

それから、お互いに相手のことを予想し合って、その予想し合っているとおりに行動してしまうということもあるんです。たとえばいまの女性の雇用の問題ですと、企業側は、総合職であっても女性が来たら、もう2～3年で辞めてしまうから、重要な仕事は与えないと言うんです。女性のほうは、総合職として入社しても重要な仕事はさせてくれないから辞めると言うんですね。これは企業側の言い分と女性の言い分とが、まさに裏返してお互いに証明し合っているような関係なんですね。

○永井 いまだに関係性がはっきりしていないということですね。

○猪木 ええ。大変長い時間を取ってしまいました。

鴨下重彦先生の講演

スライド集（添付資料6）

○鴨下 私は、いま話に出た少子化のことを本当は一番、喋りたかったのですが、学術会議の17期で、「少子社会の多面的検討」という特別委員会を致しまして、もしかしたらと思って、その報告書を持ってまいりました<sup>3</sup>。これは今日は触れません。会員の先生方はたぶんゴミ箱にお捨てになったと思うんですが、2年前で少し古いんですけど、帰りの電車の中でも読んでいただければありがたいと思います。

私は、進歩主義というのは、よく理解しておりませんので、頓珍漢なことを申しあげるかもしれませんが、後継ぎというか、後継者が大事であるということは、小児科医としては痛切に感じておまして、少子化のことも結局は日本の後継ぎがだんだんなくなる、いまの合計特殊出生率1.39人がずっと続きますと、1400年後に日本人は1人もいなくなるというんですね。そんなことを社人研の人が意外に無責任な顔をして言っておりましたが、人口の予測をやっておきながら、それがまた下方修正されることについて、責任を取らないのはおかしいですね。

最近10年ぐらい、WHOのブルントラン事務局長が言い出してから、サステナブル・デベロップメントという、先ほども言葉が出ましたけれども、今流行しております。私は、これは幻想ではないのかという気が、致しております。そういう前置きで、今日の主題は、医療の倫理のお話を中心にさせていただきたいと思います。

総合科学技術会議の井村先生はじめ多くの方が、21世紀はバイオの時代だとおっしゃるわけですが、多くの場合バイオテクノロジーの時代だと理解されています。既に21世紀に入る前から、脳死の移植であるとか、生殖補助医療、遺伝子医療、再生医療と、どんどん進んでいるわけです。しかしほんとはバイオエシックスをもっと強化しなければ、これはやってはいけないことではないかと、個人的には思っております。

バイオエシックスの医療における必要性というのを一応、論点を整理してみました。第一に医学の超速の進歩によって、医療そのものの選択肢が非常に増加したこと。それから、

学問的にも、あるいは社会的にも未評価の治療が行われつつあります。

選択肢の増加ということで癌の治療を見ますと、以前は手術で取れるものは全部取る。取れなければ、あまり治療法もない。放射線をかけてもあまり効かない。しかし最近では放射線も非常に進歩しておりますし、さらに化学療法、免疫療法、前立腺などの温熱療法とか、いろいろやられております。さらにスピリチュアルケアというのが最近、盛んになっております。

これは癌に限らず、たとえば膠原病の漫才療法などというのがありまして、あっはっはと笑って過ごすとはよくなるんですね。確かにいろんな免疫の検査の数値がよくなるということも、EBMで証明されております。ですから、そのようになってまいりますと、非常に治療、あるいは医療というのは多様性をおびてきているということで、それをどう考えるかというのは倫理の問題だろうと思います。

2番目に、医療そのものに対する考え方が、特にこの15年来でしょうか、かなり変わってきております。いわゆるパターナリズム、もう明治以来100年、医者にお任せということとずっとやってきたのが、最近ではそれはけしからん、インホームド・コンセントであるとか、あるいは自己決定権の重視ということが叫ばれております。実際には自己責任を持ってもらう、あるいはプライバシーの尊重のことも言われております。

パターナリズムにつきましては、あとでも少し申しあげます。ただインホームド・コンセントといっても、非常に医療が高度化してきますと、専門家でも分からないんですね。ですから私どもの間では、インホームド・パターナリズムなどという言葉が、もう先生を信用するから、いいようにやってくださいというのが、また復活しつつあるんです。

第3点は、いわゆる価値観の変化で、これは先ほど来問題になっておりますけれども、人間とはそもそも何なのかと、時代と共に変わっているように、私は思います。かつては私が医者になりましたのは40年ぐらい前になりますけれども、胎児というのは、ほとんど人権というのは、あまり考えられていなかった、ものと同然、未熟児などというのは、生まれても死ぬのが当たり前というような時代でした。

しかし、だんだんそうではなくなってきました、先ほどもお話がありましたように、受精卵1個で、これはもう人間だという考えが現在、人によってはあると思います。ただ人権となると、これはまた、ぜひ教えていただきたいのですけれども。

