

報告番号	甲 乙 第 号	氏 名	田村 京子
主 論 文 題 名：生体臓器移植の倫理			
<p>(内容の要旨)</p> <p>臓器移植医療は、一人の人を救うために、他の人から臓器を摘出して移植する医療であり、二人の人を対象になされる点が、患者本人のみを対象とする通常の医療との本質的な相違である。一人の人を救うために他人を利用することは、どのような条件下で許されるのか——移植医療はそのはじめから、このような倫理問題を惹起させてきた。</p> <p>本稿の目的は、生体臓器移植について、できるだけ現実に即した仕方で、それが倫理的に許容されるための要件を明確にすることにある。すなわち、ドナー、レシピエント等の当事者や医療者の立場や心情をくみ取りつつ、従来から要件とされてきた「臓器売買の禁止」「臓器提供候補者（ドナー候補者）の自由意思の尊重」「ドナーとレシピエントの利益の比較衡量」について、その理論的基礎に遡り、より詳細に論考し、生体臓器移植が倫理的に正当な仕方で実施される方策について二三の提案を試みたものである。</p> <p>臓器移植医療は一般に、ドナーの状態により、脳死下提供、心停止下（心臓停止下）提供、生体提供の3つに分類される。この3種類のうち、脳死下提供あるいは心停止下提供による臓器移植が望ましいとされ、生きている健康な人から臓器を提供してもらう生体臓器移植は、それ以外の方法では患者を救うことができない場合におこなわれる、例外的補完的なものと位置づけられてきた。というのも、生きている健康な人から臓器を摘出することは、生命倫理の重要原則の一つである無危害原則に反する行為だからである。だが、日本では臓器移植医療が始まって以来一貫して、生体臓器移植の方が数多く実施されてきた（脳死下からの提供しか移植が許されない心臓を除く）。生体臓器移植は年々増加しており、これに替わる再生医療が現実のものとなるまでは、今後も実施されていくものと思われる。とりわけ臓器別移植数で最多となる腎移植に関して言えば、その9割が生体からの臓器提供によるものであり、移植は人工透析に替わる治療法とみなされ、移植をしなければ患者の死亡が必至である状況に適応されるにとどまらず、むしろ患者の生活の質を改善する目的で行われている。</p> <p>ところが、日本では脳死と臓器移植が大々的に報道され、また生命倫理の分野でも多岐にわたって論じられてきたのに対して、生体臓器移植についてはあまり論じられてこなかった。公的規制にしても、脳死・心停止下からの臓器提供に関しては、1997年に『臓器の移植に関する法律』が制定され2009年に改正されているのに対して、生体臓器移植に関しては、臓器売買の禁止が法的に定められていることを除いて、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針」および日本移植学会による「日本移植学会倫理指針」の一部で扱われているにすぎない。</p> <p>そこで、生体臓器提供がどのような倫理的要件のもとで認められるかを明確にし、詳細に論じておく必要があるものと考え、これを本稿のテーマとした。</p> <p>各章における概要は以下のとおりである。</p> <p>序章では、まず先行研究（倫理的要件の提示を試みた研究、法学からのアプローチ、ドナーの自由意思に関する研究、臓器売買・報奨制度に関する研究、医学医療と身体に関する研究、ドナーやレシピエント等に関する調査研究）を概観した。そのなかで、倫理学と法学から生体臓器移植の許容要件として「ドナーの自由意思の尊重」「目的の正当性と比較衡量」「臓器売買の禁止」の3要件があげられることを確認した。本稿は倫理学の立場から生体臓器提供を扱うものなので、基本的にはこの3つの要件を軸に論を展開するが、その際できるかぎり他の分野の研究成果を活かし、医療を受ける当事</p>			

者や医療者の実態に即した議論を提示していくという本稿の方針を記した。

なお、この3つの要件のうち「ドナーの自由意思の尊重」「臓器売買の禁止」はそのまま、第5章と第3章で扱われるが、「目的の正当性と比較衡量」については第4章で「無危害原則と比較衡量」というタイトルに変更している。それは、臓器移植の目的が「救命」「生活の質の改善」であり、その正当性は改めて論ずるまでもなくこれを確認すれば足るのであり、むしろドナーへの臓器摘出という加害をどう捉えるかが検討課題であると考えたためである。

