

# 琉球大学学術リポジトリ

## 「脳死」問題は問題として意義がある

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学法文学部 公開日: 2010-02-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高畑, 明尚, Takahata, Akihisa メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24564/0002005383">https://doi.org/10.24564/0002005383</a>

## 「脳死」問題は問題として意義がある

高畑明尚

### はじめに

本稿は、いわゆる「脳死」<sup>1)</sup>問題に対して、たとえば臓器移植との関わりにおいて、積極的に具体的な政策的分析や提言をしようとするものではない。

というのは、臓器移植との関係で言えば、「脳死」状態にあると認定されることと移植が必要な臓器の状態とは直接には無縁の事柄であり、「脳死」状態とされた個人と臓器移植が必要とされた個人との間にも、直接の関係はないからである。

関連を積極的に見出すのは、直接には無縁の両者を（強引に）結びつけようとする、一部の医療関係者や法曹関係者、マスコミ、あるいは臓器移植との関わりで金銭を獲得しようとする人々などである。

しかし、臓器移植と「脳死」とを結びつけて、「脳死」を人の死としようとする（強い）動きもまた、無自覚なものであっても社会的な運動であり、したがって、このような運動や、それを契機として認識され始めた「脳死」問題にも、社会問題として、人間と社会との間にある本質的な部分（矛盾）を読み取り、現代社会の本質的構造的にもつ矛盾を読み取ることができる。

そこで、本稿では、「脳死」問題という問題設定において、現代社会のもつ本質的構造的な矛盾が表され、その解決が要請されていることを明らかにし、「脳死」問題の問題として（立てられること）の意義を捉えることを試みる。

なお、本稿は、個々の、現状では臓器移植が最善の医学的処置にあるとされる人々の存在を軽視ないし看過するものではない。

しかし、そうした個別的な事例をことさらに強調し、「脳死」と臓器移植とを強引に結びつける拙速なアプローチ<sup>2)</sup>に対して、ひろく自然と人間と社会

とをトータルに科学する総体的立場からの問題把握を対置することが現状では必要であり、また、それが、そのような人々の問題にも、より高次の観点から展望を提供することにもなると考える次第である。

また、昨今の論議では、「脳死」を対象としながらも、脳とは何かということに言及されることは少ない。

だが、死んだとされる脳についての明確な限定のない<sup>3)</sup>「脳死」の規定や認定は、まさしく恣意<sup>4)</sup>的なものである<sup>5)</sup>。

そして、そのような議論は、恣意的であるがゆえに、脳の機能不全という障害をもつ「脳死」者から植物状態の人々へ、さらには障害者一般へと容易に（断定を）拡張しうるものである。

本稿では、現在のような、個人の人権を十分に保障することなく「脳死」を人の死として断定し、また、それを基に「脳死体」からの臓器移植を図ることには、社会的な正当性はないと考える。

そして、そのような状況での「脳死」者からの臓器摘出の合法化は、「本人の同意」に基づくものに限定しない限りは、いわば、健常者による脳の身体的障害者への、臓器移植を迫るイジメであると言える。

よって本稿では、人権を徹底するという立場で、「脳死」問題を追求する。

とはいえ、対立し合う多様な主張が成立するという事態は、そうした主張が社会的なものとして客観的なものであり、それらが成立しうる根拠を現実社会の中にもっているということであるが、これは、該当する社会が矛盾した要素によって構成されているということを表している。なぜなら、問題の提起や設定は、その問題として指示される基盤にある事柄の何かを指示・要請(=メッセージ)しているからである。

そこで本稿は、特定の立場を無媒介に前提して何かを主張しようというのではなく、「脳死」問題をさしあたり社会（科学の）問題として徹底して捉えることにより、この問題を、より普遍的、総体的に捉えようとするものである<sup>6)</sup>。

本稿は、この問題の普遍的・総体的な把握により、それを発展的に解消させ、以て、この問題の解決を展望するものである。

## I 「脳死」問題とはいかなる問題か — 「脳死」問題の問題性と矛盾 —

### (1) 「脳死」と人格

さて、「脳死」問題の直接の対象が脳<sup>1</sup>の死であるならば、その両者に関する一定の限定が議論の前提とならねばならない。

そこで、まず、人の死について考えれば、個人の死を確定することは、その個人がどこまで生きていたかという（生の）限界を確定することである。

この生の限定は、その個人の生を共同社会的に承認することである。つまり、個人の死の認定は、その個人がその社会の一員として生きていたということ<sup>2</sup>を認定するものであり、したがって、その社会の一員であったことを社会的に認めるものである。

ここで、該当する社会の一員であることを承認する形態を人格とすれば<sup>3</sup>、この、個人の死の認定は、その個人の人格の（社会的な）承認となる。

つまり、個人の死を確定すること、言い換えれば死んだとされる（ないしは、する）ことは、逆説的に、文字通りの人格的なことなのである。

これに対して、脳死を臓器移植（さらには商品交換）の手段とすることは、人間の身体を物象（＝非人格）化させることであり、まさしく非人格的なことである。

ここに、「脳死」問題の矛盾の一つとして、人格的にして非人格的であるということを指摘することができる。そして、この場合、いわゆる人格の物象化という事態も露骨である。

他方、ある人が「脳死」状態にあるとされていることと、他の人が臓器移

植を必要としていることとの間には、直接的な関係はない。あるのは、第三者による両者の外面的な結合であり、強行的な統一である。

しかし、この結合・統一も、客観的に捉えれば、それを行う主観の背後に、その主観的行為を促し、その主観をつき動かすものを見出すことができる。

それは、具体的には、「脳死を人の死」としたい医療機関・団体であり、それと連携する（国家を含めた）組織・団体であり、それらを駆り立てる組織の自立性・主体性（の維持）であり、組織・団体の運動要素である貨幣（の獲得）である。あるいは、一般の人々からは（疎外され）自立化・自己目的化した科学技術である。

そして、それらを俯瞰すれば、これら個々の（非人格としての）物象によって形成され構造化されているシステム、すなわち物象のシステムの存在を看取することができる。

ここから、個人の生死の認定の基盤を成す人格相互の関係、つまりは人格同士によって構成される（人格の）システムが、物象のシステムによってつき動かされ、その物象のシステムの形成と維持とを媒介する形態となっていることが判る<sup>8)</sup>。

