

「バイオエシックス」は今

飯野 洋海

国士館大学教養部助教授

人間の「生」はいつ始まり、いつ終わるのでしょうか。医療技術の発達、これまで生存不可能とされていた早期出産の胎児を生存可能にし、体外受精も AIH (配偶者間人工授精) に限らず、科学的不倫などと言われる AID (非配偶者間人工授精) もその妊娠率の高さから評価されています。ヒトの凍結受精卵が長期間保存可能ということは、技術的には、世代を飛び越えての受胎と出産が可能ということになります。かつて遺伝子の組み換えによるオレンジとカラタチの間の子オレタチなどが話題になりましたが、コピー人間であるクローン人間も技術的には可能とされています。

「人の終わり」の部分に関しても、「脳死はヒトの死か」と問われているように、これまでは当然死んでいたはずの人も人工呼吸器等の出現によって延命治療が可能となり、死の境界線がある意味で不透明になってしまいました。

このような問題について「人の生から死までの基本的な問題」を学際的に考え直そう、「人間の生命と死に対する技術の介入はどこまで許されるのか」その許容基準を学際的に検討しようとしている学問がバイオエシックスです。

バイオ(bio)とはギリシア語のビオス(bios=生命・生活)の英語化した言葉であり、エシックス(ethics)は英語で倫理です。したがって日本語では「生命倫理学」とも訳されていますが、そうすると「医の倫理」などと同列に扱われて、新しい学問が的確に表現されていないという批判もあります。

バイオエシックスが、1960年にアメリカで公民権運動と共に「患者の権利運動・人権運動」として起こった運動に端を発していることを考えれば、

バイオエシックスとは本来「医療の現場での患者と医療関係者との密接な問題」を提起しているという事実を忘れてはならないでしょう。

医療の主体は患者なのです。「患者の人権とそのための患者の意志を尊重すること」が、医療の前提条件となります。専門家である医師の独断を避けて、診断治療、新薬の投与などの前に患者とのインフォームド・コンセント(説明と同意)を尊重し、患者はインフォームド・チョイス(説明とそれに基づく選択)を自分の自由な意志ですることが望ましいのです。胎児については、母親が代理判断をして、代理選択をすることになります。この反対の行為がバターナリズム(家長主義、おしつけがましい干渉主義)といって、専門家である医師の判断力だけに任せた独善的な医療行為を指します。このような説明をしますと、医療関係者の中には、患者の権利のみを尊重していてやりにくいとか、患者も「医師にお任せします」と言った方が気楽であるという意見も一部にありました。しかし、長い目で見るとインフォームド・コンセントをしておいた方が医師の重荷も軽く、また患者も何のための薬や治療であるのか意味が理解できた方が心身ともに良い結果が得られると言われています。

医療の現場におけるバイオエシックスは、「医師－助産婦・看護婦(士)－患者」の三位一体を強調していると言えます。治療や出産などの共通の目標に向かって、三つの立場が対等に、信頼関係をもって努力していくことを指していると言えます。

35億年の生命の歴史を思うとき、「我々の身体には宇宙略史が刻まれている」と言ったテヤール・ド・シャルダンの言葉が思い起こされます。