

原 著

生命倫理をめぐって

—— 人間の倫理性とは ——

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

関 谷 真

(平成 3 年 8 月 23 日受理)

Foundations of Bioethics — In Respect to Ethical Character of Human Mind —

Makoto SEKIYA

*Department of Medical Sociol Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Received on Aug. 23, 1991)*

Key words : bioethics, ethical judgement, cerebral death

要 約

生命倫理を基礎づける人間の精神性について概観した。実存主義、現象学的考察および人間の未来への責任という観点を拾い挙げ、精神性とよばれる人間の実践的特性を論じた。脳死について簡単に論じた。

Abstract

The philosophical foundations for the ethical judgement concerning bioethical problems was considered as an introductory account, but not in detail.

As such foundations, the human capacity of self-decision appearing in the concept of the existential engagement in the context of existentialism, the human responsibility for the future required of the enterprise for the future policy of life in general and the intentionality of mind toward values reviewed in the context of the phenomenological philosophy were particularly noticed and discussed. A cerebral death problem was examined as one of the model cases in the bioethical issues.

生命倫理 (bioethics) が倫理学の一分野として体系をもっているかは疑問である。しかし一

方で脳死や臓器移植などの医療分野の問題に限らず、環境問題や人権問題が倫理的視点で考え

られていることも事実である。

古くから哲学や神学の一領域であった倫理学は人間の品性としての徳について究明する道徳論であった。近代以降は人間論から出発する倫理学となり、人間存在の倫理性そのものが問われるようになった。自然のなかの人間の身分としての人格とは何かもその主題の一つである。

近代はまた哲学と科学が各々の方法論のちがいなどから相互不干渉の暗黙了解のなかで独立の歩みを続けてきたのである¹⁾。ところが脳死・臓器移植など生命倫理の問題は科学・技術の発達の流れのなかで生じてきたものである。

医療での救命・延命技術、たとえば人工呼吸装置などの発達した医療現場で脳死状態が観察されていた。1950年代にフランスの医師たちが「生きている体に死んだ脳」という患者の奇妙な状態を報告した。深昏睡 (Coma dépassé) とよばれた²⁾。

1967年南アフリカのバーナード博士が世界初の心臓移植を実施し、話題となった³⁾。この手術は免疫学の知識がしっかりしていなければならず、さらに重大なことは脳死者からの臓器提供がなければ不可能な医療である。バーナード博士は脳死を人の死としたのである。その決断が心臓移植の医療プロセスを開始する力となり、博士の自己決定による倫理的判断が医療行為のすべてを支える。つまり、医療行為としての心臓移植の倫理的整合性 (ethical consistency) が博士の判断で維持されている。

心臓死が日頃われわれの会おう死である。われわれの死のイメージはそういうものである。脳死による死は、それ故日常的でなく、また、習慣にも合わないと感じられる。それで脳死は人の死ではなかろうと反論がでる。至極く当然かもしれない。

欧米を中心に最近では脳死を人の死と考える傾向が強くなってきて、日本でも論議中である。われわれのなかにはたくさんのイメージがあるが、その一つに死のイメージがある。脳死。「人の死」と認める感性はわれわれのもつ「人の死」のイメージに合致することを求める。イメージはもともと漠然としたものであるが、大事な働きをしていてそれが感性をつくるとも言える。

そこで脳死は人の死であるということが、もしわれわれの既にもっている日頃のイメージのなかで了解できるならば一番よいわけで、そういう面が発見できれば非日常的とか反習慣的という観点だけから脳死論議をしないで済む。脳死によってまるで新たらしい死をつくるという印象もなくなろう。

そこでそういう道筋があるかどうか著者なりに究明しようと思う。それが人間の倫理性を問うことにもなると考えている。一つの哲学的な背景を掘りおこしてみようと思う。

1. 実存規定 (engagement)

人間の存在は本質的にどうあるべきかは決まっていない。われわれはただその時その場の状況のなかにいる。将来がどうなるか分からない。こういう状況のなかにいる自分は、存在として無規定である。自分にあるのは可能性としての自分であって、それはどう実現されるかといえ、自分がその時その場で選択する行動によって規定される。これを実存規定 (engagement) とよぶ。

極端な場合は、その選択には何んの理由もなく、何かを選択することだけがあって、人に問い糺されれば理由も思いつくかも知れないが、そういう思いつきはいつでもよいことなのである。それは自分の選択に関係がないのである。自分が自分にだけ責任を負う選択があるにすぎない。

この考え方は実存主義、特にフランス実存主義のものである⁴⁾。第二次大戦後、急速に注目された思想でもある。不安定で将来に対する動向も行くべき方向すら不安な状況のなかで、残るものは、自分しかない。時間はそのまま流れてゆくが、何も決まったものがない。人間の活動力しかそこにはない。だから自分の可能性を自分の行動で選択する。その時に一つの道を歩む。これもその時のことだけかもしれない。

