

生と死の変容——より豊かな選択肢を求めて

小 泉 賢吉郎

20世紀における科学技術上の最大の発展は何かと問われれば、私は、躊躇なく、原子爆弾と答えるだろう。では、二番目は？ と問われれば、しばしの沈黙ののち、ペニシリン（抗生物質）と答えるだろうが、同時にペニシリンに象徴されるような医療技術の発展というような但し書きを付すだろうし、さらに続けて、遺伝子レベルでの、とつけ加えるだろう。

人によっては、二番目に重要なものとしてコンピュータの発展をあげるかもしれない。しかし、前二者とコンピュータを比較すると、影響力という点からでは、コンピュータはまだ中学生か高校生の段階である。というより、その影響力のベクトルが全方向的なのに対して、前二者のそれは、互いに正反対であり、これが20世紀的な矛盾をもっている。つまり、今世紀は、一方では、大量の殺戮を可能にする究極の破壊兵器を出現させ、もう一方では、大量の人命を救う方途を発見したのである。しかも、両者の出現に、第二次世界大戦がからんでいたのは皮肉といえば皮肉である。原爆については、その誕生の経緯はいまさら説明の必要もないと思われるが、ペニシリンの場合も、直接のきっかけは、日本の真珠湾攻撃だった。これがイギリスの科学者、H・フロリーの要請にもかかわらず、重い腰を上げようとしなかったアメリカをしてペニシリンの大量生産に踏み切らせたといわれている。日本との戦争になれば、大量の負傷者が出るに決まっており、兵士の傷はすぐに化膿するだろうし、そうなればかなりの数の死者が予想される。アメリカが戦争を遂行するうえでペニシリンのような薬は不可欠となる。これが理由だった。

原子爆弾は、誕生当時からその直接的な意味は誰の目にも明瞭であったが、ここにはもう一つの、かなりの時間が経過しないとわからない、しかもきわめて重大な要素が隠されていた。その要素とは、今日の状況から見ると、想像すらできないことであるが、これを契機に莫大な量の資源が科学技術に投入されることになったのである。つまり、第二次大戦まで誰も科学技術の果たす役割をそんなに評価していなかったのであるが、ヒロシマ・ナガサキ以降、科学技術がわれわれの未来を決定づける決定的な要素であると解釈されるようになったのである。科学技術の重要性は、はじめは安全保障の分野で強調されていたが、のちに経済的發展においても認識されるようになった。と同時に、科学者の地位も向上し、かつて中世に高僧が享受したような尊敬を集めるようになり、誰もが彼らのアドバイスを求めて殺到するようになった。その結果、徐々にではあるが、科学者の価値観も大きな影響力をもつようになった。このような変化は、とくにアメリカにおいてもっとも顕著に現れたが、他の国々でも程度の差はあったが、ほぼ同じような変化が見られた。

科学者の価値観のなかで問題になるのは、研究至上主義と自律性である。つまり、彼らは、いかなる意味においても研究は行われるべきであると考えており、知識の貯蔵庫は無限に拡大されるべきなのである。そして、誰からも自由であるべきであり、とくに、しろうとからの干渉を嫌った。17世紀に近代科学が勃興して以来、この二つ価値が破られたことはない。唯一の例外は、遺伝子組み替えが現実味を帯びはじめた頃、1970年代、リスクを伴う実験を自主的に止めたことだけである。それも、もしそうしなかったら、科学者以外の人たちから圧力がかかり、中止せざる

を得ない事態におい込まれることが予想できたからで、先取りするかたちで自主規制したのであった。つまり、これは極端にいうと外部からの規制を避けるための臨時的、まやかしの措置であった。

科学者が紙と鉛筆で、あるいは実験室の中だけでアイデアをあれこれいじくり回しているうちは、研究至上主義であれ、自律性であれ、別段、目くじらを立てる必要はなかった。しかし、近年、科学にせよ技術にせよ、とにかく金がかかるようになり、研究に要した資金を早く回収しようとする動きが活発化するようになった。紙と鉛筆、あるいは実験室レベルでの研究成果を役立てる努力が以前よりまして熱心に行われるようになり、その結果、基礎研究の成果が技術へと翻訳され、われわれの生活のなかに入り込んできて、大きな問題を作り出すようになったのである。

