

死をどうとらえるかⅡ：脳死・臓器移植問題の始点

——和田移植前後の新聞記事を手がかりに——

山崎 亮

はじめに

昨年の本誌に発表した「死をどうとらえるか——日本社会における脳死・臓器移植問題の移り行き——」（島根大学教育学部福祉文化研究会『福祉文化』第2号、2003）のなかで私は、日本社会における脳死・臓器移植問題の移り行きを、4期——和田事件（1968年）、竹内基準の発表（1985年）、脳死臨調最終答申（1992年）、臓器移植法の制定（1997年）をそれぞれ画期とする——に分けて整理し、各時期に代表的な言説を分析しながら、この間の論点の推移を、脳死のとらえ方を中心に概観した。「脳死の概念史」とも名付くべきこの作業を通じ、日本社会においてこの30年あまりの間に死の概念が相対化されていく過程を浮き彫りにし、臓器移植法の規定に典型的に見られるような、死の自己決定の概念が登場してくる道行きを明らかにしたのであった。

そのような全体的経過を踏まえつつ、小論では1968年8月の和田移植に焦点を絞り、この事件がもたらした大きな衝撃と混乱——それは、従来自明視されてきた心臓停止＝人間の死という図式を揺るがすものであった——の具体相を明らかにしてみたい。そこに、脳死・臓器移植を契機として生起する、死のとらえ方に関わる問題の原点を読み取ることができると思われるからである。

その際のさしあたっての手がかりとして、小論では当時の新聞記事を取り上げることにする。というのも新聞記事は、単に事実の報道であるにとどまらず、その事実を取り巻く同時代人の意識の多様なありさま——当事者とその周囲の関係者の意識、あるいはこれを解説する評論家

や専門家の意識、投書を寄せた一般読者の意識、さらには報道する新聞記者自身の意識——を反映しているからである。

脳死・臓器移植問題は、固定され客観化された問題——したがって現時点での、あるいは普遍的な脳死概念によってすべてを裁断し尽くすことができる問題——であるよりも、時の経過とともに人々の意識に働きかけてみずから生成し増殖していく問題群であると同時に、人々の意識がその問題のあり方を逆に規定していくような問題群でもある。小論では、そのような脳死・臓器移植問題の弁証法の始点に遡って、われわれの死のとらえ方の一端を見きわめたい。まずは、主に朝日新聞の紙面から、和田事件前後の事実経過に沿って、当時の人々の脳死・臓器移植に対する意識の所在を探っていくことにする。

1. クリスチャン・バーナードによる心臓移植

和田移植は世界で30例目の心臓移植であったとされるが、その直接の契機となったのは何と云っても、1967年12月3日、南アフリカ共和国のケープタウンでクリスチャン・バーナード——アメリカ合州国のミネソタ大学に留学して移植医療の研鑽を積んでいた——が執刀した世界初の心臓移植であろう。当時、心臓移植はまだ動物実験の段階にあり、拒絶反応の壁が突破できない状況での人間への適用を危ぶむ声もあるなかで、移植医療の最先端を走っていたアメリカ合州国ではなく、人種隔離政策によって国際的に孤立していた南アフリカ共和国で心臓移植が行なわれたというニュースは、驚きをもって迎えられた。新聞紙上でも、当時としてははか

なり多くのスペースを割いて事実経過が詳細に報道されている¹⁾。ドナーは交通事故で死亡した白人女性、デニス・ダブル (24 歳)、レシピエントは重い冠状動脈疾患の白人男性、ルイス・ファシカンスキー (55 歳) であった²⁾。

12 月 4 日の朝刊 (これ以降、とくに断わらないかぎりは朝日新聞東京本社版の紙面からの引用である) はロイター電による心臓移植の第一報を伝えているが、そこでは、後にスター並みの扱いを受けることになるバーナードの名前も、執刀グループの中心的存在のひとりとして控えめに言及されるだけであり、脳死という呼称もまだ見当たらない³⁾。この時期には脳死状態の定義も明確ではなく、ましてやその判定法も未確立であった。移植に用いられる心臓はたいていの場合、脳に重い損傷を受けて回復不可能と診断された患者の人工呼吸器を止め、心拍停止を待って摘出されていたのである。言い換えれば、脳死が人間の死であるか否かという問題の立て方そのものが、この時点ではまだはっきりと自覚されていなかったといえる。しかしながら、心臓——当然、その停止がそのまま人間の死を意味する——を摘出して他者に移植する行為が、きわめてセンセーショナルな事件として受け止められていたことに間違いはない。記事のなかには、たとえば以下のような文言を見出すことができる。

……人間でも技術的には、心臓を移植して余生を送ることが可能だと考えられているが問題は心臓をどうして手に入れるかだ。交通事故などで脳を破壊されたり、出血多量で死亡した人の場合など、絶対に助からないとわかっているにもかかわらず、心臓が停止するまでは現行の法律では摘出することは許されないし、仮に停止したあとでも道徳上すぐに摘出しにくい。一方心臓移植を必要とする側からいえば、できるだけ早く (三十分 - 一時間以内) 摘出した心臓の方が有利なわけで、どちらの生命を尊重するかというジレンマが残る。(1967 年 12 月 4 日付朝刊)

遺体にすがって泣き、通夜をするというこれまでの風習の中では、個体の死、臓器の死、細胞の死は、とりたてて、分けて考え

る必要はなかった。しかし、少しでも“新鮮な”臓器を死体から取り出さなければならぬという宿命を持った臓器移植は、無遠慮にも「死をきちんと定義しろ」とせまっているともいえる。(1967 年 12 月 10 日付夕刊)

息を引き取って脈が触れなくなる、それが人間の死であるという従来の概念が、心臓移植の登場によって揺らぎ出している、この新たな事態への当惑の表われと見ることもできるだろう。

そしてこのような当惑は、日本社会に特有のものではなかったらしい。たとえば、ローマ法王庁の機関誌「オッセルバトーレ・ロマーノ」の社説“心臓移植手術の哲学的、霊的意味”の内容が、AP 電によって、次のように紹介されている。

「ケープタウンでの心臓移植手術は本質的に人間の最も重要な部分—魂—に関わるものではない」……この社説によると、心臓は人間の存在に不可欠のものだが、生理学的な器官であり、その機能は純粋に機械的なものであるという。また交通事故死したデニス・ダルファルさんの心臓は生続けているが、ダルファルさんはこの心臓のなかに存在しているわけではない……人間の存在はどこにあるのかというと、生きている人間から切離すことはできないが内的な不可視の力、つまり魂にあるということになる。したがって、心臓移植手術は“神の意思”に反するものではないとこの社説は主張している。(1967 年 12 月 8 日付朝刊)

おそらくは、「心臓には、心=魂が宿っている」という感覚が欧米のカトリック信者のなかに根強く見られたからこそ、ローマ法王庁は、心臓が単なる「生理学的な器官」にすぎないとする公式見解をわざわざ発表しなければならなかったのであろう。

さて、レシピエントのファシカンスキーが術後 18 日目に拒絶反応で死亡した際には、ドナーの父親による次のような談話が報じられている。

ファシカンスキーさんが亡くなったいまと

なつては、私にはもう希望がなくなった。手術のあと、私の娘の少なくとも一部はファスカンスキーさんの体内で生きていたのです。でも、娘はいまはもう完全に死んでしまった。(1967年12月21日付夕刊：傍点は引用者による。これ以降も同様である)

