

生命倫理を視点とした高校公民科の授業開発

2008

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

教科教育実践学専攻 社会系教育連合講座

(兵庫教育大学)

D04401H 石原 純

目次

序章 問題の所在と研究方法

第1節 問題の所在	5
第2節 研究方法と論文の構成	
第1項 研究方法	6
第2項 論文の構成	12

第 章 生命倫理教育の性格と授業構成の類型

第1節 生命倫理教育の性格	
第1項 日本における生命倫理教育の経緯	14
第2項 日本における生命倫理教育の特徴	16
第2節 生命倫理教育の授業構成の視点と類型	
第1項 内容分析視点としての生命倫理主題型と生命倫理発展型	20
第2項 方法分析視点としての自己探求的アプローチと社会問題探求的アプローチ	28
第3項 生命倫理教育の授業構成の類型	34
(1) 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型	
(2) 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型	
(3) 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型	
(4) 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型	

第 章 生命倫理を視点とした公民科の授業構成と授業実践の特質

第1節 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成	
古田晴彦「生と死の教育」実践	
第1項 「生と死の教育」の概要	35
第2項 「生と死の教育」の構成	36
第3項 「生と死の教育」の特質	38
第2節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成	
加藤公明「クローン人間はゆるされるのか」実践	
第1項 「クローン人間はゆるされるのか」の概要	41
第2項 「クローン人間はゆるされるのか」の構成	42
第3項 「クローン人間はゆるされるのか」の特質	45
第3節 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成	
大谷いづみ「ベビーM事件」実践	
第1項 「ベビーM事件」の概要	48
第2項 「ベビーM事件」の構成	49
第3項 「ベビーM事件」の特質	53
第4節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成	
Darryl R. J. Macer「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」	
第1項 「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」の概要	57
第2項 「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」の構成	65
第3項 「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」の特質	71

第 章 生命倫理を視点とした公民科の授業開発	
第 1 節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の基本的視点	
第 1 項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の特質	74
第 2 項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業計画	75
第 2 節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業開発	
第 1 項 自主・自律の原則を活用した「オレゴン州自殺幫助法」の授業開発	79
第 2 項 利益とリスクの原則を活用した「出生前診断」の授業開発	84
第 3 項 公平さの原則を活用した「国際的な臓器売買」の授業開発	89
第 3 節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業実践	
第 1 項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業実践の展開	94
第 2 項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業実践の評価	97
終章 本研究の成果と今後の課題	
第 1 節 研究の成果	102
第 2 節 今後の研究課題	106
参考文献	108
付録資料	
メイサーの「テキスト」の抄訳	
生命倫理の授業実践記録	
授業における生徒の意見	
授業プリント	

図表の目次

図 1	生命倫理教育の授業構成の類型（筆者作成）	11
図 2	正当化の階層構造（トム・L・ピーチャム、ジェイムズ・F・チルドレス（1997）『生命医学倫理』成文堂，p.5 より引用）	64
表 1	菅澤実践の内容構成（菅澤康雄（1999）「高校「現代社会」における出生前診断の教材化」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.7，pp.15-24 より作成）	21
表 2	大谷実践の内容構成（1993 年度 東京都立国分寺高校 1 年 2 組ノートと授業プリントより作成。）	23
表 3	熊田実践「延命治療と尊厳死」の連続授業の学習過程（1999 年 6 月 8 日埼玉県立志木高等学校において、熊田亘の 2 時間連続授業（3・4 限、3 年生選択「倫理」3 4 名）を参観した記録より作成）	29
表 4	石原実践「葺合高校脳死移植事件」の内容構成（石原純「『脳死移植』を模擬裁判でおこなった授業実践」平成 8 年度全倫理全国研究大会問題提起資料より作成）	31
表 5	古田実践「生と死の教育」の内容構成（古田晴彦（2000）『「生と死の教育」の実践』清水書院より作成）	36
表 6	古田実践と兵庫・生と死を考える会のカリキュラムの比較（「生と死の教育」研究会（1999）『心の教育 生と死の教育 教育現場で実践できるカリキュラム』兵庫・生と死を考える会より作成）	39
表 7	加藤実践「クローン人間はゆるされるのか」の内容構成（加藤公明（1998）「クローン人間は許されるのか 人権・科学進歩・死の価値を考える高校生」1998 年度社会科教育学会全国大会発表資料より作成）	42
表 8	大谷実践の 1993 年度「現代社会」年間計画（1993 年 東京都立国分寺高校 1 年 2 組ノートより作成）	48
表 9	大谷実践「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」の内容構成（1993 年度 東京都立国分寺高校 1 年 2 組ノートと授業プリントより作成。）	50
以下	（Darryl R. J. Macer 『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』より作成）	
表 10	メイサー「ページごとの生命倫理学」の内容構成	59
表 11	メイサー「テキスト」の全体構成	63
表 12	脳死と臓器移植の章の内容構成	66
表 13	テキストの「十分な章と教材」各章の内容構成	70
表 14	生命倫理の単元の授業計画（筆者作成）	77
表 15	オレゴン州自殺幫助法の授業計画案（筆者作成）	79
表 16	出生前診断の授業計画案（筆者作成）	84
表 17	国際的な臓器売買の授業計画案（筆者作成）	89
表 18	授業実践の展開過程（筆者作成）	94

序章 問題の所在と研究方法

第1節 問題の所在

本研究は、高等学校公民科（「倫理」または「現代社会」）で展開されている生命倫理教育の授業実践や授業実践のためのプロジェクトの分析を通して、どのような授業によって生命倫理の授業実践を展開することが生徒にとって意義のあるものとなるのかを教科教育の立場から研究しようとするものである。

現在の生命倫理教育に関わる問題点とは、授業実践をどのような視点から分析し、よりよい授業を求める研究を進めていくべきか、明確ではないという点である。したがって、生命倫理の授業実践の問題点や改善点が明らかにならず、効果のある授業開発ができていない。これに対して、本研究は、授業実践の検討を通して得られた分析視点をを用いて、先行実践を分析し、生命倫理の授業類型を求める。そして、優れた類型の典型的な実践から抽出された授業構成を活用して、生命倫理の新しい授業開発を行う。

1980年代の後半から1990年代のはじめに、「現代社会」「倫理」において生命倫理の授業実践が展開されはじめた。1989年、生命倫理という用語は、『高等学校学習指導要領解説 公民編』に初めて登場し¹、公民科「現代社会」「倫理」の教科書に生命倫理に関する記述が組み込まれるようになった。現在では、総合的な学習の時間の中も、「いのち」をテーマとした調べ学習や課題追究学習として生命倫理の問題が学ばれている²。生命に関わる授業実践は小学校、中学校において道徳、総合的な学習の時間、社会科といった様々な形で行われている。高等学校においては、公民科、生物科、総合的な学習の時間で実践が行われている³。

高等学校においては、1980年代後半より生命倫理の授業実践が始まった。生命倫理の授業実践は、実践者の問題関心に従って、教材化された実践である。たとえば、脳死移植問題の新聞記事や書籍を元にプリントをつくって教材とする授業実践である。生命倫理教育は、生と死についての既成概念が次々と覆されるという刺激的な内容であるため、意欲的な実践が数々なされ発表されている。しかし、多くの実践発表は、「このように実践しました」という報告であり、研究的に位置づけられた発表は数少ない。教育現場では、授業ができることが何よりも重視されるため、事前の準備は重視されるが、授業後の振り返りや検証は重視されない。その理由は、すぐれた授業実践の表面的な内容と方法は関心を持たれても、背後にある授業構成や教材の選択には関心がもたれないからである。したがって、現在のところ、よりよい授業開発の基礎となる理論的な授業の分析がなされていないままになっている。理論的な解明がなされないまま授業開発がなされれば、生命倫理教育の内

¹ 「人間中心の生命観を問いなおさせ、他のあらゆる生命体との調和的な共存関係の重要性に気付かせる。さらに、『自然や科学技術と人間との関わり』と関連させながら、バイオテクノロジーの発展に伴って人工的な生殖や臓器移植などが可能になり、生や死の概念が問い直され、いわゆる生命倫理をめぐる新しい問題が生じてきていることなどにも触れ、科学技術の発達と倫理との関係について取りあげること考えられる。」文部省(1989) p.61。

² たとえば、総合的な学習の時間では、田中裕巳(2000) pp.33-44。

³ 生物科の実践では、白石直樹(2001) 東京都立足立新田高校。

容がもつ危険な側面⁴について無自覚な実践が展開される恐れがある。

本研究では、こうした生命倫理教育の現状を改善するため、先行実践と研究に学び、類型化を通して授業の理論をより優れたものとするといった研究的な視点を活用して、生命倫理教育における新しい授業開発を目指す。

第2節 研究方法と論文の構成

第1項 研究方法

どのような授業構成で生命倫理教育を展開するべきか、公民科における生命倫理教育の先行実践と先行研究の検討を行う。まず事例をあげ、次に事例の分析視点を検討し、それにしたがって授業構成の類型をつくる。つづいて、諸類型の典型的な生命倫理教育の授業実践の特質を検討して、望ましい授業開発の視点を導く。そして、それらの視点に基づいて、具体的な授業開発を行う。なお、開発した授業はほぼ同じ構成で実践を行った。実践結果を検討して、開発視点がどのように生徒に受けとめられたかを検証する。以上の方法で、生徒にとって意義ある生命倫理の授業の開発を目指す。

先行実践と先行研究を検討する。生命倫理教育の先行研究としては、授業実践者として生徒をいかに引きつけ、生命倫理について学ばせるのかを目指した事例と、そうした実践事例をふまえて、生命倫理教育の理論を解明しようとする事例とがある。前者を「A 授業実践開発事例」、後者を「B 理論解明的な開発事例」と呼ぶことにする。

A 授業実践開発事例

公民科における生命倫理教育の実践例はつぎのように発表されている。発表のカテゴリーをみるために、扱われたトピックによって分類する。

A1[死について、いわゆる「死の準備教育」⁵に関連する授業実践]

- (1) 疋田晴敬「死の準備教育」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.5 1997 pp.95-104
愛知教育大学附属高校での実践(1997年実施)
- (2) 及川良一「死について一人称と二人称の立場から考える」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成9年度 都倫研紀要』第36集 1998 東京都立白鷗高校での実践(1998年2月13日実施)
- (3) 熊田亘『高校生と学ぶ死 「死の授業」の一年間』清水書院 1998
- (4) 上野仁史「高校生への『生と死をみつめる』授業」『心の教育授業実践研究 2,3号』兵庫県立教育研修所 2000 兵庫県立芦屋南高校での実践(1999年実施)
- (5) 清水恵美子「高校生がまなんだ「デス・エデュケーション」」日本生命倫理学会年次大会 2001年一般演題5 高校における生命倫理教育 同朋大学 立命館慶祥高校での実践(2000年実施)(口頭発表)

⁴ 奥野満里子(1998) pp.129-142。奥野は、生命倫理の中心概念の「生命の質」の考え方が無制限に拡大すれば、いわゆる植物状態での治療停止や、障害をもつ新生児の治療停止、遺伝子検査に基づく選択的中絶などの深刻な影響をおよぼす危険性を指摘している。

⁵ アルフォンス・デーケン(1986)。アルフォンス・デーケンは、1975年から上智大学で「死の哲学」の講義を行い、「死への準備教育」の活動をはじめている。

(6) 古田晴彦『「生と死の教育」の実践』清水書院 2002 関西学院高等部での実践
(1)～(6)の事例は、高校生に「死の問題」を題材として考えさせ、感想を書かせることによって、普段は意識しない「生」のもつ意味に気づかせる内容となっている。

A2 [脳死移植、出生前診断など生命倫理に関わる授業実践]

(7) 加藤公明「クローン人間は許されるのか」1998年度社会科教育学会全国大会 広島大学 千葉県立津田沼高校での実践(1997年実施)(口頭発表)

(8) 澤田浩一「生命と倫理をめぐる諸問題」平成11年度全倫研全国大会 茨城県立水戸第二高校での実践(1998年実施)(口頭発表)

(9) 菅澤康雄「高校「現代社会」における出生前診断の教材化」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.7 1999 pp.15-24 千葉県立我孫子高校での実践(1999年実施)

(7)～(9)の事例は、脳死移植・クローン人間・出生前診断といった医療に関わる生命倫理問題を扱ったものである。(7)ではロールプレイ、(8)(9)は討論といった生徒を動かすアプローチをとっている。賛成論反対論に分けて意見を戦わせることによって、生命倫理問題に対して一人の市民としてどのような意見を表明できるのかを問う内容となっている。

A3 [生命尊重や病気に関わる授業実践]

(10) 大沢隆「生命への畏敬について」東京都高等学校倫理・社会研究会編『公民科「倫理」の指導内容の展開』清水書院 1992 pp.184-187 東京都立市ヶ谷商業高校における実践。

(11) 小泉博明「病へのまなざし」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成8年度都倫研紀要』第35集 1997 麹町学園女子高校での実践(1995年実施)

(12) 小泉博明「健康と病気 生命倫理の諸問題、ハンセン病への差別・排除」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成9年度都倫研紀要』第36集 1998 麹町学園女子高校での実践(1997年11月15日実施)

(13) 小泉博明「病気をテーマとした生命倫理学習」平成12年度都倫研研究大会発表 2000 麹町学園女子高校での実践(2000年実施)(口頭発表)

(10)は、動物の生命の重みを題材として、シュバイツァーの「生命への畏敬」の学習を目的とする授業である。また、(11)(12)(13)は、生老病死の病や老を人間はいかに見つめてきたのかを社会史をベースとして解明しようとした実践である。

これらの実践例をみると、つぎのような特徴と問題点を指摘することができる。

第一の特徴として、個々の授業者が引きつけられた生命倫理問題のトピックを生徒に伝えるために授業実践が開発されたという点である。授業では、問題が提示された後、教師の解説があり、生徒の議論や感想を書かせることが行われる。興味深いトピックであるし、ディベートなどのアプローチの工夫もあるので、生徒の学ぶ意欲が高まる。ここで問題になるのは、感想を書くにしても討論に参加するにしても賛成論反対論の生徒がどの地点で合意にいたる可能性があるのかは想定されていない。また、合意できないとすれば、どこまでが合意できてどこからが合意できないのかが明確ではない。つまり、第一の問題点とは、上記の実践例では、生命倫理問題は生徒を引きつける一つのトピックとしてとらえて

おり、合意の方向性や可能性、限界性の解明がされていないという問題点である。授業実践の内容も脳死移植、尊厳死といった生命倫理問題そのものを生徒に理解させることに目標が置かれており、意見を求めているが、その先に、生徒に何を考えさせようとしているのかは検討されていない。

第二の特徴として、多くの実践が、自分自身の授業構成を対象化していないという点である。生と死の問題を扱う際に授業はどんな目的で行われるのか。生命倫理教育全体の内容を俯瞰した上で、あるべき方向性を見だし、生徒の既存の知識や教育施設などの制約を考慮に入れながら、どういう目的でどんな内容をどのような方法で授業するべきかを考慮したものになっていない、という問題点である。自分自身の授業を対象化し、他の実践と比較し、自分の実践の独自性を明確にしなければ、実践はトピックを追った単発的な実践となりがちである。つまり、第二の問題点とは、生命倫理教育の授業実践は教科教育的な立場から分析されていない、という問題点である。こうした分析が行われていないため、生命倫理教育の問題点も浮かびあがってこない。

B 理論解明的な開発事例

しかしながら、生命倫理に関わる研究も進めながら、意欲的な実践を展開した研究や発表も存在する。生命倫理教育のすぐれた授業の実践と共に、自分自身の実践を対象化して、言及した研究は数が少ない。原宏史と大谷いづみの研究や発表がそれにあたる。

愛知教育大学附属高校の原宏史は、高等学校で公民科「倫理」や学校設定科目「探究」の授業実践を展開しながら、研究を着実にすすめている。

(14) 原宏史「グローバル時代の生命倫理教育 人間の「生」をめぐる倫理的諸課題を考える」愛知教育大学教育実践総合センター『紀要』第9号,2006年

(15) 原宏史「「安楽死・尊厳死」問題の授業実践 「人格同一性」の視点から」日本公民教育学会全国研究大会 2007年6月16日 東京学芸大学(口頭発表)

(14)は、生命倫理教育を「人間が生きる」こと、あるいは「人間があること」、即ち存在論的観点からとらえ直している。たとえば、出生前診断や選択的妊娠中絶といった生殖に関わる諸問題を教材化するとき、「従来最も取り扱われてこなかったのが、生まれつつある当人を中心とした見方」であり、当事者を「私」と置き換えたとき、こうした問題は「「私」はどこまで「私」か」の問題に読み替えられる、としている⁶。

(15)は、安楽死・尊厳死問題を、「私の「生」とは何か」という視点から改めて考え直し、根源的な「私」とは何か」という問題を提起している。この問題も、(15)と同じく、当事者である「私」にとっての安楽死・尊厳死とは何かを考察して、「死に向かう「私」はどこまで「私」であるのか」、すなわち人格同一性の視点から安楽死・尊厳死を捉え直そうとしている。2006年度この授業を高校2年生の学校設定科目「探究」において実践している。

原宏史は、「私」について人格同一性の視点からの哲学的な考察に基づいて、生命倫理で問題なる出生や死の場面の問題を分析している。出生前診断で選択的中絶をされずに生き残った「私」や病気の中で尊厳ある生を貫こうとする「私」とは、他と比較することができない主体であり、たまたま現在、ここに存在している。ここにいる人物は他の誰かであ

⁶ 原宏史(2006)p.69。

ったかもしれないにもかかわらず、「私」であるという奇跡的なあり方をしている⁷。安楽死・尊厳死はそうした比類なき「私」を消滅させる行為であるとする。(15)の実践例を見ると、「私」に関する哲学的なアプローチから生命倫理教育を行う授業構成がなされている。出生前診断をされずに生き残った「私」や安楽死・尊厳死をする主体としての「私」の問題は斬新な問題提起であるが、高校生にとって、「私」をこのようにとらえるアプローチは難解であり、原自身もこれをいかにして生徒に伝えるのか、明確なプランを示していない。

哲学的な「私とは何か」という問いは、公民科「倫理」として教科の核になる問いである。しかし、高校生の発達段階でこのような抽象的な思考を追体験するためには、より周到な教材構成が求められるであろう。また、安楽死・尊厳死の問題は一方で社会的な医療制度の問題であったり、社会福祉に関わる財政負担の問題であったりと社会的・経済的な側面を持っている。こうした社会的・経済的側面と、「私」について考えさせる哲学的・倫理的な側面を实践でどのように総合化するのか、なお、課題を多く残している。

生命倫理の著名な授業実践者の大谷いづみ⁸は、高いレベルの実践を展開しながら、同時に、教育内容に関わる研究を発表している。

(16) 大谷いづみ 「生命倫理を核とした公民科『倫理』の展開」ユウバイオス倫理研究会『日本における高校での生命倫理教育』ユウバイオス倫理研究会 2000 pp.16-25

(17) 大谷いづみ 「アメリカ合衆国における『安楽死・尊厳死』の現在と『死を学ぶ教育』の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』 第10号 2003 pp.1-17

(18) 大谷いづみ 「生命倫理教育と/の公共性」日本社会科教育学会『社会科教育研究』第92号 2004 pp.67-78

(16)は、大谷が実践した「生と死をめぐる課題」を核とした公民科「倫理」の展開を紹介し、生命倫理教育が公民科「倫理」教育に与える可能性についてのべた研究である。

(17)は、死を学ぶ教育の意義を認めながらも、死を学ぶ教育が含む問題点を、アメリカの安楽死・尊厳死論を検討することによって、明らかにした研究である。

(18)は、生命倫理教育が本質的に持つ、「価値中立的な」装いの問いを検討し、生命倫理学が持つ価値中立性が、欧米の支配的な白人男性の価値観を基準としたものであることを隠蔽していることと、現代の社会にあって、自分や他者のいのちにかかわる「自由で自主的な」判断は、生命の質の序列化と死への廃棄につながることを明らかにしている。したがって、生命倫理の授業者が問題に隠された権力性を自覚しないまま「是か非か」という議論をすることに警鐘を鳴らしている。

大谷は、(16)で生命倫理が公民科「倫理」に与える可能性を指摘している。第一に生命倫理学の学際性から、倫理学習と政治・経済学習の統一化に資する可能性を持つ点、第二に、「いのちとは人間とは何かという根源的な問い」へと「倫理」の問いを導く可能性を持つ点、そして、「倫理」の古今の思想家の基本的な考え方を生命倫理の枠組みから学習する可能性である。しかし、その生命倫理教育の持つ、いわば危険性を指摘したのが、(17)と(18)であった。死の教育と生の教育とがもつ、目に見えない力があたえる問題点である。

大谷の問題関心は、(16)で言及した生命倫理教育がもつ可能性と(17)と(18)で言及

⁷ 永井均(1997) pp.108-113。

⁸ 「生命倫理教育は、1980年代の生命倫理学の興隆とともに活発化した。大谷(2000)の論稿にその現状と到達をみることができる。大谷は、この領域では最も初期に「全倫研」などで研究発表を重ねてきた」猪瀬武則(2001) p.323。

した危険性である。特に、授業者も生徒も「脳死移植」「尊厳死」といった言葉を使うことによって、知らず知らずのうちに、生命倫理が設定した思考の枠組みにとらわれてしまう危険性を指摘している。

では、生命倫理が設定した思考の枠組みにとらわれなくて、生と死の問題の授業実践をどのように展開するのか。大谷は、「生死についての問いは、個別性・具体性をもった人々の『生きられた (lived) 生と死』として真に問われていれば、『では、おまえはどのように生きているのか/生きてきたのか』と自らを引き裂かざるを得ない問い」⁹であるとする。つまり、それは、授業者が自らの死生観を問い続ける実践であるとする。死生観は授業者それぞれによって異なっているのであるから、一般的なモデルは示せない。大谷はこうした授業モデルを「安直なマニュアル」と呼び、示すことを拒んでいる¹⁰。大谷の答えは、生命倫理の授業実践を行うときの指針となるものである。しかし、授業の構成原理や授業内容、教材内容を具体的にどのようにすればよいのかは、論じられていない。

原と大谷の両者の研究には、高等学校公民科の授業内容を分析し、分析から帰納的に改善視点を見いだそうとする研究アプローチはとられていない。原の研究の中にある生命倫理の哲学的・倫理的側面の探究は、内容が高校生の発達段階と落差が大きいので、生徒にどのようなアプローチで問題探究を行うのかを明確にする必要がある。これに対して、先行する授業実践を比較検討して、生命倫理教育の授業実践にある問題点を明確にすることによって、生徒がなぜ哲学的・倫理的な側面の探究に向かわないのかが明らかになる。

大谷の研究には、授業者が安易に生命倫理教育を実践することに対する危険性が述べられている。しかし、授業内容そのものにどのような評価点や限界性があるのかは、実際の授業を検討していないため、理念的な指摘にとどまり、具体的な改善点はみえてこない、教える側が真摯な努力を積み重ね誠実に生徒に対処するしかないのであるが、これでは授業のどの方向にゴールがあり、ゴールを目指した具体的なとりくみが不明である。したがって、これに対しても先行する授業実践を検討して、生命倫理教育の授業実践に現れた問題点を明確にして、具体的な改善点を求める必要がある。

本研究では、よりよい授業構成を探求するために、先行実践の類型を求める研究方法をとった。そして、それぞれの類型の典型的な実践事例の特質について検討した。それぞれの類型の内容や方法の特質を検討することによって、生徒にとって意義ある生命倫理の授業開発を行うためである。まず、目標と内容の面から分類した。生命倫理問題そのものが実践の主題となっている実践と、生命倫理問題を発展させ、環境倫理や法律、社会学などの発展的な内容を展開する実践とに分類した。前者を生命倫理主題型、後者を生命倫理発展型と呼ぶことにする。つづいて、授業を形成する探求の原理から分類すると、自己探求的アプローチと社会問題探求的アプローチに分類できる。授業における探求の方向が、社会問題に向くのではなく、自分自身や人間の心の動きに向かって探求を行うアプローチを自己探求的アプローチとした。探求の方向が、医療の問題や、経済の問題、法律の問題な

⁹ 大谷いづみ (2004) p.75。

¹⁰ 「(修士論文を) 最初は生命倫理教育のカリキュラム開発をテーマにしていたのですが、修士論文提出まで10ヶ月を切った段階で、教育を直接のテーマにしない決断をしました。理由は、生徒の応答を自分の研究の材料にすることの嫌悪感を捨てられなかったことと、開発したカリキュラムが安直なマニュアルとして使用されるであろうことを容易に想像できたことによります」大谷いづみ (2005a) p.141。

どの社会の問題に向くアプローチを社会問題探求的アプローチとした。それぞれを組み合わせると、生命倫理の授業類型はつぎの4つのパターンに収まることになる。

形成論 目標論	自己探求的アプローチ	社会問題探求的アプローチ
生命倫理主題型	自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成	社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
生命倫理発展型	自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成	社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

図1 生命倫理教育の授業構成の類型（筆者作成）

図1を応用して、前述の実践や研究を分類すると、つぎのように分けられる。

1 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

- (1) 疋田晴敬「死の準備教育」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.5 1997 pp.95-104
愛知教育大学附属高校での実践（1997年実施）
- (2) 及川良一「死について一人称と二人称の立場から考える」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成9年度 都倫研紀要』第36集 1998 東京都立白鷗高校での実践（1998年2月13日実施）
- (3) 熊田亘『高校生と学ぶ死 「死の授業」の一年間』清水書院 1998
- (4) 上野仁史「高校生への『生と死をみつめる』授業」『心の教育授業実践研究2,3号』兵庫県立教育研修所 2000 兵庫県立芦屋南高校での実践（1999年実施）
- (5) 清水恵美子「高校生がまなんだ「デス・エデュケーション」」日本生命倫理学会年次大会2001年一般演題5 高校における生命倫理教育 同朋大学 立命館慶祥高校での実践（2000年実施）（口頭発表）
- (6) 古田晴彦『「生と死の教育」の実践』清水書院 2002 関西学院高等部での実践
- (10) 大沢隆「生命への畏敬について」東京都高等学校倫理・社会研究会編『公民科「倫理」の指導内容の展開』清水書院 1992 pp.184-187 東京都立市ヶ谷商業高校における実践

2 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

- (7) 加藤公明「クローン人間は許されるのか」1998年度社会科教育学会全国大会 広島大学 千葉県立津田沼高校での実践（1997年実施）（口頭発表）
- (8) 澤田浩一「生命と倫理をめぐる諸問題」平成11年度全倫研全国大会 茨城県立水戸第二高校での実践（1998年実施）（口頭発表）
- (9) 菅澤康雄「高校「現代社会」における出生前診断の教材化」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.7 1999 pp.15-24 千葉県立我孫子高校での実践（1999年実施）
- (11) 小泉博明「病へのまなざし」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成8年度都倫研紀要』第35集 1997 麹町学園女子高校での実践（1995年実施）
- (12) 小泉博明「健康と病気 生命倫理の諸問題、ハンセン病への差別・排除」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成9年度都倫研紀要』第36集 1998 麹町学園女子高校での実践（1997年11月15日実施）
- (13) 小泉博明「病気をテーマとした生命倫理学習」平成12年度都倫研研究大会発表

2000 麹町学園女子高校での実践(2000年実施)(口頭発表)

3 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

(14) 原宏史「グローバル時代の生命倫理教育 人間の「生」をめぐる倫理的諸課題を考える」愛知教育大学教育実践総合センター『紀要』第9号,2006年

(15) 原宏史「「安楽死・尊厳死」問題の授業実践 「人格同一性」の視点から」日本公民教育学会全国研究大会 2007年6月16日 東京学芸大学(口頭発表)

(16) 大谷いづみ「生命倫理を核とした公民科『倫理』の展開」ユウバイオス倫理研究会『日本における高校での生命倫理教育』ユウバイオス倫理研究会 2000 pp.16-25

(17) 大谷いづみ「アメリカ合衆国における『安楽死・尊厳死』の現在と『死を学ぶ教育』の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』第10号 2003 pp.1-17

(18) 大谷いづみ「生命倫理教育とノの公共性」日本社会科教育学会『社会科教育研究』第92号 2004 pp.67-78

4 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

Darryl R. J. Macer 『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』

(この例については、第 4 章第 4 節で取り上げる)

これらの類型の特質を検討するために、第 4 章では、代表的な授業実践例と研究事例を分析して、生徒にとって意義ある生命倫理の授業構成を求める手がかりとする。

第 2 項 論文の構成

本研究では、高等学校で行われた生命倫理教育の授業実践の分析を通して、生命倫理教育の授業の持つ問題点を明らかにする。この問題点を乗り越える授業モデルとして、生命倫理教育に対してグローバルな活動を展開するメイサーの授業構成を分析する。この分析から得られた視点を活用して、生命倫理教育の授業の問題点を乗り越える生命倫理授業実践の構成原理を求める。この原理を活用して、授業開発を行う。開発した授業を実践し、その授業実践の検討から、先に求めた授業構成論原理を批判的に総括する。このことによって、より意義のある高等学校公民科における生命倫理教育の授業開発を行う。

第 4 章では、生命倫理教育の性格を日本における生命倫理教育の経緯と生命倫理教育の特徴からもとめた。生命倫理の授業実践を検討し、より意義のある生命倫理の授業実践探求の手がかりとなる概念を求めた。授業の目標と内容を分析する視点として、生命倫理そのものを主題として展開する「生命倫理主題型」と生命倫理の内容と共に生命倫理を取りまく法律・経済・社会の諸相や環境問題の内容をもって展開する「生命倫理発展型」に分ける。また、授業の目標をどのようなアプローチによって実現しようとしているのか、方法分析視点として、生命倫理教育の実践に特徴的なアプローチ方法である「自己探求的アプローチ」と「社会問題探求的アプローチ」に分ける。

第 4 章では、第 4 章で得られた4つの類型(1 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型、2 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型、3 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型、4 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型)の典型的な4つの実践の検討から、生徒にとって意義ある生命倫理教育の授業類型を求める。

第 4 章では、第 4 章で求めた授業類型に基づいて、生命倫理を視点とした高校公民科の授業開発を行う。社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型(メイサーのアプローチ

チ)の授業を開発した。開発された授業について、実際に展開された授業実践に基づき、評価を行う。そして、終章では研究の成果をまとめ、今後の研究課題を明確にする。

第 章 生命倫理教育の性格と授業構成の類型

第 1 節 生命倫理教育の性格

この節では、生命倫理教育の性格を見るために、生命倫理学のはじまりと生命倫理教育、生命倫理教育の特徴について見ていこう。

第 1 項 日本における生命倫理教育の経緯

生命倫理学とは、バイオエシックス (bioethics) の訳語である。バイオエシックスは、バイオ = 生命、エシックス = 倫理学の合成語であり、アメリカのガン研究者のポッターが 1971 年に出版した本の書名として最初に用いられた言葉である。このとき、ポッターのバイオエシックスで意味したものは、地球環境の危機を克服して人類が生き残るため、生物学の基礎の上に、社会科学・人文科学をも含んだ諸科学の成果を結集した科学であった¹¹。しかし、このポッターのバイオエシックスに対して、われわれが現在見る臓器移植やインフォームド・コンセントなどの医療における倫理的諸問題あつかうバイオエシックスが、1970 年代主流となった。その中心のジョージタウン大学のケテディ倫理研究所は、6 年の歳月をかけて、『バイオエシックス百科事典』(1978) を発刊した。この『百科事典』で、バイオエシックスは、「生命諸科学とヘルスケアの領域における人間の行為を、道徳的諸価値や諸原理に照らして吟味する体系的研究」と定義された¹²。

日本では、「バイオエシックス」は、1977 年に「生命倫理」と訳された。1980 年代に日本でも研究がはじまり、一般の新聞は 1985 年から「生命倫理」や「生命倫理学」という言葉を使い始めた。それは、脳死移植が関心を持たれるようになったからである¹³。そして、「脳死は死か」という問題について、1992 年「臨時脳死及び臓器移植調査会」(脳死臨調) の「脳死は死である」という答申の前後から一般社会での関心が高まった。

この 1980 年代の後半、1990 年代のはじめから、「現代社会」「倫理」において生命倫理に関わる授業実践が展開された。当時のディベートが新しい指導法として注目を集めた時期でもあったので、「脳死は人間の死か、死ではないか」の論題は代表的な論題となった。また、同じこの時期に、「死の準備教育」(デス・エデュケーション) の実践も始まっている。1989 年、生命倫理という用語は、平成元年度版の『高等学校学習指導要領解説公民編』に初めて登場し、のちに公民科「現代社会」「倫理」の教科書に生命倫理に関する記述が組み込まれるようになった。従来の「暗記型の思想史」学習に疑問をもつ実践者たちが、新しく登場した生命倫理問題に新鮮な驚きをもち、これを生徒の伝えようとする実践が展開

¹¹ 土屋貴志 (1998) pp.14-15.

¹² Warren T. Reich (eds.)(1978), Encyclopedia of Bioethics, Vol 1&2, New York:The Free Press, Introduction p.XIX. また、日本の代表的な定義は、「生命倫理とは、人間が生命科学の知識やそれから生まれる生命工学を用いて自己責任ある仕方に関わろうとするときに生ずる行為の規範に関する諸問題全般の考察のための秩序・原理である」日本学術会議 生命科学の全体像と生命倫理特別委員会 (2003) p.9.

¹³ 1985 年 2 月脳死移植の立法化を目指す超党派の「生命倫理研究議員連盟」設立と同年 9 月厚生省の「生命と倫理に関する懇談会」報告書との記事に「生命倫理」が使われた。

された。現在では、総合的学習の時間の中で、「いのち」をテーマとした調べ学習や課題追究学習として生命倫理の問題が学ばれている。

これらの人間の生老病死の問題と医療の問題、そしてそれらを取りまく現代社会の問題を取り上げる教育を総称して、「生と死の教育」という用語が用いられている¹⁴。「生と死の教育」とは、(狭義の)生命倫理教育、いのちの教育、死への準備教育が含まれる幅広い概念である¹⁵。

公民科「倫理」「現代社会」の枠組みで「生と死の教育」が行われるとき、それを「生命倫理教育」の名で呼びたい。その理由は、「生と死の教育」という名称は、生命倫理問題を倫理や社会学・経済学・法律学といった学的な立場から考えられた授業内容を連想させず、情緒的・感動的な「生と死の物語」の授業内容を連想させるからである¹⁶。「生と死の物語」を用いた「生と死の教育」は、総合的な学習の時間にも、道徳教育にも応用されている。生と死の問題が授業で取り上げられるとき、教室の子供たちは、その物語を待ち受ける体勢をつくる。感動的な物語であれば、涙を流す生徒も出てきて、授業の終わりには教室全体が一種のカタルシスに覆われる。しかし、その感動は「生と死の物語」を観客として消費したことによる感動である。情緒的な感動場面から、人間や社会に関する知的で科学的な探求の一步を踏み出すことは、容易ではない。授業者側に周到な計画が必要であろう。実際は、授業者は生徒が「動き、感動した」ことで目標を達してしまうのでその先の知的な探求に向かわないことが多い。「生と死の教育」という用語は、生命倫理問題を扱う際に、こうした「生と死の物語」による授業を助長する傾向を持つため、教科教育の枠組みから逸脱する可能性が高い。このため本研究では用いない。

¹⁴ 「生と死の教育」アルフォンス デーケン『生と死の教育 (シリーズ教育の挑戦)』岩波書店 2001 から、「生と死の教育」という言葉が一般的になった。デーケンの実践は、生命倫理の社会的な問題への言及がないことから、「死への準備教育」の実践といえる。

¹⁵ 「(狭義の)生命倫理教育、主として医療技術の驚異的な発展によって引き起こされた、誕生と死亡、病気などをめぐる諸問題をあつかう教育。試験管ベビーやクローン人間、脳死移植、遺伝子治療、末期医療などの場면을題材としながら、従来の生命観や死生観がどのように揺らいだのか、そうした先進技術を容認すべきかどうかを問い、個人や社会がどのような選択を行うべきなのかを考えようとする教育。欧米で発達した生命倫理学を親学問とする。いのちの教育、人間の誕生や死をめぐる諸問題をあつかう教育。生命医療技術の進歩により揺らいだ生命観や死生観を直視して、これらをどのように受け入れ、修正していくことがよりよい生や死を迎えることになるのかを問おうとする教育。生命の連続性と一回性に焦点化する。われわれの生が動植物の生命を奪うことによって成立することや過去から現在の親と子の連綿と続く生命の網の中で、私というかけがえのない存在となったことを深く考えようとするのが、いのちの教育であり、逆に、必ず訪れる死に焦点化し、自分の生を見つめ直そうするのが死への準備教育(デス・エデュケーション、死の教育とも言う)である。死生学を親学問とする。いのちの教育は、性教育やエコロジーとのつながりも見られる」大谷いづみ(2005d) p.334。

¹⁶ たとえば、末期ガンの小学校校長の授業を記録した大瀬敏昭(2004)、阪神淡路大震災と須磨事件に命の大切さを学ぼうとする兵庫・生と死を考える会編(2007)、山田泉(2007)、種村エイ子(1998)など。

生命倫理は、情報倫理や環境倫理といった応用倫理の一つの分野であり、情報倫理教育、環境倫理教育という言葉があるので、生命倫理教育も妥当な名称であろう。また、一般にマスメディアで用いられる生命倫理という言葉が指し示す脳死移植、尊厳死、出生前診断の問題を公民科教科書でもあつまっていることから、生命倫理教育という呼び方も妥当なものと言える。

第2項 日本における生命倫理教育の特徴

日本における生命倫理教育の特徴として、次の3点が指摘できる・

第一に、生命倫理教育は高等学校社会科の再編成の時期に登場した新しい分野の公民教育であること、第二に、命の大切さやすばらしさを実感させたいという社会のニーズに応える内容を持つこと、第三に、生命に関わる医療技術の驚異的な発展に伴った科学と人間との関係を問い直させる内容を持つことである。この3点の特徴から、日本における生命倫理教育は、教科構造の変化、社会のニーズ、生命科学の発達に適應するために作り出されてきた新しい公民科の分野ということができる。

高等学校社会科が再編成された時期と生命倫理教育の登場の時期とは重なる。1989年告示された学習指導要領は、社会科の再編成（地理歴史科・公民科に分割）と世界史必修とがさだめられた。高等学校では、趣旨徹底の期間の後、1994年、高校1年生から学年進行により実施された。生命倫理教育の研究で、最も早いと考えられるのは、1983年のもので、兵庫県の高等学校教員小泉博明の「遺伝子工学の現状とその課題 倫理的アプローチ」があげられる¹⁷。生命倫理教育の実践研究として全国的な研究会で発表されたもので、最も初期のものと考えられるのは、1988年11月26日東京都日野市南平高校にて、昭和63年度全倫研秋期研究大会が行われ、第2分科会問題提起者に大谷いづみが、「生命倫理とアイデンティティの発見」と題して、生命倫理教育について発表している。この実践は、1987年東京都立昭和高校で行われたものである。またこれをまとめた雑誌連載もある¹⁸。前述の小泉博明も、1990年の実践を元にして、「『いのちを教える』授業の創造 - 病を考える -」、「『いのちを教える』授業の創造（2）」を発表している¹⁹。つまり、先進的な生命倫理教育の実践は、社会科の再編成の時期と重なる1980年代後半から1990年代初めの時期に始まっていることがわかる。一般に、指導要領の改訂が行われる時期になると、教科の枠組みが変わり、教科の内容も大きく変動することが予想されるなかで、先進的な教育内容作りが行われる²⁰。当時現れたばかりの生命倫理教育も、公民科が立ち上がる中で研究された分野であるといえる。

¹⁷ 小泉博明（1983）pp.1-15。

¹⁸ 大谷いづみ（1990）

¹⁹ 小泉博明(1991)pp.51-57、小泉博明(1992)pp.19-27。

²⁰ 「授業実践を力強く改善していった原動力は、学習指導要領の改訂に動機づけられて行われた実践であり、学習指導要領への対案として自主編成されたさまざまな実践である」猪瀬武則（2001）p.318。

1980年代後半は、授業方法についても新しい動きが見られた時期でもあった²¹。ディベートに代表される生徒を主体的に活動させる授業方法が社会科の授業にも取り入れられた。ディベートの授業方法と生命倫理教育とが結びついた実践もこの時期に始まったと考えられる²²。社会科再編成の時期にあって、新しい授業内容と授業方法を開発しようとする実践者たちは、従来の「倫理」などに見られた、講義方式による難解な思想史学習を克服する授業を求めていた。これに生命倫理教育の新鮮な内容とディベートに代表されるような生徒が主体的に学習する授業方法がマッチしたため、生命倫理教育は新しい教科内容として確立していったと考えられる。したがって、生命倫理教育の第一の特徴として、かつての社会科倫理・現代社会、現在の公民科倫理・現代社会に新しい授業内容と方法を持ち込んだ新しい分野の応用倫理教育であるといえる。

現代の高校生について、マスメディアでは、連日のように「いのち」に対する軽々しい行動が取り上げられている。そのため、多くの大人は、「いじめ」の被害者・加害者や生きる意欲を失った青年たちに生きることのすばらしさ、大切さを知って欲しいと願っている。しかし、1995年のオウム事件や1997年神戸連続児童殺傷事件の報道、近年の青少年に関わる報道を見る限り、学校教育の中で「いのち」の重みや大切さを教えることが必ずしも成功していない。生命倫理教育に、生きることやいのちの大切さを教える役割を求めるのは、「いのち」の尊重を求める社会のニーズが背景にある。いわゆる「いのちの教育」は高等学校の公民科ばかりでではなく、むしろ小中高の総合的な学習の時間において幅広く実践されている。初期の実践では、金森俊朗が、1989年、妊娠七カ月のお母さんを小学校に招いた「性の授業」を皮切りに、本格的に「いのちの教育」を行った。1990年、末期ガン患者さんと共に、日本で初めて小学校教育での、「デス・エデュケーション」を実施している²³。公民科では、「デス・エデュケーション」に関連する実践は、後の章で取り上げる熊田亘、疋田晴敬、古田晴彦の実践が注目される。教育委員会も心の教育に力をいれており、特に阪神淡路大震災と神戸児童連続殺傷事件のあった兵庫県や神戸市ではとりわけ「命の大切さ」を実感させる教育の研究が進んでいる。兵庫県教育委員会は、平成17年度より、子どもたちに「命の大切さ」を実感させる教育プログラムの研究・開発を進めている。教育プログラムモデルとして、「誕生の喜びと感動、成長の支援への感謝、限りある命の尊さ、理解し合う心に支えられた命、尊い命を守るために」の5本の柱をたてて、理論的な基盤を整理したあと、平成19年度には、授業実践・教育実践事例集をHP上で情報発信してい

²¹ 「目良誠二郎氏によって、『たたかいと実践によって教室の自由を維持している先進的な教師が、どれだけ歴史学の成果を摂取し、緻密な教材を準備しても、これまでの通史的(=系統的)な講義中心の授業にとどまっているかぎり、おしゃべり症候群、居眠り、内職といった、いわば三重苦に喘ぐ近來の教室の現実を、容易に打ち砕けなくなっている』と指摘されるような事態が現実の条件になってきたように思われる。この教室の現実が、「講義式授業から討論・ディベート学習への転換を加速させた一つの要因であったように思われる。(中略)教室の三重苦を打ち砕いたという教師の『実感』と熱意が討論・ディベートへの授業転換をささえたといつてよい」今野日出晴(1998)pp.35-36。

²² たとえば、猪瀬武則(1991)、土屋武志(1993)などがこの時期のもの。

²³ 金森俊朗・村井淳志(1996)。

る²⁴。また、民間の研究グループの「兵庫・生と死を考える会」では、『心の教育生と死の教育 教育現場で実践できるカリキュラム』を発表している²⁵。

このように、生命倫理教育は、公民科の枠組みを越えて、「心の教育」「いのちの教育」として、特別活動・総合的な学習の時間・道徳教育の分野にもおよんでいる。したがって、生命倫理教育の第二の特徴として、子どもや青年に命の大切さやすばらしさを実感させたいとする社会や個人のニーズに応える教育内容であるといえる。

生命倫理教育の第三の特徴は、生命に関わる医療技術の驚異的な発展に伴って、科学と人間との関係をあらためて問い直させるという特徴である。生命倫理教育が行われるようになった 80 年代後半から 90 年代の初めは、生命医療技術が発展した時期であるが、同時に医師と患者の関係にさまざまな問題が生じ、その問題が拡大された時期でもある。1980 年代後半より、一般に、脳死移植問題が知られるようになった。日本での脳死移植は、1968 年の「和田心臓移植」の失敗以来、実施はタブーであった。1984 年、日本人が初めてアメリカで心臓移植を受けた。多額の費用をつかって、外国でしか移植ができない状況に批判があつまった。政府は脳死移植の道を開くために、脳死臨調を設置（1990）して答申を求めた。1992 年、脳死臨調は最終答申によって「脳死を人の死」とした。この脳死移植問題がきっかけとなって、生命倫理が医療だけの世界から、国民全体に議論が広がった。本来一つしかないと思われていた死の瞬間が判定者の解釈によって複数の死があるという事実と自分の臓器が有用性を持つという事実、誰がどんな優先順位でその臓器を手に入れるのかといった問題が次々と巻き起こった。脳死に関わる多数の書籍が出版され、一般の関心が高まる中で、公民科の授業実践にこの問題は取り入れられた。次章で紹介する筆者の実践も、この時期の実践である²⁶。また、生命倫理という用語が、平成元年度版『高等学校学習指導要領解説公民編』に登場し、現代社会、倫理の教科書にも組みこまれた。科学技術の発展が人間の幸せに必ずしも直結しないことは、公害の発生、環境汚染、労働による疎外などの問題で公民科の教科書に取り上げられていた。生命倫理教育は人間の生命に直接関わる問題であるため、科学技術や医療技術の発達についてより慎重な関与が求められることが明らかになってきた。このように、脳死に関わる議論がきっかけとなって、生命倫理問題が一般に認識され、それにもなって生命倫理教育が実践され、科学と人間の関係があらためて問い直されたといえる。

²⁴ <http://www.hyogo-c.ed.jp/~inochi/>を参照。

²⁵ 兵庫・生と死を考える会（1999）。

²⁶ 「『脳死移植』を模擬裁判でおこなった授業実践」：授業実施は 1993 年。

以上のように、生命倫理教育は、社会科の再編成の時期と脳死移植問題によって生命倫理への関心が高まった時期から実践がなされたこと²⁷。教育内容として、自分自身の生命の問題とともに、科学技術や医療と人間との関係が取り上げられたことが特徴としてあげられる。生命倫理教育は、このような新しい状況に公民教育の内容が適応するために作り出された新しい分野であるといえる。高等学校の公民科授業に対して、生命倫理教育は、従来の暗記中心の講義式授業を改善して、生徒の思考を重視した新しい授業方法と生命に関わる現代的な課題を内容とする改善を求めたものである。では、実践された生命倫理教育の授業は、どのような教育内容を持ち、どのような方法論をもっているのかを次の節で具体的に見ていこう。

²⁷ 80年代前半は、社会科「現代社会」(標準4単位)ができたばかりで、教育内容の研究が盛んになされていた時期である。全国の実践者が意欲的な授業事例を投稿したのが、学事出版の雑誌『現代社会』である。1981年に創刊され、1986年通巻30巻で休刊している。全授業事例は、63事例である。大津和子の有名な「一本バナナから」の実践もこの63事例中の1事例である。「よく生きることと生きがいの追求」という現代社会の小項目にあてはまるのが、6事例であるが、「生き方を問う ドラマ『ある少年の死』による授業」、「人間の有限性と永遠との交わり」のような生命倫理教育とは言えない事例である。したがって、80年代中頃まで発表された生命倫理教育の実践事例はないと思われる。

第2節 生命倫理教育の授業構成の視点と類型

この節では、実践された生命倫理教育の授業がどのような教育内容をもっているのか、また、どのような方法論をもっているのかについて検討する。検討の結果、教育内容構成の原理としては、生命倫理主題型と生命倫理発展型が、教育方法の原理としては、自己探求的アプローチと社会問題探求的アプローチが考えられる。

第1項 内容分析視点としての生命倫理主題型と生命倫理発展型

意義ある生命倫理の授業を開発するために、生命倫理教育の内容構成の原理を考察する。展開しようとする生命倫理の授業実践がどのような内容構成によって目標を達成しようとしているのかを明らかにするためである。そこで、生命倫理の授業実践の中から、内容構成の原理が対照的だと思われる実践を検討して、内容構成の原理を比較する。取り上げるのは、菅澤康雄の授業実践と大谷いづみの授業実践を例とした。

この両者の実践の中で、同じ「出生前診断」を取り上げた単元について内容構成を比較した。この両者の内容構成を比較することによって、生命倫理教育の典型的な2つの内容構成を明らかにしたい。

(1) 菅澤実践 生命倫理主題型

千葉県立我孫子高校の菅澤康雄は、1999年6月、高校2年生の「現代社会」において、5時間、授業実践を行った²⁸。題材として出生前診断を選んだ。実践の目的は、「第1に、これまであまり取り上げられなかった出生前診断の教材化にある。第2に、教材化としてロールプレイを行い、その後、共生思想に基づく意志決定が行えたどうかを検証することにある。第3に、出生前診断を自分の問題として考え、出生後は健常者も障害者も、ともに生きていける思想の構築や社会そのもののあり方を考えていくこと」であるとしている。

菅澤は、出生前診断に対する立場の類型化を行い、これにもとづいてロールプレイのシナリオを書いている。立場とは、A [集団中心・集団決定重視] と B [個人中心・自己決定重視] と、a [普遍志向 (胎児の多様性不承認)] と b [差異志向 (胎児の多様性承認)] をクロスさせた次の4つの立場である。

優生思想：障害者の存在は国家の社会にとってマイナスだから、予防的に出生をとめる必要があるとする考え方。(A - a)

反中絶主義：宗教上の理由や価値観として、どんな理由であろうと中絶を認めない考え方。(A - b)

選択的中絶主義：女性の自己決定権としての中絶を選択することを積極的に認める。

²⁸ 菅澤康雄 (1999) pp.15-24。千葉県立我孫子高校での実践 (1999年6月) より引用。

表1 菅澤実践の内容構成

時間	段階	内容	方法
1	事前調査	出生前診断の解説 「出生前診断の結果、胎児に異常が見つかりました。あなたは中絶しますか」について問う。	講義、グループ活動 感想を書かせる。班になって、意見を交流させる。
2	用語理解	出所前診断、インフォーム・コンセント、自己決定、優生思想を説明する。	講義によって、出生前診断の背後にある医療問題にも気づかせる。
3	ロールプレイ	5人一組になって、ロールプレイを行う。 「出生前診断」を受けるかどうかを問う。 場面は、しおりさん(35歳)が医師に説明を聞く場面。4人の登場人物は、 優生思想医師K先生 反中絶主義しおりさんの父親Lさん 選択的中絶真君の妹Mさん 共生思想友人Nさん プレイ後の意志決定は、つぎの4つ。 A すすんでうける B うけるべきでない C うけてみる D 受けない	類型分けによる4人の登場人物と司会者1人の5人で1つの班を作らせる。4人それぞれが、意見シートを読み合わせる形で役割を演じる。その後、各自が意志決定(A~D)と理由をのべて、班討論を行わせた。
4	ロールプレイ2	前時の意見・理由を教科通信で読む。 場面のロールプレイを行う。胎児に異常があることがわかった。障害を持つ確率は高い。中絶するか否かを問う。 前時と同じ、4人の登場人物。プレイ後の意志決定は、つぎの4つ。 A 優生思想によって中絶する B 反中絶主義により中絶しない C 選択的中絶によって中絶する D 共生思想によって中絶しない	前時と同様に4人の登場人物と司会者1人の5人の班で活動。4人が意見シートを読み合わせする形で役割を演じた後、意志決定する。理由をのべて班討論を行う。
6	意志決定と理由	2回のロールプレイの振り返り 最終の意志決定とそれを選んだ理由を問う。反中絶主義はごく少数なので省き、 ア 行政によるスクリーニングを行うことが福祉に関する費用を抑えることになる。 イ 個人の自己決定権としての選択的中絶を行う。 ウ できれば検診をうけずに産む。	教科通信によって、2回の議論の振り返りを行う。理由をノートに書かせた上で、班討論を行う。「出生前診断について」の小論文(1200字程度)を宿題として書かせる。

(菅澤康雄(1999) pp.15-24より作成)

検査を知る権利ととらえる考え方。(B-a)

共生思想：健常者と障害者がともに生活できる社会を目指すことを第一に考える。生涯を理由としての中絶は認めない考え方。(B-b)

授業は、つぎの表1のような内容構成で実践されている。この実践以前に生徒は、「体外受精」と「脳死と臓器移植」を学習している。

菅澤実践が題材として選んだ出生前診断には、羊水検査等のさまざまな診断法がある。ここでは、母親から採血するだけで診断できる母体血清マーカーテストのことを指している²⁹。この検査でダウン症などの赤ちゃんを妊娠している可能性が高い場合、選択的妊娠中絶にむすびつく場合が多い。したがって、出生前診断とは、単なる診断ではなく、選択的妊娠中絶によって、障害をもつ可能性のある子どもを出生させない選択になる。いわば、人間の質を判定し、質の悪い生命を排除する技術とも言える。菅澤実践では、「2限用語説明」でこのような背景を説明している。医師と妊婦との間に、十分な説明と同意(インフォームド・コンセント)が必要であること、最終的な選択は自己決定であること、人間の質による排除の思想として優生思想があることが取り上げられている。

場面 と場面 のロールプレイでは、前述の代表的な立場(1~)をそれぞれモデル化している。5人一組になったグループでは、司会者以外の4名がそれぞれ(1~)の意見をもつモデルを演じる。演じ方は、あらかじめ作られた「発言用意見シート」を順に読み合わせすることになるが、各自はその役になりきって、この後討論に参加する。たとえば、場面 で用いられる優生思想の立場()の医師K先生の「発言用意見シート」には、つぎのような要旨の発言が書かれている。

医師K先生の発言用意見シート(要旨)

- ・診断の目的は障害を持って生まれてくる子どもの数を減らすこと。現在、生存している障害者を殺すことではない。
- ・これは優生学には違いないが、ナチスが行った断種法や生存者を殺す優生政策とは違う。
- ・「一般の中絶」が認められている以上、障害を理由とする中絶に問題はない。

出生前診断に対する態度は、理念的にさまざまなバリエーションがあり、生徒にそうしたさまざまな意見を直接伝えても、理解させることは難しい。それを、このような発言用意見シートがあれば、「医師」「妊婦の父」の配役の発言として話をしはじめることは容易である。自分も一つの役割がありグループ討議に参加するのであるから、より一層主体的な学習参加ができるであろう。

内容は、「出生前診断」をめぐるさまざまな立場の主張がのべられ、生命倫理学の中心的な

²⁹ 「母体血清マーカー検査に関する見解」が平成11年7月21日、厚生省より通知された。母体血清マーカー検査には、十分な説明が行われていない傾向があること、胎児に疾患がある可能性を確率で示すものに過ぎないこと、胎児の疾患の発見を目的としたマスキング検査として行われる懸念があることといった特質と問題があること等から、医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもないというものである。

議論が取り上げられている。妊婦が、検査を受けるべきなのか、そうではないのか。(場面) 選択的中絶を行うべきなのか、そうではないのか(場面)。日常的な医療の現場のなかで、私はどのような価値や規範を根拠にして、2つの場面の間に答えようとしているのか、を整理し、検討する内容構成となっている³⁰。菅澤実践のように、生命倫理を主題として構成された授業を生命倫理主題型と呼びたい。

(2) 大谷実践 生命倫理発展型

東京都立国分寺高等学校の大谷いづみが、1993年度の社会科「現代社会」(1年生、4単位)で、展開した「生命の質と選択」のテーマ学習の授業内容を、大谷の作成した授業プリントと生徒ノートをもとにして再現する。9月2日から9月29日の間に、9回の授業が行われている。これを再現するのは、大谷実践の内容の構成が生命倫理の授業としてどのような特質をもつものなのかを明らかにするためである。

表2 大谷実践の内容構成

時間	段階	内容
1	問題提起	臓器移植問題 < 生命の質 > と < 選択 > ア 新生児臓器移植：新生児に無脳児の心臓を移植 イ 無脳児の臓器移植：脳死の無脳児を移植用に生かしたという記事 ウ 誰のための < 生 > か？ 白血病の姉(19)の骨髄ドナーのために、母親が、妹に当たる新生児を計画出産。
2	VTR視聴とアンケート	脳移植と胎児利用：パーキンソン病患者の脳に自然流産の胎児の脳の一部を移植した世界初の脳移植 VTR「胎児診断」 (視聴後、アンケート実施) 1 妊娠中絶は絶対に許されないことだと思うか。 2 許されるのは、どのような場合か 3 日本で一番多く行われている妊娠中絶はどのような場合か。 4 無脳児の臓器を用いた新生児医療をどう思うか。 5 胎児の組織を用いた脳移植をどう思うか。
3		VTR「胎児診断」の生徒感想のふりかえり VTRの感想と選択される生命のアンケート

³⁰ 「これら、ひとの生命にたいする医学、生物学による人為的介入および不介入をめぐる価値(善い、悪い)と規範(べし、してはならない)を含んで発せられるさまざまな問いについて、論点を明確にし、それに答えようとする営みを生命倫理学と呼ぶ」品川哲彦(1998) p.325。

表2 大谷実践の内容構成

時間	段階	内容
4	展開1 選択の 基準	<選択>の基準 インドにおける女子胎児中絶：羊水検査で女兒とわかれば中絶
		VTR「ジョンが映画にでた」 ワールドテレビスペシャル（ダウン症の青年が数々の困難を乗り越えていく様子を描いたもの）
5		ナチスの優生学思想 ア ヒトラーの優生学思想 『わが闘争』より イ ニュルンベルク法
		ナチズム下の生殖・安楽死 ナチスの家族政策・安楽死政策 1933 結婚資金貸付制度から、1942 ユダヤ人問題の最終解決にいたるナチスのドイツ人の出産を奨励する家族政策と先天異常児や精神障害者の安楽死計画、その延長としての「最終解決」へいたる事項の年表
6	展開2 選択の 決定	日本の優生保護政策 『なみだの選択 ドキュメント優生保護法』（潮出版）より引用 ア 国民優生法とナチス・ドイツの断種法 イ 現行刑法の墮胎罪 刑法第29章墮胎ノ罪1年以下の懲役。 ウ 大田典礼の<人づくり理想案> エ 優生保護法
7		日本における妊娠中絶・胎児診断 『昭和62年優生保護統計報告』（厚生統計協会）より引用
8	展開4 生命を 取りま く環境	『胎児からの警告』（新評論）より引用 ア 環境汚染と先天異常・食品汚染と神経異常 イ 生命の南北問題： 第三世界の女性たちが、避妊薬や生命技術の実験台になっている例。
8	展開5 自己決 定の落 とし穴	<自己決定権>の落とし穴 ア 胎児の生存権 対 母親の生存権 イ <選択>か<強制>か 子どもの質をコントロールできるような選択が可能になったために、子どもをそのまま受け入れるという選択をうしなった。
9	まとめ 生命の 選択と は何か。	<選択>ということ ア 健康こそ絶対だという信仰 イ もうひとつの選択：あらゆる「異常を」さけることに心を砕く社会の中で、人間の「正常」を定義することは不可能である。 ウ 自己決定権と<選択> <性=生か？>

(1993年度 東京都立国分寺高校1年2組ノートと授業プリントより作成。)

取り上げた大谷実践は、1年間の授業計画の1学期（主として生命倫理教育）と2学期（主としてナチス・ドイツ研究）のちょうど間に挟まれた授業実践である。大谷は、生徒に対して発行する教科通信「座標軸」No26（1993年9月3日）の中で、つぎのようにのべている。

2学期のテーマは、1学期の予告通り、ドイツ・ナチズム分析ですが、1学期の生命倫理とこの政経分野とのつなぎとして、「生命の質の選択」というテーマで8時間ほどの小さなテーマ学習をします。

生命倫理と政経分野のドイツ・ナチズム分析とをつなぐテーマとして、この「生命の質と選択」のテーマ学習が構想された。ドイツ・ナチズムと生命倫理とは、次のように関係している。ドイツ・ナチズムは、「出生前診断・選択的中絶」を国家の政策として実施した。背景には、1920年代、アメリカ、ヨーロッパを中心とする民族衛生学としての「優生学」の流行があった。ドイツでは、第一次大戦後の健康なドイツ人兵士の死亡という状況から、優生学者たちは、民族的な危機意識をもっていたといわれている。ヒトラーは、自らの「ドイツ民族主義」「反ユダヤ主義」のためにこの優生学を活用した。こうして、ドイツ人の民族的な優秀さをまもるため、1935年「ニュルンベルク法」を制定して、「劣等民族ユダヤ人」とドイツ人との性交を禁止した。これが、1942年の「ユダヤ人問題の最終解決」へとつながっていく。また、1941年から精神異常者・身体障害者の安楽死のために「T4行動」を実施、安楽死施設で数万人を殺害したとされる。このドイツの優生保護政策をモデルにして日本では、1940年、国民優生法つくられた³¹。現在の母子健康手帳もドイツ・ナチズムの母子手帳の政策にならったものである。こうして、「優生思想」がキーワードになって、「生命倫理 ドイツ・ナチズム 日本の優生保護政策」がつながっていく。「生命の質の選択」という学習テーマは、「優生思想」を言い換えたものである。生命倫理とナチズムの両者の共通点は、<異物>を排除しようとする傾向である。生命の質をめぐる問題から、われわれの<選択>のありかたを生徒に考えさせることがテーマ学習全体の目標となっている。したがって、テーマ学習全体を貫く問いは、「私たちが生命の質を選択することは、許されることなのか」という問いである。

この問いを大谷実践では、つぎのような授業構成で探求している。

1～3時間目

脳死の無脳児の臓器移植、胎児診断をテーマにして、生命医療技術の発展がもたらした、「生命の操作」の実例を示し、アンケートで生徒の考えを引き出している。

4～5時間目

インドの羊水検査で中絶される女兒とナチス・ドイツの優生政策によって選択的中絶される胎児をテーマとして、「生命の操作」が、生命の質を基準として行われていることを示している。

6～7時間目

日本の優生思想と選択的中絶問題をテーマとして、われわれがおこなっている「生命の選択」の実例と、その背景にある（生命の質の高いものは生き残り、低いものは廃棄される）という考え方を明らかにしている。

³¹ 厚生省（当時）の「民族優生」はドイツの人種衛生学（Rassenhygiene）から強く影響を受けていた。松原洋子（2000）p.177。

8～9時間目

環境汚染がもたらす母体への影響と第三世界の母体への侵襲という生命の南北問題を取り上げた後、「生命の選択」にあらためて着目し、われわれが、胎児の生命の質を選択することを決定することが可能かどうかを考えさせている。

この9時間の構成は、出生前診断と選択的中絶を単なる医療の問題とせず、原理として、「われわれが（他者＝胎児）の生命の質の選択をすることが許されるのかどうか」という問題であることを基本として内容構成がおこなわれている。そして、インドの場合、ナチス・ドイツの場合、日本の優生保護の場合と生命の質をコントロールする場面を具体的に示す構成をとっている。生命の質の選択が、純粋な思考問題ではなく、今ここで行われている現実の問題であることを示している。＜異常なもの＞を排除し、＜正常＞であろうとする私たちの願望は強く、深いのであれば、＜異常なもの＞を排除しようとする私とは何か？なぜそうするのか？このような問いが授業構成に織り込まれている。

生徒たちは、大谷実践に対して、感想を「リアクションペーパー」として提出している。教科通信からそれらの意見を拾って、生徒はどのように考えているのかを見てみよう。

「中絶問題」では、「出生前の胎児の状態によって、中絶するかしないかを社会や個人は選択できるか」という問題が提起されている。VTR「胎児診断」では、胎児の時にダウン症のような先天的な「障害」をもつと診断されたときに、中絶できるかを生徒に考えさせている。教科通信 No27 には、このときの生徒の感想として、次の感想がある。

確かに中絶するという権利はあると思うけど、それだったらお腹の中の赤ちゃんにも人間として生きる権利があるはずだと思う。でも赤ちゃんは何一つ文句が言えない。何せまだ生まれていないのだから……。だからこそ生きる権利を尊重してあげなければならないと思う。

選択される対象の胎児には人格性があり、生きる権利があるとする感想である。

アンケートでは、中絶の是非と＜選択される生命＞の問題が問われている。つづいて、No37 では、インドにおける女兒を望まない社会的な圧力のために、母親さえ胎児が女兒だとわかると中絶してしまう様子が示されている。ここでは、「個人や社会が、胎児の属性を選択してもよいのだろうか」という問いが中心となっている。その後、ダウン症の子どもが主演となった VTR「ジョンが映画に出た」をこの話題のまとめとして、視聴している。教科通信 No29 には、このときの生徒の感想として、次の感想がある。

今、授業で問題となっている「線引きはどこですか？」「線引きは誰がするのか？」という問題について、僕はジョンのビデオを見て「線引きなんて誰かどこかでできるのかなあ。」と思った。

胎児の属性で中絶がなされるとき、「線引き」という用語によって、「何が正常であり、異常であるか」「だれがそれを決定するのか」を考える感想となっている。

「ナチスの優生思想」では、「ナチスはどのようにして、障害者安楽死計画やユダヤ人の絶滅へと進んでいったのか」という問いが中心となっている。また、「日本の優生思想」では、「日本の優生思想はどんな背景で立法化され、現在の妊娠中絶問題につながっているのか」という問題が提起されている。教科通信 No30 には、このときの生徒の感想として、次の感想がある。

ヒトラーも「安楽死」を提案していたことには驚いた。前単元ではイメージ的にガンやその他の病気で本当に死にそうな人に対して安楽死を用いるということがいまだ考えの片隅にあったのに、この場合は「だめな人間」とみなした先天異常者を殺すということで用いているからだ。今さらながら安楽死・尊厳死を全面的に認めることは難しいことだと思った。(中略)日本の優生保護法がナチスのまねをしたのだということにはびっくりした。

末期医療の尊厳死は自己決定されたものであるが、ナチスの安楽死は国家によって強制された者である。両者はまるで違うように見えるが、この生徒の感想のように、密かなつながりを感じ取れる。また、それは、優生保護法に見られる中絶問題へと続いている。それは、生命の質の低い者は生きていてもしかたがない、とする考え方である。その考え方がどんどんエスカレートしたとき、ナチスは「ユダヤ人問題の最終解決」へと進んでいった。

「自己決定の可能性」では、「胎児が異常だとわかったとき、出産するべきかどうかを自分自身が本当に<選択>できかどうか」という問題が提起されている。

教科通信 No31 には、このときの生徒の感想として、次の感想がある。

1 学期からやってきた勉強「代理母」「人工授精」「臓器移植」などが、別々の問題ではなく、からみあっているのだということがわかった。これらの問題の答を導き出すために必要なのは、人間の「自分勝手」で、「わがまま」な「心」だと思う。問題を解決するためには、一人一人が、少しは他人の気持ちになってみたらいい。とにかく、「科学の力」だけにたよってはいは、この先人間は危ういと思う。

この生徒は、「代理母」「人工授精」「臓器移植」などの「生命の質への介入問題」のもとには、人間の「自分勝手」で、「わがまま」な「心」、つまり、人間の欲望があることを指摘している。

大谷実践の授業構成は、生命倫理の問題である「出生前診断」を手がかりとしながら、生命の質の選択についての、歴史的・社会的な考察へと発展している。そして、最後は、私たち自身の問題へと問いが回帰している。「私たちが生命の質を選択することは、許されることなのか」という問いである。このように、生命倫理の問題を主題としながらも、発展的な内容を目指して構成された授業を生命倫理発展型と呼びたい。

同じ「出生前診断」の単元であっても、菅澤実践と大谷実践とは、内容構成上はまったく違った授業となっている。菅澤実践では、「出生前診断の検査を受ける 受けない」「選択的中絶をする しない」を直接生徒に考えさせる授業構成となっている。こうした内容構成を「生命倫理主題型」とした。大谷実践では、「出生前診断」を生命の質の選択と捉えて、その選択に「私」が関与するのかどうかを問うている。その問いに対する答えを導くために、無脳児の臓器を移植のために活用する事例や、ナチス・ドイツで行われた T4 計画のような障害者に対する安楽死の事例、ナチス・ドイツの民族衛生の影響を受けた日本の優生保護政策の事例といった歴史的、社会的な知識を学習過程に組み込んでいる。生命倫理の問題を主題としながらも、発展的な内容を目指して構成された授業である。このような内容構成を「生命倫理発展型」とした。

第2項 方法分析視点としての自己探求的アプローチと

社会問題探求的アプローチ

意義ある生命倫理の授業を開発するために、生命倫理教育の目標に対する探求の原理を考察する。展開しようとする生命倫理の授業実践がどのような探求のさせ方によって目標を達成しようとしているのかが不明なままでは、授業を対象化できないし、目標に至る筋道もあいまいになる。そこで、生命倫理の授業実践の中から、探求のさせ方が対象的だと思われる実践を検討して、探求の原理を比較する。取り上げるのは、熊田亘の授業実践と石原純の授業実践を例とした。この両者の実践は、どちらも授業の中で生徒の活動を引き出すことによって、議論をすすめて、生命倫理問題を考えさせようとする点が共通している。熊田実践は「死の教育」に属する実践であり、石原実践は「(狭義の)生命倫理教育」に属する実践である。どちらもグループ(班)による学習活動を含むこと、講義を聴くだけの受け身の授業ではなく、意見の表明が求められるという点でも似ている実践である。この両者の探求のさせ方(アプローチ)を比較することによって、生命倫理教育の典型的な2つのアプローチを明らかにしたい。

(1) 熊田実践 自己探求型アプローチ

埼玉県立志木高等学校の熊田亘は、1997年度、高校3年生の選択科目「倫理」の授業を1年間すべて「死」をテーマとした実践を行った³²。年間を通して、一つのテーマを一週間の中で、連続2時間の授業で実践している。全体のテーマは、次のようになっている。

序章	「死」の問題についての問題提起		2時間
第1章	悲嘆教育の死の心理的・文化的側面	7テーマ	14時間
第2章	生命倫理問題と死の宗教的・思想的側面	5テーマ	10時間
まとめ	「死」についてのレポート作成		6時間

内容は、「自分自身にとって死とは何か」について生徒が自由に考えることを保障しながら、生命倫理問題の現状や問題点の理解を通して、より客観的に成長した死生観が形成できるように支援しようとするものである³³。

この中で、「延命治療と尊厳死」の2時間連続授業を取り上げて、どのようなアプローチで授業実践を行っているのかを見てみよう。この2時間の構成は、他のテーマも同じような構成で実践されているため、これを検討することで熊田実践のアプローチが明確になる。

2時間の連続授業は、次の2つのパートに分けられる。

- 1時間目 生徒の活動のパート
- 2時間目 教師の講義のパート

2時間の連続授業は、全体としては、表3のような5つの段階に分かれている。この表は、縦軸の「段階」に項目を示し、対応する授業内容と授業方法を横軸にとったものである。授業内容と授業方法を分けることによって、熊田実践のアプローチがどのようなものかをより明確することができる。

³² 熊田亘(1998)

³³ 石原純(2001) pp.31-40。

表3 熊田実践「延命治療と尊厳死」の連続授業の学習過程

	段階	内容	方法
1 限 目	1 前回授業の感想へのコメント	クラス全員が前のテーマの終わりに書いた感想を読む。 前の授業のまとめ	クラス全員の意見を「教科通信」にまとめる。意見が共有できるようにコメントをつけてフィードバックする。
	2 自分の経験や意見の記入	今日のテーマの論題についての問いが書かれているプリントに自分の感想を書く。	さまざまな場面が想定できるように問いを設定する。 不治の病の治療打ち切り問題では、自分の場合、恋人の場合、社会全体の場合を想定させる。
	3 班活動	4・5名の班で、感想を回し読み、友人の感想を知る。 コメントを書く。	班の中で、プリントを回し読みさせる。一巡すると班員の感想が書き込まれたプリントが全員に戻ってくる。
2 限 目	4 講義	問題についての基礎知識、用語の解説。	プリントにある説明項目について説明する。
	5 感想の記述	今日のテーマについて、最終的な感想を書く、これが、次時冒頭の教科通信になる。	自分の意見、班員の意見、講義内容をふまえて、まとめの感想を書かせる。

(1999年6月8日埼玉県立志木高等学校において、熊田亘の2時間連続授業(3・4限、3年生選択「倫理」34名)を参観した記録より作成)

前回のテーマ「病名告知」について、受講者全員の感想・意見が掲載された「教科通信」が配られ、前回の自分たちの意見が紹介される。これによって、前時のテーマの復習がなされると同時に、自分の意見が全体の中でどのような傾向を持つのか、多数派なのか少数派なのか、相対的な位置づけを知ることができる。また、他者の意見の注目すべき点も学ぶことができる。ここから、本時の新しいテーマに移り、「2 自分の経験や意見の記入」の段階では、生徒はワークシートにある「延命治療を継続すべきかどうか」という問いに答える。ワークシートでは、自分の場合、家族や恋人の場合、社会的にルールをつくるべきかという3つの場合に分けて意見が求められている。生徒は意見を書くことによって、自分自身の意見と向き合う。なぜさまざまな場合によって答えが違うのか、自分の意見の矛盾に気づくであろう。つづいて、「3 班活動」によって、班の中でワークシートを回し読みにする活動に入る。約4名の班の中で互いにコメントをつけあう。自分も他の班員の意見にコメントを書く。意見や感想を書き、友人の意見を読むことによって、自分自身の意見が批判にさらされる。より深い疑問が生じる場合もあるであろう。この後、「4 講義」で延命治療と尊厳死についての基本的な知識と問題点を知り、「5 感想の記述」となる。最後に感想を書くワークシートには、自分の最初の感想、班員が書いたコメント、講義内容が書かれている。授業を振り返りながら、「死」について、自分の考えがどのように変わったのか、あるいはより強固なものとなったのかを各人が確認しながらまとめを書く。こ

れが、次時の冒頭に教科通信によってフィードバックされることになる。

以上の内容からみると熊田実践の探求のさせ方は、あくまでも自分自身にとっての「死」とはどんな意味を持つのか、を探求させるやり方をとっている。グループ内の意見を読む段階があるが、これは自分の死についての見方を確認するための活動となっている。授業では、話し合う場面はなく、書かれた文字によるコミュニケーションが図られていた。このように、熊田実践では、自分自身の中にある「死」についての意味をさまざまな学習を通して成長させていく方法がとられている。自己の内部に向かって、死とは何か、どんな意味があるのかを探求していくアプローチがとられているため、これを自己探求的アプローチと呼びたい。「死」というだれにも避けることができない題材を考えさせるために、まず、自分自身の意見感想を書かせている。授業の組み立てに工夫があり、プリントにしたがって意見を書く内に、自分自身の中の「つじつまのあわなさ」に気づくように工夫されている。この「病名告知」の授業では、死の人称性に気づかせる目的があると考えられる。友達のコメント、教員の授業での解説をふまえて、授業の終わりにもう一度自分自身の意見を見直させている。これが次の授業の冒頭に教科通信へ掲載され、「死」について自分自身の意味を深めさせることを支援しようとする授業構成である。

(2) 石原実践 社会問題探求的アプローチ

石原実践は、1993年の3学期の8～9時間、高校1年生の「現代社会」において、脳死移植問題を模擬裁判でおこなった授業実践である。教室における模擬裁判を単元の中心として、これを行うために単元が構成されている。日本における脳死移植の行いにくさを、裁判のシナリオを通じて学び、発言やさまざまなロールプレイを通じて、自分の問題として積極的に授業に参加させることを目指したものである。この「葺合病院脳死移植事件」は、授業者が制作したつぎのような架空の事件である。

甘木医師という移植医が前日、交通事故にあっ田中一郎さんを脳死と判定。田中さんの心臓を、移植以外に助かる見込みのなかった山田太郎さんに移植手術を行った。しかし、脳死判定の後、ただちに兵庫県警の検視をもとめたが、警察は心臓停止をしていない状態での検視を拒否。甘木医師は、検視の行なわれないままの田中さんの体から心臓を摘出した。このため、生きていた人間から心臓をとった行為は殺人罪にあたるとして、神戸地方検察庁は甘木医師を裁判所に公訴した。

模擬裁判本番での役割は、「裁判長1名、検察官2名、弁護士2名、被告側証人はレシピエントの父の山田一男役、検察側証人はドナーの母の田中和子役、計7名。陪審員は、その他全員。8名ずつ、4つの陪審団に所属して、被告人の甘木医師が有罪か無罪かの評決をおこなった。

全体としては、表4のような8時間の構成である。この授業ではどのようなアプローチをとって実践が行われているのかを見てみよう。この表は、熊田実践の表3と同様、縦軸の「段階」に項目を示し、対応する授業内容と授業法を横軸にとったものである。単元全体の中での模擬裁判の位置づけを明らかにして、生命倫理問題のアプローチがどのようなものであるのかを示すためである。

