

〈研究ノート〉

## 脳死・臓器移植論議における 「日本人」と「欧米人」の死生観

渡辺 和子

### はじめに——臓器移植に関する情報と死生観

欧米に比べて日本では脳死者からの臓器移植がなかなか進まないが、それは日本人の死生観のためであるのか。それは大多数の日本人に共通する死生観といえるのか。そのような死生観は強力な臓器移植推進キャンペーンなどによって変更され得るのか、それとも死生観は伝統的な文化や宗教に根差しているのか、簡単には変更され得ないのか。大規模な調査をする度にたとえば、日本人の何パーセントが脳死を死と認めているか、臓器提供の意思があるかなどについては答が出る。しかし臓器移植に限らず、20世紀以降に導入された新しい医療技術に関する場合は、どのような情報が、どのような意図で人々に与えられるかによっても、賛否の割合は変化すると考えられる。同時に臓器移植推進者たちがつ死生観も探る必要がある。それも何かの影響を受けて形成されたと思われるからである。

死後に、あるいは脳死後にどの臓器を提供するかについての意思表示は、自分の死後にしてほしいことを指示する遺書を書く行為に近い。人間はいつ死ぬかわからないのであるから、早いうちから死生観を練って遺書をしたためることは推奨されるべきかもしれない。しかしこれほど広く、本人あるいは家族の「死後」についての意思を問い、表示させようとすることは、臓器移植が必要とされなければ起こらなかったことである。

他方、重篤な患者に対して、臓器移植しか助かる見込みはないという情報を与えるのは医療者であるが、移植希望者数に対して提供者数ははるかに小さいために、その情報は死の宣告に近くなる。患者側が、臓器さえ提供されれば生き続けられると考えてしまうことは避けがたい。そのような状況下での患者の死生観は、そうでない場合の死生観とは異なるのではないのか。

日本では脳死と臓器移植について長く、広い範囲で論議をしてきた経緯があり、様々な言説が出されてきた。本稿では「日本人」を「欧米人」と対比させる言説を含めていくつかの論議を追いながら、移植に対する慎重派と推進派の言説の一端とその背後にあるものを考えてみたい。

## 1. 「和田移植」とその後

日本には「和田移植」という「負の遺産」があるとされる。<sup>1)</sup> 1968年8月8日に札幌医大病院で、和田寿郎（1922-2011年）によって日本初の心臓移植手術が行われた。南アフリカで行われた世界初の心臓移植からわずか9か月後に、世界で30例目となる手術を行ったことで当初はマスコミも快挙として称賛した。ところが移植を受けた青年が手術から83日目に拒絶反応で死亡すると、様々な疑惑が持ち上がった。青年の様態は移植を必要とするほど重篤であったのか、21歳であった心臓の提供者は本当に脳死状態に陥っていたのか、などの最重要事項が検証不可能であることがわかった。和田は殺人罪で告訴されたが、札幌地検による1年2か月の捜査の結果にもかかわらず不起訴となった。この密室で行われた「和田移植」に対する深い不信感は根強く残り、その後31年間、日本での臓器移植は事実上凍結されるという結果になったとされる。<sup>2)</sup>

実際には完全に凍結されたわけではなかったが、1980年から1993年にかけて行われた脳死者からの臓器移植の試みのうち、8件が反対派による告訴を受けたため、それ以上の臓器移植が困難になったとみられる。もともとそれらは脳死臓器移植法制定後に不起訴になった。<sup>3)</sup>

## 2. 「竹内基準」から臓器移植法（旧法）成立まで

1980年代から臓器移植推進のための整備が進められていた。1983年には厚生科学研究費による脳死判定基準の作成作業班が竹内班<sup>4)</sup>として発足し、1985年に竹内基準とされる脳死判定基準が発表された。<sup>5)</sup>

さらに1988年には、日本医師会生命倫理懇談会が、心臓死のほかに脳死も死と認めるという見解を出した。<sup>6)</sup> それについて大阪大学病院の医師であった松田は言う。「欧米では、その国の医師会の発表は医学会のコンセン

サスともいえるが、わが国では社会や行政を強く動かすほどの影響力ではなかった。<sup>7)</sup> このような欧米と日本を対比させる論じ方は便利であるため、医学界によらず日本ではしばしば見られるが、この文脈では、後述するように「進んでいる欧米」と「遅れている日本」の対比として分類できるであろう。しかし、欧米では「医師会の発表は医学会のコンセンサスとして社会や行政を強く動かす」とすれば、そこにも十分に問題があり得る。なぜそのようなになったのかが問われるべきである。

1990年には脳死臨調（臨時脳死及び臓器移植調査会）が総理大臣の諮問機関として総理府に設置され、2年間にわたって13回の会合のほか、海外視察、公聴会などが行われた。1992年1月に出された脳死臨調の最終答申<sup>8)</sup>では、脳死は多数意見では死であり、少数意見では死でないとされた。この不一致が記載されたことには大きな意味があった。どちらの立場に対しても批判はあり得るが、マスコミを含む一般人の間での論議をいっそう活発にし、大量の関連書が出版されることになった。

