

## 解 説

## 改正臓器移植法(平成22年7月17日施行)

池 山 淳\*

## はじめに

これまで、日本では重症の心不全、肝不全、腎不全等で移植手術を希望する者が増え、時には海外で移植手術を受ける者が話題に上るようになった。これらの事例で、多額の費用がかかること、臓器売買を仲介する反社会的団体があること、死刑などを行い提供する国があること、臓器移植を願って待っている国民に臓器提供ができず、外国人が先に臓器提供を受けてしまうこと、など多くの問題点が指摘されるようになった。これらの事情をみて世界保健機関（World Health Organization）は検討を加え、このほどジュネーブで決議採択を行った。日本でもこの情勢にあわせて昨年議員立法により改正臓器移植法を可決成立させた。そしていよいよ本年7月本格的施行された。しかし日本の臓器移植法はまだその中身に不備が残っている。また今回のWHOの決議採択内容と大きく乖離している点があり、これが日本の臓器移植法の運用にも影響を与えるものとして注目される。そこで筆者は脳死問題の昨年来の経緯と問題点を解説する。

## 1. 昨年来の経過

WHOは2009年5月の総会で、以下の点で決議を採択する予定としていた。しかし新型インフルエンザ問題が起これ、採択が困難となったため2010年度に採択するとして延期されていた。この情勢を見て日本では超党派の議員立法で改正臓器

移植法が検討され、衆参両議院で2009年6月26日可決した。そして日本では2010年7月17日に施行される。

WHOは国際移植学会の宣言なども考慮して以下の点などを検討した。

1. 臓器売買、移植を目的とする旅行、移植臓器の商業化等の内容を明確化して、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、心臓死)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事。
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を国家的に取り組むよう呼びかけること。

そして本年2010年05月21日にジュネーブで開かれたWHOの総会で、臓器の売買を禁止し、移植を受けるための渡航を自粛するよう促す決議案が正式に採択された。加盟国に対し、臓器などの売買や渡航移植によって経済的利益を得ることに反対するよう要請している。また移植される臓器などに、世界共通の通し番号をつけることで不適切な移植に歯止めをかける仕組みづくりも求めた。また、同時に総会で承認された「人の細胞、組織、臓器の移植に関する指針」は11項目とした。生きている人から臓器を摘出する生体移植について規制を求めるとともに、未成年は原則として臓器摘出の対象から除外すると定めた。臓器売買の禁止を明記し、売買を促すような広告も禁じるべきだとした。

これにより渡航移植を規制する内容になった。

\* 順和病院 (いけやま・あつし)

日本国内でも国内移植例を増やすべきとの意見が多くなっていったが、さらにこれに拍車がかかる可能性がでた。そしてWHOでは臓器摘出について未成年者を除外した。これに対して日本では移植を前提にした脳死判定の対象年齢を未成年者まで引き下げた。このことが日本の臓器移植法の運用に微妙な影響を与えることになった。

## 日本の改正臓器移植法

平成21年7月に臓器の移植に関する法律(以下臓器移植法)の一部が改正され、平成22年1月17日より順次施行され、平成22年7月17日より以下のように本格的施行される。

臓器移植法の改正内容は、以下のとおり

### 1. 臓器摘出の要件の改正(平成22年7月17日施行)

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合：臓器摘出の要件

- 本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき 又は
- 本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき

### 2. 臓器摘出に係る脳死判定の要件の改正(平成22年7月17日施行)

臓器摘出に係る脳死判定を行うことができる場合を次の(1)又は(2)のいずれかの場合とする。

#### (1)本人が

- A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、
- B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき。

#### (2)本人について

- A 臓器提供の意思が不明であり、かつ、
- B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。
- 家族の書面による承諾により、15歳未満の人からの臓器提供が可能となる。
- 虐待を受けて死亡した児童から臓器提供されることのないように適切に対応する。

### 3. 親族への優先提供(平成22年1月17日施行)

臓器提供の意思表示に併せて、書面により親族への臓器の優先提供の意思を表示する。

### 4. 普及・啓発(平成22年7月17日施行)

国及び地方公共団体は、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の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載する等、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。

### 5. 検討(平成22年7月17日施行)

政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、その疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

#### 附則

提供者の家族らの心情に十分に配慮する  
改正法施行後3年をめどに見直す

(厚労省健康局疾病対策課臓器移植対策室より抜粋)

## 2. 日本における臓器移植法の問題点

国内で移植例を増やしたいとする議論が高まって改正されたが、今回の日本の法律にはたくさん問題点が指摘された。

### (1)脳死を死亡と判定してよいか？

この改定では臓器移植の場合に限って脳死を人の死とすることとなった。臓器を移植しない場合は死の判定対象とならないが、臓器を提供するものについてののみ脳死判定の対象になることになった。

