

脳 死 体 験

宮 坂 和 男

(受付 2011年5月30日)

昨年（2010年）10月頃、新しい健康保険証を受け取ったとき、裏面に臓器提供に関する意思を表示するように求められているのを見て、大変に怪訝に感じた。三つの選択項目が並べられていて、その中のどれか一つを選ぶように指示されているが、諸項目の内容を読んでも何とも判然とせず、要領を得ないように感じて、結局どの項目も選ばないまま月日が過ぎてしまった。今も意思表示をしないままになっている。

「意思表示していない場合、自分が脳死になったらどうなるのかなあ」という疑問はいつも心のどこかで感じていた。そうこうしているうちに、講義で脳死の話をする都合もあって調べてみたところ、意思表示がない場合には、家族が同意すれば臓器が摘出されることが分かって、かなり驚いた。啞然とし、また慄然とした。日本では、積極的拒否の意思表示がない限り、本人の意思に関係なく、脳死の人から臓器が移植されることになったということである。

そう思っていたとき、今年（2011年）になって運転免許証を更新したところ、裏面に健康保険証と同様のものが書かれているのを見て、またしても驚いた。「ここまで手がまわったか」と思ったと言えば、暴言になってしまうだろうか。ただ、「脳死と臓器移植」の問題がもはや他人事ではなくなったと言うことはできるであろう。これからは、脳死になって臓器が摘出され、移植に用いられた話を、身近でも聞くようになるかもしれない。

生命倫理学の講義を担当している関係から、私は「脳死と臓器移植」の問題について、世間一般の大多数の人々よりおそらくよく知っているであろうし、また「臓器移植法」が2009年に改定されたことももちろん知っていて、新聞報道は注意して読んでいた。それにもかかわらず、自分の身近にこのような現実が迫っていることが分かるまでにはかなり時間がかかった。自分の怠慢と不明を嘆きたい気持ちもあるが、それにしても多くの人は、「脳死」や「臓器移植」にまつわるこのような現実を知らないままにいるのではないだろうか。

健康保険証と運転免許証の記載はアメリカに倣ったもののようであり、「脳死と臓器移植」をめぐる昨今の動きを何やら謀略めいたものとして見ようとするならば、見方を穿ちすぎていることになろう。むしろ「脳死と臓器移植」に関して日本がようやく欧米に追いついたという見方をとることもできる。

だが後述するように、こと「脳死と臓器移植」に関しては、欧米に追いつくことを目指す

べきではない。日本では1997年に「臓器移植法」（正式には「臓器の移植に関する法律」）が成立し、先述のように2009年に改定されて、「脳死」を一律に人の死と見なすことが法的に確定した。ところがこの間、「脳死」に関しては、それを人の死と見なす見方には不利となるような事実が次々に発見されており、法律をめぐる動きとは逆方向の動向が顕著になっている。

このようなねじれた状況についてきちんと述べようとすれば、書かなければならないことが山ほどあるが、本稿では話を限定して、脳死の人が見た目にはどのように見えるものなのか、どのような存在として感じられるものなのか、について主として見てゆくことにしたい。私見によれば、「脳死と臓器移植」の問題に関しては、このことが置き去りにされることが多いように見受けられるからである。私自身は脳死の人を目の当たりに見た経験はないが、さまざまな記録や手記から非常に多くのことを知ることができる。最も重要な問題はやはり、脳死の人は生きてるように見えるのか、それとも死んでいるように見えるのか、ということであろう。

本稿で主題化したいのは、このような意味での脳死の体験である。「脳死体験」という本稿の表題は、立花隆の著書『臨死体験』のそれに似ているが、「脳死体験」が「臨死体験」と異なるのは、それが本人の体験ではなく、傍らで看取る者の体験だという点である。「脳死」とは「脳幹を含む全脳機能の不可逆的停止」を意味するものであり、脳死状態になった人が回復を果たして自らの体験について語るということは、最初からありえない。後にあらためて論じるが、「脳死」においては、それを看取る人から見た死、「二人称の死」が重要な問題となるのである。改定された「臓器移植法」においては、多くの場合、脳死の人からの臓器摘出を決定するのは家族であるから、家族の目から見られた脳死とはどのようなものかが、今後さらに問題にされねばならないはずである。

この問題について考えるために、本稿では、前半で「脳死」に関する基本的知識を確認するとともに、「脳死」に関して近年知られるようになった諸現象や諸事実について概述する。そしてそれを踏まえた上で、後半において、二人称の立場に立った「脳死の体験」がどのようなものであるかについて見てゆくことにしたい。

われわれが至ることになる結論について少しだけ予告するならば、われわれは「脳死」を人の死とは見なさない。「脳死」には、死に関するわれわれの通念と整合しない点があまにも多いからである。「脳死」は医学の進歩とともに問題とされなくなり、注目されなくなることが望まれる現象なのである。ただ他方で、今すぐにもでも臓器の移植を望む重篤な病気の患者たちがいるという現実がある。その人たちのために臓器を提供したいという尊い意思をもった人が脳死状態になった場合には、その意思を尊重して、臓器を摘出して移植に用いるべきである。ただ後に述べるように、その場合には、満たさなければならない条件がいく

つかある。

1 「脳死」とは何か

「脳死」は、事故で頭を強打するなどして脳が決定的な損傷を受けたり、脳内出血や脳梗塞などの病気で、脳のすべての働きが失われたときに生じる。人が死を迎えるとき、普通はまず心臓が停止し、脳への血流も止まる結果、脳の働きも消失するのだが、数少ない場合に、心臓が停止するよりも前に脳の働きが停止することがある。この場合にも、そのまま放置すればほどなくして自発呼吸がなくなり、心停止を迎えることになるのであるが、延命技術の発達に伴って、心臓がさらにしばらく活動を続けることが今日可能になった。脳はもはや働いていないが心臓は動き続けている状態が、今日見出されるようになったのである。

決定的なきっかけとなったのは、人工呼吸器の発明である。人工呼吸器によって今日、人間の肺の中に外から空気を送り込むことができ、それによって心臓の拍動を長期間維持することが可能になった。人間の肺は外から空気が入ってくると活動するように出来ており、また、肺が活動すると心臓も活動するように人間の身体は出来ているからである。今日、人工呼吸器につながれて、心臓は拍動し続けているが、脳の活動は停止していると考えられる状態が、時に見られるようになったわけである。

「脳死」という言葉をはじめて耳にしたとき、人が死ぬときには例外なく、心臓が停止する前に脳が活動しなくなる段階を迎えるというように私自身も誤解したが、いまでも同様の誤解をしている人は、実際のところ多いのではないだろうか。「脳死」という現象を理解するためには、このような誤解をあらため、脳死の人は人工呼吸器をはじめとする様々な機器につながれていること、また、栄養補給等のために様々な管が体に入った状態の人であることをまず知る必要がある。脳死の人は、例外的なケースを別にすれば、ほとんどの場合、ICU（集中治療室）にいる。私の場合これらのことを、主として立花隆の『脳死』¹⁾という著書から知った。

