
 シンポジウム

移植医療における倫理的問題 — 宇和島問題を考える —

Ethical Problems in Organ Transplantation

第 638 回新潟医学会

日 時 平成 20 年 2 月 16 日 (土)
会 場 新潟大学医学部 有任記念館

司 会 畠山勝義教授 (第一外科)
演 者 高橋公太教授 (泌尿器科)

高橋 公太

新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎泌尿器病態学分野

Division of Urology, Department of Transplant and Regenerative Medicine,
Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University

はじめに

わが国における臓器移植法の歩みを振り返ってみると、1958 年『角膜移植に関する法律』がまず制定された。1979 年には腎移植にも法律の必要性が求められたため、その適用が拡大され『角膜及び腎臓の移植に関する法律』に改定された。この法律では、心臓死下では本人の提供の同意がなくても、家族の同意があれば角膜と腎臓は摘出できる。心臓死下の臓器提供は現在でもこの骨子は変わっていない。

一方、心移植、肝移植は、脳死下に臓器を摘出し移植しなければ臓器は機能しない。これらの臓

器移植の道を開く目的で 1997 年 10 月 16 日、『臓器の移植に関する法律』が施行された。しかし、これらの法律は原則として死体臓器移植についての取り決めであり、生体臓器移植に関しては、ほとんど触れられていない。今回の腎臓売買と病腎移植問題は、これらの盲点をつく想定外の移植であり、法律や日本移植学会倫理指針の欠点が露呈される結果となった。

腎臓売買と生体腎移植の問題

毎年 10 月は、厚生労働省の定めた臓器移植推進月間であり、全国各地で臓器提供と臓器移植の

市民公開講座などが開催されていた。その初日、2006年10月1日正午のNHKニュースにおいて宇和島徳州会病院で2005年に実施された生体腎移植において売買が発覚し、ドナーとレシピエントとその関係者が逮捕されたことが報道された。

ただちに移植医療の立場から日本移植学会理事長が声明、厚生労働省疾病対策課臓器移植対策室長が通達を出し「臓器売買」防止に努めることを促した。さらに日本移植学会では臨時理事会を開催して「生体臓器提供に関する特別委員会」を設置し、その実態調査に乗りだした。

その一方で、ドナーの立場から日本泌尿器科学会でも臨時理事会を開催し、改めて「臓器売買の禁止」を理事長声明で強調した。

この一連のわが国最初の腎臓売買事件に関して、2006年12月26日、宇和島地方裁判所において、レシピエントおよびその関係者1名に「臓器の移植に関する法律」第11条（臓器売買等の禁止）、第20-25条（罰則）規定に則って懲役1年、執行猶予3年の刑が言い渡された。

一方、ドナーに関しては、100万円の罰金、30万円の追徴、提供を受けた車両の没収の略式命令がなされている。

この裁判においては、(1) 臓器の移植に関する法律の意義、(2) 人間としての生命本能や情愛、臓器売買禁止について当然述べられているが、さらに(3) 移植医療における倫理観、移植医療に関する法制度、移植医療の体制整備の不備も指摘している。さらに本人確認の方法やドナーにおける臓器提供の任意性にも注意を喚起している。

これらの勧告に対しては、日本移植学会では倫理指針を見直し、補遺という形で会員に通達をだし、その趣旨を徹底させた。また、「臓器の移植に関する法律」においても運用細則に盛り込むことになった。

病腎移植

この腎臓売買の実態を調査するため宇和島徳州会病院では調査委員会を立ち上げて調査する過程において、新たな問題が持ち上がった。11月2日

調査委員長（院長）から宇和島徳州会病院において想定外の病腎移植が過去に11件実施されていることが報告された。ここで「腎臓売買」のことは忘れ去られ、一挙に「病腎移植」に注目が集まり、過熱報道された。

これに対して日本泌尿器科学会、および日本移植学会は理事長声明をただちにだし、「病腎移植は、臓器移植法や日本移植学会の倫理指針の趣旨に大きく逸脱しており、認め難い」ことを公表し、倫理指針を遵守することを再度確認した。

さらに12月26日、病腎移植の実態を明らかにするため、日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本泌尿器科学会、日本腎臓学会、および日本透析医学会の主要5学会と、日本病理学会、および厚生労働省の臓器移植対策室の関係者が集まり、第一回腎臓移植関係学会会議を開催し、実態調査に乗り出すとともに今後の対策について検討した。

調査の結果、驚くべきことに瀬戸内グループといわれる医師集団から5県（愛媛県、広島県、岡山県、香川県、および鹿児島県）10病院から41腎の病腎が摘出され、移植されていることが明らかになった。摘出された腎臓は、良性疾患から悪性腫瘍までさまざまであり、特に悪性腫瘍の長期移植予後は不良であった。

これらの調査結果から最終的に5学会共同で次のような声明がなされた。(1) 実験的医療が保健診療の名のもとに閉鎖的環境で実施されたことは、厳しく非難されるべきである。(2) 倫理委員会もなく、インフォームド・コンセントも十分実施されていない病院における院内体制の不備が指摘された。(3) 病腎を提供したドナーも患者であるが、その意思が尊重されていない。インフォームド・コンセントがきわめて不十分である。(4) 現時点では病腎移植は認め難いが、将来臨床研究として厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」、ヘルシンキ宣言に則って研究の余地があるかもしれないことを確認した。

移植医療の根幹と倫理感

最後にこれらの一連の移植を振り返って、移植医療においてもっとも優先されることは、移植患者の利益ではなく、ドナーの人権であり、ドナーが不利益を被ることがないようにするべきである。この前提が守られてこそ健全な移植医療で成り立つ。

今回の事件は、医療の意思決定のあり方に関する問題でもあり、移植医療における倫理指針や法の間隙について、移植医療の原則が医師や倫理観

によって、代わりうることを示した。さらに生命倫理に関わる事項についての決定は、意思の裁量権を超えていると思われるが、現状では決定する仕組みがないことも明らかになった。

また、このような生命倫理に関わる事項は医師のみで決めるべきではない。医師は国民から与えられた裁量権の意義を深く考え、法よりも高い倫理感を持ち、社会通念からみて違法性の高い事柄には、自浄作用が働かせなければ、医師の裁量権はますます狭められていくと考えられる。
