

現代における生命倫理(総括)

熊本信夫
(北海学園大学)

はじめに

私の報告は「現代における生命倫理」の表題の下に、これを一 個人の倫理と国家の倫理、二 個人の倫理と国家の倫理の接点、三 生命についての倫理、四 国家の倫理の形成と確立、五 個人の倫理の形成、六 今日(1)の生命倫理にかかわる諸問題(結論)の各項目の順で、前回(2)および今回のシンポジウムに取りあげられた諸問題に触れつつ私の見解を述べたいと考える。

前回の統一テーマが「生命倫理に関する諸問題——脳死の問題を中心に——」であったのに引き続き、今回は「現代の生命倫理をめぐる」とするところから、多様な問題が提起された。これらはきわめて広範囲にわたり、どのような切り口から論ずるかが問題であるが、これをまず個人の倫理と国家の倫理という角度から、前回と今回のシンポジウムの報告を有機的に把握したい。

一、個人の倫理と国家の倫理

(イ) 今更述べるまでもなく、倫理は一般的に人の生き方、在り方の基準、指針、道標などにかかわる価値判断を意味する。従つて個人の倫理は、個々人の生き方、在り方の基準を意味するもので、これには道徳的な基準もあれば宗教的な指針、良心、信念、あるいは後に述べる国の定める法的基準などがあげられよう。このように、個人の倫理が人の生き方の指針であるとすれば、個人の倫理は人の数ほどに多種多様であるといつてよい。もつとも「法と道徳」というように、法と道徳を対比して用いる場合には、法律の定める指針と道徳の命ずる指針とは、国家の刑罰権の発動をとまうか、単に社会的制裁にとどまるかの相違はあつても、人の生き方、在り方、あるいは行動の基準、方向づけという点で両者の役割に相違はない。

(ロ) これに対し国家の倫理は、国の機関（具体的には立法、司法、行政の各機関）を通じてなされる判断、意見の表明、決定、決議、あるいは行動の指針の基準となるべきもので、その背景には宗教、歴史、文化、慣習その他の諸要素が存在し、これらが大きく影響を与える。具体的な例をあげると国会の決議は立法機関の倫理の表明であり、政府の指針の表明は行政機関の倫理の表明であり、この点からいって裁判所の判決もまた憲法に基盤を置く倫理の表明にはかならない。本日の建石報告は「フランスにおける生命倫理法の制定と憲法」の中で、議会の制定した生命倫理法およびその解釈をめぐる憲法裁判所判決あるいは行政裁判所判決を紹介するものであるが、これらの立法、司法活動の中に立法府および司法府の倫理が表明されているとみることができ、また同時に、かかる立法を提案した行政府の倫理を法の提案理由に読みとることが可能である。

このことは本日の桐ヶ谷報告の中に見ることができ、同報告は安楽死事件と尊厳死について扱うものであるが、同時にこれらは日本の裁判所の、生命倫理の表明といつてよい。

このように考えると国家の倫理は個人の倫理の場合に比較して、より複雑で多様な側面を有するもので、これは

単にその役割(立法、司法、行政という)の相違によるばかりではなく、その時々々の世論に依り、置かれている国際状況、その他の要因に左右される性質を持つ。

(イ) 個人の倫理と国家の倫理

では個人の倫理と国家の倫理はどのような関係にあるのか。西欧型民主主義国家体制を前提とするかぎり、個人には多様な倫理が許容され、先に述べたように一〇〇人の人が存在するところに一〇〇の倫理が存在する。これに対し国家は、これら多様な倫理の集大成としての、最大公約数的な倫理の保有が可能となる。独裁国家、全体主義国家、あるいは東欧型民主主義国家においては、独裁者、少数の指導者の倫理が国家の倫理に置き換えられるのに比較し、西欧型民主主義国家の倫理は、政府を組織する多様な個人の倫理を反映する(もつとも司法府がこのような多様な個人の倫理を反映する、といえるかどうかについては異論があろう。裁判所が多数者の倫理とは異なる少数者の倫理を、少数者の権利を保護する角度から、裁判所の倫理とする場合があるからである)。この結果として、その形成には多様な個人の倫理の集大成が要請される。

