



医生的艰难选择

〔日〕松本文六 著
李兆晖 译

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

R-05
E

医生的艰难选择

松本文六 著
李兆晖 译

YK12/13

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医生的艰难选择 / (日) 松本文六著; 李兆晖译. - 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998

ISBN 7-81034-880-9

I. 医… II. ①松… ②李… III. ①医学伦理学 - 研究 - 日本 ②医疗保健制度 - 研究 - 日本 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 17554 号

医生的艰难选择

作者: 松本文六 著 李兆晖 译

责任编辑: 袁钟 彭南燕

封面设计: 孙元明

技术设计: 栾广明

责任校对: 李爱萍

责任印制: 姜文祥

出版发行: 北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65228583)

经销: 新华书店总店北京发行所

印刷: 北京迪鑫印刷厂

开本: 850×1168 毫米 1/32 开

印张: 8

彩插: 1 页

字数: 217 千字

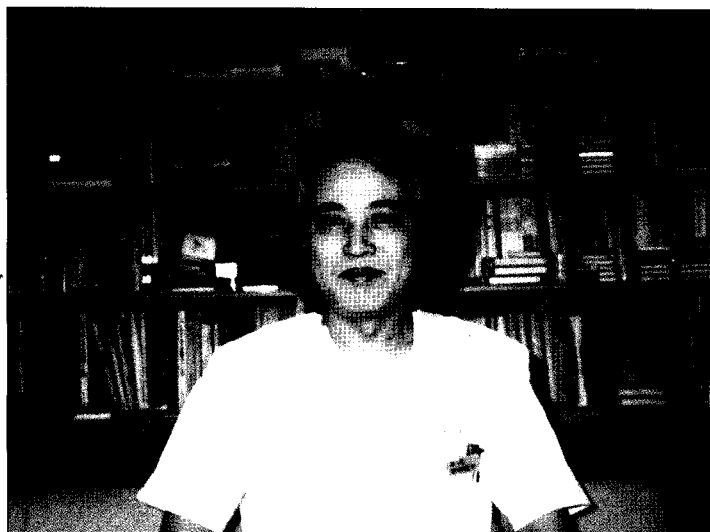
版次: 1998 年 9 月第一版 1998 年 9 月北京第一次印刷

印数: 1—3000 册

定价: 18.00 元

ISBN 7-81034-880-9/R·878

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其它质量问题, 由本社发行部调换)



作者松本文六，为日本天心堂医院理事长

简历

- 1942年11月 日本国大分县大分市出生
- 1971年 3月 九州大学医学部毕业
- 同年 5月 就职于国家公务员共济联合会“千早病院”
- 1980年 9月 在大分市创建“天心堂户次病院”，就任院长
- 1985年 3月 创建“医疗法人财团 天心堂”，就任理事长
- 1987年 3月 取得“特定医疗法人”资格
- 1989年 5月 开设“天心堂吉野诊所”
- 1989年 6月 开设“天心堂大野诊所”
- 1990年 7月 创建老人保健设施“阳光苑”（90床）
- 1993年11月 开设“大分市在宅介护支援中心 天心堂”
- 1995年 7月 开设“访问看护站 向日葵”
- 1995年10月 开设“大分市家庭服务站 天心堂”
- 1996年 2月 开设“住宅改造服务站 天心堂”
- 1997年10月 迁移新建“天心堂户次病院”（144床）、创建“户次诊所”

主要论文及著作

- 1 “大腿股四头肌短缩症大量发生的本质与背景”；《九大医报》 vol. 43, No. 2, 1975.
- 2 “大腿股四头肌短缩症大量发生的社会背景考察”；《日本小儿科杂志》 vol. 79, No. 11, 1975.
- 3 “加害者的理论与被害者的斗争”；《九大医报》 vol. 44, No. 1-2, 1979.
- 4 “早产儿视网膜症是医疗事故”；《九大医报》 vol. 45, No. 3, 1979.
- 5 《注射性肌短缩症资料集》第一集·第二集主编, 1976, 1988.
- 6 “对‘脑死’脏器移植的思考”；《劳动者住民医疗》 No. 14·15 · 16 · 18 · 20; 90. 7 ~ 91. 10.
- 7 《地区医疗之改变》主编, YOUMILU出版, 1993.
- 8 “关于公费介护保险”；《劳动者住民医疗》 No. 97, 1695.
- 9 “注射性肌短缩症大量发生的社会医学及医疗论的研讨”；《注射性肌短缩症》肌短缩症全国自主检诊医师团学术调查委员会编, 三一书房, 1996.
- 10 “公费介护保险制度变成了老年疾病介护保险”；《综合康复》 vol. 6, No. 12, 1996.
- 11 “缺乏理念的医疗保险改革”；《医疗》 vol. 13, No. 2, 1997.
- 12 “医疗保障的原点——人权与预防”；《劳动者住民医疗》 No. 92, 1997.
- 13 “潘朵拉的盒子还是打开了”；《爱? “脑死”脏器移植》“脑死”·脏器移植思考委员会编, 社会评论社, 1997.
- 14 “21世纪的医疗保障系统的构筑”；《病院》 vol. 56, No. 7, 1997.
- 15 “国民全民保险思想的去向”；《新医疗》 vol. 11, No. 275, 1997.

