

社会科学

臓器移植をめぐる法律問題

— 中学校社会科公民的分野からのアプローチ —

柳 生 大 輔

1 はじめに

右の写真は、30代の母親から左肺の一部を、機能する最小単位の「区域」に分割し、両肺として移す「生体肺区域移植手術」を受けた埼玉県1)の男児（2歳）が平成26年11月6日に退院した時の写真である。一方で、その下の新聞記事は、心臓移植の待機中に脳死となり、臓器を提供した6歳未満の

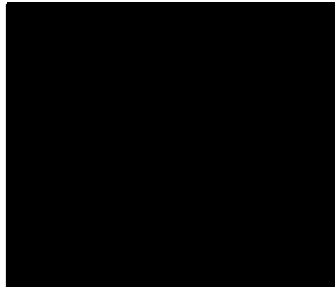


図1 退院写真

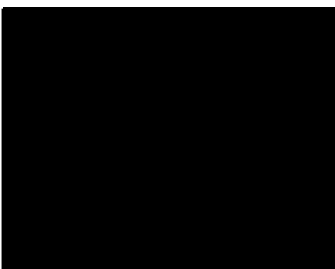


図2 家族の手形、足形

女子の両親が、家族の手形、足形を写した紙を手に、亡くなった娘への思いを語る様子をあらわしたものである2)。臓器移植は、わが国において、実施の是非が最も激しく争われた特殊医療と言っても過言ではなく、とりわけ脳死者から臓器を摘出する脳死移植に関して議論が沸騰した。現在では、臓器移植法（平成21年改正後）において脳死を「死」とする前提で脳死移植が可能とされ、この点は立法的に解決されている。しかし、同法は一般的に脳死を死とすることを定めたわけではなく、民法・刑法や行政諸法令において死をどのように理解するかは依然として問題となる。この点で、脳死問題は決着済みの問題ではない。脳死問題は、死とは何か、それをどのように決めるべきか、数多くの問題を投げかけている3)。本稿で

は、自己決定権の視点から、脳死ならびに臓器移植について考えることに焦点を絞り、脳死をもって死と認めるべきかどうか、臓器移植法との関係をどのように考えるべきか考察していきたい。

2 研究の目的・特色

(1) 法教育の目的

様々な考え方や価値観を持ち、多様な生き方を求める人々が、お互いの存在を承認し、尊重しながら、共に協力して生きていくことのできる社会、つまり、みんなと共に自分らしく生きることのできる社会を構築・維持するために、法がいかなる役割を果たし、また果たすべきなのかを理解し、学んでいこうとすることが法教育の目的である。そして、法教育を通じて育成されるべき能力・資質には、以下の4点を挙げるができる4)。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①公正に事実を認識し、問題を多面的に考察する能力。②自分の意見を明確に述べ、また他人の主張を公平に理解しようとする姿勢・能力。③多様な意見を調整し、合意を形成したり、また公平な第三者として判断を行ったりする能力。④自尊感情及び他者に対する共感。 |
|---|

これら4つの能力・資質を育成させるため、単元開発を行い、実践していくことにする。

(2) 研究の特色

本研究を実践することで、他者の異なる意見に耳を傾け、具体的な根拠を挙げて議論できるようになり、同時に自由や平等、公正さといった基本的価値に留意しつつ、関連する法制度や具体的な問題を理解・評価できるようになると考える。具体的には、終末期医療の領域において生命倫理と

法に関連する問題は多岐にわたるが、議論の集中するテーマとして、脳死・臓器移植が挙げられる。しかし、義務教育の最終段階である中学校において、自己決定権の学習内容として、脳死・臓器移植を扱う実践は、まだまだ少ない⁵⁾。よって、自己決定権の視点から、脳死・臓器移植を取り巻く社会状況を知り、事実に基づきながら、リーガルマインド⁶⁾の視点からアプローチしていく。

