

生殖技術に対する看護学生の意識 ——(その1)特に、批判的意見の「自然観」について——

村岡 漢*

Is It Natural or Unnatural? : Critical Opinions of Nurse Students Against Advanced Reproductive Technology (Part I)

Kiyoshi Muraoka, M. B.: Department of Environmental Health, Graduate
School of Medicine, Osaka University.

Sixty short essays of nurse students in Osaka were analyzed regarding personal opinions of recently advanced reproductive technology such as in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET), surrogate mother and frozen-thawed embryo, in order to know what the pros and cons depend on in Japan.

Thirty-six (60%) of them supported IVF-ET, only if between a wife and a husband, sixteen (27%) disagreed with it. Seven (12%) agreed heterologous IVF-ET without using husband's semen and 23 (38%) opposed to it. Of the 60 opinions only 12 (20%) supported surrogate mothers, however, while 39 (65%) were against it. Finally, only two (3%) were in favor of frozen-thawed embryo.

These critical opinions of nurse students have shown that most of them are against the advanced reproductive technology, because it seems unnatural. Medical decision-making regarding reproduction, therefore, may depend upon their idea whether the medical procedure sounds natural or unnatural.

キー・ワード

生殖 reproduction 体外受精 in vitro fertilization
代理母 surrogate mother 自然である natural
看護学生 nurse student

* 大阪大学医学部・環境医学・医療倫理・医療思想史

I はじめに一問題の所在について

この四半世紀の間に、これまでになかった体外受精・胚移植あるいは男女産み分けなどの生殖技術が人間に応用されるようになってきた。これらの「生命操作」は、単に医学・医療上の倫理的問題の提起にとどまらず、伝統的な家族関係のあり方までを変え得るような社会的な問題を投げかけている。たとえば、「代理母」「代理妊娠母」の出現、「凍結受精卵」をどう処遇するのかなどがそれである。これも先端医療の問題に属しているが、わが国では、一般の人々の間では「脳死」や臓器移植の問題ほどには議論されてはいないように思われる。筆者は、この生殖技術・生命操作に関する日本人の見解やその意見の背景にある考え方の一端を知る目的で、看護学生を対象とした意識調査を行った。

本稿は、体外受精や代理母等の生殖技術に関する彼女らの見方をレポートを通して分析し、おののの技術に対する賛否やその理由づけを検討した。特に今回は、その反対意見に多く見られた「自然観」について考察した。

次に、方法と結果に入る前に、市川に従って¹⁾、これまでの生殖技術の歴史と問題点について簡単に述べておこう。表1の「生命操作で産まれる子供の種親と産みの親の関係」は、市川のものを一部改めたものだが、現時点で（近い将来を含めても）生命操作と親子関係の問題を理解するうえで重要かつ便利である。ここでいう「種親」とは、子の遺伝子の親を指す。この言葉は、人間に応用される生殖技術の多くが家畜の改良技術に由来するためである。筆者が看護学生に行った生殖技術の解説もこの表に基づいている。

生殖技術の最初のものは、表1の②と③の人工授精である。これは、精液を性交によらずに人工的に女性の生殖器内に注入する方法（精液注入法）であり、②の配偶者間（AIH）と③非配偶者間（AID）とに区別される。歴史的には、前者は1779年に、後者は1884年に最初に行われたが、積極的に行われるようになったのは、第2次世界大戦後である（わが国最初の人工授精も1948年で、AIDで行われた）。人工授精に対する当時の批判や攻撃は厳しかったが、時とともに

表1 生命操作で産まれる子供の種親と産みの親の関係

	種親(遺伝子の親)		受精場所	産みの親 (妊娠子宮)	適応症	使用する操作
	精子	卵子				
①通常の妊娠	夫	妻	妻の卵管	妻		なし
②夫婦間人工授精	夫	妻	妻の卵管	妻	性交不能	人工授精
③非配偶者間人工授精	他	妻	妻の卵管	妻	無精子症	人工授精
④夫婦間体外受精	夫	妻	「試験管内」	妻	両側卵管閉塞	体外受精+胚移植
⑤非配偶者間体外受精	他	妻	「試験管内」	妻	無精子症	体外受精+胚移植
⑥代理妊娠母(借り腹)	夫	妻	妻の卵管または 「試験管内」	他	子宮障害	胚移植または 体外受精+胚移植
⑦代理母	夫	他	他の卵管	他	妻の不妊	人工授精
⑧提供卵子	夫	他	他の卵管	妻	卵巣機能不全	人工授精+胚移植
⑨提供卵子	夫	他	「試験管内」	妻	卵巣機能不全	体外受精+胚移植
⑩受精卵養子	他	他	他の卵管	妻	不妊	胚移植
⑪受精卵養子	他	他	「試験管内」	妻	不妊	体外受精+胚移植