兼任职务

大分郡市医师会 前理事
日本病院会 评议员
大分县病院协会 理事
大分县老人保健设施协会 会长
日本劳动者居民医疗机关联络会 副议长
日本地区医疗研讨会 发起人 / 地区医疗研讨会 '93IN丰之国
会长
“脑死”·脏器移植思考委员会 代表发起人

前 言

这本书能够翻译成中文，并且能够在中国刊行，对我来说的确是一件值得高兴的事情。这本书如果能给各位医生或者医学院校的学生，在从事医疗工作中提供一些帮助和借鉴的话，本人将甚感荣幸。

关于为什么要把这本书在中国出版一事，我觉得有必要向广大读者做一下解释。

在我还是学生时代的 60 年代的后期，中国的文化大革命和法国的五月革命也触发了日本的大学生们，爆发了从明治维新时代以来日本近代史上最大规模的、全国性的学生运动。

我当时所在的九州大学医学部也不例外，以医学部学生和年轻医生为中心发起了学生运动，要求大学进行改革和废除不合理的“intern 制度”（实习医生制度）。这个“intern 制度”要求医学院校的学生，毕业后作为临床实习，必须在临床上无工资和任何报酬地工作一年。学生运动的结果，1967 年日本废除了“intern 制度”，改为“研修医制度”。这个研修医制度虽然把实习时间改为二年，但对刚毕业的年轻医生来说，多少有了一些经济保障。另外，大学病院及大学医局的医生到四十几岁才能拿到工资的“无报酬医制度”也被废除了。从表面上看，变更了这些不合理制度，才使日本全国的医学生、年轻医生的学生运动得以平息。

然而，更为重要的是当时我们对“什么是学问？”“什么是医学·医疗？”“医疗是为了谁？为了什么的医疗？”“我们又为了什么、为了谁而当医生？”的问题进行了大讨论，对近代科学、医学中连绵相传的“笛卡儿”的合理主义，进行了追根究底性的争论。我就是在这这么一个时期度过了大学生时代，经受了时代风浪的冲击，也就在这个时期，我的人生观和价值观发生了很大的变

化，开始走自己的路——当一个“思维医生”。

这本书也可以说是我 1971 年大学毕业到现在，在 20 多年的临床从医过程中，自己的思想和医疗活动记录的一个汇总。

在第一篇第一章里，主要就“注射性肌短缩症”论述和整理了其存在的问题点（医·药·患·行政四者的理论和立场）。注射性肌短缩症，是由于往乳幼儿的大腿上进行不必要的肌肉注射，导致患儿下肢弯曲困难、无法正坐等的医源性疾患。第二章主要围绕造成“再生障碍性贫血”的抗生素针剂——氯霉素，揭露了制药资本家的金钱至上主义和医药行政当局所采取的怠慢措施。第三章主要论述了由于给早产儿吸入过量的氧气，导致早产儿失明的“早产儿视网膜症”的问题。

现在在日本，“注射性肌短缩症”、“早产儿视网膜症”、“药源性再生障碍性贫血”这三个医源性疾患已经全部得到了解决，这是由于日本全国各地有良之心的医生们，在自己掏腰包的情况下组成调查团进行了全国检诊调查，加上医学院校学生、受害团体的协同活动的结果。现在如果再发生这一类医源性疾患，在法院上加害人一方肯定是要输的，并且还要向被害人一方支付一大笔赔偿费。同时氯霉素针剂的适用范围也受到了严格的限制，除了一部分特殊感染症以外，几乎不再使用了。

在第一篇里所论述的这些问题，我想在中国早已得到解决了。但是我想强调的一个问题是，作为一个临床医生，在患者利益和金钱利益上到底应该选择哪一个？应该以什么为重？自己又应该怎么去做的问题。通过这篇文章，希望能引起各位读者的思考，能重视这一问题。

