

00 : 00 : 00

司会：髙島次郎先生のご紹介をさせていただきます。髙島先生は、1960年神奈川県横浜市のお生まれです。1988年 東京大学大学院社会学研究科博士課程を終了され、1991年社会学研究科博士学位を取得されました。また、その前年の1990年には三菱化成生命科学研究所に入所。2004年科学技術文明研究所主任研究員。2007年には自治医科大学客員研究員、生命倫理政策研究会共同代表。そして2007年の11月から非常勤で東京財団研究員をお務めです。専門は生命科学、医学の研究と臨床応用を中心とした科学政策論。著書には『脳死・臓器移植と日本社会』、『先端医療のルール』『生体移植の公的規制のあり方-臓器移植法改正試案』、『生命の研究はどこまで自由か 科学者との対話から』、『精神を切る手術 脳に分け入る科学の歴史』をご執筆されている他、新聞・雑誌等にも多数の論説を執筆なさっています。

本日の講演の中では、途中ディスカッションをはさみながらのご講演となりますので、皆様方どうぞ積極的にご質問、ご発言いただけたらと思います。それでは髙島次郎先生によりまずご講演『改正脳死臓器移植法施行後の現状とその課題』です。よろしくお願ひ致します。

髙島：こんにちは。今日はお招きいただきまして光栄でございます。髙島次郎と申します。

神様にお尻を向けて、前回もそうで緊張していますけれども、どうぞよろしくお願ひ致します。それでお手元には一番上に講演要旨と書きました字だけの紙を2枚お配りしていると思います。その柱に沿って行きたいと思います。1番、2番、3番と大きく3つに問題を分けまして、1. 臓器移植、2. 尊厳死、3. 出生前診断、この1つずつでまず私の方からお話しし、皆さんに問いかけをしたいことを出させていただきます。まずは臓器移植のことで一区切りさせていただいて、ディスカッションにさせていただきたいと思ひます。

まず1番なのですが、今お話にもありました臓器移植法の改正というものができて、もう2年半ぐらいになります。この10月にそういう節目を迎えるというのでいろいろ記事も出て、それから最先般には改正前からの法律ができてからの脳死臓器移植の200例目のドナーの方が出られて、そういう節目で今はほとんどマスコミの報道もなく、昔は1件ごとにドナーさんが出られると大きく新聞に出ましたが、今はほとんど全然出ないという状況で、各地域のブロック紙に出る程度、それもないこともあるという状況になっております。司会の方からもお話があったように、本人の同意が生前示されていなくても、ご家族の同意だけで提供できると条件を緩めて、さあどうなったのかということですが、まず最初にこの表にお示し致しましたように、2008年から2012年、今年の11月まで、1年ごとの各臓器提供者、ドナーの方の数をここに示しました。

00 : 05 : 07

移植の件数というのは、このドナーのお一人からどのくらいの臓器が提供されるかで、かなり幅があります。ですので、心臓、肝臓それぞれどれだけの方に行ったかという数字

はここには省きましたが、まず見ていただいて、脳死下で2010年の7月から改正法が施行されています。それで改正法施行2年4カ月で114例と表の下の1行目に書きました。これは10月までの数字だったと思います。その前の10年ぐらいで80例ぐらいだったというところからすれば、確かに日本の中では数としては非常に増えたという印象もあったわけです。特に2010年の改正法の施行の後、家族の同意だけで提供された第1例が出てからの8月、9月は、かなり毎日のように出て、「ああ、すごいことになっちゃうんだ」とちょっと恐れおののいたりしていましたが、その後は落ち着いて、こういう数字になっています。皆さん、この数字を見て、どうお感じになられるでしょうか。

改正法を提案した国会議員の人たちは、これは推進派の専門医の意見だというふう逃げを打ちながら、この改正で提供者が100になる、200になると景気のいいことを言っておりましたが、その数字には届いていません。注目していただきたいのは、先ほどもお話がありましたように、改正前から心停止でお亡くなりになった方からは、腎臓が家族の同意だけで提供されていたのです。その数字と合わせていくと、総件数としては増えていません。むしろ心停止後と書いたところは、ご覧のように減っています。これはもともと家族承諾だった心停止後が脳死移植の数に移っただけだと、専門の移植医も認識しています。

それからもう一つ注目していただきたいのは、脳死下の提供の中で、本人がドナーカードなどの書面で生前に同意を表示されていた人からの提供の数です。この本人同意は、改正法を施行された後は、2010年はたった4件になってしましまして、2008年からどんどん半分ずつに減ってきてしまったわけです。その後、2011年に10件、2012年11月末までに10件、12月に2件の提供が出ていますが、どちらも家族承諾ですので、この本人同意の数は今のままなのですが、これをご覧になって分かりますように、本来の筋であった本人同意の、本人が生前に書面で同意を示された方からいただくという臓器移植の本筋の件数は、全然増えていないのです。改正前と全く変わらない。ですので、ここがやはり増えていかないと臓器提供は増えていかないのだろうと思います。本人同意の数は全く増えていないということが大事であると思います。

それから、増えた、増えたと言っていますが、改正法施行後2年4カ月で114のドナーの方が出られたということですが、よその国と比べると世界一の移植大国であるアメリカでは、114という日本で2年半近くかけて出た数字は、10日が出る数です。ヨーロッパではアメリカほど移植件数は多くありませんが、そのヨーロッパの中でも少なくともはありませんが一番多いほうでもないフランスでも、114というドナーの数は大体ひと月が出る数なのです。

