

# 臓器移植制度の理論（二）

——臓器移植の制度化にともなう実践的諸問題の法哲学的考察——

鈴木 慎太郎

## 第一章 序論

第一節 問題の所在

第二節 本稿の目的

第三節 本稿の構成

## 第二章 これまでの議論

第一節 はじめに

第二節 従来の議論の三類型

第三節 英米圏における議論

第四節 小括

## 第三章 方法論 —問題の整序と法的な議論

第一節 はじめに

第二節 問題の整序

- 一 整序の方針とその結果
  - 二 結果の吟味と問題の限定
- 第三節 議論のあり方
- 一 理念的な次元での検討 — 理性的な議論による決定の必要性と法的な議論
  - 二 具体的な次元での検討 — 問題の性質と法的な議論の特徴
- 第四節 結論（以上、一九九号）
- 第四章 臓器移植は正当な医療か
- 第一節 はじめに
- 第二節 臓器移植に対する原理的批判
- 一 免疫抑制をめぐる自己同一性の問題
  - 二 人肉食との共通性
  - 三 他者の死の期待
  - 四 臓器と人格との密接不可分性
  - 五 伝統的死生観・遺体観との衝突
- 第三節 残存する抵抗感の分析と検討（以上、本号）
- 第五章 臓器はどこから調達するのか
- 第六章 生死の境界は何か
- 第七章 結論

## 第四章 臓器移植は正当な医療か

### 第一節 はじめに

本章では、臓器移植が正当な医療であるか否かについて検討する。正当だと言うためにはあらゆる正当な批判に答えるだけでなく、臓器移植を認める制度化を、しないよりもした方がよい、ということが言えなければならぬ。ここではそこまで要求しない。さしあたり、最も重要な問題だけを取り上げる。すなわち、倫理的な観点から原理的に許容できないといえるかどうか、という問題だけに焦点を合わせる。もし、臓器移植が倫理的な観点から原理的な問題を抱えており、許容できない医療だということになれば、臓器移植を禁じる制度化が正しい。そうならば、移植臓器の調達源、移植臓器の公正な配分など、臓器移植に関わる他の問題を考える意味はなくなる。そこで、この問題をまず検討する必要がある。

臓器移植に関する先行研究の中には、臓器移植に対する倫理的な疑問を提起している議論が多々あると思われがちだが、実は、明確にそのような議論を展開するものは多くない。臓器移植の制度化について議論を進めるためには、少なくとも、そうしたこれまでに提起されている問題を検討し、その実質を確定し、それらが臓器移植を否定する理由としては十分でないことを示さなければならない。

しかし、これまでに提起されている議論を検討し、それらが成功していないことを明らかにするだけでは、臓器移植の正当性に対する疑念を払拭するには不十分である。私たちの多くは、臓器移植を認めることにある種の抵抗感を持っている。この抵抗感の内容が、先行研究が指摘する問題の解明によって完全に説明し尽くせなければ、残

る疑念について、その内容の記述と道徳的根拠の検討を試みなければならぬ。

臓器移植の制度化を論じる際に、このような情緒的な反応ともいえる抵抗感を検討することは奇妙に思われるかもしれない。感情的な問題を捨象することが理性的な議論のあり方だとも考えられるからである。たしかに、新たな医療に対する心理的抵抗感は、誤解や偏見に基づくものであったり、これまでにはないものだというだけの理由で、実質的な根拠を伴わないものであることもある。しかし、そうした抵抗感は、「臓器移植が倫理的に許容できない医療ではないか」という根本的な疑問に基づくものであるかもしれず、私たちは、臓器移植がもつ道徳的問題性を直観的に嗅ぎ取っているかもしれないのである。

したがって、私たちが抱く抵抗感の内容と根拠を可能な限り明らかにし、その根拠が理由あるものであるかどうかを吟味する必要がある。臓器移植の制度化を認めるためには、そうした抵抗感を可能な限り解消すべきである。仮に完全に解消できなくとも、正当化できないとする主張に対して、合理的な疑いを入れる程度の立証を行う必要がある。

以上の問題意識にしたがって、論述は次のように進める。まず、これまでに提起されている問題の中から、臓器移植に対して倫理的な観点から原理的な批判を行っていると考えうるもの、すなわち臓器移植が倫理的に許されなという結論を導く可能性のあるものを検討する(第二節)。そうした問題として、これまでの議論によく取り上げられ、真剣な検討を要すると考えられるものは次の五つの問題群に分けられる。すなわち、①免疫抑制をめぐる自己同一性の問題、②人肉食との共通性、③他者の死の期待、④臓器と人格との密接不可分性、⑤伝統的生死観・遺体観との衝突、である。<sup>(3)</sup> いずれの問題もそのままの形では、臓器移植をただちに否定する根拠にはならないことを示す。しかし、いくつかの問題については、適切な再定式化を行い、それらが、臓器移植に対する倫理的問題を

提起していることを確認し、検討を加える。

次に、臓器移植に対して、ここまでの検討によって払拭されない、残存する抵抗感の内容と根拠を、可能な限り明らかにすることを試みる(第三節)。抵抗感という漠然としたものを論じることが難しい。しかし、おそらく前節での検討の中で再定式化した問題を手がかりとすることによって、非建設的な抽象論に陥ることなく、私たちの抵抗感を構成すると考えられる道徳的直観の記述と分析が、相当程度可能になると考える。そのようにしてこの抵抗感の内容とその根拠を検討し、それらが臓器移植を否定する、倫理的原理的問題を提起しているか否かを判断する。こうした検討を通して、本章では、臓器移植が有する倫理的な観点から原理的と思われる問題はクリアできることを示そうと思う。それは同時に、議論がここで終わるのではなく、臓器調達源の問題など次章以降で扱う問題の検討に議論を進める必然性を明確にするはずである。

