

## 随想

# 脳死と臓器移植

上川北部医師会会長 中村 稔

先進国において、日本だけが脳死患者からの臓器移植では後進国となった。移植を必要とする患者がおり、移植医がいるのにである。例えば北大第一外科の藤堂省教授は臓器移植のメッカであるピッツバーグ大学でスターズル教授のもと多数の肝移植、小腸移植を手がけ、その分野では世界のキーパーソンの一人と言われているが、教授が手がけることができたのは生体肝移植だけであった。日本では、現在でも脳死についての社会的受容がないからである。

その要因は恐らく「和田移植」と、日本人の基層に流れている広い意味での宗教意識によるものなのであろう。

昭和43年8月(1968年)、札幌医科大学において日本で最初の心臓移植が和田寿郎教授によって行われた。当初世界的先駆者の一人として、大きな社会的事件として脚光を浴び称賛されたが、間もなく医学的にとるべき手続き—その過程で、特に脳死判定に医師側の勇み足があったのではないか—、が欠けているとして告訴されるようになった。

確かに当時、脳死や臓器移植について未知の部分が多かったのを考慮しても、移植医として、ドナー・レシピエント双方への配慮が足りなかったのは事実である。(1) しかも、この問題は、事実としても、法的にも、医学界でも真相が究明されないままにうやむやになり、あとにはただ、非公開性の密室医療に対する「医療不信」という漠然とした、しかし払拭しがたい感情だけが残ることになった。

こんな状況のなかで、「脳死臨調」が開催され、脳死と臓器移植について論議されたが、議論が十分に深められないままに、少数意見も併記するとする異例の答申となった。これを受けて「臓器移

植法案」が国会に上程され議決されたのである。

では、数年にわたって紛糾し続けた脳死と臓器移植の議論で何が本当に問われたのであろうか。紛糾の理由は、「和田移植」以来の現代医療環境のなかで、国民が漠然として感じてきた医療への不信や不安が集約され、一方、あまりにも明快で単純なモチーフから出発している移植推進側の論理との間で、議論の余地を失わせてしまったのではないかと思っている。長いプロセスとして人々に「感知」されてきた死の、どの時点で「認知」するかではなく、「脳死」そのものを「認知」しようという議論だった。従来人々によって共有してきた「感知」される死と医療側の言う死との間に大きな文化的な乖離が生じたのではないか。(2)(3)「意味ある対話が行われない限り、医学による死の「認知」は、現実の人間の死から更に遠ざかるのではあるまいか。」(3)

一方、西欧では日本と比べて比較的簡単に脳死と臓器移植が社会的に受容された。「その背景はやはり広い意味での宗教意識—西欧のカルチャーの基本にキリスト教の世界観があるということであろう。(4)」

キリスト教は霊肉二分の世界観を持ち、肉の世界ははじめからチリである。これを具現化したのがデカルトであった。“われ思う。故にわれあり。”は、人間＝主体＝精神を基体として一切の対象を客体化する主客二元論—近代の夜明けを告げる画期的な主張であった。

英語で身体はBody、死体もBodyである。人が死ぬ時、日本では“息を引き取る”であるが、向こうでは“Expire”である。ラテン語で霊＝スピリットが出ていくことだ。

人が死ぬ時、向こうでは“息を吐き出す”のだ。最後の息とともに霊が出ていったあとの肉体は元

来のチリでしかない。しかも、脳死の絶対条件は自発呼吸の停止である。自発呼吸がなくなったということは、“Expire”が終わり、残っているのはBodyである。これは、極端に言う、「野山に捨ててもよいし、利用できるならば利用してもよい。臓器移植に利用することは全く問題がないばかりでなく、むしろ、キリスト教でいう“あらゆる人に愛を”と推奨されるわけである。」(4)。

日本人の場合に、広い意味での宗教意識に深く関わるのは、“死の判定基準”より、死者や死にゆく者の肉体への特別な感情であろう。外地で戦死した肉親の遺骨収集や、飛行機事故の際の遺体・遺品の重視にみられる肉親への執着の強さであろう。又、昨年、脳死と臓器移植に同意するドナーカードを持つ脳死者も、家族の反対で移植が実施できなかった。これも同じ精神基層に由来するものなのであろう。ここにあるのは、仏教伝来以前から日本に存在した文化の基層に流れる霊肉一元論—「鈴木大拙がその積極面を“日本の霊性”と主張した宗教意識(5)」である。霊は御魂と呼ばれた。み=身であり、たま=霊である。ここにも霊肉一元論としての表現がある。人が死んでも、“みたま”はそう簡単に分離してくれない。だから葬式では、お通夜や本葬儀が営まれたり、初七日などの儀式が続く。これは、古来からの宗教意識が葬式仏教の形式を借りて具現化したと言うよりも、仏教の方が伝来意識にうまく適応して形式化したものであろう。

日本人の基層的宗教意識は、確かに、霊肉一元論的な傾向が強い。その限り死者、あるいは死にゆく者への特別な感情は、死の判定についても、臓器移植についても十分配慮するに値しよう。けれども、この霊肉一元論は、特に現代にあっては、「身心合一」はあっても、極度の精神主義と物質主義を合わせて含み、しかも前者の極から後者の極に逆転することが稀でない。でなくて、遺骨に執着する日本人が、「人工妊娠中絶」における胎児の生命に無感覚になり得たであろうか。これは、日本で移植ができないからと、極端に言えば、海外で金まかせで、臓器移植の順番に割り込む日本人のエゴイズムと同根ではないのか。

これからの日本人が世界の人々に向かって、日本人の“アイデンティティ”を根拠づけていくためには、「身心合一」という人間の在り様のなか

にも、権利と責任の主体である自己・人格的同一性を成り立たせないわけにはいかないし、そうすることがどうしても必要なのである。」(5)

免疫学の多田富雄東木名誉教授は、(3)(6)脳死や臓器移植に反対ではないが、脳死に関わる論理が医療側の技術論が先行して、死の受容という哲学的問題—日本人の文化と死生観—がおろそかにされていることを憂いて、“脳死と臓器移植”を主題とする新作能—無明の井(3)—を創作し、日本はもとより、海外4ヶ国—アメリカを含む先進国—で演能され、大きな反響と高い評価を得ている。西欧でも、脳死と臓器移植の周辺で未だ揺れ動いている部分があるからであろう。

私は“脳死”に絶対反対ではない。例え、「免疫学の進歩によって、各臓器そのものに“アイデンティティ”があることがわかっている。(6)」としても、「中村稔」の“アイデンティティ”の主要な座は脳にあると思っているからである。

しかし、日本で脳死と臓器移植が社会的受容を得るには未だ遠い道程が残されており、又必要なのではなからうか。その道程のなかで、移植側：医療側から人々に向かって、“意味のある対話”が継続的に発信され、医学による死の「認知」と現実の人間の「感知」される死との距離を少しでも縮めるように地道な息の長い呼びかけが必要なのではなからうか。

\*\*\*\*\*

(1)凍れる心臓 共同通信社

1997年

(2)脳死は死でない 梅原 猛 編 思文閣

1995年

(3)ビルマの鳥の木 多田富雄 日本経済新聞社

1995年

(4)脳死臨調批判 立花 隆 中央公論社

1992年

(5)臨床の知とは何か 中村雄二郎 岩波新書

1991年

(6)生命の意味論 多田富雄 新潮社

1997年

——“無明の井”を含む能の世界や日本人の基層にある宗教意識・死生観についてはいづれ書いてみたい。——

(平成11年2月12日 受理)