

## 臓器移植をめぐる諸問題 — 死生学の視点から —

医療者にとって、脳死をどのように捉えるのかは、大変重要なテーマです。わが国では、臓器移植法が制定され、「脳死は人の死である」ことが法的に認められています。しかし、「脳死は人の死である」ことを認められない人たちがいることも、また事実です。国民全体が、脳死を死と捉えているとは言い難いということだと思います。このテーマについては、以前の研修会で考察していただきましたので、今回は深くは考えません。今回は、その続きとなる、「臓器移植」について考えます。

脳死臓器移植を実行するためには、脳死者が発生することが前提となります。しかし、医療者はここで悩むこととなります。医療者はさまざまな治療手段を駆使して、目前の患者のいのちを救おうと努力しています。臓器移植は、「死亡した」ひとの臓器を有効利用して、別の消えゆくいのちを救おうとする、唯一の手段と考えられます。一方で、助けられなかった、脳死宣告をした患者に対しては、後ろめたさを感じます。レシピエント、ドナー双方の立場の違いは、さまざまな思惑を生じさせます。

レシピエント側は、自分の命を守るために、他人の死を期待しなければならない後ろめたさがあります。ドナー側は、「死」を受け入れた上で、他者の命を守ることに意味を感じます。しかし、家族のいのちを見限ってしまったのではないかという後ろめたさも感じます。この後ろめたさは、目前のいのちをどのように考えるかによって生じるものと考えられます。助かるいのちとなくなるいのち。立場が違えば、感情も違います。そこで、今回は、臓器移植に賛成する立場と反対する立場に分けて、それぞれの主張を整理し、いのちのあり方、捉え方を考えます。

まず、脳死と臓器移植について、簡単に確認します。また、様々な言葉の定義を確認します。

脳死とは？

脳幹あるいは脳全体が機能を停止しているが、人工呼吸器で強制的に肺に酸素を送り込むことによって呼吸を維持するとともに心臓も動かしている状態

混同されやすい概念として、「植物状態」があります

植物状態とは？

人工呼吸器を使わなくても自力で呼吸していて、胃腸も働いているが、他からの呼びかけや刺激に対してほとんど反応しない状態が三ヶ月から半年以上続いている状態

通常臓器移植は脳死者からになりますが、臓器移植を厳密に考えると、次の三種類に分類されます。

「生体臓器移植」と「心臓死臓器移植」と「脳死臓器移植」です。

生体臓器移植は、生きた人間からの臓器移植。心臓死臓器移植は、心停止した後で行う臓器移植。脳死臓器移植は、脳死と判定された人からの臓器移植です。

今回は、脳死臓器移植に限定して、移植医療のあり方を議論します。

## 臓器移植に対する欧米の考え方

欧米の臓器移植の思想的背景としては心身二元論があげられます。心身二元論の基本的枠組みをつくった人はフランスの哲学者デカルトです。デカルトは、物体と精神を重要視しましたが、人間にとっては精神のほうがより確かな存在であると考えました。「人間が考えることができるという事実」こそが一番確実なことであると考えたからです。その意味では、人間は精神的存在（心理的存在）であり、決して肉体的存在ではないのです。そこから、人間の身体は単なる物体であり、精神を容れるための器でしかないとの考え方が広くとられることになりました。それは神によって精巧に仕組みられた機械のようなものということになります。そうすると、その部品（臓器）が壊れたら、交換すれば良いということになります。その作業が臓器移植ということなのです。

また、オーストリア、ポルトガルでは、「臓器は社会のものだ」と考えられています。ここでの考えは、「合理的」です。臓器移植を目指す医療では、移植用臓器を良好な状態に保存するために施され、ドナーのための医療という考えはありません。例えば、通常患者であれば、死が近づくと輸液を少なくしますが、臓器提供患者には、大量の持続点滴と抗利尿ホルモン投与が行われます。

## 我が国における臓器移植

日本では、1997年10月、脳死者からの臓器移植を認める「臓器移植法」が施行されました。そこでは、①本人（十五歳以上）が臓器移植の意思を文書で表明している、②家族の承諾がある、③複数の医師による脳死判定が実施されている、などの厳しい条件が課されています。そのせいか、法施行後に実施された脳死者からの臓器移植は、決して多いとは言えないのが現状でした。しかし、2010年7月に法改正がなされ、本人の意思が不明でも家族の承諾があれば移植が可能になったことにより、それまでの件数から増加の傾向が、現在まで続いています。

