

▲ 医伦瞭望 ▲

脑死亡和器官移植在日本的障碍

〔日〕JIRO NUDESHIMA

〔提要〕 简要论述了脑死亡和器官移植在日本的现状和实施难点。

〔关键词〕 日本脑死亡 器官移植 障碍

在日本,脑死亡的概念和器官移植的实施都是不被接受的,我想在这里解释一下这种抵触产生的文化背景。要寻找影响有关生死医治方法的社会共识,理解“人”这个词的意义是重要的,“人”的概念是个体抑或是群体?以美国为例,人的概念是源自基督教的魂灵观点:“灵魂”和“人”清楚地确定人是个体的,他们的产生和消亡都是在个体中的,传统上,日本人的生死观一直认为人是群体存在的,传统的生死集体仪式表明,一个新生儿在没有经过一系列家庭和集体的仪式前,是不能够被看作“人”的,这时,孩子仍没有名字,同样,一个人的死亡在集体仪式彻底完成前也是不被承认的,这些程序通常需要花费几年时间^①,因此,传统日本人认为人的概念是群体的,而非个人的概念。

有很多的传统习俗在当今日本依然存在,这并不意味着当代日本的文化和宗教是坚决反对关系到生死的医疗技术进步的,关键是传统的日本人的生死观是基于集体和家庭的特定的仪式而不是基于某一宗教,(如佛教的已有的教规和说教),所以,随着基础社会的变革,如果传统的集体约束弱化或消失后,与脑死亡不相容的集体观念也将随之消失,日本社会的现代文化是在二十世纪六十年代开始的,当时经济增长迅速,文化上的基础变革也随之发生。

我在八十年代的研究显示:日本人的丧葬仪式已不再需家庭和邻居繁杂、冗长的操劳。它们已变成由商业机构来操办的纪念活动,以此取代家庭和集体的义务。相同的变化发生在传统上供大家庭使用墓穴的丧葬方式上,1990年首相办公室进行的一次民意测验显示,居住在城区的3000份答卷者中的86.8%想与他们的配偶合葬,71%想与他们的孩子合葬,只有47.6%的人更喜欢跟他们的父母亲共葬一处,仅有38.5%的女性答卷人想葬在他们丈夫父母的墓地中,仅仅在10—15年前,祖父母、父母、孩子和孙子还共葬一处,妇女必须葬在男方家的墓地上,今天的日本人更喜欢与他们小家庭即现在仍健在的成员,而非传统的大家庭共葬一处,今天的日本,仍沿袭传统葬礼的人不超过30%,个人生死的集体观念已不再广泛被遵守、变化也发生在从集体和家庭争得自行处置尸体的自由上,现在更多的人签署了愿将尸体解剖的文件,以前这一向被认为是不正常的,甚至是不名誉的,这种自由在死者的处置权归属集体和家庭的时候是不可能存在的,亲属和邻居有安置尸体的社会和宗教的责任^②,尸体的处置权归家庭、不是归个人这个传统也在淡化,自愿解剖尸体的人已从1980年的30149人上升到1988年的72770人。

	年 份				
回答(%)	1982	1984	1986	1988	1990
愿意捐赠*	41.1	48.1	44.0	46.3	51.0
拒绝捐赠	41.1	20.2	19.8	20.0	15.6
不知道	47.0	22.7	32.4	30.7	30.9

抽查:从登记者中随意选择3000人,答卷率大约70%

来源:《Yomiuri Shimibun 报》

* 包括已取得证明的自愿者(即包括先期签署的和只捐给熟悉接受者的)。

公众对捐赠器官的态度也正在发生变化,1990 年的一个民意测验表明,答卷者中的 40% 同意捐赠他们死亡亲属的器官,而只有 16% 的人拒绝,另外,11% 的答卷者只愿捐赠给自己所熟悉的接受者,回答说“我不知道”的人数正在下降,即使如此,1990 年仍有 30% 的答卷者仍说不确定,在日本,对于器官捐赠的态度仍是不同的,但仅从自愿率(40.0% + 11.0%)上说与 1983 年美国的(52.8%)自愿率几乎相等^⑥。

