

# 現代医療と生命の倫理

大原健士郎

はしがき

このところ医学の領域では、生命の倫理を巡って、論争がたけなわである。やれ「死の宣告」、やれ「生体実験」、やれ「脳死の問題」……と次から次へと形を変えて、生と死の問題がクローズアップしてくる。同じ医学の領域に属するといっても、内科医と外科医とでは、物の見方が異なるし、脳外科医と精神科医とでは、同じ「首から上」を取扱いながら、意見が全く異なる。それにもってき、一般市民の意見が錯綜するから、共通のコンセン

サスを求めようとしても、どだい無理な話である。

生命というと、もちろん死と対比して生まれてくる概念であるが、両者は月の表裏をなすもので、どちらを欠いても、個体としての人間は存在しない。死を論ずることは、生を論ずることであり、生を論ずる場合は、来べき死を予測している。最近では、真っ向から生を追求する風潮がうすれ、さまざまな死をとりあげて、間接的に生に迫ろうとする社会的傾向が強くなってきたように見える。しかし、これは必ずしも成功してはいない。なぜなら、人間の生き方がさまざまであるように、人間の



死にざまもさまざまであり、また、その死にざまに対する周囲の人びとの見解もさまざまで、統一がとれていないからである。すべての人とはいわないまでも、過半数の人びとを納得させる論旨も存在しなければ、多くの人びとを引率できる指導者もない。

このように混乱した状況を早急に解決しようとするれば、必ずどこかにひずみが出てくる。相手は人間である。動物実験的な操作は許されない。じっくり腰を落着け、時間をかけて問題に対処すべきである。

### 誰の死を論じているのか

飛行機がハワイで落ちた。多くの犠牲者が出て、日本人も何人か被害に遭ったらしい……。このような報道があったでしょう。テレビでも、新聞でも、事件のあらまを逐次報告してくる。日本人名はまだ分からない……。

このような時に示す人びとの反応はさまざまである。多くの人は「ああ、また飛行機事故か。よく落ちるなあ」程度に片づけてしまう。彼らにとって、乗客やパイロットの死は「他人」の死なのである。ところが、息子が新

婚旅行でハワイに行っていたり、両親が団体旅行でハワイに滞在していたりした場合、留守番をしている家族の心理はどうであろうか。これは「他人」の死ではなく、「身内」の死である。飛行機会社や旅行社に連絡をとって身内の安否を確認しようとしていたり、神仏に祈ったり、現地に国際電話を入れたりして、不安をつのらせる。

「身内」の死ならまだ良い。実際に自分がその飛行機に乗っていたとすればどうであろうか。たとえ運良く無事に救助されたとしても、体験したのは「自分」の死なのである。ここで読者に聞きたい。がん告知にしても、ホスピスにしても、脳死や臓器移植の問題にしても、われわれが論じているのは、誰の死であろうか。表面的、観念的な「他人」の死ではないのか？

私は、妻を二年前に亡くした。そのさらに二年前に、主治医から肉腫のために余命いくばくもないという宣告を受けた。妻の病気は再発で、妻はいち早く、覚悟をきめたようだった。というのは、その数年前に病気が初発し、入院し、病気が回復した時、「私はあの時覚悟していた」と告白したことがあるからである。妻は身辺を整

理し、鎌倉の自宅を立ち去る時も、二階の寝室から、中庭をじっと眺めて、うながしてもなかなか動かず、涙ぐんでたたずんでいた。二年間にわたる長い入院中には、しばしば、私に遺言めいたことを話した。私がいま聞きたがらないのでそれっきりになった。

肝性昏睡が軽度の時には、意識混濁が生じ、自分の行動をコントロールできなくて、時には異常な言動を示した。ベッドの下にもぐり込んでいたことがあるので、その理由を尋ねると、「いいの、私は死のうと思っているから」と平然と答えた。治療によって、意識混濁がとれると、そんなことはケロリと忘れて、いつもの通りのにこやかな妻にもどった。恐らく、妻は心身の苦痛のために、しばしば自殺を考えたことだろうが、私が精神科医であり、しかも「自殺防止」を常日頃から叫んでいるので、妻は自殺を考へることはあっても、「絶対に実行に移すまい」と決心していたと思う。私はそこに、私に対する妻の愛情、人間としての妻の尊厳を見るような気がした。

