

《講演録》

脳死の語られ方—— 一宗教学者から見た脳死・臓器移植問題

How has the Brain Death been talked about in Japan?

山崎 亮

Makoto YAMAZAKI

掲載に当たって：本稿は、第49回日本臨床腎移植学会における特別企画での講演「一宗教学者から見た脳死・臓器移植問題」（米子コンベンションホール、2016.3.24）の再現である。当日は私以外に、雨宮浩、千家和比古、清水谷善圭、木村利人、小泉凡、横田裕行、寺岡慧の諸氏がそれぞれの視点から講演を行ない、質疑応答が交わされた。この特別企画を立案・実施された大会長の杉谷篤先生（米子医療センター）が、その全体を活字化すべく、講演のテープを文字に起こしてくださったのだが、諸般の事情から刊行が遅れている*。日本の脳死・臓器移植問題に関する私自身の考えを率直に要約した内容なので、できるだけ早く公表したいという思いもあり、一足先に、本誌『島根大学社会福祉論集』に掲載させていただくことにした。企画の当初からさまざまにご配慮いただき、さらに私の身勝手な申し出を快諾された杉谷先生のご厚意に、心より御礼申し上げたい。

*この特別企画の総括としては、杉谷篤他「日本人の死生観と移植医療」『日本臨床腎移植学会誌』4(1)、2016を参照されたい。

はじめに

私の本来の専門である宗教学という学問、皆様にはあまりなじみがないと思います。一言で申しますと、人間の営みとしての宗教現象を客観的に研究する学問——ここまでの先生方が述べてこられた宗教の世界を冷ややかに眺めるという、いささか不躰な学問——ということになりますが、宗教現象自体が、個人の内面的な信仰から社会的な側面に至るまで、多様な広がりをもっているために、宗教学もまた、同様の広がりをもった学問とならざるをえません。宗教と関連すれば何でも考察の対象にすることができるという、なんだかうさんくさい学問でもあります。私はもともと不器用な質の人間なのですが、関心の赴くまま勉強しているうちに、気が付いてみたら色んなことに首を突っ込んでいました。

脳死・臓器移植問題につきましても、授業の関係もあって80年代末から取り上げてきたのですが、当初はこの問題から、日本人の宗教的な死生観の変化を読み取ることができるのではないかと考えていました。たしかに、1967年の南アフリカでの世界初の心臓移植以来、脳死概念が浮上するなかで、日本社会においても、死をめぐる考え方はかなり変容したと言えるのですが、しかしそのなかになんらかの「宗教的なもの」を見出すことは、実際にはなかなか難しいことが徐々に分かってきました。その過程でむしろ、脳死がどのように語られてきたのか、「脳死の語られ方」の変遷をウォッチングすること自体が面白く思えるようになってきました。

臓器移植でしか助からない患者さんを目の前にして日々奮闘しておられる皆様からすれば、まったくの傍観者でしかありえないでしょうが、一人の宗教学者から見た脳死・臓器移植問題をお示しすることで、少しでも参考にして頂ければ幸いです。

I 脳死に対する欧州と日本の落差

まずは10年ほど前の新聞記事の切り抜きから紹介します。これは2005年1月10日付の朝日新聞の記事です。医師、看護師、コ・メディカルスタッフを含めた医療従事者を対象にした2001年から2004年にかけての調査で、欧州と日本を比較したものです。

いろいろな質問項目がありますが、そのなかでも「脳死は適切な死の判定法か」という問いに対して、「はい」と答えたのは欧州82%に対し、日本は39%、「わからない・無回答」が欧州11%、日本47%、「いいえ」と答えたのは欧州8%に対し日本15%です。私のような素人から見ても、欧州と日本では大変な落差があることが分かります。

これは、単に脳死に関する理解不足といった説明だけでは片付けられない、大きな違いを示していると考えられます。おそらくそこには、社会的・文化的等、さまざまな要因が絡みあっていることが予想されます。医療従事者を対象にした調査で欧州と日本の間にこれだけの落差があったという事実

を念頭に置いていただきながら、60年代の後半から最近に至るまで、日本で現われた代表的な「脳死の語られ方」を見ていくことにします。

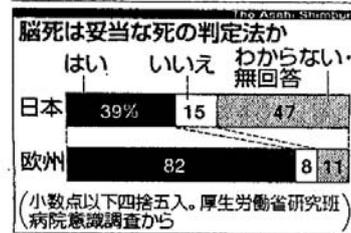
II 医学サイドからの「脳死の語られ方」

脳死の概念がクローズアップされてくるのは、なんとといっても1967年の世界で最初の心臓移植です。それまでは心臓が止まって息をしなくなったら人間の死だと誰も疑ってもみなが

