

みんなのポジトリ

国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

Challenges to the field and from the field : A Case Study of the Issue on Cadaver Transplant in 1980s and 1990s

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-03-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 波平, 恵美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15021/00001126

「フィールド」への挑戦・「フィールド」からの挑戦

— 1980年代～1990年代の脳死臓器移植論議の事例研究 —

波平 恵美子

お茶の水女子大学名誉教授

Challenges to the field and from the field

— A Case Study of the Issue on Cadaver Transplant in 1980s and 1990s —

Emiko Namihira

Professor Emeritus of Ochanomizu University

応用人類学あるいは実践人類学を、現実社会の問題解決を明確な目的として、文化人類学の理論と方法とを用いる営みとする。個々の営みにおいては、①応用や実践の場での他領域の人々との共同研究、共同立案、共同活動のこともあれば、②解決のためのコンサルティングやアドバイスが求められるだけのこともある。あるいは、③解決すべき問題は存在するが、解決の方向性が全く見出せない場合に、その問題について文化人類学の理論や方法論を用いて、他では得られない、全く新しい見解を求められることもあるなど、様々であろう。

本論で取上げるのは③にあげた営みである。1980年代後半に、脳死状態と診断された身体から臓器を摘出し、その臓器を生命の危機にあり、他の治療法が望めない患者に移植することは是非かという、いわゆる脳死臓器移植問題が、日本社会全体に大きな議論を巻き起した。その議論全体を「フィールド」とし、移植医療を推進しようとする医療関係者を主なオーディエンスとして、筆者が文化人類学の理論と方法を提示しつつ分析した経緯と議論の内容を概説し、本論を応用的医療人類学のひとつの事例報告として位置づける。

* キーワード：脳死臓器移植、応用人類学、医療人類学、フィールド

In this paper applied anthropology or anthropology of practice is defined as performances which depend on anthropological theory and methods to solve social problems. In each performance some anthropologists collaborate in studies, planning and activities with the people in the field, some are requested for consulting and advising, or others are asked to express their opinions about problems that could not be presented by medical professionals but by anthropologists.

This paper reports the author's performance from 1986 to 1997 of anthropological analyses and exchanging opinions with medical practitioners on the important issue of cadaver transplantation, and also discusses the method employed and strategy in the long process.

* key words: cadaver transplant, applied anthropology, medical anthropology, field

I 応用・実践の学として医療人類学が直面する問題

医療の専門家たちが、自分たちが直面している問題解決のためや明確な目的実現のために、直接医療人類学（者）に対して、直面している問題の解説および具体的なアドバイスを要請することに対し、医療人類学（以下人類学）は次のような挑戦を受けることになる。

- ① 文化人類学において説明なしで用いている概念を、どのように、どの程度までその理解を得られるように説明するかの検討に、常に迫られる。医療の専門家の理解の程度と当方の論じる内容の意図の間に生じるズレを確認する必要があると同時に、文化人類学の概念が「文化」をはじめとして特異な発達をしていることを相対化させられる。特に、後で論じる1980年代後半から1990年代前半における脳死臓器移植のような、実施の是非が世論を二分して論じられるようなケースでは、直接の相手だけでなく、マスコミをはじめ社会一般の人々に誤解されないように論じる必要性があり、この点が一層重視されなければならない。
- ② 1つの現象を分析するうえで、文化人類学が他の現象との関連性を考え文脈（コンテキスト）を重視するのに対し、なぜそのような文脈の中で問題をとらえるのか、とらえる必要があるのか、関連性があることの理論性、合理性を説明するよう求められる。①と同様、文化人類学においてはすでに常識になっているため説明なしで関連性や文脈を論じていることを相対化させられる。改めて、文化人類学は自らの前提としている文脈や関連性についての理論的検討を迫られる。
- ③ 文化人類学の用いている概念や理論と同じ人文社会科学（医学・医療の人々においては「文系」と一括してとらえられている）社会学や心理学のそれと異なることを理解してもらう必要に迫られる。「文系」の領域では同一の用語や理論が用いられ論じられているとみなされるため、後述する事例のように微妙でかつ社会的反響の大きい問題に対する場合、より正確な言葉の選択や表現が要求される。同様な用語を用いているがやや異なる内容で用いている他の分野の議論に十分に目配りしておく必要がある。
- ④ 分析やアドバイスを要請した側の目指す目的遂行が困難であるという分析結果を得た場合、その次の段階として、次善の策を提示することが要請される。応用学としての人類学の場合、次善の策を提示してはじめて学問として評価されることになる。その場合、改めて人類学者のポジショナリティーの検討が迫られる。
- ⑤ 得られた結論の社会的反響の大きいことが予想される問題に係る場合、分析者の立場を明らかにするよう、例えば脳死臓器移植に即して言えば、実施についての「賛成派」か「反対派」かを明確にしないまま発言することが批判されることがある。

それに対し、立場を決めたうえでの分析はできないことを理論的に説明し、かつそれが受け入れられなければならない。

人類学の分析結果や理論の妥当性は、自然科学のそれとは異り反復検証することはできない。そのことを充分理解してもらう必要がある。ある事象の分析結果の妥当性やその分析に際して用いた理論の正当性は、類似した、しかし、決して同一ではない、次の、別の事象を分析することによって示され、弁証法的に「検証」されることになる。また、それに留らず、分析や議論の結果をオーディエンスが理解し同意し、議論の（不十分さを指摘したとしても）矛盾を指摘できないところまで、その議論の整合性に同意せざるを得ないところまで自らの議論を洗練させることが求められる。応用人類学において、文化人類学（医療人類学）の理論が応用される場が「フィールド」となる。その場合、また分析の対象となる人々が同時にオーディエンスでありコメンテーターでもある場合、理論の妥当性、議論の整合性の検討は充分に行われなければならない。以上のことから、応用学であることは挑戦であり、フィールドから挑戦を受ける場となる。

II 「脳死・臓器移植問題」における医療人類学からの挑戦・医療人類学への挑戦

1 脳死・臓器移植問題と医療におけるパラダイム変換

以下は1986年から1997年に到る約10年間の長期に渡った議論に筆者がどのように係り、また、社会全体と医療者の議論の変化に筆者がどのように自らの研究方法を対応させたかについての概略である。その間の筆者の取った対応は、①文化人類学の用語の解説と用語の置き換え、②概念の説明と民族誌のデータとの摺り合せ、③適切な民族誌や民俗データの選択、④哲学や社会学、宗教学、日本文化論など他領域における議論との違いの説明などであり、発言を求められるごとに文化人類学を理解してもらううえで、新たに生じてくる問題に対応しなければならない、緊迫したものであった。

