

עיון נוסף בסוגיית המוות המוחי

בהתבסס על 15 שנות ניסיון ביפן*

ד"ר מסירו מוריוקה

ביפן מתנהל ויכוח רב שנים בשאלת קביעת רגע המוות. ויכוח זה הוביל בסופו של דבר לחוק המאפשר לתושבי יפן לבחור אחת מבין שתי אפשרויות של הגדרת מוות. חוק ההשתלות היפני הוא ייחודי בתחומו ומאפשר לתושבים לבחור בין "מוות מוחי" לבין "מוות מסורתי" כהגדרת המוות. בכל מדינה 20-40% מהאוכלוסייה מעלים ספקות בהתייחסות למוות מוחי. החוק היפני נמצא כרגע** בהליכי עדכון והויכוח מתחדש. מאמר זה מציג את עקרונות החוק וסוקר את השינויים והדיונים בשנים הראשונות שלאחר חקיקת חוק קביעת המוות ביפן.

חוקרים מערביים בודקים מחדש את סוגיית קביעת רגע המוות תוך בחינת מוסכמות בנושא זה. ב-1997, לדוגמא, רוברט ד. טרואג הסב תשומת לב למספר בעיות העולות מהקונספציה של מוות מוחי שלם (whole brain death) תוך הארת שלוש אלטרנטיבות:

1. חזרה לסטנדרט המסורתי המבוסס על הפסקה לא הפיכה של נשימה ופעילות הלב.
2. הכרה בדעות דתיות שאינן מקבלות את הקונספציה של מוות מוחי.

* תורגם מ- Hastings Center Report 31. No. 4 (2001): 41-46 July-August 2001
<http://www.lifestudies.org/reconsidering.html>
בצוות המתרגמים השתתפו גם פרופ' דוד פינק וד"ר מרדכי הלפרין.

** 2001

3. הסכמה להסרת איברים מחולים עם מוות מוחי, חולים במצב "צמח" מתמשך ויילודים אנוספליים חיים או מתים¹.

ב-1999 סטיארט יונגנר פרסמו קובץ מאמרים תחת הכותרת "הגדרת המוות – חילוקי דעות עכשוויים" בו הם מציגים הערכות של מוות מוחי ואלטרנטיבות שלו מזוויות שונות². בספר זה טען רוברט ויץ' שיש להתיר לחולים לבחור "הגדרה אלטרנטיבית של מוות כל עוד הגדרות אלו הינן בגבולות ההגיון ואינן יוצרות בעיות בתחום בריאות הציבור או בתחומים סוציאליים אחרים"³.

ויץ' טוען שבגדרת המחדל בהגדרת מוות צריכה להיות מוות מוחי שלם, אך עלינו להכיר, כדיעות מיעוט סבירות, גם את הדעות הדורשות מוות לבבי נשימתי (מוות מסורתי) ומהצד השני גם את הדעות המרחיבות את הגדרת המוות למוות של פונקצית מוח גבוהות. לבסוף, ב-2000 מיכאל פוטס ועמיתיו פירסמו קובץ נוסף - "מעבר למוות מוחי" המציג הסתייגויות נוספות מהקונספציה של מוות מוחי⁴.

יפן קיימה דיונים ציבוריים לכל מגזרי האוכלוסייה בנושא מוות מוחי והשתלות מאז 1983 והנקודות שהועלו בספרות המערבית מוכרות שם. אולם, ביאותיקאים אמריקאים ואירופאים לא בהכרח מודעים לוויכוח העדכני ביפן, בעיקר בשל מחסום השפה. חוק השתלות האברים היפני שחוקק ב-1997, מתיר לאנשים לבחור בין מוות מוחי ומוות מסורתי ע"י ציון העדפתם על גבי "כרטיס תורם"⁵. זה מזכיר את ה-"Conscience Clause" שנקבע בחוק הכרזת המוות של ניו-ג'רזי^{5א} שויץ' מזהה כניסיון לאפשר לאנשים לבחור קונספציה אלטרנטיבית של מוות ושלדעת רוברט אוליק "מסמנת כיוון חדש להתפתחות המדיניות החברתית השולטת על הגדרת המוות בקהילות פלורליסטיות"⁶.

חוק ההשתלות היפני איפשר השתלת איברים ביפן, אך הוא גם יצר בעיות חדשות אותם לא צפינו.