## 第二節 臓器移植に対する原理的批判

### 一 免疫抑制をめぐる自己同一性の問題

臓器移植は、移植臓器の拒絶反応を抑えるために、免疫抑制剤の使用が不可避である。免疫抑制剤の使用は生涯にわたるものであり、現在の移植医療が抱える大きな問題のひとつと考えられている<sup>14)</sup>。免疫抑制剤は、文字通り免疫を抑制するものであるから、その使用によって、拒絶反応を抑えられるが、同時に生体の防御機構を弱体化させる。それゆえに、感染症を発症しやすくなる。また、免疫抑制剤そのものの毒性による副作用も深刻なものである。

しかし、このような医学的な問題だけであるならば、免疫抑制剤の問題は、臓器移植を倫理的に許容できないという結論には結びつかない。しかし、こうした現実的な問題だけでなく、倫理的に原理的な問題を指摘しているように思われる見解が存在する。

小松美彦は、免疫抑制剤の使用は、「人間の本来の姿を科学技術の力によって改造するという、漠然とした一般的事態を示すだけでなく、「その時々<sup>51)</sup>の自己を規定する、行為の集合としての自己の中心をなす」免疫系を、破壊することを示している」と述べる。つまり、自己を規定し、それゆえに人間にとって決定的に重要である免疫系を破壊することを、臓器移植は不可避としているというのである。

もし、ここで言われる「自己」が、道徳的な意味での「自己同一性」、すなわち「人格の同一性」を意味しており、それを規定するものが免疫系であるとすれば、免疫抑制剤を使用することは、人格の同一性の破壊を意味することになる。この立場からは、「拒絶反応を完全に抑えてしまうことは、人間の個を否定し、同じような人間をつくるというような考え方につながるのではないだろうか」という疑問が提起される。

仮に、免疫系が、道徳的な意味での人格の同一性の拠る所であるとするならば、その破壊は人格の破壊を意味するから、そうした免疫系の破壊を不可避とする臓器移植は、倫理的な観点から原理的に許されない医療ということになるだろう。しかし、道徳的な意味での「人格の同一性」は免疫系の同一性をその根拠とするのであろうか。免疫系が自己同一性に寄与することがあるとしても、それによって一義的に、道徳的な意味での人格の同一性が規定されるわけではない。例えば、人格の同一性を記憶の同一性に求めるロック以来の人格の同一性論にも相当の伝統がある。免疫抑制が自己同一性を破壊すると主張するのであれば、免疫系が基底的事実であることを説明し、自己同一性をめぐる他の学説を論駁する必要があるだろう。そうした議論が説得的になされない限り、免疫系の破壊が

道徳的な意味での自己同一性の破壊を意味するとただちに言うことはできまい。

この主張に対し、道徳的な意味での自己同一性は、道徳的人格の存在を前提しない、との反論も可能であろう。しかし、この議論が道徳的な人格への言及でないとすれば、免疫抑制の問題を真剣に取り上げなければならない道徳的理由は何か、これが示されなければならないであろう。

仮にその立場に立つて考えてみよう。それが道徳的な意味での人格の破壊に直接つながらなくとも、生体にとつて不可欠なシステムである免疫系を故意に破壊することは倫理的に問題だと主張する見解が考えられる。たしかに、現在の免疫抑制は、移植臓器の拒絶反応に関わる免疫応答のみを特異的に抑制することができず、免疫系全体を破壊することになるので、そのことは問題ではある。しかし、それは、不都合な免疫応答のみを特異的に抑える技術が確立すれば解消する問題である。したがって、それはそのような技術が確立するまでのいわば時間的な倫理的問題であることになる。この意味でそれは原理的ではあるまい。

さらに、そうではなく、特異的であるかどうかに関わらず、免疫系の機能を故意に抑制することそのものが、人格とは区別された意味での自己ではあれ、何らかの自己同一性をもった主体の根拠を奪うことになるので倫理的に許されることではない、と主張すれば、免疫抑制の問題は倫理的なものになるかもしれない。しかし、そのような強い主張は、私の知る限り、存在しない。また、仮に存在したとしても、それは、十分な根拠が示されない限り、ただちに受け容れるわけには行かないだろう。

以上検討したように、臓器移植が免疫抑制剤の使用を不可避とすることは、倫理的な観点から見て許容できないという結論を導くのに十分な原理的問題とはならなかった。ただし、免疫抑制の問題は、臓器移植が抱える現実的な問題としては非常に深刻なものであり、現在の臓器移植が技術的に克服すべき大きな問題を抱えていることは問

違わない。免疫抑制の問題は、臓器移植が倫理的に許されないという結論を導きはしないが、臓器移植を認めるとしても、慎重に進めるべき医療であることを示している。

## 二 人肉食との共通性

臓器移植と人肉食の共通性を指摘するものは少なくない。<sup>(7)</sup> また、臓器移植に対する抵抗感の原因をここに見る者もいる。そうした主張によれば、人肉食は人類のタブーとされており、人肉食と臓器移植は実質的には変わるところがない。もしこの主張が正しければ、臓器移植はタブーを犯す行為ということになる。しかし、本当に臓器移植と人肉食を同じようなものだと考えるべきなのか。

まず、臓器移植と人肉食が実質的に変わらないと主張される際に、多くの論者が指摘することは、「口から食べないだけで人を食うことと変わらない」というものである。<sup>(8)</sup> しかし、手術によって臓器を移植されることと、人の肉を食うことの間には行為の態様として明らかに差異が存在する。それらをあえて無視し、両者を本質的に異ならなくとする主張は、飛躍しているように見える。

