

< 第 1 回目 >

ご意見募集に寄せられた意見 (到着順)

- A
1. 年齢 : 54
 2. 性別 : 男
 3. 職業 : 会社員

御意見 : 臓器移植そのものに反対。

- 1 . 何処でどの様な状態になっても、宣言をすれば、絶対に髪の毛一本、使う事が出来ない様にする制度を確立して欲しい。
- 2 . 連絡情報のミスで臓器を使われないように医療整備をしてほしい。
- 3 . 自分の臓器を壊しておいて、人の死を待ち望む医療制度を早く廃止して、山間部など医療の手薄な地域の無くなるような方法を取って貰いたい。

- B
1. 年齢 : 18歳
 2. 性別 : 女
 3. 職業 : 大学生

< 意見 >

私はドナーの生前の意志を尊重するべきだと思う。なぜならもし、私の大切に思っている家族や親族に臓器提供を必要としている者がいるならば私が脳死した時には、その者に優先的に私の臓器を提供したいと思うからである。

しかし、その際細心の注意を払い臓器のあっせんを防ぐ事に全力を注ぐべきである事は言うまでもない。そこで金銭のやりとりなどの不正が生じてしまえばそれこそドナーの意思を最も否定してしまう事であり、しかも臓器提供そのものが否定されてしまうという事になりかねない。だから私は家族・親族にのみ臓器提供のドナーの意思がみとめられるのだとすれば、第何等の何人の親族まで、またドナーとレシピエントの年齢についてなどを法的に定め、ドナーカードに家族・親族に優先的に臓器を提供したいという意思と、同じ臓器を必要とする人がいた場合のために可能ならば優先したいレシピエントの氏名等を記入し、また記入がない場合は血縁関係の近い者に移植するか、それとも症状の重い者を優先するのかを決めるべきである。

ドナーとレシピエントの年齢については親がまだ日本では臓器提供を受けることのできない子供への臓器提供を希望している場合についても検討の余地がある。

これらの点を考慮した臓器移植のシステムであればよりよいのではないかと私は考えます。

- C
1. 年齢 : 32歳
 2. 性別 : 男
 3. 職業 : 会社員

御意見

私は臓器の提供先を指定していた場合、その意思は尊重されるべきであると思います。
必要としている提供先が親兄弟、ましてや自分の子供であり臓器の適否が一致しているならば優先的に親兄弟や子供に提供したいと思うのは普通だと思いますが・・・
適合して折角自分の子供が助かるというのに公平、平等の名のもとに見たことも無い人が自分の臓器で助かるというのが納得できない。
親族に必要としている者がいなければ今まで通り優先順位で良いと思います。
適用範囲は友人も含まれても良いと思います。

- D
- 1.年齢：51歳
 - 2.性別：男
 - 3.職業：社会保険労務士

意見

まず、法律はその国の文化・習慣を無視して移植しても拒絶反応を起こして、うまく機能しないと認める必要がある。

例えば「練習船えひめ丸」の沈没事故で遺族が遺体の回収に拘ったと言う事実ひとつ見ても、日本人の「遺体」に対する感情が欧米人とは全く違うと言う事に、注目しなければならない。

それゆえ、移植医療を日本に定着させようとした時に、欧米的発想では必ず失敗する。
ドナーの数が欧米に比べて著しく少ないのがその証拠と言ってもいい。

では、日本的発想による移植医療とはどのようなものだろうか。

(親族優先の原則)

1. 臓器の適合検査は、その提供者の(6親等内の)親族の臓器希望者を優先的に行う。
(適合検査の結果、親族に適合しない場合が当然予想される)
2. その家族(遺族)は親族に臓器適合者がいない事を理由に、臓器提供を拒否できない。
(つまり、予め臓器移植に同意するかどうかだけを確認する)