いわゆる「脳死・臓器移植問題」は、日本の近代化以降初めて、医療専門集団が社会との係りにおいて医療行為を行うべきことを意識するようになり、医療は、医療の専門家に対する当該社会の全面的委託によって成立しているのではなく、原則的には、その都度承認が必要な社会的行為であることに気づかされるきっかけとなった。その意味で、医療技術としてだけではなく大きな意味のある転換点であったとして、将来必ず評価されるに違いない。

1960年代のアメリカで始った消費者運動は、やがて医療もまた消費者（受療者・患者）あって成立するものであり、消費者の側にこそ、消費するもの（医療）の内容を決定し評価する権利があるとする主張を呼び起こし、それは1970年代に入ると社会全体に定

着した。ただし、アメリカでは、1972年のベトナムからの米軍の撤退以降に生じた財政の逼迫から、公的医療費の大幅削減、そして医療における患者の経済的負担が大きくなり、受けられる医療に患者の経済格差が直接反映する傾向が著しくなり、2008年現在もその傾向に変わりはない。その中で「患者の自己決定権」や「患者の Q.O.L (Quality of Life) 尊重」という考え方が医療者側に求められるようになった。1980年代に入ると日本では患者（消費者）側からよりむしろ医療者の一部からこうした患者主体の医療のあり方が重要であり、医師（医療者）と患者との関係は平等・同等であるべきだという主張が、1960年代後半に起きた医学部および医療改革運動の復活のように生じ、がん患者への病名告知の問題やがん性疼痛のコントロールを重視するという動きが、医療実践の場で個別にまた散発的に生じるようになった。しかし、それらはいわゆる「脳死臓器移植問題」ほどには大々的に継続して日本社会全体が関心を持ち議論する事態には到らなかった。

脳死の状態になった患者を死亡したとみなしその臓器を摘出し、他の患者の治療に用いるといういわゆる脳死臓器移植は、医療行為全体の中で数としては微々たるものでしかない。例え、現状が大きく変わり、年間数百例の脳死状態の身体からの臓器摘出と、その数倍にのぼる臓器移植が行われるようになったとしても、数的な意味では極めてマイナーな医療行為であることには変わりはないのである。しかし、脳死臓器移植が日本で実施されるようになったことと、その前後の社会の動きが、日本の医療集団の意識を大きく変え、脳死の診断にも臓器移植にも係らない医療者たちにも、自らの医療と一般社会との接点について関心を持たせることになった。そのことが、医療現場のありようを変える重要な要素になったといえよう。その理由なり背景を次のように考えることができる。

- (1) 新聞・雑誌・テレビなどメディアを通して長期にわたり頻繁に脳死状態についてまた臓器移植という医療についての情報が伝えられ、その都度医師の意見が取り上げられるなどのことが医療関係者の関心を引くことになった。医療が社会問題であることの認識が初めて一般の医療者の間にも定着するうえでメディアの動きは大きく働いた。
- (2) 大学医学部の中に、徐々に医療倫理を議論するための倫理委員会が設置され、医療行為が社会問題であるだけでなく倫理的問題であるとの認識が広がった。1968年に行われた札幌医科大学における心臓移植、「和田移植」と後に呼ばれ、「事件」化して、日本における死体からの臓器移植や心臓移植の実施を20年停滞させたといわれた、は特別な例ではないことを医療者たちが認識することになった。
- (3) 脳死状態になった身体からの臓器移植を行った医療者が訴訟の対象となったことをきっかけに、医療者側が医療には法的に問題を生じさせる側面のあることを認識することになった。結果はともあれ、「患者の生命を救う」ことは全て社会的に

承認されているだけではなく高い評価を受けるということを信じていた医師たちにとって、医療行為が批判されたり犯罪行為とさえみなされることもあり得ることは、大きな衝撃であった。そして、医療保険制度や医師薬剤師の行為全体の法制化はあっても、ひとつの医療行為が個別に法制化される必要があることの意味を改めて認識させられた。

- (4) 法制化のために、脳死状態を「死んだ」状態であると認めるか否か、また、死体と認めたとしても、その身体から臓器を摘出することは是か非かということの社会全体の意向を知るための世論調査が度々行われたこと、さらには、医療とは全く係らなかった領域の人々が盛んに脳死臓器移植について発言するようになり、「医療は医療者のみが関知し決定することのできる行為ではない」ことを認めざるを得なくなった。

以上のような状況は多くの医療者を戸惑わせたり憤らせたりしたであろう。筆者の個人的な経験としては、会合に招かれて脳死体からの臓器移植について医療人類学の立場からの発言を求められたにもかかわらず、出席者から「波平のような存在があって、あれこれ発言するから脳死臓器移植が実施できないのだ」という反発を強く示す意見が出されたこともある。医療専門家たちの途惑いや反発にもかかわらず、法制化は避けることのできないプロセスであり、そのためには社会全体の意見を幅広く聞き取り承認を得なければならないこと、さらには脳死臓器移植は優れた医療であるという評価を獲得しなければ、臓器提供が継続もしなければ増加もしないことを、移植医療に直接係る医療者は明確に理解するようになった。医療者集団は、医療行為が国民の承認のうえで成立していることを、この問題を通して学習したことになる。

2 脳死・臓器移植問題というフィールドへの人類学からの挑戦

1986年当時、筆者が脳死・臓器移植問題に関して接した医療の人々の反応はおよそ次のようなものであった。その用語も含めて、一度も文化人類学やその発想に触れたことのない医学・医療の専門家にとっては、文化人類学の研究者は、自分たちには全く理解できない、従って、極めて独善的な意見を述べていて、その内容は無理やりこじつけた奇妙で論理性のない理屈によって出されたものであるとする反応が中心であった。ただし、精神医学や公衆衛生学など、常に個人や集団の行動そして社会的風潮が病気に係るということに研究や分析の中心に置く分野の人々は例外的であった。特に移植医療を推進しようとしている人々は外科医であり、1人の個人としての生活や体験は持っているにもかかわらず、人間を理解することは生物医学的な身体を理解することにほかならないと会合の場では主張した。また、移植医療は1980年代の時点では求め得る最高の医療であるとし、「二つの死（脳死状態になり間もなく死ぬ患者と重い内臓疾患の故に

一年以内に死亡することが避けられない患者の二つの死)を一つの生に」というスローガンの下に推進する人々においては治療効果が上がれば必ず臓器提供者は増えるという予想が信念に近いほどの確信としてあった。「脳死は人の死か否か」「脳死状態は正確に診断が行われるか、臓器を必要とするために早すぎる死の診断が行われるのではないか」「臓器を提供する人の‘人権’は尊重されるのか」「提供する人の遺族の意思は尊重されるのか」等々の、脳死臓器移植が開始する前までに解決されるべきとして、次々にメディアが取上げ、研究会などで外の領域の人々から提出される問題は、外科医にとっては全く意味のないものとして、当初は受け取られていた。