ちょうどその頃、私の息子は医大の学生で、卒業を目

前にしていた。友人たちと一緒にホスピスを見学し、「がん宣告」に感動していた。息子は私に「がん宣告をすべきた、ママだって言うておきたいことがあるだろう。宣告してやるべきだ」と迫った。私は、「その必要はない。ママは自分の将来を十分に知っているのだ」とはねつけた。私と息子との間には溝が広がった。

私は、何とかして妻を助けたいと努力した。良いといわれる薬は何でも使用した。大阪や東京に何度となく出かけて、新薬をもらってきたりした。妻も、自分が余命いくばくもないことを知っていたながら、片方では、どうかして助かりたいと思っていたことだろう。そういう時に、なぜ「お前は間もなく死ぬよ」と宣告をする必要があるのか。それは妻にとっても私にとっても、あまりにも残酷なことではないだろうか。

息子は、医大を卒業すると、私の所属する医科大学の大学院生になった。私と二人して妻の最後をみとろうと相談した結果である。息子が妻の看病を始めてから、彼に不思議な現象が起こってきた。それまで「がん宣告」を主張していた息子が、ひっそりと鳴りをひそめたので

ある。それどころか、妻に悪性腫瘍しゅようを気づかれまいと努力を出したのである。妻との会話にも気を配り出した。私に「ママの前で話をする言葉に気をつけようよ」と進言したこともある。後で知ったことだが、その頃、妻は見舞いにきてくれた従妹に、こう言ったそうである。

「油断をしていた私が悪かった……。夫や息子に申し訳なくて……」

私はここで、「がん宣告」が悪いとか、良いとか言っているのではない。「がん宣告」をされて、余生を有意義に過ごす人もいれば、「がん宣告」をされて自殺をする人もいる。人の生き方はさまざまであるが、人の死にさまざままた、さまざまである。人の生き方に対して、他人がとやかく言うのはお節介である。それと同時に、人の死にさまざまに対して「こうあるべきだ」と規定することはいかにも行き過ぎである。

息子は最初のうち、妻の死をまさか「他人」の死として受けとめていたのではないと思う。しかし、他人の意見を自分の意見として表現したため、さも「他人」の死のような印象を私に与えたのではないかと思われる。

## がん宣告

あるテレビ局で、「がん宣告」というドキュメントを報道したことがある。その試写会に招かれた。ディレクターは、試写会に集った人たちに画面を黒白にするかどうか、音声をどうするか、などの意見を聞きたいという意図をもっていたようだが、私はまだカットされていない生の記録に、精神科医として、非常に興味をそそられた。話はこうである。

中年の独身男性がいた。彼は印刷会社に勤めており、趣味は版画である。ある日、彼は身体の不調を覚えて外科医を訪れた。彼は胃・腸の病気であることが明らかになった。通院が始まった。いつの頃からか、テレビが彼の通院風景、私生活を映し始める（どうやら外科医が彼にがんを宣告した時点から、テレビが彼と主治医をしつこく追いつめたようだ）。がんが宣告された当初は、別に行動が制限されているわけではないので、患者には笑顔が見える。彼は版画の個展を開くために頑張っている。これがいわゆる、「残された人生を有意義に過ごす」という、「がん

宣告」のメリットであろう。彼には恋人がいた。交通事故で夫を亡くし、大きな男の子までいる未亡人である。

「どうして結婚をしないのか」とディレクターに尋ねられると、彼は「また未亡人にしては可哀相だから」と格好よく答えた。

やがて病気は進行し、再入院を余儀なくされる。テレビの画面に出てくる外科医も緊張しているらしく、唇はカサカサになっている（後で尋ねてみると、この外科医ががん宣告したのは、このケースが最初だそうである）。患者が小さい声で質問する。

