

## ご意見募集に寄せられた意見

( 到着順。ご意見はすべて原文のまま。)

1 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

自分の命と引き替えにあげるもの 提供者の意志が最大限いかれるべきです。

2 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

脳死状態からの臓器移植については私も賛成ですし、臓器配分の公平性についても理解しているつもりです。しかし、もし私が脳死状態になった時、移植を待っている親族を退けて他の人がその臓器の移植を受けると思うとどうしても納得できません。やはり提供者の意思を尊重するのは当然だと思います。

私もそのうちドナーカードを持つつもりですが、臓器提供先に関して私の意志が尊重されるようなシステムが確立されない限り、臓器を提供しようとは思っていません。

以上、私の考えをお知らせします。

3 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

臓器移植先の指定は、認められるべきと考えます。

その根底にある考え方は、個人の肉体の所有権・処分権は当人に帰属するという理由です。

もちろん「誰でもよい」という博愛的な選択肢も置きます。

この方法の長所は、ドナー登録の強い動機付けになり移植件数が増えるだろうということです。例えば身内に慢性腎不全の人がいたとします。万一自分が死んだ時にその人に腎臓を提供できるとしたら、臓器移植カードにその意思を書く人は多いと思います。今は誰に行くか分からず、顔も見えない、名前も知らされない人に移植されるという弱い動機付けしかないためにドナーの数が少ないのだと思います。ドナー登録が増えれば毎年1万人ずつ増えている透析患者にとって大きな福音になるでしょうし、保険財政上もプラスが大きいはずで、心臓や肝臓の難病についても同様です。

一方、問題点についても考えてみます。レシピエント候補の身近な人や、金を借りているなど立場の弱い人がドナー登録の圧力を受けるかもしれません。これは卵巣がなくて妊娠できない女性の身近な人が卵の提供をするよう周囲から圧力を受けるかもしれないという話に似ています。いったんドナー登録すると、「事故死でもしてくれたら臓器がもらえるのに」という気持ちがレシピエント側に芽生えないとも限りません。もっとも、今でも「親が死んだら、叔父が死んだら遺産がもらえて家のローンが払えるのに」と思っている人はいっぱいいるでしょうし、家族に保険金を残すことを目的に自殺する人がたくさんいることを考えれば大騒ぎするほどのことはないかもしれません。しかし「経済的な利害関係のある人は認めない」などの条件は必要になるでしょう。

また、天涯孤独な人は「誰でもよい」という人からしか臓器が回ってこないのが、移植の機会が患者間で不公平になる可能性があります。もっとも、現在でも外国へ行って移植を受けられるのは募金を集められたりできる一部の幸運な人に限られるという不公平はありますが、いずれにしろ、せっかく移植が増えるのならその配当をすべての患者が受け取れるような仕組みにするべきで、それ

は可能だと思います。

ドナーが少なく外国に移植を受けに行くのはいかにもわがままな話だと思います。わがままなのは患者個人でなく、私を含めてドナーの意思を持ってない多くの日本人全体のことで、圧倒的なドナー不足を解消するきっかけになるということを考えれば、臓器提供先の指定を認めることのプラス面はマイナス面より大きいと思います。私も指定ができるならさっそく登録したいと思います。心臓はかわいい甥に、その他の臓器は誰にでも。

- 4 1.年齢：37歳  
2.性別：男  
3.職業：会社員  
ご意見

奉仕の気持ちで提供するとは言え、当人の貴重な所有物です。提供先を自由に指定出来るようにするのは当然の事と思います。個人を特定する形以外にも、色んな形で条件を指定出来るようにすべきでしょう。

- 5 1.年齢：不明  
2.性別：男  
ご意見

死後の臓器移植について意見募集が行われているとインターネットで知りメールしています。

本人の意向を尊重すべきです。

健康な人からの移植等、脳死前は本人の意向で移植先が決まります。

脳死後は本人の意向が反映されないのは矛盾しています。

脳死前後に関わらず本人の意向が第三者によって確認できなければ、家族の意向を確認すべきです。

臓器がされのものが考えると答えが出てくるのではないのでしょうか？

臓器は本人のもので、それを第三者がだれにあげるか決めるのは全くおかしいと思います。

- 6 1.年齢：42歳  
2.性別：男  
3.職業：会社員  
ご意見

私は、生体間移植の場合はあげる側の希望を聞くのに死後の臓器移植は、希望が聞き入れられないというのはおかしいと思います。

親族にそういう人がいればまず第一に助けてあげたいと思うのが普通ですし、そうしたいと思っています。

以上、私見を述べさせていただきました。

- 7 1.年齢：不明  
2.性別：男  
3.職業：大学職員  
ご意見

死後の臓器移植で提供者が臓器をあげる人を決めることができるかどうかについて私の意見です。

臓器提供は寄付と同じと考えてもよいと思う。

寄付には募金のように相手が特定の個人で無い場合と特定の個人に寄付する場合がある。

臓器提供者も特定の個人に提供を希望したり、特定せずに提供する場合があってよいと思う。

さらに、特定できることにより、提供希望者が増えることも期待できる。

この場合、受け取れる人間は特定されているが、臓器の希望者が救われることには変わりないと思う。

そして、提供相手を特定しても相手が受け取れない場合には従来の公平な分配方法で提供されればよいと思う。

## 8 1.年齢：不明

2.性別：女

ご意見

臓器提供先の指定について、賛成します。

これは、日本人の独特な宗教観にも関係してくると思うからです。

私の夫は、臓器提供を否定しています。

自分が死んでも、臓器提供はしないでほしいと依頼されています。

理由は、「来世で不自由するから」です。

このように、死んだ後でも、自分の臓器が、見知らぬところでバラバラになるのに抵抗を感じる人は多いと思います。

しかし、たとえば、自分の血を分けた親や子、兄弟の一部としていき続けるのであれば、臓器を提供したいという人もいると思います。

よく、「自分の命を犠牲にしても助けたい人」という表現がありますが、臓器提供先を指定することは、必ずしも不公平だとは思いません。

もちろん、誰にでも良いから、臓器を提供する、という精神の人もいるわけですから。

## 9 1.年齢：48歳

2.性別：男

3.職業：会社員

4.氏名：船戸 清光

5.所属団体：なし

ご意見

公に行う臓器提供は提供者自身の善意の意思によって行うのであるから、5親等までの親族への特定部位の臓器提供について「提供者の遺志」が尊重されて良いと思います。ただし、親族以外へのその他部位の臓器提供を拒むようなものは「善意の遺志」と認められないので、公に行う臓器提供と別な扱いにすべきです。

## 10 1.年齢：65歳

2.性別：男

ご意見

- 1 小生は尊厳死協会に会の発足まもなくから加入しております。
- 2 尊厳死協会会員証は常時身に付けておりますが、そのカードの裏面に「直系尊属・直系卑属以外および配偶者以外への臓器提供の意思はありません」と明記し・署名し、記載署名した年月日を書いております。

私は特定の宗教の信者ではありません。

しかし、母・妹がカソリック信者、父方祖母が日蓮宗信者であり・あったことは「人間」とはなにか、人は何のために生きるのか、いかに生きるべきかということをも17・8歳から22・3歳にかけて強烈に考えさせられ、そのときに至った思いは現在も変わっておりません。

特定の宗教の信者ではありませんが、人間を超えるものの見えざる律がある、あると考えねば人は獣になると考えているものです。

人にはそれぞれ、自然から与えられた天性・資質・肉体があります。

いかに医療とはいえ、その摂理を不自然に捻じ曲げ、延命を図るのは傲慢とかがえるものです。まして他人の臓器をもって延命をはかるといのはなじまぬと思います。人はあらゆる生物の命をもらって一生を終えます。それだけでも、深い祈りと感謝の気持ちと自己の命のために他の種の命を自己のために犠牲に供しているという思いがなければならぬと考えます。

自己の与えられた余命が少ないと気きずかされ、しかし一方より長く生きたいという（自己中心的な）思い、そのために他人の臓器の提供を心待ちにするという思いは、一面分からはありませんが、過酷な経済・自然環境に生きる他の人々からみればおぞましい考えではないでしょうか。

宇宙の生成から、その消滅の過程途上からみれば一人の人間の一生は花火の如きものでしょう。長く生きるというより、与えられた余命を完全燃焼するというところこそ尊厳ある人の生き方と考えます。

以上の小生の基本的理念にたった上で、唯一、臓器移植を認めるなら直系尊属・直系卑属・配偶者への移殖のみが私にとって許されるべきものと考えます。人が人を生むというのは、新たな命に一面生をうけた喜びとともに生きる苦しみを与えるものものです。私が作った新たな命が、自らその生きる意味を見出し、可能性をはぐくみ「自分のためでなく」「人のために生きるよう」願うなら、生まれさせてしまった以上、親として子として。親の思いを同じく感ずる兄弟・姉妹間なら私の命・臓器をもって、その思いをまっとうし永らえた生きる時間を充実してもらおうということは最小限ゆるされるのではないのでしょうか。

しかし、思いも・生活もなら共有したことの無い他の人の臓器の提供をうけてまで自らの生を延長はしたくありませんし、逆の観点からすれば共有感のない人への臓器提供はいたしません。

臓器提供の公平性・適正性というのは何をさすのでしょうか。

法律学者の視点は臓器を物とみていて、取引機会の公正性と適正さといっていると思わざるとえません。最近の法律解釈は、法は現実の社会規範のごく一部でしかないということをお忘れ根底のもっとも人間が生きるための規範・基準を忘却し、複雑な法体系に通じている専門家が、規範を律するとまでなっちはいまいか。再度、日本の社会規範の根本に立ち返る必要があると思われまます。

基本的な問題は哲学（人間のあり方に対する思索）が忘れられていることです。

- 11 1.年齢：10代後半
  - 2.性別：男
  - 3.職業：フリーター
- ご意見

私的な意見として

私は『臓器提供カード』を持っていますし全部提供するつもりです。

使えるものは使う というリサイクル(??)の気持ちです。

私1人の臓器で沢山の人が良くなることを願います。

で、『家族への提供』については私は賛成します。

本人が希望するのであればまずは本人の希望する人に使用（提供??）するのが本人にとってイイのではないのでしょうか??

順位はやはり『希望する人（家族、友達）』そして『移植順位の高い人』では無いのでしょうか?

極端な言い方をすれば亡くなった（脳死）人の体はある種の『遺産』ですから遺産相続としては家族が第1順位にいて当然ではないのでしょうか?

その次には『遺言』と言うことにしたがるのが正しいと思います。

## 12 1.年齢：不明

2.性別：男

3.職業：医師

ご意見

レシピエントの選択は公平かつ適正に行われることが原則であり、何人も自らの臓器の提供先を選定して臓器提供を行うことはできないという意見は一見妥当かつ公正な意見のように感じられる。しかしよく考えてみるとそもそも移植医療というのは死にゆく人ができることなら自分の体の一部を使って本来なら長らえることのできない別の命を延命してほしいというボランティアの精神が一番基本的な部分にあるため成り立つ医療行為であるといえる。そのような状況下ではその臓器が自分の愛する肉親家族のために使ってほしいという気持ちが起きるのも又当然のことといえる。臓器移植の公平を言うあまりこのような望みをも無視する人はレシピエントの権利意識ばかりが強く本来の移植医療の根本精神である互助精神に対する理解にかけているように思うがいかなものであろうか。提供者の希望を無視してレシピエントの選択を行うのであればその議論を突き詰めてゆくと生体移植の臓器も公平に分配しるということに成りはしないか。レシピエントの選択は公平かつ適正に行われることは当然の大原則であるがそのこととすでに斡旋機関に登録している血族を提供先に指定することは当然分けて考えるべきことであると考えます。

## 13 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

特段の明示（ドナーカードへの意思表示）、生前の本人により意思表示がなくとも親族への臓器提供は認められるべきであると考えます。

縁あって他人ではなく両親から生まれ、その親族として連なる以上、親族への提供は優先されるのは自然の摂理にも基本的な親族愛から考えても当然でしょう。

仮に利他的な精神に則り、当該親族が移植リスト上位者への提供を希望したとしても、親族優先はこれに優越すると考えます。

何事にも「公平」という一見客観的にみえる基準が叫ばれますが、多くのドナーが存在し順次移植が実施されているのならそのような一般通念的な「公平」はあっても構いませんが、現実にはそうではない。それならばむしろ親族の生命に関わるような場合、非常に残酷な言い方に聞こえるかもしれませんが、一般通念的な公平を持つてくることは却って矛盾があると思います。

ただし、無差別かつ無条件にこのような親族優先が認められるのではなく、例えば

1. 移植リスト上位者の生命が極めて危険な状況に瀕している場合は例外。
  2. 提供が優先される親族の定義を「頭身」で制限する。
- 等の措置があるべきと考えます。

14 1. 年齢：49歳

2. 性別：女

3. 職業：主婦

ご意見

A案を支持します。

\*支持する理由

親族に優先して提供するというのは、「臓器提供意思表示カード」の本来の趣旨から逸れている。

しかし、A案の『(2)認められるとした場合の弊害』の「提供先を指定する場合、臓器提供意思表示カードに記載するなど書面によりその意思を表示する必要があるが、そうした処理が定着することは公平な移植医療に反することになるのではないか」という部分に異論があります。

まず、「臓器提供意思表示カード」はどのような人が持つかということからスタートする必要があると思います。

親族に移植を希望する人は、最初からその当該親族との間に適合するか否かを調べておき、適合しない場合には親族には移植しないわけであり、それでも第三者に臓器を提供する意思があり、かつ遺族が拒まない場合に「臓器提供意思表示カード」を持てばいいのではないかと考えます。

つまり、

- ・当該親族との間に適合し、臓器提供の意思がある人は、「臓器提供意思表示カード」を持たないことにする。

- ・また、突発的な事故の場合に摘出する状況になった場合に備え、親族に臓器を提供する旨を記した新たなカードのシステムを作る。

このように、親族に優先して提供するものは、現在の「臓器提供意思表示カード」のシステムとは明らかな相違があると考えます。

また、新聞報道にあった相川教授の「美談」という言葉は、全くの知らない人に提供する行為の場合にこそ使われるのであって、親族への提供の場合に優先して使われるものではないと思います。

15 1. 年齢：不明

2. 性別：女

ご意見

私は、臓器提供意思表示カードを携帯しておりますが、移植を必要とする親族に提供したいと思います。

16 1. 年齢：30歳代

2. 性別：男

3. 職業：会社員

ご意見

- ・提供先の指定を（限定的）認めても良い

- ・臓器提供は人の気持ちが前提になっていると思うのでその個人が生前はっきりとした形で提供先を指定しているときにはその個人の主張は優先されるべきだと思います、あくまで公平性を重視しなければならぬのは背景に何も無いフリーな臓器に限られると私は考えます。

17 1.年齢：53歳

2.性別：女

3.職業：ウェブショップ経営

ご意見

私も脳死になった場合の臓器提供カードを携帯しているが、臓器提供はあくまでも提供者の意思によるもの。

従って、提供者が親族への提供を第一と考えているのならそれを優先するべきだと思う。

不公平さはないと思う。

18 1.年齢：35歳

2.性別：女

3.職業：自営業

ご意見

親族への臓器提供に異論を唱えた件が、テレビで流れた際、私は、どうして、このような意見が出るのか自体、解りませんでした。

何故なら、親が自分の子の為に臓器を提供したい、又は兄弟の為にといった事は、ごく当たり前の事で、こうして問題になる以前に、許されているものばかり思っていたからです。

私の家族には、現在、臓器提供を必要とする者はいませんが、将来、そういった事が起こった際、私はやはり、まずは家族の為に臓器を提供したいと思います。更に、出来る事なら、友人の為に、とも思うのです。

その上で、残った臓器を、それを必要とする人に使っていただければと思います。

ですが、あの報道を見る限り（その時、一緒にいた友人とも意見を同じくしたのですが）、私は正直「家族への思いを無視してまで臓器提供を望むなんて、そんな人達の為に、臓器の提供なんかしたくない」と思っていました。

今、健康な人間が、単純にこんな意見を言うてはいけないのかもしれませんが、私は自分が貰う立場だとしても、「親族へ臓器提供したい」という方の意思を尊重したいと考えます。

家族に臓器提供を必要とする者がいる人達だって、「この人が生きられるなら私の臓器を提供してあげたい」と考えている人はたくさんいるのではないですか？。その人達は、いざ自分が臓器を提供する番になった時、子供に与えたいと思っても「順番ですから、親族への提供は許可出来ません」と言われて、納得出来るのでしょうか？

現在、臓器提供は義務ではなく、それぞれの意思に任されているのですから、「親族への提供」という個人の意思や、家族への愛情も、尊重して欲しいと思います。

19 1.年齢：34歳

2.性別：男

ご意見

私は賛成です。

私は、今年の初めに母から腎臓の生体移植を受けました。

やはり、全くの他人からの提供より親族からの提供（特に親子や兄弟）のほうが、遺伝子などの関係で術後の経過も良いはずで。

母には本当に感謝しています。

母も私にだから提供してくれたのだと思います。全くの他人が困っているからと言われても提供できないと思います。公平の原則から反対の意見もあるでしょうが、親族に障害のある人がいたらその人から提供しても良いという考えに異論をとらえるのは、どうかと思います。

周りに障害のある人がいない場合は知らない苦しんでいる人にあげるといふ順序になるのではないのでしょうか？

したがって、自分が死んでも臓器を誰かが生きるために提供するという考えは素晴らしいですが、まずは自分に近い人、そうでなければ他人にというほうがあたりまえだと思います。（近い人でも不仲なら別ですが、その場合は指定をしないでしょうから）Aさんの知り合いのBさんとあかの他人のCさんがともにお金に困っているとしたら、Aさんは公平の理論で2人ともにお金を貸さないといけないのでしょうか？

普通は自分の知り合いになら貸すけど、全く知らない人には貸さないはずで。

命はお金よりもっと大切です。

ということなら、親族に特定して移植を提供することはなんらおかしいことではないと思います。

又、反対の立場の人は、自分の親族で障害をかかえている人がいないから、そういう意見になるのだと思います。長年、提供を待っている人の苦しみは私には良くわかります。でも、親族の問題となると別だと思います。

## 20 1.年齢：30歳代

2.性別：男

3.職業：自由業

ご意見

臓器提供先へは、本人の生前意志や、遺族の意志を反映させるべきでないと考えます。

最大の理由は、その「意志」が経済的、政治的、宗教的、民族的な理由により強制される可能性が極めて高いからです。これほどおぞましい事があるのでしょうか？

生前にその意志を公表していた場合、あるいはその意志が他の人間に洩れた場合、殺人を誘発するおそれがあります。臓器のために殺人が発生するような事態はなんとしてでも防がなければなりません。

予想される弊害として「自殺を誘発する可能性」があげられていますが、その可能性がわずかでもあるなら、生前意志を反映させるべきではありません。議論の余地の無い事だと思います。

「あの人に私の臓器を差し上げます」と言って自殺するという形での「嫌がらせ」も可能だという事も考慮すべきです。

本人にせよ遺族にせよ、その意志を反映した場合「特定の誰か」を優先する理由として濫用される事が目に見えています。

また待機患者に対する公平性を著しく損なう事になる可能性が極めて高いと思われます。

提供先については医学的理由を最優先し、無作為かつ機械的に決定されるべきです。



21 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

生腎移植などでは認められる提供が、死後では認められないのは不思議です

臓器提供を待つ人達にとって、平等にチャンスを与えられるシステムは必要ではありますが提供者の意思は尊重されるべきだと思います

ただ、臓器売買等を防ぐ為にも何らかの制限は必要だと思います

また、近親者等への提供が認められた場合には自ら命を断つての臓器提供をさせないように監視も必要でしょう

22 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

移植で健康になって生産活動を再開できるようになるとしたなら、その臓器の価値は計り知れないものであるろう。

現実には海外などでは臓器売買が闇で行われていることも踏まえると、臓器には資産価値があるとみなし、よって不動産などの遺産相続と同じ扱いで親族が優先されるべきであると思う。

私自身は基本的には臓器移植には反対であるが、親族限定ならという気持ちはある。

移植先を指定できないならそういった人の臓器が無駄になることもあるのでは？

だいたい今の世の中みてどこに平等があるのかと思う。

家庭を犠牲にしてまで会社に尽くして働いてきたものが簡単にリストラされ失業者となり、ホームレスが街に溢れ、年金も貰えるかどうかも怪しい、そんな社会で臓器移植の機会は平等になって、ちゃんちゃらおかしい。

平等なんてこの世に永久に存在しない、子供だましの言葉だ。

国からしたら税金払える人が増えればそれが誰かは関係ないのでは？

法規制なんて無意味だと思う。

23 1.年齢：23歳

2.性別：男

ご意見

結論から言えば、遺言の優先に賛成します。「公平性」との間で問題になっているようですが、当時例において公平性への言及はふさわしくないものでしょう。確かに、「医療一般」に関しては公平であるべきです。が、その公平とは医療技術の問題、つまりA氏が100万円払ってもB氏が100万円払っても同じ程度の医療を受けられるべきだという筋のものではないでしょうか？公平性という理由は、個人の身体を国家へと帰属させるという当時例には、場違いな理由だと考えます。

また、財産一般は、人の身体は金銭へ換算されるものではありませんが、民法に「より広範な法定相続」という規程があるものの「より個別な遺言」を優先して相続されます。倫理的思考によれば、人の身体でも同じようにと考えるには抵抗があるかもしれません。が、その抵抗は死者の身体、しかも生前からの意向が存在する身体を、個人から国家へ帰属させるのに正当な理由なのでしょう？私は、そうは考えません。死者の身体は、依然として個人に帰属しているものなのでしょう。

