

障害を理由とする中絶は認められるか

氏名 曾我部望

名列番号 047 学籍番号 1451020075

指導教員 足立英彦

平成 30 年 1 月 18 日提出

論文要旨

本論文では、障害を理由とする中絶は認められるかという問題について検討する。そのためにも、障害を理由とする中絶は認められるかという問題が注目されるようになった背景をまとめる。出生前診断の登場により、胎児に疾患や障害があるかどうか分かるようになった。これにより、胎児に障害がある場合はあらかじめ障害について勉強したり、落ち着いて胎児をむかえることができるようになったりとメリットがある一方で、障害があることを理由に中絶をするようになってしまうというデメリットもあり、出生前診断の是非が議論されている。また、現在の日本の中絶に関する、刑法と母体保護法の二つについても説明する。次いで、障害を理由とする中絶は認められるべきだとする議論として、アメリカの法哲学者であるロナルド・ドゥオーキンの議論を紹介する。それに対する山根純佳による批判について検討する。最後に、障害を理由とする中絶を認めることによって、日本の法規制はどのように変わるのか、障害を理由とする中絶について基準を作ることはできるか、について検討した。

目次

はじめに

第一章 日本の中絶に関する法規制

第一節 刑法の堕胎罪

第二節 優生保護法と母体保護法

第二章 出生前診断

第一節 方法

第二節 各国の状況

第三章 「障害を理由とする中絶は認めるべき」とする議論

第一節 ロナルド・ドゥオーキンの議論

第二節 ロナルド・ドゥオーキンに対する批判

第三節 批判に答えるとするなら

第四章 「障害を理由とする中絶を認めること」の帰結

おわりに

はじめに

本論文では、障害を理由とする中絶は認められるかという問題について検討する。人工妊娠中絶は、生命倫理といった観点や、女性の生き方に関わるという点から、非常に難しい問題とされてきた。また、出生前診断の登場により、障害をもつ可能性が事前に分かるようになった。

日本医学会の認定を受けて実施している国内医療機関の実績を集計した病院グループによると、2013年4月の開始からの1年間に7740人が出生前診断を利用し、陽性と判定された142人の妊婦のうち、羊水検査などで異常が確定したのは113人だったと発表した。このうち97%にあたる110人が人工妊娠中絶をしていたという。¹このように、出生前診断で異常が見つかった場合、女性はほぼ中絶を選択しているという状況をふまえて、障害を理由とする中絶は本当に認められてよいのか考えてみたい。

まず、障害を理由とする中絶は認められるかという問題が注目されるようになった背景をまとめ、現在の日本の法規制についても説明する。次いで、障害を理由とする中絶は認められるべきだとする議論として、アメリカの法哲学者であるロナルド・ドゥオーキンの議論を紹介する。さらにドゥオーキンの議論に対する批判を紹介した上でその批判の問題点を指摘する。最後に、障害を理由とする中絶を認めることによって、日本の法規制はどのように変わるのか、基準を作ることはできるのかについて検討した。

第一章 中絶に関する日本の法規制

第一節 刑法の堕胎罪

1907年に成立した現行刑法は、212条から216条にかけて堕胎罪を定めており、人工妊娠中絶を行う医師、助産師、薬剤師、医薬品販売業者などの専門家を罰するのみならず、自己堕胎をした本人も罰せられることになっている。つまり、日本では堕胎は原則違法である。だがしかし、母体保護法により違法性が阻却されている。また現在、母体保護法に定められている要件は、緩やかに運用されており、堕胎罪の適用はほぼない。²

第二節 優生保護法と母体保護法

1948年に中絶を事実上合法化した優生保護法が制定された。「優生保護法」には5つの例外が設けられ、①強姦、②母体の健康、③ハンセン氏病、④精神病、⑤遺伝病、の場合には、堕胎罪を適用しないこととなった。翌年には、もう一つ、⑥経済的理由が追加され、それ以降ほとんどの中絶はこの経済的理由で行われるようになったのである。第二次世界大戦までは、兵隊が必要だったため、政府は出産を事実上義務づけたが、敗戦後は一転し、人口抑