在第二篇里，主要整理了以“脑死”为前提的脏器移植的问题点。1994 年 4 月，日本的《关于脏器移植的法律（案）》出台并且上呈了国会，社会上也分成赞成、反对两大派进行了激烈的争论，结果日本的《关于脏器移植的法律》于 1997 年 6 月 17 日还是颁布和生效了。可是我认为以“脑死”为前提的脏器移植，是一种“期待他人的死、换取自己的生”的不公平、不公正医

疗，所以一直持反对意见。本篇主要围绕几种观点（激进派、温和派、反对派）进行了阐述和讨论，希望各位读者能认真思考一下这些问题。

第三篇具体列举了几例发生在南非、美国及日本的“脑死”脏器移植事例及事件，这些事例和事件中到底存在着什么问题、是善是恶、是喜是悲，就希望各位读者自己来评论了。

我 1942 年出生，今年 56 岁，所以对第二次世界大战并没有亲身体验。但是在大学时代的学生运动中认识到了，日本曾经给中国带来过前所未有的悲痛和灾难，并且日本政府并没有向中国人民赎罪补偿。但是作为我个人来说，总想以某种形式进行一些补偿，哪怕是一点点儿也好。本着这一原则，这些年来我每年邀请 1~2 名中国的医生来日本研修医学。另外，这本书在中国的付印出版，也是处于这一目的。我的这个目的如果能够达到，对我来说将是莫大的荣幸。

最后，对此书的译者李兆晖先生（籍贯山东省烟台市）表示感谢。

作者 松本文六

目 录

第一篇 选择的误区

第一章	注射性肌肉短缩症·····	(3)
第二章	药源性再生障碍性贫血·····	(42)
第三章	氧与早产儿视网膜症·····	(46)

第二篇 艰难的选择

第一章	脑死的定义与判定标准·····	(65)
一、	脑死的定义 脑死与植物状态的区别·····	(65)
二、	哈佛大学脑死判定标准·····	(66)
三、	日本厚生省的脑死判定标准·····	(69)
四、	脑死判定标准的国际比较·····	(71)
第二章	激进推进派的观点·····	(72)
第三章	温和推进派的观点·····	(81)
第四章	推进的结果·····	(91)
第五章	反对派的观点·····	(104)
附:	“关于脑死及脏器移植意识调查”的汇集结果 ·····	(116)
第六章	推进派占了上风·····	(123)
第七章	反对派的进一步思考·····	(133)
一、	“脑死”脏器移植的去向 ·····	(133)
二、	“脑死”脏器移植问题何在? ·····	(145)
第八章	对脏器移植法的质疑·····	(160)
一、	脏器移植法与习惯法·····	(161)
二、	“脑死”与社会性赞同 ·····	(162)
三、	“脑死”脏器移植法的六个疑问点 ·····	(164)

四、确立新的生命伦理!	(167)
-------------------	-------

第三篇 “脑死”脏器移植事件的反思

一、世界第一例心脏移植.....	(175)
二、世界第二例心脏移植.....	(178)
三、和田心脏移植事件.....	(181)
四、筑波大学胰肾同时移植事件.....	(185)
五、大阪大学事件.....	(188)
六、关西医大事件.....	(191)
七、千里救命救急中心事件.....	(194)

附 录

一、有关脏器移植市场的资料.....	(198)
二、脏器买卖的实态——于印度和菲律宾.....	(203)
三、日本卖肾广告之一.....	(211)
四、日本卖肾广告之二.....	(214)
五、海外买肾移植.....	(216)
六、脑低温疗法.....	(218)
七、美国俘虏活人解剖事件.....	(222)
八、关于脏器移植的法律.....	(228)
九、日本脏器移植法成立经过.....	(236)
十、世界脑死及脏器移植简史.....	(240)
十一、赫尔辛基宣言.....	(244)

A decorative border with a repeating floral pattern surrounds the central text.

第一篇

选择的误区

第一章 注射性肌肉短缩症

一、对肌肉注射的警告

1976年5月15日，在第79届日本小儿科学会上，日本小儿科学会理事会就注射导致的肌肉短缩一事，发表了声明。

理 事 会 声 明

由于注射而引起的、以大腿股四头肌拘缩症为主的拘缩症的大量发生，已成为社会问题。为此，日本小儿科学会理事会发表以下声明：

大腿股四头肌拘缩症，早在20年以前就已被骨科学会指出，是由于注射而引起的。1963年仅在伊东市便发现了30多例大腿股四头肌拘缩症。尽管有以上事实的存在，由注射导致的肌肉拘缩症，还是得不到控制。对此表示深刻地反省的同时，痛感有社会责任。今后将尽最大努力，使此类事件不再发生。

