

私たちの死、動物主義、ナラティブ同一性 —インテグリティの観点から—

遠藤 寿一

(受理 2018年12月7日)

Our death, animalism and narrative identity: From the viewpoint of integrity

Toshikazu ENDO

文化人類学者のマーガレット・ロックによれば、「ヨーロッパでは、少なくとも14世紀ごろから、生きたまま埋葬されることへの恐怖が見られた」が、「18世紀にはその恐怖がさらに広がり」、「18世紀に蘇生技術と人工呼吸法の普及を目指すヒューマン・ソサエティが設立されたとき、一般の人々と同様医師たちの間にも、従来からあった『早まった埋葬』に対する恐怖が」強まった。「医師たちの多くは、正確に死を宣告できるかどうか確信をもつことができ」ず、20世紀初頭まで、著名な医師の中にも「腐敗しない限り、死と生とを区別することはできない」と述べ、「客観的に死を判定することは不可能である」と考える者が少なからずいた。他方、「19世紀末には、心拍と呼吸の不可逆的停止は確実に判定できる、とあらゆる医師が考えるようになり…20世紀初頭には、ヨーロッパにおける『早すぎた埋葬』の恐怖は明らかに減って」いった。こうして死の問題に対する人々の意識は次第に薄れていったが、人工呼吸器の登場とともに現れた「生きている死体」－「脳死者」－の存在が、再び「死」への注意を喚起することになった¹。

ロックの描くように、「死」は人々にとって本来的な関心事だったが、蘇生技術や人工呼吸器といった医療技術の進展とともに、生と死の境界を切り分ける指標への関心が高まってきた。そして、死の基準を確定することが医療の課題として大きく浮上し、今も議論は続いている。本稿では、こうした「人の死」の定義や基準をめぐる近年の論争をインテグリティという概念を導きの糸としてラフスケッチし、死にかんして説得力のある哲学的観点および基準について展望する。

1. 死の基準

現在、死の基準として広く知られているものに以下の3つがある²。

- ① 心肺基準 (cardiopulmonary standard)
- ② 全脳基準 (whole brain standard)
- ③ 高次脳基準 (higher brain standard)

①の心肺基準は、循環機能および呼吸機能の不可逆的停止をもって人の死とする立場であり、②の全脳基準は、心拍や呼吸など生物としての生を維持するために必要な機能を統制している脳幹を含む、全脳機能の不可逆的停止（いわゆる全脳死）をもって人の死とする立場、③の高次脳基準は、意識や思考、感情などの働きを統制している大脳機能の不可逆的停止をもって人の死とする立場である。こうした基準は人の死を具体的に判定する際の指標を示すものであり、はじめに述べたような歴史的・社会的文脈を背景にして提起され、一部はすでに法制度の中に組み込まれているのだが³、その正当化については哲学的観点から様々な議論がなされている。中でも、心理主義、動物主義、ナラティブ同一性といった立場からの議論が代表的である。それぞれの主張の特徴は以下の議論の中で説明することになるが、最初に断っておけば、これらの立場のそれぞれは、必ずしも①～③の基準と1対1の対応をしているわけではない。「人の死」の「定義」についての基本線は共有しながら、具体的事象についての解釈の相違によって、同じ立場であっても結果的に異なる「基準」が支持される場合もある。また、これらの立場相互の関係は決して排他的ではなく、一つの事柄を理解するための、補足し合う2つの視点として理解できる場合もある。

これと関連することだが、「基準」と「定義」という2つの表現は、おおまかに言って、概念についての経験的な説明と哲学的な説明に対応している。前者は個別科学と関連し、生物学的な観点から当該対象を他から区別する特徴を明示することを目指し、後者は、できるだけ日常的な言葉を用いて事柄の本質を明示しようとする点で異なっている。一般的に言って、定義の方が基本的であり、それに則して基準の妥当性が吟味されたり正当化がなされたりするが、必ずしも定義から基準が演繹的に導かれるという直線的な関係にあるわけではない。三角柱は「底面2面が三角形、側面3面が四角形の角柱」として定義できるが、現実の世界の中にある物体にはゆがみがあり、そのゆがみをどこまで許容して三角柱として認めるかについては、定義とは異なる次元のクライテリアが必要となる。また、そのクライテリアのもっともらしさは測量の科学の進展に依存する部分も大きい⁴。そのため、同一の定義から異なる基準が正当化されるということもある。しかしそれでも、定義が基準の妥当性を吟味するさいの試金石として有用であることに変わりはなく、以下でも、そのような関係にあるものとして「基準」と「定義」という言葉を用いることにする。