そもそも、医療に対して100万円を用意できる者もいれば50万円までしか用意できない者もいるわけで、当時例のような医療の前の段階において、公平性を論じることに現実的な無理がある

とも考えます。公平性とはもっと後の段階、つまり実際に施される医療技術の制度や医学の程度において実現が目指されるものだと考えます。

24 1.年齢：55歳

2.性別：女

3.職業：主婦

ご意見

親族への臓器移植は認められるべきだと思います。

理由： 本人の意志の確認があれば当然だと思います。又、不幸にして、それがなかったとしても、死者の思いはそうであろうと思うからです。 - 尊重される要因と考えます。 -  
最も適合すると思うからです。

25 1.年齢：50歳

2.性別：男

3.職業：医師

4.氏名：近森正昭

5.所属団体：近森病院

ご意見

法に明示された公平とは無作為な選択を求めるものではないと思います。

ノンミスマッチで複数候補者から選択する場合は医学的根拠に基づいて、より長い健康な生命予後  
を期待できる候補者が選ばれます。

医学的な根拠とされていても時間の長さで生命に価値の違いを認める一定の価値観で選ばれており  
無作為ではありません。

ただし、恣意的な選択であっても公正な選択です。

A案は公平であろうとすることで却って矛盾が生じているように見えます。

同じ地域の人への提供や死後の処置についての思いが無視されるのは他の国の実体や日本の一般的  
な法体系の考え方とずれているように見えます。

提供を認めて摘出された臓器は公の財産として本人の思いや家族の心情が忖度されないなら提供者  
が減ることは他の国の実体から知られています。

26 1.年齢：59歳

2.性別：男

3.職業：無職

ご意見

提供先を指定した臓器提供は認められるべきである。

もし自分の身内・知人に待機患者がいた場合、自分の臓器をその人のために役立てたいと考えるのは自  
然な感情である。

他人である待機患者を救うことよりも、身内の病気を治してやりたい気持ちが優先する。

自分の臓器を提供するのだから、自分の意思を最優先して欲しい。

ただし、本人の意思が明確であること。

金銭による売買の対象とさせないこと。

この2点だけは、最低のルールとして厳しく法的な網をかけることが必要である。

売買の対象とさせないためには、親族に限るのもやむを得ないとも思うが、本来あるべき姿は親族に限らず広く提供先を指定できる仕組みであると考える。

27 1.年齢：62歳

2.性別：男

3.職業：なし

ご意見

わが国が、国旗、国家、宗教、道徳、親孝行を小学校で教育しない国の民は、生前にドナーカードを進んで書かないだろう。それでも書く人は、本当の神様・仏様に通じた心のやさしい人にちがいない。

博愛の精神なんて、それに向けての体系だった教育を受けない限り、現在の日本国民の生き様では身につくものではない。法律でどうこうすべき事柄ではない。

わたしは、最後の別れもそこそこに、機械的に、法律があるから、脳死だからとの理由で、親族の前から連れ去られ、どのように役に立ったかも知らされず、愛する家族にも悲しみを強いる現行制度には協力しない。

今の移植医療では、生きたいと願い、かつお金が沢山あって移植医療が受けられる限られた人の命だけが救われる。これが何で「平等の機会」なのかわからない。

「あの子のためなら、」の思いが認められれば、ドナーカードに贈呈先を書いて、警察に電話してから首をくくこと位なら、わたしにもできるかもしれない。

「あの子が」必要としない部位は、他の人たちに利用してもらってもかまわない。とわたしは思う。

平等を唱える故に、摘出臓器をヘリコプターに乗せて遠くまで運んで、コストばかりかける、現行の臓器移植医療には賛成できない。

子供たちに、国家愛、人間愛を教えない国の行く末が、このようなアンケート募集に繋がったのだろう。

いくら法律で平等をとっても、こればかりは「平和・反戦思想」、「金銭欲と名誉欲」に凝り固まった医者、役人、政治家がどうこうできるものではない。

結論：宗教観に立脚して、進んでドナーカードを条件なしに、博愛精神にのっとり記入する国民が増える時がくるまでは、臓器提供者の生前意思を尊重しなければならないだろう。

政治家、役人が靖国神社がどうこう言ってる国には未来は無い。博愛も育たない。

28 1.年齢：30歳代

2.性別：女

3.職業：会社員

ご意見

私は聖路加国際病院の件を知るまで、自分の脳死後の臓器提供は絶対お断りでした。しかし、このように相手を指定が可能になるならば、自分も提供しても良いと思いました。

私のような「他人になんて絶対にイヤ！」「例え脳死だろうと切り刻まれたくない」「他人への臓器提供は自分の家族に精神的負担を強いる」と否定派だった人間が、提供相手を選べる事で、臓器提供肯定に転じ、社会の臓器提供に対する不安と偏見が減るように思います。

また、このような提供希望者の数が増える事で、結果的に全体の移植数も増えるのではないのでしょうか。

29 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

私は15年程前から、ドナーカードにサインをしている者ですが、親族間の提供を認める案に賛成です。

移植医療の公平性が崩れるとの指摘については、医療の公平性が疑問視されている現状では、無意味なことではないでしょうか？

日本で脳死移植が進まない原因はいろいろあると思いますがドナーに対する保障が十分でないこと、脳死判定を下す医療機関に対しての信頼感がないことが私は問題だと思っています。

自分の臓器が、目に見える形で役に立つと認識できるという充実感やドナーに心の保障を与えることになると思います。

医療機関に対する信頼は、医療に携わる人たちがドナーとしてもっと登録をすれば多少は改善されると思います・・・・・・・・。

脳死移植を進めるためにも、親族間の臓器提供を認める案を支持します。

30 1.年齢：不明歳

2.性別：男

3.職業：地方公務員

ご意見

死後の親族間臓器提供について：

結論から申しますと、「一定の条件の下で、親族間の提供を認めるべきである」と思います。

「公平、公正」とは、権力者の介入・買収・情実などにより歪められることを防ぐことが眼目であると思います。もしも、「公平」が画一的な悪平等を意味するのであれば、親から子に遺産を残すことも言語道断であり、遺産の相続税は100%であるべきでしょう。しかし、私有財産制を否定する人以外は、このようなことが現実には起こりうるとは思わないでしょう。法律家は、木を見て森を見ないことにならないように、自戒する必要があると思います。私は現在、臓器提供意思表示カードを持っており、脳死で五つの臓器を提供することにしています。しかし、委員会の結論が、親族提供を否定するようでしたら、このカードは破棄し、親族が私の心臓死で臓器の提供を受けられるよう遺言するつもりです。もしその時、該当する親族がいなければ、心臓死で提供できる臓器を必要な方に提供するように遺言します。

我が国で脳死移植が進まない最大の理由は、脳死移植に反対の人々が、本筋以外のところで色々細かい難癖をつけて、足を引っ張るためであると考えています。多数決は、公平・公正でないと主張する人たちです。少数意見を多数意見よりも尊重することを、全会一致を主張する人たちです。生前に、「不提供」の意思表示をしておかなければ、親族の反対が無ければ、脳死での臓器を提供するという国もあると聞きます。外国に依存するのではなく、日本人の問題は日本人の責任で解決するように、委員会の見識ある判断を期待しています。

31 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

私てきには、B案がいいと思います。

私は今、ドナーカードは持っていません。

確かに特定の人に譲るというのは不公平が出るかもしれません。しかし、身内に体の悪い人がいたらその人に譲りたいのが本音でしょう?? 斡旋機関に登録してなくて知り合いに譲りたい。私はそう思います。それに、ゆって悪いけど知らない人にあげるなら年がいった人よりも若い子や小さい子供を抱えた働き盛りの人にあげたい。

だから、A案よりはB案だけでも出来れば、血族と指定しないほうがいいです。

32 1.年齢：39歳

2.性別：男

3.職業：会社員

ご意見

まず結論から申しますと、提供先を生前に指定することに賛成です。

例えば、近親者に臓器提供を必要とする患者がいた場合、可能ならば自分の臓器を提供したいと考えるのは当然だと思います。それにも関わらず、意思が反映されずに一般に提供されてしまうというのなら、多くの人が理不尽を感じるでしょう。近親者や知り合いにそういう患者がいない人は、特に指定する必要がないわけですから、指定できるようになったところで大きな問題はないでしょう。

また、そういう患者の知り合いがいない場合でも、生前に特定の人を指定しておきたい場合もあるでしょうが、その場合は、実際にそういう脳死の状態になったときに、その指定者が臓器提供を必要とする状態でなかった場合は、これまで通り一般に提供されることにしておけば良いと思います。

ということで、臓器提供カードに指定提供者を1名だけ記載できるようにして欲しいと思います。

33 1.年齢：50歳代

2.性別：男

3.職業：会社員

ご意見

考え方

1、臓器提供を受けなければ社会復帰出来ない。命の保証がない。と宣告された場合。

まず、家族・親戚の人に提供してもらえないかを確認する。

友人。知人に聞いてみる。

会社関係で調べる。

2、意思のある人に検査してもらおう。

検査して適応していれば、臓器提供をお願いする。

多くの人たちは、上記手順を踏んで提供者を募っていると思います。

残念ながら、「提供者が身近にいない場合に登録する」状態になっています。

この場合

< 公平性を重要視することは必要です。 >

ただし、1・2においても提供者は自分自身を大切にすあまり、提供に難色を示す人もいるでしょう。ところが、移植ネットに登録したあとに提供しようと言う人が出てきてもおかしくはないはず。人間ですから気が変わることもあるでしょう。移植すると言って身近になって翻す人もいますから。翻した人を責めることも出来ません。

同じように

関係ある人が、あとから提供しようと言ってもおかしくはないと思います。

臓器移植ネットに登録したからといって、順番待ちでなくてもよいはず。

臓器移植ネットに登録して、順番を待たない人々が、外国で提供者を待つために何千万円もつかっています。

臓器移植ネットに登録しても、「公平性」があつてないものです。

身近な人が提供する。次に臓器移植ネットが機能する。

結論

- 1、まず、家族・親戚等の身近な人々の優先順位をまもる。
- 2、臓器移植ネットが機能する。
- 3、2に登録しても1は優先する。

家族や親戚を優先出来ない意思表示カードであれば、私は書かないです。

書いてしまえば、いつ提供を必要になるか分からない家族や親戚を守れないですから。

私は、骨髄バンクに登録していました。

家族や親戚に私の骨髄が必要な人が出てくれば、誰よりも優先して提供するつもりでした。

脳死になったとき本人の意思表示が必要という項目は削除するべきです。

家族の同意があれば意思があつたとみなすべきです。

もし臓器移植ネットに登録したために、「公平性」を重要視するあまり家族・親戚・知人から移植できないのであれば、登録を抹消することになるでしょう。

臓器移植ネットの意味がなくなりませんか。

34 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

遺産は親族に行くのに、臓器はそうではない。なんか、矛盾している。

血は水よりも濃いものだから、自分の臓器は身内に使ってほしいのは当然。

それができないなら、親族が亡くなっても臓器は赤の他人に使われてしまい、臓器を必要とする身内を助けるための生体移植のために臓器を切り取られることになり、臓器提供者は、二重の不幸を味わうことになってしまう。

善意でドナーカードを持っていたが、現行の臓器提供システムは問題がある。

35 1.年齢：45歳

2.性別：男

3.職業：自由業

## ご意見

### 臓器提供先に係る生前意志の取り扱いについての私見

私の友人は、原発性肺高血圧症という病気で15歳の娘を亡くしている。友人は、生体肺移植を望みながらも叶わず、脳死者からの肺移植だけに一縷の望みを託していた。

その間、彼らの家族は毎日のように話し合った。外国に行って移植を受けるべきか、それとも国内で待つか。散々迷った末に、彼らは外国の人の肺はもらわないことに決めた。それは、彼らが移植医療の公平性という基本理念を守りたいと思ったからである。

外国に行けば移植を受けられる。その確立は、国内の数倍、いや数十倍にもものぼると教えられた。しかし、それはその国で移植を待ち続けているひとの列に割り込むことを意味している。娘が助かったぶん、その国の誰かが後回しにされる。そのひとは自分の娘のせいで死ぬかもしれない。愛する者を亡くした悲しみは、アメリカ人もイギリス人も日本人も同じである。みな、血を吐くような痛みと苦しみと切なさを抱くのだ。

「だったら、私たちは外国へはいかない」

この決意によって、友人は娘を死なせてしまう。日々に苛まれる悔いと、親としての責任を果たせなかった罪悪感。彼らの家族の苦悩を、誰がどんな言葉で慰められるだろうか。

臓器提供先に係る生前意志についての議論がなされている。「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」というのは当たり前の話ではあるが、だとすれば、外国に行き、その国の待機患者の列に割り込むことは果たして公平な行為といえるのだろうか。友人の家族は、移植医療の公平性という理念は、ただ単に国内だけの狭い地域限定のものではなく、グローバルなものでなければならないと考えた。極端な話だが、もし提供先の指定を全く認めないというのであれば、外国に出掛けていき移植手術を受ける行為も禁止としなければならないのではないだろうか。

また、提供先の指定を認めた場合、自殺者が増加するのではないかという意見があるが、これはあまりにも根拠のない危惧である。パブル崩壊以降、自殺者が増加していることは事実である。借金を苦に、という事例も多いと聞く。その中には、自らの保険金で会社や家族を救おうというひともいないわけではないだろう。しかし、この犠牲的な自殺者の数がそれほど多いとは、まして増加しているとはとうてい思えない。

この「金銭」を、身内の「病」に置き換えてみた場合、どうなるだろうか。自らの命に替えてでも愛する人の命を救いたい。それは人情である。特に、母親が子供に注ぐ愛情は、廃れたとはいえ、身を削る行為さえ是とするに違いない。だとしても、自殺が急増するようなことが果たしてあるだろうか。自分が死んでしまっただけでは元も子もないだろう。「自殺者の臓器は、脳死・心臓死にかかわらず、また、臓器の種類にかかわらず、移植手術には決して用いてはならない」と法に明記すればそれですむことである。

提供先の指定が認められれば、取り扱いが複雑になり、混乱が生じるという懸念もナンセンスである。混乱が生じないためのルールづくりに時間を費やせばよいことであり、取り扱いが複雑になっても実行しなければならないのはなにも移植医療の現場ばかりではない。それくらいリスクは当然負わなければならない。それが、移植医療を推進しようとする者に課せられた責任である。

私は角膜移植手術を受けている。何らかの形で「恩返し」と考えてはいるものの、移植手術を受けた者は、献血も骨髄バンクへの登録も拒否される。もちろん、脳死・心臓死にかかわらず、他の臓器のドナーにもなれないだろう。しかし、もし私の家族が臓器移植を必要とする病に冒されたなら、私は迷わず提供先を家族に限定して臓器提供の意思表示をするつもりである。

私の妻は、夫が受けた善意に報いたいとは思っているものの、家族以外への臓器提供の意志は無いという。この妻のような考えを持つひとはかなりの数に上るはずである。移植医療の目的が、ひとりでも多くのひとに健康を。ということであるのなら、他の人ではなく、家族に（血族に）提供したいと希うドナーの意志は尊重されてしかるべきである。

以上のことから私は、指定先は血族のみとし、本人の書面での意志確認を条件とする。臓器については角膜・腎臓に至るまで同じ扱いとし、脳死・心臓死の区別はしない。このような明確なルー

ルを設定するという場合にかぎり、提供先の指定は認められるべきであると考える。

36 1.年齢：20歳代

2.性別：女

3.職業：健康関連のサイトの編集

ご意見

私は、「提供者本人が生前、既にあっせん機関に登録されている血族を提供先として指定し、遺族も拒否しなければ、例外的に指定した者への提供を認める」のがB案に賛成です。

個人的には、現在身内に臓器提供を必要としない現状でも、臓器提供のカードを持つには、A案よりもB案のほうが、「カードを持っておこうかな」という動機づけになります。

臓器のすべてが身内の全てに分配されるというケースはほとんどないと思います。仮にひとつの臓器が身内にいったとしても、残りは他の方々に回ると考えていますので、A案にしてカード保持者が減るよりは、B案にして、とにかくカード保持者の全体数を増やすほうがいいというのが、個人的な意見です。

37 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

脳死した本人の4親等以内に移植希望者があり、遺族が同意する場合はそれを最優先し、それ以外は協会が選別すればよいでしょう。

脳死判定後1時間以内の情報にもとずいて決定し、その後は変更しないことにすればいいと思います。

38 1.年齢：18歳

2.性別：男

ご意見

僕はB案の方がいいと思います。

確かに臓器移植などは提供者に提供先を左右されてはいけない気もしますが、提供先の選択は公平に行われるのが原則ですが、提供者の意思が尊重されてもいいと思います。しかし、その例外を提供者が提供先を指定したすべての場合で認めるのは納得のいかない人も出てくると思います。

提供される側も、「何故あの人でなく自分なんだろう」と思うかも知れません。

とかってに思ったことを書きましたが、臓器移植に関する知識は乏しく的を射た意見ではないかも知れませんが、できれば皆が納得できる結論になるようにがんばってください。

39 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

親族間の移植に「賛成」です。

親族に提供するのであれば、自分として納得がいきます。



移植が普及しないのは、親族への提供が優先されないからだと思います。

40 1.年齢：不明

2.性別：男/女

ご意見

私共は親族間の臓器移植には大賛成です。

自分の子供や孫の為に、自分の臓器が役に立つなら、是非共、遺言を書いて置きたいと思います。

他人の為に、臓器提供と云うのは、そもそも移植反対なのでドナーカードにも申し込んでいません。

親族間のみ移植是非認めてほしいと思います。

41 1.年齢：54歳

2.性別：男

3.職業：腎臓内科医

4.氏名：飯野晴彦

5.所属団体：日本医科大学第二外科、教授：日本臓器移植ネットワーク関東甲信越BC実務委員長

ご意見

B案に賛成です（限定付きレシピエント指定死体腎移植）。

理由：

- 1) 一般日本人の感情は（世界でも同じかもしれませんが）、家族が自分の人生での大きな部分（世界）を占めているのであり、法律論だけの公平性は受け入れがたいと思います。血縁を大切にすることで、人間の存在感・価値観を認めている日本人が多いのではないのでしょうか？ 山本周五郎の小説が日本人の心の一部となっていると思います。
- 2) 医療は患者さんだけを治すのではなく、まわりの人々にも影響を与えます。つまり、家族への提供はその家族皆への治療となるのです。患者サイドの医療を考えればB案がよいと思いますし、移植希望者も1腎のみ提供に関しては理解できるし、賛成すると推測します。自分が移植希望者であったならば、他人からの腎臓よりも、親族からの腎臓を希望するひとが多いと思います。このことをつきつめて考えれば、親族への提供希望を多くのひとが持っていることだと思います。
- 3) 例外として、また、1腎のみで3親等程度に限れば、公平性は担保できると思います。
- 4) 関東甲信越BCの実務委員会では、腎移植に関して、本人の希望で1腎のみを家族に移植することを認めたことが過去に数例あります。これは実務委員会での討論で、3親等以内の親族で、HLA-DRが1つでも適合している、ネットワークに登録している一の3条件を満たした場合には（これは発足当時から出来ていました）、1腎のみを限って家族へ腎移植しています。他臓器は1つしかないのが問題ですが、腎臓の場合には2つあり、1腎を家族に提供する正当性は十分であると実務委員の先生方は判断しました。また、現在の実務委員会でも同様の意見です。
- 5) 客観的にみて、現在の一般日本人に受け入れられるのはB案であり、A案はドナーの心情を理解していないと判断されます。日本人の心情にあった血の通った移植医療が出来るように要望いたします。

42 1.年齢：66歳

2.性別：男

3.職業：無職

ご意見

親族間の移植を優先することに賛成する。

脳死による臓器提供者の身内に患者がいる場合、提供者は自らの提供臓器をまず第一にその身内の患者に提供したいと思うのは、家族愛の発露として極めて当然の感情であり、これを批判したり、規制したりするなどは言語道断、人間としての思いやりのかけらもない輩のたわごとである。(人情の機微を知らず、ただただ、学問の世界で観念論のみを振り回して生きている法律学者の主張しそうな意見である。)

実は、小生、人生の黄昏を迎えた今、これまで、あまり世の中の役に立つことをしてこなかったので、せめて、脳死に至る事態を迎えた際は、これまで何一つ病氣らしい病氣をしたことがない自慢の健康な臓器を提供し、一死をもって4～5人の命を救いたいと一念発起、近く登録手続きをしようと考えていた。

幸い、身内には、臓器移植を待つ患者はいないので、何の問題もない野田が、しかし、これから生まれてくる小生の孫達の中に万一、その対象となるものが生まれてくるとしたら、小生としては、その身内のものを第一優先に指定したい。

仮に、小生の身内に臓器提供を受ける対象者が生まれたとしても、五臓六腑のすべてを移植するわけではなく、その中の一つ(例えば、腎臓)の提供を受ければ、残りの臓器は他の患者に移植できる筈である。

しかるに、たたき台・A案では、「提供先を指定する意思が示されてる場合、臓器摘出はしない」とあり、身内以外の他の患者をも救う機会を潰してしまっている。まるで「ごちゃごちゃ云うのなら、臓器はいらない! 帰れ! 」と言っているようなものではないか! 神をも恐れぬ思い上がりと言わねばならぬ。

