保育者養成校におけるいのちの教育
―出生前診断をテーマとした取り組み―

中　根　淳　子

Ⅰ　緒言

今年上半期、警察が摘発した児童虐待は統計を取り始めた2000年以降、件数、被虐待児童ともに最多となった。被虐待児童のうち、死亡したのは18名である[i]。散乱したごみの中で餓死した二人の子どももこの中に含まれている。このように連日報道される児童虐待事件に対し、特にやりきれなさを感じているのは保育や教育に携わる専門職ではないだろうか。

子どもを大切にすることは、子どもを養育するもの一人ひとりが愛されて大切に育てられることから始まっている。それによって保育するものは子どものかけがえのない人格に向き合い、尊重し、深い愛情を持って保育できる。その保育者がさらに子どもたちに、いのちのかけがえのなさ、いのちの重さを意図的に教育していくことにより「いのちを慈しむこと」は循環する。

保育所保育指針では第１章、保育の原理において「人との関わりの中で、人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にする心を育てるとともに、自主、協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培うこと」を目標の一つにしている。この中の「人権を大切にする」という部分は「いのち」という言葉に置きかえることもできるだろう。

馬場は、人間の心の根本的構造の中心をなすものとして信ずる心、愛、希望、忍耐、与える喜びなどがあると述べている[ii]。それは、人間がまさに「人との関わりの中で、人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にする心を育て」られた結果[iii]、その窓が開くのであって、生後、自然に発現するようなものではない。それは現代の多くの脳科学者が言及しているところでもある。今般、保育学生の中にも複雑な家庭背景を持ち「自分が愛された経験が希薄であるがゆえに保育者となって子どもを愛したい」という複雑な動機を持って入学しているものもいる。そのような学生も含め、子どもの人格を尊重できる、深い愛情を持った専門職の養成、そして、子どもたちへの「いのちの教育」の必要性を認識した保育者の養成が必要である。そのため、この取り組みを「いのちの授業」というプログラム名にせず、筆者らの学生に対する教育と、将来保育者となった学生自身が携わる教育の２つの意味を重ね「いのちの教育」と呼んでいる。

筆者らは2004年から継続して、保育者養成校においてこのようないのちの大切さを伝えるプログラムを実施している。当初は90分、５回のプログラムで行っていたが次第に充実し、現在は、総合演習のテーマとして年間を通じたものとしている。今年度前期は13回実施した。当初は、プログラム作成において上智大学名誉教授、アルフォンス･デーケン氏の「死の哲学」を参考にしたが[iv]、本学学生の特質に合わせ、次第に独自のものを作り出した。それは本学が保育者養成校であり、子どもの保育教材の作成や利用が得意であること、特にいのちの教育において有効性を持つ絵本が手に入りやすい環境であることを活用したものであった。しかし、一方で、「いのち」について考えようとするとき、毎年「本は読まない」「長い本は読みたくない」という学生の抵抗に怯み、取り組みやすい課題を選択してきたのも事実である。

今年は、プログラムを古田の『デス･エデュケーション展開ノート』を参考に実施した。古田が実施している死生学講座は高校生を対象としており、全10回のうち「悲歎のプロセス」や「死の恐怖･生きる意味」に興味を持つ学生が多く、受講後にいのちへの考えを深めている様子がうかがえる[vii]。古田は同書の「死生学を学ぶ理由」の中で、出生前診断（しゅっせいぜんしんだん）[1]、遺伝子治療、組織培養、告知、延命治療、脳死判定、臓器移植など生命科学の進歩に

1　出生前診断は「しゅっしょうまえしんだん」「しゅっせいぜんしんだん」と読む場合がある。本稿では大野明子『子どもを選ばないことを選ぶ_いのちの現場から出生前診断を問う』メディカ出版、2003年 のタイトルのルビを参考にした。

表１　2010年度前期「いのちの教育」プログラム

回数	月日	内容概略
1	４月９日	自己紹介・ガイダンス
2	４月10日	課題１：「死のイメージ」レポート
3	４月16日	課題１について分かち合いと発表
4	４月30日	課題2．誕生をめぐるエピソード発表･絵本朗読(学生)「あやちゃんのうまれたひ」。感想レポート
＊	５月７日	図書館オリエンテーション（文献検索）個人面接
5	５月14日	ヘッセ『庭仕事の楽しみ』p．12-13朗読。課題３中庭の草花の観察・同定（画用紙白・茶各１枚）・花の絵を描いて額をつける
＊	５月31日 (昼休み60分)	実習を終えて
6	５月31日 (120分)	講演１　ホスピスで死を迎えた母と子どもの関わりから，講師　愛知国際病院チャプレン　中井珠恵先生　課題４講演の感想他
7	６月11日	１・２年懇談。課題３発表（発表後、研究室に展示）
8	６月18日	課題５出生前診断ガイダンス　出生前診断ディベート１
9	６月25日	VTR：子どもの死の概念
10	７月２日	出生前診断ディベート２
11	７月９日	課題５　図書館
12	７月16日	発表・評価
13	７月23日	発表・評価
＊５月７日、５月31日は総合演習ではあるが本プログラムには含まれていない。		

表２　取り組み内容（学生に配付した資料）

中根総合演習　いのちの教育　前期課題

目的
「出生前診断」についての知識を深め、いのちについて考える機会とする。

日程＊
１．６月18日　ディベート　文献検索
２．６月25日　文献リスト提出。文献を読み進める
３．７月２日　ディベート
４．７月９日＊1　レポート発表（できるだけパワーポイントを使用する）。発表時の資料はレポートとは別に作成する。A４サイズ２枚までに簡潔にまとめること。授業名、発表者名、日時、タイトルなどは必須事項。