3 実践事例

(1) 単元名

新しい人権 ～臓器移植をめぐる法律問題～

(2) 単元について

法教育では法に関する知識、とりわけ憲法や法の基本原理を理解させるとともに、それを活用できる力を養いつつ、国民として自由で公正な社会の運営に参加できるようにしなければならない⁷⁾。本単元では、憲法第13条を根拠とする⁸⁾自己決定権⁹⁾に焦点をあて、死の迎え方を決定するのは、患者本人でなければならず、その前提として十分な情報が提供され、十分な説明がなされ、患者の任意かつ真意にもとづいた意思の表明がなされていることが必要であることを、自ら判断し表現していく法的経験の場の中でつかませていきたい。

(3) 単元の目標

○社会の発展にともなう新しい人権問題や、その他の基本的人権にかかわる問題が解決されていく過程を、日本国憲法や法律、判例をもとに考察することができるようにする。

(4) 授業の実際

授業は、全10時間とする。平成26年11月に、9年生2クラスで実施した。その中の第6次の内容を中心に、授業の概要と生徒の記述を記載する。

第6次 新しい人権・・・・・・・・・・4時間

*前半の2時間で「安楽死」を扱い、後半の2時間で「脳死、臓器移植」を扱った。

【第6次 「新しい人権(3)について」】

〔学習課題〕

臓器移植をめぐる問題とはいかなるものか。そ

の際に「死」をどのように扱えばよいのか。事実に基づきながら、両者の関連もふまえつつ考える。

〔授業の概要〕

① 生徒には、授業のワークシート、授業の流れに沿った文章資料¹⁰⁾、臓器移植に関する統計資料を配付した。授業では、資料等を使って、教師・生徒間、生徒相互間の双方向型の学習を展開した。資料は、臓器提供件数〔脳死後と心停止後別〕(1997.1～2013.9)、改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供における本人の意思表示について(2013年9月末)、臓器別移植件数(1997.1～2013.9)、18歳未満の児童からの脳死後の臓器提供、移植希望登録さら移植までの流れ(以上は日本臓器移植ネットワークのHPを参照。)と、海外渡航心臓移植実施数の推移¹¹⁾を提示した。

② 授業内で登場するキーワードを確認した。ドナー(臓器を提供する人)、レシピエント(臓器を受け取る人)、リビング・ウィル(生前の意思表示)、インフォームド・コンセント(十分な説明にもとづく同意)の4つである。

③ 授業では、臓器移植をめぐる法律問題の概要、脳死という考えの登場過程、日本における脳死への強い抵抗感、臓器移植法の制定、改正臓器移植法の施行、の順で学習を進めていった。

④ 授業の概要を説明していく。はたして人は、自分の臓器がどのように処分されるべきか自由に決められるのであろうか。臓器移植をめぐる法律問題¹²⁾として、A生体からの移植¹³⁾、B死体からの移植、の場合とでは問題点が異なることを説明した。Aの問題点は、健康な人の臓器を治療以外の目的で摘出してもいいのか(インフォームド・コンセントがあれば)、ということである。生徒の考えを揺さぶるために、「自分の体だから、自由に処分してもよいのではないか」¹⁴⁾、「臓器を提供するというのも契約だとして自由に決められるのか」、「もしそのような自由が認められるとしたら、人の身体を売買することも自由に行われるのではないか」などの質問をした。医師には傷害罪(刑法第204条)の可能性も出てくるのである。Bの問題点は、Aに比べて複雑である。以

前から行われている角膜移植などは、心臓が停止し、死亡した段階で角膜が摘出され、患者に移植される。つまり死後の身体を法的にどう構成するのかという問題である。本人の希望があり遺族が反対しなければ、角膜を提供することも法的には可能だと考えられてきた。ところが、心臓が停止してから肺や心臓を移植することは不可能である。これらを可能にするためには、心臓が停止する前のどこかの時点で人は死んだと考えなければならない、いわゆる脳死という考えの登場であることを説明した。

