

## 臓器提供制度のあり方に関する

## 過去 5 年間の英米学術誌の動向

東京大学大学院医学系研究科  
健康科学・看護学専攻  
医療倫理学研究室

児玉 聡

### はじめに

腎臓を初めとする移植臓器の慢性的な不足は、日本だけでなく多くの国々において生じている問題である。たとえば、日本では日本臓器移植ネットワークに登録している腎移植希望者が 2004 年 2 月には約 12600 人いたが、2003 年に行なわれた実際の移植数は約 860 件(うち、生体からが約 720 件)である<sup>i</sup>。米国では 2004 年 10 月の時点での腎移植希望登録者数が約 6 万人、2004 年の実際の移植数は約 16000 件(そのうち、生体移植は約 6600 件)となっており<sup>ii</sup>、2003 年の間に腎移植を希望しながら死んだ者の数は約 3900 人である<sup>iii</sup>。

この「需要」と「供給」の格差を改善するために、生体・死体のドナー基準の見直しや<sup>iv</sup>、臓器提供病院の臓器提供プロセス改善の試み(DAP: Donor Action Program)<sup>v</sup>が行われ一定の成果をあげているが、根本的な解決には至っていない。より抜本的な解決策として、法・政策のレベルで臓器提供制度のあり方を変えようという動きがある。推定同意(オプト・アウト)制や臓器市場の解禁はその代表格であるが、それ以外にもいくつかの代替案が英米の医学誌や生命倫理学誌等で論じられている。日本の臓器移植法の改正も含め、今後の臓器提供制度のあり方を考える上では、さまざまな案が十分に検討される必要があると思われるが、英米のこうした動向は日本ではまだ十分に紹介・検討されていない。

そこで本論文では、近年、英米圏の学術誌で臓器提供制度のあり方に関してどのような提案がなされているか、またそれぞれの提案に対してどういった問題点が指摘されているか、文献レビューを行う。

### 方法

- (1) Kennedy Institute of Ethics にある National Reference Center for Bioethics Literature(<http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/>)の ETHX on the Web という文献データベースを用いて、subject を‘organ procurement’とし、(1999 年から 2004 年まで)過去 5 年分の文献検索を行った。‘organ sales’でも同様の検索を行った。
- (2) 東京大学大学院医学系研究科の医療倫理学教室にあるリファレンスセンターにて閲覧

可能な英米の主要な生命倫理学関係の学術誌 10 誌<sup>vi</sup>を過去 5 年分検索し、文献の見落としがないように努めた。

- (3) さらに、(1)、(2)によって入手した文献の文献一覧を参考に、文献の見落としがないように努めた。特に重要な文献に関しては、1999 年より前の文献も集めた。
- (4) 以上の手続から、臓器提供制度のあり方に関する文献リストを作成し、さまざまな代替案とその批判について分類を行った。

## 結果

(1)で得られた文献は‘organ procurement’で 115 件、‘organ sale’で 127 件であった。そのうち、臓器提供制度のあり方に関する文献だけに限定して収集し、また(2)、(3)の手続を通じてさらに文献を集めた結果、作成された文献リストの文献数は 103 件であった(うち、論文が 98 件、本が 5 件)。

これまでに提案された臓器提供制度を分類しているいくつかの文献<sup>3,48,50,52,67,77</sup>を参考に、臓器提供制度のあり方を、(1)慈善型、(2)市場型、(3)報奨型、(4)相互保険型、(5)推定同意型、(6)義務的選択型、(7)徴用型、の七つにカテゴリー分けした<sup>vii</sup>。以下はそれぞれの制度の概要と主な擁護論と批判である。

### (1)慈善型 (Charity Model)

慈善型とは、日本や米国、英国などで現在行われている、本人かつ/または家族の明示的な提供意思に基づき臓器提供を行う制度を指す。通常、オプト・アウト(推定同意)制度に対してオプト・イン制度と呼ばれるが、‘express donation’<sup>50</sup>、‘altruistic system’<sup>78</sup>、‘donation model’<sup>95</sup>、‘gift model’<sup>64</sup>などとも呼ばれる。あえて「慈善型」と呼んだのは、この制度においては臓器提供者の自律(自発性)と利他心が重視され、臓器提供は基本的に義務を超えた行為(supererogation)と捉えられているからである<sup>viii</sup>。また、臓器移植の普及活動においてよく用いられる「命の贈り物(gift of life)」という表現が、今日の臓器提供が慈善として考えられていることを含意しているという指摘もある<sup>60</sup>。

この慈善型の制度に対する最大の批判は、臓器提供数が圧倒的に不足しているというものである。たとえば、Kaserman ら<sup>50</sup>は、米国ではすでに少なくとも 30 年間この制度でやってきているが、市民や医療者の教育などによって提供数の不足を根本的に解決することができないのは明らかであり、別の制度が必要だと論じている。この点、すなわち「現行の臓器提供制度の失敗」<sup>49</sup>が、それ以外の臓器提供制度を模索する主たる動機になっていると言っても過言ではない。

それ以外の批判としては、慈善型の制度では利他心、無償性が謳われているが、ドナーはかならずしも利他心から臓器を提供するわけではなく、またドナー以外の移植に関係する者は臓器移植の制度によってお金を儲けているという指摘<sup>78</sup>や、現行の制度では家族の同意が事実上不可欠となっているという事実は自律の理念に反するだけでなく、家族にと

っても非常につらいときに重大な決断を迫られるという困難があることが指摘されている<sup>8.80.81</sup>。

## (2)市場型 (Market Model)

臓器の売買は、米国では 1984 年の National Organ Transplant Act (NOTA)によって<sup>ix</sup>、英国では 1989 年の Human Organ Transplant Act (HOTA)によって<sup>x</sup>、明示的に禁じられており、日本でも 1997 年の臓器移植に関する法律(11 条)で禁じられている。市場型の臓器提供制度とは、このような法律を変更して、生体あるいは死体の臓器の売買<sup>xi</sup>を全面的あるいは限定的に解禁しようとするものである。この立場は‘paid organ donation’<sup>15</sup>、‘organ/kidney sales’<sup>20.65</sup> などとも呼ばれる。

Sells<sup>74</sup>によれば、臓器の市場化の議論を本格的にスタートさせたのは 1998 年にランセット誌に掲載された Radcliff-Richards et al.の論文<sup>65</sup>だとされる。彼女らの議論は、腎臓の売買の禁止は嫌悪感に基づくとこころが大きく、その論拠は十分でないとし、臓器の市場化について合理的に議論をする必要があるというものであった<sup>xii</sup>。その後、このテーマに関して多くの論文が書かれ、多様な議論が展開されている。生体臓器の市場についてのスタンダードな批判とその応答については、Schlitt<sup>71</sup>が表にしてまとめているので、それを訳して以下に示す。

