

レポート

「岐阜リビング・ウィルのあり方を考える会」第2回研究会

改正臓器移植法施行後に
考える自己決定権の意味

- 岡山大学・粟屋教授 -

改正臓器移植法が施行となった7月17日、岐阜じゅうろくプラザにおいて「岐阜リビング・ウィルのあり方を考える会」(会長：荒川医院副院長・荒川迪生氏)の第2回研究会が開催され、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科生命倫理学分野教授の粟屋剛氏が「臓器移植と自己決定 改正臓器移植法の問題点」と題して講演を行った(司会：平野内科クリニック院長・平野高弘氏)。改正臓器移植法施行後、8月の1カ月間で脳死移植は5例行われた。これは月間の脳死提供例としては2009年1月の4例を上回り、過去最多である。脳死からの臓器提供について本人に、「提供しない」という拒否の意思表示がない場合に家族(遺族)の承諾(同意)が得られれば臓器提供が行えるようになった今回の法改正に対し、粟屋氏は医療における自己決定権という観点から問題提起を行った。

臓器移植の意味論

粟屋氏はまず今回の改正臓器移植法の脳死解釈について、マスコミは今回の法改正によって「脳死は一律に人の死」となったと報道しているが、国会審議過程

での厚生労働省の発言を論拠に、それは間違いであることを指摘した(倉持武・元松本歯科大学教授が最初に指摘)。一方で、もっと大きな問題は、臓器摘出の要件が、本人(ドナー)の臓器提供の意思が不明の場合でも家族の承諾があれば認められるようになった点にあることを訴えた。

臓器移植の意味を考えるにあたって粟屋氏は、臓器移植は脳死問題を含め様々な批判があるにせよ、再生医療などそれに替わる新たなテクノロジーが完成するまでは止められないだろうとして、人類の“テクノロジー依存症”の



粟屋氏

深さを示した。その観点に立てば、臓器移植は人間の根源的な(より長く生きたいという)欲望に根ざしていることを前提に議論すべきであり、移植ツールズ、臓器売買、病気腎移植などの倫理・法律・社会問題もこの共通した文脈で理解される必要があるという。

臓器移植(広く医療テクノロジーによる人体の利用や改造)を正当化する際の思想的原理として“生命功利主義”や“物的人体論”と共に“自己決定の原理”が挙げられるが、この自己決定の原理に基づく“自己決定権”が今回の改正法施行を機に揺らぎだしてきているのではないかというのが粟屋氏の考えである。

医療の中での自己決定の尊重の歴史

医療における患者の自己決定権は、米国で生まれたバイオエシックス(生命倫理)の中核概念であり、わが国の医療現場でも次第に定着しつつある。この考え方は、医師のパターナリズムを排し、患者への説明や同意取得を重視する。いわゆるインフォームド・コ

ンセントはまさに患者の自己決定権を担保するためのものである。インフォームド・コンセンツの対象者は患者、臨床試験の被験者、臓器・組織などの提供者の3つが考えられるが、これまで様々な医療の場面ないしそれに関する場面(手術、投薬、輸血、臨床研究、死体解剖保存、安楽死・尊厳死など)における医療者の説明義務や患者の自己決定権の問題が長く議論されてきた。

臓器提供意思表示におけるオプト・アウト方式採用の意味

今回の改正法施行後、脳死判定がなされると本人の承諾(同意)がなくても家族の承諾だけで法的脳死判定が許され臓器摘出が可能となったが、これは本人よりも家族の意思を優先するものとして、自己決定権の空洞化につながる可能性があるとして、粟屋氏は指摘した。例えば、判断能力のない子どもの場合には本人の意思(承諾)は臓器移植の場においては要求されないが、これは法的に問題にならなくとも倫理的には問題であると言わざるを得ない。

臓器提供の意思表示方式にはオプト・イン方式とオプト・アウト方式の2通りがある。オプト・イン方式は、死亡した者が生前にドナーカードなどで死後の臓器提供の意思表示をしていることが臓器摘出要件となるもので、法改正前の日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデン、インド、中国などがこれに当たる。

一方、オプト・アウト方式は、死亡した者が生前に臓器提供意思表示カードなどで死後の臓器提供をしないという意思表示をしていることが臓器を摘出しない要件となる。すなわち、ここでは、死後に臓器提供をしないという意思表示をしない限り臓器を摘出されてしまう可能性がある。これが法改正後の現在の日本の状況で、その他ではフランス、オーストリア、ベルギー、シンガポールなどがある。このオプト・アウト方式は臓器移植に対する高度のコンセンサスと立場の相互互換性があ

ることを前提に成立するものであり、その成立基盤が日本には残念ながら存在しなかった。これまでの日本(そして諸外国)の移植医療は限定的なもので、多くの人が移植とは無縁に生きてきたからである。粟屋氏は、法改正後、家族が脳死状態になった場合には誰でも臓器提供の選択を迫られるようになったという現実を「国民全体が直接、間接に移植医療に巻き込まれる事態」であると表現している。

架空事例での考察と国民全体の議論の必要性

粟屋氏は臓器移植の大前提として「誰も臓器をもらう権利はないし、誰も臓器を提供する義務はない」と述べた上で、1つの架空事例を提示した。5歳の幼児が生存中に自ら兄へ死後の腎臓提供の意思表示をしたというケースである。この場合、5歳幼児の意思表示は判断能力なしとされ無効となるが、では親(親権者)がその5歳幼児の、兄への死後の腎臓提供を決定(承諾)できるかという点、自己決定権を重視するならば、子どもが有効な自己決定をできない以上、本来誰も提供できない、という結論を粟屋氏は出した。なぜ親が子どもからの臓器摘出を決定(承諾)できるのか? もちろん子どもは親の所有物ではない。もし無理やり根拠づけるならば、率直に“臓器が兄にとって必要”という点に求めるほかなくなる。「人間は生まれながらにして臓器提供をすべき存在である」などという人もいるが、これは無茶な話である。臓器提供が義務づけられるような社会は健全な社会と呼べないであろうというのが、粟屋氏の考察である。

このように改正法施行後の現在、臓器移植の本質的意味や臓器提供の意思の問題を考えざるを得なくなった現状を全ての国民が強く認識してほしいとして、粟屋氏は7月17日の改正臓器移植法施行日に行われた講演を締めくくった。



ニュースリーダー