

全脳死の問題と自己の概念

中 本 幹 生

The Problem of Whole Brain Death and the Self-Concept

Mikio NAKAMOTO

問題提起

日本では一九九七年に「臓器の移植に関する法律」（いわゆる臓器移植法）が施行され（二〇〇九年に改正）、それ以来、臓器を提供する場合において¹、脳死を人の死であると認めている。二〇一九年八月二三日までの脳死臓器提供は六二二例、移植件数は二六九二件になる²。このようにわが国では、この法律の施行以来、脳死と心臓死が共存してきた現状にある。しかし周知のように、（旧）臓器移植法の成立に至るまでには、脳死を人の死としてよいか否かについて、大きな議論が国民の間で巻き起こった。それが完全に決着がついたとまでは言い切れないことは、脳死臨調（臨時脳死及び臓器移植調査会）の答申（一九九二年）が、賛成派・反対派の両論併記となっていることにも現れており、そして今なお、倫理的もしくは哲学的問題が解決しているとは必ずしも言い切れない。そこで本稿は、改めてこの脳死の問題を取り上げ、人の死とは何かについて、主として哲学的観点から考えてみたい³。その哲学的観点とは、「自己とは何か」である⁴。脳死の問題は、自己とは何かという問題と密接に関連しているように思われるからである。そこで、特にこの自己という一人称の視点⁵から、脳死の問題について本稿は考察する。

一 全脳死説の根拠としての有機的統合体説

(1) 脳死とは何か

言うまでもなく、従来の心臓死（＝三徴候死（呼吸停止、心臓停止、瞳孔散大））に代わり、新たに脳死を人の死とすることに纏わる問題が、脳死の問題である。脳死の定義にもいろいろあるが、大きく分けて全脳死、大脳死、脳幹死の三つがある⁶。全脳死とは、基本的な生命活動の中枢である脳幹（延髄、橋、中脳、間脳）、小脳、そして理性や感情等、高次精神活動に関わる大脳の全ての機能が不可逆的に停止した状態を指し、大脳死とは大脳の機能が不可逆的に停止した状態を、脳幹死とは脳幹の機能が不可逆的に停止した状態を指す。従って大脳死の立場では、植物状態や無脳症児も死者の分類されることになる。大脳死をとる立場は今のところ少数派にとどまっており、公的に大脳死をもつ

て人の死としている国は、現在のところない。そこで本稿では、日本をはじめ脳死を人の死と定める際多くの国で採用されている全脳死説⁷を主題的に取り上げて検討する。

(2) 「全脳死＝精神の死＝人の死」という誤解

日本では、臓器を提供する場合において全脳死を人の死であると認めている。しかし、なぜ脳の死が人の死と考えられるのかについて、いくらか誤解や混乱が生じているようにも思われるので、まずはその点を明確にしておこう。それにより、全脳死説の基本的な論点を押さえることにもなるであろうからである。その誤解とは、脳が死ねば意識や精神が失われ、従ってその人の人格やアイデンティティが失われる故に、その人は死んだとみなされうる、という考え方である⁸。

(3) 有機的統合体説

しかし、全脳死説が脳死を人の死とみなすポイントは、実は意識や精神、その人のアイデンティティ等が失われることにあるのではない。日本の臓器移植法にその正当性を与えているところの脳死臨調の答申(一九九二年)は、人を有機的統合体としての個体ととらえ、その統合性を維持しているのが脳であり、従って脳が機能停止すれば統合性が失われる故に、それを個体の死とみなす、という立場に立っている。その部分を引用すれば次の通りである。

「近年の医学・生物学の考え方では、「人」を意識・感覚を備えた一つの生体システムあるいは有機的統合体としての個体としてとらえ、この個体としての死をもって「人の死」と定義しようとするのが主流となってきた。具体的には、身体的基本的な構成要素である各臓器・器官が相互依存性を保ちながら、それぞれが精神的・肉体的活動や体内環境の維持(ホメオスタシス)などのために合理的かつ合目的に機能を分担し、全体として見事な有機的統合性を保っている状態を「人の生」とし、こうした統合性が失われた状態をもって死とする考え方である。

