

# バイオテクノロジーと生命倫理

米本昌平

ご紹介いただきました米本です。確かに私は『バイオエシックス』（講談社現代新書）という本を書きましたが、当初これは「バイオテクノロジーとバイオエシックス」という題でした。だが新書の題としては長過ぎる、と半分に削られてしまい、結果的に『バイオエシックス』という本を日本で最初に出すことになりました。バイオエシックスは「生命倫理」という日本語訳が定着しました。これは「生命」と「倫理」という高級そうな言葉が二つ並ぶ結果になり、近づき難い感じになります。けれどもバイオエシックスという学問を歴

史的に見ますと、これは一九七〇年代のアメリカ社会が切実に重要と感じ、若い研究者が参入し立ち上げた研究領域と言えます。その基本にあるのは医療思想革命です。それを一言で言うと、慢性疾患の時代における医療倫理をどう考えるか、ということなのです。人類は長い間、栄養不良障害と感染症の合併で死んでいました。しかし文明がある閾値を超えると慢性疾患の時代に入ります。感染症の時代の「医者⇨患者関係」の考え方のままでは、すでに到達している慢性疾患の時代の諸問題にうまく対応できないのではないかと、アメ

リカ社会は一九七〇年前後に気づき、旧来型の医者⇨患者関係を意識的に組み立て直そうとしたのがバイオエシックスだと思っています。

## 一 バイオエシックスの出发点

人類は長い間、主に感染症で死んでおり、一九五〇年まで日本の死因の第一位は結核でした。こういう時代の医者⇨患者関係は単純で、医者は患者の症状だけを診て治療方針を決めていればよかった。この時代も「医の倫理」という言葉はありませんでしたが、実質はメディカル・エチケットに近いものでした。しかし慢性疾患の時代になると、そもそも治療効果がありません。患者は主治医を介した検査などを含めた医療チームと向き合うようになり、時として治療は、病気の管理や操作など、病状を別の形に変えてしまうような局面が見えてきます。これから受ける長い治療計画の決定を患者に渡してしまいますと、医学知識だけではなく患者の人生観や宗教、場合によっては経済状況まで含めた

決定になります。これを徹底すれば、患者は発注者になり、医療団は受注者になる。これは医療行為を消費モデルで見る解釈であり、一九六〇年代のアメリカの消費者運動が七〇年代に医療にも適用され、医者⇨患者関係を組み立て直す新しいモデルになったのです。こうした拡大された医療倫理を、バイオメディカルエシックスもしくはバイオエシックスと言い出したのがこの学問の一つの出发点です。こうしてアメリカ社会は意識的に、キリスト教的な伝統的価値観と医療体系との調整を行い始めます。結局、バイオエシックスは三つの次元における意思決定を目指す実学的な性格を持つていました。一番目は医者⇨患者関係、二番目は医者集団の自治としての倫理的ガイドラインの策定、三番目はこれらに関係する法律を社会の側につくらせるよう働きかけることです。

第一の医者⇨患者関係では、それまで患者論というのはなかったのですが、「患者は自己決定する近代市民である」という法律の言葉を借りて、医者⇨患者関係を組み立て直し始めます。七〇年代には突然、患者は

自己決定する権利主体だとされ、法律用語によって患者の地位が語られるようになります。そもそもアメリカのバイオエシックスという学問のラジカルな哲学的な前提は、患者が自己決定する権利主体であるということとを徹底した点にあります。逆にそれによって、自己決定できないケース、例えば脳死状態、植物状態、薬物中毒、精神障害者、子供や胎児などの場合、治療方針の決定をどうするか、がバイオエシックスの研究の中心になります。その答えは、代理人による同意か、病院内倫理委員会の勧告、ということになります。第二にバイオエシックスが関わったのは、医者という職能集団としての倫理的ガイドラインの策定です。実際にはこれがきわめて重要で、医者⇨患者関係の倫理基準も含め、医療サービスを社会に対して提供する職能集団としての倫理基準の策定を意識的にやり出しました。例えば、脳死臓器移植など、新しい医療技術と社会的な価値観との調整が必要となる問題については、医者集団がその責任において、その技術のプラス面とマイナス面、社会的価値との調整、法律的問題の実像

