

小論文入試で問われる

社会の論点

2

急速な科学技術の進歩が現代人の死生観を問う

延命治療の発達 遺伝子工学の進展といった科学技術の進歩により、かつて手を触れられなかった生と死の領域に、人類は足を踏み入れようとしている。また今年2月、臓器移植法施行後初めて脳死判定を受けての臓器移植が大きく報道され、1人ひとりが自らの死

生観を問い直すことになった。

大学入試の小論文でも「尊厳死、脳死、終末医療などをテーマに、医療の進歩が生んだともいえる生と死のあやふやな境界線上で、人はどう命と向き合うべきかを問うものが出題されている。高校生にとっては、身近なようで遠いテーマをいかに自分に引きつけて考えることができるかが問われる。

小論文出題例

旭川医科大学看護学科(9年度・前期) 脳死状態になった息子を前に、人間の生と死、そして移植医療について考えるノンフィクション作家・柳田邦男氏の文章を読んで、1400字以内で自分の意見を論述させた。
東京医歯大医学部(9年度・後期) 末期を迎えた患者に対して、医療従事者に求められることを述べた文章を読み、末期患者へのケアについてどう考えるか、患者の尊厳とはなにかについて、それぞれ300字以内でまとめさせた。
明治学院大学法学部法律学科(9年度・法律学科B日程) 脳死臨調がまとめた最終報告書の中の脳死に関する多数意見を読んで、脳死を人の死としないで臓器移植を認めることへの賛否両論をそれぞれ要約させたり、脳死を人の死とすることに自分の見解をまとめさせた。

医学の進歩と死生観

the point in dispute

日本の脳死移植は進んでいくが

なぜ日本では脳死臓器移植が進まないのか

99年2月28日、高知赤十字病院で臓器移植法施行後初の脳死臓器移植が行われ話題となった。臓器移植をしたのは、くも膜下出血のため脳死と判定された40歳代の人。心臓、肝臓、腎臓などを摘出、移

植を待つ患者がいる各病院へと空輸され、手術が行われた。

日本は、先進国の中でも最も脳死臓器移植が進んでいない国といわれている。心臓が停止したあとに角膜移植や腎臓移植についてはこれまで何例も手術が行われてきた。だが脳死状態での臓器移植は「そもそも脳死は人の死か」という論点を巡って議論が分かれ、臓器

移植法が制定、施行されるまでは、ほぼストップした状態になっていたのだ。

脳死は現代医療が生んだ新しい死である。従来の死では、心臓が止まってから脳が機能を失うのだが、人工呼吸器の出現により、脳が機能を停止したあとに心臓が止まるという逆方向の死が出現した。脳死状態だとまだ心臓が動いてお

り、これを摘出すれば重い心臓病を患っている患者に移植することが

できる。また心臓停止後すぐに機能が低下する肺や肝臓についても、脳死体からだ状態がよいため、移植が可能になる。

だがここで大きなハードルとなるのが、前述したように「脳死は本当に人の死なのか」という点である。脳が死んでも心臓は動いているわけだし、腎臓や消化器などの器官も機能している。身体を触

れば温かい。脳が死ねば確かに意識も感覚もなくなる。しかし生物

としてはまだ死んでいるとはいえない。そのような状態を果たして人の死と呼んでいいのかという疑問が多くの人から提示されている。

一方で心臓病や肝臓病に苦しむ人たちは、国内で脳死臓器移植が進展することを切実に願っている。彼らが助かる道は、脳死臓器移植を行っている海外の病院での手術に限られていた。だが

海外での手術は、数千万円という莫大な費用がかかるため、移植が受けられないまま亡くなってしまう人も多い。

また肝臓病については、両親や兄弟の肝臓の一部を摘出して移植する生体肝臓移植が盛んになっているが、これは脳死臓器移植が受けられないための苦肉の策である。こうした実態は、脳死臓器移植が進んでいる国から見ると奇異に映ることも事実である。

臓器移植法に寄せられる批判の声

そんな中、97年10月に施行されたのが臓器移植法だ。まず死の定義については「臓器移植することを前提としたときに限って脳死を人の死とする」という新たな死を認める内容になった。そして臓器を提供できるのは、15歳以上の者で、本人の意思が確認でき、さらに家族の同意があった場合のみに限られている。

この法律には「人の死に関する議論が曖昧なままに法の成立を急ぎすぎた」という批判が寄せられている。また、臓器移植推進派からは「現状では移植の条件が厳しすぎる」という意見が出ている。事実、法施行から最初の脳死臓器移植までに1年以上かかっている。