レポートの内容（１：２：３の割合は、ほぼ同じくらいの分量で）
１．出生前診断とは何か記述する（なるべく新しい文献で）。
２．出生前診断に対する関連図書における意見のまとめ。
３．今現在自分がこの問題についてどう考えているか、なぜそう思うのかを記述する。

文献（できる限り論文を自力で検索してください）
１．佐藤 孝道『出生前診断　いのちの品質管理への警鐘 』有斐閣選書、1999年。
２．坂井 律子『ルポルタージュ出生前診断　生命誕生の現場に何が起きているのか？』 NHKスペシャルセレクション、
３．大野 明子『子どもを選ばないことを選ぶ　いのちの現場から出生前診断を問う 』メディカ出版、2003年 。＊2
４．野辺 明子『障害をもつ子を産むということ　19人の体験 』中央法規、1999年。
５．日本ダウン症協会（JDS）編著『ようこそダウン症の赤ちゃん』三省堂、1999年。

レポートの構成
１．A４サイズにワープロ書きとする。図表などはレポートに入れ込む。必要以上に大きくしないこと。余白は標準。
２．レポートの枚数は６枚±１枚の範囲。表紙を付けること（表紙は枚数に含まれない）。
３．参考文献を必ず書く。
４．参考文献の書き方はインターネットや図書館の文献*を調べて書くこと。
　＊推薦
　吉田健正『大学生と大学院生のためのレポート・論文の書き方』ナカニシヤ出版、1997年。

＊１　当初、発表を７月９日を予定していたが学生の希望で表１のように７月16日、23日に変更した。
＊２　口頭で必読図書であると告げた

表 3 「自分だったら出生前診断を受けるか」第 2 回ディベート結果

討論者（3：3）	発言主旨
肯定 1	ダウン症ばかりでなく、重度の障がいを持つ場合、自分が死んだときに子どもが困るから受ける。
否定 1	ダウン症と思い込まず、個性と思う。子どもを育てることに不都合はない。
肯定 2	障がい児が知らずに生まれたらショック。知っておくことで準備できる。
否定 2	本の中では受けたくなかったのに出生前診断を受けさせられた人もいる。どんな子でも産みたかったと言っている人もいる。どんな子どもでもいのちがあるので生まれてほしい。
肯定 3	障がいを持っている子どもは元々流産しやすいという。生き延びているのなら強い子と思われ診断を受けてもよい。
否定 3	診断を受けたことで中絶を受ける人がいる。知らずに生んでも「こんな可愛い子」と思っている人がいる。知っていたら中絶したかもしれない。親の会もあるので支援してもらえるのでは。
肯定 1	障がいを否定するわけではないが、しんどそうである。ハンデを背負わせてまで生かすのはどうか。動物は障がいを持っていると育たないという。今の世の中は、わかった方がよいのでは。
否定 2	お腹の子も「生きたい」のだと思う。「障がい」として医師や大人が殺すことを決めてはいけない。
肯定 2	生きたい気持ちを尊重するのは大事だが、子どもを産むためには環境が必要。診断を受けることは親の気持ちを尊重することが大事。
否定 2	子どもができたら「授かったいのち」である。妊婦は不安のため誤った判断で子どもをおろしてしまう。長い目で見てどんな子でも受け入れたい。
肯定 3	障がいの有無で決めるのはよくない。しかし親も育てなければならない運命がある。診断を受け、心の準備をしてしっかり向き合いたい。
否定 3	障がいを持っている人はいらないという考えは変だ。その子にできることがあるのだから、受ける必要はない。
審判グループ（8名）	事前　自分なら出生前診断を受ける（肯定）：否定（否定）＝5：3 事後　自分なら出生前診断を受ける（肯定）：否定（否定）＝2：6

討論者（4：3）	発言主旨
肯定 6	バスの中で 3 歳くらいのダウン症の子どもと母親が話しているのを見た。ダウン症だとしても笑顔が母親を幸せにしている。だから胎児がダウン症とわかっても受け入れることができると思う。
否定 4	ダウン症がわかったら、大半の親が中絶してしまうだろう。産みたい人もいるだろうから、診断は受けずに生まれるのがよいと思う。最初はショックだが、自分の子どもだし，幸せに暮らす権利がある。受けなくてよいと思う。
肯定 7	私は受ける。ダウン症とわかっても中絶しない。
否定 5	ダウン症の人自身が書いた本を読んだ。手足の不自由な人の検査はしないのに、ダウン症の検査だけを受けるのはおかしいと書かれていて、それを読んで受けないと思った。
肯定 5	知る機会があるならその権利はある。中絶を前提にしているようだが、ダウン症について正しい知識を持っていれば受けてもよいと思う。
否定 6	後天性の病気も多くあるのに、なぜダウン症だけ調べるのか。
肯定 4	診断を受け、知った上で準備をする。しかし、医療費など経済的なことを考えると中絶するかもしれない。ダウン症があっても健常な生活は送れる。診断自体は受けてもよいと思う。
否定 4	本を読むと、生まれたときにショックと悲しみがあり、それは今でもあると書かれている。しかし、21トリソミーの一本多い染色体は優しさと可能性のある染色体である。
否定 5	ダウン症の子どもの成長は、越えなければいけない壁を越えるのが少し難しいだけ。診断を受けることはダウン症を否定する。
肯定 6	子育てにはお金がかかる。親がしっかりしていなければならない。知らずに生まれて受け入れられる親だけではない。精神的ショックは計り知れない。しっかりとダウン症のことも知る必要がある。
否定 6	羊水検査はリスクもある。中絶につながってしまうことがある。中絶は次の妊娠や精神面に影響がある。
肯定 5	ダウン症=中絶ではない。その考えを変える専門家のケアが受けられるのであれば、診断を受けてもよいのでは。
審判グループ（7名）	事前　自分なら出生前診断を受ける（肯定）：否定（否定）＝4：3 事後　自分なら出生前診断を受ける（肯定）：否定（否定）＝5：2