筆者が初めて文化人類学や医療人類学の専門家として脳死臓器移植問題について発言を求められたのは1986年であった。その理由あるいはきっかけは、1982年に発表した論文「医療人類学」と1984年に書き下ろして刊行した『病氣と治療の文化人類学』を極く少数だが医療界の中に読んでいた人々がいたことによる。そうした人々が脳死臓器移植が日本の死生観や死体についての観念を考慮しなければ、臓器提供者が増えないし、移植医療の成功率が上がれば上がるほど、移植を希望する重症の患者数は増え、提供される臓器の数の不足は医療現場に大きな混乱を生じさせるという予測を持っており、筆者の意見を参考にしようという動きになったことである。そうした事情は、移植医のグループと接触した直後に明らかになった。どのように結束が強く、同一の目的を持って活動を続ける集団にあっても、多様な見方や考え方が存在していることの一例である。

「日本人は人の死体をどのようなものと考えているか」について論じるよう、医療側から求められた背景は次のようなものである。1986年当時先行している欧米では移植医療はあくまでも死体からの臓器摘出が主流であった。日本のように家族や血縁者から2つある腎臓の片方を摘出し移植する「生体移植」という医療行為は健康な身体に傷を付けるのであり、それは移植医療の実施者にとっては強いフラストレーションを与えるものであった。それだけでなく、後でインタビューによって患者や腎移植を行う医師たちから得た情報によれば、家族間や血縁者間で提供をめぐる様ざまなトラブルが生じることがあることから、あくまで緊急避難的な医療行為であると考えられていた。しかし、死体からの臓器摘出による移植医療がもっとも進んでいるアメリカではすでに臓器の不足が問題になっていることから、日本人の死体に対する観念次第では、提供が極めて少いままに留ることが予測されたのである。

但し、移植医療をめざす人々が主催する研究会やシンポジウム、ワークショップ、学会の研究大会等々で意見を述べるようになると、筆者自身の異分野への挑戦は、即ち異分野からの文化人類学への挑戦であることが明らかになってきた。それは、本論冒頭で述べた文化人類学の独自性が、用語、概念、論理におけるだけでなく、議論の進め方、説明の順序等々に、いわば「文化人類学風」とでもいうべき研究を論述する時の独自のマナーにまで及んでいることを自覚させられ、それらを徐々に相対化する必要に迫られ

た。人文社会科学的発想とは大きく異なる発想や人間の見方を確固と持っているオーディエンスに対して、自らの議論の内容をより正確に、筆者の意図から大きく外れた受け取られ方がされないように議論をするにはどのような工夫をすればよいか、しかも、文化人類学の概念や議論を矮小化しないためには、内容の省略の絶対に譲れない線引きをどこにするかについて考慮する必要に迫られた。全く異なる分野において、しかも社会的に賛否が問われるテーマについて専門家として意見を述べることは、異分野への挑戦であると同時に、自らの意見がオーディエンスにより適切により深く理解されるよう論じるという、大きな課題を与えられたことになる。つまり、挑戦を受けたのである。以下、項目ごとに整理し、時間経過に従って筆者が論じたことへのオーディエンスの反応と筆者が取った戦略について述べる。

以下、細かなプロセスを省いて、筆者の議論の提示とそれへの医療者の反応、またその反応を考慮したうえで筆者がどのように対応したのかを Step by Step のかたちで示す。この段階は、筆者が文化人類学の知見を実践の場に移す応用人類学には何が必要であるかを学ぶプロセスでもあった。文中、「オーディエンス」と記したのは公開シンポジウムでの聴衆、研究会での医療グループ、筆者の報告書や論文、インタビュー記事の読者であり、ほとんどが医療者を指す。

3 用語とキーワードの選択の重要性

文化人類学は勿論、人文社会科学の領域での議論に日常的に接することの少ないオーディエンスに対し、自らの方法や理論を明確に伝えるという目的を果たすうえでキーワードの設定が重要であった。

Step 1

「死者儀礼」をキー・ワードに、「儀礼」をキー・コンセプトとする。日本だけではなくほとんどの文化において、人の死後、その人の存在の質を変えるか、存在を消失させる期間が設けられていること、その変質や消失のための手続きが「死者儀礼」であると論じた。そのうえで、脳死状態の身体から臓器を摘出する過程やその際の医療現場での状況から、遺族が主体となつての死者儀礼が行われ得ないことが、臓器提供の承諾を得るうえで、遺族の側の大きなためらいをもたらす、という予測を述べた。この意見を述べるに先立ち、脳死状態の診断と身体からの臓器摘出に到るまでの具体的な状況については、聞き取り調査をすませていた。



医療者側の反応：「儀礼」の意味や「個人の存在の消失ないし〈生者〉から〈死者〉への移行を行ううえで欠かせない手続きとしての死者儀礼」というものの重要性についての筆者の議論を、ほとんど理解しなかった。その主張は、「儀礼」は「儀礼的」という表現が示すように、単に形式であり、臓器提供がいかに貴い行為であり重症の患者の生命を救う医療であるかを遺族が理解してくれさえすれば、必ず臓器提供は行われるというものであった。

しかしその一方で、医療者と移植を受ける患者の立場からのみこの問題をとらえていた移植医とは別の立場にある医療者グループの存在に医療者自身が気づいた。つまり臓器を患者に移植する医師グループだけでなく、患者が脳死状態になるまで治療を行っていた医師グループ、脳死を判断する医師グループ、また脳死状態の身体から臓器を摘出する医師グループ、全体では4つの異なる立場の医師グループがあること、それぞれのグループの脳死状態の身体に対する見方が異なるであろうことを改めて認識した。

しかし、脳死状態になった人、その多くは事故や脳卒中になるなど突然脳死状態になっている人の家族の、死というできごとや遺体に対して抱くであろう感情に対して理解したり想像しようとする傾向は見られなかった。

Step 2

オーディエンスの関心の内容、知識の程度、立場の違いによる意見表明について新たにデータを集める。それによりオーディエンスの関心に沿ったより適切な意見を述べる。

筆者の戦略①：その役割が異なる4つの医療グループで、脳死状態になった患者の身体への係り方が異なることにオーディエンス自身が気づいたことから、新たなデータを蒐集するためのインフォーマントを開拓した。具体的には上記の異なる4つの立場にある医師たち、今後脳死臓器移植が本格的に開始された場合、直接患者の身体に接するか現場の指揮を執ることが予想されていた人々である。



(新たなデータとそれによる発見)

