

# 社会科学における倫理的知識の活用

## A making use of ethical knowledge in the Social Studies

社会科学教育講座 (法律・経済)

大杉 昭英 OSUGI Akihide

### I. 問題の所在

今日、知識を活用して課題を解決するための思考力、判断力、表現力を養うという新たな学力観に基づく授業の在り方が検討されている。社会科学（地理歴史、公民を含む）においてもどのような知識をどのように活用して社会の問題を考え、判断し、表現するのかを明らかにする必要がある。

筆者は、社会科学で扱う知識を事実的知識、概念的知識、倫理的知識（価値的知識）、方略的知識に分類することができると考えている<sup>1)</sup>。本稿では、これまで社会科学で扱いが難しいと考えられてきた倫理的知識の活用に関して「生命倫理」を教材化して検討することにしたい。

具体的には、まず、教材化する「生命倫理」に関して、実際に社会でどのような問題が生じてきたか整理する。次に学習指導要領で「生命倫理」がどのように扱われてきたか、また、どのような授業づくりが考えられてきたか分析する。さらに、それらの授業づくりを参考にして、生徒が倫理的知識を活用して考え、判断し、表現する授業構成の在り方を検討するとともに、その授業化可能性を教授書によって示すことにしたい。

### II. 科学技術の発達と「生命倫理」の問題

第二次世界大戦後の日本と諸外国で生じた「生命倫理」に関する出来事を下の略年表に示

年代	日 本	諸 外 国
1950	○東京地裁：日本初の安楽死裁判(囑託殺人)	
1962 1963 1967 1968	○名古屋高裁：安楽死判決(安楽死の6要件を挙げる)  ○札幌医大で日本初の心臓移植	○アメリカのスタンツールによる世界初の肝臓移植 ○南アフリカで世界初の心臓移植
1976 1977 1978	○上智大学の開講科目として生命倫理が承認 <文部省正式科目として承認>	○カリフォルニア州で自然死法施行  ○イギリスで世界初の試験管ベビー誕生
1980 1983	○角膜及び腎臓の移植に関する法律施行	○アメリカで代理母による出産 ○アメリカで卵子提供による妊娠・出産
1991 1992 1995 1996 1997 1998 1999	○栃木県女性陶芸家：脳死及び臓器移植 ○横浜地裁判決：東海大附属病院  ○臓器移植法が可決され人の死は心臓死と脳死となった ○東京高裁：エホバの証人の輸血拒否判決 ○臓器移植法施行後、初の脳死ドナーからの臓器移植	○オランダで積極的安楽死法  ○クローン羊〔ドリー〕が誕生
2001 2002 2005 2008 2009	○川崎市協同病院女医逮捕：筋弛緩剤使用  ○臓器移植法改正で脳死を人の死とされる	○オランダで世界初の安楽死法 ○ベルギーの安楽死法 (オランダとほぼ同じ)  ○フランスの消極的安楽死容認の法 ○ルクセンブルグの安楽死法

(筆者の作成による。)

す<sup>2)</sup>。

この略年表から分かるように、日本の学校教育において「生命倫理」が正式の科目名として登場したのが今から34年前の上智大学であった。このとき学校教育で「生命倫理」の用語が正式に認知されたといえよう。

ところで、略年表を見ると、それ以前から日本や諸外国において「安楽死」、「臓器移植」など生命倫理上の問題が生じていたし、その後も、クローンなど新たな問題が多数生じていることが分かる。これらの問題の本質は、これまで神の手に委ねられていた人の生死が、科学技術の発展により人間のコントロール下に置かれる(例えば、人工呼吸器のスイッチを切る等)ようになり、道徳的な判断の対象となったことである。また、そのことが人々の価値意識の分裂を生じさせ社会的な対立を生み出すことになり、我々は新たな社会的合意形成を求めざるをえな

くなったのである。

その意味では、1997年に日本で施行された臓器移植法及び2009年の臓器移植法改正やオランダ、ベルギーの「安楽死法」は、価値意識が分裂し対立状態にあった社会を立法によって統合(=統一的な意思決定)したことを表している。

