

《投稿論文》

輸血と臓器移植、その連続性と断絶について

庄司 俊之

1. 問題設定

(1) 臓器移植の諸局面

臓器移植という医療行為は、あるまとまりをもった分割不可能な統一体というよりも、複数の要素からなる複合体と言うべきだろうと思われる。たとえば第一に、医学実験—献体との連続性がある。何らかの形而上学を与件としない近代医療にとって、医学実験は近代医療に特有の医学的真理を生成するために不可欠な前提条件だが、その実験用の屍体をいかにして調達するかという問題こそ、近代医療が成立して以来の根本問題の一つであった。いま、クロード・ベルナルのように「すべての医療行為は実験である」とは極論しないにせよ、少なくとも初期において臓器移植は実験そのものだったのであり、また、実用段階に入ったとされる今日においてさえ、移植医療の成功・不成功は匿名的データとして「医学に対して」（患者の治療に対して、ではなく）貢献する局面を併せ持っている。このように、屍体と実験なくして存立しえない近代医療の特徴が臓器移植においてもまた屍体（脳死身体）と実験を要求しているのである⁽¹⁾。

第二に、医学実験とは関わりのない、家族による死の看取りという局面がある。とくに患者が脳死状態に陥った場合にどう接するか。この問題は、一方では植物状態の患者のケアという主題に近接し、他方では、ガン告知から尊厳死までを含むかたちで「死の自己決定」をどう考えるかにつながっている。先の献体もまた「死の自己決定」の選択肢のうちに含まれるものとは言えるけれども、遺族が患者の死をどのように了解していくかに際して死者の意思をどう受け止めるかということは、近代医療が実験を必要とすることは別次元の問題であると言ってよい⁽²⁾。

こうして不特定多数の屍体を必要とする近代医療の匿名的な水準と、もう一方における「かけがえのない」患者の死を看取る水準とに挟まれながら、そのあいだに、近代医療が死をどう眺めてきたかという歴史と脳死概念の問題や、臓器をいかにして調達し、また分配するのか。その政策的オプションの問題やそこで作動するエコノミーをどう理解するかなどの問題が横たわっている⁽³⁾。だが、以下ではもう一つの視点として、輸血と臓器移植の連続性について検討してみたいと思う。

(2) 移植技術のヒエラルキーと輸血

ここで、臓器移植の辞書的な意味を確認しておこう。

南山堂『医学大辞典』によれば、移植とは「生きた臓器、組織、細胞を供与者の他の部位あるいは他の個体（受容者）に移し植えること」をいう。念のためいえば、ここでいう「生きた」とは「臓器、組織、細胞」が生きているということである。「臓器」とは心臓や腎臓などを指し、「組織」とは皮膚や神経、角膜などを指す。そして「細胞」は、パーキン

ソン病治療のために使用される脳神経細胞や、骨髄・さい帯血などの造血幹細胞を指している。つまり、いわゆる「臓器移植」とは、心移植や腎移植などのみを指すのであり、それは広義の移植技術のなかのスペシャルケースを指すのである。

こうした臓器移植の横へ「輸血」を持ってきて、それが似てるとか違うとか言われることがある。けれども、同じかどうかは視点の取り方によるだろう。とくに、それら二つの異同を言うのであれば、同じ臓器移植といっても、それなしには生きられない心臓の移植と、再生可能な臓器である肝臓や二つある腎臓の移植とのあいだにも、異同があるといわねばならない。他方、「細胞移植」のうちの骨髄・さい帯血などは、交換されるモノの水準での外観からしてほとんど輸血と見分けがつかず、採取の難しさを除けば技術的にも大きな違いは認められない。それだけでなく、赤十字の関連組織によって骨髄やさい帯血のバンクが運営されている事実もある。つまり、細胞移植は「臓器移植」などよりも、むしろ輸血に近いとさえ言えるのだ。このように、臓器移植を一部として含む「移植医療」の全体は、その外延において輸血と近接し、輸血から心移植までが一つのヒエラルキーを形成していると見ることもできる。そうすると、あくまで技術的な視点にたつならば、輸血と臓器移植には難易度という相対的な違いしかないと言えるだろう。

また、第3節でも触れるように、輸血と臓器移植とは、カレルやラントシュタイナーなどといった同じ人物によって技術開発が推進されてきた歴史もある。だからこそ、技術的な連続性と歴史的な連続性という二つのいみで、臓器移植を、技術確立後に生じた諸問題の側面からだけでなく「前史」を踏まえて理解するためにも、輸血の検討が必要になってくるのである。あとで見るように、輸血と臓器移植とが連続的であるからこそ、同じような事件を反復するという歴史をたどる。臓器移植で起きたことは、輸血がしばしば先駆けている。また、輸血で起きたことは、臓器移植においても（規模は違うにせよ）反復される可能性が高い。

(3) 輸血と臓器移植の連続性についての注

このような問題意識のもと、以下の論述では、輸血の技術・思想・政策の発展史を、おもにダグラス・スターによる輸血の歴史研究⁽⁴⁾に依拠しながら、しかしスターが注目していない臓器移植との連続性に注目しつつ、追いかけていこうと思う。第2節では初期の輸血実験に、第3節では戦争との関係に、第4節ではアメリカの製薬産業の論理が国際規模で貫かれて形成された、国際的な輸血システムの成立について触れていく。そのうえで第5節では、臓器移植が輸血の延長線上にありながらも、輸血とは発展の仕方において異質さを際立たせているのではないかという所見を述べ、結びたいと思う。

だが、本論に入るまえに、三つほどの注釈を加えておこう。

第一に、連続性という言葉について。この言葉は、さしあたって純・技術的な意味で用いている。述べてきたように、今日の生物医学的な視点から見て、血液・細胞・組織・臓器などは、交換の容易なものから難しいものへと到る、一つのヒエラルキーをなしている。そのいみで、臓器移植という技術は輸血を前提しなければ成立しない。また純・技術的な意味だけでなく、その技術が社会のなかでもつ位置価という意味も含めたいと思っている。ごく一般的に、身体に介入する医療技術は身体をめぐる既存の意味づけと衝突することが

多いが、これは輸血でも臓器移植でもかわりなく、とくに第2節で見ると、ほぼ同型的であると言っていい。ここで、血液に込められた文化的意味と臓器に込められた文化的意味とが、同列であるとか連続線上にあるなどとは言おうと思わない。その問題は、別個の検証を必要とするだろうからである。ただ、同型的な衝突が繰り返され、時間軸上で輸血が臓器移植に先駆していたとだけ言おうと思う。

第二に、以上の記述からすでに明らかなように、本稿は、血液と臓器のあいだにある断層を不当に軽視しているように面がなくてはならない。だが、身体とは何だろうか。身体が、そのひとが世界のうちに投げ込まれ、世界のうちに存在し、そこから世界を知覚し世界に働きかけようとする際の基底的な場所であり、無数の関係性から成り立つ場所だとすれば、それを単なる「肉体」と同一視することはできないだろう。血液も身体でありうるし、だからこそ前近代的な意味論では「瀉血」という行為が身体や生を意味づけたり、新たな血液交換の技術が既存の身体観・世界観を揺るがることがあったりしたのだ。この点でいえば、血液と臓器のいずれかに特権性を与えることはできないのではないだろうか。また、そもそも臓器は生物学的には血液以上に生命の基幹をなすとはいえ、日常的には不可視の存在である。不可視の存在を知覚するには何らかの文化的フィルターが必要だろう。とすれば、血液と臓器のあいだに深い断層を見、臓器により強い不可侵性を認めるのは一つの特権的なフィルターの効果とは言えないだろうか？ 本稿ではこれ以上立ち入れないが、臓器の特権性をいうやり方でなく、べつのやり方で臓器移植の特性を言うために、あえて方法論的に輸血と臓器移植の連続性を強調してみたいと思うのである。

第三に、ヒューマン・ボディ・ショップ的な、医療技術の発展が身体につぎつぎと交換可能性を与え、漸進的に商品化が推進されてきたといった歴史の見方がある⁽⁶⁾。この史観によれば、血液も臓器も一直線上のものに他ならず、本稿の以下の論述には、そうした論法に大いに乗っている部分がある。しかし、概ねそうした歴史が認められるとしても、人間機械論の登場が、ただちに人間の機械化や商品化の可能性を拓いたとは思われない。むしろ、機械的な交換可能性の増大は、交換不可能なものについての観念を再構築しながら進んできたのではないか。本稿では、そうした点にも留意したいと思っている。

