The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	海外から見た日本の脳死・臓器移植 : 近年の雑誌論文の検討を通して
Author(s)	工藤, 直志
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2007, 6, p. 57-65
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/7440
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

海外から見た日本の脳死・臓器移植

――近年の雑誌論文の検討を通して――

工藤直志
（大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程、医療社会学）

はじめに

2006 年 10 月 28 日、川崎市内の病院で臓器移植法に基づく脳死判定が実施された。1997 年 10 月に臓器移植法が施行されてから、50 例目の脳死判定である。この 50 例目を含めて、脳死と判定された身体から摘出した臓器を移植された患者は、187 人に及んでいる。10 年間で 50 例の脳死判定、187 人への臓器移植という実施数に評価を下すことは容易ではないが、その件数の少なさを嘆く主張に接することが多い。現在、臓器移植法を改正しようとする動きがある。その改正案は、臓器提供の条件を緩和し、日本における移植件数の少なさを克服することが目的とされている。

また、現行法においては、脳死状態に陥った 15 歳未満の子どもから臓器を摘出することができないために、15 歳未満の患者に臓器移植という治療法を国内で実施することが不可能となっている。このような移植を可能にすることも、臓器移植法改正の目的とされている。

このような現状に至るまでには、脳死をめぐる議論が長きに渡って行われ、その結果として、ドナーによる生前の意思表示と家族の承認が必要というルールのもとで、脳死状態からの臓器摘出が実施可能となった過程が存在している。

日本で脳死移植が実施可能となるまでの過程は、移植「先進国」がたどった過程とは大きく異なっており、この差が生じた理由について、日本国内においてさまざまな解釈がなされている。たとえば、この差を「遅れ」として、その原因を、文化的側面からとらえる試みが存在する。このような試みでは、脳死移植が社会的に受容されないのは、日本固有の文化に原因があるという前提から、日本人の人生観や宗教心などが考察の対象となる（荻原 1992、高月 1999 など）。

脳死移植の問題を文化的側面から把握しようとする試みは、日本国内では積極的に行われており、日本文化には脳死移植の受容を阻む要因があるという解釈がしばしば提示される。では、欧米の国々から見れば日本の状況、すなわち日本の「遅れ」は、移植「先進国」である国々から、どのように見られているのであろうか。

上記のような問題意識を念頭に置いて、本稿の目的を、日本の脳死移植の現状が、海外の論者によってどのように把握され、説明されているのかを探ることとし、過去 10 年間に発表された海外の雑誌論文のうち、日本の脳死と臓器移植に言及したものを検討する。次節以降、取りあげる論文が主に取り扱っている内容から、宗教的価値観に関する論考、日本社会の現状に関する論考、現行の臓器移植法に関する論考、これら３種類に分けて、それぞれの論考を概観し、そのうえで簡単な論評を加える。

この目的を達成できれば、脳死・臓器移植を取り巻く世界的な現状の中で、日本の占める位置を把握することになり、他者からの視線を持つことにもなる。このような視座を獲得することは、脳死・臓器移植を語る場合に、海外の現状を過度に理想化する陥穽にとらわれずにすむし、日本国内の議論を相対化することにもなるだろう。

1　宗教的価値観に関する論考

既に述べたように、1997 年に臓器移植法が施行されるまで、日本では脳死と臓器移植をめぐって激しい論争が行われた。そのような論争の中で、文化という観点から脳死移植を検討したものが存在している。ここで取りあげる海外の論考も、日本の文化に着目し、脳死移植に大きな影響を与えているとするものである。

