

移植技術と人間のこころ

石井 誠 士

The Organ Transplantation and Problems of the Human Psyche

Seishi ISHII

ABSTRACT: While it is undeniable that recent technological advances in medicine have wrought parallel advances in the field of organ transplantation, the sudden potential for such drastic medical intervention is not without its toll on the human existence. We do not argue that medical transplantation is without benefit, but its impact must be addressed by the human sciences of philosophy, psychology and sociology. In recent years, radical medical developments, of which organ transplantation is merely one aspect, have given rise to the entirely new discipline of “bioethics”, but the philosophical and ethical foundations upon which the traditional humanities disciplines were erected do not provide us with a frame of reference adequate to the task of confronting contemporary technology and its potential consequences.

In this paper we discuss some of the philosophical issues raised by organ transplantation technology. In the mechanistic model first advanced by the great early modern philosopher René Descartes, the human body is analogous to a machine, and each of its organs can be likened, on the basis of structure and function, to corresponding machine components. However, it is equally valid to view the body as more than the sum of its parts, as a unity. The paradoxical nature of the living human existence is the essence of the ethical dilemmas created by the development of modern medical technology. To confront these dilemmas, a balanced perspective acknowledging both the physical and psychic aspects of the individual is required. The practice of organ transplantation can remain humanistic only as long as it works in concert with the original self-healing power already present in the individual.

Key words: Organ Transplantation, Medical Technology, Bioethics, Philosophical Biology

I 現代——危機の時代

今日、臓器移植の問題は、人間の誰もが真面目に考えなければならない問題である。確かにそれは専門家、特に医師の問題である。しかし、同時に、現代社会に生きるすべての人が自らのこととして真剣に考えるべき問題である。しかも、それは、単に医療およびその倫理の問題であるばかりでなく、人間の存在の問題である。

現代は一つの大きな危機の時代である、と言うことができる。

「危機」crisis というのは、時代の大きな変わり目を意味する。可能性が二つある場合に、どちらに向かうか解らない。例えば——これは特にギリシアのヒポクラテスの医学で用いられていたのであるが——病状が安定していないで、どっちになるか解らない、生きるか死ぬかどちらになるか、あるいは急に弱って死ぬかもしれないし、意外にもち直して、回復しだすかもしれないようなとき、その分れ目のところを危機という。あるいは、高熱が長く続いていて、それが、急にひき始めるような場合に、その変わり目を危機と呼ぶのである。現代は、ちょうどそういう危機の時代である、と言いうる。時代の転換点、ターニング・ポイントに当たっている。

ついでながら、ヒポクラテスでは、その危機において、患者が治癒するのは、生命体に本来具わっている治癒力、いわゆる「自然治癒力」による、と考えられた。したがって、医師の役割は、治癒のプロセスにとってもっとも好ましい状態を作り、この「自然治癒力」を助けることであった。ギリシア語の *therapeia* というのは、世話とか奉仕とかを意味していた。それで、ちょうど、ソクラテスが、智慧の助産を哲学と理解したように、ヒポクラテスは、ひたすら、患者自身の「自然治癒力」に奉仕し、その発現の世話をするを医学と考えたのである。近代の医学では、考え方が根本的に違っている。しかし、今日でも、医療技術の本質は、「自然治癒力」への奉仕にある。人は、生命や健康を「製造」することはできない。また、自然に背

いて「治療」はできない。臓器移植のような場合でも、試験官ベビーのような場合でも、技術は、根本的に「自然治癒力」への奉仕である。人工臓器といえども、それは、どこまでも、自然に治癒していこうとする生命の働きに道を開く術である。

II 臓器移植の問題

さて、私たちは、臓器移植の問題をどう考えたらよいか。

言うまでもなく、臓器移植はハイテクの大きな成果である。血管吻合の技術と免疫反応抑制の手段の開発とによって、今日、臓器移植は、新しい外科手術の方法としての地歩を築き始めているのであるが、そこには多くの問題がある。

