科学の進歩と生命をめぐる倫理的課題の過去・現在・未来
――キリスト教における議論を参考にしながら――

小原克博

※本稿は２０１７年11月14日、大阪市の梅田スカイビルで行われた講演をまとめたものです。

はじめに

本日は、生命をめぐる倫理的課題について、私がいままで考えてきたことのエッセンスを皆さんと共有できればと思っています。この少し長めの講演タイトルには、要点が二つ含まれています。

一点目は、「倫理」という言葉です。今回の連続公開講演会の共通テーマにも「生命倫理」とありますが、倫理は「常時に養い、非常時にものを言う」特徴をもっています。つまり、「日常においていろいろ考えておくと、いざというときにその力を発揮する」ものだということです。信仰にも「常時に養い、非常にものを言う」側面があると思いますが、日頃の養いがなければ、人間はいざというときに判断の軸がぶれたり、判断を間違ったりすることがあります。一方で、普段からよく考えていると、肝心なときに少なくとも自分が

納得できる判断を下すことができます。今日は、そのための手がかりとして、現在の倫理的問題をともに考えていきたいと思います。

二点目は、「キリスト教における議論」を参考にするという点です。医学や生命科学、さまざまな医療技術というのは普遍的に利用可能ですから、私たちは宗教的信念にかかわらず、それらが引き起こす問題に直面することになります。ただ、キリスト教の世界では、そのような問題に関する議論が非常に多く蓄積されており、それがキリスト教を事例とする一つの利点と考えられます。もちろん、そのすべてを話し尽くすことはできませんが、今日披露するいくつかの課題を、皆さんがご自身で考えていくきっかけとしていただければと願っています。キリスト教における議論が話の随所に出てきますが、私が申し上げたいことはキリスト教だけにかかわるものではありません。宗教の違いを超えて、どのような課題が存在しているのか、を考えていきたいと思います。

1　科学の進歩と倫理

倫理とは何か

まず、科学の進歩が私たちの倫理にどのような影響を与えているのかを、倫理の概念を整理しながらお話しします。倫理は、さまざまに定義できますが、端的に言うと、「他者のことを考える能力」を起源とするのではないでしょうか。私たち人間は、もちろん自分自身に関心があり、自分のために多くの時間を使います。その一方で、他者からどう見られているか、他者とどのような関係を結ぶのかにも関心があり、それによって社会生活を営んでいます。他者のことを考え、さらにいえば他者の立場になって考える力、すなわち「共感の能力」を倫理の起源とするならば、ここにいらっしゃる皆さんも当然その力をもっているはずです。

ほ乳類・鳥類の「共感する能力」

しかし、この「共感する能力」は、人間だけに備わっているのではありません。進化の大きな流れをさか

No Image

比較宗教倫理学、キリスト教思想が専門の小原教授。命の始まりと終わりの境界があいまいになったいま、一人ひとりの価値観と生命観が問われていると語る

のぼっていくと、二億年ほど前の初期のほ乳類のころから共感の力がすでにあったと考えられます。母親から産み落とされたばかりのほ乳類の赤ちゃんは、なかにはすぐに歩ける場合もありますが、ほとんどが自力で生きることはできません。母親にえさを運んでもらい、あるいはお乳を飲んで、比較的長い時間をかけて自立していきます。ほ乳類の親というのは、子どもの健康状態はどうか、お腹をすかせていないかどうかなど、常に気にかける必要があります。生まれたばかりの赤ちゃんにとって、父親や母親は最初の「他者」であり、とりわけ産み落としてくれた母親の存在が大きいです。親たちは、わが子の状態をよく見つめ、必要なときにきちんと食べ物を与える作法をもともと知っています。また、ほ乳類だけでなく、卵からかえったばかりの雛を育てる親鳥にも、これとかなり類似した行動を見ることができます。

皆さんは、「人間は他の種に比べて地球上でもっとも進化した種である」との自負心をおもちかもしれません。しかし、共感する能力、他者を思いやる能力、親

が子に配慮する力に関していえば、人間がもっとも優れているかどうかは疑わしいです。共感能力を人間以上に発揮している種はたくさんあります。人間はその能力をもっていながら、他者への配慮とは正反対に、極めて利己的に生きたり、攻撃的になったりもします。残念なことに、親が子を殺したり、さらには子が親を殺したりしてしまうような社会のなかで私たちは生きているわけです。ですから私は、倫理という面から見れば、他の生物種に比べて人間が十分に進化しているわけでもなく、一番偉いと誇れるほどの存在でもないと思います。むしろ、「必ずしも偉い存在ではないのだ」という謙虚な気持ちで、人間自身を見直してみることが大切ではないかと考えます。

科学技術時代の倫理

科学技術が発達した時代を生きる私たちは、倫理を考える際に、これまでとは違ういろいろな側面を考慮する必要があります。かつての人々は、生まれた村とか集落のしきたりに従って生きていればよかった。既存のルールや価値の物差しがあり、それに従っていれば、周りから文句を言われることはなかったわけです。ところが現代は、多様な背景をもった人が同じ場所で暮らすようになりました。たとえば、この大阪のような大都市には、いろいろな人が国内外から移り住んでいます。その場合、すべての人々が同じ事柄に対して同じ価値判断をすることはほとんどありません。現代の社会は価値規範が多様化し、単一の物差しを当てはめて善悪の判断をすることが極めて難しくなりました。一定の価値の物差しをもつことはもちろん大事ですが、画一的にものごとを判断すると、そこからはみ出す人たちがどうしても出てきてしまいます。

そうした点を考慮して、倫理を端的に定義すると、「選択可能なもののなかから当事者にとって最善のものを選択する方法を示すこと」といえるかと思います。あることを判断しなければならないときに、まずどのような選択肢があるのかを可能な限り提示します。そのうえで、当事者が「私はこれを選ぶ」といえる道筋を示すわけです。倫理学の世界では、これは「自己決