ここに見られるのは、娘は心臓としてレシピエントの体内で生きていたが、レシピエントの死によって娘の生命も完全に絶たれてしまったとする父親の意識である。あるいはこれは、法王庁が否定した「心臓に魂が宿る」という感覚の発露かもしれないが、心臓の場合にかぎらず、ドナーが「臓器として他者の身体の中なかで生きながらえる」という感覚は、現在の日本の移植医療の現場ではごくありふれたものであり、残された家族が脳死を受容し臓器提供を是認する意味づけとして機能する場合も多い⁽⁴⁾。一時、これは日本人特有の感覚であるとみなされたこともあったが、この最初の心臓移植の例でも明らかのように、実際には日本社会以外でも普遍的に現われ得る現象なのである⁽⁵⁾。もっとも当時は、この「臓器として他者の身体の中なかで生きながらえる」という感覚が注目されることは、2、3の例外を除いてなかったように思われる。この感覚については、また後で立ち返ることになるだろう。

新聞の紙面を見るかぎり、この時点では、心臓移植そのものがまだ、海の向こうの遠い出来事ではない。それがどのような状況下で成立するものなのか、またそこにどのような問題が伏在しているのか、新聞記者自身、さらにおそらくは医師たちの大半もはっきり分かっていない状況だったのだろう⁽⁶⁾。とはいえ、すでに触れたように、従来の心臓死の概念が揺らぎ出している、漠たる戸惑いだけは着実に拡がりつつあった、と見ることができるのである。

2. 和田寿郎による心臓移植

1968年8月8日の夕刊は、和田寿郎札幌医大教授が執刀した日本初の心臓移植の第一報を、一面で伝えている。ドナーは小樽市の海岸で海

水浴中に溺れて心肺停止状態に陥った大学生山口義政(21歳)——当初の報道では氏名は伏せられていた——、レシピエントは心臓弁膜症の治療のため札幌医大付属病院に入院していた宮崎信夫(18歳)であった。翌9日の朝刊には、ドナーの山口が「……七日夜十時すぎ『脳死』の状態になり、約四時間後に医学的に『死亡』と認定された」と記されており、これはおそらく和田のコメントに基づくものであろうが、一応、脳死状態からの心臓移植という事態が、記者のレベルでも認知されるようになった、と見てよいだろう。

その後、手術や病状をめぐる直接的な報道のみならず、心臓移植に関連する解説記事、識者による論評、一般読者による投書などが、9月末に至るまでほぼ連日のように掲載されている。また、国際移植学会や世界医師会総会、国内の臓器移植法制定準備委員会や日本脳波学会など、脳死・臓器移植に関わる学会の動向にも紙面が割かれている。前年のバーナードによる最初の心臓移植のときに比べると、やはり国内での移植ということもあるのだろう、関心はかなり高く——たとえばバーナードによる移植の際には一般読者の投書はまったく見られなかったものが、和田移植をめぐるのはかなりの数にのぼる⁽⁷⁾——、心臓移植並びに脳死状態に対する一般の認知もかなり浸透してきたという印象を受ける。

やがて10月29日に、気管支炎による急性呼吸不全——これは記者会見での和田の発表に基づくもので、真の死因は拒絶反応による全身衰弱と心不全であったとされる——によってレシピエントの宮崎信夫が術後83日で死亡すると、和田に対するさまざまな疑惑が指摘されるようになるのだが、一方で心臓移植をめぐる記事の掲載頻度はかなり低下していく。この話題がふたたび新聞紙面を賑わすのは、和田が殺人罪で刑事告発され、さらにこの告発に対する検察の対応に注目が集まるようになる1970年6月以降のことである。

ところで和田移植の事実関係については、これまでに多くのレポートが試みられ、その疑惑に関してもかなりの部分が解明されてきた⁽⁸⁾。小論では、そのような事実関係そのものよりも、新聞記事を通して浮かび上がってくる、その当時の人々の意識のありように焦点を当て、これ

を簡単に整理しておきたい。

(1) 脳死判定の問題

この時期、脳死を人間の死とみなすべきだとする議論がにわかにクローズ・アップされてくる。たとえば和田は、移植手術の際に脳波測定によってドナーの死を確認したことを明らかにし⁹⁾、さらに記者の質問に答えて、バーナードの心臓移植以後、「次第に死の認定は脳死が正しいと思うようになった」と述べている(1968年8月15日付朝刊)。当のバーナードも「心臓はただのポンプに過ぎない。生命の根源は心臓でなく、脳にある。従って脳の活動停止、脳死をもって全体死とするのが妥当だ」と語ったとされる(1968年10月30日付朝刊)。このような個人的な所信のみならず、移植関連学会等の公的機関でも脳死を人間の死と認めようとする動きが加速するのであるが¹⁰⁾、この動きの背景に、移植に必要な新鮮な臓器の確保という目的があったことはいうまでもない。たとえば1968年9月8日にニューヨークで開催された臓器移植学会の第2回国際会議では、「心臓移植手術の開始を必要以上に長びかせ、手術成功のチャンスを少なくしてしまわないよう、鼓動している心臓を摘出することは許される」といった発言が相次ぎ、会議として「脳死が確定されれば心臓が鼓動を続けていても摘出は道徳的にも許される」との結論に達した、と報じられている(1968年9月9日付夕刊)。これは、移植のために死をできるだけ前倒ししようとする、かなり露骨な功利主義的姿勢の現われといえるだろう。

とはいえ、この段階で脳死状態の判定法が確立されていたわけではない。たとえば1968年8月9日の第22回国際医学会議総会で採択されたシドニー宣言では、「[死の判定の]問題のポイントは各種の細胞や器官の死よりも、そ生の手段を尽しても死が避けられないことを確認することの方が重要」であって、その際、脳波計の使用が現時点では最も有効であるとする。これは要するに脳死を人間の死と認めようとする主張であるが、さらに以下のような文言が付け加えられるのである。

現代医学の水準では完全な技術的判定の基準は存在せず、また医師が判断に当って全

面的に依存できる技術も存在しない。臓器移植手術に当っては、提供者の死の確認に二人以上の医師の参加が必要であり、またこれらの医師は移植手術に決して関係してはならない。(1968年8月10日付朝刊)

この宣言は、移植医以外の複数の医師による脳死判定を要請したものとして有名であるが、同時に脳死そのものの判定基準が未確立で混沌とした状況を窺うことができる。世界的には、1968年8月に公表されたハーバード大学「脳死問題特別委員会」による判定基準が嚆矢であろうが、国内では、同年10月に日本脳波学会が「脳波と脳死に関する委員会」を設けて脳死判定法の検討作業に入っている。そこでは、脳死は「回復不可能な脳機能の喪失」と規定され、さらに「脳機能には、大脳半球のみでなく、脳幹の機能をも含める」とされる(1968年10月2日付朝刊)。こうして、脳波検査によって確認可能な大脳の機能のみならず、脳幹の機能喪失を判定する手段が模索されていくのである。同委員会は1970年6月に、深昏睡、自発呼吸停止、瞳孔散大、脳幹反射消失、平坦脳波など7項目からなる判定基準の草案を示し、最終的に1974年11月に6項目の判定基準を公表している。