1994年には衆議院議員森井忠良を中心とする15名の議員によって、脳死を死と認めて臓器移植を行えるようにする臓器移植法案が出された。提供者の意思については、確認できない場合は家族が付度できるというものが原案であった。しかし衆議院での論議は進まず、1996年の国会解散とともに廃案となった。1996年12月に国会が再開されると、臓器提供は本人の書面による意思を必要とするという臓器移植法案が中山案として再提案された<sup>9)</sup> 1997年4月にこの法案は衆議院を通過したが、参議院では大いに問題とされた。結局、脳死は臓器移植が実施されるときだけに死と認めることとした。そして、本人の意思が明確である時だけ提供を認め、また脳死判定についても生前の同意が必要とされた。この修正案が参議院を通り、さらに衆議院も通って臓器移植法が成立した。<sup>10)</sup>

この成立についても松田は次のように言う。「医学会や医療への不信がなければ、社会が医学界に万全の信頼をおいていれば、このような折衷案は必要ではなかったであろう。」<sup>11)</sup> この言葉は一見、社会に信頼してもらえない自分たちに落ち度があり、信頼回復に努めるべきであるという自戒とも取れる。しかし実際は、素人によって議論の方向性が定められたことは医学への冒涇、妨害であるといった憤りを表現しているのであろう。

現時点で振り返っても、臓器移植法（旧法）の成立（1997年）までの開

かれた論議は重要であり、おそらく世界的にみても稀有な状況であったといえる。医療関係者だけでなく、人文系の学者、ジャーナリスト、ノンフィクション作家たちも意見を述べ、書物を著した。NHKが1990-1997年に放送した一連の臓器移植関連番組も重要な役割を果たした。<sup>12)</sup> また、医療問題をテーマとする文芸作品もよく読まれた。

### 3. 臓器移植法（旧法）の成立後

1997年10月に施行された臓器移植法では、提供者本人の意思が重視されたため、15歳未満の子どもの臓器は提供されないことになった。また臓器提供には家族の同意が必要とされたため、事実上の「臓器移植禁止法」であるともされた。<sup>13)</sup> 法成立と同時に、臓器移植に疑問を呈するような内容の番組を放送することをNHKは公共放送として「自粛」したと思われる。そして1999年2月に法制定以後初めての臓器移植手術が高知赤十字病院で行われたが、今度はそれについての過剰報道があったとしてNHKほかの報道機関も批判されることになった。

この高知での臓器移植の実態についても多くの批判が出された。小松は、法の制定後であるにも関わらず、提供者に対する治療が不十分であったこと、脳死判定が杜撰であったことなどの点で「和田移植」と似ていると論じている。<sup>14)</sup> なお高知の同じ提供者からの移植のうち、心臓移植は大阪大学病院で行われた。その後、第2例（1999年5月）、第3例（1999年6月）が別の病院で行われ、さらに2000年に行われた3例のうち2例はまた大阪大学病院で行われた。松田は、このような臓器移植がマスコミで報道されることによって、意思表示カード（ドナーカード）の普及も3パーセントから8パーセントに伸びたとする報道も見られたという。<sup>15)</sup> しかし法制定後の4例の移植報道を検証した浅野は「救急医療とメディアの現状をよく知ってから、ドナーカードに署名するかどうか考えてほしい」と述べている。<sup>16)</sup>

### 4. 「和田移植」への批判と和田の弁明

臓器移植論議と法成立後の臓器移植開始にともなって「和田移植」の再検討も広く行われた。<sup>17)</sup> そして和田寿郎自身も弁明の声を上げた。彼は2000

年に『ふたつの死からひとつの生命を』を著して、「わたしは正しい手術をした」と主張した。主な論拠は、手術の時点での患者の存命時間が世界で2番目であったというものである。<sup>18)</sup> わかりにくい論拠であるが、和田移植以前の29例の術後存命期間は次のようであったという。

1日以下……………	6例
1日～1か月…………	12例
1か月～100日…	2例
100日以上…………	9例

このうち、100日以上9例は、593日を筆頭に532日、266日、204日があり、あとは100日台である。そしてこれら9例の患者は和田の手術時には存命中であったという。和田は29例の内の100日以上9例、すなわち3分の1は成功とみなせるとし、<sup>19)</sup> 自分の患者の83日という存命は、ほぼ100日に近いので成功であり、したがって正しいといっているようである。

