



臓器移植法案 について

大井 玄

おおい げん

東京都出身。63年、東京大学医学部卒業。東京都立衛生研究所環境保健部研究員などを経て、78年より東京大学医学部衛生学教室助教授。現在、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻教授。

私は東大の国際保健という大学院に所属するが、社会学と国際保健の立場から臓器移植法案について意見を述べたい。私の現在の意見は、ごく慎重な臓器移植を容認するものの、そのための立法措置は必要ではない、というものである。私の論点を三つに絞ろう。

(一)

まず第一に、「文化を変えるには用心深くあれ」という点である。人間はどの民族も命の誕生と死に特別な意義を認め、儀式を行ない、それを文化として継承してきた。社会的な死の認識もそれに入る。民族の固有文化に対する思い入れの強さを示す事例は、歴史に多く認められる。旧約聖書マカバイ記によれば紀元前二世紀にユダヤ人たちはその支配者のアンティオコスに対し反乱を起こし、勇敢に戦い、一時エルサレムをも占領した。この反乱の理由は、アンティオコスがユダヤ人たちのヘレニズム化を急ぐあまり、彼らが受け継いで来た出生の儀式、つまり一つには割礼を禁じたからであった。「たかが割礼のために」と思うだろう。科学的合理主義の立場からは、理解し難いかも知れない。しかし文化とは、いや我々が生きていく実存とは、しばしば合理主義的分析を超えるものである。

日本の文化にも同様の部分が認められる。日本人は人がなくなると死体をご遺体と言い、深い敬意を払ってきた。これは死体をcorpseあるいはdead bodyという単純な言語表現しか持たない文化圏の人間には、理解し難い。たとえば脳死体を単なる物体と見做すならば、これにがんなどの病気を起こしたり、薬の毒性を試したり、ホルモンの製造工場として利用することも可能だろう。しかしもし私たちがそれを「無惨な」とか「いしからぬ」と感ずるならば、私たちに遺体に対する畏敬の念が残っていよう。実際、科学中心の教育を受けてきた現代日本人たちも、一旦その家族を事故や災害で失うならば、

その遺体や遺骨を収集するためにあらゆる努力を払う。文化人類学者波平恵美子が旧機墜落後に観察した日本人の行動はそうであった。また、戦後数十年過ぎても南洋の島々にあるいはシベリアの奥地に、日本人は遺骨を収集しようと出かける。通常まったく合理的な生活を送っているのに、なぜ事に当たって突然私たちは遺体を整え、遺骨を集めようとする激情にとらわれるのか。これは、肉親の死によって無意識の領域から発動されて現れる「何か」であり未だにきちんと解析されてない力である。つまり脳死を前提とする臓器移植法案には、私たちが受け継いできた、このような私たちの深層心理にまでまたがる死の理解(それも文化と呼ばれるが)を変えようとする意味合いがあることである。

(二)

第二に「有益な医療技術とあまり有益でない医療技術」という社会医学的功利主義の立場から、この問題を分析しよう。有益な医療技術とは何か。それは効果的であり、安く多くの人が利用できる技術である。つまり大きな利益を多くの人にもたらすものである。たとえばペニシリンなど一部の抗生物質はそうであった。これに対しあまり有益でない医療技術とは、有効性がはっきりせず、高価であり、しかも限られた人しか利用できないものだろう。さらにその利用が他人の犠牲を伴うことがあれば、その有益さはさらに減少しよう。心臓移植などはそのようなひとつだと思われる。移植後の平均生存期限は短い、一件につき数千万から時には1億というような費用がかかる、そして人類的に見てごく一部の人しか利用できない。アメリカでは年に2,000近く心臓移植が行なわれるが、そのアメリカでは人口2億5,000万人のうち4,000万人に医療保険がなく、5,000万人が医療のごく一部をカバーする保険しか持っていない。つまり約9,000万の人々は満足以医療の恩恵にあずかれない。ましてや臓器移植を受けられない。しかもアメリカは世界の医療費の40%を使ってい

るのである。さらに臓器の提供者(ドナー)を見ると、彼らは事故や犯罪で死んだ者が多い。アメリカの事故と犯罪統計を見る限り、若く貧しい者がドナーであると推察される。貧しい者が臓器を提供し、富める者がそれを利用するという認識が、アメリカでも広がるならばドナーの数は減少して行かざるをえないだろう。アメリカの高度医療は、ぶくぶくに肥った糖尿病患者がその病のため足一本腐りかけ、切断しなければならぬのに美容整形を顔にほどこそうとしている姿を連想させる。

