

特集：臓器移植法改正法案の検討（1）

臓器移植法改正をめぐる多くの論点が提示されている。臓器移植法の成立時から指摘され続けてきた問題のほか、新たに出現した検討課題もあり、議論が錯綜している。本特集は次号にもわたって今回の法改正の主な論点を検討する予定である。この特集を読めば、どの法案にも切実な問題意識があり、仮に今回何らかの改正が行われたとしても、臓器移植は引き続き議論が必要なテーマであることが分かるだろう。立法府には、日本の移植医療が社会から信頼を得られる形で発展するよう、議論を尽くした上での判断を期待する。なお、現時点で我々が考える主論点は以下のとおりである。

1. 「家族の承諾」は現行法の理念と両立するか。
2. 「家族の承諾」が子ども等の移植に適用される際に起こりうる課題の検討が必要。
3. 虐待捜査と脳死移植の両立には長期的な体制整備が必要。
4. 「脳死下での臓器移植」以外での移植・摘出の規制の検討は必要ないのか（次号予定）。

はじめに

「臓器の移植に関する法律」（以下、臓器移植法）の改正法案が議論されている。現在の臓器移植法は1997年に成立し、所定の基準を満たした脳死体からの臓器摘出が合法化された。しかし、移植を希望する患者は、計1万人を超えている（（社）日本臓器移植ネットワーク、2009年3月末現在）のに対し、移植臓器の脳死提供は低い水準（10年間で80数例）で推移してきた。

こうした状況から、臓器の移植を必要とする患者の一部は、親族など生きている他者から臓器の提供を受ける（**生体移植**）ほか、臓器提供を求めて他国に渡る（**渡航移植**）など、現行法による移植以外の可能性を模索してきた。

一方、移植用の臓器の不足は日本のみならず他国でも深刻であり、国家間の経済格差を利用した臓器の搾取や不正な取引（「**移植ツーリズム**」「**臓器不正取引**」）の横行が指摘されている。2008年の国際移植学会等による「イスタンブール宣言」、および2009年のWHO（世界保健機構）による「指針」の改正方針（5月の総会での採択をめざす）の表明は、主にこれらの国境を越えた臓器売買の防止を図る観点に立つ。だが、日本ではこうした動向が渡航移植、とりわけ現行法の基準では国内の実施が極めて難しく他の代替手段がない小児心臓移植の可能性をさらに狭めるものとの危機感を募らせることとなり、今回の法改正作業の大きな推進力の一つになっているといえる。

臓器移植法については、「脳死」の位置づけや脳死下での提供の可否をめぐる意見の調整が難航した経緯がある。1997年に法が成立した際、施行後3年後の「全般についての検討」「その結果に基づいて必要な措置」（附則二条）が盛り込まれたことはこうした背景による。しかし、国会で法の検証をめぐる議論が本格化することなく10数年が経過した。この間、生体移植ドナーの死亡や後遺症の事例、組織や細胞



に関する移植医療の拡大、脳死判定をめぐる疑義などの観点から、現行法の不備を問う声も出ていた。また、海外では脳死判定における事例や医療技術の進歩の中で、死の定義をめぐる議論が再燃している。

このように臓器移植法改正をめぐる議論では、法の成立当時から積み残してきた問題に加え、移植医療が抱える新たな問題への対応の両方が錯綜している。立法府の構成員には、広い視野からの影響性の評価にもとづく議論と判断を期待したい。以下、「2号」では報道で取り上げられることの多い脳死提供に関する議論（「1. 脳死提供をめぐる議論」）を紹介する。次号では日本の臓器移植法の適用範囲に関する論点などを紹介する予定である。

対照表：各改正法案による提案内容（主に脳死下での提供）

		本人の提供意思 (家族が拒否している場合を除く)	家族の承諾 (本人が拒否している場合を除く)
提出されている法案		(現行法、) B案、C案	A案
脳死の位置づけ	脳死≠死	移植ドナー候補で下記の判定を受けた者を「法的脳死」(=死)とする <u>現行法(15歳以上)</u> <u>B案(12歳以上)</u> 「全脳機能の不可逆的な停止」を判定 <u>C案(15歳以上)</u> 判定の精緻化、「脳全体のすべての機能の不可逆的な喪失」を判定	脳死の位置づけを変更せず、 子どものみ「家族の承諾」での脳死下の提供を可能とする「新案」が検討されている。
	脳死=死		
方針		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の生前の提供意思を尊重 ・提供意思を表明できる年齢からの臓器提供に限定する方針を維持。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の「提供意思」の表示が不要 ・提供対象外とされてきた子どもの脳死下提供が可能になる見込み。