和田は脳死判定について次のように言う。「〈脳死〉とは、臓器（心臓）移植が全世界でおこなわれるようになって導入された新しい概念である。〈死の判定基準〉としての脳死という概念は当時はなかった。信頼性の高い脳波計もなかった。したがって通常の死の判定に脳波を測定するなどということがあるわけもなかった。Yさん（提供者）の心臓は人工心臓によって、ご家族の理解と同意が得られるまでの間拍動を続けたのである。〈脳死〉とは、一般に心臓死に続く全身の臓器や組織の死の一部である。他の臓器の死と違うところは、脳死によって意識・無意識、全身をコントロールする脳の機能が失われ、人格が不可逆的に消失することである。他の臓器・組織は「生きた」状態であっても、これは個人としての死の状態そのものだ。脳死が死であることは、今日、世界共通の医学的認識である。」<sup>20)</sup>

和田自身は正しい手術をしたのに告訴されて辛い取り調べを受けたこと、医療不信を招いたといわれることを嘆き、その現象を「白い巨塔」<sup>21)</sup>「医療不信」に対するスケープ・ゴートとされて集中的な非難を受けたと分析している。またそれを「日本の風土」のせいと説明する人々に同意しているようである。<sup>22)</sup> しかし和田の弁明の論拠は、術後の生存期間が比較的長ければ成功とされる医学界の「常識」に基づいているのであり、その意味で和田は依

然として「白い巨塔」の住人であり続けていたことになる。

## 5. 「日本人」と「欧米人」の比較とその論拠

2008年に臓器売買と移植ツーリズムを防止する目的で「イスタンブール宣言」が出されると、日本ではかつてのような広い範囲での論議がなされることなく、2009年に臓器移植法が改正され、脳死を死とし、また家族の意思によって子どもの臓器提供が可能になるようになった。<sup>23)</sup>しかし子どもの臓器提供は依然として少ない。

香川によると、「脳死臨調が設置された頃が、日本で脳死臓器移植をめぐる論議が最も激烈な時期だった。その際に、日本が諸外国に比べ、遅れているということがさかんにいわれていた。たとえば、ある高名な心理学者は、脳死が人の死として認められないのは、日本人が、欧米人とは違って、死の問題を科学的に考えられない後進性をもつからだと言っていた。また、脳死臓器移植が進まないのは、日本人に、キリスト教に見られるようなチャリティの精神、隣人愛が欠けているからだといった指摘もされていた。」<sup>24)</sup>日本人は非科学的で後進性をもつという意見と、日本人はキリスト教的隣人愛に欠けるという意見は本来別種のものであるが、臓器移植推進派はそれらをしばしば結び合わせた。

1992年に放送された臓器移植に関する番組のなかである医師は、番組案内役の小説家、久間十義に問われて次のように言う。「死体はモノです。魂は天国へ召されてしまってなくなっている。死体を人類の一つの財産と考えるのか、個人の家族の所有物と考えるのか。日本人はどうしても身内のものとする。心情的にはわかります。アメリカ人もヨーロッパ人も、死んだ人のために命日もやってお墓にお参りにも行きますが、死体というモノに対する考え方が違う。神様が創ってくれた人間という体を病気の人に役立てれば、それは神様の愛と考えていいわけで、別に自分たちがあげるわけではない。生ある限りは死ぬわけで、(死体を)人類共同の財産と考えれば貸し借りの問題はなくなる。皆が一緒にそれで生きるんだという考えをもてれば。」<sup>25)</sup>ここではおそらくキリスト教的隣人愛よりもキリスト教的(?)霊肉二元論と創造論に基づく臓器の授受が語られている。後述するように、臓器移植を根拠づける言説はしばしば「神話」の様相を呈する。<sup>26)</sup>

香川がいうように、「死の問題が科学的にのみ決定できるという主張は、(中略) 科学的とはいえない。」<sup>27)</sup> しかし移植推進派の医師たちは、しばしば自分たちのイメージとしてのキリスト教、欧米人、そしてキリスト教的欧米人について語る。しかし異文化について勝手なイメージをもつことは珍しい現象ではない。香川は、何度も日本にいったことがあるアメリカ人が、日本で移植が進まない理由は簡単であるとし、「日本がまだキリスト教社会ではないからだ」と述べたという話を伝えている。<sup>28)</sup>

## 6. 推進派の「性善説」

既成宗教との関係は不明であるが、日本の移植推進派の中にはある種の「性善説」を声高に唱える者がいる。「脳死臨調」での議論が続いていた頃、そのメンバーでもあった刑法学者の平野龍一（1920-2004年）は1992年2月に放送された番組のなかでインタビューに答えて次のように語った。「多数意見では脳死は死んでいるのですから、親族の人が死体をどうするかを決める権限はある程度あるのではないか。……まあだいたい人間というのは、いいことはしたいと思っているのが普通だと。臓器提供は非常にいいことです。特に本人がいやだといわない限り、いいことは当人もやりたいと思っているだろうという考え方だつてあり得る。……(提供の意思の確認は) 事前でなくても事後でもいい。後になって確認するということになれば、当然医者としても慎重にやるわけですからね。……場合によってはあとの祭りということになるかもしれないが、事後に(意思が) そうでなかったとして医師が非難されることになるわけです。」<sup>29)</sup>

