

的な状態になる子供がいることをお聞きしましたが、移植後の psychological の問題も大きな問題だと思います。移植前に、そのような事態を防ぐような注意点などありましたら、教えて下さい。私の少ない経験ですが、移植をされる患者さんは、移植を受けようという積極的な性格をもっている反面、非常に期待も大きく、もし期待が十分になかなえられないと、depression に陥るような気がします。

荒川 psychomatic な面からのアプローチは、どうでしょうか。

甲田 先程示したのは、日本移植学会の統計です。自殺の背景というのはわかりません。しかし、移植を受ける患者さんは、本当に十分説明しませんが、確かに期待が先行しています。生体腎では、100%成功すると親も、子も、思いこんでいます。健康な方が、自分の臓器を提供するわけですから、そのくらいの期待感を持っていると思います。私達の病院では、生着率、薬の副作用などに関して、日本移植学会の資料を直接見せて、説明しています。この説明がやはり大切でないかと思っています。担当している内科医や外科医だけでは、解決できない問題も含まれておりますので、ケースワーカーや精神科医など広い分野の方々の協力が無いと、成功しない医療であると思います。

荒川 武田先生、いかがですか。

武田 全く同じ意見です。患者さんは、非常に期待が大きいのです。移植すれば、全く正常になると信じ込んでいる方が、一番困ります。移植をしても、週に1~2回は通院したり、感染に注意した生活をしなければいけないことを、十分に納得してもらってから移植をすれば、問題ないと思いますが、納得度が足りないためそういうことが起こるのであるかと思っています。

荒川 高田先生、小児の移植患者について、何か感じ

られたことがありましたら、発言をお願いします。

高田 私達は、移植をする場合、移植前に必ず心理テストを行っています。どういうタイプの子供か、例えば、母親依存型か、感状過多かなど、子供の心理状態をきちんと把握しておくのが第一です。中にはそういう子供の性格、心理状態を知りませんと、その後長期間フォローアップで、薬の自己中止など、いろいろな問題が出てきます。移植をしてから一年後に、再度心理テストを行って、移植前と移植後の心理状態の変化を必ずチェックします。そうすると先程先生方がお話しになりましたけれども、移植がうまくいった子というのは、例えばファイヤーテストやツリーテストと言いまして、火や木を描かせるテストがありますが、移植後の経過が順調の子供は、本当に生き生きとした火や木を描きます。ところが、移植後いろいろな合併症がおこった子供、例えば急性拒絶反応で透析を余儀なくされたとか、大腿骨頭壊死を起こした子供は、もしはじめの性格が非常に暗い子供ですと、薬物服用の自己中止などが起ります。私達が、経過を観察するとき、一番大きな問題です。シクロスポリン濃度をチェックしておけばよいのですが、順調ですと、1ヶ月に2回ぐらいしかチェックしません。そうしますと、移植後数ヶ月も経ってから、突然拒絶反応が起こったことを経験しました。やはり、きめ細かく心理状態を把握することが大切です。

荒川 ありがとうございます。一応ここで medical な問題を終りまして、これから西野先生のお話をお伺いしたいと思います。西野先生は、新潟大学法学部の教授でございますが、実は医学部の倫理委員会の委員もお引き受けいただいております。私達は、いろいろと御助言や御指導をいただいております。本日は、お忙しいところ、特にお願いしまして、臓器移植につきまして、法律家の立場から、自由な御発言をお願いしたいと思います。

4) 小児腎移植の問題点

—— 法律家の立場から ——

荒川 只今の先生のお話は、私達が普段気がつかない点を1つ1つ非常に明解に指摘されたと思います。ご質問がありましたら、遠慮なくお願いします。

甲田 私達の病院では、これまで2名程死体腎移植を行いました。これは、脳死の状態、すなわち heart beating の状態で、腎移植を行ったのです。先生のお話をお聞きしまして、確かに法律上の logic というものがあることはよくわかります。しかし、現実の医療とはかなりかけ離れてしまっていると、私は思うのです。先生がお話しされた中で、ほとんど問題にならないものもあるかと思っています。例えば、脳死の取り扱いがどうなっているかといいますと、臓器移植とは関係ない場合にも、多くの病院では、家族の同意を得てレスピレーターをはずすのがほとんどだと思います。また、自然の経過としてははずすところもあると思います。もうひとつは、遺族の同意の範囲ということですが、脳死の方がドナーとなることを希望していても、遺族が拒否すれば、移植は絶対に行っていないと思います。私達が行った2例は、御主人がなくなれたのですが、奥さんの方から申し出がありました。日本では、嫁には周囲から非常に圧力がかかるかと思っていますので、家族全員の同意であったかどうかを確認して、行いました。したがって、本人が意志があったからといって、医師が強引に移植をすすめることはまずないと思います。これが現在のジャーナリズムが書きたてている一つの点でないかなと考えております。それから、臓器配分についても、医学的に禁忌でない限りは、組織適合性の最もよい方を優先することに決っていると思います。ですから、そのような問題はあまり起きないのではないかと思います。ただひとつ、非常に感じましたのは、法が実際の現状とあっていないということです。これは、私達移植関係者にはどうにもならないことで、是非専門の方々に審議していただきたいと思います。私は、死はやはり医者が判定するものであると思っています。それから、私が質問してよろしいでしょうか。