さらに、この物象のシステムの（編成）原理は、端的に言えば資本なので、人格的關係は資本の形態となつていとも言える。

よつて、「脳死」問題は、この社会を構成する物象のシステムと人格のシステムとの矛盾に基づくものであり、人格の物象化や、人格（的關係）の資本の形態化という問題に繋がるものでもあると言える。

さらに、「脳死」状態の人間に対する処遇の判断には、その個人が主体的に生きて活動する力があるか否か、言い換えれば、その個人の属性としての労働力の（存在の有無の）認定、つまりその個人が販売可能な労働力商品をもっているか否かということが要因となっている。

そしてその根底には、個々人の主体性を過程的に媒介する労働が、この場合には直接的ではないということがある。

## 「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

つまり、資本にとっての個々人の存在（＝形態的）意義である労働力を商品として所有しているか否か、言い換えれば、生きる力が労働力として社会的に承認されるか否かが、その個人が「脳死」状態にあるとされた場合の、生死の判断根拠にされてしまっているのである。

ここでは人間個々人の存在を労働力として包摂する物象のシステム原理（＝資本）と労働が主体的なシステム原理（＝労働）との矛盾が、問題の基盤となっている。そしてここでも人格の物象化を看取することができる。

### (2)「脳死」問題と臓器移植

#### ①問題把握の契機としての臓器移植

改めて述べれば、「脳死」状態にあることと、臓器移植を必要とすることとの間には、直接の関係はない。

とはいえ、臓器移植のために「脳死」が対象として把握されたことからすれば、臓器移植が「脳死」問題が問題として把握されるようになったことの要因であることは、重要なポイントである。

よって、以下では、臓器移植との関連で、「脳死」問題を考えてみる。

#### ②「脳死」患者も臓器患者も社会保障と科学技術の発達を必要としている

さて、この両者とも、科学を含めた社会的（生産）力の発達の所産である。

この力の発達により、それまでは「脳死」状態を経過して死に至っていた人々が「脳死」段階に止まることができるようになったのであり、他方では臓器の移植も可能となったのである。

それゆえに、解決の方向は二つある。

##### (a)科学技術（社会的生産力）の発達の文脈において

一つは、社会的生産力のさらなる発達・徹底の上で解決を図るということである。これは、医学を含めた科学技術の発達を含む。

具体的には、臓器移植に対しては、人工臓器の開発・改良を初め、移植以外の処方も進展させるということである。これは、現在では臓器移植が必要とされる状態に、オールタナティブな療法を提起することへと連携する<sup>9)</sup>。

これまでのような、移植を偏重する臓器障害への対処では、ドナーとレシピエントとの数が一致しないかぎり、つまり提供する数が提供を受けるべき数を満たさなければ、移植を必要とする人の全てを救うことはできない。

まして、現実提供数の方が少ないということだけでなく、「脳死は人の死である」とした状況においても変わりがないということ、および、それが理論的にもいわば必然的であることは、しばしば指摘されてきたことである<sup>10)</sup>。

この面からも、現状を肯定する立場に留まるのではなく、わずかな人々しか救えず、しかも臓器の商品化や金銭の授受を誘発する方法ではなく、現在では移植が最善とされている臓器の障害に対して、オールタナティブな療法を発展させていく必要があるのである<sup>11)</sup>。

他方、「脳死」に対しては、その状態の脳を蘇生させる方向が求められる。

この点で注目されるのは、日本大学医学部付属病院救急救命センターにおいて林成之センター長を中心に進められている低体温療法である。

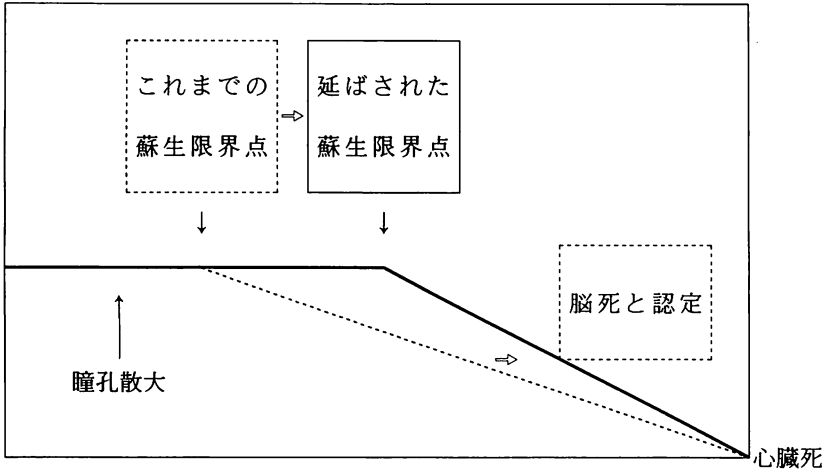
これは、瞳孔が散大した患者が「脳死」に至る過程で通る蘇生限界点を延ばすものであり、画期的な療法として世界的に注目されている（次頁の図を参照されたい）。

これまで、「脳死」と断定される以前に、蘇生限界点に到った段階で、以降は必然的に「脳死」に至るものとされてきただけに、この療法は、従来ではそのまま放置され死に至らしめられていた患者をいわば「生還」させるものとして、実践的にも極めて意義のあるものである。

また、この療法は、「脳死は人の死である」とする医療の促進の延長線上で臓器移植のために蘇生限界点が早められることを批判するものとしても、重要である。

そして、何より、この療法は、これまでは「脳死」とされてきた患者の蘇

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）



※NHKスペシャル『臓器移植法案 今何が問われているのか』  
(1994年12月16日放送)を参照。

生・「生還」を展望させるものであり、この可能性は、医学的な観点からの「脳死は人の死である」という断定を否定するものである。

なぜなら、「脳死は人の死である」という医学的な断定は、「脳死」から死へという行程は不可逆であるという前提に立つものであったが、この療法は、この大前提を実践的にも突き崩す方向性を展望するものであるからである。

仮に、「脳死は人の死である」という断定を撤廃せず、「脳死」として指示される状態(=対象)が変化したのであるとしても、その場合には、「蘇生限界点の極限=『脳死』=心臓死」となることによって、「脳死」という対象指示が実質的に無用となる。

したがって、蘇生限界点の延長が直ちに「脳死」からの「生還」を意味しないとしても、蘇生限界点を延長しようという事実は、「脳死は人の死である」という断定の前提を否定しているのである。

