



Title	<書評> Margaret Lock, "Twice Dead : Organ Transplants and the Reinvention of Death", Berkeley: University of California Press, 2002
Author(s)	工藤, 直志
Citation	年報人間科学. 2003, 24-2, p. 365-370
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9766
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

Margaret Lock.

Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death

Berkeley: University of California Press. 2002

工 藤 直 志

1
マーガレット・ロックは、カナダのMcGill大学に所属する医療人類学者である。彼女は、身体・健康・病に関する知識と実践、文化や近代化がそのような知識・実践に及ぼす影響に焦点をあてた研究を行っている。代表作であり、翻訳もされている『都市文化と東洋医学』（中川米造訳、一九九〇、思文閣出版）¹では、京都を調査地として、東洋医学がどのような形態で行われているか、その実践がいかなる社会的・文化的背景を持つのかが調査されている。彼女は日本を主なフィールドとしており、来日しての調査をしばしば行っている。

本書では、脳の機能停止を基準とする新しい死の成立、臓器移植が治療法として確立する過程、現代医療がもたらす身体の商品化という現象が、北米と日本の事例を比較しつつ、分析されている。全体を通して、医療技術の発展が、これまでの生と死の境界線の再考を余儀なくさせる状況を、さらには、技術が社会に与える影響を描き出そうとしている。本書では、日本の脳死問題に関しても、詳細な記述がなされている。英語圏の書評で取りあげられているように、本書は、日本の脳死・臓器移植の詳細な情報を、英語圏に初めてもたらしたものである²。

2
本書は、序章と終章を含めて、全一六章の構成である。学術誌、

書籍、新聞記事、小説などの印刷物、テレビ番組、ロックが行った参与観察やインタビューが、分析の素材となっている。

序章では、本書の視座が示される。新しい治療行為を可能とする技術や科学的な知識は実質的には同じものであっても、その行為が行われる状況によって、異なった影響をもたらす。ロックによれば、生と死の境界は、社会的・文化的に構築され、流動的で、多重性を持ち、論争の影響を受けやすく、再構築されるものである。彼女は、この認識に基づいて、日本と北米の医療に関する議論を並置し、それぞれの状況について、詳細な比較を行うことで、共通点と相違点を浮き彫りにしようと試みる。

一章から四章は、臓器移植を先導してきた北米の事例が中心である。新しい法的・倫理的な問題の到来が概観される。

一九五〇年代以降、人工呼吸器を用いた生命維持治療が開始され、多くの人命が救われる。しかし、この医療技術は、不可逆的昏睡に陥る患者を生み出す。この状態の患者は、人工呼吸器を停止させれば呼吸できず、心臓もすぐに停止する。ロックが「人間と機械のハイブリット」と表す、患者が機械に依存してのみ生存できるこの状態は、従来は明確であった「文化／自然Ⅱ生／死」という境界を不分明にする。この不分明さが、道徳的な議論や不安感を喚起する。不可逆的昏睡の患者は、臓器移植の資源と見なされ、人工呼吸器をいつ停止させるかが議論される。生とは意識を持った状態であり、その意識を生み出す脳が機能不全に陥れば人は生きていない、つまり死の状態にあるという認識が共有されてゆく。

しかしながら、臓器移植を受けた患者は、拒絶反応のために死亡してしまい、移植治療は停滞する。その後、画期的な免疫抑制剤シクロスポリンが開発されると状況は一変し、臓器移植は、八〇年代初頭から急増し、治療法として確立することになる。

五章から七章では、日本での脳死・臓器移植が主題として扱われる。

一九六八年、日本初の心臓移植手術が行われる。これは、世界で三〇番目に行われた移植手術であった。移植を受けた患者の死後、心臓を摘出されたドナーへの死の判定などをめぐって疑惑が噴出し、執刀医らが殺人容疑などで告発された。最終的には、不起訴処分にと終わったが、この「和田心臓移植」は、深い医療不信を招いたとされている。

三〇年間のブランクを経て、一九九七年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、日本で心臓・肺・肝臓などの臓器移植が可能となる。この法律が成立する前後に、医学者、ジャーナリスト、哲学者など、多種多様な論者が参加し、激しい議論がなされている。臓器移植の推進派は、脳死を人の死と見なし、臓器移植は十分に治療の域に達しており、移植医療の世界的な趨勢の中で日本が移植後進国であることを力説する。これに対して、反対派は、日本文化の独自性を持ち出し、心身二元論という西洋的発想に基づく脳死を批判したり、医療不信や医療事故などの現代医療が抱える問題を提示し、脳死・臓器移植の問題点を告発する³⁾。このような議論の展開を、ロックは、立花隆、梅原猛、中島みち、波平恵美子らの見解を分析