ひとつの発見は、医療者たちの脳死臓器移植の実施をどのようなかたちで開始するかということへの関心の大きさと強い懸念である。いずれの人々もインタビューを承諾しただけでなく、長時間にわたり積極的に話をし、また自分が抱えている疑問や懸念を述べたうえで、筆者の臓器移植への見解を尋ねたことである。

いまひとつの発見は、患者との関係が、医療行為の質や内容が医療者の専門に

よって異り、その故に、死の診断についても異なる観念を持つことが明らかになった。例えば、脳死状態になったか否かを診断することが予定されている脳外科や脳神経内科医たちは、長年にわたって同じ患者を治療することが多く、脳腫瘍の患者が、次第にその知的・身体能力を低下させる状況や、逆に患者が知的にも身体的にも驚異的に回復するケースを多く見てきたため、「身体と人格」というテーマに深く強い関心を抱いている。同様に少数ではあるが、死体から摘出された腎臓を移植した経験を持つ移植外科医たちは、移植を受けた患者たちが自分の身体の中にある他者の身体（臓器提供者の身体）を意識し続けることから、医師自身は「臓器はパーツであり、人格を持たない」と確信してはいても、死体から摘出された臓器は元の身体的所有者である人の人格を持ち続けるという考えを抱く人々が存在することを知っていた。そして、脳外科医と同様に「身体と人格」というテーマに強い関心を抱いていた。しかし、親族、特に患者の母親に対する臓器提供を促す圧力の大きさを数多く見ている医師たちは、一刻も早く死体からの移植を法的に保障してもらいたいという強い希望を抱いていた。

筆者の戦略②：オーディエンスの立場の差異がどこから生じているかが次第に明らかになったことから、どのような表現を使えば少しでも文化人類学の文脈で死や人格についての日本人の一般的な認識がどのようなものであるかを伝えることが可能になるかを模索した。筆者が伝えたいとする「死体に残されている（と人々が考える）個人の存在」や「死んだ人と、その人と生前社会関係を結んでいた人々との間の、死んだ後に開始される生前とは異なるコミュニケーションの成立」あるいは「儀礼は言語コミュニケーションを補うものとして、いずれの社会、いずれの時代にも存在する重要な社会関係成立と補強のための手段」ということなどである。同じ医療とはいえ、立場の異なる人々が異なる「死体」観や身体観を持っていることを前提として、共通項を探し出すことによって、端的に、与えられた短い時間や限られた文字数で、文化人類学的知見を伝えるためには、言語表現に工夫が必要であった。

Step 3

一般用語でありなおかつ印象深い用語の選定。わかりやすく、しかもその場でのオーディエンスを通して間接的に他の医療者にも伝達されやすい用語を用いることとし、「〈遺体〉は〈死体〉とは異なる」「遺体観が日本における今後の脳死臓器移植における臓器提供に大きくかわる」というフレーズを繰返し用いる。

筆者の戦略：客観的であり、かつ誰もが知ることのできるデータを使用する。そこで、「遺体」が「死体」と明確に分けられて用いられていることの客観的データを示した。

「文系の人間は印象で語る」「述べている根拠が示されない」「思いつきを述べられても、生命の危機に瀕している患者に日々接している我々医者は反発を感じるだけである」等々の批判が、筆者がインタビューを行った医療者たちから頻繁に語られた。1989年に入ると、多くの「識者」の意見がメディアに紹介されることが多く、それらの識者の述べる「日本文化」という表現であたかも全てが説明され得るという論じ方に対する不信や疑問も度々インタビューの中で語られた。そうしたことから、明確な根拠を示す必要があると考えた。そこで過去5年間の三大全国紙と地元のブロック紙の記事および週刊誌の中の「死体」発見の事件とその続報を調べ、「死体」の身元が判明した段階で「死体」が「遺体」と表記替えされること、および「遺族が〈死体〉に直面した」という表現は皆無であることを示した。特に、1985年8月12日に起きた日本航空のジャンボジェット機墜落事件による500名を越す死亡者が出たことの新聞記事、各種の報告書、遺族の手記等を可能な限り調べ、例外なく、遺族との関係が想定されていたり、身元が確認された場合には「遺体」という用語が用いられていることを根拠に、「なぜ遺体と死体という語がこれほど厳密に使い分けられているのか」ということの解釈として次のように論じた。すなわち、死んだ身体は、その人の生前の社会的位置づけが問題にされる場合や遺族との関係においては「死んだ身体はモノであり、その身体の臓器は医療資源である」とは決して成立しない考え方であり、このような認識を持つ一部の医療者の身体観は、死亡した身体についての社会一般の認識とは大きく異なることを論じた。



医療者側の反応：筆者が「遺体観」のキーワードを使い、それを頻繁に発表の中で用いた研究会や、ワークショップの次の会合では、医療者自身が「遺体観」のキーワードを用いて意見発表し、議論の中でもさらに他の発言者も用いることが観察された。



筆者の戦略：一般社会では、「遺体」と「死体」の用語の使い分けが広くかつ厳密に行われている事実の認識がオーディエンスの間に定着したことを前提に、臓器摘出の前後の状況において「遺体観」がどのように影響を与えるのかについて、文化人類学における議論の文脈に近づけることにステップアップした。（そのステップアップは別項の中で述べる）

4 議論の手順の検討

オーディエンスがほとんど文化人類学についての基本的な知識がないだけでなく、オーディエンスの中には筆者の発言に関心がないだけでなく、そうした議論は時間の無駄であり、臓器移植を遂行するうえで障害をもたらすと考え反発する人々が含まれている場合次のような議論の組立てにした。①前提をできるだけ後回しにするか省略すること、②議論の詳細については、その順序を十分に検討すること、③反発はしても関心を持たざるを得ないようなトピックスを選択し、そのトピックスを冒頭に持ってくること。

Step 1

「死者儀礼」が日本では「形式的である」「金と時間の無駄である」という批判的意見が半世紀にわたって根強く存在するにもかかわらず、1980年代では葬儀を行うことの社会的要請が大きく、葬儀を行わない場合にはその理由を周囲に説明しなければならない。それは死者儀礼がいくつもの機能を持っているからであることを示す。死者儀礼の機能と全国的に共通して行われている儀礼であり、そして、オーディエンスが観察したり体験したことの多い儀礼だけに絞って述べ、「儀礼」の一般的な議論は行わない。

