

死の自己決定について

—脳死臓器法改正案を題材に—

研究開発室 小谷 みどり

目次

1. はじめに	5
2. 脳死および脳死臓器提供に関する世論	5
3. 臓器移植の現状	9
4. 臓器移植法案改正の方向性	10
5. 総合考察	13

要旨

- ① 日本放送協会放送文化研究所の「科学技術・生命倫理に関する世論調査」(2002年)によれば、脳死を人の死であると考える人は35.4%にとどまっているほか、「現在のように、脳死と心臓死が並立したままでよい」と回答した人が61.4%と過半数を占めた。
- ② 内閣府の2008年9月調査では、自分が脳死と判定された場合に、心臓や肝臓などの臓器を「提供したい」とする人は全体で43.5%で、20歳代と30歳代では半数を超えていた。しかし臓器移植法が制定されて12年が経過した今年5月末現在で、脳死臓器提供者は81人しかいない。提供者が少ない背景には、意思表示カードの所持率が低いこと、臓器提供についての情報が十分に発信されていないことも挙げられる。
- ③ これまでの法律のもとでの脳死臓器提供では、「脳死は人の死か」という問題と、「自分の臓器を他人に提供するか」という問題に対して、回答を自己決定することになっていた。2009年6月に国会に採決された改正案は、法律で「脳死は人の死である」と決めることには世論の反応をかんがみると危険であるし、提供の有無で死の時点が変わるというこれまでの法律もまた問題をはらんでいた。

キーワード：死の自己決定、脳死、臓器提供

1. はじめに

今年1月、1997年に「臓器の移植に関する法律」（通称「臓器移植法」）が施行されて以来、初めての心臓と肺の同時移植が行われた。心臓と肺を一体のものとして移植するので、心臓や肺単体の移植に比べれば、手術自体はそれほど難しくないとされているが、この患者は待機リストに登録してから6年近くも臓器を待ち続けたという。臓器移植までに長い年月がかかった背景には、ドナー（提供者）の心臓も肺も良好な状態でなくてはならないうえ、臓器摘出後の搬送時間の問題などもある。さらには、諸外国では、心肺を同時に移植しなければならない重篤な患者は、優先的に臓器提供を受けられる国が少なくないが、日本では、心臓と肺を一つずつ別の人に移植すれば、3人の患者を救うことができるという考えから、そうした特例がないことも大きな壁になっている*¹。

現行の「臓器の移植に関する法律」は、脳死・臓器提供をめぐる「自己決定権」と「家族の拒否権」を基盤とし、脳死判定の結果に従って臓器を提供したい者の権利も、したくない者の権利も重視している（小松 2007:329）。しかし、この法律が制定されて12年が経とうとしているが、2009年5月末現在で脳死臓器提供者はわずか81人しかない。提供数が少ない理由には、本人が生前に文書で提供の意思を表明し、かつ家族が反対していないという二重の条件が厳しいことが挙げられる*²が、本人の意思が認められる年齢は、民法の遺産相続に照らし合わせて15歳以上とされており、日本では子どもに心臓移植することができないという背景もある。

一方、現行法では、施行後3年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきであると規定されている。そのため、さまざまな移植患者団体が法律改正に向けて、6歳未満の子どもを脳死判定基準の作成を要望し、臨床的脳死と法的脳死という二つの脳死*³が存在すること自体も問題であると提言してきた。

現行法は、「脳死は人の死か」という問題と「自分の臓器を他人に提供するか」という問題に対して自己決定させる仕組みだが、6月には国会で新たな改正案が採択された。本稿では、現行法や国会に提出された種々の改正案を題材に死の自己決定について考察してみたい。

