

研究論文 (Articles)

現代フランスにおける死産児の死体の処遇

山本 由美子

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

Treatment of Stillborn Fetal Corpse in Contemporary France

YAMAMOTO Yumiko

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

This paper discusses the treatment of stillborn fetal corpses, in particular, the fetus corpse after 22 weeks pregnant, in contemporary France. For that purpose, this paper investigates the “351 specimens of fetal corpses affair” at a public hospital in Paris in 2005, analyzes the report of inspection on this affair by *Inspection générale des affaires sociales*; IGAS (the General Inspectorate of Social Affairs Agency). In addition, while focusing on the process of conservation, incineration/funeral and autopsy, this paper analyzes the issues of consignment of stillborn fetal corpses in the morgue at the hospital. This paper’s aim is to discuss the ethical problems around stillborn fetal corpses in contemporary France. Then, this paper dissert how to accord the treatment of dead fetuses that did not have the opportunity for civil birth but were alive before their death. Finally, this paper discusses the relation between the principle of respect for the human body and the existence that was considered as not having reached personhood under French law.

Key Words : stillborn fetus, corpse, conservation, autopsy, funeral

キーワード : 死産児, 死体, 保存, 解剖, 葬儀

はじめに

本稿では、フランスにおける胎児の死体、とりわけ、妊娠22週以降に人として出生しなかった死産児の死体の処遇について論じる。そのために、2005年にパリの公立病院で起こった「管理を忘れ去られた351の胎児」(*Libération*, 2005a)事件、すなわち、数百体におよぶ身元不明の胎児の死体が正当な手続きなしに遺体安置所に保存されていた事件を取りあげる¹⁾。本事件にか

1) 日本においても、胎児の死体の保存をめぐる重大

な事件がある。全国国立ハンセン病療養所等では、1915年前後より、人工もしくは自然流産のほか人工早産による胎児や新生児の多数の死体がホルマリン浸けの標本として長く放置されていたことが明らかとなっている(財団法人日弁連法務研究財団, 2005)。しかしこの背景には、ハンセン病患者の隔離と撲滅を目的とした明らかな優生政策があり、本稿で扱うフランスで起こった事件との比較は論旨を異にする。

2) 「サン・ヴァンサン・ド・ポール病院の遺体安置所の監査」, 2005年9月のIGASによる報告第2005 149号 (IGAS, 2005)。本文および資料含め全104頁にわたる。

焼却³⁾・葬儀、および解剖の仕方に焦点を当てながら、死産児の死体が遺体安置所に取り残されたことがどのような点で問題となるのかについて検討する。

フランスは1992年の刑法典の改正で、「死骸の完全性への侵害 (l'atteinte à l'intégrité du cadavre)」を創設した⁴⁾。それによれば、いかなる手段であっても、死体へのすべての侵害は死者に与えられるべき尊重の侵害として刑罰の対象となった。それ以前の1810年の旧刑法典では、死体は刑法によって保護されておらず、死体から衣服や宝石を盗んだり、死体を掘り起こしたり解剖したりするほか、死体から臓器を取り出したりしても、「墓荒らし (violation de tombe ou de sépulture)」(L.360条)としてしか罰せられなかった。つまり、死体には墓が伴っていることが前提で、死体への冒涇は、死体の納められた墓地への冒涇としてしか罪とならなかった⁵⁾。

臓器移植をめぐる倫理的問題の解決を基盤として進展してきた1994年のいわゆる「生命倫理三法」は、人の身体はその生死を問わず人体 (corps humain) として尊重されなければならないこと、また、人体は不可侵であり、その構成要素と産物の提供と利用は本人の同意にもとづく無償かつ匿名の場合にしか認められないことを定めた。同法を改正した2004年のいわゆる「生命倫理関連法体系」は、これまで不問であっ

た、胎児の死体やそれに由来する胚および細胞ならびに組織をめぐる医療や研究への利用について明確にした (Gabolde & Hors, 2000; Pascal, Damour, Braye, Bourriot, & Colpart, 2001; 櫛島・小門, 2005)。それによれば、自然もしくは人工妊娠中絶から由来する胚または胎児の組織および細胞は、診断・治療・科学研究の目的でしか、摘出し、保存し、利用することができない。胎児の死体にたいするこれらの医療行為には、あらかじめ親の同意が必要である。とりわけ中絶の場合、胎児の死体にたいする医療行為の目的は、妊娠している女性が中絶を決めた後に告知され、書面による同意をえなければならない。さらに、中絶をもたらした胎児側の原因や死因を調べる目的以外、すなわち再生医療の研究や再生医療技術を用いた実際の治療を目的とする場合は、胚を含む胎児の組織および細胞の摘出・保存・利用には先端医療庁 (Agence de la biomédecine) および保健産品衛生保全庁 (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) の許可を要する。これらに反した場合の刑罰も、生命倫理にかんする法体系は規定している。

胚や胎児の地位をめぐることは、まず、人工妊娠中絶の合法化が1975年のいわゆるヴェイユ法⁶⁾によって認められた。同法は、その第1章第1条で、「この法律は生命の始まりからすべての人間 (être humain) の尊重を保障する。この原則にたいし、必要があるときおよびこの法律が定める条件によるもの以外は侵害することができない」としている。同法は妊娠14週までを、女性の自由な意思もとづくIVG (Interruption volontaire de la grossesse) すなわち自発的人工妊娠中絶の合法期限と定めた。胚や胎児の地位にかんし、通称国家倫理諮問委員会 (CCNE: Comité Consultatif

3) 本稿で取り扱う報告書や法文は、焼却にも火葬にも incinération の語を用いている。本稿では原文における incinération の訳について、文脈にそって適宜、焼却と火葬を訳し分けた。

4) 「新刑法典の発効の開始とこの発効によって必要とされた刑法および刑事訴訟の一部規定の改正にかんする1992年12月16日の法律第92-1336号 (Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal et à la modification de certains dispositions de droit pénal et de procédure pénale rendue nécessaire par cette entrée en vigueur)」。

