

臓器非提供の構造

——都内某薬科大学の調査から——

小松 楠緒子

1. 序論

日本において、臓器移植法が成立しておよそ7年が経つ。しかし、ドナーがごく少数しかあ
らわれないため、脳死下の臓器提供は30例にとどまってお⁽¹⁾り、臓器移植法は十分に機能してい
るとは言いがたい（1997年10月16日～2004年4月末のデータ⁽¹⁾）。

日本において脳死臓器移植が低調な理由に関しては、多くの研究が行われ、日本独自の死生
観、医療不信などが指摘されているが〔河合1998〕〔加地2001〕〔森2001〕〔森岡2000〕〔西森
2001〕〔須藤・池田・高月1999〕〔山口・関藤1997〕、従来の研究は理論系に偏っており、臓器非
提供の構造を、質的データを通して明らかにしたものは少ない。そこで本稿では、都内某薬科
大で行った自由記述式調査から得られたデータを、GT法を参考にして分析し、日本において
脳死臓器移植がひろがらない理由を明らかにする。さらに、その結果をふまえて今後の課題を
提示する。

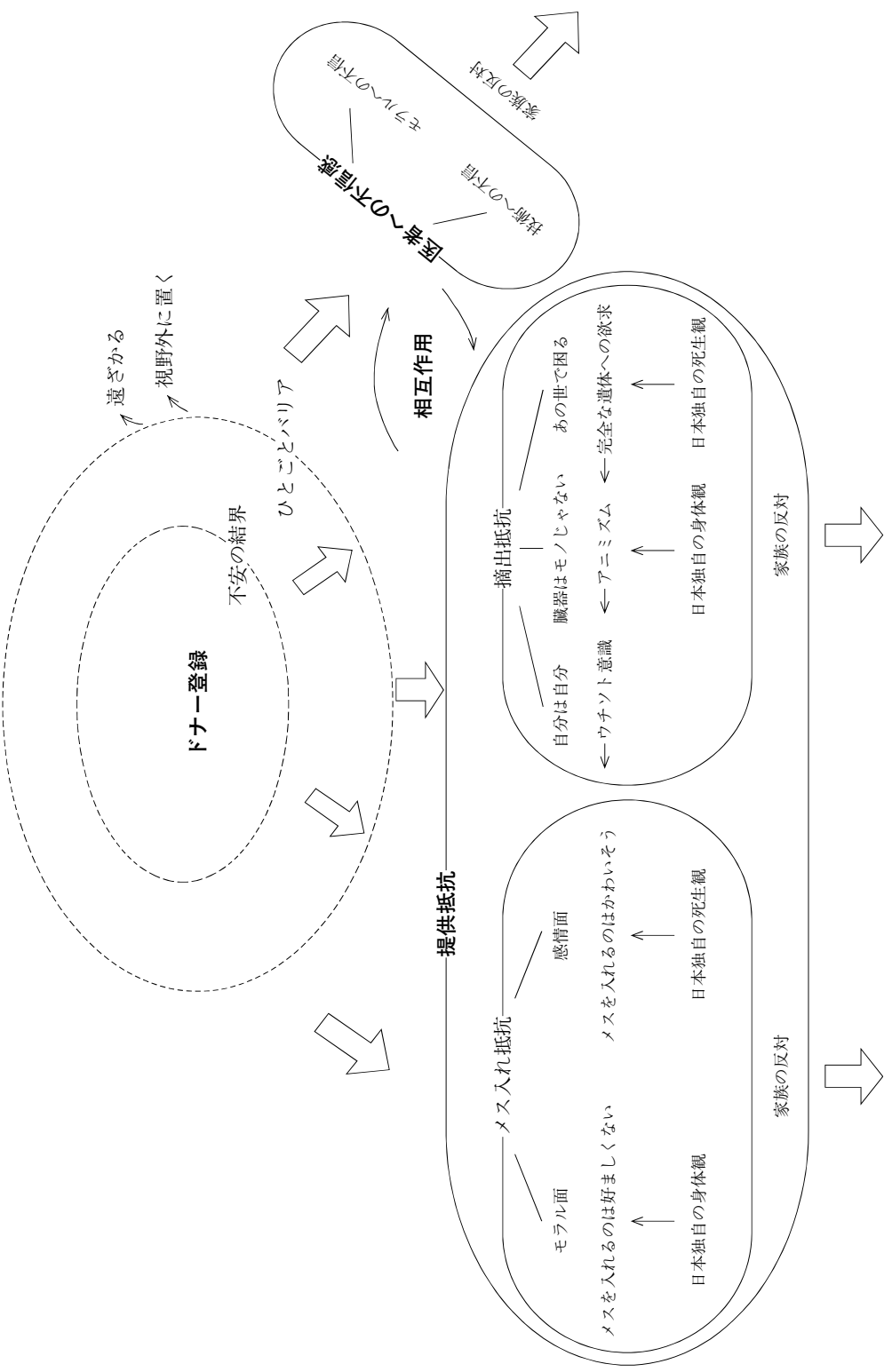
2. 調査概要

調査対象は、都内某薬科大の2年生64名（筆者が担当する“社会学”の受講生のうち、調査
実施日に出席した者）。その内訳は、男性9名、女性55名である。調査は平成15年10月23日、
社会学の講義中に行われた。当日の段取りは、アメリカで移植手術を受けた日本人男性の映像
を視る→日本の臓器移植についての説明を聴く→脳死臓器移植に関する設問に回答する、とい
うものである。なお、調査方法は自由記述式を選択、調査項目は、①日本において脳死臓器移
植が低調な理由、②日本の医療とアメリカの医療の違い、③そのような違いが生じる理由、の
3つである。

3. 調査結果

前述の調査によって得られたデータを、GT法を参考に分析したところ（今回は設問①の回
答のみ使用），“メス入れ抵抗”，“摘出抵抗”，“医療不信”という3つのカテゴリーが取り出さ
れた（図1参照）。

図 1. 臓器非提供の構造



3-1. カテゴリーの概要

3-1-1. メス入れ抵抗

“メス入れ抵抗”とは、“脳死者のからだにメスを入れることへの抵抗”を指す。このカテゴリーの下にはさらに、“メスを入れるのはよくない”、“メスを入れるのはかわいそう”というサブカテゴリーがある（図1参照）。前者はモラル面、後者は感情面に属する。