さらに問題点の一つ。先の脳死臓器移植では、報道機関が殺到し、患者の家族が精神的苦痛を負ったことになった。法律の是非とは別に、患者と家族のプライバシーを大切に

- ### 臓器移植法
- 骨子は以下のようになっている。
1. 移植医療のために、死体(脳死した者の身体を含む)から臓器を摘出できる。
 2. 脳死判定、臓器摘出は本人(15歳以上)が生存中に臓器提供の意思を書面で表示し、かつ家族が拒まないとき、または家族がないときに限る。

3. 脳死判定には、移植医以外の2人以上の医師の判断の一致が必要
4. 脳死判定などの記録を作成し、5年間保存するとともに、遺族側からの要求があれば閲覧させる。
5. 脳死判定の書面に虚偽の記載をした者は、3年以下の懲役か50万円以下の罰金を科す。
6. 臓器移植法は3年後に見直す。

生体肝臓移植

生きている人の体から肝臓の一部を摘出して、患者に移植すること。親の肝臓が子に移植されるケースが多い。肝臓は再生能力が高いため、このようなことが可能である。また親がドナー(臓器提供者)になる場合は、拒絶反応が少ないという利点もある。89年、島根医大で国内初の生体肝臓移植が行われて以来、盛んになった。

患者と家族のプライバシー

2月末に行われた臓器移植法施行後初の脳死臓器移植では、また患者の脳死判定がされる前から全国ニュースで報道され、多くのマスコミが病院に殺到した。アメリカなど臓器移植が数多く行われている国々では、ドナーのプライバシーは原則非公開となっており、病院名などが明らかにされることはない。

〈該当する1,2,3.の番号を○で囲んだ上で提供したい臓器を○で囲んで下さい〉

1 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。(×をつけた臓器は提供しません)
心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・その他()

2 私は、心臓が停止した死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。(×をつけた臓器は提供しません)
腎臓・眼球(角膜)・脾臓・その他()

3 私は、臓器を提供しません。

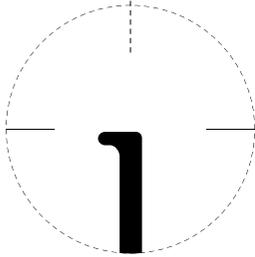
署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆):

家族署名(自筆):

(可能であれば、この書類と同一カードをもっていることを知っている家族が、そのことと確認の旨・署名して下さい)

臓器移植に対する意思を示す手段、臓器提供意思表示カード。



トリオジャパン日本支部事務局長
荒波嘉男

臓器提供者の 善意を生かせる 法改正を

脳死臓器移植は本来は、法律がないとできないものではない。脳死になったら臓器提供をしてもいいと思う人がいて、一方で臓器を受けとることで元気になるようにと願う患者がいる。両者を医師が仲立ちすることで、移植は成立する。だから脳死臓器移植は、ドナー（臓器提供者）、レシピエント（臓器受容者）、医師団の三者が合意すれば、それで実現するわけである。

ところが日本ではこれまで、三者の関係が成立しなかった。臓器を提供したいという善意の持ち主は少なくなかったし、受容希望者も多かったが、肝心の医師が尻込みしていた。一つの理由としては、31年前に行われた和田心臓移植の後遺症がある。「ドナーは本当に脳

死状態だったのか」「患者は移植を必要とするほどの状態だったのか」などさまざまな疑惑が持ち上がり、「脳死臓器移植」おぞましいもの」というイメージができ上がってしまったのだ。確かに和田心臓移植には問題点が多かったように思う。だが事件が起きたからこそ「脳死とはなにか」「なぜ臓器移植が必要なのか」を考えるべきなのに、危ないことは避けておこうという風潮になってしまった。

国内での脳死臓器移植が停滞し

ている間に、海外ではどんどん移植技術が進んでいた。私の娘は重い肝臓の病気を患い、国内での移植再開を願っていたが、結局実現しないままに'86年にこの世を去った。おそらく私と同じような思いをしながら、肉親を失った方は少なくないはずである。

最初に述べたように、私は脳死臓器移植にまず法律が必要だとは思わない。だが法律が作られるまでは、日本での臓器移植はスタートしないのではないかという思い



和田心臓移植
'68年8月、札幌医大の和田寿郎教授（当時）が、国内で初（世界で30例目）の脳死心臓移植を実施した。当初は賞賛をもって迎えられたが、やがて手術の妥当性を巡って疑問が噴出した。和田教授は殺人罪で告発されたが、司法当局は証拠不十分として不起訴処分した。脳死臓器移植および医療現場への不信任を根強く残す事件となった。