### Ⅲ. 学習指導要領における「生命倫理」の扱い

#### 1. 学習指導要領に見られる「生命倫理」に関連する内容

続いて、学校で「生命倫理」がどのように教えられてきたのかを高等学校学習指導要領公民科「現代社会」における「生命倫理」の扱いを基にして考えてみよう。

次の表は、「現代社会」で「生命倫理」が扱われている箇所を抜き出して整理したものである。ここでは「内容」、「内容の取扱い」及び「解説」の記述内容を示している。

	学習指導要領「現代社会」の内容	「学習指導要領解説」の内容
平成元年度	(3) 現代の政治・経済と人間 エ 民主社会の倫理 生命の尊重, 自由・権利と責任・義務, 人間の尊厳と平等などについて考えさせ, 民主社会において自ら生きる倫理について自覚を深めさせる。	生命の尊重, 自由・権利と責任・義務, 人間の尊重と平等などについて考えさせ, 民主社会における一人一人の人間としての在り方生き方について自覚を深めさせることをねらいとしている。指導に当たっては, 政治・経済的事項の学習との関連を図るとともに, 民主社会における人間としての在り方生き方について深く思索した先人たちの考え方を手掛かりとして思索を深めさせるなど, 指導内容の構成や指導の方法について生徒の実態に応じた工夫を行う。「生命の尊重」については, <u>これが現代社会において最も大切な価値であり, 個々人の生活や現代の政治・経済を含む社会の仕組みの中に生かされなければならないものであることについて考えさせる。科学技術の進展の著しい今日, 生命に対する尊重及び畏敬の精神をあらゆる生活の中に生かしていくことが, 結局は生活と福祉の向上を実現し, 人間と自然との調和を実現していくことになる点に気付かせることが大切である。(p33)</u>
平成10年度	(1) 現代に生きる私たちの課題 現代社会の諸問題について自己とのかかわりに着目して課題を設け, 倫理, 社会, 文化, 政治, 経済など様々な観点から追究する学習を通して, 現代社会に対する関心を高め, いか生きるかを主体的に考えることの大切さを自覚させる。 〔内容の取扱い〕 現代社会の諸問題については, 地球環境問題, 資源・エネルギー問題, 科学技術の発達と生命の問題, 日常生活と宗教や芸術とのかかわり, 豊かな生活と福祉社会などから, 地域や学校, 生徒の実態に応じて, 二つ程度を選択して取り上げ主体的に課題を追究させるよう工夫すること。	「科学技術の発達と生命の問題」については, <u>科学技術の成果が社会生活のすみずみまで浸透し, 今日, 生命の在り方にまで影響が及んできたことに着目させ, 人々の風俗, 習慣, 宗教などの長い歴史を通して培われてきた生命についての考え方やとらえ方が科学技術の発達によって変化し, どのような生命の在り方にかかわる課題に直面しているかを追究させる。……例えば, 臓器移植について考えよう」という課題を設け, 脳死の判定の問題, ドナーやその家族の心情などの倫理的な観点, 臓器移植に関する法律や臓器移植を受ける患者を決める制度などの社会的な観点, 医療費や医療施設の在り方など政治, 経済的な観点から追究させる学習などが考えられる。(p18)</u>
	(2) 現代の社会と人間としての在り方生き方 ウ 現代の民主政治と民主社会の倫理 ……また, 生命の尊重, 自由・権利と責任・義務, 人間の尊厳と平等, 法と規範などについて考えさせ, 民主社会において自ら生きる倫理について自覚を深めさせる。	「生命の尊重」については, <u>これが現代社会において最も大切な価値であり, 個々人の生活や現代社会のあらゆる仕組みの中に生かされなければならないものであることについて考えさせる。(p28)</u>

平成 20 年度	<p>(1) 私たちの生きる社会 現代社会における諸課題を扱う中で、社会の在り方を考察する基盤として、幸福、正義、公正などについて理解させるとともに、現代社会に対する関心を高め、いかに生きるかを主体的に考察することの大切さを自覚させる。</p>	<p>「生命」を取り扱う場合については、近年の生命科学や科学技術の進展に伴い、従来の生命観のみでは対処することが難しい様々な課題が生じてきていることに気付かせ、生命にかかわる課題を考察することを通して、幸福、正義、公正など社会の在り方を考察する基盤を理解させる。(p10) (*幸福、正義、公正については以下の解説がある。) 一人一人の人間は、それぞれが自分らしく生き、自己の目的が実現できることを求めている。個々人は、自らの「幸福」を願い、充実した人生を求めているのであって、こうした願いができる限り実現できるよう配慮されていることが、現代社会の諸課題を考察する上で大切なことであると言えよう。しかし、自己の幸福の追求は、時として他者や他の集団、あるいは社会全体の幸福と対立や衝突することがある。そこで、このような対立や衝突を調整し、いかによりよい社会を形成すべきか考察することが必要である。そのとき、すべての人にとって望ましい解決策を考えることを、ここでは「正義」について考えるとしている。(p9)</p>
	<p>〔内容の取扱い〕 「現代社会における諸課題」としては、生命、情報、環境などを扱うこと。</p>	

(表中の下線は筆者による。)

公民科「現代社会」で直接「生命倫理」の内容が取り上げられたのは平成10年度版学習指導要領からである。それ以前は「生命の尊重」という民主主義社会で求められている抽象的な価値が示されていたに過ぎなかった。平成10年度版学習指導要領では、「内容の取扱い」で「科学技術の発達と生命の問題」として登場し、「解説」で「脳死」や「臓器移植」などが例示されている。これは臓器移植に関わって、人の死をこれまでの心臓死から脳死へと変更することの是非について当時論争となっていたことも影響している。

