

# 脳死・臓器移植とキリスト教

## — 隣人愛としての臓器提供の問題性と脳死の是非 —

土井 健司 (玉川大学)

### はじめに

日本における脳死・臓器移植は1997年に臓器移植法が成立することで法的に可能となり、今日まで24例の移植が実施されている (2003年8月6日現在)。この法律は施行後三年をめどとして改正される予定であったので、2000年10月よりその作業に入り、現在に至っている。改正作業の中では町野朔による「町野案」<sup>1)</sup>と呼ばれるものが主流となり、森岡正博の対案<sup>2)</sup>なども目に止まる。

「町野案」には幾つか目立ったポイントがある。まず、われわれはすべて臓器提供を自己決定している存在とされ、移植に反対しなければ提供の意思を前提とされることが挙げられる。これは提供の意思表示を摘出の前提とする現在の臓器移植法とは全く反対の内容となっている。もう一つは遺言が認められていない15歳以下の子どもの場合、その意思表示なしに親権者の同意によって臓器提供を可とするというものである。小さい子どもへの移植の場合、例えば筆者のような成人から臓器を摘出しても移植できない。そこで子どもの臓器摘出を考えなければいけない現実があるからである。この点、森岡は子どもの場合でも同意を必要とするとしている。さらに「町野案」の基本にあるものとして、脳死を人の死と認める立場を考慮する現行の臓器移植法に対して、脳死を一律に死とするということも挙げられる。また近年出てきた案件として、ドナーが移植先を指定できるかどうかも挙げられる。

本論ではこうした現状を踏まえて、キリスト教の立場から脳死・臓器移植の問題に若干の考察を加えたい。

## 1. 隣人愛としての臓器提供の問題性

### 1-A. 脳死論議と隣人愛

脳死・臓器移植における臓器提供をキリスト教の視点から「隣人愛」と捉えることの問題性は、既に発表した論文「隣人愛の美名のもとに — 脳死移植に対するキリスト教の視点からの問題提起」において論じた<sup>3)</sup>。そこで、以下この論文を踏まえて、その後を得た知見を加え、これについて簡潔に論じていきたい。

キリスト教の伝統を背景にもつ欧米社会では、心身二元論の立場から、死体は単なる物であって固有の意味をもたないと考えられ、ここから脳死が死であることが受容され、脳死状態（単なる死体）からの臓器提供が推進されていると言われる<sup>4)</sup>。このように理由を単純化することの是非はともかく、確かに「脳死」をことさら問題視することなく、おおよそ1980年代には先進資本主義国では脳死が死の基準として受容されていった。その結果、臓器移植の問題も死者ないしは遺体からの移植、あるいは生体、生者からの移植という二つの範疇の下で議論されてきたように見える。例えば北米の『生命倫理学事典』の「臓器、組織の移植」(Organ and Tissue Transplantation)の項目では、遺体からの移植と生体からの移植と二つの範疇の下で議論され、脳死(体)からの移植の問題が特別に議論されているわけではない<sup>5)</sup>。この点欧米のキリスト教内でも、たとえば1990年のドイツにおいてカトリック教会の「ドイツ司教会議」(DBK)、ならびにプロテスタントの「ドイツ福音主義教会」(EKD)が合同で行った会議(Organtransplantationen Bonn 1990)において脳死は人の死と認められ、条件が付けられつつも臓器提供が勧められていた<sup>6)</sup>。これを受けてこの会議の一員であったフランツ・フルガーは後に次のように述べている<sup>7)</sup>。

それ [脳死という基準] はまた、この [死の判定という] 連関において最善の、そして周知の基準として意義深く、また神学的に見て正当に導入されているのである。

こうした幾つかの例を見ただけでも欧米社会が脳死を受容してきたことが分かる。そこで欧米社会ではすでに脳死を受け入れているのに、日本で受け入れ

ていないのは日本が遅れているからではないかといった「脳死後進国」論なども以前は日本に見られた。

しかし欧米社会において脳死が受容されたことは、むしろ欧米社会が脳死の議論を十分には行っていなかったことを示している。これについては中山研一の一連の論文が、今日北米でもドイツでも脳死が死かどうかの議論が再燃し、問題とされるようになってきていることを示している<sup>8)</sup>。また、ペンシルバニア大学のラフレールは日本で行った講演「脳死と臓器移植をめぐる文化、宗教の比較」において日本の脳死の議論に触発されて、再度、脳死が死かどうかを考えてみないといけなと思うに至ったと述べている<sup>9)</sup>。またキリスト教原理主義の立場からキャンベルは「死の医学化」(the medicalization of death)への批判、従って脳死は死ではないという見解を提示している<sup>10)</sup>。欧米社会における脳死の受容については、科学としての医学に対する過信、誤解<sup>11)</sup>の他に、1957年にローマ教皇ピウス12世がイタリアの国際麻酔学会において死の時点の判定はキリスト教の問題ではないと明言したこともその一因であったようである<sup>12)</sup>。いずれにしても今日「脳死」と言われる現象が果たして「死」であるのかどうかについては、欧米においてもまだまだ議論の余地があることがわかる。

