慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	現代医療と他者の命の物象化
Sub Title	Medicina moderna y la vida materializada de otros
Author	清水, 透(Shimuzu, Toru)
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	2002
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.94, No.4 (2002. 1) ,p.715(151)- 726(162)
JaLC DOI	10.14991/001.20020101-0151
Abstract	
Notes	小特集 : マス・キリングの社会史
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-20020101-0151

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

「三田学会雑誌」94巻4号（2002年1月）

現代医療と他者の命の物象化

清水　透

はじめに

かつて筆者は，コロンブスによる「発見」から現代にいたるおよそ500年の歴史を，「他者認識の近代的再編過程」という視点から整理することを試みた。(1) 現代のマスキリングの問題を，広い歴史的視野のなかで位置づけるために，ここで，その大要について，まず触れておこう。

コロンブスの「発見」以前に，すでにヨーロッパにはキリスト教というひとつの価値基準を基礎に，他者の創造過程が進展しつつあった。「発見」を契機に，キリスト教か否かという従来の宗教的価値基準に加えて，「文明の言語」＝国家語を話すか否かといった，非宗教的価値基準がつぎつぎと登場し，ヨーロッパ世界を文明の中軸に据えた他者の細分化・絶対化・固定化が，急速に地球的規模で進展する。この過程で，「文明」の中心から外れた地域や社会は，基本的に自然の一部とみなされ，「文明」が必要とする限りにおいて徹底的に利用され，必要でない限り自然の一部として放置されることとなる。さらに，自然が文明の発展を脅かす場合には，文明の脅威＝野蛮にたいする排除と抹殺が国家権力によって正当化され実行に移されてゆく。先進ヨーロッパ諸国によるアメリカ，アフリカ，アジア諸大陸の植民地化の過程は，まさにヨーロッパによる非ヨーロッパ世界に対する他者化・自然化の過程であり，アフリカにおける奴隷狩りと奴隷貿易は，自然たる他者を物象化し商品化する典型的な形態であった。

その後，ヨーロッパ諸国が市民社会へと移行しても，こうした構図に基本的変化はなかった。他者の自然化は，合理的かつ実証的な科学の進歩に支えられて，さらに着実に，非ヨーロッパ世界を対象として適用されていく。一方，ヨーロッパ諸国内部においても，市民・国民，教育・教養，標

（1）　清水透「コロンブスと近代」歴史学研究会編『世界史とは何か』（講座世界史第1巻）1995年，東京大学出版会。清水透「他者化・自然化をめぐって」西川長夫・原毅彦編『ラテンアメリカからの問いかけ』2000年，人文書院参照。

準語，科学性，衛生，イデオロギーといった近代的基準があいついで産みだされ，国家領域内部での他者の創造と他者の組み換えが絶えず進展する。そして，国境に閉じ込められた民衆は，たとえ国家領域内部では他者化され差別の対象とされていようとも，非ヨーロッパ世界との関係においては，「文明の一員」という幻想にくくられて，非ヨーロッパ世界の他者に対する眼差しを自ら閉ざしていくこととなる。しかも，このヨーロッパ近代を発信源とする他者認識の構図は，非ヨーロッパ世界が，近代国民国家の建設へと向かう過程で，国家権力の手で積極的に導入され，新興国家の領域内部でさまざまな他者が生み出されることとなる。19世紀後半以降，社会進化論・人種主義・血統主義・優生思想などを背景とするマイノリティの創出と差別化や，彼らに対して繰り広げられる排除・抹殺の歴史は，非ヨーロッパ世界に対するヨーロッパ世界の歴史を特徴づけただけでなく，非ヨーロッパ世界内部の近代化の過程そのものをも特徴づける，ひとつの重要な側面でもあった。

恐らくは，現代世界各地におけるマスキリングの問題も，実はこうした長期にわたる他者化・物象化・抹殺の歴史の一環として捉えることが可能であろう。そこには，国家権力・現代科学，そして，「正統性」を刷り込まれた民衆の意思，その三者の合流に支えられた，他者化の究極的な形態が認められるといえる。近代世界の成立・発展と表裏一体をなすこのおぞましい歴史の一側面は，つねに政治的な利害から権力によって隠蔽され，歴史の記憶から抹消される危険をはらんでいる。隠蔽され，記憶から抹消され，そして再び同じ歴史が権力によって繰り返される。それだけに，正確な歴史記述として記録にとどめ，着実に次世代に伝えてゆくことが，われわれに課せられた重要な責務だといえるであろう。

