

(日本語訳)

生命倫理をめぐるドイツの議論

— そのいくつかの特徴点 —

ミヒャエル・フックス

1 序 文

医療による自殺補助、治療措置の打ち切り、または妊娠中絶といった、今日の生命倫理にかかわる多くの疑問は、出生前／生／死という境界の線引きにかかわるものである。この意味において、これらの問題は、ずっと以前に古代の医師達が医学への科学的なアプローチのなかで直面したのと同じ問題を提示している。ヒポクラテス集典 (Corpus Hippocraticum) は、ヨーロッパの伝統に対してこれを見事に明示している。これらの境界線やその取り扱い方の問題は、現在まで残されたままである。しかしながら、近年の科学の進歩に伴い、ES細胞の利用や、人体を使った医薬品検査、クローン技術を用いた哺乳類の再生といった生物医学倫理 (biomedical ethics) 特有の問題が、倫理的考察の対象となってきている。生命倫理 (bioethics) という用語は、倫理的考察をもはや医師に完全にゆだねることができず、またそうすべきものでもなく、一般人も参加する、社会全体の学際的課題であるという認識とともに初めて倫理学の分野で用いられるようになった。この用語が1970年頃ポッター (Potter) とヘレガース (Hellegers) の著作において初めて登場したのは、まさにこの意味においてであり、それぞれが独自の使い方をされてはいたものの、それ以後広く定着するようになった。

このように応用された生命倫理という用語は、ドイツでは比較的最近、一般に広く知られるようになった。その概念が広く知られるようになったのは、そもそも欧州連合理事会が「人権および生物医学に関する協約」を起草した頃の論争であった。その草案は、国際法の文書の草案と考えられたが、欧州連合理事会と、この草案をもとに審議する委員会のなかや、さらにはより広い公衆のなかでは「生命倫理協約」として扱われた。この条約草案の反対者達は、草案に対する批判と生命倫理学全体に対する批判とを一緒にし、生命倫理学を倫理学の特定の方向性、いやむしろ、個人の価値と人間の尊厳が研究の利害関心やその商業的利用よりも軽視されるような医療倫理学の方向性であると解釈した。彼らの非難は不当であったが、こういったグループがドイツにおいて条約に対する世間一般の疑念を巧みに呼び起こし、生命倫理学そのものに対する不信感を抱かせようとした。彼らは主張した。生命倫理学は功利主義の完全な影響下で開発され、重度の障害を持つ新生児の殺害についてのピーター・シンガー (Peter Singer) の立場のような見解に広く支配されている、と。

いつも公平とは限らないこのような世間一般の議論にもかかわらず、ドイツではずっと早い時期に、現代医療やライフサイエンスとその応用における進歩が、医師や研究の主導者達に完全には任せておけない倫理的本性に関わる問題を引き起こし、ないしは変形させるという認識が生じた。このような認識は、1950年代や60年代におけるカトリックの道徳神学やプロテスタントの倫理理論にまで遡ることができる。この認識はその後、数年のうちに、医師の行為を規制する法律の改正のなかで取り上げられた。それらの法律はのちに医療法やバイオ法へと発展し、最終的にこの洞察は哲学のなかにも見られることとなった。

2 歴史的背景

カトリックの道徳神学は、第二ヴァチカン公会議以前の時期に数多くの課題に直面しており、ある議論はドイツでも取り上げられた。一方には、神学と哲学に根づいた倫理学を発展させることによって告解の

決疑論と道徳に対抗しようとする努力があった。他方には、これら道徳神学の思想家が、実践的道徳の具体的な諸問題を前提とした帰納的アプローチを模索していた。

多くの人々が、現代の倫理的な諸問題には学際的な視野から取り組むしかないという確信を共有していた。医療倫理についてもっと深い所から再考する必要性が生じたのは、医学の進歩によって新しい可能性が開かれたためだけではない。これらの可能性、とりわけ生殖医療や、避妊のための新しいホルモン技術〔ピル〕という問題に対してカトリックの公式の教えが答えたためでもある¹。

その後、プロテスタント神学は、生命の始まりと終わりに関する医療倫理学にますます焦点を当てるようになった²。さらに、人間の生殖に関わる新しい技術的可能性も、法学の分野での議論や倫理的考察の対象となった³。

だがドイツで学際的な関心を刺激していた課題は、すぐに、生殖医療や安楽死問題を越えていった。ドイツの科学者や学者達は、世界中の同業者達と同じように、「人類とその未来 (Man and his Future)」と題された、チバ財団による有名なシンポジウム記録を読んだ後、人間への遺伝子的介入の可能性に直面することとなった。このときの論文や討論は1963年にロンドンで印刷され、1966年以降ドイツ語で入手可能となった。1969年には、生物学者や自然科学者、医学研究者、法律専門家、社会学者、神学者、哲学者らのグループが、人間の遺伝子操作問題を取り上げ批判的に論及した論文集を刊行した。著者達の立場はさまざまではあったが、彼らは一致して「人間の生命の始まりという問題は遺伝学者だけに任せておくにはあまりに重大すぎる」という見解を共有していた⁴。

臓器移植の発達に伴い、学際的なアプローチの必要もでてきた。ケープタウンで初めて心臓移植が行われた後、これに反応して倫理学者たちはすぐさま倫理的課題に関する一連の講演や寄稿を行った。これらは1973年にマルティン・ホーネカー (Martin Honecker) の編集によりまとめられた。ホーネカーは序文にこう書いている。「臓器移植という現象は、人間性の根本に関わる問題に触れており、古くからの諸問題を思い起こさせるとともに、新しい問題も投げかけている」⁵。これらの中心に、死の理解がある。死の理解は神学的には、最後の審判もしくは救済についてのこれまでの解釈の代案において現れ、また人類学的、医学的、司法的には、死の判定基準としての脳死と、その適切さ、十分な確実性と検証可能性についてのさらなる探究として現れる。

これについてドイツの哲学者の間では、初めは医療のなかで生じる規範的な諸問題をそのつど考察した論稿が書かれるにすぎなかった⁶。ベンダ委員会の活動によって初めて、哲学が、神学の諸学派とならんで体系的な考察のなかに統合された。英国でメアリー・ワーノック (Mary Warnock) が「人の授精と胚研



講演するミヒャエル・フックス博士

¹ これに関連して、もっとも重要な著者の一人として挙げられるのがフランツ・ベクレ (Franz Böckle) である。ベクレはスイス出身で、1963年以降ボン大学の道徳神学の教授であった。彼によれば、性道徳や生殖医療についてのカトリックの公式の教えは、自然およびその規範的な意味についての私たちの理解や判断の形成における良心の役割、古典的な神学理論における個人の自律 (自己決定) の役割について問題を提起した。ボンにおける彼の前任者はヴェルナー・シェルゲン (Werner Schöllgen) であったが、シェルゲン以上にベクレのなかに、研究指向であった大学の医学部は、さまざまな倫理的な問題を議論する有能で自信にあふれたパートナーを見出した。さらに、生まれて間もなかったドイツ民主主義の議会と政府は、その後ボンに本拠地をおいたが、ベクレのなかに多くの社会的、医療倫理的課題における重要なアドヴァイザーを見出した。第二ヴァチカン公会議を受けて、神学における新しい発想を推進する道徳神学者や、カトリック社会倫理学者は他にもいた。例えば、ヴィルヘルム・コルフ (Wilhelm Korff) やアルフォンス・アウアー (Alfons Auer) は彼ら自身の偉大な貢献と、彼らのもとで学んだ者たちの仕事を通じて、ドイツにおける生命倫理の基礎を築くのに一役買った。

² この方向性は、例えばHendrik van OyenやWilfried Harle, Martin Honecker, Ulrich Eibachの著作に顕著に見ることができる。

³ Dieter Giesen, *Die künstliche Insemination als ethisches Problem* (倫理的問題としての人工授精), Bielefeld 1963年。

⁴ Wagner, F., Ed. (Hg.). (1969). *Menschenzüchtung* (人間の育種). Beck'sche Schwarze Reihe. München, C.H. Beck, 10.

⁵ Honecker, M., Ed. (Hg.). (1973). *Aspekte und Probleme der Organverpflanzung. Grenzgespräche* (臓器移植の諸相と諸問題。限界をめぐる対話). Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verl., 11.