では、本論に入ろう。

2. 初期の輸血実験

(1) ハーヴィ以後の輸血ブーム

川喜田愛郎は『近代医学の史的基盤』の序章でウィリアム・ハーヴィをとりあげて、血液循環論の確立こそが近代医学の出発点だったと述べている [川喜田, 1977:19-23]。だが、みずからの文章に「病氣」という言葉が一度も出てこない奇妙な事実注意到を促しながら、これからとりあげる古代・中世の医学史がたとえ現代の眼でみて科学として未発達にみえようとも、深い自然への洞察を適切にヒーリング・アートとしての医療に組み込んでいる点は見逃すべきではないとも述べている。その近代医学の創始者の一人・ハーヴィと哲学者・デカルトの思想の異同については医学史における一つのテーマだが、ここでは立ち入れない。ただ、近代医学の黎明期、血液循環論を主要な舞台として、機械論的自然観が勃興したという通説だけを確認しておくことにする。

ところで近代以前——あるいはハーヴィ以前といってもよい——には、血液に様々な文

化的な意味が読み込まれていたことが知られている。キリスト教の儀式の「パンとブドウ酒」のブドウ酒は血を意味しているが、血にシンボリックな意味を込めるのはキリスト教に限った話ではない。ヒポクラテスをはじめ、古代医学の形而上学の多くは体液と生気を中心に組み立てられており、そこでは血液に特殊な意味が認められていた。それゆえ他人の血液を飲むことは「精神性」や「生命力」を高めることを意味し、また病気から回復することでもあった。これを逆転させれば「瀉血」となる。心身に失調をきたしたとき、血を抜き取ることは悪い生気を抜き取ることを意味するのである。だからこそ近代以前には、瀉血療法が医師の重要な仕事のひとつにもなった [立川, 1995:156-179]。

そこにハーヴィ的な機械論的思考が導入され、血液から文化的・宗教的な意味が脱色されていく。もちろん、ハーヴィの血液循環論やデカルト哲学が一挙に医学的人間観を機械論一色に塗り替えたということはないだろう。ただ、神学や形而上学を与件としない近代医学の方法論にあっては、理論がひとたび提唱されれば実験によって確証が得られねばならない点が重要である。だからハーヴィ以後、文化的・宗教的な意味づけを（部分的にせよ）解除された血液が、実験対象として浮かびあがってくることになるのだ。実際ハーヴィの著作出版直後から、彼の認識を確かめるべく、多くの輸血実験がなされている。最初は動物実験だったが、一方の動脈から他方の静脈へ血液を流すことで循環学説を確認したり、また、致死量の血液を抜いたうえでもう一度輸血で血液を補充したらどうなるか、あるいは異なる種の血液を混ぜたらどうなるか、といった問いが立てられ、新たな知見をつけ加えようと試みられている [Wintrobe, 1980=1981:641-642]。川喜田は、この時期のイギリスにおいて科学が組織化されていく過程に注目して1章をさく。輸血実験は、組織化されつつある医学のなかで、まさにハーヴィの血液循環論を実験＝確証、さらに補強しようとする営みとしてなされていた [川喜田, 1977:276-280]。そしてハーヴィの著作出版から約40年後の1667年、フランスとイギリスで同時に人間への輸血実験が行われ、成功する。ここには英仏の国家的な威信をかけた競争の後押しもあったようだ。

しかし今日からみれば致命的なことに、当時は血液型が発見されていなかった。また「だれかの命を縮めて、だれかの命を延ばすのは、きわめて野蛮な処置であろう」との理由から、ヒトの血液をヒトに輸血するのではなく、動物の血液が利用されていた。量が僅かだったせいもあってか、最初は死者を出さずに済む例もあったが、やがて当然ながら死者を出すに到る。フランス人、アントワーヌ・モーロアは、今日であれば精神疾患にあたるであろう患者だったが、彼に二度目の輸血治療＝実験が行われたのは、他ならぬ彼の妻からの強い希望があったからだった。すでに輸血実験の試みは学者たちのなかに新たな実験への欲望を呼び起こしており、まったく逆に、一部では瀉血療法への固執をすら生み出していた。また、フランス科学アカデミー会員の一人は輸血がカニバリズムを思わせる野蛮な処置だといい、自然に反する人間を冒瀆するものだと批判した [Starr, 1998=1999:33-37]。

このような一連の反応は、その後の臓器移植におけるそれを想起させるのに十分だろう。まず、世界初の心移植が実施されて「移植の年」と呼ばれた1968年には、堰を切ったように105例もの心移植が行なわれている。移植ブームと輸血ブーム、この点だけを見るならば、新たなテクノロジーがもたらす一般的なトレンドといういみで共通性があるにすぎないようにも見えるだろう。また、新たな技術に患者の側から賭けてみようとするのも、他の道をもたない患者に共通する一般的態度のうちに入るかも知れない。自然を冒瀆すると

いう批判もまた、20世紀にあっては大文字の「自然」を想定しがたいこともあって屈折せざるを得ない。しかしながら、誰かの死を期待して待たねばならない脳死移植を非道徳的と言ったり、不自然だとみる向きは根強く存在する。とりわけ、輸血の「野蛮さ」の一つとして挙げられた「だれかの命を縮めて、だれかの命を延ばす」という点は、今日ではむしろ臓器移植にこそ如実に当てはまるものである。鷲田小彌太が言うように、死者をとりこむ臓器移植こそ——輸血に対して投げられた批判と同じように——カニバリズムそのものだという批判もある [鷲田, 1988]。人間を医療行為の資源として取り扱うことの難しさから、動物の血液が利用されたという点も、臓器不足のためにヒヒやブタの臓器が利用されるという事態と同型である。さらに言えば、臓器移植の初期に懸念されたものは、障害児や黒人などの弱者が白人によって搾取される（少なくとも、そういう悪評がたつ）ことであったが、最初の輸血患者に精神疾患の疑いがあるという点は示唆深いようにも思われる。

ともあれ1668年——「移植の年」のちょうど300年前——、モーロアの死亡を受けて裁判が行われた。裁判所は、医師に輸血のためには大学の承認が必要であると指示し、さらに二年後にはフランス議会在輸血を禁止、ローマ法王もヨーロッパの大半における輸血を禁止するに到る。その後、モラトリアムをへて新たに実験が試みられるのは約150年後であった。輸血実験の再開のためには、もう一方における有力な治療法と見なされた瀉血療法がチフスのまえに歯がたたないことが明らかになり、それをつうじて血液をめぐる医学思想が一本化されること、また、動物とヒトのあいだに血液の互換性はなく、ヒトとヒトのあいだでも漠然とではあるものの「型」の相性があるらしいことが認識される必要があった [Starr, 1998=1999:36-37] [Wintrobe, 1980=1981:644-645]。

このようなモラトリアムもまた、世界初の心移植以後の過熱した移植ブームと、そこで失敗が相次ぐことによって停滞に陥り、そして新型の免疫抑制剤の登場によってブレイクスルーが起きるといった一連の流れを先駆けている。とくに、実験数の上昇と下降という現象面だけでなく、やみくもに交換実験を行なった結果、壁に突きあたり、そこで、種・血液型・免疫系といった個々の生命に固有の「型」が発見され、その固有性を解除することによって交換を実現しようとする。その過程で生物学的生命観が深化していくという点において、輸血と臓器移植とは連続的と言うことができる。

(2) 機械論について

ここで、前近代的な血液の意味論が解体されて近代的・機械論的な視点が登場してくる過程に注目したい。第1節の末尾でも触れたように、素朴な理解によれば「人間機械論が登場したから」数々の血液交換の実験が行なわれ、そして臓器移植の実験が行われたとされる場所である。けれども、もっとも初期において、輸血が動物からヒトへと実施された背景にある人間観を、ただ一言で人間機械論と呼ぶのは適切だろうか。むしろ、そこではヒトの血液と動物の血液とが互換的であるかも知れず、ヒトを構成し動物を構成する要素は無差別たりうるだろうとの仮定があるというべきだと思われる。そのとき、ヒトがヒトに固有の独自の部品からなる精密な機構であるとは認識されていなかった。その後、数々の失敗をつうじて、ヒトと動物のあいだに「種差」が認められるようになり、長いモラトリアムをへて「ヒトからヒトへ」が基本となる。この間、人間機械論なるものが終始一貫

していたというのであれば、それでもよい。ただ、モラトリアム以前には、自然のなかにある存在が斉しく機械的で交換可能性をもつと想像されていたとすれば、再開後は、文字通りの人間機械論、ヒトが独自の部品からなる全体であるとの理解へとソフトしたといえる。つまり、「人間機械論が信憑されたから」つぎつぎと輸血実験が実施されたというよりも、不確かな仮定のもと、とりあえず輸血実験が実施され、そうしてのちに、人間観が漸進的に更新されていき、徐々に人間機械論なるものが信憑性の基盤を勝ち得て練り上げられていったとみるべきだと考える。人間機械論という確固たるドグマが先にあったのではなく、それは徐々に輪郭を現しながら、依然として最終形態にたどり着かない「未完のプロジェクト」のようなものだと思われる。

