

臓器移植の現状と今後の課題（１）

～法改正の背景と国際動向～

厚生労働委員会調査室 いわたなみ ゆうこ
岩波 祐子

１．はじめに～現在の状況

本稿は、第 171 回国会の平成 21 年 7 月 13 日に改正案が成立した「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）に関する論議を中心に、臓器移植をめぐる内外の状況について、2 回にわたり、現状と課題を俯瞰しようとするものである。まず第 1 回である本編では、法改正の背景と国際動向等を取り上げ、第 2 回の次編では、法改正審議の際の論点、今後の課題等を取り上げることとする。

我が国における脳死下臓器提供は、平成 9 年 6 月に成立した臓器移植法により規定され、脳死判定及び臓器提供について 15 歳以上の者が書面により承諾している場合に、家族が反対しない場合に限り実施されてきた。9 年 10 月の法施行以降、脳死下臓器提供は 81 例にとどまる（21 年 9 月末現在。21 年 2 月以降提供例がない）。

日本移植学会¹によると、この間に移植により救えたはずの患者数は、心臓移植が年間 400 ～ 500 人、肝臓移植が 2,200 ～ 2,300 人、腎臓移植で数千人に及ぶとされ、臓器移植を受けていれば助かった可能性が高い人の数は年間 1 万人を超える。

我が国では、このように提供数が限られてきたことに加え、特に臓器の小さい小児は提供を受けることがかなわず、海外に渡航して臓器移植を受けざるを得ないという実態があった²。厚生労働省の研究班が把握した状況では、臓器移植法施行後の平成 10 年から 15 年の間に、心臓は 65 名、肝臓は 221 名、腎臓は 198 名が海外で移植を受けている。この間、18 歳未満で心臓移植を受けた者は 42 名である。

国内では人工透析の患者は約 27 万人³であるところ、社団法人日本臓器移植ネットワークに登録している移植希望患者数は、全国で 1 万 1,680 人である（平成 21 年 9 月 30 日現在）⁴。同ネットワークを通じて行われた腎移植は 200 例に満たない。移植を受けられる患者は 2 % にもならず、移植までの平均待機年数は約 16 年であり、北欧が半年、オーストラリアやアメリカが平均 3 ～ 5 年であるのに比べて、非常に厳しい状況にある。

臓器移植法には施行後 3 年間を目途とした検討規定が置かれていたところ、このような状況にかんがみ、国内において臓器移植を受ける機会を増やし、特に小児への臓器移植への道を開くという喫緊の課題に対応するため、第 164 回国会に「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案」（衆第 14 号。A 案とも称される。）が提出された。同法案は他の法案とともに審議された後、第 171 回国会で成立し、平成 21 年 7 月 17 日に公布された。

この法改正は、移植のための臓器摘出等に係る要件について、本人の生前の臓器の提供等の意思が不明の場合に、遺族等が書面により承諾した場合を加える等の措置を講じようとするものである。主な内容は、第 1 に、本人が書面により臓器の提供意思を表示してい

る場合に行うことができる」とされている移植のための臓器摘出の要件について、新たに、本人が臓器の提供を拒否している場合を除き、遺族が書面により承諾している場合を加えること、第2に、「脳死した者の身体」の定義から、「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって」との文言を削除すること、第3に、本人が臓器提供の意思を表示する場合において、親族に対し優先的に臓器を提供する意思を書面により表示することができる」とすること、第4に、国及び地方公共団体は、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるもの」とすること、第5に、政府は、虐待を受けた児童から臓器が提供されることのないよう、適切な方策を検討し、必要な措置を講ずるもの」とすること等であり、第3の親族優先規定については公布日の半年後から、その他の主要部分は公布日の1年後から施行されることとなっている。改正法は平成21年7月17日に公布されたことから、親族優先規定の施行は22年1月17日、本体部分は22年7月17日である。

改正法施行後は、本人の意思が不明な場合は家族による同意により脳死判定・臓器提供が可能となり、特に従来法制下では不可能であった15歳未満の者からの臓器提供への道が開かれる。また、臓器移植の機会の増加が喫緊の課題とされる中で施行が1年先とされたのは、意思表示要件の変更に伴い従来は適用除外とされていた小児についても脳死判定の対象となること等により、十分な準備期間が必要となるためである。

検討課題としては、優先提供される親族の範囲、小児脳死判定基準、被虐待児から臓器提供がなされないようにする手段等が挙げられる。特に現在広く用いられている脳死判定基準は6歳未満は適用除外としており、新たな基準が求められる（6歳未満については、平成12年に公表された旧厚生省研究班の基準があるものの、検討対象となった症例が著しく少ない等の批判もある）。なお、実際の検討では、これまで法的脳死判定の対象となっていなかった15歳未満にまで対象範囲を広げ、議論がなされる見込みとなっている。

既に施行に向け、厚生科学審議会疾病部会臓器移植委員会等で検討が開始され、1月に施行される親族優先規定の関係は年内にも素案をまとめるべく作業が進められている。また、臓器提供の大幅な増加が見込まれることを受けて、厚生労働省の平成22年度予算の概算要求においても、移植コーディネーターの増員などが盛り込まれた⁵。

さらに、日本移植学会や日本医師会等からなる臓器移植関連学会協議会は、提供する人が拒否していないか確認する手順、移植コーディネーターの養成の在り方、子どもの脳死判定を行う医療施設の条件などについて、医療現場の声を反映させるため、年内にも提言をまとめる方向とされる。

2. 臓器移植法制定に至る経緯

臓器の移植に関する法律は、内閣総理大臣の諮問機関として総理府に設置された臨時脳死及び臓器移植調査会（脳死臨調）の平成4年1月の答申を踏まえ、平成8年12月に衆議院に提出された、いわゆる「中山案」を基に修正、成立したものである。

機能不全となった臓器を除去し、他者の健全な臓器を移植する臓器移植は、現代医療の

奇跡と称され、欧米において普及し、我が国では昭和 36 年に腎臓、38 年に肝臓の移植が初めて行われた。43 年のいわゆる和田心臓移植事件以来、脳死下臓器移植には慎重な立場が大勢を占めるようになっていたが、移植関係団体の働きかけ等もあり、脳死下臓器移植の本格実施に向けて、法整備をするという気運が高まった。議員立法により臨時脳死及び臓器移植調査会（脳死臨調）が総理府に設置され、平成 2 年からの約 2 年間の審議の結果、平成 4 年 1 月、「脳死をもって『人の死』とすることについては概ね社会的に受容され合意されているとよいものと思われる」とした上で、一定の条件の下に脳死体からの臓器移植を認める内容の答申が取りまとめられ、内閣総理大臣に提出された。