⁶ これについては、1970年代のWolfgang KluxenやGünther Patzigによる個別の論稿が挙げられよう。

究に関する調査委員会」の報告書を発表したのと同じ年の春、ドイツではベンダ委員会が連邦法務大臣ハンス・エンゲルハルト (Hans A. Engelhardt) と科学技術大臣ハインツ・リーゼンフーバー (Heinz Riesenhuber) 所轄の共同作業部会として設置された。連邦憲法裁判所 (BVerfG) の前長官エルンスト・ベンダ (Ernst Benda) が議長を務めた当委員会の付託事項は、英国の委員会で扱われた議案だけでなくゲノム分析や遺伝子治療についても検討し、さらに倫理的・法的に重要な帰結を確かめ、立法機関に対して具体的な勧告を行うことであった。この部会の構成は、学際的なアプローチと、特定の組織や団体の関与を反映していた。このときから、当委員会で取り組まれた課題が集中的な学際的研究や政治的議論のテーマとなった。幾人かの哲学者が参加していたお陰で⁷、哲学が、学際的な議論や政治的な協議のなかで常任的な役割を引き受けた。哲学者たちは特定のケースにおいて自分たちの意見を述べることで、倫理と科学と政治をより包括的に根本から問い直すことによってその役割を果たした。

アメリカ合衆国における展開と平行して、ドイツにおける生命倫理の特徴は、生命倫理の諸課題が学際的研究の主題であると同時に幅広い社会的関心の焦点でもあったということにある。しかし、アメリカとは違って、ドイツでは生命倫理が部分的には公民権運動から起こったと言うことはできない。社会的な討論と学問的な論述は、それぞれ独自の領域であり、なおかつ互いに他を参照し合っている。双方において、さまざまに異なるアプローチとさまざまな倫理的立場がある。社会的な討論とアカデミックな生命倫理学の両方が、生命倫理学という構想とそこに想定されている背景に対して社会のいくつかのグループやメディアの一部から向けられた批判に応え、参加についての疑問と考え方を生命倫理のそれぞれの論述のなかへ統合した。

1980年代末から1990年代初期に、ドイツにおいて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が創設されるに至り、その後ドイツ生命倫理学の形成に持続的な影響を及ぼした。

全般的な様相に焦点を当てながら特定の国における議論の特徴点を描き出そうとする場合、他の国々と違う点を誇張し、国内における意見の不一致を見逃したくなりがちである。それでもなお、そのような比較を引き出すことは、その目的が国際的な意見の一致を見ること、もしくは少なくとも他国のアプローチをより良く理解することにあるので、必要かつ有用である。

ドイツにおける議論を記述するにあたって、私はひとつの概念に集中したい。これがドイツの状況においてのみならず、他の多くの哲学の伝統においても重要であり、そして結局は、世界中のいたるところでこれが国際的な協定に採択されて然るべきであることを十分に承知しているからだ。私がここで取り上げるのは、人間の尊厳という概念である。これは、1948年の世界人権宣言において強調され、欧州連合理事会の〔生命倫理〕協約においても主要な役割を果たした概念であり、最近では、EUのために起草された基本権憲章にも含まれている。ドイツにおける現代生物医学の倫理的な諸問題をめぐる論争について考える際、それらの議論の多くにおいてこの概念が中心的な役割を果たしていることに気づく。実際、ドイツの生命倫理の分野における態度と決定にとって、この概念の範囲を定義することは不可欠である。

3 ドイツ基本法における人間の尊厳

その決定的な根拠は、ドイツ憲法である基本法の中心的な役割と、連邦憲法裁判所が有する道徳的権威を含めた偉大な権威である。基本法はその第1条において、「人間の尊厳」は不可侵であると宣言している。たとえ連邦議会の3分の2の多数をもってしても、あるいは憲法改正が求められても、人間の尊厳にふさわしい保護の保証を取り除いたり傷つけたりすることはできない。人間の尊厳は、ある意味で、国民の代

⁷ ベンダ委員会の委員であったWolfgang Kluxenや、委員会の設立に至るまでの公聴会に関与した哲学者Walther Zimmerliと並んで、Hans-Martin Sass, Dieter Birnbacher, そして後にLudger Honnefelder, Hans Michael Baumgartner, Odo Marquardt, Ludwig Siep, Bettina Schöne-Seiffert, Otfried Höffeを含め、そのときこの学際的な議論に関わるようになったこの他の哲学者がそうである。

表としてのその役割において、立法機関が果たす規範設定機能に優先する。それゆえ人間の尊厳は、制定法を解釈するあらゆる決定の基準と見なされている。それは国家の行為の目標であり、個人の基本権の基盤である。具体的なケースに関しての基本法の解釈において、この課題を担う機関である連邦憲法裁判所は人間の尊厳を「憲法の価値体系の中心」⁸と理解している。(哲学的な議論のコンテキストにおいても、人間の諸権利がより上位で挑戦しがたいものであるのに応えて、人間の尊厳の保証は、空っぽな文句であって、実質的な含意をもつ規範というよりは宣言的な性格をもつとする人〔ビルンバッハー Birnbacher〕を見つけるのは比較的まれである。) さらに頻繁に見られる議論は、人権の普遍的で上位的な性格は、適切な具体的な規範が見つけれない場合に限り、そしてそのケースが個人にとってとりわけ重大な脅威を含んでいる場合に限り、人間の尊厳を至高の規範として参照すべきものであるというものである(ドイツ連邦議会答申『人間の尊厳と遺伝情報——現代医療の法と倫理』松田純監訳・中野真紀・小椋宗一郎訳, 2004年, 上巻p. 25)。実際に、生物医学は、それが倫理的に難しい分野であることから、規範的な境界線が引かれなければならないときにはいつでも、人間の尊厳が参照点となるような領域が数多くあるということを取りわけ明確に示している。以下で私は、人間の尊厳への参照が鍵の役割を果たした、そして今なお果たしている三つの論争を選び出し、次にこの概念の実現可能性の評価を行ってみたい。1990年代にドイツ人が巻き込まれた脳死判定基準をめぐる議論(4)、新世紀の初めに非常に重要となったES細胞の作成とそれらの輸入合法化に関する問題(5)、他国で新しい法律が可決されたり、大いに議論を呼ぶ個別ケースが起こったときにドイツでくり返し倫理的関心の的になる安楽死の問題(6)である。

4 脳死と臓器移植

倫理的議論は、並行しながらも相互に作用しあう三つのレベルで起こる。つまり、公衆とメディアの注目、幅広い社会における議論、学際的な科学的論及である。これがドイツにおいて非常にはっきりと起こったのは、1992年から96年にかけてもっとも激しく行われた、脳死の判断基準をめぐる議論においてである。興味深いことに、脳死の定義についてはすでに1960年代末にハーバード大学の科学者らによって提起され、幅広い同意を得ていた。しかしながら、1992年のいわゆる「エアランゲンのベビー」事件で、脳死に対する新たな関心がわき起こり、ある程度、三つのレベルすべてにおいて新しい見解を生み出した。エアランゲンにある大学病院の医師たちは、妊娠14週目で脳死と診断された女性の処置にあたっていた。医師たちは、胎児に重篤な障害が認められない限り、その赤ん坊が母体外でも生き延びられるようになるまで、人工呼吸器によって妊娠状態を持続させることにした。関係者たちのこの決定は、各方面に大きな驚きを与えた。とりわけ、妊娠している女性が本当に死んでいると見なされるのかを人々は問いかけた。脳死の判定基準を批判していた者の多くが論争に加わり、この判定基準の妥当性に疑問を投げかけ、ハンス・ヨナス(Hans Jonas)によって以前に定式化された立場を採用したりしたが、当時ほとんど支持を得られなかった。

脳死の判定基準の受け入れは、実用的な功利主義的な熟慮、あるいは認知能力とその器質上の前提条件から一方的に導き出された誤った人間観、そのいずれかの表現であると批判者たちは主張していた。しかしこれは哲学者ルディガー・ホネフェルダー(Ludger Honnefelder)によって反対された。ホネフェルダーは、ヨナスやそのほか脳死判定基準に対する多くの批判者たちが、死によって我々が理解するものは実用的な定義(それが法律によるものであれ政策立案者によるものであれ)の問題ではあり得ないと述べている限りで、彼らに同意した。また、死についての妥当な理解を自然科学的な所見から単純に読み取ることとはできないということにも同意している。しかしホネフェルダーにとって、脳死基準の受け入れは、新しい見解を立てるために帰結したのではなく、実際にそれは伝統に合致している。「死はそれゆえつねに生物の死であり、生命体を構成しているすべての細胞におけるすべての生命過程のある種の完全な終結では決してなかった。もし我々が伝統の中にこの生と死の理解の起源を求めれば、それは疑いもなくアリスト

⁸ BverfG, ruling of 5 June 1973, BverfGE 35, p. 202 (25).

テレスの自然哲学のなかに見出される」(Honnfelder 1998, p.69)。この主張は一見意外なように思われる。結局、プラトンに反論して、脳ではなく心臓が人間の中心的な臓器であると適切に確認したのはアリストテレスであった。しかしながらホネフェルダーにとって重要なのは、特定の臓器を中心に据えようとする議論ではなく、有機体および生物を構成する実体という意味でのそのような身体部位に割り当てられた概念や役割なのである。「アリストテレスによるこの比較から明らかなように、生物は魂によって生命が吹き込まれるが故に一体性および全体性を示しているという考えは、中心的な臓器に魂の機能を割り当てることと矛盾しないが、生物の構造に従って、それぞれの生命体の自力の動きとして生命をコントロールする中心的な臓器があるという事実から生じている」(Honnfelder 1998, p.70)。

エアランゲンのベビーのケースで例示された生命の持続という現象は、この観点では、母親の死について医師たちが下した判断と矛盾していない。脳死は人間の死の判定基準であるというこの考えをもって、ホネフェルダーは、とりわけウルリッヒ・アイバッハ (Ulrich Eibach) によってその判定基準がドイツ語圏での議論に採り入れられた後にすでに定式化された見解をくり返していた。その見解とは、すなわち、脳死の判定基準の擁護は、二元的な人間学と関わらなければならないわけではなく、反対に、全体論的人間学の支持を得ることができるというものである。ホネフェルダーはヨーロッパ哲学の伝統をしっかりと振り返ってみることで、死は医学的効用を理由に新しい解釈が与えられているわけではないことを明確にしている。そしてこれは、以前はハンス・ヨナスによって、そしてエアランゲン事件後は、ドイツ国内のカトリック上位聖職者を含む脳死の判断基準に反対する数多くの批判者によって主張されたのと同じものである。したがって、脳死の判定基準を擁護する人々は、必ずしも利害関心のためにそう主張しているわけではない。死についての彼らの理解は、人間の尊厳の倫理の範囲内に正当な位置を占めうる。