表４　レポート課題３.「今現在、自分がこの問題についてどう考えているか、なぜそう思うか」

出生前診断をどう考えるか	文献	理由の概略（抜き書き部分は『』で示した。学生個人を特定しないため多少表現を変更した箇所がある。「障害」「障がい」については学生が使用した字を表記。）
A＊ どちらがよいことかの結論は出ないが自分だったら受けたい。中絶はしない。	1 2 3 4	活動を通して知識を持つことができた。 お腹の中の子どもの状態を把握して備えることになら賛成。 ダウン症のこどもを持つ親の言葉は心に響く。しかし、障害を持つ子どもを育てることはきれい事ではない。 産むか産まないかは親の判断。現実を受けとめられる人ばかりではないから。 自分はどんな子でも産むし、周りにもそうなってほしいと願うのは甘いかもしれない。しかし、世の中が障害を持って生きやすいとは思えない。そういう意味で出生前診断にはメリット、デメリット両方がある。医療関係者だけではなく、様々な職種の人が動いてほしい。
B 是非は言えないが自分は受けたい。中絶はしないと思う。	2 5	ほとんど知識がなかった。正しく知らない人は多いし知らないで判断するのは恐い。障害児を産む母親の気持ち、体験談の中の母親の愛情を知ったことで視野が広がった。社会福祉のあり方が重要であり、援助する側として保育士が含まれていることを実感。 出生前診断を実施するのであれば十分な説明により希望が持てる。 医師がわかりやすく十分説明する必要があり、価値（文面からはマイナスの価値）を押しつけてはいけない。文献中、障害児を出産したときの医療関係者の対応が十分でない現実に驚いた。
C 受けたいし、知らせてほしい。中絶しない。	2 3 4	授業前まで「出生前診断」という言葉を知らなかった。 障害の有無にかかわらず準備ができる。障害があるからといってお腹に宿った大切な命を無駄にしてはいけない。障害があるからといって健常児と全く違うわけではない。 子どもが好きで保育科に通いたくさんのことを勉強しているから中絶する気にはなれない。
D 早期治療や心の準備という点で賛成。	1 6 11	障害の早期治療や心の準備なら賛成。しかし、妊婦自身の考え方もあり、安易に受けてはいけない。障害を排除し、健常な子どもだけ産み育てる流れになってしまう。社会全体が障害に対しマイナスのイメージしか持っていない。それが中絶につながっている。ダウン症のこどもを持つ家族は診断を受けなくてよかったと述べているが、出生前診断自体がいけないことではなく『知識がない』ことに問題。医療関係者にも問題があるようだが、すべての説明を医師がするのではなく、実際にダウン症の子どもを育てている人の話を聞けるようなシステムがあってもよい。現実にはシングルマザー、母親自身の障害、疾病など環境、経済の問題もある。
E 判断しづらい。受ける。	6 7 8 9 10	判断しづらい問題。賛成の意見として、障害児の出生率を抑えることで両親の負担を最小限に留め社会の負担を軽減する。反対としては、検査のリスクや選択的中絶が問題。しかし家族に障害者が複数いる場合、それによって苦しんでいるのではないか。障害を持った人の人権否定につながる危険性を考慮した上で、あえて出生前診断に賛成したい。今まで深く考えてこなかったことを改めて考えることができよい経験になった。
F 反対。診断をするのは個人の自由だが、中絶することは人を意図的に殺すことである。	1	生まれる前に「もううちの子じゃない」というのと同じなので反対だ。一生懸命生きようとしている命を排除するのは考えられない。ここまで発展した医療技術を恐いと感じる。『人を生かす生かさないということは人が決めることなのだろうか。』間違っている。しかし、子どもが障害を持っていると経済面でも苦しいだろう。
G 問題点が多く受けない。	1 6 11	『日本は出生前診断の意味に関して妊婦や社会に不十分な理解しかされていない現状の中で、技術だけが進歩している』妊婦へのカウンセリング体制が必要。1990年代、フランスの胎児異常による中絶件数のうち、出生前診断されたダウン症胎児の中絶率は45%である。今、ダウン症として生きているひとたちは「生きている価値」がないのか。日本がそうなることを恐れる。出生前診断=中絶であることを踏まえるべきだ。安易な情報ではなく理解を深めることが大切。
H 考えが変化し、受けない方がよいと思う。	1	とりあえず受けておけば安心と思っていた考えは変化して、受けない方がよいという考えに変化。この世の中に不要ないのちはないという著者の考えに共感。しかし、ダウン症の子どもを育てるにあたって経済的には負担が大きいのでは。現在の出生前診断＝中絶である。
I 受けない。重すぎるテーマだが、逡巡するなら受けない。	1 2 11 12	私は幸い保育科の学生でこのようなことを知る機会があったが普通科の学生だったら、本があったとしても手に取り読んでみるだろうか(ほとんどママ)。医師に勧められたら受けてしまう人がほとんどでは。出生前診断は進歩としてすばらしいが、お腹にいる子どもに障害があるとわかったとき『そのような考えにたどり着くだろうか』『産むことに、育てることに恐怖と不安を抱えながら毎日悩み、受け入れられない自分への苦しみと闘うのではないだろうか。母親がそんな情緒不安定な状態で健康な赤ちゃんが生まれるわけがない』障害児とわかると不安になるのは知識がないから。『障害を持つ子と関わることで考えが変わる』不安はあるが大切な生命がそこで育っていて、生きる権利がある。 しかし、ディベートを通し、障害を持ち生まれるのはかわいそうという意見を聞き、その通りとも思う。胎児がすべて生まれて来たいと思っているのは自分勝手な考えか。このテーマはあまりに深刻で大きすぎる。 医師のアフターケアの充実、親の会の紹介、相談施設が必要。すこしでも「どうしよう」と悩むなら診断を受けるのは反対。