また後の臓器移植法改正の論議のなかで「町野案」を提出した同じく刑法学者の町野朔は、小松によると次のような「すさまじい論理」を2000年に展開した。「およそ人間は見も知らない他人に対しても善意を示す資質を持っている存在であることを前提にするなら、(中略) たとえ死後に臓器を提供する意思を現実に表示していなくとも、我々はそのように行動する本性を有している存在である。もちろん、反対の意思を表示することによって、自分はそのようなものとは考えないとしていたときには、その意思は尊重されなければならない。しかしそのような反対の意思が表示されていない以上、臓器を摘出することは本人の自己決定に沿うものである。いいかえるならば、

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。」<sup>30)</sup> これは町野の師でもある平野龍一の論を踏襲したものといえる。

## 7. 医療の批判的検討の素地

カナダ人のマーガレット・ロックは日本の臓器移植事情について重要な医療人類学的考察を行ったが、次のように述べている。

私は、脳死に対する日本人の反応について北米各地で話をしたが、その結果分かったのは、多くの人々がその反応の仕方を宗教や伝統文化の影響による時代錯誤的なものと考えていることであつた。その偏見を取り除くことは、なかなかできなかつた。そして、重要な問題が浮かび上がつてきた。なぜ日本では、最近になるまで脳死が人の死として認められなかつたのか。それに一応認められた後でも、問題は最終的に解決したわけではないのである。また臓器移植はなぜ、明らかな善とはされないのだろうか。それには日本古来の価値観が関わっているのは確かであるが、それだけで説明することはできない。それ以外にも複雑な要因がからみあつているのである。日本人の脳死の受けとめ方を調べていると、別の重大な問題が出てくる。なぜ欧米では、医学による死の再定義が、広く議論されることもなく受け入れられたのか。欧米人がいまでは当然のように用いる「生命の贈り物」という魅惑的な言葉は、これまで臓器の提供を促すのに役立ってきた。しかし私たちはこの言葉を用いることによって、臓器がどこから得られるのかという問題には、目を向けないようにしてきた。そして欧米では、専門家たちを除けば、この新しい死についての議論をこれまで行ってこなかつたのである。<sup>31)</sup>

「欧米」で盛んな臓器移植を死生観や宗教的背景にだけ結び付けて論じる立場は、視野狭窄のそしりをまぬがれない。「欧米」の臓器移植が盛んな理由は、必ずしもキリスト教（とそれに包括される諸宗派）信仰にあるのではなく、市民レベルの自由な討議が行われる機会が与えられることがなく、医療とその制度に対して外側から多角的に検討する伝統が育たなかつたという歴史的経緯にあるように思われる。臓器移植に限られたことではないが、「欧

米」は十分に反面教師であり得る。さらに、ここでは詳述しないが、当然ながら「欧」と「米」も分けて論じるべきである。<sup>32)</sup>

日本においてある程度の医療批判の素地を作ったものとして、山崎豊子の『白い巨塔』(1963-1965年)と『続・白い巨塔』(1967-1968年)<sup>33)</sup>の大ヒットがあったといえるであろう。その後もこの作品の映画化、ドラマ化が続けられている。この作品が広く読まれた時期とほぼ同じころに東大医学部闘争(1960年代後半)が起こっている。そして日本では新しい医療技術に関する論議を理解しようという人々が増えていった。1968年の「和田移植」の批判的検討が行われ、臓器移植にきわめて慎重になり、そして「脳死臨調」(1990-1992年)の頃には「激烈な」脳死・臓器移植論議が可能になった。

## 8. ベルギーの現状と「宗教」・「科学」・「倫理」

栗田の現状報告によると、欧州のなかでも臓器移植が盛んなベルギーでは、公衆健康省の医療倫理担当官が、もはや臓器提供は社会的責任であると発言したという。その背後には、たとえば人工透析よりも腎臓移植のほうが医療費軽減につながるというもくろみがある。そしてNPO団体なども加わって、献血を呼びかけるかのような相互扶助啓蒙キャンペーンが盛んになっているという。ベルギーでは、提供拒否の登録をすることができるが、それをするのは約2パーセントであり、「宗教上の理由」がほとんどであるという。<sup>34)</sup> この場合の「宗教上の理由」については何も注釈はないが、おそらく「エホバの証人」の信者である場合などであろう。それ以外の人々が正統的キリスト教の熱心な信者ということではないが、拒否の登録がない限り同意とみなす「推定同意」の原則が認められている。

そもそも欧州で受け入れられる自己決定、推定同意、(医療費削減のための)相互扶助などが伝統的遺産としてのキリスト教と、そして市民レベルの関心、批判的検証の素地などとどれほど関係するかについての検討は今後の課題として残されている。欧州でも最も臓器移植が盛んなオーストリアでは、臓器提供拒否カードを携帯していない限り、外国人や幼児からも臓器を摘出する。しかし臓器が摘出された事実を後から知らされた遺族が憤っていることから、十分な周知も合意もなされていないことがわかる。<sup>35)</sup>