定権」の尊重として議論されます。

自己決定権を侵害する「パターナリズム」

たとえば、病気にかかったとすると、それを治すための方法は通常いくつか存在します。風邪のような単純な病気でも、「安静にする」「服薬する」「点滴する」などいろいろな治療方法があります。医学的な知識や経験がどれほど豊富な医師でも、こういった可能な処置方法を十分に示し、まず患者に理解してもらう必要があります。その際、それぞれの選択にどういうリスクがあるのかも教えなければなりません。そのうえで、患者が処置方法を選ぶことができてはじめて、医師は倫理的に適切な行為をしたといえます。仮に、医者が自らの経験に基づいて「あなたの場合はこれでいきましょう！」と一方的に治療方法を決めつけ、他の方法を示さないとすれば、倫理的とはいえません。たとえ親切心で他の治療方法を「あえて言わない」と決めたとしても、選択可能な道をできる限り示さなければ、結果的には、ある結論へと誘導した、あるいは強制したのと同じことになります。

こういう態度をパターナリズムといいます。この言葉は、「父」を意味するギリシア語のパーテールに由来します。本人の意思を尊重せずに結論を示すことは、いわゆる父権主義的な行為であり、よくないとみなされます。親が子どもに対して自分の経験に則して「こうすべきだ」とアドバイスをすることは当然あり得ます。しかし、親でもない医者が「あなたは、こうすべきだ」と決めつけるのは、父権主義的な行為でよくないと一般的に考えられています。

医療倫理と生命倫理

医療倫理は、長い歴史をもっています。人類が生まれて以来、いろいろな職業が誕生してきましたが、「医師」は古代ギリシア時代にもすでに存在していました。もちろん現代の医学とは違いますが、医師と呼んでよいような職業がありました。そのころから、いわば職業倫理としての医療倫理が存在し、「ヒポクラテスの誓い」に代表されるような宣誓文も整えられてきました。医療倫理の基本原則は、一言でいうと「医療に携わる

者は患者の立場に立って対処すべきだ」ということです。これは、昔もいまも変わりません。

一方、今回の連続講演会の共通テーマでもある生命倫理は、医療倫理に比べると非常に新しい言葉です。ではなぜ、医療倫理という言葉がありながら、生命倫理という言葉が出てきたのでしょうか。これには、一九七〇年代以降の医療技術の進歩が関係しています。

この時期、人類で最初の体外受精児、ルイーズ・ブラウンちゃんが誕生し（一九七八年）、「体外受精」という技術が一般にも知られるようになります。それまでは、不妊のカップルは出産をあきらめるしかありませんでした。しかし医療技術が発達するにつれ、そのようなカップルにも新しい道が開かれてきました。

伝統的な医療倫理では、医者が患者の立場に立って「あなたが望むならば、新しい技術を適用して子どもを産ませてあげましょう」ということになるでしょう。しかし、体外受精のように全く新しいかたちで命を誕生させることについては、当事者だけではなく、社会的な合意も必要となってきます。なぜなら、新しい技術によって人間が生命そのものに手を加えたり、生命を生み出すことになるからです。そのような新しい段階に入り、当事者間だけの医療倫理とは別に、社会的に議論し合意を形成していくための倫理として「生命倫理」が誕生しました。

生命倫理の争点

こうして、生命倫理を必要とする新しい問題が次々と生じてきました。そのなかでも代表的な争点として、「境界をどう設定するのか」という問題が挙げられます。これは本日の一貫したテーマになるかと思いますが、具体的には長足の進歩を遂げる医療技術をどこまで適用してよいのかという問題です。使える技術はすべて適用してよいのか、あるいは、過剰な適用に対してはどこかで線を引いたほうがよいのではないか、という議論です。

医療技術の過剰適用と過小適用

たとえば、最先端の技術のひとつに「ゲノム編集」があります。近年、受精卵の段階で遺伝子を操作でき

るようになりました。しかし、操作できるからといってそのまま実行してよいのか、あるいは、それを制限するために何らかの境界線を引かなければならないのではないか、という議論が生じています。

その一方で、医療技術があるにもかかわらず、その使用を極端に差し控えるという問題もあります。たとえば、キリスト教系の「エホバの証人」の人たちは、自らの聖書の理解に基づいて、輸血を拒否します。大きな手術ともなると、出血が伴います。大量出血の場合、身体の安全のためには輸血が必要ですが、それでもエホバの証人の方は「無輸血手術」を求めます。輸血のような必要な措置を施せば、安全に手術ができるとわかっていても、それを拒否することは倫理的に正しいのかどうかが、ここでは争点になります。

これについては、日本の最高裁判所は「生命にかかわる問題があっても、患者の自己決定権を尊重しなければならない」という趣旨の判決（二〇〇〇年）をしており、一定の結論が出ています。無輸血手術の結果、命が終わったとしても、彼らには「肉体の命より永遠の命を大事にしたい」といった、信仰に基づいた信念があります。ですから、「無輸血でお願いします」と患者がはっきりと意思を表示した場合、医師にとって納得できない部分があったとしても、それを尊重し、従わなければならないという判断です。

境界線の設定をめぐる問題で申し上げたいもう一点は、「診断結果をどこまで知らせるか」ということです。いまの医療技術は、出生前診断、遺伝子検査、重篤な病の詳細な検査などを可能にし、私たちが必ずしも欲していない情報までわかるようになりました。問題は、医療技術によって知り得たすべての情報を本当に患者に知らせてよいのか、ということです。とくに遺伝情報は、本人だけではなく、その家族にもかかわっていきます。患者にとって良くない遺伝因子が見つかった場合、血縁のきょうだいもそれをもつ可能性があります。そういったことも含め、診断結果をどこまで知らせればよいのかという線引きが争点になります。

生命倫理のなかでとくにやっかいとされる悩ましい問題は、多くの場合、命の「始まり」と「終わり」の

部分に集中しています。かつては、命の始まりと終わりに明確な線を引くことができました。母親のお腹から生まれた赤ちゃんが「オギャー」と産声をあげたときが、命の始まりでした。死についても、医師が脈のないのを確認して「ご臨終です」と声をかければ、それが命の終わりを意味していました。明確に線が引けたのです。

ところが現在は、いったいどこからが人間の命なのか、必ずしも明確ではありません。生殖医学の発達によって、母親のお腹のなかで赤ちゃんがどの週にどのくらい成育しているかが克明にわかるようになりました。そうすると、これまで明確に線引きできたところがかなりグレーになり、「いつから人間としての尊厳を認めるべき命なのか」「まだ人間ではない命として中絶が許されるとすれば、それはいつまでなのか」といった境界線をめぐる問いが出てくることになりました。また、そもそも、そうした境界線を人間が恣意的に決めてよいのかも問題です。

