

在日本，采用脑死亡病人的器官进行移植仍不多见——即便随着技术的进步，器官移植在全世界已成为常规医疗项目。总的说来，日本社会对先进技术（包括医疗技术）抱有积极接受的态度，但采用脑死亡病人的器官进行移植却遭到日本人的顽固抵制。那么为何采用脑死亡病患的器官进行移植在日本鲜有发生呢？什么是人们抵制器官移植的原因呢？难道有什么特别的理由阻碍或反对器官移植吗？本文旨在从日本器官移植法律、社会—文化以及宗教的角度对这些问题进行阐述。

## 器官移植简史

关于器官移植手术，日本很早就有报道。自 1958 年日本相关法律实施以来，角膜和肾移植一直都在施行。该法于 1979 年被《角膜肾脏移植法》所替代，它仅规定了采用心脏死亡病人的肾和角膜进行移植的合法性<sup>[1]</sup>。

1968 年，日本进行了首例心脏移植。该手术已经是世界上第 30 例心脏移植案例，但是它在日本仍然引起了一些争议，并导致公众对于医疗技术和器官移植的质疑——其本质是对于脑死亡病人器官捐献的争论。和田寿郎医生完成了那次心脏移植手术。作为实施日本首例人类心脏移植<sup>[2]</sup>手术的先驱，日本公众最初对他致以热烈祝贺。

但是，当病人在手术之后 83 天去世时，他的处境急转直下了。日本公众对他的手术和器官来源提出了质疑，包括器官移植的评判以及和田博士评定死亡的标准<sup>[3]</sup>。结果，他被指控谋杀了脑死亡的器官捐献者和手术接受者，因为那时日本官方并未采用脑死亡作为死亡的标准。虽然他并未因此获罪，但在日本从此再无人敢施行心脏移植手术。日本外科医生对于心脏移植带来的法律诉讼心存芥蒂。也正是由于这个颇具争议的手术案例，日本公众质疑那些混淆了诊断和治疗的医学专家。因此，近十几年来，“用脑死亡病患的器官进行移植”成为日本人的禁忌<sup>[4]</sup>。

## 脑死亡和器官移植的争议

在日本，采用脑死亡病患的器官进行移植的需求不断增加。那些亟须换器官才能活命的日本病人开始走出国门进行器官移植。“器官移植采购之旅”这一现象遭到日本病人和外科医生以及外国媒体的批评。据媒体报道日本人在国外花了大把的钱购买身体器官。由于日本国民并不能为本国人民提供器官，他们只有买外国人的器官。

出于其他国家、病患团体以及日本外科医生专业团体的压力，关于脑死亡标准和器官移植的争论终于在 1983 年展开。厚生省成立了一个关于脑死亡和器官移植的特别委员会，并于 1985 年

公布了脑死亡的标准。该委员会将脑死亡的医学标准和人类死亡的概念加以区别，并声明死亡的概念应基于日本国民一致认可的标准<sup>[5]</sup>。

该争论于 20 世纪 90 年代早期引起了脑死亡和器官移植首相特别委员会的关注。在评论了日本 20 世纪 80 年代那次争论之后，该委员会颁布了最终报告：脑死亡是人类死亡的标准，但捐献者的器官捐献意愿对于器官移除是必要的。但是，该报告还提到少数派的意见：脑死亡不应作为死亡的标准<sup>[5]</sup>。这就反映出在日本要达成脑死亡的一致意见是多么困难。

## 日本《器官移植法》(1997)

在历经 20 世纪 80~90 年代的人类死亡定义和器官移植的漫长争辩之后，《器官移植法》于 1997 年 10 月付诸实施。该法具有以下特征：

第一，该法允许人们在传统的心死亡或脑死亡之间做出选择。它规定假若某人在处于脑死亡状态时欲成为器官捐献者，他或她须将此意愿记录在“器官捐献决定卡”上——此人将在被确诊脑死亡之后被认为处于死亡状态。另一方面，反对脑死亡和器官移植的人则会在卡上写明不愿意捐助或者不持有该卡。在这种状况下，他在心脏停止跳动之前都被认为都处于存活状态。因此，在临终之前选择两种死亡标准的任意一种皆得到法律的辩护，这就是日本哲学家森冈正博所谓的“人类死亡的多元主义<sup>[6]</sup>。”

