

生命倫理から宗教心理学に期待すること、協働できること

安藤 泰至 (鳥取大学医学部)

2014.9.11 日本心理学会公募シンポジウム

「宗教心理学的研究の展開 (12) —宗教心理学とできること」

1、生命倫理の問題群と従来の議論の不十分さ

生命倫理の問題群

生命倫理 (学) > 医療倫理 (学) > 臨床倫理 (学)

1、マクロな問題群

とりわけ先端医療技術そのものの本質やその是非をめぐる議論

2、ミクロな問題群

倫理的問題が生じる臨床場面における意思決定プロセス、情報提供のあり方

A、先端医療技術をめぐる政策決定に関わる問題群

B、具体的な事例における医療・ケアの実践に関わる問題群

※従来の生命倫理の議論では、1と2、AとBがうまく接続されてこなかった。

宗教の側からの発言や宗教者の具体的関与は、前者では1 (大上段からの批判的議論) に偏り、同じ宗教的信念を共有しない人々に対してはほとんど何の影響ももってこなかった。また後者ではBに偏り、とりわけ日本においては医療やケアの現場において「宗教」をオモテに出しにくい状況もあって、医学・医療に特有な物の見方を批判的に相対化することが難しい傾向があった。

↓

医療やケアの現場における具体的な問題によりそいながら、医学・医療に特有な物の見方を相対化しつつ、そこから現代の医療 (システム) が私たちに突きつけているマクロな問題を問いとして取り出すこと。それが広い意味での「宗教」や「宗教性」に関わる問いであることを開示すること=これまでの安藤の研究 (安藤、2014 で総括)

2、脳死臓器移植問題という典型例

日本では1980年代から90年代にかけて (日本の「生命倫理学」の創生期に当たる)、「脳死は人の死かどうか」をめぐる議論が、専門家のみならず一般市民を巻き込んで展開された世界でも珍しい国。

but 1997年の臓器移植法成立後も、脳死臓器移植の実施数は微々たるもの

2009年に (国会での短期間の杜撰な審議に基づく強引な票決により)

改正臓器移植法成立 (臓器提供についての本人の同意がない場合も家族の同意だけで臓器摘出可、脳死=死とは規定していないもののそれを基本的な前提にしていると見なせる)、その後は実施数がかかなり増えたとはいえ、欧米その他の国とは比べものにならず、脳死臓器移植より「生体移植」の数の方がはるかに多い (櫛島・出河、2014)。

→ 脳死臓器移植という医療に対する日本の抵抗の強さ

文化的・宗教的要因?、遺体観の違い?、和田心臓移植の後遺症?

★脳死臓器移植をめぐる倫理問題の本質（安藤の見解）

ある人の生命を救うために、別の人の身体とその生を利用し、傷つけること
（人間の生そのものの道具化・手段化）

①広い意味での人体実験をめぐる倫理問題に似た構造

人体実験＝医学の進歩によって将来の患者を多く助けるために、
今、目の前にいる患者、被験者を道具として利用

1970年代、脳死臓器移植問題と人体実験問題について、共通の基盤から
考えようとした哲学者のハンス・ヨナス（安藤、2010a）

②「脳死ドナーになった人」やその家族の姿は見えにくい（「見えざる弱者」
（安藤、2010b））この本質自体は、生きている健康な人の身体を傷つけ、
健康上のリスクを背負わせる生体移植の方がはるかに見えやすい。

（注）身体や臓器だけが問題なのではなく、ドナーになった人のトータル
な人生が問題・・・脳死移植の場合も、脳死になった人とその家族
が共に過ごす「生の最期の時間」にヒビを入れる（安藤、2002）

