福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

J. ライター教授講演会記録：演題「インフォームド・コンセントとエホバの証人」

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 達, 犬丸, のり子, YAMAMOTO, Tatsu, INUMARU, Noriko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/995

J.ライター教授講演会記録
演題「インフォームド・コンセントとエホバの証人」

山本　達，犬丸のり子※
倫理学教室

Vortrag: Prof. J. Reiter, *Informed consent und Zeugen Jehovas*

YAMAMOTO, Tatsu und INUMARU, Noriko※
Seminar für Ethik, Medizinische Hochschule Fukui

Zusammenfassung：

Professor Johannes Reiter hat am 8. September 2000 den Vortrag, der von der Ethik-Kommission in Medizinische Hochschule Fukui veranstaltet wurde, über *Informed consent und Zeugen Jehovas* gehalten. Dieser Vortrag war der erste, den er uns Japanern während seines Aufenthaltes in Japan voriges Jahr gegeben hat. Im folgenden kann man seinen Inhalt zusammenfassen. 1) Die Zeugen Jehovas gehören zu einer religiösen Sekte, die wegen ihrer reservierten Haltung gegenüber dem Staat in vielen Staaten verboten sind. 2) Die medizinische Ethik der westlichen Welt orientiert sich an zwei Modellen, d. i. an dem hippokratischen Modell und dem Autonomie-Modell. Der hippokratische Eid stellt zwei herausragende Grundpflichten fest. Sie verlangen vom Arzt, sich für das Wohl des Patienten einzusetzen und ihm nicht zu schaden. Hier liegt die Entscheidungskompetenz ganz auf der Seite des Arztes. Wir bezeichnen das zweite Modell als Autonomie-Modell. Es ist ein Denken, das die Selbstbestimmung (Autonomie) des Menschen als seine wesentliche Bestimmung herausstellt. Die Idee von Autonomie ist auch für die Entwürfe der freiheitlich-demokratischen Gesellschaftsordnungen der Neuzeit fundamental. 3) Das Selbstbestimmungsrecht findet seinen Niederschlag auch in gesetzlichen Rahmenwerken, die für die Medizin maßgeblich sind. Aus dem Recht leitet sich der informed consent her. In der Bundesrepublik Deutschland ist das Selbstbestimmungsrecht im Artikel 2 des Grundgesetzes verankert. 4) Zeugen Jehovas unterliegen grundsätzlich den in 3)dargelegten rechtlichen Bestimmungen. Auch für solche Patienten besteht kein Therapiezwang. Der Arzt muss sich damit begnügen, lediglich die vom Patienten tolerierte Behandlung vorzunehmen. Der Arzt kann aber eine vom Patienten gewünschte nur Teilbehandlung ablehnen, wenn damit eine erheblicher Kunstfehler verbunden ist. Bei Minderjährigen stellt sich der Sachverhalt anders dar. 5) Das Verbot des Blutgenusses der Zeugen Jehovas ist religiös und wird aus der Apostelgeschichte abgeleitet. Aber die religiös motivierten Begründung für die Ablehnung einer Bluttransfusion scheint mir falsch. Unabhängig davon ist der Will des Patienten für das Handeln des Arztes maßgebend. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Darüber hinaus kann sich der Zeuge Jehovas auf die im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland garantierte Glaubensfreiheit beziehen.

Schlüsselwörter：Medizinische Ethik, hippokratisches Modell, Autonomie-Modell, informed consent, Ablehnung der Blutübertragung, Gewissensentscheidung

※　金沢大学非常勤講師　Kanazawa University

(Received 29 March 2001; accepted 25 May 2001.)