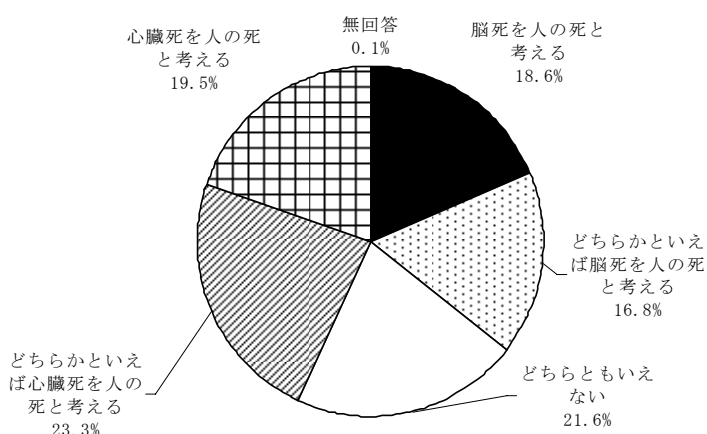
2. 脳死および脳死臓器提供に関する世論

(1) 脳死は人の死か

従来の三徴候死（心停止、呼吸停止、瞳孔散大）で判定する心臓死と異なり、人工呼吸器で維持され、眠っているようにみえる脳死を人の死であると、我々生活者は考えているのだろうか。

日本放送協会放送文化研究所の「科学技術・生命倫理に関する世論調査」によれば、「脳死を人の死と考える」人は35.4%（「脳死を人の死と考える」18.6%+「どちらかといえば脳死を人の死と考える」16.8%）いたのに対し、「心臓死を人の死と考える」人は42.8%（「心臓死を人の死と考える」19.5%+「どちらかといえば心臓死を人の死と考える」23.3%）と、心臓死を人の死と考える人の方が多かった（図表1）。

図表1 人の死は心臓死か、脳死か



注：調査対象者は、全国16歳以上の国民 1,800人（回答率 73.1%）

資料：日本放送協会放送文化研究所「科学技術・生命倫理に関する世論調査」2002年1月

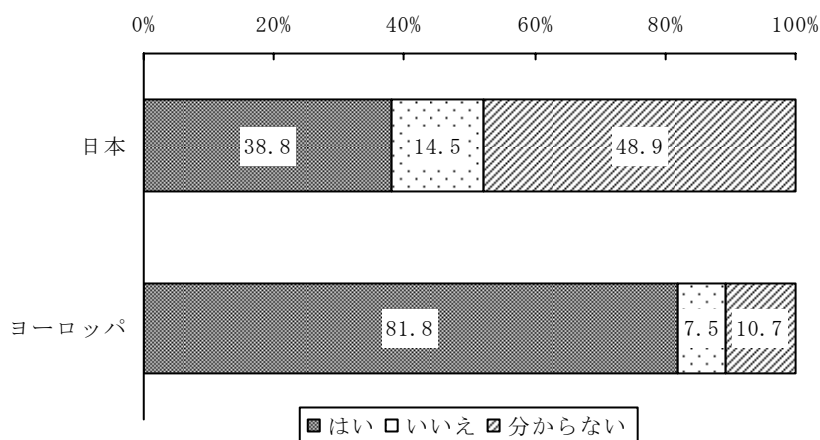
しかしながら同調査では、法律で生死の基準を定めることについて、「現在のよう
に、脳死と心臓死が並立したままでよい」と回答した人が61.4%と過半数を占め、「脳
死を生死の基準として一律に法律で定めるべきである」（21.3%）や「心臓死を生死
の基準として一律に法律で定めるべきである」（16.2%）と考える人は少なかった（図
表省略）。脳死と心臓死のいずれが人の死であるかについて意見が分かれているなか、
本人に臓器提供の意思があり、家族が拒否していない場合に限って、脳死を人の死と
認めるという脳死と心臓死を並立する考え方は、世論の大勢を反映しているといえる。

一方、諸外国では、臓器移植の可否にかかわらず、脳死を人の死と法律で規定して
いる国は少なくないのに対し、脳死を人の死と認めない国は、パキスタンやルーマニ
アなどに限られている。また臓器提供の場合に限って脳死を人の死としている国には、
日本や韓国がある。

諸外国の事例をみると、宗教によって脳死について確固たる共通認識があるわけ
ではないように思えるが、読売新聞社が脳死・臓器移植について国内48の宗教団体にア
ンケートを実施（回答は18団体）した結果によれば、人の死と認めているのはカトリ
ック中央協議会のみで、11団体が脳死を人の死と認めていなかった（2005年12月19日
大阪読売新聞朝刊）。わが国の多くの教団や宗派では、脳死は人の死であるとは考えて
いないことは興味深い。

