

# 出生前診断をめぐる

玉井真理子・吉沢奈緒子

## 一 はじめに

「あなた一度失敗してるんだから」

これは、ある推理小説の中で、妊婦健診のためにかかりつけの産科クリニックを訪れた女性刑事が、顔見知りになった妊婦仲間から待合室でかけられる言葉である。その妊婦仲間は女性刑事に、「あなたは当然、出生前診断を受けるものだ」という構えで接してくる。女性刑事にはいわゆる障害（障がい・障碍<sup>①</sup>）児と言われる子どもが一人いる。障害の背景には先天的な疾患があり、その疾患は遺伝子検査によって確定診断ができる。

この小説が書かれたのは、二〇〇〇年。当時から見えての近未来という設定から見れば、まさに現在、あるいはもう少し先の社会を想定して書かれたのだろうか。出生前診断というモチーフは、推理小説の謎解きとは直接の関係はないが、次のようなくだりもある。

出生前診断における胎児の遺伝子チェック。もはや社会的要請にもなりつつある現代。ほとんどの母親がDNAレベルでの安心感を求め「この子、ちょっと遺伝子的にまずいので、堕ろすことにしたの」〔後略〕

小説が書かれてから15年余たった現在、そこまであからさまに「遺伝子的にまずい子」を排除する風潮になっているとは思えないが、出生前診断の技術は確実に「進歩」した。もちろんそれを「進歩」と呼べるなら、ではある。より早く、より確実に、より簡単に、出生前の胎児の健康状態を調べる方向で、少なくとも技術的なレベルでの「進歩」があった。

そのような状況の中で、「わが子は健康な子であってほしい」という素朴な願いが、本来別物であるか、少なくとも相当な距離があるはずの「健康な子でなければいけない」という想いに知らぬ間にすり替えられてゆく素地が醸成されているのではないか、という問題意識が筆者にはある。

本稿では、出生前診断全般と、昨今話題になっている無侵襲的出生前検査 (noninvasive prenatal testing: NIPT) <sup>(2)</sup>、いわゆる「新型出生前検査」について概説したうえで、いくつかの私見を述べてみたい。

## 二 出生前診断とは

出生前診断とは、広い意味では、文字通り「出生」する「前」の胎児の健康状態を「診断」することである。

したがって、通常の妊婦健診で行われる超音波検査も出生前診断のための検査の一つと言える。しかし、倫理的問題として取り上げられ、社会的にもしばしば話題となる出生前診断は、もう少し狭い意味である。すなわち、妊娠の比較的早い時期に胎児の先天異常の有無を調べることを指す場合が多く、妊娠を継続するか否かについての判断にも影響を及ぼしうる。

目的という点から見ると、出生前診断の目的は大きく二つに分けられる。一つは、胎児の健康管理全般を目的とする場合である。これは、胎児の健康状態を慎重に観察し、胎児治療や出生直後からの適切な医療の準備などに役立てられる。もう一つは、胎児の先天的な疾患を積極的に見つけることを目的とする場合である。後者では、胎児の疾患の有無をあらかじめ知ったうえで、妊娠を継続するか否かが選択される。平たく言えば、胎児に先天的な疾患がないなら妊娠を継続するが、あるなら妊娠を継続しない（中絶する）、そのどちらを選ぶかを判断するために行われる出生前診断である。

日本では、刑法堕胎罪により、人工妊娠中絶（以下、中絶とする）は原則として許容されていない。他方、母体保護法では、妊娠継続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がある場合に限り、中絶が認められている。ここで注意が必要なのは、母体保護法による規定上も、胎児の疾患を理由にした中絶は認められていない（いわゆる胎児条項はない）、ということである。疾患を有した子どもの出生による精神的・経済的負担が母体の健康を害するとの解釈のもと、出生前診断によって胎児の疾患が判明したあとの中絶が実施されているのが現状である。望まない妊娠の場合に行われる中絶に対して、選択的人工妊娠中絶（以下、選択的中絶とする）と呼ばれる。

