

## 「女性と生死」について考える

平成 26 年 11 月 25 日 飯田篤司

### § 1、生む / 生まれる

現代における《子ども》をめぐる社会の視点の転換

生殖技術の進展により、生殖や出産は、神が関与する領域から人間が管理する領域へと変容

「自己決定権」を行使しうる領域の拡大（特に、女性の自己決定権として主題化）

：子どもは「授かる」ものから「つくる」ものへ

生殖・出産の領域をめぐる、新たな責任と決断の苦しみの問題に

人工授精（Artificial Insemination）と体外受精（In Vitro Fertilization）

- ・配偶者間人工授精（AIH=AI by Husband）
- ・非配偶者間人工授精（AID=AI by Donor） 伝統的家庭観を揺り動かす危険性  
代理母、人間の尊厳（選別？人身売買？） 家族の在り方、生殖の孤立化、出産を巡る社会的圧力、などの諸問題

代理母：夫婦以外の第三者(代理母)の子宮、卵子、精子を使った出産も可能に

- ・「借り腹」と「サロゲートマザー（子宮だけでなく、卵子まで提供）」
- ・三種類の母：遺伝子上の母、懐胎する母（代理母） 社会上の母（「ベビーM事件」）
- ・非配偶者間の体外受精による、伝統的な家庭観の動揺

出生前診断（antenatal diagnosis）

：超音波診断、絨毛診断、羊水診断、胎児採血法、母体血清マーカーテストなどによる、ダウン症、二分脊椎 などの診断

：「検査や診断が治療につながらない」という問題（通常の医療検査は、「治療のための検査」）

選択的人工妊娠中絶を巡る諸問題

- ・女性の自己決定権の中に「子どもの質」の選択を含むことができるか？
- ・「デザイナーズ・ベビー」という選択肢
- ・障害者差別へとつながる可能性  
：「障害を持って生まれてくることは不幸である」という意識をさらに広げ、それに加えて  
「障害を持つ子どもを産まないのが母親の責任」という差別意識を助長させる危険性

出産による女性の社会性の制限：「三歳児」「母性愛」の神話？

## § 2、看取る／見送る

「いかに《死》を直視するか」という現代的課題

：超高齢化社会が到来する中で問われる、現代における《死》の語り

：伝統的死生観・葬送儀礼の変化の中での、新たな「見送り方」への模索

：「墓」を巡る死後の女性問題も

男系単系の世代継承により、先祖を世代を超えて祀るという家制度に基づく墓の閉塞

→「誰と墓に入るか?」「誰が墓を守るか?」「墓はいるのか?」

死亡率の男女差により、死の看取りは女性に

：年齢別死亡率（男＞女）、平均寿命（男 79.64 年：女 86.39 年、2012 年）

：男性は晩年を妻に依存する傾向（家事、介護、看取り）

：女性は個として自立して家族を超えて社会的に生きていこうとする傾向。

死を前にした決断

：「脳死／臓器提供」「安楽死」の可否を委ねられる家族／女性

社会的に規定されるものとしての死：現代における新しい「死」

：脳死（全脳死）による、「プロセスとしての死」から「瞬間としての死」へ

：全脳機能（大脳～脳幹）の不可逆的停止状態。自力で呼吸できず、回復する可能性はない（一般には心臓は動いているが、人工呼吸器を装着しても通常数日以内に心臓は停止に）

脳死を人の死とするのは医学的、倫理的、法的に妥当か？

（cf. 伝統的三徴候死：呼吸停止、心臓停止、瞳孔散大）

脳死判定基準

・改正臓器移植法(2010 年施行)

第 6 条において、死亡した者が臓器移植の意思を生前に書面で表示していて、遺族が拒まない場合に限り、「脳死した者の身体」を「死体」に含むとしてその臓器を摘出できると規定。年齢を問わず、脳死を一律に人の死とし、本人の書面による意思表示の義務づけをやめて、本人の拒否がない限り家族の同意で提供できるようにする。

臓器は代替可能な《モノ》か、という問い

安楽死（euthanasia, eu=well, thanasia=to die）

：「激しい苦痛を伴う不治の病の患者を苦痛除去を目的として死亡させること」

「治療行為中止の時点で、治療行為の中止を求める患者の意志表示が存在すること」（東海大学事件）という要件の曖昧さと、家族／女性への重圧