この答申を受けて、各党・各会派の代表者からなる脳死及び臓器移植に関する各党協議会の場で、法律案提出に向けた検討・協議が重ねられた。6 年 4 月には、脳死が人の死であるとの考え方に立ち、家族の書面による承諾により臓器摘出を可能とする「臓器の移植に関する法律案」（中山／森井案）が提出された。6 月に提出者から、臓器摘出を本人の生存中の書面による意思表示があり、家族の承諾がある場合に限定する旨の修正案が出されたが、8 年 9 月に衆議院の解散に伴って廃案となった。

同年 12 月に、修正内容を織り込んだ同内容の法律案（中山案）が提出され、これに対し、9 年 3 月に、脳死を人の死としない考え方に立ち、脳死状態にある者の書面による意思表示があり、家族が承諾した場合に臓器の摘出ができるものとする法律案（金田案）も提出された。活発な議論を経て、同年 4 月 22 日に衆議院本会議において厚生委員会における審査について中間報告を行い、24 日に本会議で両案を採決したところ、中山案が可決され、参議院に送付された。

その後、同法律案は、参議院に提出された脳死を人の死としない考え方に立った法律案（猪熊案。金田案と同内容）とともに、参議院臓器の移植に関する特別委員会で審査された。同年 6 月 17 日、中山案は、脳死に関する様々な意見があることに配慮し、臓器移植の場合に限って脳死を人の死と認めること、脳死の判定は、本人が脳死の判定に従う意思を書面により表示している場合に限ること等を加えて、参議院本会議において修正議決され、衆議院に回付の後、同日、衆議院本会議において同意を経て成立し、7 月 16 日に公布された（平成 9 年法律第 104 号）⁶。なお、衆参両院ともに、採決に当たっては、共産党を除き、党議拘束は行われなかった。

同法は、10 月 16 日より施行された。同日、運用に関する指針（ガイドライン）も制定され、臓器提供等に関する意思表示が可能な年齢は民法上の遺言可能年齢に準じて 15 歳以上と定められた。

3．臓器移植法制定後の臓器移植をめぐる状況

（1）臓器提供をめぐる意思表示要件

今回の改正審議では、脳死関係の議論に関心が集まったが、臓器移植法の適用面における大きな改正点は、「脳死判定及び臓器提供は 15 歳以上の本人の書面による意思表示がある場合に限る」という要件の緩和であった⁷。我が国では臓器提供の意思があるものが 4

割を超える⁸一方で、実際に臓器提供意思表示カードを所持しているものが8%程度にとどまるというギャップを乗り越え、本人の意思表示がない場合にも臓器提供を可能とすることを意図するものであり、また、自らが意思表示能力を備えているとは言い難い小児からの臓器提供を容認するためにも、重要な改正点である。参議院厚生労働委員会に参考人として出席した町野朔氏等により、理論的裏付けが早くから検討され⁹、これに対して同じく参考人として出席した森岡正博氏等から反論が繰り返されていた¹⁰。この点について、刑法学者の中山研一氏も「第3は、脳死した者の身体が、本人の同意がなくても（不明であっても）遺族が承諾したときは、死体からの臓器移植の対象になるとした点で、これが最大の改正点なのですが、なぜ遺族が承諾しただけで十分なのかという理論的根拠が何ら示されていません。『脳死は死』が前提だというのであれば、他の医療現場にも波及し、混乱を招くことは必定です。」¹¹と指摘している¹²。

以下に、各国における臓器提供の際の意思表示要件の取扱いについて、その概要を紹介する。

ア 意思表示の法制

意思表示要件については、本人（本人の意思が不明な場合には家族）の同意を要求する *opting in / Informed Consent*（明示の同意）という仕組みと、事前に本人の拒否の意思表示がない限りは摘出可能とする *opting out / Presumed Consent*（推定同意）という仕組みが存在する。

ヨーロッパ諸国においては法制度上は推定同意で足りるとする *opting out* が大半を占めるが、実務上は明示の同意を要求する *opting in* を採用する国が圧倒的に多く、本人の意思が不明な場合、実際には親族が拒否することが可能である国が大半である。

我が国では、法改正前は本人の書面による意思表示と、家族が拒否しないことを要求しており（本人の *opting in* と家族の *opting out*）特に書面によるということを要求する点で、法制上は厳格な *opting in / Informed Consent*（明示の同意）であった。法改正後は本人の意思が不明な場合には家族の意思表示により提供することが可能となり、*opting in* の幅が広げられることになる。

イ WHO（世界保健機関）の方針

WHOは、臓器移植の実施の際に、各国の医療機関・政府当局等の関係者が遵守・踏襲することが望ましい要件・手続等について、1991年に総会で「ヒト臓器移植に関する指導指針」(WHA 44.25)(いわゆるガイドライン)を議決し、その後も臓器移植に関して様々な検討を行い、方針を示してきている。臓器摘出の要件については、WHOのガイドラインの指針本文には、*opting in* が記載されているが、*opting out* を否定しているものではない。一定の方針は示されてはいるものの、あくまでも加盟国の国内法制に応じた採用を推奨しているものである。

指針 1

臓器は、移植を目的として、以下の場合に死者から摘出することができる。
(a) 法律上必要なすべての同意が得られる。かつ、
(b) 生前正式な同意を与えていなかった場合でも、死者が、そのような摘出を拒否するであろうと信じる理由がない。

指針 1 に対するコメント

死者から臓器を獲得するには二つのシステムがある。一つは死後の臓器の摘出に関する「opting in」/「contracting in」（「explicit consent」 明示の同意）であり、死者が生前にこういった摘出を承認する旨を明言していた場合、あるいは死者が何らの言明も残さないか、他の反対の理由がない場合に、適切な家族の一員が承認する旨を言明するシステムである。

二つ目は、「opting out」「contradicting out」（「presumed consent」 推定同意）システムである。これは生前に拒絶する旨を述べていない限り、あるいは恐らくはその対象者と親しい者が適切なタイミングで対象者が自分の遺体がそのように扱われることを拒絶していたと述べない限り、臓器は死者の遺体から移植のために摘出され得ると推定するものである。「opting in」「opting out」のいずれのケースでも、対象者による、死後の自らの遺体からの臓器摘出を拒否する旨の何らかの供述あるいは他の指示があれば、こういった摘出は予防されることになる。

死者が摘出を拒否する何らの証拠も残していない場合は、「opting in」システムでは通常は臓器の摘出について適切な家族の一員の同意を要求する。「opting out」システムでは、何らの同意も要求されていないが、家族の一員は、率先して、死者あるいは彼ら自身が拒否する旨を述べ得る。

