

再論社会変動中の個人と国家  
——中国・強制的婚前検査の廃止が示すもの——

賈 強

A Review of the Changing Attitude towards Compulsory  
Physical Examination in China

Qiang JIA

Abstract

In China, before you register a marriage, you were obliged to have a physical examination and present the certificate to the town office. If you were found to have the diseases or physiological defects which are considered not to be suitable to marry, you were going to be told to give up the marriage or postpone it until the disease is cured. This system was abolished recently. This not only shows that the freedom of marriage is being expanded, but also shows that the relation between the state and individuals is experiencing a bigger change. In another paper presented in this journal, I took up the changing attitude of Chinese people towards compulsory physical examinations. This paper will review the change and raise some new problems accompanied by the abolition of the old system. The most serious problems that are apprehensive about are the decrease of couples who voluntarily accept the physical examination and the increase of births of the handicapped because of the hereditary diseases which can be prevented in the physical examination. In a certain sense, it is a dilemma. The paper will not be able to present a specific solution, but will show how people in other societies have been dealing with these problems, in order to promote awareness of the difficult choice between freedom, rights and the price we have to pay for them.

I. 前書き

筆者の「社会変動中の個人と国家：疑問視される健康の国家管理」[賈, 2003, 59-73] が完成された一年後、論文の考察・分析対象の一つ——強制的婚前検査という制度が、中国民政部に発布された新しい『婚姻登記条例』(03.8.8.国務院令第87号)を持って、正式に廃止された。それに伴って、婚前検査を受ける人の数は大幅に減少した。わずか一年間の間、中国社会における個人と国家・社会全体との関係がこれほど急速に変わったことは筆者の予想を少し越えたが、この変化が起こる前にそれを問題視し、論文の課題にした筆者にとって、どの意味においても嬉しいことである。

前述の論文の中で、筆者が社会生活の様々な場面で行われている強制的健康診断という制度或いは慣行を通じて、1990年代以後の中国における経済の市場化に伴う社会の多元化、個人と集団、個人と国家・社会間の関係の変化を考察した。

上述の論文の中で、考察・分析の対象として選ばれたのは、大学の入学許可の要件の一つとして義務づけられた「高考体检」（大学入試及び入学のための健康診断）、結婚の許可をもらうために受けなければならない婚前検査及び1990年代の中頃からエイズ感染の危険性の増大に伴って実施されている様々なエイズ検査（特に北京、上海などの国際空港で行われた中国人対象の強制エイズ検査）の三つである。中国人対象のエイズ検査は、海外中国人の強い反発で廃止された。「高考体检」にはまだ大きな変化は見られていないが、その是非に関する議論はますます盛んになっている。三つの「体检」の中で最も大きく変わったのは婚前検査である。

強制的婚前検査の廃止は、自由に結婚できる権利の確立或いは回復、また、義務づけ健康診断の一つがなくなったという意味では大いに評価されなければならないが、個人と集団、個人と国家・社会という大きな枠組みの中で見ると、根本的な問題はまだ沢山残されている。この根本的問題とはやはり集団、社会全体、国家に対して、個人の権利がまだまだ尊重、或いは確立されていないことである。2003年の春から中国で猛威をふるった新型肺炎は、現代医学や公衆衛生などの領域において、政府の危機管理の問題を表面化しただけでなく、集団、社会全体の利益に対する個人の権利、患者の権利意識とそれを保護する制度が如何に脆いかをも示していた。

日本におけるハンセン病問題は、根本的には、国家が、大多数或いは社会全体の利益を守るという大義名分の下で、個人、つまりハンセン病患者の権利を無視した問題である。これと同じように、新型肺炎という伝染病を前に、集団や国家が集団内部及び大多数の人々の利益を守るという理由で、都市では居民委員会、農村では村民委員会或いは一部の住民の自発的行動による居住区内の住民監視や団地、村などの入り口でのバリエード設置、外来者に対する無断身体検査など、個人の権利を無視する行為が横行していた。

これらの行為は、基本的には義務化された婚前検査などの強制的健康診断と同じ性質を持っている。この意味では、中国では、個人の権利を守るための意識及び制度はまだまだ確立されていない。或いは、多くの人々の中で、個人の権利の意義がまだ認識されていないのである。上述したように、強制的婚前検査の廃止によって、個人の権利への重視という面で社会が確実に一步前進したことは間違いないが、新型肺炎への国家、集団及び個人個人の対応及び態度から見れば、個人の権利の全面的確立まではまだ相当な道程があり、健康の国家管理というような問題はまだまだ大いに議論しなければならない。

また、個人の権利の拡大に伴って、その代償として生まれる義務も増大すると予想される。婚前検査の場合、強制的健康診断の廃止によって、診断を受ける人々の数が大幅に減っている。その結果として、新生児における障害児の比率の増大が予想される。社会における心身障害者の比率の増大に伴って、障害者の生活保障にかかる社会保障・社会福祉の支出は当然増大する。それを負担するのは納税者である。従って、自由の拡大に伴うリスク或いはコストをどう認識すべきか、自由の代償としての負担増を背負う覚悟ができていないのか等の問題は、大きな社会問題として浮上するに違いない。また、優生学（今日の先進社会ではしばしばタブー化された表現だが）的に考える場合、新生児における障害児の増加を人口の質という見地からどう見るべきかも大きな問題であろう。

この論文では、強制的婚前検査廃止後の変化を考察する上で、その意義及び残された社会問題を考えたい。その中で、個人の自由や生活権が比較的に保障されている先進諸国では、この問題をどのように考えられ、政策上どのように対応されているかを考察したい。

