

Regular Article

出生前検査の文脈における中立性

——リベラル優生学をめぐる議論を手掛かりとした医療専門職と政府の役割

圓増文 *

Abstract

日本社会は、出生前検査全般の提供およびその情報提供について、消極的な方針をとってきた。しかし NIPT（Non-invasive prenatal genetic testing：非侵襲性出生前遺伝学的検査）の導入と急速な普及（特に非認証医療施設での急速な拡大）を契機として、「妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として、妊婦等に対し、出生前検査に関する情報提供を行う」という方向へと方針転換が図られてきた。この新たな方針にあって、医療専門職や政府に求められる態度として頻繁に言及されるのは「中立的な態度」やそれに関連した「非指示的態度」である。本稿は、この「中立的な立場」とはより正確にはどのような態度を指し、なぜ望ましいとされるのか、中立的態度は本当に政府や医療専門職の態度として望ましいのかを検討する。本稿はこうした問題を検討する手がかりとして、リベラル優生学の「国家の中立性（state neutrality/governmental neutrality）」をめぐる議論に注目する。検討を通じて、最終的には、この技術の普及・提供に関し政府に求められる役割を明らかにすることを目指している。

キーワード：優生学、リベラル優生学、出生前検査、非侵襲性出生前遺伝学的検査、国家中立

In Japan, the governments and medical professionals had held restrictive attitudes toward the provision of prenatal testing and related information. However, triggered by the introduction and rapid spread of NIPT (Non-invasive prenatal genetic testing), They have recently begun radical policy changes to toward providing information on prenatal testing to pregnant women and others as part of comprehensive support for pregnancy, childbirth, and childcare. Within this new policy, the terms 'neutral' and 'non-directive' are often used to represent the ethical stance of healthcare professionals and the governments. This paper examines what this “neutral” attitude entails more precisely, why it is regarded as a desirable attitude of healthcare professionals and the governments and whether it is truly the most appropriate attitude for the government and healthcare professionals. To clarify these issues, the paper focuses on debates surrounding the 'state neutrality' of liberal eugenics. Ultimately, the paper aims to clarify the role expected of governments in providing technology for prenatal screening and selective abortion.

Keywords: Eugenics, liberal eugenics, prenatal test, NIPT (Non-invasive prenatal genetic testing), state neutrality

* 慶應義塾大学文学部

1. はじめに

日本では、これまで他の社会に比べて出生前検査の提供や普及、その情報提供について慎重な態度が取られてきた (Tsuge 2015)。かつては超音波検査を除く検査に関し、妊婦側からの問い合わせがない限り医療専門職側から情報提供を行わない方針が採られてきた (厚生科学審議会 1999)。受検可能な妊婦についても、年齢など一定の制限が関連学会指針において設けられてきた (日本産科婦人科学会 2013)。しかし非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT: Non-invasive prenatal genetic testing: 以下 NIPT と表記) の導入と急速な普及、特に非認証医療施設での急拡大を契機として、政府や関連学会において方針転換が進められてきた。2021 年政府専門委員会の報告書において「妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として、妊婦等に対し、出生前検査に関する情報提供を行うべきである」との見解が示されて以降 (厚生科学審議会 2021)、同検査について情報発信や情報提供の体制整備が進められている。さらに、受検可能な妊婦についても要件が緩和された (日本医学会 2022, p13)。

こうした方針転換の中で医療専門職や政府に求められる態度として特に強調されるのは「中立的な立場」およびそれに関連した「非指示的な態度」¹ である。日本医学会委員会の指針では、自治体が情報提供等を行う際の留意事項のひとつに「自治体においては、中立的な立場から対応し妊婦等が熟慮の上に出生前検査の受検や検査後に選択したことを尊重する」 (日本医学会 2022, p. 5) という

点が挙げられている。また同指針では、検査に際し医療機関が取るべき姿勢に関して「非指示的な、共感的理解を伴う受容的な態度が重要」と述べられるなど、「非指示的」という語が繰り返し用いられている。

本稿で問題としたいのは、「中立」や「非指示的」はより具体的にはどのような態度を指し、なぜそのような態度が政府や医療専門職の態度として望ましいとされるのか (第 2 節)、そしてそうした態度は本当に政府や専門家の態度として望ましいのか (第 3 節) である。こうした問いを検討する手がかりとして、本稿では、リベラル優生学における国家中立 (state neutrality) をめぐる議論に着目する。検討を通じて最終的に目指しているのは、出生前検査の普及や提供に関して政府が果たすべき役割や責任とは何かを検討することである (第 4 節)。

2. リベラル優生学と中立性

2-1. リベラル優生学とは

まずリベラル優生学がどのような立場であり、そこにおいて「中立」がいかに位置づけられるのかを確認したい。「優生学 eugenics」はギリシア語の *eu* (good) と *genesis* (birth) からの造語であり、定義として広く引用されるのは提唱者 F. ゴルトンの「[人の]種の改善・改良に関する科学 the science of improving stock」である (Galton 2005, first 1883, p. 17)。近年の遺伝と生殖関連の科学技術利用をめぐる議論において「優生学」が使われる場合、様々な定義が与えられるが²、本論では、リベラ

¹ 遺伝カウンセリングの文脈では一般に価値中立的な情報提供およびクライアントの決定に対する価値中立的な態度として説明される (Oduncu 2002; Rehmann-Sutter 2009)。

² 優生学の定義をめぐる問題を扱った議論としては、(MacKellar and Bechtel 2014) がある。

ル優生学の代表的論者アイガーの説明を採用する。彼によると、優生学とは遺伝子や染色体レベルでの次世代への介入による人間改良(human improvement)あるいはエンハンスメント (enhancement)を擁護する立場である (Agar 1998, pp. 137-138; 2004, p. 3)。そしてリベラル優生学とは、国家中立というリベラルな原理を採用する優生学を指す。

リベラル優生学が念頭に置く「優生学的な」営みには、遺伝的特性に基づく婚姻相手の選択から技術を用いた子の選択に至るまで、幅広いものが含まれる。本論で問題とする出生前検査と選択的中絶はそうした営みの一つである。これらの技術を用いた介入は、生まれてくる子の同一性を変えることになるが、先の定義から示唆されるように、リベラル優生学は帰結主義的な傾向があり、生まれてくる子の同一性の有無に関わらず次世代の人間が改良されるという帰結をよしとする傾向が見られる (MacKellar and Bechtel 2014, pp. 9-10)。

