

「子どもへの権利」は「子どもの権利」に優越するか

——フランスにおける「自分のルーツを知る権利」——

柿本 佳美
(大阪産業大学非常勤講師、哲学・倫理学)

子どもは、出生後、直ちに登録される。子どもは、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する（「子どもの権利条約」第7条1項）¹

2007年秋、フランス社会における家族観に関わる2つの出来事が相次いでメディアを賑わせた。一つは移民法の改正（2007年10月23日法、同年11月15日憲法院通過）であり、もう一つは、NGO 団体アルシュ・ド・ゾエ（「生命の船」）による、ダルフルの孤児と称してチャドの子どもたちをフランスに出国させようとした事件（2007年10月30日報道）である。前者は、フランス以外で出生し現在フランスにいる人々が自分の家族をフランスに呼び寄せるヴィザの申請の際、DNA 鑑定によって遺伝的関係の有無を調べることを盛り込んだ法改正であり、遺伝的つながりを家族関係の根拠とすることに対して学識経験者や宗教団体から抗議の声が上がった²。一方、アルシュ・ド・ゾエ事件では、アルシュ・ド・ゾエの関係者が、家族がいるチャドの子どもたちをダルフルの孤児としてチャドからフランスに出国させる際、チャド政府から人身売買の疑いにより逮捕され、チャドでの裁判後、フランスに移送された。この事件では、フランスでの受け入れ家族がアルシュ・ド・ゾエ側に大金を支払っていたことも報道され、国際養子を求める側の安易さも指摘されている³。

ところで、フランスは1991年に「子どもの権利条約」を批准したが、「子ども」の権利を優先的に扱うことを求めるこの条約が親の権利および利害と衝突する場合、親権を含む親の権利が優先するフランス社会にはそぐわないとして——とりわけ、親の離婚の際の「子ども」の意見表明権の行使や親権のあり方等において——フランス法曹界では慎重な意見が多かったようである。また、生殖補助医療や養子制度の充実を求める人々によって「子どもへの権利」が主張されることがあっても、そこで生まれる「子ども」が持つ権利については考慮されることが少なかったように思われる。しかし、ヨーロッパ共同体が連合政治体として機能し始め、人権と人の尊厳の遵守を基調とする欧州人権条約に見られるように、人権が一つの法的小および政治的価値の基底をなす概念となるにつれ、「子ども」も人権保障の具体的な対象の一つとして浮上してきている。

そこで、本稿では、「自分のルーツを知る権利」を手がかりに、フランスにおける「匿名出産」および第三者提供配偶子による生殖補助医療における「子ども」の権利保障のあり方について検討し、この権利がどのような点で「子ども」のアイデンティティ/自己同一性の確立に必要なのか、リクルールの議論を参照しながら考えてみたい。

1. 「匿名出産」および第三者提供配偶子による生殖補助医療と「自分のルーツを知る権利」

1) 匿名出産と「国家の孤児」

「子どもの権利条約」第7条は、「子ども」のアイデンティティ形成を保障する条項である。この条項では、名前を持つ権利、国籍を持つ権利と並んで、自らのルーツを知る権利が挙げられている。しかし、今なお出生時あるいは幼児期に親との関係が断たれたために名前や国籍がないケースに加え、自らの生物学的なもしくは物語的な生に関してアイデンティティの一部を形成する情報がないケースも存在する。前者が社会的生の基盤となるアイデンティティに関わるのに対し、後者は、遺棄等による親からの離別により情報が得られないケースのみならず、第三者の配偶子提供による生殖補助医療で出生した子どもの自分のルーツを知る権利にも関わってくる。

「匿名出産」とは、1638年、ヴァンサン・ド・ポールによって創設された、新生児の保護と妊娠した女性への援助の制度である。もともとは、捨て子のために教会の入り口に置かれた籠にさかのぼるが、こちらが後に「回転箱」という捨て子を入れる箱に発展したのに対し、「匿名出産」は、困難な状況のなかで妊娠してしまった女性のケアも視野に入れている点で「回転箱」とは異なる。また、「回転箱」については出産する女性のケアができないなどの理由で1863年以降徐々に廃止される代わりに、「匿名出産」が望まぬ妊娠・出産に直面した女性のための救済策となった。「匿名出産」は、1793年6月23日付デクレ（政令）により公的に認められ、ヴィシー政権下の1941年9月2日法において現在に至る「匿名出産」制度が成立した⁴。

ヴィシー政権が認めたこの制度は、中絶が非合法だったこの時代に、戦時下で思わぬ妊娠にさらされた場合の中絶の代替措置として成文化された⁵。当初は、1万人を超える子どもがこの制度のもとで出生したが、避妊と中絶の合法化により減少し、「健康と連帯」省が匿名出産に関する法改正のためにまとめた文書によれば、1991年ではおよそ780人、1993年ではおよそ720人、1995年およそ680人、1997年およそ620人、1999年ではおよそ560人となっている⁶。

