

「脳死移植」論議と「社会的合意」の条件

はじめに

日本社会ではここ数年、「脳死と臓器移植」（以下「脳死移植」と略）問題をめぐって、比較的に活発で広範な論議が巻き起こった。しかし、この論議の経過を振り返ってみると、「社会的合意」（あるいは「社会的意思決定」）に関して人々の理解が著しく隔たっており、そこに学問的な反省がほとんど加えられていないことに気づかされる。もちろん、この偏りと欠落とは「脳死移植」論議に限るものではない。おそらく、何らかの政策を決める公共的な論議全般において指摘できることであろう。そうした論議の中で事柄を曖昧にしているのは、何よりも「合意」という言葉である。そこで試論的にはあるが、「脳死移植」論議を一例としつつ、「合意」の意味を探ることから始めて、「社会的合意」を形成する上で必要とされる条件を考えることにしたい。こうした条件の考察をふまえて後半では、改めて「脳死移植」論議のあるべき筋道を考え、二、三の点に関して提案を行うことにする。その際、考察を貫く私の関心と視点は、政策学的な高みからの処理ではなく、普通の人々

森下直貴

が「社会的合意」にいかに関わっていくかというところにある。もとより、この種の関わりにおいて前面に出てくるのは「知性的」な論理の次元であるが、これを根底で支えているのは人々の「共感」の次元であり、その特別な「響き合い」にはかならない。とはいえ、本稿ではこの次元に直接に言及することはできない。

第一節「脳死移植」論議の実際

(1) 経過と現在

論議全体の詳細な跡付けは類書に譲ることにして、ここでは本質的だと考えられる要点だけをまとめる。「脳死移植」をめぐる論点は多々ある。しかし、多くの論点の中で「人の死」と「脳死」との関係だけに、調査会の審議でもテレビの討論でも大半の精力と時間が費やされた。言うまでもなく、この論点は「脳死移植」問題全体の大前提であり、根本問題だと言える。にもかかわらず、そこから二つの不必要な歪みが生じたように思う。一つは「死の定義」をめぐって、いわゆる「多数派」の

科学主義（脳死）と「少数派」の伝統主義（心臓死）とが、世界観レベルの決着のつけない、泥沼の対立抗争にのめり込んだことである。二つには、その結果として「移植」の技術的・経済的・社会的な諸論点に関して、論議がほとんど深まらなかったことである。

論議の運び方・組み立て方に関しては、政府の調査会が設けられ、非公開で審議が行われた。そして、これまたお決まりのように、政府・官庁で決められた委員の人選、専門家を招いてのヒアリング・勉強会、形だけの制限公聴会、などが踏襲された。審議内容の要旨は後で公表されたが、一般にはほとんど入手し難く、「最終報告書」でもこの事態に変わりなかった（一般人が接しうるのは、たいていの場合、マスコミによる解釈つきの要旨のみである）。こうした権威主義と秘密主義とは、他の分野で「構造癒着」と批判される意思決定プロセスとほとんど同じである。これが言いすぎだとすれば、少なくとも、審議結果に対して自己評価基準と点検システムが欠けていることは疑いない^①。

多数派と少数派との力の激突の構図は、現在でも依然として続いている。多数派が「倫理委員会」を隠れ蓑にし、政府審議会のお墨つきを振りかざせば、少数派は一般新聞の紙上で勝利を宣伝する。マスコミも対立を煽り立てている。しかし、こうした膠着状態の中で「死の定義」問題が棚上げにされ、条件付

きであっても「移植」を全員が承認したという事実のみが前面に出てきている。少数派は「心臓死」のままで、本人の意思を条件とする「移植特別立法」を持ち出し、多数派の方も本来は「脳死」ではあるが当面は「心臓死」も可としつつ、本人の意思を必ずしも条件としない議員立法の成立を待つ（移植推進の医療機関は、「検死」制度をめぐる調整を除いては、自ら論点を吟味して社会に独自に働きかけることもなく、ひたすら法律制定まで横にらみの状態にいる）。

(2) 評価と課題

要するに、①世界観・理念レベルの対決・抗争の構図は解消せず、相互の不信感のみが増幅されている。この膠着状態において、②理念との緊張を欠き、技術自体の評価基準が明確にされないまま、現状追認の技術肯定論が広がりつつある。他方で、③法制度を形の上で整えるだけで、権威主義・秘密主義的な意思決定のやり方がそのまま温存されている。結局、「脳死移植」をめぐる論議はきわめて不十分なものであり、本質的な意味での成果を生んでいないと言える。もともと、論議の不毛さはことさら指摘されず、また、不毛な論議を人々がそれほど奇異に感じていないように見える。この理由はおそらく、「社会的合意（意思決定）」自体に対する反省が、これを学問的に言えば、議論 argument の論理、議論がぶつかりあう場と

