

臓器移植における事前指示の問題

紀平知樹

(兵庫医療大学共通教育センター講師、哲学・倫理学)

はじめに

2009年6月18日、臓器移植改正案のいわゆるA案が衆議院を通過した。7月13日には参議院を通過し、1年後から施行されることが決まった。そもそも、日本では、1997年に臓器移植に関する法律が成立していた。もちろん、その際には様々な議論があった。そのときの議論の経緯をふまえて、法律には、附則の第二条で、「この法律による臓器の移植については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする」ということがいわれていた。この法律の成立からすでに12年経過した今年になってようやく改正が行われたのは、政治的不作為といわざるを得ないかもしれないが、しかし日本の中で、特に臓器を必要としている患者以外の人たちの中で、臓器移植に関する関心が低かったということが改正を遅らせた原因でもあるということは確かであろう。たとえば平成14年に行われた「臓器移植に関する世論調査」¹では、臓器提供意思表示カードを持っていないと答えた人は91パーセントにも上っている。またそのカードの入手方法を知らない人も63.8パーセントに上っており、前回の調査からすれば6.5パーセント上昇している。しかし今回の改正に関しては、連日テレビや新聞でも、国会に提出された四つの法案の比較などがなされていたり、臓器移植を待つ患者やその家族、逆に、脳死になりドナーとなった人の遺族の様子やコメントも流され、世間の耳目を集めた。そして今回の改正案について、「一律に脳死を人の死」として認めるものであり、脳死は人の死か否かということが、その争点としてクローズアップされていたことは、まだ記憶に新しいであろう。今回、さかんに「脳死は人の死か否か」が問題として取り上げられていたが、この問題は、おそらく脳死という状態だけを論じたところで、明確な結論は出てこないのではないだろうか。人とは何か？という問題に対して、合意を見ることができなければ、「脳死は人の死か否か」という問いに対して回答を出すことは不可能なのではないだろうか。本論文でこの問題に対して、満足な回答を与えることはできないので、その点だけを指摘しておくことにする。

しかし今回の改正案に関して、あまりマスコミなどでは取り上げられていないポイントとして、臓器の親族への優先提供の条項が盛り込まれたことを見逃すわけにはいかないだろう。この条項は、臓器提供のルール of 根幹に関わるきわめて重要な問題をそのうちに含んでいると思われる。たとえば医療の公平性や臓器の所有権といった問題がそれである。本稿では、現行法と改正法とを比較しつつ、改正された法律がどのような思想のもとに成り立っているのかを明らかにしつつ、その問題点を指摘する。そして親族への優先提供の問題を考えてみたいと思う。

1 臓器移植法

すでに新聞やテレビなどで再三報道されてはいたが、まずは今回の法律の改正によって何が変わることになったのかを確認しておくことにしたい。そのために、臓器移植法のいくつかの条項について基本的な事柄を概観してみよう。

まず第一条では、この法律の目的が語られているが、それによれば、「この法律は、臓器の移植についての基本的理念を定めるとともに、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行なわれる臓器の移植術（以下単に「移植術」という。）に使用されるための臓器を死体から摘出すること、臓器売買等を禁止すること等につき必要な事項を規定することにより、移植医療の適正な実施に資することを目的とする」ということがいわれている。

次に第二条においてはこの法律の理念が語られている。

第二条 死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。

- 2 移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。
- 3 臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行なわなければならない。
- 4 移植術を必要とする者に係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。

この条文から臓器提供の意思の尊重および任意性と、移植術をうける機会の公平性が明確にこの法律の理念として語られているのがわかる。

さて、現行法の改正に関して問題となるのは、第六条の条文である。現行法の第六条は以下のようになっていた。

第六条 医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

- 2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定されたものの身体をいう。
- 3 臓器の摘出に係る前項の判定は、当該者が第一項に規定する意思の表示に併せて前項による判定に従う意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り、行うことができる。