次に、上記の基準を③から①の順に取り上げながら各議論の長所や短所等を確認し、人の死の基準としてどのようなものが望ましいかを検討していくことにする。

2. 「人の死」と高次脳機能

人間は意識や記憶、性格といった心理的な特性を持つ存在であり、こうした特性が人間の本質をなしている。例えば、時間 t_1 にいたある人Aが時間 t_2 にいるある人Bと同一の人物であるのは、AとBの間に心理的な継続性がある場合であり、Aの心理的な継続性が絶たれば、Aという人物は存在しなくなる。ジョン・ロックに由来するこのような考えを共有する立場を一般に心理主義と呼んでおこう。心理主義には、重視する心的特性のありかたによって様々なヴァリエーションがある（「一人称的な観点」、「意識的生」、「受肉した心」⁵等々⁶）が、いずれも、重要な心的特性が失われた場合にその人の存在は終わると考える。すなわち、心理主義において「人の死」とは、「意識、記憶等の人間本性にとって本質的に重要な特性の不可逆的喪失」として定義される。そのため、心理主義者の多くは「心理的な生を司る大脳や関連脳部位の機能が停止したならば、その人は死んだと見なすべきだ」とする高次脳基準を支持することになる。実際に高次脳基準を採用している国は存在しないが、この基準に照らせば、一部の遷延性意識障害（persistent vegetative state (PVS)）や無脳症の新生児（Anencephaly）は死者と見なされるので、延命措置の中止が可能となる他、臓器移植ドナー候補とみなすことができ

ようになる。そのため、心理主義の主張は、医療費の削減やドナー不足の解消という功利主義的主張と親和的な側面を持つ。

人間の本質を心理的な特性に見いだす心理主義の立場は私たちの日常的な観念に訴えかける力を持っているが、しかし、現実にはどの国でも高次脳基準は採用されていないという事実が示すように、その主張には直観的に受け入れがたいところもある。もちろん、たんなる感情的な違和感は心理主義を退ける十分な理由にはならない。しかし、この違和感にはそれなりの根拠があるよう思われる。例えば、動物主義の代表的な論客である哲学者のオルソンは心理主義に対して複数の異論を提起している⁷。

オルソンは哲学者ウィギンズの議論を引用して、あるものの本質を考える際には、事柄の本質を示す実体概念 (substance concept) と、それに付随する局相概念 (phase sortals) の区別を考える必要があると主張する。特定の対象は、それがどこにあるかとか、何をするかといった偶然的な特徴についてではなく、その対象が「何であるか」について教えてくれる種概念に属していなければならない。そうした概念は同時に、その種に属するすべてのものに必然的に適用される継続条件を規定する。これが実体概念である。他方、「子ども」「アスリート」「哲学者」は、私やあなたにとって局相概念である。さて、この観点からすると、心理主義は心理的特性を実体概念とみなしていることになる。しかし、心理的特性とは「それは何ができるか」について語るものであって、「それは何であるか」について語るものではない、とオルソンは言う。心理的な特性を持つ存在者は「自分自身を意識できるか」、「行為の道徳的責任の対象か」等の属性についてしか語らないが、私たちはさらに「心理的な特性を持つものは何か」と問うことができるのである。オルソンはこの議論の延長線上で、私たちは自分がまだ心理的な特性を持たない胎児であったこと、またPVSになりうる存在であることを理解している、つまり、心理的な特性を持たない状態にある存在も自分であると理解していることを指摘し、心理主義はこの事態を説明できないと論難する。

以上のオルソンの議論には一定の説得力があるよう思われる。私たちは自分自身を含めた人間について、それが心理的特性を持つ存在であるだけでなく、感覚をもつ存在であること、ホモサピエンスであること等、様々な特性を持つ存在であることを当然のこととみなしている。こうした常識的な了解からすると、心理主義は人間のありかたの一面を取り出して特権化しているにすぎないといえる。

では、人間について実体概念に相当するものは何なのだろうか。オルソンは「私たちは動物である」ないし「私たちは有機体である」と主張する。つまり実体概念にあたるものは「動物」「有機体」だと言うのである。私たちは動物であり、受精卵から胎児の段階を経て子どもから大人へと成長し、それにともなって、意識や感情、記憶といった諸機能が発達する。そして、成長のピークを迎えた後、徐々に衰えて行き、場合によっては植物状態となる。私たちはそうした存在なのである。オルソンはさらに、ヒトという動物の核となる特性とは、身体を構成する物質の生成変化を通じて生物学的な生を維持する有機体の機能であると論じる。そして、生体のメタボリックな機能の継続を司っている部位は、呼吸や心拍等をコントロールしている脳幹だとする。

