

論文

和田心臓移植事件50年～医療思想史的一考察

村岡 潔

[抄録]

1968年日本で初めての「和田心臓移植」が行われ今年2018年で50年を経過した。この出来事で明確な基本的事実は、①「溺水し蘇生したはずの21歳の男子が地元の病院から30km離れた大学病院に搬送され数時間後に心臓を摘出され他者に提供されたこと」と、②「その提供で心臓移植を受けた18歳の男子が、移植後83日目に死亡したこと」である。事件直後から①「ドナーの青年は救命できたのではないか？それを大学病院に運び、死ぬ前に心臓摘出したのではないか？」と、②「レシピエントの青年には、もともと心臓移植は必要なかったのではないか？」という疑義がもちあがった。

本稿では、まず、「和田移植」について書かれ、本稿でも参考にした文献の書誌を挙げた。第Ⅱ節では、1968年に当該執刀者和田寿郎らが雑誌『日本医事新報』に投稿した「心臓移植手術の臨床」を俎上にあげ、問題点をコメントした。この文献は、虚偽と思われる記述も多く、まっとうな医学論文としては認めがたい点があることを指摘した。次に第Ⅲ節では、日弁連人権擁護委員会の調査報告書「心臓移植事件」の概略を紹介した。こちらの報告書は、論理的にも客観的にも和田らの報告より、精度の高いものであり「和田移植」の問題点を鋭く指摘したものとなっている。

結論としては「和田移植」は、ドナーとレシピエントに対する2重の傷害致死に相当するものであり、20世紀における人体実験（特に、生体実験に充分、該当するもの）である蓋然性にも言及した。

キーワード 和田心臓移植事件、生体実験、違法性阻却、日弁連、医学史

I. はじめに

日本において初めてのいわゆる「脳死下心臓移植」が1968年8月に行われ、本年（2018年）で50年を経過した。この出来事は「和田心臓移植」あるいは「和田移植」と呼ばれてきた。以下、「和田移植」と略称する。この出来事で明確な基本的事実は、①「溺水し蘇生したはずの21歳の男子が地元の病院から忽然と40km離れた大学病院に搬送され数時間後に心臓を摘出され他者に提

供されたこと」と、②「その提供で心臓移植を受けた18歳の男子が、移植後83日目に死亡したこと」である。本邦初の出来事（世界で30例目）ということでメディアも称賛しビッグニュースとして取り上げものの、レシピエントの死亡以降は、メディアも批判的な立場に転換した。この出来事は「和田心臓移植事件」とも呼ばれている。

この事件は、その後、いわゆる「脳死・臓器移植」をめぐる議論に取り上げられ、様々な立場から、その評価・批判がなされて、当初から多数の書籍も出版されてきた。中でも「和田移植」が医療における「汚点」、「苦い教訓・歴史」などとされることが多いが、それは、①「ドナーの青年が救命できたのではないか？ それを大学病院に運び、死ぬ前に心臓摘出したのではないか？」という疑問と、②「レシピエントの青年には、もともと心臓移植は必要なかったのではないか」という疑義が叫ばれるようになったからだ。すなわち、和田らの事件は、二人の青年に対する医療業務上の「過失致死」もしくは「殺人」だとする指摘もなされるようになった。1970年7月には、元・厚生大臣、評論家、医師、大学教員などからなる「和田心臓移植を告発する会」が設立され「病者のための人権宣言」が公表された（和田心臓移植を告発する会1970:276-278）。

一方、手術を実施した和田寿郎教授ら、元・札幌医科大学胸部外科教室の医師たちは、専門の関連学会では医師向けには「和田移植」については報告してきたというが、当初から一般社会向けには明確な反論はせず、専ら自らへの批判を黙殺するかのような対応を行ってきた（北海タイムス社1968:151-155）。さらに、この疑義に対してなされた告発に対して札幌地検は不起訴処分とした。和田は、それをもって自分たちが行なった手術が合法的であることが証明されたと認識している（和田1992:116-122）。一方、ほとんどの関連する医学会はこの議論を黙殺してきたように思われる。

本稿は、医療思想史の立場から、こうした「和田移植」事例に関して、主に自己肯定的な和田側の資料と、批判的な日本弁護士連合会の「和田移植」調査資料とを対比させながら、和田心臓移植事件における当事者の移植医側と批判側の見解と事実経過と認識の異同について明確化することを目的とする。