### ※脳死下での移植件数

2016(H28)	64	2009(H21)	7	2002(H14)	6
2015(H27)	58	2008(H20)	13	2001(H13)	8
2014(H26)	50	2007(H19)	13		
2013(H25)	47	2006(H18)	10		
2012(H24)	45	2005(H17)	9		
2011(H23)	44	2004(H16)	5		
<u>2010(H22)</u>	<u>32</u>	2003(H15)	3		

### 法改正

日本で臓器移植が進まない理由を、小松奈美子は「遺体に対するこだわり」と「家族単位のもの考え方」とで説明しています。「遺体に対するこだわり」は、以前の日本人論で考察していただきました。日本人は、遺体には魂が宿っていると考えた人が多いため、遺体を丁重に扱い大切なものと考えます。お骨を墓に納めることから、その心情が窺えます。一方で、欧米人は、遺体は魂が抜けた「物質」と考えるため、遺体に対しては日本人ほどのこだわりは持たないようです。

「家族単位のもの考え方」については、臓器提供に対する考え方に現れています。日本で臓器移植を申し出るということは、心の通った「別れ」をあきらめるということにもなります。また、臓器提供を決意した家族は、「いのちの継承」に力点を置き、いくつもの葛藤を乗り越えながら、心の中で臓器移植を正当化していきます。その意味では、臓器提供は残される身内が癒されるための行為であるとも言えます。

欧米では「愛の行為としての臓器提供」という側面が強く打ち出され、臓器は社会のものであるという合意が得られています。そこには、家族単位で臓器移植を決定するという概念はなく、脳死者もその家族も、「個」の意味によって、自動的に臓器提供に踏み出すこととなります。

以上を踏まえた上で、臓器移植に賛成する立場と反対する立場、それぞれの主張の論点を整理していきます。主要な文献より、主張を整理します。

### 賛成の立場

脳死・臓器移植ということに賛成する理由として、一般的には以下の理由が挙げられます。

- 1 医学の進歩に貢献するから
- 2 臓器の提供を受ける人(レシピエント)の生命が保たれるから
- 3 外国まで行って移植医療を受ける日本人に対しての、国際的な批判に比べられるから
- 4 臓器提供者(ドナー)に対しての過度の延命治療を防ぎ、精神的・金銭的な負担から解放されるから

医学界が賛成の立場をとるのは当然なので、それ以外の分野からの主張をあげておきます。

森岡正博 「脳死の人」 法蔵館 2000年

- 1 心臓や肝臓などは、脳死状態からしか移植できません。心臓は、健康に生きている人からもらうわけにはいきませんし、かといって心臓が止まった人の心臓では使いものになりません。どうしても脳死の人の動いている心臓を取り出す必要があるのです。脳死の人からの臓器移植が認められてはじめて、心臓移植や肝臓移植は可能になります。
- 2 臓器移植のための臓器が多く確保できるようになります。腎臓にしても、近親者や心臓死の人からの提供だけでは、数が足りません。脳死の人から腎臓がもらえるようになれば、その数は増えます。
- 3 心臓死の人から臓器をもらうよりも、臓器移植の成功率が高くなります。脳死の人は人工呼吸器や薬品などのおかげで、身体の各臓器にまだ血液が循環しています。血液を循環させたまま身体にメスを入れて臓器を取り出すわけですから、臓器の「新鮮さ」が違います。

宗教情報センター 2010年 臓器移植推進派の意見

臓器移植推進派は「脳死は人の死」と主張する。この改正法が2009年7月に成立した背景として、推進派の積極的なロビー活動が挙げられる。国会議員にドロドロに溶けた脳死状態の脳のスライドを見せて説明したケースもあったという。1997年の臓器移植法は医師でもある中山太郎衆議院議員(自民党)を中心とする議員立法で、今回の改正を推進した議員の中心は、中

山議員のほか父・河野洋平元外務大臣に生体肝移植で肝臓を提供した河野太郎衆議院議員（自民党）などがある。このメンバーを見ても分かるように、推進派には医療関係者や患者団体が多い。

腎臓移植の草分けで臓器移植推進に力を注いだ故太田和夫・東京女子医大名誉教授は、自分や自分の子供に臓器移植が必要になったときを想像してほしいと訴えた。そして、臓器移植を推進するのは実験をしたい医者のエゴという見方を否定し、患者の切実な望みに応えたい医者の気持ちであると述べた。

