

# ターミナルケースと人間

五十嵐 靖彦

## はじめに

現代医療がその解決を迫られている難問は数々ある。癌やエイズ、あるいは膠原病など、現在なお原因が十分解明されておらず、従って不治とされている種々の難病がありそれらを征服するための多面的研究が日夜続けられている。しかし、こういったある意味で純粋に医学的な問題とは別に、「いのち」そのものをめぐって、その「ある」・「なし」、「始まり」・「終わり」の区別をどうつけるかという根本的な問題、つまり、ある人間が生きているのか死んでいるのか、そもそもある組織体を「人間」と呼べるにはどういう条件が必要なのか、といった問題が切実なものとして生じているのである。伝統的な生死の基準そのものを流動化させるこうした問題は、生物学や医学の専決事項であるはずはなく、社会学や哲学・倫理学の参画を不可欠とする、従って、学際的な問題である。

33

こうした問題が生じてきたきっかけは、もとより生殖医学、精神医学、その他の臨床医学の諸領域における生命操作技術の発達であり、そのことが随伴したアンビバレントなアポリアだと言えよう。しかしそれはあくまで問題発生のきっかけであるにすぎない。原理的には、人間そのものに伏在した問題であり、いつの時代でも問われうべき問題であつたとも言えるのではないだろうか。その意味は、生物としての「ヒト」と精神的存在としての「人格」という二つの理念の狭間にあって、不断に生成途上にあるのが人間存在だということであり、まさにこの両義性そのものに

問題の根源があるということである。人間の受精卵は何ヵ月目から紛れもなく「ヒト」の子、つまり、胎児になる。それはいつなのであろうか。やがて月満ちて（月足らずの場合もある）誕生し、母体外で成長していく。こうした乳幼児は、社会的には諸権利の主体として認められても、まだ、道徳主体としての精神的「人格」ではないであろう。では「人格」が誕生するのは何歳頃なのか。逆にまた「人格」であることを失い単なる「ヒト」になり、やがて死がいのちを奪うのはいつなのか。

これらの境界線にかかわる事例、すなわち、ターミナルケースはトウワイライトゾーン、つまり画然と線を引く事が困難な領域、に属している。それにもかかわらず医療の現場では何らかの線引きの決定を下さざるを得ない。

今日その「決定」をめくり、一方では、QOLの観点からの要請や自己決定権の尊重、他方では、費用対効果・医療配分の考慮や移植・研究用の臓器需要、といったいずれもともな新しいファクターが出てきて従来の考え方への変更を迫っている。脳死による死の判定や末期患者の安楽死、という思想が説かれ、また、それを実行する「事件」が起こっているのもこうした現代の医療状況の反映である。

本稿は以上のような状況把握に立つてターミナルケースにおける人間の問題を考えてみたい。

## 一 生命・生物・ヒト・人格

はじめに、本稿が基本的枠組みとしているヒト、人格という用語の意味内容をスケッチしてみよう。それには、生命と生物をまず定義しなければならない。生命とは哲学的には依然として大きな謎を含むが、化学的には細胞内における酵素の働きによる物質代謝の運動過程であり、Lifeと呼ばれている。生命の個体的統一が生物である。生物(Being)の最小単位は単細胞生物である。分類上生物は四つの界(Kingdom, Reich)に分けられ、それぞれ概数だが

菌界四万二千種、地衣界二万種、植物界三万五種、動物界二一〇万種の種 (Species, Art) をもつ。生物は、外部環境が変わろうとも内部環境の恒常性 (Homeostasis) を維持する。このような生物の一種としてみた限りでの人間が「ヒト」であり、分類上その戸籍を探れば、動物界―脊椎動物門―哺乳綱―霊長目―ヒト科―ホモ属―サピエンス種である。生きていく上で必要な、呼吸とか栄養とか循環とかの生命活動が保たれていればヒトとしての要件は備えているのであり、ホモサピエンス (Homo sapiens) である。他の生物と比較してその特徴を見れば、か弱く無力で、欠陥に満ちた生理的早産児であり、もう1年は胎児のままがいいと言われている<sup>正1</sup>。