このように各臓器・器官が一体となり、統合的な機能を発揮しうるのは、脳幹を含む脳を中心とした神経系がこれらの各臓器・器官を統合・調整しているためとされる。したがって「脳が死んでいる」場合、すなわち意識・感覚等、脳のもつ固有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た場合、人はもはや個体としての統一性を失い、人工呼吸器を付けていても多くの場合数日のうちに心停止に至る。これが脳死であり、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・・・。」

この答申は、日本で最初に脳死移植の社会的・倫理的な問題について包括的な議論を

行った日本医師会「生命倫理懇談会」の見解を引き継いでいるものと思われる。この懇談会の「脳死および臓器移植についての最終報告」（一九八八年）も、次のように主張している。

「人間では、脳幹の働きに由来する生体の統合能力が最も重要である。また、人間らしさを代表するもうひとつの機能は、精神活動であり、これは大脳によって営まれている。そこで、大脳および脳幹をふくめた脳全体の機能の完全な喪失をもって、個体の死とすることを提言したいと思う。」

従って、全脳死説のポイントは有機的統合性の喪失にあり、意識や精神が失われること（のみ）にあるのではない。意識や精神が失われる故にその人を死んだと見なすことは、全脳死説ではなく、むしろ大脳死説に該当する。とはいえ、全脳死も局部脳としての大脳の死を含む限り、意識や精神の喪失もそこに含まれるため、これも全くの誤りとは言えないのかもしれない。が、少なくとも全脳死説のポイントはそこにあるのではない。この有機的統合体説は欧米で広く信奉されている学説であり、脳死臨調もそれに依ったものと思われる。

従って全脳死説では、その身体全ての部分は死んでいないにしても（この点では、従来の心臓死でも同様である、というのも、その場合でも一部の細胞は生命を保っており、皮膚や毛根の細胞は分裂し、毛髪も伸びるからである）、統合体としての身体は死んでいると考えるのである。それ故全脳死説は、心身を分離し、かつ心だけにのみ重点を置いた死の定義ではなく、むしろ心身を統一体として捉えている、という主張もなされる。

「脳死基準は・・・どのような器官がなければ、人間の個体は自己自身によって調整された統合的な有機体として、もはやこれ以上生存しえないのか、その器官名を特定している。それゆえ、脳死基準は妥当である。脳死基準は人間を心身統一体として把握しているがゆえに、競合する他の死の判定基準よりも優れている。それに比べて、局部脳死説は、生体的な観点だけから、もしくは人格的な観点だけから人間の生命を把握しているにすぎない。心臓―血液循環基準も、生体的な観点という限られた見方から人間をとらえているにすぎない。」⁹

それ故にまた、有機的統合体説は、従来の死の定義（三徴候死）に比して、死の定義を変えたのではなく、ただその判定基準を変えたにすぎない、と主張される場合もある¹⁰。

（4）有機的統合体説への批判

ともあれ現行の日本の臓器移植法を含め多くの国では、この有機的統合体説の考えに基づいて脳死を人の死としているわけだが、しかしその後この有機的統合体説への批判

もなされているので、それについてもみておこう。一九九八年に、シューモンは全脳死状態に陥ってから心停止までにかかった時間を過去三十年間の例に基づいて調べ、その結果人工呼吸器をつけても「数日のうちに」心停止するというのは事実には反していることを医学的に明らかにした¹¹。それによると、一七五例の脳死患者の心臓は少なくとも一週間以上、そのうち八〇例が少なくとも二週間、四四例が少なくとも一ヶ月、二〇例が少なくとも二ヶ月、七例が少なくとも六ヶ月間心臓が動き続けたという。さらには、二年以上や五年以上の例もあり、最長で十四年六ヶ月というケースがあった。このように長期にわたって生存する脳死者は、次第に身体の状態が安定し、ホメオスタシスは調整され、血流状態は改善され、消化吸収・代謝機能が復活し、身体の管理が容易になるのだという。このように慢性脳死者にあつて身体が安定する傾向にあることは、脳が死んでも身体各臓器はばらばらにはならず、有機的統合性が保たれうる場合があることを示している。従つてシューモンは、身体有機的統合性は脳という中枢器官からのトップダウンの指令によって成立しているのではなく、身体各部分の相互の影響によって成立しているのだと主張する¹²。もしこれらの主張が正しければ、日本医師会生命倫理懇談会や脳死臨調の見解は有機的統合体説に依拠しているだけに、それが根底から覆されることになる¹³。

