

## 死の多元論の擁護に向けて

遠藤 寿一

(受理 2021年12月10日)

In defence of the pluralism of death

Toshikazu ENDO

### 1. はじめに

本稿は死の多元論を擁護するために有効だと思われるひとつの視座を示すことを目的とする。しかし、死の多元論へのアプローチの仕方は一様ではない。そのため、本稿がどのような観点から多元論の問題を取り扱うかを示すために、まず最初に脳死移植の議論を振り返る。次いで、人の生および死の定義が価値判断という性格を持つことを確認した上で、あらたな価値判断の根拠となりうる視座を提示する。

### 2. ひとつではない人の死の定義

人はいつ死ぬのか、あるいは、どの時点をもって人の死とするかという問いが、単なる哲学談義ではなく、社会的意義を持つ喫緊の課題として近年論じられるようになったのは、臓器移植技術の進歩、特に脳死臓器移植が可能になったことに起因している。もっともM.ロックによれば、脳死という概念自体は臓器移植の問題に先行して、移植とは独立にフランスの神経生理学者たちによって提起されていた。1959年に彼らはそれを「コーマ・デパッセ（過昏睡）」と名づけ、患者がこのような状態になると医師は誘惑にかられて人工呼吸器をはずそうとするかもしれない、と述べている。その後1960年代に入ると、脳の機能の不可逆的停止をもって人の死とすべきという意見を表明する医師や研究者も現れ、脳状態を判定する客観的基準の問題とともに脳死は医学研究の一つの課題となっていった<sup>1</sup>。

この流れは、脳死を移植と結びつけて考える移植医たちの存在によって加速されていく。1966年にロンドンで開催された「医学の進歩における倫理、特に移植との関連で」と題された国際シンポジウムはその嚆矢となった。シンポでは、ベルギーの移植医アレクサンドルが頭部損傷患者から心停止していない段階で腎臓を摘出、移植したことを報告し、5条件（瞳孔散大、無反射、自発呼吸停止、血圧低下、平坦脳波）を満たせば移植ドナーと見なすことは問題ないと考えている、という説明を行った<sup>2</sup>。このシンポの段階では脳死移植に否定的な意見が大半を占めていたが、その翌年の1967年、南

アフリカでクリスチャン・バーナードが「脳死」状態の25歳の女性ドナーから55歳の男性レシピエントへ心臓を移植する手術を行った（ただし手術は心停止確認後に行われた）。この手術は18日目にレシピエントが死亡するという失敗に終わったが、この試みは称賛され、その後の1年間、世界各地で次々に同様の移植手術が行われた。しかし心臓移植手術が100件になった頃には、当初バーナードの業績を称賛していたメディアの論調は冷静さをとりもどし、死の定義、診断のあいまいさに目を留めるようになり、次第に移植反対の方向に傾くようになった<sup>3</sup>。

実のところ説得力のある脳死定義の必要性は医学界でも早くから意識されており、ハーバード大学では、ヘンリー・ビーチャがバーナードの手術に先立って設置を求めていた脳死定義に関する委員会が、南アフリカの手術のニュースが届いた1カ月後に創設されていた。医学専門家を中心に、法学者、歴史学者、神学者を加えたこの「ハーバード脳死委員会」は脳死移植へのメディアの関心が落ち着き始めた1968年に『アメリカ医師会雑誌』に報告書を掲載した。報告書の目的は以下のように記されている。

「われわれの第一の目的は不可逆的昏睡を死の新たな判定基準として定義することである。この定義が必要とされる理由は二つある。1. 蘇生手段および生命維持手段の改善によって、絶望的なほど損傷を受けた人々の生命を救おうとする努力がますます増大した。これらの努力も、ときには部分的にしか効を奏せず、その結果、心臓は動いているが、脳が不可逆的に損傷を受けた患者が出るようになった。知性を永久に失った患者、その家族、病院、およびこれらの昏睡状態にある患者によって、必要な病院のベッドをふさがれている他の患者にもたらされる負担は甚大である。2. 死の定義の時代遅れの基準によって移植用臓器の獲得に関する競争が生じるおそれがある。」<sup>4</sup>