ウ 各国の状況

ここで、欧米各国の実態を、EU関係資料（表1）、イギリス議会資料（表2）により概観したい。opting in / Informed Consent の法制（表では「明示の同意」と訳出）を採用する国は、アメリカ、イギリス、ドイツ等であり、opting out / Presumed Consent（「推定同意」と訳出）法制の国はスウェーデン、スペイン、イタリア、フランス等と、ヨーロッパにおける数の上では多数である。しかし、実務上は家族の意思を尊重する opting in を採用する国が多数を占めており、opting out を徹底し、家族の意思にかかわらず臓器を摘出可能とする国は、オーストリア¹⁴ などごく少数である（表1）。他の国では家族が反対すれば臓器は摘出されない取扱いであり、法制と実務は異なっている。実務上 opting out を徹底する国では確かに提供率は高いが、「法制上 opting out であるか否か」と実際の提供率の間との相関関係は希薄である（表2）。実際にも、opting out 法制への変更を検討しつつ、運用で改善すべきとの結論を出す国が見られる¹⁵。

表1 ヨーロッパ諸国における臓器摘出に関する法制と実務の状況

国家	摘出関連の法制	実務における執行状況
オーストリア	推定同意	推定同意
ベルギー	推定同意	推定同意及び家族の明示の同意
ブルガリア	推定同意	様々であり、推定同意とは限らない
クロアチア	明示の同意	明示の同意
チェコ共和国	推定同意	推定同意及び家族の明示の同意
デンマーク	明示の同意	明示の同意
エストニア	明示の同意	明示の同意
フィンランド	推定同意	推定同意及び家族の明示の同意
フランス	推定同意	明示の同意
ドイツ	明示の同意	明示の同意
ギリシャ	推定同意	明示の同意
ハンガリー	推定同意	明示の同意
アイルランド	明示の同意	明示の同意
イスラエル	明示の同意	明示の同意
イタリア	推定同意	明示の同意
ラトヴィア	推定同意	推定同意
リトアニア	明示の同意	明示の同意
ルクセンブルク	推定同意	明示の同意
オランダ*	明示の同意	明示の同意
ノルウェー	推定同意	明示の同意
ポーランド	推定同意	様々であり、推定同意とは限らない
ポルトガル	推定同意	推定同意
ルーマニア	明示の同意	明示の同意
スロヴァキア共和国	推定同意	推定同意
スロヴェニア	推定同意	明示の同意
スペイン	推定同意	明示の同意
スウェーデン	推定同意	様々であり、最近変更された
スイス	推定同意だが様々	州により様々であるが、最近変更された
イギリス	明示の同意	明示の同意

(出所) Gimbel et al. Presumed consent and other predictors of cadaveric organ donation in Europe (2003)

表2 法制、実務及びドナー比率

国	法制	実務	人口100万人当たりドナー数
スペイン	推定同意	明示の同意	33.8
ベルギー	推定同意	推定同意及び家族の明示の同意	24.4
オーストリア	推定同意	推定同意	23.3
アメリカ	明示の同意	明示の同意	22.1
アイルランド	明示の同意	明示の同意	21.1
ノルウェー	推定同意	明示の同意	19.2
フランス	推定同意	明示の同意	18.3
オランダ	明示の同意	明示の同意	14.9
ドイツ	明示の同意	明示の同意	13.8
スウェーデン	推定同意	多様であり、最近変更された	12.8
イギリス	明示の同意	明示の同意	12.0
ギリシャ	推定同意	明示の同意	6.4

* アメリカでは家族への説明が義務付けられている。

(出所) Council of Europe; National Transplant Organization (ONT)

(2) 提供数の絶対的不足、ドナー不足

我が国における脳死下臓器提供は、81例にとどまり、年間1万人以上が待機中に亡くなっているという指摘は既に紹介した。このような中、欧米など海外へ渡航して臓器提供を受けるいわゆる海外渡航移植に、特に国内で移植を受けられる可能性がほとんどない小児を中心に多く依存してきたが、後述するように、その道も閉ざされつつあり、日本国内の移植待機患者が置かれる状況の深刻さに拍車がかかっている。

待機患者は国内のみならず、海外にも多数存在している。移植に用いるための臓器を提供するドナーの不足は、我が国のみならず、国際的にも、深刻な問題となっている。そして、ドナー不足は、古くてかつ新しく、さらに言えば構造的な原因から、解決することがないと思われる問題である。

臓器移植には、生体ドナーから提供を受ける場合と死体（脳死体を含む）ドナー¹⁶から提供を受ける場合とがある。我が国の現行法制下では、脳死下移植と心停止下移植は、手続上、区分されている。しかし、いずれも基本的には臨床的脳死を経て提供に至るものであり、脳死下の場合には人工呼吸器を装着して心臓が拍動したまま、心停止下の場合には人工呼吸器を外して心拍が停止するのを待って行われるものである。脳死過程を経ずにいけば自然に心停止した場合に提供できるのは角膜等に限定されている。

そして潜在的ドナーである脳死者の発生数であるが、我が国については厚生労働省は年間4,600人程度と推計している¹⁷。脳死に陥る原因は、脳疾患、不慮の事故が多くを占める。つまり、脳死に陥る原因は、先天的で不可避というよりはむしろ多くは予防可能なものであり、成人病の予防対策や事故予防対策を徹底することにより、むしろ減少することが見込まれるものである。

その一方で、移植に適応する患者の数は増加の一途をたどっている。臓器移植医療の普及はシクロスポリンをはじめとする免疫抑制剤の開発・発展によるところが大きい。さらに従来は移植の対象とならなかった重症患者も医学の発展により対象となるなど、裾野そのものが広がっている。

その結果、ドナー登録の伸び¹⁸を超えて登録患者数が増えているというのが実態である。提供にそもそも限界がある一方で、適応患者が増えるという構造では、慢性的な不足状況は解消されることがない。慢性的なドナー不足は待機患者に不利益をもたらすことはもちろんだが、違法な臓器売買にもつながり、人権侵害をもたらす、国際的にも深刻な問題として認識されている。

ドナー不足の解決策としては、意思表示等の臓器摘出のための要件を変更するという法制面における対応策と、医療機関を支援したり潜在的ドナーを提供に結び付けるよう積極的に働きかけたりするという運用面における対応策が存在し、各国で様々な取組がなされている。

