

出生の評価と存在の価値

—Wrongful life 訴訟との関連を中心に—¹

八幡 英幸

Abstract

Seeing from some theoretical points of view, a negative judgment on someone's birth does not necessarily mean a negative judgment on his or her existence. In this meaning, it is possible to distinguish the estimation of birth from the value of existence. However, those who regard it as an especially important fact for someone's identity that he or she was born in a certain condition will not accept such a distinction. But on the other hand, the way of interpreting some ethical problems about human procreation (e.g. wrongful life suits) changes greatly depending on whether or not to make such a distinction.

1 問題状況

Wrongful life 訴訟は、医療者の怠慢または過失によって出生前診断や選択的人工妊娠中絶ができなかった場合に、先天異常を持って生まれてきた子（またはその代理人）が、そのような状態で生まれてきたことを損害として訴える民事訴訟である。このような訴えは、「生まれてこないほうがよかった」という含意を持つため、障害を持つ人の存在を否定的に評価するものとしてしばしば非難されてきた²。日本においては、実際にはまだこの種の訴訟は起こされていないが、さまざまな生殖医療の問題を考える上で、このような訴えをどう考えるかは非常に重要な問題だろう。

しかし、先天異常を持って生まれてきた子の「生まれてこないほうがよかった」という訴えを認めることは、そのような人の存在を否定的に評価（あるいは自己否定を肯定）することになるのだろうか。これがこの報告で私がとりあげようと思う疑問である。

実際、このことは一部の人によって疑われてきた。たとえば、ある種の重篤な遺伝病についてこのような訴えを理にかなったものと認めた場合、「そのような重篤な遺伝病を持つ人は生まれてこないほうがよい」ということを一般に認めることになるのは確かだろう。しかし、だからといって、すでにそのような状態で生きている人々について、「存在しないほうがよい」と主張することにはならない。この二つの主張のあいだには心理的な関連は存在するであろうが、論理的な関連はない。たとえば、昨年奈良女子大学で行われた京都生命倫理研究会（伊勢田・榎2006）の合評会でもそのような主旨の発言があった³。

私の考えによれば、このような考え方は次のような意味に理解（しばしば誤解）され、批判されている。すなわち、現実の人格については、いまさらその出生や存在を否定的に評価しても、その人を死に追いやることを正当化できるわけではない。だから、先天異常を持って生まれてきた人が存在するのはやむをえない。しかしこれでは、「存在しないほうがよい」が「やむをえない」という意味で、やはりそのような人は「存在しないほうがよい」と考えていることになる。後ほど見るように、障害を持つ当事者の立場に立とうとする論者の多くがこのような疑念を表明している。

批判者はやはり、「生まれてこないほうがよい」ということは「存在しないほうがよい」という

ことだと考えている。また、そのような視点から、両者のあいだには必然的な関連はないという主張をも上のような意味に理解しているように思われる。ところが、そのような主張をする側（の少なくとも一部）は、ある種の人々は「生まれてこないほうがよい」、あるいはさらに「生まれてこないほうがよかった」と主張したからといって、そのような人が「存在しないほうがよい」と主張したことにはならないと本当に考えている。両者の対立は、そういう意味で根深いと言える。

2 非同一性問題との関連

規範理論との関わりで言うと、「生まれてこないほうがよかった」という見方については、ある人がある状態で生まれてきた場合と、その人が最初からまったく存在しない場合、つまり非存在(non-existence)とを比較するという点に問題があるとされてきた。一つには、後者の価値は測りがたい（その立場に立ってみることは決してできない）ということがある。また一つには、後者の場合には「その人」は存在しないのだから、たとえ後者の価値を測ることができたとしても、これと比較して「その人」の損害（より悪い状態）を言うことはできないということがある。「不確定の未来の人格(contingent future person)」に対する影響（特に危害）を考える際に生じるこのような困難は、デレク・パーフィットによる詳論⁴以来、一般に「非同一性問題(non-identity problem)」と呼ばれている。

Wrongful life 訴訟と非同一性問題の関連については、日本でもすでに中澤務氏（関西大学）の示唆に富む論考がある（[中澤2001]）。中澤氏はこの論文で、「出生前非存在」（生まれてこないこと）と「死後非存在」（死んでいなくなること）を区別するとともに、これに関連して生命の価値を三種類に区別している。すなわち、要約して言うならば、「出生前非存在」に係る QOL（価値 P）、「死後非存在」に係る QOL（価値 D）、そして生の絶対的な尊厳（価値 S）である⁶。これらの価値の位置づけと、その相互の関係については疑問がないわけではない。しかし、このような区別を明確化することにより、次のような展望が開かれたのは確かである。すなわち、ある種の人々が価値 P の点で一般に期待される水準を下回り、「生まれてこないほうがよかった」と判断されるとしても、その生命の価値はそれだけで否定されるわけではない。