さらに、平成20年度版学習指導要領では生命の問題を扱いながら「幸福」「正義」「公正」などの価値概念(知識)を学ぶことを求めている。

## 2. 「生命倫理」の扱いの変化

学習指導要領における「生命倫理」の扱いの変化は次のように解釈できる。すなわち、これまで絶対視されてきた客観的価値としての「生命の尊重」＝「生命の神聖さ」に対して、科学技術の発達によって主観的価値としての「一人一人のよき生き方」＝「生命の質」が対立軸として現れた<sup>3)</sup>。このような生命に対する考え方

の対立をいかに調整し合意をもたらすべきか考察させることが必要になってきたと解釈できよう。

## IV. 「説明」主義社会科と「意思決定」主義社会科の「生命倫理」の授業

### 1. 「説明」主義社会科と「意思決定」主義社会科の特徴

次に、これまで「生命倫理」について優れた授業づくりを行っている二つの代表的な授業構成論である「説明」主義社会科<sup>4)</sup>と「意思決定」主義社会科<sup>5)</sup>を取り上げて検討しよう。

上記二つの授業構成論の特徴をとらえるために目的、学習内容、方法原理の違いを下表に示す<sup>6)</sup>。表に見られるように、「説明」主義社会科は事実認識のみにかかわり、「意思決定」主義社会科は価値認識に直接かかわろうとするところに特徴がある。このような違いをもつ二つの授業構成論が「生命倫理」の授業づくりを行った場合、授業レベルでどのような相違が現れてくるか見ていくことにしよう。

### 2. 「説明」主義社会科の「生命倫理」の授業づくり

まず、「説明」主義社会科の「生命倫理」の

	「説明」主義社会科	「意思決定」主義社会科
目的	・ 社会的事象や問題についての科学的認識の形成	・ 合理的意思決定能力の育成 ・ 合意形成能力の育成
内容	・ 社会的事象や問題を生み出し規定している関係や構造、機構やメカニズムをとらえる理論及び理論を発見し吟味していくための事例	・ 価値観の対立を含み個々の子どもに関わりのある社会的論争問題
方法	・ 科学的説明	・ 価値観の批判・調整を行う間主観的な議論

(筆者の作成による。)

授業例として「福祉国家と自己決定」<sup>7)</sup>を取り上げて検討しよう。

この授業例は、「福祉制度の効率的な運営のために、一人ひとりの自発的な規制をうながす政策を実施すると、危険を回避しようとする自己決定の集積が、意図せざる結果をもたらす。」という個人の行為（決定・選択）と社会の構造（制度・規範）との関係をとらえる理論を習得し、個人と社会の関係を科学的に説明させることを目指している。そして、「生命倫理」に関する内容として「出生前診断」と「選択的人工妊娠中絶」を取り上げている。

具体的には、「イギリスで1970年代半ばから障害をもつ子どもの出生率が激減しているのはどうしてか？」をメイン・クエスチョンとして探求を行わせる。そして、政府の用意する無料の出生前診断のプログラムが出産に対する個人の自己決定に影響を与えるとともに、「効率性」を重視した社会保障費の配分を実現しようとしていること、また個々の自己決定の集積が結果として、優生思想につながる危険性を考察させている。

このように授業例では「生命倫理」を政府の公共政策（ここでは社会保障政策）の観点から取り上げ、それを批判的に吟味することは可能である。しかし、この政策はどのような考え方を前提に正しい（あるいは善き）政策として実施されているのか（授業例では判断基準が功利主義となっており、それを基に正しい政策だとして実施されていると推測できる）、また、正しくないとするならば、代替的な政策案が存在するのかという点は探求させていない。もちろん、「説明」主義社会科はこの点（価値判断）に踏み込まないことを前提にしており、授業例の到達目標も「社会の構造（制度・規範）と人間の行為（選択・決定）とのかかわり」を説明できるようにするとなっており当然のことではある。しかし、公共政策であるならば、それを正しいとする判断基準が内在しているはずであり、批判するのであれば正しくないとする根拠（判断基準）についても考察させるべきではないだろうか。そして、それが他教科にはない社会科の主要な役割の一つではないだろうか。

### 3. 「意思決定」主義社会科の「生命倫理」の授業づくり

次に、「意思決定」主義社会科の「生命倫理」の授業例として「脳死・臓器移植法と人権」<sup>8)</sup>を取り上げて検討しよう。

この授業例は、「脳死」を人の死として法定化することに賛成か反対かという「生命倫理」に関する論争問題を取り上げている。そして、この論争問題に対して、教室内で社会的な合意形成のプロセスをたどらせるように学習指導を展開するようになっている。