⑤ 続いて、脳死について説明した¹⁵⁾。実は現在の日本には、人の死を定義した法律は存在しない。従来、三徴候¹⁶⁾によって医師は死亡を宣言し、検察官や裁判官は、この死を法的に「死」と扱ってきた。これを一般に心臓死と呼ぶ。ところが、臓器移植の問題とも絡んで、はたして人間にとって死とは何かを問い直す動きが出てきた。そして、人間にとって心臓が動いているだけでは生きていくとはいえず、脳の働きが不可逆的に停止したとき、もはやその人は死んだと考えるべきではないかという声が高まってきた。もし脳死が人の死だと受け入れられるなら、脳死のあと心臓停止前に臓器を摘出し移植することも可能になるからである。欧米では、このような立場から脳死が人の死とされ、心臓などの臓器移植が現在では通常の医療として行われるようになってきたことを伝える。

⑥ この脳死の考え方に対し、日本では強い抵抗があったことを、生徒に配布した文書資料からつかませた。

【日本の「脳死」に対する強い抵抗感】

- (1) 体が温かいうちは、まだ死んでいない。
- (2) 「脳死」のあいまいさ。
- (3) 臓器移植のため、本当は死んでいないのに「脳死」とされて臓器を摘出されてしまうのではないかという不安感。
- (4) 医師・病院に対する不安感。

特に、(3)の背後にある(4)、つまり医師・病院は十分な説明をせず、自分たちに不利なこと

はすぐ隠したがるという、医師・病院に対する非常に根深い不信感も忘れてはならない¹⁷⁾。そして、脳死・臓器移植に対する否定的な感情が、脳死を死とすることの否定に繋がったのである。では、脳死を死と認めないのであれば、現実的に三徴候説の採用となるが、三徴候説だと脳死・臓器移植はすべて殺人となりうる¹⁸⁾。脳死・臓器移植の否定が脳死説をも否定することになったことで、脳死に関するすべての問題が、解決されることなく残ってしまったということは、大変重要な意味を持つ。なぜならば、脳死が死であるか否かが問題になるのは、臓器移植の場面だけではないからである。例えば、脳死状態の患者から人工呼吸器を取り外す行為は、脳死が死でないとする、殺人罪の構成要件に該当すると考えられるからである。だから、脳死をもって死とすることが妥当かどうかは重大な問題であり、十分に議論され、確認されなければならない。そして、脳死を人の死と認め、臓器移植を認める法律はなかなか制定されず、はっきりとした法律のない段階では、誰に対しても脳死後の移植のための臓器提供は認められず、また医師も病院もはっきりとした法律がない以上、臓器移植には消極的となり、結果的に臓器移植が進まなかったことを確認した。

⑦ そのような背景の中で、1997年に臓器移植法が制定されたこと、またその概要を説明した。特に取り上げた内容は、以下の通りである。

- A 脳死体からの臓器摘出が予定されている脳死者は、脳死を選択できる。
- B 脳死体からの臓器摘出が予定されていない脳死者は、現行法上は死者ではない。
- C 移植可能要件として、a ドナーカードなどに本人が臓器をあげてもいいと書いている。b 家族の同意がある。
- D Cの要件によって、臓器移植が進まない。
- E 子どもの臓器移植は、認められなかった。
- F 臓器移植が進まない。ではどうするのか？
- G 生体からの移植、海外での臓器移植（特に子ども）の実施

同法では、人は脳死となったあと自己の臓器を移植のために提供することが認められるようになったが、その内容は臓器移植の場合に限って脳死体からの臓器の摘出を認めるという妥協的なものの¹⁹⁾であった。つまり、AとBの違いは、臓器提供の意思のある脳死者にのみ脳死選択可で、臓器移植後は心臓死となり、臓器提供の意思のない脳死者は、脳死には関係なく、心臓死となることである、と説明した。Cについては、臓器移植は本人の同意がなければできないことを説明した（ドナーカードに記入し携帯しなければならない）。家族の同意も必要である。つまり要件が厳格なため、その結果がD、Fにつながるのである。脳死者からの臓器移植はきわめて少ない状況は資料からも確認した。そのため、臓器移植を望む患者は、Gのように生体からの移植、つまり健康な人からの臓器移植に訴えることを余儀なくされるか、海外に渡って臓器移植に望みを託すほかなかったのである²⁰⁾。とりわけ臓器移植法では、子どもの臓器移植は認められていなかったため（E）、子どもの場合は海外に希望を託すほかなかった。しかし、世界的に提供可能な臓器が不足し、臓器移植を求めて国外に可能性を託すことに対して批判が高まり、臓器を国内で確保する必要性に迫られてきたのである。