問題は、人工臓器が完成していない今日では、どうしても、実際の生体ないし死体の、それとしてはまだ生きている臓器を移植しなければならないということから出てくる。それともう一つは、やはり、免疫反応を抑制することに伴って生ずる問題がある。それらはいずれも、身体やその部分である器官が、一方において、科学的技術的に処理できると同時に、他方、根本的にそうすることができないという二重の性格をもっていること、そして、人間の生命というのは、決して単に量的なものではないということから出てくる問題である。

例えば、皮膚にできるおできのようなものであれば、昔から、それを切り取ることがなされた。石器時代人でも、それをやった。それは、異物を排除するという身体の性質に適っているので、多くの場合、生命を促進する。切った後は、「自然治癒力」で自然に治癒していく。

ところが、臓器移植となると、そういうわけにはいかない。心臓や腎臓ばかりでなく、皮膚でも移植において、免疫反応による拒絶反応が起こる。臓器は生命体に不可決のものであるが、それを他の個体に属するもので補うことは、生命体の全体的調和にむしろ敵対するのである。そして、このことは、臓器移植の手術が、一面において、自然の摂理に反した処置であること

を意味している、と言える。つまり、それは、あえて自然の定めた理法に反するかたちで処置を行って、したがって、生命体固有の全体的調和をある程度犠牲にして——この全体的調和が健康ということなのであるが——、個体の生命を救おうとするものである。

もとより、あらゆる近代的な技術は、自然の摂理に反するかたちでそれを人間の生命の維持と増進とに利用とするものだ、と言える。電灯でも、冷暖房装置でも、交通機関でも、原子力の利用でも、都市でも、それらはみな、自然的にあるものを否定し壊す。臓器移植の技術は、そういうことを人間の身体に対しても徹底して行おうとしたもの、と言える。生きようとする生命を、なんとかして、自然の摂理に反抗してでも、生かそうとするプロメテウスの精神がそこにはある。ヒポクラテスの「自然治癒力」だけでは死んでしまうものを、機械の部分品のように見られた臓器を取り替えるという思い切った手を下す——実は、臓器には、機械の部分品として見られない面が本質的にあるのだが——ことにより、その治癒力の活動を補強しようとする。昔の人にとっては、身体は、人間のこころと不可分のものであった。人が死ねば、その人の身体を成り立たせているこころと共に、身体も、どこに行くか知らないが、消えていく。だから、昔の人は、却って死体に執着しなかった。骸は、^{むくろ}抜け殻として始末した。ところが、現代の移植技術は、それを別な生命体のために利用する。臓器は不治の病に苦しむ人を救う貴重な資源になる。

それはともかく、そのように他の生体ないし死体の臓器を、それ自体がまだ生きている状態で移植するということは、当然問題をもっている。生体から取る場合には、ドナーの危険性が小さくない。死体から取る場合は、もし臓器が死んだ状態になっていたら使うことができないので、どうしても死後すぐか、あるいは、脳死の状態の人から取るのでなければならない。そうすると、人の死を身体のどういう状態に見るかが必要になり、果たして脳死状態を人間の死

と認めるかどうか、認めた場合に、その状態の人から臓器を切り取って利用することがよいかどうか問題になる。科学的には、脳死は、いわゆる「^{イリヴァーシブル・コマ}不可逆的昏睡状態」として、それが全身の臓器や細胞の死を結果することは明らかである。けれども、どの状態を脳死と認めるか、その厳密な判定をどこでするかについてはなお問題が残る、と慎重な医師は言う。ハンス・ヨナス——この人は、1970年代の初め頃、ハーヴァード大学の脳死問題審議会で、哲学の立場で反対論を展開したのであるが——のように、脳死の科学的事実の存在を認めても、そこから直ちに臓器移植へと進むのでなく、むしろ尊厳死を認めるべきである、といった考え方をする人もある。アメリカでは、この問題は、すでに決着がついたとされることであるが、ヨナスの議論は、なお今日でも、さらに再考されるべき——特にわが国において——根本的な指摘をもっている。さらに、脳死者からの臓器移植に踏み切っても、臓器の絶対的不足をどうするかという問題とか、移植医療の費用の問題がある。そうした問題がみな倫理の問題と関わってくる。