※法案について、「A案」(第百六十四回国会衆法第十四号)、「B案」(同第十五号)、「C案」(第百六十八回国会衆法第十八号)との通称が普及しており、本稿でもこれを用いる。なお、法案は衆議院のウェブサイトで開催されている (http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_gian.htm)。

1. 脳死下の臓器提供をめぐる課題

(1) 「家族（遺族）の承諾」による脳死提供

【A案による提案】

提案の骨子

A案は、「脳死」の定義を変更し、「全脳機能の不可逆的な停止と判定された者」が総じて「死者」に含まれることを明確にするよう求めている。これまで「法的脳死」が適用されてきた、本人の提供意思の表示を要件とする立場ではなく、「本人の提供意思がないとする表示」がある場合を除けば、「遺族の承諾」により臓器摘出が認められるとする立場からの改正案を示している（A案の場合は脳死を「死」とする観点からの提案であるため、家族は「遺族」となる）。

検討課題1：臓器移植法の理念との両立

脳死移植に適用される要件について、現行法とA案の両者の比較を「本人の提供意思」の有無と、「意思表示」の有無の二つの側面から整理すると図のようになる。

		本人の提供意思		
		成人（意思能力が認められる者）		子ども等*
		提供したい	提供したくない	
《A案》				
ドナーカード、シール等による 「本人の提供意思」の表示	表示している	可能	×不可	可能
	表示されていない	可能	可能	可能

《現行法》（B案、C案も同様）		提供したい	提供したくない	子ども等*
ドナーカード、シール等による 「本人の提供意思」の表示	表示している	可能	×不可	×不可
	表示されていない	×不可	×不可	×不可

*「子ども等」には、現在の臓器移植法が「意思能力が十分でない者（意思の「あり」「なし」を示すことができない）としている部類であり、子ども（14歳以下）、「知的障害者」（臓器移植法指針）が含まれる。

これまで臓器移植法では、「死者」からの移植用臓器の摘出をめぐる、①本人の「提供意思」が生前に表示されていることを重視する立場、②家族の承諾を主要件とする立場、といった大きく二つの方針が存在してきた。前者の①について、臓器移植法では本人の書面による「提供意思」の表示を要件としてきた（第六条）。ここでの「死者」には、従来の心臓死に加え、法による移植ドナー候補で「全脳機能の不可逆的な停止と判定された者」（「法的脳死」）も含まれる。一方、後者の②は、現行の臓器移植法の附則にある経過措置である。立法の際に「当分の間」とされたものではあるが、心停止後に摘出されて移植に利用されることも多い腎臓や角膜などについては、旧角膜腎臓移植法のも

とでの活動に配慮した経過措置（臓器移植法附則第四条）があり、**本人が「提供しない意思」を示している場合を除けば、家族の承諾により移植利用が可能**な状況にある。

脳死移植は、上記のように移植ドナー候補のみが判定の対象となる「法的脳死」の場合に限られ、①の方針のもと、本人の提供意思が生前に示されていることを主たる要件としてきた。今回のA案の提案は、この「脳死」の定義を変更し、「全脳機能の不可逆的な停止と判定された者」が総じて「死者」に含まれることを明確にするよう求めている。そして、これまで「法的脳死」が適用されてきた①（本人の提供意思の表示を要件とする）の立場ではなく、「本人の提供意思が**ない**とする表示」がある場合を除き、「遺族の承諾」により臓器摘出が認められるとする、②の立場からの改正を提案している。

この改正案については、次の「検討課題2」に詳述するように、懸案である小児脳死移植が実施出来る可能性が増すことや、生前に意思表示を明確にしなかった人についても、遺族の承諾によって脳死下での提供が可能になることなど、**移植の機会の増加**を期待する立場から支持がある。