ところで，命の物象化という視点に立って，われわれが生きる現代社会を見渡してみるなら，マスキリングという問題のさらにその先に，国家権力の意思とは自律的な，しかも，現代科学の発達と不可分な，きわめて深刻な問題の存在に気づくであろう。それは，戦争にともなう殺戮とも異なる。マイノリティという他者の抹殺とも性格を異にする。「救命」という崇高な理念と，その理念のために動員される他者の命，その理念のために正当化される命の物象化という，きわめて微妙な問題である。すなわち，一見輝かしい新たな救命手段の開発と，その先端医療に動員される他者の命という，平和時におけるわれわれの日常と密接な関係にある，現代医学を主体とする身体の他者化・物象化の問題である。

ひとつの現実

まずは，手元にある映像から紹介しよう。カナダのジャーナリスト，ジュディ・ジャクソンが，1993年に英国放送協会（BBC），カナダ国立映像局，カナダ放送協会（CBC）との共同制作のもとに制作したドキュメンタリー映像である。(2) レポーターとしては，ストリートチルドレンを支援する国際NGO「カサ・アリアンサ」のラテンアメリカ地域ディレクター，ブルース・ハリス（イギリス

人）が登場する。そこでは先ず，ブルース・ハリスの活動地域である中米グアテマラの幼児誘拐と臓器摘出の実態が紹介される。ついで，同じく中米のホンジュラスの首都テグシガルパで，１年間に800人以上のストリート・チルドレンが行方不明となり，港町プエルト・コルテスの医療機関が，麻薬マフィアと組んで臓器輸出を行っていた実態が紹介される。一方，南米アルゼンチンでは，首都ブエノス・アイレスから２時間ほどの郊外にあるモンテス・デ・オカ精神病院で，年間入院患者の20％が死亡していること，「逃亡」による行方不明患者が多数存在すること，79年から84年の間に，300個以上の角膜が売却されていた事実などが，警察，医師，患者のインタビューから明らかにされる。

この映像の後半では，ロシアからヨーロッパ諸国へと輸出されている臓器の問題が扱われている。主役は首都モスクワの移植医学研究所（Institute of Transplantology）の「トップ移植医」ヴァレリージ・シュマコフである。西ヨーロッパ各国を対象とするNPOの臓器コーディネート組織ユーロトランスプラント（本部オランダ･代表Dr. Bernard Cohen）とシュマコフとの微妙な関係や，彼が直接臓器輸出をおこなってきたヨーロッパ諸国の医療機関との関係が，シュマコフ自身のインタビューや税関の輸出証明，警察，医療現場のインタビュー等から明らかにされる。

この映像記録だけからも，いくつかの問題が浮かび上がる。臓器の摘出に邁進する移植医・医療機関と，臓器を求めてやまない移植医・医療機関との国際的な関係，その関係をとりもつ国際的な仲介組織の存在，そして，「救命」のための素材として動員される社会的弱者の存在である。1980年代以降わが国でも，インド，東南アジアへの「移植ツアー」の実態が徐々に明らかとなり，「臓器の購入」が社会的・倫理的問題として浮上しはじめている。また，ブラジルからフィリピンへ，アルゼンチンから中国へと，囚人の臓器が輸出されていた実態や，生活の糧を求めてトルコへ臓器提供の旅へでるロシア人についての報道などが，時折り新聞，雑誌の記事として登場し，われわれの目にも触れるようになってきた。(3)

商品化される臓器

こうした，現代世界を特徴づけつつある臓器売買の背景に，救命を目的として発展を遂げた臓器移植の存在と，先端医療によって救われたいと願う，患者・患者家族の切実な願いがあることは事実だ。しかし同時に，臓器移植が身体をめぐる倫理的議論に先行して，しかも，臓器をいかにして

（2） *"The Body Parts Business"*, directed by Judy Jackson and produced by Alma Associates in co-production with The British Broadcasting Corporation, The National Film Board of Canada, and The Canadian Broadcasting Corporation, 1993.