- 4 臓器の摘出に係る第二項の判定は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師（当該判定がなされた場合に当該脳死した者の身体から臓器を摘出し、又は当該臓器を使用した移植術を行うこととなる医師を除く。）の一般に認められている医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより行う判断の一致によって、行なわれるものとする。
- 5 前項の規定により第二項の判定を行った医師は、厚生省令で定めるところにより、直ちに、当該判定が的確に行なわれたことを証する書面を作成しなければならない。
- 6 臓器の摘出に係る第二項の判定に基づいて脳死した者の身体から臓器を摘出しようとする医師は、あらかじめ、当該脳死した者の身体に係る前項の書面の交付を受けなければならない。

この第六条では、まず脳死したものの身体ということの定義が行われ、臓器摘出および脳死判定についての意思表示の仕方が規定されている。改めていうこともないが、この法律においては、本人の書面による意思表示と遺族による同意があって初めて、臓器摘出と脳死判定を行うことができる。家族の同意が必要という意味では、第二条で示された、本人の意思の尊重が必ずしも貫徹されているとはいえないかもしれない。

この臓器移植法案に加え、平成9年10月8日には厚生省（当時）保健医療局長通知として、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）について」² という文章を、各都道府県知事・各指定都市市長・各中核都市市長宛に出している。

今回の改正案の審議においても最も議論の中心の一つとなったのは、本人の意思表示の問題であった。厚生省が出したガイドラインの第一では、書面による意思表示ができる年齢について述べられている。そこでは、「民法上の遺言可能年齢等を参考として、法の運用に当たっては、15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱うこと」と述べられている。現行法では、臓器提供にしろ、脳死判定にしろ、同意の意思表示が必要なので、このガイドラインがされることによって、実質的に15歳未満の子供からの臓器摘出は不可能になった。それは同時に子供のレシピエントが、日本国内で臓器を受け取ることがきわめて困難になるということを意味している。

またこのガイドラインの第11では、臓器移植の公平・公正な実施がうたわれており、「臓器のあっせんを一元的に行う臓器移植ネットワークを介さない臓器の移植は行っていないこと。また、海外から提供された臓器についても、臓器移植ネットワークを介さない臓器の移植は行っていない」といわれている。

2 臓器不足と自給自足の原則

上でみてきたように、現行の法律で示されている脳死判定、臓器摘出ともに本人の意思表示が必要で、さらに家族の同意が必要という条件は、臓器の提供数を少なくする一因ともなるかもしれない。例えば平成18年11月に内閣府によっておこなわれた臓器移植に関する世論調査³ を見てみるなら、臓器提供意思表示カードなど⁴ をもっていると答えたのは、8%に過ぎない。またカードをもっている人のうち、それに何も記入していない人

が 39.7%となっている。ということは、手続きに従って臓器提供の意思表示をおこなっている人の割合は、3%程度に過ぎないことになるだろう。実際——日本に限ったことではないが——、ドナーとレシピエントの数のアンバランスが非常に大きくなっている。臓器提供を希望している患者と、実際に臓器移植が行われた件数を示しておく⁵。

	心臓	肺	肝臓	腎臓	脾臓	小腸
現在登録者数	156	141	278	11923	171	4

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
心臓	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心肺同時	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
肝臓	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
脾臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脾腎同時	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
腎臓	39	29	17	10	18	12	18	6	10	6	11
小腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	52	33	17	10	18	12	18	6	10	6	17

このデータからも明らかなように、日本での臓器移植はきわめて少ないといわざるを得ないであろう。もちろん、脳死体からの臓器移植という医療は、ある意味では、誰かの死によって可能になる医療であるといえるし、それゆえに、移植術が少ないということの問題視すべきではないかもしれない。しかし、少ない理由がいったい何なのか、ということを考えてみる必要はあるのではないだろうか。というのも、本当は自分の臓器を提供してもいいと考えている人がもっとたくさんいるにもかかわらず、法的な問題、あるいは実際の手続き的な問題から提供できていないということも考えられなくはないからだ。先ほどもみたように、ドナーカードをどこで入手することができるのかを知らない人が半数以上いて、またドナーカードの所持率は一割以下というのが、日本の現状だからである。

このような状況の中、2008年5月には、国際移植学会によって、「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」⁶が採択された。この宣言は世界的な臓器不足という状況で、臓器売買などといった非倫理的な行為がおこなわれていることに対するリアクションとして提出されたものであり、この宣言の三番目において、移植用臓器の自給自足の原則が述べられている。