さて問題は、このような状態にある「脳死」の人は、見た目にはどのように見えるか、どのような存在として感じられるか、ということである。この点についても私は、立花の次のような記述に影響された。

脳死患者を見ると、生きてるとしか思えないという人もいるが、私の受けた印象は逆である。死体を機械の力で無理やり人工的に呼吸させているとしか思えなかった。

たしかに最初に一目見たときは、この人は生きているのかなと思う。しかし、よく見ると、人が生きてると感じさせる徴表が胸の上下動をのぞいては、全くない。生氣と

いうものが一切欠けている。顔色は一例は悪くなかったが、あとの二例はほとんど土気色だった。土気色だと、本当に死体を人工呼吸器で動かしている感じになる。²⁾

いまとなつては恥ずかしいことだが、このような箇所を読んだ当時の私は、世間一般の人々よりも脳死のことをよく知つたような気になって、一人で悦に入っていた。世間話などでは、脳死の人は、意識を失って眠っているような状態の人として語られることが多い。心臓が拍動していて体が暖かいため、「死んでいるように見えない」と思っている人が多いのではないだろうか。それに対して、本当は「生きているように見えない」のが脳死の状態だとこのときは思ったのである。

そしてこのことは、「脳死」と「植物状態」との違いにも関わってくる。多くの人はこの両者をいつの間にか混同して考えている。だが、「植物状態」の人は脳幹がまだ生きていて、全脳の機能が失われているわけではないため、生きていると感じさせるような徴表を示す。自力で呼吸するし、外部からの刺激に対して反応する。脳幹には呼吸中枢があるほか、生命維持のためのさまざまな基礎的機能を脳幹は担っているからである。

したがって「植物状態」の人はまだ十分に生きているのに対して、「脳死」の人はもはや生きているとは言えないと当時の私は確信した。「脳死」の人は脳が死にきつていて、いかなる意味での意識活動も持たないと考えられるからである。両者をいつの間にか混同し、脳死の人にも何らかの意識があることを疑っている人々に対して、自分は正しい知識を得たように思い込んだ。

また、この両者をはっきり区別することが現実にはかなり難しいことも、立花の本から学んだ。脳幹が死んでいることを確かめることが非常に難しいからである。脳の状態を頭蓋の外から正確に知ろうとしても、簡単にはいかない。脳幹が死んでいることを確かめるためには、さまざまな工夫が必要となる。

この判定のために厚生省は1985年に基準を発表した（作成者である竹内一夫杏林大学教授の名をとって、よく「竹内基準」と呼ばれる）が、立花はこの基準を不十分なものと見なし、強力な批判を繰り広げた³⁾。立花によれば、竹内基準は、脳が機能を失った状態（機能死）をもって脳死と決定するが、それではまだ患者が低次の意識活動を行っている可能性を排除しきれないというのである。竹内基準で「脳死」と判定された人は、外に対して反応を示すことができないだけで、内的意識を持っていることがかなり考えられると立花は言う。機能死の段階で脳死を決定せず、脳を構成する細胞が壊死する器質死の段階まで待つべきだと立花は主張する。この段階に至ると、脳は自己溶解してドロドロの状態になっているという。このことを確かめるために立花は、聴性脳幹反応を調べる項目と、脳血流の停止を確かめる項目とを、竹内基準に追加することを主張している。

このような議論を読んで、当時の私は、脳死を人の死と見なし、そこから臓器を摘出してよよいが、脳死の判定が容易でないところに問題があるのだと考えた。脳がすべて死にきった状態とは、何も思わず何も感じない状態であるとしか考えられない。このような状態の人生きていると見なすことはできないだろうとこの時には思った。ただし脳死判定には慎重をきわめなければならない、誤りを許さないような判定基準でやってゆくことが重要だ、とこの時には考えた。

この間に日本では1997年に臓器移植法が成立し、1999年には脳死の人からの臓器移植がはじめて行われるなどのことがあった。その後も私の考えは基本的に変わらないままであったが、2000年代に入って、梅原猛編『「脳死」と臓器移植』⁴⁾に掲載された論文をいくつか読んで、自分の考えに部分的な修正を加えた。欧米諸外国では脳死の人と植物人間とが取り違えられているケースがかなりありそうだとということ、そのため多くの場合、臓器の摘出のときに全身麻酔が施されていることを知った。また、臓器欲しさに人の死を望むような社会の異常さを警告する内容、闇で臓器売買が行われている現実を指摘する内容などを読んだように記憶している。

中でも、脳死の人は見た目に死んでいるように見えないと複数の医師が述べていることが印象に残った。患者の死を長い間看取ってきた医師の目から見て、脳死の人を死者と見ることには非常に大きな抵抗を感じるという趣旨のことが書かれており、そのことが後まで強く記憶に残った。

立花の本に影響されて、脳死の人は死んでいるようにしか見えないと思い込んでいた点は、改めなければならないとこのとき思った。ただ、見え方というものは主観的な感情に大きく左右されるものだとも思い、最も重要な問題は正確な脳死判定が難しい点にあるという認識は変わらなかった。

その後、ご多聞に漏れず校務に忙殺され、別の課題に取り組んだこともあって、「脳死と臓器移植」というテーマは私にとって疎遠なものとなっていった。その結果、冒頭にも述べたように、このテーマに関する私の認識は現実から大きく遅れたものとなった。

2 脳死に関する近年の知見

最近「脳死と臓器移植」について調べ直してみたが、近年書かれた書物の中で最も重要なものとしては、小松美彦の『脳死・臓器移植の本当の話』(2004年)⁵⁾を挙げなければならない。諸々の点で私も大変な衝撃を受け、それまでの自分の考えを根本から改めなければならないことを知った。私が疎遠になっている間に、「脳死と臓器移植」に関して、それまでには顧みられなかった現象や事実が注目されるようになり、根本的な認識の変更が迫られてい

ることが分かった。これに比べれば、判定基準云々といった問題はほとんど無意味にすら思えるほどである。そして、近年注目されるようになった事柄の多くはまさに、脳死の人が見た目にはどのように見えるか、どのような存在として感じられるか、という問題に関わるものにほかならない。これらすべてについて述べようとするとは莫大な紙幅が必要となるので、以下では重要と思われる事柄を項目立てて挙げることにしたい。

(1) ラザロ徴候

何と言っても衝撃的なのは、脳死の人が動くという事実である。最も顕著なのは「ラザロ徴候」と呼ばれるもので、1982年にアメリカのテンプル大学病院のステイーヴン・マンデルらによってはじめて報告された。28歳の脳死者が脳死判定から15時間後に見せた、次のような連続的動きを言う。すなわち、まず四肢が伸張したのに続いて、左足がベッドから自然に持ち上がり、両腕もおおよそ45度まで上がった。そして、両手を合わせて祈るような動作をして、指を握りしめた。その後、両手は離れて胴体の横へと戻った。この間、両足は交互に動き、まるで歩いているかのようだった。こうした運動は自発的に4日間続き、刺激を与えるとさらに5日間起こったという。この動きは、キリストの死後に復活させられたとされる人物の名をとって「ラザロ徴候 (Lazarus sign)」と名づけられた。胸の上で手を合わせて祈るような動作があることから、このように命名されたようである⁶⁾。

