

「死」を定義する、とはどういうことか？

篠原 駿一郎

Defining the Definition of “Death”

SHINOHARA Shun'ichiro

はじめに

「死」とは何か、という意味論的概念的な問いが盛んに問われるようになったのは、周知のように、臓器移植という医療技術の発達にともなう実践の場からの要請という動機付けがあったからに他ならない。

すなわち、臓器移植、とりわけ心臓移植医療の前提として新鮮な心臓の確保が必要となったときに注目されたのが脳死者の心臓であった。脳死者の心臓は、人工呼吸器によって生きている、あるいはその鮮度が保たれているがゆえに、移植用には最適な、あるいは唯一適した、心臓であったからである。

もちろん、この心臓を脳死者から取り出すには、この脳死者は単なる患者であってはならず死者でなければならない。そこで、約まるところ、心臓移植医療の実践には、脳死は人の死である、ということの概念的あるいは哲学的決着が焦眉の急となったのである。概念的立場からは、もちろん、移植医療と切り離して脳死は人の死であるかどうかという問いを問うことはできる。事実、臓器確保という動機付けによる議論のアドホック性（為にする議論であるということ）を嫌って、移植医療と脳死問題は別問題であるという論陣を張る論者も多い。

この、移植医療と脳死問題とは別である、という主張は概念的立場からは何ら不当なものではない。脳死は人の死であるかどうかという問題は、ここで関連している諸々の医療問題の中では、論理的に先行する問題であって、その概念的問題の解決は（もし可能だとしたら）移植医療という実践に当然ながら重大な影響を及ぼすと言える。

また純粋に哲学的な議論にとっても脳死問題はそれ自身で汲み尽くせぬ興味の源泉だとも言えるであろう。たとえば、伝統的な心身問題や個人のアイデンティティーの問題が関与してくると考えられる。

私は、この小論で、脳死問題がはらむ概念的側面に焦点を当て「死」という概念の分析

を試みたい。そして、しばしば混同されている「死」の定義と死の徴候との論理的あるいは認識論的身分の相違などを論じてみたいと思う。そして、その分析の結果が、波及的に、移植医療をはじめ妊娠中絶や安楽死の問題など多くの生命倫理学的問題に多少なりとも資することを期待したいと思う。

さて、脳死問題の発端となったのはハーヴァード大学医学部の特別委員会による報告書「不可逆的昏睡の定義」(1968年)である。ここで委員会は、「死 (death)」を新しい基準すなわち「不可逆的な昏睡 (irreversible coma)」によって定義することを提案している。

すなわち、患者があらゆる刺激に対して、感受性なく反応せず、動きもなく呼吸もせず、また脳波計が波を示さず、しかもこれらの検査を24時間後に再度行って同じ状態であったならば不可逆的昏睡状態にあると決定してよいとしている。

そしてこの定義に基づいて、この人工呼吸器につながれている脳死(不可逆的昏睡状態にあることが「脳死」と呼ばれるようになった)患者は、たとえ心臓が鼓動していても、死んでいることになる、としている。

さて、この「死」の定義は、その後、多くの論者によって問題にされてきた。一つは、果たしてこの脳死の判定基準が医学的見地から適切なものであるかどうかという問題である。もう一つの問題は、この脳死判定基準が、仮に医学的に適切なものだとしても、そのまま、「死」の定義、と言えるかどうかという問題である。あるいはこの二つの問題が混乱の内に論じられているという可能性もあろう。

もっぱら「死」の概念的問題を扱おうとする小論では、このハーヴァード委員会の「死」の定義を手がかりに、「死」を定義するとはどういうことであるか、「死」の適切な定義とはどういうものであるかを特に問題にしたい。前述の第二の問題である。

脳死判定基準は、その後、医学の発達や論議の進展に伴って、医学的にそして国際的にも国内的にも改善され続けており、この委員会の基準がそのまま有効性を保っているとは思えないが、その問題、すなわち第一の問題、についてはここでは論じない。

「死」の外延と内包

さて、「死」の定義を論ずるに当たり、まずは語の定義 (definition) というものの一般的な働きを明らかにしてみたい。語は意味を持つ。「死」も、あるいは「death」も、意味を持つ。そして語の意味、すなわち「死」と「death」が共通に持つところのもの、すなわち概念、を確立する手立てを述べたものが定義である。但し小論では「語」と「概念」を、特に必要がなければ区別しない。また、語あるいは概念そのものに言及するときには当の語あるいは概念に括弧を付ける。