¹日本経済新聞「新出生前診断 染色体異常、確定者の97%が中絶」による。

https://www.nikkei.com/article/DGXNASDG2703S_X20C14A6CC1000/

²石川友佳子「人工妊娠中絶」甲斐克則編『レクチャー生命倫理と法』162-166頁。

制策へと変わった。ただし日本政府は、女性の健康や権利を考慮することなく、妊娠中絶を実質合法化し、出産制限の手段に中絶のみを許可した。日本政府が避妊薬を合法化したのは、中絶合法化のあとの 1949 年であったからだ。こうして日本では中絶が事実上合法となったが、合法的中絶ができる期間は徐々に短縮されてきた。

そして 1996 年に優生保護法は改正され、母体保護法へと名を変えた。この改正では、優生学的思想の項目を削除しただけで、あとはなんら改善されなかった。合法的中絶には、医師の認定、夫の同意、妊娠満 22 週未満という条件を満たす必要があるが、女性の年齢や婚姻関係は問われておらず、例えば独身者の場合はパートナーの同意は必要とされてはいない。事実上、妊娠満 22 週未満という条件しか機能していない。³

母体保護法によれば、人工妊娠中絶が認められる場合を以下に限定している。①妊娠の継又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、②暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの、である。ここでは、母体の状態にのみ言及しており、胎児の状態には言及していない。⁴

優生保護法から母体保護法への改正の際、胎児の状態を含めるか否かの議論がなされ、立場は二つに分かれた。一方では、特定の疾患や障害を持つ人の強制的断種を認めてきた考え方は見直すべきであり、そうであるならば胎児の状態を人工妊娠中絶の理由とすることはできないという意見があり、もう一方では、胎児の状態を理由とする人工妊娠中絶を選ぶ自由を認めるべきだという意見があった。その結果として、命の取り扱い方を「命の状態」によって変えることを避けるため、胎児の状態を中絶の条件に含まないことになったのである。⁵

ただし、実際には胎児の状態によっては「身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある」という条件に該当するとして人工妊娠中絶が行われている。これを可能にしたのが、後述する出生前診断である。⁶このように、現在の日本では、墮胎罪の規定により中絶は犯罪であるのだが、例外を認める場合として母体保護法が存在するという形をとっている。

第二章 出生前診断

第一節 方法

この節では、出生前診断の方法について述べる。⁷出生前診断は 1960 年代から開発が始まり、急速に広まった。この技術は主に 7 種類ある。絨毛検査は、少量の絨毛を採取して分析する。羊水検査は羊水中の細胞を培養して分析する。胎児採血は、臍帯や胎盤表面の血管、

³緒方房子『アメリカの中絶問題』336-339 頁。

⁴玉井真理子ほか『はじめて出会う生命倫理』63 頁。

⁵玉井・前掲注(4)63-64 頁。

⁶玉井・前掲注(4)64 頁。

⁷玉井・前掲注(4)64-65 頁。

胎児の肝臓内の血管から採血して分析する。これら 3 つの方法は、胎児が染色体異常、代謝異常、DNA 診断が可能な疾患等に罹患していないかどうかを確認する目的で行われる。胎児組織の採取は、胎児から小さな鉗子で微量の組織を採取して分析する。これは、胎児の皮膚疾患などで組織診断が可能な疾患に罹患していないかどうかを確認する目的で行う。画像診断のひとつである超音波断層法は、胎児の発育、先天異常の診断、羊水の量等を確認する目的で行う。この超音波断層法を用いて、頸部の厚みを測ることもできる。これは胎児がダウン症である確率を算出する。母体血清マーカー検査は、母体血中のホルモンや蛋白の量を測定する。これは、胎児が染色体異常や無脳症、神経管欠損症である確率を算出する目的で行われる。

ここでは、出生前診断の方法について説明した。次節では、出生前診断に関係する国の現状を、イギリスと日本について取り上げた。

第二節 各国の状況

80 年代後半に、胎児を傷付ける危険のない、母体血清マーカー検査が登場して以来、各国で妊娠期に行う一般的な検査のひとつとして受け入れられるようになった。母体血清マーカー検査が開発されたイギリスでは、開発初期からすべての妊婦に検査を提供することが目指されてきた。イギリスでは、1967 年に施行された「妊娠中絶法」において、「何らかの医学的症状があった場合」の中絶を出産直前まで認めている。⁸

