

障害者権利擁護の観点からの出生前診断批判は なにを含意するのか

—McMahanの議論をめぐって—

柏葉武秀

What Does the Disability Rights Critique of Prenatal Testing Imply? —Regarding McMahan’s Argument—

Takehide KASHIWABA

はじめに

出生前診断が選択的中絶とひと組で論じられるとき、私たちは少なからず疑念を抱かないわけにはいかない。出生前診断によって胎児が染色体異常をもつ蓋然性が高いと判明したとき、染色体異常がもたらす障害を理由に中絶を選択する行為は胎児ひいては人間の生に質的差異を設ける所業でありうるからである。事柄は複雑な争点（女性の生殖に関わる決定権、胎児の道徳的地位等々）と絡み合っている。

本稿ではその中で、出生前診断と選択的中絶は障害者差別に直結するという議論を取り上げていく。障害が不幸の源ではなく、たんなる精神的・身体的特徴にすぎないのであれば、それをわざわざ母体内の胎児に検出する必要は見当たらないし、まして中絶を正当化する理由にはなりえない。出生前診断と選択的中絶は、障害を不当にも人の生にとって否定されるべき特性と決めつけて、ひいては障害者の人生を貶めている。およそそのような観点から、現状の出生前診断は障害者に対する偏見を強化するだけの差別的な制度だと告発されている。本稿の目的は、このような障害者権利擁護運動からの出生前診断批判（Disability Rights Critique of Prenatal Testing、以下DRCと略記する）と称されるタイプの主張を検討することにある。

まず、DRCを整理する (1)。DRCに対してマクマハン論文「障害者を産み出すことと人を障害者とする事」において、真正面から強力な批判を加えている。そこで、マクマハンの出生前診断批判とその主要な論点を紹介する (2)。DRCを提起している研究者側からは、ワッサーマンがマクマハンに直接再反論を試みている。この反駁に依拠しつつ、マクマハンの主張がどこまで妥当かを検証する (3)。マクマハンへの再反論は成功すると思われるものの (4)、再反論を組み立てる過程でDRC自体が孕む問題もまた浮かび上がってくる。最後にDRCを構成する二つの規範的議論を再検討しておきたい (5)。

1

DRCに属する論者が出生前診断と選択的中絶を批判するとき、その主張にはいくつかの構成要素を区別することができる¹。クルカからはDRCを四つに分類している (Kukla and Katherine 2011)。この分類はDRCに必ずしも共感を示してはいない中立的な紹介といえるので、まずはそれに則ってみておきたい²。ただし、DRCに特有の主張を代表的な研究者ペアレンスとアッシュの手による総括的な論文などで肉付けしたい (Parens & Asch 2003)。

DRCには、障害を「医療モデル」で捉えるのではなく「社会モデル」で把握すべきだという障害学に共通の理論的前提が据えられている (Kukla and Katherine 2011, 14-16)³。医療モデルによれば、障害は障害者個人に帰属する病理学上の欠損であって、それは医療によって対処されるべき望ましくない対象である。障害者はこの欠損のゆえに、健常者に比べてさまざまな不都合を被るのである。DRCは医療モデルを批判して社会モデルを対置する。社会モデルによれば、障害は社会の在り方との「関係的な性質 (relational property)」である。障害が望ましくないのは障害者が社会的な環境との関係において被る不利益のゆえであって、障害それ自体が治療されねばならない性質ではない。障害は人間の生にあって、価値中立的な特性なのである。たとえば、障害それ自体が厚生を低減したり、選択の機会を回復不可能なまでに損なったりすることはない。

さらに、出生前診断と選択的中絶が通常の施策として一般化してしまうと、特定の疾患や障害を負って生まれる子どもの数が減少すると考えられる。そうになると、同じ疾患や障害をもって現に生きている人々への悪影響が避けられない。というのも、障害者コミュニティが縮小して周囲の理解がますます乏しくなるのに加えて、彼らへの社会的サポートをなそうとする動機づけが減退するからである⁴。

妊婦へのカウンセリングの現状に対する疑問も大きい。妊婦が健診時に出生前診断を勧められるとき、往々にして選択的中絶を受け入れるようなバイアスがかかったカウンセリングが提供されている。出生前診断は障害児を受け入れて育てていく準備に利用できる技術でありうるのに、その選択肢が最初から除去されがちなのである。