それでは授業例の目標と内容をここで詳しく見ておこう。「意思決定」主義社会科の授業は意思決定能力あるいは合意形成能力の育成を目標とする。そのため、この授業例においても脳死と臓器移植との関連性を理解させるとともに、「脳死」を人の死とすることに賛成する主張と反対する主張の論拠を明らかにして実際の論争状況の構造をとらえさせる。その上で、生徒自身の意見の構築とその価値判断の正当性を議論させる。そして、生徒が相互承認可能な価値観形成にいたる社会的合意の道筋をたどらせることで合意形成能力の育成を図ろうとしているのである。指導計画に示された授業展開では脳死についての論争状況に関わる事実認識を踏まえて「脳死」を人の死とすることの是非を議論させ、生徒相互の価値判断の批判を通して、それぞれ修正を行わせ個々の生徒により深い価値判断を行わせることに成功している。

「意思決定」主義社会科は価値判断に踏み込み、生徒が相互承認可能な価値観形成、つまり本稿で言うところの「倫理的知識（価値的知識）」を形成し、それを活用して考察・判断＝意思決定を行わせるようになっている。その点では、「説明」主義社会科よりも「倫理的知識（価値的知識）」の活用可能性が高く評価できる。しかし、課題も残る。それは、生徒の持つ稚拙な倫理的知識（価値的知識）を批判的に吟味し、学級集団で合意形成させるだけで常に質の高い判断ができるかという点である。質の高い倫理的知識を活用して考えることで、はじめて「生命倫理」の問題に対する質の高い判断が保障されるのではないだろうか。

## V. 「生命倫理」の授業で生徒が活用する知識と指導計画

### 1. 倫理的知識を活用する授業の構想

倫理的知識を活用する授業を構想するに当たって、これまで検討した「生命倫理」の内容を整理してみよう。

まず、科学技術の発達によって新たに生じた「生命倫理」の問題は人々の死生観に基づく価値観の対立を引き起こした。そのため、引き裂かれた価値意識の調整を図り、対立する人々が共存できる新たな社会的枠組みを構築することが現代社会の課題の一つとなっている。この課題解決のため、共存を願うすべての人によって普遍的に受け入れられ、間主観的に共有されるべき倫理的価値（＝倫理的知識）について学び<sup>9)</sup>、それを活用して考え、判断し、表現する力を育てることが求められていると整理できる。

そこで、高等学校公民科「現代社会」において、先哲が蓄積してきた倫理的知識について学び、それを活用させる授業を構想することにした。このような授業を構成することで、先述した課題、すなわち、生徒自身の持つ倫理的知

識では、生徒が行う判断の質が保障されないという課題を克服できると考えるからである。

以上の点を踏まえ「現代社会」の授業を次の三つの視点<sup>10)</sup>から構成する。

第一に、日常生活の中に埋め込まれた自由主義社会の原則・判断基準である「自己決定権の尊重」という倫理的知識を顕在化させる。

第二に、科学技術の発達によって「自己決定」に基づく我々の「選択」、例えば先述した人工呼吸器のスイッチを切るという「選択」が人の死をもたらすことから「自己決定」をどこまで認めるかという新たな問題が生じたことを理解させる。

第三に、こうした社会状況の理解を踏まえ、「自己決定権の尊重」の許容範囲を批判的に吟味することを通して、自由至上主義、インフォームド・コンセントやパターナリズムなどの倫理的知識について学び、それを活用して考え、判断し、表現（自分の考えを説明）させる。

これら三つの視点に基づいて作成した教授書を以下に提示する。

### 2. 教授書

#### (1) 単元

高等学校 現代社会「脳死と臓器移植」

#### (2) テーマ

「死の定義をなぜ変えたのだろうか？」

#### (3) 指導目標（ここでは知識に限定して示す）

次の①から⑥の知識について、具体的な事例を通して身に付けさせ、それを活用して「生命倫理」の問題を考え、判断し、表現できるようにする。なお、このうち倫理的知識に該当するものは枠囲いした①と④である。

- ① 生命倫理の基本的な判断枠は、次の自由至上主義の原則を用いて構成されている。  
成人で判断能力のあるものは、身体と生命の質を含む「自己のもの」について、他人に危害を加えない限り（他者危害原則）、たとえ本人にとって理性的にみて不合理な結果になろうとも（愚行権）、自己決定の権利を最大限尊重すべきであり、自己決定に必要な情報の告知を受ける権利がある。
- ② 「自己決定」の原則は人間の行為について広すぎる許容範囲をもっている。
- ③ 医療技術の急速な進歩によってこれまで失われていた生命を維持することが技術的に可能となってきたため、無制限に自己決定に委ねることの是非が問われるようになってきており、我々はこのような人間の尊厳や生命に関する新しい問題に直面している。
- ④ 新たに生じた生命倫理問題に対して、次の(a)と(b)の考え方（倫理的知識）が対立している。  
(a) 医療従事者が患者に対して十分な説明を行い、それに患者が同意を明確に示して初めて医療従事者は患者に対して治療や実験を施さなければならない（インフォームド・コンセント）。  
(b) 患者の意思を否定した方が患者のためになる場合には、患者の自己決定内容は無視ないしは軽視して、親情的な一方的措置は許されるべきである（パターナリズム）。