しての論議 controversy の装置、論理と制度の前提にある人間論に関する研究の重要さが、日本社会の中にほとんど存在していないからではなからうか。この不在を自覚し、学問的考察が加えられない限り、日本社会自体の倫理的な問題性（社会として精神的な貧困さ）はいつまでも再生産され続けることだろう。

第二節 「社会的合意」の基盤

(1) 「合意」の形態

いわゆる多数派も少数派も共に「合意」という言葉を掲げている。しかし、その意味するところ（「政府の結論の受容」と「実体としてすでに存在」）は大きくかけ離れていると言わざるをえない。また、「合意」の経験的な指標として「世論調査」に依拠する点でも共通している。確かに、世論調査の結果は国民の意見がある程度は映し出す。けれども、設問の仕方や情報操作の問題点にはあえて言及しないとしても、何%の賛成なら「合意」と言えるかについては、およそ決定的な基準など設けられないだろう。世論調査の役目は社会のおおよその動向を知ることには尽きるのである。他方に、「脳死移植」に関して社会の「合意」などそもそも必要ないという見解もある。確かに、個々人の善意と誠実さに大きく支えられているところに、この医療の特殊性がある。とはいえ、そうした善意に基づく行為を保障し、かつ、不正・逸脱を防止するための条件づくりとして、

公共的な論議とそこにおける「合意」は必要だと考えられる。

「合意」(consensus, agreement, etc.) ここでは言葉の詮索はしない)とは何か? この意味を絞り込むために、政策をめぐる公共的な論議・論争の「解決」ないし「終結」のやり方を考えてみよう。これには次のような多様な形態がある^②。

- ① 力による一致
- ② 手続きによる打ち切り（時間切れ、多数決）
- ③ 改宗（信念の変更）
- ④ 何とはなしの一致（付和雷同、順応、我慢、諦め）
- ⑤ 争点の自然消滅による既成事実化
- ⑥ 事件・事故を契機とする急激な一致（世論の高まり）
- ⑦ 健全 (sound) な議論による妥当 (valid) な結論
- ⑧ 交渉（たいていは妥協）による一致

広義の「合意」から当然①は除外される。科学技術論争においても言えることだが、公共論争に関してはなおさら、③や④は現実にはほとんど不可能である。日本社会で一番多い形態は⑤であろうか。あるいは、⑥の結果の受容としての④や、実り⑦であろうか。あるいは、⑥であったりする。①も時々ある。それではない議論の後での⑤であったりする。①も時々ある。それでは、最も望ましい形態の「合意」はどれであろうか。多くの論者によれば⑧がふさわしいとされる。私自身もさしあたりそう考える。この形態の「合意」は、「交渉」以前に「実体」として存在するのでも、どこかで決定された結論を「受容」するこ

とでもない。そうではなく、論議における「交渉」を通して調整され、ここは大事な点であるが、「創造」されるものである。そして「合意」の創造のためには、問題の論点整理、評価基準の設定、意思決定への参加と情報公開の工夫や装置が何としても不可欠となる。しかし、これらに目を転じる前に、そもそもなぜ⑤が望ましいと言えるだろうか。

(2) 「多元社会」の基底

「合意」という言葉は、日本社会では通常、「皆同じ日本人だから話せば分かる」という「同質主義」的な響きを根強くもっている。しかし今日、実際には個々人の「多様性」が貫徹しており、「同質主義」は多分に「共同幻想」にすぎないと思われる。たとえば、「脳死」その他の世論調査は、人々の多様性を大まかに示している（もつとも、この多様性の解釈をめぐっては議論の余地がまったくないわけではない。しかし、文化伝統の持続性を指摘するなら、事実を総合的に調査して学問的に論争すべきだろう）。国際的にはもとより、国内的にも高度な産業社会である限り、好むと好まざるとにかかわらず、「多元社会」から出発するのが現実的ではなからうか。そして「多元社会」だからこそ、不可避的に「合意」の形態が「交渉」を通して創造されるものになるのである。このとき次の問いが起こる。個々人の何がいったい「多元」なのか？ さらに、多元性