だが、再開後の輸血実験もまた失敗する。血液型が明確に発見されたわけではなかったからである。それから1910年の、ラントシュタイナーによる血液型の発見をつうじて、輸血技術はようやく実用化の目途がたつ。最初の輸血が「種」の壁に阻まれていたとすれば、再開後は「個体」の壁に拒まれていた。その壁を形成するメカニズム、この場合であれば血液型の発見によって、輸血実験は一方では個々の生体のもつ固有性を明らかにしつつ、また、その固有性の発見が同時に、血液交換を実現させる前提条件にもなったのだった。

こうしたプロセスは、来るべき臓器移植においてもまた、免疫系が臓器交換の壁として立ちはだかることで反復されている。免疫系は、たとえば脳細胞を移植した場合には、その脳細胞のほうをこそ異物として排除する性能を持っている。そのいみでは、脳にさえ優越して個々の生命の統一性を司る、生命にとっては中核的な系である [多田, 1993]。免疫の作用は移植以前にも知られていたが、移植実験の度重なる失敗は、壁の高さ、交換を拒否する複雑な生命の営みを人々に教えたといえる。それはかつてのヒト-動物間の輸血が「種の壁」を教えたのと同様であり、生物学的生命観を深化させる契機でもあったろう。輸血や臓器移植は、そうやって生命の固有性をつかまえ、つかまえたうえで固有性を解除する方途を模索しながら、血液や臓器の交換を実現させていく。ここで、交換不可能な残余こそが、つぎなる解明をまつ、新たな「生命に固有な領域」を形成することになるだろう。

これらの交換技術は、人体パーツの交換可能な領野を押し広げる（人間機械論を更新する）とともに、種や血液型や免疫系によって固有性をもった生命観をも深めていく。やがて、深刻な臓器不足に直面するなかから異種移植、すなわち動物臓器の利用が検討されるようになるのだが、そうした事態はとりわけ新奇でもないように思える。というのも、交換技術のヒエラルキーの最下層たる輸血の実験段階では、動物との交換がオプションとして用意されていたのであって、異種移植は、新たな段階を画するというよりも、むしろ原点回帰とさえ理解できるからである。とくに生命のメカニズムの解明がより深化したいま、かつては失敗したものが有力な選択肢として再浮上してくることだってあり得ないわけではない。

以上では、初期の輸血実験を概観しつつ、臓器移植と同型の反応が確認できることと、両者が生命観の更新という点で連続線上にあることをみた。

3. 戦争と血液供給システムの形成

(1) ラントシュタイナーとカレル

輸血の歴史を記そうとすれば、血液型の発見者として知られるカール・ラントシュタイ

ナーを欠くことはできない。また、彼の友人でもあり、おなじ時期に活躍した人物に、アレクシス・カレルという人物がいるが、カレルは、初期の輸血において必要とされた血管縫合術を開発した存在として知られている。が、興味深いことに、この二人は臓器移植の歴史にも顔を出している。

ラントシュタイナーは1945年、無尿症の女性に死体腎を移植して、世界初の臓器移植による救命に成功した。患者の腎臓がいったん機能不全に陥ったために移植腎を利用して尿を排泄させたのだが、免疫抑制剤以前のこの時代、移植腎が定着することはありえない。当然ながら、移植腎がやがて機能しなくなったために、再び摘出手術を施したのだが、ちょうどそのころ患者自身の腎臓が機能を回復して一命をとりとめたのだった〔秋山,1991〕。他方のカレルは、ラントシュタイナーに先駆けて、異種間の動物実験のたび重なる失敗を経験している。そして、その失敗には移植臓器の生着を拒む何らかの作用があることを予見していたという。最終的にカレルが免疫系のメカニズムの解明に貢献することはなかったものの、血管縫合術の開発によって外科手術の幅を広げ、精力的な動物臓器の移植実験によってデータを蓄積し、そして飛行士・リンドバーグとともに人工臓器を開発したことによって、初期の臓器移植の歴史に名を残すことになる。

彼らが輸血と臓器移植の双方に携わったのはなぜだろうか？ 第一に、純粋に技術的な側面があるだろう。カレルの開発した血管縫合技術は初期の輸血には必要とされ、ラントシュタイナーの血液型の発見と手を携えて輸血の実用化を導き出した。その血管縫合技術は移植手術においても必要となるが、ラントシュタイナーはそれらの技術だけを利用することで、免疫系の問題がクリアされない段階で、腎移植による救命に成功したのだった。それに対してカレルは、免疫問題を回避するかたちで人工臓器の開発へとむかっていく。やがて彼らの手を離れたところで、血液保存、血液凝固の問題などが現れてきて、そこから成分輸血への展開が見られるわけだが、いずれにせよ、高度な医療技術は複数の小さな技術や認識の総体として存在するのであって、カレルやラントシュタイナーはそれらの野心的な開拓者であった。そうした新技術が拓く可能性の領野のなかで、輸血技術が臓器移植のほうへと展開していく流れがあるとすれば、技術的水準ではまさに輸血こそが移植医療の裾野をなすものであって、彼らが双方の歴史に登場するのは自然なことと理解できるだろう。

しかし、技術的な連続性だけで十分だろうか。そこで第二に思想的な背景も一瞥してみると、とくにカレルの場合、試験管でニワトリの細胞を培養し、34年以上も生き続けさせたことから伺えるように、生命現象の解明に執拗に取り組んでいたことが注目される。社会的発言も活発で、安楽死思想の系譜にも名を連ね、優生学的な著作も残している。彼は、あたかも生命のあらゆる局面を実験し統制しようとして企んでいるかのようである。だが、ここからただちに輸血や臓器移植を優生学に結びつけるのは謹んでおこう。臓器移植であれば、たしかに「誰を生かすか」といった局面で選別的—優生学的な要素が現れてくることがあるだろうし、死にゆく一人の患者よりもマスとしての患者の生の総量に関心もちがちな技術体系ではある。けれども、それが「生きるに値しない命」を排除する方向でのみ作動すると断言するのは難しいし、輸血についてはなおさらだろう。したがってカレルの優生思想に関しては、それが輸血や臓器移植が孕む様々な意味の可能性のうちの、たかだか一つを表現するにすぎないだけ受け取っておけばよい。

むしろ、時代思想としての優生学運動と輸血技術の発展とを、ともに導き出し促した背景としての「総力戦」に注目すべきではないだろうか。あとで見るように、輸血技術は総力戦のなかでこそ飛躍的に発展したのだった。また、生の総量と死の総量を天秤にかけ、生き残るべき優良な人間を峻別し、彼らのための諸政策を綿密に組み立てようとする切迫性が優生学にはあるけれども、そうした切迫性は、戦争、とりわけ総力戦のなかでこそ説得力をもち、優生学を時代思想にまで押し上げていったものと思われる。ここではカレルの思想的野心は脇へ置き、彼をして優生思想の持ち主たらしめ、同時に輸血と臓器移植の歴史に残る人物たらしめた共通の背景としての「総力戦」に注目してみよう。

(2) 三つの契機について

ふたたび輸血技術の発展史にもどってみる。血液型の発見以降、総力戦をつうじて大規模な輸血システムが形成されるまでには、まだ幾つかのステップを踏まねばならなかった。以下ではそれらの諸契機に触れていく⁽⁶⁾。

まず、第一の契機について。

AOB型発見以後もなお、輸血は生身の供血者からそのつど実施する時期がつづいていた。そのなかで、英国赤十字のオリバーは、のちの「血液供給システム」をつくりあげた一人であった。その彼の供血への訴えに対しては当初、「ときおり家庭医から横やりが入ることがあった」という [Starr, 1998=1999:86-87]。かつて近代医学が屍体の管理をめぐる教会や司法と争い、のちには医療保険をめぐる医師会と政府が争った。また、臓器移植では家族の看取りの時間と移植医やレシピエントの要求とが争われている。それらに共通するものは医療と非医療の領域間における管轄権の争いであるが、ここでもまた、伝統的な家庭医と新たな輸血システムの要請とが競合していた。そして、家庭医はみずからの管轄領域において責任ある態度を貫くために、献血に反対はしないまでも、患者の健康に配慮するならば献血を薦めたりはしない、ということがありえたのだ。そこでオリバーは、新たな献血事業に「人間愛を共有する共同体としての意義」をもたせようとする。つまり、より上位の理念を持ち込むことで下位水準での対立を調停しようとしたのであった。

このことは、臓器移植において「命のリレー」が語られ、個々の死への哀惜よりも、個々の生死を超えて在るとされる「生命の贈与の連鎖」こそが意義深いものだ、という語り方によく似ている。それまで私的領域に属すると見なされたものを公的領域に引き出すために、より上位の抽象概念が持ち出されるということは、輸血でも臓器移植でもかわらないのだ。