婚前検査の本質は結婚前の段階で障害者の出生を防ぐこと、つまり、その結婚によって障害者が生まれると予想される男女の結婚自体を許さないことである。これを実現するために、他の方法も考えられている（自由度の高い先進国においても）。例えば、結婚自体は自由だが、医療の進歩に伴って、出産前診断や遺伝子診断、その他の検査方法で、生まれる前の胎児を妊娠中絶という手段でその出生を防ぐことは珍しいことではない。これは、性質上婚前検査と同じように、健常ではないと予想される子供の出生を阻止することである。

ある考え方では、人権論や差別論は感情的であり、事前防止論は理性的である。その理由は障害者として生まれる場合、本人やその家族にとっても社会にとってもメリットがないことである。この考え方によれば、人権論や差別論で強く強調されるのは「自由」、「人権」、「平等」など抽象的な部分だけで、障害者を自由に生み、社会が全力に支えるという共通認識が（欧米や日本のようないわゆる先進国においても）得られている訳ではない。出産の自由、障害者の生まれる権利を守るために、仮に生まれる者とその家族が一生苦しんでもよい、という認識も必ずしも説得力がない。だが、結婚の段階から、障害者が生まれるのを防ぐために（本人、家族、社会のために）、結婚自体が認められないことは婚姻の自由が保障されているとはいえない。これらの問題は、どの社会でも、つい最近まで、争点の一つである。これらの問題について、国民がどのように認識すべきかを議論したい。

## II. 強制的婚前検査の廃止とその意義

繰り返しになりますが、拙著「社会変動中の個人と国家」を読んでいない方のために、中国の婚前検査という制度の中身を極簡潔に説明したい。

### 1. 強制的婚前検査の実際

「婚前検査」とは、『婚姻法』（改正案）の第7条及び1995年6月から施行された『母嬰保健法』第2章に基づいて結婚希望者に対して義務づけられた健康診断のことである。上述の法令の中で、「医学上結婚に適していない疾病を持つ者」が結婚禁止の対象とされているため、婚前検査は「結婚する男女双方の結婚と妊娠・出産に影響する疾病の有無を調べる医学的検査」であるとされていた。検査の対象となる疾病は①重度の遺伝性病気；②指定伝染病；③一部の精神病である、と規定されている。「婚前検査」の実施細則及び方法を更に具体的に規定しているのは『婚姻登記管理条例』である。

中国では、婚姻届のことを「婚姻登記」という。1994年民政部令第1号として発布された『婚姻登記管理条例』（新条例の実施に伴って廃止）によると、「婚姻登記」は都市では区役所の派出機構「街道弁事処」<sup>(1)</sup>、農村では「郷」や「鎮」の役所<sup>(2)</sup>で行われる。「婚姻登記」の際に、申請者は結婚申請書と共に、次のような書類を提出しなければならない。①戸籍証明（住民票）；②身分証明書；③勤め先（勤め先がない場合は「村民委員会」または「居民委員会」<sup>(3)</sup>）から発行される婚姻状況証明書；④離婚経験者は「離婚証明書」；⑤結婚前健康診断が実施されている地域では、当事者は指定の医療機関で健康診断を受け、「婚前健康検査証明」を提出しなければならない。本論文で問題とされているのは最後の「婚前健康検査証明」である。

<sup>1</sup> 「街道」は都市部の行政区画の一つである。日常的には「町内の」という意味合いも持っている。「街道」ごとに「街道弁事処」という区役所の派出機構が設置されており、都市部の末端行政機構に当たる。

<sup>2</sup> 「郷」や「鎮」の役所はほぼ日本の町役場に相当する農村地域の地方行政機構である。

<sup>3</sup> 「村民委員会」は農村部、「居民委員会」都市部の住民自治組織であるとされている。

婚姻登記管理機関は上述の諸書類に基づいて、審査を行い、結婚要件が満たされていると判断した場合、登記を認め、「結婚証」(結婚証明書)を発行する。だが、次のような場合は登記は認められない。①当事者が法定結婚年齢に達していない場合；②結婚は自由意思によるものでない場合；③既に配偶者がいる場合；④直系血族或いは傍系血族の場合；⑤法律によって結婚が禁止される、或いは結婚の時期が延ばされなければならない疾患を持っている場合。つまり、婚前検査を受けるだけでなく、結婚の身体的条件を満たさなければ、合法的結婚が認められないのである。この意味では、「義務づけ」というより、「強制的」といった方が適切だと思われる。

「婚姻登記」の業務は「街道弁事処」などの地方政府(日本では基礎自治体)或いはその派出機構で行われているが、登記事務及び婚前検査事務自体は国家民政部及び衛生部からの委任事務であるため、実際の許可権は中央政府、つまり国にあるのである。つまり、国が婚前検査の制度に基づいて、個人の結婚を許可または拒否する権利を持っていた。

婚前体検は主に既往症を尋ねることと身体検査という二つの部分からなっている。

#### 既往症：

- ①既往症を尋ねる。重点は結婚と妊娠・出産に密接な関係を持つ性病、ハンセン病、精神病、各種伝染病、遺伝病、重要臓器及び泌尿器、生殖器の病気、知的発育障害などの有無である。
- ②双方の個人史。出産や育児に影響を及ぼす労働及び居住環境、煙草や酒などの嗜好、飲食習慣など。
- ③月経について。初潮の年齢、生理周期、月経の量、生理に伴う諸症状など。
- ④双方の家族史。父母、祖父母、兄弟の健康状態：遺伝病の有無、近親結婚の有無など。
- ⑤再婚の場合、以前の結婚及び出産についての状況。

#### 身体検査：

身体検査は通常の健診で行われる身長や体重、色覚、血圧測定、胸部レントゲン、内科の問診、血液検査(血液一般検査の他に、肝機能、HBs抗原検査及び梅毒検査も含む)、尿検査などの一般検査の他に、生殖器検査も行われる。また、必要に応じて、エコー検査、心電図、性病検査も行われる。