この考えは、ユートピア的な将来の理想を拒むものである。しかし、自己決定する主体の主体性 (subjectivity) を強く浮き立たせている。可能性としての自分、そしてそれ以外ではない自分の存在が問題なのである。ある状況にたた

される自分の存在を中心に人間とはどういうものかを考える立場である。他の人のことは分からないが、自分は確かにある状況に立たされていることを知っている。それでも今の時間の先はどんなものかは知る術もない。それならば可能性にかけようとする姿勢である。

今、移植を必要とする患者がいる。それ以外に助かる見込みはないと医者や家族は考える。しかし、それは心臓移植である。そうすると脳死状態を人の死とせねばならない。移植以外に思いつく方法はない。その手術を敢行するかどうか。こういう状況はある種の限界状況である。今までは移植医療など思いもつかなかった。しかし現在はちがうのである。バーナード博士は心臓移植を実行した。これは自己決断である。

移植医療によって助かる率、それは免疫的障害を抑制しながら生存できる年数、生存率、また、うまく臓器が適合して移植された人に生着する生着率を意味するが、あくまでも確率的統計的でしかない。年々その救命率は高くなるにしても、手術が不成功に終われば当人にとっても医師にとっても痛みを感じる（移植を受けた当人は失敗した時の痛みを手術の以前からもつのだが）ことになる。それでも移植を実施する。

そのような状況での自己決断は重いものである。もう一つここで問題なのは脳死をもって人の死とすることがなければ心臓移植はできないことである。医師や患者が勝手に脳死を人の死とするわけにはゆかないが、移植を実際に行えば自分たちもそう考えたことになるのである。

自分のことは自分で決める自己決定の精神的力は、自分が責任をもちながらある状況に立たされた時に大きな役割りを果たす。しかし、その決定は自分自身の行動によって他の人に新たな状況をつくっているものでもある。脳死患者の家族に臓器提供を申し出るときは、その患者の家族に不安な状況をつくり出す。その家族はそのような脳死がどんな状態かも分からないうちに決断を迫られることも多いであろう。それでもとにかく提供を承諾すれば一つの可能性をその選択によって開いたことになる。たとえばその家族が次の機会にはそれを拒否しても、その時その場では実存規定をしたのだというこ

とである。

2. 未来への責任

もしも移植医療を広い意味で政策 (policy) と考え、一つの救命・延命政策だとするとその政策は広くわれわれに受け入れられるものでなければならぬであろう。政策はその場その場で決められるのではあるが、ad hoc な政策は政策とは言い難い。政策は遠い未来への顔を持っていて、時間のずっと先に顔が向いているのである。

ハンス・ヨナスはその著書、「The Imperative of Responsibility」で未来への責任を主題としてわれわれの責任のあり方を述べている。この著書は生命倫理の問題を直接扱ったものではないが、われわれが何かを決断し、決定したことを実行するときに、その責任はどういう性質をもつかを論じたものである。すなわち、自分が決定したことによって引き起こされた結果をその時に負えば済むという結果論的な責任の帰属のことではなく、われわれがほんとうに考えなければならない責任は、もうその時に自分、つまり、政策者としての政策実行者が生存しないであろう未来、つまり、責任を帰属できる本人もいないであろう未来に対する責任をヨナスは取り挙げている⁵⁾。

ここでもユートピア (utopia) は排除される。何故なら、ユートピアの世界はどんな政策をとっても結局実現される必然的な帰結だから、それに責任をもつ必然性もないからである。むしろ、今現在この状況でわれわれの指向することのできる価値が、ずっと先の未来にも実現されているように政策をたてるのが未来への責任なのだと言ナスは主張する。その意味では実存主義的な可能性の発現だけに注目し、その限りに於いての帰属責任を問題とする考えとも異なる。

指向する価値がわれわれすべての共有できるものであり、共感できるものである必要が政策にはある。それ故に未来への責任はわれわれすべてのものに普遍的な法 (law) だともヨナスはいう。それが立法的定言的命令 (imperative) というわけで、「The Imperative of Responsibility

ity」という著書名になっている。

たとえば、環境保全政策は「子孫の健全な生活維持」を目的をもって実行されるとき、環境条件は、今われわれの現在でも必要条件であるだけでなく、オゾン層の破壊がもたらす予測がどんなことかを知っているわれわれは何を未来に向けてなすべきかを問われている。それは未来への責任としての政策を要求するのである。