ハンス・ヨナスの高い名声がこの議論の成り行きに与えた影響の範囲を、我々は過小評価すべきでない。ドイツにおいてヨナスは熱烈に歓迎された。それは彼の著書『責任という原理』(Prinzip Verantwortung) への反応においてだけでなく、医療倫理に関する彼の諸論文への反応においても、そうだった。このことは彼が晩年にドイツで受けた数多くの学術的社会的な榮譽に反映され (Frewerを参照せよ)、そしてまた、彼のライフワークを引き継ぎ発展させ彼の考えを普及させることを目的としたセンター [ベルリンのハンス・ヨナスセンター Hans Jonas-Zentrum Berlin] の創設に表われた。世界的な反響の一部であったこの並外れた歓迎ぶりを説明するため、ディートリヒ・ベラー (Dietrich Böhler) は以下の三つの理由を特定した。①ヨナスが使用する言語は伝統を呼び起こし、強いイメージを喚起する ②人格者としての彼への信頼性 ③彼が自身の倫理的な言明を道徳的直観に根づかせるやり方。[ヨナスがドイツで受け入れられた時期が] ドイツ人が自分たちの歴史的な責任についてより深く考えることに没頭していた時代であり、そのためとりわけドイツから移住したユダヤ人思想家による注目すべき介入にドイツ人が関心を持ったということのはたしかである。それゆえ、根本的な時局の道徳的課題に実存をかけて非常に真剣に取り組んでいた信頼できる人格に、かなりの注目が集まった。しかしこれはまだおそらく説明のほんの一部でしかない。ドイツでヨナスが歓迎されたのは、人々が迫り来る生態学的危機に直面していることに気づき、例えばエルンスト・ブロッホ (Ernst Bloch) の [希望の] 哲学に見られるようなユートピア的な思考様式に反対して、もっと懐疑的な見方を展開しようと思っていたときであった。ヨナスが責任の倫理のなかで定式化した発見的な恐れを「生命への畏敬」として解釈することは、一見論理的に見えるかもしれないが、それは実際にヨナスの責任の倫理に関わるような生命の保護ではなく、尊厳の保護であった。「神聖についての倫理は人間生命そのものの神聖さに対する、根拠のない畏敬の念をその原理にしている。このような神聖の倫理とは対照的に、ヨナスの論はいつも、責任を引き受ける能力のための生存条件としての生命に向けられている。彼の医療倫理の根底にある暗黙の原則は、「疑わしきは生命のために、つねに責任のためなるが故に」(Böhler, p.45) である。彼をして、ハーバード大学による脳死の定義に挑ませ、眼前の生命体の統合性が疑わしい状況にある死を受け入れることを妨げたものは、生きている人体を臓器移植のためのスペア部品の貯蔵所として道具化することへの疑念である。それゆえヨナスにとって、生命それ自体は、究極の価値を表すのではなく、責任を行使するための必要条件を表す限りで価値を有するのである。従って、ヨナスのアプローチは、ドイツ基本法の文言と、その起草者の考えから

出てくる発想と原則的には一致している。死んでいるのではなく死にかかっていると見なされる脳死患者から臓器を摘出することを自発的な同意が合法とするという提案を、ヨナスは自己の道具化として固く拒絶する。脳死基準に対する態度において表明されたヨナス倫理学を批判するなかで、我々は生命の神聖さという彼の考えを攻撃すべきではない。批判はむしろ、彼の大げさな安全重視主義に対して向けられなければならない。ドイツの脳死判定基準の擁護者たちも、それを批判するハンス・ヨナスとともに、実際のところ、人間の尊厳の倫理という共通の基盤の上で議論しているのである。

固形臓器移植に関するドイツの立法機関の発議(1996年)は、脳死の判定基準の妥当性をめぐって合意に至らなかった。法的確実性の必要を未解決のままにし、ドイツ連邦議会は、脳死を死の判定基準として法律に正式に記載せずに、なおかつ全脳機能の喪失を死の指標として解釈する診療を続けることができるとする文書をまとめるに至った。こうして、「医学における最新の知識に基づいた手続規則に従って、大脳、小脳、脳幹の全機能の不可逆的な喪失」を事前に判定することなしに死者から臓器を摘出することが法律で禁じられた。脳死が判定された場合でさえも、臓器提供者が事前に同意していた場合にのみ、臓器摘出が認められる。さらに、死は「医学における最新の知識に基づいた規則に従って」定義される必要もある。言い換えれば、脳死はこの時点では判定基準として明確に述べられてはいない。審議および専門家からの意見聴取のなかで、法律上、憲法上のかなりの留保は、もし脳死患者が回復の見込みがまったくなく臨終にあると見なされた場合、緊急事態においては、臓器摘出を認めることができるであろうという考えに集中した。また、脳全体の喪失が、脳に従属する神経の一体化が継続され得ないことを意味しているかどうかについても疑問が残った。脳の損失と死をはっきりと法的に同一視する措置を選ぶことによって、立法機関は、人間の尊厳が帰属することの根拠としての、生命の機能について重要なものは、「知的、感情的、認知的な能力や、あるいは人間が処理できるその他の能力がどのくらい大きいか」(Höfling p. 31 Dtsch. BT) という問題ではないということを示したかったのである。

5 幹細胞研究をめぐるドイツの議論とその哲学的背景

研究目的なしは治療目的で、培地でヒト胚を作ることは、少なくとも1990年代を通じて、ドイツでは倫理的な理由から禁止されなければならない選択肢であった。そのため、ドイツにおける議論は基本的に、英国やベルギーといったより許容的な態度をとる他のヨーロッパ諸国における発展にいかに対処すべきか、という問題をめぐって展開していた。国際的な同意のもとで中間的立場に合意したり、自国の規則より制限がかなり緩い最小要件に署名する場合、自分たちの倫理的基準が侵食される恐れはないだろうか？ ドイツが欧州連合理事会の「人権および生物医学に関する条約」⁹への署名を拒否し、今なお署名していない背景のひとつにはこのような考慮があった。

(1) 胚保護法から幹細胞法まで

実際、ドイツで選ばれた路線は、法律専門家、科学者、医学専門家、哲学者、神学者の間での徹底した学際的な討論¹⁰と、それに引き続く彼らの提案を強調した議会討論の後、体外受精によって可能となったと想定しうるあらゆる選択肢を、胚保護法の採択によって、刑法で規制することであった。1990年に通過したこの法案では、人間の胚の作成は妊娠目的に限って許可している。人間の生殖細胞系列の人為的な改変や、クローン技術による複製、キメラや交配種の作成といったその他の生殖技術の不正な使用は、厳しい処罰の対象となる。性による選別や、死亡した者の精子を使用した受精もまた、犯罪として扱われる。病

⁹ de Wachter, Maurice A.M. (1997): The European Convention on Bioethics (生物医学に関する欧州条約), in: *Hastings Center Report*, 13-23

¹⁰ Bundesministerium für Forschung und Technologie (連邦科学技術省) (1985): Gentechnologie. Chancen und Risiken 6: In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie. Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesministers für Forschung und Technologie und des Bundesministers der Justiz (遺伝子技術. 利点とリスク6: 体外受精・遺伝子分析・遺伝子治療. 連邦科学技術省および連邦法務省共同作業部会報告), München参照。

気に冒された胎児のためになるような研究に関して、この法は合法的な免責をなにも定めていない¹¹。

1998年11月、アメリカの発生学者トムソン（J. Thomson）率いるアメリカとイスラエルの研究グループが、ヒトのES細胞の継続的培養に初めて成功したと発表したとき¹²、〔胚をめぐる〕議論は新たな緊急性を帯びることとなった。培地でES細胞株を保持できるということが、ヒト細胞の分化過程をさらに詳しく理解していく上で鍵となる前提条件だと一般に考えられていた。また、これにより、組織の移植、そしてことによると臓器全体の移植が成功する見通しが少なくとも開けたという見方もかなり広まった。ドイツでの議論はドイツ学術振興会（DFG）が提起した見解によって推進された。ドイツ連邦政府と16の州政府の資金によって設立された、ドイツにおける自然・人文・社会科学者の自治機関であるDFGは、1999年にES細胞の利用に対する懸念を表明した。ES細胞は、胚の存続以外の目的のために胚盤胞から採取されるということが報告されていた¹³。それゆえDFGは、この作業は胚保護法に完全には従っていないと主張した。この法律は、〔胚から〕数個の細胞を採取することによって胚の発達が損なわれない場合にも、適用されるであろうとDFGは指摘する。しかしながらDFGは、ヒト細胞の発達可能性についての研究だけでなく、細胞や組織の移植に関わる治療可能性の調査に関しても、二つの代替案を提示できた。トムソンのチームが研究の成果を出していたのとほぼ同じ頃、ジョン・ギアハート（John Gearhart）は早期流産もしくは妊娠中絶された胎児の始原生殖細胞から幹細胞株を発生させていた¹⁴。このアプローチは——死の基準に関する困難や、妊娠中絶の奨励にならないようにするという問題はさておき——問題性がないか、または少ないように思われた。さらに、他の科学者たちは、成体幹細胞の潜在力に注目していた。始原生殖細胞（EG細胞）が胚性幹細胞（ES細胞）と同じ潜在力を示すことは（もやは）ないという確信が科学界において次第に明らかになったことで、ドイツやその他の国での議論においては、ES細胞か成体幹細胞かの二者択一が焦点となった。有望な研究戦略は原則的にはすべて追求する必要があると一方で論じられ、他方で、代替案が道徳的に等価でない場合、倫理的により問題の少ない代替案のみを受け入れる方が妥当だという見方が示された。