このように、臓器移植と人肉食の共通性を指摘する議論は、そのままの形では妥当な主張ではない。しかし、これらが臓器移植は人肉食と変わらないということを主張したいのではなく、あえて人肉食という過激な表現を持ち出して、臓器移植が持つ他の問題を指摘しようとしているのであれば、この問題を安易に退けるわけにはいかない。そこで、人肉食との共通性を指摘する議論がもしそれが合理的なものであるとすれば、どのような解釈が可能であるのか、これを考えてみる。



まず、臓器移植は、人肉食と同じように残虐な行為であり、人肉食が許されないのであれば、臓器移植も許されるべきではない、という解釈が考えられる。人肉食を持ち出すことで、そうした残虐性の問題を指摘しようとしたのだと解するのである。しかし、臓器移植の外科手術自体が、倫理的に許されないほどの残虐性を持つとは考えられない。仮に残虐性があるとしても、それは通常の外科手術を超えるものではない。残虐性があるとすれば、身体の侵襲ではなく、メンタルな「侵襲」にあるのであろう。その場合、それは「残虐性」というよりも、次の「神聖性の侵犯」という問題として捉える方が正確であるように思われる。

人肉食と臓器移植の共通性ということで、いずれも臓器を物のように扱っていることの問題を指摘しているのだと考えてみる。人肉食においては臓器を食物として、移植の場合はあたかもそれを交換部品のように扱っており、そうした臓器を物として扱うことは、身体の神聖性とも言えるものを侵害する行為であるという問題提起がなされているのだと考えるのである。私たちは、臓器やそれを含む身体を食物や機械の部品のように外界にある単なる物だとは考えておらず、その意味で、身体を特別視している。「身体の神聖性」という表現を、この意味に解する。すると、臓器移植による身体の神聖性の侵害可能性という問題は、人肉食との関係で問うよりも、「臓器と人格の密接不可分性」あるいは「伝統的死生観・身体観・遺体観との衝突」という問題で扱うほうがより適切だと考えられるので、第四項、第五項でそれぞれ検討することにする。

最後に、人肉食ということで、そのグロテスクなイメージを問題にしたいのではなく、生死が関わる緊急状況において、他人の臓器を自らのために利用することの倫理的問題性を明らかにしようとするものであれば、それは直ちに退けることができない重要な倫理問題である。臓器移植も、「緊急状況にあつて他に手段がなく、他人の臓器を自らのために利用する」という点では人肉食と変わるところはないからである。

まず、人肉食がタブーであるとしても、いかなる場合にも許されないと考えるべきであろうか。通常の状況であれば、人肉食が許される余地はまずないように思えるが、飢饉や遭難などの危機的極限状況においてならば、どうであろうか。その場合には、緊急避難という形で人肉食を許容する余地がある。

人肉食を、倫理的観点から考える際には、緊急状況において生き延びるために行うものと、異常嗜好や慣習として行われるものとを区別して考える必要があるだろう。そして、危機的状況にあって他に助かる手段がない場合には、それは、緊急避難として、人肉食を許しうる理由になる。

もし、臓器移植が、生きるために他の手段がない中で他人の臓器を利用するという意味で、人肉食と同じであるならば、そのことは、臓器移植を倫理的に許せないという理由にはならない。というのは、まさに人肉食を倫理的に許容しうる理由となる点が、ここで指摘されている臓器移植の人肉食との共通性であるからである。臓器移植も、他に助かる手段がない場合にのみ行われるものである<sup>11)</sup>。しかし、倫理的に許容しうるといっても、限られた状況でしか許されない医療であるということになれば、それが許容される条件を探究する必要があることになるだろう。

### 三 他者の死の期待

臓器移植の特徴のひとつは、移植用臓器を調達しなければならぬことである。とりわけ、現在の技術水準では、臓器移植といえば、ほぼ生体からの移植か死体からの移植になる。すなわち、臓器移植は、医療として不可欠な臓器を他者に依存しているのである。とりわけ、死体からの移植においては、他者の死が移植臓器を調達する前

提になる。よって、移植を希望する者やその近親者、そして移植医療に携わる医療関係者には、臓器提供者となる可能性のある人の死を望む、あるいは期待する気持ちが生じる可能性があるとの指摘がある。<sup>12)</sup> このことから、臓器移植に対する医療としての正当性に疑問を呈するものがある。<sup>13)</sup> このことは、臓器移植を許容できないとする結論を導く倫理的原理的な問題であろうか。

他人の死を「あてにする」、「期待する」というこれらの議論は、「臓器移植は他人の死を有益とみなすという考え方を生み出すから禁止すべきである」という加藤尚武が批判の対象として定式化した主張と同じタイプのものである。そのような主張に対して、加藤の批判は有効なものであろうか。

加藤は、「脳死者の臓器を利用できるということが、『他人の死を望む』根拠になるといえる場合は、すべての場合で『他人の死を望む』ことを意味しない。また、『他人の死を望む』ことは悪であっても禁止できないことではない。不仲の夫婦、上司が死亡しない限り出世できない人などに『他人の死を望む』ことを禁止できない」と述べる。

他人の死を望むことが悪であるとしても、そのことが死体からの移植を認めない原理的な問題であると主張するためには、移植を希望する者すべてが他者の死を期待するということでなければ、弱い議論であろう。移植希望者が、人の死を期待せず、つまりすべての人に天寿を全うしてほしいと願いつつ、それでも死が訪れた場合には臓器を提供してほしい、と考えるのであれば、それは原理的問題ではないからである。

また、臓器移植に限らず、「他人の死を望む」ことは日常的にありうることであり、それが内心にとどまる限りは、禁止することはできないと考えられる。しかし、臓器移植を認めると、実際に臓器移植希望者が他人の死を望むか否かとは別に、少なくとも、他人の死を望む蓋然性を高める可能性があるから、倫理的に許されるべきではな