近年、ますますわれわれの意識のなかに入り込むようになった生と死の問題は、こうした流れの帰結の一つであり、起こるべくして起こったのである。しかもこの傾向は、今後も容易に変わりそうにない。国家も民間も引き続き研究開発に投資するだろうし、それに投資した分を早期に回収するための努力もますます激しくなるだろうから、われわれは、現在よりもっと複雑な問題に悩まされるにちがいない。

従来、可能でなかったことが可能になったのは、選択肢の幅が増えたことであり、一方では有り難いことであったが、他方では新しい可能性によって古い既成の概念が挑戦を受けることとなり、困った事態となった。おそらく、脳死は、こうした問題のなかでもっとも有名なものであろう。いまさら説明するまでもないことかもしれないが、一昔前なら確実に数時間のうちに死んでいた人間が、人工呼吸器をはじめ、いろいろな機器、さらには製薬技術、医療技術などの発展によって、1～2週間、生存することが可能となった。これが脳死である。脳死の判定基準には、いろいろあり、日本は、もっともきびしい基準を採用しているといわれている。このきびしい脳死判定を受け、蘇生した人はいまのところいないが、問題は、この脳死がいままで死と認められた心臓死とは異なることである。

科学・技術の発達によって可能となった脳死が死なのかをめぐって数年間の混乱が続いたが、結局、脳死は、1997年6月18日の国会決議によって「臓器移植をする」という条件付で死となった。ここに至るまでには大変に複雑な経緯があり、簡単に要約できないが、重要なポイントは、最終決断は、専門家である医者（科学者）ではなく、国会決議というかたちで政治家によって行われたことである。つまり、脳死かどうかの判定は、専門家によって行われるが、それが死であるかどうかの判定は、政治家、すなわち科学技術のしろうとが行ったのである。こういう結果となったのは、医療現場に対する不信、ひいては医者に対する不信が原因だったというより、むしろ科学技術の基本的性格に由来するというほうが正確である。

本来なら、ここできちんと科学・技術論を行い、科学・技術の基本的性格について論じるべきであるが、そのようなスペースもないので、ここでは結論的に本質的な部分だけを列記するだけにしたい。まず科学は、基本的に科学者集団の内部だけですべてを処理しようとするのに対して、技術はいろいろな集団の力関係によって進む方向が変化する。科学の場合、ある現象が事実なのか、ある理論が正しいのか、何が真理なのか、ということは、すべて科学者集団が決定する。あるいは、不十分ではあるものの、自分たちで決定するメカニズムを発達させてきたから、自分たちだけで決定しようと試みるともいえる。そのため科学者集団は伝統的にこの過程のなかに入れられしろうとが入ってくることを許そうとしない。

しかし、技術の分野では科学と対照的にいろいろな集団が関与し、われわれの社会のなかにも何

が許され、何が許されないのかを決定して行く。普通、技術発展の初期の段階では技術者集団が大きな力を持ち、指導的な役割を演じるが、発展するにつれて、他の集団が、大きな影響力を発揮する。たとえば、成田空港の建設では、周辺住民や学生の活動家集団が決定的な役割を演じた。周辺住民が力をもつもう一つ例として原子力発電所の建設があげられるだろう。

このような説明をすると、科学は技術に比べてすっきりしたかたちで進展するような印象を与えるかもしれないが、それは間違いである。というのは、科学者同士が対立したとき、もし対立の争点が超新星の構造やクオークの性質に関することであるならば、どちらに転んだところでとくに問題はないが、一般社会と深いつながりをもつテーマをめぐる対立が起こったならば、たいへんに困った事態が生じるからである。たとえば、死や生の定義をめぐる科学者集団が二つに割れたら、いったい、われわれしろうとはどうしたらよいのか。科学者集団内の決定メカニズムがしろうとの関与を許したかたちで発達してこなかっただけに、われわれとしても打つ手がない。

なぜこういうふうになってしまったのか、という疑問に答えるのは、むずかしい。ニワトリが先か卵が先かの議論になってしまうが、この小論では、やはりわれわれが、つまりこの社会がこういうふうな科学・技術のあり方を望んだ結果であるとの立場を取りたい。科学・技術をどんどん発展させ、その成果をすぐに利用できるように望み、ややこしい、面倒な問題の解決はすべて専門家にまかせるという態度と取り続けてきたからである。