他：夫婦以外の第三者

(市川茂孝：背徳の生命操作，1987，農文協，p. 100より一部改編)

男性不妊症の治療法として理解され、また、話題性が薄れるにつれて反対は鎮まり、1960年代には不妊症の治療として定着した¹⁾。この理由から、今回の意識調査では人工授精は対象としていない。

これに対し体外受精は、成熟した卵子を採取して体外で精子と受精させることで、受精卵が2～8細胞期の胚になった時に卵管や子宮に移植するものである（胚移植）。人間の場合、体外受精には胚移植を伴うのが普通である（広義の「体外受精」）。体外受精は、1978年に英国で「試験管ベビー第1号」としてルイーズちゃんが生まれて世界的な話題となった。この場合は④の夫婦間の体外受精であったが、生命誕生は自然や「神の手」にまかせるべきだとか「奇形」などの障害が起こるなどの多くの非難や心配の声があがった。また、1983年には、オランダで体外受精後に凍結保存した受精卵（胚）から一卵性双生児が生

まれている。この凍結受精卵についても、凍結という過酷な処理によって生まれてくる子供に異常が起こらないかなどの疑問がある。このように、生殖技術の倫理的問題には、まず、安全性の問題がある。では、この疑問点が改善され技術的に問題がなくなれば、生殖技術や生命操作を無条件で行ってよいのかというと、むろん、そうではない。

このように生殖技術の開発は、第一には、他の医学・医療技術と同様、「患者－医療者関係」⁷⁾の領域における医療倫理の問題を含むが、それと同時に、これまでの伝統的な家族関係のあり方にまで影響を与えるような文化・社会的な問題をも投げかけている。

たとえば、代理母（1976年）や代理妊娠母（1986年）の出現はその好例である。表1⑦の代理母（サロゲート・マザー）では、人工授精によって夫の精子を第三者の女性の体内に注入してこの女性の卵子と受精させ、この女性が産みの親となって出産する。この場合、妻は遺伝子上は他人であるから、生まれた子とは養子縁組をへて親子となる。このため代理母契約は子供の売買であるという非難もある。さらに、代理母として契約した女性が妊娠中に「母性愛」に目覚めるなどして子供の引き渡しを拒否することも起こる。ちなみに、Mという赤ちゃんの養育権をめぐって代理母と依頼した夫婦とが法廷で争った米国ベビーM事件では、1987年、代理母契約を有効とする判決が下っている¹⁾。また⑥の代理妊娠母（サロゲート・ジェスティショナル・マザー）とは、夫婦間の性交や両者の精子と卵子を体外受精して得られた胚（受精卵）を、第三者の女性の子宫内に胚移植して出産してもらう文字どおりの「借り腹」である。生まれる子供は、遺伝子上、夫婦が親であるが、代理母の場合と同様、養育権をめぐる争いは起こりうる。

この他に、（凍結）受精卵の処遇問題がある。それは、体外受精した後、胚移植に使われずに残った受精卵を医療者が勝手に廃棄したり実験に使用したりしてよいのか、また⑩⑪の「受精卵養子」のように第三者にゆずってよいのかという問題である。ある資産家夫婦が自分たちの凍結受精卵を残したまま事故で亡くなった時、「孤児」になった胚をもらって産みたいという申し込みが多数あ

ったという¹⁾。また、凍結保存技術が進めば、100年後の女性が100年前の受精卵で妊娠した子供を産むのも可能であろう。ちなみに⑧⑨の「提供卵子」は、提供者の卵子と夫の精子を受精させ、できた胚を妻に移植して子供をつくる方法である。1984年には、⑨の方法で男児が産まれている¹⁾。

