

あらためて脳死・臓器移植を考える

全国精神保健福祉連絡協議会会長
国立精神・神経センター精神保健研究所所長
吉川 武彦

はじめに

私はかなり長い間、脳死・臓器移植に反対の立場をとってきた。その理由は、ひとえに脳死・臓器移植を認めることは人の「死」を人為的に動かすことになるかと判断しているからである。かといって私は臓器移植を全面的に否定しているわけではない。私が脳死・臓器移植で問題としているのは、臓器移植を前提にした「死」の判断であり臓器移植を受けたもののメンタルヘルス問題を深く考えるからである。私は医師であり精神科医師であるが、医師である前に「人」であり、いやでもその地域の文化をまとった「市民」であることを誇りに思っている。その市民の一人として私は、「死」をどう考えるのかと自分に問いかけてきた。

しかしながらそのような一般論はさておいても、私が医師でありかつまた精神科医であることは間違いないことであり、そこでやはり医師としてまた精神科医として「人の死をどうとらえるか」ということを考えなければならなかったといえる。脳死・臓器移植が行われてからほぼ1年がたったが、私はあえてこの時期にこの角度、つまり医師として、さらに精神科医として脳死・臓器移植問題を論じたいと考えている。その意味では、この小論は脳死・臓器移植問題をメンタルヘルスの視点から切り込んでみたいと思って書き始めたものといえる。

1. 「市民」から付託された「医師」であることを忘れていない

何もWHOに頼らずとも、人は生物学的・肉体的存在ですが、精神的・心理的存在でもあり、また社会的・文化的存在でもある。これを「生」についていえるというならば、その反対極である「死」についてもいえるわけで、「死」には生物学的・肉体的な死があるとともに精神的・心理的な死があり、さらに社会的・文化的な死があることになる。つまり、人が死ぬということは生物学的・肉体的に死ぬばかりでなく精神的・心理的にも死ぬわけであり、社会的・文化的にも死ぬということになる。裏返していうと、人が生物学的・肉体的に死んだとされても、精神的・心理的には死んでいないということもあるし、社会的・文化的にも死んだとはいえない死もあるということになる。このように「死」を取り上げたのは、「死」を哲学的に語るためではない。

「人」を「市民」と言い換えるなら、市民が生物学的・肉体的、精神的・身体的、社会的・文化的な存在であり、この3側面から市民の死を考える必要があると思うからでもある。これを具体論にするために、「死」の判断は誰が行うかということを考えてみたい。おそらくわれわれは、あまり疑うこともなく「死」を判断するのは医師であると考えている。もちろんこれは「常識」的には正しいのであろうが、その判断する「死」は生物学的・肉体的な死であって、精神的・心理的な死でもないし社会的・文化的な死でもないことは明白である。ここではやや飛躍した言い方をしますが、市民の「死」は医師が判断するのではなく、「市民」が判断す

ると私は考えているし、そのような発言を繰り返してきたことを述べないわけにはいかない。

さらにこの考えを推し進めて、私は、「医師」は誰によって医師になっているかを問うてきたつもりである。「医師」は激烈な入学競争をくぐり抜けて医学部に入学し所定の医学を学んだから医師になったのではなく、ましてや国家試験に合格できたから医師免許証を得ることができ医師になったのではない。「医師」が医師になるためにも医師であり続けるためにも、その人を「医師」と認めてくれる社会があるからであり、その社会を構成している市民が認めるから「医師」でいられるのである。国際的に見ればよくわかるが、わが国の医師免許を持っていてもほとんどの国では医師と認めない。緊急的な場合はともかくとして平時では日本の医師免許を持っていても医療行為はできない。

