

臓器移植法を考える

太田 和夫

はじめに

本年10月16日より臓器の移植に関する法律が施行される。これにより長年にわたり実施することができなかった脳死者からの臓器移植が可能になる。

これはわが国の移植医療における大きなエポックであるが、法律の内容はかなり厳しいものであり、これで本当に移植が推進できるのか、と危ぶむ声も出ている。

今回の法律の最初の原案は脳死を人の死とし、臓器の提供は本人が臓器を提供する意思を書面により表示しており、かつ遺族がこれを拒まないとき以外に、本人の意思が書面により表示されていない場合でも遺族が本人の生前の意思を忖度して提供できることになっていた。この原案は平成6年4月に提出され、衆議院の厚生委員会に付託されたが、一向に審議が始まらなかった。

やむを得ず「遺族による本人意思の忖度」を外すという修正を加え、平成8年12月に再提出され、この修正された原案が4月に320票を集めて衆院を通過した。しかし、これに対し参院では脳死を普遍的に人の死とすることに反対する意見が出されたため更なる修正が加えられ、満身創痍となってやっと6月に成立した。

法律の問題点

この法律は強い反対意見を押しえ紆余曲折を

経て成立したものであり、ここまで努力された国会議員の方々の熱意には敬意を表するが、その結果は世界でも例を見ない特異な法律になってしまった。

この法律の主なポイントは脳死臨調の答申とは異なり脳死を普遍的な人の死と決めず、脳死で臓器を提供する場合に限りこれを「脳死した者の身体」と考える立場をとる。そして①本人が脳死の判定を受け入れる。ならびに②脳死で臓器移植を提供するという意思が書面で示されている。③遺族がこれに反対しない。という3条件が揃った場合のみ脳死者からの臓器摘出が可能になるとしている。

これをそのまま解釈すると本人の書面による意思の表明ならびに家族の了解が得られない限り、本来医師の専門であるべき死の判定を行うことができないということになり、日常業務のうでで問題がおきよう。

これに加えて本来万人に共通であるべき死亡時刻が、臓器を提供する、しない、という個人の意思で違ってくるとい問題もおきる。

厚生省としてはこの法律の解釈として臓器を提供しない場合の脳死判定、ないしは心停止後の腎提供については従来通りに行ってよいという通知を出しているが、この場合の脳死判定には竹内基準で実施している無呼吸テストは行わないとされており、臓器提供の有無によって脳死判定の基準までが変わってしまう。ないしは

太田医学研究所 所長

東京女子医大 名誉教授

腎移植普及推進委員会 委員長

状況に応じて何回も脳死判定を行う必要が生じるなどの矛盾点を指摘する声も出ている。

一方、腎移植におけるこれまでの経過をみると臓器提供の99%は遺族の意思でなされており、本人の意思による提供は1%程度に過ぎない。これは臓器提供の適齢期にある若い人達で遺書を書いている人は極めて少数であることから当然の結果といえよう。今回発行されているドナーカードは自由配布制であり、従来の登録制に比べると配布枚数が大幅に増加すると考えられるが、ドナーカードを持っていても署名していない例が意外に多く、米国の調査で実際にドナーとなった人の数%しか署名したドナーカードを所持していなかったという報告が出されている。この点がわが国でどうなるか気がかりである。

今回の法律は提供者の本人意思の尊重が原案の賛成者、反対者を通じての共通項であった。ところができあがった法律は本人意思があっても、これは遺族により容易に否定されてしまうことになった。一方、その本人の意思に勝る強い立場の遺族が日頃の本人の言動から提供の意思の存在を主張しても受け入れられないことになっている。これは矛盾であり、一方的に臓器提供を抑制するのに有利な条件となっている。

世界各国の臓器移植の法案をみると大きく2種類に分けられる。Opting in法とOpting out法である。前者は臓器提供の希望者がカードを持つものであり、後者は臓器を提供したくない人が登録しておく形式である。後者の法律を作っている国はフランス、ベルギー、スペイン、オーストリアやアジアではシンガポールなどであり、これらの国々では臓器提供数が多くなる。一方、Opting in法は米国をはじめその他の国々で作られているものであり広く実施されている。

国際保健機関（WHO）では臓器移植法のガイドラインとして臓器提供に際し、本人の意思が示されていない場合は本人が生前に臓器提供

に対して否定的な言動を示していない限り遺族の意思で提供できるとしている。死は死者本人のものであっても、これを一生背負っていくのは遺族である。従って臓器提供に際しては遺族の意向が極めて重要となる。臓器が不足している状態で、遺族の積極的な申し出があっても、それでは法律違反になると断っていたのでは移植の推進運動に水を差すことになりかねない。

臓器移植には公正、公平さが求められている。公正とは臓器提供やレシピエントの選択のプロセスをみんなが納得できる形でやっていくことだろう。これは関係者の自己規制により可能である。しかし公平とは何か。これは希望して登録している人のすべてが、大きな遅延なく移植を受けられることを意味しよう。すなわち公平性の確保の基本は提供臓器数を増やすことにある。この点からいうと遺族の意思が入らない今回の法案は極めて実用性に欠け、また公平性の実現に対しても問題があるといわざるをえない。

今回の法律でなぜ遺族の意思が削られてしまったのか、その基本は「脳死を人の死と認めない」ことに由来している。脳死者が死んでいるのであればその取扱は喪主が対応することになるが、生きていとなると喪主は存在せず、自分の身体の処分を決められるのは自分だけとなる。従って遺族の意思を入れるためにも脳死は人の死であるという理解を広く進めていく必要がある。

今回の審議に際し、脳低温療法がとりあげられ、あたかも脳死者が甦るかの如き印象を与える意見が出されていた。これは研究者達のように脳死になるのを未然に防ぐための治療手段であって、脳死者を蘇らせるものではないことはいままでもない。このような点については脳神経や救急の専門医とともに脳死について一般の人々への啓発活動を日常的に行って行かなければなるまい。

おわりに

今回の臓器移植法には二重、三重に縛りがかけられ、それが心停止後の腎移植にも影響を及ぼすのではと懸念される。

このような事態となった根底には一般の人達の医療に対する不信感があると強く感じている。この点についてわれわれは医療人として衿を正す必要がある。

移植医療でもし何か一般の人々の反感を買う事態がおきると臓器の提供がえられなくなる。従ってこの医療はオートレギュレーションのかかる医療であり、自己規制が強く問われる。

私達はこの医療を正しく実施して行くことにより、インフォームドコンセントに基づいた新しい医療を日本に定着させて行きたいと考えている。これが試金石。是非とも成功させたい。諸兄のご協力を強くお願いする次第である。