語は、定義的観点からは、外延的 (extensinal) にあるいは内包的 (intensional) に定義される。

まず「死」についてその外延を考えてみる。われわれの言語の習得過程を反省してみると直ちに気づくことだが、「死 (死ぬ、死んでいる)」のような基本的語彙 (primitive term) は直示的 (ostensive) に学ばれるということである。

子供に「死」の意味を教えるためには、他の言語を用いることなく、さまざまな死者すなわち死んでいる事態を指し示し「これは死んでいる」というように「死」の用法を伝える。

人間に限らずさまざまな動物やあるいは植物の死が示され、それによって子どもたちは「死」の概念を獲得していく。

そのような定義の有効性は、その語の外延のいまだ経験されていない他の要素も、これまでに経験された要素との類似に基づいて識別できるという仮定があるからである。しかし、もちろんすべての死を経験することはできないし未来の死も原理的に経験できないのでこの外延的直示的定義の仕方は誤りうるし完全ではない。

そのような不完全性の現われが、仮死状態のものを死者として扱うという誤謬である。近代社会において、死の判定が医者の特権事項となっていること、あるいは死の判定から死者の埋葬に一定時間を開けること、などはそのような誤謬を可能な限り避けるためである。ただし、この医者による死亡診断が依って立つところの死の徴候そのものは、もちろん、ここでいう外延的定義ではない。この徴候については後に触れる。

外延的直示的定義に対して内包的定義は言語によってなされる。語の内包とはその語が適用される事物や事態を決定するところの諸性質である。内包的定義のうち、ある語の端的な同義語を示すのは明示的 (explicit) 定義である。たとえば、「チョンガー」や「平行四辺形」の意味を知らないものに対しては、次のような内包的明示的定義を与えることができる。

「チョンガー」は「独身の男性」を意味する

「平行四辺形」は「四つの辺で囲まれ二組の相対する辺がそれぞれ互いに平行な平面図形」を意味する

定義される語を「被定義語 (definiendum)」、それを定義する語を「定義語 (definiens)」と言うが、ここでは被定義語と定義語は同じ意味を持ち、それらが用いられている文脈の中で意味を変えずに両者を置換することが可能である。

たとえば、「平行四辺形の対辺の長さは等しい」という文は、そこに含まれる「平行四辺形」を、その明示的定義によって置き換えて、「四つの辺で囲まれ二組の相対する辺がそれぞれ互いに平行な平面図形の対辺の長さは等しい」とすることが可能である。

では「死」についてはどのような内包的明示的定義が可能であろうか。「死」に対しては、上記の「チョンガー」や「平行四辺形」のような定義語を与えることには困難を覚えるのではなかろうか。試みに、「死」の同義語を考えてみればよい。

なぜならば、「チョンガー」や「平行四辺形」については、これらの被定義語の意味を知らない日本語の習得過程にある者に対し、よりやさしい定義語で置き換えることによってそれらの語を理解させることができるが、「死」についてはそのような事情にはないからである。

すなわち「死」は先にも延べたようにあまりにも基本的な語彙であって、それらは他のより難解な語を説明するために用いられることはあってもそれ自身を説明することはほとんど不可能であるからである。「死」は「死」であって、その意味を知らない、すなわちその語を使えないということは、ほとんどまだ日本語習得の入り口にも達していないということであって、そういう人に対してはまずは先に延べたような直示的な教育が必要であろう。

いかなる言語であれ、その言語の語彙をすべて内包的定義で説明することはできない。たとえば、チベット語のすべての語彙がチベット語で説明してあってその定義をすべて覚

えることができたと仮定しても、その語彙の基本的な部分を直示的に習得していなければチベット語を一語も解すことはできないのである。

一般的に言えば、ある被定義語の意味を他の定義語によって明らかにしようとするれば、その定義語が明らかでなければならず、そのためには、その定義語を被定義語としてそれを明らかにするための別の定義語が必要になろう。この過程はいつまでも続き、結局は再びその言語の中の同じ語に戻らざるをえない。