ここまで大きな動きをする人を死者と見なして、そこから臓器を摘出することにわれわれは同意できるだろうか。また、このラザロ徴候以外にも、非常に多くの脳死者が、刺激を与えられるとゆっくりとした首の運動をするなど、さまざまな動きを示すことが報告されている⁷⁾。中には、ベッドから飛び上がるほどの大きな運動をするケースすらあったという⁸⁾。これらはすべて、脳死判定基準を満たした人について見られるものである。

このような事実が脳死論議のなかで長い間話題に上らなかったことは非常に不思議であるが、それは、これらの運動が脊髄反射として見られて脳死判定の要件とは見なされなかったことと、刺激が強すぎるとして医者が患者の家族に見せないようにしてきたことによるようである⁹⁾。

だが、たとえ脊髄反射にすぎず脳の反応ではないとしても、上記のような大きな運動を見せる人をわれわれは死んでいると見なすことができるだろうか。このような人は本当に意識をもたないのだろうか。われわれは日頃、非常に安易に「意識がある」とか「ない」といった言い方をするが、「意識がある」とはそもそもどのような状態を言うのか、あらためて考えてみると、われわれは明確な答えを与えることができないのではないか。脊髄が生きていて反応する人は、本当に「意識がない」のであろうか。むしろ何らか低次の意識活動を行っていると思えるほうが、自然なのではないだろうか。

人体の中で意識活動を担っているのは脳だと考えるのが、われわれの常識であろう。それゆえ、脳がすべて死にきった人は何も思わないし何も感じないのだから、その人の臓器を摘出して移植に役立てたいという考えも生じてくるのである。だが今日、われわれはこの常識を疑わねばならないところに来ているのではないか。脳がすべての意識活動を担っているとは言えず、脳がすべて死にきっても人間には何らか意識活動が残っていると見るほうが、説得力があるように思われる。このことは後に、脳死の人の傍らに付き添った人の体験に即して確かめられるであろう。

(2) 臓器摘出のときの全身麻酔

すでに上のことから推察されるように、臓器が摘出されるとき、脳死の人は大きな痛みを感じている可能性がかなりある¹⁰⁾。執刀時にドナーの大半が急速で激しい血圧上昇と頻脈を示すことが、麻酔医によって報告されている。これは、ドナーが強い痛みを感じている可能性が高いことを示している。そのため多くの場合、臓器が摘出されるときにはドナーに全身麻酔が施されるのである。日本では1999年の2月高知県で、脳死者からのはじめての臓器移植が行われたとき、急激な血圧上昇が見られたため、全身麻酔が施されている¹¹⁾。また諸外国でも、かなり多くの場合に同様のことが行われてきたことが知られている。だが、「脳死」の人が死んでいるのなら、執刀時になぜ麻酔が必要になるのだろうか。この事実は、「脳死」を人の死と見なすことに大きな無理があることを示すものではないだろうか。

また、単に血圧上昇と頻脈にとどまらず、執刀時に脳死者が暴れ出すという証言すらある。小松が紹介しているインタビュー談話をここでも引用しておこう。次に挙げるのは、ある麻酔医がインタビューに応じて答えた話である。

看護師たちは本当に動揺していますよ。〔脳死者に〕メスを入れた途端、脈拍と血圧が急上昇するんですから。そしてそのまま何もしなければ、患者は動き出し、のたうち回りはじめます。摘出手術どころじゃないんです。ですから、移植医は私たち麻酔医に決まってこう言います。ドナー患者に麻酔をかけてくれ、と。¹²⁾

身の毛がよだつほどおぞましい話ではないだろうか。「脳死の人は何も思わず何も感じない」という見方は、今日ではもはや維持しがたいものになっていると言わざるをえないであろう。脳死に関しては、その最も根本の大前提が崩れつつあるのである。

(3) 脳死の人からの出産

このことはすでに以前から知られていたことであるが、論述の都合上ここで見ておくこと

にしたい。脳死状態になった妊婦に強力な生命維持治療を行ったところ、数十日から100日後に出産に至ったケースがいくつか報告されているという。この内容は、立花が司会を務めたNHKのドキュメンタリー・討論番組で1990～92年に放送されたという¹³⁾。ADHという抗利尿ホルモンとエピネフリンという薬物を投与することによって、脳死者が心停止に至るまでの時間を大きく伸ばすことができることは、すでに以前から明らかになっていた。その気になればこれだけ心臓の活動が維持でき、出産まで可能な人を、死んでいると見なしてそこから臓器を摘出しようとするには、やはり無理があるのではないだろうか。

脳死の妊婦が出産をすることができるのは、脳の視床下部からの信号によって、オキシトシンという子宮収縮ホルモンが分泌されるためである。すなわち、脳死と判定されても、脳の一部である視床下部はまだ生きていたことが明らかになったのである。しかも視床下部は、学者によっては脳幹にではなく間脳に属するとされる部分である。竹内基準によって脳死が判定されても、多くの場合に視床下部がまだ生き続けているということは、立花が竹内基準を批判して論争を繰り広げている時期に発見された。当然立花はこの事実を重視し、竹内基準を批判するための重要な根拠として繰り返し持ち出している¹⁴⁾。「脳死」はやはり見定めるのが難しい現象であり、今後もさまざまな修正を被ることが予想される概念なのである。このように未解明のことが多い現象によって人間の死を決めようとするには、やはり無理があると言わざるをえないであろう。

ともあれ明らかなのは、近年、脳死を人の死と見なす見方には不利となるような現象や事実が、次々に発見されているということである。このことを踏まえた上で、脳死の人は見た目にはどのように見えるものなのか、どのような存在として感じられるものなのかという、われわれの本来の課題に立ち帰ることにしたい。

3 脳 死 体 験

はじめに、「長期脳死」の状態となった中村有里と西村帆花について綴られた手記に基づいて、脳死の人が見た目にはどのような存在として感じられるものであるかを見てみることにしよう。「長期脳死」という言葉も近年はじめて使われるようになったもので、脳死の状態が長い期間続くことを意味する言葉である。脳死の人は、(特段のことをしない限り)成人の場合は普通数日後に、長くて2週間後には心停止を迎えるが、幼児の場合には心停止に至るまでの期間が長く、数ヶ月にわたったり、なかには数年におよぶことすらあるという。この間、爪や毛髪が伸びることはもちろん、通常の子どもと同様に身体が成長する。幼児の脳死については、まだ分かっていないことが多いようである。



中村有里



西村帆花

まず確認されなければならないことは、脳死の人はとても死んでいるようには見えないということである。中村有里の母親である暁美は、次のように訴えている。

そこにはあたたかく、赤みのある、ただ眠っているだけにしか見えないわが子の体があります。自力で鼓動を打つ心臓があり、家族のそばから離れまいと、必死に生きようとしているわが子がいるのです。その現実を前にして、その子を死んでしまったものと考えることができるでしょうか。¹⁵⁾

