

アーサー・キャプランの新優生学批判 —高度先端生殖補助医療技術とスーパースターの誕生—

児玉正幸*

Objection to Arthur Caplan' New Eugenics

Masayuki KODAMA*

Abstract

Bioethics scholar Arthur Caplan who studies bioethics asks, "What is immoral about eugenics?" His theory is called "new eugenics".

1 In this paper I summarize A. Caplan's paper on new eugenics *What is immoral about eugenics?*

Historically, there are three kinds of eugenics.

(A) Collective negative eugenics involved in eugenic policies

(B) Individual negative eugenics deeply concerned with self-determination

(C) Progressive eugenics deeply concerned with enhancing innate character

His new eugenics is not only individual negative eugenics deeply concerned with self-determination (B), but also progressive eugenics deeply concerned with enhancing innate character (C); however, it differs from collective negative eugenics involved in eugenic policies (A).

2 This paper clarifies not only the ethical problems of his new eugenics, but also criticizes his new eugenics.

KEY WORDS : Arthur Caplan, New Eugenics, Enhancement, Bioethics

はじめに

2003年11月24日、米国議会は受精卵の遺伝子操作に特許権を認定しないと決議した。これは、美容や心身の能力を向上させる (enhancement) 目的で、遺伝子工学を利用することへの予防措置である。つまり、いつの日か、遺伝子診断サービスの商業化と生殖細胞系列遺伝子治療が解禁されて、遺伝子工学の適応が非治療目的へ拡大する事態を予防する狙いが、米国議会の本旨である。

医療先進国の米国でも議会在が上記決議をあげざるを得なかったということは、逆に言えば、人類

は近い将来、遺伝子を操作・改良することで、目の色は青、髪は栗色の巻毛などと、わが子を理想の子供に設計することが可能になる危惧があるからに他ならない。近未来の「デザイナー・ベビー¹」・「オーダーメイド・ベビー²」の出生は、表面上、人類の輝かしいテクノロジーの成果に見えるけれども、その実、高度先端生殖補助医療技術による人為的な遺伝子改変 (genetic enhancement) に伴う未知のつけは、まだ見ぬ後代に確実に回るだけでなく、自然生殖で誕生する現生人類と人為的な遺伝子操作で誕生するスーパー新人類との間には、代を重ねるに連れて、心身の

* 鹿屋体育大学, National Institute of Fitness and Sports in Kanoya, Kagoshima, Japan

¹ 受精卵の遺伝子操作によって、人為的に形質を選択または付与させて誕生するベビー。

² 親が望む優秀な形質 (性別・体格・知能・性格など) を選択して生まれてくるベビー。

能力格差が歴然と拡大することになる。そうなる
と、2種類の人類の並存する未来社会は二極分化
することになろう。現生人類は確実にスーパー新
人類の管理化に置かれることになろう。21世紀の
人類は、来るべき優生³主義社会の到来を警戒し
なければならなくなったのである。民主主義を基
盤とする自由主義経済下、個人の自律（自己決定
と自己責任）を判断基準にして、倫理的問題点含
みの高度先端生殖補助医療技術が容易に商業化す
る最右翼の国が米国である。ところが、このたび
は、米国議会は危機感を深め、転ばぬ先の杖で、
遺伝子工学の適応の暴走に歯止めをかける決断を
下したのである。

さて、米国には、米国議会を上記決断に導いた
生命倫理の反面教師が実在する。それがアーサー・
キャプラン（Arthur Caplan）で、彼は患者の自律
（自己決定権と自己責任論）を楯に、将来、医学
的理由の一線を踏み越えて、美容や心身の能力向
上の目的で高度先端生殖補助医療技術を利用 遺
伝子診断サービスの商業化と生殖細胞系列遺伝子
治療の解禁および非治療目的への応用 すること
が、なぜ悪いのか。優生学の何が非倫理的なのか
（What is immoral about eugenics?）と反問する。
彼の立場は個人主義的新優生学と呼称される。

本稿では、非医学的理由（非治療目的）の「商
業主義的な展開」にまで至るこうした高度先端生
殖補助医療技術の「適応の暴走」（2004年7月23
日付日本産科婦人科学会『要望書』）について考
察する。