私は、中澤氏の議論から導きだされるこのような区別（私の言葉で言えば、出生の評価と存在の価値の区別）に魅力を感じる。しかし、このような区別は、そう簡単には受け入れられないであろうとも考える。というのも、すでに述べたように、「生まれてこないほうがよい」ということは「存在しないほうがよい」ということだと理解されているからである。このことから、すべての人に「生きる価値がある」とすれば、「生まれてこないほうがよい」という主張は断固退けられなければならない、と考えられてきた。このような考え方は、障害を持つ当事者の中にあるだけでなく、彼らに対しあまり共感を持たないように思われる研究者によっても共有されている。

中澤氏はその論文で、パーフィットやジョエル・ファインバーグにもこのような考え方が見られる（価値 P と価値 D を混同している）としている⁷。しかし、パーフィットについては必ずしもそうは言えない、というのが私の見方である。パーフィットは中澤氏（「人格影響説」）とは異なる仕方で出生の評価と存在の価値を区別している。それゆえ、ここではまず、パーフィットが「生まれてこないほうがよい」ということと「存在しないほうがよい」ということの区別を明確にしている（と思われる）箇所を『理由と人格』から引用し、検討することから議論をはじめたいと思う。

3 パーフィットの見解

私がここで検討していこうと思うその区別は、パーフィットが『理由と人格』で「14歳の少女」について述べた次のような見解の中に見られる。

「私の信じるところによれば、もし私がこの少女の現実の子であったとしても、私は次のことを受け入れられるだろう。すなわち、存在したこの子が彼女の現実の子でなかったとすれば、そのほうがよかっただろう。このことは、私の存在が悪いとか、内在的に道徳的に望ましくないとかいうことを含意するわけではない。それが主張しているのは、子どもが後で生まれたほうがおそらく私よりもよい人生を送っただろうから、私の母親は待つて、後で子どもを生んだほうがよかっただろうということだけである。この主張は、私の母親が私を生んだことを、私は悔やむべきだしそうするのが理に合っていると、彼女は悔やむべきだしそうするのが理に合っているとかいうことを意味する必要はない。」⁸

「私」はまだ養育能力のない「14歳の少女」の子として生まれ、もうそれなりの年齢に達している。「私」は現実の人格である。しかしながら、「私」がさまざまな経験から出した結論は、パーフィットが言うように、「私の母親は待つて、後で子どもを生んだほうがよかっただろう」、というものかもしれない。その理由は、「子どもが後で生まれたほうがおそらく私よりもよい人生を送っただろう」というものである。

そのような意味において、彼女はあの時、「私」を産まないほうがよかった。言い換えれば、「私」はあの時、彼女から生まれてこないほうがよかった。しかし、それ以外にはこの「私」は存在のしようがなかったはずである。だとすれば、「私」はまったく存在しないほうがよかった、ということになるのだろうか。

ところが、パーフィットが言うには、「このことは、私の存在が悪いとか、あるいは内在的に道徳的に望ましくないとかいうことを含意するわけではない」。言い換えれば、「私」はあの時、まだ養育能力のない母親から生まれてこないほうがよかったのは確かだが、だからといって、「私」はいまここに存在しないほうがよいというわけではない。そのようなしかたで生まれてきたことを、いまさら悔やむ必要もない。

さて、私がここで考えたいと思うのは、このように出生の評価と存在の価値を区別することは果たして可能なかということと、そうすることの意義である。そのような区別が可能だとして、その場合には出生の評価はどのような視点から行なわれるのだろうか。また、それとは異なる存在の価値は、どのような視点から主張されるのだろうか。ここではまず、これらのことを見ていくことにする。

まず、「生まれてこないほうがよかった」という判断の主体は、その当事者の「私」であっても、そうではなくてもよいはずである。しかし、それが誰にとって「よかった」というと、それは「私」（その場合には存在しない）にとってではありえないだろう。また、別の子どもが後で生まれてくるとしても、この判断はその「誰か」にとって「よかった」とも言えないだろう。その「誰か」は生まれてきたことを感謝し、「生まれてきてよかった」と言うかもしれない。しかし、それはここで言われているような意味で、「私」が生まれてきた場合（その場合にはその「誰か」は存在しな

い)より「よかった」ということではないだろう。結局、このように考えていくと、「私」が「生まれてこないほうがよかった」という判断は、その内容に即して言えば(主観的にはともかく)、次のように個々の人格を超えるような視点から下されていると言えそうである。

「二つの可能な結果のどちらにおいても同じ数の人々が生きている場合、[一方において]生きている人々が、[他方において]生きているであろう[別の]人々よりも暮らし向きが悪いが、生活の質が低いとすれば、そのほうが悪い。」⁹

さて、「生まれてこないほうがよかった」という判断がこのように個々の人格を超える視点から下されるとすれば、そのような判断と、そのように判断される人の存在についての価値判断は確かに異なったものになるだろう。前者の観点から見て「生まれてこないほうがよかった」と考えられる人のほとんどが、最善の生ではないにしても、それなりに「生きるに値する生」を持つはずだからである。彼らは決して「存在しないほうがよい」というわけではない。このことは、たとえば次のように一人称で表現される。