第二，该法允许在符合以下两个条件的时候外科医生可施行器官移植：第一个条件就是要求病人提前写就接受脑死亡的书面允诺。若将脑死亡作为死亡标准，须核查死亡盒（death box）中的“器官捐献决定卡”，该卡标示了器官捐献者生前的意愿。该法的第六条第一章准许器官捐献的条件是“在死者生前以书面形式表达其捐出器官用于移植的意愿”<sup>[7]</sup>。第二个条件是要求病人家属同意从他们的脑死亡亲属处获取器官。第六条第三章规定“当捐助者在生前以书面形式表达他或她对于诊断的认可——基于该条款的诊断——而且被通知到做器官移除的病人家属不反对诊断的确定性”，器官移植方可得到法律认可<sup>[7]</sup>。这些条款相对于世界上其他法律体系来说相对比较严格。该法律反映了日本法律和伦理的独特情形，这两条苛刻的允诺条款给器官移除带来巨大困难<sup>[8]</sup>。

第三，该法允许 15 岁或 15 岁以上的人捐献他们的器官。也就是说，该法禁止 14 岁或 14 岁以下的人捐献器官（即便持有捐献卡）。尽管捐献他或她的器官需要出具法律效力的书面允诺，根据日本民事法，仅 15 岁或 15 岁以上的人的意愿才具有法律效力。因此，根据此年龄限制，成人的心脏由于太大而不能植入患有严重心脏疾病的儿童，他们必须到国外接受手术才能活命。

日本首例依法采用脑死亡病人器官进行移植于 1999 年 2 月 28 日进行。这是继 1968 年和田博士之后的第二例心移植。人们指望《器官移植法》促进日本的器官移植，但其极为苛刻的内容却使器官移植举步维艰。一些人说该法并不是促进器官移植而是阻碍器官移植。这一断言成为现实。自 1997 年生效以来到 2009 年 12 月 31 日，日本仅有 81 例从脑死亡病人<sup>[9]</sup>获取器官进行移植的案例，根据这一组稀少的日本器官移植数据，不难看出该法的效力受到了我先前提到的负面的或约束性因素的制约，而且该法在促进器官捐献方面收效甚微<sup>[10]</sup>。

## 《器官移植法修改版》(2009)

渴望接受器官移植的病人及其家属、医疗团体对于这一组稀少的（器官移植）数据甚感失

望。据日本器官移植协会反映，自器官移植法生效以来到 2008 年末，有 92 例病人在国外接受了器官移植手术（包括在美国和德国），而在日本国内仅有 62 例。在国外施行手术的 92 人中，有 57 人是儿童（年龄在 17 岁或 17 岁以下）<sup>[10]</sup>。日本病患占有所有外国病患的很大一部分。结果，日本依赖外国（进行器官移植）的趋势并未得到改变，甚至在 1997 年《器官移植法》生效之后，其情形更加糟糕。

国际肾脏病学与器官移植协会于 2008 年颁布的《关于器官贩卖与器官移植旅游的伊斯坦布尔宣言》（以下简称《宣言》）迫使日本改变依赖外国采购器官的态势。《宣言》最为关注的问题是国际人体器官交易，即富国的病人旅行到国外购买穷人的身体器官。我认为日本病患旅行到国外进行器官移植并不能归为器官交易。但是，他们的行动也许会被暗指为人体器官交易并被其他国家谴责。为了抑制不道德的跨国器官移植，《宣言》建议“每个国家应尽力执行确保防止器官衰竭的计划，并应从本国器官捐献者中获取符合其居民要求的移植器官……。”<sup>[11]</sup>

此外，其他国家原本允许日本病人接受器官移植的政策得到改变。例如，德国于 2009 年 3 月停止给非本国人士提供器官。在美国，一些医院拒绝接受有器官移植需求的日本病人，因为医院已经人满为患。近年来，美国器官移植的费用急剧上升。42 例去美国进行器官移植的日本人平均花费增至 800 000 美元左右，而在 2007 年之前是 300 000~700 000 美元。一些病人的花费高达 1 600 000 美元，而且在 2009 年 3 月有另外的病人被要求支付 4 000 000 美元的保证金<sup>[12]</sup>。事实上，需要器官移植的日本病人及家属必须面对沉重的经济负担和国外严苛许可的双重困境。