こうして動物主義によれば、「人の死」とは「人間有機体の機能の持続とその目的論的な統一の不可逆的停止」として定義されることになる。そして、この定義に対応する現実の死の形としては、脳幹機能の停止が妥当な基準であると見なされることになる。では、この場合先の選択肢の中では、脳幹機能の停止を含む全脳基準が妥当であるということになるのだろうか。

3. 統合機能 (インテグリティ) の喪失としての「全脳死」

全脳基準を正当化する根拠については今も議論がなされているが、現実には、多くの国で全脳基準

が採用されている。周知のように（全）脳死という概念は、延命のための人工呼吸装置や薬剤等が開発された1960年代に登場した。この時代には、脳機能を失った患者でも人工呼吸器等の延命装置によって2～10日程度は心肺機能を維持することが可能となり、医療者は、脳は死んでいるがそれ以外の身体は生きているという現象に向き合うことになったのである。当初、医学界では脳死状態の人間は死者であるという共通理解はなかったが、1967年に南アフリカで脳死者をドナーとする世界初の心臓移植が行われるにおよび、人の死とは何かを再考する必要が出てきた。中でも米国のハーバード大学で組織された委員会は他に先駆けて、全脳死にあたる「不可逆的昏睡 irreversible coma」の基準を提示し、全脳死を人の死と認めるべきだという提案を行った⁸。そこには哲学的な議論はほとんど見られなかったが、1970年代、米国の多くの州では脳死（あるいは脳死と心臓死〔心肺基準〕の両者）を人の死として受け入れ、脳死移植も行われるようになった。しかし心臓死のみを人の死とする州もあり、混乱を避けるため連邦政府はモデル法を検討する必要に迫られ、1981年に、死の定義を統一するための大統領委員会が組織された。この委員会は「全脳論」「高次脳論」「非脳論」を検討し⁹、その結果を第1次レポートにおいて提出した。そこでは、「人の死」は以下の(1)(2)が選言（「または」）で結ばれる形で定義され、この定義は統一判定法（UDDA）に組み込まれて、ほとんどの州で採用されることになった¹⁰。

(1) 循環機能および呼吸機能の不可逆的停止

(2) 脳幹を含む全脳機能の不可逆的停止

この第1次レポートで注目されるのは、ハーバード基準とは異なり、「死」についての哲学的な議論が行われている点である。すなわち、レポートでは全脳死の妥当性を検討するにあたり、「生」とは何かについての見解が示され、それに基づいて「死」が全脳死と関連づけて論じられるのである¹¹。それを手短かに紹介するとこうなる。レポートはまず、生きている生物にはあり死んだ生物にはない特徴は自己を組織化し調整する身体的能力であると述べ、次に、人間を含む高等動物の内的環境の維持（ホメオスタシス）と外的環境との相互作用は主に全脳において統制されると論じる。つまり「生」とは、1. 身体の主要な器官系の統合的な機能（the integrated functioning of the body's major organ systems）が存続していることなのだが、2. その機能を調整しているのは脳だ、というのである。そして「死」は「生」の消滅なのだから、したがって「死」とは、有機体としての身体全体の統合機能が不可逆的に失われることだ、ということになる。また、脳は身体統合の調整器（the regulator of the body's integration）なのだから、脳が機能を停止すれば身体全体の統合機能も停止することになる。こうしてレポートは、従来の死については、いわゆる「心臓死」の基準（1）により死を決定し、人工呼吸器等の延命措置を受けている脳死状態の場合には、基準（2）によって死を決定することを正当化した。

以上の議論を前節の議論と比較した場合に気づくのは、レポートが採用している「死」の定義が動物主義のそれと近似しているという点である。有機体としての統合機能の喪失という、レポートにおける「人の死」の定義は、心理的特性をもつ「人」にのみあてはまるものではなく、「動物一般」の死の定義としてとらえることができる。つまり、レポートの立場は動物主義の立場であると解釈することができるのである。そのため、前節で心理主義に対する動物主義の優位を確認した私たちは、この節で見た全脳死にかんする議論を動物主義の妥当性を示す傍証とみなし、動物主義の立場は基準②を支持すると結論づけたい誘惑にかられる。しかし、第1次レポート以降事態は異なる展開を見せる。