こうした状況のなかで、ドイツ学術振興会は、別の見解を発表することで、討論のなかにさらにねじれを持ち込んだ。その別見解は、ネズミに試験的に移植する目的のために、輸入されたヒトES細胞をin vitro（試験管内で）で神経細胞に分化させるために使用しようとするボンの研究グループの研究申請書について言及していたことから、特殊な刺激を引き起こした。この研究が成功すればゆくゆくは多発性硬化症やパーキンソン病といった神経疾患に対する治療の戦略へとつながるかもしれないと期待されていた。DFGはいまでは（2001年以降）、倫理的な理由からも、法律的、道徳的に合法的な段階として、ヒトES細胞を輸入し、次にはさらに倫理的な問題もすっきりさせて中期的な段階へと進み、必要ならば政策変更も行い、ES細胞研究を段階的に受け入れるよう提言している¹⁵。

実際、DFGはこの線に沿って国内議論を誘発しようとした。このテーマは、〔議会と政府という〕国憲の機関が設けた二つの国家的倫理委員会で議論され¹⁶、さらに議会での討論¹⁷、連邦大統領によるもっと広範

¹¹ Keller, Rolf, Günther, Hans-Ludwig, Kaiser, Peter (1992): *Embryonenschutzgesetz: Kommentar zum Embryonenschutzgesetz* (胚保護法コンメンタール), Stuttgart/Berlin/Köln.

¹² Thomson, James A., Itskovitz-Eldor, Joseph et al. (1998): Embryonic Stem Cell Lines Derived from Human Blastocysts (ヒト胚盤胞由来のES細胞株), in: *Science* 282 (6 Nov.): 1145-1147.

¹³ Deutsche Forschungsgemeinschaft (ドイツ学術振興会) (1999): DFG-Stellungnahme zum Problemkreis 'Humane embryonale Stammzellen' (「ヒトES細胞」問題についてのDFGの見解), in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 4: 393-399参照。

¹⁴ Gearhart, John (1998): New Potential for Human Embryonic Stem Cells (ヒト胚性幹細胞の新しい可能性), in: *Science* 282 (6 Nov.): 1061-1062.

¹⁵ Deutsche Forschungsgemeinschaft (ドイツ学術振興会) (2001): Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Forschung mit menschlichen Stammzellen (ヒト幹細胞研究についてのドイツ学術振興会の提言), in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 6: 349-385参照。

¹⁶ Nationaler Ethikrat (国家倫理評議会) (2002): Stellungnahme zum Import menschlicher embryonaler Stammzellen (ヒト胚性幹細胞の輸入についての見解), http://www.ethikrat.org/publikationen/stell_stammzellen/inhalt.html; and Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" (2002): Schlussbericht der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" (「現代医療の法と倫理」審議会最終報告), <http://dip.bundestag.de/btd/14/090/1409020.pdf>参照。

¹⁷ Deutscher Bundestag (ドイツ連邦議会) (2002): Bericht der 214. Sitzung des Deutschen Bundestages (30.01.2002), Plenarprotokoll 14/214 (ドイツ連邦議会本会議事録2002年1月30日, 14/214), in: Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" (Hg. Deutscher Bundestag. Referat Öffentlichkeitsarbeit), *Stammzellforschung und die Debatte des Deutschen Bundestages zum Import von menschlichen embryonalen Stammzellen* (「現代医療の法と倫理」審議会「幹細胞研究と、ヒト胚性幹細胞の輸入をめぐるドイツ連邦議会討論」, Berlinを参照せよ)。

なテーマに留意した懐疑的な演説¹⁸、とりわけ全国紙での倫理をめぐるかなり徹底した論争的な討論によって検討された。議論の末に、胚保護法を当分の間改正しないこと、ただしヒトES細胞の輸入を規制する法律を可決することが決定された。この路線をとるにあたって立法機関としての連邦議会は、ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会員である専門家や議員の少数意見に、実際は従った¹⁹。

(2) 胚の資格の問題に関する意見の不一致

ドイツにおける比較的初期の議論では、試験管内にあるヒト胚が保護を受けるに値するかどうかについての基本的態度が、ヨーロッパ諸国、とりわけアングロ・サクソン諸国において見られる態度と同様、多種多様であったということが見てとれる。その哲学的な議論における多種多様な見解は、胚研究や治療的クローニング²⁰をすべきだという道徳的命令を肯定的に仮定するものから、生物学的には「人間という科」(“human family”)の一部と考えられるべき発達の初期段階すべてに対して、人間の尊厳を一律に保証する義務を確信するものにまで至っていた²¹。ごく初期の発達段階にある生命に関してだけ、それを保護する必要性を加減しようとするにあたって——〔避妊リングや事後ピルなどによる〕着床抑制の適法性への言及といった一貫性論争と平行して——受精から誕生へといたる人間という有機体の発達の中での切れ目についての探求が、重要な役割を果たしていた。多胚形成の可能性が残っている限り個体化は終わっていないという主張が、80年代のアングロ・サクソンの議論においては重要な役割を果たしていたのに対して、ドイツの議論では着床という基準に多くの関心が寄せられた。なぜなら、前述のように、母体側の最も重要な栄養上ならびに形態形成上の要因は、着床があってこそ、受精卵の遺伝的プログラムに入り込むからである²²。

ドイツにおいて多種多様な見解があるなかで、それぞれの意見は、他の国々で見られるものとほぼ同じように、二つの基本的な主張のパターンに分類される。両方の主張のパターンに共通しているのは、生まれている人間は確実に保護されるべきであるという明確な前提からスタートしているということだ。それは、道徳的主体としての資格に基づくにせよ、理性に基づくにせよ、また、特殊な選好を持つ者としてにせよ、神の似像 (image) としてにせよ、あるいは、単に神の命令に基づくにせよ、共通なのである。両方の議論のパターンは、この根本的な見解から出発し、誕生前の段階における人間の資格についての様々な結論を導き出すことによって、展開していく。発達の過程は、一方では発生の過程と見なされうるのに対し、他方では成長の過程と見なされうるために、二つの陣営が生じる。一方の側は、人格であることに直接関係する特徴とその前提条件は徐々に付け加わるということを強調し、他方の側は、胚と誕生した人間との同一性や持続性を強調する。「潜在性」に対するそれぞれの理解において、両者の違いは明確になる。潜在性は、一方では純粋に論理的、あるいは、純粋に物質的な可能性と見なされているのに対し、他方で

¹⁸ Rau, Johannes (2001): “Wird alles gut? ; für einen Fortschritt nach menschlichem Maß”: Berliner Rede 2001 in der Staatsbibliothek zu Berlin (ラオ大統領のベルリン国立図書館における演説「すべてが良くなるのか? 人間の尺度に合った進歩のために」2001年), 参照。

¹⁹ German Bundestag. Study Commission on Law and Ethics in Modern Medicine (ドイツ連邦議会。「現代医療の法と倫理」審議会) (2001): Summary Report. Supplement to the interim report on stem cell research focussing on importation problems. Research in imported human embryonic stem cells, http://www.bundestag.de/gremien/medi/2zwischen_engl.pdf. 参照。

²⁰ Merkel, Reinhard (2001): Rechte für Embryonen?: die Menschenwürde lässt sich nicht allein auf die biologische Zugehörigkeit zur Menschheit gründen; eine Antwort auf Robert Spaemann und ein Vorschlag wider das Geläufige (胚のための権利? ——人間の尊厳を、人類という種への生物学的な帰属だけに基礎づけることはできない。Robert Spaemannへの回答と、流布した見解に抗する提案), in: Die Zeit 56, 5.

²¹ Spaemann, Robert (2001): Gezeugt nicht gemacht: wann ist der Mensch ein Mensch?: das britische Parlament hat den Verbrauch von Embryonen erlaubt, und Kulturminister Julian Nida-Rümelin verteidigt diese Genehmigung; sie ist aber ein Anschlag auf die Menschenwürde (出来た〔子〕は作られたものではない——人間はいつ人間であるか? 英国議会は胚の消費を認可。ドイツの文化大臣Julian Nida-Rumelinはこの認可を擁護。しかしこの認可は人間の尊厳を脅かす), in: Die Zeit 56, 4.