イギリスの医療保障制度は、国民保健サービスと言い、全ての住民に対して、予防医療やリハビリテーションも含めた包括的な医療保健サービスを原則として無料で提供している。主な財源は税であるが、社会保険料もある。⁹つまり、イギリスでは住民の医療費を全額国が負担しているため、支出を減らすためにも疾患の予防は国の課題であった。こうした背景があり、障害児の出生を「予防」することを目的とする検査の開発と普及が熱心に行われ、90 年代中頃にはイギリス全土で母体血清マーカー検査が提供されるようになった。またイギリスでは出生前診断を受けることを妊婦の権利と位置づけ、適切な検査をすべての病院で提供するための体制を整えるために、特定の障害を対象とする出生前診断の提供を国の事業としている。

日本に母体血清マーカー検査が輸入されたのは 1994 年のことである。日本では、まず企業が病院に対して検査を販売するという形がとられ、企業は「商品」の社会的価値と共に、その経済的価値を重視した。しかし、「障害児の出生の予防を目的とする検査を、営利を目的に提供する」という企業の発想は、障害を持つ人や障害児を育てている親にとっては受け入れがたいものであった。¹⁰

⁸玉井・前掲注 (4)64 頁。

⁹国立国会図書館 調査及び立法考査局 前 社会労働課 伊藤 暁子 「イギリス及びスウェーデンの医療制度と医療技術評価」による。

http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8328287_po_075305.pdf?contentNo=1

¹⁰玉井・前掲注 (4) 64-66 頁。

そして当時の厚生省に、専門委員会が設置され、委員会は1999年、母体血清マーカー検査の問題を次のように報告した。①妊婦が検査の内容や結果について十分な認識をもたずに検査が行われる傾向があること、②確率で示された検査結果に対し妊婦が誤解したり不安を感じたりすること、③胎児の疾患の発見を目的とした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、である。¹¹

このように、積極的に出生前診断を行えるよう支援するイギリスとは異なり、日本では、妊婦に対し出生前診断の存在を知らせなかったり、妊婦が希望しても受けさせなかったりと、出生前診断に対する体制は充実しているとはいえない。

第三章「障害を理由とする中絶は認めるべき」とする議論

第一節 ロナルド・ドゥオーキンの議論

この節では、世界的に影響のあるアメリカの法哲学者であるロナルド・ドゥオーキンの議論を紹介したい。彼は、中絶についての議論の中で、障害を理由とする中絶は認めるべきだと述べている。

ドゥオーキンは、中絶に関する見解を保守派とリベラル派に分けて説明している。彼は、例外はあるものの、保守派は原則中絶を禁止すべきと考えており、リベラル派は原則中絶に賛成しているとする。¹²しかし彼は、「実際には、リベラルな見解も保守的な見解と同様に、人間の生命はそれ自体本来的にモラル上重要な価値をもったものである、という前提に立って」¹³いると指摘する。つまり、保守派とリベラル派は対立しているにもかかわらず、どちらも共通の前提を持っているとドゥオーキンは考えている。

ドゥオーキンは、「権利主体」としての胎児の地位を否定し、胎児を「生命の神聖さ」という「価値」を有する存在として位置づけた上で、中絶の「権利」を擁護している。¹⁴彼は次のように考えている。¹⁵人々は生命の本来的な価値を承認しているが故に、生命を破壊する中絶は本来的に悪である。本来的な価値があるということについて説明するために、ドゥオーキンは価値という概念を三つに分けた。①ある物の価値が人々の欲する何か他の物を得ることに役立つという、その物の有益性・能力に依存している場合の道具的価値、②たまたまそれを望む人々にとってのみの主観的価値、③ある物の価値が、人々がたまたま楽しんだり欲したり、あるいは彼らにとって良いものとされることとは独立した存在である場合の本来的価値、の三つの価値である。人間の生命とは、道具的価値や主観的価値を有しているか否かにかかわらず、本来的価値を有している。そして、人々が、あらゆる生命は神聖で不可侵なものと考えるとき、人々は生命の本来的価値を承認しているのである。