リベラル優生学の特徴として、擁護者および批判者がおおむね共通し挙げるのは下記四点である (Selgelid 2000; Agar 2004, pp. 5-7; Sparrow 2014; de Melo-Martin and Goering 2022)。第一に、過去の優生学が強制の形で実践されていたのに対し、リベラル優生学は個人の自由、特に親になろうとする人間 (prospective or potential parents; 以下単に「親」と表記) の子をもつ選択の自由に基づいて実践される点である (Agar 1998; 2004, pp. 5-6; Buchanan et al. 2000, pp. 14, 107, 256; Savulescu 2001; 2007; Harris 2007, pp. 72-85; Green 2007, pp. 162-165)。アイガーはこの特徴を「国家中立」と呼ぶ。第二に、過去の優生学が善き生についての一元的な見方に依拠していたのに対し、リベラル優生学は価値多元主義を前提にする。そのため、リベラル優生学にあって、ある個人が善き生に関する自らの

価値に照らして行った生殖の選択は、他の個人の選択とは大きく異なる場合があり、そうした選択の多様性は尊重されなくてはならない (Buchanan et al. 2000, pp. 47-50, 107; Agar 2004, p. 6)。第三に、過去の優生学が依拠していた科学は人種差別的であり、現在の生物学に照らすなら誤りが含まれる。これに対し、リベラル優生学は最新の遺伝学に依拠しており、擁護者からは、それに依拠することでより確実な次世代の遺伝子の選択や操作が、ひいてはその遺伝上の改良が可能だとされる (Buchanan et al. 2000, pp. 41-42, 306; Agar 2004, pp. 6-7; Green 2007, pp. 160-165)。第四は、リベラル優生学が、社会全体の福祉向上よりは、個人の福祉向上を目指す点である。ただしこの点に関しては、擁護論において立場が分かれる。一方で、社会全体の福祉や利益を目的とすることを徹底的に避ける論者もいれば (Agar 1998; 2004, pp. 1-19, 111-131; Savulescu 2001; 2007; Green 2007, pp. 216-218)、他方で、社会もしくは人類全体の利益を正当化の根拠の一つとする論者もいる (Buchanan et al. 2000, pp. 333-345; Harris 2007, pp. 1-7, 8-35)。

2-2. リベラル優生学における中立

リベラル優生学の初めの二つ特徴において示されるように、この立場における「中立」は、過去の優生学との倫理的な違いを説明する上で重要な役割を果たしている (Agar 1998, pp. 137-138; 2004, p. 135; Fox 2007; Dekker 2009; Van Camp 2014; Gynge and Selgelid 2017; de Melo-Martin and Goering 2022, section 2.1)。この原理によると、リベラルな社会では、人々は善き生について多様な構想をもっており、いずれが正しいかを公的に定めることは困難である。そのため国家は、人々の多様な構想に中立でなければならず、自らの構想に基づ

く個々人の選択に対し基本的に非介入の立場をとらなければならない (Agar 1998, pp. 137-138; 2004, pp. 5-6; Harris 2007, pp.ix-x, 72-85)。特にリベラル優生学にあっては、どのような子をもつか、その選別のために技術を用いるかについての個人の選択もまた非介入の対象と位置づけられる (Agar 1998, p. 138; 2004, pp. 5-6)。

セルゲリッドが指摘するように、次世代の生命操作（ひいては将来的な人間性の改変）に関わる技術利用の是非をだれがどのように判断すべきかという問題は、出生前検査や着床前診断を含めた生殖と遺伝に関わる科学技術の発展によって提起された新しい問題である (Selgelid 2000, p.26)。リベラル優生学は、リベラルな原理としての中立を、生殖にまつわる技術利用の決定にまで拡張するという仕方での問題解決を図る立場と位置づけられるが、そのような主張を展開する上でリベラル優生学の論者は、広く受容されている二つの区別を否定する (Sparrow 2011b, p. 501; Mills 2015, p. 182-183; de Melo-Martin and Goering 2022, section 2.1)。第一の区別は、教育や養育など環境への働きかけによる子どもの改良（エンハンスメント）と遺伝子や染色体への働きかけによるものとの違いである (Agar 1998; 2004, Harris 2007, pp. 1-3; Buchanan et al. 2000, pp. 17, 156-161; Green 2007, p. 107-134)。前者は一般に、既に社会において広く認められているものであるのに対し、後者はそうではなく、様々な点で倫理的に問題があるとされる。リベラル優生学の批判者はしばしばこの二つの区別に依拠して、親による子の遺伝子や染色体への操作を批判する (Habermas 2003, pp. 61-63)。しかし例えば擁護者のアイガーはこのような区別は遺伝子決定論という、誤った前提に依拠していると主張する。彼によると、親による子への遺伝子や染色体

の改変を通じた介入と教育や養育を通じた介入とは、その影響力や可逆性において決定的な違いはない。いずれもやり方次第で子どもに不可逆的かつ人生に甚大な影響を及ぼす場合もあれば、そうでない場合もある。むしろ、子どもの改良（あるいは特定の能力や特性の獲得）において、この二種類の介入は相互に深く影響し合っており、区別することができないこともある。そのため、道徳的な観点からみて、一方（子の教育や養育の自由）が一定範囲において親に自由な裁量が認められるならば、他方（子の遺伝子操作のための技術利用の自由）もまた同程度において認められなくてはならない (Agar 1998, p. 139; 2004, pp. 111-131)。

第二の区別は、治療とエンハンスメントの違いである。治療とは通常、介入対象となる人間の機能や特性を、人間にとって普通と見なされるレベルにまで引き上げる（引き戻す）ことを目的とする。これに対し、エンハンスメントとは、一般に普通と見なされるレベル以上に人の機能や特性を高めることを指す。仮に親世代による子世代への遺伝子や染色体の操作が許されるとしたら、一般にそれは治療目的に限定されるという見方がある (Buchanan et al. 2000, pp. 83, 96, 101; Sandel 2009, pp. 46-57)。しかしリベラル優生学の擁護者は治療とエンハンスメントの間の区別を否定する (Agar 1998, pp.139-142; Savulescu 2001; 2007; Harris 2007, pp. 4, 21-35, 57; Green 2007, pp.53-80; Buchanan et al. 2000, pp. 17-18, 71-73, 104-155, 345)。例えばアイガーによると、何を病気あるいは通常の状態だと思えるか、またいかなる介入を治療あるいはエンハンスメントと見なすかの判断は複雑であり、事実の問題というよりは道徳の問題（言い換えるなら価値評価を伴う問題）である。例えば左利きや同性愛はかつて病気として見なされていたが、

今はそうではない。こうした例が表すように「病氣」の語はある社会において非理想的とされる特性に対し用いられることがある (Agar 1998, p. 142)。また予防接種は医療行為のひとつと位置づけられているが、その目的は、病気の治癒ではなく免疫システムのエンハンスメントである (Harris 2007, pp. 21-35, 57; Green 2007, p. 60)。ある人にとって治療のための介入は、別の人にとってはエンハンスメントとなることもある (Harris 2007, pp. 44-58, Green 2007, p. 60, 71-73)。さらに、治療もエンハンスメントも、対象となる人を害から保護し相手に利益を与えることを目指す点では同じである (Agar 1998, p. 142; Harris 2007, p. 58)。つまり、一方（治療）がある理由で許される（あるいはその実施が義務である）なら、同じ理由が当てはまる場合には他方（エンハンスメント）も許されなくてはならない（あるいはその実施が義務でなければならない）のであって、両者の区別は道徳的に意味ある区別（例えば実施が許容されたり義務であったりすることとそうでないことの区別）を提供しない。