山本　達，犬丸のり子

訳者まえがき

本稿は、2000年9月8日、福井医科大学倫理委員会主催で開かれたヨハネス・ライター教授のドイツ語による講演内容を、全文翻訳したものである。教授は末記のプロフィルに見るように、現在、ドイツ連邦共和国で生命倫理学の幅広い問題領域にわたり精力的な研究に取り組んでいる道徳神学者である。同時に、生命倫理に関連した国あるいは州レベルの政策決定に責任ある立場で積極的にコミットしているドイツ有数の代表者の一人でもある。講演会開催に至った経緯を簡単に紹介すれば、「ヒト遺伝子解析の臨床応用の倫理・社会問題」についての日独研究交流という目的で、2000年9月に、富山医科薬科大学哲学教室の盛永審一郎先生の尽力により、日本学術振興会外国人招へい研究員として来日された。はじめての訪日で、1か月半に及ぶ滞在中、日本各地の大学や学会に招かれ、何回かの講演会やシンポジウムが開かれた。本講演は、その一環であるが、教授にとっては日本で最初の講演となった。福井医科大学教職員を中心に約50名の聴衆の参加を得て開かれた講演会では、講 演に引き続き質疑応答が行われ、熱心で有意義な質問が出された。これに答える教授の懇切丁寧な話しぶりと態度は、幅広い学識と信愛あふれる人柄を感じさせ、私たちにとり印象深いものであった。このときの話し合いは、犬山のり子の通訳によったが、その詳細をここに採録して、講演会をより完全なかたちで報告できないのが、訳者にとって心残りである。

「エホバの証人」の輸血拒否をめぐる問題は、「生命倫理」上の特殊の問題として受け取る向きが多いかもしれない。だが、この問題の本質は、実は「インフォームド・コンセント」の根幹に触れている。医療人、一般市民を問わず、私たちに医療の使命や目的について改めて考えさせずにはおかないような問題である。「インフォームド・コンセント」は、今では、日本でも医療の実践に定着したように見えるが、これを一歩踏み込んで考えようとすると、「エホバの証人」の提起する問題は、そのための貴重な「教材」であるという意義を失っていない。この講演では、その辺のところが分かりやすく示され、教授自身の考える視点には動揺がない。はたして、こうした考え方にどう応えるか。日本の医療の現場に身を置き、プロフェッションとしての医療人の立場からすると、疑念や異論も当然あろう。いずれにせよ、この講演が、この種の問題に関心を寄せる私たちに「医療の倫理」についていろんな意味で考えるヒントは、与えてくれたように思われる。ここにライター教授への心からの敬意と謝意を表すとともに、こうした機会の提供に格別のご配慮を戴いた福井医科大学長の須藤正克先生（当時の福井医科大学倫理委員会委員長）、そして講演会開催にご協力いただいた当委員会関連の先生・職員のかたがたに、深く感謝申し上げたい。

（凡例）

・原文で下線を付けて強調されている語句は、ゴシック体で表す。

・原文の„　“は、「　」で表す。

・（　）は、原文でも（　）を付されているが、原文の（　）付きの箇所を開いて訳した場合もある。

・［　］内の語句は、訳者の補足したものであることを表す。

このテーマを扱う前に、「エホバの証人とは一体誰のことなのか」について、先ず簡単にお話ししておかなければなりません。そのあとで、そのテーマを医療倫理というより大きな枠組みの中でお話しようと思います。

1．エホバの証人とは誰か

まず、最初に、「エホバの証人とは誰か」という問題ですが、エホバの証人とは、宗教上の一つの分派、つまり［カトリック、プロテスタント、聖公会などの］キリスト教の主要な教会から分離した特殊な信仰集団で、アメリカの服装店の家に生まれたチャールズ・ターツェ・ラッセル(1852-1916)という人物が19世紀末に創設しました。エホバの証人は、世界の終末というものが、今この世代のうちにも訪れることを予期しています。この点に彼らの信仰基盤があります。彼らは、世界の終末［がいつ訪れるか］をしばしば予言してきましたが、その予言が誤りであったことをいつも訂正

しなければなりませんでした。エホバの証人は、国家に対し、その方針には距離を置くという態度を示しており、例えば兵役を拒否するために、多くの国々では彼らの宗教活動は禁止されているのです。エホバの証人の信奉者たちは、全世界、210か国でおよそ350万人を数えます。（わたしの国）ドイツには、12万5千人の信者がいます。ですから、世界全体で15億人に上るキリスト教徒と比べますと、エホバの証人の信奉者は、数の上では比較的に少ないと言えます。また、3億人の信者を擁する仏教と比べましても、エホバの証人の信者は少数派です。ちなみに神道でも、約1億人の信奉者がいます。

