

## 脳死

— タナト・エシックスとしてのバイオ・エシックス —

文学部倫理学講座 越 智 貢

今日の生はテクノロジーと切り離せない関係にある。バイオ・エシックスの諸問題もここに根をもっている。重要なのは、テクノロジーの知とわたしたちの納得の知との接点を探すことだ。

バイオス、タナトス、

テクノロジー

今日、倫理学の研究者にとって興味深い現象がある。伝統的倫理が一般に実質的な力を失いつつある一方で、この傾向とほぼ並行するようにして、特定の領域で倫理という言葉に熱い眼差しが投げかけられている、という現象である。

バイオ・エシックス（生の倫理）もそうした現象のなかで生まれたことを見過ごしてはならないだろう。そして、さらに見過ごしてならないのは、その現象の奥深くに高度に発達したテクノロジーの存在が控えている点である。倫理が科学技術とのつながりでしか論じられないところに、バイオ・エシックスの苦悩の根があるといつていいかもしれない。テクノロジーがバイオス（生）と接するとき、

バイオスをバイオスとして受けとめるマクロの感受性が働きにくくなるからである。

実際、バイオ・エシックスはバイオスそのものを問うてはいない。それがもつばら問うのは、バイオスの限界であり境界である。この問いの姿勢は、脳死問題において極端なかたちをとって現れる。ここで人のバイオスは、タナトス（死）の観点から、さらにはタナトスの人為性の観点から取り扱われる。バイオスへの通路が特定の視点のもとに限定されるに依り、バイオ・エシックスはバイオスから遠ざかり、同時に生のバイオスの扱いにくさから免れることになる。脳死をめぐる議論の多くは、人為的タナトスを回避する経路を構築しようとするのでしか人の生に関わっていないとすらいい。つまり、脳死問題におけるバイオ・エシックスの現在はタナト・エシックスなのである。

## 死と納得

とすれば、バイオ・エシックスはバイオスの観点から脳死問題に決着をつける位置にはない。いや、その位置を占めるものはどこにも存在しないというべきだろう。わたしたちは生きていくかぎり、いかなる意味でも死を知りえない。死の三徴候（心拍・呼吸の停止や瞳孔の散大）にしても、それぞれは死の要件にすぎず、厳密な意味における死そのものではない。この点では、脳死も変わるところはない。脳死もまた、全脳死であれ脳幹死であれ、非可逆性という特質を備えた臨床レベルでの死の徴候でしかないからである。

確かに、論理的な身分からいえば等しい（二つの死）を、だからこそ学的に論議することは重要でもあり、必要でもあるだろう。だが、わたしたちが学的な死の定義をかならずしも求めているわけではないことにも留意しておかなければならない。特殊な場合をのぞけば、通常、わたしたちは医師の「残念ですが」という臨終のサインで、自らをいわば「納得システム」ともいべきものにむりやり組み込んでいるだけである。わたしたちが納得している死はけっして学的な死ではなく、また納得させるものもかならずしも学ではない。

## 納得システムの特殊性

この納得システムには、言葉にしがたい種々の納得の論理が息づいている。たとえば、「人を殺してはならない」というモラルの座もここにある。なぜ殺人を犯してはならないのかと問われるとき、わたしたちは学的には答えられない。ただその問いそのものを納得しえないという強い違和感が働けばかりである。人為的タナトスを回避する経路の構築要求も実はここに発している。だがその場合に忘れてならないのは、この要求が中絶（胎児の生命破壊）天国である日本でなされている

という事実であり、さらにこのことに矛盾を抱かせなくするのが同じ納得システムにはかならないという点である。納得システムの特殊性はいわば人間性に根づいた特殊性の写しである。

私は、この納得システムの構造を見きわめることこそパイオ・エシックスの諸問題にたずさわる倫理学者の仕事だと考えている。脳死者の臓器移植の問題を考える手がかりもここにあるように思われる。そして、この点からいえば、私のいまの関心事は、すでに外国から移植のための臓器が〈輸入〉されている日本の現状を、わたしたちの納得システムがどう納得しうるのかという点にある。

## 法的観点からみた

## 脳死問題

法学部公法講座

甲斐克則

わが国の脳死問題は、臓器移植の問題と密接に関連し、しかも日本人の死生観とも結びつくことよって、複雑な議論状況を呈している。死の問題は、法的にも重要であり、脳死問題を法的にどう考えるべきか、議論を整理して、その方向性を探ることにする。

## 問題状況

脳死問題は、法的観点からみると、主とし

て、刑法上は殺人罪の成否と関係し、民法上は相続問題等に関係する。現行法上、人の死の定義を明文で定めたものはないが、人々は長い間、医師が、呼吸停止、心臓停止、瞳孔拡大という三つの徴候を総合判定して死亡宣

告をすれば、その人の死を厳然たる事実として社会的にも受け容れてきたし、法律解釈もそれを前提としていたように思われる。ところが、人工呼吸器の開発により心肺機能が人工的に維持されるようになり、その結果、心臓死よりも脳死が先に生じる現象が生まれた。人間の中心は脳活動にあるのだから、脳死をもって人の死とすべきではないか。こういう考えが医学界を中心に日本でも議論されはじめた。

しかし、問題はそう簡単ではなかった。肉体と精神を分離する考え（いわゆるデカルト的の心身二元論）に慣れ親しんだ欧米では、大半の国が脳死を比較的早く受け容れ、移植医療も積極的に推進しているが、日本には脳死を即座に受容する社会的土壌がまだ十分でない。その主な理由は、第一に、昭和四三年八月八日に札幌医大で行われた心臓移植手術をめぐる問題が国民の間に一種の不信感を植えつけ、移植のために脳死を人の死と認めることに対する抵抗となっている、ということである。日本では、脳死問題が、過剰治療の打ち切りという側面よりも、むしろ、実際的には臓器移植と強く結びついているという特質があるといえよう。第二に、日本人の死生観として、霊肉一体的な考えが暗黙裡に根付いている点があげられる。それゆえ、生体と表面上は変わらない脳死体を目の前にしてそれを