1. R.D.Trug, "Is It Time to Abandon Brain Death?" *Hastings Center Report* 27, no.1 (1997):29-37.
2. S.J.Youngner et al., eds., *The Definition of Death: Contemporary Controversies* (Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press, 1999).
3. R.M.Veatch, "The Conscience Clause," in *The Definition of Death: Contemporary Controversies*, ed. S.J.Youngner et al. (Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press, 1999), pp.137-60, at 140.
4. M.Potts, P.A.Byrne, and R.G.Nilges eds., *Beyond Brain Death: The Case against Brain Death Criteria for Human Death* (Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2000).
5. Veatch listed only one article concerning Japan, which published in 1991.
- 5א. תרגום ההכרזה לעברית מצורף לספר זה, להלן עמ' 368.
6. R.S.Olick, "Brain Death, Religious Freedom, and Public Policy: New Jersey's Landmark Legislative Initiative," *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1, no.4 (1991): 275-88, at 285.

הדיון ביפן סוגיית רגע המוות – סקירה היסטורית קצרה

השתלת הלב הראשונה ביפן מתורם שמת מוות מוחי נעשתה ב-1968, חודשים ספורים אחרי ההשתלה העולמית הראשונה שהתקיימה בדרום אפריקה. ד"ר וואדה, שביצע את הניתוח, הואשם בניסוי לא חוקי בבני אדם וכן בשיקול דעת לקוי של הגדרת המוות. מקרה זה יצר אי וודאות רצינית בנוגע למוות מוחי בקרב העיתונאים והציבור. המונח "השתלת לב" הפך לטאבו למשך 15 שנים.

בשנת 1983, משרד הבריאות והרווחה ביפן מינה וועדה אד-הוק בנושא "מוות מוחי והשתלות" שהחלה בקביעת קריטריונים למוות מוחי. במקביל, החלה 'אגודת ההשתלות ביפן' לפרסם ולהדגיש את הצורך החיוני בהשתלת איברים. ב-1985 הוכרז על הקריטריונים למוות מוחי. הוועדה הבחינה בין קריטריונים רפואיים לקביעת מוות ובין התפיסה הרווחת, תוך הצהרה שהתפיסה הרווחת תלויה במצפון העם היפני.

תוך זמן קצר פרסמו שני עיתונאים ידועים, Michi Nakajima ו-Takashi Tachibana ספרים פופולריים שביקרו בחריפות את הקונספציה של מוות מוחי. בספרה "Invisible Death" טוענת נקג'ימה שאנשים 'מ'ן הישוב' (ordinary people), הסמוכים למיטת חוליו של בן משפחתם אינם יכולים להשלים עם מוות מוחי משום שגופם של מתים מוחיים עדיין חם ולח⁷. היא סיכמה שמוות מוחי הוא "מוות בלתי נראה" שמתנגש עם האינטואיציה היום-יומית. בספר "מוות מוחי" ניתח טכיבנה את האספקטים הרפואיים של קונספציה "המוות המוחי השלם" וסיכם שהקריטריון היפני למוות מוחי יכול לבחון רק את הפסקת הפעילות בפונקציות מוחיות הניתנות לצפייה, ולא את המוות הממשי של כל תאי המוח⁸. הוא עומד על כך שאם מספר תאי מוח נותרו בחיים אחרי קביעת המוות המוחי (המכשור הרפואי אינו מסוגל לזהות פעילותם של תאים בעומק, בתוך רקמת המוח), עשויה להתקיים מעט הכרה פנימית בתוך מוחו של החולה, בדומה למקרים של "locked-in syndrome". ספריהם אלו הפכו לרבי מכר. סיפרו של טכיבנה נמכר ביותר מ-100,000 עותקים, ויותר מ-100 ספרים אחרים העוסקים במוות מוחי והשתלות פורסמו מ-1985 עד תחילת שנות ה-90.

וועדת ראש הממשלה המיוחדת למוות מוחי להשתלות, הגישה ביפן את הדו"ח הסופי שלה ב-1992. הוועדה סקרה את הויכוח של שנות ה-80 בנושא מוות מוחי וסיכמה שמוות מוחי הוא אכן מוות אנושי אך כוונה מוקדמת של התורם הינה הכרחית כדי להתיר את הנצלתו של האיבר הנתרם. הדו"ח כולל גם דעת מיעוט הטוענת שמוות מוחי אינו נחשב כמוות של אדם.

ההתנגדות למוות מוחי הייתה חזקה מן המצופה. ב-1994 הוגשה הצעת חוק בנושא השתלת איברים לבית המחוקקים היפני במטרה לאפשר כריתת איברים