その資料の前者は、和田らが札幌医科大学胸部外科学教室員24名連名で、医学雑誌『日本医事新報』第2325号、1986年11月16日（投稿受付日：同10月23日）〔元号は西暦に変換、以下同様〕に発表したという論文「心臓移植手術の臨床」である（和田2000:12-25）。後者は、日本弁護士会（以下、日弁連）の『人権擁護委員会取扱事件概要（自1970年10月 至1971年9月）』に載った「八、心臓移植事件（近弁連申立）」の14-18頁である。

この他に「和田移植」に関して筆者が今回参照した主な文献は、以下のごとく、肯定的資料A) 群とそうでないB) 群とに分けられる。

A) 「和田移植」に肯定的でその事態を客観化できているとは言えないもの

1) 北海タイムス社編『心臓移植 和田グループの記録』誠文堂新光社、1968年10月発行

(レシピエントの死亡前の発行であり、全体的に賞賛する筆致も見られるが、一部には術後3週間のレシピエントのカルテの抜粋とされる記述やバイタルサインの表がある。)

- 2) 和田寿郎『あれから25年 脳死と臓器移植』かんき出版、1992年

和田寿郎『ふたつの死からひとつの生命を』道出版、2000年2月

和田寿郎『神から与えられたメス—心臓外科医56年の足跡』メディカルトリビューン、2000年12月

(これらの和田の文献は、上記の「心臓移植の臨床」以外は、ほとんど随筆であり「和田移植」に関する客観的な叙述については事後年月も経っての想起のこともあり、本稿での客観的資料として資する部分は寡少と判断された。)

B) 「和田移植」について相対化出来ていて客観性が保たれているもの

- 3) 和田心臓移植を告発する会編『和田心臓移植を告発する—医学の進歩と病者の人権』保健同人社、1970年(批判的な人と中立的な人を集めた座談会やシンポジウムの記録、和田移植を告発する会のメンバーの発言、和田寿郎・不起訴決定関係・文書などから構成される。)

- 4) 吉村 昭『神々の沈黙—心臓移植を追って』朝日新聞社、1969年(同 文庫本、文藝春秋、1986年)

吉村 昭『消えた鼓動 心臓移植を追って』ちくま書房、1971年(同文庫本、1986年発行)

(吉村の2冊は、ドキュメンタリー・ノヴェルとされているジャンルであるが、1967年12月の南アフリカ共和国のバーナード医師が行なった世界初の心臓移植や2例目の米国カントロピッツの小児の心臓移植の事例から始まり、いずれも後半は「和田移植」にページを割いている。どちらも長期の取材に基づいており、和田自身の随筆的記述2)に比べると事物の経時的変動が具体的に描かれているので事件の流れがイメージしやすい資料となっていると言えよう。)

- 5) 共同通信社社会部移植取材班編著『凍れる心臓』共同通信社、1998年

(「和田移植」40年の節目に編纂されたもの。和田移植に対する疑問を列挙するうちに、取材班は、医療の公平性と公開性、患者や家族への説明と患者からのインフォームド・コンセント等々、臓器移植取材を通してふだん感じていた問題点に行きついた。そこで闇に葬られた「和田移植」を掘りこそうとした。)

- 6) 中島みち『見えない死 脳死と臓器移植』文藝春秋、1985年

(1984年の「筑波大腎臓同時移植」を皮切りに、「和田心臓移植事件」に1章60頁を割いている。)

- 7) 小松美彦『脳死・臓器移植の本当の話』PHP新書、2004年

(第6章「脳死・臓器移植の歴史的現在」の前半が「和田移植」で後半が「高知赤十字病院移植」について書かれている。前半では、特にドナーにされた青年の臓器摘出までの生死をめぐる経過について詳述している。)