また、脳死患者からの臓器摘出が認められている全国の31病院におこなった意識調査では、脳死を人の死と認めることが医学的に妥当だと考える医療スタッフは38.8%に過ぎなかった（図表2）。しかし、脳死移植が普及しているイギリス、フランスなどヨーロッパ8カ国では、81.8%の医療スタッフが脳死を人の死として認識しており、日本とヨーロッパとでは、医療スタッフの意識に大きな差があることが明らかになった。脳死になれば脳全体の機能が失われるため、二度と回復することはないが、体温があり、心臓が動いている状態を「人の死」と考えられるのか。日本では、「分からない」と回答した医療スタッフが多いということは、現場のスタッフでさえとまどっている現実を示しているのだろう。

図表2 脳死は死の妥当な判定基準であるか？



注：脳死患者からの臓器摘出が認められている全国31病院を対象に、医師や看護師ら計7,456人から回答を得た。ヨーロッパ調査は、イギリス、フランス、フィンランド、ギリシャ、ハンガリー、ポーランド、スウェーデン、スイスの8カ国の医療スタッフ5,447人。

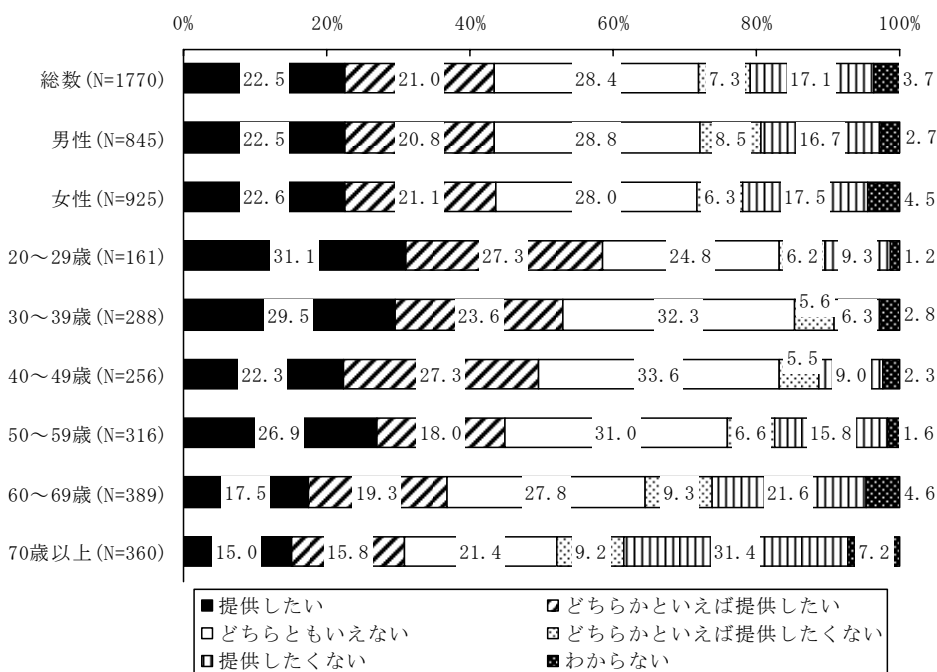
資料：厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書「DAPのデータ収集と解析についての研究」（2006年）

（2）脳死臓器提供の意思

それでは、脳死になった場合に臓器提供したいと考える人はどのくらいいるのだろうか。内閣府が2008年9月におこなった調査では、自分が脳死と判定された場合に、心臓や肝臓などの臓器を「提供したい」とする人が43.5%（「提供したい」22.5%＋「どちらかといえば提供したい」21.0%）おり、「提供したくない」と回答した人24.4%（「どちらかといえば提供したくない」7.3%＋「提供したくない」17.1%）を大幅に上回った（図表3）。

性別では特筆すべき特徴はなかったが、年齢層別に見ると、「提供したい」と考える人は20歳代と30歳代では過半数を占めたが、年齢が高くなるにつれて減少している。

図表3 脳死判定後に臓器提供したいか(全体、性別、年齢層別)



注：調査は全国20歳以上の男女3,000人に対し、調査員による個別面接聴取法で実施された。調査時期は2008年9月1日から9月21日で、有効回収数(率)は1,770人(59.0%)。
資料：内閣府「臓器移植に関する調査」2008年11月