い、と主張されるかもしれない。

しかし、他人の死を望む蓋然性を高める恐れのある制度は、現実には存在し、私たちはそれらを否定してはならない。「遺産相続、生命保険、世襲制、年功序列など他人の死によって利益を得る機会は無数にある。そのなかで臓器移植だけが禁止の対象になる理由が明らかになるべきだろう」<sup>15)</sup>。加藤の議論には一理あるだろう。しかし、これは、他に嘘つきがいるから私も嘘をついてよい、というタイプの議論になっていないだろうか。この議論は、臓器移植だけを特別扱いする理由はない、という議論ではあっても、「だから臓器移植を認める制度化をしてよい」との帰結を導く議論ではない。

また、移植医療のモラル・ハザードだけがとりわけ大きい、という議論がなければ、確かに、この制度だけを禁止するという理由が必要である。ところが、そのような議論がまったくないわけではない。他人の死を望む者が、移植を受けようとする患者やその近親者だけでなく、医療関係者を含む場合がそれである。医療関係者、特に医師が、移植でしか助からない患者を助けたいと思うあまり、あるいは自らの功名心のために移植手術を行いたいと考え、臓器提供者となる患者の死を望むという状況が生じることは大いに考えられる。医療関係者は、患者の生死に決定的に影響を及ぼすことができる立場にあり、そうした立場にある者が、「患者の死を望む」心理状態に置かれることがもたらすモラル・ハザードは、他の「他人の死によって利益を得る機会」と同列に議論するわけにはいかない。

しかし、このことは、倫理的問題ではあっても、原理的問題だとはいえない。というのは、医療関係者がそうした心理状態に置かれることに対して、それを踏まえたうえで、制度的な対応が可能だと考えられるからである。移植医と死の判定を行う医師を別の者にする、あるいはより厳格な職業倫理を確立するなどの歯止め策が考えられ、

現に実行されている。

制度的対応である以上、もちろん、医療関係者が決して内心で他者の死を望まないようにすることは著しく困難である。しかし、ここで問題になっているのは、医療関係者が「患者の死を望む」ことによって、不利益を被る患者を生じさせてはならない、ということである。それに対しては、制度的な対応が可能である。少なくとも、ア prioriに不可能とする理由はない。

以上の議論では、他者の死を期待させるということは、それ自体が倫理的に容認できないことであるとしても、それが直ちに臓器移植という医療制度を認めないとする倫理的原理的理由になることは示されなかった。

しかし、これは移植医療には原理的な倫理問題が存在しないことを示す議論としては不十分である。重大な論点をまだ取り上げていないからである。他者の死を期待するということは、臓器移植が死体を調達源としていることから派生することである。もし、この派生的な問題の指摘が、その根源にある問題、すなわち、死体の利用を不可避とすることの倫理的問題を提起するものであれば、これは看過できない問題提起である。死体の利用に関わる倫理的問題について、以下で論じよう。

#### 四 臓器と人格との密接不可分性

臓器移植は、他人の人体の一部を自らのそれと交換可能な「部品」とみなすことを前提にしており、そのことは人格の個別性を否定することになるので、臓器移植は認められたいとする見解がある。<sup>(16)</sup> 臓器移植が人格の個別性を否定するものであれば、それは倫理的な観点から原理的な問題を抱えている可能性がある。

たしかに、臓器移植の前提には、臓器を交換可能なものだという考え方があろう。しかし、ここでは臓器を移植することによって、人格の個性が失われるとは考えられていない。それに対して、この見解は、臓器を交換することは人格の個性を否定するという。ここでは、臓器が人格と不可分に密接に結びついているとされているようである。

しかし、臓器はそれほど人格と結びついているのであろうか。例えば、移植のための臓器摘出ではなく、疾患臓器を除去する場合でも、臓器の一部または全部が摘出されるが、そのことによって、人格の個性が失われるとは考えにくい。臓器が人格と直接に結びついていると考えられることには無理がある。臓器を交換部品とみなすことと、人格の個性を否定することとの間には飛躍があるように思う。

しかし、この見解をこのように解釈することは誤りであるかもしれない。この見解の趣旨は、臓器と人格が直接に結びついているということではなく、ある人の臓器が他の誰に対しても交換可能である、というように臓器の固有性を無視することが、臓器移植の前提にあるということであるかもしれない。人格の個性ということが意味するのは、臓器の固有性ということかもしれない。

しかし、倫理的な観点から見ると、臓器がその人に固有のものである、ということと、臓器が人格と密接不可分に結びついているという主張は結局同じことになりそうである。臓器がその人に固有であるということと、人格と関連させずに説明しない限り、そのことが倫理的問題になるとは考えにくいからである。結局、臓器を交換可能とみなすことが、人格の個性を否定することになぜ結びつくのかについての説明がない限り、この見解の主張を受け容れるわけには行かないだろう。

ここまででは、臓器が人格と直接に結びつくとは考えにくいとして論を進めてきたが、臓器移植が前提にしている

ほど、臓器と人格の関係は希薄なものではないという指摘がある。

出口顯は、身体に対して、人格と切り離され、それゆえに譲渡可能な「商品としての身体」と人格と分かちがたく結びつき、それゆえに譲渡不可能な「記号としての身体」の二つの考え方を提示する。そして、臓器移植は、「商品としての身体」を前提にしているが、レシピエントにとって「商品」であつたはずの移植臓器が「記号」化することがあり、それがアイデンティティを変容させたり危機に陥れたりする行為になりうることを指摘している。<sup>17)</sup>