カリフォルニア州自然死法が成立します。これは次の四点を明確にしたものです。①死の進行を自然に委ねること（＝自然死）を人間の死に方の一つとして社会は認める、②そのための書式を定める（リビングウィル）、③その書式をもった末期患者に対しては医師団は自然死を実行する責務が生じる、④自然死を行った医師団が自殺幇助罪にも嘱託殺人の罪にも問われない、というものです。患者の自己設計の考え方はここまで実現してしまい、後はもうこの論理的な応用と変形になります。

## 二 生命科学のガイドライン

これとは別に、医療職能集団のガイドライン策定に大きな影響をもったのが、一九七四年の国家研究法という法律です。七二年にタスキギー梅毒事件がマスコミにすっぱ抜かれます。この事件は、アラバマ州のタスキギー郡で三百九十九名の黒人男性の梅毒患者が治療をされないまま観察対象とされ、亡くなると解剖に回されるという秘密研究が四〇年代から六〇年代まで

を報告書にまとめあげ、その過程でガイドラインを絞り込んでいくことを行います。例えば医者というギルドとして脳死判定基準は決めるのですが、この状態を死と扱っていいかどうかは社会との調整が必要になります。こういう場合は法律が必要になることもある。これらに関連するものすべてがアメリカのバイオエシックス研究に当たりります。

こういう三つの水準における意思決定を目指したものが七〇年代のアメリカのバイオエシックス研究でした。患者が治療方針を自ら決定する、あるいは自己設計するという考え方はただちに死の部分で実現していきません。バイオエシックスでは安楽死、尊厳死、自然死というのはみな違う概念です。安楽死は、除去しにくい最後の苦しみを延命を犠牲にしてとる考え方です。尊厳死は、苦痛の除去技術が進み、チューブやモニターだけで孤独の中で死んでいく現代医療が果たして人間的な死かという問題です。そして自然死は、延命治療の一部を拒否する死に方も自己設計の一つとして社会は認めましょうという合意のことです。七六年に

続いていた事実が発覚したのです。六〇年代の公民権運動を経た後に見えてきたこの大スキャンダルをきっかけにこの法律ができました。それまでアメリカの人体実験の規制は倫理的ということになっていましたが、事件の調査の結果、同意手続きが形式に流れやすいことが判明しました。そこで人体実験はある段階では必要なものとしながら、これを道徳的科学的に行うため、人体実験の被験者の人権擁護のためにこの法律ができました。この法律によって、中央の委員会が人体実験のガイドラインを策定し、各研究施設は人体実験を行う場合には、施設内審査委員会が研究計画の審査を受けた後、国に研究費を申請することになりました。研究の自由は、第二次世界大戦後、非常に高い社会的価値となり、国は研究規制をやってはならないと考えられておりましたが、この事件をきっかけに、人体実験の被験者保護を名目に国が研究の現場に法介入することになりました。最初、研究者の側はこれに抵抗しましたが、この規制は、研究者相互のチェックであり、かつ社会から間接的にコントロールを受けるものとし

て、非常にいい倫理的なチェック機構であることに気づき、世界に広がるようになります。遺伝子組換え実験の規制も全くこの体制のコピーです。人体実験の規制問題については、ナチス時代に強制収容所で行われた非人道的な実験を裁く裁判の中で、人体実験のための倫理原理が明確にされます。すなわち、威圧的な雰囲気がない状態で十分な説明を受け、本人が自発的に同意して行われるもので、同意の意思はいつでも撤回できる、というものです。インフォームド・コンセントと言われるのがその原理です。これが六四年に世界医師会のヘルシンキ宣言として改めて定式化されます。七五年にはこのヘルシンキ宣言が改訂され、専門雑誌の編集者は、施設内倫理委員会のチェックを受けない人体実験もしくは人体実験に準ずる研究は掲載を拒否するように勧告することが盛り込まれました。これによって世界中に倫理委員会制度が広まります。八〇年代には実験動物の扱いが問題になり、八五年にアメリカ動物福祉法の改正、八六年にEUの動物実験通指令ができ、実験動物の扱いも同じような委員会制度

