

ドイツ生命倫理学の特徴

松田 純

ドイツ語の“Bioethik”は bioethics のドイツ語訳であり、ドイツ語圏のバイオエーティクは、1960年代に米国で誕生したバイオエシックスの衝撃を受けて、展開してきた。ドイツ語圏には、ドイツ、オーストリア、スイスの一部があるが、ここでは、主にドイツの生命倫理を取り上げ、共通する内容についてはドイツ語圏としても扱う¹。まず第1章で、歴史的経緯を見たのちに、第2章で、内容的な特徴を考察する。

第1章 歴史的経緯

第1節 生命倫理学プロジェクト

ドイツ語圏の Bioethik (生命倫理学) は、米国のバイオエシックスの影響を受けて展開してきたが、しかし、なにも素地がないところに導入されたわけではない。バイオエシックスには、医師による自殺幇助や妊娠中絶や医師-患者関係など「ヒポクラテスの誓い」以来の伝統的な問題のほかに、人工生殖や生命維持装置、脳死・臓器移植、遺伝学的介入、細胞工学医療など新技術の登場によって引き起こされたさまざまな倫理的・法的・社会的問題が含まれていた。こうしたバイオエシックスの諸問題に、ドイツではすでに1950-60年代に、カトリックの道徳神学者やプロテスタントの倫理学者たちが取り組み始めていた。このなかで、伝統的な医療倫理にとどまらず、もっと深いところから、学際的な視点での取り組みが必要であることが認識されるに至った。神学者のほかに、哲学者や法学者、社会学者、医学者、生物学者など多領域の専門家が、新しい技術的可能性が人間性と社会に与える影響に思いをめぐらせながら、新技術とのつき合い方を検討する必要がある。こうした認識がドイツ語圏のその後の生命倫理学の基礎となった²。

学際的取り組みが政策勧告にまで至った最初の本格的な取り組みは、ドイツ連邦共和国の法務大臣と研究技術大臣によって1984年に設置された「体外受精、ゲノム解析、遺伝子治療に関する合同作業部会(Arbeitsgruppe „In-Vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“)」でなされた。連邦憲法裁判所元長官であったエルンスト・ベンダ(Ernst Benda, 1925-2009)が議長を務めたため、「ベンダ委員会 Benda-Kommission」と呼ばれている。本委員会は生殖医療と、発展しつつあった遺伝医療がもたらす諸問題を包括的に取り上げ、学際的視点から集中的に検討を行い、1985年に、必要な法制化の提言を盛り込んだ報告書を提出した³。この報告書に基づいて連邦議会でも議論が始まり、やがて、生殖医療や胚の保護について厳しい規制を定めた胚保護法が1990年に制定される。ベンダ委員会から胚保護法の制定に至る過程は、科学と哲学と政治とが現実の問題に取り組み具体的な成果に結びついたプロジェクトであった。ドイツの生命倫理学者はいまでも、これを生命倫理学プロジェクトのモデルケースとして参照指示している。

第2節 生命倫理学への逆風

しかし、この時期は、ドイツ語圏の生命倫理学の発展を阻害する逆風が吹き荒れた時期でもある。障害をもった新生児の安楽死を容認したピーター・シンガー(Peter Singer, 1946-)やヘルガ・クーゼ(Helga Kuhse)の講演がドイツ、オーストリア、スイスで、障害者団体や反安楽死団体などによって繰り返し妨害された(1989-1991年)。いわゆる「シンガー事件」である。シンガーやクーゼの論がナチス優生学と重ねられたためである。生命倫理学(Bioethik)は本来、応用倫理学の一対象領域を指示する言葉であるのに、「生命倫理学=シンガー的功利主義による優生学的イデオロギー」と誤解され、シンガー事件以降、ドイツの大学では「生命倫理学」や「応用倫理学」の講座設置やそのための人事ができなくなった。

¹ 『生命倫理百科事典』1巻 p. 379-392 もおおよそ、そうした記述になっている。

² Michael Fuchs, 2006, The German Debate on Bioethics. Some characteristic features. ミヒャエル・フックス「生命倫理をめぐるドイツの議論——そのいくつかの特徴点」松田純ほか訳、静岡大学『生命ケアの比較文化論的研究とその成果に基づく情報の集積と発信』(平成15-17年度科学研究費補助金研究成果報告書) 27-62頁