²² Nüsslein-Volhard, Christiane (2001): Wann ist ein Tier ein Tier, ein Mensch kein Mensch?: eine wunderbare Symbiose; die Befruchtung ist nur der halbe Weg zur Entwicklung des Individuums (動物はいつ動物であって、人間はいつ人間でないのか? : すばらしき共生; 受精は個体の発達の途中でしかない), in: Frankfurter Allgemeine Zeitung 53; Heinemann, Thomas, Honnfelder, Ludger (2002): Principles of ethical decision making regarding embryonic stem cell research in Germany (ドイツにおける胚性幹細胞研究について倫理的決断をする際の諸原則), in: *Bioethics* 16, 6: 532-543も参照。

は、潜在性をもった存在者は、ある意味で、「潜在的なものを実現させる」力を持つものとみなされる²³。

しかしながら、ドイツにおける議論を全体として見たとき、この議論において、研究または治療目的で胚を採取 (harvesting) することを認めるという選択肢に賛成する人はほとんどいないということに、我々は注意すべきだ。治療的クローニングによって、すなわち核移植という処置によって、このような胚の採取が起こりかねないという可能性に関して、更なる懸念の声が上がっている。

このような態度は、もしも胚を使用する研究が、たとえ治療のためとはいえ認められるならば、それは、引き取り手のない余剰胚で実施される場合のみであるとする胚保護法立案に至る審議においてすでに見られたような傾向を反映している。そのような胚は、わずかな数ではあるものの、胚保護法の範囲内でさえ利用可能となっている。これは法律違反ではない。というのは、胚保護法は、余剰胚が生じないような体外受精の利用に向けた枠組みを作ろうと模索してはいるものの、人工的に作成された胚が移植されるように保証を与えることを望みうるものでも、望むものでもないからだ。むしろ、母親が病気になり、死ぬ可能性、あるいは母親が移植を拒む可能性 (胚保護法はこの可能性を認めている) を我々は考慮しなければならない。一般的に最近の議論は次のことを明らかにしている。国際的に比較すると厳格に思われるが、その法律は、人工授精や胚の福祉以外の利用を目的とした胚に関する研究の無秩序な実施を防ぐことを目的としているだけでなく、胚に加えて、伝統的な親子の構造をもった家族を保護するという構想の基に作られている²⁴。この二重の目的に留意してこそ、なぜ、胚の養子縁組に関して法的枠組みが作られないのか、そしてなぜ、人工授精の効果を高めるために、1個以上 (最高3個まで) の胚の作成や移植が許されるのかが理解できる。言い換えれば、1980年代の議論がかかわっていたのは、今日と同様、一般に言われる限りでは、臨月に達する機会がなく子どもになるチャンスのない、すなわち不運だと言われうる胚を、単に死ぬに任せるより、むしろ有効利用することができなかつたのかという問題である。功利主義的主張だけでなく、一般的な利他的直観もまた、余剰胚のそのような利用を正当化することに使われることがあるかもしれない。こういった利用に反対する主張は、胚の運命に不確実性がいくらか残っていることに基づいているわけではない。むしろ、それらの主張はある特定の見地から作られうる区別に基づいているようである。それは、もはや可能ではないことが合意されている、生命を保護することの要求と、この事例においてある意味では依然として有効である、尊厳を保護することの要求との間の区別である。ここでのその考え方は、胚を死ぬにまかせることによって、それを無関係の目的、つまり、胚自体の幸福以外のもののために使うことよりも、より多くの敬意を我々は示すというものである。

胚の作成は人間の尊厳を侵すものであることを認めるが、引き取り手のない胚の利用に反対しない人は、胚の利用を必然的に含む道具化の問題が前者と後者とでは異なると主張する。もし初期のヒトが人格になる潜在性をそれ自身のうちに持つ、つまり、それ自身を人格へ発達させる潜在性を持つと仮定するならば、胚の利益にはならない目的で利用するために胚を意図的に作成することは、いつでも、人間の尊厳を侵す不適切な道具化ということになるだろう。しかしながら、不運な胚の利用は、自動的にこのような道具化の行為として見られなければならないというわけではない。そして、それぞれの場合において、専門家によって支持された法的取り決めとは無関係に、ドイツにおける圧倒的多数の人は、研究目的による胚の作成と余剰胚利用との間に道徳的な区別をするという倫理的アプローチを採用しているようである。

(3) 幹細胞法 (Stammzellgesetz) とその根底にある倫理的想定

しかしながら、ドイツ法は現在のところ、余剰胚からの幹細胞作成を認めていない²⁵。胚性幹細胞の輸入

²³ Holm, Søren (1998): Art. 'Embryology, Ethics of', in: Chadwick, Ruth (ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics*, Vol. 2: 39-45, 43.

²⁴ Kirchhof, Paul (2002): Genforschung und die Freiheit der Wissenschaft (遺伝子研究と学問の自由), in: Höffe, Otfried, Honnfelder, Ludger et al., *Gentechnik und Menschenwürde. An den Grenzen von Ethik und Recht* (遺伝子技術と人間の尊厳。倫理と法の境界で), Köln, 9-35, especially 22-24.

²⁵ Deutscher Bundestag (ドイツ連邦議会) (2002): Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (Stammzellgesetz StGZ), Bundesgesetzblatt, Teil I, Nr. 42 (ヒト胚性幹細胞の輸入と使用に関して胚の保護を保証するための法 (幹細胞法-StGZ) 連邦官報, 第I部, No.42), <http://www.bmbf.de/pub/stammzellgesetz.pdf>.

は、特定の条件下においてのみ合法である。特に、問題となっている細胞は、法律によって設定された日以前に得られたものでなければならず、予定された研究は、代替策がなく、重要性が極めて高くなければならない。輸入される幹細胞は、引き取り手のない胚から取り出されたものでなくてはならない。個々の研究計画は、とりわけ代替策がないということ、ならびにその重要度に関して、この目的のために招集された中央倫理委員会による専門家の評価を受けなければならぬ。そして、ロベルト・コッホ研究所の特別委員会によって結論が出されなければならない。このような法的取り決めで議論が終わることになるとは、誰も信じていない。しかしながら、この法的取り決めは、対立する見解の間の中道を規定することで、まさに妥協を示している。またこの取り決めは、ドイツ連邦議会審議会内の少数派のグループの出す提案にも従う。

「‘余剰’胚から幹細胞を採取することは倫理的に正当化できないと見なす立場にとってさえ、倫理的問題の重要性に関して、幹細胞株導出という手法と、幹細胞株を利用する行為との間には何らかの区別が必要である。同様に重要なのは、そのような利用が既存の幹細胞株にかかわるのか、あるいは、さらなる幹細胞株の導出をもたらし、それゆえに、さらに‘余剰’胚を破壊させるにいたるのかどうかという問題である。

‘余剰’胚の生命権と、他の目的および価値とを衡量することが、倫理的に正当化できると見なされる場合、その目的や価値はとりわけ高い重要性を持っていなければならない。

以下のことは重要度が高い可能性がある。治療上直接有用な情報を得ること。治療上間接的に有用な情報を得ること。そして基本的知識を得ること、とりわけ、特に分子レベルにおける人間個々の発達に関する基本的知識、そして胚性幹細胞およびヒト成体幹細胞におけるプログラミングや再プログラミング、分化転換プロセスを理解するための基本的知識を得ることである。

これらの目的の重要度は、実際、変わるかもしれないが、治療に関係しているということが決定的に重要な要因である。

もし前述のような倫理的な比較衡量プロセスが正当とされるならば、倫理的に異論の少ない方法が、異論の多い方法よりも望ましく、議論の余地を残している手段に対して代替案がないということが、目的の重要性に関する倫理的衡量を行う前に確定されねばならないという基準が、ヒト胚性幹細胞の輸入についても同じように適用される。

何の異論もなく倫理的に正当ではないと見なされているのは、その目的のために特別に作成された幹細胞、または、細胞核移植によって生み出された幹細胞から抽出されたヒト胚性幹細胞株の輸入である。この抽出方法は、ヒト胚の保護は減じられないとする観点からすると、人間の尊厳の侵害と見なされねばならず、保護は減じられるという観点からでさえも、胚は保護されるに値するという事に矛盾する行動様式と見なされねばならない。それゆえ、このような方法によって抽出された幹細胞株の輸入もまた、倫理的に疑わしいとみなされねばならず、それは、とりわけこれらの抽出方法の適切さと必要性が疑わしいからである」²⁶。

これらの倫理的考察と並んで、ドイツ憲法の視点に立った一つの理解が、[ES細胞の]輸入禁止を解除し「滑り坂」を防ぐ決定において、少なからぬ役割を果たしたことも事実である。

「‘現代医療の法と倫理’審議会の審議に従うと、外国で作られた胚から抽出されたヒト胚性幹細胞の輸入の全面禁止を、憲法とヨーロッパ法に基づいて制定できるかどうかは疑わしいように思われる。それゆえ、ヒト胚性幹細胞の輸入は、厳しい条件の下で許されるべきである。この条件を堅持しているかどうかは、政府に認可され運営が査察に公開されているような管理機関によって監視されるべきである」²⁷。

²⁶ German Bundestag. Study Commission on Law and Ethics in Modern Medicine (ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会)(2001): Summary Report. Supplement to the interim report on stem cell research focussing on importation problems. Research in imported human embryonic stem cells (輸入されたヒト胚性幹細胞を用いた研究に関する報告書), http://www.bundestag.de/gremien/medi/2zwsch_engl.pdf, 6-7.

²⁷ 同上14.