在美国,有许多不同文化、不同信仰或者是不同种族背景的人反对器官捐赠;许多人在确认脑死亡便是尸体上存在着矛盾心理^⑦,在日本也一样,要说每个人都有同一种反对脑死亡和器官捐赠的宗教和文化感情是不确切的。但这种观点一直在日本的消息界和医学界以及非医学界占着上风,他们错误地相信,文化载体是妨碍脑死亡标准和器官移植的主要障碍,以我的观点,正是医学界的关卡设置了更大的障碍,医学业被分成许多派别,以致于对新的医疗技术的平等估价是不可能的。在一个多元化的社会里需要的是高效手术程序的质量控制。

在日本,当病员及其家属面临困难的治疗抉择时,缺少一种提供有效信息及心理上和社会上的支持;愿意捐赠者不是常有的事,这对于促进器官捐赠是致命的,大多数医院缺乏社会工人或律师,以致于病员及其家属,特别是面对晚期疾病和需要精心照料的人陷于孤立无援,医院缺乏这种支持可能部分由于死亡和垂危病人传统上被看作是家人的事,这当然是移植外科严重的障碍,器官移植是晚期关怀的一种形式,但在日本几乎没有几个医院在病人(或他们的家属)临终时给

予常规的关怀,这使得试图让那些正设法与近亲的死亡相抗争的家庭捐赠死者的仍有生机的器官变得困难。

日本还缺乏一种倾听公众舆论的体系,少数从业者和官员摆出一种决策的家长式作风一直是日本制定政策的主要方法。但是,医学政策的制定要求医生和公众在共同享有信息的基础上进行公开讨论,1990 年组成的“脑死亡和器官移植首相特别办公室”,不能正视这些重要观点,因为这个办公室的成员不愿公开的对话。面对医学界和政府政策制定上的家长式作风,日本文化的讨论就狭隘了,就象在日本宗教细节所看到的,只是对学院派有好处,决策者们应该建立一个评估新医疗程序的制度,否则,公众将不相信,医疗界制定影响生死的重要决策。

参考文献

1. Lock M. Hond C.《就死之达成共识,日本的心脏移植和文化确认》Weisz G. ed《医学伦理上的社会科学透视》
2. 研究医学伦理、生理和行为的总统委员会《界定死亡》华盛顿,美国政府印刷办公室
3. Yanagita K.《关于祖先:日本人的家庭体系》东京,日本科学促进协会,1970
4. Manninen D. Evans RW.《关于器官捐赠的公众言行》FAMA 1985;253,3111-15
5. Peters T.《生与死:尸体器官捐赠的报酬问题》FAMA. 1991;265,1362-05

(责任编辑 喻琳)

(上接第 44 页)

后有 3000 多名患者聚集在一起,他们“抱着寻求理解、寻求慰藉、寻求欢乐走到一起来了,他们定期相聚,聚则欢歌笑语,畅谈对人生的追求;散则互道珍重,约期再见。……不少原本对生活和自我失去热情与期望的患者,重新扬起了生活的风帆,更有一些患者,在寻找到人生真谛的同时,扯住衣襟的死神——病魔竟然悄声隐退,奇迹般地重新步入健康人的行列!”^⑧

伴随着国人对死亡问题的关注,出版界出版了一大批有关死亡问题的著作,如上海文化出版社推出的《飘向天国的驼铃——死亡学精华》(1990 年)、《安乐死》(1988 年)、《人的生死之谜》(1987 年);中国人民大学出版社出版的译著《死亡探秘——人死后的另一种境况》(1992 年);求实出版社推出的《死亡哲学》(1989

年);三联书店出版了译著《向死而生》(1993 年);辽宁人民出版社推出的《无畏的赞歌——死亡崇拜之解剖》(1993 年);内蒙古人民出版社出版的《生与死——佛教轮回说》(1993 年)等等。国内各种类杂志报刊更是推出了有关死亡问题的一大批文章,可谓汗牛充栋、不胜枚举。

可以毫不夸张地说,“死”成了当今“生”者普遍关心的大问题,而且悄然地弥漫于整个社会,甚至成了普通百姓的热门话题。如何理解这一现象呢?如何从古今中外人类对死亡问题的求索中引伸出有益于今人的死亡智慧呢?

这是摆在我们面前的重大课题。