また、西村帆花の母親である理佐が述べているところを見てみよう。西村帆花は、分娩の直前に、胎内でへその緒が切れるという事故に見舞われた。酸素や養分の流入が途絶えたため、脳と脳幹のすべての機能を失った状態で生まれてきた。産後長い間、母親の手から離れてNICU（新生児集中治療室）で過ごさなければならなかった。生まれたばかりの帆花が発する生気は非常にはっきりしたもので、疑いのはさまる余地のないものだったという。

ほのさん〔帆花のこと——引用者〕のベッドに近づくにつれ、その周りが明るく暖かい空気に包まれているように思われ、ほのさんはたくさんの機械がくっついているにもかかわらず、自分の不運を嘆くどころか、いつもとても穏やかで楽しそうで、生き生きとしているのだった。それは、明らかにほのさんの生きる意志だった。健康な赤ちゃんのまなざしが、人の心を捉えるのは、まっすぐで、心に直接入ってくるからだ。それと同じく、ほのさんの生きる意志も、とうさんやかあさんが感じ取ろうとして感じたものではなく、ほのさんの方からまっすぐと、心の中に飛び込んでくるようなものだった。¹⁶⁾

脳死の人は、とても死んでいるようには見えないことが分かるであろう。脳死については、

実際に体験した者でないと分からない現象や事実が数多くある。次にそれらを項目立てながら見てゆくことにしよう。

(1) 血圧の変化

臓器摘出の執刀時に脳死の人の血圧が急上昇することは先に述べたが、中村有里についても同様の現象が見られたという。既に述べたように、脳死の人には人工呼吸器のチューブが常時つながれているわけだが、口から送管した状態だと何かの拍子に抜けてしまうなどの恐れがあるため、チューブを気管に直接つなぐ必要がある。そのために気管切開の手術が行われたのだが、そのとき血圧が急激に上昇したというのである。医師がはじめ微量の麻酔で手術に臨んだところ、血圧が急変したため、急遽、麻酔の量を増やしたという。通常の手術のときに見られるのと同様の現象だとのことであり、強い痛みを感じたと考えられる。母親の中村暁美はもちろん、自分の娘が痛みと恐怖を感じたと想像している¹⁷⁾。

血圧の変化は、脳死の人が見せる顕著な反応であり、何らかの意識状態を反映させているように思われる。脳死の人がどのような意識状態にあるか見当をつけようと思えば、血圧を注視するのが有効なのではないか。中村有里は、仲のよかった三人の兄たちに手を握られたり体をさすられたりしながら話しかけられたとき、下がる一方だった血圧が少しずつ上がり始めたという。現行の判定基準で「脳死」と判定されたケースにおいて見られたことであり、まだ説明がつかない現象だとのことである。それを見た担当医は「医学では証明できないことが起こった」と言って驚いている¹⁸⁾。

これと非常に似たことを、ノンフィクション作家である柳田邦男が述べている。柳田は、自分の二男が25歳で自死を凶って脳死状態となり、苦悩の末に臓器提供を申し出るという過酷な経験をしている（当時（1993年）にはまだ臓器移植法は成立しておらず、また本人の意思表示もなかったため、脳死状態からの臓器提供ではなく、心臓停止後に腎臓が摘出された）。心停止の直後に腎臓を摘出する都合から、脳死が判定されてからは昇圧剤の投与を停止していたにもかかわらず、柳田の二男は、家族が傍らに来るとなぜか血圧が上がったという。

洋二郎〔柳田の二男の名前——引用者〕の集中治療室に入ると、窓際の棚に置かれている血圧や呼吸などのデータを刻々表示しているテレビ型のモニターの数値が、私の目にとびこんできた。

毎日見つめている数値だけに、ちょっとした変化にも気づくようになっていたのだが、そのときは「血圧140前後、心拍数60台」という高い数字が出ていたので、私は真っ先に《どうしたんだろう》と驚いたのだった。

そこへ看護師が入ってきた。

「あら、お父さんが来たら、急に上がったわ。さっきまで血圧は120台、心拍数は50台だったのに」

「ほんとですか。まるで健康なときに戻ったみたいだ。昨日から昇圧剤の点滴をやめたのに、どうしたんだろう。ぼくが来たのを、からだが感知するのかなあ」

「ほんとにそんな感じがしますね」¹⁹⁾

(2) 体が話しかけてくる

次に見るのは、脳死の人が何かを言っているように感じられるという現象である。脳死の人が文字どおり声を出して話すということは、もちろんありえないことであり、それゆえ一見奇妙で理解しにくい現象であるが、これもまた体験者が共通して記していることである。西村帆花の母親が述べていることを次に挙げよう。

ほのさんは、いつもおもしろいことを言う。

とうさんがほのさんに話しかけると、かあさんがほのさんの顔色、表情を見て、「こう答えている！」と思うことを、かあさんが代弁。かあさんがほのさんに話しかけたときは、とうさんが代弁。初めのうちは、とうさん、あるいはかあさんのキャラで、ほのさんの返事がきまってるのかなあ、という気もしていたが、フシギなもんでほのさんには確実にほのさんのキャラがあるらしく、他の人が見ても、「うん、ほのさん、いまこう言った」というのが一致する。連日ほのさんの夜のお世話係だったとうさん、今日はお昼前に起きてきた。

「ほのさん、おはよう。とうさんがあんまり起きてこないからどうしたかと思った？」

ほのさん、なんて答えたかというと……。

「とうさん、あたし、とうさんのことはあんまり気にしていません！」

とうさんもうとうさんで、こんな風にほのさんに言われると、喜んじゃうからタチが悪い……。君ら、確実に親子だよ。²⁰⁾

また、中村有里の母親の記録には次のような箇所がある。

「有里、髪の毛を切ろう！」

有里の返事を聞くまでもなく、看護師さんに相談していました。結局、有里を椅子に座らせて、新聞紙を敷きつめ、そこで切ることになりました。

あの時の不安そうな有里の顔が忘れられません。

…(中略)…

「有里、こんな感じでいかがですか？」

「ちょっと納得できないけど、我慢するよ。ママ、ありがとう」

そんな、小さな声がきこえました。²¹⁾

母親が感情移入しながら想像しているにすぎないようにも思えるであろう。何かの錯覚のようにも思えるし、取るに足らないことのように考えるのが普通であろう。私もはじめそう思ったが、柳田が次のように述べているのを見ると、決してそのような単純なものではないことが分かる。

賢一郎〔柳田の長男、洋二郎の兄——引用者〕がいった。

「毎日ずっと洋二郎の側に付き添っていると、脳の機能が低下しているといっても、体が話しかけてくるんだなあ。全身でね」

賢一郎もそう感じているのかと、私はうれしい気になった。

「ぼくもそう感じるよ。言葉はしゃべらなくても、体が会話してくれる。不思議な気持ちだね」²²⁾

私と賢一郎がそれぞれに洋二郎にあれこれ言葉をかけると、洋二郎は脳死状態に入っているのに、いままでと同じように体で答えてくれる。それは、まったく不思議な感覚だった。おそらく喜びや悲しみを共有してきた家族でなければわからない感覚だろう。²³⁾