まず、キャプランの新優生学を要約する（第1
章）。次に、彼の新優生学の倫理的問題点を整理

した上で、所見を述べる（第2章）。

1. キャプランの個人主義的新優生学

ペンシルベニアヘルスシステム大学のパイオエ
シックス・センター教授、キャプランは、高度先
端医療と生命の尊厳の関わりについて、久しく保
守的な立場を堅持してきた。ところが、1999年に
突如、『英国医学誌（*British Medical Journal*, 319
巻）』（11月13日）上に、「優生学の何が非倫理的
なのか（*What is immoral about eugenics?*）」という
耳目を驚かす論文を発表した。

彼は上記論文の中で、生殖細胞系列への遺伝子
工学の適応に反対する最も一般的な理由を次の3
点⁴に分類する。

- (a) 強制力の存在への懸念
- (b) 完全性⁵への恣意的な基準の（子供への）強
要
- (c) 優生学的選択⁶の操作を許可することから発
生する不公平

次に、彼はいずれの理由も倫理的妥当性がない
と指摘する。

(a) については、「政府の強制政策により優生学
の名のもとに遂行された恐ろしい悪用は、優生学
のゴールが強制だけでなく、選択の問題でもあり
うるという事実を不明瞭にした⁷」と、キャプラ
ンは語り、自己決定権に立脚する個人本位の選択
を是認する自分の優生学の立場と、旧来の強制力
を伴う集団本位の優生学との違いを強調するとと
もに、マイナスイメージを引きずる旧来型の優生

³ 「優生」とは「不良な子孫」の出生を防止すると同時に、「優秀な子孫」の出生の促進を意味する。「優生の保護」を謳った旧優生保護法第1条には、こうある。「この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする」。

⁴ A. Caplan: *What is immoral about eugenics?* (優生学の何が非倫理的なのか), *British Medical Journal*, 319巻, 1999年11月13日号)

⁵ G. マッケンジー: 『完璧な赤ちゃん』, ニューヨーク, ロウマン・アンド・リトルフィールド出版, 1997年 (McGee G, ed. *The perfect baby*, New York: Rowman and Littlefield, 1997)。

⁶ P. キッチャー: 『来るべき生命』, ニューヨーク, タッチストーン出版, 1997年 (Kitcher P. *The lives to come*. New York: Touchstone, 1997)。

⁷ A. Caplan: *ibid.* Summary points.

学からの脱アレルギーを力説する。

(b) については、次のように反論⁸する。

両親が子供の目の色を選択して何がいけないのか、数学好きな胎児の産生がなぜ非倫理的なのか。両親はこれまでも子供の将来に夢を託し、子供の心身の能力開発を願い、宗教教育からスポーツ・音楽教育に至るまで子供に教育投資をしてきたではないか。個人の優生学的選択のみを教育投資の対象から外して非難するだけの論拠を、私たちに提示してくれる倫理原則は存在しない。

(c) については、次のように結論⁹する。

世の中は不平等で、人の生活には社会的格差もあれば経済的格差もある。民主主義を基盤とする自由主義経済の社会では、社会的経済的格差は個人の自己責任の結果として受容されているのに、生物学的格差だけはあってはならないとする論拠は存在しない。子供たちの健康および福利の向上のために優生学的知識を利用する両親の選択の何が悪いというのか。

以上要約した彼の主張のキーワードは、個人の自己決定権である。キャプランの優生学の特色は自己決定による「個人本位の選択」である。彼の立場はその点で、強制力を伴う「集団本位の選択」を特色とする旧来の優生学とは一線を画する。その点に着眼する人々から、彼の立場は個人主義的新優生学と呼称される。

そもそも「新優生学」(new eugenics)を提唱(1969年)した学者は、ロバート・ジンスハイマーである。ヒトゲノム計画の発案者でもある彼は、ヒトの生殖細胞系列(配偶子、受精卵、初期胚)への遺伝子操作による人類の遺伝的改変(genetic enhancement)を主張した。