3. 移植用の臓器は、適切なレシピエントに対して、性別、民族的背景、宗教、社会的地位、経済的地位にかかわらず、国内で公平に配分されるべきである。

a. いかなる者による経済的配慮や物質的利得も、臓器配分原則の遂行に影響を及ぼしてはならない。

この宣言にもとづいて WHO も臓器移植に関する方針を打ち出そうとしていたのであるが、実際このような方針が提出されるなら、国内での臓器提供数が少なく、また特に 15 歳以下の子供に関しては実質的に移植術がほぼできない状態に陥っており、海外での移植に望みをつなぐより他に方法のない日本にとっては、非常に困難な状況になることは明らかであった。従って、法改正によって、移植用の臓器の数を増やすことが実際上の課題として持ち上がってきたといえるだろう。

3 改正臓器移植法

さて、それでは今回の法改正によって何が変わるのかを明らかにしてみよう。まずは改正法の条文を確認しておこう。今回議決された法律案では、第六条の改正が主たる改正であり、以下のように述べられている⁷。

第六条第一項を次のように改める。

医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。

二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。

第六条第二項中「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって」を削り、「もの」を「者」に改め、同条第三項を次のように改める。

3 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。

一 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。

二 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。

第六条の次に次の一条を加える。

（親族への優先提供の意思表示）

第六条の二 移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

今回の改正で比較的多くの注目を浴びたのは、意思表示の問題である。先ほども確認したが、現行法では脳死判定、臓器摘出ともに、本人が書面でその旨の意思表示をしており、なおかつ家族がそれに同意する場合に可能になっていた。しかし今回の改正によって、これまでとは逆に、拒否の意思表示が示されていなければ、家族の同意によって、脳死判定、臓器摘出が可能となることとなった⁸。

この意思表示の問題に関してたびたび、オプト・インとオプト・アウトの問題が取り上げられている。オプト・インとは本人の同意の意思表示によって、臓器摘出を可能にすることである。それに対して、オプト・アウトとは、拒否の意思表示をしていなければ、同意しているものと見なすという意味である。オプト・アウトへと接近しているように思われるこの案の作成に大きな影響力を持っていた町野朔氏によれば、脳死者は「死後の臓器提供へと決定している存在」⁹ という考えに基づいてこの案が作られているので、推定同意も認めているといえるだろう。

今回のこのような改正は、移植用の臓器の不足を少しでも解消するための措置であると考えられる。また、家族の同意のみで脳死判定、臓器摘出が可能となったことによって、15歳未満の子供から臓器の摘出をおこなうことが可能になり、国内で子供の臓器移植をおこなう道を拓いた。これは、海外での臓器移植が今後困難になれば、事実上子供は臓器移植を受けられなくなることを回避するための措置であると考えられる。

次に、おそらく今回の改正にあたって（あるいは、そもそも脳死体からの臓器移植という問題そのものにとっても）もっとも大きな問題として注目を浴びたのは、「脳死は人の死か？」という問題であり、また脳死を一般的に人の死と見なすか否かの問題であったのは、まだ記憶にも新しいであろう。今度の改正法では、現行法にある「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって」を削ることが提案されている。この六条第二項は、脳死者の身体を定義している項目であり、現行法では、移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなるものの身体を脳死者の身体と定義していたのだが、先にあげた文章が削除されることによって、脳死者という概念は必ずしも移植術に使用されるための臓器が摘出されるもののみではなく、つまり臓器移植をするかしないかにかかわらずのものとなることを意味している。すなわち、脳死も一般的な意味で人の死であるということを含意することになるだろう。しかし、このことは脳死を一律に人の死とするということまでは含意していない。というのも、先に見たように、今回の改正でも、脳死判定や臓器の摘出に拒否の意思表示をしておけば、法的脳死判定は行われなし、脳死判定が行われなければ、その人は脳死と判定されることはない。したがって脳死というものは起こらないということになる¹⁰。したがって、この改正法は、脳死を一律に人の死と見なしているわけではなく、人の死という概念の中に、脳死を付け加えたというのが、正確ではないだろうか。