でチェックをさせることになり、実験動物としてよく使っているネズミなどは実質的な世界基準ができました。こうして生命科学の研究規制は、安全性と人体実験の被験者の人権保護という二つの価値基準で行われてきました。アメリカでは、人体組織の利用、中絶胎児の利用、ヒト受精卵の実験使用の問題もこの規制手続きを強化する方向で倫理問題に対処してきました。

### 三 生命科学の世紀と新しい価値の確立

ところで二十一世紀が生命科学の世紀であるなら、確かに二十世紀は物理学の時代でした。二十世紀までは、われわれが住む環境を物理的に改良して現代文明を築き上げ、現在の生活条件を達成しました。しかし他方で環境破壊もまねきました。これから本当に生命科学の時代が到来すると、われわれの肉體である内なる自然に向かって、改めて巨額の研究費が投入され、肉体の内部やDNA、免疫反応などがより詳細にわかるようになります。そうすると、もともとこの分野における倫理的規制は、人体実験をモデルとし、

だからこそ本人の同意をとることを重要視してきたのですが、内なる自然の細々とした一部が研究対象になるとすると、これまでの倫理規制が有効なのかという疑問が出てきます。安全性と被験者の人権擁護以外にも価値観を確立しないと、どうやってもいけそうではない。わかりやすいのは実験動物でして、実験動物の倫理規制はいくら何でも人権概念の拡張では無理で、一定の動物福祉を認めなくてはならない。こうして新しい価値を確立しようとするのがヒトゲノムの場合と考えるとよいのです。ヒトゲノムを研究素材とする場合、いまも人体実験と同じ本人同意を必要とする倫理原則をとるといふ考え方で進んでいます。しかしヒトゲノムで特許をとれるとなると、最初の同意をどうとりつけておくかが一気に問題になります。これとは別の文脈で、ヒトゲノムを単なる巨大分子とみなすのをやめ、人類共通の遺産と考えるようになってきています。人類共通の遺産というのは国際法上は、南極大陸がその初めです。実は、世界七大陸の中で南極大陸という巨大大陸は、現在、各国が領土権を棚上げにし、科学委員

会がこれを管理しています。直感的に言うと、それまでは人間が物理的に到達できなかったけれども、科学技術が発達してそこへ到達できるようになり、それが利用可能に見えてきた時点で、そういうことができる先進国だけではなく、他の発展途上国もその利益を享受したいという主張が出てきました。最初、南極から始まり、次に宇宙空間および月その他の天体、それから深海底の資源が人類共通の遺産となりました。各国の専管経済水域の外側のマンガン団塊などがそうです。南極、宇宙空間及び月天体、深海底の資源、この三つが国際法上の人類共通の遺産です。ユネスコでまとめられたヒトゲノム宣言では、「ヒトゲノムは象徴的な意味で人類共通の遺産」ということになりました。ヒトゲノムは、物理的にアクセスが限られている南極などとは違うものなのです。ヒトゲノムはアメリカ的文脈では、人体の一部利用の考え方で規制してきていますが、これが象徴的な意味で人類共通の遺産となり、それ自体は商業利益の対象とならないと宣言されました。しかし実質的な議論はこれからです。

ところで日本を除く先進国はキリスト教圏で、これまで日本の生命倫理研究はほとんどアメリカの研究成果の輸入物であり、その消費者でした。キリスト教圏では、バイオエシックスの問題整理で、まず事実と価値という二項分類から出発します。要するに、テキストに書かれた価値体系は所与のものとしてある。例えば人間とはこういうものだという定義があり、これにどう自然が合うのか、という二項対立で問題を立ててきました。自然科学が扱う対象というのは価値自由であり、自然科学者は価値観には関与しない。それがどういう意味を持つかを扱うのは哲学である。しかし西洋近代哲学というのは、あえて言うところキリスト教教義の内容を脱色し、その論理部分だけを洗練したものです。だからキリスト教会の問題性と非常によく合う。ともかく事実と価値という二項対立から出発するのが欧米流のバイオエシックスです。こういう二項対立で自然に向かうことになるのですが、このような哲学的様式が説得性を持たない文化は世界に幾らでもあるわけ、非キリスト教圏でこれまでの生命倫理で国際的