科学・技術の予測は確率的統計的なものであることは分かっている。また、人間のすべてをわれわれが知っているわけでもない、自分のことすら知っているとはいえない。未来は不確実そのものである。それにも拘らず、妥当な政策を未来に向けてわれわれはもたねばならない。父母が子供の将来を含めて生活設計をするようなものである。思い通りに先行きがゆくとは限らないが、とにかく安定した生活と、家族が楽しく過ごせる家庭を築こうとする。これも政策（policy）なのである。

こういう点からすれば未来への責任など当り前ではないかということなのだが、こういう観点が中心のテーマとして哲学で今まで扱われなかったのは不思議なことだとヨナスは言う。責任については法律的な側面ではよく扱われるし、個人への帰属責任は説かれることもあった。しかし、未来への責任はあまり問題とならなかった。その理由は、主観的主体としての自分とは何かを中心に哲学も倫理学も人間を論じてきたからだという。したがって、自分もいない遠い未来への時間をずっと先に延長した責任性には及びもつかなかったというわけである。

未来の不確実さに対面しながら、自分一人だけで責任を負う力は人間にはないであろう。人間全体の問題として未来への政策が立てられる必要がある。未来もまた、個人的な目的の達成だけではない領域があって、それに現代は気付いたのだともいえる。

医療もまたこういう文脈で考えることができるはずである。企業も今では環境問題をその政策に取り込まねばならなくなっている。

医療資源ということばがある。たとえば移植のための臓器がそうである。脳死者が死者と認められれば、その臓器は新鮮な臓器の供給源と

なる。医療資源はそういう臓器が公共性をもつことを前提にしているわけであるから、その分配には公正さが必要となり、そういう政策をもたねばならない。しかも、その政策は将来もずっと必要であろう。臓器移植医療は個々のケースだけの問題ではなくなっている。それ故に、脳死問題は単に個々のケースで結着はできないのである。脳死論議に社会的コンセンサスが要求されるのも当然となろう。

未来への責任は基本的に今の自分の自分だけの状況からの発想を越えねばならない性質をもっていて、われわれすべてが共感、共有できる具体的政策とそこで指向されている価値に深く関ることになる。政策と指向される価値は普遍的（universal）にわれわれが共有できるものでなければならぬだろう。

共感、共有できる能力は人間の一つの特徴といってもよいのではなかろうか。何に共感し何を共有するかは具体的には了め決まらないかもしれないが、それでも普遍性をもつ価値をわれわれは発見できるのでなかろうか。

3. 指向される価値

ところで人間の生活は多様である。人の性格も多様である。自然も多様である。われわれの経験は多様な現象の集合体である。それを単に多様だとすることでそのままの理解に止めて置くこともできる。

しかし、人の感性はそれら様々なことがらに出会うと興味を感じたり、嫌悪を感じたり、成程と思ったりする。それと人は自分の感性に合うものに出会うとそれに素早く対応できる。そういうものに気付きやすい眼をもっている。この眼は方向をもっていて、時間も空間もずっと先の広がりまで地平（horizon）があって、出会うできごとにいつでも何処でも対応できるようになっている。こういう指向性（intentionality）は人間存在の根元的特徴で、しかも精神的意識として自分のなかにうまれつきあるものとして自覚できる。

それはことがらの意味が分かることに対応している。たとえば人のことばに意味を見い出すことによって、お互いに理解できるように働く

何かが自分のなかに既にあって、そこから世界をみている。自分自身もそのなかにいるので、ことばに意味をもたせることが自ずとできるわけである。

われわれの実践的行動も同じようにお互いに了解可能であるはずである。われわれは何かしら実践的活動によって実現しようとする価値を指向している。それが何のであるかは直ちには分からないかもしれないが、発見できるにちがいない。それはわれわれの存在の根底に「既にあるもの」として発見されよう。これを知る方法が「現象学的還元」とよばれるもので、フッサールが言い出したものである⁶⁾。

指向される価値を問題の中心にしたのはその流れを汲むシェラーである。快・不快の感情とか知的関心、宗教的心情などはそういう価値としてシェラーは考察した⁷⁾。

現在われわれが会合う人権とか自由などもそういう領域に入る価値と見做すことができよう。この価値をめぐる学問が倫理学であり、価値を指向する存在としての人間はそれ故に倫理をもつといわれる。指向される価値は目標（あるいは目的）として意識されるものでもある。指向される価値はそれ自体善であるが、その実現を目指す実践的行為、あるいは具体的政策において悪が生じる。たとえば、不快を表らわすのに人を傷つけるとか殺人までするとするとそれは悪となる。快・不快の感情自体は決して悪ではない。良心は、その実践的実現の仕方の時に働く。したがって良心も価値実現に向う人間存在に不可欠なものとなろう。