### 金銭を支払う生体腎提供の諸利点とそれに対する反論<sup>71</sup>

利点	反論
・ 移植臓器不足の緩和(腎移植の待ち時間の短縮)	なし。ただし実際に数がどの程度増えるか疑問
・ ドナー(とその家族)に対する経済的利益	提供の意思はあくまで利他的であるべき
・ 社会に対する経済的利益(透析減、移植増)	移植の一層の商業化に対する市民の不安
・ 移植施設の組織的な利点	なし
・ 死体腎よりも長期的な結果がよい	なし
・ 規制して行えばかなりうまくいくという報告	普遍的に行われると大きな問題が生じうる
・ 欠点	
・ ドナーの搾取	ドナーの自律的決定
・ (規制された状況下でも)ドナーのリスクの増大	利他的な生体臓器提供と同程度の低いリスク
・ 裕福なレシピエントに有利	ドナー指定のない臓器をプールすれば回避可
・ 死体の臓器提供数が減る(心臓など生体の臓器提供では得られない臓器に悪影響が出る)	推測の域を出ない
・ 金銭的報酬の地域間格差(ドナーの競争が「ドナーツーリズム」を生み出す)	なし

表中の論点を二点ほど補足しておく。第一に、市場による臓器提供制度は利他的ではな

いがゆえに認められないという批判に対しては、間接的利他的行為(indirect altruism)という議論がある<sup>18</sup>。たとえば、貧しい父親が白血病で苦しむ重病の娘を助けるために、自分の腎臓を売って治療費を得るといったような事例である<sup>18,42,100</sup>。また、市場による臓器提供制度は結果的に人々の利他心を薄めてしまうという批判<sup>76</sup>に対しては、それを裏付ける実証的証拠がないと論じられ<sup>100</sup>、またたとえそれが事実だとしても、臓器提供数が不足している今日においては、市場化せずに利他心を維持するよりも、利他心が弱まっても人々を助けることの方が重要だと論じられる<sup>7,20,67</sup>。

第二に、市場化は貧者の搾取につながるという論点に関しては、貧者は市場化によって貧困から抜け出す選択肢を得るといった論点もあり<sup>65,87,xiii</sup>、この選択肢を「貧者のために」という名目で禁止するのはパターナリスティックだと批判される<sup>20,29,70</sup>。このような批判に対しては、1994年の法律によって臓器売買が禁止されたあとも非合法的に行われているインドの実証的研究に基づき、貧者は腎臓の売買によって豊かにはならず、むしろさらに貧しくなるという論点<sup>35,68</sup>や、貧者が貧困から抜け出すのを助けるには道德性の疑わしい臓器の市場化をするのではなく、基本的な医療の提供や資金援助などの形で援助をすべきだといった論点がある<sup>63,103</sup>。しかし、Veatch<sup>96</sup>のように、米国内においてさえリベラルは貧者に基本的な医療を保証することができなかったのだから、(彼自身も含め)リベラルはもうそろそろリバタリアンにならなくて臓器の市場化を認めるべきではないかと論じる者もいる。ここでいうリバタリアンとは、たとえば Savulescu<sup>70</sup>に見られるように、「人は自分の身体の一部を売る決定をする権利を持つ」と主張する立場である。だが、Veatch や Savulescu のような議論を認めると臓器の市場化だけでなく、売春や奴隷制度などあらゆるものを合法化すべきことになるという批判もある<sup>49</sup>。

上の表に出ていない大きな論点としては、モノ化(commodification)の問題が挙げられる。臓器の市場化を認めることは、人間の身体をモノとみなすことにつながり、人間の尊厳が失われるとされる<sup>12,13,18,67</sup>。とくに Cohen<sup>12,13</sup> は、Dworkin<sup>20</sup> や Harris と Alcorn<sup>39</sup> のように血液や精子や卵子の売買を認めているのだから臓器も良いではないかという議論に反対し、カント的な立場から人間の身体と人格の不可分性を説き、臓器だけではなく精子や卵子の売買も禁止すべきだという強硬な立場を主張している。ただその場合、臓器の無償の提供もモノ化につながるのではないかという指摘<sup>30,100</sup>や、(米国で行われている)血液の売買も禁止すべきことになるのではないかという指摘もなされており<sup>30</sup>、Cohen<sup>12,13</sup> はカント的な立場から線引きの作業を行っているxiv。その一方、Dworkin<sup>20</sup> や De Castro<sup>16</sup> のように、たとえば臓器の市場化によってモノ化の傾向が助長されるとしても、本人の自律、すなわち売買に関する本人の意思を十分に尊重するということさえ保証できればとくに問題はないとする論者もいる。

以上の批判は、死体ドナーよりも生体ドナーについてよく当てはまるため、死体臓器の市場化だけを支持する論者が多い<sup>39,50</sup>。しかし、Harris と Erin<sup>25,40</sup> のように、生体の臓器市場でも英国の NHS のような団体が買い手になりドナーを自国民だけに限定すれば上で

論じられた多くの問題はクリアできるとする立場もある<sup>xv</sup>。いずれにせよ、市場化を支持する人々の基本的な論調は、臓器の売買を全面的に禁止するに足る根拠はないというものである。

### (3)報奨型 (Incentive Model)

市場型の制度も英米の学術誌上で真剣に論じられるようになったとはいえ、ドナーの自律と利他心を原則とする現在の法制度が近い将来に改正される見込みは低い。それに対して、報奨型の臓器提供制度は、現行の自発的な利他的行為としての臓器提供の枠組みを最大限に尊重しつつも、何らかの形でドナーあるいはその家族に臓器提供に対する報奨を与えることにより臓器提供数を増やす試みを指す。‘financial incentives’とも呼ばれるが<sup>2,62</sup>、この場合、報奨型の制度だけでなく市場型の制度も含んだ広い意味で使われることもある<sup>78,99</sup>。

報奨型の臓器提供制度はより現実的な選択肢であり、実際、2000年以降に米国の連邦議会ではドナーの遺族に政府からメダルを与えるという法案や、税額控除(tax credits)や税金の払い戻し(tax refund)などの死亡給付金(death benefits)を与える法案が提出されており<sup>17</sup>、ペンシルバニア州ではドナーの葬式代として300ドルを支払うという法律が成立した<sup>17,91</sup>。また、米国医師会も死後の臓器提供に対する金銭的報奨を支持し、パイロットプログラムを行うことを提案している<sup>48,89,90</sup>。