筆者は以前、臓器移植は①人間の臓器は部品のように交換できる、②死体

のリサイクルは善行であるという2つ前提によってなされると書いた。<sup>36)</sup> ①は、医療技術と免疫抑制剤の進歩という科学的側面、②は、遺体をモノとし、遺体部分を無駄にせずに生きたい人にわたす愛や相互扶助という道徳的あるいは倫理的側面に対応させることができる。臓器移植に消極的な日本人は、したがって非科学的であり、非倫理的であるという言説も、前述したように医療者側に少なからずみられた。さらに筆者は、臓器移植には建前と本音の大きな乖離があることも指摘した。脳死者から臓器を取り出せると法で定めても、臓器授受の当事者は「死体の部分」の授受とは考えていない。臓器をもらった人は臓器をくれた人の分まで生きたいといい、子どもの臓器提供に同意した人は誰かのなかで子どもが生き続けると考える。なかには子どもを養子に出したと考える人もあった。<sup>37)</sup> 紙幅の都合上、詳論しないが、子どもの臓器提供に同意してから何年もたって深く後悔する親もある。

## おわりに——「善行」か「愚行」か

臓器移植に関しては推進派、慎重派、ドナー、レシピエントのそれぞれがつむぐ「神話」がある。神話的な語りは現世の人間が、現世を超える事柄である生と死をなんとかとらえようとするときに起こる現象ともいえる。しかし勇気ある医療関係者が告発するように、<sup>38)</sup> ドナーの脳死を死とするだけでなく、レシピエントの免疫機能を抑え、神経をつながない移植手術が十全な治療法であるわけではない。生物学者の池田清彦は、臓器提供は「愚行の場合も多い」と論じる。<sup>39)</sup> 臓器提供と移植を「善行」として広めるにはある種のレトリックが使われる。移植法改正後の現在の日本では、ますます「欧米化」が促進される気配がある。誰もが「善行」をしたいと願うという主張が臓器移植を牽引するならば、臓器を提供しない者は悪者とされてゆく。前述したベルギーの場合でいえば、「社会的責任」を果たさない者となる。

最近では日本でも臓器移植と提供の意思表示が増加する傾向にある。<sup>40)</sup> (社)日本臓器移植ネットワークによって小中学生向きキャンペーン「命をつなぐ・臓器移植」が2012年で11年目を迎えたという。そして10月は普及推進月間とされ、2012年10月には「全国約16,000校(小学校:11,000校、中学校:5,000校)に「サンケイカラー百科〈命をつなぐキャンペーン〉」を掲出し500万人の子ども達に臓器移植の意義やいのちの大切

さを伝え」という。<sup>41)</sup>しかしそれが結果的に小中学生に一方的な情報を与え、医療技術に疑いをもたない態度を育成するならば危険である。

臓器移植に限らず、新しい医療技術の導入はすべての人間の問題となり得るものでありながら、多くの論者がそれぞれの立場から、おそらく利害関係も影響して、一面的に論じる場合が多い。国内だけでも見解の違いは大きいのであり、「欧米」も国や地域によって、また人によっても異なる意見がある。さらにそれぞれが宗教、文化、教育などからなっているとすれば、きわめて複雑なことになる。しかしこのような事情はすべての歴史、文化、宗教などの研究においては当たり前のことである。それぞれの言説の背景にあるものを検討し、その結果を世界に向けて発信し、討論できる環境をつくりたいものである。何であれ「生と死とその後」に関する問題については、さまざまな側面から考え続けなければならない。

## 注

- 1) 「和田移植」の経緯については、たとえば小松 2004a、221-225 頁参照。
- 2) 平野 2000、2-5 頁参照。香川によれば、心臓移植は 1967 年 12 月の南アフリカでの第 1 例後、翌年には「和田移植」を含めて 100 件以上も実施された。この一大ブームはすぐに下火になり、1969 年には 30 件に減り、1970 年には心臓移植を実施するチームは全米で一つとなる。その理由は、多額の費用がかかるわりに、術後の成績が悪すぎたことにある。そして 1980 年代末以降に、新しい免疫抑制剤が普及したことによって再び心臓移植が定着したという。香川 2009、181 頁参照。
- 3) 松田 2001、3 頁参照。
- 4) メンバーは竹内一夫（杏林大学脳神経外科教授）、武下浩、高倉公則、島藺安雄、半田肇、後藤文雄の 6 名。松田 2001、3 頁参照。竹内班が挙げた基準は①深昏睡、②自発呼吸の消失、③瞳孔の拡大、④脳幹反射の消失、⑤平坦脳波、⑥時間経過（6 時間後の再確認）。その他、様々な脳死判定基準については澤田 1999、37-41 頁参照。
- 5) ①全脳死をもって脳死とする。②ひとたび脳死に陥れば、いかに他臓器への保護手段をとろうとしても心停止に至り、決して回復しない。③判定の対象となるもの。  
a: 器質的脳障害により深昏睡および無呼吸を来している、b: 原疾患が確実に診断されており、それに対して現在行いうるすべての適切な治療手段をもってしても回復の可能性が全くないと判断される症例。松田 2001、3 頁参照。
- 6) 立花 1991、331-363 頁（参考資料 1）参照。
- 7) 松田 2001、3 頁。