これによれば、脳死を定義する第一の理由は、脳死状態を新たな人の死とすることによる医療リソースの有効活用促進という点にある。つまり、現状では多くの病院が「死体」のケアをしているが、「死体」がしかるべき扱いを受けるようになれば必要な患者に医療リソースを回すことができる、というのである。第二の理由はこの報告書ではあいまいに記述されているが、報告書の草稿では次のように明確に述べられている。

「副次的であるが、重要性において決して劣らない問題は、臓器移植に関する経験と知識が増大し、技術が発達するにつれて、とりわけ大脳が回復の見込みのないほど破壊された患者の組織や臓器が、救命可能な他の患者を回復させるためにおおいに必要になっている、ということである。」

つまり、脳死状態を人の死とすることで脳死移植が可能になり多くの人命が救われる、というのである。こうした直截な表現が報告書で修正されたのは、草稿を読んだ当時の学部長の指示によると言われる。学部長のロバート・エバートはこの表現はあまりにあからさまであると感じ、ビーチャに書き換えを助言したという。いずれにしても、この2つの理由で注目されるのは、委員会は、死を科学的、客観的に定義できるとは考えていなかったという点である。委員長のビーチャは後日行われたある講演会で、そのことをより明確に述べている。

「死の新しい定義には潜在的な救命能力がたしかにあります。というのは、この定義が認められれば、移植に不可欠な臓器が移植に適した状態で、これまで以上に獲得可能となり、今は死ぬしかない、数えきれないほどの生命が救われるからです。どのレベルで死と呼ぶことにしたとしても、それは恣意

的な決定です。心臓の死でしょうか。毛はまだ成長します。脳の死でしょうか。心臓はまだ動いています。必要なことは、脳がもはや機能しない不可逆的な状態を選ぶことです。脳は死んでいるけれども、他の臓器がまだ使えるというレベルを選ぶのが最もよいのです。死の新たな定義と呼んできたことで、私たちが明らかにしようとしてきたのはこの点なのです。』<sup>5</sup>

ビーチャの発言を敷衍して言い換えればこうなるだろう。医学はある時点における人間の状態を生理化学的に説明することはできるが、その状態が「死」であると判断することはできない。科学は事実について言明することはできるが、価値について判断することはできない。「死」はそのような価値判断の一つであり、「死」についての判断はどのようなものであれ客観的に決めることはできないのであり、その意味で「恣意的」判断である。それを踏まえた上で、ではどのような価値を優先すべきかといえ、それは多数の人の救命という価値である。そしてこの点から見て、臓器移植の可能性を拡大することのできる脳死は、死の新しい定義として望ましい。こうしてビーチャは、死の定義の恣意性と功利主義的な価値判断という二つの理由から、脳死の受容を訴えたのである。

以後、脳死については賛否の議論がありながらも、米国では脳死を法的に許容する州も現れた。1981年には州ごとに異なる脳死判定法を合衆国として統一するために、大統領委員会が設置され、委員会は「死の判定に関する統一法」を提案し、大多数の州がこの法案を採用した。制定された法案では、人工呼吸器等の延命措置を受けている場合には脳死（全脳死）が人の死とされたが、それ以外の場合は従来の心臓死（心肺機能の不可逆的停止）も人の死とみなされることになった。脳死を人の死とするこうした米国の動向はヨーロッパにも波及し、1980年代には多くの国々で脳死は人の死として受け入れられるようになっていった。