表4 石原実践「葺合高校脳死移植事件」の内容構成

時間	段階	内容	方法
1	問題提起	VTR「脳死～救命確立ゼロの時～」の視聴。 従来の死の定義と脳死との比較	VTR視聴プリント活用。問題提起、模擬裁判の資料となる調べ学習の課題の書き方の指示。
2	用語理解	「臨調答申から1年 実現しない脳死移植」(毎日新聞 1993.01.16)を用いて、「脳死、植物状態、インフォームド・コンセント、和田心臓移植事件」の用語を解説。	新聞利用、用語の解説、日本の脳死移植の学習。
3	賛成論の論点	アメリカの移植現場(NHK脳死プロジェクト編『脳死移植』NHK出版)。 渡米して心臓移植をうけた大阪の高校三年生の手記「本当に生き返れると思った」(毎日新聞 1993.01.20)を紹介。	図書資料、新聞利用。脳死移植賛成派の論点の学習。
4 5	裁判の準備	生徒の課題の代表作を読む。 シナリオ「葺合病院脳死移植事件」を読む。	生徒の課題の活用。模擬裁判のシナリオの学習。裁判のやり方、準備の方法を指示。
6	裁判の本番	裁判の本番 検察側、弁護側の主張、両方の証人の証言を準備。 裁判後、8名、4グループの陪審団の評議を行わせる。	模擬裁判を実施。それぞれの役の生徒に議論をさせるようにする。それ以外の生徒には、陪審員として参加させる。
7	判決とふりかえり	判決とまとめ 各陪審員長が評議を読む。裁判長が判決を読む。 「葺合病院脳死移植事件の解説」を用いて、この事件の争点を解説する。 a 提供の意思 b 生命の質 c 治療のうち切り	4名の陪審長に評決を裁判長に判決を読ませる。説明も求める。 裁判の振り返り、フィードバック。事件の論点の解説。
8	まとめ	「脳死移植に関するまとめ」「脳死」に関する賛成論、反対論、日本人の死生観。教科書(東京書籍『改訂現代社会』)のP271「生命の尊重」～274「人権の尊重」を読み、授業との関連性を指摘する。	脳死移植をめぐる知識の整理、自分たちの判決の意味を考えさせる。

(石原純「『脳死移植』を模擬裁判でおこなった授業実践」平成8年度全倫研全国研究大会問題提起資料より作成)

この授業実践は、生命倫理問題の脳死移植問題の学習を「模擬裁判」というシミュレーションの授業で行えないかと考え構想した授業である。実施当時、1994年度から新しい学習指導要領が学年進行で実施され、関心・意欲を重視する新しい学力観が模索されていた

たため、このような授業形態をとった。「模擬裁判」を実現するために、1時間目からそのための準備がおこなれている。「脳死移植は日本ではなぜ難しいのか」を考えさせ、議論ができるようにするためには、裁判に参加する全員に確実な基礎知識を学ばせる必要があった。このために、1限目は、視聴覚教材を用いた動機付け、調べ学習（年度初めに「取材学」を学ばせていた）の指示。2限目は、新聞記事を用いて問題の基礎用語の学習と整理、3限目は、脳死移植の現状（アメリカと日本）、4・5限目は、提出された調べ学習のレポートの紹介とシナリオ「葺合病院脳死移植事件」の読み合わせを行った。授業外で裁判の役割決め、役の生徒とのリハーサル、資料確認などを行った。

6限目の模擬裁判は、つぎのように行われた。

=====

出場者（役割） 裁判長1名、被告甘木医師、検察官2名、弁護士2名。

被告側証人 レシピエントの父、衆議院議員の山田一男（46）

検察側証人 ドナーの母、無職の田中和子（45）

陪審員 その他全員：陪審団A、B、C、D、それぞれ約8名

1 冒頭手続

- a 裁判長による被告人に対する人定質問（住所、氏名をきく）
- b 検察官による起訴状の朗読。
- c 冒頭の弁護士陳述。同じく、なぜ被告人は無罪なのかをのべる（陳述する）

2 証拠調べ

- a 検事側証人の証言。なぜ、被告人は有罪かをドナーの母として、証言する。
- b 弁護士側から検事側証人に対する質問。証人の答え。
- c 弁護士側証人の証言。なぜ、被告人は無罪かをレシピエントの父として、証言する。
- d 検事側から弁護士側証人に対する質問。証人の答え。

3 最終弁論

- a 検事側から弁護士側への質問。弁護士側の答え。
- b 弁護士側から検事側への質問。検事側の答え。
- c 検察官の最終弁論。ディベートのまとめのようなもの。今までの裁判の流れのなかで弁護士側の理論の矛盾点を指摘して、有罪の主張をする。
- d 弁護人の最終弁論。上のcと同じように、無罪の主張をする。

4 陪審団の評議

被告人は無罪か有罪かを陪審団として決める。原則として全員一致になるまで話し合う。

5 陪審団の答申

それぞれの陪審長は法廷で裁判長に対して評決を答申する。

6 結審の宣言

裁判長が結審を宣言する。判決の言い渡し日を宣告する。（模擬裁判の時間終了）
（次の授業時間のはじめ） 7 判決の宣告

=====

以上の内容から見ると、石原実践の探求のさせ方は、あくまでも日本社会の中で、「脳死」はどんな意味をもつのか、を探求させるやり方をとっている。脳死移植については、授業で

の学習に並行して、調べ学習により基礎的な知識を学ぶ。生徒は、「脳死移植は日本ではなぜ難しいのか」の問いにある程度理解ができた段階で、模擬裁判に臨む。

模擬裁判のシナリオには、つぎの3つの問題が込められている。脳死は家族にとって理解しがたい死であるという問題、移植を進めようとする医師と動揺している家族とのインフォームド・コンセントの問題、レシピエント選定の政治的・経済的な圧力の問題である。そして、全体を貫く問いとして、脳死移植を推進するのもしないのかを考えさせている。石原実践では、生命倫理問題を社会問題として捉えている。調べ学習などによって、社会問題の基本的知識を学んだあと、模擬裁判という舞台を通して、脳死移植問題をどのように社会的に合意すればよいかを探求されている。ドナーの母が臓器提供の意思があるように誘導されている。この際、ドナーの母と医師の間には、圧倒的な情報と権力の非対称性があり、しかも、甘木医師は禁止されているのを承知で脳死移植を行おうとしている。この実践は、日本の社会的な背景のなかで生じる政治的な問題として脳死移植問題を位置づけている。生徒は、甘木医師の有罪・無罪を考えることによって、脳死とは何か、なぜ日本では脳死移植が進まないのか、その背後にはどんな力が働いているのか、という問を考えることになる。模擬裁判の陪審員団の議論は、ある生徒のワークシートによれば、次のようになったという。

(評議の中の大切な点のメモ)

有罪派 パニック状態にいるときに追い打ちをかけるようなことをするのは、和子さん(ドナーの母：筆者注)を陥れたといわれても仕方ない。

医師の直感というのがあやしくて、金や自分の名誉のために移植したのではないか。人間の体の価値を低く見ている。

一郎さん(ドナー：筆者注)には提供の意思がなかったと見るべきではないか。

無罪派 親の了承を得ている。医師には殺意がない。

脳死移植を具体的な人間関係の中での出来事ととらえることによって、「脳死」という概念に含まれたあいまいさや医療側の欲望、移植を受ける側の必要性といった問題に気づくような授業となっている。石原実践は、熊田実践のように自分自身にとっての「死」の意味を探求するのではなく、社会問題として「死」の意味を探求しようとしている。

以上、同じグループ活動をとる熊田実践と石原実践は、生命倫理へのアプローチが反対のベクトルをもつことがわかる。熊田実践では、探求のベクトルは自分自身に向いている。このほかでもない「私」にとっての死とはどんな問題であるのか、という問いである。石原実践では、探求のベクトルは社会に向いている。「死」の問題を社会的な問題としてとらえ、脳死移植問題に迫ろうとしている。そこから見えてくるのは、医療の問題、経済の問題、法律の問題などである。生命倫理を視点とした高校公民科の授業構成を探求する際に、探求の原理として、熊田実践のようなアプローチを自己探求的アプローチ、石原実践のようなアプローチを社会問題探求的アプローチと名付けたい。方法論をこのように明確に区別することによって、生命倫理の授業構成をよりよく分析することができる。

この節では、生命倫理教育の内容構成のあり方として、「生命倫理主題型」と「生命倫理発展型」を、目標達成の方法論として、「自己探求的アプローチ」と「社会問題探求的アプローチ」を検討した。

第3項 生命倫理教育の授業構成の類型

第1項の内容分析視点としての生命倫理主題型と生命倫理発展型と、第2項の方法分析視点としての自己探求的アプローチと社会問題探求的アプローチの両者の視点を活用して、生命倫理教育の授業実践を類型化すると、つぎの4つのパターンが考えられる。こうした分類をする目的は、それぞれの類型の特質を明らかにして、意義ある生命倫理教育の授業開発に必要な視点を得るためである。また、それぞれの類型を代表する典型的な授業実践として、それぞれ次の授業実践を求めた。

- (1) 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
典型事例：古田晴彦「生と死の教育」実践
- (2) 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
典型事例：加藤公明「クローン人間はゆるされるのか」実践
- (3) 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成
典型事例：大谷いづみ「ベビーM事件」実践
- (4) 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成
典型事例：Darryl R. J. Macer「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」

次の章では、それぞれの授業構成に該当する授業実践を分析し、その特質を検討する。

第 章 生命倫理を視点とした公民科の授業構成と 授業実践の特質

第 1 節 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

古田晴彦「生と死の教育」実践

この節では、生命倫理問題そのものを主題とする授業内容を自己探求というアプローチで行った授業実践について、授業構成を分析して、その特質を検討する。関西学院高等部の古田晴彦の「生と死の教育」と題する全9時間の授業を検討する³⁴。この授業実践は、上智大学のアフフオンス・デーケン教授が推進する「death education (死への準備教育)」の典型的な実践でもある。

第 1 項 「生と死の教育」の概要

この実践は、最愛の妻を35歳で突然ガンでなくした古田が、自身の悲嘆体験と向き合っ
て作りあげた実践である。古田が妻を看取るためホスピスに泊まっていたときに、「
将来親を看取るという体験は、ほとんどの人がすることになる。この辛い体験を通して、
生と死について生徒とともに考える授業を作っていきたい」と考えはじめたという³⁵。自身の
体験をなんとかして高校生にも伝え、「いま生きていることの大切さを知り、よりよく生き
ることの大切さ」に気づいてほしいという意図が全体の構成にあらわれている。概要を著
書にしたがって再現する。

全9時間の構成は、第4時間目の【死に別れた人の悲しみ】を中心にして構成されてい
る。古田は「悲嘆教育は、ホスピスへの理解と並んで「生と死の教育」の柱にすえようと
私が考えている項目である。この講義が悲嘆教育の中心となる」³⁶としている。

授業の内容は、第1時間目から3時間目までは、悲嘆教育をはじめするための準備として
の段階、第4・5時間目が、メインの悲嘆教育。第6から9時間は、ガンの告知を題材に
した生と死の問題を取り上げている。授業方法は、基本的にワークシートへの記入によっ
て行われる。感想を書かせた場合、他の生徒の感想やコメントを得る欄もある。家系図を
作成させて、自分の関わり合いのある人がかつて無数にいることに気づかせた。また、
佐野洋子『百万回生きたねこ』³⁷を読ませる。交通事故統計などをグラフから読みとらえさせ
るといった多彩で工夫のある実践が展開されている。授業の目標や内容が「死への準備教
育」という生命倫理の主題であり、発展的な内容が取り入れられていないので、生命倫理
主題型の実践である。また、二人称の死(大切な死)を体験した自分自身の悲嘆のプロセ
スを対象化した上で、自分自身が死の問題を追求することから、自己探求型アプローチの
実践ということができる。

³⁴ 古田晴彦(2002)

³⁵ 古田晴彦(2002) p.30。

³⁶ 古田晴彦(2002) p.88。

³⁷ 佐野洋子(1977)

第2項 「生と死の教育」の構成

「生と死の教育」の授業は、9時間の実践である。この9時間を一つの単元とみて、授業内容を再現すると、次の表5となる。

表5 古田実践「生と死の教育」の内容構成

時間	目標	内容	方法
1	自分の存在が奇跡的なことと他者の生命も尊いことを知る。	【命のつながり】 ・精子と卵子が結びつく確率は？ ・身体の60兆の細胞それぞれに1000ページの本、1000冊分の遺伝子情報。 ・家系図を8代まで書いてみよう。	ワークシートに記入させる。 家系図を作成させる。
2	生きる意味は、死の恐怖を軽減する。	【死の恐怖・生きる意味】 ・死ぬのはこわいか？ ・死への恐怖・不安の分析	佐野洋子『百万回生きたねこ』を読ませる。
3	避けられるかもしれない死を考える。	【避けられない死・避けられるかもしれない死】 ・若者の死因の特徴とは？ ・15～19歳で交通事故が激増するのはなぜか。	死亡原因、特定死因別統計、交通事故統計をグラフから読みとらえさせる。
4	悲嘆のプロセスを知る	【死に別れた人の悲しみ】 ・一人称の死、二人称の死、三人称の死とは何か。 ・悲嘆のプロセス(アルフォンス・デーケン)の12段階)	ワークシートに記入させる。授業の感想と悲嘆のプロセスを知ることに対するアンケートを行う。
5	死を通して、よりよい生を学ぶ	【生と死を学ぶことの必要性】 ・我々は、死を避けようとする。 ・死が身近なものにならない。しかし、マスメディア・ゲームなどによる死の疑似体験は多い。	ワークシートに記入させる。授業の感想を書かせる。
6	告知をおなうべきか。	【生と死を取りまく現代医療 告知とインフォームド・コンセント】 ・病名告知を望むか？ ・告知に対する賛成論；反対論。	「本人告知」と「告知しない」の2つのイラストに発言を想像して記入させる。
7	ガンと向き合う方法	【子どもにどう伝えるか】 ・子どもに真実を伝えるべきか。 ・医療者とのコミュニケーションをどのようにとるか。	医師との上手なコミュニケーションの取り方のアンケートを行う。

表5 古田実践「生と死の教育」の内容構成

時間	目標	内容	方法
8	死の看取りを学ぶ	【死の看取り(ターミナル・ケア)】 ・もしもあと半年の命だったら。 ・自分の看取りは誰が行うのか。	自分が理想とする看取りの図を描く。
9	喪失体験をみつめる	【喪失体験と悲嘆の作業】 ・何かを失って悲しい思いをしたことはあるか？	山下京子『彩花へ』 ³⁸ を読んで、感想を記入させる。
10	ふりかえり	10 生と死を学んできて 全10回の授業のふりかえり	生と死をまなぶことによって自分の心の中におこった変化を書かせる。

(古田晴彦『「生と死の教育」の実践』清水書院2002より作成)

全9時間の構成は、第4時間目の【死に別れた人の悲しみ】が中心となっている。この時間の内容では、一人称の死(私の死)、二人称の死(大切な人の死)、三人称の死(知らない人の死)について死を分類している。そして、悲嘆教育の中心となる、二人称の死について、アルフォンス・デーケンの所説の「悲嘆のプロセスの12段階」を解説している。奥様を亡くして呆然としている古田がすくわれた内容である。(1精神的打撃と麻痺状態、2否認、3パニック、4怒りと不当感、5敵意と恨み、6罪悪感、7空想と幻想、8孤独と抑鬱、9精神的混乱とアパシー、10あきらめ 受容、11新しい希望 ユーモアと笑いの再発見、12立ち直りの段階 新しいアイデンティティの誕生)。大切な人の死にあった人間が立ち直ろうとするとき、理不尽で突然の死の意味を了解して、なんとかして新しい意味に組み替えようとする。この意味の組み替えを手助けするのが、デーケンの「悲嘆のプロセスの12段階」である。ここから、第5時間目の【生と死を学ぶことの必要性】が導かれる。生と死を学ぶことは、「死を学ぶことを通じて、よりよく生きることの大切さに気づく」を目標としていることを中心の内容として授業が展開されている。第4時間目と第5時間目を全体を中心として、前後の内容が、それぞれ、第4・5時間目と関連しながら配置されている。

前半の第1時間目から第3時間目は、【命のつながり】によって、「生と死の教育」の基本的な人間観「人間存在は尊く、私が私であるのは奇跡でもある。そして、他者も同様に尊い存在であること」が宣言されている。そして、その人間にとって、死はさけられずだれもが恐怖するものであるが、生き甲斐のある生活をするすることでその恐怖も軽減されることを【死の恐怖・生きる意味】でのべている。つづく第3時間目の【避けられない死・避けられるかもしれない死】では、高校生にとって関連性が高い、自殺と交通事故による死の防止についてのべている。こうして、人間と死についての問題を導入として、第4・5時間目の「悲嘆教育」が取り上げられている。

第6時間目から第8時間目では、ガンの告知を題材にして、病院・ホスピスでの生命倫理問題が展開されている。古田の体験と重なり、具体的に「死にゆく患者」とその人と関係する人々(患者家族、ナース、医師)の関係が取り上げられる。そして、告知を受けたあと、ターミナル・ケアを行い、家族が死を看取る施設としてのホスピスが内容となって

³⁸ 山下京子(1988)

いる。そこでの具体的な作法として、「傾聴」がのべられている。第8時間目のワークシートには、「傾聴……視線を合わせて手を握り、心を込めて話しを聞く。究極の三つの言葉、1ごめんね 2有り難う 3さようなら(中国語で再見:また天国で会おうね)」³⁹このように、死にゆく患者を目の前にして、私はどのように振る舞ったらよいのかが示される。以上のように、古田実践の内容構成は、悲嘆教育を中心として、前半に死についての導入があり、後半には二人称の死としてガン告知と家族の看取りの話が展開する構成となっている。この悲嘆教育を裏付けるのは、古田の悲嘆の体験と、そこから得た自己の生の限界性と有限性の自覚である。死への恐怖や不安を持つ生徒にとって、きわめて説得力の強い内容の授業構成となっている。

第3項 「生と死の教育」の特質

古田実践は、兵庫・生と死を考える会が作成したカリキュラムがベースとなっている。このカリキュラムは、1995年の大震災、1997年の神戸市須磨区の小学生連続殺傷事件をきっかけにして兵庫県教育委員会と神戸市教育委員会が設置した「心の教育緊急会議(座長河合隼雄)」、「心の教育の充実に向けて」平成9年10月)の提言「生と死を考える教育を推進する」によってつくられた⁴⁰。

カリキュラムを作成した兵庫・生と死を考える会は、生と死の教育の開発にとりくむグループである。古田もこのグループに所属し、グループで作られたこのカリキュラムを参考にして今回の実践を展開している。

兵庫・生と死を考える会が作成したカリキュラム

- 1 命のつながり
- 2 死に別れた人の悲しみ
- 3 生と死について学ぶことの必要性
- 4 避けられない死・避けられるかもしれない死
- 5 生と死をとりまく現代医療
- 6 死の看取り(ターミナル・ケア)
- 7 喪失体験と悲嘆
- 8 生と死を学んできて(まとめ)
- 9 生かされているいのちのすばらしさと感謝

古田実践は、ほぼこの通りであるが、「2死に別れた人の悲しみ」の前に、【死の恐怖・生きる意味】と【避けられない死・避けられるかもしれない死】とが入っている。これは、古田実践がメインの【死に別れた人の悲しみ】の前に、高校生に対して、人間と死についての問題を導入として置いたからである。

³⁹ 古田晴彦(2002)p.107。

⁴⁰ 「生と死の教育」研究会(1999)p.1。

古田実践と兵庫・生と死を考える会のカリキュラム内容を比較すると、つぎのようになる。特徴がよくあらわれている項目として、古田実践の中心の第4時間目【死に別れた人の悲しみ】と「2死に別れた人の悲しみ」を取り上げた。

表6 古田実践と兵庫・生と死を考える会のカリキュラムの比較

	兵庫・生と死を考える会	古田実践
目的	死は個人的な出来事だけではなく、周りの人にも大きな影響を与えることを知る	悲嘆のプロセスを知る
内容	1 交通事故か不慮の事故で亡くなった人や遺族の手記をよみ、遺族の気持ちを考えさせる。 2 この授業中に呼び出されて、親あるいは兄弟姉妹の死を告げられた場合を想定して、そのときの気持ちを考えさせる。 3 残された人の悲しみ、苦しみについて考えさせる。	1 一人称の死、二人称の死、三人称の死とは何か。 2 悲嘆のプロセスを学ぶ(アルフォンス・デーケンの12段階: 1 精神的打撃と麻痺状態、2 否認、3 パニック、4 怒りと不当感、5 敵意と恨み、6 罪悪感、7 空想と幻想、8 孤独と抑鬱、9 精神的混乱とアパシー、10 あきらめ 受容、11 新しい希望 ユーモアと笑いの再発見、12 立ち直りの段階 新しいアイデンティティの誕生)
方法	感動的な死別体験を読み聞かせる。例として、須磨事件の遺族の山下京子『彩花(あやか)へ-「生きる力」をありがとう』河出書房新社1998、と土師守『淳』新潮社1998、をあげている。高木慶子『阪神淡路大震災で子どもと死別した34人の母親の事例』も掲載されている。	ワークシートに記入させる。 授業の感想と悲嘆のプロセスを知ることに対するアンケートを行う。

(「生と死の教育」研究会『心の教育生と死の教育 教育現場で実践できるカリキュラム』兵庫・生と死を考える会 1999 発行より作成)

この比較を見ると、おなじ「死に別れた人の悲しみ」をテーマとした実践であっても、兵庫・生と死を考える会の方は、神戸の須磨事件や大震災による死の題材によって、残された人の悲しみ、苦しみにスポットをあてているのに対して、古田実践は、二人称の死による悲嘆のプロセスにスポットをあてている。古田実践の方が、より抑制的な授業展開である。兵庫・生と死を考える会の方は、三人称の死を重大に考えさせるために「授業中に呼び出されて親族の死を告げられる場面」を生徒に想像させている。また、感動的な死別体験によって生徒の心をより強く動かそうとする意図がみられる。古田実践は、兵庫・生と死を考える会のカリキュラムに学びながら、独自の内容を組み立てていることがわかる。

次に古田実践の限界について考察する。古田実践に対する批判として、つぎの点が考えられる。

1 死の社会的意味が欠落している

古田実践は、死の個人的な意味をとらえているが、死の社会的な意味をとらえていない。

二人称の死は個人的な事実であり、これによって日常のものの見方や考え方が一変する人も多い。古田実践は、こうした心の危機にある人に対する積極的なアドバイスである。悲嘆を受け入れし、それを人間存在の有限性の自覚へと高め、生活をより充実した生活とする決意をもったアイデンティティを作り上げようとする意図がある。古田実践は、注意深く避けているが、こうした有限性を自覚した個人が生きていくには、超越的な存在を意識せざるを得ない。たとえば、キリスト教の神のごとき存在である。死の意味を個人として徹底的にもとめると、その先にはこうした超越的な存在が求められる。古田は、第2時間目の【死の恐怖・生きる意味】で、「スピリチュアル・ペイン」を末期の患者がもつ根源的な悩み・苦痛として紹介している。スピリチュアルな苦痛とは、霊的・宗教的・心情的な苦痛である。また、第4時間目の【死に別れた人の悲しみ】では、「死別の悲しみの中にある人に対して、実は言葉というものはあまり力をもっていない」として、「前夜式・告別式、1ヶ月後の召天記念会で、短い時間私の横に座って妻の遺影を眺め、黙礼をして帰る人がいた。これが一番慰められたように思う」とのべている。「横にならんで同じものを見つめる。それは永遠であったり、真理であったり、神であったり、人間の力を越えたものであったり……⁴¹」

死の恐怖が霊的な苦痛であり、永遠なる力をとともに見つめることでなくされられる。死をこのように社会から独立して個別の問題として受け止めると、社会の中での死の意味を捉えきれないおそれがある。

死は、社会的な事象である。ガン告知をする しない選択は、その社会の文化や慣習が影響しているし、医療制度、社会福祉制度、家族制度が影響している。いじめによる自殺や過労死についても、社会的な背景を抜きにして、死別の悲しみについてのみ語るだけでは、死のもつ意味をより多面的な立場でとらえることができない。自殺や過労死のような、避けられたかもしれない死であれば、なぜ避けられなかったのか、避けることを妨げたものは何か、といった死の社会的な意味を考える必要がある。

2 実践を批判する回路が閉じられている

古田実践の中心の第4時間目【死に別れた人の悲しみ】は古田の経験そのものである。全体の授業構想も先にのべたように、自身の死別体験がベースになったものである。こうした授業が展開されるとき、生徒の反応はどうであろうか。おそらく、感動的な内容に深く心を動かされたと思われられる。これが実際の体験であればあるほど、またその体験の内容が授業者の二人称の死であればあるほど、それに対して、授業される側の反応は、一つに限定されている。ここに、この実践内容への批判の回路は閉じられている。それは、生徒にとってもそうであるが、授業者にとってもそうなる可能性が高い。前項の死の社会的な意味を取り上げていないのは、授業内容が悲嘆教育の場面で停止しており、しかも、授業者の批判の回路が閉じているからである。授業者がより深く自身の体験を追体験しようとしたら、もっと直裁に生徒の心をより動かそうとしたらすればするほど、この批判の回路は閉じてしまう。

古田実践は、自分自身の命と周囲の人の命とのつながりを直視させ、特に死を看取ったもの・残されたものの悲嘆を癒すことが目指されている。「いのち」の大切さかけがえのな

⁴¹ 古田晴彦 (2002) p.90。

さが共感的に強調され、ホスピスなどを題材にしながら、私にとっての「美しい死」が求められている。「いのち」の哲学的心理学的な考察は、社会の中で「いのち」がわれわれの欲望によってどのようにコントロールされているのかという視点を持ちにくい。社会との関わりの視点が薄いため、市民として医療や生命科学問題にどのように関与し、意見をもつのかを教えにくい授業構成となっている。

第2節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

加藤公明「クローン人間はゆるされるのか」実践

この節では、生命倫理問題そのものを主題とする授業内容を社会問題の探求というアプローチで行った授業実践について、授業構成を分析して、その特質を検討する。取り上げた授業実践は、千葉県立津田沼高等学校の加藤公明が、1997年、3年生の倫理において行った「クローン人間はゆるされるのか」というテーマの授業実践である⁴²。

第1項 「クローン人間はゆるされるのか」の概要

加藤公明は「討論に基づく歴史教育」という授業実践で高名な授業者である。尾原康光は、加藤実践が、生徒の既に持っている認知の構造と歴史認識の橋渡しをしている点と生徒の認識構造の変革を旨としている点で評価し、加藤実践の「石山合戦」を「最も社会科らしい実践」だとしている⁴³。

この「クローン人間はゆるされるのか」の実践は、倫理の分野で高校3年生に討論授業を実施したものである。この概要を発表資料にしたがって再現する。

加藤は、「生徒たちの社会科に対する固定的で受け身の授業観、学習観をなんとか打破したいと考えて、この実践を作り上げた。生徒が自分で自分の社会認識を獲得し発展させられるような授業にするためには、未熟で世俗的なものであると、生徒の現実存在から出発し、それを高める授業でなければならない。」として、討論を主体とした授業を倫理でも採用したと述べている。授業方法は、まず問題提起を教師が行い、それに対して生徒全員が自分の意見を考える。そしてそれをもとに討論を組織し、争点となった事項を中心に各自がより自分の意見を発展させてレポートを作成し交流する、というものである。授業内容にクローン人間を取り上げたのは、「人間とは何か」という倫理の問いを討論とするため、生徒が自分なりの意見を出すことができる論題であると考えたと述べている。

授業の目標や内容が「クローン人間」という生命倫理を主題としており、発展的な内容が取り入れられていないので、生命倫理主題型の実践である。また、討論という他者と論点をすりあわせて、先端的な生命医療技術を社会全体として受け入れるか、禁止するのが焦点となって追求がなされるという点から、社会問題探求的アプローチの実践ということができる。

⁴² 加藤公明(1998)(口頭発表)広島大学1998年10月10日。

⁴³ 尾原康光(1994)pp.354-365。

第2項 「クローン人間はゆるされるのか」の構成

「クローン人間はゆるされるのか」の授業は、2学期の17時間の実践が行われている。この17時間を一つの単元とみて、授業内容を再現すると次の表7となる。

表7 加藤実践「クローン人間はゆるされるのか」の内容構成

時間	段階	内容	方法
1	導入	NHKスペシャル「クローン動物複製」のビデオ視聴。	ビデオ視聴による。クローンの問題の全体像を把握させる。
2 3	展開 1	クローン人間についての基礎知識の学習。クローン人間についてアンケート	生徒がクローン人間について現在もっている知識を調べる。
4	討論 準備	アンケートによる生徒の知識の分析。討論の論題についての解説。論題「臓器移植のためにクローン人間を作ることは許されるのか」	論題の確定。どんな題材ならば活発に討論できるのかを確定。討論授業の準備を行う。
5 6	討論 1	「臓器移植のためにクローン人間を作ることは許されるのか」についての討論授業	各自に自分が納得する意見を出させる。賛成派、反対派の意見を板書する。討論を始める。
7	討論 のま とめ	クローン技術の倫理的問題について、人権・移植・不妊治療の三点に絞った論述。	論述させる。「自説に対する反対論や批判を想定し、それへの反論を含めて論述しなさい」と指定する。
8		ドキュメント'97「二人称の死・脳死移植を前に」を視聴。	VTR視聴、視聴後の感想を発表させる。
9 10	展開 2	レポート作成	クローン技術の倫理問題についての論述を完成させる。
11		レポートの代表意見の読み合わせ	代表者に意見を発表させる。
12 13	討論 2	論述した3点の倫理問題についての討論授業。	論点を明示した上で討論させる。
14	討論 のま とめ	各自の最終意見作り。	いままでの討論を振り返りながら最終意見をまとめさせる。
15		最終意見の代表的な意見の読み合わせ。	代表者に意見を発表させる。
16	終結 ま とめ	生徒による単元全体についての感想・意見	討論全体から何を学んだのかを書かせる。
17		授業者による全体のまとめ	学習過程や内容の分析と評価を行う。

(加藤公明「クローン人間は許されるのか 人権・科学進歩・死の価値を考える高校生」1998年度社会科教育学会全国大会 広島大学 1998年10月10日より作成)

加藤実践では、各生徒が自分自身の納得する意見をもって討論に望むことが重視される。加藤は、自らの授業観についてつぎのように説明している⁴⁴。「簡単に説明すれば、通常行われているような通史的な概説を教師がほぼ一方的に講義しているといった授業ではなく、事実をもって生徒の歴史についての通念や常識を否定ないしは動揺させ、「それじゃ、ほうとうはどうだったんだ」とか、「いったい、なぜそうなんだ」といった疑問を生徒に持たせる問題提起の授業を各単元のはじめに行い、それを受けて生徒が各自の問題関心や歴史意識に沿って調査・研究活動をして、各自が自分(たち)の答えを作る。そして、その結果をクラスでの相互批判を中心とした討論によって鍛えあい、それぞれの答をより科学的で総合的な歴史認識へと発展させようという授業である」これは日本史での討論授業についての説明であるが、倫理の「クローン人間は許されるのか」についてもあてはまる。「問題提起 調査・研究活動で自分の考えを作る 討論 科学的で総合的な歴史認識へ」という流れはこの実践にも活用されている。

第1時間目 NHKスペシャル「クローン動物複製」のビデオ視聴。これは、生徒が全体的に問題を把握するのに役立ただろうと考えられる。また、興味を持ってやってみようという意欲を高めるのに役立ただろう。これが、「問題提起」の段階である。

第2、3時間目のアンケートで、生徒のクローン人間についての事実認識の確認をしている。クローン人間についての調査・研究活動は容易ではないので、基礎的な知識は授業者から講義を受けたが、あくまでも生徒自身が納得する意見を形成できるように支援をしている。アンケートの結果から、生徒が討論できる論題をつくりあげ、次時に提示している。論題は、生徒から多様な意見がでるもの、どの生徒も自分の意見を作りやすいものが選ばれている。この単元では、「臓器移植のためにクローン人間を作ることは許されるのか」を論題としている。

第4時間目は、討論のための準備の時間である。論題が提示され、それについて解説が行われている。アンケートによって生徒がどんな点で引っかかっているのかを確認しながら解説がおこなわれている。第2～4時間目が、「調査・研究活動で自分の考えを作る」段階である。

第5時間目と6時間目が「討論」の段階である。

この討論授業はどのように組織したのかについては、次のようにのべられている。

「討論授業の1時間目は時間を十分とって、各自に自分の意見を考えさせる必要がある。その後、アットランダムに指名し、意見を表明させる。そして、その論旨を否定派と賛成派に分けて板書する。

板書は、以下の通りである。

否定派

「おれと同じ顔がもう一人できるなんて、やだ」

「科学や技術の進歩は必ずしも人類にとって良いことばかりじゃない。たとえばフロンガスが地球のオゾン層を破壊した。動物のクローンもだめ」

肯定派

「いつ現れるかもしれないドナーを待つことなく、ただちに拒否反応もない臓器が得られる」

⁴⁴ 加藤公明(1991) pp.50-59。

「捨ててしまう、髪の毛や皮膚から作られるから、クローン人間は人間じゃない」
「作りたて（赤ん坊）のクローン人間は意識がない、だから人格もないから、人間ではない」

第7時間目以降は、「科学的で総合的な（歴史）認識へ」にあたる部分である。前時の討論で明らかになった論点をクローズアップして、それぞれの生徒に自説を明確にするために論述をさせている。このとき示された論述の問題は次の通りである。

- 1 クローン人間は人間か。（クローン人間に人権はあるのか）
- 2 臓器移植用にクローン人間を作ることの是非をどう考えるのか。
- 3 子どものできない夫婦が自分(たち)の細胞や卵子を使ってクローン人間を作り、自分たちの子どもとして育てることは認められるか。

これは、生徒の認識が、討論を通してどの程度深まったかを確認するためと、討論には参加できなかったが、沈黙の中で考え続けていた生徒の考えを引き出すための授業である。また、この論述は、「それぞれの点について自説に対する反対論や批判を想定し、それへの反論を含めて論述しなさい」と指定されており、反対論、批判の中から論理的に自らの考え方を作り出すことを求めている。生徒は、論述を通じて、批判論や自分の意見の客観化を行うであろう。

第8時間目、ドキュメント'97「二人称の死・脳死移植を前に」を視聴して、感想の発表。第9時間目と10時間目のレポート作成、第11時間目、レポートの代表意見の読み合わせ、第12時間目と13時間目の代表意見をめぐる討論。この討論は、第5、6時間目の討論とは性格が異なり、「科学的で総合的な（歴史）認識へ」の段階として、これまで学んできた内容を整理するための討論であり、最終意見を作るための討論であると考えられる。第14時間目、各自の最終意見作り。第15時間目、最終意見の代表的な作品の読み合わせ。第16時間目、この單元についての感想や意見を書く。第17時間目、教師による学習過程や内容の分析と評価。という過程を経る。最終的には、各自が、「クローン人間は許されるのか」について、単なる感情論や人ごとの抽象論ではなく、科学的な認識のもとで自分自身の言葉を用いて、生命についての自力で考えることを求めている。その作業は、クローン人間とは別の視点からのVTRの視聴や友人の代表的な意見の読み合わせを通じてねりあげられていく、という単元の構成のなかで行われている。

加藤実践の構成は、生徒の心にとどく認識の獲得を目指し、そのために討論授業を行うところにある。討論授業を成立させるための手だてや、討論後のふりかえり活動からより普遍的な問題意識を獲得させるための授業構成に特徴がある。

第3項 「クローン人間はゆるされるのか」の特質

加藤実践は、生命倫理教育における討論授業として典型的な実践であると言える。そして、その討論授業を支えているのは、生徒に主体的な意見を持たせる活動と適切な論題の設定である。

この実践の学会発表では、第5、6時間目の討論授業について、つぎのような発表が行われた。(以下は、加藤(1998)の発表の際に、再生したテープによる授業の音声)

加藤公明：クローン人間は人間だけど殺してもいい人間ってことかな。

(肯定派生徒A)感情論で論理になっていないことはわかっているんです。死んでいい人間なんていない。さっき自分の言ったことに気持ち悪くて、震えているんですけど、でも、愛する人を助けたくて赤ん坊(クローン人間の：引用者)を殺すんです。あと、こっちの方の意見なんですけど、人間が呼吸することだって、少しずつ、地球を破壊している。それがだめだっていうなら、今すぐ死ねって言いたい。人間の存在自体が地球とかに悪いことになるんだから。人類は発生してから、常に自然を変えている。今あることを維持するのが地球環境を維持することなのか。

(否定派生徒B)今生きているのが悪いっていうけど、その原因は科学技術が進歩して、森林伐採とかでバランスが崩れて、息しても悪くなった。科学が発達してなかった時にはバランスはとれていた。

(肯定派生徒C)殺していい人間なんじゃなくて、育つ権利はあるが、義務はないんです。普通の人と人の間に生まれた子供は、その親から幸せになる義務と権利をもらっているんです。でも、クローンというのは、あくまで、生きる義務はないんです。

(後略：引用者)

(否定派生徒D)義務はないって、死ねってこと。

(否定派生徒F)やっぱり、死んでいい人間なんていない。だから、臓器移植用のクローンは反対。でもクローン人間自体は反対じゃない。作った人が親として育てればいい。

(否定派生徒F)絶対にクローン人間をつくってはいけないと思う。C君もA君もクローン人間を人間だとしている。ボクもそう思う。それでも、クローン人間をつくるとなると、同じ人間なのに、臓器移植用につくられた人間とその人間から臓器を移植される人間の二種類が生まれしまうことになるわけで、これは差別だと思う。

このテープの音声は、「生徒が借り物ではない自分自身の問題意識をもちあったとき、討論が十分に成立する」という加藤の主張をしめす例である。生徒が主体的に関与するこうした討論授業が成立するためには、第1時間目から第4時間目までの準備段階があったことに留意する必要がある。

発表によれば、このような討論の展開を前もって予測しておらず、討論授業後の論題も討論授業の内容にしたがって設定したという。生徒が浮かびあがらせた争点は次の3点である。

1 クローン人間は人間か。

臓器移植の目的のために作られた人間なんだから、牛や豚のように、殺してもいいというわけである。ここでは、「人はなぜ人間を自分の利害や目的のために、その体を利用したり殺したりしてはならないのか」という問が提起された。

2 科学や技術の進歩は人間にとってよいことか。

歴史観の問題であり、三様の考え方があった。科学の進歩が人間生活を向上させて今の便利な生活があるとする進歩史観、この反論として科学技術は自然破壊をもたらしたじゃないかという「後退史観？」、そして、確かに自然破壊をもたらしたが、人類の存在や歴史は科学技術の発達をぬきにしてはありえないとする「宿命史観」である。

3 自分や自分の愛するものがクローン人間を造れば救われるといったぎりぎりの現実でも、拒否するの？これに対しては、生徒たちは、人間にとって死の意味と死があることによって成り立つ人間の生の価値を考えるようになっていった。

こうした内容をうけて、第7時間目に提示された、討論授業後の論述問題では以下のテーマが設定されている。

1 クローン人間は人間か。(クローン人間に人権はあるのか)

2 臓器移植用にクローン人間を作ることの是非をどう考えるのか。

3 子どものできない夫婦が自分(たち)の細胞や卵子を使ってクローン人間を作り、自分たちの子どもとして育てることは認められるか。

加藤実践の特質は、子どもが自分の言葉で討論授業に参加して、生命倫理に関わる認識を深めていくことを保障する実践であるという点である。討論は柔軟な考え方で行われ、生徒は自分の考えを自由に発言することが保障されている。生徒たちの討論の中から、加藤は、科学技術の発展と人間の関係に対する進歩的な考え方、悲観的な考え方、宿命的な考え方を引き出し、これを発展させるために、討論後の授業を組み立てている。

加藤実践に対する批判として、つぎの点が考えられる。

1 不確定な要素が多い実践であるという点である。生徒が活発に活動する実践であるが、生徒が自分の意見を作る際に不確定な要素が多い。クローン人間の問題に対して、生徒がどんな点を読み取り、どんな意見をつくりあげるのかは不確定である。そして、この不確定な状態の中で、討論授業に入るとすれば、討論授業が授業者の意図通りに展開するのかがどうかは不明である。加藤実践では、こうした不確定要素があることが、生徒を「本気」にさせ、「授業にのめりこむ」ことになっている。簡単には割り切れない問題が討論の中から立ち上がることによって、生徒の認識を変革する力があると加藤は考えているが、教育内容の面から授業を見るとこうした批判が考えられる。

2 経験的な実践であり、再現できないとする点である。加藤実践の討論授業は、その論題の設定に特徴がある。生徒が意見を言いやすくしかも多様な意見がぶつかる論題の発見である。この発見は第2・3時間目のアンケートに基づき、目の前の生徒が何を知らず何を知らないのか、何に関心があり何が見えていないのかを実態として知ることで作り上げられている。この授業過程は一般化できないのではないかとする批判である。また、討論の最中におこなう加藤の関与は、生徒に意見をできるだけ言わそうとしている反面、生徒の意見を要約しながら、対立点を明確にして討論の方向を指導している。こうした関与の方法も一般化できないのではないかとする批判である。

また、生命倫理教育の授業構成上、上の2つの批判に関連して、授業内容上と方法上の批判が考えられる。

1 授業の内容上では、あくまでも生徒の認識をベースにしているため、賛成論・反対論の感情的なレベルから内容が普遍化しないという点である。授業の内容構成が、生徒の討論から引き出された内容となっているため、議論を深めるという目標は達しても、生命倫理問題に関わる、自己決定の問題や、人体の資源化の問題などには進化しない。討論では、クローン人間の人権が話題となり追求がなされたが、これも偶発的な進行なのか、意図された進行なのか不明である。生徒が討論で意見を言うためには、問題をきわめて単純化する必要がある。単純化されることによって失われる論点について、どのように保障していくのが不明である。

2 授業の方法上では、社会問題追求のアプローチをとりながら、どの点で社会的な合意を目指すのか、意見の一致を目指すのかが不明である。討論で、自説を展開する生徒がどのようにして、社会的な合意にいたるのか。討論の内容を見る限りでは、「私はこう思う」「あなたはこう思う」という一種の相対主義的な結論に陥っているように見られる。加藤実践は生徒の意見を重視する討論型の授業であるが、これがディベート型の授業となるとこうした相対主義的な傾向がより顕著になる。クローン人間の是非といった、社会的な合意を形成する議論であれば、人によって真理は異なるとする相対主義的な結論では合意作りに参加しようとする市民的な資質を求めることができない。

第3節 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

大谷いづみ「ベビーM事件」実践

この節では、生命倫理の問題を主題としながらも、発展的な内容を自己の探求というアプローチで行った授業実践について、授業構成を分析して、その特質を検討する。取り上げた授業実践は、東京都立国分寺高等学校の大谷いづみが、1993年度の社会科「現代社会」（1年生、4単位）で、展開した「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」のテーマ学習の授業内容を、生徒の授業ノートと大谷の作成した授業プリントと生徒ノートをもとにして再現する。（4月24日から5月24日の間に、13回の授業が行われている）。これを再現するのは、大谷実践の概要、構成、実践の特質を解明して、実践の背後にはどんな考え方があるのかを検討するためである。自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成の特徴を見るためである。

第1項 「ベビーM事件」の概要

大谷いづみは、東京都立高校で生命倫理教育のエキスパートの授業者として活躍し、2007年4月より立命館大学産業社会学部教授に赴任している。この実践は、1993年度の社会科「現代社会」（1年生、4単位）で展開したものである。この年度、大谷は年間授業を次のように実施している。

表8 大谷実践の1993年度「現代社会」年間計画

学期	章	主 題	授業時数
1	序章	オリエンテーション	2時間
	第1章	生命科学と生命倫理 ベビーM事件	13時間
	第2章	生命科学と生命倫理 脳死・安楽死・尊厳死	18時間
2	第3章	生命の質と選択	9時間
	第4章	ドイツ・ナチズム研究	27時間
3	第5章	自己と他者の受容 アイデンティティの発見	18時間

（1993年 東京都立国分寺高校1年2組ノートより作成）

この中の、第2章「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」について検討する。ベビーM事件とは、1985年、メアリー・ベス・ホワイトヘッド（以下、メアリー・ベス）が、スタン夫妻と代理母契約を結び、夫の精子で人工授精が行われ、1986年にベビーMを出産した。出産後ただちに、親権を放棄する約束であったが、メアリー・ベスは、引き渡しを拒否し、連れさったため、夫婦が訴えて裁判となった事件である⁴⁵。大谷は、この事件を報じた新聞記事（朝日新聞1987年02月26日夕刊「親権叫ぶ代理母 米の裁判大詰め」）に刺激を受けて、このテーマの授業をすることとした。

実践の13時間は、前後2つのパートの別れる。前半が、生殖に関わる生命科学と生命

⁴⁵ 立岩真也（1997）pp.94-95。

倫理について、後半がベビーM事件についてである。前半では、生殖技術について科学的・法律的・社会的な詳細な議論が展開されている。後半では、ベビーM事件が事件の概要と、アメリカでの裁判の争点（1987年、ニュージャージー州上位裁判所：代理母契約合法の判決、1988年同州最高裁判所：代理母契約無効の逆転判決）を内容として授業が展開されている。

前半で、生命倫理問題の背景にある理論的な説明がおこなわれ、生命科学の発達により、生殖技術が人間のコントロールの元に行われるようになったことがのべられている。すると、より才能に恵まれた質の高い子どもを求めて、アメリカでは精子バンクが誕生した。人々がこんな子どもが欲しいという合理的な選択が、親と子どもの関係性をゆがめる可能性がでてきた。大谷は、生殖技術の分類を展開することによって、その背後にある親が質の高い子どもを選ぼうとする欲望を明らかにする。単に、生命医療技術の発展による生命倫理問題が発生したという展開ではなく、法律的に親子とはなにか、不妊の女性が社会から被る圧力とはなにか、はたして、親であり子であることとはどんなことなのか、といった法律的、社会的な領域の問題を含めた授業展開がなされている。そして、後半部で、ベビーM事件の裁判を通して、生命倫理問題に実例が題材となり、授業が展開する。大谷が着目するのが、代理母のメアリー・ベスと依頼者のエリザベス・スターン（以後スターン夫人）の二人の女性である。大谷は、2人を徹底的に比較する。メアリー・ベスは高校2年生で中退、夫はゴミ収集の肉体労働者、法廷での言動をみると感情的でつじつまの合わない証言を繰り返す。いったん代理母契約を結んでおきながら、それを破りベビーMを連れて逃走する行き当たりばったりの行動をとる。一方、スターン夫人は小児科医、夫は生化学の教授、夫妻は理知的で法律に詳しく、高所得者である。メアリー・ベスはなぜ代理母を引き受けたのか。スターン夫人はなぜ代理出産を依頼したのか。そして、二人に関わる父親としてのスターンはどうなのか。人工生殖が可能になったことによって、当たり前の家族の常識が破壊されていくことが取り上げられている。

生殖技術の発展という状況の中で、人間の心理の複雑な動きが、どのような生命倫理問題を引き起こすのかを追求する内容である。このように人間の心理に着目して、心の中に深く入っていき、いったい親とは何か、子どもとはなにか、家族とはなにかを追求しようとするが大谷実践の特色である。つまり、題材において、生命倫理を中心にしながらも発展的な内容を組み込んで内容が構成されているという点から、生命倫理発展型であり、人間心理への探求によって、生命倫理問題を探求していこうとする点から、自己探求的アプローチの実践ということができる。

第2項 「ベビーM事件」の構成

「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」の授業は、1学期の13時間の実践が行われている。この13時間を一つの単位とみて、授業内容を生徒の授業ノートと大谷の作成した授業プリントによって再現すると次の表9となる。なお、教科通信とは、授業用プリントとは別のもので、授業中に配布される。内容は、生徒の授業内容に対する意見、質問、感想が掲載され、大谷の感想やコメントが書かれている。この授業が行われた1993年度は、No1から、No52までの教科通信のプリントが発行された。生徒にとって、授業中に質問できなかった疑問点や他人の意見、感想を拾い上げてくれるため、授業に参加している意識が高まる利点がある。大谷にとっても、講義に対する生徒の理解度、反応、関心があると

ころをモニターするために有効な手段となっている。

表9 大谷実践「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」の内容構成

時間	段階	内容
1	問題提起	ベビーM事件アンケート 新聞記事から各自の意見をまとめる 朝日新聞 1987年02月26日夕刊「親権叫ぶ代理母 米の裁判大詰め」
2	展開1 生命科学と生命倫理	『生命科学と生命倫理』 (1) バイオテクノロジーとバイオメディシン 1.1 バイオテクノロジー、1.2 バイオメディシン、
3		(2) 人工生殖の方法と課題 2.1 人工授精 (教科通信：人工生殖の方法と課題感想)
4		教科通信：ベビーM事件感想、バイオテクノロジーとバイオメディシン感想によるまとめ
5		(2) 人工生殖の方法と課題
6		2.2 体外受精(試験管ベビー) 問題点。 (教科通信：人工生殖の方法と課題感想)
7	VTR「ソニアの赤ちゃん」6年前になくなった夫の精子で体外受精 (教科通信 VTR「ソニアの赤ちゃん」感想)	
8	展開2 代理母 裁判	(3) ベビーM裁判 非配偶者間体外受精、複雑な親子関係、ベビーM裁判 (教科通信：法的な親子決定感想、ベビーM争点 代理母契約は有効か。)
9		(3) ベビーM裁判
10		ベビーM裁判争点 代理母契約は有効か。争点 子の親権・養育権は誰に。
11		(3) ベビーM裁判 VTR「NHK報道スペシャル代理母」(代理母制度の長所・短所のレポート)
12		(3) ベビーM裁判 依頼者と代理母の結びつき (教科通信：ベビーM争点 親権・養育権は誰に、契約の背景、VTR「代理出産」感想)
13	まとめ	3ベビーM裁判 分裂する父性と母性。人工生殖が問いかけるもの。 (教科通信：分裂する父性、分裂する母性。人工生殖が問いかけるもの)

(1993年度 東京都国分寺高校1年2組ノートと授業プリントより作成。)

生命科学と生命倫理 ベビーM事件の単元構成の原理を見ていこう。

第1時間目の授業は、問題提起からはじまる。ベビーM事件を報じる新聞記事(朝日新聞 1987年2月26日)を提示して、つぎの質問を先入観のない状態の生徒に答えさせる。

- 1 メアリー・ベス・ホワイトヘッド(代理母、ベビーMの産みの母)をどう思うか。
- 2 ウィリアム・スターン(ベビーMの生物学上の父)の訴えをどう思うか。

- 3 エリザベス・スターンについてどう思うか。
- 4 ベビーMにとって必要な措置はどうあるべきだと思うか。
- 5 代理母契約について考えたことをのべなさい。

この質問に生徒が書いたものは、第4時間目に「教科通信」によってフィードバックされている。その結果、約8割の生徒が、ベビーMはスターン夫妻の子どもであると考えている。理由は、「約束は約束だから守らなければならない」からである。こうした「常識」に対して、「生命をめぐる問題はそんなに単純ではない」ことを示し、「だから、一緒に考え続けたいといけない」ことを生徒に伝えるのが大谷実践の目的である。

ベビーM事件を検討するために背景となる生命科学技術の発展について、6時間の授業が行われる。「バイオテクノロジーとバイオメディシン」については、生物に関わる技術としてのバイオテクノロジーとバイオテクノロジーを応用した先端医療のバイオメディシンが取り上げられている。「人工生殖の方法と課題」については、家畜から人間へ範囲を広げた人工授精、不妊症対策としての体外受精（試験管ベビー）、それらの問題点が取り上げられている。つづいて、6年前になくなった夫の冷凍保存された精子で体外受精を行おうとする母の姿を描いた、VTR「ソニアの赤ちゃん」視聴して実際の体外受精に関する問題を見せている。以上はベビーM事件を見る際の基本的知識と生命科学技術の発展に関する視点を生徒に提供している。VTR「ソニアの赤ちゃん」では、科学の発展と共に、この技術を活用して亡くなった夫の子供を産みたいというこれまでには考えられなかったニーズがおこっているという視点もともに提供されている。

大谷がこの前半部分で強調したかったことは、生命科学の発展は、未来の生命に対する現在の人間のコントロール願望である、ということである。人工生殖で取り上げた試験管ベビーは、不妊治療のために開発された技術であるが、受精を人間のコントロール下に置くことに成功したため、より役に立つ「生命」を選択できるようになった。その延長が、凍結精子によって、亡き夫の子どもを産もうとするVTRの内容である。こうして、人間の手に及ばなかった生殖技術が手に入ったときに、人はどんな行動に出るのだろうか。

生命へのコントロール願望が、現実の訴訟に発展したのが、第8時間目からのベビーM事件である。非配偶者間の体外授精によって、生物学上の母と産みの母とが異なり、親子関係が複雑化する。代理母の場合とはくに代理母の父の嫡出否認、親権放棄などがからみより複雑化する。ベビーM事件では、産みの母（メアリー・ベス）は「親権を出産後ただちに放棄する」契約になっていた。しかし、妊娠し、出産して新しい関係を作るはずの子供が「契約」によって、1万ドルと引き替えに引き渡されることに耐えきれなくなったメアリー・ベスはベビーMとともに逃亡する。FBIの捜査によって発見された代理母に対して、ベビーMの引き渡しを求めて、スターン夫妻は訴訟を起こした。

第9時間目、10時間目は裁判とその争点をめぐる授業となっている。ベビーM事件の第一審、第二審判決が説明される。第一審では代理母契約の有効性が争点となり、第二審では、子の親権・養育権の帰属が争点となった。

第一審の授業では、代理母契約の内容が吟味されている。大谷の視点は、ジェンダーを読み解くものである。どんな契約であったのか。「妊娠したら薬をいっさい飲んではいけない。羊水診断を受け、胎児に障害があれば中絶する（報酬はなし）。流産・死産には1千ドル、健康な子が生まれたら1万ドルの報酬。出産後、ただちに親権を放棄する」女性の身体は契約によって管理される。まるで、子どもという商品をつくる道具としてとらえられ

ている。そして、生産した商品（子ども）の質が不良であれば「中絶」と「無報酬」というペナルティが待っている。生殖技術の発展が女性の身体の商品化につながる危険性をはらんでいる。また、代理母契約の有効性について数々の疑問点を示している。金銭授受は新生児売買につながるのか、妊娠・出産前に親権放棄を約束させる契約はゆるされるのか、いくら双方が合意していても、生命に関する判断を個人の自由にまかせてもよいのか、「双方の立場の対等さ」は、はたして実現しているのか。このような視点を大谷は提供して、生徒の「約束は約束だ、破った方が悪い」とする多数の意見を揺さぶっている。第二審では、逆転して、代理母は乳児売買、契約は無効との判決がでた。この授業では、代理母とスターン夫妻、どちらがベビーMの親権・養育権を持つべきなのかが吟味されている。大谷の視点は、メアリー・ベスとスターン夫人とが比較して、アイデンティティについて生徒に考えさせている。

まず、「見える比較」をする。依頼者の年収は、夫が、43500ドル、妻が、48000ドル、約1400万円。これに対して、代理母の夫リチャードの年収は、28500ドル、約440万。依頼者は夫が大学教授、妻が医師、代理母の夫のリチャードはゴミ収集の仕事。学歴は依頼者が高く、代理母は高校中退。教養は依頼者が高く、しかも法律に詳しい。代理母は、契約書の理解もできないと考えられる。精神的コントロールの面でもメアリー・ベスは子どもを殺して自分も死ぬ、という発言を行い、精神的に不安定である。ベビーM事件について書いた生徒の感想でも、ベビーMは、やっぱり精神的に安定していないメアリー・ベスに育てられない方がいい、お金もいろいろかかるし、経済的、社会的に安定しているスターン夫妻に育てられたほうが、幸福であるという意見が多かった。

つぎに、「見えない比較」をする。依頼者は高い学歴をもち、計画通りの人生を歩んできたが、子供だけは思い通りにならなかったという人である。一方、代理母のメアリー・ベスは、「姉に子どもがなくて悲しんでおり、私がいいことをすれば彼女にも授かるだろう、と考えたから」代理母に応募したというものであった。「だますつもりは全くなかったが、ベビーMが産まれるとどうしても離れられなくなってしまった」という。行き当たりばったりで、無計画な人生である。大谷は、代理母契約と同様に、親権・養育権についても、多数の生徒や第二審の判決のようにスターン夫妻に育てられた方がベビーMにとって幸せだとする「常識」に揺さぶりをかけている。

計画通りの人生を歩みキャリアと社会的地位を身につけたスターン夫人には、子どもが生まれないという計画通りにできないことが起こった。子どもを持っていないことによる、周囲の圧力もある。生命科学の発展が新しい生命倫理問題を起こした。技術があるから、子どもを生んでくれる女性を募集することができる。姉の不妊を気の毒に思い、たまたま新聞で同じかわいそうな女性の記事を見たメアリー・ベスは、自分が子どもを生めば、姉にも子どもができるかもしれない。この二人が、1万ドルと子どもとを交換する「契約」のもとに出会っておこったのが、ベビーM事件である。メアリー・ベスは、わが子と自然に結べるはずの「母子」の関係を失い、しかも全米が注目する訴訟の当事者になってしまった。大谷は、授業のまとめの「教科通信」に「無邪気に人助けする自分を偉いとおもったメアリー・ベスはこの事件から何をまなんだのか、養育権を得たスターン夫妻は何を得たのか」そして、「ベビーMは将来、自分をめぐる裁判から何を学ぶのか」と問うている。

大谷実践の単元構成の原理について見てきた。具体的な新聞記事から自由に生徒に考えさせた後、まず生命倫理の本質である人間の生命へのコントロールについて理論をまなば

せる、つづいて、具体的な事件に入り、ひとつひとつの常識的な判断の背後にあるものを見ていく。そこに、生きている人間の心理や社会的な関係が反映し、最後には「母であって母となれない」アイデンティティの分裂を引き起こすことになる。これらの問題を単純な原理で割り切ることはできない。あるとすれば、「家族とはなにか」「母とはなにか」といった根本的な問いと向き合いつづけるしかない。このような構成原理で単元が組み立てられている。大谷実践の構成は、生命倫理問題が単純に白黒をつけられない性格を持つこと、それを解き明かすためには、「家族とは何か」といった人間の根本問題を問い続けるしかないことを示すところにある。科学・法律・社会問題に幅広い目配りをしながら、生徒の意見をくみ上げながら授業を展開するところに、授業構成の特徴がある。

第3項 「ベビーM事件」の特質

大谷実践の特質は、生命倫理教育の授業の目標・内容と方法の2つの面を「疑う」点である。大谷実践が目指していることは、生老病死やそれをとりまく人間関係、社会制度について、「答えのない問い」を問い続けることである。

授業実践の目的と内容構成上、大谷実践は生命倫理を「疑う」。なかでも生命倫理の基本的な原理である「自己決定」(autonomy)に対する根本的な疑念が実践の中に表明されている。「自分のことは自分で決めることができる」これは本当か。

第 2 章第 2 節第 1 項でのべたテーマ学習「生命の質と選択」の実践においてもこの考え方が貫かれている。出生前診断として行われる母体血清マーカーテストを受ける・受けない選択を妊婦が迫られたとき、はたして自己決定できるのだろうか。これが大谷実践の問いである。医師と患者という非対称な関係において、患者は自分の体の状態がどうであるのか、どんな可能性があるのか、医学的な知識もない。なにより妊娠しているという特別な場合であるから、体に対するどんな些細な異常も気になる。この状況において、「安心のため」「皆がやっていることだから」「血液を採るだけで、羊水検査のような流産の心配もない」マーカーテストを受けない選択は難しい。はたして、妊婦が自己決定したことなのだろうか。

ほとんどの妊婦は「陰性」となるが、中に「陽性」となる妊婦がいて、たちまち不安定な状況に陥る。次は羊水検査をするのか、胎児がトリソミー(ダウン症)であるという診断がでたらどうするのか、つぎつぎと襲いかかる選択に妊婦はさらされる。大谷は、これが「自己決定」なのかと問う。このベビーM事件でも、メアリー・ベスは代理母契約を「自己決定」したのだろうか。授業では代理母契約の契約書が取り上げられる(第8時間目)。その詳細な規定(妊婦服代や検査の交通費の支給、中絶の対象となる異常な胎児であるとだれがいつ判断するのか等)に生徒は圧倒されるが、「高校2年生中退のメアリー・ベスにこの契約書をすべて読めたかどうか疑わしい」と大谷は指摘する。それでも法律上は、自由な個人のメアリー・ベスが自主的に契約したのだとされる。「自律」は人間の死の生命倫理にも影響している。本稿では取り上げていない実践にある「尊厳死」の問題も、はたして自分でそれを選択しているのか、という疑問である。表面的には、老いて何もできなくなった自分は周囲に面倒をかけない内に死にたいと思い「尊厳死」を選ぶのだろう。しかし、本当にそうなのかと大谷は問いかける。このように、生命倫理の基本原則の「自

律」の考え方に対する疑問が大谷にある。そして、女性や末期の患者のような社会的弱者に「自己決定」させるのはどんな圧力なのか、の解明が大谷実践の目的になっている。

授業の方法論において、大谷実践は生命倫理教育の手法を「疑う」。たとえば、末期ガンの患者の話教材にして、「死生観を育成する」という方法に対して、根本的な疑問をなげかける。病院でチューブをたくさん刺され、生命維持をされている植物状態の人を「スバゲッティ症候群」と名付け、「こうなりたくない」という気持ちを生徒に起こさせる実践を批判する。こうした実践で生徒は治療の停止を自発的に選ぶ「尊厳死」を求め、その根拠が「役に立たなくなった自分にはなんの価値もない」という考え方を持つようになる。生徒が学んだことは、役に立たなくなった命には価値がないという考え方である。これは、現在の福祉国家において、「生命の質が低くなった生命は、(暗黙の内に)廃棄される」という考え方につながる恐れがある。いま生きている障害を持つ人、寝たきりの人の生存を圧迫する考え方である。また、未来に生存したかもしれない障害を持つ子どもの命を奪う考え方でもある。こうした生命倫理教育の手法はなぜ教員に選ばれるのか。それは、教員のコントロール願望であるという。これまでの「倫理」の授業の批判として、「退屈で難解な思想史の一方的な講義」がある。「末期ガン患者」や「スバゲッティ症候群」の題材には表面的には生徒の心を動かす力がある。難解な用語を覚えずにすむし、だれもが一度は経験する生死の問題がベースとなっているからである。しかし、教員には、こうした手法に対する危険性の認識がないという。

大谷は国分寺高校での経験を次のようにのべている⁴⁶。

「わたしが『生と死の問題群』を教育の場で扱うこと、つまり、自分の行ってきた授業にある懸念をもつようになった直接のきっかけは、生と死の授業のまとめとして『尊厳死の考え方が広まるにつれて、老人や重度障害者が生きていることを引け目に感じるようになるのではないか』という主旨の新聞記事を材料に小論文を書いてもらった答案に、『生命の質が低くなった老人や重度障害者が、社会の負担をへらすために自ら死を選ぶべきだと考えるように援助することこそが、進化した社会である』と論じたものを発見したことにある」

大谷は、自分が注意深く組み立てた生命倫理教育が、「生命の質の低い命は自ら死を選ぶべし」というメッセージを生徒に与えたことを衝撃として受け止めている。このような体験を通して、大谷は生命倫理教育の実践者に対して、つぎのような警告を発している。

「尊厳死」や「脳死移植」といった生命倫理の言葉が無批判に使うと、自己決定を絶対のものとする(アメリカの)生命倫理学の枠組みにとらわれ、「低い生命の質の廃棄」へといたる危険性がある⁴⁷。こうした危険性を回避するため生命倫理学が問うてこなかった問題に焦点を当てるべきだとする。その問題とは、1 生命医療技術の成功率の低さ、2 ジェンダー論の欠落、3 合理的な論証に主力が置かれ、語られない人々の揺らぎや迷いに言及がない、4 自己決定の文脈依存性、5 人体の部品化・商品化、6 教育現場への議論の導入の時間的差異、の6つの問題である。これらの問題は、価値中立的な生命倫理学の問いに隠された、弱い立場の一人一人の声なき声、思いをどうするのだという問題である。たとえば、不妊症治療をする選択をしてしまうと、対象の女性は検査や投薬、診察と身体を徹底

⁴⁶ 大谷いづみ(2005a) p.118。

⁴⁷ 大谷いづみ(2004) pp.67-78。

的に管理されることになるが、パートナーの男性にはそうした管理はおよばない。「不妊治療をする しない」は価値中立的な問いであるが、子供を産めない女性に対する圧力が背景にあるとき、「しない」選択は事実上できない。大谷は、こうした問題を授業に組み込むためには、授業者自身が、自分を価値中立的で安全な立場に置き、「倫理」を問うことを放棄する必要があると指摘している⁴⁸。

大谷実践に対する批判としてつぎの点が考えられる。

1 実践の内容を参考にすることはできても、まねることはできない。

大谷実践は一方的な講義式の授業のように見えるが、対話的な授業である。生徒がどのように従業を受け止め、どんなつづやきを漏らしているのかを「輪番制授業ノート」でモニタリングしている。「輪番制授業ノート」は、クラスの中の男子と女子の2つのグループそれぞれ1冊の授業ノートがあり、板書事項と疑問・質問・意見・感想を書いて翌日提出させているノートである。このノートから高校生のつづやき、素朴な疑問、共感をすくい上げ、生徒に投げ返しつつけるという方法が、「教科通信」である。大谷実践の基本的なスタンスは、「自分の先入観はなにかはつきりさせながら具体的な問題を、一緒に考えてみよう」というものである。そして、「徹底して無名の人間の私的な生き方の背後」にある、経済的な条件、思想的な背景、国民性、時代の空気のなかでの日々の無自覚的な小さな選択にこだわって、「一つの事件、一人の人間の生き方をきっかけにその背後に潜むさまざまな問題を考えていこう」とする。生徒の考えを最大限尊重しながら、「正解は簡単にはわからない。だけど、考え続けよう」と誠実に「問い」つづけようとする⁴⁹。

実践内容の選択の基礎に、生徒との対話的な関係があってはじめて、実践が構築されているとすれば、先述の加藤公明実践のように、「経験的な実践であり、再現できない」とする批判も受ける可能性がある。したがって、大谷実践は、授業内容を参考にすることはできても、まねることはできない。このことを大谷の側から見れば、むしろこうした批判は当然であり、逆に誰もが実践可能な生命倫理教育のマニュアルの存在を否定する。マニュアルによる生命倫理教育によって、授業者は、価値中立的で安全な立場で生死についての「是非を問う」ことができる。それは結局、「低い生命の質の廃棄」に荷担することになる⁵⁰。としているからである。「低い生命の質の廃棄」に荷担することから脱するためには、授業者自身が自ら傷つく可能性があるであろうとも、自身の責任において、「倫理」を問うことははじめなければならない。痛烈な批判であるが、批判の方向は、大谷自身にも向いていることに留意しなければならない。

2 生命倫理を「問い続ける」ことは可能か。

大谷実践は、生命倫理を「問い続ける」ことをメインテーマとしている。はたして、「問い続ける」ことは可能か。この問いとは、二つの問いである。一つは、今ここにある自分自身は、生命倫理問題の枠組みのなかで、どんな位置にいるのか、という問いである。自分は「生命の質」によって命を差別しなかったか、障害をもつ人との関わりを避けていな

⁴⁸ 大谷いづみ (2004) p.75。

⁴⁹ 大谷いづみ (1994)

⁵⁰ 大谷いづみ (2004) p.75。

かったか、不妊のカップルを不幸だと決めつけなかったか。自分を棚上げせずに生命倫理を教室で語れるか。このような問いに答えることである。もう一つの問いは、いまこうして生きている「私」とは何か、という問いである。大谷は、自分が教室で行ってきたことを振り返って次のようにのべている⁵¹。

私がこれまで試行錯誤してきたその中核は、生と死の問題群をめぐる言説のメタ・メッセージを、自己自身の life (= 生命、生活、人生) と重ね合わせ、他者との関係性とともに関わること、すなわち、生と死の問題群から「自分」を棚上げせず、「今」「ここ」にある自らの実存を問うことであった。(中略) 今一つは、「私とは何者か」を問うことである。「胎児を殺して生き延びようとする不気味な私」と向き合うことは「内なる優生思想」と向き合うことである。(中略)「殺される胎児」に「私」を見いだすことができれば、そこに、「無力なこと」「弱くあること」「未決定なこと」「揺らぐこと」への応答 / 責任の関係、すなわち被傷性 (ヴァルネラビリティ) に呼応する自他の対話的關係、応答 / 責任の関係への端緒を拓くことができるのではないだろうか。

授業の中で、このように問い続けることは可能だろうか。それは、ベビーM事件、尊厳死、出生前診断、ナチスの障害者殺害のT4計画の内容を読み解き、メタ・メッセージを知的に理解できるということと、大谷のいう「問い続ける」責任を担うこととの間に、なお埋めることが難しい溝があるのではないか、という疑問でもある。生命科学の発展が、人工生殖技術を生み、それに医療をめぐる産業が荷担すれば、裕福で子どもができない階層が、商品としての子どもを得るために、代理母の利用に踏み切ることにつながった。そこには、人間の欲望が人のよい代理母を自発的な契約によってしぼり、出産後直ちに、親権を放棄する書類にサインさせるという巧妙な手口で人身売買の非難を逃れる。こうしたベビーM事件の背後にあることを「知的」に理解することは、「私とは何かを問うこと」の契機になるのだろうか。理解と倫理的な探究との間にあるものは何かという疑問である。大谷の答えは、「他者との関係、あるいは、応答 / 責任の関係」であろうが、そうした「他者」が高校生を含む多数の人々に「ある」のか、という疑問である。

同じ自己探求的アプローチの古田晴彦実践では、「授業される側の反応は、一つに限定されている。ここに、この実践内容への批判の回路は(生徒にとっても授業者にとっても)閉じられている」とのべた。内容に対する幅広い目配りを行いながら、批判の自由を生徒に保障している生命倫理発展型の大谷実践と生命倫理主題型の古田実践は、根本的に異なったレベルの授業構成である。しかし、大谷実践の「問い続けなければならない」責任から授業者が逃れられないとすれば、古田実践より高い段階であっても、批判が閉じられていると考えられないだろうか。

⁵¹大谷いづみ (2005d), 353-354.