そして、この療法は、いわゆる延命治療の徹底において開発されたもので



あるので、ここからも、科学技術の発達・徹底の上で解決を図ることの可能性と方向性が支持される。

しかも、この方向性を指向しない場合には、矛盾が生じることになる。

というのは、科学技術の現状を（否定しないで、ただたんに）前提として「脳死は人の死である」と限定しながら科学技術の発達を利用するならば、「脳死は人の死である」との前提に立ちながら、臓器移植の文脈において「脳の移植」を行うということも可能となるからである<sup>12)</sup>。

すなわち、科学技術の発達の上で生じた問題に対して、科学技術の発達を前提としない、現状肯定の立場に立った考え方は、実践的にも矛盾したものとなるのである。

それは、いまある問題を、現状の科学技術で対処(=説明)しているにすぎない。言い換えれば、(哲学的な意味での)実証主義でしかない。

しかし、臓器移植を必要とすることと「脳死」状態との間には何らの必然的あるいは直接的な関連はないのであるから、臓器移植を必要とする個人と「脳死」状態の個人とは、それぞれに則して、科学技術の発達の徹底において、対応する必要があるのである。

#### (b) 社会保障（社会関係）の発達の文脈において

それに加えたもう一つの道は、「脳死」問題は社会問題なのであるから、社会的に、とくに政策的に解決を図ることである。ここでは、とくに、社会保障がポイントである。

たとえば、「脳死」状態の患者を初めとして、一般には、家族による生命維持装置などの取り外しの同意や、患者本人の意思の付度などは、家族が医療費や介護費の負担に堪えきれずに、同意や付度に踏みきることが多い<sup>13)</sup>。

したがって、医療の政策や行政が充実しており、患者の家族は、医療費の負担を心配することなく、できるかぎりの治療や延命を期待することができるのであれば、意思表示できない患者を「尊厳死」させるケースは激減するものと考えられる。

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

いずれにせよ、医療を受ける権利である受療権を基本的人権として確保・保障するのであれば、「脳死」状態に陥った個人も、少なくとも、不全状態が現在の死の規定に到らない（つまりは蘇生が不可能であることが明らかにならない）かぎりには、国家的保障により、蘇生や延命の治療は続けられねばならない。

それにもかかわらず、「脳死」論議においては、日本の場合、社会保険制度の整備により、「脳死は人の死である」とせず延命を続ければ、医療費は莫大なものとなり、ひいては財政破綻を招くので、「脳死は人の死である」とするべきであるという暴論<sup>10</sup>も横行している。

だが、あくまで患者の受療権を基本的人権として確保・保障するのであれば、国家財政的観点のみから議論すべきではないことは言うまでもない。

また、患者の側に立てば、「脳死」状態でなくとも、医療費の高騰は、国民皆保険制度の下での差額医療費により、個々の家計を圧迫するものとなっていることも指摘できる。

これなどは国民的常識とも言えることであり、日本においては公的医療機関においても、差額医療費を徴収していることも周知の事実である。

ましてや、国民皆保険制度の下では、低収入や不法就労の外国人であるがゆえに保険制度の恩恵に浴することのない人々も、少なからず存在する。

よって、医療費が社会保険によって賄われているから、「脳死」患者を治療することには、その家族は必ず同意し、財政を喰いものにするなどという見解は、妥当しない。

むしろ現実には、先述したように、家族が延命を望む場合でも、医療費による家計の圧迫に堪えかね、治療や延命を放棄せざるをえないということが、「脳死」問題を社会的問題たらしめる要因となっているのである。

臓器移植の場合にも同じことが言える。

(c)小結

つまり、一般的に言えば、「脳死」とされた患者も臓器移植が必要とされた

患者も、ともに社会的な政策の充実や科学技術などの発達を必要としているのである<sup>15)16)</sup>。

言い換えれば、「脳死」問題は社会保障などを制度化させている社会関係（つまりは生産関係）、(社会的)生産力<sup>17)</sup>、および両者の関係が、現状では問題があるということを表しているのである<sup>18)</sup>。

### ③「脳死」患者の「尊厳」と臓器移植

以上のように、「脳死」問題の要因である（医療保障を含めた）社会保障が充実していると仮定すれば、家族の同意や本人の意思の付度により、個人の生死を決定するという問題性が明らかとなる。

そして人権という観点からすれば、医療における自己決定権と受療権は徹底されねばならない。

よって、個人の人権を保障するという観点からすれば、本人をさしおいて、家族にも生死の決定権はないのであるが、ここで問題なのは、家族に決定権があるか否かということではなく、家族に家族の生死の決定を（同意や付度という名の下で）迫るような社会のあり方が問題なのである。

したがって、前者の次元で問題を立てるのではなく、後者を問題とする方向へと問題設定を転換させねばならないのである。

他方、個人の人権ということを論点とすると、「尊厳死」が問題とされる。

しかし、尊厳とは生きている個人に認められるものであり、生きていることに尊厳があるのである。

言い換えれば、死ぬことに尊厳はない。尊厳ある生のプロセスの選択肢の一つとして、死も含まれているにすぎない。

したがって、問題は、「尊厳死」の是非ではなく、尊厳ある生を生きている人間個々人に「尊厳死」という名の下で死の選択をさせる社会（と科学技術）のあり方である。よって、この前者から後者へと、問題を展開させることが求められているのである。

この文脈から言えば、意思表示できない「脳死」状態と認定された個人に臓器移植を迫るのは、その個人が「脳死」状態の時には自分の臓器を提供したい旨の意思表示をしていないかぎりには、いわばイジメに等しい。

そして、個人の主体的自由や、社会的存在として、生きている個人として付与されている主体的権利(=主権；人権)をその個人の属する社会（システム）において実現するという方向性からすれば、ここでも人格のシステムと物象のシステムとが矛盾し、後者が前者を包摂し、人格のシステムが物象のシステムの形態となっていることが問題となっている。

なお、尊厳というならば、臓器障害者の尊厳も論点としなければならないことも、言うまでもない。

#### ④「脳死」の判断の恣意性

さて、人の死の医学的規定も、社会的（に形成された）歴史的慣習的な制約を受けている。

その結果、現在でも、あくまで「慣習として」「医師は(1)呼吸停止(2)心停止(3)瞳孔の散大固定の三兆候がすべて揃うことにより死を判定している」<sup>19)</sup>のである。