このように脳死が死かどうかの議論が十分尽くされていない状況において、脳死問題を棚上げにして脳死者からの臓器提供をキリスト教的な立場から隣人愛として肯定することは決して許されることではない。なぜなら、隣人愛とすることで脳死問題自体が消失してしまうからである。というのも脳死が死でなかったら、臓器提供は自ら死ぬことで他者のいのちを助ける自己犠牲の行為として肯定され、また脳死が死であつたら、自己犠牲ほどではないとしても、他者の為に利する通常の隣人愛と見なされ肯定されるからである。すなわち「脳死」と呼ばれる現象が死であろうと死でなかろうと、いずれの場合でも臓器提供、臓器摘出は公共性の高い隣人愛の行為とされる。結局、「隣人愛」の美名のもとに脳死が死であっても死でなくてもいずれでもよいことになってしまう。そこで、まず脳死状態からの臓器提供について、それがキリスト教的な視点から本当にイエスが説こうとした「隣人愛」であるのかどうか、そしてさらにそもそも脳死が死であるのかどうか問題とされねばならない。

## 1-B. 隣人愛とは何か——よきサマリア人の譬え話から導かれる 三つの要点

まず、脳死状態からの臓器提供をキリスト教的な隣人愛と呼ぶ可能性について考察したい。隣人愛とは何かという問題の詳細はこの小論で論じ尽くせるものではないが、隣人愛の基本を明確にするために『ルカ福音書』に見られる「よきサマリア人」の譬え話（10章25節—37節）を取り上げ、ここからキリスト教的隣人愛の要点を三つ指摘したい。まず当該箇所を引用する。

10：25すると、ある律法の専門家が立ち上がり、イエスを試そうとして言った。「先生、何をしたら、永遠の命を受け継ぐことができるでしょうか。」26 イエスが、「律法には何と書いてあるか。あなたはそれをどう読んでいるか」と言われると、27 彼は答えた。『「心を尽くし、精神を尽くし、力を尽くし、思いを尽くして、あなたの神である主を愛しなさい、また、隣人を自分のように愛しなさい」とあります。』28 イエスは言われた。「正しい答えだ。それを実行しなさい。そうすれば命が得られる。」29 しかし、彼は自分を正当化しようとして、「では、わたしの隣人とはだれですか」と言った。30 イエスはお答えになった。「ある人がエルサレムからエリコへ下って行く途中、追いはぎに襲われた。追いはぎはその人の服をはぎ取り、殴りつけ、半殺しにしたまま立ち去った。31 ある祭司がたまたまその道を下って来たが、その人を見ると (idon)、道の向こう側を通って行った。32 同じように、レビ人もその場所にやって来たが、その人を見ると (idon)、道の向こう側を通って行った。33 ところが、旅をしていたあるサマリア人は、そばに来ると、その人を見て憐れに思い (idon esplagchnisthe)、34 近寄って傷に油とぶどう酒を注ぎ、包帯をして、自分のろばに乗せ、宿屋に連れて行って介抱した。35 そして、翌日になると、デナリオン銀貨二枚を取り出し、宿屋の主人に渡して言った。『この人を介抱してください。費用がもっとかかったら、帰りがけに払います。』36 さて、あなたはこの三人の中で、だれが追いはぎに襲われた人の隣人になったと思うか。」37 律法の専門家は言った。「その人を助けた人です。」

そこで、イエスは言われた。「行って、あなたも同じようにしなさい。」

この譬え話を見ると、最初の要点として、隣人愛とは主体的で自由な行為であることが挙げられる。律法の専門家が「隣人とはだれですか」と問うのに対して、イエスは隣人とはだれであるのかを答えていない。36節を見ると「だれが追いはぎに襲われた人の隣人になったと思うか」と問う。これは客体として隣人がだれであるのかを問う律法の専門家に対して、だれがではなく、自分のこととして隣人を捉えるべきであるという主張を表わしている。瀕死の人の隣人になったのは、旅をしていたサマリア人であったからである。「サマリア人」とは紀元前四世紀頃ユダヤ教から分かれて、ゲリジム山で独自の礼拝をもつようになった人々のことである。律法のみを認め預言書を認めず、またエルサレム神殿を否定するなどユダヤ教とは異なる立場を取る。したがってユダヤ人とサマリア人とはイエスの時代も変わらず相対立し、律法の専門家にとって、サマリア人は決してユダヤ人の「隣人」ではない。さらにここで言及される「瀕死の人」は、イエスと律法の専門家というユダヤ人同士の会話という状況設定を考慮すると、ユダヤ人であることは明らかである。そこで「助ける」という行為以前にこのサマリア人が瀕死のユダヤ人の隣人であるとは決して言えるものではない。イエスはこのサマリア人がユダヤ人の「隣人になった」という話を敢えて展開することで、隣人愛の主体性(主体的生成、主体的行為)を述べたものと思われる。