「私の生は生きるに値するものだから、私は母親が私を存在させたことを残念に思ったりしないだろう。また私は、母親の行為が私に引き起こしたことのためにその行為を不当(wrong)だと考えたりもしないだろう。」¹⁰

「私」は生まれてきたことを感謝し、場合によれば「生まれてきてよかった」と言うだろう。しかし、このような表現は、すでに述べたように、生まれてこないよりよかったとか、別の子が生まれてくるよりよかった、ということの意味するものではないだろう。そうではなく、「私」が今ここにいること、生きていることに対する端的な肯定(「内在的」に善いという判断)がこのように表現されるのだと考えられる。

しかし、このようなしかたで出生の評価と存在の価値を区別することは確かに可能だとしても、そのような区別は受け入れられるだろうか。また、あえてこのような区別をすることの意義はどこにあるのだろうか。

まず、このような区別に対し、やはり抵抗は強いだろう。すなわち、ある種の人々の出生を否定的に評価することは、そのような人の存在を否定することをやはり避けがたく意味するのではないか、と言われるだろう。その理由としては、次のようなものがあると思われる¹¹。まず、生まれてこないならば、存在のしようがないということ¹²(論理的な理由)。また、ある条件を持って生まれてきたということは、その人自身(その同一性)にとって特別に重要な事実だということ(価値的な理由)。

しかし、あえてそのように出生の評価と存在の価値を分離することが、むしろ積極的な意義を持つ可能性もないわけではない。そのような可能性は、すべての人が望ましいしかたで生まれるというわけではなく(薬害や公害の影響が胎児に及んだ場合を考えてみるとよい¹³)、かつ、基本的にすべての人の生は肯定されなければならないとすれば、やはり存在するように思われる。

4 出生前診断・選択的中絶への批判

繰り返そう。出生の評価と存在の価値を区別することは理論的には可能だと思われる。しかし、

実際には、ある人の出生を否定的に評価することは、その人の存在を否定することを避けがたく意味するのではないか、という意見が根強く存在する。他方、この両者を区別することがむしろ必要ではないかと思われる状況もある。ここでは、一般的な考察を急ぐ代わりに、いましばらく具体的な局面に目を向けることにしよう。

2003年（平成15年）に日本国内の遺伝医学関連10学会から発表された「遺伝学的検査に関するガイドライン¹⁴」では、「染色体異常」や「重篤な遺伝病」が出生前診断の適応とされている。また、日本産科婦人科学会が1998年（平成10年）に発表した「着床前診断に関する見解」¹⁵でも、着床前診断の適応を「重篤な遺伝病」としている。その後、同学会はこの「見解」の適用をめくって、患者が成人期までに死亡することが多いデュシェンヌ型筋ジストロフィーを「重篤な遺伝病」と認めている。

1999年（平成11年）に日本ではじめて着床前診断の実施を申請した鹿児島大学医学部でも、検査の対象はデュシェンヌ型筋ジストロフィーであった。また、このことは記者会見で発表され、一部の新聞では異様に大きな紙面（一面トップ）を使って報道された。日本では着床前診断はまだ始まったばかりだが、これと同様に、出生前診断と選択的人工妊娠中絶によって患児の出生を防止できることが一般によく知られるようになった疾患としてダウン症（21トリソミー）がある¹⁶。

このような状況になると、「検査でわかるのであれば、そのような子は産まないほうがよい」と考える人が増えていくことが考えられる。医療者の中には、そのような考え方を持つ人が多いという調査結果もある¹⁷。また、検査を受けなかった女性から生まれた患児について、「検査でわかったはずなのに、なぜこの子を産んだのか」という非難が周囲から生じる可能性もある。さらに、その親が「検査を受けていれば、産まなくてすんだのに」と自らの判断を悔んだり、より少数ではあるうが、その子自身が「親が検査を受けていれば、自分は生まれてこなかったらうに」と考える可能性もないとは言えない。

さて、ここまでは出生前診断の適応（これは拡大解釈される傾向にある¹⁸）とされることから生じることが予想される、先天異常を持つ人の出生に対する否定的評価である。ところが、出生前診断や選択的人工妊娠中絶に対する批判としては、そのような技術が用いられていることそのものが、そのような人の出生に対する否定的評価だけではなく、そのような人の存在に対する否定的評価をも含意している、という意見が大きな力を持っているように思われる¹⁹。たとえば、立岩真也氏は次のように述べている。

「[出生前診断・選択的中絶は障害者の]抹殺ではないとしても、その主張の全てを無意味とすることはできない。というのも、間違いなく出生前診断・選択的中絶は除去する技術であり、それが行われる時、障害者はいない方がよいという契機が必ずあることは認めざるをえず、このこと自体問題にしようことだからである。だから、現に存在する障害者の差別の助長につながるという点によってだけこの技術が批判されたという理解は一面的である。そういう理解から、選択的中絶が認められている国で障害者の権利が守られているという『実証的』な反論がなされる。しかし、そこにあるのは、生まれないほうがよいが、生まれた者には権利を保障するという二つの規範の並行という事態であるはずで、批判が前者それ自体を問題にするなら、上のような反論はこの批判に対する反論たり得ない。」²⁰