二、個人の倫理と国家の倫理の接点

このような国家の倫理は、先に述べたように政府の政治指針、あるいは政策表明、議会における立法行為、あるいは決議、裁判所における判決に具体的に顕現する。このような形で表明され、あるいは具体化された国家の倫理は、個人の倫理といかなる形で接点を持つと考えるか。表現を変えたと、個人の倫理が国家の倫理に反映され、あるいは国家の倫理が個人の倫理を取り込み、吸収するのはどのような形によるのであろうか。もつとも事柄がこの

ような理想的な形で進むはずはなく、逆の場合でいい変えると、個人の倫理が国家の倫理に蹂躪、粉砕、または制約され、あるいは国家がその倫理を個人に強制し、その倫理を支配し、抑制するのはどのような形でなされるのであろうか。⁽³⁾

本日は宗教学会であるから、例を宗教に関係するものに求める。すなわち、日本では死者（先祖の霊）を祭ることにつき、民法八九七条（祭具等の承継）は、「系譜、祭具及び墳墓の所有権は、前条の規定にかかわらず、慣習に従つて祖先の祭祀を主宰すべき者がこれを承継する。但し、被相続人の指定に従つて祖先の祭祀を主宰すべき者があるときは、その者が、これを継承する。」

② 前項の権利を承継すべき者は、家庭裁判所がこれを定める。」と規定する。

右にいう前条（八九六条）は「相続人は、相続開始の時から、相続人の財産に属した一切の権利義務を承継する。但し、被相続人の一身に専属したものは、この限りでない。」と定めるから、祭具等の承継に関する我國の法理は、一般的な相続人の権利義務とは別の慣習がある場合にはこれを尊重し、これに委ねる、とするものである。これを本稿の趣旨でいえば、この点に関する法理は、まず個人の倫理（その集約された慣習）を尊重し、これによる解決を第一として、関係する個人の倫理間に一致した集約が不可となつた場合に、国家の倫理はいわば後見的な役割を果たす（家庭裁判所が乗り出して決定する）構造となつている。ここでは、個人の倫理は国家の倫理に取り込まれ、吸収されているといつてよい。

しかしこの逆に、国家の倫理が個人の倫理を支配し、抑圧し、蹂躪する例がある。すなわち、刑法一九〇条（死体遺棄等）は「死体、遺骨、遺髪または棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、または領得した者は、三年以下の懲役に処する。」と定めるから、日本ではいかなる宗教的理由あるいは個人の信念、信条に基づくものであれ、風葬

とか鳥葬というのは、右の国家の倫理の制約下に置かれる。この点からいえば風葬、鳥葬を是とする個人の倫理は、右の国家の倫理の下で否定される。この倫理をさらに発展させるなら、最近、話題を呼びつつある散骨は、この国家の倫理との関係でなお議論をする必要があると思われる。

三、生命についての倫理（現代の課題）

(イ) ところで今日、医療技術の発達により、生命をめぐる多岐多様な問題、――脳死、人口授(受)精、臓器移植、胎児診断による生命の選択など――が生じつつある。これらは法学、社会学、経済学、それに宗教(学)の各分野にわたり広くかわるものであり、単に医学上の問題にとどまるものではない。この観点から前回のシンポジウムでは、この点に関する四報告がさまざまな問題点を指摘したところであった。すなわち、

内藤謙報告の「脳死と刑法」は、右に述べた国家の倫理と個人の倫理の抵触にかかる問題を取りあげ、木暮信一報告の「大脳生理学より『脳死』を考える」、および阿南成一報告の「脳死の倫理と法理」は、脳死を例にとり若干異なる視点から(すなわち、広く宗教的(同氏の場合にはカトリックの立場から)な側面、あるいは倫理そのものの面に着目して)生命倫理の問題を取りあげたものであった。さらに平川彰報告の「日本人の宗教心と臓器移植」は、脳死から導かれる臓器移植の問題を、国家の倫理によって許容される移植と、これに抵抗を覚える個人の(日本人の)倫理の関係から把握しようとしたものであった。