そのような循環はもちろんいかなる語の意味も明らかにすることはない。そして、この循環を避けるためには、直示的にその意味が理解された複数の基本的な語が必要となろう。「死」はそのような語の一つであり、したがって「死」を直示的に理解することは日本語理解の必要条件なのである。

「死」は内包的明示的には定義できないということであり、それを敢えて行おうとすれば、それは単なる言葉の言い換えにならざるをえないであろう。たとえば、辞書などに示されているように、「死」は「命がなくなること」を意味する、とか「息が絶えること」を意味する、とかいった言い換えは、「死」とほとんど同じことを言っているに過ぎない。

また、「死」は「不帰」あるいは「逝去」を意味する、というのは、定義であるとは言えず、むしろ「不帰」や「逝去」が「死」によって内包的に定義されると言うべきである。たとえば、「不帰」は「死ぬこと」を意味する、のように。

さらに、「死」の定義について、少なくともここでは、もう一つの性格を指摘することができる。すなわち、ここでは、定義によって、すでに用いられ一般的に受け入れられている語の意味を報告あるいは記述しようとしているということである。新たにこれまでとは異なる定義を規約的に導入しようとしているわけではない。そのような定義は、後者の「規約的定義」に対して「記述的定義」と言われる。

「死」の操作的定義

さて、こうして、「死」を定義するとう問題は、問題になりえないかあるいは単純すぎて内容の乏しい議論になってしまうように見える。結論は「死」は誰もが了解している語であって、言語的に定義のしようがない、ということになりかねないからである。

では、「死を定義する」ということで、近年、論争を巻き起こしてきた問題は何を問題にしていたのであろうか。

ここで、この「内包的定義」の概念を少し拡張してみよう。そして言語を用いた内包的定義でありながら明示的定義とは性格を異にする定義、「操作的 (operational) 定義」を考えてみよう。この定義は (定義の一つと認めるならば)、科学者によってしばしば用いられる定義である。

この定義を支える理念は、語はしかるべき科学的技術的な操作の手順を示すことによって定義される、というものである。この操作が、その語が対象に適用できるかどうかを決定する規準を示しており、その規準がその語の定義である、と考えるのである。

操作的定義は語の内包を明示的に与えるのではなく、科学的技術的な操作を正確に規定することによって日常的言語の意味を明らかにしようとするものである。したがって、この定義は、上述の「平行四辺形」の定義のように、語に端的に明示的で同義的な定義を与

えるのではなく、文脈的 (contextual) に定義を与えるのが普通である。

では、この操作的定義によって「死」を定義してみよう。まずは伝統的な「死」の定義である。「三徴候による死」あるいは「心臓死」と呼ばれるものである。

「X は死んでいる」は「X は心停止、呼吸停止、瞳孔散大の三徴候を示している」ということを意味している。

この定義に示されている操作は、ある患者の死に臨んで医者が死を確認するための操作手順を示している。それが、死亡診断は医者の専権事項という意味である。

すなわち、人の臨終の場において、家族や医者はすでに直示的に獲得している「死」概念によってその死を認識しているのであるが、その認識を確かなものにするために医者は「死」の操作的定義、ここでは三徴候、にしたがって死亡を診断するのである。

この操作的定義を用いるのは医者のみである。しかしながら、本来、この操作手順によって確認された「死」は、医学的知識を持たないわれわれ生活人の考える「死」と基本的に異なるものではない。医者が死を宣告するときにはわれわれも納得できるし、われわれが死を認めるときにはほぼ確実に医者も死を確認できるのである。

つまり、われわれと医者は、「死」概念の適用においてその外延を同じくしていると言える。したがって、医者によって慎重に診断された死はわれわれが判断する死と齟齬を来すことはほとんどないのである。

ところがハーヴァード委員会の提案を嚆矢とする新しい「死」の定義、すなわち、脳死による「死」の定義は、医者の立場から新しい操作的定義を提案しているということになるのである。

したがって、この定義の基本的な形は、簡略化された形でいうと、次のように示されてよいであろう。

「X は死んでいる」は「X は脳死判定をされて脳の破壊が確認された」ということを意味する。

ここでは「死 (死ぬ、死んでいる)」という常識的に誰もが承知している、したがって内包的明示的な定義を与えることがかえって難しい日常語を定義するために、「死」が対象に適用される科学的技術的操作を従来とは異なる仕方で提示されている。

