な説明が行われていない傾向があること、胎児に疾患がある可能性を確率で示すにすぎないこと、胎児の疾患の発見を目的とするマススクリーニング検査として行われる懸念があることといった特質と問題があること等から、医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでない」というものである。つまり、この見解は、母体血清マーカー検査の普及に対して歯止めをかける内容になっており、厚生省の説明でもその点が強調されているのである。しかし、公開された議事録によつて審議の内容を見ると、この結論に達するまでに委員の間でそうとう激しい議論があつたことが分かる。そこでは、先端的な医療技術から派生する全ての問題を、その医療技術の技術的成熟度とインフォームド・コンセントの枠組みで捉えようとする立場と、選択的中絶による障害胎児の排除に必然的につながるような医療技術のあり方を危惧する国民や現場の医師の声を代弁しようとする立場とが厳しく対立していたのである。そして最終的に技術の未熟さと知らせる体制の不備を根拠に、「知らせる必要はない」という表現での妥協がはかられているのである。

生殖医療や胎児診断の問題について議論するとき、避けることができないのは優生思想の問題である。母体血清マーカー検査は、従来使用されてきた他の胎児診断技術に比べて、その簡便さや母体に対する安全性のゆえに、マス・スクリーニングに適した技術であること、いやむしろマス・スクリーニングに用いる以外にあまり意味のない技術であることが明らかになるにつれて、多くの人々に、胎児診断の背後に見え隠れしていた優生思想の問題を強

く意識させることになった。先にあげた意見の対立も、根本的には優生思想をどのようなものとしてとらえるのか、あるいは優生思想に対してどのような距離の取り方をするのかの違いによって規定されていると見ることができるのである。

本稿は、胎児診断をめぐる言説を、優生思想に対する距離の取り方という視点から分析することを主な目的としている。最初に、優生思想そのものについて概観する。ここでは過去の優生思想と今日の優生思想がどのような点で共通性を持ち、どのような点で違っているかに焦点をあてる。ついで胎児診断技術の開発や中絶合法化を通じて、胎児の「異常」への関心が具体化していく過程を明らかにする。最後に、母体血清マーカー検査をめぐる展開された議論を主な素材として、胎児診断めぐる多様な言説と優生思想の関連について分析する。

二、優生の系譜

(1) 優生学と逆選択説

「[ルトンの優生学]」

優生思想の起源はプラトンにまでさかのぼるとも言われているが、「科学」としての優生学が標榜されるのは、イギリスのフランシス・ゴルトン以降のことである。ゴルトンは、一八八三年に発表した著書『人間の能力およびその発達の研究』において、「血統を改良する科学を表すための簡潔な言葉」として、Eugenics (優生学) という新しい用語を提案した⁽¹⁾。それは「優れた生まれ」を意味するギリシア語をもとにした言葉である。ゴルトンは、優

生学の目的は、「より好ましい遺伝的素質をもつものがそうでないものに打ち勝つ機会に影響を与えるすべての要因を研究すること」であると考えていた。要するに、人間もまた、家畜や植物と同じように品種改良することにより、社会にとって有益な「質の良い人間」を殖やすことができるという信念が、優生学という「科学」を作り出したのである。

ゴルトンが人種改良の方法としたのは、優れた素質をもつ男女間の早期結婚奨励、劣った素質をもつ男女間の結婚遅延の奨励などであるが、とくに前者の方法、すなわち「適者の増殖」を促進する方策を重視している。たとえば、遺伝的に優れた性質をもつものに対する結婚資金や住宅面での優遇や、優れた性質をもつことを保証する結婚資格証明書の発行などである。⁽²⁾ 彼は一九六九年に『遺伝的天才』を書き、天才や偉人が特定の家系に多数輩出されることを発見して、才能は遺伝的なものであると論じている。それゆえ「注意深い淘汰をもつてすれば、特別に走る力やほかの能力に恵まれた犬や馬を繁殖させることが容易であるのと同じように、何世代かつづけて慎重な結婚を行ってゆくことにより高度の能力を持った人間種を生み出すことも、まったく実行可能なこと」⁽³⁾「荻野（一九九四年）一六八頁」と考えられたのである。こうした考えや方策は後に「積極的優生学」と呼ばれるようになる。

優生学が人間の品種改良の科学として「質の良い人間」の増殖だけをめざしたのであれば、優生学は見果てぬ夢で終わっていたかもしれない。なぜならそもそもよい遺伝、よい血統とは何かを科学的に証明することなどできないし、個人の意志や感情に従って行われる結婚や出産を強制することはきわめて困難だからである。「優れた生」という優生学の表看板はつねに看板倒れに終らざるを得ないのが現実であった。しかし「優れた生」への願望はその裏面として「劣った生」を強く意識させることになった。実際優生学のその後の展開は、「劣った生」の持ち主で

ある社会的不適格者を見つけ出し、その繁殖を抑えることによって、人種や民族の劣化を防ぐという方向に向かつていく。優生学は、その言葉とは裏腹に劣生排除の学とほぼ同義語になっていくのである。