しかし、その一方で臓器提供意思表示をしている人は1割に満たないという現状があり、20代、30代でも臓器提供意思表示カードを持っていない人は86%以上いた(図表省略)。

臓器提供意思表示カードを持っていない人にその理由をたずねた回答では、「臓器提供意思表示カードなどの入手方法がわからなかったから」「臓器移植に抵抗感があるから」がそれぞれ23.9%と最も多く、次いで「臓器移植についてよく知らないから」(18.7%)、「臓器移植意思表示カードなどのことを知らなかったから」(16.2%)という項目が続いた(図表省略)。臓器提供意思表示カードは臓器提供したくないという意思も記入できるようになっているので、臓器提供に抵抗があるので持たないというのは誤った認識である。また臓器移植やその意思表示の方法について知らなかった人も少なくないことから、全般に、臓器提供やその意思表示の方法についての情報がゆきわたっていない様子が見えてくる。

そこで、臓器移植について十分な情報が得られていると思うかという質問をみると、「そう思う」と回答した人は12.3%（「そう思う」3.4%+「どちらかというと思う」8.9%）しかおらず、臓器提供したいと回答した人が半数を超えていた20代、30代の若い世代でも、85%以上が情報を十分に得ていないと感じていた(図表省略)。

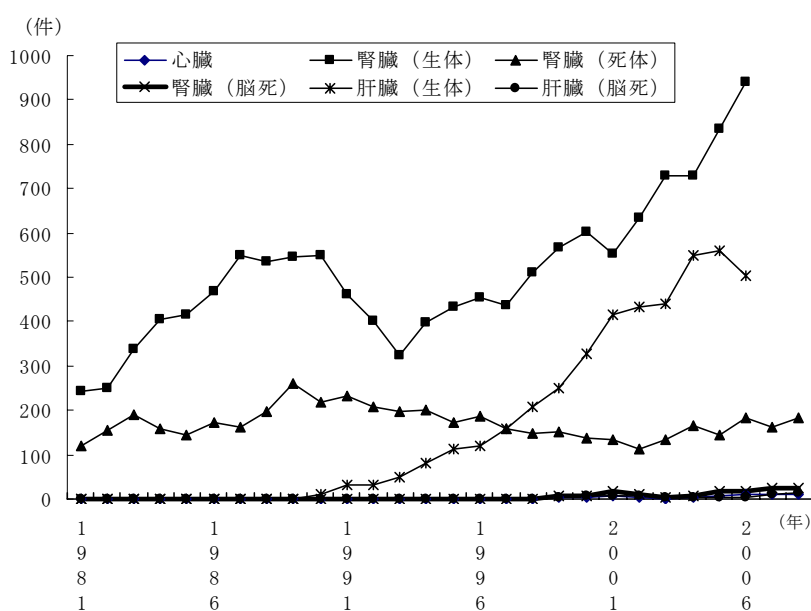
以上のことから、特に若い世代では臓器提供の意思がありながら、意思表示の手段

を知らないためにカードの所持率が低いこと、さらには臓器提供についての情報が十分に発信されていないことが課題として挙げられる。現行法では、第3条に「国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講じるよう努めなければならない」とあるが、適切な臓器移植を推進するためには積極的な情報発信が不可欠だろう。

3. 臓器移植の現状

1980年から2008年までの臓器移植件数の推移をみると、腎臓（生体）と肝臓（生体）については1993年以降、急増している（図表4）。また、脳死下での肝臓や腎臓、心臓の移植件数はいずれも少なく、97年の臓器移植法成立から12年近く経った今年5月末現在で臓器提供者はのべ81人とどまっており、腎臓や肝臓などの臓器は生体移植に頼らざるをえない現状がある。

図表4 臓器移植件数の推移



資料：日本移植学会及び日本臓器移植ネットワークのデータを元に筆者作成、2009年3月現在

日本臓器移植ネットワークに登録されている移植希望者の内訳をみると、全体の95%近くが腎臓の移植希望登録者である。しかし日本透析医学会の『2007年末の慢性透析患者に関する基礎集計』によれば、2007年の慢性透析患者は約27万5000人いるが、腎臓移植を希望する登録者は1万人程度と、患者全体のわずか4%程度にすぎない。しかも、腎臓移植件数は生体、死体合わせて年間に1,000件程度で、いかに移植へのハードルが高いかが分かる。