ア 国際的な動向

自国内でドナーをほぼ自給可能なのはアメリカ、スペインなど少数にとどまり¹⁹、臓器不足、臓器売買、いわゆる「移植ツーリズム」²⁰が大きな問題となっている。

【WHO（世界保健機関）】

WHOでは、2004年の第57回WHO総会における決議を受けて、臓器不足、臓器売買の横行、さらにドナー保護対策への対応を盛り込むべく、1991年のガイドラインの改定作業が進められている。改定は、2009年1月にWHOの執行理事会で採択された決議案とともに、同年5月のWHO総会で議決される予定となっていた。改定案の主な内容は、臓器等と引換えに金銭を授受することその他あらゆる商取引を禁止すること、ドナーとレシピエントに対し継続的な調査を行うこと、ドナーとレシピエントのプライバシーを確保した上で臓器の提供及び移植の実施について透明性を確保することなどであった。しかし、新型インフルエンザの流行に対応するため、総会の期日が短縮されたことにより、臓器移植関係の議案は上程されずに終わった。WHO総会は年に1回であり、次期総会は2010年5月となる見通しである。

【TTS (The Transplantation Society ; 国際移植学会)】

国際移植学会TTS (The Transplantation Society) は、各国の移植医療を所管する当局、医療関係者、学者等からなる団体であり、WHOとも関連が深く、共同研究等を行っている。世界的な移植臓器の不足からくる社会的、倫理的、国際的問題の改善に向けて、2008年、トルコのイスタンブールで臓器売買及び移植ツーリズムに関するサミット (Istanbul Summit on Organ Trafficking and Transplant Tourism April 30 to May 2, 2008/ Istanbul, Turkey) を開催し、臓器売買等への反対、自国におけるドナーの増加、生体ドナー保護等を内容とする「イスタンブール宣言」を5月2日に公表した。サミットには72か国以上から、各国移植学会を代表する150名を超える専門家が会した。日本移植学会によると、宣言の骨子は以下のとおりである。

1. Organ trafficking (臓器売買)、Transplant tourism (移植ツーリズム)、Transplant commercialism (移植臓器の商業化) 等の内容を明確にして、人道的、社会的、国際的に問題があるものに対し世界的に反対すること。
2. 死体 (脳死、心停止) ドナーを自国で増やし、自国での臓器移植を増やすよう呼びかけること。そのために国際的協力をすること。
3. 生体ドナーは、ドナー保護を最優先し、選定や移植に関わる総合的な保障等の制度化に国家的に取り組むよう呼びかけること。

なお、TTSではポストイスタンブール宣言を用意する動きもある。

【EU議会】

EU諸国においても、ドナー不足は深刻な問題として認識されており、後述するイギリスのほか、デンマーク等各国で早くから政府・議会レベルで対策が講じられている。EU全体では待機患者は約56,000人、毎日12人の患者が亡くなっているとされる。人口100万人当たりの臓器提供率は、34.3のスペインから、1.3のブルガリアまで、かなりばらつきがある。

欧州委員会の2006年秋のアンケート調査 *Europeans and organ donation* では、自分の死後に臓器提供をすとした者が56%、しないと答えた者が26%、わからないとした者が18%である。また、家族の死後に臓器提供を求められた場合に同意すると答えた者は54%、しないと答えた者は23%、わからないとした者は23%である²¹。

本人の意思が不明な場合の臓器提供に関する意思表示については、積極的な意思を要求する *opting in* の法制と、同意を推定する *opting out* の法制とがあるが、既に述べたように、実態としては本人又は家族の同意がなければ臓器を摘出しない国が多い。提供の意思を明確化するために所持するドナーカードの所持率は決して高くはないため、これを推進する動きがある。なお、*opting out* の法制下では、臓器提供を拒否する意思を登録するシステムを採用するものがある。

欧州委員会では、2008年4月に臓器提供の非商業化、臓器売買防止等を内容とする報告書が採択され、12月に提供される臓器の数を増やす、臓器移植制度をより効率的で利用しやすいものにする、欧州全体で臓器の質と安全性を高めるという目的で、包括的施策が提案された²²。

イ 各国の状況

移植に用いられる臓器は、基本的には無償で自発的に「寄附」(donate)されるものであり、強制的あるいは当然に徴収・没収されるものではない。提供の際には、当該臓器の所有者(又は近親者)の何らかの意思が存在する必要性については、どの国でも暗黙の前提としている。ただし、その意思については、明示されるべきか推定されるものかという法制あるいは実務上の差異はある。

臓器を提供するドナーの数を増加させ、提供される臓器の数を増加させるための主要な方策としては、ドナーとなろうという人(あるいは近親者がドナーとなることを承認する人)を増やすという方向性が一つ、もう一つは、既に存在するドナーとなろうという人の意思が生かされるよう、臓器提供をするためのアクセスの機会を広げるという方向性がある(提供可能な医療機関の増加、移植コーディネーターの人員増加、24時間体制など)。

そして、ドナーとなろうという人を増加させるための方策としては、臓器提供に関する意思表示要件の変更等により、潜在的ドナーの数を強制的に増やす(*opting out*方式を採用し家族にも拒否権を認めない場合には自動的にドナーは増えるが、実務上ここまで徹底する国は希少である)、啓発活動・広報等により、自発的なドナー登録を増やす(なお、EUなどでドナーカードと言われているものは、ドナーになる意思を表示するためのものであり、我が国のように「拒否する」という記入欄はない)²³、医療機関への支援により、具体的には移植コーディネーターによる潜在的ドナーの家族に対する働きかけを強化する(いわゆるドナー・アクション・プログラム)などが講じられている。

【スペイン】

法制上は本人又は家族が拒否しない限り臓器摘出が可能である推定同意(*opting out*)の法制を採用するが、実務上はいずれかの同意を要求する *opting in* により運用されている。中央に臓器移植に関する統轄機関(ONT; Organizacion Nacional de Trasplantes 国立臓器移植機関)を設け、移植コーディネーターの増加、親族への説明に当たる医師の訓練、24時間体制の整備等により、ドナー数の増加に成功したとされている。ドナー・アクション・プログラム(DAP)は、臓器提供施設を主

役として、臓器提供に至るプロセスを分析、改善するもので、提供に至らなかった場合はその原因を明確にし、提供施設の有する問題点の改善策を盛り込んだアクションプランを作成、実行するものである。特にスペインでは移植コーディネーターが脳死者（潜在的ドナー）の家族に働きかけて臓器提供に結び付けるシステムによりドナー数が劇的に増加し、人口100万人当たりの臓器提供率は、34.3人と世界最高である²⁴。スペインのシステムは「スペインモデル」として各国のドナー不足対策の手本となり、これに倣ったイタリアやドイツ等でも相当数の実績を挙げている²⁵。