脳死のような、困難な選択肢を突きつける分野は、いわゆる、バイオの分野に多く、臓器移植、クローン技術や遺伝子組み替えをはじめとする遺伝子操作、動物工場、体外授精、遺伝子治療、遺伝子診断、代理母、中絶児の利用、受精卵の研究、出生前診断、着床前診断、安楽死など、ランダムにあげてみても、たいへんにやっかいな問題が山積している。このなかには、はたして人間は遺伝子を操作することを許されているのか、これは神様にのみ許されていることではないのかという哲学的な問題から、遺伝子を組み替えた農産物ははたして安全なのか、あるいは遺伝子組み替え実験それ自体は安全なのか、といった、われわれの生活に密着したもっと具体的な問題まである。

このように、とくにバイオの分野で選択肢の幅が広がったために複雑な問題が表面化し、いままでの法律、習慣、道徳からではどうしようもなくなってきた。そのため、単に科学技術的な観点のみからの検討だけでなく、新たに倫理を含むいろいろな観点から研究の是非を論議する必要性が認められるようになり、バイオエシックスと呼ばれる学問的領域が誕生した。さらに、倫理的に問題となる可能性のある治療を行う大学病院等では学内に倫理委員会が設置され、その治療の是非をめぐる検討が行われたうえで、治療が承認されるなどしている。しかし、こういった現象はなにもバイオの分野だけの特徴ではなく、もっと一般的に原子力、環境ホルモン、リサイクル、ダイオキシンなどの環境問題、コンピュータなどの分野においてもいえることであり、バイオエシックスと限定してしまうのではなく、たとえば、テクノエシックスというふうに、もっと一般化すべきであろう。

ある科学者は、人間の生命は卵子と精子が出会った瞬間、すなわち授精した瞬間からはじまるという、別の科学者は、最大三ヶ月までの幅を持ち、授精後しばらく時間がたってからであるという。さらに、最近、中絶児はいったい誰のものかという疑問が出てきた。従来、焼却処分されていた中絶児の身体の一部が病気の治療に役立つことがわかってきたからである。中絶児の細胞は、大変に生命力が強いために、たとえば、その皮膚を増殖して移植用に利用できる。また、パー

キンソン病は、現在治療法がないが、中絶児の脳の一部を患者の脳のなかに移植すると、症状が改善されることがわかってきた。アメリカなどで実際に行われ、ある程度の効果が期待されると報告されている。

だが、中絶児は、いったい誰の所有物なのか。脳死の場合は、生前にドナーカードに登録さえしておけば、本人の希望に添って脳死体から自由に「パーツ」を利用できる。しかし、中絶児の場合、本人の希望は聞くことができないのであるから、この方法は使えない。現在のところ日本ではそういう報告例はないが、いずれ問題になる可能性は十分にあり、その際、われわれは、どう対処すべきなのか。

結局のところ、この問題にしても、新しく誕生した選択肢にどう対処するかである。これを取るか取らないのかについてなんらかの判断を下す必要がある。しかも、これは専門家でなく、われわれが決定しなければならないところに困難さがある。究極的に、われわれが発すべき質問は、中絶児の一部を利用するような社会を作りたいのかどうかである。あるいは、もっと一般的に、科学・技術の発達によって新しく可能になった選択肢を次から次へと認めてゆく社会を作りたいのかどうかである。

最近、生まれてくる子供が遺伝的欠陥をもっているかどうかを知るために、出生前診断が行われるのが普通になってきた。日本の場合、主としてダウン症である確率が高いかどうかの判断材料を得るために血液検査や羊水検査を行っている。さらに、着床前診断も視野に入ってきた。これは男か女かで発症の異なる遺伝的疾患を前もって検査する。いずれの診断も障害者差別につながるとして反対の声があがっているが、子供をもとうとする夫婦にとってはあくまで一つの選択肢であり、これがすぐに差別につながると考えるのは、早計であろう。また、受精卵の凍結も、一つの選択肢を提供する。キャリアをもった女性が妊娠し出産することは大変なことであるが、仕事と子育てが分離できたら、こうした女性には好都合だろう。つまり、働けるときに十分に仕事をし、それが一段落してから子育てを行うという選択肢である。この他にも、対外受精、代理母などの選択肢もありうるが、こうした技術が日常的に利用できるようになるためにはまだかなりの時間が必要であろう。

