

中学「特別の教科 道徳」教科書を倫理的に分析する

—「臓器移植」を題材とする授業をめぐる—

柏葉 武秀

An Ethical Analysis of a Textbook for Junior High School Moral Education
: a Lesson about Organ Transplantation

Takehide KASHIWABA

はじめに

2019年度から中学校において道徳は「特別の教科 道徳」として正式に教科化された。この教科については、積極的に推進するにせよ否定的に評価するにせよ、いくつかの論点がありうる。しかしながら、じっさいに教育現場で道徳を担当する教員にとっては、教科化とは一義的に教科書採用を意味すると思われる。というのも、検定済み教科書は学習指導要領に則って作成されており、教員向け指導書と相まって授業作りを法的に拘束しかつ具体的に方向付けるものであるからである。さらに道徳の場合は他の教科と異なる事情がある。つまり、道徳を教科として専門的に担当する教員が中学校には不在なのである。そこから容易に推測できるのは、教材研究を深めるのが相当に困難だということである。たとえば社会科などであれば、社会科の教員が教科書の内容を精査し取捨選択して、どの授業でどのような内容を教えるかを定めることができる。だが、教科専門教員不在の道徳においてはそのような教材研究の蓄積を見込むことは難しい。それゆえ、授業の指導案作りにあたっては教科書出版社の指導書を参考にする度合いが相対的に大きくなると予想される。

本稿の目的は倫理学の見地から中学の道徳教科書の「教材研究」をすることにある。もとより倫理学研究者は必ずしも道徳教育の専門家ではないので、もっぱら大学における倫理学講義と共通するテーマすなわち生命倫理学上のテーマに分析対象を絞りたい。取り上げるテーマは「脳死と臓器移植」、分析対象は『中学道徳 あすを生きる3』（日本文教出版）所収の「臓器ドナー」である。筆者は宮崎大学教育学部附属中学校でこのテーマの授業を三回にわたって参観する機会に恵まれた¹。その経験を生かしつつ、主として教員からの発問に対する生徒の答えを手がかりに分析を進める。生徒の発言にはこの問題を考える上でいくつかの当惑がみられた。この当惑は事柄の本性上もっともであるけれども、50分間の授業で十分に論じるのは困難だと思われる。筆者のみるところでは、中学校における道徳授業一回で「脳死と臓器移植」を扱うのは無理がある。したがって、本稿の結論にあっては現行の中学道徳教科書における生命倫理分野の内容については、少なくとも一部を改訂すべきだと提言することになる。

1 「考え、議論する道德」と「臓器ドナー」

生命倫理に関わる題材はほとんどの中学道德の教科書に収録されている²。現在出版されている教科書会社8社のなかで、臓器移植を直接扱っているのは7社を数える（学図2、日文3、教出3、光村2、日科3、学研3、廣あかつき3）。その理由の一つには、『中学学習指導要領（平成29年告示）解説「特別の教科 道德編」』³において「D 主として生命や自然、崇高なものとの関わりに関するもの」における「指導の要点」に「理科や保健体育、技術・家庭等での学習も踏まえつつ、生命倫理に関わる現代的な課題を取り上げ、話し合い、多様な考えを交流する」ことが推奨されている点にあるだろう（解説63）。

「臓器ドナー」の授業で謳われているのは「生命の尊さ」「生命のかけがえのなさ」を生徒に「感じさせる」「深く自覚させる」ことなどである。だが、これらはある種の常套句であって、その内実がどのようなものかは必ずしも明確ではない。たしかに生徒がなんらかの価値観を身につけるのは中学校道德教育における適切な教育目的なのかもしれない。しかしながら、生徒のどのような状態を指して生命の尊さを「感じた」とみなすのかはなお明らかではない。

本稿ではこの課題に直接取り組む余裕はない。むしろ、一連の使役表現が意味するのは「特別の教科 道德」に特有な形式的制約であると解釈してみたい。今回導入された「特別の教科 道德」は「考え、議論する道德」を標榜している。従来の「道德の時間」と「考え、議論する道德」との違いはどこに求められるのか⁴。詳細な分析は専門家に委ねるとして、ここでは学習指導要領における道德科の目標「よりよく生きるための基盤となる道德性を養うため、道德的諸価値についての理解を基に、自己を見つめ、物事を広い視野から多面的・多角的に考え、人間としての生き方についての考えを深める学習を通じて、道德的な判断力、心情、実践意欲と態度を育てる」（解説13）を生徒の対話あるいは議論と軸とする学習活動を重視すると解釈したい。