キャプラン自身もヒトの生殖細胞系列への遺伝子操作を容認し、遺伝性疾患(「テイ・サックス病や鎌状赤血球貧血症」)回避という医学的理由

にとどまらず、「髪の色や性別判定」といった非医学的理由でも、夫婦の選択がインフォームド・コンセントに基づく自己決定である限り、非倫理的と考える理由はないという。自由主義社会で、美容や心身の能力向上という目的で、遺伝子工学を利用する夫婦の自己決定権の行使のどこが一体非倫理的だということか、と彼は大胆に言い切る。キャプランは、まさにジンスハイマーの主張の正当な継承者である。

次に、上記キャプランの新優生学の倫理的問題点を以下に整理した上で、考察を加える。

2. キャプランの新優生学の倫理的問題点の整理と批判的考察

① 3種類の優生学

優生学とは何か。その概念の提唱者であるフランシス・ゴルトン(Francis Galton 1822-1911)に依れば、「優生学とは、ある人種の生得的特質の改良に影響するすべてのもの、およびこれによってその特質を最高位にまで発展させることを扱う学問¹⁰」である。

ゴルトンはいとこのチャールズ・ダーウィンの進化論学説の西欧社会への圧倒的影響力を背景に、生得的特質を改良する増進的優生学(progressive eugenics)を提唱したのである。

その後、ヴァイスマン(August Weismann 1834-1914)が獲得形質は遺伝しないことを明らかにすると、西欧社会には、その後、社会的不適応者(遺伝性疾患患者、心身障害者、常習犯罪者、売春婦、路上生活者等)を淘汰する禁絶的優生学(negative eugenics)が登場した。禁絶的優生学の国家的意思の明示的象徴が断種法であった。日本のみならず欧米先進国の多くは20世紀前半まで、この集団本位の禁絶的優生学の忌わしい呪縛から逃れることができなかった。多くの先進国では、

⁸ A. Caplan: *ibid.* Equality.

⁸ A. Caplan: *ibid.* Equality.

¹⁰ 1904年開催「第1回イギリス社会学会」での講演「優生学 その定義、展望、目的」

断種法¹¹を制定させていたのである。

優生学に関する以上の基礎的理解のもとに、私たちは歴史的教訓として、優生学を3種類に大別することができる。

- (A) 国家が個人の生殖に強制的に介入する優生学的行動 集団本位の禁絶的優生学
- (B) 医学的理由(治療目的)の個人の優生学的行動 個人本位の禁絶的優生学
- (C) 非医学的理由(非治療目的)の商業ベースに乗った個人の優生学的行動 個人本位の増進的優生学

② 国家の優生政策に伴う倫理的問題点

(A)は国家による強制的な優生政策の実施で、歴史上、国家防衛のための国策として、生殖の望ましくない社会的不適応者の選別排除(集団本位の禁絶的優生学)が行われた。その最たる悪夢はナチス・ドイツの民族浄化という優生政策の実施であろう。その結果、600万人のユダヤ人が強制収容所に送還され、同胞ドイツ人数十万人が社会的不適応者と刻印されて断種されたのである。現代では、「集団本位の禁絶的優生学(旧来の優生学)」を公然と擁護する国家や個人は影を潜めているが、予防医学の観点から、国家が究極の個人情報である国民の遺伝子の解析と管理を実施する国家は現存する。それはアイスランド共和国である。同国は1998年12月に「国民健康データベース法」を制定して、国民の健康管理を目的に、全国民の遺伝子情報をデータベース化している。当該法の存在自体が大きな問題を孕んでいるが、焦眉の問題として懸念されるのは、遺伝子情報の収集と管理担当が国家機関ではなくて、民間企業(デ

コード・ジェネティック社)に業務委託されている点である。国民の遺伝子情報が漏洩すれば、それに基づく就職・結婚・保険等の差別が当然懸念されるし、国家が治療目的を踏み越えて遺伝子情報を拡大転用する事態も予想される。現に、米国では2002年2月に、血液や口腔内粘膜を使った遺伝子解析が進む現状を背景に、大統領が遺伝子差別禁止令(就職・昇進・保険等)を発布している。米国連邦捜査局(FBI)¹²は、要注意人物を割り出す犯罪予防の目的で、遺伝子情報のデータベース化に執着している。

