



脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-06-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森岡, 正博 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00002528

脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究

概要版

森岡正博

大阪府立大学大学院人間社会学研究科

脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究

(概要版)

森岡正博

2014年12月

大阪府立大学大学院人間社会学研究科

以下の概要版においては、本文を適宜省略したため、博士論文本体と注釈番号
が大幅に異なっていることに留意いただきたい。

脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究

森岡正博

要旨

本論文「脳死概念における人格性と尊厳の哲学的研究」は、脳死概念の成立と変容の過程を今日の視点から考察し、脳死の議論から立ち上がってくる人格性と尊厳の問題について哲学的考察を行なうものである。

脳死問題を正面から掘り下げていくと、「そもそも人間とは何か」「いのちの尊さとは何か」といった根本的な哲学・倫理学上の問いに必ずぶつかってしまう。脳死問題を素材としてそれらの問いに立ち向かい、現代の哲学・倫理学に対して学問的寄与をなすことが本論文の目的である。脳死問題は多岐にわたるが、本論文では脳死の概念に的を絞り、文献を用いた哲学的考察および思考実験法によって論を進めた。

第一章では、脳死概念の形成と変容のプロセスについて概観し、また関連する先行研究の考察を行なった。第1節では、南アフリカにおける世界初の心臓移植を受けて発表された脳死に関わるハーバード基準と、その後の米国の各州の脳死法の不整合を正すために発表された第一次大統領レポートについて詳細な検討を行なった。このレポートにおいて、脳死は脳幹を含む全脳の機能死（全脳死）として定義され、それを法的な人間の死としてよいというパラダイムが成立した。第2節および第3節では、この全脳死概念に対してその後次々と出されていった医学的批判を検討した。脳死になれば全身の統合性が失われるという前提、脳死になれば身体の大きな動きはないという前提、そして脳死になれば心臓はまもなく停止するという前提がすべて覆されることとなる。とくに脳死の人間の心臓が一年以上も鼓動する場合がある「長期脳死」の発見は重要な出来事となった。

第4節では、それらの様々な批判を受けて2008年に発表された大統領第二次レポートについて詳細な検討を行なった。第二次レポートは、脳死（全脳不全）の身体における統合性はかならずしも消失しないし、長期脳死の身体は成長すらするという事実を認め、大統領第一次レポートが提唱したパラダイムを撤回する。そのかわりに、第二次レポートは、たとえ統合性が存在しようと、身体が成長しようと、脳死の身体に自発呼吸も意識も存在しないならば、その脳死の人間は死んだと判定してよいとの結論を出す。しかしながら、筆者は、この第二次レポートの論理（「呼吸への駆動」論）を正しく拡張すれば、脳死状態においてまさに成長しようとしている身体は生きていとされる可能性があることになるとの内在的批判を行なった。第5節では、本論文に関連する先行研究の検討を行なっ

た。とくにハンス・ヨーナス Hans Jonas による脳死概念批判とアン・モンゴヴェン Ann Mongoven による病院司祭調査に着目して論を進めた。

以下の章では、第一章での知見を前提とした議論が行なわれる。

第二章では、日本の脳死論を検討したのちに、「ペルソナ論」を提唱した。第1節では、日本において展開された脳死論の系譜を概観し、脳死の人間とそれを取り巻く人間たちのあいだの関係性に着目する「関係性指向アプローチ」が豊かに展開されたことを指摘した。第2節では、「脳死の存在者の存在論的地位」について考察した。そして、「すでにいないはずのひとが、脳死の身体のだただ中にいまありありと現われている」というリアリティの次元を「現前」と呼び、それがモーリス・メルロ＝ポンティ Maurice Merleau-Ponty の「根源的に現前しえないものの根源的現前」の概念や、エマニュエル・レヴィナス Emmanuel Levinas の「他者」の概念などと密接につながっていることを示した。第3節と第4節では、このような人格性の問題が英米圏の生命倫理学において「パーソン論」として議論されていることを指摘し、代表的論者の議論を概観したあと、「パーソン論」の理論的難点について批判を行なった。また、「関係性指向アプローチ」が明るみに出した人間観の重要性を「パーソン論」が捉え損なっている点も明らかにした。第5節では、「パーソン」概念に対して、関係性によって立ち上がってくる「ペルソナ」概念を提唱した。それは脳死の人間を前にしたときに家族がときおり感受すると報告されているものであり、脳死の身体の上で現われたところの、言語を用いずに対話をすることができる相手のことである。それは、脳死の人間と家族とのあいだに長い時間をかけて培われた関係の歴史性によって立ち上がってくる。「ペルソナ」は脳死の人間の身体だけに現われるのではなく、意識のある人間の身体にも現われている。また「他者のペルソナ」だけではなく、「私のペルソナ」という概念も成立可能である。

第6節では、筆者が脳死の人間の身体に見出した「ペルソナ」と同様のものを、和辻哲郎がエッセイ「面とペルソナ」のなかで言及していることに着目し、能面を素材とした和辻の「ペルソナ論」を詳細に検討した。そして、和辻の「ペルソナ」と、筆者が脳死の場面で見出した「ペルソナ」との比較検討を行なった。その結果、両者のあいだには、生と死の境界に存する人間の姿をめぐる共通の位相があることが判明した。第7節では、「ペルソナ」の語源にまで遡り、「ペルソナ」と「パーソン」をめぐる思想史的考察を行なった。「ペルソナ *persona*」のひとつの語源は古代ギリシアにおける「仮面」であり、身体のこちら側に現われているものを指していた。それはまたこちら側にまで届く「声」を意味することも理解されていた。「ペルソナ」のもうひとつの語源は古代キリスト教における「ヒュポ

スタシス（位格）」である。それは「父」「子」「聖霊」の関係において成立する概念であり、のちにラテン語の「ペルソナ」によって表現されることとなった。「ペルソナ」にはこの二側面があったのだが、その後ボエティウスによって「理性的な本性をもつ個的な実体」として規定され、それは理性と意識と自己同一性をもって「ペルソナ（パーソン）」となすジョン・ロック **John Locke** へと至り、今日の生命倫理学における「パーソン」概念となった。すなわち、「ペルソナ」には実体論的側面と関係論的側面があったが、ヨーロッパ思想史の流れの中で関係論的側面が退縮していき、現代の生命倫理学に見られるような実体論的側面のみが残ったと考えられる。和辻や筆者が提唱する「ペルソナ」概念は、その関係論的側面を再度強調し、生と死をめぐる人間観を現代において再定義することを目指すものであるとすることができる。

第三章では、長期脳死の子どもを取り上げて検討し、「まるごとの原理」と「人間のいのちの尊厳」の概念を提唱した。第1節では、21世紀になって本格的に解明された長期脳死の子どもの病態を詳細に論じた。無呼吸テストを含む厳密な脳死判定を受けた長期脳死の子どもの身体は、脳死状態が続くうちにその身長が伸び、体重が増え、肉体的に成長する。第2節では、脳死の子どもの身体は自発的に成長する能力を有しているのだから、それを利用しようとする他の人間たちの欲望から「まるごとのかたち」で守られなければならないとする「まるごと論」を提案した。そして脳死の子どもは「まるごと成長しまるごと死んでいく自然の権利」（まるごと権）を持っているとした。そして「まるごと」概念の意味内容について考察を行なった。第3節では、この「まるごと論」を他の生命倫理の諸問題、たとえば人体実験、生命維持治療の中止、人工妊娠中絶などに適用したときにどのような帰結が導かれるかを思考実験した。第4節では、「まるごと権」が「自然の権利」として提案されている点に注目し、西洋近代における「自然権」思想と比較対照してその特質を議論した。具体的にはジョン・ロックの自然権思想が、脳死の子どもの場合の「まるごと権」の考え方にかなり近い側面を持っていることを指摘した。そして、「まるごと権」を、科学技術の発展した現代社会における新たな「自然権」として取り込んでいく可能性について議論を行なった。第5節では、この「まるごと権」を「人間の尊厳」論と接続させるために、イマヌエル・カント **Immanuel Kant** の尊厳論を検討した。そしてカントの尊厳論における「人間性 **Menschheit**」の位置づけをめぐって考察を行なった。

第6節では、カントの尊厳論から多くを学んだうえで、「人生の尊厳」の概念を提案した。「人生の尊厳」とは、いのちというあり方をした人間が、「人生を生きる」という局面において生を全うすることができるために守られるべき尊いもののことである。そして「人生

の尊厳」には破壊可能なものと破壊不可能なものがあることを示した。第7節では、「人生の尊厳」と並ぶものとして「身体の尊厳」の概念を提案した。これは筆者が「まるごと論」で考察したことを、尊厳論の文脈に移し直したものである。「身体の尊厳」とは、人間の身体が外部からの侵襲にさらされておらず、「まるごと性」を保っており、単なる物体以上のものとして扱われることの尊さである。以上の「人生の尊厳」と「身体の尊厳」の二つによって「人間のいのちの尊厳」が構成されることを論じた。第8節では、「生を全うしようとする」と「人間のいのちの尊厳」が衝突する場面を取り上げ、それらがどのように調停され得るのか、あるいは調停され得ないのかについて考察を行なった。

本論文全体として、現代の生命倫理学の議論と、伝統的な哲学・倫理学の議論をつなぎ合わせる試みを行なった。いくつかの課題は今後の研究に委ねられることとなった。

(3837字)

目次

はじめに 1

第一章 脳死概念の形成と変容および先行研究の考察

第1節 脳死概念の形成：ハーバード基準から大統領第1次レポートまで 3

第2節 脳死概念への疑義：器質死・統合性・ラザロ兆候 13

第3節 脳死概念への疑義：長期脳死 21

第4節 脳死概念の変容：大統領第2次レポート 29

第5節 脳死概念に関するその他の重要な先行研究の紹介と吟味 36

第二章 関係性指向アプローチからペルソナ論へ

第1節 日本の脳死論の系譜と関係性指向アプローチ 49

第2節 脳死の存在論 61

第3節 パーソン論とは何か 77

第4節 パーソン論の批判的検討 87

第5節 ペルソナ論とは何か 95

第6節 ペルソナと和辻哲郎 105

第7節 ペルソナ概念の思想史 115

第8節 ペルソナ概念の現代的意義 122

第三章 「まるごとの原理」と「人間のいのちの尊厳」

第1節 長期脳死の子どもとは何か 131

第2節 脳死の子どもからの臓器摘出と「まるごとの原理」 138

第3節 「まるごとの原理」と生命倫理 148

第4節 「自然の権利」としての「まるごとの原理」 154

第5節 「人間の尊厳」とカント 161

第6節 「人生の尊厳」概念の素描 169

第7節 「身体の尊厳」概念の素描 179

第8節 「生を全うしようとする」と「人間のいのちの尊厳」の衝突 184

おわりに 191

文献一覧 193

はじめに

本論文は、脳死概念の成立と変容の過程を考察した後に、脳死の議論から立ち上がってくる人格性と尊厳の問題について哲学的考察を行なうものである。

脳死問題に関しては、これまでもっぱら脳死をもって人間の死とするかどうか、そして脳死の人間からの臓器移植を行なってよいかどうかをめぐって議論がなされてきた。その議論にはいまだ学問的な決着がついておらず、論争は進行中である。

と同時に、脳死問題を正面から考察していくと、「そもそも人間とは何か」「いのちの尊さとは何か」といった根本的な哲学・倫理学上の問いに必ずぶつかってしまうのも事実である。脳死問題をきっかけとして、我々の人間理解がよりいっそう深みをもったものへと成熟する可能性がある。

以上の両者を視野に入れた脳死概念の哲学的研究が是非とも必要であると筆者は考え、その成果を本論文にまとめることにした。手法としては文献を用いた哲学的考察を採用し、それに加えて思考実験法を取り入れた。

本論文の構成であるが、まず第一章で、脳死論についての歴史的な変遷を概観し、21世紀になって獲得された新たな医学的知見を取り込みながら、脳死は人間の死かどうかという問題について現代的な見取り図を与える。また脳死についての関連先行研究を紹介し、吟味する。

第二章では、脳死の人間の身体に何か人格のようなものが立ち現われているというリアリティが家族から語られることがある点に注目し、人間と人間の関係性を基盤として立ち現われてくる「ペルソナ」の存在論を考察する。その際、「ペルソナ」概念を、生命倫理学で提唱されてきた「パーソン」概念と比較対照し、それぞれの特質を明らかにする。また思想史的な検討も行なう。

第三章では、長期脳死の子どもの身体に着目し、人間には「まるごと成長しまるごと死んでいく自然の権利」があるという仮説を提唱する。そしてその発想を尊厳概念と接続するために、尊厳に関するカントの所説を検討する。その結果を踏まえて、新たに「人生の尊厳」および「身体の尊厳」という概念が成立可能であることを提唱して、その概観を素描する。

このように、本論文は、「脳死問題」というきわめて現代的な生命倫理のテーマを素材としながら、それを伝統的な哲学・倫理学の根本問題である「人格性」

と「尊厳」の考察へと結びつけていくものである。ここに本論文のオリジナリティがあると筆者は考えている。

なお、各章は、既発表の書籍および論文を元にして構成されているが、文章は大幅に書き改められている。以下に、元となったテキストを示す。

第一章

森岡正博『生命学に何ができるか—脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房（2001年）第一章

森岡正博「生命の哲学から見た脳死概念の一考察——大統領レポートと「息」の復権——」『哲学論叢』第41号、京都大学文学部（2014年）：13-23

Morioka, Masahiro (2001) "Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan's Fifteen Years of Experience," *Hastings Center Report* 31(4):41-46.

Morioka, Masahiro and Sugimoto, Tateo (2001) "A Proposal for Revision of the Organ Transplantation Law Based on a Child Donor's Prior Declaration," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 11:108-110.

第二章

森岡正博『生命学に何ができるか—脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房（2001年）第二章

森岡正博「パーソンとペルソナ：パーソン論再考」『人間科学：大阪府立大学紀要』5（2010年）：91-121

森岡正博「ペルソナと和辻哲郎：生者と死者が交わる場所」『現代生命哲学研究』1（2012年）：1-10

森岡正博「ペルソナ論の現代的意義」『比較思想研究』40（2013年）：44-53

第三章

Morioka, Masahiro (2011) "Natural Right to Grow and Die in the Form of Wholeness: A Philosophical Interpretation of the Ontological Status of Brain-dead Children," *Diogenes*, 57(3):103-116

森岡正博「「人間のいのちの尊厳」についての予備的考察」『Heidegger-Forum』8（2014年）：32-69

第一章 脳死概念の形成と変容および先行研究の考察 (抜粋)

第1節 脳死概念の形成：ハーバード基準から大統領第1次レポートまで

1967年に南アフリカで世界初の心臓移植が行なわれた。摘出された心臓はまだ生きていたのだから、心臓移植は殺人になるのではないかとの疑義が世界中から出された。当時、脳は死んでいるのだが心臓は鼓動を続けている人間の生死についてのコンセンサスは存在しなかった。脳死は人間の死であるという共通理解のないまま、心臓移植が行なわれたのである。この事件を受けて、世界各国で、人間の死を再定義する必要性が認識された。

それを受けて、米国のハーバードメディカルスクールでいわゆる「ハーバード基準」が作成された。これは、世界最初の脳死判定基準であるとされている。ハーバード基準が掲載された論文¹のタイトルには「脳死brain death」のかわりに「不可逆的昏睡irreversible coma」という言葉が使われている。これは、ある人間が昏睡状態にあって、もう二度と元通りに戻らないことを確かめるための基準である。ハーバード基準は、「脳死」という言葉を使用するのを避けた。これは医学的概念の内部に「人間の死」のニュアンスを含ませない抑制的な立場を表明したものであると考えられる。

脳死という言葉は使われていないものの、脳死概念はハーバード基準とともに本格的に登場したのである。もちろん人工呼吸器の装着によって、脳は機能していないが心臓は機能している状態が作り出されることはそれ以前より知られていた。しかしそれを不可逆的昏睡として定義し、その判定基準を提唱したのはハーバード基準が最初である。そこでまずハーバード基準が掲載された記念碑的論文「不可逆的昏睡の一定義」の内容を振り返ってみることにする。

論文は、我々の第一の目的は不可逆的昏睡を新しい死の基準として定義することであるという文章から始まる。その理由は二つある。ひとつは、医療技術の発展にともなって重傷者を助けることができるようになったが、その裏面で「心臓は働き続けているが脳は不可逆的なダメージを受けている人間an

¹ Ad Hoc Committee 1968. 筆頭著者はCommittee 座長であるハーバードメディカルスクールのヘンリー・H・ビーチャーHenry H. Beecher, MDである。ビーチャーは米国の医療倫理学の重鎮のひとりであった。

individual whose heart continues to beat but whose brain is irreversibly damaged」²が登場するようになったことである。それは、知性を失った患者本人や、家族や、病院に大きな負担となっている。もうひとつは、「死の定義の古くさい基準は臓器移植のために臓器を獲得するときの論争の種になり得る obsolete criteria for the determination of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation」³という点である。不可逆的昏睡に陥った人間が様々な人たちに負担をかけること、そして死の新しい定義がないと臓器移植において問題が生じることが懸念されていたのが分かる。

そして、不可逆的昏睡の原因は様々あるが、当該論文で扱うのは、中枢神経系の活動がまったく確認されない昏睡状態の人間についてであると宣言される。もちろん存在するのは医学的問題だけではない。「道徳的、倫理的、宗教的、法的諸問題が存在する there are moral, ethical, religious, and legal issues」⁴。この論文で行なう定義によって、それらをよりよく考えることができるようになるだろうし、現在よりもよい法律を準備することにもつながるだろう、と著者たちは言う。このように、脳死問題の発端の時点で、死の再定義の問題が、倫理的・宗教的・法的次元の問題を巻き込むことになるとの予想がなされている点に注意を払っておきたい。

そのうえで論文は本題に入っていく。どんな臓器であれ、もはや機能することがなくなり、ふたたび機能するどんな可能性をも失ったとき、実用的な次元で言えば、その臓器は死んだとみなされる。であるから、まず考察すべきは、「二度と絶対に機能することのない脳 a *permanently nonfunctioning brain*」⁵の性質を見極めることである。まず不可逆的昏睡の患者は「深昏睡 deep coma」の状態にあるような外見を呈する。そこでまず以下の3点の診断を行わなければならない。

(1) 「無感受・無反応 unreceptivity and unresponsivity」。すなわち、外界からの刺激と内的欲求への気づきがまったくないことおよび完全な無

² Ad Hoc Committee 1968, p.274.