DRCの規範的主張といえるのが、「障害者差別表出論」(The Expressivist argument) である。この議論は出生前診断と選択的中絶は、直ちに障害者差別に直結するというものである。つまり、胎児を障害をもって生まれるだろうという理由一点で中絶することが象徴的に示すのは、その種の障害をもつ人々なら誰でも「生きる価値がない」ということである (Kukla and Katherine 2011, 17)。出生前診断を選択することが障害者に対してその生が「生きる価値がない」と言うに等しいとは極端にすぎる主張であるかもしれない。しかしペアレンスとアッシュによれば、出生前診断とそれに基づく選択的中絶は、少なくとも現在生きている障害者に対する有害なメッセージを発することにつながる。というのも、現行の出生前診断は障害という特定の特徴を備えている人々を、単一の特徴だけで代表させて他の多様な諸特徴を捨象する行為にほかならないからである。染色体異常に起因する障害だけを取り出して生まれてくるはずの子どもを「障害児 (者)」としか捉えないのであれば、それは人種差別や性差別と同様の差別だとペアレンスとアッシュは糾弾している (Parens & Asch 2003, 42)。

以上四点にわたってDRCを紹介してきた。とくに「障害者差別表出論」はこの国で1970年代以降出生前診断を批判してきた障害者運動とも発想を共有する議論であることを明記しておく

(立岩 2013, 626-634)。そして、なぜ出生前診断に道徳的な問題があるのかを説明するのがこの障害者差別表出論である。ここで強調しておかねばならないのは、その前提に障害を価値中立的な特性とみるDRCの障害観が据えられていることである。障害は可能であれば除去されるべき特性ではないがゆえに、障害のゆえに中絶に及ぶ行為は差別であると指弾される。障害者が被る不利益のほとんどが社会的環境の不備や偏見に基づくと断定できるのは、障害は性別などと同じように本質的には価値中立的であるからなのである。DRCはこの障害観なしでは、少なくとも規範的な議論としては成立せず、倫理的な妥当性を論じることはできない。

DRCは生命倫理学者からすでに多角的に検討されて批判を受けている。いわく、予想される障害と現に生きている障害者の生とを区別していない、障害防止策が障害者差別に論理的につながるはずはない等々。いくつかの批判の中でも、管見のかぎりでも最も強力な批判は、出生前診断批判からは障害者を意図的に生み出す行為を肯定する道が開かれてしまうというものである (Brock 2005; Edwards 2004; Kahane 2009; Singer 2005)。仮にこの出生前診断批判が正鵠を射たものとする、それが含意するのは障害を負って生まれる新生児の出生数が増える事実への肯定的態度、少なくとも障害児が生まれる蓋然性が高くなる事態を正当とみなす立場であるだろう。しかし、その態度は意図的に障害を負わせる行為をも含意するのではないのか。すなわち、出生前診断批判は障害を人為的に引き起こす行為を道徳的に承認する道を開くのではないのか。本稿の目的は、この出生前診断批判に対する再批判を検討することにある。マクマハン論文「障害者を産み出すことと人を障害者とすること」において、真正面から強力な批判を加えている。本稿での具体的な検討対象はマクマハンの議論となる。

2

マクマハンは次のような「催淫剤」の事例を考案して議論を始めている。

「性行為において女性の快楽を増強するドラッグがあると想定する。だがこのドラッグには、排卵誘発効果があり妊娠可能性を高める。このドラッグを摂取すると、つねに卵巣から新しい卵子が排卵されるのだが、ドラッグはこの卵を高い蓋然性でもって傷つけてしまう。そのために、その受精卵によって女性が妊娠すると、子どもは障害をもって生まれてくる蓋然性もまた高くなる。ドラッグの副作用で引き起こされる障害は、子どもの生を生きるに値しないと判断せざるをえないほどにまで毀損するわけではないとはいえ、多くのこれから子どもをもとうとする「可能的な」両親はその障害を出生前診断に基づくスクリーニングを通じて回避しようとするだろう。

この想定の下で、ある女性が自らの快楽を増大させる目的でこのドラッグを摂取する。彼女は子どもを欲しており、ドラッグを摂取することで妊娠の可能性が高まることも、生まれてくる子どもは障害を負っているかもしれないことも承知している。たしかに彼女は快楽追求を優先しているけれども、障害をもった子どもを育てる不利益を受け入れる覚悟がある。そういった不利益について熟考した上で、それは親に通常以上に大きく依存する子どもとの特別な紐帯によって埋め合わされると考えたのである。じっさいに彼女はドラッグを摂取し、その結果障害を負った子どもが生まれた」(McMahan 2005, 90)

私たちはこの女性の行為を道徳的に悪いと考えるだろうとマクマハンは述べる。彼女は、ドラッグを控えて妊娠するなら、障害のない子どもを産むことになっただろう。だが、彼女は性的快楽を増大させるために、健全な子どもではなく障害を負った子どもを産んだのである。この点に道徳的な悪が存するというのである。この催淫剤の事例に道徳的な悪を見いだすならば、その理由は「他の場合では許容される手段で、健全な子どもの代わりに障害を負った子どもをすすんで生みだそうとすること」に対する道徳的反論に求められる (ibid.)。この反論の説得力が十分に強いとすると、この反論は「健全児ではなく障害児をすすんで生み出すことは許容可能ではない」と一般的に述べ直せるはずである。この定式からはごく自然に「障害を負った子どもをもつことを回避し、その代わりに健全な子どもをもとうとする行為は許容可能である」との判断が導かれるだろう。すなわち、マクマハンが主張するのは、催淫剤の事例に道徳的な反発を感じるのであれば、同時に出生前診断を受けて（これ自体は道徳的に受容可能な行為）、障害児をもつことを回避する選択的中絶もまた許容されねばならないということなのである。