はじめに“メスを入れるのはよくない”について述べると、ある対象者の友人は、「ドナーカードを持つとしていたが、“親からもらったからだをバラバラにするのか”と反対されていた」そうだ。また、「“(ドナー)カードを持ちましょう”というポスターをみていたら、お母さんがすごく反対していた」という者もいる。「遺族は、死んだばかりの家族が切り刻まれるとショックを受ける」らしい。⁽²⁾ 家族は、「死んだ身内のからだを切り刻まれることを好まない」ので、“自分のからだだから好きにしていよ”というわけにはいかない。からだを傷つけることは基本的に親不孝であり、タブーなのだ。

この背景には、“自分のからだは親からもらったもの”という日本独自の身体観が存在する。自分のからだは、“親から贈られた大切なもの”であり、それを傷つけるのはモラルに反する行為とみなされる。

次に感情面のサブカテゴリー、“メスを入れるのはイヤ”について述べる。ある女子学生の母親は、

「死ぬときにつらい思いをするのに、死んでまで痛い思いをするのは、イヤ」と述べた。科学的に考えれば、脳死者には知覚がない。しかし、たとえ脳死の状態であっても、メスを入れられるのは感覚的にイヤなのである。この背後には、日本特有の死生観があると思われる。日本人は生と死を、連続するものとして感覚的に捉える傾向がある。たとえ医者に脳死と言われても、体温がある限り死んでいると認識するのは難しい。ある女子学生が言うように「脳死でもからだがあたたかいと生きている気がする」のだ。⁽³⁾

1991年に、脳死臨調が一般国民を対象として行った世論調査では、脳死を人の死と認めることについて賛成44.6%、反対24.5%であったが、これは表面的な回答かもしれない。⁽⁴⁾ 本調査のような質的なデータからは、脳死=死という心身二元論的の死生観よりむしろ、“生と死は連続するもの”という日本的な死生観が深く根づいていることがうかがえる。

3-1-2. 摘出抵抗

“摘出抵抗”とは、臓器を摘出するという行為に対する抵抗感のことである。

サブカテゴリーとしては、“自分は自分”、“臓器はモノじゃない”、“あの世で困る”という3つが導出される（図1参照）。“自分は自分”とは、“自分の臓器はあくまでも自分のものであり、他人にあげることはできない”という見解を指す。彼らは、自己を限定的で閉じたものと捉えており、他と一体化することを嫌う。「(臓器を提供することで)他人の一部になりたくない」「(自分が)死んだあと、他人の中で生きつづけるなんてイヤ」ということばには、自分