由于以上描述的国内外态势，日本最终于 2009 年 7 月首次修改了《器官移植法》。修正版旨在提高国内人体器官供应量。

第一，旧法的两条器官捐献的限制性规定不复存在，即对脑死亡病患提前的书面允诺和病人家属的许可不做硬性要求。即使在脑死亡病患者在生前未作出明确捐助意向（但并未拒绝这么做）的情形下，家属有权利给出捐献许可。

第二，这样修改的结果是病人的许可并非必要条件，年龄限制亦被取消。所有年龄的人均可在其家属的许可下捐赠器官。事实上，该修正案为儿童器官移植铺平了道路。

第三，修正版允许捐赠者指定其器官接受者。即指定的优先等级可限制在第一和第二级别亲属之内：配偶、孩子、父母和兄弟姐妹，这也许是提升日本人捐献器官的良好动因。

第四，尽管法律修正案并未明确规定脑死亡标示死亡，它旨在获得人们的一致认可：脑死亡即是法律意义上的死亡。而在旧法，我们仅能将脑死亡的概念用于器官捐赠的个案。但是，修正版并没有做如是描述的条款。法律死亡的概念可被用于其他领域，譬如临终关怀。

归纳而言，该法的修正版解除了捐赠者提前写书面允诺的要求和对捐赠者年龄的限制。此外，为了根除禁令，让捐赠者提前选择器官接受者，以有利于增加器官捐献量。经过这样的修改，日本应会出现更多的器官移植案例。

## 社会-文化方面

在上一部分，我已仔细核查了日本国民是怎样修正和安排它的法律体系以促进器官移植的，因为日本人将器官移植数量较少的原因归咎于法律体系。但是，有限的器官移植数量也许可归因于法律之外的其他因素。在本节我将考察限制器官移植的社会文化和宗教因素。

1. 家人对待脑死亡亲人的看法 首先需要考察器官捐助者和其家人的关系。例如，日本的器官移植法律说道：无论旧法还是其修正版都赋予家属以做出捐献决定的权利。这与日本人特别

的生死观相关，也是人们难以接受脑死亡作为死亡标准的原因之一。

无论是旧法还是修正版，需要家人的许可则体现了如下基本观念：在日本，人的死亡不仅是个人的事情，也是家庭的事情。著名的日本生命伦理学家木村利人说道：在日本文化中，死亡不仅关乎个人，而且关乎家庭<sup>[13]</sup>。许多普通日本人觉得死者家人分担着同样的死亡过程，甚至是确诊为脑死亡之后，家人仍继续共同承受着亲人的死亡。

日本哲学家森岡正博称这种现象是“作为人类关系存在特征的脑死亡”<sup>[14]</sup>。即使一个人处于脑死亡状态，长久以来建立的家庭成员之间的关系仍将维持。只要这种关系存在，他周围的人很难将他这个身体温润之人看做“死人”<sup>[15]</sup>。

另一位生命伦理学家小松美彦称这种死亡过程分担现象为“死亡共鸣”<sup>[16]</sup>。一个人的死亡与其他家庭成员产生共鸣，仿佛这种过程就发生在他们自己身上一样。这种“脑死亡的人类关系指向型分析”表明家庭成员有权处理脑死亡确诊和器官移除的事宜。因为这种日本文化生死观的精神特质，所以家庭成员要介入病人的医疗决定。

2. “不自然的”脑死亡 谈到“死亡”，人们通常用科学技术的术语来定义死亡，也就是生物死亡。但是，“死亡”包括多方面的含义。生物死亡仅是死亡的一方面，而不构成一个人死亡的全部含义。事实上，“死亡”蕴含多方面的内容：生物意义上的、社会意义上的、存在意义上的还有宗教意义上的<sup>[17]</sup>。但是当我们谈到“脑死亡”时，这仅意味着医学观点上的生命结束；它并不能与病患家人的观点相一致，家人倾向于将死亡放在一个更宏观的框架下进行考察。