（3） Eve Conant "Scarred for Life in an impoverished former Soviet Republic: a dark trade in human parts" in *Newsweek,* July 16, 2001.

確保するかという基本的な問題についての社会的議論を経ぬままに，移植医療サイドの独断専行によって開始されたことも，否定しがたい事実である。臓器移植が他者の命の動員を基本的前提とする医療行為である限り，本来，臓器移植は，医療世界の自己完結的な問題ではあり得ない。「臓器不足問題」が産みだされ，臓器に多額の価値がもたらされ，さらにまた，臓器を確保し，摘出し，斡旋し，移植する業務が，臓器そのものと同様に，多額の価値を生む結果となったのも，臓器移植が，その社会性への配慮を欠いたままに，技術のみが発展を遂げてしまった当然の帰結だといえる。それはまさに，密室性に守られた現代医学が主体として深く関与する，他者の命の物象化・商品化の過程に他ならない。

いうまでもなく，米国をはじめとする臓器移植の先進諸国は，臓器提供にかかわる法整備をつうじて，無償の臓器提供者（ドナー）の確保に努力してきた。わが国でも，1997年に『臓器の移植に関する法律』が，脳死をめぐる議論を中断したうえ，国会において可決されたことは，われわれの記憶に新しいところであろう。しかし，「臓器不足」が解消しない現状のなかで，商業化の波は一向に抑制されることはなく，臓器確保の対象として急浮上してきたのが，政治的社会的混乱の最中にあるロシアであり，貧困にあえぐ東南アジア諸国であり，大都市にストリートチルドレンが急増しつつあるラテンアメリカ諸国なのである。あるいはまた，アルゼンチンの例にみられるように，精神病患者をはじめとする社会的弱者が，臓器の供給源としてターゲットとなる。しかもそこに，利潤を追求する医療者と麻薬マフィアが介在する余地も残されることとなった。

米国の医療社会学者レネイ・C・フォックスは，長年にわたり臓器移植の参与観察に携わってきたが，その著『臓器交換社会』のなかで，臓器「不足」と臓器の商品化の過程について，次のように述べている。

「1980年代と90年代初めの自由企業・市場指向の経済と政治を背景にして，移植可能な人体部位を商品と見る考え方は，かなりの勢いを得た。こうした動向を弁護士や経済学者，政策専門家の何人かは，「命の贈り物」の「市場化」ないし「商品化」と名づけたが，これをまじめに支持する議論が出されて，人体部位の先物市場といった手段によって臓器「不足」を解決しようとする提案が鼓吹された。[(4)]」

「アメリカの医療とこれをとりまく社会は，臓器置換を用いた人間の修理と改造にあまりに夢中になっているが，その一方で，ヘルスケアはアメリカ社会の公益というよりも個人消費として定義されたままであり，数千万もの人々が適切もしくは最低限のまともな診療すら受けられないでいる。この現実を変えることなくただ傍観するだけならば，私たち自身医学的にも道徳的にもとても支持できない価値の枠組みや医学の進歩観を弁護したことになってしまう。[(5)]」

（4） レネイ・フォックス，ジュディス・スウェイジー『臓器交換社会』1999年，青木書店，19頁。
（5） 同書，21-22頁。

彼女はこうして，長年つきあってきた臓器移植の参与観察から手をひくことになるが，昨年5月の朝日新聞のインタビューに応えて，参与観察をやめた動機について，以下のように述べている。

「加熱した意欲が，臓器売買など手段を選ばずに臓器を手に入れようとする倫理的問題を引き起こしている。その抗議の意味もありました。」(6)

フォックスのこうした抗議の一方で，臓器提供を呼びかける訴えは今も続いている。ロスアンゼルスの日系新聞『羅府新報』には，臓器提供者が不足しているマイノリティー社会にドナー登録を呼びかける「登録促進週間」が，同地のセント・ビンセント病院の主催で始まったことを伝えている。いわく，全米で臓器移植を必要とする患者75,486人，毎日臓器提供を受けられずに死亡している患者数16人。(7) ちなみにわが国では，臓器移植を希望して待機中の患者は，2000年10月末現在で，腎臓移植希望者を含め全国で約13,000人にのぼるという。(8)

