

17

産児制限と優生

優生学の最も偉大な先駆者 Galton は、優生学の目的を論述したものの中、優秀者の割合が実際に増加させるのにどうするか法王とればよいかという点に関して、何一つ主張しなかった。Galton はほとんどのくに生殖と結婚と同一視するかのように答言していった。

民族の繁栄に適しない人々は結婚にも不適当だから、その恩恵に浴し得ないことに

なつてしまふ。しかし、これが“実行できぬい
ことは明らかである。社会の意見が許すと考
思ひぬない。その結果、優生学はつねに誤解
され、からかわれ、気まぐれもの^の譏諷だと思
なされた。しかも一ヵでは多數の優生學追隨
者がこの不可能でバカげた立場を主張したか
ら、優生論に対する不信をさらに助長する結
果になつた。

ところが Galton の優生論が発表されて僅か 3 年後即ち Miss J. H. Clapperton は、民族再生

に必要な方法として生道の自発的制限を提案した。これが「優生学に産児制限を導入した最初である。すなはち結婚と禁止するのではなく、結婚しておまわりないが、受胎と調節し、制限し、必要なら防止することによって、民族全体の水準を高めることができる」というのである。

しかし 1917 年すでに Havelock Ellis が指摘した通り、各人の資質を考慮することなく、ただ無作為的に産児制限を行ってみても

民族の資本は改善できない。むしろ進歩の
おそれすら大きいのである。一般に産児制限
のように知識と自制心を要する行動は必ず優
秀者によって実行される傾向にあり、劣悪者
は無頓着に無視して自由に子供をふやし続け
るであろう。これは現実になつて悪名高き結
末である。

従つて社会的負担を引き受けってきた有能者
のグループは相対的に減少し、負担の上に
なる能力の劣るグループは増加するため、前

(20×20)

者の負担はますます重くなるに違ひない。こ
の重大な事実を理解すれば、避妊法の知識を
最も必要とする階層に普及させる努力の必要性
がわかるであろう。

1世紀以上もまえにマルサスは、経済的理由
から産児を制限する必要性について革命的
理論を提案したが、彼の勧告を実行するには
性交を節制する以外に良法がなかった。しか
し、これは実際の方法とは言えない。そのよ
うな自己の幸福とは関係のない優生学的動機

19

から無私、自制の行為を実行できるよう本人
はごく少數であるに相違ない。このような崇
高な動機に従い、これが効果的に実行できる
意志力の持主は、優生学の立場からいえば最も
産児制限をしてほしくない人たちなのである。
産児制限の方法はだれにでも実行できる
ものでなければ、優生には役立たない。

産児制限・受胎防止の方法はすでに18世
紀のころから知られていたが、当時は社会界
の道楽者、不品行者によって非道徳的な目的

(20×20)

20

に使われていた。しかし優生学の知識が拡ま
るにつれて道徳的な思慮深い動機と結びつき、
~~これがよってきました。~~世界中の文明諸国に浸透
する傾向が顕著になって行った。当然、最も
教育の高い、先見の明があるって自制心に富む、
最も有能な人々がまず受胎調節を実行し、
しだいにそれ以外の階層へと広がって行った。
もちろん国、民族によって遅速はあつた。

オランダでは1910年代にすでに産児制限ク
リニツクが設立され、公にも奨励されていた。

米国では Margaret Sanger 夫人の活動にからか
わらず、法律が産児制限の運動を妨げていた。

我が日本でも 1941 年に「優生法(國民)」の公布を
いたものの、まもなく戦争に突入したため実
効はほとんどなく、産児制限とは逆に“産め
よ殖せよ”が奨励された。

しかし遂淘汰のおそれは十分にあつたもの
の、産児制限という手段を見出して、優生論
はにわかに勢いづいたのであつた。

ただし産児制限は優生だけを目的としてい

(20×20)

21

たわけではない。まず“マルサス流の経済学の
立場からみれば、出産を制限しない限り生命
の維持に必要な食料の生産が追いつかなくな
るというものである。

また進化または動物学の立場からの議論も
あつた。下等な生物では莫大な数の子のうち
ごく少數のみが生き残って次代を構成しづが、
生物が進化するにつれて子の数が減るヒヒ古
に負が向上し、生存率はいちじるしく高くな
る。産児制限はつまり進化の過程の延長であ

つて、それと意識的、自發的、慎重に進める
ことはまったく自然にならっていふとする。

次に社会改良のヒューマニズムの立場もあ
下級

る。
3. 働働者の家庭や生活を知つていふものよ
う誰しもすぐ気がつくことであるが、子供が
多すぎれば貧乏になる。産子たくもない子供
がふえても、ろくに面倒もみてやれまい。子
供を養うため父親は過度に働くねばならず、
母親は疲れきって健康を失う。子供の養
育に行き上りかなくて、生後まもなく北欧も

(20×20)

22

のも多かつた。貧乏人の子ぶくさんといづけ
れども、子ぶくさんであるがために貧乏がひ
どくなるのである。社会改良家がこのような
社会的汚染から解放するためには産児制限の著
及に乗り出したのは、ヒューマニズムの立場
から発した崇高な目的を目指すものだ^{とされ}た。

純粹に医学的立場から産児制限を行ふこと
はすでに19世紀の半ばから広く認められて
いた。妊娠が母体に重大な危険を引きおこす
おそれが大きい場合には避妊させ、もし誤つ