〔逆選択説〕

ゴルトンがダーウィンの従兄弟ということもあって、優生学はダーウィンの生物進化論の直接的な影響を受け、自然選択説をそのまま人間社会に当てはめたものと考えられがちであるが、実はそうではない。鷓浦裕によれば、「ダーウィン進化論の生存競争と適者生存という二つの概念を人間の社会現象の説明に適用したもの」である社会ダーウィニズムは、二つの類型に分けることができる。ひとつは、競争・淘汰という進化のメカニズムを「個人間」に適用する「個人淘汰主義」、もうひとつは、国家、人種などの集団間に適用する「集団淘汰主義」である。前者は、淘汰を「放任すべきか」、または「人為的に干渉すべきか」という軸によってさらに二つの考え方に分けられる。前者は社会進化を自然な過程とみなす放任主義の傾向をもつ。後者は、理想実現のための改革主義の傾向が強く、そのひとつの典型が優生思想である〔鷓浦（一九九一年）一三二―一三三頁〕。

「ゴルトン」は、弱いものは生存競争に負けて死に、優れた個体のみが生き残って将来の世代に自分の性質を伝えるという自然選択の法則を重視する。しかし自然選択だけでは人間の進化の過程に人為的に介入する積極的理由を見つけ出すことはできない。そこで持ち出されるのが次のような議論である。「文明化のひとつの効果は自然選択の法則の適用力を減ずることである。未開な地域においては滅びるであろうものが弱々しく生き延びる。金持ちの家庭の病弱な子供の方が貧乏人の頑丈な子供より生き延び、子供を育てる機会に恵まれる」「文明社会では、自

然選択の法則とその正当な犠牲者との間に金が盾となって入りこむ」〔鈴木（一九九一年）一二〇頁から再引用〕。

この見解は通常「逆選択説」（または「逆淘汰説」と呼ばれる考え方である。人間社会において文明が発達すればするほど、劣者や不適者を保護・救済する力が働くために、自然選択のメカニズムが作動しにくくなる。そのため自然選択では排除されるはずの劣者や不適者が子孫を残すことになり、そのために集団全体の劣化が進むというのである。この逆選択説こそがその後の優生学の中心的な考え方になり、優生学に基づく社会政策が社会に受け入れられる際の思想的地盤となっていくのである。

逆選択説は当時の中産階級の危機感を反映した考え方であった。ゴルトンが優生学を唱えた時代のイギリスでは、労働者階級の急速な台頭が中産階級に脅威を与えていた。またポーア戦争における優秀な若いイギリス兵の死が民族の弱体化をもたらすのではないかと懸念されていた。こうした懸念は、その後第一次大戦における若い兵士の大量の死に際して、さらに強められることになった。また一九世紀後半からヨーロッパの多くの国で出生率が低下しはじめ、二〇世紀前半には一九世紀前半にくらべ、ほぼ二分の一の水準にまで落ち込んでいた。これは、家族観や子供観の変化に伴い、望ましい子供の数を制限しようとする人々の意図的な生殖行動の結果もたらされたものであり、しかもそうした行動は中産階級において顕著に見られるものであった。そこで「出生率の低下が社会問題化するにつれ、上で低く下に行くほど高い出生率の階級間格差は社会の劣化につながると、優生学的見地から警鐘を鳴らす声が高まっていった」〔荻野（一九九四年）一七〇頁〕のである。また一八八〇年代以降東ヨーロッパや南ヨーロッパからの大量の移民が流れ込んでいたアメリカでは、劣った人種であるカトリック系移民やユダヤ人の出生率の高さが、アメリカ社会を逆選択の脅威にさらしているという主張が、支配階級であるWASPによって声高に叫ば

れるようになる。

一九〇〇年のメンデル遺伝理論の再発見は、環境の影響を軽視する遺伝決定論的な人間観を普及させることになった。身体的特徴、知的能力から気質や行動特性にいたるまで、あらゆる人間の形質は遺伝によって決定されており、良い形質も悪い形質も、それに対応する遺伝子によって決まるのであるから、環境の変化や教育の力などによって後天的に変えることはできないという考えが広まっていった。この考えは、大都市部における犯罪、売春、アルコール中毒、貧窮、性病や結核などの感染症、精神疾患などの社会病理の深刻化に悩まされていた社会改良家や社会事業家たちに、格好の理論的なより所を与えることになった。なぜなら、社会病理がはびこるのは、彼らの努力が足りないために環境が改善されないとか社会的救済が不足しているからではなく、悪質な遺伝的素質をもつ下層階級が増殖しているためである、というように解釈できるからである。⁽³⁾