移植医療と医療の社会化

移植医療の発達は，確かに，多くの患者に新たな救命の道を開いてきた。とりわけ，臓器移植の一分野でもある骨髄移植を例にとれば，そのことは明白である。わが国では，ちょうど10年前に公的骨髄バンク（骨髄移植推進財団）が設立され，1993年1月より非血縁者間の骨髄移植が可能となった。それによって，かつては全て死を意味した白血病患者に，血縁者間移植に加え，あらたな救命の道が開かれた。以来今日までにおよそ3,900人が非血縁者から骨髄の提供を受け，その約半数の命が救われている。(9)『臓器の移植に関する法律』の成立にもかかわらず，一向に進展を見せない他の臓器移植と比較するなら，骨髄移植のこの急激な拡大はきわめて対照的であろう。

この発展の裏に，骨髄という臓器の特殊性が指摘されることは事実だ。骨髄移植とは，提供者に全身麻酔をかけたうえ，腸骨（腰骨）の内部にあるゼリー状の骨髄（液）を一部採取し，それを患者の静脈から注入する方法だが，提供者は造血機能の根幹を握る骨髄を一部提供しても，献血の場合と同様に，数週間で造血機能を完全に回復することができる。回復不可能な身体の一部の切除を前提とする他の臓器移植と大きく異なる点である。

しかし，骨髄の特殊性と並んで，骨髄移植の発展を支えたもうひとつの重要な要素は，骨髄バンクの成立と運営そのものに，設立当初から患者家族や市民ボランティアが直接関与してきたこと，

（6）『朝日新聞』2001年5月30日。

（7）『羅府新報』2001年4月18日。

（8）加藤英一「脳死問題における二項対立図式」『慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要』第52号，2001年，7頁。

（9）2002年1月末現在で骨髄移植例数は3,871例である。骨髄移植推進財団事務局『Monthly Report』2月号，2002年2月18日。

その結果，医療機関や医療企業による独走が抑制され，医の密室性の問題が一部解消されてきた点であろう。今もなおドナーが不足しているとはいえ，設立10年にしておよそ18万人の市民がドナー登録をしたのも，膨大な数の市民ボランティアの活動があってのことであり，また，メディカルとノンメディカルとの協働のもとで，情報公開の拡大や安全基準の見直し等がはかられ，開かれた医療体制へ向けて，その第一歩が踏み出されていたからに他ならない。開かれた制度のもとで，はじめて医療に対する国民の不信が，骨髄移植医療に関しては，一部払拭された結果だともいえよう。また，他の臓器移植とは異なり，商品化の論理や骨髄売買といった問題が介入する余地がなかったのも，ノンメディカルに開かれた体制が準備されていたからに他ならない。

では，いわゆる臓器移植・臓器売買にみられる命の物象化という問題は，骨髄移植をはじめとする造血幹細胞移植には無縁の問題なのであろうか。筆者は1993年以来，家族の白血病の発病を契機に，骨髄バンクの運動にボランティアとしてかかわり，普及広報委員会，企画管理委員会の委員として，また昨年３月までの２年間は理事として，骨髄バンクの運営に深く関与してきた。その間，常に心の中心を占めていたのは，必死な患者サイドからの救命への欲求をいかにして満たすかであったが，同時に，骨髄移植が，第三者の健康な命を動員することによって成り立っているという，動かしがたい事実であった。ドナーは，いかなる意味においても，医療行為の単なる素材であってはならない。従来の医療が基本的に患者と医療者との二者の関係で成立していたとするなら，骨髄移植はドナーという健康な命を一定程度危険にさらすことによって成立する。二者の関係で発達してきた従来の医療体制からすれば，その「常識」には収まりきれない，他者の命の動員という問題が，移植医療の大前提となっているのであり，それだけに，医療者の意識と医療体制の社会化へ向けての変革が，何よりもつねに求められるのである。

ドナーの素材化

「医学の進歩は，研究の一環として最終的には，ヒトにおける実験結果に依存しなければならない。」これは，1964年に開催された第18回世界医師会総会で承認され，1975年の東京修正をへた『ヘルシンキ宣言』の一部である。[(10)] わが国の医学界も参加したこの宣言の趣旨からすれば，現代医療とはそもそも，実験の積み重ねによって成り立っている。したがって，治療行為とはつねに，治癒を模索する行為であると同時に，実験の一環であることも事実だ。このことは，臓器移植をはじめとする先端医療であるなら，なおさらのことである。そして，患者が第一の被験者であるなら，血縁・非血縁者間の骨髄移植は，ドナーという第二の被験者，しかも健康な命を被験の対象として