こうした批判は、「脳死＝人の死」は医学的な事実であり客観的真理であると主張する脳死肯定派に対する、同じく医学的事実に基づく批判であるといえよう¹⁴。故にその真偽については決着をつけることが可能であるように思われる。少なくとも、脳死が人の死であることを医学的事実であると主張する立場は、これらの批判に対して何らかの応答をする責任があるだろう。

二 「脳の自己」と「身体の自己」

(1) 三徴候死と全脳死との間のギャップ

しかし、仮に上の問題がクリアされ、有機的統合体説が医学的に正しいとしても、それでまったく問題がなくなるわけではない。それは、従来の死の観念と脳死との間にあるギャップに起因する。上に見たように、三徴候死と脳死では判定基準を変えたにすぎず、死の定義を変えたわけではない、と脳死肯定の立場から言われることがある。これは恐らく、その間のギャップを埋めようと意図してのことであろう。しかしなんといつても、脳死状態ではまだ（人工呼吸器の助けを借りているとはいえ）心肺は動いているという事実を、無視するわけにはいかないのではないだろうか。脳死肯定論者はこの差異を取るに足りないものとみなそうとする。確かに、もし個体の死とは有機的統合性の喪失であると定義すれば、その喪失ということに関しては、脳死状態も従来の死の状態も同じである。即ち、そのように死を定義すれば、従来の死もそこに含まれることにな

り、ただ判定方法が違うというだけのことになる。しかし、三徴候死すれば有機的統合性は失われるとしても、逆に有機的統合性が失われれば必ず三徴候死するわけではない（例えば脳死状態で心肺機能がまだ残っている場合が、まさしくそれである）¹⁵。即ち、三徴候死と有機的統合性の喪失は同じではない（両概念は外延を異にする）。従って三徴候死と脳死は結局同じだという主張は「有機的統合性の喪失＝人の死」とする立場（＝脳死肯定派の立場）からのみ言えることであって、三徴候死の立場に立てば、同じではない。ここに、両者の埋めがたいギャップが残っているのであり、多くの脳死反対論の主張も、つきつめればこのギャップの問題に起因しているように思われる。例えば、血色もよく体温もある人間を死体とはいえないのではないかという戸惑いや、脳死者と家族の間にはなおある種の対話やコミュニケーションがありうるという両者の関係性の強調は、心肺はなお動いているという事実には起因しているだろう。本稿では以下、このギャップの問題の意味するところを、こうした二人称的視点とはまた別の視点—即ち一人称の視点から、考えてみたい。

(2) 脳の自己と身体の自己の相克

免疫学者の多田富雄氏は、受精後間もないニワトリとウズラの卵を使った次のような実験を紹介している¹⁶。腕神経叢に相当する部分をウズラのもので入れ替えると、孵化した白いニワトリには、黒いウズラの羽根が生えているという。即ち、キメラ（異なった種の動物細胞がひとつの個体内に共存する状態）の誕生である。このニワトリはしばらくは正常に成長するが、生後三週間から二ヶ月もすると羽根が麻痺してぶらさがり、やがて全身に麻痺が広がって死ぬ。ニワトリの免疫系が、ウズラの由来の神経細胞を「非自己」の異物として認め、拒絶するからである。ところが、やがて「胸腺」（免疫の中核臓器）になる部分も同時に移植しておくと、拒絶反応は起こらない。つまり、ウズラの細胞を「自己」と認識するか「非自己」と認識するかは、「胸腺」が決めているのである。では、やがてウズラの脳になる部分をニワトリの卵に移植するとどうなるか。これによってウズラの脳をもったニワトリ（キメラ）が作り出される。このニワトリは鳴き方や首の振り方など、ウズラと同様の行動様式をとるといえる。が、生後十数日で、やはりニワトリの免疫系によってウズラの脳が拒絶され、死んでしまう。ここから見てとれることは、個体の行動様式、いわば精神的「自己」を支配している脳が、もうひとつの「自己」を規定している免疫系によって、いともやすやすと「非自己」として排除されてしまうということである。つまり、身体的に「自己」を規定しているのは免疫系であって、脳なのではない。

