

臓器移植法改正法案の検討(2):提供先の指定に関する詳細な検討を

東京大学「次世代型生命・医療倫理の教育研究拠点」
(UT-CBEL) 政策検討チーム

現行法では、死後の臓器移植を希望する者(ドナー)は、提供先(レシピエント)を指定することはできない。今回、衆議院を通過して参議院に進む A 案は、「親族への優先提供の意思表示」として、提供先を親族に指定することを認める規定をもつ。これは、「移植機会の公平性」を重んじる現在の臓器移植法の基本理念と矛盾する可能性がある。また、この制度の導入がもたらす影響には不確定なところが多い。衆議院ではほとんど議論されなかったこの論点について、参議院では詳細に検討される必要がある。

日本の「臓器の移植に関する法律」(以下、臓器移植法)は、**提供先の指定に関する規定**^{注1}を持っていないが、(社)日本臓器移植ネットワークのもとに脳死提供の臓器の配分を行っており、こうした指定には否定的である。これは、現在の臓器移植法の基本理念である、臓器は「人道的精神に基づいて提供され」(第3項)、「移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会、公平に与えられるよう配慮されなければならない」(第4項)とする方針による。ヨーロッパでも、待機者リストへの掲載を通じて「必要とする人、最適な人」への臓器提供を重視し、提供先の指定に否定的な国、慎重な国が多い。

一方、提供者の意思を尊重する観点から、提供先の指定を肯定する者もいる。この方針にある国として、アメリカでは、個人が提供先を指定できるとする方針がとられており、例年 100 人程度、死者からの移植が提供先を指定して実施されているとされる (>>諸外国の主な方針は巻末の参考資料を参照のこと)。

日本では過去に、「親族へ提供したい」という本人の意思に沿って臓器提供の斡旋がなされた事例(脳死提供の第 15 例目、2001 年)が、厚生労働省の委員会で提供先指定の是非を問う議論に発展したことがある。しかし、当委員会は、法の基本理念にかかわる問題であると判断して、立法判断を待つこととした。第 164 国会に提出された「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案」衆法 14 号(A 案)、同 15 号(B 案)に、親族を指定した形式での死後の臓器提供を可能とする規定が盛り込まれた^{注2}。

注1 世界移植学会によると、ドナーの希望によってレシピエントを限定する場合として、①「**レシピエントとして特定の個人を指名する形式**」(directed donation)、②「**レシピエントに何らかの条件を付す形式**」(conditional donation、広義には「提供する臓器を指定する場合」も含む)があるとされる。日本では①に関する議論が中心であるため、今号は①を想定して議論するが、本来的には②も含めた議論が必要である。

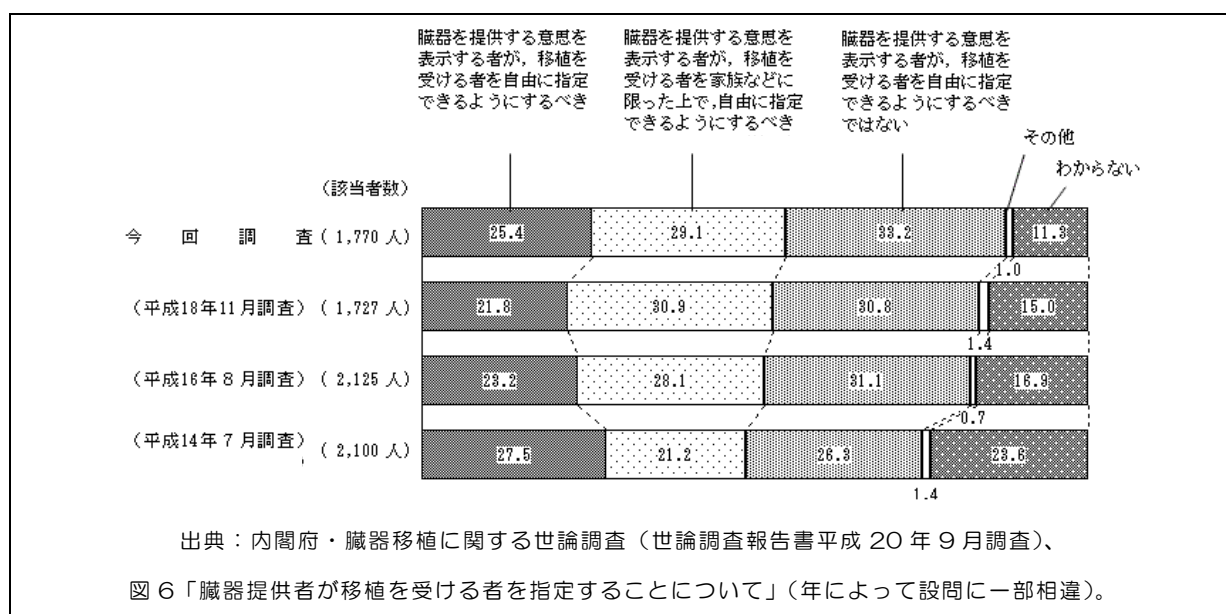
注2 うち、A 案の法案の文面は以下の通り。「移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。」(六条の二)