00 : 10 : 02

そう見ると、日本では依然欧米の水準には達していません。でも逆に10日で114例の方が脳死になって臓器を取られる社会はいい社会なのかどうかということは、また別問題であります。それから、アメリカでもフランスでも、これだけ出ながらまだ臓器提供の件

数は臓器移植を必要としている患者さんの数に比べると足りないというのです。フランスでは今、大体年間 1,500 件ぐらいの脳死ドナーが出ます。以前は少なかったのですが、国民挙げての努力でそこまで増やしていますが、それでも、年に脳死で臓器を提供する人が 1,500 名出るフランスでも、待機移植患者、臓器が来るのを待っている重病の患者さんは年に 200 人ぐらいずつお亡くなりになっているということです。年 1,500 人出てもそれでも足りない。だったら日本で 40 が 50 になり、50 が 100 になっても、日本はフランスの倍の人口規模がありますので、全然足りないわけですね。だから、このレベルでいくら増やしても、本当に全ての人を救うことは当然できません。臓器移植というのはそういう医療、どこまでたっても足りない医療であるということは考えておく必要があるかと思います。

さて、それで皆さんとぜひお話ししたい、いろいろとご意見もお聞きしたいことは、そうは言ってもヨーロッパやアメリカと比べると、あるいは韓国などと比べてもですけども、脳死臓器移植というのはやはり日本人はこの表の結果を見る限り、やはり抵抗がある。そんなには増えない。アメリカみたいに毎日何件も何件もということにはならないようであるということです。それはなぜなのかということは、1980 年代以来ずっと日本の中でも議論されてきました。よく言われていたのは、日本人は遺体を傷つけるのが嫌なんだと、そういう死生観を持っているのだと、心臓が動いていると死んでいるとは思えないのだと、何かそういう日本独特の遺体観なり死生観なりがあって増えないんだと、昔はよく言われていました。この改正移植施行後 2 年とか 200 例とか、今のこの 2012 年の段階では、あるいは 2009 年ぐらいの臓器移植法の改正が国会で審議された頃ですけども、その頃はさすがにもう遺体観だの死生観だという話はあまり出ませんで、そういう問題ではないだろうなという雰囲気ではあったのですが、皆さんは今この時点ではどうお考えでしょうか。

ここに書かせていただいた他のポイントなのですが、例えば、遺体を傷つけるのが嫌だというのであれば、日本はなぜ世界の火葬国なのであろうかと。火葬の普及率では日本は世界一です。ほぼ 100%、こんな国は他にはないのです。ヒンドゥは別ですけども、儒教の国、中国や韓国から見たら、例えば自分の親が亡くなった後、火葬にするというのは不幸の極み。中国では火葬される人というのは罪人とかそういう人だけであると、あるいは刑罰であるというふうに見ています。それからキリスト教でもカトリックでは当然、土葬が基本である。カトリックの教えでは、私が理解している限りでは、亡くなった遺体は最後の審判の日に復活するのですよね。埋められた土の中からわざわざ立ち上がって、ゾンビではなく神様だからもう少し奇麗にしてあげるのが知りませんが、ですから今だにヨーロッパ、アメリカでは土葬が主流です。フランスはカトリックの国ですが、最近やっと火葬が増えてきたそうですけれども、火葬率は 30%に達しない程度と聞いています。ただ徐々に増えてはいるそうです。アメリカは多分、今は半々ぐらいではないでしょうか。ですから、日本人が遺体を傷つけるのは嫌なのになぜ平気で火葬して燃やしてしまうのかというのは一つ疑問があると思います。

00 : 15 : 21

それから、神葬祭についてぜひ教えていただきたかったのですが、私は神葬祭で見送った経験がございませんので、今日本で、神葬祭された方は、火葬にもっていくのでしょうか、それとも土葬されるのでしょうか。

もう一つ、遺体を傷つけるのが嫌だという説と合わない現象があります。医学生解剖実習用に自分の遺体を提供する献体という行為があります。これも献体法という法律で、本人が死んだ後、献体したいと言ったらその意志は尊重しなくてはならないという法律が1983年にできています。その献体が日本では今ではすっかり定着しておりまして、全国80の医学部医学校の解剖実習用のご遺体はほぼこの献体でまかなわれています。ほとんど有数の大学、主な各地域の医大医学部では余ってしまって、それでもうずいぶん前からですが、熱心な学生さん用にもう1クールやらせてやるとか、それから解剖の登録の会の方から遠慮するという、「すみません、たくさんいただいて余ってしまって使い切れないので、ちょっとお控えください」みたいに、逆にお断りしているところもあると聞いています。もちろん地域差とか、あと歯学系、歯医者さんも解剖実習やるのですが、歯学系の大学で地方によってはやはりちょっと足りないところもあるようで、去年、おととしくらいですか、ちょっと北陸のほうで少し無理をして、行き倒れでお亡くなりになった方の遺体を持ってきてしまったりして、新聞記事になったことがありますけれども、それは例外です。