という存在の局限性・一回性を死守しようとする気持ちがみてとれる。対象者は、他人を自分とは一線を画した存在と認知しており、他者と深く関わることには抵抗がある。この背景には、日本特有のウチソト意識（3-3-2で詳述）の存在が感じられる。

次に、第二のカテゴリー、“臓器はモノじゃない”について説明する。これは、臓器を“人体を動かす部品”のように扱うことへの抵抗を指す。ある女子学生はこの点について、「わたしは臓器を提供したくない。今まで自分を生かしてくれた臓器がモノとして扱われるのは悲しい」と明快に語った。「臓器をロボットの部品のように扱うことに抵抗がある」（ある男子学生）のであろう。対象者は臓器を、単なる“細胞のかたまり”ではなく、それ以上の“神聖な存在”とみなしている。この背景には、アニミズムがあるのではないと思われる。科学的合理主義に基づけば、臓器は細胞の集合体にすぎないが、“臓器はモノではない”と考える非合理性はここでは容認されている。

三番目の“あの世で困る”とは、“臓器を摘出すると、あの世で生活する際に困る”という懸念を指す。ある聡明な女子学生は、このメンタリティーについて、「日本人は死んだあと、別の世界に行くと思っている。現世でからだの一部を取られると、あっちの世界でもないままと考えられているから臓器提供には抵抗がある」と語っている。この他、

「臓器提供する＝不完全状態のままあの世に行く」と多くの日本人が考えているから」

「日本人はどことなく死後の世界を考えているから」

等の意見がみられた。対象者は日ごろ薬大生として近代科学（薬学）を学んでいるが、その死生観は科学的合理主義に基づくものではない。むしろ彼らは、伝統的な死生観を内面化しているようである。

“現世の肉体を持ってあの世に行く”と考えている彼らは、“完全な遺体”にこだわる。

「死んだあと、臓器が欠けている状態で葬られるのはイヤ」

「完全な状態”で死にたい。臓器を取り出されたくない」

「臓器を取ったあとの自分の姿を考えると、イヤな感じがする」

「葬式で遺体をみたとき、パーツがないと変」

「パーツがすべてそろった状態で天国に行かせたい」という強い気持ちを家族が持っている」

これら一連の回答には、“完全な遺体”への執着心がみられる。

“メス入れ抵抗”カテゴリーでも同様であったが、“ひとの肉体は魂のいれものにすぎない”という心身二元論的身体観は、対象者には浸透していない。むしろ対象者は日本古来の死生観を内面化しており、臓器を取り出されることを嫌う。

3-1-3. 医者への不信感

“医者への不信感”カテゴリーの下には2つのサブカテゴリーがある。ひとつは、“技術への不信”，もうひとつは、“モラルへの不信”である（図1参照）。前者は、技術面に対するネガ

ティブな感情である。

「症例が少ない」

「経験不足」

など、日本の移植医療の弱点が適格に指摘されている。心臓移植手術は、心臓手術の中では比較的簡単なものであるが、術後の管理などを勘案すると、症例が少ないところで手術を受けるのは不安であろう。臓器移植法案が成立してから、国内の脳死臓器移植はごく少数しか実施されておらず、技術面への不信感が醸成されていることは否めない。

後者（“モラルへの不信”）とは、医者倫理面への不信感である。対象者の回答は、

「信用できない。見殺しにされそう」

「医者が利己心から患者を死なせる事件がある限り、信用できない」

という直接的なものから、

「本当に脳死なのか疑問が残る」

「脳死の判定がきわどい。あいまい」

等の分析的なもの、

「和田移植のネガティブなイメージをひきずっている」

と歴史的事実に触れたものまで、多岐にわたっている。いずれの回答からも、強い不信感がにじみ出ており、1968年に起こった和田移植、最近頻発している医療ミスから、医者倫理面に対するネガティブな感情が形成されていると思われる。

3-2. カテゴリー相互の関係

3-1で述べたように、“メス入れ抵抗”と“摘出抵抗”は似通っているが、詳細にみると質的差異が存在する。前者では現存する肉体に、後者では抽象的な自己像およびあの世に行っただけのこと、に重点が置かれているのだ。上記の差異を除けば両者はほぼ同質であるため、ここではひとつのカテゴリーに括り、それを“提供抵抗”と名づける。