道德性の涵養は教師の一方向的な「講話」などではなく、学習活動を通じて目指されている。内容項目はあくまでも道德性涵養の一つの手段であって、それを「単に知識として観念的に理解させるだけの指導」は厳に慎まねばならない。評価に当たっては「道德性の学習活動に着目」しつつ「生徒の学習状況や道德性に係わる成長の様子を把握する必要がある」とされる（解説112）。すなわち、生徒は教室での学習活動をじっさいに経験することを通じて、道德科の目標である道德性を身につけていくと想定されている。この学習活動で注目したいのが対話あるいは議論の強調である。

たとえば「導入・展開・終末」から構成される学習活動においては、「展開の工夫」に「課題に応じた活発な対話や議論が可能になるよう工夫すること」が要求されている（解説81）。「道德化に生かす指導方法の工夫」においても、教材や言語活動の工夫に並んで「発問の工夫」「話し合いの工夫」が挙げられている（解説83-84）。このような文言が「考え、議論する道德」の本質的要素を象徴すると思われる。

生徒同士に議論を喚起し、その活動そのものを授業の必須部分に組み込む志向こそが「考え、議論する道德」の特徴だと見込むならば、それは同時に授業を形式と実質の二重に制約するだろう。形式的には、授業は教員からの問いかけとそれを受けての生徒の議論活動から構成されねばならないという制約が課される。しかもその場合の問いは、教科書に記載されている情報でもって議論するに必要十分であるような発問でなければならない。これが実質的制約とならずである。これらの制約があるがゆえに、「臓器ドナー」授業は倫理的観点からきわめて

不十分な内容となっていると思われる。

2 「臓器ドナー」分析

2-1 教材内容

本稿で分析する「臓器ドナー」(日文3)には二つの投書が教材の大きな構成要素となっている⁵。教材冒頭に「臓器提供意思表示カード」の写真を掲載誌、脳死と臓器移植についてごく短い解説をした後に、「娘をドナーに私は出来ない」(主婦高井氏)と「家族の場合に迷う臓器提供」(医師新見氏)の二通の投書が紹介される。そのないようなおおよそ下記のとおりである。

「高井投書」

高井(主婦)「娘をドナーに私は出来ない」

小四の娘に、娘が脳死になったら彼女の臓器を提供するかと尋ねられる。「まだ息をしているし心臓も動いている」娘の身体から臓器摘出など考えられないと答える。その一方で心臓移植を待ちながら亡くなった小児には同情する気持ちもある。自分の娘をドナーにできない自分は「自分勝手」だろうか悩む。

「新見投書」

新見(医師)「家族の場合に迷う臓器提供」

移植医療の有効性を知悉しているので、臓器移植は肯定する。しかし、妻が脳死状態になったとしても臓器提供はできない。とはいえ、臓器移植でしか妻が助からないならば、提供を受けたい。新見氏自身は脳死状態に陥ったときには、ドナーカードに記した臓器提供の意思を尊重して欲しいと考えている。移植医療に携わった経験に照らして、脳死は人の死であると納得しているからである。

「学習の進め方」(99)は「1 問題をつかもう」「2 自分で考えてみよう」「問題について考え、議論しよう」の三部構成になっており、教師用指導書で例示されている指導案でも、じっさいに参観した授業においても、この構成を踏まえている。授業における「ねらい」は、学習指導要領上の内容項目「D-(19) 生命の尊さ」に対応して「臓器提供という現代的な課題をとおして生命の尊さを深く理解し、自他の生命をかけたがえのないものとして尊重する態度を育てる」(指導書58)とされる。

しかもこの授業においては、脳死状態下にあつて自分が臓器ドナーになると意思を固めるかあるいは家族の身体からの臓器提供を承諾するかを問いの焦点としている。このことは二つの投書には臓器提供の受益者であるレシピエントが事実上登場していない事実にも現れている。高井投書では、小児臓器移植のニュースに接して同情してはいるものの、レシピエントとなる子どもの氏名などの具体的な情報は不在である。新見投書においては、新見氏は妻がレシピエントになる可能性を想像はしているものの、じっさいには重篤な疾病を患っているわけではない。どちらのケースでも、ごく一般的に臓器移植医療が論じられているにすぎない。このように場面設定しているからこそ、自分あるいは家族などのごく親しい人がドナーとなる可能性を