また、この3兆候による死の認定から葬儀までも、歴史的慣習的に数日おかれる場合が多いが、これは、歴史的社会的に、死の3兆候をあくまで兆候として位置づける制度が構築されてきたことを示していると言える<sup>20)</sup>。

慣習とは歴史的社会的に変化するものであり、一般的な「死」の規定が慣習に基づき変化しうるものである以上、脳の死であるとされる「脳死」の医学的規定も（その廃棄も含めて）歴史的社会的に変化しうるものとするのが妥当である。

実際、現在の「脳死」の判定方法についても、全脳死、脳幹死、大脳死のいずれを「脳死」とする場合でも、それぞれの場合で問題を抱えており<sup>21)</sup>、世界各国でも、「脳死」に対する対応は異なっている<sup>22)</sup>。

したがって、「脳死」に対する措置は、その判断・認定も含めて、恣意的なものであると言える<sup>23)</sup>。

よって「脳死」においては、いわば必然的に、恣意的措置が介在するのである。

(3)「脳死は人の死である」とすることは個人の生存権を強制的に剝奪することであり、これは端的に人権侵害（行為）に妥当するものである。

前節では、「脳死」と臓器移植との関わりにおいて幾つかの論点を考察したが、法学的にも、これまでの「脳死」に対する議論は、「脳死」者からの臓器摘出に関する刑法上の違法阻却論<sup>24)</sup>が中心であった。

しかし、患者の主体性こそ医療で実現されるべきものであり、したがって医者（診療行為を行う者としての）権利ではなく、患者の人権こそ第一に保障されなければならない。

よって以下では、人権の侵害に対する（人権の）確保を視角として考察をすすめていくことにする。

#### ①「本人の意思」の抱える問題

さて、「脳死」状態に陥った患者本人が、それ以前に「脳死」と判断された場合は蘇生・延命治療をせずに、かつ自らの臓器を必要な他人に提供することを同意していたとしても、この場合の意思決定も微妙である。

というのも、たとえば、インフォームド・コンセントにおいても、村岡潔氏によれば、「その専門領域の知識や治療の選択肢を専門家から提供され、それを信じて採用するか否かの判断の機会が与えられたにすぎず、両者の関係の非対称性を解消するほどのものではな」<sup>25)</sup>く、よってインフォームド・コンセントという手続きを取ったとしても、それは、患者の選択を自己決定として正当化する根拠としては、不十分であるからである。

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

まして、科学技術の発達が延命治療をいわば再生治療へと変化させつつある一方で、それを無視ないし看過した脳死論議や臓器移植論議が横行している現状では、恣意的な情報提供を伴う意思決定に関しては、その（それを自己決定として正当化する）根拠は薄弱と言える。

そのような状況では、科学技術や社会のあり方の現状を前提とした、言い換えれば、それらの発展を前提としない議論と実践が行われていると言えるのである。しかも、この場合、科学技術の最新の成果や近未来の展望、あるいは現状での行使可能な権利を知らずに、患者あるいは患者になった場合の意思決定がなされることが多い。

そのような状況での意思決定により死が選択された場合に、これを尊厳ある死とできるのかどうかは問題である。

ただし、「尊厳死」に関しても、その根拠となるべき「本人の意思」に関しても、それがどこまで有効かという線引きが問題なのではない。

そうではなく、ここでも、「本人の意思」に自己の（生）死の決定を求める（＝迫る）社会のあり方を問うべきなのである。

## ②人権問題としての脳死問題

以上のように、「脳死」問題が社会的問題であることを徹底しないと、死亡保障や生存保障という名の下で、保険制度を通して人間の身体が商品化・物件化（＝物象化）されている現状では、意思表示できない個人の身体は、人間が社会的存在であることを悪用<sup>26)</sup>すれば、社会的に資源として利用することも可能である。

ここでは、意思表示できないということを介して、＜「脳死」→植物状態→障害胎児→重度の障害をもつ子ども→重度障害者一般……＞という展開を辿り、この文脈で、人間の身体が、社会的な政策・管理や利用の対象とされてしまう可能性は、否定できないのである<sup>27)</sup>。

実際、障害をもつ（あるいはもって生まれる可能性のある）子どもは、近

年の科学技術の発展により出産前に選別され、親の同意の下で致死に至らしめられている場合が増加している<sup>20)</sup>が、この線上で、胎児には人格も人権も認めない法制度と科学技術の発達に依拠した上で、低所得層の人々に対して金銭というインセンティブを与え、障害をもった胎児を出産に際して「死産」として扱い献体すれば（親に）報酬がもたらされるという形にすると、これは、人体を（臓器）資源とし、その増大を図るという政策の展開となる。

この文脈では、障害をもつ者の社会的存在意義が、自らの身体を献体することに限定されている。すなわち障害者には、人間としての社会的存在意義はないということになる。

ここには、人権の保障や尊重などはない。

言い換えれば、ここにあるのは、人権の侵害であり、障害者に対する差別である。

自己の生の終わり（＝死）が他者によって承認されるという矛盾は、人格の本質に関わることとはいえ、それが、ここでは、人権の侵害として現れている。

また、人間の身体を（労働力という側面ではなく）そのまま社会的な資源とすることは、端的に、自らの主体である人間が、その主体性を媒介する社会、そしてその社会を一方で動かす物象的原理（資本主義社会においては、端的に資本である。）の手段（＝客体）となっているということである。

ここからも、人格のシステムと物象のシステムとの矛盾、人格の物象化という（より普遍的な）問題を検出することができる。

## II 「脳死」問題の指示するもの —問題としての意義を捉える—

### (1) 「脳死」問題と人間のトータリティ

—〈自然—人間—社会〉という連関における人間の把握の要請—

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

ここでは、人間を、自己意識をもって自然から自立し、それと同時に自らの普遍性を社会として対象化する存在であることを前提とする。

すると、アリストテレスが「人間とは社会的動物（＝自然）である」と述べたように、統一する項である人間を中心として、この3者の連関、すなわち〈自然－人間－社会〉という連関があることになる。

そして、この連関は、〈自然－人間〉という連関と〈人間－社会〉という連関との（矛盾した）統一物と捉えることができる。

ここで「脳死」とは人間のある種の状態を指すものであり、また、この社会は、編成原理を資本とすれば、資本主義社会と限定することができるので、これらから「脳死」とは、この〈自然－人間－社会〉という連関を構成する二つの連関の矛盾の、資本主義社会（のシステム構造）における形態化の一つとして捉えることができる。