しかし、ここで重要なことは、「記号としての身体」という見方をとつたとしても、そこから、臓器移植・医療が直ちには否定されないことである。出口は、移植臓器が自分のものだと思えず、自分の肉体に他者が入り込んでいるというレシピエントの感覚を説明するために、その臓器がレシピエントにとって「記号」すなわち人格と結びつき自分のものにならないという意味で譲渡不可能なもの<sup>18)</sup>と述べているのである。このことは、ただちに臓器移植を否定しないであろう。出口の言うような意味での譲渡不可能なものを、譲渡することは十分考えられるからである。<sup>19)</sup>

以上の検討の限り、臓器と人格とが密接性を持つという議論は、臓器移植を否定する倫理的原理的理由をもたささない。人格と臓器を直接に結びつけることには無理がある。しかし、そのことから臓器移植が否定されないとしても、臓器移植に対して重大な問題提起がなされているように思う。それは、臓器というものが、臓器移植医療で前提されている思考では把握されていない特別な性格を持ち、そのような性質に対する相応の配慮が必要であるということである。臓器や身体が特別な配慮を必要とするという指摘は、身体の神聖性の議論につながるものである。このことを、次に検討しよう。

## 五 伝統的死生観・遺体観との衝突

死体から移植用臓器を摘出することが、私たちの伝統的死生観・遺体観と衝突するとの指摘がある。<sup>(21)</sup> そこでの遺体観は「遺体は五体満足でなければならぬ」ものだとされ、そうした死生観や遺体観は「私たちの文化の深いところに根を降ろし、私たちの骨身に染みついていると考えられ」、「臓器移植に同意することは、私たちの骨身に染みついた遺体観に反する行い」だということになるという。私たちが、死体・遺体に傷をつけたくないという感情を持っていることは文化人類学者によっても指摘されており、また別などころでは、それが私たちの宗教文化に起因するもので根強いものだという<sup>(22)</sup>ことも指摘されている。具体的にいかなる宗教文化に由来するのかを特定することは難しいが、<sup>(23)</sup>死体や遺体は可能な限り傷つけない、という規範が存在するとされる。

倫理的な観点から、臓器移植の正当性を考える場合に、こうした死生観・遺体観を不当に一般化しないようにすることが必要である。<sup>(24)</sup> そこで、どのような見方が行われているかを見るために、まず、礒島次郎によるわが国の最近の死生観・遺体観の調査と分析を取り上げる。

礒島は「医学生への解剖実習用に遺体を提供する『献体』の実情を分析することから、現代日本における『遺体への執着の念』の度合いを測り、さらにその社会学的性質」<sup>(25)</sup>を考察し、「今もみられる、献体を忌避する『遺体への執着の念』は、日本人に固有の伝統的な心情というよりは、むしろ、社会状況の変化に根ざしたその現代的な変形と見た方がよい」と述べる。さらに、意識調査や臓器提供登録者の動向から「日本でもアメリカと同じように、死後の扱い方についての考え方は多元的になつてきているということである。したがって、日本社会で…(中略)…臓器移植の本格的な受容を阻んでいる主な社会的・文化的要因を、『遺体への執着の念』に帰するのは妥当ではない」と述



べる。

さらに勝島によれば、意識調査の結果、伝統的な葬送の慣習・死生観に対して伝統的な意識を保持する者が三割、それから離れ個別自由な者が四割、どちらともいえない保留組が三割という構成比になるという。<sup>26)</sup>日本人の死生観は分極化、多元化しているとされる。

勝島の結論を受け容れたとしても、臓器移植の倫理的問題を考える際には、従来の死生観・遺体観との衝突を無視するわけにはいかない。一部分とはいえ、伝統的な死生観・遺体観をもつ人々が三割はいるのであるから、その人たちのことを考慮せずに臓器移植の問題を考えることはできない。この人たちが臓器移植が自分の死生観・遺体観と衝突すると考えているのであれば、臓器移植が倫理的な観点から問題がないというためには、衝突した場合にそうした死生観・遺体観を放棄すべきであること、少なくとも、放棄しない理由はないことを説得的に示さなければならぬ。そのためには、従来の死生観・遺体観と呼ばれるものを検討可能な程度に特定しなければならぬ。そこで、まず、従来の死生観・遺体観なるものがいかなるものであるかを考えてみる。

まず、共通して指摘されることは、遺体の完全性ということである。遺体は傷をつけてはならないと考えられているというのである。しかし、それが遺体の完全無傷性を意味しているとは考えにくい。例えば、必要があれば、司法解剖が認められており、それが倫理的に許されないものだと考えられていない。また、遺体が常に無傷であるわけでもない。よって、従来の遺体観は、遺体が一切傷つけられるべきではないという考えではなく、遺体を不必要に傷つけることは許されない、というものだと一応考えることができる。

ならば、臓器移植のための臓器の摘出による遺体への侵襲が必要最低限にとどまるのであれば、問題がないとも考えられる。しかし、もし、必要最低限の侵襲なら許されると考えるのであれば、臓器移植はそれほどの抵抗なく

受け容れられたことだろう。臓器移植が、司法解剖と比較して、過度な侵襲とは考えにくいからである。しかし、従来の死生観は、それを理由に臓器移植を受け容れることはなかった。

従来の死生観が、司法解剖を認めても臓器移植を認めないことは、遺体に対する侵襲ということでは説明できない。司法解剖と臓器移植は何が異なるのだろうか。考えられることのひとつは、臓器移植による侵襲は、他者の生のために行われるという点である。この点は、これまでの遺体に対する私たちの扱い方と決定的に異なる。もちろん、献体も行われてきたが、これは直接に人の生命の維持に使われるわけではない。他者の生のために遺体を利用するということは、従来はなかったことであり、このことが従来の死生観・遺体観と衝突する点の一つであると考えられる。