ダニエル・J・ケウルスが紹介している次のような雑誌投稿記事は、当時の優生学的な見方をよく表している。「統計の示すところでは、全人口に占める極貧者、精神病患者、犯罪者の割合は着実に増え、これらの欠陥を持つ人々を養うために納税者にかかる負担も重荷になりつつある。公的援助を受ける人たちの個人的な利益につながっても、彼らが悪い形質を持った家系へ『先祖返り』するような子供を生む以上、彼らへの公的援助は社会にとって不適な子孫を再生産させる機会を与える結果にしかならない」〔ケウルス（一九九三年）一一九頁〕。

社会病理は遺伝によって引き起こされるといふ考えに実証科学の装いを与えたのは、アメリカにおいて盛んに行われた犯罪者家系の調査である。それらは、「たとえば、いま国民の五〇パーセントが勤勉な家庭、五〇パーセントが犯罪者の家庭だとすると、かりに前者が子供を二人、後者が子供を四人ずつ作ると、一世代三十年と考えてわ

ずか四世代後、つまり百二十年後には国民の九十四パーセントが犯罪人の家庭で占められてしまう計算になる」
〔中村／米本（一九八〇年）一九一頁〕という論法で、逆選択の恐怖を煽り立てたのである。

〔優生政策としての断種〕

すでに述べたように、良い遺伝的素質をもつものの子孫を殖やす政策を「積極的優生学」というが、それは上流階級や中産階級に対する結婚、出産奨励策や優生思想への自覚を促す教育といったもの以外に具体的な手だてをみつけたことができなかった。一方悪い遺伝的素質をもつものに子供を産ませないようにする政策は「消極的（または禁絶的）優生学」と呼ばれているが、悪質な形質の方は発見しやすく、またメンデルの遺伝法則に明確に従うものとみなされたので、政策として実行されたのはもっぱら消極的優生学であった。

消極的優生学を実行するための具体的方策として採用されたのは、隔離、結婚制限、そして断種であった。ハブロック・エリスやサンガー、ストープスなどの産児制限論者は優生思想を実現する方法として避妊を奨励し、その考えが次第に影響力をもつようになっていった。しかし多くの優生主義者は、避妊という方法はかえって逆選択を促進するものとみなしていた。なぜなら、避妊は無教養な下層階級によっては実行されず、結局のところ避妊を実行するのは上流階級であり、彼らの出生率低下という憂慮すべき事態を招いてしまうと考えられたからである。また優生主義者は、一般に中絶は殺人であるとして、不適者の生まれるのを阻止するための中絶も認めなかった。その代わりに支持されたのが、断種という方法であった。

一般に断種は生殖腺そのものを除去する去勢とは異なり、精管あるいは卵管の結紮や切除により不妊の状態にす

る手術のことを指す。優生立法としての断種法の制定を早くから進めたのはアメリカであった。一九〇七年最初の断種法がインディアナ州で成立したのを皮切りに、一九一〇年代末までに一三州、さらに一九三一年までに三〇州で断種法が制定されていた。一九三六年までに、全米で二万人以上が断種手術を受けたとされているが、中でも飛びぬけて断種件数が多かったのはカリフォルニア州であった。

断種法の対象は、常習犯罪者や性犯罪者、精神薄弱者、てんかん患者、アルコール中毒患者、薬物中毒者などであったが、中でも断種の最大の標的とされたのは精神薄弱者であった。当時「精神薄弱」という用語は、犯罪や他のあらゆる不道徳な行為を引き起こす素質を表す言葉として用いられていた。しかもそれは親から子へ確実に遺伝するという理解が有力であった。優生主義者は、精神薄弱こそがアメリカ社会に災厄をもたらす原因であると主張したのである。⁽⁵⁾

断種を正当化する思想は、断種法の合憲性を認めた裁判として有名な一九二四年の「バック対ベル」訴訟に対する連邦最高裁判所判決の中に見ることができるといえる。この訴訟は、精神薄弱の判定を受け、州立施設に収容されたキャリー・バックという一八歳の少女への断種措置をめぐる争われた。キャリーの母親も精神薄弱と判定されて同じ施設に収容されていた。そしてキャリーが施設に収容される直前に出産した娘も、生後七ヶ月にもかかわらず、平均以下の知能と判定され、精神薄弱が遺伝性のものであるとの鑑定によって、キャリーは断種法の適用対象とされたのである。連邦最高裁の判決文は次のように述べている。「我々は一度ならずも、公共の安寧のためには、もっとも優れた市民がその生命までも犠牲にしなければならぬ場合のある事を見てきた。我々の回りが痴愚によって埋め尽くされる (swamp) ことを防止するために、すでに州の力を消耗させている (sap) 人々に対して、より少

ない犠牲さえも要求しないとしたら奇妙なことになるのではないか。墮落した子孫が犯罪を犯し、痴愚ゆえに餓死するのを座して待つよりも、明らかに不適格な人々が子孫を継続することを社会が防止することのほうが、世界にとってははるかに望ましいことであろう……三代の精神薄弱が続けば、それだけで十分である」〔保木（一九九四年）二五三頁から再引用〕。