この“提供抵抗”カテゴリーと“医者への不信感”カテゴリーは、互いに強め合う関係にある（図1参照）。すなわち、「技術が低そう」「信用できない」という医者への不信感から、臓器提供への抵抗が強まる（「こわいから提供しない」）。そして、臓器提供への抵抗があるが故に（「臓器提供ってなんか抵抗あるよね」）、医者を不信の目でみる（「医者は信用できないしね」）という相互作用がみられる⁽⁵⁾のだ。その結果、ドナー登録という行為の周りに“不安の結界”が形成される。

「漠然とした不安がある」

「なんとなくこわいので（カードを）持たない」

ということばは、不安の結界の存在、またそれが臓器提供の障壁になっていること、を示している。

この結界に阻まれた結果、ひとびとは、

「臓器を提供すればひとの役に立つのはわかるけど、なんとなくイヤ」

「臓器提供はよいことだと思うが、私は登録していない。自分の臓器を提供するのはこわい」
というように、臓器提供から遠ざかる。

3-3. 阻害要因

3-3-1. 家族の反対

脳死臓器移植の強力な阻害要因として、“家族の反対”が挙げられる（図1参照）。本調査においては、「家族の反対があるからドナーにはならない」という意見が多くみられた。たとえば、ある女子学生は、

「一番のネックは家族だと思う。世論調査でも、自分はドナーになってもよいが家族がドナーになるのは反対というひが多かった」

と主張している。

「なんでもかんでも使えるものは取られてしまう」という印象がある。実際、母親（薬剤師）がそんなことを言っていた」（男子学生）というそれとない反対から、「（友人が）ドナーカードを持つとしたら、“親からもらったからだをバラバラにするのか”と反対されていた」（女子学生）という直接的なものまで、その形態はさまざまであるが、ひとつ共通しているのは、「自分や家族のからだを（他者から）守りたい」という想いである。自分たちと直接関係のない第三者に、からだを切ったり臓器を取り出されたりするのはイヤなのだ。日本の家族の凝集性は弱まったと言われてはいるが、脳死のような極限状況では、そのきずなを強めるらしい。この“家族の反対”というファクターは、全カテゴリーに効いており、家族の意思は対象者の意思として受容・内面化される。そして、対象者を臓器提供から遠ざける阻害要因として強力に作用する。

3-3-2. ウチソト意識

上記のように、臓器提供においては、家族の意思は対象者の意思として受容・内面化される。日本の家族の凝集性は弱まったと言われてはいるが、脳死臓器移植のような極限状況ではそのきずなを強め、家族構成員と自己が一体化する傾向がみられる（図2参照）。家族は、“愛”ゆえに、家族構成員の臓器提供に反対し、それは“自分の意思”としてスムーズに受け入れられるのだ。この家族愛は、“身内への思いやり”というポジティブな側面と、“他人のことなどどうでもよい”という排他性を併せ持つ。“ウチにはやさしくソトにはつめたい”というウチソト意識である。