と公共性をいかに繋ぐのか？ 「多元主義」理論の代表例に照らしてこれらを考えてみたい。

先ずとり上げたいのは、現代思想の動向に一定の影響を及ぼしているリオタール『ポスト・モダンの条件』⑥である。この中で彼は個々人の「異質性」を限りなく強調する。この観点に立つて、一方で、対話・論議を通じた「合意」の理論（ハーバーマス）を批判する（要点は二つ。普遍的な理念としての「物語」を前提していること。論議という方法が唯一のものではないこと）。他方で、機能システムの行政的手続き（ルーマン）も拒否する。結局、積極的な方法として残るのは、ローカルな局面で成り立つ二者関係の一次的な「同意」にほかならない（パラロジ）。——ここでは、個人の「異質性」の強調の反面、公共的な次元も「異質性」のなかみの突き詰めも欠落しているように見える。

次は、英語圏にとどまらず、倫理学の理論構成全体に鋭く明快なインパクトを与えているマッキー『倫理学』⑦である。彼は「利己主義・自己中心の利他主義」という人間性理解に立つて、自己の幸福を追求する自由としての「広義のモラル」と、「権利」レベルでの「自由」の衝突を調整・工夫する「狭義のモラル」（ホブズ的構成）とを区別する。後者の狭義のモラルを可能にするには、「一応の権利」（一旦はみなされた「権利」）間の「妥協」（ここには部分的な犠牲が含まれ

る)である。彼はこうした妥協の拠り所として「慣習」(ヒューム)を重視し、ここから漸進的な改良を提唱する。——ここでは、公共性の次元も個人の多元性のなかみも存在している。しかし、これらが成立するのは共通の人間観と慣習を背景とする限りではないか。そうでないとすれば、狭義のモラルの基準が存在せず、工夫・妥協のしようがないだろう。他方で、上述の人間性の理解に立つ限り、権利を持たない存在への「モラルの拡張」に困難が予想される。

最後はエンゲルハート『バイオエシックスの基礎づけ』^⑦である。これはこの分野では初の体系的な試みとして常に参照される位置にある。彼の理論の出発点は、宗教的道徳的共同体(恩恵原理)の多神論状況(多元主義Ⅱニヒリズム)の現実である。しかし、これでは普遍的な生命倫理の問題に対応できない。そこで「論議そのもの」の形式的制約条件を探ることから、参加者の相互尊敬と道徳的主体としての「人格」(この自律の枠内での恩恵)を導きだし、こうして具体的な倫理共同体の可能性の条件として「非宗教的多元主義の倫理」を設定する。これは「人格」による「人格」のための倫理である。ここから、「権利はあるが不正」という二重の逆接的な命題や、「厳密な意味の人格」と「社会的人格」との二元論的峻別が生まれる。——ここでは社会が普遍性と特殊性とに固定されている。これに応じて個人も、人格と非人格/権利と非権利/自律

と恩恵とに鋭く引き裂かれてしまい、両者の結合はかなり無理なもの(「社会的人格」)にならざるをえないと思われる。

以上で検討した三つの「多元主義」の間には顕著な相違点が見られる。とはいえ、ここで私があえて確認したいのは、三者に共通する思想的な基盤の方である。それは広い意味での「リベリズム」、すなわち、不当な干渉がないと言う意味での個人の「自由」を社会の編成原理とする考え方にはかならない。

もちろん、「個人の自由」はきわめて大切な原理であり、日本社会では特にそうである。しかし、その一面的強調は、「生命の尊重」「平等」「福祉」「公共の利益」「全体効用」「民主主義」といった他の原理との間で、場合によっては矛盾する事態を引き起こすことがありうる。とすれば、「社会的合意」の基盤をたんなる「個人の自由」の「多元性」に求めるだけではすまないだろう。「個人」の存在の内部に踏み込み、その「多元」のなかみを論じ直す試みは避けられないと思う。次節では、「個人」とは何か? 個人の何が「多元」なのか? という大きな問いに対して、問題のありかと答えの方向だけでも素描してみたいと思う。

第三節 「社会的合意」の人間論的基礎

(1) 「人」の基準

「個人」をとりまく言葉としては、人、人間、人物、人格、

人類（の一員）などがある。これらをめぐる領域は哲学・倫理学では人格論とか人間論と総称される。ここには「人格の同一性」や「心身関係」などが重要な問題として含まれているが、中でも根幹の位置を占めているのは「人であること」の基準ないしは人間の本質理解である^⑧。