一方、本人の「提供（する）意思」の表示を不要とすることを問題視する立場からは、A案の提案は、臓器移植法の基本理念の規定（第二条、例えば「任意の提供」「人道的精神に基づく提供」）のあり方に影響するものであり、臓器移植法の根幹にかかわる改正であるとの反発もある。また、この方針は、過去に臓器移植法の立案段階において提案されたものの（例えば、森井忠良議員ほか「臓器の移植に関する法律案」、二十九回国会衆法第七号）**採用されなかった経緯**があり、主に本人の意思尊重の理念を具体化するよう求める反対・慎重派の議員の反発に答えて、「本人の意思表示」を要件とする現行法の成立に至っている。**「本人が提供を拒否しない」こと自体が一つの意味表明である**との理解が広まらない限り、A案には同様の批判が向けられることになるだろう。

また、こうした改正は、**個人の身体への取扱いに関する他のルールにも及ぶ可能性**がある。たとえば、各省庁より告示されている**研究倫理指針**のうち、2006年に告示された「幹細胞の臨床研究に関する倫理指針」では臓器移植法による脳死体からの試料摘出を「当面見送る」、「細胞・組織利用医薬品等の取扱い及び使用に関する基本的考え方」では「今後慎重な議論を必要」とするために「想定しない」（疑義解釈）とする一方、「ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針」では、臓器移植法により脳死と判定された人からの試料等の提供については、「臓器の摘出により心臓の拍動停止、呼吸停止及び瞳孔散大という「死の三徴候」の状態を迎えた後」の「提供」であれば遺族の承諾のみで入手可能としている（第6の16<注1>）。「遺族の承諾」方式の採用が、長期的に他のルールにどう影響するのか、ほとんど議論されていない。冒頭で「立法府の構成員には、広い視野からの影響性の評価にもとづく議論と判断を期待したい」と述べた一つの理由は、ここにある。

検討課題2：子ども等の移植への適用をめぐる課題

現行法では、「本人の提供意思の表示」を最低条件としているため、意思能力が法的に不十分とされる**子ども**や「**知的障害者**」（「意思表示が有効であるかどうか判断が困難」、臓器移植法指針第一）からの摘出は困難であり、子どもの臓器を必要とする移植を希望する場合には渡航移植するしか方法がなかった。このため、冒頭に書いたように渡航移植が困難になれば、子どもの脳死臓器移植自体が不可能になるとの懸念につながっている。

A案の提案者は、「本人の提供意思表示」が不要になれば、これまで臓器移植法指針のもとに脳死判定が見送られてきた「**14歳以下の子ども**」（「**意思表示が有効でない**」）も**摘出の対象に含まれる**ことになり、臓器提供の可能性は広がるとする。この点について、現行法における「本人の提供意思の表示」の維持を求める声を考慮して、子どもに限定して遺族の承諾による脳死提供を認めるべきとする意見もある（4月末に報じられた「新案」はこの方針から検討をしていると報じられている）。

A案をめぐるっては、特に意思表示のあり方について大きく三つの論点が指摘できるであろう。

一点目は、**虐待の問題**であり、この件は「(3)子どもの虐待と犯罪捜査」を参照にされたい。

二点目は、子どもや知的障害者などについての**意思決定をすることの困難**である。例えば、「家族の承諾」に付帯する条件である「提供意思がないとする表示」について、子どもや知的障害者など、**いわゆる「判断能力」を欠く人々は、「提供意思がないとする表示」をすることができるのかどうか、できるとすればどういう方針のもとか**、A案では示されていない。また、家族が子どもの身体の移植利用を認める可能性（実際に提供が増えるかどうか未知数）、あるいはそもそも家族が第三者の移植のために**子どもの遺体から臓器を摘出することに同意を与えることができるか法的な位置づけが不確定**であること等の懸念も根強く、この方針をとる場合にはこうした懸念を解消する具体策が必要である。

三点目は、**子どもの脳死判定自体の困難**である。子どもの臨床上の脳死状態については、脳死後も長期間生存する事例、自発呼吸をするまでに回復した事例など、成人とは相当異なる状況が報告されており、懸念を表明する研究者、医療従事者も多い。事例の収集とこれにもとづく判定基準の策定、およびこの基準が運用される体制の整備が、小児脳死移植に課せられた大きな課題である。

（2）提供意思を表明できる年齢の引き下げ

【B案による提案】

提案の骨子

現行法において、本人の提供意思として認められる年齢の範囲は15歳以上とされていることは述べてきたとおりである。B案は、A案とは異なり、本人の提供意思の表明が条件であるとの現行法の方針を堅持しつつ、臓器提供の可能性の拡大を図るために年齢制限を「**12歳以上**」へと引き下げる方針を示している。

