

〔シンポジウム〕

「現代の生命倫理をめぐって」

討論（質疑・応答）の部

司会者 熊本（北海学園大学） 今日のシンポジウムを私は、（１）個人の倫理と国家の倫理、（２）個人の倫理と国家の倫理の接点、（３）生命についての倫理、（４）国家の倫理の形成と確立、（５）個人の倫理の形成、そして最後に（６）今日の生命倫理にかかわる諸問題の順序で総括をいたしましたけれども、必ずしもこの順序を進めていく時間のゆとりがありませんので、今日ご報告された諸先生方に対するご質問、ご意見をいただくということから始めさせていただきますと思います。所属とお名前を述べていただいで議論を展開していただければと思っております。

その前に先程の件で阿南先生に少し補っていたきたいと思います。

発言者 阿南（麗沢大学） 同じキリスト教の中でもカトリックはどういう考え方が、それについて少しコメントしてほしいということですので、お話をさせていただきます。

だいぶん前のことなので正確には覚えていないのですが、さつき個人の倫理と国家の倫理と言われましたが、どちらでもない社会の倫理というものがあって、教会のこういった問題についても言えばまさに社会の倫理で、国家の枠を超えてグローバルな全世界にあてはまるべき問題というものだろうと思います。それでパチカンは確か一九七〇年にレスピレーターを使っていつまでも命を延ばしていることがはやってきた時に、これを取りはずして死んでしまう問題について、多くのカトリック国の主体とか意思からどう考えたらいいか、という質問がありましたので科学アカデミーがこういった問題の専門家を集めて研究をして、人間の脳のインテグレイティブなファンク

シオンが失われたらそれが「死」である、という死の定義をこの時与えまして、レスピレーターをはずしたら死んでしまうような状況になれば「死」である、という解答をしました。

それから十年後に今度は臓器移植、脳死の問題がもちあがってきました。これもいろいろ問い合わせがありましたので科学アカデミーで再び議論した結果、脳死の状態の場合も脳のインテグレートイブ・ファンクシオンが失われた状態、つまり十年前の死の定義と同じことだから脳死は死である、と解答したようです。簡単ですが以上です。

司会者 熊本（北海学園大学）誠にありがとうございます。それではどうぞご自由にご議論、ご質問等をいただければと思います。

質問者 米山（奈良産業大学）建石先生にお伺いします。身体は不可侵であり、不可譲であるといわれます。その通りだと思います。少し関連してドイツ民法の婚約のところに、婚約を世話した人には両者がお金を支払うというふうなことになるわけです。しかしこれは代理行為ではありません。どれぐらいの額かということも当事者の自由です。それからお金を支払うか、支払わないかは自然債務だ、ということが書かれています。債権債務ではなくして自然債務的なものを認めるのはある程度生命の尊重になるのではないか、礼金程度のものは認めてよいではなからうか。

全く無償というのは私は問題があると思います。

それから桐ヶ谷先生、尊厳死の問題にならうかと思えますけど、カナダでは病院に入院していても治療の見込みがない場合は退院させるようです。いま退院させられた患者が帰っているんだ、と私に言った人がいました。それから家族の同意という場合、どの範囲の人を「家族」と含めているのだろうか、ということです。以上です。

解答者 建石（金城学院大学）ドイツ民法の婚約でそれが債務で金銭が、ということとは全く知りませんでした。

それについては全くコメントできないのですが、フランスの生命倫理のなかの臓器、人の体に属するいろいろな産物について、その提供が無償であることにはかなり強い根拠があります。一つにはアメリカ、イギリス流の考え方である臓器売買、商業化というものに対して強く反対しているということがあります。もう一つの根拠としては、フランスでは人体に対する実験というのが、世論に関するいわゆるニルンベルグ綱領というものを非常に重要視いたしましたして、社会的弱者の位置におかれている者が何らかの圧力を受けて自分の体、及びその臓器を提供する、売買するという状況に追い込まないということを二番目の目的にしています。そのために無償原則というのは非常に強い原則として、法律のなかで保障されています。