出生前診断のために必要な検査のタイミングとしては、妊娠継続の意思決定との関連がある場合、妊娠22週になる前に結果が得られるように計画される。方法には、非確定的検査と確定的検査があり、前者には超音波検査や母体血清マーカー検査、無侵襲的出生前検査（NIPT、次節参照）などがあり、これらは母体および胎児に侵襲性（生体を傷つけること）はないが、得られた結果は胎児の疾患の確定診断には必ずしもならない。後者には、羊水検査や絨毛検査などがあり、これらは0.1〜1%程度の流産などのリスクを伴うが、結果の信頼性は高く確定診断となる。

確定診断となる検査に関しては、日本産科婦人科学会により、検査を受けられる妊婦の条件が定められている。希望すればだけでもこうした検査を受けられるというものではなく、あくまでも一定の可能性がある妊婦に限られる。染色体異常などの先天的な疾患を有した子どもの出産経験がある場合や、明らかな遺伝性疾患で、かつ重篤とされているものうち、胎児期にその疾患を確実に診断できる場合などである。また、一般には35歳以上と考えられている高齢出産の場合も含まれる。

ただし、これらの検査で把握できる先天異常は、全体から見ればごく一部に過ぎず、生まれてからでないといわれない疾患や体質が先天異常の大部分である。出生前診断を希望する場合には、検査前後に専門家による適切な遺伝カウンセリングを受けることが必須とされており、女性やカップルには正しい知識や解釈をふまえて熟考したうえででの選択が求められる。

### 三 無侵襲的出生前検査 (NIPT)

前節では、出生前診断全般について概説した。ここでは、「新型」と呼ばれるそれについて簡単に紹介する。いわゆる「新型出生前検査」は日本のマスコミによる命名で、医学的な呼称は、無侵襲的出生前検査 (noninvasive prenatal testing)<sup>(3)</sup> である。国内外を問わず、関係者の間ではNIPT (エヌ・アイ・ピー・ティー) と呼ばれており、本稿でも以下、その呼称を用いることにしたい。

NIPTとは、羊水を採取することなく、妊娠10週以降の妊婦から採血をするだけで、胎児の染色体異常を比較的高い「精度」(後述)で調べることができるというものである。現在、日本でNIPTの対象となっているのは、13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー(ダウン症候群)という3種類の染色体の数の異常(通常は2本であるところが3本になっている)のみである。

母体血清マーカー検査も採血のみという点では同じだが、これに比較してNIPTの「精度」は高いと言われている。ここでの「精度」という言葉は、実は非常にあいまいな表現であり、誤解を招きかねないので注意が必要である。いささか専門的な話になるが、その点についてここでふれておこう。

NIPTによってもたらされる結果を正しく解釈するために、まず「陽性的中率」という用語から解説しよう。「陽性的中率」とは、ある疾患をターゲットにした検査で「陽性」と判定された例の中で、間違いなく当該疾患に罹患している例の比率を指す。これは、その集団における当該疾患の発生頻度によって変化する。たとえば、

ダウン症候群の場合、30歳で出産する妊婦（ダウン症の出生頻度は約0.1%、およそ一〇〇〇人に一人程度）におけるNIPTの「陽性的中率」は50%程度である。残りの50%は「偽陽性（陽性と判定されたが、実は罹患していない）」ということになる。一方、40歳（出生頻度約1%）では、「陽性的中率」は90%程度で残り10%は「偽陽性」である。

「精度」を、その検査がどれくらい正確に胎児の疾患を診断しうるかという指標と考えるなら、母体の年齢など、検査を受ける集団によってこの「精度」は変わることになる。また、どんな集団においても、「偽陽性」、「偽陰性」、いずれも必ず存在し、NIPTで「陽性」と判定されたとしても、胎児が間違いなく対象となっていない疾患（13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー）に罹患しているとは言いきれない。最終的には、羊水検査などによる確認が必要となる。