筆者の戦略①：統計数字を用い、全国の平均的な葬儀費用の金額、葬儀産業の年間売上高、火葬施設の建設費用等々を示し、葬儀を行うことの社会的な承認や要請の高さを示す。

筆者の戦略②：オーディエンスが、自らの経験に照らし合わせることができるような状況や情景については詳細に述べることで、葬式や通夜が「やってもやらなくてもよい」ようなものでもないし遺族の任意によって行われるものではなく、また形式どおりに行われることが要請されていることを示す。儀礼を行わない場合や一般とは全く異なるやり方で行う場合は、その説明を行わなければならない程社会的に制度化されており、単なる慣習ではないことを論じる。（※この戦略は、文化人類学の理論を紹介し理解するうえでは十分に検討されなければならないという、エスノグラフィーと文化人類学の理論の展開との関係と同じである。どのような具体的事例が文化人類学の議論の根拠として理論的に妥当とみなされるか、また、限界のある紙数の中で、最も適切かつオーディエンスにとって印象の強い事例を選択し、具体的な事例の描写や状況説明をどの程度行うかはエスノグラフィーの作成で最も重要な技術的問題である。この点については別項で述べる。）

筆者の戦略③：日本の死者儀礼が、他の仏教国に比べても特異な発達をしていることを示す。通夜、葬式、初七日、四九日、初盆、一周忌、三回忌以降続も続く年忌供養など、家族だけではなく、親族、職場の同僚、友人、近隣の人々など、死後

次第に関係する人々の範囲は狭くなり参加する人数は減少するとはいえ、宗教的行為としてよりも社会的慣習であり制度としての死者儀礼が定着していることを論じる。



医療者の反応：自らの経験に照会し多くのオーディエンスが死者儀礼に強い関心を示すようになり、以降、「日本人の遺体観」だけではなく「日本人の死者儀礼と遺体観」というテーマで意見を発表するよう、医療者の集会で求められるようになった。

Step 2

「文化的文脈」の語と共に「死の文化性」という表現を用いて論じた。人の死は、その個人の生前の社会的地位や年齢によって生じる差異はあっても、いずれも「文化的な文脈」でとらえられること、そして死体の処理の方法はその文化的な文脈の一部を成していることを理解してもらうことを目的に、死体処理の多様性を論じた。

筆者の戦略①：当時行われていた海外の遺体処理の具体的な方法について述べ、また、同じ「火葬」とはいえ、日本の火葬方法が特殊であることを述べた。臓器提供者が生前に臓器提供の意思を示す場合あるいは死後提供する時特に遺族が抱くであろう提供のためらいがどこから生じるのか、そのためらいの拠ってきたる所を医療者が理解できるよう、いくつかの具体例を挙げて述べた。医療者が理解しない限り、現場では混乱が生じるだけでなく、提供者の遺族が提供したことを強く後悔し、それが悲嘆からの回復を妨げることが懸念された。事実、筆者が行ったインタビューに応じてくれたあるインフォーマントは交通事故で死亡した子供の腎臓提供を強く悔やんでいた。

筆者の戦略②：同じく火葬とはいえ、日本の火葬の特殊なやり方は、遺族や血縁者が死亡した人の身体の変容を確認するところにこそ目的があり、死んだためにいずれ腐敗し不衛生で不快な状態に変化する身体を単に処理するためではないことを繰返し述べた。この「身体の変容」は、生前の「人格」を「死者という人格」に変化させる重要な手続きであることを、文化人類学の文脈により引き寄せて論じるために、オーディエンス自身の、患者ではなく家族や血縁者の死に立合った体験を想起するよう促した。



オーディエンスの反応：患者の死や死体がオーディエンス自身の家族や血縁者の死や死体とは全く異なる意味を持つことを納得し、筆者がそれまで繰返し述べた「死体」と「遺体」の用語が厳密に使い分けられていることの背景にある、自身も含めた日本人の「人の死」についての認識が存在していることを改めて了解した。

Step 3

「遺体へのこだわり」をキー・フレーズとして採用した。死体（遺体）処理に「こだわらない」社会はなく、その社会で採用することのできる処理法は限定的に決められていて、選択肢はあっても、自由に行うことはできず、その規制は宗教的であったり、法的であったり社会慣習的であったりする。個人の勝手な処理法の採用は日本でも法によって罰せられることを述べ、その理由についての考察へと導いた。

筆者の戦略：1989年当時、移植を推進しようとする人々はメディアを通して繰返される「脳死が確実に診断されないのではないか」「移植医はハゲタカのように死体から臓器を得るのに懸命になるのではないか」という脳死状態の身体を「死体」とみなし、その身体から臓器摘出することを疑問視したり明確に反対する意見の存在に苛立ち、医療者側は「日本人は遺体にこだわりを抱きすぎる」と反発していた。その繰返される医療側が用いるフレーズを筆者も用いて、すでに用いていたキーワードである「遺体観」についてより深く理解してもらうことに努めた。つまり、「遺体にこだわらない文化はない」「文化によってそのこだわりのこだわり方が異なる」「他の文化の遺体処理（鳥葬やエンバーミングや遺灰を芝生に撒く）に嫌悪感や差別感を抱くのは、遺体処理が人間の存在についての観念、身体観、人間関係などに複雑に係っていて重要であることを示すものである」を繰返し述べた。



オーディエンスの反応：「遺体処理の文化性」から「死の文化性」について急速に理解を深めた。その一方で、それを変更することの手段や変化するまでに要する時間等々について、さらに脳死臓器移植を実現するためにどのような運動や情報を公開すれば国民の理解を深めることができるかのアドバイスを筆者に求めるようになった。

Step 4

変化する要因とそれに要する時期の推論を行った。遺体を「変容」させ生前の人格

を「死者の人格」へと変化させる手続きである死者儀礼が「個人の存在」「人と人との関係性」と深く結びついていて、その背後にあると推論される要素とそれが変化する要因を分析して示した。家族制度、「イエ」制度、祖霊観、同窓会組織をはじめとする、一旦人間関係ができるとその後長年にわたって組織を存続しようとする日本社会に広く見出される傾向等々について述べた。そして、それがある程度まではほぼ全体が変化するに到る時期を、戦後から1990年に到るまでの変化を考慮すると、1990年から2世代分60年が必要だと述べた。

しかし、1990年以降2008年現在までの約20年間に終身雇用制度の急速な崩壊、労働人口の中の契約社員の割合の増加、晩婚化や非婚化の進行、兄弟姉妹の数が少いことから、いとこやオジ・オバとオイ・メイなどの自己と血縁関係にある人々の減少、また単身者世帯の割合の増加や雇用状況が流動的であることから、学校や大学の同窓会のような組織の弱体化などの変化が同時併行に起きて、筆者が予測した2世代60年よりはるかに短い期間で個人および家族をめぐる状況は変化している。そのことを反映し、死者儀礼のありようも急速に変化してきている。遺体観や個人の存在についての認識の変化は社会現象の変化のように明らかなではないが、死者儀礼の変化は観念の伝達や相互確認する手段を失わせることになる。遺体からの臓器摘出に強硬に反対する遺族は次第に減少することが予測される。