こうした試みはあくまで現行のドナーの自律と利他性に基づく枠内で行われているがゆえに臓器売買ではないとされる一方、これは臓器の市場化に他ならないという批判もある<sup>91</sup>。報奨型を支持する立場からは、こうした報奨は「利他心に報いる」ものであり、ギフトを与えてくれたドナーに対する「感謝の表れ」である<sup>17,62</sup>。「われわれは夕食に招待してくれた友人の家に行くときにはワインのボトルを持っていくのであり、20ドル札を持っていくのではない。赤十字は輸血をしてくれた人にティーシャツや食べ物や飲み物をくれるが、それらの代わりにお金をくれることはない<sup>17</sup>」という表現に典型的に表れているように、報奨型の制度はドナーやその遺族に直接お金が渡る市場型の制度とは異なる点が強調される。たとえば米国移植外科学会(American Society of Transplant Surgeons)の倫理委員会は、以下の図のように四つの具体的な報奨制度のあり方の倫理性(報奨によるインセンティブがドナーの利他心と両立するか)と臓器提供数を増やすかどうかという点について検討を加えたあと、葬式の費用と(ドナーや家族が指定した)慈善団体への寄付のみが倫理的に許容可能だとし、パイロットプログラムを行うことを提案している<sup>2</sup>。しかし、このような試み自体が、報奨型制度と市場型制度の間の線引きが難しいことを物語っている。

	直接に金を支払う	所得税控除	葬式の費用	慈善団体への寄付
倫理的に許容可能か	低	低	中	高

臓器提供数を 増やすか	高	高	中	低
----------------	---	---	---	---

(Arnold<sup>2</sup>)

この報奨型の臓器提供制度に対する主な批判は、(1)小額の報奨とはいえ、貧者にとっては強制になりうる<sup>78,90</sup>、(2)市場化へのすべり坂となる<sup>78</sup>、(3)人々の利他的な臓器提供を促進せず、むしろ抑制する<sup>2,78</sup>などである。これらの批判に対しては、こうした懸念は実証研究による裏付けがないと応答されたり<sup>27,46</sup>、実際にパイロットプログラムを行って適切な報奨のレベルを設定することが重要だと応答されたりする<sup>2,62,89,90</sup>。また、貧者の強制や身体の商品化といった市場型の臓器提供制度と共通する批判<sup>48</sup>に関しては、市場型の制度には当てはまっても報奨型には当てはまらないという形で一線を引こうとする論調が見られる<sup>17,62</sup>。

#### (4)相互保険型 (Mutual Insurance Model)

相互保険型の臓器提供制度とは、「(他人から)臓器をもらいたければ、自分の臓器を提供する気がなければならぬ」<sup>69</sup>という表現が簡潔に示しているように、自分が死後にドナーになるという登録をした人は、臓器移植が必要なときに優先的に受けられるという制度である<sup>xvixvii</sup>。‘reciprocity model’<sup>14</sup>や‘mutual insurance pool’<sup>72</sup>や‘club model’<sup>5</sup>、‘opting in’<sup>64,85,xviii</sup>などの名称で呼ばれることもある。この立場は最近研究者に注目されている立場であり<sup>97</sup>、また LifeSharers という米国の非営利の団体がこのような方針ですでに会員を集め出している<sup>6,xix</sup>。この相互保険型の臓器提供制度については、2004年の *American Journal of Bioethics* で特集が組まれたので、その特集を中心に論点を抽出する。

この特集のターゲット論文になっている Steinberg<sup>85</sup>によれば、臓器提供者(‘organ givers’)はしばしば無償の奉仕を行っているが、必ずしもレシピエント(‘organ takers’)が同じような善行を行っているとは限らず、互恵的な関係が成り立っていない。現在の制度は、利益は得るが負担は負わない「フリーライダー」<sup>45</sup>を許す制度であり、よりよい互恵的な協力関係を築くためには上で述べたような相互保険型の臓器提供制度によってフリーライダーを極力排除する必要がある。Steinberg の詳細な案をここで説明するのは控えるが、Veatch<sup>97</sup>が提案しているように、現行の臓器移植ネットワークにおける臓器配分の優先順位を決めるアルゴリズムを修正して、死後の臓器提供意思のある者には数点を加算するという風に考えるとよい。

このような相互保険型の制度の長所としては、以下のものが挙げられる。(1)当人の自律(自己決定)が尊重される<sup>37,85</sup>。(2)UNOS や Eurotransplant にもすでに医療ニーズ以外の考慮(たとえば、すでに生体ドナーとなった人は、臓器が必要なときに優先的に臓器提供を受けられるなど)が入っている<sup>37,75,85</sup>。(3)フリーライダーが減って公平である<sup>37,85</sup>。(4)臓器提供数が増える<sup>72,85</sup>。(5)お金が介入してこないので貧者の搾取が生じない<sup>72,78</sup>。(6)社会における互恵性や協力関係について見直す機会になる<sup>44,64</sup>。

これに対する批判を以下に挙げる<sup>xx</sup>。(1)臓器提供しないと自分が必要なときに受けられないかもしれないという心配が強制となって働くため、臓器提供が自律に基づくとは言えない<sup>28</sup>。(2)医学的なニーズ以外の考慮に基づいて医療資源を配分するのは不正<sup>5,28,73</sup>。(3)臓器移植について十分な知識を得られない社会的弱者や、早期に発病する病気を患う人々などにとって不公平である<sup>33,34,54,97</sup>。(4)LifeSharersの加入者の数を見てもわかるように、この制度では臓器提供者は増えない<sup>66,77,102</sup>。(5)この制度はお金が介入してこないが実質的に臓器の取引を行っているため、臓器売買に他ならない<sup>58</sup>。(6)人々はさまざまな仕方でも社会に貢献するので、臓器提供に限定して互惠性を求める必要はない<sup>37</sup>。

#### (5)推定同意型 (Presumed Consent Model)

推定同意型の臓器提供制度とは、生前に患者本人が臓器提供を拒否していたことが確認されないかぎり、臓器提供の意思があったと見なしてよいとする制度である。しばしば引用される1968年のDukeminierらの論文では‘routine salvaging of cadaver organs’(死体臓器のルーチンの回収)と呼ばれていた<sup>11,19</sup>が、今日ではpresumed consentあるいはopting out, contracting outのように呼ばれる。フランスやスペイン、オーストリアやベルギーなどのヨーロッパ諸国を中心に、いくつかの国々ですでに採用されている制度であるが、英米では採用されていない<sup>xxi</sup>。米国では米国医師会(AMA)が1994年に反対を表明しており<sup>88</sup>、逆に英国では英国医師会(BMA)が1999年に支持を表明している<sup>4</sup>。

推定同意型の制度の主な利点としては以下のものが挙げられる。(1)近年推定同意制に変更したベルギーやオーストリアの事例で明らかのように、臓器提供数が増える<sup>51</sup>。(2)慈善型(オプト・イン)に比べて、家族に対しては本人の臓器拒否の意思がなかったかどうかの確認だけですみ、家族の心理的負担が減る<sup>23,51,56</sup>。(3)推定同意制は他人を助ける道徳的義務を承認し、人を助ける文化を醸成する<sup>23,55</sup>。