よって、小生は「A」案に対し絶対反対するとともに、身内への優先が認められるようになるまでは、臓器提供登録を保留したい。

- 43 1.年齢：40歳  
2.性別：男  
3.職業：医師  
ご意見

私は、「本人の生前の意思表示による臓器提供先の指定を限定的に認めてよい」とするB案を支持します。

- 44 1.年齢：不明  
2.性別：不明  
ご意見  
B

- 45 1.年齢：40歳  
2.性別：男  
3.職業：医師  
ご意見

私は現場の移植医です。

今までに約160例の腎移植患者さんの手術、術前、術後フォローに直接携わっています。

献腎移植も約30例の経験があり、献腎提供の現場で腎摘出手術、移植手術を行っています。

移植医としての立場から見ると議論の中に、医療の現場、現実に即さないコメントや議論がいくつかあるように思われます。

このA案、B案を作った方々は確かに法律面などはきわめてよく勉強されており、その道の専門家かもしれませんが、現状を深く理解した上で運用を考えていかないと、現場が混乱し、提供者の貴重な遺志、苦渋の決断をされたご家族の意志を社会に生かすことができなくなるのではないかと思います。

そもそも臓器移植法の原点は「提供者の遺志を最大限尊重する」ことであり、貴重なご遺志による臓器提供があって初めて、臓器移植が可能になります。ここでようやくレシピエントの「公平・公正」な選択が問題になるのです。すべては「提供者ありき」で始まることをまず考えるべきです。

また一般的な日本人の倫理的価値観に鑑みても、臓器提供を承諾されたご家族に対して家族内シッピングを認めないことの方がむしろ不健全、不自然と思います。

現行法でも提供者の「提供したい」という権利や家族の忖度が十分に尊重されるシステムとは言い難いと私は感じていますが、家族内シッピングの問題も基本的にはできるだけ提供者や提供家族の意志を尊重する、そのためのルールづくりをするべきと考えます。

私の考えは提供者の遺志（心停止下腎提供の場合は家族の意志）を最大限に尊重し、家族内シッピングを基本的に認めるということです。

ただし医学的に合理的、かつ法的にも問題のない、国民感情にそう形のルールをもうければいいと思います。

具体的には

- 1．基本的に家族シッピングを認める。
- 2．親族の範囲は2親等以内とする。（範囲については議論の余地あり）
- 3．片腎のみ指定可能とする。（2腎提供可能なら1腎はネットワークでの斡旋にゆだねる。ただし医学的理由で1腎しか提供できない場合は家族を優先する）
- 4．家族内シッピングではレシピエントは少なくともドナー候補者が発症するより以前に必ずネットワークにレシピエント登録をしていなければならない。親族の突然の不幸があってから駆け込みで急遽登録というのでは誤解を招く。  
しかし既に登録されていたものに対して一定の医学的、社会的ルールを付加した上で許可すれば、公平性は犯されるとは思えないし、他の登録患者がこれを不公平として訴えるのか私には疑問がある。
- 5．組織適合性は血液型一致とリンパ球クロスマッチ陰性を条件とする。  
（その他感染症などの医学的条件に関してもネットワークの現行ルールに準ずる。）  
ただしHLAの適合度は問わない。
- 6．意思表示については脳死下と心臓死下では現行法では分けざるを得ない  
（そもそも法律がそうなっている）

脳死下提供の場合

片腎の家族内シッピングについては生前の提供者の書面での意思表示が必要と思われる。

限定をすると脳死下提供が減ると思われるかもしれないが、現行法に則れば仕方がない。

#### 心臓死提供の場合

現行法では臓器提供自体に本人の意思表示は必須でなく、家族がその意思を忖度できることになっているのであるから、家族内シッピングにのみ提供者の書面の生前意思表示を求めるのはおかしい。

家族の忖度によって家族内シッピングの提供先を指定できるようにしてよい。

ただしそこで利害関係や売買と言った問題を最大限回避するために2親等以内、1腎のみ、医学的条件充足という限定をもうけることとする。

#### 6. ドナー候補となりうるひとが自殺する危惧があるという議論は医療の現場を知らない机上の空論に近い。

相当上手に自殺を企図しても臓器提供可能な状態で脳死状態になるとは思えない。心停止後腎提供を想定しているとしても、そもそも心停止後に発見されたのでは腎提供は不可能である。心停止後の腎提供の場合でもそのほとんどが臨床的脳死状態を経過して心停止に至っているのであり、きわめてまれな例外的事例を想定しているとしたら思えない。

ただし法律としての規定がないと問題であるというのなら、「自殺の場合は家族内シッピングは認められない。」とするしかないと思うが。

このあたりは法律的に自殺者の遺言がどのように扱われるのか専門家の意見を伺いたい。

#### 7. 家族内シッピングが不可能となった場合に他の登録患者への臓器提供がどうなるか、という問題について、現行法では「提供者の生前の意志が最大限尊重されなければならない」となっているものの、最終的に家族に承諾、拒否権が認められている（脳死下でも、心停止下でも）のであるから、最終的に家族の承諾で決定されることになれば何の問題もないと考える。

#### 46 1.年齢：不明

#### 2.性別：不明

#### ご意見

提供者が臓器をあげる人を決めることに賛成。

親族などが苦しんでいるのに、わざわざ他人にあげなければいけないのは、提供者にとって納得がいかないと思う。

もう死んでいるからといって、提供者の希望を無視するようでは、移植にかかわる人たちを信用できなくなるので、提供しようという人がいなくなるのでは。

もちろん、生前に提供者が納得すれば別ですが。

#### 47 1.年齢：49歳

#### 2.性別：男

#### 3.職業：医師（産婦人科）

#### ご意見

この問題は、臓器移植委員会の委員の方々がお悩みになっても、また、厚生省が国民に意見を求めても、なかなか結論は出せない問題だと思われまます。

なぜならば、臓器移植委員会で御意見が分かれるように、それぞれに、もっともな理由があるからです。

そこで、提案いたしますが、本年、四月一日現在で、移植ネットに登録している待機患者は心臓で58人、肝臓が48人、腎臓は13013人との事ですので、そのの方々、およびその家族の方々に、「臓器

提供先に係る生前意思の取扱い」に関する生の声を、まずは、お聞きしては如何でしょうか。

家族として移植先を指定できるなら登録したいと思われる方もおいででしょうし、逆に、家族にまでその様な思いを抱かすには忍びないとして「提供先指定に係る生前意思の取扱い」には反対を唱える待機患者さんもおいででしょう。

待機患者さんや家族の皆さんへの「提供先指定に係る生前意思の取扱い」に関するアンケート結果も参考になされて、貴委員会として、何某かの結論を出すようにすれば良いのではないのでしょうか。是非、ご一考下さい。

P S ) 所で「血族に臓器移植を要する者が居て、丁度上手い具合に血族から脳死者が出て、脳死臓器移植が成立する」と言った頻度は、いかほどなのでしょう？

私個人と致しましては、“血族”の範囲を広げすぎたり、“家族”の意思を尊重しすぎると、臓器売買などが発生する危険が増すように思うのですが・・・。

48 1.年齢：23歳

2.性別：男

3.職業：学生

ご意見

B案に賛成です。

家族に限る、としたところが良い。

ただし、医学的に見て適合しない場合は、順番待ちの患者に移植されても構わない、という条件付だといいと思う。

家族にはあげるけど、他の人には嫌、というのは心が狭すぎると思う。

49 1.年齢：55歳

2.性別：女

3.職業：会社員

ご意見

提供先指定には、公平性の点から反対です。指定なしでもRecipientの選択には頭を悩まされている事と思うので、100%公平というのはまず無理だとは承知しておりますが、少なくとも他のケース同様に扱われるのは腑に落ちません。何となれば、移植についての記事を読むにつけ、その手術を終了し、退院し、ケア迄には、関係者の御努力は勿論の事ながら、多大なコストがかかっている事は想像に難くないからです。

亡くなられた人の気持ちは分かります。医学的にも相性がいいでしょう。一件合理的にも見えます。しかし、指定を認めると、- 不謹慎な言い方ではありますが - そのDonorとRecipientは本来莫大な費用のかかる行為をほとんどただで施された事になります。そんな大きな益を他人の負担にのっかって、親族だけで分かち合うというのは、どう考えても他の待ち人にとって不公平です。受け入れがたい気持ちでいらっしゃるでしょう。

このコストを負担するのは誰でしょう。Recipientは命という多大な益を得るのです。少なくとも相応に負担をするのは当然ではないかと思えます。受益者が相応に費用負担する場合においてのみ、指定を認めるというのが妥当ではないのでしょうか。待ち人にとっても、条件付きの方がまだ納得がゆくのではないのでしょうか。お金持ちだけが医療を受けられる、それでは不公平ではと言う意見が必ず出ます。それはしかたないでしょう。お金持ちだって不当にお金持ちになったわけじゃなし、

今だって、お金持ちは世界旅行もでき、おいしいものを食べられる。がんばられてお金持ちになられたのだから、その結果としてそのお金を自由に使われるのに、誰も文句を言うべきではないでしょう。その分税金をたくさん払われて社会全体に貢献していらっしゃるのですから。

近い将来、脳死後の臓器提供がもう少しポピュラーになったとき、この一部の受益者の為に、我々の健康保険システムは破綻してしまいます。医療のみ特別扱いはおかしいです。医療行為も無制限に経済の原則を無視するものであってはならないと思います。これだけ高度医療が増えてきた現状では、そろそろ医療システム自身を考え直すべきです。即ち、脳死後に限らず生体移植も含めた高額医療については、民間の保険で、つまり、我々自身の選択によるシステムに任せ、健保を離れたシステム（あるいは廃止）を導入してもいいのではと思います。

50 1.年齢：不明

2.性別：女

ご意見

臓器提供についての意見

B案

51 1.年齢：37歳

2.性別：男

3.職業：医師

ご意見

- ・脳死臓器移植第15例目で臓器提供者の親族2名に腎臓が提供された。親族への提供については、臓器の移植に関する法律（以下、臓器移植法）（平成9年法律第104号）に明文で提供先の指定を禁止する規定はない。生体移植では、公平性、匿名性が貫徹されていない医療現場の現実があるのに対し、脳死臓器移植では、希少な臓器を奪い合うことの調整原理である「公平性」が大原則となる。
- ・脳死後の臓器提供先指定を認めるか認めないかの議論は、「意思尊重」（1項）と「公平性」（4項）のどちらを基本原則とするのかということに帰着すると思う。しかし、どちらを優先するにしても結論が出ないので、一般からの意見募集となったと推察する。
- ・したがって、酷な言い方だが、この発議自体が臓器移植法が抱える矛盾点であり、国内実施例が20例と現実にも「脳死臓器移植」が破綻寸前であることを象徴していると思う。  
「脳死は人の死であり、死者の臓器なら公平に配分せよ」という基本的理念から問い直すべきではないだろうか。
- ・脳死状態で20年生きている少年の話聞いた事がある。（本人の身の安全のために、公表されていないが、..）UCLAのアラン・シューモン教授の講演で知った。近年の「脳死はヒトの死ではない」と主張する学術的研究にも耳を傾けてほしい。
- ・また、「まだ心臓が動いており、血流があって、身体の温かい状態においては、魂はまだ肉体から離れておらず、生きようとして努力している。」「この世でまだ生きたい」と思う人の執着と、「まだ死にたくない」という、脳死状態の人の執着とが重なるとき、ここで完全に憑依現象が起き、霊障の状態が発生する」と指摘する宗教家もいる。  
（「ザ・リバティ1997年7月号・8月号「脳死と臓器移植の問題点」幸福の科学出版より）  
さらに、臓器にも霊的意識があり、臓器移植成功には、提供する側と受ける側の意識が調和されていることが前提だとすれば、宗教的な死の真実を無視し、臓器をモノ扱いする議論の土俵そのものを問い直すべきではないだろうか。  
医療側と法律側の意見が対立するならば、宗教側の意見にも謙虚に耳を傾けるべきであろう。昔

から「法律で分からぬものは宗教に聞け」というではないか。

- ・国としては、斜陽分野である脳死臓器移植推進よりも、21世紀に脚光を浴びている再生医療の進歩で新しい治療法を開発する方がいいと思います。特に、体性幹細胞を利用した再生医療は、臨床段階に近いものが多々発表されているので、臨床応用を加速するベンチャー企業を支援する態勢を整え、安全性を確認しつつ、力強い後押しをお願いしたいと思います。臓器移植以外では助からなかった人を多数救う最先端医療の進展を願っています。

52 1.年齢：不明

2.性別：不明

ご意見

臓器提供を待ち望む方や、その家族に於いて『臓器移植』は希望の光である。提供者が、臓器を与える人を決められるかについて考える。私が死後の臓器提供者の立場で、遺族に臓器移植希望者がいるなら、第一に家族へ優先的に臓器移植を望みます。死後の意思のない提供者が、家族に臓器提供することは矛盾がありますが、誰もが家族の命を救おうと考えるはずで、生前に自己決定権として、ドナーカードの欄に「親族への特定臓器優先提供」又は「特定臓器以外は各々のドナーへ臓器提供」という『優先的臓器提供欄』の設置が肝要ではないでしょうか。

53 1.年齢：81歳

2.性別：男

3.職業：無職

4.氏名：飯山武三郎

5.所属団体：なし

ご意見

B案に賛成

遺体については火葬後骨壺に入るまでは人格を認めるのが一般的であり、臓器を取り出すのは死者の人格のもと行われる行為で、死者の意思が最優先と考える。それは、丁度、生体移植でドナーが自らのリスクを犯して提供するように、これとなんら変わることはない。

ドナーが血族者なれば提供するが、他人であれば嫌だと意思表示した場合、どうするのか。

また、ドナーの血族者にレシビエントが居るとい例は極めて稀であり、公平性が著しく損なわれるとは思わない。

公平性は大切ではあるが、死者の意思より優先するものでわない。

私は献体登録をしているが、つねづね死後の献体も家族の同意がなければ私の意思が無効になることに疑問を抱いて居るものである。遺体は物体であり、私の残したものであり、前にも述べたように、骨壺に入るまでは人格が認められるのであれば、本人の意思が最優先すると考える。これと同列に考えて何ら支障がないと考える。

54 1.年齢：43歳

2.性別：男

3.職業：医師（消化器外科）

4.氏名：小島善詞

5.所属団体：回生会宝塚病院（関西医大外科）

ご意見

脳死は人の死か？という人類史上、最も重要な議論が、欧米の唯物論に裏打ちされた臓器移植の急速な普及に対して、この流れに乗り遅れるなとばかり、国内の臓器移植推進派の強硬な姿勢に後

押しされるように臓器移植法案が承認され、国内での臓器移植が行われるようになって、すでに5年の歳月が経とうとしています。

しかし、この後の経過はどうであったでしょうか。提供者カードの存在は知っていても、カードには記入しない、といった人たちが多くも報道されているとおりです。その背景には、脳死を人の死とは認められない日本人の本音が見え隠れしているのではないのでしょうか。どんなに移植推進派の学者やマスコミが叫ぼうが、人々の魂の奥底にある記憶までは変えられない、逆に移植をしたくてしょうがないといった一部の医者之魂胆を見透かされているようにも感じます。

報道姿勢にも、同じようなことが言えるのではないのでしょうか。脳死移植ではドナーのことは一切報道されないのに対して、生体（肝）移植では、プライバシーにかかわるすべてがこと細かく報道される、といった事実もあります。

では何故、生体（肝）移植では、プライバシーが公表されるのかといえ、そのほとんどが親族への提供という、ある意味では「不公平」な受け渡しが行われているからではないのでしょうか。もちろん、「不公平」であることを理由にプライバシーまで土足で踏みこむにじってよいというものではありません。

でも、私も仕事上、頻繁に経験するのは、たとえば輸血であろうが、骨髄であろうが、親族が病んでいる現実に対して、心から提供を申し出られることが多いという現実です。しかし、その方々が、では足繁く近所に巡回する献血車の中に入ったり、骨髄バンクに登録するかといえ、そうではないことが多いのが現実でしょう。

同じように、臓器に関しても、もし親族に病んでいる方がいらっしゃるなら、当然、その方に優先的に移植して差し上げたいのが、偽らざる本音であろうと思うのです。そこで、残った臓器をその他の患者に差し上げるのは、菩薩行でありましょ、亡くなった方の意志にも適うのではないのでしょうか。

要するに、移植法の原則である「公平性」と庶民の本音がかかわる故人の「意志尊重」のどちらを基本原則にするのかという問題であろうと思うのです。

このような問題を、なぜ一般から意見を求めたかについて、穿った見方をすれば、「臓器は欲しいが、このままでは頭打ちである。何とかして提供者の実数を増やしたい。」といった医師を含めた需要側からの要望が形を変えたものでしかない、とすら考えてしまうのです。臓器移植法がその議論の最初から抱えている矛盾点を、臓器移植が進まないという現実を目の当たりにして、推進者の方々の焦りが見て取れるのです。すなわち、脳死臓器移植法が破綻に直面しているからではないのでしょうか。

私は、個人的には、脳死は人の死ではないと思っておりますし、ドナーカードにも「提供しない」にチェックを入れておりますが、どうか、もう一度、原点に立ち返って、脳死とは何か、人の生きる道とは何か、魂とは何かについて再考いただき、脳死移植制度そのものを問い直していただきたいと思います。

外国ではこうしているといっ、その模倣を推進するのは、文化でも、科学でもありませんし、智慧ある人間のすることではないと考えます。そうではなくて、たとえば日本では、脳死移植を否定する代わりに、再生医療に全力をあげて取り組むつもりであるとか、諸外国に誇れるビジョンをこの際示していただきたいと思います。

しかし、提供先の指定を認める案と認めない案のどちらをとるか、二者択一を選択するとすれば、「認める」に賛成いたします。

55 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

臓器提供についての意見

B案



- 56 1.年齢：40歳代  
2.性別：女  
3.職業：図書館職員  
4.氏名：西森豊  
5.所属団体：なし

ご意見

臓器提供先に係る本人の生前意思の取扱いについて、A案とB案とを比較すれば、A案を支持します。  
A案： レシピエントの選択は、あっせん機関により、公平かつ適正に行われることが原則であり、何人も自らの臓器の提供先を指定して臓器提供を行うことはできない。

また、臓器の提供先を指定する意思が書面により表示されていた場合は、医師は、移植術を必要とする者に対する移植を行うために、当該提供先を指定する意思表示を行った者に対する法に基づく脳死判定及びその者からの臓器（心停止後の眼球又は腎臓を含む）の摘出を行わないものとする。

理由は、前の、4月1日締め切りの第一回意見募集のときに、意見書に書いたとおりです。

また、そのなかで、私は、

「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。」

と書きましたが、これは、今回のA案であげられている、「2 提供先を指定した臓器提供を認めることにより予想される弊害」の「(3) 運用上の不都合について」の「(2) 提供先の指定が認められるための要件を定めて運用するとしても、その要件に該当しないために提供先の指定が認められない事例が多発し、現場での混乱が起きるのではないか。」に該当すると思います。

もし、ドナー希望者が、親族に結婚を反対された相手と、実質的な夫婦生活を営んでいて、相手が重い腎臓病になったので、自分の死後の腎臓の提供先として指定した臓器提供意思表示カードを残していて、脳死と診断される事態になったとしましょう。その、法律上は夫婦ではないが実質的な配偶者である人、以外の親族は、指定された相手への臓器提供に猛反対するかもしれません。

はじめから、医学的理由だけで優先順位を決めるとして、原則として、レシピエントが誰かは、少なくとも移植手術が終わるまではわからないことにして、親族も、臓器提供に同意していたら、たとえ、その後で、ドナーの親族に、これから移植する相手が誰か、たまたまわかってしまったとしても（実質的配偶者ならわかる可能性がある）、今更、相手が嫌だからといって取りやめるわけにはいかない、と、移植を実行することができると思います。

ほんとうは親族が途中で同意を撤回することもできるけど、こういう事態で相手が嫌だからといって撤回したら、そういうことが後で検証会議で報告されたり報道されたりしたら、それこそ、社会的な非難を浴びると思うし、コーディネーターは何をやっていたんだ、と言われると思います。逆に移植手術を断行したほうが、ドナーの親族からは恨まれても、そのほかの人は、誰も責めないと思います。

だから、医学的な適合性だけを優先して移植することにしておいたほうが、こと人の命に関わる問題に、好き嫌いや骨肉の愛憎などの問題が入ってこなくて、いいと思います。

そのほかの、予想される弊害も、すべて、もっともな懸念だと思います。

なお、前回の意見募集では、他に、「脳死」・臓器移植に反対する関西市民の会と、ぬで島次郎さんが、それぞれ、御意見を公開されています。

私は、ぬで島次郎さんの次の御意見を全面的に支持します。

「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。」

同時に、ぬで島さんが出されている改正案の3要件のうち、3番目の御意見に、ほぼ、賛成します。

1. 臓器移植法第2条第1項は、削除する。
2. 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。
3. 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。」

ほぼ、と言いますのは、私は、次のように変えたほうが良いと思うからです。

「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に差しさわりのない場合、この匿名原則を除外することができる。」

匿名原則の緩和を支持するのは、USAでは、匿名原則を緩和するガイドラインを作っている機関もありますし、それに基づいて、ドナー家族とレシピエントとの交流もおこなわれているからです。

<http://www.interq.or.jp/earth/elephant/guidelines.html>

<http://www.kidney.org/recipes/donor/suggid.cfm>

そして、USAの、transplant communityという考え方からも、「臓器の提供先を指定することはできない。」とするのが、正しいと思います。

USAでは、レシピエント、ドナーの家族、臓器調達機関、移植医、看護婦、コーディネーター、倫理学者、一般の市民や科学者を含めたすべての"transplant community" のメンバーと言ったり、医者、その他の医療専門職、患者、ドナーの家族と関係機関を含めた完全な"transplant community" と言ったりすることがあります。

"transplant community" では、ドナーの家族とレシピエントとが、ともに、ドナーの死を悼み、悲しみを分かち合い、レシピエントの健康な人生を喜び合う、ということが、重要な理念です。