DAPはスペインのほか、アメリカ、オランダ等の実績に基づくものだが²⁶、スペインで特に注目されるのが、移植コーディネーターの位置付けである。我が国では移植コーディネーター（ドナーを「獲得」する、いわゆるプロキュアメントコーディネーター）には主に看護師資格を持つ者等が従事しているが、スペインなどでは医師が潜在的ドナー（脳死者）が出現した時に限り、コーディネーターとしての職務を遂行することも多い。獲得臓器数に応じて支払額が増加するという成功報酬制が採用されたこともあり²⁷、金銭により誘導することに対する批判もあるが、実際に、家族による拒否の比率は他国に比してかなり低いことが知られている（他国では半数から3分の1は家族の反対により提供に至らないところ、スペインでは4分の1以下とされる）。

ONTは、医療機関から定期的に、脳死者からの臓器の提供状況について報告を受ける。報告書は脳死者の原因疾患、属性等、提供に至らなかった場合はその理由（親族の拒否、医学的不適合等）について、詳細に記載する書式となっている。換言すれば、脳死者からは臓器提供を受けるのが当然であり、提供を受けられなかった時はその障害となった理由を述べるのが求められているということである。

WHOでは、このONTとアメリカの臓器移植に関する中央組織であるUNOS（後述）の協力により、国際標準モデルとしてのデータベースシステムが構築されつつある。さらに、臓器移植後のフォローアップを徹底し、また、不正な臓器売買等に基づく臓器移植を防止する観点から、移植された臓器に世界共通のコード番号を付与し情報を共有するシステムの構築が進められている²⁸。我が国においても、既に日本移植学会が主導してこのような取組が進められつつある。

【アメリカ】

アメリカでは臓器移植について定めるのは州法であるが、いわゆるモデルとなる法律が各州で採択されており、連邦レベルの組織であるUNOS（The United Network for Organ Sharing）が臓器移植に関する統轄機関となっている。法制上は比較的厳しい明示の同意が要求されており、本人の意思が不明な場合の同意権者の範囲、優先順位等が詳細に規定されているものの、臓器移植においては自給自足に近い状態を保ち、移植大国として知られてきた。しかし近年は、移植希望者数の伸びがドナー数の伸びを上回る状況が続き、生体ドナーの占める割合が増加するなど、臓器不足は深刻化している。米国では潜在的なドナーとなる脳死患者は年間1万2千人から1万5千人とされるが、実際にドナーとなっているのはその半分程度と考えられる²⁹。待機者

数は、年率 10 %以上の増加が続いている。UNOSのサイトではリアルタイムで待機患者数が表示されている（2009年10月19日午後11時35分現在104,413人）。

連邦レベルでは、2013年までの10年間でドナーを110%増加する計画が進行中であり、年間2,300万ドルの予算が計上され、各州と連携したドナー登録推進、病院との連携などが実施されている³⁰。2006年のドナー数の増加は、サクラメントが33%、ニューヨークが22%、テネシーが20%、アリゾナが52%とされ、ノースカロライナではドナーの数は年々ほぼ倍増しているという³¹。

他方、脳死下移植の大前提である、脳死は人の死であるという概念そのものに揺らぎが見られる点は看過できない。

脳死否定論・懐疑論は以前から存在していたが³²、2008年12月には大統領生命倫理委員会が『死の決定をめぐる論争』という報告書（The Council's Debate on the Neurological Standard for Determining Death）を提出し、脳死を肯定しながらも、長期脳死の登場などで脳死の概念が揺らいでいることを認め、議論を呼んだ³³。

なお、アメリカでは、各医療機関における外国人の患者に対する移植について、前年の移植実施数の5%を上限とするという「5%ルール」（“5% principle”）を定めている。日本人に対する移植についてもその枠の中で行われており、5%を超過することとなる場合には医療機関はその理由を説明する必要がある。2008年5月30日付のLos Angeles Timesによると、従来はそれほど厳格に運用されてきたわけではなく、例外を許さないものではなかったが、国内の待機者の増加に伴い、厳格な適用、非常に高額な保証金の要求などの動きが生じている³⁴。

【イギリス】

EU諸国の中でも、特に臓器不足が深刻な問題としてとらえられている。法制・実務ともにopting inであり、年間約3,000件の移植が実施されており、2009年10月現在、約1,650万人（人口の約4分の1）がドナー登録を行っているが、100万人あたりの臓器提供率は13.2にとどまり³⁵、約8,000人存在する待機患者は増加傾向にある。なお、腎臓移植の生体ドナーへの依存率も年々上昇しており、4例に1例は生体からの移植となっているとされる。

2006年には政府に臓器移植検討のための専門家によるタスクフォース（Organ Donation Taskforce）が設置され、検討が進められた。2008年1月に第1次報告書が公表され、慢性的臓器不足解消に向け、5年以内に臓器提供を50%増加させることを目指すとされた。支柱は臓器移植に関する統轄機関を設置し、病院に置かれる移植コーディネーターを倍増して中央で管理することとし、24時間体制を敷くこと等である。さらにブラウン首相の主導下で、opting out方式への法制変更も検討されたが、ドナー数増加との相関関係は微妙であるため、11月の第2次報告書ではこの変更については慎重な見解が表明された。その後も多くの賛同を得るには至らず、なお議論は続いている³⁶。

（3）生体からの移植

我が国では、脳死下の臓器提供が進まない結果として、他国に比して生体ドナーへの依

存度が高い³⁷。平成 19 年における生体からの移植の件数は、肝臓移植は 433 件、腎臓移植は 1,037 件、肺移植は 9 件である。

生体からの移植は、健康なドナーの身体にメスを入れるものであり、ドナー側が思わぬ後遺症に悩む例も多いと言われ、生体肝移植で死に至った例も知られている。「生体肝移植ドナー体験者の会」によると、ドナーになったことによる弊害の例として、「ドナーの再手術、再入院（イレウス³⁸や胃の変形、胆汁漏れ等）、肝機能の快復の遅れ（術後半年以上肝機能が戻らないケース）、術後長期にわたる肉体的違和感（傷周辺の鈍痛や部分的皮膚感覚の麻痺、お腹が張り易い）、将来における体力への不安感（ドナーが突然死した例もある）、患者の死に伴う精神的な苦悩（患者を救えなかったという焦燥感や自責の念、等）、家族、親族間の人間関係の問題（離婚、離散、絶縁等）、職場における評価の変化（体調が良い場合でも、肝臓を切ったのだから普通の仕事は無理という見方をされることもある。）」³⁹などが指摘されている。なお、我が国では、厚生労働科学研究特別研究事業「生体肝移植ドナーの安全性とケアの向上のための研究」（主任研究者里見進（東北大学大学院））の研究成果として、ドナー健康手帳及びパンフレットが作成されているが、一般向けには公開されていない。肝移植についてはドナー外来が設けられる動きも広まっているが、やはり術後の健康管理の機会は限られている。

