

## バイオポリティクスと日本社会

### ～脳死臓器移植論議をめぐって～

外谷 毅史

#### はじめに

本論文で、私は次のことを論じる。すなわち、日本では、脳死臓器移植というテクノロジーが、受容を正当化する論理でもって人々の価値観形成に作用し、法制化へと至ったことである。それ故、今後はそうした事態を避けるためにも、技術に依存した社会への価値観ではなく、私たち社会の側から絶えず技術を問うていく試みが必要である。では、何故このような主張をしなければならないのか。それは、日進月歩で進む医科学技術の現代文明にあって、人々の価値観が曖昧なままに、新たなテクノロジーが開発され、政策課題へと導かれていくからである。

例えば、2007年11月に開発されたiPS細胞<sup>1</sup>というテクノロジーは、世界中の人々を震撼させた。これはヒト胚を壊して作るES細胞<sup>2</sup>とは異なり、人間の皮膚細胞などの体細胞から作られるため倫理的問題がないとされ、再生医療や新薬開発、疾患メカニズムの解明など、実用化に向けたさらなる研究が期待されている。また、安全性への問題点は未だ残るものの<sup>3</sup>、日本のメディアはその開発を挙げて好意的に取り上げ、それに関する著作物も多く出版されるようになった<sup>4</sup>。そしてすぐに、研究促進のための資金援助、総合戦略が練られ<sup>5</sup>、ガイドラインも整備され<sup>6</sup>、今や国際的なルール作りが喫緊の政策課題となっている。では、こうしたテクノロジー受容に向けた一連の政策過程は、どのような論理でもって進行していくのだろうか。

新たなテクノロジーが開発される時、倫理的な視点から、その利用をめぐって議論を

---

<sup>1</sup> 「induced Pluripotent Stem Cell」の略 正式名称「人工多能性幹細胞」 詳しくは以下を参照。「ヒト人工多能性幹細胞（iPS細胞）の樹立に成功」

<http://www.jst.go.jp/pr/announce/20071121/index.html> (H19.11.21)

<sup>2</sup> 「Embryonic Stem Cell」の略 正式名称「胚性幹細胞」

<sup>3</sup> 京大山中伸弥教授の作製したiPS細胞は、ガン化の恐れのあるレトロウイルスが使われるため、安全性に問題があると指摘されていた。しかし、その後の研究（2008年10月）で、ウイルスを用いずにiPS細胞作製に成功した。詳しくは以下を参照。「ウイルスを用いずに人工多能性幹細胞（iPS細胞）樹立に成功」

<http://www.jst.go.jp/pr/announce/20081010/index.html> (H20.10.10)

<sup>4</sup> 例えば次のようなものがある。

田中幹人『iPS細胞：ヒトはどこまで再生できるか？』日本実業出版社、2008

八代嘉美『iPS細胞 世紀の発見が医療を変える』平凡社新書、2008

畑中正一、山中伸弥『iPS細胞ができた！ひろがる人類の夢』集英社、2008

<sup>5</sup> 文部科学省「「iPS細胞研究等の加速に向けた総合戦略」の決定について」

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/19/12/07122607.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/12/07122607.htm) (H19.12.25)

<sup>6</sup> 毎日新聞「生殖細胞：ESやiPS細胞からの作成を容認 文科省部会」

<http://mainichi.jp/select/science/news/20081128k0000e040033000c.html> (H20.11.28)

交わし、規制、或いは利用に向けたガイドラインなり、法律を整備することはもちろん必要なことだろう。しかし、それを社会的な視点から捉えるならば、そもそもそのような研究を後押しするニーズはどこからくるのか、それを支える原動力とは一体何なのか、ということが問われなければならない。森岡正博が述べているように、「(政治の論理が、科学研究と臨床医学に組み込まれてくる) このあたりのシステムが、どのような仕組みで働いているのかを解明することは、社会科学に課された急務である」<sup>7</sup>のである。

このような問題意識のもと、本論文では、日本における脳死臓器移植技術を取り上げ、その受容をめぐる社会でどのような議論が交わされ、どのような価値観でもって政策へとつながっていったのか、について論じる。何故、脳死臓器移植技術なのか。それは、日本で生命科学技術を巡って、社会的価値観が問われ、曲がりなりにも、法制化へと至った初めてのケースだからである。そして、それがいわゆる生命倫理の枠組みで幅広く議論され、国民の注意喚起を促したからでもある<sup>8</sup>。

上記の主張が妥当であることを論証するために、以下では次のような順序で論を進める。

まず初めに、バイオエシックスという学問の深まりと、それに対する現代の批判的な言説についてまとめる。そして、そこからバイオポリティクス、いわゆる生一政治が課題となっていることに着目する。その上で、バイオポリティクスの歴史を概説し、それがこれまで多様に解釈されてきたことをみる。その後、日本人の生や死、健康・医療をめぐる政策とのつながりを踏まえることで、私たちの生きる現代社会が、いかに政治的言説によって支配されているかを明らかにする。

次に、脳死臓器移植技術を例に、それが実際どのような政治的言説のもとで語られ、法制化へと至ったのかについてみる。そして、「技術受容」の問題から「自己決定」の問題へと転嫁していく過程をみることで、しばしば論争の火種となった「社会的合意」がいかに形を変えていったのか、明らかにする。

そして、脳死臓器移植論議をみて明らかになった、日本におけるテクノロジー受容の意思決定システムの問題点について述べる。具体的には、技術と倫理との互酬的価値関係、また曖昧な社会的合意論による「事実」の風化が挙げられるだろう。その上で、今後新た

<sup>7</sup> 森岡正博「overview 「死」と「生命」研究の現状」『病と医療の社会学』岩波書店、1996 p.237

<sup>8</sup> この点について、脳死臓器移植論議をもって日本の生命倫理が始まった、とする見方は多い。

例えば田中丹史は「日本で、生命倫理が「登場」するには、「社会」の側から科学技術の発展を問う、脳死・臓器移植論争を待たなければならない」と述べている。（「「生命倫理」の三重の不在」現代思想 2008 2 vol.36-2 p.235）また、皆吉淳平も「脳死臓器移植論議を通して、日本における生命倫理（バイオエシックス）という問題群あるいは領域が広く認知されたと言っても過言ではない」としている。（「社会的合意」とは何か？—生命倫理における「社会」—」『現代社会理論研究』15号 2005 p.281）

一方、より具体的に、社会問題としての「「脳死」と臓器移植」論争は、1980年代初頭まで登場しておらず、1984年の筑波大学での「脳死」患者からの脾臓・腎臓同時移植をきっかけに、東京大学の「患者の権利検討会（Patient's Right Conference）の主催する第一回シンポジウムを経て、「この瞬間に登場した」とする研究者もいる。（美馬達哉『〈病〉のスペクタクル 生権力の政治学』人文書院、2007 p.143）しかし、これには、啓蒙主義的脳死論の後に「社会的合意」をめぐる、「「脳死」と臓器移植」論争が登場したのだとする見方（林真理『操作される生命 科学的言説の政治学』NTT出版、2002）もあり、脳死臓器移植論議が具体的にいつ始まったのかについては、議論が割れているのが現状である。

なテクノロジーに対し、私たちはどのような問いかけをしていかなければならないのか、具体的な方法を模索する。

最後に、これまでの論点を整理した上で、今後の課題について検討する。

## 1. バイオエシックスからバイオポリティクスへ

### (1) バイオエシックスの深まりと批判的言説

生命倫理が叫ばれて久しい。1970年代にアメリカの生化学者V・R・ポッターによって提唱されたバイオエシックス<sup>9</sup>は、時代の変遷とともに、様々な紆余曲折を経ながらも、今日まで進化を遂げてきた<sup>10</sup>。そのことは、生命倫理が学問としての基盤を築き上げてきたことからわかるように<sup>11</sup>、この分野への社会的関心の高さを示している。日進月歩で進む医科学技術の発展は、良くも悪くも、私たちの生きる現代社会に多大な影響を及ぼしているし、その勢いは止まる所を知らない。そのような現代文明にあつて、生命倫理の果たすべき役割は限りなく大きい。しかし一方で、臨床の現場で「いかにあるべきか」といった学問的側面に固執してしまうあまり、生命倫理が一つの社会的現象として相対視されることは、これまでほとんどなかった。

そうした中、従来の生命倫理から距離をとり、批判的に捉えなおしていこうとする動きが近年みられる<sup>12</sup>。これからの生命倫理は、自律尊重・無危害・仁恵・正義という、いわゆる「四原則」<sup>13</sup>に徹するのではなく、それこそ「四つの視座」<sup>14</sup>という、より幅広い視点でみていく必要があるのかもしれない。或いは、森岡が指摘するように、倫理的に何が正しくて何が正しくないのかを緻密に議論する生命倫理学は、理論と実際の人間の行為との間にある緊張関係を明確にできないが故に、「生命学」のような「生命倫理学の限界を突破しようとする試み」が企てられなければならないのかもしれない<sup>15</sup>。いずれにせよ、「生存学」