これに対して人格 (Person) は、法律や道徳や慣習など種々のルールに従って社会生活を送る精神的な道徳主体である限りの人間であり、自主独立の主体である。古くは、ソクラテスが、人間は単に生きるのではなく善く生きようとするべきであり、そういうものとしての「汝自身を知れ」、と語っているところにその理念が現れている。もっとも、現実に品行正しく生きているかどうかは別である。価値錯誤に陥ったり、ルール違反と知りつつ敢えて行うこともあるのが人間である。要は何らかの価値生活を送る事が人間らしい生き方であり、そうした人間ならではの生き方のできる条件を備えている存在が人格というわけである。その条件については後に検討しよう。

ところで、独立した概念としては成立しないだろうが、人格とヒトとの中間段階の人間があることは確かである。彼らは紛れもなくヒトであるが、さればといってどんなに拡張しても先述のような人格とはいい難い存在である。いわば準人格といっていいだろう。準人格は、人格性の潜在性の程度によって種々の段階が考えられる。例えば、①エンゲルハートは、その意を汲み取れば、①乳幼児②新生児③痴呆老人④重度知恵遅れ⑤恒常的昏睡者 を区別しこの順に人格から遠ざかるとしているが、この他にも、胎児、精神病患者、植物状態、重度障害者なども含まれるだろう。いずれにしろこれらの人間も社会的、法律的には人間と認められる存在であり、諸権利の担い手である。しかし現に

アメリカではすでに統一死法で脳死者を死者として扱うようになっており、これを準人格の他の各段階にもっと拡張しようという議論もなしとしないのであり、そこにこそターミナルケースにおける人間の問題があるわけである。

次にそれぞれの存在について、その始まりと終わりの問題を考えてみよう。

生命は、三五億年ほど前アミノ酸やタンパク質が合成されたときから大河のような涛涛たる流れとして連続しており、これから先も流れ続けるだろう。アメリカの「ミラー」という人が一九五三年に実験室の中で原始地球の大気状態を再現する実験をしたという。水、水素ガス、メタンガス、アンモニアガスを封入した容積5リットルのフラスコに熱、放電を加えたところ一週間後にアミノ酸が合成されたとのことである。これによって生命が無から創造されたわけではないことが実証されたと言えよう。

生命の個体的統一としての生物は誕生と死を持つ。もともと世代交替の仕方は種々様々であり、死骸が次の世代に残る交替もある。総じてそれぞれの種が種に固有の大むねの寿命を持っており、最適条件で生きたとしても個体的生命の有限性は免れない。

動物の一種としてのヒトは、受精後約三カ月後の胎児段階から始まり、やがて、誕生、成長、成熟、老化を経て死によって終わる。この場合死とは心臓停止を中心とする三徴候死のことである。これに対し、精神的人格は第二の誕生と言われる青年期に始まり、意識障害等がなく健常ならば死によって終わる。しかし時に老化や病氣・事故・怪我などによって、死の手前で事実上人格の終わりがやってくるという不幸な事態が起こり得る。もともと、いまだ人格でない、もしくは、もはや人格でなくなった、からといって人間でないわけではない。先述のように人格とヒトとの狭間には、社会的な意味で諸権利の主体とみなされている種々の準人格がいる。彼らを殺すことは殺人であり、犯罪である。しかし場合によってはそうではないとしうるケースもありうるのではないか。これこそが広い意味でターミ