③ 整理と批判的考察

以下、キャプランの新優生学と前記3種類の優生学との関連に言及する。

まず、キャプランの主張(本稿第1章)から判明するように、彼のいわゆる「個人主義的新優生学」は、(B)の「個人本位の禁絶的優生学」と(C)の「個人本位の増進的優生学」に該当するものであり、(A)の「集団本位の禁絶的優生学」とは全く無縁である。

彼の「個人主義的新優生学」が(A)の「集団本位の禁絶的優生学」とは縁もゆかりもない次第は、彼の苦々しい言葉「政府の強制政策により優生学の名のもとに遂行された恐ろしい悪用は、優生学のゴールが強制だけでなく、選択の問題でもありうるという事実を不明瞭にした」を想起すれば十分であろう。

次に、彼の「個人主義的新優生学」と(B)の「個人本位の禁絶的優生学」との関わりについて、以下、整理するとともに、所見を述べる。

¹¹ ナチス・ドイツの「遺伝病子孫防止法」(1933年公布)の影響下、本邦で「国民優生法」が成立(1940年制定)すると、「遺伝性精神病」者や「遺伝性精神薄弱」者、「遺伝性身体疾患」者などに対する不妊手術(断種)が合法となったが、強制断種の規定が発動されることはなかった。ところが、戦後の「優生保護法」(1948年制定)のもとでは、強制断種の規定(第4条)が発動されて、当該法が「母性保護法」に改正される1996年までに、その実施件数は18,072件(厚生省大臣官房統計情報部編『平成10年優生保護統計報告』厚生統計協会、20-21頁、1994年)に及んだ。

¹² 米国では、有罪確定者の(仮)釈放の条件として、DNAサンプルが強制的に採取される。FBIがDNAサンプルを採取する法的根拠は、1994年DNA鑑定法と2000年DNA分析未処理削減法。しかしながら、犯罪の予防や早期解決のためには、重大犯罪者(殺人犯や性犯罪者)に限らず、軽度の犯罪者のDNAサンプルのデータベース化が捜査上有効だとFBIは考える。

(1) キャプランの立場 (B) の「個人本位の禁絶的優生学」是認

(B) は遺伝子治療、受精卵選別および胎児選別の問題である。換言すれば、遺伝子治療、着床前診断および出生前診断の是非の問題である。つまり、自由主義社会では、個人の自己決定権に基づく遺伝子治療、受精卵選別ならびに胎児選別(「個人本位の選択」)が許容されるのか、という問題である。これはまさしく、キャプランが切り結んだ問題である。彼はこれを是認する。

1) 新優生学の代表的批判論者によるキャプランの「個人本位の選択」批判

ところが、彼の「個人本位の選択」に対して、新優生学の代表的批判論者・松原洋子氏は二つの角度から批判する。一つは、自己決定権に基づく「個人本位の選択」が現実的に可能か()。他は、それが現実的に可能としても問題点はないのか()。

：社会の無言の圧力により、自己決定権に基づく「個人本位の選択」が現実的には阻害されている、と考える同氏¹³は、次のように指摘する。

日米ともに胎児の選択的中絶が実施されているのは公然の秘密で、国民の間だけでなく、産婦人科医の間でも障害児不幸論が公然と語られる。そうした社会的風潮を背景に障害者に費消される医療福祉経費の増大を抑制しようとする議論が出たり、遺伝子診断結果に基づく就職・結婚・保険等の遺伝子差別が現実懸念される状況下では、自ずと障害児を産まない選択が妊婦に強要されている。妊婦の「個人本位の選択」を実質的に妨害している背後の阻害要因の除去が大切である。

：百歩譲って阻害要因が完全に撤去されたと

しても、「出生前診断と選択的中絶の普及¹⁴は、障害者の尊厳と生存条件への脅威となるという強い危機感」の訴えが障害者団体から出ている。それにもかかわらず、新優生学論者が障害者団体の声にまともに取り合おうとしないのは障害の医学モデルを自明視しているからで、障害の医学モデルに根ざす「障害の根治」という善意のその姿勢が生殖細胞系列への遺伝子治療にも共通する。