めぐって「生命」について考えるよう授業が進むことになる。つまり、二つの投書は生徒を授業のねらいに即して議論を誘導する契機となっている。

レシピエント不在のままに脳死と臓器移植を論じようとする、結果的に臓器移植が一つの医療行為である事実をいったんは議論の射程から外すことにつながる。というのは、レシピエントの立場からすると、臓器移植は一つの治療行為にすぎないからである。苦しんでいる疾患を治療することが可能であるならば、なにも患者が脳死状態になる前提で臓器移植を望む必要はない。医療技術上可能であれば、生体臓器移植でも人工臓器移植等でもかまわないはずである⁶。すなわち、レシピエントにとっては本来臓器移植とは医療行為における一つの選択肢なのである。ところがレシピエント不在の議論であるがゆえに、二つの投書にのみ依拠した授業では医療ではなく「生命」がテーマとなってしまう。というのも、潜在的なドナーの立場からすると、親族への特定の臓器を提供するケースを除くと、どの臓器が摘出されるかはあまり意味がないからである。

このようにして授業の目的は、教材を構成する二つの投書に体现されている。授業の目的に沿った材料を配すること自体は、教科書作成上ある意味では当然かもしれない。しかしながら「臓器ドナー」という「脳死と臓器移植」をテーマとする授業にあっては、ことはそう単純ではない。中学校における道徳の授業教材としての妥当性は検証されねばならない。それだけではなく、たとえ中学道徳の授業に使用するテーマであるとしても「脳死と臓器移植」は生命倫理学上の重要なトピックであるからには、事柄そのものに照らした妥当性を吟味する必要もある。

2-2 発問

指導書で提案されている指導案には二つの投書を読んで生徒に考えさせることを目的とした問いが組み込まれている。この節では例示されている指導案の性格すなわち「一般的な学習の展開」と「問題解決的な学習の展開」との異同にはあまり拘泥せずに、あくまでも用意された発問を取り上げて、その問いに対する生徒からのある回答を分析する。

「問題解決的な学習の展開」では、「導入」で臓器移植一般についての知識を問うてから「展開」でまず教材を読んでどんな問題があるかを尋ねる。生徒が自分で考える問いとして「高井さんが『娘をドナーに私はできない』というのはどんな思いからだろう」「新見さんが自分の臓器提供には肯定的なのに、妻の臓器提供には否定的なのはなぜだろう」が置かれ、最後に臓器移植に対する関係者の逡巡を捉えかえすよう促す（指導書 60）⁷。

「一般的な学習の展開」は自分が臓器提供の意思があるかどうかを導入部で問い、「展開」では教材範読へと進む。展開部での発問は「『私が脳死になったら私の臓器提供する?』という娘の問いかけに対して、高井さんはどんなことを思ったのだろう」、続けて「私の考えは狭いのでしょうか、自分勝手でしょうか」とあるが、あなたはこの考えが狭いと思うか」と高井氏の投書を材料に発問を重ね、「新見さんが自分の臓器提供には肯定的なのに、妻の臓器提供には否定的なことについて、どう思うか」を問いかける。これら三つの問いをふまえ、最後の発問で講義冒頭での各自に臓器提供の意思を再考させる（指導書 61）。

二つの指導案を比較すると、指導案の構成に応じて発問の順序は異なっているものの、ほぼ同趣旨の発問が用意されていることが分かる。この教材では「自分の大切な人が脳死になって

しまったら、自分はどのように考えるか」という「答えのない問い」を考えることで「生命の尊さ」を感じさせるべく作成されている（指導書 58）。たしかに発問はこの目的に沿った内容を備えているといえる。しかも、この授業で提示されている問いに生徒を誘導する仕組みをも具備しているのである。すなわち、臓器移植を医療行為の一つとして捉えていく方向は、具体的なレシピエントの存在をあくまで問いの背景に押しとどめることで、あらかじめ封じられている。たとえば、自分の家族がレシピエントとなりうる想定が発問に含まれることはないのである。この指導案に沿った授業を受講する生徒は、「臓器移植」について問われたときに「臓器」ではなく「生命をあげるかどうか」を議論するようになることが期待されており、参観した授業ではそのような言葉で議論が進んでいる。