ではNIPTで「陰性」と判定された場合はどうか。集団ごとの発生頻度に関わらず「陰性的中率（検査で陰性と判定された例の中で実際に当該疾患に罹患していない例の比率）」は99%程度と高く、胎児が先に述べた三種類の染色体異常をもつ可能性は極めて低い。そのため、羊水検査などの流産リスクのある検査を行わないという選択は可能である。ただし、くだいようだが、NIPTでの「陰性」という結果は、胎児が対象となる疾患でないことを完全に保証するものではない。

以上のように、NIPTの結果が「陽性」であれ「陰性」であれ、確実な結果を得ようとするなら最終的には羊水検査などを受ける必要がある、ということになる。要するに、確定診断のための検査ではない、という認識が重要である。検査を、それによってほぼ確実に診断ができる検査と、それによって診断することはできず、あ

くまでもその前段階のスクリーニング（ふるいわけ）として位置づけられる検査とに分けるなら、NIPTは後者である。

二〇一一年、米国でNIPTが臨床検査として利用可能になった。日本では、二〇一三年から導入されている。導入とは言っても、対象となる疾患を限定し、定められた条件を満たした施設でのみ臨床研究として実施がはじまっているという段階である。

こうした状況をふまえ、次節以下では、出生前診断をめぐる筆者（主に第一執筆）が考えてきたこと、今考えていることを述べてみたい。

#### 四 わが子の健康を素朴に願う気持ち

多くの人は、おそらく、わが子は健康で生まれてきてほしいと願っている。それは、健康ではない、すなわち病気や障害をもつということに、痛かったり、苦しかったりという状況を重ね合わせているからであろう。痛い思いや、苦しい思いはできるだけ少ないほうがいい。そんな素朴な願いは、おそらく多くの人のごく普通のものとしてある。

である以上、選択的中絶を前提とする出生前診断をホンネの部分では否定できないのではないかと、言う人がいる。多くの人が、健康な子がほしい、わが子は健康で生まれてきてほしいと願っている以上、多くの人は出生前診断を肯定している、実は検査を受けたがっている、というのだ。あからさまにそのように表明しないのは、

障害者差別だと周囲から非難されることをおそれだったり、羊水検査による健常児の流産を心配してだったり、自分だけはきつと大丈夫だろうという思い込み（あるいは思い込もうとする心情）だったり、中絶そのものに対する恐怖感だったり……。

このことをはじめて私に投げかけたのは、『ルポルタージュ 出生前診断——生命誕生の現場に何が起きているのか？』（NHK出版・一九九九年六月）を著した坂井律子氏である。多くの人が健康な子がほしいと願っている以上、出生前診断を実は受けたがっている人が大多数のはずなのに、何をきれいごとを言うのか。そんな意味合いのことを、著作執筆のための取材の過程で、ある著名な研究者から指摘されてたじろいだという。私も坂井氏からそのエピソードを聞いたときには、すぐに返答ができなかった。

というのが私の記憶であるが、もしかしたら記憶は違っているかもしれない。坂井氏による前述の著作を読み返してみても、ある研究者から指摘された、というそのくだりは明示的には描かれていない。しかし、本人に確認したところ、やはり当時そのことは頭から離れなかったので、私との間でも話題にしているはずだとのこと。

私も、同様に頭から離れなくなった。出生前診断のことを四六時中考えていたわけではなかったものの、出生前診断のことを考えようとすると、そのことがついてまわった。「あなただつて健康な子がほしいと思つていてでしょう、だったら（選択的中絶を前提とした）出生前診断を否定できないんじゃないの？」と問われ、たじろいだ経験を生アしてくれた坂井氏の前で私も困惑し、困惑している自分に動揺した。以来、それら困惑と動揺からし私はばらくの間逃れることができなかった。

困惑と動揺を払拭してくれたのは、佐藤孝道氏である。佐藤氏は、坂井氏の著作と相前後して『出生前診断—



のうちの品質管理への警鐘』(有斐閣・一九九九年四月)という著作を著している産婦人科の医師である。医学系のある学会(4)のシンポジウムで、同じシンポジストとして登壇することになった折り、私は佐藤氏に先の疑問を投げかけてみた。佐藤氏はこともなげに(というのは、いささかオーバーな表現かもしれないが)答えた。「多くの人が健康な子がほしいと思っっているからといって、多くの人が中絶してまで健康でない子を排除しようとは思ってないでしょう」と。一字一句違えずに記憶しているわけではないが、佐藤氏はそのように語った。