て妊娠したならば墮胎でも認めたのである。

優生学は産児制限の理由として、もう一つ新しい立場をつけ加えたわけであるが、優生論者はあらゆる立場の中で最も重大なものと確信していったのである。

Ellisはこのように産児制限が下層階級にも拡散することに期待をかけ、それで反対するものがみれば、最後^{の手}に手段として強制もやむを得ないと考えた。

(20×20)

23

Kallikak 家系の優生と優境

Kallikak 家系の調査訪録は優生の重要性を教えるものとして、多数の成書、論文、さては通俗読物や教科書にまで引用され、一時は米国でたれ一人知らぬいものはいないとすら言われた有名な存在であった。

Kallikakとはこの家系を発表した H. H. Goddard (1912, 1927) がギリシャ語の *kallos* または *kalos* (英語の Beautiful E

意味する)と koko(s) (英語の bad と意味す

る)と正結び合せてつくった仮りの名である。

この人はニュージャージー州ヴァインランドの感化院長で心理学者として知られ、精神薄弱者の家系について広汎な調査を行なってい
るうち、一人の精神薄少女と兎端者とする Kallikak の大家系が明らかになってきた。

この家系の祖先は Martin Kallikak の假名
で呼ばれる良家の出身者だとされている。彼
は米国独立戦争に従軍しているうち、ある1/2

(20×20)

24

酒^集にいた精薄娘と情交と結んだ。この娘は
男児を産み Martin Kallikak, junior と命名し
た。これが“悪”方の Kallikak の祖先で
みて、Goddard の調査によると 480 名の子
孫のうち精神薄弱者が 143 名、売春婦 33 名、
酒乱 24 名、売春業者 8 名、犯罪者 3 名、幼
死 82 名など正常者は 46 名にすぎなかつ
たという。

兵士の Martin Kallikak は戦争終ったの
ち故郷に帰り、良家の婦人と正式に結婚して

多くの子孫を残したが、この“良い”方の Kallikak 家 496 名は精神的にみてほとんどのすべて正常で、財産もあり、医師、弁護士、司法官、教育者、実業家などとして中流以上の社会的地位についた。精神薄弱、私生児、犯罪者、不品行な女などは一人もなく、ただ性的に不謹慎な男性 1 名と大酒豪 2 名がいたのみであり、幼死者の割合も“悪い”方の Kallikak とは比較にならぬほど低率であった。

(20×20)

25

このような Kallikak 家系の報告は社会に大きな反響を呼び、これに“悪い”家系は Juke 家系など多數の、いわゆる“劣悪家系”的代表として、今もなお話題に坐っているのである。

しかし Kallikak 家系との遺伝学的解釈については最初から Morgan, Haldane, Hogenben を始めとする遺伝学者たちの間で異論が絶えなかった。

第 1 に 調査の正確さに疑惑が持たれていた。

3。5世代1,000人もの家系員の調査は
Catheline Kiteとハナただ1人の女性によつ
て、しかもわずか2年間になしとげられたと
いわれる。調査時すでに死亡してゐた人たち
の知能程度は言へ伝え、風評、みて推量に頼
つているとの批判もあつた。

第2 = Martin Kallikak, junior が“兵士の
Martin Kallikak の実子であるハビブの夫
も非常に疑わしい。~~マーテル~~居酒屋の精薄娘が
Martin Kallikak と情交を持ったことは事実

(20×20)

26

でありますが、彼以外に田村の青年たちの弄み
ものでもあつたりしい。Martin Junior の実父
がだれであるかは、ほんとうのところ、わから
ないのですある。この娘は姫娘したとき、だ
れの子かと問いつめられ、多數の情交相手の
中から最も“おつここの良さをうな”独立戦
争の勇士 Martin Kallikak を選んで子供の父
だと告げ、子供にもその名を命名したのであ
る。

第3 = Martin Kallikak, Senior が“善

”，“悪”Kallikak兩系統の共通の祖先だと仮定しても、彼の子を産んだ2人の女性の遺伝素質の違いだけが、子孫の大差を生じた原因だと断定してよいものでありますか。答えは“否”である。

兩系統が生活してきた環境の違いは決して無視できないほど大きかった。例えばMartin Kallikak, junior は精薄娘の父なし子として生れ、彼自身も精神薄弱の大酒飲みでみつた。このような男の妻になる女性が正常な知能の

(20×20)

27

持ち生でみる可能性は少ないし、もちろん生活環境は最低で、子供の教育など望むべくもない。8人の子供のうち7人までが、やはり精神薄弱でみつたことは当然といえよう。このよろくなない悪な境遇と、精神薄弱者同士の同類結婚が毎世代くり返され続けたならば、精神薄弱の多癡は避けようがないし、左またま普通の素質のものが生れても、犯罪者や不品行に陥りやすく、社会の底辺から抜け出すことは、ほとんど不可能であります。

Goddard や Kallikak 家系を引用したく多くの学者は、善・悪二つの系統の発生と、優生の重要性を示す「これ以上確實な実験はない」と解釈したが、現在では遺伝素質の差に加えて、環境改善の必要性を物語る教訓と見なすのが正しいとする意見も有力となってきたのである。

(20×20)

28

差別生産力と優生

優秀者が平均して少數の子供しか産まず、劣悪者は子供数が多いため、集団の資本はしだいに低下するであろう、といつて危惧は優生学の初期からすでに指摘されてきたが、多くの研究調査はこのおそれが事実であることを示唆するように見えた。

