

1 章 現代の生命像

——序 論——

土山 秀夫

はじめに

柳田邦男氏の作品に「ガン回廊の朝」というものがある。東京の築地にある「国立がんセンター」を舞台にしたノンフィクション作品である。

この中には時の総理や一般の人々、さらにセンターの医師自身もがん患者として登場する。そして生々しい人間模様が交錯しながら、何時しか死の影が忍び寄る。これに立ち向かう医師たちの、血のにじむような診療と研究とが克明に語られるが、結局は死が確実にこれらの患者の生命を奪って行く。

また聖路加看護大学学長である日野原重明氏の著書に「死をどう生きたか」という作品がある。16歳の少女から禅学者 鈴木大拙氏の最後まで、約20人の患者を通して、死ぬことが、どう生きるかを問われる最後の機会であり得る、という視点から描かれている。

こうした作品が、読者である私たちに一種の感銘を与えるのは、「死」というものを直視しつつ、しかも限られた日時を精いっぱい生きようとする、人間の気高さにも似たものを感じさせてくれるからであろう。それと同時に、何時かは私たちも受容しなければならぬ死に対して、私たちが“如何に生きるべきか”を無言のうちに教えてくれている。

私たちが「現代の生命像」を公開講座として取り上げたのは、大学内で日頃こうした問題と対峙してきた学究の徒として、社会の人々に幾らかでも人間の生と死を巡る問題を、共に考えていただこうと思ったからである。その意味で本講座では、倫理、哲学、生物学、医学、歯学の各分野から多角的に人間の生命像を浮き彫りにさせる予定である。

20世紀の最後を飾る10年間のスタートに当たって、現在ほど新しい生命観の是非が論じられる時代はなかったと思われる。それは科学技術の驚異的な発展が、人類にとって果たしてどこまで真の幸福をもたらし得るのか、という根源的な問いを含んでいるだけに、一つの立場からの判断だけでは到底律し切れない面がある。私はこの講座の導入を推進した者の一人として、以下の講義内容の理解を助ける意味で若干の問題点の背景を紹介し、テキストの序論の代わりとしたい。

1 節 デカルトから分子生物学へ

17世紀フランスの有名な哲学者デカルトは、人間の研究に際して、複雑な「精神面」を切りはなし、次いで「生命」というものも切りはなして考えることにした。

その結果残ったものは、「肉体」という一種の機械であった。肉体が機械であるならば、無生物つまり物質として人間を物理学の立場から解釈できると考えた。

こうした人間に対する見方は、時代を経るにつれて人文科学的な立場の人たちだけでなく、自然科学者の間からも批判や反省が起こるようになった。1930年代に入ると、物理学者の中から、無生物と生物のつなぎ目にあるウィルスを手がかりにして、しだいに物理学と生物学の歩みよりをはかる者が出現した。1953年になると、生物学者のワトソンと物理学者のクリックが共同して、遺伝子とも関係するDNAが二重らせんの構造をもつことを突きとめた。この発見がキッカケとなって、やがてDNA、RNA、タンパク質などの物質間の反応によって、生命活動が生みだされることが分かってきた。

その結果、以前からの生命観とは別の新しい考え方が必要とされるようになった。今日の遺伝子工学の技術を用いれば、組みかえDNAという形で、生物間のDNAそのものを、部分的ではあるが交換したり、共有することができるようになった。これらの生命操作の技術は、医療面での輝かしい未来の成果を約束してくれる一方、一歩あやまれば人間の生命や精神に対して、取り返しのつかない過ちを生じかねない恐れを伴うことにもなった。

こうした生命を巡る倫理的な線引きの難しい問題としては、そのほかにも脳

死や臓器移植，がんの告知や尊厳死などがあげられよう。

2 節 死の判定と脳死と臓器移植

これまで人の死を判定するときは，自発呼吸の停止，心臓拍動の停止，瞳孔の散大と対光反射の消失，によって確かめられていた。ところが最近になると，人工呼吸器などの生命維持装置が発達するにつれて，死の判定基準に或る変化がみられるようになった。それは「脳死」という考え方も，死の判定基準の一つに入れてよい，という国が増えてきたからである。