5) 「1810年の刑法典 罪と罰の法典として公開された完全初版 (Code Pénal de 1810 Édition originale en version intégrale, publiée sous le titre : Code des délits et des peines)」。

6) 「人工妊娠中絶にかんする1975年1月17日の法律第75-17号 (Loi n° 75-17 du janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse)」。

national d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé) は、1984年の見解第1号⁷⁾で、「胚または胎児は、生きているあるいは生きていた潜在的な人 (personne humaine potentielle) と認めなければならない」としている。生命倫理にかんする先の1994年法および2004年法は、基本的にはこの見解を踏襲しながら、医学や法学における胚や胎児を含む人体の処遇を正当で合理的なものになるよう取り決めてきた。なお、胚と胎児の境界については、人工妊娠中絶をめぐることは、先のヴェイユ法が定める合法期限に則り妊娠14週以前を胚としている。つまり、胚から胎児になるのは妊娠15週以降であり、胚の間であれば、女性の意思によるIVGすなわち自発的人工妊娠中絶が可能となっている。

また、フランスは、ヴェイユ法の範疇において、母体救命を理由とする以外にも「不治で重篤な疾患」をもつなどの胎児の状態を理由とする中絶を合法化している。それは、先のIVGとは別にIMG (Interruption médicale de la grossesse) すなわち医学的人工妊娠中絶として、妊娠期間の期限制限なく認められている。IMGは妊娠15週以降から妊娠末期における合法的な中絶であるが、IVGと異なり、あらかじめ専門機関の医療チームにおいて医学的適応の有無が審議されなければならない(山本, 2011)⁸⁾。1990年にWHOが勧告した国際疾病分類(ICD-10)によると、「死産」とは「妊娠22週以降の妊娠中絶」とされている。ここでいう「妊娠中絶」とは、胎児が自然に死亡して娩出された場合のほか、人為的に

胎児の死亡と娩出をもたらす人工妊娠中絶による場合も含む。本稿で注目するのは、「死産」によってもたらされる死産児である。

さて、「妊娠22週」は、後述するように、WHOが1977年に定義した「生存可能性 (viabilité)」の国際基準となる週数である。フランスは1993年以来、民法典の改正にともなって、「死産」にかんしWHOの「生存可能性」基準と国際疾病分類を導入している⁹⁾。したがって、フランスにおける死産児とは、医学的には妊娠22週以降の中絶胎児をさす。これにともない、妊娠22週未満の中絶胎児は一般に流産児をさす。なお、フランスは死産児における民事的区分には、19世紀に遡る独自の概念を適用している。後に述べるように、民事における死産児は、伝統的に「生命のない子ども」として規定されている。さらに、フランスでは先述した妊娠22週未満の妊娠中絶についても、ヴェイユ法との関連で独自の医学的分類をしており、厳密には、妊娠14週以前の妊娠中絶を早期流産とし、妊娠15週以降22週未満の妊娠中絶を流産としている。本稿で扱う「胎児の死体」とは、胚の時期を過ぎた妊娠15週以降のすべての妊娠中絶による胎児の死体を総称し、「死産児の死体」とは、妊娠22週以降のすべての妊娠中絶による胎児の死体をさす。いずれにおいても、妊娠中絶が自然であるか人工であるかを問わない。

本事件の遺体安置所における胎児の死体の処遇については、「分解された死体」、「さまよえる魂」、「コレクション」・「気味の悪い発見」といった表現とともに、パリでは扇情的に報道された (*Libération*, 2005b, 2005c, 2005d)。医学界においては、本事件はある一病院の「機能不全 (dysfonctionnement)」(Sureau, 2005) の問題で

7) 「先端治療・診断・科学のための胚およびヒト死亡胎児の組織採取にかんする見解」、1984年5月22日のCCNEの見解第1号、報告(CCNE, 1984)。

8) 妊娠15週以降の人工妊娠中絶はすべてIMGの対象となる。IMGの実施の可否は、IVGと異なり、専門医集団による段階的な合議を経たうえで決定される。詳細は拙稿(山本, 2011前出)を参照されたい。なお、IMGによる中絶胎児は、死因や病因を解明するための病理解剖が義務づけられている。したがって、妊娠15週以降の中絶胎児はIMGによるものであれば解剖の対象となる。

9) 子どもの「出生隠滅」をめぐる1874年の破棄院判決以降、フランスは独自の「生存可能性」の基準を定めた。その基準は妊娠6ヶ月もしくは妊娠180日であり、この基準以降の妊娠中絶が「死産」であった。この基準は1993年まで用いられた。

あり、「重大なスキャンダルではなく、…驚かされたのは規模の大きさによる」(Libération, 2005a 前出)ものだとされた。また、本事件にかんし、交通事故や医療過誤を被った妊婦が胎児を失った場合に胎児の過失致死が認められないことを引き合いに、すでに死んでいる胎児よりも、現在生きている胚や胎児にたいし「出生前の存在 (être prénatal)」として、ヴェイユ法を変えなくとも一定程度の地位が与えられるよう考えられるべきだとする医師¹⁰⁾もいる (Sureau, 2005)。

フランスの生命倫理にかんする法体系は、人の身体や構成要素をその生死にかかわらず人体として尊重しようとするものである。したがって、すでに死んでいる胚や胎児を「出生前の存在」として尊重しなければならぬことは自明なはずである。しかし、本事件では、すでに死んでいる胎児、とりわけ死産児の死体を人体として尊重してはいなかったようにみえる。本稿は、死産児の死体の管理がなぜ適切に行われなかったのかを明らかにする。そのうえで、人として出生するには至らなかったが、生まれる前あるいは死ぬ前には確かに生きていた胎児にどのような処遇を与えるべきなのかについて論じる。

1 胎児の死体の行方—2005年のパリ公立病院における「管理を忘れ去られた351の胎児」事件の概要

フランスにおける社会福祉施設 (Assistance publique)¹¹⁾の一環をなす公立病院のうち、パリの代表的な産婦人科・小児科病院のひとつがサン・ヴァンサン・ド・ポール病院 (Hôpital Saint

