

臓器提供の自己決定権

——キリスト教倫理の視点——

浜口 吉隆

(南山大学)

皆さんはじめまして。全く場違いなところに来て発表するような気が致しまして、この学会に所属していない私が専門家の皆さんの前で発表するのは恐縮でございますが、私自身現在、この臓器移植の問題を研究する途上にありますけれども、私たちキリスト者の立場からどのように臓器移植というものを眺めているかという、法律的なアプローチよりも現代のキリスト教からの一般的な見方の報告になるかと思えます。法律的な視点からの問いかけに対して私はたぶん解答できないだろうと思えますので、どうぞ宜しくお願い致します。

現代日本社会においても、臓器移植の問題は脳死に関する議論とともに各学会において取り上げられ、それぞれの学問領域から多くの研究論文やシンポジウム報告、また啓蒙書なども出版されております。それぞれ臓器移植や脳死の問題は、これまで慣れ親しんできた医療行為の理解や人間観までも変革させるようにも思われ、種々多様な見方が混在しているために、どのような考え方に基づいているのかを見極めることは非常に困難であります。一般市民としては、いわゆる社会的な合意（コンセンサス）を期待されながらも、なお心からは合意できない不安感を抱いているのも否めないと思えます。今日の宗教学会において、私は法律については門外漢でありますのでキリスト教倫理を少し研究しているものとして発言させて頂きます。

どの宗教に属していようともあるいは無宗教者であると自称しようとも、現代私たちに提起されている臓器移植やそれとの関連での脳死をめぐる諸問題は避けて通ることのできない人間の問題であると思われる。私は今日、「臓器提供の自己決定権」ということに焦点を合わせ、それをキリスト教倫理の視点から報告させて頂きます。キリスト教倫理と申しましたが、キリスト教諸教会がどのような見解を持ち合わせているのか現在私は知りませんので、カトリック倫理神学の立場からの報告になります。ついでに申しますと、今年の日本基督教学会・第三六回学術大会、立教大学で今年の九月一四日から一五日に開催されたものですが、その学会において、学会としては初めて生命倫理を取りあげました。

そこでは「生命倫理と神学」という公開講演と「生命倫理の諸問題、生命の価値をめぐって」と題して研究フォーラムが開かれました。日本のカトリック教会においても、まだ生命倫理、特に臓器移植に関するキリスト教倫理の立場からの研究は、私の知るかぎり主に上智大学のホアン・マシア教授と、長崎の純心女子短期大学の宮川俊行教授の二人に過ぎません。宮川俊行師は特にトマス・アクイナスの倫理学の立場から現代の生命倫理の問題の解明に努めながら、現代カトリック倫理神学の見解を紹介しております。私は彼の諸論文を参照しながら、古くはアメリカのジェラルド・ケリー (Gerald Kelly)、現代ではドイツの倫理神学者であるヨゼフ・ゲオルグ・ツイグラー (Josef Georg Ziegler) の臓器移植論などに従い、臓器提供の自己決定権を見てみたいと思います。なおこの自己決定権の問題は、日本では主として医事法の立場から、また刑法との関わりで論じられており、「角膜及び腎臓の移植に関する法律」における臓器移植についての臓器提供者本人の意思と遺族の承諾の関わりの問題として取りあげられております。キリスト教倫理の視点からは、この法律における自己決定権をどのように受け止めることができるでありましょうか。

私たちは、臓器提供をめぐる議論に先立ってそもそもキリスト教倫理の立場からは、臓器移植は倫理的に認められるのか、認められるとすれば、それはどのような論理に基づいているのかを見ておく必要があると思います。まず臓器移植などの現代的な諸問題にカトリック教会としては、どのような公的な基本姿勢を取っているのかを指摘しておかなければならないと思います。

1 現代の諸問題に対するカトリック教会の基本姿勢

(a) 第二バチカン公会議の姿勢

現代カトリック教会は現実の人間世界に生起する様々な問題を人間共通の課題としてとらえ、第二バチカン公会議（一九六二年から一九六五年開催のカトリック教会の刷新会議）の『現代世界憲章』（一九六五年一月七日公布）、において教会の基本姿勢を提示しております。『現代世界憲章』の九一条は次のように述べております。これを一つの基本的な姿勢の代表的なものと考えたいと思います。「神を信する人も神を明白に認めない人も含めたすべての現代人が、その召命 (vocation) 全体をますます明らかに理解し、世界を人間の高貴な尊厳 (dignity) に一層相応しいものとし、より深い基礎を持つ世界的な兄弟愛を求め、愛にかられた寛大な共同の努力によって現代の緊急な要請に答えるものとなるよう、彼らを助けることを目的としている。」詳しいことを省略致しますが、現代の個々の問題について、教会もいつもいわゆる模範解答を持ち合わせているのではありませ