しかしながらマクマハンによれば、前節で紹介したDRCの論理でもって出生前診断と選択的中絶を批判するものは、この女性の行為を批判できない。というのも、彼女の行為を批判するならば、その立場が一貫性を失ってしまうからである。

「健全児ではなく障害児をもつことのように、あるタイプの結果を防止することが許容不可能であるならば、そしてそのタイプの結果を防止することへの異議が強いあまり、それを防止する手段を剥奪することが許容されるならば、他の場合であれば許容可能な手段を用いてその結果を生じさせることは、許容可能でなくてはならない。要するに、もし結果が生じることが許されるならば、なぜそれを「生じさせる」ことが許容不可能となるのだろうか？」(McMahan 2005, 91)

マクマハンの分析はさらに破壊的な主張へと突き進む。出生前診断への道徳的な批判を維持しようとするならば、それは「出生前傷害」を許容することにつながるというのである。出生前傷害とは、胎児に対して母体内でなんらかの手術を行って、特定の傷害を負って生まれるようにする行為である。マクマハンは、成長中の胚に変化を与えて将来の脳構造を改変する手術を例に挙げている。手術が原因となってこの子どもは障害を負って生まれることになれば、私たちはその手術を出生前に子どもを傷つける道徳的に不当な行為とみなすだろう。しかし、じつはこの手術の例は、催淫剤の例と同一構造をなしている。というのも、健全児として生まれるはずの子どもの存在を防ぎ、そのかわり障害児で代替するという点で両者は同様の行為だからである。異なっているのは、その行為をなさなければ生まれなかったはずの障害児をあえて生み出すのが、催淫剤の摂取か外科的手術かという手段だけなのである (McMahan 2005, 94)。

もとより、健全児に代えて障害児を産むことと、胎児への出生前傷害を区別することは可能である。人間の同一性が受胎の段階で確定されるとみなすならば、出生前傷害は胎児の同一性を左右することはなく、それゆえそれは人への通常の傷害行為に類比的に考えるべき行為となる。そうであるとすると、出生前傷害は胎児への危害を加える行為であることになり、したがって道徳的に許容できないを判断できるかもしれない。この判断は常識的に受容しうると思われる。しかし、出生前診断批判はこの判断を否定せざるをえない。というのも、出生前傷害を通

常の傷害行為と同一視して批判するためには、人が障害を負うことはそうではない場合に比べてなんらかの意味で「より悪い」と前提せざるをえないからである。障害者運動が否定するのはまさにこの前提であった。障害者運動は、障害者の生が健常者の生よりも内在的に悪いものだと決して認めない。それゆえ、障害者運動陣営から提出されている出生前批判は出生前傷害を否定できないとマクマハンはいう。

人に故意に傷害を加えて、いわば人為的に障害者を作り出す行為への私たちの嫌悪感は抜きがたいものがある。この嫌悪感はきわめて強い直観に属するはずであって、否定しきるのは難しい。マクマハンによれば、障害をなんらかの意味で悪いものとみなすことなしにこれを説明できるとは考えられない。

こうしてマクマハンによれば、障害者の権利擁護運動の基本的な主張と出生前診断批判が組み合わされてDRCを形成するとき、それはとても容認しがたい破壊的な結論すなわち出生前傷害肯定論を引き出してしまうのである。マクマハンといえども、出生前診断批判から論理必然的に出生前傷害肯定論を導出されるとまでは強弁してはいない。彼の主張の要点は、「障害は価値中立的な特徴にすぎない」と想定した上で出生前診断を批判しようとするならば、その批判が同時に出生前傷害を道徳的に許容する可能性を排除できるかどうか真剣に吟味しなければならないというものである。もしこの可能性を排除できないならば、DRCは失当となるだろう。

以上紹介してきたマクマハンの議論は、DRCに対して、とくに障害者差別表出論に対してほとんど壊滅的といっても過言でないほどの衝撃を与えるものである。というのも、その前提である障害は価値的に中立であるという独特の障害観を全面的に受け入れて、およそ承認し難い結論を導いているからである。だが、DRCを擁護する研究者はマクマハンに易々と膝を屈するはずもない。DRCを維持してなお、マクマハンをどのように反駁できるのか。次節では、DRCからのマクマハン反駁を検討しつつ、彼が繰り出す議論の論理構成はどれほど強固なのかを確かめていく。