から、臓器移植法に賛成したのだ。

改正すべき 点が多い 現行の法律

しかし、現行の法律には多数の問題点がある。まず臓器提供のときに限って脳死を人の死としている点。これだと「同じ状態でも臓器提供をするときは死んでいると

次に、臓器提供ができるのは本人の意思が書面によって明確になっており、かつ家族の同意があるときに限られている。私はこれを書面による本人の意思表示がなくても、家族の意思で臓器提供するかどうかを決められる制度にするべきだと思う。現行の法律だと条件が厳しすぎてドナーの数が非常に限られてしまうという現実的



荒波嘉男
あらなみ よしお
1942年静岡県生まれ
現在、建築設計事務所を経営する一方で、臓器移植を必要とする患者と、臓器移植を受けた患者をサポートする団体であるトリオ・ジャパン日本支部の事務局長を務めている。

見なされるが、しないときは生きていけると見なす」というおかしな解釈が成り立つことになる。私は脳死が医学的に人の死であることを前提とした法律に改めるべきだと考える。世界的に見ても「脳死」人の死は、明らかに科学的な常識となっている。だからこそ世界各国で脳死臓器移植が行われているのである。

な問題もある。だがそれ以上に、私は臓器提供とは、最終的には残された家族の問題であると考え、愛する肉親の身体の一部がだれかの体の中で生きていると感じることと癒される家族もいれば、反対に自分の肉親の身体は絶対に傷つけないと感じる家族もいる。その家族が最も癒されるように、彼らの思いを尊重するべきである。

現行の法律では、本人の意思が書面によって明確でないばかりに、たとえ家族が「臓器を提供してだれかの命を救ってほしい」と考えても提供が不可能となっている点が問題だ。一方で本人が生前に「臓器提供を希望する」といっていたとしても、家族が拒否できる権利は現行どおり守られるべきだ。さらに切実な課題は、臓器提供の意思表示をできるのが15歳以上に限られている点だ。肝臓移植だと、レシピエントの子どもの肝臓の大きさに合わせて切りとることができ、心臓を小さくして移植するわけにはいかず、小さな子どもへの心臓移植は不可能になる。現行法では、移植が必要な心臓病の子どもたちは見放されている。

小論文入試で問われる
社会の論点

海外での手術
海外における日本人の脳死臓器移植は、これまで心臓移植が50例近く、肝臓移植が200例近く行われてきた。ただし日本人を受け入れる諸外国の側も、ドナーの数が不足している。そのため、外国人への臓器提供よりも、自国民を優先せよ、という声が高まっている。また日本人にとっても海外での手術は、莫大な費用がかかるが同時に、飛行機による長時間の移動は患者にとって大きな負担となり、問題点が多い。

2

脳死を一律に 人の死と決める ことの危険

私は今まで医療問題の取材で、脳死状態になった患者さんに何人も会ってきた。よく「脳死状態の人は生気がなくて、モノのようにだ」という人がいるが、あれは違つ。不慮の事故などで急に脳死状態となった人の類は、ピンク色でつやつやしている。心臓も動いており、体も温かい。心臓死ならば肌が冷たくなり硬直も始まるから、だれの目にも死んだことは明らかである。しかし脳死では、医師から死を告げられても、残された家族は実感がわかないだろう。その意味で脳死は、私たちにとつて「見えない死」といつことが出来る。

また脳死は、脳死しているかどうかを、集中治療室という密室内で医師だけが判断できるという意

中島みち

ノンフィクション作家

法改正よりも 医療現場の信頼の 回復が急務

味でも「見えない死」である。心臓死の瞬間は心臓の停止という客観的な一つの点だが、脳死であるかどうかの点は、医師が判定行為を起こす時点によつてずれる。

さて臓器移植法が制定される直前、この「見えない死」である脳死を一律に「人の死」として法律で定義づけようとする動きがあった。私はそれに強く反対した。一番の理由は、医療現場への不信心である。和田心臓移植では、脳死であつたか疑わしい患者を脳死と

見なして心臓が摘出された。そのあとに行われた脳死臓器移植でも、脳死判定や臓器移植に至る手続きに疑惑が持たれるものが何例もあつた。そんな中で脳死を一律に「人の死」とすることは、問題の多い現在の医療現場に、大切な「死の判定」をすべて委ねてしまつことになる。それがどんなことになるか、私は大変な危懼を抱いた。また「脳死」人の死」という考えは、脳死臓器移植を実現するために編み出された概念である。手