7. M.Nakajima, *Invisible Death* (Mienai Shi) (Bungei Shunju, 1985).

8. T.Tachibana, *Brain Death* (Noshi) (Chuo Koron Sha, 1986).

מחולים שמתו מוות מוחי במקרים בהם הושגה לכך הסכמת המשפחה, אולם החוק לא עבר. ב-1997 הוגשו סימולטנית שתי הצעות חוק בנושא השתלת איברים ששיקפו דיעות מנוגדות בנושא מוות מוחי: האחת הוצגה ע"י Rep. Taro Nakajima שטוענת שמוות מוחי נחשב למוות אנושי. השניה הוצגה ע"י Rep. Seiichi Kaneda וטענה שלוקי מוות מוחי נחשבים חיים, אולם בכל זאת ניתן להסיר מהם איברים באופן חוקי בהתקיים שני תנאים: א. התורם הצהיר מראש על רצונו לתרום איברים, וב. המשפחה מסכימה להסרת האיברים. התעורר ויכוח נוקב והצעת החוק של קאנדה נדחתה. על כל פנים, הצעת החוק של נאקג'מה תוקנה וחוק ייחודי התקבל בבית המחוקקים היפני⁹. ב-1999 בוצעה השתלת הלב השנייה של יפן מתורם שלקה במוות מוחי (31 שנה לאחר הראשונה). עד שנת 2001, בוצעו 14 השתלות מתורמים במצב של מוות מוחי.

חוק השתלות האיברים היפני

החוק אינו מספק תשובה חד משמעית לשאלה "מיהו אדם מת?" לעומת זאת, הוא מאפשר לאנשים לבחור בין הגדרת המוות המסורתית ובין קבלת מות המוח כקובע את רגע המוות. החוק דורש שאדם הרוצה לתרום איברים לאחר מוות מוחי, חייב לתעד את כוונתו על כרטיס תורם או על מסמך אחר, מראש. אדם זה ייחשב מת כאשר יאובחן במצב של מוות מוחי. המתנגדים למוות מוחי ולהשתלות לא צריכים כרטיס תורם. הם נחשבים חיים עד שליבם מפסיק לפעום. בנוסף, נחוצה גם הסכמת המשפחה הן לשם קביעת מוות משפטית בעת מוות מוחי והן לשם הליך הסרת האיברים. "הסכמת המשפחה" משמעה, למעשה, בחוק זה שאין המשפחה מביעה התנגדות.

מכאן שביפן, אנו חופשיים לבחור איזו משתי הקונספציות של המוות, תוכר משפטית במקרה האישי שלנו. חוק ההשתלות היפני דומה בפלורליזם שלו לחוק המוות המוחי של מדינת ניו-ג'רזי בארה"ב. אך בה בעת שניו-ג'רזי מחשיבה את מוות מוחי כברירת המחדל בהגדרת המוות, יפן מגדירה את המוות המסורתי כברירת המחדל.

מעניין לראות איך החוק מיושם: ראשית, החולה מאובחן רפואית כ"מת מוחי" בבית חולים. ראוי להדגיש שאבחון המוות של הצוות הרפואי, נבדל מאבחון המוות המוחי המשפטי. האבחנה הרפואית הנה טנטטיבית - כשחולה נכנס לחוסר הכרה עמוק לדוגמא, רופאים מנסים להגיע להגדרה רפואית באם הוא מת מוחית או לא. ההגדרה אינה דורשת בדיקת Apnea test שהוא מבחן הבדוק האם הנשימה הופסקה מאחר והבדיקה עלולה להזיק לגוף החולה.

9. M.Nakajima, *Brain Death and Organ Transplantation Law* (Noshi to Zoki Ishoku Ho) (Bunshun Shinsho,2000).

אם לחולה אין כרטיס תורם או הצהיר נגד השתלה, הוא או היא יִחַשְבוּ "חיים" עד שליבם יחדל לפעום. רופאים אינם רשאים להתקדם באבחנה משפטית של מוות מוחי ובין היתר אסור להם לבצע בדיקת Apnea test.

אם לחולה יש כרטיס תורם והוא הסכים למוות מוחי ותרומת איברים (וציין את שמות האיברים על כרטיס התורם), רק אז מגיע מתאם ההשתלות ומבקש מהמשפחה אז הסכמתה לביצוע אבחנה משפטית של מוות מוחי, ולהנצלת האיברים. אם ניתנת הסכמת המשפחה, רופאים מתחילים לבצע בדיקות לצורך האבחנה המשפטית של מוות מוחי בהתאם לקריטריונים היפניים הכוללים Apnea test, צוות ההשתלות נכנס לפעולה והסרת האיברים מתחילה.

מאז 1997, התנהלו דיונים ממושכים בעד ונגד החוק. החוק עצמו הוא ייחודי בעולם התחיקה המודרנית של מוות מוחי. בכל זאת, נוצרו בעיות שלא חשבנו עליהן טרם חקיקתו. שלוש ביקורות נחשבות למובילות:

ראשית, מבקרים רבים טוענים שהקונספציה של מוות אנושי צריכה להיות אוניברסלית ואחידה. בהתאם לחוק, חולה חסר פונקציות מוחיות הנו מת אם הוא או היא נושא כרטיס תורם ומשפחתו אינה מתנגדת לדיאגנוזה החוקית של מוות מוחי. אולם, אותו אדם ייחשב חי אם אינו נושא כרטיס תורם או אם משפחתו מתנגדת. מבקרים טוענים ששונות זו היא בלתי עקבית ובלתי הגיונית. טיעון דומה נטען בארה"ב בה אלכסנדר קפרון כינה זאת כ"בעיית פיצול הנורמה המשפטית"¹⁰.