前段の の論調は日本の障害者団体の主張と重なる。例えば、優生思想を問うネットワークは次のように主張する。「次の子は健康な子を産みたい」「自分たちが亡くなったあとこの子を支える兄弟姉妹を残したい」など切実な願いを訴えられる方もいるが、「むしろ必要なのは障害児・者、遺伝性疾患を持つ人々への社会的な諸制度を整え、支援体制を作っていくこと、差別や偏見を取り除いていくこと¹⁵」だと。

2) 上記松原見解に対する所見

前段の に対する反論はすでに、別稿¹⁶で実施済みであるが、本稿でも新たに再論する。新優生学の代表的批判論者と優生思想を問うネットワークの主張を要約すれば、以下の次第となる。

出産に臨む妊婦が「個人本位の選択」をしたくとも、現実の社会には、障害児を産まない選択を妊婦に強要する「阻害要因」が厳然として存在する。「阻害要因」とは、具体的には、障害児・者や遺伝性疾患を持つ人々が健常者と分け隔てなく暮らしていける「社会的諸制度の不備」に他ならない。それだけではない。国民一人一人の抜きがたい「差別や偏見」意識も、妊婦にのしかかる精神的「阻害要因」である。

¹³ 松原洋子：『優生学』『現代思想』28巻3号、青土社、196-199頁、2000年2月。

¹⁴ 佐藤孝道著『出生前診断 いのちの品質管理への警鐘』有斐閣、157-168頁、1999年。玉井真理子：「出生前診断・選択的中絶をめぐるダブルスタンダードと胎児情報へのアクセス権」(松友了編著『知的障害者の人権』明石書店、39-65頁、1999年)。

¹⁵ 優生思想を問うネットワーク「厚生審議会先端医療技術評価部会宛書簡」、同上、17頁。

¹⁶ 拙稿「大谷医師の着床前診断に対する関係患者団体の批判と私見 P G Dは「障害者団体への差別を助長する」のか」『産婦人科の世界』第56巻11号、医学の世界社、(1256)98-(1257)99頁、2004.11。

しかしながら、行政によるノーマライゼーション（高齢者や障害者が当たり前の市民生活を送れること）の実現や「差別や偏見」に対する教育的キャンペーンの成果は、決して短期的スパンでもたらされるものではない。それは、国を挙げて中長期的スパンのもとに取り組むべき、行政および教育の重大課題である。「差別や偏見」意識のない福祉国家の実現が先で、現行の高度先端生殖補助医療の研究と臨床応用を中止せよ、との関係患者団体（優生思想を問うネットワーク等）の主張は、高度先端生殖補助医療にすぎない医療現場の患者（習慣流産患者や遺伝性疾患患者）に対する逆差別となる。中長期のスパンで実現を目指すべき「差別や偏見」のない理想の福祉国家の到来をまつ間に、今を生きる患者は生殖年齢をあたら逸してしまう。この苛烈な現実にも私たちは肅然と思いをめぐらさなければならない。自己の権利を強調するあまり、他者の幸福追求のための自己決定

権を過剰にないがしろにする言動は、憲法13条¹⁷で国民に保障された幸福追求権（医療と関連の深い国民の権利に読み替えれば、治療選択権）の侵害となる。要は、日本国憲法のもとに生きる私たちに大切な視点は、個人の自己決定の多様さを相互に尊重し合う度量と相互扶助である。

後段の に対しても、新優生学者はもとより、出生前診断（PND）や着床前診断（PGD）、遺伝子治療を推進する医師や医師にすぎない患者からも、異論が出よう。

つまり、同論者によれば、百歩譲って阻害要因が完全に撤去されたとしても、「出生前診断と選択的中絶の普及は、障害者の尊厳と生存条件への脅威となるという強い危機感」の訴えが関係患者団体から発せられている。しかるに、新優生学者はもとより、出生前診断（PND）や着床前診断（PGD）、遺伝子治療を推進する医師が関係患者団体の声を聞き流すのは、不幸な「障害の根治」

¹⁷ 『日本国憲法』が保障する「基本的人権」とそれを保障する「権利規定条文」を抽出するとともに、その「基本的人権」を「医療と関連の深い国民の権利」に読み替えれば、以下の通りになる。