以上のことは、異種間移植はもちろん、同じ種に属する個体間（例えば同じ人間同士）にも当てはまる。同じ種に属する人間同士は殆ど同じ成分できているにもかかわらず免疫系はそれぞれの個体の微妙な差を見分け、非自己を厳格に識別し、拒絶する。とい

うのも、その識別のための目印になるタンパク質分子は例外的に多型性が高く、言い換えれば自然は、それを決定している遺伝子群をことのほか多型性に富んだものとして発明し、多様化させているからである。このように個体は、個体の全一性の侵害に対して非常に神経質な行動を示す。英語でいう個体(インディヴィジュアル)は、それ以上分割(ディヴァイド)できないもの、の意であるが、移植の拒絶反応は、この全一性を守るために自然が大切に育ててきた生命の機構なのである。

以上のことから見てとれることは、自己とは必ずしも脳機能に限定されるものではなく、「身体の自己」という概念もありうるということの示唆である。もしくは、身体性の重視という点からいえば、自己の根拠を脳に限定する(脳死の立場はこの傾向にある)のではない、自己を「脳と身体の統合体」として捉える見方の示唆、といってもいいかもしれない。最後に、このような自己観から死の定義の問題に関してどのようなことが言えるのかを見てみよう。

三 自己の死

このような(脳によってではなく)身体的に規定される「自己」という考え方は、二節の(1)で述べた、三徴候死と脳死のギャップの問題を考える上で、一つの重要な観点を提供しているように思われる。つまりこのギャップは、「自己」という観点からいえば、脳死状態では、たとえ脳は死んでいても、身体としての自己はまだ生きている、と表現されることになる。この身体は移植を拒絶するし、免疫反応を起こすこともできるからである。従って、「自己」はまだ完全には死んでいないことになる。このような観点からみるならば、「自己」の死は、脳の死だけでなく、心肺の停止とともに初めて十全に成立することになる。ところでこのような脳と身体との統合的な死の判定を行う基準が、三徴候死なのであった。このようにみれば、分割不可能な個体としての自己の死、ということにより納得がいきやすくなる可能性がある。

確かに脳死肯定論も、人を有機的統合性をもった個体とみなすことを前提としていた(そして(全)脳(とくに脳幹)がその統合性を司っていることを根拠にしている)。だがその一方で、脳死ということにおいて、脳とその他の身体とを分割して考えていることにもなるのではないか。このことは、もし「個体」を文字通り「分割不可能なもの」として解するならば、かえってその全一性・統合性を見捨てることにもなりかねない。

以上、「有機的統合体説」と「脳と身体の統合体としての自己」という二つの観点から、全脳死と三徴候死のどちらがより自己の死—ひいては人の死として相応しいか、比較検討を行った。しかし、よく言われるように実際のところ死はプロセスであり、どのような死の判定基準で一線を引くにしても、それは人為的な取り決めにすぎないだろう。その意味では、どのような状態をもって死とみなすかは、真偽の問題ではなく、最終的に

はわれわれの選択の問題（何をもって人の死とするかに関して、どのような制度を欲するかについての）である。これを「自己とは何か」という観点から見た場合には、個体としての自己の本質を脳にのみ局在化させて考えるか、身体（この場合、心肺が機能し、免疫反応を起こすものとしての）も含めたトータルなものとして自己をみなすか、の選択となる。ただしその際、既に見た、脳は免疫を拒絶できないが、免疫系は脳を異物として拒絶するという非対称性（つまり「脳の自己」に対する「身体の自己」の優位性）は、身体をも含めたトータルな自己像を選択するように、われわれをより促しているのかもしれない。