③「脳死は人の死かどうか」をめぐる議論が、凶らずもこうした脳死臓器移植の
本質についての認識を曇らせてきたこと（安藤、2011b）。

「家族愛」の名のもとに多く実施されてきた生体移植については、ドナーを
保護する法律もない日本（武藤、2007， 棚島・出河、2014）

3、脳死臓器移植をめぐる宗教的立場からの議論

日本では、大本のように宗教教団として脳死は人の死ではないとの主張を表明し、
脳死臓器移植に反対する例は少なかったものの、どちらかという批判的ないし慎重
な論調が多かった（日本宗教連盟、2006， 前川、2014）。

but 〈問題点〉

- ・「脳死」や「臓器移植」についての基本的な知識や、脳死臓器移植を推進しようとする医療システムやその本質についての理解が欠けている場合が多かった。
- ・「医学的な死」と「文化・社会的な死」を対置し、「脳死は医学的には死であるかもしれないが、文化・社会的には死ではない」という議論が多く見られた。
→ 結果的には脳死・臓器移植問題自体の「医学化」に加担（安藤、2011b）
- ・「他人の臓器をもらってまで生き延びようとする我欲を肯定すべきではない」という主張も少なからずあった。
むしろ臓器移植システムの存在によってそうした苦境に追い込まれている弱者をさらに追い込むとともに、「脳死になってまで延命すべきではない」という移植推進派にとって都合のよい言説にひっくり返る（安藤、2013）。

★もっとも大きな問題は、

宗教的な立場からの批判論が、脳死臓器移植という医療がもたらす人々の
（新しい）生と死の経験に即して語られてこなかったこと！

4、人間の生と死の経験としての脳死臓器移植

脳死臓器移植医療におけるさまざまな「弱者」（安藤、2010b）

臓器移植を待っている人々（さまざまな意味で）、ドナー（潜在的ドナーも含め）、ドナー家族（遺族）、関わる医療者（特にドナーの救命治療に関わる救急医や看取りに関わる看護師）

こうした当事者たちによって生と死がどのように経験されているのか？

ここでは、ドナー家族の悲嘆心理とドナーを看取る看護師の経験を例に挙げる。

①ドナー家族の悲嘆心理（主として岡田、2003に基づく）

脳死となった肉親の臓器提供に同意することによって、ドナー家族の悲嘆心理により影響を与えているという言説の多さ（1980年代半ば～90年代末の欧米）

こうした言説の問題点

- ・深刻化する移植用臓器の不足への対処からの要請によるバイアス
- ・臓器不足の原因は、提供意思や同意の不足だけでなく、突然の事態にパニックになっている家族に提供依頼することを怠っている医師やコーディネーターにあり、その原因は臓器提供が家族の悲嘆を悪化させるという思い込みにあるとし、そうではないことを実証しようとする。
- ・臓器提供への同意／不同意の決断が遺族の悲嘆にどのように影響するかはさまざま、少なくとも悲嘆プロセスを複雑にすることはたしか（Holtkamp、2002）
- ・臓器提供は遺族の悲嘆心理にプラスになるという言説における操作主義
悲嘆プロセスの一部だけの切り取り（←実際には、遺族の悲嘆プロセスは、脳死と診断される前から、死の何年も後にかけて続く長いプロセス）

cf. 後述の杉本健郎の例

「死の受容」をめぐる乱暴な言説

脳死を死と納得することは「死の受容」のスタートにすぎないにもかかわらず、それをケアの目標（？）として心理学的言説を援用
臓器提供をめぐる決断は「死の受容」期ではあり得ない

（注）脳死移植大国スペイン・・・家族の臓器提供承諾を目標とした心理専門職による心理操作（小松他編、2010）

- ・ドナー家族のサポートについての、OPO（臓器提供機構）スタッフと病院チャプレンの態度の違いをめぐる Mongoven の研究（Mongoven、2000）
チャプレンたちが、移植待機者への配慮と移植可能な肉親の死を看取る家族へのグリーフサポートの間で「葛藤（tension）」を経験しており、その葛藤を「よきもの」ととらえていること。