- 8) 「脳死臨調最終答申」は立花 1994、279-325 頁参照。佐々木 2004 も参照。脳死臨調の委員は井形昭弘、宇野収、梅原猛、金平輝子、木村榮作、齋藤明、永井道雄（会長）、萩原太郎、早石修、原秀明、平野龍一、三浦知壽子（曾野綾子）、森亘（会長代理）、山岸章、山下真臣の 15 名、参与は、伊藤幸郎、小坂二度見、水野肇、光石忠敬、光本昌平の 5 名。
- 9) さらに中山案は、脳死体を死体として明言せず、また脳死判定について生前の書面による承諾を不要とした。松田 2001、11 頁参照。
- 10) 松田 2001、11 頁参照。
- 11) 松田 2001、11 頁。
- 12) 渡辺 2013 参照。
- 13) 松田 2001、12 頁参照。
- 14) 小松 2004a、256-325 頁参照。
- 15) 松田 2001、17-32 頁参照。
- 16) 浅野 2001、10 頁。さらに高知新聞社会部「脳死移植」取材班 2000 も参照。
- 17) たとえば共同通信社社会部移植取材版編著 1998；小松 2004a、220-255 頁参照。
- 18) 和田 2000、3 頁参照。
- 19) 和田 2000、99-100 頁参照。
- 20) 和田 2000、116-117 頁参照。
- 21) 大学医学部を「白い巨塔」とする山崎豊子の話題作による。山崎 1965 と山崎 1969 参照。
- 22) 和田 2000、120-121 頁参照。
- 23) この事態に対して小松は「生権力の跳梁」として鋭く批判している。小松 2012、特に 136-138 頁参照。
- 24) 香川 2009、193 頁。
- 25) NHK 番組 1992b。
- 26) 渡辺和子 2003 参照。
- 27) 香川 2009、193 頁。
- 28) 香川 2009、194 頁参照。この発言は日本中世仏教を研究するあるアメリカ人宗教学者から聞いたものであるという。
- 29) NHK 1992a。
- 30) 『免疫・アレルギー等研究事業（臓器移植部門）平成 11 年度総括・分担研究報告書：厚生科学研究費補助金』2000 年、361-362 頁。小松 2004a、338 頁から引用。
- 31) ロック 2004、3 頁。傍点は原著者が強調した部分を示す。
- 32) 小松のまとめによると、アメリカでは 1968 年、脳死者からの臓器摘出を正当化するために、世界初とされる脳死判定基準「ハーバード大学基準」によって、「無感覚と無反応、無呼吸、無反射、平坦脳波」の 4 項目すべてを満たした場合、患者

は脳死状態に陥ったと判定することが提唱された。通常、この公表によって脳死が人の死（の基準）と確定したと評価されがちであるが、ハーバード大学基準はあくまでも脳死か否かを判定するための基準にすぎず、患者の脳死が確定しても患者が死亡したといえるわけではない。実際にハーバード大学基準公表以降の米国では脳死と死をめぐって混乱をきたした。そこで1981年に『米大統領委員会報告一死を定義する』が出されて「身体（機能）の有機的統合」という生理学概念が論軸として導入され、はじめて「脳死＝人の死（の基準）」という論理が構築された。これが現在に至る世界で唯一の公式論理であり、日本の旧臓器移植法もそれを前提としている。しかし小松はこれに対して、「死の定義を有機的統合性の消失としたなら、脳死もおのずと人の死（の基準）となる。脳死の議論をめぐって、議論の出発点と結論があらかじめ同一になっている」と批判している。小松2012、107-111頁参照。ちなみに渡辺淳一はアメリカの医学ジャーナリスト、マーク・ダウィ（マーク・ダウィ1990参照）から聞いた心臓移植の経緯を伝えている。——アメリカでも1968年に一つの心臓移植が大きな社会問題となった。バージニア州リッチモンドで黒人の建設労働者が足場から転落し、頭を強打して脳死と判定された。地元の病院に心臓外科医がいて、重い心筋梗塞の患者に対する心臓移植の機会を狙っていた。そして1968年5月に世界で17番目となる心臓移植が行われた。しかし術後に提供者の兄が手術をした2名の医者に対して損害賠償請求訴訟を起し、「弟の心臓はまだ動いている間に取り出された」と主張した。この事件はバージニア州の高裁で審理され、裁判長は陪審員たちに対し、脳死は人の死とする脳死判定の準用を許したため、被告勝訴の評決が下った。そしてこの判決はアメリカの移植医療史上で一つの節目になった。——これに対して渡辺淳一は「日本の場合、最初的心臓移植は大きな疑惑を残したままやむやみに処理されてしまった。でもアメリカの場合はそうした訴訟沙汰が公に明らかにされ、討論を繰り返しながら脳死が認められていったということですね」と答えている。渡辺淳一1994、156-157頁参照。