することでも描写していく。

七章までは、北米と日本における脳死・臓器移植の経緯が記述されており、八章以降の比較分析の基礎固めと位置づけることができる。

八章から一三章は、北米と日本を比較し、両者の医療状況の差異を、文化的・社会的要因から説明する作業が行われており、本書の核をなす重要な部分である。何が死を構成するのか、死が訪れるのはいつか、死にゆく者に対して、感情的・実践的のどのような対応を行うかは、固有の文化的・歴史的環境に関わることであるとロツクは想定している。

本書では、さまざまな要因が言及されている。その一例として、身体観が考察されている。臓器移植を可能にする身体観と臓器移植を忌避する身体観が対照される。前者が北米、後者が日本の身体観であるが、そのような身体観がもたらされた文化・歴史的背景が祖上にのせられる。

欧米では、古来から、身体の構造を理解するために、解剖学的関心が存在していた。そして、解剖を通して得た知識が、重要視され、医療に大きな影響を与えている。これに対して、日本では、「氣」の概念にみられるように、身体機能の相互関係が重視され、人体の構造に対する解剖学的な関心が生じなかった。それぞれの身体観は、医療における身体の扱い方を必然的に規定する。欧米では、死体を部分ごとに分離したり、商品であるかのように流通させることが可能になる。日本では、死体の解剖だけでなく、身体を傷つけること

は、嫌悪感や抵抗感を喚起し、人体実験をも想起させることになる。このような身体観が、身体の器官を移植に使う臓器移植の実践に影響を与えているとされる。

また、一〇章と一一章では、北米と日本の医療従事者へのインタビューを通して、脳死・臓器移植の認識が検証されている。北米と日本において、もつとも異なるのは、脳死・臓器移植の現場に立つ医師と脳死状態の患者の家族との関係である。北米の医師たちは、患者が脳死状態に陥ると蘇生不可能であることに自信を持っており、ドナーの家族に臓器提供を自ら提案する。臓器提供は、脳死に積極的な意味を与え、肉親を失った家族の悲しみを乗り越える方法と見なされているからである。これに対して、日本の医師たちは、家族に延命治療の中止や臓器提供の提案をすることはない。脳死患者への治療も段階的に中止され、あたかも自然に死を迎えたかのように装われる。北米の医師が、家族と能動的に関わるのに対して、日本の医師は、積極的に患者に手を下すことを躊躇し、家族との関わりも消極的であることが、インタビューをもとに描かれている。

脳死・臓器移植をめぐる議論は、哲学的な主張や法律上の見解が目立つが、具体性を持ち、日頃知れない医療現場の声を反映した記述は、これまでと異なった視座を与えてくれる。

一四章と終章では、本書の総括と臓器移植の動向の検討が行われる。

北米では、移植のための臓器不足がたびたび議論されている。年齢や病状のために、臓器移植が不可能であった患者が、移植を受け

られるようになったことが不足の原因の一つである。この不足を解消するために、医療専門家や生命倫理学者は、臓器の供給源となる患者の拡大を企図し、新しい供給源として、植物状態の患者、無頭症児、最末期の患者^③を候補に挙げている。いずれの患者も、治療が不可能であり、意識を持つ状態、つまり人として生の状態にはないので、治療を中断し臓器を摘出することが正当化される。これが、供給源の対象を拡大するときの根拠である。

これに対して、ロックは、以下のような指摘を行っている。ドナ-Iを拡大する根拠は、死は単なる物理的な事実と想定する還元主義に立っている。すなわち、死の瞬間を医学的に決定することが可能としている。しかしながら、死とは社会的な構築物であり、多くの社会において、生物学的な死よりも社会的な死が重要視されてきた。そのため、脳死状態になれば、意識や呼吸が一度と回復しないと多くの人が認めていても、脳死を死とするには、抵抗感が残り、様々な問題を発生させることになる。

このような側面を考慮するならば、医学的な死の基準ではなく、他の基準を用いて、臓器の摘出を正当化すべきだとロックは主張している。

3

臓器移植法の成立をめぐる議論では、推進派・反対派ともに、日本と西洋という二項対立の図式を前提として、西洋で定着し流入してきた技術、ここでは脳死判定や臓器移植を、日本でどのように受

容もしくは拒絶するか的主張がほとんどであった。しかし、この対立はそれほど自明とはいえないだろう。本書では、北米の医療が、文化的に束縛を受けない標準的・進歩的なものであり、日本の医療が、文化的に拘束され保守的であるという想定が、この図式を成立させているとする。さらに、日本の近代化、日本的価値の喪失、西洋への盲目的な追従を疑問視する論者が、意図的に日本文化の独自性を強調し、この図式を補完する傾向が指摘される。