「ドナーになればひとの役に立つことはわかっているけど、なんだか気が進まない。自分の家族になら提供してもよいと思うのになぜだろう」

「（臓器移植には）無関心なひが多い。日本人はめんどうくさがりで自分と関係ないことには首をつっこまない」

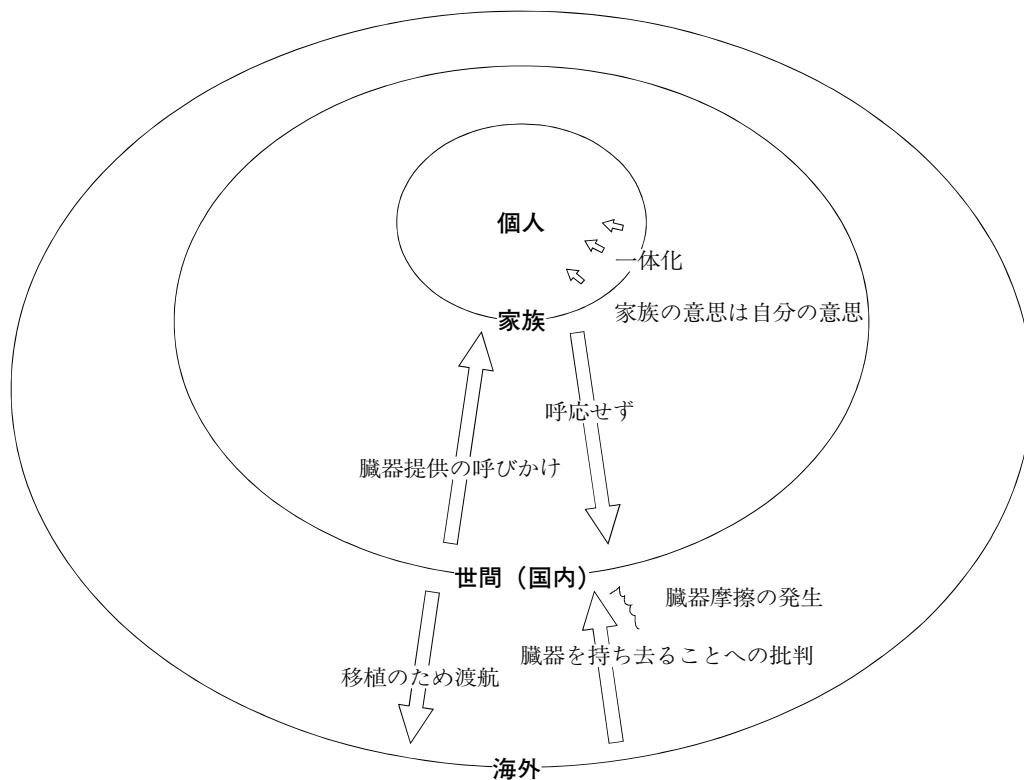
という回答には、ウチとソトとの境界が明確に示されている。

そして、このウチソト意識は重層性を持つ（図2参照）。まず中心部をみると、家族の意思は個人の意思として、受容・内面化されており、両者は一体化している。そのすぐ外側、世間と家族の関わりにおいては、世間（日本社会）は家族（個人）に臓器提供を要請する。しかし、家族（個人）はそれには応じない。臓器が不足しているのはソトでのことであり、ウチの秩序を乱してまで関与しようとはしないのだ。

さらにその外側、日本と外国の関係をみると、脳死臓器移植の場合、国内で手術を受ける者より、海外で手術を受ける者の方が多い。日本人は国内で脳死臓器移植を行うとなると抵抗を感じ、関与を避ける傾向がある。しかし一部の者は日本人が海外で移植を受けると聞くと、医療費集めの募金に応じる。日本人にとって外国は目の届かないソトであり、そこで移植が行われる分にはウチの秩序が乱されることもないため、抵抗が小さいのであろう。そして日本人患者は大金を持って渡航、手術を受け、海外でも足りない臓器を自国に持ち帰ってくる。このような行為は国際的な批判を浴びており、臓器摩擦が生じているが、移植目的で外国に行く日本人は後を絶たない。

国内で脳死臓器移植ができるにもかかわらず、大金をかけて海外で移植を受ける。自国の脳死臓器移植には関与したがるが、渡航する日本人患者のための募金には応じる。諸外国が

図2. ウチソト意識



らみれば不可解な日本の現状には、上記のウチソト意識が関係していると思われる。⁽⁶⁾

3-3-3. ひとつごとバリア

前述のウチソト意識は、臓器移植・ドナー登録への無関心につながる。“臓器移植は他人事であり、自分には当面関係がない”と認知することにより、関心がうすれ、ドナーカード登録（臓器提供）という行為の周りに“ひとつごとバリア”がはられるのだ。その結果、臓器提供は視野外に置かれ、ひとつとはドナー登録を遠い存在として捉えるに至る。

「まさか自分は脳死にはならないだろう」という考えがある」

「臓器移植を身近なものとして考えていない」

「ふつうの生活では臓器提供には関心を持たない」

という回答からは、臓器移植と対象者の間に無関心の壁があることがうかがえる。

このようにドナー登録の前には、“不安の結界”と“ひとつごとバリア”というふたつの障壁が存在しており、これを越えるには、強力な促進要因が必要である。たとえば欧米にみられる隣人愛等のファクターはスプリングボードになりうるが、日本にはキリスト教に基づく隣人愛は根づいていない。日本に深く根づいているのは、他者への愛というよりむしろ、家族愛なのである。欧米人は他者にも愛を向け、日本人は身内に愛を注ぐ。ここに欧米と日本の大きな違いがみられる。「日本人は自分のことだけを考えている。欧米人には助け合いの精神がある」という男子学生の回答は、両者の違いを端的に示している。⁽⁷⁾日本人のメンタリティーは一朝一夕には変わらないので、今後も国内の脳死臓器移植は低調であると思われる。