なぜなら、脳は、人間の有機的体として自然であるとともに、社会の中で形成・陶冶されるものだからである（よって、以下の考察は、脳の規定性とも密接に関係すると考える。）。

また、〈自然－人間－社会〉という連関を統一する存在が人間であるので、この矛盾を統一するのも人間である。したがって、人間がリアルな存在であること、つまり人間の現実性は、この連関ないし矛盾の中で、それを統一する存在として主体的に振る舞うということにある。

そこでまず、人間個々人のもつ矛盾を捉え返す前に、〈自然－人間－社会〉という連関を人間に則して、捉え直してみる。

すると、〈人間－社会〉の連関においては、人間は人格を付与された存在である（①）。

他方、〈自然－人間〉の連関においては、人間は有機的体である（②）。

これに対し、人間は自己を二重化する存在であるので、それを〈人間－人間〉という連関に置き換えれば、この連関の中で自己を二重化し且つ統一する振る舞いは主体性そのものである（③）。



この3者を対照すれば、前2者が客観的なものであるのに対して、最後のものは、対照的に主観的なものである。

そして、この、〔①-②〕と〔②-③〕という2つの主客関係は、自らを対象化する存在である人間の（普遍的な）矛盾を表している。

まず、この主客関係のもつ矛盾の意味は、一般に、生きる主体は、その客観性と統一されなければ実在性をもたないということである。言い換えれば、人間は主体的・主観的に振る舞うから人間であるのに、その行為は客観的であり、人間であることもまた客観的である（という矛盾である）。

この矛盾は、上の2つの主客関係に則して、具体化される。

〔①-②〕においては、人格こそ社会的に承認された人間個々人の主体性であるという矛盾がある。言い換えれば、人格という主体性の形態は客観的な形態であるという矛盾である。

〔②-③〕においては、人間を自然から区別するのは主観性（＝自己意識）であるという矛盾である。言い換えれば、人間の主観は客観的なものでもあるという矛盾である。

このような主客関係のもつ矛盾が、人間を矛盾をもった存在たらしめているのである。

逆に言えば、人間は、このような矛盾と、その矛盾によって構成される総体的な連関＜自然-人間-社会＞とに基づく、トータルな存在である。

## (2)社会システムの矛盾の顕在化としての「脳死」問題

### ①人間存在のトータルな把握から社会システムの問題へ

以上のように、「脳死」問題は、人間存在のトータルな把握を要請している。

敷衍すれば、まず、一般に、生きる主体である個々の人間は、自らを客観的な存在たらしめる自然（＝有機的身体）をもち、且つ、もう一つの自己環境である社会の中でのみ実在性をもつ（つまり現実的な存在である）のであ

る。

つまり、ここでは、個々人の生死自体は客観的なことであり、また、その認定も客観的な事柄であるが、それはその個人の主体性・主観性に関わることでもあり、この両側面をもつことを人間の実在に関わる普遍的なこととして了解しつつ、この両側面をどう調和させるかということが提起されているのである（よって、ここから、この調和の実現場面である社会システムの問題へと展開しなければならないのである。）。

具体化させると、〔①－②〕からは、人間の生死は社会的に認定されることであるが、社会とは個々人相互の関係を本質とするので、人間の生死は、社会（的承認）を媒介とする個々人の自己媒介（＝広い意味での生活過程）の一環として捉えられるということが指示されている。

つまりは、自らの生死の決定をも含めて、自己決定が、自らに敵対的でないような形で社会的なものともなるような社会、すなわち、人間個々人が（自らの個別性と普遍性とを、自らに疎遠でないような形で一致させるという意味で）自由に生きる社会の構築が、「脳死」問題から指示・要請されているということである。

また、〔②－③〕からは、人間は、主観性（＝自己意識）をもっていることによって、自然から区別されるということが指示されている。

よって、ここからは、人間の身体は自然の形態ではあっても、人間個々人の身体を、個々人の主観を無視して、他の自然のような資源として扱ってはならないということが指示・要請されている。なぜなら、それは、人間と自然との区別、人間の（自己意識をもっているという）特殊性を看過すること（＝人間性の否定）になるからである。

以上から、「脳死」問題においては、人間をトータルな存在として把えることを指示・要請されていると言える。また、それと同時に、その問題の矛盾を解決する方向性をも示唆していると言える。

## ②「脳死」問題と現代社会のシステム

(1)で展開したような、人間存在がトータルなものであることは、人間個々が形成し属する社会のシステム構造によって、その現象形態が規定される。

さて、人間個々人は社会（関係）との関係において、その関係自体を形態化させたものとして、社会の一員であることを示す、人格をもっているのがあった。

しかし、この人格は、(社会的)生産から切り離された抽象的・形式的・法的なものであり、したがって、すべての人々が、生きている人間であるということだけで人格をもつということ、言いかえれば、個人としての存在(資格)で該当する共同社会の一員であることを承認されることは、個々人の生活過程が、私的な(狭い意味での)生活過程と社会的な労働(の一環に参加する)過程とに二分されている社会、つまり、個々人の(私的)生活過程の場面から生産が脱落している現代社会に特有のことである。

先述のように、「脳死」状態にある個人の処遇の要因の一つは、一つには、この社会のシステムの一員としては、すべての個人が人格を有し、かつ、人間の生きて活動する力、自らの生活のプロセスを主体的に進め営んでいく力をもつにもかかわらず、この後者が、直接には労働力として承認されるものではないということであった。

そして、個々人の生活のプロセスから(社会的)生産が(相対的に)自立化することにより、個々人の主体性を実現するシステム(=労働のシステム)と、自らの主体性を承認されるシステム(=人格のシステム)とが、同じ社会の異なる側面でありながらも、相対立する構造となっており、この矛盾するシステム構造において、この矛盾を象徴するものとして「脳死」があった。

さらに、その根底には、物象のシステムが、自らの運動要因として労働を取り込んでいるということがあった。物象のシステムと労働のシステムとの矛盾である。

他方、物象のシステムが社会システム（の一側面）として姿を現すには、社会という人間関係において、人間関係の形態化である人格のシステムを自己の形態としなければならないのであり、ここに、物象のシステムと人格のシステムとの矛盾があるのであった。