生殖器検査の重点は、結婚及び妊娠・出産などに悪影響を及ぼす生殖器疾患の検査である。女性の場合、初歩の検査で生殖器病変が疑われる場合、本人の同意を得る上で、詳しい膈内の検査を行う(詳細は省略)。男性の場合は、包茎、陰茎の短小、尿道下裂、睾丸の病気、精索静脈瘤などの有無を調べる。女性の場合、膈分泌物検査(トリコモナス原虫や真菌の有無を調べる)、男性の場合は精液検査なども行われる。精神状態、言語運用能力なども検査の対象である。必要に応じて知能指数検査も行われる。

結婚や出産に適していない疾患又は障害が認められた場合、主に四つの措置が取られる。

- ①結婚が認められない。男女双方とも治癒できない精神病患者、或いは重度の知能障害者である場合は、結婚は認められない。
- ②結婚を見合わせなければならない。性病、ハンセン病(未治癒の場合)、精神病の発作期、伝染病(コレラやチフス、ジフテリア、B型日本脳炎、狂犬病、ウイルス性肝炎など)で、まだ隔離期間内の者は、結婚を見合わせなければならない。
- ③結婚ができるが、妊娠・出産は認められない。男女の片方に強直性筋栄養不良、軟骨発育不全、硬骨発育不全、両眼性網膜芽細胞腫などの重度の染色体遺伝病などが認められる場合。また、双方とも重度の聾啞、アルビノなどの染色体遺伝病が認められる場合や先天性心臓病、精神病(患者本人の他に、両親及び兄弟の中に一人又は一人以上が精神病患者である場合)などの遺伝病が認められる場合。

④次の場合、結婚または妊娠・出産しないよう説得する（非強制）。

生殖器の欠陥：矯正できる場合、治療してから結婚し、矯正できなく、性交或いは妊娠・出産できない場合、結婚しないよう説得しなければならない。

重度の臓器疾患或いは悪性腫瘍：同上。

2002年7月に、1997年に制定された『婚前保健工作規範』が改正された。改正の最大のポイントは、検査を受ける側の知る権利と選択権が以前より尊重されるようになったことである。肝炎やエイズなどの伝染病が認められた場合、担当医が適切な医療措置を取るよう受検者にアドバイスし、また医学の見地から結婚見合わせを含む意見を男女双方に伝えなければならないが、男女双方が相手の病状などを十分承知する上でなお結婚を強く希望する場合、担当医は「医療措置をとるよう勧め、受検者の願望を尊重する」という意見を提出し、同時に感染予防の方法を双方に教えなければならない。これは、婚前検査の「人性化」（人間性化）と呼ばれ、大きな意義を持っているが、婚前検査の義務性と強制性、つまり受けなければ合法的に結婚できないこと自体は変わらなかった。

だが、2003年10月1日から実施された新『婚姻登記条例』では、「人間性化」の程度はさらに高められた。その中に最も大きな変化は婚姻届の際に提出しなければならない「婚前健康検査証明」は不要となったことである。勿論、同時に、「勤め先」或いは「街道弁事処」発行の「婚姻状況証明書」も不要となった。

## 2. 新『婚姻登記条例』の意義

まず、一見文言上の細かい変化であるが、1994年の旧条例は『婚姻登記管理条例』であるのに対して、今回の新条例の正式名称は『婚姻登記条例』である。つまり、「管理」という二文字が削除された。この小さな変化は、個人の国家との関係（少なくとも意識上）における変化を示していると考えられる。

法律婚主義をとる社会では、婚姻届の提出によって婚姻が成立する。婚姻届は、民法に定められた一定の要件を必要とする。例えば、当事者婚姻意思の合致、婚姻適齢に達していること、重婚でないことなどがあげられる。同じ法律婚主義をとる中国では、婚姻成立の条件（婚姻届の提出によって婚姻が成立する）は日本やその他の同制度をとる国とは大差がないように見える。また、個人の自由がかなり制限されていた社会主義時代においても、婚姻の自由が『婚姻法』の中で強く強調されている。だが、実際には、自由の度合いは、時代と共に大きく異なる。社会主義時代に「出身」<sup>4)</sup>の違う当事者の結婚はしばしば困難である。例えば、共産党の幹部や軍、公安、国家安全関係など重要な部門で働く者が「出身」の悪い相手と結婚しようとしても、勤め先に阻止されることはよくあったことである。改革開放後、このような問題がなくなってからも、自由度の差異は、婚姻届の要件にも現れているのである。

前述したように、1994年の『婚姻登記管理条例』では、婚姻届の際に必要とされた諸書類の中で、勤め先或いは村民委員会又は居民委員会の「婚姻状況証明」及び「婚前検査証明」が必要である。前者は主に重婚を防止するための措置であるが、後者、即ち「婚前検査証明」は主に優生のための措置である。勿論、建前上は、優生だけでなく、結婚希望者の円満な夫婦生活のためであるとも言われて

<sup>4)</sup> 中国語の「出身」は自分の過去の経歴や生まれた家の階級区分を指す。例えば、「貧農」、「地主」、「資本家」などである。社会主義樹立後、「出身」は進学や就職、昇進、結婚など社会生活のあらゆる場面で重視され、人々の人生に大きな影響を与えていた。1980年代以後の改革開放に伴って、「出身」の重要性はますます薄くなり、現在、事実上「死語」に近い表現になっている。

いる。だが、どの理由にしても、婚前検査は強制的であるため、双方の権利及びプライバシーが著しく侵害され、結婚の自由が事実上制限されていた。

従って、新『婚姻登記条例』の最大の意義は、結婚希望者双方のプライバシーが保護され、婚姻の自由度が更に高められたことにあるのである。だが、その同時に、強制的婚前検査の目的とされた優生及び円満な夫婦生活はこの制度の廃止と共にどうなっているであろう。