例えば L.R. Dice (1952) は当時の文献にもとづき、大部分の工業国では肉体労働者の平

均産児数が最も多くて、熟練工、事務職、専門職の順に減る上述べた。また義務教育を受けるなかつたものは大学卒業生よりも平均して子供が多い。仮りに中学までは高校の卒業生が子供で大学に入学させまいとしたら、大学は2~3世代のうちに学生が一人もいなくなってしまうであろう、といつて計算も紹介された。同様の差別生産力は同じ国の中の民族間でも、また文化の程度正異にする地域間でも存在することが明らかにされ、世界人類

(20×20)

29

の貧富退化について危機感があがられ在ものである。

Dice は次のように議論を進めた。もしも熟練工の能力が肉体労働者よりも優っていて、それがある程度遺伝の達人にとづくものならば、あるいは大学卒業生の平均の遺伝的能力がそれ以外の人びとよりも高いとしたら、これら階級間の差別生産力によって集団の遺伝は劣悪化するはずである。優秀遺伝子に対するこのような逆淘汰が2~3世代づくべ

けで、他の有利な要因により補われない限り、社会構成に重大な結果を招きかねない。

といひながらも、Dice は遺伝の劣悪化にちとづくカタストロフの危険は、一部の学者が心配するほど大きくないと言えた。その理由の一つは表現型として現われる優秀能力が单一の遺伝子の効果ではなくて、いくつもの優秀な遺伝子の複合効果だからである。^{優秀}能力の発現に必要な遺伝子のどれか一つでも欠ければ、優秀さという表現型は表面化する

(20×20)

30

ことなく隠れてしまうかもしれない。これら多數の遺伝子が適当に組み合わさって初めて生れつきの優秀な能力として發揮されるのであるが、この種の遺伝子は集団内に広く行きわたっているに違いない。どのような社会階級に属する人にも優秀遺伝子の一つや二つは持っているものと考えらねよう。

この上、良い遺伝子は優秀能力の形成にひとつ重要な要素であることは疑いないとこうであります。恵まれた環境と適切な教育も不可欠

の条件であるし、健康も関係していって、これは食物や衛生的生活環境を影響するから、遺伝的には優秀な組み合せになつていいながら環境に恵まれないがために能力を発揮できずとなる人たちも多いであろう。

優秀者が十分な数の子を残し得なければ、彼の貴重な遺伝子の一部はもちろん失われるが、全集團内に潜在してゐる優秀遺伝子の総数に比較すれば、その数では全くむし化しない。

31

Dice は指摘していながら、優秀遺伝子が理想的に組み合つた人々は男性に限つてはない。おそらく男性におけるとほほ等しい頻度で女性にも存在していることは必ずあるが、家庭の主婦として終るもののが大部分であると思われる。その証拠に、それまで主婦として平凡な生活を送ってきた女性が、離婚または夫の死亡に遭遇して、潜在していた能力を發揮した例を少しあげて見出す。

といふことは、人々人々と幸せに暮らして

アーヴィング・ハーバード 1022,000 -0.20 +0.04

いの主婦の中にも、まだまだ無数の優秀遺伝子型が隠れていることを意味するもので、機会 ~~が~~^{だけ} さえあれば、その有能さは人に知られずになんてしまう。

これらの考察から私たちは二つの貴重な教訓を学ぶことができよう。まず人類集団は優秀遺伝子の巨大な reservoir であることが明らかになった。^{従って} たとえ表現型として発現した有能者に子供が少ないとしても、この差別出生产力がすぐに優秀遺伝子の急減をたらすもの

(20×20)

32

ではないのである。

第二には、各^{人の}自^が持つ遺伝素質^を十分に伸ばし得るよう、遺伝子型に応じた最も適切な環境と機会を与えることの重要性である。

人類は現有の遺伝子型構成をそのまま活用するだけでも、活動力を数倍にも数十倍にも高めるだけの余裕を内蔵しているに違いない。

差別出生产力の存在が優秀遺伝子の割合を減少させる可能性について、Dice^{(1952) "A"} は最近、優

秀階級の生産力がやや上昇し、階級間の格差は狭くなってきたように思われる。結局は遺伝における危機を乗り越えられるものと確信する"と樂観的乍見とおして述べた。

しかし逆の傾向を示す統計も少なくない。
1940年の調査で
た。 Grabill ら (1958) によると、米国の人口
25万以上の都市に在住する 40-45 才の白人
婦人の平均産児数は 1.68 であった。人口再生
産に必要な水準を割っており、この不足は農
家主婦の産児数 3.67 によつて補われてゐる

(20×20)

33

状態であった。

また 1910 年の調査では 40-45 才の白人既
婚婦人の平均産児数は、専門職・技術職の妻
が 2.75, 非農労働者の妻が 4.6, 農業労働
者の妻が 4.97 であった。30 年後の 1940
年に行かれた同様の調査でも、専門職・技術
職の平均産児数 1.9 に対し、労働者群はそれ
ぞれ 3.4 と 4.2 であるから、階級差は縮少し
てはなかつた。

しかし、どの階層でも産児数が減つてゐる

ところをみると、産児調節が急速に普及しつつあることは確實で、この傾向は農村から都會への人口流出によつてますます促進され、やがては差別出産力の解消につながるものと予想された。

この予想に添つた変動はすでに外國において始つてゐる。1919-22年にストックホルム市で年収4,000 クローネ以下のホワイトカラーフ階級の標準化出産力は104~110で“あつたが、年収10,000 クローネ以上のものでは154の出