推進派は、脳死が人の死であることは医学的にも正しいと主張する。脳死とは人工呼吸器が登場した1950年代終わりごろに出てきた新しい死の概念で、心臓はまだ動いているが脳全体が死んでいる状態を指す。脳死の場合は植物人間とは異なり、人工呼吸器を付けなければそのまま心停止となり、付けていても数日から数週間で心停止するという。

### 日本臓器移植ネットワーク

臓器提供は、脳死後あるいは心臓が停止した死後にできます。2010年7月17日に改正臓器移植法が全面施行され、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、ご本人の臓器提供の意思が不明な場合も、ご家族の承諾があれば臓器提供できるようになりました。これにより、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になります。自分が最期を迎えたときに、誰かの命を救うことができます。あなたの意思で救える命があります。自分の意思を尊重するためにも、臓器移植について考え、家族と話し合い、「提供する」「提供しない」どちらかの意思を表示しておくことが大切です。

\* 提供しない意思については、15歳未満の方の意思表示も有効です。

### 土井健司 「いのち」の倫理の再構築に向けて

#### 脳死を死の基準とすることの利点

まず、改善の余地のない昏睡状態の患者から生命維持装置を外すよう家族に申し出ることができる。第二に移植医療に役立つ。

※安蘇谷正彦： 神道には「共同体のために奉仕する、人類進歩のために奉仕するという精神がある」ので、「神道からドナーが出ることが、神道精神から言っても正しい」という提案である。

※上田賢治： 「脳死を個体の死とすることには反対であるが、臓器移植は（中略）了承があれば良しとするもの」が大勢である、と整理した。その上で、宗教的に残された問題は、「脳死を死と認めるかどうか」であると特定した。これは、「たましいについての問題」に正面から向き合った、「死」の神学といえる。結論は、「脳死体」は「機械によって作動される身体一部の造られた生を生きている」状態であり、これは「人格の尊厳を傷つける」ものであること、この状態では「靈魂」「たま」は「幽界に移りきることが出来ず……浮遊の状態にある」こと、したがって移行を助けるための「遷霊祭を行う」ことが必要であり、移植手術はその後でなら認められる、というものであった。

池辺義教(1998) 『生の医学と死の医学』 青山社

「延命」は、「年齢のみ命に加えることにより長く生かせる」ということであるのに対して、「存命」は「齢により充実した生を加えてあげる」ということでもあります。「延命」は長く生きることであるのに対し、「存命」は多く生きる・深く生きる、ということでもあります。長く生きることではなく、深く生きることこそ人間の生特有の意味があるのです。

昨今、人工呼吸器など生命維持装置が使用される度合いが多くなっており、これらは存命の場合に用いられてこそ意味があります。

## 反対の立場

臓器移植が正しい医療ではなく、脳死状態を人の死と認めるべきではない二つの理由の論拠

1 医療は与えられた患者一人で完結すべきであるのに、移植は第三者を巻き込む。その巻き込み方は様々であるが、本来「脳死」臓器移植は殺人、心臓停止後の角膜・腎臓移植は死体損壊、生体肝移植などは傷害の罪に当たるはずである。

2 臓器移植は本質的に人肉食(カニバリズム)に通ずる残酷な行為である。

3 移植は人の死を期待する医療で、未来永劫にわたって人間精神の荒廃を招く。残念ながら臓器提供者の善意は善意で終わらず、人の欲望を増幅させる効果を持つ。

4 移植は人を部品の集まりと見る人間機械論で、これは人の命の唯一性を否定するものであるが、移植後免疫抑制剤の投与を要することは臓器が交換可能な機械部品と違うことを示し、その論理の破綻は明らかである。

5 移植推進派は移植を受ける側(レシピエント)の命のかけがえのなさを強調する一方で、ドナーの命のかけがえのなさは無視して人のいのちに軽重をつけ、更に臓器のかけがえを狙うという二重の過ちを犯している。

6 人は他の人格を必ず目的として扱うべきで、これを手段としてのみ扱ってはならぬというカントの定言律は、時代と国境を越えて通用する普遍的道德律であり、これこそが人を他の動物から区別する条件だとされる。臓器移植はまさに他の人格を手段としてのみ扱うもので、移植推進派は人であることを放棄するつもりなのか？