では「脳死」とは，一体どんな状態を指すのであろうか？もともと人間の脳というのは，「大脳」「小脳」「脳幹」の3つの部分から成りたっている。このうち脳幹は，呼吸や循環の中核などの，いろいろな臓器の働きを保つ重要な役目をもっている。「脳死」というときは，この脳幹も含めた脳全体の働きが，永久に失われた状態を指す。これに対して，脳幹の働きは残っているが，大脳や小脳の働きが障害された状態は「脳死」とはいわず，“植物状態”とよばれている。この“植物状態”は，見かけ上は「脳死」とそっくりにみえるものの，脳幹の働きが保たれている限り，生きかえる可能性はまだ残されている。この点は，「脳死」と厳重に区別して取り扱う必要がある。

欧米を始め大部分の国においては，「脳死」も人間の死として認めてよいとされているが，日本ではまだ十分な考え方の一致をみるに至っていない。しかし最近では，日本医師会などによって，厳重な一定条件下で認められたものならば，「脳死」も人間の死とすることができる，という見方が有力とされつつある。

ところで，「脳死」と「臓器移植」とは，本来別の問題であって，特に臓器移植を目的として，この脳死が死の判定の一つとして導入された訳ではない。ただ心臓や肝臓などの臓器移植を行うためには，「脳死」を死の判定として，まだ心臓の働きが残された状態で取りださなければ，移植が成功しないことも事実である。この両者の因果関係が，却って脳死に対する社会のコンセンサスを得にくくさせている理由の一つでもある。

そのため医師の側からは，生きかえる可能性のある“植物人間”を除外するために，次のような提言がなされている。すなわち，人工呼吸器を外せば完全

に自発呼吸が停止しつづけ、深い昏睡と両側の瞳孔が散大して対光反射や角膜反射が消失し、血圧もひどく下がり、脳波も平たくなっていることを臓器移植に関係しない複数の医師によって判定すること、などが提言されている。また臓器を取り出すに当たっては、生前の本人の意思又は家族の同意のある場合に限る、決して医師の側から強制することのないよう配慮することも求められている。

3 節 がんの告知

或る患者を医師が診察し、いろいろの検査を行った結果、がんであるという診断が下されたとき、医師はその事実を患者またはその家族に知らせるほうがよいのか、それとも伏せておいたほうがよいのか……という問題である。欧米、とりわけアメリカでは、がんであることを本人に告げるのを原則としている。その主な理由は、患者にがんであることを知ってもらうことによって、その後の思い切った治療によく協力してもらえ、患者も本人の仕事や家族との関係を整理しやすいから、という点にある。

これに対して日本では、これまでむしろ本人に対してばかりでなく、ときには家族に対しても、がんであることを告げないのが原則に近かった。では患者にがんであることを告げない日本の医師は、医の倫理にもとる行為を行っていた、と非難されることになるのだろうか。この点は、必ずしもそうとばかりいえない面を含んでいる。それは日本人に特有の精神構造、古くからの習慣や生活環境、宗教や人生観などのいろいろな因子がかさなりあって、いちがいに真実を告げればよい、とばかりはいいきれないからである。

こうしたがんの告知について、一般の人々はどうか考えているのであろうか？ 1988年2月に行われた「成人病と保険医療についての調査」（健康保険組合連合会による）から、40歳以上の927人の回答を例に引いてみよう。全体として「知らせてほしい」が48.2%で、「知らせてほしくない」の27.4%を大幅に上回っており、残りの24.4%は「どちらともいえない」であった。また男女の内訳では、女性よりも男性にがんの告知を望む人が多く、女性の41.1%に対して、男性は57.2%であった。