(20×20)

34

産力を示した(Edinら, 1935)。スウェーデンでも昔は低收入のものが産児数は多かつたが、この調査当時には都市では産児調節がほとんど完全に普及していたためであつたが、過去の差別出産力が解消し、それどころか逆転してしまつたのである。

米国では1927年のHarvard, Yale両大学と1939年のPrinceton大学の卒業生について調査が行われ、成功者の方が産児数が多いという結果が得られた。“成功”的評価は

前2者では同級生の判断によって決定し、
Princeton 調査では事務職についての年収入
によって階級を決めた。調査結果によると、
卒業生中、最も成功した人々の平均産児数
は約2人で、成功度の最低のものは産児数は
その三分の一にも達しなかった。最高成功者
の結婚率は93%であったが、最低成功者の
それは58~66%にすぎなかった(Osborn,
1951)。ちなみに結婚率の差は産児数の階級
差もたらした重要な要因の一つであること

(20×20)

35

がわかる。この調査は小規模であり、難点も
持つていたが、未婚者も含めて平均産児数を
比較すると、有能者の方がかえって生産力が
高くあり、差別生産力による逆淘汰のおそれ
がないことを示した点で画期的な成果である
。

一方、学童のIQ値と同胞数との関係を調
べる研究が各地で行われた。それによると、
いつも-0.12から-0.46(中央値は-0.25)の
逆相関が認められた(Waller, 1969)。すな

かち IQ の高い子と度々親の出産力は低い
ことにあり、因び逆淘汰の傾向が窺われた。
たゞし、これらの調査には同胞の出生が完了
しなかった家庭も含まれていたので、Osborn
と Bajema (1972) は調査の完全な 3つ三選
んで分析の結果を発表した。

いずれも 1912~1928 年に生れた米国白人
の cohort で、IQ 値と同胞数および産児数
との相関が求めてある (表 2)。表で明らか
のように、IQ 値と同胞数との間ににはつき
(20×20)

36

表 2

知能と産児数との相関

相関係数

人數	IQ-同胞数	IQ-子供数
----	--------	--------

Minnesota 精芸調査 713 -0.12 +0.11
(Waller 1971)

Kalamazoo 妊性調査 979 -0.26 +0.05
(Bajema 1963)

第 3 回 Harvard 発達 1,533 -0.25 +0.04

調査 (Bajema 1963)

(20×20)

37

りした逆相関が認められるのに反し、IQ値と産児数との間に弱いながら正の相関が見出された。

このように同胞数と産児数とがIQ値に関して正反対の傾向を示した原因として、まず次のこと事が考えられる。平均産児数を求める場合には未婚者や無子家庭が含まれていて、これに反し同胞数を調べたサンプルには当然のことながら未婚者の出産力が除外されていて、無子夫婦も対象の外におかれているから、

一般集団から無作為に抽出されたとはいいえない。これら未婚者や無子夫婦の割合とIQ値との間に相関があるならば、このようないい偏ったサンプルに基づく分析結果に誤りが生ずるのにはいうまでもない。

同様に学童時代のIQ値^{別(=)}と平均産児数を求めてみると(表3)，最高得点のものはいずれの調査群においても最高の生产力を示しており、ここでも逆淘汰の傾向はまったく見られない。

38

(20×20)

表3

平均産児数と知能指數との関係

IQ	Kalamazoo		Minnesota		Harvard	
	人数	平均産児数	人数	平均産児数	人数	平均産児数
>130	23	3.00	18	4.06	78	2.40
116-130	107	2.51	133	3.33	201	1.99
101-115	344	2.08	296	3.77	510	2.18
86-100	427	2.30	209	3.42	506	2.21
71-85	75	2.05	41	3.12	216	2.00

56-70	3	0.00	13	2.92	19	1.21
-------	---	------	----	------	----	------

0-55	0	-	3	0.00	3	2.00
------	---	---	---	------	---	------

合計	979	2.24	713	3.53	1,533	2.14
----	-----	------	-----	------	-------	------

(20×20)

39

しかしながら生産力はいろいろな社会的条件から複雑な影響を受けるのであるから、歐米において工員めぐる差別生産力が消滅したとしても、それが人類全体に普遍的な傾向だとは断言できない。わが国では学歴が高ほど晩婚に傾くし、ことに女性については高学歴のものほど、また社会的に活躍しているものほど未婚者や無子、少子の傾向が顕著である、逆淘汰は完全には解消していながらもしえど。

91

また米国では IQ の高いものほど結婚率が
高く、このことが高 IQ 群における高出産力
の主因となしているが、他国に類を見ないほ
ど結婚率の高いわが国では、IQ の極端に低
い層を除けば、IQ 階級間に結婚率の著差が
存在するとは考えにくい。

IQ の高いことが直ちに本人および集団の
幸福につながるかどうかは疑問がないでもな
いが、それは別として差別出生率が優生学的
に好ましい方向に働くか、それとも逆淘汰で

(20×20)

40

もたらすかは、主として社会的条件によるも
のであるから、今後つねに監視をゆるめることなく、人口質量の低下をきたさぬような条件
の除去に努めるべきであろう。

優生と倫理正めぐる諸問題

—むすびに代えて—

過去の優生推進論者にとって、人口の遺伝素質の向上を阻む、ほとんど唯一の難関は差別生产力であったが、近年における文明の発達は遺伝素質の低下をきたす新たな原因を生み出しつつある。医療の進歩による遺伝性疾病の治療と発症予防、公衆衛生の普及、社会福祉の徹底などがそれで、自然淘汰を緩和し