³ 船木祝訳「体外受精、ゲノム解析及び遺伝子治療。連邦研究技術大臣、連邦法務大臣との共同作業部会報告」、『続・独仏生命倫理研究資料集』千葉大学、2004年、下巻、336-379頁

シンガー自身が「ナチズムの影が理性的議論を妨げている」⁴と述べているように、これは学術研究の自由と言論の自由への弾圧でもあった。発端となったテーマは「重度の障害をもつ新生児に対する積極的安楽死」を容認するシンガーの主張であるが、これへの反発が、生命倫理学全般、さらには応用倫理学全般に対する威嚇と不寛容にまで拡大し⁵、ドイツ語圏における生命倫理学の開放的議論を妨げた⁶。

第3節 欧州生物医学条約をめぐる議論とドイツの態度

この誤解は欧州生物医学条約をめぐる議論のなかにも大きな影響をもたらすことになる。欧州生物医学条約、正確には「生物学および医学の実用に関する人権と人間の尊厳の保護に関する条約：人権と生物医学に関する条約 Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine」⁷（オビエド条約）は生物医学分野において人権を保護する目的で策定された拘束力をもつ国際法で、この分野で唯一のものである。条約の第1草案は1994年に生命倫理常任委員会(Comité directeur pour la bioéthique : CDBI)⁸によって提示され、さまざまなレベルでの検討を経て、第2草案が1996年6月に示された。これが同年9月に欧州閣僚委員会に提案され、修正を経た上で、11月に欧州評議会でも可決された。99年12月に批准国が規定数を超過して、発効した。欧州生物医学条約はEU(欧州連合)加盟国はもちろん、それ以外の国々にも開いており⁹、これに署名し批准した国に対して、批准から3か月を過ぎた後に発効する。批准国はこの条約にそった国内法を制定して、その実行を確実なものにしなければならない。生命倫理関係の国際文書には、世界医師会のヘルシンキ宣言(1964最新版2013)やユネスコのヒトゲノムと人権に関する世界宣言(1997)や「生命倫理と人権に関する世界宣言」(2005)など重要なものが多数あるが、そのほとんどは宣言やガイドラインである。法的拘束力をもつ条約はこれのみである。生命倫理関係の唯一の国際法として、本条約の意義が注目されている¹⁰。本条約に基づいて、それぞれの課題に関する追加議定書(人クローンの禁止など)がこれまでに4件採択されている。

ドイツは本条約の策定に草案段階から正式メンバーとして加わって、議論に積極的に参加してきたが、この条約に署名せず、いまだに批准していない¹¹。その主な理由は次の2つ

⁴ シンガー「ドイツで沈黙させられたこと」、P. シンガー『実践の倫理 新版』、山内友三郎・塚崎智監訳、昭和堂、1999年、附録418頁

⁵ 前掲書421頁

⁶ トビアス・パウアー「ドイツの生命倫理への視点」高橋隆雄・浅井篤(編)『日本の生命倫理』九州大学出版会、2007年、313-328頁

⁷ 邦訳は加藤直隆訳、『資料集 生命倫理と法』太陽出版、2003年、59-65頁など複数ある。条約成立の詳細な経緯についてはMaurice A. M. de Wachter, The European Convention on Bioethics In: *Hastings Center Report*, Vol. 27-1. 1997, p. 13-23 参照

⁸ 本委員会については井上悠輔「諸外国における国家生命倫理委員会の現状 欧州評議会」『平成15年度環境対応技術開発等(バイオ事業化に伴う生命倫理問題等に関する研究)に関する報告書』(財)バイオインダストリー協会、2004年、251-270頁参照

⁹ 日本は「条約の作成に関与した非加盟」(第33条)に位置づけられ、オーストリア、バチカン、カナダ、米国と並んで、本条約に署名することができる。条約の解説(Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine(ETS No. 164)171)参照。欧州評議会(Council of Europe)のホームページには、EU非加盟国欄に日本もあがっており、署名、批准ともに空欄になっている。2011年6月現在、署名国35、批准国28である。<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=8&DF=10/06/2011&CL=ENG> (2011年6月現在)。