命の終わりに関しても、かつては心臓の停止をもって線引きできたわけですが、新たに脳死という概念が出てきました。心臓は鼓動しており、体は生きているようだけれども、脳の機能が停止し、実際には人格的な行為ができない状況を目にするようになります。心臓死と脳死の間で、どこに生死の線引きをすべきなのでしょうか。これは、臓器移植の問題にも関係してきます。

以上のような問題を、次に命の「始まり」と「終わり」に分けて考えてみたいと思います。

2　命の「始まり」をめぐる議論

中絶をめぐる問題

命の「始まり」については、中絶および出生前診断をめぐる問題が大きく関係してきます。アメリカは、中絶について長年激しく論争してきた国のひとつです。アメリカでは、大統領選挙のたびに中絶をめぐる議論が出てきます。選挙で焦点となる課題（アジェンダ）はもちろん少しずつ変わってきていますが、一九八〇年

代以降、共通して引き継がれているアジェンダがあります。そのひとつが中絶の是非をめぐる問題です。近年では、同性愛・同性婚をどう理解するかという問題が選挙の際の争点になってきました。

アメリカ大統領の候補者は、このような問題に対して答えなければなりません。日本の首相候補者に「あなたは中絶に対してどう思いますか」と記者がマイクを向けることはまずないと思います。しかしアメリカでは、このような質問への回答を通して大統領候補者の生命観を見ることができ、その答えしだいで票の動きが左右されます。たとえば候補者が「私は中絶に絶対に反対だ」と答えれば、中絶を女性の権利だと考える多くの女性たちは、その候補に票を入れないでしょう。一方、「中絶に賛成」と答えれば、中絶に反対するキリスト教保守層の票を失うことになります。そのため、候補者には、票を大幅に失わないような表現技術が求められることにもなります。

アメリカでは、中絶の是非をめぐって、政治的な傾向性や教派との相関関係を見ることができます。ピュー・リサーチ・センターの最近の調査によれば、「中絶は合法か違法か」という質問に対し、「合法」と考える人がアメリカ全体では五六％います。これを支持政党別に見ると、その割合が対照的なのがわかります。保守的な価値観をもつとされる共和党の支持者の間では、「中絶は違法」と考える人がほぼ六割でした。それに対し、民主党の支持者の七〇％が「中絶は合法だ」と考えています。判断がほぼ逆転しています。

教派で見ますと、白人のプロテスタントとりわけ福音派といわれる保守派のプロテスタントの何と七五％が「中絶は道徳的に許されない」と答えています。同様に、ヒスパニックといわれるラテンアメリカ出身のカトリックの人も、半数以上が「中絶は間違っている」と答えています。一方、メインライン（主流派）プロテスタントと呼ばれるリベラルなグループの白人の間では、中絶に対する許容度が高くなっています。このように、同じキリスト教のなかでも教派によって意見の幅がかなりあり、キリスト教としてひとくくりにはできません。そのため、キリスト教のなかでも論争が続

No Image

米国における中絶論争

いており、いまだに決着はついていませんが、こうした議論を問題の本質を考えるための素材として用いることができると思います。

「プロ・ライフ」派と「プロ・チョイス」派

中絶の問題に関連して、アメリカには「プロ・ライフ」と「プロ・チョイス」という二つの大きな極があります。プロ・ライフは生命擁護派と呼ばれていますが、胎児の命を絶対的に優先して考え、理由のいかんによらず中絶を認めません。たとえば性暴力の被害の結果として妊娠した場合であっても、胎児の命は守られなければならないとします。プロ・ライフは、カトリック及びプロテスタントの保守派が支持基盤になっています。

一方、プロ・チョイスは、おもにリベラルな人たちで、女性の権利を重視する人たちからなる選択擁護派をいいます。ここでいう選択とは、女性の自己決定権のことです。産まないことは女性の権利であり、夫であれ、恋人であれ、誰もその権利を侵害することはできない、という立場に立つのがプロ・チョイスです。低用量の

ピルや妊娠中絶薬（モーニングアフターピル）の利用推進にも賛成の立場です。

それぞれの極に一定の支持者がおり、アメリカでは、このプロ・ライフとプロ・チョイスの間で、論争が繰り広げられてきました。

ただ、一言付け加えておきますと、プロ・ライフという呼び名はすべての生命を擁護する立場のようなイメージがありますが、必ずしもそうではありません。すべての生命というよりも、とくに胎児の生命に対して並々ならぬ関心を示し、それを保護しようとする考えをもっています。ところが、プロ・ライフの人たちは、死刑制度や戦争に必ずしも反対するわけではありません。すべての生命を擁護するのであれば、人の生命が死刑や戦争によって強制的に絶たれようとしているときに、「死刑はよくない」「戦争はよくない」と声を上げるべきではないかと思いますが、実際にはそうではありません。その意味で、かなり偏った生命観といえるかもしれません。

胚はいつから人間になるのか？

次に、「胚はいつから人間になるのか」という問題を考えてみましょう。先ほど少し触れましたが、受精後いつから「人間」になるのかという境界線の問題です。これを、胚あるいは胎児の「道徳的身分（モラル・ステイタス）」という観点から見てみます。道徳的身分をもった存在とは、一個の「人格」をもった存在であり、その尊厳と命は損なわれてはならないとされます。そのため、道徳的身分をいつからもつのかは極めて重要な問いとなります。

日本では現在のところ、受精から満二十二週がその境界とされており、国によってその週数は異なります。しかし、言うまでもなく生命現象はすべて連続的なものであり、本来は「どこから人間となるか」という線引きなどできません。しかし、法律で定めるとなると、どうしても線引きせざるをえず、ある意味で恣意的ともいえるかたちで決められているわけです。

「受精の瞬間から人格がある」

一方、プロ・ライフの最右翼ともいうべきカトリックでは、二十週や二十二週といった特定の段階ではなく、「受精した瞬間」に人間としての人格が宿り、道徳的身分が生じると考えられています。すでに一九八七年の時点で、体外受精をはじめとする生殖補助医療に対し、指針となる教書を発表しています。『生命のはじまりに関する教書』には、次のような文言があります。