このように人工授精や体外受精・胚移植という生殖技術の開発によって、①の通常の妊娠が不能な夫婦が、第三者の精子や卵子を使ったり、第三者の子宮を借りたりして自分たちの子供を得ることが技術的に可能になった。その結果、表1にみられるような様々な親子関係・家族関係が想定されるようになった。今回の意識調査の分析では、生殖技術の安全性に関する側面よりも、特に、こうした親子関係の複雑化に対して看護学生がどのような見方のパターンを示すかといった文化・社会的な側面に重要ながおかれていている。

II 方法と結果

(1) 調査対象

調査の対象者は、調査者（筆者）が1990年に医学概論の講義を担当した大阪府下のM、Y 2つの看護専門学校の学生、合計60名である。全員が1年生で、女性であり、M校生は18歳から21歳までの平均19.2歳で勤務経験はなく、Y校生は「進学コース」の学生で、18歳から43歳までの平均23.5歳で多くが准看護婦としての勤務経験がある。レポートは、講義がひととおり終了した後、調査者が課題として出したもので、「体外受精」「胚移植」「代理母」「代理妊娠母」「（凍結）受精卵の処遇」および「同性同士の子供づくり」の各項目にふれながら、生殖の調節・生命操作というテーマについて、約900字前後で自由に意見を書く形式をとった。本稿では、こうして得られた60通のレポートを対象とした。

講義では、表1に基づき、前節で述べたような問題の所在を説明した。また「同性同士の子供づくり」とは、体外受精・胚移植等の生命操作を用いて、主に女性同士が双方の遺伝子をもった子供をつくるという、理論上の生殖技術である¹⁾。

(2) 結 果：

【A】各レポートの論旨・論理から、「体外受精」「胚移植」「代理母」「代理妊娠母」「凍結受精卵の処遇」および「同性同士の子供づくり」の各項目について、各看護学生が「賛成」のグループに属するか、「反対・疑問」視するグループに属しているかを分類しそれぞれの度数を集計した。賛否の記載が明らかでないもの、および、その項目にふれていないものは「保留・無回答」の群に分類した。また、胚移植そのものについて述べた意見はなく、ここでの「体外受精」は胚移植を含む広義のものとした。パーセンテージは、Y校とM校を合わせた計60通（100%）に対する数値である。

②「体外受精」に対する見方：「体外受精」に関しては、看護学生の親子観・家族観を見るために「夫婦間」と「非配偶者間」とに分けて集計した。その結果、夫婦間では、賛成のものは36通（60%）で、それに反対・疑問ありとするものが16通（27%）あった。また「保留・無回答群」は8通（13%）であった（ $\chi^2=35.30$, $p < 0.01$ ）[表2]。一方、非配偶者間では、賛成群は7通（12%）と減り、反対・疑問ありとする群が23通（38%）に増え、「保留・無回答群」も30通（50%）に達した（ $\chi^2=22.88$, $p < 0.01$ ）[表3]。

⑥「代理母」に対する見方：「代理母」に関しては、看護学生の中には表1における⑥の代理妊娠母と⑦の代理母とを区別せずに単に産みの母の代理性のみを中心に論じている意見が少なからずあった。そのため、⑥と⑦を区別せずに合わせた[表4]、両者を「種親」の観点から明確に区別した⑥代理妊娠母[表5]と⑦（狭義の）代理母[表6]とに分けて集計した。その結果、広義の代理母に賛成のものは12通（20%）で、それに反対・疑問ありとするものが39通（65%）あった（ $\chi^2=44.21$, $p < 0.01$ ）[表4]。また⑥代理妊娠母に関しては、賛成群は9通（15%）で、反対・疑問ありとする群は33通（55%）であった（ $\chi^2=24.76$, $p < 0.01$ ）[表5]。さらに、⑦狭義の代理母に関しては、賛成群は8通（13%）で、反対・疑問ありとする群は41通（68%）であった（ $\chi^2=56.06$, $p < 0.01$ ）[表6]。いずれの場合も、賛成群は少数派であった。

⑤「凍結受精卵」に対する見方：凍結受精卵に関しては、それをどう処遇す

表2 夫婦間・体外受精（表1の④）に対する見方

クラス(人数)		賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90	(30名)	19	8	3
M90	(30名)	17	8	5
合計	60 (100%)	36 (60%)	16 (27%)	8 (13%)