McConnell Ⅲ世は、「日本における死の曖昧さ──臓器獲得に対する倫理的な影響」という論考（McConnell Ⅲ 1999）において、脳死状態に陥った患者から臓器を摘出するという行為を、日本人が持つ価値観が妨げているとし、それが由来する宗教の教義から説明しようとする。日本人の価値観は、神道、老荘思想、儒教、仏教という複数の宗教が組み合わさって形成されており、そのような価値観が、脳死移植の進展を妨げていると主張されている。まず、脳死の受容を妨げる最も大きな障害として、日本に固有な宗教である神道の影響が大きいとする。神道とは、「生の維持」、「健全な身体の増進」、「自然との調和」を目指すものであり、生体腎移植や心停止後の臓器提供は、他者の生命を助けたり、健康を取り戻させたりする限りにおいて、これらの行為は神道の教義に合致するものである。しかし、神道の信仰において、心臓が鼓動している状態で死を宣告するならば、それは「不自然」なことになる。心臓移植を行うためには、脳死状態に陥った患者を死んでいると見なす必要があるが、神道の持つ信念体系がそれを拒絶しているとする。さらに、神道では容認されるようなタイプの臓器移植が、日本においてさほど行われていない理由として、老荘思想と仏教の影響を挙げる。これらの信仰体系においては、死後の世界を重んじて死体を傷つけることが忌避されており、このことが臓器提供を妨げていると指摘している。

McConnell Ⅲ世は、日本で脳死移植が受容されない要因として、宗教的価値観に注目した論を展開している。これ以外にも、海外の論文において宗教的な側面に注目した論考が存在する。Bowman and Richard は、「文化、脳死、臓器移植」という論考（Bowman and Richard 2003）の中で、日本文化の形成を促した要素として、神道、仏教、儒教を挙げる。そして、特に、神道と仏教が、死にゆくことを「自然な」プロセスとすることに大きな影響があったとする。そして、人間とは、身体、精神、魂が統合された存在であり、死後もその統合された全体性が保たなければならない。そのために、死体から臓器を取り出す行為は、全体性を壊すことになり、忌避されるとする。Bowman and Richard は、日本で脳死移植に抵抗感が持たれることに対して、このような見解を提示している。

ここまでにとりあげた論考は、先進国で一般的に行われている医療行為が、日本で「普及」しない要因として、脳死移植を宗教的価値観に基づいて「不自然」と見なす考え方を挙げている。日本人にとって脳死移植が「不自然」であるとする見解は、脳死移植をめぐる論争が日本でなされた時に、しばしば見られた見解でもある[1]。

ただ、このような図式によって、日本での脳死移植の現状を理解することには限界があるだろう。確かに、日本人は欧米人と異なる文化を持っており、それが脳死移植に影響を与えているという見解、すなわち「文化決定論」ともいうべき見解を無視することはできない。しかし、これを実証するためには膨大な作業が必要であり、また文化という概念が「どのように」使われているのかにも注目する必要がある。さもなければ、そこで記述される「文化」は過度に単純化された静的なものになってしまうだろう。脳死移植について、文化的側面から分析を加える場合、このような陥穽にはまらないように留意するべきである。波平恵美子は、肉親の遺体を傷つける臓器摘出に同意する人々、死後の身体を医学教育のために献体する人々、腎臓バンクやアイバンクに登録する人々などが少なからず存在しており、日本人が死後の身体について多様な考えを持っており、日本人の遺体観や身体観念が変化していることを、臓器移植法が成立する以前に指摘している（波平 1990）。波平の指摘が適切であるのかには検討の余地があるだろうが、文化的側面から脳死移植を分析する際に、「文化」を単純に把握してしまわないためにも、留意しておくべき指摘であろう。

文化的側面からの分析の陥穽という課題は、本稿の範疇を越える問題である。ここで指摘しておきたいのは、日本国内において多くの論者が提示した見解、「欧米と日本において、脳死移植の受容に差があるのは、文化的要因のためである」といった説明図式が、海外の研究者にも同じように用いられていることである。

次に取りあげる「無償の愛から臓器へ──移植の倫理の判断における日米間の宗教的差異」という論考は、キリスト教における「無償の愛」という概念が臓器移植の受容に果たした役割を論じつつ、日本の脳死移植にも検討を加えるものである（LaFleur 2002）。