「今度入ったら、もう出てこれられないのでしょうか？」

外科医が静かに答える。「そうだねえ……」。

患者は身仕度をして再入院をしてくる。しかし、驚いたことに、主治医が「もう帰れない」と言っているのに、自動車の免許を更新してきたのである。主治医が何を言おうと、患者はけっして病気を諦めてはいなかったのである。

カメラは執拗に患者を追う。末期になってやせ衰えた患者が、カメラを無視して、ベッドの上につつ伏せにな

り、頭をかきむしりながら、慟哭どうくする場面がある。この時点で、カメラが患者の自殺を防止しているような錯覚に陥る。

試写会が終わり、私はディレクターに質問をした。その結果分かったことは、彼には未亡人以外にも付き合っている女性が複数いたこと、外科医がすすめて個展を開かせたこと、外科医はこのケースで、生まれて初めてがん宣告をしたこと、などである。

テレビの本番を見て驚いた。患者が免許証を書きかえに行ったことも、ベッドの上で頭をかきむしって悲嘆にくれていたこともすべてカットされていた。つまり、がん患者が主治医から死の宣告を受け、従容として運命を受容し、残された日々を創作活動に励み、有意義な余生を送ったというストーリーが報道されたのである。単純に考えると、がん宣告さえすれば、患者はみな有意義な生活を送るようになるという趣旨のようにも受け取れるのである。

私はこのテレビで、患者はいくら死刑の宣告を受けても、決して人生を諦めてはいないこと、格好よく最後まで

で演技をしたいと思う反面、絶望のために、身をよじらせながら嘆き悲しんでいることを、映して欲しかったように思う。あのままでは、いかにも人間性を無視した、非倫理的な扱いのように思えるのである。

### ホスピスと学生の死

ホスピスは、近い将来、死を約束されている患者たちが、適切な治療を受けながら、余生を有意義に過ごすための保護的な施設である。ホスピスの指導者たちは、がん宣告が有意義で、有益であることを説き、ホスピスの患者たちはすべて模範的な患者であると主張する。

しかし、次のような例がある。

患者は私の教え子で、まだ医学生だった。彼は他の大を卒業し、いったんは社会人になって働いていたが、どうしても医師になりたいと、浜松医大に入学した。そのため、年齢は三十歳を越していた。彼にはすでに二人の幼い子供がいた。彼は医大の高学年に進み、精神科医になることを望んでいた。

彼は友人たちと、夏休みに精神病院の実態を知りたい

と希望して、近くの精神病院に泊まり込んだ。一週間がたち、私は彼らの様子を見に、その病院を訪れた。ところが、彼は私を待ちわびており、体調が悪いので、実習を早めに切りあげたいと申し出た。後から考えると、彼が病気を自覚したのは、その日が最初だった。彼は直腸がんで、下血していた。

彼は直ちに外科病棟に入院した。最初のうちは、廊下で会ったりすると、いつも私のところに近づいてきて、「きつと精神科医になりますから、宜しくお願いします」と頭を下げた。しかし、そのうち全く姿を見せなくなつた。私は彼を五階の病棟に見舞つた。彼は空ろな目をしてベッドに座り、私に話しかけた。

「主治医と一緒にレントゲンを見ながら、病気の進み具合を話し合っています。精神科医も忙しそうだから、断念しました……。もっと楽な仕事につきます」というのである。また、こうも言った。「毎日、この五階からどうやって飛び降りようかと考えています……」。

私は、精神科医を諦めるなど説得した。精神科医になろうとしたのには、それだけの必然性があるだろうとも

話した。彼と別れると、私は主治医と会って、彼の生き甲斐を奪わないで欲しい、精神科志望を捨てさせないで欲しいと依頼した。たとえ動けなくても良い、死にかかっているても良い、彼が卒業すれば入局を許可するとも言った。しかし、後で聞いてみると、私の意図は彼には全く伝わっていなかった。私は彼の人間性を尊重しなかった。しかし、外科医からすれば、間もなく死んでいく人に、そのような配慮は無駄のように映つたことだろう。