2．医療倫理のさまざまなタイプ

次に、お話したいのは、医療倫理のさまざまなタイプについてです。

医療倫理が取り組む問題とはどんな問題でしょうか。それはつまるところ、「人間が人間の疾病や健康を扱う場合に、何が道徳的に命じられている義務なのか、あるいは道徳的に許可され許容されていることなのか」と言った問題です。

医療と倫理とは、もともと、互いに関係がないものではありません。これまで人類の**さまざまな文化**の中で、人々は、医者がその医療行為においてどの程度責任を負うことができるのかについて深い考察を試みてきました。このことを理解するためには私たちは、どの文化にも、それぞれ特有の背景があることを見失ってはなりません。そして、そうした文化の背景というものはこれをどのような視点から見るか、その見方の違いに応じて、ときには哲学的な姿や宗教的な形で表れ、あるいはイデオロギーとなったりして表れてきます。宗教や哲学、あるいはイデオロギーは、文化を通して、医療倫理に伝えられているわけです。ですから私たちは、たとえばヒポクラス的な医療倫理の伝統や西欧啓蒙時代の医療倫理というかたちで、西欧の医療倫理について話すことができますし、あるいは、ユダヤ教的な特色をもった医療倫理、カトリック思想に基づく医療倫理、プロテスタントの医療倫理、イスラム教の医療倫理、さらには神道や仏教の医療倫理について話題にすることもできます。

ここで、私がお話できるのは、ただ、西欧的な特色を持つ医療倫理に限られているということを、まずおことわりしておきます。さて、西欧的な医療倫理を方向付けているモデルは、大まかに言って、２つあります。１つはヒポクラテスのモデルであり、もう１つは自律・モデルであります。

ヒポクラテスのモデルは、紀元前4世紀、古代ギリシアの医者**ヒポクラテス**にまでさかのぼります。彼は、古代ギリシアの哲学者であるヘラクレイトスの弟子でした。『ヒポクラテス全集』には、医の実践、医の哲学、医の倫理を扱ったいろいろな断片がまとめられています。有名な「ヒポクラテスの誓い」は、＜技術的にできること［能力］＞と＜道徳的になすべきこと［義務］＞との間で心理的な緊張状態に陥った医者に対して、倫理的な限界をきちんと示したもので、今日に至るまで通用する模範としての意義を有しています。ヒポクラテスの誓いでは、医者に対して、とりわけ重要な基本的義務が２つ、要求されます。それらは、今日でも有効な義務です。１つは、＜個人の名声にとらわれずに患者の幸福・健康のために力を尽くすべきこと＞であり、２つには、＜患者をとりわけ傷つけないこと＞です。「患者の幸福・健康」と、医療が適切であるということが１つに重なり合う。こうした条件のもとで、医療行為を決定する権限は、全面的に医者のサイドに委ねられていることになっています。患者の幸福・健康を思って決定を下すのは、医者です。医者は、医療という専門能力を持たない人のために、その人の幸福・健康を思って決定を下すのです。それはちょうど、父親が自分の子供たちの利益をおもんばかって為す行いのようなものです。そこから、医者のこうした行為は、さしあたっては、無難な表現として「パターナリズム［家父長主義］」という概念で特徴づけられました。

しかしながら、「パターナリズム」には裏の面があります。そのために今日、この言葉はどちらかと言うと否定的な響きを持っているのですが、この裏の面は、何が患者の幸福・健康であるかを医者だけが知っているということに、異論が唱えられるときに、明らかになります。今日、「患者の幸福・健康」という概念が拡大するのにともなって、医者による医療行為の決定は、今では、医学的な理由付けだけでは正当化できなくなっているのです。医者の目から見ると患者の健康にと