1990年代に入ると、「国家の孤児」として養子となった人々は、なぜ生物学的親が自分を手放したのかを知るため、自分たちの生物学的親を探そうとしはじめる。しかし、「匿名出産」により出生した場合、出生した病院に関係書類の公開を求めてもなかなか開示されなかった⁷。また、1966年以降に出生した「国家の孤児」については、出産した女性の情報が全く残されなかったために、出生時の状況を知るための手がかりは皆無に等しかった。出生の時点でいったん「子ども」を「国家の孤児」として手放してしまえば、生物学的親はその「子ども」をわが子とすることは認められず、「子ども」は一定期間ののち、養父母に引き渡されることになっていた。それにもかかわらず、後になって子どもをめぐるトラブルが発生したことを受けて、1966年以降は女性の個人的情報については何も書面に残さないことが定められたためである⁸。こうした現状に対し、かつて「国家の孤児」であった人々が自分自身の出生に関する情報へのアクセスの権利を求める運動が起こり、2002年1月22日法、いわゆる「養子および国家の孤児のルーツ情報へのアクセスに関する法」により、「個人的ルーツへのアクセスに関する国家諮問委員会（CNAOP）」が創設された。

この法律では、匿名出産により「国家の孤児」として新生児を委託した母親の身分証明

書等のコピーへのアクセスを CNAOP に認め、将来において「子ども」が自分のルーツを知りたいと望んだ時に情報を本人に公開することを定める。同時に、これにより明らかになった親子関係においては、「子ども」はいかなる権利も持たない。

自分の出生した状況を知るための情報の開示が認められただけにすぎないとはいえ、匿名出産により「国家の孤児」であった人にとっては、自分のルーツを知ることが、自分のアイデンティティ形成において欠けている出生時の情報——親がどのような人であり、なぜ自分と生物学的親の関係が断たれることになったのか——を得ることにより、自分自身の「生の物語」を構成するために必要な行為である。しかし、匿名出産により出生した人は、この法律の成立以前には、親の匿名性を理由に関係書類が本人に公開されないために、自分の生年月日や出生した病院の場所といった限られた情報をもとに探すしかなかった。したがって、この法は、個人情報のアクセスの保障とともに、個人の自己了解のプロセスとしての「生の権利」を保障するものとしても位置づけられうる。

2) 非配偶者間人工授精 (AID) によって出生した「子ども」の権利とドナーの匿名性

ところで、2002年1月22日法は、匿名出産によって生まれた「子ども」を対象としており、第三者配偶子提供によって出生した「子ども」の「知る権利」には触れていない。しかし、「自らのルーツを知る権利」は、第三者配偶子によって出生した「子ども」にも関わってくる。

フランスでの配偶子提供——精子・卵子・受精卵の提供——は、各地にある「卵子および精子の保存と研究センター (CECOS)」⁹ が一括して行い、そのほかには私立の配偶子バンク 1 箇所にとどまる。1994年7月29日法 (現在は2004年8月6日法に改正)、いわゆる生命倫理法では、提供者は匿名であること、提供は無償であることが原則となっており、依頼するカップルに似た人物の配偶子を用いてはいるが、提供者の同意がなければ、レシピエントにも、生まれた「子ども」にも、提供者の情報は明かされない。加えて、第三者提供配偶子による非配偶者間人工授精 (AID) により出生した「子ども」は、法律上はカップルの嫡出子として届け出がなされるため、告知を受けない限り「子ども」が第三者配偶子提供により出生したと知ることは難しいだけでなく、告知を受けたとしても提供者に情報を公開する意志がなければ、生物学上の親を知ることが、匿名出産によって出生した「子ども」以上に困難となる。

フランス生命倫理法では、配偶子ドナーは「子ども」を誕生させるきっかけを与えた配偶子の提供者 *géniteur/génitrice* に過ぎず、「親」 *parent* にはならない。「親」とはその「子ども」を産んだ女性とそのパートナーであって、遺伝関係によって決定されるのではない。したがって、精子・卵子提供の場合であっても「親」となりうるのは、出産という行為の主体となった女性とそのパートナーである。とはいえ、胚提供の場合はカップルのどちらにも遺伝的關係がないため、これを一種の養子と見なして、精子・卵子提供による AID と区別する意見もある。

ともあれ、生殖補助医療は、不妊に悩むカップルのための医療であり、生まれてくる「子ども」のための医療ではない。このため、不妊治療を受けるカップルの「子どもへの権利」が主張されることはあっても、現段階の生殖補助医療に関する法が起草・修正された時点では AID で生まれてくる「子ども」が求めるであろう「自らのルーツを知る権利」に関し

て配慮されていなかったことは確かである。

3) 「自らのルーツを知る」ということを「権利」とするために：「自らのルーツを知る権利」に関する国家倫理試問委員会のレポートから

「養子および国家の孤児のルーツ情報へのアクセスに関する法」と呼ばれる 2002 年 1 月 22 日法の成立は、法および生命倫理の分野において、生殖に関する諸問題における「子どもの権利」の再考を促すものでもあった。特に、「国家の孤児」であった人々による、この法の成立にいたるまでの粘り強い情報公開を求める活動は、アイデンティティ形成の上で、出生時の情報が遮断されることもまた非人道的であるという認識を生むようになった。同時に、この法がよりどころとする国連子どもの権利条約第 7 条に記載された「自分のルーツを知る権利」は、1990 年代から認識され始めていた、第三者提供の配偶子で出生した「子ども」への告知の問題と関連して論じられるようになり、「子ども」の知る権利を各人に確保するためには「匿名出産」だけでなく生殖補助医療のあり方についても考え直す必要があることが認識されるようになった。この流れを受け、国家倫理諮問委員会 (CCNE) をはじめ、国家医学アカデミー等において、生殖補助医療における匿名性の原則の運用をめぐり、意見書や報告書が出されることとなった。