解答者 桐ヶ谷 (創価大学) まずカナダの病院の入院につきましては、どういう状況なのか詳しいことはわかりません。

発言者 米山 (奈良産業大学) 私は別に本を読んだわけではない。ただ二人の市民から聞きました。

解答者 桐ヶ谷 (創価大学) 治療の見込みがない場合と言われましても、どういう治療法になっており、どのような状況をもって治療の見込みがないと判断するのかわかりませんので、今回の尊厳死の問題とどうからませるか、ということについては、恐縮ですが、今お答えできません。

先程の家族の同意の問題につきましては、少なくとも判決においては、お配りした資料の六八頁から六九頁(判例時報では、三七頁下段から三八頁上段)にかけて、どの範囲の家族ということよりも家族と患者との密接度、患者の状況をどの程度知っているか等々、そういう患者の意思に代わる承諾ができる程度患者との密接度が高いか、というようなことを基準に考えているようです。私はそもそも家族の同意ではいけないだろうと思っておりますので、どの範囲の家族の同意があればよいのかということについての、自分としての基準は持っておりません。

発言者 米山(奈良産業大学) 平素患者と家族が非常に悪い意味の密接な関係があつて、相互に憎悪関係がある場合どうなるか、そういう疑問が生じたので。

解答者 桐ヶ谷(創価大学) 患者と家族が悪い関係にあつた場合、死ぬつもりでいたとか、死にたがつてゐるんだとかあえて言う可能性がありますがよね。尊厳死ということでもむしろ生命軽視につながつてしまう可能性もある。家族の同意を本人の同意に代行させるというのは、尊厳死の段階でも私は無理があるのではないか、という感じがします。

司会者 熊本(北海学園大学) 他にいかがでございますうか。唄先生、コメントなり何かいただけますでしょうか。

発言者 唄(北里大学) 傍聴させていただきまして今日一番印象に残っているのは、近藤先生の応答的管理という問題です。というのは、私は今まで書いたものでも強調しているつもりですが、インフォームド・コンセントについて自己決定権はむろん重要ですけど、その基礎には身体的存在ないし身体のインテグリティ、先程もでてきたインテグリティとは少し意味が違いますが、それがインフォームド・コンセントの根底で、非常に重要であるということが強調されるべきだと思っております。それから自己決定ということとの関係でいうと、ユダヤ教ないしキリスト教における肉體観と自己決定とがどういう関係になるのか、たとえば神様の預かり物とキリスト教ではいわれると素人として聞いているのですが、そのことと自己決定との関係が気になっていました。その点所有ではないけれど応答的管理という今日のお話は大変示唆的で、そのところをもう少しキリスト教の方から教えていただきたいと思ひました。同時に今私が言つてゐることが山折先生の言われる身心一元、あるいは靈肉二元との関係で、仏教や日本の肉體観とどういふ関係にあるのだろうか、という辺りをもお聞きしたいと存じます。

それからもう一つ大変恐縮なのですが、尊厳死についての横浜判決における家族の意思の扱い方なのですが、私は少し桐ヶ谷さんと理解が違いました、その点私読み間違えているかもしれませんが、この判決は家族の代行は認めていないと思いますし、それから決して家族の意思で本人の意思にかえるとも言っていないように思いました。

判決は条件つきで家族の意思から本人の意思を推定しうると言っておりますが、これは本人の意思について推定意思でもいいという従来の議論ともちよつと違って、家族の意思から本人の意思を推定しうる場合があるということです。しかもそれでいて先程おっしゃいましたように、家族というものに非常に詳しい限定をつけておりまして、平素のこととか、病院に来てからのこと、それから本人の利益の考慮のことと非常に強い限定をつけています。その上もう一つ、その推定を医師が家族の意思から本人の意思を推定するという医師の判断作用とも結びつけるのですが、そしてその医師もこの事件の被告人のような三日ばかりつきあったような医者ではしようがなく、本人とどういう関わりのある医者でないといけないのか、ということもくわしく限定しております。したがって、たしかに論理的には家族の意思から推定するということは気になりますけれど、これぐらい幾重にも限定をつけているので、この判決の場合にはあまり危険なことではないのではないか、と感じました。

発言者 桐ヶ谷 (創価大学) ご教示大変ありがとうございました。私もそういう角度でもう一度考え直させていただきます。

司会者 熊本 (北海学園大学) 山折先生、今日はキリスト教の角度からの議論ということがいろいろありましたところですが、他の宗教との関係からは意見が述べられておりません。この点を含めて山折先生のほうから今の頃先生のお話についてコメントがございましたら。