この2項を押さえれば、ほぼ日本人の平均的な感情に適合すると思う。

「臓器の提供先の指定」と言っても、ほとんどが親族であろうことは疑いが無い。

したがって、あらかじめ親族を優先する規定を設けておけば提供者の意思の有無などは問題にならない。また「親族を優先する規定」が公平性の原則に違反するなどと言う議論は法律家間(あるいは対外国人)では議論になるだろうが、一般的日本人にはすんなりと受け入れられる事だと思う。

すなわち、ある臓器希望者が居て、その人の親戚が脳死状態になったら、まず、その臓器希望者に適合するかどうかを検査して、適合したらその人に移植し、適合しなければ他の人に移植すると言うことは、「日本人」なら当然のことだと判断することだと思う。

- E
- 1.年齢：18歳
 - 2.性別：女
 - 3.職業：学生

《意見》

私は臓器提供者を生前に決めておくことには反対です。この法案をまとめるのはすごく難しいことだと思います。賛成でも反対でもそれぞれ短所・長所がでてくるものです。しかし、生前に決めておくことと犯罪に近いものが発生するように思います。脅しによる臓器提供を実現させてしまうかも知れないと私は考えています。このところは、どちらとも言えることですが、生前に決めておくほうにそのようなことが起こる可能性が大きいと思います。ですから、私は反対です。それに、臓器提供が一番必要な人が後回しにされる可能性も出てくると思います。公平に重病の人から臓器を提供していくべきだと思います。

- F
1. 年齢：41歳
 2. 性別：男
 3. 職業：研究員
 4. 氏名：櫛島次郎
 5. 所属団体：三菱化学生命科学研究所 社会生命科学研究室

意見

「別添 提供先指定に係る生前意思の取扱い」に示された「新たなルール(案)」の採用に反対します。

本件に関し、倫理原則を明らかにするための法改正を立法府に求めることを、厚生科学審議会の結論とするよう求めます。

(理由)

1) 医学的必要性に基づいた公平性こそ、それなくしては臓器移植が成り立ち得ない、もっとも基本となる原則であって、他の理由に優先すべきものと考えます。臓器の提供先の指定を認めることは、この公平性の原則を破るもので、認められません。

「臓器移植委員会におけるこれまでの主な意見(未定稿)」にもあるとおり、臓器移植法は、「献体の意思」の存在を認めただけの献体法と異なり、本人の生前の書面による意思表示と、家族がそれを拒まないことを、はっきり死後の臓器提供の要件と定めているので、献体法に由来する本人意思の尊重を唱った移植法第2条第1項は、冗漫であり必要ないと考えます。そのような存在理由が薄弱な条項を、提供先指定を認める根拠にするべきではないと考えます。

2) 親族に限った指定なら認めうるとの論拠にも反対します。予め特定親族間で、いわば提供先を指定して行われる生体間移植は、移植医療の中で、本来あくまで緊急非難的な例外との位置付けをされるものだと思います。しかるに日本では、腎臓・肝臓を中心に、その例外のほうの実施例が多い現状において、さらに死後の臓器提供においてまで親族への提供先指定を認めることは、移植医療を狭い人間関係の中に閉じ込め、その健全な発展と社会への受け入れを阻害するものと考えます。

3) 法に定められた公平性と本人意思の関係という重大な倫理原則を、行政の一部局が審議会での議論のみで決めることは、正当性がなく認められません。

わずか2週間に満たない意見公募は、形式だけの儀式と断ぜざるを得ません。

公平性と本人意思の関係について移植法に規定がないなら、同法を改正してこの点を明確にするよう立法府に求めるのが筋であり、行政府の責務であると考えます。本件は、国会での審

議を通じた社会的合意の下でのみ決めることができるものです。公平性と本人意思の調整を明らかにするための法改正を立法府に求めることを、厚生科学審議会の結論とするよう求めます。

本意見提出者は、下記のような法改正案が適当と考えますので、参考意見として添付いたします。

* 臓器移植法第2条第1項は、削除する。

* 同法第2条第4項「移植術を受ける機会は、公平に与えられるよう配慮されなければならない」の、「公平に」を、「医学的必要性に基づき公平に」と改める。

* 新たに第6条の二として、次のような条文を追加する；「臓器の提供先を指定することはできない。臓器を提供した者及びそれを受領した者を一度に特定できるいかなる情報も漏えいしてはならない。臓器の受領者の治療上の必要が生じた場合のみ、この匿名原則の適用を除外することができる。」