四 まとめにかえて

本稿は脳死の問題を、全脳死の問題に限った上で、まず医学的観点（一）、さらに、自己とは何かという哲学的観点（三）から、考察を加えた。医学的観点についていえば、有機的統合体説と、それに対する医学的事実に基づく問題点の指摘を見たが、これは事実に基づく問題であるが故に、真偽の決着が原理的に可能なはずであろう。医学の領野における検討を期待したい。しかしその問題がクリアされたとしてもなお、最終的に何をもって人の死とするかはわれわれの（社会としての）選択に委ねられているのであり、その選択に際し、一つの考察の視点として、「自己とは何か」という問の視点を提起したのであった。この視点から言えば、死の定義の選択は、結局のところわれわれは自己をどのようなものと捉えるか、一脳機能にその本質をみるか、それとも身体も含めたトータルなものとみるか、の選択に還元されことになる。はたして、私（自己）とは何だろうか？ とはいえ、むろん一九九七年に既に日本は、（臓器を提供する場合においては）脳死を人の死とするという選択を行ったわけではあるが、人の死とは何かという極めて重大な問題であるだけに、その妥当性について、われわれは引き続き考察を深めてゆく必要があるだろう。

《参考文献》

- 梅原猛『「脳死」と臓器移植』（朝日新聞社、一九九二年）
H. T. エンゲルハート、H. ヨナスほか著、加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』（東海大学出版会、一九八八年）
加藤尚武・飯田亘之編『生命と環境の倫理研究資料集』（千葉大学教養部倫理学研究室、一九九〇年）
小松美彦『脳死・臓器移植の本当の話』（PHP新書、二〇〇四年）
澤田愛子『今問い直す脳死と臓器移植 第二版』（東信堂、一九九九年）
篠原駿一郎・石橋孝明編『よく生き、よく死ぬ、ための生命倫理学』（ナカニシヤ出版、二〇〇九年）
篠原駿一郎・波多江忠彦編『生と死の倫理学』（ナカニシヤ出版、二〇〇二年）
L. ジープ/K. バイエツ/M. クヴァンテ著、L. ジープ/山内廣隆/松井富美雄編・監訳『ドイツ応用倫理学の現在』（ナカニシヤ出版、二〇〇二年）
多田富雄『免疫の意味論』（青土社、一九九三年）
立花隆『脳死臨調批判』（中央公論社、一九九二年）
永野耐造・深谷松男監修・著『脳の死 人の死』（日常出版、一九九一年）

中村桂子・山岸敦『「生きている」を見つめる医療』（講談社現代新書、二〇〇七年）
 日本医師会生命倫理懇談会「脳死および臓器移植についての最終報告」（一九八八年）
 林真理『操作される生命』（NTT出版、二〇〇二年）
 森岡正博『生命学は何ができるか—脳死・フェミニズム・優生思想』（勁草書房、二〇〇一年）
 臨時脳死及び臓器移植調査会「脳死及び臓器移植に関する重要事項について（答申）」（一九九二年）