医療スタッフの半数「分からぬ」

厚労省、5千人調査

臓器提供に関連する全国の医療スタッフ約5千人を対象に、「脳死は適切な死の判定法か」と質問したところ、半数近くが「わからない」と答えたとが、厚生労働省の研究班(班長・大島伸一、国立長寿医療センター総長)の調査でわかった。欧州での同様の調査では8割が「妥当」と答えており、日本の医療現場で



臓器提供に關連する全国の医療スタッフ約5千人を対象に、「脳死は適切な死の判定法か」と質問したところ、半数近くが「わからない」と答えたとが、厚生労働省の研究班(班長・大島伸一、国立長寿医療センター総長)の調査でわかった。欧州での同様の調査では8割が「妥当」と答えており、日本の医療現場で

「脳死は適切な死の判定法か」に「はい」は日本で39%、欧州で82%。「わからない・無回答」がそれぞれ47%、11%、

からの臓器提供が国内でなぜ伸びないかを探るのが狙い。01、04年にかけて、脳死から臓器提供ができる病院や腎臓移植に携わる病院のうち9都道府県の29施設の医師や看護師、事務職らに質問。欧州8カ国で実施された同様の調査と比べた。

「脳死は適切な死の判定法か」に「はい」は日本で39%、欧州で82%。「わからない・無回答」がそれぞれ47%、11%、

「いいえ」が15%、8%だった(小数点以下四捨五入、以下同)。「わからない・無回答」を職種別にみると、

また、臓器提供の賛否に関する訓練を受けたことがある医師は、全体の10%以下との結果も出た。

「わからない・無回答」を職種別にみると、日本では医師が23%、看護師が50%を占めた。欧州では医師は5%にとどまっております。日本では死を判断する医師でも、脳死の受け止め方に開きが大きいことがわかった。

「脳死、適切な死の判定法か」

からの臓器提供が国内でなぜ伸びないかを探るのが狙い。01、04年にかけて、脳死から臓器提供ができる病院や腎臓移植に携わる病院のうち9都道府県の29施設の医師や看護師、事務職らに質問。欧州8カ国で実施された同様の調査と比べた。

「いいえ」が15%、8%だった(小数点以下四捨五入、以下同)。「わからない・無回答」を職種別にみると、

また、臓器提供の賛否に関する訓練を受けたことがある医師は、全体の10%以下との結果も出た。

ったわけですが、そうではない死のとらえ方が現われることで、そもそも人間の死とはどういうことなのかという問題が表舞台に出てきたと考えることができます。

まず、最初の反応として出てくるのが、「脳死は医学的に見て人間の死である」というとらえ方です。たとえば日本初の心臓移植を手がけた和田寿郎さんも、死というものは医師免許を持った者が判定することであり、素人が口を出す問題ではないと述べて、こうした考え方を示しています。しかし、私のような「素人」の立場からすれば、人間の死は医学によってのみ決定することができるとする考え方には違和感を覚えずにはおられません。人間の死は、そのように単純に割り切れるものではないはずです。

1986年にはジャーナリストの立花隆さんが『脳死』という本を出しますが、これは実際には1985年に『中央公論』誌上に連載されていたものです。ちょうど竹内基準が発表された頃で、立花さんは、脳死を完璧に判定するためには竹内基準では不十分だとして、厳しい批判を浴びせました。立花さんの『脳死』は、脳死問題を、医療分野にとどまらず社会全体に拡げるきっかけになった本でした。そのなかで、立花さんが脳死をどうとらえているかと言えば、「意識の座としての脳が死んでしまえば、人間の死である」という考えです。これは生命倫理などでよく言われるパーソン論の発想で、人間の本質は、意識を持って合理的に判断し社会的な役割を担うことができるパーソン（人格）であって、その座である脳がダメになったらそれは人間の死であるという考え方でした。