国家倫理諮問委員会による意見書第 90 号「ルーツ情報へのアクセスと親子関係の匿名性および秘匿」では、匿名出産と AID による出生について、こうした条件での出生が「子ども」と生物学的親との間を分断する一方で「子ども」と育ての「親」との関係を法的な「親子関係」と見なす点で一致しているとし、「匿名出産」と AID における匿名性の原則を検討するとともに、親子法の改正が示す「家族」の変容をも視野に入れて検討を進める。

報告書によれば、「匿名出産」は、女性が病院において無料で安全な状態で出産できること、新生児を路上に放置されないよう保護することという、人道上および保健衛生上の目的のもとに設けられた制度である。「雇用および連帯」省の 1999 年の調査では、670 人の女性が「匿名出産」を選択し、3 分の 2 が 25 歳以下で、職がないか学生であり、20% が強姦または近親姦による妊娠で、「子ども」を手放すのは、社会や家族、経済的な理由による圧力である。「社会行動と家族法」と呼ばれる 2002 年 1 月 22 日法では「匿名出産」の無料・秘匿・可能な限りの匿名原則が維持される一方、「国家の孤児」および養子となった人々の生物学的ルーツに関する情報のアクセスを容易にする「養子と国家の孤児の個人的ルーツ情報へのアクセスに関する法」と呼ばれる 2002 年 1 月 22 日法では、出生時の情報へのアクセスが何の権利や義務をも生み出さないことも明記された。また、同報告書では、匿名出産によって出生した人物がヨーロッパ人権条約第 8 条の保障する権利の侵害と第 14 条に反する差別を理由にヨーロッパ人権裁判所に提訴した裁判にも言及し、匿名出産を選択した女性の私生活が尊重される権利を認めた人権裁判所 2003 年 2 月 13 日付判決が 2002 年 1 月 22 日法にも合致すると指摘する。

CNAOP は「匿名出産」による「国家の孤児」または生物学的親によって遺棄された「子ども」の自らのルーツに関する情報公開を担う機関であるが、初代会長であるロジェ・エンリオンの言葉によれば、「(自分の情報が残されることで) 自分の私生活が脅かされると女性が考えることになれば、(自分の情報を記した) 封筒の中の書類が空欄であったり、間違った情報しか含まれていなかったりすることを危惧しなければならないかもしれな

い」。したがって、問題の鍵は、情報を求める人々に透明な情報が提供されるかどうか、そして「匿名出産」を選択する際に女性にとってもっともよい心理的援助があるかどうかであると、報告書は指摘する。

一方、AIDについては、生命倫理法と呼ばれる1994年7月29日法において、第三者の配偶子あるいは胚によるAIDが認められ、ドナーとレシピエントの間の匿名性の原則のもと、CECOSが窓口となっている。社会学的に見て、精子提供は、男性不妊による心の傷を癒すとともに、社会的親になることへの生物学的親の断念を意味するが、近年、顕微授精の普及により、AIDによる出生数は半減している。

また、同報告書は、卵子提供については、凍結保存ができないため、卵子採取および提供を認められた医療センターでは希望するカップルがドナーとともに訪れることを求めており、匿名性の原則が精子提供の場合と異なる意味を持つと指摘する。卵子提供によって出生した「子ども」は生物学上の母と社会的な母を持つことになるが、「産みの母」が「社会的な母」と一致することから、卵子提供者は精子提供者よりも簡単に秘匿されうるからである。

また、胚の「受け入れ」については、1994年の生命倫理法ではその可能性が認められたけれども、実際に可能となったのは1999年の第99-925号デクレにより、胚の「受け入れ」についての条文が公衆衛生法典第R2141-2条から2141-13条に挿入されてからである。胚の「受け入れ」は、不妊治療のために凍結された余剰胚を用いるもので、現在22施設が認可されているが、多くの理由によって熟考を重ねたため、運用開始までに時間がかかった。胚の「受け入れ」は、出生前の「養子」をうけ入れるかどうかという、見かけ以上に厄介な問題があるからである。

倫理的な観点から見ると、AIDによる出生の匿名性の問題は、生物学的次元と社会的次元での出生の真実という問題に関わってくると報告書は指摘する。匿名出産であれば「子ども」の生命を護りつつ、母親を援助するということが重要になるが、AIDの様々な形態のあり方については、自然生殖が無理であっても子どもを持つという欲望を実現しようとする意志と読み替えることができる。

