

生命倫理と呼ばれる議論に関わるようになつて、もう二十年近くになる。そうしてつき合つてきて、今さらながら気になつていてることがある。それは、そもそも生命倫理とは何なのか、どのような役割を果たすべきものなのかということだ。

生命倫理は医療や生命科学をめぐる倫理的な問題の研究で、応用倫理の代表格だとされる。

もちろん、医療をめぐる倫理的考察についていえば、その歴史は医療とともに古い。アリストテレスも指摘しているように、医療と倫理が密接な関係にあることは、古くから気づかれていた。医療について語ろうとすれば、倫理的問題についても触れざるをえない。洋の東西を問わず、医療倫理と呼べる考察は古くから存在してきた。

では、生命倫理は、伝統的な医療倫理、医の倫理とどこが違うのか。わざわざ生命倫理という新しい言葉を使うのだから、違いは当初から意識されてきたはずだ。

最近、参加している研究グループが、米国の生命倫理学会の会員に対するアンケート調査を実施した。その調査によると、米国専門家たちは、従来の医療倫理との違いを政策立案に關わる点に求めていた（小松美彦・香川知晶編著『メタバイオエシックスの構築へ

法による思考停止と 生命倫理

香川知晶
kagawa chiaki

—生命倫理を問い合わせる—
NTT出版、二〇一〇）。「政府委員会による生命倫理」を生

命倫理成立の重要な要因としたアルバート・

ジョンセンの指摘（『生命倫理学の誕生』細見博志訳、勁草書房、二〇〇九）が、再確認された形だった。

実際、生命倫理では、医療や生命科学をめぐる政策立案の基準づくりが重要な仕事となってきた。そこが、医療職内部の倫理を中心としていた医の倫理との違いだろう。米国では、一九七四年の「国家委員会」に始まり、現在の「大統領生命倫理評議会」に至るまで、政府委員会での議論が生命倫理の実質的な内容を形成してきた。日本でも、政府の各種審議会の影響力はきわめて大きい。

日本の政府委員会を比較した額賀淑郎

『生命倫理委員会の合意形成 日米比較研究』、勁草書房(一〇〇九)によると、米国生命倫理委員会では「先発長期型」の議論が展開されてきた。委員会は、米国内で発生してきた生命倫理をめぐる問題に内発的に対応しようとしてきたのである。他方、日本では問題は国内から出てくるというよりも、海外からやってくる。そのため、政府審議会は、先行する諸外国(特に米国)の政策を参考に、早急に対応策を打ち出す「後発迅速型」の議論に終始してきたという。

ともかく、生命倫理は病院内の指針や学会のガイドラインに始まり、行政指針や立法に

至るまで、広い意味での法的規制を策定することを目指して活動してきた。そうすることでき、医療や生命科学の新たな技術の社会的受容が図られてきた。

こうした役割は、科学技術が生活の隅々に

まで浸透している現代においては、きわめて重要である。しかし、問題はそれで生命倫理の役割が尽きてよいのかということだ。臓器移植法を例に考えてみよう。

日本では、一九八〇年代前半から、脳死・臓器移植の立法化を図る動きが始まった。それが、糸余曲折の末、実際の法律となつたのが、一九九七年の「臓器の移植に関する法律」だった。

この法律は、「死の自己決定」と呼ばれるユニークな規定をもつっていた。脳死が法的に人の死とされるのは、本人が脳死状態での臓器提供の意思を書面で表示し、遺族が提供を拒まない場合に限定されていたのである。と

もかく、限定的とはいえ、九七年の臓器移植法によって、脳死は法的に人の死とされることになった。

そうして法律ができたことで、どのようなことが生じてきたのか。山崎吾郎の示唆的研究(「脳死」、春日直樹編『人類学で世界を見る』、ミネルヴァ書房、一〇〇八)を紹介しておこう。

山崎は、臓器提供家族への聞き取りを精力的に行ってきた。これまで、提供家族側の話が公表されることとは少なかつた。しかし、最近まとめられた証言(生命倫理会議・小松他編『いのちの選択』岩波書店、二〇一〇、第