ところで戦前、台湾と朝鮮半島は日本の植民地で、現在でも医学教育や医療体制は日本とよく似ています。台湾や韓国はいま先端医療の規制法案を準備しており、その議論の中にどういふ因子が絡んでいるか分析したいと思っています。欧米先進国にとってキリスト教の存在が大きいため、他世界も同じように社会的価値設定にとって宗教の意味が大きいと考え、あなたのところの宗教は何かと問い、日本人の側はうちは仏教だ、神道だといふ加減な答えをして欧米知識人を誤解させてきた。日本社会が先端医療と社会的価値との調整を考えたとき、どの程度伝統的価値が反映しているか判断としない。そのための一手段として、日本人は何者か、という自己認識の手段として、台湾と韓国で、先端医療の法規制の問題でどのような要因が機能しているか丁寧に分析してみたいと思います。

#### 四 わが国における問題点

日本の場合もう一つの大問題があります。もともと近代社会は三つの特殊なギルドを認めてきました。宗

原理とされたものが、どこまで有効性を持ちうるかは二十一世紀に自ずと明らかになってきます。

ところが同じキリスト教圏でも欧州諸国には国ごとに優占宗派があります。イギリスは国教会派、ドイツはプロテスタント、南欧はカトリックが強い。欧州諸国は宗教の力がなくなったとはいえ、このために価値観はまだあまり割れていません。しかしアメリカは成り立ちからして宗教移民の国です。「自由の国アメリカ」とは宗教自由のことであり、それはそれぞれの宗派の教えに従った宗教生活を実現できることです。すぐ隣に別の宗派の入植があり全然違う価値観がある。最初から価値観は並立しており、アメリカの国の統合原理は、厳密な意味で価値観ではなく、民主主義という手続き原理になる。デュープロセス（正当な手続き）が大事で、基本的に個人の自己責任が前提になります。だからアメリカのバイオエシックスは、徹底的に個人の自己決定の論理で構成されます。これはまだ世界的な耐用チェックを多分受けてはおらず、先進国間の内側での議論になります。

教育家と法律家と医者です。この三つはラーニッド・プロフェッション (learned profession) といい、特別の学校を出てこのギルドに入ると、特殊な自治体員になります。宗教家は神学校を出て教区の神父になると厳しい職業倫理に縛られることになります。しかし場合によって、教会税まで国が取ってくれ、自治を持ちます。法律家は、例えば日本の場合、司法試験に受かって司法修習生をおわると特別公務員になるか弁護士になる。弁護士を開業するには地区の弁護士会の会員に絶対にならないといけない。弁護士法には弁護士会規程があり、弁護士は大きな自治と特権を持っています。普通、弁護士を逮捕するときには警察官は逮捕できなくて、検事が直接出向きます。そして弁護士は非行が疑われただけで弁護士会の中の綱紀委員会に誰でも懲戒請求ができます。そういう意味で職業倫理を自治の一部として守る制度が担保されている。

医者もメディカルプロフェッションとして同様の強制参加の身分組織があるのが普通で、世界中そうなっています。なぜか日本は医師法に医師会規程がありま

せん。日本医師会は任意参加の社団法人であり、医者  
の地位向上のための組合です。他の国でもこういう組  
織が医療保険料の払い手と交渉する。しかしこれ以外  
に治療行為をやる場合には、州ごとの強制参加の医師  
会に入らないといけない。ですから、個々の専門学会  
が策定するガイドラインも、この強制参加の身分組織  
の一員として守らなくてはならず、違反すれば最悪の  
場合除名されてしまう。しかし日本の場合には各種学会  
の見解が守られる保証はありません。ですから、生殖  
技術に関して産科婦人科学会の学会見解に確信的に  
違反したお医者さんでも、なお医療行為ができること  
になります。

これとは別に、遺伝子組換え実験のように、研究助  
成をする組織がガイドラインを守らないと研究費を与  
えないという形の守らせ方があります。生命科学研究  
に関する倫理的ガイドラインというのはこのいずれか  
の体制下にあります。しかし、日本の医療職能集団に  
は強制参加の身分組織がないため、生命倫理の問題へ  
の対処が非常に不安定になります。日本が生命倫理の