¹⁰ Ludger Honnefelder, Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarats. Zur zweiten und endgültigen Fassung des Dokuments. In: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*. Bd. 2, 1997. S. 313f. これと類似した論文の翻訳として、ホネフェルダー「生物医学に関する欧州条約の評価」川本隆訳、『医療と倫理』第3巻、2001年、3-7頁、エンゲルハート『生命倫理百科事典』丸善、第1巻、352-353頁、同3巻、1603頁

¹¹ スイスは2008年7月ようやく批准し、同年11月に発効。オーストリアでは連邦内閣府生命倫理委員会が2002年2月、できるだけ早く批准するよう勧告したが、同意能力のな

である。

1) 同意能力のない人への医学研究を定めた本条約第 17 条が、ドイツ国内の医薬品法 (AMG: Arzneimittelgesetz) で定められた被験者保護の基準に達していない。

2) ドイツ「胚保護法」(1990 年制定) は胚の尊厳と生命を厳しく保護しているが、本条約第 18 条はその保護レベルに達しておらず、ヒト胚の保護が不十分である。

同意能力のない人やヒト胚に対する保護基準の低い条約を受け入れるならば、ドイツ国内のより高い保護基準が浸食されるのではないかと懸念から、本条約が受け入れられなかった。

1994 年 7 月に条約の第 1 草案が示されると、ドイツ語圏でのみ、条約案に対する根本的に否定的な反応が生じた¹²。とくに上記の 2 つの不十分さに対して激しい反発が起こった。じつは、ここにもナチズムによるトラウマが影を落とすとしていた。第 1 草案は「生命倫理条約 (Bioethics Convention)」という副題をもっていた。シンガー事件でも見られた「生命倫理学=シンガー的功利主義による優生学的イデオロギー」との誤解が再び火をふいた。例えば、T 作戦 (障害者安楽死作戦) の歴史を告発する研究調査グループの「生命倫理に関するグラーフエネック宣言 (Grafenecker Erklärung zur Bioethik)¹³」は、「生命倫理学=シンガー的功利主義」との偏見に囚われたまま、「生命倫理条約」は「胚の売買 (der Handel mit Embryonen)」を認め、科学の発展と将来の人類の福祉のために障害者や精神疾患患者や昏睡状態の患者を医学研究の実験材料にすることを容認すると決めつけている。条約案の同意能力のない人への医学研究に対する不十分な規制を、ナチズムの人体実験の悪夢に重ねる手法である。「欧州生命倫理条約」に反対するこうした Anti-Bioethik の運動が各地で繰り返された。そのこともあって、1996 年の第 2 草案では、条約の副題が「欧州生物医学に関する人権条約 (Convention on Human Rights and Biomedicine)」と改称された。

第 1 草案はたしかに不十分な点をもっていた。その多くは第 2 草案のなかで改善された。しかし、反対者たちは第 2 草案をよく読まなかったか、あるいは意図的に無視し、「生命倫理学=優生学的イデオロギー」という誤解に囚われたまま、第 1 草案の不十分な点を「生命倫理条約」全体に対する批判へと結びつけ、公衆のなかに生命倫理学への不信感をかき立てた。

第 2 草案になっても、同意能力のない人への医学研究や胚の保護などについてドイツが国内法で定めた保護基準には達していなかった面はたしかにある。しかし、本条約は、より厳格な規制をもつ各国法を緩和することを意図していない。第 27 条には「本条約に規定されている生物学や医学の応用に関する保護措置よりも、より厳しい措置を条約参加国がとることを認めている。したがって、ドイツ国内の高い保護基準がこの条約の締結によって浸食されるというのは杞憂である。本条約の国際的意義に注目する人々は、条約の不十分さを認めながらも、いまだに署名・批准しないドイツの態度を批判している。その後の追加議定書策定のための議論のなかで、ドイツの発言力が落ち、生命倫理をめぐる国際的議論のなかでドイツが力を発揮できないからでもある¹⁴。

い人に対する、本人の治療に役立たない医学研究を定めた第 17 条に障害者団体が反対していることもあって、まだ署名・批准していない。連邦内閣府生命倫理委員会の勧告書 *Beschluss der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt vom 11. Februar 2002 betreffend die Empfehlung für einen Beitritt Österreichs zur Biomedizinkonvention des Europarates* および 2007-2008 年の年次活動報告書 *Bundeskanzleramt. Bioethikkommission, Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission an den Bundeskanzler Oktober 2007- September 2008* 参照。

¹² Ludger Honnefelder, *Bioethikkonvention*. In: *Lexikon der Bioethik*, Gutersloher Verlagshaus, 1998, S. 374-379.