⑧ ⑦で説明した状況により、2010年に改正臓器移植法が施行された。改正のポイントとして、以下のことを取り上げた。

- H 臓器提供者の年齢制限を撤廃したこと。
- I 本人が生前に臓器移植について拒否表明していなければ、家族の同意のみで臓器移植できることにしたこと。
- J 親族に対する臓器の優先提供が認められたこと。

Hについて、改正前では15歳以上、つまり0歳から14歳は対象外であったが、改正後は、年齢制限がなくなった。このことは、Iとも関連し、本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないときだけでなく、本人の臓器提供の意思が

不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するときにも臓器移植が認められるようになった²¹⁾。またその結果、家族の承諾があれば、子どもからの臓器移植も認められるようになったのである²²⁾。だが、これらの改正には、かなり強い反対の声があったのも事実である。例えば、Iについて、脳死の判定と臓器の摘出について、本人の事前の意思を考慮しないで、遺族ないし家族の同意を中心に処理してもいいのか、やはり安楽死や尊厳死の場合と同じように、本人の事前の意思表示が必要ではないか、などである²³⁾。Jについても、移植医療の根幹に関わる公平性の観点から、考察の余地があるものと考えられる。



図3 生徒のワークシート

⑨ ここまでの説明を振り返りながら、実際の移植医療の現場を理解するために、肺移植医の取り組みを映像で見た。映像では、生体肺移植が行われ、どのように子どもの生命が維持されるのか、理解を深めるのに適した教材となった²⁴⁾。

⑩ はたして、脳死を人の死と認めるべきであろうか。臓器移植はもっと広く認められるべきであろうか。次時の意見交流を行うにあたり、本時の学習を受けて、自分の考えをまとめてくるように指示して授業を終えた。

【第6次 「新しい人権（4）について」】

〔学習課題〕

脳死を人の死と認めるべきか、臓器移植は広く認められるべきか、臓器移植について法律はどう対応すべきか、また臓器移植について自分や家族

の視点からどのように判断して行動するのかを考える。

〔授業の概要〕

① 学習課題について、意見交流を行った（紙面の都合上、脳死の是非、臓器移植の問題を中心に述べることにする）。授業の最後に、自分や家族の臓器提供の意思に関するアンケートを実施した。生徒の挙げた理由については、追加質問をしたり、揺さぶる発問をしたり、他の生徒に意見を求めるなどして双方向型の学習になるよう心がけた。生徒の発言を、黒板にまとめながら授業を進めた。

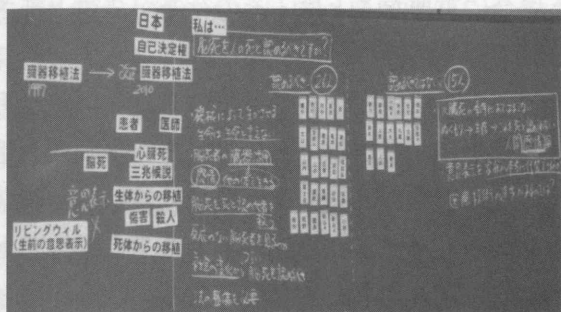


図4 授業時の板書

(生徒の記述)

（「脳死を人の死と認める」立場の理由）

- 人工装置で心臓を動かして体が温かくても、もう目覚めないから。
- 脳の機能が失われると、すべての器官も停止し動くことも息をすることもできないから。仮に機械のおかげで生きていても、家族に負担がかかるから。
- 脳死状態では話しかけても反応がなく、それをずっと見ておくのはつらいから。
- 脳死になると人間らしい行動が出来ないと思う。心臓が動いているということは、まだ生命があるということだが、何もできなかつたら心臓死の人とほとんど変わらないので、認めるべき。
- 現在では世の中も変わり、脳死を死と認めることができると思う。
- 生きている自分たちにとって脳死は未知の世界である。体が温かく呼吸もしており、もしかしたら目が開くかも、という可能性がすてきれない。だから、気持ちの整理をちゃんとつけるためにも脳死を認める必要がある。