って害になることであっても、患者自身はそれを望むことができます。例えば、患者は、輸血など、生命維持や延命のための医療処置を実施しないように望むことができます。あるいは、病気の診断結果について自分に真実が知らされることを望むこともできます。このように、患者の側には、パターナリズムを絶対視しない、つまり相対化するという要求があります。こうした要求は、まず第一に、患者の自己決定を尊重すべきだという要求、あるいは、患者には自己決定する権利があるという要求によって正当化されます。実はこの相対化するという要求が、[次にお話する]医療倫理の第2のモデルの中で表れているのです。

第2のモデルを私たちは、**自律・モデル**と名づけます。このモデルには、ある１つの考え方が刻み込まれています。それは、多元主義的な世界にあって医療というものに決定的な影響を与えているもので、その源は啓蒙時代の哲学にあります。そしてそれは、人間の自己決定（自律）というものを人間の本質的規定としてクローズアップする思考です。この考え方を主張した哲学者**インマヌエル・カント**(1724-1804)は、どのような道徳的行為であれ、したがってまたどのような倫理であれ、それが成り立つための第一の基礎として、人間が自らの意志を自由に自分自身で規定できるという能力を明らかにしました。同時にカントは、「そうした能力ゆえに、個々のいかなる人間にも、無条件の、相対化できない価値があることが認められなければならない」と指摘しました。このような価値が、カントの言う「人間の（不可侵の）尊厳」であり、この人間の尊厳を認めることによって、自己決定の尊重が無条件の道徳的な命令・掟だという根拠が与えられるわけです。

近代に入り、自由主義・民主主義的な社会・国家秩序が構想されるときにも、その基盤になっているのは、やはり人間の自律と尊厳という理念です。このような社会・国家では、（個々人が道徳的に）自己決定し得るという可能性が、例えば成文化された人権という形で、維持、保証されていなければなりません。また、人間が自分自身を一定の社会や国家の構成員であると見なすという、人間の自己決定のあり方も、維持、保証されていなければなりません。こうしたことは、民主主義的な社会基本権・市民権という形で要求されていることです。自由主義・民主主義の国々では、こうしたさまざまな基本権が、それぞれの憲法や基本法の中にきちんと記されているのです。

3．説明と同意（インフォームド・コンセント）

続いて、「説明と同意」、いわゆるインフォームド・コンセントについて話を進めます。

自己決定権は、**法律の枠組み**の中でも表されており、医療にとって重大な意義をもつものです。インフォームド・コンセントは、この自己決定権から導き出されるわけですが、この権利は一般に、現代のさまざまな国家の憲法を構成する本質的要素となっていて、ドイツ連邦共和国では、基本法第2条に定められています。そして今では、自己決定の権利は、医者と患者の相互関係の根本を成す要素の１つとなりました。或る医者が彼の考える医療処置を行うべきか否か、これを決定する権利は**患者**が持っています。ですから**医者**は、検査や治療のいろいろな可能性について患者によく説明し、そのうえで、行われる医療処置ひとつひとつに対して、患者自身の同意（インフォームド・コンセント）を得るという義務を持っています。患者自身の決定能力に制限がない以上は、患者には、例えば救命治療を拒絶する権利もあることになります。

そのようなわけですから、インフォームド・コンセントは、その基礎を、ただ単に哲学的倫理学に置いているだけではありません。法律にもその基礎はあるのです。さらに言えば、**ドイツの法解釈**によると、救命処置としての手術であれ、注射を１本うつことであれ、どの薬剤による治療や心理療法であれ、どんな医療処置の介入も、また薬剤のどのような投与も、どのような照射や理学療法も、ドイツ国刑法の上では身体の傷害を意味します。これは刑法223条以下に記されています。こうした「身体の傷害」は、患者の同意すなわちインフォームド・コンセントがあって初めて正当化することができるのです。ですから、医療介入が合法的であるためには、医者と患者との間に合意が成立していることが決定的に重要なのです。

しかし、医者の医療処置に対する同意が法的な効力を持つためには、もっといろんな前提条件が満たされていなければなりません。先ず、患者が同意能力を有することが必要となります。同意能力は法律的な意味での行為能力とは無関係です。法律的な意味での完全