(10) 星野一正『インフォームド・コンセント』巻末資料，丸善ライブラリー，1997年，203頁。水野肇『インフォームド・コンセント』中公新書，1990年，23頁。

はじめて成立する医療であることに気づく。当然のことながら，そこで何よりも重視されるべきは，被験の対象としてのドナーの安全性であり，安全性を誰が，どのような体制のもとで監視し，確保していくかが，移植を推進する側に当然求められる倫理的・社会的義務だといえる。

骨髄採取はすでに世界で数万件以上実施されたといわれているが，世界で計4例のドナーの死亡事故に加え，わが国でも骨髄採取・麻酔にともなう合併症として，血圧低下，不整脈など一過性のもののほか，気管チューブ挿入の際に前歯を傷めた例，骨髄穿刺針の折れ，一過性の片麻痺，知覚低下の残存といった「軽度の事故」が報告されている。わが国では幸いなことに，骨髄バンクの発足以来，ドナーの生命にかかわる重大事故は起きていなかったが，ここ数年来，C型肝炎の発症（1998年3月）や後腹膜血腫の発症（2000年9月）といった，ドナーが重篤な状況に陥る事故が起きている。(11)

骨髄バンクは，制度上ノンメディカルも参加するドナー安全委員会を中心に，事故の報告があるたびに，医療委員会とともに常に安全面での拡充を図ってきた。しかし，各採取病院・移植病院の医療現場の実態を，どこまで把握できる体制にあるか。どこまで，安全基準を徹底できる体制が確保されているか，となると，決して十分な条件にあるとはいえない。とりわけ移植症例が4,000例に近づきつつある現在，移植の日常化に伴う事故の可能性はますます拡大しつつあるといえる。

後腹膜血腫の発症はその意味できわめて象徴的な事件であった。幸いドナーの生命に別状はなかったが，調査報告書のどこを読んでみても，決定的な責任の所在は明らかではなく，大量出血の原因も明確ではない。しかし，骨髄採取針が腸骨を突き抜け，内臓に達した結果の大量出血であること，その年の3月に医学部を卒業したばかりの研修医が採取の現場に「立ち会っていたこと」だけは，はっきりとしている。移植がはじまった当初，手が震えたという移植医もいる。全く健康な人に全身麻酔をかけて針を刺し骨髄液を採取する。骨髄採取が日常化した現在，その恐怖が薄らぎはじめ，「救命」のために善意で危険をおかして提供者となったドナーが，少なくとも一部の移植医の間で，単なる素材と化しつつあるといえるのではないか。

こうした移植医療の日常化にともなうメディカル・サイドの倫理観の後退や，それに関連するドナーの危険を回避するためにも，今こそ移植医療の世界とノンメディカルとの協働体制の拡充が求められるわけだが，残念なことに，メディカル主導へと逆行し始めている現実を認めざるを得ない。骨髄移植医療の健全な発展にとって，移植以外の治療を専門とする非移植医の存在は，移植医療の独走をセーブする面からも，ノンメディカルの関与とともに不可欠な要素のはずである。しかし近年，非移植医は骨髄バンクの運営から姿を消し始め，逆に運営を担う各委員会の委員長のポストには，移植医の名が連なっている。ドナーと患者の間に立ち，移植医とは自律的な立場を維持すべき

---

(11) 本稿で触れるこの治療法をめぐる最新のデータおよび情報は，基本的に，筆者が理事・企画管理委員として参加した骨髄移植推進財団の各委員会報告から得たものである。

コーディネーターも，安全性を監視すべき安全委員会も，ともに責任者は移植医である。また，運営の最終的な決定権をもつ理事会の人事も，事務局長人事を含む骨髄バンク事務局の主要人事も，実質上は厚生省の担当部局と移植医療者によって握られているのが現状なのである。そうしたなかで，移植医療にかかわるひとつの主体としてノンメディカルが独自の立場を維持することはきわめて困難となる。そして，ドナーリクルート，普及啓発，募金活動，さらには骨髄バンク事務局の雑務に，無償で動員される単なる「ボランティア」としての地位に，実質上ノンメディカルは甘んじることとなる。