したがって、この操作的定義を定義の一つとして認めるならば、その限りで、「死」を再定義しているということになるろう。一般に論じられている死の再定義問題の事情はこういうことである。

操作的定義は、三徴候であれ脳死であれ、定義である以上それは規約であって、これは「記述的定義」に対して「規約的定義」ということが言える。これも定義である以上、それ自身は真でも偽でもない。

しばしば、医者を含む一部の科学者によって、またそうでない一般人によっても、脳死が人の死であることは科学的真理であるかのように思われ、またそのように発言されることがあるが、これは定義の本性を見誤った混乱と言えるであろう。

ここで注意しておくべき議論がある。それは、三徴候あるいは脳死状態というのは死の徴候であって「死」の定義ではないという議論である。これはもうこれまでの論述で示したことであるとも言えるが、「定義」の意味、すなわち「定義」の定義、に依存するということでその議論に答えることができよう。

明示的定義とは異なり、語の適用のための操作手順を示すことは定義とは言えない、したがって操作的定義は「定義」とは言えない、というのであればハーヴァード委員会の提示した「死」の定義は、死の徴候であって「定義」ではないということになる。

「定義」の定義が何であれ、操作的に語の使用法を文脈的に説明する方法があるという事実は変わらない。内包的明示的定義は意味論に関わる問題であり、操作的文脈的定義は認識論に関わる問題である。そういう意味では、両定義には根本的な相違がある。

したがって、われわれの表記法に従えば、「死」の定義、とは言えるが、「死」の徴候、とは言えない。「死」という概念に徴候はなく、死という事態に徴候があるのであるから、括弧なしで、死の徴候、と表記すべきである。これは内包的明示的定義と操作的文脈的定義の相違を反映しているともいえるのである。

「死」の定義の妥当性

さて、操作的定義の定義としての身分を確保した上で話を進めていこう。脳死を人の死とする、という提案は、「脳死」を脳の破壊を確認する操作によって定義しようという科学者の提案である。従来の、三徴候の確認操作による死の判定という規約を変更して新しい規約を導入しようということである。

このとき、次なる問題はこの提案が妥当であるかどうかということである。すなわちこの新しい定義の妥当性である。

定義の妥当性は定義の真偽の問題とは区別されるべきであることは先に述べた。記述的定義であれ規約的定義であれ、定義は約束されていることを明らかにするか新しい約束を提案するかであって、その定義そのものは真でも偽でもない。問題は、その定義が妥当であるかどうかである。この定義の妥当性に関しては次の三つの問題が考えられる。

まず、第一に、だれが「死」を定義するのかという問題がある。死は誰もが承知している単純な事態である。臨死の床にある患者に死が訪れたことをその家族が見誤ることはほとんどない。戦場の兵士は倒れた敵兵の死を軍靴で確認することができる。子供でさえ飼っていた小動物の死を受け入れる。

一般的な人の死において、その死という事態の現われは顕著なものである。微動だにしない身体、急速に硬直し冷たくなっていく身体の顕著な変化は、「死」という概念の成立の古さと確かさを窺うに十分である。

ここで医者は従来の規約に従って死の三徴候を医学的操作によって確認する。しかし、ここに死を見守る家族と死亡を診断する医者との間に見解の相違はない。医者は、医学が誕生する以前から歴史的に十分に確立されている「死」の概念に基づいて、より洗練された形で死を確認あるいは追認しているのである。三徴候というのは、われわれが直示的に獲得している「死」概念に依存しているのであって、三徴候にわれわれの「死」が依存しているわけではない。

したがってハーヴァード委員会によって、あるいはその後の多くの医学的あるいはそれに関連する行政的組織や団体から、「脳死は人の死」であるという提案がなされたとき、まず問題になるのは、果たしてそういう医学の側から「死」の提案をすることは正当であるかということであろう。

この問題に対しては、伝統的な「死」の概念、すなわち直示的に獲得している「死」を守るこそが正当である、したがって、心臓死こそが唯一の死であり、脳死を人の死とする科学者の提案は不当である、という形で決着を付けることも可能である。