LaFleur によれば、アメリカ人は、脳死移植に対する日本人の態度に驚きの感情を持つという。そして、その態度、すなわち抵抗感が生じる原因は、「科学的に証明されたことが、日本では、素朴な恐怖により圧迫されている」、さもなければ、「返礼のない贈り物（gift）に道徳的な価値があるとして重んじられるほどに、日本社会はまだ十分には成熟していないに違いない」ことにあると見なすとしている（LaFleur 2002:624）。LaFleur は、このような考え方を採用することはないが、一般のアメリカ人による反応のうち、後者をもって論考を説き起こしている。

キリスト教において、返礼のない贈り物とは「無償の愛」に基づく行為であり、死後に臓器を提供する行為は、この行為の模範的な例として見なされている。日本においては、見ず知らずの他者に無償の愛を注ぐよりも、既存の人間関係を重視される。そこには、現実的な親子愛を他者との関係のあるべき姿として賞揚する儒教倫理の影響がある。つまり、キリスト教的な「無償の愛」よりも、儒教的な親子愛が理想とされており、この考え方が臓器提供にも大きな影響を与えていると論じている。

以上のような指摘を行い、LaFleur は、日本の移植について以下のように述べている。

> それゆえ、多くの日本人にとって、死体にメスを入れ「死んだ」ばかりの家族から臓器を取り出すことは、移植のような利他主義的な目的のためであるとしても、非常に不自然なだけでなく、日本社会で「愛」が意味することの一般的な規範や価値の一部を侵犯する行為でもあるだろう。（LaFleur 2002:632）

見ず知らずの他者に臓器提供するという行為とキリスト教における「無償の愛」は高い親和性を持っているが、日本における「愛」とは既存の人間関係においてのみ存在しうるものであり、臓器提供という行為とは結びつかない。LaFleur は、臓器移植という行為に対する欧米と日本における受容度の差を、他者との関係の基礎となる観念が異なることに求めるのである。

以上のような見解も、文化決定論といえるだろう。しかし、LaFleur の論考は、その範疇に収まるものではない。臓器移植と密接な関係があるとされる「無償の愛」について検討を加え、それが臓器提供に及ぼす影響を把握した上で、日本の臓器移植について分析を行っている。他者に対する「無償の愛」と臓器提供の関係については、これまでも議論の対象となっていた。しかし、キリスト教的価値観が脳死・臓器移植の受容に果たした役割について、この論考は、「無償の愛」の内実に踏み込んだ分析から、臓器移植との関連を検討しており、臓器移植を支える思想的背景について、新しい視角を提示しているといえる。

さらに、脳死移植をめぐる受容を考えるうえで、興味深い指摘がある。それは、クリスチャン・バーナードが世界で初めて心臓移植を行った時期には、「無償の愛」について語ることが世間の関心事であり、移植と「無償の愛」の関係性について積極的かつ熱烈に議論する風潮があったということである。LaFleur は、この時期は、「移植が無償の愛により助長され、無償の愛が移植により助長されるように思われた」と記述している（LaFleur 2002:631）。

このことは、これまでさほど指摘されてはおらず、その妥当性については慎重な吟味が必要である。仮に、この指摘が妥当性を持つのであれば、臓器移植の受容には、キリスト教的価値観が一般的に享受されているだけでなく、「無償の愛」のブームという一過性の現象が大きな役割を果たしたことになる。臓器移植の受容には、それと親和性の高い観念の流行が必要なことになる。このことは、臓器移植の受容を考察する場合に新しい視座を与えてくれるだろし、日本における脳死移植を語る場合に、伝統的側面が与える影響を相対化する視座も与えてくれるだろう。