西洋の伝統では「理性的動物」「理性的本性を有する個の実体」という理解が主流であった。この流れの向きを変え、自己意識＝人格権利主体^②という等式を明確に打ち出したのは、ロックである。ここでは、「実体」から切り離された「意識」が、「権利」という「社会的関係性」を支えている。しかし、この理解の仕方からは、道徳的・法的な「人格 person」と、生物学的・身体的な「人間 human」との二元的な構図が生まれざるをえないし、さらに、本質がそもそも「個体」の属性に還元されてしまう。この意識主義の新しい流れの中で、功利主義的な思想は快・苦の感情を重視したが、個体主義への還元はそこでも貫徹しているように思う。それはともかく、ここでは詳論できないが、従来の人の基準、人間の本質理解では、知性や感情の心理、解剖学的・生理学的事実、行動、自己意識、言語・シンボルなど、さまざまな側面に注目されてきた。にもかかわらず、いずれも「個体」の内部に視線が固定されていると言えよう。

私の見解では、人間が「社会的動物」であることが決定的な

意味を持っている（ドイツ流の「哲学的人間学」では、「環境世界」や「動物」の内部の重要な差異が見落とされている）。霊長類の独特な（社会性昆虫には比較できない）社会性を引き継ぎ、これを特別に緊密な方向、すなわち「親密な関係性」を核心とする社会性へと進化させたことこそが、上述の一切の本質的特徴の束の基盤になっていると考える。

「親密な関係性」の中で根源的に生成するのは、（人間がモデルになるとはいえ、いかなる「もの」であろうと、）「大切で、かけがえないもの」としての「この人」である（人^①）。

この基層の上に、垂直的に、「人形」「ロボット」「動物」「空想物」などから相対的に区別されるかたちで、「人類」の層が積み重なる（人^②）。さらに、「親密な関係」を離れた社会的関係一般の表層において、さまざまな役割を担い、かつ、（狭く特殊な意味での）権利主体としての「人格」が登場する（人^③）。他方、根源的な「この人」（人^①）の地平の水平方向に、その人の「個人」としての独自性が徐々に際立ちはじめ（人^④）、さらにこの際立ちに応じて「親密な関係性」自体も変容し、たんなる即自的な親密さから「個人」の自立性・独自性を尊重し、これを繰り入れた、したがって、これとの緊張関係を持つ共同性（我汝関係）へと展開するに至る（人^⑤）。

なお「同一性」問題に関しては、私の考えでは、「人類」としての指標（人^②）や「人格」の指標（人^③）がほとん

ど、あるいは、まったく消失したとしても、他方の人にとっての「親密な関係性」が変容しつつも、何らかのかたちで継続している限り、「この人」(人¹、人⁴、人⁵)はいつまでも「同一」な人として存在し続けるだろう。また、身体との分離という存在感覚(心身問題の根)の背景にも「親密な関係性」があるように思われる。

(2)「幸福」の多層性

個々の「人」の「多元性」は、その人の抱く「幸福」(または「良き生」)の多元性とみなすことができる。「幸福」は倫理学がとりくむ根本概念の一つであり、その考え方はそれこそ学説の数ほどあるが、あえて私の考えを言えば、「人」が上述のように多層的であるに依じて、「幸福」もまた多層的であらざるをえない。まず何よりも尊重されるのは、「個人」における「幸福」の感じ方や考え方(利害関心、好み、信念、個性)の多元性である。しかし、この「幸福」の基盤をなしているのは、特定の「親密な関係」自体が安定し、うまくいっていることと思われる(「この人」への相互的な思いやり、我汝関係)。他方、各自の「幸福」を追求する「個人」の「自由」もまた多元的に違いないが、これは不当に干渉されないことを除けば、同時に相互的な規制(法、モラル)を必要とする(「人格」)。最後に、「人格」「個人」「この人」の「幸福」全体

を支えているのは、いかなる「人類」にとっても共通に「必要」とされる、生命、健康、環境、財、教育、知識・情報、などの基本的条件であろう。

本節は、「社会的合意」を問題として問いつめるならば、必ずやそこに至るということの確認であって、内容自体は私自身にとっても試験的・暫定的なものである。このことは諸条件を考察する次節でも言える。