1 - 1 権利規定条文：

「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする（憲法第13条）。」

1 - 2 基本的人権：

個人の尊重（人格権）（ ）、生命・自由・幸福追求の権利の尊重（生命権・自由権・幸福追求権）（ ）

1 - 3 医療と関連の深い国民の権利：

患者のプライバシー（自己情報コントロール）の尊重（ ）、患者の「身体処分の自己決定権（治療選択権と治療拒否権）」・患者の「身体の完全性に対する不可侵権（治療拒否権）」・患者のQOL（生活の質）の向上（ ）

2 - 1 権利規定条文：

「すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない（憲法第14条）。」

2 - 2 基本的人権：

法の下に平等（平等権）

2 - 3 医療と関連の深い国民の権利：

患者が平等に医療を受ける権利（例えば、ノーマライゼーション [高齢者や障害者が当たり前の市民生活を送れること]）

3 - 1 権利規定条文：

「何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない。又、犯罪に因る処罰の場合を除いては、その意に反する苦役に服させられない（憲法第18条）。」

3 - 2 基本的人権：

奴隷的拘束（ ）および苦役からの自由（ ）

3 - 3 医療と関連の深い国民の権利：

患者（高齢者や障害者）が拘束や虐待を受けない権利（ ）および職業を選択する権利（ ）

4 - 1 「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない（憲法第25条）。」

4 - 2 基本的人権：

生存権（ ）、国の生存権保障義務（ ）、健康権（ + ）

4 - 3 医療と関連の深い国民の権利：

患者が最善かつ安全な医療を受ける権利（ + ）

という障害の医学モデルを自明視しているからである、と言う。

まず第一に、新優生学者や高度先端生殖補助医療に従事する産婦人科医が例外なく障害者の立場を理解せず、独善的に障害の医学モデルを自明視している、との指摘は不正確である。単刀直入にそのように言い切ってしまうと、上記論者自身が逆に、高度先端生殖補助医療技術に救いを求める患者の存在と彼らを救済する視点が欠落しているのではないかと反問されよう。

次に、高度先端生殖補助医療と生命倫理の最前線に立つ私たちには、歴史的教訓に学ぶ謙虚な姿勢が常に必要である。1960年代に臨床応用可能になった出生前診断（PND）は、生命（胎児）の選別を行うだけでなく、今を生きる障害者差別を助長する高度先端生殖補助医療技術として、弾劾され続けてきた。けれども、紛れもなく生命（胎児）の選別を行うこの「出生前診断と選択的中絶の普及は、障害者の尊厳と生存条件への脅威」となったのか。この手技のために、1960年代以降、それ以前に比して、俄然、障害者差別がエスカレートしたのか。そうした歴然たる事実が科学的エビデンスを以て検証されない限り¹⁸、日本国憲法のもとに生きる私たちは、個人の自己決定の多様さを相互に尊重し合う度量と相互扶助の精神をもたなければならない。

以上、キャプランの「個人本位の選択」を批判する松原見解を反批判した本稿では、次に、(B)の「個人本位の禁絶的優生学」を是認するキャプランの立場に対して、自己の見解を簡明に記しておく。

3) キャプランの立場 (B)の「個人本位の禁絶的優生学」(すなわち遺伝子治療、着床前診断および出生前診断の是非の問題) 是認 に対する所見

(B)の「個人本位の禁絶的優生学」、すなわち遺伝子治療、着床前診断および出生前診断の是非の問題に対する結論を要約すれば、以下の通りになる。

着床前診断と出生前診断の是非：両親の医学的理由（治療目的）による「個人本位の選択」による着床前診断と出生前診断は、ピーチャムとチルドレスが提示した生命倫理の4原則¹⁹に準拠する限り、私は諒とする。

- 一．自律尊重 (respect for autonomy)：正常な判断力を持つ能力を有するヒトの自己決定権を尊重する義務。
- 一．無危害 (the principle of nonmaleficence)：他人に危害を加えないこと。
- 一．善行 (the principle of beneficence)：その人のために積極的に奉仕して、リスクと費用に対してその人の利益が最大になるように働くこと。
- 一．正義 (the principle of justice)：医療の恩恵やコストが人々の間で公平に配分されるべきということ。