② 以上が、脳死を死と認める側の理由である。

特に、脳死と臓器移植を関連させて理由を述べている者が57%おり、脳死を認め、その結果臓器提供を行い、助かる命を救うことに臓器を生かしていくべきだ、という意見が多かった。

③ 一方、脳死を人の死と認めない立場の理由は、次の通りである。生徒の意見は、「脳死を認める」

（「脳死を人の死と認めない」立場の理由）

- 従来の死の定義（三徴候説）と異なるので、人の死とは言えない。心臓が動いているから「まだ生きている」と思うし、それを死と認めてしまうと、けじめがつけにくい。例え機械で動いていても、「生かされている」間は、脳死は人の死ではない。
- まだ心臓が生きており、心臓が止まらない限り、人の死とは言えない。医療が発達して、よくなる可能性が全くないと言い切れないから。
- まだ血が流れている人間なので、「このままの状態だったら脳死の人を有効利用させていただこう」という考えは間違っている。
- 人は心臓が止まり、体が冷たくなった時が本当の死だと思う。最後の最後まで自分自身の命をつなぎ通すことが人間の役割だから。人の生命は尊重しなければならない。
- 医師に対する不信感もある。リビング・ウィルをされた方に対しては脳死を認めればドナー数は増えるが、増えることが良いことだとみんなが思うと、ドナーになりたくないという選択がしにくくなるのはよくないから。
- 今の法律では、自分の意思のかわりに、家族が判断できるようにになっているが、それはできないと思うから。

が63%、「認めない」が37%であった。理由の中で、脳死の是非についての最大の対立点は、認める側の、個体の有機的統一性を維持している脳の死をもって個体の死と判定することに合理性があるとするものと、認めない側の、死の定義は文化的理解や国民感情こそが優先すべきで、人工呼吸器によるものとはいえ、脳死者も呼吸もするし、体も温かい。家族にすれば、にわかには受け入れがたい、というものである。例えば、死を個体の有機的統一性の喪失だとして、それが脳によって維持されていると言えるのかについては、争いがある²⁵⁾ことを例示した。また、生徒の理由の中にも

あったが、なぜ、従来の三徴候説を変更してまで脳死を個体の死としなければならないのか、ということにも触れた。臓器移植のためには脳死を個体死とする必要性があるから脳死なのだという、いわゆる臓器移植法の脳死の論理について再度説明した。この論理の延長線上には、死の判定を密室でしたり、臓器を移植するために故意あるいは無意識に安易な脳死判定が行われたり、脳死になることを避けるために真摯な医療上の努力が行われなくなるのではないかという、医師や病院に対する不信感を生む可能性があることについて、生徒の挙げた理由と関連させて説明し、生徒にどう思うか質問した。結局、人の死とは脳死なのか心臓死なのか、脳死を認めない最大の理由は、感情論と医療不信だけなのか。本時では、交流後に自分の考えをアンケートで答えさせた²⁶⁾。これらの相違を受け、思考の再構築を行うための視点として、次のことを提示することが可能だと考える。

⑤最終的に、死の判定はどこかの器官に局在化しなければならず、どの器官が合理的かということである。脳は今の所代替不可能な器官だが、心臓は代替可能である。心臓の停止はやがては脳血流の停止をもたらし、脳死に至る。心臓が止まっても、脳機能が停止しなければ個体の死と判定できないであろう²⁷⁾。ということは心臓死も脳死を前提にしているということになる。個体の死の判定も、臓器提供の意思の有無に関わらず、一律に行うことができるのではないか、ということ、臓器移植法と関連させながら考えさせたい。