(4) 胚性幹細胞の資格について

ES細胞輸入の問題を解決するためのこの妥協的見解は、ヒト胚の道徳的資格に対する理解と、目的の評価とを結びつけている。この資格についての主張と目的についての主張の間の結びつきは、ドイツにおける世間の議論と、一般的な科学および倫理的議論双方の特徴である。しかしながら、すでに議論の中で提起されているが、少なくとも完全に解決されているわけではないES細胞自体の資格に関する問題に対して、ここで提出されたアプローチは、ひとつの答えを想定している。その示された回答は、現在適用されている胚保護法の背景に対して特別な重要性を持っている。しかし、それは原理の問題にも関わっている。幹細胞は一般的に、分化に関する潜在性が高いという特徴をもっている。言い換えれば、幹細胞は他の細胞のように特殊化していない、あるいはまだ特殊化していない。細胞分裂の非常に初期の段階で、胚細胞は完全な有機体に発達する可能性を持っていることを我々は知っている。他方で、前述した成体幹細胞は、特定の組織内で分化し続ける能力を持っている。前者のタイプの細胞が全能性を有する (totipotent) と言われるのに対し、後者のタイプは多能性を有する (multipotent) と呼ばれる。成体幹細胞の研究は、分化転換と再プログラミングの可能性とは何であるかを示すことを目的としている。細胞が他の種類の組織に分化したタイプの細胞として活動する潜在能力を示すならば、それは多分化能を有する (pluripotent) と呼ばなければならない。ある細胞は、体内のどのタイプの細胞にでも発達できる能力を持ってさえている。このような細胞を万能性を有する (omnipotent) と呼ぶことが提案されている。しかし、定義とその分類については、意見の不一致がある。とりわけ、「全能性」 (totipotent) という表現を、上で「万能性」 (omnipotent) と呼んだ性質に対して用いる科学者もいる。単一の全能性細胞であれば、必然的に全体を形成することが可能であるのかどうか、そして、その全体が必然的に胚結節や栄養膜を構成するのかどうか、もしくは、その胚結節が生物の十分な原型と見なされるべきであるのかどうかについても明確ではない。その議論に伴う問題は、事前の明確化を要求する発生物学の事実に関する倫理的議論にすぐさま巻き込まれてしまうということである。この発生物学の事実の明確化自体が、人間という種に関する倫理的問題を生じさせるのである。なぜなら、人体実験は認められるようには思われず、また、他の種について得られた知識を移すことは不適切であるかもしれないからである。

とりわけドイツの科学者が定義の明確化を要求しているということは、ほとんど驚くに値しない。しかし、その理由は、概念を明確化しようとする彼らの傾向にあるわけではなく、胚保護法の中で全能性 (totipotency) という用語が引き受けている意味の重要性にある。胚保護法の定義では、接合子期以降の胚だけでなく、その胚から抽出された全能性細胞も、胚、すなわち初期の人間であると見なされている。そのため、もし胚盤胞から抽出された胚性幹細胞が全能性を持つとわかったならば、それは胚保護法の下で与えられる保護を要求するであろう。

ハンス・ヴェルナー・デンカー (Hans Werner Denker) は、ドイツにおける議論の早い時期に、胚性幹細胞の潜在性の定義が不確定であることに人々の注意を喚起した²⁸。彼は、自身の寄稿論文のなかで、トムソンの研究チームが行った、(ヒト胚性幹細胞に関する彼らの前述の論文より前に発表された) キヌザルを使った実験による発見に言及している。デンカーは、その南アメリカのサルから抽出したES細胞株によって成功した、驚くべき分化に関するトムソンらの報告²⁹を引き合いに出している。彼らの見るところによれば、これらの細胞の培養組織を、「胚様体」の自然な形成と非常に近い状態で発達させることで、十分な証拠となる。彼らの報告によると、その胚様体は着床後の段階の胚に非常によく似ており、同一視できるほどでさえあった。検査した限りでは、それらの構造は、生体内で生じ、原始線条を持った胚盤の段

²⁸ Denker, Hans-Werner (2000): Embryonale Stammzellen und ihre ethische Wertigkeit: Aspekte des Totipotenz-Problems (ES細胞とその倫理上の資格——全能性問題の諸相), in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 5: 291-305; および Denker, Hans-Werner (2002): Forschung an embryonalen Stammzellen : eine Diskussion der Begriffe Totipotenz und Pluripotenz (ES細胞研究——全能性と多分化能の概念をめぐる論争), in: Fuat S. Oduncu, Ulrich Schroth, Wilhelm Vossenkuhl (Hg.): *Stammzellenforschung und therapeutisches Klonen*, Göttingen, 19-35参照。

²⁹ Thomson, J.A., Kalishman, J., Golos, T.G. et al. (1996): Pluripotent cell lines derived from common marmoset (*Callithrix jacchus*) blastocysts (キヌザルの胚盤胞由来の多分化能細胞株), in: *Biology of Reproduction* 55: 254-259参照。

階で子宮に着床する通常の胚の構造と、実質的に見分けがつかないということが判明した。トムソンら³⁰、またトムソンとマーシャル (Marshall)³¹は、これらの自然な発達は、単発的な現象ではなく、規則的に起こるということを強調している。デンカーは、人間などその他の霊長類に関して、そのような秩序だった発達があることを、排除することはできないという考えを持っている。

デンカーは、ES細胞自体の資格に関する倫理的議論に対して終結を宣言するのは軽率であるかもしれないと警告を発し、動物実験から更に経験的な成果を集めるべきだとしている。全能性 (totipotency) の基準についての倫理的な重要性が断固として主張される一方で、科学界や研究諸機関が、発生生物学の中で、本件に関連する不確実な点を明確にする努力をしていないのは、まったく驚くべきことである。他方、たとえES細胞に与えられるべき保護の適切性が明確にされたとしても、既存のES細胞の培養組織に関して妥当と思われる実際上の結論はどれも有効ではないということも認めざるを得ない。

(5) 展 望

そうこうするうちに、ロベルト・コッホ研究所に申請された輸入ヒト胚性幹細胞を用いた13件の研究計画のうち、10件が承認されている。それらは、幹細胞法の下で設置された組織である「幹細胞研究のための中央倫理委員会」によって倫理的な審査を受けたものである。

しかしながら、重要性の高さと、代替策がないということの基準に関する議論がどのような方向性をとるのか、どのような種類の研究実践が後に続くのかということは見えにくい。例のごとく、道徳的な滑り坂の可能性についての考慮は、事態の展開それ自体によってのみ反証されたり、あるいは立証されうる経験的主張である。確かだと思われる唯一の事柄は、胚の生命と、治癒ないし治療できるかもしれない人格の生命との間で、私たちが直接選択することに直面するという危機的なシナリオを予測した人が正しいことは、実際の展開では証明されることはないだろうということである。むしろ、胚の保護と、さまざまな成果を持つ胚を素材とする治療のための研究との間を比較衡量するということが、いま問題である。実際の研究の展開は、胚細胞の治療的応用へとつながるかもしれないし、あるいはそれは成体細胞を用いた治療に有益な知識を生み出すかもしれないし、最終的に医学研究にとって将来性のないものであることが分かる可能性もあるだろう。成体幹細胞の利用が長い目で見た場合によい結果をもたらす治療への王道であるということがわかる範囲で、発達の潜在性の研究は、本質的に中間の段階あるいは、回避可能な回り道として考えられるかもしれない。

現在もっともありそうなことは、ヨーロッパ共同研究プログラムがヨーロッパ全域の法的状況の一致の問題を持ち出すこと、および制限的な立法措置への反対者たちが、胚性幹細胞の研究が胚性幹細胞の直接的な治療的応用により近づくにつれて、期限*の取り消しをより激しく要求するということである。その理由は、この期日より前に作成された幹細胞株は治療的応用という目的に適していないということについて、多くの科学者の間で意見が一致しているからである。

6 安楽死

死をめぐる状況の考察という領域ほど、「人間の尊厳」が頻繁に用いられる国民的論議の領域は、おそらくない。人間の尊厳を持って死ぬことが、自分自身の死のためだけでなく、近い人々や、さらには他人のためにすら求められている。その要求の頻度から、尊厳を持って死ぬことが難しくなっているとき

³⁰ 同上参照。

³¹ Thomson, J.A., Marshall, V.S. (1998): Primate embryonic stem cells (霊長類ES細胞), in: *Current Topics in Developmental Biology* 38: 133-165を参照せよ。

* (訳注) ドイツ連邦議会はES細胞を外国から輸入してES細胞研究を進める決定をした(2001年1月)。しかし、この決定がES細胞の需要を高め、それを見込んで他国において胚の破壊が促進されることのないようにという配慮から、幹細胞法第4条で、輸入が認められるES細胞を「原産国において2002年1月1日以前に合法的に樹立された」ものに限定している。この期限のこと。

くの人々が思っていることがわかる。この脅威の原因、ないしは原因の一つは簡単に特定できる。現代医療だ。この成功により、人間の平均寿命だけでなく、臨終の期間も引き延ばされてきている。今日、死の原因は慢性疾患であることが多い。技術装置の助けを借り、医師は臨終にある人の生命を長期間保持することができる。しかし、医療処置で臨終の過程を単に減速させ、患者が自分の死はこうであってほしいとは望まなかったような状況に移行させているのだとしたら、これは患者の自己決定権の侵害であり、生命の自然な終焉を妨げていると考えられる。