それから三か月ほどたつて、私はたまたまホスピスを訪れた。当時私は厚生省の特定研究の班長で、ターミナルケアの勉強をしていた。ホスピスの患者たちも、その研究対象になっていた。私がホスピスを訪れると、主治医から、例の直腸がんの学生が入院しており、危篤であることが告げられた。昨夜は昏睡状態だつたそうである。彼はその日の朝、奇蹟的に覚醒したが、今日明日の生命だと言うのである。私は、主治医に頼んで、彼に会った。彼は私の顔をみると「精神医学では私を救えない。救えるのは宗教だけだ」と皮肉を言った。私は、学生の講義で、必ず「がん患者の心理」を講義し、キューブラー

ロス女史の五段階の心理を説明する。彼も私の講義を受けた学生の一人である。私は率直に、キューブラー口スという「がん患者の心理」は正しいと思うかと尋ねてみた。彼は即座に答えた。

「私には、迷いもなければ、怒りや悲嘆の心理もなかった。宗教のお陰で、直ちに死を受容できた……」

しかし、そうは言いながらも、彼の両脚はシーツの下で、何度となく屈伸していた。焦燥を赤裸々に示していたのである。彼の言っていることは嘘である。三か月前には、彼は毎日のように自殺を考えていると告白したことがあるのである。

私は、彼との短い会話の中で、意識的に三度「奇蹟」という言葉を使った。「奇蹟的に自然治癒があるかもしれない」「明日にでも奇蹟的に良い薬が発明されるかもしれない」などである。彼は黙って聞いていた。恐らく彼も心中では奇蹟の起こることを望んでいたことであろう。彼はポツンと言った。

「私は非生産的だった。医者にもなれず、一人の患者を診察することもなかった……」

私は言った。

「いや、君は生産的な人間だよ。子供を二人もつくつたし、いまここでは、がん研究に協力している」

彼は苦笑した。私は彼の記録を彼の娘たちに残すことを約束した。彼は、心理テストにも協力してくれた。ロールシャッハ・テストという投影法的な心理テストでは、不安・抑うつが著明に記録されていた。決して平静な心理ではなかったのである。

彼は主治医の予想に反して、それから二週間ばかり生存したそうである。そしてさらに予期しなかったことであるが、それまで全く模範的な患者であった彼が、荒れに荒れて、ホスピス中で最も悪い患者になったそうである。彼は、自分ががんであることを知ってから、静かに運命を受けとめ、母や妻に感謝し、先立つ不幸を詫び、「さすがホスピスの患者だ」と言われていた。しかし、死を迎える前の二週間は、家族や治療者に当たり散らし、荒れ狂いながら死んでいったそうである。噂によると、家族にはそっぽを向かれ、病院からは退院するように指示されたそうである。

主治医は彼のことを「ホスピスでは珍しい患者だ。例

外中の例外だ」と言ったが、私はそのような死にざまが、よほど彼らしいと思ったものである。彼は功成り、名遂げた人物ではない。苦勞しながら医学に進み、志なかなにして挫折したのである。そのような彼が、何で従容として死を受容できるだろうか。のたうち回りながら死んでいつて何が悪いのだろうか。

人間は誰しも、がんを宣告されたり、死刑を宣告されたりすると、一時的にはたしかにおとなしくはなる。だからといって、彼らが死を受容したと考えるのは早計である。彼らの示す平静さの背後には、悲嘆、忿怒、怨恨などといった心理も隠蔽いんぺいされていることを知るべきである。そのような心理を無視し、ただやみくもに「がん宣告」を下し、ホスピスに収容するだけでは、人権無視も甚だしいものがある。

さきあげたターミナルケアの研究で、九州がんセンターの患者や家族が私に寄せた意見は興味深かった。彼らは「もっと主治医によく治療してもらいたかった」と訴えていた。患者や家族は主治医に見捨てられたくない、