以上

- G
1. 年齢：40歳代
 2. 性別：女性
 3. 職業：図書館職員
 4. 氏名：西森豊

臓器提供先に係る生前意思の取扱いについての意見

この問題は、移植医療の公平性の問題と、ドナー家族やレシピエントの移植後の精神的ケアの問題と、両方から、よく考えたほうがいいと思います。

まず、公平性の問題から。

移植医療において、ドナーとレシピエントとの関係は対等で平等であるべきだと思います。それゆえ、原理原則としては、ドナー本人に、レシピエントを選択する権利を認めてはならないと思います。それを認めると、ドナーがレシピエントよりも優位に立つことになります。だから、レシピエントになんらかの条件をつける場合は、移植に関わる人々共通のルールとして、論議して、定めなければならない。

たとえば、USAには、アルコール中毒の人には肝臓を移植しない、としている州があります。若林照光著「小説臓器移植～脳死肝移植A氏の場合～」(インテリジェンス出版社、1997年10月16日)では、日本の中年男性がUSAに渡って、脳死の患者から肝臓の移植手術を受けますが、それによると、USAでは、肝臓移植を受けるためには、断酒が絶対条件なので、移植待機に入る前に、テストを受けることになります。主人公は、コーディネーターと相談して、AA (Alcoholic Anonymous)に入会します。その前に、日本の同種の団体から、移植手術の少なくとも7ヶ月前から断酒している証明をもらっています。

この小説では、作者は臓器移植推進の立場から、現行の臓器移植法のいくつかの問題点について、慎重派・反対派の説明責任を説いていますが、そのなかで、既に、次の問題を指摘しています。

[5]ドナーが有料あるいはその他の条件をつけて臓器の提供を承諾した場合には実際どうするのか。

また、出口顕著「臓器は商品か」(講談社現代新書、2001年)には、UKの事例で、白人の脳死患者の希望で、白人の移植待機患者へ移植されたことが後になってわかり、問題化した、という話が紹介されています。そのとき、UK政府は、提供される臓器は社会の資源であって、人種、宗教などにかかわらずに移植される、という声明を発表しました。

“ Donated organs are a national resource which is available to people regardless of race, religion, age or other circumstances, ” it said.

この声明文は、よく引用されます。

一方、BBCのページに載っている、一般の人々の意見では、national resourceという考え方に反発するものもありました。

>It is my body, whether I am dead or alive - I am not a national resource to be harvested once I'm deceased.

>The donor's wishes may have been a little bit unpleasant, but I cannot agree that his body was a "national resource". It was his, and he had a right to leave it to whoever he wished.

http://newsvote.bbc.co.uk/hi/english/talking_point/newsid_388000/388215.asp

当時、UKの新聞などでは、かなり、一般の人が議論しています。ほとんどの人が、人種差別的な条件をつけることには反対していましたが、たばこを吸う人はいやだとか、アルコール中毒の人はいやだとかの条件はいいんじゃないかという意見もありました。

無償の隣人愛によって成立する移植医療ではありますが、それだけを貫くと、臓器は国家の資源である、という考え方が優勢になります。拒否の意思表示をしていない人からは、親族が同意しなくても臓器を摘出してでもいいという意見も出てきます。無償の隣人愛は任意の自発的なものであるはずなのに、臓器提供を拒否する人は、他人を死なせる理由を述べるべきであると、提供が国民の義務みたいなことをいう意見もあります。

なお、2000年に、「現代文明学研究」(<http://www.kinokopress.com/civil/index.htm>)に発表した、臓器移植法の改正案「てるてる案」(<http://www.kinokopress.com/civil/0302.htm>)では、6歳未満のこどもからの臓器提供が許されるための条件をいくつか試みに提示しました。そのなかに、次の一項があります。