J 胎児の早期治療のみ。	12 13	診断により障害判明=中絶という点で反対。早期治療には賛成。障がいの有無にかかわらず、お腹の子を殺してはいけない。『生まれる前であろうと後であろうと、子どものいのちは親のものではない。』心身に欠陥、欠点がない人間はいない、誰もが障害者となる可能性を持つ。生まれながらの障害のみ、胎児の命を絶つほど憂慮され、問題視されるのか。人は健康でなければならないのか。決してそんなことはないと思う。
K 私自身は受けない。しかし、最終的には個人の意志。	16 14 15	最初は受けた方がよいと思った。『経験者の意見は未経験者の意見よりも真実みがあり確かなものである』本を読むうち、ダウン症の家族は我が子をとても可愛いと思っている人がほとんどだが、もし出生前診断を知っていたら中絶したかもしれないと答えた人が多い（60人中26人）。受けていたら、流産や中絶の可能性があった。しかし受けなかったからこそ、わが子に会えた。メリットとして、「準備」はある。障害を持つ子どもを授かる可能性は誰にでもある。親が受け入れ、愛することができれば、子どもはかわいそうでも大変でも不幸でもない。 自分自身は受けないという意見だが、最終的には本人の意志。夫婦での話し合いを十分に、そして医師からの正しい説明必須。
L 反対。早期治療、心の準備ならよいが…。	1 6 16	初めて知ったことが多かった。このような機会がなければ深く知ることなく、自分も安易に考えて決断したかもしれない。周りの意見に惑わされず、子どものためによい環境作りをしたい。この問題の社会的背景をもっと考えていくべき。リスクのある出生前診断を受ける必要があるか疑問。異常があるだけで中絶なんて、と考えるが、それは保育短大に通っているから。一般的には中絶に結びつく。そうするよう、家族や社会からの圧力をうける可能性もある。遺伝的な問題があれば心配だろうが、診断を受け異常を知らされるのは反対。自殺する可能性もある。早期治療や心の準備といっても中絶に結びつくのでは。障害を受け入れるのに時間がかかるかもしれないが、障害をもつ子どもにしかできないこともあり、活躍の場を作るべき。胎児の命は子どものものであり、親のものではない。
M 診断を勧めることも、受けることも反対。	1 16 17	ディベートやレポートを通して反対の意志。岩本の本を読み、自分の子どもも差別したくないと思った。もし、このことに無知だったら、勧められたときに受けてしまったと思う。検査による流産も恐いし、障がいの宣告を受けたら、最初はやはり悩んでしまう。悩むが、子どもには罪はない。検査があることも伝えなくてよいのでは。悩んだすえ、中絶に結びつく検査は残酷。普通の子どもでないといやという考え方は一生懸命生きている障がい者を否定すること。 小学生の時、ダウン症のTちゃんと友達だった。自分も好きだったし、けんかもよくした。Tちゃんから多くを学んだ。
N 論点は社会の偏見。	1 2 17	本当に必要なことは、出生前診断の賛否よりも障害者に対する社会の偏見をなくすこと。障害者に対する偏見が大きく生きにくいため、『生まれることを祝福される存在であるはずのダウン症の子どもを生まれない方がいい存在だと感じてしまっている』産科医のダウン症に対する知識が必要。ダウン症の子どもの出生について正しく伝えるべき。保育を学んだものとして障害を持つ人に偏見を持たず、出生に対し『おめでとう』といいたい

＊A～Nは便宜上つけたもので、学籍番号とは関係ない。

表中文献番号

1. 大野 明子『子どもを選ばないことを選ぶ―いのちの現場から出生前診断を問う 』メディカ出版、2003年 。
2. 野辺 明子『障害をもつ子を産むということ―19人の体験 』中央法規、1999年。
3. 毛利子来、山田真、野辺明子『障害を持つこの暮らし』筑摩書房、1995年。
4. 野辺明子、加藤一彦、横尾和子、藤井和子『障害を持つ子が育つということ-10人の体験』中央法規、2008年。
5.「特集　ライフステージからみた二分脊柱の子どもと家族の生活支援」『小児看護』 第31巻 2 号、2008年（引用ページ記載なし）
6. 佐藤 孝道『出生前診断―いのちの品質管理への警鐘 』有斐閣選書、1999年。
7. 菅沼信彦『最新　生殖医療』名古屋大学出版社、2008年。
8. 千葉敏夫『胎児外科』 日本評論社、2007年。
9. 林克行『遺伝子工学時代における生命倫理と法』 日本評論社、2003年。
10. 伊藤春男『生殖医療の何が問題か』 緑風出版、2006年。
11. 日本ダウン症協会（JDS）編著『ようこそダウン症の赤ちゃん』三省堂、1999年、p. 190～220
12. 坂井律子『ルポルタージュ　出生前診断』NHK出版、1999。
13. 江上彩織『出生前診断』新風舎、1999。
14. 長谷川知子 『出生前のダウン症の告知とカウンセリング』
http：//rg4. rg. med. kyoto-u. ac. jp/JDSN/data/kokuti. html（閲覧日不明）
15. 大阪教育大学附属高等学校 3 年C組29番　徳山佑子『出生前診断･着床前診断の是非について』
http：//www. tennoji-h. oku. ed. jp/tennoji/gakkou_settei_kamoku/seimei/tokuyama. htm（閲覧日不明）
16. 岩本綾『21番目のやさしさに　ダウン症の私だから』鴨川出版、2008年。
17. 水谷徹、今野義孝、星野常夫「障害児の出生前診断の現状と問題点」『教育学部紀要』文教大学教育学部紀要第34集、2000年。