¹¹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」による。

http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1107/h0721-1_18.html

¹²ロナルド・ドゥオーキン『ライフズ・ドミニオン』50-52頁。

¹³ドゥオーキン・前掲注(12)56頁。

¹⁴山根純佳『産む産まないは女の権利か』151頁。

¹⁵以下、山根・前掲注(14)159-160頁。

さらにドゥオーキンは、「神聖さ」の核心は、その物や人につきこまれた「投資」や「創造の過程」にあるという。人間の生命が神聖さを有するのは、それが自然の創造的な投資と人間の創造的な投資の結果であるからだ。彼によれば、「人間という生命体の生命は、たとえそれがどのような形状や形態のものであれ、敬意と保護を受けるに値するものなのである。なぜならば、人間の生命が表現するものは複雑で創造的な投資努力だから」¹⁶である。

このようにドゥオーキンは生命の「神聖さ」を創造的な投資努力と結びつけることで、次になぜ生命の破壊が悲劇的なのかを説明する。¹⁷ドゥオーキンによれば、人々は成功する人生にはある種の自然の道筋があると考えている。それは単なる生物学的成長に始まるが、その後、生物学的成長だけでなく、社会的・個人的訓練と選択により決定される過程を通して、少年時代、青年時代、更に成年時代の人生へと成長発達を遂げ、さまざまな種類の人間関係と才能を満足させることで頂点に達し、通常の生存期間を経過した後、自然死によって終了するというものなのである。この通常の人生の過程が早死にやその他の方法により挫折させられる時、通常の人生の物語を作りあげている自然と人間の創造的な努力の投資が破壊される。

死が悲劇的なのは投資が破壊される＝挫折するからだ。そしてこのような悲劇の基準は、それが人生のどの時期に起こるかということによる。なぜならば、人が自分自身の人生に対して重要な個人的な投資努力をした後に起こる挫折の方が、その前に起こる挫折よりも深刻なものであり、他方、その投入した投資努力が実質的に満足された後や、あるいはほぼ満足された後に起こる挫折の方がより深刻さが少ないものだからである。

さらに、人生が挫折する可能性は、早死に以外にもある。それは、他の「失敗」、すなわち「身体的障害、貧困、間違った企画、取り返しのつかない失敗、訓練の欠如やひどい悪運」¹⁸である。これらは早死にと同様、人生の挫折であり、悲劇だとされる。

続いてドゥオーキンは人々の中絶に対する意味づけを説明する。¹⁹中絶に反対か賛成かという中絶に対する人々の見解が異なるのは、自然の投資努力と人間の投資努力、どちらに相対的に重要性を与えているかどうかの違いからもたらされる。つまり、自然の「投資」に重要性を与える人は中絶に反対するが、人間の「投資」に相対的重要性を与える人は、中絶によって人間の投資が挫折することを回避しようとしている。中絶賛成派にとっては中絶とは人間が投資した「生」の挫折を回避することなのであり、これは生に対して適切な尊敬を示している。ここでは、望まない妊娠をした女性に対する投資を指している。

さらにドゥオーキンはこの生に対する尊敬を示す中絶として二つのケースをあげる。第一に、胎児の「生」の挫折を回避する場合である。例えば、日常生活を送る上で当たり前と思われるようなさまざまな望みが限定的にしか実現されない場合だ。当たりの望みとは、

¹⁶ドゥオーキン・前掲注(12)137頁。

¹⁷以下、山根・前掲注(14)160-161頁。

¹⁸ドゥオーキン・前掲注(12)146頁。

¹⁹以下、山根・前掲注(14)162-163頁。

十分に体が動かせること、知的感情的生活を送る能力などである。ドゥオーキンによれば、挫折が運命づけられている場合に、恵まれず、困難な人生を送らなければならないということは悲惨だという判断は、「本来的価値」に基づいた客観的判断である。