さらに第二の要点は、隣人愛は「見る」という働き、場所の内に成り立つということである。譬え話では「祭司」、「レビ人」(下級祭司)、「サマリア人」の三者が登場し、それぞれ瀕死のユダヤ人を助けるのかどうか述べている。ここで注目すべきことは、この三者について「見る」(idon)と述べていることである。「祭司」と「レビ人」は瀕死の人を「見る」が、知らん顔をして向こう側に行く。旅をしていた「サマリア人」だけが「見て」助ける。この譬え話では「見る」ことで何をするのか問題とされているわけである。サマリア人だけが「見て憐れに思い」瀕死のユダヤ人を助けてしまう。それは偶然のことであり、決して予想できたことではない。旅をしていたサマリア人はたまたま通りがかり瀕死の人を「見て憐れに思い」助ける。ここで「憐れに思う」

が上下関係を示唆するのであれば、この言葉は「断腸の想いに駆られ<sup>13)</sup>」、「心を強く動かされ」に代えてよい。というのも「憐れに思う」(エスプラクニステ)とは「スプラクノン」という名詞に由来するが、この「スプラクノン」は元来、犠牲獣の「内臓」を意味し、そこから人間の「内臓」、「心」を意味するようになった言葉である。それゆえこの言葉は、サマリア人が瀕死の人を見て心を強く動かされたことを表現している。そしてそのきっかけになったのが、「見る」という行為であった。すなわち具体的な「出逢い」の場面が問題となっている。

隣人愛について、直接目の前の人だけでないと指摘されることがあるが、その見解は、イエスの言う隣人愛を一般的な利他性に換えてしまい、その本質を見損なう可能性がある。なぜなら具体的な出逢いの場面で、あるいは具体的な人間に向かって偶然心が強く動かされることこそ隣人愛の基本であるからである。換言すると、一般的な利他性という「我—それ」関係ではなく、具体的な場面において自分が具体的な他者に向かうという「我—汝」関係こそが隣人愛の基本である。「見る」という語の導入はこれを言い表わしているのである。そこで場合によって直接の対面性がなくとも具体的な人を想うことについて隣人愛と言うことが可能と思われるが、少なくとも具体的な人に向かうことは逃せない点である。

第三に、こうした隣人愛は、それゆえ一般化、規範化され得ない。旅をしていた「サマリア人」が瀕死のユダヤ人と出逢うのは、あくまでも偶然のことである。律法の専門家が隣人を客体の問題と理解し、「隣人とはだれですか」と尋ねる根底には「隣人」を一般的な仕方で捉え、隣人愛を一般論として考えているからである。これに対してイエスが隣人になることを述べ、その主体性を強調したということは、隣人愛が一般化、規範化できないことを表わしている。主体的行為は主体から発するので、一般化されないからである。他ならない「わたし」が自ら行うことは一般論の問題ではない。また「サマリア人」というユダヤ人と敵対する者がユダヤ人を助けるのであるから、規範化できることではない。サマリア人がユダヤ人を助けなければならないわけではないからである。それは「して当たり前」(一般化)でもなければ、「しなくてはならない」(規

範化) ことではない。それは「あるサマリア人」と「あるユダヤ人」との間に起こった個別的なことなのである。

以上隣人愛について、主体性、邂逅性、個別性の三つを要点として挙げる事ができる<sup>14)</sup>。自らが人と出逢い、決して一般化できない仕方での人と関わり合うことが隣人愛の基本である。そこで、この三点に照らして、脳死状態からの臓器提供が隣人愛にあたるのかどうかを考えなくてはならない。

### 1-C. 脳死状態からの臓器提供は隣人愛であるのか

以上三つのポイントから脳死・臓器移植が隣人愛にあたるか否かを考えてみると、われわれはこれを否定せざるを得ない。脳死・臓器移植のシステムというのは簡略化すると、まず一方の端にドナーがあって、他方の端にレシピエントが存在する。そしてドナーは直接レシピエントに臓器を提供できるわけではない。この場合、その過程には複数の医師、または臓器移植ネットワーク（以下これを「中間者」と呼ぶ）が介在せざるを得ない。そしてこの中間者の介在がドナーとレシピエントの関係を人格的な関係に導かない。ドナーとレシピエントの間に中間者による壁ができていて、互いに誰が誰かということがわからないようになっているからである。もちろんこれは決して否定的なものではない。むしろこの壁が必要不可欠であるのは、特にレシピエントの心理的な負担を考えるからである。すなわちレシピエントが受容する臓器というのは他人の臓器でない方がよい。他人の臓器ではなく、もっと抽象化された、いわば部品化されたものであった方がよいのである。誰かの心臓が自分の身体の中で動いているというのは、若干の例外を除くと、ほとんどのレシピエントにとっては耐えがたいはずである。自らの体内において、自分と不可分なものとして「誰か」と関わりつづけなければならない。そこには負い目が生じる可能性もある<sup>15)</sup>。この負担を軽減するため、脳死・臓器移植の場合に移植されるものは、人格性を剥奪された、いわば部品化された臓器の方がよい。その意味で人格的關係が欠如するということは、レシピエントにとって決してマイナスではない。

しかし臓器提供に目を転ずると、そこでしきりに言われるのはドナーの「愛」である。さらにキリスト教の側でも脳死・臓器移植を推進するときに「隣人愛」

が言及される<sup>16)</sup>。しかし、移植医療において本当にレシピエントに必要なものは人間の愛なのか、あるいはその臓器であるのか。これまでは曖昧にできたことも、先鋭化して考え、厳密に区別しなければならない状況にわれわれは至っている。