ナルケースにおける人間の問題と言っていいたいだろう。

「ターミナル」とはラテン語の terminus（境標、目標、終局）に由来する言葉であり、従って広義に取れば、ある存在とある存在との「境界線上にある」という意味である。医学的には通常、不治の病氣にかかり死という終わりが差し迫っている末期の状態の意味で用いられるが、しかし今日、先述のように種々の準人格、すなわち、先天的重度障害胎・新生児（無脳症、ダウン症、二分脊椎症等）、重度精神遅滞者、重度精神病者、植物状態、脳死状態等、社会的負担者について彼らの存在資格の要件を問題にする議論がみられることからみて、ヒト—人格の、始めと終わりの双方についての、境目状況のことと理解しても誤りではないのではないか。もつともこの境界は先述のようにトウワイライトゾーンであり、線引きは難しい。いちばん問題になるのは、非人格と人格の区別である。この区別には西洋の伝統的な人格観、人間観が投影している。そこで西洋の人間観の基盤にあるものを簡単な形でが見てみることにしよう。

## 二 欧米の人間観の歴史的背景

欧米の人間観の思想的源流をなしているのがヘレニズムとヘブライズムである。

ヘレニズムとは古代ギリシア人の築き上げた文明であり、そこではロゴスが中核概念をなしている。ロゴスとは誠に多義的な概念だが、大きく言って客体的と主体的の両義があるとみていいのではないか。客体としてのロゴスとは万物の運動原理、今日流に言えば自然法則のことである。ギリシャ人は万物の根元としてこれを形而上学的に探求し、様々の答を出した。他方、主体としてのロゴスはそれを認識する人間の理性である。つまり自然の中に内在するロゴスが人間にあつては理性であるというわけである。ヘレニズムはこうして学問や科学の基礎、また理性が人間の本質

である (Homo-sapiens) という人間観、を後代に残した。

他方、ヘブライズムはユダヤ人による宗教思想であり、キリスト教のもとになつてもいる思想である。この思想圏では、万物を創造した唯一神（ヤーウエ）への信仰が、事物を認識することよりも優位する。この宗教では人間が人間以下の自然を管理監督する使命を神から委ねられているということ、及び、人間は皆兄弟であり、平等であるという捉え方が重要である。近代になつてこれがヘレニズムと結びつき、前者から科学技術による自然利用が、また後者から平等を保証する政治制度としての民主主義が発達した。なお、精神と身体を分け、身体を蔑視するのは両者に共通している。<sup>註4</sup>

ゲルマン人を新たな担い手とする近代の西欧の思想には、以上の二源流が融合し新しい社会情勢に対応した内容をまづ登場した。具体的には社会契約論、功利主義、自律論の三つを挙げることが出来る。

社会契約論者ホッブズによると、人間は本来的には（自然状態では）いかなる拘束もなく自由であり、生存のためには何を行つても良い（自然権）。しかし実際にそれが放置されると互いに殺し合う殺伐たる弱肉強食の世の中（万人の万人に対する闘い）になり、誰一人死への不安から免れる者はいないであろう。その不安が理性の覚醒を促し、平和の希求の実現方策（自然法）を告知する。それに基づき自然権を全員一致で放棄し公権力に服従することにし、その見返りに平和と治安の保たれた社会状態を手にいれたのだ、とされる。ここには人間が自らの意思で社会を形成し秩序を決めたのだ、従つてそのルールを尊重しなければならないという考え方がみられる。

功利主義は、いわばその社会ルールがどんな基準を目安として定められるべきかについての提案をしたのだとも言えよう。ベンサムによると人間の生存の大目標は自己保存であり、それを保証するものは、快樂の追求と利益の獲得である。つまり、より大きい快樂（やむを得ないときにはより小さい苦痛）とより大きい利益（やむを得ない場合は

より小さい損失」の獲得こそが幸福の中味であり、生存の意味であると考えられている。このことから社会ルール、政治ポリシーとしては、あれこれ快楽量、利益量を計算して（快樂計算）、結果的に「最大多数者に最大の幸福（快樂・利益）」がゆきわたる効果を持つものが選択されねばならないことになる。