表3 非配偶者間・体外受精（表1の⑤）に対する見方

クラス(人数)		賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90	(30名)	1	10	19
M90	(30名)	6	13	11
合計	60 (100%)	7 (12%)	23 (38%)	30 (50%)

表4 [広義の]代理母（表1の⑥と⑦）に対する見方

クラス(人数)		賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90	(30名)	6	18	6
M90	(30名)	6	21	3
合計	60 (100%)	12 (20%)	39 (65%)	9 (15%)

表5 代理妊娠母（表1の⑥）に対する見方

クラス(人数)		賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90	(30名)	4	13	13
M90	(30名)	5	20	5
合計	60 (100%)	9 (15%)	33 (55%)	18 (30%)

表6 [狭義の]代理母(表1の⑦)に対する見方

クラス(人数)	賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90 (30名)	3	19	8
M90 (30名)	5	22	3
合計 (100%)	8 (13%)	41 (68%)	11 (18%)

表7 凍結受精卵の存在に対する見方

クラス(人数)	賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90 (30名)	1	7	22
M90 (30名)	1	11	18
合計 (100%)	2 (3%)	18 (30%)	40 (67%)

表8 「同性同士の子供づくり」に対する見方

クラス(人数)	賛成	反対・疑問	保留・無回答
Y90 (30名)	2	16	12
M90 (30名)	4	19	7
合計 (100%)	6 (10%)	35 (58%)	19 (32%)

べきかという問題以前に、存在そのものに対して疑問視する意見が多かった。つまり、凍結受精卵という存在については、賛成群は2通（3%）で、反対・疑問ありとする群は18通（30%）であったが、保留・無回答群が40通（67%）と3分の2の多数を占めていた。この結果からは、凍結受精卵に関する理解が難しかった可能性が示唆される[表7]。

④「同性同士の子供づくり」に対する見方：同性同士の子供づくりに関しては、その前提となる「同性愛」そのものを理解しがたいとする意見が多数を占めている、その見方が結果に影響している可能性があろう。いざれにしろ、賛成群は6通（10%）で、反対・疑問ありとする群は35通（58%）と多数であつ

たが、保留・無回答群が19通（32%）と思ったより少なかった〔表8〕。

以上の結果、「夫婦間・体外受精」「非配偶者間・体外受精」「代理母」「代理妊娠母」「凍結受精卵の処遇」および「同性同士の子供づくり」の各項目について、看護学生の過半数が賛意を示したのは「夫婦間・体外受精」の場合だけであり、その他は「反対・疑問」あるいは、それに「保留・無回答」を加えたものが過半数を占め、看護学生は、生殖技術に対して、概して、批判的な意見をもっていることが示唆された。

【B】これらの生殖技術の評価に対する理由づけについては、生殖技術が「自然でない」とか「不自然だから」とする意見が多かった。「自然」ないしは「不自然」という言葉を使ったレポートは、60通のうち28通あったが、そのうち、27通は明らかに否定的な意味で使われていた。次に、その背景にある「自然観」の典型的なパターンを見るために、11通のレポートから抜粋し列挙した（下線部、引用者）。

（看護学生のレポートからの抜粋）：

(1) 男と女が愛しあい、子供が生まれ、その親の愛情の中で育てられ、成長し、次の世代へ子孫を残していくというのが大昔からの自然なことであり、……命の誕生というものは不思議なものであり、1個の卵子と精子から命を誕生し、母親の体内で大切に育てられ、40週でこの世に胎児として産み出されていく。それが生物としてもっとも重要なことではないかと思う。できるなら、生殖を人の手で調節するのはやめてほしい。

(2) 体外受精や凍結受精卵であれば、自分の子供としての自覚や認識もあるだろうが、代理妊娠母ともなればどうだろう。代理妊娠母は他人の（受精）卵を胎児として10か月間自分の母体で育て、その代償としてお金をもらう。ただ代理母で終わればよいが、いざ生まれたとなると愛情も湧き夫婦のもとへ返したくなくなる場合もある。また、それとは逆に不幸にして奇形児として生まれたらどうであろうか。あなたの子供ですといわれて素直に自分の子供として受け入れられるだろうか。親は子供を選べるが、子供は親を選べない。生殖調節がお金でなされているということとても悲しい。その子が成長し出生の秘密