たとえば十五歳以下の子どもの臓器摘出を問題にすると、「死の教育」をもとに子どもの同意が必要だと森岡正博は主張する。そこで「死の教育」を施した場合、子どもは純粋な気持ちから「誰か」の役に立つことを願って、臓器提供に同意することになる。ここで大事なのは、まさに子どもの純粋な気持ちのほずである。しかし臓器移植のシステムにおいては、免疫の問題からなどその気持ちがそのまま生かされるとは限らない。つまり適合者が存在しない場合、またその臓器に予想外の問題がある場合、その子どもの臓器は遺棄されてしまうか、あるいは——もちろん現行の法律では禁じられているとしても——実験用に使われてしまう可能性も残る。一人一人の尊厳に照らせば、こうしたことは一例でも可能性があるのなら控えるべきではないだろうか。結局レシピエントにとって必要なものは、ドナーの気持ちではなく、自分に適合する臓器なのである。それゆえドナーの方がある種の愛の表現として提供に同意するとしても、レシピエントをはじめとする移植の現場にとっては、直接に必要なのは愛よりも、むしろ健康で、レシピエントに適合する臓器ということになる。従って現実には、本来目的であるはずの愛が臓器を集める手段にされており、その限りで脳死・臓器提供において何か「愛」という言葉を使うのは本末転倒なのである。

恋人同士で、例えば男の人が女性にプレゼントをする場合を例にすると、女性にとって欲しいのはプレゼントなのか、あるいは愛の気持ちなのかということになる。もちろん愛の気持ちというものはプレゼントなど具体的な物を通してしか表現できないかも知れない。しかし、それでも愛かプレゼントかという二者択一自体が意味を失うわけではない。男性が大変な苦勞をして手に入れ、しかし渡す直前で壊してしまった「時計」を見て、女性がファンと怒ってしまうか、それともそれでもその男性の気持ちを受け止めるのかどうかということを考えると、愛と言えるのがいずれかは明らかであろう。適合しない臓器を、そ

れでもあの人がくれたのだからといって移植してもらうレシピエントがいるのだろうか。これはまったく無意味であり、してはならないことであろう。この点、移植医療において必要な物が愛ではなく、健康で、名前のない部品としての臓器であることを率直に認めるべきである。もちろんこの場合ドナーが匿名のレシピエントに何らかの想いをもち、またレシピエントが匿名のドナーに感謝の気持ちをもつことは、反証にはならない。なぜなら移植においては臓器こそが必要事であり、そのような想いはあることもあるし、ないこともある、あるいはあってもよいし、なくてもよいという付帯的なものだからである。むしろ、こうした付帯的なものを前面に出して、あたかも本質的であるかのように装うのは本末転倒と言うべきであろう。

そこで、脳死状態からの臓器提供の場合、まず一般化、規範化(義務化)の可能性が懸念される。つまり、提供して当たり前、あるいは提供しなければならないことにならないか。特に町野案のように、予め提供の意思ありと見なすのであれば、提供することが一般化されてしまう。そうなれば、隣人愛の要点の一つ、主体性に抵触するので、隣人愛とは言えないことになる。

さらにこの点と関連して、北米社会において見出される「死の義務」(a duty to die)という概念も注目される。生命倫理学者ハードウィックが議論しているこの概念は<sup>17)</sup>、直接には脳死状態からの臓器提供ではなくて、終末期医療を問題としている。治療の道がなく、家族の負担になるばかりとなる場合、家族愛から死ぬべきだという考えである。こういった「死の義務」は脳死・臓器移植の場合にも容易に適用し得る。脳死・臓器移植を愛と結びつけて議論する危険を感じざるをえない。

さらに脳死・臓器移植の場合、ドナーとレシピエントが互いに「見えない」ことから隣人愛の要点の一つ、邂逅性に反する。隣人愛の場合は直接「見て」どうするかということが問題になるが、脳死状態からの臓器提供の場合、相手が見えない。この点が生体間移植とは決定的に事情の異なる点である。生体間移植の場合「愛」と呼ぶ可能性が残るのは、互いが見えているからである。さらにこの見えないことが、臓器配分の公平性と関連している。近年問題となっているレシピエントの指定をドナーが行えるのかという問題は、まさに脳死・

臓器移植が「愛」と関連しているのかどうかを露呈している。とくに町野朔がこれに真正面から反対するのは、氏の立場では当然であろう<sup>18)</sup>。臓器はあくまでも公平に分配されるべきだというのである。ドナーの個人的な想いは考慮すべきでないことになる。この点、現段階で特例としてこの生前指定を認めているのは素朴で興味深い。それは臓器提供が愛情の一つである可能性を残そうとするものだからである。

さらに、移植医療というのは一定のシステムに則った一般化された行為であり、隣人愛の要点の一つである個別性と合致しない。イエスの説いた隣人愛は決してシステムに則った一般化された行為ではない。現行のシステムに則る限り、脳死状態からの臓器提供は隣人愛には当たらないのである。それは、あくまでも人格関係を必要としないでよい、いわば募金のようなもの、善意に基づくものと考えらるべきであろう。