- 33) 山崎1965；山崎1969参照。上記の注21)も参照。
- 34) 栗田路子2012：「ベルギー、臓器移植大国の素顔 献血感覚の啓蒙でドナーは1歳～89歳」<http://webronza.asahi.com/global/2012062300001.html>。渡辺和子2013、32頁も参照。
- 35) 渡辺和子2013、33頁参照。
- 36) 渡辺和子2003、168頁参照。
- 37) 渡辺和子2003、178頁参照。
- 38) 渡部／阿部1994；脳死・臓器移植を考える委員会・編1999；山口／桑山2000；五島編著2000；山口編著2010ほか参照。
- 39) 池田2006、特に132-135頁参照。
- 40) 福嶋2011参照。

- 41) (社) 日本臓器移植ネットワーク <http://www.jotnw.or.jp/news/2012/detail5322.html> 日本臓器移植ネットワークの子供向け HP も参照。 <http://www.jotnw.or.jp/studying/kids/index.html>

## 参考文献

- 浅野健一 2000：『脳死移植報道の迷走』創出版。
- 伊坂青司 2001：『市民のための生命倫理—生命操作の現在』御茶の水書房。
- 池田清彦 2006：『臓器移植は正しいか』角川書店（原著：『臓器移植 我、せずつぎ—反・脳死臓器移植の思想』小学館 2004）。
- 梅原猛編 1992：『脳死は、死でない。』思文閣出版。
- 梅原猛 2000：『脳死は本当に人の死か』PHP 研究所。
- 編 2000：『「脳死」と臓器移植』（文庫版）朝日新聞社（原著：朝日新聞社 1992 年）。
- NHK 「脳死」プロジェクト 1992：『NHK スペシャル 脳死移植』日本放送出版協会。
- NHK 林勝彦 & 「人体」プロジェクト 1997：『これが脳低温療法だ—脳死を防ぐ新医療』日本放送出版協会。
- NHK 番組 1990：「NHK スペシャル 『脳死』 第 1 部 新しい死がもたらすもの」NHK 総合、1990 年 12 月 15 日放送。
- NHK 番組 1992a：「NHK スペシャル 脳死移植は始まるのか」NHK 総合、1992 年 2 月 1 日放送。
- NHK 番組 1992b：「プライム 10 シリーズ・心の旅人 臓器移植 手術の後で」NHK 総合、1992 年 10 月 26 日放送。
- 香川知晶 2000：『生命倫理の成立—人体実験・臓器移植・治療停止』勁草書房。
- 2009：『命は誰のものか』ディスカヴァー・トゥエンティワン。
- 片岡喜由 2000：『脳低温療法』岩波書店。
- 共同通信社社会部移植取材版編著 1998：『凍れる心臓』共同通信社。
- 栗田路子 2012：「ベルギー、臓器移植大国の素顔 献血感覚の啓蒙でドナーは 1 歳～89 歳」 <http://webronza.asahi.com/global/2012062300001.html>。
- 高知新聞社会部「脳死移植」取材班 2000：『脳死移植—いまこそ考えるべきこと』河出書房新社。
- 五島幸明編著 2000：『持つてはいけない！ドナーカード』風媒社。
- 小松美彦 1996：『死は共鳴する—脳死・臓器移植の深みへ』勁草書房。
- 2004a：『脳死・臓器移植の本当の話』PHP 研究所。
- 2004b：『自己決定権は幻想である』洋泉社。
- /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』岩波書店。