シンポジウム開始直前だったか、終了直後だったか、いずれにしてもあわただしい雰囲気の中だったことだけ覚えている。こともなげにそのように言ったというわけではないにしても、少なくともそこに逡巡はなかった。言われてみれば当たり前のことだが、言われなければわからないことがある。

## 五 中絶してまで健康でない子の出生を回避しようとする気持ち

私は、佐藤孝道氏との短いやりとりのあと、わが子の健康を素朴に願う気持ちと、中絶してまで健康でない子の出生を回避しようとする気持ちの間には相当な距離があるのだから、先に紹介した「誰でも健康な子を望んでいるのだから、誰でもホンネでは出生前診断を受けたがつている」という主張について、それは違うのだ、と思えるようになった。そして、そのことを、ある機会に口にしてみることにした。それは、日本新生児学会の学術集会(二〇〇一年七月)である。私は学術集会での小講演のための抄録を次のようにまとめた。

出生前診断には、狭義の出生前診断と広義のそれとがある。広義の出生前診断は、胎児や妊婦の健康管理のために行われ、分娩方法の選択や出生後の適切な医療的ケアに役立つものである。一方、狭義の出生前診断は、胎児異常を積極的に発見し、疾患のある児の出生を回避する（選択的中絶）ために行われるものである。しかし、両者の境界は曖昧になってきている。超音波画像診断技術の進歩により、胎児異常が偶然発見される機会が増えているからである。

こうした状況のなかにあつて、女性たちは医療者に何を求めているのだろうか。医療者は女性たちの気持ちをどのように理解したらいいのだろうか。

第一に理解しなければならないのは、わが子の健康を素朴に願う気持ちと、胎児異常を積極的に発見し中絶しようと思う気持ちの間には相当な距離があるということである。望んだ妊娠である以上、「お腹の中で元気に育っている赤ちゃん」を中絶することに對する抵抗感は大きく、「障害を持った子どもはどうしても産みたくない」という気持ちとそれが勝らない限り、胎児異常を積極的に発見しようとは思わない。我が子の健康を素朴に願う気持ちを、狭義の出生前診断に對する動機と混同してはならない。

第二に、疾患のある児の出生直後の親の嘆き悲しみだけを根拠に、親の気持ちを判断してはいけない。どんなに思い疾患をもった児の親でも、「この子がいてよかった」「この子の親として出会えてよかった」と思うものである。

第三に、女性たちは、医療者の心ない一言に傷つくが、腫れ物に触るような扱いをされることでも傷ついている。伝えようとしているメッセージと、結果的に伝わってしまうメッセージは決して同じでないことに十分

留意すべきである。

最後に、人間の気持ちは実に厄介で一筋縄ではいかないものであることを常に念頭においておく必要がある。また、博愛の精神に満ちた人が検査を受けない選択をし、障害者差別に凝り固まった人が検査を受ける選択をしているという、単純な図式も成り立たない。〔後略〕

抄録は「女性たち」になっているが、正確には女性やカップル、すなわち、出生前診断を希望したり、明確には希望はしないまでも、どうしたものかと思ひ悩んだり、あるいはもっと手前で、生まれてくる子どもの健康状態を漠然と心配したりしている女性やカップルである。そうした女性やカップルの心情を理解する際の一助となるようにということを念頭に置き、できるだけわかりやすく伝えようと3つのポイントでまとめたつもりだったが、いま読み返してみると、第一、第二、第三と果たして並列に並べていいものかどうか、やや疑問である。むしろ、最後につけたしのように書いた「博愛の精神に満ちた人が検査を受けない選択をし、障害者差別に凝り固まった人が検査を受ける選択をしているという、単純な図式も成り立たない」が第三のポイントでもよかったと反省しきりである。