高齢化が進むわが国では、透析患者は年々増加する傾向にあるうえ、透析期間が5年以上の患者が全体の半数いることから、このままでは透析療法を支えるマンパワー不足や医療保険制度への負担が問題になってくるのは自明である。透析療法は、治療に要する時間や食事などの生活上の制限が大きいのに対し、腎臓移植をおこなった場合、5年生着率^{*4}は90.5%、生存率は96.6%という結果があり（高橋 2006:14）、腎臓移植の推進が患者や家族のQOL向上、また逼迫する医療財政的にもいかに重要な課題であるかがうかがえる。

しかし日本では、2006年に実施された腎移植のうち生体腎移植は82.7%を占めていた（日本移植学会広報委員会 2007）。一方、日本の100倍近くの移植件数で世界トップのアメリカでも、2007年では全臓器移植のうち、腎臓移植の占める割合が58.6%と最も多いが、生体腎移植は腎臓移植全体の38.7%にすぎない。

つまり日本での移植件数が低調なのは、生体移植が主で、死体移植がほとんどないことが原因であることが分かる。日本の臓器移植法には生体移植の規定がなく、生体移植は通常の医療行為のひとつであると位置づけられているが、生体移植には問題も多い。たとえば、臓器を摘出するドナーは健康であるものの、手術のリスクがまったくないとはいえないこと、諸外国では臓器売買がおこなわれている事例があること、ドナーの精神的プレッシャーなど精神的、心理的な問題があることなどが挙げられる。特に精神的、心理的な問題については、生体腎移植に長年携わってきた精神科医の春木繁一（春木 2003）は、臓器移植ではレシピエントとドナーの間に生まれる感情的交流のあり方に鈍感であってはならないと述べているが、ドナーの精神面や心理面のサポートも生体移植には不可欠なものの、それが充分とはいえないのが現状だ。こうした状況を総合すると、患者の側からみれば、脳死臓器提供件数をいかに増やすかが課題であり、そのために臓器移植法を改正する必要があるという冒頭の主張につながるのである。しかし、脳死臓器提供数が少ないのは法律の規定が厳しいことが主たる原因なのだろうか。以下では、法案改正の方向性について考察する。

4. 臓器移植法案改正の方向性

2009年5月に国会に提出された改正案は以下の4案であった（図表5）。6月18日に採択されたA案は、通称「町野案」と呼ばれ、2000年に厚生省に出された報告書、厚生省科学研究費助成研究『臓器移植の法的事項に関する研究—特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方—』をたたき台としているのに対し、B案は「子どもの意思表示を前提とする臓器移植法改正案の提言」、通称「森岡・杉本案」をたたき台としている。

まず、A案の死の基準を脳死のみとするという脳死一元論について考えてみたい。現行法では、患者が脳死になった場合に臓器提供する旨の意思を表示し、脳死判定が

おこなわれ、遺族も拒否しない場合に限っては、脳死が死であるものの、それ以外は心臓死（三兆候死）が死であるという二重の基準が設定されている。つまり、いつの時点で人の死であると判定されるかは、臓器提供するかしないかの自己決定によって異なるという状況にある。この現状に対しては、たとえば、構造科学論の視点から池田清彦は「生きている人の人権は等しく守られなければならない以上、同じ状態が人によって生死に分かれているのは具合が悪い」（池田 2006:57）と指摘している。

図表5 臓器移植法改正案

	死の概念	脳死判定・臓器提供の実施	年齢制限	優先的提供の意思
現行法	臓器提供をする場合は「脳死は人の死」。臓器提供をしない場合には「心停止で人の死」	本人による意思表示と家族の同意で可能	15歳以上	なし
A案	「脳死は人の死」	本人が拒否していない限り、家族の同意で可能	制限なし	親族（両親と子、配偶者）に限って、優先的に提供する意思を表明できる
B案	臓器提供をする場合は「脳死は人の死」。臓器提供をしない場合には「心停止で人の死」	本人による意思表示と家族の同意で可能	12歳以上	親族（両親と子、配偶者）に限って、優先的に提供する意思を表明できる
C案	脳死判定の要件を厳格化する		15歳以上	なし
D案	臓器提供をする場合は「脳死は人の死」。臓器提供をしない場合には「心停止で人の死」	15歳以上は、本人による意思表示と家族の同意で可能。15歳以下は、家族の同意と病院の倫理委員会など第三者の判断	制限なし	なし