ここで批判されているのは、主として「障害者はいない方がよい」という考え方であるが、出生前診断・選択的中絶が行われるとき、まさにこのことが（事実上）主張されている、と立岩氏は言うのである。もしそうであれば、彼らが生きていくためには、このような考え方は断固退けられなければならないということになるだろう。そして、引用の後半では、このような考え方は「生まれないほうがよい」という考え方と同一視され、批判の対象とされている。また、その理由としては、前節でも見たように、ある条件（この場合には先天異常）を持って生まれてきたということは、その人自身（その同一性）を構成する特別に重要な事実だということがあるようである²¹。

5 Wrongful life 訴訟の意味

ところが、生きていながら、いやおそらく生きていくために、「生まれてこないほうがよかった」という訴えを起こす人がいる。Wrongful life 訴訟はそのような訴訟である。ここではまず、1988年に *JAMA: The Journal of the American Medical Association* に掲載されたある記事から、wrongful life 訴訟についての説明を引用しておくことにしよう。

「“wrongful birth”と“wrongful life”は、出生前診断が可能になるとともに、避妊や中絶によって生殖をコントロールする権利が認められた結果、ここ20年のあいだに発展してきた二つの新たな司法概念である。“Wrongful birth”は、怠慢行為の結果、障害を持つ子(impaired child)が生まれたとして両親が医師を訴える損害賠償訴訟を指すのに使われる言葉である。(...) [これに対し、]“wrongful life”に関する訴訟は、“wrongful birth”に関する訴訟と同時、あるいは類似した医療環境の下で生じると考えられるが、相違として、この訴訟は両親の利益のためというよりも、障害を持つ子の利益のために起こされるということがある。すなわち、もし医師の怠慢行為がなかったならば、その子は障害を持った状態で生まれてくることはなかっただろうに、という訴えが、そのような子によって起こされるのである。」²²

欧米でも、「生まれてこないほうがよかった」という訴えが司法の場に持ち込まれたことは、やはり大きな問題だと考えられてきた。直観的な反発としては、このような訴えは公序良俗に反するというものがまずある。しかし、それ以上に、ある人がある状態で生まれてきたことを、生まれてこなかった場合（非存在）と比較して、その人自身にとっての損害として訴えることはできるのか、という問題が指摘されてきた²³。

実際、この種の訴訟が起こされることが多い米国でも、1967年に判決が出された最初の訴訟 *Gleitman v Cosgrove* (風疹症候群のケース)以来、その訴えは却下され続けた。その後、1977年の *Park v Chessin* や1980年の *Curlender v Bio-Science Laboratories* (Tay-Sachs 病のケース)、1982年の *Turpin v Sortini* (遺伝性聴覚障害のケース) など、勝訴のケースも出始める。しかし、これまでにこの種の訴訟が勝利を収めたのは、三つの州 (California, New Jersey, Washington) にとどまる。その後も、多くの州 (2004年段階で27州) でこのような訴えが禁止または規制されるなど、この種の訴訟は大きな困難に直面している。

他方、米国と同様、出生前診断が普及した連合王国でも、この種の訴訟を起こす動きが見られた。しかし、1982年の *Mckay v. Essex Area Health Authority* (風疹症候群のケース) 以来、連合王国ではこの種の訴訟を起こすこと自体が認められない状況にある。また、このような対応はカナダ、オース

トラリアでも支持されているようである。これに対し、フランスでは、2000年11月に wrongful life 訴訟の勝訴（ペリュシュ判決、風疹症候群のケース）が言い渡され、大きな衝撃をもたらしたが、2002年1月にはこの種の訴訟を無効とする法案（いわゆる反ペリュシュ法）が成立した。²⁴

以上のように、大勢としては欧米でも wrongful life の訴えは認められないケースが大半を占める。しかし、このような中でも、すでに挙げたもののほか1984年の *Procanik v Cillo*（風疹症候群のケース）など勝訴例に着目し、その意義を論じたいくつかの論考がある²⁵。たとえば、生殖医療の問題を幅広く取り扱った著作『誕生以前の生命』（Steinbock, 1992）のほか、生命倫理、医療倫理に関する多くの論文集の編者として有名なボニー・スタインボックは次のように述べ、*Procanik* の勝訴を歓迎している。

「“wrongful life”という言葉을正しく解釈するならば、存在と非存在の比較などは要求されない。[障害によって生じた]特別な医療支出のみに損害を限定し、[生まれてきたことそのものについての]苦痛や苦悩に対する埋め合わせは認めなかった、*Procanik* の件でのニュージャージー州最高裁判所の判決は理にかなった解決である。」²⁶