死亡的概念是日本传统文化的一个内在组成部分，脑死亡并不能与日本传统死亡过程相吻合。大多日本人拒绝现代的、技术性的死亡观，这种死亡观导致机械意义上的死亡取代了传统意义上的死亡。例如，许多日本人相信身体的慢慢冷却应能在死亡过程中感受到，而且加快这种过程——将器官从仍然热乎的身体中取出来便是生命过程的“异常”结束<sup>[18]</sup>。因为日本人非常强调“自然”，一些人拒绝脑死亡，因为这在某些人看来是“不自然的”——因为他的心脏仍在跳动<sup>[19]</sup>。

3. 身体的形象和死亡 脑死亡的观念对于日本人看待身体的方式来说是“不自然的”。日本人对于加速死亡并获取器官的抵制源于日本传统的身体观——“心灵-躯体的联合体，而非离散的意识、躯体、灵魂各自的组合”<sup>[20]</sup>。”

根据人的意念，日本人很难将依然温润的脑死亡病人的躯体看做尸体，生命不仅存在于人的心灵，亦存在于其躯体。因此，日本人反对将人的本质视做存在于自我意识和理性之中的观念<sup>[21]</sup>。即便脑死亡病人缺乏人类的理性层面，日本人也很难将其看做死人。

心-身联合体作为人的概念也许导致人们反对将器官移出人体。对于日本人来说，心-身联合体在病人死后仍将继续，所以将器官从尸体中取出既改变了物质躯体，又干扰了意识和肉体的联合体<sup>[22]</sup>。

日本医学人类学家波平惠美子表明：将器官从身体中移出看起来要比日本文化中的脑死亡问题更为复杂和艰难<sup>[23]</sup>。根据她的看法，当代日本人仍持有传统的尸体观（view of dead body）：  
①日本人相信死人拥有灵魂和灵性（spirituality），  
②日本人相信刚刚失去亲人之家庭的欢乐或安逸来自于亲人死后的解脱和慰藉，  
③死者的心灵或灵性是否处于一个好的状态取决于其后代是否为他们逝去的或奄奄一息的亲人行使一些传统仪式。日本人相信如果他或她在临死时体验异常痛苦或者经受肉体折磨的话，其死去的心灵便会感到失落和不安<sup>[23]</sup>。一些刚刚失去亲人的日本家庭有时候因为这种传统身体观而拒绝捐献器官。他们也许认为移除器官会给亲人带来额外的痛苦和负担。

日本有一种职业叫“纳棺士”或“入殓师”，字面上的意思是将尸体装入棺材。近来，这一工作在日本受到关注，因为日本的电影《入殓师》赢得了2009年奥斯卡最佳外语片奖。该电影描述了一个“纳棺士”或“入殓师”的诗意生活，他们负责召唤死者和在葬礼中在即将入殓的死者最亲的哀悼者面前为死者擦洗、着装和化妆。这是一种传统的仪式，它可将死者送入另外的世界或“天堂”。“纳棺士”扮演着阴阳世界之间的守门员，也是死者与其家人之间的沟通者。

通过行使这种传统仪式，死者不仅使自身变得有意义，而且对于其家人和朋友也是有意义的。对于他们来说，尸体应作为人的一部分而得到妥善保存，所以将器官移出体外也许会破坏心-身联合体。

## 宗教观点

接受脑死亡作为人类死亡的标准使器官移植得以实施，但一些令人不安的观念会从佛教和儒家学说中产生出来。心-身联合体的概念获得了一些宗教观念的支持。而且，这些概念与日本传统民间信仰（或神道教）紧密相关。

1. 佛教和神道教 在佛教中，阿赖耶识的概念意味着每个人身体中最本真的意念，它主宰着生命的全部。这一佛学概念主张意念并非孤立地存在于脑中；因此，一个人身体中的任意部分或器官的衰竭并不意味着意念的丧失，而且通常这种衰竭并不能视做一个人的死亡<sup>[24]</sup>。