³ Ad Hoc Committee 1968, p.274.

⁴ Ad Hoc Committee 1968, p.274.

⁵ Ad Hoc Committee 1968, p.274. イタリア原論文。

反応、これが深昏睡の定義である。どんなに激しい痛み刺激を与えてもまったく声を発しないし、手足を引っ込めないし、呼吸が速くなったりしない。

(2)「無動作・無呼吸 no movements or breathing」。自発的筋肉運動、自発呼吸、痛み刺激・接触刺激・音刺激・光刺激への反応がまったくないことを医師が少なくとも一時間観察すること。患者が人工呼吸器につながれたあとでは、自発呼吸の完全な停止は、人工呼吸器を3分間切って患者が自発呼吸を再開しようとするかどうかを観察することによって確認することができる。

(3)「無反射 no reflexes」。中枢神経系の活動の不在は、反射の消失によって確認される場合がある。瞳孔は固定・散大し、まぶしい光に反応しなくなる。臨床においては非常に分かりやすい徴候である。頭部回転および耳内部の氷水洗浄に対して眼球運動や瞬きが起きない。除脳姿勢などが起きない。嚥下、あくび、発声が起きない。角膜反射、咽頭反射が起きない。腱反射が起きない。足底不快刺激への反応がない。

以上の3つが確認されれば、不可逆的昏睡を診断することができる。これに加えて、確定診断として次のものを行なうと有益である。

(4)「平坦脳波 flat electroencephalogram」。訓練された専門家による測定を行なう必要がある。少なくとも10分間2回の記録が望ましい。

以上のすべてのテストを24時間後に同じように繰り返さなくてはならない。この判定基準の除外例として、低体温および中枢神経系抑制剤使用のケースには用いてはならない。誤診の危険性があるからである。これらの診断は医師によってのみ行なわれ、死が宣言され、その後に人工呼吸器が停止される。家族にこの決定を行なわせるのは不健全であり望ましくない⁶。

以上が「ハーバード基準」の骨子である。要するにこれは、人間が外からの刺激にまったく無反応になり内側からも自発的な働きをまったくしないような「深昏睡」の状態になり、もう二度と元に戻ることがないことを「不可逆的昏睡」と定義し、それを診断するための基準を提案したものである。

⁶ 以上の記述はすべて Ad Hoc Committee 1968, pp.274-275.

問題はこの不可逆的昏睡の概念をもって人間の死とみなしてよいかどうかということであるが、それについてはこのように述べている。「二度と回復することのない脳損傷の結果として不可逆的昏睡の状態となった人間はすでに死んでいると宣告するための新しい基準を採用する機は熟したとの責任ある医学的見解を、我々は提案するのである」⁷。そして死の判定は医師によってのみなされるのであるから、法律はいっさい変更する必要がないとするのである。意外にも、ハーバード基準を提唱した医師たちは、新たな脳死法の制定は不要であると考えていた。

論文は、さらに脳死の人間からの臓器移植についても提言をしている。「人間の死を宣言しその後人工呼吸器のスイッチを切る決定は、その亡くなった人間から臓器や組織を移植するための行為に関わりを持たない医師たちによってなされなくてはならない」⁸。このように、脳死判定に関わる医師と、臓器移植に関わる医師を、完全に切り離すべきだという提案がなされるのである。臓器摘出の思惑が脳死判定にまで介入する危険性というものを、彼らは当初から警戒していたのである。

脳死概念をめぐる議論は、すべてこのハーバード基準から始まった。ハーバード基準の発表に引き続いて、世界中で心臓移植が行なわれた。日本においても、同じ年の1968年8月に札幌医科大学の和田寿郎が、日本初の心臓移植を行なった。しかしドナーとなった患者の死の判定に疑義が出され、和田は市民から刑事告発されたが不起訴となった。

このような状況下にあって、ハーバード基準においては新しい立法は必要ないとされていたにもかかわらず、米国では脳死をもって人間の死とする立法が次々となされるようになった。

最初の脳死法はカンザス州において1970年に成立した。カンザス州の脳死法は、大枠として次のような構成を取っていた。

人間は、自発呼吸および心臓機能を失ったときに、医学的および法的に死ぬとみなされる。

あるいは、

⁷ Ad Hoc Committee 1968, p.276.

⁸ Ad Hoc Committee 1968, p.276.

人間は、自発的な脳機能を失ったときに、医学的および法的に死ぬとみなされる。死は、呼吸循環機能をサポートする人工的手段が停止される前に、そして移植のために生きた臓器が摘出される前に、宣告されなければならない（森岡による要約）。⁹

すなわち、脳死を経ずに死亡する場合と、脳死を経て死亡する場合に分けて、人間の死を定義したのである。しかしながら、その二つを「あるいは or」で結ぶカンザス法の形式は、人間の死には2種類あるというメッセージを発することとなった。これは大きな混乱を引き起こしかねないものだったのである。

これに対して、たとえば1974年に成立したカリフォルニア州の脳死法は、カンザス法とは異なり、脳機能の停止によって人間の死を定義した。ただし、従来の手法による死の決定を排除はしなかった。

人間は、脳機能が完全かつ不可逆的に停止したときに死を宣告される（森岡による要約）。¹⁰

⁹ President's Commission 1981 p.62. 原文：“A person will be considered medically and legally dead if, in the opinion of a physician, based on ordinary standards of medical practice, there is the absence of spontaneous respiratory and cardiac function and, because of the disease or condition which caused, directly or indirectly, these functions to cease, or because of the passage of time since these functions ceased, attempts at resuscitation are considered hopeless; and, in this event, death will have occurred at the time these functions ceased; or

A person will be considered medically and legally dead if, in the opinion of a physician, based on ordinary standards of medical practice, there is the absence of spontaneous brain functions; and if based on ordinary standards of medical practice, during reasonable attempts to either maintain or restore spontaneous circulatory or respiratory function in the absence of aforesaid brain function, it appears that further attempts at resuscitation or supportive maintenance will not succeed, death will have occurred at the time when these conditions first coincide. Death is to be pronounced before artificial means of supporting respiratory and circulatory function are terminated and before any vital organ is removed for purposes of transplantation. These alternative definitions of death are to be utilized for all purposes in this state, including the trials of civil and criminal cases, any laws to the contrary notwithstanding.”

¹⁰ President's Commission 1981 p.121. 原文：“A person shall be pronounced dead if it is determined by a physician that the person has suffered a total and irreversible cessation of brain function. There shall be independent confirmation of the death by another physician. Nothing in this chapter shall prohibit a physician from using other usual and customary procedures for determining death as the exclusive basis for pronouncing a person dead.”

この他にも、脳幹の機能停止を文言に含ませる州法など、1970年代の米国の各州は、きわめて多様な脳死法を成立させていった。これでは州によって人間の死の法制が異なることになる。この問題を解消するために、連邦政府は「死の定義」を統一する作業を開始し、大統領委員会を立ち上げて死の定義の再検討を指示したのである。

この委員会は、「医療および生命医学行動科学研究における倫理的諸問題を検討するための大統領委員会」と呼ばれ、モリス・B・エイブラム Morris B. Abram が委員長を務めた。そして1981年に委員会は、レポート『死を定義する：死の定義における医学的・法的・倫理的諸問題』を米国大統領に報告する（以降「第1次レポート」と略する。後に見るように、2008年には「第2次レポート」が刊行されることになる）¹¹。この第1次レポートは、ハーバード基準以降の脳死論議や脳死法について徹底的な調査を行ない、米国が取るべきポリシーについて提言を行なったものである。1970年代において、すでに米国は脳死者からの臓器移植を数多く行なう世界でも有数の国へと成長していた。そのような状況において、人々がもつ脳死への不安を晴らし、州によってまちまちな法制を統一することがどうしても必要だと委員会は考えたのである。

それでは、第1次レポートにおいて脳死がどのように考察されたのかを詳しく見ていくことにしよう。

委員会は、人間の死の定義に関する「全脳論 the whole brain formulations」「高次脳論 the higher brain formulations」「非脳論 the non-brain formulations」という三つの立場を検討する。

まず「全脳論」であるが、これは今日で言う「全脳死 whole brain death」に当たる。すなわち、脳幹をも含む全脳のすべての機能が停止したときに人間は死ぬとするのである。ここで注意すべきは、全脳のすべての「機能 functions」が停止することで事足りるとされており、すべての脳細胞の「死滅」が要請されているわけではない点である。

レポートは以下のように説明する。そもそも生きている生物の身体には、自分自身を組織し調節する能力がある。死んだ生物にはそれがない。人間においては、それらの調節は脳内で行なわれる。人間の生にとって脳は決定的なのである。人間の生と人間の脳の関係は、次のような二側面から捉えられなければ

¹¹ President's Commission 1981.

ならない。第一は、「身体の主要な臓器の機能が統合的に編み上げられていることthe integrated functioning of the body's major organ system」¹²をもって人間の生だとするような見方である。第二は、その統合的な編み上げを調節しているものこそが脳であるから、その調節を可能にしている全脳の機能を人間の生の徴表hallmarkとみなすという見方である。この「全身の統合性」と「全脳の機能」の二つは、全脳死の概念を成立させている相補的な二要素であり、互いにミラーイメージであるとレポートは書いている。すなわち、全身の統合性があれば、そこに全脳の機能があるのであり、もし全脳の機能が失われれば、それに伴って全身の統合性もまた失われるのである。「全身の統合性」「全脳の機能」という二つの概念、およびそのあいだの相即性という考え方が、第1次レポートの大きな特徴である。

レポートはこの点をさらに敷衍して考察する。まず全身の統合性について言えば、もちろん心臓・肺・脳はそれぞれがかけがえのない臓器であることに違いはないが、しかしながら、「息をすること、鼓動を打つことは、生命それ自体ではないbreathing and heartbeat are not life itself」¹³。呼吸と鼓動は、「脳をその頂点とする互いに関連し合ったシステムの三角形a triangle of interrelated systems with the brain at its apex」¹⁴を形成しており、より深く複雑なそのリアリティを覗き込むための窓として呼吸と鼓動が用いられるにすぎないのである。伝統的に死の判定に用いられてきた呼吸と鼓動の停止の確認という作業は、実は、この全身の統合性を編み上げる機能が不可逆的に停止してしまったことを確認しているにすぎなかったのである。したがって、「死とは、身体の生理学的システムが統合的な全体性を構築するのを止めるに至ったときのことであるdeath is that moment at which the body's physiological system ceases to constitute an integrated whole」¹⁵。この考え方によれば、呼吸と鼓動は、死の判定における重要性を減少させることになる。呼吸と鼓動は、人間が活着するための必要条件ではあるが十分条件ではないnecessary but not sufficient。呼吸と鼓動が神経系の統合性neurologic integrationを失ったときに、その人間は

¹² President's Commission 1981, p.32.

¹³ President's Commission 1981, p.33.

¹⁴ President's Commission 1981, p.33.

¹⁵ President's Commission 1981, p.33.

死ぬのである¹⁶。レポートはこのように考察するのだが、この統合性に関する記述はいささか曖昧さを残している。全身の統合性の基盤には神経系の統合性すなわち全脳の機能の統合性があるように読める。全身の統合性と全脳の機能のどちらがより基盤的なのか曖昧である。この点の明確化は後の第2次レポートへと引き継がれることになる。ここで注目しておくべきは、第1次レポートにおいて、とくに呼吸が比較的軽いものとして扱われている点である。それは全身の統合性を確認するための徴表にすぎないのであり、それ自身が生命であるわけではないとされている。これが1981年時点における大統領委員会の認識であった。

次に「全脳の機能」の視点からすれば、呼吸と鼓動の停止にはまったく別の意味が付与されることになる。すなわち、呼吸と鼓動の不可逆的停止は全身の統合性が失われた徴表なのではない。そうではなくて、呼吸と鼓動の不可逆的停止は、まさに脳の機能が停止したことの徴表なのである。他のサイン、たとえば外部刺激に反応しないことや瞳孔反射の消失もまた全脳の機能の消失の徴表なのである。すなわち、脳は意識を司っているだけでなく、全身の機能の複雑なオーガナイザーであり調節者なのである。「脳だけが有機体の全体を指揮監督するdirectことができる。心臓と肺の人工的なサポートは——それは脳がそれらをコントロールできないときにのみ必要とされるのだが——通常脳によって達成されている身体の同時に響き合うような統合化作用the usual synchronized integration of the bodyを、維持することができない」¹⁷。このような見方からすれば、脳機能の完全な停止を確かめるテストによって人間の死を決定すべきであることになる¹⁸。レポートはこのように言うが、ここでもまた、全脳の機能と身体の統合性のどちらがより基盤的なのかについては曖昧さが残る。

以上の考え方に対する批判もあるとレポートは言う。たとえば、人体にとって脳は他の臓器よりも特別だと言うが、たとえば皮膚がなくなれば人間は生きていけないし、肝臓も同様である。なぜ脳だけを特別視するのか、と。しかしながら、脳が人体を調節するその中核性において、そして脳が機能停止したと

¹⁶ President's Commission 1981, p.33.

¹⁷ President's Commission 1981, p.34.

¹⁸ President's Commission 1981, p.34.