伴って生じてきた問題を考えるべきだと述べている[viii]。私自身も「いのちの教育」の中でこのような問題をスキップしてしまうことに苦悩し、毎年、今後の課題としながらも実施に踏み切れずにいた。しかし、高校生対象のプログラムの中で扱っている以上、形を変えれば取り組めるのではと考えた。

前述のいくつかのキーワードを自由に選択してレポートにまとめ発表させることも考えたが、自分が調べていないことを短時間の発表で聞いても十分な理解は得られないと思われた。キーワードの中の「出生前診断」は、学生たち自身が、将来、十分な情報なしにそれを受ける可能性もあり、身近な問題として興味を持てると推測され、総合演習前期における統一課題とした。今回の取り組みを通して、読書嫌い、読書離れと言われている学生への「いのちの教育」のあり方を考察したい。

Ⅱ　研究方法

「いのちの教育プログラム」(表１) の中で、2010年７月９日から７月23日まで学生が取り組んだ出生前診断のディベート、レポートの記述、レポート発表の感想（表５）を中心に分析した。総合演習受講者は14名（女性）である。なお総合演習受講生は前年度に提示されたシラバスを検討したうえで担当教員を選択（複数の教員を選択したうえで割り振られるが、教員は割り振りには関与できない決まりになっている）する。したがって、有志の集まりではないが、シラバスに興味を示した学生である。

Ⅲ　結果

１．ディベート

出生前診断について２回ディベートを行った。第１回目のディベートは、出生前診断の是非を討論することではなく、テーマに興味を持つことに重きを置いた。そのため、ルールなども細かく決めず、発言者は３対３で、残りの学生がそのやりとりを聞いて自分の判断を決定する方法を取った。ディベートの経験がない学生が多いため、導入としてごく身近なテーマ（目玉焼きは醤油で食べるかソースで食べるか・夏と冬はどちらがよいか）で練習してから行った。目玉焼きのディベートは興味を持ったらしく楽しそうに行っていたが、出生前診断のディベートは発言が途絶えがちで、自分たちがいかにこの問題について何も知らないかということを実感した。

第２回目のディベート（表３）は、前回同様、練習から始めた。練習テーマは学生からの発言によって「メタボ検診は必要か」に決まった。

ディベートは、出生前診断の是非についてではなく「自分だったら出生前診断を受けるか」にしたいという意見があり合意した。ディベートの討論者は、肯定：否定を３：３、４：３に分けてメンバーを代え２回行った。第２回ディベートの結果（表３）の発言主旨は筆者がメモしたものであり、発言を網羅してはいない。

２．レポート発表

レポート発表は、Ａ４サイズ２枚以内のレジュメを作成して発表を行うこと、質疑応答時間も含め６分以内、ベルを使用することなど資料を用いてガイダンスした。司会者、タイムキーパーをあらかじめ決め、パワーポイントを使うことを奨励した。身だしなみの注意も行った。自分の発表だけに熱心になるのではなく、他の人の発表をよく聞き、質問をしたり感想を述べたりするよう注意を促すとともに評価票を配布した。評価のポイントは、指定された文献をよく読んでいるか、出生前診断について適切に理解し、発表しているか、関連した文献を適切に要約しているか、その他の文献もよく読んでいると思われたか、自分白身の意見を適切にまとめてわかりやすく発表しているか、声の大きさやテンポはちょうど良いか、発表時間は守られていたか（長すぎ、短すぎはなかったか)、発表態度はよかったかの８項目にし、それぞれ５段階評価とした。この評価のねらいは先に述べたように、他の学生の発表を注意深く聞くことである。評価票の最後に発表や取り組み全体の感想を書けるようＡ４、半分くらいのスペースを作った。発表にパワーポイントを使用したのは３名、その他の者はレジュメを用いて発表した。

レジュメ内容は差があり、項目だけのものや、枚数オーバーしてかなり詳しく書いたものなどがいた。

発表は専門用語の読みを間違えている学生や、

表５　発表後の感想

内　　容	件数
調べるのが難しかった（専門用語・読書不慣れ）。	5
興味関心が持て、熱心に取り組んだ結果、知識が増えた。	16
色々な意見を聞き、取り入れることができた（変化・戸惑いも）。	12
自分の意見が持てるようになった。	6
自分自身の無知が問題と気づく。	1
自分の考えがきれい事、偽善かと悩んだ。	2
他の人（世間、世界）も出生前診断や障がいについて知ってほしい。	4
発表の難しさ（時間配分、まとめ方）を感じた。	8
他の人の発表はよく調べられていた。	1
次の発表に役立つ。	3
断言しやすいテーマがよい。	1
今後も自分のこととして考えたい。	3

熱心なあまり時間を超過する学生もいたが、真摯な態度で実施できた。質問が少なく残念であったが、羊水穿刺にかかる費用などもきちんと調べていて答える学生もいた。

多少私語が聞かれるときもあったが、睡眠状態になる学生もおらず、他の学生の発表を聞いていた。発表評価もきちんとつけられていた。4，5の評価が多く、3，2はわずかであった。