第4節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

Darryl R. J. Macer

『文化を越えた見識ある市民のための生命倫理』

この節では、生命倫理の問題を主題としながらも、発展的な内容を社会問題の探求というアプローチで作成された授業について、授業構成を分析して、その特質を検討する。取り上げた授業は、ニュージーランドの生物学者・生命倫理学者 Darryl R. J. Macer⁵²（ダリル・メイサー、以下メイサーと記す）が「生命倫理教育プロジェクト」⁵³を推進するために、世界の高校生に向けてメイサーが制作したテキスト：『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』（「文化を越えた見識ある市民のための生命倫理」、以下テキストと記す）の内容を分析した。メイサーのテキストを分析したのは、西アジアからインド、中国、タイ、フィリピン、オーストラリア、ニュージーランドの教員・高校生に生命倫理教育の情報を提供しつつけているメイサーのテキストから、生徒にとって意義ある生命倫理の授業開発に示唆を得られるのではないかと考えたからである。また、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成の特徴を見るためである。

第1項 『文化を越えた見識ある市民のための生命倫理』の概要

（1）テキスト全体の目標

メイサーは、テキストの序文で、生命倫理学を「生きている有機体的組織体の利用と関連する倫理的な問題と意思決定の研究」として定義している。つまり、生命倫理学とは、生命科学技術の発達によって、人間や動物の生命が操作され侵害されそうなとき、われわれはどのような判断や決定を行うべきかについての研究であるといえる。科学技術と産業の発達による地球環境の破壊が人間や動物の生存を脅かしている。地球が持続可能な未来

⁵²元筑波大学生物科学系助教授メイサーは、1990年来日、1991年日本、1993年オーストラリア、日本、ニュージーランドにおける生命倫理教育に関する調査を実施した。この調査を基にして、1996年生命倫理に関する補助教材を作り、これを全国5510校の高校に配布した。また、同年、社会科、理科、家庭科などの高校教員をまとめた「学校における生命倫理教育ネットワーク」を設立した。2005年、バンコクのUNESCOに移り活動を続けている。

⁵³メイサーが主催する「ユーバイオス倫理研究所」のサイト

（<http://eubios.info/betext.htm>）には、この生命倫理教育のプロジェクトが説明されている。このプロジェクトは、2003年から2006年に「ユーバイオス倫理研究所」によって行われたもので、このテキストを作ったのがその成果である。（資金は、笹川平和財団より提供されたもの）プロジェクトリーダーはメイサーである。協力校は、フィリピン、中国、台湾、日本、ニュージーランドの高校、大学である。メイサーの国際的な調査では、学校の教師たちが、利用できる生命倫理問題の教材がないという共通点ののべていた。そこでこのプロジェクトによりテキストを作成した。

を迎えられるように、生命倫理学は個人や社会が利益とリスクのバランスをとって判断する能力をのばすことを目指す。メイサーは、こうした意味から、「生命倫理学は医学倫理学と環境倫理学の両方を含んでいる」とのべている。

テキストの序文では、全体の目的を、生命に対する尊敬の念を増すこと、科学と技術の利益とリスクのバランスを保つこと、別人の見解の多様性をよりよく理解することであるとしている。こうした力を身につけた「見識ある」市民の育成がめざされる。

「見識ある市民」とは、医師や科学者のように専門的な知識を持たないが、他者や社会の問題に興味関心を持ちながら自分の考えを表明し、公共の意見を形成しようとする意欲を持った市民をさす。この概念は、社会学者の野村一夫の紹介するアルフレッド・シュッツが知識のあり方をめぐって構成した3つの理念型から得た⁵⁴。「見識ある市民」とは、市民が形成する公的なコミュニケーションの領域（市民的公共圏）の担い手になる自己教育的な市民を指す。医師や科学者のような「専門家（expert）」、一般の人々「しろうと（man on the street）」と対比して、「見識ある市民（well-informed citizen）」は国家や文化を越えた公共の意見の担い手であるとされる。生命の操作さえ可能となった医療技術に対して、われわれが専門家ではないという理由で問題から逃げ、議論を避けようとするとき、技術の暴走が起こる。

メイサーの「informed citizen」は、テキスト本文中に直接的な定義がない。しかし、序文で示された上記の から の目標から、「informed citizen」とは、生命に対する尊敬の念を根底にしながら科学と技術の利益とリスクのバランスを評価する知識と意欲をもつ市民であり、その意見を「別の見解を持つ人」と議論し続ける市民を指すものであるといえる。そこで、この「informed citizen」を「見識ある市民」という訳をあてた。

（2）テキスト全体の構成

テキスト全体は、2つの大きな部分に分けられている。

前半 「ページごとの生命倫理学」（pp.1-24 と p.148）

後半 「十分な章と教材」（pp.25-147）

前半と後半は、章の数も章ごとのページ数も異なっているが、同じ分野の内容を同じような構成の仕方ですべて配列されている。前半の「ページごとの生命倫理学（Bioethics page by page）」は、1ページごとに一つの生命倫理問題のトピックが記述され、トピックのパラグラフの後に関連する2～3の質問を置く構成である。後半の「十分な章と教材（Full chapters and Teaching Resource）」では、具体的な生命倫理問題を詳しく学び、学習者が問題を深く考える構成になっている。前半の中の重要なトピックスが選ばれて取り上げられている。

「ページごとの生命倫理学」では、トピックの問題点が直接的に示され、学習者への質問がおかれている。たとえば、遺伝子診断を受けるという選択が引き起こす倫理的・社会的問題が簡潔に説明されている。「十分な章と教材」では、家族が似ていることを導入として遺伝子についての基礎的な説明している。たとえば、遺伝子検査を行う自己決定が持つ倫理的な問題点を取り上げた後、自分にとって究極のプライバシーとも言える遺伝子の持つ意味を考えさせて、最後にプライバシーの流出による雇用や保健における差別問題に言

⁵⁴ 野村一夫（1994）pp.196-197。

及している。章の構成は、「基礎的な知識」からスタートし、ひとつ検査を受けるのかどうかという自己決定の持つ倫理的な意味を考えさせ、自分の決定が現代社会の差別問題にまで発展する構成をとっている。これは、科学の発達によって可能となった遺伝子検査という医療技術が、個人のプライバシーを暴き、社会問題を引き起こす危険性を持っていることを示し、社会全体から見た個人の決定の持つ意味を考えさせることを意図した構成である。専門的知識を持たない市民でも問題の危険性に対する意見を引き出す構成がとられているのは、見識ある市民を育成しようとする意図の表れであるといえる。

全体計画の中の前半にある「ページごとの生命倫理学」の内容を表10 1～3で示す。全体の単元がどのように設定されているのかを見るために、各章の主な「内容」とそこで为中心的な「問題点」を取り上げた。

表10 メイサー「ページごとの生命倫理学」の内容構成

章	内容	問題
1 自主・自立の原則	生命倫理の原則「オートノミー」は、個人の選択の権利を平等に認める。	全ての人の権利が同じように認められるわけではない。
2 公平さ	社会の全ての人たちに平等で公正なチャンスを与えることが公正さである。	個人の「オートノミー」を尊重することと社会全体の利益とは相反する。
3 利益とリスクのバランス	行為の理由付けとして、利益とリスクのバランスをとるという方法がある。	科学や医学の行為の結果が、つねに確実だとは言えないこと。失敗するリスクと成功する可能性がある。
4 動物の権利	動物に特定の権利があれば、人間はそれに対応する義務がある。	人間の間で、動物にどれだけの義務があるかは、一致できない。
5 動物の使用に対する倫理的要因	動物使用の判断基準には、本質的な倫理要因と外的な倫理要因とがある。	危害を加えないという理想に反して、人間は動物の生命を傷つける。
6 遺伝子テストとプライバシー	遺伝子テストを用いることで、遺伝病を持っているか、新生児のスクリーニングを行ったりできる。	病気の早期発見、生活習慣の改善が可能。治療法が見つからない病気の情報を知ってしまう。
7 ガン遺伝子罹患性テスト	遺伝子テストによって乳ガンや卵巣ガンを抑制する遺伝子が正常でないとわかったとき、さまざまな選択肢がある。	遺伝子テストなどの情報をできるだけ多く得たいという考えと、回答を望まないという考えがある。
8 エイズ検査	HIVは感染する経路が限定されているので、エイズは危険だが予防できる。	サハラ以南のアフリカで最も深刻であるが、その地域にはHIVやエイズの知識が普及していない。
9 心臓移植	心臓移植で助かった小学校6年生の話	提供者(ドナー)が現れなければその子はやがて死んでしまう。
10 車を運転することと倫理	自動車をもたらす便利さと所有することで支払うコストの大きさ。	自動車をもたらす利点の定量化と個人が負担するコストの定量化が難しい。

章	内容	問題
1 1 エコツアーリズムと倫理	エコツアーリズムとは、自然が残っている地域に、景色や野生の動植物を楽しむという目的を持って旅することである。	エコツアーリズムの影響で逆に自然の破壊がおこる恐れがある。
1 2 持続可能な開発	持続性や持続可能な開発とは人類がこれまで直面した最大かつ、最も危機的な問題である。	ジレンマ現代の世代のニーズを満たそうとすると次世代のニーズを満たしにくくなる。
1 3 安楽死	ナチスの安楽死からほとんどの国で犯罪行為とされている。しかし、オランダは世界で初めて慈悲の死を許可した。	命を終わらせるのは禁止すべきだが、個人の選択を重視すればオランダのような条件をつけて認めざるを得ない。
1 4 末期ガン患者への告知	末期ガンに直面したとき、家族も医師も患者に真実を告げるべきかを悩む	真実を告知することは、オートノミーの原則に反するが、不用意な告知はより大きな害をまねく可能性がある。
1 5 遺伝子組み換えと食	遺伝子組み換え食品を作ることは賛否両論を巻き起こしている。	農業では収穫量を増し害虫に強く栄養価を高めた植物が栽培されている。自然ではあり得ない遺伝子をもつ食品に対する人々の不安がある。
1 6 生殖と繁殖力	人間の繁殖力は約25%であり、初期の発育不良による死は受胎期の標準的出来事である。	排卵期や受精期のアルコールの摂取や全身麻酔、X線による染色体異常が誘発されるが、自然は自然流産によりマイナスの環境要因に対抗する。
1 7 体外受精とその技術	1978年以來、100万人以上が生殖補助技術によって誕生している。不妊症の治療として行われる。	複数の胚が移植され、全てが着床したとき減数手術が行われる。余剰胚は凍結され、今後の機会を待つ。
1 8 人工授精、精子、卵子、胚の提供	配偶者間人工授精(AIH)、非配偶者間人工授精(AID)、ドナー受精(DI)が行われている。卵母細胞をドナーから採取することもできる。	卵母細胞を採取するドナーにはリスクがあるが、利他的な理由からドナーとなる。一方で、卵子を販売する人もいる。
1 9 代理出産	代理母は、他の女性のために妊娠して、子供が生まれたときその子を依頼したカップルの養子とするために引き渡す。	複数の母親や父親をもつ子どもが生まれ、従来の親子関係を揺るがす恐れがある。
2 0 体細胞遺伝子治療	遺伝子治療は、患者の生まれつきの細胞に機能をはたす遺伝子を注入することによって遺伝病を治療しようとする。	遺伝子治療は成功すれば根本的な治療となるが、まだ有効性が確立していない技術である。

章	内容	問題
2 1 生殖細胞遺伝子治療	人工授精の際に、胎児の染色体を検査した上で胚を母親にもどすという治療である。	問題生殖細胞の遺伝子治療を行うことは、世代を下ってどのような結果が影響するのかがまだ明確ではないので慎重に行わなければならない。
2 2 ヒトクローン技術	人間を複製するクローンの技術は各国で相次いで禁止された	ほ乳類で成功しているため、人のクローンを作る可能性がある。
2 3 優生学	優生学は社会的なゴールを達成するために個人の出産に干渉する努力と定義される。消極的な優生学は重篤な遺伝病をもつ人を増やさないようにする。積極的な優生学はすぐれた配偶子を持つ人を増やそうとする。	優生学が悪用されたとき民族浄化のようなことがおこる。
2 4 サーズ	サーズは、21世紀の国際社会を吹き荒れた最初の新しいパニックの病気としてカルテに記入されるだろう。サーズの死者の20%は患者と向き合う病院関係者であった。	公衆衛生上の政策から、何の知らせもなく医師を含めて病院全体が隔離された。
2 5 環境科学	環境問題とは結局苦痛と生物多様性の喪失である。環境科学はこれらの複合的な環境問題に打ち勝ち支配するための仕組みと方法である。	科学が理想的な問題解決の手段となるかどうか。

(『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』より作成)

表10の「ページごとの生命倫理学」の内容から、まとまりのある内容を取り出すと、ほぼ章の順序で、3つの大きなまとまりが見られた。ひとつは、生命倫理の議論の根底となる「原則(principle)」である。あとのふたつは、医学倫理的な章のまとまりと環境倫理的な章のまとまりである。テキストの序文にある用語にしたがいそれぞれを「ローカルな生命倫理」、「グローバルな生命倫理」とした。こうした3つのまとまりを意識しながら全体構成を整理したのが、表11である。

(3) テキスト全体の単元設定

テキストの全体構成を考えるために、「ページごとの生命倫理学」の章がどんな枠組みでまとめることができるのかを検討する。

第一に、「患者 医師」の関係に生じた従来の医の倫理では説明できない倫理的問題を題材とした章である。患者のプライバシーの権利を取り上げた、第6章 遺伝子テスト、第7章 ガン遺伝子検査、第8章 エイズ検査、臓器移植の倫理を取り上げた、第9章 心臓移植、死の生命倫理と取り上げた、第13章 安楽死、第14章 末期ガン患者への告知、生の生命倫理を取り上げた第16章 生殖と出産、第17章 体外受精、第18章 人

工授精、精子・卵子・胚の提供医療倫理、がそれにあたる。生命倫理が問題となる状況とは、一般に脳死移植の場面や人工妊娠中絶、延命治療の停止といった病院で生じる治療する・しないという選択を行う状況である。従来医の倫理では、「生命の神聖さ」が基本であったので、致死薬を与え、流産させることは医師にとって堅く禁じられた行為であった。しかし、生命医療技術の発達によって、生命のコントロールが可能となると、患者の自己決定によって「生命の質」を選択する行為が許されるようになった。生命倫理には「患者 医師」の関係に生じた従来医の倫理では説明できない倫理的問題の領域がある。これを「医療倫理」の領域とした。

第二に、「市民 科学者」の関係に生じた倫理的問題を題材とした章である。実験における動物利用の規準を取り上げた、第4章 動物の権利 5章 動物使用の判断基準、遺伝子工学の倫理を取り上げた、第15章 遺伝子組み換えと食、第20章 体細胞遺伝子治療、第21章 生殖遺伝子治療、第22章 クローン人間、公衆衛生政策の倫理を取り上げた、第23章 優生学 第24章 SARSがそれにあたる。病院の臨床以外にも生命倫理が問題となる状況がある。それは、遺伝子工学に代表される生命工学の研究、人工授精技術の開発、新薬の開発に伴う人体実験といった状況で生じる生命を利用する・しないという選択を行う状況である。いのちを実験の対象とすることは「生命の神聖さ」の基本から逸脱する行為である。しかし、生命工学の開発は難病の治療や不妊の解消に役立つだけでなく、ばく大な経済的利益をもたらすため、開発にブレーキをかけることが難しい。ヒトクローン技術を開発しても良いのか、受精卵診断を徹底して遺伝的な難病をもつ生命は誕生しないようにしても良いのかは、公共政策に関わる事項であるので、市民の議論への参加が不可欠である。これらの問題は、「市民 科学者」の関係に生じた倫理的問題の領域である。これを「生命科学倫理」の領域とした。

第三に、「市民 未来の市民」の関係に生じる倫理的問題を題材とした章である。環境倫理を取り上げた、第10章 クルマを運転すること、第11章 エコソープリズム、第12章 持続可能な開発、第25章 環境科学の領域がそれにあたる。「医療倫理」と「生命科学倫理」は現在の人間の自己決定がもとになったローカルな倫理である。この「市民 未来の市民」の関係に生じる倫理的問題は、地球全体の生態系からみたグローバルな倫理の領域である。地球環境問題や人口問題の解決は、人間だけのためではなく、まだ生まれていない生物全体の生命を尊重することにつながる。これを「環境倫理」の領域である。

テキスト全体の単元設定では、医療倫理、生命科学倫理、環境倫理の3領域のほかに、第1章 自主・自律の原則、第2章 公平さの原則、第3章 利益とリスクの原則の各章には、領域全体の議論の根底をささえる「原則 (principle)」が取り上げられている。以上の枠組みから作成した全体構成が、「テキストの全体構成」表11である。

表11から言えることは、単元設定の第一の特徴として、生命倫理の問題が及ぶ領域を医療のみに限定せずに、生命に関わる科学研究・環境倫理学へと広く包括的な領域に設定している点である。主として、アメリカで発達した生命倫理学は、成立当時、インフォームド・コンセントや自己決定権の確立といった患者の権利を守る運動が背景にあった。また医療事故による患者側から起こされる高額な賠償請求訴訟から、病院や医療関係者を守るためにも、医療倫理中心の研究が行われた。こうした医療倫理は、生命倫理問題を狭い領域の問題に閉じこめてしまう恐れがある。メイサーは、生命倫理を包括的な領域における議論に拡大することによって、問題を広く社会との関わりの中で考えさせようとして

表11 メイサー「テキスト」の全体構成

分野	関係者	ページごとの生命倫理学	十分な章と教材	
生命倫理の原則	人間 全体	1章 自主・自律の原則 2章 公平さの原則 3章 利益とリスクの原則	1章 多様性と生命倫理の選択	
口 カル な倫 理と して の生 命倫 理	医療倫理	【患者のプライバシーの権利】 6章 遺伝子テスト、7章 ガン 遺伝子検査、8章 エイズ検査	3章 遺伝プライバシーと情報、 4章 ガン遺伝子検査、13章 エイズと倫理	
		【臓器移植の倫理】 9章 心臓移植	6章 脳死 7章 臓器移植	
		【死の生命倫理】 13章 安楽死、 14章 末期ガン患者への告知	12章 安楽死 11章 末期ガン患者への告知	
		【生の生命倫理】 16章 生殖と出産、17章 体 外受精、18章 人工授精、精子・ 卵子・胚の提供	8章 ライフスタイルと出産 9章 生殖補助技術	
	生命科 学倫理	市民と 科学者	【動物利用の規準】 4章 動物の権利 5章 動物使用の判断基準	2章 動物使用の倫理的な限界
			【遺伝子工学の倫理】 15章 遺伝子組み換えと食 20章 体細胞遺伝子治療、 21章 生殖遺伝子治療、 22章 クローン人間	10章 遺伝子組換え食品と 遺伝子技術者の倫理 5章 遺伝子治療
【公衆衛生政策の倫理】 23章 優生学 24章 SARS				
グローバルな倫 理としての生命 倫理	市民と 未来の 市民	【環境倫理】 10章 クルマを運転すること、 11章 エコツーリズム 12章 持続可能な開発、 25章 環境科学	15章 自動車と利益・損失 16章 エコツーリズム 14章 持続可能な開発	

(『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』より作成)

いる。問題を人間の心の問題の領域に閉じこめないことによって、広い視野をもつ見識ある市民の育成が目指されているため、このような構成がとられている。

単元設定の第二の特徴は、生命倫理の議論の根底となる「原則 (principle)」が冒頭に取り上げられている点である。「原則」とは、具体的な内容を含まない抽象的で規範的な命題をさす。テキストでのべられている「原則」は次のものである。1「自主・自律の原則 (Autonomy)」: 人間が等しく持つ個人の選択の権利を認めること。

2「公平さの原則 (Justice)」: 社会のすべてのメンバーにたいして、平等と公正な機会を与えるべきであること。(メンバーには未来世代も含まれる)

3「利益とリスクの原則 (Benefits versus risks)」: 科学技術の利益とリスクを明確にして、そのバランスをとること。(特に、文化の異なった人々に対して)

倫理理論には、義務論、功利主義などや仏教倫理、イスラム教倫理などがある。「原則」とはこうした倫理理論に含まれている共有できるものである。したがって、さまざまな宗教、文化の違った倫理理論をもっている「原則」は共有できる。生命倫理学において、原則論を用いた研究で最も有名なものが、ビーチャムとチルドレスによる4原則(自律尊重原理、無危害原理、仁恵原理、正義原理)である⁵⁵。多様な価値観と宗教観のあるアメリカにおいて、医療行為を行う上で、具体的な判断や行動を道徳的に正当化するために、用いられた。なぜなら、倫理理論が多様で歩み寄れないものであっても、「無危害」原則(他人に危害を加えてはならない)は、どの倫理理論であっても共通であると言えるからである。ビーチャムとチルドレスは、図2の図式によって「正当化」を説明する⁵⁶。

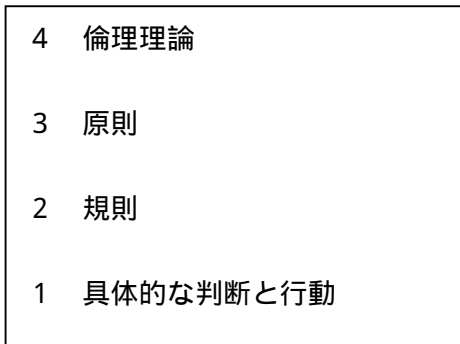


図2 正当化の階層構造

下位のものは、上位のものによって道徳的に正当化される。「具体的な判断と行動」は、「規則」によって正当化され、「規則 (rule)」は「原則 (principle)」によって正当化される。そして、「原則」は、「倫理理論 (ethical theory)」によって正当化される。倫理理論が多様であっても、「原則」で一致することができる。

メイサーは、自主・自律の原則 (Autonomy)、公平さの原則 (Justice)、利益とリスクの原則 (Benefits versus risks) を「原則」としている。「原則」に基づく道徳的な正当化は、まず人によって異なった価値観や主張をもつことそのものを認める多元主義を前提としている。また、多様な主張を正当化するのに、万人が共有できる倫理原則を用いる特徴がある。メイサーの「自主・自律の原則」「公平さの原則」「利益とリスクの原則」を4原則と

⁵⁵ 「この4原則は、原則主義 (principlism) と呼ばれる考え方を伴って、それなりの支持を得てきた。つまり、前章で見たような規範倫理学を含む倫理学の諸立場があるが、そうした立場の相違にかかわらず、結論としては、共通のルールを立てることができる。そこで、医療現場のような実践的な場面では、背景となる理論を持ち出さずに、合意できる基本的なルール、つまり倫理原則を出発点にして、そこからより細かいルールや、個別の判断を導出すればよい、というのが原則主義である」清水哲郎・伊坂青司 (2005) p.117。

⁵⁶ トム・L・ビーチャム、ジェイムズ・F・チルドレス (1997) p.5。

比較すると、「自主・自律の原則」と「公平さの原則」は自律尊重原理、正義原理とそれぞれ同様のものである。「利益とリスクの原則」が、無危害原理、仁恵原理と対応している。4原則の関わる医療現場では、この4原則の「自主・自律の原則」が極端に重視する解釈が行われ、他者に危害を加えなければ何を選択してもよいという議論へとつながった。メイサーの「原則」は、環境倫理を含めた広範囲の領域に適応させるため、また同時に「自主・自律の原則」が万能とならないためにも、「利益とリスクの原則」が置かれている。

「原則」を意識すれば、生命倫理問題の議論の中で、どこで問題は錯綜しているのか、自分や相手は何を価値としているのかを反省的に見直すことが可能となる。議論を明確にし、自己の受け入れている考え方を批判的に見直すことが可能であれば、見識ある市民として、他者とのより望ましいコミュニケーションを図ることができる。

第2項 『文化を越えた見識ある市民のための生命倫理』の構成

(1) 「原則」の活用

テキストの各章を単元とすると、単元は、どのような構成になっているのだろうか。学習者が、社会との関わりの中で生命倫理問題を認識し、議論に参加し続けることができるような教材構成となっているのだろうか。こうした点の検討のため、「6章 脳死 7章 臓器移植」を取り上げる。この2つの章は、ロールプレイによるシナリオの形式でのべられている。内容構成を示す。

この授業のもつ中心の問いは、「息子をうしなったアベイ夫妻が、脳死の息子の臓器提供を認めるかどうか」という問いである。この問いを深めるためには、前提となる基礎的知識が必要となる。これを前半の6章のなかで学習者は知ることができる。

「第6章脳死」では、23歳の脳死患者の発生と「脳死」を死とは受け入れがたい家族の状況が示されている。ロールプレイのシナリオにしたがって、脳死は交通事故などで突然発生すること、脳死体は人工呼吸器によって心臓が鼓動しているが、脳は不可逆な損失を受けていること、そして、脳死には治療法がないことが知らされる。

表 1 2 脳死と臓器移植の章の内容構成

項目	ロールプレイの場面	獲得させたい知識
<p>6章 脳死</p> <p>脳死患者の発生</p> <p>両親と妹の悲嘆</p> <p>脳死の受け入れにくさ</p>	<p>突然の兄アリの事故に混乱する妹。</p> <p>病院で横たわるアリの姿をみたときの両親と妹の悲嘆。</p> <p>医師により脳死と宣告される。</p> <p>生きているように見える息子が脳死であることが父親には受け入れられない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳死は交通事故など予期せぬ時に突然発生する。 ・脳死体は人工呼吸器によって心臓が鼓動しているが、脳は不可逆な損失を受けている。 ・脳死には治療法がない。 ・それぞれの国では、脳死者を扱う規則をもっている。
<p>7章 臓器移植</p> <p>家族による臓器移植の承諾</p> <p>移植手術の成功</p> <p>ドナーとドナーの家族への感謝</p>	<p>移植の順を待つマレキの夫に臓器移植コーディネータから移植手術が可能となったことが伝わる。</p> <p>アベイ夫妻が同じ臓器移植コーディネータから「アリの臓器を何人かの患者に移植することは、かれらの命を救う大きな愛の行為である」と言われる。</p> <p>アベイ夫妻は、苦渋の決断で臓器提供を承諾する。</p> <p>マレキ夫人への移植手術が成功する。マレキはドナーへの感謝を表したいと申し出るが、規則により拒否される。</p> <p>マレキ家で、アベイとコーディネータとが出会ってしまい真実が明かされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器の配分には、移植委員会のような第三者機関が介入し、移植の適合者を見つける。 A【公平さの原則】 ・本人の臓器提供の意志が不明な場合は、家族がこれに代わって行うことができる。 B【利益とリスクの原則】 C【自主・自律の原則】 <p>臓器移植では、一般にドナーとレシピエントは、お互いを知らないようにする。</p>

(『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』より作成)

アリの父親のアベイが、脳死について説明する医師に対して、「彼が今死んでいると言う意味ですか。でも彼の心臓は動いているし、体は暖かい！」(6章の訳より)とのべて生きているように見える息子が死んでいるという宣告に混乱する。ここでは、従来の常識的な死と異なった、新しい「死」の受け入れにくさが教材の中で強調されている。

「第7章臓器提供」では、「息子をうしなったアベイ夫妻が、脳死の息子の臓器提供を認めるかどうか」という問いを考えさせるために、表4のA、B、Cの原則が下敷きになっ

てロールプレイが進行する。ここでは、なぜ臓器移植が行われるのか、それを公平に行うための仕組みとはなにか、なぜ夫妻は息子の臓器提供を認めたのかがそれぞれ「原則」を下敷きにしながらのべられている。それぞれの部分を訳し内容を検討する。

A【公平さの原則】が用いられている部分。

移植される臓器の配分については、医師でも患者でもない第三者の移植コーディネータが、血液の適合性などの要素を考慮し、公平に配分する仕組み（委員会や順番待ちリスト）があることが示される。

（コーディネータがマレキに話す）

「あなたの妻が新しい心臓を受け取る可能性があるのです、私はあなたが町にいることを確かめたくて電話しました。適応するドナーがいます、臓器移植委員会は、順番待ちリストの患者から、あなたの妻に提供することを決定しました。幸運にも全ての医学上の検査と、HLAのタイプが一致しました。」（7章の訳より引用以下も同様。HLA：ヒト白血球型：Human Leukocyte Antigen、臓器移植の際に拒否反応が出ないかどうかを判定するために用いられる。一致する者同士は移植が容易になる）

B【利益とリスクの原則】が用いられている部分。

一人の脳死体からの臓器が、何人かの命を救う。しかしそのためには、生きているように見える息子の死を認めるというリスクを負わなければならない。

（アベイにコーディネータが話す）

「アリのいくつかの臓器を何人かの患者に移植することによって、かれらの命を救う可能性があります」

C【自主・自律の原則による選択】が用いられている部分。

アベイ夫妻は、息子の脳死と臓器提供と苦しみの中で決定する。

それは非常に困難な決定でした。かれらは、コーディネータによって与えられた紙をお互いに見ました。そこにあることが、かれらの苦痛をさらに増加させることでした。

「あなたはどう思いますか。」とアベイが彼の妻に尋ねました。「アリの魂はこれに満足していると思いたいです。」彼女が涙をこらえきれず部屋から出て行きました。

アベイは書類に署名し、彼の妻を追いかけました。

以上のように、「原則」が教材の中に埋め込まれることによって、脳死・臓器移植がどのような考え方に基づいて行われるのか明確になっている。同時に、議論を深めるべき地点がそれぞれの「原則」に関わる部分であることがわかる。A【公平さの原則】は、ほんとうに守られているのだろうか。待機者の中から一人を選ぶ（選ばれること）についての意味を考えることもできる。B【利益とリスク】についても、一人のいのちと何人かのいのちとは、数として比べられるものだろうかという議論もできる。C【自主・自律の原則】では、根本的に私自信には選択の自由はあるのだろうかという議論にもつながる。こうした議論は、人それぞれだから議論しても無駄だとする「相対主義的な」結論になりにくく、社会の公正さや命の価値、選択と自由といったより大きなテーマを導くものとなっている。

(2)「3つの視点」の活用

「原則」の他に、生命倫理を考察するための「3つの視点」も単元構成原理と言える。

メイサーは、生命倫理を考察するために少なくとも3つの視点があるとする⁵⁷。

1. 記述的生命倫理：生命、生涯、他の生命体との倫理的相互関係や責任を人々が考察する視点である。
2. 規範的生命倫理：何が倫理的に良かったり悪かったりするのかわ、どのような原則がそういった決断をくだす際に最も重要なのかを他の人々に告げることである。それはまた何かや誰かが権利を持ち、他の人はその人達に対して義務を負うということでもある。
3. 相互作用的生命倫理：人々や社会の中のグループや共同体が、上記の1と2について話し合い議論することである。

これら3つの視点がどのようにテキストの内容構成に反映されているのかを第5章の遺伝子治療の章を例として構成原理を見てみよう。第5章を選んだのは、この章が、生命科学倫理の中で、最新の技術を活用する際の市民と科学者との間に生じる問題を扱うという点で、授業実践に活用しやすい内容であるからである。

「第5章 遺伝子治療」

【第5章の目的】

生命倫理学の象徴的な問題である遺伝子治療に関して、この章は、次の4つの点を学習者に対して導入することを目標としている。

- 1 遺伝子治療、体細胞と生殖細胞系列とは何か。
- 2 遺伝子治療の危険と利点とは何か。
- 3 倫理学の議論と規則の発展との関係を見ること。
- 4 人間の遺伝子工学について考えること。

この目標は、「1」で基礎的知識を確認し、「2」でその治療が人間に対してどんな危険と利点をもたらしているかを考えさせる。そして、「3」では、そうした危険性を伴う技術をどのような議論によって社会的に承認しようとしているのを見て、最後に「4」で遺伝子工学が人間社会に与える意味について考えさせる配列になっている。

【第5章の内容構成】

遺伝子治療の試み

この項目では、「遺伝子治療」、「遺伝子工学」、「遺伝子への介入」、「遺伝子改変」、「体細胞遺伝子治療」の基礎的知識が確認され、まとめとして、遺伝子治療の基本的な概念が図示されている。項目の後、つぎの2つの質問が置かれている。

Q1: 遺伝子治療と他の治療の間にどんな差があると思いますか。

Q2. いずれかの伝統的療法は患者のDNAを変更しますか。

Q1、Q2の2つの質問は、遺伝子治療に関わる基礎的知識を確認する問いである。したがって、この項目は「記述的生命倫理」にあたる。

規則と安全性

この項目では、資料によって、遺伝子治療がまだ実験の治療であり、安全性についてさまざま議論がなされているということを学習させる。1989年、世界で初めて行われたADA欠損症に対する遺伝子治療は成功したが、治療の有効性が顕著にならないまま、1998年、遺伝子治療による最初の死亡患者がでた。この事件以来、遺伝子治療の安全性についての

⁵⁷ Macer (1998)

議論が高まり、現在は、世界的に厳密な規定を行うシステムが作られていることがのべられている。項目の後、つぎの2つの質問が置かれている。

Q3. あなたの国の最初の遺伝子治療は、いつでしたか。

Q4. 遺伝子治療は、どのようにあなたの国で規制されていますか。

Q5. 上の の概念図に含まれる倫理的問題のうちいくつかについて議論してください。

Q3、Q4の2つの質問によって、遺伝子治療が実際にいつどこで行われていたかを調べさせること、それには厳密な規制がかかっていることに気づかせている。

Q5にある の概念図に含まれる倫理的問題とは、妊娠中絶、尊厳死、不妊、出生前診断を指す。Q3~Q5の間によって、これらの倫理的問題と遺伝子治療との関連性に気づかせ、この問題に自分自身がどんな決断を下すのかを問いかける内容となっている。決断の背景には、遺伝子治療の利益とリスクを明確にしてバランスをとらなければならないとする「利益とリスクの原則 (Benefits versus risks)」がある。したがって、この項目は「規範的生命倫理」にあたる。

生殖細胞系遺伝子治療

この項目では、体細胞遺伝子治療から一步進んだ生殖細胞に関わる遺伝子治療についての知識が示されている。この治療は、「遺伝する」遺伝子治療となるので、治療が成功すれば、子どもの遺伝病を根本的に改善する効果的な力をもっている。しかし、失敗した場合には、出生にかかわるため倫理的にも社会的にも大きな衝撃を与える治療である。したがって、この遺伝子治療の安全性についても深い議論が必要となる。項目の後、つぎの4つの質問が置かれている。

Q6. 遺伝する遺伝子治療と遺伝しない遺伝子治療との倫理的な相違は何ですか。

Q7. あなたが疾病に苦しむ場合、あなたの子どもが同じ病気が同じ治療を受けないように遺伝子を修正したいと思いますか。

Q8. 遺伝子治療が安全なとき、私たちはどんな条件で遺伝子治療を許可しなければなりませんか。それは疾病を直すために使用されるべきですか、私たちの免疫系を増強するために使用すべきですか、身体をより強くするために使用すべきですか。

Q9. あなたがあなたの身体で変えたくないと思うことのリストを作りなさい。変えたいと思うことのリストを作りなさい。

Q6、Q7の2つの質問は、生殖細胞系遺伝子治療が「子どもに遺伝する」治療であるという面から、より倫理的に慎重にならなくてはならないことに気づかせ、自分が遺伝子治療の当事者となったとして、子どもに遺伝病を遺伝させないために遺伝子治療を受け入れるかどうかという選択をせまっている。この選択を通じて、遺伝子工学が人間の生き方にも影響をおよぼす技術であることに気づかそうとしている。

Q8、Q9の2つの質問は、自分の身体を変えたいところのリストづくりを通じて、遺伝子治療が病気の治療だけでなく、身体や免疫系の強化といった身体改造に利用されたときの倫理的問題を考えさせようとしている。

Q6~Q9の4つの質問を通じて、遺伝子治療を受ける 受けないという選択は未来の子孫や身体改造にも関わるため、社会の中で議論し続けなければならない問題であることがわかる。

この第5章全体の構成は、遺伝子治療についての基礎的な知識を確認した上で、その治

療を受けるべきか、受けるべきではないかという個人の判断を求める。最後に、そうした個人の判断が社会や未来の世代へどう影響するのかを議論していこうとする構成をとっている。したがって、この項目は「相互作用的生命倫理」にあたる。

このように見てくると、第5章は、1 記述的生命倫理、2 規範的生命倫理（背景に「原則」がある）、3 相互作用的生命倫理の視点が順にあらわれる構成がとられていることがわかる。この構成は、生命倫理の主題を社会の中に位置づけ、「原則」を用いて、幅広い議論を行うことに役立つ構成である。第一に、問題の基礎知識や社会的な条件を学習させ（記述的生命倫理）第二に、問題の背後にある倫理的な規範（「原則」）を考えさせ（規範的生命倫理）第三に知識や論点、規範を議論する（相互作用的生命倫理）という内容構成によってそれを実現させている。

しかも、この第5章を分析したやり方でテキスト全体を分析すると、表13のようになる。この表から、テキスト全体の内容構成も、1 記述的生命倫理、2 規範的生命倫理（背景に「原則」がある）、3 相互作用的生命倫理という構成をとることがわかる。

表13 テキストの「十分な章と教材」各章の内容構成

章	記述的生命倫理	規範的生命倫理（原則）	相互作用的生命倫理
1章 多様性と生命倫理の選択	自主・自律の原則、公平の原則、リスクと利益の原則		価値に関する質問を議論し、その価値がどこから来るか。
2章 動物使用の倫理的な限界	動物の権利とは何か。	われわれが生きてするために必要な場合、動物を害してもよいのか。 （公平の原則）	動物を実験に使用することは倫理的に許されるのか。
3章 遺伝プライバシーと情報	遺伝子情報とは何か。	だれがあなたの遺伝子情報を知るべきか。（自主・自律の原理）	雇用・保険などに遺伝子情報を活用してよいか。
4章 ガン遺伝子検査	ガン遺伝子テストとは何か。	遺伝子テストを受けるべきか。（自主・自律の原則）	遺伝子テストを社会全体で実施する際のリスクと利益を吟味する。
5章 遺伝子治療	遺伝子治療とは何か。	未来の子孫のために遺伝子治療を受けてもよいか。 （リスクと利益の原則）	より健康で強い身体をつくるために遺伝子治療を行ってもよいか。
6章 脳死 7章 臓器移植	脳死とは何か、臓器移植とは何か。	息子の脳死を認めるべきか。 （自主・自律の原則）	レシピエントのために脳死体を活用してもよいのか。
8章 ライフスタイルと出産	ライフスタイルは自己の出産とどうかかわっているのか。	未来の世代のために資源を用いて現世代の健康の増進を行うべきか。（公平の原則）	世界の人の健康をまもるためになしうることはないか。

章	記述的生命倫理	規範的生命倫理（原則）	相互的生命倫理
9章 生殖補助技術	生殖補助技術とは何か。	生殖補助技術を利用して子どもを得ることは許されるのか。（リスクと利益の原則）	生殖細胞の売買や代理母問題を行ってもよいのか。
10章 遺伝子組換え食品と遺伝子技術者の倫理	遺伝子組換え食品とは何か。	食品と農業の遺伝子技術者は自然に手をかけてもよいのか。（リスクと利益の原則）	世界の飢餓を救うために遺伝子組換え食品を提供してもよいのか。
11章 末期ガン患者への告知	末期ガンによる告知の問題とは何か。	医師・家族は末期ガン患者に余命を告知してもよいのか。（自主・自律の原則）	社会全体から見て、告知することがよいことか。
12章 安楽死	安楽死とは何か。 オランダの安楽死とは何か。	安楽死を選択することは許されるのか。（自主・自律の原則）	安楽死の範囲が拡大するおそれはないか。
13章 エイズと倫理	HIVとエイズとは何か。	エイズにかかった人を遠ざけるべきか。（自主・自律の原則）	エイズとエイズにまつわる偏見をなくすためにどうすればよいのか。
14章 持続可能な開発	持続可能な開発とは何か。	環境に関する世代間の公平さとは何か。（公平の原則）	先進国と発展途上国とが持続可能な開発のために協力できることを議論する。
15章 自動車と利益・損失	自動車に乗ることとバスに乗ることとのコストとは何か。	環境のためにむやみに自動車を使わないことは受け入れられるか。（公平の原則）	自分自身の利益と全体の利益との矛盾を議論する。
16章 エコツーリズム	エコツーリズムとは何か。	環境保護を意識するための旅行に参加するべきか（自主・自律の原則）	エコツーリズムが盛んになり自然環境が破壊され、田舎が貨幣経済に巻き込まれてもよいのか。

（『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』より作成）

第3項 『文化を越えた見識ある市民のための生命倫理』の特質

（1）テキストの特質

メイサーのテキストには、3つの特質がある。

- 1 包括的な問題領域の設定
- 2 「原則」の活用
- 3 記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用

第一に、テキストは、生命倫理が及ぶ領域をローカルなレベルから、グローバルなレベ

ルへと幅広く設定している。生命倫理は、医療のみの問題ではなく、生命に関わる科学研究・環境倫理学をも含む。倫理に関わる当事者も、「患者 医師」「市民 科学者」「(まだ生まれていない) 未来の市民 現在の市民」と幅広く設定されている。生命倫理を医療倫理に閉じこめないことによって、問題をより多くの人々と共有し議論することが目指されているからである。第二に、テキストには議論の根底となる「原則 (principle)」が取り上げられていることである。この「原則」は文化の違い、倫理理論の違いを認めながらも、現実の選択でなんとか一致できる点を抽出してできたものである。第一の包括的な問題設定と第二の「原則」の組み込みは、互いに連動しており、文化を越えて、見識ある市民が生命を尊重するために、多様な意見を認め合いながらコミュニケーションを図ることが目指されている。第三に、記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点が全体構成にも各単元にも活用されている。これによって、「原則」を実際の授業の中に組み込むことができ、幅広い議論を行うことに役立つ構成となっている。

(2) 他の類型との比較

これまでの3タイプの生命倫理教育の授業構成と、テキストの授業構成と比較する。

自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成(古田晴彦実践)は、死を自分のものとして授業が展開されているため、死を社会の中でどのように位置づけるのかが、不明確である。だれとも関わらない死はありえない。社会の中で、死は訪れ、その死に周囲の言説が社会的な意味を与える。これを自分や親しい人の死として意味を見いだすのがこの授業構成である。また、その体験が授業者の二人称の死であればあるほど、授業される側の反応は、一つに限定され、批判や議論はできない。したがって、この授業構成の課題は、社会との関わりの視点を持ち、「いのち」の哲学的心理学的な考察のみに問題を閉じこめないことである。

社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成(加藤公明実践)は、生徒の認識をベースとして議論を組み立てているため、賛成論・反対論の感情的な対立レベルから内容が普遍化しにくい。また、このアプローチも生命倫理の主題に対する社会的な意味の追求が不足したために、単なる是非論に陥る恐れがある。社会問題追求のアプローチをとりながら、どのようにして社会的な合意を目指すのかが、不明確である。したがって、この授業構成の課題は、議論が相対主義的な結論に陥って、あなたはあなた、わたしはわたし、という結論にならないようにすることである。

自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成(大谷いづみ実践)は、生徒との対話的な関係性を基礎として、声なき声を聞こうとする難しさと、いわゆる「マニュアル」化が難しい授業構成である。現代社会の制度、法律、社会問題を詳細に論じながら、生命倫理問題の当事者の心理に迫る授業内容を通して、生徒に「問い続ける」ことを求める実践では、最終的に実践者自身の死生観・倫理観が問われることになる。ゆれうごく当事者の心理を解明し、授業を受け止める生徒の意見の揺らぎに寄り添いながら、自らの死生観が問われるため、この授業内容の実践は授業者の間で広がりを持たない。したがって、この授業構成の課題は、授業内容のレベルを落とさずに、多くの授業者が実践できる「マニュアル」化を行うことである。ただし、大谷は自らの実践の「マニュアル」化を、実践者の思考停止をまねきかねないとして拒否している。

以上の検討から、現在の生命倫理教育の授業構成で求められることは、つぎの3点であ

ると言える。

- 1 生命倫理教育を哲学的心理的な問題にのみ押し込めず、社会的な関与を保障する。
- 2 生命倫理教育が是非の二元論に陥り、相対主義的な結論に陥らないようにする。
- 3 生命倫理教育のために、実践可能な授業構成を提案する。

これに対して、メイサーのテキストの特質は、つぎの3点であった。

特質1 包括的な問題領域の設定

特質2 「原則」の活用

特質3 記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用

生命に関わる科学・技術の発展が、一般社会にどのような影響を与え、そこでどのような問題が生じるのかを授業で扱うためには、哲学的心理学的な死への考察のみや医療問題に特化して是非を問う生命倫理の授業では限界が生じる。現在の生命倫理教育の授業構成で求められる「1 生命倫理教育を哲学的心理的な問題にのみに押し込めず、社会的な関与を保障する」には、科学、技術、社会の相互関連性を見失わず、生命倫理を広くとらえるメイサーの「特質1 包括的な問題領域の設定」が、必要となる⁵⁸。

テキストの授業構成の要に位置する「原則 (principle)」の考え方は、生命倫理教育の第二の問題点の「生命倫理教育が是非の二元論に陥り、相対主義的な結論に陥らないようにする」ことへの克服に示唆を与えるものである。「原則」は、文化の違い、倫理理論の違いの中から、何とか一致できる点を抽出したものである。脳死移植の章の検討により、「原則」の考え方が組み込まれることにより、論点が明確になり、議論の内容が拡散しにくくなることがわかった。さまざま文化を越えて (across cultures) 一致できる点を目指して議論を深めようとする考え方は、コミュニケーションの根底に必要な考え方である。代理母出産や臓器売買といった国際的な生命倫理問題を文化の違う者の間で議論しようとするとき、共通の認め合える「原則」が確認できなければお互いの立場の主張を繰り返す議論となってしまう。したがって、第二の問題点の克服には、「特質2 「原則」の活用」の考え方を取り入れることが有効であるといえる。

「原則」を活用しながら、「3 生命倫理教育のために、実践可能な授業構成を提案」するために指針となるのが、「特質3 記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用」である。この活用によって、生命倫理の主題を個人の哲学的心理学的な問題のみに押しこめず、社会的な関与を保障し (記述的生命倫理) 問題の背後にある倫理的な規範を「原則」を用いて考えさせ (規範的生命倫理) 知識や論点、規範を議論する (相互作用的生命倫理) ことができる。このように、メイサーのテキストによって、現代の生命倫理教育の諸課題に答え、改善する視点を与えることができるとわかった。

次の章では、メイサーのテキストの特質としての、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型を活用して、授業を開発する。

⁵⁸ 同様の趣旨を森岡正博は、「1988年に『生命学への招待』を出版して以来、私が主張してきたことは、現在の生命倫理学は非常に視野の狭いパラダイムであるので、それに替えて、われわれの生命をあらゆる視点から捉えて、生命 - 科学 - 社会の根本的な関係性を把握することのできる、真に統合的な生命学を創造することが必要だ、ということであった。」とのべている。森岡正博 (1994) pp.293-295。

第 章 生命倫理を視点とした公民科の授業開発

第 章では、生命倫理教育の典型的な 4 タイプの実践の中で、メイサーのテキストの授業構成が、生命倫理教育の課題の解決に示唆を与えるものであることを明らかにした。この章では、メイサーのテキストの特徴を活用して、高校公民科の生命倫理教育の授業を開発する。そして、開発された授業を実際の高等学校で実践すると生徒たちはどのような反応を見せるのかを見る。この反応から、開発した実践の評価を検討する。

第 1 節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の

基本的視点

第 1 項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の特質

社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業をメイサーのテキストの考え方で開発する。

メイサーの授業構成の特質とは、

特質 1 包括的な問題領域の設定

特質 2 「原則」の活用

特質 3 記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用

であり、これが社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業構成である。

社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型とは、授業の目標を、「脳死は死か、死でないのか」といった医療における是か非かの問題に限定せずに、脳死はなぜいま日本の社会で議論の対象となってきたのか、なぜ日本で二十数年間中断されていたのかといった幅広い問題領域を設定する授業構成である。メイサーの授業構成は、「特質 1」の包括的な問題領域の設定によって、この構成を実現している。また、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業構成とは、授業の方法を、自分自身の死生観を深める、といった個人の哲学的心理学的な探求によって行うのではなく、社会問題としての生命倫理問題を議論し合うことによって授業を行うところに特色がある。この授業方法は、メイサーの複合的な視点の、記述的生命倫理から規範的生命倫理へ、そして、相互作用的生命倫理の 3 段階を授業の方法論に組み込むことによって実現する。とりわけ、規範的生命倫理の中には、多様な考えをもつ個人が一致できる点を模索する際に手がかりとなる「原則」が含まれている。メイサーの「原則」には、このため、さまざまな考え方を認め合いながらも、他者の意見と自分の意見との一致点を見いだそうとする考え方が含まれている。どちらの意見が優れているのかといった「是か非か」論に陥らない工夫がこの方法論にある。つまり、生徒たちが他者の多様な視点を獲得しながら考え続け、話し合うことを目指す構成となっている。こうした構成は、メイサーの授業構成の「特質 2 と 3」の「原則」の活用と記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用によって実現が図られている。

社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の授業構成にしたがって、これから開

発しようとする授業全体の目標を考察する。生命倫理の問題とは、「私は今ここで何をすべきか」という極めて個人的なかつ私的な問題であるとともに、「市民としてまた人間として何をすべきか」という極めて公的で政治的な問題でもありうる⁵⁹。問題群をメイサーのように、医療倫理(患者と医師との関係として)、生命科学倫理(市民と科学者との関係として)、クローバな倫理としての生命倫理(環境倫理)(表11参照)のそれぞれを題材とするほうが、「包括的な問題設定」となるが、現在の公民科倫理・現代社会において、生命科学倫理の動物利用の基準問題や、遺伝子工学の問題、環境科学の問題は、その事例に関する知識を得ること自体が高校生にとってハードルが高く、その先にある主眼の生命倫理問題の考察にいたるのが困難となるであろうと予想される。動物利用の問題や環境倫理の問題よりも、高校生にとって、より身近でしかも切実さが想像されやすい、人間の生老病死の問題を取り上げたい。問題の設定によっては、単なる医療問題に終わらずに、背後にある社会問題を議論することも可能であるから、「包括的な問題設定」であるとも言える。

生命の問題として、想像がしやすく、しかも、その問題を追及すれば、さまざまな社会的な問題について考えざるを得ない問題を設定する。そのためには、自分自身の直感的な選択と市民として人間としての選択とが重なり合わず、一種のジレンマを生じさせるような問題設定が求められる。そして、その不一致やジレンマがどのような要因からそうなるのかを高校生に考えさせることができる問題の設定が求められる。次に、授業の題材となる問題の設定について、具体的に検討する。

第2項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の

授業計画

高校生にとって状況がわかりやすく、自分自身の意見を表明しやすいという点から、人間の生老病死をテーマとした。ただし、問題の背景について理解が深まると、簡単に一方的な答えが導けないことがわかる問題であることが必要である。また、相対主義的な結論に陥らず、議論をさらに発展して継続できるようにするために、メイサーの「原則」の考え方が問題に含まれることが望ましいであろう。メイサーの「原則」には、自主・自律の原則、公平さの原則、利益とリスクの原則の3つがある。それぞれの原則を比較すれば、第一の「自主・自立の原則」は、生命倫理学全体の原則の基底部にあたるものである。生命に関わる医療技術が精緻化してくると、それを人間に应用する際に、患者自身の自己決定が必要になる。これがあって初めて、医療行為がその人に始まるのであるから、生命倫理の中心概念である。医療などの科学技術を人間に対して応用する際の「行為の進め方」に関わる原則でもある。第二の「利益とリスクの原則」とは、医療などの科学技術を人間に应用する際に、他者の利益を目標として設定をする原則である。いわば「行為の目的」に関わる原則である。ただし、科学技術の応用(たとえば、手術、投薬、検査など)にはリスクが伴うので利益とのバランスが求められる。その医療行為の公平さの原則は、医療などの科学技術を人間に应用する際に、社会的な視点から不公平、不公正とならないように配慮するという「行為の評価」に関わる原則である。この原則は特に、医療サービス、

⁵⁹ CALLAHAN (1995)

病院のベッドや治療の器具、医薬品といった医療資源の配分が不公平な場合に特に用いられる。このような原則が3つとも満遍なく学習できる問題を次のように設定した。

- 1 「自主・自律の原則 (Autonomy)」の活用：オレゴン州の自殺幫助法の問題
- 2 「利益とリスクの原則 (Benefits versus risks)」の活用：出生前診断の問題
- 3 「公平さの原則 (Justice)」の活用：国際的な臓器売買の問題

設定の理由は、生命の終わり (= オレゴン州の自殺幫助法)、生命の始まり (= 出生前診断)、病気からの回復を目指す (= 国際的な臓器売買) という、人間の生老病死に関わる3つの場面を選んだ。これは、高校生にとって比較的理解が容易で、意見を言いやすいからである。

死と老の問題として、「オレゴン州の自殺幫助法」を題材とした。この法律は、世界ではじめて医師が末期の患者に対して、自殺薬を処方することを可能にした法律である。処方された自殺薬を飲むのか飲まないのかは、患者の自己決定に任せられている。この題材では、高校生に対しては、「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか」と問うことになる。多くの高校生は耐え難い苦しみよりも自分の意思による死を選ぶと答えるであろう。そこで、本当に「自分の意思で死ぬ」ことは可能か、「死は自分自身のものか」といった問題を追求することによって、社会の中での死や家族の中での死といった別の死の意味が立ち現れることになり、一方的な是非の判定は難しいこと、この法律の成立の背景がわかってくる。この問題では、「自主・自律」の原則が用いられる。

生の問題として、「出生前診断」を題材とした。出生前診断は、胎児の状態で、赤ちゃんの先天的な異常が検査によって判明する診断である。胎児に染色体異常が見つかり、ダウン症の子どもが生まれることが前もってわかる場合がある。こうしたことが、検査によってそれがわかるという「利益」に対して、わかれば選択的中絶のコースに乗ってしまうという「リスク」がある。高校生に対しては、「出生前診断を行うことは許されるのか」と問うことになる。多くの高校生は障害を持つ赤ちゃんを産むことよりも、産まないようにするため出生前診断を受ける選択を行うであろう。そこで、この診断が持つ意味について、「生命の質」という概念を用いて説明すると、生命の質の低い命は廃棄されるという意味を持つことがわかる。この問題では、「利益とリスク」の原則が用いられる。

病の問題として、「国際的な臓器売買」を題材とした。ここでは、二つある腎臓の一つを売って、3年分の収入を獲得し、家族のためにあたらしい商売を始めることができた人物を取り上げた。腎臓の透析に苦しむ患者にとって、腎臓移植は透析から解放される治療である。しかし、日本では腎臓の提供者が少なく、移植は容易ではない。高校生に対しては、「臓器売買は許されるのか」と問うことになる。多くの高校生は腎臓提供者も移植を受けた人も移植によって両方が希望を実現させたのであるから、許されると答えるであろう。そこで、なぜ各国の法律は臓器売買を厳しく禁止しているのか、また、なぜ貧しい人たちから豊かな人たちへ臓器が移動しているのかを説明することによって、臓器の商品化の危険性がわかる。この問題では、「公平さ」の原則が用いられる。

以上のように、これらの問題の内容は高校生にとって理解しやすく、すぐに意見が言えるという特徴がある。しかし、その問題が置かれている社会的な事情や状況を知ることによって、最初の意見と違う内容の見解をもつことができる。

設定された問題を手がかりとして、授業全体の目標をメイサーの記述的生命倫理、規範

的生命倫理、相互作用的生命倫理という授業構成の流れをふまえてつぎのように定めた。記述的生命倫理の視点から、

目標 1：生命に関わる問題がどのようなものであるのかを、背景にある社会的な問題や状況を含めて理解する。

規範的生命倫理の視点から

目標 2：生命に関わる問題に対して、個人や社会がなぜその選択をするのかを、「原則」によって説明する。

相互作用的生命倫理の視点から

目標 3：生命に関わる問題に対する意見に対して、自分と異なる意見の根拠について知り、是非の二元論に陥らずに議論を継続する。

これら 3 つの目標を、3 つの問題それぞれについて達成することを目指す。つまり、3 つの問題それぞれが、「記述的生命倫理 規範的生命倫理 相互作用的生命倫理」という段階を持つことになる。このそれぞれの段階を 1 時間の授業として単元の授業構想をつくる。

オレゴン州の自殺幫助法の問題 計 3 時間：記述的生命倫理（1 時間）

規範的生命倫理（1 時間） 相互作用的生命倫理（1 時間）

出生前診断の問題 計 3 時間：記述的生命倫理（1 時間）

規範的生命倫理（1 時間） 相互作用的生命倫理（1 時間）

国際的な臓器売買の問題 計 3 時間：記述的生命倫理（1 時間）

規範的生命倫理（1 時間） 相互作用的生命倫理（1 時間）

下記の表 1 4 は、以上の考え方から作成した社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業の計画である。

表 1 4 生命倫理の単元の授業計画

	内容	記述的生命倫理	規範的生命倫理	《原則》	相互作用的生命倫理
授業 1 ~ 3	オレゴン州の自殺幫助法（尊厳死法）	回復不可能な患者が、自分の意志で致死薬の処方を求めることができる。	自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？	自主・自律の原則	自主・自律の原則と社会、法律の関連を見失わずに議論を深める。
授業 4 ~ 6	出生前診断	出生前診断によって出産前に子供の「質」がわかる。	出生前診断を行うことは許されるのか？	利益とリスクの原則	利益とリスクの原則と医療科学技術の関連を見失わずに議論を深める。
授業 7 ~ 9	国際的な臓器売買	貧しいものが豊かなものに臓器を販売する。	臓器売買は許されるのか？	公平さの原則	公平さの原則と国際的な経済格差との関連に注意して議論を深める。
1 0 1 1	まとめ 考査	全体の振り返り。「生命の質」の大切さと危険性（自殺幫助法・出生前診断）臓器が商品化される社会（国際的な臓器売買）			

（筆者作成）

第2節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の

授業開発

この節では、前節の授業構想をもとに、具体的な授業事例を3事例開発した。それぞれの事例作成では、共通して、つぎの授業展開によって授業事例を作成した。メイサーのテキストの、1【記述的生命倫理】、2【規範的生命倫理（背景に「原則」がある）】、3【相互作用的生命倫理】という構成を生かして、下記の段階を授業に組み込んで構成した。

1【記述的生命倫理】の段階

事実の説明： 問題についての基本的な知識を得る。

この段階は、その問題はどんな内容の問題であるのかを生徒に把握させる段階である。教材としては、NHKの番組からのVTRおよび写真を活用して、生徒の理解を助ける。

2【規範的生命倫理】の段階

感想の記述： 問題に対して、どうすべきなのかを決断を下す。その際にどのような考え方をもとにして判断を下しているのかを、客観的に吟味する必要がある。このため、事実の説明のケースに関する感想を書かせる。

感想の分析：自分や友人の感想の背後にある社会的な状況を分析する。自分の意見を反省的に見直して、自分の判断がどういう原理にもとづいた感想であるのか明らかにする。

この段階は、事実の説明で学んだ知識をもとにして、その問題について「自分自身は」どうすべきなのかを書かせる。書かせる際に、自分はどんな考え方に基づいて感想を書いているのかを意識させて書かせる。こうすることによって、自分の判断の根拠がどこにあるのかが明確になる。そして、友人の感想を読み、自分のものと比較する。意見を書かせるのは、態度をはっきりとさせて、自分が何に基づいてその意見をのべているのかを明確にして、議論を継続させるためである。どれが正解で不正解であるのかという問題ではない。

【相互作用的生命倫理】の段階

感想の反省： 授業で得た知識や友人の感想を読むことにより、自分の意見がどのように深まり、あるいは揺れ動いたのかを書かせる。

議論とまとめ：感想の反省を公表することにより、この生命倫理問題についての議論を深める。これによって問題全体のまとめを行い、より発展的な問いを見出そうとする。

この段階は、友人や授業から得た知識と自分の意見とを比較するための段階である。つまり、先に書いた自分の意見を客観的に読み直し、自分の中にある考え方が、他者や社会からいかに影響を受けているのかを知る段階である。

以上の段階を組み込んでそれぞれの授業を開発した。

第1項 自主・自律の原則を活用した「オレゴン州自殺幫助法」 の授業開発

このオレゴン州自殺幫助法の授業開発はメイサーの「記述的生命倫理 規範的生命倫理 相互作用的生命倫理」のそれぞれ1時間の計3時間の構成をとる。1997年、アメリカのオレゴン州で世界初の医師による自殺幫助が合法化された。つまり、回復の見込みのない末期の患者が、医者から処方された薬で自殺することが法律で認められた。この手続きを進めているジーン・パッセルさん取材した番組、「NHKスペシャル 世紀を越えて いのち・生老病死の未来 自分らしく死にたい ~安楽死が問いかける生と死~」(2000年6月17日放送)を手がかりに、なぜ自殺幫助を選ぶのかを問うた授業である。

表15 オレゴン州自殺幫助法の授業計画案

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
記述的 生命倫理 事実の 説明	苦痛で死期がせまっている人が医師に致死薬を求めもよいのでしょうか。	T：発問する P：答える	よい、患者の望みに答えている。あるいは、よくない、医師が患者の寿命を縮めてはいけない。
	致死薬を求める人についてのVTRを視聴する 【資料1】 「自分らしく死にたい 安楽死が問いかける生と死」NHK特集 2000.6.17		
	オレゴン州自殺幫助法とは何か。 アメリカでは患者の権利がなぜ主張されたのか。	T：発問する P：答える T：発問する P：答える	この州では、回復不可能な患者が、自分の意志で医師から致死薬を処方してもらうことができる。 1970年代の患者の権利運動から主張され始めた。 1976年カレン事件で「死ぬ権利」が議論された。日本の朝日新聞がこのニュースに「尊厳死」という言葉を用いた。
規範的 生命倫理 感想の 記述	自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか。 そう考える理由はなにか。	T：感想を書かせる。 P：感想を書く。	予想される感想 感想A 絶え間ない苦痛からのがれるために致死薬を服用してもかまわない。自分の命は自分の所有物であるから、自分のすきなところで、すきなように利用してもよい。 感想B 自分の命といっても、家族やさまざま組織や社会制度がサポートしているからである。だから、致死薬をのむことを自分だけの判断で行ってはいけない。

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
感想の 分析	感想Aについて なぜオレゴン州では自殺 幫助が認められているの か。 なぜ自殺幫助が法律によ って定められているの か。	T：発問する P：答える	苦しむに死にたいという患者の意思を尊重 しようとするから。患者もそれで満足する。
	感想Bについて 自分の死が家族に与え る影響はどうか。	T：発問する P：考える	致死薬の処方を守らなければ、処方した 医師が殺人罪で訴えられるから。
	オレゴン州で母親の自殺幫助を手伝った家族のVTRを視聴 「自分らしく死にたい 安楽死が問いかける生と死」NHK特集 2000.6.17		
	感想AとBは、どの 点が一番違っている考 え方か。 実際にこの法律で死期 を早めた人はどんな人 か。	T：発問する P：答える T：発問する P：答える	感想Aは、「自主自律」原則の徹底をめざして いる。感想Bは、「自主自律」原則に対するた めらいがある。 高学歴の白人男性が多い。 理由として多いの、病気や高齢による自主自 律」を失うことであった。 【資料2】
相互作用 的生命倫理 感想の 反省	意見の背後にあるもの	T：指示する	自殺がゆるされるとする意見は、「自分の意志 による決定であること」「死ぬことよりも、苦 痛や周囲への迷惑の回避をもとめる」「自分の 選択の正しさ」が内容。 ゆるされないとする意見は、生命の質を他人が 判定することの危険性を指摘。
議論と まとめ	議論のふりかえり 自主自律の原則が効か ない場合がある	T：まとめる	自主自律原則の重要性とともに、その原則が大 切は周囲とのつながりを失うとき、不適切な影 響を他者にあてる場合がある。

(筆者作成)

【資料1】 オレゴン州自殺幫助法

アメリカの西部、オレゴン州。ここでは回復の見込みのない末期の患者が、医者から処方された薬で自殺することが法律で認められている。オレゴン州は、医者によって患者の自殺を手助けする制度を世界で初めて合法化した。

この安楽死の手続きを進めている人がいる。ジーン・パッセルさん。肺の病気で、残された命は半年以下との診断を下されている。呼吸を助けるため、酸素を送るチューブをいつも身につけて生活しています。



パッセルさんは、自分の病気はもはや回復の見込みはないこと、さらに最期は激しい呼吸困難に襲われ、おぼれるような苦しみがあることも知っている。医者からは入院して治療を受けることすすめられた。しかしパッセルさんは、住み慣れたこの家で死にたい、何より死ぬ時を自分で決めたいと考え、そのすすめを断りました。

写真 NHKスペシャル 世紀を越えて いのち・生老病死の未来
「自分らしく死にたい ~安楽死が問いかける生と死~」

(2000年6月17日放送)より

【資料2】「オレゴン州存続死法施行後3年間(1998-2000)の実施状況」より

3年間で致死薬を投与された者は、96名。

教育程度は、高卒未満10%、高卒46%、大学、大学院43%

生命終結の理由は、延命治療の財政上の問題1%家族の負担37%自律性の負担83%

人生を楽しむ諸活動への参加不能77%。身体コントロールの喪失66%、不適節な疼痛コントロール24%

(大谷いづみ(2002)「アメリカ合衆国における『安楽死・尊厳死』の現在 『死を学ぶ教育』の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.10。)

この授業の目標

1 オレゴン州自殺幫助法がどのようなものであるのかを、背景にある社会的な問題や状況を含めて理解する。

2 オレゴン州自殺幫助法について、個人や社会がなぜその選択をするのかを、「原則」によって説明する。

3 オレゴン州自殺幫助法に対する意見に対して、自分と異なる意見の根拠について知り、是非の二元論に陥らずに議論を継続する。

全体として、授業は次のような展開である。オレゴン州自殺幫助法の内容を知る段階が、記述的生命倫理である。続いて、「自分の死を自分で決定してもよいのか、わるいのか」を問う。この答の根拠を検討するのが規範的生命倫理の段階である。是か非かの二分法的な答を出すのが目的ではなく、それぞれの答の背後にある「考え方」を検討するのが目的である。自主・自律の「原則」にしたがって意見をまとめると、なにを根拠として判断しているのが明確になる。社会的背景を含めて考えると、相対主義的な結論で判断停止に陥ることなく、自分はどうか考え行動するのかといった議論が継続できる。つづいて、この授業(3時間)の展開を細かく見ていこう。

展開1 記述的生命倫理（自殺幫助法とはなにか）

事実の説明の段階である。まず、一般的に「苦痛で死期がせまっている人が医師に致死薬を求めもよいのか」を発問し、先入観のない状態で生徒がどのように考えているのかを概観する。この発問に対して、「よい」なぜなら、患者の望みに答えている。あるいは、「よくない」、医師が患者の寿命を縮めてはいけない。という答えが予想される。生徒の理解を深めるために、致死薬を求める人についてのVTR「自分らしく死にたい 安楽死が問いかける生と死」NHK特集（2000.6.17）を視聴させる。視聴の目的は、第一に、オレゴン州自殺幫助法について知ること。第二に、自殺幫助の考え方が生まれる背景として、アメリカ社会で主張された患者の権利運動について知るためである。特に、1976年カレン事件で「死ぬ権利」が議論されたことを知らせる。

展開2 規範的生命倫理（感想の記述と判断の根拠の追求）

感想を記述させる。主となる発問は、「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか。そう考える理由はなにか」である。予想される感想は、2つ。

感想A（賛成意見） 絶え間ない苦痛からのがれるために致死薬を服用してもかまわない。自分の命は自分の所有物であるから、自分のすきなところで、すきなように利用してもよい。

感想B（賛成意見） 自分の命といっても、家族やさまざま組織や社会制度がサポートしているからである。だから、致死薬をのむことを自分だけの判断で行ってはいけない。

展開3 規範的生命倫理

賛成意見、反対意見の背後にあるものを分析する。賛成意見（感想A）の背後にあるものは、苦しまずに死にたいという患者の自己決定の尊重である。反対意見の背後には「自分の死が家族に与える影響」がとても重いものであるという考えがある。このことを見るために、VTR「自分らしく死にたい 安楽死が問いかける生と死」の中で、母親の自殺幫助を手伝った家族のVTRを視聴した。「家族一人の死が家族全体の心に広がっていく」ことを見ることができた。

感想AとBは、どの点が最も違っている考え方を考える。

感想A（賛成意見）は、「自主・自律」原則の徹底をめざしている。

感想B（反対意見）は、「自主・自律」原則に対するためらいがある。

続いて、実際にこの法律で死期を早めた人はどんな人かを検討した。【資料2】によれば、高学歴の白人男性が多い。理由は、病気や高齢によって「自主・自律」を失うことであった。この考え方の背景には、高い学歴を持ち、社会で高い地位にある有能な人にとって、自主・自律を失うことがもっとも苦痛だとする考え方がある。

展開4 相互作用的生命倫理（議論の振り返り）

さらに、感想の反省を行う。自殺幫助賛成意見には、「自分の意志による決定であること」「死ぬことよりも、苦痛や周囲への迷惑の回避をもとめる」「自分の選択の正しさ」が内容としてでてくる。逆に、自殺はゆるされないとする意見は、生命の質を他人が判定することの危険性を指摘している。

展開5 まとめ

議論のふりかえって、自主・自律の原則が効かない場合があること。自主・自律原則の重要性の確認と共に、その原則が周囲の人々とのつながりを失うとき、自主・自律の判断

が周囲に不適切な影響を与える場合があることをまとめとする。

授業全体として、賛成意見と反対意見との比較を主として、自己決定の考え方から自殺幫助法が成立したが、この原則が周囲とのつながりを切るために使われれば、死は家族や周囲に影響することになる。授業の目標として、生命倫理だけではなく、一人の死が家族や周囲にもたらす影響を持つことや、高学歴高収入層がこの制度を利用することが多いといった社会問題にも論点が広がっていること、そして、探求の方向が、心の方向へ向かず、社会に向いているため、この授業構成は、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型であると言える。

第2項 利益とリスクの原理を活用した「出生前診断」の授業開発

この出生前診断の授業開発もメイサーの「記述的生命倫理 規範的生命倫理 相互作用的生命倫理」のそれぞれ1時間の計3時間の構成をとる。出生前診断とは、妊娠中に胎児の生まれつき持っている特徴（例えば、先天性の遺伝など）が検査によってわかる技術である。超音波断層法、羊水検査、絨毛（じゅうもう）検査、そして、問題となっている母体血清マーカー検査がある。母体血清マーカー検査は、流産などの危険性がなく採血だけですむので、1996年頃から一般に普及しはじめた。この検査の結果、二分脊椎症やダウン症候群の赤ちゃんが、「産まれやすいか」「産まれにくい」という確率がでる。「産まれやすい」状態が、295分の1以上であるとき、「陽性」という検査結果がでる。診断を確定するには、羊水検査が必要である。この検査を受けた妊婦などを取材した番組『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』（1999年8月7日）を手がかりとして、出生前診断を積極的に推進すべきか、そうではないのかと問うた授業である。

表16 出生前診断の授業計画案

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
記述的生命倫理 事実の 説明	障害を持つ赤ちゃんは、生まれにくいほうがよいのか。	T：発問する P：答える	よい、その子が結局不幸になる。よくない、だれもが生きる権利があるはず。
	出生前診断についてのVTRを視聴する 【資料3】 VTR「地球法廷・生命捜査を問う、生と死の新たな選択」19990807		
	ダウン症とはどんな病気か なぜ母体血清マーカーテストを受けるのか。	T：発問する P：答える T：発問する P：答える	染色体の異常があり、知的な障害などがしやすい。 検査で陽性になれば、羊水検査を行う。羊水検査では、ダウン症や二分脊椎の赤ちゃんは選択的中絶される場合が多い。【資料4】
規範的生命倫理 感想の 記述	出生前診断は積極的に受けるべきなのか。受けるべきではないのか。	T：感想を書かせる。 P：感想を書く。	予想される感想 感想A 受けるべき。障害を持つ子供は、社会全体の費用となる。それだったら、生まれない方が、本人にとっても社会にとってもよい。 感想B 受けるべきではない。障害を持つ人を産めない社会は、生きている障害を持つ人にとって住みにくい社会となるから。

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
感想の分析	感想Aについて:妊婦全員に出生前診断をするとうなるのか。	T:発問する P:答える	スコットランドでは、ほぼ全員に検査が行われて、年500名の染色体異常の出産が年2人に激減している。
	感想Bについて:では、ダウン症の人はどうなるのか。	T:発問する P:答える	社会の中でサポートする体制があれば、怖くない。また、自分が障害を持つ可能性があるならばそういう体制は必要である。
	感想AとBは、どんな考え方に基づいた選択なのか。	T:発問する P:答える	感想Aは、社会や個人的なリスクを重んじる立場。感想Bは、障害を持つ人と共に生きられる社会こそ利益があると考ええる。
段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
相互作用的生命倫理 感想の反省	自分の感想が友人の感想や感想の分析によって、どのように揺れたか。	T:記述させる。 P:記述する。	感想Aの者は、障害を持つ人が少なくなることが社会の利益となるとする立場。 感想Bの者は、障害を持つ人とともに生きることによって価値を見いだす立場。
議論とまとめ	感想の反省をもとにして出生前診断についての議論を行う。 本時の振り返り	T:指示する T:まとめる	「利益とリスク」の原則は活用の場面で、社会全体の利益の追求が個人の生きにくさにつながる可能性がある。 出生前診断によって、私は何を排除しようとしているのかを考える。

(筆者作成)

【資料3】出生前診断の視聴プリント

VTR(『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』1999.08.07)を見ながら、メモをプリントのあいているところに書きなさい。

1 ダウン症について(マーカー検査で出生の可能性がわかる先天的な病気)

ダウン症:ふつう46本(23本がペアになっている)ある染色体のうち、第21番目の染色体が3本あり、47本の染色体をもって生まれる。知的な障害や内臓の疾患を伴うが、個人差が大きい。ダウン症の出生は、700人から1000人の赤ちゃんについて、1人。

「杉本豊さんは、3人の子供の父親です。自営業の杉本さんは、夕方になると、一番下の子供を保育園に迎えに行くのが日課となっています。」

杉本さんのことは「障害児がいる生活、人生もそう悪いものではありませんよ!」

2 お腹の赤ちゃんの情報を知ってもいいのか、知ったら悪いのか。

【出生前診断 賛成】.....ダウン症児を家族が受け入れる十分な時間があったから
クリスティ・ゴールデンさん(43・主婦)5才の長男のベン君はダウン症だった。

【出生前診断 反対】.....胎児がダウン症だと知ることが、妊娠の喜びを奪った。

ナンシー・バレンティーさん(43・教員)

末の娘が出生前診断でダウン症だとわかったとき、途方もない痛みの中にいた。自分が妊娠していないふりをした。流産を願った。「実際生まれてみれば、娘を愛することはとても簡単なことでした」

3 障害者がうまれるのを防ぐほうが、社会全体のプラスになるのか。

イギリスでは、出生前診断の母体血清マーカーテストが、ほとんど無料で行われ、ほとんどの妊婦場受ける。先天性な病気の「二分脊椎と無能症」の出生数は、年 500 人から 2 人に激減した。

4 障害のない社会がいいのか、わるいのか。

【出生前診断 賛成】

河原孝郎さん(49・自由業)「障害がない方が幸せな社会です。障害を持って生まれる子どもたちを少なくする努力を続け、障害がこの世からなくなれば、子孫はより幸せになる。」

【出生前診断 反対】

富井鉄平さん(24・大学院生)未熟児出産で脳性麻痺となる。河原孝郎さんへ。「障害を持つものにとって、生命の選択への誘惑は、自分たちにとって、生きるために有害なものとなるのです。いのちを選ぼうとするものは、いずれ自らも選別され、捨てられていきます。」

小松綾子さん(19・大学生)富井鉄平さんにお聞きしたい。「障害者として生まれ、死んでしまいたいと思ったことはないのですか。親が先に死んでしまうので、中絶を考えたりする。生まれたからには、(子どもに)幸せになって欲しいのです。」

5 (障害がわかったとき)中絶するかどうかは、母親の選択なのか。

【出生前診断 賛成】

齋藤佳代子さん(33・臨床検査技師)先天性の障害で右耳に聴力がなく、顔に奇形がある。

私は母に「産まれる前に出生前診断ができ、私みたいな子供が生まれるとわかっていたら産んでいたか」と聞いたことがあります。母は「産まなかったと思う」と答えました。

そのころ検査を受けられたら私は産まれてこなくてすんだのに、そしたら母はもっと幸せになれたのにという思いから私は臨床検査技師になりました。それから、いろんな人との出会うなかで、私は今幸せだということ、死んで生まれ変わっても、また障害を持って生まれてきてもいいと思っていることです。そのことを母に話すとそんなことを言ってもらえると思わなかった、と泣いていました。」

「悲しい思いをしてまで生むことはない。産まない選択をしたのなら、それはそれで、母親の自由。その選択を認めてあげたい」

VTR全体を見て、感想をどうぞ。

【資料4】出生前診断

1997年までに約2200件実施された。追跡調査をしている製薬メーカーのジェンザイム・ジャパン社によると1996年8月末までに、「ダウン症である可能性が高いとする295分の1以上の確率「陽性」がでたのは、受検者の約15%にあたる1246人。そのうちの8割の人が羊水検査を受け、その結果、ダウン症とされた21人が全員中絶している。一方で、「陽性」とされながら、羊水診断をしなかった約2割の人の中から、3人のダウン症児が生まれた(ただし1人は自然流産)。また確率が低く「陰性」でも、ダウン症児が生まれることがある。ジェンザイムの調査では「陰性」とされた中から、4人のダウン症児が生まれている。

この授業の目標

- 1 出生前診断がどのようなものであるのかを、背景にある社会的な問題や状況を含めて理解する。
- 2 出生前診断について、個人や社会がなぜその選択をするのかを、「原則」によって説明する。
- 3 出生前診断に対する意見に対して、自分と異なる意見の根拠について知り、是非の二元論に陥らずに議論を継続する。

全体として、授業は次のような展開である。出生前診断とは何を目的として行われる診断かを知る段階が、記述的生命倫理である。続いて、「出生前診断は積極的に受けるべきなのか。受けるべきではないのか」を問う。この答の根拠を検討するのが規範的生命倫理の段階である。オレゴン州自殺補助法の授業と同様に、是か非かの二分法的な答を出すのが目的ではなく、それぞれの答の背後にある「考え方」を検討するのが目的である。次に、感想Aと感想Bの意見を典型例として、自分以外の感想からなにをうけとり、どのように自分の感想が揺れたのかを記述させた後、出生前診断についての議論とまとめをする。これが相互作用的生命倫理の段階である。つづいて、この授業（3時間）の展開を細かく見ていこう。

展開1 記述的生命倫理（出生前診断とはなにか）

事実の説明の段階である。まず、「障害を持つ赤ちゃんは、生まれないほうがよいのか」を問う。この発問に対して、「よい」その子が結局不幸になる。「よくない」だれもが生きる権利があるはず。という答えが予想される。生徒の理解を深めるために、出生前診断についてのVTRを視聴する。【資料3】にある「地球法廷・生命捜査を問う、生と死の新たな選択」（1999年8月7日）を視聴させる。視聴の目的は、ダウン症について知ることと、母体血清マーカーテストをなぜ受けるのかを知るためである。

展開2 規範的生命倫理（感想の記述と判断の根拠の追求）

感想を記述させる。主となる発問は、「出生前診断は積極的に受けるべきなのか。受けるべきではないのか」、予想される感想は次の2つである。

感想A（賛成意見）受けるべき。障害を持つ子供は、社会全体の費用となる。それだったら、生まれない方が、本人にとっても社会にとってもよい。

感想B（反対意見）受けるべきではない。障害を持つ人を産めない社会は、生きている障害を持つ人にとって住みにくい社会となるから。

展開3 規範的生命倫理（感想の分析）

賛成意見、反対意見の背後にあるものを分析する。賛成意見（感想A）の背後には、障害をもつ子どもをできるだけ産まない方が社会の負担が少ないとする考え方がある。妊婦ほぼ全員に出生前診断を実施しているスコットランドでは、年500名あった染色体異常の出産が年2人に激減している。反対意見（感想B）の背後には、社会の中でサポートする体制があれば、障害をもつ子どもと暮らすことは怖くないとする考え方がある。また、自分が高齢になって障害を持つ可能性があるならば、サポート体制がある社会のほうが望ましいとする。つまり、感想Aは、社会や個人的なリスクを重んじる立場であり、感想Bは、障害を持つ人と共に生きられる社会こそ全体の利益があるとする立場である。

展開4 相互作用的生命倫理（議論の振り返り）

感想の反省 意見の背後にあるものは、つぎの 2つ。

感想Aは、障害を持つ人が少なくなることが社会の利益となりリスクが低下するとする立場であると言える。感想Bは、障害を持つ人とともに生きることに価値を見いだす立場であると言える。

展開5 まとめ

議論の振り返りとして、「利益とリスク」の原則は活用の仕方によっては、社会全体の利益の追求に偏って活用されると排除されそうになった個人の生きにくさにつながる可能性がある。「利益とリスク」の原則の活用はバランスが大切であることがわかる。この授業展開も上記の実践と同様に、授業の目標として、生命倫理だけではなく、障害をもつ人と暮らすサポート体制のことや、社会的費用削減のために幅広く出生前診断を実施しようとする行政のことといった社会問題にも論点が広がっている。問題の探求の方向が、心の方向へ向かず、社会に向いているため、この授業構成は、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型であると言える。

1999年、厚生省の出生前診断に関する専門委員会は「胎児に疾患がある可能性を確率で示すものに過ぎないこと、胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング検査として行われる懸念があること」から、「母体血清マーカー検査に関する見解」をまとめ、そこでは「医師が妊婦に対して、本検査の情報を積極的に知らせる必要はない」としている。この検査は医師からのインフォームド・コンセントが不十分になる可能性が大いにあるという指摘もある。「障害の有無により、中絶するか否かを迫られる、重大な検査の第一歩だ」という認識がないまま広がるのではと懸念されている。

日本ダウン症協会は厚生省に対し、「ダウン症児でも、社会的自立が出来るんだ、という情報があまり伝わっていない現在では、出生前診断は結局、中絶につながっている。「事前にわかっていたのに、なぜ生んだのか」と母親を責める風潮にもつながりかねない」として、検査の凍結を要望している。

第3項 公平さの原則を活用した「国際的な臓器売買」の授業開発

この国際的な臓器売買の授業開発もメイサーの「記述的生命倫理 規範的生命倫理 相互作用的生命倫理」のそれぞれ1時間の計3時間の構成をとる。片方の腎臓を外国人に売って、3年分の年収を得たインド人臓器提供者のインパクトのある写真を手がかりにして、国内で移植ができない人が海外で臓器売買をすることはよいことかどうかを問うた授業である。

表17 国際的な臓器売買の授業計画案

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
記述的生命倫理 事実の説明	臓器を販売してもよいのだろうか。	T：発問する P：答える	よい、患者の望みに答えている。あるいは、よくない、弱い者貧しい者がねらわれてこまる。
	腎臓を提供したインド人農夫の写真をみる。【資料5】 なぜ、農夫が腹にテープを巻いているのか？		
	なぜこの人は腎臓を売ったのだろうか？ 日本では腎臓移植は盛んなのか。	T：発問する P：答える T：発問する P：答える	農夫は3年間の年収にあたる3万ルピー（12万円）を得るため。家族のために商売をはじめた資金とする。 絶対的な腎臓不足。13000人の待機者、移植できる人は年間150人。国内での売買は禁止されている。【資料6】 非合法は移植ツアーが行われている。【資料7】
規範的生命倫理 感想の記述	待機しても移植が実現しない日本の腎臓患者は、臓器を買ってはいけないのか。	T：感想を書かせる。 P：感想を書く。	予想される感想 感想A 買っても良い。レシピエントが合意の上であれば問題はない。 感想B 自分の体の一部を提供するのは貧しさにかけてしかたなくやっていることだと思う。臓器をとられるとお金は入ってもつらくなる。