次に日本で最も多い胃がんを集団検診で発見された場合、本人がその事実を

告げてほしいかどうかのアンケート調査の結果（厚生省によるがん告知問題に関する国民の意識調査，1985年）を表1についてみてみよう。

それによると「はっきりと」「なんとなく」のいずれにしても、その事実を知らせてほしい、とする人が56.7%に及んでいる。この率は「知らせてほしくない」とする人の20.7%に比べると、2倍以上を占めている。その際、ふだんから胃がんがどの程度治ると考えているか(期待度)によって、その内訳が変わってくるのに気付く。すなわち「大部分が治る」と信じている人、半分ぐらい治る」と思っている人、そして「あまり治らない」と考えている人の順にがんの告知を望まない比率が増えている。その根底には、がんが治る見込みのある場合には、積極的に知っておきたい、しかし、もし治る見込みが低ければ知りたくない、という感情の違いが表れた結果ともいえよう。

一方がんを診断する側の医師は、この問題をどう考えているのであろうか。それに答える一例として、表2の調査成績があげられる。

この結果では、がんであることを告げるのに「賛成」が全体で25.6%であるのに対して、「反対」が35.5%とむしろ上回っている。また「どちらともいいかねる」が39.0%もあり、まだまだ医師の側に迷いのあることが分かる。

告知に「反対」の理由についてみると、「患者ががんと知って絶望し、マイナス面のほうが大きい」とする人が最も多く、次いで「家族に告げれば十分である」「患者が本当のことを知りたい、といってもそれは当人の本音ではない」とする意見が続いている。

これらに対して、告知に「賛成」の理由としてあげられているのは、「治療に十分な協力を得るため」「残った人生を有意義に送ってもらうため」「身近の色々な問題を処理してもらうため」さらに「もしかしてがんではないか、とあれこれ憶測することによる不安を除くため」などである。

4 節 末期医療

末期のがんをはじめ、不治の病気におかされた患者に対して、少しでも苦痛や不安をやわらげ、平静な気持ちで死を迎えさせようとする医療が、最近よく求められている。本来医療というものは、患者の生命を一秒でも永らえさせようとする義務を負わされている。それと同時に、これを妨げる病苦や不安を、

表1 厚生省による「がん告知問題」に関する国民の意識調査（1985）

1. 胃がんの告知に対する要望（27,919人）

	「知らせてほしい」			
	はっきり知らせてほしい	なんとなく知らせてほしい	知らせてほしくない	どちらともいえない
総数 (%)	45.2	11.5	20.7	22.5
大部分治る	55.7	12.0	16.1	16.2
半分ぐらい治る	47.4	14.4	20.1	18.1
あまり治らない	42.2	11.0	28.3	18.5
わからない	36.8	8.6	21.6	33.0

〔注〕胃集検でがんが発見された場合に、どの程度治ると思うか、その期待度別にみた「告知」への考え方

2. 胃がんの家族への告知

	家族への告知		
	家族に知らせる	家族に知らせない	どちらともいえない
総数 (%)	19.2	43.9	36.9
自分に知らせてほしい	31.6	32.6	35.9
はっきりと	36.9	29.5	33.6
なんとなく	10.4	44.6	44.9
自分に知らせてほしくない	3.3	82.9	13.8
どちらともいえない	2.6	36.7	60.6

〔注〕自分ががんになったときに、知らせてほしいかどうかの回答別にみた家族への「告知」の考え方

表2 医師側に対する「がん告知問題」のアンケート調査

（メディカル・トリビューン社，昭和62年）

1. 「がん告知」に関し、基本的にどのように考えているか				2. 「がん告知」に関し、従来と最近とで考え方に違いがあるか				
	賛成	どちらともいいかねる	反対		従来より賛成	最近になって賛成	従来より反対	無回答
[全体(%)]	25.6	39.0	35.5	[全体(%)]	25.5	29.0	36.8	8.7
開業医	25.6	37.2	37.2	開業医	29.0	32.7	36.3	2.0
[年代別]				勤務医	23.2	28.0	37.2	11.6
40代まで	22.7	48.5	28.8					
50代以上	26.6	35.4	38.0					

3. これまでの実際の診療において「がん告知」にどのように対応してきたか

(すべてのがんになるべく告知)		進行がんにも告知経験あり	早期がんには積極的に告知	早期がんのみに告知経験あり	告知経験なし
3.0	全体 (%)	11.0	19.7	45.6	19.3
3.5	開業医	5.3	28.8	47.4	14.0
2.9	勤務医	14.3	16.9	44.7	21.0