第1章「生体臓器移植の現状と指針」では、第1節において生体臓器移植の簡単な歴史と、腎移植と肝移植を例に手術件数やドナーとレシピエントの親族関係などを中心に現状を概観した。第2節で脳死・心停止下移植と生体臓器移植とを対比し、両者の相違を整理した。脳死・心停止下での臓器提供は「任意性」「人道的精神」「医学的適切性」「公平性」という理念により、①本人か遺族が提供するかどうかを決めること、②非指定提供であること、③臓器はいったん社会へ提供される（ドナーとレシピエントは互いに匿名化される）こと、④日本臓器移植ネットワークを通じて公平に配分されることの4点をその特徴とするものである。これに対して生体臓器移植では、ドナーの「任意性」は極めて重要だが、「人道的精神」「公平性」はそのまま当てはまるものではなく、「医学的適切性」にも一定の制限がある。またその特徴は、①ドナー候補者本人の提供意思が摘出のための必須の要件である（家族の意思によって決められるということは、原則的にはありえない）。②特定のレシピエントに提供される（ドナーとレシピエントは、多くの場合は最も親密な関係にある）。③提供臓器は社会へいったん提供されてから配分されるという経路をとらない。すなわち、④臓器提供・移植は、日本臓器移植ネットワークのような機関を通じて行われるのではなく、各病院に任されている。第3節では、生体臓器摘出が法的には刑法上傷害罪を構成する可能性があるが現在法制化されていないこと、その施行は「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針」「日本移植学会指針」の二つの指針に則って行われていること、及び両指針の項目について、その詳細を検討した。

第2章「身体と臓器移植」において、3要件を取り上げるに先立ち、生体臓器移植とは一体どのような行為なのかを哲学的身体論の次元において捉えることを試みた。この次元を導入するにあたり、第1節では自然科学としての医学の人体把握の特徴と、この人体把握に基づいて考案された移植医療の初期の様子、これを牽引してきた医師たちの倫理観を見た。すなわち、医学は客観的に疾病の構造や発症機序を解明しようとして、患者の主観的な身体体験や心情をいったん捨象し、医学的な「人体」を対象とせざるをえないため、臓器移植医療を推進した医師たちの関心は、移植術の成功、とりわけレシピエントに移植された臓器の生着率に向けられていた。このような医学的な人体把握に拠るなら、医師たちの思考はレシピエントやドナーや家族の意思を尊重しようという方向には向かいにくいものであったと推察した。そこで生体臓器提供を倫理的に考察するにあたっては、医学的身体観ではなく、医学的身体観が捨象してきた身体、実際に生きている主観的な身体体験にこそ立ち返る必要があると論じた。

第2節において、自己意識と同一である身体にとって、臓器提供がどのように位置づけられるかを、哲学的身体論、なかでも現象学的身体論を参照して記述した。私たちはまずもって身体を生きるのであり、身体を生きるという体験のなかにこそ、自己の認識と他者への共応的關係の源泉があること、言い換えれば倫理的関係性が発生し、倫理的応答がなされていることを確認した。第3節では、他者との関係性において、身体感覚に裏打ちされた「人間の尊厳」が涵養されること、尊厳をもつことが自分の身体への不当な介入を許さないという意味に解されるとすれば、いかに親しい者を救うためであっても、臓器提供を義務とはよべないことを論じた。

第3章と第4章では、ドナーの自由意思を論ずるに先立ち、ドナーの自由意思を制限する事項を取り上げた。第3章は社会的制限として臓器売買の禁止、第4章は生体臓器移植を評価する客観的医学的制限としてドナーとレシピエントの利益・不利益の比較衡量を論じたものである。

第3章「臓器売買」では臓器売買の禁止の要件を扱った。生命倫理学の分野では現状の非人道的な臓器売買ではなく、非人道性を排除して提供臓器を増やそうという〈公的臓器市場〉を推奨する議論があるので、これを批判的に参照し、臓器売買禁止の根拠を確認したいと考えた。第1節ではまず、