それに対して、推定同意制の最大の欠点として挙げられるのは、人々の自律が無視されるという批判である<sup>52,67,77,88</sup>。この点に関連して、一部の論者は、推定同意は「フィクション」であり、実際に同意を得ずに同意を得たと称するのは欺瞞だと強く批判している<sup>24,98</sup>。またRackoff<sup>64</sup>は、推定同意という名によって、個人の自律と公共の利益という二つの価値の対立が隠れてしまっていると指摘している。

こうした批判に対しては、あくまで自律尊重の観点から反論する立場と、自律尊重以外の価値も重視すべきだという観点から反論する立場に分かれる。前者では、現行の慈善型の制度でも本当は臓器提供をしたかった人の臓器が摘出されなかったという意味で自律が尊重されていない場合もままあり、臓器提供の意思に関する英米の世論調査で見ると、推定同意制にした方がより多くの人の意思が尊重されると再反論される<sup>23,31,xxii</sup>。また後者では、米国の過度の個人主義的傾向が批判され<sup>55</sup>、死後の臓器提供は「容易な援助義務(the duty of easy rescue)」に当たるため、慈善ではなく道徳的義務であると主張される<sup>59,61</sup>。

なお、推定同意型と相互保険型を組み合わせ、臓器提供を拒否(オプト・アウト)した人

はフリーライダーと見なし、臓器移植が必要なさいには優先順位が下がるという制度を提案する論者もいる<sup>21.66</sup>。

#### (6) 義務的選択型 (Mandated Choice Model)

義務的選択型の臓器提供制度とは、死後の臓器提供の意思の有無について、判断能力のある成人のすべてが正式に登録する制度である。登録は自動車免許の更新や確定申告あるいは身分証明書の発行などの機会に行われ、登録しないかぎり免許の更新などは行われぬ。生前に意思を変更することは何度でも認められ、最新のものが死後の身体の手配について拘束力を持つことになる。この制度は‘required response’とも呼ばれる<sup>95xxiii</sup>。推定同意制が個人の自律を重視する米国の文化になじまないという意見が多いなか<sup>94</sup>、義務的選択型の制度に対する世論の支持は強いとされ<sup>80.88</sup>、また米国医師会も支持を表明している<sup>88xxiv</sup>。

この制度の長所としては、(1)本人の意思が明らかなため家族の同意が不要となり、移植を行うかどうか速やかに決定される<sup>81</sup>、(2)本人が臓器提供を決定するため、自律も利他性も保証できる<sup>81</sup>、(3)事前に決定することができるため、熟慮の時間が十分に取れる<sup>81</sup>などである。

この制度も、推定同意制に対してと同様、自律が尊重されていないという批判がなされる。すなわち、選択が強制されると、自分が死んだときについていやでも考えさせられることになり、これは自律に反する(あるいは、死について考えるかどうかは個人のプライバシーの問題だ)という批判である。これに対しては、推定同意制の場合と同様、二つの応え方がある。一つは、義務的選択によって死後の身体について家族ではなく本人によって決定がなされることになるため、現在のように家族による選択を認める場合よりも自律は強まるというものである<sup>80.88</sup>。もう一つは、たとえ義務的選択がいくらかの強制を含むとしても、選択を要求しているだけで、特定の選択肢を選ぶことを要求しているわけではなく、この場合選択しない自由よりも社会的利益の方が重要だというものである<sup>88.95</sup>。また、オーストラリアの投票義務と同じで、選択を引き受けることは市民の責任であるとも主張される<sup>10</sup>。

ただ、米国では選択権を要求する家族が多いという調査もあり<sup>79</sup>、何人かの論者はこの点に配慮して、「臓器を提供する」「提供しない」という二つの選択肢のほかに、「家族や医師に任せる」や「わからない」などを含めた三択にする案も提示している<sup>10.43.95</sup>。

#### (7) 徴用型 (Conscription Model)

最後に、徴用型の臓器提供制度(conscription of cadaveric organs for transplantation)とは、死後の臓器提供に関しては本人あるいは家族の同意を必要としないという制度である。宗教的な拒否など特別の場合を除き、オプト・アウトは認めないとされる<sup>83</sup>。‘automatic availability of donor organs’<sup>41</sup>とか、推定同意制のより「強い」形と呼ばれることもある<sup>38.50</sup>。この制度は最も人気のない立場とされるが<sup>50</sup>、John Harris を含め何人かの論者が支持して



いる。

徴用型の臓器提供制度を支持する理由を以下に挙げる。(1)臓器提供数が確実に増える<sup>83.84</sup>。(2)死後の臓器提供は道徳的義務<sup>24.83</sup>であり、レシピエントの道徳的権利である<sup>22</sup>。(3)身体はバイオマスからの借り物であり、死体についての所有権は存在しないため、臓器提供について同意は不要<sup>22</sup>。(4)教育や宣伝、登録制度などのコストがかかる他の制度に比べて、シンプルで安上がりである<sup>83.84</sup>。(5)医療者にとっても家族にとっても精神的負担が減る<sup>22.83</sup>。(6)富める者も貧しき者も等しく臓器提供するので公平である<sup>83</sup>。(7)臓器移植制度は公共財の一つであり、徴兵制度や陪審制度あるいは税金と同様、その維持のために参加が強制される<sup>24.41.83.84</sup>。(8)臓器は貴重な資源であり、そのまま土に戻すのはもったいない<sup>25.41</sup>。

この立場に対する最大の批判は、先の推定同意型の制度と同様、自律尊重に関するものである<sup>50.67</sup>。Spital は、自律尊重よりも臓器不足を解決する方が重要<sup>84</sup>としているが、このような立場は個人の自律や権利を無視しており、功利主義的であるとされる<sup>38.52</sup>。死者はそもそも自律が尊重される存在ではないというような考え方に対しては、死者もインタレストを持っており、功利主義者はそれを十分に尊重していないと論じられる<sup>38</sup>。さらに、批判者によれば、臓器提供は義務ではなく義務を超えた善行(supererogation)であり<sup>38</sup>、現行の制度は自律だけでなく善意や善行も十分に尊重している<sup>57</sup>。最後に、このような制度は政治的に実現が困難であり、また世論の大きな反発も予想される<sup>50.57.67</sup>。最後の点に関しては、徴用型制度を支持する Harris や Spital は、一度制度が始まったら十分な教育を通じて人々は慣れるだろうと考えている<sup>41.84</sup>。

## 考察

以前は、臓器提供制度は基本的に慈善型、市場型、推定同意型の三種類しかないと言われていた<sup>20.66</sup>が、上で見たように近年ではさまざまな制度が提案されていることがわかる。これは、現行の慈善型の制度の限界がますます明らかになり、実現可能な代替案を求める動きが高まっていることを示している。実際、(3)の報奨型や(6)の義務的選択型の制度は、それぞれ(2)の市場型や(5)の推定同意型の制度を政策として実行可能なように穏やかにしたものとして理解することができる<sup>47</sup>。以下では、上で説明された七つの制度の一つ一つについて論評するのではなく、論争全般についての筆者の見解を簡単に論じる。