発言者 山折 (国際日本文化研究センター) 只今の問題について私が考えておりますのは、一般的に言われてお

ります自己決定権は、本来の意味での自己決定ではないのかということです。讓歩して言いますが、半分の自己決定ではないか。なぜならば尊厳死、安楽死に関連していいますと、自分がもし植物人間の状態になった時に、延命治療はしないしてほしいということが自己決定の代表的な事例ですね。しかしその場合でも、植物人間になった時その最後の処置を、積極的な安楽死か、消極的な安楽死か、その両方を含めて最後の処置するのは自分ではなくて他者としてのお医者さんですね。いくら自分は延命治療はしないということを表明していても、その最後の処置をし、その時期を決めるのは、お医者さんなのです。だからそういう意味では、自己決定権という言葉には一種のごまかしという言葉のトリックがあると私は思っております。それをそのまま受け入れる必要はないと思っております。

それに対して、尊厳死や安楽死の問題について私が考えていることは、日本の宗教伝統との関連においてです。そこからどういう可能性がでてくるかという問題であります。これはかなり独断的な判断になりますが、私は日本の宗教伝統のなかでは自分の死期を悟った場合、安楽死をする方法として、断食死というものがあつたと思っております。これは非常に大きな流れとしてあつた。古代から中世において様々な文献にでてまいりますし、明治以降の近代社会におきましても、様々な分野で様々な方々が、人知れず最後の時期を断食によつて迎えているというケースが非常に多いのです。これは近代的な文献としてはなかなか表面にはあらわれてきませんが、いろいろな方々にきいておきますと、非常に多いということがわかります。東洋的な安楽死の方法とか、尊厳死の方法だといっていると思います。もっとも、一度や二度、断食を経験したからといって、それできちんと安楽死できるかどうかという問題はのこります。十年、二十年の修行の過程で、何度も断食の経験をつみ、試行錯誤をへて、最終的に成功する。そのためにはどの程度の断食期間でどの程度の身心状態になるかということがきちんと計算できていなか

ればならない。そういう経験の蓄積が民族的な知識として蓄えられていたと思うんですね。だいたい私は、経験的にいって、かつての日本人は最後の断食期間を一週間から十日とみていたと思います。一週間ないし十日の段階で、心理的にある異様な状況になる。その場合にビジョンが表れたりイメージが表れたりしますが、そのビジョンのなかに天国のイメージとか極楽のイメージが表れるとしたものです。そういうビジョンを見て最終的に息をひきとっていく。それを宗教的な断食死という。それが表面的にみると、自然死の状態になっていると理想的なんです。その死の作法を、今後どう現在の状況のなかに活かしていくか。医療現場にその考えをどうみちびき入れていくか、というのが、おそらくこれからの日本の、末期医療にとってきわめて重要な問題になるのではないかと思います。そこで原理的に整理しますと、まず安楽死とか尊厳死には二つの方法がある。一つは西洋的な、あるいはユダヤ、キリスト教的な文化伝統のなかで形成された方法。つまり外部から薬物を投入することによって安楽死をする現代医学の方法ですね。これはお医者さんの関与が絶対必要なわけです。

それに対して東洋的というか、仏教的と言ったらいいか、断食による安楽死がもう一つの方法です。この場合医者との関与は必要ないわけです。自分の死期の決定、死に方、死ぬ場所、すべて自分で決定することができます。もしそれが方法的に体系化されていけば、これが言葉の本当の意味における自己決定による安楽死、尊厳死となるのではないかと思います。

ところが、現在の安楽死、尊厳死問題というのは、はじめから西洋医学の側から問題提起されている。我々としては常に受け身なわけです。西欧の思想や宗教伝統、または西洋の医学によって問題提起されたものを、我々が日本人としてアジアの文化伝統や宗教伝統のなかでどのように考えるかということが、本当は必要なんですね。日本人としてそれをどう受け止めるかということなんですが、われわれはいつも受け身の立場で考え、対処しようとし

