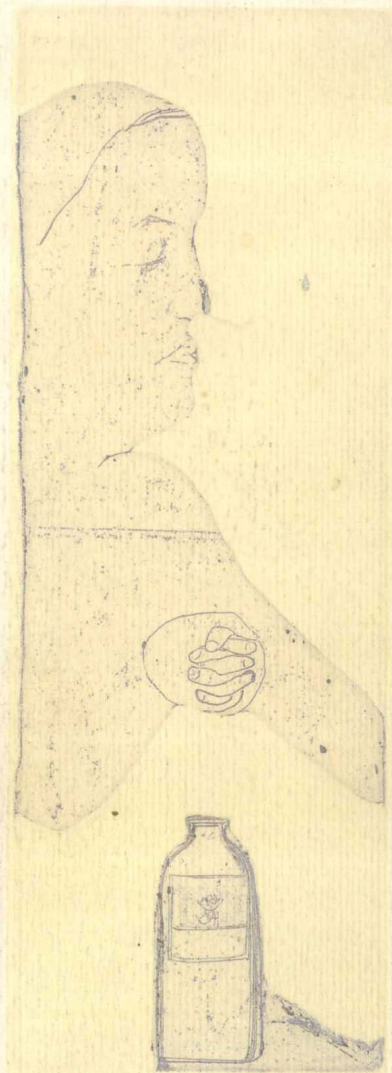


宗教

加賀乙彦対談集



日本人と

潮出版社

日本人と宗教

加賀乙彦対談集

日本人と宗教

著者 加賀乙彦

発行 1996年12月20日

発行者 富岡勇吉

発行所 株式会社 潮出版社

東京都千代田区飯田橋 3 — 1 — 3

電話 営業部 東京 (03) 3230-0741

編集部 東京 (03) 3230-0781

振替 00150-5-61090 〒102

印刷所 明和印刷株式会社

付物印刷 栗田印刷株式会社

製本所 東京美術紙工

装画・本文中画 山本容子

装丁 江嶋 任

© 1996 Otohiko Kaga Printed in Japan

乱丁・落丁本は、御面倒ですが小社読者係宛御送付
ください。送料小社負担にてお取替えいたします。

定価はカバーに表示してあります。

ISBN 4-267-01427-2 C0095

●
目
次

脳死と日本文化	養老孟司	7
生命の本質を探りながら	多田富雄	39
尊厳死と自然死とのあいだで	亀井俊介	53
たましいの教育	高 史明	67
信教の自由と政治	田丸徳善	83
いじめと日本社会の人権意識	小木和孝	97
医療の現場からみた外国人労働者	天明佳臣	111
信ずることと見ることと	水沢 周	125
人間の意識の不思議さについて	福島 章	139

マーラーの音楽と日本人 ガリー・ベルティニ 153

人間の脳と記憶そして精神 安永 徹 165

生と死と夢の世界 倉橋由美子 197

『帰らざる夏』の時代を生きて 秋山 駿 213

愛を求めて彷徨う魂 『深い河』 遠藤周作 235

永遠の女性と男性の悲劇 『錨のない船』 大庭みな子 259

現代の文明を風刺する 『同時代ゲーム』 大江健三郎 279

長編小説、時代の鏡と層をなす語り 『炎都』 大江健三郎 293

医者と作家 北 杜夫 331

あとがき 354

日本人と宗教

脳死と日本文化

vs.

養老 孟司

養老孟司（ようろう・たけし）

一九三七年神奈川県生まれ。東京大学医学部卒。専攻分野・解剖学。元・東京大学医学部教授。一九九五年に退官。九六年より北里大学教授。医学博士。子供の頃から昆虫や動物が好きで、大学を卒業後インターンを一年して解剖学教室に。従来の科学タームの再検討から文学的領域へと、その活動の幅は広い。一九八九年『からだの見方』でサントリー学芸賞。著書に『ヒトの見方』『涼しい脳味噌』『唯脳論』などの著書がある。

社会的規定としての死

加賀 一九五〇年代の終わりのころに、人工呼吸器がフランスで開発されまして、世界中の国々で用いられるようになりました。そのお陰でもって、フランス語で言いますと *coma dépassé*（深昏睡）という状態が注目されてきた。これは、脳の機能がほとんど喪失しているにもかかわらず心臓が動いている状態ですね。ほとんど生の望みがないにもかかわらず人間の心臓だけが動く。呼吸も停止していますし、意識も喪失していますし、ある意味では半死体というような、そういう状態が注目されるようになってきました。

私もフランスで臨床にいたのですが、一九六〇年代に帰ってきて、自分の受け持った患者さんが深昏睡に入りまして、人工呼吸器を付けて、一週間ばかり呼吸を続けた末に心臓が停止したという事例に初めて遭遇しました。そのときに、これは大変な時代に来てしまったなと思いました。いままでは、そういう状態の患者さんは、医師が一生懸命手動の人工呼吸、つまり馬乗りになったり、胸を押さえたりして一、二時間は呼吸をさせるということをやっていたんですが、それが一週間という単位の長い時間、機械でもって自動的に動かされるという事態になりますと、いままで見えたこともないような人間の身体というものが出てきた。