このように、リベラル優生学における「中立」とは基本的に、自らがいかに生きるのかに関する個人の選択への非介入、つまり消極的自由の保護を指し、その保護の対象には、自らの生殖にまつわる技術利用に関する個人（親世代）の選択も含まれる。ただし政治理論としてのリベラリズムにおける中立原理については、多様な解釈があり (Kymlicka 1989)、それを反映する形でリベラル優生学の論者のうちでも異なる中立性の解釈が提示されることがある。例えばブキャナンらの議論では、中立は「正当化における中立 (neutrality of justification)」として、つまり、ある政策を正当化する上でいずれか一つの善の構想に依拠しない

ことを求める原理として理解されている (Buchanan et al. 2000, pp. 343)。また、アイガーは、基本的に非介入という意味での中立概念に依拠して、子の選別のための技術利用の個人の自由を擁護するが、他方で、それに部分的な制限を課す根拠として、もう一つ別の中立解釈を導入している。それは、子世代を含めた人々の多様な人生設計の尊重という意味での中立である。しかしそれでも、主だったリベラル優生学の議論において「中立」は、基本的に個人の選択への非介入を意味し、これを基本的原理とする点がリベラル優生学と従来の優生学との大きな違いを成している。

こうしたリベラル優生学の議論には多くの批判がある (Habermas 2003; Sandel 2009; Sparrow 2011a; 2011b; 2014; de Melo-Martin and Goering 2022)。そもそも遺伝に関わる技術利用についての倫理を論じる上で「優生学」の概念を引き合いに出す必要はないという主張もある (Selgelid 2000; Foth 2021)。しかし本論ではこうした問題には踏み込まず、出生前検査の文脈での中立について検討する手がかりとして、リベラル優生学における中立概念とそれをめぐる議論に、とくにアイガーの議論に注目していきたい。

2-3. 出生前検査の文脈における中立

現在の日本の出生前検査の文脈において強調される「中立」には、こうしたリベラル優生学における中立と共通する点を見出すことができる。

第一に、いずれの「中立」も「生殖にまつわる技術利用に関する個人の選択への非介入」という意味で理解できる点である。すなわち、政府の態度としての中立は、出生前検査を受けるか否か、その結果に基づきどのような選択を行うのかに関する個人の選択へ介入しないという意味で理解で

きる。医療専門職の基本的態度としての「非指示的な態度」も同様に理解できる。非指示的な態度は、出生前検査に限らず遺伝学的検査や遺伝カウンセリングの際の基本的態度として国際的に採用されているものであるが、それは基本的に検査を受けるか否か、その結果に基づきどのように行動するかに関する受検者の選択に対し医療専門職が価値中立性を保つこと、ひいては受検者の自律的決定を保護し高めるために求められる態度と位置づけられている (Oduncu 2002; Warton, Johnston, and Mills 2023)。

第二に、このような意味での中立概念が果たす役割についての共通点である。先に見たように、リベラル優生学における「中立」は、過去の優生学との倫理的な違いを説明する上で重要な役割を果たしている。政府の態度としての「中立」および医療専門職の基本的な態度としての「非指示性」にも同様の役割を見出すことができる。すなわち、こうした文脈において中立や非指示性が強調されるに至った歴史的な要因として、過去の優生政策への批判と反省がある (Resta 1997; Oduncu 2002; Zuckerman 2021; Warton, Johnston, and Mills 2023)。政府の中立や医療専門職の非指示的な態度は、強制的に実施された過去の優生政策やそれに基づく医療専門職の指示的な態度とは異なって、自らがいかに生きるのかについての個々人の多様な考えを尊重し、それらに基づく決定を尊重するために不可欠な態度と位置づけられている。

もっとも、こうした共通点があるからと言って、決してそれは、日本の政府や医療専門職の方針や態度がリベラル優生学を前提とすることを含意するわけではない。先に見たように、リベラル優生学は、遺伝子や染色体レベルでの次世代への介入による人間改良やエンハンスメントを擁護するが、

他方、「中立」や「非指示性」を強調する政府や医療専門職の方針と態度の根底には、必ずしもそうした人間改良やエンハンスメントといった意図があると主張することはできないだろう。ただ少なくとも言えるのは、政府や医療専門職の中立を強調することで、出生前検査や中絶に関する政策や支援がもち得る優生学的含意を完全に排除できるわけではないという点である。リベラル優生学という立場の存在がこの点を示唆している。本論文ではこうした問題には立ち入らず、中立や非指示的な態度を基本的な態度として強調することが果たして望ましいのか否かの問題を、リベラル優生学をめぐる議論を手がかりとして検討する。

3. 中立概念をめぐる問題

3-1. 事実として中立であるか

まずは事実問題として、現状の政府や医療専門職の態度が上記の意味で中立ではないことを指摘しておきたい。まず、出生前検査を受けるか否か、その結果に応じてどのように行動するかに関する女性個人の選択に対し、政府の態度が結果として中立ではないという点は、この文脈での個人の選択に対し実際には様々な制度上の制約がある点から指摘できる。内閣府男女共同参画局『男女共同参画基本計画 2006』では「我が国では、人工妊娠中絶については刑法及び母体保護法において規定されていることから、それらに反し中絶の自由を認めるものではない」と述べられている (内閣府男女共同参画局. 2006, p.87)。このように、個人の、とくに女性の中絶に関する決定には、まず法制度上の制限がある。刑法第 29 章墮胎罪の規定により中絶は処罰の対象とされており、その違法性が阻却されるのは、母体保護法に規定されている要件のいずれかを満たした場合である。同法では胎

児の特性を理由とした中絶は、中絶の許容要件として明記されておらず、一般には「妊婦の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恐れがある場合」に該当するものとして容認されている（厚生科学審議会 2021, p. 10）。ただし他の場合の中絶と同様、法的に中絶可能な時期は妊娠 22 週未満と解釈されており、出生前検査の結果を得てから中絶するか否かを決定するまでに女性に残された期間は限定的である³。加えて、中絶を受けるには、妊婦だけでなくその配偶者の同意が必要となる。

次に、検査の提供に関しても、妊婦やカップルの決定には医療システム上の制限が設けられている。NIPT と関連技術の進歩により、一定の精度をもって検出可能な胎児特性の範囲は拡大しており、性別や他の染色体異数性といった特性に関する NIPT は、国際的に広がっている（Johnston et al. 2023; Steffensen et al., 2023）。日本では、非認証医療施設では検査対象となる胎児特性の拡大が報告されている（白土ほか 2023; 毎日新聞取材班 2025, pp. 52-3, 93-110）が、認証施設において提供される NIPT については、これまでのところ技術的な限界（他の疾患・特性の分析的妥当性や臨床的妥当性の未確立）を理由として主要トリソミー（トリソミー 13、18、21）の検出に制限されてきた（日本医学会 2022, p. 13）。

