

倫理 第45回 「応用倫理学(1) 生命倫理」

○今回のポイント

生命に対する人為的な操作は、生命をめぐる哲学・宗教・法律・政治の問題を発生させた。

1. 生命倫理

(1) 【① 生命倫理】(バイオエシックス)とは何か。

→人間が自然の営みである生命にどこまで人為的な操作を加えることが許されるかについて考える倫理。

- a. 遺伝子操作によってどこまで生命に人間の手を付けくわえることができるのか。
- b. 望ましい遺伝子を持つ生命を選別する権利があるのか。
- c. クローン人間をつくるのは倫理的に許されるのか。
- d. 胎児の中絶や代理出産は社会的に認められるのか。
- e. 脳死状態からの臓器移植に同意するのか。
- f. 尊厳死・安楽死など人間らしい死の迎え方とは何か。

(2) 生命科学の進歩

・【② バイオテクノロジー】(生命工学)…遺伝子操作、細胞融合技術などの生命を直接操作する技術。

a. 遺伝子の利用

→遺伝子組み換え作物…日本でも流通、ただし表示義務あり

→遺伝子診断、遺伝子治療など…差別や【③ 生の選別】を生む。

b. クローン技術…同一の遺伝形質を持つ個体・細胞・DNAを人為的に複製する技術。

→ヒツジなどで成功(1996年、イギリスでヒツジのドリーが生み出される)

→人間については日本では2001年から【④ ヒトクローン技術規制法】で禁止

→クローン技術の細胞レベルの研究：生体を構成するあらゆる細胞・器官に分化する可能性を持つ)

- ・ES細胞 …【⑤ 受精卵の初期胚】から作られる
- ・EG細胞 …死亡胎児の始原生殖細胞から作られる。
- ・【⑥ iPS】細胞…体細胞などから作られる。

c. 【⑦ ヒトゲノム】

→人間の生命をかたちづくる最小限度の染色体の一組で、DNAの塩基の配列からなり、全遺伝情報を含んでいるとされる。

(3) 生殖革命…生殖医療における生殖技術の飛躍的な進歩

- ・【⑧ 人工授精】…人工的に精子を授ける。医師が精子を人工的に卵子に注入して授精させる。夫の精子を使う場合は配偶者間人工授精、夫以外の精子を使う場合は非配偶者間人工授精。
- ・【⑨ 体外受精】…母体から卵子を取り出して体外で受精させ、受精卵を母体に戻して妊娠・出産させる。
- ・代理母出産…女性が妊娠できない場合、他の女性に妊娠・出産してもらうこと。日本では出産した女性が母親となるので、養子縁組をしなければならない。代理母ビジネスや親権・養育権で問題が起こる。
 - ・【⑩ ホストマザー】…「借り腹」。夫婦の受精卵を代理母に移植。
 - ・【⑪ サロゲートマザー】…夫の精子と代理母の卵子を用いる。
- ・【⑫ デザイナー=チャイルド】…体外受精で複数の受精卵を作り、知能や運動能力など親が望む性質を備えた受精卵を選択し、遺伝子のレベルで子どもをデザインすること。
- ・【⑬ 妊娠中絶】…日本ではOK。「女性の自己決定権」と「胎児の生命の尊重」で対立する。

(4)死生観

a. 【14 アポトーシス】

生物の身体を構成する細胞に組み込まれている、あらかじめ自己を自殺させるプログラム。細胞はこのプログラムにしたがい、発生のある決まった段階で、細胞死を起こす。年齢を加えるとともに身体の細胞の自殺遺伝子の働きが大きくなり、細胞死を起こすことで、身体機能が衰えて死亡するという。

b.末期医療(【15 ターミナル=ケア】)

治療の見込みのない末期の患者の苦痛をやわらげ、人間らしい安らかな死を迎えさせるための医療のこと。

Cf. 【16 ホスピス】…治療の見込みのない末期患者の苦痛を取り除き、最後の時間を有意義に過ごさせ、安らかな死を迎えさせるための施設。

c.安楽死

- ・【17 尊厳死】(消極的安楽死)…延命治療を停止すること(→自然死)
- ・リビング・ウィル…自分が末期状態になったことを想定し、医師に延命治療を行わないことを依頼する書面
- ・【18 安楽死】(積極的安楽死)…薬物投与などで人為的に死なせること。

(5)脳死問題と臓器移植

a.臓器移植法(1997)の意味 ～死の定義の変化～

腎臓や肝臓などの臓器は移植されていたが、心臓移植はできなかった(心臓を移植したら臓器提供者は死ぬから)。それまで死の定義により、心臓が動いている限り死者とはみなされなかった。そこで、臓器移植法が作られ、【19 脳死】状態に陥った人を便宜的に死者として認め、生きた心臓を移植することを可能にした。

b. 【20 2009】年の改正

臓器移植法が制定・施行された後も移植例は増えず、海外で移植したため、WHO(世界保健機関)で国際的批判がなされ、2009年に改正した。

【旧臓器移植法】

- ・書面による本人の意思表示(リビング・ウィル)必須
- ・15歳未満は不可

→ 【2009年改正】

- ・【21 家族の同意】のみで可
- ・15歳未満も可 ▶親族への優先提供も可

☆本人の意思表示の有無

旧法では本人の意思表示が重視されていた。15歳未満が不可だったのは、意思表示能力が無いとみなされていたから。しかし、本人の意思表示は必要でなくなり、家族の同意のみで可能となったので、15歳未満も可能となった。

(5)医療の在り方

- ・生命の尊厳か、生命の質かの問題

従来：【22 SOL】(Sanctity Of Life、生命の尊厳)→人間の生命が絶対的な価値観を持つとされ、延命治療。

近年：【23 QOL】(Quality Of Life、生命の質)→残された時間をいかに人間らしく過ごし、安らかに死ぬか。

- ・医療方針の変化

従来：パターンリズム→医師が専門化としての権威を背景にして、患者の人生に干渉する。

近年：【24 インフォームド=コンセント】

→説明と同意という意味。医師が患者やその家族に対して、治療の目的や方法、副作用や治療費などについて十分に説明し、患者や家族がそれに同意すること。