あるいは科学者の新しい提案に譲歩して脳死による死を受け入れることももちろん可能である。かつて、われわれは科学者の定義に譲歩して、生活的直観を犠牲にして、地動説を受け入れ鯨が魚ではないことを受け入れた歴史を持つ。脳死説を受け入れるかどうかは社会的コンセンサスの形成に委ねられる問題である。

新しい定義の妥当性に関する第二の問題はこうである。第一の問題に決着をつけるために、その選択肢の第二の方を取り、脳死を人の死として受け入れることにした場合、それによって従来のわれわれの「死」概念にどのような変化がもたらされるかということである。

医学による、脳死は人の死であるという新たな「死」の規約、「死」の操作的定義の提案は、これまでに人類が経験しなかった新たな事態である。「死」の直示的定義は「死」の操作的定義に先行すべきだ、という従来の確信あるいは常識は動揺を隠すことができない。

具体的に家族の一員が臨終にある場面を想像してみよう。患者が脳死状態に陥っていると看做す。見守る家族は、患者の暖かい身体や心肺の運動を見てどうしてもその死を納得できない。しかし医者は患者が確かに脳死状態にありこれは死んでいるのだと宣告する。われわれはそのことに納得しなければならない。

確かに、われわれは科学教育によって脳こそが精神の座であって、その機能なくして精神はありえず、したがって脳死体のような精神活動のない人体には人格は存在しないと教えられている。これは現代科学の大きなイデオロギーの一つである。

そのイデオロギーを信ずるならばそれはそれでよい。しかしながら、暖かい血の通っている人間であるならばそれは生者であるというイデオロギーは放棄しなければならない。それは深い眠りにあるかのような家族の胸を切り開き心臓を取り出すことを容認することである。

このことは、われわれがすでに獲得しているところの「死」の直示的定義を捨て、そしてまた、三徴候による死の確認、という操作的定義も捨て、新しく科学者が提起するところの脳死の確認による「死」の操作的定義を受け入れることを意味する。暖かい血流が認められ深い昏睡状態にある家族はもはや生きているとは言えないということになる。

あなたには死を判定する資格はない。医者に尋ね、医者判断を仰いで初めてあなたは死を確認できる。死はまさに医者が決めることになるのである。死の判定、すなわち脳死の判定は高度に専門的な操作を必要とする。それは、われわれの及ばぬところで、すなわち密室で行われる判定である。

脳死の判定基準は、医学の進歩とともに変化するであろう。その変化の情報は開示されるかもしれないが、いずれにしてもその変化にわれわれ生活人は優先的に関与することはないであろう。ここでは、医学による「死」の操作的定義がまず先行するのである。死に関する直感的な生活感情は二次的なものとなる。

新しい「死」の定義の妥当性に関する第三の問題は、新しい「死」の導入は、われわれの「死」という語の外延を変えることになるが、それによって新しく生まれた死体をどのように処遇するかという問題である。

心臓死による死は同時に脳死による死でもあるので、心臓死の集合は脳死の部分集合である。したがって脳死による死の集合から従来の心臓死による死の集合を引き去った差集合の要素である死の集合は、脳死状態にあるがまだ心臓死に至っていない死という事態の集合である。あるいは脳死による死体の集合から心臓死による死体の集合を引いたものは脳死体の集合であると言ってもよい。

そこで、脳死体という死体を社会的にどう扱うかという問題が発生する。まず明らかなのは、脳死体は非常に豊かな臓器の供給源であるということである。心臓をはじめとする諸臓器がまずは活用される。しかしそれに留まるわけではない。身体のあらゆる組織が切り取られ加工され利用される。あるいは生ける屍のまま血液やホルモンの製造工場として利用可能である。当然これらの活動は資本主義的商品経済に組み込まれる。

問題は、われわれはそのような事態を、われわれの新しい文明の姿として受け入れられるかという問題である。われわれの文化には、その基本的な価値カテゴリーとして、生命の尊厳や身体の神聖性、また個人は部品化されない侵すべからざる単位であるという実体性、といったものが織り込まれている。

それは死者を祭り尊崇し死体毀損を厭い身体の商品化を忌まわしいものとする道徳感情を育んできた。新しく死体となった脳死体に対する上述のような処遇は、このようなわれわれの文化の根幹に変容を迫らざるをえないように思える。