献体というのは解剖してもらわなければならないから傷つけるなんてものではありません。全身ばらばら、もう大変です。しかも全身バラバラにするのは医学生、まだ学生、1年か2年目ですね。まだ全然お医者さんではないわけです。私たちとほぼ変わらない、普通の間人と言ったらお医者さんは普通の間人ではないみたいですが、まだ学生です。そういう人が、解剖実習というのは何カ月かけてやるのです。その間、今日は頭、今日はお腹というようにやるわけです。その間、バラバラになったまま置いておくわけです。多少、布をかけたりとか丁寧には扱いますが。そういう死体の扱いについて登録者もたくさん増え、ほぼ100%日本の医学生の解剖実習を遺体でまかなえるという国で、遺体を傷つけるのはかわいそうだというのが国民性としてあるというのは、ちょっと疑問に思えるのです。

ではなぜ脳死臓器移植が受け入れられないのか。あとは脳死の問題で、脳死の問題はこの後もう一度、別の項目を立てて最後にお話を致しますけれども、皆様の教えによる身体観、人間の体というのはどういうものであるかと。その一部を人間と人間の間でやり取りするということについてはどう考えるのかということについて、宗教的な心性というか、メンタリティ、その辺が脳死移植とどう関わるのかというのは、ぜひお考えをお聞きしたいと思います。

あともう一つ、私は先般ご紹介いただいた東京財団で、やはりこういう同じように自由参加で皆さんに集まっていただいてディスカッションをして、「大して増えなかったね、何ででしょう」という話をしていたら、皆さん、一般の方と話していて、日本人はやはり身内主義なのではないかと。身内主義という言葉でいいのかどうか分かりませんが、見知らぬ他人よりもらうより、自分の身内からもらう方が何か安心できるのではないかとこの意

見が出ました。

00 : 20 : 02

その証拠に、脳死臓器移植は全く増えないのですが、日本で臓器移植を成り立たせているのは、生きている人からの臓器提供です。生きている人からの臓器提供は、例えば腎臓は2つあるので1個もらう。肝臓は大きな臓器なので1/3から半分近くもらう。肺などというのがあります。肺は生きている人から取ってしまうと死んでしまいますので、もらえる量は少ない。だから肺がだめになっている1人の患者さんを救うのに、何と2人提供者がいる。身内から2人、少しずつ肺をくれよと言わなくてはならない。しかもそれが増えているのです。

岡山大学という学校は非常に熱心で、日本の生体肺移植の第1例も岡山でやりました。その岡山大学で肺移植の総数100例を達成したとあって、マスコミも快挙として報道している。それはほとんど生体肺移植、つまり生きている人の胸を切り取って、肺を取り出しているわけですね。昔、結核の治療は病巣の肺をごっそり取ってしまっただけで、肺が半分近くない方とか、それで生きておられる方とか身近にいましたよね。そういうことを家族に求めるのかと。これはアメリカはともかく、ヨーロッパでは非常に嫌われています。ほとんどやっていません。臓器移植全体のほんの数%、肝臓だったら多分1%ぐらいです。日本は逆です。肝臓移植の98%は生きている人からもらっています。腎臓ではさすがに最近少し増えましたが、それでもまだ8割は生きている人からもらっています。これはどういうことなのか。生体移植の方が日本では98%、80何%と主流で、このような国は世界中見渡してもまずないのです。日本だけが非常に特別な移植医療をやっています。生体移植に過剰に依存している国なのです。

これはどういうことかということ、命のもとのやり取りをしている人間関係の範囲が、脳死移植主流の国に比べると非常に狭い範囲でやっている。主な提供先は自分の直接の血縁間者と配偶関係にある配偶者なのですが、それでも職場の上司とか社長さんにあげるとか、そういう話も昔から結構あるのです。私が聞いた例では、町工場の社長さんか何かに本当に若い頃から面倒を見てもらって、もう実の父親のようだからあげたみたいな、一つずつ見ていくとそういう話もあるのですが、でも中には去年警察ざたになって裁判になってしまった、間に暴力団関係の人が入って、貧しい若者から臓器を提供させて、あまりお金もあげないで放り出したみたいな話で、臓器売買につながっている。しかもそれが養子縁組をして親子関係を偽装していたという。それも結局、日本人は養子縁組でも親子関係というので臓器をやり取りするというのを受け入れているからそうなるわけで、そうするとやはり見知らぬ他人がどこかでお亡くなりになるところを待っていて頂くのではなく、目の前の家族からもらう。私はそういうのは嫌で、臓器移植自体も嫌ですけども、生きている身内にそんな目に合わせるなんて私は到底受け入れられないし、「よこせ」と言われたら「勘弁してください」と言ってしまうと思うのですけれども。こういった身内主義というもの、これがいい方に行けばもちろん家族の絆という、今、絆という言葉は家族には限定

しませんし、震災以来そうですけれども、そんな家族の絆の強さというところがある。ただ、同じように、あるいは日本以上に家族の絆がものすごく強い儒教社会の韓国で、生体移植は割合としては減っています。韓国は今、脳死と生体と半々に近いぐらいになりました。脳死移植を増やしています。そういう違いはあるわけですが、それでも韓国は世界では日本の次ぐらいに生体移植が多い国ではあります。