また、本日の本間三郎報告の「自己の生命倫理」は、自己意識が脳の機能、すなわち脳という自然界に存在する物質から生じているが、自己意識自体は物質ではないこと、では自己意識は脳のどこでどのように作られるか、を

論ずるものであった。同報告は、右論議を通じて、生理学上の心と脳の結びつきのメカニズムを説明する仮説を紹介するものであった。同報告は本稿の視点からいえば、個人の倫理形成の基礎となる自己意識と物質としての脳との関係を説明しようとしたものといえる。

今日、脳死の判定基準について、先の本暮報告は日本脳波学会と厚生省脳死研究班（いわゆる竹内基準）の例を引用しつつ詳細に述べられたところであるが、現在のところ、本稿が論ずる形での国家の倫理として脳死に直接触れるものはない（すなわち政府の方針、裁判所の判決でこの点に触れるものはなく、議会もまたこの点についての立方行為を行なっていない）。なお衆議院は臓器移植法案を平成七年六月一七日継続審議とした。しかし、脳死は人の死の判断にかかわるわけであるから、現時点での脳死の取り扱いは他の形での国家の倫理の宣言、すなわち、人の死を定める刑法一九九条（殺人）「人を殺したる者は、死刑または無期若しくは三年以上の懲役に処する。」の死をめぐる判断基準との抵触を招くものといつてよい。いうまでもなく、脳死についての国家の倫理が定まっていないう状態でなされる脳死判断は、右条項の構成要件に該当するものとして刑事訴追の対象となるのである。

(四) 前回の内藤報告はこの点を司法実務の現状を中心に取りあげたものであった。まず第一に、筑波大学の例を紹介しつつ、臓器移植を脳死段階で行なう場合には、殺人罪として告発されることを述べ、検察官はこれを起訴せず、しかし不起訴の裁定書を書くわけでもなく、結局検察独自の判断を避け、なお社会の動きを見る立場をとった例をあげた。また第二に、昭和四三年の札幌医科大学和田心臓移植事件を概略紹介し、検察官はこれを不起訴にしたのであるが、その理由は犯罪の嫌疑不十分とするものであった。同報告は、最近ははっきりとした不起訴の裁定をせず、法務省や検察庁全体としてそう簡単に判断を下さず、いわば答えを保留している状況にあることを述べたところであった。

(イ) このような状況の下で脳死を国が認めるかどうかの判断に先立って、脳死臨調が設置されたが、平成四年一月二二日に報告された脳死臨調の報告書は、多数意見と少数意見を併記するものであった。前者は、脳が意識と身体各部を統合する機能を持ち、その統合機能が失われた時をもって死とする定義の下で、このような脳死を人の死とすることが社会的に受容されているとみるのに対し、後者は、これに批判的な立場をとるものである。もつとも臓器移植については、後者も本人の積極的な臓器提供の意見がある場合で、家庭裁判所等の審査などの必要な要件および判定基準を充たすかぎりこれを認める、という立場をとり、脳死臨調としてはひとつにまとめたのである。

(ニ) 脳死認容の是非をめぐることはこれまで、各方面で活発な議論が展開されているが、平成五年一〇月八日、順天堂大学講堂で行なわれた、「臓器移植の性急な立法化に反対する連合会」と「神戸生命倫理研究会」の共催で行なわれたシンポジウムで(本日の報告者の一人である向井承子さんが司会をされたものであるが)、鳥崎修次氏(杏林大学医学部教授、救急医学)は、「脳死について、医学的には死とすると考えられているが、それを受け入れるか入れないかは、ある部分は他人の生きてきた哲学に近いものがある」と述べている。これは結局、脳死を死と受けとめるか否かは、個々人の倫理にかかわる問題と把握していることを意味するものと思われる。