立花さんのこのようなとらえ方のみならず、1980年代は、いろいろな領域で脳死、あるいは臓器移植の問題がブレイクした時期でもあります。

1981年にアメリカ大統領委員会が「死の定義」という報告書を出します。その考え方は、日本では1992年の脳死臨調多数意見が採用している見解でもありますが、「有機的統合性の中枢としての脳が死んでしまえば、人間の死である」というものです。パーソン論よりは少し範囲を拡げて、脳は人間という有機体の統合性、まとまりの中枢であるから、脳が死んでしまえば、そのまとまりが失われてしまう。したがって心臓が動いていても、それは人間の「生」とは言えない。まとまりが失われたからこそ、人工呼吸器をつけていても1週間から10日で心臓も自然に止まってしまう。これはまさに脳死によって統合性が失われた証左であるという議論です。ある程度は説得力をもった立論といえるでしょうが、しかし結局のところ、「脳死は医学的に見て人間の死である」といったとらえ方やパーソン論的なとらえ方と同様、医学サイドからの、あるいは人間の身体構造に依拠した形での議論と考えることができます。

Ⅲ日本における文化論的な「脳死の語られ方」

上に見た医学サイドからの考え方に対して、日本では、1980年代後半から1990年代にかけて、文化的、社会的な背景をふまえたさまざまな考え方が登場してきます。1980年代後半に、科学史家米本昌平さん、脳死臨調少数意見を代表する哲学者の梅原猛さん、医療人類学者の波平恵美子さんといった方たちが、「脳死を人間の死として受け入れるには、文化的背景が大きく作用する」という立場を全面に打ち出します。その典型的なものとしては、キリスト教的霊肉二元論と東洋的一元論とを対立させる議論があげられます。

キリスト教の場合、霊魂と肉体は二元論的にとらえられていて、脳というのは霊魂の座ですから、脳がダメになった時に残されたものは脈打つ死体、物体としての体しか残されてい

ないので、それを人間の死と認めて、そこから臓器を摘出することに抵抗感がないのではないかと、いうのです。これに対して、東洋的一元論というのは、かなりおおざっぱなくくり方ですが、神道やアニミズムといった東洋の伝統的な立場では、肉体と精神＝靈魂を明確な形では分けていない、したがって脳死になったからといって、その人が死んだことにはならないととらえるのだ、というのです。

このような文化的背景についての議論は、たしかにもっともらしいところもありますが、どこまでそう言えるのでしょうか。キリスト教信者がすべて霊肉二元論かと言えばそうではないですし、あるいは、東洋的一元論と言っても、さきほどの立花隆さんによるパーソン論の考え方はある意味では霊肉二元論ですから、日本人だからといって二元論ではないとも言い切れません。このあたりが文化の問題の非常に難しいところだと思います。たしかに文化的な背景はあるかもしれませんが、それがどれほど決定的な要因になっているかは定かではありません。

IV 「二人称の死」という視点

次に注目されるのは、先ほど、雨宮先生や清水谷先生も触れておられましたが、「二人称の死」というとらえ方です。代表的な例としては、ジャーナリストの柳田邦男さんが 1995 年に発表した『犠牲(サクリファイス)』をあげることができます。ご自身の息子さんが脳死状態になって、これに当事者として直面して、最終的には心臓が止まったあとに腎臓を提供します。その体験が赤裸々につづられたノンフィクションで、そこで強調されるのが「二人称の死」です。私が知る限りではたしか 1989 年に、森岡正博さんという、現在は早稲田大学教授の倫理学者が、『脳死の人』という本のなかでそのようなとらえ方を提示したのが最初だったと思います。これを一言でいってしまえば、「脳死が人間の死であるか否かは、家族の受容によって決定される」という考えです。このような「二人称の死」は突き詰めると、人間の死を相対化してとらえていると見ることもできます。脳死になった方が死んでいるかどうかは、残された者の決断によって決められてしまうということになって、これはある意味では、生者の越権行為につながる可能性があるのではないかと思います。けれども、このような「二人称の死」の視点、つまり身近な他者の脳死をその人の死として受け入れられるかどうかは脳死問題の核心になるということですが、これはとくに日本社会のなかで広く受け入れられていった見方であると思います。

V 「臓器として他者の身体の中で生きながらえる」という感覚

「二人称の死」の視点に付随して、臓器提供をした人間（ドナー）が「臓器として他者の身体の中で生きながらえる」という感覚が、柳田邦男さんの『犠牲』をはじめとして、ドナー家族の手記のなかによく出てきます。1980 年代半ばには、これは日本人特有の感覚であって、アメリカ人はこのようなことは考えないといった言説がもてはやされた時期もありました。しかし、1967 年のバーナードによる心臓移植の時にもすでに、ドナーの父親は娘が「心臓として生きている」のだと証言しています。ですから、これはドナー家族の心情としては普遍的に観察されるものと考えられます。