脳死を人の死と認めるべきではない理由

1 体が温かく、皮膚の色もよい脳死状態の人を死体と思えないのは人情の自然であり、また脳死状態の妊婦からの出産も何例か報告されている。

2 心臓が止まって冷たくなっていくことで泣く泣く愛する者の死を受容するというだけでも納得できる死の基準を用いるのは、人類何万年の経験智であり、文化である。

3 脳死を人の死と見てすべての臓器・組織をばらばらに摘出してよいなら、将来的には首のすげかえまで行き着くのを禁止する論理はないが、それを認めるのか？

移植推進派が持たねばならない科学的事実への反論義務

4 脳死状態で体温が正常に保たれるのは、脳の体温調節中枢の機能健在を示すものであり、また脳の視床下部という部分からのある種のホルモン産生も認められている。

5 脳幹死をもって人の死とする英国で、ドナーの皮膚切開による血圧上昇(即ち脳幹機能の存在)が多数例で見られ1985年に報告されている。現在欧米では脳死ドナーの手術時に麻酔

をかけており、厚生省の臓器摘出マニュアルにも麻酔機の設備が示されているのは、脳死患者が痛みを感じずことを移植医が知っているからに他ならない。

6 1998年9月にサンパウロ国立大学脳外科教授から届いた外傷性脳虚血の動物実験成績では脳血量がある程度減少すると脳波は平坦になって脳死判定基準を満たすが、脳細胞は生きており、脳を冷やすと脳血流が増して脳機能は回復するという。これはまさに日大の脳低温療法の画期的成果を実験的に裏付けるものである。一方この時人工呼吸器を止める無呼吸テストをすると、脳血流が臨界値以下に低下して脳細胞は死んでしまうので、同教授は無呼吸テストは脳死の診断法ではなく作成法だと結論づけており、脳死判定基準から無呼吸テストは削除すべきであろう。それなのに今回高知赤十字病院の脳死判定では、脳波が平坦にならぬうちに無呼吸テストを行っているが、これは著しい苦痛を与えつつ患者を死に追いやる行為だったのではないか。

坂本二哉 医者の本音と功名心

個人的な主観として、脳死者からの臓器移植は非常にエゴイスティック(利己主義的)、あまりに自己中心的ではないかという思いが心から離れません。人を助けることが医の根本であり、人の死を少しでも期待する、予期することを前提とした移植は、基本的に医の原理からは遠いと思うのです。(中略)人の命を狙ってまで患者を救おうというのは、根本的に間違いではないでしょうか。

山口研一郎 あいまいな”生と死の境界”

医師と患者の関係は、決して「診る人—診られる人。治す人—治される人」という関係ではなく、ともに力を合わせて病と闘い、嘆き、悲しみ、怒り、笑いあえる仲間であると感じるようになったのです。(中略)たとえ脳死状態でも植物状態でも、その患者さんは周囲のご家族にとってはかけがえのない存在で、そこにおられることには意味があるのです。

阿部知子 人として越えてはならない—線

本来人間の生き死にというのは、相手の死を待ち望む形では、あってはいけないと思います。移植を必要とするような苦しい立場に追い込まれている人に対しては理解もし、共感しないでもありません。しかし、人として越えてはならない矩(のり)、規範があると思います。他の命を踏み台としてしか成り立たない臓器移植という行為は、矩を越えた行為だと私は思います。個々に与えられた臓器は、個々の中で朽ちていっていいのです。それが、最後まで自分の命を大切に守ったということになると思います。

廣澤弘七郎 「なんだか変だ」ですむのか？

従来医療はすべて一人の患者のためにと考えて行われてきました。ヘルシンキ宣言に至る医の倫理に関する表現も、この一人の患者のためにとという前提で考えられたものです。

これに対して、脳死移植は同時に二人の患者のいのちを対象とし、そのうちの一人のためにもう一人の患者の命(個体として)を断ち切り、個々の臓器はそれぞれ生きたまま切り取ろうとする治療法です。従来医療の倫理では考えも及ばなかった、革命的な、深刻なテーマが突きつけられているのです。

意見が分かれる分野として、宗教界があります。

津城寛文 神道世界の死生観から  
神社本庁教学委員アンケート

「自分の臓器は提供したくないし、他人からの臓器提供も受けたくない」 47%

仏教諸派では30%

この数字の差は、奉仕精神の促しによっては覆せないほど、神道界で臓器移植の「不自然さ」への違和感が強いことを示している。

※森田康之助：「提供者があらわれることを、心から願っている」という、当事者にとっては無理からぬ心情をあえて問題にして、「脳死という不幸が人の上にあらわれることを祈る気持ち…この様な神の心に最も遠い心もちたくはない」と自戒している。