検討課題3

この主張は、14歳以下の子どもの自己決定権を一律に否定するべきでないとする考えによるものであり、「12歳」を諸調査の結果から判断力の有無の区分として採用する（ただ、この区分の根拠が不明瞭であるとの指摘もある）。日本小児科学会は、**子どもの自己決定権**を尊重し、日本も批准している「子どもの権利条約」の規定（第六条「すべての児童が生命に対する固有の権利を有する」など）や世論調査の結果を引用して、この案に近い見解を示したことがある。**実務的な理由**としても、A案については「ほとんどの病院で基盤整備が行われていない現状」があり、「現場が混乱」するとしている。この基盤整備として「虐待時からの臓器摘出防止」「小児の脳死の判定基準の検証、再検討」「小児の意見表明権の確保」の3点を挙げている（以上2006）。

一方、この案については、たとえ短期間にせよ、法的な意思能力に問題がある子どもに自己決定権を委ねることこそ、**子どもの保護の観点から問題**であるとの指摘もある。

（3）子どもの虐待と犯罪捜査

【A案、C案、「新案」による提案】

提案の骨子

A案は、国内での子どもの脳死移植の開始を見据えて、虐待を受けた子どもが死亡（脳死も含む）した場合に、その子どもから臓器が提供されないことがないように、虐待が行われた疑いがあるかどうかの確認、疑いがある場合への対応の仕方について検討、措置を講じることを「検討」の課題として提案している。C案は、子どもの脳死移植に関する長期的な検討課題として「虐待を受けた子どもからの臓器等の摘出を防止するために有効な仕組みの在り方」、「死体についての検視等を行う方策についての検討」を挙げている。「新案」は、報道によると、病院内の倫理委員会等「第三者機関」により虐待の有無を検討する提案を検討しているとされる。

検討課題4

子どもの脳死移植、とりわけ心臓移植などは、これまで国内での実施がほぼ不可能とされてきた治療手段であるだけに、法改正によって可能性が広がることには大きな意味がある。しかし、いうまでもなく、脳死下での臓器移植は、死体（遺体）を利用する治療である以上、その中には**犯罪に巻き込まれた疑いのあるもの、死因の事実究明が必要であるものが紛れ込む可能性**もある。

このような状況において、臓器移植の実施のために犯罪捜査が疎かになってはならない。臓器移植法でも、犯罪捜査の対象となる死体については臓器の摘出は制限され、関連する**手続きが終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない**としてきた（第七条）。犯罪捜査が終了するまで医師は臓器を摘出できず（臓器移植法指針）、特に司法解剖は心臓死に至って以降に開始される（警



察庁通知、1997) ため脳死下での臓器摘出は困難である。

一方、旧角膜腎臓移植法が施行されていた時期に、変死体から臓器の摘出を禁止する規定があったにもかかわらず、事故や事件に巻き込まれて**脳死状態になった者から、犯罪捜査が完了する前に、臓器の摘出が実施されたり、試みられたりする事例**が続いたことがある(1990年・大阪大学医学部付属病院、1991年・大阪府立北千里救命救急センター等)。脳死状態に至る背景には、事故や事件が関係することも多いため、**犯罪捜査と移植医療との調整は、臓器移植法成立前からの課題**であった。日本ではこれまで子どもの脳死移植がほぼ皆無であった点を想起すれば、**子どもに関する犯罪捜査と移植医療との両立についての問題について、我々はほとんど議論をしてこなかった**ことになる。

A案では、子どもの脳死下での提供の実現を見据え、検討課題として子どもの虐待への対応に関する規定が明記されているほか、「新案」では倫理委員会等の第三者機関による審査を要件とする方針が示されると報じられている。犯罪捜査の重要性は子どもに限ったことではないため、法改正において子どもに特別の規定を明記することが妥当かとの指摘もあるだろう。また、子どもの虐待を確認したり、疑いがある場合への対応を検討する体制は、子どもの脳死移植と密接に関係しているとはいえ、移植医療の文脈に特化して整備される類いのものでもない。

ただ、これらの指摘を踏まえつつも、社会的弱者としての子どもは、以下に述べるように特に配慮すべき事項があることも確かである。日本小児科学会の報告によると、子どもの頭部外傷において、虐待が疑われる事例が約3割を占めるといふ。従来、アメリカでは、虐待による脳死の可能性がある子どもの臓器も、移植利用において重要視されてきた経緯がある。これに対して、日本では子どもの脳死下での移植提供について、提案されている改正法案(A案、C案、「新案」)および日本小児科学会は、いずれも**虐待により死亡した小児からの臓器摘出を認めるべきでないとする方針を前提**としている。