アメリカの断種法は、一九三三年に成立したナチス・ドイツの断種法である「遺伝病子孫予防法」に大きな影響を与えたといわれている。ナチス断種法の対象になったのは、遺伝性疾患とみなされた八つの疾患と重度のアルコール中毒であった。断種手術の申請は原則として本人が行うが、自己決定能力を欠く場合は法定代理人や本人を収容している施設の長の申請で断種可能とする強制断種規定が置かれた。しかし、強制断種は実際に行われた件数のごく一部であったとされている。公式記録では法律発効後の三年半の間に、一九万七千人が断種手術を受け、その大部分が「先天性精神薄弱」と「精神分裂病」とされた人びとであり、戦争が終結するまでに約三六万人が断種の対象になったといわれている。⁽⁶⁾

アメリカとドイツだけが断種法の「先進国」であったわけではない。スイス、カナダ、デンマーク、メキシコ、スウェーデン、ノルウェー、フィンランドでも、一九二〇年代後半から三〇年代前半にかけて断種法が制定されている。ただし優生学の母国ともいえるイギリスでは断種法への関心は高まらなかった。また、新ラマルク主義（獲得形質の遺伝）説⁽⁷⁾が優勢で環境改善による適者増産に関心が向けられていたフランスも、断種法制定には至らなかった。日本では、一九四〇年にナチス断種法を参考にして「国民優生法」が制定された。しかし日本の場合、強制断種への反発が強く、また遺伝を厳密に解釈しようとする傾向もあって、法の適用による断種の件数は五三八

件にとどまっている（ただし、感染症であるハンセン病者に対する断種は法の枠外で行われていた⁽⁸⁾）。日本では、後述するように、むしろ戦後になって中絶合法化と抱き合わせの形でつくられた優生保護法において、優生思想が本格的に開花したといえるのである。

（2）新しい優生学

「遺伝子プールの質」

第二次世界大戦後、優生学という言葉は、ナチスによるホロコーストの記憶と結びつき、弱者を抹殺する思想、あるいは「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ尊厳と権利とについて平等である」（「世界人権宣言」第一条）という基本的人権思想を否定する差別思想を表す忌まわしい言葉という受けとめ方が一般的になった。だが、優生学を人種差別や階級差別イデオロギー、あるいは個人の自由を抑圧する強権政治から解き放ち、人類遺伝の科学として新しい優生学に衣替えさせようとする試みは、戦後早い時期から行われてきた。新しい優生学の必要性を主張する人々の念頭にあるのは、民族という集団の質ではなく、現に生きている人々やその子供や孫の生活の質でもなく、遠い未来の人類に影響を与える遺伝子プールの質の問題である。

新しい優生学の熱心な唱導者の一人がアメリカのハーマン・マラーである。マラーはエックス線を照射して人工的に突然変異を誘発する研究により一九四六年度のノーベル医学生理学章を受賞した遺伝学者である。また一方で、多数の人の精子を凍結保存し、その人の真の優秀さが死後証明された後で、その精子を選択して解凍し人工授精させることで最良の人間を作り出すという積極的優生学を唱えたことでも有名である⁽⁹⁾。

マラーによれば、遺伝子の突然変異は、自然発生的であれ放射線によるものであれ、ほとんどが有害で時には致死的な劣性遺伝子を生み出す。そうした突然変異の蓄積が人類の「遺伝子負荷」、すなわち人類の遺伝子プールにおける有害遺伝子の総量を増やしていく。自然な状態においては、有害遺伝子をもつ人の多くは出生以前、あるいは生殖年齢に達する前に死ぬので、遺伝子負荷は減少するが、その減少分は新しい突然変異で補われるので、遺伝子負荷は一定の平衡状態で保たれている。彼の推定では、人類の遺伝子負荷は、一世代で二〇パーセントが遺伝要因により死んだり、生殖不能になる程度のものである。

ところが現代医学は有害遺伝子をもついても、表現型とした現れる病気の症状を治療し生存する可能性を高めているので、有害遺伝子が次世代に伝えられる可能性も増している。また人間があびる放射線量の増加も突然変異の発生率を上げるであろう。したがって人類の遺伝子負荷は次第に増大することになる。マラーは人類の質は悪化し始めているとして、それは「さもなければ死んでいった遺伝的欠陥をもっている人が生き長らえているためであり、また放射性落下物による突然変異の蓄積のためである」と述べている。

日本の代表的な遺伝学者のひとり木村資生も、単刀直入に次のように言っている。「こういう突然変異蓄積の害を、単に環境の改善や表現型の修理（医療の大部分はこれに属する）、さらに発育の制御といった表面的な対策だけによって解決することは、一時的には可能でも、長期的にみると不可能で、いろいろな社会的に大きな浪費にもなるだろう」。「生物としてのヒトが、あらゆる人間存在の根底であり、これが受精卵に存在する遺伝的命令文の翻訳された形である事を考えると、この命令文の退化を許すことは、究極的には人類の退化を引き起こすことになる。何万年も先の長期的な話しになるかもしれないが、人類が知能や労力や物的な資源の大部分を、いろいろな表現型