- 8) 高知新聞社社会部「脳死移植」取材班編『脳死移植 いまこそ考えるべきこと』2000年、河出書房新社

（「高知赤十字病院移植」についての記述が中心であるが、「和田移植の疑惑」と両者の類似性についても言及している）

本稿では、専ら上記の参考文献に基づき、医療思想史的に「和田移植」ないしは和田心臓移植事件をどう位置付けるかを再考するものである。

Ⅱ. 和田らの報告「心臓移植手術の臨床」をめぐって

この報告には、本邦第一例目の心臓移植だという気負った口調ではなく、淡々と事実が語られるような、よく見られる報告形式であり、一見、記述内容にもほぼ問題がないかのように見える。しかし、この事例は、和田らにとっては最初であり（まだ、世界でも30例になった程度の経験しかない手術）であるから、言うまでもなく「実験的治療」すなわち人体実験の性格が濃厚であるというほかない手術である。その点を自覚しているのなら、より細かくて大部の記録を残すべきであったと思われるが、この手術の実験性については明示していない。和田にとっては、そういうことは言わずもがなであったようだ。彼は、1968年当初より心臓移植を準備してきたと言う。それは、患者の二人が死ぬ運命なら、その一人を使ってもう一人を助けるべきだという、今日の脳死臓器移植推進論者に支持されているような功利主義的な発想があったからと推察される。

さて、報告を見てみよう。上述の『日本医事新報』に投稿された「心臓移植手術の臨床」について、ここでは全文ではなく、本稿に関係あると思われる部分を引用し、その問題点に言及する。「」内がその部分であり、「…」は段落中の省略を、「…（中略）…」は、その段落全文の省略を示している。なお文中〔 〕内は筆者の注である。この書式は、本稿全体についても同様である。また①②などの○に番号は、筆者の付記である。

① 「心臓移植手術の臨床」

1986年8月8日、18歳男子に、溺水死〔し？〕、かつ蘇生術が不成功に終わった心臓提供者よりの心臓移植を施行した。ここにその術式と早期経過についての概要を報告する。

症例 宮○信○〔宮崎信夫〕、18歳男子（血液型AB型）、体重49kg、身長168cm、高度に進行した連合弁膜症、心房細動〔不整脈〕、心不全を繰り返している。

1963年4月より、某医のすすめにより、札幌医大胸部外科の外來を受診、僧帽弁閉鎖不全症の診断。1967年7月ごろより心房細動、心室性期外収縮、漸次症状の悪化に伴い、1968年5月28日に札幌医大第二内科に入院、7月5日、本人及び家族の強い希望もあり、外科治療のために当胸部外科に転科。転科時所見、不整脈、血圧110/60mmHg〔水銀柱〕、顔面・下肢に著明な浮腫、口唇・耳に高度のチアノーゼ、嘔声。腹部は著明に膨大し、腹水貯留、肝臓の肥大、中心静脈圧29cmH₂O（水柱）、胸部X線所見は、心肥大、等々。現時点において、連合

弁膜症 [大動脈弁、僧帽弁、三尖弁などの同時障害] の危険度は高く、その治療 [弁置換術] は極めて困難であると考えられた。その結果、心臓完全置換術 [和田の造語で「心臓移植」のこと] 以外にないと考えられた。

<①部分に対する筆者のコメント>

しかし、実際には、宮崎信夫の状態は、ここに示されるほど悪化していたという所見はおかしいという、以下のような指摘がある (和田心臓移植を告発する会編 1970:77-82)。すなわち、前の主治医で胸部外科に宮崎を人工弁置換術のために転科させた札幌医大第二内科教授宮原光夫によれば、僧帽弁だけが悪く三尖弁はその影響で相対的な弁膜症を起こしているだけで大動脈弁には異常がなかった。また、宮原による患者宮崎の診断名は「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」 [左心房と左心室の間の僧帽弁の開閉が不十分となる症状] であり、外科転科診察時に当該医局の外科医も同じ弁膜症と診断していた。 [この議論は、宮原論文「心臓移植における生死の判定」、『内科』第28巻第5号 (1969年5月) をもとになされている]。またこの転科時の所見は「なんらかの間違いであり、当科のカルテによれば、顔面、下肢の浮腫、腹水はなく、肝腫大は…改善されていた」と述べている。

また、宮原は『朝日ジャーナル』の高橋暁正との対談の中で「移植の前の三つの弁に障害があるという証拠がなく、心臓をとったとすると、その妥当性が問われる」と指摘している。そして移植手術で宮崎から摘出された心臓標本を調べた同大病理学教授藤本輝夫は、論文「病理学から見た心臓移植の適応」、『最新医学』第25巻第5号 (1970年5月) で、僧帽弁は狭窄を伴う閉鎖不全の像を示していたが、三尖弁は器質的な障害による閉鎖不全を示す所見はなかったとしている。肺動脈弁は正常で、問題とされた大動脈弁は十分な組織片が不足してその全貌は不明であったとしている。その理由は、大動脈弁の標本が、AB型の宮崎以外のA型の人のものとすり替えられていたと言えることにある (和田心臓移植を告発する会編 1970:82-93)。