### 3. 新『婚姻登記条例』実施後の変化

一言で言えば、新条例の実施に伴って、婚前検査を受ける婚約者は大幅に減少している。ここで新条例実施後各省市において、婚前検査を受ける者の比率（以下「婚検率」）の下降状況をいくつかの具体例で示したい。

- ①広州のサンプル調査によると、新条例実施後、自主的に婚前検査を受けたカップルは結婚予定者全体の10%前後にとどまり、9割の新婚カップルは検査を受けなかった。一部の農村地域では、「婚検率」は0%である。同市東山区婦女幼児保健院によると、新条例実施前の四半期（03年7～9月）に、同区で1,059組の婚約者が婚姻届けをし、中に815組が婚前検査を受けた。同区以外の区や省で検査を受けた者を含めて、ほぼ100%の者が検査を受けた。だが、新条例実施後の四半期（03年10～12月）に婚姻届をした2,047組の新婚夫婦の内、同保健院で検査を受けたのはわずか185組であり、約9%しかない[*信息時報*, 04.3.24]。
- ②河北省石家荘市東橋区婦女児童保健所によると、新条例実施以前に、一日平均7、8組、多いとき一日20組のカップルが検査を受けた。だが、新条例の実施に伴って、2004年1月から6月までの半年間に、検査を受けたのは合計89人（約45組に相当する）しかなかった。これは、都市部の状況であり、農村部の比率は更に低い。同省の藁城市婦女児童保健所によると、強制的婚前検査の時に年間平均1,000組のカップルが検査を受けていたが、新条例実施後、04年1月から6月までの半年間に検査を受けたのは合計16人しかなかった。前の平均値に比べて60倍あまり下がったのである [燕趙都市報, 04.7.15]。
- ③広西省の『柳州日報』によると、新『婚姻登記条例』の実施に伴って、当市の婚前検査受検率は大幅に下降した。2003年10月から12月までの四半期で、全市の「婚検率」は前の年の同じ時期に比べて85%下降した。特に柳州北部四つの県の「婚検率」は10%以下になっていた [柳州日報, 04.5.17]。
- ④『揚子晩報』によると、黒竜江省ハルビン市道里区婦幼保健院の産婦人科で、強制的婚前検査廃止後のわずか五ヶ月の間に、出産前健康診断の中で3例の「梅毒胎」（生まれる前に既に梅毒に感染された胎児）が検出された。当院の張医師によると、今までの検査の中でこのようなケースは一度もなかった。なぜなら、以前は梅毒に感染された者は、婚前検査の段階で既に発見され、担当機関は当事者に結婚を見合わせる勧告をし、感染者の妊娠自体が避けられたのである [揚子晩報, 04.4.16]。
- ⑤強制的婚前検査が廃止されてから、上海市が指定した22の婚前検査実施施設（病院や保健所）では、検査を受けたカップルの数は著しく減少した。上海では、9月は婚前検査のラッシュシーズンであった。だが、新『婚姻登記条例』が公布された翌月（正式実施は10月から）、状況は一変した。9月の最初の一週間における受検人数はそれまで同じ期間の二日間の人数よりも少なかった [新聞晨报, 04.4.13]。

現在までは、強制的婚前検査の廃止に伴う「婚検率」の下降と各種社会問題に関する全国範囲の詳

しい統計データはまだ公表されていないが、衛生部の推定によると、04年7月現在の「婚検率」は新条例実施前の十分の一以下にとどまっている。全国各省、市、自治区のメディアの報道をまとめてみると、新『婚姻登記条例』の実施に伴って、全国各地の都市と農村では、「婚検率」が著しく下降していることがわかった。

次の節では、このような変化について、社会各界がどのように考え、どのように反応しているのかを見てみる。

#### 4. 「婚検率」の下降に伴う社会問題：実態及び社会各界の反応

強制的婚前検査の廃止について、賛否に関する全国及び地域範囲のアンケート調査はまだ行われていないが、全国のメディアに大量の意見が寄せられている。全体的には賛否両論だが、「婚検率」の下降に伴う問題への心配が多いが、明確に廃止を反対する意見はそれほど多くない。強制的婚前検査を回復すべきだという意見を明確に表明したのは少数の地方政府における保健・福祉を担当する行政機関に限られている。次は、各種データ及び意見の一部である。

①中国衛生部の統計によると、今までの婚前検査の中で、疾病検出率は9.29%であり、その多くは生殖系や内科及び伝染病である。つまり、もし検査を受ければ、100組の内9組は自分の結婚をもっと慎重に考えるはずである [燕趙都市報, 04.7.15]。

②統計によると、中国は新生児障害率及び成人における障害者比率の非常に高い国である。毎年先天障害児は80万から120万人の率で増加し、新生児総数の約4%~6%を占めている [燕趙都市報, 04.7.15]。

③「婚検率」の著しい低下に対して、一部の省、市の行政機関は強い反応を示している。山東省青島市の『青島早報』によると、同市崂山区政府は、04年から毎年25万元の予算をかけて、検査料無料の婚前検査（義務づけでない）を実施するそうである。

また、『工人日報』によると、山東省衛生庁が省政府に全省範囲で強制的婚前検査を回復することを提案したそうである。提案の理由は、「婚検率」の著しい下降は人口の質を下降させるおそれがあるからである [工人日報, 04.6.30]