第三者の命は，「救命」のための単なる素材ではあり得ないという当たり前の事実が，こうした体制のもとで，どこまで意識されつづけることが可能か，一抹の不安を抱かざるを得ないのは，ひとり筆者だけではあるまい。

新規治療法の開発と第三者の命

従来の骨髄移植にも，その日常化にともなって，移植医主導の体制が強化されるもとで，ドナーの素材化という問題が浮上しつつあるとするなら，その問題がより鮮明に見て取れるのが，骨髄移植にならぶ新しい治療法としてここ数年来，血縁者間で急速に拡大してきた同種末梢血幹細胞移植（PBSCT）である。これは1990年代の初め頃に海外で始まり，日本でも1990年代の半ばから血縁者間でスタートしたものだが，ドナーに造血性サイトカイン（G-CSF）を約5日間連続投与することによって，造血細胞を急激に増殖させ，ドナーの末梢血にあふれ出たその細胞を患者に移植するという方法である。ドナーに対する骨髄穿刺や麻酔の危険を避けられることから，近年低迷しているドナー登録者の拡大も期待される新しい治療法として注目されるものである。そして，これまでの症例研究によれば，移植後のGVHD（拒絶反応）が比較的強いという問題があるとはいえ，生存率の面でも骨髄移植とほぼ同じ成果が得られている。

厚生省（当時）は2000年4月1日，PBSCTに不可欠な薬剤G-CSFの保険適用化に踏み切るが，それを機に，血縁者間PBSCTは急激に拡大しはじめた。2000年4月7日の保険適用化第1例から2001年12月7日までの20ヶ月に1,159例，月平均ではすでに60例近い件数に達し，血縁者間の移植では，骨髄移植の症例を上回る勢いで拡大しつつある。

問題は言うまでもなく，ドナーに連続投与するG-CSFという薬が，健康な人間にとって危険はないのか，とういうことである。また，その薬剤が安全だと仮定しても，造血幹細胞を採取する方法に危険はないのか，という問題である。ここで，保険適用を経て現在にいたるPBSCTの経緯を整理しておこう。それはまず，メディカル・サイドによる安全性と治療効果の強調から始まる。

2000年3月19日に開催された『骨髄バンク公開フォーラム』の席では，専門医によるPBSCTの有効性と安全性を強調した報告（原田実根報告）があり，それと相前後して，一部新聞報道でも

「夢の治療法」としての紹介記事が掲載されていた。同年3月末の骨髄バンクの理事会でも，すでに実施されていた約300例にのぼる血縁者間PBSCTの成果を受けて，非血縁者間への適用を骨髄バンクとして前向きに検討すべきとの提案がなされた。2000年8月に骨髄バンクの委員会に提出された文書は，保険適用の経緯について以下のように述べている。

「ドナーと患者における本移植法の，少なくとも短・中期の安全性が確認されたとして，海外の成績も参照の上，この四月，日本造血細胞移植学会がことにドナーの短・中・長期安全性を全例フォローアップすることを前提に健康保険の適用を受けた。」

「……他方既に死亡事故が0ではないことが明らかになっている麻酔下骨髄造血幹細胞採取法（従来の骨髄採取法）を，一方に麻酔を必要とせず従ってその部分では確実にそれだけ安全な造血幹細胞採取法があるにもかかわらず，このまま踏襲していくことは医学的にも社会的にもあまり長くは許されないことであろう。[12]」

つまり短・中期の安全性が海外の症例も参照のうえ確認されたという前提で保険適用がなされたこと，また，ドナーの死亡事例がすでに発生している従来の移植法に比較して「安全な」PBSCTを非血縁者間にも採用することは，社会的倫理に即したものである点が強調されている。