このような解釈は、レシピエントのことを考えると非常に厳しいことを述べることになる。しかし脳死・臓器移植の場合、われわれが第一に注目すべきはレシピエントではなくてドナーの方である。なぜならまずドナーの臓器が摘出されるからである。この問題について大方の誤解のもと、ほとんどの人が第一にレシピエントに注目する点にある。脳死・臓器移植においてはレシピエントの問題が最初から存在するので、われわれの眼差しはレシピエントにいわば釘付けにされている。確かにレシピエントの窮状は目を覆いたくなるものがあるが、この問題はレシピエントから考えるのではなくて臓器を摘出されるドナーの側からまず考えるべきである。脳死・臓器移植において第一に問題なのはレシピエントの生よりも、ドナーの「死」である。そしてそこに目を転じると、「脳死」の問題性が露呈される。それは人間の死というものが医学によって操作されることの問題性である。さらに医学による死の操作が可能となってしまうと、たとえば「植物状態」を治療の対象と見なさず、むしろ反対に「準・脳死」とする議論も可能となる。さらに尊厳死の問題と絡めて考えると、尊厳死になった人から心臓、肝臓を摘出し移植しようということにもなりかねない。ここにキリスト教の中でも、脳死状態からの臓器提供を隣人愛としつつも、様々な条件を設ける慎重な意見が多く見られる理由がある<sup>19)</sup>。脳死の問題

は、レシピエントの救命に隠れているが、第三者による「死の操作」の是非の問題なのである。

## 2. 「脳死」は果たして死であるのか

脳死状態からの臓器提供が善意に基づくのであれば、それは脳死が一般的に死と認められていなければ許容できない。町野案では脳死を一律に人の死とするということになってはいるが、これについてキリスト教の立場から若干の考察を行いたい。

聖書の中には厳密な一つの生の定義、死の定義は存在していない。例えば息をすることで生きるものになったという創世記2章7節、また体内を流れている血を命と述べる申命記12章23節などが見られる。その中でもここでは「関係としての生命」という思想を取り上げたい。

聖書（とくに旧約聖書）には「生ける神」、「生けるヤハウェ」という語句がしばしば見出される。この「神が生きている」という言葉は、一体どういう経験から発する言葉なのかを調べると、その都度の人間の現実に対して神ヤハウェが人間に人格的に関わっているという経験が、「生ける神」という言葉の基礎にあることがわかる。預言書の一つ、エレミヤ書16章14節以下を例として見てみる。

イスラエルの人々をエジプトから導き出されたヤハウェは生きておられる」と言わず、「イスラエルの子らを、北の国、彼らが追いやられた国々から導き上られたヤハウェは生きておられる」と言うようになる。わたしは彼らを、わたしがその先祖に与えた土地に帰らせる。

紀元前13世紀頃と推定されるが、イスラエル人がエジプトから逃げ出したという、いわゆる「出エジプト」という出来事は今日に至るまでイスラエル人の生活の核を形成している。それはエジプトにおいて奴隷とさせられていた状態から自分たちが解放されたという自由の経験を表わしている。しかし引用したエレミヤ書で問題となっているのは、むしろバビロニア捕囚からの解放である。紀元前587年頃バビロニアによってユダ王国が攻め滅ぼされた結果、王国の主だった人たちはバビロニアに連行され、ほぼ50年の間、捕らわれの生活を

強いられる。ここで予言者エレミヤはこのバビロニア捕囚という現実を前にして、今は捕らわれの生活をしていても、神ヤハウェによっていつか先祖が与えた土地に帰ってくることができることと予言している。こうした帰還への期待をもとに「神が生きている」と述べられている。それははるかむかしのエジプト脱出ではなく、目前の問題であるバビロニア捕囚からの解放に関する預言である。これはイスラエル人の切実なる願いに対して神が応答し、その応答によって神が生きていることを述べたものである。それゆえ「ヤハウェは生きている」という言明における「生きている」という言葉は、ユダヤ人の呼びかけに対して神ヤハウェが応答するというその応答性をもとに捉えられていることがわかる<sup>20</sup>。こうした人格的關係が生命の経験を形成している。

さらに、死について見ると、創世記に見られるアダムとエバの物語において、人間が死ぬことになったのは神の戒めを破り善悪の知識の実を食べた結果だとされている（2章17節）。すなわち、神と人との率直な關係が喪失することによって人間に死が入り込んだという思想が認められる。聖書においては、生にしても死にしても（神との）關係というものが基本にある。つまり信賴に満ちた他者との生き生きとした応答的關係が「いのち」なのであって、その關係の喪失が死であるという思想が認められる。実は「よきサマリア人」の譬え話の中でそもそも問題とされていたことは「永遠の生命」であった。この点を考慮すると、イエスの説く隣人愛こそが「いのち」であることになる。これは科学的な生死の捉え方、言説とは異なるが、われわれの生命に関する思索において本質的なことを表現しているように思われる。