3

DRC陣営の論者は障害をあくまでも価値中立的な特性と捉えてはいるものの、だからといって将来生まれてくる子どもが障害を負わないように尽力する営みを否定することはない。ましてや、意図的・人為的に障害児を生み出す行為を推進することもない。アシュによれば、「もし障害を負うならば、参加を完全に拒絶する」という主張と「われわれの未来の子どもたちが障害を負わないよう全力を尽くす。しかし人は障害を負って生まれたり、生まれてから障害を負ったりすることはありうるのだから、どのような障害を負ったとしてもすべての人を受け入れる」という主張の違いが重要なのである (Asch2000, 241)。そうであるからこそ、マクマハンのDRC批判は深刻でありうる。障害あるいは障害児を意図的に生み出す行為を道徳的に許容し難いと考える点において、両者は共通しているからである。

ワッサーマンに即して述べるならば、マクマハンの議論に対して、大きく分けて二つの方向から反駁することができる (Wasserman 2009, 328-338)。一つは、出生前診断への道徳的批判が出生前障害の道徳的許容へといたる論理を組上に載せる。問われるべきなのは、道徳的な許容可能性に照らした上での「結果が生じる」とことと「結果を生じさせる」とこととの共通点と違い

となる。それはマクマハンへの内在的批判の一部を構成するだろう。もう一つは、マクマハンの主張を一部受け入れたとしても、それが直ちにDRCが提起している出生前診断批判の説得力を減じるかどうかを疑問に付す。こちらの批判は、マクマハンが自明視している私たちの直観なるものの内実を検証する。

3-1

まず「ある結果が生じること」が道徳的に許容できるならば、「おなじある結果を生じさせること」をも道徳的に許容できるはずだとのマクマハンの議論を検討してみよう。この点はワッサーマンは軽く触れているだけなので、その示唆を敷衍していく。この議論は終末期医療における応用倫理学のトピックと類比的に捉えかえてみるならば、その妥当性を直ちに肯定できるものではないと判明する。すなわち、消極的安楽死と積極的安楽死の問題である、重篤な疾患で末期状態に至った患者への安楽死が、法制度上あるいは医療上のいくつかの条件（耐え難い苦痛から患者を解放するには死を早める以外に手段がないなど）を満たした上で道徳的に許容可能とされる場面を例に取ろう。そのとき、延命措置を中止して患者の死期を早める消極的安楽死を受け入れるものは、患者を死に至らしめることを道徳的に受け入れ可能とみなしている。しかし、患者の死が「早まること」を許容する判断が、必ずしも「意図的に患者の死を早める行為」をも許容するわけではない。安楽死肯定論者がすべて致死薬投与による積極的安楽死をも受け入れるわけではないのはよく知られている。生命倫理学の教科書レベルの知識に基づくならば、消極的安楽死は患者を「死ぬにまかせる」行為であるのに対して、積極的安楽死は意図的に患者を「殺す」殺人行為であるとの区別がなされている。もとより、この区別がどこまで有効であるかは大いに議論の余地がある。論者がよって立つ各自の規範倫理学上の立場に応じて、この区別を無効と判定するかもしれないし、断固として擁護するかもしれない。しかし、本稿ではそのような議論に拘泥する必要はないだろう。ここで最低限押さえておきたいのは、マクマハンが直結させている「結果が生じる」と「結果を生じさせる」との間に、なお倫理的に論じられるべき事柄が存在しているということである。

この場合は、積極的安楽死を否定するものは、安楽死が道徳的に許容不可能であるからではなく「殺人行為」への忌避感のゆえに、そうすると考えられよう。同じように、マクマハンの出生前傷害の例に対しても、胚に人為的に「傷害」を負わせる行為がまさに致傷行為であるがゆえに否定しようとしているかもしれない。消極的安楽死とのアナロジーを用いるならば、出生前診断を拒否して障害児が生まれる事態は「傷害を負って生まれてくるままにまかせる」ことであるけれども、出生前傷害は「障害を負わせる」意図的で能動的な行為であるとみなするのである⁵。

3-2

マクマハン「催淫剤」の思考実験を再考してみる。マクマハンは、私たちはこの女性がなにか間違いを犯していると自然に判断するという。この直観がそれ以後のマクマハン論文の前提をなす。この直観を維持するならば、DRCの望ましくない含意に気づくはずとされる。しかし、この直観の内実はそれほど自明ではない。私たちは催淫剤を服用して妊娠する女性は、回

避可能な障害児出産という選択をなす点に反発を覚えるのではないかもしれないのである。次のような事例を考えてみる⁶

「女性がある一定の年齢を超えて妊娠すると、子どもが障害をもって生まれてくる蓋然性もまた高くなると医学的に十分な根拠をもって判明しているとする。予想される障害は、子どもの生を生きるに値しないと判断せざるをえないほどにまで毀損するわけではないとはいえ、多くのこれから子どもをもとうとする「可能的な」両親はその障害を出生前診断に基づくスクリーニングを通じて回避しようとするだろう。