> われわれは、人間の生命が初めに現れた瞬間から、そこに一つの人格の存在を見いだすことができる。ヒトの個体であるものが人格的存在でないということがあり得るだろうか。（中略）したがって人間の生命は、その存在の最初の瞬間から、すなわち接合子が形成された瞬間から、肉体と精神とからなる全体性を備えた一人の人間として、倫理的に無条件の尊重を要求する。人間は、受胎の瞬間から人間として尊重され、扱われるべきである。そして、その同じ瞬間から人間としての権利、とりわけ無害な人間だれにでも備わっている不可侵の権利が認められなければならない。（教皇庁教理省『生命のはじまりに関する教書――人間の生命のはじまりに対する尊重と生殖過程の尊厳に関する現代のいくつかの疑問に答えて』カトリック中央協議会、一九八七年、二〇-二一頁）

非常に明快な立場です。これによれば、受精した瞬間に不可侵の権利が与えられるため、中絶は認められません。

カトリックの見解の問題点と有効性

ただ生物学的にいうと、受精の瞬間を決定するのは、なかなか難しいのです。受精自体が、ある程度、時間のかかるプロセスですし、どこをその瞬間とするのか、一義的に決定することはできません。また、一卵性双生児は受精後に受精卵が分割して二人の異なる存在になっていきます。その意味でも、受精の瞬間に一人の人格が誕生するというのは難しいのですが、それでも

先のカトリックの見解は、かなりはっきりとした論理をもっているといえるでしょう。

カトリックでは、二十世紀初頭にはこのような見解がすでにありましたが、その当時から「時代遅れな考え」と見られることが少なくありませんでした。その一方で、この保守的なカトリックの生命観が、危機的な状況のなかで力を発揮した事例があります。

「時流に流されなかった」歴史

それは、ナチスが一九三三年に政権を取ってすぐに「断種法」を定めたときです。この法律で、「劣った人間」とみなされた人たちが子どもを産めないように、男性は断種手術を、女性は強制不妊手術をされていったのです。これは「優生思想」にも関係してきますが、劣った人間が劣った子孫を残すのは国家にとってよくないという思想が、その根底にありました。「わが国からお荷物の人たちが少なくなる」「わが国はより優秀な国家になる」と考え、多くの人がこの法律を支持しました。当時は、このような風潮や政策に対して、誰も表立って反対できないような状況でした。

ところが、カトリックだけがこれに対して反対しました。ピウス十一世の回勅『聖なる婚姻について』（一九三〇年）によれば、いかなる中絶も不妊手術も認められません。当時、優生学者が「低価値者」と蔑んだ人々にも、結婚し、子どもをもつ権利があるのだといい切ったわけです。この時代にそう断言したのは驚くべきことです。進歩的な考えというのは、時として時代の波に飲み込まれ、利用されます。しかし、「時代遅れ」と批判されるほど保守的なカトリックの生命観は、かえって、時代の波に抗うことができたわけです。これは貴重な教訓だと思います。

また、カトリックは「中絶を認めない」と主張するだけではなく、産んだとしても自分で育てられない人のために、いろいろな支援も行ってきた点で、言行が一致している宗教だと思います。

たとえば、ヨーロッパでは、生みの親が育てることが難しい子どもを引き取る施設が昔からありました。日本でも、ドイツの取り組みなどを参考にして、熊本市の慈恵病院が「赤ちゃんポスト」を設置しました。

この病院はカトリックの背景をもっており、ちょうど十年前の二〇〇七年に、日本で初めて「赤ちゃんポスト」を設置し運用を始めました。「赤ちゃんポスト」という言い方は俗称で、慈恵病院では最初から一貫して「こうのとりのゆりかご」と呼んでいます。赤ちゃんを産んだが、どうしても育てられないという人は、相談してください、病院に連れてきてください、場合によっては特別養子縁組などの支援をします――そのような体制を用意しました。中絶は認めないというだけでなく、その後のことも引き受けるという、命を大切にするゆえのカトリックの実践、試みをそこに見ることができます。

パーソン論

境界設定の問題について、簡単にそのポイントをまとめたいと思います。どこからが尊厳ある人格であり、どこまでは人格でないかという議論は、「パーソン論」つまり人格とは何かという議論にかかわってきます。私たちが日常的に用いる人格や人権の意味はかなりあいまいで、大きな幅が見られます。その幅を広く設定するか、狭く設定するかによって対応が変わってきます。

人格概念を狭く厳格に設定した場合、人格をもった人間は、自分で言葉を発し、相手の言うことを理解できる、つまり合理的な思考ができる自律した人間として定義されます。しかし、それを基準にしてしまうと、自分で判断できない胎児や脳死患者、後期認知症患者は、人格の枠組から外れてしまいます。一方、人格概念を広げすぎると、とにかく命を生かしさえすればよいのだという、ある種の延命至上主義に陥ってしまう危険があります。栄養や酸素を送り込む補助器具をどんどんつないで、命を延ばすことだけを優先すると、かえって本人の人格の尊厳を侵してしまう可能性もあります。

このように、人格概念を極端に狭めても極端に広げても具合が悪いことがわかります。では、どうすればよいのか。それを医師に求めても、答えを示してくれるわけではありません。病院は医療技術を提供しますが、その利用方法や対応は、自分自身が考えなければ

ならない倫理的な課題になってきます。

人間関係が支える「個の尊厳」

人間の尊厳といっても、年齢とともに、自分で判断し、自分の足で歩くという当たり前のことさえ難しくなっていきます。自分のことも話せなくなり、自分の家族がわからなくなる場合があります。しかし、だからといって、「この人は基本的な機能をもたないから、もはや人間ではない。この人には人格はない」などとは考えませんね。私も、親しかった方が認知症になり、「あんた、誰でしたっけ?」と言われて、大きなショックを受けた経験があります。しかし、どんなに認知症の症状が進んでも、その人の人格を認めてくれる人がいれば、つまり、「どうなろうとも、この人は私のお父さんです」「この人は私のお母さんです」と言ってくれる人がいてくれさえすれば、患者の尊厳は支えられます。その意味で、人間の尊厳とは、本人がもっている能力によって、すべて決まるものではありません。むしろ、家族などのさまざまな人間関係があって、そのなかでこそ個の尊厳が支えられているのです。

出生前診断

出生前診断については、伝統的な方法として超音波検査、羊水検査、トリプルマーカーテストなどがありますが、比較的新しい方法としては受精卵遺伝子診断（着床前診断）があります。親のどちらかが重篤な遺伝病をもっている場合、それが子どもに引き継がれる可能性があります。昔であれば、「リスクはありますが、産みますか」と聞くしか方法がありませんでした。しかし現在は、受精卵のレベルで診断をして、危険性がないものだけを母体に戻すことが技術的には可能になりました。