産科婦人科学会では、受精の14週までは、何となく人間扱いしないようなところがありました。それはどうしてかと言いますと、14週を過ぎると子宮内で胚の心拍、心臓の鼓動が超音波で観察できるようになる、そうするとやはり、こういうのをいじるのはいけないのではないかと、何となくそういうような気持ちの問題というように聞いております。

それから生命、これはDNA、細胞、個体と、いろんなレベルがあると思うんですけども、一番問題は生殖医療、分娩に関することで、自然分娩から、体外受精などが非常に盛んに行われるようになってきた。それから死とは何か、これも脳死の問題を見ております

---

<sup>3</sup> 「少子社会の現状と将来を考える」(日本学術会議・少子社会の多面的検討特別委員会)

と、細胞死、臓器死、個体死。

4番目に、医療、医学、これはサイエンスだけの世界で割り切れるものではない、倫理的、法的、社会的問題として捉えなければならなくなっている。欧米では Ethical Legal and Social Issues、E L S I などという略語すら使われております。その背景には、医学的に可能なこと、非常に進歩しているわけですが、それが常に患者さんの益になるとは限らない、善ではないということが起こってきていると思います。

それから逆に、患者にとってよいこと、あるいはこれは患者のエゴと言ってもいいですが、それに対してブレーキも必要ではないか。患者さんが、やってくれと言ったときに、やはり許されないこともあるだろう、例えば安楽死の問題にもつながって行くと思います。

それとは少し意味が違うのは、いわゆる無輸血医療、エホバの証者というキリスト教の特殊な宗派が、輸血をされるぐらいなら死を選ぶということがありますね。東大では医科研で最近訴訟があり、最高裁までまいりましたけど、それで亡くなった患者側が勝訴しているんですね、医科研が負けた。負けた理由は、黙って輸血をやったということなので、インホームド・コンセントを取っていないということ、患者の自己決定権を侵害したため国が負けたんです。もっとも金額が50万円ですから、実質、どういう意味があったのか。しかしエホバのほうでは、勝った勝ったと言っているようです。いずれにしても、従来の救命、あるいは延命が最高、絶対的な善であるという前提は崩れつつあるということだと思います。

続いて、生殖医療の話に移ります。子供の産まれる可能性、これは精子、卵子の順列の組み合わせで8通りあると、京都大学の加藤教授のものです。厚生科学審議会の中に先端医療技術部会という部会があって、さらにその下に生殖医療のことを取り扱う検討会ができ、その最初にこういう話が出たと聞いております。

この8通りをよくご覧いただきますと、一番上は、すべて自分ですから、問題ないように思いますけれども、最近の若い夫婦は、いまは産みたくない、だから卵を凍結しておいて自分の子宮で、3年後に産みたいと、そういうことも可能になってきております。

2段目は、子宮だけが他人、いわゆるこれは借り腹、ホスト・マザーと言っております。

3段目は、卵子だけ他の人からもらう、卵子提供。これが残念なことでありますが、長野県の茅野市の産婦人科医が、私どもに言わせると暴走してやってしまったということなんです、かなり社会問題になりました。それがきっかけで、前期の学術会議で7部中心になり、生殖医療問題の検討会を1部、2部と合同で作り、その報告書が単行本として出ております。

4番目は、卵子と子宮が他の人。これは代理出産、代理母、サロゲイト・マザーと言っております。

5番目の、他人の精子で自分が生むというのは、古くからやられている人工受精。日本では慶応大学の産婦人科が始めて、その最初に産まれた子供は、いま50歳を過ぎた女性だ

ということも言われております。精子の提供者はだいたい大学の学生たちで、それがアルバイトであったという点が、また問題かと思えます。

下から2番目は、精子も卵子も他の人で、子宮だけが自分。これはいわゆる女優さんの卵子とノーベル賞受賞者の精子を一緒にしてという、デザイン・ベビーとか言われておりますけれども、やはりかなり問題があります。

一番下は全部他人で、これは問題にならない。ただし、見方によっては普通での養子縁組がここにくると思えます。ですから、ある意味では自然に行われる場合もあるといえます。

いずれにしても、下の3段ぐらいは、生殖技術としては原則禁止と考える人が多いのではないかと思います。

こうして一応、整理はしてありますけれども、ここでやはり問題は自と他の関係、これは決して簡単ではありませんで、そこに相続問題とか感情問題が入りますし、卵子提供で問題になりましたのは、妹の卵を使ったということが法律的な問題になるのではないかという危惧が言われております。