5 理論の妥当性を示すために用いる事例の選択

文化人類学の理論の展開は自らのフィールドワークによって蒐集し得た一次資料、他者の著わしたエスノグラフィーの資料、文化人類学の著作に記述されている具体的事例に拠る。また自らが蒐集し得た資料を論じる場合にも、それぞれの事例をどのように位置づけ解釈するかは、文化人類学のそれまでに承認されている理論に基づいて行われる。このように、文化人類学においては事例は理論を形成するための素材であると共に、理論は事例によって示されるという関係にある。

量的研究にのみ理論的な（ないしは「科学的」）妥当性があると認める傾向にあるオーディエンスにとっては、文化人類学における「事例をもって理論を示す」という方法は同意し難く、事例は単なるこじつけや例え話、わかりやすく示すために選び出された「典型的とも言えないような事例が、もともと不均質なデータ全体の中から選ばれている」とみなされる恐れがある。

Step 1

多様な幅広いデータを用いて分析していることを示し、農山漁村の一次データは社会や文化の文脈をより深く読み取る手段として用いていることを示す。

筆者の戦略：文化人類学の方法で集めたデータと新聞、雑誌などのマスメディアの情報、歴史資料、医療関係の文献とを同じレベルのものとみなし、自分の一次資料や文化人類学の文献からのデータを特別なもの、レベルの高いものとはみなさない。そのことによってオーディエンスと同じ視点でデータと議論との関係を検証することができる。文化人類学のデータのように①必ずしも社会・文化の文脈を重視し、他の領域の現象との関係性に目配りしてはいない資料も用いる。つまり質の異なるデータを総合して、納得されやすい確実な結論を得る。



オーディエンスの反応：文化人類学的方法によって、文脈を十分に検討して蒐集された資料よりも、新聞記事や統計データなどを文化人類学の分析を用いて論じることには強い関心を示す。「文化人類学の方法では新聞のデータをそのように読み取ることができるのか」という驚きを示し同時に理解した。

Step 2

出所根拠の異なるデータを用いても「可能な仮説的な解釈」は成立することを示す。

例えば、民俗資料として豊富な葬送についての資料と、戦後の急速な火葬率の上昇を示す統計資料、火葬炉の特殊な機能とそのために必要な高額な建設費等は次のような議論の根拠になり得るとする。「生前の身体の状態を死後一定期間留めているゆえに、死んだ身体から生前の人格を削ぎ取る必要があり、それが死者儀礼としての遺体処理である」「遺体処理の方法手段には歴史的な経緯があり、変更が止むを得ない時にも、何らかのかたちで前のやり方をアレンジして継続する」「土葬から火葬への変化は遺体処理法としては劇的な変化のように見えるが、土葬の時に行っていた、埋葬後数年たって行う白骨化の確認（骨揚げ）を、時間を極端に短縮して行っているのが現在のかたち、つまり、火葬炉から搬出された遺骨を遺族や血縁者が拾骨し骨壺に納める、によって継続性を保持している」「継続性を重視するのは、現在もなお、遺族や血縁者は死後の人格の存在を認めている可能性を示す」「そのための、脳死状態の身体から死者儀礼を全く行わないで臓器摘出することに遺族が強い不安を抱いたり摘出された臓器に、死んだ家族の人格の一部が残っていると考え、時には執拗にレシピエントの身元を知りたがりたりその後の状況を知ろうとする（以上は聞き取り調査からの資料）」「医療的に有効であることが明らかになったとしても、臓器提供者が急速に増加することは現状のままでは期待することはできない」「臓器提供者を増やすには、人の生命を助ける崇高な行為としての臓器提供、という現在キャンペーンで用いられて

いる表現が示す動機とは別の動機づけが必要である」



オーディエンスの反応：「仮説としての解釈」ということも許容する。但し、「それを証明することはできないのでは、常に仮説でしかない」という。



筆者の対応：「脳死臓器移植の今後の経過が筆者の示す仮説の是非を証明する」と述べた。

6 他領域の議論との調整

1990年代前半、移植に強硬に反対する人々によって脳死臓器移植を行った医師が殺人罪などで告発されることを避けるための法整備に向けた動きが生じた。その法律の内容により強い影響を与えるべく、活発な議論が行われるようになると、臓器移植が日本文化論のひとつのテーマとして論じられることが多くなった。議論の中には、そして、メディアに度々取上げられた社会的に影響力のある論者たちが「脳死臓器移植は日本文化に適さない」「日本人の死生観は脳死臓器移植を認めない」等々の日本人論ないしは日本文化論のひとつとして論じることが行われるようになった。論者の社会的影響力もあって引用されることが多く、議論はますます展開や発展のないものとなった。なぜなら、こうした日本文化論は、その拠ってきた資料や何を具体的に指して「日本文化」としているのか、日本文化のどの部分と脳死臓器移植が「そぐわない」のかについての、具体的な議論は次第に少くなり、曖昧な議論が繰返されたためである。文化人類学における「文化」は、そうした論者のいう「日本文化」とは意味内容が異なることを、議論の中で強調する必要に迫られるようになった。

一方、生命倫理やバイオエシックスという領域が注目され、専門家の議論や見解が一般書やマスメディアを通して紹介されるようになり、生命倫理学が脳死臓器移植という医療行為を倫理学の理論の中で論じる場合に取り上げる当該社会の要素と、文化人類学および医療人類学が議論において文脈化していく際に考慮する要素の違いを明確にすることが必要になってきた。

筆者の戦略：文化人類学の理論の文脈で議論できるテーマやトピックスを選択することで、差異化を計る。

総合雑誌、一般書、新聞などに発表されている諸領域の論者による議論を分析し、取り上げられていないトピックスの中から文化人類学の文脈が明確になるものを

選り出し、それまでの筆者の議論の特徴を示そうとした。その一例が「贈与と文化」というテーマである。このテーマにおいて臓器移植を再検討し、「文化人類学」という文脈で議論することによって多様な論点が新たに浮びあがることを示す。

例えば、臓器の所有者であった死亡者と臓器提供を決意するその遺族と、臓器移植を受けるレシピエントとの間の「贈与」の関係、臓器提供者が誰であるのかはレシピエントに知らされていないし、遺族にもレシピエントが誰であるか全く知らされないことが日本臓器移植学会では決められている。贈り主と受け手との関係を決定するのは臓器移植ネットワークであり、それもまた、一般的な贈与の慣習とは大きく外れている。以上のことを論じたうえで、臓器提供の一般社会の制度や慣習の中での特異性を論じた。



オーディエンスの反応：それまで全く気づかなかったことを指摘されたことによる戸惑いを示したが、移植医療が当初予想していたより多くの困難や障害を抱えるであろうことを納得した。

