

keyword「臓器移植」「脳死」「臓器提供」「意思表示」「日本人の心理」

1. はじめに

私が臓器移植について調べた動機は、中学生の時に一冊の小説に出会ったことだ。その小説の題名は、「逢う日花咲く」。青海野灰さん、という方が書かれた一冊の恋愛小説だった。その作品中に記されていたのが、過去を生きていたヒロインと、今を生きている主人公の心臓移植である。自分の生前の臓器が、他者を助ける為死後も使われ、その恩恵によって他者が生き続けられる。場合によっては、趣味嗜好が生前のその人に似るというケースが現実の世界でも存在する、という事をその作中から知った。その事を知った時、私は、自分の生きた証を、誰か他の人の為に使いながら形に残す事が出来るんだと深い感動に包まれた。そのように思った私は母親や父親、友人といった身の周りの人々に、臓器提供の意思表示をしているかどうかを聞いた。しかし、結果、私以外は意思表示を行っていなかった。街中のポスターやドキュメンタリー番組等メディアでも臓器移植について報道されているが、日本国内でも、約39.5%の人しか意思表示を行っておらず、その上移植率も世界各国に比べて低かった。その悩みと疑問を、中学生の時から抱え続けていた。それらと問題点を改善するべく、高校の授業の一環で探究活動を始めた。

2. 序論

まず、上記のように高校で研究を行ってきた目的は、日本の臓器提供率が低迷している理由を考えつつ、自分達で出来る改善策を模索するということである。本研究を始める前に行った情報収集で、日本の臓器提供率が他先進国に比べて、少なくとも約1/7、大きければ約1/50も差があるくらい低いということを知った。その現状を知り、何故、日本は他の先進国と比較した時、臓器提供率が低いのかそれを改善するにはどうしたらいいか、といった事に焦点を当て、研究を始めた。

SNS上に掲載されている論文や情報の収集、読了に加え、それに類似するケースの情報をさらに収集、といったことを行った。それらを終え私の中では日本人の提供率が低いのは、日本人特有の心理と、情報の浸透不足ではないかと考えた。それらの正誤を確かめるために、さらに情報収集を行った。その中で、工藤直志の「[海外から見た日本の臓器移植](#)」という論文に出会った。この論文の中には、私が気になっていた内容が明確に記載されていた。引用した論文を読んで得られた最も注目すべき点として、「日本人の価値観は、神道、老荘想想、儒教、仏教という複数の宗教が組み合わさって形成されており、そのような価値観が、脳死移植の進展を妨げていると主張されている。まず、脳死の受容を妨げる最も大きな障害として、日本に固有な宗教である神道の影響が大きいとする。」を挙げる。大前提、脳死と心停止では移植ができる臓器の数が違う。脳死の場合は7種類(心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、眼球)の臓器を摘出する事が可能だが、心停止の場合は僅か3種類(膵臓、腎臓、眼球)の臓器しか摘出が行えない。だが、これは日本も海外も共通であり、特筆して日本が海外よりも移植率が劣っている理由とはならない。これらの論文を読む以外に、学校内でのアンケート、家族や友人などへの再度の聞き取り、そしてそれらを通してさらに発生した疑問点や、周りの人々の疑問点を纏め、SNSに掲載されていない情報に対して、[日本臓器移植ネットワーク](#)にメールで問い合わせを行い、私自身や周りの人たちの疑問を解消した。

3. 本論

大前提として、日本の臓器移植率に深く関係しているのは、「脳死」というポイントである。脳死とは、生命維持装置の稼働や薬の投与によって、人工的に生かされている状態のことだ。植物状態と違って回復する可能性は皆無だが、植物状態と同じく体は温かく、生命維持装置に繋がれてではあるが呼吸もしている。これを死んでいると定義する方が難しいほどである。家族や友人がそうになってしまっているのなら尚更だ。そんな生きているかのような大切な人々の体を切り開き、臓器を提供して欲しいと医師に言われた時、首を縦に振れる人は殆ど居ない筈だ。そのような考えに至る人が大半を占める結果、脳死の方々の臓器提供が行われず、結果的に移植率が低い1つの理由になっている。そして、何故日本人がそのような思考に至るのか。それもこの論文の中に答えがあった。「神道では容認されるようなタイプの臓器移植が日本においてさほど行われていない理由として、老荘思想と仏教の影響を挙げる。これらの信仰体系においては、死後の世界を重んじて死体を傷つけることが忌避されており、このことが臓器提供を妨げていると指摘している。」という文章だ。ここから分かる通り、日本人は遺体を傷つけたり、粗末に扱ったりすることを嫌う。一つ例を挙げるとしたならば、「死化粧」が1番分かりやすい例えである。故人を火葬する前に化粧をし、生前の元気だった姿に近づけた故人を送り出す、という昔から続く日本の一つの文化だ。遺族達は、痩せてしまっていたり、闘病などによる血液等の汚れを綺麗にして、美しい姿で故人を送り出してあげたいという思いを抱くのが殆どのケースである。そう思った結果、脳死の方々の臓器提供をお願いされても、残された家族や知人たちは了承できないのである。