すでに観たように、「脳死」問題においては、「脳死」患者の人格が物象のシステムを維持する一つ的手段とされていることが、患者の人権を問題とし保障をはからなければならない要因であった。

以上のような、社会システムの矛盾の顕在化として「脳死」問題を捉えた場合の、問題の解決へ向けての展望を、簡単に言い換えれば、法的・形式的には個人はすべて人格を有することに対して、その人格の実現を保障しきるようには、この社会の人間関係（＝社会関係＝生産関係）と社会的諸力（＝生産力）とがまだ編成され実現されていないという現状を、そうした関係の変更と社会的な諸力の発達を見通す中で、変えていくことである。

これが、「脳死」問題においても指示され要請されていることであると考えられる。

## むすびにかえて

「脳死」問題は、「脳死」と断定された個人を、人格的ではなく非人格的に、人間としてではなく物（象）として扱うことに起因する。

そして、本稿では、人間個人は自らの属する社会の主体であるにもかかわらず、それを構成する個人からは自立化し主体化した社会の（主体的運動を媒介する）客体となるという、これまでの社会に普遍的な矛盾が、現代社会（本稿では、さしあたり資本主義社会と限定した。）においては、この社会のシステム構造に特有の、人格のシステムと物象のシステムとの矛盾を通して、人間個人は社会的に人格であるにもかかわらず、社会の諸相におい

て非人格的に扱われるという形で現れること、そして、その一つの現象形態が「脳死」であることを観てきた。

言い換えれば、人間存在を構成する連関である〈自然—人間—社会〉が二つの連関によって構成されるということ（＝この連関の本質的矛盾）に基づきつつ、社会システム構造上の矛盾（人格のシステムと物象のシステムと労働のシステムとのシステム統一上の矛盾により）形態化したものの一つとして、本稿は「脳死」問題を位置づけたのであった。

そして、その中で、「脳死は人の死である」とする考え方は、直接には無関係の「脳死」と臓器移植とを結びつけるものであり、これ自体は「脳死」問題が社会的問題として生成する大きな契機となったものであるが、それと同時に、この問題の解決ないし論理的展開を阻むものでもあるということを重ねて重視した。

そこで、最後に、この考え方の破綻を、認識論的に明らかにする。

この、「脳死は人の死である」とするような対象把握の仕方は、直接には無関係のものを外面的に（強引に）結びつけ（その結合させているということだけをもって統一していると）把握するものであり、これは、認識主観に分かる事柄（直接的現象）と分からない事柄とに世界を二分割し、両者の外面的な結合・統一により、分かる事柄（直接的現象）の直接性を克服して世界を了解しようとする、新カント派の世界観の亜種ないしは展開<sup>29)</sup>であると言える。

これは、認識の根拠を事実の直接性（ここでは、「脳死」患者の臓器が相対的に移植に適しているということ。）に求める立場であるが、この立場は、該当する事実が対象として認識される場合には既に被媒介的なものであるということ（ここでは、「適している」という事態が、科学技術（直接的には移植）によってもたらされたものであるということ。）によって、認識根拠の限界を画されているために、言い換えれば、認識根拠たる直接的事実を批判されているために、そのまま不可知論へとスライドしていく。

他方で、有井行夫氏によれば、認識の根拠を事実の直接性に求める立場（哲学的な意味での実証主義）は、事実の被媒介性を重視する立場（哲学的な意味での批判主義）に批判され、その一方で、後者は前者によって、「事実」の媒介性を把握せしめる批判的総体性の存在地平がたんに主観的・直接的なものにすぎないという、いわば決定的な反批判を受けているということである<sup>30)</sup>。

したがって、有井氏に倣えば、ここでの「脳死」の認定という媒介的把握は、主観的なものとして、すでに論理的には批判されたものであり、他方、「脳死」患者の臓器が移植に適しているという認識も、(哲学的な意味での)実証主義的なものとして、すでに批判されていると言える。

また、新カント派的な「脳死」論議は、結局は何も分からないという不可知論的なものでもあることによって、可知なことである、意思表示できないということや臓器障害を、不可知論によって判断するという、端的な矛盾に基づくものであることも明らかである。

以上から、「脳死」問題は、現代に生きるわれわれに、外面的に対象を認識するという、現代的な認識の仕方の転換が必要であることをも指示・要請していると言えよう。

蛇足ながら、本稿は、「脳死」問題で指示され要請されている、このことの実践を試みたものでもあることを述べて、本稿の結びとしたい。

注

- 1) 本稿では、「脳死」とは問題設定を指示する用語であるという観点から、カッコを付けて表記する。
- 2) 「反対意見に限らず……代替案や懸念に対して、移植の提唱者たちは、『臓器移植しか助かる道はない』という……緊急避難のプロパガンダで封じようとする傾向がある。」(村岡潔「先端医療」,黒田浩一郎編『現代医療の社会学 日本 の現状と課題』,世界思想社,1995年,237頁.)
- 3) 医学的にも脳には未知の部分が多く、いまだ解明されたというには程遠い状況にあることは、しばしば言及される場所であるが、本稿では、脳とは医学だけでは解明できないものであると考える。この点に関しては、IIの(1)を参照されたい。
- 4) 本稿では、「脳死」を、歴史経過的な対象指示であるとの判断から、(ソシユール言語学に準拠し)「恣意」的であるとしている。なお、「恣意」については、フェルディナン・ド・ソシユール『一般言語学講義』(小林英夫訳〔改版〕,岩波書店,1972年)の98~99頁を参照。
- 5) 後論の、「『脳死』の判断の恣意性」(Iの(2)の④)を参照されたい。
- 6) 「各論者の恣意的な術語の濫用によって議論を噛み合わせることの困難な状況にあっては、言語の本質は対象指示とメッセージとの統一であるという基本から出発し、さらに、同一の対象指示による相異なるメッセージの群を、メタ・レベルから、メタ的内容の表出諸形態として捉えなければならないのである。」(拙稿「婦人労働問題の前提としての近代市民社会と家族—マルクス主義フェミニズムの挑戦を受けて—」,駒澤大学『北海道教養部論集』第7号,1992年10月,39頁.)
- 7) 有井行夫『マルクスの社会システム理論』(有斐閣,1987年)の163頁を参照。
- 8) 「現代社会は……第1に根源的に『労働のシステム』である。しかしながら労働というこの人間的な力は、資本という物象(非人格)の力に屈折することに