4. 「人の死」としての「全脳死」批判と擁護

第1次レポートは「有機体としての統合機能」ないし「有機的統合機能」の不可逆的喪失を「人の

死」と定義し、その基準として脳幹を含む全脳機能の停止、いわゆる「全脳死」を採用した。それは、脳がこの統合機能を統制する器官である—言い換えれば、全脳機能が停止すれば身体の統合機能は解体する—と考えられていたからである。しかしその後、カリフォルニア大学のアラン・シューモン（小児神経内科）が、脳死状態で最長15年間生存していた事例を含む長期脳死者について報告した論文（1998）および脳死状態と統合機能を扱った論文（2001）を発表し、脳が身体の有機的統合の核であるという第1次レポートの前提に疑義を呈した¹²。

シューモンによれば、観察対象となった人工呼吸器下の脳死者たちには、体性統合が行われている生理学的証拠となる、体内の諸系統にわたる共同的活動が見られた。その中には、例えば、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、感染時発熱反応、脳死妊婦における妊娠継続、脳死小児における性成熟を含む成長といった現象が含まれていた。これらの現象は明らかに身体の統合機能を示すものでありながら、脳機能には依存せずに営まれていた。つまり、脳機能は統合機能を「円滑に運営するために器官（enhancer）」ではあるが、それがなければ統合機能が停止するという意味での統合の核となる器官ではないということが示されたのである。そのためシューモンは、生存に最も強い影響を及ぼすものは脳状態ではなく、身体の総体的統合性であると結論する。これは「全脳死」は「人の死」ではないということの意味する。第1次レポートでは、「人の死」の妥当な定義は「有機的統合機能の不可逆的喪失」だとされていたのだが、「全脳死」でも統合機能は失われないのだから、この定義を維持する限り、「全脳死」は「人の死」ではないということになるのである。そして、先の3つの基準の内であれば、「人の死」として相応しいものは①の心肺基準ということになる。

シューモンの「全脳死」批判は大きな反響を呼び、賛否の議論が活発になされた。そして、これらの議論を受けて、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¹³。第2次レポートでは第4章で「哲学的議論」が展開されているが、それは第1次レポートの「生」についての立場を修正し、全脳基準②を擁護するという論理構成になっている。

レポートはまずはじめに、人の死を考察する上で予断を与える「全脳死」という言葉を避け、「全脳不全（total brain failure）」という用語を用いると断った上で、全脳不全に陥った人間は死んでいると考えられると主張する。その理由は、有機体の統合性の本質にかかわる次のような生命観、すなわち、生体ないし有機体が統合体として機能しているかどうかは基本的で重要な仕事を続行しているかどうかで決まる、という生命観に基づいている。レポートによれば、その仕事とは、環境世界とのやりとりを行うことであり、この自己努力は次の3つの能力から構成されると説明される。すなわち、1. 開放性（openness）ないし環境からの刺戟に対する受容性、2. 環境への働きかけ、3. 行動を促す基本的内的欲求ないしニーズ、の3能力である。レポートはこうした自己努力を「駆動する力（drive）」とも呼び、有機体が生きているということは、たんに統合機能が成立しているだけでなく、駆動力によって統合が維持されていることだとし、その具体的な現れとして、自発呼吸と意識の存在を挙げる。そして、自発呼吸があるか意識があることが生の十分条件であるとする。次いでここから、全脳不全の状態にある人は、人工呼吸器によって有機的統合機能が保たれているとしても、自発呼吸がないのだから死んでいるのだ、という結論が導き出されることになる。こうしてレポートでは、有機的統合だけでなく、その統合が駆動されたものであることが「生きている」ということであり、反対に、「死」とはこの「駆動力が不可逆的に失われた状態」——具体的には、「意識」も「自発呼吸」もともに不可逆的に失われた状態——として再定義される。

レポートの立場はドライブ論と呼ばれることもあるが、ドライブ論に対してはいくつもの批判がなされている。例えば、レポートは脳死者の様態から逆算して死の定義を行っているという批判があ