生徒が「生命のかけがえのなさ」について問われるとき、実質的に考察している対象は脳死状態となった家族あるいは自分自身である。このことは授業展開においても明確に意識されている。たとえば発問に対する「予想される生徒の反応」に「大切な家族なので、亡くなっても大切にしたいから」との回答例が指導書に記載されている（60）。

ところで、この回答において「亡くなった」が意味するのは、心臓が止まった状態ではなく、脳死状態なのはもはや明らかである。発問をめぐって、個人作業でワークシートに意見を書き込むときも小グループに分かれて他者との対話に入るときにも、生徒は「脳死は人の死」であるか否かを考察せざるをえない。ところが、現に観察できたのは考察というよりはむしろ混乱であった。それも当然といえば当然である。「脳死は人の死であるのか」を議論するに足る材料を生徒は与えられていないのだから。言い換えると、「脳死ドナー」最大の難点は「脳死は人の死なのか」に関わる議論を可能とする構成要素が教科書にほぼ不在である点に求められる。

参観した授業では、毎時終末にグループ討論の結果を記したホワイトボードが黒板に貼られて、複数の回答がクラス全体で共有されていた。ある回できわめて興味深い意見が披露されたので紹介したい。

「臓器移植には反対である。脳死状態の人から臓器摘出すると殺してしまうことになるから」

このグループの見解は出るべくして出たものといえる。「臓器摘出してしまうと殺すことになる」との言葉は少なくとも二とおりの解釈を許すだろう。一つは、たとえば脳死状態の患者から心臓が摘出されるケースを文字どおり「殺す」と見なしたかもしれない。あるいは、家族が臓器提供に同意することで、本来生きている脳死状態の患者が「死んでいる」とみなされる事態を受け入れがたいと考えたのかもしれない。後者の解釈の方が蓋然性は高いけれども、注目すべきなのは、いずれの解釈をとるとしても、生徒が脳死状態の人それとごく身近で大切な人が生きているのか死んでいるのか判然としないことに戸惑っている事実である。とはいえこの戸惑い自体は生命の終焉についての新たな問いの萌芽である。適切な指導を受けるならば、さらに議論を深めていく道が開かれていくはずである。しかし、「脳死ドナー」の授業においてはその道があらかじめ塞がれている。これが「脳死ドナー」が「特別の教科 道徳」の教材として妥当性を欠く理由である。

「脳死が人の死であるか」について生徒が問い、生徒同士で議論しようと思っても教科書にはごく短く不正確な解説しか載っていない。なるほど新見投書では「自分を規定している脳が死んだ状態も死と認めるようになった」と述べられてはいる（日文3, 98）。だが、この主張の

根拠はつまびらかでない。これでは生徒が抱く問題意識を追求するすべはない。じっさい、指導書には脳死概念の探求に触れている箇所は見られない。それゆえ、生徒の疑問や当惑を引き取りつつ新たな探求の糸口として脳死を捉える議論を展開する指導は不可能なのである。生徒の「脳死は人の死なのか」との正当でもっともな問いが授業からこぼれ落ちて行ってしまうのである。

3 倫理的観点からみた「臓器ドナー」

「臓器ドナー」の授業においては脳死概念を適切に扱えない。それゆえ、生徒の自発的な問いに発する相互討論の質を損なうという意味で「臓器ドナー」は「考え、議論する道徳」にふさわしいとはいえない。だが、だからといって臓器移植をテーマに中学生が意見を交わすときには必ず脳死概念の検討を含めなければならないかは、別の問題である。また、仮に「脳死は人の死か」を発問に組み入れる必要があるとしても、その実行可能性は最低限必須とされる知識の量と質に依存するだろう。本節では、倫理的観点から事柄そのものに目を向けてみたい。すなわち、大学での倫理学講義で求められる水準において「臓器ドナー」の「授業」をすると仮定した場合になぜ「脳死は人の死か」を論じなければならないかを確認するのである。