２　日本社会の現状に関する論考

ここで取りあげる「グローバル化した世界における臓器移植」という論考は、北米、日本、メキシコ、欧州、インドでの研究成果に依りつつ、臓器移植が、多種多様な状況において、どのように実施され体験されているのかについての見解を提示することを試みるものである（Crowley-Matoka and Lock 2006）。この試みは、世界中のあらゆる場所で行われている臓器の提供と移植が、さまざまな問題を引き起こしているという認識にもとづいている。

メキシコやインドでの臓器移植の状況は、日本においては馴染みが薄く、これらの分析は示唆に富むが、ここでは日本についての記述のみを検討しておく。まず、「脳死は、人の生の終わりと考えることができるか否かという問題」が、日本における脳死論争の中心的な関心事であり、「医師のみが確認できる死の形態について大きな不安」が存在してい

たとする。その議論では、北米においては臓器のレシピエントが議論の的であったこととは対照的に、ドナーをめぐる問題に議論が集中したと指摘する。その問題とは、臓器移植という功利主義的な医療行為に対して、ドナーが無防備な状態に置かれていることとする。そして、「日本社会は、脳死という概念を受け入れる方向にゆっくりと動き出したが、現行法の矛盾したあり方によって示唆されるように、現在もアンビバレントな状態にある」としている（Crowley-Matoka and Lock 2006:171）。

この矛盾したあり方とは、脳死状態に陥った患者が、脳死状態からの臓器提供の意思があることを書面により表示し、家族もそれを認める場合にのみ、脳死状態の患者が死者となり、それ以外の場合は、同じ状態の患者は、生きていると見なすことを指している。脳死を人の死とするか否かを、個人の意思で選択できるという形式は、日本において「多元的な死の定義」として肯定的な評価を下されることがある（森岡 2001）。しかし、Crowley-Matoka らは、このような法律を「矛盾している」と解釈している。

臓器移植に対する日本人の抵抗感を醸成しているものとして、医療専門職への不信感、倫理的問題を引き起こす可能性のある西洋的な医療行為を躊躇なく導入することへの警戒心、死を家族による看取りを伴うプロセスとする考え方などが挙げられている。この論文は、さまざまな地域のエスノグラフィを用いて、比較検討を行うものであり、日本の現状に関しては、やや総覧的な記述になっているという印象はぬぐえない。しかしながら、北米と日本を比較軸の両端に置き、日本の脳死移植にまつわる問題を的確に記述していると評価できる。

ここで指摘しておかなければならないのは、この論文においても、日本社会における贈与交換が取りあげられていることである（Crowley-Matoka and Lock 2006:172）。臓器移植においては、「日本での社会的関係の特質である互恵的な贈与というシステム」が争点となる。このシステム内で、等価のものと交換することができない臓器を、利他主義的に提供されて受け取ることは、耐え難い負い目を抱え込むことになると指摘している。先ほどの論考では、日本において、見ず知らずの他人に臓器を提供することは不自然であると指摘されていたが、この論文では、利他主義的に提供された臓器を受け取ることによって生じてしまう精神的な負い目が指摘されている。どちらも、日本においては互恵的な贈与交換のシステムが定着しており、臓器移植の受容を拒んでいるという視点を共有しているといえるだろう。

臓器移植と贈与交換を結びつけて論じることは、さほど珍しいことではない。Fox and Swazey は、『臓器交換社会――アメリカの現実・日本の近未来』において、マルセル・モースの贈与交換に関する著作を引きながら、移植医療における贈与交換という側面を「贈り物の独裁」と呼び、両者の関係についての分析を行っている（Fox and Swazey 1992＝1999）。しかしながら、その分析は、Fox らのフィールドであるアメリカ合衆国での事例をあつかっており、贈与交換というシステムを日本に特有のものとしているわけではない。Fox らの記述からは、臓器移植が持つ贈与交換という特質は、受け取った側が等価のものを返すことができないもの、すなわち臓器をやりとりする限り、地域性を越えて存在すると解釈することができる。臓器移植がもつ贈与交換という特質が、日本の臓器移植を説明する場合のみに有効であるのか。それとも、臓器移植という医療行為そのものを説明する場合にも有効であるのか。この問いについて、早急に回答を出すことは、容易ではない。