てきた。そうではなくて、西洋的な安楽死と日本的な安楽死、——その二つのものを相対化する土俵をつくる必要があるのではないだろうか。ただこの土俵をつくるための最大の障害になっているものが医学学会なんですね。ひよつとすると法律学会かもしれない。先程の司会者の先生の問題提起にも個人の倫理と国家の倫理というお話がありましたが、私は国家に倫理があつていいのだろうかという根本的な疑問を抱いております。国家には権力が論理しかないのではないか。そういう国家の論理とか権力に対して、いわば市民の倫理とか、あるいは社会倫理というものに対比されるのではないかと考えております。その場合の市民の倫理とか、社会の倫理は分かちがたく文化や宗教の伝統と結びついている。宗教と倫理を分けて考えることが私はそもそも間違いだと思います。そこまでいかなないと先程言いましたような、東洋伝統のなかにでてる自己決定に基づく断食死といったような問題、あるいは東洋伝統のなかにおける安楽死という問題を、平等な土俵にのせて論議することはなかなかできないという感じがします。そんなことを考えております。

発言者 唄（北里大学）さつき言い忘れたことが一点、さきほど第一の点として申し上げたのはそこで建石さんの話につなげようと思ったのです。それは、フランスの今回の一連の立法の中心が「人体に関する法律」にあることが大変印象的だということなんです。つまり肉体的基礎の重視という点でフランスの今度の人権の捉え方、あるいは人体の存在を始めにかかげていくその筆法に私は非常に大きな関心を抱いております。

それからもう一つは今、山折先生が冒頭におっしゃいました点にかかわるのですが、これは医療におけるインフォームド・コンセントが、他の場合における私事の自己決定と言われるもの一般と違う点が二つあるだろうと私は思います。そこに関わるのですが、その一つは只今申しました自己決定というけれどもそれは単なる精神的自由の問題ではなくて、むしろ肉体的基礎、あるいは存在権といったような、あるいは実存、その辺りに関わるということが

一つ。もう一つは山折先生が今冒頭にあげられましたプロフェッションとの関係です。先生は自己決定という表現も適切でないとおっしゃったわけですが、私は「そういう自己決定」、つまりそういうプロフェッションの枠の中にある自己決定と考えればいいのではないか、したがって患者の権利は強いけれども受身である、その点が最近よくいわれるインフォームド・チョイスとは少し違うという意味で、私の言いたいことは、実質は多分山折先生が言われたことと同趣旨だろうと思います。

司会者 熊本(北海学園大学) 国家の倫理という点で私の方でコメントさせていただきます。おそらく山折先生のご理解と私の理解はほとんど違ってないと思いますが、国家の権力、あるいは国家の論理では非常に説明し易いことだと思えます。それと同時にほとんどいいか、少し譲った言い方で、多くの国家の権力のこうした論理というのは、倫理が欠けている場合が多いということ。私がここで国家の倫理と申し上げましたのは、少なくとも我々はその個人の倫理にかなうような権力の行使、あるいは論理というものにはあり得るだろう、とこういう意味で国家の倫理と申し上げたので、国家の権利、あるいは論理が常に倫理的であるというようには全く考えておりません。むしろそこはおっしゃるように国家の論理、国家の権力というように説明したほうがいいだろう。ただこのまための段階でこの部分を国家の論理、国家の権力というように対比させますと、議論がちよっと噛み合わない部分があります。生命倫理の問題なので、ここで私が国家の倫理と申し上げたのは、大部分の市民の方々の倫理にかなうような決定がなされる、裁判所の判例もそうですし、国会の決議もそうですし、そういったものに私は国家の倫理というものを挙げているわけです。しかしこれに対してはそんなことはあり得ないだろう、という議論があることは十分承知しております。そういうことでございます。

質問者 枝村(南山大学) 山折先生にお伺いしたいのですが、日本の古代の精神的、神道的生命観の霊肉二元論

と、ギリシャの哲学思想の中にある霊肉二元論、これはむしろ対立二元論と言ったほうがいいと思うのですが、それとの関連、それからユダヤ教といえますか、ヘブライズムの中にある身心一元論と日本の身心二元論との関係、その辺りをもう少しお聞きしたいのですが。