(2) 死のとらえ方

このように脳死概念が洗練されていく一方で、死の判定は医師の専権事項であるとする意見も根強く見られる。たとえば当時札幌医大の講師であり作家——和田移植を予見したといわれる短編小説「ダブル・ハート」¹¹⁾を発表した——でもあった渡辺淳一は次のように述べている。

問題は心臓が完全に止る以前に剔出(てきしゅつ)することであるが、その患者の生が可逆的であるか不可逆的かの判定は実はきわめて容易なことなのである。脳波とか心電図とまでいわなくても、経験ある医師なら聴診器ひとつで診断を誤るということはある得ない。数分から数十分後の死を予知することは簡単なことだし、そんな状況は無限にあるのだ。……

死の認定に問題があるかのごとく考えるのは人体というものを良く知らない素人の

憶測にすぎない。玄人（医師）は実はそんなことに問題があるとは思っていないのである。……問題は医師の握っているこのゆるぎない事実を、家族にいかに誠実に説得し、理解させるかという一点につきるのである。（1968年8月17日付夕刊）

脳死状態が聴診器ひとつで簡単に診断できるというのはまったくの暴論であるが、渡辺の言わんとするところは結局、人間の死は「玄人」の医師のみが認定できる客観的な事実なのであり、したがって脳死の何たるかを理解できない「素人」に対して、医師の認定した脳死が人間の死であるという事実を「啓蒙」していかなければならない、ということであろう。

この渡辺の立場は当然のことながら、基本的に和田寿郎にも共有されている。彼は1969年2月に開催されたシンポジウム「脳死をめぐる」の席上で、「臨床医の一人として、多くの医師が死亡と書いたとき、それが死と思う。心臓移植の場合、臨床的な死と断定したあと、人工心肺など蘇生（そせい）術を尽してもだめだという時、摘出は許されている」と発言している（1969年2月23日付朝刊）。また彼は、1968年12月発行の北海道大学医学部学友会機関誌『フラテ』では、「医者以外の法律家、医事評論家が死の判定を論議したのは悲劇だ。死、生を扱うのは医師免許証の保持者だ」と書いていたという（1970年9月5日付朝刊より）。要するに、脳死がなぜ人間の死といえるのか、その根拠を明示せずとも、医師が「死んだ」と言えばそれが人間の死だという、きわめて形式主義的な権威主義である。和田のこのような権威主義的姿勢のなかに、「かぎりなくクロに近い灰色」と評された和田事件の一つの要因を見ることも、あながち不当ではなからう⁽¹²⁾。

このように、人間の死は医師によって認定される客観的な事実である、というナイーブな発想に対して、法学者の唄孝一は1968年10月7日と8日の朝日新聞夕刊に、「死の認定『人々』と『医師』と『法律家』と」⁽¹³⁾と題する一文を寄稿し、人間の死の概念が社会的に決定されるものだと認識を示している。彼は、脳死状態から心臓停止に至るプロセスのなかに生と死の中間期を設定し、この期間にかぎって、本人意

思の確認と家族の承諾を条件として、臓器の摘出を認めようという考えを提示する⁽¹⁴⁾。それは脳死を一律に人間の死と規定することを避けようとする試みであるが、その前提となるのは、人間の生死を判断する「基準の源は人の生命の消滅過程に関する科学的解析であり、それと結びついた『人々』の考え方である」という視点である。要するに唄によれば、

それ[医師による患者の死亡宣告]は何ものかにより定められた「死の概念」を前提とした上での「認定手続」にすぎぬはずである。その「手続」は医師の専決事項であるにしろ、その「概念」は、医師だけでなく、われわれがみんなで決定すべきものだ（1968年10月7日付夕刊）

とされるのであり、その場合「医学的＝技術的知識はもちろん、具体的事例についての措置と経過について可能な限りの情報と説明を与えられた上での、『人々の判断』こそが問題」となることが強調される（1968年10月8日付夕刊）。あるいはこれは、脳死・臓器移植に関するインフォームド・コンセントを社会全体に押し広げようとするもの、といえるかもしれない⁽¹⁵⁾。脳死概念の登場を契機として、死のとらえ方にまで遡って掘り下げた議論を展開し、死の概念の社会的性格を強調した唄の議論は、当時としては画期的なものであったといえよう⁽¹⁶⁾。

もっとも、新聞の紙面を見るかぎり当時の議論の大勢⁽¹⁷⁾は、脳死判定の技術論——どうすれば確実に脳死を判定することができるか——に傾斜しており、そしてこれら脳死判定の技術論は当然のことながら、脳死を人間の死とみなす以下のような認識を前提としていた⁽¹⁸⁾。

死の判定を脳波でくだそうという見解が「脳が死ねば、すべてはおしまいだ」という考えに基づいていることはいうまでもない。脳は精神の座であり、あらゆる人間活動を統帥する文字通りの中枢機関である。そこが機能をとめれば、もうそれは「いのち」を失ったとしてもよいだろうというのである。（1968年8月12日付毎日新聞夕刊）

けれども、このような認識は少数の専門家・識者にかぎられており、これが当時の日本社会の脳死観を代表するものではなかったことは、改めて指摘するまでもないだろう。

(3)「人々」による脳死のとらえ方

では、当時の大多数の一般の「人々」は実際に、心臓移植や脳死をどのようにとらえていたのだろうか。和田移植直後には、たとえば東京の虎の門病院で、交通事故で「脳波が停止、死亡と診断された」青年の両親が心臓と腎臓の提供を申し出、結局腎臓の移植手術が行なわれたことが報じられている（1968年8月12日付読売新聞島根県版）。

あるいは中国新聞によると、移植当日の8月8日直後から8月22日までの間に17件の心臓提供の申し出が札幌医大に寄せられたという。そのなかには脳死を契機とする死生観の変容を示唆するケースもあって、なかなか興味深い。

呼吸が止まり、心臓が止まる。それを死だと考えていた〇〇さんが“死”に疑問をいだき始めたのは昨年暮れ、南アフリカでバーナード博士が初の心臓移植を行なったときだった。〇〇さんは労組の幹部も勤め、進歩的な考えの持ち主だったけれど、やはり日本的な“死”のイメージから抜け切れなかった。だが、いまでは「私自身、脳死と断定されれば、肉体的にも精神的にも“死んだ”と思えるようになりました」。科学が判定する死を全面的に信頼出来るまでに気持ちが整理出来たと語る。

……同市内の高校生、□□君（一七）は「どうせ灰になるのだったら、ボクの心臓で生きられる人にあげたい。心臓を提供した山口君は死んでいないと信じます。彼の行為は、宮崎君のからだの中で生き続けている」。最近、洗礼を受けたばかりの同君は、熱っぽい口調で信念を述べた。（1968年8月24日付中国新聞）

前者のケースでは、呼吸と心臓の停止を人間の死とする従来からの観念が「日本的な“死”のイメージ」とみなされ、これに対置して、脳

死を人間の死として受け容れるのが科学的で「進歩的な考え」ととらえられている。また後者の場合、この高校生のキリスト教信仰が心臓提供の決断にどの程度作用しているのかは分からないが、ナイーブな自己犠牲の精神が、心臓提供決断の原動力になっているように思われる。たしかに和田移植直後の時点ということから考えても、これらの申し出の大半が、心臓移植や脳死がどのようなものなのか明確に理解されないまま、一時の義侠心に駆られての行動ではなかったかと推測される⁽¹⁹⁾。