⑤ 「自己決定」を軸にインフォームド・コンセント対パターナリズムの対立と衝突を調整し、「自己決定の許容範囲」について考察することが必要となる。

⑥ 価値意識が分裂するという状況が生じて社会的な対立が生じてくると、行為の基準を慣習や道徳よりもはっきりと示す法律に求めざるをえなくなる。

(4) 指導計画

	教師の指示・発問	教授学習活動	資料	生徒から引き出したい知識
導  入	○1997年の臓器移植法の成立で人の死はこれまでの心臓死から脳死が例外的に考えられるようになった。そして、2009年の臓器移植法改正で脳死は人の死となった。なぜ人の死の変更が見られたのだろうか。	T：発問する P：答える		○よく分からない。何が違うのだろうか。
	○それでは、人の死が心臓死とされていた時に起こった訴訟事件を説明した次の資料①のケースについてどう思いますか。	T：資料を示す	①	○平成四年に女性陶芸家のAさん(53歳)が脳死状態となり、医師が人工呼吸器のスイッチを切り心臓を停止させた後、臓器移植が行われた。この医師の行為が市民グループから殺人罪で訴えられた。これに対し医師は、「救命不可能と判断したあとでも医師は患者本人の意思に逆らって延命医療をつづけなければならない、という特定の死生観を押しつけるものだ」と反論した。
展  開	○あなたは、医師の行為は社会的に見て正しくない行為だと思いますか、あるいは正しいと思いますか。またなぜそう思うのでしょうか。	T：発問する P：答える		○医師の行為によりAさんが亡くなったので殺人であり、正しい行為ではないと思う。 ○医師はAさんの意思=自己決定通りにしたので殺人ではなく、正しい行為であると思う。 ○よく分からない。
	○医師の行為は殺人であり、社会的に見て「正しい行為ではない」と考えたのは、どのような理由からですか、輸血拒否の事例である資料②の考え方を参考に考えてみよう。	T：発問する P：考え、まとめる T：整理する	②	○「生命の神聖さ」からすると患者の意思に反しても延命医療を続けること（パターナリズム的治療）が患者にとっての幸福・利益である。人の「死」が「心臓死」であるとき、心臓が動き続けるまで医療行為を続けなければならない。このケースでは、生命維持装置（人工呼吸器）が進歩し、生命の維持が可能であるにもかかわらず、医師はAさんの人工呼吸器のスイッチを切り心臓を停止させており、社会的に見て正しい行為とは考えられない。
	○次に、医師の行為は殺人ではなく、社会的に見て「正しい行為である」と考えたのは、どのような理由からですか、1997年の臓器移植法の内容を示す資料③を参考に考えてみよう。	T：発問する P：考え、まとめる T：整理する	③	○Aさんは、自分の生き方（生命の質）として生前より「尊厳死」を望むとともに、必要な人に自分の臓器を提供したいという意思を表示し、それを家族も同意していた。そして、医師はAさんが脳の機能停止（脳死）と判断された段階で、患者の意思を尊重し必要以上の延命医療を止めるため人工呼吸器のスイッチを切り心臓を停止させ、その後、Aさんの意思に従い臓器移植をおこなったのであり、社会的に見て正しい行為だと考えられる。
	○このケースの場合、α「尊厳死」を認めるかどうか、β「脳死・臓器移植」を認めるかどうか、の二つの問題が絡んでいるので、それぞれ分けて考えていこう。まずα「尊厳死」について、その意味を詳しく説明してみよう。	T：発問する P：答える		○助かる見込みのない末期状態の患者が死期の引き延ばしを止めることを目的に、人工呼吸、薬物投与、栄養・水分補給など延命治療を拒否して人間としての尊厳をもって死に至ることであり、患者の意思や家族の同意のもとに医師が延命治療を中止することになる。このケースでは人工呼吸器のスイッチを切り患者は自然に心臓停止となった。