その回答を出すには、先行研究、臓器移植に関するエスノグラフィなどの詳細な検討が必要であろう。これは、今後の課題としたい。

3　現行の臓器移植法に関する論考

ここまでに検討した論考は、脳死・臓器移植と日本の文化や社会状況とを関連させるものであった。次に取りあげる「日本の『脳死』政策批判」という論文は、日本に拠点を置いて生命倫理の研究を続けている論者が、日本の臓器移植法とその下で実施される臓器提供の手続きに注目したものである（Bagheri 2003）。Bagheri は、脳死移植における家族の権限（authority）という観点から、現行法の問題点を指摘する。

まず、Bagheri は、個人が臓器提供の意思を示していても、家族によって覆されること、つまり、家族の意思が優先され、個人の自律性が保たれていないことを指摘する。一般的に、日本では、財産の処分などに関しては、個人の意思を尊重するという義務があり、家族は個人の遺言を変更できず、故人の希望に従うべきとされている。この権利と義務が、死の決定においては、有効ではないことを疑問視する。なぜ、「同様の権利が身体の処分にまでは拡張されない」のかと指摘する（Bagheri 2003:361）[2]。

次の指摘は、意思決定における家族の役割についてである。現行法が意思決定をめぐる家族の役割に「二重基準」を設定していることを疑問視する。現行法においては、脳死を人の死とし、脳死状態からの臓器摘出を認めるという生前の意思を拒絶することができるにもかかわらず、臓器提供の意思が書面によって表示されていない場合に、その決定を代行することができない。つまり、Bagheri は、死の決定権と臓器提供の意思において、故人の意思を覆すことができるのに、その意思を代行することはできないという家族の役割の曖昧さを指摘し、これを「二重基準」であると断じている。そして、「家族による意思決定の権限を［角膜や腎臓以外の］他の臓器の提供だけでなく、『脳死』の決定にも同様に拡大することは、道理にかなっているように思われる」とする（Bagheri 2003:367、［　］は引用者による補足）。

第 3 の指摘は、死と臓器提供の意思決定における家族の役割が、現在の日本文化と一致していないことについてである。現行法が、現在の日本文化と一致していない理由として、「かなりの割合の人々が、臓器提供について、個人の生前の希望が書面で示されていれば、それで十分であり、家族の同意は必ずしも必要ではないとしていることと考えている」こと、脳死の概念を受け入れる人が増加していることを挙げている。そのために、「現行法が家族の権限を強調することが、日本における今日の文化を的確に反映しているかどうかは、ますます不鮮明となってきている」とする（Bagheri 2003:368）。

第 4 の指摘は、現在の臓器移植法が 15 歳未満の子どもからの臓器摘出を制限していることについてである。臓器移植法の改正問題においても、子どもの意思表示は重要な論点となっている。Bagheri は、この問題を、家族が子どもに代わって、臓器提供の決定を下せるようにすることで解決することを提案している。さらに、家族が子どもの意思を代行するようになると、現行法における家族の「二重基準」の矛盾がさらに深まる。そのため、家族の権限を、子どもの意思だけでなく、臓器提供の意思が不明な場合の意思も代行できるように拡大すべきとし、前述の主張を繰り返している。

以上が、この論文の概略であるが、結論部において、以下のような記述がある。

> 現行法において、家族が持つ不均衡な役割と拒否権は、日本での臓器調達の障害であると見なすことができる。現行法は、日本文化における今日の規範と一致しないほどまでに、個人の意思決定における家族の役割を強調している。（Bagheri 2003:369）

ここでも、現行法において家族の役割が「特異」であることが主張されている。現行の臓器移植法とその実施方法の検討から、意思決定に関与する家族の役割が過剰であること、また「二重の基準」に陥っていることを論じたことが本論文の特徴であるといえる。