出生前診断をめぐる

抄録の構成の拙さはともかく、私が一番伝えたかったのは、第一のポイントである「わが子の健康を素朴に願う気持ち」と「胎児異常を積極的に発見し中絶しようと思う気持ち」との間の隔たりであり、それについては、講演前後に寄せられたコメントなどから、それなりの支持が得られたという感触があった。以来私は、出生前診断について講義や講演をする時には、ほぼ必ずこの点に言及するようにしている。

## 六 「健康な子がほしい」と「健康でない子はほしくない」の間

再び、坂井律子氏にご登場願おう。

一九九六年からの母体血清マーカーの登場を機に出生前診断関連の取材をはじめた坂井氏は、「誰だって健康な子を望んでいるのだから良いのだ」「市民はうけたがっている」（『ルポルターージュ出生前診断』11頁）という一部の識者たちの見解に「もやもや」をかかえていた。そして、「みんな本当に受けたいのだろうか。できるなら赤ちゃんは健康で生まれてほしいという思いと、検査があれば受けて調べたいという気持ちはストレートに結びつくのだろうか」（前出書11頁）という疑問をかかえて、取材のためにイギリスに飛ぶことになる。

貴重なイギリス取材の内容も含めて、彼女は先述の著作をまとめ上げることになるのだが、その著作の後半ではつきりと次のように書いている。

私は健康な子がほしいという気持ちと、検査を受けて選んで産みたいという気持ちの間には、距離があると思っている（前出書二五六頁）。

健康な子が生まれるのを祈ることと検査を受けることの間にはギャップがある。受けたい人もいるかもしれないが、みんな本当は受けたがっているという前提に基づいて医療の内容が決められていくことについては違和感がある（前出書二七〇頁）。

坂井氏がどのようなきっかけで「距離がある」「ギャップがある」と思うに至ったか、契機や経緯は記されていないが、この二か所、とくに最初の記述（二五六頁）を読むと、「健康な子がほしい」「検査を受けて選んで産みたい」という二つの「気持ち」の間の「距離」という表現を使っており、私が佐藤氏から教えてもらったと思っていることは、もしかして坂井氏の受け売りだったのかもしれないという気もしてくる。

当時私は、母体血清マーカー検査が社会問題化していたとも言っても過言ではないような状況の中で、「両氏と頻繁にやりとりをしていた。厚生省（当時）に厚生労働審議会先端医療評価部会の下部組織として「出生前診断に関する専門部会」が設けられたのが一九九七年一〇月。そして、「母体血清マーカー検査に関する見解」としてとりまとめられたのは約一年半後の一九九九年六月。佐藤氏の著作『出生前診断』が出版されたのが一九九九年四月、これに対し、先に紹介した坂井氏の著作『ルポルタージュ 出生前診断』が世に出たのは約二か月後の同年六月。いずれも時宜を得た出版だった。

私は当時、佐藤・坂井両氏とそれぞれ個別にやりとりしていただけでなく、興味関心や問題意識を共有する複数の人とも意見交換をしており、その機会や範囲についてきちんと覚えているわけではない。「健康な子がほしい」と「健康でない子はほしくない」との距離の話題が、だれとの間で登場したのかも、実に曖昧な記憶としかたどることはできないので、ここでは少なくとも、誰かに教えてもらったことだということだけ振り返っておきたい。いつでも誰かが大事なことを教えてくれる。

出生前診断全般ということになると、何をどう考えてよいものやら、私は相変わらず迷いと戸惑いだらけであ

る。しかし、それらに翻弄されながら、それでも曲りなりに考え続け、そして折に触れて考えていることを周囲と共有してきた。結果、「健康な子がほしい」と「健康でない子はほしくない」は同じではないことについては、確信のようなものももてるようになった。まことに遅々たる歩みである。