荒川 只今のお話は、西野先生のお話に対する先生の答えですね。それでは、先生の質問をどうぞ。

甲田 私が最近気になったことがあります。大阪大学で臓器摘出をやろうとしたとき、警察から横槍が入ったことがありました。警察としては、犯罪が構成されることを考えたかもしれませんが、実際には犯罪とは考えられないのではないのでしょうか。もうひとつ、京都地検の次席検事が、脳死の状態から臓器を摘出すれば厳重に捜査するという主旨の発言をしたということをお聞きしました。まだ何もしていないのに、このような発言をする

ことは、一種の脅しだと思います。そのようなことが許されるかどうか、お聞きしたいと思います。

西野 まず前段についてのお話、ありがとうございます。実情がどのようなものであるかについて、また私が疑問に感じていた点もありましたので、大変よくわかりました。それに関連しまして、別に臓器摘出の目的がなくても、遺族の同意のもとで人工呼吸器をはずすことがあるということについて、これは現在の法制度のもとにおいても、恐らく正当化されるだろうと思います。明らかに無用である、単なる延命のための治療はしないということは、社会的に妥当な行為として許容されるだろうと思います。したがって、人工呼吸器をはずすということは、それだけを見ますと、死に至らしめている行為のようではありますが、それは恐らくいわゆる消極的安楽死のカテゴリーの範囲内のものとして、完全には異論があるかもしれませんが、通説的な立場ですと、恐らく許容されるのではないかと考えます。なお、後の御質問、関西の検察あるいは警察の発言がどうかという御質問でありましたが、結局警察あるいは検察といっても、生身の人間が動かしていることですから、当該の首脳的立場にある人が脳死の問題についてどのように考えているのかによって、大きく左右されること自体はやむを得ないことだと思います。したがって、検察庁の出先の首脳クラスの人が、好意的と申しましょか、脳死に非常に理解がある場合には、格別事件として取り上げるつもりはないという人もおられると思います。しかしその反面、脳死を絶対人の死として容認できないという考え、心臓が動いている人から心臓を取り出すということは殺人に他ならないという考えをもつ人がいることは、やむを得ないことです。現段階においては、これは社会の意見が大きく分かれていることを象徴するものでして、いわば健全な状態を表していると評価できると思います。したがって、某検察官が、脳死についてこのように対応したいということ自体は、現在の制度上違法あるいは不当と言うことはできず、脳死の問題についてこのように考えているという認識を表すものとして、制度上は許容されるだろうと思います。しかしながら、脳死を人の死として認めるかどうかということは、一方では国民的なコンセンサス問題であろうかと思いますが、他方では検察や司法の分野においてどのように扱われるかということについては、裁判所は判断が個々に分かれる可能性があります。検察庁や警察はかなり統一的な判断で動きます。いずれは、どのように対応するかということについて、中央からの最高検、国家公安委員会、あるいは警察庁か

らの通達によって、取り扱いが決まってくるだろうと思います。しかしながら、現段階ではまだそこまでいっていませんので、過渡的な段階として、「私はこう思う」という意見が様々出てくるだろうと思いますし、その過渡的なプロセスの1つとして、「東京がどう考えているが、私は私の考えに基づいて、捜査を行う」という事例も出てくることは、全く否定はできないだろうと思います。したがって、全体のところが完全に固まるまでは、あちらではこういう判断になったが、こちらではこういう判断になって、事件として立件されたということがないとは言えません。したがって、あらゆるものがそうありますように、この分野においても、例えば検察庁と地検のトップの意見によって、ある所では立件されなかったけれども、別の所では取り調べを受ける事態になった、そして起訴される事態になったということがないとは言えません。それは現段階では、コンセンサスができるまでは、いわば一種の負担でもあり、リスクでもあろうかと思っています。質問に対する答えになっているかどうかわかりませんが、とりあえず以上のように申し上げておきたいと思っています。

荒川 他にございますか。高田先生、どうぞ。

高田 日本では、死体肝や死体心の移植という場合には、法律の問題など、いろいろな壁があって、なかなかできません。ところが、先天性胆道閉鎖の小児とか、先天的な重篤な心疾患をもつ小児が、欧米やオーストラリアに行って、死体肝移植や死体心移植をうけてくる患者がおります。これは法律的に全く問題がないことなのでしょう。