たとえ治らなくても、主治医に最後まで治療を続けてもらい、最後をみとって欲しいと願っていたのである。

例えば、ある患者が胃がんだったとしよう。まず内科医が診察して、手術のために外科に回す。手術が成功すれば良いが、全身にがんが転移していたとなると、外科医はお手あげである。患者は内科にもどされる。内科でも治る望みはない。それではホスピスに送ろうかということになる。患者は主治医にみてもらえるかと思っていたら、次にやってくるのは精神科医であったり、牧師であったりする。これじゃたまたまのものではないと、患者や家族は訴えるのである。

私はここで、ホスピスに反対する心算はない。それどころか、ホスピスで救われる数多くの患者たちがいることだろうと思う。しかし、冒頭でもふれたように、人さまざまである。人間誰しも、死に臨んで、どのような死にざまをするか選ぶ権利はあるはずである。

### 人体実験

一七九六年に種痘の技術を発明したエドワード・ジェ

ンナーは、自分の息子に牛の痘瘡を植えつけるという人体実験を行った。彼の実験は数多くの人々の生命を救い、現代でも彼の業績は不滅である。

今から三十五、六年前に、精神科領域では前頭葉の口ボトミー（白質切除術）が盛んに行われていた。これは主として精神分裂病（時にはてんかん、精神薄弱にも行われた）に罹患し精神運動性興奮の強い患者に施行され、患者の興奮を静めるのに役立った。ところがいつの間にか、精神科医の間では、精神分裂病そのものに効果があるかのように受け取られ、精神分裂病の患者には頻繁にこの手術が施行された。この技法の発明者であるモニス（Moniz）とリマは、この業績のためにノーベル賞を受賞した。しかし、その後この手術は、たしかに患者をおとなしくはするが、人間性を喪失させるということが明らかにになり、これまでの治療者に対する批判が高まって、現在に至っている。

ジェンナーの場合も、モニスの場合も、患者を治した一心で人体実験を行ったという点では同じである。ただ両者で異なることは、前者は自分の息子を実験台にし

たことであり、後者は全くの赤の他人の患者を実験の対象に選んだことである。さらに異なる点は、ジェンナーの実験は大成功をおさめたのに対し、モニスのそれは、最初は大成功をおさめたように見えて、結局はみじめな失敗に終わったことである。

人に実験を行う前に、やらねばならぬことは沢山ある。動物実験で新しい試みが効果的であるかどうか、どのような副作用や後遺症が生ずるのかをまず検討する必要がある。そして次は、人間を対象としてその新しい試みを評価する段階にはいる。新薬の開発を目的とするような場合には、まず実験者が飲んでみたり、自分に注射を試みたりしながら、主として副作用の有無を確認する。その上で、患者への応用が許されるのである。しかし、モニスのロボットミーのように、実験者が自分自身あるいは身内の者に施行することがなかなか困難な場合がある。これは何もロボットミーだけの問題ではない。心臓の移植にしても、腎臓や肝臓の移植にしても同じである。理屈からいえば、外科医がそれほどまでに高い安全性を主張するのなら、ジェンナーがしたように、自分ないし

本当に有意義なものであり、患者に福音をもたらすものであるかどうかは、その試みの直後には分からないことが多い。ロボットミーの害悪は、創始されて何十年もたって明らかになった。胃腸薬のキノホルムは発売当時には、すばらしい薬であることを誰しも認めていたが、その後失明、四肢の麻痺など、顕著な副作用が生じ、被害者が多数出て、今では全く使用されていない。現在、われわれが有効と信じて施行している治療法も、長い歴史を経るにつれて、破棄される運命にあるものも少なくないのではなからうか。そのためにも、必要な手順は、必ずふむべきであると考えているのである。

戦時中に、アメリカ空軍が日本に襲来した。その頃、B29爆撃機が日本軍によって撃墜され、落下傘で脱出した何人かの米兵が捕まった。九大医学部の医師たちは、これらの捕虜を使って、生体実験を行った。このことは、敗戦後明らかになり、当時の医師たちは、裁判によって処罰された。理屈からいって、捕虜たちは、おそらく処刑される運命にあった。それなら、処罰される前に彼らを対象にして生体実験をすれば、医学の進歩に役立つし、