として聞かされた時とてもショックだろうと思う。

(3) 代理母によって生まれてきた子供には、夫婦と、代理母の3人の感情、愛情が入っています。1人の子に対して3人の親は必要ないんです。……子供のできない人にとって、どんな方法をとっても子供が欲しいと思う気持ちちは理解できるけれど、私は、子供というものは、自然に生まれてきてほしい。人(の手)によって生殖調節、生命操作してほしくないです。

(4) 代理妊娠母についても、子宮障害のある人なら、しかたないが、容姿や仕事などの理由ならば虫のいい、甘い汁を吸うような感じで許せません。それならば、産まなければよいのです。それから、同性間の問題ですが、私は同性愛は、本人たちのことで反対はしませんが、子づくりに関しては反対です。自然の法則に反する行為であり、本人たちもそのことは十分承知のうえ、相手を選んだのだから、仕方がないことだと思います。

(5) 確かに子供のできない夫婦の間に子供ができるようになることはよいことかもしれません。でもよく考えてみると、それはやっぱり不自然なことではないでしょうか。

(6) 体外受精・胚移植・凍結受精卵も機械的なものだという印象が強いし、自然のあり方に反した行為だと思う。これらは夫婦のご都合主義的な考えがあると思うし、倫理をまったく無視したものだと思う。生まれてきた子供がたとえ一生自分がどうやって生まれてきたのかを知らないままだったとしても、子供にとってはすごく残酷なことだと思う。

(7) まずそれ(体外受精など)は不自然であると思います。子供は夫と妻が結婚し愛しあった結果生まれてくるものであるのに、それをとびこえて科学の力で子供が誕生するというのはとても不自然です。卵子や精子が一度外気に触れる可能性が高くなり異常な子供ができる危険性も高くなります。異常であるとわかった時点でその子を殺してしまうのでしょうか。それではあまりにもかわいそうだと思います。

(8) 同性同士の子供づくりは特別悪いことではないと思う。ただ、正常な子が生まれる確率など、いろんな面を考慮して判断しなければならないことだと

思う。

(9) 少し前から、凍結受精卵のことが話題になっています。これが可能ならば、何百年後かに自分の子供を誕生させができるようになります。でも、その子供の親はいったい誰となるのでしょうか。誰が育てるのでしょうか。どれだけ技術が進歩しても、こういうことは人間としてするべきではないと私は思います。

この(1)から(9)までの生殖技術に対する反対意見には、それが従来の生物としての出産のプロセスを経たものではないこと、奇形児が産まれたら困る点、種親と産みの親が異なるなど親子関係が複雑になる点、生殖技術によって産まれた子供は不幸だとする先入観などの、学生たちの問題意識が複雑に絡み合っている。これらの問題意識を統括する表現が「自然ではない」「自然に反する」という記述になるものと思われる。次に、生殖技術に対して全面的ではないが肯定的な少数派の意見を見てみよう。

(10) 「同性同士の子供づくり」や「クローン人間」については賛成です。同性同士でも実際子供をしっかり育てている人なら、(生命操作で)再度子供ができるも普通と同じように子育てができると思います。男女の産み分けも「女の子がいるから、次は男の子が欲しい」と思う人は多いでしょう。もしその産み分けができるのなら、それもいいと私は思います。本人たちの望む子供が生まれたら一番いいなあと思います。人が子供を欲しがる、子孫を残すことは自然だと思います。その自然が成り立たない場合、科学的にでもそれを現実にすることを私は反対しません。代理母は抵抗ありますけど、個人の考え方の違いだと思います。

(11) 母親となる人は、やっぱり自分のお腹を痛めて産んだほうが、この子の母親であるという実感が早くわくと思います。だから、私は、代理母や代理妊娠母というのはあまり賛成できません。代理でも子供を産む人は感情をもった人間なのだから、やっぱり自分の産んだ子供に未練が残ると思います。そうす

生殖技術に対する看護学生の意識

ると子供に精神的負担をかける時がくるかもしれません。そうならないためにも、できれば母親になる人が産めれば一番いいと思いますが、産めない人もいると思います。でもその人たちは産めないとわかっていて、代理の母親がいても子供が欲しいと思っているわけだからきっと子供に愛情をもって接すると思います。だから実際には自分で産んでも代理の人が産んでも、育ての母親したいのような気がします。だから、私は結果的には代理母・人工（体外？）授精などに賛成します。