ביקורת שנייה טענה כי דרישת ההצהרה המוקדמת של התורם היא דרישה נוקשה מדי. האפיון החשוב ביותר של חוק השתלות האיברים היפני הוא שכוונתו הראשונית של התורם לתרום מהווה תנאי הכרחי להסרת האיברים. מכאן, שחולה שמת מוות מוחי ואין לו כרטיס תורם, אין באפשרות הרופאים להסיר איברים, גם אם משפחת הנפטר מסכימה לחלוטין להשתלה. הגבלה זו משמעה שייתכן שחוק זה אינו עושה דבר לעידוד תרומת האיברים. במדינות רבות אחרות מתאפשרת הסרת איברים גם אם כוונת התורם אינה ידועה, כל עוד משפחת הנפטר נותנת הסכמתה להשתלת האיברים.

לעקרון ההצהרה המוקדמת של התורם יש קשר הדוק לפלורליזם של החוק בנוגע למוות אנושי. אם חולה שמת מוות מוחי נעדר כרטיס תורם, אין באפשרותנו לקבוע אם החולה תפס את מוות מוחי כמוות אנושי, דא עקא, אם רופאים קובעים דיאגנוזה חוקית של מוות מוחי, הם עלולים להפר את זכות החולה לקבוע את הקונספציה שלו לגבי מוות אנושי. יתירה מזאת, הפרה זו תהווה טעות עמוקה: יפנים רבים סבורים שתפיסת המוות של האדם הנה חשובה מאוד, אישית מאוד ועשויה להיות בלתי ידועה אפילו למשפחתו הקרובה של החולה. זהו הטיעון המרכזי לנחיצות הצהרה ראשונית של התורם.

10. A.M.Capron, "The Bifurcated Legal Standard for Determining Death" in *The Definition of Death*, ed. Youngner et al., pp.117-36.

עקרון הצהרתו הראשונית של התורם יוצר בעיה שלישית - בעיית הסיווג כתורם: בחוק האזרחי ביפן רצונו של אדם מתחת גיל 15 אינו תקף משפטית. משמעות הדבר היא שכרטיס תורם שנכתב ע"י ילד מתחת לגיל 15 אינו תקף. מכאן, שתרומת איברים לא תיתכן לגבי בני פחות מ-15. למרבה הצער, לבו של מבוגר הנו גדול מדי להשתלה בחזהו של ילד. מסיבה זו, ילדים קטנים עם בעיות לב חמורות נלקחים למדינות אחרות בציפייה לתרומתו של ילד הלוקה במוות מוחי. בעיות אלה מוצגות כאן למרות שדעת הקהל תומכת כנראה במסגרת הבסיסית של החוק הנוכחי. שלא כמו בארה"ב, ביפן נערכו הרבה סקרי דעת קהל בנושא מוות מוחי והשתלות מאז שנות השמונים של המאה ה-20¹¹. במשך יותר מ-15 שנה בין 40 ל-50 אחוז מן האוכלוסייה היפנית הכירו במוות המוחי כמוות אנושי ובין 20 ל-40 אחוז סברו שמוות מוחי אינו מוות אנושי.

במאי 2000, משרד ראש הממשלה היפני ערך סקר דעת קהל שהתייחס להצהרתו המוקדמת של התורם ולדרישת הסכמת המשפחה¹². בסקר זה, כ-21% טענו שדי בהצהרתו המוקדמת של התורם על מנת לאשר הבחנה חוקית של מוות מוחי לצורך הסרת איברים והסכמת המשפחה אינה דרושה. 70% חשו כי יש הכרח גם בהצהרתו המוקדמת של התורם וגם בהסכמת המשפחה. רק 2.1% חשו שהסכמת המשפחה לבדה יכולה להספיק ושדווקא הצהרתו המוקדמת של התורם אינה דרושה.

הצעות לשינוי

תנאי נוסף בחוק ההשתלות דרש שהחוק יישקל מחדש שלוש שנים לאחר חיקוקו, באוקטובר 2000. מספר הצעות לשינוי החוק הופיעו בתוך שנה וויכוח נוקב החל שוב.