精子は1ccあたり1億に近い数が普通はあって、その生存競争の中で受精が起こるわけですが、そうではなくて顕微鏡受精でありますと、何か障害が起こって障害児の産まれる確率も高い。障害児が産まれた場合に、その引き取りを拒否するということが実際に起こっておりますし、逆に、健康な赤ちゃんが産まれて、それを渡さないという法的な争いも起こっているわけです。

この生殖医療で一番の問題は、やはり市場原理が入ってくる、商業主義も出てくるということです。日本でもトータル1万数千人が、もう生まれているそうですけれども、最近では年間2000人だそうです。小さな産婦人科医院でやられることが多い。大学病院などではやはり回りが、うるさいと言いますか、小回りが利かない。だから小さな産婦人科医院で、テクニックを持っているのは、だいたい獣医、畜産関係の方なんです。そういうテクニシャン、非常に腕のいい人を高額で雇って、それで産むのには産婦人科医が懐を肥やしているという場合も、ないわけではないといえます。

この問題に関して最後の表をご覧ください。生殖医療の規制に先進国で非常に差があるのがお判り頂けると思います。日本はこれから規則を作ると聞いております。

一番下の欄に、これはそれぞれ国によって法の保護と言いますか、規制があります。アメリカは規制なしという空欄もありますけれど。これはある表を元にして、いろいろ調べたものを私がまとめたので、文章は舌足らずの所もあるかも知れません。

いずれにしても、出自を知る権利、産まれた子供が自分の親を知る権利というのは、イギリスでは非常に限定されている。ドイツは認める。しかしフランスは否定する、というようなことで、国によっても違います。代理出産についても、原則禁止でありますけれども、イギリスはやってもよい。そういう問題がございます。

医療の進歩、発達というのは、もう非常に古く、それこそヒポクラテスの時代から、経

験の積み重ねによる技術的な職業であったものが、前々世紀に、医学という学問の裏付けを必要とするサイエンスのベースになってくる。しかしこれからは、むしろ医学以外の学問的、社会的背景の上に成り立たせなければいけないのではないかと思います。

最後に、IT革命というのが日本でも言われているわけですが、ITによってこれからの医療はかなり変わって行かざるを得ないと言われております。ヒトゲノム・プロジェクトが終了いたしまして、テーラーメイド・メディスンということが盛んに宣伝されております。遺伝子に応じて、いろいろな薬剤に対する感受性とか、そういうことをきちっと調べた上で、1人ひとりに合った治療、医療を受けるようになる。

それから外科の領域ではロボットがあります。これは最近の「学術の動向」に、慶応の北島教授が書いておられますけれども、私も直接お話を伺いました。ロボットによる内視鏡手術などは普通の外科医よりうまいと言うんですね。非常に正確にやってくれる。40何名の胆石切除など、1例も事故がないとか、ある意味で素晴らしい。

ITの何が一番医療にとっていいことかというのは、これはかなり個人的な見解でありますけれども、悪いパターンリズムを崩壊させること。医師对患者、医療側对受療側が対等の情報を持って、いままで医者に言われっ放しであった、事故が起こっても泣き寝入りしている、そんなことは今後はおそらくなくなるだろうと思っております。

倫理のエシックス、あるいは道徳のモラル、これはギリシャ、ラテン語では語源は、共に「習慣」だということですが、やはりいままで申し上げてまいりましたように、今後は倫理というのは非常に重要な領域になると思います。私はいま国立大学の医学部で、大学院重点化などという生ぬるいことはやらないで、旧帝大ぐらいは全部、大学院大学にして、そういうところには、いま欠けている、たとえば医療倫理学の講座をつくるとかという抜本的な改革が必要ではないか、今後は人間のエゴを制限、規制するような方向が、ぜひ必要だと思っております。

たまたま、東京の国立科学博物館でノーベル賞の展示をやっておりまして、この前、観に行っただけですが、そこで感じましたことは、20世紀にはナチュラル・サイエンスが非常に肥大し過ぎているのではないかと。ノーベル賞の場合、特に文学賞というのは、あれは作品ですからどうにもならないんですけど、経済学が冷遇されておりましたね、あれはノーベル賞でないとか。けれども私は、21世紀は経済学とか、あるいは法学もノーベル賞の対象にしてもいいのではないかと思います。あるいは平和賞ですね。そういう方向が重視されるべきではないかというような感想を持ちました。大変雑ぱくですが考えていることは以上です。

○高畑 どうもありがとうございました。

○廣田 どうもありがとうございました。司会を、私と高畑さんの責任なんですけど。不手際でずいぶん長くなりまして。

(全終了)

- \*参考文献 1) 学術会議叢書1「生殖医療と生命倫理」  
- 不妊の悩み、科学者たちの提言」  
日本学術協力財団 1999年12月
- 2) 仁志田博司編：「出生をめぐるバイオエシックス」  
Medical View 2000年4月