こうした關係としての生死という視点から見たときに、脳死が死かどうかということについて以下、4点を指摘して行きたい。

第一に、「脳死」という概念について、これは既に評価を含んだ概念である。実は「脳死」という言葉自体が非常に巧みにつくられた言葉なのである。なぜなら直接的な事実としては、脳死と呼ばれているものは脳という器官の不可逆的な機能停止だからである。それは従来「不可逆昏睡」などと呼ばれていたものを改名したものであった<sup>21</sup>。そしてその脳の不可逆的な機能停止が死かどうかということは既に評価の領域に入っている。その意味で「脳死」が死かどうか

かというのは不正確な問題設定であり、もともと「脳死」と述べた段階ですでに「死」になっている。それゆえ本来は脳の不可逆的な機能停止が死かどうかという具合に問いを建て直すべきである。少なくとも「脳死」という概念は既に評価を含んだ概念であり、客観的ではないということを確認したい。

第二に、脳死が死かどうかという問題は、実は見解の相違ではない。言い換えると、脳死を死と思う人がいるのと同様に、死と思わない人もいるといった類の問題ではない。例えば新聞を見ると、「脳死を死と思うかどうか」というアンケートの結果が出ていることがある。しかしそういったアンケートはほとんど意味がない。その理由は、われわれの多くはいわゆる「脳死者」を見ていないからである<sup>22)</sup>。近親者の脳死を前にして、「ああ、これでこの人は死んだのだな」という経験があつて初めて脳死が死かどうかという議論ができるようになるはずである。ところが、われわれのほとんどは脳死者を自分で見たことがないにもかかわらず、これについて死かどうかという議論をする。脳死を死と思う人に尋ねてみても、ほとんど誰も直接に脳死者を見てはいない。では脳死者を見ていないのに、どのようにして脳の不可逆的停止状態とされる者が死者であると判断できるのか。

第三に、そもそも脳死という概念が出てきたのは、脳死者を前にして、誰かがそれを死と感じたからではない。元来、それは医療従事者が脳死と判定されたものを前にして、これ以上の延命治療の無意味さ、そして脳死者の動く心臓の有効利用としての移植を考えた結果出てきた概念である<sup>23)</sup>。つまり「脳死」という概念の出発点にあるのは他者の死の経験ではなくて、むしろ移植のための有用性であつて、最初から議論の焦点はドナーではなく、レシピエントの側に定められている。しかし、先述したように、脳死がドナーの死である以上、まずわれわれはドナーに眼差しを向けるべきである。

第四に、キリスト教原理主義の立場から「死の医学化」の批判がなされているが、本来そこで問題とすべきは、死の場所の問題である。すなわち死というのは一体どこで成り立つのか、あるいはどこで判断されるのかという問題である。人格的關係ということで生命を考えるとすれば、死は「我と汝」という場所で判断がなされることになる。「死の医学化」への批判は、死というものが対

象化され、三人称化され、客観化され、また一般化されたものになってしまうことへの批判である。

われわれはこうした死の対象化、死の一般化に慣れすぎていて、ほとんどの事実に気がつかないほどである。死というものをどこか一般的に考えてしまい、そこから「脳死」という概念の余地が出てくる。そもそもなぜある人の特定の状態が一般に死であるのかないのかを議論できるのか。敢えて言えば、脳死が死でないという議論を展開するとしても、そもそもなぜこの「論文」の中でそのような議論を展開するのか。厳密に言えば、本来死の問題は、われわれが自分の近親者などの死と直接対峙するといった場面で思索すべきであろう。一般的な仕方での死の議論が可能になっていること自体の問題性を指摘したい。

論文において私事を書くのは控えるべきだが、事柄の性質上やむを得ない。筆者は5年ほど前に祖母を亡くした。最後2日ほどは呼吸器をつけてかろうじて息をするという状態であった。もう亡くなるのはわかっていたので、親戚が祖母の住む家に集まり30分ぐらいの交代で順番に付き添っていた。祖母は息をフーツとするが、息をしたあと一瞬止まる。止まってしばらくするとまたフーツと息を吸って、一瞬また止まって、フーツと吐く。この繰り返しがずっと続いていた。その場で祖母を見つめながら考えたことは、一瞬止まったのが一瞬でなくてずっと止まったら死んだことになるということであった。さらに、もしも止まったままだったら一体どうしようかと。1分、2分、3分と一体どれくらい止まると「医師」に来てもらったらいいのかを考えていた。

いまにして思うのは、なぜそこで「医師」を呼ばないといけなさと筆者が思ったのかである。これは決して医師に対する不信などではない。基本的な人と人との関係の問題である。換言すれば、祖母の死をなぜ自分で受け止めようとしなかったのかである。しかも、この感覚は一般に日本人に共通するものであろう。なぜ他人に判断してもらおうと思ったのかである。われわれは通常この考え方に慣れていて、人の死を直ぐに「医師」に判断してもらおうと思ってしまう。しかし本当は、死というものは「私」が「あなたの死」というのを自ら受容するものではないのか。