展	○「尊厳死」を認めるかどうかについて、何が対立点となっているのか。	T：発問する P：答える	○尊厳死を認めるべきでないとする立場では、①「生命の神聖さ」を重視し、②パターナリズムの医療を続けることを主張する。一方、尊厳死を認める立場では、①「生命の質」を重視し、②患者の意思の尊重と家族の同意に基づいて死期を引き延ばす延命治療の中止を主張する。
	○このような対立が頻繁に起こった場合、社会的にどのような調整が図られることになるだろうか。	T：発問する P：答える	○法的な解決がめざされる。(価値意識が分裂するという状況が生じて社会的な対立が生じてくると、行為の基準を慣習や道徳よりもはっきりと示す法律に求めざるをえなくなる。)
	○法的には患者の尊厳死という「自己決定」はどこまで許容されているのだろうか。輸血拒否の事例である資料②を参考に考えてみよう。	T：発問する P：答える	② ○資料②の「輸血治療」の判例に見られるように、基本的には患者の「生命の質」に対する自己決定権が尊重されており、「人生の在り方や、死に至るまでの生きざまを自ら決定でき、尊厳死を選択する自由も認められるべき」と考えられている。
	○次に、β「脳死・臓器移植」について、その意味を詳しく説明してみよう。	T：発問する P：答える	○これまでは身体が①心臓停止、②呼吸停止、③瞳孔の散大という『三徴候』を呈した場合を人の死(心臓死)としていた。この場合、心臓の活動が停止し、血液が送られなくなるため身体他の部分の活動も停止するという経過をとる。これに対し、交通事故や脳卒中などの事例の中には脳の機能の方が先に停止してしまう場合が少数ながらある。この場合、脳全体の機能が停止して元に戻らなくなった状態を脳死というのである。脳死の場合にも最終的には心臓死に至るが、それには一定の時間がかかる。そこで人工呼吸器などの生命維持装置を使って脳死状態の患者に心臓の活動を続けさせることができるようになった(普通10日ぐらい)。そこで、この時間間隔を利用して脳死状態の患者から新鮮な臓器を移植することが可能となる。
開	○「脳死・臓器移植」を認めるかどうかについて、何が対立点となっているのか。	T：発問する P：答える	○「脳死・臓器移植」を認めるべきでないとする立場では、従来通り人の死を「心臓死」とし、これに該当しない脳死状態の身体からの臓器移植を認めず、①「生命の神聖さ」を重視し、②パターナリズムの医療(延命治療)を続けることを主張する。一方、「脳死・臓器移植」を認めるべきとする立場では、患者の臓器移植を行いたいという自己決定を尊重し、心臓死に至る前の「脳死」を人の死として、脳死臓器移植を可能にするべきと主張する。
	○このような対立が頻繁に起こった場合、社会的にどのような調整が図られることになるだろうか。	T：発問する P：答える	○法的な解決がめざされる。(価値意識が分裂するという状況が生じて社会的な対立が生じてくると、行為の基準を慣習や道徳よりもはっきりと示す法律に求めざるをえなくなる。)
	○それでは日本では「脳死・臓器移植」についての対立調整のために、どのような法が作られたか。	T：発問する P：答える	○1997年に「臓器の移植に関する法律」(臓器移植法)が成立した。臓器移植法においては、脳死を人の死とするのは、臓器の移植を前提とした場合に限り、本人が生前に、臓器提供意思はもちろん、脳死判定に従う旨の意思表示を書面で行い、家族がこれを拒まないとき

展 開	○死の基準として法で統一的に定めず、「心臓死」と「脳死」の二つがなぜ並存しているのだろうか。	T：発問する P：答える	④ ○次の世論調査などに見られるように、死について国民の考え方は二分されており、人の死を一律に脳死とする社会的合意が形成されなかったためである。 「脳死は人の死である」(40%) 「人の死は心臓が停止した場合に限る」(42%) 「法律で脳死を人の死と決めることに賛成」(40%) 「法律で脳死を人の死と決めることに反対」(42%) 【朝日新聞1997.5.27発表 全国世論調査】
	○なぜ、「脳死」について社会的な合意形成が成立しにくいのだろうか。	T：発問する P：答える	⑤ ○個人の死生観の問題であり、宗教や文化・社会に影響を受けているため、社会的な合意形成が成立しにくいと考えられる。また、人工呼吸器で、生きているように呼吸している脳死者を死者として考えにくい。
終 結	○1997年の臓器移植法では脳死を人の死として例外的に認めていたが、2009年の臓器移植法改正で脳死を人の死とした。そして、脳死後に臓器移植が本人の意思や家族の意思で可能となった。この場合、自己決定権の尊重とは具体的にはどういうことになるか。	T：発問する P：答える T：まとめる	○「脳死・臓器移植」に関しては、「生命の質」に対する自己決定権ではなく、自分が脳死した後（死後）の自分の身体への自己決定権の尊重と考えられている。
	○生命倫理の問題については自由主義社会の原則である「自己決定権の尊重」（他者危害原則を唯一の規制原理とする）を中心に考えてきたが、各人がそれぞれ自己決定権を行使した場合、社会全体として問題が生じることはないだろうか。臓器移植の場合で考えてみよう。	T：発問する P：答える	○分からない。
	①例えば、自己決定権を最大限に尊重する医療政策を取るアメリカでは、医療が市場原理にまかされ、移植臓器が一種の商品として扱われているが、このような場合、どのような問題が予想されるか。	T：発問する P：答える	①市場原理によるから、高い金額を支払う患者が優先的に移植手術を受け、臓器を手にする事になり、貧富の差による格差が生じるだろう。
②例えば、臓器提供者が誰に移植臓器を提供するか自己決定できるとすると、どのような問題が予想されるか。		②親族・血縁者などだけに提供され、見知らぬ他人には提供されなくなるのではないだろうか。	
	○それでは脳死移植において、移植臓器の提供に関する「自己決定権」についてどのように考えればよいだろうか。	T：発問する P：答える T：まとめる	○移植用臓器は人道的な精神に基づいて提供されることになっているので、その精神を尊重し、「自己決定権」についてさらに検討すべきではないだろうか。