ん。私たちが共に研究する姿勢をもち、啓示の光りと人間の経験に基づいて現代の諸問題を解決していくよう努力しております(同憲章三三条参照)。それからキリスト者も問題解決に当たって必ずしも同じ判断を下すとは限らない、ということであります。同じ信仰をもちながらも、例えば臓器移植等の問題に関しましても共通の解答を出すとは限らないという一つの立場であります(同憲章四三条参照)。この『現代世界憲章』は特に人間人格の尊厳を基調とし、人間の共同体性および地上における人間活動の意義を積極的に評価する公文書であります。人間の諸経験を尊重する教会は人類の進歩、特に科学・技術の進歩を認めながらも、それらに対する人間の責任をも問うております(同憲章三四、三六条参照)。このような立場は近年の教会の指導者、諸教皇が等しく強調するところでもあります。例えば現教皇、ヨハネ・パウロII世は最初の回章、『レデンプトール・ホミニス(人間の救済者)』(一九七九年三月四日発布)のなかで、科学技術の進歩と技術至上主義によって特徴づけられた現代文明の発達が、道徳生活と倫理の領域でも相應の進歩を遂げることを要請している、と述べ、人間が自分の人間性の尊厳と責任感を自覚するようにと求めております(一五、一六、一七項参照)。

(b)最近のローマ教皇庁の見解

最近のローマ教皇庁の見解としましては、その諮問機関である教皇庁科学アカデミー (THE PONTIFICAL ACADEMY OF SCIENCES) が人工的な延命と死の正確な時の決定に関する倫理的、医療的、法的問題を研究し、次の三つの点に触れております(一九八五年十月二二日の声明、The Pope Speaks, vol.31, 1986, 20-21)。

- ① 死の定義
- ② 医療的ガイドライン

③ 植物的機能の人工的延命について

このアカデミーの見解によれば、死の正確な時の判定は次のようであります。

人は身体の肉体的な機能と精神的な (mental) 機能を統合し、調整するすべての能力を不可逆的に喪失した時、死ぬ。すなわち、(A)自発的な心臓機能と呼吸機能がと決定的に停止した時、これはいわゆる心臓死であります。(B)各脳機能の不可逆的な停止が確認された時、死が起こる。これはいわゆる脳死であります。脳死と心臓死を並列して述べております。ただしここでどのように脳死判定するかということに関しては、何も述べていないわけでありませう。ただ心臓死と脳死を並列してその時人は死ぬ、ということをお話しております。

このように科学アカデミーの「生と死についての宣言書」は、脳死をもって人間の死とすることを明確に述べ、脳機能の不可逆的な停止を確認するために、脳波が平坦になったこと、つまりもはや電磁活動を表示しなくなったことを確かめるために、少なくとも六時間間隔で二度調べる必要がある、としております。また「植物的な機能の人工的な延命」の項で臓器移植に触れて、次のように述べております。

「脳死の場合には、人工呼吸はある限られた時間、心臓機能を延期することができるとされる。このように誘導された臓器の生存は、移植のために諸臓器を除去することが予見される場合に必要とされる。このような出来事は、若い人で本来的には重傷の結果として生起する全的 (total)、不可逆的な脳障害の場合にだけ可能である。外科手術の技術の面と移植に対するトランスを増進する手段の面での重大な進歩を考慮すると、(科学アカデミーの) グループは、移植が医学、法学、および一般の人々の支持を得ると考えている。諸臓器の提供は、あらゆる状況において提供者の最終的な意思 (The last will of donor) を尊重すべきであるし、あるいはもしいるならば、私家族 (family) の同意も尊重されなければならない。」この宣言書の最後の「提供者の最終的な意思」こそ、私