このようにドゥオーキンは、生の挫折を回避するために、挫折が起こりうる場合に中絶を選ぶという選択的中絶を支持したうえで、これは決して障害者への侮辱にはあたらないと述べている。その理由として、奇形の胎児の中絶を正当化するリベラル派の主張は、今生きている障害者が、自らの障害を克服するために闘う際に、本人や家族が行う彼の生への投資努力に対して敬意を抱いているからだという。²⁰

また、ドゥオーキンは中絶が正当化されるのは、「出生後に予想される生のありようがあまりにもひどい」²¹という場合に限られると述べている。彼は、これは、非常に深刻な疾患が出生直後や幼児期に現れ、余命幾ばくもない場合やダウン症を含んでおり、平均値以上の身長になりそうもない、望まない性別、といった場合は含まないと考えている。²²

次に第二のケースとは、母親や他の家族の人生に対する挫折を回避する場合である。ドゥオーキンによれば、子どもとその母親が自らの生命をまっとうさせようとする展望は、相互に他者の生命の展望に非常に大きく依存しており、望まぬ妊娠によって母親が自身の人生を有意義に過ごす機会を挫折させられたり、残りの家族の面倒をみる能力を奪われたりする可能性がある。このような場合には、既に存在している生に対する投資を「挫折」させないという判断は、生命の「本来的価値」に対する敬意を基礎においている。²³

つまり、ドゥオーキンは、重い障害を持って生まれてくることは胎児自身や母親、その家族の人生の挫折であり、この場合には中絶を認めるべきだと述べている。さて、次節ではこのようなドゥオーキンの主張に対する批判を取り上げたい。

第二節 ロナルド・ドゥオーキンに対する批判

山根純佳は、ドゥオーキンの主張について検討し、批判している。²⁴山根は、ダウン症を伴った生は挫折を運命づけられているのだろうか、中絶を正当化できるとされる「挫折」とは、一体だれがどのような視点で定義するものなのだろうか、と問う。山根によれば、障害を根拠にした中絶は許容されるというドゥオーキンの主張は問題を含んでいる。「障害を持った生は挫折を運命づけられている」という彼の主張について山根は以下のような指摘をしている。

ドゥオーキンはこの議論はすでに生まれた障害者への侮辱にはならないとしているが、はたしてそうだろうか。日本では障害者運動において、障害の有無を根拠にした中絶が、「自

²⁰ドゥオーキン・前掲注(12)159頁。

²¹ロナルド・ドゥオーキン「神を演じる：遺伝子、クローン、運」小林公ほか訳『平等とは何か』565頁。

²²ドゥオーキン・前掲注(21)565頁。

²³山根・前掲注(14)163-164頁。

²⁴以下、山根・前掲注(14)163・175-177頁。

分は生まれないほうが良かった」という否定的な自己認識を障害者にもたらすものとして批判されてきた。重要なのは誰が「侮辱」と感じるかである。少なくともドゥオーキンに、選択的中絶は障害者への侮辱に当たらない、と主張する権利はないのではないか。

さらに、ドゥオーキンがこの主張を行うとき、成功するか否かの基準として、「投資」の量ではなく、「質」を持ち出していると考えられる。ドゥオーキンのいう「成功」しない、「挫折」が運命づけられているということは、「投資」が実らないという意味である。たとえ「投資」したとしても、それは「挫折」でしかありえないという。つまり、障害を持った生への「投資」は、健康な生への「投資」とは同じ価値を持たない。障害を持った胎児の生の挫折の悲劇の程度は、障害を持っていない胎児の生の挫折による悲劇よりも少なく見積もられる。これは生の価値が比較考量されることを容認するロジックである。

このようにドゥオーキンの悲劇をめぐる議論は、あらゆる独断や偏見に対しても、「正当な判断である」という弁明を可能にするロジックとして利用できる。何を「投資」とみなし「成功」とみなすかも、人それぞれであり、誰の目から見ても同じというわけではない。「障害を持った生は挫折を運命づけられている」という判断は、生の神聖さという客観的な価値にもとづいたものではなく、障害を持っていない人や障害者は不幸だと信じられている社会に生きている人の主観的な経験にもとづく価値に過ぎない。その意味で「障害をもった生は成功しない」という価値判断は特殊な善の構想としかいえないだろう。ドゥオーキンが生命の「本来的価値」とか「宗教的信念」という言葉で擁護している価値は、決して普遍的なものではない。