まとめると、宮崎の心臓の病気は連合弁膜症ではなく、僧帽弁の人工弁置換術で済むはずであったところを、和田は強引に連合弁膜症として心臓移植を実行してしまったと言えるということだ。これを和田の誤診とみなせば業務上の過失致死ということになり、その隠蔽のために大動脈弁の標本を入れ替えるような工作をしたことが容易に想像される。和田自身は、死ぬまで誤診だったとは述べておらず診断を確信していたか、そう強弁していたかのいずれかであろう。宮原や藤本の指摘が正しいとすれば、そして、和田もその事実を知っていて心臓移植を強行したものとすれば、宮崎信夫にやった行為は詐欺であり、傷害致死に相当することになってしまう。また『日本医事新報』という学術誌に虚偽の報告をしたことになり、医学者としての資質を問われるものでもある。

② 「たまたま、手術前夜、「溺水せる21歳男子」が「本学 [札幌医大] 救急部に血圧測定不能」のまま運ばれ、高圧酸素療法など、われわれ [和田らの胸部外科で] の救急処置を行ったに

もかかわらず、死亡した患者に、体外圧迫による心臓マッサージ、つづいて、股動静脈を用いた補助循環〔人工心肺〕などの3時間余にわたる蘇生術も不成功に終わったので、本症例を両親の許可のもと、一応提供者として選んだ。」

<②部分に対する筆者のコメント>

21歳男子の臓器提供者については、最初、札幌医大の「救急部」に運ばれたはずが、どういう経由で胸部外科が救命処置を施すことになったのかは書かれていない。通常、意識障害の患者は、救急医学や麻酔科や脳神経外科の専門家が救命措置を行なうものであるはずだからである。実際は、札幌医大の関連病院である小樽市の野口病院から、札幌医大胸部外科に名指して搬送されてきたものであり、胸部外科の医局員がほぼ総出で到着を出迎えた。そして、麻酔科医や看護婦にも手を触れさせないようにして胸部外科の部屋に連れていったという。これはまさに異例の行動である。

一つの推定は、こうである。当時は今日の移植ネットワークのような移植臓器配分システムが成立していなかったため、移植医が自ら組織的にドナー探しを行なう必要があった。和田は、1968年年頭から、1967年12月のバーナードによる世界初の心臓移植に触発されて、自らの施設でも心臓移植を行なう決心をしていた（和田寿郎2000:20-23）ので、札幌近辺の関連病院にドナーになりそうな意識障害の患者がいたら搬送するようなネットワークを模索して網を張っていたというべきであろう。また和田は、臓器提供者は、日本のような脳卒中の患者などよりも交通事故などの患者が適していると考えていたので、日常の交通事故のみならず、夏は海水浴場、冬は冬山やスキー場などを中心にドナー候補者を集めるために関連病院に通達していた可能性が高いと筆者は考えている。

山口青年を札幌医大に搬送させた野口院長自身は、山口がドナーになるとは考えていなかったかもしれないが、札幌医大「救急部」到着時に「血圧測定不能」の状態、あるいは、搬送途中で「血圧測定不能」になるような状況と判断されたら、通常の医療では、40kmも離れた病院に無理やり転送することはあり得ない。また、血圧測定不能の状態から「救急部」から「胸部外科」に移動することも通常はあり得ない。移動するのは、一定程度の正常血圧が保たれている場合なのだ。したがって、到着時に血圧測定不能というのは極めて稀有の事態でなければ、和田が虚偽の報告をしている疑いがぬぐえない。

次に、和田らが、高圧酸素療法などの救命処置を行ったにもかかわらず、死亡した患者に体外圧迫による心臓マッサージ、補助循環〔人工心肺〕などの3時間余にわたる蘇生術を行なったとしているが、まず、高圧酸素療法で血圧測定不能、すなわち血圧0の患者をよみがえらせることはできまい。しかも、通常、心肺蘇生術の一環として高圧酸素療法を行なうことはない。医療者が患者に付き添って入る広い高圧酸素室だとしても人工呼吸器を中で作動させるのは危険であるし、小型の患者のみ入る高圧酸素室では人工呼吸はできないので、高圧酸素療法をやったという記述には疑義がある。さらに、「死亡した患者」には蘇生術は行わないので「死がせまっ