臓器提供制度の問題は、「持てる者」と「持たざる者」との関係性をどう調整すべきかという典型的な分配的正義の問題である。この場合、持てる者とは移植可能な臓器を持つ潜在的ドナーのことであり、持たざる者とは臓器移植を必要とする者である。(7)の徴用型制度を支持する Emson が現在の慈善型の制度を批判して次のように述べている。「ある裕福な人が自分に必要のないパンを持っており、食べることはできず、自分には何の役にも立たないとする。ある飢えた貧しい人にとっては、このパンをもらえることは、命の贈り物そのものである。しかしその裕福な人は『お前にはこのパンはやらない。堆肥の上にもでも落として腐らせるか、火の中に入れて燃やすさ』と言う」<sup>22</sup>。法医学が専門の Emson が気付

いているかどうか分からないが、この場合に裕福な人が貧者を助ける義務を持つかどうかという問題は、少なくとも中世のトマス・アクィナスにまでさかのぼる論争のテーマであり<sup>xxv</sup>、現在でも発展途上国に対する援助義務、とりわけ抗 HIV 薬などの医薬品に対するアクセス権と特許権の関係に関する論争などにかかわる大きな問題である。これらのいずれの場合においても、持てる者の権利と持たざる者のニーズとの間で道徳的衝突が生じている。この衝突の解決を試みるのが分配的正義論である。

このような観点から見た場合、現行の慈善型の臓器移植制度は(a)自己決定(自律)に基づき(b)利他的な動機から行われなければならないとして、提供に対する厳しい制限を付しており、持たざる者のニーズよりも持てる者の権利の保護を圧倒的に優先しているように見える。この自律と利他心に対する強い執着については今回サーベイした論文のいくつかにおいても批判的に言及されていたが<sup>9,49,64</sup>、他方で、あくまでドナーの自律を尊重し、臓器提供は自発的な善行(慈善)に任せる、つまり自律尊重が善行に優先することを当然視している文献もいくつか見られた<sup>32,38,57</sup>。

しかし、(a)自律と(b)利他心の両方に基づく慈善型の臓器提供制度が、いわば臓器の慢性的な累積赤字によって維持不可能になりつつある今日、米国医師会も含め米国の論者たちは(a)と(b)のそれぞれについて基準を緩めつつあるように思われる。(a)に関しては、(5)の推定同意型の制度は受け入れがたいものの、(6)の義務的選択については自律が若干妥協されることを認めつつも受け入れる用意があるように思われる<sup>xxvi</sup>。また(b)に関しては、(3)報奨型制度が政策レベルでも現実的なものとして論じられており、また比較的新しい(4)相互保険型制度も、未知数な部分があるものの、契約論的な明快さと、自律を尊重している点では受け入れられやすい制度だと思われる。

英国では(5)推定同意型制度が英国医師会によって支持されているが、国民や政府の反応は悪く、(2)市場型制度も主に研究者のレベルで議論されるにとどまっており、(1)の慈善型制度からの大きな改革の見込みは当分ないように見える。ただ、Herissone-Kelly が注目しているように<sup>42</sup>、臓器提供制度をめぐって行われている生命倫理学の研究は「生命倫理学はあまりに合理的すぎるのか」という問いをめぐってメタ倫理的な論争までも生み出して、活況を呈している。

先にこの臓器提供の問題は分配的正義の典型的問題だと述べたものの、当の分配の対象が金銭や食糧ではなく身体の一部であるため、身体モノ化(商品化)の問題や、金銭的には「持たざる者」が臓器に関しては「持てる者」であるがために臓器を売ろうとするという搾取の問題が生じるなど、特異な点もある。こうした点が臓器を「持てる者」をなるべく保護しようとする大きな理由になっていることは想像に難くない。しかし、身体の一部であるという理由から臓器を特別視し、慈善型の提供制度以外には倫理的な分配制度はありえないとする考え方は再考を要すると思われる。とくに、Hamer<sup>38</sup>のように末期臓器不全の人は毎年たくさん死んでいるのだからわれわれには彼らを助ける道徳的義務はないと簡単に言い切ってしまうのは、「持てる者」の傲慢であろう。Wigmore<sup>99</sup>の言うように、

われわれは無知のヴェールの背後で公平な制度を作る努力をしなければならないと考える。

もう一点強調しておきたいのは、「持てる者」の自律か「持たざる者」に対する善行かという議論は、カント主義と功利主義の対立に収まりきらない問題だということである。たしかに(5)推定同意制や(6)義務的選択や(7)徴用型制度の議論においては、「持てる者」の自律の尊重と臓器提供数の最大化を秤にかける論調もまま見られたが、カント主義と功利主義(権利と効用)の争いとして単純化して理解すると、さまざまな見解を切り捨てることになってしまう。たとえば、Lowey は現在の米国の文化があまりに個人主義的で共同体的(communal)な価値を軽視していると批判し、慈善型の臓器提供制度を次のように批判している。「生命に必要なものに対する個人のアクセスが、偶然や気まぐれによって決定されるべきではない。慈善はなるほど重要である。しかし、慈善はオペラや野球のチケットを与えるためにあるのであり、貧者にパンや宿を与えるためにあるのではない」<sup>55</sup>。その他にも連帯(solidarity)や共同体主義者(communitarian)の名で社会に対する義務の重要性を唱えるものが少なからず見られた<sup>13.26.32.37.44.60</sup>。彼らが支持する立場はさまざまだが、ここで問題になっているのは、個人主義対共同体主義の対立である。また、容易な救助義務が臓器提供に関して成立するかどうか(臓器提供は義務なのか、義務を超えた行為なのか)という問題もあり<sup>9.10.88.59.61.60</sup>、これもカント主義対功利主義という対立軸では捉え切れない問題である。身体モノ化の議論も含め、臓器提供制度をめぐる論争はわれわれの身体観、社会観をめぐるさまざまな論点を抱えながら進行している。論争を過度に単純化せずに、論点整理を通じて今後のさらに議論が深まることが期待される。

## 結論

本論文では英米のジャーナルを中心に過去 5 年分の文献をサーベイし、近年議論がなされている臓器提供制度を七つに分類(慈善型、市場型、報奨型、相互保険型、推定同意型、義務的選択型、徴用型)し、それぞれの制度に対する批判と応答も含めて整理した。5 年より前の文献も重要なものは調べたが、七つの見解の歴史的な経緯や背景については十分に調べることができなかった。また、主に医学系と生命倫理学系の雑誌を中心に調べたため、法学や経済学関係の文献に見落としがありうる。英米以外の国々の研究動向も含め、今後の研究課題としたい。

冒頭で述べたように、移植臓器の深刻な不足は諸外国だけでなく日本においても生じている大きな問題である。今日、1997 年制定の臓器移植に関する法律の改正が論議されているが、海外の動向も踏まえて活発な議論が十分に行われた上で法改正がなされることを期待する。本研究がその一助となれば幸いである。