スタインボックによれば、wrongful life 訴訟で重要なのは、存在と非存在の比較などではなく、重い障害をもって生まれてきた子の将来にわたる利益をどのようにして保障するかという問題なのである²⁷。

これに対し、[Dimopoulos et al., 2003]は、連合王国やカナダ、オーストラリアなど、米国以外の諸国での対応を概観し、wrongful life 訴訟に対する肯定的意見と否定的意見を整理し直している。その結果示されたのは、「存在と非存在の比較」の問題はやはり看過できないということであり、政策提言としては次のような否定的意見である。

「立法府は、[wrongful life 訴訟を無効とする]法を変えるべく因果関係にかかわる問題を見かけ上回避しながら作業を進めることはできるだろうが、その一方では、生命と非存在とを比較するという、相変わらず根底にある概念的問題によっても制約を受け続けるだろう。そのような比較をおこなうための説得力のある方法がない以上、最も安全なのは[非存在よりも]生命を選ぶという政策である。」²⁸

実際、wrongful life 訴訟そのものの是非を言うなら、この種の訴訟にはやはり問題が多すぎると思われる。子どもの将来にわたる利益を言うにしても、特別な支援を必要とするすべての子がこのような訴訟を起こせるわけではない。また、勝訴の条件として、その親に選択的中絶の意思があったことが確認されなければならないが、このことも子どもたちのあいだに不平等をもたらすだろう。また、医師がこの種の訴訟を恐れるあまり、適応が疑わしい場合にも妊娠中絶をすすめるようになるという可能性もある。

しかし、このような問題点を指摘することがここでの目的ではない。むしろ、この報告との関連で言うと、wrongful life 訴訟についての見方は「存在と非存在の比較」に関連して大きく二分されるということが重要である。すなわち、一方には、この種の訴訟はそのような比較を本質的に求めており、それゆえ自己否定的²⁹である（自分は存在しないほうがよいと主張せざるをえない）という見

方がある。しかし、他方には、必ずしもそうでないという考え方がある。

まず、前者は、この種の訴訟の本質を「存在と非存在の比較」に求める。言い換えれば、ある種の人々の存在は非存在より悪い、つまり、そのような人々は「存在しないほうがよい」ということでなければ、「生まれてこないほうがよかった」という訴えは認められないと考える。しかし、このことは非常に受け入れ難いので、wrongful life 訴訟はほとんどの場合、否定されることになる。結果として、非常に短く苦痛に満ちた生しか期待されず、新生児期の治療停止が認められるような「生きるに値しない命」（それとて反論は存在する）の場合にのみ、わずかにその可能性が残されることになるだろう³⁰。

これに対し、後者は、この種の訴訟では「存在と非存在の比較」は求められていないと考える。すなわち、医療者の怠慢や過失のためにその親が選択を誤り、「生まれてこないほうがよい」と思われるほど不利な状況で生まれてきたとすれば、そこから生じた特別な負担については正当に支援を求めることができる。しかし、だからといって、「その子は存在しないほうがよい」ということにはならない、と考えるのである。このような考え方をすることは、本稿で最初に紹介した中澤氏やパーフィットの議論に即して言えば（少なくとも理論的に）可能なのである³¹。

6 結語

さて、以上のような検討をふまえると、出生の評価と存在の価値の区別については何が言えるであろうか。それは次のようなことだと思われる。

出生の否定的評価は必ずしも存在の否定的評価を意味しない。そのような意味において、出生の評価と存在の価値を区別することは（理論的に）可能である。

そのような区別が可能なのは、出生の評価と存在の価値についての主張は、それぞれ（理論的に）異なる視点から行われるということによる。

出生の評価と存在の価値を区別しない人は、そのような視点の相違に注意を払わないか、ある条件の下で生まれてきたことはその人自身（その同一性）にとって特別に重要な事実だと考えている（価値的な理由）。

出生の評価と存在の価値を区別するかどうかで、生殖に関わる生命倫理問題（たとえば wrongful life 訴訟）の解釈は大きく変わってくる。

両者を区別しない場合、ある種の人々は「存在しないほうがよい」と言えなければ、そのような人は「生まれてこないほうがよい」とは言えない（wrongful life 訴訟のハードルは非常に高くなる）。両者を区別する場合、ある種の人々は「存在しないほうがよい」と言えなくても、そのような人は「生まれてこないほうがよい」と言える場合が出てくる（他の条件が同じであれば wrongful life 訴訟のハードルは低くなる）。

両者を区別しない場合、ある種の人々は「存在しないほうがよい」という主張を否定するためには、そのような人は「生まれてこないほうがよい」という主張をも同時に否定しなければならなくなる。

両者を区別する場合、ある種の人々は「生まれてこないほうがよい」という主張を否定しなくても、そのような人は「存在しないほうがよい」という主張を否定することができる。