4 親族への優先提供と医療の公平性

以上あげた二点とは対照的に今回の改正においてあまり注目を浴びていないのが、「親族への優先提供」という項目が新たに付け加えられていることである。しかしこの条項の追加は、ある意味では臓器移植の理念の根幹に関わる問題であり、詳しく考えてみる

価値があるだろう。というのも、臓器移植の理念について述べられた第二条では、移植術を受ける機会の公平性について謳われているが、優先提供を認めることは、この公平性という理念と対立する可能性があるからである。また、臓器の優先提供を認めるということは、同時に臓器についての事前指示を認めるということの意味することになるのではないだろうか。

現在のレシピエント決定のルールを見てみよう。例えば心臓の場合、4時間以内に心臓を提供できる場所にいることが第一条件となる。次に3段階に分けられた重症度によって、もっとも緊急に移植が必要な患者が選択される。さらに血液型の適合度が調査され、これらがまったく同じ条件の患者が複数存在する場合には待機時間によってレシピエントが選定されることになる。従って、現在のルールにおいては、基本的に医学的条件によって、レシピエントの選定がおこなわれているといっていよいであろう。

この問題に関して、先の国会（第171回国会、会期2009年1月5日～7月21日）ではそれほど多くの議論がなされたわけではないが、いくつかのやりとりがあったので、それを確認してみよう。問題は何を根拠にして臓器を親族に優先提供することを認めるかということである。この改正案が審議された厚生労働委員会での質疑を見てみよう。この国会では、周知の通りいわゆるA案からD案までが提出され、審議にかけられていた。このうちD案には、親族への優先提供を認める条項が含まれていなかったもので、これを含めない理由に対しての質問がおこなわれた¹¹。それに対してD案の提案者は、親族への優先提供を認めることは、先に示した臓器移植法の基本理念である公平性の原則に反するおそれがあるとのことで、このような条項を含めていないという回答をおこなっている。D案の提案者に対しては、なぜ当然の感情よりも、公平性を重視しなければならないのかという質問が別の委員からもなされていた。つづけて、優先提供の条項を盛り込んでいるA案提出者に対しては優先提供を導入する理由について質問がなされた。その質問に対して、提案者は、確かに公平性が若干失われるということは認めつつも、「公平性の観点からだけで第三者にいくというのも、心情を考えるとそれは余りあるのではないかと考えております」¹²、という回答をおこなっている。しかし、A案においても、公平性に対する配慮の観点から、優先提供の範囲を親族のみとするという限定的な指定となっている¹³。しかしこのような限定によって公平性の問題が必ずしも解消されるわけではない。この臓器の優先提供に関する問題に関しては、どの案に賛意を示すかということを超えて、参議院で召致された参考人たちのなかからも疑念の声が上がっていたということは注目に値するだろう¹⁴。

Klugeは臓器の事前指示の問題に関する論文において、臓器移植を個人的な行為のみならず、社会的な行為としても捉えている¹⁵。というのも、移植される臓器は、「能動的な社会的な関与や介入がなければ、ただ人肉（human flesh）の贈り物にすぎない」のであって、それがまさに移植されるための臓器となるためには「贈与は、医療的移植チームのみならず、それなしには移植そのものが不可能になるような、一連のサポートサービスからなる非常に制度化されたコンテキストにおいて生じなければならない」¹⁶のである。それゆえKlugeは提供された臓器の性格を次のように結論する。

「臓器提供は、個人的な行為のみならず、社会的行為である。それが社会的行為であるというのは、ただ社会的コンテキスト——たいていの贈与取引がそのような本性をもつ

ている——に埋め込まれているからだけでなく、臓器提供は、社会の直接的、間接的な参加を要求しているからである。社会そのものが、参加者の提供者であり、臓器は、それは組織であったときは確かに私的な財であるが、それが提供されたものとしての臓器（an organ-as-donated）であるときには、社会的な財となるのである。」¹⁷