医療専門職の中立性に関しては、そもそも検査の存在を伝える時点でカウンセリングや情報提供自体が中立的ではありえないという指摘もある（Zuckerman 2021; Warton, Johnston, and Mills 2023）。一般に非指示的なカウンセリングにおいて専門職

は、価値中立的な形で情報をクライアントに提供するものとされる。しかしウォートンらは、出生前検査のカウンセリングに関する実証研究を引き合いに出し、非指示的なカウンセリングがこの領域では達成困難だと主張する。情報の表現の仕方が妊婦の意思決定に大きな影響を与え得る。例えば各選択肢のリスクに関する情報を肯定的に伝えるのか否定的に伝えるのか、数値によって示すのか言葉で示すのかといった点での違いによって、妊婦の決定は変化するという。また限られた時間内でのカウンセリングでは、複雑な遺伝情報の全てを正確に伝えるのは限界があるが、どのような情報を伝えるのかの選択は実質カウンセラーに委ねられる。ウォートンらによると、そうした情報の選択は妊婦の決定を一定の方向へと促す（Warton, Johnston, and Mills 2023）。

こうした諸制約の各々が倫理的に妥当かどうかは別途検討が必要である。少なくとも日本に関し言えるのは、検査や情報の提供場面で個人の決定への非介入という意味での中立がいくら強調されたとしても、それは諸制度の制約の下での中立だということである。それは、ごく限定的な場面での限定的な選択肢に対する中立にすぎないのであり、過去の優生学との倫理的な違いを説明するものとしての「中立」—— 人々の善き生の構想やそれに基づく決定への非介入としての自由 —— とは隔たりがある。

3.2. リベラル優生学における中立概念への批判

では、中立や非指示的態度は政府や医療専門職が取るべき望ましい態度といえるのだろうか。以

³ 確定診断である羊水検査は通常妊娠 15 週以降に実施可能であり、検査結果を女性が得るのはそれ以降となる。

下では、この問題について、特に政府の中立的態度に着目し、リベラル優生学への二つの批判を手掛かりとして検討したい。

第一の批判は、中立という政府の態度が、差別や排除、格差など様々な社会的不正義に影響を受けた個人の決定を助長するというものである（Selgelid 2000; Oliver 2010; Sparrow 2011a; 2011b; 2014）⁴。第二節で見たように、もともとリベラル優生学の中立原理の前提には、個人の多様な生き方を尊重するという理念があったはずである。しかし実際には、個人の生殖の決定は自身の善き生の構想よりも、むしろそれ以外の様々な社会的要因——影響力ある社会規範や文化、多数派の意見、市場の圧力など——に大きな影響を受けうる。善き生の構想がそうした要因に影響を受けて形成されていると見ることもできる。いずれにせよ、そうした要因には差別や偏見、格差など、不正義と見なされるものが含まれる。政府の中立は、生殖にまつわる技術利用がそうした不正とされる社会的要因によって決められることを助長し、ひいては不正義自体を強化する可能性がある。

例えばスパロウは、性別や性的志向、外観、人種に関わる差別を例として挙げ、このような差別が根深い社会においては、総じてそうした社会に有利となる特性の子が生まれるよう、親世代の選択が促されることになる」と指摘する（Sparrow 2011a, p. 35, 40; 2011b, pp. 502-3, 506-514; 2014, pp.142-143）。スパロウによると、そのような技術利用が広がることで、社会において次世代の生き方の均質化が進むか格差が助長されるかすること

になる（Sparrow 2011a, p. 35, 38-9; 2011b, pp. 503, 509, 515-516; 2014, pp. 145）⁵。

リベラル優生学へのこうした批判は、出生前検査の文脈における政府や医療専門職の中立にも当てはまるように思われる。実際この文脈では、実証研究を通じて様々な不正義の影響が指摘されてきた（Lippman 1991; Seavilleklein 2009; Kaposy 2013; Mozersky and Sankar 2017）。例えばカーボジーは、中絶を選んだ女性や生殖年齢にある女性、障害ある人やその家族等を対象とした様々な実証研究の分析を通じて、特にダウン症（トリソミー 21）に関して、その高い中絶率（60%から 90%とされる）がこの特性への偏見に起因すると主張する。彼によると、この胎児特性を対象とした中絶や検査の普及は、それ自体が同特性をもつ人を直接害するわけではないにしても、そうした人への偏見を起源とする態度の表れである（Kaposy 2023）。自己責任化の問題に言及する議論もある（Mozersky and Sankar 2017）。モゼルスキーらによると、出生前検査にまつわる「倫理的な」意思決定には、受検希望者が自身の価値を明確化したり、子をもつ理由を改めて明確化することが含まれるが、実際には受検希望者は必ずしもそうした検討を望んでいない。その多くは、ただ陰性の受検結果を得て不安を解消したいと望んで受検をするからである。受検にまつわるこうした個人の希望の背景には、検査提供企業の圧力や中絶にまつわる法的規制など、様々な社会的、文化的、政治的、経済的、地域的な要因が作用しているが、決定の責任が個人に帰せられることで、そうした影

⁴ こうした批判へのリベラル優生学からの応答もある（Green 2007, p. 225; Buchanan et al. 2000, pp. 332-333; Savulescu 2001; 2007）。

⁵ リベラル優生学の擁護者 Agar も同様の懸念を検討している。ただ彼は基本的に特定の技術利用を親世代に対し禁止するだけでこの懸念に対処可能だと見ている（Agar 1998, p.175; 2004, pp.133-157）。

響の是非が検討されなくなるという懸念をモゼルスキーらは指摘する (Mozersky and Sankar 2017)。

第二に注目するリベラル優生学への批判は、中立原理の前提にある自由や人間像の妥当性に関するものである。先に見たように、この原理における個人の自由とは基本的に、介入の不在という消極的な自由を指す。また遺伝カウンセリングの文脈において医療専門職の態度として中立が強調される場合、その前提には「他者からの介入がなく情報があれば人は自分の価値に適ったよりよい (合理的な) 決定ができる」という消極的自由に基づく人間像がある。しかし、自由や人間についてのこうした理解は、少なくとも生殖に関する決定の複雑さを捉え損なっており、ひいては女性が直面する課題を見過ごす可能性がある (Selgelid 2000, pp. 21-23, 27)。このような批判は、リベラル優生学をめぐる論争においてだけでなく、生命倫理や規範倫理学の幅広い領域において出されてきた。とくに生殖関連の文脈に関してはフェミニズムからの批判が多数ある (Oliver 2010; Mills 2013; Wardrope 2015; Johnston and Zacharias 2017)。例えば「妊娠する」という選択は、厳密に言うと「妊娠しようとする」という選択であり、それは完全な自己コントロールの対象ではなく、様々な偶然や社会・文化的な要因に影響を受ける (Oliver 2010, pp. 85-90)。またリベラリズムの中立は「各行為主体は自身の善を、他者の善の概念から独立し規定し、それに従って生きることが可能である」という考えを前提に置くが、道徳的主体としての私たちは何らかの意味で社会的に構成されており、私たちの決定は他者や社会によって深く影響を受ける。そのため、決定に必要な能力をもち明白な強制を受けていない個人であっても、ある意味で自分のものとは異なる価値に基づき決定する可能