段階	教師の指示・発問	教授学習活動	子どもから引き出したい知識
感想の分析	感想Aについて:臓器の売買が自由になるとどうなるのか。 感想Bについて:腎臓移植を望む患者をどうすればよいのか。	T: 発問する P: 答える T: 発問する P: 答える	臓器が商品になると、富める人たちが貧しい人たちの臓器を買い占めてしまう。富める人たちは移植治療によって人工透析の苦しみから解放され、生活の質を高めることができる。 死後の提供を登録する制度を社会の中でさらにすすめる。 人工透析の機器を改善して、通院等の苦しみから逃れられるようにする。 保健の適応によって、経済的な負担を軽くする。
	感想AとBは、どんな考え方に基づいた選択なのか。	T: 発問する P: 答える	感想Aは、臓器を商品してもよい、幸福になりたい人が「自主・自律」の原則により自分の判断で臓器を買ってもよいとする考え方。 感想Bは、臓器の商品化に反対し、売買を認めることは「公平さ」の原則に反するという考え方に基づいている。
相互作用的生命倫理 感想の反省	自分の感想が友人の感想や感想の分析によって、どのように揺れたか。	T: 記述させる。 P: 記述する。	感想Aの者は、自分の考え方が移植希望者の人権を奪うことによって成立する「自主・自律」の原則であること知る。 感想Bの者は、「公平さ」の原則を適用しようとしても、移動の自由のあるかぎり、経済的格差に基づいた臓器移植ツアーを防げられないことを知る。
議論とまとめ	感想の反省をもとにして臓器売買についての議論を行う。 本時の振り返り	T: 指示する T: まとめる	「自主・自律」の原則が万能でないことを知る。 「公平さ」の原則は経済的な格差が大きい社会の間では適応できない場面がある。合意の上でという口実によって貧しい者がますます人権を侵されることになる。

(筆者作成)

【資料5】



(栗屋 剛教授のHP <http://homepage1.nifty.com/awaya/hp/index.html> より 掲載許可をいただいている)

【資料6】

日本では、「臓器の移植に関する法律」(1997年)ができる以前から、心停止後でも提供が可能な腎臓移植は行われてきた。腎臓は、一人に二つあり、一つが機能しなくとも健康な生活が送れる。したがって、腎不全になった場合でも親族から腎臓を提供してもらう生体腎移植か、善意で死後提供してもらう献腎移植、あるいは人工透析の3つの選択肢がある。

人工透析は、透析施設や自分で透析液を交換する方法で行うが、時間の制約が大きな障害となる。現在、約20万人の透析患者があり、さらに、高齢化による糖尿病の透析患者が毎年約1万人ずつ増加している。透析患者は、外来で年600万円、入院で年900万円前後の医療費を負担しなければならないが、現在は保険でまかなわれている。

根本的な治療としての腎臓移植の希望者(待機者)は、約1万2千人(日本臓器移植ネットワーク登録者、2007年11月末11,965人)だが、この中で希望が実現するのは毎年約200人である。生体腎移植を含めた年間の移植者は、日本の場合、毎年約600人である。2003年の人口100万人あたりの国別腎臓移植者数は、日本 6.7人、アメリカ 51.5人、ドイツ 36.5人、ドイツ 36.5人、オランダ 37.3人であった。

(日本臓器移植ネットワーク「トランスプラント別冊」<http://www.jotnw.or.jp/index.html>)

【資料7】

「アジアにおける日本人による「腎移植ツアー」の実態」松野良一著(『生命倫理』vol8 1998.9) 著者は、9年間にわたり「腎移植ツアー」を追跡、58件の実態を把握した。58人の渡航先は、フィリピン(36)、中国(19)、インド、バングラデシュ、タイ(各1)である。日本人が仲介業者に支払った額は、最低1320万円から、最高6900万円。現地のドナーが受け取ったのは、最低16万円から、最高80万円であった。ドナーの月収は、6000円から34000円、インタビューによれば、生活費を稼ぐため、ビジネスをはじめめる資金、親孝行したいという動機を答えた。すべての日本人患者の動機は、透析の苦痛から脱却したいというものであった。なお、約半数の患者が、「全員が幸せになったのだから問題はない(被害者はいない)」と答えている。著者は問題点として、仲介業者が主導権を握り、患者が弱者であること。透析患者でも、金持ちかどうかで助かるかどうかが決まるという不公平性、臓器売買の可能性などをあげている。

この授業の目標

- 1 国際的な臓器売買がどのようなものであるのかを、背景にある社会的な問題や状況を含めて理解する。
- 2 国際的な臓器売買について、個人や社会がなぜその選択をするのかを、「原則」によって説明する。
- 3 国際的な臓器売買に対する意見に対して、自分と異なる意見の根拠について知り、是非の二元論に陥らずに議論を継続する。

全体として、授業は次のような展開である。なぜ先進国の人間が海外「移植ツアー」へと行くのか、臓器売買の背景にある事実を知る段階が、記述的生命倫理である。続いて、「日本の移植希望者が海外の臓器を買うことはよいのか、わるいのか」を問う。この答の根拠を検討するのが規範的生命倫理の段階である。それぞれの答の背後にある「考え方」を検討するのが目的である。「原則」を意識してまとめると、なにを根拠として判断しているかが明確になる。社会的背景も考慮に入れると、あなたはあなた、私は私という相対主義的な結論で判断停止に陥ることなく、国内での制度的な保障や国際的なルールの確立の中で自分はどうか考え行動するのかといった議論が継続できる。次に、感想Aと感想Bの意見を典型例として、自分以外の感想からなにをうけとり、どのように自分の感想が揺れたのかを記述させた後、臓器売買についての議論とまとめをする。これが相互作用的生命倫理の段階である。つづいて、この授業（3時間）の展開を細かく見ていこう。

展開1 記述的生命倫理（国際的な臓器売買）

事実の説明の段階である。まず、「臓器を販売してもよいのだろうか」を問う。この発問に対して、「よい」患者の望みに答えている。「よくない」、弱い者や貧しい者が臓器を奪う目的の犯罪に巻き込まれる。という答えが予想される。つづいて、栗屋剛教授がインドで写した「腎臓を提供したインド人農夫の写真等」をみる。これを見せる目的は、つぎの2つである。第一に、臓器売買が現実に行われていることを知ること。第二に、なぜ臓器を売ろうとしているのかを考えるきっかけを与えるためである。

展開2 規範的生命倫理（感想の記述と判断の根拠の追求）

感想を記述させる。主となる発問は、「待機しても移植が実現しない日本の腎臓患者は、臓器を買ってはいけないのか」、予想される感想は2つである。

感想A（賛成意見）買って良い。レシピエントが合意の上であれば問題はない。

感想B（賛成意見）自分の体の一部を提供するのは貧しさに負けてしかたなくやっていることだと思う。臓器をとられるとお金は入ってもつらくなる。

なお、日本の腎臓移植事情については、【資料6】を活用して、13000人の待機者の中で、移植できる人は年間150人という現状と、臓器の売買は法律で堅く禁止されていることを知らせる。

展開3 規範的生命倫理（感想の分析）

賛成意見、反対意見の背後にあるものを分析するため、賛成意見、反対意見へ質問をする。賛成意見（感想A）に対しては、臓器の売買が自由になるとどうなるのかと質問する。反対意見（感想B）に対しては、腎臓移植を望む患者をどうすればよいのかと質問する。こうした質問によって、臓器売買の事実が、一層多面的にとらえることができるようになる。一致できる可能性がある原則が、医療資源の公平を目指す「正義」の原則である。貧

富の差が大きいときに、貧しい人々の臓器が豊かな人々に買い上げられ、健康が損なわれるとすれば、正義の原則に反すると言わざるを得ない。

感想AとBは、どんな考え方が背後にあるのか。

感想Aは、臓器を商品してもよい、幸福になりたい人が「自主・自律」の原則により自分の判断で臓器を買ってもよいとする考え方。

感想Bは、臓器の商品化に反対し、売買を認めることは「公平さ」の原則に反するという考え方に基づいている。

展開4 相互作用的生命倫理

感想の反省を行う。自分の感想が友人の感想や感想の分析によって、どのように揺れたかを振り返る。感想Aの者は、自分の考え方が移植希望者の人権を奪うことによって成立する「自主・自律」の原則であること知る。感想Bの者は、「公平さ」の原則を適用しようとしても、移動の自由のあるかぎり、経済的格差に基づいた臓器移植ツアーを防げられないことを知る。

展開5 議論とまとめ 感想の反省をもとにして臓器売買についての議論を行う。「自主・自律」の原則が万能でないことを知る。「公平さ」の原則は経済的な格差が大きい社会の間では適応できない場面がある。合意の上でという口実によって貧しい者がますます人権を侵されることになる。

この展開も上記の実践と同様に、生命倫理だけではなく、国際的な経済問題や国外への移植ツアーといった社会問題にも論点が広がっている。問題の探求の方向が、心の方向へ向かず、社会に向いているため、この授業構成も、社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型であると言える。

第3節 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の

授業実践

この節では、前節で作成した3つの授業事例を元にした高等学校での実践についてのべる。実際の授業はどのように構成され、どのように実施されたか。そして、生徒は其中でどのように考えたのかを見る。統制群を設けて、その効果の差を見て仮説の有効性を検証するといった厳密な教育方法的な授業評価の定量的な手法をとらなかった。あくまでも、授業の内容がどのように受け止められ、生徒がどんな意見をのべたのが重視した。メイサーのテキストの特徴が授業にどのような効果を発揮するのかを見るためである。

第1項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の

授業実践の展開

実践したのは、勤務校の神戸市立神港高等学校（2007年4月現在、生徒数740名、普通科9学級、商業科7学級、情報処理科3学級）の3年生公民科「現代社会」（2単位）である。以下は、代表的なクラスの3年生情報処理科での実践内容を元にしたものである。表18のように、2学期前半の2006年8月30日から、10月25日の12時間実施した。ただし、12時間目は、2学期中間考査であるので、授業は11時間の実践である。

表18 授業実践の展開過程

授業	段階	内容	形態
1 8/30	自殺補助法 記述的 生命倫理	<p>(1) オレゴン州の自殺補助法 【前出の資料1】 患者の権利(1970年代アメリカで主張される)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナチスの人体実験の反省とパターンリズムに基づいた医療の反省 ・患者が医師と対等な立場、「十分な説明と同意」の原則 = 「インフォームド・コンセント」 <p>【感想】「死期がせまっている患者が、致死薬を求めて良いか」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VTR視聴 「自分らしく死にたい」 	<p>講義</p> <p>感想記述</p> <p>VTR 視聴</p>
2 9/4	規範的 生命倫理 自主・自律 の原則	<p>「一人で死ぬこと」と「家族の中で死ぬこと」との違いとは何か。</p> <p>(致死薬の感想) 賛成意見の背後にあるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いのちが自分の所有物である。 ・自分が常に正しい選択ができる。(自律) ・苦痛や他者への迷惑の回避を求める。 <p>つまり、ただ生き続けることは、自分の生命の質(QOL)から考えると耐えられない。</p>	<p>講義</p>

(筆者作成)

授業	段階	内容	形態 資料
3 9/6	規範的 生命倫理	「どんな人がどんな理由で自殺幫助を求めるのか」 【前出の資料2】 高学歴の人 自律性の喪失を恐れる。自分の死をコントロールしようとする。 政府 できるだけ延命治療せずに、医療費を削減したい。 アメリカの保険制度(公的保険の割合が少ない、無保険者400万人) 「死ぬ権利」さえない貧しい階層	講義 No.10
4 9/11	規範的 生命倫理	「QOLとSOLとは何か」 反対意見の背後にあるもの 「QOL(生命の質)とSOL(生命の神聖さ)」 反対意見は、SOL重視の考え方。 【感想】(賛成論、反対論の根拠を学習した後で) 「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？」	講義 No.10
5 9/13	相互作用 的生命倫 理	「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？」 感想の検討 「許されるとする意見」: 苦痛を除く、迷惑を掛けない 自分の価値、心のプライドを守る目的 「許されないとする意見」: 他人によって、いのちの質を判定される危険性 日本における尊厳死の現状 尊厳死法制化、国民世論、「飢える自由？」	感想の 検討 No.11 講義 No.12
6 9/20	出生前 診断 記述的 生命倫理	(2) 出生前診断 「出生前診断とは何か」 【前出の資料3】 VTR『地峡法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』 【視聴の感想】 「出生前診断について」VTRの感想を書く。	講義 VTR 視聴 No.13 と No.14
7 9/25	規範的 生命倫理 利益とリ スクの原 則	妊婦全員への「マーカー」テストの意味 【前出の資料4】 スコットランド 1970年代、障害を持つ出生 (500人 2人) 政府は「知らせただけ」 受け取る個人が中絶の「自己決定」 ねらい: 政府にとって、福祉の予算など社会的費用を減 らす働きがある。 妊婦は、「産む・産まない自由」を選択させられる。	講義 No.15

授業	段階	内容	形態
8 9/27	相互作用的生命倫理	<p>感想の検討</p> <p>「障害者のいない社会とはどんな社会か？」</p> <p>障害を持つ子どもを通じて、社会のぬくもりを感じる。つぎつぎとマイノリティを見つける社会。</p> <p>尊厳死と出生前診断の共通点</p> <p>「生命の質」が低いいのちの廃棄、「自己決定」により選択される</p> <p>どんな社会的状況における選択か。</p> <p>どんなプロセスによる選択か。</p>	講義 No.15
9 10/2	臓器売買 記述的生命倫理 規範的生命倫理 公平さの原則	<p>国際的な生命倫理問題 - 臓器売買</p> <p>【前出の資料5】インドの臓器提供患者</p> <p>【前出の資料6】日本の腎臓移植の現状</p> <p>貧しい国の臓器が豊かな国へ「輸出」される。</p> <p>提供側も仲介者も提供される側も満足している。</p> <p>【写真の感想】</p> <p>臓器提供者の写真を見て、医療経済面、人権の面、自己決定の面から感想を書く。</p>	講義 No.16
10 10/11	相互作用的生命倫理	<p>感想の検討</p> <p>医療経済面、人権の面、自己決定の面の感想を検討。それぞれの賛成意見、反対意見の根拠をさぐる。</p> <p>（検討の結果）</p> <p>売買推進側は、「自己決定・利益の獲得」を根拠とする。</p> <p>売買反対側は、「公正、正義」を根拠とする。</p>	講義 No.17
11 10/13	まとめ	<p>全体の振り返り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「生命の質」の大切さと危険性（尊厳死法・出生前診断） ・臓器が商品化される社会（国際的な臓器売買） <p>【前出の資料7】「腎移植ツアー」の実態</p>	講義
12 10/25		中間考査	考査

（筆者作成）

第2項 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の評価

前項の12時間の授業で、生徒はどのような意見や感想を書いたのかを検討する。メイサーのテキストの考え方で開発した生命倫理の授業実践が、「哲学的心理的な問題にのみ押し込めず、社会的な関与を保障する」「是非の二元論に陥り、相対主義的な結論に陥らないようにする」という2つの課題を改善したものとなっているのか、生徒の評価を見るためである。ここでは、2つの質問に関する答えを検討する。いずれも3年生情報処理科1組の生徒の意見である。付録資料に第1問と第2問の意見をすべて掲載している。

(1) 質問内容

第1問 出生前診断についての意見(授業 第6回 9月20日)

VTR「地球法定 生命操作を問う・生と死の新たな選択」した後、

VTR全体を見て、感想をどうぞ。

この第1問は、授業の中で、出生前診断の基礎知識を学んだ。VTRを通して示された出生前診断賛成論・反対論をみて、自分がどんな意見をもっているのかを確かめさせるために書かせた。オレゴンの自殺幫助法の学習を終えているので、自主自律の「原則」についてはすでに学習している。

第2問 2学期中間テストの問題の中での質問(授業 第12回 10月25日)

「臓器売買」について、自分の意見を詳しくのべよ。その際に、自分がどんなことに重点を置き、意見をのべているのかを明確にしてのべよ。

臓器売買の学習後、テスト直前の第11回の授業で、単元全体をキーワード「生命の質」によってまとめた。単元全体とまとめから、自分がどんな意見をもっているのかを確かめさせるために書かせた。テストではあるが、臓器売買の賛成論、反対論どちらを書いても点数の差はない。

(2) 生徒の意見

第1問 (出生前診断についての) VTR全体を見て、感想をどうぞ。

全体として、賛成意見、13名。反対意見、12名。どちらかわからない意見、10名。欠席など6名、合計41名であった。

賛成反対半ばであり、わからないとする生徒も多い。しかし、賛成意見の中で、障害を持つ子供が産まれない方がよいとする意見は、少数派である。

賛成派であって、障害を持つ子どもは生まれない方がよい。だから、出生前診断賛成とする意見は、5人の生徒(意見1、4、5、11)⁶⁰だけであった。なお、引用した意見の【 】の見出しは、筆者がつけたものである。

⁶⁰ 巻末の付録資料に全ての意見を収録している。

意見 1 【本人も両親も苦しむ】

私は出生前診断に賛成です。障害をもって生まれてくると自分も苦しいし、両親も大変です。みんながづらい思いをしているのはかわいそうです。もし、自分の子供が障害者だとわかったら産まないと思います。

これに対して、障害を持つ子供が生まれる準備のために受けたいという意見も多い。(意見 2、6、7、8、10)

意見 6 【産みたい、そのための準備として】

中絶するか決めるのはやはりお母さんだと思う。産まれてきて育てる自信がなくて放棄したり、親が命を絶ったりすると産まれてきた子供にとっても深い傷を与えてしまう。育てる自信をまったくもてない人は産まない方がよい。でもできれば私は産んでほしいと思うし、もし自分がそういった立場になったとしたら産みたいと思う。最初にあった事例のように準備期間があれば心の負担も軽くなると思う。だから出生前診断という技術があることは良いことだと思う。

賛成派だが揺れる思いを表明しているもの(意見 3)、障害を持つ子供について国によって考え方が違う点を指摘したもの(意見 9)、検査してからさまざまな選択があってよいとするもの(意見 12)がある。このように賛成派であっても、実際に障害を持つ子供を排除しようとする意見は少数である。揺れる思いは、賛成したいが、しかし、障害を持つ子供を排除もできないし、とする意見である。

また、ほんとうにわからない、思考が揺れているとする意見は10名(意見 14~23)である。それぞれ真剣に出生前診断のことを考えた結果である。

意見 14 【わからない】

やはり賛成反対あるが、今のところどちらとも言えない。治療ではなく安心のために受けるのは、万が一の覚悟がなければひどく傷つく。その結果、子供をおろすかもしれない。だが、何の情報もなしに突然、障害をもった子供が生まれてくると、用意も何もできない。結局、どうするべきかどうかは、当事者の判断にゆだねられるだろう。また私がそのような立場でも今はどちらか一方に言い切ることはできない。ただ一つ言えるのは、自分の子供が健康に生まれて来て欲しいという、当たり前で切実な願いである。

反対意見には多様な理由があげられている。多かったのは、障害があろうとなかろうと、自分の子どもは自分の子どもだ、だから検査に反対する意見である。7名がこの意見を書いている。(意見 25、26、27、30、31、35)

意見 35 【人生に意味がある】

障害がある人もない人も生まれてくるには意味があると思うから、いのちを選択することはあまり賛成ではない。障害者の親も「得られるものがたくさんあるので、この子が産まれてきてよかった」と言っている人をたくさんみだし、障害がなければ幸せということにはならないと思います。むしろ障害がない人の方が犯罪をおこしたりするのに、その間替えはまちがっていると思います。

また、障害があるから中絶するという考え方に対して、強い反対意見がある。

意見 32 【兄がダウン症】

障害者ダウン症だから産まないと言う考えはとてもひどいと思う。私もダウン症の兄がいるけれど、そんなことを思ったことはありません。こういう考えの人が増えることで、社会は障害者、障害者のいる家族が住みづらい社会になっていく。産まれてくる子供が障

害者とわかるから産みたくないのであって、産まれてきて障害者だとわかってショックはうけるけど育ててみれば思っているよりかわいいものなのではないかと思いました。反対意見には、オレゴンの自殺幫助と賛成意見との共通点を指摘する意見もあった。

意見 3 3 【自殺幫助と同じ】

とてもオレゴンの自殺幫助と似てきた。例えば、「母親の意思を尊重する意見」また「他人（親）によるいのちの選択」など。私は富井さんの意見に共感した。いのちの選択（中絶するかしないか）が軽くなり、ゆるんだ社会にしたくはない。ゲルトナーさんは障害児を産む決心があったのに、周りの医師、親は中絶を進める一方。なぜ？と思った。河原さんの意見は政府からみた意見と同じだと思う。なぜなら障害児を中絶する費用は、障害児を社会で育てていく費用より少ないから。

この出生前診断の意見は、自らの選択で障害をもつ胎児を中絶することになる点で、難しい選択である。生徒たちは、基本的に障害をもつ子どもを社会に受け入れようとする方向で意見をのべている。しかし、現実には障害をもつ子どもと家族をつくることの困難さが想像されるので躊躇している。意見の中で、どちらとも言えない意見が多かったのは、生徒の迷いが反映されている。「是非の二分法に陥らない授業構成」を目指したことが、この迷いを導く結果となったと考えられる。

第 2 問 「臓器売買」について、自分の意見を詳しくのべよ。その際に、自分がどんなことに重点を置き、意見をのべているのかを明確にしてのべよ。

4 1 名のなかで、臓器売買賛成の意見が 1 4 人、反対が 2 2 人、答えなしが 5 人であった。まず、賛成の理由としてあげているのが、臓器提供側が貧しいのであるから、現実的に収入を得られるのであればかまわないのではないかとする意見である。（意見 3、5）

意見 3 【経済的にしかたない】

臓器売買について賛成する。貧困層の人々などは、健康な体をもっていたとしても職もなく、家族を養えないことがある。そうやって病気がったり死んだりするよりは、臓器を売って生きる方法もよいと思う。

その根拠として、あげられている理由が、第一に、自分が所有する臓器なのであるから、自己責任で活用することは可能ではないかという理由である。（意見 1 0、1 1、1 2）

意見 1 2 【身体は自分のもの】

私は臓器売買してもいいと思う。私が一番に思うことは、自分の体は自分のものだということ。自分が病気になったとき、治そうと思うのも自分なら、売ろうと思うのも自分で決めてもいいと思います。むやみに自分の体を傷つけるのはよくないとは思いますが、臓器を売り、その人がそれでいい方向に進んだり、生活が楽になったりするなら、いいと思います。

また、第二に、移植によって大切な人命を救う行為であるから、臓器売買の危険性は知っていても、人命と秤にかければ、移植に賛成するという理由もものべられている。（意見 4、1 3、1 4）

意見 1 4 【人命尊重第一から賛成】

臓器売買はやむを得ない手段だと思う。お金で臓器を売買することは人権を侵す行為だ。しかし、人の命はお金でかえられないので、臓器売買はいいと思う。

賛成派であっても、授業によって臓器売買の危険性を知っているのに、厳しい法律の管理の下において臓器を活用してはどうかといういわば、条件付きの賛成派も多い。(意見1、2、6、7、8、9の6名) 金銭の授受がともなわず、無償の奉仕と感謝の関係であればよいとする意見もこのカテゴリーであろう。いずれも、自主自律の「原則」が万能ではなく、その行き過ぎを公共の力によって規制すべきであると、そうでなければ危険であるという解釈を身につけていることがわかる。

意見2【公的に管理して賛成】

臓器売買について、私は賛成である。臓器売買が行われれば、病気の人や貧しい人も助かる。けれどそれが一般化すると、脅迫や人身売買が今よりもひどくなる。これを解決するには、国や国際連合などちゃんとした行政機関が担当して管理していけばいいと思う。反対の理由でもっとも多いのが、臓器に価格がつくと、商品化してしまい、貧しい人の臓器がたくさんお金を持つ人のところへ「流通」してしまうから反対だとする理由である。商品化に反対の理由をあげた生徒は、7名(意見17、18、19、22、23、26、29)であった。

意見17【商品化に反対】

私は臓器売買に反対です。なぜかと言うと、まず自分の臓器に値段をつけたくないからです。確かに臓器を求めて苦しむ人がいることもわかるのでつらいけれど、やっぱりできない。もし、提供した所で「相手の人はこれで元気に生きてくれる。うれしいな」と命の大切さに気づけたらいいのだけれど、お金のためにする人も少なくないと思う。これは犯罪につながっていきそうでもとてもこわいです。誘拐されて売り飛ばされたり、考えるとぞっとする。お金にむしばまれているこの日本ではあり得ないとはいいいがたいのが現実なんだろう。

臓器の商品化がなぜだめなのかについては、第一に、商品化が貧しい人たちの負担になり、経済的に不公平であるとする理由(意見21、25、27、32)と、第二に、そもそも人間には臓器の所有権なんてないとする理由(意見15、24、28、34) 第三に、人間としての尊厳が侵されるという理由(意見20、30、31、35)があげられている。臓器の商品化がもたらす、経済的、社会的、法的な影響を理由としてあげられている。

意見21【貧富の格差の拡大】

臓器売買に私は反対する。なぜなら賛成したり、法律でOKになれば、必ず人身売買や誘拐などがおこる。しかも、臓器を買う側は裕福な人であり、売る側は貧しい人という格差まで広がってしまうから。

意見24【体は所有物ではない】

私は臓器売買はやはりいけないことだと思う。自分の体は自分のものだから自由にできると思う人もいますが、自分のものだとは言え体の部分を売り物のように扱うことはよくないと思うからです。

意見30【尊厳が侵される】

私は臓器売買に反対です。人間の尊厳がなくなる可能性や犯罪につながる可能性もあり、とてもあぶないことだと思います。しかし、臓器提供者が増えないことで、臓器売買はなくなると考えます。自分の体だから死んだって自分のものでありたいという考えの人が多からという理由もあるが、この臓器を待っている人たちがたくさんいることを知らないというあると思う。そこでたくさんの人が臓器を待っているんだという事実を知るこ

とで、臓器提供者は少なからず増えると思います。私もこんなに臓器を待っている人がいることを知って、脳死の場合は提供したいと考えがわかりました

その他の理由として、基本的にだめだが、金銭の授受を伴わない家族間の移植ならばよいとする意見（意見16）、日本人の考え方ではないとする意見（意見36）があげられていた。

以上の生徒の意見から、臓器売買に関わる問題を、単にいやだから、気持ちが悪いからといった感情のレベルで論じるのではなく、臓器の商品化がもたらす影響を多角的な視点でとらえることができるようになった。これは、「問題を哲学的心理的な問題にのみ押し込めずに、社会的な関与を保障する」ことを目指して構成された授業の影響であると考えられる。

この章では、メイサーのテキストの特徴を活用して、高校公民科の生命倫理教育の授業開発を目指した。その結果、オレゴン州の自殺幫助法、出生前診断、国際的な臓器売買の3つ題材の授業計画案を作成した。この授業計画案にそって、2006年に高校での授業実践を行った。授業を受けた生徒の意見を元にして、授業計画案の意図がどのように生徒の感想に反映されているのかを検討した。「問題を哲学的心理学的な問題にのみ押し込め」ず、「是非の二分論に陥らない」授業の影響が生徒の意見の中に見られることがわかった。

終章 本研究の成果と今後の課題

第1節 研究の成果

本研究は、高等学校公民科で展開されている生命倫理教育の授業実践や授業実践のためのプロジェクトの分析を通して、どのような授業によって生命倫理の授業実践を展開することが生徒にとって意義のあるものとなるのかを教科教育の立場から追究した研究である。

現在の生命倫理教育に関わる問題点とは、授業実践をどのような視点から分析し、よりよい授業を求める研究を進めていくべきか、明確ではないという点である。したがって、生命倫理の授業実践の問題点や改善点が明らかにならず、効果のある授業開発ができていない。これに対して、本研究は、授業実践の検討を通して得られた分析視点をを用いて、先行実践を分析し、生命倫理の授業類型を求める。そして、優れた類型の典型的な実践から抽出された授業構成を活用して、生命倫理の新しい授業開発を行う。

研究方法として、公民科における生命倫理教育の先行実践と先行研究の検討を行う。まず事例をあげ、次に事例の分析視点を検討し、それにしたがって授業構成の類型をつくる。つづいて、諸類型の典型的な生命倫理教育の授業実践の特質を検討して、望ましい授業開発の視点を得る。そして、それらの視点に基づいて、具体的な授業開発を行う。開発した授業は、ほぼ同じ構成で神戸市立神港高等学校の3年生対象に実践を行った。実践結果を検討して、開発視点がどのように生徒にうけとめられたかを検証する。

先行実践の類型を求めるために、目標と内容の面から実践を分類する。それが、生命倫理問題そのものが実践の主題となっている実践と、生命倫理問題を発展させ、環境倫理や法律、社会学などの発展的な内容を展開する実践である。前者を生命倫理主題型、後者を生命倫理発展型とする。つづいて、生命倫理教育を探求の原理から分類して、自己探求的アプローチと社会問題探求的アプローチに分類する。それぞれを組み合わせると、生命倫理の授業類型はつぎの4つのパターンに収まることになる。

形成論 目標論	自己探求的アプローチ	社会問題探求的アプローチ
生命倫理主題型	自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成	社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
生命倫理発展型	自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成	社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

再掲 図1 生命倫理教育の授業構成の類型（筆者作成）

第 章では、生命倫理教育の性格を検討したのち、上記の4つの類型の典型例になるであろう実践を分析し、類型としての妥当性を検証する。続いて、生命倫理教育の教育内容と方法論を検討する。まず、生命倫理の授業実践の中から、内容構成の原理が対照的だと思われる菅澤実践と大谷実践について、内容構成の原理を比較する。その結果、菅澤康雄は、生命倫理を主題として構成された授業であり、大谷実践は、生命倫理の問題を主題としながらも、発展的な内容を目指して構成された授業であった。前者を生命倫理主題型、

後者を生命倫理発展型とする。生命倫理教育の方法論の比較も行い、熊田のように探求のベクトルは自分自身に向いている場合と、石原実践のように社会に向いている場合があった。前者を自己探求的アプローチ、後者を社会問題探求的アプローチとする。以上の結果から、生命倫理教育の授業実践は、つぎの4つ類型化が可能である。

- 1 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
- 2 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成
- 3 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成
- 4 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

第 章からは、1～4の典型的な実践を検討する。

1 自己探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

古田晴彦の「生と死の教育」と題する全9時間の授業を検討した。古田実践は、自分自身の命と周囲の人の命とのつながりを直視させ、特に死を看取ったもの・残されたものの悲嘆を癒すことが目指されている。「いのち」の大切さかけがえのなさが共感的に強調され、ホスピスなどを題材にしながら、私にとっての「美しい死」が求められている。「いのち」の哲学的心理学的な考察は、社会の中で「いのち」がわれわれの欲望によってどのようにコントロールされているのかという視点を持ちにくい。社会との関わりの視点が薄いため、市民として医療や生命科学問題にどのように関与し、意見をもつのかを教えにくい授業構成となっている。

2 社会問題探求的アプローチによる生命倫理主題型授業構成

加藤公明の「クローン人間はゆるされるのか」というテーマの討論授業の実践である。加藤実践の特質は、子どもが自分の言葉で討論授業に参加して、生命倫理に関わる認識を深めていくことを保障する実践であるという点である。討論は柔軟な考え方で行われ、生徒は自分の考えを自由に発言することが保障されている。討論授業は、不確定な要素が多い、経験的な実践であるという批判がある。また、あくまでも生徒の認識をベースにしているため、賛成論・反対論の感情的なレベルから内容が普遍化しない。社会問題追求のアプローチをとりながら、どの点で社会的な合意を目指すのかは不明である。討論の内容を見る限りでは、「私はこう思う」「あなたはこう思う」という一種の相対的主義的な結論に陥っているように見られる。

3 自己探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

大谷いづみの「生命科学と生命倫理 ベビーM事件」の13時間の実践を検討した。人間の心理に着目して、心の中に深く入っていき、いったい親とは何か、子どもとはなにか、家族とはなにかを追求しようとするが大谷実践の特色である。実践内容の基礎にある生徒との対話的な関係性によって成り立っている。したがって、加藤実践のように、「経験的な実践であり、再現できない」とする批判もある。大谷の側から見れば、むしろ批判は当然であり、逆に誰もが実践できる生命倫理教育の授業実践の可能性を否定する。大谷は、授業者自身が価値中立的な立場を批判し、たとえ自ら傷つく可能性があろうとも、「倫理」を問うことをはじめなければならないとする。「問い続ける」ことが実践のメインテーマであり、その問いは、最終的に「私」とは何か、という問いになる。授業者がこのように問い続けることは可能だろうか、という批判がある。

4 社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型授業構成

ニュージーランドの生物学者・生命倫理学者 Darryl R. J. Macer が「生命倫理教育プロジェクト」を推進するために、世界の高校生に向けてメイサーが制作したテキスト：『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』の内容を分析した。テキストの序文では、全体の目的を、生命に対する尊敬の念を増すこと、科学と技術の利益とリスクのバランスを保つこと、別人の見解の多様性をよりよく理解することであるとしている。こうした力を身につけた「見識ある」市民の育成がめざされる。

テキスト全体の第一の特徴として、生命倫理学の問題が及ぶ領域を医療のみに限定せず、生命に関わる科学研究・環境倫理学へと広く包括的な領域に設定している。第二の特徴として、生命倫理の議論の根底となる「原則 (principle)」が取り上げられている。

「原則」とは、つぎの3つである。

- 1 「自主・自律の原則 (Autonomy)」: 人間が等しく持つ個人の選択の権利を認めること。
- 2 「公平さの原則 (Justice)」: 社会のすべてのメンバーにたいして、平等と公正な機会を与えるべきであること。(メンバーには未来世代も含まれる)
- 3 「利益とリスクの原則 (Benefits versus risks)」: 科学技術の利益とリスクを明確にして、そのバランスをとること。(特に、文化の異なった人々に対して)

「原則」を意識すれば、生命倫理問題の議論の中で、どこで問題は錯綜しているのか、自分や相手は何を価値としているのかを反省的に見直すことが可能となる。議論を明確にし、自己の受け入れている考え方を批判的に見直すことが可能であれば、見識ある市民として、他者とのより望ましいコミュニケーションを図ることができる。

「原則」の他に、生命倫理を考察するための「3つの視点」も単元構成原理である。3つの視点とは、つぎの視点である。

1. 記述的生命倫理：生命、生涯、他の生命体との倫理的相互関係や責任を人々が考察する視点である。
2. 規範的生命倫理：何が倫理的に良かったり悪かったりするのか、どのような原則がそういう決断をくだす際に最も重要なのかを他の人々に告げることである。それはまた何かや誰かが権利を持ち、他の人はその人達に対して義務を負うということでもある。
3. 相互作用的生命倫理：人々や社会の中のグループや共同体が、上記の1と2について話し合い議論することである。

上記「1、2、3」で検討していた3タイプの生命倫理教育の授業構成で求められることは、つぎの3点であると言える。

- 1 生命倫理教育を哲学的心理的な問題にのみ押し込めずに、社会的な関与を保障する。
- 2 生命倫理教育が是非の二元論に陥り、相対主義的な結論に陥らないようにする。
- 3 生命倫理教育のために、実践可能な授業構成を提案する。

これに対して、メイサーのテキストの特質は、つぎの3点であった。

特質1 包括的な問題領域の設定

特質2 「原則」の活用

特質3 記述的生命倫理、規範的生命倫理、相互作用的生命倫理の視点の活用

このようにメイサーのテキストによって、現代の生命倫理教育の諸課題に答え、改善する視点を与えることができるとわかった。

第 章では、生命倫理を視点とした公民科の授業開発を行った。

生命倫理問題の授業をメイサーのテキストの考え方で開発する。単元目標は、現在の生命倫理教育の課題の中から、「哲学的心理的な問題にのみ押し込めず、社会的な関与を保障する」「是非の二元論に陥り、相対主義的な結論に陥らないようにする」という2つを改善することを目指して、つぎのように目標を立てた。

目標 生命倫理の問題に関して、社会的な関与を失わず、生命に関わる人間と科学と社会との間の諸問題を題材として、文化や国を超えて幅広い議論を継続できるようにすることを目指す。

授業の構成として、まず、題材が生命に関わる問題で、人間と科学と社会とが絡み合った問題の設定が必要である。生徒に感想を書かせるためには、表面的には「是非」が表明できるものとし、ただし、この是非の理由を考えていくと、そこにはさまざま矛盾やジレンマが横たわっている問題を3つの「原則」に対応するように設定した。

- 1 「自主・自律の原則 (Autonomy)」: オレゴン州の自殺幫助法
- 2 「利益とリスクの原則 (Benefits versus risks)」: 出生前診断
- 3 「公平さの原則 (Justice)」: 国際的な臓器売買

以上の授業構想をもとに、授業事例を3事例作成した。

1 オレゴン州自殺幫助法の授業計画案

このオレゴン州自殺幫助法の授業計画案も、以下の2例もメイサーの「記述的生命倫理 規範的生命倫理 相互作用的生命倫理」の構成をとる。1997年、アメリカのオレゴン州で世界初の医師による自殺幫助が合法化された。つまり、回復の見込みのない末期の患者が、医者から処方された薬で自殺することが法律で認められた。この手続きを進めているジーン・パッセルさん取材した番組、「NHKスペシャル 世紀を越えて いのち・生老病死の未来 自分らしく死にたい ~安楽死が問いかける生と死~」(2000年6月17日放送)を手がかりに、なぜ自殺幫助を選ぶのかを問うた授業である。

2 出生前診断の授業計画案

出生前診断を受けた妊婦などを取材した番組『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』(1999年8月7日放送)を手がかりとして、出生前診断を積極的に推進すべきか、そうではないのかと問うた授業である。

3 国際的な臓器売買の授業計画案

インドにおける腎臓提供者の写真を手がかりにして、国際的な臓器売買の背後にあるものを追求する授業である。

作成した3つの授業事例を元にした高等学校での実践で、実際の授業はどのように構成され、どのように実施されたか。そして、生徒は其中でどのように考えたのかを見た。実践したのは、勤務校の神戸市立神港高等学校3年生公民科「現代社会」である。3年生のあるクラスで、2学期前半に12時間実施した。授業を通じて、出生前診断と臓器売買について生徒の意見を検討した。「問題を哲学的心理学的な問題にのみ押し込めず」、「是非の二分論に陥らない」授業の影響が生徒の意見の中に見られることがわかった。

以上のように、本研究は、生命倫理教育の授業実践の検討を通して得られた分析視点をを用いて、先行授業を分析し、生命倫理の授業類型を求めた。そして、類型を比較検討し、それぞれの特質を求めた。その結果、社会との関与を失わず、相対主義的な結論にならない授業構成として、メイサーのテキストの類型の社会問題探求的アプローチによる生命倫理発展型の優位性を明らかにした。この構成の特質を活用して、3種の授業計画案を立て

て、実際の授業に活用した。高校生の感想からは、生命倫理問題を社会の問題としながらも、誠実に迷い続ける姿がみられた。この結果、3種の授業計画案の意図は生徒に達したものとみられる。本研究は、よりよい生命倫理教育の授業開発を行うために、これまでなされていなかった生命倫理の授業実践を分析する視点を見だし、類型化したことが第一の研究の意義であると考ええる。そして、その類型の典型事例の分析から、それぞれの類型の特質を明らかにした。社会問題探求的アプローチのメイサーの実践が現在の生命倫理教育の課題を克服する視点を提供することをのべた。メイサーの実践の構成原理を活用して、具体的な3つの授業開発を行った。開発した授業は、実践にかけて生徒の反応を見た。すぐれた類型から原理を抽出し具体的な授業開発を行い、さらに実践したことが、第二の研究の意義であると考ええる。

第2節 今後の研究課題

生命倫理教育について、先行実践を分析することによって、意義ある生命倫理の授業を追究したのが本研究である。この目標を達するために授業実践を類型化し、4つの類型で分類して、メイサーのテキストの理論的な優位性を導いた。研究内容と研究方法と研究結果について3つの課題がある。

研究内容として、生命倫理教育がもつ一種の権力性を十分に解明できなかったことである。生命倫理教育は、死への準備教育にせよ、(狭義の)生命倫理教育にせよ、生徒を授業に引き込む力をもっている。この力は、どこからくるのだろうか。教室内でかつて話されなかった「死」が取り上げられることが、一種のタブー破りの快感となって引きつけられるのか、葬儀に際して鄭重な振る舞いをするを求められていると同様の強制力が働くからか、不確かである。無意識のうちに関係者が発する見えない権力作用が発揮されているのではないかと考える。この力の解明する視点を設定することができなかった。これを第一の課題としておく。この無意識の権力作用が、「尊厳死」を駆動させ、出生前診断に妊婦を引きつけ、人体を商品化させる力となるのであろう。

第二の課題は、研究方法について、類型の基礎となる授業実践をより多く収集し、分析する必要がある。管見では、まだ見ぬ実践として、「ケアリング」の理論に基づく実践や、環境倫理と連動した生命倫理、死生学、生存学の新しい成果を取り入れた生命倫理などの実践が予想される。新しい学問的成果を基礎とした質の高い実践を研究対象に取り入れ、また、メイサー以外の外国の生命倫理教育の理論を数多く取り入れて、実践研究の幅を拡大し、より精緻な類型化をふまえて、理論構築ができるようにすることが第二の課題である。研究方法としては、実践から理論を導く帰納的な方法論を目指した。しかし、一部でかくあるべしという説明的な論理から実践を選んでいたのも事実である。こうした演繹的な研究方法論と、帰納的な方法論を統一した教科教育研究を目指さなければならない。

第三の課題は、研究結果として例示した3つの授業計画案をよりよいものに改善することである。授業として成立したと考えるが、生徒が生命倫理をどのような枠組みで興味を持ち、理解し、行動に移していくのか。この生徒側のわかり方の論理と、授業計画案の論理と接合する「教材」あるいは「メディア」の研究は十分になされているとは言えない。生命倫理を生徒側からながめ、理解をすすめる教材の研究を第三の課題とする。

謝 辞

ここに、兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科における4年間の研究成果として、本論文をまとめることができました。研究の主査であり指導教官の中村哲先生には、終始、厳しいご指導とあたたかいはげましをいただきました。先生には、兵庫教育大学大学院学校教育研究科入学以来、ご指導をいただいておりますが、現職の高等学校教員として、教科教育学の研究について全く何もわかっていない私に、研究についての第一歩から丁寧に指導いただきました。修士課程の2年間とこの4年間の先生のご指導がなければとても本論文は書けませんでした。特に、博士課程3年間では研究をまとめることができず、休学した私に対しても、終始、ご指導ご鞭撻をいただきました。心より感謝申し上げます。

副査の鳴門教育大学の西村公孝先生、副査の兵庫教育大学森秀樹先生には、集中講義の際などに的確で丁寧なご指導をいただきました。また、博士候補認定試験に際しまして、ご指導ご助言をいただきました。心より感謝いたします。

研究科長の岩田一彦先生には、研究環境を整えていただきました。また、学生研究発表会や社会系教科教育学会の際に、あたたかい励ましのお言葉を頂戴しました。心より感謝いたします。藤井徳行先生には、博士候補認定試験に際しまして、ご指導ご助言をいただきました。心より感謝いたします。総合共通科目では、兵庫教育大学、上越教育大学、岡山大学教育学部、鳴門教育大学の諸先生方に講義や演習を通じてご指導いただきました。専門科目におきましては、成瀬敏郎先生、佐々木正道先生のご指導を仰ぎました。心より感謝いたします。

兵庫教育大学教育支援課連合大学院事務室の皆様には、総合共通科目や学生研究発表会の実施等で、お世話になりました。厚くお礼申し上げます。

また、本論文に関しまして、貴重な資料を提供していただきました、大谷いづみ先生、原宏史先生、粟屋剛先生には、心より感謝いたします。研究に際して、貴重な助言をいただいた、鳴門教育大学の草原和博先生、大阪府立三原高等学校の松井克行先生、兵庫県立西宮高等学校の石川照子先生に対しても、厚くお礼申し上げます。

最後に、勤務を続けながら連合大学院へ進学することをご許可くださいました神戸市立神港高等学校校長の榎昭平先生、山崎秀昭先生、常本明先生をはじめ、ご迷惑をおかけした神戸市立神港高等学校の教職員の皆様方に感謝の意を表します。特に、職業を持ちながらも家庭において、研究を支えてもらった、妻・智子に一番の感謝をささげたいと思います。

2008年1月10日

石 原 純

参考文献

- 栗屋剛 (1999) 『人体部品ビジネス』 講談社。
- トム・L・ビーチャム、ジェイムズ・F・チルドレス (1997) / 永安幸正、立木教夫監訳
『生命医学倫理』 成文堂, 5。
- DANIEL CALLAHAN, 1995 (大林雅之訳) 「生命倫理 BIOTHICS」 生命倫理百科事典翻訳
刊行委員会編, 日本生命倫理学会編集協力 『生命倫理百科事典』 丸善, 1911-1912。
- 出口顯 (2001) 『臓器は「商品」か 移植される心』 講談社。
- アルフォンス・デーケン編・メジカルフレンド社編集部 (1986) 『死への準備教育第1巻死
を教える』 メジカルフレンド社。
- アルフォンス デーケン (2001) 『生と死の教育 (シリーズ教育の挑戦)』 岩波書店 2001。
- H.T.エンゲルハート、H.ヨナス他 / 加藤尚武、飯田亘之編 (1988) 『バイオエシックスの基
礎』 東海大学出版会。
- 古田晴彦 (2002) 『「生と死の教育」の実践』 清水書院。
- 阪神淡路大震災と須磨事件に命の大切さを学ぼうとする兵庫・生と死を考える会編 (2007)
『子どもたちに伝える命の学び』 東京書籍。
- 原宏史 (1999) 「高等学校倫理における「人間」と「事象」の取り扱いに関する一考察」 愛
知教育大学付属高校 『研究紀要』 第26号。
- 原宏史 (2001) 「公民科教育における「生」の教材化に関する一考察」 愛知教育大学付属高
校 『研究紀要』 第28号。
- 原宏史 (2002) 「「生」を捉えさせる授業—高等学校倫理における実践」 愛知教育大学教育
実践総合センター 『紀要』 第5号。
- 原宏史 (2004) 「高等学校倫理における「尊厳死」の取り扱いと「自己決定」の原理」 愛知
教育大学付属高校 『研究紀要』 第31号。
- 原宏史 (2004) 「高等学校倫理における「脳死」と「臓器移植」の取り扱い 「自己決定」
の視点から—」 愛知教育大学教育実践総合センター 『紀要』 第7号。
- 原宏史 (2005) 「生命倫理教育に人格同一性の視点をどう取り込むか」 日本公民教育学会全
国研究大会 (口頭発表)
- 原宏史 (2006) 「グローバル時代の生命倫理教育 人間の「生」をめぐる倫理的諸課題を考
える」 愛知教育大学教育実践総合センター 『紀要』 第9号。
- 原宏史 (2007) 「「安楽死・尊厳死」問題の授業実践 「人格同一性」の視点から」 日本
公民教育学会全国研究大会。(口頭発表)
- 旗手俊彦 (1998) 「臓器移植法の検証：移植医療を支える倫理原則と公共政策の観点から」
日本生命倫理学会 『生命倫理』 vol.8, 100-104。
- 林真理 (2002) 『操作される生命 科学的言説の政治学』 NTT出版。
- 疋田晴敬 (1997) 「死の準備教育」 日本公民教育学会 『公民教育研究』 vol.5, 95-104。
- 平山正美 (2000) 「人はどう死の恐怖を克服してきたか」 関戸衛他編集 『死生学がわかる』
朝日新聞社, 67。
- 兵庫・生と死を考える会 (1999) 『心の教育生と死の教育 教育現場で実践できるカリキュ
ラム』 兵庫・生と死を考える会。
- 市野川容孝 (2000) 『身体 / 生命』 岩波書店。

- 市野川容孝編(2002)『生命倫理とは何か』平凡社。
- 池田清彦(2000)『臓器移植 我、せずされず』小学館。
- 生井久美子(1999)『人間らしい死をもとめて』岩波書店。
- 今井道夫・香川知晶(2001)『バイオエシックス入門第三版』東信堂。
- 今野日出晴(1998)「ディベート学習を批判する意味」齊藤規・今野日出晴編『迷走する<ディベート授業>』同時代社, 35-36。
- 猪瀬武則(1991)「意思決定能力を育成する『現代社会』の授業構成 ディベートによる討論技法の開発」『社会科教育研究』第64号。
- 猪瀬武則(2001)「高校公民教育の研究」全国社会科教育学会『社会科教育学ハンドブック』明治図書, 323。
- 石原純(2001)「公民科における生命倫理問題の授業構成 熊田亘・大谷いづみ実践を手がかりとして」全国社会科教育学会『社会科研究』第55号,31-40。
- 石原純(2006a)「見識ある市民のための生命倫理の授業構成 ダリル・メイサーの生命倫理教育プロジェクトを手がかりとして」日本公民教育学会『公民教育研究』Vol.13,17-28。
- 石原純(2006b)「高等学校公民科における生命倫理の授業開発 ダリル・メイサーの生命倫理教育プロジェクトを手がかりとして」社会系教科教育学会『社会系教科教育学研究』第18号,107-114。
- 五十子敬子(1997)『死をめぐる自己決定について 比較法的視座からの考察』批評社。
- 金森俊朗(2003)『いのちの教科書 学校と家庭で育てたい生きる基礎力』角川書店。
- 金森俊朗・村井淳志(1996)『性の授業 死の授業 輝く命との出会いが子どもを変えた』教育史料出版会。
- 金城清子(1996)『生殖革命と人権』中央公論社。
- 金城清子(1998)『生命誕生をめぐるバイオエシックス』日本評論社。
- 加藤公明(1991)「高校における歴史教育の課題と授業 「考える日本史授業」の可能性」日本社会科教育学会『社会科教育研究』No74, 50-59。
- 加藤公明(1998)「『クローン人間は許されるのか』 人権・科学進歩・死の価値を考える高校生」1998年度社会科教育学会全国大会(口頭発表)
- 粥川準二、あべゆきえ(2002)『資源化する人体』現代書館。
- 小泉博明(1983)「遺伝子工学の現状とその課題 倫理的アプローチ」兵庫県私学総連合会『兵庫県私学研究論文集』,1-15。
- 小泉博明(1991)「『いのちを教える』授業の創造 - 病を考える -」兵庫県私学総連合会『兵庫県私学研究論文集』, 51-57。
- 小泉博明(1992)「『いのちを教える』授業の創造(2)」兵庫県私学総連合会『兵庫県私学研究論文集』, 19-27。
- 小泉博明(1997)「病へのまなざし」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成8年度都倫研紀要』第35集。
- 小泉博明(1998)「健康と病気 生命倫理の諸問題、ハンセン病への差別・排除」東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会『平成9年度都倫研紀要』第36集。
- 小泉博明(2000)「病気をテーマとした生命倫理学習」平成12年度都倫研研究大会(口頭発表)
- 小泉義之(1997)『弔いの哲学』河出書房新社。

- 小松美彦 (1996) 『死は共鳴する 脳死・臓器移植の深みへ』 勁草書房。
- 小松美彦 (2004a) 『自己決定権は幻想である』 洋泉社。
- 小松美彦 (2004b) 『脳死・臓器移植の本当の話』 P H P 研究所。
- 小西宏 (2002) 『不妊治療は日本人を幸せにするか』 講談社。
- 熊田亘 (1998) 『高校生と学ぶ死 「死の授業」の一年間』 清水書院。
- 黒田浩一郎編 (2001) 『医療社会学のフロンティア:現代医療と社会世界思想社。』
- R.J.Macer (1998) 『Bioethics is Love of Life: An Alternative Textbook』 Eubios Ethics Institute。
- R.J. Macer(eds.)Intractable Neurological Disorders, Human Genome Research and Society (February 1994)Eubios Ethics Institute,293-295。
- 松原洋子 (2000) 「日本 戦後の優生保護法という名の断種法」 米本昌平編 『優生学と人間社会』 講談社, 177。
- 文部省 (1989) 『高等学校学習指導要領解説公民編』 実教出版, 61。
- 森岡正博 (1989) 『脳死の人』 東京書籍。
- 森下直貴 (1999) 『死の選択』 窓社。
- 森岡正博(1994) 『国際的かつ比較文化的な生命倫理学にむかって』 Norio Fujiki & Darryl 向井承子 (2001) 『脳死移植はどこへ行く?』 晶文社。
- 向井承子 (2003) 『患者追放』 筑摩書房。
- 永井均 (1997) 『子どものための哲学対話』 講談社、108-113。
- 中島みち (2007) 『「尊厳死」に尊厳はあるか』 岩波書店。
- 中村雄二郎・小松和彦 (1999) 『死 21世紀へのキーワード』 岩波書店。
- 波平恵美子 (1994) 『医療人類学入門』 朝日新聞社
- 日本ダウン症協会編 (1999) 『ようこそダウン症の赤ちゃん』 三省堂。
- 日本学術会議 生命科学の全体像と生命倫理特別委員会 (2003) 『生命科学の全体像と生命倫理 生命科学・生命工学の適正な発展のために』, 9。
- 日本公民教育学会編 (2004) 『テキストブック中学校・高等学校公民教育』 第一学習社。
- 野村一夫 (1994) 『リフレクション 社会的な感受性へ』 文化書房博文社, 196-197。
- 棚島次郎 (1991) 『脳死・臓器移植と日本社会 死と死後を決める作法』 弘文堂。
- 尾原康光 (1994) 「高校における社会科授業」 社会認識教育学会 『社会科教育学ハンドブック』 明治図書, 354-365。
- 及川良一 (1998) 「死について一人称と二人称の立場から考える」 東京都高等学校公民科「倫理」「現代社会」研究会 『平成9年度 都倫研紀要』 第36集。
- 岡本裕一郎 (2000) 『異議あり! 生命・環境倫理学』 ナカニシヤ出版。
- 奥野満里子 (1998) 「生命の神聖さと生命の質 概念の説明」 加藤尚武、加茂直樹編 『生命倫理学を学ぶ人のために』 世界思想社,129-142。
- 大沢隆 (1992) 「生命への畏敬について」 東京都高等学校倫理・社会研究会編 『公民科「倫理」の指導内容の展開』 清水書院,184-187。
- 大谷いづみ (1990) 「生命倫理とアイデンティティの発見 ~」 学事出版 『月刊ホームルーム』 1990.年4月号から9月号。
- 大谷いづみ (1994) 『「生命倫理教育の可能性」 参考資料』 公民科・社会科教育全国協議会 第48回研究大会(東京大会)第二分科会(口頭発表)。

- 大谷いづみ(2000)「生命倫理を核とした公民科『倫理』の展開」ユウバイオス倫理研究会『日本における高校での生命倫理教育』ユウバイオス倫理研究会 2000,16-25。
- 大谷いづみ(2003)「アメリカ合衆国における『安楽死・尊厳死』の現在と『死を学ぶ教育』の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』第10号,1-17。
- 大谷いづみ(2004)「生命倫理教育とノの公共性」日本社会科教育学会『社会科教育研究』第92号,67-78。
- 大谷いづみ(2005a)「『問い』を育む『生と死』の授業から」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,141。
- 大谷いづみ(2005b)「『生と死の教育』のポリテクス『生と死の語り方』を再考する」東京大学大学院人文社会系研究科『死生学研究』2005年春号,199-200。
- 大谷いづみ(2005c)「太田典礼小論 安楽死思想の彼岸と此岸」東京大学大学院人文社会系研究科『死生学研究』2005年春号,99-125。
- 大谷いづみ(2005d)「生と死の語り方『生と死の教育』を組み替えるために」川本隆史編『ケアの社会倫理学 医療・看護・介護・教育をつなぐ』有斐閣,334。
- 大瀬敏昭(2004)『輝け!いのちの授業 末期がんの校長が実践した感動の記録』小学館。
- Warren T. Reich (eds.) (1978), Encyclopedia of Bioethics, Vol 1&2, New York: The Free Press, Introduction p.XIX。
- 副田義也編(2001)『死の社会学』岩波書店。
- 斉藤隆雄・神山有史(1998)『生命倫理学講義 医学・医療に何が問われているか』日本評論社。
- 坂井律子(1999)『ルポルタージュ 出生前診断 生命誕生の現場に何が起きているのか?』NHK出版。
- 佐野洋子(1977)『百万回生きたねこ』講談社。
- 佐藤孝道(1999)『出生前診断』有斐閣。
- 澤田浩一(1998)「生命と倫理をめぐる諸問題」平成11年度全倫研全国大会(口頭発表)
- 生命倫理教育研究協議会(1998)『テーマ30 生命倫理』教育出版。
- 生命操作を考える市民の会編(1998)『生と死の先端医療』会報出版社。
- 「生と死の教育」研究会(1999)『心の教育生と死の教育 教育現場で実践できるカリキュラム』兵庫・生と死を考える会,1。
- 清水哲郎・伊坂青司(2005)『生命と人生の倫理』放送大学教育振興会。
- 清水恵美子(2000)「高校生がまなんだ『デス・エデュケーション』」日本生命倫理学会年次大会2001年一般演題5 高校における生命倫理教育(口頭発表)
- 清水哲郎・伊坂青司(2005)『生命と人生の倫理』放送大学教育振興会,117。
- 進藤雄三(1990)『医療の社会学』世界思想社。
- 品川哲彦(1998)「哲学や倫理学の研究者は生命倫理学において何をすべきか」加藤尚武・加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社,325。
- 白石直樹(2001)「高校生は脳死をどう理解するか」日本生命倫理学会年次大会2001年(口頭発表)
- ピーター・シンガーノ榎則章訳(1998)『生と死の倫理 伝統的倫理の崩壊』昭和堂。
- 菅澤康雄(1999)「高校『現代社会』における出生前診断の教材化」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.7,15-24。

- 鈴木康明・デーケン・近藤卓・大谷いづみ(2000)「生と死から学ぶいのちの教育」鈴木康明編『現代のエスプリ 生と死を学ぶいのちの教育』第394巻, 至文堂。
- 鈴木康明(1999)『生と死から学ぶデススタディーズ入門』北大路書房。
- 田中裕巳(2000)「総合的な学習と『生命の教育』」学校における生命倫理教育ネットワーク」編『総合的な学習こう展開するシリーズ生命(いのち)の教育』,33-44。
- 種村エイ子(1998)『「死」を学ぶ子どもたち 知りたがりやのガン患者が語る「生と死」の授業』教育史料出版会。
- 立岩真也(1997)『私的所有論』勁草書房, 94-95。
- 立岩真也(2000)『弱くある自由へ』青土社。
- 寺田篤弘(2003)『死を生きるということ: 生と死の社会学』武田書店。
- 東京大学医学部脳死論争を考える会編(1991)『解剖日本の脳死 なぜ議論はすれちがうのか?』筑摩書房。
- 土屋貴志(1998)『「bioethics」から『生命倫理学』へ』加藤尚武・加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社, 14-15。
- 土屋武志(1993)『「ディベート」を取り入れた授業構成の工夫 - 捕鯨論争を取り入れた高校「現代社会」の実践 - 』『公民教育研究』 Vol.1。
- 上野仁史(1999)「高校生への「生と死をみつめる」授業『心の教育授業実践研究 2,3号』兵庫県立教育研修所。
- 山崎章郎(1990)『病院で死ぬということ』主婦の友社。
- 山田泉(2007)『「いのちの授業」をもう一度 がんと向き合い、いのちを語り続けて』高文研。
- 山下京子(1988)『彩花へ 「生きる力」をありがとう』河出書房新社。
- 米本昌平(1989)『遺伝管理社会』弘文堂

以上

付 録 資 料

目次

Darryl R.j.Macer(Editor) 『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』の
「十分な章と教材」 pp.25-147、の抄訳

序文	1
第1章 選択、多様性と生命倫理学	2
第2章 動物利用の倫理的制限	7
第3章 遺伝プライバシーおよび情報	13
第4章 ガン遺伝子罹患性テスト	17
第5章 遺伝子治療	21
第6章 脳死	27
第7章 臓器提供	33
第8章 ライフスタイルと妊娠	38
第9章 生殖補助技術	45
第10章 遺伝子組み換え食品/遺伝子工学の倫理学	58
第11章 末期ガンの真実を伝える	61
第12章 安楽死	67
授業実践における生徒の意見	
問1 VTR「生命操作を問う・生と死の新たな選択」(出生前診断)の感想	73
問2 「臓器売買」について、自分の意見を詳しくのべよ。その際に、自分が どんなことに重点を置き、意見をのべているのかを明確にしてのべよ。	77
授業実践の記録	82

Darryl R.j.Macer(Editor) 『Bioethics for Informed Citizens across Cultures』

序文

生命倫理学を、生きている有機体的組織体の利用と関連する倫理的な問題と意思決定の研究として定義することができるかもしれません。生命倫理学は医学倫理および環境倫理学の両方を含んでいます。生命倫理学は、異なった効用と危険および義務の間のバランスをどのように取るのかを学習しています。生命倫理学の概念は歴史を通じて、文学、芸術、音楽、文化、哲学および宗教で見ることができます。

持続可能な将来のために、私たちは生命倫理学の成熟を促進する必要があります。私たちは、社会にける生命倫理学の成熟を生物学と医学の技術の適用における利益とリスクのバランスを取る能力と呼ぶことができました。さらに、それは、よく情報を与えられた個人の選択を保証するための社会の義務を尊重する間に、政策決定に公の見解が組み入れられることに反映しています。関係と危険性の自覚は維持され討議されました。というのは、それは、これらの技術の誤った利用の可能性を減少させるかもしれないからです。利益とリスクのバランスを保つ場合、自己決定と正義といった生命倫理学の他の重要な理想を守り、含んでいる必要があります。

生命倫理学は、私たちが倫理の諸問題についての一つの正確な解決策を常に見つける思考方法にはありません。倫理の法則および問題のバランスを保つ必要があります。多数の人々はすでにそのことを無意識に受け入れています。このバランスは、一つの文化の2人の人々の間でよりも、二つの文化の二人の間の法がより変化に富んでいる。このような生命倫理学の原則のバランスをとり、彼らに新しい科学技術によって生じた新しい状況を受け入れさせるための社会的かつ行動主義的なツールを開発するのが成熟した社会です。

この本(またオン・ライン上のリソースと Eubios CD/DVD の上の教育パック)の目的は、無料のオン・ライリソースを提供することです、教師と学生は、生命倫理学について知り、かつ生命に関してより広く考えるために使用することができます。様々なスタイルが使用されています、また、私たちは、教師、学生またはそれを送りたい人だれもの感想をお待ちしております。リスト・サーバーは、英語および日本語、およびさらに両方の言語のホームページでつくられています。どなたでも歓迎いたします。

サイト<<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/betext.htm>>

list serves<<http://groups.yahoo.com/group/Bioethicseducation/>>

スチューデント list serve<Bioethics_for_students@yahoo.com>

このプロジェクトは、異なる国々に対して生命倫理学教育の無料のオンライン教材をつくることを目標とします。主要な教材は次のようになるでしょう

- 1) 生命倫理学を教えるための材料
 - 2) 学校や大学で使用可能な生命倫理学の問題に関する教科書して教えるべき学校と大学のクラスの中で使用することができた教科書
- そして 3)異なる国々の教師のネットワーク。

ここに、私たちがいくつかの方法において生命倫理学教育の成功を測定することができますという合意があります。生命倫理学のいくつかのゴールは次のものを含んでいます

- 1) 生命に対する尊敬の念を増すこと
- 2) 科学と技術の利益とリスクのバランスを保つこと

3) 別人の見解の多様性をよりよく理解すること。

私たちは、教育の成功のために3つのゴールをすべて達成する必要がありません。また、異なる教師および機関は、各ゴールに異なった重点を置きます。

この本には、学習についてさまざまなレベルの学生と教師のためのページがあります。英語が問題となる場合、どうかオンラインサイトにアクセスして、異なる言語(現在日本語、スペイン語、中国語およびタミール語)の章や教材やリソースのリストを成長させてください。章は3つの形式で利用可能です。

- 1) 十分な形式、4-6 ページ(この本に含まれています)
- 2) 簡易型、1-2 ページ(この本に含まれていません)
- 3) 1 ページごとの生命倫理学トピック(この本に含まれています)

これを読む学生のために教師がテキスト(1 ページのバージョンおよび長いバージョンからの)の適切な長さを選択しますが、学生が時間と興味を持っている場合、学生がテキストをすべて読むことができるのがよいでしょう。学生が望む場合には、学生はさらにこの本の中の教師ノートを読むことができます。オンラインの章と教材のバージョンはカラーです。しかし、この本は経済的理由のために白黒で印刷されます。

Eubios Ethics 研究所ウェブサイトは約1800 ファイルをダウンロード可能にしています。ファイルには、ユネスコ/IUBS/Eubios の生きた生命倫理学辞書、定期的なニュースの最新版が含まれています。章と最新版のさらなるコピー、教師ガイド、評価シートなどは、リクエストによって利用可能です。さらに、私たちは、すべての人が利用できるグローバルサイトにおいて、学生プロジェクトとさまざま教師の教材を集めることに興味を持っていて、全ての情報を私たちに送ることができます。私たちはこのプロジェクトへの改良と追加を歓迎します。

このプロジェクトの限界はここに含まれている想像力だけです。

ダリル・メーサー

2004年4月

第1章 選択、多様性と生命倫理学

章の目的

生命倫理学を、生命体の使用と結びついた、倫理問題と意思決定の問題に関する研究と定義することができるかもしれません。本章は次のことを示す導入です。

1. 生命倫理学には、私たちが倫理の問題の1つの正確な解決策を常に見つけることができるという考え方はありません。倫理的な反省の後に行われるさまざまな選択があり得ます。
2. 生命倫理学は、医学倫理と環境倫理学、および異なる規模の問題の両方を含んでいます。
3. 基本的な倫理の法則は意志決定を援助することができます。
4. 生命倫理学は、異なる利点、危険および義務のバランスをを保つ方法を学習しています。
5. 生命倫理学の概念は歴史を通じて、文学、芸術、音楽、文化、哲学および宗教の中に見いだすことができます。

1.1. あなたは最近困難な選択をしましたか。

社会は、科学と技術の利用に関する多くの重要な決定に直面しています。これらの決定

は環境、人間の健康、社会および国際的な政策に影響します。これらの問題を解決するために、また意志決定のための法則を開発するために、私たちは、人類学、社会学、生物学、医学、宗教、心理学、哲学および経済学のような多くのフィールドからの知恵を巻き込む必要があります。私たちは、異なる哲学と宗教の価値を持つ社会の文脈の中に生物学の科学があるということを理解しようとしなければなりません。

生命倫理学の用語は、私たちに生物学と倫理学を思い出させます。新技術は私たちが生命問題に関して考えさせるきっかけになります。いくつかの例は臓器移植、遺伝子工学、生殖補助技術を含んでいます。これらは、最近の数十年間に生命倫理学についての研究を刺激しました。

私たちは環境悪化の増大と同様に、科学および技術の迅速な発展のためにこれらの問題の決定を回避することができません。皆は、これらの決定を自分たちの人生における社会的な地位や経済的な地位にかかわらず下さなければなりません。私たちがより多くの可能性を持てば持つほど、私たちはより多くの決定を下します。よい教育は私たちがよりよい決定を下すことができるという保証ではありません。私たちは、実際の人生の中で教科書によって学習したものをしばしば使用しません。さらに、矛盾する理想に直面した時、私たちがどのようにあるバランスを見つけることができるかを見ることは重要です。

1.2. 生命倫理学の法則: 自主・自律の原則

Q1 クラスを見回してください、そして、他の人から各人が異なっているようにみせることを見てください。彼らが同じように見えるために各人がなにをしたのでしょうか。

もしも、私たちが顔や着ている服のサイズをみれば、人びとが異なっていることを見るのは簡単です。さらに、これは、私たちが行う個人の選択に該当します。私たちは、サッカーをするか本を読むか、あるいはテレビを見ることを決定してもかまいません。私たちは、私たちのまわりの人々によって 1 つの方法で行動するように圧迫されるかもしれません。人びとに彼らの選択を行わせることは、ひとつの義務です。

自主・自律の原則は、個人の選択の権利を認めることによって、権利という言葉の中に表現されています。彼ら自身の価値観のセットをもった等しい個人として、人々を尊敬する挑戦は、私たちすべてのための挑戦です。生命倫理学の仮定のうちの 1 つは、人間がみな等しい権利を持っているということです。保護され、認められるべき普遍的な人権が存在します。私たちは、世俗的な哲学あるいは宗教から人権の基礎に賛成することができます。これは、誰でも世界にとって等しく役に立つということとは異なります。人権の概念は、その人がどれくらい有用かとは区別して考えられます。

Q2. どのようにして他のものの自主・自律の原則をより尊重することができますか。

Q3. 個人の選択の限界は何ですか。あなたの毎日の生活でそのような決定を下すために私たちはどの要因を使用することができましたか。

1.3. 生命倫理学の法則: 公正さ

社会や世界の他の個人の自主・自律への尊重によって、私たちの自主・自律は制限され

る。個人の自主・自律の方が、社会の利益よりも上に来ると主張する人たちは、社会を保護する主な理由が、それが多くの生命を含んでいるからであることを思い出す必要がある。私たちは、社会のすべてのメンバーにたいして、人生における平等と公正な機会を与えるべきです。これが公正さです。

法的な公正さは、人びとの乱用を止めるための最小限で共通の規範を定義しなければならないという理由から、倫理的な公正さの原理と法的な公正さの原理とは異なるかもしれません。私たちはそれよりも上手く行くと倫理的に予想されるかもしれません。

異なる人々は異なるゴールを持っており、異なる価値を持つことができます。多様性は人間であることの一部です。私たちは、すべての人々がいつも同じ方法で同じ価値のバランスを保つことを決して予想すべきではありません。姿勢の多様性と個人の特徴は、任意の1つの社会の中で表されます。

誰もが必ずしも同じ意見を持ちませんが、私たちが実際はそのように異なっていないということは、パラドックスです。人間の思考の短所は、次のようなことからです。人びとが他のものと異なったものとして、自分たちの社会を見てしまうことである。そのような思考は、しばしば差別と結びつけられる。

将来の世代も社会の本質的な部分です。人々の福祉は増進されるべきです。また、人びとの福祉は増進されるべきです。そして、彼らの価値や選択は尊重されるべきです。しかし、同時に制限は、個人の自律の追究に置かれるに違いありません。これが世代間の公正さと呼ばれるものです。

Q4. 「すべての人間は平等である」という宣言に、賛成しますか、反対しますか。

Q5. 技術が進歩した例を一つ選んで、グループの中でその新しい技術の利益とリスクを見分けなさい。

1.4. 生命倫理学の法則: 利益対リスク

多くの医学と環境上のテクノロジーが挑戦的である。なぜなら科学技術は、利益とリスクを両方とも含んでいるからである。人びとが持っている推論の根本的な方法とは、危害のリスクに対して、良いことを行うことである。私たちがなしたことの正確な結果は、つねに確かなものでもない。人類とは精神的存在であり、愛や憎しみ、貪欲さ寛大といった感情を共有して生きています。社会の哲学的理論の一つは、発展を追い求めることです。善行は、健康や農業、生活水準の改善のために、さらなる研究を進める際の強力な主張になります。

利点は大きいとき、しかし、何もしないことを含みながら、多くの可能な危険があります。善行をしようとした失敗は、危害を加えることの一つの形式である。私たちがやったことの正確な結果は、自然や医学の中で、いつも確かなものであるとはいえません。この不正確さは、失敗または成功のチャンスと呼ぶことができます。結果を知らないことは、私たちに新しい技術を利用する際の注意を知って行動させることになります。科学技術の利益とリスクのバランスをとることは、いつも容易ではない、しかし、異なった人びとと私たちの世界の異なった部分に対して、利益とリスクの可能性を明確にすることは、バランスをとることの第一歩です。

1.5. 生命倫理学に関する理論

私たちはどのようにして一人の自主・自律を守ることと誰か他の人の自主・自律を守ることとのバランスを保ちますか。功利主義は、最大多数の最大幸福と最小多数者の最小の苦痛について考えさせる一つの倫理的な理論です。しかしながら、時々、異なる人々のためにこれらの苦痛と快樂についての価値を与えることは非常に困難です。

時々、私たちは、ある行動を実行すれば、別のものを実行することをより容易に感じるでしょう。これが、滑りやすい坂道の考え方です。この表現は、一度、足場が失われると、坂の傾きを回復することができないことを示しています。私たちが今持っている適応とともにどんな直接的な危害を加えることを許されないとすれば、私たちが一つの事をし、他のものとの間に一つの線を引くことを受け入れたとすれば、すぐに私たちは線を引くことが不可能であるを見いだすでしょう。身長の高い人を平均の身長に取り扱うことと、バスケットボールをより容易にプレイするのに高くするとの境界を考えること。

学者の間で普及している科学的な見方にもかかわらず、他の多くの人々は、科学よりこの人生にとってのガイダンスのはるかにより重要な源として宗教を見つけます。倫理学的な質問では、これがほとんどの人々に該当します。世界の民族に適用される生命倫理学に関するどんな理論も、主な宗教の考え方に共通する傾向に受け入れやすいことに違いがありません、また、違いに寛容であることに違いがありません。

Q6. あなたは、「最大多数の最大幸福」は達成することができると考えますか？

1.6. グローバルな倫理、ローカルな倫理

倫理学に大小の問題があります。私たちは、一人の人についての問題を考えることができます。私たちはグローバルな問題について考えることができます。一例は、オゾン層の破壊です。これは、生きている有機体すべてに影響する紫外線の増大を引き起こします。代案が消費者に利用可能な場合、オゾン層を傷つける化学薬品を使用することをやめるため、一人ひとりの行動によって、この問題を解決することができるかもしれません。しかしながら、世界的な行動はその問題をコントロールするために必要で、いままそうです。モントリオール議定書、多くのオゾン層を傷つける化学薬品の生産を止める国際協定は、普遍的な環境倫理学の適用の例の一つです。

別の問題は地球温暖化です。それは主としてエネルギー使用に起因します。個々のアクションは、この問題はただ、エネルギー使用を縮小する個人の行動によって解決することができます。私たちが容易にエネルギーの使用を禁止することができないので。私たちは明かりを消すことによりこれを行うことができ、よりエネルギー効率の良い建物の建築、そして、ドアを閉めることによってこれを行うことができます。これらはすべて私たちがこの惑星の将来について関心を持っているならば、誰でも行わなければならない単純な行動です。現在、ライフスタイルの変更によってエネルギー消費を 50-80%縮小することができるかもしれません。新しい技術はその助けになるかもしれません。しかし、ライフスタイル変更はすぐにより多くの効果があります。

- Q7. 日常で直面する倫理的問題のリストを作ることができますか。
- Q8. より多くの倫理的問題を今後持つだろうと思いますか。それはなぜですか？
- Q9. 経済利益と環境上の利益の間にある矛盾する要因についてあなたは考えることができますか。

ユネスコ/IUBS/Eubios の生命倫理学の辞書から引用した倫理学の定義:

行為を管理する道徳的な原則あるいは標準のシステム。

- 1 .人間の行動および提案がよいか悪いか、正しいか間違っているかもしれないと判断されるかもしれない法則のシステム
- 2 .人間の行動あるいは特別の職業集団の行為を管理するための法則または標準の一組のセット
3. 特別の宗教、信念、または哲学によって認識された、道徳的な原則あるいは価値の任意のセット
4. 個人の正しい行為の法則。倫理的な振る舞いは、人の行動についての推論と結果の理解と選択の能力を要求します。[ラテン語の ethicus またはギリシア語の ethikos は、「エトス」あるいは文字に関係する]

伝統的な倫理は、本質的な倫理とメタ倫理に分割されました。本質的な倫理は、「ルールとは何か？」を取り扱い、功利主義とカント哲学の概念を含み、両者はしばしば実的な適用で一致します。カント哲学では、行為が「行為そのものの目的」として他の人々向けられねばなりません。しかし、行為が他のものを目的として、あるいは自己満足のための手段として他の人びとに向けられるものではありません。功利主義では、行為は、行為の予期された結果（よい行為は幸福を最大限に、不幸を最小限にする）に基づいて評価されます。

可能な学生の活動

活動1 価値に関するこれらの質問について議論し、また、その価値がどこから来るかを吟味してください。

価値とは何ですか。あなたの個人の価値は何ですか。

なぜそれらをあなたは価値があると評価しますか。あなたの社会の価値は何ですか。

どのように選択を行いますか。あなたの選択はあなたの価値に基づきますか。

活動2 :次の単語の各々を定義してください:

科学と技術 生殖補助医療 意志決定 悪化 触媒 臓器移植 理想の矛盾
遺伝子工学

活動3 次の用語の各々を定義してください:

倫理学 グローバル問題 (資源の) 枯渇 オゾン層 紫外線 個人の行動
エネルギー効率 エネルギー消費 ライフスタイルの変更
オゾンを傷つける化学薬品 温室効果 禁止

活動4 :小集団の中でポスターを作るうとしてください。

1. 私たちがエネルギーを保存することができる方法を示唆するポスターを作ってください。
2. 次のものに対するあなたの懸念を示す手紙を地方新聞に書いてください:
 - A. オゾン層の破壊
 - B. 温室効果
3. ライフスタイルの変更に関する論争的なエッセイを書いてください。ライフスタイルを喜んで変更できますか。あなたの視点を守ってください。

教材とノート

生命倫理学には多数の本と教材があります。また、これらは多くの言語で書かれています。あなたの国のコーディネータから提案を受け取ってください。しばしば、新聞と雑誌はこれらの問題について議論しました。それらの記事のケースは学生を刺激するのに有用となります。教材では、実際の状況での生命倫理学を示すために使用することができる、異なるトピックの多数の例があります。

さらに深めるための読書 『生命医学倫理』 トム・L・ビーチャム,ジェイムズ・F・チルドレス著 第5版、Oxford University Press, 2001.