出生前診断を拒否し、もし障害をもった子供が生まれてくるのなら、それを運命として受け入れ、その子供を育てたいというのも一つの選択肢であるなら、障害をもった子供を育てたくないというものの一つの選択肢である。どちらの選択肢を取る権利も大切にされるべきであることはいうまでもないが、現実的には出生前診断を受けるのが常識というような社会的圧力が働いてくる。しかし、いったん診断を受け、障害の有無がわかると、生む・生まないの判断は客観的にはできないのが普通であり、その意味でこの種の診断が障害者差別につながるという批判には率直に耳を傾けるべき面もある。しかし、シングル・マザーが一つの生き方であるように、上記の選択肢もそれぞれの生き方を示したものであり、少なくともこれらの選択肢に誰もが自由にアクセスできる権利は保障されるべきである。

一方、死に方にしても、すでに説明したように、現在、心臓死と脳死の、二つの死が社会のなかに存在し、ややこしい状況にある。しかも、二つの死が認められるまでには、かなりの時間を要し、しばらくの間、この国では脳死が死と認められることは永遠にないのではないかと思われたほどであった。それだけに人によっては、一つの社会のなかに二種類の死が存在することは人々を混乱させるだけであり、好ましいことではないと主張するが、新しい選択肢が誕生したのであり、価値観がますます多様化する状況において、むしろ好ましいともいえる。

近年、話題になっているインフォームド・コンセントにしても、結局のところ、科学・技術が可能にした選択肢の問題なのである。自分の治療法については、従来までのように主治医まかせではなく、ある程度自分で決定したいという希望が強くなった結果であるが、これを可能にしたのは、科学・技術の発達であり、これが治療に関する選択肢を多様なものとしたのである。患者が自分でそれぞれの治療法の長所と短所を教えられ、そのなかから一つを選択し、その結果に責任を負うということである。

さらに、安楽死の場合も、選択肢の問題と考えることができる。今後ますます人口の老齢化が進むなか、人生の最後の時をどう過ごすかは、大きな関心事である。とくに生き方の質を大切に人する人は、安楽死を選択肢の一つとすべきと主張するが、安楽死といってもいくつか種類があり、普通、消極的、間接的、積極的の三つに分類される。消極的安楽死は、尊厳死ともいわれており、いわゆる延命のためだけの治療を行わず、死に行くままにまかせる場合である。間接的安楽死は、もしこの薬を使えば、患者の死期を早める可能性があることを知りつつも、その薬を使う場合である。積極的安楽死は、直接になんらかの薬を用いて、患者の命を絶つ場合である。

もちろん、いちばん大きな問題となるのは、第三番目の積極的安楽死で、前二者に賛成する人もこれには反対する人が多い。これについては、まだ広く一般的に認められているわけでないが、日本では1995年3月に横浜地方裁判所によって示された4要件が一応の基準とされている。

死が迫っていること

たえがたい肉体的苦痛があること

苦痛除去のための治療をつくし、他の代替方法がないこと

患者本人の、安楽死を望む明確な意志があること

余命幾ばくもないと知ったとき、そして生の質を大事にしたいとき、自分で死に方を自由に選べる選択肢がいくつかあってもよいように思われる。最後の最後まで医者のごとくに従い、チューブだらけの身体になって死んでゆくのは御免こうむりたいと願っている人は多いにちがいない。医療技術や製薬技術の発達のおかげで死にゆく患者の延命が可能になったのがその主たる原因であるが、技術によって可能になった「生」が本人の望む「生」かどうかわからないことも一因である。単に延命が可能だからという理由で生かされ続けるのは、生命の質に価値を見出す人たちにとってたえられないことであろう。さらに、生の哲学の欠如も大きな問題である。余命幾ばくもないと知ったとき、なお生きることが素晴らしいと説く哲学は、残念ながら、存在しない。こういう状態になれば安楽死を望んだとしてもなんら不思議はない。