少しでも軽減させる努力もまた要求されている。この生命を維持する義務と、苦痛をやわらげる義務とが、必ずしも常に一致するとは限らない。それどころか、場合によって対立することさえある。

たとえば末期がんで非常に痛みや苦しみを訴える患者に、あくまで生命維持装置を使ってでも、生命を永らえさせるのが本当の医療なのか……といった疑問がなげかけられる場合も少なくない。この点について、「医学の父」とも仰がれるヒポクラテス（BC460～BC377 古代ギリシャ医学の始祖）以来、絶対に認められないとして守られてきた「安楽死」の問題も絡んで、単に医学ばかりでなく、倫理、哲学、宗教をも含めた社会問題として、改めて検討を必要とする面が残されている。

こうした末期の患者に対処しようと、欧米ではホスピスとよばれる制度が活用されている。現在アメリカでは二百以上の、イギリスでも数十のホスピスが設けられている。残念ながら、わが国でのこの方面の活動は低く、ホスピスにしても国内にせいぜい2、3か所が苦しい予算のもとに運営され、善意とボランティア活動にたよっているのが現状である。

むすび

人間の生命について考えるとき、人々の感情として、できれば明るい希望にみちた面を取りあげたいのは、むしろ当然のことであろう。そうすることによって、人々が生きる喜びや、人生の意義を見いだせるからに他ならないからである。しかしそのことが、或る場合には、却って人間の生命の尊さを必ずしも意識させなくなり、ときには忘れさせてしまうのもまた事実である。

他方、人間の死という問題については、忌み嫌うべきもの、暗くて恐ろしいもの、避けて通りたいものとして、これまでタブー視する傾向にあった。しかし、生物の法則として、人間も含めて死は必ず訪れるものであり、何びともこれから除外されることはない。この点を直視しようと、最近では「死の教育」Death Education として正面から死の問題を取りあげ、それに対する心準備を整えようとする試みもなされつつある。

「生と死」は、ふつう対極にある事象として捉えられ勝ちであるが、実際には、一本の環としての関係にある筈である。生きることの意義をつよく自覚し

ようとすればするほど、それが少なくとも暦の上では限りあることを知らなければならぬし、死についての正しい認識を得れば得るほど、今日生きることの尊さを噛みしめる必要があることにつながるに違いない。

「現代の生命像」の講義を通して、受講者の方々に、改めてひとりひとりの人生の意義を考えて貰えるならば、講師陣としてはこの上ない喜びとなろう。

参 考 文 献

1. 小川鼎三：医学の歴史（中公新書），中央公論社，1985.
2. 沢瀉久敬：医学概論，東京創元社，1959.
3. 科学朝日編：ノーベル賞の光と影（朝日選書），朝日新聞社，1987.
4. 柏木哲夫：死にゆく人々のケア—末期患者へのチームアプローチ，医学書院，1978.
5. 厚生省編：成人病のしおり，三井生命厚生事業団，1989.
6. 後藤 稠ほか編：最新医学大辞典，医歯薬出版，1987.
7. 高橋政祺編：医療学入門，医学書院，1987.
8. 土山秀夫編：病理学総論，医歯薬出版，1983.
9. 土山秀夫：看護医学概論，広川書店，1989.
10. 中川米造：医学をみる眼（NHK ブックス），日本放送出版協会，1973.
11. 日本医師会生命倫理懇談会：脳死および臓器移植についての最終報告，1988.
12. 日野原重明：死をどう生きたか—私の心に残る人びと，中央公論社，1985.
13. 平山 雄：ガン予防，その方法と対策（講談社現代新書），講談社，1985.
14. 柳田邦男：ガン回廊の朝（上・下，講談社文庫），講談社，1982.
15. 柳田邦男：明日に刻む闘い—ガン回廊からの報告，文藝春秋社，1985.
16. 渡辺 格：生命科学の世界（NHKブックス），日本放送出版協会，1986.