(こだま さとし satoshikodama-tky@umin.ac.jp)

## REFERENCES

1. Allen S: Cross-donor system planned for region's kidney patients. *The Boston Globe* June 5, 2004
2. Arnold R, et al: Financial incentives for cadaver organ donation: an ethical reappraisal. *Transplantation* 73:1361-1367, 2002
3. Barnett AH, Kaserman DL: The Shortage of Organs for Transplantation: Exploring The Alternatives. *Issues in Law & Medicine* 9:117-137, 1993
4. Beecham L: BMA wants presumed consent for organ donors. *British Medical Journal* 319:141, 1999
5. Biller-Andorno N: Between Solidarity and Self-Interest: How Fair Is the "Club Model" for Organ Donation?. *The American Journal of Bioethics* 4:19-20, 2004
6. Calandrillo SP, Cohen LR, Undis DJ: LifeSharers: An "Opting In" Paradigm Already in Operation. *The American Journal of Bioethics* 4:17-18, 2004
7. Cameron JS, Hoffenberg R: The ethics of organ transplantation reconsidered: Paid organ donation and the use of executed prisoners as donors. *Kidney International* 55:724-732, 1999
8. Capron, AM: Reexamining Organ Transplantation. *Journal of American Medical Association* 285:334-336, 2001
9. Childress JF: The Failure to Give: Reducing Barriers to Organ Donation. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 11:1-16, 2001
10. Chouhan P, Draper H: Modified mandated choice for organ procurement. *Journal of Medical Ethics* 29:157-162, 2003
11. Cohen C: The Case for Presumed Consent to Transplant Human Organs After Death. *Transplantation Proceedings* 24:2168-2172, 1992
12. Cohen CB: Selling Bits and Pieces of Humans to Make Babies: *The Gift of the Magi* Revisited. *Journal of Medicine and Philosophy* 24:288-306, 1999
13. Cohen CB: Public Policy and the Sale of Human Organs. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 12:47-64, 2002
14. Daar AS: Altruism and Reciprocity in Organ Donation: Compatible or Not?. *Transplantation* 70:699-704, 2000
15. Daar AS: Paid Organ Donation and Organ Commerce: Continuing the Ethical Discourse. *Transplantation Proceedings* 35:1207-1209, 2003
16. De Castro LD: Commodification and exploitation: arguments in favour of compensated organ donation. *Journal of Medical Ethics* 29:142-146, 2003
17. Delmonico FL, Arnold R, Scheper-Hughes N, Siminoff LA, Kahn J, Yongner SJ: Ethical incentives ? not payment ? for organ donation. *New England Journal of Medicine* 346:2002-2005,

2002

18. Dossetor JB, Levine, DZ et al: Kidney Vending: "Yes!" or "No!". *American Journal of Kidney Diseases* 35:1002-1018, 2000
19. Duke-minier J, Sanders D: Organ transplantation: A proposal for routine salvaging of cadaver organs. *New England journal of medicine* 279:413-419, 1968
20. Dworkin G: *Markets and morals: the case for organ sales*. Boulder, Westview Press, 1994
21. Eaton S: The subtle politics of organ donation: a proposal. *Journal of Medical Ethics* 24:166-170, 1998
22. Emson HE: It is immoral to require consent for cadaver organ donation. *Journal of Medical Ethics* 29:125-127, 2003
23. English V, Sommerville A: Presumed consent for transplantation: a dead issue after Alder Hey?. *Journal of Medical Ethics* 29:147-152, 2003
24. Erin CA, Harris J: Presumed consent or contracting out. *Journal of Medical Ethics* 25:365-366, 1999
25. Erin CA, Harris J: An ethical market in human organs. *Journal of Medical Ethics* 29:137-138, 2003
26. Etzioni, A: Organ Donation: A Communitarian Approach. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 13:1-18, 2003
27. Evans JH: Commodifying Life? A Pilot Study of Opinions Regarding Financial Incentives for Organ Donation. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 28:1003-1032, 2003
28. Fox MD, Allee MR, Taylor GJ: Opting for Equity. *The American Journal of Bioethics* 4:15-16, 2004
29. Friedlaender, MM: The right to sell or buy a kidney: are we failing our patients?. *The Lancet* 359:971-973, 2002
30. Gill MB, Sade RM: Paying for Kidneys: The Case against Prohibition. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 12:17-45, 2002
31. Gill MB: Presumed Consent, Autonomy, and Organ Donation. *Journal of Medicine and Philosophy* 29:37-59, 2004
32. Glannon W: Do the sick have a right to cadaveric organs?. *Journal of Medical Ethics* 29:153-156, 2003
33. Goering S, Dula A: Reasonable People, Double Jeopardy, and Justice. *The American Journal of Bioethics* 4:27-29, 2004
34. Gordon EJ: Haunted by the "God Committee": Reciprocity Does No Justice To Eliminating Social Disparities. *The American Journal of Bioethics* 4:23-25, 2004
35. Goyal M, Mehta RL, Schneiderman, LJ, Sehgal AR: Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India. *Journal of American Medical Association* 288:1589-1593, 2002

36. Grady D, O'Connor A: The Kidney Swap: Adventures in Saving Lives. *The New York Times* October 5, 2004
37. Gubernatis G, Kliemt H: A Superior Approach to Organ Allocation and Donation. *Transplantation* 70:699-704, 2000
38. Hamer CL, Rivlin MM: A stronger policy of organ retrieval from cadaveric donors: some ethical considerations. *Journal of Medical Ethics* 29:196-200, 2003
39. Harris CE, Alcorn SP: To Solve a Deadly Shortage: Economic Incentives for Human Organ Donation. *Issues in Law and Medicine* 16:213-33, 2001
40. Harris J, Erin C: An ethically defensible market in organs. *British Medical Journal* 325:114-5, 2002
41. Harris J: Organ procurement: dead interests, living needs. *Journal of Medical Ethics* 29:130-134, 2003
42. Herissone-Kelly P: U.K. Bioethics, U.K. Metabioethics: Organ Sales and the Justification of Bioethical Methods. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13:226-235, 2004
43. Herz, SE: Two Steps to Three Choices: A New Approach to Mandated Choice. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 8:340-347, 1999
44. Jacoby L: Solidarity: An Important Aspect of the "Opting in " Paradigm. *The American Journal of Bioethics* 4:16-17, 2004
45. Jarvis R: *Join the Club: A Modest Proposal to Increase Availability of Donor Organs*. Prometheus Books, New York, 1998
46. Jasper JD, Nickerson CAE, Hershey JC, Asch DA: The Public's Attitudes Toward Incentives for Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 31:2181-2184, 1999
47. Joralemon D: Shifting ethics: debating the incentive question in organ transplantation. *Journal of Medical Ethics* 27:30-35, 2001
48. Joralemon D, Cox P: Body Values: The Case against Compensating for Transplant Organs. *Hastings Center Report* 33(1):27-33, 2003
49. Kahn JP: Three Views of Organ Procurement Policy: Moving Ahead or Giving Up?. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 13:45-50, 2003
50. Kaserman DL, Barnett AH: *The U.S. Organ Procurement System: A Prescription for Reform*. The AEI Press, Washington D.C., 2002
51. Kennedy I, Sells RA, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Lock M, Radcliffe-Richards J, Tilney N, for the International Forum for Transplant Ethics: The Case for "presumed consent" in organ donation. *The Lancet* 351:1650-1652, 1998
52. Kluge EW: Improving Organ Retrieval Rates: Various Proposals and Their Ethical Validity. *Health Care Analysis* 8:279-295, 2000
53. Koppelman-White ER: Morality, Justice and Opting In. *The American Journal of Bioethics*