きの影響の甚大さにおいて、やはり脳は特別な存在であると言わざるを得ないのだとレポートは結論する¹⁹。

さらに重要な批判としては次のものがあるとレポートは言う。いくつかの脳死の大人のケースにおいては、たとえ脳死になったとしても、体温や代謝や排泄や血圧などの生徴候は維持され続けるのであり、死んだ人間だとは考えられない。もちろん医療技術を駆使してそれらを維持しようとしても無限に維持されるわけではなく、「せいぜい数日間にすぎないのであるが **no longer than several days**」²⁰、それでもこのことはその人間が死んでいる **dead** ことを示しているのではなく、いまだ死の途中にある **dying** ことを示しているのみである、との批判である。しかしながら、とレポートは続ける。この批判は、脳死状態を維持するための人工的な手段と、人間に備わった脳幹の機能を同一視するという誤りを犯しているのである。それはいわゆる植物状態の人間を見れば分かる。植物状態においては脳幹の機能は維持されている。脳幹を含めて全脳の機能が停止した脳死状態においては、瞳孔は固定され、「人工呼吸器によって作り出される胸の動き以外の動きは見られない **motionless except for the chest movements produced by their respirators**」²¹。これに対して、植物状態では、自分の力で呼吸でき、代謝でき、血圧を維持でき、目は光を追い、痛みへの反射もある。このように、人工呼吸器などの医療技術は、脳のいくつかの機能を代替することは可能ではあるものの、「脳幹あるいは全脳の無数の機能を代替するまでには至らないのである **they cannot replace the myriad functions of the brainstem or of the rest of the brain**」²²。もちろん、だからと言って脳死状態は死の途中であるとの批判を完璧に退けることができるわけではないが、この点について、「度を越した哲学的洗練を行なうことは必要ではないだろう **philosophical refinement beyond a certain point may not be necessary**」²³とレポートは結論する。

さて、次にレポートは、「高次脳」論を検討する。意識や思考や感情などの心理学的な機能は主に大脳、とくに新皮質に位置している。大脳機能が失われれ

¹⁹ President's Commission 1981, pp.34-35.

²⁰ President's Commission 1981, p.35.

²¹ President's Commission 1981, p.35.

²² President's Commission 1981, p.35.

²³ President's Commission 1981, p.36.

ば、これらの心理学的な機能もまた失われる。幾人かの哲学者たちは、思考、理性、感覚、人間関係などによって特徴付けられる「人格personhood」こそが人間を人間たらしめているものであると考えてきた。また他の哲学者たちは、「人格の同一性personal identity」こそが本質であると考えてきた。しかしながら、とレポートは言う。そもそも人格にとって何が本質的なのかについて哲学者たちは合意できていない。さらにいったんこの考え方を認めてしまうと、重度の認知症の患者や重度の知的障害者や植物状態の患者もまた人格ではないことになってしまいかねない。これは委員会の取る立場ではないとレポートは断ずる²⁴。第3に「非脳論」である。これは伝統的な宗教などの生命観に見られるもので、息や血液などを含む体液の流れの停止をもって死とみなすような考え方である。これについても現代医療の裏付けがないとしてレポートは退ける²⁵。

以上の考察の結果として、レポートは次のような死の定義を提唱するのである。

【死の決定Determination of Death】 以下のいずれかの状態に至った個人は死んでいる。(1) 循環および呼吸の諸機能が不可逆的に停止している、あるいは(2) 脳幹を含む全脳のすべての諸機能が不可逆的に停止している。死の決定は、標準的に受け入れられた医学的基準accepted medical standardsと整合するものでなくてはならない。²⁶

このようにレポートは、人工呼吸器につながれないような普通の死については従来の心臓死をもって死を決定し、人工呼吸器につながれた新しい死については脳死をもって死を決定するとした。そしてこれを米国の各州の標準的な法制とすることを求めたのである。このレポートの提言は、その後、日本の脳死

²⁴ President's Commission 1981, pp.38-40.

²⁵ President's Commission 1981, pp.41-42.

²⁶ President's Commission 1981, p.73. "[Determination of Death] An individual who has sustained either (1) irreversible cessation of circulatory and respiratory functions, or (2) irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead. A determination of death must be made in accordance with accepted medical standards."

論議にも大きな影響を与えることになる。米国の脳死論は、これによって決着を見るかに思われた²⁷。

第2節 脳死概念への疑義：器質死・統合性・ラザロ兆候

第1次レポートで提唱された全脳死の考え方は米国の各州に受け入れられていったが、その後1980年代から1990年代にかけて、脳神経外科や生命倫理学の専門家たちからきびしい批判を受けていくことになる。しかしながら、それらの批判は専門誌で散発的になされることが多く、同時代的な潮流に影響を与える力を持ったものは少なかった。私が以下に紹介するものの多くは、脳死について調査研究が進んだ21世紀の時点から発掘されたものであり、必ずしも発表当時に話題を呼んだものではない。したがって、これからの考察は、今日の視点から再構成された歴史を検証するものとなる。

1980年代に全脳死の考え方に全精力をかけて反対した専門家にセントルイス大学医学部のポール・A・バーンPaul A. Byrneがいる。彼は、後に紹介するハンス・ヨナスを除けば、米国で一貫して反脳死論を展開した例外的な人物である。彼と同僚たちは早くも第1次レポート刊行前の1979年に『アメリカ医師会雑誌』に「脳死：反対の視点から」²⁸を發表し、機能停止を判断するだけの全脳死の判定基準では、脳細胞が死滅する器質死を判定できないと論陣を張った。彼らは言う。「可逆的であれ不可逆的であれ、脳の機能の停止が脳の全体の死滅を意味するとか、部分的な死滅を意味するとか、ましてや人間の死を意味するとか考えなくてはならない理由はまったく存在しないのである」²⁹。

彼らは本格的な反脳死論「脳死：患者・医師・社会」³⁰を、大統領第1次レポートが刊行された翌年の1982年から1983年にかけて発表した。この論

²⁷ もちろん世界が米国と歩調を合わせたわけではない。英国は後にも触れるように、脳幹死をもって人間の死とするコンセンサスを確立した。これは全脳死に比べると「緩い」基準であると考えられる。全脳死の脳死判定のテスト法についても国によってまちまちである。本章では、米国が脳死臓器移植において世界をリードしたということ、そして日本が米国にならって全脳死を採用したことを考え、主に米国での事情を詳しく考察することにする。

²⁸ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., and Quay, Paul M. 1979.

²⁹ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., and Quay, Paul M. 1979, p.1987.

³⁰ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983. テキストおよび頁数は、Potts, Michael; Byrne, Paul A., and Nilges, Richard G. 2000 を使用する。

文は2000年に若干の補足をほどこされたうえで論文集に再収録されているので、以下にその要点を見ることにする。

まずバーンらは、大統領第1次レポートが「全脳の完全死滅total destruction of the entire brain」と「全脳機能の不可逆的な停止irreversible cessation of total brain function」を同一視するという誤った仮定に立っていると批判する³¹。たとえ全脳機能が停止したとしても、脳細胞の一部が生きているかぎり、将来の技術があれば脳の機能の一部を復活することができるかもしれない。であるから機能停止を全脳の完全死滅と同一視するのはおかしい、と彼らは言う³²。

そして、脳死が人間の死であるかどうかは、脳死によって身体の統合性が崩壊するかどうかにかかっている。しかしながら、脳死になれば身体の統合性が崩壊する、という証拠はない³³。そもそも脳はすべての身体的機能をコントロールしているわけではない。「たとえば心臓は、もし適切に〈維持管理nourish〉させれば、脳と物理的に接続されていようがまいが、数時間は鼓動を打ち続けるだろう。心臓の鼓動は脳活動によって修飾されるmodifiedのであり、決して脳活動によって引き起こされるcausedわけではない。同様に、脳は胸郭を適切な早さで上げ下げさせるが、肺は脳があろうがなかろうが自分で呼吸するのである」³⁴。このように脳だけが身体を生かしているわけではない。たとえ脳が機能しなくなったとしても、それによって全身の統合性が消滅するとは言えないはずであると彼らは主張する。

たとえ脳が死んだとしても、血流によって化学物質が運ばれ、様々な体液やリンパや遺伝子の交流が行なわれ、末梢神経系や脊髄反射などの神経活動がなされることによって、「身体の諸部分のあいだの活発な〈コミュニケーション〉が営まれ、それによってこの身体を一個の有機体とさせるところの統合性が営まれているのである」³⁵。バーンらによるこの指摘、すなわち脳活動が停止したとしても、身体は一個の有機体として統合性を保つことが可能であるから、その身体は死んだとは言えないという指摘は、後のシューモンらによる批判を先取りするものである。

³¹ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.31.

³² Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.32.

³³ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, pp.33,36.

³⁴ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.37.

³⁵ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.38.

バーンらはその他にも、第1次レポートに対する多数の疑義を提出しているが、ここではそのうちのひとつだけを見ておこう。それは薬剤使用の問題である。ハーバード基準によれば、中枢神経系抑制剤が使用されている場合は、脳死判定の除外例として扱わなければならない。しかしながら、実際の治療の現場ではしばしば使われており、昏睡状態の患者の血液中に少量ではあるとはいえ抑制剤が検出されることは珍しくない。もし厳密に考えるのならばこれらのケースでは脳死判定できないことになるし、もし脳死判定を行なうならば薬の影響を無視することにつながる。脳死判定にはこのような難点が隠されているというのである³⁶。

バーンらは、脳死を人間の死とみなすことによって、脳死判定された人間の「非人間化dehumanization」が進んでいくところに大きな問題点を見る。すなわち、すべての人間のうちでの最弱者the weakest of allが、それよりも強者である誰かの利益のために生命を維持されるわけだからである³⁷。脳死判定された人間を最大の弱者としてとらえ、臓器のレシピエントを比較強者と見る点に、バーンらの姿勢が明瞭に現われている。

以上をすべて考慮したうえで、バーンらは第1次レポートの死の定義を廃棄し、そのかわりに、以下のような否定形による死の定義を提唱するのである。

いかなる人間であれ、呼吸・循環システムおよび全脳が破壊されないかぎり死を宣告されることはない。その破壊は、普遍的に受け入れられた医学的基準によって確認される。³⁸

この定義における呼吸・循環システムの破壊とは、単に自発的な呼吸が停止したり心臓が停止したりすることを意味するのではない。そうではなくて、呼吸や鼓動が停止することによって、血液を介したガス交換を行なえなくなり、その結果として有機体の統合性の崩壊が起きることを意味するのである。すなわち、たとえ自発呼吸が停止したとしても、人工呼吸器によって全身への酸素補給が保たれていたならば、それは呼吸・循環システムの破壊とはみなされな

³⁶ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.45.

³⁷ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.48.

³⁸ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.59.

いのである³⁹。バーンらは、もし第1次レポートの「統合性」理論を精密に適用するならば、その帰結はこのようにならざるを得ないと考えたのである。したがって、ハーバード基準によって「脳死」が判定された人間は、まだ生きていると考えなくてはならないというのである。

バーンは、その後、1988年の講演録『脳死を理解する』⁴⁰で、心臓が鼓動し、血圧があり、体温がある者を死んだと言うのは誤りであるとし、脳死の人は瀕死の重症であるが、まだ死んではいないとし、人間の生命は神から与えられたものであるから、「すべての存在は、たとえ昏睡状態で死に向かっていたとしても、受精から死に至るまで尊重に値するeach and every being is worthy of respect from conception until death, even when comatose and/or dying」と説いている。この発想は、私の本論文第三章での議論へと受け継がれるものである。

バーンらの反脳死論は、現在から振り返ると非常に的を射た優れたものであることが分かるのだが、1980年代当時においては影響力を持つことができなかった。その考え方に光が当たるためには21世紀のシューモンの登場を待たなくてはならなかったのである。

(以下略)

³⁹ Byrne, Paul A., O'Reilly, S., Quay, Paul M., and Salsich, Jr., Peter W. 1982/1983, p.60.

⁴⁰ Byrne, Paul A. 1988. ウェブテキスト。頁数なし。

第二章 関係性指向アプローチからペルソナ論へ (抜粋)

(中略)

第5節 ペルソナ論とは何か

さて、ここでふたたび脳死の現場に戻ってくることにしたい。脳死になって自己意識と理性を不可逆的に失った患者の身体の上に、すでにはいないはずの人が現前するというようなリアリティを、パーソン論は捉えることができない。

それを学問的に捉えるためには、パーソン論とはまったく異なった枠組みを提唱することが必要である。私は「ペルソナ」の概念をもってその枠組みを構築しようと考えている。後に詳しく述べるように、「ペルソナ *persona*」の語源のひとつは仮面である。仮面とは人間の顔の表面に接触してこちら側を向いているものである。人間の身体の奥底に潜んでいる魂のような実体をではなく、人間の身体の表面に表われてくる現前のような何ものかを指し示すのに適した言葉であると考えられる。ペルソナの大きな特徴は、その表面性にある。ペルソナの本源的場所は、奥底にではなく、表面にある。

第1節で紹介した、渡辺良子と柳田邦男のケースを振り返ってみよう。渡辺はこのように書いていた。「意識のない父の身体にさわって、そのあたたかさを感じるものが、現在、唯一の対話である。それは日常の、言葉や表情などを通じてのコミュニケーションとは異質だ。伝わってくるものに、私の感受性は限りなく広く深まっていく。心を平らかにして、避けられない父との別れを受け入れる準備をしていく」。また、柳田はこのように書いていた。「言葉はしゃべらなくても、体が会話してくれる。不思議な気持ちだね」。「私と賢一郎がそれぞれに洋二郎にあれこれ言葉をかけると、洋二郎は脳死状態に入っているのに、いままでと同じように体で答えてくれる。それは、まったく不思議な経験だった。おそらく喜びや悲しみを共有してきた家族でなければわからない感覚だろう。

この二つのケースにおいて、昏睡状態あるいは脳死状態になった者の身体を前にして、家族は目の前の身体に何ものかのあらわれを感じ、その何ものかのあいだで言語を用いない「対話」(渡辺)「会話」(柳田)をしている。ここに

において家族の目の前にあらわれている何ものかのことを、私は「ペルソナ」と呼びたいのである。

自己意識もないし、理性ももちろんないような人間の身体の上であらわれている何ものかがある。家族はその何ものかと言葉を用いない対話をするように感じる。その何ものかは、長い時間を共有してきた家族以外の人間に対してはあらわれることがないかもしれない。長い時間をかけて培われた関係の歴史性があるのはじめて、その何ものかは、その身体を見る者の前にあらわれてくる。そのような関係の歴史性を基盤として、言葉を用いない対話の次元を切り開いてくるような何ものか、それがペルソナである。英語圏のバイオエシックスにおいては、このペルソナの次元が考察の焦点となることはほとんどなかった。ましてやパーソン論において、ペルソナの次元の重要性が論じられることはない。これに対して、日本の脳死論議においては、ここでいうペルソナの次元の重要性が何度も繰り返し語られてきた。ここに日本の生命倫理の特徴のひとつがあるし、日本の脳死論議が海外の研究者から着目されてきた理由のひとつもここにある。

ペルソナとは、他人の身体の上であらわれたところの、言語を用いずに対話をするのできる何ものかのことである。そのような対話をするのできるのは、ペルソナのあらわれる身体をもった人間と、そのペルソナを感じ取る人間のあいだに、長い時間をかけて培われた関係の歴史性があるからである。その歴史性のなかに堆積した記憶の積み重なりが、ペルソナとなって二つの身体のアいだに立ち上がり、「私とペルソナの対話」として私に感受されるものを、私に経験させるのである。したがって、ある身体にペルソナが立ち上がるかどうかは、その身体と私とのアいだの関係の歴史性に依存する。長い時間をかけて培われた関係の歴史性を素材としながら、ペルソナはちょうど回転する粘土から壺が生成してくるように、自分の力によっておのずから生成してくるのである。ペルソナとは関係性の中で自力で生成してくる何ものかである。ペルソナは関係性と無縁に実在する実体ではない。

ある身体が、どんな人に対してもペルソナとして立ち現われるわけではない。ペルソナの立ち上がりは徹底的に個別であり、普遍妥当性は持たない。この意味で、ペルソナは私との個別的な「対関係」の中で生成してくる何ものかである。したがって、関係性の薄い第三者から見たとき、ある人が目の前の身体に

ペルソナを感受しているかどうかを直接に確認することはできにくい。その人が目の前の身体にペルソナを感受していると報告したとしても、第三者の目から見れば、その同じ身体になんのペルソナもあらわれていない、ということがあり得るからである。しかしながら、それを理由にして、「その身体が報告者に対してペルソナとしてあらわれている」ということを否定し去ることはできない。