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

においてはじめて実現しているものであり、それゆえ現代社会は第2に『物象のシステム』にはかならない。それにもかかわらず現代社会は人々の相互承認と自由な合意にもとづいて存立しているかぎり、同時に、第3に『人格のシステム』でもある。」（有井行夫『株式会社の正当性と所有理論』、青木書店、1991年、40～41頁、強調は著者のもの。）そして、この現代社会の「対立的なシステム編成は、直接的には(b)〔物象のシステム－引用者〕の能動性が実現している。(a)〔人格のシステム－引用者〕も(c)〔労働のシステム－引用者〕も、すぐれて、(b)の媒介形態、(b)の自己形態であると同時に、(b)自身の制約でもある。」（同上書、203頁。）

- 9) 「そもそも臓器移植の現状は、他人の臓器に頼るために臓器不足が深刻で、医療としては特異なものであり」(黒須三恵『臓器移植法を考える－法医学者からみた脳死・臓器移植問題－』、信山社、1994年、52頁.)、「人工臓器が開発されるまでの過渡期の医療と考えられる」(同上書、53頁.)。「今後、人工臓器が優勢になれば、臓器移植をしのぐことになろうし、『脳死』についても、脳蘇生術の成績が向上してくれば、流れは『脳死・臓器移植』とは逆になろう（中枢神経もある条件下では再生しうることが示されつつある）。また、より軽度な変更としても、薬物療法や心臓への骨格筋補填などによる臓器保存的療法が成績を上げることなどによって心臓移植に取って替わる可能性は常に存在すると言えよう」(村岡・前掲論文、241頁.)。
- 10) 石原廣二郎『脳死 わからない死 「死」はだれが決めるのか』（同時代社、1992年）の112頁を参照。
- 11) 「臓器移植の推進は、臓器不全に対する他の治療法の開発とは拮抗する結果になる。」(村岡・前掲論文、237頁.)
- 12) この点に関し、渡辺良夫氏は、「移植技術が進めばいずれは中枢神経の移植まで可能になる」が、それは「首のすげ替えまで行く可能性があり」、しかも「今、欧米で心臓、肝臓、腎臓、膵臓、皮膚、骨など全部をとり、ばらばらにして何十人かの人に移植しているのと、この首のすげ替えとは、もはや質的な差では



なくて量的な差にしかすぎない」(向井承子編『脳死と臓器移植—医学界の合意は成立したか—』, 岩波書店, 1995年, 28頁.)と述べ、この「脳の移植」は「脳死というものを個体の死と認める〔推進論者の—引用者〕論理とは全く矛盾」(同上論文, 29頁.)すると指摘している。

- 13) いわゆる「尊厳死」との関わりでしばしば取り上げられるカレン裁判（家族が植物状態に陥ったカレン氏の人工呼吸装置の取り外しを「安楽死」という名の下で求めた裁判）も、貧困な医療行政の下で家族が医療費の負担に堪えきれなくなったことが訴訟の要因であることは、(しばしば看過されるが) 訴訟の過程で明らかなことである。川上武氏は、この観点から、同裁判を、「高額な医療費が、看護に伴う家族の生活の破壊などからんで、新しい社会問題になっている。問題は、この人たちの生命を握っているのは人工呼吸器であり……生死は患者（植物人間）の主体をはなれ、医学—社会の側にうつった……この決着を安楽死の是認という形で法律の判断を求めたのがアメリカのカレン裁判である」(川上武『'80年代の医療問題』, 勁草書房, 1981年, 162頁.)と評している。

なお、このカレン裁判では、「回復の見込みがない」という判断を基に「医師の同意があれば」という条件付きで原告（家族）の訴えが認められたが、カレン氏が人工呼吸装置が取り外された後も生き続けたことも周知の事実である。しかし、この事実を基に、当該時点での科学技術の現状を限界として(=肯定して) 判断を下すことを問題とするところまで展開された議論は、管見するかぎりでは、極めて少ない。

- 14) たとえば、日本循環器学会心臓移植適応検討会の前会長であった戸嶋裕徳氏は、「日本では健康保険で医療費が大部分カバーされています。従って高額医療になっても6万3000円を払えばあといくらかかろうと1000万かかろうと、すべて無料です。このために脳死後の治療として、私の試算では年間約30億円近い費用が浪費されています。医学的には死んでいる患者に、情緒的に治療が継続されていいものかどうか。欧米では医療費が高いこともあってそういう無駄な治療はやっていない」(戸嶋裕徳「心臓を提供する人がいるときに、なぜそれが駄

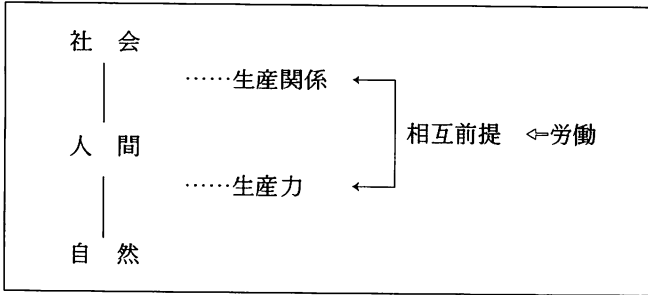
「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

目なのか」向井編・前掲書、24頁.)と述べている。氏の見解における論理の飛躍や常識的な認識の不足を指摘するという無駄なことは、ここでは行わないが、「脳死」患者の治療に掛かる費用を「浪費」と断定する見解には、本稿は同意しえない。

ただし、戸嶋氏の文言は、それ自身が、「脳死と臓器移植」が「現代医学のありかたを問い直す問題」(千葉康則「脳の機能と脳死 大脳生理学の立場から」・三輪和雄編『脳死 死の概念は変わるか』、東京書籍、1987年、156頁.)でもあつて示している。