- 4:26-27, 2004
54. List JM: "Opting-In" and Unnecessary Penalties for Non Kidney Donors. *The American Journal of Bioethics* 4:31-33, 2004
  55. Loewy EH: Presuming Consent, Presuming Refusal: Organ Donation and Communal Structure. *Health Care Analysis* 8:297-308, 2000
  56. Mackey D, Kjerulf M: The ethics of organ donation: Examining consent policies and donor criteria. *University of Toronto Medical Journal* 78:51-54, 2000
  57. McGovern TF: Flawed Proposal for Universal Conscription of Cadaveric Organs Neglects Moral, Long-Term, and Societal Implications. *American Journal of Kidney Diseases* 39:609-610, 2002
  58. Menikoff J: An Organ Sale by Any Other Name. *The American Journal of Bioethics* 4:31-33, 2004
  59. Menzel PT: The moral duty to contribute and its implications for organ procurement policy. *Transplantation Proceedings* 24:2175-8, 1992
  60. Nelson JL: *Hippocrates' Maze*. Lanham, Rowman & Littlefield, 2003
  61. Nelson JL: Utility, Fairness, and What *Really* Matters in Organ Provision. *The American Journal of Bioethics* 4:27-29, 2004
  62. Peters TG: A Stand in Favor of Financial Incentives in Organ Recovery. *Dialysis & Transplantation* 322-325, 2002
  63. Phadke KD, Anandh U: Ethics of paid organ donation. *Pediatric Nephrology* 17:309-311, 2002
  64. Rackoff J: A Reciprocity Obligation to Donate Cadaveric Organs: Re-Visioning Opting In. *ASBH Exchange* 5:1,11, 2002
  65. Radcliffe-Richards J, et al.: The case for allowing kidney sales. *The Lancet* 352:1950-2, 1998
  66. Robertson C: Framing the Organ System: Altruism or Cooperation?. *The American Journal of Bioethics* 4:46-48, 2004
  67. Robinson, SE: *Organs For Sale? An Analysis of Proposed Systems For Compensating Organ Providers*. *University of Colorado Law Review* 70:1019-1050, 1999
  68. Rothman DJ: Ethical and Social Consequences of Selling a Kidney. *Journal of American Medical Association* 28:1640-1641, 2002
  69. Sackner-Bernstein JD, Godin S: Increasing Organ Transplantation--Fairly. *Transplantation* 77:157-159, 2004
  70. Savulescu J: Is the sale of body parts wrong?. *Journal of Medical Ethics* 29:138-139, 2003
  71. Schlitt HJ: Paid non-related living organ donation: Horn of Plenty or Pandora ' s box?. *The Lancet* 359: 906-907, 2002
  72. Schwandt R, Vining A: Proposal for a Mutual Insurance Pool for Transplant Organs. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 23:725-741, 1998
  73. Sells RA: Donation: Will the Principle of "Do As You Would Be Done By" Be Enough?.

- Transplantation 70:699-704, 2000
74. Sells RA: What is Transplantation Law and Whom Does It Serve?. Transplantation Proceedings 35:1191-1194, 2003
  75. Sells RA: Transplant ethics: altruism and materialism in organ donation. Clinical Transplants :293-305, 2003
  76. Shannon TA: The Kindness of Strangers: Organ Transplantation in a Capitalist Age. Kennedy Institute of Ethics Journal 11:285-303, 2001
  77. Siegel LR: Re-engineering the Laws of Organ Transplantation. Emory Law Journal 49:917-955, 2000
  78. Siminoff LA, Leonard MD: Financial incentives: alternatives to the altruistic model of organ donation. Journal of Transplant Coordination 9:250-256, 1999
  79. Siminoff LA, Mercer MB: Public Policy, Public Opinion, and Consent for Organ Donation. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 10:365-376, 2001
  80. Spital A: Mandated Choice: A Plan to Increase Public Commitment to Organ Donation. Journal of American Medical Association 273:504-506, 1995
  81. Spital A: Mandated Choice for Organ Donation: Time To Give It a Try. Annals of Internal Medicine 125:66-69, 1996
  82. Spital A: Ethical and policy issues in altruistic living and cadaveric organ donation. Clinical Transplantation 11:77-87, 1997
  83. Spital A, Erin CA: Conscriptio of cadaveric organs for transplantation: let's at least talk about it. American Journal of Kidney Disease 39:611-615, 2002
  84. Spital A: Conscriptio of cadaveric organs for transplantation: neglected again. Kennedy Institute of Ethics Journal 13:169-174, 2003
  85. Steinberg D: An "Opting In" Paradigm for Kidney Transplantation. The American Journal of Bioethics 4:4-14, 2004
  86. Tännsjö T: Ethical Aspects of Transplantation Surgery. Transplantation Proceedings 35:1210-1213, 2003
  87. Taylor JS: Autonomy, Constraining Options, and Organ Sales. Journal of Applied Philosophy 19:273-285, 2002
  88. The Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association: Strategies for Cadaveric Organ Procurement: Mandated Choice and Presumed Consent. Journal of the American Medical Association 272:809-812, 1994
  89. The Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association: Financial Incentives for Organ Procurement: Ethical Aspects of Future Contracts for Cadaveric Donors. Archives of Internal Medicine 155:581-589, 1995
  90. The Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association: Cadaveric Organ