この場合、**臓器摘出と子どもの虐待に関する犯罪捜査をどう両立させていくか**が困難な課題になることが予想される。虐待は親子などの身近な人間関係および閉鎖的な空間の内部で繰り広げられる特徴があること、事実、子どもの虐待の判定には医師であっても数週間を要する場合があるとする日本小児科学会報告等を考慮すれば、**虐待の捜査に関連して臓器提供作業に影響が出たり、あるいは中止に至るような場合も十分起こりうる**。「新案」では、こうした役割を担う機能として、「**第三者機関**」の設置を挙げ、具体例として**各医療機関の倫理委員会**を挙げていると報じられている。いうまでもなく、従来の倫理委員会にも、活動能力、独立性に支えられた客観的な判断が求められてきた。しかし、日本の倫理委員会は、研究倫理審査の文脈で設置されたものが主であり、医療行為に関する倫理委員会機能は日本ではまだ発展途上の組織である。また、この問題については、既存の子ども虐待にかかわる種々の関連組織(例:児童相談所)と密接に連携する等、独自の機能も必要となる。これらを考慮すれば、実際に虐待の有無を検証できる「第三者機関」にどう近づけていくのか、詳細な設計が今後の重要な論点になるだろう。

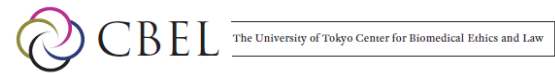
[「次号」へ続く]

参照 臓器移植法の成立に至る経過

1968年、札幌医科大学で、わが国で初めての心臓移植が行われた。この患者は手術後80余日にして死亡したが、その施術をめぐる疑惑により、実施した教授が殺人罪で告発された。臓器の移植医療、特に心臓については、従来の心臓の停止による死の基準とは相容れないものであり、死の基準に関する脳死論議が主に心臓移植と連動して生じた。脳死と移植に関する議論は大きく次の4つに分けられる。すなわち、三徴候死を人の死とする方針を維持しつつ例外としての脳死提供を認める「**違法性阻却説**」、患者が自己決定し家族が拒否しない時に脳死を人の死とする「**脳死選択説**」、患者や家族が拒否する場合を除いて脳死を人の死とすることを基本とする「**脳死拒否権説**」、およびすべての死を脳死により認定する「**脳死一元論**」である。現行法は、脳死選択説に立脚しているとされる。

こうした諸説の間での議論の経緯があったが、1989年の立法により設置された「臨時脳死及び臓器移植調査会」(脳死臨調)が、内閣総理大臣の諮問に応じる形で「脳死及び臓器移植に関する諸問題について、広く、かつ、総合的に検討を加え、脳死及び臓器移植に関する施策に係る重要事項について調査審議」(設置法)との目的のもと、検討作業を行った。その後も議論は遅々として進まない時期が続くが、主に下記のような展開を経て、有志議員による法案が作成され、修正を加えて成立に至った。

- 1968年 札幌医科大学で日本初の心臓移植実施、同年に執刀をした和田教授が殺人罪で告発される(その後、不起訴)。脳死移植に絡んで医師が殺人容疑で告訴・告発される事例が法成立まで相次いだ。
- 1983年 「生命倫理議員懇談会」(のちの「生命倫理研究議員連盟」)発足
- 1985年 厚生省研究班、脳死判定基準を発表(いわゆる「竹内基準」)。
- 1988年 日本医師会・生命倫理懇談会が脳死を個体死とする最終報告を発表。
- 1989年 国会、「臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案」(「脳死臨調」、2年の時限)を衆参で可決、翌年施行。
- 1991年 脳死臨調に脳死判定基準疑問症例について検討する専門委員会発足。
- 1992年 脳死臨調、最終答申(「脳死は人の死」とする答申、多数派と少数派に分裂)。
- 1994年 森井忠良議員ら、臓器移植法案を国会に提出(本人の明示的な意思がない場合についても臓器摘出を容認)。
- 1996年 中山太郎議員らの修正案(本人による提供意思の表示が不可欠に)。
- 1997年 中山修正案、衆院で可決。関根則之議員らにより「脳死した者の身体」の定義、判定開始についての本人および家族に関する条件の記述を加えた関根案、参院で可決。臓器移植法施行規則施行、臓器移植法指針(「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)」)制定。
- 1999年 高知赤十字病院で法施行後初の脳死下臓器提供。