1976年5月15日

注：当时一些学会及行政机构曾称“肌短缩症”为“肌拘缩症”，英文为“muscular contracture”。

1976年10月，《朝日新闻》以“幼儿集团奇病？”为题，报道了山梨县鳅泽町、增惠町（相当于中国的乡镇——译者）为中心，发生了大量的大腿股四头肌短缩症。2年7个月以后，在学会上“注射性肌短缩症”首次得到了公认。

让我们回过头来看一下肌短缩症的历史。早在 21 年以前的 1952 年，在日本骨科学会上，青木、景山等人就已经指出，根据水町、武田、山田、伊藤等人的调查，大腿股四头肌短缩症是由于注射而引起的。事实上这个由注射而引起的医源性疾患，一直被掩盖了近 1/4 个世纪。

日本小儿科学会理事会的这个声明，对学会的无责任性和加害性进行了自我批评，同时保证今后将尽最大努力，使这样的医源性损害事件不再发生。这意味着在近代和现代的日本医学史上，出现了一个划时代性的声明。并且这个声明对其他学会以及医·药行政界，也产生了极大的影响。

我们对这个声明，给予高度的评价。可是在这个声明发表以前，也曾经历过险峻而艰难的路程。

①早在第 77 届日本小儿科学会上，高桥先生的关于大腿股四头肌短缩症特别演讲，在学会开始之前，差一点被某一理事给“葬送”了（高桥先生是最早发现山梨县大腿股四头肌短缩症的著名医师）。

②在第 78 届（1974 年）学会上，竟雇用了警卫人员和便衣警察，并为他们专门设置了休息室，以阻止受害者家属代表的入场；专题讨论会“关于注射的诸问题”被中止。在会场上出现了极其有意识地、带有政治性色彩的议事运营，并且采取了前所未有的“非常戒严”措施。自主检诊团在这样混乱的情况下，仍然在学会会场自主地进行了“注射导致大腿股四头肌机能障碍”的发表和小组讨论。

③在第 79 届（1976 年）学会上，年轻的医师团体就注射导致的肌短缩症一事，向理事会进行了固执地责任追求。他们不得不采取占领演讲台的强硬手段，否则他们的声明就得不到采纳。

在第 78 届学会的专题讨论会被中止之后，日本小儿科学会理事会于 1975 年 12 月 7 日，发表声明说将设置“日本小儿科学会肌肉拘缩症委员会”。对此，自主检诊团表示：学会自身如果不明确学会的责任所在，即使设置委员会也没有什么意义。所以

要求理事会发表一个如本文开头一样的声明。不明白过去的责任所在，而仅仅只是提出对策，这是对学问的歪曲。为此，对理事会进行了彻底地批判。

针对自主检诊团的批判，“日本小儿科学会肌拘缩症委员会”于1976年2月和同年7月，发表了《关于注射的提议Ⅰ》和《关于注射的提议Ⅱ》。这是我们医师自主检诊团活动所取得的一个巨大成果。

关于注射的提议（Ⅰ）

近年来在我国，已成为社会问题的肌肉拘缩症（大腿股四头肌、上臂三角肌、臀肌等）的病因问题，经调查表明，其大部分是由于直接往肌肉内注射药物而引起的。可是至今也还是存在着肌肉注射太多的倾向。

为此本委员会以各方面的实态调查为基础，制定了预防肌肉拘缩症的对策。在此，向从事小儿医疗的各位医师，作以下提议。

1. 注射不能以小儿父母的要求而实施。

注射应该根据医师的医学判断。迎合小儿父母的要求，是违反医疗原则的行为。

2. 经口服药能解决的，就不应该注射。

打针好得快这种错误想法，必须给予纠正。

3. 对所谓“感冒症候群”，应极力避免注射。

大多的感冒症候群是由于病毒感染引起的，所以没有根治方法。但是大部分肌肉注射都集中于感冒症候群，其中解热剂、抗组胺剂、抗生素使用频率最高。这种情况希望极力加以避免。

4. 避免抗生素和其它制剂的混合注射。

抗生素的肌肉注射，尤其是和其它制剂的混合注射，是促使肌肉发生拘缩的一大危险因素。关于氯霉素的使用，已经引起了大家的重视，但是对其他抗生素的使用，也希望能进一步唤起医师们的注意。

5. 避免大量皮下注射。

即使现在，也还是存在着把大量皮下注射作为输液疗法而盲目使用的做法。这种做法是不正确的，输液应该以静脉内注射为准。皮下注射液中再加上维生素、抗生素，就更容易造成广泛性的肌肉损伤，所以希望加以注意。