こんな難しい問題が現代の最先端医療の問題である。そして、それは、単に医療の問題であるばかりでなく、人間の問題である。つまりそこで、人間の存在が根本的に問われているのである。

一方に、移植に難病克服への一縷の希望を託して、ひたすらその実施を願う患者とその家族や長年の研究と動物実験で腕を磨いてきた医師たちがある。脳死者からの臓器移植を信仰者の倫理として主張する宗教者もある。患者の中には、欧米にまで移植を受けに行く人もある。それは、癌にかかった人が、何とかして治ろうとして必死に、あれこれの治療を試す姿に似ている。今の日本では、脳死者からの臓器が得られないという状況もあって、生体部分肝移植も実施された。

他方には、移植に対して、いろんな理由から積極的に反対する人々がある。医師の中にもあるし、宗教者や哲学者の中にもある。特に、脳

死者からの移植に反対の立場を取る人は少ない。

いったいどちらが正しいのか。アメリカやヨーロッパでは、脳死者からの移植に、ずっと前に踏み切っており、命を救われた多くの人がある。それならば、同じ先進国である日本でそれをしないのは、国際的感覚から言っても、社会的意識から言っても、おかしい、とも見られる。しかし、他方では、日本で、今このように慎重に対処していることの方が実は進んでいるのだ、という見方も可能である。百年後には、こうした問題はどうなっているか。今の移植医療はひょっとすると過去の技術になっているかも知れない。おそらく、その頃には、人工臓器の開発が今より進んでいるであろう。しかし、医療の場合には、百年後でなしに、今まさに苦しんでいる人を今の医療の思想と技術でどう救うかこそ重要である。

Ⅲ 移植の問題に必要な姿勢

確かに非常に難しい問題である。どこか「原子力発電」の問題とも、また「環境破壊」の問題とも通じているところがある。

私たちは、こういう問題に対しては、やはり先ず、事柄をできるかぎり落ち着いて考えることが必要である。

賛成派と反対派とに分れて、一方は、相手をアニミズム、非合理主義などと呼び、他方は、相手を科学主義、合理主義などと呼んで、互いに自説の「正義」を主張することに終始するのは、問題への向かい方としてふさわしくない。現代の先端医療の問題の根本は、技術との関係における人間の本来の在り方への問いにこそあるのであるから、経験的には、その都度選択してやっていかざるをえないにしても、一方が絶対に正しくて、他方が絶対にまちがっているという性格のものではないはずである。真理は、その対立する見方のいずれでもないところにある。

臓器移植を方法として医療に取り入れること自体は、科学の進歩と共に、当然のなりゆきで

あって、これを否定することはできない。血液や骨髄も臓器であるが、通常、ドナーの危険はなく、免疫抑制の問題も少ないから、輸血や骨髄移植で助かる人は多い。これらをも非人間的として、拒否する人もあるが、それは、肉食拒否の文化にも通じているであろう。これと比べると問題は大きくなるが、生体肝・腎移植は、原理的には、輸血や骨髄移植の延長上に考えられるものである。殊に、肝臓は、増殖機能を有する点で、血液や骨髄に似ているので、いわゆる部分肝移植がなされうる。

問題は、観念的なことではなく、医療の実践のことである。移植医療には、最高度の知識と技術と設備とを必要とするが、それがあれば、そして、他に手段が見つからない場合に、不治の病に苦しむ人を救うために、そういう手段を選択することは、当然あってよいことである。その際、術後の患者の健康回復のことも、十分考慮しなければならないことは言うまでもない。患者のいのち——単なる延命ばかりでなく、善く生きること、つまり、いのちの質をも含んだ——が常に優先されねばならない。移植技術は、なお一回一回が人体実験の性格をもっている。しかし、それは、技術開発のための実験ではなく、あくまでも患者救済の実験である。実験の成功は、患者が癒されることである。