ところで，こうした言説とは裏腹に，次のような無視できない事実がある。G-CSFの短期及び長期の安全性については，保険適応を認可した厚生省自体認めているとおり，今もなお十分確認されておらず，アメリカでも安全性についての研究はいまだ僅かにすぎない。しかも，G-CSF投与に関連する海外での脾臓破裂事故が，前述の「公開フォーラム」の段階ですでに少なくとも3件報告されており，2000年のオーストラリアでの脳血管障害による死亡事故をはじめ，現在までに世界ですでに少なくとも8例のドナーの死亡事例が判明しているのである。わが国でもすでに，保険適応化直前の3月30日に1例，九州のある病院で，62歳の親がこのG-CSF投与後に記憶喪失，そして記憶障害が残ってしまった。さらに適応化以後にも1例，血縁ドナーの心停止事故が起きている。これらを従来の骨髄バンク関連のドナーの重篤な事例と比較するなら，事故の確率はその数倍以上にのぼるのである。

因みに，この治療法にかかわるドナー8人の死亡事例が医療機関に通告されたのは，保険適用から1年近くを経た2001年2月20日である。[13] その文書によれば，1997年以前に，心不全，脳卒中，心筋梗塞による死亡事故が3例起きている。98年11月に脳血管障害による1例，99年10月に心肺停止による1例，2000年以前に硬膜下血腫で1例，2000年10月以前に脳血管障害により1例の死亡事故が発生している。すなわち，保険適用化以前に，少なくとも6例の死亡事故が発生していたことは

---

(12) 小寺良尚「非血縁者間末梢血幹細胞移植実現のための課題」2000年8月25日。

(13) 「PBSCT採取・移植施設への日本造血幹細胞移植学会会長，同種PBSCT小委員会委員長からの文書：ドナーの死亡事例の通告」2001年2月20日付。

明らかであり，しかもこの「ドナーの死亡事例の通告」の基礎となっている資料の半分は，すでに保険適用以前に公刊されていた論文なのである。

保険適用に際して参照されたという海外の成績とは，一体いかなるものだったのであろうか。死亡事例についての論文を，厚生省もPBSCTを推進する造血細胞移植学会の指導的医師たちも読んでいなかったのであろうか。しかも，その死亡事例の半分の情報が企業サイドからの情報である点を考えるなら，保険適用に際して，厚生省はこの薬剤の製造企業に情報提供を求めたのか，製造企業は十分な情報を提供していたのか，疑問を抱かざるを得ない。いずれにせよ，造血細胞移植学会の推進医師たちも厚生省も，ともにドナーの死亡事例には目を向けることなく，保険適用を推進したという事だけははっきりしている。そして，8例の死亡事故の存在が判明した今もなお，その詳細が不明のままに，厚生労働省は保険適応を撤回する姿勢は見せていない。

確かに，この治療法を強力に推進してきた日本造血細胞移植学会は『ガイドライン』[14]を策定し，その中で，心筋梗塞，脳血管障害，脾破裂等，G-CSF投与にともなう危険を指摘している。また，厚生省の指示にしたがって，保険適応以前の血縁ドナーのフォローアップを開始したほか，新規の症例の登録体制も確立した。しかしその登録体制は，G-CSFの製造・販売4企業の協力によるものであり，いわば当事者のみによる管理体制であり，症例のみが拡大の一途を辿っているのが現状である。しかも，保険適応後この治療法に乗り出した約100医療施設のおよそ4分の1は，骨髄移植の経験をもたない医療機関なのである。

「G-CSF製剤は副作用が抗がん剤に比べると格段に少ないので，一定量までなら健康なドナーの方にも安心して投与できるのがいい点です。」これは，この製剤を製造している中外製薬社長との紙上対談のなかで，骨髄移植推進財団の理事長で造血幹細胞移植の動向を左右する権威者，高久史麿氏が，PBSCTとの関連で述べたつい最近の発言である。[15]しからば，その「安全な」製剤を投与された後，ドナーに対して実施される末梢血幹細胞の採取は，安全なのであろうか。移植医に向けた「ガイドライン」には，次のように述べられている。

「……採取のためのアフェレーシスでは日本赤十字社血液センターで通常業務として実施されている血小板アフェレーシスに比べて数倍の処理血液量を要する対外循環が必要とされる。したがって，末梢幹細胞採取は，従来の全身麻酔下の骨髄採取に比べ簡便ではあっても，けっして安全性が高いとはいえない。……末梢血幹細胞採取においては，移植担当医が採取にも関わる場合が少なくないと予想される。さらに，移植担当医がアフェレーシスに習熟していない場合には，アフェレーシスに伴う危険性の増大が危惧される。」