だが、まだひとつの問題が残っている。それは、出生の評価と存在の価値は理論的には区別できるとしても、そのことは受け入れられるかという問題である。

このことは、 で二番目にあげた価値的な問題（人格の同一性や出生の意義）と、 ~ のような実践的な帰結（他の事例についても考える必要があるだろう）をどう考えるかということにかかっているように思われる。また、 ~ のような実践的な帰結は、実際にはさまざまな社会的背景の下で（特に障害の問題に関しては社会的圧力との関係の中で）生じてくる³²。このようなことを一通り計算に入れた上でこの問題に決着をつけるには、はたしてどれほどの時間と労力が必要であろうか。

注

¹ 本稿は、2006年9月23日に開催された京都生命倫理研究会のために準備した報告原稿を若干加筆修正したものである。原稿の加筆修正にあたっては、当日熱心に議論していただいた参加者からの意見を参考にさせていただいた。

² 例えば、フランスでこの種の訴訟が無効とされたこと（いわゆる反ペリュシュ法の成立）を伝えたBBCニュース France rejects 'right not to be born' (2002年1月10日 <http://news.bbc.co.uk/>)は、明らかにそのような論調であった。

³ 私からの質問を含むこの合評会（京都生命倫理研究会）でのやり取りの様子は <http://www.info.human.nagoya-u.ac.jp/~iseda/works/gappyoukai.html> で読むことができる。

⁴ [Parfit,1984] p.351-441; [パーフィット,1998], p.479-600.

⁵ これはシンシア・コーエンによって導入された区別である（[Cohen,1997] p.31-35）。中澤論文の主旨は、このようなコーエンの区別を用いて生命の価値に関する理論を作り、それに基づいて非同人性問題を処理することにある。また、それにより、「非人格性の倫理」に至るパーフィットとは異なる、「人格影響説(person-affecting view)」の枠内での対応が提案される。ここでは、このような理論的枠組み全体の評価をすることはできない。しかし、ここで注意しておきたいのは、出生の評価と存在の評価を区別する議論には、このように「人格影響説」によるものと、パーフィットのようにそれを乗り越える形のものとがありうるということである。

⁶ [中澤2001] p.47-49.

⁷ [中澤2001] p.49.

⁸ [Parfit,1984], p.360; [パーフィット,1998], p.492. この箇所の原文には、前の段落で示された命題を記号で表示した部分があるが、ここでは、その部分に当の命題を入れ込んで訳しなおした。その他の訳語も適宜変更している。

⁹ [Parfit,1984], p.360; [パーフィット,1998], p.491-2. []内は報告者による補足。

¹⁰ [Parfit,1984], p.375; [パーフィット,1998], p.513.

¹¹ これらの理由は、私の研究室に在籍する先天障害を持つ学生によって表明されたものである。

¹² これは確かにその通りだろうが、出生の否定的評価は存在の否定的評価を意味するという理由になるだろうか。もしそうであれば、何かあることの否定的評価は、それが必要条件となるすべてのことの否定的評価を意味することになるはずである。実際、このことは次のように別の例でも成り立つ。たとえば「京

都には行かないほうがよい」ということは、「京都大学には行かないほうがよい」ということをも意味する。このような推論は確かに形式としては成り立つ。だから、ある種の人は「生まれてこないほうがよい」ということは、「就職しないほうがよい」、「結婚しないほうがよい」といったこととともに、「存在しないほうがよい」ということをも意味するように思われる。しかし、パーフィットが「14歳の少女」の例で示したのは、ある種の人は「生まれてこないほうがよい」という判断は、その存在の価値に関わる判断とは異なる視点（個々の人格を超える視点）から下されるということである。そして、このことは非常に重要である。というのも、このような視点の相違（これは一つではないかもしれない）がなければ、出生の評価と存在の価値はやはり分離できないからである。

¹³ たとえば胎児性水俣病の場合を考えてみよう。水銀汚染が最初に発生した熊本には、少なくとも数十名の胎児性患者が存在する。これに対し、新潟では妊娠・出産規制により胎児性患者の出生が阻止された。もし、熊本の胎児性患者の生が肯定されなければならないとすれば、このことは否定されるべきだろうか。私はそうではないと思う。cf. [原田, 1989]

¹⁴ <http://www.jssoc.or.jp/aboutus/relatedinf/10academies.pdf>

¹⁵ http://www.jsog.or.jp/kaiin/html/H10_10.html

¹⁶ 昨年4月の報道（共同通信社）によると、日本産婦人科医会と横浜市立大国際先天異常モニタリングセンターの調査で次のことがわかったという。すなわち、2003年に全国の201の医療機関で生まれた約84,000人の新生児うち、先天異常が見つかった1,555人のデータを分析したところ、先天異常と診断された時期は出生後が46.8%、出生前が53.1%であった。しかし、この53.1%という数値の多くは、特別な検査ではなく、精度が向上した超音波検査によって通常診療の中で発見されたものと見られる。また、先天異常で多かったのは、順心室中隔欠損、口唇・口蓋裂、ダウン症であるが、このうち治療法がないのがダウン症である。

¹⁷ 20年以上前の調査になるが、[白井他, 1981]によれば、「胎児に重篤な障害が予想される場合」には、産婦人科医、小児科医、内科医の90%以上が中絶に賛成し、「心身に障害の可能性のある胎児(4ヶ月未満)」には「生きる権利なし」と考える医師も40%を超える。

¹⁸ 最近の動きとして、これまでは新生児から小児期にかけて発症する重篤な遺伝病だけが着床前診断の適用とされてきたのに対し、成人期に発生する遺伝病についても着床前診断の実施が検討されつつある。cf. [玉井, 2004] p.23.