¹³ Arbeitskreis zur Erforschung der "Euthanasie"-Geschichte, *Grafenecker Erklärung zur Bioethik*. 1996. <http://www.fuente.de/bioethik/grfneck1.htm> グラーフェネックはナチス時代に 10,654 人の障害者らが「安楽死」(殺害)された場所。現在はグラーフェネック追悼所 (Gedenkstätte Grafeneck) となっている。「グラーフェネック宣言」はこの追悼所で決議された。当時ドイツにおける「生命倫理 (Bioethik)」についてイメージと、グラーフェネックについては、横井秀治『小さなよるこび 大きなしあわせー テュービンゲン便り』知泉書館、2012 年、202-204 頁参照

¹⁴ ホネフェルダー「生物医学に関する欧州条約の評価」川本隆訳、『医療と倫理』第 3 巻、2001 年、3-7 頁

第2章 ドイツの生命倫理学の特徴

シンガールの功利主義と生命倫理学との同一視、欧州生物医学人権条約への公正とは言えないセンセーショナルな反発、これらによって、生命倫理学への不信感が公衆のなかにかき立てられた。それにもかかわらず、1950年代の神学者たちの先駆的な取り組みから、その後のベンダ委員会と胚保護法の制定に見られるように、ドイツ語圏の生命倫理学は学際的取り組みのなかで、着実に発展してきた。1990年前後に、学際的な生命倫理学という新しい文化が出現し、数多くの研究機関や学会や専門誌¹⁵が創設されるに至り、その後の生命倫理学の形成に持続的な影響を及ぼし始めた¹⁶。

その特徴を次の3点から考察する。

1. 米国生命倫理学の4原則アプローチに対して、尊厳・人権を重視
2. 医療の目標と職業倫理
3. 自己決定権と関係のなかの医療、連帯

第1節 米国生命倫理学の4原則アプローチに対して尊厳・人権重視

1980年代から先進国では価値観の多様化が進み、価値多元性の承認が当然視されるようになった。生命倫理学においても、多様な生き方や価値観を尊重する寛容な態度が重視される。他方で、現代医療の発展はさまざま倫理的・法的・社会的葛藤をもたらすため、先進技術の安全性を確保しつつ、技術適用が人間性と社会と調和した発展するようにするために、さまざまなレベルの規則化が求められる。その規則を確実なものにするための立法も必要となる。例えば、新しい生殖補助技術の登場に対して、社会的に求められる新しい規則の合意を形成しようとする際、性と生殖と家族などについての多様な価値観への寛容さとともに、それらの多様性を超えて、最小限のルール作りも求められる。多様化のなかでも共有できる価値は何か？ 合意のための共通の基盤は何か？ それは、新しい困難な課題を議論する際の共通の前提は何かという問いである。その必要性から、共通の道徳的な基本確信 (common morality 共通道徳¹⁷)にまでさかのぼり、そこから出発するというアプローチが生じる¹⁸。

米国では、ビーチャムとチルドレスがいわゆる4原則 (自律, 無危害, 善行, 正義) を定式化した。それは、もとはと言えば、バルモントレポート(1978年)のなかで「人体実験を伴う研究の倫理性に対して、われわれの文化的伝統において一般的に受け入れられているものの中でも」とりわけ重要な「基礎的な原則」として見いだされたものであった¹⁹。つまり、米国の文化的伝統のなかで、ほぼ共有されている価値として、人格の尊重 (自律), 善行 (無危害を含む), 正義が取り出されたのである。自律, 無危害, 善行, 正義の4つは、現代民主主義社会において、文化の差異を超えて尊重すべき共通の価値であろう。それゆえ、