最後に、臓器移植を考える上での問題点を整理します。

改正臓器移植法によると、脳死は人の死であるが、それは臓器移植を前提とした場合であって、それ以外の場合では「脳死患者の治療が不十分になることがないように」配慮しなければならない、という付帯条件がついています。

この意味は理解できるでしょうか。

脳死は人の死である。しかしそれは、脳死者の臓器を取り出して、誰かに渡すときだけであって、その予定のない「それ以外」の場合は、治療しなければならないと言っているのです。死人にどんな治療をするというのでしょうか。

このような矛盾は、臓器移植が先にありきで、後からご都合主義で人の死を定義しているから起こります。この矛盾を理解するために、養老孟司先生は、次のように整理しています。

- 1 脳死は人の死である。だから移植はしてもよい
- 2 脳死は人の死である。しかし移植はしてはならない
- 3 脳死は人の死ではない。だから移植はしてはならない
- 4 脳死は人の死ではない。しかし移植はしてもよい

1と3の理論は明快です。死んでしまったなら臓器をとってもよいが、死んでないものはダメでしょう。2は、その人が死んでしまったとしても、臓器を移植することは神の摂理に反する、という考えに基づくものでしょう。そういう立場の人がいることも理解できます。

4だけは、どうしても理解しにくいのではないかと思います。養老先生は、臓器移植法の立場は、この4に相当すると指摘しています。

つまり、臓器移植を推進するために、それまでなかった「脳死」という概念を法律で規定し、運用してきたということになります。臓器移植は、それにより助かる命がある一方で、別の消えゆく命



が存在することが前提です。医学的立場から考えると、臓器移植は命を助ける唯一の方法である反面、「他人」の臓器を体内に容れて、一生を生き続けなければなりません。その道のりは、拒否反応との戦いであり、免疫抑制剤を使い続けることとなります。

臓器移植により救われた命と、臓器を提供したドナーの命をどのように捉え、考えるのかが、この問題の本質です。移植をしてでも生き続ける人生を考えるのか、それとも移植が必要となった時点で、運命と考えその現実を受け入れるのか。その分かれ目は、その人が「いのち」や「人生」をどのように考えるかにかかっています。また、自分が当事者になってみて、はじめて理解できることかもしれません。

このような悩ましい問いに悶々としている間に、人類は臓器移植を超える技術を考え始めています。再生医療です。これについても様々な意見がありますが、先進的な技術であるとの評価がある一方で、批判的な意見も見られます。

再生医療の問題点は、次のように指摘されています。

- 1 胎児となりうる胚細胞を人工的に操作することが許されるのかという問題
- 2 生体組織を人工的に作りだして利用するという行為そのものが、生命の冒涜にならないかという問題
- 3 受精卵売買のようなことがおこらないかという危惧
- 4 将来予期しなかったような身体的ダメージが発生しないかという危惧

この4点は、そのまま臓器移植の問題として読み替えることができます。ここでも、ヒトの命をどのように捉えるかが問われています。医療者は、「いのち」から目を逸らさずに、考え続けなければならないのです。

臓器移植で私たちに突きつけられた課題は、是か非かの決定をすることよりも、自分が当事者になったときに、明確に自分の意思表示ができるかどうかにあります。そのためには、現在の患者さんの「いのち」や「人生」をどのように考えるかだけでなく、自分自身の「いのち」や「人生」の意味を明らかにしておかなければなりません。

これまで、「死生学」で取り扱う問題として、様々なテーマについて議論を深めてきました。それぞれのテーマを深く掘り下げると、見えてくるものは「いのち」のとらえ方という、壮大な課題に行き着きます。そこで、今回は、これまでの集大成として、「いのち」の根本を考えます。

テーマはずばり、「自分は何のために生きるのか」、「自分の人生の意味は何なのか」です。「人間とはどのような生き物か」や、「自分は何のために生まれてきたのか」に置き換えていただいてもよいと思います。根拠を含めて、全員の方に発表していただきます。

私たちは、医療や介護に関わる専門職です。この理論的な背景を加味した上での考察が加えられる必要があります。それぞれの考えを聞いた上で、全員で議論します。