こうした観点を踏まえ、同報告書は、匿名出産については母親へのよりよい心理的支援によってこの制度を利用することを制限すること、第三者提供の配偶子によるAIDについては、生殖方法を「子ども」に開示することが望ましいので、親となるカップルに後々になってからの情報告知のリスクをあらかじめ伝えるべきだが、ドナーとレシピエントの匿名性の原則は保持し、個々人を特定できない形での「子ども」へのドナー情報の開示を可能にすること、またそのためにCNAOPを活用すること、ただし胚の「受け入れ」に関して、配偶子から胚を作ることや代理母は認めないこと、を勧告している。

以上のように、CCNEの第90号意見書は、「子ども」が自分の生物学的ルーツを知りたいと望んだ時にこれが実現されるように情報を出生の時点で確保するために、従来の匿名性の原則を保持しつつ、匿名出産を選んだ女性や、個々のドナーおよびレシピエントにとって可能であるなら、できるだけ個人情報を開示することを求めるものである。同報告書は、まず、匿名出産であれAIDであれ、「親」である側の切羽詰った状況や願望によって選択された方法であって、生まれてくる「子ども」のための方法ではない、ということを確認した上で、「子ども」の人格の尊厳を確保するために、「親」のプライバシー権に抵触し

ない限りでの情報開示の権利を「子ども」に認める。報告書のこうした見解の背景には、自己認識の基礎となる個人史的な面において、人間には自分のアイデンティティを形成する上での物語的生が必要であること、生物学的な面においては、予防医療だけでなく医療保険や雇用において遺伝的な特質が重視されつつあることから、これを明らかにするために家族歴による遺伝的特性の把握も必要になっていること、があると考えられる。

2. アイデンティティ形成と「自らのルーツを知る権利」

1) 「コギト」における普遍性

ところで、理性を持った主体という近代的自己の概念のルーツは、しばしばデカルトのコギト——「私は考える」——の発見と結びつけられる。しかしながら、「私が考えている」という状態は、私自身にしか理解できない、きわめて個人的な精神の状態である。「私は考える、ゆえに私は存在する」という命題が確実であるには、「私は考える」という個人的な状態がほかの人々にも同じように存在するということが言えなければならない。

『省察』(1641)においてデカルトが思惟する自己を存在するものであると見出すのは、すべてが偽りであり、ひょっとして悪意を持った霊が自分を欺いているのかもしれないと仮定し、すべてを疑っているさなかである(第1省察)。欺かれていると考えていること自体がすでに「私は考える」ことであり、したがって「私はある、私は存在する」(第2省察)。しかし、このように考える「私」は、真理の創造主である神によって創造されたのであるから、「考える私」とは神によって創られた存在としての「私」である。そして、「私」と他者が等しい存在であることが見出されうるとするならば、それは神および物体が存在するという一連の証明がなされた後であり、ともに神に創られた存在であるという資格において、「私」と他者が互いに等しい存在であるということになるだろう。

このように、「私は考える」ということは、はじめから誰にも認識可能な真理として提示されてはいない。とはいえ、「私が『欺かれている』ということを考える」という状態は、きわめて個人的な精神の状態でありながら、「私が欺かれている」ということについて「考える」——「欺かれていると考えている私」をあたかも他人であるかのように対象として見る——において、自己を自分の思考の主体としてではなく、あたかも他者に向ける時のように突き放して見る契機が生じていると見ることもできる。

リクールは、「私は考える」にあるこうした二元性に着目し、この命題を神の存在とは切り離して、「考える私」のなかにある他者性から他者理解への道筋をつけていく¹⁰。リクールもまた、「私は考える、ゆえに存在する」という命題の発見が「考えるためには存在しなければならない」という仕方での存在証明であることを認める。とはいえ、「考える」という動詞の主語である「私 je」と、動詞の対象となる「自身 soi」——「私自身 moi」ではなく——との間の違いは、前者が「私は考える」という命題から直接的に与えられるのに対し、後者は自分自身に向けた問い「私は誰か？」への答えのなかに立ち現れるという点にある。誰かに対して語られうる「自己 soi」とは、主体としての「私」ではなく、自己自身を第三者の視点で対象化した「自己 soi」なのであるから¹¹。

2) 「物語的生」が生み出すかけがえのない「自己」

リクールは、パーフィットの議論¹²を辿りながら、アイデンティティ／自己同一性 *identité*¹³ がどのような次元において重要性を持つのかを明らかにしようとする。パーフィットの還元主義批判によれば、人間のあらゆる精神作用を脳に帰する還元主義の立場では、個々人のアイデンティティ／自己同一性とはさまざまな出来事一つに連関させる作用であって、個々の経験については単なる「出来事」と見なされるにすぎないのに対し、人間の精神作用を脳に還元できないとする非還元主義の立場では、個々人のアイデンティティ／自己同一性は、構成する様々な経験が個々人に所有されると認識されることによって成立する。リクールからすれば、パーフィットは、アイデンティティ／自己同一性を構成する「同じであること *mêmeté*」と「その人そのものであること *ipséité*」という二つの要素を区別していないために、自己同一性の問題を価値論的な次元でしか見ておらず、自己同一性の問題の核となる自己中心主義を回避しようとして、「本当のところ、自分は誰なのか」という問いを看過している。各人の生の物語としてのアイデンティティ／自己同一性は、倫理学理論と共通する地平を持つからである¹⁴。