Kluge は、このように提供された臓器が、社会的な財であるとするなら、社会的行為一般が受ける制約がこの臓器提供の場合にも適用されるべきであるとする。その場合の制約となるのが、平等や正義といった原則であるという¹⁸。そしてこの平等の原則は、「形式的にはすべての人格が平等であることを述べて」いるが、しかしそれはかならずしもすべてのひとをまったくおなじようにあつかわねばならないということではない。例えば提供された臓器よりも、レシピエントのほうが多ければ、その場合当然何らかの順位づけを行ってレシピエントの選択をしなければならないということになるだろう¹⁹。Kluge は、このような順位づけの方法として二つの方法をあげている。一つは条件特定の

（condition-specific）な方法であり、他方は人格特定の（person-specific）な方法である。しかし、後者の人格特定のな方法は、選ばれた人間を利するものであり、平等の原則に抵触するものと考えられる。そして、まさに「臓器提供の事前指示は人格特定のであり、それゆえに一般的な倫理的枠組みを捨て去ってしまっている」²⁰ という。

ここで再び日本における臓器移植の問題へ戻ってみるなら、先にも述べたように、レシピエントの選択の基準は、心臓移植の場合、虚血許容時間（4 時間以内に血流が再開すること）、医学的緊急度、ABO 式血液型、待機時間の四つの要素によって優先順位が決定されており、医学的基準によって決定されているとよいであろう。しかし、今回の改正により親族への優先提供が認められることになった²¹。この優先提供は、先に挙げた四つの要素よりも優越するものであり、そういった意味で、今回の法改正は、提供ルールに関してきわめて大きな変更が行われたといえる。

この親族への優先提供の問題の発端は、平成 13 年にまでさかのぼる²²。この年の 7 月に 15 例目の脳死下における臓器提供事例が発生したが、臓器提供者本人が、生前に親族に対する提供意思を表示しており、臓器移植ネットワークは、厚生労働省に対応を照会した上で、臓器提供者の生前の意思を尊重し、親族二人に対して臓器提供を行った。この事例に関しては、「ルールが整備されていない状況で、かつ緊急性を要する限られた時間の中で、提供者本人や親族を始めとする関係者の意思を優先した例外的な対応として、結果的にやむを得なかったもの」とされているが、早急にルールを作るべきだとして厚生労働省の臓器移植委員会において、話し合いが行われた。その内容としては、今回の国会での議論と重なる部分も多いが、一方で親族に提供したいという意思は当然であり、それを優先すべきとか、提供先の例外をもうけることによって、国民が臓器移植に対する理解を深める契機になるのではないかというような意見が出され、提供に関する事前指定を認める立場がある。それに対して、医療機会の公平性の観点から、このような事前指定を認めることはできないという意見や、「患者は血族を説得して提供者となってもらえることから始めるべきであるという風潮が出てくるおそれがある」²³ として、提供先の指定に対する反対意見を表明する委員もいた。またパブリックコメントも募集したが、それによれば事前指定を認めてもよいという意見の方が多かったということであるが、けっきょく委員の意見は一致に至らなかった。そしてこの段階においては、「脳死・心臓死の区別や臓器の

別に関わらず、親族に限定する場合も含めて、臓器提供先を指定する本人の生前意思に基づく臓器提供を、現時点においては認めないこととする」²⁴ という結論に至っている。

以上のような経過を経て、今回の法改正では、親族への優先提供が認められることになった。そして、親族とは、この場合一親等の親族、つまり、配偶者²⁵、子及び父母と規定され、提供の範囲が制限されている。また自殺の臓器提供者に関しては親族への優先提供を認めないということが決められた。そして、この親族への優先提供のみ、改正法の実施に先立ち、1月17日より実施されている。そして、1月25日に開催された厚生労働省の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、1月15日から24日の間に新規に臓器提供の意思を登録した人のうち4人に1人が親族への優先提供を希望したということが報告されている。しかしまた、すでに臓器登録をしていた53,400人のうち約2,500人が親族への優先提供を希望する内容に登録を更新していたとも報告されている。