- 15) 救急医療体制の整備に長年携わってきた三井香兎氏は、氏の経験に照らして、こう述べている。すなわち、「脳死の診断とか、なんとかということで、多大のエネルギーを費やすよりは、災害・自己防止対策や救急医療の体制を整備する、いい体制をつくる、脳蘇生や救急治療のさらによい方法を研究する、そういうようなことに、もっともっとエネルギーを注いでもらいたい。その結果として、確実な脳死診断も可能となり、それでまだ、その余力がある場合に、そこで初めて、脳死診断とか、臓器移植とか、そういうことに英知を集中して、問題を解決すべく努力していくべきじゃないかというふうに考えるわけであります」(三井香兎「脳死と臓器移植に関する第1回シンポジウム基調講演」・名古屋弁護士会編『脳死と臓器移植—見えざる死をみつめて—』、六法出版社、1991年、98頁.)と。
- 16) この点に関して、川上氏は、こう述べている。すなわち、「これらの問題〔安楽死や脳死の問題—引用者〕の根本的解決に当っては、現時点では基礎医学研究・福祉に力を入れることによって医療費減少をはかる長期の観点を樹立しなければならない」(川上・前掲書、15頁.)と。
- 17) 「社会（関係）を前提とした自然に対する人間の対象化行為は……生産であるが、この生産をするための本質諸力は、人間との相関において生産力である。これに対して生産関係とは、自然に対する対象的關係行為を前提とした人間と社会との関係である」(拙稿「現代資本主義における人格と人権」・太田一男編

『「豊さ」の周辺 棄民と人権』，法律文化社，1994年，65頁.）。図示すると、次の図のようになる。



- 18) この点と関わり、井出一三氏は、「臓器を移植された患者が社会的に復帰できるような態勢ができていないのに、脳死を个体死と認め、臓器移植をも認めるというふうには即断するのは気になります。臨床医たちが……心臓移植を世紀の大偉業のように考えるばかりで、本当に困っている患者の身になって考えられなくなるのは危険です。……仮に心臓移植が認められたとしても、そう簡単に心臓の提供者が見つかるとは思えません。手術にかかる費用は高額だろうし、そうなると今のままでは恩恵を受けられるのは金持ばかりで、貧しい人は移植を受けられるどころか逆に心臓の提供者になりかねない面があります」(井出一三「死の判定の社会的意味 法医学の立場から」.三輪編・前掲書,140頁.)と述べている。なお、「脳死」と「脳死」移植に関する諸外国の法制度や実状に関しては、石原・前掲書（とくに 238～242頁）が詳しい。
- 19) 勝又義直「脳死者からの臓器移植—我が国における脳死論議の検証—」.名古屋弁護士会編・前掲書，13頁（強調は引用者のもの）。
- 20) 「死とは、永久に元に戻らないことでなければなりません。そこで戸籍法では死後二四時間以上たたなければ埋葬できないことになっています。それはもしかしたら生き返ることもあるかもしれないという可能性をかんがみでのことです。実際に、通夜の席で息を吹き返した例も報告されています。二四時間が経

「脳死」問題は問題として意義がある（高畑明尚）

過するうちに、本当に死んでいるならば……死体現象が現れてくるでしょうから、そこで確実に死んでいることが明らかになるわけです。」（井出・前掲論文、137～138頁。）

それは、井出氏によれば、「今なお」「三つの器官が永久にとまったことを科学的客観的に判断を下す方法はな」（同上論文、136頁。）く、現在の各種の方法は「いずれにしても経験的なものであり、永久に機能が失われたことを即座に判断する有効な方法」もないからであり、その結果、「真死と判断するには三兆候が認められた後、長時間観察して判断を下している」（同上論文、137頁。）ということである。

- 21) 全脳死の場合には、「脳のすべての機能の喪失という内容が明確でないということが「問題」（勝又・前掲論文、11頁。）であり、脳幹死の場合には、大脳の意識活動が維持されているか喪失しているかを断定することが困難である（同上論文、12頁参照。）。そして「大脳死の立場では、大脳そのものを持たない無脳児はもちろんのこと……重度の精神障害者や一般の植物状態も死とみな」（同上論文、12頁。）すことが可能である。いずれにしても、歴史的に変化しうる（規定である）ことは明らかである。
- 22) 「脳死判定基準の内容は世界の他の国ぐにを比較するとそれぞれに異なるが、それは医療状況の違いと共に、『脳死』を人の死の状態とすることによって生じた新たな状況への、それぞれの国民の対応の違いの表れである。」（波平恵美子『医療人類学入門』，朝日新聞社，1994年，37頁。）なお、その対応の違いについては、石原・前掲書を参照。
- 23) 黒須・前掲書，46頁参照。
- 24) これは、臓器摘出行為を臓器移植と関連づけて、同行為を、緊急避難性や社会的妥当性などの観点から、殺人罪（＝違法行為）には当たらないとする（＝阻却する）理論である。
- 25) 村岡・前掲論文，242頁。
- 26) というのは、社会的存在であれば、まさしく、社会によって存在を保障されね

ばならないからである。

- 27) 「米国では、臓器不足が深刻なために、この〔植物状態の－引用者〕のような意識のない人も死んでいるとみなす（大脳死説）考え方が根強くあり、将来、日本でも臓器不足が深刻な事態となった場合には、植物状態の人も死とみなし兼ねない。」（黒須・前掲書、45頁。）なお、勝又・前掲論文の12頁も参照。
- 28) ここでも、障害児を抱えての勤労市民の生活の困難や、障害者自身の（ノーマルな）生活を困難なものとしている現代の社会システムのあり方が問題となる。
- 29) つまり、世界を神の世界（＝叡知界）と人の世界（＝現象界）とに二分して「総合的判断」（カント『純粹理性批判』，高峰一愚訳，河出書房新社，1989年，49頁。）で統一するカントの世界観の形式だけを流用したものであり、いわば、カントの世界観からの（負の）コペルニクスの<sup>レ</sup>転回物である。
- 30) 有井行夫「『精神現象学』の理念問題」とマルクス－認識主義の超克と存在主義の復興」（『唯物論』第69号，東京唯物論研究会，1995年9月）の84頁を参照。

追記）本稿は、注で指示した以外の文献も本稿作成の素となっていると考えるが、紙数などの都合により、そのすべてを挙げることは省かせて頂いた。

なお、本稿は、1991年4月から担当させて頂いた駒澤大学北海道教養部での「経済原論」を初めとして、同大学での「社会保障論」、旭川大学での「社会政策論」、および酪農学園大学での「社会学」の講義内容の一部を基本構想とするものである。

そこで最後に、これらの講義を非常勤で担当させて頂いた各大学の方々と、筆者の拙い講義に熱心に参加し、講義中や講義時間外でのコミュニケーションを通して筆者に示唆を与えて下さった、多くの受講生にも記して謝意を表したい。

— 以上 —