この感覚は、残されたドナー家族がみずからの悲哀を乗り越えるための手助けになる、救いになるという側面もあると思います。その一方で、他者の身体の中でドナーの一部でも

生きていると考えるということは、ドナーが家族にとっては本当の意味では死んでいないと見ることもできます。「二人称の死」の視点では、家族による死の受容が決定的に重要とされるのですが、一言で死の受容といっても、その内実はケース・バイ・ケースであって、難しい問題と言わざるを得ません。

それからもう一点、「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」という感覚は、以前は「二人称の死」の視点を前提にしてドナー家族の手記のなかに現われていたのですが、今世紀に入る頃から、「自分が死んだあと、臓器として他者の身体の中かで生きていくんだ」といった、言ってみれば「一人称の死」とも取れる表現が少しずつ見られるようになってきました。ここまでくると、脳死・臓器移植という新たな事態の登場によって、死のとらえ方が徐々に変わっていくということの、一つの象徴的なケースと言えるかもしれません。

VI 「脳死は科学的に見て人間の死ではない」という言説について

最後になりますが、2009年の臓器移植法改正のころに、科学史家の小松美彦さんが中心になり、脳死からの臓器移植に批判的な立場の倫理学者たちが「生命倫理会議」を立ち上げて、「脳死は科学的に見て人間の死ではない」という声明を発表しました。これは、Alan Shewmonによる長期脳死事例の検討から、アメリカ大統領委員会以来の脳死に関わる有機的統合性の議論が破綻した、つまり、脳死の状態でも何年も心臓が動いている事例があるというの、脳がダメになっても統合性が維持されている証拠ではないか、という議論です。

けれども、長期脳死例によって脳が有機的統合性の中核であるとする立論が破綻したとしても、その前提には有機的統合性の維持こそが人間の生命の本質にほかならないとする哲学的な議論があって、この前提そのものは長期脳死例によって左右されるわけではありません。したがって長期脳死例が報告されたことを根拠に「脳死は科学的に見て人間の死ではない」と述べるのは、「脳死は医学的に見て人間の死である」という言い方同様、勇み足ではないかと私は考えます。

おわりに——若干の総括

以上、50年に及ぶ「脳死の語られ方」を駆け足で見てまいりました。そこから私なりに読み取れることを、最後に簡単に述べておきます。

これだけ多様なとらえ方があることからもお分かりのように、脳死が人間の死であるか否かは、医学によってのみ解決される問題ではありません。脳死のみならず人間の死が何であるかは医学による決定事項ではなく、むしろ、社会で広く承認された死の概念を、医師が個別のケースにおいて客観的に判定して死亡診断書を書く、このように理解したほうがいいと思います。三徴候説による死の判定も同様に見ることができます。

その一方で、死をめぐる文化的・社会的背景も、それを単純化して実体視する——キリスト教的霊肉二元論 VS. 東洋的一元論の構図はまさにその典型です——ことは危険です。個々人の死生観はますます多様化しており、文化的・社会的背景がどこまで、その人の死生観の規定要因となるかも千差万別です。そもそも文化的・社会的背景そのものも時代とともに、他の多様な要因によって変化するものです。たとえば「二人称の死」の視点や「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」という感覚は、脳死・臓器移植が問題とならなければ決して生まれることはなかったでしょう。「日本人固有の」文化的・社会的背景を安易に切り

出すことは避けねばなりません。

他方で、日本において臓器提供数が伸び悩む背景としては、和田事件という不幸な出発点を抱えてしまった移植医療に対する漠然とした不信感、さらには 80 年代後半、とくに立花隆さんの『脳死』に代表されるように、脳死・臓器移植問題がクローズアップされ、広く社会的な議論を引き起こしてしまったこと、言い換えれば脳死・臓器移植問題の可視化という事態が大きな要因となっているように、私には思われます。

以上をふまえた一つの総括としては、結局のところ現段階では、脳死が人間の死であるか否かを一律に客観的に決定することはできない、いわば「脳死の本当の話」は見つからない、ということです。脳死が人間の死であるか否かを本人の自己決定に委ねた 1997 年の臓器移植法、また臓器提供の可否を家族の決断にまで広げた 2009 年の改正臓器移植法も、いずれもこの問題のケース・バイ・ケースの決着を目指すものだったと見ることもできるでしょう。

このように相対主義的な状況において、それでもなお移植医療を進めていくためには、各人が移植推進にせよ反対にせよ、みずからの立場に固執することなく、多様な立場を認め合いながら、地道に合意点を探っていく継続的な努力こそが求められるのではないのでしょうか。