将来の人口における遺伝病患者の増加もたらすことが予想される。すなわち優境政策は反優生的効果を与えるのである。

その上、人工放射線や化学的変異原による環境汚染は突然変異率を高めて、やはり遺伝病患者を増加させるに違いない。

もちろん増加する患者もそれでは治療すればよいかでありますが、それに要する物的・人的の負担は重く守るばかりであるから、いざこれはそれには堪えきれなくなつてであろう。

(20×20)

42

このようない傾向に対し現代人類は有効な対策を持ち合せていないようと思われる。例えば遺伝相談は多くの場合、遺伝病患者の発生を抑制する効果を有するが、もともと遺伝相談は相談者の幸福を優先的に考慮しなければならぬから、必ずしも優生的目的にかられた指導だけを行なうとは限らない。

その上、遺伝相談の有力な武器として最近有望視されていいる出生前診断に基づいた選択性妊娠中絶に対し、「医の倫理」とヒューマ

ニズムの立場から根強い反対論が出ており、一部の地域では出生前診断が実施できない現状である。この反対論の主な論拠は次のようなものである。

1) まず出生前診断の方法として常用される羊水検査は母体までは胎児に傷害を与えるおそれがあるから、避けるべきだという意見がある。

これに対する反論として、事実上そのような傷害は、かなり稀であるとされる。またど

(20×20)

43

のように安全性の高い医療行為であっても、危険ゼロということはあり得ない。要するに、起り得べき危険と、異常胎児の出生を防ぐことによる利益とを秤にかけて、どちらの道を選ぶかの判断は親にまかせるのが正しいであろう。

2) 胎児の異常で理由に中絶することは優生保護法に違反するという意見もある。

しかし優生保護法では遺伝病患者の四親等以内であれば妊娠中絶が許されることと規定

定している。出生前診断が行われるのは、たいてい近親に異常が見つかっている場合であるから、優生保護法の条文に合わないものはごく少數にとどまる。

ただ例外として、スクリーニングとか偶然のこから母が保因者だとわかった場合や、高齢出産でトリンギー型染色体異常の出生危険率が高い場合などには、近親に異常者がいるなくても出生前診断の適応になることもあります。しかし優生保護法の精神からいえば、

(20×20)

44

このような場合にも出生前診断に基づく選択の中絶は許されるべきだと考えられる。なぜなら、優生保護法が異常者の四親等以内の家族またはその配偶者に中絶を認めているのは、その胎児に異常が存在するか異常遺伝子が胎児を通じて子孫に伝わる可能性が大きいからである。従って異常の存在することが確実だと診断された胎児の中絶することは優生保護法の目的にかなった行為だといえよう。もちろん正式には法律の改正が必要であるが、法

法律制定当時には不可能で、あつた出生前診断が現在可能になったといふ情勢の変化巨歴えれば、法律の条文はそのままであつても法律の精神は生きられるべきであつて、選択的中絶は違法とするのは当らぬ。

また胎児に異常の存在する可能性が大きいのに、~~生~~その危険を親に告げることもせず、出生前診断などの方法を教えることなく産ませてしまい、もしも異常が現われてもすれば、親から損害賠償や慰謝料を請求するおそれも

(20×20)

45

あり、現に米国ではこのようない例があつたといふ。

3) 胎児にも生命はあるのだから、異常を持つといふ理由で中絶するのは一種の殺人行為である。

これも、もっとも反対理由であるが、現在わが国では優生保護法にもとづく妊娠中絶の届出が毎年60万件を越えており、届出がない、いわゆるヤミの中絶を加えると100万件以上に達するといわれる。このように多數の

根的中絶が許されていい現実からみると、この意見少數の選択的中絶だけは不当とするべきは説得力に欠けると思われる。

4) 医事評論家川上武氏は身心障害の治療に対する努力によって医学が進歩した分野もあり、それが別の方面でも役立っているが、身心障害児の出生を完全に防止すれば、このような進歩は今後望めなくなると主張している。

しかし出生前診断ですべての妊娠について

46

行うことは事实上不可能で high risk の妊娠だけが対象になるのであるから、障害児の出生を完全に防止できるわけではない。また医学はやるべきことが多いためであるから、いくつかの病気が完全に防止できるならば、余ったエネルギーは他の必要な方面に振り分けられることができ、医学の水準を高めるのに役立つであろう。

5) 選択的中絶は天を怨めぬ仕業であり、神を冒涜するものである、という反論が主と

して宗教の立場から発表されている。

しかし宗教は信者にヒツヘは絶対であるが、その宗教を信じないものにまで押しつけるわけには、いかない。また妊娠中絶に対するカトリック教の対応が変化しつつある現状からみてわかるところ、宗教の教えや道徳の規範すら一定不变ではないのである。

6) どのような子供であっても生まれてくる権利がある。子供に異常があるからといって生命を抹殺するは親のエゴイズムだとい

(20×20)

47

意見も強い。

この理由も一理あるが、親の方にも産むか産まないか自分で選択する権利が与えられなければならないだろうか。どのような子供であっても産んだからには、それが親は育てる義務がある。その苦労はなみたっていいのではない。ことに障害が重度のときは、預けるべき施設すら見つからないことが多い。障害児を持つ親がその子を残しては死ぬないと親子心中した例もとりおり耳に有る。これ