自律論は今日の人格思想に最も大きな影響を与えている。ロック及びカントによると「人格とは、異なった時間と場所において自己を同一と自覚する思考存在である」（ロック『人間知性論』2部27章、カント『純粹理性批判』パラロギスムス）。つまり、人格たるためには自己意識と理性を持つことが不可欠の条件である。理性を持てばあれこれ識別認知でき、いかなる行為をすべきかを考えることが出来、さらに社会ルールに従おうとする道德意識も生じ、また自己意識によって自己同一性を自覚すれば行為の一貫性、責任感も生まれるというわけである。一口に言って、自律性・自己決定能力を備えていることが人格の目印なのである。彼ら人格論者はかかる人格要件を具備する人間を無限の価値を持つ目的自体であり、尊厳（デイグニテイ、ヴェルデ）に値すると考えたのである。ターミナル状況における人間の問題とは具体的にはまさにこの条件からはみ出しているのではないかと疑われる準人格たちをどう評価するかということなのである。

以上の三つの思想から窺えるように、近代社会とは、おのがじし自律性を備えた諸人格が、最大幸福を求めてルールに則ってギブ・アンド・テイクの契約を結び合う世の中であり、社会的弱者は評価されにくい仕組みであるということがわかる。

ところで、近代社会は西洋の場合資本主義の発達と重なっている。従って資本主義の論理が貫徹している社会でもある。このことがまた「準人格」の評価に影響を与えているのである。資本主義の論理とは、実はわれわれのなかに通念的にしみついているとも言えるわけだが、大まかに言って私有財産の不可侵、自由な経済活動、作業能率・生産

性の重視、計量化し価格化しやすい物質的なものの価値の優先、といった価値観、またそれを保証する政治・経済・法律・道徳体系と言っているであらう。この論理が人間観に反映して、社会の最小単位は他人に厄介にならず自立自存している個人であるという個人主義、大いに働き社会に富を還元している人間ほど評価されるという労働価値説・作業効率主義、肉体は精神（この精神は営利欲と一体になっている）によって操られ支配され、時には価格までつけられる道具であるとする心身三元論、また病人や死者は生産性から最も遠く、従って一般社会から隔離されるべきだという死の隠ぺい（家庭での死から病院での死へ）、が普及するようになった。一口に言って、労働し、約束し、創造する活動的な人間ほど生きがいと満ちた価値ある人間だという評価体系が近代の人間観である。今日も基本的にはこの延長上にあるが、しかし、それへの反省や新しい状況の出現もあり、特殊現代的な現象が出てきている。それが、QOL、コスト、配分、移植、のそれぞれへの配慮である。これらが特殊現代的状況を形成していると言っているだろう。

QOL (Quality of Life 生活の質、生命の質、ときに、余命の質) という言葉は一九七〇年に発行されたローマクラブ（世界の危機を地球規模で説明し回避策を提言しようという目的で一九六八年に結成された民間の国際的研究機関。会長はイタリアのオリベッティ社副社長ベッチュイ）の報告書『成長の限界』で初めて用いられたとされる言葉である。そこでは資源・エネルギー多消費型の豊かさを反省し、量より質を重視すべきという意味で用いられており、今日資源問題や環境問題の深刻化にともない再評価されているが、同時に医療者の間でも広く用いられるようになってきている。この場合には肉体的苦痛がなく心理的に安定し、社会生活が出来る、生きがいある日々を過ごしている状態をさして用いられることが多く、永久的に意識障害に陥った患者や、耐えがたい苦痛にさいなまれている終末期患者などはQOLの観点からどう扱うかが論議されている。もし患者本人が延命治療の中止を要求したり、安楽死を

要請したりしたならば自己決定の原則からして断る理由がないのではないか、という議論が大きくなってきているのである。尚、SOL (Sanctity of Life) という類似的な言い方もある。