つぎに第二の契機について。

やがて1920-1930年代になると、アメリカとフランスでそれぞれ独自の血液供給システムが徐々に形成されていく。が、これはあとで触れるとして、それよりも同時期、医療後進国であるロシアにおいて考案された血液の調達方式が、のちに西欧圏にも多大な影響を与えていくことに注目したい。というのも、ロシアは土地が広大で人口密度が低く、そのつど適正な供血者を見つけることには無理があったのである。だからこそ、英仏などの先進国でも潜在的に抱える適正者の不在という問題が、ロシアではより先鋭的に主題化されたのだった。そこでロシアでは、屍体血の輸血が試みられることになる。外国では、一般的に屍体の利用には忌避感もたれていたという。しかし、血液の需要-供給関係という

冷厳な問題に触れたロシアでは、そのような嫌悪感は副次的な問題にならざるを得なかった。医師・ユーディンは政府の許可をとって屍体の血液を採取する。そして2500人の患者が屍体血の輸血をうけ、うち死亡したのは7人だったという。ここでユーディンが用いた血液保存の技術こそが、やがて他国でも採用されるようになる。屍体血の利用という側面よりも、血液が保存可能だという点が決定的に重要で、のちの血液銀行を準備するものであるとダグラス・スターは指摘する。こうしてロシアの経験は、対面状況下での輸血を超えた、公共的な血液供給システムの技術的基盤となっていく [Starr, 1998=1999:101-105]。

このような資源不足という理由から屍体がターゲティングされるという事態は、臓器移植でいえば、脳死身体や死亡胎児が研究-治療目的に利用されることによく似ている。また、ロシアのような不利な条件のなかで生み出された例外的な方法が、徐々に形成されつつある血液供給システムの一つのモデルとして注目を集めるといった事態も興味深い。切迫する状況下で生み出された論理が恒常的なシステムのなかへ繰り込まれていく過程がそこにあるからだ。なお、のちに安楽死ドクターとして知られるキヴォーキアン医師も、ロシアでの実験の影響をうけ、戦後の60年代にアメリカで屍体血の輸血実験を行っている。キヴォーキアンは、安楽死した患者の臓器を移植することを提唱しているが、輸血・安楽死・臓器移植との関わり方は、あのカレルを思い出させるところがある [Kevorkian, 1991=1999]。

さらに、第三の契機について。

内戦の始まったスペインでは、市民から集めた血液を前線へ送る戦時型の供血システムがいち早く構築されようとしていた。そのさい医師・デュラン=ホルダは、ロシアのように屍体血に頼ろうとはしなかった。屍体が多く出る空襲時には屍体を収容する時間的な余裕がないからだ。そうではなく、デュラン=ホルダは、誰にでも供血可能なO型の血液だけを収集し、それを負傷兵たちに、血液検査の手続きを省略したかたちで「普遍的に」供給しようとした。いわば、対面状況下の輸血方法を超え、血液の型=個性をも考慮せずに、誰にでも普遍的に供給しうる血液だけを大量に前線へ送るという「大量生産方式」が採用されたのだ。これはのちに開発される血漿輸血、すなわち不適合反応を起こさず血液よりも有効寿命の長い血漿のみを集中的に供給しようとする思想とまったく同型的なものといえるだろう。たしかにスペイン方式は、資源不足や技術的制約のもと、大量生産方式のごく初歩的な形態にとどまっていた。しかし、それがもたらした画期は決して小さくはない [Starr, 1998=1999:120-122]。

第2節で見たように、輸血技術の実験段階では、いわば世界観が争われていた。だが、実験にある程度の目処がたつようになると、今度はその技術が社会的に普及するためにも、まず第一に、家庭医という垣根を超える必要があった。血液は個人の身体の深奥にあるわけだが、それは文化や制度によって守られていた。そして、血液の意味論が実験停止期間に瀉血療法の壊滅などによって変容したのち、残る壁は家庭医という制度だけになった。これを越える契機が必要だったのである。また第二に、資源が過不足なく調達されなければこの技術は社会的に確立しえず、だからこそロシアでの経験のように、逆に深刻な資源不足の問題に直面し、屍体血という代替物や保存技術などが模索されるという過程が必要だったといえる。さらに第三に、個々の固有性にまったく配慮しない、匿名的な大量生産方式が試された。もともと私秘的な空間にあった血液の、文化的・制度的なプロテクター

を外し、そのうえで量的な次元で資源を確保する技法を発見して、無差別に交換の実践を試みる。このようにして、血液供給システムの条件が整っていくだろう。そのもっとも巨大なシステムが、やがて総力戦体制下のアメリカで成立することになる。

(3) 戦時体制下のアメリカ

アメリカのおかれた状況を確認しておこう。まず、第一次大戦までのアメリカは農業国ということもあって科学の制度化が遅れていた [廣重, 1973:53-58]。また、国際的地位も列強の一つというにすぎず、超大国へと成長するのは第二次大戦をつうじてである。その第二次大戦においてアメリカは、史上最大の科学動員を行ない、それが戦争を勝利へ導く一つの理由となる。その一翼を担ったのが医学であった。戦時中、医療技術は飛躍的に発展するが、戦後はその余勢を駆って、いちやく医療大国へとあがっていく。アメリカの総力戦体制は、後進的だった医療システムを一気に現代化し、戦後のアメリカ医療の先端性をも規定するものだった。アメリカにおける輸血技術の発展は、そうした過程の一コマとして存在している。

ヨーロッパで戦闘が始まった当初、ロンドンでは輸血技術が多くの人命を救っていた。だが、やがて血液の貯蓄が底を尽きると、今度は同盟国・アメリカから血液が輸送できないかと検討されるようになった。そこで有効寿命の長い血漿が「戦時物資」としてアメリカからヨーロッパ戦線へ送られることになるのだが、この血漿供給プロジェクトでは、始動したばかりの血漿輸血の有効性を大規模に確証しようという「実験的性格」も含まれていたらしい。そして、たしかに血漿は前線で士気を高める効果もあったけれども、血漿はバクテリアに汚染されやすく、血漿輸血技術のさらなる改良が必要なことが明らかになった。ここに、ハーヴァード大学の化学者、エドウィン・コーンが登場する。彼も戦時に科学動員された一人であり、血漿をさらに小さな成分にわけ「分画」製法の開発者として知られている。この分画製法と凍結乾燥された血漿の開発とによって、大量生産—大量供給に適した「血漿製剤」が現れてくる。

戦時下のアメリカでは、軍の拠出した資金によって血液関連の研究プログラムが組織され、赤十字は血液収集システムの整備を急ぎ、製薬会社は血液製剤の量産を開始した。こうして後衛では、軍産学共同のプロジェクトが展開され、献血は、赤十字の大々的なキャンペーンによって「銃後の守り」を象徴する、国民のナショナリスティックな感情を満足させるものとなっていく。前線の兵士を救え！という情動ほど、大量の資源調達に効果的なものはなかった。他方、戦地へは専門家が派遣され、科学部門における詳細な評価を実施した。スペイン内戦ではすでに「どの負傷兵から優先的に血液製剤を使用するか」という優先順位問題——のちの腎臓透析や臓器移植における「神の委員会」の主題を先駆けるもの——が提示されていたが、とりわけアメリカの医療班の場合は、全血輸血の必要性や現地体制の不備、また血漿製剤の不足を指摘することによって、本国の製薬会社にさらなる増産を迫ることになる。このような、前線の過剰な要求に対して後衛が受動的に対応していく体制が平和時にも引き継がれたとしたら、ものごとの順序において本末転倒な事態を引き起こすことは必至だろう。が、それは戦後の話である。ともあれ、前線と後衛とを有機的に組織化し、医療技術の成果を効果的に戦地へ投入するシステムをこそ、この時期のアメリカは構築したのであった [Starr, 1998=1999:171-199]。

総力戦では、兵士と国民の量的水準における最大限の生と、そうでないもの（＝敵）の最小限の生、もしくは最大限の死を確保しようとする。その際、医療が一定の役割をはたすことは言うまでもないが、アメリカほど医療を活用し、物量戦的な水準で規格化された医療を大量投入した例は、それまでになかった。戦後、負傷した帰還兵のための皮膚移植が発達したり、朝鮮戦争では呼吸器——脳死状態を生み出した当のもの——が開発されたりするなど、医療技術が戦争を介して飛躍的に発展する例は事欠かない。しかし輸血の場合、いったん技術が確立されれば手軽に実施できるという点、あるいは量的問題に還元しやすい性質のために——逆に、その「質」を軽視しやすい点こそが、のちの薬害エイズ問題の土壌となるのだが——、とくに戦時体制下のアメリカでは、組織的かつ集中的なエネルギーの動員が輸血技術において可能になったのだろう。また戦争という非常時ゆえに、家庭医のような障害物は容易に取り除かれ、大量生産方式を受け入れやすくもしていたのではないか。

いずれにせよ、この戦時体制を遺産として、戦後のアメリカは政治経済上の超大国となるだけでなく、医療においても覇権を確立する。そして「最善の医療」ではなく「最高の医療」をめざす過程において、アメリカはのちに移植医療の中心地、移植大国となっていくのである。