Ⅲ 脳死臓器移植問題との係りとその結果

1 筆者のポジショナリティの表明と議論の展開

法の制定が間近であると予想された1990年代後半に入ると、論者のポジショナリティが盛んに問われるようになった。公開のシンポジウムやワークショップだけではなく非公開の小規模な研究会でスピーカーとして報告する場合でも、筆者が脳死臓器移植に賛成か反対かを表明するように求められることが多くなった。それに対し、筆者は賛成か反対かを述べる立場にないこと、また筆者の立場は、推進する場合、日本の「死の文化」を考慮しないでは行い得ないことから、多面的に日本の社会文化を分析する専門家としての立場であると答えた。「賛成か反対かの立場が明確でないと、波平の述べる内容が妥当であるかどうか、客観的・中立的であるかどうかわからない」という意見に対しては、「それを判断するのは（オーディエンスである）あなた達である」と対応した。

筆者の対応と維持したポジショナリティ：一貫して、文化人類学の研究者であることを主張した。1964年以来日本各地の農山漁村で文化人類学的フィールドワークを行い、日本の社会と文化がどのような具体的な現象として、その関係性や構造を示しているのかを研究したこと、明治後期からの民俗資料や近世史の資料の中でも、特に死および病気治療に係る資料を丹念に集めたうえで、「日本人の遺体観」「遺体観と死者儀礼」「遺体観および死者儀礼から推測される個人の存在についての観念」

をこれまでも研究したこと、そのうえで、現時点で脳死臓器移植を本格的に実施する場合に予測される状況を論じるのが筆者の立場であることを述べ、「脳死臓器移植に賛成か反対かを表明する以外の位置どりもあり得るはずだ」と主張し続けた。コンサルタントとしての役割を図らずも引き受けた時にも、同じポジションナリティを維持した。

特に注意したのは、小規模な非公開の研究会、ワークショップ、大きな公開シンポジウムいずれの場合でも、また主催団体が何であれ、また論じるテーマやトピックスは多様であっても、脳死臓器移植問題の分析の視点は一定のものとするものであった。

2 コンサルタントとしての役割

オーディエンスにとって脳死臓器移植は推進すべき目標であると共に、医学部の講座の学内での位置や研究者あるいは医療者個人のその後の地位と深く係わる問題であった。1980年代に入ると、将来日本でも移植医療を行うことを目指して、移植医療の先進国である米国やイギリス、オーストラリアに留学し手術手技や手術よりはるかに困難とされる、患者の生涯にわたって続けることになるであろう免疫のコントロールを含む術後の治療法を学ぶため、大学医学部から多くの若い医師が留学していた。彼らにとって、帰国後移植医療が行えないとなると、研究者としてまた医療者としての将来の発展は困難となる。1995年頃、筆者は複数の留学中の研究者から脳死臓器移植の今後十年間の見通しについて意見を聞かれたが、それは相談者の研究者としての将来に深く係る深刻な問題であったからである。また、医学部全体の予算が限られている中で、移植医療を行おうとする講座のみが突出して予算を獲得することは困難であった。設立が後発の私立大学の中には、移植医療を行うことが大学の地位をあげることに becoming として、移植医療のために多くの予算を割り当て、無菌室の設置や提供臓器を運ぶためのヘリポートの建設を行うものもあった。また、提供臓器を運ぶのにどの程度の時間がかかるのかのシミュレーションを航空機を使って行う大学もあり、移植医療の先陣争いの感さえ生じていた。こうした状況は各機関の移植医療を推進しようとする人々や日本移植学会の中心的な役割を担う人々のインタビューから浮び上ってきた。また、製薬会社にとっても、免疫抑制剤の需要がどの位見込まれるかは、経営全体の中ではわずかであるとはいえ、重大な関心事であることから、筆者は製薬会社の担当者から将来どの程度の移植が行われるかの見通しについて問い合わせを受けた。

興味深いのは、新聞記者から記事内容について筆者に質問が行われるようになったことである。1995年前後には、全国紙やブロック紙だけではなく、地方紙の中にも移植医療について連載記事を掲載する新聞が出てきて、新聞紙面全体の中で移植医療関連の記事が占める割合は大きくなった。各新聞社は担当記者の数を増やし、ブロック紙でも

海外に記者を派遣するなど報道は加熱状態にあった。そうした中で、担当記者、時には編集の責任者から筆者へ「自分たちの報道に何が足りないか」「今後移植医療が行われるようになった時どのような問題が生じると予測しておくべきか、また、そのための取材には、どのようなものが考えられるか」「これまでの新聞をはじめメディアの動きは1968年の和田移植の時と比べて成熟しているか」など、自らの報道姿勢を相対化するような質問も向けられた。「和田移植」は、医療にとってもメディアにとっても、移植医療に何らかの係りを持つ人々にとっては無関心でいることのできないきことであった。メディアは、札幌医科大学の和田教授が心臓移植に成功したということを、当初最大級の表現で賞賛し、その後、移植を受けた患者が死亡したことをきっかけに、メディアは同じこの医療自体を和田教授への非難も含めて、激しいバッシング報道に一転したという経緯を大きな反省材料としていた。メディアの中立性が、報道の競争の中で見失われた典型的な例である。

3 自己評価

1986年から1997年10月に臓器移植に関する法律が成立するまでの約10年間に渡って意見を発表した。但し、発表の多くは前半の5年間ににおけるものである。それから10年が経過し、これまで述べた言論活動を「応用人類学ないしは実践人類学のひとつの試み」として以下のように自己評価する。

- (1) 序文で引用した川田の主張するような〈パラダイム知〉との融合というには到らなかった。筆者の考えでは、パラダイム知を求める人々との共同研究によって得られたその研究成果が、パラダイム知を求める側からも文化人類学の側からも一定の評価が与えられ、さらにはその成果を基に次の段階の研究が行われるようになって、初めて「融合が行われた」と言えるからである。
- (2) 筆者の言論活動がどのような成果を生んだのかは自己評価にしても第三者評価にしてもそれを行うのは容易ではない。学会活動とは異り、筆者が発表した内容に極めて良く似た議論やキーワード、キーワードが他の論者によって暫く後に発表されるとしても、多くはクレジットを付けることが要求されないメディアであったり、筆者が発表した学会や雑誌とは異なる場や雑誌において他の論者が発表した場合、それが筆者の議論によって触発されたものであるかどうかは判断できない。しかし、「遺体観」をはじめ、筆者が用いたキーワードや取り上げた事例が紹介される頻度が高かったことから、議論全体に何らかの影響を与えたと考えられる。
- (3) 研究活動が「何かを発見する営み」とであるとすれば、同じテーマを異なる文脈で論じることができるかどうかの検討を継続して行うことは常に発見を伴うものであったから、研究活動としては一応の成果があったといえる。文化人類学の研究と