(ホ) 同様な流れに添って脳死に対する専門家の判断から離れ、市民の立場から考えるべきとして、本日の向井承子報告は「市民にとっての生命倫理」と題するものである。これは、脳死のほか遺伝子治療や臓器移植など、医療技術の著しい発展にともなう、この種の技術の安易な導入に対し、批判的な見解を展開するものであった。

四、国家の倫理の形成と確立

(イ) このような脳死をめぐる多様な議論(これらは大きく脳死を認めるか、否かに区別されるが)は、同様に多様な倫理の存在を意味する。従つて、脳死を是認するという国家意思の形成(先に述べたように政府の指針、方針、議会による立法、裁判判決における認容による)に際して、これら多様な倫理との関係が問われる必要がある。

この点は、専制国家ならいざ知らず西欧型民主主義国家においては、国家意思の形成は社会全体の合意形成の問題であつて、具体的には脳死を是認する法律制定の問題ということとなる。先に衆議院で継続審議となつた臓器移植法案はまさにこの例といつてよい。そこでは多様な個々の倫理が臓器移植について、一定の集約された(あるいは最大公約数としての)あるいは全体の倫理とはならなかつたことを示している。この臓器移植法案が特に問題とされるのは、他の一般政策に関する(たとえば国民年金にかかる)法案のように、単純な多数決によつて決定されるべきでもないという認識に基づいている。それはいうまでもなく、臓器の移植は人の生命の存続に大きくかわるもの(脳死を前提とする場合には当然であり、腎移植のようにこれを前提としない場合であつても他人の生命、健康に著しい影響を及ぼすこととなりうるものであるから)であつて、これを社会的合意に基づいて認めるためには、その国、あるいはその社会の宗教、歴史、文化、哲学、制度に大きく依存する生命観において、おおよその一致が求められるのである。このような社会的合意は、人の生命、あるいは人の死に対する合意(これをアメリカの大統領委員会の表現でいえば social convention (社会慣習あるいは社会的承認)でも訳出することができようか)を意味するが、その形成をいかにするか、がもつぱら問題とされよう。

(ロ) この場合必要なのは、第一に脳死の判定についての的確な判断基準の作成と、その公表であり、第二にそのもつ意味についての幅広い、自由な討論である。この前者については当然、専門家集団がその判断基準の作成にあたり、これを公表する責任を有するが、同時にこの後者について、自由な討論が保障され、実質的な討論がなされ

るべきはいうまでもない。

(一) この点で向井報告は、その個人的体験を通じて市民の皮膚感覚に基づき今回の臓器移植法案に強い疑念を表明するものである。すなわち、それは、今日、脳死が人の死であるかどうかはつきりしない状況であるにもかかわらず、死にかかわる問題を法制化することには大きな疑問がある、とするものである。同報告の中心的な論点の一つは、法制化を決定する国会議員に対するアンケートを行なったが、回答は5%にとどまり、その回答自体多くの矛盾を含むもので、果たして議員はこの臓器移植につき十分な知識を持ち、討論を重ね、その上で決定することになっていいのか、という点である。また他の論点の一つは、脳死につき最も熟知している医学会で、脳死は人の死ということにつき幅広い合意を得ているといえるのか、もしこれが肯定されるなら脳死を法制化するに先立ってこの点につき医学会はその判断の基準、合意に至った過程、その他を市民の前に公表すべきである、という点である。さらに同報告は、法学者もまたこの点について脳死問題につき、もつと前面に出て議論をすべきではないか(同報告では、「議論をしていただけでないか」という表現がとられている)、との要望も提示された。結局、これらの点から同報告は、脳死について我国では、これを認める社会的合意が出来ているなどとは到底いえないのではないかと締めくくられた。

(二) では、この場合、いかなる社会的合意が必要となるか。この点については前のシンポジウムで阿南報告は「脳死の倫理と法理」の中で、社会的合意と法律的合意の二つに分け、脳死について社会的合意があつても立法技術的には種々の対立があるのではないかと疑問を投げかけたところである。また同報告では、そこで問題となる医の倫理、もしくは技術の倫理はかくあらねばならぬという断言、ないし命令の形で決定されるべき問題ではなく、そうして良い、良くない、あるいはここまで許される、許されないという may not, dürfen の問題であるとされ