-Vincent-de-Paul) である。2005年7月28日、同病院の遺体安置所 (chambre mortuaire) および冷蔵室で、351体におよぶ胎児の死体の標本が発見された (Libération, 2005b 前出)。発見の発端は、2002年の6月に「死産」した母親が、退院時に「生命のない子ども」として手続きした、死産児である自分の「子ども」の死体がある後どこに行ったのかについて、2005年の5月に同病院へ問い合わせたことによる。死産児の死体は親が引き取らなかった場合、病院の責任で葬儀され墓地に行くことになっていたからである。この問い合わせにつき遺体安置所を調べた院内関係者は、管理台帳には該当する死産児の記録がまったくない一方で、「死産」した日付等の問い合わせた母親による情報に合致する死産児が遺体安置所に残っていることを明らかにし、他にも無数の胎児の死体が保存されていることから、同年6月に匿名で同院の管理者へ通報を入れた。この発見の事実はただちにパリ公立病院群の幹部から保健省に報告され、保健大臣は、同年8月2日の記者会見で報道陣にその内容を公表した。それによれば、同院で発見された351体の胎児の死体は全身から部分的なものまでさまざまであり、それぞれがホルマリン液の入ったプラスチックの袋やガラス瓶に入れられていた。こうした胎児の大多数は死産児の死体であり、かつIMGすなわち医学的人工妊娠中絶によるものであった。そのなかで身元を明示された死体はほとんどなかった。後に述べるように、2001年に法務・内務連帯省は死産児の死体の取り扱いにかんし、「死産」してから一定期限内に親による引き取りがない場合、病院の責任で火葬もしくは埋葬することを通達している¹²⁾。ところが、同院で発見された死産児の死

10) 産婦人科医であり、フランスにおける胎児心音の電子監視装置の開発者である。国家医学アカデミーの旧総裁、国家倫理諮問委員会の旧メンバーでもある。

11) フランスにおける行政機関のひとつであり、公共の保健医療施設を総称する。たとえば、パリ市には5つの公立病院があり、公立病院群として、AP-HP; Assistance public-Hôpitaux de Paris と呼ぶ。

12) 「出生表明の前に死亡した子ども (死産児) の民事身分登録および遺体の引き受けにかんする2001年11月30日の通達第2001-576号 (Circulaire n° 2001-576 du 30 novembre 2001 relatif à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en

体は、通達に反して、遺体安置所にて無期限に「保存され (conservé)」ていた。

こうした事実を受けて、保健大臣は、胎児の死体の身元および事件の責任の所在を明らかにするために、検事も含めた外部機関による監査の実施を決定した。同年8月1日付けで、同大臣は、IGASすなわち社会問題総合監査局にたいし、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院の産科および遺体安置所を監査するよう要請した。同様にフランス国内の公立病院群、すなわちパリ、リヨン、マルセイユのすべての公立病院における産科および遺体安置所の監査も要請された。同年10月のIGASによる監査報告書によれば、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院における遺体安置所において、実際は、353体の全身の胎児の死体と87体の部分的な胎児（うち20体は頭部）の死体が無期限に保存されていたことが明らかとなった。440体におよぶ胎児の死体のほとんどに解剖の形跡があり、脳や脊柱¹³⁾を取り出されたままの胎児も発見された。しかし、移植や再生医療を目的とした、臓器および組織をめぐる採取の事実や医師の指示書の存在は確認できなかった。すべての胎児に解剖に向けた正当な医学的指示書が作成されていた一方で、いかなる胎児も解剖後の外皮修復をされていなかった。病理解剖学登録簿、出生帳、死亡帳、胚登録簿および死産登録簿の照合をもとに身元が確認できたのは、440体の胎児の死体のうち、1970年代から2000年代において名前と解剖番号のみを記録されていた82体であった。そのうちの9体は、1990年から1994年の日付で、最長では2日間生きたことが分かる出生証明書および死亡証明書さえ用意されていた。つまり、死産児のみならず、生物学的にも民事的にも出生したのちに死亡した子どもの死体、す

charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance)」。]

13) 一般的な死体解剖では脊柱を摘出することはない (IGAS 2005: 7)。

なわち新生児の死体までもが、遺体安置所に残っていたのである。新生児の死体については、親に引き取りの義務があり、原則としてその処遇を病院に託すことはできない。にもかかわらず、同院では、新生児の死体も死産児として扱われて保存されていた。発見されたすべての死体は、台帳への記録の仕方や死体への標識の付け方について一定しておらず、そもそも記録すらされていない死体もあり、同定に極めて困難をきたした。死体は、身体を切り開かれたまま、プラスチック袋からガラス瓶やタッパーウェアまでさまざまな容器にホルマリン液とともに入れられ、半ば放置された状態で遺体安置所に残っていた。これらのことから、IGASは、同院の遺体安置所における胎児の死体の管理および保存の仕方は非常に粗悪であったと判断した。

ところが、検事はこの事件にかんし、刑法による制裁は適用されないと評価した。後述するように、いわゆる2004年の「生命倫理関連法体系」には抵触していなかったわけである。検事の評価を踏まえたIGASの総括によって、同院は、遺体安置所における死体の管理体制の欠陥と、解剖をめぐる以下の4つの「法原理の侵害 (atteinte à principe du droit)」を指摘されるにとどまった。すなわち、同院は、死体についての「埋葬の義務 (obligation de sépulture)」¹⁴⁾、解剖後の死体の外皮修復にかんする「人の尊重 (respect de la personne humaine)」¹⁵⁾、「生命なく生まれた子どもの死体を埋葬もしくは火葬する (病院の) 義務 (obligation d'inhumer ou d'incinérer les corps d'enfants nés sans

14) 「中央公共保健医療施設および地方公共保健医療施設の機能の規則にかんする1974年1月14日の政令 (Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux)」。