④地中海貧血は地中海周辺地域に多く見られる遺伝的疾患である。中国の長江以南、東南アジア及び中国の台湾地区にもよく見られる。現在有効な治療法がなく、重症の患者は赤血球輸血によって命を維持するのである。中国の著名小児科医黄紹良教授によると、両親の双方がこの遺伝子を持っている場合、その間に生まれる子供の四分の三がこの病気にかかることになる。遺伝的疾患なので、根本的な解決法は治療ではなく、予防である。その鍵は婚前検査と出産前診断である。黄教授によると、キプロスは以前地中海貧血発病率の高い国である。毎年約300人前後の重症の新生児が生まれる。だが、婚前健康診断が義務づけられてから、状況は大きく改善し、現在生まれる重症新生児は年に一人か二人にとどまることになった。1999年、発病率の高い広東省では地中海貧血を婚前検査の項目に入れられた。だが、当時は婚前検査は義務であったため、検出率も比較的に高い。現在、婚前検査は非強制的になったため、検査を受ける人数は大幅に減った。「この政策は賢明な政策ではない。下降しつつあった発病率はまた上昇した。我が国の人口の質はますます悪くなる」と黄教授は言った [南方日報, 04.7.12]。

⑤その他の関係意見によると、婚前検査を受けないと、健康問題が発見されないため、人口の質だけでなく、婚姻の質、ひいては婚姻の結果（離婚など）までも影響される可能性が高いという。

⑥また、ある意見によると、以前の強制的婚前検査にしる、現在の婚前検査への敬遠現象にしる、

いずれも「統制危機」である。これらの現象は次のことを示している。権利と自由を考える場合、市民の権利に関わる領域では、政治権力（政府の権力）の影響を極力に弱めなければならない。ところが、社会全体の利益を保障するために、「統制」は相変わらず不可欠である。だが、この「統制」は従来の伝統的意味での「政府の管理」とは違い、パブリック・アフェアの管理において、その他の管理方法とテクニックが存在している〔燕趙都市報, 04.7.15〕。

⑦『信息時報』の報道によると、広州市婦女連合会の責任者によると、婚前検査が遺伝性病気を防ぎ、婚姻の安定を促し、家庭内の悲劇を防げるだけでなく、もっと重要なのは中国人の人口の質を高める役割を果たしている。従って、氏は、婚前検査を回復する必要があると主張している。氏によると、確かに今までの婚前検査において、様々な問題（法外検査料の請求、プライバシーの侵害、検査内容の形骸化など）がある。だが、それらを改善すれば、多くの人々は検査を受けることになるという。このような意見は婦女児童保健、産児制限関係の行政と社会団体の関係者（特に責任者）の中で一定の代表性を持つ。

⑧ハルビン医科大学遺伝学研究室教授、中国優生科学協会副会長の劉権章は、最近中国衛生部に出生前診断（出産前に胎児と産婦に対する健康診断）専門家グループのメンバーに任命された。彼は強制的婚前検査の廃止に伴う遺伝的疾患の増加を憂慮している。彼によると、中国では、毎年1,500万の子供が生まれる。その中で約3.1%の新生児が知能或いは身体的障害を持っている。その多くは遺伝によるものなので、毎年約18万人の子供が遺伝による障害を持って生まれるという。しかも近年これらの障害は新生児死亡の主な原因となっている。

劉教授の考えでは、強制的婚前検査が廃止された後、中国の一部の地域では、実際の平均「婚検率」は1%にすぎない。この状態では、事実上遺伝的疾患を防ぐ第一防御線は放棄された。その結果、遺伝的疾患の増加は不可避であるという。現在、残りの最後の防御手段は出生前診断であるが、この診断は技術や設備への要求が高く、多くの地域では実施できないと彼はいう〔揚子晩報, 04.4.16〕。

⑨上述の意見の他に、婚前検査を受けないために生じた問題も多く報道されている。その多くは、結婚当事者は相手の持つ遺伝性疾患、生殖系疾患、伝染病について知らなかったため、結婚後のトラブルが後を絶たなく、破局するケースも明らかに増えているそうである〔信息時報, 04.3.24〕。

現時点では、このような問題をどう対応するかについては、各省、市、自治区の関係機関は結婚予定者自分の意思による検査を促進する活動や措置をそれぞれの形で試みているが、基本的にはまだ模索の段階、一部の地域ではまだ戸惑っている段階にあると思われる。04年7月に中国衛生部は地方政府及び各地の医療・保健機構に通達を出し、「**免費婚前保健諮詢・指導**」（婚前保健・医療に関する無料相談と指導）を行うよう求めた〔新華社通信, 04.7.11〕。

上述の意見の中で憂慮と反対の意見が多いように見えるが、各界の反応を全体的に見ると、大多数の人々は、強制的婚前検査を廃止するのが社会の進歩であり、人権の重視、特に婚姻の自由、プライバシー保護等の意味では高く評価すべきだと考えている。だが、同時に、「婚検率」の著しい下降に伴って、新生児における心身障害者率の増加や伝染病の拡大、更に将来の人口の質の低下に関する不安や心配も明らかである。だが、強制的婚前検査を回復することによってこれらの問題を解決する意見は明らかに少ない。その代わりに、従来の婚前検査における形式主義やプライバシーの無視、公益名目の「**斂財行為**」（金をかき集め私腹を肥やす）をなくし、国や自治体による婚前検査料の補助や婚前検査の意義に関する意識の向上などを通して、自由意思による婚前検査を促進し、「婚検率」を高めることができるという意見が主流である。



### Ⅲ. 懸念される社会問題をどう認識すべきか

婚前検査の廃止に伴うリスクは明らかにある。新婚カップルの一方或いは双方が正常な夫婦生活を妨げる病気を持つ場合、円満な家庭生活、更に社会の秩序が影響される可能性はその一つであるが、何によりも大きなリスクは、遺伝的疾患やウイルス肝炎のような伝染病を持つ新生児の増加である。もっと具体的にいうと、強制的婚前健康診断が廃止されると、診断を受ける婚約者の数が少なくなり、夫婦生活や出産に不利な影響を与える各種の身体障害や疾患を持っている人々が、自分の状況を知らずに、或いは承知する上で結婚する人々の比率は上昇するのである。それが原因で生まれる障害児の数も増えるであろう。社会における心身障害者の増加に伴って、障害者福祉にかかる費用が増大する。これは、結婚と出産の自由に伴う代償ともいえる。結婚の自由及び出産の自由を求めると同時に、国民は強制的婚前検査の廃止に伴う上述のリスクを覚悟しなければならないし、また行政と共に増大する負担を背負わなければならない。だが、婚前検査の廃止を賛同する人々はそのような覚悟ができているのであるのか。この問題について、他の社会がどのように考え、どのように行動し、行政側がどのような政策をとっているのか。