先にも触れたように、和田移植をめぐっては多くの投書が寄せられているが、そのなかから一般の「人々」の声をいくつか拾ってみたい。まず、8月11日の朝日新聞朝刊には、「肉親の心情を大切に臓器提供者側への配慮を望む」の見出しのもとに、心臓移植に関わる最初の投書（36歳男性、電器商）が掲載されているが、その一節を引用する。

患者側の喜びと対照的な提供者の身内の複雑な感情とは今後も重大な問題を残そう。医学的には死と認定されても、断ち切れぬ別離の情に整理がつかぬうちに、肉親のからだを切り開かれるのは辛いことには違いない。法的な基準の判定よりも、慎重で丁寧な扱いに十二分の配慮を望むものである。

（1968年8月11日付朝刊）

これは、医学的な死の判定——脳死を人間の死とする——と、一般的な死の感覚——とりわけ身近な他者に対する——とのズレを指摘した、と見ることもできるだろう。さらに、「不思議な心臓だからこそ……」という題の投書（77歳男性、無職）には、以下のような一節がある。

自分の体内で活動のできなくなった心臓が、他人の体内に移って活動を始めるということは何とも不思議なことである……心臓を提供した病人は死亡と確認されたとすれば、その時心臓も死んでいたであろうが、それが他人の体内へ移されて再び活動を始めるというのは、素人考えでいえば、その心臓は一時活動が止ったまでのことで、自身の体内でも活動を始め得たのではないかと

の疑いが出る。(1968年8月14日付朝刊)

「息子のからだにつけていてもダメな心臓が、あの人のからだで生きているのが不思議です」という山口義政の父親の述懐(1968年8月15日付朝刊)も、これと同類の発言であろう。もとよりこれらの言葉は、脳死の何たるかが理解できず、ましてや脳死を人間の死とみなすこともできないまま、人間の死=心臓停止という既成の枠組みから抜け出せないが故の誤解にすぎない、と冷ややかに突き放して見ることもできるだろう。しかしながら、単純に合理的に割り切れないところが、死生観の死生観たる所以とはいえないだろうか。そして脳死状態からの臓器移植という、先端医療が新たに切り開いた状況が、従来からの死のとらえ方との間で軋轢を生じている、これはまさにその現場であると見ることでもできるだろう。

もちろん、この時期の心臓移植関連の投書には、たとえば札幌医大の35歳の救急医による、脳死状態からの心臓摘出に慎重な意見(1968年8月22日付朝刊)、54歳の内科医による、レスピレーター・ブレインの症状の指摘(1968年9月11日付朝刊)、免疫学を専攻する25歳の大学院生による、拒絶反応が根本的に解決されていない現状での心臓移植は不可能であるとの認識(1968年11月4日付朝刊)等々、脳死や心臓移植に対する冷静な——あるいは「科学的」な——分析も見出すことができる。また、医事評論家の石垣純二による、心臓移植の中止を求めるラディカルな批判の投書もある(1968年8月25日付朝刊)⁽²⁰⁾。けれども、一般の「人々」にとっては、脳死はやはり理解しにくい概念であり、心臓移植は、従来、自明のことであった人間の死の概念に混乱と当惑をもたらすものでしかなかったのだろう。

このような混乱と当惑は、レシピエントの宮崎信夫が死亡した直後に掲載された投書(「人類に貢献した宮崎君の死」、44歳主婦)に、典型的に現われている。

心臓移植の宮崎君は、ついに二十九日死亡された。死因は気管支炎とのことである。やはり宿命なのであろうか。でも私としては、他人の死んだ人の内臓で生きるとい

ことは、あまりうれしくないことである。人体とは、不思議なもので、他のものを排撃する力があると聞いて、なにか神秘さを感じた。

宮崎君の手術が成功したときには、複雑な感じで喜ぶたい気持ちもあったし、なんだか人間の生命が一個の物体のような気がして、変な感じでもあった。(1968年11月1日付朝刊)

いかにも要領を得ない舌足らずの文章であるが、私なりに敷衍してみると、一方では移植手術に対して、それが重い心臓病から一人の生命を救うものであるが故に「喜ぶたい」が、他方では、心臓の入れ替えが部品交換の印象を与えるのもであろう、「人間の生命が一個の物体」に思えて「変な感じ」がするのである。そして第三者の立場から翻って自分の問題として考えるならば、「他人の死んだ人の」心臓を移植してまで生きながらえたくはない、というのであろう。そして、このような感覚が、その舌足らずな表現そのものも含めて、当時の大方の「人々」の心臓移植に対する率直な反応ではなかったろうか。

さて、宮崎信夫の死後、和田寿郎の移植手術に隠された数々の疑惑が浮上し、その追及が議論の前面に押し出されるようになる。それとともに、一般の関心も事件性を帯びた和田の言動に向けられ、脳死や心臓移植そのものについての意識や感覚は、新聞紙面を通しては読み取りにくくなっていく⁽²¹⁾。

このような状況のなかで、当時の国内での脳死論議に最終的な決着をつけたのが、和田事件の不起訴処分を決定した札幌地検の見解であった。1970年9月2日に行なわれた記者会見で、大江札幌地検検事正は記者の質問に対して次のように答えている。

問 人間の死を法的にどのように定義するのが妥当か。

答 これはやはり医者が決める問題だ。われわれとしては大多数の医者が通説的に認めている方法に従うほかはない。通説となっている死とは、心拍動の非可逆的

停止、自発呼吸の非可逆的停止、瞳孔が散大、対光反射が消失（三徴候説）し、筋肉がゆるみ、血圧が異常に低下した場合などを臨床死としている。現段階ではこれに従うべきではなかろうか。……

問 死の判定基準について検察庁としては「心臓死」説をとったと理解していいか。

答 （うなずきながら）結局三徴候説をもとにわれわれの頭で考えた。脳死といってもかなり考えに幅があるがわれわれとしては、厳格な脳死説は三徴候説に近いと思う。結局、このような基準をとれば心臓移植手術は局限され、心臓外科の進歩発展に水をさす結果になるかも知れない。しかしそれも生命の尊厳ということを考えればやむをえないだろう。（1970年9月2日付夕刊）

これは基本的に、脳死を人間の死と認めず、したがって心臓移植手術も実質的には認めない、という見解である。証拠不十分による不起訴処分という検察庁の判断に対しては、当時も賛否両論、さまざまな議論があったが、結局この三徴候説による死の認定が、検察当局の公式見解として、実質的には臓器移植法の施行まで継続することになる⁽²⁾。脳死が人間の死であることを確信して心臓移植に踏み切った和田が、みずからの疑惑によって、脳死による死の認定の道を閉ざしてしまうことになったのは、いかにも皮肉な結末であった。いずれにせよ、この検察発表がいわば封印となったかの如く、脳死・臓器移植問題は、日本社会においては1980年代に至るまで、ほとんど忘れ去られたままの状態が続くのである。

3. 「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚

以上、和田移植が人々の意識にもたらした衝撃と混乱の具体相を、ほぼ時間経過に即して新聞紙面から読み取ってきた。最後に、バーナードによる心臓移植に際してドナー家族に現われていた「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚の所在を、和田移植についても追ってみたい。