コストと配分は密接に関連する。先に見たように資本主義社会は功利性や効率を重んじること大である。できるだけ無駄を省き合理化し、コストを下げようとする。これが費用対効果 (Cost-Benefit ratio) の原則である。近年はこれに二つの要因が加わって一層切実化した。それは、地球資源の有限性ということと現在の医療技術水準でもいかにとも治療し難い難病の絞り込みとである。前者は一般には化石エネルギーの枯渇や食料不足という人類全体の未来がかかっている深刻な問題であるが、医療資源とも同じであり、薬剤、医療機器、ベッド、人手、財政、移植臓器、等限りある資源をいかに有効適切に配分するかが悩みとなってきた。後者が論議される典型例は、脳死患者である。脳死の人をICUの中で管理するとすれば、多くの労力と医療資源を別として費用だけで、ある人の試算によると一週間で一〇六万円かかるそうである。コストや配分を考えるとすれば真つ先にこの蘇生し難い脳死患者に眼が向けられることになるのは当然である。資源の効率的配分を図るため、さらに治療すべき患者の順位付けを否応なく行わざるを得ないとすれば、やがては、永久的な回復不可能性という観点から植物状態の人、重度精神異常、重度先天性障害児、等、いわゆるターミナル状況にある、人格からはみ出した「準人格」へと滑り坂を落ちるように矛先を転じて行くであろう。欧米ではすでにそういった方向へと議論が向かいつつあるのである。

脳死を死だと定義しようという動きを加速しているものはなんといっても臓器移植の技術である。角膜、腎臓、心臓、肝臓、心肺、と移植技術は飛躍的に進んで来ていることは周知されている。放置していれば当の脳死者のみならず何人もの患者 (waiting patients) が死ぬが、脳死者を死者と定義しその臓器をそれぞれ必要に応じて移植すれば何人もの患者が助かるとの議論は説得的であり、元々肉体は物質であり、魂の抜けた死体は空しいものだという考

え方の強い欧米ではすでに実施されている。

以上を踏まえて言えば、人間は社会生活をきちんと送っていきける「人格」である限り尊厳をもちそれが失われれば価値がなくなるという思想が底流にあるところへ持つてきて、費用対効果や有効配分を考慮せざるを得なくなったこと、そして幸か不幸か移植技術が進歩したという条件が加わり、患者を選別し、まずは脳死者から臓器を摘出するようになった、しかしこの傾向は滑り坂に乗っているように「準人格」へと拡張していく恐れがある、というのが現在の一部欧米の医療状況ではないかと考えられるのである。

### 三．「ターミナル」の新しい考え方

アメリカのヴィーチという人は「死の新たな定義」という論文（一九八六年）の中で死の概念を「意識もしくは社会的相互行為の不可逆的喪失」とし、死が訪れたことがわかる所在地（*locus*）は新皮質であろう、そこを脳波計で測定すれば死を判定できるのではないか、といった議論を展開している。そしてこれと類似の議論は多くの学者が述べている。これは、一九六八年のいわゆるハーバート基準（全脳死）をさらに緩和し大脳の機能死でもって判定しようということである。これでは植物状態の人はすでに死んでいるということになりかねない。

一般に、脳死状態の定義についても、事実上検査によっては確認することが出来ないもの（つまり解剖所見によるほかないもの）も含めて、全脳の器質死、機能死、脳幹の器質死、機能死、大脳の器質死、機能死の六通りありこの順で厳格さの点で甘くなってくる。すでに滑り坂を少し落ちてきたのではないかと懸念される。つまり、先に述べたような社会的負担者に次第に照準が合わせられてきているのではないか。日本においては、脳死臨調が一九九二年一月に脳死をもって人の死だとする多数意見を盛り込んだ最終報告を出したが、まだ国民的コンセンサスを得ていると

は言い難い。加えて報告書の第4章は、脳死をひとの死とみなすことはできないとの少数意見からなっている。少数意見は様々の理由を挙げて反対しているが、双方の見解を突き合わせて検討してみると、例えば、(1) 心臓死と脳死を家族が選択することになり死の一義性が失われる、(2) 社会的合意はまだないのではないか、(3) 移植のドナーとなることについてのインフォームド・コンセントのとりかたの不安、等まだまだ多くの疑念が残っていると考<sup>ま</sup>えられる。