また将来起こるかもしれない「同性同士の子供づくり」はお互いの女性がそれを望み、それが可能であるなら別に問題はないと思います。問題があるとすれば男性があまっていくことではないかと思います。

この2つの意見は、生殖技術に頼らない伝統的な方法を前提としたうえで、新しい技術の使用を評価し、新しい人間関係をも理解しようとする立場と考えられる。

III 考 察

(i) レポートの分析の結果、本調査の対象とした生殖技術に関する看護学生の意見は、「夫婦間・体外受精」の場合を除けば、残りの「非配偶者間・体外受精」「代理母」「代理妊娠母」「凍結受精卵の処遇」および「同性同士の子供づくり」の各項目については、批判的なものであることが判明した。60名の看護学生の60%が賛意を示した「夫婦間・体外受精」と、12%しか賛成が得られなかった「非配偶者間・体外受精」との差は、子供が夫側の遺伝子を受け継いでいるかいないか、である。この統計結果に、個々のレポートの叙述の読解の結果を加味すると、学生たちの大多数は、生命操作を必要としない通常の妊娠に基づく場合を「自然な生殖」とし、その観点から判断していると思われた。

したがって、子供が夫婦双方の遺伝子を受け継ぐ「夫婦間体外受精」の場合が、これらの項目の中では「自然な生殖」に最も近いことになり、そのことが

賛意を示す大きな要因になったと思われる。つまり、ここでは「自然な生殖」の要件として、①夫婦が子の遺伝子の親（種親）であること、②妻が産みの親であること、および、③生命操作を使用しないことの3つの必要条件（相互に独立な条件ではないが）があることが示唆される。鈴木も、この場合の体外受精は自然現象に逆らうことではなく、もはや倫理的な問題はないと言っている⁴⁾。

代理母や代理妊娠母では②の妻が産みの親でない点が共通しており、①の種親であるかどうかだけが違っている。今回の調査では看護学生たちは、代理母にも代理妊娠母にも、数十パーセントが反対や疑問を示しており、産みの親かどうかを重要視していることがうかがえる。凍結受精卵に関しては、保留・無回答が多く、賛成が多い夫婦間体外受精でも重要な生命操作であるにもかかわらず、緊密な問題とは考えられなかつたようである。

「同性同士の子供づくり」は、市川によれば¹⁾、体外受精、胚移植に加えて、クローン動物をつくる時に用いられる核移植（=卵細胞などの核を抜き取り、他の細胞に移植するもの）という生命操作などを用いることによって、特に女性同士の場合、理論上は可能であるという。この場合、前述の「自然な生殖」の条件のうち、カップルの一方が生みの親になれば、種親と産みの親の条件は満たしていると考えることもできる。これに対する反論は、あくまでも両親は男女（父と母）でなければならないということになろう。今回のデータでは、「同性同士の子供づくり」に対し、6割が反対あるいは疑問視していた。しかし、1割が実際の育児経験があればなどの条件づきで賛成している点は興味深い。

女性の同性愛者同士の子供づくりについては、H・プロディがすでに医療倫理のケース・スタディとして取り上げている。この場合は、非配偶者間人工授精が使用する生命操作となっている。彼は、この例題は、同性愛者の権利や要求を支持または拒否しようとしている人々にとってよい討論の例となるとしている⁵⁾。また、このような親子関係は、非配偶者間体外受精の場合と同様、産まれてきた子供が、成長してから後にこのことを知ればショックを受けるから

という反対意見もいくつか見られた。

また、このほか、医療技術としての生命操作の安全性の問題として、「異常児や奇形」が産まれたらどうするのか、あるいは、そうした場合、代理母と依頼夫婦の間でもトラブルが生じどちらもその子を引きとらないのではないか、などといった意見が散見された。こうした意見は、一方で、技術が改善され安全性が高まれば、生命操作を行っていいのかという問題にもつながっているが、学生の意見にはこうした指摘は見られなかった。