選択的中絶をモラルにかなったものとして正当化するドゥオーキンの主張は、あらゆる独断や偏見にもとづいた行動をも人々の宗教的自由の名のもとに許容してしまうものであり、受け入れがたい。もし、障害を理由にした中絶を許容することが妥当であると考えとしても、障害＝挫折という議論とは異なる正当化のロジックが必要とされるだろう。

以上のように、ドゥオーキンは自身の議論を、すでに生まれた障害者に対する侮辱には当たらないと主張しているが、ドゥオーキンにはそのような主張をする権利はないと山根は主張している。また「障害を持った生は挫折を運命づけられている」という判断は、主観的なものでしかなく、ドゥオーキンの主張は、あらゆる独断や偏見をも許容してしまうものだと述べている。

第三節 批判に答えるとするなら

前節でドゥオーキンの主張に対する山根の批判を紹介した。この節では、その批判の問題点について指摘したい。ドゥオーキンは自身の選択的中絶に関する議論を、すでに生まれた障害者に対する侮辱には当たらないと主張している。これに対し彼女は、ドゥオーキンにはこの議論が、障害者に対する侮辱に当たらないことを主張する権利はないと述べた。この点について、そもそも生まれる前と生まれてからの問題は切り離して考えるべきではないだろうか。既に生まれた人については幸せに生きていけるよう社会が支援すべきである。また、

ドゥオーキンの主張によれば、障害をもつ胎児の中絶を許すことは、母親になされた投資が無駄にならないことを意味する。中絶をしない場合には、母親に対する今までの投資を少しでも無駄にしないように、親の自由を確保できるような社会的政策が必要である。具体的には、障害を持つ子を受け入れることのできる保育施設を増やすことや、就職支援やそれ以降も支援することができるような施設、制度の充実が望まれる。

第四章「障害を理由とする中絶を認めること」の帰結

日本の中絶に関する法規制はどう変えるべきか。まず、障害を理由とする中絶を認めるとすると、今現在の法では対応できないため、新たな文言を盛り込むことや、一部を削除する必要が出てくる。現行の母体保護法には胎児の状態については言及されていないので、胎児の状態についての規定が必要になるだろう。胎児が障害を持って生まれてくる可能性が認められる時、両親もしくは母親が中絶を望めば、障害を理由とする中絶を許容する旨の文言を盛り込む必要がある。このとき、障害がある場合は全面的に中絶を認めてよいのか、特定の障害がある場合にのみ中絶を認めてよいのか、基準が必要になる。

全面的に中絶を認めると、例えば望んだ性別ではなかったからといったような、障害とは言えない理由での中絶も許容されるようになってしまうかもしれない。それゆえ、全面的に中絶を認めてはならないと考える。

特定の障害を持つ場合のみ中絶を認めるとすると、どのような障害を対象とするべきか慎重な検討が必要になる。医学的観点からの検討が必要であり、親の心理的、金銭的負担が非常に大きいと認められるような場合に限定すべきだ。ドゥオーキンは、人間による投資を重視し、中絶によってその投資が挫折することを回避しようと考えている。彼は、母親に対する人間の投資が無駄になることを避けるために、非常に重い障害を持つ可能性のある胎児の中絶は、正当化されると主張している。この主張に基づけば、中絶が正当化されるような障害とは、余命幾ばくもない場合やダウン症などを指し、平均値以上の身長になりそうもない、望まない性別であるといった状態は含まない。つまり、色弱や難聴といった障害は含まれないことになる。どのような障害があろうとも産みたいと考える人はいるだろうから、特定の障害のみを対象にするのはあまり良い方法ではないかもしれない。特定の障害を対象にすることで、その特定の障害を持っている可能性があっても産もうと考えている人をためらわせることになるかもしれないためだ。ただ、中絶するかどうかを迷っている人にとっては、ある程度決定の際の指針になるだろうから、育てる際の負担の大きさや生まれてからの生活を参考にして、基準を作ることには価値があるだろう。