### 3. 死の定義と価値判断

前節では米国を中心とした脳死受容の経緯をたどってみたが、ここから分かるのは、脳死を人の死とする定義は恣意的であり価値判断を前提とする、ということである。ビーチャの発言を含む、脳死をめぐる当時の状況について論じたピーターシンガーは、こうした事態を「脳死とは方便（convenient fiction）である」と表現し、さらに、脳死移植の実態について「全脳死という考え方は多少とも欺瞞（something of deception）である」とも述べている<sup>6</sup>。「方便」とは、脳死を人の死とするのは価値判断だという点を指しているが、「欺瞞」というのは、やや込み入った事態、すなわち、〈脳機能全体の停止を厳密に確認する検査を行うにはドナー候補者の血液循環が止まるのを待たねばならないが、そうすると移植ができなくなるため、実際には、血液が循環している限りで観察可能な機能が停止していることを確認することで脳死と判断している〉という実態を批判したことばである。シンガーによれば「今ではどこの大病院でも、脳が完全に機能停止しているわけではない人びとを医師が日常的に死者の側に分類している」のである。シンガーの見立てによれば、こうした欺瞞は心臓などの移植のドナーは死者でなければならないとするデッドドナールールを墨守するところから生じている。脳死移植の現実を欺瞞のない状態にするには、移植件数を減らしてもデッドドナールールを厳密に実施するか、このルールを変更するか、いずれかの道を行かねばならないのだが、功利主義者であるシンガーは後者を選ぶ。そして、ドナー条件と死の定義を切り離し、不可逆的な昏睡状態にある（脳死の厳密な判定がなされていないという言う意味ではまだ死んでいない）人を臓器移植の対象とする可能性を示唆するのである<sup>7</sup>。しかしながら、死の定義と（心臓）移植の基準を切り離すことは社会的に受容されがたいのではないだろうか。論者は、シンガーのような立場が理論として可能であることは認めつつ、死の定義と移植あるいは延命治療停止の処置は、やはり死の定義とセットで考えることが望ま

しいと考える。では、現状で行われているような脳死移植や脳死者の治療停止は死の定義を満たしていないために認めないのかと言えば、必ずしもそうではない。死の定義を現状の技術水準に折り合わせ、現行での最善の技術的配慮がなされていれば死の定義を満たしていると思えず、というかたちで現実路線を受容するという可能性もあるからだ。そして、この現実路線の可能性を唯一の選択肢としてではなく、複数ある選択肢の一つとして位置づけるのであれば許容できると考える。

T.エンゲルハートは論文「死の定義」の中で、社会の中には多様な道德共同体があり、そのために、生きているとはどのようなことか、肉体に生命が宿っているとはいかなることか、どのような基準、検査が信頼でき、死を適切に判定することができるのかについて論争が生じていると述べ、こうした論争への対応の可能性として、ビーチのアイデアを敷衍しながら、ひとつの仮想世界を想定するように促している<sup>8</sup>。すなわち、その世界では、宗教の種類にかかわらず、スピリチュアルケアシステムのための課税があり、徴収された税金はスピリチュアル福祉システムに再配分される制度になっている。そして生命倫理の領域における道德的志向の多様性－人工妊娠中絶、自死助死、安楽死、意識の回復が見込めない人の治療の停止、人体臓器の利用、人体を埋葬するタイミングの判断などについての多様性－が承認されており、オプションを使用しなければその分は払い戻され、逆に、費用が嵩む場合は、追加料金が課せられる。また、道德的価値を同じくする人たちはそのコミュニティの中で再分配システムを構築することができる。そのような世界である。エンゲルハートの素描するこの仮想世界は、多様な道德的コミュニティに生きている人々が彼らの死生観に則って生きることができる世界であり、エンゲルハートはそのような世界を構築していく施策がこれからは求められるだろうと論じている。エンゲルハートの提示するこうした仮想世界の実現にはかなりの困難が伴うと思われるが、ひとつの理念型として考察する価値はあるだろう。少なくとも、社会の中で一定の地位占める道德的な価値観が複数あれば、その差異を解消、統合するのではなく、個別の価値観として擁護していく努力を続けることは重要ではないだろうか。