ここで再度パーソンについて振り返っておく。パーソン論者によれば、パーソンとは自己意識と理性を持った存在者のことであり、その存在者に対してはある一定の道徳的な配慮をはらうことが要請されるのであった。ここで大事なのは、パーソン概念は普遍妥当性を要求するということである。すなわち、ある存在者が正しい手続きをもってパーソンと認められたとするならば、その存在者は、誰からもパーソンとして承認されなければならない。ある人はその存在者をパーソンと認めるけれども他の人はその存在者をパーソンとして認めない、ということはあるてはならないのである。また、パーソンに対してはすべての人が同じ道徳的配慮を行なうことが要請される。ある人はパーソンの生命を保護するけれども、他の人は同じ条件下でパーソンの生命を奪う、ということはあるてはならない。このような意味で、パーソンは普遍妥当性を要求する概念である。

これに対して、ペルソナ概念は、そのような意味での普遍妥当性を要求しない。ある存在者がペルソナであるとは、その存在者が「私」に対してペルソナとしてあらわれるということ以上でも以下でもない。私に対してペルソナとしてあらわれた存在者が、他の人に対してペルソナとしてあらわれることがなくても、そこには何の問題もないのである。ペルソナは普遍妥当性を持たないとは、このことを意味する。これはペルソナの第一原理である。

もちろん、個別的にしかあらわれないペルソナは、共同的な地平でその存在を確認することはできないわけだから、それは単なる個人的な「幻想」にすぎない、という批判があるかもしれない。しかしその批判を認めてしまえば、たとえば共同的な地平はおろか、対面的な場面においてもその存在を確認することが原理的にできない「他我」は実在ではなく、個人的な「幻想」にすぎないということになるが、それでもよいのだろうか。すなわち、ここでのポイントは、「たったひとりにしか開かれてこないリアリティ」というものの実在性を認

めるかどうか、というところにある。ペルソナの「たったひとりにしか開かれてこないリアリティ」というものを、LSD（ドラッグ）によるトリップ体験に似たものとして理解する人がいるかもしれない。もちろん、個人的にしか開けてこない経験であるという点においては、この二つは似ているかもしれない。だが、LSDの場合は薬を利用したきわめて操作的な経験であるのに対し、ペルソナの場合は薬なしで達成され、日常の隅々に我々が感受し得るものである。それは非日常的な変性意識状態において経験されるものではなく、たとえば愛児の死後の淡々とした日常の風景のなかに置かれたその子の形見の衣服の上に静かに浮かび上がるものなのである。

私はペルソナが立ち現われるところの身体を見ることができるし、その身体に触ることができる。身体は物質としてそこに存在しているからである。しかしながら、私はその身体の上に立ち現われるところのペルソナそれ自体を、視覚像として見ることもできないし、それに触ることもできないし、対話を音波として聞くこともできない。ペルソナそれ自体を、私は見ることもできず、触れることもできず、聞くこともできないにもかかわらず、私は目の前の身体に立ち現われたペルソナを全身で感受し、ペルソナと言葉を用いない対話を行うことができる。ここにペルソナの存在の謎がある。

さきほどの渡辺と柳田のケースを思い起こしてほしいのだが、彼らはペルソナとの対話を無理やり自分から作り出しているわけではない。目の前にペルソナがあらわれ、そのペルソナと自分のあいだで、自然と対話が始まっているのである。そもそも我々は、なんの愛着もない物体と対話しようという気にはならない。彼らがペルソナと対話をはじめてしまっているのは、ペルソナの側に、彼らとの対話をうながしてくるような迫力が備わっているからである。ペルソナは、それに向かう者に対して、対話をうながすような迫力をもって迫ってくる何ものかである。それに向かい合うことによって、対話への衝動が思わずかき立てられてしまうような何ものかである。この迫力を準備するものこそが「長い時間をかけて培われた関係の歴史性」である。向こうから迫ってくる迫力、あるいは対話（応答）を迫ってくる何ものかの到来、という面に焦点を当てれば、ペルソナは第2節で述べたような哲学的な意味での「他者」と言うことができる。

ペルソナは対話をうながすような迫力をもっているだけではない。もしペルソナが立ち現われているところの身体が毀損されたり侵襲を受ければ、そのペルソナを感受している人もまた自分自身が毀損されたり侵襲を受けるような経験をする事だろう。脳死状態になった子どもがまだ生きていと語る家族は、その子どもの身体にメスが入ることを、あたかも自分自身が切り刻まれる出来事であるかのように語ることもある。ペルソナとペルソナを感受する者のあいだには、このような間身体性が成立していると考えられる。ペルソナは、ペルソナを感受する者の心身の内部へと深く食い込んでいる。このような「食い込み」がペルソナの大きな特徴である。この意味での食い込みは、すべての人間を対象に起きるわけではない。戦場で撃たれて倒れる敵兵を見てガッツポーズしている人に対して、敵兵は「食い込み」を起こしておらず、したがって敵兵はその人に対してペルソナとしてあらわれていない。これに対して、自分の愛する人のかけがえのない肖像画を目の前でナイフで切り刻まれたときに、自分自身が切り刻まれたような経験をしたとしたら、そのときこの肖像画は私に対して「食い込み」を起こしており、ペルソナとして私にあらわれていたと言える。ここから分かることは、ちょうどパーソンの外延が人間からずれているように、ペルソナの外延もまた人間からずれているということである。ペルソナがあらわれる対象の範囲は、生きている人間の身体にとどまらず、死んだ人間の身体や、人間以外の生物や無生物にまで広がることができる。また、記憶や思い出のなかにペルソナが出現することもあるが、その場合はペルソナが立ち現われるところの身体は存在していない。目の前の身体にあらわれたペルソナと、記憶や思い出のなかにあらわれたペルソナは、ともにペルソナであるが、その質において違いがあると言える⁴¹。

ペルソナが、それを感受する者に「食い込み」を起こしているということは、言い換えれば、ペルソナはそれを感受する者の一部になってしまっているということである。ペルソナが私に対してありありとあらわれているとき、ペルソナは私の一部になってしまっており、それなしでは私は私として成立しないというところまで食い込んでいるのである。ペルソナが開く次元とは、結局のところ、ここまで私に食い込んでくるところのペルソナに対する愛憎をどうして

⁴¹ すなわち、それが立ち現われるところの身体や物体にリンクしているペルソナと、それらに一切リンクしていないペルソナの二種類があるように思われる。

いくのかという次元である。愛する者についてはそれを大切にし、保護し、毀損から守ろうとするのが人間の心理であろうし、憎む者についてはそれを捨てようとし、逃れようとし、それを消滅させよう、復讐しようとするのが人間の心理であろう。またその次元とは、私がペルソナと出会い、別れ、再会するという出来事が生じる次元でもある。たとえば妊娠、出産、子育てのプロセスにおいて私はペルソナに徐々に出会い、老いて死んで灰になっていくプロセスにおいて私はペルソナと徐々に別れ、その人が残していった形見や痕跡に触れるときにペルソナに再会する。そのような心理の次元において、ペルソナの本質とは何かを解明し、ペルソナに対する対応の仕方を考察し、そしてペルソナとペルソナを感受する者の「対」を社会の中でどう取り扱えばいいかを考えるのがペルソナ論の切り開く領野となるだろう。

生命倫理の場面に話を戻せば、ペルソナ論がまず集中して考察すべきは、昏睡状態の患者、新生児、胎児などにペルソナがあらわれているとはどういうことかを解明することと、ペルソナの尊さをどうすれば守ることができるのかを考察することの二つである。

昏睡状態の患者や脳死患者にペルソナがあらわれている場合を考えてみよう。前述した渡辺と柳田のケースにも明らかなように、ペルソナを感受する者は、ペルソナと言葉を用いない対話をするという経験をしている。そしてそのような対話ができるのであるから、ペルソナを感受する者は、ペルソナのあらわれた身体はまだ「生きている」とみなすことがあるのである。このような報告は他の類似のケースでもよく見られる⁴²。このときの「生きている」という判断は、生物学的な見地から見て生きていると言っているのではない。ペルソナのあらわれを経験した家族が、脳死患者は「生きている」と言うとき、その言葉によって真に意味されているのはその脳死患者が生物学的に生きているということではなく、「こうやってありありと対話することができるペルソナがその身体にあらわれている」ということなのである。このような場合、「その身体は生きている」という言葉は、「その身体にペルソナがあらわれている」ことを意味しているのである⁴³。

⁴² たとえば、杉本健郎・浩好・千尋 1986、藤原史和・藤原康子 1993 など。

⁴³ これは心臓死に至って冷たくなった身体に対しても当てはまることである。家族が、冷たくなった身体にペルソナを感受している場合があり得る。新宗教の信者が、ミイラ化し

脳死の現場において、ペルソナの尊さを守るためには、まず脳死患者にペルソナを感受している家族のリアリティを、まわりの者が尊重する必要がある。「科学的に見て脳死は死であり、それを生きていると思うのは非科学的であって、あなたの錯覚だ」というような決めつけをして、家族のリアリティを否定しないことが重要である。ペルソナの尊さを守るとは、ペルソナがあらわれている身体と、ペルソナを感受している人間の「対」の関係性のあり方をそのまま尊重し、その関係性を外部から暴力的に破壊しないように気を配ることである。ある人がペルソナを感受しているその状況それ自体を守ることである。私は『脳死の人』において、「家族による脳死の人の看取りを援助すること」⁴⁴の重要性を強調したが、それはまさに、家族が脳死の人にペルソナを感受しているときに、その感受の状況それ自体を守りながら家族による看取りをサポートすることなのである。

したがって、生命倫理においては、ペルソナ論の力点はペルソナの尊さを守ること、すなわちペルソナとそれを感受する者の「対」を守り、それを暴力的に毀損してこようとする勢力から保護することに置かれることになる。ペルソナ論は、こうして、ペルソナを生成させている関係性の保護に向かってまずは収斂していく。

ここで注目すべき点は、ペルソナの尊さを守るとは、すなわちペルソナとそれを感受している人の「対関係の尊さ」を守ることと直結する、ということである。ペルソナは関係性を離れて実在する実体ではないのだから、ペルソナを守るとはすなわちペルソナを生成させている関係性それ自体を守ることなのである⁴⁵。

以前に引用した箇所、シンガーは以下のように述べていた。「石は苦しみを感ずることはないのだから、石は利益を持っていない」。「もしある存在者が、苦しんだり、喜びや幸せを経験することができないのだとしたら、その存在者を扱うときに考慮すべきことは何ひとつないのである」。ペルソナ論からすれば、

た家族の身体をずっとそばに置いて、まだ生きていると主張することがあるが、その場合、家族はミイラに対してペルソナを感受している可能性がある。

⁴⁴ 森岡正博 1989a, p.42.

⁴⁵ 以上に述べてきた「ペルソナの尊さ」は、後に考察される「人間のいのちの尊厳」と内的な関連性がある。ただし、前者の「尊さ」と後者の「尊厳」は同一のものではないだろう。これは巨大なテーマとなるので、論文執筆後の重要課題としたい。

シンガーのこの考え方は誤っていることになる。すなわち、石それ自体は苦しみや喜びを経験することはできないとしても、愛着のある石にペルソナを感受する者がいたとしたら、その者はその石の扱われ方に対して苦しみを感じたり、喜びを感じたりするはずである。であるから、たとえ石それ自体は苦しみや喜びを持たないとしても、その石とペルソナ的關係性を取り結んでいる人がいる場合は、我々は彼らの「対關係の尊さ」を守る配慮をすることが要請される。この意味において、「その存在者を扱うときに考慮すべきことは何ひとつないの

である **there is nothing to be taken into account**」⁴⁶というシンガーの言葉は、間違っているのである。

ペルソナについて気をつけておかなければならないことは、たとえばある人間が私にとってペルソナとしてあらわれえないとき、私はその人間に対してきわめて冷淡になってしまうという点である。ペルソナを保護しなければならないという指向性が反転すれば、もしある人間がペルソナでなければ保護しなくてもいいという結論が導かれてしまう。このことをどう考えればいいのか。これは難問であり、別稿で詳論しなければならないテーマであるが、ここで少しだけ触れておきたい。

私にペルソナとしてあらわれえない人間を、私がペルソナであるかのように扱うべき義務はない。そのかわりに、もしその人間がパーソンであるのなら、その人間はパーソンが当然受けるべき道徳的配慮を人々から受ける権利（たとえば意見表明の機会を与えられる権利など）を持っているはずである。このようにして、ペルソナの網から漏れ落ちてしまう者については、パーソンの網ですくい取る必要がある。（パーソン論の力点は殺すことの正当化にあるのだから、このように存在者を保護するためにパーソン概念を使用するのは、いささか逸脱したパーソン論と言えるかもしれない）。またその人間がパーソンでないとすれば、そのときその人間はまた別の原理（「まるごとの原理」）によってすくい取られなければならない。それについては第三章の「まるごと論」において考察することにする。

さらに考察を進めるならば、ペルソナは他人の身体にあらわれるばかりでなく、私自身の心身感覚の上にもまたあらわれていることが分かるであろう。他人の身体の上に「他者のペルソナ」があらわれて、それを私が感受するのだが、

⁴⁶ Singer, Peter 1993, pp.57-58.

それと同じようなことが私に対しても生じる。すなわち、私の心身感覚の上に「私のペルソナ」があらわれて、それを私が感受するということが起きるのであると私は考えたい。では「私のペルソナ」とは、具体的にいったいどういうものなのだろうか。

他者のペルソナとは、他者の身体の上であらわれたところの、言語を用いない対話をするのできる何ものかのことであった。とすれば、私のペルソナとは、私の身体や内的経験の上であらわれたところの、私と言語を用いない対話をするのできる何ものかのことだ、ということになる。すなわち、私の内側にあって、私と「自己との対話」を可能にするような何ものかのことを、私のペルソナと呼ぶのである。

たとえば、私が即興でピアノを弾いているときに、私は即興的に動く指の行き先を、予言的に予測することはできない。指の動きは私の予測のパースペクティブを追い抜いていき、指によって先行的に弾かれていくその流れを、あとから私の意識が追いかけていくという状況が生成することがある。これは、自分の心身が私に向かって語りかけてくる経験として、私に感受される。その先行する流れを聴きながら、今度は私が意図的に音を作り出していく。このようなやりとりが絡まり合って、即興演奏は進んでいくのである。ここで起きていること、これが演奏における自己との対話なのであるが、このときに私が対話しているところの、ダイナミックに動いていく相手こそが、私のペルソナであると私は考える。このとき私は、私のペルソナと、音声言語・書写言語を用いた対話を行っていない。これもまた、他者の身体にあられるペルソナの場合と同じである。

似たようなことは、スポーツにおいても生じているはずである。野球のバッターが打席に立って、スタンスを確かめながらバットを回して自分の重心を探しているとき、バッターは、打撃へと形を整えていく私の心身感覚の上に立ち現われた私のペルソナとダイナミックな対話をしていると考えられる。バッターである私は、私の心身感覚の上であらわれた私のペルソナとダイナミックな対話を行ないながら、投手へと立ち向かうのである。同じようなことは、我々

の日常活動のあらゆるところに見出されるはずである⁴⁷。急いで注釈しておく、私のペルソナとは、私の「自己像」のことではない。私の自己像とは、私が鏡で自分を見たときに見出されるような静的な自己イメージのことである。あるいは、私が他者の目で自分を振り返ったときに私に与えられるところの、静的な人格イメージのことである。私のペルソナは、対象化されたそのような静的なイメージのことではない。私のペルソナとは、私がじかに対話しているところの、つねに動いていくダイナミックな何ものかのことである。それはちょうどぬるぬると動いている生き物のような何ものかとして直接に心身感覚でつかまえることができるものである⁴⁸。

だとすると、今度は、その「他者のペルソナ」や「私のペルソナ」を感受しているところの「私」とは、いったい何なのかという問いが生起することになる。ここから先には、ペルソナの人称的哲学とでも言うべき領野が開けてくる。これについて簡単な見通しだけを述べておくと、「他者のペルソナ」や「私のペルソナ」を感受しているところの「私」あるいはそれらと対話しているところの「私」は、実体としての自我ではないような何ものかであり、強いて言えばそれは「動的な無」とでも言うべき何ものかであるように私には思われる。この構図は、フッサールの発生的現象学に似た構図を持っておりながら、それに回収されない重要な側面をはらんでいるように見える。本論文から派生する将来的課題としてここに記しておきたい。

第6節 ペルソナと和辻哲郎

ところで、前節で述べたような意味での「ペルソナ」の概念を展開したのは私が最初ではない。すでに1935年に、和辻哲郎は「面とペルソナ」⁴⁹という小論を世に問うている。現代の生命倫理の文脈から再読するとき、和辻の考察

⁴⁷ この考え方は、フッサールやメルロ＝ポンティが片方の手でもう片方の手を触るというシチュエーションで発見したものや、アフォーダンスと言われる知見などと接続するものである。

⁴⁸ もしこれを、つかまえようとするたびにすり抜けていくものとして捉えれば、それはレヴィナス的な「他者」、あるいはハイデガー的な「存在」と似たようなものとなるだろう。

⁴⁹ 和辻哲郎 1935.