たちが今検討している課題であると思います。

2 キリスト教倫理神学における臓器移植論

次にキリスト教倫理神学における臓器移植論について簡単にポイントだけ指摘しておきたいと思います。カトリック倫理神学者たちは、一九五〇年代には主に「全体性の原則」(The principle of totality)をどのように臓器移植に適用できるかについて論じてきておりました。現代の医療倫理においては、この原則の再解釈を試みながら臓器移植の可能性を根拠づけようと努めております。この原則だけでは、臓器移植の議論は不十分でありませんが、またその原則を無視することもできないと思われれます。

(1) 「全体性の原則」と肢体切除理論

次にいろいろな歴史をさかのぼらなければならぬのですが、ここで「全体性の原則」とは何かということだけを指摘し、先に進みたいと思います。この原則は、中世のキリスト教哲学・神学者であるトマス・アクイナスの「何かの理由で身体のある肢体(membrum)を切断することは許されるか否か」という問への解答に由来するものであります。次のように述べられております。「どの肢体も人体全体の部分であるから、不完全なものも完全なもののためであるように、全体のためにある。したがって人体の肢体については、その全体に有益である仕方で処置すべきである。人体の肢体は本来的には、全身体の善のために有益であるが、付带的には病んだ肢体が全身体を破壊させるように有害であることも起こる。したがって肢体が健全で、その自然本来の状態を保っているならば、それを切除して全身を害してはならない。——(中略)——しかしもし病んだ肢体のゆえに全身を破壊する恐れがあるならば、その肢体の当人の意思(その人自身の意思)で全身の健康のためにその病んだ肢体を

切除することは正当である。なぜならば、各人の健康の配慮は各人に委ねられているからである。」という『神学大全』(S. Th. 2-2, q. 65, a. 1)の箇所であります。以後、キリスト教カトリック倫理神学ではこの原則が一つの基礎になって、ずっと臓器移植論が展開されてゆきます。ポイントだけ最初に申しますと、これは病める手足の切除はどのように可能か、という議論に進み、それから第二の段階においては、隣人、他者の善のために自分の身体を切断することが許されるか否か(肢体切除理論)、隣人の善のためになす肢体切除はどのように許されるか、という議論に進みます。この議論から臓器移植の理論が展開されていくわけであります。基本的なキリスト教の生命観ですが、人は自分の身体の所有者(owner)ではなく、ただその管理者(administrator)であるというのがキリスト教の人間生命観であります。これは以後ずっと臓器移植理論の中で無視されることはありません。

(2) 臓器移植の可否をめぐる議論

「全体性の原則」の適用は疾患ある臓器機能だけに制限されず、重病の継続的な傷害を避けるため、また予防策として、健康な臓器の切除や機能の抑止にも適用されるであろう。全体性の理論は目的性の理論であります。すなわちすべての肢体、血液や皮膚をも含めて、そういう肢体や機能は各人の善のために存在する、患者の身体の部分の切除という医療措置は患者の全体的な善のために必要で有益でもある。これに関しては特別の問題はないと思います。ところで人間の身体の一部は果たして個人のためにだけあるのであろうか、というところから自分の臓器を他者に提供し得るかということになって参ります。人間の各肢体、例えば手足、心臓、目などは有機的組織体の全体性の中だけで意味と目的を持っているように思えます。「全体性の原則」の臓器移植論への適用はそれ自体としては明確ではないが、自己の身体の切除理論を拡大解釈する可能性を含んでおりました。それ以

後、教皇ピオ十二世の教えをふまえながらキリスト教の立場からは臓器移植というものを支持し得るといふ理論へと進んで参ります。それは次のようなものであります。

臓器移植は、受容者の側に釣り合いの取れた恩恵があれば、提供者を重大な生命の危険にさらさず、重要な機能を彼から剝奪しない限り正当であると思われる。この正当性についての論拠はキリスト教の立場からは「愛の法」といわれるものになります。すなわち、人類の自然のおよび超自然的な一致に基づいており、隣人とは「もう一人の自分」であるという考え方であります。したがって我々は同じような状況あるいは環境で自分自身のためにするであろうことを隣人のためにもするということが、人は隣人のために自分の生命を危機に置くかもしれないし、場合によってはそうしなければならぬであろう。輸血や皮膚移植だけでなく、原則的にいえば、臓器移植は生命の危険がより小さいものであるとき、すなわち釣り合いの取れた理由があれば許容されると考えられます。これが一つの原則であると思います。