3．取り組み全体の感想

感想文は発表後に記入した。所要時間は15分程度であった。記述された文章を書き出し、似たような内容のものをグループ化したところ、興味関心が持て、熱心に取り組んだ結果、知識が増えたという感想が多かった（16）。それに次いで、他の人の意見によって自分の意見が次第に変化したり、あるときには戸惑いを感じたりしながらも取り入れることができたというものが多かった（12）。自分の意見を持てるようになったという記述も６件を数えている。発表の難しさを記述する学生も多かった。

Ⅳ　考察

1．テーマの設定

２回目のディベートの際、学生は出生前診断の是非でなく、自分だったら受けるかどうかという点で論じたいと希望し、取り組み全体の感想（表５）からも興味・関心が持てるテーマだったことがわかった。前述の感想からは「レポート作成には、とても時間がかかりました。今までレポートにかけてきたのと比較にならないくらいです。」と記述した学生がいて、テーマが持つインパクトは大変大きかったようである。対象者の年齢が20歳代の女性であったため、自分にも起こりうるにもかかわらず「知らない」ことが問題だと自覚するきっかけにもなった（表２、表５）。また、一つのテーマに設定したことにより、違う考え方の学生がいることにも気づくことができた。他の年齢層の学生や男子学生が参加していれば、違う視点からの意見も聞くことができたと思われ、保育科学生が学びやすいテーマであると考えられる。

2．ディベートについて

ほとんどの学生が初めてディベートを経験した。規模や時間からはミニディベートとでもいうべきであるが、その中で学生は色々な考え方があることを発見し、とまどい、自分の考えは偽善かと悩みながらも最終的に自身の意見を形成していくことができたのではないだろうか(表５)。ディベートの主たる目的は論理的思考を養うものである。しかし、今回の目的はテーマへの動機づけであり、身近な問題でありながら「いかに知らないか」がわかり「調べる必要がある」気持ちにすることが目的であった。そのため、前者は十分達成できてはいないが、ディベートの経験を通し、自分自身の意見の確立が助長されたと言える。

3．レポートから

レポートは表２のように、３つの課題を出した。出生前診断とは何かについては難しさを感じたようだが（表５）、きちんと調べ、特に、羊水検査、絨毛検査、母体血清マーカー試験[2]など、種々の文献からその検査目的、検査に伴うリスク、検査をするメリット、デメリットなどよく理解して

2　1996年、厚生省は「母体血清マーカー検査に関する見解」として、「～医師が妊婦に対して、本検査の情報を積極的に知らせる必要はない～」などの発表をした（優生思想を問うネットワーク編『知っていますか？出生前診断　一問一答』解放出版社、2003年、p.20。）。

いた。しかし、web上の記事の一部をコピーして貼り付けた学生もいる（今回は学生一人一人の理解を優先し、手書きという条件はつけなかった）。関連図書における著者の主な意見についても同様で、よくまとめられていた。大野明子著『子どもを選ばないことを選ぶ』は必読書であったが、図書館と筆者研究室に１冊ずつあるだけだった[ix]。なかなかまわってこないことに焦りを感じた学生は佐藤孝道『出生前診断　いのちの品質管理への警笛』などを先に読んだり（５名の学生が読んでいる）[x]、一般の図書館で関連する図書を借りたり、ネット上から注文したりして本を探した。必読書の中で大野がインタビューを行っている臨床遺伝医長谷川知子氏のweb上『出生前のダウン症の告知とカウンセリング』を読み、図を引用している学生もいた（表４　K学生。出典を明記していた）。

表４で、出生前診断は「問題点が多く受けない」と態度を表明した学生Gは、大野の「どの子にも、その子どもなりの人生があります。また、その子にはそれ以外の人生はありません」を引用するなど、いのちのかけがえのなさを文献から確認している 。一昨年、本プログラムのテキストとして配布した本は有効に使うことができなかったが、今回は入手困難の状況が却って本を読まなければという気持ちにしたようだ。

次にレポート課題３「今現在、自分がこの問題についてどう考えているか、なぜそう思うか」については表４のようにかなりきちんと自分の考えを述べていた。しかし、前述したように表３文献15、大阪教育大学附属高等学校３年、徳山さんのレポートの一節を自分の考えとして引用している学生が２名いて残念だった（出典を明記した学生ではない）。しかし、善意に解釈するならば、徳山さんの意見に同調したということであろうか。レポートを書くときのマナーも指導する必要があったと反省している。

表４をみると、出生前診断についてのさまざまな問題点を把握し論じていると言える。中でも、出生前診断は広く一般に知られている検査ではないために、十分に知らずに漠然とした不安、たとえば高齢出産などで検査を受けることを安易に選択してしまう問題があること、胎児に異常がある「疑い」があることにより、治療ではなく人工妊娠中絶（選択的中絶[3]）につながるおそれがあることに触れた学生が多い。また、そもそも、人工妊娠中絶を女性の自己決定[4]に委ねてよいのかという問題に気付いた学生もいた。

まず、出生前診断が広く一般に知られている検査ではなく、医師に勧められれば深く考えることなく受けてしまうことへのおそれをB、G、I、Lの学生が、述べている（表４）。「日本は出生前診断の意味に関して妊婦や社会に不十分な理解しかされていない現状の中で、技術だけが進歩している（学生の文章のまま）。」、「私は幸い保育科の学生でこのようなことを知る機会があったが、普通科の学生だったら、本があったとしても手に取り読んでみるだろうか。医師に勧められたら受けてしまう人がほとんどでは。」「このような機会がなければ深く知ることなく、自分も安易に考えて決断したかもしれない。」など、表現は異なるが、軽率に決断してしまう可能性に気づいている。