は異彩を放つものとして迫ってくる。和辻のペルソナ論を以下に紹介し、それを本論文での脳死の議論と接続させてみたい。

和辻はまず、人物における「顔」の独自性を指摘する。彫刻を例に取ってみると、胴体から切り離された顔の彫像があったとしてもそれは「人の表現」として成り立つのだが、首から下の胴体だけの彫像はもはや「人の表現」とは言えず、そこには肉体美のような美しい自然の表現があるのみである。

このような顔の特異性をさらにいっそう突き詰めたのが「面」であると言ふ。古くはギリシアの仮面があり、日本にも様々な面がある。これらの面を棚に並べて、彫刻を見るのと同じように眺めたのでは、そのすばらしさは分からない。そのすばらしさが際だつのは、生きて動く人がそれを顔に付けて、一定の動作をするときである。和辻は言う。「彫刻が本来静止するものであるに對して、面は本来動くものである」と⁵⁰。つまり役者が面を付けて実際に動くときに、面はその機能をもっとも良く発揮するのである。

和辻は、日本の能面に注目する。まず能面の表情からは筋肉の生動が注意深く洗い去られており、それは「急死した人の顔面」によく似ている。尉⁵¹や姥の面は「強く死相を思わせるもの」である。ところが、この能面が舞台上で動くとき、それは実に豊富な表情を示し始める。和辻は言う。「面をつけた役者が手足の動作によって何事かを表現すれば、そこに表現せられたことはすでに面の表情となっている。たとえば手が涙を拭うように動けば、面はすでに泣いているのである」⁵²。

ここにおいて、役者と面の立場の逆転が起きる。「実際には役者が面をつけて動いているのではあるが、しかしその効果から言えば面が肢体を獲得したのである」。舞台上での主役は面なのであり、面が役者の肢体を従えるようになるのである。

と同時に、その面は「肢体に支配される」。というのも肢体の動きひとつで、面はまったく異なった表情を見せてしまうからである。役者の肢体が女らしい身体のうちねりをすれば、面の表情もなまめかしいものとなる。「肢体の動きはす

⁵⁰ 和辻哲郎 1935, p.291. 傍点は原著。

⁵¹ 「尉（じょう）」は翁のことである。和辻は「尉」という言葉を使っている。

⁵² 和辻哲郎 1935, p.292.

べてその面の動きとして理解され、肢体による表現が面の表情となるからである」⁵³。面は肢体の動きによってその表情を支配される。

いったん面が動きはじめるとき、「面は肢体を獲得する」と同時に「面は肢体によって支配される」という二重性が出現する。そのような二重性を指摘したうえで、和辻は言う。「顔面は人の存在にとって核心的な意義を持つものである。それは単に肉体の一部分であるのではなく、肉体を己に従える主体的なるものの座、すなわち人格の座にほかならない」。そして和辻は、この人格の座のことを「ペルソナ *persona*」と呼ぶのである⁵⁴。

このように、和辻は日本の能面を例にとり、「ペルソナ」の概念に独自の意味づけをおこなった。すなわち、人格の座である「ペルソナ」を、表面的に現われてくる何ものかとして第一に理解し、死せる仮面の上に生けるペルソナが立ち上がってくるダイナミズムに注目したのである。和辻のテキストの論旨はいささか込み入っているが、それを私の視点から要約しておく、以下のようになる。

(1) 能面は急死した人の顔面に似ている。

(2) 役者の肢体の動きによって、死せる能面に生気が吹き込まれる。能面は肢体の動きによって支配される。

(3) 生気が吹き込まれた能面は「ペルソナ」となり、舞台上の人格の座となって肢体をふたたび獲得する。

文章をていねいに読めば、和辻は「能面」と人間の「顔面」を区別して用いており、人格の座であるペルソナは人間の「顔面」に現われると書いてある。しかしながら論考全体としての強調点は、単なる物体でしかないはずの能面を役者が顔に付けて舞うときに、いかにしてその能面に人格の座が立ち現われるか、そして肢体を獲得するかというところにあるのは明白であり、和辻が意図していたのは、人格の座としてのペルソナは人間の顔面に現われるだけではなく、単なる物体でしかないはずの能面にもまた現われるということだと解釈できる。

⁵³ 和辻哲郎 1935, p.293.

⁵⁴ 和辻哲郎 1935, p.293.

さらに言えば、和辻は次のことをあえて語らずに読者の想像にまかせている。それはすなわち、面の背後に自己意識を備えた人格が存在していて、その人格が意図的に身体を動かすことによって面にペルソナが現われるのか、それとも、面の背後に自己意識を備えた人格がまったく存在していなくても、適切な身体の動きさえあれば面にペルソナが現われるのかという点である。前者であるとするならば、面にペルソナが現われるのは役者が面の裏側に隠れているからであり、面に現われたペルソナは役者の意図や感情や思索の投影であることとなる。後者であるとするならば、その身体を動かしているのが生きた人間でなくても、たとえロボットであっても、その身体に付けられた面はペルソナを持ち得ることになる。

和辻の論考の論理の筋を素直に追えば、前者の結論が導かれる。ところが、和辻の論考から放たれるメッセージを拡張していけば、後者の結論もまた導かれるように思われる。というのも、役者による身体の動きが担っていたところのものを、何か別のものが代わりに引き受けることができれば、その別のものがもたらす動きによって、面にペルソナが現われることは十分に考えられるからである。それはロボットによる精妙に調節された動きであってもよいし、まったく別の種類の媒体であってもよい。その場合、面に現われたペルソナは、もはや誰かの意図や感情や思索の投影であることはなく、それとはまったく異なった存在論的地位を持った何ものかであることになるだろう。

(以下略)

第三章 「まるごとの原理」と「人間のいのちの尊厳」 (抜粋)

第1節 長期脳死の子どもとは何か

本章の前半では、医学的に見てもっとも重症であると考えられる脳死の人の身体を他の人間たちの欲望にもとづいた侵襲から守るための原理である「まるごと論」を提唱する。本章の後半では、「まるごと論」から導出される二つの尊厳についての素描を行なって今後への問題提起とする。

脳死の人の身体は、パーソン論によっては守ることができない。パーソン論から見たとき、脳死の人の身体は他の人間の健康や生命と引き換えに切り捨ててもかまわない対象でしかない。ペルソナ論は、家族が脳死の人にペルソナを感受している場合においては、その脳死の人を外部の侵襲から守るための論理となり得るが、ペルソナを感受していない場合においては脳死の人の身体を守る論理とはなり得ない。脳死の人の身体を守るためには、これらとは異なった原理が必要となるのである。

ではなぜ脳死の人の身体が外部の侵襲から守られなくてはならないのかということであるが、その背景にはシューモンらによって明らかにされてきた長期脳死の実態がある。第一章で詳述したように、長期脳死の子どもは内在的な力によって自発的に成長している。成長しつつある存在を、本人のためにならない侵襲によって破壊し、外部の人間たちの欲望の材料とすることは、成長しつつある存在が内在しているはずの何かの権利あるいは尊厳を毀損することになるというのが、本章で私が擁護したい主張である。このような原理を導入することによって、現代の生と死の現場において力を持たないマージナルな人間たちを守るための理論枠組みのひとつを提唱できると私は考える。

その考察を行なうための前提として、長期脳死の子どもについての医学的事実を詳しく見ておこう。

第一章で紹介したシューモンの論文は、当時の専門家たちを困惑させた。長期脳死の患者たちは正確な脳死判定を受けていないのではないかと、無呼吸テストを受けずに脳死と判定された例が混ざっているのではないかとこののである。無呼吸テストとは、脳幹テストなどの神経学的な検査を受けた後で、人工呼吸器のスイッチを切り、患者がほんとうに自発呼吸をしていないことを確かめる

最終的な確認のテストである。正式な脳死判定基準では、無呼吸テストをすることが求められている。

日本の場合、臓器移植を目的として法的な手順に従って2回の無呼吸テストを行なったうえで判定されたものを「法的脳死判定」と呼び、それ以外のものを「臨床的脳死判定」と呼んで区別する。臨床的脳死判定の中には、無呼吸テストを行っていないものも多い。であるから、いわゆる長期脳死と呼ばれているケースについても、実は法的な脳死判定の必須項目である無呼吸テストを行っていないのではないか、だからほんとうは脳死ではないケースが混ざっており、何ヶ月も心臓が動き続けるというようなことが観察されたのではないか、との疑いを持つ医師たちがいたのである。

2009年の参議院厚生労働委員会においても、この点を取り上げられ、長期脳死は脳死ではないという主張が移植医や参議院議員からなされることになった。私は参議院厚生労働委員会で参考人として発言し、そのような主張は事実誤認であることを指摘した⁵⁵。無呼吸テストを医学的に厳密に行なったうえで長期脳死になったケースは、たしかに存在するのである。

2000年に厚生省「小児における脳死判定基準に関する研究班」（班長：竹内一夫）から刊行された論文「小児における脳死判定基準」⁵⁶は、竹内一夫らのグループが日本の脳外科の現場で観察された小児脳死症例を系統的に調査し、その結果をふまえて正式な「小児脳死判定基準」を提言した重要論文である。竹内らは、脳死の可能性のある6歳未満の小児ケースの報告を国内1220施設から求め、暫定的な小児脳死判定基準による検査を行なったかどうかを調査した。報告されたケースのうち、20例において神経学的検査に加えて無呼吸テストが2回以上実施されていた。また竹内らは脳死判定から心停止まで30日以上かかったケースを「長期脳死症例」と定義した。これが日本における長期脳死の公式の定義である。その定義を、無呼吸テストを行なった20例に当てはめてみると、7症例（35%）が長期脳死となっている。さらにはその中の4例においては、心停止まで100日以上かかっている。またその中の2例においては、心停止後の解剖によって脳が自己融解して原型をとどめていなか

⁵⁵ 2009年7月7日・第171回国会・参議院厚生労働委員会議事録

http://www.sangiin.go.jp/japanese/kaigijoho/shitsugi/171/s069_0707.html (2014年9月8日確認)

⁵⁶ 厚生省「小児における脳死判定基準に関する研究班」（班長：竹内一夫）2000.

ったことが報告されている。すなわち、脳がもはや構造物として存在していないのに、心臓は100日以上も動き続けたのである⁵⁷。また、長期脳死においては、手や脚を動かす運動（竹内らは脊髄反射と解釈する。第一章で述べたラザロ兆候がここに含まれると考えられる）が有意に多く見られた。

この論文でまず確認すべきは、2回の無呼吸テストを含む厳密な小児脳死判定を行なったケースにおいて、長期脳死になる割合が35%と予想以上に多いことである。長期脳死は脳死ではないという言葉説は間違っているのである。次に確認すべきは、脳の機能が停止しても、さらには脳が融解したあとでも、長期脳死の患者は人工呼吸器の助けを借りて身体全体を統合的に生かし続ける能力を持っているということである。シューモンらの解釈を裏付けるデータである。

竹内らの論文に引用されているケースのひとつに、兵庫医科大学の長期脳死例がある。久保山一敏らの論文「300日以上脳死状態が持続した幼児の1例」⁵⁸に、その臨床記録がある。生後11ヶ月の男児が、頭部外傷後の意識障害で搬送され、治療を尽くしたが8日目に無呼吸テスト以外の成人の脳死判定基準を満たした。15日目には無呼吸テストが行なわれ、自発呼吸消失が確認された。ところがこの小児の心臓はその後も鼓動を続け、長期脳死の状態となった。218日目に、竹内らが発表していた小児脳死判定暫定基準に則った検査を行ない、2回の無呼吸テストを含むすべての検査で基準を満たした。この男児は、この状態を維持し、326日目に心停止に至った。120日目を超える頃から容態は安定化し、それまで投与していた薬剤を減らすことができるようになった。そしてこの1年弱のあいだに、男児の身長は74センチから82センチまで8センチ伸びた。また、90日目を超える頃から手足を伸ばしたり回転させたりする運動や、腹壁の不規則な収縮運動が見られ、その運動は心停止まで続いた。その身体の動きは「著しいときはあたかも踊るようにみえる体動」⁵⁹であったと記述されている。ただこの体動は脳由来のものではなく、脊髄由来のものであろうと久保山らは推測している。また、このような体動は、「両親に心理

⁵⁷ 第1章で紹介した、脳死後14年以上心臓が動き続けたTKの場合も、脳内の構造物は無くなっていた。

⁵⁸ 久保山一敏ほか2000.

⁵⁹ 久保山一敏ほか2000, p.342.

的動揺を与えた」⁶⁰とされている。なお、脳下垂体から分泌される血中ホルモン値も測定されており、成長ホルモンは「この年齢での基準値を下回っているが分泌されていた」⁶¹。甲状腺ホルモンも基準値を下回るものの測定された。これは厳密な脳死判定後においても脳下垂体が機能していたことを物語っている。やはり脳死判定によっては、全脳機能の不可逆的な停止を判定できないのである。また、65日目頃から患者の脳より融解壊死脳組織が流出しはじめており、著者たちは「脳血流停止に伴う脳実質の自己融解がそれ以前に始まっていたと推測した」と書いている⁶²。患者は、脳実質の自己融解を起こしながらも、長期にわたって成長を続けていたことになる。著者たちは「医学的には本例は早期から脳死状態にあったことは間違いない」としている⁶³。

著者たちはさらにつぎのように書く。「本例では成長ホルモンと甲状腺ホルモンが[マ]、T4 が基準域内であったことを除くと基準域以下ながらすべてが測定された。また、身長は一貫して増加傾向を示している。あるいは、この成長メカニズムのなかに、全身状態の長期安定化に寄与する因子がひそんでいるのかも知れない。「これらの事実は、脳死に対して小児にはある程度適応能力があるのではないかという想像をもたらす」⁶⁴。

この論文から分かることは、長期脳死の子どもの場合、厳密な脳死判定後においても、脳下垂体から自発的に分泌される成長ホルモンの力を借りて身長が伸びて成長するという、そして長期間にわたって手足や胴体を自発的に動かす場合があるということである。この男児が示した手足の回転運動は第1章で述べた「ラザロ兆候」である。この男児の両親に心理的動揺があったことは想像に難くない。

このように、長期脳死の子どもの場合、身長は伸び、体重は増加して、成長する。久保山らが書くように、小児は脳死に対してある程度適応能力があるという想像も成り立つ。もしその想像が正しければ、脳死に対して適応能力のある身体を生物学的に死んでいるとするのは無理がある。

⁶⁰ 久保山一敏ほか 2000, p.342.

⁶¹ 久保山一敏ほか 2000, p.341.

⁶² 久保山一敏ほか 2000, p.342.

⁶³ 久保山一敏ほか 2000, p.342.

⁶⁴ 久保山一敏ほか 2000, p.343.