私は、臓器提供意思表示カードに、臓器を提供するという意思を記入するのは、transplant communityに入る切符を手にするようなものだと思います。つまり、移植医療に協力する仲間に加わる、という意思表示です。

そこでは、新しい絆を結ぶことを前提としている。

ただし、ドナーは、自分が最も近い絆を結ぶ相手、つまり、レシピエントを、永遠に知ることはない。

ドナーの死後、ドナーの遺族が、レシピエントが誰かを知ることなら、できる可能性がある。

それが、"transplant community" の連帯感を強めるのだと思います。

<http://www.lifestudies.org/jp/teruteru08.htm>

以上の理由で、私は、A案とB案とを比較すれば、A案を支持し、さらに、ぬで島次郎さんの御意見を、より一層強く、支持します。

そして、匿名原則については、ドナー家族とレシピエントの精神的支援を最も重視した、柔軟な対応をするのがよろしいかと存じます。

57 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

B案

58 1.年齢：不明

2.性別：女

ご意見

B案。

確かに、移植を待ってる人から考えれば、全体として、平等に公平に行われるべき、という意見はわかります。

私個人としては、身内優先のようなやり方は、親族のいない(少ない)人は、不利ということになって、症状の程度ではなく、どれだけ役にたつ親族がいるかで、命が決められてしまう、ということにもなり、孤独な人は不利になりかねません。そうあってはいけない、という気持ちと、身内の人の為に、役にたきたい、という気持ちを尊重してやりたい、という気持ちと、ちょっと複雑です。

B案に賛成、は、私の母です。

私は生まれつき弱視で、小さいころから、母が、「自分が死んだら目をあげるから」と言っていました。もちろん、私は母の目などほしくはありません。見えないことが当たり前のように育ってきましたから。でも、母は、70歳すぎた今でも、私に目をくれるために、とても大事にしています。

59 1.年齢：不明

2.性別：男

ご意見

B案

ただし遺族と相談の上 二つある臓器のうち両肺でなくても良いも腎臓 眼球(膜)など一つでもよいのだろうし とも思うし

あっせん機関に登録されてなくても ドナーの意志とレシピエント 遺族の合意がある場合も認めるべきであろうと思われます。

それと私としてはその際移植に使えない臓器でも病理学的に役立つ臓器があればそれも提供したいと思っています。何かしらこの点が日本では一番遅れていると思っていますのでこれからもがんばってくださいね

60 1.年齢：40歳

2.性別：男

3.職業：会社員

ご意見

意見

今回提示されたA案、B案について意見を公募されるとのこと、厚生労働省のホームページで知りました。それについて、意見を述べさせていただきます。

提示されたA案、B案については、一見すると対立している試案のように見えますが、両者において指摘されている内容には共に重要な点があり、それらを含めるように考えることが大切かと思えます。そうすることにより、移植医療が、本来いかにあるべきかが明らかになるのではないかと思います。よって、その姿を、ここでひとつの意見として提示させていただきたいと思えます。

まず、それを提示するのに先立ち、法律に対する基本的な考え方を述べておく必要があるように感じましたので、それを簡単に示しておきます。

例えば、もし、ある国の法律において殺人を合法とする法律が制定されたといたしましょう。その際に、ある人は、「私たちの国においては、人を殺すことはすでに法律で認められてしまったことである。ゆえに、殺人が法制化されたことの是非について、あえて蒸しかえして論議するのは無駄である」という見解を持っていたといたしましょう。しかし、そのような勢力に対しては、「間違っているものは間違っている」という観点にたつて論議を起こすことこそが正しいあり方であり、そのような間違った法律の方こそが改められなければならない、ということをお知らせしておかな

ければなりません。つまり、人間が定める法律は、人間が定めるがゆえに間違いが生ずるものである。その善悪は、道徳や倫理という上位概念、すなわち普遍的な真理に照らして判定する必要がある。そして、それがもし間違っているならば、法律の方をこそ改正しなければならない、ということなのです。

さて、臓器移植に関してありますが、移植医療が国民に受け入れられるであろう背景には、移植技術の進歩や免疫抑制剤の改善といった医療技術的、つまり専門化サイドからみた視点もあり得るでしょうが、私は、それよりもむしろ、移植に関わる人々の心のあり方、つまり、自らの尊い犠牲によって死にゆく人が救われるという、献身、あるいは他者への奉仕、つまり「与える愛の心」が人々に受け入れられなければならないとっております。移植医療は、「そのような精神性に基づいている」ということの方を重視しなければならないのです。すでに死んでしまった自分の体が他の人の役に立ち、そのご家族の嘆きをも救うことができる。そのためになるならば、自分の臓器を提供してもかまわない。それが大切な相手に対する愛の行為であると信じているがゆえに、移植カードにも献体を承諾する意思を書き記すことができる。そのような精神性に支えられた臓器提供の意思表示こそが、最大限に尊重されなければならないのではないのでしょうか？

よって、そのような観点、つまり人々の愛の心を最優先させる考え方に則って考えるならば、先に掲げた対立点は消滅し、以下のようになるのではないかと思います。私は法学の専門家ではありませんので、稚拙な点をご容赦いただき、論点のみをくみ取っていただければ幸いです。

**臓器提供は、純然たる愛の精神に基づくことを基本とし、レシピエントの選択は、あっせん機関により、公平かつ適正に行なう必要がある。何人も、営利や利益供与、もしくは他者からの強制や人道の名をかたった強要などにより、臓器を提供させられ、または受け取ることもできない。**

また、臓器の提供先を指定する意思が書面により表示されていた場合においても、営利目的、あるいは、人道による強要、遺産相続に関する延命など、純粋たる愛の行為以外の動機が疑われる際には、医師は、移植術を必要とするものに対する移植を行なうために、当該提供先を指定する意思表示を行った者に対する法に基づく脳死判定およびその者からの臓器（心停止後の眼球又は腎臓を含む）の摘出を行なってはならないものとする。

レシピエントの選択は、闇手術や臓器売買を防ぐために、必ずあっせん機関を介して行なわれなければならない。ただし、臓器提供者本人が、生前、あるいは死後であっても、あっせん機関に登録した「特定の個人」を提供先として指定する場合は、それが書面により表示されており、かつ、遺族が拒まない場合について例外的に、提供先として指定された者に対する臓器の提供を認めるものとする。

**いかなる条件が整おうとも、自殺者からの臓器摘出は、これを一切認めない。**

少し、解説を加えます。

相手のために少しなりとも役に立ちたいという気持ちを最優先するという大前提を踏まえた上で、第1段階として、生前の個人が、自分の臓器を授与したいという意志を最優先し、たとえそれが血縁関係にない人であったとしても、その意思は尊重されなければならないということです。熱い友情、ご恩返し、その方への限りない憐憫の情など、様々な心情はありえると思いますが、おそらく、その内容を知れば「多くの人が心打たれる」ということが、それが真実であることの証明になると思われます。演技で、他人の心は動かすことはできないということです。それならば、その意思は純粋に認めることが大切だと思います。

次に問われるのが、医学・科学的適応性であるといえます。いくら心打たれる心情があろうとも、例えば、血液型が違う人に対して輸血はできないように、医学的な適合性・適応性がない人のあいだでの移植手術は成り立たない。

さらに、移植医療における施術の実施においては、必ず日本臓器移植ネットにレシピエント登録を行い、手術に関する詳細な記録をも残しておかなければならないのです。なぜならば、移植手術に関して、完全な情報公開性と正確な記録保持が守られなかったとしたら、闇の移植医療、すなわち、臓器売買やまだ死んでいない人間からの摘出などのような「恐るべき逸脱行為」がまかり通る

ようになってしまうことが予想されるからにはほかならないのです。ゆえに、「情報公開性」と「厳格な記録保持」という移植手術に関する信頼性を担保させるという意味において、日本臓器移植ネットワークの意義がかなり重要になってくると思われるのです。

付け加えて、脳死後の移植相手を指定するということが極めてまれである（なぜならば、あえて移植が必要な患者に対して、極めて身近で臓器提供可能な関係にあったとするならば、前述した愛の思いがあるとすれば、移植医療は必ず生体移植へと向かってゆくはずだからである。）それなのに、あえて脳死後の移植先を指定し、さらに、そのような提供者が本当に脳死状態に陥ってしまうような事態に到るというような案件は、そうめったに起こり得るものではないと思われるからである。ゆえに、すでにその懸念を示唆されていたように、自殺ということが大問題としてクローズアップされてくることは間違いないだろう。

移植に身を投じることにより、自らの自殺行為を正当化する。それは、非常にあり得る話である。その危険性ゆえに、自殺による脳死者においては、絶対に移植指定先の限定を認めてはならないといえるだろう。しかしながら、ここで、さらに考えを進めるならば、臓器移植の可能性があること自体、心弱き人々にとって自殺の誘因になることわかるであろう。それゆえに、最期の項目として、「自殺者からの臓器の摘出を、絶対に認めない」という方向性を打ち出しておくことが肝心である。臓器の確保がさらに難しくなるろうとも、それが人々を幸福にする道であることだけは、ぜひとも納得していただきたいと思います。

最期に、「移植医療は、臓器提供者の善意によって成り立っている医療である」という一線だけは、どうしても踏み外してはいけない最重要課題だということを、再度訴えておきたいと思います。移植を待つ患者は多い。自分に合った臓器の出現を恋焦がれることを責めることは酷であろう。しかし、患者を助けたいと思う憐憫の情に、医療提供者側が負けてしまっただけでは絶対にいけないのです。そのような表層的な憐憫の情に敗北し、臓器を求める患者の気持ちに引きずられてしまい、提供者の気持ちを無視して臓器を集収することだけは、絶対に避けていただきたいと思っている。臓器が足りず、それを待ちながら亡くなってゆく患者をみることはとてもつらいことだと思う。しかし、そのつらさに耐えてこそ、真の医療として定着してゆくことができるのではないだろうか？ 甘い誘惑に負けて、様々なハードルに妥協をなしてゆくとすれば、移植医療はたちまちのうちに、おぞましい姿を露呈するようになるだろう。

その判断の重要な鍵を握っているのは、そして、常にありとあらゆる逸脱の第一原因となっているのは、医療提供者、医療技術者、すなわち、医師の側なのだと思います。医学によって、人々に愛を与えたいという気持ちはよくわかる。しかしながら、真実の医師であるならば、単なる延命の域を超えて、真にその患者とその家族、そして臓器提供者の家族をも含めた移植に関わるすべての人々を幸福になしえるかどうかという観点に立って、ものごとが判断されなければならないと痛切に感じています。

たとえ、法律において、脳死が人の死であると決定されていても、真実の死は、何千年の前から姿を変えることはないのです。つまり、脳死とは、法的な死であって、真実の死ではあり得ません。そのことをも、どうか肝に銘じていただきたいと、心の底から願っております。

人間が定める法律で、普遍の真理を変えることなど、できっこないことなのですから・・・

- 61 1.年齢：44歳  
2.性別：女  
3.職業：歯科医師  
4.氏名：有松美紀子  
5.所属団体：なし

ご意見

脳死移植法が施行され4年になるが国内での実施例はわずか20例である。さまざまな問題があり実

施に到らなかったのである。今回15例目で臓器提供者の親族2名に腎臓が提供され問題提起がされた。「意思尊重」(1項)と「公平性」(4項)のどちらかを基本原則とするかが問題となっている。適合性を考えれば当然親族への提供の方が他人よりは高いであろう。多数のドナー登録者からの適合者の選択の手間が省けであろう。また、予後も良いかもしれない。

脳死移植は、適合が悪ければ多大な労力が無駄になるし、移植後も免疫抑制剤を一生飲み続けなければならない。たとえ親族であっても適合性が良いかどうかはわからない。脳死状態で4才から20才まで成長しながら生き続けているという報告も聞いたことがある。脳についてはよくわかっていないのであるから慎重に討論すべきである。特に回復力の目覚しい幼児については、臓器不足という理由で結論を急いではならない。

また、もし、親族の移植を認めたならば、上の子の病気を治すために下の子どもを生んだり、臓器提供を強要したり、ひどい時には殺人まで起こりかねない。実際、貧しい国々では子供達が殺され、臓器を奪われているのではないか。犯罪を誘発するような医療はいかがであろうか。

また、人の死というものを考えた時に、お通夜の制度に注目してみたい。世界中でお通夜の制度が見られるがこれは、人が臨終であると宣言されてからも行き返る可能性があることを経験的に知っているからではないだろうか。仏教では臨終と宣言されてから魂が肉体から抜けるのに24～48時間かかるとする考えもある。実際に生き返った事件が昨年日本でもあったのではないか。そうであるならば、心臓が動き、呼吸もしている脳死は当然真なる死ではなく、密室の作られた死ということになる。公平性や意志の尊重を論議する前に、今一度脳死について広く国民の意見を求めるべきである。

人間を物のように考え、悪い部分を部品を取り替えるように他の人の臓器を求めなければいけないような医療は誰をも幸福にしないだろう。

もし移植と言うことを考えるのならば、自分の物を自分に移植する方法が良いであろう。脳死移植よりも最近目覚しい進歩を遂げている再生医療に力を注いだ方が良いと思う。受精卵を使用しない体性幹細胞を利用すれば倫理的にも問題はないであろう。

真なる人の死ではない脳死移植から脱却し、再生医療へシフトすべきである。

## 62 1.年齢：不明

### 2.性別：男

#### ご意見

親族間の臓器移植は認められても良いのではないかと思う。人間の生死はすべて天より与えられたもので、その長短も人の決めるものではない。私は、いかなる場合にも臓器の摘出も、他人の臓器の提供も原則として望まない。しかし仮に私の子や他の親族が脳死によって生ずる私の臓器の提供を望むなら、その場合に限って臓器の摘出を認めても良いかなと思う。

このような考えの人が、他にもいるはずである。親族への臓器提供者が増すと、結果として、登録待機者(患者)の臓器を受ける機会が早まるとも言える。

仮に親族に臓器希望者がいるのを差し置いて、公平の論理を優先させて、登録待機者が臓器の移植を受けても、感覚的に釈然とせず、精神的負担を持ちつつ生きることになると思う。

生きることの意義をもう一度考えてみたい。

## 63 1.年齢：不明

### 2.性別：男

#### ご意見

#### 臓器提供についての意見

#### B案

- 64 1.年齢：51歳  
2.性別：男  
3.職業：社会保険労務士  
4.氏名：石井恭一  
5.所属団体：神奈川県社会保険労務士会

ご意見

【日本人にとって遺体とは】

人間の肉体は究極の私有財産であって、何人も法律によらずこれを犯すことは出来ない。

例えば、満員電車の中で女子高生のお尻を「触っただけ」で「痴漢」として罪になる。

「写真に撮っただけ」でも「肖像権の侵害」になることもある。さらに、最近ではただ遠くから「見ていただけ」でも「ストーカー行為」となってしまうことすらある。

このように手厚く保護された私有財産が、死亡と言う事実によって「公共の財産」となると言う根拠は一体どこからくるのだろうか？はなはだ疑問に思うところである。

遺体は、当然遺族に相続される究極の「特定物」である。その遺体（遺骨）は通常墓地に安置され、10年、50年いや100年以上もその子孫によって、守られるのが日本の風俗・習慣であろう。

当然、遺骨を盗めば「窃盗罪」になる。（かつて有名人の遺骨が盗まれた事があった。）

火事の時、婆さんが爺さんの位牌（遺骨ですらない物）だけを持って逃げたりすることすらある。

倒産して、家・屋敷や先祖代々の土地をも手放したとしても、墓地だけは手放さないのが普通なのではないか？

【公平性について】

このように、日本人にとって遺体（遺骨）は、遺族にとって非常に重要な「特定物」である。

これを、他人の手に委ねる事は、例外中の例外と見るべきであろう。

唯一の例外が、遺言（ドナーカード）によって、公共の団体に「遺贈」された場合のみであろう。

一旦、公共の団体に「遺贈」された遺体（臓器）に『公平性』の原則が最優先されるのは、至極当然であって、なんの異論も差し挟む余地はない。

【生体臓器移植は「美談」】

しかし、公共の団体に「遺贈」される前の遺体（臓器）は、あくまで「私有財産」であって、本人や家族（遺族）が法律の範囲内で自由に処分？する権利を有すると考えられる。

生体臓器移植が何の問題も無く行われている現実から、生前の臓器の贈与は何の違法性もないものと思われる。そればかりか、最近ある政治家の息子が父親に肝臓を提供したニュースなどは、ほとんど「美談」として取り扱われている。

とすれば、死を解除条件とした近親者への臓器の贈与も認めてもよいのではなからうか。

【自殺の誘発について】

死を解除条件とした臓器の贈与が認めると、自殺を誘発するのではないかと言う議論がある。

具体的にどのような自殺が考えられるのだろうか？

入水自殺は遺体が見つからない可能性がある一方で、臓器を提供するには相応しくない。

同じように、飛び降り自殺は、臓器がメチャメチャになる。服毒自殺は臓器に毒がまわって使えなくなる。手首を切ったり、首を吊ったりした場合、完全に死亡してからから遺体として発見される可能性がある。また、早く見つかると、助かってしまう。

完全に死亡してからでも使える臓器ならいざ知らず、心臓移植のように「脳死状態」でなければ移植できない臓器の場合、どのようにすれば「脳死」できるのだろうか？殆ど不可能である。

したがって、自殺を誘発する危険性はないと思われる。

65 1.年齢：30歳代

2.性別：女

3.職業：無職

ご意見

臓器提供先に係る生前意思の取扱いに関する意見

臓器提供にあたっての意見募集について、私自身の日頃の思いを述べさせていただきます。

私は、日本臓器移植ネットワーク（以下、移植ネット）にレシピエント登録をし、現在、脳死による臓器提供を待機している者です（腎臓ではありません）。

まず、私が親族に臓器を提供する場合だったことを考えます。

私は、脳死を待機している者とは言え、いいえ、だからこそ、もし、私の臓器で世の中の人のお役に立つことができるのなら、と思い、ドナーカードを常に携帯しております。

それが、知らない方に移植してもらうよりは、自分の身内だったら尚更のこと、可能に近い状態に言葉を残していきたいと思います。今、私の親族に該当する人はいませんが、移植を待っている身内がいれば、ドナーカードに提供したい人の名前を書きます。それが、ここでの結論です。

但し、医学的理由などによって、特定した人に移植ができなかった場合は、この限りではなく、私の臓器を有効に使ってもらえる方に提供したいです。何が何でも親族に提供したい、というのとは少し違います。

また、他に待機しておられるレシピエントの方の事も考えれば、移植ネットに事前にレシピエント登録をしていることが最低限の条件だと思います。

その一方で、現実には私は今、臓器を提供してもらおうレシピエントの立場にいます。

「移植が必要」と言われた時も、移植ネットにレシピエント登録した時も、「人の体を傷つけてまで、私は生きる価値のある人間だろうか？」と思い悩みました。レシピエント登録を済ませた現在でも、そう思うことがあります。周囲の方々に支えられ、善意を受け入れようという気持ちは出てきましたが、自分の気持ちとの葛藤が消えることはありません。

移植医療には『匿名の原則』というものがあります。将来、もし私に臓器提供者が現れたら、やはりそのドナーのご家族のご迷惑にならないように（\*1）と、私が脳死待機者であることをあまり周りに公表することなく、最小限度に留めています。親戚にもあまり知らせておりません（この場合、その他の理由に、親戚というのは、とかく余計な心配をするものです）。

もし、本人の意思により提供先が認められることになりましたら、私は親族中に知らせなければなりません。むしろ、知らせたくなければ、知らせなくても自由です。しかし、身内に万が一の事が起き、脳死状態になった時、私が脳死待機者だったことを知らなかったら、「どうして言ってくれなかったのか？」「知らなかった」ということになって、きっとその親戚も悔やまれることでしょう。私がドナーの家族だとしたら、少なくともそう思います。

そのような状況を想定して、親戚中に私が脳死待機者だということを知らせたとしたら、逆に「脳死になったら、私に臓器を頂戴ね」とか、親戚が脳死になることを望んでいる、また強要していると思われかねません。良い意味でも、悪い意味でも、私も親戚もプレッシャーになってしまうでしょう。思い込み過ぎなのかもしれませんが、とても、脳死移植を待機している者の立場から言い出せることではないと思います。

そうとは言え、やはり親族からの善意で、臓器提供をしていただければ、この上嬉しいことは



ありません。

以上、臓器を提供する立場（ドナー）と、臓器を待機している立場（レシピエント）から考えてみましたが、非常に矛盾が生じ、まとまった意見にはなりません。この場合、意見としてではなく、どうか、気持ちとしてお察していただければ、嬉しく思います。

すべてのお立場の方が納得する方法は「ない」に近いのかもしれませんが、弱い立場にいる多くの脳死移植を待っている方々が救われる方向に検討していただきたいと思っております。

ありがとうございました。

（\*1）臓器提供者のご家族が、どこの誰に提供したのか判ってしまったら、苦しまれることもあるかもしれません。

## 66 1.年齢：33歳

2.性別：女

3.職業：主婦

ご意見

昨夏に脳死により親族に腎臓提供された事例は、非常に不可解なものでした。

1) まずレシピエント側が事前に臓器移植ネットに登録をしていなかったのは、元々臓器移植を希望していなかったのでは？と疑問になります。

「遺言」で「臓器を貰ってくれ」というので、しぶしぶ提供を受けたのでは？と勘ぐってしまいます。

私の娘も、腎臓の移植待機患者ですが、移植を熱望しております。

移植を受けたいからこそ、移植ネットに登録をしました。実際には、かなり確立は低いと、医師から言われてはいますが、わずかな希望でもかけてみたいです。

2) 「提供可能臓器を複数提供し、そのうち腎臓のみを親族に」なら判りますが、「腎臓のみ提供、しかし親族に移植できなければ提供しない」というのならば、生体腎移植の手続きでも良かったのではないのでしょうか？