このエンゲルハートの仮想世界を背景にして日本の実情に目を転じると、人の死にかんする多様な価値観の擁護という点において、脳死の位置づけには注目すべき特徴があると思われる。日本では1997年に臓器移植法が制定され脳死移植が可能になったが、死の基準は一律ではなく、2種の基準が用いられていた。というのも、脳死状態はドナー候補が脳死移植に同意していた場合は、法的に人の死と見なされるが、同意していない場合は従来通りの心臓死基準が適応されるからである。なお、臓器移植法では、移植と無関係に脳死判定を行うことはできないため、延命処置の停止のためにのみ脳死判定を利用することはできなかった<sup>9</sup>。この法律は2009年に大幅に改正され、改正臓器移植法では法律の文言から脳死移植への同意という規定は削除され、法的には脳死は一律に人の死とされるようになった。ただし、ガイドライン上は脳死移植の同意が脳死判定の条件になっており、脳死移植に同意していない場合には脳死判定は行われず、心臓死を待って死が判定されるため、死の判定の実態は改正以前と変わらないとされている。つまり、日本における死の基準は、心臓死をベースとしながら脳死選択の余地を残すという形になっていて、実質上、死の多元論（二元論）が容認されているといえるのである。他国でも、死の二元論を認める例はあり、米国のニュージャージー州やニューヨーク州では、脳死基準に疑いを持つ伝統的ユダヤ教徒、キリスト教保守派のために、従来の死を選択する法的な例外規定が設けられている。しかし、日本は国全体の制度として死の二元論が運用されていると断言する状況にあり、これは他国と比して際立った特徴をなしている<sup>10</sup>。論者は、生命倫理が包括する多様な領域（安楽死、人工妊娠中絶等）で道德的志向の多様性を認めるエンゲルハートの仮想世界が無条件に肯定できるかどうかについては判断を保留するが、移植医療の領域における日本の死の二元論の現状は維持するに値するものだと考える。また、こうした現状は将来変化し、脳死一元論



へと傾き得る可能性を持つため<sup>11</sup>、従来の死である心肺停止状態が人の死として持つ意義について考察し、一元論への死の傾斜に歯止めをかけることが必要ではないかを感じている<sup>12</sup>。しかしどのようにしてか。エンゲルハートは「死の定義」をめぐる論争を動機づけている関心や論争の源泉の多様性を5つのカテゴリー（1. 形而上学的関心、2. 文化的関心、3. 死の意義についての非宗教的な（secular）哲学的理論、4. 概念や定義の明確化への関心、5. 運用をめぐる関心）によって整理しているが、これに則して言えば、論者は次節で、4についての議論にふれてから、基本的には3の方向で当該傾斜への歯止めないし抵抗の論拠を提示したいと考えている。ただし、紙幅の都合上、本稿では、死の定義をめぐる論争を振り返り、焦点をあてるべき領域を明示するにとどめ、抵抗の論拠の提示は次の論考に委ねることにする。

#### 4. 人の死と「顔」

ビーチャが指摘したように、脳死を人の死とみなすことは結局のところひとつの価値判断であるとしても、当時の（そして今でも）米国の社会通念からすると、功利主義的な価値（移植ドナーの確保、医療リソース保持のための延命処置の中止など）から直接人の死の境界を決定することは許容できないことであった。そのため、1981年に組織された米国大統領委員会では、どのような立場であっても認識を共有できると考えられる、より原理的なレベルから人の死を定義することが試みられた<sup>13</sup>。そして、委員会の第1次レポートでは、脳死を「人の死」と認めるに先立ち、はじめに脳死とは独立に「人の死」の定義についての議論が行われ、「有機体としての統合機能の不可逆的喪失」という定義が提起された。そして、身体統合の調整器である脳（全脳）が機能を停止すれば、有機体は不可逆的に統合機能を喪失するため、脳死は「人の死」とであるという結論が出された。