第2章 動物利用の倫理的制限

章の目的

農業の中で、人類の仲間として、動物の利用には長い歴史があります。最近、実験のための動物利用が、特別の権利を動物が持っているかどうかについての関心を高めました。この章では、人々が動物に与えられた権利を行使する要因と、動物利用の社会的規制の方法を示すことを目標とします。

2.1. 動物の権利とは何か。

動物は人々によって多くの方法で利用されます。動物には人々によって与えられる苦痛なしで生きる権利がありますか。自由に生きる権利がありますか。動物がそのとき権利を持っているとすれば、人間は、動物たちに対応する義務を持っています。動物に対していくつかの義務を持っていることに私たちはすべて合意しているかもしれませんが、どれくらい、またどんな種類の義務を負っているのかについて、不一致もすこしあります。毎日肉を食べるか、ペットと遊ぶか、動物から作られた製品を利用するか、テストする場合、私たちはこれらの問題と出会います。

人々はみな、地球で生きている何百万もの種のうちの1つのホモサピエンスのメンバーです。基本的に、私たちは、人間が特別の生物体かどうか尋ねるべきです。人間は他の生き物とは異なりますか。人間を他の種と比較することによって、私たちは、生きる有機体の違いと類似の両方を理解することができるかもしれません。ほとんどの人々の考えでは、動物と植物の間にはいくつかの違いがあります。いくつかの動物と植物間の重要な1つの違いは苦痛を感じる能力があるかどうかの違いです。苦痛を感じる動物は感覚のある動物と呼ばれます。実際上動物の利用が、どれだけの苦痛を引き起こされるかであると判断す

る基準は、私たちが利用する 1 つの重要な基準は、動物利用は、どれだけの苦痛が引き起こされるかどうかです。動物の権利について議論するために人々が利用する要因のうちのいくつかを考慮しましょう。

Q1. 動物が社会の中で利用される方法について考えることができますか。社会で見ることができる動物虐待の例は何ですか。

2.2. 動物の倫理的な利用についての本質的・外的倫理的要因

私たちは、動植物そのものあるいはその他のものに本質的にそなわっている倫理的な要因について考えることができます。動物利用の判断のいくつかの要因の要約は、下の表にあります。私たちは、私たちがほとんどの人々が生命を保護する方法を見るとき、生きているものの価値があることがわかります。動物の他の能力は、苦痛や自己認識や他のものに気づいていること将来のために計画を立てる能力を含むそれらの倫理的な地位を向上させます。

本質的倫理要因	外的倫理要因
苦痛	人間の必要性、欲望
自己認識	動物の苦痛についての人間の感度
他のものに気づいている	人間の残酷性
未来の計画を立てる能力	他の動物への影響
生きていることの価値	宗教における動物の地位
	自然なもの

Q2. あなたが生きるために動物を傷つけることは時々必要であることに対して、あなたは同意しますか、反対ですか。

多くの外部的倫理要因が、動物利用が倫理かどうかを決定することにおいて重要です。人間による自然と生命の破壊は、必要性和欲望という二つの人間の動機から引き起こされます。より多くの楽しみに対する単純な欲望である場合より、生存のための必要性がある場合、害を与えることは、より倫理的に受け入れることができます。私たちが、生命を害そうとするとき、危害を加えない理想や生命への愛から出発することは、良い理由となるはずですが、そのような理由は生き残りの理由かもしれません。このことを私たちは、すべての動植物は、他のものを消費し競争しているという自然の中で見るすることができます。植物は生長のための場所のために競争し合いますし、動物は植物や他の動物を食べ、微生物や菌類も養分や場所のために競争しますそして、時々他のものを殺し、その他の時は直接殺さずに競争しあいます。人間の欲望が多く、絶滅しそうな動物類を含む地球の環境を破壊し続けるとともに、この区別は、さらにより多のものを要求します。他の外部的要因は、苦痛への人間の感性や、あるいは他の動物を絶滅させる結果を含んでいます。動物に残酷であることは、さらに人の中の残酷性を引き起こすかもしれません。動物を扱う自然な方法は何かに関して、論議があります、しかし、ある宗教はある動物に特別な地位を与

えています、例えば、ヒンドゥー教徒が食用で牛を殺すことはほとんどないように、ヒンドゥー教では牛に高い地位を与えています。

Q3. 私たちは、動物を利用して、化粧品の安全性をテストする必要がありますか。

Q4. 誰が必要性と要望とは何かを決定しますか。家では？クラスでは？学校では？あなたの国では？

2.3. 動物実験

動物実験の問題は動物を食べることよりも多くの論議を引き起こしました。動物を食べるほとんどの国々では、必要以上の欲望に基づいた選択があるため、それは少し皮肉です。しかし、いくつかの動物実験は、直接人間の命を救う希望のためになされます。他方では、化粧品試験は必要でないと言うことができます。過去十年間で、動物実験は減少しています。また、私たちは、安全でしかもしばしば安くより効果的な製品検査のための代替方法のより発展的な利用を継続するためのより倫理的な代案を期待することができます、

動物が実験の中で利用されるべきかどうか評価するガイドラインの中で利用される要因のうちのいくつかは、次のものを含んでいます

実験の目標

目標を達成する現実的な可能性

動物の種

苦痛を味わう可能性

苦痛または不快の持続

実験の期間（寿命と比較して）

動物の数

動物のケアの質

その実験を避けることができる代替の可能性

実際のレベルでは、苦痛の感覚が動物実験のための最初の重要な指針です。自己意識(それは動物が自律を表すために必要でしょう)に関して議論があります。さらにどの動物が思考できるかに関して、議論があります。これらの関係は、実験と製品検査のための評価基準において、動物をより少なく選ぶために、研究者が努力する1つの理由です。

Q5. 動物実験に関するクラスでの議論で、動物実験から何が利益で、何を学びましたか？動物に関するあなたの態度は変わりましたか？

Q6. 偶然殺された動物と実験のために育てられ、殺された動物を利用することの間の違いとは何ですか？

Q7. 生物学クラスでの動物を解剖する学校での要求です。そうすることが倫理的であると思わなければ、それがあなたの確信に反するので動物を解剖したくないと教師に伝えることができますか？自分が解剖をしないために動物を解剖してもらえますか？

Q8. 医学のために動物研究が不可欠だった例を見つけることができますか。

2.4. 動物は考えることができますか。

人間がユニークな道徳的な意志を所有し、選択と自律を訓練したいことを強く希望することは受け入れられます。人々は動物にも自由な道徳的な意志の能力を持つかどうかにつ

いての解答について、心理学の実験や観察を行っています。動物研究に基づいて、ある動物が、より類人猿とクジラやイルカのように明白な自己認識を持つことが発見されました。チンパンジーは、人間の言語でコミュニケーションすることを教えられました。何人かの母親は、さらに人間に「話しかける」ことを赤ん坊に教えました。これは、他の種を見る新しい方法を私たちに与えました。振る舞いは遺伝子、環境と道徳的な選択によって決定されます。私たちは、人間と他の動物の間の遺伝的な差を比較することができます。私たちに最も接近している遺伝関係はチンパンジーです。次に、ゴリラです。約 30,000 の人間の遺伝子のうち、2003 年の研究で、91 の遺伝子がチンパンジーで見つからないことがわかりました。しかし、両方の種の中の遺伝子の半分がどれほど少なく脳の中で表現されても、ほとんどの遺伝子は共通しています。さらに、私たちの利己的・利他主義の振る舞いの出所は私たちがどのように振る舞うかにかかっています。そしてこれらの振る舞いは、異なる程度のすべての生きている有機体中に見られます。1993 年に出版された、「類人猿プロジェクト」<http://www.greatapeproject.org/>は人間、チンパンジー、ゴリラとオランウータンの平等な権利を要求し公表されました。権利があって、人間ではなく倫理の義務を与えるために、ただ一つの種として、高等霊長類のこれらの 4 つの種がより多くの自然群を形成するとプロジェクトでは主張されています。

Q9. それは、チンパンジーと人間の間で異なる遺伝子は 100 未満であることを知って、チンパンジーに関するあなたの見解が変わりましたか。

Q10. あなたは、振る舞いが遺伝的にどれくらい影響を受けていると思いますか。また、私たちはどのようにこれを研究することができますか。

Q11. クラスで類人猿プロジェクトについて議論してください。私たちは他の霊長動物より人間に対するより多くの義務を持っていると思う理由について考えることができますか。

Q12. 私たちはクジラを食べるべきであると思いますか。イルカとクジラはどれくらい考えることができますか。

2.5. 肉と農産物を食べること

何人かの人々は、動物を食べないことに決めます。菜食主義者は動物を食べない人です。それは、飽和脂肪のレベルを低下させ、より肉を少なく食べるために、特に人々があまりに食べる国々に住んでいる中年の人の中で、いくつかの健康上の長所を持つことができます。いくらかの人々は、動物を食べないことを道徳的な理由か宗教の理由で決めています。植物が動物に転換されて浪費される食物とエネルギーに対して、より多くの植物をたべることは、さらにいくつかの環境上の長所を持つことができるかもしれません。しかし、ほとんどの人々は、動物を食べることが自然であると言います。

まだ、私たちは、引き起こす害を最小化するべきです。多くの人々が動物を食べ続けるでしょう。また、実践倫理は、すべての動物のための倫理の処理を改善するに違いありません。特別に重要な 1 つの分野は、狭い場所やかごや養殖場の中で家畜が飼われているかどうかです。小さなかごの中の子牛、ブタおよびにわとりのような動物を閉じこめること

は、いくつかの国々に各動物のために最小の規模のかごをセットさせました。1992 年以来スイスでいわゆる「バッテリーかご」を鶏に利用することは不法でした。

社会はそれぞれ、バッテリー農業を除去するコスト、あるいはより安いミルクあるいは肉を生産するためにウシ成長ホルモンのような新しい動物処理を利用しないことにおけるコスト、のような動物のよりよい処理に支払う準備がどれくらいあるのかを決定しなければなりません。さらに、農業に関する異なる国の政策の影響を考慮することは重要です。

2.6. 動物園

生命を理解することは人々に動物をもっと評価させるかもしれません。動物園では、もっと動物の自然な必要を満たす、より大きなスペースや自由を動物に与える傾向があります。出すことができる別の倫理的問題は、私たちが動物園で動物を飼うべきかどうかです。動物園とサファリ・パークは、絶滅危惧種の保存と保存キャンペーンのための公的支援の獲得に価値を持っています。

Q13. 訪問できる地方の動物公園がありますか。動物園とサファリ・パークは絶滅危惧種を保存しますか。

Q14. 私たちは、動物園でそれらを飼う目的で動物を捕るべきですか。動物の捕獲にはどんな条件の下にも倫理的であるべきですか。

倫理的な活動 1

あなたは生物学クラスの中で、次の動物を利用すべきであるかどうかをよく考えて、これについての本質的倫理要因、外的倫理要因について考えることができますか。

- a) 雌牛目玉の解剖
- b) 蛙の解剖
- c) 学校でワラジムシを飼育すること
- d) 蝶をとって、学校へ持っていくこと
- e) クラスで利用した他の動物のケースについて。

倫理的な活動 2 苦痛について

動機を越えて、動物の利用を判断する際に、私たちが利用する重要な基準は、苦痛を回避することです。苦痛は環境の感覚以上のものです。植物は、苦痛に反応する潜在的なイオンの信号(それは動物神経の点で活動電位に似ている)を送っていますが、違いは、苦痛の知覚の信号の処理にあります。いくらかは、苦痛と「苦痛」の相違を示します。しかし、それらは両方とも害を回避する理想からの逸脱です。苦痛はある強さの引き延ばされた苦痛として定義することができます。また、苦痛を経験することができない個人が苦しむことができいと主張されます。苦しみと、または楽しみための能力は、どんな道徳的利益のための先行条件であると述べられてきました。

苦痛の判断は主観的です。また、動物と人間の反応の方法は、類似しています。神経伝達物質の多くは高等動物と人間の間で類似しています。人間の脳皮質の前頭部が苦痛の

心配、理解と苦痛の構成要素の感情に含まれると思われるので、動物に「苦痛」の異なる質があることはありえます。この脳の領域は、動物においてはるかに小さい。また、それが人間の中で外科的に扱われる場合、それは苦痛を感じなくすることができます。苦痛受容器のタイプには違いがあります。いくらかは機械的な刺激に応答します、いくらかは、有害で刺激的な化学物質に、厳しい寒さあるいは熱に応答します。植物(それらは動物のような電気的な反応を含んでいる)と動物の苦痛の反応の違いは、信号が信号だけであるということです;苦痛は、神経系中の信号の受理と処理の後の何かです。

Q. どの動物が感覚能力がありますか。

Q. 苦痛は常に悪いですか。苦痛を引き起こすことは悪いですか。

Q. 異なる人々は同じ量の苦痛を感じますか。

教材とノート

背景

1993年にオーストラリア、ニュージーランドと日本で行なわれた生命倫理学の問題に関する調査では、動物実験が必要かどうかについて多くの解答がありました。何人かの教師は、動物実験が高校の生物学を教えるのに必要かという質問に強い肯定的な立場をとりました。多くのタイプの実験があります、例えば、クラスや戸外での観察や、脊椎動物に痛みのある死をもたらすいくつかの解剖と実験です。この要約の目的は一つの側に立たず、どのタイプの実験が必要か、どれだけ学習されたのかという疑問を尋ねるべきです。学生のための1つの鍵となる学習は、適度さとバランスです。この問題は、クラスで極端な視界を議論するのではなく、学生が、それがどのようなものか想像することを別の動物でも可能にします。誰でも、実際に次のような命に関わるチンパンジーに関する実験を行わないでしょう。しかし、誰でも魚を食べて、ハエをぴしゃりと叩き、ステーキを料理し、動物実験で開発された製品または薬を利用し、少なくとも、あなたの教育に動物性食品の輸出によって得られた資金を使うでしょう。生物学を勉強している場合。あなたは、動物がどのように生きることができるか恐らく理解したい。また、時々、生命で、あるいはビデオ上で、あるいは本でも、動物実験を見る必要があります。それぞれの例からの印象は異なることができます。

動物実験から得られるデータは、世界の中で私たちの場所に関するすべての思考するものについて影響をおよぼします。したがって、問題は多くのトピックと関係のある場合があります。絶対不変の性質は多くの場合困難です。しかし、バランスのとれた選択を行うことは倫理的に重要です。より下等生物、細胞あるいはコンピューターモデルを動物実験に利用しようとするのは倫理的に一貫しています;しかし、テストのある段階では、動物と人体実験の両方は必要です。

恐らく、学習すべき最も重要な課題は、生命も生命倫理もそれほど容易ではないということです。倫理的な決定を下すことは代案と害を与える危険性と利益とのバランスを保つことを意味します。これをする1つの方法は、決定する前に両方に含まれている要因に関して考えることです。異なる人々は、これと少し違ったやり方でしてもよい;恐らく動物の権利の最終質問は人々が異なった答を選ぶことが、どれくらい正しいかという問です。

教師資源とノート

科学的な質問とは何か。

生命倫理学は、推論、哲学と生物学の知識を含むすべてのデータからの基礎を持っているに違いありません。生命倫理学は生物学のデータと価値の両方を考慮します。生命の価値、愛の価値と存在の意味のように、多くの非科学的な質問があります。科学的な質問は私たちが実験によって論駁することができるものです;しかし、私たちが研究所でテストすることができない生命倫理学に多くの問題があります。科学的な質問は、人間、チンパンジーとハツカネズミのDNAがどれくらい類似しているか調べることでしょう。ハツカネズミと人間の完全なゲノム配列は知られており、インターネットで利用可能です。チンパンジー・ゲノムと人間の比較は 99%の類似性があります。また、そのそれはほとんどこれらの 2 つの種の間異なる遺伝子ではないかもしれません。チンパンジーと人間の両方が持っている 30,000 の遺伝子の 75%以内は、私たちの振る舞いの決定に関係するかもしれません。

さらに詳しい情報

動物実験と動物の権利上に多数の本と材料があります。また、これらは多くの言語で書かれています。しばしば、それらは、極端な支援あるいは動物利用に対する極端な抗議から書かれています。

あなたの国のコーディネータから示唆を受けて下さい。しばしば、新聞と雑誌はこれらの問題についての議論がありました。また、それらの記事は学生を刺激するのに有用になりえます。教える材料としては、現実の状況の中で生命倫理学を示すために利用することができる、異なるトピックの多数の例があります。

オンライン・リソース

生命倫理学とバイオテクノロジーのニュースを含む、Eubios エシックス研究所ウェブサイト上の論文 <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/NBB.html> を参照してください。

リンク <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/Info.html> を参照してください。

動物の利用上に多くの資源があります。また、互いに、この討論の両極端の組織によって作られた内容を比較することは面白い。ビデオは、多くの動物の権利あるいは医学研究を支援するあなたの国の組織から利用可能かもしれません。

第3章 遺伝プライバシーおよび情報

章の目的

遺伝プライバシーの問題は遺伝子テストに関する論議の中でより重要になってきました。遺伝子情報は、個人の家族の病歴、臨床検査あるいは科学的なテストを含む多くのソースから来るかもしれません。本章は、次のものへの導入を目標とします:

1. 人間の遺伝子情報とは何か？
2. 私たちは、どのように私たちにに関して遺伝子情報を学習することができるか。
3. その情報によって投げかけられたプライバシー関係。

3.1. なぜあなたは家族と似ているのか？

遺伝子は私たちが男性または女性として、どのような体になるのかをほとんど決定します。ほとんどの人間の細胞は各親からの 23 の染色体により、46 の染色体を持っています。各染色体は単一のデオキシリボヌクレオチド(DNA)分子から構成されます。DNA分子は、「二重らせん」と呼ばれるねじられた梯子構造で互いのまわりで包む 2 つの線から成ります。各梯子の棧には、基と呼ばれる一組の化学物質から構成されています。その物質は、A(アデノシン)、T(チミン)、C(シトシン)、ならびに G(グアノシン)です。ヒトゲノムを構築する DNA のこれらの塩基対は、30 億以上があります。遺伝子は DNA で作られています。それらは、私たちの身体機能を作る蛋白質のすべてを構築するための指示をコード化して出します。一卵性双生児を除いて、すべての人は異なる遺伝シーケンスを持っています。このシーケンスの変化は、環境要因に加えて、人間の中のすべての多様性を説明します。

異なるタイプの遺伝子情報があります。人の遺伝子型はすべてそれらが持っている DNA です。それは、DNA または蛋白質のシーケンスの基本のレベルに、詳細を提供します。表現型は物理的な特性における顕著な結果です。多くの場合では、表現型が遺伝子型と環境要因(例えば私たちの体重)の間の相互作用の結果です。人の物理的な特徴に関する情報および遺伝子を相続した疾病は個人の遺伝子情報の一部です。

Q1. 私たちの遺伝子は私たちの将来を決定しますか。(私たちは遺伝子ですか。)

Q2. どの性格が遺伝子によって決定されるかに関して考えてください。そしてそれは環境によって決定されます。

Q3. あなたはあなた自身の遺伝子を知りたいでしょうか。

3.2. 遺伝子テストは私たちに何を伝えますか。

遺伝子テストとは、特定の疾病(例えばダウン症)や症状を起こす可能性が高い DNA、RNA あるいは染色体の異常を実験室で分析することです。テストは、さらに特別の遺伝子がつくる蛋白質あるいは化学薬品を分析することができます。異なるタイプの遺伝子テスト試験を用いることで、遺伝疾病のキャリアーであるかどうかを特定し、疾病のための新生児スクリーニングを行ったり、疾病の危険を予測したり、臨床診断を確立して、直接の治療を特定することができます。

予言的なテストでは、ある疾病の家族病歴のある、なしにかかわらず、現在健康な個人が、将来発病する可能性を予測するものです。例えば、変化させられた BRCA 1 あるいは BRCA 2(BReast CAncer の原因となる)遺伝子を運ぶ女性は、他の人よりも乳癌や卵巣癌になるのがよりありそうです。遺伝的素質の情報は個人に有益になりえます。それは医学の助言を求めさせ、初期の段階で疾病用治療を受けさせることができます。また、それらは、環境要因を回避しようとすることができます。

しかしながら、ハンチントン舞蹈病(HD)(それは有効な治療を持っておらず、常に致命的である)のように単一の遺伝子の疾病の場合には、何人かの人々は、知らないことに決めてもよいでしょう。さらに、多くの敏感な個人の情報は個人、家族および他のもののために、

倫理の含意、法的な含意および社会含意(ELSI)を備えた遺伝子テストに由来することができます。

Q4. あなたの国で、遺伝子テストを受けることができますか。もしもイエスならば、何の病気のために受けることができますか。

Q5. 治療が可能でない場合、遺伝子テストは実行されるべきですか。あなたの答えの理由を教えてください。そして、あなたのクラスのメンバーと議論してください。

Q6. 遺伝子テストは子供のために使用されるべきですか。それはなぜですか。

人生のどの時期に遺伝子テストを経験したいですか。

Q7. 遺伝子テストの倫理の含意、法的な含意および社会含意について、あなたはどのように考えますか。

3.3. 誰があなたの遺伝子情報を知るべきですか。

遺伝プライバシーの問題は遺伝子テストに関する議論においてより重要になっていました。ある遺伝子情報は、私たちの目および髪の色のように、見ることは容易で、秘密にしておくことができません。しかし、その他の個人的な遺伝子情報は、人生の遅い時期に健康障害になる危険性のような他の個人の遺伝子情報は、はるかにより個人の特徴を持っているかもしれません。人々は、そのような情報が公開されるとは予想しません。彼らがこの種の情報があまりにも個人であるからです。

誰が個人の遺伝子情報を所有しコントロールしますか。誰に遺伝テストの結果を知っている権利がありますか。プライバシーの倫理の原理は誰が個人の遺伝子情報にアクセスできることができるか、それをどのように使用するのかの範囲を設定しました。

個人の遺伝プライバシーを尊重することは、人生のなかで遺伝の特別な役割が自分の特性について、特別に敏感であることを私たちに要求します。彼または彼女が遺伝子障害を受けると通知される人に対する影響は、ひどく深刻になります。それは、結婚、出産および他のライフスタイル選択のような問題に関する思考の方法と変更の決定を行わせるかもしれません。さらに、遺伝子情報は個人だけでなく関係しています、また、その個人の家族、およびそれらが生きているコミュニティを含んでいます。

Q8. プライバシーはあなたにとって何を意味しますか。どのものが個人のスペースとしてあなたは定義しますか。プライバシーは、個人または、文化的に決定されると決定されると思いますか。

Q9. あなたの学校はあなたのカルテを持っていますか。誰がそれらにアクセスすることができますか。そうでなければ、あなたのカルテはどの位置にありますか。

Q10. あなたは、いとこ、兄弟の(姉妹の)遺伝子診断を知る権利があると考えますか。それは、なぜですか。

4. 雇用および生命保険

さらに、遺伝子テストは疾病の分析、予防および治療を改善する可能性を持っているだけでなく、それは、疾病にそれらの感受性に関する情報と同様に人の現在の健康の詳細を知らせることができます。それは、社会的に不適當なものと同様に人に見なされるかもしれないあるグループの人々を識別する可能性を開きます。私たちが直面する重要な質問は、もしあれば、遺伝的特性、条件あるいは素質がどこを範囲を(雇用と保険のようなある社会的な商品へのアクセスを決定する根拠)供給しなければならないところにあります。

個人が、雇用者が何かを知ることが望まないことが、確かかもしれないとすれば、雇用者は彼らが従業員の健康および仕事に影響する検診および遺伝子情報のことを、知っているべき理由を持っていると信じてよい。雇用者は、従業員が仕事の必要条件を実行することができるだろうということを保証することに正当な興味を持ちます。

遺伝的な異常の疑いのある従業員は、疾病に関連して生産力の損失およびコストを引き起こす可能性を持っています。雇用者は、さらに従業員に対して負傷に対する潜在的な法的責任を持っています。雇用者による遺伝子情報の使用は、プライバシーと差別の問題のような労働者のための多くの論争を引き起こします。遺伝子情報がそれらに発表される場合、従業員も他の雇用者のような第三者によって差別について関心を持っているかもしれません。

私たちは、テストを雇用の条件と考えるように申込者に依頼する権利を雇用者が持っているかどうか尋ねるべきです。全く雇用の問題とは別に、いくつかの遺伝子障害のための危険にあるとわかる個人は、少しでも何かを得ることができる場合、彼らが非常に高価な生命保険を得ることができることを知ってもよい。保険業者は、保険がかけられること条件として遺伝子情報を使用することを試みてもよい。これはある種類の遺伝子情報が人の将来の健康に関する重要な情報を明らかにするかもしれないからです。保険業者は、遺伝子テストあるいは家族病歴に由来した遺伝子情報を示してくれるように申込者に依頼してもよいでしょう。

Q10. 遺伝子テストの結果は、あなたの過去の家族病歴を尋ねることとは異なりますか。

Q11. もし家族があなたに遺伝子テストを受けてくれないかと尋ねたとき、あなたはどうしますか。あなたの学校があなたに尋ねたとき、どうですか。雇用者が保険業者はあなたに尋ねましたか、誰にはあなたのテストの結果を知っている権利がありますか。

Q12. 個人はそれらの遺伝子に関する排他的な情報を維持する資格がありますか。それらがどんな危険を知る資格があった保険会社です。申込者を保証する前にとること？

Q13. 他人(「第三者」)はどの目的のためにこの情報を使用しなければなりませんか。

教材とノート

雇用と保険での遺伝子情報の使用は、多くの倫理的、社会学的考察をもたらしました。公平さの倫理の原理は、人のための雇用機会等の促進を支援するでしょう。また危害を回避する倫理の原理は、健康と安全性を保護しようとするでしょう。保険では、遺伝子テストを受けない個人決定の尊重がより高い保険料を払う必要がある他人への不正になるか

もしれません。私たちは、社会における個人の自主・自律を促進したい。しかしながら、他のものへの利益も考慮に入れられるべきです。

ヒトゲノムの第 1 マッピングの完成は、遺伝子が人びとの生活にどのようにかかっているのかを調査する方法に対して大きな貢献をしました。よりよい医学の診断と治療の実現に煮対して熱心な公的な支援があります。しかしながら、バイオテクノロジーの進歩は、遺伝病スクリーニング、プライバシーの侵害に結びつく幹細胞研究、および遺伝差別の増大の可能性につながる恐れもあります。インフォームド・コンセントの問題は、個々のプライバシーの遺伝子研究および保護を行うことにおいて基本です。私たちは、遺伝子テストに含まれる倫理と社会問題を解決するためにはまだ適切な努力をしていません。自分がハンチントン舞踏病用の遺伝子を運ぶという父親の発見は、さらに彼の子供が同じ疾病を発病する 50%の機会を得るだろうということを知ることの意味するでしょう。情報のこの重大な開示は、家族のメンバーとして個人にとって特別の意味合いを持ちます。個人が自分の遺伝素質を知ることに対して、相反する感情を持ってもよいけれども、他のものの利益に対する懸念は、それらの自主・自律、すなわち知るか、知らないかの権利を尊重することを私たちに要求します。この情報がさらに遺伝の差別に結びつくことができるので、このプライバシーが尊重されることは非常に重要です。

血液、唾液あるいは羊水(胎児の細胞はそれから得られる)のような生物学的なサンプルは試験のために使用することができます。あなたの地域の病院と連絡をとることによりあなたの地域の中で使用される技術を調査することができるかもしれません。

遺伝学と倫理学のトピックに関する教材

遺伝学上のいくつかのトピックに関する教材が、この本の遺伝プライバシーと情報、乳癌の検査(第4章)、優生学(1ページで見る生命倫理)、遺伝子治療(第5章)に含まれています。

(オンライン教材の例)

さらに深めるための読書

「介在と反射:医学倫理の基礎的な問題」(編集)ロナルド・マンソン。アメリカ、2000年発行、第6版。(8章。遺伝学:介在、コントロールおよび研究。pp.558-645。)

「問題の多い螺旋」:新しい人類遺伝学の社会と心理学の含意。T.マシューとM.リチャーズ(編集)。ケンブリッジ大学出版社(1996年)。

病院からの地域の資料、全国遺伝学社会、および遺伝試験を提示する会社は、利用可能です。

第4章 ガン遺伝子罹患性テスト

章の目的

乳ガンの例をもちいて、遺伝子テストを考えること。乳ガンはそれが男性よりも多くの女性を殺します。しかし、それは社会のすべての人に関する質問です。

本章は次のことを目標とします。:

1. 遺伝子テストの危険と利点を考えてください。
2. 遺伝子テストの限界を考えてください。

4.1. ガン遺伝子罹患性テスト

遺伝子テストは、身体中の細胞の遺伝暗号を知ることに基づきます。遺伝暗号は、化学のDNAの形をして、髪の毛色から私たちが食物を消化する方法まですべてを決定します。突然変異(すなわちDNAの構造の変更)は、私たちがいくつかの疾病あるいは障害によりかかりやすくすることができます。あなたが突然変異であって、それはあなたが疾病を得るのではなく、それを得るのがちょうどありそうであることを意味するかもしれません。突然変異と疾病を得る可能性との間のリンクは、上手に理解されていません。

例えば、いくつかの遺伝子突然変異は、人のライフスタイルのような要因あるいは化学薬品または日光のような他の環境要因と相互作用がある。いくつかの変化のためにテストするための技術は今利用可能です。ガンにかかりやすい突然変異の遺伝子を持っているかどうか、単純な血液検査があなたに伝えるかもしれないと想像してください。あなたのまだ生まれていない子どもへ、この突然変異を伝える可能性があるかもしれないのです。

遺伝子テストは、長年起こらないかもしれない健康問題の可能性について知識を得るいくつかの機会を提供します。あなたが疾病に、よりかかりやすいか知るとは、あなたのリスク(例えばライフスタイルの変更)を最小限にする機会を与えます。

遺伝子テストからの情報は、つぎの重要な質問を持ち出す強力な知識です:

- ・ 私たちは、何が今後の健康にとって悪くなることができるか知りたいのだろうか。
- ・ それは、どれくらい正確に将来を予言しますか。
- ・ 誰に対して、知らされるのか。
- ・ この知識は誰かが利用するのだろうか。
- ・ 彼らが知りたくない場合、知らされるべきだろうか。

4.2 ゴミか宝かアクティビティー

研究者は質問(宝物)に答える手助けをするような言葉を探し、いらぬ行や言葉、アイデアをこの疑問に答をもたさぬゴミとして捨てる必要がある。

(何をするのか?)

1. 次のリストから一つの質問を選んで、1枚の紙にそれを書いてください。

ガン遺伝子のための遺伝子テストに関する質問

- A. 乳ガン遺伝子 BRCA1 のためのスクリーニングテストを受ける利点は何ですか。
- B. なぜテストされる女性はカウンセリングを必要とするのですか。
- C. 遺伝子テストで陽性反応が出た人に示唆されるものとは何ですか。
- D. 遺伝子テストで陰性反応が出た人に示唆されるものとは何ですか。

2. 答えを見つけるためにつぎのテキスト(4.3)を一行一行答を見いだしましょう。

「この文は質問に答えますか」と尋ねましょう。

3. それは、それが質問に答えていない場合、それはごみです。次の文に進んでください。

4. それが質問(宝)に答える場合、単語か句を書き留めてください。

5. ごみと宝のより分けが終わるまで、テキストを読み続けてください。ノートの中に質問（宝）が書き留められたかを確認してください。

4.3. BRCA テスト

遺伝子 BRCA の変異は胸と卵巣ガンの関係が強いとされてきました。BRCA1 は腫瘍抑制遺伝子です。腫瘍抑制は細胞成長をコントロールする遺伝子です。エリアの十分な細胞が成長した場合、腫瘍抑制者は成長をやめるように細胞に命じます。変異させられた BRCA1 遺伝子の場合には、成長をやめる信号が必ずしも与えられるとは限らないので、これらの遺伝子が適切に作動せず、コントロールを失って育ち続けた細胞が、腫瘍になるのです。

BRCA1 の変異をテストするために、血液サンプルが必要です。また、染色体 17q21 の上の特定の変化を調べます。乳がんを持った女性の 5%だけが特にこの変化を持つと思われる。

遺伝子テストは、命を延長し救うことを支援することができる初期の検知に結びつくことができます。もしそれが誤用されるか誤解されたならば、情報は破壊を引き起こすでしょう。遺伝子を運ぶと女性が知らされた場合、彼女は次の選択を持っています。彼女は単に健康をモニターすることができます。卵巣がんの場合には、それが手遅れになるまで、しばしば、自覚症状が現れないことが多いため、この方法は適切ではありません。彼女は、予防的な乳房切除術(彼女の胸を削除する手術)か、子宮摘出(卵巣だけを取り除く、あるいは、卵巣と子宮を取り除く手術)をうけることもできる。

決定し手術を持っていることはストレスを引き起こすかもしれません。人々は、異なる方法でストレスに対処します。何人かの人々は、荒らされるようになります。これは、心配攻撃、うつ病あるいは心臓病などに結びつくかもしれません。

何人かの人々、それらが将来を変更することができなくても、このような有益な情報をより多く得ることで、不安材料が減るため、有益であると考え人もいます。しかし、回避によって対処する他の人びとがいます。この人びとは有望で楽観的でありたいと願い、答のない質問に回答を望まない人です。何人かの人々は、もし不完全な遺伝子を継承したことを知っていれば、彼らは健康に対するより多くのコントロールを望むだろうと思う人です。何人かの女性は、若い頃に子どもを産んで、次に、子宮摘出をすることに決めるかもしれません。また、他の女性は、陽性結果が出たらどうしていいのかわからないと感じる人もいます。

この種のテストは、将来の雇用あるいは医療保険生命保険の適格性に巨大な意味をもつ事ができます。もしそれらがガンに対して素質を持っていることを人が知るならば、それらは、検査結果に関して雇用者と保険業者に通知することを強いられるでしょうか。潜在的な雇用者はそれらに対してこの情報を保持してもよい、そして職場に提供しなくても良いだろう。もし保険会社がこの情報を与えられれば、危険性により支払いは増大するため、生命保険が否定されるかもしれません。

また、テストで陰性の結果が出た場合、ガンにかかることはないと思ってしまう人もいます(自己満足)。女性は、自分自身におけるの初期の検知の実行と早期発見を怠る可能性があります。検査結果が現実誤りの否定である場合、自己満足は特に有害でしょう。

遺伝性のガンは、全体の10分の1にも満たないであろうと予測されています。ほとんどのガンは遺伝性ではありません。BRCA1 遺伝子など、特定のガン遺伝子の異変が受け継がれていたとして、全てがガンにつながるわけではありません。また、この遺伝子変位を持たない男性でも女性でも乳ガンにかかる可能性はあります。

議論のための質問

- 質問 1. 記事は、各質問に答えるのを助けるためにどんな情報を与えますか。
質問 2. あなたの姉妹が BRCA1 遺伝子のテストで陽性だったとすれば、彼女に対して、予防な手段として胸あるいは卵巣を削除するように忠告していただけませんか？
質問 3. あなたはどんな追加的な情報を必要としますか。
質問 4. それは、たとえサンプルが別の理由のために得られたものとしても、遺伝子テストのために血液サンプルを使用することは、あなたの国では不法ですか。
質問 5. 遺伝子テストの危険と制限のリストを書きなさい。

教材とノート

さらに遺伝子テストとプライバシーについての第3章を参照してください。ごみか宝か、の活動が、大きな6つの教案からなっていることに注目する

<http://ericir.syr.edu/big6/bigsix.html> ヤンセン(B bjansen@tenet.edu)この手続きは任意のテキストの区別に関わる戦略として使用することができます。それは、質問(宝)に答えて不必要な文を除くことを支援する言葉を見つけるために、研究者がやらなければならないことを学生に説明します、句、言葉(それらが質問に答えず、したがってこの状況において些細なので、ごみとしての考え)。目的は、学生がテキストを探索するために注目する質問を使用するのを助けることです。

教師の指導

1. トピックについての情報のパラグラフを OHP および透明シートを使用して、方法を実証してください。
2. 質問を選んでください。学生が何を行わなければならないか実証するためにボードにそれを書いてください。
3. 学生に文によって頭上の透明シートの上のテキストを読んで聞かせてください。「この文は質問に答えますか」と尋ねてください。
4. 答えが少しもない場合は、その文がごみであると学生に伝えてください。次の文に進んでください。
5. 答えがはいである場合は、その句を一語ずつ読んでください。それらは宝の言葉で、ノートとして書かれています。透明シートの質問に答える言葉と句にアンダーラインを引いてください。
6. テキストが終了されるまで、文によってパラグラフ文を読み続けてください。ほとんど、どのようにして書く必要がないが彼らはわかる場合、学生は強い印象を受けます。

第5章 遺伝子治療

章の目的

遺伝子治療は 1970 年代以来議論されました。しかし、1990 年以後の臨床試験にもかかわらず、それはまだあまり成功していません。しかしながら、それは生命倫理学の象徴的な問題です。というのは、倫理の観点から多くの社会でその利用に先立って広く議論された技術であるからです。

本章は、次のものを導入することを目標とします:

1. 遺伝子治療、体細胞と生殖細胞系列とは何か。
2. 遺伝子治療の危険と利点を考えてください。
3. 倫理学の議論と規則の発展との関係を見ること。
4. 人間の遺伝子工学を考えること。

5.1 遺伝子治療の試み

多くの遺伝病が遺伝子治療によって不完全な遺伝子の修正により治療することができるかもしれません。「遺伝子治療」は先天的な遺伝障害を修正するかあるいは体細胞に新しい機能を供給するために、患者の身体の(体)細胞へはたらく遺伝子が挿入される、治療の技術です。それは、その患者の中の疾病の緩和に向けられて、個々の患者の体細胞中の DNA の遺伝子変化を意味します。数百例の遺伝子治療の臨床試験が多くの国々(アメリカ、EU、カナダ、中国、日本、ニュージーランドなどを含んで)で行われてきました。そこには、ガンを含む異なった疾病のために 6000 人以上の患者が含まれていました。

「遺伝子工学」は、「DNA」組み替え技術にもとづく技術的手段によって、生きている有機体の遺伝子構成を変更しています。これによって、遺伝子排列、追加、代用(DNAの削除)を変更することができます。それは、植物、動物、微生物の保存において有用な、遺伝多様性についての理解に寄与しました。

「遺伝子への介入」は、様々な社会メカニズムおよび(または)生命医療技術によって、個人かあるいは人口の相続可能な特性の修正のための一般的な用語です。

図 1:人間の遺伝病の治療のタイプ

概念にしたがって、遺伝子型は「正常」(遺伝病なし)、あるいは「異常」(遺伝病を伴う)であるかもしれない。治療ができるいくつかの段階があります。体細胞治療は誕生の前か後に実行することができます。対症療法(たとえば食事または医療によって疾病を治療すること)が、普通は誕生の後に行われます、しかし、早期に治療することができるいくつかの疾病は誕生の前に行われるかもしれません。出生の問いはより複雑です。それは、健康な誰かも生殖の問題をもっているかもしれないし、子どもに遺伝的疾患を渡すかもしれないからです。

Conception (概念)

Gene Therapy on Embryo or Fetus (胚または胎児における遺伝子治療)

Abnormal Genotype (異常な遺伝子型) Normal Genotype (正常な遺伝子型)

Primary

Prevention (e.g. abortion)

(初期段階の予防、たとえば中絶)

(Healthy gestation)

(健康な妊娠)

Early Death (若い死)

Birth (誕生)

Abnormal Genotype (異常な遺伝子型)

Normal Genotype (正常な遺伝子型)

Somatic Cell Gene Therapy (体細胞遺伝子治療)

Secondary

Prevention

(e.g. euthanasia) (第二段階の予防、たとえば安楽死)

Disease (病気)

Symptomatic Therapy (症状による治療)

Health (健康)

Abnormal Genotype

Normal Genotype

Germ-line

gene therapy (生殖細胞系列治療)

Reproduction (出生)

(See chapter on fertility) (多産の章を参照)

Sterilization? (不妊?)

Donor gametes? (生殖細胞の提供?)

Prenatal diagnosis? (出生前診断?)

"Healthy" children (「健康な」子ども)

(see chapter on eugenics) (優生学の章を参照)

「遺伝子改変」は、自然な遺伝メカニズムによって遺伝物質の普及を対象とする。自然の中における遺伝的な交換の頻繁さについては、ほとんど知られていません。例えば、人間の遺伝子改変はどんな治療も改変された遺伝子によることが期待されないときに、遺伝子改変のために使用された用語です。遺伝子は、単に疾病に対する治療の他の方法を改善するためのマーカーなのかもしれません。遺伝子改変は、アメリカで1989年に最初に承認されました。

「体細胞遺伝子治療」は、遺伝病か同様の病気を治すか治療するために患者の血流か組織への「健康な遺伝子」の注入を含んでいます。DNAの変更は子供に遺伝しません。他

のタイプの遺伝子治療は章の後で見ます。最初の人間の遺伝子治療プロトコル（臨床試験計画）は、成功の内にアデノシンデアミナーゼ欠乏(ADA)疾病を治療した、1990年9月に始まりました。もしも遺伝子治療がより成功する場合、それは将来の薬を革新し、私たちの道徳と倫理の外観に深遠な影響を及ぼすでしょう。しかし、2003年の時点で、それはまだ臨床試験の中の実験です。

Q1: 遺伝子治療と他の治療の間にどんな差があると思いますか。

Q2. いずれかの伝統的療法は患者のDNAを変更しますか。

5.2. 規則と安全性

遺伝子治療はまだ実験の治療です。しかし、もしも安全で有効であれば、遺伝子治療が単に疾病の徴候を扱うことではなく疾病の原因を直すので、それは多くの現在の治療より治療へのよりよいアプローチであることわかるかもしれません。さらに、多くの疾病が、他の手段によってまだ治療できません。したがって、遺伝子治療の潜在的な利益は命を救うことです。

突然変異による修正、それは遺伝子内のDNAの少数の塩基対に単に交換されることをもともてよいが、DNAを修理することができます。すべての遺伝子は挿入されるとは限らない、必要なものだけが挿入される。正確な変更を行うことができる場合、それは非常に安全かもしれません。問題はDNAを移植する方法です。また、適切に変化したことをどのようにして確信するのかです。修正されたウィルスを含む多くのベクターが開発されておりテストされました。

すでに知られている成功は、それを欠く子供の細胞の中で正常な遺伝子で作られていた酵素の表現の許可により、免疫不全症(アデノシンデアミナーゼ(ADA)欠乏)を治しています。ADA欠乏は機能的なADA酵素(これについては特集が利用できます)の不足によって引き起こされる、まれな遺伝免疫不全症です。アメリカでは、組み換えDNA諮問委員会(RAC)とFDAが実験を承認しなければなりません。RACの会合は、遺伝子工学に関する恐れを和らげることを助けるために一般に公開されています。日本では、実験は、文部省、文化、スポーツ、科学と技術の委員会の承認と厚生省の両方の省の承認を要求します。それが、任意の実験の医学のための一般倫理学委員会承認に加えて、遺伝子工学を含んでいるので、遺伝子治療のための特別な規則があります。

1989年から、1999年9月まで、実験に何千もの患者がいましたが、誰も実験のために死亡しませんでした。18歳のジェッセ・ゲルジンガーがペンシルバニア大学(アメリカ)で1999年9月17日に死亡しました。ゲルジンガーは、実験の遺伝子治療の比較的高用量を受け取った4日後でした。彼の死は研究者が彼の肝臓へ影響させるため設計したアデノウイルスへの大きな免疫反応の結果でした。彼は、急性呼吸障害症候群と多臓器障害で死にました。

このケースの後、安全性のための手続きの慎重な調査がありました。研究者は患者または規定する委員会にすべての安全データを与えるとは限りませんでした。したがって、それは適切なインフォームド・コンセントではありませんでした。研究者の長は、さらに遺伝子治療の会社を設立しようとしており、彼が会社の株のためメディアでの悪い宣伝を望まなかったため、猿の死を含むテストでの悪い結果を報告しなかったかもしれません。そ

れはしたがって一般に生命倫理学にとって重要なケースでした。(これについては特集が利用できます)彼の死の調査に続いて、厳密な規定するシステムが作られました。その後、2002年には、免疫不全症のための遺伝子治療を行っていた、フランスの2人の白血病のケースがありました。しかし、他の疾病のための遺伝子治療の実験に関するさらに肯定的なニュースもありました。

倫理的に、実験が承認される前に、動物研究からのいくつかの肯定的な結果があるべきです。1989年以来の進行は多数の人が望んだほど速くありませんでした。患者を治療する遺伝しない(体細胞)遺伝子治療は、他の実験の治療への同様の倫理の問題を含んでいます。また、それがより安全でより有効な場合、それは利用可能であるべきです。

Q3. あなたの国の最初の遺伝子治療は、いつでしたか。

Q4. 遺伝子治療は、どのようにあなたの国で規制されていますか。

Q5. 図1の中にある倫理的問題のうちのいくつかについて議論してください。

5.3 生殖細胞系遺伝子治療

現在では、子どもに遺伝しない遺伝子治療が行われています。生殖細胞は、精巣(男性)と卵巣(女性)で見られ、再生と関係がある細胞です(つまり卵と精子、それらを生じさせる細胞)。生殖細胞系遺伝子治療は、結局、配偶子(精子と卵子)を生産する性細胞を目標とします。この種の治療は、受精卵の核へ、DNAを修正するか、修正するか、加えるためにDNAを注入することを意味するかもしれません。この技術は次のことを要求します、通常の体外受精の過程の過排卵を試験管内で用いた受精、そして、DNA移植のために極微操作に先立った多くの卵子による受精、そして、胎児の染色体をチェックした後に母親への胚移植を要求します。

遺伝する遺伝子治療を始める前に私たちは人間の遺伝子工学の「倫理と社会の衝撃」に関するはるかに広い議論を行う必要があります。慎重に人間の生殖細胞系列を目標とすることは、特に世代を下って継承される未知の結果を考慮し、生物学と倫理の見解から問題です。さらに、それはそのように作られた子どもと人からコントロールを取り去るかもしれません。それは子どもの消費に結びつくかもしれません。また、人々が選ぶことができる特性に限界はないかもしれません。その遺伝子が増えられた人の進化の害の危険のために、多くの人々が、冒す必要のない危険があるとしてその安全性を疑問視します。他の場合は、遺伝病スクリーニングあるいは管理された出生、生殖細胞の提供のように、遺伝病を持っている人が子供を持つのを助けることができました。しかし、他のものは、人間がそれらの発展に対してより多くの管理をすることが自然であると言います。

子宮内では遺伝子治療は体細胞か生殖細胞かもしれない。1990年代に、科学者は、ネズミを用いて、他のDNAを静脈から子宮内で成長する胎児へ移植する技術を発達させました。母の血流が胎盤によって有効にDNAを運んだことがわかりました。子宮内での体細胞の遺伝子治療がこの方法で開始されました。これらの進歩は重要です、それは、嚢胞性繊維症の場合の肺のような特定の目標器官のある人間に子宮内で遺伝子移植が使用できる可能性があるからです。病気の影響を受けた子供の中の目標組織と器官を厳しく破損する場合がある前に、遺伝子欠陥を阻止するという利点をもった治療のために目標とすること

ができました。

体細胞の遺伝子治療の主な危険は、すべての実験の処理でのように、事態がうまく行かないかもしれないということです。しかし、いくつかの不可逆疾病については、疾病が固定しない場合、ダメージは、子宮内で終わります。しかし、人間の胎児の遺伝子治療の発達は、複雑なモラルと倫理問題を生じさせている。その問題は、子供の将来の世代の生理学や心理学の結果とともに生殖細胞系列を目標として、慎重な、あるいは偶然の問題を含むものです。

Q6: 遺伝する遺伝子治療と遺伝しない遺伝子治療との倫理的な相違は何ですか。

Q7: あなたが疾病に苦しむ場合、あなたの子供が同じ病気か同じ治療を受けないように遺伝子を修正したいと思いませんか。

Q8: 遺伝子治療が安全なとき、私たちはどんな条件で遺伝子治療を許可しなければなりませんか。それは疾病を直すために使用されるべきですか、私たちの免疫系を増強するために使用すべきですか、身体をより強くするために使用すべきですか。

Q9: あなたがあなたの身体で変えたくないと思うことのリストを作りなさい。変えたいと思うことのリストを作りなさい。

特別な読み物

遺伝子移植の最初の試み

1989年の治療は、腫物を浸透するリンパ細胞(TIL)と呼ばれる癌を攻撃する細胞の使用を含んでいました。それらは患者の自己の腫物から分離され、その後、試験管内で多数成長させました。それから細胞は患者に戻され、自然に見られるホルモン、インターロイキン-2によって刺激されます。その経過は患者のおよそ半分に関して起こると知られていました。この治療がどのように行われるのかを発見するために、リンパ細胞は患者の中でそれらをトレースするように遺伝学的にマークされました。初期の試みは10人の患者を含んでいました。しかし、その後、その数は患者の予備グループの成功によって増加しました。

すでに知られている成功は、それを欠く子供の細胞の中で正常な遺伝子で作られていた酵素の表現の許可により、免疫不全症(アデノシンデアミナーゼ(ADA)欠乏)を治しています。ADA欠乏は機能的なADA酵素(これについては特集が利用できます)の不足によって引き起こされる、まれな遺伝免疫不全症です。

酵素欠乏と ADA 遺伝子治療の試み

1980年代に、遺伝子治療の実験に含まれる最初の患者は、いくつかのまれな酵素欠乏(致命的な徴候を備えたすべて)の患者たちだろうことは考えられました。多くの遺伝学的に重い疾病が骨髄を含んでおり、骨髄移植技術が多くの疾病を直すことに有効なので、骨髄の分化多能の血液生成の造血幹細胞(血球細胞がすべて来る「親の」細胞)の変更を目指した多くの予備の動物遺伝子治療の実験がありました。

これらの疾病のうちの1つはADA欠乏です。酵素ADAの不足は免疫系を破壊します。アメリカで毎年ADAの5人までの患者がいます。これらの疾病のより一般的な名前は厳し

い結合した免疫不全(SCID)です。SCIDは非常にまれで、毎年世界中で約40人の子供がかります。SCIDを備えたものの約25パーセントはADA欠乏に苦しみます。ADAは、DNA合成に邪魔をするある物質を生成し、それにより、細胞(特に免疫系のT細胞)を殺します。それらが伝染性しないように、利用可能な最も有効な治療は患者の完全な隔離です。かれらは無菌のプラスチック泡の中にいる必要があるため、ある新聞はこれらの不運な子供を「泡」子供と呼びました。適切なドナーがいるならば、骨髄移植を行うことができます。

これを治療するために、骨髄は患者から取り除かれます。その時、細胞はADAのための遺伝子を含んでいるウィルスに感染します。その後、遺伝子はキャリア・ウィルスと共に患者の骨髄細胞のDNAの一部になります。遺伝子の変化の後、研究所の中で骨髄移植を使用によって細胞が患者に戻され、細胞がADAを生産し続ける必要がある、その後、かれらは疾病を直し、ある幼児の死を防ぐことができます。

実験の遺伝子治療方法が使用されたのは、1980年代の終わりまで、彼らはそうしなければ死ぬので、ADAの患者のための代替処理はありませんでした。第一回が1990年に延期されたという主な理由は、代替処理が部分的に成功したということでした。PEG-ADAと呼ばれる新しい伝統的療法は1990年4月に承認されました。また、それは酵素が残存することができる別の分子と蛋白質ADAを組み合わせました。PEGは無毒な重合体です。PEG-ADAは治療ではありません。もっと正確に言えば、それは厳しい結合した免疫不全を部分的な結合した免疫不全に変換します。患者は、重大な副作用のない薬に対する臨床的反応を備えたPEG-ADAの毎週の治療を持っていました。いくらかの患者は隔離からでていき、家族と合流し、学校へも行けました。

1990年4月に、アンダーソンとブレースとグループの科学者は、米国の国立衛生研究所の人間の遺伝子治療小委員会にADA欠乏の遺伝子治療のための彼らの提案を提示しました。それは多くの委員会(調査の合計8つの委員会)を承認が必要でした。しかし、承認は10人の患者の実験のために1990年8月に与えられました。そのテストは患者からTリンパ球を取り除き、それらへADA遺伝子を導入しました。リンパ細胞は寿命があります、したがって、それらは長年続くかもしれませんが、全手続きを繰り返す必要があります、それははるかにこれらの患者の現在の一生を越えるものです。

ADA欠乏はリンパのシステムに影響する他の疾病のための有用なモデルです。患者が酵素の正常なレベルの0.1から5%を保持して、ADA欠乏は異種混合です、しかし、このレベルは、正常な免疫の機能にはまだ低すぎます。正常な5%のレベルが適切である、したがって、遺伝子の表現は大きな必要がありません。ADAが不十分なTリンパ球は、医学的に後遺症に配慮した正常なADA遺伝子の挿入により、正常なADAレベルを持っています。骨髄の幹細胞を感染させる試みに成功はほとんどありませんでした。しかし、リンパ細胞は長生きです。20年より大きな寿命をもっています。したがって、それらを扱うことができる場合、それはまだ非常に有用です。細胞の内部のADA遺伝子の存在は恐らく細胞外のPEG-ADAの存在よりも、よい解毒を提供するでしょう。

ジェルシンガーのケースのより多くの背景

ペンシルバニア遺伝子治療研究所試みは、患者に遺伝した肝臓疾病、オルニチンtranscarbamylase欠乏(OTCD)の可能な治療法の安全性をテストしていました。OTCDは

アンモニアを血液の中で増させます。彼の病気は、低い蛋白質の食事で、および身体がアンモニアを除去するのを支援する化学療法で部分的にコントロールされていました。

死は遺伝子治療をテストしている多くの中心でアラームをならしました。すべてのそのような実験の30%が、患者の細胞へ遺伝子を伝えるためにアデノウイルスを使用するので、野生のアデノウイルスは、伝染病は通常穏やかですが、風邪を含む様々な病気を引き起こすことができます。FDAは、患者の肝臓へアデノウイルスを注ぐことを含んでいた2つの他の実験を直ちに停止させました。

RACの会合で受け入れられた研究者は、ジェルシンガーの異なる修正済のアデノウイルスの高用量を与えられた何匹かの猿の死の致命的な反応に先立ってFDAに通知しませんでした。グループは、ウイルスが運ばれることになっていた方法の変化をRACに伝えることをさらに省略しました。ウイルスのより低用量をまだ与えられた、ジェルシンガーの前でOTCD裁判に参加したさらに忍耐強いボランティアは、重要な肝臓毒性を受けました。それがFDAに報告された場合、これに関する研究を置いていたでしょう。

ジェルシンガーは彼自身、この実験に参加することも許されませんでした。それは、承認されたプロトコル(計画書)が女性の実験を要求したからです。なぜなら、女性が男性よりOTCDによってより厳しく影響されるからです。更に、それが致命的な遺伝子処理の前日に最後にチェックされた時、彼の血液アンモニア・レベルは実験へ承認には高すぎました。

教材とノート

遺伝子治療に関して多くの資源があります。特別なノートはより多くの背景を知らせます。また、言語はより複雑です。それが現実に行われる前に多くの倫理の問題が何年も議論されたので、遺伝子治療は科学として異常でした。それはほとんどの患者のための実際の治療に結びついていません。幹細胞治療が最近奇跡治療として多くの誇大広告と議論されることと同じことかもしれません。また、遺伝子治療は1980年代に議論されました。

オンライン資源

生命倫理学のニュースを含めて、Eubios Ethics 研究所ウェブサイトを見る、そしてバイオテクノロジー<<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/?macer/NBB.html>>

組み換えDNA分子を含む研究用の米国NIHガイドライン

<http://www4.od.nih.gov/oba/rac/guidelines/guidelines.html>

「ClinicalTrials.gov」は、全てのアメリカの薬と治療に関わる実験の情報を与える。この情報をより詳細にするために、実験の目的、参加するのは誰か、住所、電話番号が情報に含まれる。<http://www.clinicaltrials.gov/>

第6章 脳死

章の目的

現代の生命を保持する技術は、時々、脳死(それは死とそれを判定する方法の定義を考えると社会に要求した)の状態に人を置きます。本章は、次のものへの導入を目標とします:1. 脳死とはなにか。2. 脳死の判定は、どのように家族の他のメンバーによって理解され

るか。3. 社会にとって技術的な医学の情報を理解することの困難さを説明するために、このロールプレーを使用してください。

(本文)

次の話を読み、あなたがもしもロヤだとしたら、どのように感じるのかを考えてください。

それは8月7日(土)の4:30pmでした。非常に暑い日でした。ロヤは家でたった一人でした。心臓病に苦しんでいた隣人の妻を訪れるために、彼女の親は隣人の(マレキ氏)家にいました。電話は鳴りました。

「アベイさんの家ですか。」

「はい。」

「あなたのお父さんかお母さんとお話しできませんか。私は、中央病院から電話しています。」

「二人とも留守です。」

「私にお父さんの携帯電話の番号を教えてくださいませんか?」

「はい、おまちください」

夜は遅かったが、彼女の両親と兄弟はまだまだ帰宅していませんでした。ロヤが家で一人だったということは初めてのことでした。ドアのチャイムが鳴った時、彼女は父親に電話するところでした。興奮して、彼女はドアに急ぎました。彼女の父親は一人で、非常に気が動転したように見えました。彼女は、父親が、そんな状態になるのを見たことがありません。

「なぜお父さんは、一人なの。ママはどこ、アリはどこにいるの?」

「何が起ったの?」

「二人は病院にいるよ。」彼は、涙で震えて返答しました。

「なぜ二人とも、病院にいるの?」

ロヤは、兄弟のアリが今朝友達とサイクリングに行ったことを知っていました。しかし、なぜ二人は、病院にいるのだろうか?二人はこの時間、家にいるべきではないだろうか?これらの考えが彼女の心にめぐり、ロヤはより神経質になっていました。心配して、彼女は、父親の顔がいつもと全く違うことに気づいていました。なぜ?なぜ?なぜ?何度も、彼女は彼女自身に尋ねました。彼女の父親の暗い雰囲気の意味を探そうとしました。柔軟なふるえる声で、父親はほとんどささやくように言いました。

「アリは事故にあったんだ。ママが付き添っている。」

その瞬間、ロヤは、全世界がばらばらになったかのように思えました。

「ロヤ、泣かないで...いま私たちができることは何もないよ。」

苦痛と悲しみの長い時間がすぎて疲れ切り、泣き疲れて涙がなくなり、ロヤはベッドに入りました。

【次の朝父の手紙がある。】

「ロヤちゃん、お父さんは病院へいきます。心配しないで。正午までに戻ります。父より」ロヤは待ちつづけました。

【ドアが開き、父親が入ってくる。】

「お父さん、お父さん、お父さん。ロヤは父親の腕に飛び込みました。」

「ロヤ、私のかわいい子」

二人はそのまま抱き合っていました。沈黙、嵐の前の静けさ……。

「アリはまだ眠っている。何も変わっていません。私のかわいい息子、無意識で、白いベッドの上に横たわっている……」

「無意識？」彼女が以前に聞いたことがない言葉。

「私はアリに会いたい。お父さん一緒に私を連れて行ってください!!お願い!!」

集中治療室

【彼女のママがいる。】

窓を通して、見知らぬ人が叫んでいるのが見える。彼女の知っている幸福な微笑むママと大違い。細いガラスを通して、彼女の兄弟がいる。

【アリ?】

「お兄さん?」奇妙な道具によって囲まれて、鼻の中に小さなチューブをつけられ、口には太いチューブが、他のチューブは、彼の頭と身体に付いていました。アリの人間性の塊は、丸太のように静かに横たわっていました。

「いや、いや、いや、いや……これは、お兄さんじゃない。アリー！」ヒステリックに、ロヤはすすり泣いて、金切り声で言い始めました、彼女は小さな拳でガラスを太鼓のようにたたきました。急に、俊敏な犬のように、彼女は父親を振り返りました。「お兄さんに何がおこったの?あの人たちはお兄さんに何をしているの?」彼女は、自分に苦痛を与えることにより苦痛を取り去るために、自分自身を叩き始めるように、叫びました、

空白

待合室

【白衣の人】

「アベイさん。残念です。しかし、私たちは昨夜以来息子さんの危篤の状態を観察しています。彼の命を救うためにできるものすべてを行いました。息子さんは残念ですが、脳死の状態です」

脳死、脳死、脳死……衝撃を受けた彼女の心に言葉が浮かぶ。

「息子の回復にいくらかの望みがありますか。」

回復、回復、回復……。

二人は、希望の光を探して、医者顔をじっと見ました。

「残念ですが、私たちができることは何もありません。脳死に対する治療はありません。」

希望を与えられず、医師は顔をうつむけ床をじっと見るだけでした。

この言葉を聞いて、アベイ婦人は苦しみの中で泣き出しました。

もうろうとしながら、ロヤは尋ねました

「脳死って何ですか?アリ兄さんはいつ家に帰れますか?」

みんなは彼女を見て止まりました。

【白衣の人】

「彼が昨日帰宅した時、アリは事故にあいました。彼はセメント・ブロックに衝突し、激しい頭部外傷と外傷を受けました」

「でも、お兄さんはヘルメットを着用しています」

「彼の友達によれば、アリはその時に着用していませんでした。彼のヘルメットは彼の自転車バッグの中にありました。」

「ロヤ、落ち着いて……看護婦さん、看護婦さん、水筒にロヤを持って行ってください、彼女にアイスクリームを用意してください。」

【3人の大人】

「彼の事故以来24時間がたった。彼は、観察の下にまだいます。私たちはできる限りのことを行うでしょう。しかし、医学のテストはすべて、彼の皮質と脳幹の細胞が活動していないことを示します。彼の心臓は機能していますが、彼は人工呼吸装置に完全に依存している。」

「私たちにはわかりません、アベイ氏は返答しました。

「教えてください……彼は生きていますか？彼は動けるようになりますか？はなせるようになりますか？」

「残念ですが、脳死の治療法はありません。また、私たちは、あなたの息子を元に戻すためには何もできません。」

「私の息子はこの状態になった最初の患者ですか？何かをしてください、何でも……」

「残念ながら、あなたの息子は最初の脳死者でも最後の脳死者でもありません。残念ですが、私たちが何もすることができません。できることは何もありません。」

「何も無い」

「はい、何もありません。お悲しみのところ申し訳ありませんが、質問をしなければなりません。あなたの息子に関する重要な決定をしてくださるようあなたに依頼しなければなりません。私たちはこれを独力ですることができません」

「それはどんな種類の質問ですか。」アベイ氏は怒って言い返しました。

「私は教師です、そして私は数学を教える方法がなんであるかを知っています、あなたは医者ならば知っているし決定をするべきです」

「わかります、アベイさん」と医師は答えた。

「あなたと奥様は、非常に衝撃を受けて感情的な状態です。私は、この時期に決定することが容易でないことを知っています。私たちが何を伝えようとしているのかをよりよくわかっていたくために、これをお読み下さい。

【パンフレット】

脳死とは何か？脳の構造

脳は、二つの部分からできています。高次な脳と低次な脳です。高次な脳は2つの半球と大脳皮質を含んでいます。それはいくつかの高い機能に役立っています。高い機能とは、知的機能、言語と感情を含んでいます。低次な脳は、脳幹（それは大脳の構造と脊髄の間の最終の通路である）を含んでいます。それは呼吸、心拍数と温度のコントロールのような様々な自動機能に役立っています。

【永遠と思われる瞬間】

「すみません、私はちょうど今これを読むことができません。これはどういう意味ですか。」取り乱しながらアベイ氏が言いました。「あなたの息子の現在の状態では、残念ですが、彼の脳細胞、脳幹と同様に皮質も死んでおり、機能がありません。したがって、ご覧になったように、彼は動くことも話すこともできません。彼の呼吸さえ人工呼吸器に頼っていま

す。もしも、私たちが人工呼吸器のスイッチがとめれば心臓も止まるでしょう」
「彼が今死んでいると言う意味ですか。でも彼の心臓は動いているし、体は暖かい！」
「それが私たちの言おうとしていたことです、それぞれの国では脳死患者を扱うそれぞれの規則を持っていて、脳死に様々な見解があるため、あなたに決めていただくということです。」
「あなたは私の息子がここで最初の脳死患者患者ではないと言いました。他の脳死患者に何が起こりましたか。」
それは、とてもむずかしい状況でした。答が不明瞭な種類の状況で、答が打ち切られました。この状況では、場面の転換と呼吸するための新鮮な空気が求められていました……奇妙な沈黙が続きました。
結局、お互いを見つめ合うだけでした。

【異なる場所、同じ時間に】

ロヤは、必死に彼女の無邪気な考えにしがみつき、兄について想像しています。
「アリは完全に世界で最も賢く最良の兄弟です。彼は大学生です。彼は非常に親切です。彼は私の数学の問題を教えてください。」

現実

=====

質問 1. アリの父親、母親と姉妹(ロヤ)がアリの事故にどのように反応したか説明してください。どのように答えるでしょうか。
2. 脳死は死を認定する方法のうちの1つです。大部分の国の人々はアリが死んだと言われるでしょう。脳死は混乱させる用語ですか。
3. 医者は、どのようにアリの病状について説明しましたか。
4. 各人は、それらが状況の最善を尽くしていると考えられるかもしれません。しかし、それらはそうではないかもしれません。ロヤとアリの父親は、ロヤを保護しようとした、しかし、もしあなたの家族が病院へ連れて行かれれば、どこへ行きたいと思うでしょうか。文化はどのようにこれに影響しますか。

活動 1(予習としてもできます)

1. 脳と中枢神経系の機能について議論してください。脳の写真を見て、それらの機能とともに異なる部位を識別してください。
2. この場面について考える前に、各学生は、「生命」と「死」についての自分の理解を書きとめて、小グループでこれについて議論してください。

(教材の図版)人間の脳の写真(省略)

教師の資源とノート

脳死に関わる教材は、いくつかの国で臓器移植ネットワークから利用可能です。また、これらは教師の指導資料としてよいものであるかもしれません。日本のような一部の国では、長年問題について討議しており、豊富な文学作品を持っています。教材の中にはこの問題に関して混乱があります。したがって、信頼できるものを使用してください。脳死と技術的な問題について書かれた、背景の教材資料が下にあります。さらに、日本語

ノートは利用可能です。脳のいくつかの写真は利用可能です。もしもあなたが望むならば、脳の写真の部位のいくつかを白く消して、学生に答えさせることができます。この物語は、臓器移植の章に続きます。

また、安楽死を見てください。ロールプレイとして利用可能な記述がここにもあります。

【脳死とは何か】

脳死は脳のすべての機能の不可逆損失として定義されます。この状態の判定は、一般にさまざまな国で異なっていますが、それはいくつかの方法で決定することができます。第一に 脳の中の電気的な活動がない。これは EEG によって決定されます。第二に 脳への血流がない。これは血流の研究によって決定されます。第三に 脳の全ての部分の機能の喪失。臨床の診断（動きがない、刺激に対する反応がない、呼吸がない、脳の反射神経がない）

基準は、薬過剰服用に、非常に若い人のための排除と共に、いくつかの状態に法律上適用されるかもしれませんが、あるいはその身体は、基準の信頼度のために、非常に寒い。さらに他の条件があります、のように、それらの状態の人が生きていますので、脳死とは異なる症候群、執拗な植物状態あるいは昏睡に固定されました。時々作家およびメディアも混乱しています。

基準は、脳死判定の確実性を理由として、非常に若い人や麻薬中毒者や体温が非常に低下した人は排除され、いくつかの状態において、法律上適応されるかもしれない。さらに他の条件があります、長い植物状態あるいは昏睡のように、固定され症状のとき、脳死と異は異なっている。なぜなら、こうした状況の人々は生きていますからです。ときどきライターやメディアが混同しています。

人が脳死したようになるいくつかの方法があります。これらは次のものを含んでいます。

- 溺死、呼吸の疾病あるいは麻薬中毒によって引き起こされた酸素欠乏症。
- 貧血、脳へか、あるいは脳の中でおこる動脈の封鎖状態、心臓発作(心臓の一時的な停止)、脳の中の出血。
- 頭蓋骨内の血腫-頭部外傷(頭に対する打撃)あるいは動脈瘤の破裂によって引き起こされる。
- 頭への銃創-脳組織の破壊と脳の膨潤を引き起こします。
- 頭蓋骨内の動脈瘤(脳を供給する血管の膨張)は、血液供給あるいは破裂を引き起こす。
- 脳腫瘍-脳の内の脳組織と増加圧力を破壊することができます。

上記のものうちのどれでも生じる場合、それらは脳の膨潤を引き起こします。脳が頭脳で囲まれているので、膨張する余地を持っていません、したがって頭蓋骨内の圧力を増大します(これが「頭蓋骨内の圧力」です)。これは、脳への血流を停止し、脳細胞を殺し、脳(その正常なスペースにある外部の脳を押し)のヘルニアを引き起こします。脳細胞が死んだとき、それらは再び生き返りません。したがって、脳のどんな損害も永久的でかつ不可逆です。

その人の心臓は、今までどおり鼓動しています。それは、血圧を正常にしておくことを助ける呼吸装置と薬物治療があるからです。世界のほとんどの国々では、脳死の宣言は、法律上の死です。日本は 1 つの例外で、臓器提供者カード上における優先的な意思表示と彼らの家族の合意にゆだねられています。

第7章臓器提供

章の目的

人と人との組織と器官の移植は1960年代以来発展しており、多くの国々では、臓器提供は、人が運転免許証を申し込むときに慣例的に出される質問です。本章は、次のものを導入することを目標とします:

1. ドナーの脳死体からの臓器提供に関する家族に与えられたカウンセリングのタイプ。
 2. 心臓移植におけるジレンマを説明し、かつレシピエントがドナーの家族を知っていることができるべきかどうかを考えさせるため、このロールプレーを活用してください。
- Q1. クラスの誰かがかつて輸血を受け取ったことがありますか。それとも、献血したことがありますか。血液は再生可能な器官です。

(本文訳)

次の話を読み、あなたがもしもアベイ一家か、マレキ一家だとしたら、どのように感じるのかを考えてください。

8月8日(午後、日曜)でした。激しい心臓病に苦しんでいた彼の妻のためにいくつかの薬を購入するために、マレキ氏は薬局にいました。彼の携帯電話が鳴りました。

「マレキさん、私は、テヘラン大学病院コーディネータのジャハドです。」

「こんにちは、ジャハドさん。」

「あなたの妻が新しい心臓を受け取る可能性があるのです、私はあなたが町にいることを確かめたくて電話しました。適応するドナーがいます、臓器移植委員会は、順番待ちリストの患者から、あなたの妻に提供することを決定しました。幸運にも全ての医学上の検査と、HLAのタイプが一致しました。」

「ほんとうにありがとうございます、ジャハドさん」マレキ氏は、幸福の涙とともにそう言いました。「しかし、私たちはどうすればいいのですか。」

「すぐに移植ができます。私は最終決定がなされたときにあなたに電話しましょう。マレキ夫人には言わないでください、それがまだ確かでなく、私たちが確かであると言えるまで言ってほしくありません。私たちは、ちょうど患者の家族から同意を得る過程にあります。私は、おそらくあなたの妻が明日病院へきていただけたと思っています。今夜また電話します。」

「ほんとうにありがとうございます。電話を期待しています。」

「さようなら、マレキさん」

マレキ氏は非常に幸せな気分帰宅しました、しかしなぜ幸せかを言うことができませんでした。彼の妻と娘は心配でした。

「どうしたの？」彼は、「何か悪いことがあるの？」と尋ねました。

彼の娘は返答しました:

「アリ・アベイ(口ヤの兄弟)が事故にあいました。一緒に外出するために口ヤを呼んだとき、彼女は外出をことわり、アリの状態が非常に悪く、医者がアリの脳細胞は機能していないと言ったことを話しました。」

「どういう意味ですか？ よろしい、アベイさんの家へ行っていきましょう」とマレキ氏が言いました。

【アベイさんの家で】

「今日は、ロヤさん。お父さんはお家にいますか。」

「今日は、マレキさん。」彼女は低い声で返答しました。「どうぞお入り下さい。父は別の部屋で電話をしています」

「マレキさん、ようこそ」とアベイ氏は非常に悲しい声で言いました。

「こんにちは、アベイさん。私はアリが事故にあったと聞いて非常に悲しいです。彼は今よくなりましたか。私たちは非常に残念です、……」

「ありがとう。彼は病院にいます。また、医者は、彼の回復に対する望みを持っています。」彼は泣き出しました。

「私は、医者のいところにちょうど話していました。また、いとは、アリの医者が私たちに伝えたことを確認しました。」

「私は非常に残念です。私は、何と言うべきか知りません:それは非常に困難な状況です。私たちは彼の回復を祈ります。私ができる何らかのことがある場合は、お知らせください。」

「彼のためにただ祈ってください。」

月曜の朝。7:30。

マレキ氏は、病院へ行くために準備をするように彼の妻にいいました。

「忘れたのですか。水曜日に医者との予約をとっています、今日ではありません。」

「私は昨夜病院から呼び出しを得ました。医者は、今日くるように私たちにいいました。」

「何のためにくるように言ったの？」

「行こう。言ったらわかるだろう」とマレキ氏が言いました。

8:30 に、彼らは、家をでるとき、どこかに行くアベイ氏とロヤに会いました。彼らはお互いに自動車からあいさつをしました。

中央病院：アベイ一家

アリを見舞ったあと、アベイ夫妻は別の部屋に招かれました。

一人の男が入ってきて、その男は、自分を臓器移植コーディネータとして自己紹介しました。

「来ていただきありがとうございます。私は、ジャハドと申します。私はあなたのいとしい息子の身にふりかかったことを非常に残念に思います。私たちは、あなたがたのお気持ちわかります。また、私は、私が彼の状態についてもっと話すのをゆるしてくださるのを望みます。」

アベイ氏は、はいと答えるために単にうなずいただけです。

「私は、事故の後に、彼の脳がその機能を失ったことを医者があなたに既に知らせたと考えています。また、彼の呼吸は今人工呼吸器、つまり機械によってコントロールされます。そのような状況では、患者は脳死状態にあります。不運にも、私たちは今何もすることができません。また、彼は決して回復しないでしょう。しかし、私とあなたと共有しなければならぬものがあります。そして、この非常に困難な状況にいらっしゃる方にお話することを許してください。アリのいくつかの臓器を何人かの患者に移植することによって、彼らの命を救う可能性があります。」

アベイ夫妻は、静かで聞いていました。

「我が国の臓器移植法によれば、これらの場合、ドナーカードあるいは患者の臓器提供への前もっての宣言が必要です。あなたが書かれたように、アリの同意あるいは不同意を示す文書はありません。法律は、彼のあるいは彼女の最大の利益に基づき、彼らの最愛のも

のを代表して家族が決定することを可能にしています。確かに、家族は最も近いものです。また、法律は、この非常に重要な問題での代理意思決定者であることを保証しています。」

アベイ夫妻にとって、そのようなものをさらに聞くことは非常に困難でした。また、彼らは、新鮮な空気が必要だと思いました。彼らは、しばらくの間、外に出してくれるようにたのみました。

アベイ氏は、悲痛な目をした妻に考えを聞きました。アベイ夫人が、話しはじめました。

「私たちはどうすればいいのか。アリはそこにいる。静かに沈黙して。私たちの愛しい息子、23歳の若さで……」

「覚えていますか」アベイ氏は言った「新年のテレビ番組で、臓器移植の待機リストの患者についての番組があったのを？」

「はい」、夫人はしばらくして答えた。「でも、なぜそれを尋ねるの？」

「アリはその番組のあとで言った言葉を覚えているか」

「いいえ。なんて質問をするの」

「アリは、番組に非常に感動して言ったことを思い出した。「他人の命を助けることができるのはとても素晴らしい……」

「ええ」しばらくして彼女は言い、また泣き始めました。

彼らは再び部屋に戻った。

「ジャハドさん、私たちは、テレビ番組を見た後「他人の命を救うことができるのは非常に素晴らしいことだろう」とアリが以前言ったことを思い出します。」

「本当ですか。」とジャハド(コーディネータ)は言いました。

「あなたは、アリが話すことができたならば彼が同意するだろうと思いますか。」とアベイ氏が尋ねました。

「あなたが臓器移植に同意すれば、外科医は何人もの命を救うことができます。また、それは愛の大きな行為です。」

それは非常に困難な決定でした。かれらは、コーディネータによって与えられた紙をお互いに見ました。そこにあることが、彼らの苦痛をさらに増加させることでした。

「あなたはどう思いますか。」とアベイ氏が彼の妻に尋ねました。「アリの魂はこれに満足していると思いたいです。」彼女が涙をこらえきれず部屋から出て行きました。

アベイ氏は書類に署名し、彼の妻を追いかけました。

テヘラン大学病院:マレキ夫妻：

マレキ夫妻は、ジャハド氏(臓器移植コーディネータ)が現れるのを待っていました。看護婦はやってきて、医者の部屋に来るように言いました。

「私はちょうど、あなたへの心臓の提供を決定した臓器移植ユニットから電話を受けました。おめでとう!」彼女の医者は微笑で言いました。

「本当にありがとうございます」マレキ夫妻は返答しました。

「いいえ、ドナーに感謝するべきです!今ちょうど手術前の検査を受けられます。私は、私たちが今夜心臓を受け取り、翌日の早朝にあなたのオペレーションを予定しています。」