---

(14) 日本造血細胞移植学会・日本輸血学会『同種末梢血幹細胞移植のための健常人ドナーからの末梢血幹細胞の動員・採取に関するガイドライン改訂版』2000年7月21日、4頁。

(15) 「骨髄バンク設立十周年広告企画，中外製薬社長・財団理事長対談」『日本経済新聞』2001年12月8日。

患者・患者家族は必死に情報を求めている。新聞紙上でのこうした発言は，それだけに大きな影響力を発揮する。危険性を隠蔽し安全性を強調するこうした発言が，確実に患者家族に過大な期待を与え，あるいは新規治療法へと走らせるきっかけともなりかねない。同時にまた，学会の流れに遅れまいと，新規治療法に走る医師に保証を与える結果ともなりかねない。そこには，ドナーの命に対する配慮が完全に欠落した，メディカル・サイドの「常識」と「倫理観」が見て取れると言わざるを得まい。

おわりに

以上明らかにした経緯から，新規治療法の開発に際して，それを推進しようとする医療者の心理に，ドナーの安全性よりも新規治療法の採用そのものが優先されていることは明白であろう。こうした現状のなかで，血縁者は生命の保証もないままに，新規治療法の治験の対象とされているということである。患者家族が藁をもつかみたい心境にあること，命を投げ出しても我が子を救いたいと願う患者家族の気持ちは，筆者の経験からも明らかである。つまり，医の倫理を踏まえた，客観的な立場からの明確で的確な危険性の告知が無い限り，患者家族は躊躇する医師に治験治療の適用を懇願することも珍しくはない。そこで問題とされるべきは，インフォームド・コンセントのあり方だが，命を投げ出しても我が子を救いたいと願う患者家族はもとより，新規治療法それ自体の可能性を追求してみたいと思う科学者としての医師にとって，ドナーの安全性に関する客観的な判断は，きわめて難しいということである。治療法はもっぱら，医学界の「常識」と「科学性」によって選択され，それにしたがって家族の意思の方向性が導かれ，ドナーとしての患者家族の「納得」が得られてゆくというのが現状であろう。(16) HIV 訴訟の過程からも明らかなとおり，そこに，製薬会社の利害や，医学界にいまだ残存する権威主義的体質が，治療法の選択に関与してくる危険も常にある。

この１年，骨髄バンクでは，この治療法をさらに，ドナー登録をした非血縁者にも適用すべきか否かについて，議論を重ねてきた。筆者もその検討委員会の一員として，ここで明らかにした安全性の問題を中心に，ノンメディカルとしての立場を繰り返し表明してきた。しかし，昨年末にはすでに，検討委員会の結論がでないままに，骨髄バンクの普及広報用のビデオ改訂版が作成され，PBSCT の紹介が行われている。メディカル・サイドの圧倒的な圧力を前にして，移植医療の「常識」に共通する倫理上の深刻な問題を感じるとともに，他者の命の物象化が，「救命」という崇高

(16) 治療法の選択にかかわる医師・患者家族の関係，および患者の尊厳の問題については，清水透「移植医療とボランティア――医師と患者のはざまから――」『臨床医』vol.27，No.2，中外医学社，2001年２月10日，および，清水透「家族と記憶」飯田・高草木編『家族へのまなざし』弘文堂，2001年を参照されたい。

な理念を楯として，着実に拡大しつつあると感じざるを得ないのである。

近代以降の歴史は，正当化される命と否定される命の仕分けの歴史だといえる。正当化される戦争に動員される命と抹殺される命，政治的対立関係における大虐殺，純血という価値観にもとづく虐殺，正常な国民という価値観にもとづく精神病患者や特定病者を対象とする隔離・抹殺，この他にも，避妊手術によるマイノリティに対する抹殺行為も，今も静かに展開されている。命を全面否定はさないまでも，奴隷制度に代表される命の物象化という現象もあった。また，731部隊に代表されるように，科学の進歩に動員され，抹殺される素材としての命もあった。そして今われわれは，患者の救命とその為に動員される命という深刻な問題に直面している。その問題は決して，臓器売買に代表される「例外的」問題ではなく，現代の医療の「進歩」それ自体に内在する，きわめて身近な問題だと言えよう。

（経済学部教授）