性がある (Wardrope 2015)。さらに生殖の決定は、他者に依存的な個人を生み出す決定でもある点で、単なる自己決定ではなく、同時に責任を引き受けることを伴う (Mills 2013, p.643)。

中立原理の前提をなす人間像についての同様の指摘は出生前検査の文脈においても出されてきた (Seavilleklein 2009; Mozersky and Sankar 2017; Warton, Johnston and Mills 2023)。先に見たように中立原理の前提には、個人の多様な生き方を尊重するという理念がある。特に出生前検査の文脈では、個人の、その人の価値観に基づいた「自律的な」決定を尊重することが理念として強調されることがある。しかし、そのような人間像と実際の受験希望者の姿との間には隔たりがある。先に見たように、しばしば受験希望者は検査を通じて安心を得たいのであって、必ずしも検査に伴う倫理的課題について自分の価値に基づいて熟慮したいわけではない。中立的な情報提供やカウンセリングが必ずしもそうした熟慮を促すわけでもない (Mozersky and Sankar 2017)。遺伝カウンセリングの前提にある人間像と現実の検査希望者とのこうした乖離は、日本の医療現場においても生じていることが実証研究から窺える。文化人類学者のアイヴリーらは、出生前検査前後の遺伝カウンセリングに携わる医療専門職や受験者等へのインタビュー調査を通じ、日本の医療現場の特徴について考察している。彼女らによると、日本の出生前検査の場面では、検査を受けるかどうかについての両価的態度 (ambivalence) が医療専門職によって「道徳的な態度」として見なされる傾向があるという。この両価的態度とは、検査を受けるかどうかについてすぐに明確な結論を出さない態度であり、受験希望者が「倫理的な熟慮」をしていることの表れと見なされている。アイヴリーらによ

ると、日本の医療専門職は、こうした両価的態度を受検希望者に期待している。アイヴリーらは、そうした期待とそれに合わない態度を取る受検希望者との間の解離に直面した場合のカウンセラーの違和感や葛藤を、調査を通じ明らかにしている (Ivry, Ogawa, and Murotsuki 2023)。

生殖の決定、特に出生前検査と中絶の文脈での中立に関するこうした諸問題を踏まえるなら、個人の決定への非介入という意味での中立をこの文脈における政府の基本的態度とすることは適切ではないように思われる。こうした意味での中立は本来は各人の多様な善の構想に基づいた決定や生き方の多様性を尊重するという考え方に依拠しているが、そこにおいて前提とされている人間像は実際の受検希望者のあり方と乖離している。そうした受検者の決定に対し非介入という態度を取することは、その人が自身の善の構想に基づいて決定し生きていくあり方を尊重するというよりは、むしろ不正義を含んだ個人の決定への様々な社会的要因によって次世代の生のあり方が決められることを強化し得る。そもそも、非介入という意味での中立に照らすなら、日本の出生前検査と中絶の文脈における中立は、限定的な意味しかもたない。では、政府にはどのような役割や態度が求められるのだろうか。この点を検討するため、次に、アイガーが提示したもう一つの中立理解に着目したい。

3-3. 子世代の生の多様性の尊重

2-2.において言及したように、リベラル優生学の論者アイガーは、子の選別のための技術利用への個人の自由を擁護する一方で、その自由に対する一定の制限の必要性を認めており、その制限の範囲と根拠を論じる上で、非介入という意味での

国家中立とは別の中立理解を導入する。それは、個人の決定への中立ではなく、多様な人生設計の尊重という意味での中立である。前者は、もっぱら親による子の選択への非介入を指すのに対し、後者は、子世代を含めた社会の人々の生き方や人生設計の多様性への尊重を意味し、1998年の論文でアイガーはこれを前者の中立とは別の意味での「中立」と表現している (Agar 1998)。その後、2004年の著作では、中立という用語を避け、「生の多様性の尊重」といった表現を用いている (Agar 2004, pp.103-106, 121-131)。

生の多様性の尊重という、この基準によってアイガーが論じようとした問題は、ファインバーグが「開かれた未来への権利」(right to an open future)の概念によって論じた問題、つまり親による子の将来への介入がどこまで許容されるのかという問題と重なる (Feinberg 1992)。この概念によってファインバーグが論じた問題の一つとして、信仰に基づく親による子の養育方針がその子の将来の生き方の選択肢を狭め、ひいては自らの生き方を自分自身で方向づけるという、将来の子の自己決定の権利を侵害し得るという問題がある。ファインバーグによると、極端に偏った親による子への介入は、その子が将来成人して対応能力をもつようになった時点での自己決定の権利行使の可能性を奪うという点で、その子が現時点においても、開かれた未来に対する権利を損なうという (Feinberg 1992, pp.76-89)。

こうしたファインバーグの議論で問題となっているのは既に生まれている子への親による介入であるが、アイガーはこの議論に言及しつつ、これから生まれてくる子の遺伝子や染色体への親によ

る介入がどこまで許容されるかを論じる⁶。許容されない場合として、自らの人生設計を選択するという子世代の自由を侵害する仕方で親が子の特性を選ぶ場合をアイガーは挙げる。ここでの「子世代の自由」は、個人に選択肢を保障するために政府や国家が他者へ介入することを認める点で、もはや非介入としての消極的な自由ではない。アイガーによると、親世代の自由に基づく技術の濫用について検討するには、生まれてくる子の自由を、単に「妨げられない」という消極的な意味で捉えるのではなく、実際に選択が可能だという積極的な意味で捉える必要があるという。この積極的な自由を説明する上で彼はアマルティア・センのケイパビリティ概念を引き合いに出す。それによると、生まれてくる子の自由は、その子にとって選択可能な機能の幅によって捉えられるのであり、外的な制限があるか否かだけでは評価できない (Agar 2004, pp.103-106)。とくに彼が問題視するのは、性的マイノリティへの偏見や差別意識など、道徳的に問題ある見解に基づく親の決定である。彼によると、そのような親の決定が社会の中で一般化した場合、それは生まれてくる子の自由や権利を侵害し、ひいては生き方の均質化を導くという点で、価値多元主義というリベラルな社会の基本的な価値を損なう (Agar 1998; 2004, pp. 146-