第四節「社会的合意」の条件

(1) 議論の論理と論点

最初に、「社会的合意」の条件としての議論の論理学に目を向けてみよう。政策をめぐる議論の論理の本格的な研究は、まだまだ緒についたばかりと言ってよい^⑨。たとえば、政策的な見地に立ち、トゥールミンをふまえた足立によれば、「原発」「空港」「クルマ」「コメ」「中絶」「死刑」「別姓」「猥褻」などの公共的な問題では、いくつかの「補助的主張」が束となって特定のテーゼを支えているが、それらの束から論点連関(イシュー)が構成される。重要なのは、これらの論点の内から「根本的問題」と「副次的問題」を選分けることである。これを参考にして試みに、「必要性」↓「効果」↓「効率」↓「社会的関係」、といった論点連関を想定することができよう。ちなみに、「中絶」における「根本的問題」とは、

「胎児の生命権」を否定する「必要性」の評価となる。

(2) 議論の価値的な拠り所

次の条件は議論と論議を支える価値論である。論点全体を吟味し、議論に説得力を与えるのは何らかの価値的な拠り所であって、たんなる論理ではない。近代社会では「人権」という理念はその有力な例とされるが、その「根拠」をめぐってはまだまだ論じ直す余地がある^⑩。そこで、社会を構成する原理を復習してみると次のようになる。

① 社会の富の生産・集積にかかわる「効率」

② この富を個々人の「幸福」のために配分する広義の「正義」

③ 社会全体の一般的な安全・便宜などの総量的な保障

④ 限られた資源・ポスト・機会や義務・負担などの「公平」な分配

ここで問題となるのは、①と②、③と④の間の適正なバランスを決めるための拠り所である。さらに④をめぐっては次の三つの見解がある。

① 個人の「自由」を重視して能力・業績を強調する「貢献」

ないし「有用性」

② 「恩恵」「思いやり」から社会的弱者の「福祉」に重きを

おく「必要」

③ (人間としての同一性の見地から)「格差是正」を要求する「平等」

これらはいずれも大まかで多義的な原理である。たとえば「平等」は「自由」とも(機会均等)、「必要」とも(実質的平等)結びつきうるし、それ自体を絶対的に主張することもある^⑪。ここでも原理間に最適なバランスをもたらし拠り所が求められる。

拠り所を考える際のキーポイントは、集合体と個々「人」のいずれも独自の存在意義を持つとした上で、どちらに最終的な重みをおくかにあると思われる。私の考えでは、「人」の多層的な「幸福」構造こそがそれにふさわしい。しかも、その中で原点の位置を占めているのは「親密な関係性」という基層である。ここを根拠にして社会構成原理全体の調整・秩序づけが行われるべきだと思う。なお、この「親密な関係性」における「人」は、共同性と共に自己性を持ちつつ、しかも、相対的／絶対的に「非対称的」な対関係(男／女、大人／子ども、老人／若者、病人／非病人、など)にある。

(3) 論議空間の設定

「論議」をいかに組み立てて「交渉」としての「合意」を創造していくのか。このためには、政府審議会の「情報公開」だけではすまないだろう。信頼できる公の調査研究専門機関を設

けて、国内外の情報を公開すること（アクセス保障）。公開方法・メディアの工夫（独自のTVチャンネル網）。広範に意見を集約するシステムの確立（意思決定過程への参加の保障）。これらの装置を、諸外国の例（カナダ、アメリカ、フランス、オランダ）やいくつかの理論的提案を参考にして形成していく必要がある。

私のさしあたりの考えでは、①地域・現場レベルでの論議のイニシアティブをとる主体が複数不可欠である。この主体は公共的な問題の性質に応じて、科学者団体や学会、大学や市民団体、自治体や町内会、業界や労働組合などになる。②それらが核となって、論点の構築と予備的な検討、さまざまな意見の集約と公開、批判・再批判の場の設定、という組み立て方で、何らかの対案なり基準案を多様な形で形成する。③これらの主体（団体や個人）から出された予備的な対案や基準案は、社会の各層から選ばれた政府や議会の審議会・委員会において集約される。ここが社会全体の論議をリードし、集約・公開、批判・再批判の場の設定、公開審議という組み立てを通して、一般的な基準を練り上げる。④公共的問題の性質に応じて、ガイドラインか法的規制かが選択される。⑤一般的な基準の適応には、地域・現場の実情にあわせて、柔軟に具体化する工夫と保障が求められる。