15) 「医の倫理を導入する1995年9月6日の政令第95-1000号 (Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale)」。

vie)』¹⁶⁾ および衛生保障 (sécurité sanitaire) のための「ホルマリンによる解剖部分の保存の禁止 (interdiction de conserver des pièces anatomiques dans le formel)」¹⁷⁾ の法原理を侵害していたという。最終的に、同院は懲戒および行政処分を受け、同院の遺体安置所は完全に閉鎖されることになった。なお、IGAS による他の病院での監査結果からは、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院のような状況は見いだされなかった。

ここで、遺体安置所の一般的な管理体制について述べておく。通常、フランスにおける公立病院には、遺体安置所と解剖病理科が併設されている。遺体安置所の管理は社会福祉施設すなわち行政によってなされるのにたいし、解剖病理科の管理はそれぞれの病院に任される。したがって、各病院における遺体安置所と解剖病理科の管理および機能は完全に独立している。ところが、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院においては、組織再編成を理由として、例外的に、死体の病理解剖のほか遺体安置所の管理責任をも解剖病理科へ課していた。一般に、解剖病理科の任務は、遺体安置所から送られてきた死体を受け取り、医師の指示書にしたがって病理解剖や病理検査をし、その所見とともに死体を遺体安置所へ送り返すまでである。しかし、同院の解剖病理科は、死体の受付から病理解剖科や焼却設備もしくは墓地への死体の移送にともなう管理と台帳記録といった遺体安置所の業務まで負わされていた。しかし実際にはそれを実行できなかった。同院の遺体安置所は、責任者不在のまま、かつ一定の規則もなく、当番制の数

名の従業員によって運営されていた。

あくまでも一病院での事件ではあったが、先に述べたように、胎児の死体の処遇をめぐる、パリではセンセーションが巻き起こった。「死産」した親からの同院への問い合わせは、事件公表後、のべ1,200件に達した。以下、先のIGASの監査報告書における4つの法原理の侵害について順に論述しながら、死産児の死体が遺体安置所に取り残されたことについてIGASが何を問題としたのか、またIGASの議論にはどのような限界があるのかについて検討していく。まず、胎児や死産児の死体の保存の仕方に焦点をあてる。

2 胎児の死体はどのような場合に保存できるのか

ここでは、フランスの法において、胎児の死体、とりわけ死産児の死体の保存はどういう場合に可能であるのかについて検討する。そのために、前述のIGASによる監査報告書の4つの法原理の侵害のうち、最後に挙げられた、病院等における衛生保障のための「ホルマリンによる解剖部分の保存の禁止」の侵害から述べる。「ホルマリンによる解剖部分の保存の禁止」は、「医療廃棄物」をめぐる1997年の政令¹⁸⁾および2003年の一連の保健医療法¹⁹⁾にもとづく。そもそも、人として出生していない胚や胎児の死体は、先のヴェイユ法以来、医療活動において事実上「医療廃棄物 (déchets hospitaliers)」とみなされてきた (*Libération*, 2005e)。そこには、胎盤のほか中絶胎児や流産児も含まれる²⁰⁾。「医療廃棄

16) 註12)に同じ。

17) 「感染性リスクおよびそれに類似するリスクにたいする医療活動廃棄物と解剖部分のふるい分けにかんし保健医療法典を改正する1997年11月6日の政令第97-1048号 (Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique)」。

18) 註17)に同じ。

19) 保健医療法典第1部「保健医療保護一般」第3編「保健および環境保護」第3章「環境および労働にかんする衛生リスクの予防」第5節「大気汚染と廃棄物」第1款「感染性およびその類似のリスクにおける医療活動の廃棄物」、R.1335-1条、第2款「解剖部分の選別」、R.1335-9条。

20) なお、1987年のCCNEの見解第10号によれば、中絶において、個人が自宅で妊娠7週までに認められているミフェプリストン (mifépristone, 経口

物」は感染性の危険があるとみなされ、その危険のない院内の一般ごみとは明確に区分される。1997年の政令以降、「医療廃棄物」は、「解剖学的廃棄物 (déchets anatomiques)」と「解剖部分 (pièces anatomiques)」とに大別された。この分類は、以下に述べる肉眼的基準ともいえる指標で図られる。人間 (humains)²¹⁾ の場合において、「解剖学的廃棄物」とは、「容易に同定できない、人間の断片に相当する」(R.1335-1条)のものであり、「解剖部分」とは、「容易に同定できる、(人間の)臓器あるいは四肢(もしくは四肢の付随を確認するもの)である」(R.1335-9条)とされる。「解剖学的廃棄物」は一般の医療活動による廃棄物とともに病院内の保健設備にて焼却される一方、「解剖部分」は病院外の公的に承認された火葬場における死体焼却炉にて火葬されることになっている。「医療廃棄物」をめぐる政令や保健医療法では、胎児の死体について、「解剖学的廃棄物」になるか「解剖部分」となるかの分別は、死体に妊娠週数が明示されていない限り、分別者の肉眼的判断に依拠せざるをえない。しかし、いずれの「医療廃棄物」においても、感染症の危険の有無にかかわらず、結局は焼いて処分する方法がとられる。とりわけ、「解剖部分」については、中枢神経に重大な変性をきたすクロイツフェルト・ヤコブ病等の感染症予防の観点から、ホルマリンに漬けて保存することは禁じられている。ホルマリンとは、生物個体や組織片等の標本作製における防腐や固定処理に用いられる液体である。IGASによれば、ホルマリンは感染制御の作用をもってはいるが、そもそもホルマリン自体が生体に有毒であり、それを取り扱う人々へのリスクも看過できないとして病院等での使用禁止をあらためて