<sup>9</sup> ポッターの掲げたバイオエシックスは、人口問題や食糧問題、環境汚染問題などに焦点を当てた、今日でいう「環境倫理」の色合いが強かった。市野川、2002 p.8 参照

<sup>10</sup> いわゆるバイオエシックスの成立については、香川知晶『生命倫理学の成立—人体実験・臓器移植・治療停止』勁草書房、2000年が詳しい。時代区分については、市野川容孝編『生命倫理とは何か』平凡社、2002年 p.9-19 参照。

<sup>11</sup> 例えば、Hastings Center（1969年設立）やGeorgetown Univ. Kennedy Institute of Ethics（1971年設立）などは生命倫理の学問的中核を担ってきた。日本でも、1981年に日本医学哲学・倫理学会、1988年に日本生命倫理学会が設立され、その後大学を中心として生命倫理学講座や科目が設けられるようになった。

<sup>12</sup> 例えば、『思想』2005年9月「メタ・バイオエシックス特集」や生命倫理学会における発表「メタ・バイオエシックスの構築に向けて」2006、2007

<sup>13</sup> トム・L・ビーチャム『生命医学倫理のフロンティア』行人社、1999 p.16

<sup>14</sup> 木村利人『いのちを考える バイオエシックスのすすめ』日本評論社、1987 p.18-20

<sup>15</sup> 森岡正博「生命学とは何か」現代文明学研究：第8号、2007 p.447-486

16という学問領域や、生命倫理の発展形態である「生命人文学」<sup>17</sup>たる分野もそうだが、これら学問の必要性が叫ばれるのは、生命倫理をめぐって、今まさに深化が問われている所以であろう。

アメリカの医療社会学者レネー・C・フォックスは、アメリカ生命倫理学を黎明期からみてきた立場として、その文化的な視野の狭さを問題視し<sup>18</sup>、1980年代以降のアメリカ生命倫理を「経済化economization」と特徴づける<sup>19</sup>。そして、生命倫理学は「知的次元の出来事であると同時に社会的・文化的な出来事である」と分析し、社会学者が「もっと進出して積極的に生命倫理学に関わるべきであり、単なる観念的・経験的・政策的な貢献だけにとどまらず、それを社会・文化的な現象として分析しなければならない」とする<sup>20</sup>。つまり、生命倫理は「他の価値をみな打ち負かしてしまうような道徳的影響力」<sup>21</sup>を潜在的に兼ね備えているのであって、それ自体がいまや一つの巨大な権力となっているのである。

加藤秀一は、こうした人の生死をめぐる倫理への問いが「生命倫理」と呼ばれる知／権力に占有されている事態を危惧し、そこに「誰か」がいるという事実から独自の生命論を展開する<sup>22</sup>。また、小泉義之は1970年代に成立した生命倫理が、「基本的には権利論と功利主義、リベラリズムと民主主義によって、つまり近代的なものによって問題を定式化してことに当たって」きたとし、そのことがむしろ「生一政治の動向を隠蔽する役割を果たしてきたし、むしろ生一政治に加担する役割を担ってきた」と指摘する<sup>23</sup>。一方、米本昌平は、人体部品の商品化を危惧しながら、「バイオエシックスという学問は、インフォームド・コンセントと自己決定という手続き論を強調するのにとどまり、ヒト組織の商品化の進行

16 立岩真也 <http://www.arsvi.com/>

17 森岡正博「生命人文学の提唱—情報学的に展開する研究領域として—」日本生命倫理学会誌 vol.18 No1 2008.9

18 その象徴的ともいえるのが、“Medical Morality Is not Bioethics—Medical Ethics in China and the United States” in: *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol.27, No.3, Spring 1984,336-360 (「医療道徳は生命倫理学ではない—中国と合衆国における医学倫理」)。この中でフォックスは、H. Tristram Engelhardt, Jr., “Bioethics in the People’s Republic of China” in: *Hastings Center Report*, Vol.10, April 1980 p.7-10 (「中華人民共和国における生命倫理学」)において前提とされている「自民族中心主義」を批判し、アメリカ生命倫理学の社会的・文化的視野の狭さを強調している。

19 Fox, Renee C. “The Sociology of Bioethics”, in *The Sociology of Medicine: a participant observer’s view*, Prentice Hall 1989 p.226

20 レネー・C・フォックス『生命倫理をみつめて—医療社会学者の半世紀』みすず書房、2003 p.106 この点に関して、皆吉はフォックスの構想した「生命倫理の社会学」の可能性を示唆している。(皆吉淳平「生命倫理の社会学」はいかにして可能か?—R.C.フォックスとバイオエシックス—現代社会理論研究第二号、2008)

21 Daniel Callahan “Autonomy: A Moral Good, Not a Moral Obsession” in: *Hastings Center Report*, Vol.14, No.5, October 1984, p.42

22 加藤秀一『<個>からはじめる生命論』NHK Books、2007 p.45 参照。加藤は「私たちが人の生死をめぐって倫理を問う場面では、「生命」という観念は本質的な意義をもたない」(同書 p.44)と言い、「倫理の問いは「生命」の問いではない」(同書 p.44)としている。また、「「生命」を実体的なものとして前提し、それを主語にして、その「質」や「価値」や「尊厳」といった諸属性を語ること、そのような構えだけが倫理への正当な問いであるとは限らない」とも指摘している。つまり、「生命」という抽象的な概念を主語にし、「倫理」を問う営みは「生命」の真の問いではない、と言える。

23 松原洋子・小泉義之編『生命の臨界—争点としての生命』人文書院、2005 p.238 参照

を間接的に後押しする役回りすら果たすことになった」<sup>24</sup>とも言う。つまりここでは、生命倫理という学問が、皮肉にも移植医療などの推進を助長させたと、否定的に捉えられてきているのである。

このように、現代における生命倫理は、学問的深まりが期待される一方で、原則主義への批判から権力関係やバイオポリティクス、いわゆる生一政治との枠組みの中で批判的に語られる嫌いがある。しかし、それらが実際に、どのような過程でもって政治的に加担しているのかについては、残念ながら、明らかでない。そこで以下では、そもそも生一政治とは一体何なのか、その歴史的背景を踏まえるとともに、これまでどのような解釈がなされてきたのかについてみていく。

## (2) バイオポリティクスの成立と多様な解釈

バイオポリティクスという言葉自体は、フランスの哲学者ミシェル・フーコーによって初めて用いられたとされる。フーコーは、「生命を経営・管理し、増大させ、増殖させ、生命に対して厳密な管理統制と全体的な調整とを及ぼそうと企てる権力」<sup>25</sup>を「生一権力」と呼び、それを権力技術として行使する政治を「生一政治」と呼んだのだった。

かつて、権力というのは、それに対抗するものの死をめざす装置として、存在していた。しかし、十八世紀以降の西洋社会における統治権力によって、「権力が対象とするのは、もはや、それに対する権力の最終的な支配＝掌握が死によって表わされるような権利上の臣下ではなく、生きた存在となるのであり、彼らに対して権力が行使し得る支配＝掌握は、生命そのもののレベルに位置づけられるべきものとなる」<sup>26</sup>のである。具体的には、「繁殖や誕生、死亡率、健康の水準、寿命、長寿、そしてそれら変化させるすべての条件」<sup>27</sup>が国家権力の対象になるということである。つまり、多様な個々人の生に対する国家からの画一的な圧力が、それが法律であれ制度であれ、権力として人々の生を管理するようになったのである。フーコーの言う「生一権力」は、個人の死を望む権利を、国家からの不当な圧力によって一方的に排除するという点で<sup>28</sup>、社会の隠れた構造を適確に捉えていると言えよう<sup>29</sup>。

<sup>24</sup> 米本昌平『バイオポリティクス 人体を管理するとはどういうことか』中公新書、2006 p.183

<sup>25</sup> ミシェル・フーコー『性の歴史Ⅰ 知への意志』新潮社、1986 p.173

<sup>26</sup> フーコー、1986 p.180

<sup>27</sup> フーコー、1986 p.176

<sup>28</sup> もっとも、このような権力に対する反論としては、「自由」という観点から、例えばイギリスの哲学者J・S・ミルの提示した「他者危害の原則」を用いることで可能となる。ミルによれば、「文明社会で個人に対して力行使するのが正当だといえるのはただひとつ、他人に危害が及ぶのを防ぐことを目的とする場合だけである」(ミル、2006 p.27)。つまり、他者に危害を及ぼさない限りにおいて、個人の権利は尊重されるのだ。よって、ある個人の死によって、他者が不利益を被ることがないならば、フーコーの言うような「生一権力」は個人の権利に対する不当な侵害と言え。J・S・ミル『自由論』光文社新書、2006 参照