Reference & Further Reading

※本テーマには膨大な著作があるため、下に掲載するものは本稿を作成する際に依拠した一部のものである。

● (1) 「遺族の承諾」による脳死提供 / (2) 提供意思を表明できる年齢の引き下げ

- 小柳仁「法学者の集まりでー医療人として」、『ケース・スタディ 生命倫理と法』、184-187頁、2004年。
- 杉本健郎『子どもの脳死・移植』、クリエイツかもがわ、全183頁、2003年。
- 中山研一『脳死移植立法のあり方』、全274頁、1995年。
- 中山研一、福岡誠之『臓器移植ハンドブック』、全263頁、1998年。
- 中山研一『臓器移植と脳死』、成文堂、全227頁、2001年。
- 日本弁護士連合会「臓器移植法の見直しに関する意見書」、2002年。
- 日本弁護士連合会「臓器移植法の見直しに関する意見書」、2006年。
- 日本小児科学会「臓器移植関連法案改正についての日本小児科学会の考え方」、2006年。
- 町野朔「臓器移植法改正問題について」、日本臨床、63巻11号、1915-1921頁、2005年。
- 町野朔・長井圓・山本輝之『臓器移植法改正の論点』、信山社、全330頁、2004年。
- 丸山英二「臓器移植法と小児心臓移植」『人の法と医の倫理』(湯沢雍彦・宇都木伸編)、433-455頁、2004年。
- 丸山英二「小児心臓移植と臓器移植法」、『ケース・スタディ 生命倫理と法』、188-191頁、2004年。
- 三瀬朋子・樋口範雄「小児脳死移植への法的障壁」、『ケース・スタディ 生命倫理と法』、191-195頁。

● (3) 子どもの虐待と検死

- 勝又義直、棚島次郎「検死を要する異状死体は臓器提供者になりうるか」、モダンメディスン、9巻、19-23頁、1991年。
- 田中英高・新田雅彦、竹中義人ほか「小児脳死臓器移植における被虐待児の処遇に関する諸問題」、日本小児科学会雑誌、107巻12号、1664-1666頁、2003年。
- 棚島次郎『脳死』、弘文堂、全194頁、1991年。
- 厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知「臓器移植と検視その他の犯罪捜査に関する手続きとの関係等について」1997年。
- 警察庁刑事局長等通知「臓器の移植に関する法律第六条第2項に規定する脳死した者の身体の手配について」、1997年。
- American Academy of Pediatrics. Pediatric Organ Donation and Transplantation (Policy Statement, Committee on Hospital Care and Section on Surgery)、2002年。
- UNOS ('United Network for Organ Sharing')、2009年3月確認。

● その他参考

- 厚生省保健医療局臓器移植法研究会監修『逐条解説臓器移植法』、全184頁、1999年。
- 児玉聡「デッド・ドナー・ルールの倫理的検討」、生命倫理、18巻1号、39-46頁、2007年。
- 竹内一夫『脳死とは何か』、講談社、全200頁、2004年改訂新版。
- 唄孝一『臓器移植と脳死の法的研究』、岩波書店、全433頁、1988年。
- 町野朔、秋葉悦子編『脳死と臓器移植』、全377頁、1999年(初版1993年)。
- American Medical Association (AMA)、CEJA Report 3-I-93 ('The Use of Minors as Organ and Tissue Donors')、2005年(初版1993年)。
- (財)日本宗教連盟「臓器移植法改正問題に関する意見書」、2009年。
- 全国交通事故遺族の会「他人の死を待つ医療 脳死・臓器移植法改正断固反対」、2009年。
- 臓器移植患者団体連絡会「臓器移植法改正に関する要望」、2009年。
- 臓器移植関連学会協議会「臓器移植法改正についての要望書」、2008年。

Policy Issues No.2・2009年4月

作成：UT-CBEL 政策検討チーム（井上悠輔、藤田みさお、児玉聡、有馬斉）

発行・連絡先：

東京大学グローバルCOE「次世代型生命・医療倫理の教育研究拠点創成」事務局

(UT-CBEL: The University of Tokyo Center for Biomedical Ethics and Law)

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部3号館4階

Email: cbel-contact@umin.ac.jp