4 成果と課題

中学生が、脳死について、どのような理由で、どのような是非の判断をするのかわかった。脳死を人の死と認める者は、臓器移植と脳死を関連させてとらえ、より一層臓器移植が行われるべきだと考えていた。一方、脳死を人の死と認めない者は、やはり感情論に基づく否定的理由を述べるものが多かった。ただし、臓器移植については、今後もっと広く認められるようになることに肯定

的であった。また、現行の臓器移植法については、生徒の中から、本人や家族に対するインフォームド・コンセントを必ず行うこと、本人の臓器提供の意思が不明な場合、家族の同意によって臓器摘出が可能になることへの違和感が提示された。重要な視点である。課題としては、授業時数の関係もあるが法的思考力を育成していく上で、実際に臓器移植法と改正臓器移植法との比較を通して、なぜ条文が変化したのか、またその背景にあるものは何か、それをどう考えるのか、といった学習も必要である。なぜならば、事柄を法的に処理する場合に重要なことは、その行為が法律上許されるか否かを明確に判断しなければならず、その判断にはどの法律のどの条文で許されないかを明言する必要があるからである²⁸⁾。また、脳死を認めない最大の理由として、授業では感情論と医療不信を取り上げたが、更に日本人の生命観、死生観にも踏み込んで考える必要がある。欧米諸国と日本の脳死・臓器移植に対する考え方の違いにアプローチしていくためには避けて通れないからである。併せて、他国が脳死をどのように受け止めているのか²⁹⁾、日本と比較検討してみるのもよい。最後に、本時では、特に生命・医療の領域で自己決定権の重要性は広く認知されているものとしてとらえて授業を進めたが、現実には、同時に自己決定権の限界も明らかになってきている。このことを射程に入れて、人間の尊厳、個人の尊厳と関連させて考えさせていくことも必要であると考え³⁰⁾。

5 おわりに

憲法の幸福追求権に基づく自己決定権について、脳死の是非、臓器移植の問題を通して考えてきた。臓器移植法も、社会状況も、世代を超え受け継がれつつ変化するであろう。先に紹介した移植待機しながら亡くなった女兒は、家族の判断で臓器提供を行った。この死を受けて国内未承認の子ども用補助人工心臓について、厚生労働省が治験の使用基準の緩和を認めた³¹⁾。これにより、少しでも

救われる命が増えるであろう。また、岡山大学では肺移植について、脳死ドナーの肺を体外の専用装置につないで機能回復させる「体外臓器リカバリーシステム」による手術を国内で初めて実施するなど、新しい技術に取り組むことで移植機会の増加を目指している³²⁾。授業において、脳死による臓器移植だけではなく、将来の医療の進歩としてiPS細胞などを挙げ、新しい臓器移植の局面を見据えた生徒の意見もあった。自由や理性や、それに基づく民主主義は、何の努力もしなければ失われるだろう。しかし、今を生きる人々がしかるべき努力を続けていけば、世界は少しずつではあっても、良くなっていく。憲法学者の故奥平康弘氏は、「憲法」は普遍的な理念の実現を目指しながら、常に完成することなく、世代を超え受けついでいく巨大なプロジェクトだと論じた³³⁾。引き続き課題を克服しつつ、リーガルマインドを有する社会の形成者を育成していくための社会科の授業実践を進めていきたい。

【付記】本研究はJSPS 科研費 26908046 (奨励研究「国際的な資質をリーガルマインドの視点から育成する中学校社会科学習」) に基づく研究成果の一部である。

〈註および引用文献〉

- 1) 岡山大学病院で行われた事例で、移植以外に救命の道がないため、「生体肺区域移植手術」が実施された。山陽新聞社岡山医療ガイド(インターネットで閲覧可), 2014年11月6日参照。
- 2) この女兒は、1月7日に心臓の働きを補助する装置で生じた血栓が原因で、重い脳梗塞を発症しその後脳死状態となった。平成27年1月25日付読売新聞。
- 3) 米村滋人：「特殊医療行為法〔2〕脳死・臓器移植1」法学セミナーNo. 714, pp. 108-112, 2014.
- 4) 大村敦志 土井真一：「法教育がめざすもの—その実践に向けて」, p. 11, 17, 2009, 商事法務.
- 5) 教科書「新しい社会公民」(東京書籍 pp. 55) では、ドナーカードの説明中に脳死の文言があるのみである。また資料集(5社)においては、自己決定権の欄で紹介している内容は、臓器移植2, インフォームド・コンセント2, 尊厳死2, ドナーカード1, となっている。
- 6) 本研究で言う「リーガルマインド」とは、一般的には、法