- 2012:『生権力の歴史—脳死・尊厳死・人間の尊厳をめぐる』青土社。
- 近藤均編著 2005:『医療人間学のトリニティー—哲学・史学・文学』太陽出版。
- 近藤誠ほか 2000:『私は臓器を提供しない』洋泉社。
- 佐々木廸郎 1999:『日本人の死生観・医療と生命倫理』丸ノ内出版。
- 2004:『日本人の脳死観—臨調答申を読む』中央公論事業出版。
- 澤井敦 2005:『死と死別の社会学—社会理論からの接近』青弓社。
- 澤田愛子 1999:『今問い直す脳死と臓器移植』第2版、東信堂。
- 篠原陸治 2001:『脳死・臓器移植、何が問題か—「死ぬ権利と生命の価値」論を軸に』現代書館。
- 杉本健郎 1986:『着たかもしれない制服』波書房。
- 2003:『子どもの脳死・移植』クリエイツかもがわ。
- 須藤正親/池田良彦/高月義照 1999:『なぜ日本では臓器移植がむずかしいのか—経済・法律・倫理の側面から』東海大学出版会。
- 臓器移植法改正を考える国会議員勉強会 2005:『脳死論議ふたたび—改正案が投げかけるもの』社会評論社。
- マーク・ダウィ 1990:『ドキュメント臓器移植』(平沢正夫訳)平凡社(原著:Mark Dawie, “We have a Donor” *The Bold New World of Organ Transplanting*, 1988)。
- 竹内一夫 2004:『改訂新版 脳死とは何か』講談社。
- 多田富雄 1998:『免疫・自己」と「非自己」の科学』日本放送出版協会。
- 立花隆 1986:『脳死』中央公論社。
- /NHK取材班 1991:『NHKスペシャル 脳死』日本放送出版協会。
- 1991:『脳死再論』(文庫版)中央公論社(原著:1988年)。
- 1994:『脳死臨調批判』(文庫版)中央公論社(原著:1992年)。
- 出口顯 2001:『臓器は「商品」か—移植される心』講談社。
- 中島みち 2000:『脳死と臓器移植法』文藝春秋。
- 中山研一 2001:『臓器移植と脳死—日本法の特徴と背景』成文堂。
- 日本臓器移植ネットワーク <http://www.jotnw.or.jp/news/2012/detail5322.html>
- 棚島次郎 1991:『脳死・臓器移植と日本社会—死と死後を決める作法』弘文堂。
- 2001:『先端医療のルール—人体利用はどこまで許されるか』講談社。
- 脳死・臓器移植を考える委員会・編 1999:『増補改訂版 愛ですか? 臓器移植』社会評論社。
- 阪大病院「脳死」と臓器移植の問題を考える会/大阪大学附属病院看護婦労働組合編 1991:『臓器摘出は正しかったか—「脳死」と臓器移植をめぐる』あずさ書房。
- 平野恭子 2000:『検証 脳死・臓器移植—透明な医療をどう確保するか』岩波書店。
- 福嶋教偉 2011:「移植法改正後の臓器提供の現状」『日本移植学会ファクトブック

- 2011』、<http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2011.pdf>。
- 藤尾均 2011：「医系文学でたどる死生観の変貌—昭和から平成へ」東洋英和女学院大学死生学研究所編『死生学年報 2011 作品にみる生と死』リトン、53-74 頁。
- 町野朔／秋葉悦子 1999：『資料・生命倫理と法 I 脳死と臓器移植』（第三版）信山社出版（初版 1993 年）。
- 松田暉 2001：『命をつなぐ—臓器移植』大阪大学出版会。
- 水野肇 1991：『脳死と臓器移植』紀伊國屋書店。
- 向井承子編 1995：『脳死と臓器移植—医療界の合意は成立したか』岩波書店。
- 2001：『脳死移植はどこへ行く？』晶文社。
- 村田翠 2010：『まだ、間に合うのなら。—改正臓器移植法について考える』文芸社。
- 森岡正博 2001：『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。
- 柳田邦男 2002：『脳治療革命の朝』（文庫版）文藝春秋（原著：2000 年）。
- 山口研一郎／桑山雄次 2000：『脳死・臓器移植 拒否宣言—臓器提供の美名のもとに捨てられる命』主婦の友社。
- 2004：『脳受難の時代—現代医学・技術により蹂躪される私たちの脳』御茶の水書房。
- 編著 2010：『生命（いのち）—人体リサイクル時代を迎えて』緑風出版。
- 山崎豊子 1965：『白い巨塔』新潮社（1963-1965 年に『サンデー毎日』に連載）。
- 1969：『続・白い巨塔』新潮社（1967-1968 年に『サンデー毎日』に連載）。
- 吉村昭 1984：『神々の沈黙—心臓移植を追って』（文庫版）文芸春秋（原著：朝日新聞社 1969 年）。
- 1986：『消えた鼓動』（新装版、文庫版）筑摩書房（原著：1971 年）。
- マーガレット・ロック 2004：『脳死と臓器移植の医療人類学』（坂川雅子訳）みすず書房（原著：Margaret Lock, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*, 2001）。
- 渡辺和子 2003：「臓器移植と現代の神話」国際宗教研究所編『現代宗教 2003 [特集] 宗教・いのち・医療』東京堂出版、168-182 頁。
- 2009：「総合学としての死生学の可能性」『死生学年報 2009 死生学の可能性』リトン、5-32 頁
- 2013：「死生学と生命倫理—脳死・臓器移植問題を例として」『福音と世界』2013 年 1 月号（特集 生命倫理—生命はだれのものか、新教出版社、30-36 頁）。
- 渡辺淳一 1976：『白い宴』（文庫版）角川書店（原著：「小説・心臓移植」『オール読物』1969 年 1・2 月号、文藝春秋）。
- 1994：『いま脳死をどう考えるか』（文庫版）講談社（原著：1994 年）。
- 渡部良夫／阿部知子編 1994：『「脳死」からの臓器移植はなぜ問題か—臓器移植法案に反対する医師達からのメッセージ』ゆるみ書房。
- 和田寿郎 2000：『ふたつの死からひとつの生命を』道出版。