באוגוסט 2000 הגישה קבוצת מחקר לנושא מוות מוחי והשתלות שמונתה ע"י משרד הבריאות, דו"ח לשר המכיל טיוטת הצעה ראשונית שנכתבה ע"י Saku Machino, פרופ' באוניברסיטת סופיה וסגן מנהל קבוצת המחקר¹³. ההצעה טענה שמוות מוחי קובע את המוות האנושי ללא יוצא מן הכלל ושהסכמת משפחה הנה מספקת להסרת איברים, אלא אם המת המוחי סירב קודם לכן להיות תורם. גם במקרה של קטין, די בהסכמת ההורה אלא אם הקטין ציין את התנגדותו מראש. חשוב מכל, ההצעה מתנערת מפלורליזם במוות אנושי ודוחה את עקרון ההצהרה

11. L.A.Siminoff and A.B.Bloch, "American Attitudes and Beliefs about Brain Death," in *The Definition of Death*, ed. Youngner et al., pp.183-93.

12. < <http://www8.cao.go.jp/survey/zouki/index.html> >

13. The full text of Machino's Proposal is provided on the webpage: <http://member.nifty.ne.jp/lifestudies/ishokuho.htm>. The information on the ongoing revision process is provided by the web site of the International Network for Life Studies, <http://www.lifestudiesnetwork.com/>.

המוקדמת של התורם, שני העקרונות מהווים את הבסיס לחוק הנוכחי. יתירה מזאת, ההצעה טוענת שכל אחד מאיתנו בעצם מסכים מכללא לתרום איברים. כמה חברי בית המחוקקים היפני תמכו בהצעה זו.

המועצה היפנית למען המושתלים, הכריזה בדצמבר 2000 על הצעה אחרת שדוחה פלורליזם במוות אנושי. הצעה זו טענה גם שמוות מוחי הנו אקוויוולנטי למוות אנושי ללא יוצא מן הכלל, אולם הסכימה שבמקרים של בגירים, גם הצהרה מוקדמת של התורם וגם הסכמת משפחה הכרחיות לשם הסרת איברים. לגבי ילדים מתחת לגיל 15, הסכמה של הוריהם מספיקה.

מסירו מוריוקה, מחבר המאמר וטאטאו סוגימוטו, נזירולוג ילדים, הציגו רשמית בפברואר 2001 הצעה לפיה לגבי בגירים גם הצהרה מוקדמת על כוונת התורם וגם הסכמה משפחתית הכרחיות לשם קביעה חוקית של מוות מוחי והנצלת איברים¹⁴. בהמשך, הומלץ שלגבי ילדים מתחת לגיל 15, תידרש גם הצהרה מוקדמת וגם הסכמת ההורה¹⁵. הצעה זו מתייחסת ברצינות לעיקרון הפלורליזם במוות אנושי ולצורך בהצהרת כוונות מוקדמת של התורם. כמו כן ההצעה מנסה להרחיב עקרונות אלו לילדים מתחת גיל 15. ההצעה באה בשתי וריאציות: האחת אוסרת הסרת איברים מילדים מתחת לגיל 6 מאחר שילדים מתחת לגיל 6 חסרים יכולת להביע את רצונם באופן עקבי והשנייה מעלה את הגבלת הגיל לגיל 12.

לפי הצעה זו לעולם אין לכפות על ילדים להביע את רצונם בנושא מוות מוחי והשתלות, אך היא מציעה בפשטות להקשיב לדעת הילדים כאשר מתייחסים אליהם כאל מועמדים פוטנציאליים להיות תורמים במצב של מוות מוחי. ניתן לראות את ההצעה כפשרה בין הגבלות על הסרת איברים בחוק הנוכחי והדחף להשיג איברים להשתלה אפשרית בילדים עם בעיות לב רציניות.

ב- "Invisible Death", נקגימה ציינה כי השתלות כשלעצמן עשויות להתקבל על הדעת אולם רעיון המוות המוחי אינו קביל לחלוטין. ב-1991 פרסמה קבוצת אזרחים טיוטת הצעת חוק שהשתמשה בהצעה זו. הקבוצה טענה שאין צורך להגדיר מוות מוחי כמוות אנושי כדי להתיר נטילת איברים מתורמי מוות מוחי. ב-1997 Rep seiichi Kaneda הגיש הצעת חוק לבית המחוקקים היפני על פיה חולה במוות מוחי נחשב חי, אך למרות זאת אם התורם הצהיר קודם לכן על כוונתו להיות תורם והמשפחה מסכימה, ניתן להסיר ממנו איברים באופן חוקי. הצעה זו נדחתה אולם

14. M.Morioka, "Give Children Opportunities to Express their Opinions on Brain Death and Transplantation by Donor Cards (Kodomo nimo Dona Kado niyoru Iesu No no Ishihyoji no Michi o)," *Ronza*, March-April (2000): 200-09. M.Morioka, "Protect the Donor's Prior Declaration Principle (Zoki Ishoku Ho, Honnin no Ishihyoji Gensoku wa Kenji seyo)" *Sekai*, October (2000): 129-37. The full texts are provided on the webpage: <http://member.nifty.ne.jp/lifestudies/ishokuho.htm>.