「市民」の「生」は市民が決めるように、「市民」の「死」はしみが決めるものである。その「生」「病」「老」「死」は市民のものであり「専門家」のものではない。たとえ「生」「病」「老」「死」に医師が関わるとしても、それは市民から付託されたから関われるのである。では「死」について付託されたものは何かといえば、「死」すべてではなく生物学的・肉体的な「死」の判定を付託されたに過ぎない。市民は、その判定を受けてはじめて生物学的・肉体的な「死」を受け入れるに過ぎないのである。言い換えれば、市民が「死」を判定するための適切な助言として生物学的・肉体的な死を判定したものと考えべきだろう。

2. これまでの脳死・臓器移植の論議を見直す

私はこれまでにかわされてきた脳死・移植問題に関する発言を、3つにまとめて考えてみた。その1は、「脳死という事態を新たに設定し、その脳死に関する医学的な判定を論じる」ものであった。ここでは、「脳死は、人の死か」という論議はまったくと言っていいほど論じられることがなく、脳死は人の死であるという前提のもとにただひたすら脳死判定にかかる「医学的手続き論」が論じられてきた。現在、脳死・臓器移植に際して行われる脳死判定では、すべての検査が確実に終わっていることが問題なのである。「〇〇検査がまだしてない」といったことが問題点として指摘されていることを見てもそれがよくわかる。それは、まさに手続き論そのものである。

その2は、提供者の意思つまり情報公開とインフォームド・コンセントの問題である。「ドナーカードを持っていれば提供の意思が証明される」といい、ドナーカードの記載が不備であれば提供の意思はくみ取れても脳死判定すらできない。子どもの場合には意思能力が問題とされるためにドナーカードの有効性が云々されるのもインフォームドコンセントを手続き論から考えるからである。これもまた一つの手続き論で、臓器提供者の意思の確認を手続き論的に論じたもので「質的手続き論」であるといえる。

さらにその3として、プライバシーに関わる問題と称して情報公開がかなり制限されていることが問題視されていることにも注目したい。この問題も、本質的な論議はされないまま手続き論が前へ出てしまっている。少なくともこれだけの社会的な問題をはらんだ実行行為であるなら個人名の特定はなされなくても、しかるべき情報公開がなされなければおかしい。その一つが医療費の問題である。どのような手続きによってどこから医療費が支出されているのか、またその医療費は適正であるのかといったことが論じられなければならない。また、臓器移植を受ける人—レシピエントの選択をめぐる情報公開が不十分であるという言い方もされる。

私はこれを「量的手続き論」とか「情報公開手続き論」と名付けているが、本質的な議論とは人の「生」

をどのように考えるか、人の「死」をどのように考えるかといった論議が必要なのであって、脳死・臓器移植はこうした「手続き論」とは違った視点から論じられなければならないと考えている。これを述べるには、私がよって立つところを明らかにする必要がある。

私は、脳死という概念に対する問題意識を持ち、そして脳死というものを私たちが本当に受け入れていいのかどうかということに疑問を持ち続けている。それは先にも述べたように、一市民として「人」としても、医師であり精神科医である私も、脳死は人の死なのかという疑問がなお渦巻いている。だからといって、臓器移植を全面的に否定しているわけではない。例えば死体腎移植にしても生体腎移植にしても、あるいは生体肝移植や生体肺移植などの臓器移植に、反対するわけではない。そこには臓器提供者とレシピエントがうまく出会うなら、臓器移植が確実に死に向かうレシピエントを生に向けることになる、他人の臓器が自分の一部になるということは精神病理の発生原因や発生誘因となりやすいことは確かなので、臓器移植を全面的に認める立場ではないことを明らかにしておきたい。

3. 精神的・心理的な「死」と社会的・文化的な「死」

これから述べることは、あくまでも脳死と臓器移植のつながりのところに問題があると考えことであり、脳死判定と臓器移植の問題というよりは、より本質的な意味で「脳死」という概念を私たちが受け入れていいのかどうかということを考えるからである。