非合法下で行われている臓器売買の現状の一端を垣間見、その非人道性の具体的内容を整理した。次に、この非人道性の原因を臓器売買が非合法である点に求め、臓器売買を公的に容認する制度の創設によって解消しようとする〈公的臓器市場〉の提案を紹介した。第2節ではこの〈公的臓器市場〉の根拠が、自らの臓器を売ろうという個々人の意思は尊重されるべきだという考え方と、臓器は個々人の所有物であるとみなす考え方であることを論じた。第3節では、この提案に対する反論を試みた。たとえば個々人の臓器提供（売買）の意思が尊重されるような制度ができたとしても、畢竟、社会的弱者の人権を侵害することは避けられず、それ故に許されないというのが本稿の結論である。また臓器をモノとして売買の対象とみなすことに抵抗感が強いこと、それには身体の尊厳の尊重という倫理原則が適応可能であることも、〈公的臓器市場〉反対の根拠になりうると考えた。

第4章「無危害原則と比較衡量」では、移植医療で重視されてきた無危害原則とその具体化であるデッドドナールールの意味を確認し、ドナーとレシピエントの比較衡量について考察した。第1節において、脳死・心停止下での臓器提供と生体からの臓器提供ではどちらが優先されるべきかを考量し、これまで日本移植学会等が示してきたように、移植医療では前者が本来あるべき姿であることを確認した。第2節では、生体移植におけるドナーとレシピエントの利益・不利益の比較衡量について検討し、「レシピエントが受ける利益と不利益」が「ドナーが受ける身体的不利益と精神的利益」を上回ることが原則であると主張した。次に比較衡量をする主体について考えた。比較衡量する主体は第一にはドナーである。しかしながら、ドナーへの危害を最小限にとどめるために、生体移植を是とする範囲は医学的に客観的に規定されるべきだと考えた。この範囲とは、少なくともドナーが提供後もこれまでどおりの生活を営むことができることを基準とすべきものであり、このような範囲を限定するに際しては医療者の責任ある判断が求められるとした。

第5章「自由意思による決定」では、臓器を提供する/しないという、ドナー候補者の意思決定とその尊重の問題を扱った。第1節ではドナー候補者には臓器提供への有形無形の圧力がかかる点を再度確認し、それをどのように理解したらよいかを検討した。その際、ドナー候補者を親族に限定しないという考え方を批判的に参照し、ドナー候補者を限定しないことで圧力がない状態を作り出すことが、自由意思を保障することになるのではなく、むしろ生体臓器提供とは圧力下での提供であること、すなわち親族の生命の危機というような圧力下でなければ自発的になしえないような決定であることを明確にした。したがって、現行のようにドナー候補者の範囲を親しい間柄に限定することは適切であると考えた。だが他方、日本ではみられないが、諸外国では「よきサマリア人ドナー」と呼ばれる人々、すなわち親しい間柄にはない他人に自分の臓器を提供しようとする人々がいるので、このよきサマリア人ドナーをめぐる議論を付論として紹介した。

第2節では、これまでに行われたインタビュー調査や報告を活用して、ドナーがどのような動機で提供を決意するのかを詳しく考察し、どのような葛藤が生じているのかを抽出した。ドナーの決定にはさまざまな動機があり、その決定は理性的というより、むしろ情動的あるいは感情的になされ、臓器提供および移植についての詳しい説明を聞く前にすでになされていることが多いようである。それは親密な家族間での共応的關係において培われてきた感情が、提供する/しないを決定する上で本質的であることの証左でもある。第3節ではドナーの意思決定を尊重する際の原則を確認した。基本的な了解事項としてあげられるのは、臓器提供は義務ではないこと、ドナー候補者の自由な決定に任されていること、提供しないという決定も提供するという決定と同等に尊重され保障されること、臓器提供とレシピエントへの愛情の有無は必ずしも相関するものではないこと等である。ドナー候補者に対しては、患者本人の治療のためになされる通常のインフォームド・コンセントと比べるなら、これよりもさらに慎重な説明が必要である。また、ドナー候補者の理解と納得を確認することも必要であり、ドナー候補者の提供する/しないという決定は家族内でこそ尊重されるべきものであると考えた。