## 七 地の塩、世の光

聖書の中によく知られた一節に「地の塩、世の光（ちのしお、よのひかり）」というくだりがある。新約聖書の山上の垂訓のひとつとされており、マタイによる福音書の5章13節から16節、そのほかマルコ福音書の9章48節から50節、ルカ福音書の14章34節から35節にも同様の記述がある。「地の塩」と「世の光」の二つはセットになっていて、二つだからこそその意味があるのだろうが、わたしが注目したのは「世の光」のほうである。邪道かもしれないが、マタイによる福音書から「世の光」への言及の部分だけ取り出してみる。

あなたがたは、世の光である。山の上にある町は隠れることができない〔5：15〕。また、あかりをつけて、それを柀の下におく者はいない。むしろ燭台の上において、家の中のすべてのものを照らさせるのである

〔5：16〕。

一般的な解釈としては、キリストの弟子や、あるいはもっと広くキリストの教えを聴き、またキリストに従う

人々に向かって、世の中に光を与えるような存在になるようにと説いている部分である。神から与えられたキリストという光を高いところに掲げれば、それが山の上であれば町は隠れることができず、燭台の上であれば家の中のすべてのものが照らされる。

この部分をはじめて読んだのがいつかは思い出せないが、その時、「あなたがた」の部分に「障害をもつ人」に置き換えられて、ずっと私の体の中に入ってきた。頭の中に入ってきたというよりも、体の中に入ってきたと表現するほうがしっくりするような気がする。小説家のように巧みな言語化ができないことが歯がゆい。全身がふるえたとか、しびれたとかいうようなはつきりしたものではないが、ある種の身体感覚のようなものを伴っていた。

そして、いわゆる障害をもつ存在から放たれる光によって、逃げ隠れできなくなるのは私たち、少なくともこの私だと思った。かくして先に紹介した聖書の一節は、「障害をもつ人は世の光である。私たちは隠れることができない」と形を変えて、私の中に positioning を得た。

私たちの障害観が問われる瞬間である。障害観、すなわち障害というものに対する価値観、障害なるものに向き合う時の見方・考え方、それが今まさに問われている。問われている有り様を、光によって照らされるので、問われていないふりはできない。

「障害はあるよりも、ないほうがいい？」

「障害があってもいいけれど、どちらかと言えばないほうがいい？」

「障害があるからと言って人間の価値が変わるわけではないけれど、ないならいいで、やはりそのほうがいい？」

要するに、障害はないにこしたことはない？

これらの問いに向き合おうとするときに起きる葛藤や逡巡。ないにこしたことはないと言われてしまうと、反射的にうなずいてしまいそうになるが、障害をもつ人にとっては、そんなに単純なものなのだろうか。ないにこしたことはないよね、そうだよね、はい、おしまい、それで？と、次の話題に移っていけるようなものなのだろうか。

いわゆる障害というもの、あるいは障害なるものが、その人の存在、実体、実存……やはり、ぴったりとフィットする言葉はここでも見つからないのだが、その人のひととなり深く結びついているとするなら、その人の人としてのありようと分かちがたいものなら、障害という一属性だけを切り分けて、ないにこしたことはない、の一言で切り捨てるわけにはいかないのではないか。私にはそのように思えてならない。

## 八 光によってあらわになる私たちの価値観

出生前診断というプラスアルファの素材が加わることによって、障害をもつ人の光は、より多くの角度から放たれるようになっていく。私たちは、どんな姿勢をとっても全身を照らされてしまいそうだ。選択的中絶という手段、それに先立つ出生前診断という医療技術、それらが利用可能なものとしてそこにあるとき、その技術に身をゆだねるのかどうか。様々な背景や動機から、身をゆだねようとしている隣人がいることがわかっていくとき、彼ら隣人に対して私たちはどのように向き合えばいいのか。



選択的中絶に結びつくような出生前診断を自分自身は受けたくない、という選択はひとまずできるかもしれない。しかし、ことはそれだけでは済まない。社会の一員として、出生前診断やそれに続く選択的中絶を容認するのか、しないのか、というレベルの問題もあるからである。