<sup>29</sup> もちろん、フーコーの生一権力論には批判もある。例えば美馬達哉は、この個人を対象とする権力と人口集団を対象とする権力をともに生一権力の二側面として把握しようとする動きに対し、「この統合化への

一方、イタリアの哲学者ジョルジョ・アガンベンは、フーコーの説いた「生—政治」を受けながらも、その起源を古代ギリシャの時代にまで遡ろうと試みる。アガンベンによれば、ギリシャ語には「生命」をあらわす言葉が二つあった。すなわち、ゾーエーとビオスである。ゾーエーとは、「生きているすべての存在に共通の、生きている、という単なる事実」であり、ビオスとは「それぞれの個体や集団に特有の生きる形式、生きかた」である<sup>30</sup>。そして、このゾーエーが政治の圏域に組み込まれていることこそが権力の機能なのであり、こうした意味での「生—政治」は古くから存在していたというのだ。こうしたアガンベンの観点は問題点もしばしば指摘されるものの<sup>31</sup>、ゾーエーとビオスを切り離す政治への見方には支持する声もある<sup>32</sup>。

小泉は、アガンベンの理論をうけて、いわゆる生命倫理における議論がゾーエーを生産する生—政治へ加担し、今や生—政治は完成に近づいていると、極めてラディカルな解釈を行っている<sup>33</sup>。一方、加藤は「生命倫理とは、むしろアガンベンのいう「主権者」そのものであるか、少なくともその重要な補佐役を務める知／権力である」<sup>34</sup>としながらも、小泉の「生—政治」学的思想とは距離を置き、「対抗的な生政治のために武器としての倫理をきたえること」を提唱する<sup>35</sup>。

このように、フーコーの提示したバイオポリティクスという概念は、これまで様々に捉えられながらも、私たちの生きる現代社会へと引き継がれている。もともと、米本のように、それを四通りの意味で分類する者もいるが<sup>36</sup>、いずれによせ、バイオポリティクスが人間の生への干渉を追随する権力として、現代にも存置されていることがうかがえる。

かつて、オーストリア生まれの哲学者、イヴァン・イリッチは、三つの「医原病」という概念を用いて、現代社会に浸透する医療の産業構造を強く批判した<sup>37</sup>。イリッチによれば、

企ては必ずしも成功しているとはいえない」とする。美馬達哉「バイオポリティクスの理論に向けて」経済学雑誌、第104巻、第4号

<sup>30</sup> ジョルジョ・アガンベン『ホモ・サケル—主権力と剥き出しの生』以文社、2003 p.7,14 参照。

<sup>31</sup> 例えば、加藤、2007 p.205

<sup>32</sup> 加藤、2007 p.206-207 「アガンベンが的確につかんでいるのは、「倫理」を標榜することが、本来はその対立物であるはずの「政治」—生政治—の部品になり下がっているという現実である」

松原・小泉、2005 p.237 「ゾーエーの生産としての生—政治という観点は有効」

<sup>33</sup> 松原・小泉、2005 p.238-240

<sup>34</sup> 加藤、2007 p.207

<sup>35</sup> 加藤、2007 p.210-213 加藤はいわゆる *wrongful birthday* 訴訟を取り上げ、「生きるに値しない生／値する生」のように「生／生命」を物象化してしまったことが、「生命倫理をその出発点において躓かせ、生政治の濁流にそれを飲み込ませることになった」とする。その上で、「〈誰か〉が生きているという事実」に定位した思考が必要であると強調している。

<sup>36</sup> 米本、2006 p.15-17 参照。米本は、バイオポリティクスがこれまで四つの意味で用いられてきたとする。すなわち、フーコーの言う「生—権力」、生物学的枠組みを政治学の基本とする「生物学的政治学」、インドの思想家・運動家バンダナ・シバのように、南北問題から *biopiracy* を論じる「生物学的資源に関する政治学」、そして遺伝子組換え農産物や ES 細胞研究規制政策などの「先端医療や生物技術に関する政策論」である。

<sup>37</sup> 三つの「医原病」とは、薬の副作用や手術の失敗がもとで起きる「臨床的医原病」、生活のあらゆる部分に過剰な医療が介入してくる「社会的医原病」、そして医療が商品化される「文化的医原病」である。イリッチによれば、これら三つの「医原病」が今や現代社会の中に根付いているのだという。イヴァン・

「過度に産業化された社会においては、人々は物事を自らなすというより、それをなすように条件づけられている」という<sup>38</sup>。つまり、「医原病」によって浸食された高度管理社会において、私たちの生は知らず知らずのうちに管理されていき、私たち自身の権利や自由は奪われていく。こうした「医原病」も、人間の生への積極的な干渉という点では、バイオポリティクスにみられる露骨な権力批判に重なり合うものと言える。

では、実際、バイオポリティクスをめぐる現代の日本の状況とはいかなるものだろうか。次に、現代に生きる私たち日本人の生や死の状況を踏まえながら、実際の政策とのつながりについてみていくこととする。

### (3) 現代日本社会におけるバイオポリティクス

まず、日本における平均寿命とその推移、死亡率の変遷に目を通してみたい。資料1をみてもわかるように、日本人の平均寿命は、1960年代頃に比べると飛躍的に上昇した。また、最新の調査結果(2008年7月)によれば、日本人の平均寿命は男女ともに過去最高であり、各国のデータと比較すると、女性は1位、男性は3位だという<sup>39</sup>。さらに、死亡率の年次推移をみてみると、戦後、我が国の死亡率はおよそ半分近く減少していることがわかる<sup>40</sup>。

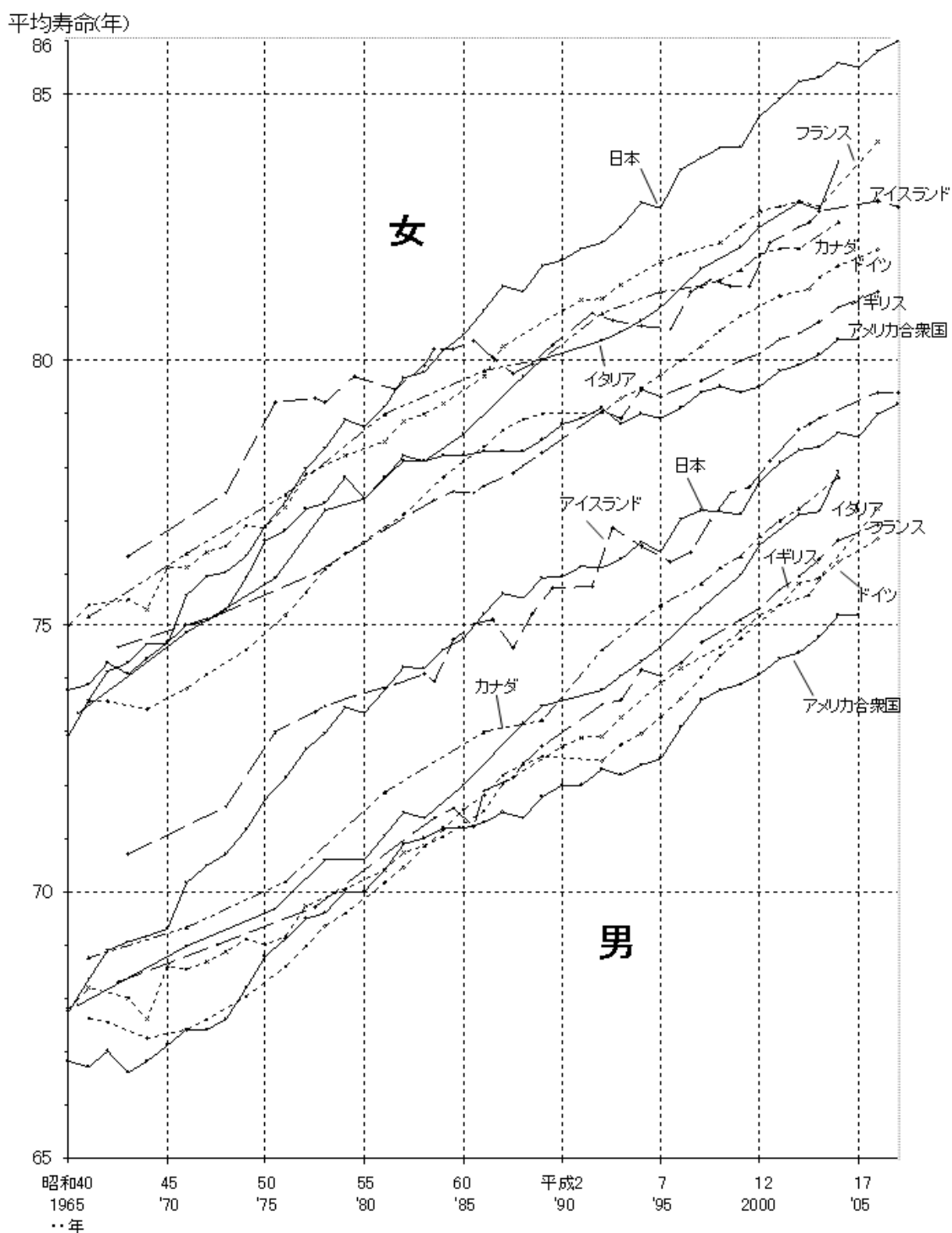
---

イリッチ『脱病院化社会』晶文社、1979 参照。

<sup>38</sup> イリッチ、1979 p.168

<sup>39</sup> 資料2「主な年齢の平均余命とその延び」厚生労働省、2008  
「平均余命」とは、あと平均して何年生きられるかの期待値である。

<sup>40</sup> 資料3「死亡数及び死亡率の年次推移」厚生労働省、2008



(資料 1 「主な諸外国の平均寿命の年次推移」 厚生労働省、2007)