このように考えると、従来の死生観・遺体観が提起する問いは、遺体を他者の生を維持するために用いることは許されるのか、というものになるように思われる。これは、遺体に限定されるものではなく、生体についても当てはまる問題である。よって、次のように定式化することができるだろう。「ある者の生のために別な者の身体を利用することは許されるのか」と。これも、ただちには臓器移植という医療が認められないとする結論を導かないだろう。献血を考えれば、ある者の生のために別なものの身体を利用することは、これまでもあったからである。

以上、これまで検討した議論によつては、臓器移植医療を否定することができないことを示した。しかし、既述のように、これはこの医療の制度化に原理的な倫理問題がないことを示したことを意味しない。人の身体を利用するということには、極めて数多くの多様な倫理的問題を提起しており、その中に、臓器調達源の議論に入ることを許さないような原理的な問題があるかどうかをさらに探求する必要がある。

### 第三節 残存する抵抗感の分析と検討

前節では、これまでに指摘されている原理的な倫理問題と思われるものを検討し、それらが、そのままの形で臓器移植医療を否定する結論を導かないことをみた。また、指摘されている問題を再定式化したものも、臓器移植が倫理的な観点から許されないと帰結を直ちにもたすものではなかった。

それでは、ここまでの検討で、私たちの臓器移植に対する抵抗感は払拭されたであろうか。それは、前節で論じた五つの問題が、どれほど私たちの抵抗感の内実を言い当てているかによる。そこで、五つの問題それぞれが、この抵抗感をどのように、どの程度説明しているかを見てみる。

第一の免疫抑制をめぐる自己同一性の問題は、私たちの抵抗感の説明としては重要ではないだろう。というのは、免疫抑制を考慮外においても、臓器移植に対する抵抗感はあるであろうし、おそらく現実にも、臓器移植には免疫抑制が不可避であるということを知らずに、臓器移植に抵抗感を持つ人は多いであろう。よって、免疫抑制の問題が、原理的な倫理問題ではないことを示しても、臓器移植に対する疑念が払拭されることはもちろん、軽減される可能性も少ないだろう。

また、肉食との共通性にしても、人の死を期待することにしても、人格との密接不可分性、従来の死生観・遺体間との衝突のいずれも、私たちの抵抗感の一部しか説明していないように思う。よって、そうした問題がただちに臓器移植を倫理的に許容できないという結論を導かないことが明らかになったとしても、それぞれ単独では、依然として、臓器移植に対する抵抗感が残るように思う。それらを複合して捉えた場合にはどうか。人によっては、もはや制度に反対するまでの抵抗感はなくなつたとするかもしれない。少なくとも臓器移植医療の制度化に関わる

他の問題に耳を貸してもよい、というところまで抵抗感が軟化した人も意外に多いかもしれない。しかし、一方では、抵抗感がしこりのように残り、しかも、それが、それでもやはり臓器移植は倫理的に許されないのではないか、という根本的なものである人もいるであろう。ここでは、そのような疑念の残る人とともに、さらにこの抵抗感の解明を試みたい。

そうした抵抗感の内容はいかなるものであろうか。それは人によって多様に異なるかもしれない。共通の芯のようなものがあるとして、それを完全に記述することは困難であり、おそらく不可能であろう。しかし、あえて可能な限りの記述を試みる。前節で行ったいくつかの問題の再定式化が、その場合の手がかりになろう。

第一の免疫抑制の問題を除いた、他の四つの問題を再定式化したものは、互いに極めてよく似ている。第二の人肉食の問題は、危機的状況にあつて自らが生き延びるために他人の身体を利用することは許されるか、という問題提起として再定式化した。第三の他人の死を期待することになるという指摘は、臓器移植が死体の利用を前提にしていることの問題性を指摘しているものかもしれないとした。第四の人格との密接不可分性は、臓器というものが非常に重要であり、それを利用することは、考えられている以上に深刻な意味があるであろうことを指摘するものと解した。第五の伝統的死生観・遺体観との衝突は、遺体を他者の生のために利用するというこれまでにない遺体の取り扱い方への疑問を提起しているものと捉えた。

いずれも、臓器移植という形で、ある者の身体を、他者の生のために利用することが許されるのだろうか、という疑問に連なるものだと考えられる。輸血など、再生可能なものを除けば、従来は、臓器移植のように直接的な形で、人の身体を別の者の生のために利用する医療は行われてこなかった。これまでにない事態を前にして、それが許されるのだろうかとの自問が、抵抗感の内実の主要で有力な候補であると考える。

これまでに指摘された問題のいくつかは、ある者の身体を他のものの生のために利用することが許されるだろうか、という疑問に対する答えの模索であったとも考えられる。例えば、他人の死を期待することになるから許されない。あるいは、臓器は人格と密接不可分だから許されない。また、従来の死生観と衝突するから許されない。それぞれ、この疑問に対して、許されないという答えを導くための理由付けだったと捉えることが可能である。

しかし、前節で検討したとおり、いずれも、そのことから直ちに臓器移植が許されない、つまりある者の身体を他の者の生のために利用することが許されない、という結論には至らなかった。この結果言えることは、ある者の身体を他の者の生のために利用することが許されない、と一概に結論付ける議論は今のところ見当たらないというだけのことである。そのことから、ある者の身体を他の者の生のために利用することは許される、という結論を導くことはできない。

では、議論をどのように進めるべきか。これまでの議論とは別に、そうした身体の利用が許されないとの結論を導く議論を探究するということが主要な方法であろう。これまで論じられてきた議論とは異なった有力な議論が、このような総論レベルで見えてくるであろうか。ひとつ考えられるのは、遺体の処分権限の帰属の問題である。仮に臓器移植医療が認められるとして、誰が、いかなる条件の下に、遺体を他人のために利用してよい、と許容する権限があるのか。誰もいない、ということになれば、それは他者の身体を自己のために利用する医療を拒否する有力な議論となる。ところが、近代的な所有権は死者が所有主体となることを予定していないだけに、そのような議論の構成は近代的な所有権理論の根本を問うものとなる。