00 : 25 : 23

そういう命のもとをやり取りできる人間関係は、どの範囲か。血縁と言っても、どこまでもらっていいか。これはよその国では全部法律で制限しています。それぞれの国で狭かったり広がったりします。何親等までかということ。それから西洋では今、話題の同性婚、つまり男男、女女カップルというのも結婚しているカップルと同じように認めつつあります。そうすると、そういう同性のカップル、あるいは結婚はしていないけれども事実上共同生活をしている人たち、あるいは共同生活をしている連れ子関係とか、今、家族関係と言っても複雑ですから、そのどの範囲なのか。あるいは、近所の人からもらっていいかとか、大の親友からだったらもらっていいかとか、見知らぬ善意の他人から生きている人からもらっていいだろうか。

アメリカ合衆国では臓器移植を増やして、どんどん患者を受け入れるものだからどんどん足りなくなってしまうので、脳死のドナーが年間 8,000 人近く出るにもかかわらず、生きている人からももらう。特に腎臓は半分ぐらい生きている人がドナーになっているのです。生きている人という中で、最近の傾向だそうですが、アメリカでは全く善意のボランティアというのがあるそうです。腎臓を1個困っている人にあげたい、お礼はいらない。そういうのはどう考えたらいいのでしょうか。アメリカではそういうのが出てきていると。それはむしろアメリカ独特のやり方なのかもしれないですね。

日本では、今申し上げたように家族が多いです。生きている提供者のうちの90何%ぐらいまでは、大体3親等内の血縁者と配偶者で成り立っています。そういう身内主義があるので、見知らぬ他人の方からいただくのが前提の脳死臓器移植は増えないのかと思います。

2009年の法改正を思い出していただくと、あのときもう一つ改正点がありました。それは、親族優先提供という条文です。脳死になって臓器を提供するとき、その人の2親等以内の血縁者または配偶者が待機患者リストにのっていたら、その人に提供したいという意思表示があれば、その人に優先的に提供される。待機患者リストというのは、重症度とか待っている年数とかいろいろな理由で次は誰、次は誰という順番が決まっているわけです。身内の人がいたらそれをすっ飛ばしてその人にあげられてしまうというのが親族優先提供です。よその国の臓器移植法で、そういう親族優先提供を認めている国はありません。唯一、韓国で、法律ではなく、しかも提供する人の意志に委ねるのではない形で親族優先の制度があるのが唯一の例です。つまり韓国では提供する側は身内にあげたいとは日本と違って言えないのです。ただ、たまたまその人がドナーになるときに、臓器移植配分機関、日本の臓器移植ネットワークのようなところが、待機患者リストの中にその人の身内がい

たらその人にあげてもいいということで、それは斡旋期間が公平性を考えながら判断することで、臓器提供の意志として本人の自由裁量には任せていません。その点で日本よりはワンクッション置いているのですけれども、韓国では年に1例か2例ぐらいあるようだけれども、それも一つの身内主義かもしれません。

日本では親族優先提供というのはものすごく稀なケースなので、まだこれまでも角膜、目で2例、それから腎臓で1例あったかと思うのですが、そういう身内主義というのが臓器移植が増えない要因として大きいのではないかというのが一つ考えられると思います。これも皆さんのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

00 : 29 : 54

最後に、臓器移植問題で必ず言われるのは、脳死という状態で人間はもう死んでいるという考え方に日本人はやはり抵抗が強い、それはまだ死んでいない、だから臓器を取り出す、心臓を取ってしまうなんてとんでもないということがあるのだろうと思います。このことは私ももう25年ぐらい脳死移植問題を外国も含めて勉強していますが、やはり北米、アメリカ、カナダでもヨーロッパでも、私が見ていると、みんな人種を超えて嫌なものは嫌なのです。脳死状態の人から臓器を取り出すのなんて、やらないで済むなら誰もやろうとは思わない。1,500人出るフランスでも、臓器移植の条件はいろいろ複雑なのですが、家族は大体3割から半分ぐらいが「嫌だ」と断るらしいです。嫌なら嫌だと言っていいのです。それで移植にならないケースがあるそうです。日本でも多分、同じなのでしょう。みんな嫌なものは嫌だ。その嫌な気持ちを抑えて、アメリカなどでは、独特のボランティア精神というか、そういうことで嫌な気持ちを乗り越えて提供する人が多いというのがアメリカであると。ヨーロッパでも嫌な気持ちを抑えて「どうぞ」と言える人が日本よりは多いということです。

その脳死という問題ですが、これも死生観などと言いますとまた複雑で、魂はどこにあるのだという問題になります。1968年に早くもローマ法王、バチカンが、脳死というのは魂が肉体から離れたときだということで教えにのっとって受け入れて、脳死段階での死の判定をカトリックは早々と受け入れているのです。「はあ、なるほどな」という気もします。伝統的な教義をそういうふうに現代の医学に適応させる、さすがカトリック、何千年も生き抜いてきた強い宗教だなと思います。

脳死のことを考えるには、人間が人間として生きているということにおいて、脳という部分がどれだけの役割をしているかということを考えなしには当然進みません。脳が死んだらその人は死んでいると言えるのは、脳というのは人間の存在、あるいは生命の非常に重要な部分を担っているからであると。医学的にもそうなのか、それから宗教的あるいは哲学的にもそうなのか、そういう議論は必要です。そのときに、もう21世紀ですから当然、科学的な知識は必要です。中国伝統医学では、脳はただの皮の袋であると捉えていたそうです。大事な五臓六腑の中に脳は入っていないのです。中国の気の医学では腎気とか肝気とか、腎臓、肝臓、その他、西洋医学的な解剖とびったりは合いませんが五臓が中心で、