現実問題として、筆者は心臓死を人の死と考えてはいる。しかし、それは一

一般的に医学的な見地から脳死と比べて心臓死が死だと考えるからではない。また伝統的にそうであるというわけでもない。それは心臓死の場面には医者、すなわち客観的、対象化された見方のできる医者とともに、近親者が側に居るからである。そこでは対象化された死の判断もなされるが、それと同時に「我と汝」の関係の中で成就する死がある。「私」が自分の家族の死を自分で受け止めるという、そういう作業ができる。「見えない死」と言われる「脳死」と判定される現場には近親者は入れないし、入れたとしてもその場を掌握しているのは家族ではない（近親者の死に際してその場を掌握するのが第三者であることが、その人の死を、またその家族の気持ちを蔑ろにしていないと言い切れるであろうか）。結局、死の一般化、医学化は、他ならないわれわれ自身が「あなたの死」というものを個別的に受容して、その責任を持つことからの逃避を招来する。そして実際のこの逃避が生じている。その意味で「脳死」という思想は、人格的關係を避けようとする現代社会の一つの現象であると言えるのである。

## むすび

以上、まず脳死からの臓器提供が隣人愛かどうか、さらに脳死が人間の死かどうかを検討してきた。キリスト教的生命観の視点から、筆者は脳死を一律に死とすることについては反対する。また脳死を受け入れない以上、15歳以下小児の脳死状態からの臓器摘出も肯定できないし、また一般的に臓器提供を自己決定しているとする考えも受け入れられない。さらに医学というものが一般に死を定義することの問題を感じる。もちろんここには法的、社会的、政治的な様々現実問題が加わるとしても、医学がどこまで人の死を判断し操作してよいのか、これをキリスト教の立場から問題として提起したい。レシピエントの生の問題から脳死を切り離し、「脳死」と呼ばれるものをまさにドナーの死の問題として注目し、医学による人間の死の操作に対する根本的な疑問を呈したい。それゆえ今回の臓器移植法改正に向けては、「脳死」概念放棄の検討を求めたい。

## 注

- 1) 町野朔、その他による報告書「臓器移植の法的事項に関する研究」を参照 (<http://member.nifty.ne.jp/lifestudies/machino01.htm>)。)
- 2) 森岡正博のホームページを参照 (<http://member.nifty.ne.jp/lifestudies>)。)
- 3) 「隣人愛の美名のもとに——脳死移植に対するキリスト教の視点からの問題提起」、『現代思想9月号』、青土社2000年、242—263頁。また小松美彦と筆者との対論も参照。「キリスト教的死生観」、小松美彦、他著『人は死んではならない』所収、春秋社2002年、275—308頁。
- 4) たとえば次の文献を参照。カール・B・ベッカー「日本の脳死判定に反対する理由」、梅原猛編『「脳死」と臓器移植』所収、朝日新聞社1992年、252頁以下。もちろんこれはキリスト教に対する誤解にすぎない。一般的に言うと、魂の不死に対してキリスト教では肉体の復活を信仰するからである。また生命倫理の分野では次の文献を参照。W.May, Religious Justification for Donating Body Parts, Hastings Center Report15, no.1:38-42。
- 5) Organ and Tissue Transplants, Encyclopedia of Bioethics Vol.4, 1872-1874. そこでは脳死について賛否両論の分かれる日本の状況の説明もあるが、欧米社会の問題として論じられてはいない。
- 6) 全文はEKDのHP (Themen) から手に入れることができる (<http://www.ekd.de/EKD-Texte>)。そこでは脳死を人の死とすることに異議を挟むどころか、「人間の死に対する適切な表徴」(das massgebliche Merkmal fuer den Tod des Menschen)と述べる(3.2.2 Rechtliche Grundlagen der Organentnahme vom Toten)。
- 7) F.Furger, Probleme der Transplantationsmedizin aus theologischer Sicht, in: J.S.Ach/ M.Quante (hg.) Hirntod und Organpflanzung, Medizin und Philosophie Bd.3, Stuttgart-Bad Cannstatt 1999, 101-106, bes, 104。
- 8) 中山研一「アメリカおよびドイツの脳死否定論、外国における新しい動向」、法律時報72巻9号、2000年、54—59頁。またその他の論文についてはこの論文の註に記載されている。
- 9) W・ラフレール「脳死と臓器移植論議をめぐる文化・宗教の比較」、『脳死・臓器移植と日本の宗教者』所収、NCC宗教研究所編、ルガル社1999年、8—24頁。
- 10) C.S.Campbell, M.A., Fundamentals of life and death. Christian Fundamentalism and Medical Science, in: The Definition of Death. Contemporary Controversies, ed. S.J.Youngner/ R.M.Arnold/ R.Schapiro, Baltimore, London; The Johns Hopkins U.P., 1999, 194-209。
- 11) たとえばFurgerは「今日でもわれわれは聖書のごとく医学の経験に頼ったままである」と述べ (Probleme der Transplantationsmedizin, 104)、脳死について