夜遅くジャハド氏が病院のマレキ夫人を見に来た。「心臓は今、私たちの病院へ移されました。」彼は、いくつかの書類に署名してくれるようにマレキ氏に依頼し、彼らに幸運を祈り

ました。

火曜夜(テヘラン大学病院の集中治療室)：

マレキ氏と彼の娘と息子はガラス越しにマレキ夫人を見ていました。彼らは泣いていましたが、非常に幸福でした。医者は中へ入り言いました：

「幸運にも、非常に重大な時間が過ぎました。また、彼女は今意識があります。また、彼女の回復には非常に有望です。」

「私たちは、あなたに感謝する方法を知りません」とマレキ氏と彼の子供たちが言いました。

「前にお話ししたように、そうではありません。本当に感謝すべきはドナーに対してです」医者は返答しました。「どのようにすれば私たちはドナーの家族に感謝できますか。」マレキ氏は尋ねました。「規則によれば、接触を持つことができません。」

2週間後：：

3日前に、マレキ夫人は退院して、家にいました。彼女は小さな苦痛と共に、まだ回復期間にいました、しかし非常に有望であり、脳死患者から心臓移植を受けられたことによって、また第二の人生を得たことに感謝している。彼らは、午後4時にマレキ夫人の状態をチェックするためコーディネータのジャハド氏の訪問を予定していました。その朝、アベイ氏は、さらにマレキ夫人を訪れるために午後5時に訪問することを電話で話していました。

午後4時、電話がなり、ジャハド氏が彼の遅刻を詫び、一時間後にやってくることを告げました。5時にアベイ氏一家が来ました。アリの死後、かれらは心中多くの悲しみを感じていたが、彼女の治療の成功にたいするお祝いを示めそうと笑顔でやってきた。

「いらっしやい。ようこそ」マレキ氏がドアを開けながら言った。

「こんにちはマレキさん」

「いらっしやいませ。まあなんとすばらしいお花」マレキ夫人が言った。

しばらくして、マレキ夫人は手術とその後の痛みについて話していました。ドアのチャイムがなって、ジャハド氏が到着した。

「ようこそジャハドさん、ようこそ」

マレキ氏がジャハド氏を彼の先客に紹介しようとした、アベイ氏とジャハド氏がここで出会って非常に驚いていることに気づいた。彼らは、以前からお互いを知っているように思えた。しばらく静かで、あたかも時間が止まったように見えました。子供たちは、親たちの交わす視線に混乱しました。

「こんにちは、ジャハドさん」アベイ氏言いました。

「こんにちは、アベイさん、こんにちは、アベイ夫人、あなたにここでお会いできてよかった。私は、あなたがマレキさんを知っているとは知りませんでした。」

「私たちは長い間、家族同士で友達でした。」

「それはすばらしい。あなたがたはすでにお互い親密です、しかしどのようにして」とマレキ氏は言いました。

「はい...」アベイ氏は言いました。かれは、ジャハド氏に目で質問しました。ジャハド氏は、がっかりしました、しかし、真実を述べることは避けられませんでした。

「はい、アベイさん、はい。」ジャハドは力無く言いました。

アベイ夫人は自制することができなくなり、涙にくれました。ジャハド氏は、興奮がマレキ夫人の健康に良くないことを知っていたので、そのとき、別の部屋を目で示し、彼らはすべて別の部屋に話すために入った。

数分後、アベイ夫人は、微笑とともに中へ入りました、また、彼女はマレキ夫人の胸に耳を置き、今から息子を恋しく思う時、私はここに来てあなたの胸の中のアリの心臓の音を聞きにきます、と言った。

=====

質問

Q2. アベイ氏はジャハド氏への彼の注視によってどんな質問をしましたか。

Q3. あなたの国で、人々が臓器移植のできる最小の年齢は何ですか？

Q4. 臓器移植レシピエントがドナーの家族に感謝することが可能であるべきだと思いますか。そうすることで起こるさまざまな問題について考えることができますか。

教師の資源とノート

脳死に関わる教材は、いくつかの国で臓器移植ネットワークから利用可能です。

また、これらは教師の指導資料としてよいものであるかもしれません。

この話は、脳死の章からの続きです。ロールプレイとして利用可能な記述がここにもあります。

ドナーの選択

いくつかの国々では、臓器移植のための規則が異なります、つぎのような他の規則が適用されています。:

- 1 もしも、患者が移植を望む意思を示す書類がなければ、患者を代表して決定するこのような権利がない。
- 2 脳死の場合の臓器移植の場合、個人の同意と家族の同意の双方がとも必要な場合。
- 3 脳死体からの臓器の使用によって、命を救う可能性がある場合、臓器移植が行われ、前もって何の許可も必要ではない。

【脳死とは何か】

脳死は脳のすべての機能の不可逆損失として定義されます。この状態の判定は、一般にさまざまな国で異なっていますが、それはいくつかの方法で決定することができます。第一に 脳の中の電気的な活動がない。これは EEG によって決定されます。第二に 脳への血流がない。これは血流の研究によって決定されます。第三に 脳の全ての部分の機能の喪失。臨床の診断（動きがない、刺激に対する反応がない、呼吸がない、脳の反射神経がない）

基準は、薬過剰服用に、非常に若い人のための排除と共に、いくつかの状態に法律上適用されるかもしれません、あるいはその身体は、基準の信頼度のために、非常に寒い。さらに他の条件があります、のように、それらの状態の人が生きていますので、脳死とは異なる症候群、執拗な植物状態あるいは昏睡に固定されました。時々作家およびメディアが混乱しています。

その人の心臓は、今までどおり鼓動しています。それは、血圧を正常にしておくことを助ける呼吸装置と薬物治療があるからです。世界のほとんどの国々では、脳死の宣言は、法律上の死です。日本は 1 つの例外で、臓器提供者カード上における優先的な意思表示と彼らの家族の合意にゆだねられています。

第 8 章 ライフスタイルと妊娠

章の目的

何人かの生徒は、彼らの出産についてちょうど考えている、またほかの生徒は、子どもを持つかどうかを未だに考えていないだろう。今のライフスタイルはわれわれの未来の健康と出産に影響する。だれもが選ぶことができるライフスタイルがある。

この章はつぎのことを目的としている。

- 1 個人の可能性と出産の健康に対する、ライフスタイルや環境、社会的発達の影響を考慮すること。
- 2 妊娠と不妊とを分けるものについて議論せよ。また、不妊の共通の原因について議論すること。

8.1. 出産と妊娠

Q1. あなたには子供がほしいですか、何人欲しいですか。

健康な子供を産む能力は私たちの遺伝子、私たちが生きている条件、および私たちが振る舞う行動に依存します。栄養、運動、欠乏と薬物乱用を含む多くの環境上・行動上の要因が、健康障害と貧弱な妊娠をもたらします。したがって、妊娠は、個人のある状況での全面的な健康状態のよい指標かもしれません。

先進国のカップルの約 15%は、はるかに高い割合の開発途上国(熱帯アフリカの一部の女性の 30-40%)と共に不本意的に不妊です。開発途上国の不妊の主な原因は性感染症(主に淋病とクラミディア)です。そして、出産、中絶あるいは流産の時に貧弱な衛生と結びつけられた妊娠を繰り返すことが第 2 の不妊を引き起こします。

妊娠は 1 組のカップルの受胎を判断する最良の方法です。受精が平均的な回数以上の避妊しない性交が 12 か月以上継続しても妊娠しないとき、そのカップルは、不妊であると考えられます。不妊の問題は、男性側、女性側の問題によって等しく引き起こされるでしょう。時々、両性に問題があります。また、事例の約 25%は、原因を特定できません。

8.2 妊娠は年齢で低下します

女性の不妊は通常年齢に依存する。また 30 歳から閉経までの期間に不妊が増加する。一方、男性不妊の年齢に関連する上昇はよりなだらかな上昇である。年上の親に生まれる子供(特に年上の母親)は、さらに染色体異常となるより大きな危険をもっている。これらのうちの 1 つは、21 番目の染色体の特別なコピーによって引き起こされたダウン症候群です。母親の卵母細胞(すなわち卵)が彼女の人生の初期からの最初の減数分裂から「冷凍」のままであるから染色体異常は母の年齢につれて増加する。

父の年齢の増加も子供がある医学の問題を持つという可能性を引き上げます。精液前駆

細胞ストック(未熟な精原細胞)が新しい精液を生産するために絶えず分割しているので、人の精液中の遺伝例外はさらに彼の一生の間増加します。したがって、年上の人の精液、細胞分裂のより大きな総数であるから、DNAの複製のそれぞれの段階において、有害な変化をもたらす見込みがあります。

8.3 多くの胎児は生きられない

すべての人間の胎児の半分以上は遺伝学的に異常で、赤ん坊となる機会がほとんどないか全くない。人間の受胎させる割合(=所定の月経周期内の臨床的に認識された妊娠を達成する可能性)が、妊娠の失敗あるいは妊娠の標準と比べて成長の早期の死の約 25%かあるいは高いレベルであることは一般に知られています。ほとんどの異常な胎児は、移植組織に失敗し、かつ、月経が規則的に進み、母親がそれらの存在に気づいていないように、それらが死ぬ前に、まさに初期段階で失われます。

ある場合には、排卵または妊娠の間のアルコール消費、全身麻酔あるいは X 線の被曝のような環境要因が、染色体異常を引き起こすかもしれません。自然流産はマイナスの環境要因に対抗する自然の一つの振る舞いです。

心臓病、糖尿病と癌のような大多数の共通の障害が、遺伝・環境要因のコンビネーションによって引き起こされるため、誕生における最も人間の先天的な例外の原因は、未知です。多くの要因がある場合、私たちは、原因が起源(図 1)において多元的であると言います。出産の健康は、各個人が受胎から死までの道を通り抜ける、物理的で、生理学的、行動学的で、知的で、情緒的・精神的な変更のスムーズなつながりに依存します。

- Q2. 妊娠に影響するかもしれないもののすべてについて今考えることができますか。
Q3. 肯定的・否定的な方法で、あなたの妊娠に影響すると考える要因のリストを作ってください。
Q4. 誰はでも子供を持つ権利を持っていると思いますか。

8.4. 健康と妊娠を最良の状態にすること

このセクションでは、妊娠に影響する要因のうちのいくつかについて記述します。あなたが何を行うことができるかに関して考えてください。

(i) 栄養と出産

食事制限と異常な食べる振る舞い(肥満と神経性食欲不振症の時のような)は、正常な妊娠レベルを低下させます。さらにより栄養は妊娠中に重要です。体重不足の女性は、危険を冒して様々な医学の問題をかかえる可能性がありそうな体重不足の子供を生産します。体重不足も超過体重もどちらも早産の可能性を増加させ、それが母親と赤ん坊双方にとって悪い。それに加えて、十分なカロリー、妊婦は適切な量の他の栄養素、特にタンパク質、カルシウム、鉄、ビタミン A および葉酸(葉酸)を消費する必要があります。

(ii) 運動と出産

フィットネスと魅力的なセクシュアリティの増強を伴う運動と健康な子どもをもたらすことは、肯定的な相関性があります。伝統的に、妊娠している女性は運動を避ける必要のある脆弱な創造物と見なされました。特別に問題のある妊娠の場合以外においては、女性の健康と感覚を維持する際に、運動が肯定的な価値を持っていることは今明らかです。し

たがって、妊娠している女性は、適度な無理のないフォームで運動するべきですが、活発なウォーキングと水泳のような体温を著しく上げる運動を回避するべきです。それは、高母の温度が胎児の異常の可能性を増加させるかもしれないし、さらに脱水症を引き起こすかもしれないからです。それは母親と彼女の胎児を強い負担をかけることとなります。

(iii) 物質乱用と出産

妊娠と出産の間の多くのアルコール消費が先天的欠損症と乳児死亡の可能性を増加させる。飲酒も胎児期アルコール症候群(FAS)に関係しています。FAS 子供は特有の顔の外観と他の身体的な例外を持っており、知的に遅滞し、注意欠陥多動障害(ADHD)のような行動の問題を持っているかもしれません。アルコール摂取の安全なレベルが確立されていないので、女性は、妊娠の期間中飲むことを完全に避けるべきです。

父親あるいは母親による喫煙は、自然流産、早産、出産時低体重、先天的奇形と小児癌の可能性を増加させます。乳幼児突然死症候群のすべての事例の 25-40%が妊娠中に母親の喫煙に起因することができ、子供が生まれた後、喫煙の悪影響は継続します。また、その母親が妊娠中にたばこを吸う赤ん坊は、非喫煙者に生まれた赤ん坊よりも幼時に死ぬ可能性は、59%以上高い。

コカイン、ヘロインとニコチンのような習慣性薬物に胎児がさらすことは、赤ん坊を中毒になった状態で生まれさせます、他の悪影響のリストの上にリストすることと同様に。母親と父親の両方のライフスタイルは、生殖細胞(精液と卵か、配偶子)と赤ん坊の健康に影響を及ぼします。

(iv) 男性不妊と環境の他の原因

不十分か不完全な精液には、多くの可能な原因があります。延長された精力的な運動によって精巣を過熱するか、あまりにもきつい衣類を着用していることは、さらに精子の数の一時的な縮小を引き起こすかもしれません。しかしながら、より重大なのは、人間を含むすべての動物中の出生率に影響するかもしれない人間の活動によって環境へ導入された化学・物理的な毒素です。

多くの西洋の社会の平均精子の数は、1940年と1990年の間にほとんど2分の1落ちました、(精液の1ミリリッター当たり1億13百万から、6600万の精子)。この期間に、停留こう丸(停留睾丸症と呼ばれた)と睾丸の癌のような男性の出産の障害が、著しく普及し、増加しました。内分泌攪乱物質は、性ホルモン活動の模倣か反対により成人の受胎を規制する性ホルモン機能を妨害します。これらの攪乱ホルモンは、農業の殺虫剤、とポリ塩化ビフェニール(PCB)のような様々な産業化学薬品を含んでいます。農業労働者は、殺虫剤接触の程度に比例して、彼らの精子の減少を経験します。内分泌攪乱物質が、一般住民の観察された精液下落の原因かどうかは明らかではありません。しかしながら、この安定した衰退が男性の受胎において継続する場合、少数の世代内に厳しく縮小されるでしょう。

(v) 人間の不妊の免疫学の要因

男性の不妊の免疫学の要因は、卵細胞質内精子注入法あるいは ICSI(9章を参照)のような体外受精技術によって、現在の用意に回避されている。しかしながら、不妊治療の理解において、免疫学の要因は重要である。女性のパートナーの血清中の反精液抗体の存在が、執拗な不妊および IVF 失敗について説明するかもしれないので、免疫学の要因は不妊治療についての理解において重要です。

(vi) 欠乏、人口と開発

今日、工業国では、妊娠している女性と彼らの胎児の前途は、過去より、はるかによい。例えば、アメリカでは、すべての確立している妊娠の 80%は生きている子供の出産で最高潮に達します。また、一旦子供が生まれれば、それは幼時から生存する 99.3%の機会を得ています。さらに、10,000 の妊娠のうち 1 つ未満は、今でも母親の死をみちびきます。しかしながら、ある、社会/少数民族グループは一般住民と比較して、著しく損害を与えられます。オーストラリアとアメリカの先住人々は、社会差別を含んで、例えば、障害の様々な形式と同様に経験します。それは、低出産体重児と過度の新生児死亡の高い割合によって知ることができます。

「健康は特に疾病で苦しんだ貧しい人々の間で、基礎的な人間の権利です、彼らは忘れられて、分離される、無視された、そしてしばしば希望なしで。誰かがそれらに関心があることを単に知ることはそれらの肉体的苦痛を緩和するかもしれないだけでなく、憎悪と暴力に結びつくことができる疎外と怒りの要素を削除することができます。」元米国大統領 ジミー・カーター <http://www.cartercenter.org/healthprograms>

Q5. あなたの社会のすべての子供は、成長する等しい機会を得ていますか？

Q6. アルコールとタバコにはそれらに書かれた妊娠のための警告がありますか。その警告は何と言いますか。人々はたばこを吸うべきであると思いますか。

教材とノート

8 および 9 章は妊娠と補助生殖技術について互いに議論する際にリンクされます。議論することができた多くの問題があります。したがって、章は長い場合、また、より多くの部分にそれらを分割してもよいし、選択的に、特定のセクションを使用してもかまいません。CD 上に、あるいはダウンロードすることができるウェブサイト上にさらに写真があります。

8 および 9 章は次の 4 つの特定の目的を持っています：

1. 妊娠と不妊の間の分離について完全に議論すること。
2. 個人の権利委任と出産の健康に関するライフスタイルと、環境および社会的発展の影響についての概説すること。
3. 補助生殖技術について記述すること。
4. 主なバイオサイエンス生命倫理学の関心事を強調すること。

特定の目的 1-4 は 2 つの章に分割され、9 章の前に 8 章をあつかう一貫した研究の上で教えられるように意図されています。8 章の終了までに、学生はつぎのことを記述することができるに違いありません：

- a) 妊娠の健康の指標
- b) 妊娠とのライフスタイル要因の関係
- c) ライフ・サイクルのコースと交差する出産の健康についてのメジャーな寄稿家として。

要約

健康な生きている子供をゴールとして達成することは、受胎と妊娠と出産の生物学について、また、母と彼女の胎児の受胎と出産の健康を促進し、危険にさらす要因に関して、親ができるだけ多くを学習するのを支援します。

このレッスンは、方法に関する一般的な注意を喚起することを試みます、受精と妊娠中の社会とライフスタイルのストレスは、子どもの中で長期に、固定的な異常を結果とする成長と発達を害するかもしれません。出産が単なる権利ではなく特権であると考えられるときこれを強調することを教えることは、高い重要性があります。

出産のヘルスケア、教育と支援:一般的な背景の分析

人々の正しくあるいは間違っただ振る舞いの感覚は、多くの原因、私たちの進化の過去から相続した倫理の本能から多くの原因がありますが、から生じます。出産の健康の十分な開発については、人間が、接触、親密、情緒的な表現、楽しみ、柔軟性と愛のような基礎的な欲求の充足に依存します。人の遺伝可能性を最大に開発するために、個人、個人間、社会の幸福は重要です。健康が基本的な人間の権利であることはずっと続いています。また、出産の健康も将来の世代へ拡張された基礎的な権利であることには違いありません。

カップルが出産することを計画する場合、それらは自分の受胎と生殖能力を保護する多くの実際的なステップを取ることができ、そのために、受精と誕生の前に彼らの子供たちの健康をよく保護します。これらのステップは胎児検診を捜し出し、よい栄養を保証し、妊娠中に運動に関する、有害物質と運動と性交を回避することを含んでいます。それが初期の流産、胎児あるいは新生児死亡の可能性、胎児の早計と出産時低体重を減少させるとともに、多数の研究は、その胎児検診給付に妊娠のほとんどすべての面を示しました。女性が妊娠する前にさえ、彼女は、また風疹への免疫に関してテストされます。彼女がこの疾病に対して免疫がなく、妊娠中にそれに感染すれば、彼女の胎児は重大な発展的な欠陥を受けることとなります。;聴覚障害と精神障害のそのようなもの。これは、子供を持つことを計画する場合に、影響されやすい女性が予防注射を受ける十分な理由です。さらに、彼女はHIVに関してテストすることができます。ウィルスが妊娠中に、あるいは誕生の時、胎児を感染させることができるので、これは別の重要な理由です。また、antiretroviralな治療は、これが起こるという危険を少なくすることができます。

父親は、さらに子孫に衰弱させる影響を伝えます。精子が遺伝損害に特に傷つきやすいので、子供の中の先天的欠損症は、母のDNA損害でよりも父に原因があるように見えます。赤ん坊をつくる計画は、両方の親に特別の責任を負わせます。また、生物学のシステムについての理解は妊娠に関わる問題を小さなものとするに役立ちます。私たちはみな、予防が治療よりも望ましいことを知っています、また、出産が権利ではなく特権と考えられる場合、よい出産のチャンスは、高い重要性を持っています。

下に囲んでいる要約は、人間の妊娠についての生物学の理解へのいくつかの可能なアプローチです。

妊娠についての理解のアプローチ

- 1 身体と身体の諸機能は、妊娠に基づいている。
- 2 神経の管理機構は、妊娠と良い出産の可能性とを結びつける。
- 3 遺伝学は、その最大化の生殖能力および可能性の基礎となっています。
- 4 ホルモンシステムは、胎児を養育する能力を与える。
- 5 不妊の原因となる病理学と微生物学
- 6 出産を管理する精神の様相、また脳はどのように精神を生成しますか。
- 7 質の高い出産を維持する個人の間の人間関係

参考文献

- ダリル(編)『生命倫理学辞典ユネスコ/IUBS/EUBIOS』
<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/biodict.htm>
ポラード(イリーナ(2002))。『生命、愛と子供: バイオサイエンス倫理と生命倫理学への実際的な入門』。Kluwer Academic, Boston.
ポラード(イリーナ(1994))。『出産の社会問題と人間関係のガイド』ケンブリッジ大学出版局(ケンブリッジ)。

8章の進んだクラスのノートと説明

8.1. 出産の減少

説明できない不妊は、二人の親が不妊の原因をテストで特定できない子どものないカップルによって特徴づけられる。30代中頃の4組のうちの1組のカップルは不妊です。妊娠の減少は、排卵のより頻繁な失敗、妊娠の中で精子の数と精子の質、と妊娠初期における自然流産の増加を含むいくつかの原因を持っています。

40代前半か中頃に女性の月経周期は不規則になるかもしれません。これは更年期の到来です。-受胎から不妊までの推移の期間-そして、それは少なくとも10年間続くでしょう。月経周期(すなわち閉経)の最終終了が50-52の平均年齢で生じます。健康な閉経後の女性は生殖テクノロジーの援助によって妊娠することができます;外部から寄贈された卵母細胞は生体外で、受精卵になることができます。また、胎児は彼女の子宮に転送されます。妊娠はホルモン療法によって支援されなければなりません。

8.2. 多くの胎児は生きられない

臨床的に検知される妊娠のうち、約15-20%は、通常最初の3か月あるいは1学期で自然流産または失敗によって失われます。自然に流産したすべての胎児と受精卵の大多数は、染色体異常を持っています。これは、染色体の被害を受けた受精卵の95%を除去する子宮内の自然な選別過程を明白に例証していて、死産で見つかった5%の染色体異常割合と著しく対照をなしています。この状況では、出生前診断はこの自然淘汰プロセス(図1)の科学的な拡張と見なすことができます。

8.3. 健康と受胎を最大限にすること

超過体重である女性は、糖尿病と高血圧症を含む妊娠中の深刻な障害の増加の危険性に直面します。標準体重の女性は、胎児はその母親からこれらの栄養素を受け取ることに熟達していて、母親と同様に通常、欠乏を受けません。

正しい食事を行い、運動を継続することと同様に、赤ん坊を作りたいカップルは、胎児を傷つける多くの障害を回避しなければなりません。アルコールとタバコはこのリストの上位にあります。FASは、徴候の特定のクラスタを持っています。適度な飲酒が1日当たり1杯あるいは2杯のとき、有害かどうかは明らかではありません。しかし、いくつかの研究は、一日に2杯の酒が遺伝学的に脆弱な胎児に、知的遅滞を含む悪い影響を持つと報告しました。FASの子供の平均IQは約70で、厳しい知的障害を伴っていて、それは子宮内でのアルコールとの接触の程度と関係している。

カップルが妊娠を計画し、妊娠している間に行うもっとも有害な行動は喫煙です。それは、たとえ胎児の健康に対するその悪い影響が広く知られていても、米国の女性の喫煙者の約20%だけが妊娠中のタバコをやめるというタバコの習慣性の力に関する証言がありません。

マリファナ、コカイン、ヘロインとアンフェタミンを含むニコチン、アルコール、あるレクリエーションの薬と麻薬のような薬は、異常な精液を増加させて精子の一と、運動性と妊娠化能力を縮小することにより、それらの結果をもたらします。父親の中の自己誘導の不妊は、それが補助生殖技術と関連する危険性を増加させるので、多くの場合の主な関心事です。

停留こう丸、性染色体異常、出産の地域の封鎖状態を引き起こす伝染病と化学療法はすべて、不可逆的な減少と精子形成の失敗を引き起こす。男性の妊娠の縮小に寄与する環境上の毒素は、個人における先在する遺伝や行動の危険要因よりもより深刻です。それがすべての生物学のシステムの相互連絡を例証するよい例を提供するので、この状況の中で調査されるかもしれない多くの環境問題があります。多くの要因が精子の数と関連する例外になることに寄与するかもしれません。しかし、ほとんどの警告は環境汚染物質の特定のクラスに集中しました。

あまりにもしばしば、先住民族は平均よりも低い家計所得で生活し、より低いレベルの教育を受けており、より大きなレベルの失業にさらされ、承諾しがたい混雑した住宅と貧しい衛生状態に置かれています。その結果、解決すべき健康問題の多くは、アルコール中毒、他の薬物依存と衰弱に関係があります。その後、それは次・後の世代の遺産になります。

環境、欠乏と社会開発中の関係は複雑で変えられます;しかしながら、あきらめる精神では、主な不公正はますます固定化されてしまいます。また、このレッスンはプロセスを加速することが望まれます。一般的に、個人の権利委任と出産の健康がヘルスケアと教育の本質的な部分であるという広い合意があります。出産の健康は個人とカップルが家族規模(子供たちの出産の間隔)に関する自分の選択を行うことができ、健康な結果に対して確信を抱くことができることを保証することを含んでいます。

第9章 生殖補助技術

章の目的

私たちが健康を増進するために医学を使用する多くの方法があります。生殖は人間の健康の一部です。また、不妊の人を支援する方法があります。生殖において遺伝上の親と社会的な親のように異なった人びとの役割を変更する、ますます多くの技術が開発されています。本章は次の目標をもっています。

1. いくつかの生殖補助の技術について記述してください。
2. 中心的な生命倫理学の関心事を強調してください。
3. 各人がどの技術を選んでもよいのかを考えてください。

Q1. ボックス1の中の生殖補助の技術(ART)の名前を見て、以前に聞いたことがあるものをチェックしてください。本章では、これらの技術のすべてではなく大部分が導入され議論されるでしょう。

ボックス1: 中心となる生殖補助技術(ART)

非配偶者間人工授精と配偶者間人工授精(AID; AIH)
体外受精と胚移植(IVF-ET)
腹腔からの直接受精(DIPI)
配偶子卵管内受精(GIFT)
接合子卵管内受精(ZIFT)
卵細胞質内の精子注入(ICSI)
顕微鏡下における精子収集
胚と精子の冷凍保存
細胞質の移植
着床前遺伝子診断(PGD)
染色体分析と遺伝子操作
組織銀行
排卵誘発
腹腔鏡と子宮内視鏡
レーザー腹腔鏡
子宮の音波ホログラフィー
超音波走査
卵と胚の提供、死後の配偶子提供
細胞浮遊液の解析
代理出産
クローニング技術

9.1. 生殖補助技術(ART)

最初の「試験管ベビー」ルィーズ・ブラウンが1978年に英国で生まれて以来、100万人

を越える子供が生殖補助の技術(ART)によって生まれました。オリジナルの IVF 技術は研究所の実験皿(体外受精または IVF)中の卵と精子を混合し、次に、子宮か子宮へ生じる胚(胚移植または ET)を注入することを含んでいました。この技術は卵管閉塞の女性を支援するために開発されていました。そして、卵管閉塞の他、追加された不妊の問題はありませんでした。新技術は母親と赤ん坊への追加的な危険性がないと初期の研究が示唆したので、IVF はすぐに広く受理されるようになり、複雑なタイプの不妊の治療のための開発をうながして、利用可能になりました。

9.2. 男性の不妊要因

このセクションでは、男性の生殖生殖に影響するいくつかの要因が議論されます。

(i) 標準の精子パラメーター

様々な要因(パラメーター=私たちが測定することができる要因)は、男性の生殖を縮小する精子の貧弱な質を示すことができます。これらは、精子の数(数)、精子運動性(移動)、精子形態論(形)と精子生殖化(精子と卵との連結)です。精子の数を数えることは容易です。したがって、それは生殖を評価するためにしばしば使用されます。精子形態論は生殖の最良の指標のうちの1つです;しかしながら、光学顕微鏡を備えた検査は、それらの内部構造についての制限のある情報のみを提供することができます。生殖に影響する条件の中で最も一般的なグループは、その人の精子が不十分であるか、質の低いかによって特徴づけられます(ライフスタイル/社会要因に関しては8章を参照)。通常の経験法は、そこで、精子の1ミリリッター当たり2000万未満の精子がある場合、あるいは正常な運動性を持っている精子の百分率が50%未満である場合、おそらく妊娠させることが可能だろうことです。

Q2. あなたの都市のどこで冷凍精子の収集が行われていることを知っていますか。

(ii) 人工授精

精子の個数が低すぎる場合、精子は一定期間に集めることができ冷凍することができます。その後、集められた全体の精子は、排卵日一度に女性の膣や直接子宮へ注入することができます。配偶者による授精は、通常、配偶者間人工授精(AIH)と呼ばれます。さらに、それは、強制的に別居させられているカップル(例えば長期刑の囚人)場合に使用されました。正常な精子の数を持った人が生殖に影響することができる医学的処置に先立って自分の精子を格納してもよいところで、その手続きも率先して行うことができます;断種を含む生殖の管についての化学療法、放射線治療と外科のように。

男性のパートナーが完全に無精子か、カップルが彼の精子を使用したくない場合、たとえば、彼が重大な遺伝疾病用の遺伝子を運ぶ場合、女性は提供者またはAIDによって人工授精を使用することができます。提供者授精(DI)も、妊娠したい独身女性、あるいは他の女性をパートナーとする女性のために使用されます。

国際的に認識された授精センターは、精子提供者の募集を次のように限定する、健康で、遺伝子障害と性感染症をもたず、また高い生殖化可能性を備えた精子を持つ提供者から募集する。潜在的な提供者の肉体的な外観、職業と他の関心のある情報は、潜在的な受取人に通常利用可能です。

非配偶者間授精は配偶者間授精より成功し、自然流産や先天的な異常の危険性の上昇を

もたらさず、子供が母親と遺伝学的に関係のあことから、採用される利点があります。そして、カップルは懐妊、妊娠と出産を経験することができます。それはしたがって男性の不妊(「精子、卵子と胚提供」の章をさらに参照)の主な治療法のうちの1つです。

Q3. だれが提供者授精を使用することができるかを限定すべきだと思いますか。何によって、限定を制限しますか。

(iii) 卵細胞質内の精子注入(ICSI)

卵細胞質内の精子注入あるいは ICSI は、IVF 技術とともに、厳しい不妊問題に悩む人たちに希望を与えました。この技術は、卵子細胞(卵)の細胞質へ単一の精子を、マイクロピペットによって、直接注入することを含んでおり、非運動性の精子か、破損された精子のために使用することができます。成熟した精子を全く生産しない人さえ子供を作ることができるかもしれません。その人の精巣から針によって、未熟な精子細胞(精子になる前の細胞)が採取され、卵を受精するために使用することができます。

ICSI 技術の開発の後、すぐにそれは男性が要因となる難しい不妊のための標準の治療になりました。しかし、この治療によって妊娠した子供の中に未確認の危険性があることについて、答えのない質問が残ります。男性が正常な個数や質の精子を持っている場合、議論はさらにその使用に関して継続しています。正常な個数や質の精子がある状態で、ICSI による生殖化は従来の IVF 処理に対して長所がありません。いくつかのセンターは、生殖化失敗の可能性から IVF を守りためにのみ、ICSI を使用します。

9.3. 女性の要因の不妊

女性の不妊の約 20%は、もっとも一般的には異常な卵管による生殖の管の異常によって引き起こされます。それらの異常は、骨盤の炎症の結果、キズが残され、妨害され、裸にされた絨毛によって引き起こされます。これらは、クラミディアまたは淋病のような性感染症によって通常引き起こされる子宮か卵管の伝染病のための一般的な用語です。生殖のじゃまをする別の条件は子宮内膜症、卵巣かあるいは卵管の異常な位置で子宮内膜の(子宮)組織が成長する病気です。外科はそのような状態から時々生殖ができるようにすることができますが、それはしばしばそうしません。そのような場合、IVF を実行し、子宮に生じる胚を直接入れることにより、卵管を回避することは可能です。さらに 20%程度が不妊の場合に排卵の失敗によって引き起こされます。様々な身体的、精神的なストレスはこれらの条件を引き起こします。(生殖についての 8 章を参照)。生理不順は、例えば過度の減量、激しい運動競技のトレーニング、心配、悲嘆、うつ病とある種の薬物によって引き起こされるかもしれません。

Q4. あなたは、不妊が若いころからの不健康なライフスタイルの結果であった場合に、政府が子供を持つことを助成する資金を提供するべきであると思いますか。

9.4. 体外受精技術

体外受精は多くの精子の問題の裏をかくことができます。「体外」とは、「グラス中で」ペトリ皿中で、という意味です。標準の IVF の手続きでは、女性が、正確なスケジュール

ルにしたがって、一組の卵嚢の成長を促進するためにホルモンを与られます。卵嚢はほとんど排卵する準備ができている場合、超音波管理のもとで鋭い針によって各々が採取され、また、卵子細胞が洗い流されます。20 もの卵子細胞は単一の手続きで収穫することができます。ペトリ皿の中に集めた卵子細胞は、その後、パートナーの精子と合わせられます。

使用される正確な IVF 手続きにかかわらず、人為的に受精された卵子（今は胚になっている）は、数日（その間それらは数回分割する）組織培養中で培養されます。それは、それらを傷つけずに受精卵から 1 個か 2 個の細胞をとることはこの段階では可能です；その後、離れた細胞の性別と遺伝的体質は決定することができます。親のうちの一人が疾病を引き起こす遺伝子運び、カップルが、彼らの子供がその疾病（セクション 9.5 で議論されること）を継承しないことを保証したければ、この注入前の遺伝病スクリーニング手続きは有用です。

1 個あるいは 2 個の胚は、少なくとも着床する機会を最大限にするために女性の子宮に同時に置かれます。いくつかの胚が置かれそしてすべてが着床した場合、女性は、胚の減数手術によって胚の数を減らす機会を提示されるかもしれません。この実行は倫理の問題を示します。高い数あるいは三つ子または四つ子のような多胎妊娠は、胎児と母親へのすべての種類の多大な危険性に関係しています。重大な結果は、出産しても、まだ知的障害を含む（2 歳までに明白となる）先天的欠損症と他の不能です。

しかしながら、より一般的な問題は、多胎妊娠ではなく、一人の胎児をもっていないことです。この治療の 4 分の 1 に関して、妊娠と誕生が達成されます。約 8%だけが一回の IVF 試みの後に成功した妊娠を達成しますが、その見通しは 40 歳の女性にとって特に貧弱です。

Q5. あなたは、何度、子供を持つために IVF を試みるでしょうか。

9.5. 体外受精後の子宮に戻す以前における遺伝診断(PGD)

妊娠に関して考える場合、遺伝子障害の危険は多くのカップルにとって大問題です。特別のテストは胚の異常と先天的な障害を検知することができます。これらのテストは超音波走査、羊水穿刺、絨毛膜の柔突起サンプリングと着床前遺伝診断を含んでいます。これらの手続きも胎児の性別を決定するために使用することができます。

着床前遺伝診断は、今価値のあるアプローチ（対応する受精卵が期待する母親へ移される前に、それは IVF 技術と結合して遺伝子障害のためのふるい分けを可能にする）と考えられます。着床前遺伝診断の理由は次のものを含んでいます：不妊の男性の人口において特にしばしばみられる嚢胞性繊維症のような単一の遺伝子疾病のキャリアーのために；地中海のエリアにおいて固有のサラセミアのキャリアーのために；伴性の疾病のために；年上の女性のようなリスクの高いグループから得られた染色体異常の受精卵の転送を防ぐために。

9.6. 精子、卵と胚の提供

この前に人工授精に関するセクション 9.2 を読んでください。

子宮へ転送されない IVF 治療中に生成された余分の胚があるかもしれません。治療が始まる前に、カップルは余分の IVF 胚の運命に関する希望を書くことを要求されます、そこでどれかであるべきです。予備の胚は廃棄されるかもしれません、あとで使用するために

冷凍保存する、不妊のカップルに提供されるか、研究するために提供されるか。

女性の卵子細胞を使用することができない場合、卵子細胞は提供者から提供される。卵子提供者が卵子を吸引するために(IVF セクションを参照)ホルモン治療を受けなければならないので、女性の提供者から卵子細胞を得ることは精子提供より複雑でより高価です。卵子採取に関連した傷あるいは伝染の危険、望まれない妊娠(提供者が提供の前の期間に経口避妊薬を使用することができないので)の危険、精神的なキズの危険、と将来の生殖上の負の効果という小さな機会、といった提供者のための危険性があります。まだ、多くの女性が利他的に提供者になります。

IVF と ICSI のような生殖の技術は、不妊を経験するカップルによってますます使用されます。多くの国々では、それらが標準手続きになりました。また、彼らの支援で生まれの子供の数は毎年(日本でさえ、単独で、11,000 人を越える IVF 赤ん坊が 2000 年に生まれま)増加しています。結局のところ、多くの親が不確実に感じています。どのようにして、子どもの妊娠の方法と彼らの子どもとその他の重要なものをつなげていったらいいのかを不安に思っています。そうしないことで子どもが自分は何にものかを識別することへの子供アクセスを否定するので、提供者資料が使用された場合、情報の共有は特に重要です。遺伝知識が時々不可欠のように、人の起源を知り、同一性と所属と病歴を知るとは、精神的な安全性を提供します。アクセス問題がサービスに助言する出生前の ART にかんする遺伝相談が主な問題であるのはこの理由のためです。子供の最大の利益の保護のために、承諾年齢に達する前に、親はある時期に、彼らの妊娠に関する真実を言うことをむしろ期待されています。子供が養子か、配偶子の提供によるか、胚の提供によるか、代理出産の変形であるか、あるいはちょうど技術的な支援の結果であっても、出生の情報へのアクセスの重要性は、等しく当てはまります。

Q6. もしもあなたが、提供された卵あるいは精子から生まれたか、あるいは、養子の赤ん坊だったならば、あなたの親が、あなたの遺伝上の親が誰かであることをあなたに伝えるべきであると思いますか。

9.7. 代理母

代理とは、誰かがもう一人の人の代わりの何かをすることです。ある女性はもう一人の女性のために妊娠します。自分たちが妊娠することができないので、子供を持ちたいゲイの男性カップルは代理母を求めてもよい。遺伝的または部分的な代理によって、代理母は、その女性のパートナーからの精子を使用して、人為的に受精させられることに合意します。また、代理母は、彼女は、名付けるためにどんな胚も次に運びます。妊娠ができないが、健康な卵子細胞をつくることができれば、それらの卵子細胞は、パートナーの IVF による精子、そして次にそれが注入された代理の子宮で受精卵になることができます。この手続きは妊娠か、全体の代理母と呼ばれます。一方の方法は、子供が生まれる場合、代理母はこどもをカップルに養子として差し出します。

生殖補助の手続きが生殖のプロセスをいろいろな相に分離させることが可能となるので、現代の代理母は、親性に関する従来の仮定に挑戦します。子どもにとって、多くの親が存在することが可能です。それは、遺伝上と育ての2人の父親が父親の機能を満たし、遺伝上の、産みの、育ての3人の母親が、父親とは別の母親の機能を満たす。

そのような子供の誕生は、さらに祖父母あるいは他の親類のためのより広い親類関係を保持します。

Q7. 代理母は、金銭を支払われるべきであると思いますか。

9.8. あなたの子供の性別とデザイナーチャイルドを選ぶこと

Q8. 娘あるいは息子を持ちたいと思いますか。あなたに既に 3 人の息子がいた場合、次の子供を娘にしたいと思いますか。

何人かの人々は、1つの特別な性別であるために、彼らの子供を好みました。時々、それらの好みは特定の医学的理由を持っています;例えば、伴性の遺伝子障害の実例では、カップルは、別の性の子供を産むでしょう。最も伴性の障害は少年に影響するので、これは通常娘を意味します。カップルが特別な性別の子供を好む別の理由は特定の社会、宗教の理由のためにあります。

配偶子(卵または精子)を提供するほとんどの個人は、主に不妊のカップルを支援したいという望みから、無料か適度の料金によって動機づけられます。しかしながら、生殖補助技術が、健康と無関係な彼らの子供の中の選択された性質を改善しようとするすべてに利用可能であるべきかという質問が生じます。

運動競技の達成、美、頭脳、社会的技能は直ちに思いつきます。それは才能があるか魅力的な子供を持っていることを望み、彼らが顕著な遺伝質の配偶子を生産すると感じる提供者にいくつかのお金持ちのカップルが多額の金銭を払うという事実です。この要求は特に米国で、優秀な精子と卵子細胞の競争率の高い市場の開発に、結びつきました、優生学(選択的な繁殖プログラム)の混乱させる影響を与える「より優秀な卵子」を呼び、恐れを関連づけた。卵子細胞提供の商業化は、例えば、IVF 手続きの危険性を無視するかあるいは彼らの家族の病歴(臓器提供に対する報酬は、この理由のために広く禁止されます)の不適な様相を秘密にすることを女性に強制するかもしれません。付け加えとして、配偶子に対する異常に高価な報酬は、単なる商品へ子供を転換させます。

Q9. 有名な人から配偶子を選びたいと思いますか。利口な人から?強い人から?あるいは、ちょうど愛している人から?

9.9. 要約

有効性をもつ新技術を評価する際の主な困難点は、私たちが、それらがすべて互いと一緒になどどのように働くか確かめるよい方法を持っていないということです。生殖補助を、子供のいないことの原因に対する万能薬と考えることは間違っているでしょう。

代わりに、あたかも必要なことが全体として生殖補助技術の革命的な影響を評価する場合、それらが孤立して存在するかのように、技術は一つずつ評価されます。したがって、いくつかの生殖補助技術の可能性を選ぶことを強いられた時、論理的で臨床的な方法は、臨床の専門知識に文学からの最良の利用可能な証拠を統合し、個々の状況にそれを合わせることです。確かに、研究者は、さらに生殖補助によって持ち出された危険性を評価する責任があります。これは、生殖補助技術が作りだした子供たちが人びとの中で一般に期待されて

いることを超えて、どんな細胞や分子の異常も打ち負かせるかどうかを決定する疫学的な検証の研究を要求する。いくつかの最近の研究は、IVFの安全性についての疑いを投げかけ始めました。しかし、生まれたほとんどの子供にとって、それらは、誕生のための手段として単に感謝されます。生殖補助によって誕生した子供の将来の世代のために、人間の胚についての研究は促進されるべきです。最後に、新しい科学的な洞察を考慮に入れて、私たちは、生物学上適切で適応性のあることを保持し、そうでないものを修正することができるかもしれません。

教材とノート

9章と8章は、妊娠と生殖補助技術について議論する際に互いにリンクされる。議論されるかもしれない多くの問題があります。したがって、章は長いから。また、より多くの授業時間にそれらを分割したいと思うかもしれません。また、選択的に、特定のセクションを使用したいと思うかもしれません。CDに、あるいはダウンロードすることができるウェブサイト上にさらに写真があります。

8章と9章は4つの特定の特定の目的を持っています：

1. 生殖と不妊に分けて、完全に議論すること。
2. 個人の能力増進と生殖の健康に対するライフスタイル、環境と社会的発展の影響の概説。
3. 生殖補助の技術についての記述。
4. 主なバイオサイエンスと生命倫理学の関心事の強調。

次のノートは、9章を教えるために特別な資料を提供することができました。精子の形のイラスト、ICSIと比較文化の家族を例証する写真は利用可能です。

さらに可能な議論についての質問

1. 臨床医は同じ誤りを繰り返さないことを警戒していなければなりません、したがって、それらの患者に役立つために、互いの経験から学習しなければならない。人間の生殖と生殖の成功についての私たちの理解の中心となる知識の主な分野は何ですか。
2. 人は、精液1ミリリッター当たり約1200万の精子を持っているとわかりました。多分、彼は正常な方法で子どもの父親となることができますでしょうか。
3. 子宮摘出中に、女性は彼女の子宮を削除します。これは彼女が作り出す卵子にどんな影響を持つでしょうか。
4. もし生殖のクローニングの技術が完成され採用されたならば、それは、人々の生殖の振る舞いに関する倫理の見解に影響するでしょうか。匹敵し対照をなす、あなたの見解中の何が生殖領域において正しいかあるいは間違っていますか、比較し、対照してください。
5. あなたの見解がこの生命倫理学の学習によって、どのように変わったか説明してください。
6. 精子と卵子細胞提供の両者については、遺伝学的に優秀に分類される提供者の市場があります。また、より高い料金は特に卵子細胞にそのような場合払われるかもしれません。この生命倫理学の関連問題について議論してください。
7. あなたの心の中で、貧しい女性をお金持ちのカップルが代理母として彼らの子どもを産

ませ、身体を使用する場合に生じる、「正確な」問題はなんですか。

8. 「遺伝学的に恵まれている」配偶子のために高値を払うことに対する賛成と反対について議論してください。カップルは彼らの子供をより多く愛するのでしょうか。それとも、「優秀な」子供のそれらの夢が実現しない場合、彼らは憤慨しているのでしょうか。

9. 科学的な発見は前の科学的な発見に基礎を置き、科学的な実験の結果を前もって知ることができません。議論してください。

10. 文化的な特性を含めて、生殖補助技術を求め、利用することへの障害について、気づいたことは何ですか。

11. 1978年に最初のIVF赤ん坊の誕生以来科学者によって獲得された洞察からの最前の利益を、潜在的な親として、私たちはどのように得ることができますか？

12. その文化に由来する生殖に関わる信念と慣習を発見してください。

教材とノート

男性の不妊

精子の受精能力テストは、精子の受精能力を調査し、古典的精子検査の価値のある付属物となりました。精子機能テストは、生殖補助の従来の方が最初に適用されるべきか、カップルが、ICSIのようなミクロの操作のプログラムへ直ちに移動すべきかどうか示すかもしれません(ICSIについてのセクションを参照)。

様々なステップは、低い精子品質を持った患者の中で妊娠を達成するために取ることができます。準備した精子を置くので、子宮内の授精は多くの場合成功します、子宮の中の奥深くに置くことで、精子が反精子抗体を含むことができる頸部とその粘液を回避することを可能にします。配偶者間授精は、夫(AIH)によって通常人工授精と呼ばれ、対麻痺(精子は電気精子採取器具によって集められます)、妨害された精管あるいは副睾丸(精子は副睾丸から吸引します)の場合、とカップル(長期刑の囚人)において有用でした。

提供者授精も、性別の選択予選のためと他の「デザイナー」特性のための精子分離を含む他のART技術と結合して使用されるかもしれない。後者の適用は、倫理の視点、法的な視点と生物学の視点から見て重大な懸念を投げかけます。

男性の不妊治療は、1990年代の初め以来急速に進みました。体外受精ができないほど十分な精子異常を持った人は、精子極微操作あるいは生殖補助技術によって、今子供をつくることができます。8章のための教師用ノート記述された通常の生物学の精子選別過程のうちのどれとでも、ICSIの結果が関係ないことを理解することは容易です。

女性の不妊

女性は月経のあること(第2の無月経と呼ばれた)をやめるかもしれないし、不規則に(過小月経と呼ばれた)月経のあるかもしれないが、あるいはちょうど排卵してはなりません、通常月経があります。

ライフスタイル変更、精神療法(例えば、原因が抑うつ、あるいは食欲異常である場合)あるいは上記のものに失敗すること、その総括的なバージョンが多くの不妊の問題をクロミフェンのような薬物療法によって逆にすることができます。クロミフェンはいくつかのフィードバック・メカニズムによって生殖を回復する卵巣の毛嚢の成熟を促進するエストロゲンの敵です;時々、効き過ぎて、クロミフェンに引き起こされた妊娠の5-10%が双子(正常な妊娠の約1%に対する)です。

IVF

IVF（体外受精）では、長距離の移動が含まれていないので、少数の精子が必要でした。様々な IVF の適用は下に議論されます。学生が十分に有能ならば、クラスのためにこれらを使用したいと思うかもしれません。

配偶子卵管内移植（GIFT）法

技術代替の手続きでは、卵子細胞が IVF に関しては女性から収穫されます。しかし、それらはパートナーからの精子に加えて、彼女のファロピーオ管に直接入れられます。その後、受精はファロピーオ管中で起こります。この手続きは配偶子卵管内移植、あるいは、GIFT と呼ばれます。この技術は、自然な生殖化により近くをシミュレートするために開発されました。

卵巣過剰刺激症候群

卵巣過剰刺激症候群は、卵子細胞収集に備えて標準の IVF ホルモン刺激サイクルを経験する患者の少数の割合で起こる重大で、潜在的に生命に危険のある生理学の併発症です。次には、流動性の変更、吐き気、嘔吐すること、と鋭い生理学の苦痛を引き起こすエストラジオール分泌を徹底的に上げて、多数の卵巣の卵嚢は成長します。医原病のものとして、医療が、診断の手続きに起因する重大な結果として、引用されます。

細胞質移植技術

より最近の技術的な突破口は、より若い提供者の卵子細胞から、人工授精の失敗に繰り返して直面する年上の女性が所有している、受取人の卵子細胞まで細胞質の転送です。「若返り」手続きによって、年上の女性は、いくつかの実例の中で、自分の遺伝を幼児に運ぶことを可能にされます。細胞質の提供は、人口が増えてきた従来の IVF で失敗の高い危険に直面するカップルに利用可能なオプション(子供のいないこと、養子、提供者卵子細胞プログラム)を広げます。ICSI のように、細胞質の移植によって提供される優先権は母親と遺伝学的に関係する子供です。初期の報告書は、細胞質操作が、染色体異常(生殖補助を参照：危険と不確実性の)の危険を高めるかもしれないことを示しました。

研究するために提供された予備の胚は、既存の技術上で改善するかあるいは新しい治療の開発を進めるために使用されます。例えば、提供された胚は胚の幹細胞(それらは多くの潜在的な治療の用途を行っていると考えられる)の源です。

養子

養子は、子供を持っているために不妊のカップルにとって、あるいは生殖を選択しないカップルにとって、低次の技術であるが、多くの場合非常に成功した方法です。アメリカ合衆国やオーストラリアのような社会に生きている自称の親の視点から、養子に関する大問題は、適当な養子の激しい不足です;すなわち、彼ら自身と同じ民族で、健康な幼児が不足していました。より古い、あるいは「特別のニーズ」の子供;すなわち、障害を持ち他の医学上心理学上の問題を持った子供は、はるかに容易に利用可能で、したがって、ともに採用されたい兄弟のセットです。この理由のために、と様々な個人的好みのために、多くのカップルが、たとえ 1-3 年の待機期間と相当な費用を含んでいても、外国から幼児を養子にすることになります。比較文化の家族関係は、特に、それらが違いのためのより広い理解と尊敬を生成し、家族と社会行為に関する従来の慣習に挑戦するという点で価値のあることであることを明らかにしました。

代理母

例えば、彼女の子宮が奇形か不在で、あるいは彼女の一般的な病状が妊娠することがよくないので、女性が妊娠を全く継続することができないか、彼女が相続可能な遺伝疾病のために当然生殖したくなければ、オプションは代理母を使用することです。代理出産の一層のねじれでは、人工授精のために使用された卵子細胞が、その女性から、代理母から、だが代理母のものより好ましいとその遺伝子が考えられる、3番めの女性から得られるかもしれません。

性別選択

例えば、彼らは、1つの性別の1人以上の子供を持っており、異性の子供によって家族のバランスをとりたいかもしれないか、恐らく、姉妹を持っていることが兄弟にとってよいと思いたいかもしれないか、あるいはその逆も正しい。しかしながら、より多くの心配がアジアとアフリカの文化では見られる。少年を一般的な社会は好みます。伝統的に、彼らが農場仕事を手伝うので、少年は好まれます、家族と彼らの子供へ金銭を持って来る、家続けるでしょう。家族と離れて結婚することは、新婦側の多額の支払いを要求されるので、それらが結婚の後に誕生ファミリーを残すので、少女はより恵まれていません。過去の特別の忌むべき行為は、望まれない性別の幼児殺し、あるいは生まれたての子供の放棄でした。最近、羊水穿刺と絨毛膜の柔突起サンプリングで、誕生の前に胚の性別を決定することは可能です。産科の超音波検査法の導入は、胎児の性器を視覚化しその性別を決定することをさらに可能にしました。これは妊娠 12-14 週に合理的な正確さをもって、妊娠をやめることができます。結果として、性別選択的な中絶は、現実的なオプションです。女性の胎児の妊娠中絶することは、生まれたての子供の性比が男性の方へ顕著に斜めになるようになったインドと中国において普及していることを研究は暴露しました。中国では、例えば、約 119 の男子の誕生が 100 の女子の誕生ごとに登録されます。また、インドのいくつかの地域では、比率が 126:100 です。誕生の自然な性の比率は、少なくとも西洋の人口にとって 105:100 です。現在は差別されるジェンダーを再考し、女性に彼女らの従うべき価値と適切な認識を返す適切な時間ではないでしょうか？

相当な先端技術の研究は、受胎の前に子供の性別を選択するための技術開発に入りました。胎児の性別は、X染色体あるいはY染色体を運ぶ精子によって、卵子細胞が受精するかどうかによって、決定されるので、研究は精子の完全なDNA内容(X染色体を運ぶ精子は、Y染色体を運ぶ精子よりも、約2.9%より多くのDNAを含んでいる)に注目することにより、精子分離技術を開発しました。この違いは細胞浮遊液の解析と呼ばれる技術によって検知されます。その後、精子のX染色体またはY染色体を豊かにした精液は少女あるいは少年を望む女性をそれぞれ受精させるために選択されるかもしれません。研究者は90%以上の成功を宣言していますが、結果は、偶然より単にわずかによい程度です。

より複雑であるが、もっと信頼でき、子供の性別を選択する方法は、着床前遺伝病スクリーニングによります。どこかで、単に好ましい性別の胚が注入のために転送されます。この技術は伴性の疾病を回避するためにほとんど行われますが、いくつかの不妊治療クリニックは家族計画の目的でこのサービスを提供すると言われています。

デザイナーチャイルド

「優秀な」精子の市場は長い間存在しました。しかし、要求は、高い知的達成を持った

提供者に適応するよう見えます。例えば、エスコンディド(カリフォルニア)の胚の選択の機会のための貯蔵庫は、ロバート・グレアムによって1980年に設立された非営利組織です。それは、ノーベル賞受賞者からの精子と他の高い達成者を分配しました。貯蔵庫はその後廃業しました。しかし、別の組織の「遺伝選択」は、著名な科学者からの精子と他のものを提示し続けます。

カウンセリング

私たちのうちのほとんどは、患者と他の重要な者に、助言とガイダンスを与え、治療術であるために助言することを理解します。したがって、カウンセリングは任意の不妊の治療の重要な部分で、医者にも両方をカウンセリングします。医師は、絶望的な要望による有効な代案を考慮するように不妊のカップルを支援することができ、動機づけられました。不妊治療プロトコルは、既知の危険性は、すべて注意深く説明され、受け取られるに違いありません。信用されたIVFクリニックは、それらが情報を提供したと理解し受け入れたと認める一般的な同意形式に署名することをカップルに要求します。この情報は、典型的には計画された、様々な生殖補助の技術を明確にします、そこに関連させられるかもしれない警告を短期に、中期に、長期にわたる健康の危険を含んでいること、成功した妊娠の保証はないこと、また、それらが、よりよいの公平な機会を与えられたことを、通知しました。カップルにとって、この実行の利点は、理解が増加するという視点から、彼らの生まれていない子供に対する相互の尊敬の確立において測ることができません。

生殖補助:危険と不確実性

過去数年以上、IVFおよび関連する手続きの結果、生まれてきた赤ん坊が低い誕生の重量、遺伝子障害、神経学上の異常、そしておそらくガンさえ危険性が增大していることを提案する証拠が出現し始めました。

一方、生殖補助によって妊娠した子供に関する他の研究が重大問題を示す証拠を見つけていない間に、ほとんどの場合、行われた研究が小さなサンプル・サイズに基づいたので、生殖の技術の安全性に関する恐れは全体的に見て維持されるべきです。

明白に、より多くの研究が危険と注意を評価するために必要です、できるだけ多くの研究が洗練するために得られるべきである。ART技術、これらの危険を縮小するために男性を媒介とした不妊を扱うための新技術は、急速に発展していました。しかし、結果に対するそれらの長期影響はまだ不確かです。いくつかの研究は、先天的欠損症とまれな遺伝子による障害の割合の増加と、それらが恐らくリンクしたと主張して、今ICSIおよび他の侵略的な技術の安全性を疑問視しています。

ますます重要な生物学と倫理の問題は、病因にかかわらず不妊のすべての場合に生殖補助の応用に関係があります。すべての患者のおよそ3分の1の妊娠には、そのような薬物への暴露がすべての危険グループ(Aの部分、ライフスタイルと生殖の関係に捧げられた)中の重要な考察であるという見解を強化して、薬物への暴露の重大な歴史があります。ART(生殖補助技術)は、確かにリラックスする薬物の過度の使用によってその生殖が危険にさらされたものに妥協して妊娠の希望を与えました。技術はそれ自身、生殖医療に関して、より一層の妥協をするかもしれない。

子孫を残した貧弱な人工授精の予後は、一般の人口の妊娠よりも、薬で誘発された妊娠によって苦しむ下位の人口にとって、寄与する要因であるのは、もっともです。

参考図書

- Macer, Darryl (editor) 'UNESCO/IUBS/EUBIOS Living Dictionary of Bioethics'.
<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/biodict.htm>
- Pollard, Irina (2002). 'Life, Love and Children: A Practical Introduction to Bioscience Ethics and Bioethics'. Kluwer Academic, Boston.
- Pollard, Irina (1994). 'A Guide to Reproduction Social Issues and Human Concerns'. Cambridge University Press, Cambridge.

第 10 章 遺伝子組み換え食品/遺伝子工学の倫理学

章の目的

遺伝子工学は自然の修正についての倫理的問題に関する議論を巻き起こしています。食品工業の経済的な重要性のため、政治的に論議をされてきました。

この章は、つぎのことを紹介することを目指しています。

1. 遺伝子工学の基本
2. 遺伝子組み換え作物 (GMO) の例とその作物が作られる目的
3. 遺伝子が組み換えられた食物の問題
4. 遺伝子工学の倫理問題。

10.1 なぜ、人間は人間を、鳥は鳥を作るのでしょうか。

有機体は次世代に彼らの複製を渡しません、しかし、むしろ、情報を含んでいる遺伝子の材料は後継者を造るために必要です。ほとんどすべての有機体において、DNA は遺伝物質です。人間において、これは各々の細胞の核の中に、23 対の染色体の中にあります。有機体の遺伝子の構成は、その遺伝子型と呼ばれています。環境による遺伝子の構成の相互作用は、有機体の表現型と呼ばれている有機体の身体的な様子または他の特徴にあらわれます。

DNA は、有機体を作る情報の店として働きます。それが、4 つの核酸 A (アデニン) T (チミン) G (グアニン) と C (シトシン) の配列の形で存在します。DNA の 2 つの要素が一緒にそうであるとき、A は T と結合します、そして、G は C と結合します、そして、これらは塩基対と呼ばれます。およそ 30 億の塩基対が、ヒト DNA にあります。遺伝子はタンパク質を作るために必要な情報を伝える DNA のコード領域です。そして、細胞の中で表現され、運動する構造です。遺伝子は生殖によって、1 世代から他の世代へ渡されて、遺伝の単位と呼ばれています。DNA 配列のバリエーションによって、有機体も異なります。遺伝子はすべての種を表して、違って機能します。そして、それは各々の種または均一な有機体をユニークなものとしします。ほとんどすべての有機体が DNA (そして、2、3 のウイルスは、彼らの遺伝情報を RNA としてコード化しておきます) を持っているが、遺伝子の発現は我々が一般に見えるものを決定します。いくつかの遺伝子はスイッチを入れられるか、発展の間、スイッチを切られて、我々の表現型を決定されます。環境による相互作用も、病気とふるまいを決定することができます。

すべての生きている有機体の遺伝暗号は、DNA から成り立ちます。

Q1 人間と類似している最も近い有機体について考えましょう。

Q2 すべての有機体が同様に見えるならば、どう思いますか？

10.2 遺伝子工学と GMO は何ですか。

何年もの研究で、科学者は、どの遺伝子が有機体を構築する際に機能するか今ある程度まで発見しました。

この知識の助けと科学的な技術の新しい開発によって、それらが、遺伝子工学によって様々な目的用有機体の遺伝構成を組み替えることができます。

遺伝子工学または遺伝子組み替えは研究をすべてカバーする用語です。科学技術は、異なる遺伝子および種の DNA をともに混合することにより、有機体の遺伝構成をくみかえました。DNA を再結合するこの過程が遺伝子工学または遺伝子組み替えです。また、変更された DNA で作られた、生きている有機体は Genetically Modified Organisms(GMO) と呼ばれます。

しかしながら、そのプロセスは正確に 1 つの遺伝子を切断し DNA の別の場所に遺伝子をおくように、1 つの臓器の遺伝子が別の臓器の遺伝子の中で機能することができるかどうか決めるように、DNA の中で他の配列の遺伝子に代理されるほどに、単純ではありません。

したがって、GMO に関する注意深い研究は私たちがその安全性を確信しているために必要です。遺伝子工学は正当な理由によって利用することも、悪用することもできます。

しばしば、自然界に通常生じるとは予想されない技術がある意味では遺伝子进行操作することを含んでいるので、遺伝子工学は、特別であると考えられます、遺伝子の性格は種の間で、およびさらに動物界の間で変更することができます。

技術は迅速です。また、操作と実験の新しい方法が作られています。

さらに、それは人間に適用することができます(遺伝子治療の章を参照)。

Q3 環境が有機体の遺伝子および振る舞いの機能に影響を及ぼすと思う例をいくつか書いてください。

Q4 あなたの地域に遺伝子工学の研究所を見つけなさい。それはどんな地域に、なぜそこにありますか。

10.3 何が遺伝子工学をそれほど特別なものにしますか。

Q5. どんな種類の組み替えを想像しますか、有用でしょうか、有害でしょうか。

技術が新しく、巨大な可能性があり、急速に発展しており、すべての生物のために適用できるとすれば、それを有益な目的に使用することができます。しかし、さらに危険もあります。それはまた、精巧な技術と実験室施設および特別の環境条件の開発の必要性があり、投資を必要とします。多くの種類の GMO は、環境上の目的、および健康と医学のために開発されています。遺伝子工学は、遺伝子組み換え食品を生産するために食物と農業の中で成功のうちに使用され適用されました。いくつかの例を考慮しましょう。

10.4 遺伝子組み換え作物の環境上の使用

海への油の流出と浪費された油の放出は、精製所から海に荷揚げしたか、または、工場または出荷は、植物と動物および他の野生生物を含むすべての生きている生き物の福祉のために危険な有毒な化合物を含んでいます。 バイオリミジエーションは、バクテリアおよび他の微生物故障が他の無害な分子に油を差すどれにも非常にゆっくり存在する自然なプロセスです。 環境汚染が増加してである時に、科学者は、オイルを効果的に、急速に体系化できて、特定の環境条件によく適させられている遺伝子組み替えのバクテリアを開発しています。 それらは、また、藻類を池と湖から取り除くために使用されます。 それらは、また、プラントのための酵素などの有益な化学薬品の製造のために、工業薬品の更新できる資源を提供することによって使われます。

上でクリーンな環境のための GMOs の使用は、世界の様々な部分で使われました。 多くの倫理の懸念はこの目的に対して引き起こされませんでした。 しかし、一般に、土または水のバクテリアの間の遺伝子交換によってされた自然な遺伝子工学が、そんなに多くの種々のバクテリアをし それらのエネルギーソースのための毒素を使うために選ばれるので、何が興味深く、これらのバクテリアはローカルな環境によりよく適しています。 そんなに通常 fertiliser を汚染地域に追加することによって、新しいものを追加するというよりも、すでに現存するバクテリアが、よくなり、汚染を浄化することができます。 必要なより多くの研究があるけれども、それは、微生物での特に種々の有機体の間で自然遺伝子において交換することを示します (セクション 10.1 で議論された継承の一般規則に対して)

Q6. 環境条件を高める選択肢は何ですか？

Q7. GMOs の環境の使用のための倫理の懸念は何ですか？

精練所、工場または輸送から海に放出される無駄の中の石油流出と油は、動植物と他の野生生物を含むすべての生きている存在の福祉に危険である有毒合成物を含みます。 バイオレメディエーションは、非常にゆっくり、バクテリアと他の微生物故障が他の無害な分子にどれに注油するかについて起こっている自然なプロセスです。 増加している環境汚染で、科学者は油を効果的に、そして、速く消化することができる、そして、特定の環境状況によく適している遺伝子が組み替えられたバクテリアを開発しています。 彼らは、池と湖から藻を取り去ることに慣れています。 彼らが、化成物の再生可能資源を提供することによって、植物のために酵素のような役に立つ化学製品の製造のためにも使われます。

10.5. Food と Agriculture の遺伝子工学

遺伝子を組み換えた(GM)食物を生産する食物と農業における遺伝子工学技術の使用は非常に論議を呼んでいます。 遺伝子工学は、様々な有機体から遺伝子を挿入することによっていくつかの高められた特性をもつ遺伝子導入植物を生産するのに使用されました。 遺伝子工学は、選択的に作物を食べる病害虫を殺すのに増収、病気抵抗、Bt のような病害虫抵抗がある植物を遺伝子にする農業に使用されます。 そこでは、果実や野菜を長い期間強く、熟させるのを遅らせて長期間新鮮なままでもつために改良がなされています。(それは、輸送の間も、市場の役に立ちます)。 15 以上の世界の国が一般的な食糧生産に既に GM 作

物を使用します。

GM 植物の 2 番目の波は、塩分の高い土地や干ばつのような過酷な状況で成長することができるように高い栄養成分と改良された品質がゴールデンライスのような食品を含んでいます。

Q8 いくつかの遺伝子組み換え食物があなたの国にありますか？

10.6. 健康と医療の遺伝子工学

ゴールデンライスやバナナのようなワクチンを持つ遺伝子組み換え食品が特に健康目的のために開発されています。ゴールデンライスはビタミン A 欠乏症によって人々にとって特に有益であると考えられるベータカロチンのレベルを増加させました。既に、現在のところ、成功した試みがあります。人間の遺伝子を羊と牛のミルクの中に移して、有用なタンパク質を作り出すことです。また、人間のドナーしかいない嚢胞性繊維症を扱うため、血友病を扱うためにエーゼント要素 IX を凝固させる血液またはアルファ-1-antitrypsin をつくるため、自然に起こっているポリクローナル抗体をつくることです。

例えば、移植を目的として、ブタから心臓へのバルブのような器官が身体の部分を作ることが、医療の遺伝子工学では長い間研究されています。また、他の種(異種間移植)からの大きい器官転送に関して安全に対するこだわりがあります。医療の最も論議を呼んだフォームの遺伝子工学はそれらが免疫学的に互換性があるように移植目的のための器官を作成するクローン技術の使用です。それが人間のクローンや遺伝学的に高められた「デザイナー・ベビー」を作るために誤用されるかもしれないという恐れがあります、両親が彼らの青い目、白い肌のように背の高い赤ん坊や少年や少女などの特性を選択して、選んで、改良することができるように。しかしながら、クローニングの成功率は非常に低いです、そして、まだ研究のまさしくその初期段階であると評価されています。

Q9 私たちがむしろ注射によるワクチンを食物から採ることができるのであれば、あなたはどうか考えますか。

Q10 ゴールデンライスは「良い」遺伝子組み換え食物ですか？

Q11 臓器移植のためにクローン技術を使うべきでしょうか、使うべきでないでしょうか。

Q12 クローン技術を選ぶ権利がありますか、ありませんか。

10.7. 遺伝子工学中の倫理の関係

遺伝子工学が新技術であると思われるので、上に議論されたように、若干の疑問、心配、懸念が投げかけられました。私たちが 1 種類の倫理の議論の下のこれらの関係を考慮することができる 1 つの方法:外的要因の倫理関係と本質的要因の倫理関係、各々を考慮しましょう。

a) 外的関係:これらの関係は、すべての生物体への技術、その潜在力、新奇性および適用可能性についての疑いに基づきます。技術を支持する人々は、すべての環境条件の元で遺伝子組み換えが食物の量および質を増加させることで、飢え、食糧不安および栄養失調を世界で解決する大きな機会を提供すると考えます。同時に、それが、いくつかの遺伝子が

食べられるであろうという新技術と人々の恐れと見なされるので、食べることとさらに人の健康への危険性について、恐れを感じさせています。さらに、多くの人々が、遺伝子工学が不自然であると考えて、「フランケン食糧」としてそれを呼びます。しかしながら、両方が同じに見えるので、GM 食品と他の慣例通りに成長した食糧を区別することは可能ではありません、もしそれがパケットのラベル上で言及されなければ、同じことをさらに味わってもわかりません。食品がアメリカでのように、世界のいくつかの地域のそれを与えられて、安全か安全でないかどうか言うのは難しい、10 年間、世界の他の部分で GM 食品を食べています、特にヨーロッパでは、危険および他の倫理の関係の恐れのために GM 食品を喜んでたべません。

世界中の多くの NGO が、遺伝子組み換え作物を育てることが環境に有害になるという懸念をさらに投げかけました。また、遺伝子組み換えは「最強の雑草：スーパーウィーズ」に帰着するでしょう。例えば、キャノーラからの除草剤耐性遺伝子が雑草の多い親類に流れ込む場合。科学研究はこの恐れを支持していません。さらに、例えば、GM 作物がそれらを常食にする他の有機体には安全でないと言いました、何人かの人々は、Bt 毒素がオオカバマダラ幼虫を殺すと主張しました。広範囲な科学研究で、これが真実ではないことがわかりました。しかし、これらの物語はまだインターネット上で、およびいくつかの NGO グループの中で見られます。GM 作物と食糧が私たちの生物多様性の損失に帰着するだろうという恐れがあります。さらに、技術が新しく、多くの投資を必要とするので、それは貧しい国々の小規模農場主に不公平でしょう。科学的な研究の介入を要求します。しかしながら、他のものの中にはなくいくつかの環境および社会に利点があるかもしれません。人々を混乱させている遺伝子組み換え対して好意と反対の両面からの報告があります。

b) 本質的な関心: 本質的な関心は人々がどのように彼らの人生、種類、宗教、個人的な感情、および価値を見るかに基づいています。人間が私たちの使用のための有機体の中の遺伝子に混入するのが「神のように振る舞って」て、神の分野を干渉すべきでないという感じがあります。自然な種の境界をクロスさせるのは、新しい生物と技術で新世界を発明する創造です。遺伝子工学は、美、保全、自然の均衡を混乱させて、人生に害を及ぼすかもしれません。しかしながら、同時に、私たちは、ハイテク薬が、神と共に振る舞うのを伴うと言うことができます、そして、農業は、自然を混乱させることによって、始められました。また、ラバのような交配植物と動物は、クロスしている種の有機体であり、存在します。事実上、ラバは、クローンであり、また生殖して再生することができます!

また、肉食している人々が感覚のある生物の生命に害を及ぼす(動物の権利を見て下さい)と主張されます。遺伝子組み換え食物の支持者は、これらの議論は有効でないと考えています。飢餓と栄養不良を解決して、生物の多様性などの損失を防いで環境を節約して、環境条件を改良するような実践的な問題の少しの解決法も前提としていないからです。

Q13 あなた自身の生命倫理のこだわりを書いてください。

Q14 私たちはどうしたら世界からの飢餓と栄養不良を根絶することができますか?

Q15 あなたは、遺伝子組み換え食物が世界からの飢餓と栄養不良を根絶するのに OK になると思いますか?