二章)を見ても、提供家族の経験には、臓器移植をめぐるきわめて重い問い合わせられている。ただ、ここで考えたいのは、少し別の問題だ。

山崎は、聞き取りをもとに、脳死と人の死をめぐって散々議論されてきた問題が、脳死からの臓器移植を決断する際に、大きな役割を果たしていくことを明らかにした。法によって、面倒な議論に入り込まなくとも、従うべき正しい一定の手順が示されたからだ。その結果、どうなったのか。

山崎は提供家族のPさんの話を報告している。

娘が脳死状態になつたことを告げられたPさんは、娘が臓器提供の意思をもつていたことを思い出し、臓器提供を申し出る。そして移植が終わつた後に、Pさんは、脳死状態でも体が動くことがあるので臓器摘出時には麻酔をするといつたことを知り、「むごいことをしてしまつたなあ」と語つたという。

しかし、Pさんの場合の脳死・臓器移植が、不正であつたわけではない。法に照らせば、医師の説明も含め、定められた手順に従つており、不正と呼べるようなところはない。

法ができるも、悔いといった個人の複雑な感情や事情は手続き的正当性の外に置かれてしまうことはある。しかし、法とはそういうものだともいえる。

法が示すのはあくまでも一般的な手続きの正当性である。それによって、対立する議論は一挙に遮断される。こうして、問題を手続的正当性に還元する法律は、複雑な社会の中で生きいくための有用な道具となる。生命倫理の役割も、とりあえずは、そうした便利な道具の創出にあるといえるだろう。

しかし、政策立案の基準を作り、法律がでければ、生命倫理の議論は終わりになるのだろうか。法ができるも、Pさんのように、少なくとも個人にとっての問題は終わらない。また、法によって一度作られた正と不正の区分けが恒久的に存続するわけではないし、合法的であれば最終的な正当性が保証されるわけでもない。合法的ではあっても、不正な場合がありうるのだ。しかも、こうした点が十分に意識されないと、法律はある種の思考停止をもたらすことにもなりかねない。

●
昨年（二〇〇九年）の法改定（臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律）によつて、「死の自己決定」の規定は消滅し、脳死は一律に法的な人の死とされることになった。

その点も含め、今回の改定によつて、日本も「世界水準に近づいた」という評が新聞には寄せられた（『讀賣新聞』二〇〇九・七・十四）。そうした評には、脳死・臓器移植を行つた医師が殺人罪で告発され

めぐる日本の遅れが含意されている。しかし、少なくとも脳死と人の死をめぐる問題についていえば、今回の改定で「世界水準に近づいた」とはいえないだろう。

日本で脳死と人の死の問題が大きな論点となつたのは、脳死・臓器移植の立法化が始まつた一九八〇年代半ば以降である。臓器移植については、一九六八年の日本初の心臓移植をきっかけに、すでに活発な議論が交わされていた。しかし、その和田心臓移植事件では、脳死と人の死の関係については、ほとんど議論になつていなかつた。その論点は立法化の動きとともに、初めて登場してきた。ちょうど、米国で、一九八一年に大統領委員会が脳死を人の死とする「死の判定に関する統一法」を提案し、それが多くの州で採用されていった時期にあたる。

米国では、世界初の心臓移植の翌年の一九六八年、脳死を新しい死の定義とするハーバード基準が発表された。さらに、一九七〇年には、カンザス州で脳死を人の死とする初の州法が成立した。

しかし、ハーバード基準以後の十年間は、ジョンソンも指摘するように、米国でも、脳死と人の死をめぐる「疑問や混乱や懸念が消えなかつた」。法は作られたものの、その内容は州によってばらばらだつたし、脳死からの臓器移植を行つた医師が殺人罪で告発され

るようなことも続いていた。

米国でのこうした混乱は、八一年の大統領委員会レポートの発表以降、急速に収まつていく。その時期に、日本は米国の状況を知ることとなつた。脳死と人の死をめぐる議論が決着のつかない日本の状況は、人によつては、遅れているように見えたとしても不思議はない。日本が遅れているという言明は、結果だけを受け入れ、議論の過程を見ようとしている。「後発迅速型」の議論と似たところがある。

では、米国では、その後どうなつたのか。一九九〇年代も半ばになると、脳死を人の死とすることに対する明確な批判が登場していく。長年、法律で脳死を人の死と規定してやつてきたことで、逆に脳死を人の死とすることが科学的にも、社会的にも無理な議論だつたことがあらわになつてきたのである。批判者たちによれば、無理は臓器移植から生じた。臓器移植では「ドナーは死体」というルールが前提である。そのため、臓器摘出に最適な脳死状態は死体とせざるをえなかつたというのである。