(3)親が、医師や看護婦などの医療従事者であるか、または、家族や親戚、友人・隣人・同僚等交友関係者に、移植待機患者や移植手術を受けた人がいて、移植医療の意義を理解している。

この項目を考えたとき、その家族や親戚、友人・隣人・同僚等に臓器を提供する、ということは、考えていませんでした。移植医療の意義とは、そのようなものではない、と思っています。

そもそも、親族を優先するようでは、脳死・心臓死後の移植は医療として定着できないでしょう。

移植待機患者の側から言えば、親族が死ぬのを待つわけにはいきません。

臓器提供希望者の側から言えば、臓器を提供する相手を指定したとしても、その相手が生きていて手術が間に合う間に、自分が脳死や心臓死になるとは限りません。自分より先に、どこかの誰かが脳死や心臓死になって、その人は臓器の提供先を指定していなくて、医学的に適合する相手をさがしたら、自分が臓器を提供することを指定した相手が適合した。そういう場合、その善意の他者からの提供を受け入れるだろうと思います。だから、移植医療というものは、基本的に、無償の隣人愛をあてにしないとなりたちません。

それに、臓器を提供してくれる親族などいない患者さんもいるでしょう。

もし、現行法を変えずに、親族優先の場合のルールを定めるとしたら、事前に臓器提供希望者が意思を登録し、相手の人も移植待機患者としてきちんと登録をしておくなどの方法が考えられると思います。いずれにしても、事後の検証にたえるものでなければならないでしょう。そして、提供するほうは、相手を親族に限るとし、移植を受けるほうは、親族以外からも提供されることができるよう登録をすると、不公平になるのではないかと思います。だから、親族だけに提供するという文書を公的に認めるのであれば、移植を受けるほうも、公平性ということからいえば、親族だけからしか提供を受け入れない、という文書が必要になるかとも思います。でもそんなことを言っていたら、肝心の移植待機患者の命が危なくなるとは思います。

また、脳死・心臓死後の臓器移植において、初めから他人への臓器提供を排除して、親族への提供をおこなう場合は、高度先進医療保険そのほか、いっさいの公的な医療保険を適用せず、全部、私費（民間の保険も含めて）で実施するべきではないでしょうか？

もっともそうすると、脳死・心臓死した人のからだは本人の私有財産だが、事前に、脳死・心臓死後の臓器提供意思を本人が書面で提示した場合は、公共資源とするために寄付したのだ、ということになるかとも思います。

現行法の規定になく、親族間の移植を基本前提としている生体間移植は、もし今後、法律に規定するとしても、枠組みをまったく別にすることになってしまいますが...

次に、ドナー家族やレシピエントの移植後の精神的ケアの問題について。

人情としては、親族を優先したい、という人の気持ちは、理解できます。たとえば、他人のために自分のからだを切り裂かれるのはいやだが、自分のこどものためならかまわない、という人の話を聞くと、もっともだなと思います。

2001年7月1日に実施された事例では、関連する記事として、7月6日の毎日新聞の報道に、こういうものがありました。

- >同省臓器移植対策室の大澤範恭室長は「本人意思の尊重と公平性のバランスの問題だ」と話す。
- >臓器移植法には「臓器提供者本人の意思は尊重されなければならない」との規定がある。
- >「親族以外には提供しない」と断るのは提供者の自由。家族も同様に断れる。

この文章を、私は、今回のドナーの家族が、「親族以外には提供しない」と断ったというふうに、解釈しています。その気持ちはわかります。この機会を逃したら、死んでしまうかもしれない、と思ったら、他の人には提供しないでくれ、と主張したくなかったのかもしれない。しかし、

臓器提供の意思表示をした本人は、そこまで、望んでいたのかどうか、親族に提供してほしいと思いつつも、もしも医学的な理由で移植できないならば、他の人に提供してもらってもよいと思っていたのかどうか、わかりません。そこを、家族が、医学的な理由でだめだったら他人に提供するのは、やめてほしい、と望んだかのような報道ですが、どうなのでしょう。本人が、臓器を提供するのは親族だけにしてほしい、と望んでいたのかどうかわからないのなら、そこまで、家族が制限するのは、越権行為ではないかと思います。