157)。親世代の選択に制限を設ける規準の一つとして、アイガーは、親が子に望む生き方と相反する生き方が選択肢として子に残されていないとではないという規準を提案する (Agar 2004, pp. 103-106, 121-131)⁷。

子世代の積極的な自由や権利を根拠にして親世代の生殖の消極的な自由を制限するという、こうしたアイガーの議論の前提には⁸、善き生の多様な構想やそれに基づく生き方の多様性の尊重というリベラリズムの理念がある (Agar 1998; 2004, pp.100-3, 146-147)。出生前検査の文脈に当てはめて考えると、この「生の多様性の尊重」という態度は、検査の対象となりやすい特定の胎児特性——とくに障害や性別など——をもって生きる生の在り方を尊重する、少なくとも否定しないという、この文脈において——特に遺伝カウンセリングにおいて——強調される考えに一致すると思われる。性別など、特定の性質をもった生命を産まないという親世代の選択は、それが集団として行われた場合、ひいては同世代や次世代において同様の性質をもって生きる人生の選択肢の幅を狭め得る。出生前検査の文脈においては、障害という特性に基づく親世代による子の選択の集積がひいては障害ある人や社会にどのような影響を及ぼし得るかについて検討がされてきた (Kaposy

⁶ 同様の問題は、リベラル優生学の擁護者からも批判者からも検討されている (Buchanan et al. 2000, pp. 322-325; Habermas 2003, pp. 60-66; Green 2007, pp. 107-134; Harris 2007, pp. 73-85; Johnston 2014; Sparrow 2014)

⁷ このような自由理解を採用した場合、アイガーの議論の一貫性が損なわれる可能性がある。なぜなら、スパロウが既に指摘しているように、個人の積極的な意味での自由の実現に国家が寄与しようとするなら、そこには必然的に親のどのような介入が子の善き生の実現を妨げるかについての実質的な判断が伴うはずであり、その判断は善き生に関する何らかの構想に依拠することが避けられない——つまり第一の中立原理を放棄せざるを得ない——からである (Sparrow 2011b, pp. 515-516; 2014, p. 147)。

⁸ 子世代の自由や多様な生の観点から親世代の自由を制限するこうしたアイガーの議論への批判としてはスパロウ (Sparrow 2011b; 2014) や赤塚 (赤塚 2016) がある。

2013)。しかし、以下で見るように、この領域での関連技術の急速な発展を踏まえるなら、生の多様性の尊重という態度を、この領域の政府や医療専門職の基本的な態度とすることも困難であるように思われる。

先に触れたが、技術発展により近年、検査対象となる胎児特性の範囲が拡大している。NIPT が登場した当初、多くの国において主な検査対象となっていたのは主要三トリソミーである。これらの疾患は、NIPT が登場する以前から現在に至るまで、複数の国で公的出生前スクリーニングプログラムの対象とされてきた⁹。しかし私的な出生前スクリーニングの領域では近年検査対象となる胎児特性が拡大しつつある。例えば性染色体異数性は、主要三トリソミーに比べると検査精度は劣り、多くの国のガイドラインでは検査結果を伝えることを推奨していないが、日本を含め多くの国で既に検査提供が広がっている (Enzo 2024)。

一定の精度をもって技術的に検出可能な胎児特性のうちどこまでを社会制度上可能な検査対象とするのかの問題は、もはや単なる事実の問題（つまり精度や浸透度等の問題）に還元することはできない。一方で、検査対象となる胎児特性に何らかの制限を設ける場合には、優生学的含意をもつことになる（あるいは差別表出論の批判が該当する）(Chen and Wasserman 2017)。なぜなら、変更不可能なある胎児特性の検査が認められる一方で、例えば性別のように、同じく変更不可能で同程度の検査精度をもつ別の特性については検査が認め

られないということは、言い換えると、個人の決定によって中絶することが許される胎児特性とそうではないものとの区別があるということだからである。そこには個人の決定に基づく中絶から保護すべき生とそうでない生の区別についての社会的な判断が前提とされている。他方で、検査対象に全く公的制限を設けず、検査市場の原理や受検者の要望に応じて検査提供を認める方針を取る場合、公的スクリーニングプログラムをもつ国では財政上負担の問題に加え、情報過多や限定的な選択肢等に起因する自律の侵害や、生まれてくる子の権利侵害、医療における混乱や負担など、様々な実践上あるいは倫理的な課題が指摘されている (Bunnik et al. 2013; Dondorp, Page-Christiaens and de Wert 2016; Stapleton 2017)¹⁰。

技術の急速な発展と普及によって提起されたこうしたディレンマを踏まえるなら、子世代の生の多様性の尊重という態度も、これをそのまま政府や医療専門職に求められる態度とすることは実践上困難であるように思われる。つまり、次世代の生のあり方に対し、社会や政府が間接的にであれ一定の態度をとることは避けられない。それでは、出生前検査の普及や提供に関して政府や社会はどのような役割を果たすべきなのか。

4. 出生前検査の文脈における政府の役割や責任

本論の冒頭で見たように、そもそもリベラル優生学が中立を規準としてきた前提には価値多元主義があり、議論を展開する上で彼らは格差原理な

⁹ 特にダウン症が公的スクリーニングの対象とされてきた要因については幾つかの分析がある (Kaposy 2023; Seavilleklein 2009)。

¹⁰ 技術が提起するこうした倫理的課題は、深刻な倫理的ディレンマとして、NIPT が登場した当初から国際的に議論されてきた。国際的には、胎児特性に関して一定の制限を設ける方針が広く取られてきた。日本では、2024年3月に国の専門委員会が見解を出している (こども家庭庁 2024)。

ど、ロールズの議論を参照している（Buchanan et al. 2000, pp. 65-76, 65-84, Agar 1998, pp. 148-152; 2004, p.137; Green 2007, pp.147-158）。確かに価値多元主義を議論の出発点とする点で、彼らの議論はロールズの議論と共通する。しかしロールズにおける多元主義は、理念や規準を与えるものではなく、正義原理を構想する必要性が生じる背景的事実と位置づけられる（Rawls 2001, pp.1-5, 33-34）。ロールズの理論においてむしろ理念として強調されているのは、善の構想の多様性そのものを保持することよりも、自分なりの善の構想をもち、時にそれを見直し変更しながら、それに沿って生きていくという、人々の生き方を等しく尊重することである（Rawls 2001, pp.18-24）。こうした彼の正義論にあって中立は、あらゆる善き生の構想が社会において等しく支持を受けて繁栄すること——の構想やそれに基づく生き方の多様性が保持されること——を求めているわけではない。むしろある善の構想が広く支持される一方で、別の善の構想が支持を失い廃れることを許容する（Rawls 2001, p.153; Kymlicka 1989）。