医療人類学や医療社会学の分野では、近代医学Ⅱ生物医学が、科学主義・還元主義の立場であり、社会的・文化的視点を捨象しているという批判が、ある程度の説得力を持つてなされている。この状況では、文化的視点から、近代医学の生み出した概念、すなわち脳死を批判する主張は、一定の支持を集めるだろう。しかしながら、ロックの指摘するように、脳死の承認に反対する道徳的な立場を擁護するための「レトリックの装置」として、文化が意図的に用いられている側面を見落とすべきではない。このような隘路を回避するために、本書の具体的かつ詳細な分析は有効だろう。

最後に、日本における医療の現状を的確かつ詳細に記述しているが、政治的な要因よりも、文化・伝統を、現状を説明する要因として強調する傾向を、本書が持っていることを指摘しておきたい。例としてあげた身体観のように、社会において共有されている価値観・道徳を、歴史的・文化的経緯から説明し、医療の現状と結びつける分析は説得力を持つ。しかし、現代医療は、医師・看護師のようないくつかの直接的に医療に携わる人々、生物学・薬学などの自然科学、医

療機器メーカーや製薬会社などの医療産業、さらには、医療政策を立案する国家など、さまざまな要素から構成されている。このような現状を考慮するならば、医療の文化的差異だけではなく、現代医療を成立させている社会的・政治的な要因への目配りも重要であろう。

例えば、フォックス&スウェイジーは、アメリカの事例から、臓器移植の実施と人工心臓の開発が、政治や経済と複雑に絡み合っていることを論じている。また、彼女らは、治療か実験かがはっきりしないジレンマを抱えつつも、「危険な賭の治療」を押し進める医師のエートス^⑥や、「失敗に終わった危険な実験」を行った医師たちが、どのように自己を正当化するのかを分析している (Fox & Swazey 1992=1999)。また、林は、「脳死移植というテクノロジーが、実現に向かつてさまざまに意味を読み替えられながら進んでいく歴史をたどることで、脳死移植を実現すべきであるとする根拠が次々に変わっていくこと」を、専門家の生産する言説から論じている (林二〇〇二、一一頁)。

脳死者からの臓器移植を妨げているのは日本人のな身体観である。と、しばしば指摘されるし、理解できないこともない。しかし、ロツクのいうところの「レトリックの装置」を見破るためにも、政治的な要因への目配りも決して軽視すべきものではない。

臓器移植法には、施行後三年を目途に見直しを行うという条文が含まれており、その動きが現在本格化してきている^⑦。今後、巻き起こるであろう論争において、本書の与える示唆は非常に大きいと

思われる。

注

- (1) これは、次の翻訳である。Lock, Margaret, 1980, *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*, Berkeley: University of California Press.
- (2) 管見によれば、以下の書評がある。Anonym, 2002, "Novi Libri," *Issues in Law & medicine*, Vol.17 Issue 3: 323. Evans, David W., 2002, "Rethinking our criteria for death," *Lancet*, Vol.360 Issue 9327: 179.
- (3) 小松は、「脳死・臓器移植の文献を、考察の出発点となる論著、進または反対の論著、個別枠内的な論著、メタ批判的な論著、以上の四種に分類している。法案成立前後の出版状況を把握する際に参考になる (小松一九九六)。
- (4) 北米では、交通事故や銃撃などの不慮の原因で、脳死に陥ることが多い。
- (5) 原文では「non-Heart-Beating Cadaver Donors」となっているが、原文中の意味を汲んで、「最末期患者」と訳した。
- (6) フォックス&スウェイジーは、実験的治療が患者に実施される場合、「儀式化された楽観主義」が働いて、「しばしば、科学的で臨床的な知識や判断に、魔術的な宗教の次元に属している何らかの程度の楽観的な見方が混入する」としている (Fox & Swazey 1992=1999:203)。
- (7) 二〇〇〇年八月、旧厚生省の「臓器移植の法的事項に関する研究班」が最終報告書を発表している。この報告書では、「脳死」を一律に人の死と認め、一五歳未満の未成年者からの臓器摘出を、親権者の同意があれば認めるとしている。

参考文献

- Fox, Renée C. & Swazey, Judith P., Swazey, 1992, *Spare Parts: Organ Replacement in American Society*, Oxford: Oxford University Press.
(レネイ・C・フォックス、ジュディス・P・スウェイジー著、森下直樹、倉持武、窪田倭、大木俊夫訳、一九九九、『臓器交換社会』青木書店)
林真理、二〇〇二、『操作される生命』NTT出版
小松美彦、一九九六、『死は共鳴する』勁草書房