ところで、生体からの臓器移植は親族から提供されることがほとんどです。それは、常識的には、生きている他人から臓器を提供してもらおうわけにはいかないからでしょう。しかし、血のつながりのある人同士のほうが適合する確率が高いとはいえ、適合しないこともあるし、そのほかの医学的な理由で移植できないこともあるので、血のつながりのない、配偶者からの移植も認めています。USAでは、それでも不足するので、友人・隣人・同僚などまで範囲を広げています。

生体からの移植は、親族間で実施されることが多いがゆえに、人間関係の苦しみがある。だから、脳死・心臓死後の移植のほうがいい、と、移植医の著書で読んだことがあります。生体肝移植に携わる医師たちは、親族だけに限ると、親族同士で、有形無形の、移植への圧力がかかり、ほんとうに自主的な意思表示がおこなわれているとは限らないし、精神的ケアが必要であると、よくこの問題を取りあげています。最近はりエゾン精神医学の医師がかかわるようです。ことほどさように、親族間の移植には、むずかしい問題がある。

私は、脳死・心臓死後の移植でも、実際には、ドナーとドナー家族との関係は「生きて」おり、それゆえの苦しみがあるのだから、ドナーの人格権を保護することで、できるだけ生体からの移植と同じように扱い、匿名性にこだわらないほうがいいと思いました。しかし、一方で、生体からの移植が親族間に限られているがゆえの苦しみもあるので、この点については、生体からの移植も、親族以外の人からもできるようになったほうがいいと思っていました。

2001年7月1日に実施された事例では、臓器提供希望者が60歳代で、移植を受けた人は、50歳代と40歳代だった。もし、これが、臓器提供希望者が20歳代だったら。あるいは、本人が、親族以外の人を、提供を受ける人に指定していて、それが、家族から結婚を反対されている相手だったりしたら。また、20歳代の人が脳死になったときに臓器提供意思を表示していることがわかり、提供を受ける人を指定してはいないけど、親戚に移植を待つ小学生のこどもがいる、などということがあったら。親族優先の希望を家族が出せば通るという前例を作ってしまうと、非常に苦しむ人々が出てくる場合があるんじゃないか、などと思います。首尾よく指定した親族に移植できたとしても、レシピエントとその家族は、ドナー家族（親族）にもなるので、それは、生体間の移植とはまた別のしんどさがあるかもしれない。

心臓死後の腎臓提供では、前例がある、ということですが、これまで、そういう場合の事前事後の心理的精神的支援はどのようにおこなわれていたのでしょうか。

ことに、心臓死後の臓器提供は、本人の意思表示がなくても家族の承諾だけで実施されてきました。それで、今、私は、心配になっています。つまり、以下のような例があったのでは。

本人が献腎登録をしてもいなければ臓器提供意思表示カードを持っていなかった。親族のなかの腎臓病の患者も、移植待機患者として登録していなかった。ところが、たまたま臨床的に脳死と診断された。そのときになって、腎臓を提供してほしいと、その腎臓病の患者本人ではなくて、親族のなかでも特にその腎臓病の患者に近い人が主張して、それで心臓が停止するのを待って、腎臓を摘出した、という例などが。

しかし、今回の移植手術は、もう、やってしまったのだし、あれこれ言っても、腎臓病の患者を助けてあげたいという気持ちはわかります。元気に回復されることを望んでいます。それはそうなのですが、次のような医学的な評価をもっとくわしく情報公開してほしいという意見もあり、私も同感です。