ちょうどそのころ、六二年だと思いますが、スタンフォード大学のシャムウェイという人が犬の心臓を移植する手術に成功しまして、このシャムウェイの術式を用いて、一九六七年、初めて南アフリカ共和国のクリスチャン・バーナードの心臓の移植が行われました。その翌年、六八年に、札幌医大の和田寿郎教授の日本で初めての心臓移植が行われて、これは不幸にしてレシピエント（受容者）の

患者さんは亡くなられたんですが。そういう事態がありまして、つまり心臓移植という新しい医療技術が開発されるにしたがって、いったい深昏迷あるいは脳死というものは人間の死として認めていいかどうかという議論がにわかに盛んになってきた。

七〇年代の後半、これは一九七六年ですが、サイクロスポリンAという、いわゆる拒絶反応を非常に見事に抑制する免疫抑制剤が開発されました。この開発以後、世界中で心臓移植がにわかに盛んになってきたんですね。日本でも、八〇年代の半ばごろになりますと、全国の医科大学あるいは総合大学の医学部で倫理委員会をつくりまして、新しい治療法または研究法についての倫理審査を始めたし、それから心臓移植の前提として、脳死状態を死と認めていいかどうかということについて、まず厚生省が脳死判定基準というのを一九八五年に出しますし、それから三年後の一九八八年に、日本医師会の生命倫理懇談会なるものが脳死を死として認めていいという最終報告を出しました。

そのような時点でもって、いま脳死状態というものが非常に議論の的になっている。去年の三月、脳死臨調が発足しまして、たぶん今年（一九九一年）の三月に第一回の中間報告を出し、来年の三月に最終報告を出す予定なんです。同時に、私たち自身も、死というものをどういうふうに考えるかということ、いま問われている時代だというふうに思うのですけれどもね。

まず、脳死なるものについて、いかがでしょう。

養老 いまのお話、たとえばへんな例なんです。将棋に例えてみたいと思うんです。ある局面があって、いまのひとつの考え方は、その局面が出来上がるまでの事情は一切問わない。いまだという局面になっているか、そこでどういう手を打つか、それがおそらくほとんどの倫理委員会ないし脳死臨調などの考え方だろうと思うんです。

加賀 そうですね。

養老 そういう局面にどうして至ったかという、言ってみれば歴史的な観点というものが、抜けてしまっている。将棋の場合ですと、ある局面になるまでにいろんなケースが考えられるわけですけども、それは一切問わないで、次の一手というのを考えるわけです。おそらく日本人の考え方というのは、一般に次の一手で行こうということだろうと思うんですね。

しかし、臓器移植とか脳死の問題で次の一手をやりますと、後でいろんな不整合が起こってくる可能性がかなりある。それできわめて打つ手が保守的になっちゃっているということがまずあるかと思うんです。

加賀さんは精神科でよくご存じだと思うんですが、東大精神科の紛争のときも、実は何十年かさかのぼって告発されるというケースが起こっちゃったわけですね。私なんかには非常識としか考えられないんですけれども。つまり歴史をさかのぼって断罪することが出来れば、これはいくらでもやることが出来てしまう。これでは次の一手が動かなくなっちゃうのは当然だと思うんです。いまおっしゃった脳死の定義というものですね、たとえば死と認めていいかどうかということですが、これは次の一手風に考えれば、まず社会的な定義だというふうに、みなさんおそらく合意されるんじゃないかと思うんです。

つい最近、大阪大学で、脳死の段階で患者が死んだと警察に通告した事件がありますね。それはジャーナリズムからも非常に評判が悪いんですけれども、あの事件ではつきりしたのは、死というのは実は社会的な規定だということだと思うんですよ。その傍証として私が挙げたいのは、江戸時代に行われた解剖の材料は全部刑死体、死刑にされた人だということです。なぜ刑死体を使ったか。当時も刑死体を解剖に使うということに対しては当然の反論がありまして、それは刑を執行することによって、当人の罪は消滅しているんであって、その後に解剖という行為をさらに加えるのはきわめて残酷