資料①「医療行為に対する訴え」

平成四年十月に栃木県益子町で、女性陶芸家の小川昌子(五十三歳)が、スズメバチに刺され、そのショックで意識を失った。彼女はすぐにこの町の西明寺普門院診療所にはこぼれた。診療所の田中雅博医師が診察にあたったが、すでに心拍停止と呼吸停止の状態であった。そこで院長の田中貞雅医師(雅博医師の夫人)が心臓マッサージを行った。田中貞雅医師は救急指導医の資格をもつ救急医療のベテランでもあったので、やがて心拍が戻ったが、意識は戻らなかった。そこで人工呼吸器をつけての延命処置がとられた。四日目、自発呼吸が止まった。五日目、小川昌子の長男(二十五歳)や実弟ら家族と田中雅博医師が話し合った。まず七種類の脳幹反射テストが行われたが、すべて無反応であることが確認された。脳死状態であった。田中雅博医師は、家族に『脳の機能は回復不能でしょう。呼吸も意識も戻ることはありません』と説明している。このとき家族は、小川昌子が日本尊厳死協会に入会しており、宣言書を所有して、尊厳死の意思をもっていただけを告げる。同時に、日ごろから『私の死後、可能な限り、ほかの人たちのために臓器を使ってほしい』と話していたという本人の意思も明らかにされ、臓器の提供も行ないたいとの申し出があった。本人はアイバンクや腎バンクにも登録していたのである。田中医師と家族は、臓器移植の準備が整うまで延命措置をとることにした。つまり心臓を動かしておくわけである。七日目、その準備がすべて整った。腎臓と角膜の摘出やその臓器を受ける患者が決まったのである。まず田中雅博医師が昇圧剤の投与を中止した。十五分後、血圧が測定できないほどに下がっていった。田中医師が人工呼吸のスイッチを切り、長男がその連結部分を外した。この連結部分を外するのは医療行為には当たらない。家族の見守りの中で、心電図のモニターが平板になっていき、心拍の停止が確認された。このあと北里大学の臓器移植チームの医師たちが病室に入り、腎臓などの摘出を行った。腎臓は四十代と五十代の女性に移植されたという。・・・この尊厳死と脳死・臓器移植のからむ医療行為に対し、・・・脳死・臓器移植に反対する市民グループから殺人罪で訴えられた。本田医師は・・・これまで各地の医療機関で行われた脳死状態からの臓器移植を七件告発している、・・・これに対して、小川昌子の実弟が、姉は尊厳死を希望していたのであり、脳死や臓器移植を前提にしての死ではないと、逆に本田医師らを誣告罪で訴えている。・・・この事件には、現代のさまざまな断面が見事なまでに凝縮している。まずこの女性陶芸家はリビング・ウィルと臓器提供の意思を明確にあらわしていたことだ。・・・次に家族がその意思を受け入れ、医師に対して尊厳死の要求を行っている。医師夫妻もそれを受け入れた。・・・田中雅博医師は、本田医師らの告発に対して、『初めから臓器移植を目的にしていたのではない。救命には全力をつくしている。この告発は、救命不可能と判断したあとでも医師は患者本人の意思に逆らって延命医療をつづけなければならない、という特定の死生観を押しつけるものだ』との見解を公表している。

資料④全国世論調査(朝日新聞 1997.5.27発表)

「脳死は人の死である」(40%)  
 「人の死は心臓が停止した場合に限る」(42%)  
 「法律で脳死を人の死と決めることに賛成」(40%)  
 「法律で脳死を人の死と決めることに反対」(42%)

資料⑥「自然現象としての死と社会的に決められる死の時点」

集落という社会の中では、いつこの人が死んだことにしてよいかの基準が自然にできていったことだろう。多様な基準があるであろうが、身体の運動をとまなう日々の生活の上では、やはり共通して『動かなくなったとき』が死んだときと決められたのだろう。その後医者という役割の者が現れると、少し飛躍的かもしれないが、心臓が止まり(心拍停止)・息をしなくなり(呼吸停止)・瞳孔が開いたままになり光をあてても縮まない(瞳孔散大・対光反射消失)のを死のしるしとして次第に確かめるようになっていったのだろう。現在でいう三徴候説である。心拍も呼吸も音を伴うが、運動である。三徴候説は、『動かなくなった』をより詳しく視たり聴いたりしてとらえたものである。この三徴候説を文明社会は長い間認めてきた。死は自然現象であるが、死の時点は社会的に決められたのである。