(ii) 何が「自然」かという点は、いうまでもなく、その言葉を使う人の価値観・観念によって異なっている。たとえば、今回、調査対象とした看護学生の大多数は、生命操作などの人工的手段がとられない場合や、代理母などの伝統的な家族・親子関係から逸脱しない場合を「自然な生殖」とみなしていた。しかし、医療者側にも、生命操作をこうした「自然の状態」に近づけようとする目的意識が働いている。その結果、開発された新しい生命操作は、医療者側からみれば「自然」に近いものと指定されるのである。最近では、「配偶子卵管内移植」という生命操作が開発されている。これは、精子と卵子を腹腔鏡で見ながら卵管に移植し、卵管内で受精させようとする操作である。卵管を受精の環境とする点から見れば、体外受精・胚移植よりも「自然に近い」とされている⁶⁾。

また、B.D.コーレンは、自然状態でも、受精卵のうち、発生の第2週に到達するのは半数であり、生き残って幼児として分娩されるのは受精卵のわずか37%という報告もあるので、もしそうした胚の喪失が自然に起こるとするなら、これらは不完全な胚は自然の中で殺されるのだから、体外受精のプログラムで、明白に異常と思われる胚が棄却されることとかわりではないと主張している²⁾。

一方、P.シンガーらによれば³⁾、オーストラリアで1981年から1983年にかけて行われた体外受精についての世論調査では約70%がこの方法を支持し、約13%が否認したが、その最も多い理由は、それが不自然だということであった。シンガーらは、体外受精が人間の介入なしに成立しないことをもって不自然とする意見に対し、同じ理由から、他のどのような医療の形態も不自然となり、不自然というだけで体外受精に反対する人は、医療全体に反対しなくてはなら

なくなるだろうと反論する。そして、こうした粗雑な主張は、一般に自然的であるかないかはそんな単純な事実問題ではない、ということに気づいていない人々によって展開されるのだという。また、体外受精よりも、養子をもらうほうがよいとする意見に対しては、少なくとも英国・豪州・米国などでは養子縁組みはもらわれる赤ん坊が少ないために難しいとする。いずれにしろ体外受精が倫理的に正しい治療法かどうかは、このような数字によって決めるべきものではない点を強調している。

IV おわりに

最近の生殖技術、すなわち「体外受精・胚移植」「代理母」「代理妊娠母」「凍結受精卵」の処遇問題、ならびに「同性同士の子供づくり」などに関する看護学生60名の意識調査を行った。その結果、夫婦間体外受精のみ36通（60%）の賛成多数を得たが、それ以外の項目については全般的に否定的な見解が多数を占めた。こうした反対の最大の理由は「自然に反している」からであった。彼女らのレポートの分析から、その多数が想定する「自然な生殖」のためには、
④夫婦が子の遺伝子の親（種親）であること、⑤妻が産みの親であること、および⑥生命操作を使用しないことの3つの要件が満たされる必要が示唆された。

一方で、先端医療としての生殖技術も、こうした「自然な生殖」に接近しようとする一面をもっている。それは、生殖技術という医療思想が、元来、子孫に遺伝子を引き継がせたいとする人々の「利己」的な要請に応じる形をとりつつ展開していくものであるからだ。その要請には「自分の子」を望む、人々の伝統的な家族意識があるが、それが結果的に先端医療による「子供の新しい作り方³⁾」を容認し、自己言及的に従来の家族関係自体に変容を迫る構図をつくり出している。体外受精に代表される生殖技術の開発は、「代理妊娠母」や「凍結受精卵の養子」などを産み出し、従来の家族概念の再考を余儀なくさせる事態に発展しているのである。

参考文献

- 1) 市川茂孝：背徳の生命操作，農村漁村文化協会，p. 26-161, 1987.
 - 2) コーレン, B. D. : 生と死の演出～先端医療の衝撃, 文眞堂, p. 110-122, 1987.
 - 3) シンガー, P., 他：生殖革命～子供の新しい作り方, 晃洋書房, p. 75-93, 1988.
 - 4) 鈴木雅洲：不妊症と体外受精, 主婦の友社, p. 165-183, 1991.
 - 5) ブロディ, H. : 医の倫理～医師・看護婦・患者のためのケース・スタディ, 東京大学出版会, p. 148-169, 1985.
 - 6) 丹羽ひろみ：不妊治療に定着する生殖技術, 日経メディカル, 1991-6, p. 88-92, 1991.
 - 7) 村岡 潔：^{ダイナミズム}動力学としての〈患者—医療者関係〉, 中川米造編；哲学と医療, 弘文堂, p. 216-254, 1992.
-