4. 血液供給システムの世界化とその陥穽

(1) アメリカとフランス

戦争をつうじてアメリカで急速に組織化された巨大な輸血システムの戦後を、さらに追いかけてみることにしよう。

まず、さきほど、アメリカとフランスでそれぞれ独自の血液供給システムが成立しつつあったことに触れたが、その件に立ち戻ってみたい。輸血をシステム化しようとする場合、資源としての血液をいかにして調達するか、また、その血液をどのように分配するかといったことが問題になるわけだが、アメリカとフランスでは、それらの問いにきわめて対照的な答えを出していた。一方のフランスでは、供血者にささやかな手当てを支給することはあるものの、できるだけ抑制し、血液事業にまつわる負担は「社会契約」として正当化され、公的資金によってまかなう方式が採用された。つまり、血液の調達は「無償」原則を基本として、分配は国家主導の再分配によるとされたのである。自由意思による無償提供を純粹に確保するためには商業主義が排除されねばならず、その排除は公的介入によってなされるべきだとする理想主義がそこにはあった。これは、フランス大革命によって中間団体を一掃し、政府を唯一の人民の総意とみなす「典型的な国民国家」たるフランスの国情に適したものであったろう。他方のアメリカでは、フランスとはまったく逆に、政府による介入は最小限に抑えられた。そして場合によっては売血——市場方式——さえ厭わなかったのである。アメリカにおける政府は、すでにある市民の自由を保護するものにすぎず、最優先されるべきは政府の決定ではなくて市民の自由な活動のほうだった。その活動には商業主義も含まれている。したがって、アメリカにおける血液収集は、公的介入のない場所での、市民の自発性に委ねられるべきものとされた。むしろ、そこに公的資金を導入することは自由を侵害するものとさえ見なされたのである。たしかに、アメリカでもフランスと同様に、献血には道徳的な意味が与えられていた。けれども、それは政府が介

入すべきでない「市民道徳」の問題であった。フランスであれば、社会契約に集約された人々の意思を義務論的に遵守することが「道徳」であるのだろうが、アメリカではそうではない。売血などを規制する公共的な営みのなかに道徳性があるのではなく、市場化の可能性を孕んだ世界のなかでなされる個々の判断の営みのなかにこそ、道徳性があるとされるのである [Starr, 1998=1999:181-183, 217-219]。

このような米仏の対照的なシステムは、のちの臓器移植においても踏襲される。すなわち、フランス型のオプト・アウト方式とアメリカ型のオプト・イン方式である⁽⁷⁾。フランスでは人工生殖も、原則的に国家の規制のもとでのみ実施が可能となるのだが、それはアメリカ的な生殖ビジネスを排除するために他ならない。臓器移植については、国民が社会契約をつうじて原則的に提供に同意している見なし、拒否の意思表示をした場合にのみ臓器を摘出ししないという方式を採用しているが、ここで重要なのは、私的な経済活動が介在する余地を公共の名において排除する点である。基本的人権の基礎にあたる身体の問題に関しては、自由意思を集約し社会契約を実現する唯一の機関たる国家だけが介在でき、また介在すべきとされる。また、社会的連帯を実現するために輸血事業が公的になされるように、臓器提供もまた連帯を実現するものとして人々が原則的には提供に同意している見なすのである。これに対してアメリカの臓器移植では、逐一提供意思を確認する方式をとっている。それは、公的機関が意思を勝手に代弁してはならないという思想の表現であって、その点は輸血でも臓器移植でも一貫している。もっとも、個々のそのつどの自由意思に頼るために、アメリカは移植大国であるにもかかわらず臓器不足に悩まされ、医師に提供依頼を義務づける法律までが作成されたりしているのだが。また、生殖ビジネスがいち早く発達した商業主義の土壌のもと、臓器売買は認められていないものの、商業化の圧力につねに晒されているとは言えるだろう [庄司, 1999b]。

しかし、アメリカとフランスのそれぞれの方式は、まったく等価な性格のものだろうか。日本のような小国の政策オプションとしてみた場合には、たしかに両者は択一的に選択しうるように思える。だが、世界規模で眺めた場合、フランス型の統制が及ぶ圏というものは、国境を超えて広がる市場という「地」に対して、あえて門戸を閉ざしたうえに成立する「図柄」としてのみ存立しうるのではないか。これに対して「地」としての市場を組み込んで成立するのがアメリカ型である。実際フランスでは、国内で血液を自給できず、その足りない分の血液はアメリカの製薬会社に依存していたのだった。このいみでアメリカ型とフランス型とは、市場に対する志向性の程度の差とも言えるけれども、希少な資源の調達能力から言えば、フランス抜きでも成立するアメリカ型と、単独では成立しがたいフランス型という非対称な関係にあると位置づけられるように思われる。

(2) 諸問題の再論

そのアメリカの血液供給システムは戦後、戦時中の献血への熱気が急速に冷えるところから出発する。結果、戦前から問われていた血液供給の諸問題を、あらためて語り直す作業が行われることとなる。その主要な柱は二つあった。一つが人種問題であり、もう一つが「血液は商品か？」という問いである。前者の人種問題は、移民社会であるアメリカの国情を反映したもので、戦時中にも、前線で黒人の血漿を使用することが士気を下げると考えられたりしていたが、戦後にも根強い人種差別の意識のもと、採取した血液に人種名

を明記したラベルが貼られるなど、社会的な差別問題が舞台を移して再演されていたのだ。ただ、のちの臓器移植ではより顕在化するように、もし献血や臓器提供が自由意志にもとづく贈与であるならば、どうして提供先を指定できないのか。そうした原理的な問題が、ここに顔を覗かせていたと言っている。たしかに自由意思を口実にして人種差別がまかり通るのは問題だろう。しかし、血液や臓器の提供者＝ドナーとその受け手＝レシピエントとのあいだの人格的關係が完全に匿名性のヴェールに覆われてしまえば、そこに残るのは物品としての資源の移動にすぎず、贈与に孕まれた人格性は消失しかねないことになる。かと言って、人種差別の残存する社会のなかで制度の匿名性を保たないのであれば、むきだしの人格同士の差別意識が衝突することになるだろう。輸血をめぐる人種問題は、図らずも臓器移植において繰り返されるそうした問いを、先取りしていたように思われる⁽⁸⁾。

つぎに、後者の血液＝商品論についてであるが、これはさらに二つにわかれる。その一つが血液収集という「入り口」の局面において、「売血」を認めるか否かの問題である。その問題は、フランス方式では無償原則を確立することで一応解決されていた。アメリカでも、とくにキリスト教的な文脈では、胚や血液や臓器の道徳的地位が取り沙汰され、正面から身体部位を商品と認める論はそれほど多くはなかった。けれども、アメリカで無償原則を貫こうとすれば、ただちに人種問題と組み合わせられ、黒人の貧困層が無償で血液を供与することが、結局のところは医療の恩恵を受けることの多い白人層にタダで利益をかすめとられる結果に終わるだろうという予断を生み出しかねなかったのである。深刻な人種差別と経済的不平等が存在する状況下では、金の力に任せて貧者から血液を買い上げるとはたしかに問題であった。しかし、無償でそれらを接收することもまた、留保なく肯定されるものではなかった。このような疑心があるからこそ、黒人層の献血や臓器提供の数はあまり伸びず、資源の慢性的な不足の一因にさえているのである。

もう一つは、収集した血液の分配という「出口」の局面である。赤十字や血液バンクなどの団体は、最低限の手数料をとるのみで、明示的にそれを商品と呼ぶことはない。ところが、50-60年代のアメリカで、それは起こった。医師によって組織される血液バンクと医師ならぬ事務職員たちからなる赤十字とのあいだで競合が起こったとき、自生的に成立したがゆえに無統制さが問題となった血液バンクに対して規制をかけようと試みられたことがあった。ここで独占禁止法の適用が検討されたのだが、医療専門家集団の自律性を掲げる血液バンクの側は、独禁法は「商品」のみに該当するのであって、医師の扱うものは商品でないのだから、独禁法の規制は受けないのだ、と主張したのである。この血液を商品としない主張は承認され、その結果、のちにそれを不服として赤十字が一時的に撤退するという事態まで招いたのだが、しかし、かりに医療行為の対象が商品ではなく、商品ならぬものを医師たちが収集し、供血者たちとのあいだで金銭が一切授受されていないとしても、血液という資源を加工し血液製剤に仕立て上げる作業は製薬会社に委ねられている。そこで血液は明らかに商品として扱われているのである。こうした事情はフランスにおいても変わらないだろう。にもかかわらず、血液は商品でないというタテマエが堅持され、独禁法の網を逃れた場所で、実質的には血液の商品化が進行していたのだ。こうなるともはや、血液が商品か否かという択一的な問いは、法廷闘争のためのロジックにすぎず、あるいは形而上学にも等しいように見えてくる [Starr, 1998=1999:252-266]。