強調している。

「ホルマリンによる解剖部分の保存の禁止」の法原理は、いかなる「医療廃棄物」も焼却されなければならない、かつ、人間であると容易に同定できる「解剖部分」は、ホルマリンを用いて保存してはならないことを示している。つまり、すべての胎児の死体は焼却されなければならない、すべての解剖された胎児の死体は臓器や四肢も含めてホルマリンにて保存してはならないということである。しかし、同法原理は、人間であると容易に同定でき解剖されていない胎児の死体について、焼却する必要こそあれ、ホルマリンにて保存することを禁じてはいない。また、どのような場合に胎児の死体の保存が可能であるのかについても規定していない。現在まで、解剖病理学的な保存を目的としパラフィン蠟やスライドガラスを用いて完全に密閉固定された解剖片については、特別な規定もなく、病院等での作成や無期限の保存が行われている(CCNE, 2005)。また、20世紀までは、医学の利益のために、重大な形態学的異常のある胎児の死体の標本は多くの病院において事実上存在していた(CCNE, 2005前出)。胎児の死体を焼却も火葬もしないまま病院等において保存することは原則的にできないのだが、2004年に「生命倫理関連法体系」が制定される前までは、標本としての保存は医学において容認されてきたのであり、ただ「公表しない」(Libération, 2005d前出)だけであった。

IGASも指摘しているように、「ホルマリンによる解剖部分の保存の禁止」の法原理は、死体の取り扱いにかんする倫理的観点ではなく、あくまでも病院等における死体の衛生的観点によるものである。なお、本事件における、子どもすなわち生物学的にも民事的にも出生したのちに死亡した人の死体については、大人の死体と同様に「医療廃棄物」ではないため、解剖の

妊娠中絶薬 RU486) を使用した場合、胎児の死体は排出(泄)物となる(CCNE, 1987)。

21) ここでいう人間とは動物と区別した種の意味をさす。1997年の政令は獣医学における「医療廃棄物」についても制定している。

有無を問わず、この法原理の適用外であることはいままでのない。なお、今回の事件で発見されたすべての胎児の死体がホルマリンに漬けて保存されていたわけであるが、このことは、IGASによれば、生きている組織や細胞についての生化学研究をはじめ移植や再生医療を目的とした保存であった可能性や、そうした研究や利用の実施の可能性を否定するという。というのも、ホルマリンによって、あらゆる細胞および組織は死んでしまうからである。

フランスにおける法制度において、病院等における胎児の死体は「医療廃棄物」とみなされており、衛生上の観点から保存することはできず、すべて焼却されなければならないことが明らかとなった。胎児の死体の保存は、倫理的観点ではどう問題となるのか。以下、葬儀との関係を述べる。

3 胎児の死体と焼却・葬儀（火葬／埋葬）

ここでは、胎児の死体について、焼却と葬儀という観点から検討する。焼却とは死体を廃棄物として処分する方法であり、葬儀とは死体を遺体として取り扱い火葬か埋葬をして弔う方法である。焼却と葬儀の区分は、先に触れた、胎児をめぐる「生存可能性」の基準によってなされることを述べる。そのために取りあげる2つめの法原理の侵害は、「埋葬の義務」の侵害である。この「埋葬の義務」は、人の死亡におけるものであり、入院患者についての公共保健医療施設の機能にかんする1974年の政令にもとづく。それによれば、「最大で10日以内の期限内、死体（の引き渡し）が家族や近親者によって要求されなかったとき、（公共保健医療）施設は、故人が残したもの（意思）に適合する条件において埋葬を行う」と規定されている。IGASによれば、この「埋葬の義務」の歴史は、「宗教的および哲学的に非常に古い法的局面」

をもつものであり、大人のほかは伝統的に胎児でもなく死産児でもなく、子どもにしか向けられてこなかったと述べている。それは1887年の法律²²⁾まで遡り、「遺言できる状態にある…すべての成年者や未成年者は、自らの葬儀の条件、とりわけ非宗教的性質か宗教的性質にかんする…自らの埋葬の流儀について取り決めることができる」とある。しかし、IGASも指摘しているように、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院の遺体安置所に残されていた死体のうち「埋葬の義務」が適用できるのは、9体の新生児、つまり生物学的にも民事的にも人として出生した子どもの死体にたいしてのみである。

それでは、人ではなく死産児の死体をめぐる焼却や葬儀についてはどうなのか。そこで、3つめの法原理の侵害である、「生命なく生まれた子どもの死体を埋葬もしくは火葬する（病院の）義務」の侵害を取りあげる。それに先立ち、以下、まず「生命のない子ども」と「生存可能性」について説明し、続いて、「生命なく生まれた子ども」と「生命のない子ども」について説明する。先に触れたように、「生命のない子ども」とは、1806年の政令²³⁾から現在まで存在する民事的な死産児の概念である。「生命のない子ども」すなわち死産児には、「生存可能性」を基準として、母胎外に分離された時点ですでに死んでいた「子ども」と、生物学的には生きて娩出されたが、ただちに「生命の徴候 (signes de vie)」が途絶え、民事的な出生の届出にいたらなかった「子ども」が含まれる。医学上では後者を「生命なく生まれた子ども」と分類するが、「生命なく生まれた子ども」は民事上では「生命のない

22) 「葬儀の自由についての1887年11月15日の法律 (Loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles)」。

23) 「生命のない子どもが民事身分吏に提示されたことを証明するにあたり民事身分吏による証明書の作成方法を含める1806年7月4日の政令 (Décret du 4 juillet 1806 contenant le mode rédaction de l'acte par lequel l'officier de l'état civil constate qu'il lui a été présenté un enfant sans vie)」。