気短かな気質やのんびり屋の気質はそれ自体で悪にならない。それが生産的な奉仕とか愛というかたちであらわされるか、サディスティックな残虐性という性格として表わされるかするときに問題が生じるのである。フロムは気質と性格を区別した。気質は既にもともとあるもので、性格は後から環境などの状況から育つものだという。倫理学は往々にして気質そのものの善悪を論じることがあるがそれは間違いであるとフロムは指摘し、気短かを好むかのんびり屋を好むかは善悪の問題ではなく人の好みの問題にすぎないという⁸⁾。

人間は指向する価値をこころにもっている。その内在する指向するものは人間ならばうまれつき指向している価値（それを自分が気が付くかどうかは別として）であって普遍的なものであるから、それによってわれわれはそれらを共有し、それらの価値感によって共感できる。根元的価値を価値として感じる能力は共有・共感の関係の根元にある。ある政策(policy)に共感したり、それを共通の課題として共有できる。共有・共感の能力も、したがって人間の倫理性であるといえよう。

4. 脳 死 論

人間は倫理的存在である。その倫理性は人間の精神的領域の根幹となっている。人間が身体性を条件として備えている。その身体性を通じて実存規定による可能性の実現を試みたり、未来への責任を果たす政策を実践したり、指向する価値の実現を図る。身体性は生きているしるしであり、精神としての倫理性は生きることの意味となっているといえるであろう。死とはこの両義のなかでイメージをつくっている。

死者を葬礼によって送るとか、父母がその死後も敬意をもって記念されるのは、人間の倫理性が時間に沿って永遠に及ぶような精神の指向力の性質に依っているからである。しかし、死はしるしとしての身体性の喪失なのである。それは一定の時間しか存在しない身体性の特徴である。

その身体の中で脳機能が占める位置が、人間の倫理性のすがたである精神とどう関係するのかは問われ得る。共有・共感の精神性は脳とどう関わるのか、自己決定の能力、未来への責任を感じる力などが能力として脳とどう関わるのか。脳機能がそれらと緊密な関係があり、身体全体の機能のなかでも脳の特異的統合器官として見做されていれば脳死を人の死とする論拠になりそうである。こういう論議の方向を人格的脳死論とよんでいる。それ自体極く当たり前なのだが、当り前のことだからといって簡単に話しを済ますわけにもゆかないのである。

何故ならこの方法には一つ難点があつて、たとえば、極度の精神遅退や無脳症の子供、受精

卵（人間の）の身分はどうなるか決まらないからである。ある学者は IQ 20以下の者は人間ではないという極論をしている。

しかし、人の死は人の倫理性の身体的条件の喪失が一つの観点だということから単に生物学的医学的なものではないことはやはり大事な点だと思う。

5. おわりに

著者が述べた人間の倫理性の概括は補足すべきことが未だ多いし、言及していない大事なことから随分残っている。しかし、生命倫理の問題がその主題として人間論をめぐる展開していることは少し紹介できたのでなかろうか。

この論著で残されている問題は、実は最も大

事なことかもしれないのである。それは存在するものの関係、たとえば人間と人間、人間と自然、人間と時間とかいう存在の間にある関係の問題である。先ほどの無脳症の子供へのわれわれの対応はそういう関係の問題なのである。

臓器の提供者の好意 (benevolence) はある状況にある人、つまり、患者に対する関り方なのである。それが存在を支えている。つまり延命の基本的条件になっている。哲学的な用語にしたがえば、存在の構造としての関係の究明（存在論的考察）はどうしても必要だといえよう。奉仕の精神も同じ範疇に入る。

このことについてはまた研究しなければならないと思っている。多分すべての哲学的考察は存在論からはじまるのでなかろうか。

文 献

- 1) 村上陽一郎 (1978) 近代科学と聖俗革命 (第1版) 新曜社, 東京, pp 1~288.
- 2) Christopher Pallis 植村研一, 中谷比呂樹, 西川正郎訳 (1984) 人間の死と脳幹死 (第1報) 医学書院, pp 13~16.
- 3) Mark Dowie 平澤正夫 (1990) ドキュメント臓器移植, 平凡社, 東京, pp 1~388.
- 4) Hans Joachim Störig 草薙正夫, 堤 彪, 長井和雄, 山田潤二, 工藤喜作, 神川正彦, 草薙茅稚子訳 (1979) 世界の思想史 (下巻) 白水社, 東京, pp 245~285.
- 5) Hans Jonas (1984) The Imperative of Responsibility-In Search of an Ethics for the Technological Age-(1st ed) The University of Chicago Press (Chicago) pp 1~255.
- 6) Edmund Husserl (1859~1938) 文献4 参照のこと.
- 7) Max Scheller (1874~1928) 文献4 を参照のこと.
- 8) Erlich Fromm 谷口隆之助, 早坂泰次郎訳 (1983) (第39版) 人間における自由 現代社会科学叢書, 創元社, 東京, pp 1~304.