自分の身内が手術台にのぼり、被実験者になって、健康な自分の肝臓や心臓を他の健康な人のそれと取りかえて、自ら安全性を証明すべきである。その上で、患者たちの手術を試みる、というのなら話は分かる。しかし、このようなことを考える外科医は、世界中探してもどこにもいはいない。あくまでも、自分は実験をする人間であり、患者は実験をされる者である。これはおかしいことではないだろうか。もしも、自分や身内が被実験者になるのを拒むとすれば、気長に有意義な症例を集積し、総合的にこの問題を検討すべきである。例えば、交通事故や腫瘍や炎症などで、危機に瀕している人たちの応急処置から、ある種の手術が安全で、効果的であるということが明らかになることがある。長い年月をかけてこれら症例を幅広く集め、徐々に、無理をすることなく、患者に接近していくことが、とても大切なことのように思えるのである。

社会ではえてして、大胆かつ無謀な試みが、成功したということだけで賞讃される傾向にあるが、その陰に沢山の犠牲者が葬られている可能性もある。新しい試みが、ひいては全人類の幸福に大いに貢献するにちがいない、と医師たちは考えたことだろう。

このような生体実験は、何も昔話とばかりは言えないものがある。数年前のことであるが、私の先輩がアメリカに留学した。薬物依存の研究である。彼の話によると、アメリカのある州では、囚人の中からボランティアを募って、麻薬の研究をしているというのである。囚人の中には、無期懲役の者もいる。彼らに麻薬を使用して、薬物依存の研究をさせてもらい、その見返りに、服役期間を短くしてやるというのである。考えようによっては、実験者も囚人もともに喜ぶので、何の問題もなさそうに見える。人間を対象にして麻薬の実験ができるとすれば、研究者にとってこれほどの喜びはない。そのためもあるが、その機関には、世界中から薬物依存を研究する学者が集まった。私の先輩も、その中の一人であった。しかし、その後この機関の存在は社会的にも大きな物議をかもし、囚人を用いての人体実験は取り止めになった。

このような事件は、洋の東西を問わず、最近でもさまざまな形で出現してくる。われわれの実験は、もちろん

「人類のために」とか、「医学の進歩のために」とかいった大義名分を持つている。しかし、それとは別に、実験される者が痛ましい犠牲者になることは絶対に避けるべきである。できれば、その実験のメリットが、被実験者にじかに還元されるものであって欲しいと願うものである。

### 脳死の問題

医学では、昔から「死の三徴候」と呼ばれる状態を認めたら死亡したものとする見解があった。すなわち、心拍の不可逆的停止、呼吸の不可逆的停止、瞳孔の散大の三つである。臨終に立ち合う医師は、脈をとり、胸に聴診器をあてて心臓と肺の機能が停止したことを確認し、さらに瞳孔に光をあてて、反射が消失し、瞳孔が散大していることをチェックして死亡を家族に告げるのである。死亡の確認に際してこの方法は、今でも広く行われており、世間の人びともこのことについては疑義をさしはさむようなことはない。ところが、医学の進歩とともに、この社会的通念とは別に、「脳死」の概念が提唱さ

れるようになった。

脳死 (brain death) という言葉が、明確な概念をもつて使用され出したのは、一九六七年に南アフリカ共和国でバーナードが最初の心臓移植を行ってからのことである。その後アメリカでは、一九七八年に医学および生物学、行動科学研究における倫理問題を検討する大統領の諮問委員会が設置され、死の定義についても検討されている。そこでは死を次のように定義している。

「死とは、(1)血液循環および呼吸機能の不可逆的停止、または(2)脳幹をふくむ脳全体に及ぶすべての機能の不可逆的消失である」

この中の(2)が脳死の定義になっていると考えてもよい。また、国際脳波学会(1973)では、「脳死とは小脳・脳幹・第一頸髄までも含めた全脳機能の不可逆的停止である」と定義している。このように、脳死が「全脳死」のことを指すという考え方が一般的になってきている。その他には、英国王立医学会連合会総会(1976)による「脳幹が永久的機能的に死すること」という定義もある。わが国では、日本脳波学会の「脳死と脳波に関する委員