<教授書で示した資料の出典>

- ①：保阪正康『安楽死と尊厳死』講談社現代新書 2003 pp102~106
- ②：加藤尚武『応用倫理学入門』晃洋書房 2001 pp25~28 (内容の概要)
- ③：倉持武/長島隆『臓器移植と生命倫理』太陽出版 2003 pp321~331
- ④：中島みち『脳死と臓器移植法』文春新書 2000 p101
- ⑤：加藤尚武/加茂茂樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社 2000 pp306~307
- ⑥：寺沢浩一『日常生活の法医学』岩波新書2000 pp163~164

## VI. おわりに

最後に、これまで検討して明らかになった内容と残された課題を整理することで研究のまとめとしたい。

本稿の目的は、社会科（地理歴史、公民を含む）において、これまで扱いが難しいと考えられてきた倫理的知識をどのように活用して社会の問題を考え、判断し、表現する力を養えばよいかを明らかにすることであった。

そこで、「生命倫理」の授業を研究対象にして、社会科の代表的な授業構成論である「説明」主義社会科と「意思決定」主義社会科がこれまで作成した「生命倫理」の授業計画を分析した。そして、論争的な問題に対して価値判断を行う授業づくりをすることで倫理的知識を活用して考え、判断し、表現する力を養うことができると結論付けた。

この分析結果を踏まえ、授業構成に当たって、まず、「生命倫理」の教材化を行い、脳死状態の人に対して人工呼吸器を使って心臓を動かしているとき、そのスイッチを切って心臓死に至らせた後、臓器を取り出し第三者に移植することの是非を考えさせる事例を学習内容とした。

次に、生徒が考え、判断し、表現するために活用する倫理的知識として以下のものを準備した。

- ① 自由至上主義：他者に危害を加えない限り、自己決定の権利を最大限尊重すべきである。
- ② インフォームド・コンセント：医療従事者が患者に対して十分な説明を行い、それに患者が同意を明確に示して初めて医療従事者は患者に対して治療や実験を施さなければならない。
- ③ パターナリズム：患者の意思を否定した方が患者のためになる場合には、患者の自己決定内容は無視ないしは軽視して、親心的な一方的措置は許されるべきである。

以上のことを内容とする授業計画を教授書「脳死と臓器移植」として提示した。

今後の課題として、この教授書を用いた授業の実施と分析を行い、その効果を明らかにしたい。また、倫理的知識以外にも、概念的知識や方略的知識の活用について考察し、社会科で扱

われる全ての知識について、その活用の在り方を総合的に検討することにしたい。

### 【註】

- 1) 事實的知識、概念的知識、価値的知識についてはすでに森分孝治氏が社会認識体制を構成する知識として分類している。方略的知識については波田野誼余夫編『認知心理学 5 学習と発達』東京大学出版会、1998や橋本重治『到達度評価の研究』図書文化、2000 を参照。
- 2) 生命倫理と法編集委員会＝編『生命倫理と法』太陽出版、2003及び朝日新聞2010.7.16記事等を参照。
- 3) 加藤尚武／加茂茂樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社、2000、pp129～140参照。
- 4) 森分孝治『社会科授業構成の理論と方法』明治図書、1980 に代表される。
- 5) 小原友行「社会科における意思決定」社会認識教育学会編『社会科教育学ハンドブック』明治図書、1994 などに代表される。
- 6) 森分孝治「市民的資質育成における社会科教育－合理的意思決定－」『社会系教科教育学研究』社会系教科教育学会、第13号、2001 及び前掲4)などを参照。
- 7) 草原和博「社会科学教育としての社会科の成立理由－社会科学力の再検討－」『社会科研究』全国社会科教育学会、第56号、2002 を参照。
- 8) 吉村功太郎「社会的合意形成をめざす社会科授業－小单元「脳死・臓器移植法と人権」を事例に－」『社会系教科教育学研究』社会系教科教育学会、第13号、2001 を参照。
- 9) 塩野谷祐一『経済と倫理 福祉国家の哲学』東京大学出版会、2002 などを参照。
- 10) 前掲3) 及び加藤尚武『バイ オエシックスとは何か』未来社、2000、加藤尚武『応用倫理学入門』晃洋書房、2001 などを参照。

### 【参考文献】

- 1) 庄司進一『生・老・病・死を考える15章』朝日選書、2003
- 2) 星野一正『医療の倫理』岩波新書、2002
- 3) 寺沢浩一『日常生活の法医学』岩波新書、2000
- 4) 塩野谷祐一『経済と倫理 福祉国家の哲学』東京大学出版会、2002
- 5) 波平恵美子『いのちの文化人類学』新潮選書、1996