

(別紙1)

## 論文の内容の要旨

論文題目 現代韓国における初期生命に対する観念  
——人工妊娠中絶をめぐる議論を中心に——

氏名 金律里

本論文では韓国における人工妊娠中絶をめぐる議論を検討することで、現在の韓国において人間の初期生命である胎児がどのように捉えられているかについて考察する。

日本と同様、韓国でも刑法の墮胎罪によって中絶行為が禁止されているが、母子保健法（日本の母体保護法に当たる）に則って一部の中絶は認められている。基本的に中絶が禁じられているにもかかわらず、なぜ韓国は中絶率が高い国とされるのか、という疑問に基づいて、第一章で韓国の生命倫理研究の現状を明らかにした後、第二章では、刑法の墮胎罪の内容と制定過程と、墮胎罪を阻却する母子保健法が制定されるようになった時代的背景について述べた。1960年に経済発展のため、人口の増加を抑制する必要があると判断した当時の政府によって1973年母子保健法が制定され、1953年に制定された墮胎罪の阻却事由となった。母子保健法が認める中絶可能事由は、カップルの片方に「優生学的あるいは遺伝学的精神障害や身体疾患」がある場合である。

母子保健法の制定や政府主導の強力な家族計画によって1960年代の6.0%であった韓国の合計特殊出生率は1980年代には2%台にまで下がった。政府の経済開発計画の一環として行われた家族計画は、避妊具を配布したり少子を奨励したりするなどの方法で成功を果たしたが、出生率の減少にはその他「月経調整術」と呼ばれた妊娠初期の中絶やヤミ中絶もある程度の役割を果たした。

こういった人口抑制政策は2000年代以降になると一転し、出生率低下による人口減少、とりわけ労働可能人口減少と人口の高齢化が問題となり、2005年に低出産問題の解決を国の義務としてまで捉える「低出産・高齢社会基本法」が制定されるに至る。また、出生率を上げる方策として「不法中絶」への取り締まりが強化される。それに加え、出産奨励のため各種支援策——妊婦の産婦人科診断費の支援、不妊夫婦への医療費補助など——も出

されている。このような政府の働きかけにもかかわらず、昨今の経済の不況と社会の不安の中で、韓国の若者は安心して結婚し出産・育児することが難しくなっており、そのため韓国の出生率は年々減少し続けている。また、国の支援策も問題の根本的な解決を考慮していない近視眼的な方策であると批判されている。

第三章では、出生前診断について記述した。出生前診断は、妊婦が妊娠を自覚したときに産婦人科を訪れ、出産の前まで受ける様々な医学的な診断のことである。その種類としては、先ず胎児を画像で見ることができる超音波診断があり、この診断は最も一般的で、ほぼ全妊婦が受ける。また、妊婦から採血し、血液中のあるタンパク質の量を測定することで胎児の染色体異常を確率で表す母体血清マーカーテストや、主に高齢出産の場合もしくはマーカーテストで異常が予想される場合に行われる羊水穿刺がある。そして、妊婦の血液中にわずかに混ざっている胎児由来の DNA を、妊婦を採血して取り出し、それを分析し胎児の遺伝子上の異常を検出する新型出生前診断 (NIPT) と、同様の方法で胎児の全遺伝子を分析する新 NIPT などがある。

出生前診断は胎児が順調に発達し健康に生まれてくるようにすることを目的としているが、その結果次第では、選択的中絶につながり得る。選択的中絶は、胎児の障害や疾病を理由とする中絶のことであり、社会的弱者の誕生を積極的に防ぐことは結果的に弱者の排除になるという問題がある。出生前診断が直ちに選択的中絶になるわけではないが、出生前診断のこのような裏面についての考察は必要であるにもかかわらず、韓国ではそのような議論がおこなわれることもなく、その診断率 100% である。なぜほぼすべての妊婦が疑いもなくその診断を受けているのだろうか。

この問いに対する答えを探るため、第四章では、出生前診断による選択的中絶の基にある優生思想について掘り下げた。優生学は個々人や集団の良い性質を保存し、悪い性質は除去しようとすることを目的とする学問であり、フランシス・ゴルトンが 1883 年に命名した。優生思想は、こういった優生学の営み及び優生学に対して肯定的に思考する傾向までを含む広い概念である。優生思想に基づく政策は、ナチスドイツを含め、当時のイギリスやアメリカなどの国々において、人種や社会階級に対する差別やその「劣等な」性質を集団から除去するための生殖制限が行われた。第二次世界大戦後にはそれに対する反省から国家による強制的な優生政策は消えていったはずであるが、日本の優生保護法、韓国の母子保健法が制定されたのは戦後であった。