(1) 山口家の場合

実は移植手術直前、ドナーの山口義政の両親は和田の強引な説得によって移植に同意させられたが、山口の弟と妹は頑なに反対したままであった。この弟妹の感情に配慮してドナーの氏名は当初公表されなかったのであるが、やがて両親の説得に弟妹も応じ、その結果、移植2日後の8月10日に山口家は揃って宮崎信夫の両親に直面し、さらに記者会見を開くことになる。

「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚に関連しては、朝日新聞では、「兄はいまでも生きています。……信夫さんが元気になったら、兄ちゃんの分まで長生きしてね、といいます」という妹の談話が載せられているだけだが（1968年8月11日付朝刊）、毎日新聞では会見での応答がさらに詳細に取り上げられている。「義政さんの心臓が信夫さんの身体のなかで生きているが、いまの心境は」との記者の問いに、弟は「兄さんは信夫さんのハートのなかで生きている……」と答え、さらにこの間の経緯が次のように紹介されるのである。弟妹は移植に強く反対していたので、

[妹の] ◇◇さんと [弟の] △△君は仮通夜が明けても両親と口をきかなかった。しかし二人で話合っているうちに少しずつ気持ちが変わってきた。心臓移植の反響は予想外に大きかった。「私たちの感傷を越えたところで大きな仕事が行なわれている。私たちはそれに協力しているのだ」。

葬儀の終わった九日夜、◇◇さんは、はじめて [母の] ▽▽▽さんに語りかけた。「兄は宮崎さんの体のなかで生きているのね。やっぱりこれでよかったんだわ。おかあさん」△△君もうなずいた。▽▽▽さんは二人の子供を抱きしめて「ありがとう」といった。（1968年8月11日付毎日新聞朝刊）

ここでは、「心臓がレシピエントの体内で生きながらえている」という感覚が、兄の心臓提供を弟妹が受容する理由付けとして機能していると見ることができる。これが読売新聞になると、弟妹のみならず山口の両親もまた、「『死んだむ

すこのからだの一部がどこかで生き続けている』という気持ちで和田教授の臓器提供の申し出に応じ、いまも山口君の両親は『むすこの命がいつまでもいつまでも新しい命として生きてほしい』と祈っている(1968年8月11日付読売新聞島根県版)とされるのである。

それぞれの新聞により記者会見の具体的内容が一致しておらず、各新聞社の編集方針の違いや記者の感性による相違も考慮に入れなければならないだろうが、しかしいずれにせよ、山口家のなかに「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」という感覚が生起していたことは確実であろう。さらにこの感覚が移植直後の一時的なものでなかったことも確認できる。たとえば、宮崎信夫が死亡したという知らせを聞いた山口の母親は「ああ、これで義政のすべてがなくなってしまったんですね」とつぶやき(1968年10月30日付読売新聞島根県版)、同じく妹は「これで兄さんは本当に死んだんですね」と語ったという(1968年10月29日付毎日新聞夕刊)。あるいはまた検察による不起訴処分発表の直前の記事には次のような一節がある。

山口家を取巻く関係者の話だと、新盆の昨年八月、義政君の“命日”をめぐって微妙に揺れたという。……山口家が“命日”をめぐって微妙に揺れ動いたのは結局、和田教授が“死の宣告”を下した「八月七日」にすべきか、それとも義政君の心臓をもらった宮崎君が死亡した「十月二十九日」にすべきか——といわれる。(1970年8月8日付毎日新聞朝刊)

とりわけドナーの命日を、本人が死亡宣告された日付にするのかレシピエントの死亡の日付にするのかという逡巡は、家族の心境をリアルに物語っていて興味深い。

おそらくこの感覚は、ドナー家族が置かれた精神状況の中からは、ほとんど必然的に生起するものではあるまいか。とくに提供臓器が心臓の場合には、その可能性はきわめて高くなるように思われる。というのも一般的な感覚からすれば、鼓動する心臓はその人間の生命そのものの象徴だからである⁽²³⁾。

(2) 吉村昭による議論

この「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」感覚に関連して注目しておきたいのは、作家吉村昭が朝日新聞に投稿した「心臓移植に思う——宗教的・倫理的なものへ不逞とも見える挑戦」という文章中の次の文言である⁽²⁴⁾。

……南アの心臓提供者の葬儀は市長をはじめ市民多数の参加した盛大なものだったが、札幌の心臓提供者の葬儀は、マスコミの目を避けたひそやかなものだったとき。

世界初の心臓移植を受けたワスカンスキー氏が十九日目に死亡した時、提供者であるデニス・ダルファル嬢の父親は、「私の愛する娘は、完全に死んでしまった」と嘆いたというが、たとえ他者の体内であろうと心臓のみが鼓動することによって娘が生きているというその父親の考え方は、私にとってやはり驚異であった。複雑な感情でひそかに葬儀をし骨を焼いた札幌の心臓提供者の肉親の気持は、日本人の死生観をむき出しにしている。そしてこの島国で血をうけた私も、その肉親の感情が実によく理解されるのである。(1968年8月12日付夕刊)

これは、「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」感覚に対する、強い違和感の表明である。前節で見たように、8月10日——この原稿が書かれた当日——に、山口家が記者会見の中かでこの感覚を表明しており、吉村もそれを知っていたはずであるにもかかわらず⁽²⁵⁾、彼はこれを、「日本人の死生観」と相容れない感覚とみなす。すでに触れたように、1980年代半ばには、この感覚こそが日本人特有のものと思なされたこともあったのだが⁽²⁶⁾、吉村の見解はむしろ逆だったのである。では彼はなぜ、この感覚を否定的にとらえたのであろうか。

吉村の覚えた強い違和感とは、とくに1971年に出版された『消えた鼓動』の中かで詳しく展開されている。彼は、和田移植の直後、南アフリカ共和国へ取材旅行に出かけ、世界初の心臓ドナーとなったデニス・ダバルの父親にも直接インタビューを試みる。そしてレシピエントのワスカンスキーが亡くなったときの印象を尋ねる

のだが、その答えは、「ワシカンスキー氏が手術をした後、私は、自分の娘の一部がかれの体内で生きていると思って、自らを慰めてきました。しかし、ワシカンスキー氏の死によって、デニスも完全に死んだと思うと悲しくて……」（『消えた鼓動』 pp.78f.）という、外電で伝えられた報道と同様のものだった。吉村は「日本人である私には理解しがたい」と述べて、次のように感慨を記している。

私なら、こんな風に考えるだろう。

娘は、死亡した。確実に死亡した。しかし、その心臓は、見も知らぬ五十五歳の男の体内で動きつづけている。利用価値のあるポンプとして――死は深い安らぎであるはずなのに、心臓だけが独立して他者の体内で生きている。それは、私には無気味だ。

移植患者が死んだという報せを受けたなら、私は、娘の心臓も動きをとめて死の世界に同化したことを知る。そこに生れる感情は、安堵以外のなにものでもない。……私にとっての死は、はるかに情緒的なものであるようだ。人体は決して物質的なものではなく、その死は、美しい安らぎのヴェールに包まれねばならない。死は、或る瞬間に犯し難い厳粛さで決定し、その直後から死者は追憶の世界に入る。（『消えた鼓動』 pp.79f.）

「臓器として他者の身体の中かで生きながらえる」感覚に対して吉村が覚える違和感の根源は、「死は深い安らぎであるはずなのに、心臓だけが独立して他者の体内で生きている。それは、私には無気味だ」という一文に示されている。吉村にとって人間の死は、その人間の総体としての死でなければならず、心臓移植は、部分としての心臓を他者の身体の中かで無理矢理動かし続けることで、死の「深い安らぎ」をかき乱すのだ。だからこそ吉村はレシピエントの死によって初めて娘の死が完結し、追憶の世界に沈潜することが可能になると感じるのである。