る¹⁴。シューモンの議論からすると、人工呼吸器を装着している全脳不全の状態も有機的統合性を維持しているため、統合性という定義を保持する限り死んでいるとは言えない。そこでレポートは、人工呼吸器に依存している全脳不全の人は死んでいるとするために自発呼吸という要件を加算したのだ、というのである。この批判には一定の説得力があるように思われる。人間の「呼吸」には一般に外呼吸と内呼吸がある。外界と生体との間のガス（酸素や二酸化炭素など）交換が外呼吸、生体内の血液と細胞との間で行われるガス交換が内呼吸である。呼吸が可能であるためには、この二つの機能が維持されていなければならないが、外呼吸が停止した場合は人工呼吸器によって代替できる。しかし、内呼吸の場合はそうはいかない。つまり、機械に代替できないという意味では、内呼吸は外呼吸よりも生体にとってより基本的で本質的な機能であるといえる¹⁵。実際、胎児は外呼吸を母親に依存しているが、内呼吸しかしていない胎児は死んでいるのだ、とはふつう考えない。しかしながら、レポートでは全脳不全の患者にも見られる内呼吸の自発性は重視されていない。その限りで、ここには一種の予断が含まれていると見ることもできるだろう。

レポートに対するまた別の批判もある¹⁶。レポートは「意識か自発呼吸があれば、生体は生きている（A or BならばC）」と主張しているのだから、ここから導きだされる死にかんする主張はその対偶「死んでいるならば意識も自発呼吸もない（not-Cならばnot-A and not-B）」となり、「意識も自発呼吸もない」ことは死の必要条件であって十分条件ではないということになる。つまり「意識も自発呼吸もない」ことだけではまだ死んだとは言えないことになる。しかし、レポートでは「意識と自発呼吸がないことは死の必要条件であるだけでなく、十分条件である」という主旨の主張がなされているのである。にもかかわらずレポートは「十分条件である」ことについてのさらなる論拠を提示していない。

さらに、レポートに付された「個人的文書」の中には、死の判定基準として全脳不全を選択することに疑義を呈し、レポートは脳の役割を重視しすぎているのではないかと述べる委員（Alfonso Gómez-Lobo）の見解も収録されている¹⁷。それによれば、脳形成以前の胎児期の初期にも下位組織の統合機能が存在する、という生理学的事実があり、この事実、脳は生体の統合機能の責任臓器ではなく、統一体への発展途上での産物であることを示唆している可能性があるのである。

次に、これらの議論を踏まえ、動物主義と全脳基準の関係について考えてみよう。

5. 動物主義と心肺基準

ドライブ論による全脳基準の正当化には上述したような問題があるため、説得力があるとはいえない。とするならば、人の死の基準としては心肺基準が妥当であるということになるように思われる。「人の死」の定義について、第1次レポートの「有機的統合の不可逆的停止」とほぼ立場を同じくする動物主義はこうした死の基準にかんする議論の展開をどのように見るのだろうか。

動物主義者であるオルソンは、人格の同一性において脳幹が果たす役割について考察した論文でシューモンの議論を取り上げているが、その中で彼は、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、シューモンの議論を受け入れ、「脳幹の破壊は動物的生の終りである、という必要はない」と述べている¹⁸。こうして、オルソンは脳幹基準を放棄する。ただし、当該論文の議論は本来人の同一性をテーマとするものであるため、オルソンはシューモンの議論を受容した場合に想定される、人の同一性かんするある種の哲学的課題を提起する。それは、生きている身体と生きている全脳が切り離され、どちらも機械のサポートによって活動を維持している場合、どちらを自分と見なすのかという問題である。本稿は人格の同一性を主題とするものではないため、この議論の内容には立ち入らない。しかし心肺基準がもたらす一つの帰結として、機器によって機能を維持している頭部

のない身体も生きていると見なすことになる、という点には留意しておきたい。頭部のない生きた身体として生き続けることについて、私たちは少なからず違和感をもつのではないかと考えるからである。この点については次節で取り上げることとし、人の本質についてオルソンに近い立場をとる、もう一人の論者の議論を紹介し、シューモンの議論を経た動物主義の死の基準についての考えを改めて確認しておこう¹⁹。

生命倫理学者のドゥグラツィアは、人の死の本性をテーマとする論考において動物主義の立場から胎児の死の基準に言及し、全脳死の観点をとると脳形成以前の胎児は生きていても死んでいるとも言えないことになるとして全脳基準を批判し、さらに脳形成以前と以後では別仕様の生死の定義が必要であると指摘する。そして、脳形成以前については「有機的機能全体の崩壊」、成体については「決定的に重要な機能全体の喪失」が「人の死」だ (the death of a pre-brain human being as the total collapse of organic functioning and the death of biologically complete human being as loss of all of the critical function) と論じ²⁰、こうした死の定義に照らすと、心肺基準はかなり説得力があると述べ、私たちの本質にかんする「存在論」の観点からすると、「人の死」の基準としての心肺基準は優れていると主張する。しかし同時に、このことは心肺基準がかならずしも全脳基準より優れていることを意味するわけではないとも言う。全脳基準にもまた「決定的な重要さ (critical importance)」があると言うのである。これはどういうことなのか。その理由は、頭部のない生きた身体として生き続けることについての、私たちの違和感にも関係する。