4. 結論および今後の課題

4-1. 結論

調査によって得られたデータを分析した結果、“メス入れ抵抗”、“摘出抵抗”、“医者への不信”という3つのカテゴリーが導出された。

“メス入れ抵抗”はさらに、“メスを入れるのはよくない”“メスを入れるのはかわいそう”というサブカテゴリーに分けられる。前者はモラル面、後者は感情面に属し、その背後には日本独自の身体観・死生観がみられる。

“摘出抵抗”の下には、“自分は自分”“臓器はモノじゃない”“あの世で困る”という3つのサブカテゴリーがある。そして、この背景には、ウチソト意識、アニミズム、日本古来の死生観が存在すると思われる。

上記の2カテゴリー（“メス入れ抵抗”と“摘出抵抗”）は同質性を持つ。ただし、前者は具体的で目にみえるものに、後者は抽象的かつ形而上学的なものに重点を置くという点では、質的に異なる。

3つ目のカテゴリー、医者への不信感の下には、“技術への不信”、“モラルへの不信”という2つのサブカテゴリーが存在する。この背景には、症例の少なさ、和田移植のネガティブな

イメージ、頻発する医療ミスなどの社会現象がみられる。

以上、3つのカテゴリー（“メス入れ抵抗”“摘出抵抗”“医者への不信”）の関係をみると、“メス入れ抵抗”と“摘出抵抗”は同質性が高いため、“提供抵抗”というカテゴリーに括ることができる。そして、この“提供抵抗”カテゴリーと“医者への不信”カテゴリーは、臓器提供への抵抗から医者を不信の目でみ、医者を信じられないために抵抗が強まる、というように、相互に強め合っている。その結果、不安の結界が形成され、ひとびとはドナー登録から遠ざかる。

この他、臓器提供の阻害要因として“家族の反対”が挙げられる。日本の家族は凝集性を弱めたと言われてはいるが、脳死臓器移植のような極限状況ではそのきずなを強め、家族構成員と自己が一体化する傾向がみられる。家族は、“愛”ゆえに、家族構成員の臓器提供に反対し、それは“自分の意思”として受容・内面化されるのだ。“家族の反対”ファクターは、全カテゴリーにみられ、臓器提供の阻害要因として強力に作用している。そしてこの家族愛は、“身内への思いやり”というポジティブな側面と、“他人のことなどどうでもよい”という排他性を併せ持つ。“ウチにはやさしくソトにはつめたい”というウチソト意識である。

このウチソト意識は、詳細にみると重層性を持っている。まず、家族の意思（臓器提供反対）が、個人の意思として受容・内面化される（一番内側の層）。世間は個人（家族）に臓器提供を要請するが、個人（家族）はそれには応じない（二番目の層）。臓器が不足して困っているのはソトでのことであり、ウチの秩序を乱してまで関与する気はないのだ。

さらにその外側、日本と外国の関係をみると、脳死臓器移植の場合、国内で手術を受ける者より、海外で手術を受ける者の方が多い。日本人は国内で脳死臓器移植を行うとなると抵抗を感じ、関与を避ける傾向がある。しかし、一部の者は日本人が海外で移植を受けると聞くと、医療費集めの募金に応じる。日本人にとって外国は目の届かないソトであり、そこで移植が行われる分にはウチの秩序が乱されることもないため、抵抗が小さいであろう（一番外側の層）。そして日本人患者は大金を持って渡航、手術を受け、海外でも足りない臓器を自国に持ち帰ってくる。このような行為は国際的な批判を浴びており、臓器摩擦が生じているが、移植目的で渡航する日本人は後を絶たない。

国内で脳死臓器移植ができるにもかかわらず、大金をかけて海外で移植を受ける。自国の脳死臓器移植には関与したがるが、渡航する日本人患者のための募金には応じる。諸外国からみれば不可解な日本の現状には、上記のウチソト意識が関係していると思われる。