以上のように戦後アメリカの血液事業は、戦争の切迫性から解放されたがために、人種

問題や商品化の是非など、平時だからこそ問える制度としての根本問題を数々踏破したのだが、差別と匿名性のジレンマや血液が実質的に商品でありうる側面を等閑視しつつ、結果的には事業全体をフランス的なレベルでの統制下に置かないまま、増殖を続けることになる。そして、戦時中に蓄積された高度な技術をもつアメリカの血液供給システムは、やがて国境を越え、さらなる展開をみせることになるだろう。

(3) 生産－供給の論理の肥大化

戦時中、血漿製剤が戦略物資となったことはすでに触れた。アメリカのみならず各国が血漿を前線へ送り出し、なかでも主戦場から遠く離れたアメリカは、連合国支援において重要な役割を果たしたのだった。戦場の需要に応えることが通常医療の水準に比べて過剰生産と過剰供給を要することは言うまでもない。そのうえ自国の兵士のみならず同盟国をも支えようというのだから、さらに過剰さは増していくだろう。アメリカは第二次大戦を様々な局面での物量戦として戦い抜いたわけだが、戦争終結によって、過剰に調達され過剰に生産された血漿製剤の「蓄積」は、まったく行き場を失うことになる。この余剰が戦後復興期のヨーロッパ諸国に供与され、戦後という平時における、アメリカ血液事業の国際的展開の第一歩となる。

この国際的展開にあたっては、総力戦が促した血漿製剤生産の過大な規模に注目すべきだろう。戦時中の血液供給を支えた国民全体の献血への熱気が戦後になって急速に冷却したことはすでに触れたが、それはつまり、戦時中には可能だった国内での資源調達が、戦後は一気に不可能になったことを意味している。しかし、それにあわせて事業の規模を急激に縮小することもまた困難だろう。そうすると、今度は血液という資源の供給源を新規に開発する必要に迫られることになる。そこで製薬会社が目をつけたのが、中南米や南アフリカなどというエリアであった。これらのエリアには、血を売りでもしなければ成り立たない貧者の生活があった。国内調達の空白は、彼ら貧者の売血によって埋め合わせられていく。他方、戦争終結が「血液市場」における需要を低減させたのは自然な流れだが、さきほどと同様に、事業規模の急激な縮小が困難となれば、新たに市場を開拓するか、もしくはより安価な原材料を調達し、より安価な商品を生産して市場に供給することが必要となる。そして、技術力で卓越したアメリカの製薬会社には、このことが可能なようにも見えたのである。このようにして、アメリカ本土を一種の空白地帯としつつ、第三世界から大量の資源＝血液を調達・集約し、本土で血液製剤を大量生産するシステムへの転換が図られていく。そして復興期以降、アメリカに依存するかたちで自国の輸血システムを成り立たせていた諸外国へとむけて、それら商品を供給するといった一極集中的な血液の国際的なネットワークが形成されたのだった。このときアメリカは「血漿の OPEC」とさえ呼ばれるような国際的地位を占めるに到る。

だが、忘れてならないのは、前節でも触れたように、アメリカの血液事業の国際的展開が上位機関の統制を受けたものではなく「自由な活動」であったということだ。それは複数の製薬会社の競争によって担われ、また戦時体制下での軍の指揮を離れつつも、戦時下の肥大し切った事業規模をそのまま維持するかたちで展開されたのである。このような、いわば「血液事業のグローバリゼーション」と呼ぶべき運動に抗する位置に、欧州の血液事業を統制するユーロ・ブラッドがあった。しかし、これは、フランス型の血液供給シス

テムに関連して述べたとおり、完全に自己完結的なものではなく、その一部をアメリカの製薬会社に依存しながら存立するものであった [Starr, 1998=1999:348-352]。今日の移植医療でも、欧州にはユーロ・トランスプラントが存在し、ちょうどユーロ・ブラッドに対応する位置にある。こちらの場合は臓器が明示的に商品化されていないために、アメリカへの依存度を数値的に推し量ることは難しい。それでも、ドナー不足のために国境を超えて治療を受ける例があることから察せられるように、このシステムには自己完結できない穴があいている。

その後、1970年代になると、第三世界における無理な血液調達への国際的な非難が高まった。そして、スキャンダルや住民暴動などの事件をへて、アメリカの製薬会社が第三世界から一気に撤退するという事態がおこる。そうなる困るのは、それに依存していた欧州各国であり、このとき一種の恐慌状態が発生した。そこで欧州各国は、アメリカの製薬会社を買収することで本国への血液供給を維持しようとしたのであったが、その後も血液事業は慢性的な血液不足に悩まされ、周期的な恐慌状態を経験することになる [Starr, 1998=1999:310-334]。

以上の一連の流れをみてみると、前節で触れた人種差別や商品化の是非といった問題群は、一定の囲い込まれた領域内での論点にすぎず——だから重要ではない、と言うのではないが——、その領域を縁取る外部には、生産-供給の論理に貫かれ、それを国際規模で展開した製薬会社のつくりあげたエコノミーの世界が広がっているのが見てとれる。そして、この世界化された血液供給システムには、構造上の陥穽というべきものが存在した。

第一に、このシステムは、先進国-第三世界という経済的次元における南北問題に露骨に立脚しなければ成立できない。アメリカで人種問題と絡みながら、国内の経済的不平等にどう対処するかが問われていたことはすでに見たが、それは一国内の問題であった。しかし、この国際規模のシステムはそうではない。高度な医療を享受できる・できないの格差の問題は、先進国の内部においてもありうる問題だが、しかし、ここでは対処すべき不平等があるのではなく、システム成立の前提条件としてあらかじめ経済的不平等が存在するのである。

第二に、1980年代には薬害エイズ問題がやってくる。もともと汚染された血液製剤が肝炎をもたらすことはよく知られていたが、しかし肝炎では必ず死ぬとも限らず、それ以上の恩恵の可能性が見込まれたため、この問題は軽視されてしまった。さらに、アメリカを中心とする巨大な国際的ネットワークが形成されていたために、その網の目の一箇所からウィルスが侵入すれば、それが一気に全世界へと拡散してしまう構造ができあがっていた。肝炎の軽視によってチェック体制が杜撰だったこともあるが、そもそも検査項目に挙がっていない未知のウィルスであれば、最初の発見から対策を講じるまでに、どうしてもタイムラグが生じてしまう。その間に、問題のウィルスが全世界に運ばれていってしまうのは、もはや構造的な欠陥というべきだろう。

当のエイズ・ウィルスのケースでは、問題が最初に指摘されてなお、血漿製剤の在庫から先に出荷して処理しようとする態度が各国の製薬会社でみられたのだった。そこには、経験の無さや人命軽視という背景もあっただろうが、同時に、寿命の短い商品を取り扱うという血液産業の条件ゆえに、商品の回転率にこそとらわれてしまったという事情もあっただろう。

つまり、戦後に成立した世界化されたこの輸血システムは、誤作動を起こさない時点にあっても、血液という希少な資源を経済格差に依拠して調達する仕組みになっており、また、ネットワークが一体化されすぎているがゆえに、万一誤作動によって何らかのウィルスが混入してしまえば、どんなにチェックを厳しくしても全世界に被害が広がってしまう可能性を孕んでいたのである。そして商品供給の論理にとらわれてしまったとき、薬害エイズの悲劇が起こったのだった。

薬害エイズ問題が世界を震撼させたとき、輸血拒否で知られる「エホバの証人」だけは、エイズの被害と恐怖とを完全に免れることができた。彼らは、ハーヴィ以降の輸血実験のすべてを否定する存在である。また、そうした彼らの原理主義的な態度は、近代医学の歩みとその延長上に現れた「血液の世界システム」に対するとおりの「反システム運動」のポジションに位置するとも理解できるだろう。今日、輸血を完全に拒否することは世俗的社会にあっては支持されがたいものがあり、臓器移植も同様だろう。ただ、彼らの存在は、先進国内では自明視された輸血システムを相対化し、かつその異様さを照らし出しながら、疑いを投げかける存在として理解することは可能だろうと思われる。

5. 結語：臓器移植について

以上、輸血の技術・思想・政策の歴史を概観しながら、輸血がいかなる問題をともないながら発展してきたか、また、移植医療といかなる点で同型的で、何を先取りしてきたかについて述べた。輸血と臓器移植には技術的水準で連続性があるだけでなく、とくに初期の実験をめぐる出来事や、公的システムの形成過程で提出された諸論点、政策体系のパターンなどにおいては、臓器移植のそれは正確に輸血のあとをなぞったものだった。