国際的には、死体ドナーが不足している結果、生体ドナーへの依存が高まりつつあり、中には違法な臓器売買、実質的な搾取等の例も見られる。生体からの臓器提供はドナーの人権を侵害するおそれがあることにかんがみ、血縁者間を原則としたり未成年者からの提供を制限したりするなど、法律により規制するのが通例であり⁴⁰、1991 年の WHO の「ヒト臓器移植に関する指導指針」（ガイドライン）でも規制が置かれている。

WHO ヒト臓器移植に関する指導指針（1991 年）抜粋

指針 3

移植用臓器は、望ましくは死亡者から摘出すべきである。しかしながら、生存中の成人は、臓器を提供することができる。しかしその場合、一般的には、レシピエントと血縁関係がなければならない。例外的なケースとされ得るのは、骨髄その他の再生可能な組織の移植の場合である。

指針 4

生存中の未成年者からは移植を目的として臓器を摘出してはならない。再生可能な組織については、国内法で例外とすることができる。

生存中の成人が自由な同意を与えた場合にのみ、移植を目的としてその者から臓器を摘出することができる。その際、ドナーは、不当な影響や圧力を受けることなく、同意のもたらす危険や利益その他の結果について理解し、評価することができるように、十分な情報を与えられるべきである。

さらに、インフルエンザのために先送りとなった、2009 年 5 月の第 62 回 WHO 総会に上程される予定であった改定案（「ヒト細胞、組織及び臓器移植に関する指導指針（案）」）においても、特にドナー保護の観点から規制の強化が予定されていた。

WHO 指導指針の改定案抜粋

指針 3

死者からの臓器提供は治療上の最大限度まで推進されるべきであるが、生存中の成人は、国内の規制により認められる場合には臓器を提供することができる。その場合、一般的には、生体ドナーは血縁上、法律上、あるいは情緒的に、そのレシピエントと関係がなければならない。

生体ドナーが認められるのは、ドナーが情報を提供され、自発的な同意が得られ、また専門家によるドナーに対する医療ケアが保障されてフォローアップがしっかり手配され、ドナーを選択する基準が良心的に適用されモニターされている場合である。生体ドナーは臓器提供の結果としてあり得べきリスク、便益及び結果について、完全かつ理解可能な様式で情報を与えられなければならない。彼らは、法的能力者であり、情報を比較考察する能力がなければならない。その際、ドナーは、不当な影響や圧力を受けることなく、自発的に行動できるようでなければならない。

指針 4

生存中の未成年者からは、国内法で認められる限定的な例外を除いては、移植を目的として細胞、組織又は臓器を摘出してはならない。未成年者を保護するための特定の方法が機能している必要があり、可能などころではいつでも、提供の前に未成年者の同意が得られなければならない。未成年者に適用される事項は、法的無能力者についても適用される。

(筆者訳)

このように国際的な基準が存在し、強化される方向性の中で、我が国では生体からの移植が数多く実施されているにもかかわらず、移植そのものは今日なお法律上規制されていない(ただし売買の場合等は死体ドナーか生体ドナーかを問わず、臓器移植法の罰則が適用される)。従来、臓器移植に関する厚生労働省のガイドラインは、主として脳死移植の際に遵守すべき手順のみを定めており、生体からの移植に関する規定は置かれていなかった。生体からの移植に関する規制は、ドナーの範囲を親族とし、他人の場合は倫理委員会の承認が必要などとした日本移植学会による倫理指針があるにとどまっていた。宇和島の臓器売買事件⁴¹に対応し、平成 19 年 10 月にガイドラインに新たに生体からの移植に関する項目が設けられ、主として臓器提供の任意性を確保するため提供者の自由意思を適切に確認すること、文書による説明及び同意を得ることなどが盛り込まれたが、事前規制について定めるのみである。今日問題となっている、摘出後のドナーを保護する観点からの規制は置かれておらず、規定に違反した場合の罰則もない⁴²。

我が国では一般に生体ドナーについて知る機会が限られているが、アメリカ UNOS は、生体ドナーが増えている状況にかんがみて一般向けのパンフレットを作成し、手順の流れ、事前の検査の内容等を分かりやすく紹介している。移植に向けた費用はレシピエントが負担するが、提供後にドナー側に健康問題が生じた場合はドナーの保険を使用することになる等、詳細な情報提供を行っている⁴³。特に注目されるのは、Medical and psychological risks と題された一節であり、生体ドナーについては、国としての長期的なデータの蓄積が存在しておらず、入手できるデータに限界がある中では、全体として見てリスクは低いと考えられる、という表記をしていることである。臓器別に、高血圧等の具体的なリスクの内容が述べられ、移植適応反応や死に至るということも記されている。さらに、移植がうまく行かなかった場合に後悔したり怒りを覚えたりするといった心理的な問題について