ところで、本来のターミナルケアの対象は、末期癌患者等の臨死患者である。勿論癌征服のために外科的・化学的・疫学的等の研究が必死に続けられているところであり、その成果を駆使して治療した結果治るものもあるようだが、発見時期や部位などによるようであり、まだまだ癌は不治の病という観が深い。そうであれば、どの治療も完全治癒をめざすというよりある程度の抑制効果をねらった限られた方法だと言えよう。それはそれでいいのであるが、ここにもし進行度が高く激烈な痛みをとめない、治療手段がない、といったケースがあるとすると、この場合あらゆる手段を尽くして何がなんでも治療しようとする(攻撃的治療)は果たして得策かという問題が出てくる。患者の苦痛期間を長びかせただけで、結局は死を阻止できないとすればそれは不必要な延命行為ではないか。とすれば、こうした患者には無理に蘇生術や延命のための治療を手控えるべきではないか、ということになるわけである。これが、No Code Orders と付された患者に対するDNR (Do Not Resuscitate) ポリシーである。癌患者に限らず種々の難病患者に対して集中治療室で行われるようである(勿論アメリカで)。このような政策が取られる背景にあるのは、先にみた、QOLやコスト、配分、移植などであることは言うまでもない。特にアメリカでは、患者が予め医療側にリビングウィルでもってそういう対応を自発的に願ひ出るケースも多いと聞く。それが進むと安楽死の要請という事態にもなる。

一昨年わが国でも医師によるいわゆる安楽死の実施という「事件」が起こり殺人罪で起訴され現在公判が継続中である。医事裁判としていろいろ興味深いものがあり、成りゆきが気になるところであるが、一般に安楽死には大別して積極的安楽死と消極的安楽死とがあり、日本は勿論アメリカでも積極的安楽死（塩化カリウムなどを注射すること）は禁止されている。さすがに医師たる者の職業倫理からしてそこまでは緩和されていないと見える。但し、理論上は、患者本人及び家族の囑託による苦痛にあえぐ不治の末期患者に対する医師の手による積極的安楽死を慈悲殺として容認しようという議論はあり（ジェイムス・レイチェルズ『生命の終わり』）、反対論者と大きな論争になっているのである。私としては、先にみた趨勢からして次第にこの議論が優勢になっていくのではないかと懸念を持っている。なぜ懸念するかと言えば、これまで述べた「ターミナル状況にある人」に対するアメリカ的な、かなり過激な考え方は、日本の医療事情とかなり違うのではないかと考えられるからである。最後にそれについて私見をほんの展望的に述べることにしたい。

#### 四．おわりに

一般に欧米の文献を直輸入し、わが国の現実の諸問題を論じる事には慎重でなければならない。法や裁判に対する国民の意識はかなり異なるし、文化様式の伝統もまるで違う。医事裁判の件数も日本の比ではない。わけても不治の患者への病名告知率の高さ、自己決定権やインフォームド・コンセントへの配慮度、また家族関係の在り方、心身二元論の伝統からくる身体観、等の背景の違いを頭にいれて置く必要がある。このことは脳死論議が盛んであった昨春の種々の意見を想起しても納得できるだろう。

まず日本では死ねば仏様になるという考え方が根強く残っている。つまり死体は単なる物体ではなく、聖なるご遺

（体である。なぜ聖かと言え、西洋では死んだ瞬間魂が肉体を置き去りにしどこかにいってしまい、抜け殻としての死体はただの物質に還元されるが、わが国では、（一部宗派にとつてではあろうが）四九日間かかって死者が西方浄土に旅を続けている間はこの死者を運ぶ船でもあるからである。完全に腐りきってしまったとき新しい世界に生まれた、成仏した、と考えられているのである。だから遺体を傷つける事には忌避の念が強く働くのである。むろん皆が皆そうだというわけではないが。移植への抵抗感、献体率の低さはこれに起因しよう。

また、自然の見方も欧米とはかなり開きがある。先にも見たように、自然を征服し利用することは神から委ねられた人間の使命もしくは特権であり、基本的には、未開地を開拓し動植物を使役、もしくは、食用にし、あるいはまた、実験材料にすることには良心がとめないようになっていく。これに対してわが国の国民性ではこういった自然に対するアグレッシブな態度はなじまないのではなからうか。わが国には「花鳥風月」という言葉がある。天地自然の美しい景色を静かに鑑賞し、めでようという極めてかそけくもあえかな風流心を表すものであり、古来もののあはれを解する心といわれてきた心情である。確かに近代化によって弱まってきた兆しはあるがまだまだ残っているし残すべきものではないかと思われる。