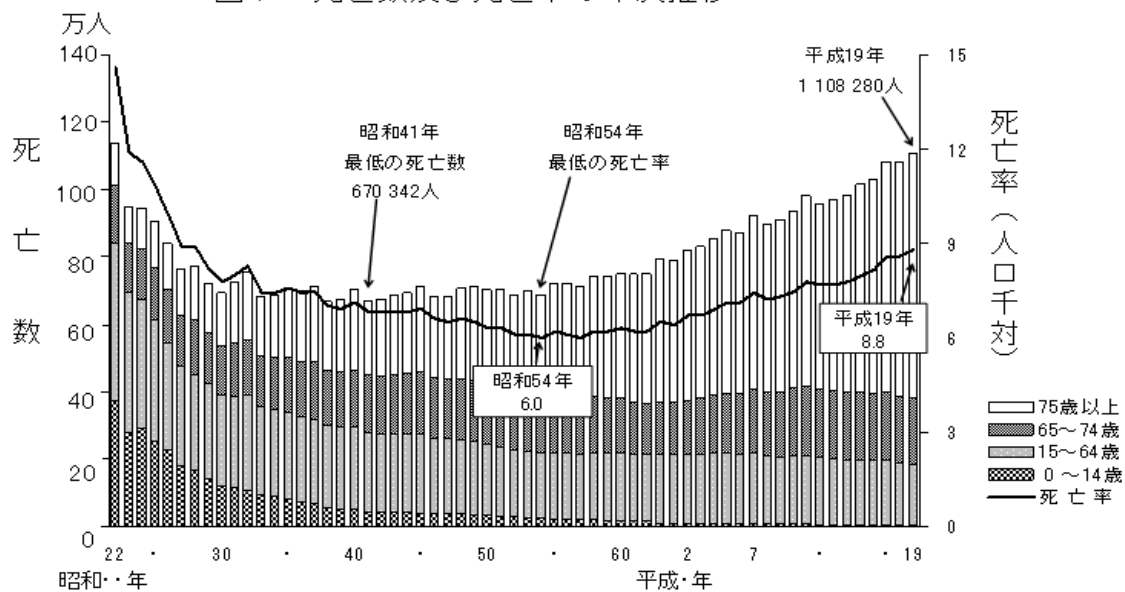
主な年齢の平均余命とその延び

(単位:年)

年齢	男			女		
	平成19年	平成18年	延び	平成19年	平成18年	延び
0歳	79.19	79	0.19	85.99	85.81	0.18
5	74.48	74.3	0.18	81.27	81.1	0.17
10	69.52	69.34	0.18	76.3	76.13	0.17
15	64.56	64.38	0.18	71.33	71.16	0.17
20	59.66	59.49	0.17	66.39	66.22	0.17
25	54.82	54.66	0.16	61.48	61.31	0.17
30	49.99	49.83	0.16	56.57	56.41	0.16
35	45.17	45.02	0.15	51.68	51.52	0.16
40	40.4	40.25	0.15	46.82	46.66	0.16
45	35.72	35.56	0.16	42.01	41.86	0.15
50	31.15	31	0.15	37.27	37.12	0.15
55	26.73	26.6	0.13	32.62	32.48	0.14
60	22.54	22.41	0.13	28.06	27.92	0.14
65	18.56	18.45	0.11	23.59	23.44	0.15
70	14.8	14.69	0.11	19.25	19.12	0.13
75	11.4	11.31	0.09	15.16	15.04	0.12
80	8.5	8.45	0.05	11.42	11.32	0.1
85	6.16	6.09	0.07	8.2	8.13	0.07
90	4.4	4.32	0.08	5.72	5.66	0.06
95	3.19	3.08	0.11	3.97	3.88	0.09
100	2.34	2.2	0.14	2.75	2.63	0.12

(資料 2 「主な年齢の平均余命とその延び」 厚生労働省、2008)

図4 死亡数及び死亡率の年次推移



(資料 3 「死亡数及び死亡率の年次推移」 厚生労働省、2008)

以上のことから、日本人の平均寿命は飛躍的に延び、死亡率が低下したということは一目瞭然だろう。それでは、その背景には何があったのだろうか。

それは、戦後の医療発展とそれを享受する社会福祉制度である。医療技術の発展は、直接的には、日本人の平均寿命の延びには結びつかない。何故なら、それを支える社会制度がなければ、国民は医療にアクセスできないからである。そして日本では、実際に1961年、国民皆保険制度が成立している。このように、医療技術の発展に加え、医療的ケアを十分に受けられる社会的基盤が整ったために、日本では劇的な変化が生じたのである。

それでは、そうした変化は私たちの生きる社会に何をもたらしたのだろうか。平均寿命が延び、死亡率が低下したことは、一見すると、社会にとって、私たち国民にとって良いことのように思われる。しかし、それによって、例えば私たちのQOL<sup>41</sup>が向上したかという、決してそうとは言えない。また、健康という指標一つとってみても、私たち現代人の多くが、自らの生に何らかの不安を抱いていることがわかる<sup>42</sup>。つまり、福祉国家と呼ばれる社会的制度の中で生きる私たちは、今まさに、健康に不安を感じ、死から遠ざかった生の社会の途上にいるのである。福祉国家の下では、健康であり、長寿を目指すことが唯一の社会的正義とみなされる。そのため、国家は人々の生の管理を正当化し、様々な法制度を整備していく。その顕著な例の一つが、国民の健康の義務化を謳った「健康増進法」<sup>43</sup>であろう。しかし、本来あるべき個々人の価値観、生の多様性に働きかけるこうした国家的政策こそ、現代における露骨な生一権力の一端と読み取ることができる。

かつて、ドイツの社会心理学者エーリッヒ・フロムは次のように言った。「われわれは、思想や、感情や、願望、さらにまた官能的感覚さえも、自分自身のもので主観的に感じながらもつことができるということ、しかしわれわれがこれらの思想や感情を経験しているとしても、それは外部からあたえられたもので、根本的に我々と無縁であり、われわれが考えたり感じたりしているものではない」<sup>44</sup>。それでは外的なもの、すなわち私たちの生へ干渉していく国家的政策というものは、一体どのような論理でもって実行されていくのか。バイオポリティクスがたとえ現代社会に蔓延しているとはいえ、その仕組みを解明できなければ、何の問題の解決にもならない。国家的な規模で人間の生命の質の向上に資金が投入され、プロジェクトが実現していく現代だからこそ、その論理構造を今まさに明らかにする必要があるのである。

以上を踏まえ、次に、バイオポリティクスを正当化する論理的プロセスについて探っていく。そこで取り上げるのが、脳死臓器移植技術である。脳死臓器移植技術は、倫理的な側面も含め、社会で幅広く人々の価値観が問われたものの、結局は法制化に至った日本で

<sup>41</sup> Quality of Life の略。「生命の質」「生活の質」「人生の質」とも訳される。

<sup>42</sup> 朝日新聞「健康に不安 66%」2008 7.27 朝刊  
<http://www.asahi.com/health/news/TKY200807270187.html>

<sup>43</sup> 「健康増進法」第二条 「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」 法律第百三号

<sup>44</sup> エーリッヒ・フロム『自由からの逃走』東京創元社、1951 p.207 参照。ここでフロムは催眠術の実験からこのことを証明している。

初めてのケースである。よって、バイオポリティクスが現在進行形で発展する社会において、その根源的構造を解明することは、今後の生命科学技術文明の未来を見据える上でも、有意義なものと言えよう。