¹⁵ ドイツ語圏に、生命倫理関係の研究センターは多数設置されている。ドイツ連邦文部科学省が1999年ボンに創設した「生命諸科学の倫理のためのドイツ情報センター」(Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: DRZE)が有名である。これは1993年からボン大学に設置されている「科学と倫理のための研究所」(Institut für Wissenschaft und Ethik: IWE)と同じ建物に併設された。両施設の所長を初代はホネフェルダー (ボン大学名誉教授)が、現在はシュトゥルマ (ボン大学教授)が兼務し、一体的に運用しているため、スタッフと設備が充実している。生命倫理学の雑誌も、*Zeitschrift für medizinische Ethik* (医療倫理雑誌)や *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* (科学倫理雑誌)など多数刊行されている。詳しくは生命倫理百科事典翻訳刊行委員会 (編)『生命倫理百科事典』丸善、2007年、第1巻381頁参照。

¹⁶ Fuchs フックス, 前掲論文, 48頁

¹⁷ ビーチャムらは「道徳的に真剣なすべての人々が共有している規範の集合」をこう呼ぶ。Tom L. Beauchamp/James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 2001, p.2-3. トム・L・ビーチャム/ジェイムズ・F・チルドレス『生命医学倫理』第5版, 立木教夫・足立智孝訳, 麗澤大学出版会, 2009年, 5頁

¹⁸ Honnefelder, Ludger, *Bioethik in Deutschland: eine Bestandsaufnahme*. In: *Bioethik im Kontext von Recht, Moral und Kultur. Beiträge der internationalen Konferenz vom 14.-15. September 2005 in Berlin* / hrsg. von Ludger Honnefelder und Dirk Lanzerath. Bonn University Press, 2008

¹⁹ バルモントレポートでは3原則。『生物医学倫理の諸原則』で4原則とされた。

この4原則アプローチはドイツ語圏にも大きな影響を及ぼしていく。しかし、4原則が優劣なく並列され、ケースごとに比較衡量されるならば、人権や尊厳への重大な侵害に対して歯止めがなくなるのではないかという懸念も生じた。ナチスの医師たちによる残虐な人権侵害を経験したドイツ語圏では、とりわけ、それへの警戒心が強い。ニュルンベルク裁判で被告の医師たちは、「より大きな善を生み出したり多くの生命を救ったりするためには、少々の悪や誰かを殺すことがしばしば必要になる」と言って、みずからの行動を正当化した。また、T4作戦を実行に移した後、ナチスは、国家にとって、どれだけの物と金を節約できたかを示す収支決算表を作成した。例えば、障害者が施設で10年生きた場合の経費を、ジャガイモおよそ19万トンが節約できたなどと試算し、合計では8億8500万ライヒスマルクの国家の経費がういたという報告書が残っている²⁰。

こうした功利主義的計算のなかで弱いものが犠牲にされないために、患者や被験者本人の尊厳と人権を重視する立場から、4原則が捉えなおされる。ドイツの生命倫理学の自覚を系統的に示す文書として、ドイツ連邦議会の「現代医療の倫理と法」審議会最終答申(2002年)²¹を取り上げてみる。本答申は、第1章「人間の尊厳と人間の諸権利」の冒頭で、「人間の尊厳、およびそこから帰結するもろもろの基本権と人権が、現代医療の倫理的・法的な評価のための基本的な尺度をなし、……人間の尊厳という原則が生物医学政策にとって規範的な拘束力をもつこと」を確認している²²。行為の結果だけを評価する英米の帰結主義的(konsequenzialistisch)アプローチに流されないための防波堤として、人間の尊厳と基本的諸権利が対置される。

「本審議会は、……個別ケースの比較衡量に先立って普遍的な拘束力をもつ行為原則がなければならず、人間の尊厳と人権の概念が、現代医療のもろもろの問いに倫理的・法的に取り組む際に、放棄しえない枠組みを提示するということから出発する」²³。

こうした基本路線の根底には、人間は倫理的主体であり心身一体の統合体(Integrität)であるという人間観がある。かかる人間観が人権思想の核にあるため、心身の統合性(不可侵性)に介入する医療と医学研究には、本人の同意が不可欠だと捉え直される²⁴。インフォームド・コンセントや、人間身体的手段化・商業化の禁止、健康データの機密保持原則などのもろもろの原則や規則は、「人間の尊厳」原則を根底においた人権思想のなかで根拠づけられる。自律、無危害、善行、正義のそれぞれの価値を認めつつも、4原則が単に並置され、ケースバイケースの比較衡量に委ねられるのではなく、人格的主体の尊厳の保持は放棄しないとの立場がドイツ生命倫理学の基本特徴と言える。