長期脳死の子どもの体重増加については、池田陽子「体重が増え続けて栄養量の設定が困難であった遷延性脳死状態の小児の栄養管理」⁶⁵が参考になる。この論文によれば、3歳の女児がけいれん発作によって脳死状態となった。池田らは、自発呼吸消失を厚生省法的脳死判定マニュアルによって確認し（無呼吸テストを行なったと考えられる）、脳死状態と判定した。この女児はその後、長期脳死の状態となり、9ヶ月で身長が8センチ伸び、体重は4・1キロ増加した。池田らは、長期脳死の子どもの「栄養管理」という課題に直面し、肥満による栄養障害を避けるべく慎重に栄養量の調整を行なうことで「成長を維持」することができたと述べている⁶⁶。池田らは次のように書いている。「オーバーフィーディングによる急激な体重増加（肥満）は、脂質異常症、脂肪肝など肥満による栄養障害をきたすことが懸念されるため、過不足のない栄養投与量の調整が求められる」⁶⁷。「今後も成長にともなう変化が予測されるため、そのときどきで評価を行いながら必要栄養量を調整していくことが肝要と考えられる」⁶⁸。池田らは、この女児を、長期脳死の状態にあるけれども成長している子どもとしてとらえ、「両親、医療スタッフともに悩み、揺れ動き続けた」⁶⁹。この女児は上記論文刊行時点でまだ心停止に至っていない。

無呼吸テストを行なっていないが、それ以外の脳死判定基準をすべて満たして、臨床的な長期脳死状態になった子どももたくさん存在する。彼らの身体の状態も、これまで述べたような無呼吸テスト済みの長期脳死の子どもの状態と酷似している。無呼吸テストを行なわない理由は、日本では家族に臓器提供への同意がない場合、法的脳死判定を行なわないとのルールがあることに加え、無呼吸テストは患者に負担と痛みを与えるのではないかと危惧を家族や医師が抱くことがあるからである。無呼吸テストを行なわない場合、患者は臨床的脳死状態と判断され、生きているものとしてケアの対象となる。

阿部祥英らは2006年の論文「脳死と考えられる状態が5年以上継続した後在宅人工呼吸療法に移行した1幼児例」⁷⁰において、1歳1ヶ月に入院し、

⁶⁵ 池田陽子 2009.

⁶⁶ 池田陽子 2009, pp.4-5.

⁶⁷ 池田陽子 2009, p.6.

⁶⁸ 池田陽子 2009, p.7.

⁶⁹ 池田陽子 2009, p.7.

⁷⁰ 阿部祥英ほか 2006.

その後、脳死と考えられる状態になったのちに4歳7ヶ月で人工呼吸器を付けたまま退院し、両親による在宅医療に切り替えた男児のケースを報告している。この男児の脳死は、無呼吸テスト以外は6歳4ヶ月の時点で厳密に判定された。論文発表時点でも在宅医療は継続されている。阿部らは、この男児が「入院後早期から脳死と考えられる状態にあったものと推測している」と書いている⁷¹。阿部らは、さらに以下のように書く。「本患児の両親は、患児が臨床的に遷延性脳死と考えられる状態になると判断されることを理解しているが、本患児が「生きている」と感じ、以下のことを懸念している。つまり、脳死の状態であっても、「生きている」例があることを知らずに、臓器移植を前提とした法的脳死を宣告されれば、「生きる」はずの患児が家族とともに「生きる」機会を失う可能性があるということである」⁷²。このケースは、事実としても両親のリアリティとしても、最重症の障害児の在宅医療との違いはほぼ認められないと考えられる。

雑誌『読売ウイークリー』の記事「「脳死」を生きる子どもたち」は、この患児のような小児たちの状況を詳しく報告している⁷³。これは医学論文ではないので厳密なエビデンスとはならないが、関連する重要な情報なので紹介する。ある男児は1歳のときに病院に搬送され、無呼吸テスト以外のすべての脳死判定基準を満たして、臨床的脳死と判定された。その後、7歳のときには脳の血流が途絶えていることも確認された。脳血流停止ということは、脳は機能死の段階を過ぎて、器質死に至っていることを示唆している。男児は容態が安定した4歳のときに、両親に引き取られて自宅に戻った。人工呼吸器を付けたまま全身のケアを受け、身長は30センチ以上伸び、乳歯6本が永久歯になった。感染症などの病気にかかることもあるが、順調に成長している。無呼吸テストを行なわなかった臨床的脳死の子どもと考えられる例は、他にも親の手記の形でいくつか報告されている⁷⁴。ケアをする親の視点からすれば、長期脳死の子どもと、脳機能が残存する最重症の子どものあいだにほとんど差はない。前述の記事では、臨床的脳死を含む超重症児の親14人に「脳死は人の死と思うか」と尋ねているが、13人は「生きている」と回答し、1人は「答えは出ていない」

⁷¹ 阿部祥英ほか 2006, p.1681.

⁷² 阿部祥英ほか 2006, p.1681.

⁷³ 無署名記事 2008.

⁷⁴ 亀井智泉 2002、中村暁美 2009 など。

と回答した⁷⁵。米国では、脳死判定がなされたらそれは死体となるので、臓器提供しない場合はすぐに人工呼吸器のスイッチが切られる。これに対して日本では、臨床的脳死判定がなされたとしても、それだけでは死体とはならない。そして家族の希望があれば人工呼吸器のスイッチが切られることはなく、家族は長くケアを続けることができる。日本で数多くの長期脳死のケースが報告されている大きな理由はここにある。

前述の竹内らの論文からは、短期で心臓が停止するタイプの脳死と、心臓が30日以上動き続ける長期脳死を区別する医学的テストが存在しないことが読み取れる。これは、子どもの脳死が判定されたとしても、その子どもの心臓がいつまで動き続けるのかを誰も確実に予測できないことを意味している。止まるのは明日かもしれないし、一ヶ月後かもしれないし、一年以上後かもしれない。このことは大きな問題を提起する。

ある子どもが脳死判定を受けたとする。もし家族の同意を得てこの脳死の子どもから臓器を摘出すれば、その子どもの身体は手術後すぐに冷たくなり、血の気を失った遺体となってしまいうだろう。しかしもし臓器摘出を行なわなければ、その子どもは脳死状態のまま何百日も心臓を動かし続け、身長も伸び、体重も増える可能性がある。親は長期脳死の子どもをずっとケアし、その子どもと時空を共有していくことができる。脳死の子どもからの臓器摘出に同意した親のほとんどは、このような事実を知らない。もし臓器摘出をしたあとで、親がこのことを知ったらどう思うだろうか。もしあの日臓器移植に同意していなければ、ひょっとしたら1年以上も脳死状態の子と一緒にいることができ、その成長を見守ることができたかもしれないのである。

日本の医学界において、長期脳死はどのように捉えられているのだろうか。政府の公式文書である「脳死臨調最終答申」は、脳死とは、脳の機能とともに「脳による身体各部に対する統合機能が不可逆的に失われ」ることであり、「たとえその時個々の臓器・器官がばらばらに若干の機能を残していたとしても、もはや「人の生」とは言えないとするのが、わが国も含め近年各国で主流になっている医学的な考え方である」としている⁷⁶。だが、統合機能に関するこのような見解に医学的根拠がなくなったことは第一章で見た。その知見は日本の脳

⁷⁵ 無署名記事 2008, p.25.

⁷⁶ 脳死臨調最終答申全文は、立花隆 1992 に採録されている。該当箇所は p.247。

外科領域にも共有されつつある。しかしながら、改正臓器移植法においては、(法的脳死判定を行なった) 脳死は人の死であると規定されている。したがって現時点においては、脳死が臓器提供の目的で法的に判定された場合、臓器移植法にもとづいて法的には死体であるが、臓器提供を目的とせずに臨床的脳死判定を受けた患者が長期脳死になった場合、長期脳死についての医学的見解は混乱しているから、医学的には生きていても死んでいるとも結論できないとするのがもっとも妥当であると思われる。ところが法的には脳死の身体は「死体」として規定されているから、改正臓器移植法のもとでは、無呼吸テストを含む法的脳死判定と同様の脳死判定を受けた長期脳死の子どもは「成長する死体 growing corpse」⁷⁷であるとみなしてかまわないことになる。長期脳死についての厳密な検討をせずに法改正をしたために、我々はいま「成長する死体」というグロテスクな存在を誕生させたのである。海外においても事情は同じである。海外の多くの国においては、脳死判定がなされた時点でその人間は法的に死体となる。脳死の子どもの場合はその死体が成長することも起きる。まさに「成長する死体」が登場しているのである。

第2節 脳死の子どもからの臓器摘出と「まるごとの原理」

これまでの考察をもとにして、脳死の子どもについて次の3点を主張することができる。

(1) 脳死状態においても身体の統合性が保たれている場合があり、脳死状態の子どもは生物学的⁷⁸には必ずしも統合性を失っていない。したがって、生物学的な死が統合性の消失を意味するのであれば、統合性を失っていない脳死状態の子どもは生物学的には死んでいるとは言えない。いくら控えめに見たとしても、生きていても死んでいるとも結論できない状態である。

(2) 脳死状態になってすぐに心臓が止まる子どもと、長期脳死になって心臓がすぐには止まらず身体が自発的に成長する子どもとを、あらかじめ見分

⁷⁷ 私の造語である。

⁷⁸ 「生物学」はサイエンスであり人間以外の生物をも対象とするが「医学」はサイエンス以外の側面をも包含し人間を対象とするという違いがある。しかし脳死のサイエンスを論じる本論文の文脈では、「生物学的」＝「医学的」として使用する。

ける確実な方法はない。したがって、どのような脳死の子どもであっても、長期脳死に移行して自発的成長をする可能性は残されている。

(3) 第一章で述べたように、大統領第2次レポートは、「呼吸への駆動 the drive to breathe」を持つ有機体は死んではいないとしたが、その論理を下垂体から自発的に分泌される成長ホルモンに適用すれば、そこには「成長への駆動 the drive to grow」があることになり、その駆動を持つ長期脳死の身体もまた死んでいないという論理を導くことができる。生きているか死んでいるかは結論づけないとしても、「成長への駆動」に基づいて実際に成長している長期脳死の子どもの身体は、自発的なホルモン分泌による自己変容の動的プロセスに充ち満ちており、心臓が止まって血流の途絶えた身体とはまったく異なった存在者である。

以上の3点は21世紀になって明瞭になってきたものである。20世紀に全世界で脳死臓器移植の議論が行なわれ、それに基づいて脳死臓器移植のための社会システムが構築された時点では、これらのことははっきりとは分かっていなかった。とくに、脳死になれば人間は生物学的に死ぬという前提ですべてが語られてきた。ところが現在では、脳死になった人間が生物学的に生きているのか死んでいるのかを確定することは困難な状況になった。そのような状況下で、脳死の子どもの身体が成長する場合があることも明らかになった。これらのかを前提として、脳死と臓器移植の問題はすべて最初から再検討されなくてはならない。

脳死の子どもは、長期脳死の状態になる可能性をつねにはらんでいる。生物学的に見て生きているか死んでいるか分からない長期脳死になる可能性のある脳死の子どもから、心臓などの臓器を摘出してよいとしたら、その理由はどこにあるのだろうか。考えられるひとつの理由は、脳死の子どもの身体は親の所有物であり、親に処分権があるからだ、というものである。もし脳死の子どもの身体が法的な物件であるとするならば、そのような所有権が親に与えられてもよいかもしれない。しかしながら、脳死状態で身体の統合性を維持し、これから成長する可能性さえ秘めている身体、生物学的に見て生きているとも死んでいるとも結論できない身体を、家具や鉛筆のような物件と同一視することはできないように私には思われる。

脳死の子どもからの臓器摘出を肯定するもうひとつの理由は、摘出された臓器が他の子どもや大人たちのいのちを救うからそれは許される、というものである。もちろん大人の場合であれば、たとえ医学的には生か死か結論の出ていない脳死状態であっても、「もし自分が脳死になれば脳死は死だと考えるから、臓器を摘出して誰かの役に立ててほしい」と意思表示し、その善意を活かすかたちで臓器移植を行なうことも許されるかもしれない。しかしながら、1歳や2歳で脳死になった子どもの場合、臓器摘出についての意思表示はまったく行なわれていない。臓器摘出は、子ども本人にとって何の役にも立たないばかりか、子ども本人に明らかに害をなす行為である。子ども本人は、生きているか死んでいるか分からない存在である。そのような場合、親が第一になすべきことは、臓器摘出という侵襲から、脳死の子どもを守ることである。子ども本人が意見表明をしていない場合、親になすべきことは、子どもの身体を外部の侵襲から保護することである。たとえ臓器移植によって他の重病の子どもが救われる可能性があるとしても、そのことは、医学的に生きているか死んでいるか分からない脳死の子どもから、本人の意思表示なく、本人にとって害をなす臓器摘出を行なってよい理由にはならないはずである。

子どもが脳死になった場合、親は自分の子どもの臓器がどこか他人の身体の中で生き続けてくれることを願い、臓器摘出に同意することが多いと言われている。しかしこれもやはり親になすべきことではないはずである。子どもの臓器が、目の前の子どもの身体から切り離されてどこか他人の身体で生き続けてほしいというのは親の願望であって、けっして子ども本人の意思ではない。であるから、親は、自分の子どもの臓器がどこかで生き続けてほしいと思ってしまう自分自身の欲望や、自分の子どもの臓器を人類愛のために犠牲にしたいという自分自身の欲望からも、子どもを守らなければならないのである。もちろん、小さな子どもが病気になったときに手術を受けさせる決定を親がするのは問題ない。なぜならそれは子ども自身のメリットになる行為だからである。しかしながら、臓器摘出はその子ども自身のメリットにはまったくならない。この違いを無視してはならない。

臓器提供は重い病気の人々に対する社会的連帯の行為であり、我々はそのような社会的連帯を行なう義務を負っていると主張する論者もいる。たとえば町野朔は、「我々は、死後の臓器提供へと自己決定している存在なのである」と主

張する⁷⁹。しかしながら、連帯を表明したり、自己決定をしたりすることが可能であるのは、その人が表明や決定をする能力を有しているときだけである。ところが小さな子どもはそのような能力を有してはいないから、このような主張は成立しない。また、人間の身体は死んだら社会の共有財産になるという考え方もあり得る。しかし、たとえ脳死の身体を共有財産だと考えることが可能だとしても、その身体の医学的利用の正当化がそこから必ずしも導かれるわけではない。というのも、まったく逆に、そのような共有財産を我々自身の欲望から保護しなければならないという結論を導くことも可能だからである。これはちょうど、原生自然という共有財産を我々の産業文明による開発から守らなければならないとするエコロジストの主張と軌を一にするものである。共有財産に関して、生命倫理と環境倫理の領域で同型の主張に出会うのはたいへん興味深い。

このように、脳死の子どもについて考えを進めていくと、その身体からの臓器摘出は控えなければならないこと、そして脳死の子どもの身体は外部の侵襲から保護されなければならないことが導かれるように思われるのである。ではこの場合の子どもとは何歳までの人間を指すのだろうか。それは、脳死臓器移植というものの内容を理解することができ、それについてのみずからの意思表示を問題なく行なうことができる年齢に至った人間のことを指すと私は考える。杉本健郎と私はその年齢を仮に6歳あるいは12歳として設定し、「子どもの意思表示を前提とする臓器移植法改正案の提言」（森岡・杉本案）として2001年に発表した⁸⁰。この案を参照した臓器移植改正法案が2009年に国会に提出されたが、否決された。しかしそれにもかかわらず、私はこの案で提言されたことは依然として正しいと考えている。

ここまで述べてきた考え方から、以下のような生命倫理の思想が導かれるように思われる。すなわち、脳死の子どもの身体は自発的に成長する能力を有しており、それを利用しようとする他の人間たちの欲望から「まるごとのかたち the form of wholeness」⁸¹で守られなければならない、というものである。たとえそれが他の子どもたちを救うためになされるのだとしても、脳死の子ども本

⁷⁹ 町野朔ほか 2000.

⁸⁰ 森岡正博・杉本健郎 2001c.