会」(1983)が中間報告で「脳死とは回復不可能な脳機能の喪失」であり、「脳機能には、大脳半球のみでなく、脳幹の機能も含まれる」と定義しており、また一九八三年に発足した厚生省の脳死に関する研究班が一九八五年にその結果を公表したが、その中で「脳死とは脳幹を含む全脳髄の不可逆的な機能喪失の状態」と定義している。ところで、一般医師の間で幅広く読まれている医学大辞典(南山堂、一九七八)では、死の判定について次のように記している。

《死とは、「すべての細胞が機能停止に至る一つの過程におけるある時点で、生命保持に欠くことのできない脳、心臓、肺などの永久的不可逆的機能停止」または「個体の生命現象を制御する最高器官の機能停止」を意味すると解釈されていたが、最近の臨床医学、とくに人工蘇生法の進歩と臓器移植に関連して、特定の臓器は生きているが、個体としては「死の判定」を下すべき時点を具体的にどのように決めるかが問題となってきた。しかし、現代医学の水準では死の判定について完全な技術的基準は存在せず、また医師が判断し

当たって、全面的に依存できる技術も存在しない。個々の臓器や組織になお生命現象を発現しうる能力があっても、個体としての有機的、総合的な機能が絶したときには、これを死とみなすかどうかについても肯定論と否定論がある。また、個々の臓器の死よりも、蘇生の手段を尽くしても死が避けられないことを確認する医学的判断基準として脳死、すなわち脳の機能停止の確認という考え方がクローズアップされてきたが、これについても反対意見がある。死の時点の概念は、現在のところ抽象的にしか把握し得ない。よって、死の判定の精密化ないし鋭敏化のみを追究する立場は便宜的な手段であり、医学の側からのみこれを一般に押しつけることは妥当ではない。人間は、自然科学の法則によつてのみ与えられるものではないので、宗教、哲学、倫理、道徳などを包括した人間感情を度外視した死の判定は紛糾を招く現状にある。》

この医学大辞典は、近々改訂版が出るそうであるが、「死の判定」や脳死について、どのような新見解が示されるのか、興味深いものがある。しかし、改訂版でどの

ような見解が示されるにしても、脳死の問題は、賛否両論が入り混って、にわかに結論を出せない状況にある。

ちなみに、脳外科学会、法医学会など、多くの学会は「脳死も人の死」という見解を示しているが、日本精神神経学会では、いまなお、脳死を死とするには時期尚早として反対している。

ここで問題になることは、まず、これまでの死の概念をくつがえして、なぜ脳死の概念を導入しなければならぬかということである。脳死の次に、従来の死が間もなくやってくるのであれば、そんなに「脳死、脳死」と大騒ぎをする必要はないのではないかと疑問が生ずる。恐らく一般市民はみなそう思っていることだろう。既成の「死の概念」を遵奉<sup>じゆんぽう</sup>している一般市民に、「脳死」を旗印にした医師団が撲り込みをかけたようなものである。

脳死を主張する医師たちには、それぞれのおもわくがある。それはいうまでもなく臓器移植と関連している。臓器移植のためには、できるだけ新鮮な臓器を入手する必要がある。「死の三徴候」まで待つていられないので

ある。彼らの主張は、臓器移植によって、放置しておけば生命の危険がある患者を助けるということである。それはまことに結構なことである。しかし、その一方で、

確実に臓器提供者を死に追いやっているのである。「脳死」を主張する人は、もうすでに死んでいる人から臓器の提供を受けたというかもしれない。しかし、日本精神神経学会「研究と人権問題委員会」の辻悟委員長の報告によると、某大学で腎臓同時移植手術の際に臓器を剔出<sup>てきしゆつ</sup>された者は、精神障害者の可能性が強く、患者の同意を本當に得ていたかどうかとも疑わしいということである。