1976年2月19日

日本小儿科学会肌肉拘缩症委员会

关于注射的提议（Ⅱ）

1973年，大腿股四头肌拘缩症成为社会问题以来，对大腿部肌肉注射的危险性有所认识。但是在肩部、上腕部、臀部等部位的肌肉注射是安全的，这样一种很容易被接受的倾向又出现了。结果，最近三角肌拘缩症、臀肌拘缩症等不断发生。

本委员会为防止肌肉拘缩症的再度发生，就肌肉注射一事进一步做以下提议。

1. 肌肉注射没有安全的部位。

大腿部以外的肌肉注射，拘缩症照样发生。所以安全的肌肉注射部位是不存在的。

2. 肌肉注射没有安全的年龄。

肌肉拘缩症的发生，人们往往以为多发生于新生儿、乳幼儿。但是在学龄前儿童及成年人中也有所发生。所以肌肉注射不存在安全的年龄。

3. 肌肉注射的适应证，通常情况下是极少的。

肌肉注射应只限于紧急的时候，或者不肌肉注射药效就得不到保证的场合。所以必须严格掌握注射的适应证。

4. 肌肉注射之前，原则上应先得到监护人或者本人的同意。

肌肉注射之前，肌肉注射的必要性、副作用，有必要向患儿父母或者本人做充分的解释和说明。

1976年7月1日

日本小儿科学会肌肉拘缩症委员会

如此，受害者的运动和自主检诊团的活动，得到了社会上的赞同。1976 年后期至现在，在日本对小儿的肌肉注射，除了特殊情况以外（如预防接种、促生长激素等），几乎不存在了。

以下就发生于日本的、由注射而引起的肌肉短缩症大量发生的社会背景，从医学和医疗的角度进行研讨。

二、注射性肌短缩症大量发生的社会背景

以大腿股四头肌短缩症为主，由于注射而引起的肌肉短缩症的大量发生，其最根本的原因，在于日本当时的“国民医疗健康保险制度”。这一点早在 1975 年就已经被证实了，1975 年 3 月的《九州大学医报》第 43 卷第 2 号，松本的论文中有详细的分析和记载；在 1975 年 4 月、5 月的日本小儿科学会上，松本的报告中也明确地指出了这一点。

1. 注射性肌肉短缩症从何时开始增多？

(1) 本症患者从 1960 年开始，急速地增多。

图 1-1 是东北大学骨科制作的本症年次推移图。

厚生省（相当于中国的国家卫生部——译者）的“大腿四头

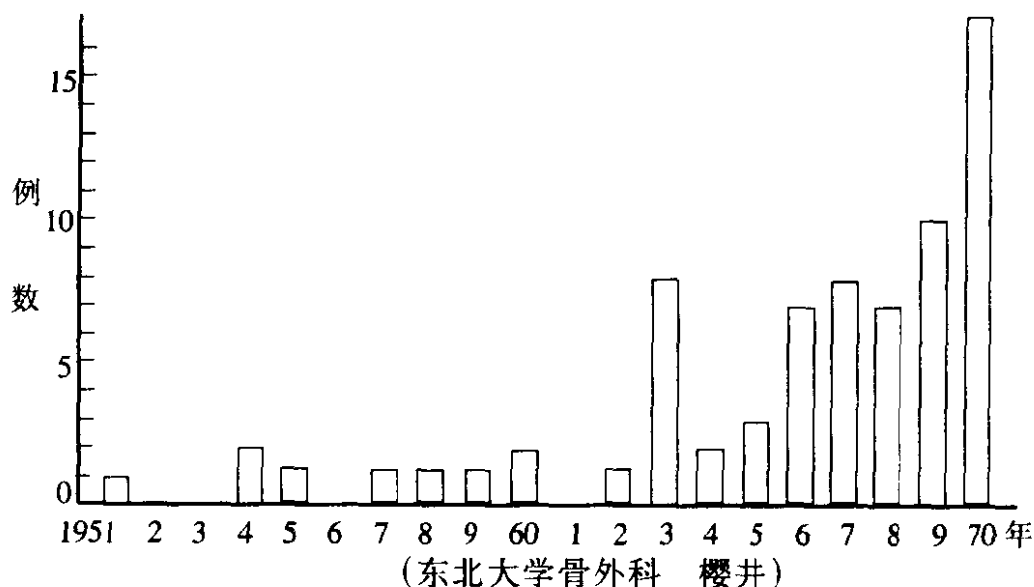


图 1-1 大腿股四头肌短缩症的例数推移