リクールにとっての倫理的な意味でのアイデンティティ／自己同一性とは、「君はどこにいるの？」という他者の呼びかけに対し、「ここにいるよ」と応答するように、他者との関係を、責任を持って引き受ける主体としての自己同一性である。こうした関係においては、自己が維持されることによって生じる自己同一性は、性格という点から見たアイデンティティ／自己同一性とは区別され、自己を消失させる物語的自己同一性と、自己の存在を他者への責任という点で顕在化させる倫理的自己同一性との間に位置する¹⁵。

リクールによれば、「人格」もまた「経験」から独立して存在できないのだから、歴史的に構成されるのであり、物語論が示すように、完結していない自己同一性が「人格」の自己同一性となる¹⁶。ところで、他者の「人格」を尊重するためには、各人が「自己尊重」を持っていなければならない¹⁷。個々人の「人格」を構成する「物語的生」は、他者への人格を尊重するために必要な「自己同一性」となるという点で、倫理的自己同一性の要素を持っているのである。

ところで、リクールの「物語的自己同一性」は、CNAOPが引き受けることになった、「匿名出産」によって出生した個人の生物学的ルーツに関する調査が必要とされる倫理的根拠を提供している。とはいえ、CNAOPの2005-2006年度活動報告の冒頭にある、児童心理学者でもあるゴルス言葉にあるように、「生物学的ルーツを知ることは、自分の存在に一貫性を与える歴史を想像し思い描くために必要ではあるけれども、その上に個人の物語を自ら構築するのに必要な台座にすぎない」¹⁸。生物学的ルーツは、出生の時点で分断された個人の「自分は誰なのか？」という問いに答えを出すための「必要な台座」ではあるが、重要なのはこれを手がかりに「物語的自己同一性」を一つにまとめあげることなのである。

リクールが指摘するのは、時間的存在である人間がその記憶を自らの生の物語とすることによって自己尊重がはぐくまれ、この自己への信頼が他者との倫理的で相互的な関係の基盤となるという点である。この意味で、出生時の状況に関する情報が無いということは、自分が何ものであるのかという自己認識に関わるだけでなく、成長するなかで他者との関係を形成する上での困難の原因となりかねない。

3) もう一つの「自己同一性」：生物学的アイデンティティがもたらすもの

「匿名出産」によって出生した「子ども」の生物学的ルーツに関する CNAOP による調査は、当事者にとって「物語的生」に一貫性を与えるために必要な作業である。しかし、現在の医療技術の進歩からすれば、生物学的ルーツに関する情報は、単なる「土台」にとどまらない可能性がある。個人の生物学的ルーツは、個人の「物語的自己同一性」の観点からだけでなく、生殖補助医療によって出生した「子ども」と「親」との法的関係、そして遺伝子診断の発達によって可能になった予防医療の点からも重要と考えられるからである。

たとえば、遺伝情報について個人が知る権利／知らないでいる権利とは、家族歴等から現在は発症していないが将来的に発症する可能性が高いと思われる遺伝性疾患に関して、個人がその発症可能性についてそれを知る、もしくは知らないでいることを選択する権利である。現在のところ、この権利は、まず親より上の世代に該当する遺伝性疾患があることがわかっており、遺伝的つながりがあればその発症の可能性が大きい場合に問われる権利である。しかし、これは法的・社会的な親子関係が生物学的親子関係と一致している場合に問題となるのであって、養子による親子関係や AID による親子関係のようにこれらが一致しない場合、この権利の有効性が問われるような状況にはなりにくい。逆に、社会的親子関係の存在により、生物学的親子関係が「親子」として認められていない場合、生物学的親に遺伝性疾患の可能性があったとしても、「子ども」にはその情報が伝わらないことになる。また、匿名出産の場合にはおおむね一人の「子ども」が出生するのに対し、配偶子・胚提供の場合は複数の「子ども」の出生が見込まれることを考えると、ドナーに遺伝性疾患の可能性があった場合、AID によって生まれた「子ども」にとっても将来の疾患の可能性を知るためには「自らのルーツを知る権利」が必要になる可能性がある。CECOS の場合、遺伝性疾患などの可能性のあるドナーを排除しているため、安全性を確保しているとしているが、オランダやアメリカでドナー提供配偶子によって出生した「子ども」に遺伝性疾患が発現する可能性があることが判明したケース¹⁹は、いかに社会的親子関係が生物学的親子関係を覆い隠そうとも、後者もまた、個人のアイデンティティを形成する要素の一つであることを示している。