段のために死の概念を変えるのは本末転倒である。臓器移植は過渡期の医療である。ほかの医療革命と違い、移植は多くの命を救つことにはつながらない。技術が定着すればするほど、極度の臓器不足に陥ることは目に見えており、ほとんどの人が移植を待ち望みながら亡くなっていくことになるのではないか。いずれは臓器移植に代

よつて助かる命があるのなら、なんとか救いたいとも思う。また各機関が行つている世論調査では、だいたいの結果を見て、「脳死は死ではない」という人が4割ほどいる一方で、「脳死臓器移植をさせてあげたい」と感じる人が過半数を超えている。つまり「脳死は死ではないが、脳死臓器移植はさせてあげたい」と思う人も多いこ



中島みち

なかしま みち
ノンフィクション作家。夫をガンで失い、本人も乳ガン手術を受けていることから、患者の立場から医療問題に迫つた著書が多い。著書に『新々・見えない死 脳死と臓器移植』(文芸春秋社)などがある。最新刊は『奇跡のごとく 患者よ、がんと闘おう』(同)。

わる根本的な治療法が出てくるだ

ろつ。そのような過渡期の医療のために、人間が太古から持ち続けた死の概念を変える必要はない。

医療側の 反省なしには 移植は進まない

だが、私は決して臓器移植に反対しているわけではない。移植に

とを示している。

臓器移植法では臓器提供の意思表示があつたときには脳死を人の死とし、それ以外の死は従前どおりと定められている。世論調査からもわかるように、現在の脳死や臓器移植に対する人々の考えに合致した定義であり、評価できる。臓器摘出の際には、書面による本人の意思表示と家族の同意が必要

となるが、これも移植優先に走りがちな医療体制に歯止めをかける点で重要だ。推進派の中には、家族の希望で移植ができるように法律改正を望む声強いが、自分の体の行く末を自分で決める本人の意思尊重の思想は世界の流れである。同時に、もし医師の治療に不信心を持つた場合に、残された家族が「本人は臓器提供を希望したが、私たちは断固拒否する」といえる権利も残しておくべきである。

このような条件の厳しい法律では、いつまでたつても脳死臓器移植は進まないという意見もある。しかし私はそれは思わない。今の医療体制が、法律を守つてきちんとした手続きを踏んで移植を行い、患者やその家族の立場を尊重するよつな環境を作れば、厳しい法律だからこそ安心して臓器提供を申し出る人が増えてくるはずだ。だが残念なことに、2月末に行われた脳死臓器移植でも、脳死判定の手順ミスを医療スタッフが隠すという事件が起き、依然として医療現場への不信はぬぐえなかつた。脳死臓器移植を本当に進めたいなら、まずは医療に携わる者自身の意識改革から始めるほかない。

小論文入試で問われる
社会の論点

医師による脳死判定

脳死判定は、竹内一夫・杏林大学教授を中心とする厚生省の「脳死に関する研究班」が発表した脳死判定基準(竹内基準)に基づいて行われる。以下の6項目に該当すれば、脳死とみなされる。

1. 自発呼吸の停止(呼吸が停止する)
2. 深いこん睡(刺激に全く反応しない)
3. 瞳孔の散大(瞳が開きつ放しになる)
4. 脳幹反射の消失(脳幹が働きを失つ)
5. 平坦脳波(脳波が消える)
6. 時間経過(右の五つの条件が確認されてから6時間以上経過しても変化がない)

世論調査

98年10月に総理府が行つた「臓器移植に関する世論調査」では、「脳死状態の家族の臓器提供の意思を尊重するか」という問いに「尊重する」または「たぶん尊重する」と答えた人は約80%だった。しかし一方で、仮に自分が脳死状態と判定されたあとの臓器提供に関しては、「提供したい」または「どちらかといえば提供したい」と答えたのは、約32%だった。

脳死判定の手順ミス

自発呼吸が停止しているかどうかを確認する無呼吸テストは、患者の負担が重い。脳死判定テストの一番最後に行われることが、法律に基づいて決められている。ところが今回の脳死判定では、五つのテスト項目のうち三番目に無呼吸テストが実施された。高知赤十字病院院長による記者会見で初めて、ミスは脳死判定医の手順についての理解不足が原因だったことが明らかにされた。