⁸¹ 私の造語である。

人の同意のない脳死の身体への侵襲は禁止されなくてはならない。子どもは脳死状態で成長する能力を秘めている。その能力を開花させ、自発的に成長している人間は、たとえ生きていると見なされようが死んでいると見なされようが、それに関わりなく、けっして誰かのための単なる道具として扱われてはならない存在者である。私はさらにこのことを、脳死の子どもは「まるごと成長しまるごと死んでいく自然の権利」（まるごと権）を持っているというふうに言い換えたい。

(以下略)

おわりに

本論文で私は、脳死概念の検討から出発し、「ペルソナ」概念を提唱した。さらに「ペルソナ」概念によってカバーできない人間の領域を守るために「まるごと論」を提唱した。そしてそれを「尊厳」の文脈へと置き直して考察した。その過程でいくつかの新しい成果を得たが、しかし今後の検討にゆだねられた課題も多かった。それらについては、将来の課題にしたいと考えている。

ところで、本論文と並行して書き進められた拙論「人間のいのちの尊厳」についての予備的考察（2014年）において、私は「人間のいのちの尊厳」を三つに分け、「人生の尊厳」「身体の尊厳」「生命のつながりの尊厳」とした。それらのうち前二者の「人生の尊厳」と「身体の尊厳」が本論文に取り込まれている。なぜなら、脳死概念に密接に関わる尊厳は前二者だと思われたからである。ところで、第三の尊厳である「生命のつながりの尊厳」は、世代間における生命のつながりの尊厳、社会における生命のつながりの尊厳、大自然における生命のつながりの尊厳によって構成されている。上記拙論では、この第三の尊厳について十分な考察を行なうことができなかった。

私は本論文で「人生の尊厳」と「身体の尊厳」の関わりについてある程度詳しい議論を行なうことができたので、次の課題として、この二者と、第三の尊厳である「生命のつながりの尊厳」がどう関わるのかについて、哲学的考察を行ないたいと考えている。そのような視座で振り返ってみれば、本論文において「身体の尊厳」を守るところの「まるごと権」は、不可侵の「自然」の権利として導入されていた。この場合の「自然」は、天地宇宙の理法というニュアンスを持つとともに、地球において人類を生み出した母体である「大自然」というニュアンスをもまた持つと考えられる。このようにして、「身体の尊厳」と「大自然における生命のつながりの尊厳」を、互いに通底するものとしてとらえる可能性が開けてくるのである。

また、「世代間における生命のつながりの尊厳」は、ハンス・ヨーナスが切り開いた「将来世代への責任」論とも密接に結び付いている。私は拙論「サステナビリティ学において何がサステイナブルであるべきなのか—持続可能性概念の批判的考察序説」（2014年）において、サステイナビリティ概念の批判的検討を行なった。サステイナビリティ概念を鍛え上げていくためにも、将来世

代への責任の問題をさらに尊厳の視座から再検討してみる必要がある。これは、未来の地球環境のあるべき姿を構想するために是非とも行なっておくべき作業である。

本論文において、不十分な形ではあったけれども、現代の生命倫理学の議論と伝統的な哲学・倫理学の議論をつなぎ合わせることができたのは幸いであった。これまでこの二つの領域の研究は互いに独立になされることが多かった。それを有機的に接続するひとつの道が見えてきたように思う。ここを折り返し地点として、今後さらなる学的追求へと邁進していきたい。

付記：本論文は、大阪府立大学大学院人間社会学研究科の学位取得研修制度を利用して執筆されたものである。

文献一覧

日本語文献

- 会田薫子 2003 「社会的構成概念としての脳死—合理的な臓器移植大国アメリカにおける脳死の今日的理解」『生命倫理』13(1):122-129
- アウグスティヌス 2004 「三位一体」『アウグスティヌス著作集28』教文館
- 青野透 1999 「生体肝移植の適応拡大—臓器移植法改正論議の前提として—」『金沢法学』41(2):363-394
- 青野透 2000 「角膜移植と臓器移植法の基本理念—法はどう機能したか—」植野妙実子編『清水睦先生古希記念論文集 現代国家の憲法的考察』信山社:327-349
- 青野透 2000 「脳死状態の一五歳未満の子どもからの臓器移植は、どのようにして認められるべきか？」『別冊法学セミナー・法学入門2000』:40
- 赤林朗・森岡正博 1989 「アメリカにおける“脳死身体”を利用した医学的研究—その現状と今後の展望」『医学のあゆみ』148(12):819-820
- 阿部祥英ほか 2006 「脳死と考えられる状態が5年以上継続した後に在宅人工呼吸療法に移行した1幼児例」『日本小児科学会雑誌』110(12):1680-1682
- 安藤泰至 2001 「人間の生における「尊厳」概念の再考」『医学哲学・医学倫理』19:16-30
- 安藤泰至編 2011 『「いのちの思想」を掘り起こす—生命倫理の再生に向けて』岩波書店
- 池田陽子 2009 「体重が増え続けて栄養量の設定が困難であった遷延性脳死状態の小児の栄養管理」『臨床栄養 別冊栄養力UP NST症例集2』医歯薬出版:2-7
- 稲垣良典 2009 『人格《ペルソナ》の哲学』創文社
- 梅原猛 1990 「脳死・ソクラテスの徒は反対する」梅原猛編『「脳死」と臓器移植』朝日新聞社 1992:207-236
- 江口聡 1994 「安楽死問題」『実践哲学研究』17:56-66
- 江口聡 2007 「国内の生命倫理学における「パーソン論」の受容」『現代社

- 会研究』京都女子大学 10:1-14
- 大森荘蔵 1982 『新視覚新論』東京大学出版会
- 小倉貞秀 2010 『ペルソナ概念の歴史的形成』以文社
- 香川知晶・小松美彦編 2014 『生命倫理の源流—戦後日本社会とバイオエシックス』岩波書店
- 金子晴勇 2002 『ヨーロッパの人間像』知泉書館
- 亀井智泉 2002 『陽だまりの病室で』メディカ出版
- 河村直哉・中北幸家族 1999 『百合：亡き人の居場所、希望のありか』国際通信社
- キケロー 1961 『義務について』岩波文庫
- 北垣創 2011 「バシレイオスにおけるヒュポスタシス概念の変遷」『聖書と宗教』1:29-38
- 木村利人 1987 『いのちを考える』日本評論社
- 久保山一敏ほか 2000 「300日以上脳死状態が持続した幼児の1例」『日本救急医学会雑誌』11(7):338-344
- 熊野純彦 1999a 『レヴィナス入門』ちくま新書
- 熊野純彦 1999b 『レヴィナス：移ろいゆくものへの視線』岩波書店
- 栗原千絵子 2007 「子どもを対象者とする研究の倫理：序論—研究規制の成立背景と倫理的ジレンマ」『臨床評価』34(1):103-122
- 黒川清監修 2000 『ドナー・脳死・臓器移植：日本における移植医療の“現在”』アスペクト
- 氣多雅子 2013 「コメント」『比較思想研究』40:53-56
- 厚生科学研究事業「臓器移植の法的事項に関する研究」班 2000 『臓器移植の法的事項に関する研究—特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方』厚生省
- 厚生省「小児における脳死判定基準に関する研究班」（班長：竹内一夫） 2000 「小児における脳死判定基準」『日医雑誌』124(11):1623-1657
- 児玉聡 2008 「近年の米国における死の定義をめぐる論争」『生命倫理』18(1):39-46
- 後藤弘子 1997 『少年犯罪と少年法』明石書店
- 小松美彦 1996 『死は共鳴する』勁草書房

- 小松美彦 2000 『黄昏の哲学：脳死臓器移植・原発・ダイオキシン』河出書
房新社
- 小松美彦 2004a 『脳死・臓器移植の本当の話』PHP新書
- 小松美彦 2004b 『自己決定権は幻想である』洋泉社
- 小松美彦 2012 『生権力の歴史—脳死・尊厳死・人間の尊厳をめぐる』青
土社
- 小松美彦・市野川容孝・田中智彦編 2010 『いのちの選択—今、考えたい脳
死・臓器移植』岩波ブックレット
- 小松美彦・香川知晶 2010 『メタバイオエシックスの構築へ—生命倫理を問
いなおす』エヌティティ出版
- 小松美彦・香川知晶・市野川容孝 2013 『生を肯定する—いのちの弁別にあ
らがうために』青土社
- 坂口ふみ 1996 『〈個〉の誕生 キリスト教教理をつくった人びと』岩波書
店
- 品川哲彦 2010 「ふくらみのある尊厳概念のためのノート—Persönlichkeit 概
念について」富山大学大学院医学薬学研究部『生命倫理研究資料集 IV』富山大
学:1-12
- 新約聖書翻訳委員会訳 2004 『新約聖書』岩波書店
- 杉本健郎・裕好・千尋 1986 『着たかもしれない制服』波書房
- 鈴木貞美編 1995 『大正生命主義と現代』河出書房新社
- 鈴木貞美 1996 『「生命」で読む日本近代』NHKブックス
- 「臓器移植」の性急な立法化に反対する連絡会編 1994 『いのちといのちの
間で：私たちにとっての脳死・臓器移植問題』バオバブ社
- 高田純 2009a 「カント実践哲学の生命倫理的射程（上）」『文化と言語：札
幌大学外国語学部紀要』71:125-163
- 高田純 2009b 「カント実践哲学の生命倫理的射程（下）」『文化と言語：札
幌大学外国語学部紀要』73:111-133
- 高橋和之編 2012 『[新版]世界憲法集 第2版』岩波文庫
- 立花隆 1986 『脳死』中央公論社
- 立花隆 1991 『脳死再論』中央公論社
- 立花隆 1992 『脳死臨調批判』中央公論社

- 立岩真也 1997 『私的所有論』 勁草書房
- 立岩真也 2000 『弱くある自由へ：自己決定・介護・生死の技術』 青土社
- 土屋貴志 1994 「『シンガー事件』と反生命倫理学運動」『生命倫理』4(2):45-49
- 土屋貴志 1994 「分かちあいとしてのささえあい」森岡正博編著 1994:304-314
- 土屋貴志 1995 「生命の『置き換え可能性』について—P.シンガーの所論を中心に」『人文研究』（大阪市立大学文学部）47(1):63-84
- 土屋貴志 1998 「『bioethics』から『生命倫理学』へ—米国における bioethics の成立と日本への導入」加藤尚武・加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』世界思想社:14-27
- 土屋貴志 2001 「『臓器売買』容認論の倫理的検討—臓器提供を増やすことは至上目的か」岸本武利監修・瀬岡吉彦・仲谷達也編『腎移植の医療経済』東京医学社:63-83
- 中島みち 1985 『見えない死』 文芸春秋
- 中島みち 2000 『脳死と臓器移植法』 文春新書
- 中村暁美 2009 『長期脳死』 岩波書店
- 中山研一 1992 『脳死論議のまとめ：慎重論の立場から』 成文堂
- 中山研一 2000 「アメリカおよびドイツの脳死否定論」『法律時報』72(9):54-59
- 中山研一編著 1992 『資料に見る脳死・臓器移植問題』 日本評論社
- 中山研一・福間誠之編 1998 『臓器移植法ハンドブック』 日本評論社
- 日本医師会生命倫理懇談会 1988 「脳死および臓器移植についての最終報告」中山研一編著 1992:86-100
- 櫛島次郎 2000 「脳死と移植をめぐる政策問題」『臨床死生学』5(1):54-60
- 櫛島次郎 2000 「臓器移植法見直し真の論点」『世界』11月号:130-139
- 野倉一也ほか 1997 「一時性脳粗大病変による無呼吸性昏睡状態で出現した四肢自動運動に関する研究」『臨床神経』37:198-207
- 唄孝一 1988 『臓器移植と脳死の法的研究：イギリスの25年』 岩波書店
- 唄孝一 1989 『脳死を学ぶ』 日本評論社
- 浜渦辰二 1997 「見えないものの現象学のために」『西日本哲学年報』5:83-94
- 久松英二 2012 『ギリシア正教 東方の智』 講談社
- 福若真人 2014 「レヴィナス思想における倫理的主体性の変容プロセス—「ペルソナ」と「顔」の比較、生者と死者の関係を手がかりにして」『現代生

命哲学研究』3:69-87

福本英子 1996 「生命倫理について」『インパクション』97:58-65

藤原史和・藤原康子 1993 『飛翔』自費出版

ポエティウス 1993 「エウテュケスとネストリウス駁論」上智大学中世思想研究所『中世思想原典集成5 後期ラテン教父』平凡社:195-237

保呂篤彦 2003 「人間の尊厳をめぐる—バイオエシックスとカント」『岐阜聖徳学園大学紀要』42:1-15

町野朔ほか 2000 「臓器移植の法的事項に関する研究——特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方——」厚生科学研究事業「臓器移植の法的事項に関する研究」班 2000 所収 <http://www.lifestudies.org/jp/machino02.htm>
(2014年8月15日確認)

宮本隆志 1986 「ニュー・ジャージー州における不法生命訴訟と不法出生訴訟」『英米法学』中央大学:61-68

向井承子 2001 『脳死移植はどこへ行く?』晶文社

無署名記事 2008 「「脳死」を生きる子どもたち」『読売ウイークリー』2月17日号:24-28

森岡正博 1988a 『生命学への招待—バイオエシックスを超えて』勁草書房

森岡正博 1988b 「脳死身体の様々な利用方法について—W. ゲイリン「死者の収穫」を読む」『バイオエシックス最新資料集(続編)』千葉大学教養部:90-94

森岡正博 1989a 『脳死の人』東京書籍(福武文庫 1991、『増補決定版・脳死の人』法蔵館 2000)

森岡正博 1989b 「脳死身体の各種利用—1990年代の倫理問題」『千葉医学雑誌』65(5):303-306

森岡正博 1994a 『生命観を問いなおす—エコロジーから脳死まで』ちくま新書

森岡正博 1994b 「人間の選択と廃棄:生殖技術と倫理学」多田富雄・中村雄二郎編『生命—その始まりの様式』誠信書房:170-195

森岡正博 1994c 「脳の人工臓器化と脳蘇生術の発展に伴う脳死概念の変容」『生命倫理』4(2):61-65

森岡正博 1995 「生殖系列細胞の遺伝子治療をめぐる倫理問題」『生命・環

- 境・科学技術倫理研究資料集』千葉大学:190-197
- 森岡正博 1996 『宗教なき時代を生きるために』法藏館
- 森岡正博 1997a 『自分と向き合う「知」の方法』PHP研究所
- 森岡正博 1997b 「脳死との出会い」柳田邦男編『現代日本文化論6・死の変容』岩波書店:93-116
- 森岡正博 1998a 「生命と優生思想」竹田純郎ほか編『生命論への視座』大明堂:115-133
- 森岡正博 1998b 「総合研究の理念ーその構想と実践」『現代文明学研究』1:1-18
- 森岡正博 1999a 「脳死の意味論」『生命倫理』9(1):4-10
- 森岡正博編 1999b 『現代文明は生命をどう考えるか』法藏館
- 森岡正博 2000a 「子どもにもドナーカードによるイエス、ノーの意思表示の道を」『論座』3-4月合併号:200-209
- 森岡正博 2000b 「臓器移植法・「本人の意思表示」原則は堅持せよ」『世界』10月号:129-137
- 森岡正博 2001a 「日本の「脳死」法は世界の最先端」『中央公論』2月号:318-327
- 森岡正博 2001b 『生命学に何ができるか：脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房
- 森岡正博 2003 『無痛文明論』トランスビュー
- 森岡正博 2005 『生命学をひらく』トランスビュー
- 森岡正博 2007a 「生延長(life extension)の哲学と生命倫理学」『人間科学：大阪府立大学紀要』2:65-95
- 森岡正博 2007b 「米国の生命倫理における保守派とリベラル派の対立」『疑似法的な倫理からプロセスの倫理へ2007報告書』大阪大学文学研究科:75-84
- 森岡正博 2009 『33個めの石ー傷ついた現代のための哲学』春秋社
- 森岡正博 2010 「パーソンとペルソナ：パーソン論再考」『人間科学：大阪府立大学紀要』5:91-121
- 森岡正博 2011 「誕生肯定とは何か：生命の哲学の構築に向けて(3)」『人間科学：大阪府立大学紀要』6:173-212
- 森岡正博 2012a 「ペルソナと和辻哲郎：生者と死者が交わる場所」『現代生命哲学研究』1:1-10
- 森岡正博 2012b 『生者と死者をつなぐー鎮魂と再生のための哲学』春秋社