従来まで、死は、一種のタブーであり、われわれが避けてきたテーマであった。死の選択は、医者にまかされ、医者が最後の瞬間を支配してきた。つまり、死はきわめて個人的な医者との秘密の契約であり、社会的な、白日のもとにさらされる契約でなかった。伝統的に性が秘儀であったように、死も秘儀であった。ところが、医療技術その他の発展によって状況が変わってきたのである。新しい選択肢が次々生まれるなか、われわれは、もはや死をタブー扱いにすべきでないし、医者も考え方を変えるべきである。いままで医者は病人を治療することばかりに専念し、どうすれば末期の患者が安心して死んで行けるのかを軽んじてきた。

生について考える文脈と死について考える文脈をごっちゃにするべきでないだろう。死は生の文脈が破綻した結果としてではなく、避け得ない最後を迎えるための準備として死の文脈のなかで考えなければならない。死の文脈とは、その構成要素として、本人、家族、医療関係者、医療技術、病院、生と死の哲学、安楽死協会、法律、行政機関などが考えられるが、少なくとも、基

本的には本人が形成するものである。最も重要なものは、本人の明確な意志表示であろう。苦痛が激しくなってから、安楽死したいと表明しても、第三者としても判断に窮するにちがいない。しかし、前もって死の文脈のなかに安楽死したいとの本人の意思表示を入れておけば、少なくとも医者が患者の末期に見るに見かねて死を速めるような処置をして裁判ざたになることはないだろう。

抽象的なかたちでは死の文脈は簡単に形成できるかもしれないが、むずかしいのは、具体的に、たとえば、安楽死を望んだ場合にどうかたちでこれを実現するかであろう。いろいろ複雑な状況が想定し得るが、おそらく、一番単純には、たとえば、医療機関が安楽死のための装置を提供し、最終的には安楽死を希望する末期の患者自身がその装置のボタンを押す方法である。もちろん、現段階では、この方法は自殺幫助罪に触れる。したがって、これを行うためには、死が避けられない末期の患者に対して医療機関は安楽死装置の提供ができるというふうな、自殺幫助罪の修正が必要である。なぜあえてこのような修正を提言するかというと、繰り返しになるが、死が現実のものとなった患者が安楽死したいと表明したとき、この期においてもはや、安楽死の願いが間違いであることを論じ、生きることの素晴らしさや意義を説く哲学がないからである。だから、安楽死の選択肢を残しておきたいのである。

われわれは、いつの間にかキリスト教の影響を受け、自殺を罪悪と見なすようになってしまった。もちろん、自殺を奨励する気持ちは毛頭ないが、かといって罪悪視するつもりもない。最後の選択肢として確保しておくことは間違ったこととは思われない。とくに、末期の患者が自殺を選んだからといってその人を責めることは誰にもできない。

医者が作った自殺装置を使ってはじめて死を選択した事例は、アメリカのミシガン州で1990年6月に起こった。ミシガン州には自殺幫助罪がなく、自殺装置を考案した医師、J・キボキアンは無罪となった。この方法で死んだ最初の人、アルツハイマー痴呆症と診断された50代の女性で、数年後には生ける屍となることがわかり、そうってしまった段階では遅すぎると判断し、生きるか死ぬかの選択が可能な段階で自殺を選択したのである。この例では関与した技術として、彼女の命を奪った自殺装置の技術以外に、アルツハイマー痴呆症と診断した医学・医療技術がある。何年か前には、そうした診断は不可能であったはずであるが、医学・医療技術の発達によって、それが可能となったのである。

生と死は、それぞれの文脈のなかでいろいろな解釈が可能となる。それはちょうど、事実がパラダイムに依存していろいろな解釈を可能にするのとまったく同じである。生はもちろんのこと、そして、死といえども、枠組み、つまり、文脈なしには意味をなし得ない。もちろん、安楽死が選択肢の一つとして認められるべきといっても、医者が患者本人の意志も確認せず、勝手に薬物を投入して死にいたらしめるというような選択肢のことでない。逆に、こういうことが起こらないようにするために、死の文脈を形成するのである。医者は、この文脈のなかの一つの要素にしかすぎない。

安楽死を認めるということ、医者に殺人の権利を与えるというふうに解釈される場合があるが、これは誤解である。そういう権利を医者に与えないために、死の文脈を形成し、このなかの、いろいろな要素を組み合わせ、最後の時を迎えるというのがこの考え方のエッセンスである。

