

宗教的には、死は「魂（靈魂）が肉体を離れた時に到来する」と言うことができますが、「その時」を具体的に言うことはできません。教会の態度としては、1957年に、教皇ピオ12世が、国際麻酔学会で次のように言っています。「個々のケースにおける死の実証に関しては、宗教や倫理の原理から答えを導き出すことはできません。この意味でこれは教会が扱う問題ではありません。」

こうして、具体的な死の判定は科学・医学にゆだねられるのですが、事は「人の命」にかかわることなので、その対応は宗教的・倫理的にも大きな問題となります。

#### 心臓死と脳死

従来「心臓死」（心停止、呼吸停止、瞳孔散大）をもって人の死としていたのは、結局、「心臓」が止まれば「脳」がだめになり、「脳」がだめになれば「心臓」も止まるという相関関係の中で、簡単で確実な判定方法として「心臓の停止」をとっていたのです。さらに、その判定で問題が生じなかったのは、「心臓」が止まってから「脳」がだめになるまでの時間がせいぜい「数分」だからなのです。

ところが、「全ての脳」が完全に機能停止して自発呼吸ができないときに人工呼吸器で呼吸機能を補うことによって、「心臓」が機能停止するのを先に延ばすことができるようになったのです。これがいわゆる「脳死」の状態です。この技術を使用すると、「脳」がだめになったときと「心臓」が止まるときの間に「数日」の間隔ができます。以前は、「心臓死」と「脳死」を、ほとんど「一対」で取り扱っていたのに、人工呼吸器の登場でこの両者の間隔が「日」単位になり、もはや「一対」では扱えなくなってしまいました。

さらに、ある人々は脳死状態を「まだ死んでいない」と考えています。それらの人々が、「まだ死んでいない」と考えるのには二つの理由があります。一つは、心臓が動いているために、体は暖かく、見た目には「眠っている人」と同じようなので、とても「死んでいる」ようには見えないこと、もう一つは、従来「心臓が止まったとき」をもって「人の死」としてきたので、「心臓が動いているうち」は死人として受け入れることができないということです。この種の意見は、非常に感情的または人間的であるだけに安易に無視するわけにはいきませんので、もう少し考えてみましょう。

まず、「科学的に」人の死をもう少し深く考えるために、「脳」と「心臓」の一方が機能停

止して、他方がまだ機能停止していない状態を考えてみましょう。すなわち、いわゆる「脳死」のように「脳」がだめになっても「心臓」はまだ動いている状態と、たとえば心筋症で倒れてまだあまり時間が経っていないときのように、「心臓」は止まっているが「脳」はまだだめになってしまっていない状態です。

科学的には、前者は（「脳死」が正しく判定されている限り）蘇生の可能性はありませんが、後者はその可能性があります。このように考えてみると、「脳」と「心臓」の機能停止のどちらか「一方」と言われれば、「脳」が機能停止したときこそ「人は死ぬ」という方が科学的であると思われます。なぜなら、死は「蘇生の可能性が無く、生命機能が永久に停止すること」と定義されるからです。それにもかかわらず「心臓死」が死の判定として有効なのは、心臓が止まれば数分で必ず「脳」もだめになってしまうからです。

最初に述べたように、「人の死」について判断するのは教会の務めではありませんが、ローマ教皇によって任命された科学者たちのグループ、「教皇庁科学アカデミー」は1985年に次のように言っています。「死は次の場合に到来する。(イ) 自発的な心臓機能および呼吸機能が完全に停止したとき、または、(ロ) 各脳機能が回復の可能性なく停止したことが確認されたとき。」

「科学的」結論が前述のとおりだとしても、「倫理的」にはそれほど単純なものではありません。なぜなら、倫理は「人間性」を無視してはならないからです。ですから、ある人が、眠っているように見える「脳死の人」を、「死んだ人」として受け入れることができないのなら、その現実を尊重すべきでしょう。また、いくら「科学的に死んでいる」といっても、その遺体は関係者にとっては特別の価値あるものであり、そのことを無視した態度をとることは「隣人愛」に背きます。

結論として言えることは、「心臓死」も「脳死」もその判定が妥当な方法で行われる限り「人の死」として考えてよいということです。それに対して、少なくとも脳の一部が働いている「植物状態」は、まだ「生きている」状態なので、「脳死」と同じように考えるはいけないということです。

1997年6月17日、日本においても臓器移植ができるようになる「臓器移植法」が成立し、10月より施行されることとなりました。皆さんご存じの通り、臓器移植に関しては、「賛成派」と「反対派」があります。

賛成派は、「死ぬはずの患者が生き続けることができ、病気の人が健康を回復できる」のだから行ってよいと考えています。反対派は、医学的・社会的・倫理的観点等から問題がたくさんあるので行うべきではないと主張しています。紙面の都合上、それらの問題点を具体的にあげることができませんが、反対派の意見にも耳を傾けるべき点があります。

カトリック教会の立場

教皇ヨハネ・パウロ二世は、1990年4月30日にイタリアのバリで開催された「腎臓病と移植に関する会議」の参加者たちへの講話で、「腎臓治療は、腎臓移植という方法の進歩のお陰で、多くの人々の命が救われたり、通常の活動に戻ることができるようになった。」と述べて、腎臓移植医療を積極的に受け入れています。しかし、問題は、「移植用の臓器の不足である」と続け、「全ての人々の救いのためにご自分の命を与えられたキリストに倣って、臓器の確保の緊急性を、兄弟的愛への挑戦であると認識しなければならない。」と述べています。また、同教皇の回勅『いのちの福音』（1995年発布）でも、「英雄的な行為」と呼んで臓器の提供を積極的に勧めています。（86番参照）

ただし、常に「倫理的に認められる方法」という条件が付いており、その具体的な内容は、1992年に同教皇によって承認された「カトリック教会のカテキズム」より推察できます。そこでは、認められない場合として「臓器の提供者や法的後見人にインフォームド・コンセント（十分な説明に基づく同意）がない場合」および「人を不具にする切断や死を直接に引き起こす臓器の摘出」があげられています。（2296番参照）そして、臓器移植が認められる場合として「提供者の危険性が受領者のよい結果と釣り合いがとれている場合」（2296番参照）および「死後に行われる無償の臓器提供」（2301番参照）があげられています。

ここに「死」とか「死後」という言葉が使用されていますが、特に「心臓死」とか「脳死」ということには触れられていません。教会は、医学的な「死」を定義付けはしませんが、「脳死の人」からの臓器の摘出に対して非難はしていません。

移植医療に関しては賛否両論があり、特に儒教文化の影響を受けている日本人にとって、臓器の提供の問題は、「理性」の問題よりも「気持ち」の問題としてついていけない人々が多いということを考えに入れておかなければなりません。また、ヨハネ・パウロ二世も述べているように、それは「英雄的行為」の部類に属しているものなので、「隣人愛」を理由に臓器の提供を強制してはなりません。隣人愛を行う可能性は他にもいろいろとあり、人は、どの隣人愛を実行するかを選ぶことができるのです。ただ、臓器を提供しようとする人は、自発的に、無償で、すなわち「隣人愛の行為」としてすべきです。