ドナー遺族である医師・杉本健郎氏の経験（杉本、1986、2003）

当時6歳の長男の脳死、両親から申し出た腎臓提供

but その後、「臓器提供がよかったのかどうか、わからない」「親のエゴだったかもしれない」→「性急な提供に悔いが残る」

脳死臓器移植、とりわけ小児のそれについての慎重派論者としての杉本の活動

②ドナー患者を看取る看護師の経験

患者の死をめぐる看護師の悲嘆（廣田、2012 など）

ドナーとなった患者を看取ったある看護師の経験から（F看護師の発言）

自分の勤務する病院で行われた初めての脳死臓器移植でドナーの看取りに関わった看護師たちのとまどいとショック

患者の「いのち」の看取りという営みと臓器提供に向けた身体管理や調整という仕事の間にある絶対的な断絶、それを同時に行わなければならなかった看護師たちの葛藤

5、宗教心理学に期待すること、協働できること

- ・生命倫理問題をめぐる議論における、医学・医療／文化・宗教という二元論の克服
私たちの生と死の経験自体がすでに、医学・医療やそれをめぐるシステムと不可分になっているということ。医療技術のシステムと、それを正当化する言説のシステム（安藤、2007）や、それを補完する心理その他のケアシステムとは一体。
- ・したがって、心理学的な言説や心理的ケアの政治性への批判的省察も求められる。
日本社会臨床学会などによる従来「心理療法」批判に通底（日本社会臨床学会編、2000、小沢、2002）
- ・「よい死」への誘導の志向性についての批判が不十分（宗教にも宗教心理学にも）
「問題解決」への志向／「問い」や「葛藤」を引き受ける姿勢
- ・患者の「死の受容」、遺族の「グリーフワーク」など、今日の医療化社会において、「死」をめぐる人々の経験（遺族のそれを含む）は、医療のあり方そのものと密接に関連していること。それは単に「グリーフケア」を提供しようとするケア従事者の問題ではないこと（安藤・打出、2012）
- ・とくに「死生観」という概念をめぐる批判的考察が不可欠。
- ・そうした生と死の経験に即して考えることで、現代の私たちの「宗教性」についての語りが開かれるとともに、単なる「手続き」だけに終始するのではない「いのちへの問い」としての生命倫理の議論（安藤、2011a）も可能になる。

【文献】

- 安藤泰至（2014）「いのちへの問いと生命倫理—宗教にとって生命倫理とは何か？」、『宗教哲学研究』第31号所収
- （2013）「宗教的「いのち」言説の陥穽—いのちを蹂躪する社会のなかで」、渡邊直樹（編）『宗教と現代がわかる本 2013』平凡社. 所収
- 安藤泰至・打出喜義（2012）「グリーフケアの可能性—医療は遺族のグリーフワークをサポートできるのか？」、安藤泰至・高橋都（責任編集）『シリーズ生命倫理学第4巻 終末期医療』丸善出版. 所収
- 安藤泰至編（2011a）『「いのちの思想」を掘り起こす—生命倫理の再生に向けて』岩波書店。

