

出生前診断をめぐるふたつの現在

玉井真理子

信州大学医療技術短期大学部・日本ダウン症協会生命倫理研究部会

子宮はもはやブラックボックスではない。広くは画像診断から生化学的方法・細胞遺伝学の方法にまでまたがる様々な方法によって、児に関する情報が胎児の段階からもたされるようになっていく。こうした出生前診断をめぐる「ふたつの現在」がある。「(体外)受精卵の着床前診断(以下、着床前診断)」と、「母体血清マーカーを用いたスクリーニング(以下、母体血スクリーニング)」である。

一部の筋ジフトロフィー症を対象として国内での臨床応用が検討されている前者に関しては、①受精卵への侵襲および受精卵の廃棄などをめぐる倫理的問題が必ずしも解決されているとは言えないこと、②その手技自体が体外受精を前提にしているため不妊治療としての体外受精に関する従来の適応基準に抵触すること、③胎児異常の場合の中絶を避けることはできるが、体外受精の過程での母体への侵襲は避けられないこと、などの点を指摘することができる。

一方後者は、ダウン症などの染色体異常や二分脊椎などの神経管奇形を対象とし、大手検査会社が乗り出したことでこの春から国内でも本格的に開始された。問題点として考えられるのは、①受検者はハイリスク群に限定されず一次的に検査を受ける対象として前提にされている幅広い層の妊婦であること、②検査の「手軽さ」からインフォームドコンセントが軽視される危険があること、③あくまでもスクリーニングであり、羊水検査等とは質の

違う検査であるということの意味が理解されにくいこと、などであろう。

前者をある意味での「特殊領域化」とするなら、後者は「大衆化」と呼ぶことができるかもしれない。いずれにしても、こうした出生前診断をめぐる「ふたつの現在」は、私たちに少なからぬとまどいの感を与えるのに十分な素材である。

「障害」をもっていることそのものが「不幸」なのではなく「障害」をもっていることは「不幸」だとは思えないことこそが「不幸」なことであると、多くの「障害」当事者たちが存在をかけて、しかし実に淡々と、私たちに教えてくれる。彼等との直接あるいは間接的な出会いによって「不便」や「不自由」が「不幸」に直結してしまう社会のあり様や、リハビリが必要なのはむ

しろ彼等を取り巻く社会の側であることに気づかされる。

これまで、生殖技術の進展は既成事実先行型であった。したがって、結果的に何を、何を捨てたのか？ と後方視的に問うしかなかった。

しかし、今私たちは、前方視的に問わなければならない。出生前診断の技術によって何を、何を捨てようとしているのか、そして、代わりに何を捨てようとしているのかと。

「自己決定」を錦の御旗に掲げているだけでは解決できない問題が、出生前診断のなかには大映しになっている。

もはや「自己決定」で逃げるわけにはいかないと私は思う。