はわい國の社会福祉が貧困であることに一つの原因を見出しが、施設をつくっても職員が十分に集まらない現状と中絶反対論者も一考すべきであろう。

また、障害児を持つある親は、将来この子の力になってくれるような健常な生きようだいさせひ産んでおいてやりたい、といふ理由で出生前診断を希望してきた。

障害児を一人育てるだけでも親は必ず死の思いをする。それが二人になれば「一家の破滅」に

48

(20×20)
もありかねない。多くのグループで選択的中絶の可否をアンケート調査したところ、どのグループもかなり賛成者が多かったが、中でも障害児の親ではカトリック教徒1名を除き全員賛成であったといふ。障害児を持つことの苦労は育てた親でなければわからない最も多い。異常胎児を中絶するのは親のエゴイズムだとして責めることは、残酷だと思われる。

また障害児が親に向って「なぜ私のようなもの正産んだのか」と責める場面もうなづく

いであろう。実際、肉体的・精神的障害が本人にはなどしい苦痛を与える場合もあり。それを見るに忍びなくて、そのような子を親が産みにがらないこともあります。

ケ) 障害児を持つことによって親は多くのことが厭えられると、曾野綾子氏は語っています。

これも事実であり、筆者もそのような例を知っていますが、多くの親は障害児の扱いに追われて、まったく余裕すら持てないのはよ

(20×20)

49

であろう。

8) 最後に、心身障害者の団体から出された抗議であるが、選択的中絶が認められれば現存する障害者は本来、生まれてくるべきでないつたもの、間違って生れてきたものだ、ということになってしまふ、ということである。

この抗議は心身障害者でなければわからぬ感情を物語るもので、知らず“知らず”的に障害者を差別してきた社会も反省すべきであります。しかし、障害者たちも障害を持つて

生れてきて良かったとは考へていいに相違ない。今度生れ替るときには五体満足でありたいと思つていいことであろう。従つて障害者が増えることを決して望んではいまいと思われる。それならば障害児の出生を減らすことに協力してほしいと呼びかける道も残されでいいであろう。

このように選択的中絶への反対意見と、それへの反論と正列挙してみたが、もちろん反論への再反論も活発で、かんたんに片づくとは思われない。

(20×20)

50

ただ、もう一つだけ付け加えるが選択的中絶を前提とした出生前診断には、障害児の出生を防止するという消極的意義のはから、子供を持つことであきらめていた人たちに愛児を授けてあげるという積極的意味がある。例えばある女性は兄弟3人が血友病のために死亡しており、死んでしまったまでに患者が受けた苦痛と家族の心労はこの世の地獄であった。彼女が保因者である確率は½で、男児を産む確

率はその $\frac{1}{2}$ 、男児の $\frac{1}{2}$ が血友病であるから、
彼女の子が血友病に罹患する確率は $\frac{1}{8}$ にな
る。彼女は血友病児を産むことを恐れて妊娠を
あきらめていたが、出生前診断によって健常
児が得られることになれば、大喜びで妊娠す
るであろう。

もともと「医の倫理」という概念は、個々
の医師が患者個人の健康・利益に対し義務・
責任を負うという考え方から始った。つまり医
師の側からのがまえを放ちるものであつた。

(20×20)

51

ところが、逆に患者側から医師に対して要求
できる権利だとする考え方、「医の倫理」
に入りこんできた。さらに個人だけでなく社会
医療の経済的効率すらも全体としての権利、「医の倫理」の重要な要
素として取り入れられるようになり、患者個
人の利害だけを考えるわけには、いかなくな
つた。

ことに遺伝医学における倫理には、医学の
他の分野に見られ早い複雑な条件が加わって
いる。選択的妊娠中絶にしても、妊娠してい

る母親の権利と胎児の権利との両方を考える
ように、
ければならぬ。上記の生れてくる子の権利
と產みたくないと云ふ母親の権利とが衝突す
るとき、医師はどちらを優先させるべきであ
ろうか。また社会の権利とはいつて、遺伝
病を治療して患者に好きなだけ子供を産んで
もらうといふ現在の幸福と、遠い将来の社会
の幸福とが矛盾する場合には、このどちらを
選ぶべきであるか。

野田(1978)は皮肉をこめて次のように述

(20×20)

52

べている:

地球が人間で一杯になることは、もう間も
なくのことである。だからといって一部分の
ものを処分して人類としての生活を楽にする
ことは考え難い。生物なら自動的に個体の數
を減らす機構が働くのだが、人間がその真似
をすることは耐えられないから、人間はあ
くまで個体の生命を尊重して種族としての人
間は「榮光ある絶滅(?)」をしようといふ提
案もある……。

野田

筆者は人口の量と問題にしているが、人口の質の問題についても同じことがいえる。環境の改善のみによって人口質の向上を企てるならば、遺伝病患者はしだいに増加し、その治療、養護のために人類はエネルギーの大半を注入しなければならぬ事態になるかもしれません。おそらく人類はヒューマニズムの精神に支えられて、やりぬくことであろう。しかし、どうしても耐えきれなくなる時がある。そうなければ、せっかくの改善された環境も維持できず、大昔の劣悪な環境に戻り、再び苛酷な自然淘汰に身をさらすばかりとなる。環境だけでは永遠の人口質の向上は望めないのである。

(20×20)

53

筆であります、大昔の劣悪な環境に戻り、再び苛酷な自然淘汰に身をさらすばかりとなる。環境だけでは永遠の人口質の向上は望めないのである。

問題はヒューマニズムに富む人権に目覚めた現代人となつとくするような形の優生策を見出すことにある、といえるであろう。長い未来を持つはずの人類と「栄光ある絶滅」に終らせるようなことがあれば、それに加担するわれわれの世代は人類はじまって以来

の最も愚かな世代になる。

(20×20)

54

文献

Allen, G. 1955. Perspectives in population eugenics. Eugen. Quart. 2: 90-97.