その理由は、脳死概念が臓器移植を促進するために生み出されてきた歴史的な文脈にある。アメリカで1968年に「ハーバード委員会」が「不可逆的昏睡」を人の死と再定義する脳死判定基準をはじめて公表したさい、委員長が提案理由に移植医療のために新鮮な臓器を入手できることを認めている事実が脳死概念の来歴を誤解の余地なく示している（シンガー 1998, 42-44）。それまでは「深昏睡」などと呼ばれていた脳機能不全状態が、本来は独立した事象である臓器移植と結びつけられた歴史的経緯にあって、「脳死」と規定されたのであり、この脳死が三徴候死（心臓死）に取って代わる新たな人の死の定義だと宣言されたのである。

加えて日本独自の事情もある。「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）では、あくまでも臓器提供を前提とした場合に限って脳死を人の死とみなしている⁸。つまり日本においては、脳死概念は臓器移植の文脈においてしかもその場合に限り私たちの眼前に登場するのである。

脳死と臓器移植がきわめて密接に結びついており、脳死をもって死の定義とする議論の出自が後者推進論に付随していた事実を踏まえるならば、脳死概念の検討ぬきで臓器移植を大学で講じるのは不可能である。現時点で入手可能な多くの生命倫理学教科書は、内容上の順番や論点の選択に違いはあるものの、両者を切り離して論じるものは見られない。

さらに教科書で紹介されている「死の定義」としての脳死概念は部分的には不正確であり、説明不足でもある。基礎知識を提示するべく教科書欄外に「脳のはたらきがすべて失われ、回復の可能性がない状態。生命維持装置を止めると心臓も停止する。装置を止めるまでは心臓も動き体も温かい」（日文3, 96）と注記されてはいる。たしかに二つの投書には死の定義が二種類触れられてはいるものの、いずれも的確とは言いがたい。

まず高井投書には「脳死というのは、脳の働きが停止し、やがて亡くなるという状態」（日文3, 97）との記述がある。「やがて亡くなる」との文言は、脳が身体の有機的統合を担うという「有機的統合性論」あるいは「身体統合仮説」を前提にしていると思われる。しかし、有機的統合性論にはいくつかの致命的な疑問点が指摘され、アメリカではすでに撤回されている（小松・市野川・田中 2010, 20-24）。このような曖昧な記述を、なんの解説も加えずに、あたかも

定説であるかのように生徒に読ませるのは適当とはいえないだろう。

新見投書には、有機的統合性論とは異なる独立した論理に基づく死の定義が紹介されている。「自分を規定している脳が死んだ状態も死と認める」（日文3, 98）というのがそれである。しかしなぜそのように認めうるかについて、とくに根拠は述べられていない。脳の機能が停止したすなわち精神そのものが消滅した以上、人格もまた同時に失われたというのがこの主張の論理構成をなすと思われる。ある種の精神活動を人格の本質と同一視する議論は、哲学史上由緒正しいとはいえ、無批判に前提とするわけにはいかない。もし精神活動が不可能になった時点で人が死ぬとすると、たとえば遷延性意識障害（いわゆる植物状態）の患者もまた「死んでいる」と考える余地が生じるからである⁹。

以上のように倫理的観点から「臓器ドナー」を捉えかえすならば、それがテーマに必要な論点を欠きわめて不十分な教材であると評価せざるをえない。しかしながら、材料を補って授業内容を豊富化するのも難しいだろう。たとえば、朝倉は中学校で「臓器ドナー」と同じ投書を扱う授業を試行したとき、いくつもの補助教材を用いて脳死についてもじつに多くの情報を提供している（朝倉 2017, 180-185）。なるほどたしかに、工夫次第では道徳科授業の実質的制約を解除するのは可能かもしれない。だが、補助教材を充実させればさせるほど生徒の討論活動の時間を確保するのが困難となる。50分授業では、導入とまとめの問いを除くと、発問はせいぜい二つか三つに限られる。この形式的制約条件と折り合いをつけながら教科書記述を越えて教材を追加するのは不可能に近いと思われる。