この想定の下で、ある女性が自らのキャリアアップの目的であえて妊娠を遅らせる。職業上の理由以外に妊娠を遅らせる理由は不在である。彼女は希望するキャリアに到達したので妊娠を望むが、すでに障害児が生まれる蓋然性が高いとされる年齢を超えている。彼女は子どもを欲しており、生まれてくる子どもは障害を負っているかもしれないことも承知している。たしかに彼女はキャリアアップを優先しているけれども、障害をもった子どもを育てる不利益を受け入れる覚悟がある。そういった不利益について熟考した上で、それは親に通常以上に大きく依存する子どもとの特別な紐帯によって埋め合わされると考えたのである。じっさいに彼女は障害を負った子どもを出産した」

これは、マクマハンが挙げているもともとの事例における催淫剤が果たす役割をキャリアアップに置き換えて、周延的な条件を適宜改変した事例である。ストーリーの根幹には一切変更を加えていないはずである。さて、私たちはこの女性がなにか間違いを犯したと感ずるであろうか。その間違いは催淫剤の事例での女性が犯したとされる間違いと同じものだろうか、それとも異なっているだろうか。

おそらく、私たちの反応は異なると思われる。そうであるならば、その差異は何に起因するのであろうか。二人の共通点は、障害児が生まれる可能性が高いことを知りつつ、十分に熟考したうえで妊娠し障害児を出産していることに求められる。他方で相違点は、そのような妊娠を決意し継続するに至った動機にある。催淫剤の事例においては、女性は妊娠をいわば覚悟したうえで性的興奮を楽しむことを優先したのに対して、キャリアアップの事例にあつては妊娠・出産を後回しにして職業上の目標実現を優先している。結果的に事前に障害児が生まれることを根拠をもって予測しながら、それを承知で出産しているのは同じであるにも関わらず、二人の女性の選択を前にして私たちが異なる態度を取るとするならば、その理由は動機の違いにあると思われる。

じっさい、私たちは催淫剤の事例に登場する女性を非難するとしても、キャリアアップの事例の女性を少なくとも同程度には非難しないのではないか。それどころか、道徳的批判に値しないとまで感ずるのではないか。すなわち、私たちは二人の女性を、妊娠・出産に至るプロセスにおける動機に着目して、異なる対応をしようと思われるのである。前者の動機は、後者に比べると軽薄さが際立つ。しかし、軽薄な動機はキャリアアップの事例を持ち出すまでもなく、催淫剤の事例において現前していたはずである。この二つの思考実験から分かるのは、催淫剤の事例において私たちが覚えるだろうとマクマハンが想定した抵抗感、彼女が本来であれば出産を回避可能であったにも関わらず、あえて障害児を生んだことではなく、彼女の軽薄さに向けられたかもしれないということである。なるほどたしかに、彼女は子どもを産み育てよう

と真剣に考えているようには思われない。私たちの当初覚えた抵抗感の正体が、彼女の軽薄さに対する否認だったのであれば、マクマハンの思考実験で暴かれたのはDRCの欠陥ではないことになる。問われていたのは生まれてくる子どもの障害の有無ではなく、催淫剤使用という軽薄な理由が妊娠・出産が見込まれる女性が備えているべき態度を損なうかどうかにあった。したがって、マクマハンが論文全体の前提に据えた思考実験は、その目論見どおりには機能しない。それゆえ、マクマハンのDRC批判の説得力もまた削がれてしまうだろう。

4

ところで、ペアレンスとアシュさらにワッサーマンが出生前診断を道徳的に疑わしいと批判するにあたり、DRCにもう一つのきわめて独特な議論を組み込んでいる。それは「親としての態度に依拠する議論 (The Parental attitude argument)」である。こちらの議論によれば、出生前診断とそれに基づく選択的中絶は、人の親であること (parenthood) について疑わしい理解と態度を示している。人の親がもつべき本来的な態度とは「完全な子どもの創造」を夢想することなく、障害のような子どもの特定の特徴がそれほど重大ではないと理解できる点に存する。というのも、子どもを愛し養育することは「子どもの諸々の特徴を、可能なかぎり正当に評価し、楽しみ、発達させること」を含意するからである。つまり、子どもをその子が現に持っていない特徴をもつ別の子どもへと作り替えようと試みたり、逆に今備えている特徴を嘆いたりするのは、親がもつべき態度とはいえない。出生前診断は、特定の特徴にすぎない障害をのみ注視する「選択をもっぱらとする心性 (selective mentality)」を象徴している。それゆえ、出生前診断は親の態度としてはふさわしくないというのである。(Parens and Asch 2003, 43-4)⁷。アシュらにとっては、先に見た障害者差別表出論と親としての態度に依拠する議論とが二つながらにDRCの根幹をなすといえる⁸。この節では、この親としての態度に依拠する議論を取り上げて、マクマハンと対峙させてみたい。