注

¹ 臓器移植法の改正法案が成立した際、旧臓器移植法が臓器を提供する場合に限り脳死を人の死としていたのに対して、脳死を一般に（一律に）人の死としたという報道がなされた。これは、法改正により、「脳死した者の身体」の定義から「その身体から移植に使用されるための臓器が摘出されることとなる者」であるという文言が削除されたことにより、移植を前提せずに脳死判定が行われる可能性に道を開いたという理解によるものである。しかし、参議院での法案成立時に厚生労働委員長を務めていた辻泰弘氏は、脳死を一律に人の死としたというのは誤解であるという論説を載せている（二〇一〇年七月二十一日付朝日新聞「私の視点」）（「改正臓器移植法『脳死は一律に死』は誤解」）。日本臓器移植ネットワークも、改正後において脳死を一律に人の死とするものではない、と述べている（法令・ガイドライン等&マニュアル・日本臓器移植ネットワーク「臓器提供手続に係る質疑応答集」、三頁）。それ故、法改正によって脳死が一般に（一律に）人の死とされたわけではないが、とはいえ、脳死は人の死という理解が普及していることを前提とした改正であったという指摘もある（東京大学政策ビジョン研究センター「脳死臓器提供：法改正で何が変わったのか」、pari.u-tokyo.ac.jp/publications/policyissues_bio_4.html、二〇一八年九月十二日閲覧）。改正により脳死が一般に（一律に）人の死とされたか否かについては議論の余地がある可能性もあるが、本稿ではこの論点についてはこれ以上立ち入らない。

² 日本臓器移植ネットワーク「移植に関するデータ」、https://www.jotnw.or.jp/datafile/offer_brain.html、二〇一九年八月二十八日閲覧。

³ 脳死移植の問題としては、その他、判定基準や誤判定、早すぎる脳死判定への危惧といった医学的問題、自己決定権の侵害の可能性や情報開示の不十分さ、親族への臓器の優先提供の問題といった倫理的問題なども挙げられるが、本稿は死の再定義の問題そのものに考察を限定する。

⁴ 筆者はかつて、この同じ観点から大脳死の是非の問題について論じたことがある（「脳死移植と自己の問題」（篠原・石橋（二〇〇九）所収）。すぐ後で述べるように、これに対して本稿は、特に全脳死の問題について論じるものである。

⁵ 日本の脳死論議においては、脳死を人の死と認めるか否かについて、二人称の視点、つまり親しい他者の死という視点（この場合は脳死反対論の傾向にあるが）か、もしくは三人称の視点、つまり脳死の身体についての医学的な視点からしばしば語られてきたが、一人称の視点からはあまり多くは論じられてこなかったように思われる。（森岡（二〇〇一）、第一章1、五十五—五十六頁参照。）

⁶ 例えば、澤田（一九九九）、二一頁以下参照。

⁷ 中にはイギリスのように、脳幹の機能喪失をもって脳死と定義する国もある（脳幹は外傷に強く、一般的には、大脳死の後に脳幹死が認められることが多いからであるという（中村・山岸（二〇〇七）、二三六頁））。

⁸ 例えば、脳死反対論者の梅原猛氏は、脳死と臓器移植に関するドイツでの取り決めに参照し、そこにデカルトに始まる近代哲学を読み取った上で、次のように述べる。「それは、人間を思惟、精神としてとらえる哲学である。人間が思惟であり、精神であるとしたら、思惟あるいは精神を失った人間、脳死の人間が人間でないことは明らかである。」（「脳死・ソクラテスの徒は反対する」（梅原（一九九二）所収）、二二頁）

また立花隆氏は、現在の日本の脳死判定基準には疑義を呈しているものの、脳死を人の死とすること自体には反対しない。その理由は次の通りである。「私は、脳死というのは人間の個体死であると思います。・・・なぜそう言えるかという、人間のアイデンティティの座は、やはり脳にあるだろうということです。・・・脳は代替不可能です。万が一将来脳移植が行われたにしても、脳を移植してしまったら別の人格になってしまいます。このことは最終的な人間のアイデンティティの座が、脳にあることを示すものです。その人の脳が死んだらその人の死と考えざるを得ないということです。」（立花（一九九二）、二七頁）。

⁹ M. クヴァンテ「「脳死」と臓器移植」（ジープバイエルツ/クヴァンテ（二〇〇二）所収）、二五五頁。

¹⁰ 例えば、世界で初めて具体的に脳死の定義を提示したハーバード大学の委員会の報告について、クヴァンテは次のように述べる。「この報告書はたしかに「脳死」を定義しているが、死の概念そのものを定義しているわけでは決していない。むしろ、ある一定の現象、つまり「不可逆的昏睡」が、人間の死に対する判定基準として提案されているにすぎない。・・・この報告書から、死の新しい定義がここで企てられているといったことを読み取することは決してできない。」（同論文、二四六—二四七頁）