しかしその後、小児神経内科医のアラン・シューモンが、長期脳死者の事例に基づいて、脳が身体の有機的統合の調整器であるという第1次レポートの定義に意義を唱えた。シューモンによれば、人工呼吸器下の脳死者たちには、諸臓器の機能を支える生理的要素のホメオスタシス（恒常性）、体温の維持、免疫反応、けがの自然治癒、エネルギー代謝などの体内の諸系統にわたる共同的活動が見られ、明らかに体性統合が行われていた。こうした現象は、脳機能に依存せずに営まれていたため、シューモンは、脳機能は統合機能を円滑に運営するための器官ではあっても必要不可欠な器官ではない、と結論づけた。シューモンの研究は、脳死は人の死の定義を満たすものではないということを示すものであったため、賛否の議論が巻き起こり、大統領生命倫理評議会に検討が依頼され、第2次レポートが作成された。

第2次レポートは、はじめに、有機体の統合性の本質を環境世界とのやりとりを自発的に行う機能として再定義し、こうした自己努力を駆動力（drive）と名づけた。そして、統合機能が成立しているだけでなく、駆動力による統合が維持されていることが「生きている」ことであり、具体的には自発呼吸ないし意識のあることが、この駆動力の現れだと論じ、いずれの存在も確認できない全脳死は「人の死」とみなしうると結論づけた。しかし、このドライブ論には種々の疑義が呈されており、シューモンの主張が覆されたとはいえない状況にある。

このように第1次レポートにおける死の定義に対するシューモンの反論は有効であり、第2次レポートもシューモンの議論への反論としては成功していない。したがって、論者は第1次レポートの死の定義に立脚する「脳死＝人の死」論は論駁され、心肺停止を人の死とする論拠は有効であると考えられる<sup>14</sup>。しかし、死の定義の一義性に拘泥しない立場、たとえばビーチャやシンガーのように、功利主義的な価値観に依拠して「脳死＝人の死」論を主張する立場、あるいは死の定義とは独立に脳死状態の人の臓器摘出や、延命措置の中止を容認する立場に対してはシューモンの議論は無力である。価

値に対しては別の価値を提示して応じる他ないのである。そのような方向で論を展開することは可能だろうか。これを考えるにあたり、動物主義の立場にたつ哲学者オルソンの議論が参考になると思われる。

動物主義とは、時間を通じた人の同一性の根拠、つまり、ある時点のある人物と別の時点のある人物が同じ人物であると同定する根拠を、記憶や心理、思考といった心的状態ではなく、身体次元に求める哲学的思潮を指す。その代表的な哲学者オルソンは、人が時間を通じた持続的存在であるためには、生物学的な生を維持する有機体の自己組織化機能が維持されることが必要であると主張し、そのために必要な身体部位は脳幹であると考え、人の同一性の根拠として脳幹の同一性を重視した。つまり、脳幹が持続するかぎりその人は存続し、脳幹の死とともにその人の生は終わるというのである。しかし、その後、脳幹と同一性にかんする論文においてオルソンはシューモンの議論を取り上げ、死の基準については科学者の意見に依拠せざるをえないとして、脳幹説を取り下げた（ように見える）<sup>15</sup>。脳幹説を取り下げるということは、脳幹が機能していなくても、（延命措置により）心肺機能が継続していれば、そのような状態（脳死状態）になる以前の元の人物は継続して生きているということになるはずである。しかしオルソンは、人の同一性の根拠は脳幹以外の身体のどこかに見出されるべきとはしながらも、ひとつの思考実験を提起して、たんなる心肺機能の継続は人の同一性を決定づける要因として十分ではないのではないかと問いかける。その思考実験とは、脳の位置する頭部とその他の身体とが切り離され、どちらも機械のサポートによって活動を維持しているという想定である。そしてオルソンは〈その場合、元の人物と同一である存在が2体出現することになるが、どちらを元の人物と同一の人物と見なすことができるかーオルソンの議論に忠実に表現すれば、上記のいずれかが消滅した場合、残った方を元の人物と同一の人物と見なすことができるかー〉と問い、自分としてはどちらも同一人物とはみなさないだろうと答える。たとえば、頭部とそれ以外の身体のうち、前者が機能を停止したとする。その時でも、後者は以前の人物と同じ人物とはいえないだろう、とオルソンは自身の直感を述べる（なお、死の定義に関連させてオルソンの議論を補足すれば、従来のオルソンの動物主義では、人の同一性の根拠の喪失は生を維持する能力の喪失を意味するので、心肺機能が継続している頭部のない身体を元の人物とは異なる人物であるとみなすことは、同時に、頭部のない身体だけの存在は死んでいる、ということの意味することになる）。では、2体の候補者はいずれも元の人物と同一ではない（二人とも死んでいる）とするその理由は何だろうか。残念ながらオルソンは、それについては語らず、彼のこの哲学的直感に根拠を与えることは検討すべき課題として問題提起するにとどめている。