れた。

この社会的合意について阿南報告は、様々な意見が相対立している場合、寛容 (tolerance) の問題ではないか、と指摘されるが、これは共通の世界観を基盤とする場合に可能なのであつて、共通の基盤を欠く場合には寛容では解決されず、単なる difference ではなく divergence の問題で、このようなところでは基本的人権の保障に抵触しないかぎり、それぞれの自由に委ねる、あるいはそれぞれの意見を尊重するという考え方になる、と述べられたところであつた。

このように阿南報告は、社会的合意をどう考えるかという点について、きわめて示唆に含む提言をされたといつてよい。我々が最終的に異論、もしくは反対のない完全な社会的合意に到着する場合はいざ知らず、そのような完全な合意に至ることが困難であるとすれば、社会的合意を前提として進行させることを必要とする政策の採用にあつては、社会的合意についてどう考えるべきかという一般的な同意をしておく必要がある。阿南報告はこの点の同意にかかわる提言と評価されるべきであらう。

(注) さて今日、脳死を人の死とすべきかどうかについて諸説が提示されているが、特に臓器移植法案との関連で、いくつかの具体的見解が公表されている。すなわち、(1) 脳死状態を「人の死」としない前提で、臓器移植の厳格な要件を検討し移植を容認する立場や、(2) 脳死状態を「人の死」として、「死亡した者」という扱いで問題の解決をはかろうとする立場⁽⁷⁾などがある。しかし、前者の場合は、脳死について社会的合意が形成されていない段階で、臓器移植を認容するものであり、いわば脳死判定問題を先送りして移植問題の解決を急ぐことにつながるかのように思われる。また後者は、脳死体を含む死体からの臓器の摘出を、当分の間、学会(又は厚生省)の定める基準を満たす臓器提供施設においてのみ認める運用を前提とするが、脳死の判定につき社会的合意がないまま、脳

死を容認し脳死体からの移植を急ぐこととなるといってよい。もともと後者については、脳死体の判定基準を今後の医療水準の向上に応じて見直しを行なうこと、あるいは脳死体の判定にあたっては、不可逆性の確認を終えるまでに、家族に対し脳死についての理解が得られるよう、必要な説明を行なうものとするなどの運用が前提とされている。

いずれの場合にせよ、臓器移植を認めるにあたり最も重要な問題といつてよい脳死につき、社会的合意の不存下の状況の下で、臓器移植法案が進められ法制化される点に多く懸念が表明されているのである。

五 個人の倫理の形成

脳死に関する国家の倫理は、先に述べたように立法、行政、司法の各分野における脳死に関する意思の形成によって表明される。これら各分野における意思の形成は、各分野の構成者によって形成されるが、その前提には国家を形成する個々人の、脳死に関する倫理をどのように把握するかの判断がある。極論すれば、個々人の倫理はその数だけ存在するから、その判断のすべてを網羅することは不可能であつて、これに代えてこの点に関する社会的合意がどのようなものであるか、が問われることとなる。この点からいって社会的合意の判断は、個々人の倫理の集約としての意味を持つ。

この観点からいえば、次に問題は個々の倫理はいかなる過程を経て形成されるか、が問われることとなる。この点で、前回のシンポジウムでは平川彰報告の、「日本人の宗教心と臓器移植」は多くの示唆に豊む内容を含むものであった。同報告は、日本人が脳死を人の死と認めない理由を日本人の宗教心に由来するとみる人が多い、という

立場から臓器移植に対する日本人の対応を分析した。それは、個人の倫理形成の上で宗教心が大きな影響を与える、という一般的なテーマを、アジア一般に存在する人々の信仰心の形成との関係で把握するところから導かれるものである。同報告は、脳死について、次のように述べる。