「親としての態度に依拠する議論」に依拠するならば、より直接的にマクマハンに対抗できる。この議論によれば、子どもがもつ多様な特徴を、親の好みに合わせて選別することなく無条件に受け入れ尊重するのが親のあるべき態度となる。出生前診断と選択的中絶が、なぜこの親の態度にふさわしくないかは自明であるだろう。たとえば出生前診断によって胎児に染色体異常が検出されたとする。そのとき染色体異常に由来する特徴である「障害」を理由に中絶することは、子どもを特定の特徴において選別する行為そのものであるといえる⁹。しかるに親としてもってしかるべき態度は、いかなる特徴を基準にしようと、その特徴を根拠にして子どもを選別する行為を禁じている。それゆえ、出生前診断は退けられねばならないのである。この論理はマクマハンの出生前傷害肯定論批判にも適用できる。

前節で出生前傷害は致傷行為である点で、障害者差別表出論を前提にしてなお説得力を減じることができた。ここでは、もう少し穏当な例に書き換えてみよう¹⁰。子どもを望むカップルは、事情があって体外受精による妊娠・出産を計画している。受精卵が無事樹立されると着床前診断を受けて、着床させる胚を選別する。そのさいの選別基準に、生まれてくる子どもが出生前傷害で負うはずの障害を負う確率を取る。すなわち、障害を負った子どもを欲し、その確率を高めるために着床前診断と胚選別を行うのである。見込まれる結果はマクマハンの出生前傷害と同じだと仮定する。マクマハンであれば、当該の障害が中立的な特性であるとするDRC

の論理を前提するとこのカップルの行為は否定できないと判断するだろう。

改変された上記の例では、想定上先に述べた致傷行為への反発を持ち出すのは失当である。致傷行為自体が不在だからである。しかし、DRCを擁護する論者は、DRCのもう一つの柱たる親としての態度に依拠する議論に訴えてこのカップルの選択を批判できる。このカップルは、障害をもつ子どもを意図的に生み出した結果のゆえに非難に値するのではない。そうではなくて、むしろ障害という特定の特徴をもって子どもを選別しようとするその動機が、あるいは望む子どもが現実にも生まれるか否かと無関係にそのような子どもだけを欲する選択そのものが、親にふさわしくないと非難されるべきなのである。この趣旨の批判は、なおのことマクマハンが創作した出生前傷害にも当てはまるのは明らかだろう。

5

以上確認してきたように、DRCはマクマハンが繰り出す批判をDRCに組み込まれている二つの規範的議論に基づいて再反論できる。とはいえ、再反論を構築可能だからと言って、再反論の妥当性が完全に保証されているわけではないのは言を要しない。最後に、DRCの根幹をなす障害者差別表出論と親の態度に依拠する議論には、単に並立している以上の相互関係がある事実を指摘しながら、DRCの弱みを別抉してみたい。

3節で障害者差別表出論に基づきつつ述べられた再反論は私たちの直観を再吟味したもので、反論としては力が弱いといえる。マクマハンが用いたのとは異なる思考実験が考案された場合は、そこで刺激されるはずの直観をあらためて批判的に捉えかえていく作業が必要となる。この意味ではアドホックな性格を否定しきれない再反論であった。しかも、この再批判は「出生前診断批判が障害を意図的に生み出す行為を含意する」というマクマハンの主張自体を完全に否定してはいない。この含意のゆえにDRCを撤回する選択肢は常に開かれている。すなわち、マクマハンとは別様の論理構成でしかし同じ結論を導く主張に接したとき、その主張に説得されてむしろDRCへの疑念が募るかもしれないのである¹¹。

このように見てみるならばマクマハン、さらには本稿では検討できなかった同傾向のDRC批判に対して、首尾一貫した根底的な反論となりうるのは親としての態度に依拠する議論であることが分かるだろう。すでに述べたように、この議論は親あるいは見込み上の親が子どものいかなる特徴についても、それだけを理由に子どもにたいする選択的なふるまいを否定する。この特徴にはなんらかの障害も含まれるので、出生前診断に基づく選択的中絶は、それが見込み上の親の選択である点で否定的な評価を与えられるのである。障害者差別表出論とは異なり、この立論には論理的な齟齬はみられない。そのうえ、障害者差別表出論にはない強みも備えている。それは、障害が中立的な特徴であるとのDRCの前提をひとまずは度外視できることである¹²。

親としての態度に依拠する議論だけがもつこの強みが示すのは、DRCを構成する二つの規範的議論は相互に独立だという事実である。この事実を明確に認めているDRC陣営の論者を挙げようとする、誰に指を屈するべきかは難しい。このゆえに、親としての態度に依拠する議論が切り崩されるならば、マクマハンに代表される出生前診断批判と「意図的な障害児出生」との間に含意関係を読みとろうとするDRC批判に対抗するのはきわめて困難となる。そしてじっさいにこの議論は、外在的にも内在的にも挑戦にさらされているのである。