「命の選別」「命の序列化」の危険も

日本では、この新しい診断法が許可されていますが、倫理的な視点から、これに反対する人たちもいます。たとえば、ダウン症の子どもをもつ家族の方たちによる団体（日本ダウン症協会）などは、この診断が進めば、かつてあった優生思想が台頭するのではないかと危惧しています。つまり、必要な命と不要な命という、い

わば「命の選別」や「命の序列化」が再び行われるのではないかという懸念がもたれているのです。もっともな意見だと思います。

そのような心配をよそに、現在、新型の出生前診断として、無侵襲的出生前遺伝学的検査（ＮＩＰＴ）が進められています。二〇一三年から臨床研究が始まり、いずれは通常医療のなかに組み込まれる可能性があります。これまでも、妊娠したことがわかった時点で妊婦の血液検査をして、エイズなどさまざまな病気について調べています。母親が病気にかかっている場合、胎児にも大きな影響を与えかねないため、血液検査を行うのです。現在は、それだけでなく、母親の血液の一部を使って、胎児のＤＮＡを解析することが可能になりました。胎児の細胞が母親の血中に混ざっているので、それを解析することによって、かなり高い精度で胎児の染色体異常（ダウン症など）について判断できるようになったのです。

この診断は精度が高いこともあって関心が高く、導入から三年ほどで三万人以上の方が検査を受けています。そして一・八％にあたる五四七人が陽性、つまり染色体に異常があると診断されました。その後、羊水検査などで染色体異常が確定した方が四一七人。その九五％にあたる人が人工妊娠中絶を選択しました（二〇一六年七月発表）。

出生前診断・ゲノム編集の倫理的課題

この診断法はまだ臨床研究の段階であり（二〇一七年時点）、検査費用も約二十万円と決して安くありません。今後この検査に公的補助金が出されたり、検査が普及すれば、費用はさらに安くなっていくでしょう。もし妊婦の初期検診にこの検査が組み込まれれば、「陽性なら、私は中絶します」と言う人が増えるかもしれません。このような状況を、どう考えればよいのでしょうか。

出産や中絶については、かつてのナチスのように国や病院が強制するのではなく、検査結果を妊婦に伝えたうえで、自分で決定してもらいます。しかし、だからといって、それが優生思想と関係ないとはいい切れません。たとえば、イギリスなどでは出生前診断を一

部公費で負担しており、個人の負担を軽減しています。政府は、出生前診断にお金を出すことで障がい者の数を減らし、結果的に障がい者にかかるコストを削減できる。つまり、「コストのかかりそうな命を出生前に阻止する」という経済的合理主義の考え方がここにはあります。日本もこのままいくと同じような方向に行くのではないかと思われますが、果たしてそれでいいのでしょうか。それが本当に人間らしい社会なのかどうか。この問題は、今後の世代に重くのしかかってくる可能性があります。

「デザイナー・ベイビー」をどう考えるか

ここで問題になるのは、女性の自己決定権のなかに「子どもの質」の選択を含むことができるのかという倫理的課題です。遺伝子改変やゲノム編集は、いまはまだ萌芽的な段階ですが、将来、それが本格的に、しかも低コストでできるようになったら、どうでしょうか。「そんなSFみたいな」と思われるかもしれませんが、実際に、「知能も運動能力も高く、容姿も優れたお子さんを産みませんか。お安くできますよ」という時代がくるかもしれません。そうなれば、その方法を多くの人が選択する可能性は十分にあります。容姿や知性、運動能力などをあらかじめ設計した赤ちゃん、いわゆるデザイナー・ベイビーがほしいと言う人が未来社会では、ごく普通になるかもしれません。技術的にそれが可能になったときに、人間がそうした欲求や誘惑に耐えていけるのかという問題です。喫緊の課題ではありませんが、考え始めなければならない段階にきているのです。

3　命の「終わり」をめぐる議論

人工的・水分栄養補給法――胃ろうをめぐって

次に、命の「終わり」をめぐる議論に移りましょう。終末期医療について、胃ろう（胃瘻）の造設を事例に考えたいと思います。人は年を重ねるにつれて、自分の口でものを食べることが難しくなる場合があります。そうなると、生きるためには、口からの摂食に代わる

人工的な栄養補給を行うことになります。これを人工的水分・栄養補給法（AHN）といいますが、それには点滴などで静脈から栄養をとる「静脈栄養法」と、鼻とか口からチューブで栄養を入れる「経腸（経管）栄養法」という二つのやり方に大別されます。後者の方法の一つが胃ろうです。

胃ろうは、専門的には経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG）と呼ばれ、脳血管障害の人とか認知症患者などが対象になります。高齢者には、自分で食べられないとか、食べられても、うまく飲み込めないという人もいます。ものがのどにつかえて肺炎（誤嚥性肺炎）を起こせば、命にかかわる事態にもなります。そういう段階になると、医師の多くは「そろそろ胃ろうにしますか?」と尋ねます。

「寝たきりのまま延命」の是非

胃ろうの造設は一九九〇年代後半から広まりました。現在、日本で胃ろうを付けている人は五十六万人以上といわれています。おなかと胃の壁に小さな穴を開けて、チューブをつなぎ、栄養を胃に直接流し込むわけですが、いまは十五分から二十分くらいで手術ができます。これによって延命が可能になりましたが、その結果、寝たきりの状態で何年間も生きる方が増えました。意思表示もできないままの患者さんも多いわけです。そういう様子を見て、家族のなかには「親に胃ろうを付けたが、はたしてそれが正しかったのか」と悩む人も出てきています。

そんな声が多く集まってきて、胃ろうの取り付けについて、三、四年ぐらい前から変化が見られるようになりました。これまでは「食べられなくなったら、胃ろうを付ける」ことが当たり前のようになっていた面がありました。ところが、厚生労働省や日本老年医学会が、それぞれ二〇一一年と二〇一二年に、食べられなくなっても胃ろうを付けないという選択肢もあるという新しいガイドラインを発表しました。そうした動きもあり、胃ろうの取り付け数は、ややゆるやかになっています。それでもまだ高止まりしている状況です。