6. 二つの領域における統合 (インテグリティ) の喪失としての「人の死」

ドゥグラツィアの言う、全脳基準の「決定的な重要さ」とは何だろうか。彼は、私たちの本質にかんする存在論的な問題および死の本質についての問題は、私たちのありかた (our existence) にとって最も価値あることとは何かという問題から区別しておかなければならないと論じ、死の特定の基準について議論する場合、価値判断が重要な役割を務めることを受け入れることは重要であると述べている。しかし価値判断とはどのようなものなのか。この問題は当該論文のなかでは主題的には扱われていないが、それに先立つ論考のなかで、ドゥグラツィアはナラティブ同一性という哲学的観点に言及している²¹。

ナラティブ同一性として一括される立場にはかなり幅があるのだが、代表的なものとして、「自己-構成的ナラティブ (self-constituting Narrative View)」がある。その主張を形式的に表現すると次のようになる²²。すなわち、時間 t_1 にいた人Aと時間 t_2 にいる人Bは、継続的かつ同一性が適切に保持されている同じ語り (narrative) においてAとBが同じ主人公あるいは語り手である時、同一人物である。この場合、語りの同一性の強度をどのように見積もるかによって、同一性の範囲も変わる。例えば、心理的統一性と自己の語りを意識的に行う能力をもって存在し続けるケースのみにナラティブ同一性を認める立場もあれば、(認知証になったときの処置を記したりビングウィルを有効な指示と見なすケースがそうであるように) 語りの能力のある人が、能力を失った将来の自分を想定して事前にあることを語っていた場合、実際に語りの能力が失われた際もその人をやはり語りの主人公として同一であると認める、という立場もある。ドゥグラツィアは前者を「強いナラティブ同一性」、後者を「弱いナラティブ同一性」と呼ぶが、実際、ナラティブ同一性を支持する人々の主張は、語りの記憶の継続性を重視するという心理主義に近似した立場から、「語り」の継続性を「心理」の継続性よりも優先する立場まで幅が広く、近年では、語りの範疇を拡張し、それを当人と他者との共同制作と見なす論者もいる。しかしいずれの立場も、自分の人生について私たちが抱き語る希望や展望といった実践的な関心の一貫性、あるいは統合性 (インテグリティ) に「決定的な重要性」を置いているという点

では共通している。

ドゥグラツィアは動物主義に与みしつつも、実践の問題（what matters in survival）や価値判断への関心は死の本質といった存在論的な問題と並ぶ人のありかたの重要なもう一つの次元であると考え、存在論的には心肺基準を人の死とするが、実践的関心からそれ以外の選択肢に余地を残すための論拠として、例えば上記のナラティブ同一性に言及する²³。というのもナラティブの観点からすれば、語りの可能性が残されていない全脳死は語り手の「死」を意味するものにとらえることができるからである。あるいはまた、そうした理解に基づいて全脳死を自分の死とみなす語りもありうるからである。こういう理由から、ドゥグラツィアは米国の統一判定法、つまり、心肺基準と全脳死基準の選択を認める方法を死の基準の多元論を許容するものとして評価する²⁴。ただし、ナラティブ同一性は高次脳基準とも親和的である。大脳機能が失われれば、やはり語りの可能性は閉ざされてしまうという立場もありうるからである。ナラティブ同一性は、頭部のない生きた身体として生き続ける存在は自分ではない、という語りを許容するだけでなく、脳幹以外の頭部を失った身体として生き続ける存在は自分ではない、という語りも認めうるのである。実際のところ、ドゥグラツィア自身は高次脳基準については強い疑いを持っており、高次脳基準を批判する緻密な議論を行っている。しかしいずれの批判も決定的な反論とはなりえないため、結局のところドゥグラツィアも、理論的な観点においては、健全な能力を持つ成人には心肺基準を免除し、高次脳基準を含む他の基準に準拠することを許容する余地を認めている²⁵。