Q16 安全な食物は何ですか？あなたは遺伝子組み換え食物を食べるでしょうか？

Q17 スーパーマーケットのどの食物が何らかの方法で遺伝子組み換えでないのでしょうか。

教材とノート

本章の目的は、遺伝子工学、および新技術の使用によって投げかけられた倫理の関係についてのバランスのとれた見方に関して学生に簡潔な記述を与えることです。さらに、クラス討論は、利点とリスクの学生の間で組織することができます；それらの倫理の関係。グループは、前のものへの反対の位置について2度討議するかもしれません。それは問題についてのよりよい理解の中で支援するでしょう。主題上に多くの既存の資源があります。また、技術について説明する場合、生物学教師は、しばしばこれらの問題のうちのいくつかを紹介します。

資源

生命倫理学およびバイオテクノロジー <<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/NBB.html>>のニュースを含む Eubios エシックス研究所ウェブサイト上の紙を参照してください。ばく大な量のインターネット資料があります。いくらかは信頼性が低い。また、両方上の極端は問題に賛成します。注意は必要です。さらに、いくつかの有用なリンクは次のものを含んでいます

<http://biosafety.ihe.be/www.fao.org><http://www.cfsan.fda.gov/lrd/biotechm.html#reg>
<http://www.srtp.org.uk/whatisrt.shtml><http://reason.com/bi/bi-gmf.shtml>

第11章 末期ガンの真実を伝える

章の目的

ほとんどの人は、彼らが末期ガンであるかどうかを知りたい。しかし、喜んで家族にこの悪いニュースを伝えるのはごく少数の人びとである。彼らが過去の2,30年の間に、真実を伝えることに対する姿勢は、すべての社会において変化しています。本章は、次のものを導入することを目指します:

1. 末期ガンを持った患者の典型的な場合。
2. 人々がそれらの疾病を知っているようになる方法について説明してください。
3. 人々には真実を知っている権利があるかどうかという問題に答えることに倫理の法則を適用すること。

11.1. 末期ガンのあるケース

最近、ガンは多くの先進国の主要な死因でした。末期ガンに面する場合、家族と保健専門家の両方は、患者に真実を伝えるべきかどうかジレンマにいます。臨床の実行では、問題が含まれています、「言うべきかどうか」だけではなく、しかし「いつ」「どのようにして」そして「どれくらい多く」診断結果、治療選択と可能な予後のことを患者に伝える際に問題となる。特に彼らが「良いことを行うこと」という原理に続こうとする場合、これら

の質問は臨床の医者を非常に心配させました。

ほとんどの人々は、死ぬ患者が、医学の選択、と生命の終わりに他のオプションのまわりに自分に決定するそれらの自治を実行し、権利を持っていることに合意します。しかしながら;開放への値へのコミットメントは母集団全体の中で達成されていません。真実を隠す共通の理由は、知ることから傷つけられることから死ぬ人を保護する意図です。「良いことを行うこと」と「危害を加える」ことの間で、私たちは、確かめるべきすべての考察を明確にする必要があります、末期ガン患者の実際の利益であるものはなんであるのか、の考えを明確にする必要があります。

G氏の場合。

精神的に有能な 70 歳の人(G氏)は、彼が病院に送られた数日後に胸膜の流出と骨のような転移を備えた侵略的な相互の肺ガンと診察されました。医者は患者の家族に診断結果と完全な説明を与えて、疾病が手遅れであるので、手術をすることを勧めませんでした。彼は、患者の家族の求めによって、化学療法を試みる許可を与えたが、それが効くとは予想しませんでした。医者によれば、生存時間は 6-12 か月だけになるでしょう。家族の願いを入れて、患者は彼の診断に気づかないようにされました。彼に接する誰もが情報を示さず、かつどんな会話も彼の健康状態にかかわらないようにしていたので、患者はまわりの対応に少し神経質でした。

Q1: もしもあなたがG氏ならば、どのように感じるでしょうか。

11.2. 死ぬ意識

病院では、以下で、私たちはしばしば、生命に関わる病気を持った患者によって死ぬ意識の 4 つの状況を経験します:

閉ざされた意識

看護婦、医者と家族は、真実を隠し開示を回避する会話に従事しようとします。それらは、会話を最小に維持し、特に患者がガンの非常に高度な段階にいる場合、将来について話すことから遠ざかって会話をします。しかしながら、患者の意識は、後の段階の疑わしい意識、または十分な意識へと移動するだろう。

疑う意識

患者が自分の診断の重要性を疑い始める状況です。患者は、カルテへの視線をこっそりと動かし、スタッフか家族に直接に要求し、その反応によって異なる戦略を採用する。家族とスタッフに対する直接間接の手段によって彼らの疑いを確認することを試みるでしょう。その結果、患者とスタッフとそれらの家族の関係は緊張しています。

相互の虚飾

しかし、後の時に、患者が死につつあることをスタッフ、家族と患者彼ら自身がすべて知っている場合、患者が大丈夫だろうというふりをするのが決められる。みんなの間のドラマは長い間続けられるでしょう;それらは彼らの条件の十分な意識を持つかもしれませんが、家族またはスタッフから真実を知ることなく、本人は亡くなるでしょう。

開かれた意識

開かれた意識は、スタッフ、家族と患者が患者は死につつあるという知識の中で行動す

る結果によって生じる。この状況は決して容易な状況ではありません;しかしながら、それは患者の「適切な死」の期待を成し遂げることを達成する本質的な必要条件です。特にそれらの期待が曖昧で不確かな場合の期待です。

死ぬ意識の 4 つの状況の調査は、死ぬ人とコミュニケーションの相互作用に人々のアプローチに対する多くの影響を与えます。あるケースによれば、もしも G 氏の家族の真実を隠せという要求に病院スタッフが従えば、彼が死ぬ前に、G 氏は絶えず閉じる意識の中にいる。しかし、より恐らく、彼は後の段階で一方の疑う意識あるいは診断結果の十分な意識に移るでしょう。その後、多くの倫理と社会問題が発生するでしょう。

Q2. 末期ガンにかかっていたかどうか知りたいと思いますか。それらが末期ガンを持っていたかどうか母親あるいは父親に伝えていただけませんか。

11.3. 私たちがずっと真実を保留すれば、何が起こるでしょうか。

最初に、だまされて自分は大丈夫であると信じるとすれば、G 氏は、自分の医療とケアについて選択するチャンスが全くなくなるでしょう。次に、制限のある会話と相互作用で、G 氏は、彼が孤立させられているかさらに遺棄されている、と思うでしょう。彼は肉体的な衰退と疾病の苦痛を感じたかもしれないが、他のものと恐れと心配事を共有しないことができません。第 3 に、彼は死の以前に、彼の意志と期待が現れたものを遂行することは不可能でしょう。最後に、誠実の重大問題(それはヘルスケア専門家と患者の関係に挑戦するだろう)があるでしょう。G 氏は、恐らく人々が彼に「嘘をついた」疑わしいか、完全に知っているようになります。彼は、家族の希望に従って知らないふりをすることに決めてもよい。彼は、彼が正直に伝えられた場合より家族の親切な意図からのより多くの苦痛を持つでしょう。

Q3. もしあなたの家族があなたにあなたの疾病のことを真実に伝えていなかったことを生活の最後の日に知れば、どのように感じるでしょうか。

Q4. あなたは、もし生きるために一週間だけを過ごすとしたら、どのようにしてその週費やしたいと思いますか。

11.4. 意識(賛成と反対)の結果

研究によれば、閉ざされた意識中の人々と比較して、十分な意識の中で死ぬ人々は、彼らの死ぬプロセスを計画することができます。その結果、それらと家族は、死の場所の選択にもっと満足です。それらはもっとより少なく単独で死ぬことがありそう、また親しい関係者と自宅で死ぬのが、よりありそうです。

賛成意見:死が近い将来に確かな場合、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)は死ぬことに対する最も重要な概念であるべきです。人生計画は死ぬ意識によって進むことができます。また、その意識は、死の方法とタイミングをコントロールする機会を提示します。十分な情報で、G 氏は、注意の源に関する自分の選択を行うことができます。彼に役立つものとしては、彼はガン化学療法を判断し、どんな積極的に生命保持する治療も拒絶するかもしれませんが、彼の QOL を維持し、かつ尊厳の中で死ぬ終了を達成するために緩和する治療を受理してもよい。G 氏は、彼の使命と希望を遂行するためにの最善を尽くすことができる、生命、と死の後に彼の身体に起こることの彼の終了段階を整えます。

反対意見:真実を伝える逆効果はそれを含んでいます、真実を述べることで希望を破壊し、

意識の不可逆低下に結びつくだろうことはありえます。真実が伝えられた後に、G氏は、衝撃と否認の感情、怒り、交渉あるいは低下を経験するかもしれません。ガンを知らされることを受け入れられるの段階に達することができる前に、彼は恐らく多くのガイダンス、支援と仲間関係を必要とするかもしれません。伝えるべき危険を冒さないために彼の家族が主張することは、彼にとって危機的な瞬間である。

何人かの人々は、安楽死とより速やかに死ぬ望みの要請は、真実の意識に関係していると信じています。実際には、反対がそれらである一方、それらの条件に気づいている、死ぬ患者は選ぶのがよりありそうです、ホスピス・ケア、また安楽死を求めておりそうではありません。死ぬ望みの重要な要素はホスピス・ケアのような現代の緩和する医学によって適切に管理される苦痛と依存性のレベルであるべきです。全体として、オープンな議論と合理的な意志決定に真実を述べることからの利点が依存するべきであることに私たちが合意するかもしれません、また、安楽死の可能性についての議論は真実を伝える負の効果と見なされてはなりません。

11.5. 死ぬ意識の普及

最近では、より多くの人々が、生と死に対する開いた姿勢を持っています。死についての開かれた意識に対する好みは、現代の医学の中で、および一般的な人びとの間で確立されています。

患者は、死ぬ意識によって自治の原理に続く人生計画を持つことができます。しかしながら、死ぬ意識の望ましさは、異なる地域と異なる状況において異なります。多くの従来東洋の文化では、より多くの人々が、知らないでいることを好みます。彼らは、医者または家族のような従来権威の源に意志決定の権利を与えることにより安全に感じます。家族は、末期病気の患者に対する医学の選択を行う際に伝統的により多くの主要な役割を果たしました。しかしながら、現代の西洋のアプローチでは、より多くの人々が個々の自由を尊重します。患者には、それらの注意に関する選択を行う権利があります。

社会の階層によって、さらに違いを生ずるかもしれません。というのは、自分に死ぬことを計画することに従事する程度は変わるからです。さらに、肉体的な現実と、医学の不確実性を信じる人々が精神の妨害を行う傾向があることとは、関係があります。「真実」の開示を非常に注意深く考慮するべきです。「真実」は多くの場合数パーセント程度危険(ほとんどの人々は意味を、それを理解することができない)です。

したがって、実際的なレベルでは、私たちは、彼らが死ぬとどれくらいすぐに予想されるかを知っているようになることが個人にとって必ずしも可能だとは限らないと認めなければなりません。多くの社会の主流価値が患者に正直であることである場合さえ、開いた死の意識を實際上達成することはまだ難しい。しかしながら、自治の原理を尊重するために、家族および病院の専門家の両方は、患者が自分の条件の真実を要求すると同様に知ることを否定する権利を持っていることに合意するでしょう。

11.6. 真実を伝えることに対する終末期医療の影響

生命のより平和な終了というゴールをなしとげるために、医学のチームが、疾病との格闘から、症状をコントロールし QOL の改善へと、末期患者の医学管理のゴールを移すところで、現代の緩和医学はホスピス・モデルを確立しました。ホスピスで、患者が死につくるとき、それらは常に重要で、ヘルスケア・スタッフと家族によって放棄されないでしょう。希望、開放と正直は、平和に死ぬプロセスに関する要素です。したがって、診断を知っていることは、ホスピスのケアを受ける患者のための基礎的な必要物です。また、開放と正直に対する先の関与は、看護婦と医者が有望な末期患者の看護を提示するのに不可欠です。

末期患者の看護に面する看護婦と医者のための最も大きな挑戦は、悪いニュースを伝える方法です、また患者を荒らさないこと、死ぬ人とのコミュニケーションと相互作用の技術は、真実を伝える主義の実行に健康スタッフにとって最も重要なものです。

私たちは、真実を末期患者に伝える正当化を疑ってはなりません。しかしながら、真実を伝える効能は、より注意深く考慮されるべきです。自治の原理を分裂させる真実を述べることを躊躇することは、家族と患者の両方に悲しみと後悔をもたらすでしょう。不注意に伝えることは、傷つけない、また良いことをすることに反して、より多くの損害を引き起こすかもしれません。全体性を重んじる考え方と人間主義の見解によって、真実を伝えることは、完全に通知される使命を遂行するでしょう。家族とヘルスケア供給者との有効なコミュニケーションと、よい関係性の下に、十分な支援は、真実を実際的にさせます。私たちは人間社会の適切な死ぬプロセスに進む必要があります。

質問 5. あなたの末期に対するリビングウィルか、司令書（死ぬ場合あなたがどのようにして扱われたいかという書類）を書こうとしてください。

質問 6. 自分の終末期の状態が完全に通知されないとき、あなたの死ぬプロセスを協定する計画を作ることができると思いますか。

質問 7. 上記の章を読んだ後、病気に関する悲しく悪いニュースを隠すことが、利益となるかリスクとなるのかを議論することができますか。

質問 8. 患者に真実を伝えることは、文化的なことからですか。あなたの文化の中ではどうですか。

特別な読み物:

ホスピス入門

ホスピスとはは、病気を制限する生活が治療指向の治療にもはや応答しない場合に、患者とそれらの家族に気楽さと支援を供給することを目指した概念です。英国の内科医 (Cicely Saunders 博士) が聖クリストファーのロンドンの近くのホスピスを作った時、第 1 のホスピスは 1960 年前半に始まりました。苦痛管理と他の徴候コントロールに対する特別の強調で、ホスピス・ケアは、死ぬ患者への提示する気楽さと尊厳による生命の平和な終了のゴールに到着することができます。

ホスピス・ケアは、看護婦、医者、ソーシャル・ワーカー、栄養士と宗教の聖職者/カウンセラーのような特に訓練された専門家のチームによって通常提供されます。さらに、ボ

ランティアと家族はホスピス・ケアにおいて非常に重要です。全チームメンバーは死ぬ患者とそれらの家族に物理的で、情緒的、心理学、精神的なケアを提供するためにともに働きます。ホスピスがケアに注目し、治療には注目しません。ホスピスケアサービスは、通常、病院以外では、患者の家かケア設備の中で提供されます。ホスピスの緩和する医学の1つの結果は、ヘルスケア・コストの縮小です。

一般に、もし制限のある平均寿命を持つために内科医によって通常 6 か月あるいはより少ない期間が証明されれば、患者はホスピス・プログラムにすぐに入ることができます。しかしながら、患者の自治を尊重するために、ヘルスケア職業は、患者がいつでも従来のケアを再開することができることに同意するでしょう。個人のニーズは、連続的に評価され、個人の価値観と徴候の状況の中で調査され評価されるべきでしょう。

ホスピスの現代の緩和する医学モデルのこれらのすべての記述によって、私たちは、ホスピスと末期患者の看護の中心が、私たち各自の苦痛から解放された死の権利を持つという信念であることが明瞭になる。私たちの家族は、私たちがそのように行うことを可能にするために必要な支援を受けるでしょう。これと一致するために、それは明白な真実です。解放と正直についてのより重要な責任を伴わない理想的なホスピス・ケアを提示することは可能ではないことが明確になります。

どのサービスがホスピス・ケアによって提供されますか。

- ・ 患者の苦痛と徴候を管理します；
- ・ 患者を支援します。死に対する感情面で、心理面で、霊的な面において。
- ・ 必要とされる薬、医療の供給と設備を提供します。
- ・ 患者を世話する方法で患者の家族を助けます。；
- ・ スピーチと理学療法のような特別のサービスを供給します。
- ・ 苦痛または徴候があまりにも困難となり、家庭あるいは介護人が管理することができない場合、要求によって短期の入院患者介護を利用可能にします。
- ・ 死別ケアと助言を生存家族と友人に提供します。

教材とノート

さらに安楽死についての章を参照してください。通常、学生に通知するのに役立つ地方の病院と腫瘍学部から利用可能な情報があります。

生命に危険のある病気の死ぬ意識の 4 つの状況がグレーザー&シュトラウス(1965)によって記述されました。G氏は、恐らく衝撃と否認の感情、怒り、交渉あるいは低下、(KuberRose1969)を経験します。

可能な利点の議論にいる間、真実を保留する、G氏は健康であると仮定されるかもしれませんが、彼がターミナルの条件に直接直面する必要がなければ、悪いニュースの衝撃から遠ざけて保護されました。彼の背景(時代と生成)によれば、彼には、積極的に彼の処理に参加するが彼の子供および彼を救出する医学の権威に依存する意図はないかもしれません。残酷な真実から非常に病人を離すために、時々行っているかもしれない。しかし、多くの研究が、真実を伝えられなかったことをそれらが知る場合それが人に苦痛をよりしばしばもたらすと示唆します。クラスで文化的な違いを調査することができるかもしれません。

参照

Eubios CD かウェブサイトは、トピックについて議論する多くの書類を安楽死についてのニュース・セクションに供給します。

グレーザーとシュトラウス。『死ぬ意識』、シカゴ:アルドウス版;1965

Kubber-Ross,E. 『死と死ぬことの上で』。ニューヨーク:マクミラン会社 1969。

Seale, C. J.Addington-Hall、また M.マッカーシー。1997. 「死ぬ意識:普及、原因および結果。」 Soc SciMed45:477-84。

第 1 2 章安楽死

章の目的

安楽死は文字通りに「よい死」を意味し、回復の可能性がなく激しく苦しむ人々の死を促進することを一般的に目標とします。

本章は、次のものを導入することを目標とします:

1. 本章は、オランダ(それは安楽死が犯罪とならない現代の世界の最初の国だった)で、政策の発展を示すことを目標とします。
2. さらに、多くの国々がこうした政策上の疑問に直面するので、それは末期患者の死の支援が倫理的になるかもしれない条件を示します。

12.1. 安楽死とは何か。

安楽死の別の単語は慈悲殺人です。安楽死は過去 3,000 年の間、非常に論争的になっている主題でした。この理由のうちの 1 つは、何人かの人々がそれを殺人の道義的に反対すべき形式と見なすということです。仏教のいくつかの宗派では、生命を終わらせることは間違っていると思われるので、安楽死は拒絶されます。聖書は、人命を神聖なものとし、神に属するものと見なしているため、多くのキリスト教徒が安楽死に反対します。この視点によれば、生と死に関して決定することは人間の責任で行えないので、安楽死は間違っています。しかし、異なる人々は、異なる方法で彼らの宗教の伝統を説明します。安楽死の行為は、今日では、生命の終了として患者の要求によるものと理解されています。しかし、それは必ずしも人々の選択だとは限りませんでした。生命の終了に関する自由な意思の決定はヨーロッパで、特にドイツのナチ政権中の 1933 年と 1945 の間で、人間の歴史に誤って利用されました。それらが無効になったので、この犯罪の政権は何百万もの人々を殺害しました、それらの人々は障害があり、病で、古く、あるいは異なるエスニック・グループでした。これらの理由のために犯された殺人も「安楽死」と呼ばれました。ナチ政権は、無益な生命の終了としてそれらの犯罪の行為を許しました。そのような弁解は、人類の愛と同情に反します。過去に犯された犯罪は、求めに応じた生命の終了として理解される安楽死が、理由の一つであり、世界のほとんど全ての国における犯罪的行為です。それはまだ、そこで論争的になっていますが、オランダは安楽死を合法にしました。本章では、それらの論争のうちのいくつかが安楽死について説明するために使用されるでしょう。

Q1. 許容できる殺人の形式は存在しますか。

12.2. オランダでの安楽死法の法的な進歩

安楽死の実行ははるかに古いですが、オランダの安楽死法は 19 世紀以来、法的な発展と論争の歴史を持っています。オランダの安楽死法は、法の精神と患者の利益のために行動する内科医を保護する試みの歴史上の背景において見られるに違いありません。1990 年以前、内科医は起訴される恐れがありました。しかし、その後、オランダ王立医師会および法務省は通知の手続きで同意しました。これは、内科医が、内科医と患者の間の起訴しない合意の中で述べられたガイドラインに従ったならば、起訴がなくなることを意味しました。

Q2. オランダはどこにありますか。その人々はどの宗教を信仰していますか。

12.3. 安楽死の概念

Remmelink 報告書における権威のある 1991 年の研究によれば、オランダでは、以下のように安楽死を定義します: 「他人の生命を彼または彼女の要求により慎重に終わらせること」それは、オランダの厚生省で使用される他のカテゴリーと異なります:

- ・「自殺幫助」はつぎのように定義されます「彼または彼女の明示的な要求によって、生命を終わらせる行為をしている人に対し、慎重に支援すること」自殺の行為を行っているどんな人も支援しないというところで、それは自発的な安楽死とは異なります;
- ・「明示的な要求のない生命を終わらせる行為」は「彼または彼女の明示的な要求がなくある人の命を慎重に終わらせること」と定義されます。それは、患者がよく熟慮して、執拗で明示的な要求に基づかないという点で、自発的な安楽死とは異なります;
- ・「患者の明示的な要求がない積極的安楽死」は、患者のよく考え、しっかりとした、明示的な要求に基づいている点で、自発的な安楽死とは異なります。;
- ・「管理された麻酔剤および他の鎮痛剤を大量に服用したことによる死」は、間接的な安楽死として知られています;
- ・「生命維持装置を保留または撤回することによる死」は、そうでなければ消極的な安楽死または遺棄として知られています。

公式の定義では、生命を終了させるという患者の要求が、自発的な安楽死の場合の生命を終了する決定の中心となります。上記の定義は生命倫理学の中で国際的に使用されるものに似ています。

12.4. 安楽死の非犯罪化

オランダでは、自発的な安楽死が非犯罪化されました。安楽死の非犯罪化は、オランダを「慈悲殺人」を公式に許可した世界初の国とした。新しい法において安楽死は、連続的で耐えられず、不治の苦痛の状態である患者にのみ処置されます。他の必要条件が同様にあります:

- 外部内科医からの別の見解;
- 患者は正常な心であると判断されなければなりません;
- 死を要求することは自発的に、独立的に、しっかりとなされなければなりません。

患者は肉体的苦痛をとまなう末期の病気でなければなりません。しかしながら、内科医は、安楽死を選択の一つとして患者に示唆しません。口頭と書面両方の安楽死の要求があって、その求めを内科医が行うことを合法となります。しかしながら、内科医は安楽死を行う義

務はありません。また、彼または彼女は、書類の中で言及された正統な看護の要求に対して単に同意してもよい。それぞれのケースで、医師は、患者が永久的で耐え難い苦痛に直面していると確信しなければなりません。これがそうではないと医師が信じれば、宣言が何であっても、内科医は安楽死の要請に同意してはなりません。

安楽死と自殺幫助が引き続き刑事犯であるが、ある状況の場合に非犯罪化されることに注目することは重要です。オランダの刑法典(第 293 条および 294 に)は今その条項を含んでいます。この条項には、要求にもとづく生命の終了と自殺幫助は、内科医によって実行された時と正統なケアの基準が観察される場合、刑事犯として扱われないと規定します。したがって、安楽死と自殺幫助がもはや懲罰可能ではないという見解は、規定の内容を性格に反映したものではありません。

Q3. 非犯罪化とはどんな意味ですか。オランダでは安楽死が合法化されましたか。

Q4. オランダではどんな条件の下で安楽死が実行されますか。

Q5. 法的な必要条件は何ですか。

12.5. 活動:3 つの事例研究

訴訟事件の次の議論は、「弁護の必要性」の意味の中心的位置を説明します。「弁護の必要」とは、法の発展において、ある場合の安楽死の非犯罪化を導くものです。下の3つの事件を読み、内科医が正しく行動したという見解とそうではなかったという見解にたいする議論について考えます。

Q6. その事件は、どのように他の事件と異なりますか。

Q7. 「弁護の必要」が当てはまることに合意しますか。

1. Geertruida ポストマの事件

1971年には、Geertruida ポストマ医師が、患者を死なせるモルヒネとクラールを彼女の母親に注入しました。多くの場合においては、患者が、自分の命を終わらせるように彼女の娘に依頼しました。彼女は、脳溢血の後遺症でほとんど話し、聞き、起きていることが難しくかった。

ポストマ医師は、オランダの刑法典の第 293 条の下に告訴されました。1973年には、レーウワルデン刑事裁判所がポストマ医師を有罪としたが、懲役 1 週間、執行猶予 1 年を命じました。法廷は、内科医がある状況のもとで患者を死に至らしむ、苦痛を取り除く薬を投与することができることを示しました、そして、不治の末期症状の病気から発生する物理的・心理的な苦痛の除去という治療の目的を提供しました。しかしながら、この場合、ポストマ医師の主要な目的は患者の死を引き起こすことでした。同じ年、オランダ王立医師会(KNMG)は、第 293 条の保持を支援する声明を出した。しかし、たとえ死が生じたとしても、薬による苦痛の除去、保留する処置、撤回の処置、役立たないが正当化されるかもしれないと発表しました。

2. スホーンハイム夫人の事件

1984年のアルクマールにおいて、オランダの最高裁判所によって判決を受けたスホーンハイム夫人は95歳、寝たきりの患者で、食べることも飲むこともできず、死の前には一時的に意識を失いました。患者は、彼女の医者(この人は、患者が恐らく彼女の健康を回復しないことに合意したもう一人の内科医と相談した)に安楽死を要請しました。ここのポイントは、患者が慢性病だったが、末期の病気ではないということです。告発された医師は、下級裁判所、およびオランダの刑法典の第293条の下の罪の上訴裁判所によって有罪と判決されました。上告審で、最高裁判所は、第40条の下で緊急避難として判決を覆し、担当の医者は、資格があったと判決して、有罪判決をひっくり返しました。裁判所は、医者が適切に含まれていた利益の矛盾を解決したと決定しました。

3. シャボット医師の場合

いわゆるシャボット事件の場合は、緊急避難に関しての突破口に結びつきました。50年の年を取った患者のネッティ・ブルスマ夫人は、うつ病の長い歴史をもっていた。離婚し二人の息子の一人は自殺で、一人はガンで亡くなりました。彼女の苦痛は主として心の病でした。第2の息子の死に際して、彼女は、自殺をすることを決定し、自発的安楽死のオランダ連合に接近した。その人が、彼女にバウドウィン・シャボット医師を紹介した。医師は、厳しく扱いにくい精神的苦悩からの彼女の病を分析しました。それらのどれはブルスマ夫人を自分で診察しませんでした。彼は多くの同僚に意見を求めました。1991年9月に、シャボット博士は、ブルスマ夫人が薬の致死量の規定により自殺をするのを支援しました。彼は公の検死官に彼女の死を報告しました。

シャボット博士は、オランダの刑法典の第294条の下で起訴されました。彼は、緊急避難となるように努力しました。重要なことには、最高裁判所は、理由が原則としてはないと判決しました、患者の苦痛の原因が心理学という場合で、なぜ必要の弁護は当てはまることができずでしたか。しかしながら、裁判所は、緊急避難を適応するには、無所属派の医学の専門家によって検査しなければならない、と判決しました。シャボット博士は7人の同僚から医学の見解を求めました。しかし、だれも現実にはブルスマ夫人に会いませんでした。従って、緊急避難は敗れました。1994年6月に、シャボット博士は第294条の下に有罪になりました。1995年2月に、シャボット博士は医学の訓練的な法廷から懲戒を受け取りましたが、最高裁判所は罰を課することをしませんでした。

12.6. 安楽死に関する社会と政治的な問題

広範囲の批判的な観点から、安楽死と自殺補助に対してまだ反対が表現されます。私たちが耐えられず絶望的な苦痛のことを話すことができる場合に限り、安楽死が適用されません。死の願望は耐えられず絶望的な苦痛の状況の下で自発的なものですか。

何人かの批評家は、患者を殺す代わりに、患者がよりよく感じることをしなければならないと主張します。

安楽死の欲求は、うつ病が混乱の結果であり、無益の感じの外にある、あるいは裏面の動機を持った利害関係者の説得により、低下と混乱の結果ではないかもしれません。シャボット事件によって刺激されて、オランダの作家のグループは「人生における死への恐怖」というパンフレットを作り、合理的な考えだけでなく感情および無意識の動機によっても人間の自由が規制されると主張しました。著者は、内科医と患者の関係が常に自由である

かどうかを疑います。また生命の終了の問題での合理的な意志決定があるのかどうかを疑います。一つは、力のための飢えのように、患者の罪、怒りおよび不愉快な感情および内科医と救助の空想の可能な動機を考慮に入れるに違いありません。さらに、普及している規則、公開討論、および高齢者のための病院および家の中の末期患者の看護の有効性のような社会決定要素、さらに生命の終了の意志決定において「任意の」ことの意味を質問するために置きます。

安楽死立法の批評家によれば、安楽死と自殺幫助が、死ぬ人への権利を与えることではなく医者または他の者がもう一人の人の生活の終了に直接故意に終わるか参加することができるように、公共政策を変更することに関係しています。

反対者は、安楽死のますます柔軟な法的な定義が安楽死を決まり文句にするかもしれないし、赤ん坊または精神障害を負っていた人への安楽死を否定することを不適当にすることができた、のではないかと心配します。

安楽死の非犯罪化が、生命を終了させるより多くの行為へ導く概念は、厳密に扱われるに違いありません。そのような慣習の例は、それを要求することができない者の生活を短くする致死の薬の投与、および現在苦しんでいない精神病患者および高齢者の場合での自殺を備えた援助を含んでいます、

このいわゆる「滑りやすい坂」効果は、人命が評価される値を低下させて患者の生活を放棄するためにそれを一般に内科医と社会にとってより容易にするようになると心配されます。この恐れは、単独であり、事実に基づいていなかったとしても、それを議論することができるかもしれませんが、社会、全体としてのオランダの年長者と社会の精神的健康への重大な害を引き起こすかもしれない。しかしながら、反対の議論では、安楽死と生命を終わらせる行為の公開性と配慮の増加は、恐ろしいものにコントロールの上に実際のことの増強された感覚を与えることができました、社会全体の安寧の感覚の増加を意味するだろう。

Q 8 安楽死と自殺幫助は私的な事柄ですか、公的な事柄ですか？

Q 9 「滑りやすい坂の効果」がオランダへ当てはまると思いますが。それはあなたの祖国で当てはまるでしょうか？

教材とノート

さらに関連する章の第 11 週の「末期癌に関して真実を伝えること」を見てください。しかし、ホスピスでのケアと人生の最後を（受動的に）制限された医学的な処置のもとに置くという人びとの選択をサポートすることと、この章の大きなトピックである積極的安楽死との間の違いに注意してください。今日の多くの医学の専門家がヒポクラテスの宣誓（の世紀）をしました。ヒポクラテスの宣誓は、積極的安楽死、および機密性のような内科医の任務を備えた取引の禁止を含んでいます。不正に対する抵抗、そしてモラル、各患者への尊敬。しかしながら、安楽死は非常に長い歴史を持っています。ストアー学派人伝統 (ca.300 B C) で、実際、自殺の積極的な援助は認められていた。あるいは精神的に害された、許可されました。用語 euthanasia は、ここに迅速で温和な尊敬すべき死の理想となりました。

これらのオランダのガイドラインは、医者がいつ成功裡に緊急避難の防御を起動することができるかに関係のある法廷で述べられた基準に基づきます。責任の矛盾が、一方では

患者の生活を保存することと他方上の苦痛の緩和の間に生じる場合、防御のこの形式は有効です。矛盾は、医学倫理の普及している標準によって測定された、医者への信頼できる医学の見解に基づいて解決されるに違いありません。

安楽死法は、患者の希望を尊重するように意図され、そのために、患者権利を定義する必要を認識します。1994年には、「Burial 法の下での修正」が、それらの患者にとって医者の責任を負うべきものを定義する法則を可決するためにオランダをヨーロッパの最初の国にして、患者の権利の定義を組み込みました。内科医は、もしそれらが任意のオペレーションのために同意を得る前に、要求されれば書き留められて、明瞭な情報を提供しなければなりません。

これらの発展は、19世紀以来安楽死に関する裁判所の決定の影響です。1891年の最高裁判所によれば、人命に対する尊敬を厳かなやり方で死ぬために、個人の尊厳、耐えられない苦痛および不可能性の損失と比較検討しなければなりません。安楽死事件での不可抗力への訴えはしたがって、内科医が任務の矛盾に直面しており、注意深い実行の医学の倫理の要求に従って行動した時、まだ認識されません。

この一般的な例外は下へ置かれます。内科医の特別の正当化の理由での新しい法律において大きな変化のない

批評家は、安楽死と自殺援助が個人の法律ではないと言うが、別のものの死を促進する1人、およびその条件を形作る人間の環境を含んでいます。この視界では、それが、社会で最も脆弱な人々のための注意の乱用、開発および浸食に結びつくことができるので、安楽死は公衆に重要な問題です。患者の人に対する尊敬および家族に対する懸念は、最適個人、人道的な生命の値を促進する、生命の終了の決定での資源の公共の用を要求します。個人のレベルで、死ぬ患者は注意を必要とします。患者は単に生物学のユニットではありません、しかし1つの、文化的、良心、社会生活および家族であることは言えます。公のレベルで、法的な手段は患者と内科医の権利を保護するために取られます。また、金融予算は公に「よい治療」を供給するために合計されます。安楽死法の批判は不確実性を表現します。この「よい処理」が特に長期で社会の中で実現する方法である。

滑りやすい坂の議論への対処の方向のコンクリート・ステップは、法的な職員およびヘルスケア機関に採用された複雑な概念の装置の解明です。批評家によれば、統計の気に掛かる入り口は「明示的な欲求のない故意の生命を終了する行為」のカテゴリーです。この入り口は個別のカテゴリーと見なされ、およそ、1995年のオランダのすべての死の7パーセントに任命されます。これらの場合は、ほとんどは彼らの意志を表現することができず、癌および神経学上の疾病のような末期疾病の最終段階を受けることができる患者に関係があります。大多数の場合では、モルヒネが処理されます、だけでなく、苦痛からの患者を取り除くために、また、死を促進する目的で。安楽死の比較的明瞭な定義がありますが、患者が明瞭な発言権を持っていない、他の生じる場合用の明瞭な法的なフレームワークの不足があります。

議論の提案

- ・安楽死の非犯罪化は、裕福な国でも、貧しい国々でも同じ効果がありますか。
- ・安楽死の定義への死についての異なる文化的と宗教の概念は、どれくらい重要ですか。
- ・安楽死の非犯罪化に対する議論は、独裁体制と民主主義国家でも同じでしょうか。

「十分な章と教材」翻訳終わり (pp.25-147)

授業実践における生徒の意見

質問に対する生徒の意見

(1) 質問内容

第1問 出生前診断についての意見(授業 第6回 9月20日)

VTR「地球法定 生命操作を問う・生と死の新たな選択」した後、

VTR全体を見て、感想をどうぞ。

この第1問は、授業の中で、出生前診断の基礎知識を学んだ。VTRを通して示された出生前診断賛成論・反対論をみて、自分がどんな意見をもっているのかを確かめさせるために書かせた。オレゴンの自殺帮助法の学習を終えているので、自主自律の「原則」についてはすでに学習している。

全体として、賛成意見、13名。反対意見、12名。どちらかわからない意見、10名。欠席など6名、合計41名であった。以下、【 】は筆者がつけた見出し。

賛成意見

1 【本人も両親も苦しむ】

私は出生前診断に賛成です。障害をもって生まれてくると自分も苦しいし、両親も大変です。みんながづらい思いをしているのはかわいそうです。もし、自分の子供が障害者だとわかったら産まないと思います。

2 【準備が必要】私は出生前診断に賛成する。なぜならばなにごとにも準備が必要だからです。もしもこの人たちが何もせずに障害者を生んでいたなら、ここまでの環境をつくることはできなかつたろうし、精神的にもあんなに落ち着いていられなかつたと思う。やるべきことは出生前診断をなくすことではない、私たちの障害者のイメージを変えることである。障害者も私たちと同じように自立していけるということをきちんと世の中に伝えていくことをするべきだと思う。

3 【ゆるる思い】この診断は「良かった」という人はほんとうに良かったと思うけど、生まれる前に知ってしまって「生みたくないかも…」という気持ちがでてきてしまった人からすれば大嫌いな診断だと思う。でも私が受けるか受けないかを決められるなら、私は受けてみたいです。

4 【障害者として産まれてよかったとは思えない】

私は障害者ではないので、障害者の気持ちはわからない。だけど、もし自分が障害者だったら生まれてきてよかったと心から思えないと思う。

5 【親としての責任を果たせない】

私がもし出生前診断をして、障害のある子だとしつたら産まないと思う。親だから子供についての責任をちゃんと持たないといけないから。VTRの障害者たちは生まれてきて良かったと言っているが必ずしもそうとは限らない。すくなくとも嫌だと思う人の方が多いと思う。だからといって障害をもつ人を差別しているのではない。しかし、自分の子供では嫌だと思う。産めると思う人は出生前診断はしなくていいと思う。

6 【産みたい、そのための準備として】中絶するか決めるのはやはりお母さんだと思う。

産まれてきても育てる自信がなくて放棄したり、親が命を絶ったりすると産まれてきた子供にとっても深い傷を与えてしまう。育てる自信をまったくもてない人は産まない方がよい。でもできれば私は産んでほしいと思うし、もし自分がそういった立場になったとしたら産みたいと思う。最初にあった事例のように準備期間があれば心の負担も軽くなると思う。だから出生前診断という技術があることは良いことだと思う。

7 【産みたい、準備として】障害がない方が幸せだと思う。でも、自分のお腹の中に障害をもった赤ちゃんがいるとわかってても産んであげるべきだと思う。赤ちゃんは何も悪くないので中絶して殺すのはとてもかわいそう。障害をもっていたら辛いこともいっぱいあると思うけれど、親が精一杯かわいがってあげ幸せな人生を送らせてあげたらいい。

8 【準備も覚悟もできる】出生前診断は受けておいた方がいいと思う。いきなり障害を持った子が産まれてあわてるより、知っているいろいろな情報を集めて自分なりの判断をした方が準備もできるし覚悟もできる。

9 【国によって障害者に対する考え方が違う】出生前診断の賛成、反対にはその人がプラスに考えるのか、マイナスに考えるのかがあると思った。国によって障害者に対する考え方が違うと思った。ダウン症の確率が高いと言われて、中絶した時にホントはダウン症でなかった時のことを考えてるのかなあと思った。

10 【わかって産む、準備のため】私も賛成。障害が出生前にわかったとしても自分の子供にはかわりないし、ほとんどの人は産みたいと思うと思う。診断なしで、障害をもった子が産まれるより覚悟できると思うし、診断はするべき。

11 【子どもがかわいそう】子供が生まれるということはどういうことだけれど、もし障害者だったら子供がかわいそうだと思った。

12 【検査をしてから判断】私は検査をして産むか産まないか決めることに賛成です。いろんな人がいて、いろんな考え方があるからこの世界があるとおもう。社会全体のプラスかどうかはわからないけれど、社会に生きている1人1人がいろんな選択をして自分の人生を決めたらそれでいいと思う。障害をもった子を産むのもいいし、中絶という結果でもいいし、いろんなパターンがあっているのだと思う。

13 【将来を考えて】私は出生前診断に賛成です。自分の産む子供が障害を持って産まれてくる子供だったら、やっぱり将来のことや日常生活のことでいろいろ悩んでしまう。子供につらい思いをさせたくないで産むのをあきらめると思います。

わからない意見10名

14 【わからない】やはり賛成反対あるが、今のところどちらとも言えない。治療ではなく安心のために受けるのは、万が一の覚悟がなければひどく傷つく。その結果、子供をおろすかもしれない。だが、何の情報もなしに突然、障害をもった子供が生まれてくると、用意も何もできない。結局、どうするべきかどうかは、当事者の判断にゆだねられるだろう。また私がそのような立場でも今はどちらか一方に言い切ることはできない。ただ一つ言えるのは、自分の子供が健康に生まれて来て欲しいという、当たり前で切実な願いである。

15 【わからない】もし、私が出生前診断をして、異常が見つかって障害の子が産まれてくるってわかっているのに産むの？と聞かれたら私は何も答えることができないと思う。

でも、妊娠したら検査を受けたいとおもった。健康な子供が生まれてくるかどうかたしかめておきたい、不安を取り除いておきたいと思うからです。でも、わたしは自分のおなかにいる自分の子供を殺すことはできないと思います。

16 【わからない】本当に難しい問題だと思う。正直、賛成か反対かと言われたら決めることができない。いのちを選択することは何かちょっと間違っているとおもうけど、自分が母親なら出生前診断をして、ダウン症の子供とわかったらきっと産まないだろう。

17 【わからない】出生前診断で胎児に障害があるかもしれないとわかることで両親や周囲の人はいろいろなことを考え悩んだということを知りました。私だったらどうするのだろうと考えてみたけれど、まだ身近なことだと思えず、結論はでていません。やっぱり技術の発展には裏側に問題もあるんだなと思いました。

18 【わからない】どの意見が良いのか全然わかりません。診断を知った所でがっかりするのもおかしいと思うし、産まれてがっかりするのもおかしいと思う。だけど実際自分がそういう立場にたつて悩まないかを考えると確実に悩むだろうと思う。それは当然五体満足何の障害もないことにこしたことはない、と思う。だけどやはり中絶は殺すということ。それはしてはいけない気がする。

19 【わからない】もし私が検査を受けて先天性の子をもってしまったら、やっぱりショックだともう。同じ大切ないのちなんだし、絶対産みたいともうけれど、その子が産まれてきて大きくなるにつれて顔もダウン症の子独特の顔になるし、イジメもあるだろうし、友だちとどこか行ったり恋愛したり、やはり普通の人よりは難しくなると思う。その子のことを考えても産むべきかは悩んでしまうと思います。親は苦労しても自分の子だからかわいいと思うけれど。

20 【わからない】とても難しい問題だともいいました。人により出生前診断に対する意見は違います。いのちという重さをしらなければいけないのかもしれないかもしれません。障害があるかないかによって、産む産まないかの選択をせまられる。そこでどちらを選んだとしても私は正しいと思いました。

21 【わからない】障害を持って産まれてくるとわかっていたとき、親はどんな判断をしたらいいのか...すべきなのか、私がもし母親になろうとしている時に出生前診断でそういう結果がでたらどうしていいのか正直悩むともう。悩んで悩んでも正解なんてみえてこないと思う。でも私なら産むと思う。与えられたいのちはたとえ障害があったとしても尊重すべきだともう。障害があるから、もちろん人より自由は少ないと思うし、できないこともあるだろう...でも何もかもできないわけじゃない。障害を持って産まれてきて幸せに暮らしている人は一杯あるはず...大切なのは障害ときちんと向き合い、理解し、自分なりの幸せを手に入れるために頑張って生きていくことだと思う。障害児の母親も「障害があるからこの子は」と思わずに。

22 【わからない】僕は出生前診断は便利なものだと考えてました。しかし、このビデオをみるかぎりいいことばかりでもないことがわかりました。なぜなら、もし赤ちゃんに障害があり、流産することになれば今までに味わったことのない悲しみ、絶望、そしていのちの大切さ、尊さを知ることになるからです。終章前診断がダメなわけではありません。たしかに政府にとって障害の子を育てるより、中絶してもらった方が社会資本は少なくてすみます。しかし、本人の意思が一番大事だと思います。もし、それでもダメだと言われれば、国を追放されても子供を守っていくことになるでしょう。

23 【わからない】VTRを見て、やはり人それぞれの考えと答えがあるのだとよくわかりました。周りの環境、医師の考えで自分の心はゆらぐだろうし、それによって答えはかわるものだと思います。

反対意見12名

24 【生命の神秘に土足で】確かに出生前診断はうまれてくる子供の病気の有無などを調べることができるけど、それは生命の神秘に土足で立ち入るようなものだと思う。どんな子供が生まれてきたとしても親は子供を愛すべきだと思うし、そんなことで中絶してはいけないと思う。

25 【私の子どもだ】障害をもった子供でも自分のお腹の中に生命があるし、100%障害をもったとしても自分の子供に変わりはないから私はもし、障害のある子供でも産みたいなと思った。

26 【責任】このVTRにでてくる人たちは障害があってもそれを負にしないで、すごいと思った。もし自分が障害者になったら絶望すると思う。出生前診断は中絶している親はまるで子を物のようにあつかっている。自分たちでその子供をつくるきっかけをつくった、もしくはつくり出したのなら、最後まで責任を取るべきだと思う。確かに障害者の人が成長するにはお金がかかるし。

27 【責任】障害がわかったときは父親の選択だと思う。父親が育てる気力がなかったら、なくなってしまったら、その生まれた子が絶対幸せになれないと思う。父親母親が愛情をもって育てれば障害を持った子でも幸せになれる。

28 【だめの理由は周囲が作る】「障害がなければよりよい」というのはよくわかる。人々が豊かさを求めるからその考えは必然的に生まれてしまう。そんな社会の中で、障害者とその家族にかけられるプレッシャーは半端ではない。しかし、だからといって「障害があるからダメ」というのはおかしい。しかも、そのダメという理由が家族の事情だったり、周りからのプレッシャーだからだ。

29 【違うかもしれない】出生前診断を聞いたときダウン症と診断されてダウン症の子やったら育てる自信がないと中絶してしまう人はきっと生まれてきてもその赤ちゃんがかわいそうになるから中絶できる内に教えてもらえるのでいいものと思った。でもその確率があるというだけで100%じゃないなら出生前診断はなくてもいいと思った。もし生まれてくる子がダウン症と診断されて中絶したけど本当は違うかもしれないから。

30 【命は生まれてくるもの】もし私が障害を持っている子を妊娠してしまっても産むと思います。命は生まれてくるためにあって、クリスティンゴードンさんみたいにいろいろ調べて準備したら、その子も幸せに感じる日がくると思うし、障害があっても人間であることは変わらないし、私に中絶する勇気はありません。中絶はどんな理由があろうと殺人だと思います。障害を持ってたら生まないというのなら、その人は妊娠する覚悟がちゃんとできていないのではないかと思います。出生前診断自体は賛成ですが、その後の中絶には絶対反対です。終章前診断を受けることによって、もし障害のある子だったとしたら、親もいろいろ準備ができ、こころから受け入れることができると思います。そしたら、子供も親も知らず障害を持って生まれてくる時より幸せな生活を送れると思います。

31 【考えない】産む前の検査はとていろいろな事情で受けるんだなあと思いました。

ダウン症だったらとかを考えたら受けないほうがいいと思いました。

32 【兄が】障害者ダウン症だから産まないと言う考えはとてもひどいと思う。私もダウン症の兄がいるけれど、そんなことを思ったことはありません。こういう考えの人が増えることで、社会は障害者、障害者のいる家族が住みづらい社会になっていく。産まれてくる子供が障害者とわかるから産みたくないのであって、産まれてきて障害者だとわかってショックはうけるけど育ててみれば思っているよりかわいいものなのではないかと思いました。

33 【自殺幫助と同じ】とてもオレゴンの自殺幫助と似てきた。例えば、「母親の意思を尊重する意見」また「他人（親）によるいのちの選択」など。私は富井さんの意見に共感した。いのちの選択（中絶するかしないか）が軽くなり、ゆるんだ社会にしたい。ゲルトナーさんは障害児を産む決心があったのに、周りの医師、親は中絶を進める一方。なぜ？と思った。河原さんの意見は政府からみた意見と同じだと思う。なぜなら障害児を中絶する費用は、障害児を社会で育てていく費用より少ないから。

34 【違うかもしれない】障害者になったときの気持ちはわからないが、障害がある子が産まれてくる可能性はあるからって、中絶するのはよくない気がする。ドイツの人の例で、検査では障害があるとでたのに産まれたら障害がなかったとあって、その人たちは産む決意をしたからその子は産まれてこれたけど、もし産まない決意がされていたら障害がないのに親の意思で産まれてなかったことになる。

35 【人生に意味がある】障害がある人もない人も生まれてくるには意味があると思うから、いのちを選択するということはあまり賛成ではない。障害者の親も「得られるものがたくさんあるので、この子が産まれてきてよかった」と言っている人をたくさんみだし、障害がなければ幸せということにはならないと思います。むしろ障害がない人の方が犯罪をおこしたりするのに、その間替えはまちがっていると思います。

（以上は、出生前診断についての意見）

第2問 2学期中間テストの問題の中での質問（授業 第12回 10月25日）

「臓器売買」について、自分の意見を詳しくのべよ。その際に、自分がどんなことに重点を置き、意見をのべているのかを明確にしてのべよ。

臓器売買の学習後、テスト直前の第11回の授業で、単元全体をキーワード「生命の質」によってまとめた。単元全体とまとめから、自分がどんな意見をもっているのかを確かめさせるために書かせた。テストではあるが、臓器売買の賛成論、反対論どちらを書いても点数の差はない。41名のなかで、臓器売買賛成の意見が14人、反対が22人、答えなしが5人であった。以下、【 】は筆者が見つけた見出し。

賛成 14人

1 【意志が通じ合えば賛成】 私は、臓器売買は提供する側とされる側がお互いの意見や気持ちをきちんと理解しあうことはもちろん、その人たちの家族や周りの人の気持ちも理解した上で同意した場合はよいと思う。苦しんでいる人たちの支えになってあげたいという気持ちを持つことはとても素晴らしいことだと思うし、命の大切さを深く理解することがお互いできると思う。提供される側は死から解放され、生きることに根強い精神を持つこともできるから、私は賛成です。

2 【公的に管理して賛成】 臓器売買について、私は賛成である。臓器売買が行われれば、病気の人も貧しい人も助かる。けれどそれが一般化すると、脅迫や人身売買が今よりもひどくなる。これを解決するには、国や国際連合などちゃんとした行政機関が担当して管理していけばいいと思う。

3 【経済的にしかたない】 臓器売買について賛成する。貧困層の人々などは、健康な体をもっていたとしても職もなく、家族を養えないことがある。そうやって病気がなったり死ぬよりは、臓器を売って生きる方法もよいと思う。

4 【どちらにもメリットあり】 臓器売買はどちらにもメリットがあり、とてもいいことだと思う。でもそれによって犯罪が増えたりする可能性があると考え、法律上よくしてしまうのは良くないことだと思う。

5 【経済的にしかたない】 賛成派である。売る側の人々がなぜ売るかというお金に困っているから、お金がないと食べ物も買えず、餓死してしまうおそれがある。なので、取っても死なない臓器なら売って自分も食べて生きられるし、売った側も生きることができるのでかまわないと思う。

6 【公的に管理して賛成】 私は臓器売買は決められたもののみならずとも良いと思います。臓器とひとまとめにすると、肺や心臓まで含まれ、それらの移植は大変危険であり、命にかかわります。そのため、一つ提供しても大丈夫とされている腎臓のみなら移植可能といった形で制限し、値段も固定にすると良いと思います。

7 【公的に管理して賛成】 私は臓器売買について賛成です。もちろん闇売買はだめだが、正式なルートからの売買は良いと思う。変に禁止にして、移植をすれば助かった人たちが死んでいくのはおかしいと思うし、売る人だって、売ることによってお金が入ってくるのだから、生活も安定すると思う。みんなが納得する臓器売買ができる世の中になることを願います。

8 【公的に管理して賛成】 私は臓器売買はちゃんとした政府でシステムを作るなり、したら賛成。売る側の気持ちを配慮してあげることが大事だと思う。

9 【公的に管理して賛成】 臓器売買は賛成である。もし自分が多額の借金を抱えた時の返済方法の最後の手段として残しておきたいからだ。売買の行為が悪いとは思わない。むしろ人を助けることができるので、その点はよいと思う。だが、誘拐や人身売買などの犯罪は絶対に起きて欲しくない、そこもちゃんとしなないといけないと思う。

10 【自己責任で可能】 腎臓は本人が提供すると言っているのなら提供してもよいと思う。本人はその分、責任と覚悟が必要。買う方も感謝しなければならない。

11 【自己責任で可能】 基本的に臓器売買は善意の気持ちでするものだと思う。本当に困っている人がいるので、完全にいけないと言ってしまうのは間違いだと思う。やはりカードによって自分の気持ちを表すべきだ。

12 【身体は自分のもの】 私は臓器売買してもいいと思う。私が一番に思うことは、自

分の体は自分のものだということです。自分が病気になったとき、治そうと思うのも自分なら、売ろうと思うのも自分で決めてもいいと思います。むやみに自分の体を傷つけるのはよくないとは思いますが、臓器を売り、その人がそれでいい方向に進んだり、生活が楽になったりするなら、いいと思います。

13 【助かる人がいるなら】私は賛成意見です。なぜなら臓器をもらえば助かる人が一杯いるのにそれは無理と臓器提供をやらなくて、見殺しにするようなものだから。多くの人が助かって元気になるなら臓器売買は必要だと思う。

14 【人命尊重第一から賛成】臓器売買はやむを得ない手段だと思う。お金で臓器を売買することは人権を侵す行為だ。しかし、人の命はお金でかえられないので、臓器売買はいいと思う。

反対22人

15 【悲しい行為】確かに臓器は自分の体の一部であって自分でどうしようとかまわらないという意見もわからないことはない。しかし、臓器を売ることによって悲しむ人々が身内にもいるだろうし、何よりも自分が悲しいと思う。

16 【他人はいけない、家族は可】やはり臓器売買は他人からの売買がいけないと思う。そしてなにより本人が生きたいと思うのなら家族のだれかと臓器移植をやった方がいいのではなかとと思う。他人同士、自分の体を売買はいけないと思う。

17 【商品化に反対】私は臓器売買に反対です。なぜかと言うと、まず自分の臓器に値段をつけたくないからです。確かに臓器を求めて苦しむ人がいることもわかるのでつらいけれど、やっぱりできない。もし、提供した所で「相手の人はこれで元気に生きてくれる。うれしいな」と命の大切さに気づけたらいいのだけれど、お金のためにする人も少なくないと思う。これは犯罪につながっていきそうでとてもこわいです。誘拐されて売り飛ばされたり、考えるとぞっとする。お金にむしばまれているこの日本ではあり得ないとはいいがたいのが現実なんだろう。

18 【商品化に反対】私は「臓器売買」に反対です。自分の体に値段なんてつけられないからです。それにお金が絡むと誘拐とか犯罪が起きてしまうと思います。だから、臓器売買なんてよくないと思います。

19 【商品化に反対、善意の提供に賛成】私は売買という形で臓器を差し出したくない。物でないからお金に換えられないし、値段もつけたくない。しかし、臓器をすごく必要としている人がいて、私に頼ってきて、私が差し出してもいいよ思える人ならば差し出したいとおもう。一番にいたいことは、臓器に値段をつけたくないということです。

20 【尊厳が侵される】授業の初めの方は「あれ？なんで臓器売買あかんの？みんな満足しているやんか」と思っていたけれど、授業を受けるにつれて、犯罪や人間の尊厳が侵されるから反対になった。しかし、臓器を売らなければお金の増えない人がいることもおかしい。まず、その点からみなおさなければいけないと思う。臓器売買の取り締まりを今後も続けて欲しい。元からダメなことという意識を全体に植え付けたいと思う。

21 【貧富の格差の拡大】臓器売買に私は反対する。なぜなら賛成したり、法律でOKになれば、必ず人身売買や誘拐などがおこる。しかも、臓器を買う側は裕福な人であり、売る側は貧しい人という格差まで広がってしまうから。

2 2 【商品化に反対】臓器売買に対して、私は反対する。人の臓器に値段など絶対につけてはいけない。人を助けたい、人の役に立ちたいと思って提供する人が売買するわけがありません。いかなる理由でも価値をつけられないものだと思います。

2 3 【商品化に反対】私は臓器売買に反対です。自分の臓器に値段をつけることは難しいと思う。それに臓器売買が認められると気軽に臓器が使われたりするので、そのものの価値が低くなり、体を大事にするということがなくなるような気がする。

2 4 【体は所有物ではない】私は臓器売買はやはりいけないことだと思う。自分の体は自分のものだから自由にできると思う人もいますが、自分のものだとは言え体の部分を売り物のように扱うことはよくないと思うからです。

2 5 【貧富の格差の拡大】臓器売買には反対です。裕福な人がお金を出して、助かって、貧困な人が臓器を提供するということがおかしいとおもうからです。同じ人間だから命の大きさは一緒だと思うし、お金で体の一部を買うことはあってはいけないことだと思います。裕福な人も貧困な人も公平にするべきだと思います。

2 6 【商品化に反対】私は反対です。臓器は一人一人の命が関連している。命に値段をつけるのは良くないと思うし、もし売買が成立してしまったら、人間の上下の差があきらかなものになってしまう。下の者は命を失う悲しいことがおきかねないから。

2 7 【貧富の格差の拡大】臓器売買はいけないと思う。売買できるようになると貧しい国の人と富める国の人との格差が激しくなるし、貧しい国の人や富める国の人のために臓器をあげるということが多くなり、差別がおこったりすると思う。また犯罪などが増えたりすると思う。

2 8 【体はものではない】私は臓器売買に反対です。自分の体は神からもらった大切な体であって、例え病気をわずらったにせよ、他人への売買することなど考えられません。自分が病気になればできる限りの処置を受け、他の人が病気になれば自分のできる限りの応援や回復に向けて頑張れば良いと思う。病気などでも自分の体は自分のものだから大切にしたい。

2 9 【商品化に反対】臓器売買には反対です。なぜなら臓器が商品化してしまうからです。臓器不足により臓器移植ができなくなって死ぬ人が多くなるのもよくないと思います。もっとたくさんの方が移植について知識をもち、ドナーが増大したらいいなと思います。

3 0 【尊厳が侵される】私は臓器売買は反対です。人間の尊厳がなくなる可能性や犯罪につながる可能性もあり、とてもあぶないことだと思います。しかし、臓器提供者が増えないことで、臓器売買はなくなると考えます。自分の体だから死んだって自分のものでありたいという考えの人が多からという理由もあるが、この臓器を待っている人たちがたくさんいることを知らないというあると思う。そこでたくさんの方が臓器を待っているんだという事実を知ること、臓器提供者は少なからず増えると思います。私もこんなに臓器を待っている人がいることを知って、脳死の場合は提供したいと考えがかわりました。

3 1 【尊厳が侵される】臓器売買はたしかに売る人も買う人も幸せになるかもしれない。しかし、それは一時的な幸せであり、人間の尊厳を壊すものだ。もし、そのまま臓器売買が当たり前になったら、社会の治安は悪化し、人間の命の尊さを忘れてしまうような世の中や事件が多くなると思う。やはり、一時的な甘い蜜では全体的な幸せは得られない。ど

んな幸せもルールの上にあるものだ。

3 2 【貧富の格差の拡大】私は臓器売買に反対です。貧しい国の人を「多額のお金が入る」と言って誘い、その人たちの臓器を売るのは「貧しさ」を利用した不公平なものだと思ったから。また人身売買など闇商売につながり、私たちの目が届かないところで進行すると思ったから。法律で禁止されているからこそ、目に届かなくなると思ったから。

3 3 【理由なし】臓器売買はあってはならないことだと思う。

3 4 【体は自分のものではない】臓器売買はよくないことだと思う。自分の体売るということは倫理的に反していると思うからです。自分の体は自分のものだからという考えで体売るのはおかしい。

3 5 【人間の尊厳を侵す】経済面を重視して考えると、臓器移植をみとめた方が絶対良い結果になるが、人間の尊厳をなくしてしまうかもしれないので賛成できない。臓器が物のようになつかわれると人間自身も物だという見方になりかねないし、そうなると犯罪なども起きて社会が悪くなると思う。

3 6 【考えられない】臓器売買に対して私は反対です。ですが、提供を申し出る人が少ないのも事実です。きっと日本人の考えからして、自分の臓器を売るというのは考えられないのでしょうか。それに臓器が適合しない可能性だってあります。なので、私は人工臓器が発展し、移植を待つ人が一人でも減ってくれればいいと思います。

答えなし5人

(以上は、臓器売買についての意見)

授業実践の記録

第 章 第 3 節 生命倫理を視点とした高校公民科の授業実践 第 1 項 授業実践の展開でのべた授業記録である。実践したのは、勤務校の神戸市立神港高等学校（2007 年 4 月現在、生徒数 740 名、普通科 9 学級、商業科 7 学級、情報処理科 3 学級）の 3 年生公民科「現代社会」（2 単位）である。以下は、代表的なクラスの 3 年生情報処理科での実践内容を元にしたものである。表 1 7 のように、2 学期前半の 2006 年 8 月 30 日から、10 月 25 日の 1 2 時間実施した。ただし、1 2 時間目は、2 学期中間考査であるので、授業は 1 1 時間の実践である。

第 1 回 「オレゴン州の自殺幫助法」VTR 視聴

8 月 30 日（水）2 限 9：40～10：30

【生命の問題と 1 学期のテーマの共通点は、社会の中で選択すること】

2 学期は新しいバージョンでいきます。

1 学期は、ケータイの話と化粧の話でした。両方の共通点は、社会の中でぼくらは選んでいるということです。十年前の地震のときはケータイを持つのはとても費用がかかったから、ほとんどの人はもたなかった。しかし、いまは安い。持つ持たないということを選ぶことは、社会の中でその状況にあるのかどうか鍵になっている。顔の問題も、自分の顔が普通でないと思うのか思わないというのは、社会の中でつくられているし、化粧し続けなければならないということも**社会の中で選んでいる**と言える。

2 学期は、教科書 24 ページから。ざっと見ていきます。しばらく生命、いのちの話しをしようと思っています。

これは、24 ページから教科書を見てください。全体を見てみましょう、科学技術と生命と書いてある。バイオの時代と。ここでは、現在、医学が発達してきて、人間の遺伝子、左上の二重らせん構造の DNA の写真がある。人間の細胞の中に一人一人ちがってこうした遺伝子がある。この配列によっていろんなことが遺伝的に決まっている。不思議だ。左回りだというもの不思議。なんで右回りではないのか？ビッグバンのときに左側にスピンのかかったからかもしれない。遺伝子のことがわかるようになって、クローンの羊ができてきたりした。

25 ページの写真は人工心臓の写真。臓器移植に関係している。26 ページ。われわれにさけられない逃げられない生老病死のことが書いてある。その逃げられない生老病死について、どんなことが問題になっているのか。誕生のこと。いままで女性の子宮の中でのみあった受精卵が、1978 年、試験管ベビーが誕生した。

というように、自分たちの生命についても新しい科学の影響が加わっているのだ。

つぎは、自分自身で死ぬことを選べる時代になっている。社会の中で選べる。ケータイと同じです。社会の中で、どういう病気のなり方をするのか、年がたって結局みなながらだが動かなくなります。排泄もできなくなる。なるときに、自分は何を選ぶのか。それは社会の中から選んでいく。見苦しいからはずかしいからすぐに死んでしまいたいと死を選ぶのか、そうではないのか。社会の中でどうしていくの大事な問題だ。

27 ページは、お金を持っている国と持っていない国の間の、あるいは同じ国でもお金持ちの人と、貧しい人との間に医療が受けられる、受けられないという問題がある。

28ページは出生前診断という難しい問題である。これは赤ちゃんがお腹の中にいるときに、その子供に重い障害があるのかを診断することができるといわれています。生まないほうがよいのか。子供になる前に中絶してしまうのか。そうすると不幸な子供がいなくなるじゃないか、という選択がおこなわれるかもしれない。遺伝子の研究が進むと、みんなが検査を受けたとしよう。そして、40歳になったらかならずアルツハイマー症になるという診断が出たとしよう。40歳になったら自分は自分でなくなる、どうするか。そういう情報が、結婚相手に知られたらどうか。自分の子供にそれが遺伝するかどうか。こんなことを考えなければならない。

生命の科学技術が発展してくると社会の中で選んでいく私たちは、選ぶことでいままでわれわれが経験したことの無いことを考えていかなければならない。そういう時代である。

現代社会の授業ではそのなかでわたしたちはどういう風に考えていったらいいのか、僕らの中に偏見があります。ケータイにしても顔にしてもそうだ。そのとき、「ふつうは」とよくいう。「普通は、障害のある子がお腹にいるとわかったら中絶する。」普通というのはほんとうにそれはそうなのか。そのときに私はなぜそれをえらぶのか。

この「普通は」という言葉をつかってわたしたちはなんでそんなふうを選ぶのか。そんなことを勉強しましょう。テーマとして重たい。その上、死や障害の話をするので、自分の周りにいる人たちに関係していて、授業を聞くのが厳しい人はいってください。それでは、第一歩に。(11分)

【オレゴン州の自殺幫助法】

死ぬかどうかを選ぶ。

アメリカのオレゴン州に尊厳死法という法律がある。

これは自殺幫助、自殺の手助けをする。自殺薬を医師が処方する。その薬を飲むのかのまないのか。

今配っているプリントは回収しますのでノートに貼らないでください。毎朝、自分も薬を飲んでいる。アトピーの薬を飲んでいる。神経を切って、痒くなくする。まるで酔っ払っているみたいになる。これをたくさん飲んだらどうなるのかを考える。たとえば強い睡眠薬を、もう死にそうなときに飲む。それが自殺薬。現在の日本でこんな薬を売ったり処方したりすればたちまち罪になる。

アメリカのオレゴン州では、住民投票によって、「オレゴン州自殺幫助法」あるいは「尊厳死法」という自殺薬が手に入る法律ができた。

この法律によれば、医師が厳密な手続きのもとに、自殺薬をつくっても良いとする法律である。自殺薬を渡してもよい、飲むのはその人が決断する。

書く方を見て下さい。

質問1だけ、5分間くらいあげますのでかいてください。

「質問1」苦痛で死期が迫っている人が、医師に致死薬を求めても良いでしょうか。よい、わるい。これこれの場合だったらよい、を書いてください。

そして、それが書けたら、なぜそう考えたのか、理由を書いてください。(18分)

理由を書くときは、自分を突き放してみてもなぜ自分はそう考えるのかを書きましょう。

VTRに出てきたことで大切な言葉をプリントにメモしてください。たとえば「尊厳死」という言葉。(23分)

(VTRスタート)

NHKスペシャル 世紀を越えて いのち・生老病死の未来

「自分らしく死にたい ～安楽死が問いかける生と死～」

(2000年6月17日放送)より

難しい言葉がたくさんありました。(47分)内容つかめましたか。2人の場合、と、お母さんにプリンをたべさせた息子さんの気持ちを書いてください。

みんなが、どんな風に考えるのか、それはなぜか、なぜこの世の中でこう思うのか。

「質問2」自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？そう考える理由はなにか。これを書いて下さい。

(第1回 授業 了)

=====

第2回 「致死薬を求めてもよいのか 意見の背後には何がある」

9月4日(月) 5限 13:10~14:00

【選択の際に自分にかかる見えない圧力】

この前はテレビを見てもらって意見を書いてもらった。これを細かく見ていこう。この前にプリントを出して下さい。

復習。生命のところで、私たちは、いろんなことを選んでいる。進路を選んだり、いままじめにしょうかどうか選んでいる。最期は、自分は病気になり死ぬ。そのときに選ぶ、早く検査しようと選ぶし、医療保険に入ろうかと選ぶ。就職先でも、社会保険のある就職先を選ぶのか、どうか。いま、保険に入れない人がでてきている。日本では国民皆保険といって、医療保険がないひとはいないのだけれど、いまは無業者、フリーターの人にそんな人が出てきている。病気になっても医者に行けない。それも選んでいる。結婚するかしないか。子供をつくるつくらない。老い方も選ぶ。そういうことも選んでいく。そのことを現在の社会の中で選んでいる。選ぶときに社会の圧力がかかっている。それはどんな圧力がかかっているのか。自分たちは自由に判断しているように見えて、実際は目に見えない圧力がかかっている。そのときにどんな圧力がかかり、どのように私たちは判断しているのか。それを見ていこうというのが目的だ。

それをはっきりさせるために、アメリカのオレゴン州にある自殺幫助法をみた。死期がせまった人に対して、医師が、審査の結果致死薬を処方することができるという内容である。

オレゴン州では余命のない患者が自分の意志で、致死薬を飲む・飲まない選択をする、こういう制度が住民投票の結果成立している。

前回の授業では、この制度は、いいのかどうかを考えてもらった。

【末期のパスセルさんと亡くなったバーバラさん】

VTRでは、肺の病気で末期になったパスセルさんと、もう一人、資料2のバーバラさんがでてきた。

なぜ、資料2のバーバラさんがあるのか。自殺幫助法の話だったら、資料1のパスセルさんだけでいいのではないか。

生徒：バーバラさんには家族があるから。

そうです。これは一人の死が、周りへの影響があるということ、パッセルさんは一人で亡くなるという選択をした。バーバラさんは家族の中で死ぬという選択をした。

パッセルさんが資料1、バーバラさんは資料2。どう違うのか。何が違うか。(13分)

生徒：自分のことを必要としてくれる人がいないのがパッセルさん。

そう、バーバラさんは家族の中で死ぬという選択をしている。

じゃあ、もうひとつ質問。一人で死ぬのか、家族の中で死ぬのかという選択を外から見るとどうか。外から見ている人の目から見たらどう見えるのか。

生徒：バーバラさんの方がショック。

なんで？

生徒：目の前でなくなるから。

もうひとつショックなことがあるでしょう。

生徒：自分たちの手で殺さなければならないから。

【一人の死が周囲に与える影響】

自分で薬を飲むことは多分難しいのだと思う。自分で飲み込むとか、薬を用意することが末期の人には難しいのだろうと。パッセルさんは、一人で死のうとしていた。バーバラさんは、周りに、家族や医師：自殺薬を運んだひと、悲しそうな顔をしていました。

一人の人が亡くなることは、個人的なことではなくて、周囲に影響を与えているのだ。今、見えているこのチョークがなくなった、ということとは違う。心の世界の話だけど、皆さんのおじいさん、おばあさんで亡くなった方がいらっしやるでしょう。そういうのを考えてみたときに、心に「響く」ということがある。自分ひとりの命が「もの」みたいにパッとなくなるというのと違う。それに手を貸す人にとって、深い響くものがある。ということを言いたくて、資料2を取り上げました。

資料2、一番上が家族の写真。2番目がバーバラさんの写真。3番目が夫のロンさん。ロンさんは妻が決断したことを尊重しようとしているが、理屈ではなっとくするが、ハートではなっとくできない。この苦しみをVTRではいっていました。

長男のランディさん。この人は、薬をプリンの中に入れて、実際、母親に食べさせた人です。一人の人が亡くなることは、モノがなくなるのとは違う。しかも、なくなるのに手を貸した人、お医者さん：お医者さんは人をたすけるために医学の勉強し、仕事をしているのに、人を殺す手助けをしなければならない、この人の気持ち。長男ランディさん、妻とのことを考えるロンさん、違うんだと。ひとりで死ぬのではない。

【自殺幫助法成立の背景】

なぜ自殺幫助法ができてきたのか、その事情はなにか。

教科書の26ページをみてください。

患者の権利という話です。

これは、1970年代 アメリカでは患者の権利がいわれるようになった。

それには2つの理由があります。

第一に、いままでの反省です。これまでに患者がひどい目にあった。ナチスの人体実験。や障害者の安楽殺人、こういうことをやった。戦後これがわかって、みんながくるしくな

った。なぜ人間は、弱い人たちを医学のための実験台としてつかったのか。日本でも同じような話があります。反省が高まってきて、なんで患者が一方的にひどい目に遭わされるのか。アメリカでは、タスキギー事件がある。タスキギーという都市で、黒人達に梅毒という性病について、アメリカの国家機関がわざと薬を与えないで、観察していた。何百人という人たちが、医学の実験のためになくなっていった。こういう人体実験が明るみに出ると、1970年代、アメリカで患者の権利を確立しようという動きが高まってきた。そこでできた考え方は、医者は患者と対等の立場に立つべきである。医師がお殿様で、患者たちはひたすら命令にしたがっているような上下関係である。これだったら、患者はどんな薬をもらっているのか、この治療にどんな危険性があるのかがわからない。自分の病名はなにかわからない。1970年代に十分な説明と同意という原則がアメリカでいわれるようになった。

これを教科書でどういっていますか。

生徒：インフォームド・コンセントといっています。

そうです。いまの日本では、医師の処方薬をもらったらその薬の名前がわかり、副作用もわかるようになっていきます。(26分)

もう一つが、1976年、アメリカのカレン・クインラン事件です。カレンさんは麻薬とお酒のために遷延性植物状態になった。意識もなく、人工呼吸器で生かされている状態であった。カレンさんの両親は、病院に対して娘の人工呼吸器をとりはずして欲しいと求めたが、病院は呼吸器をはずすことは殺人になると拒否した。両親は病院を裁判で訴えた。全世界が注目する事件となった。ベッドにしばられたまま、生き続けることは、人間の尊厳を傷つけることになると。裁判所は最終的に両親の訴えを認めます。ただし、病院関係者にやらせずに、両親が呼吸器を停止させよという判決です。これが世界につたえられて、患者が過度の延命治療を患者を拒否する権利が患者にはあるのではないかと主張する人たちがあらわれた。このとき、日本の朝日新聞は見たこともない、記事に使った言葉がある。どういう言葉でしょうか。

生徒：尊厳死(32分)

この言葉は、カレン事件が州の最高裁判所で判決を受けたときに、日本の新聞社が広く使うようになりました。この言葉にはこだわりがあります。私は好きではない言葉です。

安楽死と尊厳死の違い。一般に、安楽死は積極的に致死薬を投与するのを安楽死という。尊厳死は一般的には過度の延命治療の拒否、人工呼吸器をつけないとか栄養管理チューブをつけないというように、「治療をやめる」感じですよ。

この考え方が極端になったのが、オレゴン州の自殺補助法です。死期が迫って苦しいときに、お医者さんに致死薬をもらってもよいという法律ですから。(36分)

教科書26ページ、24行目に注目。「インフォームド・コンセント」を。

【賛成意見の背後にあるもの】

では、VTRの感想の「賛成意見」を見ていきましょう。圧倒的に賛成側が多かったです。何を見ていくか、致死薬をもらってもよいという意見の考え方の底、根っこにはどんな考え方があるのか。いのちにたいして、どういう考え方が含まれているのか。

(プリントの下) こうした賛成意見の背後にはどんな考え方があるのでしょうか？

「意見1 生きる権利があるのなら、死ぬ権利もあっていい」

死ぬ権利がありますということでしょう。

「意見 2 人による、人によって感じ方、考え方が違うからその人が決めればよい」
この意見には、いのちに対するある考え方が含まれている。
意見 1 から意見 8 まで読んで、背後にある考え方について書いてください。(40分)
背後にある。何かを元にしてはいる。

「いのち」や「選ぶ」ということにどんな考え方があるのか。

いのちをなんとかとみているから、賛成意見が言えるはず。なんと見ているのか。選ぶこと、致死薬をもとめることだから、書けた人いってください。

(長い間)

生徒：自分のいのちは自分のモノ。

大正解です。表現の仕方を考えると。

「いのちは自分の所有物であるから、自由に処分してもかまわない」

「つねに正しく選択できる」

もう一言。この考え方のことを自律と言います。

(第2回 授業 了)

=====

第3回 「自律と自殺幫助の関係」

9月6日(水) 2限 9:40~10:30

【尊厳死の前提にあるもの】

教科書26ページ、「生老病死が変わる」のところ。

いま生命の問題をやっていますが、生命の技術が発展してくるとどんなふうになっているのか、「死をデザインする時代」とつながっている。(9分*)

(教科書を読む)

過度な延命治療を拒否する。人間らしい最期をもとめる尊厳死の考え方を徐々に受け入れられてきている。死にそうになったら無理矢理生かさなくていい、人工呼吸器をつけて、さまざまチューブをつけてまで。痛みだけとってくれたらいい。無理に治療しなくていいという考え方が尊厳死の考え方。現在ではこれが広まりつつある。

教科書にある「尊厳死」が可能となるために、「インフォームド・コンセント」ともう一つの言葉のセットである。セットとなる語句は何か。インフォームド・コンセントとは、患者が自分の病名を知り、自分の治療方針、その危険性、薬、その副作用を十分に知った上で、患者が同意を与えた上で、治療がはじまる意味である。

セットの語句は何か。

生徒：患者の自己決定権

正解です。どっちが欠けてもだめだ。

こういう考え方はなぜできてきたのか。歴史的に振り返って。

これがノートの「患者の権利」という考え方から出てきている。患者の権利を認めるとその最後に、究極の患者の権利である死ぬ権利がでてくる。それを制度化したのがオレゴン州の自殺幫助法です。患者の権利をいろいろ認めて認めたときに、最後は死ぬ権利になる。これがこの前の話と、教科書との関連付けです。

つながりが言えますか。この前までの話です。

ノートの「賛成意見」をみた。これの背後には、何がありますか。

生徒：死期が迫り、痛みをともなうことがイヤだから自殺薬を飲む。

具体的な答です。しかし、1～8をつらぬく串のような共通項の答ではありません。

生徒：いのちは自分の所有物

当たり前のようにいて、これを当たり前のことだと考えるようになったのは、ずいぶん最近です。世界の中には、「いのちは神のもの」と考える多数の人びとがいます。自分の手帳だから、どうしてもよい。所有物だからどう処分してもよい。自殺を選ぶから、「選択」ということ。自分の選んだことはつねに正しい。自殺薬だからそうだろう。たとえば、私の選択はまちがっているかもしれない、という恐れがあるのなら、こういう制度に賛成できないはず。

もうひとつある。これは初めて言います。1から8までに「苦痛」ということばがでてくる。死ぬことよりも、苦しみながら生き続けることがつらい。だから死にたいと。苦しみにには体の「痛み」もあるけれど、もっと苦しいことがある。（24分）

【自殺薬をもとめた人とは】

では、**オレゴン州ではどんな人が自殺薬を飲んだのか。**

1997年法律が施行された。これについてのすぐれた報告書があります。これを引用した3年間分のデータです。オレゴン州のデータからどんな人がどんな理由で致死薬を求めていると言えますか。

プリント No10 資料3「オレゴン州尊厳死法施行後3年間(1998 - 2000)の実施状況」から、3年間で致死薬を投与された者は、96名、高卒未満10%、高卒46%、大学、大学院43%ですが、オレゴン州の死者は、6981名の学歴は、高卒未満26%、高卒61%、大学、大学院13%です。

つまり、**致死薬を求める人は、高学歴の人だ**ということです。(30分)

オレゴン州の致死薬を求めた人の中で、大学以上の学歴の人が43%、しかし、普通の死者の割合では、大学以上の学歴の人は13%です。つまり、致死薬を求める人は、高学歴の人です。これが何を意味するのか。

プリントにある生命終結の理由から、何が一番自殺の理由でしょうか。

生徒：自律性の喪失です。

オレゴン州のデータから、どんな人がどんな理由で致死薬を求めているといえるのでしょうか。

高学歴の人。理由は、自律性の喪失。

自律は自立とどう違うのか。

自立とは、経済的自立のように、他からの援助を受けずに独立すること。

自律とは、自分の意志で自分をコントロールできるということ。テレビを見たい、ケータイをさわりたいけれど、テスト勉強しなければいけないから、勉強できるということが自

律。だんだん核心にきています。

(37分)

【自律性の喪失と自殺】

なんで、自殺する人が高学歴の人で、自律性の喪失をおそれるのだ。

生徒：自分に自信があったのに、病気でそれがなくなったので致死薬を求めた。

この人たちは自信がある。結果として、自分を高い学歴を身につけている。きちんと勉強して、いい成績をとって学校を卒業した人たちである。自分のことを自分でコントロールできることが、ものすごく大切なこと。そうすると、自律性を失うことを耐えることができない。これを恐れるから、こういうデータがでた。VTRのパッセルさんは普通の人だけど、画面で見る限り、分厚い医学書をきちんと読めるだけの高い教育程度の人だと思う。

逆に、アメリカの地位の低い人。黒人、貧しい白人、ヒスパニックなど貧しい地域に住み教育程度の低い人は自殺薬を求めない。白人でいままで社会の中心だった人が、自殺薬を求める。普通、貧しいから死ぬのではないかと思えるが、データから相ではないと言える。プリントの枠の中をみてください。

(プリントを読む)

アメリカは先進国の中でも、医療制度に関して他の国とまったく違った制度をもった国である。日本・ヨーロッパは国民皆保険制度が常識であるが、アメリカでは公的な医療保障制度は、国民の25%をカバーするのみ。残りは、民間の医療保険である。まったくの無保険者が4000万人、国民7名に1名いる。つまり、世界一の水準の医療技術やインフォームド・コンセントのような理想的な医師と患者の関係、ホスピス・ケアなど光の面を利用できる豊かな階層と「死ぬ権利」さえ認められない貧しい階層とが同時に存在している。(大谷いづみ、より、強調引用者)

アメリカの社会を見ると、現在の先進国の政府の立場からいうと、できるだけ医療費を抑えたいという問題がある。税金の負担が高くなるから。

【自殺薬を飲もうとする人は、社会にとって望ましい人】

なにがいいたい。どうつながる。政府にとって、自殺薬を飲もうという人は、医療費を抑えたい政府にとって、望ましい人か望ましくない人か。

生徒：望ましくない人。

なんで望ましくない人？死んでしまったら薬も治療費もいらぬ。

生徒：ものすごく望ましい人。

自律性を失うことを恐れて自殺薬を飲もうとする人は、社会にとって望ましい人になる。政府の医療費に関わる財政赤字をなくすことができるからです。

(授業 了)

=====

第4回 「いのちの考え方、生命の質と生命の神聖さ」

9月11日(月) 5限 13:10~14:00

【賛成意見の背後にあるもの】

この前、難しいところへいきました。見直します。ノートを。オレゴンの自殺幫助法、

賛成意見・反対意見を書いてもらった。賛成意見のバックにはどんな考え方があるのかを見た。

意見には、それを裏から支える考え方がある。「いのちは所有物」である、「選択が可能」であると、「死ぬことよりも自律」が大切。あたりまえの考え方なので、その底になにがあるのか、なかなか見えにくい。こうした3つの考え方が、賛成意見の背後にはある。

そして、そういう考え方は、政府にとって都合がいい。なんで世の中は、自殺や死期を早めることを歓迎するのか。それは、社会保障費を削減できる、国民医療費の赤字を削減できる。しかも、政府が命じるのではなく、自分から自殺薬を飲んでくれたら都合がよい。自分の話やからな。

いま、老人が病院から追放される社会です。おじいさんおばあさんがいらっしゃるご家庭ではよくわかると思います。入院してしばらくすれば、お家に帰りなさいといわれると思います。