個人の意思が家族によって拒絶され、つまり家族の権限が個人の自律性に優先しているにもかかわらず、家族の権限は、個人の意思を完全に代行することはできない。Bagheriには、現行法をこのような矛盾に満ちたものであると解釈していると考えられる。現在の臓器移植法が成立するまでの紆余曲折や妥協の末に成立したことを知ってしまうと、かえってこのような主張はなかなか行えないだろう。それだけに、このような指摘は、新鮮であり重要である。

そして、日本の臓器移植法では、脳死を人の死であるか否かを、個人が選択し臓器提供意思表示カードに記載することによって決めることが、海外の研究者には「矛盾した」状態であると認識されることがあるようである。日本の脳死・臓器移植の考察する場合には、この「矛盾した」状態を是認するにしろ、否定するにしろ、「矛盾した」という解釈が存在しうるという認識を持つことが必要だろう。

おわりに

以上、日本の脳死・臓器移植に関する海外の論考を 3 種類に分け、各々について概観した。折に触れて、短い私見を加えているが、日本の脳死移植に関する記述を可能な限り忠実に報告したうえで、検討することを試みた。

本稿では近年に発表された論考のみを対象としたために、それぞれの論考が臓器移植に関する研究において、どのような位置を占めているのかを把握することができなかった。今後は、検討する雑誌論文の範囲を広めることで、位置関係を把握することを試み、日本の研究を含めて包括的な理解に達する必要があると考えている。

また、今回の目的は、海外の文献に記述された日本の脳死・臓器移植（とそれにまつわる問題点）を検討することであったが、その海外において、臓器移植を取り巻く状況が大きく変わりつつあることも指摘しておかなければならない。近年、アメリカ合衆国、ヨーロッパの国々では、移植に利用可能な臓器の数を増やすための議論が盛んに行われている。海外における脳死移植の件数は、日本での脳死移植の件数と比較すれば、確かに「多い」といえる。しかしながら、移植可能な臓器の個数よりも、移植を希望する患者数の方が多いという現実があり、臓器移植を実施している国はどこも臓器不足の状態にある。そのため、脳死状態に陥っても臓器提供に至らなかった患者から、いかに移植可能な臓器を確保するかが検討されている。また、これまでは臓器を摘出してこなかった患者を、臓器の供給源として利用しようとする試みもある [3]。

このような動向は、日本の臓器移植の動向に影響を与えることはいうまでもない。現在の日本では、海外の論者には矛盾に満ちていると解釈される臓器移植法を「改正」して、臓器提供が可能なドナーを増やすことが議論の中心となっている。アメリカ合衆国などの状況を見ると、このような改正が行われたとしても、臓器不足が解消されるとはいえないだろう。そのような場合に、どのような議論が繰り広げられていくのかに注目しておく必要があるだろう。

〈注〉

1 本文で取りあげた以外の論文でも、Brannigan は、身体の全体性を保つことを重視する考えが、心臓などの臓器を部品であるかのように扱う脳死移植を拒絶するとしている（Brannigan 1998）。日本の論考において、宗教に由来する価値観を含んだ文化的側面から、脳死移植を論じたものとして、既に指摘している荻原（1992）、高月（1999）が代表的である。両者以外にも、櫛島次郎が、脳死・臓器移植における伝統的価値観の影響を論じている。ただ、櫛島は、このような価値観が脳死移植の受容に直接的な影響を与えているとはしていない。1970 年以降の献体をめぐる状況を取りあげ、遺体を傷つけたくないという感情は日本人の死生観の特殊性として挙げられるが、そうした感情は単なる無傷性への執着ではなく、遺体処理を含めた葬送のプロセスが、外部の疎遠な者の介入によって、混乱し拡散させられることへの反発であるとしている（櫛島 1991:63-84）。