想定される危険の原因を示すよりもっと難しいのが、生命に人道的な最期をもたらしたいという要求が何を積極的に求めているのかを判断することである。多くの人々にとって、末期患者が孤立することなく、できる限り介護ならびに看護され、必要があれば痛みが緩和されるよう上手に治療されることが重要である。しかしながら、どのようにいつ死ぬかを自己決定する権利が、尊厳を持って死ぬことに含まれるかどうかという問題については、意見の一致を見ることができない。そして、もしその権利が尊厳をもって死ぬことに含まれるとしたら、患者が自分で選んだ死に方を積極的または消極的に助けることへの許可は、またはそうする義務までも、このことから生ずるだろうか？

以下では、こういった意見の分かれる問題点に焦点を当てていく。「人間の尊厳」が論争を解決に導くかどうか、そしてもしそうなら、これがなぜ可能であるかを考察していきたい。まず最初に、哲学的伝統において、人間の尊厳という言葉が、自己決定による死の問題と結びつけられてきたかどうか、そしていかに結びつけられてきたかについて2例を用いて考察する(1)。次に、憲法で保障された人間の尊厳を根拠に、ドイツにおける安楽死の法的側面の概要を述べる(2)。最後に、安楽死の大規模な正当化と合法化に向けた改革が、いかに人間の尊厳という考え方に関係し得るのかを問う(3)。

(1) 人間の尊厳と死の自己決定

人間の尊厳は、官職や特定の社会的地位に就くことによって獲得されるだけでなく、人間性自体に本来備わっているという考え方を初めて明確に述べたのはキケロである。彼の意見では、人間は理性によって他と区別され、それと同時に理性に従って振る舞う義務を負っている。ストア哲学に基づき、キケロは自殺が理性によって指示され得ることを指摘している。道徳的存在の完全性は、その継続期間に左右されない。特定の生命に期待されるものを熟考すると、むしろ生命の終結が望ましいという結論に至ることもあり得る。特に、セネカにとって自殺は、苦悩から抜け出すための手段である。自殺がもはや可能でない場合には、このことが殺害を求める権利を当然含むかどうかについては、私の知る限り、史料からは何の情報も得られない。また、生命に自己決定の終止符をうつことが、自分自身の尊厳を守ろうとする意志によって促されたり強いられたりするとは言われていない。人生に終止符を打つという決定は、数々のパラメータに影響される合理的な計算の結果である。人間の尊厳は、このように理性を使う能力において現れるのであって、決定の遂行における要素ではない。

ストア派とは異なり、カントは、人間の尊厳と死の自己決定の問題とを明白に関連をつけている。しかし、彼は、他者に殺されたいという望みも自殺も、自律的道徳性に合致した行為とは見なしていない。「尊厳」とは、カントによれば、他の善では埋め合わせることのできないような、彼の言葉によれば値のつけようのない貴重な善により支えられるものであり、それ自体が目的なのである。人間は、道徳的な主体である限り、尊厳を保有する。肉体の生存は、それが道徳的主体としての存在条件であるので、尊厳によって保護されている。カントによれば、自殺は道徳律に反しており、自殺しようとする意図は、道徳性を破壊する自己矛盾的行為ということになる。「自分の人格のうちなる道徳性の主体を破壊することは、自らの力の及ぶ限りで、道徳性それ自体の存在を世界から根絶することである。道徳性が目的それ自体であるにもかかわらず」(AK IV, 421-422, 『人倫の形而上学』徳論 I § 6)。

(2) 積極的安楽死の法的不承認と緩和ケアに対する医師の職務上の責務

ドイツ法においては、肉体の統合性は、憲法第1条に成文化されている人間の尊厳の保護に直接由来する。カントとは異なり、これは殺害の禁止を意味するが、自殺の禁止ではない。「安楽死」(euthanasia ま

たはSterbehilfe)という用語は、制定法には記載されていない。しかしながら、ドイツの法学文献では、積極的安楽死と消極的安楽死、そしていわゆる間接的安楽死を区別している。苦しみを終らせることを目的とした積極的安楽死は、ドイツ法のもとでは例外なく禁止されており、故殺または要請による殺害で罰せられる。同情という動機は、例外的に処罰の決定において酌量されるにすぎない。積極的安楽死は、幫助者が刑事訴追を免れる自殺幫助とは区別されねばならない。自殺幫助では患者が出来事の経過を完全にコントロールしている。これに当てはまらない場合は、自殺の幫助者は救助不履行で、または故殺としてすら罰せられる可能性がある。とりわけ、患者に対して特別な職務上の責務がある医師の場合は、不作為による故殺で罰せられる恐れがある。

消極的安楽死、すなわち延命のための医療処置を縮小したり取り止めたりすることによる死についての見解はさまざまである。司法や法律文献は、医師ですら、可能なあらゆる手段を使って延命を行う義務はないことを指摘している。どんな処置(すなわち基本的に必要なものと緩和)が末期の患者に対して道徳的に求められ、どんな処置が単に無意味に生命と苦しみを引き伸ばすにすぎないかという線引きの問題が浮上してくる。この問題は、長期的に植物状態にある患者に対する処置の差し控えという状況と似ている。

最後に、間接的安楽死という言葉は、患者の生命を縮めるような副作用を伴いかねない緩和ケアを意味している。この場合、患者への害を防ぐという医師の責務は、痛みを緩和するという責務と衝突することになる。医療文献だけでなく、法律や倫理関係の文献の大多数は、命の長さよりも質を重要とする傾向にある。

ドイツ連邦医師会は、安楽死と医療処置の妥当な限界に関するガイドラインにおいて、現行法に合意することを示し、また、積極的安楽死が許容できないことを再確認した。末期患者、すなわちひとつ以上の生体機能が回復不可能なほど不全であり、致命的な病気または怪我を患っているため、死が近いと予想される人の治療において、医師は延命または生命保持のための措置を講じる義務を負うというよりも、むしろ痛みの緩和に努める必要がある。その意図は、医師会によれば、死ぬまで尊厳を持って生きることができるようやり方で臨終にある人を助けることでなければならない。患者には、人道的な生存環境を享受し、できる限りのケアと人間的な愛情を受ける権利がある。明らかな意思、あるいはそうと推定される患者の意思を考慮して、もし延命措置が単に死を遅らせるだけで、回復不可能な病気の進行に影響を及ぼすことができないなら、それを差し控えたり止めたりすることは許容される。臨終にある人の苦しみを緩和することが非常に重要になり得るので、意図的ではなく恐らく不可避であった生命の短縮は、許容されるべきである。死の原因となったり、死を早めたりするような措置によって意図的に生命を縮めることは、違法であり、刑事犯罪として罰せられる。医師会のガイドラインによれば、医師が患者の自殺に加担することも、医の職業倫理に反しており、罰せられる。

(3) オランダにおける法改正とドイツの議論

前述の原則とガイドラインについては、まったく疑問視されていないわけではないのだが、過去15年間、刑法を改正しようとする真剣な試みはなかった。1980年代には、主に法律家が刑法改正を提案していた。法律家はとりわけ、依頼による殺人を合法化しようとしていた。大規模に専門家の意見聴取を行った後、議会は改正を否決した。積極的安楽死と消極的安楽死それぞれに対し、そして積極的安楽死と自殺幫助に対し異なった法的処置が倫理的に正当であるかどうか、さらにこれらの区別がそもそも適切であるかどうか、ということに関しては、なおも議論の余地が残る。

ドイツでの一般の議論は、オランダにおける議論の進展を、大きな関心を持って注目している。特定条件下での安楽死を合法化するというオランダの方式は、情報が十分でなかったこともあって、断固とした拒絶も含む懐疑的な態度で受け取られるのが普通である。社会政策と医療倫理の問題においてそれ以外の点では模範的だと広く認識されるこの隣国のシステムに対する懐疑の理由のひとつに、ナチズム下のドイツにおいて安楽死と銘打たれた障害者殺害の記憶が確実にある。しかしながらドイツにおける倫理的議論は、オランダで安楽死が規制の上実施されたことにより、新たな刺激を受けた。重要なのは、作為と欠落の道徳的な区別、そして同意能力のない患者の意思を推測することの可能性についての問題である。

「人間の尊厳」という言葉が、安楽死の文脈において有用であるかどうかという問題は、ドイツの実際の議論においては、違った評価をされている。人間の尊厳から、死を自己決定する権利を導く人もあれば、憲法による尊厳の保護から、積極的安楽死の厳しい禁止を推定する人もある。その他の人々は、用語のあいまいな使用をもちだしてその妥当性に異議を唱えたり、それを単に道徳的常套句と見なしたりしている。

もし人道的な死の要求を真剣に受け止め、それを人権の現代的な概念の中核としての人間の尊厳と関連付けるなら、臨終にある人は尊厳を失うと結論を下すことはできない。それどころか、この者は尊厳を保持し、この尊厳は譲渡不可能であり、またそれは与えられるものではなく、認識されるもので、人生の特定の期間に限定されるものではない。死にゆく者も、他の人と同じように尊厳を保持している。また、尊厳が欠如していると感じられる死によっても人は尊厳を失うことができないのなら、尊厳を持った死への要求は、尊厳に由来する自己決定と保護というこわれやすい権利と関係しているということになる。尊厳は、外部から否定することもできなければ、個人の特定の功績と結びつけられるものでもない。ゆえに、先に概説した用語の理解において、死にゆく個人が尊厳を保持し続けられるような特定の態度や姿勢を要求するのは不適當である。