15. The English translation of the Morioka and Sugimoto proposal is provided on the web page: <http://www.lifestudiesnetwork.com/>. In the case of children, "prior consent of persons in parental authority" must be written down "in advance" on a donor card.

אנשים רבים שהם סקפטיים לגבי הכרה במוות מוחי עדיין תומכים ברעיון. הצעה אחרת להחייאת חוק השתלת האיברים פותחה באוקטובר 2000 ע"י Yutaka Teruteru Nishimori הדוחה מוות מוחי אך עומד על כך שהצהרתו המוקדמת של התורם לתורם איברים, מספקת, לבדה, לשם הסרת האיברים מהבגיר החי הנתון במצב של מוות מוחי¹⁶. בפועל, הצעה זו שואפת לווריאציה חלקית של אחת מהאלטרנטיבות של טרואג, המתירה הסרת איברים ממטופלים הסובלים ממוות מוחי, חולים במצב של צמח בלתי הפיך ויילודים אננספליים אף אם הם מוגדרים כחיים. אולם עד כה טרם התקיים דיון על הסרת איברים ממטופלים במצב צמח בלתי הפיך או מצב אננספלי של יילודים. נראה שקיים קונצנזוס סמוי שהסרת איברים מהם איננה קבילה.

לבסוף, היו שהציעו איסור מוחלט על הסרת איברים מחולים מתים מוחית. במשך שנות ה-80 וה-90, קבוצות אזרחים שהתנגדו לרעיון המוות המוחי האשימו את הרופאים שהסירו איברים מחולי מוות מוחי ברצח¹⁷. רגש זה הוביל את חברת הפרלמנט Tomoko Abe ותומכיה לקרוא לביטול החוק. התנועה נתמכת ע"י מאמיני Oomoto-kyo, דת חדשה המבוססת על שינטוסיזם אשר גם מפיצה כרטיסי "אנטי תורם".

התייחסויות קיימות

לחוק ההשתלות היפני שלושה חלקים עיקריים: פלורליזם בהגדרת מוות אנושי, עקרון ההצהרה המקדימה של התורם וההסכמה המשפחתית.

פלורליזם בהגדרת המוות: מתנגדים רבים להסתמכות על מות המוח כקריטריון להגדרת המוות טוענים בדרך כלל כי חולה הסובל ממוות מוחי שגופו חם ולח אינו נתפס כ'גופה' משום שמהות קיומו האנושי נמצאת לא רק בדעתו של מישו, אלא גם בגופו. הם מתנגדים לדעה שמהות הקיום האנושי מצוי בהכרה עצמית וברציונאליות. הם סבורים שגוף חם וחי הוא חלק בלתי נפרד מן האדם. נראה כי השקפה זו מתבססת גם על תופעות פיזיות המתרחשות לעיתים אצל מתים מוות מוחי. מתנגדים אלו מזכירים לעתים אישה יפנית שדווחה כמי שילדה בעת היותה מתה מוות מוחי. הם מציינים שחולים מתים מוחית מזיזים, לפעמים, אוטומטית את ידיהם לעבר החזה שלהם, ומציגים תנוחת תפילה (הידועה כסימן

16. Y.T.Nishimori, "A Proposal for the Revision of Organ Transplantation Law Based on the Anti-brain-death Argument (Noshi Hiteiron ni motozuku Zoki Ishoku Ho Kaiseian ni tsuite)," *Gendai Bunmeigaku Kenkyu* 3 (2000): 139-79.

<http://www.kinokopress.com/civil/0302.htm>.

17. Y.Watanabe, "Brain Death and Cardiac Transplantation," in *Beyond Brain Death*, ed. Potts et al., pp.171-90.

לזארוס)¹⁸. אפילו תנוחה דצרברטית (כלומר, מתיחה וסיבוב בלתי רגילים של הגפיים) הופיעה במתים מוחית, רומזים על נוכחות של נזירונים חיים בגזע המוח¹⁹. אלן שיומן דיווח שאצל הרבה חולים מתים מוחית הלב ממשיך לפעום למשך יותר מחודש (ובמקרה אחד 14.5 שנים)²⁰. אנו חייבים להודות שאדם במצב של מוות מוחי הוא שונה לחלוטין מגופה קרה וחיוורת.