検討点1 提供先の指定がもたらす影響

上記の厚生労働省の委員会で挙げられた具体的な懸念は、「こうした近親者がいない待機者は移植を受ける機会がさらに減ってしまい不公平」「親族間でドナーを探すべきだとする風潮、近親者にとっては自分がドナー候補になるという重圧が発生」などであった。また、「親族」に限定することの必要性、想定する「親族」の範囲についての合理的な説明が必要である。たとえば、アメリカでは、近親者に限らず、親密な関係にある友人についても提供先の指定ができるとされる。臓器が慢性的に不足する現状において、提供先の指定範囲の問題が際限なく広がると、公的ネットワークの位置づけは機能不全に陥る可能性がある。あるいは、臓器移植の性格が、近親者間で展開されてきた生体移植とあわせて、閉鎖的な人間関係の中で展開される医療として固定化する可能性がある。

一方、提供先の指定を認めるべきだとする意見として「身近な親族に臓器を提供したいという意思は当然」「一般国民の臓器移植に関する理解が深まる」「本人意思の重視」などが挙げられた。このほか、生体臓器移植では親族への提供が認められているのだから、死後の臓器移植においても同様のことが認められるべきだという考え方もある。これについては、生体臓器移植は、経済的動機などの誘因を防ぐべく親族に限定してきたという経緯があり、禁忌でありながら緊急避難的に実施されてきた生体臓器移植を基準にして考えることは、本末転倒であるとする意見もある。

なお、提供先の指定については、世論調査でも意見が分かれている。これは、こうした提供先の指定によって、公的ネットワークの全体数が減り、必要としている人がますます臓器の提供を受けられないことへの懸念を示すものと思われる。参議院では、こうした懸念に配慮して、親族への提供先指定がもたらす影響について広く論点とするべきである。



▲ 提供先の指定に関する世論調査の動向

検討点2 意思表示に関する問題

1. 子ども等の意思への対応

提供先を指定することは、まず、その人が「提供したい」という自発的な意思を示すことに他ならない。だが、A案は、「提供意思を表明している場合」に加え、「提供したくないとする意思表示がない場合」についても臓器提供を認めるべきだとする法案であるため、こうした直接の意思確認が困難な人々についての検討が必要になる（>>下の図参照）。新たに臓器の「提供」が可能となった人々には、成人のうちで提供を拒否する表明をしない者のほか、「子ども」や「知的障害者」が含まれ（★）、こうした人々について、提供意思と同時に、提供先の指定に関する忖度が認められるべきか否かが問題になる。

		本人の提供意思		
		提供したい	提供したくない	子ども等*
A案		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	
ドナーカード、シール等による 「本人の提供意思」の表明	表明している	提供可能	×不可	★提供可能
	表明されていない	★提供可能	★提供可能	★提供可能
現行法		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」の表明	表明している	提供可能	×不可	×不可
	表明されていない	×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。