その前提として「医学的手続き論」にこだわり続けて脳死を論じてきた医師に対して、いささかな異議申し立てとして問題提起をしたい。先述したように私が医師でいられるのは、この国に生まれ育ちこの国から一ということはこの国の市民から医師免許証をいただいたから医師でいられるわけで、同業の医師に対してもの申すのはいささかためらいがないわけではない。ただいえることは、私は精神科医の道を選んでしまったが故に、生物学的・肉体的な死に出会うことが少なかったことは確かであろう。それでも私が臨終に立ち会い、生物学的・肉体的な死を判定したとしても市民は受け入れてくれるだろう。

だが私は、もしも「医師ましてや精神科医師」として私が「人」の死—それも精神的・心理的な死を判定するといえば、市民はそれを受け入れるはずはないことをよく知っているつもりである。なぜなら、私は、精神科医であり精神科医としては「人」の精神的・心理的な「生」「病」「老」に関わることを市民から付託されているとは思っているが、精神的・心理的な「死」の判定を付託されているわけではないと考えるからである。

生物学的・肉体的な死の判定をすることを医師が付託されてはいても、医師がその場に居合わせなければその生物学的・肉体的な死すら市民が判定する。つまり、生物学的・肉体的な死ですら死の判定は市民が行うものであり、医師は市民に代わって死の判定を委嘱されているに過ぎないのである。まして、精神的・心理的な死や社会的・文化的な死の判定を、市民が医師に委託しているはずはない。脳死臨調をはじめとした脳死・臓器移植問題に関わった人たちのなかではこうした本質論がなかなか出なかったことは残念である。ここで再度述べるが、医師は医師免許証を持っているがその医師免許証は市民が出しているものであり、その医師に市民が何を付託しているかを考えないわけにはいかないはずである。

医師免許証をもっている医師だから死の判定ができるというものではない。医師の判定によって死が決ま

るのではなく、市民の医師が判定した生物学的・肉体的な死をどう受け止めるかによって死が決まっていくのである。市民から付託されてきたことは、死の3兆候といわれるもので、単純に言えば呼吸が止まったか、心臓が止まったか、反射がなくなったかということだった。脳波がなくなったということは死の兆候として市民はまだ認めていないとすらいえる。

4. 「医学的な死」は科学的なのか

これもすでに述べたが、人が生物学的・肉体的存在であり、精神的・心理的存在でもあり、社会的・文化的存在であれば、人の死にも当然のことながら「生物学的・肉体的な死」があり、「精神的・心理的な死」もあり「社会的・文化的な死」もある。そのように考えてみれば、人の死を生物学的・肉体的な死だけでとらえることができないことは明白である。精神的・心理的な死や社会的・文化的な死が全く考慮されないままに生物学的・肉体的な死だけが問題視されていること人を正しくとらえていないというべきであるし、死を正しくとらえていないというべきであろう。

脳死臨調ではこのいうなこと、生物学的・肉体的な死が論じられるためには精神的・心理的な死とは何かとか社会的・文化的な死とは何かということが論じられたのであろうか。側聞するところでは、脳死臨調は医学的な判定の技術と手続き論が論議されたようで、精神的・心理的死とは何かとか社会的・文化的死とは何かという論議は不十分であったように思うのである。こういう論議の進め方が科学的なのかどうかを考え直さなければならないと思うのである。

科学というなら人文科学も科学である。ヒューマンサイエンスには生物学的な手法も医学的な手法もあるが人文科学的な手法もある。したがって脳死臨調で論じられた「科学的な死」の論議は、言い換えれば「医学的な死」「生物学的な死」「肉体的な死」についてのみ論じられたに過ぎない。「科学的な死」を論じたというなら「人文科学的な死」「精神的な死」「文化的な死」「社会的な死」を論じる必要があったはずである。