対策に使う代わりに、より建設的、発展的な事業に使うためにはどうしても優生的措置が必要だと思われる」〔木村（一九八八年）二七二―二頁〕。

マラーの議論も、木村の議論も、かつての逆選択説を彷彿とさせるものである。だが重要な点で違いがある。かつての優生学が民族の質の劣化とみなしたのは、悪質な遺伝的形質を表しているとみなされた人間、あるいはそうした人間によって構成されているみなされた階級や人種が増殖することであった。悪質な特徴を持つ人間、遺伝病を発病していると見なされた人間が自分に似た子供を産むことが問題だったのである。しかし新しい優生学が関心をもつのは有害な突然変異である。突然変異は人種や階級の区別なく生じるのであるから、人種や階級ではなく人類という集団の質が問題になる。また表現型、すなわち人間の表面に現れた形質は直接問題とはならない。問題なのは人類の遺伝子プールにおいて有害遺伝子の総量が増えることである。だから有害遺伝子の除去につながる対策は、優生学的には意味がない、あるいはかえって退化をもたらすとみなされることになる。子供を産む親の表現型はどうであれ、有害遺伝子をもつ子供が生まれることが問題なのである。

木村は次のように述べている。消極的優生は「有害な突然変異の蓄積をある程度以下にとどめることを目標にする」が、「保因者（劣性遺伝子をヘテロに持つ者）同士の結婚を避けるといった姑息な手段は、根本的には役に立たない」。「結局、現実的に有効なのは、平均より多くの有害遺伝子をもった人が何らかの形で子供の数を制限するか、あるいは有害突然変異遺伝子をもっていることが分かっている受精卵を发育の初期に除去するかのどちらかになると思われる。とくに染色体異常を含む受精卵を发育させないのは、その個体自身にとっても社会全体にとっても好ましいことと考えられる。ごく最近になって、いわゆる羊水検査の方法によって、染色体異常を出生前に検出

し、妊娠中絶によって除去できるようになったのは、明るいニュースであろう」〔木村（一九八八年）二七二頁〕。

現代医学は、さまざまな遺伝性疾患に罹患する素因をもっている人でも、出生後早期からの治療による発症予防、あるいは発症してからの対症療法によって生殖能力のある人生を送ることを可能にしてきた。またダウン症などの染色体異常をもつ人でも、合併症治療や健康への配慮によって、その生存期間は過去に比べて飛躍的に延びている。だがそうしたことは、有害な突然変異遺伝子を次世代へ伝えて遺伝子プールに蓄積していくことになり、遠い将来の人類にとって、大きな負担になるに違いないというのが、新しい優生思想家たちの主張である。医療が進めば進むほど、病気の根本原因を温存させることになり、ますます多くの人々が医療を必要とするようになってしまう。それを防ぐには受精卵の段階で有害遺伝子や染色体異常をもつことが判明したものを排除することがもつとも有効だということである。

新しい優生思想の考え方は、近年急速に進歩しているとされる遺伝子治療の分野にも登場している。ジェレミー・リフキンは、遺伝子治療をめぐる次のような言説を紹介している。ヒトの遺伝子治療には体細胞療法と生殖細胞系療法の二種類がある。体細胞療法では治療は体細胞に限られるので、遺伝子の変化は子孫には伝わらず、むしろ生殖細胞に欠陥遺伝子をもつ生存者を増やす結果になるから、欠陥遺伝子が蓄積されて、遺伝子プールを「汚染」してしまうことになる。また体細胞療法ができるのは細胞群を入れかえることで、これでは実体のある組織や臓器、その構造や機能（たとえば、脳）の異常の治療には効果がない。そうした異常を治療するには、中絶による欠陥遺伝子をもつ胎児の排除を除けば、精子や卵子、胚細胞の遺伝子を変更する生殖細胞系療法しかない。なぜなら、生殖細胞系療法では、精子や卵子、胚細胞の遺伝子を変更されて正常な組織や機能を生み出すし、また欠陥遺

伝子が次世代に伝えられることもなくなるからである〔リフキン（一九九九年）一八五頁〕。したがって新しい優生思想においては、生殖細胞や胚細胞の人為的操作は、人類の健康にとって、欠くことのできない技術ということになるのである。

〔遺伝病スクリーニング〕

新しい優生思想の出現を強く意識せざるをえなくさせてきた一番大きな現実的要因は、遺伝病スクリーニング技術の開発が急速に進んだことである。それは、治療のための検査という従来の医療の枠組みから出発しながら、次第に治療なき発見のための検査へと、その目的を大きく変えることになった。それに応じて、予防という言葉の意味も変わってきた。かつて予防は病気に罹患しないようにすること、あるいは病気の発症を防ぐことを意味していた。しかし今日、予防は、病気の因子をもつ人間そのものの発生を防ぐという意味を表す言葉になってきているのである。