このような心情からすると動物はいうに及ばず、自然もまたいわば生きているのであり、いたづらに人間が介入し破壊することははばかられるのではないだろうか。

最後に自己という概念も欧米とは隔たりがあることに気づかれる。実は自己概念の未成熟こそが後進性の証でもあり、それゆえにこそ近代化の始まった明治期以後の日本のインテリがその確立をめざして苦闘してきたとも言えるわけである。その意味ではいまもってわれわれの課題でもあるのであるが、何世紀もかかって身をもって獲得した西洋の筋がね入りの自己概念に比べ、現在のところわれわれにあつてはまだまだ脆弱といえるのではなからうか。ちなみ

に「赤信号みんなで渡れば恐くない」という感覚は西洋人にわかるだろうか。これがよくわかりそうだと自嘲しつつも感じるわれわれは、自分に自信がなく周囲を気にし人目の悪いことをすまいと、「出ない杭」になろうとしているのではないだろうか。そうだとすれば、インフォームド・コンセントも自己決定権もプライバシーもどこか借り物という感を拭えないのである。とはいえ、このようなネガティブな要素はあっても代わりに集団的な（家族など）決定機構もある事であり、当面はそれで間に合わせるしかないであろう。

以上にみたような種々の日本的な特殊事情から、一部欧米で進められているような、「incompetent」（無能力である）という基準でどんどん「ターミナル状況にある準人格」を篩いにかけて、場合によっては始末しようという方向には進んで加担することはないのではないか、というのが本稿の結論といえは結論である。

『本稿は、一九九二年一〇月二三日青森県総婦長会研修会で行った「ヒト・人・人格」という題の講演草稿メモをもとにしている。講演という性格上ざっぱく内容であることは否めないが、自分としていささか捨て難い部分もあり、この度若干補筆して形あるものとして残すことにした。』

### 註

1. アドルフ・ポルトマン著、高木正孝訳『人間はどこまで動物か』（岩波新書、一九六一年）六一頁。
  2. H. T. Engelhardt, Jr., 'The Foundation of Bioethics, 1986, pp133-152
  3. 「これ（人間）に海の魚と、空の鳥と、家畜と、地のすべての獣と、地のすべてのはうものとを治めさせよう。」（創世記一―26）また、アリストテレスも次のように言う。「植物は動物のために造られ、動物は人間のために造られている。家畜は使用や食料のために、野獣は少なくともその大部分が食料のために、またその他の補給のために存する。」（政治学Ⅰ）
  4. 「身体（ソーマ）はわれわれの墓場（セーマ）である。」（プラトン『ゴルギアス』493a）
- 「何を食べ、何を着るか、いのちのことを思い煩うな。」（新約聖書、マタイ、六―25）

5. 森岡正博『脳死の人』（東京書籍、一九八九年）四七頁、による。
6. R. M. Veatch, *Defining Death anew* (ed. R. F. Wein, *Ethical Issues Death and Dying*, Columbia, 1989)
7. 以下の4基準である
  - (1) 無応答 Unresponsivity
  - (2) 無運動もしくは無呼吸 No movements or breathing
  - (3) 無反射 No reflexes
  - (4) 脳波平坦 Flat EEG
8. 拙論「脳死問題に寄せて」（セミナー医療と社会『医療と社会』創刊号、一九九二年）
9. 拙論「安楽死問題を考える」（小原、森下編『日本社会と生命倫理』以文社、一九九三年）はこの「事件」を手がかりにこの問題を考察したものである。
10. 日本人の遺体へのこだわりについては、例えば、波平恵美子『病と死の文化』（朝日新聞社、一九九〇年）、特に二〇頁以下。