胃ろう造設の倫理的課題

胃ろうの取り付けにも、倫理的問題がいくつか含まれています。第一に、胃ろうについての十分な説明がなされ、それに対し患者さんが納得しているのかという、インフォームド・コンセントの問題です。多くの場合、認知症後期の患者さんには本人の意思を明瞭なかたちで確認することができません。「胃ろうにするか、しないか」と聞いても、はっきりとした回答を得ることは困難です。そうなると、周りの家族がそれを判断することになりますが、胃ろうについて十分な議論がされないまま、自動的に付けられる状況が続いてきました。「付けない」という選択肢があることについては説明されない場合が多かったわけです。

「日本では親孝行」「欧米では親不孝」

胃ろうの技術はアメリカで発明されましたが、現在、アメリカやヨーロッパで胃ろうを付けている人は多くありません。それが、日本では不思議にも非常に多いのです。

それには、保険制度の違いなどいろいろな理由が考えられますが、価値観の問題も関係していると思います。日本では、少しでも長く延命させることが親孝行だと考えられてきました。ところがヨーロッパでは、食べられなくなった親にチューブをつなぎ、無理に延命させることは人権の侵害だと考える人が多い。言うなれば最大の親不孝だとみなすわけです。同じ行為が、日本では親孝行、欧米では親不孝になってしまうのです。つまり、ヨーロッパでは、自分で食べられなくなったときが、ある意味で、死を受け入れるべきときなのです。それを受け入れて、枯れるように亡くなっていきます。一方、胃ろうをはじめ人口栄養補給を行うと、体が水ぶくれのようにふくらんでしまうことが多い。枯れるように亡くなるのとは反対です。

このように、日本と欧米では死の迎え方に対する考えが異なります。日本の場合も、人口栄養補給を控えるという選択をする人も増えてきましたが、延命至上主義という基本路線は変わっていないように思います。延命はいったい誰のためにやるのかを、まず考える必

要があるでしょう。ご本人が「とにかく生きさせてくれ」と望む場合はもちろん延命すべきですが、通常はそういう明確な意思表示がないままに、延命を望む家族が胃ろうを付けるという判断をします。ある調査によれば、親に胃ろうを付ける選択をした家族に、「あなたが同じような状況に置かれた場合、胃ろうを付けてほしいか」と聞くと、九〇％以上の人が「いいえ」と回答したそうです。「親には胃ろうを付けるが、自分には付けないでほしい」という矛盾が見られるわけです。

No Image

胃ろうによる栄養補給

自分がいやだと思う胃ろうを親には付ける――この矛盾した状況をどのように理解すればよいのでしょうか。「自分にしてほしくないことは人にもするな」という、いわゆる黄金律にも反する状況をここに見ることができます。

個人倫理か、共同体倫理か

日本の延命至上主義の背景には、自分の価値判断よりも「世間体」を重視する文化があるのかもしれません。「親に人工栄養補給をしなければ、人さまから何を言われるかわからない」。だから、ともかく延命しておく。そうすれば誰からも文句を言われず、裁判になることもない。そう考える人が多いのかもしれません。自己決定権が大事だといわれながら、なかなかそれが尊重されず、伝統的な世間体や家族の論理、ある種の共同体倫理が根強く働き続けているともいえます。

患者の自己決定権と世間体という二つの価値判断。これが病院とか患者の家族の間で拮抗することが少なくありません。そして、そのなかで患者が置き去りにされてしまうことも多い。たとえば、だれかが重篤な病気にかかったとき、家族にだけ症状や今後の治療方針が伝えられて、患者本人には最後まで伝えないというケースです。だいぶ減ってきたとはいえ、いまだに見られます。「本人に真実を教えたら、すごいショック

を受けてしまう」と家族が考え、病名を告げないよう医師に願い出る。患者本人は置いてきぼり。そういうケースはまだ少なくないと思います。

患者の自己決定権と、家族や共同体の倫理という二つの価値観は、それぞれ異なる背景をもっていると考えられます。自己決定権は、西欧で十八世紀以降に確立してきた啓蒙主義や人権、個人主義などが支えになっています。さらにいえば、個を大事にするキリスト教的な価値観が根底にあるでしょう。一方、日本的な共同体倫理においては、個人よりも人の「つながり」や世間体を重視する価値観がいまも強いといえます。

この二つの価値観の緊張関係をどのように調整していけばよいのかが今後の課題の一つになります。

まとめ―未来の命を考える―

命に対する見方の違い

最後に、これまでの内容を踏まえ、私たちが考えるべき課題をまとめていきたいと思います。ここまでは、生命をめぐる倫理的課題について、過去に何があったのか、現状はどうなっているのかをお話ししてきました。では、今後はどういう点に注意して命の問題を考えていけばよいのか。そのポイントを簡潔に挙げておきたいと思います。

いま自己決定権と共同体倫理の拮抗についてふれました。これは、言い換えれば、命に対する見方の違いでもあります。つまり、命を「個」として見るのか、それとも「つながり」のなかの一部として見るのか、ということです。日本の場合は、後者の見方が伝統的に強かったといえます。文化人類学者の波平恵美子さんは、水子供養や中絶に関する議論のなかで、次のように述べています。

> 子供の生まれかわり信仰の背景には、以前も述べたように、かつて日本人の間には一人一人の人間の個別性よりも、ある「家」やある土地に生まれ、一定期間の人生を生きて死んでゆく者は、一つの大きないのちのプールのようなものの中から、あ

る時間帯だけこの世に生まれ出て来て、死ぬと、またそのいのちのプールに帰るとでも比喩できるような、個人のこの世での生命を強調しないいのちの観念があった。（『いのちの文化人類学』新潮社、一九九六年、四四-四五頁）

これは、日本人には何となくわかるのではないかと思います。命の大きなプールのようなものがあって、そこから出て、またそこに帰る。だから、大きなつながりが意識されている一方で、一人ひとりの命の個別性はあまり重視されない。そういう感覚ですね。反対に、西洋的な個人主義の視点からのみ命を見つめると、つながりとしての命という面を捨象してしまう心配もあります。私は、どちらか一方だけでは不十分だと思っています。命に対する日本の伝統的な考え方を十分理解したうえで、個としての命という観念をしっかり確立していく必要があります。つまり、「個としての命」と「つながりとしての命」という二つの視点を、どのようにバランスよく保つかが大事なポイントになると思います。