脳死の人に実際に付き添う体験をしてみなければ分からない、独特の様子のものであると思われる。ともあれ、このように話をしているかに感じられる人から臓器を摘出しようとするれば、家族が大きな抵抗感を覚えるのは当然のことであろう。中村暁美には、有里が「私は一生懸命生きていたよ」、「脳死は死ではないよ」と大きな声で話すのが聞こえたという。²⁴⁾

(3) 看取りの時間の重要さ

次に述べなければならないのは、家族にとって死を看取ることがいかに重要か、ということである。佐藤凜（仮名）の家人は、ドナーカードで生前の意思を表示しており、脳死状態からの臓器提供に同意していた。そのため、家人が事故で脳死状態に陥ったとき、佐藤は本人の意思を尊重して臓器の摘出に同意したが、そのことを「今ではむしろ強く後悔しています」²⁵⁾とインタビューで答えている。その理由としては、看取ることができなかったという

点が大きかったという。佐藤はその後、別の家人をがんで亡くしたが、そのときには息を引き取るまで付き添い続けることができたのに対して、脳死からの臓器摘出のときにはそれができなかつたため、大きな欠落感を覚えたという。

息を引き取るのを見なかったからかもしれませんが、脳死の場合は、何か途中でプチッと切られた感じがしています。看取った、という感じがしません。

臓器の摘出のため、集中治療室（ICU）から手術室に行くときには、人工呼吸器をつけて息をしている状態で、戻ってきたときには青くなっている。戻ってくるまで一日がかりでしたが、戻ってきたときには、最後に見たときとは、もうまったく違っていました。²⁶⁾

また、摘出手術に立ち会うこともできたことを後から知ったが、なぜはじめに言ってくれなかったのかと思って、大変に腹立たしく感じたという²⁷⁾。家族にすれば、「見られることはすべて見たかったし、そうすることが私にできる、せめてものことだと思」²⁸⁾うものなのである。

家族にしてみれば、「脳死と判定しました。ここにあるのは死体です。したがって、そこから臓器を取り出して、ほかの人に移植いたします」と言われて、その場で即座に「了解しました。移植に同意します」と返答することなど実際にはできない。家族の死を実感できるのは、やはり心臓が停止したときであり、そこに至るまでの期間を、傍らに付き添って共有することが必要となるのである。中村有里が脳死状態を続けた後に心停止を迎えたとき、母親が感じたことを見ておくことにしよう。

ぬくもりのある体から、徐々に冷たくなっていく体の変化を見た時、これがまさに「人の死」なのだ実感しました。

……(中略)……

私のこの両手が、あたたかい娘の体と、そして冷たくなってしまった娘の体を覚えています。まだその重みを感じます。……(中略)……

人の死は、心臓が止まり、体が冷たくなってはじめて、認められるのではないのでしょうか。だからこそ、死として受け入れられるのではないのでしょうか。²⁹⁾

柳田もまた、心停止に至るまでの時間の経過が、《死》という現象に属する不可欠の本質的要素であることが分かったと述べている。

洋二郎の心蘇生から脳死、そして心停止に至った11日間を見つめて、強く実感したのは、死とはだんだんに訪れてくるもの、あるいは人はだんだんに死んでゆくもの、ということだった。³⁰⁾

〈死〉が《出来事 (event)》ではなく《過程 (process)》であることを、われわれはこの機会に銘記しなければならない。〈死〉は、ある時点ある時刻において生起するものではなく、時間的経過を伴う事象なのである。そのため、死にゆこうとしている人がいる場合、その家族は、その人と然るべき長さの期間を共有しなければ死を受け容れることができないのである。佐藤のケースのように、本人の意思を尊重して、脳死状態からの臓器摘出が行われる場合でも、それまでに然るべき長さの時間がおかれて、家族の看取りのために供せられなければならないであらう。佐藤の話から明らかなように、現在日本で行われている脳死者からの臓器移植においては、このような看取りの時間は確保されていない。このことを考慮に入れた法改正が、今後なされなければならないはずである。

4 「二人称の死」と「物語」

見られてきたように、脳死を人の死として認めるか否かという問題について考えようとするれば、脳死の人がその家族にとってどのような存在として感じられるか、ということが重要になる。柳田はこのことを「二人称の死」の問題として語っている。

われわれが最初に経験する死、そして最も頻繁に出会う死は、やはり「三人称の死」であろう。われわれはさまざまな報道から、何らかの事故によって自分の与り知らぬ人の命が失われたこと、著名人が亡くなったことなどを毎日のように知る。このような死は、やはり自分には疎遠な他人事であり、これらの死を本気で悼む人は少ないであろう。

次にわれわれが考えるのは「一人称の死」、すなわち自分自身の死のことではないだろうか。「三人称の死」をさまざまに経験する過程から、われわれは、自分もまた同様にいずれ死を迎える存在であることを知るようになり、自分はいつ何歳で、どのようにして死ぬのかといったことを考えるようになるのではないだろうか。そのとき痛みはあるのか、死後のことを誰に託すか、死ぬまでに何をするか、どのように生きるか、といったことに思いを巡らすであらう。

これらのことに比べてわれわれは、「二人称の死」のことを考えることがずっと少ないのではないかと思われる。それは、家族ないしは親しい友人の死、知人の死などのことである。われわれが日頃もっとも考えたくない死であるため、考えることが少ないのではないか。この「二人称の死」は、一人称の場合とも三人称の場合とも異なる独特の性格のものであり、

独特の観点から検討されねばならない。「脳死と臓器移植」というテーマは、多くの場合、「三人称の死」か「一人称の死」の観点から考察されることが多く、それに比べて「二人称の死」の観点に立って検討されることは少ないのではないだろうか。

すでに見られたように、「二人称の死」を受容するためには、看取りの時間が必要となる。「一人称の死」に関しては、その受容に至るまでの過程を明らかにしたものとして、キューブラー＝ロスの研究がよく知られているが、「二人称の死」に関しても今後同様の解明が望まれるところである³¹⁾。柳田が自らの心理状態の推移を整理しているので、ここではその内容を要約して見ておくことにしよう。

- (1) 最初の2日。二男の洋二郎が自死を図り、心臓も呼吸も停止していることを柳田が発見する。救急病院へ搬送。心臓の蘇生には成功するが、脳の機能は回復が見られず、植物状態が脳死に陥る見込みとなる。この間、柳田はハラハラしどおしで、いま何をすべきかといったことまでは考えがおよばない。
- (2) 3, 4日目。脳の状態がいよいよ悪くなり、脳死の見込みが強まる。洋二郎と脳死や尊厳死などについて話し合った内容や、洋二郎が骨髄バンクのドナー登録をしていたことなどを思い出す。長男や妻とも話し合い、洋二郎の人生を完成させるにはどのようにしてやるのがよいかと、少しずつ前向きに考えられるようになる。
- (3) 5日目。第一回の脳死判定が行なわれる。洋二郎の死生観にそって、不必要な延命治療はやめることと、洋二郎が書き遺していた〈自分はこの世に生まれて誰の役にも立てなかった〉という悔いを打ち消してやるために、死後腎提供を申し出ようということの二つを決心する。³²⁾