こうしたロールズの議論から本稿の問題を考えるための直接的な規準——次世代の生のあり方やそれに対する親世代の決定に対する政府の態度に関する規準——を引き出すことはできないのかもしれない。しかし、少なくとも、出生前検査の普及や提供の文脈での政府の果たすべき役割について、一つの重要な点を彼の議論に依拠して指摘できるように思われる。

これまでの議論で示してきたように、出生前検

査の決定とは、「命の選別」と表現されるような単なる自己決定の問題ではなく、同じ社会に生きている他の人や次世代の生のあり方にも影響を及ぼす決定である。先に見たように、こうした決定をどこまで個人の自由に委ねるのかの問題は、生殖や遺伝に関わる科学技術の発展によって人類に新たに提起された問題である（Selgelid 2000, p.26）。技術発展によって可能になった、あるいは人類に課されるようになった、こうした決定の負担と責任を社会においてどのような形で分担し共有するのかは、極めて公的な問題である。ロールズは、社会的な営みから生じる利益と負担の公平な配分に関する原理の提示を正義理論の主要な役割の一つとしている（Rawls 2001, p.7）が、そうした彼の考えに依拠して出生前検査の文脈における政府や社会の責任について考えるなら、少なくとも言えるのは、医療の場における受検や中絶の決定という、極めて限定的な場面での限定的な選択肢の中での個人の自由にのみ注目して問題を検討するのでは十分でないということである。技術の進展によって可能になった（課されるようになった）生殖の決定に伴う利益と負担とを社会においていかに共有し分担するのか、特に特定の胎児特性のみをターゲットとした検査について一律の情報提供を公的に行うべきなのか、それによって生じうる差別的な含意をいかに除去するかを公的に検討すること、また検討を促すことは、政府や社会の役割だと考える¹¹。

最後に本議論の限界と今後の見通しを述べて稿を閉じたい。本論文は、前半において、中立や非

¹¹ Kaposy は、より重篤な疾患に関する胎児の遺伝的・染色体上の特性への検出可能性が出てきている中でダウン症（トリソミー21）が特段重篤といえないと指摘した上で、ダウン症に対する検査の一律の情報提供を否定している（Kaposy 2023）。

指示的態度を政府や医療専門職の取るべき態度と位置づけることの問題点を指摘したが、後半の検討では、政府の取るべき態度に焦点を当てたため、医療専門職の態度や役割について論じることができなかった。これは本論文の限界である。医療専門職の非指示的態度は、確かに個人の選択への非介入という意味で考えるなら、本論文において指摘したように、事実問題として限界がある。他方で、それに代わってどのような態度が医療専門職として望ましいかをより具体的に示すには、医療における人間関係についての規範的な検討だけでなく、さらに、受検希望の背景にある社会的・文化的・ジェンダー上の要因や医療専門職が医療現場で直面する課題や葛藤など様々な点に関する実証研究を踏まえた検討が不可欠だと思われる。

文献

- Agar, N. 1998. Liberal Eugenics. *Public Affairs Quarterly* 12(2): 137-155.
- Agar, N. 2004. *Liberal Eugenics: In Defence of Human Enhancement*. Oxford UK: Blackwell.
- Buchanan, A., D. Brock, N. Daniels, and D. Wikler, 2000, *From Chance to Choice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bunnik, E.M., A. de Jong, N. Nijsingh, G. M. W. R. de Wert et al. 2013. The New Genetics and Informed Consent: Differentiating choice to Preserve Autonomy. *Bioethics*, 27(6), 348-355.
- Chen, S.C. and D. T. Wasserman. 2017. A Framework for Unrestricted Prenatal Whole-Genome Sequencing: Respecting and Enhancing the Autonomy of Prospective Parents. *American Journal of Bioethics* 17(1):3-18.
- Dekker, T. J. 2009. The Illiberality of Perfectionist Enhancement. *Medicine, Health Care and Philosophy* 12(1): 91-98.
- de Melo-Martin, I. and S. Goering. 2022. Eugenics. In E. N. Zalta (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2022 Edition).
- Dondorp, W. J., Page-Christiaens, G. C. M. L. and De Wert G. M. W. R. (2016). Genomic Futures of Prenatal Screening: Ethical Reflection. *Clinical Genetics*, 89(5):531-538.
- Feinberg, J. 1992. The Child's Right to an Open Future. In *Freedom and Fulfillment: Philosophical Essays*. Princeton: Princeton University Press. pp. 76-97.
- (久保田顕二訳「開かれた未来に対する子供の権利」飯田亘之・嶋津格 編集・監訳『倫理学と法学の架橋：フラインバーグ論文選』東信堂、2018年所収、pp.359-391)
- Enzo, A. 2024. The Expressivist Argument for Recent Policy Changes Regarding the Provision of Prenatal Testing in Japan. *Global Bioethics* 35 (1).
- Foth, H. 2021. Avoiding 'Selection'? —References to History in Current German Policy Debates about Non-Invasive Prenatal Testing. *Bioethics* 35(6):518-527.
- Fox, D. 2007. The Illiberality of "Liberal Eugenics." *Ratio* 20(1):1-25.
- Galton, Francis, 2005, first 1883. Inquiries Into Human Faculty, In *Hereditary Genius and Inquiries into Human Faculty and Its Development*, Whitefish, Montana: Kessinger Publishing Co.
- Goering, S. 2014. Eugenics. In E. N. Zalta (ed). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2014 Edition).
- Green, R., 2007. *Babies by Design: The Ethics of Genetic Choice*, New Haven CT: Yale University Press.

