

## 「胎児」の発見

— 福祉国家の出生前診断 —

立正大学大学院 石田裕美子

### 1.目的

本報告では、出生前診断と日本の福祉政策における「成員」観の関連を、胎児条項を通じて考察したい。

### 2.背景と方法

近年、出生前診断に対する社会的関心が高まっている。特に、胎児の組織や母親の血液の成分を分析する、分子生物学的な検査の倫理性に焦点を当てたものが多い。例えば、2013年から始まった Non-Invasive Prenatal Genetic Testing(NIPT)、通称「新型出生前診断」は、導入以前の2012年からテレビ・新聞などで「新たな生命の選別」として取り上げられた。だが、「胎児の選別」を整理した Munthe(1996)によると、その範囲は分子生物学的な検査だけでなく、妊婦への画像診断も含まれているという。

鈴木(2004)は、日本で母子検診として画像診断が導入された契機として1965年の母子保健法を挙げ、「『未熟児や不幸な子孫を残さない』という理由から超音波診断の導入が奨励された」と指摘している。また、2009年には厚生労働省が妊娠中4回、中絶可能時期では2回の超音波検査を標準的な妊婦検査のモデルとして通達し、2015年には母子保健法が改正され、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」として先述のモデルが告示された。以上のように、出生前診断は、国家の政策的な側面からも捉えることができる。

Munthe は、スウェーデンでは1970年代に広まった出生前診断について、①妊婦の不安の軽減、②医療予防、③社会福祉費のコストの利点、という正当化の論理があったことを指摘している。イギリスでも、スクリーニング検査の普及には経済合理性という行政的な側面があるとの指摘もある(坂井,1999:145-152)。スウェーデン、イギリスでは重篤な障害がある場合の中絶が認められている(所謂、胎児条項)、あるいは理由を問わず一定の期間の中絶が認められている。つまり、スクリーニングによる「効果」のための法整備がなされているといえよう。

日本においては、スクリーニングの技術が普及している一方で、胎児の障害や病気を理由にした中絶は認められていない。そのため、親の問題、家族の問題(障害児の受容)として捉えられがちである。しかし、上記で述べたように、スクリーニングは政策として施行されている。実際、1970年代、1980年代にはそれぞれ優生保護法の改正の機運が高まり、胎児条項の追加が検討された。

文献を通じて析出した、胎児条項の制定を検討しつつも成し得なかった要因を本報告としたい。

### 3.結論

日本で胎児条項が制定されようとした機運には、①1950年代の中絶数の増加、②「人づくり」政策などの社会成員の質の向上、が見出された。反対運動としては障害者運動が大きく影響したが、改正案の廃案には、③人間と同一の「胎児」が発見されたこと、が重要な要因であったと考える。

#### 文献

厚生労働省(2009)「妊婦健康診査の実施について」

Munthe, Christian.1996. *The moral roots of prenatal diagnosis: Ethical aspects of the early introduction and presentation of prenatal diagnosis in Sweden*: Centre for Research Ethics.

坂井律子(1999)「NHK スペシャルセレクション ルポタージュ 出生前診断 生命誕生の現場に何が起きているのか?」NHK 出版

鈴木江三子(2004)「超音波診断を含む妊婦健診の導入と普及要因」『川崎医療福祉学会誌』Vol.14/No.1,59-70 頁