

# 齋藤有紀子さん

(北里大学医学部付属医学教育開発センター准教授)

## 新型出生前検査導入で見えてきたこと

新型出生前検査は、検査を受けるには条件があるものの、血液検査であるため、多くの妊婦が検査を受け、異常が確定した人のうち九六・五%が中絶を選んでいる。出生前診断をめぐる問題を生命倫理学が専門の齋藤有紀子さんに聞いた。

### 出生前診断の半世紀

——生命倫理学とは、どんな学問なのでしょう。

生命倫理学は、命と向き合いながら、人間の価値観や意思決定のあり方、その本質と現実を考える学問です。安楽死、尊厳死、臓器移植、人工妊娠中絶や、ES細胞、クローン技術など研究倫理の問題もあります。医学・哲学・倫理・法律・心理学・社会学など、学問の集合知なので、学際的学問ともいわれています。

——三年前に、簡単な血液検査で出生前診断ができる

す。妊婦のお腹に針を刺し、胎児の周りがある羊水を採って染色体を分析します。流産のリスクが〇・三%ほどありますが、胎児の染色体に関わる病気や障害について、確定診断することができます。

——導入初期の象徴的な取り組みに兵庫県の「不幸な子

ようになりましたが、それ以前にも、出生前診断は行なわれていましたね。

そうですね。一九五〇年代には超音波検査(エコー)が導入されました。妊婦健診で推奨されたことや、「母体の異常は結局出生する子供の異常につながる」「未熟児や不幸な子孫を残さない」という当時の考え方の影響もありました。同じ時期に、サリドマイド薬禍もあり、無理をしても新しい高い機器を導入していった経緯もあったようです。

——羊水検査というのも聞いたことがあります。

導入は、超音波検査とほぼ同時代、一九六〇年代で

どもの生まれない運動」があります。「ハイリスク妊婦と、障害を持つ胎児の早期発見」を目的に、兵庫県は羊水検査を推進し、公費負担を掲げました。複数の自治体も同調し、日本医師会や厚生省も「先天異常予防」対策に力を注いだ時代でした。

——一般的に、この動きはどう受け止められましたか。兵庫県の制度は八年続きましたから、歓迎した妊婦はいたでしょう。当時も検査対象になる人は高齢妊娠などに限られていましたが、そのような女性の比率はいまほど高くなかったため、第一子が障害を持ついたり、家系に遺伝性疾患がある人を含めたとしても、公費負担で一気に一般化したわけではなかったのではないのでしょうか。

一方で、危機感を抱いた人たちがいました。実際に障害を持つ当事者たちが声を上げます。自分たちは、生まれてくることを否定されている命なのか? 命の価値に差があるのか? と。羊水検査は生まれてくる命の質を、生まれる前にチェックし、選別できる検査ですので、受ける人の数が多いか少ないかは本質的な問題ではないわけです。

女性問題に取り組む人たちも、羊水検査の存在から



●さいとう・ゆきこ 1963年東京生まれ。法学修士、医学博士。北里大学医学部付属医学教育研究開発センター医学原論研究部門准教授。編著に『母体保護法とわたしたち——中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会』(明石書店)、共著に『ささえあい』の人間学』(法蔵館)、『医療と子どもの人権』(明石書店)などがある。