私たちは、臓器移植による医療の可能性を閉ざすようであってはならない。

しかし、また同時に、それがもつさまざまな危険や問題を無視してはならない。臓器移植は必ずしも患者のためによいとは限らない。確かに、免疫抑制という、生体の自然に反することをやるのだから、それによる危険はずっと残る。場合によっては、もうそういう反自然的な処置をせず、限られたいのちを、苦痛を可能な限り和らげながら精一杯充実させて生かすことに心を向けることの方を選択する、ということもありうるであろう。いのちの質の視点からは、百年と一日とが違わないことを考えるならば、苦痛があくばかりの延命は必ずしも幸福とは限らない。

妊娠中絶の手術は、母体の健康を害する妊娠——それをどう解釈するにせよ——の場合に施される。同じ理由から、生体肝・腎移植も、もし、ドナーに著しい危険があることが判明するならば、すべきではない。

このことは、脳死者からの移植を考える場合も妥当する。脳死者には、その人にふさわしい生と死が保証されねばならない。脳死者から臓器を摘出して移植することが行われるようになって、そうでなければならない。臓器の利用ということも、その人の生と死の中に、つまり、その人の全人格の中に、含まれることでなければならない。それは、遺産の一部を社会福祉団体に寄付するようなことに通じるであろう。脳死の判定、臓器の摘出、移植は、非常に迅速になされなければならないが、人間のすることであるから、まちがいを犯す危険は十分ある。その危険の確率は、原子力発電所の危険と同程度と見る人もあるし、それより大きいという人もある。そして、たとい脳死者をドナーとするようになったとしても、臓器の量が絶対的に不足する。さらに、移植のコストや移植コーディネーターの問題もある。

こういうことを考えると、臓器移植の問題は、絶対にこうでなければならない、という結論が出る問題ではないように思われる。どういう選択をした場合でも、その都度いろんな面を配慮しながら、手探りで、経験的に、余り飛躍しないで、進めていくよりはかない問題ではないか。脳死問題については、日本の仏教者の間でも、賛成と反対の両方の論があったが、宗教は元々永遠の生命の問題であるから、その立場で、賛成・反対を争うのはおかしい、とも言える。経験的な科学に起こった選択の問題は、その、永遠の生命を生きる立場で、どちらが人間によりふさわしいかで、その都度決めていくのほかない。

それは、言い換えると、一度やると決めたら、それに従って進んでいくが、絶えずその方法を初めに帰って吟味検討し、再考しなければならないということである。むろん、問題が大きく

なったら、直ちに中断しなければならない。

それから、移植で延命効果があると解っても、個々の場合に、そういう医療の処置をするかどうかの選択の余地が、医師にも患者にも残されていなければならない。脳死状態で臓器を利用する場合でも、脳死者が臓器を提供するかどうかは、やはり当人や家族の意思を尊重しなければならない。

あの、島根医科大学における杉本裕弥ちゃんの移植の場合の大きな成果の一つは、「インフォームド・コンセント」という考え方を、はっきりと確立したことにある、と思われる。医師は治療や検査の前に患者側にそのプラス面とマイナス面とについて、納得のいくように、十分に説明する。患者側は、その上で、自由な意思で選択し、承認する。その患者側の承認に基づいて医師は行動を起こす。この、「インフォームド・コンセント」を前提にした患者主体の医療が、その後の京都大学や信州大学の移植手術の場合でも実践されている。