各論的に論じるには、これまでの「医学的な死」を認めた脳死論調の論議を踏まえて問題点を洗う必要がある。もちろん私は、「肉体的な死」を論じるにあたって脳の機能停止を無視する考えはないが、脳の機能停止をもって「人の死」とする考えを採らないことだけは明言しておくことにする。したがって私は、脳機能が停止し不可逆的な状態にあることを判定しようとしている医学的な判定基準をまったく認めないというわけではない。脳死という医学的な死の判定に採用されている脳波が、脳の機能のすべてを表しているとはいえないと考えている。それだからこそ、脳死という医学的死の判断の鍵を握るものとして脳波が重視されるのには疑問がある。

なぜなら、これだけ医学が進歩したといえどもなおかつ脳の機能をすべてが明らかにされたわけではないからである。たとえば記憶という脳機能を取り上げてみてもわかるが、いまなお記憶の成立は解明されておらず、わずかに神経心理学的なスペキュレーションが記憶過程や記憶消失過程を説明しているに過ぎないからである。さらにいえば、よく記憶障害には記銘障害、保持障害、再生障害があると説明はするが、それがあくまでも記憶障害の説明概念であって、それを証明できるものがあるどころかわからないことだらけといえる。脳は、まだまだわからないことだらけと言っているに過ぎないはずである。どこにどの程度の脳障害があると機能性の精神障害が発現するといった脳機能障害と精神機能障害の関係は、いまなおはっきりとわかっているわけではないことを知るべきだろう。

このように脳の機能がどのようになると精神機能がおかしくなるといったことは、まだまだわかっていない。ということは、肉体的・生物学的な脳機能の喪失があるとしても、それをもって人の死とすることは、かなりの飛躍があるといえようか。またいったん喪失した脳機能が回復する可能性がまったくないというわけでもないことも考慮外にする根拠もない。また、いま論じられているのは肉体的な死なのでほとんどが脳幹機能の状態が脳死との関係で論じられている。脳幹の機能が失われるということを証明することが人の死を証明することだと考えているといえる。だが私は、必ずしもそうは言えないのではないかと考えている。なぜなら、脳幹機能が失われるても、大脳機能が失われているとはいえないと考えるからでもある。もっと素朴にいえば、大脳機能のすべてが脳波に表れているとは言い難いばかりか、脳波の消失は大脳の機能の喪失といいきれるものをわれわれは持ち合わせていないからである。

5. 移植とメンタルヘルス

精神科医として特に考えなければいけないこととして、精神的な死についても考えてみる必要がある。ここでは抽象的な意味での「精神的な死」を論じようとするのではなく、私たちの日常生活の中で出会うであろう、そして精神医学的には日常的に出会っているケースをあげながら考えてみたい。精神科医は「憑依(ひょうい)体験(憑き物体験)」によく出会う。憑いているものは人によって異なるが、自分に憑いている誰か(何か)が自分の体の中に入って自分を操っている(ようだ)と訴える。この「憑きもの体験」や「操り体験」の多くは自分の身体にくっついていたり自分の身体に人やものが入り込んでいるというものである。

つまり、こうした憑依体験は身体の中に他人が入り込んでいるという体験であるが、移植によって得た他人の臓器を自分の体内に置き続けるということは、憑依体験を起こさせる怖れがあるといえよう。自分の身体に人の(一部)が入っているというこの感覚は、臓器移植一般にも起こり得ることであり脳死移植に特有なものではない。死体にしろ生体腎にしろ腎移植を受けた子どもは、自分の体内に誰か(多くは親)の腎臓が入っており、自分が生かされているのは他人のおかげなのだ意識しながら生きていかなければいけないことになる。

そこまではいいとしても、自分の身体の中にいる他人が自分を操作し始めたという体験をもつようになると、精神医学的にはきわめて危険な状態に陥ったというべきである。誰もが母子分離を語るようになってくるが、母子間腎移植の場合には母親の腎臓が子どもの体内に移植されるわけで、子どもからいえば母親(の腎臓)が自分の体の中に入っていて「働いて」いるということをややでも感じないわけではないはずである。ただでさえ母子分離が恣しく論じられるようになってきているのにもかかわらず、このように母子間のつながりを強化してしまう母子間の臓器移植はメンタルヘルス上きわめて危険ですらあることを知るべきだろう。

