

## OPINION

# わが国における臓器移植と 国民的感情



群馬大学第二外科 森下 靖雄

終末期にある患者及びその家族にとっては、長いそして暗い31年間であったと思う。札幌医大で脳死からの心臓移植が行われてから実に31年ぶりに、平成11年2月28日に臓器移植法施行後国内初の脳死移植が行われた。さあ、わが国にも移植医療の新しい幕開けがはじまったと感じたが、その後第二、第三例とつづく気配が全くない。マスコミの異常な騒ぎ方にドナーの家族が尻込みするであろうことは容易に想像がつくし、脳死判定をはじめとする移植をめぐるシステム上の問題点も少なくないこともその理由として考えられる。

その2週間前の平成11年2月11日、第17回日本心臓移植研究会をお世話させていただいた。その研究会で、「臓器移植法施行から1年：我が国における現況と将来への展望」ということでパネルディスカッションを特別企画した。臓器移植法が平成9年10月16日に施行されてから1年4ヵ月を経ても一向に脳死からの臓器移植が施行されないため、この企画を思いついた。内科医、外科医、コーディネーターに加えて行政側からも厚生省保健医療局、臓器移植対策室長もパネラーになっていただき、相当に白熱したディスカッションが展開された。最後の総括発言として、日本移植学会理事長の野本亀久雄教授より、外科医がもっと勇気をもって移植医療の推進にあたるべきだとのお叱りを受けた。来年の本研究会では、わが国での臓器移植法施行後の第1例目の脳死移植の報告がなされることを会員の誰もが強く希望して散会になった。まさにその2週間後に今回の脳死移植となったのである。高知赤十字病院で脳死と判定されたドナーから摘出された心臓、肝臓、腎臓、角膜は6人の患者に移植された。ところが後がつづかない。

日本人はemotionalな国民ともいわれている。何かのきっかけで臓器移植が再開され、それが軌道に乗るや、あたりまえの顔で受け止めるものと思っていたが、そうでもないようである。日本以外の世界では、欧米を中心に年間約3,000人も患者に心臓移植が行われている。台湾、タイ、シンガポール、インドなどでも数年前からはじまり、

次第に欧米に匹敵する成功率を上げている。数カ月で亡くなると思われていた重症心不全患者の5年生存率が80%になっている現実をみると、医学のみならず経済面でも高度成長を成し遂げた日本で、なぜ心臓移植が定着しないのか。疑問を抱かざるをえない。相変わらず、外国での心臓移植希望患者は減っていない。

臓器移植法が国会を通過した時、本法は臓器移植禁止法ではないかと酷評された。それは、臓器提供に関する条文があまりに厳しい点にある。すなわち、ドナー本人が生存中に、死後に臓器を移植するため提供する意思と、脳死の判定に従う意思とを書面で提示していることが臓器摘出の条件とされているのである。また、法そのものが臓器移植よりむしろ脳死問題に議論が集中した点にある。脳死判定や臓器提供について、これほど厳しい条件のついた法は世界のどこにもない。当初の法案では、「家族の忖度」があれば臓器提供が可能であったが、修正可決された法では、脳死の容認、臓器の提供の双方を文書で確認することとなった。欧米では多くの事例で、「本人意思の家族による忖度」によって行われる。わが国の法が「臓器移植禁止法」と極言される由縁である。

臓器移植先進国でも、臓器移植が今日のような普遍的な治療手段となるまでは多くの難問に直面し、それを乗り越えなければならなかった。現在のように脳死からの移植医療が定着するまでは、わが国が現在かかえていると同様の問題を経験しているはずである。今日、「先進国」といわれている国々はもちろんのこと、多くのアジア諸国でも臓器移植が行われるなか、何故にわが国でのみ行われまいのだろうか。はたして「臓器移植禁止法」とまで酷評されている法律のせいであろうか。

他人の臓器をもらってまで生きながらえることに対する日本人の生命の倫理観のようなものが、この方面の進歩・発展を大きく遅らせている一つの理由であろうか。日本人の生死観、遺体に対する感情は複雑で、脳死を死と割り切れない感情をもつ人が多いのもうなづける。しかし、この感情は日本人に限らず、欧米人でも同じではなからうか。彼らは「助かるはずの患者を見殺しにしてよいはずがない」という純粋な気持ちから移植外科を押し進めているのに過ぎないのではないか。そこに彼我の民族による違いが存在するとは思えない。

脳死や臓器移植に賛成・反対の両論があつてあたりまえである。しかし、賛成者、反対者はお互いに干渉しないことである。移植を必要とする患者、脳死からの臓器提供に同意した本人、家族、それに日本移植学会の倫理宣言に従い移植を行おうとする医師の三者が納得、合意するなら、第三者はこれを妨害することはないはずである。脳死移植に反対する人は、臓器を提供しない自由を有するわけであるから、また医師への不信感を抱く人は、自分が「脳死と判定されることを拒否する」と生前に家族、そして個人的に宣言すればよい。個人の意見を一般化し、医学的にすでに確立された脳死判定まで反

対するなど、全くナンセンスとしか言いようがない。

高知赤十字病院で行われた臓器移植法に基づく初の臓器提供では、脳死判定で最後に行うことになっている無呼吸テストが脳波検査より先に実施されていた。厚生省はこの手順ミスは大きな問題ではないとしているが、外国に比べて厳しい法律が制定された背景には、31年前の日本初の心臓移植への疑問がある。今回のミスはドナーに不利益になったのか、31年前の心臓移植への疑問とどう違うのか。厚生省は今後、公衆衛生審議会の脳死移植専門委員会や、その下に作業班を設け、今回の移植の一連の経過や脳死判定を総合的に評価することになっている。移植医療が患者と医療者という二者の関係から成立する従来の医療と異なり、臓器提供者という第三者が不可欠なことから、社会に向かって開かれた社会的医療ともいわれる。今回の臓器移植での経過や脳死判定についての総合的評価が一刻も早くなされ、第二、第三の脳死移植の実現が待たれる。このようにしている間にも、移植医療の恩恵を受けられないままに確実に訪れる死を待っている患者も少なくない。