だが、私は、理由はこの一つだけではないと考え、他に理由はないのかを探究のするため、日本臓器移植ネットワークになぜ日本の臓器移植率は、海外の先進国に比べて低いのかという内容の質問をメールで送信した。数週間後、2つの理由と共に返信をいただいた。その理由とは、1つ、臓器を移植するための摘出にも移植にも、それぞれ保険適用を行っても手術費用だけで平均18~21万円ほどかかってしまうから、2つ、死の定義(脳死を人の死とするかどうか)や意思表示の制度(OPTING IN、OPTING OUT)、そして、脳死患者の連絡義務(脳死患者が発生した場合に医療機関からあつせん機関に連絡する義務のある・なし)など、各国の臓器提供制度が提供件数に影響を及ぼすから。という内容だった。これらについて、順を追って説明していこう。

まず1つ目の手術費用の話だ。この値段はあくまで保険適用内の話であって、保険適用外の場合は平均約60~70万円ほどだ。さらに、この値段はドナーから臓器を摘出する為の値段であって、移植にはその2.5倍ほどのお金がかかる。摘出する側にも、移植してもらう側にも、それぞれ高額なお金がかかってしまうのが今の臓器移植についての現状だ。保険を適用してもその値段なら、貧困層はどちらも行えない可能性が高い。すると摘出や移植を受ける人が減るので、必然的に提供率、移植率が下がる。政府による補償もあるようだが、一定金額以上という条件付きで、家庭の収入等の審査を通過しなければ保証が行われぬ。これでは、救えるはずの命も救えず、上がるはずの移植率も上がらない。政府は、他国にお金を回すより、自国の助けられるかもしれない人々にお金を出すのが先決ではないのかと思ってしまう要因にもなる。また、日本は仏教徒が多い国である。大抵、人が亡くなると葬儀をあげ、火葬の後埋葬する。葬儀、火葬、そして墓地。それら全てにもかなりの額のお金がかかる。その額、安くても50~60万ほどだ。もし、一般家庭で誰かが何かによって急死または脳死してしまったと仮定した時、葬儀や埋葬費用を出す事だけでいっぱいだろう。そんな中、臓器提供の事まで考えるとすれば、ほとんどの家庭が提供の為の手術費用まで出すことが不可能である。それらの金銭的な要因も、各家庭に深くのしかかり、臓器提供率を下げている要因になると私は考えている。

続いて、2つ目。これは、日本と他国を比べた時の、臓器移植に通ずる制度の違いの事である。まず「OPTING IN」と言う制度についてだ。この制度は、本人が生前、臓器提供の意思表示をしていた場合、または家族が臓器提供に同意した場合に臓器提供が行われる、という制度の事であり、主に取り入れている国は、アメリカ、ドイツ、韓国が主な国だろう。これは、日本の現在の臓器移植の現状体系でも取り入れられている方針である。この制度の利点としては、本人の意思だけでなく、死後に遺族の意思を反映させられると言う点であるが、その制度が仇になるケースも出てきてしまう。例を挙げると、本人が意思表示をしていなかった、かつ家族で意見が分

かれた場合だ。こうなってしまった場合、家族内で意見が対立し、酷いケースによっては家庭崩壊、と言ったことも国内外問わず発生しているようだ。本人の遺志を尊重出来る、素敵なシステムであると思うが、本人を尊重する故に弊害も発生してしまっている。

では、相反する「OPTING OUT」の場合はどうなのか。「OPTING OUT」とは、本人が生前、臓器提供に反対の意思を残さない限り臓器提供をするものとみなすという制度の事である。主に取り入れられている国は、イギリス、フランス、スペインが主な国である。この制度の利点としては、本人が反対していない限り、半ば強制的に臓器提供を行う、というものである。この制度にした場合、日本のように意思表示を行わない人が多くとも、飛躍的に提供率を伸ばせる、と言った利点がある。だがその反面、遺族が意見を言い出せなくなる事がある為、自分達の意思を押し殺して臓器提供を行わなければならないという欠点も発生している。自らの考えを捨て、他人のために尽くすという事は、日常生活では立派な事であると考えられるが、このケースに関しては、感じ方が少し変わってきてしまうのも人としての性なのだろう。家族が遺志を決められる「OPTING IN」と、前提条件として臓器移植がほぼ確定している「OPTING OUT」。勿論、どちらかが正義であり、どちらかが間違いだというわけではない。だがどの制度を選んだ場合、全員が満足した結果で終われるのか、その事については探求し続け、必要によっては日本独自の制度を創造しなければならない。

4. 結論

結論として、日本の臓器提供率を低迷させている理由は、日本人特有の心理で臓器を移植する事に対して嫌悪感を抱き、金銭面でも不自由な面を抱え、そしてその心理とはあまり合っていない制度が採用されているからである。これらを改善するためには、今後正しい臓器移植の内容を発信し、選挙に出馬する議員さん達に、臓器移植に対して金銭支援をして頂けないかという投書を送り、また自分自身でも臓器移植に対しての制度を考えて、それを内閣や臓器移植ネットワーク等に送ってご一考いただく、というのが私自身の出来る最大限のことではなかろうか。成人をしているとはいえ、たかが一高校生に出来る事なんて限られている。だが、だからこそ出来ることもある。高校生特有のフットワークの軽さや大人では気付かない斬新な視点、物怖じせずに自分の考えを人に話せる度胸、ほかにも様々なものを持ち得ている。だからこそ、それらをフル活用して自分自身の出来ることを最大限続けていくべきである。

5. 参考文献・出典

「逢う日、花咲く」...2019年6月25日刊行、メディアワークス文庫、著者青海野灰
「海外から見た日本の臓器移植」...2020年3月脱稿、著者工藤直志 以下URL
<https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/eth/site-wp/wp-content/uploads/2020/03/kudo.pdf>