問題にうまく対処できない構造的理由はここにあり、  
究極の解決は医師法改正ですが、このようなことを言  
い出すセクターはいまのところありません。俗に言う  
医療不信と強制参加の組織がないことが、大体見合い  
の関係になっている。日本の医師が特段に社会的に信  
用がないというわけではなくて、なぜか戦後に医師法  
をつくるときにGHQが強制参加の身分組織としての  
医師会をつくらせなかった。そのため、人体実験規制  
でも日本の場合、その法律がなく、中央委員会もあり  
ません。大学医学部倫理委員会が、基本方針の決定も  
個別審査もできる、至上大権を持っているかのような  
運用になっています。

ただ日本も医師会自治があるかのような感じが最近  
までありました。それは八二年まで日本医師会会長を  
武見太郎が務め、この武見太郎が優秀なブレインを集  
めて、日本の医療政策や生命倫理の多くは、この武見  
ブレインが決めていたからです。八二年以降は、実質  
的な職能集団の意思決定機構は不在のまままきているの  
が現実です。整理すると、一九六〇年代までは専門家

に任せておけばよい社会ができると思っていたのです  
が、六〇年代末に公害問題やベトナム反戦とか消費者  
運動が起こり、七〇年代にバイオエシックスが起こつ

て私が言う「ガイドライン委員会体制」ができ、こ  
れが七〇年代末に世界的に普及して、八〇年代末には  
ガイドラインの内容を国際調整しようという方向に進  
みます。この時代変化に乗れなかったのが日本です。

日本の場合、かつてはみな武見さんに決めてもらって  
いた。武見さんはこれに関して何のヒントも残さない  
まま辞められ、その後、医師会会長のオーラがどんど  
ん消えてゆき、すべてが厚生省の医療行政に寄りかか  
ることになり、厚生省が決めてくれないと何もできな  
い状態になっています。言い替えると、あるルールが  
守られる条件は、ルールを決める機関に手続き上の正  
当性がないといけません。legitimacyです。第二に、その  
組織が決めるに値する権威を持っていないといけません。  
authorityです。第三に、その組織が決めるだけの能力  
も持っていないといけません。capabilityです。正当性・  
権威・能力の三つがあつて初めて、その組織が決めた

ルールを社会が認知するのです。武見日本医師会には  
正当性はなかったのだけれども、武見太郎個人のキャ  
ラクターがそれを補っていたのです。

## 五 近年の「生をめぐる

### 生命倫理問題」への対応

八〇年代を通して、日本は脳死問題を中心はどこで  
人間が終わるか、という議論にエネルギーを注ぎ、他  
先進国はどこから人間が始まるか、という議論をして  
おりました。その中でアメリカは、一九七三年に中絶  
自由化判決を連邦裁判が出したために、かえって中絶論  
争に火がつき、中絶論争が大きな社会問題となり、未  
だに大統領選で中絶の許容度が共和党と民主党の大き  
な違いになっています。体外受精や受精卵の扱いに関  
してアメリカでは国として一貫した政策をとれませ  
んし、体外受精は公的資金による研究助成がつかないま  
まにあります。一方、ヨーロッパでは一九七八年にイ  
ギリスで最初の人工授精児が産まれ、この結果、女性  
の体の外に人間の受精卵が出ることになり、これが果

たして人間かどうかという哲学的議論が始まりました。ヨーロッパでは八〇年代を通して生殖技術を法的に規制しようという議論が進み、九〇年代に幾つかの国で生殖技術規正法が成立します。この法律の中でヒトクローン禁止の条項を入れた国がいくつもあり、九七年のクローン羊ドリーが生まれた時、既存の法律がどこまで有効にこれを規制できるかという、法解釈上の問題に移行できました。ですから、生殖技術への対応を見ると、アメリカでは国全体で生殖技術をどう規制していくかという問題は、人間の受精卵の扱いに直結し、中絶の賛否の哲学論争に連動します。アメリカは生殖技術について連邦としては何も法律がなく、各州がばらばらに州法をつくる状態になっています。キリスト教教義では受精の瞬間に人間が始まるというのがその解釈で、ヨーロッパの法律はそれから間接的影響を受けたものと考えざるをえません。人権とは別にヒト受精卵を保護する方向で議論します。イギリスは生殖技術とヒト受精卵や胚研究を特別に規制する厚生省の外局ができて、ここが施設認定をします。ここは、体外