実はキリスト教の中に二つの流れが錯綜してあるわけです。ですからそのどちらの立場をとっているキリスト信者の意見かによって、多分に違ってくると思うのです。例えばこのギリシャ的対立二元論からいえば死は望まじきもの、早められるべきもの、肉体の束縛からの解放の時、非常に美しい世界への移行という考えがでてくるわけです。しかし、聖書的人間観、すなわち人間を全体として考える思想からいえばこの世の命の大切さ、その辺りを強調すると思います。その点で日本の古代の霊肉二元論というのは、少なくともギリシャ的な対立的二元論ではないのです。物質的なものを悪とみる、そういう考えはどうなのでしょうか。

解答者 山折(国際日本文化研究センター) 私は、ギリシャの霊肉二元と日本の古代人における霊肉二元は構造的には全く同じだと思っております。もちろん価値の問題を含めると、多少は違いがあるかもしれませんが。肉体は魂の牢獄であるとギリシャ人は言ったのですが、そのことと肉体は魂の抜け殻であるという考え方はちよつと違うようにも思います。しかし肉体というのは魂よりはるかに価値が劣るものである、そういう判断があつたという点では同じですね。それとは別にしましてもギリシャ的な多神論と、日本古代における多神論とは構造的に全く同じだと思います。

また、キリスト教の伝統のなかにも、ご承知のようにグノーシス主義というのがありまして、神秘体験を重んじました。神との合一体験といつてもいい。これは、東洋の仏教伝統のなかにおける身心一元の神秘体験、あるいは即身成仏の考え方とかなり似通った宗教的な状態だと私は思います。そういう身心一元の統合された状態というの

は、仏教伝統のなかでは高く評価されますが、しかしキリスト教の伝統のなかでは異端的なものとして批判され排除されてきました。その違いがありますね。

もう一つはキリスト教の復活の考え方というのは、これにはやはり霊肉二元の考え方が部分的に入っているのではないのでしょうか。

発言者 枝村(南山大学)復活論についても二つの立場から違った解釈というか、考え方があってと思います。

質問者 山口(弁護士)全く別の観点になってしまふのかもしれませんが、刑務所のほうが囚人に対して何ができるか、囚人が自殺を試みた時に、日本でも従来ヨーロッパでもそれについては、命に関わる以上点滴しても強制的に食事をとらせ、自殺を許さないというのが基本的な行政方針だったのですが、最近のイギリスでは自己決定権を尊重して、自殺を試みる、断食をしようとする囚人については放っておく。したがって死ぬところまで断食をさせることまで、今行政の方針としていようです。またドイツでもこの問題にどう対処するか真剣に検討しているところ三、四年前に聞きました。そういう事態を踏まえすと、自己決定権に対する尊重の姿勢をドイツ、イギリスの行刑担当者に感じたのです。しかし、日本の場合は私自身も含めてその辺りはもし留置所、あるいは刑務所に入っている人がそういうことを試みようとした場合に、勝手にさせておくということには市民感情としてならないように思うのです。その点はやはりギリギリのところの自己決定ということ考えた場合に、先程の山折先生のお話にもありましたように、本当のところは根っから我々は信じていないのではないかと。どこかで推定的な意思を擬制しているだけで、本当に死にそうな時に本人には冷静な判断ができないのではないかと考えて、そこに国家の意思なり社会の意思が入ってくる。極限的状况での自己決定について我々は不安を感じるものだから、安楽死というものはないかなか認めたくないというようになってしまふのではないかと思えます。その辺りどなたにお

聞きしたらいいのかわからないのですが、自己決定権というものの重たさをどう考えたらいいのか。例えば市民運動に関わっておられました向井先生、どのようにお考えでしょうか。