その他にも、札幌医大の和田教授の例をあげるまでもなく、本當に脳死の人から臓器の提供を受けたかどうか疑わしい例があまりにも多い。そのため、脳死が一般市民のコンセンサスを得るにはまだまだ時間がかかりそうである。

いま一つの問題になることは、脳死は今後医学的研究の対象にはなりえないかどうかということである。脳死は今後永久に、不可逆的な死であり続けるだろうか。今いわれている脳死の中に、今後の研究次第で、治しうる

例が出てこないであろうか。医師はこれまで、天然痘、

梅毒、レプラ、マラリア、肺結核やがんなど、不治と言われた病氣と対決してきた。そして、多くの難病を治癒させてきた。脳死に関して、医師はあまりにも早くギブアップを過ぎるのではないか。諦めの医学からは、何も生まれてこないのではないか？ 臓器移植をしなければならぬ患者を放置しろというのではない。この問題を解決するためには、人工臓器の開発も積極的に取り組むべき問題であろう。

さらに大切なことは、臓器移植を推進しようとする医師は、他人の臓器剔出ばかりを考えずに、身内の人たちの臓器剔出をまず考えるべきである。お互いに連絡をとり合って、自分や家族たちの中に脳死の状態になった人がいれば、直ちに臓器を提供するような風潮になれば、一般市民も彼らの主張についていけるのではなからうか。

先日、ある会合で中部地区の外科系の教授と隣り合わせになった。たまたま脳死と臓器移植が私たちの話題になったが、その教授は声をひそめて次のように語っていた。

た。

「ある貧乏な患者が脳死の状態になった。臓器剔出を依頼するために身内を探したところ、これまで面会にきたこともない身内が続々と集って来た。そして口々に「臓器をいくらで買ってくれるのか」と交渉を始めてきた。へどが出そうだったよ……」

その外科医はこうも言った。「臓器移植を主張している医師だって、いざ自分の奥さんや子供さんが脳死の状態になったら、直ちに臓器を剔出して、他の患者に与えるなんてことはできませんよ。赤の他人の臓器だから、平然と剔出できるんですよ……」

私は、恐らくそんなことではないかと思う。だからこそ、自らが模範を示せと言いたいのである。

先日、高知学芸高校の生徒たちが、北京郊外で列車事故のために多数死亡した。中にはきつと、しばらくの間、脳死の状態になっていた生徒もいたと思う。私は臓器移植を主張している人たちが、どのような気持ちでこの悲劇を眺めているのかと考えた。彼らは、子供にすがって泣き叫ぶ母親に対して「もう生きかえらないから、せめ



て臓器を他の患者たちのために提供してください。息子さんは、若くて元気だったし、臓器もきつと生き生きしているでしょう」などと言って、母親を説得する勇氣があるだろうか。もし、そういう事態が起こったとすれば、世間の人たちやジャーナリズムは、どのような反応を起こすだろうか。

#### おわりに

洋の東西を問わず、人びとは先祖を祀っている。この世の中で、神や霊の存在を否定したり、疑ったりしている人ですら、両親の墓を整理して、そこにマンションを建てようなどとは考えない。

残された人にとって、墓石も存在意義をもっている。このような考えからすると、「死の三徴候」を示す死者や脳死の状態になった人に対して、その存在意義を否定する人はいないであろう。

しかしその一方で、医学者たちが、「脳死も一つの死」と主張するのなら、その科学的根拠に対して異議を唱える市民は少ないと思う。

人間は矛盾に富んだ存在である。すべてを合理的に解決するというわけにはいかない。死者の尊厳と死者に対する残された者の愛情をいささかも傷つけることなく、死者を科学的に利用できる日がやってくるのだろうか。もしも、そうなったら、人間は進歩したのだろうか。それとも人間であることを放棄したのだろうか？ これは人ごとではなく、自分たち自身の問題である。

(おおはらけんしろう・浜松医科大学教授)