西野 結論から申しますと、現在の法律では問題がございません。もっとも異説はあるかもしれませんが、現行の法律は国内でしか通用力を有しておりません。国外においては、その国の法が適用されることになりますから、そういうことが正当かどうか、という問題はあり得るかと思いますが、法律上は合法か違法かに帰着しますので、ギリギリのところどっちかということになりますと、適法であると言わざるを得ないだろうと思います。

荒川 岡崎先生、どうぞ。

岡崎(悦) 死亡時刻の判定と法的な安定性という問題で、質問いたします。日本の死因統計が必ずしも正確でないこと、どうすればより正確になるかという問題を検討していますが、現在死亡診断書を改訂するための準備が進められているのですね。今、field work も行われ、現在の format と将来考えているものについて、同時に書いてどのような問題があるかという検討が進められ

ているのです。西ドイツの死亡診断書は、通常の判定法が脳死で判定しているということで、きちんとチェックするようになっています。だから、死亡診断書の書式をいろいろ工夫すれば、いろいろな問題を避け得ると思うのです。現在の死亡診断書を基にして、法的な安定性だけを議論しているのは、あまりにも static な考え方でないかという気がします。脳死の問題について、法医学会は、1回目に脳死を判定した時刻と2回目に判定した時刻の両方併記を希望する意見を出しています。やはりそういうことも十分にあり得る。生物学的には、多分点ではなく、線で死が進んで行くと思うのですが、新潟大学のシンポジウムでは、生田先生がそれに対して激しく怒ってはいました。しかし、事実としては、そういうことがあると思うのです。だから、最初の判定と2回目の判定について、最初の判定以降は法的ないろいろな権利の移動を禁ずるという考え方を導入して、もう少し現実合った考え方、整理の仕方をするのを、法律関係者は考えないものかどうか。安定性だけでなく、世の中の動いている事象について、先を見越して対処するような意見があまり出てこないと思います。

西野 只今のお話をもっともな御意見と思いますが、現在のところ、日本の法律で人の死を扱った法例は数千件あるそうですが、死は一瞬のものであるという前提でできております。従って、只今おっしゃったような御意見は、真にもっともだろうと思いますが、それを取り入れますと、数千件全部について壮大な見直しが必要になりますし、またそこまで検討されていないというのが実情であろうと思います。そして、法律家のサイドからしますと、従前三徴候、あるいは心臓死ということで、ほとんど一義的に決められるということで、いわばその立場に安住しておったわけです。それが、脳死という観念が導入されるに及んで、もうそうは言っていられなくなってきました。しかしながら、これまでのところ、心臓死ではなくて、脳死をもって人の死とすることができるかどうか、数千件あるといわれている人の死を、脳死をもってそのまま置き換えることができるかどうか、現段階では検討しているのが実情です。したがって、将来的には只今おっしゃったような方向の議論がなされるべきであろうと思いますが、何分にも非常に大きな問題であり過ぎるため、そこまで検討の手が十分に及んでいないというのが実情と申せようかと思います。なお、人の死亡の点に関連して、現在裁判所で、仮にどっちが先だったかがぎりぎり争われたとしますと、恐らく裁判所は専門家である医師を非常に信頼しておりますので、死亡診断書

の記載を極めて重視する、ほとんどそれで決まるだろうと思います。勿論、違うという方が、反証をあげることにはできると思いますが、実質的には、部外の見方はほとんど不可能ですので、医師の死亡診断書の記載が極めて強力なパワーをもっており、その人の運命を決めているのが実際であります。

出羽 先程の甲田先生のお話ですが、阪大で脳死者からの移植に対して、警察が反対したというのではなく、脳死段階でまず、「これは人の死である。」とし、しかも、あの例は他殺例であり、「必ず司法解剖になる」ので、警察に脳死段階での検死を要請したわけです。警察としては、非常に迷惑して戸惑ったのだと思うのです。要するに、heart beating の段階で検死をするということ自体が、異様で大変だったと思います。結果として、司法解剖中に臓器を摘出するという非常におかしな形になったと私は思います。手術室の中で、司法解剖をしている先生が摘出術をしていることになり、研究のために臓器を保存することと同じように、移植のために臓器を摘出することになります。脳死状態になる人は、クモ膜下出血以外の場合は、ほとんどが外因死ですね。事故死、他殺など、いろいろありますが、外因死の人からの臓器を移植する際には、もう少し慎重にやってほしいと思います。