科学的思考の影響

私たちが現在、知らず知らずのうちに強い影響を受けているのは「科学的思考」です。それは今後も大きな影響を及ぼしていくでしょう。では、科学技術の本質は何かというと、それは「推論と制御」であると考えられます。近代科学の父アイザック・ニュートンは、りんごが地表に落ちる運動法則と、地球が太陽の周りを回る運動法則は同じだと考え、万有引力の法則を証明しました。そのように、人々は「世界の背後には法則がある」と考えて、それを推論し、検証し、実証してきました。それと同時に、発見した法則を利用して、ある対象を技術的に制御しようとします。万有引力の法則を応用することで、たとえば、砲弾の到達地点を大砲の角度や砲弾速度などに基づいて計算することが可能になります。

人間には、ある法則を発見すると、それを使って何かを制御したいという欲求が生まれます。原子力がその典型です。二十世紀になって、物理学の世界で、原

子核の分裂により莫大なエネルギーが生じることがわかり、大きく注目されました。すると、それが科学的な知見にとどまらず、核分裂から生じるエネルギーを制御して、実際に巨大なエネルギーを作り出したいという欲求が出てきます。その結果、原子爆弾のようなとんでもないものを生み出してしまったわけです。戦後の日本では「いや、それは原子力の間違った使い方だったのだ。だから、これからは原子力を平和的に利用することにしよう」ということで原発が推進されましたが、原子力エネルギーの制御や保全が決して簡単なものではないことを、東日本大震災（二〇一一年）以降の私たちは知っています。いずれにしても、人間にはそのように「制御したい」欲求があるのです。

「制御する」思考法が日常にまで

このような科学的思考を、私たちは物理的な世界だけでなく、自分たちの命や人生にまで当てはめるようになっています。親であれば、「子どもに良い教育を与えれば、良い中学、高校、大学へと進み、良い人生行路を歩めるだろう」と「推論」します。それに基づいて、子どもの人生を必死で「制御」しようとします。それが親心かもしれませんが、その思考法が、いまや生命現象にも及んでいるのです。かつては、命というものは、人間にはどうしようもない領域でした。子どもができない人たちは、神社仏閣に行って子宝が授かるよう祈るしかありませんでした。ところがいまは、命は「授かりもの」ではなく、科学技術によって「つくり出すもの」になりました。さらには「選び出すもの」としての命へと生命観が変わってきています。気づかないうちに生命観が変化しつつある時代に私たちは生きているのだということを自覚しなければなりません。

二種類の「愛」

授かる命から、つくる命へ――この両者に対応するものとして、「受け入れる愛」と「変える愛」の二つの愛のあり方を示しておきたいと思います。

比較的わかりやすい言葉で思い切って表現したものですが、このうち「変える愛」は、科学的な推論・制御の思考に対応したものです。たとえば、先ほど紹介

した新型の出生前診断のように、遺伝学的な選択をして、後で苦労するような子どもはいらないと思えば中絶をし、そうでない命だけを選別できる時代に私たちはいます。出生後は、親がよかれと思う教育を子どもに与えて制御する。日本では、学歴さえ良ければ良い人生を歩めると信じ込む、いわゆる学歴信仰がいまだに根強く残っています。良い教育はもちろん大事なのですが、この学歴信仰のなかには、まさに「制御する欲望」「変える愛」が息づいているのです。

「受け入れる愛」が弱まった社会

それに対して「受け入れる愛」は、偶然も含めて、ありのままの命を受容する愛です。命を制御するのではなく、どのような命であれ、授かりものとして受け入れていく愛です。最近は、自分が理想とするイメージから子どもが外れると、怒り出す親も増えているようです。「これだけ一生懸命、私が頑張っているのに、あんたは何でわからないの！」と怒りがわいてくる。子どもをありのままに受け入れて愛するところから始めることができない。このような「変える愛」が、いまの社会では圧倒的に強くなっています。「受け入れる愛」はいまや風前の灯かもしれません。しかし、だからこそ、こうした領域において宗教者の果たすべき役割は大きいと私は思っています。

科学技術が発達して、いまや太陽系の外にまで探査機を送り出す時代です。ところが、そういう素晴らしい制御技術をもった現代においても、子どもが学校に行きたくないと言ったら、たった五百メートルしか離れていない学校に子どもを送り出すこともできません。そんなとき、子どもを制御して無理に学校に行かせるのか、それとも、まずは受け入れていくのか――。ここには一つの倫理的な判断があるわけです。高度な医療技術に対する判断だけでなく、こういう身近なところにも、きちんと考えていくべき倫理的課題があるかと思います。

必然と偶然

もう一つのポイントは、「必然」と「偶然」についてです。必然とは、「因果の法則」のような合理性に基づ

く捉え方であり、いわば科学的価値の領域にあるものです。倫理的には自己決定や自己責任の論理になります。つまり、「自分が選択した判断に伴う必然的な帰結については、自分で責任を負う」ということです。しかしながら、私たちの人生はそれだけではありません。

自分で選んで、自分で責任をとるというだけでなく、自分で選ぶことができない領域が実際には広いわけです。そういう偶然性、哲学的にいえば偶有性というものを、より積極的に受け入れていく。そこに、私は宗教的な価値があると思います。選ぶのではなく、選ぶことができなかったことによって生じる責任意識があります。宗教的な召命体験もそうです。たとえば、キリスト教の有名な伝道者にパウロがいますが、彼は当初、キリスト教徒を迫害していました。しかし、あるとき大きな神秘的体験をして、これまでとは正反対の道、すなわちイエスの福音を伝える活動に身を捧げるようになったのです。彼は「神に選ばれた」と言っており、その道を自分で選んだのではありません。しかし、自分が選んだ道ではないからこそ、かえって、より大きな責任を自覚するという逆説的な関係がここにあります。

偶然に「生き残った」からこそ生まれた責任感

災害などで生き残った人たちに「サバイバーズ・ギルト」と呼ばれる罪悪感が生じる場合があります。多くの人が死んだのに、自分はたまたま生き残ってしまった。そのことに対し、負い目を感じてしまうのです。しかし、その負い目ゆえに新たな責任意識をもつ場合があります。生き残った自分だからこそ、できること、しなければならないことがあると。私の祖父は広島の原爆で被爆し、晩年は大阪を中心に語り部として活動していました。戦後しばらくは何も語らなかったようです。自分の経験に封印をしていたような感じです。ところが、あるとき、「生き残った」ことに対する責任感が、一気に内側からあふれてきたというのです。そして祖父は亡くなる直前まで、戦争について語り続けました。私はそれをそばで見ていて、「自分で選ぶことができなかったゆえの責任感」が人の人生を支えるのだということを感じたのです。