親のしかるべき態度あるいは「善き親」概念は他にも候補がありうるというのが外在的な挑戦である。たとえば、サバレスキュは親には「最善の子どもを産む義務」があるとする「生殖の善行原理」を提唱している（Savulescu 2001; Savulescu and Kahane 2009）。生殖の善行原理によれば、4節での体外受精で子どもを儲けようとするカップルには、障害児の出生につながる可能性が高い胚を受精しない「一応の義務」を負うことになる。詳細を述べる余裕はないけれども、サバレスキュは障害を負った子どもの出生を回避し健常児の出生が見込める状況下にあつては、選択そのものを否定するのはかえって親の義務に反するとみなすだろう。生殖の善行原理と親としての態度に依拠する議論とのどちらが説得的であろうか。比較検討の結果次第では、DRCの一方の柱が揺るいでしまうことになる。

親としての態度に依拠する議論は、ある場合には障害を負って子どもが生まれることを積極的に承認する。この点をめぐって内在的な曖昧さが露呈する。ワッサーマンは親の障害が遺伝性である場合、カップルがその子どもが不可避免的に障害を負って生まれると認識して妊娠・出産を選んでも、この出産は「意図的に障害を生み出す」行為ではなく、それゆえ正当化可能だと述べている。他方で、ろうの子どもを望むレズのろう者カップルが体外受精によってろうの子どもを妊娠しようとする試みは「無条件の迎え入れ」¹³の理念に反するので正当化不可能という（Wasserman 2009, 337-340）。この区別がどこまで維持できるかは難しい問いである。というのも、遺伝上のわが子をもとうとする欲求は自然なものであって、「無条件の迎え入れ」の理念に背馳する選択でないというのが前者を正当化する理由だからである。しかし、後者のレズのカップルの場合でも、どちらか一人が遺伝的な紐帯を保持した「わが子」を欲するのは変わりがない。これら二つのカップルの間に画然と境界線を引くのは簡単ではないのではないか。もし境界線が曖昧にとどまるのであれば、「意図的に障害を生み出す」行為の正当化可能性も増してくるだろう。一見して明らかなように、ろうのレズカップルの行為は意図的に障害児を産もうとする行為の一種に属するからである。

かくして、親としての態度に依拠する議論を無批判に受け入れることは困難である。それゆえ、親としての態度に依拠する議論を一層の精緻化する努力なくしてはDRCをマクマハンの批判から守り通すこともまた容易ではないと思われる。

むすびにかえて

DRCが「意図的に障害を生み出す」帰結を導くとの批判に対しては、DRC固有の論理にしたがうならば、再反論することは可能であった。障害を価値中立的な特性と規定するからといって、そこから直ちに障害者を因果的に生み出す行為が道徳的に許容されるわけではない。少なくともマクマハン論文に関してはそういえそうである。しかし、同じ路線を取る批判については、必ずしも論駁できるとはいえないことも明らかとなった。DRCそれ自体の妥当性への問いはいまだ開かれたままなのである。その問いへの鍵は、「善き親」とはいかなる存在者であり、善き親が担うべき義務と備えるべき態度あるいは徳目はどのようなものにかかっていると思われる。

文献表

- Asch, A. (2000). “Why I Haven’t Changed My Mind about Prenatal Diagnosis: Reflections and Refinements.” in Parens, E. and Asch, A. (2000): 234–258.
- Asch, A. (2003). “Disability equality and prenatal testing: contradictory or compatible?” *Florida State University law review* 30(2): 315–342.
- Barnes, E. (2009). “Disability, Minority, and Difference” *Journal of Applied Philosophy* 24(4): 337–355.
- Barnes, E. (2014). “Valuing Disability, Causing Disability.” *Ethics* 125(1): 88–113.
- Brock, Dan W. (2005). “Shaping future children: Parental rights and societal interests” *Journal of Political Philosophy*, 13(4): 377–398.
- McMahan, J. (2005). “Causing Disabled People to Exist and Causing People to Be Disabled.” *Ethics* 116(1): 77–99.
- Parens, E. and Asch, A. (2000). *Prenatal Testing and Disability Rights*. A., Georgetown University Press.
- Parens, E. and Asch, A. (2003). “Disability rights critique of prenatal genetic testing: Reflections and recommendations.” *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 9(1): 40–47.
- Singer, P. (2005). “Ethics and Disability.” *Journal of Disability Policy Studies* 16(2): 130–133.
- Savulescu, J. (2001). “Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Children.” *Bioethics* 15(5–6): 413–426.
- Savulescu, J. and G. Kahane (2009). “The moral obligation to create children with the best chance of the best life.” *Bioethics* 23(5): 274–290.
- Kukla, R. and Katherine, W. (2011). *Pregnancy, Birth, and Medicine*. E. N. Zalta (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2011 Edition)*.
- Wasserman, D. (2009). “Ethical constraints on allowing or causing the existence of people with disabilities.” in Brownlee, K. and Cureton, A. *Disability and Disadvantage*, Oxford U. P.: 319–351.
- 坂井律子 (1999) 『ルポルタージュ 出生前診断』NHK出版。
- 杉野昭博 (2007) 『障害学 理論形成と射程』東京大学出版会。
- 立岩真也 (2013) 『私的所有論』第2版、生活書院。