>それまで日本臓器移植ネットワークに登録していなかったのなら、透析だけでもよかったのではないか。

>ドナーは高齢者だから、臓器年齢を考えれば、再手術の可能性もあるのではないか。

>そうならば、移植のような侵襲性の高い施術が果たして患者のために一番いい方法だったのだろうか。

なお、「てるてる案」では、臓器提供意思表示と、臓器提供意思登録と、二通り用意していますが、臓器提供意思を登録する場合、本人が事前に移植コーディネーターに会って説明を聞くことになっているので、親族を優先したいなどの条件をつけたいとき、前もってそういう話をすることができます。基本的には親族優先の考え方は認めません。

それでも、なんらかの条件のもとでは認めてもいい場合を想定しうるかもしれない。もし、親族を優先したいという希望が通せるものなら、当然、相手の親族が移植が必要な患者かどうか確かめたり、移植待機患者として登録していなかったら、登録してもらったりとか、よく話し合うことができます。あるいは、やっぱり、親族を優先するのはだめだということを説明することもできます。

臓器提供意思を登録したからといって、その人が近いうちに脳死になったり心臓死になったりするわけではない。そういうことはめったにおこらない、という前提があるからこそ、移植待機患者も、誰かがいつか脳死か心臓死になった場合は臓器を提供してもらう、という期待ができるのではないのでしょうか。

以上の理由で、親族優先の臓器移植には、原則として、反対です。

- H
- 1.年齢：56才
 - 2.性別：男
 - 3.職業：地方公務員（内科医師）

意見

私は、六年前から両側多発性嚢胞腎のために腎機能が低下し、最初の四年間は週二回、その後二年前から週三回の血液透析治療を受けています。各回四時間の透析で、前後計五時間半拘束されています。死ぬまで続けなければなりません。今のところ唯一逃れる方法は「腎臓移植」を受けることですが、そのかわり免疫抑制剤治療を受けなくてはなりません。免疫抑制剤治療の副作用も長期になるとばかにならないと思われます。

近親者からの臓器提供はその免疫抑制剤治療が軽くて済むというメリットがあるように思われます。

そのメリットが証明されるのであれば、特に、臓器が複数ある場合と分割可能な臓器の場合（肺・腎・肝・角膜など）には認めるべきだと考えます。半分は臓器提供者の意志を尊重し、残りの半分は公平に分配すべきであると思えます。

分割不能臓器は公平に分配すべきと考えます。

1. 年齢：40歳代
2. 性別：女性
3. 職業：薬剤師
4. 氏名：利光 恵子
5. 所属団体：「脳死」・臓器移植に反対する関西市民の会

意見

「臓器提供者本人が、生前に、血族を提供先として指定する意思を書面により表示しており、かつ遺族が拒まない場合には、例外的に、提供先として指定された者への臓器の提供を認める」という新たなルール案に強く反対します。

理由

1. パブリックコメント募集に先立って、第15例目の徹底した情報公開と検証が先決

この「臓器提供先に係わる生前意思の取り扱いのルール化」は、昨年7月の聖路加国際病院での臓器摘出・移植事例（第15例目）に対して、様々な疑問・批判が噴出したことから浮上してきた課題である。ならば、まずはこれらの疑問・批判に答えるべく、15例目の事例について可能な限りの情報公開と徹底した検証を行うこと、そして、その具体的な問題点も含めて詳細な検証結果を市民の前に明らかにすべきだと思う。

にもかかわらず、示されているのは、「ご意見募集」に付せられた「第10回脳死下での臓器提供事例に係わる検証会議の検証結果（ポイント）」や「検証会議における主な意見」といった大雑把なものしかなく、大半は闇の中である。私たち市民が判断の材料とすべき具体的な事実・情報が開示されないまま、しかも、2週間という短期間の意見募集というのは、形式上「広く意見を聞いた」というアリバイ作りにすぎない。