#### 1. 「人口出生缺陷」と「婚前検査」

中国では、生まれる時点で既に知能或いは身体障害を持つ新生児を「出生缺陷児」という。専門家によると、中国では毎年80万から120万人、つまり30秒から40秒ごとに一人の「出生缺陷児」が生まれるという計算である。そのために、中国人口の「出生缺陷」をもたらす遺伝的及び環境的要素のコントロールの可能性に関する研究が行われている。専門家によると、「出生缺陷児」には長期的治療とリハビリが必要であり、障害者のための特殊教育やその他の社会的サポート、サービスも欠かせない。これらの福祉サービスは社会に相当な経済的負担をかけている。同時に障害児の家族と本人も大きな苦しみに耐えなければならないのである。中国だけでなく、他の国にもこのような問題は深刻な社会問題になっている。アメリカの推測によると、1992年アメリカ合衆国における18種類の出生時心身障害による一生涯の経済的損失は約80億ドルに達していた [中国新聞網, 04.5.16]。

また、早期に現れる健康水準の低下は、成人後の慢性病罹患率を上昇させる重要な要素の一つでもある。例えば、出生時の栄養不良や健康状態の不良は中高年の高血圧や動脈硬化、糖尿病などの成人病の発病に密接な関係を持っているとされている。従って、知能障害や身体障害をもたらす遺伝的及び環境的要素をコントロールするのが重大な意義を持っていると考えられている。そのコントロールの方法は、早期検査と診断を含むのである。当然、婚前検査は「出生缺陷児」が生まれるのを防ぐ方法の一つであると考えられる。

前述したように、強制的婚前検査の廃止について、賛否両論があるが、新条例の発布及び実施はあくまでも時代の流れに順応する出来事であり、大多数の国民の意見を反映しているであろう。だが、国民が相当高い程度の言論の自由を享受できるようになった現在において、条例自身について様々な意見が報道されているが、優生という思想に反対する意見はあまり見あたらない。つまり、人口の質を高める（少なくとも低下させない）ために、遺伝的疾患や伝染病、その他の特定疾患の発生と増加を極力抑える必要があり、「出生缺陷児」の減少が望ましいということに関しては、国民の意思がある程度一致している。

今までは、優生の目的を達成するための手段は主に四つ挙げられる。第一は産児制限である。その目的は人口の爆発的増加を抑えることによって、全人口の生活水準、その中で児童の医療・保健、福

祉、教育水準を上げ、人口の質を高めることである。第二は、強制的婚前検査である。これは遺伝的疾患や伝染病、その他の特定疾患を新生児へ遺伝し、感染するのを結婚する前に防ぐ手段として取られてきた。第三は出産前健康診断である。これは強制ではないが、多くの人々に受け入れられ、いわゆる最後の防御線である。最後の手段は、優生の重要性に関する教育活動である。つまり、人口の質を高める重要性をメディアや社会団体の活動などを通して、国民に周知させることである。今までは、この四つの手段はそれぞれ優生の目的を実現するために役割を果たしてきたが、その中で、最も効果的なのは言うまでもなく強制性のある婚前検査である。しかし、現在、その最も効果的な手段は廃止されたのである。廃止された理由は社会の発展に伴って、個人の自由やプライバシーの保護といった個人の権利への要求は優生という国家（或いは全体社会）の利益にも増して強くなっているからであろう。

だが、ここでは明らかに個人の権利と国家の利益との間に矛盾が生じている。分析してみれば、人口の質を高めるという意味では、個人の利益と国家（或いは全体社会）の利益の間に矛盾がないはずである。なぜなら、人口の質の低下は結局社会全体（個々の個人を含む）の不利益につながるからである。だが、もしその社会全体利益のために、結婚の自由、プライバシーを守る権利が奪われるという代償を払わなければならないならば、個人は自由と権利を選ぶのであろう。

先進国では、どんなに重篤な心身の障害を持った子供でも生まれる権利があると強く主張し、出産前の母子健康診断に基づいた妊娠中絶までも強く反対する個人或いは団体が数多く存在している。現時点の中国では、このように強く主張する個人や団体がまだ少ない。つまり、人々が強く要求しているのは結婚の自由とプライバシーの保護である。強制的婚前検査を廃止する理由としてあげられているのは「人文關懷」（人文主義的配慮）或いは制度の「人性化」（人間性化）である。その中で「どんな障害を持つ子供でも生まれる権利がある」という意味合いは含まれていないと思われる。言い換えれば、求められている個人の権利の中で、「障害児」の生まれる権利はまだ含まれていない。この意味では、先進国では、優生をめぐる諸問題は現時点の中国に比べると更に複雑で、様々な権利と利益の問題が絡んでいる。

## 2. 先進諸国における優生政策の実態と評価

日本に関しては、筆者の前掲論文において既に論じた。全体的には優生思想は戦前、戦時中及び戦後しばらくの間ハンセン病問題を中心に反映されていたが、遺伝子診断や出生前診断による障害児の出生防止の必要性を主張する人は決していないわけではない。ただ、個人の権利や自由、プライバシーの保護というような思想は戦後民主主義の潮流の中で、優位を占めてきたために、婚前検査のような制度は成立したことはない。