Bajema, C. J. 1971. The genetic implications of population control. Bioscience 21: 71-75.

Darwin, C. G. 1956. Osborn's eugenic hypothesis. Eugen. Rev. 48: 130-132.

Dice, L. R. 1952. Heredity and population betterment. Scientific Monthly 75: 273-279.

- Edin, K. A. and Hutchinson, E. P. 1935. Studies of differential fertility in Sweden. P. Z. King, London.
- Ellis, H. 1917. Birth-control and eugenics. Eugen. Rev. 9: 32-41.
- Fraser, G. R. 1972. The implications of prevention and treatment of inherited disease for the genetic future of mankind. J. Génét. hum. 20: 185-205.
- Galton, F. 1891. Hereditary Genius.

(20×20)

55

- Galton, F. 1905. Eugenics: Its definition, scope and aims. Sociological Papers, Macmillan & Co., London, pp. 45-50.
- Grabill, W. H., Kiser, C. V., and Whelpton, P. K. 1958. The ^Ffertility of American Women. Wiley, New York.
- 野田春彦. 1978. 生と死. 小林登ほか編「生と死のヒト」. 日本評論社, 東京, pp. 45-63.
- Osborn, F. 1940. Preface to Eugenics. Harper

- (20×20)
- & Row, New York, pp. 193-198 and 293-299.
- Osborn, F. 1951. Preface to Eugenics. Rev. ed.
Harper & Row, New York.
- Osborn, F. and Bajema, C. J. 1972. The eugenic hypothesis. Soc. Biol. 19: 337-345.
- 田中克己. 1976. 優生学と人権問題. 総合臨牀 25: 57-61.
- 田中克己. 1977. 遺伝病対策からみた家族計画と優生保護法の役割. 日本医師会誌 77: 487-495.

56

田中克己. 1981. 遺伝医学の長期効果と倫理の問題. 藤木典生編「遺伝相談の実際と考え方」(最新医学教育講座 No. 422 テキスト). 日本卒後教育センター, 東京, pp. 67-74.

Teitelbaum, M. S. 1972. Some genetic implications of population policies. The Commission on Population Growth and the American Future, Research Report, Vol. 1. (C. F. Westoff and R. Parke, Jr. eds.). Commission on Population

Growth and the American Future, pp. 493-503.

Waller, J. 1969. The relationship of fertility, generation length, and social mobility to intelligence test scores, socioeconomic status and educational attainment. Ph. D. thesis. Univ. of Minnesota, Minneapolis.

(20×20)

双生児を用いた多因子病の研究

一主として先天異常の研究一

はじめに

ヒトの疾患には、単一遺伝子座が関与して
いる遺伝病のほかに、多因子病といつて遺伝
と環境の相互作用によって発現するものがある。
多因子病の成因を解明するためには双生児を用
いる方法がある。

ふたごには1卵性のふたごと2卵性のふた
ごがある。1卵性ふたごは、もとはたたかう

の受精卵であつたものが発生の初期に2個体に分かれ、从此以後別の個体に至つた。したがって、2人が持つこれらの遺伝子は全く同じである。一方、2卵性ふたごは2個の卵子が別々の精子によって受精され、この2個の受精卵が从此以後独立の個体に至つた。したがって、2人が持つこれらの遺伝子は兄弟姉妹と同程度の似かよりを示すものである。

1卵性ふたごは遺伝的素質が同じであるにもかかわらず、その一方のみに心臓奇形、口

コクヨ

2

唇裂、口蓋裂、無脳症、先天性水頭症などの先天異常が現れることはまれではない。この場合には胎芽初期の発育や胎児の遺伝子型および明らかな外因だけによつて起こつたものでありニと表示していい。一方、1卵性ふたごがすべての遺伝的素質を共有していき、1に對し、2卵性ふたごは遺伝的素質の一部分のみを共有していきから、各疾患に因る割合を比較する二通り、遺伝的影響があるか否かを判定できる。

先天異常の一致率

昭和50年度に厚生省統計情報部が実施した「社会経済面調査一複産」調査のうち、A調査（昭和49年中に日本全国で発生した出生および死産を対象としている）に基づいて先天異常の一致率を調べた（表4）。このA調査は死産（死者の死因がP分類（国際100項目周産期分類番号）25之3に付いたもの）の上分類のうちP69-P80は先天異常によるものである。ふたご同志と同じ先天異常の死産し

二組数(一致組数)と、3つごと1人か先天異常の相手が生存または別の原因で死んでした組数(不一致組数)からかくは、各先天異常の一一致率を計算できます。表4から無脳症と先天性水頭症の一一致率はそれぞれ29% (4/14) と 21% (3/14)であることが分かります。これらの資料は1年次分であるため、一一致率の値そのものの信頼度は低いが、長期的に渡って資料の蓄積を行えば、信頼度の高い結果が得らるるであろう。