## 2. 脳死臓器移植をめぐるバイオポリティクス

### (1) 脳死臓器移植というテクノロジー

脳死臓器移植とは、そもそもどのようなテクノロジーなのだろうか。それが日本で受容される過程をみていく前に、その技術自体が孕む問題についてまずはみていきたい。林によれば、脳死臓器移植というテクノロジーは、必然的に三つの課題を提起していた。すなわち、「同意の必要性」、「リソースの限界」、「未完成であること」である<sup>45</sup>。脳死臓器移植は、提供者であるドナーから臓器が提供されるため、事前意思のあり方に問題はあれ<sup>46</sup>、大前提として「同意の必要性」が求められる。また医薬品などと違い、大量生産できるものではなく、絶対的に「リソースの限界」<sup>47</sup>という問題があること。そして、多数の技術の複合体であるが故に、生着率や手術後の生存率を高めることが可能な「未完成」なテクノロジーなのである。よって、これら3つの要素から「できるだけたくさんの臓器提供者をあらかじめ確保しておくことが重要な課題になるのは必然的なことであった」<sup>48</sup>にも関わらず、日本ではそうした議論がほとんどなされてこなかったのである。そのため、「人々に臓器提供を強くうながすこと、提供の呼びかけを正当化することは脳死移植というテクノロジーにとって本質的に重要なこと」<sup>49</sup>となった。

それでは、日本ではどのようにして、脳死臓器移植は受容されていくのだろうか。以下に、臓器移植を巡る簡単な年表をあげておきたい<sup>50</sup>。

まず、1968年に札幌医科大学病院の和田壽郎教授によって、日本で最初の脳死体患者からの臓器移植が行われた。いわゆる、和田移植である。このことは、当時各メディアによって事件として扱われ、社会的に大きな反響を呼んだ<sup>51</sup>。そのため、人々の医療に対する不

---

<sup>45</sup> 林、2002 p.22-25

<sup>46</sup> いわゆる living will、事前指示である。これに関しては、本人の意思は変わりうることや、どのような形で意思表示すれば良いのか、といった問題が指摘されている。また、子供の場合、判断能力があるとみなされるのは何歳以上からか、といった問題もある。

<sup>47</sup> この点については、人工臓器やES細胞、さらには今ではiPS細胞を用いた再生医療など、別のテクノロジーによって克服可能でもある。しかし、それらには倫理的な問題も残されている。

<sup>48</sup> 林、2002 p.24

<sup>49</sup> 林、2002 p.24-25

<sup>50</sup> 資料4「脳死臓器移植に関する日本の主な出来事」参照

<sup>51</sup> 和田移植では、レシピエントの患者は術後83日後に死亡した。その後、ドナーの脳死判定やレシピエントの移植適応をめぐる疑惑が指摘され、和田教授は殺人罪で告発されることとなるが、最終的には不起訴処分となった。

信感が募ることとなり、その後の移植医療は1984年の筑波大での膵臓・腎臓同時移植まで実施困難な状態が続いた。そして、心臓移植について国内での議論はおろか、1970年代にはいわゆる「脳死」議論はされなくなる<sup>52</sup>。しかし1980年代、シクロスポリン<sup>53</sup>という免疫抑制剤の開発によって、移植臓器の生着率が向上すると<sup>54</sup>、いよいよ日本において脳死臓器移植をめぐる、制度的枠組みが形成されていく<sup>55</sup>。そして、この頃になって初めて、「脳死」問題が勃発するようになる<sup>56</sup>。

このように、日本では主に1980年代頃から脳死臓器移植問題が台頭する。しかし、この時点ではまだ技術としての認識であって、移植医療というものが国民に完全に受け入れられたわけではない。それでは、どのようにして脳死臓器移植は社会的受容のための論理を企てていくのだろうか。以下では、制度的枠組みを経た後の、論理展開についてみていきたい。

資料4 (脳死臓器移植に関する日本の主な出来事)

1968	札幌医科大和田心臓移植、日本初
1979	角膜および腎臓の移植に関する法律
1983	厚生省「脳死に関する研究班」発足
1984	筑波大で脳死膵腎同時移植
1985	脳死判定に関する竹内基準
1988	日本医師会生命倫理懇談会最終報告
1990	脳死臨調発足
1992	脳死臨調最終答申「脳死は人の死」
1997	臓器の移植に関する法律制定
1999	施行後初の脳死臓器移植

<sup>52</sup> 美馬によれば、「研究至上主義や人体実験という問題設定での議論はあっても、「脳死」問題は存在していない。」 美馬、2007 p.142

<sup>53</sup> 「Cyclosporine」 <http://www.neoral.jp/nephrosis/nef04.html> 参照

<sup>54</sup> 結果として、アメリカでは80年代から90年代にかけて、移植手術は増加。詳しくはUnited Network For Organ Sharing <http://www.unos.org/> 参照。

<sup>55</sup> 1983年に厚生大臣による私的諮問機関「生命と倫理に関する懇談会」、厚生省「脳死に関する研究班」、生命倫理国会議員懇談会などが設立された。

一方、臓器提供組織に関しては、1967年のEuro transplantや1984年のUNOSに比べると、(社)日本臓器移植ネットワークの設立は臓器移植法制定後の1995年と、遅いことがわかる。

<sup>56</sup> もっとも、1980年代初頭には脳死が社会問題として論争されてないがために、厳密な意味で「脳死」問題は存在していないとする見方もある。美馬、2007 p.143 参照

## (2) 「社会的合意」論の展開と議論のすり替え

まず、脳死臓器移植議論では、医学的なレベルでの脳死判定基準が争点となった。つまり、脳死臓器移植が技術として可能なものとなるにつれ、今度はそれを実施するため、何をもって脳死とするのかの「判定基準」が問われたのである。そこで登場するのが、いわゆる「竹内基準」<sup>57</sup>である。これは、後の臓器移植法の基準にもなるのであるが、こうした基準の策定によって、まずは実施に向けた議論の土台が成立する。この点に関する林の指摘は鋭い。林によれば、いわゆる組換えDNA実験における規制もそうであるが、こうした国のガイドラインの策定など「限界を定めることによって実施の正当化を得る」という論理がそこに働いたのだという<sup>58</sup>。つまり、ここで問題なのは、ガイドライン等の作成や、またその中身がどうこうというのではなく、そうした基準が設けられることによって、実施に向けた研究を推進可能にするような構造が出来上がっていることなのである。

こうして議論のための社会的土台が整備される一方、実施には「脳死を人の死」とすることへの人々の理解を要した。何故なら、日本では、心停止・瞳孔散大・呼吸停止でもって人間の死とする、いわゆる三兆候死説が長らく受け入れられてきたからであり、「脳死・臓器移植は和田移植以来タブー視されてきたからである」<sup>59</sup>。

そこで次に登場するのが、「社会的合意」である。つまり、どんなに技術として受け入れられたとしても、実施には国民の理解がいる。そこで国は、人々のコンセンサスを得ようと奔走していく。その軌跡は、当時の生命倫理研究議員連盟における発言をみると良くわかる。もっとも、連盟の設立趣意書は次のようになっている。

「・・・腎と限らず全ての臓器移植については、日本は世界の中で後進国であり、国際的相互扶助の立場においても立ち遅れている。以上のごとき現状にかんがみ、国会においても、これらすべての今後、起こるべき諸問題につき、調査研究し、事態の推移に予め対応する姿勢を整えることが緊急重要であると考え、昨年参議院内に「生命倫理議員懇談会」をもうけて専門家の意見を聴取してきたところである。この問題は広く国民のコンセンサスを得ることが必須の条件であり、その働きかけの中心となるよう本連盟を早急に設置して、必要な立法化について検討しておくことが大切である」<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> 1985年に厚生省によって出された脳死判定基準である。これは、脳死を「脳幹を含む全脳の機能の不可逆的停止」として定め、その後修正を経るも、基本的な判定基準として、1997年の臓器移植法にも採用された。

<sup>58</sup> 林、2002 p.31-34

<sup>59</sup> 小松美彦「「自己決定権」の道ゆき―「死の定義」の登場（上）―生命倫理学の転成のために―」思想2002 no.908 生命圏の政治学 p.129 しかし、和田移植以来タブー視されてきたとする見方がある一方で、森岡のように「脳死の問題を、世界でいちばん深く議論した」と肯定的に捉える見方もある。森岡正博『生命学をひらく』トランスレビュー、2005 p.133