以上のように、臓器移植の可否をめぐる議論は、全体性の原則に基づくものでありますが、切除理論も移植理論も原則的には自分の身体全体と隣人の善のために自分の肢体または臓器を自己の自由な決定に基づいて犠牲にし得ることを認めております。

(3) 現代の医療倫理における臓器移植論

(a) 「全体性の原則」の再解釈の試み

既に簡単に見ましたように、「全体性の原則」はトマス・アクイナスの教えに由来し、教皇ピオ十二世によってカトリック・キリスト教の医療倫理に適用され、臓器移植の倫理的可能性を開きました。しかしまだ現代のように腎臓移植や心臓移植などが実施される以前のものであります。一九六〇年代および一九七〇年代のカトリ

ック倫理神学における臓器移植論は「全体性の原則」の限界を認めながらその原則を再解釈し、現代の移植治療の倫理性を根拠づける試みでありました。そして現在臓器移植の倫理的可能性は、カトリック・キリスト教倫理の立場からは原則的には認められるように思われます。それではどのような倫理学上の判断基準に基づいてその可能性が認められるといえるのでしょうか。ここで簡単に臓器移植というときに少し限定しなければならぬと思います。臓器移植の定義はいろいろな方がしておりますが、臓器移植は主に、自家移植、同種移植、異種移植の三つに分けられると思います。カトリック倫理神学で取り上げるのは同種移植を主に致します。他の人から摘出された臓器を移植する場合、いつ人は健康な臓器または臓器の一部を治療のために使用し得るかという問題であります。この治療は移植治療を受ける人（受容者）だけでなく、臓器の提供者にも関わっているがゆえに、移植倫理の問題は他者との関わりにおける提供者の自己決定権の問題を避けて通ることはできないと思います。「全体性の原則」というものがそれ以後いろいろ論じられ、どのような条件のもとで、臓器移植は倫理的に容認されるのかという議論が展開されてゆきます。「全体性の原則」の再解釈の中心は、何を全体と考えるか、という点にありました。アメリカの倫理神学者、主に医療倫理を研究している方ですが、ジョン・デテック (John F. Deek) という人が言っているように、医者たちは外科手術をするとき、人間の身体的側面を重視し、肉体に注目する傾向があるのに対し、哲学者や神学者はその精神的な側面を強調しすぎて、肉体を持った生命であることを軽視してはならない。両者とも臓器移植を考える際に患者または提供者の心理的、精神的健康を含めた全体的な統合体として理解しなければならぬ。

(b) 臓器移植における同意

あとは、臓器移植における同意とかいろいろな問題がありますが、次のような点を触れておきたいと思えます。

キリスト教の人間観によれば、人間は単に社会の部分 (part) に過ぎないのではない。個人の善は社会の善や他人の善と同一視され得ないし、それに従属するものでもありません。各人はその人自身の目的性を持っているのであります。人 (person) は、他者の手段ではなく固有の目的を持つ存在であります。したがって誰も自分の身体の一部を他の誰かに与えるように強要されるはならないでしょう。このために臓器を提供するにあたっては、「自由な説明を受けた上での同意」(free and informed consent) が本質的に重要であると思います。今いろいろな立場からこの問題は論じられておりますが、私自身もこの問題に詳しく立ち入るつもりはありません。實際上、そのような同意を得るには多くの微妙な問題を含んでおります。その同意を得るということは、当然提供者が被るであろう危険性についても十分に知らされていることを想定しております。腎臓提供においても、たとえ身体的な危険性はそれほど大きなものではないにしても何らかの危険性があることは否めないと思います。また生体腎の場合にも、人は一つの健康な腎臓で適当な機能を果たし得るとしても、残りの一つの臓器が将来病むようになるならば、その人すなわち提供者自身が受容者にならないとも限らないと思います。また現実には健康体にメスを入れるには、余程の理由がない限り、医者としても心理的な抵抗感もあるように思われます。臓器提供と言っても、人体の一部である臓器だけの問題ではなく、臓器は人格的な主体、すなわち心身・霊肉の統一体としての全体との関わりの中にあることを忘れてはなりません。そのような人間人格の善、すなわち人格性に基づく善が重視されなければなりませんし、聖なるもの、真なるもの、美なるものなどの人間人格にとっての精神的な価値や宗教的な価値をも考慮した上で、当人の全体の善に寄与するような意思決定であることが望まれます。言いかえるならば、臓器移植は隣人との関係や社会または世界との関係、更に神との関係をも考慮した上での責任ある決断を必要とするものではないでしょうか。