このようなウチソト意識は、臓器提供への無関心を助長する。臓器移植は“自分には当面、関係のないこと”と認知され、視野外に置かれる。その結果、ドナー登録という行為の周りに、“不安の結界”に加えて“ひとごとバリア”がはられ、臓器提供を阻害する。ドナー登録（臓器提供）の周りにはりめぐらされた二重の障壁（“不安の結界”“ひとごとバリア”）を突破するには欧米にみられる隣人愛のような強力なスプリングボードが必要であるが、日本にはその種の思想は根づいていない。日本に深く根づいているのは、他者への愛よりむしろ家族愛なの

である。そして家族愛は、臓器提供を促進するどころか、“家族の反対”というかたちをとって臓器提供を阻害する方向へと働く。以上みてきたように、社会情勢・日本人のメンタリティーがからみあい、複数の強力な阻害要因として作用して、人々を臓器提供から遠ざけている。日本人の社会意識は一朝一夕には変わらないので、日本においては、脳死臓器移植は今後も低調であると思われる。

4-2. 今後の課題

今後の課題としては、

- ① より信頼性の高い調査の実施
- ② 自由記述式調査と並行して行ったインタビュー調査の分析（ウチソト意識の生成過程・ダイナミズムの解明，臓器非提供の構造の生成過程・ダイナミズムの徹底解明）
- ③ さまざまな立場のひと（臓器提供を待つ者・移植を受けた者・臓器提供を断った者・移植コーディネーター・移植医）を対象としたインタビュー調査の実施
- ④ ③のひとびとの間に生起する相互作用の解明
- ⑤ 臓器非提供の構造の日米比較
- ⑥ 以上を踏まえた上での政策提言（日本の風土に合う臓器移植法の提示）
等が挙げられる。

(注)

- (1) 「トランスプラントコミュニケーション」ホームページより引用。
2004年9月19日アクセス。URLは、
<http://www.medi-net.or.jp/tcnet/DATA/history.html>
- (2) 対象者の回答はかぎカッコをつけて引用。また、文意を変えない限りにおいて、文体等を修正した。
- (3) 脳死の次女を看取った関藤泰子さんは、当時の心境をこう語っている。
「何も反応はないけれど、体も手足もほっぺもあたたかいし、手を握ってあげるとドクッ、ドクッ、と血液の流れを感じて、生きていると思うのです」
脳死という医学的事実については、「呼吸器で心臓が動かされているのであって脳は死んでいると言われても、そういうことはあるのかなという程度」で信じられなかったそうだ。看病をつづけながら、「いつか良くなってくれるのではないかと願って」いたという。関藤さん夫婦にとって、脳死の我が子と過ごした39日は、「(こころの安らぎを得るために)なくてはならないもの」であった〔山口・関藤 92,130〕。
- (4) 「トランスプラントコミュニケーション」ホームページより引用。
2004年9月10日アクセス。URLは、
http://www.medi-net.or.jp/tcnet/tc_3/3_1.html
- (5) この相互作用の導出にあたっては、自由記述式調査終了後、対象者の一部に筆者が行ったインタビュー調査（グループインタビューと個人面接を併用）の結果を参考にした。
- (6) ウチソト意識の構造に関しては、自由記述式調査終了後、対象者の一部に筆者が行ったインタビュー調査（グループインタビューと個人面接を併用）の結果を参考にした。

(7) この国民性の違いをおさえた上で脳死臓器移植に関する法律をつくらないと、ドナーがごく少数しかあられず、ごく少数の手術しか行われななど、法が形骸化する恐れがある。たとえば日本の場合、臓器を“身内”にあげることができるように法を改正すれば、症例は増えると思われる。

〔引用文献〕

- 加地伸行「〈教養〉は死んだか—日本人の古典・道徳・宗教」2001, PHP 研究所。
河合隼雄「日本人のこころのゆくえ」1998, 岩波書店。
森健「人体改造の世紀—ヒトゲノムが切り開く遺伝子技術の功罪」2001, 講談社。
森岡正博「脳死の人—生命学の視点から〔増補決定版〕」2000, 法蔵館。
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」2001, 勁草書房。
西森豊「臓器移植法に見直しをめぐる論点」『月刊福祉』2001年10月号 p.76-81。
須藤正親・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—経済・法律・倫理の側面から」1999, 東海大学出版会。
山口研一郎・関藤泰子「有紀ちゃんありがとう—「脳死」を看続けた母と医師の記録—」1997, 社会評論社。