- 安藤泰至 (2011b) 臓器移植と宗教文化—本当の問題はどこにあるのか? (テーマセッション「臓器移植と人間文化—医学・医療 vs 宗教文化という二元論を超えて—: 報告1)」、『宗教と社会』第17号所収
- (2010a) 「ハンス・ヨナスと日本生命倫理をめぐって—W. ラフルーア氏 京大講演へのコメントを中心に—」、京都大学『宗教学研究室紀要』第7号所収
<http://www.bun.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2011/08/rel-annual2010-no.3.pdf>
- (2010b) 「臓器移植医療における「弱者」とは誰か?—法改正をめぐる議論に欠けていたもの」、渡邊直樹 (編) 『宗教と現代がわかる本 2010』平凡社. 所収
- (2007) 「「先端医療」をめぐる議論のあり方—選択と選別のロジックを中心に—」、佐藤光 (編) 『生命の産業—バイオテクノロジーの経済倫理学—』ナカニシヤ出版. 所収
- (2002) 「臓器提供とはいかなる行為か?—その本当のコスト」、『生命倫理』通巻13号所収
- 廣田佳典 (2012) 「悲しむ主体としての看護師—遺族ケアの手前で考えるべきこと」、三井さよ・鈴木智之 (編) 『ケアのリアリティ』法政大学出版局. 所収
- Holtkamp, F. (2002) *Wrapped in Mourning, The Gift of Life and Organ Donor Family Trauma*. Brunner-Routledge.
- 小松美彦・市野川容孝・田中智彦 (編) (2010) 『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.
- 前川健一 (2014) 「日本仏教と脳死・臓器移植」、『奥田聖應先生頌寿記念インド学仏教学論集』校正出版社. 所収
- Mongoven, A. (2000) *Giving in Grief, Perspectives of Hospital Chaplains on Organ Donation, in Caring Well: Religion, Narrative, and Health Care Ethics*, David H. Smith(ed.), Westminster John Knox Press.
- 武藤香織 (2003) 「『家族愛』の名のもとに—生体肝移植と家族」、『家族社会学研究』14 (2) 所収
- 日本社会臨床学会 (編) (2000) 『カウンセリング・幻想と現実 上巻・下巻』現代書館.
- 日本宗教連盟 (2006) 「日本宗教連盟臓器移植法改正問題に対する意見書」
<http://www.jbf.ne.jp/support/forpartners/183.html>
- 髙島次郎・出河雅彦 (2014) 『移植医療』岩波新書.
- 岡田篤志 (2003) 「臓器提供とドナー家族の悲嘆心理—内外の文献研究」、『医療・生命と倫理・社会』第二号所収
- 小沢牧子 (2002) 『「心の専門家」はいらない』洋泉社新書y.
- 杉本健郎・杉本千尋・杉本裕好 (1986) 『着たかもしれない制服』波書房.
- 杉本健郎 (2003) 『子どもの脳死・移植』かもがわ出版.

〈参考〉脳死臓器移植をめぐる当事者の語り

I、杉本健郎『子どもの脳死・移植』より

- ・しかし、入院して丸一日たった後の「脳死宣言」以来、私たちの希望で人工呼吸器こそ継続したが、治療薬剤が家族の知らないうちに減っていったことは、親としては寂しく、残念なことであった。それでも、脳死を是認する医師の側から見ると、この四日間は心臓死を望む家族への精一杯の配慮だったと思う。だからこそ私たちは剛亮の死を受容することができたのだし、さらには腎提供へと気持ちが変わっていくこともできた。仮に事故後一日で人工呼吸器を外したならば、とても腎臓の提供など思いつかなかっただ。
- ・やがて「剛亮がほんの短い間生きたこの社会に、何か貢献できることはないのだろうか、さらに剛亮の体の一部でもいいから、生き続けてくれる方法はないものだろうか」と考えるようになった。最後の望みであった。「死を認めなければいけない。でもその代わりにせめて臓器の一部でも生かしてほしい」——あるいはこれは「取り引き」といえるかもしれない。親の勝手な判断といえなくもないが、腎移植をお願いすることにした。

(以上が 1986 年の『着たかもしれない制服』のなかの文章)

(以下は 2003 年、剛亮君の死後 18 年経った時点で本書に書かれた文章)