אני חושב שזכותנו כבני אדם לבחור את דרך הגדרת המוות לגבי עצמנו. הדרך בה אנו מבינים מוות חשובה מאוד להבנתנו את תופעת החיים, ואת הבנתנו את עצמנו. זהו עניין של פילוסופיה אישית ואמונה דתית. התפיסות השונות האלה לגבי מוות אינן בלתי הגיוניות. עם זאת, בד בבד, עלינו להגביל זכותינו רק לברירה בין הגדרת המוות המסורתית והגדרת המוות המוחי. עלינו להימנע מהרחבת זכות הבחירה בהגדרת מוות למצבי צמח או לאנצפליים. בעולם המערבי מתייחסים לעיתים קרובות ל"מוות מוחי" כמוות אנושי, בשעה שקיימים דיווחים חריגים על חולים במצב "צמח" מתמשך שמחלימים בעזרת טיפול אינטנסיבי, ואפילו מצליחים לדבר ו/או לכתוב²¹. ההבדל בין מת מוחי לבין "צמח" הוא ברור. בעוד שהראשון אינו מחלים לעולם, לשני יש סיכוי קלוש להבריא. ילודים אננספליים יכולים לנשום ולנוע בכוחות עצמם. אני מאמין שאסור לפסול את העיקרון על פיו אדם המסוגל לנשום בכוחות עצמו מוגדר כחי, בלי קשר למצבו הרפואי. ויץ' מדגיש שהגדרה אלטרנטיבית למוות חייבת להיות "בתחומי ההגיון". עם זאת, סיבות הגיוניות יכולות להשתנות מתרבות אחת לאחרת, וה"סיבות" שהביו-אתיקאים מזהים או מכירים בהן יכולות להיות שונות מאלה של אנשים מן השורה.

הצהרה מוקדמת של התורם והסכמת משפחתו לתרומה: העיקרון לפיו חייבת להיות הצהרה מוקדמת של התורם על רצונו לתרום איברים מבוססת על הנחת יסוד שיש לנו זכות לקבוע את העיקרון הפרטי שלנו לגבי הגדרות חיים ומוות, וכן שיש לנו את הזכות לבטא את רצוננו ולתרום איברים לאחר מוות מוחי. אפשר לפרש זאת כעקרון של החלטה עצמית המגינה על רצונו הבסיסי של החולה למנוע התערבות והפרעה חיצוניים.

18. A.H.Ropper, "Unusual Spontaneous Movements in Brain-dead Patients," *Neurology* 34 (1984): 1089-92.
19. J.Marti-Fabregas et al., "Decerebrate-like Posturing with Mechanical Ventilation in Brain Death," *Neurology* 54 (2000): 224.
20. D.A.Shewmon, "Chronic 'Brain Death,'" *Neurology* 51 (1998): 1538-45.
21. K.Higashi et al. reported on a sixty-one-year-old woman who was in a vegetative state for three years before gradually recovering from it. She finally regained the ability to read a newspaper and write her name skillfully. K.Higashi et al., "Five- Year Follow-up Study of Patients with Persistent Vegetative State," *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 44 (1981):552-54. See also W.F.M. Arts et al., "Unexpected Improvement after Prolonged Posttraumatic Vegetative State," *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 48 (1985): 1300-03.

הדרישה של הסכמת המשפחה מבוססת על הרעיון שהחלטה על מוות שייכת לא רק לאדם החולה עצמו, אלא גם לבני המשפחה שלצד מיטתו. רעיון זה עלול להישמע משונה, מאחר וזהו החולה שגוסס, אך זוהי המציאות המורגשת על ידי אנשים רגילים ביפן, שהגוסס ומשפחתו חולקים את תהליך הגסיסה ואת המוות עצמו, ושאפילו אחרי אבחון מוות מוחי, בני המשפחה ממשיכים לחלוק את תהליך הגסיסה עם החולה. קראתי לזה במקום אחר תופעת "מוות מוחי כמאפיין של מערכות יחסים אנושיות", ויושיהיקו קומטסו קרא לזה "מוות מהדהד"²². מה שנקרא, "אנליזה של מוות מוחי, מתוך הקשר של מערכות יחסים אנושיות", כינוי שהפך לפופולרי מאוד בקרב ביואתיקאים יפנים, שהציעו דעה לפיה למשפחה יש זכות, "מילה" מסוימת לגבי ההבחנה המשפטית של מוות מוחי ונתינת איברים.

לדעתי, עלינו לשמר את עקרון הצהרתו המוקדמת של התורם, אפילו אם זה עלול להפחית את מספר האיברים שיועברו להשתלות. סיבה אחת שהתנאי הדרוש בהצהרה מוקדמת של התורם הפוטנציאלי יחד עם הסכמת המשפחה נדרשים כדבר הכרחי לצורך אבחנת מוות מוחי, ולקיחת איברים להשתלה הוא תנאי חיוני כדי להפיץ את רעיון ההשתלות ממתים מוחי ביפן, מקום בו רבים כלל לא מקבלים בינתיים את המוות המוחי. בנוסף, כפי שצוין, הזכות לקבוע את הקריטריונים למוות צריכה להיות מוענקת לבני האדם בהתחשב בערך חייהם. ולבסוף, ההחלטה האם לאבחן משפטית מוות מוחי נוגעת גם לטיפול בחולים סופניים. כשאדם נמצא במצב של מוות מוחי, ואין לו כרטיס תורם, זהו יכול לחייב אותנו להתרחק ולאפשר לו תהליך גסיסה טבעי.