以上のドゥグラツィアの議論は、存在論と実践的関心という二つの領域それぞれにおける統合（インテグリティ）の喪失として「人の死」を理解しようとするものであり、死という概念の持つ複雑な広がりを含める程度をかなりの程度包括しているように思われる。その意味で、「人の死」の理解について私たちに有力な展望を与えてくれると言ってよいだろう。

7. おわりに

本稿は「人の死」の基準として、心肺基準、全脳基準、高次脳基準のいずれが適切なのかを見極めることを目的として、「人の死」の哲学的な定義をもとになされてきた様々な議論を通覧した。そして人のありかが存在論のレベルと実践的関心のレベルの統合にあることを踏まえたとき、「人の死」には、「有機的な統合機能の不可逆的停止」という前者のレベルでの「死」と、「統合的な語りの不可逆的停止」とでもいうべき後者のレベルでの「死」を認めることができることを確認した。ただし、「統合的な語りの不可逆的停止」をどの範囲まで許容するのかについては、明確な指針を見いだすまでには至らなかった。しかしながら本稿では、複数の死の定義や基準がありうるという意味での「死の多元論」には一定の説得力があるということは示すことができたのではないかと考える。これは、「人の死」の基準については選択肢があることが望ましいということの意味する。上述したように、ドゥグラツィアは心肺基準と全脳死基準を選択できる形をとった米国の統一判定法を評価していたが、本邦でも、改正以前の臓器移植法においては心肺基準と全脳基準を選択する余地が法律の次元で存在していた²⁶。このことはあらためて再考されてもよいのではないだろうか。

とはいえ、本稿は死の定義と基準についてのラフスケッチにすぎず、動物主義や心理主義、ナラティブ同一性の議論の正当性についての厳密な論証は行わなかった。また、高次脳基準については、存在論のレベルでは否定されるものとして位置づけたが、実践的関心の領域における高次脳基準の扱いについては主題的に考察しなかった。さらに「死の多元論」については、本稿でとりあげた哲学的観点とは異なる方向からすでに様々な議論がなされているのだが、そうした議論も取り上げることはできなかった²⁷。

このように、本稿が至り着いた地点が確かなものであると主張するには積み残した課題は極めて多い。しかし、紙幅も残り少なく、これらの論点については別の場所で検討していくこととし、ひとまずここで論を閉じることにする。

- 1 ロック, M. [2001] (2004) 『脳死と臓器移植の医療人類学』坂川雅子訳, みすず書房, 58-59頁.
- 2 「死」という概念は元来あいまいであり、死は区切りのない一連の「プロセス」なのか、区切りのある「出来事」なのかという問題をはじめとして、様々なとらえ方がある。そのため、死の基準は①～③以外にもありうるとする立場ももちろんある。例えば、死は魂の離脱であるとする宗教的信念、また、細胞が壊死し、崩壊する段階にいたって初めて死が訪れるといった観念を持つ人々は実際に存在する。しかし前者について言えば、具体的に魂の離脱の瞬間を特定することは難しいだろう。また、後者について言えば、細胞崩壊の時期の特定は可能だが、文明化された社会がこうした基準を受け入れることは考えにくい。そういう外在的な理由で、本論では基準を①～③に限定し、この選択肢の内部で考察を進める。
- 3 社会・歴史的な文脈でいえば、①は伝統的な心臓死に相当し、②は人工呼吸器等の延命装置が発達し脳死状態の人間からの臓器移植が可能になった1960年代に、移植を法的に可能にするために提起された新しい死の基準である。③は、脳死移植の対象を拡大する議論の中でしばしば論じられる死の基準である。①と②は現在多くの国で採用されているが、③を採用している国は今のところ存在しない。つけ加えていえば、②と③はしばしば医療費削減の文脈でも議論されることがある。脳死が人の死であれば、心臓死を待つことなく、医療措置を中止することができるからである。
- 4 三角柱のような幾何学世界の存在とは異なり、「死」のような、もともと経験世界に属する概念については、基準を支える経験的な知識が定義に影響を与え、変更を迫るということもしばしばある。
- 5 Sauchelli, A. (2018). *Personal Identity and Applied Ethics*, pp97-144. New York : Routledge.
- 6 欧米ではアリストテレス—トマス主義 (Thomism) の質料形相論に基づいた議論も盛んである。峯村は、思惟能力を持つ有機体としての人間は、その能力を失うと本質的に異なる存在になるという質料形相論に依拠して、脳死移植の可能性に余地を残す議論を提起している。その展開の先には高次脳基準も遠望されるが、ただしその射程は明確にされていない (峰村優一 (2014) 「米国における脳死論争の実体概念の分析」『生命倫理』24(1):32-41)
- 7 Olson, E.T. (1997). *The Human Animal*, pp37-65. New York : Oxford U.P.
- 8 Ad Hoc Committee 1968.
- 9 レポートでは、「高次脳論」については、心理的特性を含む「人格」や「人格同一性」にかんする哲学者の議論は未決着であること、重度の認知証、知的障害者も「死者」に含まれる可能性があること、また高次の精神的機能が位置する部位が医学的にまだはっきりしていない等の問題があるとして、これを退けている。「非脳論」——これは現代医療の裏付けがない保守的ユダヤ教やネイティブインディアンなどの、宗教的な死についての信念や、息や体液などの流れの停止を死とみなす立場をいう——については現代医療の裏付けがないとして否定している。(President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1981). *Defining Death*, pp38-44. Washington, DC : US Government Printing Office.) なお、第一次レポートから第二次レポートまでの論争の経緯については次の文献を参考にした。森岡正博 (2014) 「脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究」, Kinokopress.