- Donation: Encouraging the Study of Motivation. *Transplantation* 76:748-751, 2003
91. The Lancet editorial: Paying respect for organs. *The Lancet* 353:2085, 1999
  92. Titmuss RM: *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. New York, The New Press, 1997
  93. 瓜生原 葉子、長谷川 友紀、高橋 公太、大島 伸一: 欧州における臓器提供の現況と推進への取り組み 日本の臓器提供数増加に向けて . *移植* 39:145-162, 2003
  94. Vastag B: Need for Donor Organs Spurs Thought and Action. *Journal of American Medical Association* 287: 2491-2492, 2002
  95. Veatch RM: *Transplantation Ethics*. Georgetown University Press, Washington D.C., 2000
  96. Veatch RM: Why Liberals Should Accept Financial Incentives for Organ Procurement. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 13:19-36, 2003
  97. Veatch RM: Bonus Allocation Points for Those Willing to Donate Organs. *The American Journal of Bioethics* 4:4-14, 2004
  98. Veatch RM and Pitt JB: *The Myth of Presumed Consent: Ethical Problems in New Organ Procurement Strategies*. Georgetown University Press, Washington D.C., 2000
  99. Wigmore SJ, Forsythe JLR: Incentives to Promote Organ Donation. *Transplantation* 77:159-160, 2004
  100. Wilkinson S: *Bodies for Sale: ethics and exploitation in the human body trade*. Routledge, London, 2003
  101. Zargooshi J: Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients. *The Journal of Urology* 165:386-392, 2001
  102. Zink S, Wertlieb SL: Forced Altruism is not Altruism. *The American Journal of Bioethics* 4:29-31, 2004
  103. Zutlevics TL: Markets and The Needy: Organ Sales or Aid?. *Journal of Applied Philosophy* 18:297-302, 2001

---

i 『臓器移植ファクトブック 2004』 [http://www.asas.or.jp/jst/factbook/2004/fact04\\_03.html](http://www.asas.or.jp/jst/factbook/2004/fact04_03.html)

ii OPTN のウェブサイトから <http://www.optn.org/data/>

iii OPTN / SRTR Annual Report より [http://www.optn.org/AR2004/503\\_age\\_ki.htm](http://www.optn.org/AR2004/503_age_ki.htm)

iv たとえば死体の場合はマージナルドナーや NHBD、生体の場合は近親者以外の人(友人、赤の他人)に対する臓器提供を認めるなどが挙げられる<sup>56,82</sup>。

v DAP については瓜生原<sup>93</sup>を参照せよ。

vi *American Journal of Bioethics, Bioethics, Cambridge Quarterly of Health Care Ethics, Hastings Center Report, Health Care Analysis, Journal of Medical Ethics, Journal of Clinical Ethics, Journal of Medicine and Philosophy, Kennedy Institute of Ethics Journal, Theoretical Medicine and Bioethics* の 10 誌。

vii これらのカテゴリーの名前はいくつかの文献を参考にして児玉が作成したものである。これまでに提案されてきた呼称については以下で適宜述べる。

viii 現行の制度が自律と利他心に基づいていることを指摘しているのは、Rackoff<sup>64</sup>, Kahn<sup>49</sup>, Childress<sup>9</sup> などである。現行の臓器提供に関して *supererogation* という言葉を用いているのはたとえば Childress<sup>9</sup>, Koppelman-White<sup>53</sup> など。これらの点については考察において検討する。

---

ix Pub L No. 98-507, 3USC § 301.2 (1984)

x HOTA については <http://users.argonet.co.uk/body/uklaw.html> を見よ。

xi 生体臓器市場は‘inter-vivos sales’と呼ばれることもある<sup>48,67</sup>。死体臓器市場には、遺族に対して死亡後に臓器を提供するという契約を結んで生前に契約金を得る先物取引(futures market)がある<sup>20,48,67</sup>。なお、限定的な生体臓器市場はイランですで行われている<sup>15,63,75,101</sup>。

xii 臓器売買には明らかに非倫理的なものがあるが、倫理的なものもありうるという主張は、これ以降も臓器の市場化の支持者によってたびたびなされている(たとえば Harris<sup>40</sup>, Sells<sup>75</sup>, Savulescu<sup>69</sup>)。

xiii これ以外の臓器売買に関するインドやイランの実証研究については、Sells<sup>75</sup>を参照せよ。Sells はイランの規制された臓器市場について肯定的な評価をした論文のみを取り上げているが、Zargooshi<sup>101</sup>によればイランにおけるドナーとレシピエントの関係は多くの場合険悪であるという。

xiv なお、今回は詳しく論じることができないが、英米の血液提供制度を比較し米国の売血制度より英国の献血制度の方が多くの点で優れていると論じた Titmuss の *The Gift Relationship*<sup>92</sup> という有名な本を素材に、血液提供制度の話が臓器提供制度の話にどの程度関連するかという議論もいくつかの文献で論じられている<sup>13,39,50,86,100</sup>。

xv この場合、市場化が適用されるのは臓器の調達(procurement)に関するのみであり、臓器の配分(allocation)については従来のように医学的適合性や待機日数などによる<sup>25,40</sup>。

xvi より極端な立場としては、ドナー登録をした人だけが臓器移植を受けられるという立場がある<sup>45</sup>。

xvii この相互保険型制度と似たものとして、交換移植(cross-donor system, paired-exchange system, kidney swaps などと呼ばれる)が挙げられる。これは、自分の家族や友人に腎臓などの臓器提供を望んでいるが、組織適合がないためにあきらめざるを得ないような生体ドナーが複数いる場合、お互いに相手のレシピエントに臓器を提供すればうまく行くようなケースを見つけて、二つの臓器移植を同時に行うか<sup>1,36</sup>、あるいは他のレシピエントに提供すれば、自分の身内の待機日数が短くなる<sup>48</sup>というものである。

xviii Veatch<sup>97</sup>が指摘するとおり、通常‘opt in’という言葉は現在の慈善型の制度を指して使われるため、いささか不適切な名称である。

xix <http://www.lifesharers.com/>

xx 以下の批判は上の(1)から(6)にほぼ対応している。

xxi なお、推定同意制に関しては、家族による拒否権を認める場合は「弱い推定同意制(soft/weak presumed consent)」として、拒否権を認めない「強い(hard/strong)」立場と区別されるが<sup>74,82</sup>、強い推定同意制を取る国々でも、医療現場では実質的には弱い推定同意制で行われているところが多いとされる<sup>51,83</sup>。

xxii ただし、米国では 39 パーセントが推定同意制を支持、52 パーセントが反対、8 パーセントが未決定という世論調査がある<sup>50</sup>。英国の世論調査でも 90 年代前半は米国と同様であったが<sup>10</sup>、最近では過半数が推定同意制を支持しているという調査がある<sup>23</sup>。

xxiii よく似た言葉に required request があるが、これは病院関係者が家族に対して、患者の臓器提供の意思について必ず尋ねなければならないとするルールを指す<sup>95</sup>。

xxiv ただし英国医師会は支持していない<sup>10</sup>。

xxv この論争についての解説については例えば以下を参照せよ。Hont I, Ignatieff M: Needs and justice in the Wealth of Nations: an introductory essay. In: Hont I, Ignatieff M (eds). *Wealth & Virtue*. Cambridge University Press, 1983, pp. 26-44.

xxvi 実際、すでに一度テキサス州で実施された(1991年から1997年まで)が、そのときは臓器提供に関する教育が不十分でうまく行かなかった<sup>43,79</sup>。