また心停止前に冷却した腎保存液を灌流刺せることにより、心臓死後の腎機能は保たれるので、死後の献腎移植でも良かったのではないのでしょうか？

あえて、脳死からの腎臓移植にこだわった訳がわかりません。

もし私がドナーとなった場合「全ての臓器を提供するが、腎臓のみは娘に提供」という意思があります。

移植に適合しない夫がドナーになった場合は「全ての臓器を提供するが、娘の移植順位を繰り上げて欲しい」という意思があります。

諸外国では、臓器移植待機患者の身内がドナーとなった場合、提供先は指定できず、他人に移植された場合、その待機患者の優先順位はトップになるそうです。

それは、日本でも見習うべきだと思います。もし夫が死亡した場合、夫の善意は他の患者を救っても、肝心の娘を救うことはできないのです。

「移植機会の公平」という問題もあるとは思いますが、他の臓器も提供するのだから、という提供者の身内の心情も理解して欲しいと思います。

3) 「死後の臓器は誰のものか」という議論もあります。

現在、臓器提供の意思表示が出来るのは15歳以上です。その理由は、遺言が出来る年令だから

たそうですが、もし「臓器提供の意思 = 遺言」なら、臓器は本人（及び法定相続人）のものではないでしょうか？

となると、やはり臓器の提供先は、指定できて良いのではないのでしょうか？

移植用の臓器分配からそれですが、以前TVの報道特集で、「希少難病の親の死後、無断で臓器を摘出され、研究用の資料となっていて、返還してもらえない」という訴えをしていました。元主治医（自治医大：栃木県）は、「こんな貴重な資料を遺族に返したら焼却されてしまう。勿体無い。臓器をスライドにしたりした手間もあるしこれは宝物だよ」と反論していました。確かに希少難病でサンプルも少なく貴重品であるのはわかりますが、

遺族の立場からしたら、その臓器は遺族（本人）の物ではないのでしょうか？

苦しみ死んでいった親が、更に標本となり、人目にさらされているのは忍びないでしょう。私自身も娘の臓器を摘出したあと、無断で標本になり、研究資料になっているのを知っています。また医師からの説明のさい、同室の患児の臓器の標本を、名指しされて見たことがあります。子の親として、忍びないものがあります。多分娘の臓器も同じように名指しで掲示されているでしょう。その配慮の無さが、傲慢な態度の一片であり、医療ミスを隠蔽する体質にも繋がっているのかしらと、思ってしまいます。（東京女子医大）

#### 4) 厚生労働省の職員の中に、移植待機患者、もしくはその身内の方はいるのでしょうか？

小児の腎臓移植待機患者は、1年以内に移植できるように点数が加算されるとあちらこちらのニュースでみました。しかし複数の医師に問い合わせても「役人の机上の論理だから、無理無理。期待してはダメ。」と口々に言われます。

実際はどうなのでしょう？

臓器移植法ができて以来、心臓死による臓器提供が激減しています。

愛知県以外の現場の医師も、一般の人々も「脳死からでない」と提供できなくなった」と誤解しているそうです。厚生労働省は、もっと啓蒙ポスターなどを作るなり。医師会に働きかけるなり、もっと努力をしてください。

まずポスターが、簡単ではないでしょうか？ 脳死からの提供の場合、心臓死からの提供の場合などをチャートを使って図案化したものを、全ての病院もしくは中規模以上の病院に配布しては如何でしょうか？

角膜も心臓死後の提供が可能で、近視や乱視でも大丈夫なのに誤解され、提供数が減っていると聞いています。

なんとか善意ある人々が、理解し増えてくれるように努力をお願いします。

#### 67 1.年齢：20歳代

2.性別：女

3.職業：家事手伝い

ご意見

運用における基本姿勢と新たなルール案について書かせてもらおうと思います。

まず、提供先を指定先を指定することを認めるか否か。

私は提供先を指定することに賛成です。それというのも、私の母が腎臓癌を患い、腎臓を摘出して、現在透析を受けているからです。最初は15年前、右の腎臓を摘出し、1年前ふたたび癌が再発し、残った腎臓もとってしまったのです。

そのため、私に万が一があった場合、母に私の腎臓を移植してもらおうと、臓器提供カードを携帯するようになりました。しかし現在の日本の法律では、提供先の指定は明文されておらず、公平性を欠くため、認められないかもしれないと知りました。

ですが、そもそも臓器移植制度とは、一人でも多くのレシピエントに臓器を提供し、彼らを苦痛から解放するための制度ではないのでしょうか。公平性を重視するあまり、提供の機会をつぶしてし

まうことが本当に理念に沿うことなんでしょうか。また、臓器を他者に提供する場合、家族の意見が重視されるのに、家族が臓器の提供を受けようとした場合、家族の意見が聞き入れられないのはなぜなのでしょう。

移植には提供者本人の自発的意思が必要であるといいますが、本人が死んだことによってその意思が無効になるのでしょうか。私は死亡した後も、本人の意思は有効であり、家族の意思を尊重すべきだと思います。

提供先の指定を認めることは、移植制度の普及にもつながると思います。私自身母がレシピエントになって始めて移植制度に興味を持つようになりました。身近な人間に対する思いやりが大きなネットワークを作り出すのだと思います。

もちろん制度上の不都合は残るでしょう。ですから、新たなルール案として、提供先に指定できるのは、成功率が高いと予想されることを理由に血族に限り、医学的に移植不可能であった場合、ほかのレシピエントへの提供を了承することが必要要件としたらどうでしょう。また、その意思表示は、生前から何らかの文章として記録しておくように義務付けることも、トラブルを避けるのに必要だと思います。私は、臓器提供カードにその旨を記載しています。移植待機患者の親族等にプレッシャーを与えるかもしれないとの懸念がありましたが、提供先の指定を認めることでしものときの保険代わりとして逆に安心感を得られるケースも少なくないと思います。

社団法人日本臓器移植ネットワークに登録を行っているか否かは特に必要ないと思います。登録を必要要件とした場合、金銭面での負担が問題になりますし、逆に登録をしないことを必要要件とした場合こそ、移植待機患者の親族等にプレッシャーを与えるかもしれません。

以上が私の大まかな意見です。議論の参考に値する意見かわかりませんが、ご検討下さい。

- 68 1.年齢：30歳  
2.性別：女  
3.職業：学生  
ご意見

## **意見の概要：**

現行の臓器移植法の「理念」が大幅な改正を見ない限り、また、世界的に行われている臓器移植（生体移植を含めて）の性格の変更がない限り、私は社会学的見地から、--もちろん法的、医学的視野にいれつつも--

B案を採るのが日本の厚生労働省にとっては、最善であろうかと考えます。

且つ、B案でも、a) 15歳以上を基本としておくこと、b) 親族間に限定することが、必要であると判断します。

B案プラス以上2点の限定採用する理由としては、主に次頁から詳述いたします3点1) **臓器移植の基本理念と、わが国の法理念、**

2) **移植される臓器の意味と生体肝腎移植と移植の平等性**

3) **贈与される臓器の法学的見地と脳死体の法的且つ社会的意味**

を複合的に考察した結果、最善であろうかと思われるからです。ご参照ください。

ともあれ、このB案に対しては、一部の主義をお持ちのかたがた、たとえば

- ) 英米のバイオエシックスを鼓舞なさる皆さんや、
- ) 英米法的論理的整合性にこだわる法学者の皆さんや、
- ) 全てに平等を求める運動家の皆さんなど、

そういう思想的にヘゲモニーを握る方々への説得と理解をお願いすることが必要です。しかし、そ

れらへの対応・対処は、厚生労働大臣殿とその公僕たる官僚の皆様のお仕事として、この投稿では論じませんので、割愛いたしますので、宜しくお願いします。

また、実行面での提案として付記いたしますと、「親族優先的提供希望シール」などを、導入すれがよかろうかと思えます。つまり、新しい意思表示カードを配布する際には意思表示カードプラスそのシールを、古いものを所持している人には、それに重ねて貼れるようなシールのみを用意し、一般へ再び配布致します。その結果、移植待機患者が親族に出た際、その提供カードにシールを貼って優先権を行使するもしないも、親族の方々次第となります。

このシールを推奨致しますのも、

a) 提供意思表示カードの全てにこの親族関連の項目を付加すると、指定を逆に奨励し

ている誤解を生む可能性を危惧されること、

b) また、親族限定の際に、表示カードに書き込む場合の煩雑さは混乱の元と危惧されること

を視野に入れ、シールで付加する添付式がよかろうと判断いたしました。

因みに、煩雑さを批判する方々や、なにかと反対する勢力からの批判 親族への圧力につながるなどといった を最小限に食い止めることが、このシール可能かと思えます、個人へ委ねるので。もちろん、親族への圧力やその関係を考慮することが大前提ですが、その具体策は割愛させていただきます。運用の詳細については、行政のプロがお考えください。

## B案採択の背景要素3点

### 1) 臓器移植の基本理念と、わが国の法理念

本邦の臓器移植法は、「本人の意思」によることを**第一義**としていることが特徴です。そのため、この大前提が**供与される臓器の意味づけの基礎**をなしうると解釈されます。この点をまず抑えておきましょう。

次に、「**遺族の同意**」を第二の必要十分条件として挙げております。この法体系の解釈としては、- - かなり、政治的に決着したものでありますが - - その提供者本人の脳死した身体が、「**遺族**」に対してその『**精神的紐帯**』機能に特化して、その身体的所有に近いが、それとは異なる**処分権**を認めるといふものと考えられます。よって、それは**過去の「判例」や「法令」に則り、それを「脳死」したものの身体からの臓器供与にも援用した法体系**と解釈できます。例えば、葬儀などの冠婚葬祭や供養の「機能」において法律的には死体は親族に帰属する（身体自身の所有権はなく、普通の財貨とは別）ものであること（大審院判例 昭二・五・二七民集六巻 七号 三百七頁）が、この臓器移植法の第二要件の根拠と解釈できるでしょう。そのほかの法的且つ社会的側面を鑑み、心臓移植議論が出て来た当初からの論客、唄孝一教授の考察などでも、この冠婚葬祭機能プラスに精神的絆が死亡した身体に付与される、その意味での遺族への遺体の帰属を主張されていることから、この方針は70年以上も続く日本の法理と判断できるでしょうし（教授の1968年以降の論文から、昨今まで）、**逆にこれらを覆すだけの、判例や法理を見つけるのははなはだ困難ともいえましょう。**（この論点は理由3>にても、後述）

さて、この「本人意思」を大前提とするという理念は、臓器移植を支える重要な要因であり続けてきました。世界でも突発的な移植先進国アメリカ合衆国で、脳死した者の身体から供与された臓器移植が始まった頃から、現在の日本における臓器提供のあり方は、「理想」とされた形態（Parsons, Fox & Lidz 1972）です。しかし、現実には米国における初歩的な医療政策の問題（医療保険の問題、人工透析の圧倒的希少性等）が大きな引き金となって、この理想は半ば実現しませんでした。それでも、言葉と「理念」だけは生体移植の頃（1950年代）に使われた**提供者の善意**

による贈与 = 『命の贈り物』が使われ続けてきました。

さらには、米国は医療政策の破綻に起因する問題 - - (ア) 交通事故や銃などの犯罪による死亡者が多い為、提供者を見定めること、(イ) 疾患が悪化するまで放置され、慢性疾患を作り出す可能性が高いこと - - に起因して、レーガン政権にて移植推進政策されました。そのなかで、臓器の提供が社会的に鼓舞されたものの、己の死亡など考えぬ若者が、不慮の事故で死亡する際が一番臓器提供者として適合であるという現実から、提供者本人の - - 英語では「命の贈り物」と呼ばれていますが 臓器提供には数に限りがあり、需要には間に合いませんでした。その結果、臓器提供の実態のほとんどがその提供者の「家族」からの「贈り物」であり続けてきました。

臓器提供の「理念」は「本人」からの「善意」の「提供」であると理念では解釈され、現実には家族からという点もあって、提供者、またその家族、そして移植された患者の中で、その関係性の矛盾をますます内包するようになりました。もともと移植には、精神的、文化的意味が付与され、アニミズム的なそれこそ『命』そのものを『引き受ける』とか、カニバリズム的な要素人の『肉』を「喰う」をどうしても払拭できませんでした。そのような問題を含めて、さまざまな矛盾をも同時に隠蔽するために、「匿名性」を実地し、更には「命の贈り物」という思想はユダヤ・キリスト教の理念とうまく融和し、倫理的意味づけを与えることに成功してきたのです。且つ人生や生命に対して目的合理的意味づけを死ぬ前に与えなくてはならないという、「合衆国的な道徳」に合致した曖昧模糊とした概念によって、体裁を整えてきた歴史がある模様です(櫛<ヌデ>島1992、Fox & Swazey 1992 参照)。そのため、合衆国の歴史から何を日本が学ぶか、そこが重要といえましょう。

ともあれ、合衆国では、あれほど臓器不足に深刻に悩みながら、この「贈り物」というパラダイムだけは死守されてしまうという現象が起きました。社会的倫理観や規範から、本人の生前意思がない限り、全ての臓器は社会に供出されるという案 (日本での推進者の代表格は、町野朔教授ですが) には、ほかならぬ合衆国社会も、また英国も拒絶し続けているのです。それは、主に臓器の持ちうる法学的、また社会的、精神的意味を考慮して、提供者からの善意の『贈与』とすることが、最善とされてきた歴史と解釈できるでしょう(Fox & Swazey 1992 参照)。

また、英米法とは違う、大陸法の系譜を持つドイツでも、『贈り物』を「否認」するパラダイム (町野朔教授が推奨する案) は、90年代に『否決され』、また日本のパラダイム<提供者自身の意思のみに限る>の萌芽がでてきています。ドイツの健康保険制度や介護保険制度は、英米よりも日本にかなり近く、また平等性と質の均衡面でも日本と互角なので、参考となるかもしれません。<注 a

蛇足ながら、本邦の法律の要件で、『家族』の「同意」が「提供」を支える理念ですが、これは英国にも、また合衆国にも「**実質的には**」ある模様です。つまり、英国では、本人が提供意思あるのならば、家族の同意は要らないはずですが、実際は英国において、本人の臓器提供意思を脳死や心臓死に陥る前に知っていた家族でも5%、その事実を知らなかった家族の場合は30%が**臓器提供を拒む統計**があり、その際は、提供を諦めるように指導・実行されています。

よって、脳死したものの「身体」が『遺族』の「精神的紐帯」に関係する面の限りにおいて、その「機能」が「遺族」へ帰属するという解釈は、「法学」的には日本にしかなくとも、臓器提供の**実際の場面**で日本よりも移植先進地である**英国でさえ、この法則が適用**されていることも、忘れてはならないでしょう。

臓器移植を支える思想は「本人」からの「提供」という「理念」が「根源」であったのですが、英米ではその理念を少し忘れてしまったと解釈されます。しかし、本邦では医学の平等と共に、その理想に忠実で、且つ社会的規範や、倫理観、判例に従っているため、あえて変更をする必要のない、

法的基盤であると考えられます。その論拠は上述しましたが、簡略すれば以下の二点となります。

- a) 本邦の法律は、移植臓器が本人の善意の提供という理念に、矛盾をはさまない形で実現をさせている点
- b) 本邦の法律は、その本人の脳死した身体は、「遺族」にその精神紐帯という面での「機能」を「帰属」するという法学的解釈が成り立ってきた社会の帰結として、且つ社会的、倫理的現実を鑑みても、提供への家族の同意を必要とする理念をも持ち合わせている点

この2点が示すように、臓器移植の理念に忠実であることによって、臓器の持つ付帯的な意味が引き起こす様々な問題から、自由になれる可能性が高いという、きわめて社会的、法律的面を配慮したという点、このことをこの案件で確認しておきたいと思います。

余談ながら、臓器を「贈与」ではなく、「社会的資源」という風な考えにより、その徴収は社会に帰属するという解釈も（町野先生の案に近い）欧州にはあります。一方で、*それらの国々は「徴兵制」*を施行しておりますことから、その詳細は3)の脳死体の意味というところで、考察いたしません。

#### 注 a)

その昔、東ドイツでは臓器は『社会資源』ということで、同意なしに摘出され移植いましたが、西ドイツでは家族の同意か、本人の提供意思が必要という、一応『贈り物』という合衆国と同じパラダイムが成立していました。その後、統一ドイツでは90年代に入って、臓器移植法が成立しましたが、東ドイツの案は却下され、旧西ドイツ案が維持された経緯があります。その際の法案で、日本の現行法律とほぼ同じ案にも賛成票がある程度、集まっておりましたが、過半数には至りませんでした。

## 2) 移植される臓器の意味と生体肝腎移植と移植の平等性

アメリカ合衆国という、移植最先端の国家において、移植目的で贈与される臓器の意味が非常に大きいことが、報告され続けています。この提供の関係は非常に複雑なため、特に生体からの肝臓や腎臓の提供にあたっては、*どれほど、医学的な移植適応があっ*ていて、*精神的な紐帯が強くても、合衆国においても非血縁の生体移植には懐疑的な態度をとり続けている点です。*つまり、移植される臓器の「意味づけ」が、非常に微妙で多岐にわたるからです。単なる「贈り物」ではなく、「命そのもの」、*かけがえのない何かを頂戴するという意味が込められることに起因し、その「片務的關係」が、人間関係に影を落とすからです。*

そのため、死体からでは上記のような、匿名の（表向きは）提供者からの、善意の贈り物というパラダイムで意味づけをしていますが、合衆国では、原則として生体移植では本邦と近似した基準を設けています。それらは、

A) 近親者に---可能な限り---限定

B) 民法上の原則とは異なり、近親者のうち非血縁（養子、配偶者）は含めない努力

というものです。本邦においても、生体肝腎移植は基本的に---HLA 適合の見地も含まれますが---親族が主に行われています。

このように、移植される臓器の供与に纏わる人間関係を鑑み、特に生体の場合は、親族に限って行

われることが、米国でも一般です。つまり、臓器移植がもたらす『精神的』そして『社会的』意味が大きいという現実を如実に語っており、それらを見做すことは、賢明ではないと、考えられるのです。それが死体であったとしても、この配慮は必要であると考えられるので、この優先提供は、やはり『親族』に限っておくことが、必要かと考えます。なぜなら、提供された臓器への意味づけが困難であり、社会的に臓器が交換が自由意志で広がる事を防ぐ『平等性』への配慮から、妥当と思われまふ。

もっとも、移植に関して『平等』と『公正』という思想も非常に大切な要素として、入ってきます。しかし、「生体移植」にその理念はまったく入ってこない以上、この辺りからして、矛盾が内包してしまう医療としての臓器移植とも言えるでしょう。移植とはそもそも不平等なものを、多岐に渡り内包する医療ですから、- - 組織適合もあるから、ほかの治療と違って万人に効かない為、そこからして不平等とも解釈できうる - - ここを押さえた上で、論議する必要があります。

もし、移植を本当に『平等』な移植医療にするならば、「生体」移植も「禁止」するか、「生体」移植においても、「骨髄バンク」のように、「匿名」で「不特定」の相手に供与する制度を作る必要が出てきます。究極、移植の平等を推進するのならば、「全て」の国民にHLAなどの白血球や組織適合を検査して、臓器や組織の供与を促す制度も考えられるのです。もし、**斯様な飽くなき平等論理が生体移植で形成されうるのなら**、平等理論を基本にしてもう一度、脳死体、または死体からの臓器移植について考える必要が出てくるのは、必然の結果となります。

しかし、このような生体の臓器を匿名で供与することへ反発されるようであれば、死体もしくは脳死したものの身体からの、臓器提供に、その者が望んでいる場合、親族へ優先権を与えるという生体移植と近似した論理を付与する点は、必要悪として呑むしかないでしょう。なぜなら、臓器の社会的意味（「命」そのものの「贈与」=片務的な贈与関係<贈与は普通互酬関係にある>、カニバリズム、アニミズム）が、親族に限れば、生体からの移植のときと同様、社会的問題へ発展しないからです。

最後に、15歳以上に限定するのは、本人意思尊重という現行法を尊重してのことですが、それ以上に（生体）移植のときの、提供される臓器の意味などを考慮しております。もっとも、15歳未満の子供に、臓器提供意思のみならず、誰か特定してまでということを負担させるのは、酷でしょうが。しかも、移植ならまだしも、移植の相手までを親に決めさせると、後々の問題（供与される臓器の意味）が、ますます根深くなるでしょうから。

こういいますのも、幼児や児童から供与される臓器の意味は、その親族関係に禍根を残す確率が高いと判断されるからです。命の継承は、たいてい大人から子供へというモチーフが出来ているので、親族の子供から大人への移植となると、おそらくは、非常に複雑な親戚関係をその後構築する可能性があります。生体移植では、大概是幼い子供を救うために大人が子供へという場合か、ほぼ同年代の兄弟姉妹などの間で行われます。また、アメリカの移植コーディネーターも、幼い子供を喪った両親への臓器提供の説得が一番辛いと言っている例をよく聞きます。したがって、幼児から親族のほかの児童や大人へ提供が行われた場合それが死亡や脳死体であれば、喪失感が募ってなおさら、その子供の両親と貰った親族との複雑な精神的葛藤は、おそらく一生ものであると考えられます。このような社会的意味合いからも、これは避けるべきことでしょう。