また、「人の死とは脳死である。三徴候説も生命維持装置を装着していない場合の脳の死の判定方法と位置づけられる」（永野・深谷（一九九一）、一三頁（また、二七頁も参照））。

さらに、次のような言も同様の主張である。「循環・呼吸による死の判定基準と、脳に基づく死の判定基準の両者によって測られるのは、死という同じ一つの現象である。つまり、人工的に循環・呼吸を維持しているのも、循環・呼吸に基づく以外の死の判定方法が必要になっただけである。脳死という言葉を使わなければ、同じ一つの現象である死を"定義し直す"かのような誤解を避けることができる。」(A・M・カブロン「脳に基づく死の判定の法的地位」(加藤・飯田(一九九〇)所収)、六九頁)。

とはいっても、「死」の操作定義も定義の一つとして認めるならば、判定基準の変更はやはり定義のし直しを行っていることにはなるだろう(篠原駿一郎「死」の定義と死の徴候(篠原・波多江(二〇〇二)所収)参照)。

¹¹ 詳しくは森岡(二〇〇一)、第一章1(特に二九-三三頁)、小松(二〇〇四)、第三章(特に一〇九-一二七頁)に紹介されているので、そちらを参照されたい。

¹² 以上のシューモンによる批判については、小松(二〇〇四)、一-二頁を参照。

¹³ さらに、「ラザロ徴候」と呼ばれる、脳死になった後でも自力で自発的に手足を動かす動作をする例も報告されている。具体的には、両腕を大きく持ち上げて胸の前にまで運んだり、首や顎のところまで動かしたり、互いに交差させたり手のひらを合わせたり、肩を動かしたり背骨を弓なりにさせたり等の動きであるという。脳死状態でも脊髄は生きているから、これは従来の見解では脊髄反射とみなされることになるのだろうが、これほど複雑な自発運動であるだけに、延髄(=脳幹の一部)が関っている可能性も否定できないという見方もある(森岡(二〇〇一)、三三-四〇頁、小松(二〇〇四)、九五-一〇二頁、参照)。この問題は現行の脳死判定基準の妥当性の問題になるだろうが、また仮にこれが脊髄反射にすぎないとしても、そもそもこのような自発的な動きをする人体を死体と呼べるのか、という問題提起にはなりうるだろう(これは本稿の次節の問題に関する)。またその他、脳死の妊婦が出産した事例も、脳の視床下部からのホルモン分泌があることを示しており、現行の脳死判定基準で十分なのかという問を投げかけうるし(小松(二〇〇四)、八一頁)、脳死者からの臓器摘出時、執刀するときドナーの大半が急速で激しい血圧上昇と顔脈を示すといった事例は、ドナーに意識や感覚が本当に全くないと言えるのかということへの疑問を呈しうる(小松(二〇〇四)、八八頁)。

¹⁴ 林(二〇〇二)、五六頁参照。

¹⁵ その際、心肺の機能は機械によって人工的に維持されているだけであって自発的に動いているわけではないので生きているとはみなされない、という反論に対しては、ここではさしあたり、まだ「機能」していることが重要であって「自発性」は必ずしも本質的ではないと言っておこう(エンゲルハート・ヨナスほか(一九八八)、二二七-二二八頁参照)。

¹⁶ 多田(一九九三)参照。本稿のこの項の記述はこの本の第一章を私なりに要約したものであり、本稿執筆に際して大きな示唆を与えられた。なお、拙論「脳死移植と自己の問題」(篠原・石橋(二〇〇九年)所収)も同じ観点から大脳死の問題を論じた故、その第三節と本稿のこの項が内容的に重複していることをお断りしておく。

¹⁷ 多田(一九九三)、二四頁。

¹⁸ 多田氏はこれを「死というものをトータルなものとして受け入れる」(多田(一九九三)、二五頁)と表現している。