荒川 山内先生、ご意見ございますか。

山内 先程、岡崎先生から、法医学会が脳死臨調に提出した意見書のお話が出ましたが、私達は、どの時刻を死亡時刻とするかという点については、幾つかの意見を併記した形で意見書を出しております。というのは、いろいろな考えがあって、参考意見として幾つか提示して、更に討議を進めていただきたいということです。先程の甲田先生のお話にもありましたが、一番大きな問題は、マスコミも含めて、一般の方々の中に、いわゆる医師の不信ということが、言葉として広く拡がっていることです。本当に不信感があるのかどうかかわからないところもあり、また十分に説明をしていないために理解されていない面もあると思います。いろいろな疑問に対して、1つ1つ丁寧に答えることが大切であるので、情報をできるだけ正確に伝えることが必要かと思ひます。脳死臨調の中間報告に、少数意見として梅原先生などの意見が幾つか出ていますが、これに対して医師も十分説明をして、納得してもらえる答えを示すことが一番近道であると思ひます。少数意見には、「正しければそれが通る」的な要素が少しあると思ひますので、理解していない人がいたら、理解できるまでわかりやすく説明することが重要

であると思ひます。もうひとつ、今お話のありました異状死体絡みの問題ですが、臓器移植の場合には、交通事故を含めて、外因死が大きく関わってくると思ひます。X線像やCTのほかには、損傷の実際を写真としてカルテに記録しておくこと、また、脳死の時点でどのような状態であったかカルテにしっかり記載しておけば、後で異義が出たときでもそれを確かめる方法があります。医師の死亡診断書や死体検案書の時刻が一応優先権があるのですが、裁判で争われた場合には、変更ということも行われております。そういう面で、どの時点かということで時刻に関しては、外国でも、はっきりした判定方法を決めるというよりは、医師が死亡を宣告した時刻を死亡時刻としているのが多いようです。現在でも、例えば、医師が脳死の時刻を死亡と判断して、信用されればそのまま死亡時刻として認められると思ひます。ただ、疑義がでたときは、その疑義に応じて判断が別になる可能性もあると思ひます。

荒川 最後に、武田先生、ご意見があるそうですが…。

武田 出羽先生がお話しされたことについて、質問したいと思ひます。只今の司法解剖の必要性和その時期について、ひょっとして、外因死となって司法解剖が必要かもしれない場合、どのように判断したらよいかということです。ドナーとして全く不適切と判断すべきか、あるいは、少しでも可能性があるならば、両方できるような方法をさぐるべきでしょうか。

荒川 西野先生、後ほど先生にもお答えいただきたいと思ひます。

出羽 外因死の場合、司法解剖になるかどうかを判断するのは、我々ではなくて、検察官もしくは検死を代行している警察の判断によります。

西野 只今の問題はよく存じませんので、申しかねます。ただ、先程お話のありました、告発されているという件につきまして、今後どのようなことが考えられるか考えてみます。恐らく検察庁としては、来年ともいわれる脳死臨調の結論を待っているのだらうと思ひます。その際に、最高裁がどのような判断をするかということまでは、予想がつきません。しかしながら、方向としては、起訴するということはほとんど考えられず、不起訴で納まるだらうと思ひます。その不起訴の理由が、犯罪にならないということになるのか、それとも、起訴猶予になるのか、わかりません。この制度は、非常に便利な制度でありまして、犯罪に該当はするけれども起訴はしないという裁量権を日本の検事は持っており、それを使うためです。最初のうちは、その両方を併用するような形で

いくのかもしれませんが、起訴になるのか、不起訴にするのかという点では、恐らく結論は見えているのではないかと思います。しかしながら、現場で直接捜査にあたる捜査官の立場からしますと、脳死臨調がどのような結論を出そうとも、ひと通りの捜査をするということは十分考えられます。過渡期の時代においては、捜査に対応しなければならないことも考えられます。また、仮に不起訴となった場合には、脳死を人の死とは絶対認めないという考えの人がいる限り、次に検察審査会による審査申し立てということも十分考えられると思います。従って、最終的にどのような方向に落ち着くかは想像がつくような気がしますが、その process においては、刑事面である程度の御苦勞はリスクとして付きまとうように思います。なお一方、民事の観点からしますと、遺族の同意が行動の前提になっている限りは、訴訟を起こそうという人がいないわけですから、民事的には訴訟という

ことにはならないと思います。

荒川 時間が参りましたので、この辺で終りたいと思います。西野先生は、実際に現場の裁判官もやっておられ、その後法学部の教授として御活躍中であります。また、私達の医学部の倫理委員会の委員としても、御苦勞されています。これからも、先生の御意見を拝聴して、御指導をいただきたいと思います。今回は、腎移植を取り上げましたが、やはり生体腎移植から死体腎移植に進んでいくべきであると思います。また、心、肝、肺の移植についても、各先生方が非常に関心をもっております。世界の流れは、そのようになっております。新潟大学も、その辺のところを、いかに整合性を求めながら進めていくかということについては、まだまだ大きい問題がございます。これからも、機会ある時に、考えてみたいと思います。今日はありがとうございました。