な行為能力は、成人、つまり満18才になって初めて与えられます。さらにそれが法律的な効力を持った同意であるためには、いわゆる認識能力、判断能力が重要になってきます。すなわち、当事者が、医療介入の意味やその影響範囲を的確に理解できるという能力です。いわゆる成人は、精神的に見て異常な状態にないかぎりは、こうした能力を有していることが前提となっています。さきほど述べたばかりの認識能力、判断能力が問題になってくるのは、未成年者の場合です。医療介入の度合いが強まれば強まるほど、これらの能力が厳しく求められてくるのです。一般には、16才に達していれば、通常の、比較的にリスクの少ない医療介入に対しては法的に有効な同意ができると考えられています。

また、当事者に同意能力がない場合には、ただ、**法定代理人**だけが同意を与えることが許されます。法定代理人とは、未成年者では両親、非嫡出子（婚外子）の場合は母親であり、成人では世話人や、かつて後見人と呼ばれた人を指します。

もしも法定代理人が権利を濫用して同意を拒否するならば、後見裁判所が必要な処置を決めることができます。後見裁判所からの指示が間に合わない場合は、必要な医療介入は緊急避難という形で正当化することもできます。これはドイツ国刑法34条に記されています。

4．エホバの証人でのインフォームド・コンセント

ここで、本題の「エホバの証人」でのインフォームド・コンセントについて考えたいと思います。

エホバの証人 のような宗教上の分派や、常識から逸脱した人生観を信奉する人々も、原則的には、これまで述べて参りましたさまざまな法的規制のもとにあります。患者に対しては、**どんな治療の強制**も成り立ちません。或る治療が必要なのかどうかは医者の説明を受けた後で、患者が自分で決定することが許されています。だから、宗教的分派に属する人や逸脱者が、他の大多数の人々が共有できそうもない理由に基づいて、緊急に必要な医療処置を頑なに拒否することがあっても、そうした人の意志は原則的には考慮に入れなければなりません。その際、そうした意志が、エホバの証人の場合のように宗教的な動機に根差しているものなのか、または別の理由に基づくものなのか、こうした問題は些細なことであります。患者が受け容れることのできる治療に取りかかることで、医者は満足しなければなりません。例えば、医者の側からも認められるかぎりは、輸血なしで治療を行うこともあります。しかし、患者が部分的治療だけを望み、かつ部分的治療だけでは重大な医療処置ミスにつながるような場合には、医者は、そうした部分的治療を断ることができます。ですから、ある手術が著しい出血の危険をともなう場合に、もし患者があらかじめ輸血を拒んでいたならば、医者はその手術を拒絶することが許されます。ある文献には、アメリカ合衆国での次の事例が引き合いに出されています。引用しますと、「エホバの証人であるひとりの女性患者が、輸血の必要に迫られていた。彼女には、［もし輸血をしなければ］おそらく死ぬであろうことが伝えられたが、彼女は輸血への同意を拒んだ。下級裁判所は、病院に対して、輸血をすることを許可し、フロリダ州の上級裁判所は彼女の上訴を聞き入れた。権利能力のある女性患者は、たとえ彼女に2人の子供がいるにしても、救命療法としての輸血を、宗教的理由から拒むことが許される。個人の自由への権利は、ほかのあらゆるものに対する考慮に優先する［というのが、その理由である］」(E. Deutsch, Medizinrecht, Berlin [4]1999, 332)。

ここまでは、同意能力のある成人が治療を受ける、あるいは受けないといった問題について見てきました。これが**未成年者**の場合になりますと、事情はちがってきます。未成年者の場合には、提供される治療を拒否するという基本的な自由権と、未成年者の保護とが相衝突することが起こり得ます。養育権利者が治療を拒否することによって、患者である少年［この場合は14才以上18才未満の者を指します］の健康が危険に陥る場合には、親の保護養育権を後見裁判所が制限することができます。担当の判事に連絡がつかなくても、保護養育権が悪用されているときは、親による決定が医者を拘束することはありません。先に引用した文献では、次の事例も挙げられています。「宗教的な理由から、ある親が自分の子供のための輸血を拒んだ。その子供は、鎌状赤血球性貧血に罹っていた。たしかに親は自分の宗教を自由に実践する原則的な権利を持っていよう。けれども子供の健康への国家の関心のほうが、は