最終章である第6章「結論と若干の提案」では、第1節でこれまでの論考を振り返り、再度要点を提示し、本稿の特徴及びその限界を記した。第2節で生体臓器移植をより倫理的に適切な仕方でも推進していくために、3つの提案を行った。1つ目は、法制化である。親しい人のためとはいえ、本人の治療上の必要ではなく臓器を摘出することが法的に傷害罪となりうるとは法学者により指摘され

てきたところであり、違法性を阻却するためにも法制化は必要であること、海外で法制化がなされていること、ドナーとなった人々からもドナーを保護するために法制化を求める声があることから、法制化を検討すべきであると考え、法に織り込むべき内容を提示した。2つ目は、ドナー・アドボケート制度である。これはドナーの自由意思の尊重を保障するための方法の一つとして、ドナー候補者の希望に応じてドナーのアドボケートを第一に考える役割を担う医療従事者を派遣する制度である。アドボケートは、ドナーからの臓器摘出とレシピエントへの移植術が施行される病院には属さず、その役割は現行の精神科医によるドナー候補者の意思の確認、コーディネーターによるドナーとレシピエントのサポートとは異なり、もっぱらドナーの権利擁護である。3つ目は、長期的な追跡調査研究とその評価の必要性である。評価は、医学的に安全性と有効性を評価するだけではなく、多様な視点からの評価も行われるべきである。多様な視点とは、ドナー・レシピエントはもとより、臓器移植を受けられない者や、そもそも希望しない者、そして生体臓器摘出に反対あるいは疑念を抱いている医療者の視点、加えて社会学や医療人類学や生命倫理学の視点などであり、総合的な評価は今後の医療の行方を考える上でも大切であることを記した。

## Ethics of Living Donor Organ Transplantation

### 生体臓器移植の倫理

Kyoko Tamura

In organ transplantation, an organ is donated by a healthy individual to save another individual's life or help improve their quality of life. In other usual medical practices, only one patient is dealt with at a time, but in organ transplantation, there are two: the recipient and the donor. This fundamentally distinguishes organ transplantation from other medical practices. Consequently, ethical issues, as the following, arise at this point: under what conditions is it ethical to use one individual in order to save another individual?

This thesis aims to identify requirements that make living donor donation in a manner that is embedded in a realistic manner. In other words, it examines in more detail, the three requirements: "the ban on the selling/buying of organs," "respect for donor's autonomy," and "the comparison of interests of the donor and the recipient," while considering positions and feelings of the parties involved (the donor, the recipient, and their families) and the medical professionals.

In chapter 2, before examining these requirements, I refer to the philosophical, particularly phenomenological discussion of the body and suggest that we live in our body and that we recognize others and ourselves caring for each other, which constitute responsive relationships unconsciously. In other words, ethical relationships and responses begin with the experience of living in our body.

In chapter 3, I deal with the requirement for banning the selling/buying of organs. I critically refer to the view that supports the public regulated organ market, and describe the reasons for banning the selling /buying of organs.

In chapter 4, I consider the do-no-harm principle, discuss the transplantation that give more benefit to the recipient than the donor, and point out physician's responsibility to show medical criteria for living organ procurement.

In chapter 5, I discuss the decision made by the donor candidate regarding the organ donation and how to respect it. There are a variety of motivations behind the donor's decision: the decision can be immediately, emotionally, and there are many cases in which the decision has already been made before the donor is informed about organ donation and transplantation by the physician. It shows that the emotion, that is cultivated in an interactive responsible relationship among intimate family members, is fundamental to the donor's decision.

Finally, in chapter 6, I make a few recommendations as policies to implement living donor organ transplantation in an ethically appropriate manner. The first, is to enact a law that guarantees living organ transplantation as a legitimate medical practice. The second, is the donor advocate system, which is a system to appoint a medical professional who prioritizes advocating for the donor, according to the donor candidate's wish as a means of guaranteeing respect for the donor's will. The third, is longitudinal surveys and their evaluation from various points of view.