律専門家として必要な能力を意味し、特にリーガルシテラシー(法的素養)の育成に裏打ちされた能力をさすものとする。詳しくは、東京大学法科大学院・出張教室「ロースクール生が、出張教室。法教育への扉を叩く9つの授業」, p. 8-9, 2008, 商事法務. を参照。

7) 前掲書6) p. 6を参照。

8) 芦部信喜, 高橋和之補訂：「憲法第五版」, p. 118, 2013, 岩波書店.

9) 本稿でいう自己決定権とは、自己の私的なことがらについて自由に決定する権利のことをいう。戸波江二：「自己決定権の意義と範囲」, 法学教室158号, pp. 36, 1993, 有斐閣. を参照。

10) 文書資料として、①臓器移植の問題と「死」のとらえ方の概要をまとめたもの(野田進・松井茂記：「新・シネマで法学」, p. 275-278, 2014, 有斐閣ブックス. を参照して作成)と②臓器移植に携わる医師の姿を紹介したもの(「肺区域移植の2歳男児、笑顔で退院 岡山大病院、世界初成功(前掲書1)を参照)の2種類を活用した。①は、問題の所在、臓器移植をめぐる法律問題(生体からの移植の場合と死体からの移植の場合)、臓器移植法の改正、から構成した。

11) 穴澤貴行：「我が国における臓器移植の現状と今後の課題」, pp. 12, 2014, 臓器移植ファクトブック(PDF版)学生支援機構.

12) 医療技術の発達で浮上してきたのが、臓器移植の問題である。病気の治療として他に方法がない場合、最後の手段として人の臓器の移植が問題となる。

13) Aの場合、健康な人の臓器を摘出して、病気の患者に移植することになる。移植を受ける患者の側には、インフォームド・コンセントを確保する必要があるが、それ以外には移植が適切な治療である限り、別段の問題はないといえる。

14) 臓器移植法11条が臓器売買等を禁止したのは、臓器を経済取引の対象とすることが、人々の感情に著しく反し、移植機会の公平性を損ない、さらに善意・任意の臓器提供という臓器移植の基本的な考え方にも支障を来すためであると説明されている(「逐条解説 臓器移植法」, p. 71-72, 1999, 厚生省保健医療局臓器移植法研究会監修)。なお、詳しくは、城下裕二：「臓器売買事件」, 別冊ジュリスト医事法判例百選〔第2版〕, pp. 202-203, 2014, 有斐閣. を参照。

15) 臓器移植法(平成9年法律104号。)は、脳死について、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をさすとして全脳死説を採用し(6条2項)、臓器の提

供意思を生前に書面で表示しその旨の告知を受けた遺族がその摘出を拒まないときまたは遺族がないときに、脳死者からの臓器摘出を可能にした(6条1項)。手嶋豊：「医事法入門[第3版]」, p.223, 2014, 有斐閣アルマ.を参照。

16) 死亡とは生活機能の絶対的終了であり、伝統的に死の概念は、三徴候(心拍停止・呼吸停止・瞳孔散大)が揃うことが必要とされてきたが、死の定義は、医療診断技術の進展により変遷してきた。また、生命維持装置の発展を背景として、医療資源の有効利用という観点から、もはや回復不能な患者の生命維持装置をいつ取り外すべきかという問題が生じた。そこで新たな基準として現れたのが脳死概念である。このように脳死概念は、まず治療の中止の問題(脳死の患者にいつまで治療を続けるか)として出現した。その後、脳死により治療を中止した、中止する患者からの臓器を摘出してよいか、摘出した臓器を移植してよいか、という点で、別々のものとして把握されていたのが、脳死者から臓器移植に適した臓器を摘出することの可否という形の問題に変化していったのである。前掲書15), p.221を参照。