も述べられている。

ドナーになることを辞退することの自由が保障されるべきとの論もあるところであり、決断する前に十分に情報が与えられることが何よりも重視されていると解される。

- 1 日本移植学会（理事長 寺岡慧東京女子医科大学腎臓外科・先端生命医科学研究所）は、昭和 40 年 10 月に設立され、「移植およびその関連分野の進歩普及をはかるとともに、人類の福祉に貢献すること」を目的とする学会であり、会員数は 3,800 名である（日本移植学会公式ウェブサイトによる）。臓器移植には脳死下移植のほか、生体移植、心停止下移植がある。我が国における脳死下臓器提供は平成 21 年 9 月末現在で 81 例にとどまるが、それをはるかに上回る数の生体移植（平成 19 年には、肝臓移植は 433 件、腎臓移植は 1,037 件、肺移植は 9 件）心停止下移植（平成 19 年には 163 件）がなされている。
- 2 心停止下の臓器提供は家族の同意のみにより可能であり、角膜、腎臓等が提供されているところ、限られた件数ではあるが、小児による提供も小児に対する移植も行われている。
- 3 人工透析の患者は年に約 3 万人増える一方で約 2 万人が亡くなっており、その結果、年に約 1 万人ずつ増えている。
- 4 登録数が実際の患者数の数パーセントにとどまるのは、登録しても移植の順番が回ってこないこと、毎年の登録が有料であること（新規登録料は 30,000 円、毎年の更新料が 5,000 円）等による（NPO 法人移植への理解を求める会による）。
- 5 コーディネーター数の増加、臓器提供者家族のケアに携わる専門のコーディネーターの配置等については日本移植者協議会も平成 21 年 8 月に厚生労働省に要望書を提出している。「改正臓器移植法の施行に向け要望書を提出 患者団体連絡会」『医療介護 C B ニュース』（平 21.8.18）<<http://news.cabrain.net/article/newsId/23788.html>>
- 6 法律の成立から公布までは通常法律では 3 日程度であるところ、1 か月間置かれたのは、当時の参議院臓器移植特別委員会の附帯決議で「一、客観的かつ医学的な基準による公正・公平なレシピエント選定が行われる適正な基準の設定、臓器移植ネットワークの体制整備等この法律の施行に当たって必要な移植に係る環境整備及び事前の準備に万全を期し、いやしくも準備不足のもとに安易な移植が行われたとの批判を招くことのないようにすること。準備期間を十分なものとするため、公布の日までに一月を置くものとする」とされたことによる（第 140 回国会参議院臓器移植に関する特別委員会会議録第 17 号 37 頁（平 9.6.16））。
- 7 参議院本会議における採決の際に、脳死の定義を現行のままとする A 案修正案に賛成しつつも修正案が否決されると A 案原案に賛成するという投票行動を取る議員が多く見られたのは、この改正があつてこそ、小児からの臓器提供を含め、大幅な臓器提供の増加が見込まれるという点を重視したことによるものと考えられる。
- 8 内閣府「臓器移植に関する世論調査」（平成 20 年 9 月実施）。<<http://www8.cao.go.jp/survey/h20/h20-zouki/index.html>>
- 9 研究課題：臓器移植の法的事項に関する研究 特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方 分担研究者：町野朔（上智大学法学部教授）。研究要旨：小児への心臓移植手術は、小さな心臓の提供を必要

とするため、提供者も小児に限定されることになるが、書面によって生前に臓器提供の意思を表示することを臓器摘出の要件としている現行法の下では、小児には有効な意思表示をする能力が欠如しているため、事実上不可能である。これを可能にするために法改正を行うとしたら、A.小児については親権者あるいは親権者であった者の承諾によって臓器を摘出しようという特則を設ける、B.それが本人の意思に反していると認められないときには、遺族の承諾によって移植用臓器を摘出しようというように現行法の原則を変更する、という二つの方向が考えられる。後者（B案）を選ぶときには、死亡した者が生存中に提供に関する反対意思を表示していた場合にそれが結果的に無視される事態にならないように配慮することが必要である。また、提供者が未成年者であるときに承諾を与える遺族としては、「親権者であった者」とすることが考えられる。

- 10 森岡正博「臓器移植法『本人の意思表示』原則は堅持せよ」『世界』（平 12.10）129～137頁等。
- 11 「臓器移植法の改正」『中山研一の刑法学ブログ』2009.6.20 <<http://knakayam.exblog.jp/11786194/>>
- 12 なお、我が国の宗教界の脳死・臓器移植に関する見解は分かれており、総じて慎重な立場であるが、キリスト教は臓器提供に理解を示していると解されている。ただし、意思表示要件について、財団法人日本宗教連盟幹事の穴野史生氏は、「例えば、キリスト教の中では、脳死からの臓器の提供が愛の行為として位置付けられておりますが、これは本人が自ら提供の意思を表明している場合のことです。しかし、その逆に本人が提供の意思を表示していないにもかかわらず、脳死を人の死とみなして臓器移植が実行されるならば、そこには愛の要素は消えうせ、広い意味での人間愛をも喪失させることになっていくものと危惧します。」（第171回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号2頁（平21.7.6））と述べている。
- 13 指針本文は中山研一編『臓器移植法ハンドブック』（日本評論社、平10.256～257頁）の中谷瑾子訳による。以下で引用するガイドラインの訳出についても同様である。また、コメントは筆者が訳出した。
- 14 オーストリアでは、採用後、ドナー数は3倍になり待機患者問題も解消したと言われたが、以下のような分析がある。「インフォームド・コンセントか推定同意かという選択は、それぞれの国の歴史や文化を反映している。例えばオーストリアでは、約2世紀前に神聖ローマ帝国の女帝であったマリア・テレジアが、遺族の同意がなくても医師が認めれば死体の解剖ができるという法律を制定した。そのためにオーストリア人は、臓器提供に抵抗が少ないともみられる。」（「ヨーロッパの移植事情」『転換期を迎える日本の臓器移植』Transplant Communication No.1 <http://www.medi-net.or.jp/tcnet/tc_1/1_4.html#TC_14_05>）。
- 15 最近ではオランダ（毎年1,700人が新たに透析を開始し、最終的にはうち600人が移植を受けるが、待機期間は12～15年）が法制変更を検討し、opting outを採用する法案が提出されたものの、協力医療機関がすべての入院患者に対し臓器提供の可否を問うという努力により、2009年度の臓器提供者は2008年度から20%増加したため、クリニック保健相は法制を変更しない意向を表明したとされる。*Startschot Europees platform voor orgaantransplantatie* <<http://www.esot.org/EIpat/Content.aspx?item=37>>, <<http://www.niernieuws.nl/?id=2463&loc=&cat=ln>>参照。
- 16 国際的には一般に死体ドナーという時は脳死体も含まれている。
- 17 第171回国会参議院厚生労働委員会会議録第23号30頁（平21.7.7）。なお、他の厚生労働省の補助金を受けた科学研究費の研究では、1万人程度という数字も上げられている。
- 18 各国ではドナーの数そのものは増加している。2006年には、イギリス、オーストリア、ベルギー、ドイツ、ルクセンブルクでドナーの数が増加したと報告され、カナダではオンタリオ州でも著しく増加、アメリカでも33州で増加しているという。<<http://www.givelife.org.nz/>>等参照。

19 アメリカとスペインも相当数の待機患者を抱えていることに変わりはない。自国のすべての需要を賄えるという意味というよりは、他国に頼ることなく自国内で臓器移植を完結しようという意味と理解した方がよいと思われる。