歴史を振り返ると、優生思想は社会制度を問わず、イギリスやアメリカ、北欧諸国、旧ソビエトなどで、長い間大きな影響力を持ってきた。時代的には18世紀から第二次世界大戦後、優生思想及びそれを実現するための措置や制度が様々な形で上述各国に試みられた。ただ、国によってこれらの思想と制度が成立した社会的背景は様々であった。人種純化などを目的とし、明らかに悪用された「優生思想」と制度の他に、多くの場合、精神遅滞者やその他の障害者の出生防止など人口の質を高める或いは少なくとも低下させない目的で提唱されてきた。

今回は、欧米諸国の中で、アメリカ合衆国や北欧諸国、ドイツなどと異なり、国家の手で断種などの優生政策がされることのなかったフランスを考察し、上述諸国における主流となった優生思想と異なる考え方とその可能性を考えたい。

ここで主に先行研究（米本昌平・他『優生学と人間社会』）に基づいて、フランスの優生思想と優

生政策の歴史を考察する。

1997年、スウェーデンの新聞は、戦後数十年たった後も障害者に対する強制不妊手術が行われたことを一連の報道で問題にした。この報道は近隣諸国でも大きく取り上げられ、多くの国で、自国にも同じような実例があることが次々と「再発見」された。フランスでも、週刊誌が過去15,000人の女性精神障害者が強制不妊手術を施されていたと報じた。その後、行政監査機関の調査では、男女合わせて二百数十件の手術が実施されたと報告され、15,000件より遙かに少ないが、その事実は確かめられた。

実際にはフランスにはその類の国家政策はなかった。結婚前に性病などの検査を受けることを義務づけられる法律が1942年に作られたが、これは国の唯一の優生政策だった。しかも検査を義務づけられるだけで、検査結果によって結婚不許可などを強制される規定は一切なかったのである。この法律は今日もそのまま施行されている。このような優生思想と政策はどのような社会的背景を持っているのか。アメリカやドイツ、北欧諸国のような過激な「優生」政策を取っていない社会では、人口の質が低下しているか。これらの問題を考察することによって、英米流の主流優生学の是非がわかってくるであろう。同時に、中国はどのような優生政策をとるか、遺伝学その他の関連学科の研究者や医療・保健関係者、行政機関、政治家などは、それぞれ優生政策の制定の中で、どのような役割を果たすべきかは、ある程度示唆されるであろう。

フランスの多くの優生学者が医学者である。フランス独自の優生学は主に医学者（産科医、小児科医）によって主導されていた。多くの医学者は優生学的考察において、生得の遺伝要因以上に環境要因を重視したのである。医学者たちは遺伝決定論より環境重視の論を選んだ。この考え方では、生殖するのが望ましくないとされた人を排除、抹殺するよりも、個々人の衛生状態を改善する方策が望まれる。

勿論、フランスにおいても、結婚していい人とそうでない人を国家が選別すべきだと主張する学派があった。つまり、優生学の見地からする人種改善の方策としては、生殖が望ましくないと考えられた人々の結婚を禁止する施策が提唱された。19世紀初めから、外形的な障害や遺伝性・伝染性とされていた病気の犠牲者がその対象として挙げられていた。具体的には、梅毒、瘰癧、ハンセン病、てんかん、ガン、痛風などで、当時の医学では不治とされていたことが、選ばれる共通の基準だったようである。19世紀の前半から半ばにかけてその是非について議論が戦わされたが、国家の介入については慎重な論が大勢を占めた。

19世紀末から20世紀初頭にかけて、医師がそれらの障害や病気の有無を検査した者に証書を出すことを結婚の条件とする公的制度（義務づけられた中国の婚前検査と同じ性質の制度）が提案された。だが、フランスの大半の医師は、家族の私事への国家権力の介入の媒介になることに拒絶反応を示した（これは、婚前検査の義務化を賛成し、或いは廃止された強制的婚前検査の回復を提唱する中国の医者や研究者など医療・保健に携わる人々とは好対照である）。伝統的職業規範である守秘義務を捨て、「犯罪者に対する検事のような役割をとらねばならない」からである。

1926年、下院で婚前証書制度を立法化する法案を提出されたが、医学界の反応はやはり好意的ではなかった。結局この法案は1928年の議会で廃案された。

その後、医学界では、法的制裁なしに婚前に検査を受けることだけを義務づける対案として提唱されたり、婚約者同士が自主的にそうした検査書を交換することが推奨されたりしたが、いずれも実現しなかった。そして、1940年敗戦のショックとドイツの占領圧力という非常事態のもとで、国民統合のための権威主義的な統制国家として出発した政府によって、初めて婚前検査の法的義務づけは実現

した。この法律の前文で、この規定は結婚の可能性を制限する許可制度ではなく検査を義務づけるのみで、「未来の夫婦にその良心と責任に向き合うようにさせるだけの目的」しかない、とわざわざ断っている。また検査する医師も、特別な公職は設けられず自由に選ばたし、証書には検査を受けたことだけを記し検査結果は書かないでいいとされたので、医師の守秘義務も守られていた。それでも、大半の医師は生殖の質を守る公務員のような役割を果たすことを嫌い、実施にはあまり熱心ではなかったという。

第二次大戦終結後、政府命令で婚前検査義務付けの法令は存続することが決められ、そのままの表現で民法典に組み込まれた。その後、書式から「子孫への影響に配慮する」という文言が削除され、生殖するにふさわしいかどうかを見極める「良心と責任」という面すらなくなり、婚前検査は主に結核と梅毒の有無の確認手段という穏当な線に落ち着いて、現在に至っている。93年からエイズ・ウイルスの検査もそこに加わっている。