子ども」に包括される（山本, 2010 前出）。いずれにしても、「生存可能性」基準にあった「生命のない子ども」は、親によって死産児としての民事届出（死亡登録）がなされなければならない。さて、「生命のない子ども」すなわち死産児と「生存可能性」の基準との関係は切り離せない。本事件で発見された死体についても、葬儀の対象とすべき死産児とそうでない流産児とを区分するための指標として、「生存可能性」基準を用いることができるからである。そもそも、「生存可能性」とは、WHO が 1977 年に定義した、「未熟児」すなわち母胎外で育ちにくい状態で生まれた子どもにかんする蘇生の適応を明確にするための国際基準である。妊娠 22 週以降もしくは児体重 500g 以上のいずれかを満たす胎児を、母胎外で生きられる可能性がある想定し、「生存可能性」基準にある胎児として蘇生の対象とした。フランスは、1993 年の民法典の改正に続く同年の保健省の通達²⁴⁾によって、まず新生児蘇生の領域において WHO の「生存可能性」基準を導入した。2001 年の法務・内務連帯省の通達²⁵⁾では、死産児にかんする民事届出（死亡登録）の領域にも WHO の「生存可能性」基準を導入し、1993 年に民法典が認めた、死産児の親による任意の葬儀はもし行われるのであればこの基準にそう必要があることを規定した。これは 2004 年にオールドナンス²⁶⁾（行政府の委任立法）として定められた。2001 年の通達以降は、病院における胎児の死体の分別について、先の肉眼的基準に替わり「生存可能性」の基準を用いることになった。つまり、胎児の死体を「解剖学的廃棄物」とするか「解剖部分」とするか、すなわち胎児

の死体を焼却の対象とするか葬儀の対象とするかの分別について、2001 年以降は胎齢や妊娠週数および児体重という数値的基準を用いるようになったのである（山本, 2010 前出）。

IGAS は、本事件で発見された「生命のない子ども」すなわち死産児の死体は、2001 年以降の死産児に限り、病院によって、埋葬か火葬のいずれかの仕方でも葬儀される必要があったと述べている。「生存可能性」基準にある胎児の死体は、「生存可能性」基準にない胎児の死体とは一線を画すからである。これまでみたように、「生存可能性」基準にある胎児の死体は、死産児としての民事届出がなされるほか、焼却ではなく火葬もしくは埋葬、すなわち遺体として葬儀されることが義務となっている。しかし、言い換えれば、2001 年までは、病院における死産児の死体そのものの取り扱いにかんして、いかなる取り決めもなされていなかったわけである。IGAS によれば、2001 年まで、胎児の死体を焼却の対象とするか葬儀の対象とするかの分別は各施設の裁量に任されていた。このことから、IGAS は、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院にたいし、2001 年より前の死産児の死体について葬儀が執り行われなかったことを咎めることはできないと結論している。

本事件において発見された死体は、なぜ、必要な措置がされないまま遺体安置所に長期にわたって保存されることになったのか。以下では、胎児の死体と、焼却や葬儀の前に行われる解剖との関係を検討する。

4 胎児の死体と解剖

病院における遺体安置所は、死亡した人の死体を一定期間に限って保管するところではある。死体は、入院患者なら病棟から、胎児や死産児なら分娩室から遺体安置所に移送される。家族や近親者もしくは葬儀業者による死体の引き取

24) 「民事身分における死亡新生児の表明にかんする 1993 年 7 月 22 日の通達第 50 号 (Circulaire n° 50 du 22 juillet 1993 relative à la déclaration des nouveau-nés décédés à l'état civil)」。

25) 註 12) に同じ。

26) 「民事身分についての 2004 年 4 月 28 日のオールドナンス (Ordonnance sur l'état civil du 28 avril 2004)」。

りは、先述した1974年の政令にしたがって、死後10日以内になされることになっている。家族等による死体の引き取りの意思がない場合は、同じく死後10日以内に、病院の責任において埋葬なり火葬なりが執り行われる。このことは、死産児の民事届出とWHOの「生存可能性」基準を関連づけた2001年の通達にしたがえば、死産児の死体にかんしても同様である。

遺体安置所における死体の保管には、死体の葬儀を待つほかに、死体の解剖を待つ用途がある。人体における採取をめぐる一連の保健医療法²⁷⁾では、死体について医学的目的の解剖を含めた、臓器や組織の採取を認めている。それによれば、死体における、研究目的や移植目的ではない「死亡の原因を調べる目的」(L.1232-3条)²⁸⁾の解剖や採取は、生前に表現された故人の同意あるいは故人の家族の証言がなくとも行うことができた。ここには人として出生した子どもの死体も含まれる。胎児の死体については、先述した生命倫理にかんする2004年法以前では、死因や中絶をもたらした胎児側の要因を調べるための解剖や採取であれば親にたいしその事実を知らせるのみで足りた。同院で発見されたすべての死体には、医師による解剖の指示書が作成されていた。そこで問題となるのは、解剖の可否ではなく解剖の仕方についてである。

IGASが挙げた4つめの法原理の侵害は、解剖後の死体の外皮修復にかんする「人の尊重」の侵害である。先の採取をめぐる一連の保健医療法では、「死亡した人について採取を行った医師は、その死体の適当な修復を確保する義務がある」(L.1232-5条)²⁹⁾とされている。これにつ

いてIGASは、「医師は死体を縫合し復元する個人的な義務はないが、そのことが行われるよう確保する義務がある」と述べている。さらに、IGASは全114条からなる医の倫理コード(Code de déontologie médicale)³⁰⁾のうちのひとつを引き合いに、死後の「人の尊重」の必要性を述べている。その倫理コードによれば、「…医師は、人間の生命・個人およびその尊厳の尊重において、自らの使命を果たす。個人が受けるべき尊重は(個人の)死後(も)絶えず必要である」(2条)³¹⁾とされている。もちろん、これらの規則を適用できるのは、本事件では子ども、すなわち人として生物学的にも民事的にも出生した子どもの死体のみである。

ところで、先述した、遺体安置所における死体の保管期限をめぐる政令やオルドナンスは、死体の保管と解剖との関係を考慮していない。IGASによれば、一般的に社会福祉施設の公立病院群では、死体の解剖の受付から埋葬までの期間については「より柔軟で適切な期限」と解されてきており、それは最長で3ヶ月未満と認識されてきたという。サン・ヴァンサン・ド・ポール病院の遺体安置所の遺体は、3ヶ月をはるかに超えて保存されていた。本事件における死体の多くは、死後の処遇を親から病院へ託されていたのであり、胎児の死因の解明や中絶にいたった胎児側の要因を調べるための解剖が終わり次第、遺体安置所から墓地へと移送されるはずであった。ところが、IGASによれば、同院の遺体安置所の胎児の死体は、正当な手続きなしに慣行のうちに「放棄(abandon)」された死体とみなされ、そのうえで、「放棄」された死体は「献体(don du corps)」として医学部や外科学校における教育目的の解剖の対象と