よって、現行法の意味と移植の社会的意味合いから、15歳以下の提供相手の優先権の行使は認めないことにしたいと考えています。

### 3) 贈与される臓器の法学的見地と脳死体の法的且つ社会的意味

本邦においては、贈与される臓器の、社会的また法学的意味あい、1968年夏頃より、当時の先鋭の民法刑法学者たちが考察し続けてきました。また、社会学者や倫理学者も考察し、紛糾を見ました。結論的に、1968年に出された幾つかの見解を超えるものも、また判例もない状態である現状です。つまり、昭和2年の大審判決が「ある意味で」まだ生きているようです。（昭二・五・二七民集六巻 七号 三百七頁）

要約すれば、

A) 死体は死者の「所有」でもあり、そうでもない。

B) 死体は遺族が受け継いだ「遺産」のようで、そうではない。

しかし、

C) 精神的絆を持つ「遺族」には、遺体の持つ「機能」(愛着、葬祭儀礼、墓、死後の儀礼<盆や法要>)のみを所有する権利がある。

といった解釈です。

また、脳死した者の身体の社会的側面考慮致しますと、

D) 「脳死」した者の身体が、一般の「死体」とは世界中どこでも、違って解釈(特に妊婦と子供。一般でも家族が来るまで「生かす」)される。あくまで曖昧でどこかで「胎児」と似たような扱いといえる。

E) 本邦の臓器移植法の「脳死した者の身体」からの臓器の供出は、この医学的、文化的社会的『曖昧性』に則り、多くの価値観を持つ人々へ配慮した、ある意味で世界的高名で、かなりラディカルな命倫理学者のピーター・シンガーでさえ、東京で1998年の生命倫理国際学会で「理想的な解釈」と認めたように、最も妥当な法学的、政治的判断であると考えられる。

と言う側面も持ち合わせています。

このように、本邦のみならず、実質的に世界的に『脳死体』の位置づけは、曖昧もしくは昨今になって論議を呼びつつある状況にあります。

その結果かどうかは、私の調査が行き届いておりませんので、わかりませんが、合衆国では今(2001年)では50%が生体からの腎臓提供、10%が生体からの肝臓の供与になってきており(Sheper-Hughes 2002)、日本の潮流に近くなってきているのも事実で、**日本だけ生体移植が多いという、80年代的の移植推進者の言説は、あてはまらない現状**になりつつあることも、押さえると新たな視野が開けるでしょう。

このようなA - Eの5点を、贈与される臓器のと提供者(<脳が>死んだ人からの)視野に入れ考察を始めましょう。

まずはじめに、以上5点でわかるように、「曖昧な」脳死体という身体を、どのように扱うべきなのか、実際には世界中で見解は出ておらず、『場当たりの』に進んでいっているといっても過言ではありません。まして、これらA)からE)の5つの項目の内容(脳死体への配慮<遺族の意思を含め>)に対して、ある程度「法的」に「正当性」を与えている我が国においては、「脳死」したものの「身体」を、「社会資源」として社会に「供出する」べきであるという思想も、また、『物品』のように個人の意思だけで「相続」したり「贈与」という解釈も、成立できません。本人と遺族や家族両方に、何らかの権利が付帯されるのです。また、ことに『脳死』という状態は生体と死体の狭間のような、曖昧な状態に、実際の局面ではなっています。よって、



本人や家族の意向（親族への優先供与）をまったく排除して、社会へ供与せよという解釈は、社会的慣習からの乖離をも意味します。結論として、「脳死」した『本人』の「意志」や、その『脳死体』への「精神的帰属権」を持つ『家族・遺族』の「意思」が、『生体』からの『移植』のときには100%保障されていたものが、突然まったく反映でき「ない」方法を確立することは、逆に少なくとも日本においては、社会的でないと考えられるからです。ことに『生体』への『侵襲性』が『脳死体』に関しては著しく『少ない』上、「脳死体」が、実質面でまた法律面でも「胎児」と似たようにかんじて『曖昧』な状況である以上。

そうはいうものの、町野朔先生がこの問題に大変絡んでいる以上、もう少し臓器の社会的意味を考察させていただきますが「徴兵制」が本邦で**可能ならば**、先生が推進なさる「臓器の社会供与」の論理は**たぶん正当化**できるでしょうし、「親族限定」供与も却下でしょう。なぜなら、「徴兵」は究極的な「身体」の社会への「供与」ですし、徴兵への『良心的忌避権』と言うのは、世界中の先進国では存在致します。これを応用して『臓器提供拒否権』**だけ行使**できる解釈で、街の先生の案は法的に正当性を持ちうるでしょう。そもそも徴兵がない先進国の代表格は日本と英国で、その両国で臓器は『社会資源』とは考えられておりません。

一方、徴兵制のある多くの欧州諸国では、臓器を『社会資源』として、『忌避権』の行使がない限り、臓器を『徴収』できます（フランス、イタリア、など）。よって、徴兵制とその良心的忌避権と同様に、臓器の社会供与への拒否権だけ認められ、その辺で法的整合性と調和が取れるやもしれません。

しかしながら、**徴兵制如何にとらわれず**、ドイツやオランダ、ノルウェーは、日本とほぼ同時期（1997年）に移植法を制定または改正し、臓器は『贈り物』というパラダイムを断ち切ることができない性格から、自発的供与を必須条件（家族からの申し出も含めらしい）とし、**社会的資源という考えを退けています**。そのことから、世界の先進国でも、次第に供与者への配慮の権利が、台頭していることを考慮する必要もあるでしょう。

ともあれ、徴兵制になじみのない日本では、社会への供与の論理で、本人意思を却下することや、社会への貢献として親族への特定も却下という論理は、特に日本ではなじまないものではないかと考えられるでしょう。

## まとめ

1) 2) 3) を考察して、結論として以下の4点を考慮すれば、自ずとB案へと導かれるのではないのでしょうか？

甲) 1) で考察したような、本人からの「提供意思」の産物であるという、臓器移植の当初の理念が、特に合衆国や英国には息づいているが、現実問題から若干の逸脱をしたが、理念自体は死守しているように、このパラダイム変更は厳しい点

乙) 1) で考察したように、本邦の法律理念たる、

A) 提供者本人の生前意思が筆頭であり、

B) 付帯義務としてその家族の提供者の身体に関する精神的紐帯の『機能』を保有する権利から、その拒否権を有する点、

丙) 2) で考察したように、

A) 生体移植に関しては、日本のみならず、合衆国においても血縁提供に限定し、優先贈与される臓器の意味づけの影響を、社会慣習の理解のうちに留める点

B) また逆に、平等性を保障する骨髄バンクのような匿名で相手を特定しない提供という制度を、生体移植では建設せず特定の主に親族に供与する点、

丁) 3) で考察したように、脳死体と言う曖昧な状況下と、

1) で詳述したように、本人と家族の意思を第一義とした移植の歴史と、わが国の法理を鑑みて、

A) その提供者本人とその家族を無視して、一律に死体を、特に曖昧な「脳死」したものの「身体」に対して、平等理念を掲げて「生体移植」と異なる論理を敢行する事は、社会的に理解を求めにくい点、

B) 今回の案を踏み越え、町野朔教授が提案するような「脳死」したものの「身体」や「死体」を無条件に社会に供出するという思想を形成した場合（自ずと親族限定は不可能となる）、現行の法律の中にも、またそれを支える社会（死体に関する判例や生体移植などを含め）にも矛盾と困惑を与えるという点（徴兵制と身体供与の思想を含め）

この4点から、

『15歳以上』の脳死した『本人』が臓器提供並びに親族へ優先することを表明し、臓器受容者が待機名簿に登録され、脳死した本人の親族も、臓器提供ならびに優先権に賛同する場合、臓器提供の優先権を与える制度は、社会的、法的に、本邦では真っ当に受用される論理であると、結論付けられると判断いたします。また本人意思の確認を否定し、自ずと親族限定を却下し社会資源として平等に収奪の権利を社会に与える論理は、本邦においては無効であることは、本考察で明らかとなったでしょう。且つ、本人意思、家族の同意、人類愛や平等性ということで、絶対に待機順とした場合、本人意思や家族の同意を支えてきた慣習法や法理念を、無視しすぎることとなります。その結果、逆に平等に社会資源として意思を無視して分配する思想（町野教授の提案）へ繋がると考えられるでしょう。よって、B案（提供者は15歳以上、優先権指定は親族のみ）を必要悪ともいえますが、推奨いたします。

## 69 1. 団体名「非市場交換」交流会

2. 構成 年齢：30歳代

性別：男4名 女2名

職業：研究職

ご意見

私たちはB案よりもA案を支持します。

臓器移植医療は、臓器の希少性、臓器移植の成否が人間の生命（の質）を左右するという性格を持つ故に、移植臓器の配分の公平性という大原則の下にはじめて成立するものとされています。

しかし、血のつながった者への臓器の提供を希望するという国民感情への配慮と、その自己決定を尊重すべきとする意見も多くあり、かつB案が述べるように「我が国の臓器移植法は、脳死判定及び臓器提供に当たって、本人の承諾があることを必要としており（心停止下における眼球及び腎臓の提供を除く）、諸外国における臓器移植に関する法律に比べて、本人意思を重視するものとなっている」という点もあり、提供先を指定するB案が望まれてきたものと思われまます。

B案の理念を支持し、提供先を指定しない場合、血縁者への提供を優先させる場合、血縁者だけの提供を希望する場合という、3つの選択肢をもうけた場合、A案よりも多くの臓器提供者を確保できる可能性が高く、「善意の意思が活かされず、救済できる命が救済されないことは臓器移植医療にとってマイナス」という問題点も解消しうるものです。かつ国民感情に合致した制度にもなるでしょう。

しかしながら、B案には下記のような問題があることは否めません。まず、血縁者への提供だけを、公平性原則の例外とすることには問題があると思われまます。医学的に見て、臓器を最も必要としている人に移植するのが、公平な配分であり、血縁者に限って例外を許すわけにはいきません。

血縁者を優先するシステムは、どのような血縁者を持つか、どのような生まれか、どのような環境にいるかによって、受けられる医療の程度が変わるものです。出自、人種、年齢、経済力に左右されることなく最低限の治療を受けることが医療制度の目標とする理念であり、血縁者を優先するシステムはその理念と対立するものであり、その理念から考えるとB案には問題があると思います。

また、B案における「限定」された提供先の指定が、周囲の人間関係に及ぼしかねない結果の重大性があります。ある個人に、日常的な往来のあまりない「近い」親族と、ごく親しい非血縁の友人がいて、ともに重篤な臓器不全に苦しんでいる場合、非血縁の友人に優先的に自己の臓器を提供したいと希望することは十分にあり得ます。B案におけるような「限定的」な提供先の指定が制度化されても、彼が友人に臓器を提供したいと思えば、友人のもとへ自己の臓器が届くことに一縷の望みを賭け、これまで通り、提供先を非指定にして登録をすればよいはずで、しかし、彼に重篤な臓器不全に苦しむ親族がいる場合、そのような決定は人間関係を危機に陥れ、周囲から激しい非難を受けることになるかもしれません。つまり、「自己決定権の尊重」という観点から見ても、B案のような「限定」された提供先の指定は、「身内の間の自然な感情」というイデオロギーが無言の重圧となって、これまで以上にドナーの選択を拘束することになり、ドナーを精神的に苦しめることになりかねません。

最後に人格性の問題があります。臓器は一般的な物件とは異なり、人格性を有した特殊な性格を持つものだとする考えがあります。実際、ドナーの家族がレシピエントとの出会いを求め、レシピエントがそこに過重な負担を感じたり、レシピエントがドナーやドナーの家族が特定されるため、匿名性の場合以上に負い目を感じたりする問題が起きています。このように臓器の人格性は、ドナー本人ではなく、ドナーの家族、あるいはレシピエントの側の問題です。したがって、現在、ドナーの家族とレシピエントは、その提供先と提供元が誰であったかについての情報は得られないシステムになっていますが、血縁者への優先的提供を認めた場合、匿名性の原則も崩れ、臓器の人格性に絡む問題も生じ得ます。

このほか、ドナーが出ない場合、親族が自分からの移植を考え、その自殺へのプレッシャーを促すことにならないか、また、血縁者での移植を認めると、臓器提供のために、家族内で脳死を認めたくない者の意見が認められにくくならないか、脳死移植を認めたくない家族に多大のプレッシャーをかけることにならないか、ある特定の者（特定の血縁者）だけへの移植を認めるのは、移植医療そのものが、希少な臓器をできるだけ有効に活用すべきとする考え方を覆すことにならないか、臓器提供後の家族内での問題のたねになりかねないのではないかと、等の問題も指摘されています。

以上の理由から、私たちは今回提案された2案においては、B案に問題が多く、A案を支持します。「限定」された提供先の指定が、これまでの人間関係に与えるかもしれない影響の重大さや医療制度の理念との矛盾を、ある個人が実際に脳死状態に至る確率の微小さ（それに対して、身内に臓器不全に苦しむ者が出て来る可能性は必ずしも小さくない）や、臓器移植の医療としての「過渡的」性格とを比較考量すれば、われわれの社会のあり様を変えてしまう怖れのある制度の導入より、生命倫理の問題に配慮したうえでの人工臓器の改良や、臓器再生技術の確立などの代替医療の進展に努力を傾注することを考えるべきと思われます。

- 70 1.年齢：40歳代  
2.性別：女  
3.職業：ヘルパー  
ご意見

「新たなルール<案>」の採用にあえて反対します。

「理由」を書く前に私どもの背景について説明します。私の娘は平成6年に生体肝手術を京大にて受けました。130例代になります。色々ありましたが、現在普通の生活を送ることができています。もし再移植になれば脳死移植の事も考えなければならぬでしょう。その時、身内が生前意思を示せば有り難いと思うでしょう。この15例目の問題は私達にとって「さあ、どうする。」と切実なものです。

移植待機者にとっては尚更だと思えます。それで、「あえて」と書きました。

理由

緊急措置的で始まった生体肝移植も今や800例を超え、移植医のほとんどがこれは一つの医療として定着したと言う。委員の方々には成人の移植病棟を覗いてみられたことがあるのだろうか？身内での様々な葛藤—誰がドナーになるのか。親戚が妻なら当たり前と言う。だから私は嫌と言えない。等等・・・が日々ある事をご存知だろうか？健康な人の体にメスをいれる医療が一つの医療といえるのだろうか。そして心にも。この法案が採用されれば「最も医学的の必要に基づいた公平の原則」が失われ日本における脳死移植は「脳死身内移植」になってしまう恐れが大きい。

B案に「諸外国における臓器移植に関する・・・本人意思を重視するもの」とあるが生前意思が、何故本人意思の重視につながるのか。生前意思というのは日本人の典型的な身内意識にすぎないのではないかと。諸外国で始まった脳死移植は、publicな倫理性のもとに「Gift of Love to Others」「Donation」が根底にある。

脳死移植は「身内倫理」ではなく「Public倫理」で行うべきではないか。これを許してしまう事により、ヨーロッパ、東南アジアで行われている臓器売買を始め、数々の弊害が今後予想される。その度ごとに移植法を変えていくのか？美談という隠れ蓑でpublicな倫理性の健全な発展を阻害してはならない。

15例目の生前意思を通すべきではなかった。通したなら詳しい情報公開をするべき。意見募集に関して、TV、新聞に少し流しただけでは足りない。国民に対して広く意見を募集するべきではないか。始めから決まっている新ルールを公募という口実で押し通すつもりかと思われかねない。ゲノム、再生医療と進んでいく日本においては 地域活性化も結構だが、確かな倫理原則を構築しなければならない重要な時期に来ているのではないかと。広く国民に知ってもらい、国会での審議を通じ合意を得るべきではないか。

71 1.年齢：20歳

2.性別：女

3.職業：学生

4.氏名：浅井友紀

5.所属団体：法政大学 生命政治論ゼミナール

ご意見

この問題について考える際に、まず「臓器の移植に関する法律」の第二条一項で定められている「自己の臓器の移植術に使用されるための提出に関する意思」とはどのようなものなのかははっきりさせなければならないと思う。平成13年7月31日に厚生労働省臓器移植対策室から出された文書を読むと、この意思には臓器提供先を指定する意思も含まれているように思われ、それは尊重されるべきだということを知っているように解釈できる。しかし、私はこの意思とは「臓器を死後、社会に提供する意思もしくは提供しない意思」であって、提供先を医学的な理由以外で選定する意思は尊重されるべきではないと思う。これはA案に指摘されているように、法においての基本理念の一つ「公平性」が失われるべきではないと考えるからだ。毎年けっして安いとはいえない登録料を支払って、移植を待機する患者が何万人という状況で、登録もしていないのに親族だという理由だけで優先的に移植をすると「公平性」に欠けるのではないかと。確かに親族への提供ならドナーになるという人が増える可能性は否定できない。しかし、医療というものは万人のために平等に行われるべきであって、ある特定の家族のために行うことはやはり「公平性」に欠けると思うのだ。

次にA案の「2・・・予想される弊害」について、(1)の(1)親族等の提供しなければならないという精神的な重圧をあたえると恐れはあまり考えられないと思う。それ以上に、提供先を指定した臓器提供を認めることで臓器売買を誘発してしまうということをお考えなくてはならないと思う。つまり、提供を条件とした金銭的な契約が結ばれかねないと思うのだ。それも契約を結ぶ両者の関係に、社会身分

的(職業的な身分、地位など)な差があったり、貧富の差があったりするとその問題はもっと大きくなるのではないか。例えば、特定の人に臓器の提供を行ったら高額な報酬をもらえらしたら、貧しい家庭の者はその家族の幸せのために自殺をする可能性は大いにありえることだと思ふし、例え金銭の授与がなくても弱者が強者に脅迫され提供先を指定しまいかねないという問題は考えられるであらう。このようなことはどんなに法などで規制しても完全に防止することは難しいと思う。

また、同(3)で指摘されているように現場での混乱は避けられないだろう。もし提供先の指定を認めたら、現場では「提供先を個人に限定するドナー」「優先提供先を指定するドナー」「何も指定をしないドナー」という大きく分けて三種類のドナーが発生し、日本のように医師の技術も施設の整備も未熟なところでは、混乱が起きてしまうのは明らかなことではないだろうか。もっと現場で対応できる状況を先に作る事が大切ではないだろうか。

以上のような理由で、私はドナーの臓器移植提供先にかかる生前意思は尊重されるべきではないと考え、A案の実施をするべきだと思う。

最後に、先日やっと日本でも脳死判定の実施が20例となったが、臓器移植はまだ国民にとっては専門的で特殊な医療であって、理解しがたい部分が多い。さらに第15例目で曖昧な法解釈をしてしまったネットワークの対応は、国民の移植医療への不信感をよりいっそう強める結果になってしまったと思うのだ。日本で移植医療を広げるためにも、まずこの問題の的確な解決策を打ち出すこと、そして国民への明確な説明をして欲しいと思う。もっと臓器移植が身近になるように…

## 72 1.年齢：不明

2.性別：女

3.職業：大学教授

ご意見

尚美学園および国土館大学にて医事法、刑事法、法学を担当しております。本件につきまして学生の意見をまとめてみました。尚美学園に関しましては自由提出の形で、国土館大学ではゼミナールにて意見交換いたしました。賛成者数は下記です。

学校名	A案	B案	不明
尚美学園大学	1	4	(自由課題として提出したもの)
国土館大学 2年	3	1 1	1 (基礎ゼミ)
国土館大学 3年	2	1 1	(ゼミナール)
賛成者数合計	6	2 6	1
比率(%)	1 8 . 7	8 1 . 2	3 . 1

意見

A案についての賛成意見

1. 公平性の原則は守るべきである。

A案についての反対意見

1. 公平性のみを追求していくと臓器は国家の資源のような扱いをされるように思える

B案についての賛成意見

1. 自分の臓器の提供先を指定しておくという生前の自己決定権は優先されるべきである。

2. 提供数がふえる

3. 親族間の移植は数が多いものではないので公平性の原則に反しない。

B案についての反対意見

1. 自殺することによって提供しようとする危険性がある。

2. 親族に重圧を与える。

3. 生命における公平性が侵害される恐れがある。

修正案 (B案に対する)

1. 提供先は親族に限らず配偶者、友人などにひろげる。
  2. 親族以外には提供しないと言う意志が表示していない場合一般原則に従い提供する。
- 以上が学生の意見をまとめたものである。

私見を述べさせていただく。

親族間の移植は容認すべきである。

理由

1. 臓器の提供先の選択は公平かつ適正であることは原則である。しかしすべての提供者が提供先を指定しているわけではなく、その数は少数である。むしろそれは例外的な提供と考えることができよう。
2. むしろ生体間移植のほうが親族への重圧という点では問題が多いと考える。
3. contracting out と比較すると、現在の日本ではそのconceptが行き渡っていないので危険であるが、患者の親族は患者と接する機会も多いので、互いに理解している。
4. 提供者が提供臓器を指定できるのと同様に提供先を指定する自己決定は容認されるべき。ただし、自殺の場合は容認しない、かつ欠格事由を厳密に定める。
5. 親族なら脳死後提供しようという提供者もかなりの数存在すると考える。それに伴い待機患者の待機順位が繰り上がるという利点がある。
6. 生体間移植が容認されていて脳死後には指定できないというのはおかしい。

### 73 1.年齢：34歳

2.性別：男

3.職業：公務員（医療従事者）

ご意見

生前意志の取り扱い、書面による明記があった場合にのみ親族（2親等以内）において可能としても良いのではないかと思います。

その場合、無条件に親族がレシピエント候補トップになるのではなく、先日献腎移植においてポイント制が導入された際、小児待機患者がボーナス点を得ようになりましたが、そのような体制にしてはどうかと思います。（もしくは腎臓のように複数ある臓器に対してのみ、一つをボーナス点対象とする）

そうすれば、他の待機患者も検索対象になりますから、公平性の面において保たれるのではないかと思います。また順番制になることにより、上位からの意思表示・医学的理由で順番が繰り上がることが考えられますので、トップ候補でなくとも結果的に親族に提供できる可能性も残っているということで、お互いに対してもいい方法ではないかと考えます。