こうしたことを避けるためには、母親ではない人の腎臓が入っている方がまだいいかもしれません。さらにメンタルヘルス上の問題があるとされるのは、母子(親子)の腎移植について、親が子どもに片一方の腎臓を与えることをもし断った場合、いったいどうなるのかということです。肝臓の生体移植にしても、腎の生体移植にしても、今の状況から考えると、これは社会的にみてもかなり糾弾されかねないことでしょう。これはメンタルヘルスからみてかなり深刻な問題を引き起こすことは間違いありません。このこともこれまでに提起してきた問題です。

脳死という従来にはない死の概念を生みだしてまで「生きている臓器」を移植しようとしたために起こる

メンタルヘルス上問題にしなければならないこともある。それは、強くいえば「生きている人」から臓器をもらったという罪業感であり、それが臓器移植を受けた人のところにダメージを与える。こうした精神医学的に見てもごく初歩的な問題も論議されないままに脳死移植が広く行われるようになれば、メンタルヘルス上きわめて危険なことといわざるを得ない。

6. メンタルヘルスから社会的な死を考える

メンタルヘルスの観点から見ると、重要なのは「社会的な死」であろう。人は人との関係のなかで生きる社会的な存在である。人間関係のない社会はないといえる。つまり、社会的な死とは「人間関係における死」ということでもできる。私たちが人の死を認めるためには、その人との関係においてその人の死を認めるということでもある。それはその人が死んだことを納得することであり、納得するための時間が必要だということでもある。

こう考えると、私たちが持っている喪の儀式の意味がわかってくる。肉体的な死を迎えてもその人の死が納得できず、お通夜をしながらその人の死を受け入れ始める。それでもなおその人の死を受け入れたいときには、ご葬儀に参列をしまして火葬場まで一緒に行きお慰めのまてお別れをして遺体が窆の中に入るまで見送をする。私たちはそれなりのお別れの儀式をしながらその人の死を受け入れていくのである。そしてここでお別れをした後でも、初七日があり、三七日があり、そして四十九日という儀式があるのは、別れの儀式であるとともにその人の死を受け入れていくところの過程ともいえる。

このような儀式をへて私たちはその人の死を納得しその人と別れていくことができる。日常的にみられる喪の儀式はメンタルヘルスの視点から見た社会的な死の儀式でもある。脳死の概念は、医学的な死であり肉体的な死の概念を早める役割を負ったものであるが、脳死に続く臓器移植は、社会的な死をまったく考慮しない死の概念によって導き出されたものであるといえる。つまり、その人の死を受け入れるというメンタルヘルス上欠くことのできない喪の儀式を全く無視して行われるものということができよう。いやらしい言い方をすれば「脳死・臓器移植」とは、肉体的な死の判定をずらして「生きている臓器」を取り出そうとするものである。私たちの文化には「脳死」それ自体もさらに「脳死臓器移植」はまだなじんでいない。臓器移植をすれば助かるかも知れない人がいるということにあおり立てられて脳死はおろか脳死・臓器移植するときの勢いで認めてしまった私たちであるが、「喪の期間」を大切にしながら、亡くなったその人を偲び別れていく「喪の文化」をもっていることを思い出す必要がある。

おわりに

人を助けたいと思っている「ドナーカード」保持者を非難するつもりはない。なぜならドナーカードを取得する際に、ドナーとなることはどのようなことであるかを十分に伝えているとは限らないからである。いえ、それは十分に伝えた上で了解を得たという人もいようが、ここで述べたような視点、つまり、「脳死」が人の死であり「脳死判定」は「科学的」な判定を行っているという説明ではなく、脳の機能はまだよくわかっていないのだが「脳死」という死をつくったのは「生きている臓器」を取り出すためであることを明らかにするようなインフォメーションを与えたかどうかである。さらに、「臓器移植」にはメンタルヘルスから見