

人間の生命過程への介入とバイオエシックス

白 井 泰 子

(発達障害研究所)

藤 木 典 生

(福井医大内科)

目 的

人間の生命にかかわる問題に新しい科学技術を導入する際には、単に技術的な面における安全性を論じて事足りりとするだけでなく、これらをめぐる旧来の伝統的価値観の有効性、妥当性を問い直し、なんらかの新しい共通理解に基づいた新しい価値づくりを行う必要がある。このような問題を考えてゆくための第一段階として、本研究では、出生前診断、選択的人工妊娠中絶という生命過程の開始時期への人為的介入をとりあげ、この問題に対する一般の人々と

表1 人工妊娠中絶：一般の人々の態度

a 妊娠中絶一般について

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
体育学部学生 (98)	53.1%	26.5%	20.4%	—%	X ² =28.123 df=9 p<0.005
医学部学生 (63)	56.9	20.0	18.5	4.6	
未婚男子会社員(71)	59.7	33.3	6.9	—	
既婚男子会社員(82)	53.7	40.2	6.1	—	
文科系女子学生(140)	55.7	37.1	17.1	—	X ² =26.542 df=15 p<0.05
看護学生 (103)	28.6	45.7	22.9	2.9	
未婚女子会社員(100)	32.0	48.0	20.0	—	
妊 婦 (121)	48.8	39.7	10.7	0.8	
健常児の母親 (205)	48.8	36.1	14.6	0.5	
障害児の母親 (102)	41.7	42.7	13.6	1.9	

b 胎児に重度の障害が予想される場合の中絶

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
体育学部学生 (98)	84.7%	4.1%	11.2%	—%	X ¹ =20.200 df=9 p<0.025
医学部学生 (63)	81.5	—	15.4	3.1	
未婚男子会社員(71)	90.3	2.8	5.6	0.3	
既婚男子会社員(82)	95.1	2.4	2.4	—	
文科系女子学生(140)	90.7	0.7	8.6	—	X ² =28.577 df=15 p<0.025
看護学生 (103)	90.5	—	7.6	1.9	
未婚女子会社員(100)	82.0	4.0	14.0	—	
妊 婦 (121)	86.8	2.5	10.7	—	
健常児の母親 (205)	90.7	4.9	4.4	—	
障害児の母親 (102)	84.5	4.9	9.7	1.0	

表2 人工妊娠中絶：ヘルス・スタッフの態度

a 妊娠の継続または分べんにより、母体の生命が危険にさらされる場合

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	100%	—%	—%	—%	X ² =1.733 df=2 ns
小児科医 (151)	99.3	—	0.7	—	
内 科 医 (180)	100	—	—	—	
保 健 婦 (367)	96.2	0.5	3.3	—	X ² =9.042 df=2 p<0.05
助 産 婦 (136)	90.4	3.7	5.9	—	

b 胎児に重度の障害が予想される場合

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	92.6%	1.2%	6.2%	—%	X ² =1.857 df=6 ns
小児科医 (151)	92.1	0.7	7.3	—	
内 科 医 (180)	92.8	0.6	6.1	0.6	
保 健 婦 (367)	62.4	5.7	30.2	1.6	X ² =24.183 df=3 p<0.001
助 産 婦 (136)	83.1	6.6	9.6	0.7	

c 経済上の理由で、子どもが欲しくない場合

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	55.6%	14.8%	27.2%	2.5%	X ² =32.376 df=6 p<0.001
小児科医 (151)	24.0	44.0	32.0	—	
内 科 医 (180)	33.3	35.0	29.4	2.2	
保 健 婦 (367)	9.8	62.1	27.8	0.3	X ² =21.761 df=3 p<0.001
助 産 婦 (136)	25.7	52.9	20.6	0.7	