- 1 DRCを奉じる研究者が中絶一般に対して反対しているのではないことに注意したい。精力的に出生前診断を批判するペアレンスとアシュはプロチョイスに立つと公言し、人工妊娠中絶を妊娠した女性の権利だと認めている。また、出産を前に悩んでいる女性あるいはカップルが取りうる選択肢から出生前診断を法的に排除せよと声高に叫んでいるわけでもない。障害者の生活についての十分な情報を提供と障害者への偏見を除去するに足る教育とが主たる政策上の提案である。
- 2 現にクルカからは、この批判に対して、両親に多くを期待しすぎる点、障害者運動から見ても受け入れ可能な出生前診断と差別的なそれとを区別できない点をあげて疑問を呈している (Kukla and Katherine 2011, 18)。
- 3 この区別は障害学における社会モデルと個人モデルにおおよそ対応している (杉野 2007, 5–13)。
- 4 スコットランドでは二分脊椎症の出生前スクリーニングが普及したことで、二分脊椎症の新生児数が減少し、それにつれて専門医の数が減ってしまったとの報告がある (坂井1999, 195–7)。事実関係は古いものではあるけれども、銘記するに値する。
- 5 この再反論は、あくまでもアナロジーに訴えるものにすぎないという弱点がある。というのは、安楽

死の場合は亡くなる患者は一人の個人として同定できるのに対して、出生前診断の場合は特定個人がいまだ存在していないからである。マクマハンが出生前傷害を論じるときには、「害を被る」対象は胚であって人間ではない。胚の道徳的地位についてはさまざまに論じることが可能であるけれども、新生児とまったく同じとみなすのは困難かもしれない。さらにいえば、たとえ胚が新生児なみに道徳的配慮を受けるべきだとしても、胚が新生児のような個性をもつかとどうかは別個の争点たりうる。直観的には胚の個性を人間とまったく同じと規定するのは困難だとも思われる。しかしながら、マクマハン本人が出生前傷害を人への通常の傷害行為と類比的に考えて論を進めている。したがって、積極的安楽死に対する忌避感と出生前傷害への忌避感とを比較するのは、本稿の文脈に限定するならば的を外してはいない。

- 6 この事例もワッサーマンが示唆している (Wasserman 2009, 331)。ここでは、より肉付けして提出している。
- 7 この議論に関連してアシュは次のように述べている。「親となる見込みの人びとが、出生前診断で障害が発見された胎児を中絶するとき、彼らは不幸でしばしば間違った決断を下している。その間違いとは、彼らが障害をもつ子どもを育てても、多くの人が子育てに抱く期待を満たせるはずがないという思い込みである (Asch 2003, 316)。この「不幸な間違い」が発する源に親に相応しくない態度を見出そうとしているのかもしれない。
- 8 もっとも、DRCを論じるときに親としての態度に依拠する議論をその一部と読みとっている生命倫理学者はきわめて少ない。クルカらがDRCを紹介するにあたってこちらの議論に言及していない事実が典型的である。
- 9 胎児と新生児とに同等の道徳的地位を認めるならば、という前提がつく。DRCにとってこの論点は、「親としての態度に依拠する議論」において不問に付されるきらいがある。親に求められる態度は、妊娠中も出産後も同じ性質であると想定されているからである。親の立場からみるならば、胎児に対しても新生児に対しても対応の仕方に差異はないことになる。
- 10 正確に言えば、マクマハンの例では、出生前傷害は「特定の子どもに障害を負わせる」行為になぞらえられているのに対し、穏当な改変をなされた例では「障害を負った子どもを、そうではない別の子どもに代えて生む」行為の謂である。慎重な検討が必要な違いではあるけれども、ここでのマクマハン批判においてはとりたてて論じる必要はないと思われる。
- 11 パーンズに対するカハンとサバレスキの批判、それに対するパーンズのさらなる再批判からなる論争は、この問題を中心になされている (Barnes 2009; Barnes 2014; Kahane and Savulescu 2016)。
- 12 じっさいにワッサーマンはこの戦略を取っている (Wasserman 2009)。
- 13 「無条件の迎え入れ (the Unconditional Welcome)」は、ワッサーマン独自の提示する理念である。その内実は、親としての態度に依拠する議論とほぼ同様である。