終わりに

生命倫理の問題を考察する際に、たびたび参照されるのが、ビーチャムとチルドレスによる『生命医学倫理』において主張されている生命倫理の4原則である。この4原則は、自律の尊重、無危害、仁恵、正義の諸原則からなるが、今回の事前指示の問題は、正義の問題に抵触するといえる。というのもこの正義の原則では、配分的正義や公平な機会が主張されているが、今回の法改正によって付け加えられた親族への優先提供という条項は、医療機会の公平性を損なう条項であるといわざるをえないであろうからである。それは、国会の答弁のなかで、改正法として採択されたA案の提出者も認めるところであった。そして公平性という倫理原則よりも、「自然な感情」を優先させたということもいえる。しかし、もしも自然な感情を優先させるのだとするなら、なぜ提供先の範囲を親族（配偶者、子及び父母）と限定しなければならないのかという疑問がわかざるをえない。その範囲を超えて提供したいという気持ちをもつのは、自然ではないのだろうか²⁶。したがってもしも親族の優先提供を認めるとするなら、どのような倫理原則によって、優先提供が正当化されるかということを明らかにするという課題が、倫理学に突きつけられたといえるかもしれない。

〈注〉

¹ <http://www8.cao.go.jp/survey/h14/h14-zouki/index.html>

² 以下でみることができる。<http://www.medi-net.or.jp/tcnet/DATA/guide.html>

³ この調査結果は内閣府のホームページでみることができる。

<http://www8.cao.go.jp/survey/h18/h18-is-yoku/index.html>

⁴ ここでは、臓器提供意思表示カード、臓器提供意思表示シール、臓器提供意思表示欄のある医療保険の被保険者証の所持の合計を示す。

⁵ データは2009年11月30日現在のものである。

<http://www.jotnw.or.jp/datafile/offer/index.html>

⁶ 原文は、国際移植学会のホームページで公開されている。

http://multivu.prnewswire.com/mnr/transplantation/society/33914/docs/33914-Declaration_of_Istanbul-Lancet.pdf

また以下のところで日本移植学会によるイスタンブール宣言の和訳を読むことができる。
http://www.asas.or.jp/jst/pdf/istanblu_summit200806.pdf(2009年12月25日確認)

⁷ <http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/171/pdf/t051640141640.pdf>
(2010年1月31日確認) 改正案の引用中の下線は、引用者によるものである。

⁸ もちろん現行法と同様に、臓器摘出、脳死判定に同意する旨の意思表示を行っていてもよい。

⁹ 2009年7月6日、参議院厚生労働委員会での参考人として発言

¹⁰ つまり、全く同じ状態だったとしても、脳死判定を受けるか否かによって一方は脳死者と判定され、他方は脳死判定テストを行わないことによって、脳死判定をされないということもあり得ることになるだろう。

¹¹ 第171回国会衆議院厚生労働委員会平成21年5月27日。

¹² 平成21年5月27日の厚生労働委員会での河野太郎議員の発言。

¹³ 9月15日に開かれた厚生労働省の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、優先提供の範囲を親子と配偶者とする事で合意がなされたという報道があった。またこの委員会の議事録は以下のURLから読むことができる。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/txt/s0915-9.txt>(2010年1月31日確認)

¹⁴ 例えば、櫛島次郎、町野朔、森岡正博の各氏

¹⁵ Erike-Henner W. Kluge, Designated Organ Donation: Private Choice in Social Context, in *Hastings Center Report*, September/October 1989, p.11.

¹⁶ *ibid.*

¹⁷ *ibid.*

¹⁸ *cf.*, p.11.

¹⁹ いかなる順位づけも、平等に反するというのであれば、ドナーよりもレシピエントが多い状況での臓器移植は一切禁止しなければならないか、もしくはくじ引きによってドナーを選択するかという方法以外残されていないかもしれない。

²⁰ *ibid.*

²¹ この優先提供のみ2010年1月17日から行われている。

²² 以下、この事例に関する概要は厚生労働省の「臓器提供先にかかる本人の生前意思の取り扱いについて」という文書による。

<http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/p0718-1a.html> (2010/01/31日に確認)

²³ *ibid.*

²⁴ *ibid.*

²⁵ 配偶者は、事実婚ではなく法律婚でなければならない。

²⁶ たとえば米国の統一死体提供法 (2006 Uniform Anatomical Gift Act

Section11(a)(2))では、範囲を限定せずに、提供先を指定することができるようになっていという。樋口範雄、「臓器移植法改正について」、『ジュリスト』、1393号、2010年、有斐閣、43頁。