ここでは脳死状態が人間の死か否かといった問いは立てられていない。すでに見たように、この時点では脳死概念自体がきわめて不明確で

あり、脳死か心臓死かといった先鋭な二者択一は、吉村にも無縁だったのだろう。彼にとってまずもって問題となるのは、「神聖な魂の座であり、生命そのものでもある」（『神々の沈黙』[文春文庫、p.216]）心臓が他者の身体の中かに人為的に移し替えられるという事態であった。「生命そのもの」である心臓が、その本来の持ち主から切り離されて他者の体内で動き続ける状況が、おそらく吉村には受け入れ難かったのではあるまいか。彼の感覚からすれば心臓が摘出された段階で、それはドナーの死であり、それが死であるかぎり、遺された家族はその死を受容しなければならない。他者の体内で鼓動する心臓は、受容されたはずの死をかき乱す邪魔者でしかないのである。

これはある意味では、心臓移植そのものに対する吉村の拒否感の表明ともいえよう。そして彼は、レシピエントの宮崎信夫が亡くなって、その葬儀に参列したドナー山口義政の父親を目撃したときにも、同様の感慨を抱くのである。「宮崎君の死は、同時に山口義政君の心臓の死をも意味している。山口氏は、ようやくわが子の完全な死を知り、服喪の静寂の訪れに深い安らぎを感じているのではないだろうか」（『消えた鼓動』 p.143）。吉村は次のように述べる。

山口君は、心臓移植手術によって心臓を剔出されたと同時に死の領域の中にくり入れられ、通夜があり葬儀があり、そして骨も焼かれた。しかし、一般の人々にとって生命の象徴とも考えられている心臓は、他者の体内に移されて鼓動をつづけていた。山口君の肉体の一部は、依然として生きつづけていた。山口君に完全な死はあたえられていなかったのだ。

その心臓を体内におさめていた宮崎君も死んだ。それによって山口君の肉体もすべて死んだわけだが、その二度に分断された死を、父親である山口氏はどのような気持で納得し、理解したらよいか。

死は、死である。生命の終りを意味するその厳粛な訪れを、生きている者はつつしんで目送しなければならないはずだ。が、山口君の死は、医学という人間の知識によって激しくかき乱された。（『消えた鼓動』

p.145)

要するに、「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」感覚に対する吉村の違和感は、他者の身体のなかで鼓動を続ける心臓が、遺族による死の受容の妨げとなる、と見なすところに由来するものであった。もっともこの吉村の感覚は、あくまで第三者の立場から導かれたものであって当事者の視点ではあり得ないし、また彼自身はこの感覚を「日本人の死生観」に由来するものと考えているが⁽²⁷⁾、これも疑わしい。むしろ吉村個人の死生観が、脳死と心臓移植という新たな状況を最終的に受け入れることができず、これを拒絶したのだと見た方がよいだろう。彼の感覚は、すでに引用した「自分の体内で活動のできなくなった心臓が、他人の体内に移って活動を始めるということは何とも不思議なことである」という投書（1968年8月14日付朝刊）、また「むすこの体につけていてもダメな心臓が、あの人の体で生きているのが不思議です」という山口義政の父親の言葉（1968年8月15日付朝刊）に示されている感覚のレベルとさほど変わらない。

『神々の沈黙』と『消えた鼓動』に結実する吉村の仕事は、各方面に対する綿密な取材活動に裏打ちされ、心臓移植に関して、1960年代末時点での全体像にできるだけ冷静に迫ろうとした、当時の日本ではほとんど唯一の作業であったといえるが、それにもかかわらず吉村自身は、既存の死のとらえ方のカテゴリーを抜け出すことができなかつたのだ⁽²⁸⁾。そしてこの事実が、心臓移植を契機として登場してきた脳死・臓器移植問題が、客観的な「科学的知識の啓蒙」といったナイーブな発想の次元で解決できるような単純な問題ではないことを、その始点においてすでに象徴的に予示するものであった、といえるだろう。

おわりに

以上、和田事件の前後、1967年末から1970年半ばにかけての日本社会に焦点を合わせ、脳死と心臓移植に関する多様な意識のありようの一端を、新聞記事を手がかりにして読み取ってきた。もとより、このささやかな作業は、当時の死のとらえ方のありようのごく一部を照射す

るにすぎないだろう。けれども、心臓移植という新たな事態に直面して、専門家や識者を中心に、脳死を人間の死とみなそうとする新しい死のとらえ方が生起しつつある一方で、心臓停止を人間の死とみなす従来からのとらえ方が、新たな事態に戸惑い揺れ動きながらも継続していく過程を、ある程度具体的に追体験することができたのではないかと思う。

ところでバーナードによる心臓移植でも、和田移植でも、「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚がドナー家族において生起していることが確認された。小論で取り上げたのはわずかに二つの事例ではあるが、とりわけ、人間の生命の象徴とみなされる心臓の場合、この感覚はおそらく普遍的に、ある意味では必然的に生起すると考えてもよいのではないだろうか。

小論では、『神々の沈黙』の筆者である吉村昭が、この感覚に対して強い違和感を表明していた点に注目してみた。彼の違和感は突き詰めれば、心臓移植そのものの拒絶と見ることもできるのであるが、それは脳死を人間の死とみなす視点への積極的な批判というよりは、心臓停止を人間の死とみなす従来の枠組みから抜け出せなかつたが故の、半ば無意識的な拒絶といった方が適切であろう。

すでに触れたように、ドナーが「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚は、近年ではきわめてありふれたものと見なされ、遺された家族が脳死を受容し臓器提供を是認する意味づけとして作用する機会が多いと指摘されている。けれども翻ってみるならば、この感覚が継続している間、遺された家族は、ドナーの脳死をその人間の死として本当に「受容」しているのだろうか、という問いを立てることも可能だろう⁽²⁹⁾。遺された家族が、ドナーは「臓器として他者の身体のなかで生きながらえている」と感じるかぎりにおいて、ドナーはその家族にとってはまだ死んでいないと見ることのできるからである。逆にいえば、「臓器として他者の身体のなかで生きながらえる」という感覚がきわめて当然のこととして定着しているのは、現在もなお、脳死が一般の「人々」の感覚にとって「人間の死」とは直ちに見なされていない事実の証左であるといっても過言ではあ