自分の息子をめぐる現実を最初は受け容れることができずに動揺した柳田が、数日の間に徐々に落ち着きを取り戻してゆき、息子の死の受容に向かっている過程が分かるであろう。そして、この「二人称の死」の受容に至るには、《物語》が必要になると柳田は述べている。柳田が引用している河合隼雄の文章をここでも見ておこう。

人間の心はわからないところがある。つまり物語らないとわからないところがある、と私は思うのです。たとえば途方もない事故が起こった。なぜこんな事故が起こったのか。そのときに自然科学的な説明は非常に簡単です。なぜ私の恋人が死んだのかというときに、自然科学は完全に説明ができます。「あれは頭蓋骨の損傷ですね」とかなんとかいて、それで終わりになる。しかしその人はそんなことではなくて、私の恋人がなぜ私の目の前で死んだのか、それを聞きたいのです。それに対しては物語をつくるより

仕方がない。つまり腹におさまるようにどう物語るか。³³⁾

柳田が息子の死を受け容れるに当たってどのような《物語》を紡いだかは、すでに明らかであろう。それは、わが子が自らの腎臓を提供して、重い病に苦しむ人を救うという物語である。人の役に立たない存在であることに悩んでいたわが子が、最期に自らを犠牲に供し、そのことによって、人のために役立ちたいという希望をかなえるという物語である。

柳田の二男の洋二郎は、心を病んで社会生活を営むことができず、自分が「誰の役にも立てず、誰からも必要とされない存在」であることに非常に悩んでいたという。そのため、障害者の施設でボランティア活動をしようと試みたが、対人緊張が激しくてどうしても続かなかった。その後洋二郎は骨髄バンクのことを聞き知って、骨髄ドナーの登録をしている。

白血病患者は骨髄細胞が病気になって正常な血液を作れなくなっているため、病気の骨髄細胞を放射線で死滅させ、白血球の血液型の合う他人から骨髄の一部をもらって移植することがある。骨髄提供者は入院して全身麻酔をかけられたうえで、骨盤に注射針を刺されて骨髄を抜き取られるのだが、何日か痛みが残ることが多く、一万人に一人くらいの確率で麻酔事故が起きる可能性もある。だが、洋二郎はそのリスクを進んで背負いたいと言って、骨髄ドナーの登録をしたという。

洋二郎のこのような行動には、旧ソ連の亡命映画作家タルコフスキーの映画『サクリファイス（犠牲）』の内容が思想的な背景になっていたとのことである。この映画は、われわれが日々を平穏無事に暮らしてゆけるのは、この世界のどこかで名も知れぬ誰かが人知れず自己犠牲を捧げているからではないかという思想を表そうとするものであった。そのことをこの映画は、精神病の主人公アレクサンデルが核戦争の危機から人類を救うために、自分の家に放火して神への捧げ物とし、自らは精神病院に収容されるという話によって示そうとしているという。洋二郎の行動は、このような「人知れず行われている自己犠牲」を自ら実践しようとすることを動機としている。骨髄移植は、誰が誰に骨髄を提供したのか分からないようにして行なわれる。洋二郎は、骨髄提供者となって見知らぬ誰かのために役立ちたいと考えたのである。そして父である柳田は、このような行動が洋二郎が自信を回復させてゆくきっかけになることを願っていたという。

ただ、ドナーとレシピエントとのあいだで白血球の血液型が合う確率は、500分の1から1万分の1という低さであり、急いで移植の相手を探し出すことは大変に難しいことであった。柳田は洋二郎の担当医に事情を話し、骨髄移植ができないかどうか相談をもちかけ、担当医も然るべき方面に当たってみたが、やはり相手は見つからなかった。そこでその担当医は、腎臓を提供する道があるという代替案を提示したのである。腎臓は心停止後に摘出して移植が可能であること、重い腎臓病の患者の数に比べて、腎臓の提供者が非常に少ないこ

となどをすでに知っていた柳田は、考えた末にこの医師の提案を受け容れた。気高い意思に基づいた、尊い行為だと言うべきであろう。

やはりわが子の脳死を経験した小児科医の杉本健郎が、同様に腎臓の提供を決意していることは、興味深い一致である。杉本の長男剛亮は、6歳のとき交通事故にあって脳死状態となった。まもなく心停止を迎えようとしているとき、杉本は次のように腎臓の提供のことを考え始める。

父親の私が言うのもおかしいが、剛亮は父親を超えたものをたくさんもっていた。成人したら、きっと社会のため人のために何か前向きのことをやり遂げてくれたらう。いまとなってはそれも不可能だ。なんとか死を目前としたこの子に、最後に何か社会に役立つことができないだろうか。このまま灰になって消えてしまうのは、あまりに可哀想だ。

そうだ、移植だ。腎移植がある。

私はこれまで、何人かの腎不全の子どもたちを見てきた。現在、そのほとんどは亡くなっている。透析に通っている子どももいる。これらの子どもたちを少しでも援助するために、腎臓をあげてもいいのではないだろうか——。³⁴⁾

やはり尊い意思に基づくものであり、頭の下がる思いがする。

なお杉本は、脳死の息子の状態を見ているうちに、「わが子にこのような状態をいつまで強いるのは酷だ」、「可哀想だ」というように気持ちが変わっていった末に、腎臓提供に思い至ったと述べている³⁵⁾。「二人称の死」を受け容れるときの心理状態として、知っておくべきことであろう。

5 臓器摘出の体験

千葉太玄の息子玄山は、23歳のときアメリカ留学中に転落事故で脳死状態に陥り、アメリカの法律に従って死を宣告され、臓器を提供した。わが子が脳死と判定されたその日のうちに、千葉は臓器提供のことを突然思い立ったという。そのときの気持ちを千葉は次のように記している。

玄山は、生まれたからには、他の人の役に立つ人間になりたいと思っていたはずで、何もできないうちに自分の不注意で命を落としてしまっでは、残念だろう。何か人の役に立つことをさせてやれないだろうか、という潜在的な父の心が、稲妻のように臓器提

供につながってきたのかもしれない。³⁶⁾

臓器提供は多くの場合、《物語》の形成に与っていることが分かる。見知らぬ人に奉仕することによって《物語》を完成させようとする意思は、大変に尊いものであり、賞賛をもって迎えられるべきものであろう。また、柳田、杉本、千葉の三人には、共通して「わが子の体が、その一部でもいいから生き続けて欲しい」という願望があったことも分かる³⁷⁾。

ただ、誤解が生じないように言わなければならないが、本稿は臓器提供を賞賛したり推進したりしようとするものではない。臓器提供は、あくまで本人もしくは家族の善意に基づいて行なわれるべきことであり、義務として強要されるようなものではない。まして、脳死の人が臓器を提供すべきことを本稿は主張するものではなく、逆にそれを疑問とするものである。見られたように、柳田と杉本の場合、息子の身体から腎臓が摘出されたのは心停止の直後であり、脳死状態からではない。また両者とも、脳死状態にあるわが子を目の当たりに見て、死んでいるものとして割り切ることなどとてもできないと繰り返し述べている。両者とも、脳死の懸念が生じてから数日後にわが子の死を受け容れる心の姿勢が出来てきており、その段階でようやく臓器提供を決意している。