これまで脳死と植物状態の違いを議論することから始まり、脳死と判定されたものでも相当回復するものがあることが指摘されるなど、多くの問題点が指摘され長い間議論が続いていた。

2007年10月現在全国の500病院の調査(毎日新聞調査)で、心停止に至らないが1か月以上続く「長期脳死」とみられる子供が60人あった。その60人のなかには10年5カ月在宅医療で生存しているものもあった。このうちの25病院の31人は旧厚生省の脳死判定基準からみると脳死と判定されるものであった。しかしこれほど脳死と見られる人がいるのにこれを移植医療の対象としないことに問題視され、これを移植臓器提供者とすることが議論された。しかし政府はこれまで臓器移植法は15歳以下の未成年者から臓器を移植することを認めていない。そしてこの問題を取り扱う現場の医師の40%が、今回の脳死判定基準が妥当かどうか分からないと答えていた。また現在日本では「長期脳死」児とされても家族も、医師も、即座にこれを受け入れることはできないでいる。そのため移植の道を閉ざすことはできないが、このことには配慮が必要だとの意見が多くでた。

また小児の場合、脳の発育する力・回復力が非常に旺盛である。そのため小児については脳死判定基準がこれまで適用できなかった。この問題についての検討が不十分なまま現在にいたっている。

## (2)世界保健機関(WHO)と日本の法律との整合性と問題点

法改正にあったて、日本では脳死を一律に人の死とし、提供年齢制限を撤廃し、家族の同意のみで提供可能にすることとした。そして臓器提供可能な年齢を15歳以下に引き下げる。そしてこれまでいわゆる A 案から B、C、D、E 案などの案が検討されたが、結局 A 案が可決された。その A 案とは

1. 年齢を問わず、脳死を一律に人の死とし、本人の書面による意思表示の義務づけをやめて、本人の拒否がない限り家族の同意で提供できるようにする。
2. 利点は、家族の同意があれば、子供から子供への臓器移植が可能になる。
3. 問題点は、脳死を一律に人の死とすることに抵抗が根強いこと、親の虐待を受けて脳死になった子から親の同意で提供されて虐待の証拠が隠滅される懸念があること、脳の回復力が強い乳幼児の脳死判定基準が確立していないこと。

などの問題があった。それにもかかわらずこの法案は2009年6月17日可決された。そして施行は逐次施行され、①臓器提供の意思表示と②親族による書面表示、③親族に対して臓器移植を優先させることの三点を表示できることとなり、7月本格施行となった。

日本では脳死判定には年齢制限を撤廃すべきとの意見が出て、その立場で臓器移植法が改正されたが、今回の WHO 決議では未成年者については臓器移植の対象から除外することとしたため、たとえ脳死と判定されて死者となったとしてもこれが臓器摘出を前提にしているため、WHO の立場と異なる状況が生まれた。したがって法律の運用にあたってあらためて説明が必要となっている。日本の臓器移植法が未成年にまで対象を広げたこ

とと WHO が未成年者を除外したことと整合性をどのように併せるか日本でも検討が必要だ。

## (3)未成年者の同意書はいわゆる「親族」が代わって同意してよいのか？

親族は同居している親子関係がある人か、他人同士が家族として同居しているときはどうか、本人に会ったこともない遠い親族の場合どこまでを「親族」と定義したのか、これまで親族とは何かといった定義の記載がない。

親族が同意したといっても、親の虐待が原因で脳死に至った児童に関しては、脳死判定が虐待による死亡の証拠隠滅となる。はたしてこれを防ぐことができるのか？ などなどたくさんの疑問が残っている。日本の改定臓器移植法はこのように検討しなくてはならない内容も多い。

## 結論

WHO の決議と、日本の改定臓器移植法とは異なった内容となった。また日本人の感情的側面、死生観、宗教観、などもかかわって簡単に臓器提供者が増える環境にはない。臓器移植を前提とした未成年者についての脳死判定基準についても再度論議が必要と思われる。またこれが確立されたとして脳死判定が可能な医療機関を増やすことも必要になる。そして同時に脳死判定ができる医師やチームを増やす環境も整えなくてはならない。これらを勘案して日本の改定臓器移植法はさらなる検討をする必要があると思われる。

表 15歳未満の心臓移植施設 (2010年7月現在)

東京大学病院 大阪大学病院 (心肺同時移植を含む) 国立循環器病研究センター (心肺同時移植を含む)
--