これに対して脳死一元論は、臓器提供のいかんにかかわらず、脳死になれば人は死んだとみなすという考え方である。しかしこれには、図表1でも示したように脳死が人の死であると考える人は多くないほか、論客の中でも賛成派と反対派が二分している。たとえば、立花隆は「脳死が人の死ということは、脳死論争のあと、広く脳科学の取材をするようになってますます強い核心になった」（『中央公論』1997年7月号:143）と述べているのに対し、哲学者の梅原猛は「呼吸ができず、脈拍が停止し、そして瞳孔が開いてやがて冷たくなる。これが人間の死であり、この死という不思議な事実を人間はいろいろ解釈しようとし、宗教や哲学をつくってきたのである。しかし今、脳死は死であると認めることは、この何万年、何十万年と人間がもち続けた死の概念を変えようとするのである。何のため、それはもっぱら臓器移植をせんがためである」（梅原 2000:215）と指摘している。また、死の基準が二つある現行法に異論を唱える池田は、脳死論者と心臓死論者が共に認める死の基準は心臓死以外にはありえないと考えている（池田 2006:68）。

一方、小松は、「脳死は人の死か」という問い方ではなく、「死そのもの」と「死の判定基準」を分けて、「脳死は人の死の判定基準として妥当か」という問いであるべきだと主張している（小松 2007:162）。そのうえで、脳死一元論については、家族が懇

願しても脳死と判定された時点で治療の継続が許されないことになれば、近親者の死の受容に影響を与えるという問題点を指摘している。池田も、「脳死者から臓器をとるためだけに、脳死を一律に人の死と定める法律を作ろうというのは愚かである」（池田 2006:38）と述べている。

次に、A案の「本人が臓器提供を拒否する意思を生前に表示していない限りは家族の承諾だけで臓器提供が可能になる」という点について考えてみたい。現在、ドナーカードを持っている人は1割程度だが、A案の施行後は、ドナーカードを持つことが事実上、義務化されることになる。A案では、臓器提供の条件が現行法の「同意の意思表示」から「拒否の意思表示」へと変わった背景に次のような論理がある。

たとえ死後に臓器を提供する意思を現実に表示していなくとも、我々はそのよう
に行動する本性を有している存在である。（中略）我々は、死後の臓器提供へと自
己決定している存在なのである（町野他 2000:361-362）。

この町野案の論理は、臓器提供が善行であるとの考えに立っているが、小松は、こうした前提を恣意的であると批判しているほか、やや極端ではあるものの、池田は「ドナーになることは下品である」（池田 2006:87）、「脳死後ドナーになろうとすることは、人の死をあてにする医療を助長することであり、むしろ愚行と呼ぶにふさわしい行為ではないか」（池田 2006:134）と述べている。臓器提供が善行であると考えるか
どうかは、個人の価値観によるにもかかわらず、町野案では「人間は無意識に他人の
ために臓器を提供したいと思っている存在である」という前提に立っていることは、
問題とされるべきであろう。

社会学者の澤井敦は、死をめぐる自己決定によって、人々が特定の死や死別の物語
を求めるとなると、同じ物語を共有する共同性が情報空間において生起すると指
摘している（澤井 2005:187-189）。澤井は、それ自体をネガティブには捉えていない
ものの、人々を一つの物語に包摂し同化させようという動きによって、「良き死」を死
にゆく人に選択させるプレッシャーが生まれる危険性を指摘している。町野の「人間
は無意識に他人のために臓器を提供したいと思っている存在である」という考え方は、
まさしくこうした「良き死」を選択するプレッシャーを死にゆく人に与える危険性が
あるという点で、問題があるといわざるを得ない。

次にB案は、①脳死を人の死とする立場とそうではない立場の両方を認めている点
で現行法を評価し、②その上で15歳未満の子どもにも意思表示カードなどで自分の意
思を表明する権利を認めようという点に特徴があり、意思表示が認められる下限年齢
としては、脳死判定の基準がある「6歳」と「12歳」の2通りを提案している。