今後、ますます価値観の多様化が進み、われわれはいろいろなライフスタイルを享受するようになると思われるが、価値についても検討する必要がある。価値というと、まず、自由とか平等とかいう言葉が第一に浮かんでくるが、では、これらがいったい何を意味するのかと問われると、

その答は、千差万別であり、人によってバラバラであるのが普通である。意味を問うただけでこの有り様であるから、とても価値について一般的に論じることなど不可能に近い。しかも一人一人の価値と集団の価値も違うし、さらに現実的に人々が何を大切にしているのかを知るのは非常にむずかしい。世論調査などを行なっても、通常の状態では表面にはっきり出てこない価値観があるし、質問の仕方によってもずいぶん変わる。また価値の問題は、抽象的・一般的に論じることと、具体的に実践することとは違うので、たいへんにむずかしい。

たとえば、平等・公平を例にとってみると、概念的な内容だけでも実に多様であり、なかなか一筋縄でゆかない。しかもいざ実践するとなると、平等がいろいろな平等を含んでいるうえに、平等を望む人間が一人一人違うので、いろいろな問題が生じる。できるだけ平等にしようとして、努力すると、とんでもない不平等をしてしまうことになる。たとえば、食糧を平等に分配しようとして一人一人に対して等量に分配すると、多くの食糧を必要とする人と、そうでない人とのあいだに不平等が生まれる。この不平等をなくするために体重別で分配する食糧の量を決めたらどうなるだろうか。一般的に、かならずしも体重のある人がより多くの食糧を食しているわけではないので、うまくゆくとは限らない。では、いったい何を基準にして決めれば平等になるのかは、抽象的に決定できることでなく、それぞれの状況に応じて決められるべきことと思われる。一般的に、現在すべての人が平等に健康であることと、すべての人が健康を手に入れる手段が平等であることと、すべての人が健康になれる可能性が平等であることは皆違うのである。

苦痛についても同じことがいえる。一般的に人によって何が苦痛かは異なる。肉体的な苦痛に強い人でも精神的な苦痛に耐えられない人もいるし、その逆の場合もある。食料を平等に分配するケースと同様、苦痛を和らげる努力にしてもすべての人に平等に苦痛を和らげる手段は存在しない。ところが、食料の場合と違い点もある。つまり、苦痛においては質がもっと重要となる。とくに、末期においては苦痛を和らげる方法の質がもっとも重要であり、これが人によって異なってくる。したがって、ここにおいて多様な選択肢が必要であり、そのそれぞれに平等にアクセスできる社会の実現が望まれる。

価値は、時間の経過とともに変化するものであり、近年、とくに、人工的なものより、ますます自然的なものを指向するようになった。だが、この自然指向の意味について考えてみると、われわれの望む自然は、かなり特殊な性格をもったものであることがわかる。たとえば、現在では結核にかかったといっても、誰も驚かないが、かつては死の宣告と同じであった。また赤痢やコレラにしても、多くの人間の命を奪った恐ろしい伝染病であった。ちょっとしたトゲが指に刺さったことが原因で化膿し、片手切断や最悪の場合、一命を落とすことがあった。便所にしても臭くて汚かった。炊事や洗濯もたいへんに時間がかかった。女性の労働の大半は、このために費やされた。かつてわれわれがより自然に近い生活をしていたとき、このような状況だった。「かつて」とは100年も200年も前でなく、50~60年くらい前である。

食糧にしても、いわゆる自然食といわれているのは、農薬をできるだけ少なくして栽培した農産物を意味するだけで、自然がいちばんいいといっても、農業という人工の技術を破棄し、狩猟生活に戻り、草や木の根っこを食べて生活するわけでない。こう考えてみると、結局のところ、われわれは、実に都合のよい自然を指向しているだけにすぎない。放射能にしても、宇宙線や放射性鉱物によって自然にも存在するわけで、完全に放射能がゼロの状態はあり得ない。また、自然死も妙なものである。現在では、心筋梗塞か脳梗塞などで突然死しななければ、あとはすべて人工死をすることになる。つまり、病院へ入院させられ、チューブが何本もつけられ、恐ろしい