千葉は、アメリカでは法律によって (by law)³⁸⁾ 脳死が明確に死と定められており、臓器摘出が義務づけられているため、迷うことなく有意義な臓器提供ができたことを繰り返し強調している。千葉に言わせれば、脳死を人の死と見なすことに反対する日本の諸論者の主張は、実際の脳死のことを知らない無意味なものにすぎない。千葉の目からすれば、日本における脳死論議の混迷はまったく異常なものであり、見られるのは、言葉遊びからなる不毛な応酬だけである。日本でも脳死を明確に人の死として法律で定めればよいだけのことであり、そうすれば余計なことを最初から悩まなくてすむ。諸外国と同じように日本でも法律によって脳死の人からの臓器提供を義務づけるべきであり、臓器移植を進めて、重篤な病気の患者たちが救われる社会を実現しなければならないと千葉は考える。また、国内で臓器移植が受けられないため、臓器を求めて外国に渡る日本人の数が多く、当地の貴重な臓器を日本人が奪うようなことになっている。外国にこのような迷惑をかけないためにも、日本で脳死を人の死と認めて臓器移植を推進しなければならないとも言う。

千葉は、脳死の家族からの臓器提供を経験した数少ない一人であり、その意見はもちろん傾聴に値する。ただ、同じ経験をした佐藤の話とは大きく趣きが異なるものとなっているので、次にその点を検討することにしたい。先にも見たように、佐藤は臓器提供に同意したことを後から強く後悔しており、その大きな理由としては、時間をかけて看取ることができなかったという点があった。千葉と佐藤との違いをわれわれはどう考えるべきであろうか。

他の体験者が述べていることを参考にする限りでは、この点については佐藤の話のほうが

説得力を持っているように思われる。家族にしてみれば、ある時刻・瞬間に「いま死にました」と告げられて、即座に「はい、わかりました」と納得するという具合にはならない。見られてきたように、死は〈過程（プロセス）〉なのであり、家族はそれを時間をかけて看取り、〈物語〉を紡がなければ、死を受け容れることができないからである。このような「二人称の死」のあり方と合致しているのは、佐藤の体験談のほうであり、自然なものを感じさせるように思われる。これとは対照的に千葉は、脳死が宣告されたその日のうちにわが子の死を受け容れ、臓器提供に思い至ったと述べている。仏典に通じ、「死は必ず来る、その時はじたばたしても仕方がない」、「死は受容するものと常々考えていた」ことが影響していたかもしれないと千葉は言っている³⁹⁾。このように家族の死を即座に受け容れることができる人もいるのではあろうが、やはり少数なのではないだろうか⁴⁰⁾。

また千葉と佐藤との違いとしては、もう一つ、千葉が医師からはっきり人としての死を宣告されたのに対して、佐藤はされなかったという点がある⁴¹⁾。はっきり言われたほうが気持ちの整理がつきやすく、臓器摘出に対する抵抗感が少ないということはあるかもしれない。ただこの問題については、法律で脳死を人の死として明確に規定し、医師もそれに従えばよいと言うだけですますことは、到底できない。このことはもはや再論する必要はないであろう。

本人の尊い意思を尊重して、脳死状態から臓器を摘出するとしても、脳死判定後にすぐに摘出手術に移るのではなく、何日間か看取りの時間が確保されなければならない。杉本の記録からは、脳死判定の二日後から徐々に死の受容が始まったことが分かる⁴²⁾。柳田の場合は、脳死の懸念が生じてからやはり二日目ころから死の受容が始まっている。このようなことから分かるように、脳死が判定されてから臓器の摘出を急ぐべきではなく、数日間の看取りの時間をおく必要がある。ADH（抗利尿ホルモン）とエピネフリンの投与によって心停止までの時間を延ばせることが分かっている以上、このことはなおさら試みられねばならない。時間をかけて家族が死を受け容れることができるのを待ち、家族の心理状態を見た上で摘出手術に着手されるべきである。

またここで付言しておかねばならないことは、臓器が摘出されるときには激痛を感じている可能性がかなりあり、そのため全身麻酔が施された上で手術が行われることを、本人と家族が同意に先立って知っていなければならないということである。痛みを感じるかもしれない身体にメスを入れて臓器を取り出すことが、そもそも奇妙なことであるが、麻酔を施すのであるから、常識的に考えて痛みは感じられないであろう。臓器摘出のときに麻酔をすることはよいのか悪いのか、何やらややこしくて分かりにくくなってしまいが、このことは、「脳死」という現象のそもそもの分かりにくさを反映していると言うことができるであろう。

6 結 論

脳死に関して近年明らかになってきた知見と、脳死を実際に体験した記録とから判断する限り、脳死の人からの臓器移植が行われるには、次の条件が満たされていなければならないと私は考える。

- (1) 本人の積極的同意が文書によって明らかであること
- (2) 看取りの時間を経た上で家族が同意すること
- (3) 3 日以上看取りの時間が保証されること
- (4) 看取りのための空間 (ICU) が保証されること
- (5) 臓器の摘出のとき脳死者は激痛を感じる可能性が大きいため、摘出手術のときに全身麻酔が施されることを、本人と家族があらかじめ知っていること

われわれが見てきたことからすれば、2009年に改定された臓器移植法の内容は、実情にまったく逆行したものになっている。今後反対方向の改正に向けて、「脳死と臓器移植」に関するさらなる論議が行なわれなければならないであろう。欧米をはじめとする諸外国においてはずっと以前から脳死がはっきりと人の死として定められており、割り切って臓器移植が行われてきた。それに対して日本では議論が紛糾したために、諸外国に遅れをとってしまったという指摘がこれまでしばしばあった。だが、このことをわれわれ日本人は恥に思う必要はない。少なくとも「脳死と臓器移植」の問題に関しては、諸外国のほうが性急に決着をつけすぎたのであり、そのため近年になって齟齬をきたしているとするほうが正しい。人の生死に関わる問題について性急に解決を下そうとすることのほうが、そもそも無理のあることであり、日本では脳死をめぐる様々な意見が提出され、様々な論争が戦われたことを、われわれはむしろ誇りに思うべきであろう。臓器移植を望む日本人が海外に渡って貴重な臓器を奪ってしまうという問題はもちろん重大であるが、その点を除けば、日本において脳死をめぐる論議がなかなか決着を見ないことは、むしろ健全なことと見られるべきであろう。

もちろん本稿で論じられないまま置き去りにされている問題は多々ある。最も大きな問題は、重篤な病気に苦しんでいる人たち、「今すぐにも」という気持ちで臓器移植を待ち望んでいる人たちのことが顧みられていない点であろう。本稿は基本的に脳死の人からの臓器移植に反対する考えに立つものであり、これらの人たちの希望には応えられないものになっている。この問題について考えることはもちろん重要であるが、きちんと論じるのは別の機会に譲ることにして、ここでは私の考えの概略のみを述べることにしたい。