その五臓の中に脳は入っていないわけです。気というのは体中にめぐっているものであって、その中枢は少なくとも脳ではありません。気脈の中に脈々と流れて宇宙とつながっているという考え方をするわけです。

では今の日本人はどうかと言うと、これはもう宗教的な問題よりは科学的な知識というのをまずは押さえておくべきだろうと私は思うのです。でも 2009 年、臓器移植法を改正して、本人が「うん」と言っていなくても家族が「うん」と言えばいいのだというときに、もう脳死の人は死んでいるのだから、死んだ後は家族が判断すればいいのだということが改正を支えた価値観上の理由でした。そこででは、脳が死んでいるというのはどう見極めるのか。そのときに、昔の脳死判定の議論ときと違うのは、脳科学というのが非常に発展しました。皆さんもお茶の間のテレビなどで見たことがあると思いますが、人間にいろいろなことをさせると生きた脳を画像にして表す技術が 1990 年代に実用化されました。人間の精神の働きが脳のどの部分の働きによるのか解析していく科学がどんどん発達していくのだと。脳科学者だという人がテレビに出て、コメントしたりするわけです。

では、2009 年の脳死移植法改正のときに、脳死問題もずいぶん議論されて、と言うかほとんどそればかり議論していたのですが、そういう 21 世紀の脳科学者が発言したか、あるいは発言を求められたのでしょうか。不思議なことに、脳死移植論議に脳科学者は全然出てこないのです。私はこれに非常にびっくりしたのです。脳科学は発達しているはずではなかったのかと。その発達した 21 世紀の脳科学から見たら、脳死というのはどういうふうに見えるのか。それはどういう科学的根拠に基づくとと言えるのか。何か話があってもいいはずなのに、全然そういう人たちは議論に参加してきませんでした。あるいは意見を求められもしませんでした。これはおかしいのではないかと。人間の命のもと、一番大事なものはどこにあるのかという議論において、心というのはとても大事なはずで。人の心、魂。その人間の心、人間の精神の機能というものは、脳にあるのだろうか。それとも別のところにあるのだろうか。心は脳にあるのかというのは、言い換えれば科学的に置き換えれば、精神はどこまで物質的基盤によっているか。その物質的基盤というのは、大脳というところにあるのか。それを突き詰めるのが、解明するのが脳科学の使命であり、その脳科学の使命が果たされたときには脳死という状態についても把握というか、納得いく状況になるはずなのですが、そういう議論にならないのです。脳の科学の知識があれば、脳というのが人間存在にとってどこまで大事か、あるいはどこまで特別な存在か。膵臓、肝臓、心臓、骨、皮膚、神経などと比べて、どれだけ特別であるか。腎臓や肝臓とどう違うのか。脳というのは精神の働きの座であるとしたら、脳のどこがどうなったら精神という機能は立ち上がってくるのか。これは脳科学の究極の目標のはずで。現状では、おそらくまだよく分からない状態にあることは間違いありません。脳科学がそれをどこまで明らかにできるかということなのですが、その脳科学と脳死の問題というのは全然交流がないというのはちょっとおかしいのではないかと思います。2009 年、21 世紀になってかなり経っても、臓器移植法の改正のとき、マスコミは連日、脳死はどういう状態か、死んでいるのかどう



かとずっとやってきたのに、脳科学の知見を利用してそれに科学的根拠を与えるという議論はなかった。これはおかしい。不思議でしょうがないのです。

そのことについて私はずっと不思議で、脳科学というのはどこまで発展していいのか、脳死は人の死かという問題にこれほど感受性の強い日本であったら、科学のために人間の脳にどこまで手を下していいか、どこまで脳の中に分け入って、心はどこにあるんだ、精神はどこにあるんだとかき回して探求していいのだろうかということが当然問題にされていいはずなのに、そうはならない。

これは科学の問題としても宗教の問題としても、大事な問題だと思うし、脳死論議の基盤にもなると思うのです。そういう観点から、今日ご案内をお手元にお配りした、『精神を切る手術』という本を書きました。

00 : 40 : 00

この本を書いた最初の動機は、今申し上げたように、脳を調べる科学というのは、どこまでやっていいのか。それで人間の存在とか、生きている意味とか、臓器を取っていい段階はどこかとか、そういうことを調べるのに、人間の脳を実験材料にしなくてははいけない。それはどこまで許されるのか。そういう議論が実は脳科学の現場でも脳科学の倫理でも、あまり話がないのです。

それでいろいろと調べていったら、日本では、もちろん西洋でもですが、ロボトミーという手術がありました。これは年配の方はよくご存じのはずですが、30代ぐらいの人に聞くと全然知らなかったりします。精神病の患者さんの脳を切って治そうとしたのがロボトミーです。「精神外科」と言います。精神を切る手術なのです。精神の外科という言葉が昔ありました。しかも1949年に精神外科を始めたポルトガルのお医者さんはノーベル賞をもらっています。それは今でも否定されていません。