【反対意見の背後にあるもの】

では、致死薬を求めることへの反対意見。反対意見の背後にあるものを見ましょう。

「意見1 家族にしたらずい少くも生きて欲しいと思う。生きていたら楽しいこと一つでも多く経験できるから。」

「意見2 (自分が) 苦しくてでも一生懸命に生きて少しでも楽しい思い出をつくりたいから。」

といった、意見1から意見8について、

質問2 こうした「反対意見」の背後には、どんな考え方があるのでしょうか？

言ってもらいましょう。(16分)

生徒：自分で大事だと思っている人が簡単にいのちをおとしてほしくない。自分の大事さがわかっていない。だから、自分で選ぶというのは良くないと思います。

良い意見ですね。ひとつは、いのちは一人の者ではない。そのいのちを大切に思っている人がいるのだから、いのち一つ一つが個人の所有物ではない。よくわかっていないくせに、自分は選択できると思っている。もう一つは、よくわかっていないくせに、自分は選択できると思っているそれはよくない。

他にありませんか。

生徒：ディベートしたらいいのに。

そう思う？あまりしたくありません。相手の意見の底になにがあるのかわからないのに、表面上だけで、勝とうとするのは面白くない。理解が浅くなってしまふ。

生徒：苦痛を味わうのは、死んだ人だけじゃない。

そうです。苦しさは伝染する。だから自分一人の苦痛だけを理由として自殺するのはよくない。

(板書)いのちが自分の所有物ではない。

【QOLとSOL】

でもだれのものかと問われたらむずかしい。愛する人のものという人がいるかもしれないし、神様のものと言う人もいる。

この考え方のことに名前を付けます。教科書、28ページ。

対立する生命観、いのちが神聖なものであることを、SOLの考え方という。聖域をあらわすサンクチュアリに関係があって、サンクティティ、オブ、ライフ。

これに対して、いのちには質の高いいのちと低いいのちがあるという考え方。元気に生活していた人が、事故で一生動けないようになったとき、命の質が低くなったという。また、生まれながらに重大な障害をもった赤ちゃんも質の低いいのちと呼ばれる。命に高い質のいのちと低い質のいのちがあるという考え方をQOLの考え方だという。クオリティ・オブ・ライフです。

くるしんだり、世話させるばっかしになったら、命の質が低いから、低い命がいてても仕方がない。いないほうが父と母のためになる。これがQOLの考え方である。

自分で選択できるはずはない。ましてや命について自分で選べない。自律するが完全ではない。まちがった選択をするかもしれない。「命を失う者の苦しみが伝染する」というVTRの授業での考え方とこの「命が自分だけのものでない」という考え方はつながっている。

あなたの命の質は高いか低いかと問われたらどう答える。

生徒：すくなくとも人に決められたくない。(35分)

尊厳死というけれど、自殺の話とよく似ている。これは自分の命の質が低くなったらそうなるのだと。

質問2にもどります。こういう話を聞いた上で、もう一度、反対意見の背後にはどんな考え方があるのでしょうか。プリントに書いてみましょう。(42分)

後ろのひと、プリントを集めてください。

(授業了)

1 この授業で、「質問2 自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？そう考える理由はなにか。これを書いて下さい」について、クラスの生徒はどう答えたかのべておく。(回答を32名が提出した)

「許される」は、32名中(72%)、23名、「許されない」は、9名(28%)

「許される」理由は、

「自分が決めることだから」というのが14名。

「他人に生命の質が低いと判断されるから」が5名

「苦痛は耐えられないから」4名

「許されない」理由は、

「最期まで生きるのが人間だから」3名

「生命の価値に高低はないから」4名

「自然が一番だから」2名

授業によって、「生命の質」の高低へのこだわりをもつようになったと考えられる。

=====

第5回 「自律と自殺幫助の関係」

9月13日(水) 2限 9:40~10:30

【どの感想がお気に入りか】

感想を見ていると、前の時間から、焦点があってきた。

何を見ようとしているのか、意見を書く、自分の心に見ようとするところがある。何を見ようとしているのか。(5分)

今からやってもらうのは、1~9の意見を見て、何がお気に入りか、それはなぜお気に入りの理由を探して下さい。プリントの開いているところに書いて下さい。

この意見の根っこになっているのはどういう部分かをよく見て下さい。

自分の心の中で議論する。何をみているのか。

生徒：意見1です。私の意見とよく似ている。

どういう点が似ている。

生徒：その本人が決めるということが大切だとする点。本人もいろんな考えがあっているから、それを決めているから、それを尊重している点。

二つ話しがあって、一つは本人の意思を尊重している点が私と同じ。二つ目は、その本人の意思の内容はさまざまなものがあるから大切にしなければならない、とTさんは言った。

生徒：お気に入り意見7で、健康な自分の勝手な想像で求めている人の選択をなくすというのはゆるされないことだ、というところが。

生徒：意見2で、同じ死ぬなら苦しみながら死ぬよりも良いという点が共感できました。

生徒：意見3。自分で決めることだ。人に決められることではない。それはそうでしょう。

そうなら、許されないのもそうでしょうといえますよ。

生徒：意見4。理由は、反対意見は当事者の立場に立っていないという点がいいと思いました。

生徒：うちも4。反対意見を言う人は普通と言うことをしらないから。

矢印のところ、わたしの答は、「考え続けなければならない」というのが答えです。

逃げているようですが、そんなに簡単に答はでない。問い続けるべきだと思います。なぜかという、考えるのを止める、問うのをやめるのは危険です。歴史を振り返ってみたら、考えるのを止めたとき人間はひどい目にあっている。戦争にはいるとき、ひどいことが起こるとき考えるのをやめている。暴力、弱い人をやっつける、テロとかは考えるのをやめたときにおこる。考え続けましょう。

【賛成意見のポイント】

それぞれの意見のポイントを探りましょう。

意見1。その人の意志を尊重し、というところがポイント。

意見2は2つ。一つは、苦しむのがイヤだということ、もう一つが、自分で決めるということ。

意見3は、自分の価値は自分で決めるということ。

意見4は、反対権は当事者の苦痛を知らないということ。当事者の苦痛を無視する考えはダメだということ。

意見5は、自分の意志を尊重するということ。

意見6は、「心のプライドがそうさせる」の全部。心のプライドは、意見3の自分の価値と同じ。

意見7は、2行目の「苦しい、周りに迷惑を掛けたくない」というところ。また、生きたいのなら「生きる道を選べばいい」というところ。つまり、選べる、自分で選択できるというところ。

意見1から意見7のみな賛成意見をみたら、どんなのがキーフレーズとなるのか。
(死の自己決定の)目的は、**苦痛の除去、まわりに迷惑を掛けない、自分の価値プライドを守りましょう**ということ。これらが意見の中に何度もでてきた。もうひとつは、**自分が決める**ということ。

意見1, 意志を尊重して、意見2, 自分で決める、意見3自分で決める、意見5自分の意志を尊重する、意見7自分の生きる道を選ぶ、いずれも自分が自分のことを決めるということだ。

なぜこんなことをしているのか、面接で小論文で意見を言いなさいといわれる。案外単純なことを言っている。賛成意見も、「いやだ」「自分で決める」という明白なことを言っている。
(27分)

【反対意見のポイント】

生徒：これに対して、許されない側。

意見8「自分のいのちの価値が低くなったから死んだほうがましという考えは、危険である。なぜなら、人に対してそういう判断をする可能性があるから」ここでいう、人は他人のこと。**他人のいのちの価値の判定がはいつてきたときに危険なことが起こる。**

自分のいのちが、生き生きしている苦痛であるというのは、自分のことだからわかる。延命治療の段階になったら自分の意識はないように見える。意識があっても表現できない。そのときに、他人が「この人の命の質が低くなっている、だから殺してやってください」となる恐れがある。そこまで行かなくとも、あまり熱心に治療しなくともいいだろうということになる。つまり、他人のいのちの質を判定することになる、これが意見。

意見9「最期まで一生懸命に生きた人の命が質の高いいのちになる」この意見が言っているのは、**いのちの質が高いとか低いとかは他人には判定できない**ということ。そこから見て、身動きができないといったように見えても、いのちの質は本人が決めることだ、だから他人が判断してはだめだということを言っている。

意見8と意見9は同じことを言っている。賛成意見、反対意見の論点ははっきりしてきた。

みな意見では圧倒的に賛成意見が多い。なぜそうなのか。

上は(賛成意見の根拠)は学校で教えられていることです。学校はあらゆる場面で上を教えている。上をできるひとをいい生徒だと評価します。

自分のことは自分で決められる人。学校で教えられていることだから、見えにくい。

上は自由です。自分で自分のことを判断するから。その自由をずっとやっていくと、意見8や9のように他人のことを判定してしまう。アリゾゴクのようなもの。(35分)

【尊厳死法案の提案理由と反対理由】

書いてもらって、尊厳死が話題になってきたので、日本の尊厳死についてプリントをく

ばります。今、尊厳死法案がでています。尊厳都は、英語でディグニティー、デスウイズディグニティ「尊厳死」といいます。

1 番 富山県射水市

なんで問題になったのか。人工呼吸器をはずす行為を本人も家族もお願いしていない。はっきりとした意思表示がないのに医師が人工呼吸器をはずした。

2 番 尊厳死法案提出

もうすぐ、この冬ぐらいには尊厳死法案が提出されるだろう。尊厳死法案とは、患者が延命措置の中止を宣言したなら、医師は延命措置の中止ができるというもの。これに対して、日本尊厳死協会が2005年6月に請願書を14万人分、議員連盟に提出した。これに対して、学者、これは理論的に反対する、つぎに難病者が反対している。なぜ難病者が反対するのか。

尊厳死法案がでてきたらなぜ難病者が困るのか。それは、意識がないときに生命の質を判定され、自分では生き続けたいのに、意思表示ができないため人工呼吸器をはずされるおそれがある。

3 番 国民は74%が単なる延命治療を止めて欲しいという世論調査がある。

4 番 小泉義之さん

「死の自由を告げる者は罪を犯している」(以下、プリントに引用した小泉論説の朗読)

なんでそんなに尊厳死法をだしたいのか。

医療費、社会福祉を減らし、僕らの税金を安くしたいから。だから**尊厳死法を推進したいと「私たち」が思っている。**

(授業 了)

=====

第6回 「出生前診断とは何か」

9月20日(水) 2限 9:40~10:30

『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』1999.08.07

の視聴。VTRの感想を書かせる。これに従って、つぎの時間に感想分析を行う。

(記録省略)

=====

第7回 「出生前診断の普及は障害者を脅かす」

9月25日(月) 5限(13:20~14:00)

【出生前診断の種類と、ダウン症とは何か】

では、黒板に(2)出生前診断と書いて下さい。この前、VTR見てもらいました。

No13を見て下さい。

出生前診断(しゅっせいぜんしんだん)とは、赤ちゃんが生まれる前に、その赤ちゃんが、生まれつき持っている特徴(例えば、先天性の遺伝など)が、検査によってわかる技術である。

あらためて、定義ですのでアンダーラインを入れて下さい。種類は4つくらいあります。

超音波断層法:あまり危険性がない。

羊水検査:300分の1くらい流産の危険性がある。お腹に針を刺します。

絨毛（じゅうもう）検査：羊水検査と同様に針を刺します。

そして、**母体血清マーカー検査**：血を採るだけですむ検査です。

【母体血清マーカー検査とは】

なにがわかるのか、次の段落。

マーカーテストは、二分脊椎症：脊髄の神経管が割れている病気です。やダウン症候群という先天的な病気にかかっている赤ちゃんが、「生まれやすいか」「生まれにくい」という確率がでるテストです。

何のために行われるのですか。

結局、**先天性の病気を持っている赤ちゃんが生まれないようにすること**です。

1999年、厚生省の出生前診断に関する専門委員会はあまりマーカーテストを宣伝してはならないと言っています。なぜなら、確率がでますが、妊婦さんを混乱させてしまうからです。

【出生前診断に反対する日本ダウン症協会】

日本ダウン症協会、ダウン症の保護者の方がつくっていらっしゃる協会です。このHPはぜひ見てください、時間を忘れます。ダウン症児でも、社会的自立が出来るんだ、という情報を発している。現状では、**出生前診断は結局、中絶につながっていると指摘している。自分の子供みたいな子供は生まないでおきましょうというのはゆるされない。**

【障害がない社会がよい社会か】

No14では、検査をやるかやらないかという問題になるのか。

障害をもっている人がいない社会がよい社会か、いる社会がよい社会かという問題です。

VTRを見て、悪役の河原さんがでてきました。障害がない社会が良い社会だと主張する。それに対して同志社大学の大学院生の富井さんが「質問がある」と出てくる。インターネットの掲示板です。富井さんが「自分は脳性マヒだ。そういう障害者を産まない用いしようという考えは、いずれ自分に跳ね返ってきますよと」

富井さんに若い女の人の小松さんが質問する。斉藤さんという障害を持つ人が決め手でてくる。私みたいな子供ができるとわかっていたら産んだかと母に問うたら産まなかったと思うとこたえた。彼女は賛成派。それは自分が決めること、無理に産めとはいわない。

(18分)

【賛成意見・反対意見の背後にあるもの】

また、賛成意見・反対意見がどういう要素があるかを見ていこう。

生徒：返却されたプリント、コメントなしやった。いいことかいているのに。

良いことかいている。

良いか悪いかどうしてわかるの。

生徒「みんながつらい思いをする……」

それはいいことなの？なんでいいことなん。なにかいいことやとおもうことがあるから、いいことやと書いているわけでしょ。どんな良いこと。

生徒みんなが思っていることやから。

なんでみんなが思っていたらいいことなの？

プリントNO15を見て下さい。

左上側、ことし2006年3月21日、世界ダウン症の日だった。このポスターがすごい賞をとりました。「わたしはブレイクダンサー」と書いてある。

その横のグラフをみてください。

これが、今日考えてもらう根っこになります。

【出生前診断の普及することで、二分脊椎症の出生率が激減】

これは、スコットランドの二分脊椎症の出生率の推移のグラフです。

イギリスのスコットランドでは、1970年代にこのマーカーテストが普及した。政府がほぼただで実施しました。日本だったら2万円くらい。それをただにしてくれた。受けなさいと宣伝した。スコットランドでは、年間500人の無脳症と二分脊椎症の患者が2人になった。事実としてある。

グラフからどんなことが言えますか。

極端にいいます。書きます黒板に。妊婦全体にマーカーテストをした。

スコットランドでは、年間500人の障害をもつ子供の出生が、年2人になった。

なんでこんなことがおこなわれるのか。

生徒：先生なあ。自分の子どもが障害者やったらどうする。

難しい問題やねえ。いまやったら、勉強してきたから、いろんな人とあってきたから、あまり怖くない。

生徒：自分の子どもだから大丈夫だとおもうけど、気がくるってしまう。

あまり怖がりすぎやと思う。すなおな受け取り方やとおもうけど。マーカーテストをして、500人のお母さんが障害者がわかったから、産まなかった。

生徒：わかったから産まなかった。

それはなんでや。

生徒：育てられるとおもわへんから。たいへんやから、自分には育てられへんから。

生徒：この2人のお母さんは強いんやと思う。(VTRのダウン症児の母親のこと)強い人やな。

生徒：でも絶対苦しむ。苦しむんも耐えとうお母さんやから、つよいと思う。

そら鋭いで。感想見たら、498人はどこへいったんや、という感想があった。

毎年、500人産まれるとして、それが2人になったのやから、498人はどこへいったんや、殺されたんや。私らの社会の中に入ってくるときに、出てきたらあかんよ、ということや。

【これさえなくなれば幸せか】

しんどい話やった。この世の中、いうたら、自分の思い通りにならないものを捨てすぎとうとちがうか。

これさえなければ幸せになるという感想をずっといっていた。2番目のクリスティンゴードンさんが、「この問題さえなければしあわせになれる」といっていた。

自分の生きているなかで、これさえなければ幸せになれる。たとえば、この顔さえこうだったら、この身長され高ったら、この記録さえでたら、この点数さえとれたら、というように、自分の持ってないこと、自分の中にあるいやなものさえなかったら幸せになれるという考え方が世の中にあふれている。だから、ダイエットも細くなりさえすれば幸せにな

れる。高いブランドの服、高いクルマなどこれさえあったら幸せになる。お家もこのお家
が買えたらしあわせになれる。この学歴があればしあわせになれる。ほんまか。

そこなんや。障害を持っている人は大変や。大変かもしれないけれど、障害もっている
子供を育てていらっしゃるお父さんお母さんにうかがったら、あまりそういう感覚はない。
この子と生きてるから、それはそう。しんどいけれど、それで不幸せかという、別。

これは妊婦側のこと。じゃあ、なぜ政府がマーカーテストを援助しているの。

生徒：金がかかる。産んだ後の子供にかかるお金が違う。政府側、社会側の理由、産んだ
後のケアのために、福祉の予算がかかる。減らしたい。

(板書) 妊婦全員のマーカーテスト代 < 障害を持った子供の社会的費用。

妊婦側：産む産まない選択をさせられて、選択的中絶をさせられる。(34分)

イギリスは社会福祉が進んでいる国なんだ。国民に対して手厚い保護をしている。
では、「ゆりかごから墓場まで」の社会が、なぜ、マーカーテストを実施するのか。
つまり、障害者を殺そうとするの、なぜ障害者を生かそうとするの。

生徒：政府の支出を抑えるため

そうです。社会福祉国家は、福祉に関わる予算を切りつめたいから。

【出生前診断への意見の検討】

VTRを見た意見が1から6まで採り上げられている。

質問の、どの意見がお気に入りですか。それはなぜですか。(39分)

私も目を2回手術して、2回とも成功したからなんとか仕事をやっている。医学の進歩
に助けられたが、ある意味では、障害をもっている人だった。

車いすの人が、乗ることができる自動車が開発されたり、町が車いすのひとの移動に配慮
したのになっていったとしたら、だんだんと行動範囲が広がる。

いままで、ここまで障害を持っている人だといわれていたのが、だんだんそうでなくな
った。線引きがかわってくる。つまり、障害があるかどうかをきめるのは、その人ではな
くて、社会がきめるのだ、と。その人の肉体の状態が障害者ではない。

どれがお気に入りの意見ですか。

生徒：4です。人間は弱い者への差別が大好きだということです。見た目障害を持
っているということで、差別されることが多いと思いますが、その考えは、弱い者への差
別が元になっている。

よく質問をとらえていますね。

生徒：3です。障害者がいなくなってしまうと、障害者への気持ちがうしなわれてしま
うからです。

よくわかりますね。障害者がいない方がいいというのは、障害をもつ人のきもちがわから
なくなるでしょう。

1番。障害をもつ子供を通じて、社会のぬくもりを知る。こどもをそだてることは、社会
と向き合うこと。たとえば保育所を探すとき、それをつよく感じる。子供が病気になった
ときにお医者さんを探すとき、社会がどうなっているのかよくわかる。

そのときに、子供が障害をもっていたら、社会がどんな社会がよくわかる。あったかい
社会か、厳しい社会か。そのときに、障害をもっている人を産まない社会だったら、そん

な気持ちをだれももたなくなる。

2番障害者がいない社会はだめな社会である。これは、先ほどの3番を選んでもらったのと同じ。

4番、マイノリティへの差別が書いてある。

5番、この人は見えている。政府にとって障害の子を育てるよう、中絶してもらった方が社会的費用が少なくてすみます。

6番、私が言いたいことと同じ。出生前診断とオレゴンの自殺幫助法は同じことです。どういう点が同じか。母親の意志を尊重する、つまり個人の意志を尊重するというのが、1点目。そして、他人によるいのちの選択、が2点目。

この理屈は、次の時間に説明します。

(第7回 授業 了)

=====

第8回「尊厳死と出生前診断の共通点と危険性」

9月27日(月) 2限(9:40~10:30)

【出生前診断とオレゴン州の自殺幫助法の共通点】

No15。意見のプリントをみてください。

6の感想。「母親の意志を尊重する意見」または「他人によるいのちの選択」など。

私は富井さんの意見に共感した。いのちの選択(中絶するかしないか)が軽くなり、ゆるんだ社会にはしたくない。ゲルトナーさんは障害児を産み決心があったのに、周りの医師、親は中絶を進める一方。なぜ?とおもった。

河原さんの意見は政府から見た意見と同じだと思った。なぜなら障害児を中絶する費用は障害児を社会で育てていくより費用が少ないから。

と書いて、出生前診断と オレゴンの自殺幫助法は、根っこが同じだ。

どこが一緒でしょうか。

(黒板に、横に線を引き、出生と死を両端として、出生前診断と自殺幫助のことを書いた)

障害のある子を産まない。これが出生前診断だ。死ぬところを尊厳死だとしたら、無理やり生かされたくない。どういう点が一緒か。共通点と書いてください。

どちらも自分がやりそうでしょう。出産するとき、死ぬときに。ではなぜそうするのか。

考えるときに、何を共通の目的としたことが、を考える。

医療行為であることは共通している。

何を選ぶのか。生徒いのちの質、価値、生きれるかどうか。

どういういのちを選ぶのか。共通点を先に考えましょう。

生き方。どんな生き方を選ぶのか。

生徒：普通の生き方。

普通ってなんや。もっと具体的に。

生徒：死に方。

どんな死に方を選ぶ。どういうことを恐れてえらぶ。

生徒：人間じゃなくなる

死ぬ方、生きる方を言っている。

生徒：自分で何もできない人
自分で何もできなくなるのが人間じゃなくなる事。
生徒：普通じゃない。
普通ってなに。
生徒：障害がない。生きてても意味がない。
障害があったら生きてても意味がないのか。
生徒：生きている意味がないから死ぬ。
生きている意味とはなにや。
生徒：つらい。
つらい、だれがつらい。
生徒：死んでいく人
なんでつらい。
生徒：痛いから。
今は痛みを取る技術が発達しているから、第1の理由にはならない。
みなわかっているみたいだけど、何をいやがっているのか。
生徒：プライドを傷つけられる。
プライドって何。
生徒：人間としての誇りがなくなるのが、いやや。
その、人間としての誇りとは何か。
生徒：ひとに迷惑をかけないこと。金もかかるし。
誰が金がかかる。
生徒：家族。周りに迷惑をかける。
だんだんはっきりしてきた。なにがいやなのか。
生徒：迷惑をかけること。
目的という話しをした。こっち側（尊厳死）は何が目的か。
生徒：周りに迷惑を掛けないため。
プライド、誇りとはなにや。動けなくなって、自分で自分のことができなくなる。
みんなの言うことを書いた。
目的は、お金が必要なこと。治療費が使われる。
自分は死ぬ。迷惑をかけるのがいやや、うごけなくなるのがいやや。

【生命の質が低くなることに耐えられない】

こういことをひっくるめて、一般にどういっているのか。これをひとつにつかまえる言葉がある。生命の質が「低くなる」ということばだ。いやなことは、生命の質が低くなるということ。いきいきと他人と交流していて、出世してて、あの人すごいわねといわれる自分じゃない。そういう生きがいのある自分と違う自分になるのがいやだ。それが生命の質が低いこと、だ。

みなの方の思っている生命の質は、周りに迷惑をかけないのが生命の質だと思っているようだ。迷惑をかけない、自分で自分のことがコントロールできるのが生命の質が高いということだ。それが、うしなわれることが、生命の質が低いということだ。低いから、死んだ方がましだというのが、尊厳死。

出生前診断はどのような目的なの。障害を持っている子供をもったら、たとえば、苦労する、その子も不幸になる、だから産みたくない。

障害をもつ子どもは生命の質が低い。

共通点としてあげられるのは、生命の質が低いのちを取り除こうとするということである。捨てられる。ということだ。

【他人の生命の質を判断すること】

しかし、相違点もある。何ですか。

生徒：人に殺されるのと自分で死ぬのちがちがう。

判断する相手が違う。赤ちゃんのいのちを選ぶ。**赤ちゃんは自分の子供でも、他者の命、こっちは本人の命。これが違う。**

ただ、出生前診断や尊厳死が当たり前になってくる社会になると、植物状態の人のように本人の意思があきらかにならない場合、意思が不明や。はっきりしていたら、延命措置の停止、尊厳死のほうへいくかもしれない。 30分

本人の意思がわからないとき、このときどう判断されるのか。

「どうしたらいいの」このいのち。家族は医師もいます。

世の中に生命の質が低いいのちは捨てましょうという考えが広まっていると、家族と医師の間で、もうこれ以上生かさなくてもよい、生かしていても仕方がないという考えがおこる。つまり、**他人が延命治療の中止を判断する。これは殺すこと。**

現代の社会では、容易に他人にこの理屈（自分の生命の質を判断して捨てる）が使われてしまう。

こうした、**QOLの低い人の範囲はどんどん拡大するおそれがある。**

たとえば、重度の障害を持つ人、精神的な病の人、知的な脳力が低い人、とどんどん範囲が拡大するおそれがある。都合の悪い人、お世話しなければならない人の範囲はどんどん拡大する。

では、あなたはどうか。質が高い命なの QOLが低いことを恐れる。

バイクになって 半身不随になったらどうする。アルツハイマー症になって痴呆になったらどうする。なんであのひと死なないのか、という声が聞こえてくる。

教科書 28 ページ 14 行目 ~ 20 行目を解説しました。

(第8回 授業 了)

=====

第9回 「臓器売買はかまわないのか」

10月2日(月)5限

No16 を見てください。こわいくらいタイムリーですね。いま、ニュースでは愛媛県の腎臓売買の話がでています。1997年に公布された臓器の移植に関する法律がある。

これは、なぜこうなのかといいますと、脳死移植のために作ったのです。それとともに臓器売買に厳しい罰則を設けました。プリント左下をみてください。禁止は第11条、罰則は第20条。五年以下の懲役または、500万円以下の罰金、あるいは両方を科すという罰則です。

今回、宇和島の病院で摘発があった。このプリントは予見したみたいですが。

命の問題、はじめは死ぬ話、つぎに生まれる話です。そして、次は、自分の身体は自分のものかという話です。なにあほなことをいうてるのか、というでしょう。自分の身体は空間において、他人と区切りがある。それは自分のものである。はっきりしているというが、本当だろうか。自分のものだったら、腎臓だった売ろうとしてもいいじゃないか。特に、2つある腎臓のひとつをあげてもよいことになる。愛媛の事件は、300万円で販売しました。

インドでは、臓器売買は、1990年に禁止されています。現在、臓器売買を認めている国はありません。なぜ禁止するのか。この写真のボンベイでは、禁止される以前には、なかば公然と行われていた。買いに来るのは、主に中近東の裕福な人。売るのは、仲介業者に借り集められたひと。この写真を撮影した人は、臓器売買の第一人者の岡山大学の粟屋先生です。たぶん今、研究室の電話が取材依頼でなりっぱなしだと思います。

プリントの説明。(プリントを読みながら)インドでは、1994年臓器売買を禁止する法律が制定されている。法律制定以前、特にボンベイ地域では、臓器売買がなかば公然と行われていた。臓器を求めるのは中近東や東南アジアからきた裕福な人々、提供するはこの地域から仲介業者にかり集められた人々である。つぎの写真は、レバノンのタクシー運転手に腎臓を提供したインド人農夫P.V氏である。

P.Vさんが受け取るお金は、月収の何倍か。37.5ヶ月分。およし年収の3倍。P.V氏の例を、次の3つの視点から、自分の意見をのべなさい。

視点1 医療にかかわる経済の面からみて

視点2 人権の面からみて

視点3 自己決定の面からみて

そのときに、大きく見て賛成意見は、Yを、反対意見は、Nを記入してください。
(意見を書かせる)

次に、日本の現状を見ていきましょう。日本では、「臓器の移植に関する法律」(1997年)ができる以前から、心停止後でも提供が可能な腎臓移植は行われてきた。腎臓は、一人に二つあり、一つが機能しなくとも生活できる。したがって、腎不全になった場合は親族から腎臓を提供してもらう生体腎移植か、善意で死後提供してもらう献腎移植、あるいは人工透析の3つの選択肢がある。

人工透析は、透析施設や自分で透析液を交換する方法で行うが、時間の制約が大きな障害となる。現在、約20万人の透析患者があり、さらに、高齢化による糖尿病の透析患者が毎年約1万人ずつ増加している。透析患者は、外来で年600万円、入院で年900万円前後の医療費を負担しなければならないが、現在は保険でまかなわれている。

人工透析をおこなう費用は日本全体でおよそどれくらいの費用をがかけられているのか。日本では、20万人の患者が、年間600万円使うわけですから、約1兆2000億円つかいます。これがほとんど保険の負担になりますので、政府としても腎臓移植を実施して、透析患者を減らしたいと希望している。

しかし、腎臓移植の希望者は、約1万3千人だが、提供者がすくないため、この中で希望が実現するのは毎年約150人である。

臓器に値段がつくと、貧しい国の臓器が豊かな国へ輸出される。背後には国際的な経済の格差がある。インドの人が売っているといっても、インドにも貧しい人と豊かな人がい

ます。間違いなく、貧しい人の臓器が取り上げられて、豊かな人にわたります。TVで有名になった向井亜紀さんの代理出産も、子宮を提供したのはアイルランド系の貧しい白人女性です。

反対する人たちへ、臓器を売る側も買う側もブローカーも満足している。だれもお金をもらって幸せになっている。では、どこがいけないのか。

では、視点1～視点3の感想を引き続き書いてください。

(第9回 授業 了)

=====

第10回 10月11日

この前、臓器売買の話をしてしました。これが、No16の写真の3人を見てください。提供したPV氏、ブローカー、提供を受けた人です。

この前の最後は、3人の関係者とも満足している。(これがこの前の最後でした)しかし、日本の法律できびしく禁止している。なぜ、してはいけないのでしょうか。

理由をノートに書いてください。日本ではダメでしょう。なぜ禁止しなくてはいけないの。生徒：臓器に値段がつくと、犯罪がおこる。誘拐、人身売買などがおこるおそれがあるから。

そうですね。その人間の値打ちよりも、臓器の値打ちの方が高価になる場合に危険な状態になります。

では、なんで商品化したらだめなのか。

商品は売るためのもの、価格がついているため流通する。臓器も値段がつくと流通する。なぜだめですか。なぜ流通したらだめなのか。

生徒：価値が下がる。

この答えには、二つのいみがある。値段が下がる。お金ではあらわせない値打ち、これを別の言葉で、尊厳。尊厳は、値段のつかない値打ちのこと。

自分に値段をつけられたらいやでしょう。経済の市場では、皆さんは時給という値段が決まっている。それは経済の社会での話。

人間は、交換がきかない。人間の価値は、この私の価値。交換できない。商品は、交換できる。交換できないのが、人間の尊厳という。

臓器売買を禁止する2つ理由をいいました。犯罪と人間の尊厳です。(23分)

では、次に、プリント No.17 を読みましょう。宇和島事件とこの授業、あまりにもタイミングがよすぎる。300万円受け取るほうは約束が違うと警察に相談。この

10月に臓器移植の改正案がでるはずでした。改正案は、移植をより容易にする法案でした。タイミングをうたがっているのは、この法案をやめさせたい人たちがいるということです。

前回書いてもらった意見を検討しましょう。

解説1の臓器移植の視点1から視点3について、賛成意見(Y)と反対意見(N)はそれぞれ「大切にするもの」が違っています。読むとこんな傾向がありました。

- 例、1 自分で決めること(自己決定)
- 2 自分が利益を得ること(利益)

3 公平さ(公平)

4 正しいこと(正義)

だいたい、皆さんの意見はこの4つの方向をもった意見でした。

私たちは選び続けている。あらゆる行為を選んでいる。

臓器移植をするということを選ぶということは、何が大切だからそうしている。

それに反対するという意見は、どれかが大切だからそうしている。では、自分たちが臓器売買で書いた意見がどれを「大切なもの」として言っているのかを見ていこう。

例えば、犯罪の恐れがある、という意見がある。

これは、犯罪がおこったら、だれかひどい目に遭う人がでてくる。それは、不公平だ。

だから、不公平という値打ちを考えるから、いまの意見を言っている。

意見をいうとき、自分がこうしたいと目指しているのはなにか、を明確にする。

視点1のYとNはどれを目指しているのか。

Y 金があるのなら普通以上の医療で苦しみから逃れるのは、悪くないと思う。

生徒 利益。

他にありませんか。

N お金のある人は、臓器を買うことができるけれど、お金のない人は買うことができないから。

生徒 公平。

こんな風にふり分けたら、何がわかりませんか。各自考えてください。(40分)

どうでしょうか。こんなふうになりませんか。

視点1のY：自己決定、利益

N：公平

視点2のY：自己決定、利益

N：正義

視点3のY：自己決定、利益

N：公平・正義

つまり、臓器売買の賛成意見は、「自己決定、利益」を大切なものとしている。反対意見は、「公平・正義」を大切なものとしている。

自己決定とは自律のことです。自律と利益は、そのひとつの集団内で自分があることを決めて利益を得ることです。しかし、授業で見てきたように、この行為は、同じ集団でない人に経済的な落差を利用して、不利益を与えることで得られる利益です。臓器を買われる側に立って考えるとよくわかるでしょう。一方、反対意見の「公平・正義」は、集団を超えた関係性の中でも成立します。経済的に合理的な選択をすることが、相手にとって耐えがたい苦痛をまねくことが想像できれば、行為をストップできます。つまり、公平や正義という原即は、所属集団を超えた広がりが期待できる原理であるということが出来ます。

解説2 生命倫理にかかわり尊厳死を求める、延命処置をことわる、出生前診断を受けるなどの選択をするとき、大切にすべきことは、これまでの議論を踏まえると、次の2点に要約されます。

どんな社会の中で、その行為を選んだことか(えらばされたことか)

選択を迫られたとき、はたして自分と選択をせまる人とは、ちょうど同じような力と知識を持っているか。その上での選択か。

みなさんは必ず、生命にかかわる選択をすることになります。その際に、と のことについて、考えてみてください。(第10回 授業 了)

夏休み！ ……終わってしまいました。まあ、仕方ありません。頭を切り換えて、また新しいことを学びましょう。1学期は、「ケータイ」と「普通とは何か 顔」を学びました。勉強の結果、「いい質問ができるように」になりましたか？

2学期は、まず「生命」について学びます。

教科書は、p.24～30です。

【資料1】 オレゴン州自殺幫助法

アメリカの西部、オレゴン州。ここでは回復の見込みのない末期の患者が、医者から処方された薬で自殺することが法律で認められている。オレゴン州は、医者によって患者の自殺を手助けする制度を世界で初めて合法化した。



この安楽死の手続きを進めている人がいる。ジーン・パッセルさん。肺の病気で、残された命は半年以下との診断を下されている。呼吸を助けるため、酸素を送るチューブをいつも身につけて生活しています。



パッセルさんは、自分の病気はもはや回復の見込みはないこと、さらに最期は激しい呼吸困難に襲われ、おぼれるような苦しみがあることも知っている。医者からは入院して治療を受けることすすめられた。しかしパッセルさんは、住み慣れたこの家で死にたい、何より死ぬ時を自分で決めたいと考え、そのすすめを断りました。

写真 NHKスペシャル 世紀を越えて いのち・生老病死の未来

「自分らしく死にたい ～安楽死が問いかける生と死～」

(2000年6月17日放送)より

(DVDの内容のメモ)

質問1

苦痛で死期がせまっている人が医師に致死薬を求めもよいのでしょうか。

(なぜそう考えるのか?)

質問2

自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか? そう考える理由はなにか。

(なぜそう考えるのか?)

教科書は、p.26 です。

【資料2】 オレゴン州自殺助法(続き) 写真 NHKスペシャルいのち・生老病死の未来
オレゴンの安楽死法によって、母親を亡くした家族



患者の自殺を認める安楽死。それは、その死を看取る人たちに大きな波紋を投げかけています。
この家族は、ちょうど一年前、死に至る薬を使った肉親の死を経験しました。



亡くなったバーバラ・ハウックさんは全身の筋肉が衰える病気で、回復の見込みはないと診断されていました。
身体が不自由になって家族に迷惑をかけたくない、他人の世話にもなりたくない、自ら命を絶つことを選択したのです。



夫のロンさんが妻の決断を聞かされたのは、亡くなる2ヶ月前のことでした。ロンさんにとっては、全く予想もしないことでした。手続きを進める間にバーバラさんの容態は急速に悪化していきました。病気がさらに進み、薬を飲み込む力がなくなると心配したバーバラさんは、薬を好物のプリンに混ぜて飲み込もうと考え、その練習を始めたのです。



申請を出してから一月半。
バーバラさんの元に、医者から死に至る薬が届けられました。最後に医者もう一度、バーバラさんの気持ちに変わりがないことを確認、長男のランディさんが、薬を混ぜたプリンを母親の口に運んでいきました。このとき病気はさらに進行しバーバラさんは手を動かすことも出来なくなっていたのです。



ランディさん

その時私は、子供のころ母にスプーンで薬を飲ませてもらったことを思い出していました。この人は自分を生んでくれた人なんだ。病気の時には薬を飲ませてくれて、何度も命を救ってくれた。でも今、自分は母親に命を絶つ薬を飲ませている。イヤだと言えないのだろうか？
それは無理だ。そんな思いが頭の中を駆けめぐっていました。

質問1 苦痛で死期がせまっている人が医師に致死薬を求めもよいのでしょうか。

【致死薬を求めてもよい】

- 1 生きる権利があるなら、死ぬ権利もあっていい。
- 2 人による、人によって感じ方・考え方が違うからその人が決めればよい。
- 3 苦痛な死や死ぬまでの期間がその人にとって苦で死にたいと思うのなら、その人の考えを認めるべきだ。でも、そういった死が迫っている人を支えてあげて、死ぬまでの期間を良いにしてあげられる人がいるなら、考え直すべきだと思います。
- 4 自分が患者ならたぶん薬を求めるから。でも、人の命を助ける医師なのにあっさり薬を渡すのは職務放棄。
- 5 死を強制するのではなく、死を選択させる。これは自由。もしも他人が強制するならある種の虐待といっても過言ではない。
- 6 (家族が同意しているのなら)いい。家族にも苦しむ姿をこれ以上見たくない人とそれでも生きて欲しいと考える人がいて、その考えを尊重できるならいい。
- 7 苦しんで生きるよりも、早く楽にしてあげたい。もし自分がこうなったら(植物人間とか)できるなら致死薬で楽に死にたい。周りに迷惑をかけなくてすむ。
- 8 苦痛があり、死期がせまっていることを自ら知って生活するのは、肉体的にも精神的にも想像ができないくらい苦しいことだと思う。しかも身体にはたくさんの針がささっていたりチューブが通っていたりして自分の力では生きていけないと毎日感じると思う。同じ死ならば好きなとき、好きな場所で死ぬことがその人にとっての最期のしあわせになると思う。

【 質問 】こうした「賛成意見」の背後にはどんな考え方があるのでしょうか？

(前のプリントからの続き)

【資料3】 どんな人がどんな理由で自殺幫助を求めているのか。

「オレゴン州尊厳死法施行後3年間(1998-2000)の実施状況」より引用

3年間で致死薬を投与された者は、96名。

教育程度は、高卒未満10%、高卒46%、大学、大学院43%

オレゴン州の死者は、6981名。(2000年のみ)

高卒未満26%、高卒61%、大学、大学院13%

3年間で致死薬投与された96名中、薬を飲んで死んだもの70名。

生命終結の理由(複数回答)

延命治療費の問題 1%、家族、友人、介護人への負担 37%

自律性の喪失 83%、人生を楽しむ諸活動への参加不能 77%

身体機能のコントロール喪失 66%、不適切な疼痛コントロール24%

(大谷いづみ「アメリカ合衆国における「安楽死・尊厳死」の現在「死を学ぶ教育」の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』vol.10 2002)

【質問1】オレゴン州のデータから、どんな人がどんな理由で致死薬を求めているといえるのでしょうか。

苦痛で死期がせまっている人が医師に致死薬を求めもよいのでしょうか。

【致死薬を求めてはいけない】

- 1 家族にしたら少しでも生きて欲しいと思う。生きていたら楽しいこと一つでも多く経験できるから。
- 2 (自分が)苦しくても一生懸命に生きて少しでも楽しい思い出をつくりたいから。
- 3 (自分が)もしかしたら治るかもしれないという希望をすててほしくない。
- 4 病気で死にたいと思うくらいつらくとも自分でいのちをたつのは本当に正しいことなのだろうかと思う。
- 5 いつかは死ぬのだからどんなに苦しくとも自分のいのちは最後まで大切にしないといけないから。
- 6 苦しいかもしれないけれど、がまんしていたらもしかしたら治るかもしれないし、生きたくとも生きられなかった人もたくさんいるからその人の分も一日でも長く生きて欲しい。死期がせまっているからこそ、残り少ない人生をめいっぱい生きなければならぬ。

【質問1】こうした「反対意見」の背後には、どんな考え方があるのでしょうか？「いのち」、「自分で選ぶ」、「苦痛」をキーワードとして次に書いてみましょう。

アメリカは先進国の中でも、医療制度に関して他の国とまったく違った制度をもった国である。日本・ヨーロッパは国民皆保険制度が常識であるが、アメリカでは公的な医療保障制度は、国民の25%をカバーするのみ。残りは、民間の医療保険である。まったくの無保険者が4000万人、国民7名に1名いる。つまり、世界一の水準の医療技術やインフォームドコンセントのような理想的な医師と患者の関係、ホスピス・ケアなど光の面を利用できる豊かな

階層と「死ぬ権利」さえ認められない貧しい階層とが同時に存在している。(大谷いづみ、前掲書より)

前の時間は「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか？そう考える理由はなにか」という問いに答えて意見を書いてもらいました。

よく考えられた内容の濃い意見が続出しました。最初に上の問いの答を言っておきましょう。

今日は、それぞれの意見を読んで、自分たちが何を「見て」何が「見えていない」かを考えましょう。

意見1 許される。

いのちの質とがどうこうじゃなくて、その人の「意志」を尊重して、許されることだと思う。(授業で意見が変わりました)たぶん本当に死のうと考える人は周りにとめられたり、まわりのこともちゃんと考えた上で、そう決意するのだと思うから。結局、最後はその人の意志が一番だと思う。

意見2 許される

やはり苦しみながら死ぬのはかわいそう。自分のいのちなんだから、自分で決めるべきだ。

意見3 許される

自分の価値は自分で決める。

意見4 許される

反対意見は当事者の苦痛を知らない。人として道徳的なものからくるキレイゴトざれごとである。周りの悲しみを拭うために当事者は苦痛を味わい、苦しんで死んでいなければならないのだろうか？賛成意見は当事者から、反対意見は他人による物の考え方だと私は思う。よって、私はやはり当事者の立場にたった賛成意見を支持する。

意見5 許される

なぜならいのちというものは自分のものであるからです。自分だけのものではないと思っている人もいますが、それでは自分の意志を尊重することはできません。自分からいのちを落とそうとするのは、とてつもなくつらい状況にあるからだと思います。そうでなければ、死のうとは思わないはずです。だから、自分で決めてもよいのではないかと思います。

意見6 許される

心のプライドがそうさせる

意見7 意見は変わらず、許されると思う。

周りの人の気持ちを考えて死ぬなという人がいるなら、その人は死を求めている人の気持ちを考えたことはあるのか。苦しい、周りに迷惑を掛けたくない。その気持ちを簡単に止めてしまう。それこそ許されることなのだろうか。何も自殺幫助法に賛成したからといって死期が近い人は全員致死薬を求めろとっている訳ではない。生きるか死ぬかを選べるのだから、自分が生きたいのなら生きる道を選べばいいと思う。健康な自分の勝手な想像で、死を求めている人の選択をなくすというのは、それこそ許されないことだと思う。

意見8 許されない

「自分のいのちの価値(自己評価による)が低くなったから死んだほうがマシ」という考えは危険だから。なぜならいのちに対してそのような価値観を持っていれば、人の命に対してそういった判断をする可能性があるから。個人の尊重によって選択を可能にするとか、最終的には個人(=他人)の否定を助長することにつながると思う。

意見9 許されない。

植物状態=いのちの質が低い。いくら質の低いいのちだったとしても、いのちにはかわりがない。最後まで一生懸命生きた人の命が質の高いいのちになると私は思ったからです。質の低いいのちであっても尊重されるべきだと思う。

世界にはいろんな人種の人がいて、様々言語もあるし文化もある。だから人として質の高い人がいれば低い人もいるのが当たり前。人種が違うから、言葉が違うから、そんなことで切り捨てられるのはおかしいと思うので、いのちの質が低いからと言っていのちを粗末にあつかうのは絶対にゆるされないことだと思う。いろんな人がいてこそ人間はお互いを高めていけるのだし、いろんな人がいるからそこから優しさなどが生まれてくるのだと思う。だから、質が低いから「あなたはもう用なし」という権利もなく、又「自分はもう価値のない人間だ」という風に思う必要もない。いのちを最期まで尊重すべきである。

【質問1】どの意見が、お気に入りですか。それはなぜでしょうか。

【資料4】日本の現状（尊厳死に関する）

1 富山県の射水（いみず）市民病院の外科部長（50）が人工呼吸器をはずす「延命中止行為」で2000年から5年間にがんの末期患者ら7人が死亡した。このことが、今年3月末に明らかになった。

2 現在、国会では、超党派の「尊厳死法制化を考える議員連盟」（中山太郎会長）が2005年2月に発足、活動を続けている。同年11月には、患者の意思に基づく延命治療の中止を認める法案づくりを進めることを決めた。また、日本尊厳死協会（1976年日本安楽死協会、1983年改称）2005年6月、国民が尊厳死を選ぶ権利や延命治療を中止した医師の刑事責任を問わないことなどを法制化するよう求める請願書を14万人分の署名とともに議員連盟に提出した。一方、法制化に反対する学者や難病患者は「安易に死を選ぶ風潮をつくりかねない」と批判している。

3 国民の74%「単なる延命治療はやめてほしい」

厚生労働省の「終末期医療に関する調査等検討会」は03年、末期医療について世論調査をした。延命治療中止を望む国民は7割を超え、医療関係者では8割に達した。一方で「積極的に生命を短縮する」行為への賛成はわずかで、医療関係者ほど慎重な現状も浮かんだ。

調査では一般国民の80%、医師の92%、看護師の95%が、末期医療に「関心がある」と回答した。自分が「痛みを伴う末期状態（余命約6カ月未満）」になった場合に「単なる延命治療はやめてほしい」などの回答は、一般で74%、医師で82%、看護師で87%に達した。

しかし、「医師が積極的に生命を短縮させる」ことを認めたのは、一般で14%、医師で3%、看護師で2%に過ぎない。「苦痛を和らげることに重点を置く」が一般で59%を占め、医師や看護師では8割を超えた。」

4 「飢える自由？ 窒息する自由？」 小泉 義之 『京都新聞』2005/04/01 夕刊

飢えた子どもを前に、「君には飢える自由がある」と告げたとしよう。ひょっとしたら、その子は思慮深く、「そうだ、私には、飢えて死ぬ権利がある」と思うかもしれない。そして、自らの理性と意思で、即身成仏よろしく、悟りすまして死んでゆくかもしれない。そんな子もいるだろうと私は思っている。しかし、「君には飢える自

由がある」と告げる側の者は、飢えた子どもを死ぬにまかせ、飢えた子どもを殺していると私は思っている。死ぬ自由を告げる者は、何か罪を犯している。

では、飢えながらも悟りすました子どもがいるとして、その子に向かって、死ぬ自由があると罪を犯すことなく言えるための条件は何だろうか。簡単なことだ。その子に水や食物を与えることである。その子が心置きなく生きられる条件、衣服や家屋、所得や物品、余裕や余暇、必要なら人工呼吸器や人工経管栄養を与えることである。飢えて死ぬコース以外に、生きるコースを開くことである。その子が元気になった後なら、死ぬ自由があると告げても許されるかもしれない。

現在、国会議員の一部に、尊厳死法を制定する動きがある。欧米の法律を真似たものになるであろうが、私はその類の法律は無用と考えている。二つだけ記しておく。

第一に、法的にも倫理的にも問題が多い（立命館大学先端研院生・大谷いづみのHP参照）。これは賛否にかかわらず、批判されて然るべきことである。一つだけ指摘する。欧米の法律は、これは論争のあるところだが、実質的には、末期状態などの状態の人間に、死ぬ権利が生ずるとするものである。その状態の判定は医師が行なうから、死ぬ権利を医師が創造することになる。これは法的に奇怪である。ところで、その状態と判定されたなら医師の管轄外に置かれるはずだが、死ぬ権利を代理遂行するのは医師に限られている。これは医療倫理的に奇怪である。しかも、各用語の法学的・医学的定義は混乱しているのに、法学と医学だけで事を決しようとしている。控えめに言っても、尊厳死法制定は余りに時期尚早である。この件に関わる官僚と専門家に、冷静で厳格な判断を強く求めておきたい。

第二に、尊厳死法の動きは、人工呼吸器や人工経管栄養で生きている人間もターゲットとしている（同院生・川口有美子のHP参照）。そして、生きるコースを開くはずの機器類と人手と資金を与えず、尊厳を欠いた状態と決めつけ、「あなたには窒息する自由や飢える自由がある」と告げようとしている。衣食足りた側の者が、礼節を欠くだけでなく、罪を犯そうとしているのである。

他にも論点は沢山ある。私も迷うところはある。だから幾らでも議論すればよい。しかし、元気な者が、法律の威を借りて、ある種の人間に死ぬ権利を与えてやるなどということは、どう考えても許されることではない。

(2) 出生前診断 (No.13 No.14 の 続き)

『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』1999.08.07 のVTRを見て、全体的な感想を書いてもらいました。

なかなか、筋の通った意見がありました。後に紹介します。



左 「3.21 世界ダウン症の日」のポスター

右 スコットランドにおける無脳症と二分脊椎の人の出生数

1970年代、血液による出生前診断が急速に普及すると、イギリスのスコットランドでは、それまで年500名産まれていた無脳症と二分脊椎の赤ちゃんの数が、年2名まで減少した。政府が援助して多くの妊婦がほぼ無料で診断を受けることができた。

【 以下、VTRの感想の一部】

1 親が死んだあとにその子はどうやって生きていくのかも心配だと思う。

障害児を中絶するのはよくない。

障害をもつ子どもを通じて、社会のぬくもりなどを感じることもできるはず。

2 障害者がいない社会になると、絶対にだめな社会になると思う。人のことを思いやらない人がたくさんできると思う。

3 出生前診断で障害があるとわかってても、もう産まれてくるとわかっている我が子は殺さないでほしい。この世から障害者がいなくなってしまう健全な人たちの中で障害者への気持ちを知ることができず、わからなくなってしまうと思った。

4 人間は本当にマイノリティや弱者への差別が大好きなのだ実感した。社会が悪くなると、はけ口として力を持たない少数の人々の存在を認めず、出生前診断で、障害をもっていないのに殺されたり、両親が産もうと決意しているのに医師が胎児を殺す準備をしたりと悪い方向へと進んでいると思う。

悩んでも悩んでも正解なんてみえてこないと思う。でも私なら生むと思う。与えたいのちはたとえ障害があったとしても尊重すべきだと思う。

5 僕は出生前診断は便利なものだと考えていました。しかし、このVTRを見る限りいいことばかりでもないことがわかりました。なぜなら、もし赤ちゃんに障害があり、流産することになれば、今まで味わったことのない悲しみ絶望、そしていのちの大切さ尊さを知ることになるからである。終章前診断がだめなわけではありません。たしかに政府にとって障害の子を育てるより、中絶してもらった方が社会費用は少なくてすみます。しかし、本人の意志が一番大事だと思います。

6 とてもオレゴンの自殺補助法と似てきた。

「母親の意志を尊重する意見」または「他人によるいのちの選択」など。

私は富井さんの意見に共感した。いのちの選択(中絶するかしないか)が軽くなり、ゆるんだ社会にはしたくない。ゲルトナーさんは障害児を産み決心があったのに、周りの医師、親は中絶を進める一方。なぜ?とおもった。

河原さんの意見は政府から見た意見と同じだと思った。なぜなら障害児を中絶する費用は障害児を社会で育てていくより費用が少ないから。

【質問1】どの意見が、お気に入りですか。それはなぜでしょうか。

(3) 国際的な生命倫理問題 臓器売買

【資料6】インドでは、1994年臓器売買を禁止する法律が制定されている。法律制定以前、特にボンベイ地域では、臓器売買がなかば公然と行われていた。臓器を求めるのは中近東や東南アジアからきた裕福な人々、提供するはこの地域から仲介業者にかり集められた人々である。つぎの写真は、レバノンのタクシー運転手に腎臓を提供したインド人農夫P.V氏である。(岡山大学 栗屋剛教授 撮影 掲載許可をいただいている)



P.V 氏のプロフィール

年齢 36歳(1993年当時)

出身 インド、アンドラ・プラディッシュ州

職業 農夫(小作農)

家族 23歳の妻、子ども3人

月収 800ルピー(約3200円)

腎臓の代金 3万ルピー(約12万円)

3万ルピーの使い道 スモールビジネス(小さなタバコ店、駄菓子屋などをはじめる)

注意 日本では「臓器売買」は以下の法律で禁止されている。(ほとんどの国でも)

臓器の移植に関する法律(平成九年七月十六日公布)

臓器の移植に関する法律(臓器売買等の禁止) (罰則)

第二十条 五年以下の懲役若しくは五百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

左のP.V氏の例を、次の3つの視点から、自分の意見をのべなさい。ただし、()には、その視点からの臓器売買賛成論(Yとする)と反対論(Nとする)の一例を示しています。

視点1 医療にかかわる経済の面からみて

Y: 富めるものが、よりよい医療を受けて苦しみから逃れるのは非難されない。

N: 貧しいものが臓器の提供者となって、結果的に富める者から搾取を受けている。

Empty box for response to Viewpoint 1.

視点2 人権の面からみて

Y: 身体は自分の所有物だから、自分の臓器を売る権利がある。

N: 臓器売買そのものが、人間の尊厳をおかす。

Empty box for response to Viewpoint 2.

視点3 自己決定の面からみて

Y: 提供者も提供された者も双方が、十分に納得し、同意して行われた手術である。

N: 当事者間の同意だけですべてが可能となると、人体の商品化に対して歯止めがきかなくなる。

Empty box for response to Viewpoint 3.

組 番号 氏名

【資料7】

日本では、「臓器の移植に関する法律」(1997年)ができる以前から、心停止後でも提供が可能な腎臓移植は行われてきた。腎臓は、一人に二つあり、一つが機能しなくとも生活できる。したがって、腎不全になった場合は親族から腎臓を提供してもらう生体腎移植か、善意で死後提供してもらう献腎移植、あるいは人工透析の3つの選択肢がある。

人工透析は、透析施設や自分で透析液を交換する方法で行うが、時間の制約が大きな障害となる。現在、約20万人の透析患者があり、さらに、高齢化による糖尿病の透析患者が毎年約1万人ずつ増加している。透析患者は、外来で年600万円、入院で年900万円前後の医療費を負担しなければならないが、現在は保険でまかなわれている。

根本的な治療としての腎臓移植の希望者(待機者)は、約1万3千人(日本臓器移植ネットワーク登録者、2005年5月末11,995人)だが、この中で希望が実現するのは毎年約150人である。(日本臓器移植ネットワーク「トランスプラント別冊」)

(3) 国際的な生命倫理問題 臓器売買(つづき)

あまりにもタイミングがよすぎる。

10月1日に愛媛県の宇和島徳洲会病院で昨年9月28日に行われた生体腎移植手術について、ドナーに金品を渡して腎臓を入手したとして、「臓器の移植に関する法律」違反でレシピエントとその内縁の妻が逮捕される。同法(臓器売買の禁止)違反での逮捕者は初めて。

ちょうど、10月は臓器移植推進月間で、この国会での成立を目指して、臓器移植法の改正案(いまの臓器移植法は脳死移植にきびしい条件をつけている、これをゆるめて移植を推進しようとする改正案)がだされ、審議に入る時期であった。事件の公表・逮捕がなぜ今のタイミングでおこなわれたのか疑問である。さて、臓器売買について、前の時間に書いてもらった意見を検討しましょう。自分はどんな考えていたのか、どんな点から考えていなかったのか、を知るためです。

し、又はこれを併科する。

(以下、再掲載)

左のP.V氏の例を、次の3つの視点から、自分の意見をのべなさい。ただし、()には、その視点からの臓器売買賛成論(Yとする)と反対論(Nとする)の一例を示しています。

視点1 医療にかかわる経済の面からみて

Y: 富めるものが、よりよい医療を受けて苦しみから逃れるのは非難されない。

N: 貧しいものが臓器の提供者となって、結果的に富める者から搾取を受けている。

Y 金があるのなら普通以上の医療で苦しみから逃れるのは、悪くないと思う。

N お金のある人は、臓器を買うことができるけれど、お金のない人は買うことができないから。

視点2 人権の面からみて

Y: 身体は自分の所有物だから、自分の臓器を売る権利がある。

N: 臓器売買そのものが、人間の尊厳をおかす。

Y 臓器は、全て自分のモノだし、売っても他人の害にならない。よって、売る権利がある。

N 身体は自分の所有物だけれど、それを売ったりするのはよくない。

視点3 自己決定の面からみて

Y: 提供者も提供された者も双方が、十分に納得し、同意して行われた手術である。

N: 当事者間の同意だけですべてが可能となると、人体の商品化に対して歯止めがきかなくなる。

Y 両方得するし、死なない程度の臓器売買はいいと思う。それでとやかく言う方が臓器売買で助かった人の人権やおびやかすことになるのではないか。

N 人間を商品のように扱い、闇売買が進行して止まらなくなると思う。裕福な人、仲介人が貧しい人を好きに扱うようになり、貧しさを利用して差別される。

(解説1) YとNとの意見は、それぞれ「大切とするもの」が異なっています。それぞれの意見は、何を大切だと考えているのでしょうか。

(解説2) 私たちは、あることを選択するとき、つぎの2点はかならずおさえておきましょう。

どんな社会の中で、選んだことか。

選択を迫られたとき、はたして自分と選択をせまる人とは、ちょうど同じような力と知識を持っているか。

【資料8】 <臓器売買> 「私の腎臓買って」複数病院に電話、相談

臓器売買に絡むとみられる不審な電話や相談が、複数の大学病院や患者団体に持ちかけられていたことが5日、分かった。

北海道大病院(札幌市北区)では、「私の腎臓を買ってくれないか」という電話が数年前、突然かかってきた。かけてきたのは男だった。病院側が「犯罪行為で、無理だ」と断ったが、男はさらに「(買ってくれる所が)どこかないのか」などと尋ねた。同病院の腎臓移植担当医は「違法であることを知らないなんて、あまりに非常識」と困惑する。北里大病院(神奈川県相模原市)でも約10年前、女から「腎臓を売ることができますか」と、臓器の売り込みをうかがわせる電話があった。病院が「(臓器売買は)やってはいけない行為。警察に捕まりますよ」と注意すると、女はすぐに電話を切ったという。

(毎日新聞) - 10月5日 15時7分更新

1 次の文を読んで、文中の(1)~(15)にあてはまる適当な語句を答えよ。

20 世紀後半からとりわけめざましい発達を見せているのが(1)である。1970 年代にはじまった遺伝子組み換え技術は、人間と自然界に大きな影響を及ぼそうとしている。人間の遺伝子の配列をすべて解読する(2)解析計画も 2003 年に完了した。いまや、自然界には存在しないまったく新しい性質をもった植物や動物を作り出すことさえできるようになった。1997 年、イギリスで公表された(3)羊のドリーの存在は世界を驚かせた。

日本では 1997 年の臓器移植法の成立から 1 年半を経た 1999 年春に、同法成立後ではじめての(4)移植が行われた。今では先端医療の高度な発達により、心臓や肝臓などの臓器だけでなく、(5)血管、神経、関節から脳組織まで、人体のさまざまな組織が移植に供されるようになってきている。今や、「人体(6)化の時代」を迎えたとも、人間がサイボーグ化する時代であるともいえる。

近代医学の発達により、乳児死亡率は下がり、平均寿命も飛躍的に延びた。その一方で、病は病院に囲い込まれ、老いも死も日常から見えないものになってきている。そこには、老い、病、障害、死は克服されるべき「異常」な状態とみなされる(7)至上主義(ヘルシズム)もかいまみえる。かつて人間がもっていた、生老病死を人間の有り様としてありのままに受容していくおらかなさは、消えてしまったのだろうか。

生殖技術の発達もめざましい。世界初の(8)の誕生(1978 年)後、凍結された精子や受精卵を用いた出産、顕微授精などの成功があいついだ。こうした技術の発達は、従来の親子の概念ではとらえきれない親子関係を生む。極端な例を考えると、精子・卵子の提供や代理出産を行うことで、産まれた子どもには、遺伝上の父、育ての父、遺伝上の母、出産した母、(9)の 5 人の親がいることもありうる。「親子」のもつ「あたりまえ」の前提が揺らごうとしている。

過度な延命治療を拒否し、人間らしい最期を求める(10)死の考え方が、日本の社会でも徐々に受け入れられてきた。治療よりもやさらかな最期を望む患者や家族を支援する(11)ケアも広まりつつある。このような動きは、医学が患者を過度に管理した体制を反省し、患者自身の自己決定権を認めて患者が納得して同意した医療を行う(12)を重視していこうとする流れとみることもできよう。

医療の高度化にともなって医療(13)をどのように配分するかということも大きな問題になっている。医療(13)が公平、公正に配分されているのか、生命倫理の議論がどのように医療政策に反映されているのか、といった点を見守っていくことも必要である。(14)権を最大限に尊重する医療政策を採るアメリカでは、医療が市場原理にまかされる弊害もおきいる。

眼を世界に向ければ、先進諸国では高度で高価な医療を享受する一方、絶対的貧困のうちに高い乳児死亡率に悩む発展途上国の姿がある。世界医師会などの反対にもかかわらず臓器売買が行われているのはやはり発展途上国であり、購入者は富める国からの外国人というケースが多い。生命にも(15)問題が存在しているのである。

2 つぎの文を読んで、下の問いに答えよ。

アメリカの西部の(ア)州では、1998 年から自殺幇助法(尊厳死法)が実施されている。ここでは回復の見込みのない末期の患者が、(イ)から処方された薬で自殺することが(ウ)によって世界ではじめて認められた。

この法律は住民投票によって、賛成 51%、反対 49%で成立した。住民投票がわずかな差であったのは、それぞれの 賛成派、反対派の意見や考え方が真正面から対立しているからである。



この法律による死の手続きを進めている人がいる。ジョン・パッセルさん。肺の病気で、残された命は半年以下との診断を下されている。呼吸を助けるため、酸素を送るチューブをいつも身につけて生活している。

パッセルさんは、医者からは入院して治療を受けることすすめられた。しかしパッセルさんは、住み慣れたこの家で死にたい、何より 死ぬ時を自分で決めたいと考え、そのすすめを断った。

一方、家族の死の手伝いをした人がいる。この州に住む母親のバーバラさんの死を手伝った長男のランディさんは 複雑な思いをつぎのようにのべている。



ランディさん

その時私は、子供のころ母にスプーンで薬を飲ませてもらったことを思い出していました。この人は自分を生んでくれた人なんだ。病気の時には薬を飲ませてくれて、何度も命を救ってくれた。

でも今、自分は母親に命を絶つ薬を飲ませている。

この問題について、「自分の死を自分の決定で行うことは許されるのか?」という意見を求めたところ、つぎのような賛成意見、反対意見があった。

賛成意見 許される

周りの人の気持ちを考えて死ぬなという人がいるなら、その人は死を求めている人の気持ちを考えたことはあるのか。苦しい、周りに迷惑を掛けたくない。その気持ちを簡単に止めてしまう。それこそ許されることなのだろうか。何も自殺幇助法に賛成したからといって死期が近い人は全員致死薬を求めるとしている訳ではない。生きるか死ぬかを選べるのだから、自分が生きたいのなら生きる道を選べばいいと思う。健康な自分の勝手な想像で、死を求めている人の選択をなくすというのは、それこそ許されないことだと思う。

反対意見 許されない

「自分のいのちの価値(自己評価による)が低くなったから死んだほうがマシ」という考えは危険だから。なぜならいのちに対してそのような価値観を持っていれば、

人の命に対してそういった判断をする可能性があるから。個人の尊重によって選択を可能にすることが、最終的には個人(=他人)の否定を助長することにつながると思う。(次のプリントへ続く)

2006年版 現代社会 2学期中間考査 (10/25 担当石原)

(解説)賛成意見が、死ぬことよりも重視しているのは、(A)ということである。そして、死ぬことを選ぶことが、(B)できると主張している。これに対して、反対意見は、死ぬこと以上のことはないので、なんとしても生きなければならないことを主張している。そして、死を選ぶことが、(C)となってしまう危険性を指摘している。以上から、両者の生命観がまったく異なっていることがわかる。賛成意見は、QOLを重視する考え方、反対意見は SO Lを重視する考え方である。

授業でみなが書いた意見には、圧倒的にQOLを重視する賛成意見が多い。おそらく、現代の日本社会でも同様にQOLを重視する賛成意見が支持される結果がでると考えられる。現在、国会に尊厳死法案が提出されようとしている。これに賛成する日本 (ア 安楽死 イ 尊厳死 ウ 自然死)協会は、14万人の署名とともに請願書を提出している。一方、法制化に反対する学者や難病患者は、これを批判する。小泉義之は、死ぬ自由を与えようとする尊厳死法案に対して、この法案は、飢えた子に対して、「君には(エ)自由」があると告げるのと同じことだと批判している。

問1 (ア)~(エ)にあてはまる語句を答えよ。

問2 (A)~(C)にあてはまる「文」を答えよ。

問3 下線部 に関して、住民投票の時には、賛成派・反対派が住民たちに運動を展開していた。もしも、自分が「賛成派」だったとしたら、どちらでもない人びとの前で「どんなことを言って」、自分の考えに賛同してもらうか。

問4 下線部 のように考える人の割合は、この州のデータから見れば、大学卒・大学院卒の人が高く、高卒未満の人は低い。なぜ、高い学歴の人は、下線部 のように考えるの人の割合が高いのか。

問5 下線部 について、ランディさんは、複雑な思いで母の死を手伝った。どんなところが複雑な思いなのか。

問6 下線部 とは、例をあげればどんな場合か。具体例をあげて答えよ。

問7 下線部 と をそれぞれ「日本語」の訳を答えよ。

問8 下線部 について、われわれがQOLを重視するのは、社会からいったいどんな影響を受けているからだろうか。

問9 ()の中の適当なものを選び、記号で答えよ。

3 次のグラフと文を読んで、下の問に答えよ。

出生前診断には、さまざまな診断がある。問題となっている検査は、母体血清マーカー検査である。日本では、この検査は、1996年頃から 一般に普及しはじめ、現在は、多くの産婦人科で実施されている。厚生労働省は、1999年に「母体血清マーカー検査に関する見解」をまとめている。

母体血清マーカー検査でわかるとされているのは、ダウン症の子どもの出生の確率

である。こうして出た検査結果を確定するためには、(あ)検査を行う必要がある。この確定診断で子どもの先天異常がわかったとき、それをどのように判断するのは、(ア 社会全体 イ 医師 ウ 家族全体 エ 出産する当事者)がおこなうことになる。

追跡調査をした製薬会社によると、検査の結果、出生率が比較的高く「陽性」とされたのが、受検者全体の (ア 2 イ 5 ウ 10 エ 15)%。その内、8割が(あ)検査を受け、その結果ダウン症と診断された (ア 5割 イ 6割 ウ 8割 エ 全員)が中絶している。

次のグラフは、上のグラフは、イギリスのスコットランドにおける無脳症と二分脊椎の人の出生数である。

スコットランドでは、(ア1960 イ1970ウ1980)年代、出生前診断が急速に普及すると、それまで年500名生まれていた無脳症と二分脊椎の赤ちゃんの数が、年2名まで減少した。政府が援助して多くの妊婦がほぼ無料で診断を受けることができた。

VTR(『地球法廷 生命操作を問う・生と死の新たな選択』1999.08.07)を見ると、出生前診断の問題は、障害者の問題であることがわかった。この番組でとりあげられた問題点は、3点である。

第一に、自分の赤ちゃんが障害を持っているのかいなのかという情報を出産以前に前もって、知ってもよいのかどうかという問題である。これに対して「知ってよい」とする意見と「知る必要はない」とする意見とがある。

第二に、上にあるスコットランドの問題である。二分脊椎症と無脳症の子どもが、年2人まで減少したという問題である。

第三に、また、そもそも社会全体では、障害者が少ない社会が根本的によい社会であるという意見と、そのような社会は、障害者が生きにくいだけではなく、そうでない人も生きにくい社会であるとする意見がある。

こうした問題の根っこには、われわれは、はたして、「(い)を選ぶことが許されるのか」という問いがある。そして、この問いは、誕生ばかりではなく、死の場面でも用いられる。すなわち、出生前診断と尊厳死とは共通点があるということである。(次のプリントへ続く)

- 問1 (あ)と(い)にあてはまる適当な語句を答えよ。
- 問2 下線部 について、母体血清マーカー検査が一般に普及した理由をのべよ。
- 問3 下線部 「母体血清マーカー検査に関する見解」に含まれている()に、誤っているものに×を記入せよ。
- ア() 医師は、母体血清マーカー検査について知らせたり、検査を受けるように勧めるべきではない。
- イ() 検査の結果は、胎児の治療につながる。
- ウ() 胎児の障害があった場合、それを理由にして人工妊娠中絶手術を行うことができる。
- 問4 ()～()の中で、適当なものの記号を答えよ。
- 問5 下線部 について、なぜ政府はこうした援助を行うのか。
- 問6 下線部 の「知る必要はない」とする意見は、どんな理由から必要はないとしているのかをのべよ。
- 問7 下線部 の「そうでない人も生きにくい」とはどんな場合をいっているのか。具体的な場面をのべよ。
- 問8 下線部 の出生前診断と尊厳死との共通点を説明せよ。

4 次の写真と文を読んで、下の問に答えよ。



臓器(腎臓)提供者
P・Vさん
36才。腎臓の代金 3万ルピー(12万円)
出身 インド、アンドラ・プラディシュ州。
家族 23才の妻、子ども3人
学歴 なし
職業 農夫(小作農)
月収 800ルピー(3200円)
3万ルピーの使い道 スモールビジネス(小さなタバコや、駄菓子やなど)をはじめめる(岡山大学 粟屋剛教授 撮影)

この写真をわたしたちはどのように受け止めたらいいか。臓器売買に賛成か反対かを考える際に、この問題を3つの問題に分けて考えた。

- (A) なぜこの人は「腎臓を売る」という選択をしたのだろうか。
- (B) 自分の体の一部を取り出して、値段をつけることは、許されることなのか。
- (C) 「腎臓を売る」という自己決定は、許されることなのか。

- (A)は、選択の社会的な背景をたずねる質問である。
腎臓を買う側と売る側には、大きな格差がある。臓器売買賛成派からいうと、【ア】という理由で許されるとする。反対派からいうと、結果として売る側の身体に傷がつくから許されないとする。
- (B)は、人権に関わる質問である。
賛成派からいうと、自分の体は、(1)であるから自分の意思で処分する権利があるとする。反対派からいうと、臓器を取引することそのものが、人間の(2)をおかす行為であるとする。
- (C)は、自己決定に関わる質問である。
賛成派からいうと、双方が十分納得し、同意して行われた手術であるので問題はないとする。反対派からいうと、双方が同意すればすべてのことが可能となる危険性があるとする。

日本では、この例のような臓器売買を(ア 一部容認 イ 容認 ウ 道徳的に禁止 エ 法律上で禁止)している。以前から腎臓移植は行われていた。腎臓のはたらきが低下する腎不全などの病気になった場合、患者には、生体腎移植か、献腎移植、あるいは人工(3)の3つの選択肢がある。現在、人工(3)の患者は、約20万人。患者は、一人あたり年600万円～900万円の医療費を負担しなければならぬが、現在は保険が適応されている。根本的な治療としての腎臓移植の待機者は約1万2000名であるのに対して、移植が実現するのは毎年約150人とどまっている。10月1日、(4)県での生体腎移植に関わり、はじめての逮捕者がでた。

- 問1 (1)～(4)にあてはまる語句を答えよ。
- 問2 【ア】にあてはまる文を答えよ。
- 問3 下線部 について、どんな差があるのか。
- 問4 下線部 について、危険な例を一つあげよ。
- 問5 下線部 の()から適当なものを一つ選んで、答えよ。
- 問6 下線部 について、これにかかる1年間の医療費の総合計を計算して求めよ。1人あたり年700万円の医療費として計算せよ。
- 問7 下線部 について、自分が腎臓を提供しようとする場合、()を持つこととそれについて家族と話をする必要はある。この()にあてはまる語句を答えよ。
- 問8 同じく下線部 について、腎臓を提供する人が増えない現実がある。なぜ苦しむ人がいるのに、提供を申し出る人が少ないのか、理由をのべよ。
- 問9 この問題の「臓器売買」について、自分の意見を詳しくのべよ。その際に、自分がどんなことに重点を置き、意見をのべているのかを明確にしてのべよ。

2006年版 現代社会 2学期中間考査解答用紙 (10/25 担当石原)

1	1 バイオテクノロジー 2 ヒトゲノム 3 クローン 4 脳死
	5 皮膚 6 部品 7 健康 8 体外受精児
	9 育ての母 10 尊厳 11 ホスピス 12 インフォームドコンセント
	13 資源 14 自己決定 15 南北
2	問1 ア オレゴン イ 医師 ウ 法律 エ 飢える 【1点×4】
	問2 A 自分の苦しみと周りに迷惑をかけてしまう
	B 自分自身が正しく判断し、正しく決定できる
	C 他人の命を価値のないものと判断して軽視する状況
	問3 例 意味のない延命措置をつづけることが、回復しない人を惨めな気持ちにしてしまう。だから、法案の成立に賛成しましょう。
	問4 学歴の高い人は、自分自身を律して目標を実現してきた人たちである。つまり、自分をコントロールできることが、自分らしさであった。しかし、死が近づき、自分がコントロールできない状態になると、自分らしさが失われて、耐えがたい苦痛となるから。 【3点】
	問5 母の死にたいという意志を尊重して、思い通り死なせてやりたいという気持ちと、そのために、自分の手で母を殺すことになってしまっているという気持ちとに引き裂かれている。
	問6 植物状態になり、なんの反応もしない人に対して、この人の生命の質は低いので、この人自身がもし意識があればとても耐えられない状態であろうから、積極的に治療せず、やすらかに死ねるようにしてしまう。
	問7 生命の質 生命の神聖さ
	問8 なにごとにも自分自身できめ、ルールをまもり、目標に向かって努力して、よりできるようになろうとする人が値打ちのある人であるという常識を学校や会社で共有するという影響を受けている。
問9 イ 【1点】	
3	問1 あ 羊水 い 生命 【1点×2】
	問2 検査の内容が、血を採るだけの検査であるから、危険性が少ない。
	問3 ア() イ(×) ウ(×) 【1点×3】
	問4 エ エ エ イ 【1点×4】
	問5 妊婦全員にマーカーテストを受けさせて、ダウン症などの先天的な障害を持つ子供の出生を防ぐ費用のほうが、これを実施しないで、そうした子供の社会保障等の費用を負担しつづけるよりもはるかに安くつくから。 【3点】

	問6 知ったとしても治療する手段がない。その上、多くの妊婦は、知ったことによってパニックに陥り、選択的中絶をしてしまう可能性が高い。
	問7 障害者がいない社会になれば、事故で障害を受けた人や高齢で介護が必要な人が、役に立たない存在とみられて、生きにくくなる。 【3点】
	問8 いずれも自分自身で選択することであり、生命の質の低いいのちに対して、それを廃棄するという点で共通している。 【3点】
4	問1 1 所有物 2 尊厳 3 透析 4 愛媛 【1点×4】
	問2 ア 富める者がよりよい医療を受けて、透析の苦痛から逃れるのだからだれにも非難されない。
	問3 売る側は、腎臓が売れば数年分の年収となる貧しい人々、買う側はそうしたお金が出せる豊かな人々という経済的な格差。
	問4 自殺の協力をする、全臓器を売り渡すといった行為が可能になる。
	問5 エ 問6 1兆400億円 問7 意思表示カード
	問8 いくら人のために役立つといっても、自らの体にメスをいれることに対して、なぜ他の人はしていないのに自分だけがするのかといった考え方がおこり、臓器提供に対して拒否反応がはたらくから。
	問9 臓器を売買する行為は、周囲の他人に迷惑をかけない行為であり、しかも提供者が健康を取り戻す人助けの行為であるとともに、売買の代金を手にすることができる。自己決定や利益の尊重から見れば、正しい行為である。しかし、臓器の取引が日常化する社会になると、より若く健康な臓器をもとめて人身売買や幼児誘拐がおこる世界となる。また、他人の身体が自分の健康のための道具であるとの考えが広まると他人をもっぱら自分のための道具であると思うようになる。なによりも、売買でひどい目に遭うのは、社会的に経済的に弱い立場の人たち、例えば途上国の子供や女性となる恐れがある。自己決定や利益の尊重という立場では、不利益を集団以外の人に押し付けることになるが、こうした公平さや正義を尊重する立場には、ひろく人間として守るべきルールが示されている。 【4点】
	組 番 氏名

配点：1点と3点と明示していないところは、すべて2点。計 100点。