た患者」などと書くべきところである。決定的なのは、補助循環〔人工心肺〕を行なったという点である。これも高圧酸素療法と同様に、心肺蘇生術の手段とは言えない。人工心肺は、主に心臓の手術において使うものである。言い換えれば、これは蘇生術の一環などではなく、心臓摘出の準備の一環だったとみなすのが妥当である。

さらに「本症例を両親の許可のもと、一応提供者として選んだ」としているが、両親が息子の心臓提供に同意した一つは、人工心肺を装着された息子とその周りで「かいがいしく」働く医師団を見せられ、ここまで息子のためにやってくれたという感慨を得たからと考えられる。

8月7日午後11時過ぎ；山口の両親を交互に手術室に連れていき、和田は「息子さんはどうしようもない。このままでは二人死んでしまうので一人〔宮崎〕は助けてください」と言う。

母スミエは「夢中だったので心臓も顔も見えなかったが、呼吸がダメになっても切開までして人工心肺までしてくれる。この子のために一生懸命やってくださり、ありがたく感じました。」

そして「亡くなってからですね」と念を押して「心臓提供同意書」に署名捺印。

(共同通信社社会部移植取材班1998:52-55より要約)

しかし、その実態が息子の心臓摘出の準備だと知っていたらとても同意などするはずもなかったのである。つまり、和田らは、本人の同意が得られる状態ではなく両親から代理同意を得るために、両親を欺いたということになる。この点が問題となるのは、医療行為の違法性阻却の成立の有無にかかわってくるからだ。

近代社会においては、他者の身体に切りつけたり薬物を飲ませたりする行為には、一般に違法性がある傷害行為である。医療行為といえども同様に、形態は他者に対する傷害行為とみなされる。しかし、一般に、医療は患者を助けるために行われる行為であるから、違法とはされない。これを違法性阻却というが、これが成立するのは、患者が自分に行われる医療行為の真実を知って理解したうえで、その医療行為に心から同意した場合である。これをインフォームド・コンセントという。逆に、この同意がなければ違法性阻却は成立しない。また、形式的に同意が示されたとしても、虚偽の説明で得られた同意は無効と言えよう。したがって、和田らが、山口の両親から得た「許可〔同意〕」は無効であり、和田らの臓器摘出には違法性があるということになる。つまり和田らの摘出行為は、まさに傷害行為であり、心臓摘出によって絶命したとすれば傷害致死であり、心停止後摘出したとすれば死体損壊に相当することになる。

なお、和田移植の時代は、今日のような、死の判定と臓器移植手術を同じ人物が行うことは許されないという倫理規定が考察され始めたばかりであったので、この問題点は置いておくことにする。

③ 「手術手技」

手術準備は、互いに隣接せる手術室で行なわれた。提供者には同補助循環が行なわれていた。…移植症例 [レシipient] の手術を開始してみたら、連合弁置換術の必要性が確認されたが、その手術は危険度が大きであると判定されるに及んで、心臓移植手術以外治療方法がないことが再確認された。

…（中略）… 摘出せる心臓は、重さ650gであり、極度の僧帽弁・三尖弁閉鎖不全症と大動脈弁尖部の強度の肥厚による狭窄像が認められ、…た。…（中略）…

隣接せる手術室で、蘇生法として行われていた補助循環を一旦停止し、心室細動が発生した上で摘出された心臓は、… [レシipient側への] サイズ適合のため、トリミングを行なった。…（中略）…」

<③部分に対する筆者のコメント>

ここでは宮崎の手術を開始してから連合弁置換術は危険で適用ではなく、心臓移植しかないことが確認されたとしているが、摘出した元の心臓の病像は②のコメントで述べたように病理所見とは明らかに違っている。最初から、心臓移植の予定で手術を開始したはずだ。また、ドナーとされた山口の心臓は人工心肺を止めて心室細動が発生している時点で摘出したという。この時点で山口は、明らかに死体ではなかったので、②の記載とは矛盾している。もし救命行為というのであるなら、心室細動では電気ショック（今日ならAED [自動体外式除細動器] の使用が喧伝されているように）で対応すべき段階であるからだ。