- Gyngell, C., and M. Selgelid. 2017. Twenty-First Century Eugenics. In L.L. Francis (ed), *The Oxford Handbook of Reproductive Ethics*, New York: Oxford University Press. 142-158.
- Habermas, J. 2003. *The Future of Human Nature*. Cambridge UK: Polity. (三島憲一訳『人間の将来とバイオエシックス新装版』、法政大学出版局、2012年)
- Harris, J., 2007. *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People*, Princeton NJ: Princeton University Press.
- Ivry, T., M. Ogawa, and J. Murotsuki, 2023. Virtuous Indecisiveness: Structural Moral Ambivalence and the Tentative Implementation of Non-Invasive Prenatal Testing in Japan. *Cultural Anthropology* 38 (2): 171-197.
- Johnston, J., and R.L. Zacharias. 2017. The Future of Reproductive Autonomy. *Hastings Center Report* 47(6): S6-S11.
- Johnston, M., C. Warton, M. D. Pertile, M. Taylor-Sands, M. B. Delatycki, L. Hui, J. Savulescu, and C. Mills. 2023. Ethical Issues Associated with Prenatal Screening Using Non-Invasive Prenatal Testing for Sex Chromosome Aneuploidy. *Prenatal Diagnosis* 43(2): 226-234.
- Kaposy, C. 2013. A Disability Critique of the New Prenatal Test for Down Syndrome. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 23(4):299-324.
- Kaposy, C. 2023. Prospects for Limiting Access to Prenatal Genetic Information about Down Syndrome in Light of the Expansion of Prenatal Genomics. *The New Bioethics* 29(3):226-246.
- Kymlicka, Will. 1989. Liberal Individualism and Liberal Neutrality. *Ethics* 99 (4): 883-905.
- Lippman A., 1991. Prenatal Genetic Testing and Screening: Constructing Needs and Reinforcing Inequities. *American Journal of Law and Medicine* 17(1-2):15-50.
- MacKellar, C and C. Bechtel 2014. *The Ethics of New Eugenics*, New York, Oxford: Berghahn.
- Mills, C. 2013. Reproductive Autonomy as Self-Making: Procreative Liberty and the Practice of Ethical Subjectivity. *Journal of Medicine and Philosophy* 38(6): 639-656.
- Mills, C. 2015. Liberal Eugenics, Human Enhancement and the Concept of the Normal, Medicine and Society, In D. Meacham (ed.), *Medicine and Society, New Perspectives in Continental Philosophy*. Dordrecht The Netherlands: Springer. pp. 179 -194.
- Mozersky, J. and P. Sankar 2017. Mandating Moral Reflection? *American Journal of Bioethics* 17 (1):32-34.
- Oduncu, Fuat. S., 2002. The Role of Non-Directiveness in Genetic Counseling. *Medicine, Health Care and Philosophy* 5(1):53-63.
- Oliver, K. 2010. Enhancing Evolution: Whose Body? Whose Choice? *The Southern Journal of Philosophy* 48 (s1): 74-96.
- Rawls, John. 2001. *Justice as Fairness: A Restatement*, London England, Harvard University Press.
- Rehmann-Sutter, C. 2009. Why Non-Directiveness is Insufficient: Ethics of Genetic Decision Making and a Model of Agency. *Medicine Studies* 1: 113-129.
- Resta, R.G. 1997. Eugenics and Nondirectiveness in Genetic Counseling. *Journal of Genetic Counseling* 6: 255-258.
- Sandel, M. 2009. *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Cambridge,

- Harvard University Press. (林芳紀・伊吹友秀訳『完全な人間を目指さなくてもよい理由』ナカニシヤ出版、2010年)
- Savulescu, J., 2001. Procreative beneficence: Why We Should Select the Best Children. *Bioethics* 15(5-6):413-426.
- Savulescu, J., 2007. In Defence of Procreative Beneficence. *Journal of Medical Ethics* 33(5):284-288.
- Seavilleklein, V. 2009. Challenging the Rhetoric of Choice in Prenatal Screening. *Bioethics* 23(1):68-77.
- Selgelid, M.J. 2000. Neugenics? *Monash Bioethics Review* 19(4): 9-33.
- Sparrow, Robert. 2011a. A Not-So-New Eugenics: Harris and Savulescu on Human Enhancement. *Hastings Center Report* 41(1):32-42.
- Sparrow, R. 2011b. Liberalism and Eugenics. *Australian Journal of Philosophy* 89(3): 499-517.
- Sparrow, R. 2014. Ethics, Eugenics, and Politics. In A. Akabayashi (ed.), *The Future of Bioethics: International Dialogues*, Oxford: Oxford University Press. 139-153.
- Stapleton, G. 2017. Qualifying Choice: Ethical Reflection on the Scope of Prenatal Screening. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 20(2), 195-205.
- Steffensen, E. H., A. Skakkebaek, K. Gadsbøll, O. B. Petersen, T. Westover, H. Strange, NIPT- SCA-map Study Group, and I. Vogel. 2023. Inclusion of Sex Chromosomes in Noninvasive Prenatal Testing in Asia, Australia, Europe and the USA: A survey study. *Prenatal Diagnosis* 43(2), 144-155.
- Tsuge, A., 2015. Considering the Social Background of Prenatal Tests in Japan. *Meiji Gakuin Sociology and Social Welfare Review* 145: 137-164.
- Van Camp, N. 2014. How Liberal is (the Liberal Critique of) A Liberal Eugenics? *Humana Mente: Journal for Philosophical Studies* 26: 223-238.
- Wardrope, A. 2015. Autonomy as Ideology: Towards an Autonomy Worthy of Respect. *New Bioethics* 21(1): 56-70.
- Warton, C., M. Johnston, and C. Mills. 2023. Reproductive Deliberation: Supporting Autonomous Decision Making in Prenatal Genetic Counseling. *Journal of Genetic Counseling* 32(3):576-583.
- Zuckerman, S. 2021. The Emergence of the "Genetic Counseling" Profession as a Counteraction to Past Eugenic Concepts and Practices. *Bioethics* 35(6):528-539.
- 赤塚京子 2016. 「新優生学の「自由」について : デザイナー・ベビー議論における「開かれた未来への権利」の検討」『いのちの未来』vol.1, pp.34-55.
- こども家庭庁 (NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会こども家庭審議会科学技術部会 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会) . 2024. 「NIPT の臨床研究における課題と対応 (見解)」, Available: https://www.cfa.go.jp/councils/s hingikai/kagaku_gijutsu/nipt (最終アクセス日 : 2026 年 3 月 11 日)
- 厚生科学審議会 (出生前診断に関する専門委員会) . 1999. 「母体血清マーカー検査に関する見解 (報告)」, Available: https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta9673&dataType=1&pageNo=1 (最終アクセス日 : 2026 年 3 月 11 日)
- 厚生科学審議会 (NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会) . 2021. 「NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告書」, Available: <https://www.mhlw.go.jp/content/000783387.pdf> (最終アクセス日 : 2026 年 3 月 11 日)

内閣府男女共同参画局. 2006. 「8. 生涯を通じた女性の健康支援」『男女共同参画基本計画 2006』, Available: https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/1st/2-8h.html (最終アクセス日: 2026年3月11日)

日本医学会 (出生前検査認証制度等運営委員会). 2022. 「NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設 (医療機関・検査分析機関) 認証の指針」, Available: https://jams-prenatal.jp/file/2_2.pdf (最終アクセス日: 2026年3月11日)

日本産科婦人科学会. 2013. 「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」, Available: <https://share.google/SKHiVZJLA3oHZGT5t> (最終アクセス日: 2026年3月11日)

白土なほ子・関沢明彦・山田崇弘・廣瀬達子・池袋誠・宮上恵子・中村豪 2023. 「NIPT 受検者調査出生前検査に対する支援体制構築のための研究(R4 年度)」, こども家庭審議会科学技術部会第1回 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会 (令和5年5月31日) 資料2, Available: https://www.cfa.go.jp/councils/shin-gikai/kagaku_gijutsu/nipt/DueKNj3x (最終アクセス日: 2026年3月11日)

毎日新聞取材班 2025. 『出生前検査を考えたら読む本』 東京:新潮社

本研究は JSPS 科研費基盤研究(C) (23K00024) による研究成果の一部である。

(2026年4月14日投稿受理／2026年7月30日採択)