ロボトミーは、統合失調症の患者さんに一番たくさんやっていたのですが、今で言う人格障害の患者にもやりました昔はそれを精神病質と言っていました。今は反社会性人格障害と言い換えられたようですが、ぱっと切れて暴力的な行為をしてしまう、それを自分で抑えられない人がいるという概念です。例えば、神戸で猫を殺した末に子供を殺してしまった少年がいました。彼はその人格障害の一つのタイプであったと思われていますけれども、昔はそういう暴れまくるような患者さんの脳を切って、おとなしくさせようとしていました。それをあまりやり過ぎて、とてもひどい結果を残してしまったと言われているのです。日本では1975年に精神医療の専門家である精神神経学会が、精神外科は医療として認めないという否定決議を出して、その後、封印されてました。タブーにして背を向けてしまったと言ってもいいと思うのですが、その封印にしかたと、1968年から1969年にかけて日本で初めて行われた心臓移植に対する対応が、ある意味で似ています。札幌で行われた日本の心臓移植の第一例は、脳死の判定を心臓移植を行ったお医者さんがしていて、しかもそれが怪しかったのです。あ那时的ドナーさんは海水浴で溺れた青年だったのですが、本当はまだ死んでいなかったのかもしれない。それから、移植を受けた患者さんも

心臓を全部取り替えなくてはいけないほど悪かったかどうかということにも、疑問が投げかけられたのです。それで警察が捜査に入ったのですが、証拠不十分で不起訴となりました。そのお医者さんは去年亡くなられたのですが、生涯お医者さんをやり続けています。この『和田心臓移植』というスキャンダルがあったので、その後日本は長いこと脳死臓器移植をできなかった、そのきっかけになったケースなのです。医学的に心臓移植を否定したわけではないのですが、最初の例があまりやり方がひどかった。だったらそれを正して、やるべきものはやればいいのですけれども、何となくやばいというのでみんな背を向けて、遠巻きにしてやめてしまったわけです。ロボットミーも同じで、精神外科はかつて今まで医学的に否定されたことは実は一度もないことを、私はこの研究をして学びました。その辺を詳しく本に書きましたので、ご興味がおありになればぜひお読みいただきたいと思えます。

00 : 45 : 00

医学的に否定されたことはないとは、どういうことかと言うと、効いてしまう人が本当にいるのです。生活復帰できた統合失調症の患者さん、うつ病の患者さん、神経症の患者さんがいるのです。だから臨床医としては否定できないわけです。効かない人もいます。でもそれはどんな医療でも効かない人は効かない。だから今では精神障害の人には薬を飲んでもらっているわけです。大体それで抑えられるけれども、効かない人はいるわけです。

今でも重症のうつ病と強迫性障害という神経症には、イギリスやアメリカではほんのわずかですけれども脳を切っています。あるいはそこに電極を埋めて、心臓のペースメーカーのように電気刺激をし続ける。それで精神疾患の症状を抑えることは欧米では今でもやっています。オーストラリアや韓国でもやっています。でも、日本ではやっていないのです。それは和田心臓移植と同じで、スキャンダルがあったので封印してしまったからなのです。封印するのはいいのだけれども、封印するとみんな忘れてしまうわけです。臨床の先生は5年離れたら今の医学では臨床はできないと言われていますが、30年していないわけだから、日本ではもうやはりできないのです。

しかしもちろん封印して良かったということもあります。つまり、和田心臓移植でやめてしまって、そのときに日本医師会の会長だった武見太郎という、彼は内科医なのですが、彼はアメリカの現況をよく知っていました。臓器移植は邪道だと武見太郎は言っていたそうです。内科医の目から見て、あれは医療ではないと。その武見さんの認識は私は間違っていなかったと思います。当時は特にそうで、70年代には臓器移植は惨憺たる成果、免疫抑制のいい薬がなかったので、死屍累々と言っては言い過ぎかもしれませんが、1960年代の末以降、70年代いっぱいまで、大体の人がみんな手を引いてしまった時期があるのです。でもアメリカである何人かのお医者さんがやり続けた。これは必要な医療だからといって、蛮勇をふるってやり続けた。それで1980年に入って、たまたまとてもいい免疫抑制剤が発見され、それで臓器移植は軌道に乗ったのです。あの発見がなかったら、これだけ移植は進まなかったかもしれません。その成績が悪かった時代に、日本は別の理由ですけれども

も、心臓移植をしなかったのです。それはもしかしたら結果的に良かったのかもしれない。ロボットミーも効く人もいるし、効かない人もいる、ひどい後遺症が残ってしまうこともある、という全体図を考えたら、今でも精神科医の先生と議論をすると、封印しておいて良かったといいます。精神病の治療として、脳を切るまでやらないでいいのではないのかということが議論として当然あるので、理由はともかく蓋をしまってやらないと言ってしまったら、それはそれでいい面もあったかもしれない。ただそのときも封印しているということをみんなが知っていないといけないわけで、封印は忘却につながってはいけないと思うのです。忘れてしまったら似た過ちを二度と繰り返せなくなるから、心臓移植の場合は封印してもみんなが覚えていたので、同じようなことは絶対に繰り返してはいけないと。それでこれだけ慎重に、慎重にやってきて、脳死移植ではその後日本では幸い今のところそういうスキャンダルは出ていません。少なくとも表ざたになっていません。でも、精神外科の場合は、それを封印してみんな忘れてしまったのです。