27) 保健医療法典第1部「保健医療保護一般」第2編「人体の生産物および構成要素の使用と贈与」第3章「臓器」第2節「死亡した人にかんする採取」。

28) 「保健医療法典 法律第1232-3条、2000年6月22日から2004年8月7日まで発効版 (Code Santé Publique Article L. 1232-3, Version en vigueur du 22 juin 2000 au 7 août 2004)」。

29) 「保健医療法典 法律第1232-5条、2000年6月22

日から2004年8月7日まで発効版 (Code Santé Publique Article L. 1232-5, Version en vigueur du 22 juin 2000 au 7 août 2004)」。

30) 註15)に同じ。

31) 医の倫理コード第1章「医師の一般義務」第2条。

なっていた。死体を献体として扱えば、病院による死体の葬儀の義務が課されることはなく、病院による葬儀の費用の負担もなくなるからである。サン・ヴァンサン・ド・ポール病院の遺体安置所における、献体扱いでの死体はすべて、病院による葬儀の義務がないことになっていたのである。親たちは死体を引き取らない意思是表明したが、死体を放棄することや献体することについては何も知らされておらずその手続きもしていなかった。実は、家族による引き取りのない死体を献体として扱い、教育的解剖に利用することは、社会福祉施設の公立病院群全体の慣行となっていた。献体をめぐる1996年の政令³²⁾は、科学のための献体にさいし、あらかじめ本人による書面での表明を必要とすることを規定していたのにもかかわらずである。しかし、本事件において、献体をめぐる政令も、人として民事的に出生した子どもにしか適用できない。サン・ヴァンサン・ド・ポール病院で、胎児の死体を慣行のうちに献体として扱えたのは、そもそも2001年まで、胎児の死体を焼却の対象とするか葬儀の対象とするかの分別が各医療施設の裁量に任されていたこととも深く関わるであろう。

さて、IGASは、本事件で発見された死体について、人として尊重するために解剖後の外皮修復が必要であったと述べていた。しかし、人の尊重と胎児や死産児との関係についての言及はない。死体を人として尊重するということは死者の尊厳を守ることであるとすれば、解剖後の外皮修復は、死体を遺体として整えるために重要である。このことは、死体について弔いの儀式を想定することにもなる。2001年の通達に鑑みるならば、死産児の死体にたいしても、

葬儀を想定して解剖後の死体の復元の必要性があったことを指摘することは可能である。本事件では、胎児や死産児の死体には死者としての敬意が払われていなかった。とりわけ、死体の身体が切り開かれたままで遺体安置所に長く取り残されてきたことは、そうした死体が死者すなわち人とはみなされなかったことを意味する。これまでみたように、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院では、医療活動において、胎児の死体は、焼却の対象でもなく葬儀の対象でもなく、端的に「医療廃棄物」と総括されていたといえる。そのうえで、胎児の死体は教育を目的とする一定程度の研究資源としてとらえられていたのであろう。1997年の政令が、種としての人間の断片や臓器や四肢を「医療廃棄物」として包括し規定している以上、胎児の死体を人の死体ではないとみなして「医療廃棄物」とすることは何ら法には触れていない。しかし、同院では、死体の解剖が終わり、胎児の死体を人の死体ではないゆえに「医療廃棄物」としたのちの、焼却の対象とするか葬儀の対象とするかの分別が欠落していた。このことは、同院の医療活動において、胎児の死体には、法的には人ではなくても人に準じる扱いを受けうる存在があること自体が見落とされていたことを示唆している。

おわりに

IGASは、サン・ヴァンサン・ド・ポール病院における本事件について、次の2点を要点として勧告している。胎児の死体やその一部は適切な期限内に焼却する必要があること、死産児や子どもの死体は葬儀する義務があること、である³³⁾。同院の遺体安置所で発見された死体にお

32) 「保健医療施設への死体の輸送にかんするおよび市町村法典を改正する1996年2月21日の政令第96-141号 (Décret n° 96-141 du 21 février 1996 relatif au transport de corps vers un établissement de santé et modifiant le code des communes)」。

33) 死産児が遺体安置所で無期限に放置されてきた事件を受けて、CCNEは、IGASに先駆けて「胎児と死産児の死体の保存」をめぐる見解³⁴⁾を明らかにした。それによれば、「専門家のコンセンサ

ける保存、焼却・葬儀、および解剖の仕方をめぐり、これまで検討してきたことから分かることは以下である。同院の遺体安置所のすべての死体は、原則として一定期限を超えて保存されてはならなかったということであり、また、焼却の対象とすべき死体と葬儀の対象とすべき死体が分別されていなかったということである。

先に述べたように、フランスは1806年以来、死産児すなわち人に満たない存在を「生命のない子ども」として、その法的な出生は認めないままその法的な死亡を認めてきた。1993年以降は、「生命のない子ども」である死産児の死体を親が任意で引き取った場合は親による公的な葬儀等ができるようになったため、死産児の死体について子どもの死体に準じた処遇を与えられることになった³⁵⁾。2001年以降は、死産児の認定にWHOの「生存可能性」基準が採用され、また、親が死体を引き取らなかった場合は病院の責任で葬儀することが義務付けられた。さらに、1994年から進展してきたフランスの生命倫理にかんする法体系は、人の身体や構成要素をその生死にかかわらず人体として尊重しようとする

ものである。2004年からの同法体系では、胚および胎児の死体やその構成要素も、人体として、人でも物でもないところに位置づけられた。しかし、この法体系は、実は研究等に利用されない場合の中絶胎児については十分に対応していない。というのも、この法体系は、臓器移植医療のほか、中絶胎児の組織や細胞を使う再生医療研究やその医療技術の実践等、産科医療の中でも特定の状況を想定したものだからである。