るかに優位をしめるべきである」(E. Deutsch, a.a.O. ,333)。

一方、**意識を失った患者**のケースでは、特に困難な事態が生じてきます。この場合、患者が主体的に持つ実際の意志、ないしは推測される意志を突き止めなければなりません。このことが不可能ならば、医者は、患者が自らの命が救われることを望むであろうという前提のもとで、救命という義務に従うことができます。こうした場合のために、エホバの証人は、「医療手当に関する証書」といったものを携帯しているようです。そこでは、輸血の拒否がはっきりと記されています。

5．エホバの証人では、血を取り入れることが禁止される

エホバの証人は、一般に、輸血を拒絶します。そのために、これまで指摘してきたようなさまざまな問題が起こっています。通常の医療の活動では、怪我による激しい出血がある場合、手術、あるいは慢性の貧血症の際に、生命の維持のために輸血が行なわれます。エホバの証人が**拒絶**する輸血とは、完全血の輸血や赤血球濃縮液、血漿、白血球、血小板の輸液のことです。一方、その過程で血液備蓄を伴わずに、閉鎖的なサーキュレイション内部で血液を体外循環させる処置、血液透析、代用血液製剤を詰めた人工心肺装置などについては、これらを実施するかどうかの決定は、信者自身の自由な**良心の決定**に委ねられています。蛋白質、アルブミン溶液、グロブリン、フィブリノゲン、免疫グロブリンなどの輸液や、血友病患者に行われる血液凝固濃縮液の注入も、同じように信者の良心の自由な決定に任せられます。

輸血の拒否は、多くの人々にとっては、不可解なことです。公共社会では反感さえかっています。しかしながら、エホバの証人には、血を自分の身体に取り入れることが禁じられているのです。もしこの禁令を犯して、後でこれを過ちとして悔い改めないということになりますと、自分たちの共同体から排除されるという罰を受けることになります。

血を体外から取り入れることの禁止には、宗教的な動機づけがあり、新約聖書の使徒行伝にその出典があります。使徒行伝の15章28、29節には、次のように記されています。「聖霊とわたしたちとは、次の必要事項のほかは、どんな負担をも、あなたがたに負わせないことを決めた。それは、偶像に供えたものと、血と、絞め殺したものと、不品行とを、避けるということである。」

こうした指示には、次のような背景があります。最初のキリスト教団の内部では、ユダヤ人のキリスト教徒と異邦人キリスト教徒との間でいろいろな衝突がありました。イエス・キリストの使徒たちは、こうした状況の中で伝道活動を進め、「異邦人キリスト教徒は、いわゆるモーセの律法に拘束されない」と定めます。それでも、将来起こりうる衝突を避けるためには、異邦人キリスト教徒も「最小限の律法」は守るべきだとされ、先ほど挙げた必要事項がそうした律法にふくまれているわけです。しかしながら、聖書で血について述べられていることは、詳しく言いますと、ユダヤの流儀で屠殺しないで殺した動物を食することです。つまり屠殺の際に［頸動脈を切るなどして］血抜きをしていない動物を食することです。ところで、エホバの証人が上のような聖書の文句を基礎にして、輸血を禁止しているとするならば、これは、聖書の聖句をねじ曲げた、生命の危険につながりかねない解釈だと言えます。その聖句では、輸血のことはまったく考えられていませんでしたし、さらに言えば、輸血などということは、聖書の時代には実践されていなかったのです。