がどこから始まるか、について切実な議論があるので。その中で、フランスは九四年に生命倫理三法を成立させ、民法典、刑法典を生命倫理問題に合わせて変えてしまいました。その基本には、人体・人格・人権三位一体説があり、この考え方を民法典の冒頭で明示しました。これによって、臓器を売っていいかどうかという質問自体が成立しなくなりまし。現フランス国家は、フランス革命以来の人権を実現することを国是としており、個人の自己決定に肉体の処分を任せておく人権が危うくなるという人権思想によって、このような法律ができました。つまり、臓器をあげてもいいという人と、もらいたいという人がいて、それを規制するのは人権違反じゃないかというのは、アメリカ流の人権概念であり、ヨーロッパ、特にフランスの人権概念とはまるで違うのです。フランスは、アメリカのような臓器の売買のような実態が上陸してくるのを非常に恐れた。そのために、本人同意だけではなく、人権という公序良俗を肉体処分の自己決定の上位に置いたのです。アメリカでは自己決定の上位に何か設け

受精をやる施設に関する情報提供もし、細かい実施要綱も決めます。体外受精を行うことが認められているのは現在七十三施設です。日本の場合、手を上げればどこでもでき、いま四百三十施設ぐらい体外受精をやっております。日本は強制参加の身分組織がなく、学会のコントロールがきかず、不妊治療の現場はアナキーな状態になりつつあるのです。

ドイツは胚保護法をつくり、体外に出したヒト胚を操作したら禁固刑になります。このためにドイツでは着床前診断ができません。この技術は人間の受精卵の細胞を一個取ってきて、それをDNA診断し、問題のないと見られる受精卵だけ子宮に戻す方法です。

ところで、このような理屈は一見もつともらしく見えますが、実は人間の受精卵はほとんど見えません。人間の受精卵を子宮に戻せばある確率で人間になるので、それを法的に保護するのは当たり前だと思いますけれども、見えないものを法律の保護対象にするというのはたいへん形而上学的な共通の信念がないと成立しない。やはりこの種の法律ができる背後には、人間

るのは自由主義の自殺だという考えになる。そういう意味では、ヨーロッパとアメリカの生命論理やこれを支える社会哲学はさうとう違ってきています。

ヨーロッパは、共通の生命倫理の価値原則を、宣言的条約の形にまとめました。ヨーロッパ人権規約を所管している欧州評議会がまとめた「バイオエシックス条約」がそれで、既に発効しています。例えば、発症前遺伝子診断はこの条約で、治療目的及び研究目的以外にはしないことを決めています。生命保険とか就職だけのためにはDNA検査はしないのです。アメリカの場合、これはすべて自己決定で決められるもので、個人の肉体に関する情報サービスとなり大きな市場になっていきます。しかしヨーロッパは、これを非常に限定的にしか使わないことにしたのです。アメリカは完全な自己責任、ヨーロッパは社会秩序を重視するという政策をとっています。また本部がパリにあるユネスコは、ヒトゲノム宣言をまとめました。この国際機関は、冷戦時代に東側スパイの巣窟であり、運営が不透明だとしてアメリカとイギリスは脱退したままです。

# 科学と仏教

森 章司

はじめに

ご紹介いただきました森でございます。主に仏教でも一番古い、今から二千年以上も前の、お釈迦様の時代の仏教を研究しております、それがもつとも現代的な科学との係わりをお話しさせていただくのは、妙な取り合わせだという気がしありません。

なぜこんな私にお話の口がかかったかと考えてみますと、以前に仏教の業の思想と関連させて、現代のもつとも大きな問題とも言える、臓器移植などの生命倫

理を考える論文を書いたことがございまして、思いの外これが注目されました。これが一つのきっかけではないかと思えます。またもう一つは、偶然にも今日の題目とよく似た、「仏教と科学」という文章を書いたことがございました。おそらくこれも何らかの関係があるのではないかと思います。

それはともかくといたしまして、先の二つの文章とも、科学と関連してはおりますが、純然たる仏教畑のものであります。私には現代科学の知識は全くありません。自慢ではありませんが、むしろ科学音痴と言