さらに臓器の売買がある。昨年8月、臓器目的で赤ちゃんの売買を行なうブラジルの犯罪組織が摘発されたと報道された。生後15日の乳児を約200ドルで買いドイツに輸出し、臓器移植に必要とされる心臓や腎臓を提供するのである。心臓は約8万ドル、腎臓は約3万5,000ドルで売られる。つまり片方に臓器を必要とし、それを購入者が存在し、他方ではそれを供給しようとする人が存在する限りは、臓器にはマーケット価格が生じる。インド人の臓器はヨーロッパ人が、中国大陸の臓器は台湾人が移植してもらうという構造は、すでに定着しているようにも見える。臓器移植にマーケット性がある限りは、今後途上国の子供たちが誘拐され、その臓器を金持ちが買う例はもっと増えるだろう。

有益な医療技術の例を挙げると、日本でのB型肝炎のワクチンの新生児への接種がある。これで将来肝硬変や肝ガンなどを起こすキャリアの数が、私たちの世代の人口の約2%からその百分の一まで低下した。B型肝炎のワクチンの値段は、一人わずか数百円。しかし東南アジアではキャリアが10%を超える地域もあるが、このわずか一人数百円が捻出できず、接種計画が頓挫している。また中国、ベトナムなどの国々で行なっているポリオのワクチンは約10円だが、この地域では近い将来ポリオは根絶されるだろう。さらに現在世界では、1日に約5万人の子供たちが下痢症で死んでいるが、これは少量の塩と糖分とを加えた水分を補給するだけで大部分は助かる。一人の心臓移植にかかる費用があれば、途上国では何万何十万いや何百万人の命が助かる。したがって心臓移植は、たとえその医療成績が今後改善されるとしても、その費用、その利用する者という点から、そしてさらに潜在的な犠牲者を伴うということから、有益な医療技術とは言えない。

(三)

三番目に、「貪り」という点から考察したい。私たちのグループは途上国に行くことも多いが、バングラデシュの漁民たちはベンガル湾で採ったエビを「すべて」日本に輸出している。そして彼らはもっとも安いお米だけを食えることになる。例えばバングラデシュのある地域で野原で働いた日当は40円。これで家族5人が食べている。そのためタンパク欠乏も起こり、一旦結核などになると死ぬ率は格段に高くなる。また、飢え

た子供たちの姿で知られるあのエチオピアも低地に行くと緑したたるコーヒー園が広がる。しかしそのコーヒーも、換金のため先進国に輸出されるので、その食生活はやはり貧しく、貧乏人は飢えている。今トリ肉1kgを得るには穀物2kg、ブタでは4kg、牛肉では7kgが必要である。私たちがおいしい物を飲み食いするのは、途上国で飢餓と栄養失調を、そして死をもたらすような経済構造により可能になっている。

それどころではない。私たちは直接的に人をも殺している。第二次世界大戦直後、国土の40%を失い、在留邦人650万人が帰国し、1946年から3年続いた第一次ベビーブームによって毎年100万をはるかに超える子供が生まれた時、(同時に外地で強姦され妊娠した女性たちが戻って来たあの時、)日本は妊娠中絶を合法化した。優生保護法が通過して10年以内に、中絶件数は3,000万件に達したと推定される。(これは日支事変、第二次大戦の日本人の死者より何倍も多い。)このような法的対応は当時世界中の非難を浴びた。もっとも声高に日本を非難したのはアメリカであった。しかしその後世界のほとんどの国で同様の対応を迫られている。1991年には日本では40万の中絶件数であったのに、アメリカでは150万の中絶があり、その8割は未婚の女性である。ロシアでの妊娠中絶率は日本の10倍近い。つまり、生きている者は生まれて来る者を殺し、富める者は貧しい者を死に追いや、そのようにして人間は生き延びて来ている。

今、心臓移植で治るかも知れない人がいる際、私たちは何とかして救おうという気持ちに駆られる。キリストは自分の身を犠牲にして人類を救おうとした。仏教でも我身を飢えた虎に食べさせる慈悲が説かれている。しかし他方では、仏は、「貪るなかれ」と説いている。たしかに人間は生きたい。生きたいものならば生きたい。わが子を救いたいという気持ちを持っている。しかし、もしある特定の人の命が、この世の中の何十万人という人命にもまして大切と言うのなら、私は賛成できない。いや、まずはともあれ、私たちが他の動植物の命、さらには人間の生命を犠牲にして生かされている存在であることを認識すべきだと考える。もしこの認識に立つならば、そして今後人間と人間、人間と他の生物との「共生」を目指すならば、2,500年前のブッタの「貪るなかれ」という教えはまことに適切であろう。

まとめると今回の臓器移植法案は我々の大切な死の文化を著しく変える恐れがあり、あまり有益ではない医療を助長する恐れがあり、そして長い意味で地球上の共存共生という目的に抵触する意味があると思われる。そのような効果が予期される法は、たとえ善き意図をもって作ろうとするにせよ、極めて慎重な扱いが必要であろう。