このボーナス点制を導入された場合ですが、NWのコンピューターシッピングにおいて、まず既存の方法でリストアップし、その後対象親族のポイントを計算して順番を照らしあえば、特に新しいシステムの導入も不要ではないかと思われま

### 74 1.年齢：30歳

2.性別：女

3.職業：准看護婦

ご意見

私は、1997年7月2日、実母からの生体腎移植をうけています。

もうすぐ5年を迎えようとしています。

母親も私自身も、全く普通の生活をおくっています。

今回の、意見募集において、私のおかれている立場としては、一般の意見とは採って頂けないかも

しれませんが、考えを伝えたいと思います。

B案を支持します。

ただ、提供者の指定、遺族の同意、そして、臓器提供を受ける本人の同意が確実な時に、B案は成立するのではないのかと思います。

レシピエントは、想像を超える『罪悪感』を抱いています。

レシピエント本人の「元気になりたい!」という思いが曖昧な時は、臓器移植という医療は医療ではなく、押し付け(言葉が正確でないですが,,,)だと思っています。

家族の意思、思いは尊重すべきだと、私は思います。

## 75 1.年齢：43歳

2.性別：女

3.職業：主婦

4.氏名：鈴木 清子

5.所属団体：なし

ご意見

昭和58年に胆道閉鎖症という病気を背負った子供を持ったことによって、平成7年(東京女子医大にて)と平成10年(京大病院にて)にそれぞれ父親、母親をドナーとした生体部分肝移植を受けましたが、残念ながら子供を亡くすという経験を持っております。

今回のパブリックコメントに対しては、家族が移植でしか助からないという状況におかれ、それに対して生体での移植の道を選んだ者として発言をさせていただきます。

今回意見を求められている二つの案に付いてですが、結論的にはどちらの案も私には不十分なものであるように思います。

そもそも、「移植」医療の中でも、「脳死」による臓器提供は、特定の人を対象としない本当の意味でのgiftであると思います。

臓器を明らかに特定の対象者である家族に提供する「生体移植」とはもちろん本質的に違うものであると私は思います。

自分自身は、生体肝移植で肝臓の右側を子供に提供いたしました。自分をドナーと思ったことはありません。

脳死状態での移植において、相手の特定を認めるということは、生体での移植と同じ意味合いを「崇高なgift」の中になく交ぜにしてしまうことによって、その最も尊敬されるべき行為の価値を歪めることになるのではないかと思います。

「移植」という医療行為は、生体と脳死では違うものであり、人が取り得る行為の中でも最も素晴らしいのが、脳死による臓器提供です。

その違いをあやふやにしたまま、「身内への臓器の指定提供」を、臓器提供の進まない現状打破の道具にするようなことは、絶対にしてはいけないことだと強く思います。

自分の家族が「移植」でしか助かる見込みがないという状況がいかに切なく、厳しいものであるかということは、自分の経験を通して痛いほど良く解ります。

特に生体での「移植」が不可能であることが解っているような場合、自分がもし、「脳死」の状態になった時にその臓器を使って家族が助かることを願ったとしても誰からも責められるべきものではないと思います。

しかし、それを実際に行ってしまうことはやはりしてはいけないことだと思います。

自分自身が今あることが、数え切れないくらいのどこかの誰かの「想い」や「涙」や「願い」によって支えられていることを考えた時、家族とか、親戚とかそういう目に見える現実の狭い範囲の世界だけに目を奪われて、自分を支えてくれている、直接的には繋がりのない多くの人達への感謝を忘れてはいけないと思います。

大切な人を亡くすことは、自分の周りの世界すべてを亡くすに等しいと思います。

それほど辛いことであるのは、自分の経験を考えてみても、体の芯から理解できるつもりです。

それでも尚、今までに行われてきた「脳死移植」による臓器提供をされた御本人とその御家族のご決断を考える時、そのご決断の中に「自分の身内への提供指定」が入り込んでこなかった事実を、もっと皆が真摯に受け止めるべきだと思います。

ましてや、今回の場合、厚生省が本当に家族に限定した提供というのが「本人意思」であったかどうかという、大切な点の確認をきちんとしないうちに事実を認めてしまい、その結果からもたらされた論議に慌ててパブリックコメントを求めるという姿勢のあり方も、非常に疑問ではあります。しかも、最初の募集期間はたったの2週間。

これでは最初から、意見を求めたとは言いがたいと思われても仕方がないと思います。

A案を採択した場合、その根拠としてあげられている「公平性」は、それだけをもってB案を退けるに十分な根拠とは言えないけれども、B案の採択は、日本人の身内中心で排他的な側面と、パブリック思想の無さを世界に公表することになると考えます。

そしてもう一つ、今現在脳死による臓器提供が少ない現状を受けて、行なわれ続けている生体での移植医療の現場のあり方も、決して十分なものでないことを、経験者として申し添えたいと思います。

今回のような議論を受けて、今一度日本における移植医療を取りまく諸問題（医療的側面、論理的側面、そして国民皆の中にある「公」に関する意識など）を、広い視野に立って検討することが是非必要ではないかと思います。

21世紀が本当に「人に優しい世紀」であるためにも、「脳死による臓器提供」の持つ意味を、一人でも多くの方が（子供を含めて）考えるべきではないかと思います。

76 1.年齢：40歳

2.性別：男

3.職業：自営業

ご意見

「親族間臓器提供の是非」というテーマを見て、医者の方識にあまりのひどさに絶句した。親族間提供を認めない派が言う「公平、公正」を大原則としているから例外はダメ。移植の順番を待つ多くの患者を「親族だから」というだけで「順番飛ばしするのは不公平」という主張に激しい憎しみを感じる。いったいどこまで、一般人の生活感情を無視すれば、こんな狂った暴論を吐ける



のか。この論理を説く医者は、はっきりキチガイ（原文ママ）だと断言する。

幼なじみの二人がいた。同じ街同じ路地で育った。ところが、一人の親は何十億の遺産を残し、もう一人の親は借金を残した。同じように育っても、この二人の境遇は、親の甲斐性の有無で天と地ほど変わる。だが、これが正しいのは、その親が、自分の財産を子供のためにどう使おうとその自由こそ、大切な人権として認められているからだ。自分の持ち物は自分の子供の幸せのために使いたいというのが、人間の最も自然な愛情だからだ。自分の親が貧乏だからと、豊かな隣家の親を羨んで嫉妬することほど卑しいことはない。親族間提供を認めない派の不公平論は、まさにこの嫉妬心に支えられた共産主義そのものである。個人の生活心情、子供を幸せにしたい思いをここまで残酷に否定する医者は全員、医師免許を返上してほしい。

自分の子供の臓器が弱っており、自分がその役に立てるなら、親は何でもする。自分が死んで、その臓器で子供が救えるなら、死んでもよい。自分の子供を優先する以上に自然な感情はない。これ以上人間的な愛情はない。それを今のシステムが破綻するとか、不公平などという狂った妄言が一体どこから出てくるのか。

生体間移植でも、当然家族が優先される。肝臓が悪い子供に親は自分の肝臓を取り出して与える。その時、となりの子の方が一年前から入院しているから、そっちの子に優先して与えてやりたいと思う親は、地上に一人もいない。

ところが、問題が死後の臓器になった途端、この親子の情に嘴を挟んでもかまわないと言い出す狂った他人が出てくる。勝手に他人に有利なシステムを作っておいて、それから外れるのは不公平だと騒ぎ出す。一般人にとって、これほど厚かましい恥知らずの主張はない。こんな発言をする医師は、完全なキチガイ（原文ママ）である。

この委員会の医者たちに断言する。私は、自分の子供を助けるためには、死後、臓器を提供するが、私が死ぬのを心待ちにしている赤の他人には、絶対に臓器など与えない。厚かましいにも程がある。こんなことすら、一般人に聞かないと判断できないような医者たちは、一般人の生活感情が全く理解できないか、他人様の死ぬのを毎日毎日心から願い、他人様が死んだ途端狂喜乱舞する無慈悲な移植待ち患者に洗脳された特殊宗教信者としか思えない。

家族のためには、必ず臓器を出す。だが他人には死んでもやらない。これが私の結論だ。

## 77 1.年齢：70歳代

2.性別：男

3.職業：医事法学

4.氏名：唄 孝一

5.所属団体：北里大学客員教授

ご意見

【意見】A案、B案、いずれも問題点を多く含んでおり、比較して選択するに十分な選択肢とは思われない。基本となる原則、その優先順位、一方の原則が排される理由および、伴うべき具体的措置など、より精細な検討のもとに、再度、案文の提示がなされることを希望する。

【理由】

1. 臓器移植が倫理的・論理的に成り立つのは、ドナーのヴォランティアなギフトの精神によってである。このギフトには、基本的に、レシピエントを特定するもの（親族である場合とない場合とあり）、医療施設、医療者を特定するもの、相手を特定せず、医療施設も特定せず、匿名関係を守ろうとするものなど、ドナーにより様々な内容が存在し得る。日本では、生体移植を除いては、これまでほとんどによってきた。を原則とすることの歴史的・論理的理由には重く受け取るべきものがあると思う。しかしそのことは、や が、と同様に尊重されるべきことを、当然に排することにならない。

非A案を成り立たせるためには、さらに次の要件を満たさねばならぬ。一には、レシピエント

と目された人が、それを受諾する自由意思をもつことである。彼(彼女)が受諾を拒否する限り、このギフトは有効には成立しない。二には、宛名とされたレシピエントの医学的適応性が問題である。両者の意思が完全に一致しても、この点での不適格は、このギフトの成立を妨げる。こうして使用不能になった臓器が、どうなるかは、先ずドナーの意思による(第一順位で相手を特定した人も、予備的に第二順位、第三順位を明示することが妨げられてはならない)。

2. A案は、その正当化の論拠として「公平性」を主張している。現行制度内での公平への努力には、一定の評価もできる。しかし、ここでいう「公平」によって、何が守られ、何が犠牲にされているのか。関係者の「意思」の問題を、「公平性」より下位におく論拠について、提示されている説明では不十分である。

3. B案選択時に生ずる様々の弊害、また、弊害と呼ぶことの適否はとにかく、後続すべき善後措置など、考えるべき問題は多い。この点、これまでに少なからず行なわれてきた生体肝移植の実績から学ぶことが十分に行なわれていない。これまで緊急避難的措置であるとして十分な検討がなされないできた「生体移植における家族・血縁者の問題」を、ここで改めて検討し、今回の問題と重なるところ、重ねるべきでないところ、予め講じるべき手だてを考える必要がある。

なお、提供者、被提供者、および、その家族のプライバシーについても、いっそうの配慮が必要である。それらが不十分なことによる人権侵害が、「効率よい」「無駄のない」有効配分を期するあまり、軽視されてはならない。

78 1.年齢：49歳

2.性別：男

3.職業：金沢大学法学部教授

4.氏名：青野透

5.所属団体：なし

ご意見

B案に賛成する。

A案、B案いずれかの選択肢しかないものとして考えることとする。考察の対象は、移植法制定時にはそもそも想定されていなかったことである。そこでここで新たにどうすべきかということであり、その場合には、同法の基本原理とできる限り齟齬のないようにすべきであることはもちろん、法制定後の移植医療の現状、さらには実際に昨年親族への指名提供が行われてしまった事実を加味して考えねばならないことになる。

もっとも問題とされる公平という理念に、指名提供がぴったり収まるというのは無理である。しかし、最も重視されるべき移植医療の適正な実施という法の目的からすれば、このような形で公平さに問題が残ることについては、かりに指名者以外は拒絶するとの意思が表示されたカードをもった提供候補者が現れた場合に、指名の部分があるがゆえに一切の提供が不可能となる事態を招来することを想定すれば、目をつぶらざるをえないと考える。

同時に、私は、厚生労働省の現在の、移植医療適正化に向けた努力の不十分さを、厳しく指摘しておく。詳しくは、<http://www.law.kanazawa-u.ac.jp/aono/Index.htm> 内の、拙稿、例えば「角膜移植と臓器移植法の基本理念 - 法はどう機能したか - 」「清水陸先生古希記念論文集 現代国家の憲法的考察」信山社、2000年12月、327-349頁などを、参考にされたい。

法を作った以上、その法の趣旨にしたがった法の運用に万全を期すべきである。

なお、私は、昨年の医事法学会でも現在の問題を指摘したし、今月の腎臓学会でも擦る予定である。

79 1.年齢：40歳代

2.性別：男

3.職業：生物学

4.氏名：増井 徹

5.所属団体：日本組織培養学会・倫理問題検討委員会委員長

日本組織培養学会・倫理問題検討委員会有志：浅香勲、絵野沢伸、神崎俊彦、小林英司、平井玲子、松村外志張、増井徹

ご意見

この度は重要且つ困難な問題に対する意見公募を実施され、これをまとめられるご苦勞を思います。私ども日本組織培養学会、倫理問題検討委員会は、この問題について委員会として議論をして、意見のとりまとめを行おうと考えました。しかし、一ヶ月という時間の枠の中では、委員個人の意見を求めるだけで精一杯となってしまいました。また、本件は委員会としてこれまで議論されていることを基礎として意見書をまとめることができる部分は少なく、その点からも、重要な問題であるにも拘らず、委員会として一本の意見書をまとめることができませんでした。

そこで、今回の問題のもつ多様性を尊重して、多くの視点を意識しながら議論を進めて頂きたいという立場から、委員会としての意見ではなく、委員個人の意見を、貴臓器移植委員会の議論にご利用いただければと存じております。本件が移植医療のあり方を問うているだけでなく、個人の生の基礎を問うていることは意見にも色濃く反映しております。

原則として委員一人の意見は、一まとめりで示すこととさせていただきます。時間の関係から、委員長の増井の責任において委員からの意見をまとめました。しかし、意見を各委員へ戻して、個人名を公開する承諾を得るプロセスを取る時間がありませんでしたので、委員個人名を付すことを避けさせていただきました。

尚、本件のような問題の場合、少なくとも3ヶ月ほどの公募期間をいただき、当委員会としての意見をまとめることができれば、当委員会にとりましても、委員相互の議論をする時間をとることができたと考えております。今後、意見公募の時間の延長をご検討いただければ幸いです。

以下意見を述べさせていただきます。臓器移植の適正な発展を望んでおります。

委員長増井の意見。

- 1.1. 第15例目に対する厚生労働省の対処が本意見公募の発端となっています。しかし、この意見募集の中には当該移植に関する我々の検討の基礎となるような事実関係が示されておりません。本件について考えるにあたり、必要な情報が公開される必要があると思います。当該移植の親族の方々も、移植医療のあり方について公開の場で議論されることを望んで、このような画期的な提案をされたのではないかと考えます。
- 1.2. これまでの移植医療システムが提供者の提供意思を尊重するシステムたり得たかという観点からまず問われるものであると思う。この場合の提供意思の中には本人と同時に本人の意思を尊重して臓器移植への提供を受け入れた親族への配慮が重要となると考えている。対応する側としては、厚生労働省だけではなく、あっせん業者、マスコミ、市民まで含めて考える必要があるように思う。
- 1.3. A案B案ともに、根拠が不十分であり、選択をするのには不十分であると考えます。根拠は異なりますが、実際の結論はA案に近いといえます。
- 1.4. 提供意思の決断が個人的決定であり、臓器という人体の一部が自分のものであるから、身体への支配権が重要だから提供先を指定する尊重されるということではなく、移植医療が公共政策としての位置付けられて、提供先を指定する生前意思について論じられる必要がある。
- 1.5. 自己決定であると同時に公共政策の一部であるという位置付けの中で、提供指定先についての自己決定を認めることは、公共政策としての移植医療のあり方を、ゆがめると考えられる。特に、親族であるから提供指定の意思が尊重されることは当然であるというような誤解がB案から生まれることが不安です。また、反対に公平性というよりどころだけをもって、主張するA案には、十分な説得力がありません。
- 1.6. 日本組織培養学会の倫理問題検討委員会はヒト組織・細胞の非医療分野での利用に関する報告

書 (<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jtca/ethics/9812jtca.htm>) の中で、ヒトの体の一部の研究利用に関して、社会がどう考えるかということについて、市民と専門家の参加の場としてのPublicの重要性を主張してきました。

- 1.7. ヒト組織・細胞は公共性のある研究資源として取り扱われるべきであり、提供者にたいする責任として、その提供の意思を生かす枠組みを専門家側は自覚的に形成していく必要があるというのが、本委員会の一環した立場です。生前意思による提供先の指定は、体の一部して本人の支配権が肥大する可能性を持ち、その広がり、研究の公共政策での位置付けを危うくする側面をもつことが危惧されます。もちろん、研究者や企業家の側も、社会の中で果たすべき役割について、自主ルールと実態を公開して、提供者や社会への責任を果たすことが重要であることが本委員会の基本姿勢です。そして、身体の一部への支配権の問題は、知的所有権と企業活動の問題と深くかかわり、市民の認知と支持が得られる形をめざして注意深く議論されるべき問題であります。
- 1.8. 臓器移植については議論がされてきていますが、膨大な件数である生体間移植の議論はされていません。これら2つは全く異なった実情と原理を有すると考えられます。生体間移植においては、親族間の移植が大半を占める事情について、当然のことと受け取られている側面があります。そして、生体間の延長として脳死移植における提供先の指定が考えられることは、断じて賛成はできません。
- 1.9. 生体間移植自体のドナー・レシピエントに対する実態調査と、原則的問題の整理を行い、脳死移植との位置付けの違いについて議論すべきであると考えます。この生体間の実態調査は、それ自体重要な医療・社会的問題であると考えております。
- 1.10. そもそも、社会の中での位置付けを考えずに、身内を大事にするという思想が日本の国をだめにしたという側面があると思います。親族・身内を大事にするをアприオリな感情として美化することは、国としての日本にとってどのような意味を持つかを考える必要があると思われまます。いろいろなところで身内であることによって特別扱いすることが、あるいは身内の利害だけに先鋭になってしまった損得勘定と、日本という国は戦い続けているのではないのでしょうか。
- 1.11. 親族への指定も血縁はないが近い他人への提供指定も、感情的に「身内」という思いに支えられていると考えられます。極端な場合には利益を共有する身内という意識が移植への臓器提供というドネーションを身内の中での損得勘定に変換してしまう可能性がないのかということが気になって仕方がないのです。

#### A委員の意見。

A案を支持。ドナーカードを持っていたことと、親族への臓器提供の意思を口頭で示していたこととは、両立出来ないと考えなければなりません。遺族の意思がある以上はドナーカードを持っていたとしても臓器移植ネットワークとは無関係な取扱いとせざるを得ないと考えます。そのために、問題となっている臓器以外にもネットワークを通じての移植に適する臓器を登録者へ渡すことができたが、それらが無駄になってしまったとしても、これは致し方ないことです。

委員会が出す意見の主眼はヒト組織・細胞は公共性のある『研究資源』として取り扱われるべきであると考えます。今回の意見募集は移植医療の問題ですので、移植臓器もそうでなければならぬと考えているということを確認しておくべきでしょう。

#### B委員の意見。

移植医療自身の原点に立ち返れば、生前意思による提供先指定は認めるべきでないと思う。脳死移植と生体移植を同一視する誤り(?)から派生する問題だと思えます。欧米では脳死移植の社会への受け入れが個人のオートノミーをそだて、バイオエシックスがはぐくまれ、死した体の臓器は社会に還元するということがあると思えます。一方、生体移植は、自分の体をあやめても、わが子、兄弟、そして親を助けたい。これは家族なら当然生まれてくる感情だと思えます。これを「臓器移植」という治療行為で同一視することが誤りだと思えます。たとえば、わが子が心臓移植の待機患者で偶然私が死んだとき、私の心臓をわが子にだけしか渡したくないと言ったら私は医師をやっている資格がなくなります。仮にわが子が他に自分より急いで移植をしないといけない人を飛び越

えて私の心臓が回ってきたら「もっと急いでいる人に差し上げてください」という子に育てたいと思います。そして移植心臓を待つわが子にはそのような気持ちで自分の父親は医師をやっていたという心をあげたいと思います。

#### C委員の意見

議論されています様にギフトには所有権があると言う意味が含まれると言う意見があります。自己決定権、提供者の意思の尊重なども考えますと生前指定は問題ない筈です。しかし、その行為が社会の人間関係を破壊する事などを考えますと生前指定には賛同しかねます。このような対立概念を統合するには倫理的な知識、考え方を踏まえて矛盾の統一という弁証法的な議論が必要となるでしょう。

#### D委員の意見

当初一読した時にはB案支持に傾いていたのですが、多くの方の意見を読んだ上で、もう一度AB両案を読むと心境が変わりA案支持です。移植・外科研究部にいる者として述べます。

腎、肝、肺、あるいは小腸移植は、脳死移植に関してA案を貫いても、ドナーの方の志は生体間移植で代替できるように思います。問題は、心、角膜、でしょうか。ただ、角膜は再生角膜がもう臨床応用されているので、心が最後に残るだけかもしれません。心は移植までの待機という意味では人工心臓という代替手段が、ある程度有効（私見では有望）ですから脳死移植の普及が進めば、自然に解決できる可能性が高い。一方、B案には予見される危険性があまりに大きいように思います（特に自殺の問題）。生体間移植に関する法律の整備も、このくらい迅速に行うべき時期に来ていると思います。