④ 「術後経過」

術後、血圧は収縮期圧150～100／拡張気圧90～48mmHgの変動を示し、心搏数は1分間140～90を数え、…整調律 [不整脈なし] を認めている。術中操作に起因すると思われる一過性の意識障害が併発し、…積極的に機械 [人工] 呼吸を行ない、…呼吸管理上、気管切開を行なった。…術後6日目、意識の完全回復を認め、…術後14日現在、椅子に座って [の] 食事摂取が可能となっている。…なんらの拒否 [拒絶] 反応を思わせる所見はみとめていない。なお免疫反応抑制剤として術直後から、プレドニン [副腎皮質ホルモン] を投与し、漸次減量している。さらに術後9日目より、少量のAzathioprine (Imuran) 2 mg/kgの投与を開始し、連日使用し、漸次減量し、現在にいたっている。ついで術後感染などの併発症については [心臓外科で慎重に対処しており]、…順調な経過を歩んでいる。」

<④部分に対する筆者のコメント>

この記述は、術後77日目を迎えた時点で『日本医事新報』（和田 2000:12-25）に投稿されたものである。しかし、それは宮崎が死ぬ83日目（10月29日夜死亡）のわずか6日前であり、彼の状態は、術後初期とかなり違って重篤な変化が進行していたはずである。それならば、なぜ

77日現在を語らなかつたのかは疑問である。はじめばかりでなく最新の状態が書かれてないので、後学のためにも役に立たない、価値の低い報告に終わってしまっている。

Ⅲ. 日弁連資料「心臓移植事件」めぐって

この資料は、1968年近弁連の人権大会において「和田移植」は人権擁護上問題ありとして日弁連に善処方の申し入れがあったが、日弁連では、全体理事会を開き、同年10月14日に心臓移植特別調査委員会を発足させた。当委員会では、「和田移植」の人権侵犯の有無を調査するとともに、有識者（心臓外科医や医師評論家、山口を最初に診た上野医師などの関係者）への聞き取りや現地調査と文献調査等々を行ない、1971年に「人権擁護委員会取扱事件概要」として調査結果の概要をまとめたものである（日弁連人権擁護委員会取扱事件概要「心臓移植事件」1970:14-18）。本節では、1年余りの周到な【調査の結果、明らかとなった事実】とされている内容の要点を列挙し、少しく＜ ＞や〔 〕でコメントを付けくわえるものである。(一)などの（漢数字・イロハ）や1、2等の見出しの記号は本文のまま。また（五）と（八）は省略。

(一)「医療責任と和田心臓移植」

医療責任は、二大別される。一つは医療過誤による法的責任で、もう一つは医の倫理に基づく責任で、民事・刑事の法的責任には至らないが、倫理上は非難に値するというものである。「和田移植」は、こうした伝統的分類に属さないほどの「はるかに次元の低い悪質な行為」と観られる。

(二)拒絶反応と生理的結合の問題

和田は手術に先立ち組織適合性のテストも放棄し「拒絶反応」の危険性を軽視していたと認められる。

(三)患者（受給者）宮崎信夫の適応の問題

「心臓移植の適用は、(イ)高度の心臓疾患があり、もはや他に有効な内科的外科的治療法がなく、(ロ)適応疾患としては、複雑な先天性奇形、連合弁膜症、心筋梗塞等であり、しかも(ハ)末期症状を示している者に限る」とし、宮崎の症状については、第II節でコメントしたように、僧帽弁閉鎖不全と狭窄のみで、連合弁膜症は見られず、末期の症状でもなかったと判断している。

また、内科宮原教授の証言では、弁置換手術なしでも3年は生存、弁置換で10年くらいは軽度の仕事ができるほどの社会復帰ができたはずとされている。したがって、適応のない患者への移植手術施行は「単なる誤診ではなく、功名心にはやり、患者と家族にいつわり（すなわち手術の危険性を十分に説明した上での同意をとらずに）宮原内科には内緒で心臓移植を敢行したものと考えざるを得ないとしている。

(四)提供者山口義政の適応性

- 1 溺水者だが救急車内で蘇生、野口病院で最初に診た上野医師によれば、意識障害はあるもののバイタルサインは安定、ほぼ正常化していた。
- 2 野口院長は山口が急にもがき苦しんだので40km離れた札幌医大に高圧酸素目的として転送する。一方、山口の母は、そんな病状ではないと証言する。
- 3 札幌医大の救急外来に和田胸部外科の医師団（和田教授含む）が押しかけ、胸部外科の病棟に移送。