3. 「子ども」という権利主体と生命倫理

1) 「子どもへの権利」と「子どもの権利」

「望んだときに一人の子どもを *Un enfant si je veux quand je veux*」というフランスでの中絶合法化運動を象徴するスローガンは、1960 年代から 1970 年代初頭にかけて、望まない妊娠を回避するための中絶の合法化という形での自分の身体への女性の自由を獲得する上で、非常に説得力を持っていた。しかし、このスローガンは、中絶によって望まない妊娠を中止することを女性の自由として認めよという意味だけを持っていたのではない。むしろ、自分が望むときに子どもを持つという観点からの中絶合法化要求であって、生殖補助医療が現在のように発達していなかった当時においては、個人による生殖のコントロールは避妊と中絶に限られていた点に注意すべきだろう。そうすると、1980 年代での体外受精をはじめとする生殖補助医療の発展は、「望んだときに一人の子どもを」というスロー

ガンの字義通りのメッセージである、望んでいるからこそ子どもを持つという図式を実現した点でも大いに寄与したということができよう。この意味で、フランス社会において、中絶合法化運動から、子どもを持つことを可能にする医療技術へのアクセスが広く認められるべきだという社会的な合意の形成への流れは、ごく自然なものであった。

他方でフランスは養子に寛容な社会であり、養子等によって社会的に形成された親子関係も生物学的な親子関係と同じく家族とみなされる。また、生物学的な親子関係と社会的な親子関係が一致している場合であっても、生物学的親子関係がそのまま社会的親子関係となるのではなく、出生した子を親となる人が認知することによって成立する。このように社会的な関係としての親子関係を家族のスタンダードに置くことで、生物学的な関係に限定されない家族のあり方が認められる社会を可能にしてきたと言えるだろう。

こうした社会事情のもと、「子ども」を育てるということが個々人の幸福の一端をなすと見なされ、価値づけされるならば、「子ども」を持つことが個人の幸福への権利のひとつとして見なされることになる。そうすると、養子となりうる状況にある「子ども」、例えば匿名出産によって出生した「国家の孤児」は、親となることを望む人々にとっては、「子ども」を育てたいという自分たちの願望を実現しうる存在となる。

もちろん、自分たちの願望をかなえるために「子ども」を育てたいのではなく、困難な状況にある「子ども」を自分の家庭に暖かく迎え入れたいという人々の善意や愛情を疑うものではない。しかし、「子ども」の置かれた状況への配慮が失われ、「幸せな家族」のイメージのもと、「子ども」を持つことが個人の幸福追求の権利として要求されるようになるならば、養子となりうる状況にある「子ども」、とりわけ出生後間もなく生物学的親との関係が失われた「子ども」は、「親」になりたいと願う人々にとってうってつけの存在になる。1993年の匿名出産の立法化は、水野氏によれば養親希望者たちの「ロビー活動の成果」と見なされうるものである²⁰し、フランスのNGO団体アルシュ・ド・ゾエによるチャドでの子どもの売買容疑を含む「子ども」の移動に関わる事件の発覚は、今や「子ども」が養親希望者たちの幸福実現のための「手段」となりかねないことを示している。

また、「子どもへの権利」を個人の幸福追求の権利の一つと位置づけることは、「子ども」が社会全体で育てる存在から個々の親に属する存在となり、生殖補助医療が「子どもへの権利」を実現するための技術という側面を持つことを後押しすることにつながる。そこでは、生まれてくる「子ども」が要求しうる諸権利よりも、親になりたいと願う側の「子どもへの権利」が優先することになる²¹。

2) 「自分のルーツを知る権利」と「匿名の原則」

「自分のルーツを知る権利」が必要としているのは、まず、出生後に生物学上の親から離されて育つ「子ども」にとってであり、第三者配偶子によって出生した「子ども」にとっては、自分が第三者配偶子によって出生したと知らないでいることが多いと考えられるため、必要とは考えられないかもしれない。しかし、血液やDNAの検査等により社会的な親子関係が生物学的な親子関係と一致しないことが判明したり、これにより親から自分が第三者配偶子によって出生したことを伝えられたりしたときには、自分の生物学的な親について知る権利は、アイデンティティの危機を乗り越えるためにも重要となる。問題は、生物学的なルーツに関する知識もまた、アイデンティティ/自己同一性の形成に必要な情

報であること、にもかかわらず情報を秘匿するか否かの選択権については、配偶子を提供する生物学的親であれ、第三者配偶子を受け入れるか否かを決定する将来の「親」であれ、「親」の側だけにあるという事実について、今の社会が十分に認識していないか、自分のルーツに関する情報を得たいという「子ども」の欲求を過小にしか見積もっていないことにある。

社会に「命は尊いもの」という共通認識があるからこそ、私たちは新生児の遺棄や虐待に無関心ではいられず、生殖補助医療の発展に違和感を持たないでいる。しかし、そこには、当事者である「子ども」が将来抱くかもしれない思いについて考慮する視点はあまり見当たらない。むしろ、「命の尊さ」という価値観に加えて、「子ども」は他者に依存して生きている存在なのだから「大人」と同じ権利を主張できる存在ではないという、これもまたありふれた認識が共有されることにより、「子ども」は「大人」の願望の対象となりこそすれ、権利主体としては認識されにくい。