2. 医学的理由により、指定した親族に提供ができなかった場合

提供先として指定された者が医学的に移植適応でなかった場合、その臓器の扱いをどうするかという問題がある。指定された者に利用できなかった臓器や、指定された臓器以外の部分については、公的ネットワークのもとに運用するという可能性もある。たとえば、アメリカでは、提供先に利用される臓器以外の身体部分は、多くの場合、公的ネットワークを通じて必要とする人々に配分されているとのことである。提供先を指定することは本人の意思を尊重してのことであることから、こうした本来の目的以外での利用についても個人の意思を確認することができるよう、意思確認の書面を工夫する必要があるだろう。

3. 自殺・治療拒否への対応

上記の厚生労働省の委員会では、（提供先の指定を）「認めるとした場合の弊害について」として、他の親族に臓器を提供するために、**自らの命を縮めることを試みる人々**が出てくる可能性が指摘されている。移植待機患者の親族などに「当該患者のために自らの臓器を提供しなければならないとの精神的な重圧」がかかることによる自殺の問題である。自殺でなくとも、治療拒否によって命を縮める人が出てくる可能性もあるだろう。自発的意思による提供というルールの特典、自殺した者について臓器提供先の指定に含めないとする指摘がされたが、いずれも相応の施策を要する課題である。

【参考資料：死後の提供先の指定に関する主な方針】

[肯定的]

アメリカ

[1] 統一死体提供法

- ・提供者によって指定されたレシピエントたる個人への提供が許される。(第11条(a)(2))

[2] 臓器確保・移植ネットワーク(OPTN、公的ネットワーク)

- ・ネットワークの活動は、提供先を指定する臓器提供を妨げない。(§121.8 臓器の配分)

[3] アメリカ移植外科学会(ASTS)「臓器の提供先の指定、懇請に関する声明」(2006年)

- ・ASTSは、家族、友人および、すでに人間関係の深い個人を指定した臓器提供を支援する。なお、待機者リストに家族や友人がいない場合には、臓器提供は公的ネットワークに関する所定の方針に沿って提供手続きがなされるべきである。
- ・レシピエントやその代理人による懇請に基づく臓器提供には強く反対する。懇請にもとづく臓器提供は、臓器移植の信用と公平を貶める。

[慎重・否定的]

ヨーロッパ評議会

[1] 「生物学と医学の適用に関して人権と人間の尊厳の保護に関する条約」

臓器・組織移植に関する追加議定書(2002年)

- ・「臓器、組織の配分は、公的な待機者リストに掲載された患者についてのみを対象として、医学的基準に沿って、透明性、客観的、および合理的な原則にもとづいて実施されるべきである」(第3条)

イギリス

生前、糖尿病を患う母親への腎臓の提供を希望していた女性の希望が聞き入れられず、脳死後に他者に提供されたことが報道され、社会の関心を呼んでいる(2008年4月)。

[1] 人組織管理庁「死者の身体から摘出した臓器の提供先の指定に関する声明」(2008年)

- ・「死者の身体からの臓器の適合及び配分に関する基本原理は、最も必要な待機者リスト掲載者、最もドナーと適合する者への配分である。これは性や民族、宗派その他の要因に影響されてはならない。よって、死後、誰に臓器を提供するかを選択することは、たとえ家族に対してであっても許されない」。
- ・「しかし、こうしたルール適用の再検討を必要とするような例外的な状況があることも考えられる。あくまで上記の基本原理を考慮しつつ、細心の注意を払ってこうした例外を考える必要がある。医療従事者や各種団体からの意見を踏まえて、今後のルールの在り方を検討することとして、当面は現行の基本原則を維持する」。

[2] 保健省調査パネル「条件付きでの臓器提供に関する調査報告」(2000年)

- ・「本パネルは、臓器の提供にいかなる条件を付すことにも反対する。なぜならこうした条件設定は、臓器は愛他的に、最も必要な患者に提供されるべきとする基本原則に反するものであるからだ」。

Policy Issues No.3 [2009年6月]

作成：東京大学「次世代型生命・医療倫理の教育研究拠点」・政策検討チーム
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