此外，心-身联合体的概念（基于佛教的基本教义）亦和神道教紧密相连。这一概念或许超越了个人。杰出的日本伦理学家和辻哲郎在谈及古代日本人时说道：“在生命中，心灵与身体存在的美妙和谐，有如在欣赏自然景观时与它恬静地相拥而眠<sup>[25]</sup>”。许多日本人相信人类的本质天命与动、植物同在，且处于同一个“等级”。这一神道教和佛教的训诫与基督教伦理略有不同，基督教认为人是唯一按上帝的形象创造出来的，因此与其他生物有着非比寻常的关系<sup>[26]</sup>。对于日本人来说，人类的死亡本身就干扰了所有生物的节律，因此不应加速死亡的步伐或者将器官从身体中移出<sup>[27]</sup>。

在佛教伦理中，一些佛教徒认为通过使用他人的身体器官使得人类有限生命“延伸”是不自然且不道德的。他们认为采购这些器官意味着将他们生命寄托于另一个人的死亡之上。对于佛教徒来说，剥夺他人的生命以取得“自私”的生命延续是不可接受的<sup>[28]</sup>。

2. 儒教 另外一种宗教（儒教）极大地影响到日本人对待脑死亡和器官移植的态度。孔子的“仁”是日本传统医学赖以奠定的人道主义观念。医疗行业不能引起对病人不必要的损伤。孔子的教导也包括祖先崇拜——一种基于孝道的家庭关系<sup>[29]</sup>。儒教认为身体发肤受之父母，对于他人身体的损伤应得到严令禁止。日本人认为人类的身体不仅属于其本人，而且是父母和祖先的馈赠。这一概念也许阻止了人们通过器官移植从而损伤他人的身体，即便那个人已处于脑死亡状态。

今天，许多日本人并不十分虔信宗教，即便他们有长期的宗教传统。但是，基于宗教思想的道德和价值观会不知不觉地影响日本人的生活方式。这种价值观尤其影响着人生的重要事宜，比如出生、结婚、死亡或葬礼，日本人常会例行合适的传统仪式。特别是葬礼，它与家庭和亲戚关系紧密相连。仪式的每个阶段——召唤、入棺、拾起火化后的骨头和下葬——是日本文化中极富意义的时刻。对于日本人来说，将这些仪式与宗教传统相联系在他们的生命中尤为重要。因此，许多日本人对于脑死亡标准和器官移除感到费解，而且他们也许害怕脑死亡标准和器官移除违背了传统的死亡确认过程<sup>[30]</sup>。

日本已对其法律体系做了重大修改,以促进器官移植。但是,即便法律体系得到改变,作为日本人,我们须考虑基于日本宗教和社会-文化背景的死亡观和人体观——无论我们将来是否仍然接受。我认为,若不考虑这一进程,器官移植在日本难以得到推广。采用脑死亡病人的器官进行移植若要成为日本的常规医疗项目仍需时日。

(金晓星 翻译)