#### E委員の意見

どちらかといえばB案に賛成。

理由の第一は、今後待機中に亡くなる命を以下に少なくするかという観点に立った場合、いかなる形であってもまずドナーの人数が増えることが第一であると考えからです。

ごく限られた血縁等への提供意思まで否定した場合、日本におけるドナー数の増加は非常に緩慢なものになると思われます。B案がもちろん完璧というわけではありませんが、提供先指定は何が何でもだめという事ではなく、例えば緊急性や医学的適合性等が同レベルの場合には提供者の意思を尊重するとか、提供者の臓器のうち1臓器に限り提供者の意思を認めるといった認められうるケースの条件を論じる姿勢があってもよいのではないのでしょうか。

現在の日本のように圧倒的に臓器提供者の少ない中で、身内で待機患者とドナー登録者が両方存在した場合、A案では他の待機患者へ平然と身内の臓器がわたる状況が発生し、ある待機患者は運良く移植を受けられある患者は待機中に絶命するくじ引きのような状況が繰り返されるだけのようになる懸念があります。私自身自分の臓器を公共の財産とされる考えは受け入れられません。私自身の体は私の意志で節制したり、予防したりして作り上げた体であり、もちろん健康保険等の社会制度の助けは借りていますが、その代償として体や臓器の帰属が国や社会が有することになるのであれば臓器提供の意志表示すら何の意味も持たなくなってしまいます。

故人が生前作り上げた財産の相続が一定の割合で認められるのと同じように、故人が作り上げた体の一部についても、その意志を何が何でも尊重するのではなく、一定の基準や医学的妥当性のもとでなら、限られた範囲で提供先の指定を認め（当然意志表示の証拠は厳密に残す必要があるでしょうが）、指定先のない臓器を別の待機患者に利用したり、研究用の資源として利用できるようにする方が、日本の社会に受け入れられやすい臓器移植体制の構築に繋がると考えられます。

また、移植機会の公平性を論じる場合、今春から始まった日本臓器ネットワークでのコーディネート手数料徴収も公平性の観点からは問題があるように思われます。住民税免除者は無料となっているため、経済的弱者にまで負担を強いてはいないがこれこそ臓器売買の感が否めないのではないのでしょうか。私が考える理想としては、極限られた条件で提供者の提供先指定の意思表示を認め、ドナーを増やした上で、指定外の臓器は他の待機患者に移植するか、研究用資源として公共機関ま

たはそれを通じた企業が販売し、収益を臓器ネットワークに還元し、コーディネート手数料の無料化を維持する体制がよいのではないかと考えます。

最後に、提供先指定の弊害として上げられている提供者の自殺の問題についてですが、自殺者の臓器は何があっても移植に利用できないというようなルールを作成し、歯止めをかける必要はあるかと思えます。

#### F委員の意見

A案B案とも、賛成できません。A案ならびにB案を批判し、新たにC案を提案する。

A案は、公平といっているが、現在実施されているプロセスが公平という言葉で表現されるプロセスといてよいのであろうか。わが国民は、すでに他国民からの相当数の臓器の提供を受けている。とすれば、現行の制度は日本という地域主義であり、公平とはいいがたいのではないか。原則として、他国民あるいは外国籍人への移植までも視野に入れた原則が語られるのでなければ、B案の対案とはなっていないであろう。また逆に、国内的にも地域により臓器移植などの先端医療に負担と努力をはたしている地域と、そうでない地域があろう。

B案は、提供が公平かつ適正に行われることが原則であるが、と前置きして、例外規定について述べている。しかしこの文章は、ありうる例外的な意思表示のごく一例に触れているのみであり、さまざまな可能性が有り得ることを考慮していない。さらに、極めて危険な動機に基づき、また状況から判断して倫理的に受け入れ難いケースを含む可能性があり、この文章にあるような簡単な判断基準で判断できるものとは考えられない。

このような考察から、これらの条件を充足する案の1例として、以下C案を提案する。

#### C案

レシピエントの選択は、あっせん機関を介して、公平かつ適正に行われることが原則である。しかし、臓器提供者本人が、提供先を制限するなど、制限条件を付加した意思表示を行っている場合、これら制限条件を尊重した上での臓器提供についても、条件と状況によっては、必ずしも公平の原則を逸脱したものとはいえない。あっせん機関に設けた緊急審査組織が社会的に見ても妥当性の高い一定の条件を遵守した上でこれを認める判定を行った場合には、行政府としては、これを拒否するものではない。ただし、ここで条件とすることは以下の諸条である。

1. 臓器の受け取り者が既にあっせん機関に登録されていること。
2. 提供の背景に犯罪、金銭授受、死にいたる自己犠牲、人種差別、教唆あるいは脅迫等、非倫理的な動機を示唆する事実がないことが明確であること。
3. 意志表示されている提供の対象者が特定の個人でないこと。さらにかかりに提供の対象者が特定の個人でなくとも、状況からみて、特定の個人とならざるを得ない状況でないこと。
4. あっせん機関は本指針が交付されてよりLヶ月の間に、あっせん機関に緊急審査組織を構築し、Mヶ月以内に緊急審査組織における判定の方法ならびにプロセスを明記した自主ルール案を構築、公開し、修正を経てNヶ月以内に厚生省担当部署にとどけ出るとともに、公表していること。
5. 制限条件がある提供について、制限にともなって生ずる追加的な経費については、これを提供者あるいはその親族が支払う条件を付することはこれを拒否しない。
6. このような例外的な臓器提供について、訴訟が発生した場合に対する対処について、行政府は責任を有さない。対処のあり方について、あっせん機関の自主ルールに明記することが求められる。

- 80
1. 年齢：32歳
  2. 性別：女
  3. 職業：主婦<医師免許あり>
  4. 氏名：田澤陽子

5.所属団体：東邦大学医学部附属大森病院心療内科非常勤研究生

ご意見

私自身角膜変性症で、4回の角膜移植を受けたことがあります。病名は膠様滴状角膜変性症というもので常染色体劣性遺伝性といわれています。

わたしには子供がいます。運が悪ければこの子供も発症し、わたしと同じ人より見えない世界を生きていくことになるかもしれません。

そう考えると、私自身が脳死になったとき、子供に角膜を優先的に提供したいと思います。もちろんそれが医学的になり得ない場合(病状の関係で移植ができない状態にあるなど)、生前意志がかなわなかったとしても、他の臓器の提供を断ろうという考えはないです。

臓器提供意思確認カードはもう少し工夫が必要と思います。

自殺により脳死状態になった場合は、本人の提供の意思は認められないことにすれば、自殺をして、親族に臓器をあげようと言うケースは少なくなるのではないかと思います。

わたしは、4人の心有るお方たちのおかげで、いま、見えることができます。わたしは脳死後、殆どの臓器を提供できるよう、カードを持ち歩いています。しかし、周りに臓器移植医療に関らざるを得ない人がいない場合、まだ、多くの方は、臓器提供ということ自体に関心が低いように思います。

自分の臓器が、死んだ後、誰かの役に立つ、それも知り合いなら嬉しいものではないでしょうか。

いろいろな問題が出てくるとは思いますが、生前意思を認めることで、臓器移植に関する多くの人の関心が向くのではないかと、考えています。

今回のアンケートで、たくさんの片からの回答があり、今後の移植医療の充実と発展、に結びつくことを祈っています。

81 1.年齢：51歳

2.性別：男

3.職業：公務員

ご意見

結論：1．B案に賛成し、A案に強く反対します。

2．以下の考えと理由骨子を根拠とします。

3．以下の提案が今後の提供者増加に貢献できれば幸いです。

考え方と理由骨子：

1．臓器移植成立数を増やすには、提供希望者数を増やす方が必要であり、提供者の意思や心情を尊重するなどの提供者の選択肢の拡大策が希望者をどの程度増やすかを試す価値があるから。提供者数の増加策は、制度の根幹を招かぬ限り公平・適正の原則に優先されると考える。

2．日本社会の特徴( 1 )を含め、B案はA案より中長期に提供者増加に貢献すると思えるから。筆者は、子や孫、妻や親兄弟なら臓器を提供することがあり得ると思っている。

( 1 ): 宗教・慣習など精神・社会風土。日本の医療制度の特徴を含む。

提案：

1．提供希望者は、二親等以内の血族を受給者に指定することができる。

被提供者は、あっせん機関に登録されていれば当該臓器を移植できる。

2．提供希望者は、当該臓器の受給者決定に優先条件( 2 )を付すことができる。

あっせん機関は、当該臓器の移植に当たり当該条件を尊重しなければならない。

( 2 ): 年齢、待機期間、性別、職業、社会への貢献実績あるいは貢献期待度等社会の規範や常識に反しない範囲の条件。



3. 何人も臓器提供希望者に係る情報( 3 )を第三者に洩らしてはならない。  
情報漏洩者及び情報受領者に思い罰則を科す。漏洩と受領を別行為とみなす。  
( 3 ): 提供の意思、指定者の有無及び被指定者に関する情報。

#### 理由1.(提供候補者の不安)

- 1-1 提供希望者数は、受給希望者数より少ないと思う。世界中に臓器の金銭取引があることや家畜の臓器を移植する研究開発が進められていることから想像できる。  
一方、日本人が米国で臓器移植手術を受けにくくなったのは、米国と同じ授受のルールを持たないことがあるかとも思えるが、まずは提供希望者が受給希望者数より少ないことが原因ではなからうか。
- 1-2 提供希望者の人口比率が思うように向上しない理由を我が国の受給希望者はどう考えているのだろうか。臓器移植が将来とも提供者本人へ環流貢献しない特殊な貢献であることや我が国独自の精神風土や社会風土もあると思うが、それ以外にもあるのではないか。  
例えば、臓器提供を登録すべきか考えるときには、「生きては移植できない臓器を死ぬときなら子や孫や親兄弟にあげてもよいが、規則ではできないらしい。子や孫や親兄弟にあげてはいけないという人にはあげたくない。」とってしまう。  
また、「自分が事故にあい生死をさまよいつつも助かる可能性があるときに、臓器提供登録者であるがゆえに助かりにくいことにならないかと一抹の不安がのこる。偶発性低温症が死亡扱いされたことがあるとも聞くし、無理して登録しなくてもいいじゃないか。」と結論してしまう。  
「提供してもいいけれど、不安が残って踏み切れない」人やその親族を「なるほどそうなら死ぬときに提供してもよい。」と納得させる考え方や仕組みが求められていると思う。

#### 理由2.(提供希望者の意思・心情の尊重)

- 2-1 臓器移植は、提供の意思がなければ成り立たない。まして生前に自らにも役立つ献血とは異なり、提供者の将来には一切環流貢献しない行為である。これでも提供したいとする者を増やすには、どんな考えが必要なのか。
- 2-2 提供希望者の意思や心情を尊重して不安を解消することが重要ではなからうか。受給希望者を始めとする関係者が提供希望者や親族の意思や心情を尊重して実現することが、提供希望者の選択肢を拡大し、不安を解消するのではないか。ひいては提供希望者数を増やすことにつながるのか。
- 2-3 提供希望者が自分の臓器を血族の受給希望者に提供したい意思をもっていれば、他の受給希望者はこれを否定する根拠はないのではないか。提供希望者は、金銭取引をしなければ自分の意志や心情を主張して構わないと思う。
- 2-4 親族間の授受も、提供希望者の臓器と受給希望者の体質がマッチし、幸運にも臓器移植が成立したことを意味するのであって、移植の普及面では喜ぶべきことと受け止めたい。  
そうは受け取れないと言うことは、自分のことだけしか考えられないと言うことであって、他人に役立つとして臓器を提供する人の意思を受け止め得ないのではなからうか。
- 2-5 また、親族にあげてはならないとする受給希望者は、自分の親族が自分にぴったりの臓器をあげたいと言ってきたときに、本当に公平・適正の原則に遡って自分より順番の早い受給希望者に優先順位を譲るのであろうか。  
本当に自分の親族の行為を他者に譲れる人なら、自分の親族の指定があるならその臓器を受給したいとする受給希望者の気持ちを否定はしないのではないだろうか。  
受給希望者が長期に待っているのを飛び越えて被指定者が受給したときは、「あの臓器は被指定者しかぴったりとは合わなかった。」と解釈することで公平・適正は保たれたとすることはできないだろうか。
- 2-6 一方、親族に臓器をあげたくない提供希望者が親族から受給者指定を強制されることは避けなければならない。まして、提供希望者が犯罪行為で早期提供を狙われることはなんとしても避けなければならない。「臓器提供希望の意思や指定の有無を公開できない」仕組みが不可欠であ



る。意思を公開しない仕組みや親族からの受給者指定要請を拒否できる仕組みは、広くアイデアを募集して早く構築しなければならないと考えるが、「意思や指定の有無を公開しない仕組みがないから。」と「受給者指定はあってはならない。」としていては永遠に現状を打破できない気がしてならない。

理由3：(受給希望者等の公平・適正の原則)

3-1 公平・適正の原則は、受給者指定に該当者がいない場合の臓器の取扱いに関する受給希望者同士の合意に関する範囲に限ると解釈できないか。臓器売買以外に提供希望者の意思や心情を押さえ込むことはできないと思う。

この意味で「何人も指定できない」等としたルールをA案として提案していることに強い反発を感じた。提供希望者が受給希望者から「何も言わずに臓器を挙げると署名すればそれでよい。後は余計なことを言うな。」といわれている感じられて不愉快であった。

3-2 臓器提供希望者の意思や心情を尊重し、臓器提供希望者の選択肢を広げる仕組みで移植成立数を増やす路を開拓してほしい。公平・適正の原則は、提供希望者数が増える土壌が確保されてから、実現してはどうかと思っている。

82 1.団体名：日本医学哲学倫理学会・国内学術交流委員会（責任者：長島隆）

2.構成 年齢：30歳代～50歳代

性別：女2名、男10名

職業：倫理学、哲学、生命倫理学を対象とする研究者

ご意見

[意見]

全体としてA案に賛成する立場から意見を述べます。

[全体としての意見]

1) 次にまず確認したいのは、「臓器移植」(特に「脳死移植」)に関しては現在でもまだ国民全体が賛同しているわけではなく、臓器移植法の制定過程でなされた議論、とりわけ公平性の問題や透明性の問題が厳格に守られることが、この臓器移植技術を定着させることにつながるだろうと考えます。そういう意味では脳死臓器移植の第15例にたいする検証会議の議論をまつまでもなく、「ドナーカード」にも書かれていないような家族からの本人意思の「忖度」で特定の移植希望者への移植を行うことは決定的に誤解を生み、この技術そのものにたいするネガティブな結果を産み出すものと考えます。

「共通事項」として確認されている「提供先の指定を認めるか認めないかという問題を検討するにあたってはいずれを採用するかにより全体として臓器の提供される件数が増加するまたは減少するといった移植件数の動向とは切り離して考えるべきである」と言われていることを専門委員会では重視して議論されるべきです。移植を推進する側に立って、こういう「越権」的な行為をすることは、この臓器移植法自体にたいして疑いを与えるものだと考えます。

2) 次に「自己決定権」の理解に関して、この全体としての意見で述べます。少なくともこの自己決定権に関しては、日本学術会議 死と医療特別委員会報告「尊厳死について」(平成6年)において「家族の意思」と「本人の意思」を厳格に区別し、本人の意思を尊重するように述べています。日本においては、「本人の意思」の表明がなしにくい状況があります。家族に気を遣った形でしか「本人の意思」を表わしにくいというのは、高齢者の福祉などでも耳にするところです。だからこそ本人の「形式的、明示的」意思表示が自己決定権の尊重にとっては重要なことだと考えます。

そして「本人の意思」の表明が、他のさまざまな要素(特にその人間関係、家族関係、あるいは重要なことですが、金銭関係(臓器移植の商業化に道を開く危険を含む)などの要素)によっ

て影響を受ける余地をなくすためには、やはり、従来どおり「臓器を提供するのか否か」「どの臓器を提供するのか」についてだけの意思表示を定着させるべく努力されるべきではないかと考えます。

日本においてはかつてサラ金などの金融機関がその貸し金の回収の際に、「臓器を売れ」という脅迫を行い、社会的に問題となりました。そして犯罪にまで通じるような脅迫が平気でなされるような状態がありました。こういう日本の社会状態を視野に入れば、厳格に「商業化」を阻む措置を取る必要があるのではないかと考えます。

このような可能性を一点でも含むことは日本における「自己決定権」の定着、「本人の意志」の表明の重要性の自覚 - これは人権の自覚と考えますが - が定着するのはいなかという現在の状況に水を差すことになると危惧します。

以上が全体としての意見です。以下個別的な条項にかんして意見を述べます。

#### [ 個別的な条項にかんする意見 ]

##### 1 . 「基本的な考え方」について

1 ) A案の「基本的な考え方」にかんして賛同いたしますが、きわめて重要な問題は「臓器売買」の問題があり、これを挙げてきちんと述べられる必要があります。B案では2の「範囲を明らかにするあたって」でこの「臓器売買」が述べられておりますが、ドナーカードに個人が特定された場合、現場で、緊急の状態の中で、このドナーを助けるべく努力している医師と臓器ネットワークが果たして「臓器売買」の可能性を除去することが可能であるかどうか問題です。むしろこういう複雑な判断を行うことは困難で、そこに明記されているという「形式姓、明示性」から容認する方向で判断される結果となるのではないかと考えます。したがって、「公平性」というこの法律の趣旨を決定的に阻害するものとして、「臓器売買」にたいする「闘い」が述べられるべきではないかと考えます。

2 ) 注意すべきは、この臓器売買は、「臓器提供先の特定」を認めた場合、道が開かれるということです。「親族」などと限定してみたところで、金銭の貸借は、「親族」関係においてもありうることであり、むしろこの貸借は、生活費などの援助といった形で、金融機関よりも「親族」で始まるのが通常ではないかと考えます。そうすると、「親族」という限定もまた「臓器売買」に道を開くものだと考えざるを得ません。

3 ) B案の基本的考え方は、「我が国の臓器移植法は、脳死判定及び臓器提供に当たって、諸外国における臓器移植に関する法律に比べて、本人の意思を重視するものとなっている」( 1 の第2項目 ) から、提供先の指定も本人が意思表示していれば認めてよいとの立場のようですが、以下のように反論します。

わが国で本人重視をする理由の一つは、移植法が成立する過程での論議からわかるように、脳死を人の死と認めない人がかなりいるなかで、脳死移植を可能にするには、脳死判定の受け入れと臓器提供の本人意思表示が必要とならざるを得なかったのです。

なぜなら、家族の承諾のみで、臓器提供が可能となると、脳死を人の死と認めない人にとっては、脳死状態とはいえ生きている状態で心臓や肝臓などを摘出され、「殺される」ことになるからである。家族にとっても、本人の提供意思が明確でなければ結果的に「殺人」に荷担することになるからです。

臓器摘出行為が殺人行為とならないために、本人の提供意思が必要なのであって、諸外国と比較して本人意思を重視しているとはいえません。

##### 2 . A案「提供先を指定した臓器提供を認めることにより予想される弊害」及びB案「提供先を指定する生前意思の取り扱い」について

1 ) B案で「提供を受けるものの指定を認めることがただちに法に抵触し許されないとまでは言えない」というのは当然かと考えますが、問題はその疑いを含むことであり、しかも現状ではこ

の判断はドナーカードによって行われることになるのであれば、この「形式性」「明示性」がこの「疑い」に優先することになり、「疑い」を払拭することにつながらず、この「臓器移植」という技術の定着にたいする不信を蓄積していくことになるのではないかと考えます。

- 2) A案でも(1)で「提供をなし得るものに与える影響について」で2点で述べられておりますが、これはきわめて抽象的であり、今回の意見公募そのものが「提供先を指定する生前意思」を認めるために形式的になされたのではないかという疑いを持たざるを得ません。
- 3) 弊害はもっと具体的なものだと考えます。(1)-(1)で述べられている「精神的な重圧」というものもより具体的に書かれる必要があると考えます。現在のような不景気のなかで、深刻な事態となって表われているのは、親族間の貸借関係の問題があります。すなわち、ローンの返済、子どもの進学費用及び勉学の継続のための援助、さらには生活そのものの援助など具体的な関係が生じてきているでしょう。そうするとたんなる「精神的な重圧」の背景に明白に「経済的な関係」がある可能性があります。
- 4) このような判断を現場で緊急の状況で行うことを要求することが可能かどうか。おそらくそういう実体を調べることなく「本人の意思」の尊重の名の下に強行されることが必然的に生じてくるのではないかと考えます。
- 5) A案(2)にも関わることですが、「臓器売買」の危険をどのようにして阻むのかの議論をもっと具体的かつ現実的な問題としてなされる必要があるのではないかと考えます。
- 6) その意味で「公平性」の意味をもっと具体的かつ現実的な問題としてより深く検討し、一点の疑惑も抱かれないような運用を行うことが必要ではないかと考えます。
- 7) A案(3)に関して第15例が示したように、日本臓器移植ネットワークや厚生労働省は推進する側に立って判断しているように思われます。「現場での混乱」は現行でもドナーカードにたいする記載が不備であると聞いておりますが、そればかりではなく、先のようなA案言えば、2-(1)のような問題、さらにB案では2の「範囲を明らかにするにあたって」の(1)(2)のような判断すなわち、「臓器売買や、臓器の提供に関わるいっさいの利益供与のおそれが低い」ということあるいは「本人の自発的意志による提供であること」を現場で判断できるとはとも考えられません。ドナーカードだけがその判断材料となりますが、それによる限り、現在この二つの問題を排除できるでしょうか。むしろ「形式性」「明示性」から不安があっても臓器提供を認める方向でしか判断できないのではないかと考えます。
- 8) そうしますと、これはB案「提供先を指定する生前意思の取り扱い」とは「臓器売買」を容認する方向に道を開くことになるのではないかと考えます。  
「本人の意思」を尊重するとなると、かりに親族に限定して提供先を認めても、「本人の意思」が友人等を指定したときにそれを認めない根拠理由をみつけることは困難で、結果的に限定できなくなると考えます。