なことでは許せないという考え方は当時あったんです。ところが、処刑者を使うということが、いわばほとんど常識的に行われた。それはなぜかと言いますと、私は、そうすることによって、その人が本当に死んでいるかどうかという哲学的な問題を一切回避出来たということが一番基本だと思うんです。いずれにせよ社会的には死んでいるわけです。つまりそれが刑罰の意味ですから。したがって、そういう人を使えば、これが本当に死んでいるか死んでいないのかという議論を一切避けることが出来る。ヨーロッパではどうかと言いますと、十九世紀の解剖学、とくに組織学なんかは顕微鏡で見る。これは、一般の方はご存じないと思いますけれども、要するに人間が死にますと形がどんどん、変化していくんですね。それは、外から見ている限りははっきりわからないんです。つまり生きているのか死んでいるのかわからないという程度なんだけれども、顕微鏡で見ますと、死後変化というのは臓器によって非常にはっきり出てくる。そうすると、出来るだけ新鮮な材料が欲しい。十九世紀末のドイツのいい組織学の教科書を見ますと、非常にきれいな顕微鏡の像が載っている。そこには、括弧して「処刑者」と書いてあります。これも非常に似た動機で使われたわけですね。

つまり、ぎりぎり臓器が生きているところまで標本採取をさかのぼっていくと普通の人は使えなくなるんです、その時点で死んでるんだか生きているかはっきりしませんので。それで処刑者が使われたんじゃないかな。どうせ死ぬんだからということで議論を打ち切ることが出来るわけです。ですから、私は死というのは実は基本的には社会的な規定だというふうにまず考える。

心臓死は本当の死か

養老 脳死の議論を実は私は本当は好まないんです。なぜかと言いますと、これを詰めますと、現

在採用されている心臓死が必ず将来正面に浮かんてくるんです。第一に、現在、心臓死として死者と認められている人の脳は、脳死者の脳よりはるかに健全に保存されているんです。ということは、脳死の脳は心臓死から比べれば極端に壊れているんですね。それはわれわれ解剖学の人間にとっては非常に重要な問題です。

たとえば非常に具体的なケースとしては、現在では双極子法といまして、脳波をベクトルとして考えることが出来るんですけども、脳波の解析からその脳波がどこから出ているかということを実験的に位置づけるような方法が最近出来てきたんです。その場合に、基礎的なデータとしてわれわれに必要なのが脳の導電率、つまり電気をどの程度通すかという問題なんです。去年、実際に、私がそれをやろうと思って考え始めたときに、どういう問題にぶつかったかというと、われわれが使っているのは死体ですから、もちろん死体で測ればいいだろう、と。ところが導電率というのは温度によって非常に影響を受けるということがわかりまして、しからば三十七度、三十六度というのは温度にものすごく影響を受ける。しかしただもっていったんじゃあすぐ壊れちゃいますから、それならば血液に相当するもの、つまり昔風にいえばリンゲルですけれども、そういうものももう少しいいものを、酸素も含めて還流してやって温度を上げていったらいいだろう。しかしそれをやったとたんに、はっと思いつくのが、もしそういうときに脳波が出たらどうするかという問題なんです。そうすると、そういうことは出来ないということになるんですね。

加賀 うん。

養老 みなさん、いま脳死を中心にお考えになっておられるけれども、じゃあ、心臓死の人が本当に死んでいるかといったら、脳死で議論されるのとおなじレベルで考えたら死んでないと言わざるを得ないんです。なぜかという、脳の形が残っていますし、形が残っているということは、私の考え

方では、これは機能がある程度残っているということなんです。

突然鎌倉時代の話に戻っちゃうんですけれども、『九相詩絵巻』というのがありますね。若い女の人が倒れて死んで、そして最後に白骨がばらばらになるまでを九段階に分けて書いてある。このばらばらの白骨まで来れば、ここまで来ればだれでも死んでいるということを経験するだろうということです。つまり社会的な規定としての死ということを経験するのをまず置いて、次にそれを除いて考えたときに、論理的な死というものの定義は、はつきり言って出来ない。それは医学的な問題というよりも哲学的な問題なんです。その場合に、死の規定というのは社会的な規定を除いたらなくなっちゃうんですね。

そうすると、局面を変えまして別な考え方をせざるを得ません。どう考えるかというと、まず自分が死ぬということ、これは、もう問題ないんですね。つまりたとえば睡眠薬を飲んで自殺することを考えればわかりますけども、寝入ったとたんには知ったことじゃないわけで、実は、そういう意味での自分の死なんていうのは考える必要ないわけです。それから自分に関しては死体がありませんから。これ、論理的にないわけです。つまり自分の死体というのは見ることが出来ませんので。

そうすると、これを一人称、二人称、三人称で考えてみるんですけれども、もうひとつ一番はつきりとその対極にあるのは第三者の死体であって、それはまさにわれわれ解剖学者がやっていることです。第三者は間違いなく死んでいますし、死体というものはそこにあるわけで、これに対してある種の一般的な感情というものはもちろんありますけれども——それは後で、もし興味があればお話ししますけれども——問題は、その真ん中です。つまりいわゆる第二人称。つまり生前に知っていた人とくによく知っていた人。この場合には、私は死体が存在しないというふうに考えます。生きているんだというふうに考えます。ですから、臓器移植の場合に、ドナーとレシピエントの直接関係はいい