るまい。30年以上も前の吉村による心臓移植の拒絶は、はからずも、このようなドナー家族に

よる脳死の受容の問題を、いわば逆説的に先取りしていたのかもしれない。

註

- (1)バーナードによる心臓移植手術の事実経過については、南アフリカに当事者たちを直接訪ねて取材した同時代の記録として、吉村昭『神々の沈黙——心臓移植を追って——』（朝日新聞社、1969：文春文庫、1984）、同『消えた鼓動——心臓移植を追って——』（筑摩書房、1971：ちくま文庫、1986）がある。近年のレポートとしてはグレゴリー・E・ペンス『医療倫理——よりよい決定のための事例分析——2』（みすず書房、2001）の第11章「臓器移植 クリスチャン・バーナードと最初の心臓移植」などを参照のこと。
- (2)南アフリカの公用語が、われわれになじみの薄いアフリカーンス語ということもあるのだろう、記事や著作に見られる人名表記は一定していない。小論では、本文の記述は、現地で発音を直接耳にしたであろう吉村昭『消えた鼓動』の表記に従うが、引用文中の表記はそれぞれもとのままにしておく。
- (3)竹内一夫によれば、世界的に見ても1959年になって初めて、いわゆる脳死状態の所見が報告されるようになるのだが、当初は「超昏睡(le coma dépassé)」や「神経系の死(la mort du système nerveux)」などと呼ばれていた。「脳死」の原語にあたる brain death や cerebral death といった呼称が一般的になるのは、バーナード移植の直後、1968年以降であったとされる（竹内一夫『脳死とは何か——基本的な理解を深めるために』[講談社ブルーバックス、1987]、pp.54-57）。
- (4)ドナー家族の手記には、必ずと言っていいほどこの感覚を見出すことができる。たとえば杉本健郎・杉本裕好・杉本千尋『着たかもしれない制服』（波書房、1986）——その一部は杉本健郎『子どもの脳死・移植』（かもがわ出版、2003）に再録されている——や、柳田邦男『犠^{サクリファイス}牲——わが息子・脳死の11日——』（文芸春秋、1995：文春文庫、1999）などを参照のこと。
- (5)これを日本人特有の感覚ととらえた典型例としては、たとえば、米本昌平『バイオエシッ

- クス』（講談社現代新書、1985、p.200）、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、pp.230-233、263-269）や波平恵美子『脳死・臓器移植・がん告知——死と医療の人類学——』（福武書店、1988、pp.155-159）などをあげることができる。この感覚が普遍的なものであることについては、岡田篤志「臓器提供とドナー家族の悲嘆心理——内外の文献研究から——」（大阪大学大学院医学系医の倫理教室『医療・生命と倫理・社会』第2号、2003）を参照のこと。
- (6)もともと、当時の日本の専門家のなかには、バーナードによる心臓移植に対して慎重な見解を抱く研究者が多かった。たとえば心臓外科の第一人者であった榊原任東京女子医大教授は、心臓移植は“自然の摂理”に反していると述べ、木本誠二東大医学部教授も、心臓移植に反対ではないが自分は拍動している心臓を切り取ることはできないと語っている（1967年12月9日付毎日新聞朝刊）。このような学界の慎重な姿勢については、吉村昭『神々の沈黙』（文春文庫、pp.240-242）も参照のこと。
- (7)たとえば1968年8月17日付朝日新聞朝刊投書欄の「今週の声から」によると、8月10日からの1週間で、心臓移植に関する投書が東京本社だけで40数通寄せられ、そのなかの4通が紙面に掲載されている。ちなみに、これら40数通の投書の7割が心臓移植に肯定・賛成、3割が否定・反対の内容であったという。
- (8)和田自身の主張としては、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）、同時代の記録としては、吉村昭『神々の沈黙』（朝日新聞社、1969：文春文庫、1984）、和田心臓移植を告発する会編『和田心臓移植を告発する——医学の進歩と病者の人権——』（保健同人社、1970）、吉村昭『消えた鼓動』（筑摩書房、1971：ちくま文庫、1986）がある。その後のルポルタージュとしては、後藤正治『空白の軌跡——心臓移植に賭けた男たち——』（潮出版社、1985：講談社文庫、1991）、中島みち『見えない死

- 脳死と臓器移植——』（文藝春秋、1985：改訂新版、1994）の第1章「和田心臓移植事件」、立花隆『脳死再論』（中央公論社、1988：中公文庫、1991）の第8章「疑惑に満ちた和田移植」、共同通信社会部移植取材班編著『凍れる心臓』（共同通信社、1998）などを参照のこと。
- (9) もっとも、脳波計の記録は残されておらず、和田は実際には脳波を測定していなかった可能性がきわめて高い。この点について詳しくは共同通信社会部移植取材班編著『凍れる心臓』pp.123-130を参照のこと。
- (10) 1968年8月12日付毎日新聞夕刊では、フランス閣議決定(4.24)、ドイツ外科学会臓器移植委員会(6.14)、ケープタウンでの心臓移植専門家の国際会議(7.13)、米国ハーバード大学死の定義委員会(8.5)、シドニーでの第22回世界医師会総会(8.9)、日本の臓器移植法制定準備委員会のそれぞれで、脳死を人間の死とする確認がなされたことを報じている。
- (11) 渡辺淳一「ダブル・ハート」(『オール読物』1968年9月号：後に渡辺淳一『死化粧』に収録)。渡辺には、和田移植そのものに題材をとった「小説・心臓移植」(『オール読物』1969年1月号・2月号：後に改題・加筆して『白い宴』[角川文庫、1976])もある。
- (12) そして、現在に至るまで移植医を中心に繰り返し提示されてきた「脳死は医学的にみて人間の死である」という言説が、このような権威主義に連なっていく危険性を孕んでいることも忘れてはならない。この点に関して詳しくは、拙稿「脳死・臓器移植問題の文化論的位相——現代日本における死生観の一断面——」(島根大学教育学部社会科学研究室『社会科学研究』第23号、1998)、ならびに「死をどうとらえるか——日本社会における脳死・臓器移植問題の移り行き——」(島根大学教育学部福祉文化研究会『福祉文化』第2号、2003)を参照されたい。
- (13) この論考は後に、唄孝一『脳死を学ぶ』(日本評論社、1989)に再録されている。
- (14) 唄のこのような論旨は、バーナードによる心臓移植の直後、すでに発表されていた(唄孝一「心臓移植への法的提言」『朝日ジャーナル』1968.1.21：同『脳死を学ぶ』に再録)。ただ、当時の脳死判定技術の不確実性の故に、その後彼はこの提案を取り下げることになる(この間の経緯については、たとえば、唄孝一「死の『定義』と死の『認定』——医師と法律家と人々の役割に視点をおいて——」(『順天堂医学』658、1969：『脳死を学ぶ』pp.60f.]、同「『死亡』と『死体』についての覚書(一)」(『ジュリスト』483、1971：『脳死を学ぶ』pp.77f.]などを参照のこと)。
- (15) この点に関しては、唄自身も後に「当時の私の重要課題の一つであったインフォームド・コンセントを、社会的レベルの問題に応用したと解しえようか」(唄『脳死を学ぶ』p.27)と述懐している。
- (16) 生と死の間に中間期を設け、その期間にかぎって本人意思と家族の承諾——その根拠として「精神的共同性」を持ち出す(『脳死を学ぶ』p.41)点も興味深い——による臓器提供を認めようとする唄の発想の基本構造は、1997年に制定された「臓器移植法」の規定に相通ずるものがあるようにも思われ、注目に値する。もっとも、厳密な法学的概念規定からすれば、両者の間には相当の懸隔があるのだろうが。この点については、唄孝一「脳死論議は決着したか 臓器移植法の成立」(『法律時報』69-10、1997)を参照のこと。
- (17) たとえばその典型例として、和田移植直後の、1968年8月12日付毎日新聞夕刊に掲載された「心臓移植 提供者の死をどう決める？」の記事や、1968年8月17日付朝日新聞夕刊「死にはまだ定義がない 心臓移植をめぐる」の記事をあげることができる。これらの記事のなかでは、医師や法律家を中心に、さらには哲学者や評論家も加わって、死のとらえ方をめぐる議論が紹介されている。
- (18) この時期には、脳死を人間の死とみなすことに対する積極的な反対論はほとんど見当たらない。そのような反対論が明確な形で登場した数少ない例としては、1969年7月2日の日本胸部疾患学会の心臓移植をめぐる座談会をあげることができる。「死の定義は医者にまかされている。すでに死んでいるのを人工心肺で保たせているので、これは法律的にいえばすでに死体だ」と述べる木本誠二東大名誉教授や榊原仟東京女子医大教授に対して、法