- 森岡正博 2013a 「「他我はこの私である」ということの意味」『現代生命哲学研究』2:1-22
- 森岡正博 2013b 「まるごと成長しまるごと死んでいく自然の権利：脳死の子どもから見えてくる「生命の哲学」」栗屋剛・金森修編『生命倫理のフロンティア』丸善:97-114
- 森岡正博 2013c 「「生まれてくること」は望ましいのか：デイヴィッド・ベネターの『生まれてこなければよかった』について」*The Review of Life Studies* 3:1-9
- 森岡正博 2013d 「ペルソナ論の現代的意義」『比較思想研究』40:44-53
- 森岡正博 2014a 「「産み」の概念についての哲学的考察：生命の哲学の構築に向けて（6）」『現代生命哲学研究』3:109-130
- 森岡正博 2014b 「人間のいのちの尊厳」についての予備的考察」『Heidegger-Forum』8:32-69
- 森岡正博 2014c 「サステイナビリティ学において何がサステイナブルであるべきなのか—持続可能性概念の批判的考察序説」『人間科学：大阪府立大学紀要』9:35-61
- 森岡正博 2014d 「生命の哲学から見た脳死概念の一考察——大統領レポートと「息」の復権——」『哲学論叢』京都大学文学部、第41号:13-23
- 森岡正博編著 1994 『「ささえあい」の人間学』法蔵館
- 森岡正博・赤林朗 1988a 「「脳死身体」の医学的応用と倫理的問題—そのポイントをさぐる」『医学のあゆみ』145(3):173-175
- 森岡正博・赤林朗 1988b 「「脳死」身体の各種利用はどこまで許されるか」『中央公論』5月号:256-268
- 森岡正博・杉本健郎 2001c 「子どもの意思表示を前提とする臓器移植法改正案の提言」<http://www.lifestudies.org/jp/moriokasugimoto-an.htm> (2014年8月15日確認)
- 森村進 1987 「生命技術・自由主義・逆ユートピア」長尾龍一・米本昌平編著『メタ・バイオエシックス』日本評論社:89-112
- 柳田邦男 1995 『犠牲—わが息子・脳死の11日』文芸春秋
- 柳田邦男 1998 『「犠牲（サクリファイス）」への手紙』文芸春秋
- 山口研一郎・関藤泰子 1992 『有紀ちゃんありがとう』社会評論社

- 山田晶 1995 『アウグスティヌス講話』 講談社学術文庫
- 山本芳久 2013 『トマス・アクィナスにおける人格の存在論』 知泉書館
- 米本昌平 1985 『バイオエシックス』 講談社現代新書
- 米本昌平 1988 『先端医療革命』 中公新書
- 米本昌平 1989 『遺伝管理社会』 弘文堂
- 米本昌平 1998 『知政学のすすめ：科学技術文明の読みとき』 中央公論社
- 米本昌平 2000 「生命科学の世紀はどこへ向かうのか」 米本昌平編
2000:237-275
- 米本昌平編 2000 『優生学と人間社会』 講談社現代新書
- 臨時脳死及び臓器移植調査会答申 1992 「脳死及び臓器移植に関する重要事項について」 中山研一編著 1992:108-137
- 和辻哲郎 1935 「面とペルソナ」 『和辻哲郎全集』 第 17 卷 岩波書店
1963:289-295

欧語文献

- Ad Hoc Committee 1968 "A Definition of Irreversible Coma," *JAMA* 205(6):337-340, in Beauchamp, T.L. & Walters, L. (eds.) 1982:274-278.
- Akabayashi, Akira and Morioka, Masahiro 1989 "Research on Dead Persons," *Annals of Internal Medicine*, 111(1):89.
- Akabayashi, Akira and Morioka, Masahiro 1991 "Ethical Issues Raised by Medical Use of Brain-Dead Bodies in the 1990s," *Biolaw*, 2(48):531-538.
- Beauchamp, Tom L. 1999 "The Failure of Theories of Personhood," *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9(4):309-324.
- Beauchamp, Tom L. and Walters, LeRoy (eds.) 1982 *Contemporary Issues in Bioethics (second edition)*. Wadsworth Publishing.
- Beauchamp, Tom L. and Walters, LeRoy (eds.) 1989 *Contemporary Issues in Bioethics (third edition)*. Wadsworth Publishing.
- Beauchamp, Tom L. and Walters, LeRoy (eds.) 1994 *Contemporary Issues in Bioethics (fourth edition)*. Wadsworth Publishing.

- Benatar,David 2006 *Better Never to Have Been: The Harm of Coming into Existence*. Oxford University Press.
- Buber,Martin 1978 *Urdistanz und Beziehung*. Verlag Lambert Schneider. (マルティン・ブーバー「原離隔と関わり」『哲学的人間学・ブーバー著作集 4』みすず書房所収 1969:5-26)
- Byrne,Paul A. 1988 "Understanding Brain Death."
<http://www.all.org/nav/index/heading/OQ/cat/MjA2/id/MjQ4OA/> (2014年 8 月 26 日確認)
- Byrne,Paul A., O'Reilly,S., and Quay,Paul M. 1979 "Brain Death: An Opposing Viewpoint," *JAMA*, 242(18):1985-1990.
- Byrne,Paul A., O'Reilly,S., Quay,Paul M., and Salsich,Jr.,Peter W. 1982/1983 "Brain Death: The Patient, the Physician, and Society," in Potts,Michael; Byrne,Paul A., and Nilges,Richard G. (eds.) 2000:21-89.
- Cohen,Eric 2006 "Conservative Bioethics and the Search for Wisdom," *Hastings Center Report*, 36(1): 44-56.
- Davis,Colin 1996 *Levinas: An Introduction*. Polity Press.
- Engelhardt,Jr. H.Tristram 1996 *The Foundations of Bioethics (second edition)*. Oxford University Press.
- Flower,Michael J. 1985 "Neuromaturation of the Human Fetus," *Journal of Medicine and Philosophy* 10(3):237-251.
- Foucault,Michel 1972 *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard. (ミシェル・フーコー『狂気の歴史—古典主義時代における』新潮社 1975)
- Frankl,Viktor 1947 *...trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. Verlag für Jugend und Volk. (V・E・フランクル『夜と霧』みすず書房 1956)
- Hardache, H. 1994 "Response of Buddhism and Shinto to the Issue of Brain Death and Organ Transplant," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 3:585-601.
- Heidegger,Martin 1960 *Der Ursprung des Kunstwerkes*. Philipp Reclam Jun. (マルティン・ハイデッガー『芸術作品の根源』平凡社 2008)
- Heytens,Luc et al. 1989 "Lazarus Sign and Extensor Posturing in a Brain-dead

- Patient," *Journal of Neurosurgery* 71:449-451.
- Hobbes,Thomas 2014 *Leviathan*. Wordsworth. (ホッブズ『リヴァイアサン』岩波文庫 1992)
- Husserl,Edmund 1931, 1997 *Cartesianische Meditationen*. Philosophische Bibliothek Bd.291. Meiner. (フッサール『デカルト的省察』岩波文庫 2001)
- Jankélévitch,Vladimir 1966 *La Mort*. Flammarion. (ジャンケレヴィッチ『死』みすず書房 1978)
- Jonas,Hans 1969 "Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects," *Daedalus* 98(2):219-247.
- Jonas,Hans 1974, 1980 "Against the Stream: Comments on the Definition and Redefinition of Death," in Beauchamp,T.L.&Walters,L. (eds.) 1982:288-293.
- Kant,Immanuel 1954 *Metaphysik der Sitten*. (Hrsg. von Karl Vorländer), Verlag von Felix Meiner. (『カント全集 11 人倫の形而上学』岩波書店 2002)
- Kant,Immanuel 1956 *Kritik der praktischen Vernunft*. (Hrsg. von Wilhelm Weischedel), Suhrkamp. (カント『実践理性批判』以文社 1990)
- Kant,Immanuel 1956 *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. (Hrsg. von Wilhelm Weischedel), Suhrkamp. (カント『道徳形而上学の基礎づけ』以文社 1998)
- Kato,Masae 2009 *Women's Rights?: The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*. Amsterdam University Press.
- Kinjo,Takanobu and Morioka,Masahiro 2011 "Narrative Responsibility and Moral Dilemma: A Case Study of a Family's Decision About a Brain-dead Daughter," *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32(2): 91-99.
- Lévinas,Emmanuel 1971 *Totalité et Infini*. Martinus Nijhoff. (エマニュエル・レヴィナス『全体性と無限』上・下 岩波文庫 2005, 2006)
- Lévinas,Emmanuel 1974 *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. Martinus Nijhoff. (エマニュエル・レヴィナス『存在の彼方へ』講談社学術文庫 1999)
- Lock,Margaret 1995 "Commentary on Masahiro Morioka, 'Bioethics and Japanese Culture'," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 5:120-121.
- Lock,Margaret 2000 "On Dying Twice: Culture, Technology and the Determination of Death," in Margaret Lock et al. (eds.), *Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections and Inquiry*. Cambridge

- University Press:233-262.
- Lock,Margaret 2001 *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*. University of California Press.
- Lock,Margaret and Honde,Christina 1990 "Reaching Consensus about Death: Heart Transplants and Cultural Identity in Japan," in Weisz,G.(ed.) *Social Science Perspectives on Medical Ethics*. University of Pennsylvania Press:99-119.
- Locke,John 1975 *An Essay Concerning Human Understanding* Oxford University Press.
- Locke,John 1993 *Two Treatises of Government*. Everyman. (ジョン・ロック『完訳 統治二論』岩波文庫 2010)
- Macklin,Ruth 2003 "Dignity is a Useless Concept," *BMJ*, 327:1419.
- Mandel,Steven, Arenas,Apollo, and Scasta,David 1982 "Spinal Automatism in Cerebral Death," *The New England Journal of Medicine* 307(8):501.
- Martí-Fàbregas,Joan et al. 2000 "Decerebrate-like Posturing with Mechanical Ventilation in Brain Death," *Neurology* 54:224.
- Merleau-Ponty,Maurice 1945 *Phenomenologie de la Perception*. Gallimard. (M・メルロー＝ポンティ『知覚の現象学』全2巻 みすず書房 1974)
- Merleau-Ponty,Maurice 1964 *Le Visible et L'invisible*. Gallimard. (M・メルロー＝ポンティ『見えるものと見えないもの』みすず書房 1989)
- Mongoven,Ann 2000 "Giving in Grief: Perspectives of Hospital Chaplain on Organ Donation," in David H. Smith (ed.), *Caring Well: Religion, Narrative and Health Care Ethics*. Westminster John Knox Press:170-197.
- Morioka,Masahiro 1991 "The Concept of Inochi: A Philosophical Perspective on the Study of Life," *Japan Review* 2:83-115. (Republished under the title "The Concept of Life in Contemporary Japan," *The Review of Life Studies* 2 (2012):23-62.
- Morioka,Masahiro 1995 "Bioethics and Japanese Culture," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 5:87-90.
- Morioka,Masahiro 1999 "Two Aspects of Brain Dead Being," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 10:10-11.
- Morioka,Masahiro 2001a "Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan's

- Fifteen Years of Experience," *Hastings Center Report* 31(4):41-46.
- Morioka,Masahiro and Sugimoto,Tateo 2001b "A Proposal for Revision of the Organ Transplantation Law Based on A Child Donor's Prior Declaration," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 11:108-110.
- Morioka,Masahiro 2004 "Current Debate on the Ethical Issues of Brain Death," *Proceedings of International Congress on Ethical Issues in Brain Death and Organ Transplantation*, University of Tsukuba:57-59.
- Morioka,Masahiro 2007 "Is it Morally Acceptable to Remove Organs from Brain-Dead Children?," *Lancet Neurology*, 6:90.
- Morioka,Masahiro 2011 "Natural Right to Grow and Die in the Form of Wholeness: A Philosophical Interpretation of the Ontological Status of Brain-dead Children," *Diogenes*, 57(3):103-116.
- Morioka,Masahiro 2012 "Human Dignity and the Manipulation of the Sense of Happiness: From the Viewpoint of Bioethics and Philosophy of Life," *Journal of Philosophy of Life*, 2(2): 1-14.
- Morioka,Masahiro 2013 "How a Japanese Philosopher Encountered Bioethics," in Rövekamp, Frank and Bosse, Friederike (eds.) *Ethics in Science and Society: German and Japanese Views*, IUDICIUM Verlag GmbH.:27-41.
- Olick, Robert S. 1991 "Brain death, Religious Freedom, and Public Policy: New Jersey's Landmark Legislative Initiative," *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1(4):275-288.
- Otto, Harro 2005 "Diskurs über Gerechtigkeit, Menschenwürde und Menschenrechte," *Juristen Zeitung* 10:473-528. (ハロー・オットー「正義、人間の尊厳および人権に関する論議」『比較法学』早稲田大学 44(2), 2010: 201-226)
- Potts, Michael; Byrne, Paul A., and Nilges, Richard G. (eds.) 2000 *Beyond Brain Death: The Case against Brain Based Criteria for Human Death*. Kluwer Academic Publishers.
- President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research 1981 *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*. US Government Printing Office, Washington, D.C.

- President's Council on Bioethics 2008a *Controversies in the Determination of Death*. www.bioethics.gov, Washington D.C.
- President's Council on Bioethics 2008b *Human Dignity and Bioethics*. www.bioethics.gov, Washington D.C.
- Rix,Bo Andreassen 1999 "Brain Death, Ethics, and Politics in Denmark," in Youngner and Arnold (eds.) 1999:227-238.
- Ropper,Allan H. 1984 "Unusual Spontaneous Movements in Brain-dead Patients," *Neurology* 34:1089-1092.
- Saposnik,G. et al. 2000 "Spontaneous and Reflex Movements in Brain Death," *Neurology* 54:221.
- Seewald, Ralph 2000 "A Survey on the Attitudes of 252 Japanese Nurses Toward Organ Transplantation and Brain Death," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 10:72-76.
- Siminoff,Laura A. and Bloch,Alexia 1999 "American Attitudes and Beliefs about Brain Death: The Empirical Literature," in Youngner and Arnold (eds.) 1999:183-193.
- Shewmon,D. Alan 1998 "Chronic 'Brain Death': Meta-analysis and Conceptual Consequences," *Neurology* 51 :1538-1545.
- Shewmon,D. Alan 2001 "The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating 'Brain Death' With Death," *Journal of Medicine and Philosophy* 26(5):457-478.
- Shewmon,D. Alan 2009 "Brain Death: Can It Be Resuscitated?" *Hastings Center Report* 39(2):18-24.
- Singer,Peter 1979 *Practical Ethics*. Cambridge University Press.
- Singer,Peter 1993 *Practical Ethics - Second Edition*. Cambridge University Press.
- Singer,Peter 2011 *Practical Ethics - Third Edition*. Cambridge University Press.
- Singer,Peter and Wells,Deane 1984 *The Reproductive Revolution: New Ways of Making Babies*. Oxford University Press.
- Tooley,Michael 1972 "Abortion and Infanticide," *Philosophy and Public Affairs*, 2(1):37-65.
- Tooley,Michael 1983 *Abortion and Infanticide*. Clarendon Press.

- Tooley, Michael 1984 "In Defense of Abortion and Infanticide," in Joel Feinberg (ed.), *The Problem of Abortion (second edition)*. Wadsworth Publishing Company.
- Truog, Robert D. 1997 "Is It Time to Abandon Brain Death?" *Hastings Center Report* 27:29-37.
- Urasaki, Eiichirou et al. 1992 "Preserved Spinal Dorsal Horn Potentials in a Brain-dead Patient with Lazarus' Sign," *Journal of Neurosurgery* 76:710-713.
- Veatch, Robert M. 1999 "The Conscience Clause: How Much Individual Choice in Defining Death Can Our Society Tolerate?" in Youngner and Arnold (eds.) 1999:137-160.
- Warnock, Mary 1985 *A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilisation and Embryology*. Basil Blackwell.
- Wittgenstein, Ludwig 1953, 2010 *Philosophische Untersuchungen*. Suhrkamp (『ウィットゲンシュタイン全集 8 哲学探究』大修館書店 1976)
- Youngner, Stuart J. et al. 1985 "Psychological and Ethical Implications of Organ Retrieval," *The New England Journal of Medicine*, 313(5):321-324.
- Youngner, Stuart J. and Arnold, Robert M. (eds.), 1999 *The Definition of Death: Contemporary Controversies*. The Johns Hopkins University Press.
- Zeiler, Kristin 2009 "Deadly Pluralism?: Why Death-concept, Death-definition, Death-criterion and Death-test Pluralism Should be Allowed, Even Though it Creates Some Problems," *Bioethics*, 23(8):450-45