本事件では、「死産」した多くの親が「子ども」の死体を引き取らず、その処遇を病院に託していた。病院はといえば、身体を切り開かれあるいは分断されたままの、妊娠週数や胎齢も分からない胎児の死体を、そもそも標本としての明確な意図さえなく保存していた。2001年までは、死産児の死体について親による引き取りがない場合、焼却とするか葬儀とするかは各医療施設に任されていたことから、病院は死体の解剖が終了し次第、妊娠週数や胎齢のいかんを問わずに死体を焼却してしまうことは可能であったはずである。病院とりわけ遺体安置所では、管理体制の不備があったにせよ、焼却処分することもできた、文字通り得体の知れない胎児の死体をなぜ保存することになったのか。そこには、人に満たない存在の死体そのものをどう受け止めどう処遇したらよいかを持って余す、医療の現場の姿が浮かび上がる。

フランスの法体系は、胎児を人であるとも医療廃棄物であるとも明文化してはいない。そうしないことによって、「中絶の権利」と胎児の尊重のバランスを保ってきた。フランスの法体系は同時に、胚や胎児を人でも物でもない第3の存在としてすでに認めている。このことと、胚や胎児に法的地位を与えることは異なる。人として出生するには至らなかったが、人になるはずであった胎児の死体、とりわけ死産児の死体を尊重するということは、最終的に弔いをするということではないだろうか。病院等にお

スを考察した結果として適切で科学的な実践」をするために、以下のことが言明された。まず、「死んだ胎児」は胎齢がいくつであろうと、識別と身元確認のためのリストバンドが常に身につけられる必要がある。そのうえで「死んだ胎児」は、その胎盤および医学的所見の要約のほか、親の署名がなされた付属書類とともにひとつのコンテナに納められなければならない。付属書類とは、医師による胎児病理学検査の依頼書のほか、遺体の将来について病院へ委ねるか献体するかを明記した証明書である。これによって死産児の将来を明確にすることが強調された。国家倫理諮問委員会の見解であるが、管理体制の整備の域を出ていない。

- 34) 「胎児と死産児の死体の保存にかんする首相の付託にたいする返答」, 2005年9月22日のCCNEの見解第89号 (CCNE, 2005前出)。
- 35) 「生命のない子ども」と「生存可能性」の関係については、2008年の破棄院判決から、死産届にかんし、あらたに妊娠22週未満の流産児にも適用しうることになった。ただし、「生命の徴候」があった流産児に限る。この裁判は、流産児が「子ども」として存在したことの証を要請する親たちによるものであった。詳細は拙稿(山本, 2010前出)を参照されたい。

いて人として出生しなかった存在の死体を弔うという行為は、必ずしも荘厳な儀式を伴うことを意味するのではなく、院内の一般ごみとは異なる仕方です。丁寧に焼き灰にするということである。この行為は、すべての胚や胎児の死体に法的地位を与えることなしに行うことが可能である。むしろ、死産児はもちろん、胚も含めすべての中絶胎児を尊重するというはこの行為をもって完了するのである。

謝辞

本研究は、立命館大学 GCOE プログラム「生存学」創成拠点における、2008 年度「生存学」若手研究者グローバル活動支援助成金を受けて調査研究した成果の一部です。同拠点をはじめ先端総合学術研究科の先生方、そしてパリ第 V 大学医学部医療倫理・法医学研究所の Christian Hervé 教授に多くの助言をいただきましたことを深謝いたします。

引用文献

- Comité Consultatif National d'Ethique (1984) Avis n° 1 sur prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques. <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis01.pdf> (2012 年 1 月 10 日)
- Comité Consultatif National d'Ethique (1987) Avis sur l'utilisation de la mifépristone (RU486). <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis016.pdf> (2012 年 1 月 10 日)
- Comité Consultatif National d'Ethique (2005) Avis n° 89. A propos de la conservation des corps des fœtus et enfants mort-nés, Réponse à la saisine du Premier Ministre. <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis089.pdf> (2012 年 1 月 10 日)

- Gabolde, M., & Hors, J. (2000) Utilisation aux fins de greffe de cellules et tissus humains d'origine fœtale ou embryonnaire. *Médecine & Droit*, 44, 1-5.
- Inspection générale des affaires sociales (2005) Rapport n° 2005 149 Octobre 2005, Inseption de la chambre mortuaire de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics//054000740/0000.pdf> (2012 年 4 月 20 日)
- Libération* (2005a) 351 fœtus perdus dans les oubliettes de l'administration, 8 月 4 日.
- Libération* (2005b) 351 fœtus et enfants mort-nés en stock à la maternité, 8 月 3 日.
- Libération* (2005c) Une âme errante pour les parents, 8 月 10 日.
- Libération* (2005d) Fœtus: pas d'autres découvertes macabres, 8 月 11 日.
- Libération* (2005e) Le fœtus, ni chose ni personne, 8 月 30 日.
- 髙橋次郎・小門穂 (2005) フランスにおける先端医療技術管理体制の再整備——生命倫理関連法体系 2004 年改正の分析. *Studies 生命・人間・社会*. 科学技術文明研究所, 8, 1-89.
- Pascal, P., Damour, O., Braye, F., Bouriot, F., & Colpart, J.-J. (2001) Greffes de tissus d'origine humaine: aspects juridiques. *Médecine & Droit*, 47, 20-27.
- Sureau, C. (2005) *Son nom est personne*. Paris: Albin Michel.
- 山本由美子 (2010) 現代フランスにおける「生命のない子どもの証明書」——医学および民事身分上の「生存可能性」をめぐって. *立命館人間科学研究*, 21, 103-118.
- 山本由美子 (2011) 現代フランスにおける医学的人工妊娠中絶 (IMG) と「死産」の技法. *立命館人間科学研究*, 23, 25-36.
- 財団法人日弁連法務研究財団 (2005) ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書 (別冊) ——胎児等標本調査報告.

(2012. 1. 12 受稿) (2012. 4. 25 受理)