中絶可能な週数もまた重要な基準である。母体保護法では、22週以降の中絶は認められていないが、これは障害を理由とする中絶に関しても適用すべきである。つまり、いかなる理由があっても、22週以降の中絶は認めるべきではない。そもそも日本では、出生前診断を受けるためには条件があり、高齢出産である場合や、既に障害を持つ子どもが生まれている場合、超音波検査で異常が見られる場合などに限られている。このような条件に当てはま

り検査を受け、障害の可能性があることが分かった時、両親は中絶するか否かを自分たちで決めることができるようにすべきである。

また、現行の刑法上の墮胎罪について、これは今現在も適用はほぼないため削除しても良いのではないかと考える。墮胎罪の定めがあるにもかかわらず、日本人の間で中絶は犯罪だという意識は希薄なように思われる。その上、実際にほぼ機能しておらず、中絶の抑止力ともなっていないのだから削除しても特に影響はないだろう。ただし、先に述べたように、22週以降の中絶は処罰されるべきだと思われるので、特別法の制定が必要だと考える。

おわりに

本稿では、障害を理由とする中絶が認められるか否かについて検討してきた。そのためにまず、障害を理由とする中絶は認められるかという問題が注目されるようになった背景をまとめた。そして現在の日本の中絶に関する、刑法と母体保護法の二つについても説明した。さらに、障害を理由とする中絶は認められるべきだとする議論として、アメリカの法哲学者であるロナルド・ドゥオーキンの議論を紹介した。またそれに対する山根純佳による批判についても紹介した。最後に、障害を理由とする中絶を認めることによって、日本の法規制はどのように変えるべきか、障害を理由とする中絶について基準を作ることはできるか、について私見をまとめた。

障害を理由とする中絶を認めてよいかは重要な問題でありながら、非常に難しい問題であり、今もなお明確な基準は示されていない。本稿では、人間による生への投資を重視し、中絶によってその投資が挫折することを回避しようとする、ドゥオーキンの主張を説明した。彼は、母親に対する人間の投資が無駄になることを避けるために、非常に重い障害を持って生まれる可能性のある胎児の中絶は、正当化されると主張している。非常に重い障害を持って生まれた子を産み育てることで、母親は満足いく人生を送ることができなくなってしまい、今までの母親に対する投資が無駄になってしまうと考えられるからだ。彼は、中絶が正当化されるような障害とは、余命幾ばくもない場合やダウン症などを指し、平均値以上の身長になりそうもない、望まない性別であるといった状態は含まないと考えた。このドゥオーキンの主張に基づいて、本論文では、軽微な障害の場合の中絶は認めるべきではなく、逆に非常に重い障害の場合は中絶を認めてもよいのではないかとする基準を示した。今も世界中で中絶について苦しみ悩みながら決定を下す女性が大勢いる。そして、子供が障害を持って生まれてくる可能性を示唆され、迷っている女性やその家族がいる。本稿が、そのような立場に置かれている人の選択の参考になれば幸いである。

参考文献

ロナルド・ドゥオーキン『ライフズ・ドミニオン 中絶と尊厳死そして個人の自由』（信山社出版、1998）

ロナルド・ドゥオーキン『平等とは何か』（木鐸社、2002年）

石川友佳子「人工妊娠中絶」甲斐克則編『レクチャー生命倫理と法』（法律文化社、2010）

山根純佳『産む産まないは女の権利か フェミニズムとリベラリズム』（勁草書房、2004）

玉井真理子・大谷いづみ編『はじめて出会う生命倫理』（有斐閣、2011）

緒方房子『アメリカの中絶問題 出口なき論争』（明石書店、2006）

日本経済新聞「新出生前診断 染色体異常、確定者の97%が中絶」

https://www.nikkei.com/article/DGXNASDG2703S_X20C14A6CC1000/

（2018年1月10日）

厚生省 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（報告）」

http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1107/h0721-1_18.html（2018年1月10日）

国立国会図書館 調査及び立法考査局 前 社会労働課 伊藤 暁子

「イギリス及びスウェーデンの医療制度と医療技術評価」

http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8328287_po_075305.pdf?contentNo=1（2018

年1月15日）