<sup>60</sup> 生命倫理研究議員連盟『政治と生命倫理 脳死・移植』1985

この趣旨のもと、実に様々な言説が飛び交う。例えば、「脳死の正しい認識が国民に広まってきた」（藤田真一、朝日聞社編集委員）<sup>61</sup>というもの。しかし、「脳死」というものにそもそも正しい認識などあるのだろうか。藤田は1983年9月8日から朝日新聞に連載された『脳死の時代』を引き合いに出しながら、もはや脳死のタブーは解禁されたという。さらに「助かるべき命を、みすみす見殺しにすることも、生命倫理上、いつまでも許されてよいとは考えません」<sup>62</sup>と言う。しかし、これはあくまでもレシピエントの視点であって、ドナーとなる者や家族の意思を全く考慮していないのではなかろうか。また、「日本の臓器移植は遅れている」ことから「臓器移植の推進を考えよう」（曲直部壽夫、国立循環器病センター総長）<sup>63</sup>という意見もある。しかし、何をもって遅れている、と言えるのか。もし欧米での移植が多いという事実があるならば、それが進んでいる、すなわち良いものであるということが大前提となっていないか。また他にも、「脳死を人の死と認めるために—その社会的条件」（原秀男、元関東弁護士会連合会理事長）<sup>64</sup>や「小学校から愛の運動教育を」（河村好市、読売新聞社・新聞監査委員）<sup>65</sup>など、脳死臓器移植の社会的合意を図るために、実に様々な発言がなされていたことがわかる。もちろん、こうした言説が皆、医学的側面に焦点を当てて論じられたことは言うまでもない。

中島みちも、脳死立法の諸問題に終始関わってきた者として、この時期における驚くべき発言の数々を指摘している。中島によれば、「死は脳死以外になく、国民感情が付いていけないとすれば、俗信、迷信に支配されているため」や「死刑囚の処刑は脳死的に行い、罪ほろぼしに臓器を病める人に提供すべきとさえ思う」というものをはじめ、1985年には「脳死イコール最終的の死というのは、天動説が科学的事実によって地動説に転換したのと同じことだ」という言説が新聞などによっても大きく展開されていたという<sup>66</sup>。

また、こうした医科学的事実に焦点を当てることで、国民の合意形成にむけた気運が高まる中、世論調査の結果という事実を引き合いにだし、社会的合意を図ろうとするものもあった。例えば次のようなものがある。

「全般的には国民の脳死についての理解は近年次第に深まってきており、本調査がこれまで行った意識調査等でも脳死を「人の死」とすることを許容する人々がこれを否定する人々の数を大幅に上回ってかなりの数（中略）に達していること、また、問題の性格上、国民の中にある程度の反対意見があることはむしろ当然であり、こうした国民感情も今後かなりの程度解消していくことも予想されることから、脳死をもって「人の死」とするこ

<sup>61</sup> 同、1985 p.29

<sup>62</sup> 同、1985 p.32

<sup>63</sup> 同、1985 p.64-65

<sup>64</sup> 同、1985 p.75-85

<sup>65</sup> 同、1985 p.36-37

<sup>66</sup> 中島みち『脳死と臓器移植法』文春新書、2000年 p.30

とについては概ね社会的に受容され合意されているとあってよい」<sup>67</sup>

しかし、たとえ、脳死を人の死とみなす人々の割合が増えたからと言って、なぜこれが直接、国民の理解へと結びつくのだろうか。人々は、実際その多くが脳死の人を看取った経験がないのであるが、ただ単純に医学的に「脳死は人の死」と考えているだけであって、脳死というものを理解しているとは一概に言い難い。それに、そもそも何をもって脳死を理解したことになるのか、極めて曖昧である。そうすると、こうした言説でもって社会的合意を図ることは、まさしく議論のすり替えといっても過言ではない。哲学の世界では自然主義的誤謬といわれるように、世論調査はあくまでも事実に基づいた結果であって、そこから価値観は見いだせない。しかしそうした議論も虚しく、その後 1988 年 1 月の日本医師会生命倫理懇談会が出した「脳死および臓器移植についての最終報告」では、「脳死は人の死」と容認される。

一方、反対論もないことはなかった。そのうちの 하나가、梅原猛に代表される、文化的伝統という立場である。梅原によれば、脳死は西洋合理主義やデカルトの心身二元論をもとにしており、東洋的文化には決して馴染まない。しかし、それではなぜ三兆候死説は日本で長らく受け入れられてきたのか。三兆候死という概念自体は、医学的事実によって導き出されたもので、決して西洋のものでも東洋のものでもない。そうすると、美馬が指摘するように、「脳死は人の死か」という問題を日本文化論者によって、文化間の差異へと還元することは、それ自体が「文化間の神話」なのであり<sup>68</sup>、文化的伝統という立場では必ずしも反論できないのである。

もともと、こうした議論は、脳死を医学的事実としてのみ論じる社会的風潮の中でかき消されていく。移植医の雨宮浩の次のような発言は、まさにそのことを端的に表しているだろう。

「生や死が人種によって違う筈はない。ホモサピエンスにとって生物学上の死は、地球上どこでも同一である。ただそのことをどう処理するのかに、地域性すなわち民族性や国民性が現れるだけに過ぎない。いまわが国は医学的に脳死を死として受け入れたところであり、今後はそれを日本民族としてどう処理するのかということになる。」<sup>69</sup>

こうした事実としての「脳死＝人の死」言説の増大こそ、まさに現代的な、ゾーエーと生の文化差を強調するビオスへと問題を還元することになりかねない<sup>70</sup>。

<sup>67</sup> 町野朔、秋葉悦子『脳死と臓器移植 (第3版)』信山社、1999年 p.290 参照

もともと、世論調査に関しては、例えば 1992 年 1 月に行われた NHK の世論調査によると、脳死を人の死とする者の割合は 40、50% から 30% へ落ちるなど、一定に安定していないことがわかる。NHK 脳死プロジェクト編『脳死移植』p.202 以降参照

<sup>68</sup> 美馬、2007 p.128-129

<sup>69</sup> 雨宮浩『臓器移植 48 時間』岩波書店、1988 vi-vii 項

<sup>70</sup> 小泉は脳死問題に関連して、「脳死状態の人間が、死物ではなく生物であることは、脳死定義や脳死判

また、「脳死を人の死」とすることには懐疑的ながらも、移植自体には反対しないという立場もあった。例えば、中島は脳死を人間の死として立法化することに一貫して反対する一方で、移植自体に関しては「避けて通れぬ」という認識にとどまり、「脳死状態の患者からの臓器移植自体には反対していない」<sup>71</sup>とする。このような中島の意見に対し、立花隆は「そもそも脳死とは何で、それは本当に人の死といえるのか」という脳死の本質的な問題を議論していないと批判し、脳死は果たして本当に人の死なのかどうかというところに先決問題がある<sup>72</sup>とする。しかし当の立花も、結局「脳死をもって死とすることに、私は何の問題もないと思う」<sup>73</sup>と述べ、機能死だけでなく、器質死を確認すべきだと判定基準の変更を要求する<sup>74</sup>。しかし、こうした指摘はそれ自体、ただ単に脳死問題を技術的な問題へと還元してしまうことになりかねない。果たして、こうした議論の仕方は正しいと言えるだろうか。

この点に関する、美馬の指摘は興味深い。美馬は、立花のような「真の脳死」と「不正確な脳死」との二項対立の図式は、いずれもが「脳死」という一つの共通の土俵の上に立っている<sup>75</sup>とし、「真の脳死」であろうと「不正確な脳死」であろうと「脳死」が「死」と同一かどうかの判断は、「脳死」判定の正確さという技術的問題として取り残されてしまう<sup>76</sup>とする。つまりここで問題とされるべきなのは、「脳死の定義や診断基準や脳死・臓器移植の「本当の話」などの医学的言説」や「「脳死」問題を、日本的死生観などという言葉で安易に特殊化」し啓蒙することが、実は何の解決にもならないということである<sup>77</sup>。

それでも、「社会的合意」に向けた議論はその中身を変えながら、「脳死は人の死か」という議論から、「どうすれば移植は推進できるのか」という議論へと転換されていく。しかし、政府の意図とは裏腹に、社会的合意はうまく形成されず、議論は行き詰まりをみせる。だが、移植医療推進のため立法化に急ぐ政府は、実施に向けた論理を企てる。そこで出てくるのが「自己決定」という概念である。次では、いよいよ法制化に至る過程をみる。

### (3) 自己決定に立脚した法制化と現在

上記では「社会的合意」論が破綻し、それが不十分であることを見てきた。そこでこの

---

定基準に賛成する人も反対する人もわかっていることです。死んだも同然の生きたモノだと誰もが思っている。それはゾーエーです。」とし、ゾーエー全般を法的・制度的に一括して管理するプランの現代的状況について言及している。 小泉、2005 p.239