ヨクヨ

4

表4. 先天異常のふたつの相手の一一致率

P分類	一致			不一致			一致率		
	同性	異性	不詳	計	同性	異性	不詳	計	
69	4	0	0	4	9	1	0	10	0.29
70	0	0	0	0	0	0	0	0	-
71	3	0	0	3	10	1	0	11	0.21
72	0	0	0	0	1	0	0	1	0
73	1	0	0	1	2	0	0	2	0.33
74	0	0	0	0	1	0	2	3	0
75	0	0	0	0	1	0	0	1	0

76	0	0	0	0	0	0	0	0	-
77	1	0	0	1	0	0	2	2	0.33
78	0	0	0	0	0	0	0	0	-
79	3	0	0	3	1	0	4	5	0.38
80	5	1	2	8	8	0	6	14	0.36

コクヨ

5-

表4 付録

死因原因 (P 分類)

P69 無脳症

P70 二分脊椎

P71 先天性水頭症

P72 その他中枢神経系又は眼。先天異常

P73 循環器系の先天異常

P74 呼吸器系の先天異常

P75 消化器系の先天異常

- P76 性尿器系の先天異常
- P77 筋骨格系の先天異常
- P78 ダウン病
- P79 その他多系統における先天性症候群
- P80 その他および詳細不明の先天異常

コクヨ

6

双生児データバンク

我が国において、先天異常の成因を解明するためには、浮城子を用いて研究しているのは神奈川県立子ども医療センターのほか僅かの機関しかない。このセンターでは、昭和50年4月1日から双生児データバンクと病院入院記録データバンクとの医療記録連絡を行ない、検索と照合により先天異常を合併した双生児症例を抽出している。表5は上記センターの医療記録連絡によって発見された、先天異常

の卵性別分布の一一致、不一致を示している。
この表から非常に貴重な情報を読みとること
ができる。

わが国での出生率は1,000分娩あたり約
6組と低いため、長期間に渡つての分布（多
胎児）の資料を蓄積していく必要がある。

次に、多因子病を解明するためには双生児法
を用いて文庫の一覧表を記す。

コクヨ

7

表5、医療記録連結によつて発見された双
(三) 生児の先天奇形(神奈川県)

	1卵性				卵性不明
	一致	不一致	一致	不一致	
単独奇形					
心血管系					
心室中隔欠損+軽症肺高血圧		1			(3), 1
フアロ一四徴					(3), 1
单心房					1
消化系					
先天性肥厚性幽門狭窄	1				

乞けいヘルニア	1	1		(4) 2
噴門弛緩症				(5) 1
鎖 肱	(2) 1			1
骨 骸 系				
外 反 足	1			
多 発 奇 形				
(1) 乞けいヘルニア + 先天性眼瞼下垂 (ビエル・ロハン症候群)	1)		
(1) 乞けいヘルニア (心室中隔欠損 + 軽症肺高血圧 複合奇形 + 無脾症候群)	1)	1	

8

表 5 の注)

- (1) 同一組で上段が一致、下段が不一致。
- (2) 三生児、3人とも罹患者。
- (3) 双生児の相手は未検。
- (4) 1組は双生児で相手は未検、他の1組は三生児で1人だけ罹患者で他は未検。
- (5) 双生児の相手は未検。

双子二出生に因る文獻

Bulmer, M. G. (1970). *The Biology of Twinning in Man.* Clarendon Press, Oxford.

Czeizel, E. (1977). Multifactorial aetiology of common congenital malformations. In *Medical Genetics* (G. Szabó & Z. Papp, eds.). *Excerpta Medica*, Amsterdam, pp. 411-429.

-71- 今泉洋子 (1978). Concordance and discordance of anencephaly in 109 twin pairs in Japan. *Jap. J. Human Genet.* 23: 389-393.

井上英二 (1980). ふたごの研究法とその応用.

井上英二編、遺伝学と医学上共立出

版株、第 8 章 187-221.

駒井 卓 (1971). 「人類の遺伝学」、培風館

松井一郎 (1977). 神奈川県下のふたごの調査、

ニビモ医療セミナー—医学誌 6(3): 33-44.

松井一郎 (1978). ふたごと先天異常の研究、

(神奈川県下のふたごの調査 労工報).

ニビモ医療セミナー—医学誌 7(2): 17-20.

松井一郎、家島 厚 (1979). 多生児の疾患と

10

Nance, W. E. (ed.) (1978). Twin Research. Part A. Psychology and Methodology. Alan R. Liss, Inc., New York.

Nance, W. E. (ed.) (1978). Twin Research. Part B. Biology and Epidemiology. Alan R. Liss, Inc., New York.

Nance, W. E. (ed.) (1978). Twin Research. Part C. Clinical Studies. Alan R. Liss, Inc., New York.

Summitt, R. L. and Bergsma, D. (eds.) (1978). Cell Surface Factors, Immune Deficiencies, Twin Studies.

Alan R. Liss, Inc., New York

田嶋弥太郎・松永 英 (1976). 「人間の遺伝、

改訂版上日本放送出版協会、
田中克己（1972）、「基礎人類遺伝学上、生物学、
井上英一（1973）、「遺伝と環境」；3、Taisei no 研究、
「松永英輔、遺伝学読本」日本評論社

pp. 25-31、

Lengy, W.著、木田盈四郎監訳（1981）、「W. Lengy
による医学がん生物学上遺伝学」講談社、