しかし、これはいわば法的な問題であり、ここでの抵抗感の倫理的な核心を衝くものではないかもしれない。仮に臓器移植医療が認められ発達した場合、身体ほとんど臓器が他者のもので、何百年も生き延びている人が現れ

るかもしれない。帰結主義的な倫理からすれば、それを承認する制度を認めるのか、ということが根本問題となることが考えられる。過程を重んじる倫理からすれば、このようにしてまで生き延びる人の凶々しさ、卑しさ、汚らわしさへの反発の中に重要な道徳的直観を見出すものと思われる。

これらはいずれも興味深い問題であるが、問題は、いずれも「仮に移植医療が認められるとして」といった仮定が前提されていることである。「仮に」であるにせよ、移植医療が認められるためには、調達源は死体だけか、生体も認められるのか、死体と生体を分けるものは何か、といった一連の前提問題がある。これらについて、移植医療を許容しうる、との答えができなければ、上記の諸問題は前提を失い、問う意味がなくなってしまう。

そこで、順序としては、やはりこれら前提問題を、丁寧に、合理的な順で問う、ということが先になる。以下でこの作業を行い、もしこれらの問題をクリアできれば、残る根本問題を問うことになる。見通しとしては、前提問題を取り扱う過程で、薄紙をはぐように、これら根本問題を形作る多くの要素について検討する機会ができると思われる。

## 注

- (1) 無論、倫理的に許容できないことが、現実ですべて制度的に禁止されているという訳ではない。たとえば、仮に煙草が麻薬と同等かそれ以上に有害なものであり、麻薬が政策的理由だけでなく、倫理的な観点からも禁止されるとすれば、喫煙を許す制度は認められないはずである。しかし、現実には許されている。これは、喫煙が伝統的に認められてきたために、それを直ちに禁止することの負担が過大であることなどの政策的な理由から制度的に認められているのであろう。しかし、臓器移植のよ
- うに、それまで認められていない新たな医療の制度化を考える場合には、もしそれが倫理的に許されないものであれば、それを

あえて認める理由はない。禁止するのが制度化の正しいあり方である。

- (2) よって、よく指摘される問題であっても、臓器移植の原理的な倫理問題といえないものは本章では検討しない。除外する問題としては、例えば、臓器移植の公平性に関わる問題である。臓器移植が高額医療であることから、その恩恵に与るのは富裕層に限られ、不公平な医療になる可能性があるとはしばしば指摘される。(森岡正博「増補決定版 脳死の人 生命学の視点から」(法藏館、二〇〇〇年) 六九頁、水野肇「脳死と臓器移植」(紀伊国屋書店、一九九一年) 一二五―一二六頁、小松美彦「臓器移植」市野川容孝編『生命倫理とは何か』(平凡社、二〇〇二年) 九八頁参照) これは確かに、医療資源の分配に関わる倫理的問題である。しかし、こうした問題は、制度的な手当てが可能な問題であり、臓器移植を原理的に否定する問題ではない。むしろ、臓器移植の制度化を行う際に、いかに公平に利用できるようにするかという制度設計に関わる問題である。臓器移植を認めてよいかどうかの問題ではなく、認めるとしてどうすべきかという問題であり、私が提案する問いの順序に従えば、後で問うべき臓器の公正な分配や保険制度に関わる問題である。
- (3) 無論、ここで取り上げる問題は、私の知りうる限りのものである。よって、これら五つの問題しかここで取り上げないからといって、これら以外に臓器移植の倫理的原理的問題がまったく存在しないと述べるつもりはない。しかし、現在のところ提出されている主要なものはこの五つであると思うので、当面は、この五つの問題の検討を行えば、臓器移植の制度化について考える場合に、議論を次に進めるための責任は果たしたものと考える。新たな問題が発見された場合には、この「臓器移植は正当な医療か」という第一の問いに立ち返る用意がある。
- (4) 「現在でも移植医療における大きな問題は、患者が一生免疫抑制剤を服用しなければならないということである。」(鈴木盛一「免疫抑制剤」兩宮浩編『テキスト臓器移植』(日本評論社、一九九八年) 六一頁)。
- (5) 小松美彦「死は共鳴する 脳死・臓器移植の深みへ」(勁草書房、一九九六年) 一一三―一二四頁。
- (6) 水野・前掲注(2) 一二三頁。