¹⁹ ニュアンスは違うが、森岡正博氏もこのような「存在」にかかわる批判を展開している。「『人は、そもそも何かの条件をクリアーしたからこそ、存在を許されたのだし、何かの条件をクリアーしているから、いま存在を許されているのだ』という感覚をさらに社会に蔓延させ、人は無条件に存在してもいいのだという感覚を背後から破壊していく。(中略)この点が、選択的中絶が本質的にはらんでいる最大の問題なのである。」([森岡, 2001] pp.344-5.)

²⁰ [立岩, 1997] p.382.

²¹ 「とくに生まれながら障害があって生きている当の人にとっては、障害はあらかじめ自分にくっついてあり、これからもそのようにあるものだ。」([立岩, 1997] p.399.)

²² [Botkin, 1988], p.1541. []内は報告者による補足。

²³ イギリスでの判決は次のように述べている。「風疹によって傷つけられた子の出生を防ぐ手段を講じなかった被告に責任があるとされている損失は、障害を持って生まれてきた場合のその子の状態と、出生前に胎児のまま生を終えた場合の状態との差である。しかし、非存在について何も知りえない裁判官が、どうしてそ

れを評価し、その子が失ったものを算定できるだろうか。」(Mckay v. Essex Area Health Authority, *Weekly Law Reports* 2, 1982, p.890)

²⁴ 米国については[メイソン,1989], [丸山, 1995]ほか多数の文献がある。連合王国については[今井, 1992], [Jackson, 1996]、カナダ、オーストラリアについては[Dimopoulos et al., 2003]、フランスについては[本田, 2003a], [本田, 2003b]などを参照した。

²⁵ [Cohen M.E., 1978], [Steinbock, 1986]、最近のものとしては[Morris et al., 2003]。

²⁶ [Steinbock, 1986] p.15. []内は報告者による補足。

²⁷ スタインボックが依拠しているのは「利益説(interest view)」と呼ばれる立場であり、これはジョエル・ファインバーグに由来するものである。また、この両者は、出生の否定的評価は存在の否定的評価を意味するという認識をも共有している。ただし、両者のあいだには、次のような見解の相違がある。すなわち、ファインバーグはごく少数の「挫折を運命づけられた(doomed to defeat)生」の場合にしか「生まれてこなければよかった」という訴えを認めないのに対し、スタインボックは「最低水準の生存(minimally decent existent)」が保証されない場合(Procانىkの風疹症候群はこれに該当すると見なされる)そのような訴えを認めるべきだとする([Steinbock, 1992] p.121-124.)。その結果、スタインボックはファインバーグより多くの事例について「存在しないほうがよい(better off not existing)」ということ認める結果になる。このことは、wrongful life 訴訟では「存在と非存在の比較などは求められない」というスタインボックの言明と齟齬をきたすように思われる。このような言明を維持するのであれば、出生の否定的評価は存在の否定的評価を意味するという前提を見直すべきではないだろうか。

²⁸ [Dimopoulos et al., 2003] p.64. []内は報告者による補足。

²⁹ たとえば、加藤修一氏は次のように述べている。「WL[wrongful life 訴訟]は差別現象の臨界点に位置している。(中略)本稿の関心にとって最も重要な点は、否定する主体と否定される対象が同一人物であるということ、すなわち自己否定の形式がとられることによって、他者危害としての差別一般に対する批判が失効するということである。」[加藤, 2004] p.299.

³⁰ これはファインバーグの立場である。[Feinberg, 1989]は、wrongful life 訴訟をごく少数の「生きるに値しない」生命に関する場合と、そうではない場合に分け、前者についてのみ訴えの対象となる「危害(harm)」が認められるとしている(p.31)。また、その前提として、「生まれてこないほうがよかった」という訴えは、「非存在」または「非生命(non-life)」への希望を表現していると考え(p.16-17)。なお、[Feinberg, 1984]の時点では、ファインバーグはこのような事例には「不法行為」は認められるが「危害」は認められないとしており(p.102)、このことはジョン・ハリスから批判されている([Harris, 1998] p.105-116)。しかし、[Feinberg, 1989]ではこのような危害概念は撤回されている(p.25, foot note 24)。

³¹ ここでの Wrongful Life 訴訟の解釈と中澤氏やパーフィットの議論との対応については、正確さを欠くのではないかという指摘が江口聡氏(京都女子大学)や奥田太郎氏(南山大学)からあり、筆者としても再検討の必要性を感じている。