すなわち、脳の機能が失われても、まだ心臓が動いている以上その心はなお生きている、と人々が考えるのは、心臓に魂が宿ると考えるからである。従って脳死をただちに死と考えることには、大きな違和感が生ずるのである。日本は中国から文字を導入したが、その際、中国では脳と心の文字が使用され、これが導入された際、日本には「こころ」という対応語があつてこれが後者にあてられ、「こころ」と「シン」の読み方がなされて今日に至っているが、前者には日本で対応する言葉がなく、「ノウ」の読み方が今日に至っている。これらのことは、日本人が脳よりも心臓に重きをおいていることを示していると思われる。西洋医学が日本に伝えられた以後に心の作用は脳にあるという受け止め方が一般となつてはいるが、仏教、神道を信ずる日本人の考え方の人々の間には、なお魂は心臓に宿ると考える人が多いのは、このような背景によるものとも思われる。このことは、脳死状態になつたとしても心臓が生きていることになお重要性がある、と人々が考えることに結びつく。

さらに宗教が生命観に影響を与えるという角度からは、さらに今回での山折哲雄報告「日本人の宗教的生命観」がある。同報告は、霊肉二元論と心身一元論を歴史的流れのなかで詳細に紹介しつつ、霊肉二元論からは遺体は単なる人の魂のぬけがらに過ぎないとみられるのに対し、死後の遺体が魂のぬけがらとならずに残るという日本人の深層にある心理を心身一元論からもたらされるもの、とするものであった。この立場から同報告は、臓器移植が日本では否定的であるのに対し、欧米では寛容である理由を説明する。すなわち、これは遺体に対する日本人の靈魂感覚に基づくもので、日本人にとって臓器移植は魂を傷つけるものという受け止め方につながるのである。このこ

とは、日本人が遺骨、遺品に強くこだわり、これを持ち帰る風習に現れている、と。

右の報告の立場とは別の角度から生命をめぐる倫理を論じたものが、近藤勝彦報告「生命の神学と生命心理」であつた。同報告はプロテスタントの立場から、生命は神の創造に依るものであり、神は生命を与える存在と位置づけられることを前提に、心臓よりもむしろ脳を中心として生命の存在を考えるものであつた。ここから心臓を替えることはできても脳を替えることはできるものではなく、脳の死は人の死としての確であるとする生命観が導かれる。

六、今日の生命倫理にかかわる諸問題(まとめ)

今日、我々は脳死、臓器移植、遺伝子の組み換え、人工授(受)精、その他さまざまな生命をめぐる科学、技術の著しい発展に基づく変化に直面している。そしてこの変化は、我々の意思決定によっていずれの方面へとも展開する可能性を持っている、といえる。これはこれまでに人類が経験したことのないものであるといつて過言ではない。いいかえれば問題の質と対象の幅広さ、さらにはそこからもたらされる結果の重大さにおいて、人類がはじめて直面する経験である。これらをめぐる今日の生命倫理は、国家組織を通じて広く容認され普及し、我々の日常生活を支配することとなるのであるから、その持つ意味あいは甚だ大きいものといわなければならない。

そこで問題となるのは、これら専門的知識の所在を前提とする倫理の形成が、十分な知識の普及(それは技術を含めた情報の公開が前提となるが)、広い討議の場の設定とその保障によって、非専門家(いわゆる素人である市民)の参加、関連する他の分野の専門家(生命倫理との関連でいえば、宗教、哲学、倫理、法律、経済、社会の諸

学などの)の参加の下で行われるか否か、であろう。そして生命倫理をめぐる新しい決定(国家レベルでの法制化という)がなされるに際しては、その問題をめぐる社会的合意が前提となる必要がある。このような社会的合意は、結局のところ、その問題をめぐる各個人々の生命倫理の集約されたもの、といつてよいであろう。この結果として、一つの国家の倫理が醸成されることとなるのである。

今日、脳死をめぐる幅広い議論がなされているが、はたしてこのような社会的合意が形成された、といえるのかどうか。この意味で我国においても、脳死が公的な認証を受けることになるのかどうかにあたって、その推移を見守る必要があるように思われる。

(1) 前回(平成五年六月一九日)のシンポジウムは「生命倫理に関する諸問題―脳死の問題を中心に―」を論ずるもので、

イ、大脳生理学より「脳死」を考える(木暮信一 報告)