Ⅳ 先端技術と人間の問題

科学はどうしても進歩を求める。そして、私たちは、その成果の応用によって、人間の福祉に貢献しようとする。

しかし、科学やテクノロジーの進歩には、その見方の一般化が進むことにより、人間や生命や環境の在り方が根本的に否定されるようになる面がある。臓器移植の問題の一番本質的な問題はむしろそこにある、と言わねばならない。

簡単に言えば、臓器というような人間の身体の部分の見方、あるいは、それを機械の部分品のように考えて移植して延命するというような考え方が、本来身心不二であるような人間の生命の無限の深さや創造性を見失わせる作用をするということがやはりある。身体は心と一体のものである。それを通して、心が働く。あるいは、この世界の物はみな、そういう表現的な意味をもつ。山川草木が、それぞれ、物の真理を表わしている。これは、アニミズムやヴァイタリズムとは違う。だから、臓器移植そのもので

なく、臓器移植の考え方が一般化したときに、それが、あるニヒリスティックな作用をもってくるのである。

生命の尊厳ということでも、ただいのちの長さのみを、一日でも、一時間でも長いのちを願う、ということになると、その見方には、生命の質、その限りない深さの面が失われる。確かに、一日でも、一時間でも長く生きたい、生かせたいというのが人情である。だが、その人情と言われるものに従うことが、常に人間性にふさわしいかと言うと、それはそうではないであろう。

臓器移植は、いったいどこまで進歩し、やられていくのか。動物実験ではすでに多く行われていることであるが、例えば、ヒトの脳や頭部の移植とか、あるいは生殖器の移植とかもいつかはなされるようになるであろう。生殖器の移植となると、今日アメリカで実際になされている代理母出産のようなこととも関連してきて、問題がややこしくなる。それらは、人間の願望を叶える点では、人を救うと言えるのかも知れない。しかし、果たしてそういうことが人間の存在にふさわしいことであるかどうか。

蛋白源ということからは、人の肉も牛の肉も違わない。しかし、牛肉は大量生産して食っても、死者の肉を料理に使うことはしない。純粋な科学の立場からは、そうして構わないし、資源の活用からもそうした方がよいとも言えるが、おそらく、これは将来もしないであろう。それがなぜであるか。なぜ人肉の再利用が非倫理的になるのか。

こういう問題は、単に科学だけでは解決しない。科学や先端技術が倫理を促進するなど考えるのは、科学者や技術者の傲慢であり、科学や技術、あるいは人間や自然に対する根本的な無知による。

むしろ、先端技術の時代には、人間はいよいよ技術の結果と世界とそこに生きる一々の物や人の存在に対する責任の自覚を深めなければならない。単に職業に対する責任のみではすまなくなっているのである。

いつ頃からか知らないが、日本の医師、特に外科医の座右銘とされたものに、「鬼手仏心」という言葉がある。鬼の技術と仏の心ということである。確かに、腹を切り開いて胃の一部を切除したり、火傷した皮膚に他の部位の皮膚をはいでくっつけるなどということは、鬼ないし悪魔のしわざという性格がある。そういう手術をするときには、非情にならなければならない。傷つけることや失敗して殺すことになるかもしれないということを恐れてはやれない。しかし、なぜそんな恐ろしいことをするかというと、それは、その人を救おうという気持ちがあるからである。「抜苦与楽」する、その患者を幸せにしたい一心で、そういうひどいことをするのである。そういう非情ともいえる処置によって初めてその人は救われる。「鬼手仏心」とは、そういう意味である。

私は、今日の臓器移植にも、まさしく「鬼手仏心」の性格があると考え。否、「鬼手仏心」でないような医療技術はありえない、と言わねばならない。あるいは、術後の健康回復の可能性を考えて、状況によっては、むしろあえて手術をしない方を選択することもあろう。そのような決断にも、「鬼手仏心」の性格がある。先端医療を行う医師こそ、患者に対する深い、敬虔な宗教心にも似た愛を抱くものであろう。