- ¹⁰ ニュージャージー州やニューヨーク州では、従来の死の基準①を尊重し、②を疑う伝統的ユダヤ教徒、キリスト教保守派のために、法的な例外規定を設けている。
- ¹¹ *Defining Death*, pp55-84.
- ¹² Shewmon.D.Alan(1998). “Chronic ‘Brain Death,”. *Neurology*,51:1538-1545. (シューモン [1998] (2008)「長期にわたる『脳死』」小松真理子訳,『科学』78 (8):885-905.), Shewmon.D.Alan (2001). “The Brain and Somatic Integration,” *Journal of Medicine and Philosophy*, 26 (5):457-478.
- ¹³ President’s Council on Bioethics (2008). *Controversies in the Determination of Death*.www.bioethics.gov,Washington,DC (上竹正躬訳『脳死論争で臓器移植はどうなるかー生命倫理にかんする米大統領評議会白書ー』)
- ¹⁴ 小松美彦 (2010)「1章 知っておきたい、考えたい、脳死・臓器移植のこと〈6〉」『いのちの選択』生命倫理会議編,岩波書店,20-23頁.
- ¹⁵ 高橋久一郎「脳死・臓器移植、そして尊厳死問題に寄せて」<https://core.ac.uk/download/pdf/97061130.pdf> (2018/10/19にアクセス)
- ¹⁶ Shewmon.D.Alan (2009). “Brain Death.” *Hastings Center Report*,39(2):18-24.
- ¹⁷ *Controversies in the Determination of Death*,pp95-102.
- ¹⁸ Olson.E.T.(2016). “The Role of the Brainstem in Personal Identity.” In *Animals*. Edited by Blank.A, pp291-302.Munich:Philosophia Verlag.
- ¹⁹ 実際は、動物主義といってもその見解にはかなり幅がある。例えば、有機的統合を失った身体であっても「存在」しているとする立場もある。*Personal Identity and Applied Ethics*, p219.
- ²⁰ DeGrazia.D(2014). “The Nature of Human Death.” In *Life and Death*,Edited by Luper.S.No.1665/7424.UK:Cambridge U.P.
- ²¹ DeGrazia.D(2005). *Human Identity and Bioethics*,New York: Cambridge U.P.
- ²² *Personal Identity and Applied Ethics*, p160.
- ²³ *Human Identity and Bioethics*, p156.
- ²⁴ 人の死の基準は心肺基準であり全脳基準ではないとする立場をとっていても、全脳死者からの臓器移植に反対しない論者は少なくない。この場合、デッドドナールールの問題や違法性阻却にかんする問題が生じるが、ドゥグラツィアの議論（死の多元論）ではこうした問題は回避される。
- ²⁵ 残念ながら、本論では紙幅の都合上、ドゥグラツィアの高次脳批判は取り上げない。
- ²⁶ 現行法でも、ガイドライン（『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針）（H29.改正版）により、本人意思または家族の承諾がなければ法的脳死判定は行えない。その意味で、現在でも心肺基準と全脳基準を選択する余地が残されているとはいえる。
- ²⁷ 例えばヴィーチの「良心条項」にかんする議論など。Veatch.R.M(2009). “The Impending Collapse of the Whole-Brain Definition of Death.” In *Defining the Beginning and End of Life*, Edited by John P. Lizza. Baltimore: The Johns Hopkins U.P.

(本稿はJSPS科研費18K18435の助成を受けて執筆されたものである)