次に、胎児に異常があった場合のことを、学生はどのように考えているのだろう。表４からは「出生前診断がお腹の中の子どもの状態を把握して備えることになら賛成」という考え方をしている学生もいる（A、B、D学生）。しかし、佐藤は、羊水検査を始めとした胎児診断で異常と診断された胎児のうち、およそ90%が中絶されているといい、この中にはダウン症の胎児が半分ほど含まれていると推測している[xii]。学生たちは、自分たちは保育科学生であり、このテーマを通して勉強したことによって、診断を受けたとしても中絶しないと表明している（上記学生とC学生）。Drotarらは、親が胎児に異常があると告知された時、ショック期、否認期、悲しみと怒りの時期、適応

3　出生前診断に伴い胎児の異常が判明し、胎児期の治療が可能になったが、治療できる疾患はわずかである。胎児の異常を理由に人工妊娠中絶をすることを選択的中絶と呼んでいる（香川p. 64～65）。

4　病気の治療においてその方針は成人であれば自己決定できるが、新生児や胎児、受精卵の場合、主観的自己決定から客観的代理決定へと決定の中心的な性格が変わってしまう。やがては先に我が国で行われた本人の意志がない臓器移植のように決定の主体が家族に移ってくる。個人主義的自由主義とは違った倫理の必要性がある（加藤p.6）。

期、再起（受容）の時期 という反応過程をたどると提唱している[xiii]。したがって、産むと決心していた場合でも気持ちが揺れ動くこともあるだろう。佐藤は、出生前診断や選択的人工妊娠中絶に関する自己決定に大きく影響を与えるものとして家族をあげている。胎児にどんな障がいがあってもいったんは産む決心をしたものの、最終的に人工妊娠中絶に至ってしまう背景には「夫が子どもを望まない」という理由があるという[xiv]。また、佐藤は、家族の中で最も問題が大きいのは本人や夫の両親で、「家系に先天異常が生まれるのは困る」という理由で強引に人工妊娠中絶をさせる例もあるという。そこには女性の自己決定の尊重や若いカップルへの支援が皆無であるばかりか、いのちへの尊厳はない。今、自分だったら『中絶をしない』と述べている学生たちのレポートは、夫や家族のかたくなな態度は想定していない。しかし、このように、学生が知識を持ち、考える場を与えられたことがわずかに『中絶をしない』自己決定を支えるものとなるのではないか。

先に述べたように羊水検査をして胎児がダウン症であった場合、不安から人工妊娠中絶をしてしまう場合がある。ほとんどの学生はこのことから障がいについても目を向け始めている。たとえば、I学生のレポート、課題３はA４、２枚に及んでいる。冒頭で自分の態度をきっぱりと宣言した後で、他の学生の意見ももっともだと思い、さらに胎児が誕生を望んでいると思っているのは自分勝手な考えかと逡巡している。非常に素直に自分の心を描写している。最終的には、中絶について考えるくらいなら出生前診断を受けるのは反対と繰り返し、自分自身に宣言しているかのようである。

この学生は、すべての胎児に生きる権利があり、生まれることを望んでいると考えるのは自分勝手なのかというと自問している。普段だったら考えもしないことに気づき悩んでいる。また、障がい者と接する機会が多く、自分はそれほど差別意識がないと思っている学生でさえ、自分の意見は健常者からのもので偽善的なのかと悩む（表４、表５）。この問題は出生前診断が普及した1970年代半ば、まさにアメリカで起こったロングフル・バース「間違った出生」訴訟と同じ問いかけである[xv]。先天性風疹症候群、ダウン症の子どもを産んだ母親と娘自身による訴訟などが起こっているが、現在は「障害=不幸=生まれない方がよい」と考える根拠がないとして、当事者からの訴えは退け、保護者からの訴えも決定権の侵害という訴えだけを取り上げている[xvi]。すべての人の立場になりきることは不可能である。だからといって偽善と切り捨てることは、逆に自分を否定することにもつながる。自分以外の人の立場に立って考えようとすることが大切で、そのためには知識やサポートが必要であろう。

レポート課題３の中で出生前診断を勧めることも、受けることも反対の立場を取る学生Mがいる。この学生は、他の学生同様、以前はこの用語を知らなかったが、レポートにおいて一貫した態度を取っているのはなぜだろうか。記述内容の概略は、表４の通りであるが「普通の子どもでないといやという考え方は一生懸命生きている障がい者を否定すること。小学生の時、ダウン症のTちゃんと友達だった。自分も好きだったし、けんかもよくした。Tちゃんから多くを学んだ。」とある。「障がい」という用語も意識して変換してある。他の学生も同様に熱心に取り組み知識を得たが、この学生には貴重な体験があった。

加藤らは「関係やつながりの網の中に存在するものとして人間を捉えるとき、人間の能力や生活の質についての社会性･可変性の理解が強化され、実際の人間のあり方に近いより動的な人間理解が可能になる」という[xvii]。関は『生命倫理』において、異質なものを排除する社会は、自分が自分でありながら、他者との関係によって自分でなくなる経験をすることがなく、新しい自分に出会う経験をすることができないと述べ、そのような社会は共感し、共苦する能力に気づくことがないと言う[xviii]。また、同著において関は、一瀉千里的テンポでの有用性を持たず、もっと緩やかな幅で効いてくる有用性を持つ「知」、風景の享受や生活の苦楽の感情と解け合った融合物として表現される新しい「知」について述べている 。今回、学生たちは、多くの文献の中から出生前診断について学び、愛情豊かな家族関係の中で生き生きと生活しているダウン症の子どもたちを発見している。しかし、学生Mは、Tちゃんとの関係の網の中でい