自分の臓器と取り替えて他人の臓器を体内に植え込もうとすることは、あらためて考えてみると、やはり何とも不自然で劇的にすぎると言わざるをない。また、移植を受けた患者の予後がすべてよいわけではないこと、感染症との戦いなどで大変な苦難を強いられることは、いまさら言うまでもないであろう。周知のように、他人の臓器を自分の体内に入れ込めば、身体は免疫の働きによって臓器を追い出そうとして、様々に不都合な反応を起こす。そのため臓器の移植後は、この免疫の働きを大きく抑えることが必要となるのだが、免疫抑制剤によって身体の免疫力を抑えてしまえば、当然、本来は感染しなくて済む細菌に感染しやすくなってしまったといった問題が生じる。臓器を移植された人は、このことからくる困難と終生闘わなければならない。当然のことながら、臓器移植によってすべてが解決するわけではないのである。今日ともすれば臓器移植が過大に評価されて、現実が正当に見て取られない傾向がある。臓器を移植された患者が、その後どのような経過を辿ったかを探ることも、今後われわれが果たさなければならない課題である。

臓器移植以外に治す方法がない病気があることはもちろん承知しているが、そのような病気についても、臓器移植以外の内科的方法等によって善処を図るのが本道ではないだろうか。また、ここで詳しく論じることはできないが、期待されることとしては、万能細胞（iPS細胞）を用いた臓器再生技術の発達がある。この技術が実用化されれば、自分の細胞を用いて望みの臓器を作り出すことができるため、他人の臓器を当てにする必要がなくなり、拒絶反応の悩みも格段に少なくて済む。このようなクローン技術は、もちろん、解決されるべき別の問題を生じさせるであろうが、差し当たってわれわれが見てきた問題を解決するために、開発が望まれるものである。

このような解決策は他力頼みのものにすぎないが、ここでは希望的な見込みを述べるだけにとどめておくことにしたい。そもそも「脳死」の問題は、臓器移植の技術が発達したことから派生的に生じてしまった問題であり、考えなくもすむように解決が図られることが最も望ましい。「脳死と臓器移植」というテーマは、関わってくる事柄が非常に多いため、述べなければならないことが次々に出てくるが、それらはそもそも問題にならないことが望まれることなのである。今後われわれが取り組むべき課題と、この課題がもつ独特の性格を最後に確認したところで、本稿を閉じることにしたい。

注

- 1) 立花 隆『脳死』（中公文庫、1986年）。
- 2) 同、47頁。
- 3) 立花の批判は主として雑誌『中央公論』に連載され、その後、前掲書と『脳死再論』（中公文庫、1988年）、『脳死臨調批判』（中公文庫、1992年）にまとめられた。

- 4) 梅原猛編『「脳死」と臓器移植』（朝日文庫，2000年）。
- 5) 小松美彦『脳死・臓器移植の本当の話』（PHP 新書，2004年）
- 6) 同，95頁。
- 7) 同，93頁。
- 8) 同，94頁。
- 9) 森岡正博『生命学に何ができるか——脳死・フェミニズム・優生思想——』（勁草書房，2001年），35－6頁。
- 10) 本段落の内容は，主として，小松，前掲書，81頁以下による。
- 11) 高知新聞社会部「脳死移植」取材班『脳死移植——いまこそ考えるべきこと』（河出書房新社，2000年），4頁。
- 12) 小松，前掲書，89－90頁。
- 13) 立花 隆『脳死臨調批判』，第 6 章。
- 14) 立花 隆『脳死再論』，『脳死臨調批判』。
- 15) 中村暁美『長期脳死——娘，有里と生きた 1 年 9 ヶ月——』（岩波書店，2009年），107頁。
- 16) 西村理佐『ほのさんのいのちを知って——長期脳死の愛娘とバラ色在宅生活——』（エンターブレイン，2010年），153頁。
- 17) 中村，前掲書，40頁以下。
- 18) 同，34頁。
- 19) 柳田邦男『犠 牲——わが息子・脳死の11日——』（文春文庫，1995年），183－4頁。
- 20) 西村，前掲書，132－3頁。
- 21) 中村，前掲書，55頁。
- 22) 柳田，前掲書，64頁。
- 23) 同，141頁。
- 24) 中村，前掲書，iv 頁。
- 25) 佐藤 凜（仮名）「家族として脳死と臓器移植を体験して」，小松美彦，市野川容孝，田中智彦（編）『いのちの選択——今，考えたい脳死・臓器移植——』（岩波ブックレット No. 782，2010年），第 2 章，50頁。
- 26) 同，51－2頁。
- 27) 同，51頁。
- 28) 同。
- 29) 中村，前掲書，104－5頁。
- 30) 柳田，前掲書，235頁。
- 31) 次の本でも同様のことが指摘されている。
杉本健郎『子どもの脳死・移植』（クリエイツかもがわ，2003年），81頁以下。
- 32) ここでの要約は主として，柳田，前掲書，224－5頁の内容による。
- 33) 『河合隼雄 その多様な世界』（岩波書店），柳田，前掲書，240頁。
- 34) 杉本，前掲書，66－7頁。
- 35) 同，83頁。
- 36) 千葉太玄『本当の脳死——我が息子玄山へのレクイエム——』（文芸社，2001年），32頁。
- 37) 同，126頁。柳田，前掲書，207頁。杉本，前掲書，67頁。
- 38) 千葉，前掲書，67頁。
- 39) 同，32頁。
- 40) 本稿の執筆中に偶然，日本ではじめて15歳未満の脳死者からの臓器移植が行なわれた（2011年 4 月13日）。新聞に記されているところでは，脳死になった少年は日頃から「世の中の役に立つ大きな仕事がしたい」と語っていたということであり，家族はその意思を果たしてあげるために臓器提供に同意したとのことである。記事の全体的な調子としては，有意義なことが行なわれたという内容が書かれているが，短い記事で情報量が少ないため，家族が実際にどこまで納得して臓器提供に応じたかは不明である（『朝日新聞』，2011年 4 月24日の記事）。
- 41) 千葉，前掲書，29頁。佐藤，前掲インタビュー，54頁。
- 42) 杉本は後に，これは本当の意味の受容ではなかった，本当の受容には十年以上かかったといったことを述べている（杉本，前掲書，107頁以下）。ただ，この問題まで考えようとすると話が複雑になりすぎるので，

宮坂：脳死体験

本稿では脳死判定の数日後の家族の心境を、とりあえず「受容」と呼ぶことにした。本当の受容とは何かという問題について述べるのは、別の機会に譲ることにしたい。

なお、注40)に挙げた最近の事例では、脳死と見込まれる状態になってから3日後に家族が臓器移植に書面で同意している。その後に判定されて脳死が確定し、判定の翌日から3日後の間のどこかで臓器が摘出されている。

Zusammenfassung

Das Erlebnis vom Hirntod

Kazuo MIYASAKA

In diesem Aufsatz handelt es sich um den Fall, wo man den Hirntod seiner Familienangehörigen erlebt. Es ist in der Tat sehr schwierig, dass man den Hirntod seiner Familienangehörige gleich als Tod akzeptieren würde. Da würde man eine Weile Zeit dazu brauchen.