ヘルス・スタッフの考え方の相違を比較することにより、生命あるいは人間に対する新しい哲学を構築してゆく為の一つの資料を提供したいと考えている。

調査方法・手 続

(1) 質問紙

一般の人々（男性4群、女性6群）の調査では、今回報告する3項目を含め全16項目を用いた。回答は主として5段階尺度を用いたが、今回の結果表示では3段階尺度に再構成した。ヘルス・スタッフ（医師3群、パラメディカル・スタッフ2群）の調査では、今回の3項目をはじめとし、保因者検索の是非や堕胎罪規定の存続の是非などを含む全8項目とし、回答はすべて3件法を用いた。

(2) 調査対象

一般の人々は次の10群；男性4群317名（体育学部学生・医学部学生・未婚および既婚会社員）。女性6群774名（未婚3群は、文科女子学生、看護学生、会社員、既婚3群は、妊婦、健常児の母親、障害児の母親）、ヘルス・スタッフは次の5群；医師3群412名（産婦人科医、小児科医、内科医）、パラメディカル・スタッフ2群503名（保健婦、助産婦）。調査実施時期は

各対象によってずれがある。一般の人々に対する調査は、1976年～79年にかけて実施した。ヘルス・スタッフについては1980年に調査を行った。

結 果

(1) 人工妊娠中絶に対する態度

まず、一般の人々が中絶をどのように考えているかをみよう(表1)。人工妊娠中絶一般について尋ねた場合、これを許容する傾向は女性よりも男性に強い($X^2=15,980$ $df=3$ $p<.001$)。一方、中絶に反対する者は女性の場合未婚者に多いのに対して、男性では逆に既婚者に多くっており、中絶一般に対する態度には性差が影響していることが示唆された。しかし、胎児に重度の障害が予想される場合に対しては、男女共に8割以上が中絶を認めるとしており、この場合には何等性差の効果は示されていない。すなわち、女性の場合は胎児の障害の有無が中絶に対する態度の規定因となっていることがうかがわれる。次にヘルス・スタッフの態度について述べる(表2)。医師群では、ほぼ全員が母体の生命保護および胎児の重度の障害を理由とする中絶を容認するとしている。しかし、経済的理由による中絶に対しては、産婦人科、小児科、内科の医師の間に見解の相違が示された。一方、パラメディカル・スタッフ群では、a・b・cいずれの理由についても中絶を容認するものは医師に比べて少なく、特に胎児の重度の障害を理由とした中絶の場合にその傾向が著しくなっている。今回の調査では、保健婦群に比べ助産婦群に中絶を容認する傾向の強いことが示唆された。

(2) 出生前診断の受診

妊娠の初期に羊水を採取、分析することにより、ある種の先天性代謝異常や染色体異常などの胎児の先天異常を診断することが可能となっている。

このような出生前診断についての概略と、第1子にダウン症の患児をもつ若い母親の第2子妊娠の事例を示し、この母親の立場に立たされた場合、出生前診断の受診を希望するか否かを一般の人々に尋ねた(表3)。こうした立場に立たされた場合は受診すると答えた者は男女共

表3 出生前診断の受診希望

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
体育学部学生 (98)	80.6%	2.1%	17.3%	—%	X ² =13.952 df=9 p<0.01
医学部学生 (63)	81.5	6.2	9.2	3.1	
未婚男子会社員(71)	90.3	2.8	6.9	—	
既婚男子会社員(82)	79.3	6.1	11.0	3.7	
文科系女子学生(140)	90.0	0.7	9.3	—	X ² =37.526 df=15 p<0.005
看護学生 (103)	78.1	13.3	8.6	—	
未婚女子会社員(100)	89.0	2.0	9.0	—	
妊 婦 (121)	90.9	5.0	4.1	—	
健康児の母親 (205)	86.8	6.8	5.9	0.5	
障害児の母親 (102)	89.3	1.9	6.8	1.9	