第五節 「脳死移植」の論点の概観

「脳死移植」の本質は、一方の人の生存が他方の人の死（「脳死」）に依存していることである。この移植が現実のものとなるには、①他人の臓器の「移植」によってしか助からない人がいて、かつ、移植を希望していること（実際にいる）、②未完成ながらもある程度の移植技術・体制があること（外国では確立されている）、③「脳死」状態で自らの臓器を提供してもよいと思う人がいること（実際にいる）、が不可欠と思われる。なお、日本人の移植希望者は現在、外国で「脳死移植」を受けている。以下、議論の対象となる論点の諸問題を概観したい。

(1) 必要性

医療は特定の人々の「生命」「健康」に直接にかかわる。この点でその他の公共問題とは事情を異にするし、個別的な信頼関係が不可欠となる。さて、「生命」の救いを必要としている点では、「脳死移植」を希望する患者も他の重篤患者と対等である。救う方法の開発は医療者の使命である。しかし、この使命は何よりも、他者の生命との間で二律背反に直面する。もし「脳死」が「人の死」ではなく、あるいは「脳死移植」が「殺人」だとすれば、以下の一切の論点は存在意義を失ってしまう。「人の死」問題はこの論議全体の「根本的問題」にほか

ならない。これに関連して、「脳死の判定基準」の制定・公開、不信の温床である密室の判定作業を点検する機関の確立が不可欠となる。次に、現場のミクロな使命は、特定の医療機関内部での既存の政策、さらに社会全体の医療政策の中で、必要度の比較をへて調整されなければならない。そのときの価値基準は、関係する個々人の「幸福」構造の観点から、どの程度（時間幅、医療資源、システムなど）の比重をかけるべきか、ということになる。

(2) 効果

「必要性」の次は、「移植」という方法・技術をめぐって選択肢・可能性全般を比較することである。「移植」がこの種の患者の救命・治療においてどこまで「効果」的なのか、他の治療方法は本当にないのかどうかを検討されなければならない。たとえば、医療としては過度のか、きわもの的な治療か、人工臓器やより根本的な治療方法を追求すべきか、成人病の予防・健康管理の方に力点を置くべきではないか、など。ここでの本質的な問題は、「効果」を総合的に評価するための判定基準の確立である。このためには、「生着率」云々だけではなく、術後の身体的・心理的・社会的・経済的状态（「幸福」）の調査研究が活用されなければならない。

(3) 効率

「効果」が原則として認められたとしても、安定した確度の高い技術なのか、まだまだ実験的か、バックアップ・ネットワーク・アフターケアの体制はどの程度まで整備されているのか、そもそも技術自体を評価する基準と、この基準を適用する点検評価機関が確立されているのか、これらの問題点のすべてを考慮しつつ、経済的なコストの点で、「効果」的な技術が果たして「合理的」であるか否かが問われる。その際、「効率」を短期的ではなく長期的に考えるべきか、あるいは、どの程度まで「効率」を重視するのかということも問われよう。

(4) 社会的関係

「効果」「効率」とは独立した論点が「社会的関係」である。まず、提供者（ドナー）本人の意思確認が問題となる。これに結びつく複雑な問題としては、「家族の意思」との関係の調整がある。さらに、医療者側の対応の仕方が問われる。インフォームド・コンセントやコーディネーションの前提条件として、提供者とその家族とを心理的・社会的に支える体制が必要である。また、提供者と被移植者（レシピエント）をつなぐネットワークシステムの問題がある。ここでは、ドナーの恒常的・構造的な不足をどうするか、検死制度との調整、死刑囚や身元不明人などからの提供や売買、などが問われる。レシピエント

の優先順位の基準とその公開も必要となろう。以上では、ドナーの善意をレシピエントにスムーズにつなげるための工夫、あるいは、あつてはならない逸脱・不正の防止が問題にされる。

第六節 論議を一步進めるために

(1) 「脳死」と「人の死」

これは論議全体の「根本的問題」であった。これをめぐって賛成、反対の両陣営の間で激しい論争が繰り返され、アンチノミー（二律背反）的状况が出現した。周知のように、賛成派は、数学的・精密科学的な割り切りとしての「不帰の点」を想定する「科学主義」に立つ。しかし、生物現象は本質的に「揺ら」いでいること、点即全体ではないこと、点の測定は常に遅延すること、などにおいて弱点を抱えている。その他、脳と心の関係をめぐる特殊な見地も問われよう。これに対する反対派の立場は、「日本人」なる集合的・同質的な「共同幻想」を信じて疑わない「伝統主義」である。この弱点としては、生活実体的基盤の変化・消失、社会関係の観念的把握と現実の無批判的な再生産、「本人の意思」の強調の見地との矛盾、などがあげられる。わずか1%にすぎない、「二つの死」の容認は法的に混乱する、パターンリズム的な圧力が不可避である、といった副次的主張も、別の観点に立てば、さして困難とはならないだろう。いずれにせよ、そうした個々の弱点や困難がどうあ