オルソンはこの思考実験によって、脳の存在意義をあらためて示唆したかったのかもしれないが、しかし、論者はこの思考実験からは別の帰結を導き出せるのではないかと考える。まず、〈頭部が消滅した場合には、頭部のない身体が元の人物と同一だ〉とすることに対するオルソンの違和感は、ある人がその人として生き続けているといえるためには、たんに心肺機能が維持されているということ以上の何かが必要だということを示している。別の言い方をすれば、ある人をたんなる身体の統合機能として見た場合、我々にはその人が生きているという直感は働かないということである。では、そうした直感を機能させるものは何か。当然のことながら、それは頭部の有無である。ではそれは脳の機能（従来のオルソン説でいえば、脳幹機能）の有無なのか。しかしそうではないだろう。というのも、むき出しの脳が身体とともにあったとしても、おそらくやはり違和感が働いて、それを元の存在者と見なすことはやはりできないだろうからである<sup>16</sup>。とすれば、当該直感を機能させるものは頭部の輪郭、つまり「顔」ということになるのではないか。心肺が機能するだけでなく、顔があること、これが、その人が死を免れていると言うための条件である<sup>17</sup>。つまるところ、オルソンの思考

実験は、人の生死におけるこうした顔の重要性を示すものとして解釈する余地を残しているのではないだろうか<sup>18</sup>。このように論者は考える。誤解のないように言い添えておけば、ここで問題にしている「顔」は身体の延長線上にある存在とは異なるものを意味している。顔は脳や身体統合機能とは別の次元で力を発揮する（その不在が上記のような違和感を生じさせる）何かであって、手や足と並列されるようなたんなる身体の一部ではない。顔は身体の一部を成す物理的存在に尽きるのではなく、他者との関係の接点であり対他社会的な次元を開く何か価値あるものであって、そのために顔の不在は上記のような違和感をもたらすのである。そして、顔が物理的に存在するだけでなく、他者がそこに顔としての機能を感じるかぎり、その人は生きているといえる<sup>19</sup>。少なくとも、それをひとつの生のありかたとして選択する余地はある。つまり、顔のある脳死状態の人はまだ死んでいないとする選択の余地はある。そう論者は考える。

顔の機能に価値を見だし、それゆえ脳死者は生きているとするこの主張は、もちろんこの段階では、論者がオルソンの思考実験を引証して導き出したあやうい仮説にすぎない。では、この仮説に説得力を与えるにはどのようにすべきか。死ないし生の定義は誰もが承認する堅固な土台から演繹的に論証することはできないのであって、価値判断に依拠せざるをえないとすれば、そこに信憑性を与える手だては、ただ傍証を積み重ねることしかない。こうして論者には、脳死状態の人は死んではいないという価値判断を肯定する傍証を提示する作業がさらに課せられることになる。しかし残念ながら、本稿ではこの作業を展開するゆとりはない。そのため、この課題は次の論考に委ねることとし、本稿では死の多元論を擁護するための足場を「顔」に見定めたところで論を終えることにする。

<sup>1</sup> M.ロック. (2004)『脳死と臓器移植の医療人類学』坂川雅子訳, みすず書房, 83頁.

<sup>2</sup> 香川知晶 (2021)『命は誰のものか』ディスカヴァー・トゥエンティワン, 271頁.