これはドイツ語圏に共通して見られる特徴でもある。スイスでも、連邦憲法の、基本権についての章の冒頭で、「人間の尊厳は尊重され保護されなければならない」と定めている(7条)²⁵。118b条「人間に関する研究」では、人に対する研究のいくつかの原則を掲げている。さらに「人間に関する研究法」を2011年に制定している(2014年施行)²⁶。

さらに、これがドイツ語圏の生命倫理学の自己了解にとどまらず、「大陸ヨーロッパの生命倫理学(kontinentaleuropäische Bioethik)」の基本路線にまでなる。先に生命倫理学の逆風という文脈のなかで見た欧州生物医学人権条約を、その視点から次に見直してみる。

グローバル化が進むなかで、現代生物医学やバイオテクノロジーも容易に国境を越えるため、これへの国際的な対応が求められる。とりわけ欧州はEU(欧州連合)としての発展をめざすなかで、バイオテクノロジーなどの規制枠組みについても、欧州連合としての統一

²⁰ エルンスト・クレール『第三帝国と安楽死—生きるに値しない生命の抹殺』松下正明訳、批評社、1999年、22頁

²¹ ドイツ連邦議会審議会答申『人間の尊厳と遺伝子情報』松田純(監訳)、知泉書館、2004年

²² 前掲書3頁

²³ 前掲書4頁

²⁴ Honnefelder, Ludger, Die ethische Herausforderung des Menschen durch Genomforschung und Gentechnik. ホネフェルダー「ゲノム研究と遺伝子工学による人間の倫理的な挑戦」徳尾貫護訳、『遺伝子工学の時代における法と倫理』日本評論社、2003年

²⁵ 国立国会図書館調査及び立法考査局「各国憲法集(6) スイス憲法」<https://dl.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/8180562>

²⁶ 森芳周「スイスの人体研究法」福井工業高等専門学校 研究紀要 人文・社会科学、2012, vol. 46, 1-29頁

的な方向性が求められる場面が増えてきた。欧州の文化はきわめて多様である。それゆえ、多元性を保証しつつ、合意できる規則化をどう実現するか？ そうした国際的議論のなかで、すでに共有されたものとして、世界人権宣言(1948)や欧州人権条約「人権と基本的自由の保護のための条約」(1950年調印, 1953年発効)に立ち返ろうとすることはごく自然である。共通の道徳的な基本確信は、憲法で基本権を述べた箇所や人権法典のなかで表現されているからである。欧州生物医学条約はこうしたアプローチによって合意されたものであり、人間の尊厳の不可侵性や、それに基づく人権の擁護という原則が議論の重要な出発点として確認されている。それゆえ、本条約は欧州人権条約の「副読本」として位置づけられている²⁷。

ドイツは先に述べた理由から欧州生物医学条約に署名・批准していないが、ホネフェルダーは、こうしたドイツの態度を誤解に基づくものと批判し、本条約の部分的に不十分な点を認めながらも、全体の意義を高く評価している²⁸。本条約には英米系の功利主義イデオロギーではなく、むしろ「大陸ヨーロッパの生命倫理学」とも言うべき特徴がしっかりと盛り込まれていることを強調する²⁹。人間の尊厳とそこを拠り所にする人権を基礎に据えたこの条約の全体的な精神は高く評価されており、ここに大陸ヨーロッパの生命倫理学の基本路線が表現されていると見られている。