- ・剛亮の話は『着たかもしれない制服』の論調を基本に、繰り返しいろいろな所で話をしてきた。しかし、いつも話しながらひっかかるところがあった。「死を受容した」からと いて、なぜ腎移植をしなければならなかったかということである。
- ・そして、1985年の私的経験にもっと客観性をもたせて、広く主張しようとするようになった。さらに剛亮の死を本当の意味で受容し始めた時期に入った。その受容には10年以上かかったことになる。決して「二、三日」ではないのである。
- ・自分のしたことが本当に良かったのかと思い始めた頃になってはじめて、当時、娘はどう思っていたのかに関心が向くようになった。娘に言わせると、剛亮の亡くなった直後に父親に不満を訴えたが相手にされなかったというのである。・・・娘は当時の心情を以下のように語る。「どうして最後まで弟のそばにいさせてくれなかったのか。弟の最期を見とどけられなかった悔しさがある。親の思いだけで勝手に呼吸器を止め、おなかを切り裂いて、そして腎臓を取り出してしまうのには反対だった」・・・・・・この気持ちは今も変わらないという。となると、人工呼吸器を止め、腹を切り裂き、臓器を取り出すという親の行動は正しかったのだろうか。この結論はまだ出ていない。一生かかって考え続け、それにこだわって生きていくつもりである。

(以下は 2009 年の『読売新聞』インタビュー記事)

- ・精神的に参っている家族は、自分たちが救われるために「死んでも人を助ける」という臓器提供の物語りに簡単にはまる。

II、F 看護師「いのち」の看取りと脳死臓器移植のはざまで一ドナーとなる患者の看取りに関わった経験から（2013 年日本生命倫理学会シンポジウム「悲しみを取り戻す」における発表原稿）」より

- ・ドナーとなる患者さんの看取りに関わって、私はこれまでにない衝撃を感じました。臓器摘出から病室に戻って来られた患者さんの遺体と対面して、「死なはった」「死んでほらへんかった」、そして結果的には「この人を殺してしまったんちゃうやろか」と感じたのです。なぜそう感じたのか。自分は看護したといえるのか。落ち度がなければそれでよしとしていいのか。そういったことを問われていると感じています。
- ・「看取り」とは、「残された生を共に生きること、やがて鼓動を止めて冷たくなっていくいのちの傍らで見守り悲しむいとなみ」でもあります。・・・・・・・・看護師は病をもちながら生き、生活する人に関わります。そこにはその方の人生の歩みを見つめる目があります。ですから、看護師は病気の人とその人を取り巻く人々や環境にも眼差しを向けています。さらに、看護師でなくとも、亡くなられた方に想いを馳せるとき、私たちは死者とも会話出来るときがあると思うのです。このように、世界の中で人々と共にさまざまな関わりをもちながら生活し、他者の記憶の中にも生き続け会話することもできる存在を、私は「いのち」と呼びたいと思います。
- ・「いのち」がこのような意味なのだとする、人がこの世で生き切ろうとするのを看取ること、その方に臓器摘出に向けた様々な処置やバイタルサインの調整を行うことは、異なった次元にあることとなります。およそ操作できるとかできないとかいう次元にはない、魂、「いのち」の看取りと、操作そのものである臓器摘出術前の処置の対象としての身体。両者のはざまには、絶対的な断絶があります。私のかかえた「しんどさ」とは、この絶対的な断絶がある二つのことを、一人の人間に対して同時に行わなくてはならなかったことと関係しているのではないかと考えています。
- ・人が死を迎えるとき、「予定時間が決まっている」死はありません。ドナーとなる患者さんに関わるなかで、この「予定時間が決まっている」ことを「死へのカウントダウン」と表現した看護師がいました。人が亡くなる場に居合わせ、「いのち」を看取るとき、そこには「あと何分で」とか、「何時頃には」とか、あらかじめ決まっている時間に向かって待つことができるような時間は流れていません。たとえその死を待っている人がいたとしても、その時間がどれだけあるのかは誰にも待てないもの、待つことがその人の生をないがしろにするように感じるものではないでしょうか。

ところが脳死臓器移植のドナーとなる方の看取りは、幾重にも宣告がなされる過程が重ねられていきます。まず、法的脳死判定が終了し死亡時間が確定するとき、次に温かい身体で人工呼吸器で息をしながら手術室に臓器摘出に向かうとき、そして摘出手術を終えて冷たく軽いご遺体となってご家族に再会されるとき、その都度、ご家族は患者さんの死に立ち会うことになるのです。そして、三回ともその予定時刻があらかじめ立てられているのです。