質疑応答

寺岡：先ほどの長期脳死のことですが、Alan Shewmon が *Neurology* に出した論文ですね。それは "Chronic Brain-death" という言葉で出ていました。2 万数千例の Meta-analysis を行って、その中で 1 年近く、1 か月以上、6 か月以上、心臓が動いていた事例を詳細に述べています。私は、"Chronic Brain-death" 事例の出どころをすべて調べました。すると、週刊誌の記事とか、脳死判定を瞳孔でしかみていない事例ばかりでした。Meta-analysis として取り扱った脳死の事例の取り上げ方がおかしいのではないかと思います。厚労省で言う小児の長期脳死の症例は、すべて脳がどろどろに溶けていたものであって、現在の集中治療で心臓の拍動を続けさせるということができるにすぎません。脳がどろどろで心臓が動いているのを生きているか否かというのは意見が分かれますが、Alan Shewmon の *Neurology* に出た論文は、まったく根拠のない、脳死としてはいけないものを集めたのがほとんどでした。ただ、彼の論文は日本に非常に大きな影響を及ぼして、脳死あるいは脳死臓器移植の反対声明や反対運動を活気づけたことは事実ですね。

それから、ドナーの身体がレシピエントの身体の中かで生き続けるということに触れられましたが、私たち現場の人間からすると、お子さんが亡くなられて臓器提供をするきっかけとなったご両親のお考えは、我が子の体の一部がどこかで生き続けてほしいという気持ちが非常に強いことと、そのことがご両親あるいはご遺族の悲しみを和らげる力にもなっているということをつけ加えさせて頂きたいと発言いたしました。

山崎：ご質問、ありがとうございます。最初の Alan Shewmon については、私自身は脳死例を検討する力はありませんが、たとえば小松美彦さんとか、日本のなかで大きく取り上げられたこと、またアメリカでも、2008 年の大統領評議会白書のなかで Shewmon のとらえ方がある

程度認めているというふうに読みました。私自身が Alan Shewmon の考えが正しいと申し上げているわけではありません。あくまで「脳死の語られ方」の一つとして取り上げております。

また、ドナー家族のことですが、私もそう思っております。ただ、ケース・バイ・ケースで、いろいろな考え方があるだろうと思います。死の受容ということがそれほど容易なものではないという例として申し上げました。

主要参考文献

- ・和田寿郎『ゆるぎなき生命の塔を——信夫君の勇気の遺産を継ぐ』青河書房、1968
- ・吉村昭『消えた鼓動——心臓移植を追って』筑摩書房、1971（ちくま文庫、1986）
- ・河北新報社編集局編『もう一つのいのち——臓器移植を考える』河北新報社、1986
- ・立花隆『脳死』中央公論社、1986（中公文庫、1988）
- ・波平恵美子『脳死・臓器移植・がん告知——死と医療の人類学』福武書店、1988（福武文庫、1990）
- ・米本昌平『先端医療革命——その技術・思想・制度』中公新書、1988
- ・森岡正博『脳死の人』東京書籍、1989（増補決定版：法蔵館、2000）
- ・唄孝一『脳死を学ぶ』日本評論社、1989
- ・厚生省健康政策局総務課監訳『死の定義——アメリカ、スウェーデンからの報告』第一法規、1991
- ・梅原猛編『「脳死」と臓器移植』朝日新聞社、1992（朝日文庫、2000）
- ・柳田邦男『犠牲（サクリファイス）——わが息子・脳死の11日』文藝春秋、1995（文春文庫、1999）
- ・出口顯『臓器は「商品」か——移植される心』講談社現代新書、2001
- ・杉本健郎『子どもの脳死・移植』かもがわ出版、2003
- ・小松美彦『脳死・臓器移植の本当の話』PHP新書、2004
- ・アラン・シューモン「長期にわたる「脳死」——メタ分析と概念的な帰結」（小松真理子訳、『科学』78-8、2008年、D. Alan Shewmon, "Chronic 'Brain Death', : Meta-Analysis and Conceptual Consequences", in *Neurology*, vol. 51, 1998)
- ・小松美彦・市野川容孝・田中智彦編『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 No.782、2010
- ・上竹正躬訳『脳死論争で臓器移植はどうなるか——生命倫理に関する米大統領評議会白書』篠原出版新社、2010
- ・山崎亮「脳死論の現在——臓器移植法の改定をめぐる」『島根大学法文学部紀要 社会文化学科編 社会文化論集』7、2011