17) わが国の移植医療への不信任を生み出した最大のもは、1968年に8月8日に札幌医科大学付属病院の和田寿郎教授のチームによる日本初の心臓移植事件である。最大の問題点は、脳死判定の問題と、脳死を死と認めることそのものの問題が混同される傾向が確立されたことである。甲斐克則：「レクチャー生命倫理と法」, p.103-104, 2012, 法律文化社。

18) 実際に1984年から1996年までの間に実施された9件の脳死・臓器移植はいずれも殺人容疑で告発され、捜査の対象とされた。うち8件は臓器移植法の施行と同時に不起訴処分となり、1件は被疑者死亡により不起訴となった。前掲書17), p.104-105を参照。

19) 臓器移植法6条は「脳死した者の身体」を「死体」に含んでいる(1項)から、「脳死」を「人の死」と認めているが、「脳死した者の身体」は、法律の要件にしたがって臓器の摘出が予定されている死体に限定されており(2項)、そのためには本人が生前に脳死判定に従う意思表示を書面で行い、家族がそれを拒まず、所定の脳死判定を経なければならぬ(2項)。したがって、法律の要件に従って臓器の摘出が予定されている脳死者のみが死者であり、それ以外の場合は、同じ脳死状態に至った者でも法的には死者でないことになる。甲斐克則：「ブリッジブック医事法」, p.161, 2008, 信山社。

20) 臓器売買の問題も関連してくる。詳しくは、前掲書17), p.114-125, 立山龍彦：「自己決定権と死ぬ権利」, p.145-155,

2002, 東海大学出版会.を参照。

21) 改正臓器移植法により、脳死ドナーの数は全国で大幅に増加し、改正まで86人とどまっていたのが、改正後は168人(平成27年1月9日まで)に上った。ドナー計254人に対し204人(心肺同時も含む)に移植の機会が訪れた。

22) 2010年の改正臓器移植法全面施行で15歳未満も脳死臓器提供が可能になったが、乳幼児のドナーが現れるケースはほとんどなく、移植機会は極めて少ないのが現状である。前掲書1)を参照。日本臓器移植ネットワークによると、これまでの提供数は7例で、うち6歳未満は3例にとどまっている。家族の心理的不安が大きいこと、また、虐待を受けた子どもからの臓器提供は禁止されているが、虐待かどうかを判断するのが難しいという問題もある。前掲書2)を参照。

23) 大谷實：「新しいちの法律学」, p.228-229, 2011, 悠々社。

24) 生徒に実際の移植医療を理解させるために、情熱大陸(毎日放送, 2014年3月16日放送)「肺移植医 大藤剛宏」の映像を授業で活用した。なお、この映像は You Tube にて視聴可。

(www.youtube.com/watch?v=Jr4TxhrPV84)

25) 脳死出産の場合、子どもは死体から出てきたというべきなのか。その他ラザロ徴候と呼ばれる現象もある。詳しくは、葛生栄二郎・河見誠・伊佐智子：「新・いのちの法と倫理」, p.234-237, 2014, 法律文化社.を参照。

26) 「自分が脳死と判定された場合に臓器を提供したいですか。」(提供したい68%, したくない32%), 「家族が脳死での臓器提供の意思を表示していた場合に、これを尊重しますか。」(尊重する90%, しない10%), 「家族が脳死での臓器提供の意思を表示していなかった場合に、あなたは提供を承諾しますか。」(承諾する27%, しない73%)という結果となった。

27) 前掲書25), p.239を参照。

28) 前掲書23), p.20-21を参照。

29) 他国の脳死については、前掲書23), p.189-195, 前掲書20), p.105-109に詳しい。

30) 自己決定権と人間の尊厳、個人の尊厳を考えるための知見を与えてくれるものとして、前掲書25), p.11-19, 前掲書23), p.8-23がある。

31) 前掲書2)を参照。

32) 山陽新聞社岡山医療ガイド, 2014年1月10日を参照。

33) 平成27年2月4日付朝日新聞