- (7) 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、一九九〇年）一七四頁以下、鷺田小彌太『脳死論』（三一書房、一九八八年）一九五頁以下、本宮輝薫『死の衝動と不死の欲望 脳死・自殺・臨死の思想』（青弓社、一九九六年）六三頁以下、山口意友『臓器移植とバイオエシックス』篠原駿一郎・波多江忠彦編『生と死の倫理学 よく生きるためのバイオエシックス入門』（ナカニシヤ出版、二〇〇二年）一三〇頁以下参照。
- (8) 「わりと多くの人の頭の中で、臓器移植のイメージは、じつは食人のイメージと重なり合っているのではないかと思います。ただそれは、はつきりとわかる形でわれわれの意識に上ったり、表現されたりしないだけではないでしょうか。というのも、臓器移植に対する一見理由のない反発や気持ち悪さなどは、じつは、われわれがその底に食人の影を感じ取っているからではないか、と私は感じるからです。」（森岡・前掲注(2)七二頁）
- (9) 例えば次のように主張される。「食人とは、人間の肉体を食べることで、人類最大のタブーとされています。しかし確かに、他人の臓器を自分の身体の中に移植するのは、それを口から食べないだけで、実質上は一種の食人だと言うこともできそうです。」（森岡・前掲注(2)七二頁）。「自分が自ら食えることと、医者が知らぬ間にそっと自分の傷口から食べさせてくれるのとどれだけ本質的な違いがあるだろうか。」（本宮・前掲注(7)六三頁）。
- (10) 例えば、波平恵美子によれば、人肉食はそれが行われる状況によって次の三通りに分けられるとする。「(1)食通のカニバリズム（人間の肉を、その味の良さのために食べる）(2)儀礼的ないし呪術的カニバリズム（死者の霊を慰めるためあるいは死者の霊力を吸収するために食べる）(3)生き残りのためのカニバリズム（危機的状況下で、生存のために通常は禁じられている人間を食うという行為を行う）」（波平・前掲注(7)一七五頁）
- (11) しかし、ここで臓器移植を倫理的に許容する理論は、緊急避難として構成されている。したがって、この議論は正当化というよりも、弁解あるいは弁明として類型化されるべきである。そして、通常、緊急避難はそれ自体正当化できない行為なので、原則化、ルール化されることはない。それは、例外的なことと考えられている。では、臓器移植を例外的な医療として位置づけら



- れるのだろうか。ある意味でそうである。臓器移植は、他に手段がない場合にのみ行われるものである。しかし、例外だからといってルール化しないわけではない。ここでは、臓器移植の制度化を考えているのだから、どういふ場合に臓器移植が認められて、どういふ場合に認められないのか、というルール化を行おうとしているのである。従来の原則やルールから外れるものであるからこそ、より厳密なルール化が必要になるとも考えられる。たとえば、刑法上の緊急避難も、それ自体は刑法というルールの例外であるが、判例や学説によって、いかなる場合に緊急避難が認められ、また認められないかということのルール化が探究されている。
- (12) 小松・前傾注(2)九九頁、成澤光「脳死臓器移植・プライバシー・生命政策」関根清三編「死生観と生命倫理」(東京大学出版会、一九九九年)二〇九頁。
- (13) 「他人の死を期待するというのが、医療として正しい姿なのだろうか。だれか死ぬ人がいなければ自分は助からない。他人の死をあてにするというのが医療といえるのか」(水野・前掲注(2)一〇四頁)。「他人の生命を当てにした、自己の生命の救命・延命はやつてはならないと誰も彼も、この際、再自覚しなくてはならない」(篠原睦治「脳死・臓器移植 何が問題か」「死ぬ権利と生命の価値論」を軸に」(現代書館、二〇〇一年)二七五頁)。
- (14) 加藤尚武「医の倫理」井村裕夫・高久文磨編「岩波講座現代医学の基礎」五 現代医学と社会」(岩波書店、二〇〇〇年)一六六頁以下参照。
- (15) 加藤・前掲注(14)一六六頁。
- (16) 奥田純一郎「二つの弱さと自己決定権―死の問題から考える射程と限界―」『法哲学年報二〇〇二』一五八頁以下。とくに一六五頁以下参照。なお、奥田は、死をめぐる諸問題への自己決定権の適用の可否を論じる中で、死体からの臓器摘出について論じるのみであるから、生体からの移植については別な考慮をしているかもしれない。しかし、他人の人体を自らの交換部品とみなすということは、生体からの移植にも当てはまるので、ここでは、生体、死体を問わず臓器移植一般に対する問題提起として

取り上げる。

(17) 出口顯「臓器は商品か―移植される心」(講談社、二〇〇一年) 参照。

(18) 「『記号としての身体』は、『商品としての身体』のように譲渡されたら『もとの持ち主』の痕跡がいっさいとどめられない、ということはない。手放した後もなお『もとの持ち主』の人格と一体であるという意味で、それは譲渡不可能なものである。」

(出口・前掲注(17)四二頁)

(19) 出口も、「譲渡不可能なものの譲渡というパラドックスは決して否定的にのみ受け取られてきたのではない」(出口・前掲注(17)四二頁)と述べて、モースの贈与論を紹介している。

(20) 森岡・前掲注(2)七〇―七二頁参照。ただし、森岡は、臓器移植が心理的なストレスを生み出す一つの原因としてこのことを挙げていたのであって、臓器移植が倫理的に許されるかどうかということに直接的には問題にしていない。

(21) 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、一九九〇年)二〇頁以下参照。

(22) 高月義照は日本人の伝統的な遺体を含む身体観は、アニミズム、神道、仏教などの影響受けつつ日本人の心性として現存すると述べる(高月義照「日本人の死生観と臓器移植の倫理」須藤正親ほか『なぜ日本では臓器移植がむずかしいのか―経済・法律・倫理の側面から』(東海大学出版会、一九九九年)二〇〇頁参照)。また、加地信行は身体の完全ということを意識する「儒教的死生観」が影響しているという(加地信行『儒教とは何か』(中央公論社、一九九〇年)二二七頁以下参照)。

(23) 「死者の身体に傷つけることは儒教の影響のあるなしにかかわらず、世界中で広く見出されるタブーである」(波平・前掲注(2)一六六頁)という見解もある。

(24) 少なくとも、成澤が指摘する次の点には注意すべきであろう。「一般に死生観なるものが論じられる場合、その内容の妥当する範囲が限定されているのか、議論の文脈は何か、それによって特定の死生観が一般化されていないかについて十分注意する必要がある。」(成澤・前掲注(2)二〇六頁)

- (25) 勝島次郎『脳死・臓器移植と日本社会——死と死後を決める作法』（弘文堂、一九九一年）一七七頁以下参照。
- (26) 勝島・前掲注(25)六〇頁以下参照。