このように、輸血を拒絶するための根拠を宗教的な動機づけに求めるのは、理屈としては**間違**っています。しかし、輸血拒否の動機が間違っていても、患者の意志は、そのこととは無関係に、医者の行為にとって重要です。患者の意志が重要であることの法律的な根拠は，初めに述べましたように、患者の自己決定権にあります。それだけではありません。エホバの証人は、ドイツ連邦共和国の基本法で保証されている信仰の自由を引き合いに出すことができます。ドイツ基本法4条には「信仰、良心の自由、および宗教的信仰告白と世界観的信条の自由は、不可侵である」とあります。また、親には、同意能力のない14歳、［ドイツでは宗教上の成年が14歳とされていますが、］子どもがその歳に達するまでは、親の信じる宗教的世界観的確信を子に伝える権利が認められると、ドイツ連邦憲法裁判所判例集第41巻,47頁以下に記されています。

最近になりまして、エホバの証人は、輸血拒否の理由として、宗教的な理由のほかに、プラグマティックな理由も挙げています。つまり、輸血には、いろいろ

な危険が結びついているという理由です。例えば、エイズや肝炎などのウイルスの感染、バクテリアや寄生虫の感染などです。ですから、彼らは、出血を補えるような代用血液製剤の使用、輸血を必要としない手術方法の優位を主張し、またそこに、正しい医療の可能性を賭けているのです。　［終わり］

参考文献：

E.ドイッチュ、『医療法』（第4版）、ベルリン、1999年 (Deutsch, E., Medizinrecht, Berlin[4] 1999.)

H.ブリュスター、「献血・輸血」、W.コルフほか編、『生命倫理事典』第1巻、ギュータースロー、1998年、407-12頁に所収 (Brüster, H., Art., *Blutspende/Bluttransfusion*, in: W.Korff u.a. Hg., Lexikon der Bioethik. Bd.1, Gütersloh 1998, 407-412.)

U.ラォシュ・U.シィスラー、『エホバの証人』、フランクフルト、1998年 (Rausch,U./Schüssler,U., *Jehovas Zeugen*, Frankfurt 1998.)

ヨハネス・ライター氏のプロフィル

ドイツ連邦共和国、マインツ大学、カトリック神学部教授（道徳神学専攻）

1944年　ドイツに生まれる

1973年　トリーア大学神学部卒業

1983年　マインツ大学カトリック神学部で道徳神学の教授資格取得

1984年　マインツ大学カトリック神学部道徳神学教授に昇任（現在に至る）

1985年　ラインラント・プファルツ州生命倫理委員会委員（現在に至る）

1995年　ドイツ医師会中央倫理委員会委員（現在に至る）

1996年　ドイツ連邦首相直属の「研究・技術・開発」協議会委員（現在に至る）

編　著

J. Reiter und Rolf Keller(Hrsg.): *Herausforderung Schwangerschaftsabbruch*, Herderbücherei, Freiburg, 1992.

J. Reiter und Rolf Keller(Hrsg.): *Paragraph 218. Urteil und Urteilsbildung.* Freiburg i. Br.: Herder, 1993 など。

論　文

Biomedizin: Heilung durch Klonen? In: HERDER-KORRESPONDENZ 54, Oktober 2000, Heft 10.

Tugend als Lebenskunst. In: Clemens Breuer(Hrsg.): Ethik der Tugenden, EOS Verlag, 2000.

Im Zeitalter der Bioethik. In: WORT und ANTWORT 41, 2000, Heft 1.

Bioethik und Bioethikkonvention. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung. Das Parlament B6/99,5. Februar 1999.

Klonen von Tieren und Menschen. Bioethik auf der Suche nach ethischen Grenzen. In: Stimmen der Zeit 215, 1997, Heft 6.

Bioethik und Menschenwürde. Ethische Aspekte der Bioethikkonvention des Europarats. In: Stimmen der Zeit 214, 1996, Heft 9.

Gentechnik und Moral. Der Bauplan des Lebens wird geändert. In: Stein, Gottfried (Hrsg.): Gentechnologie, München-Landsberg am Lech 1995.

Die biotechnischen Machbarkeiten als theologische Herausforderung. In: Reinhard Löw u. Richard Schenk(Hrsg.): Natur in der Krise. Hildesheim: Bernward, 1994.

ほか300篇以上。