ただし、批判者たちは、脳死・臓器移植を否定するわけではない。彼らの主張は、脳死は人の死ではないことを正面に認め、なおかつ臓器移植を推進する道を探るべきだという点があつた。

たとえば、ロバート・トゥルオグは、一九

九七年の論文で、「臓器確保」という《正当な欲求》を満足させる一つの方法は、《ドナーは死体》規則を放棄し、同意と無加害原理を採用することである。たとえば、臓器の摘出は、ドナーと適切な代理人の同意があり、かつ、摘出がドナーの害にならない場合に限定する、という政策に変えることが考えられる」と述べている。この観点からすれば、「死の自己決定」という規定をもつ日本の九七年の臓器移植法は、きわめて進んだ法律だったことになる。日本は、脳死は人の死かという論点をめぐって散々議論してきたことで、いわば一周遅れで、先頭に立っていたのである。米国では、その後も、脳死と人の死をめぐる議論は続いている。たとえば、米国大統領生命倫理評議会が一〇〇八年に出した『死の判定をめぐる論争』という白書である。それを見ると、「長期脳死」をめぐるアラン・シユーモンの議論の衝撃が大きかつたことがうかがえる。シユーモンは、短時日で心停止に至らない脳死者の事例を医学的に検討し、脳死を人の死とする論拠を突き崩してきたからだ（『科学』二〇〇八年八月号、岩波書店、参照）。

生命倫理評議会の白書は、結論としては、従来の脳死を人の死とする議論を何とか維持しようと努めている。しかし、その内容はかなりショッキングである。従来の全脳死説は、

慢性脳死患者や脳死状態からの出産などを考えると、もはや成り立たないとはつきり認められているからだ。

全脳死説は一九八一年の大統領委員会レポートが採用し、州法のモデルとなってきた。それを否定した白書は、脳死状態は臨床的には慢性疾患である可能性を認め、人の死であるという予断を生む「脳死」という言葉を避け、「全脳不全」という用語を採用している。さらに、白書には、科学的に見れば、「全脳不全の患者の生死については何もいえないのでは、そうした患者は重症だが、死んではない人だとするのが賢明」という少数意見も併記されている。

このように、現在、脳死と人の死をめぐる従来の議論に対し、大きな反省の時期がやつてきてている。しかし、こうした「世界水準」での動向については、日本の今回の法改定論議ではほとんど省みられることがなかつた。そうなつたのは、九七年の臓器移植法で限定期にせよ脳死が人の死と認められたためだろう。脳死と人の死をめぐる問題が法的に解決済みとされ、思考停止や思考の怠慢が生じていた可能性が高い。

●
昨年、たまたま、改定臓器移植法の成立後に行われた脳死・臓器移植をめぐるシンポジウムを聞くことができた。その席でシンポジ

ストのひとりで、臓器移植による患者救済の意義を強調した腎移植の専門家に対して、フロアから脳死はどうして人の死といえるのかという質問が出された。

質問は丁重で教えを請う体のものだつたと思う。だが、その医師には質問の意味は理解されなかつた。医師は、九七年の臓器移植法で本人の意思表示と家族の同意がある場合に、脳死は人の死として規定されていたといふことを繰り返すだけだったのである。法に従うことが正当性の保証であり、それ以上の問い合わせは無意味としか受け取れなかつたのだろう。その医師が善意の人であつただけに、この思考停止の実例には暗澹たる気分にならざるをえなかつた。

生命倫理の役割のひとつは、科学技術の社会的受容のための政策立案の基準づくりにある。しかし、その作業が終われば、生命倫理の役割も終わるわけではない。法ができるなお問うべき問題は残る。臓器移植法をめぐる動きに見られるように、その点に無頓着で法制定がもたらす思考停止を受け入れるとすれば、生命倫理はもはや倫理であることを止め、その役割を失つてしまうだろう。

なお残る問いに目を向け、問うべき努力を怠つてはならない。

（かがわ ちあき・山梨大学大学院医学工学総合研究部教授
著書に『命は誰のものか』ディスカヴァー携書）