精神医療面とは別に、脳の科学という面で、実はその精神外科の症例はたくさんのデータをもたらして、今の精神医学と脳科学の現状の知識のレベルは、脳を切られた患者さんたちのデータに相当依存しているのです。調べていてそのことがよく分かったので、本に私が知り得た限りのことは書きました。たくさんの犠牲があった。だからこれは悪い医療だと、それはいいのですが、それで封印してしまって、その今の脳科学や精神医学がそういう犠牲の上に成り立っているということもいっしょくたに封印して忘れてしまうというのは果たして倫理的にいいのか、という思いでこの本を書きました。しかもそれが、脳死ということがこれだけ議論される社会で、その脳科学という武器を利用して脳死問題を議論しないというのはどういうことなのかというのは、私は気になったところなのです。

00 : 50 : 33

まずはここまで時間が経ってしまいましたが、『臓器移植法施行、その後』については以上になります。脳という問題に関しては、ちょっと時間をかけさせていただきましたが、いったんここで切らせていただきます。

司会：ただ今の先生のお話で、ちょっと分からなかった、もっと詳しくということがあれば、遠慮なく手を挙げてください。マイクをお回ししますので、どうぞ。

樺島：私のほうからお伺いしたかったのは、一つは脳死者からの臓器移植というのは日本は欧米ほどは受け入れていないのはなぜかということで、皆さんがどうお考えになるか、それから特に身内主義ということで、命のやり取りというのはどのくらいの間人間の範囲でできるものか、あるいはしていいものか、すべきものか、ということも、ぜひそれぞれのお考えをお聞きしたい。それぞれの教えに基づいてこんなふうにも考えることもできるのではないかとかということもぜひ伺いたいです。もう一つ最後に、人間の存在にとって、脳というのはどれだけ特別なものであるか。脳が死んだら人は死んだと言えるかということ、そういう観点からぜひ今日はディカッションさせていただければと思います。その3つぐらいを軸にと思うのですが、いかがでしょうか。

質問者A：実はこういう勉強をしまして、脳死に関する本なども読んでみますと、脳死は人の死ではないのではないかとということをお自分の中で先に信じて、後付けの理由付けを本に求めていたのかもしれないのですが、いろいろと私たちのほうで脳死は人の死ではないのではないかとということをお私は書いて、教団の中で配ったりします。ある信者なのですが、役員がこういうことを書かないでほしいと。人の死に方ぐらい自分で選べるようにしてほしいと、宗教の価値としてこういうことを書かないでほしいと言ってきたのです。話を聞いていましたら、どういうことかと言いますと、その信者は生体肝移植の経験者、ドナーだったのです。つまり先ほどの身内主義ということにもつながるのですが、奥さんが肝臓の疾患がありまして、それで移植をしないといけないということになったと。家族、奥さんのきょうだいやら、親やら、いろいろいたわけですが、自分は夫として健康な肝臓がある以上、差し出さないわけにはいかないと。それで差し出すことになったということなのです。医者は大丈夫だと言うのだけど、いざ自分で調べていきますと、これは相当大変なことだと。

それで自分でいろいろとインターネットで調べて、世界的な権威と言われるような先生を探して、その先生に頼み込んで手術を受けたと。手術を受けましてもやはり健康な状態の時と比べますと、いろいろと難しい問題も出てくると。これがもし世界的な権威にやってもらわなかったら、自分ももしかしたら死んでしまっていたかもしれない、なんていうようなことがありまして、そんなことで今ここで身内主義という言葉は初めてここで文字を見たのですけれども。

棚島：すみません、私が勝手に作りました。

質問者A：移植に関しましてそういう事例が身近にあったんだなと。私のところでは、ゆるやかな組織と言いますか、総称宗教的な強い教祖がいて、キリストとかブツダ、仏教、そういうものはないものですから、あまりその辺のこうしなさい、ああしなさいという部分には踏み込まないように、ただ脳死というものはこういうものではなからうか、という情報を提供するのにとどめるようにしたわけなのです。ちょっと質問というより、私の周りでそんなことがあったというようなご紹介をさせていただきというような内容になりましたが、そんなところでトップバッターでした。

棚島：どうもありがとうございます。

質問者B：それではすみません私、青年会議の●と申します。今、東京本部で講師をしております。実は私は男4人兄弟でございまして、私は末っ子なのですが、私のすぐ上の兄が今から18年前に医療過誤で亡くなりました。ぜん息の患者に与えてはいけない薬をインターンの若い先生がそれを知らなくて投与してしまったのです。結局、嘔吐しまして、それが喉に詰まって呼吸が止まって、3日後に脳死になりました。それで18日後に亡くなったのですけれども、実際に私がこの兄の状態を見たのが、臓器移植法が施行される前でございまして、兄には悪いのですけれども、いい経験をさせてもらったなと今となれば思うのですけれども、結局、今、臓器移植が増えないというのは目の前にいる患者があたたか

くて、汗をかいたり、ひげが伸びたり、涙を流したり、脊髄反射というふうに医学的には言うのだと思いますけれども、体が時折びくっと動く、そういう状況を見て、とてもじゃないけれども命が助からないと言われていてもやはりどう見ても死んでいえるとは思えないのが身内としての心情なのかなと。そういう姿を見て、日本ではやはり劇的な進捗というのか、移植が進まない原因の一つなのかなとは思わない。ただし、先生から頂戴しましたこの資料を見ますと、本人の同意は変わらずとも、家族の同意でも数は増えているということ、これはやはり医療費が負担になって、諦めざるを得ないというのでしょうか。私の兄の場合ですと、結局、医療過誤ということで裁判にもなったのですけれども、結局は示談する方向でお医者さんが認めたので良かったのですが、1日ICUに入ると100万円からかかるとかというような負担が家族に求められると、とてもじゃないですけどもかなりの負担になりますので、そういった部分で家族同意というのが実際に増えているのかなというふうに思うのですが、その辺はどうなのでしょう。