「和田胸部外科の医師団は、蘇生術についてはほとんど無知であり、溺水者が、淡水で溺れたのか海水で溺れたのかの区別（これは治療法を決めるポイント [この区別は、現在では必ずしも重視されていない]）にすら無関心であった。和田らは、麻酔科医や看護婦の協力は排除した。

- 4 蘇生に有害な類の薬物使用：

蘇生には関係ない、むしろ有害な次のような薬品が使われた。

(イ)静脈麻酔薬イソゾールと(ロ)筋弛緩剤レラキシン；

これらは麻酔の開始時に使われる薬物で「このような薬を使わねばならなかったのは患者山口が元気よく生きていた証拠」である。

<(イ)のコメント>

この行為は、意識回復を抑えるので、蘇生術とは全く相容れないものである。医学界が「和田移植」のこうした詳細な検討を放棄していたために、いわゆる「脳死・臓器移植法(1997年)」後に最初に行われた1999年2月18日、高知赤十字病院で行われた「脳死判定」においても同様の過ちが繰り返されている。すなわち、脳死判定された女性は、けいれん予防のため中枢神経抑制薬フェノバルビタール100mgが脳死判定の直前まで3回筋肉注射され、さらに直前にけいれんを起こしたので抗けいれん剤ディアゼパム10mgの静脈注射がなされていた。いずれも半減期を過ぎておらず、薬剤の影響をとるためにディアゼパムだけでも投与後17日以上待って脳死判定するように位置づけられているものだ（高知新聞社社会部「脳死移植」取材班2000:104-111）。1968年8月のいわゆるハーバード大学脳死判定基準でも薬物による昏睡は脳死判定の除外基準になっている。

(ハ)副腎皮質ホルモンのソルコーテフ（10筒：通常の10倍）

低血圧ショック状態などにつかうものだが、10筒は大量であり「移植にそなえての拒絶反応抑制のためとしか考えられない。

- 5 補助循環装置（人工心臓）は蘇生術としては無意味なのに、早くも午後8時20分ごろから山口に取り付けた。[開胸し心臓収獲の準備に相違なし]
- 6 家族承諾の以前に胸部に縦13cmの開胸手術のための切開を開始している。
- 7 和田は「山口がダメとわかってからふと宮崎のことを思い出し [移植を決意し]、家族の承諾を得て教室員を集合した」という。しかし、心臓移植は、そんな短期間で実施できるも

のではなく相当な準備がいる。現に和田はいち早く教室員を呼び寄せ [救急部にほぼ総出で迎えに出ていたように]、山口を人工心肺につないでから、これを家族に見せて同意をとっている [このことの重大性は前節で述べたとおり]。

- 8 山口の死亡確認には、脳波計を使い脳波平坦をもって死亡確認とするが、虚言である。[当時、そのように脳死で死を判定することは認められていない。]
- 9 山口は野口病院にそのまま入院していたら助かったのに、札幌医大に送られて心臓移植のために生きのまま心臓を摘出された。
- 10 山口の死亡時間にも疑問がある。死亡時刻は8月8日午前2時5分と医師団はいうが、残されている心電図では2時29分に不整脈（生の徴候）を記録している。
- 11 以上より、山口は蘇生可能の状態で正式な死亡の確認もなく近親者の真の同意なしに心臓摘出された。したがって、山口は心臓提供者としての適応性（資格条件）を全く欠いていたものと判定せざるを得ない。

(六)和田心臓移植の虚構性

- 1 和田は、宮崎の病名を連合弁膜症と偽り、心臓移植を敢行。そのため、次々と多くのウソを重ねざるをえなかった。
- 2 患者を紹介した内科には内密に移植を敢行し事後通知せず。
- 4 宮崎は、外部からの紹介と記者会見。
- 6 宮崎の摘出心を病理学検査に半年にわたり提出せず。しかも、提出した心臓の四つの弁は基部から切除され、大動脈弁は他人のものとしり替えられていた。
- 8 宮崎の死因：和田は「急性呼吸不全」としているが、実際は、広範な緑膿菌による重症感染症、移植心に発生した拒絶反応、心不全であった。[7と9は省略]