スクリーニングとは特定の疾患の発見を目的に行われる検査のことだが、何らかの症状や徴候をもたない一般の人々を対象として行われるマス・スクリーニング（集団検査）の意味で用いられることも多い。米本昌平によれば、遺伝病の検査は、どの時点で行うかによって、三種類のスクリーニングに分類できる。出生直後に行う新生児スクリーニング、成人に行う遺伝病遺伝子保因者のスクリーニング、胎児の段階で行う胎児診断（出生前診断ともいう）としてのスクリーニングの三つである〔米本（一九八七年）二五頁〕。歴史的にみると、遺伝病スクリーニング技術は、ほぼここに並べた順序で開発、応用されてきたといえる。⁽¹⁰⁾

最初に実用化されたのは、先天性代謝異常症の発見を目的とする新生児のマス・スクリーニングであった。先天性代謝異常症は、生まれつき特定の酵素を欠くために、生体の物質代謝経路が阻害され、その酵素によって分解代謝されるはずの物質が血液中にたまり、脳などに障害を起こす疾患であり、単一遺伝子の異常で起きる劣性遺伝病とされている。一九〇二年にイギリスのギャロッドが最初の先天性代謝異常症（アカプトン尿症）を発見しているが、これはメンデルの法則が人間の遺伝にもあてはまることを立証した最初のものであり、また一九四〇年代の一遺伝子一酵素説という分子遺伝学の重要仮説につながる歴史的発見でもあった。

先天性代謝異常症は現在三〇〇種類ほどが知られているが、中でも早くから遺伝学者が注目してきたのがフェニルケトン尿症であった。これは、ふつうの食物に含まれるフェニルアラニンというアミノ酸を分解する酵素を先天的に欠くために、フェニルアラニンが体内に残存して脳の発達障害を引き起こす劣性遺伝病である。出生直後の尿検査によって患児の発見が可能なこと、フェニルアラニンを含まない治療食を与えれば障害の発生を防げることは早くから知られていた。しかし一九六〇年代初頭に新生児の足の裏から採った微量血液だけで患児を発見できる信頼性の高い検査法が確立されることによって、マス・スクリーニング化が一挙に進んでいった。アメリカでは一九六二年からの六年間に、四三州と一特別地区で半強制的にスクリーニングを実施する法律が制定された。

スクリーニング導入にあたっての積極的根拠として、費用対効果の利益、すなわちスクリーニングにかかる費用は、それをやらずに障害が発生した子供を施設で一生世話をする費用と比較すれば、はるかに安上がりにつくという経済効率性の論理が用いられた。一方スクリーニングが実施される中で、検査の正確さ、患児発見率の低さ、患児や家族への差別、スクリーニングで捕捉できない新生児の多さ、食事療法やカウンセリングなどの援護態勢の不

備などの問題も指摘され、時期尚早の立法化を懸念する声もあった。だが、先天性代謝異常症のスクリーニングは、疾患の早期発見により予防的治療を可能にし、障害の発生を防ぐという従来の医療の枠組みで理解できるものであったといえる。なお日本では、一九七七年にフェニルケトン尿症を含む五種類の先天性代謝異常症を対象に、全国の自治体で集団検査が実施されている（七九年からクレチン症が加えられ、現在六種類になっている）。

一九七〇年代に入ると、アメリカでは、鎌状赤血球貧血症、サラセミア（地中海貧血症）、テイ・ザックス病といった劣性遺伝病のスクリーニングへの関心が高まった。これらはいずれも、劣性遺伝子を両親から受け継いでホモ接合体で持つ場合には発病し、致死的な重い症状を起こすが、片親だけから劣性遺伝子を受け継ぐヘテロ接合体の場合には健康である。しかもこれらの遺伝病は、特定民族集団で保因者が多いという共通の特徴がある（鎌状赤血球貧血症は黒人で、サラセミアは地中海系民族で、テイ・ザックス病は東ヨーロッパ系ユダヤ人でそれぞれ多い）。これらの遺伝病因子のヘテロ保因者を血液分析で比較的容易に見出せる検査法が開発されると、連邦政府の補助金による誘導の下で、かなりの州が強制的なマス・スクリーニングを実施するようになった。しかしこれは特定民族集団を標的にして検査を強制するものであり新たな人種差別政策だとの批判の声があり、また保因者も健康障害を起こす可能性があるということを理由にした保因者に対する雇用差別も生じた。連邦政府は疾患としての法律ではなく、あらためて包括的な遺伝病対策を打ち出すことになり、一九七六年に国家遺伝病対策法を成立させた。この法律は、前期の疾患に加えて、他のさまざまな遺伝性疾患についても、研究やカウンセリング、予防、教育・啓蒙を推進することを目的としており、また自発的な受診とプライバシー保護の原則を明確にしたものであった。

