



2016年度男女共同参画事業シンポジウム「カウント  
されない生／命」 [1] 望んだ妊娠から消される子ども  
も：中期中絶から死産児へ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-06-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 由美子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10466/15406">http://hdl.handle.net/10466/15406</a>

## 〔1〕 望んだ妊娠から消される子ども——中期中絶から死産児へ

生命科学技術と生殖の関係、なかでも出生前検査とその帰結が現代社会に何をもたらしているのかについて、本報告では、女性の身体と中絶胎児の視点からひとつの問題提起をしたいと思います。

妊娠・出産の医療化のなかで、かつて「間引き」と呼ばれていた墮胎や子殺しは、今日では合法的かつ医療としての人工妊娠中絶と位置づけられています。それは、戦後日本の空前のベビーブームを経て過剰人口対策として人工妊娠中絶が合法化（優生保護法、のちに母体保護法に改称）されたという経緯があります。この人工妊娠中絶は女性が望まない妊娠を初期に中絶できることが想定されています。しかし、日本社会は、中絶や家族計画運動によって急激に少子化社会となりました。現在では望んでも子どもを得られない女性が不妊治療を行う状況になっています。つまり、妊娠を望まないというよりも望んでも得られない人々が増加しているということになるでしょう。

ところで、今日の医療技術の進展によって、出生前の胎児をさまざまな方法によって捕捉することが可能となりました。それが「出生前検査」です。主なものは、①超音波検査（胎児画像・妊娠初期から末期まで）、②母体血清マーカー検査（少量の母体血から胎児染色体異常の確率を推定）、③新型出生前検査（母体血清マーカー検査よりも高確率で染色体異常を予測）、④羊水検査（胎児染色体を直接に採取・確定診断）です。これらの出生前検査は新たな倫理的問題を提起しています。つまり、胎児に染色体異常（先天的な障害をもっている）が判明した場合、それを理由に中絶することは許容されるのかということです。母体保護法は、身体的または経済的理由により妊娠と出産が母体の健康を著しく害する可能性がある場合に中絶を認めています。胎児の先天的障害を理由に中絶することを認める「胎児条項」は含まれておりません。

しかも、問題は出生前診断の結果が確定するのが妊娠中期以降になることです。出生前母体血検査は妊娠15週頃に行われますが、確定的な結果を求めるのであれば、妊娠18週頃までに羊水検査が行われ、羊水中の胎児染

染色体を直接に採取してその核型 (karyotype) を調べた後になるのです。なお、最近のいわゆる「新型出生前検査」は妊娠10週頃に検査可能ですが、最終的には羊水検査が推奨されています。いずれにしても、羊水検査の結果が分かるのは、どんなに早くとも妊娠17週から20週の頃になります。検査の結果として胎児の染色体異常が判明し中絶を望むこともあるでしょう。週数だけから見れば22週までは中絶が可能だからです。しかし、このような妊娠中期以降の中絶は、初期中絶とは異なり人工的に誘発された陣痛のもと産み出す方法が採られます。この場合、妊娠の安定期という子宮の生理学的な機序に逆行することから、妊娠末期の出産における誘発分娩よりも強力な薬理作用が必要になります。

また、中期中絶とは人工死産を意味します。妊娠20週前後あるいはそれ以降の中絶は、場合によっては中絶胎児が生きて産み出されることがありますが、中絶であるため、その存在は死すべき存在としてしかみなされません。なお、WHOは、一般に、胎児のviability (生存可能性) の基準を妊娠22週以降あるいは胎児体重500g以上に置いています。これは新生児蘇生の国際的基準であり、いずれかに該当する場合は、胎児は母胎外で生存できるかもしれないと想定しうる基準とされています。

では、実際に中期中絶、すなわち「生きた胎児」はどのように死にいたらしめられるのでしょうか。まず、妊娠中期の中絶胎児はおもに3つの方法によって死亡させてきました。A. 母胎外に完全に娩出される前に外的行為により胎児を死亡させる。B. 母胎外に娩出されたのちにその存在が死亡するまで傍観もしくは放置する。C. 母胎外に娩出されたのち、呼吸を開始する前にその存在を外的行為により死亡させる。フランスではかつてC.の方法がとられていました。産声上がる前までを胎児とみなしたのです。アメリカではA.の方法がとられていました。娩出の途中で胎児の身体の一部でも母胎内にあれば、その存在は母胎から独立した人ではないとみなしたのです。ただ、この方法は残虐であるという理由から部分出産禁止法が2003年に成立し、母胎内に胎児の身体を一部残して胎児を切断するような中絶は禁止されています。現在では、フランスもアメリカも、中期以降の中絶における生きた中絶胎児の問題は、あらたな医療技術を用

いて回避したことになっています。その技術は、娩出される前に胎児が死んでいてくれさえすればよいとするレトリックによって開発されたのです。そして、「胎児条項」のない日本において出生前検査と中期中絶の関係は正面から議論されません。出生前検査に関わる中期以降の中絶として日本で報告されているのはB.の方法です。

出生前検査の帰結では、生きられるかもしれない胎児を中絶の対象とし、viabilityの基準に近いような胎児を死に至らしめています。そして、それらのことはすべて、女性の身体を介し、女性の、あるいはカップルの「自己決定」「自己責任」だとして行われています。子産みが徹底的に私事であるとしても、今日の発達した生殖医療技術が明らかにし、また実践していることを、出産する女性個人やカップルの問題だけにすることはできないのではないのでしょうか。それが、今日、生殖医療現場で行われている「妊娠中期中絶」が提起する問題であると思います。

(山本 由美子)