のちに対する一定の「知」を得てそれを今も持ち続けている。Tちゃんとの日常によってこの学生の共感する能力も養われたと推測することができる。この学生にとってこの取り組みは、いのちとは、人間とはということを改めて考えるきっかけとなったのではないかと思われる。

一方、障がいを持つ人の苦しみを実際に知っている学生の記述も重視しなければならない（学生E)。この学生の発表はほかの学生にも大きなインパクトを与えたと思われる。しかし、この学生は「今まで深く考えてこなかったことを改めて考えることができよい経験になった」と述べている。自分自身の考えを勇敢に発表し、そしてよい経験になったと述べる寛容さにこの学生の経験の深さを感じる。

このように多くの学生が、レポート作成を通じて、様々な問を発している。選択的中絶は最終的には妊婦の意志と考える学生がいる一方で、そもそも自己決定する権利があるのかという学生Fの問いはQOL（生命の質）に対する評価の問題であり、神聖な命を本人であろうと胎児の母であろうと評価してよいのか、自己決定によって他者の生存権を奪ってよいのかという問そのものである。多くの学生、特に学生Jは表４のように「誰もが障害者となる可能性を持つのに、生まれながらの障害のみ胎児の命を絶つほど憂慮され、問題視されるのか。人は健康でなければならないのか。」という疑問を持った。これは優生思想、さらに障がいは不幸か、病者でいる権利はないのかという問でもある[xx]。さらに学生は社会福祉のあり方や援助する側の保育士としての役割にも言及している。

このようにレポートはディベートをきっかけにして持った興味を深める役割、自分自身の考えを持つ役割、さらに、今後深めていくべき問題の発見につながったと考えられる。

４．今後の課題

難しいのではと躊躇し回避してきたテーマに学生がきちんと取り組んだことは私自身の大きな驚きであり、反省材料になった。しかし、今後取り上げるテーマが「臓器移植」「安楽死」など、現在の自分の生活とは直結していないと思われがちなものだったらどうなのだろうという不安もある。それでもなお、避けるのではなく、展開方法を工夫したり、学生の意見を取り入れたりしながら保育者養成校におけるいのちの教育の在り方を模索していくべきだろう。

なお、学生からの必読図書の著者、大野明子医師のお話を聴きたいという要望に応じ、お願いをしたところ、快く引き受けてくださった。今年12月に予定された講演が楽しみである。

文献

i 『読売新聞』2010年８月６日、第14版、p．23

ii 馬場昌子、馬場俊彦「心の通い合いについて－看護の精神的側面についての一考察－」『愛知県看護短期大学雑誌』 10号、1978年、p．131

iii 保育所保育指針2008年

iv アルフォンス・デーケン『生と死の教育 （シリーズ教育の挑戦）』岩波書店、2001年、p．162-166

v 尾上明子、中根淳子「生と死を考える試み－保育者養成において　その２－」『名古屋柳城短期大学研究紀要』第27号、2005年、p．35－36

vi 古田晴彦『デス・エデュケーション展開ノート』清水書院、2009年。

vii 古田、同書、p．123

viii 古田、同書、p．14

ix 大野 明子『子どもを選ばないことを選ぶ－いのちの現場から出生前診断を問う 』メディカ出版、2003年 。

x 佐藤 孝道『出生前診断－いのちの品質管理への警鐘 』有斐閣選書、1999年。

xi 大野、同書、p．202

xii 佐藤、同書、p．53。

xiii 長谷川知子『出生前のダウン症の告知とカウンセリング』http：//rg4．rg．med．kyoto-u．ac．jp/JDSN/data/kokuti．html，の中で引用したDrotarらの考え。長谷川はDrotar D，Baskiewicz A，Iruin N，Kennell J，Klaus M ：The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant with a congenital malformation ：a hypothetical model．Pediatrics 56：710-7，1975．より引用。

xiv 佐藤が『出生前診断－いのちの品質管理への警鐘 』有斐閣選書、1999年の中で引用したSoderberg Hらの考え。佐藤は，Soderberg H， Anderson C， Janzon L， Sjoberg NO：Continued pregnancy among abortion applicants. Acta Obstetricia et Gynecologica Scand 1997；76：942-7．より引用。

xv 香川知晶『命は誰のものか』ディスカヴァー・トゥエンティワン、2009年、p．74-76

xvi 香川、同書。

xvii 加藤尚武、加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社、1998年、p．125。

xviii 関正勝『生命倫理』聖公会出版、1998年、p．67。

xix 関、同書、p．28-29。

xx 米本昇平『遺伝管理社会　ナチスと近未来』弘文堂、1991年、p．202

Education of "Life and Death" in the Early Childfood Education Course
—General Practice Focusing on Prenatal Diagnosis —

Nakane, Junko*

I conducted for the first time a series of debates, presentations and reporting in my class of General Practice"Life and Death Education"about the prenatal diagnosis. In debating with their fellow the students learned that there are many different ideas about the theme. Moreover, in reading related books they found out that the parents tend to decide the selective abortion if their child is to be born with Down Syndrome. Knowing that there are gifted or kind hearted children with Down Syndrome who are loved and nursed by their family, the students came up with questions:"Do parents have rights to decide to abort the fetus with disabilities?" "Do people have to be in good health?". Prenatal diagnosis is considered to be a good theme for students of early childhood education to focus on in the "Life and Death Education" program.

キーワード：いのちの教育（life and death education），出生前診断（prenatal diagnosis），選択的中絶（selective abortion），ダウン症（Down Syndrome）

*Nagoya Ryujo (St. Mary's) College