解答者 向井(作家) 医療で言えば、インフォームド・コンセントの問題にかかわると思うのですが、どちらかというと、医療の当事者の側に立つよりは功利目的から専門性を提供する側からの独断と偏見と自己利益に立った「説明」によって、当事者側の意思を抑圧する方便としてインフォームド・コンセントが機能しているように思います。自己決定権を尊重する姿勢もなければ、そのことを当事者自身があまり意識していない。専門技術の提供者にとつては方便、享受する側にとつては意味不明の通過儀礼的な形式に墮しているように思います。国家の意思、社会の意思との関連で言えば、高齢化社会とのかかわりが言えるでしょうか。いま、史上初めての大量の高齢者の登場が社会に自己決定を迫っているように感じられます。医療の発展に伴い登場した継続的に医療的な処置やケアを必要とする大量の慢性疾患患者の登場、他者による庇護を必要とする弱者、重い障害者についても同じことが言えるでしょう。たとえば、安楽死論議、尊厳死論議では、当事者の意思を基盤にした新しい法整備のあり方を問うなどの論争が必要であり、一応は現段階でもそのような扱われ方がされていると思います。が、私がここで問題としたいのは、高齢者の問題を例にとりますと、膨大な高齢者にかかる医療費の抑制が「国家の意思」として打ち出されていることです。しかも、私たちには見えない方法が用いられています。政治の場に登場するわけでもなく、具体的には診療報酬点数の改訂という、行政主導による経済誘導、操作が行われているわけです。もともと医療とは、患者と医師、看護婦など臨床現場の関係者の間で一例、一例、ていねいに対処していく技術だと思いますが、現状は行政側による操作によって、高齢者が受けられる医療が一律に定められているのです。患者ひとりあたり「いくら」の世界ですが、事実上、「その人にふさわしい医療」が受けられない状況が進行していると思います。イン

フォームド・コンセントとか自己決定とか意思論が一方で語られながら、現実には意思を奪われた人間が大量に存在する。それも、現在進行形で奪われ続けている。そのような、意思を奪われている人たちと安楽死、尊厳死論が最も結び合いやすいということを語る必要があると思います。

尊厳死が語られる時、医療の発達により本人の意思に反した延命が強いられている現状が語られます。そのような延命はもとより本人の望むことではありませんが、問題は治療の打ち切りなどの措置についての本人の意思を、だれがどのように確認するのか、ということでしょう。日本人は近代化の歴史を通して、山折先生が触られたような、本来、身につけていた生き死にの知恵を失ってきたわけですが、自我を形成したわけではありません。そうして、現代の制度と技術の合体の場である医療現場に身も心も預けている。そこで語られる安楽死、尊厳死論は表面的には自己決定権の側からの提唱という形をとりながら、事実上、国家の側、社会の側からの死の誘導、社会の利にならないものの清算的な意味を感じさせます。そこで臓器移植法案にみられるような「推定意思」などが登場するのですが、いったい、意思に推定などあり得るのでしょうか。とくに臓器移植法案で言えば、臨床上の「全脳不可逆的な機能不全」の判断を「脳死」とし、脳死を人の死と制度で定めようとする理由は、「全能機能が不可逆的に停止した人」、つまりは脳という「臓器の機能が不可逆的な停止をした人から生きた臓器をとり出して、他の人に移植できるようにするためのですね。いま死に瀕している人の治療とは無縁の事情なのです。それが医療技術の側からの要請として制度化されようとしている過程で、「意思の推定」なる法技術が飛び出してきた。それも国家が権力的に介入、支持する形での制度化です。目的があればこそ推定が必要になってくる。医療現場での自己決定権行使の習慣が、たとえばインフォームド・コンセントの習慣も根づかないままの安易な推定意思の登場には不安を覚えますね。ただし、私はこのことに関連して思うのですが、国家悪と市民善の対峙のような単純な構造

ではこの問題は語れないのではないのでしょうか。私たちは科学技術を自らの欲望を充足する道具として用いながら発達させてきたのですが、ついに他者の生命までを欲望の対象にするようになった。その欲望を充足させる水準にまで技術が発達してしまつた不幸を感じます。まさに寓話にあるような黄金になつた王様のようなものです。近代国家が保障してきた個人の欲望の充足の保証に、公共の福祉の見地から改めて抑制を加える必要があると思います。とくに先端科学では先程のフランスの例も伺いましたが、公共の福祉からの観点による個人の欲望のコントロールの方法、そのための手続きは改めて具体的に問われなければならないと感じているところです。

先生たちにお尋ねしたいのですが、どのように個人の欲望をコントロールできるのか。個人の人權を法制度で強圧する形ではなく、いたずらに国家や法を先行させずに、個人の主体を認めながらの理性的な抑制を、どのように成熟させていくことができるのか。ずっと考えてきたことなものですから、ここでお教えいただけただけありがたいがたく存じます。

司会者 熊本(北海学園大学) 今日とはまとめ役ということで、私自身の個人的な意見をほとんど述べずにきたわけですが、今の向井さんのご議論との関連で少し述べさせていただきますと思います。