ところで、子どもにとっては、出生するという事実だけでなく、責任を持って他者との関係を引き受けるべく成長してゆく上で自らのアイデンティティの確立もまた必要である。そうすると、「親」にとっての問題の区切りが「子ども」にとっては将来に生じるかもしれない「問題」のはじまりとなりかねない「匿名出産」や第三者提供配偶子による出生については、「匿名の原則」そのものを見直す必要があるということになる。現に、CNAOPのレポートでは「匿名出産」の完全な廃止については慎重な姿勢を保ってはいるものの「匿名出産」による出生数は減少しており、当面の間、「匿名の原則」そのものは維持されるにしても、将来的には見直される可能性がある²²。

まとめ

生殖による家族の再生産は、家族という共同体を維持するために必要な機能の一つであり、とりわけ男児を得ることは、家父長制社会においては、次世代の家族集団の存続のため、そして家族の成員の老後の生活のために重要と見なされ、それがかなわない場合、養子等によって家族の系譜を絶やさないことが望まれた。そこでは、「子ども」は、「親」となる男女だけに関わる存在なのではなく、親を含む家族集団のなかの存在であった。しかし、現代では「子ども」を持つか否かは個人の自由と見なされ、「子ども」は「親」となる人々が形成する核家族のなかに位置づけられる。パルセヴァルの言葉を借りれば、「近代家族においては、親が親族の役目を独占する」——従来ならば教師や近隣の人々、親戚等が果たしてきた「親族の役目」の個人化——である²³。現代社会において「子ども」を持つことは、個人の願望の実現に関わる事柄であり、ひいては個人の幸福追求権のなかに位置づけられもする。このように考えるならば、生殖補助医療の発展は、個人の願望から「子どもを持つ」ことを是とする社会の共通認識の形成を後押しすることになったといえるかもしれない。

しかし、将来の「親」にとって願望の対象である「子ども」は、出生後、「親」から独立した人格的存在としてその生を歩み始める。出生した「子ども」は客体ではなく主体なのであり、「親」を含む人々が選択した、あるいは形成した環境のなかで、その「子ども」なりに自分の生の「物語」をつむぎだしてゆく。

通常、私たちは、成長してゆく過程で自分の記憶にない出生時の出来事やその時の親をはじめとする周りの人々の思いを繰り返し聞き、そこで語られる親や祖父母らと自分との心理的絆を知ることで、自分自身の「物語」を形成し、アイデンティティ／自己同一性の基盤を築き上げる。しかし、幼少時に生物学的親との関係が絶たれてしまった場合、自分が今ここに物理的に存在する理由の基底となるはずの「誕生の物語」そのものが不明確になってしまう。

このように考えると、「子ども」に「誕生の物語」を知らせるのは、「子ども」に生を与えた「親」の義務といえるだろう。「自らのルーツを知る」ということが、リクルが指摘するように、「親」をはじめとする自分の身近な人々との人間関係のなかで他者への信頼を築き上げるために必要な過程でもあるならば、かつ「子ども」という人格的存在を尊重するならば、「親」を含む「大人」には、「子ども」が自らの「誕生の物語」を知ることが妨げる自由はない、ということになる。

「匿名出産」や第三者配偶子を用いた生殖補助医療等に関わる倫理的問題の複雑さは、出生する「子ども」もまた権利主体となるということと、「親」となる側や社会が過小に考慮しがちである点にある。家族を持ちたいと願う気持ちが個人のごく当たり前の欲求と見なされている以上、どのような形にせよ「子ども」を持ちたいと願う人は今後ともなくなることはないだろうし、第三者配偶子を用いた生殖補助医療の発展を押しとどめることもできまい。だからこそ、「子ども」には出生前に自らの権利を擁護することが不可能であることを考慮して、「子ども」が将来において直面するであろう問題の原因になりうる事柄はできるだけなくしておかなければならないだろう。

〈注〉

¹ “The child shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality and, as far as possible, the right to know and be cared for by his or her parents.”(Convention on the Rights of the Child, article 7-1) 日本政府訳「児童の権利に関する条約」より、訳語を一部変更。本条約は1989年11月20日に第44回国連総会で採択され、フランスは1990年、日本は1994年に批准。政府訳では「児童の権利に関する条約」であるが、本稿では、「大人」の対立概念としての、そして家族関係のなかの存在としての「子ども」に焦点を当てるため、一般に用いられている「子どもの権利条約」とし、「児童」を「子ども」と訳す。

² *Le Monde*, le 3 octobre 2007, 7-8 octobre 2007, など。

³ 人類学者であるザコは、アルシュ・ド・ゾエ事件に寄せた記事のなかで、「愛の物語」とされる国際養子制度自体が「大人」の欲望にほかならず、子どもにとって残酷であると指摘する (François-Robert Zacot, *Occident, l'adulte et l'enfant*, in *Le Monde*, 9 novembre 2007)。

⁴ Académie Nationale de Médecine, *Rapport de l'Académie de Médecine à propos de la procréation de la loi n° 3224 instaurant un accouchement dans la discrétion*, par Roger Henrion, le 21 novembre 2006; CCNE, Avis N°90, *Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, le 20 novembre 2005, p.8-9; C.Bonnet, *L'accouchement sous X*, in *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, N°6, 1999, p.348; André Tessier, *Enfant abandonné à la recherche de ses origines*, Saint-Auvertin, 2004, p.99-105. なお、ロジェ・エンリオンによる国家医学アカデミーのレポートによれば、現在、ドイツ・オーストリア・スイスで「赤ちゃんボックス」が設置されているが、「赤ちゃんボックス」では産前