シームレス（境界線喪失）の時代の危険

今日は「境界線」をどう引くかという話をしてきました。ところが、ある意味で、私たちは境界線が失われつつある時代に生きています。いわば「シームレス」の時代です。

シームレスという言葉自体は、多くの場合、ポジティブな意味合いで使われてきました。たとえば、ＩＴ機器やスマートフォンを通じて、どこでも情報を入手できるし、同じことができる。そういう状況にあることをシームレスな環境などといいます。インターネットやソーシャル・ネットワーキング・サービス（ＳＮＳ）の発達が、それを支えているわけです。つまり、どこでも、いつでも、誰かとつながれる。これには、もちろん良い面もあります。しかし、これが子どもたちの命をむしばんでいる可能性もあるのです。

逃げ場のない子どもたち

かつて子どもたちは、学校では生徒としての顔をもち、放課後は家で子どもの顔に戻って親と接するというように、日常生活に大きな境界線がありました。これによって、いじめなどの問題が学校であったとしても、家に帰れば、それとは別の世界があるというかたちで、ある程度の線引きができたわけです。しかしいまは、ラインをはじめとするＳＮＳが、二十四時間、子どもたちをとらえて離さなくなりました。放課後の別世界はもうありません。境界線はなくなり、そういう「シームレス」の環境で、さまざまな問題が生まれています。「いつもつながっている」がゆえに、子どもが危機にさらされてしまう。そういう現実があります。

さらに、家庭に帰って、学校とは関係のない親の愛情に包まれるかというと、家庭まで学校化している場合があります。「宿題やったの？」「テストの成績どうだった？」と親から聞かれます。やっと学校の先生から解放されたのに、家に帰っても先生のような親がいる。先ほど申し上げた「変える愛」ですね。学校化した家庭で、「あんたのために言っているのだから、ちゃんと勉強しなさい」と親に言われる。これでは、子どもたちが安心できる居場所は、どこにもありません。

通信技術が逃げ場を奪い、親も自分を受け入れてくれない。

このように、境界線がなくなることで、子どもの心と命が危機にさらされているとすれば、私たちはまずその現実を、背景も含めて、しっかりと見極めなければなりません。そして、「変える愛」だけでなく「受け入れる愛」も、「必然」だけでなく「偶然」も大切にする。そういう価値観を倫理の中心に据えていけるかどうか。これを未来への課題としたいと思います。

質疑応答

【質問者A】同志社大学の良心学研究センターについて教えていただけますでしょうか。

【講師】「良心」は今日お話しした内容と、もちろん関係があります。どんな時代であっても、「いかに生きるか」という自分の判断が良心にかなっているかどうかを私たち人間は考えます。しかし、科学が発達するなかで、科学者自身が行き先を見失ってしまうケースが出てきました。科学で可能ならば何をしてもよいのか――科学者の良心が問われる時代になったわけです。

良心学研究センターでは、良心のあり方を、哲学や思想や宗教の分野だけでなく、理科系の分野も組み合わせながら研究しています。たとえば、良心とか道徳性というものが、どういうかたちで、何を起源として生まれたのか。倫理は、ほ乳類の初期までさかのぼると申し上げましたが、他者に対してよくしたいという思いは人間だけのものではありません。アリやハチといった昆虫も自らを犠牲にして集団のために働きます。

その意味で、「利他性」は生き物の進化のなかに組み込まれているともいえます。人間にもそれは見られますが、一方で他者の命を殺めたり、攻撃的になったり、非常に利己的になったりするわけです。そのような人間のもつ利己性や暴力性を適切に抑制し、利他性を引き出すために何ができるかを、さまざまな学問分野を横断して探求しているのが「良心学研究センター」といってよいと思います。

関心のある方はホームページを見ていただければ、これまでの活動を動画などでご覧いただけます。最近

ですと、「仏教とキリスト教の対話―共通善を求めて―」（二〇一七年十月二十三日）というテーマでシンポジウムを開催し、浄土真宗本願寺派の前門主・大谷光真氏をお呼びして議論しました。

【質問者B】ヨーロッパでは胃ろうの取り付けが少なく、日本は多いとおっしゃいました。日本では、死後もまた生まれてくると信じる人が多いのに、なぜ胃ろうを付けて延命させる人が多いのでしょうか。少し矛盾しているのではないかと思うのですが。

【講師】今日の「生まれかわり信仰」の話は、あくまで水子供養や中絶に関連した文脈の話であって、胃ろうの問題と直接関係するものではありません。講演で申し上げたように、胃ろうの取り付けが多いのは、むしろ世間体や延命至上主義の影響が強いからだと思います。ですから、「いかに命を長らえさせるのか」から「いかに老いていきたいのか」へ議論の内容も変えていくべきではないかとも思います。

もちろん、胃ろうは適切に付けることによって、体力が回復し、うまくいけば、もう一度口から食べられるようになる可能性があります。ですから、決して胃ろうの取り付け自体を否定するものではありません。ただ、十分に議論することなく、取り付ける方向へと初めから流されてしまうことが多いのではないでしょうか。そうではなく、各人の生き方のなかで「付ける／付けない」という判断をすべきではないかと私は思っています。これまで日本で取り付けが圧倒的に多かった背景には、そもそもそういった検討や思索をしてこなかったという面があるのではないでしょうか。

【質問者C】死の問題について、キリスト教的な考え方と仏教的な考え方との相違を簡潔に教えてください。

【講師】キリスト教や仏教と一口にいっても、死に対する考えにはかなり幅がありますし、それぞれのなかの宗派の違いもあります。ですから、仏教とキリスト教というかたちで一般化して比較することは難しいと思います。ただし、いずれの場合でも、広い意味で「命は、この世だけで終わるのではない」とする点で共通して

います。キリスト教の場合は、この世の命を終えた後に、神の御もとへ、あるいは天国へ行くと考えます。仏教でも、宗派によって表現が違いますが、たとえば「浄土に行く」といいます。仏教には死後生をあまり積極的に口にしない場合もありますが、一般的には、どちらの宗教も死後生の存在を肯定していると思います。両者の違いについては、もっと細かく論じなければなりませんが、共通点は多いと考えます。

（こはら　かつひろ／同志社大学教授・
良心学研究センター長）