れ、私の考えではこの論議の決定的な錯誤は、そこにおいて「死の定義」が賭けられていたことである。ここにこそ本質的な不毛さがあるように思う。「人の死」とは何かは「人」の多層的な存在構造から考え直してみるべきである。

①「身体」（外観・構造・機能）の劇的にして顕著な変化は、古来、誰の目にも明らかで現象である。もちろんここには、ある程度の不分明さと範囲（時間のベクトル方向は開かれたまま）が伴う。この客観的な現象を前にして、歴史的には、蘇生の不可能性を推測する臨床医の「経験的な確実性」が徐々に確立され、信頼されてきた。こうした信頼関係の中に、医学的な指標からする「身体的な次元の死」がある。そして「心臓死」はこれまで最大公約数的な指標であった。とはいえ、この範囲の内に存在する身体状態はさまざまであり、それ自体幅を持つ「心臓死」だけとは限らない。ある段階の「脳死」状態もおそらく存在するに違いない。

②①の範囲内にある身体状態（「身体的次元の死」）のいずれかを「死」として際立たせるのは、その人と「親密な関係」にある人たちである。親密な人々のかかわり方の異なりによって、異なる一つの「この人の死」が立ち現れる。この「社会的・心理的次元の死」こそが「人の死」の核心である。したがって、身体的状態が特定の（客観的な）範囲内にある限り、その中から立ち現れてくる「人の死」は「相対的」である。実際

のところ、伝統的な社会では特定の範囲内の身体状態の一つを選んで、これを「慣習」としてきた。

③社会秩序を維持する見地から言えば、①の中から個々人の関係のあり方によって選ばれた②をもって、「法的次元の死」とみなして何ら問題はおこらない。これは従来の「死」の定め方と何ら変わることがない、否、そのものであったと言える。ここに至って「人の死」が完全に成立する。

以上を要約しよう。「身体的次元の死」はある特定の範囲内に客観的に存在する。その中から「親密な関係」にある人たちにとって、一つの「社会的・心理的次元の死」が立ち現れる。ここに立ち現れた「人の死」をもって、社会的には唯一の「法的次元の死」が定まる。ということは、一つの「死の定義」なるものが「客観的」に存在するのではない。「社会的・心理的次元の死」の立ち現れ方は、親密な関係をとりむすぶ人たちの「幸福」の異なりに応じて微妙に異なるだろう。この選択が社会的に「権利」として保証されるのは当然である。そうだからこそ、客観的な範囲を確定する「脳死判定基準」と判定作業の点検体制とが重要となる。

(2) 社会的関係

一つは、「本人の意思」と家族の関係について。私の考えでは、個々人とその幸福の基盤は特別の「親密な関係」にある。

成熟した親密な関係の中の個々人にとって、共同への想いと自分への想いとは等根源的に分かち難く、両者のバランスは人によって異なるだろう。さて、親しい「この人」の死は、「親密な関係」をとりむすぶ他の人にとっても、「関係」それ自体にとっても決定的なでき事である。「人の死」とは、自分の死であると同時に共同の死であり、そこでは、死にゆく人への残された人の思いと、残される人への死にゆく人の思いとが交錯する。以上の社会的・心理的実情を考慮するとき、死にゆく本人の「自己決定の権利」を明確に押し出すことは当然だとしても、それは「本人の意思」の背後に控えている、本人と親しい人が積み重ねてきた「関係」の表現として解釈すべきではなからうか。同様の実情は、自分の意思を持たない人（予期せぬ事故での昏睡状態の人、胎児や新生児など）の場合でも指摘できよう。「その人」への対応は、所有物としてではなく、親しい他者の「関係性」の視点から考えられるべきである^⑨。

もう一つは、ドナーとレシピエントとの関係（コーディネーション、レシピエントの決定、ドナーの親族とレシピエントとの関係）について。ここでは通常、特別に「親密な関係」やそれに近い関係から限りなく離れた匿名システムが、何らの疑問ももたれず当然視されている。しかし、「人」は一般に、自分たちの親密な世界をこえては「共感」が働きにくいし、自分が実際に何事かに直面しなければ、真剣にものを考えないもので

