

2011年後期第1回 SPD

これから“生命倫理”の話をしよう！

～自由主義と共同体主義の狭間あるいは脳死と臓器移植における生と死のジレンマ～

0. はじめに

1. 生命倫理とは（その歴史と最近の動向）
2. 新しい「死」をどう定義するか
3. 正当な医療行為とは（現状の法制度の下で）
4. 脳死と臓器移植を例に考える
5. 論点

0. はじめに

環境、食料、人口、資源という大きな難問に直面する人類が 21 世紀に手にする武器は、「生命」の技術である。生命の技術は 1970 年代に可能性が見えてきたものであり、それまではどんなに技術が進歩しても生命の領域は不可侵であると思われていた。しかし今や、クローン技術、脳死問題、遺伝子治療といったように、それまで不可侵と思われていた生命のいわば「神秘の領域」にまで人類は手をつけられるようになった。そして我々は、生命領域の技術化がどこまで進むか分からないという期待と不安を持ちながらこれらの領域の進歩を見守っている。

そんな時代の中で確かなことは、野放しの技術開発は許されないということである。そして同時に確かなことは、恣意的な規制によって技術が阻害されてもいけないということである。

今回の SPD の目的は、我々が直面する生命に関わる問題についての論点を整理し、これからの「生命倫理」の在り方について考えることにある。

1. 生命倫理とは（その歴史と最近の動向）

・生命倫理とは、安楽死、臓器移植、人口妊娠中絶など、従来の医療行為の中では禁止されていた行為の許容範囲を明らかにするための一つの基準である。(since1978)

・その原則の中心は「成人で判断能力のある者は、自分の身体と生命の質について、他人に危険を加えないかぎり、自己決定の権利を持つ」という他者危害原則である。

(この原則は、J・S・ミルの『自由論』などに代表される、英米法の文化圏を中心に発達してきた個人主義、自由主義の立場。)

・しかし、最近では他者危害原則では対処しきれない問題が増えてきた。

→ex)脳死、臓器移植、クローン人間問題…

・その結果、このような自由主義の限界を脱却して、生殖医療、遺伝子治療などの実用的なガイドラインを作成しようというような流れが出てきた。

(いわゆる共同体主義に分類される立場。「アトムのように孤立した個人は存在しない」)

結論！

医の倫理 “自己決定” から “公共選択” も

(“も” という言葉にも学生注目！！)

2. 新しい「死」をどう定義するか

・生命倫理に関して特に議論になってきた問題は、

人口妊娠中絶 (女性の自己決定権 or 胎児の意思)

末期患者の安楽死 (安楽死法、自殺権)

臓器移植 (死後の臓器は誰のもの?)

といった、新しい「死」の問題がある。

・何故新しいかというと、医療の目的が、生命の尊厳 (生き死に) から生命の質へとシフトしてきたから。

→「生命の質」は客観的な価値であるから患者の自己決定の余地がある

ex)苦しい延命治療はிரらない、とにかく生きながらえたい…

3. 正当な医療行為とは (現状の法制度の下で)

必要条件

①正常性→正常な状態を異常にすることは禁止

(「正常」「異常」の定義は?)

②安全性→第三者及び患者にとって危害を与えてはダメ。体細胞○、生殖細胞×
(では体細胞クローンは?)

③有効性→治療をしなければ死ぬならやってもよい
(死にたい人はどうするの?)

④優生的医療の禁止→正常なのにもっと好ましい状態にするのは治療ではない。

⑤恣意的な選択の禁止→遺伝子操作、選択的人工妊娠中絶の禁止

⑥便宜的な目的の制限→医療の治療以外の便宜的な利用の禁止。

(出産は苦痛を伴うから代理母に頼む、幸運の日に子を産むために帝王切開)

But 性転換、美容整形は OK

⑦インフォームド・コンセント→患者またはそれに代わるものの同意のもとの治療

*⑥は一定の限度までは社会的害が少ないから OK とされる。生体臓器移植はレシピエントの側から見たら OK。クローン人間をつくることは、いずれ治療につながる可能性があるから OK。

→社会がそれを規制するか否かの根拠をどう置くかによって大きく変わる

↑

宗教、文化、慣習…

4. 脳死と臓器移植を例に考える

今までの1~3では生命倫理の定義・現状・歴史についてみてきた。このように生命倫理がカバーする範囲は広い。したがって今回は脳死及び臓器移植に絞って、生命倫理が直面する課題、他者危害原則だけでは規制不可能な事例について検証したい。

4-1 脳死とは

・世界の殆どの国で「脳死は人の死」とされ、脳死下での心臓、肝臓、肺、腎臓などの移植が日常の医療として確立されている。

・しかし、日本の臓器移植法では、臓器を提供する意思がある場合に限って「脳死を人の死」としている。

・人の脳は大脳、小脳、脳幹(中脳、橋、延髄)からなっています。このうち、どの部分が障害を受け、機能を失っているかで、全脳死、脳幹死、植物状態とに分かれる。

・脳死には、大脳と小脳さらに脳幹がすべて障害を受けて機能しなくなった「全脳死」と脳幹が機能を失った「脳幹死」がある。

・脳幹死の場合は大脳はまだ機能は失っていないが、やがて大脳も機能を失い全脳死に至る。

・植物状態とは、大脳の機能の一部又は全部を失って意識がない状態ですが、脳幹や小脳は機能が残っていて自発呼吸ができることが多く、まれに回復することもあり脳死とは根本的に違うもの。