<sup>3</sup> Gregory. E. Pence. (2000). *Medical Ethics*. pp293-295. US: McGraw-Hill Companies, Inc. (『医療倫理 2』宮坂道夫・長岡成夫訳, みすず書房, 106-110頁.)

<sup>4</sup> Peter Singer. (1994). *Rethinking Life and Death*. p25. New York: St. Martin's Press. (『生と死の倫理』檜則章訳, 昭和堂, 42頁)

<sup>5</sup> Peter Singer, *ibid.* p26. (邦訳 42-44頁)

<sup>6</sup> Peter Singer, *ibid.* p35. (邦訳 54頁)

<sup>7</sup> Peter Singer, *ibid.* p52. (邦訳 74頁)

<sup>8</sup> H. Tristram Engelhard Jr. (1999) "Redefining Death – The Mirage of Consensus". In *The Definition of Death*. Edited by Stuart J. Youngner, Robert M. Arnold, R. Schapiro, pp319-331. Baltimore and London: The John Hopkins U. P.

<sup>9</sup> 厚生労働省「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針」第7項. なお、延命処置を受けていても脳死者は死んでいる、と見なす立場はこの指針によって事実上排除されることになるので、この現状はエンゲルハートが提示した死の多様なあり方からすると、多様性の範囲を限定していることになる。しかし、論者は多元論を急進的に実現しようとする理想主義者ではなく、当該社会の歴史的文脈は尊重すべきだとする保守的な立場をとる。より正確に言えば「人格的生の観点(PLV)」という立場をとる。そのためこうした現状を必ずしも否定的には捉えない。なお「人格的生の観点」については以下の拙稿を参照のこと。遠藤寿一 (2019)「死の多元論とインテグリティ」岩手医科大学教養教育研究年報54号, 19-26頁.

- <sup>10</sup> 注9で指摘したように、延命処置を受けている脳死者を死者とする可能性は排除されているので、厳密な意味では、脳死と心臓死の二元論が実現している訳ではない。
- <sup>11</sup> 国会が制定する法律と比べると、省の定めるガイドラインの改正は容易であり、その意味で、現在の状況を安定したものと見なすことはできない。
- <sup>12</sup> 脳死一元論に抵抗したい気持ちが生じるのは、一つには次のような疑問が湧くからである。たとえば、かりに将来医療費の問題がなくなり、また医療技術の発展によって移植医療に頼らずに病気を治療することができるようになったとしよう、その場合でも、人々は脳死を人の死と見なそうとするだろうか。
- <sup>13</sup> 以下の記述は次の拙稿による。遠藤寿一（2018）「私たちの死、動物主義、ナラティブ同一性」岩手医科大学教養教育研究年報53号、19-28頁。
- <sup>14</sup> 拙稿「私たちの死、動物主義、ナラティブ同一性」
- <sup>15</sup> Olson, E. T. (2016). "The Role of the Brainstem in Personal Identity." In *Animals*. Edited by Blank, A, pp291-302. Munich: Philosophia Verlag.
- <sup>16</sup> いや、その場合なら元の存在者と見なすことはできる、という人もいるかもしれない。論点先取的に聞こえるかもしれないが、そのようなケースでは、その人はむき出しの脳に「顔」を見ているのである。
- <sup>17</sup> 脳死者を生きていると感じる感性を持つ人は多い。参考、中村暁美『長期脳死』岩波書店、2009年。
- <sup>18</sup> オルソンは形而上学的な観点（「わたしたちは動物だ」）から同一性の根拠を論じようとしてきたのだが、彼はこの思考実験では図らずも、実践的な領域（「わたしたちは社会的動物だ」）にふれてしまったのではないだろうか。
- <sup>19</sup> 顔のある心臓死した人は生きているということになるのか、と問われるかもしれない。しかしその顔は「死に顔」であり、顔としての働きは失われている。論者はたんに物理的な顔があれば生きていると主張しているのではない。「顔」は物理的存在であるとともに、社会的交通の結節点のひとつとして機能するかぎりで存在するものと論者は考えている。