ところで一九六〇年代後半からは、新しい種類の検査法が普及し始めていた。それは胎児の染色体異常や遺伝疾患の有無を直接調べる羊水検査という方法である。この検査法の開発を促した背景として、人間の染色体研究の進展をあげなければならない。人間の細胞核には二本の性染色体と二二対の常染色体が含まれており、総計では四六本となるが、この四六本という数が確定されたのは一九五五年のことである。染色体の基本数が明らかになると、染色体数の異常が目されるようになり、これまで症状は記載されていても原因は不明とされていた症例が染色体の過剰または欠損によって生じることが明らかにされていった。一九五九年にフランスのレジューヌは、ダウン症候群の患者の体細胞を調べて、染色体数が四七本であり、最も短い二一番染色体が一本過剰であることを発見したが、この発見は、人類遺伝学の医学的重要性を高めた画期的な成果だといわれている。一九六〇年代に入ると、染色体の核型についての分類や命名法に関する国際的な取り決めがなされるなど、染色体研究の基礎が確立されていった。

一方羊水検査は羊水穿刺という方法で胎児を包んでいる羊水を取り出して検査する方法であるが、これは一九五〇年代半ばまでは、血友病などの伴性遺伝病因子を保有する妊婦の胎児の性別判定に用いられていた。その目的は、発病する可能性があるのは男児に限られているので、男児であれば中絶を選択できるようにすることであった。一九六〇年代後半になり、発見が増えてきた染色体異常を診断する必要から、羊水から取り出された胎児細胞を培養して染色体の数や形状を検査する方法が開発されると、羊水検査は急速に普及していった。とくにこの検査が、ごくまれにしか見つからない疾患ではなく、比較的発生率が高く見つかる数の多いダウン症候群の診断に用いられたことが、検査の普及に拍車をかけた。七〇年代の半ばには、染色体異常の他に、先にあげたテイ・ザックス病など

の先天性代謝異常症やサラセミアなどの遺伝病の出生前診断も行われるようになった。八〇年代には超音波断層撮影機器の技術開発が進み、胎児の動画も得られるようになって、羊水穿刺技術の安全性も増し、さらにより妊娠早期での診断が可能な絨毛生検という方法も実用化されるようになった。また羊水検査や絨毛生検は母体にとって侵襲性をもつことから、マス・スクリーニングに適した安全で簡便な検査として、母体血清マーカーテストや超音波画像診断を予備的に用いたり、また母体血中に含まれる胎児細胞を回収する技術の研究が進められている。

開発されてきた胎児診断のほとんどは、治療を前提としない診断である。一方それが前提にせざるを得ないのは、胎児の異常を理由とする選択的中絶（「治療的中絶」と呼ばれることもある）である。そのため、胎児診断は倫理的、社会的に許されるのか、胎児診断は優生思想の具体化ではないのかという議論を喚起することになったのである。欧米の多くの国では、羊水検査技術の開発が進んでいた当時は中絶そのものが法律で禁止されていたので、中絶合法化の是非の問題と複雑に交錯しながら、議論が展開されることになった。

胎児診断は遺伝相談（遺伝カウンセリング）のあり方にも大きな影響を与えることになった。遺伝相談は一九四〇年代前半にアメリカやイギリスで遺伝相談施設が開設されて以来の歴史があるが、その内容は基本的に変化しなかった。それは、依頼者者本人またはその家系内にすでに罹患者がいる場合に、その家系に関する情報を集めて、それをもとに生まれてくる子供が同じ疾患をもつ確率を、メンデルの遺伝法則または経験的に得られた危険率に従って計算して示すことしかできなかった。カウンセラーは実際に生まれてくる子供が正常か異常かを言うことはできないので、かりに子供を産まないように依頼者に助言するとすれば、それは優生学的な価値判断の押しつけになることは明白であった。だが胎児診断が普及すると、カウンセラーが提示する情報は、計算上の確率ではなく、胎

児に異常があるかないかの確定情報であるということになる。しかも次にとるべき手段として「治療的中絶」の情報も提示できることになる。すなわち、カウンセラーは自らの価値判断を表明することなしに、選択的中絶へと依頼者を誘導することが可能になってしまったのである。

DNA二重らせんモデルの提唱者でヒトゲノム計画の推進者でもあるジェームズ・ワトソンは、「悪い遺伝子、良い遺伝子」と題する論考の中で、次のように述べている。「私は、遺伝病を、何らかの超自然的権威の複雑な意志の表現というようにはなく、予防するために我々ができる全てのことをするべき無作為の悲劇とみなしている。もちろん、遺伝的障害をもつ胎児の存在を消すことに、何の喜びもない。だが、そうすることは、子供が悲劇的な障害をもって生まれ出るのを許すことよりも、くらべものにならないほど情け深いことである」。だが彼は次のようにつけ加えるのを忘れていない。「この種の決定を行う権限を誰がもつべきかという問題が存在する。過去の優生学的実践からのメッセージは明確である。どんなに温情的なものであることが明らかであっても、政府をその過程に入れさせてはならない。母親になるはずの人がその権限をもつべきである。子供の養育に最も多く関わる可能性があるのは彼女なのである」[Watson (1998) p. 48]。悪い遺伝子は超自然的運命的なものではなく、自然がもたらす無作為の悲劇なのであるから、それを取り除くのは情け深く道徳であるということ、また子供を産む母親に決定を委ねることで過去の優生学と決別できるというワトソンの主張は、新しい優生思想を極めて簡潔に要約したもののといえるのである。