הדרישה להסכמת המשפחה גם אם קיימת הסכמה אפריורית של המת, מחייבת דיון ציבורי. יתכן שבמקרים כאלה יש להתעלם מהתנגדות המשפחה. מדובר בנושא עדין ושנוי במחלוקת בקרב היפנים.

הבעיה הגדולה הנותרת היא הנצלת איברים מילדים מתים מוחית מתחת לגיל 15. לולא דרשנו הצהרה מוקדמת של התורם, לא היו לנו בעיות סבוכות מסוג זה. נראה שהרבה יפנים חושבים שהמשפחה יכולה להחליט במקרים כאלה. עם זאת, לפי השקפתי האישית, גם לילדים צריכה להיות הזכות להכריע איזו תפיסת מוות הם רוצים להחיל על עצמם²³. ועידת האו"ם שעסקה בזכויות ילדים מרמזת כי לילדים יש את הזכות לבטא את דעותיהם, והמבוגרים מחויבים לשמוע את קולם. ביפן, בערך 20-40 אחוז מהמבוגרים דוחים את הרעיון של מוות מוחי, ומאמינים שלקיחת איברים מילדים "שותקים" מפרה את זכויותיהם הלא מבטאות. בו זמנית, אני מרגיש שילדים עם בעיות לב קשות ראויים לכך שיוכלו לקבל לבבות להשתלה. לכן, המחלוקת לגבי חוקי ההשתלות תמשיך להיות קשה ומורכבת מאוד.

22. M.Morioka, *Brain Dead Person: From the Viewpoint of Life Studies* (Noshi no Hito) (Hozokan, 1989, 2000) <http://www.lifestudiesnetwork.com/braindeadperson00.html>; Y.Komatsu, *Death Resonates* (Shi wa Kyomei suru) (Keiso Shobo, 1996).

23. See ref. 14, Morioka, "Give Children Opportunities to Express their Opinions."

פרשנים העוסקים בסוגיית ההשתלות שואלים לעיתים מדוע היפנים ממשיכים להתנגד למוות מוחי, בעוד שאנשים במדינות אחרות קיבלו מוות כזה. מספר תשובות הוצעו²⁴. ראשית, ברצוני לציין שעל פי סקרי דעת קהל, גם ביפן רוב האנשים מקבלים זאת. רק 20-40% מהיפנים מתנגדים למוות מוחי, ומחקרים עדכניים מורים כי בערך אותו אחוז באוכלוסייה האמריקאית חולק את אותם ספקות²⁵. בשנת 1997, 30% מחברי הפרלמנט הגרמני תמכו בחוק המצהיר כי מוות מוחי אינו קריטריון לקביעת מוות אנושי²⁶. דיווחים אלה מרמזים ש-20-40% מהאוכלוסייה בכל מדינה אינם בטוחים שמוות מוחי זהה למוות אנושי. מעניין כי דווקא במדינות שבהן יש התנגדות חזקה למוות מוחי כמו יפן, גרמניה ודנמרק, התקיים וויכוח ארצי לגבי מוות מוחי בשנות ה-80' וה-90'. במדינות אלה, אמצעי התקשורת כיסו את הנושא, ואנשים הצטרפו לדיון בקביעות. בניגוד לכך, בצפון אמריקה ובחלק ממדינות אירופה, הויכוח הוגבל לספרות הרפואית והביואתית, ודעותיהם של אנשים רגילים לא בהכרח זכו להתייחסות.

כיצד גיבשה יפן את המדיניות היחודית לה? לדעתי בזכות הדיון הציבורי הממושך שנערך בה.

מקור: Hastings Center Report 31, no.4 (2001): 41-46

24. Cf. M. Morioka, "Bioethics and Japanese Culture," *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 5 (1995): 87-90.

<http://www.lifestudiesnetwork.com/japanese.html>; M. Lock, "On Dying Twice: Culture, Technology and the Determination of Death," in *Living and Working with New Medical Technologies*, ed. M. Lock et al. (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), pp. 233-62.

25. See ref. 11, Siminoff and Bloch, "American Attitudes and Beliefs about Brain Death."

26. K. Nakayama, "Anti-brain-death Argumants in the United States and Germany (Amerika oyobi Doitsu no Noshi Hiteiron)," *Horitsu Jiho* 72, no.9 (2000): 54-59.