ある。実際、この種の人間的な限界は、臓器の提供だけでなく、死にも福祉活動にも言える。^④であればこそ、同じ「移植」でも生体部分肝移植の場合には、むしろ「親密な関係」が強調されすぎるほど強調されているのであろう（この場合にはもちろん、周囲からの心理的な圧力という問題が潜伏する）。とするならば、「脳死移植」の場合に限って一挙に匿名の一般性に飛躍するのは「人」の心情に合わないのではないか。そこで、「親しい人にだけあげる」ことが現実としてほとんど不可能だとすれば、せめてドナーの親族とレシピエントとが「親密な関係」を新たに形成するという視点が必要だと考えられる。欧米社会とは異なる日本社会になじんだ工夫があってもよいだろう。この工夫がもしかするとドナーの構造的な不足を解消することに多少ともつながるかもしれない。

(3) 論議の主体

論議の装置に関する市民団体や識者による提案では、アメリカやフランスの方式に学んで、情報を調査・集約する政府研究機関、公開審議、情報公開、政府審議会・委員会レベルでのガイドライン・法案づくり、といった工夫が推奨されている。その反面、おそらく専門家集団への不信感からであろうが、医系大学の倫理委員会の存在がほとんど無視されている。しかし「倫理委員会」とは、医療専門家集団が社会的責任の証とし

て、地域社会に対して開いた唯一の窓であり、可能的には、医療の公共的な問題をめぐって「合意」を形成していく中核的な担い手である。この「倫理委員会」を中心的な論議主体の一つとするために、身近な現場でやれることを模索する必要がある^⑤。また、中央レベルの審議会・委員会との関係・役割分担をはっきりさせていかなければならないだろう。さらに、倫理委員会を支え、かつ、地域に根ざした医療の総合的な研究・調査を担うための専門講座を医系大学の中に設ける必要がある。ここが核となって、市民団体などと交流しつつ、医療政策を提言することだろう。

（浜松医科大学助教授・倫理学・もりした なおき）

註

① 参与として臨時調査会に出席された産業医科大学の伊藤幸郎教授のお話では、事態はもう少し複雑とのことであったが、ここでは外からの受け止め方としてまとめた。

② H. T. Engelhardt, Jr. & A. Caplan (eds.), *Scientific Controversies* (Cambridge University Press, 1985) などを参考にした。

③ 清水正之「生命倫理の『場』としての日本」（小原信・森下直貴編『日本社会と生命倫理』所収、以文社、一九九三年、九～三三頁）。

④ 対極的な見解としては、波平恵美子「脳死・臓器移植・がん

告知】(福武書店、一九九〇年)と礒島次郎「脳死・臓器移植と日本社会」(弘文堂、一九九一年)。

⑤小林康夫訳、水声社、一九八五年(Jean-Francois Lyotard, *La condition postmoderne*, 1979)。

⑥J. L. Mackie, *Ethics*, Penguin Books, 1977 (加藤尚武監訳、哲書房、一九九〇年)。

⑦H. T. Engelhardt, Jr., *The Foundation of Bioethics*, Oxford University Press, 1986 (加藤尚武／飯田亘之監訳、朝日出版社、一九八九年)。

⑧金子武蔵編「日本倫理学会論集 人格」(理想社、一九七四年)は、今日でもこの問題の広がりや深さを教えてくれる。また、生命倫理の場面では、弘睦夫「人格の同一性と多層性」(小原信・森下直貴編前掲書、三三～五四頁)。

⑨S. Toulmin, *The Uses of Argument*, Cambridge University Press, 1958. 足立幸男「議論の論理」、木鐸社、一九八四年。より一般的には、三輪正「議論と価値」、法律文化社、一九七二年。

⑩マイケル・フリーデン「権利」(玉木・平井共訳、昭和堂、一九九二年 M. Freedon, *Rights*, Open University Press, 1991)は重要な文献である。

⑪R. Douglas, *Equalities*, Harvard University Press, 1981.

⑫田中成明「法的空間」、東京大学出版会、一九九三年。

⑬ただし、流動的な「親密な関係」には「狭さ」の問題がはさまれている。

⑭ここで、「親密な関係」と社会的な共同性・公共性をつなぐ回路が問われる。

⑮拙稿「日本における「倫理委員会」の存在理由と課題」(「浜松医科大学紀要(一般教育)」、第七号、一九九三年)。