産後の母子のケアができないことから、ドイツ・オーストリアをはじめ、ハンガリーやベルギーでも、「匿名出産」の法的な整備を進めているという。また、同レポートによれば、現在、ベルギー・スイス・オーストリアからフランスに来て匿名出産制度を利用した女性は、全体の約 15%になるという。

⁵ ボネによれば、1939 年から 1966 年の間の「匿名出産」では、「匿名」という条件にもかかわらず、医療者たちが「匿名出産」を選んだ女性の個人情報を「さげすみとともに」書き残していた。これにより、1966 年以前に出生した「国家の孤児」の一部は自分の生物学的親を探し当てることに成功した (C.Bonnet, *ibid.*, p.348)。

⁶ 2000 年 7 月 14 日付文書「匿名出産改革と個人的ルーツへのアクセスに関する国家諮問委員会創設について」 (http://www.famille.gouv.fr/doss_pr/34_001214.htm)

⁷ 例えば、1932 年 9 月 19 日に出生し、その日のうちに「国家の孤児」となったテシエは、1996 年に友人が見つけた新聞記事を手がかりに自分の生物学的母親が誰だったのかをつきとめたが、出生した病院での情報は当人であってもなかなか開示されなかった (Tessier, *ibid.*, p.217)。

⁸ C.Bonnet, *op.cit.*, p.350

⁹ 1973 年、パリ郊外のピセトル中央病院ジョルジュ・ダヴィド医師が創設。精子および卵子の無償提供と体外受精を行う。卵子提供者が少なく、主に AID のための精子提供者を受け付けているが、当初は一人のドナーから 5 回分の提供まで (現在は 10 人の子どもの出生まで) という制限があり、ドナーの数を確保する必要がある。しかし、1990 年代初めごろから AID のための配偶子提供者の情報の公開がスウェーデンで始まったことから、フランスにおけるドナーの数も激減したという。とはいえ、現在のところ、生命倫理法においてドナーの匿名原則は守られており、ドレヒュス=ネッテによれば、医療者もこれを歓迎しているようである。ただし、彼は、法学者や心理学者が、「子ども」の自らのルーツを知る権利の観点から疑問の声を投げかけていると指摘する (F.Dreifuss-Netter, *La connaissance des origines en droit français*, in *Archives de Pédiatrie*, n°9-supplement 2, Elsevier, 2002, p.279)。

¹⁰ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Editions du Seuil, 1990

¹¹ Ricoeur, *ibid.*, p.11-35

¹² Derek Parfit, *Reasons and Persons*, Oxford University Press, 1984 [デレク・パーフィット著、森村進訳『理由と人格』、勁草書房、1998]

¹³ identité については、リクールが個々人の自己認識に関わる「アイデンティティ」とともに、ラテン語の語源 *idem* を意識したうえで用いており、また後者の意味でパーフィットの「人格」とも関連するため、アイデンティティ/自己同一性と併記する。

¹⁴ Ricoeur, *ibid.*, p.156-166

¹⁵ Ricoeur, *ibid.*, p.195-197

¹⁶ Ricoeur, *op.cit.*, p.175

¹⁷ Ricoeur, *op.cit.*, p.254-255

¹⁸ Ministère de Santé et les Solidarités / Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles, *Rapport d'Activité 2005-2006*, p.4

¹⁹ 遠矢和希「日本における DI (提供精子人工授精) の親子関係について」、『医療・生命と倫理・社会』第 5 号 (2006 年 3 月) 所収、p.24。また、アメリカでも卵子提供により出生した子どもにテイサックス病が発症したことがわかったケースが報道されている

(*Los Angeles Times*, January 3, 2008)

²⁰ 水野紀子、「人工生殖における民法と子どもの権利」(湯沢・宇都木編集『人の法と医の倫理』信山社、2004 年所収)、p.211

²¹ 例えば、コシン病院医療倫理センター長ヴェロニク・フルニエは、ともにムコヴィシドーシスを発症した患者のカップルの「私たちにとって十分に生きるということは、子どもを持つということだ」という言葉を引きながら、こうした患者に接すると、近い将来死を迎えると知っている患者にとって子どもを持つことはよいことだと思うようになると述べている (*Un enfant...mais pas à tout prix*, *Le Monde*, 27-28 mai 2007)。しかし、そこでは親になりたい側の、子どもを持つことで可能になる生の充実は考慮されるが、出生す

るであろう子どもの福利は、「親」の願望の背景にすぎない。

²² 水野氏によれば、「匿名出産」については国際的な圧力や成人した「国家の孤児」たちの要求により、立法的な廃止論が議論されているとのこと（水野、*ibid.*, p.226、注 21）。

²³ Geneviève Delaisi de Parseval, Alain Janaud, *L'enfant à tout prix*, Editions du Seuil, 1983, p.21