大脳

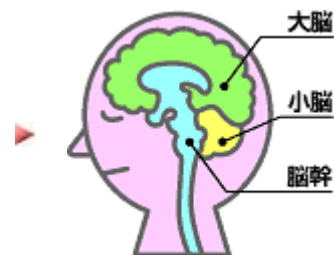
知覚、記憶、判断、運動の命令などの高度な心の動き

■小脳

運動や姿勢の調整

■脳幹

呼吸・循環機能の調整や意識の伝達など生きていくために必要な動き



■脳死（全脳死）

- ▶ 脳幹を含む全脳の機能の不可逆的な停止
- ▶ 回復する可能性はない(一般には心臓は動いているが、人工呼吸器を装着しても通常数日以内に心臓は停止してしまう)
- ▶ 自力で呼吸できない



■植物状態

- ▶ 脳幹の機能は残存(あるいは一部残存している)
- ▶ まれに回復する可能性がある
- ▶ 多くは自力で呼吸している



日本における一般的な死の概念である心臓停止の三兆候は以下の状態を言う。

1. 心拍動の停止
2. 自発呼吸の停止
3. 対光反射の喪失・瞳孔散大

脳死は、法令に定められた5項目によって脳死判定がおこなわれ判断されています。特に、移植を前提とした脳死判定は脳神経外科医など移植医療と無関係な二人以上の専門医師が6時間をおいて2回行います。2回目の脳死判定が終了した時刻が死亡時刻となります。脳死を経て死亡される方は全死亡者の1%未満とされています。

■5項目

1. 深い昏睡
2. 瞳孔の散大と固定
3. 脳幹反射の消失(1~5を6時間後に再度判定)
4. 平坦な脳波
5. 自発呼吸の停止

臓器移植に関する法律

平成9年10月16日から脳死状態での臓器提供に途を開く「臓器の移植に関する法律」がスタートしました。この法律の主な内容はずぎのとおりです。

目的	移植医療の適正な実施に資することを目的としています。
基本的理念	<ul style="list-style-type: none">・臓器提供に関する本人の意思は尊重されなければなりません。・臓器の提供は任意にされたものでなければなりません。

	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器移植は臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることに鑑み、移植術を必要とする者に対して適切に行われなければなりません。 ・移植術を受ける機会は公平に与えられるように配慮されなければなりません。
臓器の範囲	「臓器」とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、及び眼球です。
臓器の摘出に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、本人が臓器提供の意思を書面により表示している場合で、遺族が拒まないとき又は遺族がないときは、移植術に使用するため、死体(脳死した者の身体を含む。)から臓器を摘出することができます。 ・臓器の摘出に係る脳死の判定は、本人が臓器提供の意思表示に併せて脳死判定に従う意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り行うことができます。 ・臓器提供に係る脳死の判定は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められた医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより行う判断の一致によって行われます。なお、腎臓と角膜については、臓器提供に関する本人の意思が不明な場合に、遺族の書面による承諾によって、心臓が停止した死後に提供していただくことができます。
臓器売買等の禁止に関する事項	臓器売買・有償斡旋を禁止しています。
業として行う臓器の斡旋に関する事項	業として臓器の斡旋をしようとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければなりません。

4-2 脳死は人の死か

I 法律と感情問題

「脳死を人の死と認めるか」(1997年国会にて)

A. 個人の内面に关わる問題に法律は口出しすべきでない。個人の自己決定に委ねるべき
→but 結婚届、死亡届、出産届は？

脳死を死と認めるか否かは個人の感情問題ではない。

→脳死状態の人を「法律的な評価として」死者として扱うか否かが本当の問題！！

II 死における自己決定権

(い) 死という個人の重要な問題には法律で一義的に決めることは許さない

(ろ) 死という社会的に重要な問題については個人の自己決定は認められない

* 自己決定権の可能な範囲は、予め制度によって定める必要がある！！

Ex) 安楽死は「末期の患者が激痛を回避する」という条件のもと、自己決定 OK

それでは、

「脳死は人の死か、そうでないか」という自己決定が成り立つためには…

そもそも問題設定は正当か？

Ex) 「猫はなぜ絵を描くか」 そもそも絵を描かないだろ！

III 死の定義とは

Ex) 過去 心臓死など (三兆候)

現在 脳死も (臓器移植法正当化のための手段では?)

つまりは死を観測する対象、観察する手段の問題

対象→心臓、脳 手段→自発的呼吸の在る無し、脳波、…

IV 臓器移植法のありかた

・臓器移植でしか生きられない患者のアクセス権（医療技術を受ける権利）をどう保障するか

個人主義→技術あるなら OK

or

公共主義→社会的コンセンサス（法）の範囲内で

臓器移植法は時限立法

5. 論点

・あなたならどうしたいか（個人）、それをどこまで広げられるか（恋人、家族、国、万人…）

・現在の自己決定権が前提となっている、法律の不備について議論してみる

・我々にとって、一番納得がいくかたちでの脳死、臓器移植のありかたを、とりあえず議論してみよう！

（完璧な自由主義を正しいとするならその根拠は？共同体主義ならコンセンサス（法）はどうか、その範囲は？）