20 後述する国際移植学会（TTS）のイスタンブール宣言では、「移植のための渡航（Travel for transplantation）とは、臓器そのもの、ドナー、レシピエント、または移植医療の専門家が、臓器移植の目的のために国境を越えて移動することをいう。移植のための渡航に、臓器取引や移植商業主義の要素が含まれたり、あるいは、外国からの患者への臓器移植に用いられる資源（臓器、専門家、移植施設）のために自国民の移植医療の機会が減少したりする場合は、移植ツーリズム（transplant tourism）となる。」とされており、正当な対価を支払う場合であっても、当該国の患者が臓器移植を受ける機会を減少させる場合は移植ツーリズムに該当する。

21 家族と臓器移植等について議論したことがある者の中では、77%が自らの臓器を死後に提供する意思があるが、議論をしたことがない者については、提供意思がある者は42%となっている。この結果から、議論の活発化が推奨されている。

22 「高まる臓器移植のニーズ - EUはどう応えるのか」『europe』Spring 2009。

23 運転免許証にドナー記載を設けることの問題性については、ニュージーランドの検討が詳しい。

24 ドナー比率は1989年には100万人当たり14.3人であった。スペインでは交通事故死が多いため提供数が多いとも言われてきたが、ONTの最近の報告では、提供者の死因の首位は交通事故ではなくなっている。

ONT, *EVALUATING THE ORGAN DONATION PROCESS: THE SPANISH QUALITY ASSURANCE PROGRAM*

25 ヨーロッパでドナーアクションプログラムを導入した国の1年後の平均提供増加率は107%、ドイツは5倍に増加している。平成15年度厚生労働科学研究費補助金「各国と日本の臓器提供システムや脳死に対する考え方の比較」『脳死下での臓器移植の社会基盤にむけての研究』（分担研究者 田中秀治杏林大学客員教授）

26 前掲田中によると、国際的に採用されているDAPは、スペインの移植コーディネーター養成プログラム、オランダのドナー家族とのコミュニケーションスキル向上プログラム、アメリカの臓器提供過程を改善するツールの3者が一体となって構成されている。

27 Organizacion Nacional de Trasplantes, *Organ Donation for Transplantation The Spanish Model*, 1996

28 世界共通のコード番号化は、日本の発案により盛り込まれたとされる。具体的には 移植を受けた患者と提供者の所在や健康状態などについての継続的な把握、 プライバシーに配慮したうえでの情報公開という2点を進めようとするものであり、正規の番号が付されない不正な渡航移植等を抑制する効果も期待される。「世界の移植臓器、通し番号で管理 WHOが指針改定案」『朝日新聞』（平21.1.19）、「違法移植防止へWHO指針 世界共通 臓器通し番号」『東京新聞』（平21.2.1）ほか。

29 アメリカの実際の運用・理解等については、R・セイラー、C・サンステーン（著）、遠藤 真美（翻訳）『実践 行動経済学』（日経BP社、平21.7）の「第11章 臓器提供者を増やす方法」に詳しい。遺族の同意を得るという要件のために半減すると解されているようである。UNOSのデータによると、2009年10月19日午後11時35分現在、心臓移植の待機患者数は2,868人であるところ、年間の心臓移植実施実績は二千件程度、腎臓移植の待機患者数は82,052人であるのに対して、年間の腎臓移植実施件数は1万数千件程度である。

30 <<http://www.whitehouse.gov/omb/expectmore/detail/10002168.2004.html>>

- 31 <<http://www.givelife.org.nz/>>
- 32 中山研一「アメリカおよびドイツの脳死否定論 - 外国における脳死論議の新しい動向」『法律時報』72 巻 9 号 (日本評論社、平 12.8) 54 ~ 59 頁。
- 33 森岡正博「臓器移植法 A 案可決 先進米国にみる荒涼」『朝日新聞』(平 21.6.27)。
- 34 「東京の 2 歳児心臓移植、米コロンビア大が拒否」『読売新聞』(平 21.4.15) ほか。
- 35 家族による拒否の割合は、1990 年代の調査では 30 % 台であったが、2003 年から 2004 年の調査では、42 % までに上昇した。このような変化の背景には、同意なしに臓器を摘出していたという 1999 年の Alder Hay スキャンダルがあるとされている (“Organ Transplant”, *postnote*, October 2004 Number 231)。2004 年に制定された Human Tissue Act 2004 は opting out を採用するに至らなかったが、2009 年に実施された調査によると、臓器提供の登録をしない理由として、過半数の者が、「死後にどのような扱いを受けるのか、敬意が払われるか疑わしい」ことを挙げ、また、5 人に 1 人が「死について考えたくないからドナー登録したくない」としている<<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7902170.stm>>。この点は、臓器提供に対する理解を深め、情報提供を進めることによりある程度は克服可能ではないかと解される。
- 36 2009 年 10 月現在、前年度同月比で死体ドナーは 3 %、移植実績は 6.5 % 増加している。Reform of organ donation and transplantation service is helping to save more lives <http://www.uktransplant.org.uk/ukt/newsroom/news_releases/printTemplate.jsp?releaseld=239>
- 37 臓器移植ネットワーク等の資料によると、我が国の腎臓移植においては、生体ドナーへの依存率は 84.1 % であり、スペインの 2.9 %、アメリカの 42.7 % 等に比べ、突出した数字になっている。アメリカではかつては死体移植が 8 割以上を占めていたが、近時の臓器不足により、生体への依存度が高まっている。
- 38 腸閉塞や腸捻転とも言われる。
- 39 生体肝移植ドナー体験者の会は、平成 15 年 2 月 8 日に厚生労働省に全数調査やドナー保護の制度を要望しているが、本項目は平成 16 年 2 月 10 日付の要望書による。
- 40 棚島次郎「生体移植の公的規制のあり方 臓器移植法改正試案」『法律時報』79 巻 10 号 (平 19.9) 48 ~ 53 頁参照。
- 41 宇和島臓器売買事件とは、平成 18 年 10 月、宇和島徳洲会病院に通院していた慢性腎不全の患者が、内縁の妻と共謀し、知人の女性に借金を上乗せした返済、謝礼としての車の提供を約して、「妻の妹」として腎臓を提供させたという臓器移植法違反の容疑で逮捕されたもの。ドナーとなった女性が「頼まれて腎臓を提供したが貸したお金の一部しか返ってこない」と警察に相談したことで発覚した。患者及びその妻は懲役 1 年・執行猶予 3 年、ドナーとなった知人女性は罰金 100 万円、追徴金 30 万円、乗用車没収の略式命令を受けた。
- 42 この点、世界一厳しいガイドラインであるから問題はないとの意見もあるが、今日特に問題となっているのは、臓器摘出後のドナーの健康管理であり、この点はガイドラインには何ら触れられていない。
- 43 <http://www.transplantliving.org/SharedContentDocuments/Living_Donation_Booklet_Final.pdf>