- 「正確な」(exakt)、「最善の、そして周知の基準」(bestes bekanntes Kriterium)と述べている。しかし脳死が正確かどうか、また最善かどうかはそれほど簡単なことではない。少なくとも「聖書のごとく」に医学に頼るのは問題であろう。
- 12) たとえば、1984年の「スウェーデン死の定義委員会」の報告は、死に対するカトリック教会の代表例としてピウス12世のこの声明を挙げている。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1992年、236頁。
- 13) 佐藤研訳『ルカ文書』、岩波書店1995年、70頁を参照。
- 14) 「よきサマリア人」の譬え話の思想について、主体性は一般に認められている。後の二点、邂逅性、個別性は筆者独自の解釈である。
- 15) これについて、臓器提供について言われる「いのちの贈り物」(Gift of Life) という表現の問題を指摘した次の文献も参照。L.A.Siminoff/K.Chillag, The Fallacy of the "Gift of Life", The Hastings Centaer Report 29(1999), 34-41. 贈り物はそもそも受ける一方ではなく、与えることも含む。ここから臓器提供を受けた人はこの「いのちの贈り物」という表現によってドナーに負い目を感じ、与え返すことの不可能に苦しむと言われる。
- 16) これについてある程度まとまった紹介をしているものとして、以下の文献を参照。L.J.O'Connell, The Religious and Spiritual Perspective toward Human Organ Donation and Transplantation, in: W.Shelton/ J.Barint(ed.), The Ethics of Organ Transplantation, Advance of Bioethics Vol7, Amsterdam et al.; An Imprint of Elsevier Science, 2001, 277-292.
- 17) J.Hardwig, Is there a duty to die?, New York; Routledge, 2000. またこれを紹介し、批判した論文として次の物を参照。小松美彦『自己決定権』の道ゆき — 『死の義務』の登場：生命倫理学の転生のために、『思想』第908号、第909号、岩波書店2000年、124-153/154-170頁。
- 18) たとえば「死後の臓器だれのもの」(朝日新聞2001年10月4日朝刊)を参照。また平成14年7月11日厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会においても「臓器提供先に係る本人の生前意志の取扱いについて」などで議論されている。これは脳死・臓器移植の第15例目(平成13年7月)において当該の臓器提供者本人について生前臓器を親族にという意志が明確に存在していたことを機縁に生じた問題である。指定について親族の情として当然という肯定派と臓器配分の公平性からの反対派に分かれている。
- 19) たとえばカトリック教会のローマ教皇ヨハネ・パウロ二世は回勅「いのちの福音」(Evangelium Vitae)の中で臓器提供を英雄的行為として推賞しつつも「倫理的に認められる方法で」と限定している(教皇ヨハネ・パウロ二世回勅『いのちの福音』、カトリック中央協議会1996年、174頁)。さらにカトリック教会に属する文献

として次のものを参照。ホアン・マシア『脅かされるいのち』、オリエンズ宗教研  
究所2002年（とくに13章「脳死の謎」）。また、東方敬信「脳死と臓器移植」、神田  
健次編『生と死 現代キリスト教倫理1』所収、日本基督教団出版局 1999年、  
121-146頁も挙げられる。

- 20) 「生ける神」について研究したクラウスは次のように述べている。H.-J.Kraus,  
Der lebendige Gott, EvTh27(1967). 169-200.

イスラエルの神は生きた者として人格的に経験されたことには疑いはない。  
…………それは決して匿名のヌーメンではなく、活動する人格である。イスラエル  
——イスラエルにおける個々の人々——はその者に耳を傾け、従い、呼びかけ、  
讃美のうちに讃えることを求められ、義務付けられている。しかしこの「わたし」  
は比較できない。その人格性は本質的に生ける神的存在の人間への対向性であ  
り、それは救い、正す行為、見張り、導く行為、そして慰めと忍耐の行為である。  
(S.189)

- 21) 小松美彦「脳死」、市野川容孝編『生命倫理とは何か』、平凡社2002年、88—94頁。  
22) たとえば臓器移植法が施行された1997年10月に常磐人間科学部の上見幸司教  
授の研究室が行ったアンケート（朝日新聞10月17日）、また同年同月に自治医大  
生、看護学生を対象に胸部外科救急ゼミが行ったアンケート（朝日新聞10月19日  
朝刊）、また石川県による県民の意識調査（朝日新聞2000年11月14日朝刊）などが  
ある。なお自治医大のアンケートでは担当助手が「実際に医学生や看護学生が脳死  
状態の人を目にする機会はほとんどない」と指摘していた。  
23) 「脳死」という概念を最初に本格的に検討した「脳死の定義を検討するためのハー  
バード大学医学部の特別委員会」による「ハーバード大学基準」において、脳死の  
定義の必要性を論じる理由として挙げられた二つの内の一つがこれである（「時代  
遅れの死の基準に頼ってはいは、移植のために臓器を得る際に論争を引き起して  
しまうおそれがある」[小松美彦訳]）。またハンス・ヨナス「死の定義と再定義」、  
加藤尚武／飯田巨之編『バイオエシックスの基礎』所収、東海大学出版会1988年（元  
の論文の発表年は1980年）、小松美彦「今日の生命操作の淵源を考える——『ハー  
バード大学基準』とは何であったのか」『生物学史研究』No.70（2002年12月）、115—  
118頁も参照。