第2節 医療の目標と職業倫理

多元的な社会のなかで個人の価値観や生き方が尊重されるという意味での自律の原則は、ドイツ語圏においても当然重視される。しかし、米国流の、ともすれば自信過剰とまでに映る自己決定権論に対して、そこへ一方的に傾くことからバランスをとろうとする力がドイツには働いている。自律原則は非常に単純化すれば、自分が望むなら、少なくとも他人に迷惑や危害を与えない限り、すべて許されるということである。大陸ヨーロッパでは、このような意味での「自律」を簡単には容認しない。医療においては、医療の目標と職業倫理との適合という点が重視される。人間の尊厳と人権保護を重視して定式化された倫理的な諸原則と諸規則は、必要な基準ではあるが、まだ十分な基準ではない。それらは、**医学と医療の目標**(診断・治療・予防健康維持という目標)設定から生じるもろもろの規範によって補完されなければならない。心身統合体への介入は、当該者が同意(インフォームド・コンセント)を与えれば、正当化されるというわけではない。患者が望んだからといって、医師がいつでも従うわけではない。医学的介入は医学的適応によっても正当化されなければならない。適応は**医療の目標**から導出される³⁰。このことは欧州生物医学人権条約にも書き込まれている。「研究を含む、医療分野におけるいかなる介入も、関連する専門職業上の義務と基準 (professional obligations and standards) に従って行わなければならない」(4条)。遺伝子に関する、「検査は、健康上の目的のためか、または健康上の目的につながる科学研究のためにのみ(only for health purposes or for scientific research linked to health purposes):……行うことができる」(12条)、「ヒトのゲノムを改変しようとする介入は、予防・診断・治療の目的のためにのみ(only for preventive, diagnostic or therapeutic purposes)……実施することができる」(13条)。

“パターンリズムから自律(患者やクライアントの自己決定)へ”という時代の流れのな

²⁷ 甲斐克則訳「〔翻訳〕人の遺伝子検査に関するスイス連邦法」『早稲田法学』第84巻第2号, 2009年3月, 301-308頁, 第4巻, 2009年6月, 141-147頁, 森芳周「スイスの遺伝子検査法」『福井工業高等専門学校 研究紀要 人文・社会科学』43号, 2009年, 25-53頁,

²⁸ Ludger Honnefelder, Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarats. S. 305-318. ホネフェルダー「生物医学に関する欧州条約の評価」川本隆訳, 3-7頁

²⁹ ホネフェルダーが前掲論文でそう特徴づけている。イギリスはすでに胚研究やクローニング技術などを独自に進めており、本条約の基準が国内基準と合致しないとの理由で、本条約の受け入れを拒否している(Gillon, Raanan『生命倫理百科事典』1巻 p. 372)。それゆえ本条約のなかで「大陸ヨーロッパの生命倫理学」の特徴をアングロサクソン系と対比して読み取ろうとすることに、それなりの妥当性がある。

³⁰ Honnefelder/Fuchs Medizinische Ethik. In: *Lexikon der Bioethik*. S. 657 「2.4.3 医療倫理の基本特徴」 Honnefelder, Ludger, Bioethik in Europa. Orientierungslinien und Desiderate. Ein Statement in Thesenform. In: Arndt, D., Obe, G., Kleeberg, U. (Hg.): *Biotechnologische Verfahren und Möglichkeiten in der Medizin (Schriftenreihe des Robert-Koch-Instituts)*, Bd. 1, München 2001, 230-232.

かでも、大陸ヨーロッパは伝統的な医の倫理（職業倫理）をひっこめるのではなく、医の本義からはずれないことを明確に謳っている。

第3節 医師の職業倫理，医師会の役割

ドイツにおいて、医師の職業倫理は伝統的に重く、患者の自律擁護の視点からは、「パターナリズム」が強すぎると見られる。患者の自律・自己決定権を重視する米国流バイオエシックスに対して、医師の職業倫理の立場からの警戒や反発があった。

職業倫理の重さは医師会の制度設計のなかにも組み込まれている。ドイツでは、医師はいずれかの州の医師会に加入登録をしなければ、医業を営むことができない。各州の医師法に、そのことが明記されている。職業倫理に反する行為がなされた場合、州保険医協会の懲戒規定(Disziplinarordnung der Kassenaerztlichen Vereinigung)に基づき、注意、戒告、1万ユーロ（約120万円）までの罰金、開業認可または資格認可の2年以下の停止などの制裁がありうる。さらに医師職業裁判所法(Gesetz über die Berufsgerichtsbarkeit der Heilberufe)に基づき、戒告、25,500ユーロ〔約300万円〕までの罰金、職業身分からの排除などの制裁を受ける³¹。法的強制力によって担保された強制加入の専門職能団体によって職業倫理が維持されている³²。こうした医師の職業倫理を背景に、患者の自律を一方的に重視するのではなく、医師の職業倫理とのバランスをとろうとする傾向が強い³³。