このフランスの婚前検査の歴史は、排除より教育を重視し、国家の医療よりも自由診療を重んじるフランスの優生学の歴史を最もよく要約されたものだと言われている。ご周知のように、中国のような強制的婚前検査が実施されていなくとも、フランス人口の質の低下が招かれたことはないであろう。

### 3. フランスの優生政策からみる中国の婚前検査

欧米諸国の中で、フランスは優生思想及び政策の悪用を最も警戒し、禁止してきた国であるといえる。フランスの民法典の倫理原則篇に「人の選別の組織化を目的とするあらゆる優生学的実践は禁止する」と書かれている。しかし、それでも、最低限の優生政策——婚前検査のような政策は施行されている。ただ、フランスの婚前検査は義務づけられているとはいえ、上述のようにリベラルな教育重視の線が守られている。これは廃止以前の中国の国権による強制とは本質的に違う。

中国の婚前検査は、第Ⅱ章第1節「強制的婚前検査の実際」で紹介したように、男女双方の生殖器を含む身体の隅々まで検査され、その結果も証書に書かれる。結核や梅毒、エイズのような伝染病に関する検査は理解されるとしても、煙草や酒などの嗜好、飲食習慣、月経初潮の年齢、生理周期、月経の量、生理に伴う諸症状、父母、祖父母、兄弟の健康状態、身長、体重、色覚、血圧測定、胸部レントゲン、エコー検査、心電図検査の必要性は疑われるであろう。特に男性の包茎や陰茎の短小なども検査の内容とされるのは明らかにプライバシーの無視或いは侵害であろう。だが、このような検査に対して、検査を実施する医療・保健機関の関係者は何の異議もなかったのである。その原因は、検査を実施する機関は全部公的機関であり、スタッフは全員公職人員であるからである。従って、国家の方針は無条件に守られていた。市場経済の導入に伴って、公的機関も収入を増やす方向に走り、婚前検査の実施権は保健施設やそのスタッフの収入を増やす手段とされていることも周知のことである。

このような義務づけ検査はある意味では、元全体主義、権威主義的社会主義国の後遺症の一つであり、経済の自由化、政治的民主化が急速進行する今日の中国では、このような義務づけ婚前検査を廃止するのは当然であろう。

フランスで、上述のリベラルな婚前検査以外の優生政策が抵抗されてきたのは、国家以外の各種中間集団（特に医師など非公務員層）が存在し、強い影響力を持っているからであると思われる。逆に、今までの中国では、各種中間集団や開業医など影響力の強い非公務員層が存在しなかったため、あらゆる政策は国家権力が国家機関を始め、各レベルの地方政府と行政機関を通じて強制的に進められていたのである。義務付け婚前検査を廃止するのは正に中国社会における中間集団や中間層の誕生及び国家と集団、個人間の関係の変化を表している。

## IV. 結び

優生問題に関する先行研究（特に日本におけるこれらの研究及び主張）を整理すると、一つの傾向が見られる。つまり、今までの論者は殆ど「生殖への権利」という視点から優生の思想を批判或いは議論してきた。言い換えれば、優生思想は国家が国家の利益（戦争のためにしろ、人種純化のためにしろ、社会保障及び社会福祉問題の解決のためにしろ）のための人口の質を向上させる政策或いは思想としてとらえられてきた。ある意味では、このような議論は人権重視の現代社会では非難されにくい無難な議論であるといえる。だが、実際には、婚前検査のような問題はそう簡単な問題ではない。

相手の心身的障害を承知する上での結婚に関しては、人権重視という観点から見ると、当事者の意思を尊重しなければならないが、検査を受けなかったために障害を承知せずに結婚し、そのため円満な結婚生活を送られない婚姻も確かに存在している。遺伝などの原因で生まれた障害児（その内障害者）自身の生活の質の問題も確かに大きな社会問題として存在し、避けて通れないのである。しかし、従来の議論では、これらの問題は殆ど避けられ、或いは直視されていない。そして結婚の自由、生殖の自由を強調するだけでは、様々な現実的な社会問題の解決にならない。この問題に対する大多数の社会成員の合意が得られなければならないのである。この合意は、まずこの問題を直視し、国民の間に広範に議論しなければ得られないであろう。しかし残念ながら、日本においてもこのような問題に関する議論はまだ一種のタブーである。

現在の中国は、個人の権利としての結婚の自由とプライバシーの保護だけを求める段階に来ているが、これらの権利の実現或いは拡大に伴う問題を具体的に考える段階にはまだ到達していない。出産の自由、つまり障害を持っていることを承知する上で自分の意思でその子供を生む権利、更にどんな障害を持っている子供でも生まれる権利があるというような声はまだ上がっていない。勿論、それをめぐる社会成員の合意もできていない。これらの問題はいずれも表面化し、直視しなければならないが、国家、集団、個人がこれらの問題についてどう考えて、どう対応するかは今後の課題であろう。

## 参考文献

- 高城和義『パーソンズ：医療社会学の構想』、岩波書店、2002年  
伊藤智佳子『障害をもつ人たちの権利』、一橋出版、2002年  
沖浦和光・徳永進編『ハンセン病：排除・差別・隔離の歴史』、岩波書店、2001年  
鈴木善次『日本の優生学：その思想と運動の歴史』、三共出版株式会社、1983年  
中国民政部『婚姻登記条例』、2003年8月8日中国国務院令第387号発布  
鄭小川主編『中国婚姻法律指南』、山西人民出版社、2001年  
中村満紀男編著『優生学と障害者』、明石書店、2004年  
藤野豊『日本ファシズムと優生思想』、かもがわ出版、1998年  
藤野豊『「いのち」の近代史』、かもがわ出版、1998年  
米本昌平・他編『優生学と人間社会』、講談社、2000年  
李国栄主編『婚姻法学』、中国法制出版社、1999年  
Stephen Trombley著、藤田真利子訳『優生思想の歴史：生殖への権利』、明石書店、2000年