学者の佐伯千内立命館大教授は「法律の世界では心臓の鼓動がとまったときを死と考えるのが普通だった。その前に脳死という概念を認めることになれば、法律の面でも大きな影響が出るだろう」と述べ、医事評論家の松田道雄は「肉親は死を納得しないものだ……死亡診断書は死を納得させる社会通念になっている。それを医者意見で勝手に変えられるかどうか」として、両者の間で激論が戦わされた、と報じられている（1969年7月3日付朝刊）。

(19)この記事には和田も「一年前には全く考えられなかった現象」とのコメントを寄せており、さらに「万一、死の判定を受けたとき家族が早く納得してくれるムードアップになる点」を認めていたとされる。

(20)石垣純二はのちに「和田心臓移植を告発する会」の中心メンバーとなるのだが、この投書では、心臓移植の反対理由を16あげるなかで、「③提供者の意思に関係なく心臓をとり出すことは、本人の基本的人権の侵害である。親権がそこまで及ぶとは、とうてい考えられない」（1968年8月25日付朝刊）と述べている。

臓器の摘出に際して、和田を初めとする移植医の側からは遺族の同意が顧みられるだけだったが、これ以降、とくに法学者を中心として、本人意思の確認についても議論されるようになる。ただ、そこでは、本人意思か遺族の同意のいずれかが満たされれば問題はない、という認識が大勢を占めていたように思われる。たとえば、臓器移植法案研究会でも「①臓器提供には本人の意思（もしくは遺志）または家族の承諾が必要②家族の範囲は二親等か三親等まで③家族がないか、またはその有無、所在が不明の場合、あるいは死亡時に家族が居合わせない場合で、しかも本人の遺志がないときは、臓器移植を禁止④生体からの移植（例えば、じん臓、肺臓など）では、未成年、精神病患者などを除いて、本人の意思があればよい」という素案が検討されていた（1968年9月12日付朝刊）。

(21)世界的に見ても、1969年以降になると、心臓移植のブームは下火になっていく。たとえば1969年8月18日付の朝日新聞夕刊には、

バーナードによって世界で3番目の心臓移植を受けたフィリップ・ブライバークが死亡した、との記事が掲載される。すでに140例以上行なわれた心臓移植手術において、彼は術後594日間生存した最長記録の保持者であったが、拒絶反応の壁の厚さが認識され、また死の判定をめぐる種々の議論が噴出するなかで、ブライバークの死は、心臓移植そのものの見直しが迫られていることを象徴的に示す事件であった。

(22)この会見で検事正が依拠していた札幌地検捜査報告書には、「いささか語弊があるが、この実際的でない、しかも時実鑑定が言う通り、判定方法に諸説ふんぷんの脳死説にのっとって本件に対処するわけにはいかなかった。少なくとも現段階では、刑法上の死の解釈としては従来の見解を維持するのが相当と考えざるを得なかった」（共同通信社会部移植取材班編著『凍れる心臓』pp.273f.）と記されている。ちなみに引用文中の「時実鑑定」とは、札幌地検が時実和彦東大教授に委嘱したドナー山口義政の死因の鑑定書のことである。

(23)ちなみに、和田移植のドナー家族である山口家の場合、現在に至るまで、心臓を提供したドナー家族の内面を窺える日本で唯一のケースである。臓器移植法の制定によって心臓移植が日本で再開された1999年以降は、プライバシー保護が最優先され、ドナー家族の意識を知ることとはほとんど不可能に近い。

(24)和田移植当時、吉村は、朝日新聞日曜版に連載する『神々の沈黙』の取材のため、南アフリカ共和国へのビザを申請して待機中であった。彼は、和田移植の報に接し早速札幌に赴いて取材を行なっている。この原稿は、8月10日の夜、札幌のホテルで脱稿したものとされる（吉村昭『消えた鼓動』ちくま文庫、pp.44-52）。

(25)吉村はこの記者会見の様子をテレビで見ていた（吉村昭『消えた鼓動』ちくま文庫、p.44）。

(26)註(5)を参照のこと。

(27)『神々の沈黙』や『消えた鼓動』を見るかぎり、吉村が「日本人の死生観」をどうとらえていたのかは今ひとつ判明ではない。強いてまとめれば、厳粛な死を潔く受け入れて死者を追憶するという側面と、死を情緒的にと

らえるという側面が含まれているようにも思われる。けれども、それら二つの側面が日本人に独特であることの根拠は何も示されておらず、それはむしろ彼自身の個人的な死生観といった方が適切であろう。

- (28)このことは、「私の心臓移植手術への関心は、単なる医学の進歩そのものに対する驚きからではない。その手術が、人類の精神的支えとして発生した宗教的、倫理的なものに対する不逞とも思える挑戦と見えるからなのである」(1968年8月12日付夕刊)という吉村の言葉にも現われている。彼は、宗教の果たすべき役割について、当時のローマ法王パウロ6世がバーナードによる心臓移植を賞讃した事実に関連して、次のように述べている。

宗教は、科学的思想と対立し、それと戦う歴史を積み重ねてきた。……宗教の本質は、その歴史がしめすように科学の暴走を阻止すべきものであることに変わりはない。そこにこそ、宗教の生命というものがある。……

宗教家にとって、心臓は神聖な魂の座であり生命そのものでもあると考えられてきた。しかも、提供者の死の判定は医学者の間からも疑問視され、手術そのものにも多くの危険がひそんでいる。宗教家としては、心臓移植を傲慢な科学者の行為として非難すべきものであった。(『消えた鼓動』pp.149f.)

吉村は、宗教が伝統的かつ保守的な思想として、「科学の暴走を阻止」する役割に期待しているのであるが——これはまたずいぶんと皮相な宗教観としかいいようがないが——、しかしパウロ6世は「科学の暴走」の帰結たる心臓移植を安易に認めてしまった。こうして「この法王の態度は、宗教家がすでに神の使徒としての資格を自ら放棄したことを意味している。それを神はどのように見つめているか。神は、ただ人間の所業に唾然とし憤ることも忘れてしまっているにちがいない。神は、ただ沈黙せざるを得ないのだ」(『消えた鼓動』p.150)と結論づけられることになる。ここに、ノンフィクション小説『神々の沈黙』の主たるモチーフがあったことは、一目瞭然であろう。そして、心臓移植に対する吉村の拒絶も結局のところは、このような保守的思想としての宗教によって守られるべき、伝統的な死のとらえ方のなせる業にほかならなかつたのである。

- (29)このような問いを実際に提示したものとして、岡田篤志「臓器提供とドナー家族の悲嘆心理——内外の文献研究から——」(大阪大学大学院医学系医の倫理教室『医療・生命と倫理・社会』第2号、2003)がある。またドナー家族の立場からこの問いを突き詰めて問い直したものとしては、杉本健郎『子どもの脳死・移植』(かもがわ出版、2003)を参照されたい。