「脳死ドナー」と同じ二つの投書を教材とする別の出版社の教科書もある（廣あかつき3）。指導書が提案する指導案では、中学生が死の定義に踏み込んで脳死を論じるのは不可能なので脳死状態と診断された人をもつ家族に共感し「命のかけがえのなさ」を読み取る情緒重視の授業が謳われている（指導書 155）。本節で明らかにしてきた倫理的な内容上の欠落を承知の上で授業を進めようというつもりかもしれない。しかし、生徒が「脳死は人の死であるか」と問いを立てる力をもっているのは疑いを入れない。この方針は「考え、議論する道徳」をいかに実現するかとの観点から再検討されるべきだろう¹⁰。

おわりに

中学道徳教科書において脳死と臓器移植をテーマに設定するのは困難であった。その理由は、一コマの授業が教科書記載事項のみに依拠した（実質的制約）、しかも教員からの発問とそれを受けての生徒の討論からなる学習活動を組み込んだ指導案（形式的制約）に拘束されているからである。

「臓器ドナー」の発問分析の結果、一見すると議論の対象は家族をドナーとする臓器提供にみえながらも、じっさいには臓器ではなく「生命」のやりとりであることが判明した。授業の目的が「生命のかけがえのなさ」を自覚させ「生命尊重」の態度を育む点にあったからでもある。しかし、生徒が脳死状態となった家族の命について問うにあたっては「脳死は人の死であるか」すなわち「死の定義」たる脳死概念に否応なく突き当たり、悩み当惑する。この当惑は、たとえば中学生の発達段階上の限界などではなく、事柄そのものからみてあるいは倫理的観点からみて当然なのである。

本稿の結論を中学校道徳と倫理学との二つの観点からまとめておこう。

「脳死ドナー」の授業においては、「死の定義」としての脳死を生徒が議論することはきわめて困難である。生徒は「脳死は人の死なのか」を自然と問うと予測されるけれども、議論は中途半場に終わるだろう。教室から特定の論題を事実上排除する授業は「考え、議論する道德」の資格を失っているのではないか。

脳死概念に関わる生徒の問いは、議論の過程で淘汰されてしまう程度の些末な考えではない。倫理学（生命倫理学）の見地からは、臓器移植と脳死概念は恣意的に切り離して論じることはできない。生徒は、おそらく意識することなく、本質的な問いに逢着している。大学の倫理学講義で「臓器ドナー」に類する題材を組み入れるとき、必ず「死の定義」についても解説するはずである。したがって、脳死概念を十分には扱えない「脳死ドナー」は倫理的には不適切な教材だと評価できる。

脳死と臓器移植をテーマとする授業を中学校で行うのであれば、たとえば二コマから三コマで一単元を組み立て「死の定義」についても時間を惜しむことなく議論するよう提案したい。それが無理だとすると、教科書に採用する生命倫理にかかわる項目からこのテーマを削除することも検討する必要があるかもしれない。「臓器ドナー」を用いる授業が、中学生に臓器提供への万が一の心構えをさせるだけの授業になってしまうことを危惧するものである¹¹。

参考文献

- 朝倉徹（2017）「臓器移植は是か非か」、小笠原喜康・朝倉徹編『哲学する道德』、170-197 頁
 荒木寿友・藤井基貴（編）（2019）『道德教育』、ミネルヴァ書房
 香川知晶（2009）『命は誰のモノか』、ディスカヴァー・トゥエンティワン
 小松義彦・市野川容孝・田中智彦（編）（2010）『いのちの選択』、岩波書店
 P・シンガー（櫻則章訳）（1998）『生と死の倫理』、昭和堂
 西野真由美・鈴木明雄・貝塚茂樹（編）（2017）『「考え、議論する道德」の指導法と評価』、教育出版
 山崎吾郎（2008）「脳死」、春日直樹編（2008）『人類学で世界をみる』、ミネルヴァ書房、39-57 頁
 文部科学省（2017）『中学学習指導要領（平成 29 年告示）解説「特別の教科 道德編」』

- 中学校道德教科書（直接言及したものに限る）
 『中学道德 あすを生きる 3』日本文教出版株式会社
 『中学生の道德 3 自分をのばす』廣濟堂あかつき株式会社
 『中学校道德 2 輝け未来』学校図書株式会社

注

- ¹ 2019 年 6 月 7 日、6 月 21 日、7 月 9 日の三回である。7 月 9 日は公開研究会として位置づけられている。
² 教科書会社は次のように略記し、直後に学年を記す。日本文教出版株式会社（日文）、東京書籍株式会社（東書）、学校図書株式会社（学図）、教育出版株式会社（教出）、光村図書出版株式会社（光村）、日本教科書（日科）、学研教育みらい（学研）、廣濟堂あかつき株式会社（廣あかつき）。なお、教科書各社に特徴的な副題は省略する。
³ 以下、「解説」と略記する。