まず①については、この案では「ある一定範囲の『多様な死生観』を許容する法律
こそが、真に多元的で民主的な国会の法律としてふさわしい」と述べ、臓器提供は『本

人の意思表示』を前提としなければならない」としている。しかし、小松は、多様な死生観を認めるなら、植物状態や無脳状態、寝たきりの認知症など、個々人が判断するすべての状態を死の基準として認めなければならなくなること、にもかかわらず、植物状態や無脳状態を死の基準とすることを「医学的根拠はない」（杉本 2003:168）として、多様な死生観から除外していることを批判している。小松が問題視しているのは、脳死を人の死とする医学的根拠がないにもかかわらず、脳死を人の死と考える世論が少なくないことを根拠に、多様な死生観の一つであると認めている点である。

また②については、子どもに意思表明権を認め、親にはその意見をきく義務があるとしているが、小松はこれを、子どもや親に判断を丸投げしているだけと指摘し、無根拠・無原則・無責任であると批判している（小松 2007:366-368）。

5. 総合考察

現行法のもとでの脳死臓器提供では、「脳死は人の死か」という問題と、「自分の臓器を他人に提供するか」という問題に対して、回答を自己決定することになっていた。前者の「脳死は人の死か」という問いに対しては、一般的な立場や「わたしの場合」を考えた場合と大切な人の場合とでは、回答は同じなのだろうかという疑問がある。また「わたしの場合」を考えたとき、元気なときには脳死は人の死であると思っても、いざとなったときにもそう考えられるのかといった問題もある。さらには、そもそも脳死は人の死か否かをどのようにして各人が決めることができるのかという問題もある。我々一般人は、脳死という状態をよく理解していないにもかかわらず、各々の勝手な想像や他人の情報を参考に判断しているにすぎない。つまり、脳死を判断する基準が客観的で正しい情報であるとは限らないという大きな問題に行き当たるのである。

同様のことは「自分の臓器を他人に提供するか」という問題でもいえる。図表3で示したように、脳死判定後に臓器を提供すると回答した人は年齢があがるにつれて減少する傾向がみられた。この結果からは、単に年齢による差であると判断するのではなく、死が身近ではない人は自分の臓器を提供してよいと考えるが、年齢があがるにつれてそうは思わなくなるという一つの仮説を立てることが可能である。つまり、若い世代については、将来起こりうるかもしれない出来事をどれだけ真剣に想定し、臓器提供のドナーカードに署名したのかが不明であるにもかかわらず、これを自己決定であると断定してもよいのかということである。

また、いざとなったときに気が変わったという場合、意思を伝えることが不可能だという点も問題である。脳死臓器提供についての自己決定は、元気なうちに自分の意思を残しておくという手段を取るわけで、ここには、将来のことを想定して自己決定し、しかもその意思が変わったときに伝達することが難しいという問題をはらんでいるのである。この問題については、立岩は、「現在ときっと大きく違う状態になった私

のことを私が決めるとはどんなことだろう。それは自分のことを決めることであるのか」(立岩 2008:110)と問いかけているほか、池田は、未来に関する自己決定はいつでも変更できなくてはならないという前提に立ち、「ドナーとして最適な人は死について考えるヒマもなくいきなり瀕死の状態になる人である。この時、昔の自己決定にどれだけの意味あるいは効力があるのか」(池田 2006:87)とし、「自己決定できないものを自己決定しようと頑張ることで失うものは大きい」(池田 2006:88)と主張している。

こうした問題をはらんでいる現法案に対し、このたび採択された改正案ではどうか。A案では、生前に反対意思を表明していなければ、ドナーカードを持っていなくても、遺族の承諾で臓器を摘出することができるが、池田は「脳死後臓器提供のみなし規定をもうけている国は、自己決定ということについて何も理解していない、限りなく愚かな国である」(池田 2006:86)と批判している。さらには、脳死を人の死と一律に決めることについては、そもそも脳死は人の死ではないと考える人が半数近くいる現状をかんがみると、暴挙であるとしか言いようがない。脳死は人の死であるとして患者の治療が中止されたとき、温かい「遺体」を前にして、臓器を提供しない選択をした遺族はどのような感情を抱くのだろうか。その意味では、A案の「脳死は人の死である」という基準は危険である。結局、池田が指摘するように、脳死臓器提供についての自己決定は、自己決定できないものをあえてしようと試みているにすぎず、我々生活者は、こうした動きの背景にあるものが何かを見極める必要がある。