01:00:00

樺島：どうもありがとうございます。経済的要因、ときどき聞くのですけれども、どうでしょう。アメリカと違って日本は一応、国民皆保険と言っていますが、今ではご承知のように3割負担なので、相当な額になります。健康保険からもらえるけれども、相当な額になる。あと高額医療費というのもあって、後からかなり返ってきますけれども、一度払わなくてはならないので、それが負担になるというのは分かります。あと、医療費を抑えようというのは日本中で国が率先してやっていることで、次の問題にも関わりますが、なるべく病院から出そうと。病院の中になるべく長くいさせないようにしようというのがあります。ただ、集中治療室の患者さんがそういう対象になるということは、例えば植物状態になって安定すれば別ですけども、そういう人は次々と追い出されていくというのはあると思うのですが、その次の尊厳死の問題にも関わりますよね。そういうときに、人工呼吸器を取っていいのか、切っていいかどうか、どういう状態なら取っていいかとか、その次の問題にも関わることですが、そのときに臓器を差し上げることになるのかとか、いろいろなことを考えなくてはならなくなるわけです。

経済的な要因、私はそれが影響を与えているとはあまり思いません。むしろ大不況で日本中が大変な思いをしているのであれば、もっと増えても良さそうな気がするのですが、増えていないところを見ると、そういう経済状況が圧力になって臓器移植が増えるような話にはなっていないのかなと、この数字を見る限りでは経済的な要因というのはあまり考えなくてもいいのかなと思います。皆さんいかがですか。

質問者 C：清水と申します。＜聞き取り不能＞日本人の中で増えていない原因が何かということから言うと、やはり死とは何かという死生観が日本人の中でどの程度シリアスに考えているのかという問題も一つあると思います。それともう一つは輪廻転生という考え方がまだ残っていると言いますか、そこで終わらないのだと。死後の世界まで続くのだと。そしたらそこで切るということに対するレジスタンスというか、抵抗があるのではないかと

という部分もあります。質問は、脳死というのはいわゆる人口呼吸器を入れた状態を脳死というのでしょうか。

棚島：そうです。

質問者C：それからもう一つは植物人間になった場合、それは脳死じゃないですよ。これはどういうふうに組み合わさったらいいのか。脳死だとすれば、人間の本来の普通の生活もできなくなるし意志も何もない。植物人間だって同じような状態だということなのか。その辺の違いについてちょっと先生のご意見をお聞きしたい。

棚島：ありがとうございます。最初の輪廻の話なのですが、それはどっちにも働く要因だと思うのです。うなづいていらっしゃる方はよく分かっていらっしゃると思うのですが、家族承諾、つまり本人がうんと言っていなかったのに、家族が臓器提供していいか、家族にとっては相当辛い決断になるのだけどそれを日本人が乗り越えたとき、どういうふうに思っていたかというので、家族承諾の最初の人にだいたいのマスコミがうるさく言って、間に入った病院の人が、臓器提供に応じた家族の方にいろいろとコメントを出させました。その中で目立っていたのが、自分の大事な家族の体の一部がどこかで生きていてくれるのであればと、まさに続いていくのだという、体の一部でもその子がどこかで生きていたと思えたので「うん」と言えたという、これは輪廻とはちょっと違うのかもしれませんが。もちろんそれが嫌だという人もいるわけですが。そういうことで先ほど言いましたが、嫌なものはみんな嫌なんだけれども、応じるとしたらそれをどう乗り越えるかというときに、体の一部がどこかで生き残ってくれたら何か自分の家族の一部がどこかで生きているような気がする。だからそれも結局、脳ではないわけですよ。提供するのには脳ではないですから、肝臓や腎臓や心臓なので、「ああそうか、そういうこともあるのか」ということをまず一つ、これもどうお考えになるのかぜひお伺いしたいと思うのです。

01 : 05 : 46

棚島：それでもう一つの、脳死状態。これは1950年代に初めてお医者さんが記述したのですけれども、これはおっしゃるとおり、人工呼吸器という技術がなければ脳死というのは医療現場には起こらないことです。脳死状態というのは脳の全体が回復不能なほどにダメージを受けているので、脳の一番もとの軸のところに脳幹というのがある。幹という字を書きます。そこに呼吸の中枢があって、これは昔から分かっていたことなのですけれども、そこがつぶれると呼吸ができなくなってしまうのです。呼吸が止まるとすぐ循環が止まるので心臓も止まってしまう。心臓が止まると15分ぐらいですか、何分かですぐ死んでしまいます。その重症の状態、人工呼吸器を入れなければもうすぐに死んでしまう。だから昔はすぐ死んでいたし、あるいは人工呼吸器のないところで同じ状態になれば亡くなってしまいます。だから、人工呼吸器がなければ医療現場には脳死状態というのは起こらないということです。

それと違って、植物状態というのは脳のダメージが表面に限定されています。だから意思疎通ができる場所がつぶれてという、脳の一番外側、皮質というところでもすけれども、