最後に触れた血液の世界システムについても同様にいえる。たとえば、第三世界に渡航して臓器提供を受けるといった事態がここに重なって見えてくる。輸血の世界システムでは、先進国の内部で原則的に売血を禁止した公的システムが形成され、それを資源の供給源としての第三世界が支えるという二重構造が存在したわけだが、臓器移植でも、先進国内で臓器の分配をめぐる正当な手続きが制定される一方で、正当な手続きでは満たされない臓器の需要に関してはブローカーの闇取引、非公式的組織が応える、といった二重性が確認できるのである。あるいみでブローカーたちは、臓器移植を貫くエコノミーの忠実な担い手であるとさえ言えるだろう。あるいは、臓器交換が頻繁になっていけば、とうぜんウィルス感染の問題などが現れてくることになるが、その点は、動物臓器の移植問題でしばしば指摘されるところである。また、人体間でもすでに確認された事柄である。もちろん移植による感染は、臓器が血液とは違ってプールできる性質のものではないから、エイズのような大規模な悲劇を生み出さないでいるという違いはあるのだが。さらに、臓器の過剰供給というものがあるとしたら、しばしば言われるように、生きている者が死んでいると判定される危険があるというだけではなく、供給先に不適切な臓器が送り届けられることの危険性もまた、薬害エイズの経験に倣って強調されてよいだろう。そして、臓器移植を絶対拒否する立場というものがあるが、それは見てきたように、輸血におけるエホバの証人のような原理主義的抵抗に相当するものと位置づけられるだろう。

輸血以後、細胞移植から臓器移植までの交換技術は、必ずしもヒエラルキーの階段を順次のぼるようにして発展したのではなく、さい帯血移植が心臓移植に遅れて現れてくるなど、

たしかにジグザクな道程をへている。しかし、交換されるモノの差をあえて小さく見積もった言い方をすれば、輸血と臓器移植のあいだにあるのはバリエーションの差にすぎない。臓器移植の歴史は輸血の長い助走のあとに、もしくはそれとともに、現れてくるということが、以上で示されたように思われる。

しかし、そのように輸血と臓器移植の連続性を把握するとして、では、どこに両者の違いを見出すことができるだろうか。現時点でみれば心理的な問題は大きいだろうが、輸血技術が登場したさいの文化的なインパクトを念頭におけば、人々の受け取り方が決定的かどうか筆者にはよくわからない。これは本稿の冒頭で述べたことである。そこで最後に、心理的問題をいうのでなく、べつの観点から両者の相違をいうことで、本論を結ぶことにしよう。

そもそも血液と臓器とは、液体と固体というように、マテリアルな次元で異なっている。が、それがただちに心理的・文化的な反応の違いを生み出すとみるのは適当なのかどうか。身体の深奥にあるものを意味づける文化的な営みは複雑で、血液や精液に心臓以上の意味を見出すことはしばしばある。そうした文化的な多様性を記述する作業はあってしかるべきだが、むしろもっと直接的に、マテリアルな次元から帰結する、輸血と臓器移植の差異が存在すると思われる。それはモノを分配する社会政策の次元に現れてくるだろう。どうということか。たとえば輸血の発展をみたとき、血液の量的に把握可能な性質が、総力戦という、あらゆるものを量化するシステムと適合的で、それゆえ総力戦体制のなかでこそ、輸血技術は飛躍的な発展を促されたのだろうと指摘しておいた。また、戦後の経済成長の時代にあつて輸血システムが世界化できたのも、様々な要因が絡むとはいえ、そもそも血液がマテリアルな次元で需要-供給の論理に馴染みやすい性質をもっていたからだった。その点からすると、きわめて素朴な事柄だが、臓器には量的把握が難しい性質がある。この点は重視されてよい。輸血に対比させていえば、臓器移植の技術は戦争下で発展を促されるようなものではなく、また、システムを世界化しようにも限界があるのだ。輸血の世界システムが企業のような公式組織によって形成されたのに対して、世界的な臓器の闇市場は公式化されていない。これは、巨大な企業が乗り出すには利益が小さすぎることを示唆している。つまり、その技術が対象とする人間の集合が、臓器移植では相対的に小さくならざるを得ず、また利益の見込みも小さい。これがマテリアルな次元に由来する、臓器移植の社会政策に刻印された基本性格である。

逆にいうと、輸血の歴史では、あらゆる人間に適用可能なこと、そこから莫大な利益があがるということが、技術的・政策的な発展を後押ししていた。しかし、臓器移植の発展を促す力はそうではなく、相対的に少数の者をターゲットとして、企業の論理とは異質な論理で推進されたのであった。もちろん臓器移植でも、ドナーやレシピエントが量的に把握されたり、ドナーとレシピエントのあいだに需給関係が成立したり、また、生涯服用し続けなければならない免疫抑制剤を供給する製薬産業の論理などがあって、そこに量的・経済的な支えがあるということもできる。けれども、輸血というマスを対象として発展してきた交換技術は、臓器の段階に入ると、一転して対象を切り詰め、採算を度外視してまでも突き進んできたのである。この点で、臓器移植は特徴的なのではないか。輸血との比較でいえば、臓器移植は相対的に公共性が低く、経済合理性が低いのだ。さらに言えば、輸血の段階では、戦争や経済に貢献するといった評価の仕方があった。むしろ医療独自の

発展にも資するのだが、それは医療の外部にも結びつけられていた。しかし、臓器移植では、その結びつきが相対的に弱くなっている。むしろ、経済性などの後ろ盾なしに、臓器移植では医療技術の発展が独自の価値をもって追求されてもいる。これは、医療システムの独立性（他のシステムとの無関連性）が、戦後をつうじてより強固になった現われともいえるだろう。

輸血—臓器移植という技術の連続性ある発展のなかで、交換可能な部位の拡大や利用者の増大、商業化といった事態が確認されるわけだが、それらがすすむと同時に、対象の絞込みや経済性を超えた論理の登場——医療システムの自立化・自己目的化⁽⁹⁾——という新たな局面があり、その局面の前後に輸血と臓器移植とをとおいてみると、両者の社会的な位置の相違が見えてくるのではなかろうか。

もうひとつ、もともと臓器移植が輸血以上に資源問題を抱えており、はじめから過渡的な技術とみられていたことがある。機械論的認識の深化が生命観の再編とともにあることは本論でも触れたが、輸血の段階では技術発展の速度も緩慢で、古い生命観と新しい生命観が拮抗的に抗争しあうのみであった。それが臓器移植の段階になると、免疫系という「生命の統一性」の問題につきあたって生命の認識を深める一方で、さらにES細胞を用いたクローン臓器の開発などによって、免疫問題を回避した新たな段階への一歩が試みられてもいる。その新たな一歩は必ずや生命観を更新し、いま臓器移植とともにある生命観を過去のものとするに違いない。速度が決定的に違うのである。輸血と臓器移植のあいだに感じられる断絶とは、素朴に「この臓器」が交換されることの驚きでもあるだろうが、同時に、新たな生命観に触れつつ、それがただちに廃棄されていくと予感されるような眩暈に似た感覚の有無にもあるように思われる。

〈註〉

- (1) 脳死問題の社会学的研究の画期をなした棚島次郎の著作でも、献体に関して1節が設けられている [棚島, 1991]。リチャードソンは、より鮮明に、近代医学の黎明期における屍体調達の様相——屍体の管轄権をめぐる司法・医療・家族の相克と、それゆえにもたらされた屍体の需給関係の極端な不均衡、そして屍体ドロボーなどの社会問題の発生など——と、臓器ドナーをめぐる問題構造のシンメトリーを語っている [Richardson, 1996]。もっともリチャードソンは、状況が酷似しているにも拘わらず、だからと言って同じことが繰り返されるとは言えないと、慎重な態度を崩していない。とはいえ、構造が同じであるならば、同一ではないにせよ等価な事態が生起しうる可能性があることは指摘されてよい。また、原克などを参照のこと [原, 2001]。香西豊子は、おなじ問題意識に基づき、とりわけ自由意思というロジックに注目しながら近代日本における献体を論じている [香西, 2003]。
- (2) 森岡正博が脳死状態を「死んでいる」とも「生きている」とも断定せず、新たに「脳死の人」という言葉をつくりだしたとき、看取りという問題意識があったと言ってよい [森岡, 1989]。柳田邦男の「犠牲」も、こうした文脈で重要な意義をもったのである [柳田, 1995]。また、植物状態の患者に対する看護ケアの現象学的記述をめざした西村ユミは、著作のなかで、折に触れて臓器調達のラディカルな方法——永続的な植物状態患者から臓器を摘出してよいとする考え——に対して異議を唱えている [西村, 2001]。看取りというより看護という言葉が適切な、看護されるべき生がそこにあることを彼女は言う。臓器移植の数を伸ばそう