(七)和田心臓移植の評価

- 1 許しがたい人権侵犯
和田医師団の移植敢行は「科学に名をかりた許しがたい人権侵犯行為であり、和田教授は、このような非人道行為の首謀者として刑事民事の全責任を負うべき。
- 2 提供者（山口）に対する法的責任
提供者に対しては、未必の故意による殺人の刑事責任を負うべき。また、遺族の同意を搾取し、解剖資格がなかった点では死体損壊の責を免れない。民事的には、提供者および遺族に対し、故意（または過失）による不法行為（または債務不履行）にもとづく損害賠償責任を負うべきであろう。
- 3 受給者（宮崎）に対する法的責任
成功の確率が極めて低いことを熟知しつつ、あえてかつ未確立の心臓全置換術を敢行した点で、未必的故意による殺人、もしくは業務上過失致死罪の責任を免れえない。民事的には、受給者および遺族に対し、不法行為（または債務不履行）による損害賠償責任を負うべきこ

とはいうまでもない。

- 4 受給者の同意は形式的には得られているが、真の危険の告知を怠った点で、インフォームド・コンセントの要件を欠き、真の同意と言えないので、本件行為の違法性は阻却されない。すなわち「和田移植」は、先述のとおり、受給者に対する傷害致死行為である。

以上、日弁連人権擁護委員会取扱事件概要「心臓移植事件」の内容を抜粋してみたが、第II節の和田の供述とはかけ離れた内容となっている。また、和田の話と違って、論理的であり客観的な証拠をあげた調査結果となっている。

IV. おわりに

筆者は、特に「和田移植」が通常の医療過誤と比べて、次元の低い「悪質な行為」と位置付けていることに同意したい。新しい外科技術への志向性や挑戦精神はどの外科医にもあるものの、和田らは患者を救うためにこの移植を行なったと言うが、やったことは冒頭でも述べた通り、提供者と受給者両名に対する傷害致死と認定されるべきものである。すなわち、2名の人間を故意に殺めたという事実が確認されると思う。また、和田に言えることは、同時に「和田移植」に参加した医局員たちにも言えることである。彼らは50年間沈黙して語らず状態なのである。

今後は、医学史、医学概論や医療倫理、あるいは医学教育などで、この事件を事例として取り上げる際には、そのことを事実として銘記し、医学史上の負の遺産として語りつぐべきであろう。

課題としては、この和田心臓移植事件が、日本における医療倫理や脳死・移植医療にどのような影響を与えたのかについて医学史的にも多角的に考察する必要がある。50年目の今、筆者としては、全くではないがあまり影響力をもたず心臓移植にとっては一種のあだ花に過ぎなかった「悪質」な事件として位置づけつつも、まだ語りつくされていない部分を探っていきたい。例えば、1)「和田移植」がなぜあの時行われたのか、や2)臓器提供者になる人々に対する和田の視点（例えばドナーにした山口に対する視点）についての追究である。1)については、日本での初回を狙った功名心だけなのか、それとも、多くの外科医が医学の進歩のためにはチャレンジと呼ぶ人体実験が必要であり、そのための犠牲はやむを得ないと考えたのか。後者は2)の視点ともつながる。

ちなみに、和田自身には「和田移植」を生体実験はおろか、人体実験としてとらえているふしは微塵もないように思われる。しかし、有体に言えば、後世、これは20世紀の生体実験の1つとみなされてしかるべき出来事である。例えば、脳死者からの臓器提供というが、生物学的にみれば、「生体間移植」と相違ないことは強調しておかねばならない。しかも、心臓移植では、初期に見られたように、ドナーが生きながら死んだことになっていないと移植医や当事者は法

的にも文化的にも厄介な事態（殺人行為）になる。こうしてみると「脳死臓器移植」におけるドナーは、和田移植の時代から21世紀の今日に至るまで移植医療が手放すことのできないパナケイア（万能薬）として運命づけられているといえるのである。

〔引用文献〕

- 共同通信社社会部移植取材班 1998：『凍れる心臓』共同通信社
高知新聞社社会部「脳死移植」取材班 2000年：『脳死移植 いまこそ考えるべきこと』河出書房新社
日弁連人権擁護委員会取扱事件概要「心臓移植事件」（1970年）
北海タイムス社編 1968：『心臓移植 和田グループの記録』誠文堂新光社
和田心臓移植を告発する会編 1970年：『和田心臓移植を告発する』保健同人社
和田寿郎 1992年：『あれから25年 脳死と臓器移植』かんき出版
和田寿郎2000年、『神から与えられたメス—心臓外科医56年の足跡』メディカルトリビューン

〔付記〕

本稿は文部科学省科学研究費による研究成果の一部である。

（むらおか きよし 社会福祉学科）

2018年11月15日受理