量の薬の投与を受け、生命を維持するための努力が払われる。現在では自然死をするより人工死をする可能性のほうがはるかに高いといわねばならない。

このように考えてみると、われわれの望む自然とは、何千年、何万年前の自然でなく、人間が住むために都合よくつくり変えられ、管理された自然である。環境問題を論じるさいにも、人間と自然の調和が話題にされるが、われわれの頭のどこかには現在の生活水準を保ちながら、できるだけ自然との接点を多くしたいというあつかましい望みをもっているのである。この自然も、結局、人間によって適度に管理された自然に他ならず、人間が発達させた文化の対極に位置する荒々しい自然でない。

科学・技術は、このような荒々しい自然を永年にわたって飼い慣らし、われわれにとって都合のよい選択肢をつくり、いろいろなライフスタイルを楽しめるようにしてくれた。この点においてわれわれは科学・技術に感謝しなければならない。しかし、はたしてこれがわれわれの求めていた社会なのだろうか。ある意味ではストレスの多い、不安を伴う社会になる可能性もあるのではないだろうか。あまりにも選択肢が多すぎ、どれを選ぶべきかについて迷うだけでなく、一つ一つの選択肢の意味について知らなければならない。これは一般の人たちだけでなく、医者側の側にとっても大変な負担となるであろう。また、はたして自分の選択した選択肢がベストだったかどうか悩む人も多く出るだろう。人によっては、自分で意志決定できず、おまかせしますという人もいるだろう。つまり、もし選択肢が存在しなかったら、迷う必要がなかったが、複数の選択肢が可能となったばかりに悩まなければならないというトレードオフが存在する。その結果、選択肢のある社会を恨み、拒否する人も出てくるかもしれない。一見すると、多くの選択肢がある社会は魅力のある社会のように見えるが、案外、住み難い社会となるかもしれない。一番自由度の大きい社会が一番自由度の小さい社会になってしまう可能性がある。

第二次大戦以降、われわれは科学・技術に膨大な援助を与え続けてきただけでなく、科学者・技術者の価値感も知らず知らずの間に受け入れてきた。その結果、科学・技術がわれわれの未来の一部を形作るようになってしまい、最近、とくにこの傾向が著しくなってしまった。しかし、残念なことに、それを逆転させ、われわれが主導権を取り戻すことはもはや不可能に近いように思われる。科学にせよ技術にせよ、一つの制度として社会のなかに深く根付いてしまったからである。今後、われわれにできることといえば、科学者（専門家）に情報公開に迫り、可能になりつつある選択肢の内容をできるだけ早期に知り、受け入れるべきか否かの判断を下せるようにすることである。しかし、一口に判断を下すといっても、まだ可能となっていないうちにその評価を行うのであるから、未知の要素が多すぎ、想像以上にむずかしい作業となるだろう。

専門家がわれわれの未来を形作るような社会がいいのか、それともわれわれ自身がわれわれの未来を形作るような社会がいいのか。この選択はむずかしい。未来は、どんなかたちにせよ、わからないものであるので、専門家と協力しあいながら、試行錯誤し、侃々諤々の議論を重ね、いっしょに決めていくのが一番いいと思われる。今後、専門家としろうとが話し合いをするためのメカニズム作りが大きな課題となるであろう。

参考文献

- Daedalus(Modern Technology:Problem or Opportunity?)Winter 1980
D.Dickson,The New Politics of Science, Univ. of Chicago Press, 1984
W.W.Lowrance, Modern Science and Human Value, Oxford Univ. Press, 1986
L.Winner, Autonomous Technology, The MIT Press,1983
梅原猛(編),『「脳死」と臓器移植』、朝日新聞者、1992
加藤尚武、『環境倫理学のすすめ』、丸善ライブラリー、1992
金城清子、『生殖革命と人権』、中公新書、1996
J. グットフィールド、『神を演じる』(中村訳)、岩波書店、1979
T. クーン、『科学革命の構造』(中山訳)、みすず書房、1971
小泉賢吉郎、『科学・技術論講義』、培風館、1998
L. ホワイト、『機械と神』(青木訳)、みすず書房、1972
G. マクファーレン、『奇跡の薬 ペニシリンとフレミング神話』(北村訳)、平凡社、1990
村上陽一郎、『文明のなかの科学』、青土社、1994
その他、最新の情報については、朝日新聞、NHKなどから得た。