現行法では、臓器提供に限って脳死を人の死であるとしているが、この基準は人体の医学利用を目的としたものであると考えれば、改正案の主眼は、人体の資源化・商品化・市場化にあるのではないかという、小松や池田などの脳死臓器移植反対論者の指摘もある。彼らが問題視しているのは、そうした事実が隠蔽され、脳死臓器提供が自己決定の問題にすりかえられているということである。

自己決定の名のもとに、我々が社会によって作られた「良き死」のモデルを選択せざるをえない風潮を蔓延させてはならないと、筆者は考える。死の自己決定は果たして可能なのか、また、どのような条件が整備されれば可能なのかについて、社会全体で考える必要がある。患者や家族などの当事者、医療関係者を除けば、世論の興味関心が得られにくいなか、どのようにすれば自分たちの問題であるとの認識をもたらすことができるのかも考慮しなければならない。法案の改正を急ぐのではなく、人の死について、あるいは脳死臓器提供を自己決定することについて、一部の人だけでなく、国民全体で十分な議論やコンセンサス作りをまずは進めるべきではないかと思う。こうしたコンセンサスがないなかでの脳死臓器提供についての意思是、真の意味での自己決定であるのか、果たして大きな疑問であるといわざるをえない。

(研究開発室 主任研究員)

【注釈】

- *1 同時移植が必要な場合は、臓器ごとに待機登録をし、臓器提供者が現れ、どちらかの待機順位が1位であれば、優先的に他の臓器の提供を受けることができる。またこの法律でいう移植に用いる臓器とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓、眼球、および膵臓と小腸だが、脳死体からの採取が必須または主体である臓器は、心臓、肺、小腸、肝臓に限られている。
- *2 心臓死体からの臓器摘出（腎臓、角膜）は、生前の意思表示がなくても遺族の承諾があれば可能であるとされている。
- *3 法的脳死は①深昏睡、②両眼瞳孔径4ミリ以上、③脳幹反射の消失、④平坦脳波、⑤自発呼吸の消失があり、1回目の脳死判定から6時間以上経過した後に同じ状態であった場合に、2回目の判定終了時をもって判定される。しかしこうした判定は、臓器摘出に際して条件が整った場合に限ってのみおこなわれる。一方、臨床的脳死は、本人の臓器提供の意思にかかわらず、⑤の自発呼吸の消失をのぞいた4項目で判定される。つまり、法的脳死の判断は、臨床的脳死と診断された患者で、臓器提供の条件を満たす場合に実施される。
- *4 生着率とは移植してからある一定期間機能している臓器の割合。

【引用文献】

- ・池田良彦，2006，『脳死臓器移植は正しいか』角川ソフィア文庫。
- ・梅原猛，2000，『「脳死」と臓器移植』朝日文庫。
- ・小松良彦，2007，『脳死・臓器移植の本当の話』PHP新書。
- ・澤井敦，2005，『死と死別の社会学』青弓社。
- ・杉本健郎，2003，『子どもの脳死・移植』クリエイツかもがわ。
- ・高橋公太，2006，「腎移植の現況と成績」日本腎臓学会渉外企画委員会・腎移植委員会編『腎移植の進歩—わが国の現状と今後の展望』東京医学社：14-19。
- ・立岩真也，2008，『良い死』筑摩書房。
- ・春木繁一，2003，『腎移植をめぐる母と子、父—精神科医が語る生体腎移植の家族』日本医学館。
- ・町野朔・長井圓・山本輝之・臼木豊・近藤和哉・趙晟容，2000，『臓器移植の法的事項に関する研究—特に「小児臓器移植」に向けての法改正のあり方』平成11年度厚生科学研究費補助金「免疫・アレルギー等研究事業」報告書。
- ・日本移植学会広報委員会編『臓器移植ファクトブック2007』。