⁴ 戦後道徳教育の歴史と、「道徳の時間」新設（1958年）から2015年学習指導要領一部改正による「特別の教科 道徳」誕生までの経緯は（荒木・藤井 2019）第3章に手際よくまとめられている。

⁵ これらと同一の投書が「ドナー」（廣あかつき 3）にも収録されている（88-90）。朝倉（2017）はやはり同一の投書を教材とする同社の道徳副読本を分析している。

⁶ 参観した授業でもじっさいに生徒が「iPS細胞研究が進展するはずなので、再生医療に期待するとよい」との趣旨の発言をしていた。

⁷ この指導案は教科書の「学習の進め方」とほぼ同じである。

⁸ 1997年に臓器移植法が制定されたときは明確な例外規定（第六条）が書き込まれていたのに対し、同法が2009年に改定されたさいに当該規定が削除されている。社会的合意不在のままに死の定義を変更したとの批判は今もやまないけれども、厚労省は例外規定を維持していると主張する。

⁹ じっさいに生徒が脳死と遷延性意識障害を混同した発言が見られた「脳死ドナー」の授業もあった。授業導入時に教員が両者の区別を解説したにもかかわらず、である。だが、この生徒を「無理解」「誤解」と非難して事足りるだろうか。むしろ生徒は事柄に即して真剣に考察しようとしていたのではないだろうか。

¹⁰ 死の定義について正面から論じない授業を前提とするならば、最悪の発問はたとえば「自分の死後、自分の臓器が他の人のために役立つのであれば、提供したいと思うか」（学図2指導書 146）である。なぜなら「自分の死」は脳死と心臓死のどちらを意味するのか、それとも両方の意味なのか不明であるからである。行論上脳死が排除されるはずはない。それにもかかわらず、「死の定義」を問う機会は生徒から奪われているのである。ちなみにこの出版社の教科書では「大きな木」と題して臓器移植が取り上げられており、脳死についてもっとも詳しい解説を載せている（学図2, 206-207）。

¹¹ この危惧は筆者が過剰に「考え、議論する道徳」に期待をかけているがゆえに抱いてしまうのかもしれない。むしろ「心構え」こそ授業で育成すべき資質だと言い立てる可能性がある。

山崎（2008）によると、脳死状態の患者から臓器提供に同意した家族は「脳死は人の死か」についてさしたる知識をもたずに決断しているという。脳死について大学で学ぶような知識がなくとも、臓器移植に同意する行為は制度的に正当化される。一つの知識は原理上多様な文脈においてほかの多くの知識とネットワーク上に形成されている。しかし、個人が無限に広がるネットワークを総覧できるはずもなく、個々の文脈を一つ一つ追っていると行為につながるまで気の遠くなるような時間がかかる。近代社会は、このネットワークを切断し「知識をパッケージ化」して実践としての知識を「制度化」することに成功した。香川はこの制度を「正直さをスキップするシステム」（香川 2009, 198-200）と呼んでいる。「制度化された」実践としての知識のおかげで、私たちは「正直な」議論なしでも臓器移植への正当な同意が可能になっているのである。この主張が正しいとすると、私たちに必要なのは文字どおり臓器移植に対する心構えとなるだろう。臓器移植「制度」においては、脳死に対する「無知」は意思決定主体の責任に帰すべきものとなる。

筆者は「考え、議論する道徳」における議論において、いわゆる「こども哲学」で目指されている「対話」の力の涵養を期待している（東書 1, 102; 西野・鈴木・貝塚 2017, 66-75）。詳細を述べる余裕はないけれども、対話とはパッケージ化された知識によって切断された様々な文脈を組み直し、再構成して知識を再文脈化する営みでありうる。対話にあって、知識の実践可能性はいくら繰り延べられようと構わない。対話は幾重にも分岐し広がって特定の知識を「無限に」問い続けてよいからである。

※本稿は、日本倫理道徳教育学会第4回大会（2019年12月22日）にて口頭発表した原稿を加筆修正したものである。