あるいは、現代の医師たちは、もはやそんな仏心などは持っていない、そんなことを考えている暇はない、そんなことを考えていたら、技術の進歩にたち遅れる、と言うかもしれない。あるいは、そんなことを考えていては患者の病気は治せない、現実生きるか死ぬかの境目にある患者を救えない、と考えるかもしれない。しかし、実は、そういう考え方にこそ大きな問題があるであろう。なぜなら、その場合、医師の関心は、実は、技術の進歩や使用にあり、患者の真の「救い」にはないからである。

それともうひとつ重要なことは、医師は、自らの技術によって患者の病いを癒す、cureするのであるが、そして、高度の知識とテクニックと

を用いて延命をやり遂げる先端医療は患者のすべてを医師が握る、患者を生かすのも殺すのも医師の手の中にある、という性格を強めているのであるが、このようになって、実際に治癒する主体は、どこまでも生命体に本来具わっている治癒力、ヒポクラテスのいわゆる「自然治癒力」である、ということである。治癒力そのものを医師は患者に与えたり、「製造」したりできないのである。先にも語ったように、ギリシア人は、医師の役割は、患者の治癒のためにもっとも好ましい状態を作り、この「自然治癒力」を助けることにあり、と考えた。それが *therapeia* ということであった。このことは、今日の先端医療といえども、根本的には、変わらない。非常に自然に反することをやるのだが、実は、それも窮極的には、「自然治癒力」への奉仕、その働きに道を開ける行為である。「自然治癒力」に反しては、医師は何もなしえないのである。

芭蕉は、『笈の小文』の中で、

しかも風雅におけるもの、造化にしたがひて四時を友とす。見る處花にあらずといふ事なし。思ふ處月にあらずといふ事なし。像花^{かたち}にあざるときは夷狄^{いてき}にひとし。心花^{こころ}にあざるときは鳥獸^{たぐひ}に類す。夷狄を出で、鳥獸を離れて、造化にしたがひ、造化にかへれとなり

と言っている。芭蕉は、ここで、花や月を愛し、花や月と一体となるのが、風雅、彼の俳諧の芸術の道だ、というのである。普通、芸術、あるいは技術、いわゆるアート (art) は、自然に対立するものと見られる。芭蕉でも、「夷狄を出で、鳥獸を離れ」るのが風雅であるから、単なる自然主義とは根本的に違う。だが、それが、自然と一体となること、自然に帰っていくことであるところに、彼の風雅の道の特徴がある。

彼の言葉を用いると、「造化にしたがひ、造化にかへ」るのが芸術であり、それが真の人間性をもたらすのである。それは、単なる自然的な生活とは次元を異にする。

現代の大学病院の集中治療室における臓器移植の現場には、もはやそういう自然も、それと一体となるというようなこともない、とも見られる。先端技術は、「花鳥風月」を愛^{めづ}る心からおおよそ離れたところでなされるものである、とも考えられる。

しかしながら、そのような場面に最もはつきりと出てくるのは、患者の中の生きよう、治癒しようという自然な力であり、また、それをなんとかして助けようとする医療スタッフの一致したひたむきな心である、と言わねばならない。そこでは、その、患者の内底の「自然治癒力」と、それを信じそれにひたすら奉仕しようとする医療スタッフの心とが、「花」である。

医師は、一人一人の患者において「花」を見る。そう考えれば、非常に反自然的なことをしているように見えるけれども、現代の臓器移植のような先端医療でも、根本のところには、「造化にしたがひ、造化にかへ」という態度がある、と言いうるであろう。少なくとも、今日、そのように考えることができなければ、テクノロジーの進歩に対し、それと共に人間性を確立し深めていく道はなくなるであろう。

文 献

- 1) Jonas H: Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. Frankfurt: Insel, 1985
- 2) 吉田恵子 (編): 「脳死」私はこう思う. 東京: 北窓出版, 1990
- 3) からだの科学 155. 特別企画/臓器移植と脳死. 東京: 日本評論社, 1990