

「脳科学と倫理」プログラム・邦訳文献講読
「ガザニガ『脳の中の倫理』を読む」第3回

2007/10/25

第2章「老いゆく脳」

先進諸国では、生活環境の改善と医療の進歩によって身体の寿命は大幅に延びたのに対して脳の老化の速度が従来と大きく変わっていない結果、認知失調（痴呆）を来たす人々の増加という問題が深刻かつ一般化している（報告者は、「症」とはあくまで症状の結果に対して付されるべき文字であり「認知症」は日本語への理解不足に基づく誤った用語であると考え）。脳は加齢に伴って、特別な疾患は無くとも、シナプス結合の変化やミエリン組織の現象によって特に記憶に関わる機能が衰えてゆく。脳科学がこうした諸症状の治療と予防に最も直接的な貢献を期待されるのは当然である。しかし残念ながらこの方面での成果は今のところ芳しくない。むしろ当面の課題は、認知失調状態の人間の「意識」をどう評価すべきか、ということである。具体的には、例えば、痴呆の症状が進行する前に患者が署名したリビング・ウィル（尊厳死宣言書）を尊重して実行するか否か、といった場面が考えられる。或る論者は、患者は認知失調の状態で生きることがどのようなことかを知る前に署名したのだから文書の効力には疑問がある、という。痴呆であることを楽しむこともできるのではないか、というわけだ。

これに対して著者は、脳の機能という観点から見れば進行した痴呆患者が本来の意味での意識を失っているということは明白である、という。そしてこうした患者（とりわけかつては立派な大人であった老人）に人格あるいは主権を認めるか否かは、当人の脳の状態というよりも周囲の人々の愛着の問題だということになるが、ただ、尊厳死の権利は認められるべきだとする。これ自体は比較的穏当な立場だと言えよう。

ただ、著者はここで問題となる「意識」の定義に関してはかなりあいまいなまま、「覚醒」とほぼ同義と見なしている。この場合、新生児には意識があり、重度の認知失調者には意識はないと見なされる。授業ではまず、この点が問題となった。はたして、本当に痴呆状態においては意識が無いということができるのか。著者もまた、こうした人々が時折外界に対する反応に類した運動を行うことがあることを認めている。そして、こうした現象に対応する脳科学的知見は、示されていない（ただ、こうした知見を得るには何らかの実験なり観察なりが必要であるはずだが、認知失調の場合、まさにこうした作業への参加に対する本人の同意が得られない、という原理的な問題があることは確かだろう。患者に主権を認めるかどうかの研究が、そもそも患者には主権があるという前提によって、抑制されるということである：報告者追記）。こうした問題を受けて議論は、単に意識あるいは認知能力の「有る無し」を考えるのではなく、認知失調という生存の状態を特有の「質」として位置づけそれに見合った受容ができるような社会的環境を整えることも考えるべきなのではないか、という方向へ向かった。（串田）