ロ、刑法の立場よりみた「脳死」の問題(内藤 謙 報告)

ハ、日本人の宗教心と臓器移植(平川 彰 報告)

ニ、脳死の倫理と法理(阿南成一 報告)

から成るものであった(宗教法二三号)。これらの諸報告は、生命倫理をめぐる諸問題を脳死を中心として生理学、刑法学、宗教心、法理学の各分野から論ずるもので、それぞれの分野における問題点と現状を的確に指摘するものであった。

(2) 今回(平成七年六月二四日)のシンポジウムは統一のテーマである生命倫理の問題を、前回に引き続きより幅広い立場から掘り下げて検討するものである。そこでまず今回は、

イ、生命の神学と生命倫理(近藤勝彦(東京神学大学教授))

ロ、日本人の宗教的生命観(山折哲雄(日本文化研究所教授))

ハ、自己の生命倫理(本間三郎(千葉大学医学部名誉教授))

二、市民にとつての生命倫理(向井承子(作家))

ホ、フランスにおける生命倫理法制定と憲法(建石真公子(金城学院大学講師))

ヘ、生命倫理をめぐる法律上の諸問題(桐ヶ谷章(創価大学教授、弁護士))

の順に報告を求め、キリスト教神学の立場(イ)、日本人の生命観(ロ)、ならびに市民の生命観(ハ)のそれぞれの立場からの生命に対する概念、認識、あるいは倫理について問題点を明らかにすることに務めた。さらにこの点は、自己意識を導き出す脳の機能の分析による生命倫理(ハ)、最近のフランスの生命倫理法(ホ)に加えて、生命倫理をめぐる法律問題(ヘ)の各報告を通じて現在の問題状況を明らかにし、最後に「現代における生命倫理」(熊本報告)で総括を試みた。

(3) 個人の倫理に対し、このような支配、服従を求め、あるいはそれを蹂躞するのは国家の論理であつて、国家の倫理ではないという反論があらう。国家の論理の背景にはその倫理が存在するのであるから、これは国家の論理と表現しようと倫理と表現しようと本稿の趣旨からいって大差はない。国家の倫理ということ論ずることは少なく、国家の論理が問われることが多いから、本稿でも国家の論理と表わしたほうがよいのであるが、倫理の面に着目して述べるのであるから「国家の倫理」の表現を用いるのである。

(4) 脳死について論じたものは枚挙にいとまないが、ここでは加藤一郎ほか「脳死、臓器移植と人権」(有斐閣、一九八六年)をあげておく。

(5) この医学会の合意について、向井承子編「脳死と臓器移植」(岩波ブックレット三六七号)(岩波書店、一九九五年)四〇頁以下。

(6) 平成六年五月六日に公表された、日本弁護士連合会/刑法改正対策委員会・「臓器移植法案に対するわれわれの基本的考え方」と「移植治療のための臓器の摘出に関する法律要綱草案」は、国会の「脳死及び臓器移植に関する各党協議会」による(平成六年一月二五日提案)「臓器の移植に関する法律案」が脳死状態を「人の死」とした上で立法されていることに反対し、対案として提示されたものである。右法案では脳死を「人の死」としないことを前提に、脳死状態からの臓器移植がなされた場合での、その死亡時刻は心臓停止、呼吸停止、瞳孔散大の三徴候により判定された時とすることを提案する。そして同案は、脳死状態から移植治療のために摘出できる「臓器」は、人の心臓、肺、肝臓、腎臓その他厚生省令で定める内臓で、提供者本人が書面で明示したものである。町野勲・秋葉悦子「脳死と臓器移植」(追補版)(信山社、平成六年)三三頁以下。

(7) 平成六年一月に公表された国会の各党協議会の「脳死及び臓器移植に関する各党協議会・臓器移植法案(仮称)要綱(案)」は、移植用の臓器を死体から摘出しようこと、また死体とは脳死体を含み、「脳死体」とは脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至つたと判定される死体をいうと定める。町野ほか前掲書四頁。