しかし、なぜ人間の尊厳は臨終の段階においてとりわけ危うくなるように思われるのか。考えられる理由のひとつに、臨終にある人は健康な成人よりずっと他人に依存することが多く、往々にして弱っており、単に他人の利害関係の対象となる恐れがあるという事実がある。子供とは異なり、臨終にある人は、抵抗することも、後で報復することもできない。これが脅威の中核であるように思われる。従って、臨終にある人にとって危険は、技術設備の使用のみにあるのではなく、臨終にある人に医療が施す人工的なやり方のみにあるものでもない。臨終にある人の治療に機器を使用することが、すべて非人間的な行為であるというわけではない。延命が臨終にある人の利益ではなく、例えば病院や相続人の経済的利益や医師の野心といった他人の利益となる場合、それは個人の尊厳の侵害となる。経済的な理由からこれ以上の処置を差し控えることが決定された場合も、尊厳は同様に侵害される。ゆえに、間接的および消極的安楽死が実施される場合には、透明性が要求されなければならない。

他のいくつかの点について短くコメントさせていただきたい。すべてのケースにおいて、消極的安楽死よりも積極的安楽死の方が人間の尊厳を侵害しやすいというわけではない。なぜ私が今なお、積極的安楽死と死なせることとの間に法的な区別だけでなく、道徳的に重要な区別も見ているかという理由について、詳しく述べることはできない。法的区別に執着することは、社会的、実用的な理由から特に望ましい。同等の扱いをすれば、殺される恐れのある人々の数を増大させるであろう。さらに、医療専門家の倫理から安楽死が切り離されるであろう。その一方で、もし積極的安楽死を実施する許可が医師のみに与えられたとしたら、彼らの役割と機能は根本的に変化するであろう。慈悲殺は、介護が不可能な場合に痛みを緩和する医師の責務とは明らかに異なっている。将来的に医師が介護そして緩和という目的を果たす義務を負うのか、他の要求も満たす必要があるかという問題について、社会と医療専門職は、合意に至らなくてはならない。

最後に、痛みの効果的な緩和が不可能で、自殺帮助ないしは積極的安楽死の願いが理解できるような末期的な病気のケースがあることにも触れておかねばならない。それでもなお、安楽死の権利は人間の尊厳からも自己決定権からも導き出すことはできない。

7 生命倫理問題についてのドイツの議論における人間の尊厳概念

議論されている三組の問題群〔脳死・臓器移植、幹細胞研究、安楽死〕を検討したとき、人間の尊厳に言及してもなお、人間の尊厳が帰せられるべき主体の問題や、人間の尊厳に与えられる保護と保証が生命の保護と結びつく範囲についての問題が未解決のままであることを気づく。ドイツ基本法では、殺害の行為、ないしは生命を脅かす行為のすべてが、自動的に人間の尊厳の侵害となるわけではないということが明らかにされているように思われる。従って、とりわけドイツにおいて優勢を占める議論において、また

は少なくとも憲法の一般的な理解の範囲内では、人間の尊厳の不可侵について話すことは、生命の神聖さについて話すことと混同されるべきではない。そしてまた、一般論として、個々のケースを検討する前に、尊厳の保証によって禁じられている人間の道具化がいつ起こったのかを判断することは不可能である。尊厳の倫理には、社会保障の要求と、そのような社会保障を請求する権利、また同様に政治参加の要求と権利も伴う。ゆえに尊厳は、個人の利益が尊重され適切な考慮をうける要求を含む。従って、尊厳の倫理が、利益の倫理に反すると捉えるのは、単純すぎる。生命倫理における多くの対立は、生命の保護、子供の人格権、例えば妊婦などの自己決定権、研究の自由、家族の保護といった憲法上の善の比較衡量を伴い、こういった善はその「憲法の価値体系の中心としての人間の尊厳」との関係において、理解される必要がある。ここから派生するのが、妊娠中絶の法的判断の要求であるが、また、必要に迫られた特別な場合についての慎重なアプローチであり、(利他的な)代理母の禁止や、胚を使った研究の禁止でもある。従って、人間の生命は基本的な善と見なされるが、すべてのケースにおいて、何が何でも他のすべての基本的な善より優先されるというものではない。

人間の尊厳に基づいたアプローチには、数多くの重要な利点がある。そのアプローチは、生命倫理の議論にあって、人間の行動の新しい可能性を判断しようと奮闘する人々が、まず新しい倫理あるいはむしろ指導的役割を果たす倫理原則を作り上げなければならないということなく、これを行うことができるようにしている。例えば相互理解の関係のみに基づいたアプローチと異なり、人間の基本的な平等は、ここでは証明される必要はなく、人という種に属するものと思えばよい。人間の尊厳というアプローチはまた、正義と合法的自己決定、および連帯と補助*という核心的な道徳的な諸制度が、至高の原則のもとで統合されるようにしている。絶対であるようにみえることで、人間の尊厳は、普遍的に適用され、誤った相対化を防ぐような、道徳上拘束力のある権威の試金石となっている。その一方で、この概念の及ぶ範囲の問題や、その意味の問題に最終的な結論を与えることはできていない。

脳死をめぐる議論において、法における重要な公式に、慎重な分析的な吟味がなされた。すなわち、人間の生命が存続する限り、生命には尊厳が認められなくてはならないという連邦憲法裁判所の判決である。臓器移植法の審議では、生命の始まりをめぐる法廷の議論から、生命が終わる時点について結論を下すことが可能になるわけではないということが繰り返し強調された。しかしながら議会は、生命現象の存在、例えば代謝作用による動きが、裁判所の判決、および基本法第2条の意味の範囲内における生命であるかどうかに関しては疑念を抱いていた。臓器移植に関する立法機関の決定は、少なくとも議員の圧倒的多数の意見によれば、残余的な代謝過程は生物という概念と関連する一体性および全体性を認める十分な根拠ではないということを明確にしている。この一体性と全体性という意味における個人のみが、尊厳あるものと認めるに値する基礎としての生命を示す。

胚および幹細胞研究をめぐる議論や決定は、尊厳という概念の外延と内包が共に確定していないことを同じように明確に示している。外延に関しては、尊厳に高い地位が与えられていることから、これまでのところ広い概念が採用されてきた。この広い概念によれば、新しい個人は、道徳的主体となる可能性がありさえすれば、保護されるべきである。内包に関しては、研究に用いられる胚に、その潜在的な可能性を発展させる現実的な見込みがなく、その胚がいずれにせよ死ぬ運命にあったとしても、不法な道具化が生じると今までのところ考えられている。しかしながら、まさにこのケースは、多くの人々にとってボーダーラインであり、確かに再評価に値するものであるように思われる。

人生の末期における自己決定をめぐる議論は、人間の尊厳から導き得る積極的な要求を浮き彫りにしている。延命措置の認容に関しては、ドイツにおいて理解されている意味での尊厳の原則が、患者の意志に反したすべての介入の却下をはっきりと要求している。その一方で、自殺幇助または安楽死の権利保証は、尊厳の保証と自己決定権から導き出すことはできない。ここでの決定的要因は、自分自身に対して責務を果たせないという想定ではなく、むしろ、殺害行為がどんどん非犯罪化されるのではないかという懸念で

* (訳注) subsidiarity, Subsidiaritaet: 補助の原理。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。教皇ピウスXI世による1931年の回勅で定義された。

あるように思われる。

ここで示したドイツにおける生命倫理議論の例からわかるように、人間の尊厳の原則は倫理的判断と政治的意志決定の過程のための重要な枠組みを設けている。その枠組みによって、議論は非常に深刻になり、単に過半数を達成すれば決定という議論を越えた議論となっている。さらに人間の尊厳は、憲法の作成者自身が解釈を与えないことを選んだ概念であり、結果として我々は、個々のケースすべてにおいて、人間の尊厳が誰に帰するのか、また、その人は何を要求してよいということになるのかを前もって判断することはできない。解釈の問題は起こり続けるし、学際的学問として、そして世論の調停の過程としての生命倫理は、この課題に大きく貢献するであろう。

(翻訳：松田純，鈴木実佳，川上千里，村瀬智之)

ミヒャエル・フックス博士 (Dr. Michael Fuchs) のプロフィール

ボン大学「科学と倫理のための研究所」(IWE: Institut für Wissenschaft und Ethik) 研究主任

1962年 ドイツ Duisburg に生まれる。

1990年 ボン大学カトリック神学部卒業

1997年 哲学博士

1994年より「科学と倫理のための研究所」助手。のちに研究主任

ドイツ学術振興会 (DFG) の生命倫理に関する数多くのプロジェクト研究に指導的な役割を果たしているとともに、下記のような著作がある。

- *Nationale Ethikräte. Hintergründe, Funktionen und Arbeitsweisen im Vergleich.* Nationale Ethikrat, 2005
- *National ethics councils, Their backgrounds, functions and modes of operation compared.* Nationale Ethikrat, 2006 (ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会に提出した所見 Fuchs, M: *Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens.* Expert's opinion for the Study-Commission "Recht und Ethik der modernen Medizin" of the German Bundestag; Januar 2002をコンパクトに著作化したドイツ語版および英語版)
- *Wissenschaftliche Abteilung des DRZE, drze-Sachstandsbericht.Nr.1. Enhancement. Die ethische Diskussion über biomedizinische Verbesserungen des Menschen.* 2002 (共著, エンハンスメントに関する先駆的な共同研究で指導的役割を果たしてまとめた研究成果) など多数。