<sup>71</sup> 中島みち『見えない死 脳死と臓器移植』文藝春秋、1985

<sup>72</sup> 立花隆『脳死』中公文庫、1986 p.13

<sup>73</sup> 立花、1986 p.528

<sup>74</sup> 立花、1986 p.542

<sup>75</sup> 美馬、2007 p.127

<sup>76</sup> 美馬、2007 p.127

<sup>77</sup> 美馬、2007 p.129



頃から、「自己決定」という考え方が用いられるようになった。つまり、脳死に関する意見は十人十色であるのだから、脳死をもって人の死とみなす人はそれでいいし、そう思わない人はそうでなければいい、というものである。実際、日本医師会の生命倫理懇談会は最終報告で次のように言及している。

「現状では、脳の死による死の判定がまだ一般的に公認されたとはいえない。しかし、脳の死による死の判定を是認しない人には、それをとらないことを認め、是認する人には、脳の死による死の判定を認めるとすれば、それでさしつかえないものと考えてよいであろう。このことはまた、自分のことは自分で決めるとともに、他人の決めたことは不都合のない限り尊重するという、一種の自己決定権にも通じる考え方であるといえよう」<sup>78</sup>

もつとも、こうした自己決定権を導入することで社会的合意を図ろうとする意図は、小松によれば、「生命倫理懇談会」の座長であり法学者、加藤一郎の「かねてよりの持論であった」<sup>79</sup>。そして、この自己決定権をベースとした法制化への道は、その後の「脳死臨時調査会」へと受け継がれていく。そして、「脳死臨調最終報告」を経たのち、議論は臓器移植法をいかに制定するかという方向へ変わっていく<sup>80</sup>。また、脳死臓器移植実施のため、「日本臓器移植ネットワーク」設立に向けた検討もこの時期に始まる<sup>81</sup>。そして、1997年6月について「臓器移植法」は成立し、同年10月施行に至るのである。

このように、脳死臓器移植論議は、死の解釈を個人の主観に委ねる自己決定を軸にした法律の制定により、一応の政治的決着をつける。しかし当然ながら、まだ問題は山積みで、第6条の「死体」（脳死した者の身体を含む）という記述<sup>82</sup>や子どもの意思表示年齢をめぐっては<sup>83</sup>、現在（2009年4月）でも改正案に向けた議論が展開されている。

それでは、果たして脳死臓器移植というのは、ただ単に法制化を急ぐ政治的言説によって推し進められたテクノロジーだったのだろうか。以下では、これまでの脳死臓器移植論議を踏まえた上で、日本での生命科学技術の受容に関する意思決定プロセスの問題点につ

78 町野・秋葉、1999 p.264

79 小松、2002 p.131 加藤の持論については、次を参照。加藤一郎「脳死の社会的承認について」『ジュリスト』845号 有斐閣、1985 p.45-46

80 この辺の過程については、小松、2002 p.131-135 や町野・秋葉、1999 などに詳しいのでそちらを参照していただきたい。

81 1992年、厚生省「臓器移植ネットワークのあり方等に関する検討会」

82 臓器移植法第六条の「死体」（脳死した者の身体を含む）という記述に対しては、脳死者が死者であるなら、なぜ「遺体」でなく「身体」としたのか、という批判がある。しかし、これは小松によれば「臓器提供と脳死判定を受けることを承諾し、かつ脳死状態に陥っていると判定された者は、脳死状態をもって自分の死とすることまでも承認しており、したがって、そのような「脳死した者の身体」は死体と等価であるため、医師はそこから移植のために臓器を摘出することができる」という論理であるため、「脳死を一律に人の死とすることを忌避する人々の批判もクリアーされている」ことになる。小松、2002 p.125-128 参照

83 厚生省はその後、「臓器移植法の運用に関するガイドライン」を出し、意思表示可能年齢を15歳以上とした。このため、15歳未満の子供からは臓器提供が不可能となり、現在、法改正案が提出されている。

いて検討していく。

### 3. 新たなテクノロジーの産出と価値観の形成

#### (1) 制度的枠組みの構築と技術促進

これまで、日本における臓器移植法の成立過程を踏まえながら、法制化の過程でどのような政治的論理が働いたのかについてみてきた。それらを段階ごとに要約すると、次のようになる。すなわち、医学的技術レベルでの議論の段階、社会的合意を必要とした段階、そして自己決定という論理へと還元する段階である。以下では、それらの問題点を再度検討することで、今後、新たなバイオテクノロジー開発の際に社会にとって必要なことは何か、私たちはそれといかに向き合っていくべきなのかについて論じていく。

まず、上記で明らかになったことは、脳死臓器移植というテクノロジーが技術として可能になるためには、国の定めるガイドラインをはじめ、審議会や研究機関（大学、企業を含む）が独自の委員会を設けたり、経済的支援を受けたりするなど、研究のための社会的基盤が整備される必要があるということである。

初めにも述べたが、そのことは現在進行中であるiPS細胞研究においても、同じことが言える。問題は、そうしたものの中身ではない。林が指摘するように、「問題は、産・学セクターの後ろ盾を得ながら官庁主導で進んでいくこのシステムにどのような意味や特徴があるのか」<sup>84</sup>ということである。そして、これは残念なことだが、「日本の生命倫理学を形成した研究者の多くは、1980年代当時、焦眉の課題であった脳死・臓器移植論争の調整現場に参加できていなかった」<sup>85</sup>。審議会の特徴は、様々な分野の識者が一同に会し、議論できるという点にある。しかし同時に、必ずしも審議会方式が議論する上で正しい方法ではないということも留意しておかなければならない。というのも、識者の中には、審議会での同世代間のコンセンサス方式に懐疑的な理由で不参加という場合がありうるからである<sup>86</sup>。そのため、必ずしも各分野における専門家だけが、その分野内での代弁者にはなりえないのである。

林は、「生命倫理学が生命科学・技術の問題に介入しながらも、実際は補助的な役割にとどまっている」<sup>87</sup>と、生命倫理学の倫理的評価システムを疑問視した上で「そこには知識が

---

<sup>84</sup> 林、2002 p.241

<sup>85</sup> 田中、2008 p.236

<sup>86</sup> 田中は、「日本の生命倫理学の先駆者の一人である加藤尚武の場合、ハンス・ヨナスの議論に基づき、世代間倫理の重要性を説きながら、現場に参加する意志はなかったのではないかと推測している。田中、2008 p.236

<sup>87</sup> 林、2002 p.269

もつ権力性の問題がある」と指摘する<sup>88</sup>。つまり、医科学技術を研究する人々にとっては、倫理的評価システムがあることで、研究への様々な疑惑を避けながら研究を続け、社会に対して自らの成果を堂々と主張できるようになる。また一方で、生命倫理学者たちも、倫理的評価システムなどに貢献することで、自らの存在意義を社会へアピールできるようになる。すなわち、そこでは双方のもつ権力関係がもの見事に融合されているのだ。

こうした互酬的価値関係は、しかしながら、既にシステムとして私たちの社会に組み込まれてしまっている以上、取り除くことは極めて難しい。では、どうすれば良いのだろうか。次に、私たちの価値観に基づいた生命科学技術のあり方について検討していく。

## (2) 隠蔽される事実と曖昧な「社会的合意」論

既にみてきたが、脳死臓器移植をめぐり、医学的技術レベルでの事実啓蒙から始まった社会的合意論も、破綻を繰り返しながら、最後は自己決定という論理によって、一応の終焉をみせる。

まず、ここで注視すべきなのは、脳死臓器移植技術という問題が一つの事実へと還元されて問われたことである。つまり、立花や梅原の議論にもあったように、脳死臓器移植という、まだ人々にとって馴染みのなかった一つのテクノロジーが、あたかも医科学的な、或いは文化的な問題であるかのように見なされ論じられてしまうのである。もちろん、そうした専門的な事実を語ることは決して間違いではない。しかし、そうした事実のみによって、人々の価値観の形成がされるのであれば、見直す必要が出てこよう。

また前述のとおり、語られる事実の多くは、あくまでも「待機患者がいる」「臓器が不足している」「諸外国に比べ遅れている」といった視点で捉えられたものであった。そこでは、「脳死と判定された者の側に寄り添う家族」や「臓器移植後のドナーの感覚」といった数少ない事実は、ほとんど議論の対象とならずに沈んでいくのである。例えば柳田邦男は、脳死判定された息子・洋二郎を目の前にしたとき、次のように回想している。

「洋二郎は脳死状態に入っているのに、いままでと同じように体で答えてくれる。それは、まったく不思議な経験だった。おそらく喜びや悲しみを共有してきた家族でなければわからない感覚だろう。科学的に脳死の人はもはや感覚も意識もない死者なのだと説明されても、精神的な命を共有し合ってきた家族にとっては、脳死に陥った愛する者の肉体は、そんな単純なものではないのだということを、私は強烈に感じたのだった。」<sup>89</sup>