³² [伊勢田, 2003]はこのことを強く意識した論考として非常に示唆的である。

引用参考文献

- ・伊勢田哲治 (2003), 「生殖技術と社会的圧力」, 『中部哲学会年報』, 35, pp.95-101.
- ・伊勢田哲治・櫻則章編 (2006), 『生命倫理学と功利主義』, ナカニシヤ出版
- ・今井雅子 (1992), 「望まない子の出生に対する医師の責任: イギリスにおける wrongful life 訴訟・wrongful birth 訴訟・wrongful conception 訴訟」, 『比較法』(東洋大学比較法研究所), 29, pp.159-187.
- ・加藤秀一 (2004), 「生まれないほうが良かった」という思想をめくって: Wrongful life 訴訟と「生命倫理」の臨界」, 『社会学評論』(日本社会学会), 55(3), pp.298-313.
- ・白井泰子・白井勲・藤木典生 (1981), 「人間の生命過程への介入とバイオエシックス(I) 出生前診断及び選択的人工妊娠中絶に対する医師の態度」, 『社会福祉学部研究報告』(愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所), 6, p.1-8.
- ・立岩真也 (1997), 『私的所有論』, 勁草書房.
- ・玉井真理子 (2004), 「「報道されていないふたつの出生前診断問題」と「不可視化する出生前診断」」, 『社会と倫理』(南山大学), 17, pp.19-42.
- ・中澤務 (2001), 「ロングフル・ライフ訴訟と非同一性問題」, 『現代倫理学論集』(北海道大学大学院文学研究科哲学倫理学研究室), pp.43-56.
- ・D.パーフィット (1998), 『理由と人格』, 森村進訳, 勁草書房.
- ・原田正純 (1989), 「水俣病刑事事件の意義: 胎児の人としての復権」, 『水俣が映す世界』, 日本評論社, pp.27-38.
- ・本田まり (2003a), 「《Wrongful life》訴訟における損害: フランス法を中心として(1)」, 『上智法学論集』, 46(4), p90-63.
- ・本田まり (2003b), 「《Wrongful life》訴訟における損害: フランス法を中心として(2・完)」, 『上智法学論集』, 47(1), p130-118.
- ・丸山英二 (1995), 「アメリカにおける先天性障害児の出生と不法行為責任: Wrongful Birth 訴訟と Wrongful Life 訴訟の近況」, 唄孝一・石川稔編, 『家族と医療: その法学的考察』, 弘文堂.
- ・J.K.メイソン・R.A.マッコールスミス(1989), 『法と医の倫理』, 塚本泰司訳, 勁草書房.
- ・森岡正博 (2001), 『生命学に何ができるか: 脳死・フェミニズム・優生思想』, 勁草書房.

*

- ・Botkin, Jeffrey R. (1988), 'The Legal Concept of Wrongful Life,' *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 259(10), pp.1541-1545.
- ・Cohen, Cynthia B.(1997), 'The Morality of Knowingly Conceiving Children with Serious Conditions: An Expanded "Wrongful Life" Standard,' in: [Fotion et al., 1997] pp.27- 40.
- ・Cohen, Mark E. (1978), 'The Continuing Judicial Development of the Theory of Wrongful Life,' *American Journal of Law and Medicine*, 4(2), pp.211-232.
- ・Dimopoulos, Penny; Bagaric, Mirko (2003), 'The moral status of wrongful life claims,' *Common Law World Review*, 32(1), pp.35-64.
- ・Joel Feinberg (1984), *Harm to Others: The Moral Limits of the Criminal Law*, Oxford.
- ・Joel Feinberg (1989), 'Wrongful Life and the Counterfactual Element in Harming,' rep. in: *Freedom and Fulfillment*, Oxford, 1992, pp.3-36.

-
- Fotion, Nick; Heller, Jan C., eds. (1997), *Contingent Future Persons: On the Ethics of Deciding Who Will Live, or Not, in the Future*, Kluwer.
 - Harris, John (1998), *Clone, Genes, and Immortality: Ethics and the Genetic Revolution*, Oxford, (First published 1992 as *Wonderwoman and Superman*).
 - Jackson, Anthony (1996), 'Wrongful Life and Wrongful Birth: The English Conception,' *Journal of Legal Medicine*, 17(3), pp.349-381.
 - Laudor, Michael B. (1994), 'In Defense of Wrongful Life: Bringing Political Theory to the Defense of a Tort,' *Fordham Law Review*; 62(6), pp.1675-1704.
 - Morris, Anne; Saintier, Severine (2003), 'To be or not to be: is that the question? : Wrongful life and misconceptions', *Medical Law Review*; 11(2), pp.167-193.
 - Derek Parfit (1984), *Reasons and Persons*, Oxford.
 - Steinbock, Bonnie (1986), 'The Logical Case for Wrongful Life,' *Hastings Center Report*, 16(2), pp.15-20.
 - Steinbock, Bonnie (1992), *Life before Birth: The Moral and Regal Status of Embryos and Fetuses*, Oxford.