注

- (1) ゴルトンの優生学の定義については、鈴木（一九九一年）を参照。
- (2) ゴルトンの人種改良の方法については、荻野（一九九四年）を参照。
- (3) イギリスとアメリカにおいて優生思想が普及していく経緯については、ケウルス、（一九九三年）、第三章、第四章に詳しく記述されている。
- (4) 以下の断種法についての記述は、主に、溝口（一九八六年）、およびケウルズ（一九九三年）を参考にしている。
- (5) アメリカにおける「精神薄弱」概念の成立と変遷については、トレント、*Y*（一九九七年）を参照。
- (6) ドイツの遺伝病子孫予防法については、市野川（一九九六年）を参照。
- (7) フランスの優生学については、シュナイダー（一九九八年）を参照。
- (8) 日本の国民優生法の成立の経緯とナチス断種法との比較については、藤野（一九八八年）を参照。
- (9) ハーマン・マラーの優生思想については、ケウルス（一九九三年）四四三―三七頁を参照。
- (10) 遺伝病スクリーニング技術の発展についての以下の記述は、溝口（一九八六年）、米本（一九八七年）、米本（一九八八年）、ケウルス（一九九三年）、コーワン（一九九二年）、佐藤（一九九九年）を参考にしている。

参考文献

- 市野川容孝（一九九六年）「性と生殖をめぐる政治——あるドイツ現代史——」江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房
- 鶴浦裕（一九九一年）「近代日本における社会ダーウィニズムの受容と展開」柴谷篤弘／長野敬／養老孟司編『講座進化2／進化思想と社会』東京大学出版会
- 荻野美穂（一九九四年）『生殖の政治学——フェミニズムとパースコントロール——』山川出版社
- 木村資生（一九八八年）『生物進化を考える』岩波書店
- 佐藤孝道（一九九九年）『出生前診断——いのちの品質管理への警鐘——』有斐閣
- 鈴木善次（一九九一年）『進化思想と優生学』柴谷篤弘／長野敬／養老孟司編『講座進化2／進化思想と社会』東京大学出版会
- 中村圭子／米本昌平（一九八〇年）『現代社会と遺伝学——第二段階に入る遺伝操作論争——』『自然読本／遺伝と生命』新潮社
- 藤野豊（一九九八年）『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版

- 保木本一郎（一九九四年）『遺伝子操作と法——知りすぎる知の統制——』日本評論社
- 溝口元（一九八六年）『社会における遺伝学』中村禎里編『遺伝学の歩みと現代生物学』培風館
- 米本昌平（一九八七年）『遺伝病スクリーニングと優生学の狭間』長尾竜一／米本昌平編『メタ・バイオエシックス——生命科学と法哲学の対話——』日本評論社
- 米本昌平（一九八八年）『先端医療革命——その技術・思想・制度——』中央公論社
- ダニエル・J・ケウルス著 西俣総平訳（一九九三年）『優生学の名の下に——「人類改良」の悪夢の百年——』朝日新聞社（原著一九八五年）
- ドロシー・ネルキン／M・スーザン・リンティ著 藤政司訳（一九九七年）『DNA伝説——文化のアイコンとしての遺伝子——』紀伊国屋書店（原著一九九五年）
- J・W・トレント、J著 清水貞夫／茂木俊彦／中村満紀男監訳（一九九七年）『「精神薄弱」の誕生と変貌——アメリカにおける精神遅滞の歴史——』学苑社（原著一九九五年）
- ジェレミー・リフキン著 鈴木主悦訳（一九九九年）『バイテク・センチュリー——遺伝子が人類、そして世界を改造する——』集英社（原著一九九九年）
- リー・シルヴァー著 東江一紀／真喜志順子／度会圭子訳（一九九八年）『複製されるヒト』翔風社（原著一九九七年）
- ルース・コーワン（一九九二年）『遺伝子工学と生殖の決定権——自己決定の倫理——』ダニエル・ケアルス／ロー・ロイ・フード編 石浦章一／丸山巖訳『ヒト遺伝子の聖杯——ゲノム計画の政治学と社会学——』アグネ承風社（原著一九八六年）
- ウィリアム・H・シュナイダー『フランスにおける「優生学」運動——1880-1940——』マーク・アダムス編著 佐藤雅彦訳（一九九八年）『比較「優生学」史——独・仏・露における「良き血筋を作る術」の展開——』現代書館（原著一九九〇年）
- James Watson (1998), *Good Gene, Bad Gene: What is the right way to fight the tragedy of genetic disease?* Time, January.