表 4 出生前診断の受診対象

a 子どもに診断可能な先天異常児のいる妊婦

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	90.1%	4.9%	4.9%	—%	X ² =16.187 df=6 p<0.05
小児科医 (151)	88.7	0.7	9.9	0.7	
内科医 (180)	96.1	1.1	2.2	0.6	
保 健 婦 (367)	65.7	8.4	23.4	2.5	X ² =27.950 df=3 p<0.001
助 産 婦 (136)	88.2	5.9	4.4	1.5	

b 40才以上の妊婦

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	71.6%	14.8%	13.6%	—%	X ² =17.902 df=6 p<0.01
小児科医 (151)	60.3	20.5	16.6	2.6	
内科医 (180)	62.8	8.3	26.1	2.8	
保 健 婦 (367)	40.6	27.0	29.4	3.0	X ² =49.124 df=3 p<0.001
助 産 婦 (136)	75.7	11.8	11.0	1.5	

表 5 重度の障害をもつ胎児の生きる権利

a 一般の人々の態度

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
体育学部学生 (98)	29.6%	35.7%	34.7%	—%	X ² =14.086 df=9 ns
医学部学生 (63)	38.5	20.0	36.9	4.6	
未婚男子会社員(71)	31.9	38.9	27.8	1.4	
既婚男子会社員(82)	37.8	32.9	24.4	4.9	
文科系女子学生(140)	30.7	23.6	42.1	3.6	X ² =9273 df=15 p<0.005
看護学生 (103)	41.9	15.2	39.0	3.8	
未婚女子会社員(100)	28.0	32.0	38.0	2.0	
妊 婦 (121)	25.6	35.5	38.8	—	
健全児の母親 (205)	28.8	40.0	27.3	3.9	
障害児の母親 (102)	26.2	35.0	35.0	3.9	

b ヘルス・スタッフの態度

	賛 成	反 対	DK	NA	X ² 検定
産婦人科医 (81)	7.4%	44.4%	46.9%	1.2%	X ² =9.273 df=6 ns
小児科医 (151)	18.5	43.7	36.4	1.3	
内科医 (180)	12.2	51.1	34.4	2.2	
保 健 婦 (367)	31.9	15.3	52.0	0.8	X ² =78.181 df=3 p<0.001
助 産 婦 (136)	16.9	53.7	27.9	1.5	

に8割をこえているが、女性の側に若干この傾向が強い (X²=10,922 df=3 p<.02)。

ヘルス・スタッフに対しては、表示した個々のケースについて受診を勧めるか否かを尋ねた。表4に示すように、羊水検査の受診対象をどの範囲に限定するかについては専門分野によ

り見解に相違があることが示された。母年令の上昇にともない染色体異常の発生頻度が増加することは周知の通りであるが、40才以上の妊婦に受診を勧めるとする者は、産婦人科医、助産婦に有意に多くなっている。

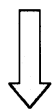
(3) 障害胎児の生きる権利

一般の人々では(表5・a)、「権利あり」「権利なし」とする者の割合は男女共に3割程度であり、有意な性差は示されていない。一方ヘルス・スタッフの場合は表5・bに示すように、重度の障害をもつ4ヵ月未満の胎児の生きる権利を積極的に認める者は、保健婦を除いた5群では2割弱に留まっていた。

考 察

今回の調査の結果、一般の人々や医師、パラメディカル・スタッフの間に、いわゆる胎児条項を妊娠中絶の理由としてうけいれる傾向のあることが示唆された。

しかし、当然のことながら、これをもって直ちに胎児条項について、現在、社会的な合意があると即断することはできない。むしろ、このような傾向の中に、この問題に包含する極めて困難な問題があることが示されているといえよう。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



目的

人間の生命にかかわる問題に新しい科学技術を導入する際には,単に技術的な面における安全性を論じて事足れりとするだけでなく,これらをめぐる旧来の伝統的価値観の有効性,妥当性を問い直し,なんらかの新しい共通理解に基づいた新しい価値づくりを行う必要がある。このような問題を考えてゆくための第一段階として,本研究では,出生前診断,選択的人工妊娠中絶という生命過程の開始時期への人為的介入をとりあげ,この問題に対する一般の人々とヘルス・スタッフの考え方の相違を比較することにより,生命あるいは人間に対する新しい哲学を構築してゆく為の一つの資料を提供したいと考えている。