それは個人の問題であって、人がとやかく言うような問題ではない、というありがちな言説がある。そうだろうか？ 私は違う、と思う。もちろん、出生前診断をめぐる個人の選択に伴う苦痛や懊悩という内面にまで踏み込んで「とやかく」言うようなものではない。

しかし、そこに医療技術が、医療者が、そして医療という仕組みが介在する以上、医療というものももっている公共的な性質からすれば、一定のルールや約束事の対象にはなり得る。いっさいを個々の女性やカップルの選択に任せて、可能ならばどんな疾患でも出生前診断の対象にし、ひいては選択的中絶の対象にするというルールや約束事もあり得るのだから……。現在の日本はそうやっておらず、あくまでも諸外国との比較においては抑制的・制限的な状況になっているというだけのことである。

ルールや約束事などと言うと、いっぺんに味気ない雰囲気になってしまいかもしれないが、光としての障害をもつ人の存在によってあぶりだされる私たちの障害観、病気観、人間観、人生観、世界観などの価値観を反映したものである。障害をもつ人の光に照らされることによって、あなたはいったいどう考えるのかと問われたら、外から見える反応ができなくても、内面では否応なしに自問自答が起きる。

実際に出生前診断に関するルールや約束事を作成（策定）するのは、専門家集団だったり、国の審議会などの公的意思決定集団・機関だったりするかもしれない。その前に、わが子は健康であってほしいと素朴に願って

るあなた、できれば健康な子がほしいと思っっているあなた……。そういうあなたは、健康な子でなければいらな  
いと考えるのか、考えないのか。日本の出生前診断に関するルールや約束事は抑制的・制限的ではあるが、決し  
て禁止されているわけではない。選択的中絶を前提とした出生前診断であっても、一定のリスクのある妊婦が希  
望する場合には提供される。あなたがもし一定のリスクのある妊婦だとしたら、あるいはそのパートナーだとし  
たら……。

高齢であつたり、すでに病気や障害のある子どもを産んだことがあるとしたら、あるいは、妊婦健診の際に超  
音波検査等で思いがけず胎児異常の可能性を指摘されたりとしたら、果たしてどうするだろうか。その先の  
選択として、胎児異常の有無をよりはっきりさせるために出生前診断を受けるだろうか。胎児異常が判明したと  
したら、妊娠を継続するだろうか、中絶するだろうか。様々な場合が考えられるし、一筋縄ではいかないだろう。

## 九 稿を閉じるにあたって

出生前診断と選択的中絶は、障害者差別の文脈で語られることがしばしばある。障害者を傷つけるからよくない、と。果たして、傷つくのは障害者だけだろうか。私は、障害者だけでなく、私たちが皆を傷つけるのではないかと考えている。

私たちは、人間の多様性を受け入れ、なんとか折り合いをつけ、日々を暮らし、社会を構成している。そうし  
た多かれ少なかれ人々が潜在的に持っている多様性に対する耐性のようなものが、知らず知らずの間に奪われて

しまう。より簡便な検査技術の登場や普及は、それに拍車をかける。出生前診断と選択的中絶は、多様性に対する耐性への挑戦という意味において、私たち皆を傷つけるからこそ慎重であるべきなのではないだろうか。

与えられたせつかくの機会なのだから少しは説得力のある考察を試みたいと筆を進めてきたが、系統的に論じることが私の力量ではできなかった。みごとに断片的になってしまったこと、何のまとめもできないことをお詫びして、稿を閉じたい。

註

- (1) 最近では「障害」の「害」の字を使用せず、「障がい」あるいは「障碍」と表記することも多くなっていることは承知しているが、本稿では従来通りの「障害」を用いる。
- (2) 「出生前診断」および「無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)」の節は吉沢が、それ以外は玉井が執筆した。
- (3) 行われる検査が遺伝学的なものであるという、検査の性質にも着目し「無侵襲的遺伝学的検査」と呼ぶ場合もある(たとえば日本医学会など)。
- (4) 筆者(玉井)の記憶が曖昧で、具体的な学会名や開催時期および場所などははっきりしない。