遺伝子治療の是非：遺伝子治療も医学的理由（治療目的）で体細胞系列に限定する限り、ベクターやレトロウィルスの搬送する正常遺伝子による疾患原因遺伝子の修復治療に、技術的安全面での問題点はない。現在、体細胞系列遺伝子治療の治療方法（protocol）は全世界で数千を数える。また、当該遺伝子治療は一代限りの治療方法で、治療結果が次世代に及ぼす影響が全くないことから、倫理的にも妥当である。

最後に、彼の「個人主義的新優生学」と(C)

¹⁸ ドイツでも事態は同じ。PGD推進派の議員の発言：「着床前診断が障害を持つ人々の社会における立場を侵害するのではないか、という懸念は、一見、説得力がある。しかし、経験論的には証明不能である。障害を持つ人々が、着床前診断が実施されている国々では他の国よりも差別に苦しまねばならないことを示す証拠は存在しない。ドイツでは約10年来、出生前診断が実践されてきたが、このような影響は認められないことにも注目すべきである。」(ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」調査委員会(Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin")『最終報告』)

¹⁹ T.L.ピーチャム, J.F.チルドレス著『生命医学倫理』成文堂, 1997年。

の「個人本位の増進的優生学」との関わりについて、以下、整理するとともに、所見を述べる。

(2) キャプランの立場 (C) の「個人本位の増進的優生学」は認

(C) は生殖細胞系列への遺伝子操作である。患者の自己決定権を楯に、将来、医学的理由の一端を踏み越えて、美容や心身の能力向上の目的で高度先端生殖補助医療技術を利用 遺伝子診断サービスの商業化と生殖細胞系列遺伝子治療の解禁および非治療目的への応用 することが、なぜ悪いのか。優生学の何が非倫理的なのか (What is immoral about eugenics?) と反問する点に、キャプランの主張の真骨頂がある。

1) 上記キャプランの立場に対する所見

遺伝子改変 (genetic enhancement) や遺伝性遺伝子改変 (IGM=inheritable genetic modification) につながる生殖細胞系列への遺伝子操作は、技術的安全面と倫理的側面から問題がある。技術的安全性を保障できないからこそ、体細胞系列への遺伝子治療を進める医療先進国でも例外なく、生殖細胞系列への遺伝子操作を容認していないのである。

たとえ、将来いつの日にか、技術的安全性が保障されたとしても、生殖細胞系列への遺伝子操作は容易に解禁されるべきではない。なぜならば、疾患原因遺伝子が治療されるにしても、また、両親の思惑通りに、子供の美容や心身の能力向上に顕著な効果が発現するにせよ、長期予後は、すなわち生殖細胞で行われた遺伝子改変の結果がこの先子孫にどのような影響を及ぼすのかは、誰にも予測がつかないからである。

幸いにも後代が遺伝子改変の悪影響を免れることができたにせよ、さらに著しい別の重大な問題が確実に予想される。それは、来るべき優生主義社会の到来である。現代社会の勝ち組が財力にものを言わせて遺伝子改変を行い、子孫の改造改良を重ねていけば、人為的に改良された新人類と現

生人類との心身の能力格差は代を重ねるたびに格段に広がっていき、未来社会は、テクノロジーが産出した優秀なスーパー新人類が自然生殖を重ねる劣等な現生人類を管理する階級差別社会となろう。

したがって、両親の「医学的理由 (治療目的) による個人本位の選択 (禁絶的優生学)」は、ピーチャムとチルドレスが提示した生命倫理の4原則に準拠する限り、問題はないけれども、両親の「非医学的理由 (非治療目的) による個人本位の選択 (増進的優生学)」は子孫の遺伝子プールに重大な影響を及ぼすだけでなく、未来の人類社会にも深刻な影響をもたらす。自然生殖を重ねる現生人類の権利と未来世代の権利も考慮に入れた場合、キャプランの個人主義的新優生学中、(B) の主張 (医学的理由 [治療目的] の個人の優生学的行動 個人本位の禁絶的優生学) は容認できるけれども、(C) の主張 (非医学的理由 [非治療目的] の商業ベースに乗った個人の優生学的行動 個人本位の増進的優生学) は断じて容認できない。