とする社会政策とは異質の問題である。

- (3) エコノミーとは貨幣化された経済だけを指すのではなく、貨幣経済と同じように希少性にもとづく需給関係が支配し、ノイズを最小限に抑えて効用を最大化するメカニズムが作動しているばあいに、それをエコノミーと呼ぶことができる。臓器移植では、フォーマルには臓器の取引にさいして直接的に貨幣経済が介入することを禁止するのが一般的だが、企業としての病院や関連する各種組織は貨幣経済に立脚しながら臓器移植を取り囲み、そのなかで臓器移植は臓器という希少資源をめぐる一つのエコノミーを成立させている。むしろ、臓器移植のすべてがこのエコノミーに支配されるわけではなく、異質なロジックも存在している。そのような複数の層をもつ現象として臓器移植、また本論で触れる輸血システムは理解できるだろう。臓器移植のエコノミーに関しては拙論を参照のこと [庄司, 1999a]。
- (4) ウイントロップが編集した論文集 [Wintrobe, 1980=1981, 1982] は医学プロパーのもので、社会史に関して十分に目配りされているとは言えない。その点でダグラス・スターの著作 [Starr, D., 1998=1999] は、血液の社会史として決定版的といえる。その他、池田房雄は、日本の薬害エイズ問題を主題としつつ、血液事業の歴史に触れている [池田, 1985]。
- (5) キンブレル、栗屋剛などの仕事を念頭においている [Kimbrell, 1993] [栗屋, 1999]。身体の商品化についてはウィルキンソンなどを参照のこと [Wilkinson, 2002]。また、コーヘンはインド映画を素材に輸血と臓器移植を論じている [Cohen, 2002]。
- (6) ここで整理した三つの契機は筆者がまとめたものである。スターの場合、第三の契機を重視しており、第二の契機については数ある挿話の一つとしか見なしていないようだ。第一の契機も同様である。いずれにせよ、彼の膨大な記述のなかから臓器移植へと連なるポイントを拾い出し、再構成することが本論の主眼の一つである。
- (7) オプト・イン方式とオプト・アウト方式については、櫛島の解説を参照のこと [櫛島, 1991] [櫛島, 1993]。櫛島が述べる、アメリカとフランスの臓器移植政策の背景をなす基本思想の相違は、スターが輸血行政に関して述べるどころとまったく同一である。ところで、この両方式の違いは自由意思の表明方法の違いにあるわけだが、そもそも身体の処分権をめぐる自由意思を認めないという考え方もありうし、そのように主張されることもある。それら政策思想の諸パターンが、相互にいかなる関係にあるのかについて、拙論で論じたことがある [庄司, 1999b]。
- (8) 臓器移植において、ドナーとレシピエントのあいだに匿名のヴェールを張り巡らせる方式は、フォックス&スウェイジーによれば、両者の対面がもたらす困難を避けるために、長年の経験から練り上げられたものだという [Fox & Swazey, 1992=1999]。しかし一方では直接対面を望む声も根強く、他方では匿名性ゆえに「贈り物」に人格性を認めず、それをただの物品と了解する心性を醸成する効果も孕んでいる。この点は、前掲の拙論でも触れた [庄司, 1999a]。献血における匿名性がこれと同じ問題を引き起こすとは言えないが、血液を納めたビンにラベルを貼るという行為は、血液が物品であると同時に一定の人格性をもつと見なされるためになされるものだろう。そのいみでは同一のジレンマに立たされるといえる。実際、保存された血液の大量廃棄が人々の強い反発を買うといった例もある。
- (9) 医療システムの自立化という概念については、医療化概念との関連でこれを考察した筆者の試論を参照して頂きたい [庄司, 2005]。

〈文献〉

- 秋山暢夫 1991 『臓器移植をどう考えるか』講談社ブルーバックス。
- 栗屋剛 1999 『人体部品ビジネス——「臓器」商品化時代の現実』講談社選書メチエ。
- Carrel, A. Lexis, 1936 *Man, the unknown*, Hamilton. = 1980 渡部昇一訳『人間——この未知なるもの』三笠書房。
- Cohen, L. 2002 "The other kidney: Biopolitics beyond Recognition," Nancy Scheper-Hughes & Loic Wacquant(eds.), *Commodifying Bodies*, Sage Pubns., 9-29.
- Fox, R. C. & Swazey, J. P. 1992 *Spare parts: Organ replacement in American society*, Oxford University Press. = 1999 森下直貴ほか訳『臓器交換社会——アメリカの現実・日本の近未来』青木書店。
- 原克 2001 『死体の解釈学——埋葬に替える都市空間』廣濟堂ライブラリー。
- 廣重徹 1973 『科学の社会史』中央公論社。
- 池田房雄 1985 『白い血液』潮出版。
- 川喜田愛郎 1977 『近代医学の史的基盤（上・下）』岩波書店。
- Kevorkian, J. 1991 *Prescription medicine: The goodness of planned death*, Diane Pub Co. = 1999 松田和也訳『死を処方する』青土社。
- Kimbrell, A. 1993 *The human body shop :The engineering and marketing of life*, Harpercollins. = 1995 福岡伸一訳『ヒューマン・ボディ・ショップ——臓器売買と生命操作の裏側』化学同人。
- 香西豊子 2003 「解剖台と社会」『思想』947:42-58, 岩波書店。
- Kuhns, W. J. 1965 "Historical milestone: Blood transfusion in the civil war," *Transfusion*, 20:92-94.
- 森岡正博 1989 『脳死の人——生命学の視点から』東京書籍。
- 西村ユミ 2001 『語りかける身体——看護ケアの現象学』ゆみる出版。
- 櫛島次郎 1991 『脳死・臓器移植と日本社会——死と死後を決める作法』弘文堂。
- 1993 「フランスにおける生命倫理の法制化——医療分野での生命科学技術の規制のあり方」三菱化成生命科学研究所『Studies 生命・人間・社会』1:1-43.
- 2001 『先端医療のルール』講談社現代新書。
- 大阪 HIV 訴訟弁護団監修 1998 『薬害エイズ国際会議』彩流社。
- Richardson, R. 1996 "Fearfull Symmetry: Corpses for Anatomy, Organ Transplantation," Youngner, S.J, Fox, R. C, & O'Connell, L. O. (eds.), *Organ Transplantation: Meanings, and Reality*, The University of Wisconsin Press, 66-100.
- 関口定美・霜山龍志 1997 『今日の輸血』北海道大学図書刊行会。
- 庄司俊之 1999a 「臓器移植における矛盾とその処理」『年報社会学論集』12:49-61.
- 1999b 「公共政策としての臓器移植——批判的検討」『Sociology Today』10:9-27.
- 2005 「医療化と近代医療システム」『社会学ジャーナル』30:125-145.
- Starr, D. 1998 *Blood: An Epic History of Medicine and Commerce*, Alfred a Knopf. = 1999 山下篤子訳『血液の物語』河出書房新社。
- 多田富雄 1993 『免疫の意味論』青土社。
- 立川昭二 1995 『神の手 人の手——逆光の医学史』人文書院。

- 鷺田小彌太 1988 『脳死論——人間と非人間の間』三一書房.
- 鷺田清一 1996 「生の交換・死の交換」中村雄二郎・木村敏監修『講座 生命』1:181-222, 哲学書房.
- Wilkinson, W. 2002 *Bodies for Sale: Ethics and Exploitation in the Human Body Trade*, Routledge.
- Wintrobe, M. M. 1980 *Blood: Pure and eloquent*, McGraw-Hill Education. = 1981, 1982 柴田昭
監訳『血液学の源流(1・2)』西村書店.
- 柳田邦男 1995 『犠牲——わが息子・脳死の11日』文藝春秋.

(しょうじ としゆき/健康科学大学ほか非常勤講師)

A Social History of Blood Transfusion:

As Comparing to the Case of Organ Transplantation

SHOJI Toshiyuki

Health Science University

This article will survey the history of blood transfusion from the viewpoints of technological development, ideal conflicts, and the formation of social policies, in each case compared with the case of organ transplantation. Both of them are a collection of technologies of exchange of human body parts, and thus there are similar points in both cases regarding aspects of ideal or cultural conflicts and social policies for establishing those technologies in society. A continuity and a discontinuity which are revealed thorough this survey will be essential to understand current organ transplantation from the perspective of medicalization and on the basis of understanding the previous history of blood transfusion.

This article will firstly examine early experiments of blood transfusion and Cartesian thought. Secondly, it will examine the case of two scholars who contributed greatly to technological development of both of blood transfusion and organ transplantation, paying particular attention to the era and the 'total war system' that they lived through. Thirdly, it will consider the global system of blood supply formed after World War II, and its relationship with the current large-scale spread of AIDS through contaminated blood-based pharmaceutical products.

In each aspect, similar points regarding the pioneering character of blood transfusion toward organ transplantation can be seen. Therefore the problems which occurred in blood transfusion must be problems that will also occur in organ transplantation, and difference between both of them will be characterize current the trend of medicalization, in which the target of the use of power is no longer people in the collective sense, but individuals.