切り口を単純化するために、「個人の倫理」と「国家の倫理」と申し上げたのですが、今の議論から考えてきますと、私はそう単純に二つに分極して議論出来ないだろうと思えます。それは先程唄先生から国家の倫理というよりも社会的合意の問題ではないか、と言われました。私も社会的合意というものと国家の倫理というものが重なる部分があると思いますが、重なる部分がない場合もあるだろうと思えます。そういう意味で国家の倫理というのはさう簡単にいかないだらう。社会的合意の話ははずしまして、個人と国家というものを対比させて、国家は常に権力、あるいは論理というものを横暴に駆使する。そして個人のほうは市民の権利ということで、どちらかといえば聖な

る良きもの、という印象があるのですが、私はむしろ諸悪の根源は個人にあるのではないか、というような見方をしております。というのは、先程のお話にもありましたが、プロフェッショナルなものが自分の専門性というものを鼻にかけて、という表現は少しきついのですが、一つの判断をするというところにむしろ個人のおごりがでてるだろう。したがって個人というものと国家というように対比させて、そう単純に言えないので、国家の意思形成の中に個人の倫理というものがからむと申しあげたわけです。もともと個人の中にも非常に乱暴な言い方をしますと二つあって、一つはまさに市民の利益になるような市民運動を推進する個人と、自分の利益と非常に密接につながるような形で、これが国家の意思決定につながることで功績心とか、名誉欲とか、あるいは具体的な利益というを通じて我が身に戻ってくる意味で繁栄させる個人というものがあるのではないかと考えるわけです。私はそういう意味で、諸悪の根源は国家である、国家の論理である、国家の権力である、というようなことは非常に説明がしやすいのですが、むしろそれを支えるのも個人の論理である、あるいは個人の倫理である、というように冷ややかに見ているわけです。そういう意味から考えますとむしろ国家の内部に敵がある、敵があるという表現は少し乱暴ですが、そういう問題として捉えたほうがいいのではないだろうか。そういう意味では市民の利益になる個人の倫理というものを、できる限り多数の人に広げていくところから始めていかなければならないのではないだろうかと考えております。

なお向井さんから、どのように個人の欲望をコントロールできるのか、これを強圧的ではなく主体的に行なうとすればどうなのか、法制度化になじむものか、という問いかけがありました。これは具体的には臓器移植にかかわる医療について、移植を進める、あるいは求める側の希望というものを性急に法制化することへの懸念を示したものの、と思われます。本日のテーマが「現代の生命倫理をめぐって」ということを考えてみますと、このことは臓器

移植を促進する側の生命倫理がいかにあるべきか、ということに帰結するものといってよいものであります。そしてこのことはいいかえるならば促進する側と慎重に対応すべきとする側の間の、生命倫理に関する認識の不一致ということになるかと考えます。私が、市民の利益になる個人の倫理をできるだけ多数の人に広げていくということから始めていかなければならない、というのは、この場合の、促進する側が市民の利益になる個人の倫理であるか、慎重な側がその立場なのかの議論はひとまず置いて、いずれの側からも多数の賛同を得るような働きかけが必要であつて、そのような立場が広く理解を得た時に初めてこれが法制化されうる、と考えるからであります。これを社会的合意が成り立った時ということととらえることもできましようし、あるいは私の表現で申すならば、個人の倫理が国家の倫理として認められるに至つた時ということになりましよう。

向井さんの問いかけにお答えになつたかどうかはわかりませんが、少なくとも現時点では、向井さんが主張される、「国家とか法というものが先行して出てきてはほしくない」というのには私も同感であります。司会の冒頭で個人の倫理と国家の倫理と申し上げましたが、そこは今申し上げたような意味でもう一度考え直していくといひますか、受け止めていく必要があるのではないか、こんなふうに思いました。

時間がきましたので、どうしてもあと一つだけ、というものがありませんたらご質問をいただこうと思いますが、よろしいですか。壇上の先生方、一言これは是非、ということはありませんか。

それでは長時間にわたり、会員の皆様方には忍耐強く今回のシンポジウムを支えていただきました。誠にありがとうございます。先程の話の中にもありましたけれども、まだまだ議論すべき分野が空白のまま残されている、というのが私の印象でした。また折をみてこの種のシンポジウムを考えてみたいと思っております。本日は誠にありがとうございます。