2. 血族・親族間での臓器のやり取りが可能となれば、ドナーやドナー家族への著しい人権侵害が引き起こされる可能性がある

これまで行われた「脳死」・臓器移植実施例でも、ドナーとなられた患者への適切な救命治療が行われなかったり、法的に「脳死」であると確定する以前から患者の救命治療とは相反する臓器保存処置が実施されたり、臨床的脳死診断の段階から患者に多大な負担をかける無呼吸テストを繰り返したり、不正確かつ杜撰な脳死判定（脳波の測定感度の誤り、脳波測定で単極しか実施せず、前庭反射テストで氷水を使わず空気を使用、筋弛緩剤の影響下での脳死判定実施など）が行われるなど、ドナーやその家族の人権が侵されている現状が明らかになっている。

さらに、血族・親族の間で、脳死下での臓器摘出および移植が行われるようになれば、レシピエントおよびその家族の「使用可能な臓器」「新鮮な臓器」を希求する思いが、ドナー側に強い影響を及ぼす可能性がある。その結果、ドナーへの救命治療が尽くされないまま、「早すぎる脳死判定や臓器摘出」が行われるといった事態が今以上に起こり得よう。ドナーの家族に対しても、できるだけ迅速に臓器提供を承諾するようにとの有形・無形の圧力が重くのしかかる。

あるいは、血族・親族の中に移植適応の病人をもつ人達は、ドナーカードを持つように、そして、ある特定の親族を臓器提供先として指定するようという強い心理的強制を感じざるを得ないだろう。

3. レシピエントの側の移植を受けるかどうかの選択にも強い影響を与える

レシピエント側にとっても、今、移植を受けるか、受けないかといった選択が、個人の自由な意思による選択でなくなる可能性がある。例えば、提供された臓器の機能が低下していて、医学的にも移植に踏み切るかどうか微妙な場合でも、その臓器が「旧知の脳死状態の親族から、ワタクシのために提供された臓器」であったとすれば、移植を見送るという選択は難しい。

問題となった15例目の事例においても、当初、親族の一人である40代の男性への右腎の移植をいったん受諾していた東京大学医科学研究所附属病院が、ドナーの腎機能が低下していたことを理由に腎臓移植実施を辞退、急遽、東邦大学医学部附属大森病院で移植手術が行われたという事実がある。レシピエントとなられた患者さんに対して、提供された臓器は、医学的理由から一度は移植を拒絶された臓器だという事実について、きちんと伝えられたかどうかは疑問だ。検証会議でも、レシピエント側のインフォームドコンセントや承諾書の適否については検証されないため、詳細は明らかにされていない。だが、例え、その事実が伝えられていたとしても、レシピエントの側にしてみれば、選択の余地は残されていなかったのではないか。

4. 移植医療がますます密室性を増し、公正性や透明性が失われる

1999年2月の第1例の「脳死」・臓器移植実施以来、「家族の意向」を理由に、公表される情報はどんどん減る一方である。ドナーとなられた患者への救命治療の様子や「脳死」・臓器摘出に至った経過、脳死判定が公正・厳格に行われたかどうか、レシピエント選択の手順や経過など、情報の大半が隠蔽されており、今でも、一般市民の眼には何が行われているのかさえ全く分からない状態が続いている。

外国に比べて生体間移植の事例が飛び抜けて多い日本の現状を考えれば、今後は、脳死・臓器移植も、「例外として」認められた血族・親族間での臓器のやりとりが主流になる可能性も大きい。そうなれば、移植医療は、医療の密室性に加えて、血縁や家族制度の閉鎖性という2重の壁に閉ざされることになる。事実、15例目のケースでは、日本臓器移植ネットワークや厚生労働省は、「家族の了承が得られない」として、移植を受けた親族とドナーの続き柄や詳しい経過について一切公表を拒んでいる。厚生労働省が、2例の移植が親族間の移植だったという事実を認めたのは、移植後1カ月もたった後という有り様なのだ。

こうして今以上に、透明性が確保されない土壌や仕組みのもとで脳死判定や臓器摘出、臓器移植が行われるようになれば、利潤誘導による臓器提供の強制や臓器売買でさえ起こりかねない。

以上、親族間での臓器のやりとりが可能になれば、ドナー・ドナー家族・レシピエントなど、多くの患者・家族の人権を損なうおそれがあることから、これに強く反対する。