その理由として次のようなことが考えられる。1945 年以前、すなわち日本の植民地支配下の韓国は自主的発展を成し遂げ得ず、終戦後に西洋科学技術を積極的に導入することになった。屈辱的な過去を否定し、新たな技術を受容することで国家経済を発展させ豊かな国にすることが至上の目標となった。その際に、おそらく 1910 年から韓国に徐々に広まっていた優生思想は、反省の対象というより発展のため必要な思想となったのである。優生思想に基づいて生命の格付けを行った上で、医療技術により、より質の高い生を目指すのが倫理的に正しいとされた。それは生まれてくる生の質が低い場合、それを抹殺する結果

をもたらすことになった。

生まれてくる子どもの質に対する重視は、1980年代以降、超音波診断やその他さまざまな出生前診断が導入・普及されるようになってから、胎児の段階で質の良くない＝障害のある場合は出産を断念することになった。特に障害者に対する差別意識や、障害者が生活しやすい環境が整っていない韓国の状況においては、こういった技術を使用して「障害をなくす」ことは肯定されていたし、現在でもその状況は変わっていないようである。

以上の内容をもとに、第五章では、現在韓国において人間の初期生命である胎児がどのように捉えられているか、考察を行った。法律に従えば、人間は発達段階によって、受精卵、初期胎児、後期胎児、嬰兒そして人間と区分される。しかし、こういった線引きが実際人々の感覚と一致するわけではなく、時代と地域による相違があり、また不変なものでもない。

一方、胎児の遺伝子半分は母体から由来したものであるが、残りの半分は父親由来、すなわち母親の身体からみれば異質なものである。胎児は、胎盤を通して母体とつながってはいるが、別個の存在であり、同時にある時期までは母体の外では生存が不可能である。果たして胎児は母体の一部なのか、それとも母体とは別物であるのか。それについて考えるため、ヒトを発達段階によって区分すること、ひいては人体を状態によって区分することについて考察を行った。

まず、身体の構成物と、その構成物の集合体としての身体の様相を区分し、再生可能性、廃棄の容易性、代替可能性、侵襲抵抗性の基準を立て、その程度の違いによって、モノ性の高いものからいのち性の高いものまで並べた。

高—————再生可能性 <sup>1</sup> —————低									
易—————廃棄の容易性—————難									
低—————アイデンティティー—————高									
高—————代替可能性—————低									
低—————侵襲抵抗性—————高									
モノ性—————★—————いのち性									
便、唾液、 角質	毛 髪、 爪	歯、骨、皮 膚	血液、骨 髄	臓器	受精卵	胎児	死体	脳死	生体、 人間
① 構成物					② 初期生命		③ 人		

<sup>1</sup> 廃棄の容易性、再生可能性、アイデンティティーは、グォン・ボクギョ (권복규) 「人体組織の研究目的活用に関する倫理的問題」(『인체조직물의 연구 목적 활용과 관련된 윤리적 문제』『医療・倫理・教育』(『의료·윤리·교육』) 第6巻第1号、韓国医療倫理教育学会、2003, p.82を参考にし、内容を変えた。

いのち性の高いものほど、再生ならびに他のものとの代替が難しく、侵襲された際の抵抗性が高い。だが、医療の発達によって、いのち性の高い状態であっても利用される場合が増えつつある。

人体や身体構成物を利用した研究や臨床実験の目的は、疾病の治療、生命の延長など人間の生命にかかわる医学の発展であり、その結果は人間の生の質は向上させた。だが、人体そのものと身体構成物、その生成物を医学の観察下に置き、それらを活用可能な資源として扱うことは、人体を人間の尊厳の一部をなすものとしてではなく、単なるモノとして捉えてしまうおそれもある。

医療の進展は、目に見えない存在＝胎児までを生命として認知可能にした反面、生命の始まり、そして生命の終わりを、専門家が機械を使用して測定し判断する事柄に変えてしまった側面もある。生命の始まりと終わりが人間の五感で直接認知できない領域になったことによって、人間の生命は始まりと終わりがはっきりしたものではなく、かえって人間「生命」概念がフレキシブルな概念になったといえる。

このような生命概念が変化しつつある時期において、人間の生命の始まりと終わりはいつなのか、果たして人間を人間たるものとするのは何であろうか、産まれて生きそして死んでいくことはどういう意味があるかなど、といったことについて再び考え直す必要があるであろう。