いう点からすれば生産性の高い活動であった。しかし、その分析結果が応用人類学としてどのように応用されたのかを評価するのは難しい。

その後の経過からすれば、2008年現在脳死臓器移植は臓器提供に対し極めて慎重な法律に基づいて行われている。その結果、法律施行後も臓器提供者の数は少く、海外で移植を受ける患者は絶えず、一方では、肝臓の生体移植は既に確立した医療手段となっている。さらに、2008年末現在、臓器を生産することに将来つながるかもしれない先端医学研究が着手されており、死体からの臓器提供が、移植医療を必要とする数にはるかに及ばないという困難を逆手に取ったような研究である。

- (4) 1986年以降2007年まで、日本臓器移植学会の外、複数の全国規模の医学・医療学会での意見発表の機会が提供されたことから、医療人類学的分析の有効性がある程度認められたといえる。
- (5) 約10年間にわたり、医学系・医療系の準学会誌をはじめ、医療系の雑誌に脳死臓器移植について意見を発表する機会を提供されたこともまた、文化人類学の文脈による筆者の議論がある程度医療の領域で承認されたことを示すといえよう。

4 実践・応用人類学の方法論とその問題

相対主義について：

この研究活動は筆者の活動歴の中で社会にもっとも密接に働きかけたものであったが、その際文化人類学の特徴である相対主義が有効であった。一連の、脳死臓器移植の筆者の議論は、発表する場もメディアも多種多様であった。また、直接間接のオーディエンスについていえば移植医療の推進を望む人々は患者やその家族を含めて常に自らの命運をかけているのであり、一方移植医療に反対する人々は、障害者のグループなど医療現場における人権侵害を強く懸念する人々も含んでおり、何よりも中立性を維持し続けることが重要であった。その姿勢は時には真向から批判されることもあり、極端な場合には内容証明付きの抗議文が郵送されることもあり、自らが採用して言及した資料の確かさや発表する際の表現において、どのような場やメディアであれ、常に同じレベルの緊張をもって当らねばならなかった。その際、文化人類学の相対主義は有効であった。発表の場を提供してくれた主体が何であれ、脳死臓器移植の是非をめぐってセイセイショナルに展開される議論の中で、自らの発言を常に同じスタンスを保つことができたのは、相対主義に拠るところが大きい。

フィールドについて：

従来の研究活動では、フィールドの選択は十分な予備調査に基づき、調査に協力的な村落社会を主体的に選ぶことができた。しかし、この研究活動においては、フィールドはオーディエンスによって与えられること、しかも全体状況の変化によって、多種多様なフィールドが与えられた。与えられたフィールドで制限付きで聞き取り調査や資料の

読み取りを行わなければならない、また、インフォーマントや資料提供者に対するより厳しい守秘義務のため、筆者が述べた内容から資料源が推定されることも避けなければならない、オーディエンスからだけではなく、フィールドから常に挑戦を受けることになった。

文化人類学における文脈（コンテキスト）について：

文化人類学という文脈の設定はこの学問の発展の歴史の中で築かれた理論に基づいて行われる。文脈の設定に文化人類学がもっとも得意とするところであり続けるのは、そこで用いる資料が特定のフィールドから集約的に、同じ研究者から集められたものであることが多く、資料の背景を研究者が見通すことが可能だからである。他の文化人類学者のエスノグラフィーであっても、同じく文化人類学者の読者は自らのフィールドから類推して、そこに述べられていない状況も見通すことができるので、文脈の設定に違和感を抱くことは滅多に起こらない。

しかし、文化人類学の著作に全く馴染まないオーディエンスにおいては文脈の設定はこじつけとみなされやすい。さらに、資料は、通常のフィールドワークによって集められるものではなく、多種多様な資料を「掻き集めて」その中で文化人類学の理論に基づいた文脈を設定しなければならない。

採用する資料は、すでに述べたように、オーディエンスの反応によって文化人類学の研究者の側が次々と選択するものを変えるだけではなく、新たに資料調査を行う必要がある。脳死臓器移植に係った場合のようにオーディエンスが必ずしもアドバイスやコメントを希望してはならず、中には反発や反感さえ抱いている人々がいることを考慮し、オーディエンスのおかれている状況やその専門性のある程度把握していることを示さなければならない。また、社会全体の状況や世論の動向などを、資料に用いることによってオーディエンスとは異なる視点から分析し、それによってオーディエンスの意見を相対化することもできる。新たに採用した資料とそれまでに用いた使用を次々と投入し重ね合せてひとつの文脈の妥当性を検証するには、予め、自らの論じようとする文脈の理論を十分に検討し洗練させておくことが極めて重要である。

その後の展開：

2000年以降、臓器移植に関しては、行政や移植医療に係る団体からの意見の問い合わせは、子どもの脳死体からの臓器摘出を求めることができるよう現行の法律を改正することが近い将来可能であるか否かについての1点だけであった。

一方では、がんの緩和医療の遅れの原因、HIV感染者への差別を最小限に留めるための方策、治療が困難な摂食障害の医療人類学的解釈、日本における統合失調症の患者やその家族に付せられるスティグマが他の先進国やアジアの国々と異なることの社会・文化的背景等、それぞれのテーマについて、数年にわたって継続して意見を求められた。その際脳死臓器移植について論じるうえで筆者が用いた方法、特に文脈を多様な資料を

重ねて論じる方法は常に有効であったと考えている。筆者の経験では、応用人類学ないし実践人類学は、文化人類学の理論、方法論、論じ方いずれの面についても筆者自身が改めて理解を深める場であったと考える¹⁾。

序文で引用した川田順造のいう「人類学のこころざし」がマイナー・サイエンスであることに喜びを持つことであるとするなら、応用人類学ないし実践人類学においては、常に、応用ないし実践の場から挑戦や反発や時には無視され続けることさえも引受け、その中であって文化人類学の「人間とは何か」という問いに答えるうえでの有効性を示し続けることをこころざしとすることであると筆者は考える²⁾。

注

- 1) 1986年から1997年の間に各種の発表媒体における脳死臓器移植問題に関する筆者の議論は時間の経過に伴って多様に展開された。新聞のコラムやインタビュー記事、対談や鼎談記録まで含めると100点を超える。本来はそれら発表したもののリストを本論に付するべきであるが、2006年3月にお茶の水女子大学を退職する際にほとんど全てを破棄したため、残念ながらリストを示すことができない。いずれ、何らかのかたちでそれらの発表内容も含めてまとめる予定である。
- 2) 本論で述べた脳死臓器移植に関する筆者の議論の一部は『脳死・臓器移植・がん告知』（福武書店一ベネッセ）（1988年刊）に再収されている。