また、レネー・フォックスは参与観察者の立場から、臓器移植者にみられる独特な感覚を次のように述べている。

---

<sup>88</sup> 林、2002 p.269

<sup>89</sup> 柳田邦男『犠牲 わが息子・脳死の11日』文春文庫、1999 p.141-142

「多くの臓器移植者は、臓器提供者の身体的特質と同様に、精神的・社会的な特質の一部も贈られた臓器といっしょに自分たちの身体や個性や人生に転移するという、亡霊に付きまといられるような感覚に悩まされているということを私たちは発見しました。(中略)そして死体の臓器が移植された場合には、自分たちが臓器を受け取って生き延びるためには、見知らぬ誰かが死ななければならなかったという事実に、彼らはしばしば罪悪感を抱くのです。」<sup>90</sup>

こうした記述からわかることは何か。それは、これらが現場で患者と接してきた者の生の声であり、一つの事実だということである。だが、残念ながら、こうした声は声にならず、先に挙げたような他の事実によって隠蔽されていく。しかし、こうした声を一つの事実としてきちんと認識することは、議論を進めていく上で最も大切なことではないだろうか。

また、社会的合意についてはどうか。林は、もともと「いったい何が社会的合意であるかについての社会的合意が存在しない」が為に、脳死臓器移植議論は困難な状況に陥ったとしている<sup>91</sup>。そして、法制化・実施に向け、根拠を変えることで問題を解決できるという「解釈」構造こそが問題だったのであり、結局最後まで変わらなかったのは脳死移植実現のための「意思」の方であったとする<sup>92</sup>。

しかし、そもそもこのような社会的合意論を稼働するものとは何なのか。この点に関する、皆吉の指摘は興味深い。皆吉は「社会的合意」とは脳死臓器移植を正当化することに失敗した政治的な言説だったのだろうか」と問題設定をした上で、社会的合意という概念のもつ多義的な位相について論じる。それはすなわち、「意思決定の水準」「実効性の水準」「現象理解の水準」である。そして、それらは「円環的に接続された複合的な概念であった」ことから、一義的な回答が成立しないが故に、「社会的合意」に人々がこれほど執着したのだという<sup>93</sup>。

では、事実の隠蔽に陥らず、また曖昧な社会的合意論によって私たちの価値観が強いられないようにするためには、どうすれば良いのだろうか。

### (3) 技術に従属した価値観を避けるために

米本は、科学技術の社会的受容に関し、政策の影響のみに還元されえない、日本人の持つ価値観について「現代社会の基層を流れる共通感情やエートスにあたるものを、早急に

---

<sup>90</sup> フォックス、2003 p.75

<sup>91</sup> 林、2002 p.62

<sup>92</sup> 林、2002 p.12

<sup>93</sup> 皆吉、2005 p.287

掘り当てなければならない」とするが、その具体的方法論については述べていない<sup>94</sup>。一方、林は「生命科学・技術自体を推進しようとする力は、その文化的価値の認知、国家的価値の認知、そして経済的価値の認知からきている。」<sup>95</sup>とした上で、一つの解決策として、「公共的価値観」という指標導入によるテクノロジー制御体制のモデルを提唱している。そして、「総合的な価値基準のもとで一連のテクノロジーとさらにそれにかかわる社会制度全体に対する判断を行おうとすることが重要である」<sup>96</sup>とするが、残念ながら、どのように公共的価値観を汲み取るのかについての言及はなく、結局は構想段階に留まっている。

また、皆吉は「人体の資源化という事態は、生命倫理における「社会」の意味が実効性の水準へと収斂させられてゆくこと」とし、「人間観や身体間あるいは社会が有する価値意識の変化だけではなく、「社会」そのもののイメージも変化しているのである」<sup>97</sup>と、社会的価値観の変化について指摘する。その上で、個人の問題、つまり自己決定の問題へと還元されがちなものに<sup>98</sup>対抗するきっかけとして、現象理解の水準における「社会」のもつ意味、科学が標榜する合理性に回収されない「何か」があるとしているが、それが何であるのか、どのように読み取っていけばよいのかについては、その後の議論でも明らかでない<sup>99</sup>。

つまり、価値観の提示を重要視しながらも、それがどのような形で実現可能なのかについては、これまでのところ暗中模索というのが現状なのである。田中は、こうした点を憂慮し、「「社会」が受容する「科学」という視点＝生命倫理の不在」を指摘した上で、「価値観に基づくテクノロジー制御体制の構築とは、生命倫理を価値観の問題に還元することではない」のであり「生命倫理を政治過程の「事務手続」にしてはならないが、同様に、実質なき「イデオロギー」にしてはならない」<sup>100</sup>と警鐘を鳴らす。

確かに、価値観に基づくテクノロジー規制とはいえ、決してそれは生命倫理の議論を価値観の問題へと還元し、政治的意思決定を促進することではない。しかし、生命倫理の議論はそれ自体、現代人の生や死に対する価値観を映し出してもいる。そうすると、結局、大切なのは価値観をいかに読み取るかというのではなく、価値観を形成していくために、私たちに何が必要なのかを考えることではないだろうか。つまり、医科学技術や既に存在してしまっている、社会的システムに従属した価値観から脱し、私たち一人一人が社会に参加していく実践こそ、今私たちに求められていることなのである。そしてその過程で、声にならない声を見落とすのではなく、言語化し、一つの事実としてきちんと認識する。

<sup>94</sup> 米本、2006 p.32

<sup>95</sup> 林、2002 p.294

<sup>96</sup> 林、2002 p.297

<sup>97</sup> 皆吉、2005 p.288

<sup>98</sup> この点に関して、小松は「死の自己決定権」が拡張化しがちな「滑りやすい坂道」論とした上で、「個人的なケースを個人の権利として認めること自体が、すでに死の選択を一般化していることに他ならない」とし、一般化の問題を看過してきたこれまでの生命倫理を批判している。小松、2002 p.137

<sup>99</sup> その後の論文では「重厚な社会学理論が必要なのではないか」としながらも、それがどのような理論なのかは述べていない。皆吉、2008 p.108

<sup>100</sup> 田中、2008 p.242

それこそが、私たちの価値観形成、国民の共同合意に向けた第一歩となってくるのではないだろうか。

## おわりに

本論文では、これまで、バイオポリティクスと現代社会に関連し、臓器移植技術を取り上げた上で、日本におけるテクノロジー受容の問題点について述べてきた。それらをここでもう一度整理すると、次のようになる。

第一に、学問的基盤を確立したバイオエシックスが、原則主義をはじめ、バイオポリティクスを促進するものとして批判されがちである現状をみた。そこで、フーコーの提示したバイオポリティクスの歴史的過程を踏まえると、それがこれまで多様に解釈されながらも、人間の生への干渉を追随する権力として現代社会に蔓延していることがわかった。そして、我が国における生や死の状況を概観することで、私たちの生に対する価値観が、今や国家権力の圧力に曝されている事態が浮き彫りとなった。

第二に、倫理的な側面も含め、社会的な価値観が問われた「脳死臓器移植論議」を取り上げながら、一つのテクノロジーがどのような論理でもって推進されていくのかについて迫った。まず、脳死臓器移植は、安全性への問題が解消されることで、技術として可能な医療となった。そして問題は国民の「社会的合意」へと移り変わり、移植実施に向けた様々な言説が企てられるようになる。しかし、その甲斐虚しく、人々の合意は不完全なまま、最終的には「自己決定」概念の導入により、法制化へと至る。

第三に、そうしたテクノロジー受容の在り方を再検討し、医科学的事実に基づいた価値観からの規制を回避するため、必要な方策について探った。そこで明らかとなったのは、科学と倫理との互酬的価値関係は解消し難いということ、また、社会的合意の企ては事実の隠蔽へと陥り、偏った価値観の形成に繋がりがかねないということである。そこから、人々の価値観の提示は早急に求められながらも、それをどのように汲むのかを探るのではなく、私たち一人一人が社会参加していく実践過程の中で、沈まれがちな声を言語化し、事実として認識していくことが、今私たちに求められているのだという結論に至った。

このように、人々の価値観が問われる生命科学技術においては、技術に依存した社会への価値観ではなく、私たち社会の側から技術を問う価値観が重要となる。そして、そこで必要な価値観形成の在り方が、今後の大きな課題として挙げられる。もっとも、新たな技術は政策課題の問題へと還元されてはならない。技術への問いとは、すなわち私たちが「どのような社会を欲するのか」「どう生きていくのか」といった倫理の問いでもあり、政治的意思決定に帰することのできない価値観がそこでは要求されているのである。生命科学技術をめぐる今後の議論に期待したい。

(そとや・つよし 早稲田大学人間科学部)

※ 本論文は、2009年3月、早稲田大学人間科学部の卒業論文として提出されたものを改定したものである。