第4節 自己決定権，関係のなかの医療，連帯の重視

患者の自律尊重は現代医療倫理では重要な原則ではあるが、ドイツでは、「自律」はアトミズム的な自己決定としてではなく、関係性のなかで捉え直される傾向が強い。関係性の哲学はヘーゲル哲学に典型的に見られるように、ドイツ的な存在論・人間学の特徴を示すものである。ドイツの生命倫理学者は、アリストテレス、ヘーゲル、ハイデガーなどを引きながら、コンテクストのなかに埋め込まれた人間という哲学的な人間観をふまえて議論を展開することが多い。「自己決定とは、すでに決定されてあることだ」といった言説は、ドイツの生命倫理学では、あまり違和感なく受け入れられる。

むしろ、個人の自己決定と幸福追求権を重視する米国生命倫理学に戸惑いを感じる傾向がある。個人の自律を尊重しつつ、それを社会的な連帯(solidarity)のなかに埋め込んでいくことが重視される。ドイツ語圏、さらには大陸ヨーロッパのこうした傾向にも、キリスト教の影響がある。中世ヨーロッパにおいて、病人看護はキリストの名における貧者への奉仕として位置づけられ、各地の修道院で病気の巡礼者に対するケアの場(hospitium 宿泊所)が用意された。ヨーロッパ中世の医療とケアは圧倒的にキリスト教的隣人愛の精神に基づく奉仕活動だった³⁴。現在のキリスト教会は「連帯」を隣人愛の教えの世俗化された形態と理解している³⁵。連帯は社会保障請求権の基礎であり、福祉国家(Sozialstaat)を支える原則である。健康な成人であれば自分の力だけで生きているかのように錯覚し、「自律・自己決定」を自信過剰に強調するかもしれない。けれども、無力な赤子として産み落とされてから他者に看取られて生を閉じるという人生の実相を全体として捉えるならば、人間は「自由にして依存的な存在である」³⁶。連帯はこうした人間観にふさわしいものと捉えられる。

連帯と深く関わるものとして「補完性の原理」がある。個人、家庭、共同体、国家などのレベルがそれぞれ下位のレベルのできないことを補助すべきという社会構造上の原理であ

³¹ 岡嶋道夫「ドイツ医師会強制加入の規定——義務違反に対する処罰規定，弁護士と医師 日独の比較」(Web上)

³² わが国における弁護士会の制度設計はドイツ医師会制度に類似している。

³³ Ludger Honnefelder/Michael Fuchs, Medizinische Ethik. in: *Lexikon der Bioethik*, Gutersloher Verlagshaus, 1998, S. 652-663

³⁴ 松田純「第4章 前近代の医療とケアに学ぶ」浜渦辰二(編)『ケアの<人間学>入門』知泉書館, 2005年, 68-83頁

³⁵ 連帯概念とキリスト教との関係については松田純『遺伝子技術の進展と人間の未来——ドイツ生命環境倫理学に学ぶ』知泉書館, 2005年, 60-62頁, (注)10頁15

³⁶ ドイツ連邦議会審議会答申『人間の尊厳と遺伝子情報——現代医療の法と倫理(上)』知泉書館, 2004. 45-46頁

る。もとはカトリック社会倫理の原理である³⁷。教皇ピウスX I世による1931年の回勅で定義された。

小さな共同体からより大きな共同体へ階層構造をなしている社会のなかで、個々人が自律的に生きていくことを互いに承認しつつ、自律・自立が困難な人たちを社会が連帯して支えて行く。キリスト教の隣人愛の教えと、その世俗化としての連帯原理が、人間の尊厳と人権を支えるものとして重視されている。

まとめ

自律、無危害、善行、正義という米国生命倫理学が簡潔に示した価値を受け止めつつ、大陸ヨーロッパの伝統のなかで、人間の尊厳と職業倫理と連帯という価値を保持しながら、ドイツ語圏の生命倫理学は展開してきている。

³⁷ ウッツ、アルトゥル「カトリック社会理論とは何か」山田秀訳、南山大学社会倫理研究所編『社会と倫理』16号、2004年、72-85頁