2 ただ、以上の指摘を行っている部分において、論旨に大きな影響を与えることではないが、現行の臓器移植法における意思表示の手続きについて、やや不正確な記述も見られる。日本で用いられている「臓器提供意思表示カード」は、「二重署名（double-signed）カード」であるとして、その複雑さについて触れている部分である。Bagheri は、家族の署名がないカードは「無効である（invalid）」と判断されるとし、家族の権限が大きいことを述べている（Bagheri 2003:362）。

改めて指摘するまでもないが、日本において、脳死状態の患者から臓器を摘出するためには、その患者自身と家族の意思表示が必要である。しかしながら、臓器提供意思表示カードへの家族の署名は、脳死状態から臓器を摘出するために必ず必要なわけではない。家族署名の欄が空欄であっても、そのカードは法的に有効である。そのようなカード（臓器提供の意思が表示され、家族の署名欄が空欄のカード）を持った個人が脳死状態に陥った場合でも、脳死状態からの臓器提供は可能である。この瑕疵により、個人の自律性よりも家族の権限が優先しているという指摘が否定されるわけではないが、今後のより厳密な議論のために指摘しておく。

3 これまで、移植に利用される心臓や肝臓は、脳死状態（心臓が拍動している状態）の「死体」から摘出されてきた。しかし、臓器不足を解消するために、心停止直後に心臓や肝臓を摘出する動きがある。この状況について、Peter L. Abt らによる検討がある（Abt et al. 2006）。また、遷延性植物状態を、「大脳死」ないし「高次脳死」としてドナーとして認めるようにすべきだとの見解が英語圏の生命倫理学者から出されている。遷延性植物状態の患者からの臓器摘出をめぐる議論については、Lock による簡潔な記述があ

る（Lock 2001=2004: 299-305）。

〈文献〉

Abt, Peter L., Carol A. Fisher and Arun K. Singhal, 2006, "Donation after Cardiac Death: History and Use," *The American College of Surgeons*, 203(2): 208-225.

Bagheri, Alireza, 2003, "Criticism of 'Brain Death' Policy in Japan," *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 13(4): 359-372.

Brannigan, Michael, 1998, "On Asking the Right Question: Personal Death vs. Brain Death in Japan," Death Studies, 22(2): 157-169.

Bowman, Kerry W. and Shawn A. Richard, 2003, "Culture, brain death, and transplantation," *Progress in Transplantation*, 13: 211-217.

Crowley-Matoka, Megan and Margaret Lock, 2006, "Organ transplantation in a globalised world," *Mortality*, 11(2): 166-181.

Fox, Renee C. and Judith P. Swazey, 1992, *Spare Parts: Organ Replacement in American Society*, New York: Oxford University Press.（＝1999, 森下直貴・倉持武・窪田倭・大木俊夫訳『臓器交換社会――アメリカの現実・日本の近未来』青木書店.）

LaFleur, William R., 2002, "From *Agape* to Organs: Religious Difference Between Japan and America in Judging the Ethics of the Transplant," *Zygon*, 37(3): 623-642.

Lock, Margaret, 2001, Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death, Berkeley: University of California Press.（＝2004, 坂川雅子訳『脳死と臓器移植の医療人類学』みすず書房.）

McConnell, John Robert Ⅲ, 1999, "The ambiguity about death in Japan: an ethical implication for organ procurement, " *Journal of Medical Ethics*, 25(4): 322-4.

森岡正博, 2001, 「日本の『脳死』法は世界の最先端」『中央公論』116(2):318-327.

波平恵美子, 1990, 『脳死・臓器移植・がん告知』福武書店.

櫛島次郎, 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.

荻原真, 1992, 『日本人はなぜ脳死・臓器移植を拒むのか』新曜社.

高月義照, 1999, 「日本人の死生観と臓器移植の倫理」須藤政親・池田良彦・高月義照『なぜ日本では臓器移植がむずかしいのか』東海大学出版会, 135-215.