## 注释与参考文献

- [1]Bagheri A. Criticism of “Brain Death” Policy in Japan. *Kennedy Institute of Ethics Journal*,2003,13: 359-372.
- [2]Kimura R. Japan’s dilemma with the definition of death. *Kennedy Institute of Ethics Journal*,1991,1: 123-131.
- [3]Kimura R. *Contemporary Japan* //S. G. Post(ed. )*Encyclopedia of bioethics*. 3rd edition. New York: Macmillan USA,2003; 1706-1714.
- [4]Morioka, M. Reconsidering brain death: A Lesson from Japan’s Fifteen Years of Experience. *Hastings Center Report*,2001,31: 41-46.
- [5]Morioka, M. Reconsidering brain death: A Lesson from Japan’s Fifteen Years of Experience. *Hastings Center Report*,2001,31: 5-6
- [6]Morioka M. Reconsidering brain death: a lesson from Japan’s fifteen years of experience. *Hastings Center Report*,2001,31:42. 然而,在这条法律下,个体的选择只有在家庭同意器官可以用做移植后才被允许,意指虽然个人可以按照他们的偏好选择死亡的定义,但这条法律给予了家庭接受或拒绝选择的权威权利。见: Bagheri, A. Individual choice in the definition of death *Journal of Medical Ethics*,2007,33: 146-149.
- [7]Japan Ministry of Health and Welfare. *The Law Concerning Human Organ Transplants*. The Law, 1997,104 (16).
- [8]Morioka, Reconsidering brain death, a lesson from Japan’s fifteen years of experience. *Hastings Center Report*, 2001,31:46.
- [9]Japan Organ Transplant Network. [http://www.jotnw.or.jp/datafile/offer\\_brain.html](http://www.jotnw.or.jp/datafile/offer_brain.html).
- [10]The Japan Society for Transplantation. *Fact book on organ transplantation 2008*. <http://www.asas.or.jp/jst/pdf/fct2008.pdf>
- [11]国际器官旅游峰会和器官贸易的参与者也参加了移植学会和国际肾病学会。“伊斯坦布尔关于器官贸易和移植旅游的宣言”,这个文件可以在以下网址中看到: <http://www.transplantation-soc.org/istanbul.php>.
- [12]Kato M. An Organ in U. S won’t be cheap. *The Japan Times*. 2009-6-19. <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/nn20090619a2.html>
- [13]Kimura R. Death, dying and advance directives in Japan: socio-cultural and legal points of View. //H. Sass, R. M. Veatch, and R. Kimura (eds. ) *Advance directives and surrogate decision making in health care: United States, Germany, and Japan*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press,1988: 187-208.
- [14]Morioka Reconsidering Brain Death, a lesson from Japan’s fifteen years of experience. *Hastings Center Report*, 2001,31: esp. 45.
- [15]Morioka M. What life studies can do (Seimeigaku ni Nanigadekiruka). Tokyo: Keiso Shobo,2001, esp. 1-22. (in Japanese)
- [16]Komatsu Y. *Death is resonating (Shi wa Kyoumei suru)*. Tokyo: Keiso Shobo,1996, esp. Chapter 4. (in Japanese.)

- [17]Ohara S. The brain-death controversy: the Japanese view of life, death, and bioethics Japan Foundation News-letter,1997,15. 2:1-5,esp. 3-4.
- [18]Namihira E. Culture of illness and death (Yamai to Shi no Bunka). Tokyo: Asahi Shinbun Sha,1990,esp. 98-111. (in Japanese)
- [19]Akatsu H. The heart,the gut,and brain death in Japan. Hastings Center Report,1990,20. 2: 2.
- [20]Kimura, Contemporary Japan, S. G. Post (ed. ) Encyclopedia of bioethics. 3rd edition, New York: Macmillan USA,2003:1709.
- [21]Morioka,M. Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan's Fifteen Years of Experience. Hastings Center Report,2001,31:44.
- [22]Fujita S. Life and death in future (Korekara no Sei to Shi). Tokyo: Asahi Shinbun Sha,1980,esp. 116. (in Japanese)
- [23]Namihira E. Culture of illness and death (Yamai to Shi no Bunka). Tokyo: Asahi Shinbun Sha,1990,esp. 108.
- [24]Fujii M. Buddhism and bioethics in India: a tradition in transition //B. A. Lustig,et al. (eds. )Bioethics year-book vol 1: theological development in bioethics,1988-1990. Dordrecht,Netherlands: Kluwer Academic Press,1991: 61-68.
- [25]Watsuji T. The complete works of Tetsuro Watsuji (Watsuji Tetsuro Zenshu) vol. 3. Tokyo: Iwanami Shoten,1978. (in Japanese)
- [26]Yuasa Y. The body: toward an eastern mind-body theory. Albany,NY: State university of New York Press,1987,esp. 46-48.
- [27]Kimura,Japan's dilemma with the definition of death,Kennedy Institute of Ethics Journal,1991,1: 123-131.
- [28]Kimura Contemporary Japan, S. G. Post (ed. ) Encyclopedia of bioethics. 3rd edition, New York: Macmillan USA,2003: 1710.
- [29]Kaji N. What is confucianism ? (Jyukyo towa nanika). Tokyo: Chuo Koron Sha,1990,esp. 220-253. (in Japanese)
- [30]Kimura Japan's dilemma with the definition of death, Kennedy Institute of Ethics Journal,1991,1: 126.