II 臓器提供の自己決定権

ところで自分のある臓器またはその一部を他者の健康回復という善のために提供することを自分の自由意思に従って決定することができる、ということはキリスト教倫理の視点からどのように根拠づけ得るでありましょうか。我々は先ずこの問題を良心 (conscience) との関わりで捉え、次にどのような倫理原則の下で自由に良心決断をすべきかについて考察してみたいと思います。

(1) 良心と自己決定権

人はある具体的な問題に直面したとき、自分の置かれているさまざまな複雑な状況および何らかの倫理原則を考え合わせて、一定の行為への決断をするものであります。何らかの他者の圧力、または強制による行為は真の意味では人間的行為ではありません。それはいうまでもありません。そのような行為は自由な人間の主体的な行為ではないと思います。臓器提供という一つの自分の全存在に係わる行為も自由な人間の主体的な行為であることが望ましいと思います。ここに「わたしの臓器を提供します」という自己決定が良心の自由に起因すべきであることが求められます。

臓器提供と自由な良心決断について少し触れておきたいと思えます。各人は、各自の良心の自由に従って生きること、行動することは、キリスト教の立場からしますと、神の像または似姿である人間人格の不可侵の権利であります。第二バチカン公会議の『信教の自由に関する宣言』は（これも一九六五年一月七日交付の文書であります）が、次のように述べております。

「すべての人間は、人格すなわち理性と自由意思を備え、したがって個人的責任を帯びるものであり、自分の尊厳のゆえに真理特に宗教的真理を探究する本性にかられ、また道徳的な義務を負わされている。そして真理を求めるとき、これに留まり、真理の要求に従って自分の全生活を規制する必要がある。」(二条)

すべての人は、真理に従って具体的な問題を解決するように努めるのでありますが、人は他者と対話し応答する存在として、自分の生きている具体的な状況で良心を通して他者の呼び掛けを聴き取り、その呼び掛けに答え、決断をすむと思われまふ。人格は自立し自己規定していく精神の存在形式であり、自然のままに自己自身を築き上げてゆく有機的な自然本性とは異なるものであります。つまり人格は精神の力を持って行為し自己規定しながら自己を造り上げてゆく個の実存者であります。そして良心はこのような人格の「核」であると考えられます。こうして良心決断はまさに人格的な行為であり、各人の人格形成またその完成に関わっていると思ひます。自分の自由な良心決断による移植臓器の提供は、その提供者の全人格的な行為として倫理的に認めることができると言わなければなりません。

このような良心決断は、人格の中心的な行為であるが、人は決断するとき、具体的な状況の中で責任をもつて決断しなければなりません。人は周囲世界との関係の中で一回限りの人生を送っているから、各人の固有性のゆえに「差異」が感得されるものであります。また人は時間の中に生きており、「今の決断」はその人の在り方をも規定していきます。臓器提供の場合にも、人は人格的な存在として各自の一回性と状況の一回性の中で自己決定しなければなりません。臓器提供する自己決定は、具体的に人格的な行為者の今ここの善の認識と倫理的な行為を命じる良心の声に起因するものであります。わたしの臓器を提供するという行為が「わたしの行為」としての自己決定であるためには、わたしの自由意思による決定でなければなりません。このように善

の認識と自由意思による決定は人格としての人間の良心による自己決定であります。神への信仰に生きる人にとって、そのような決定はまた神の前での自由な自己決断でもあり責任を伴うものでもあります。それでは臓器移植とそのための臓器提供の善をどのように認識し、どのようにそれを自由に意思することができ得るでありましようか。

(2) 臓器移植の倫理原則

ここでキリスト教的な原則として二つの点だけを重視したいと思います。必ずしも臓器移植だけではありませんが、人間生命に関わる倫理の原則は、各個人の人格としての尊厳と人間の連帯性ということでもあります。

(a) 各個人の人格としての尊厳

特に第一の人間の尊厳ということは必ずしもキリスト教的な立場だけではなく、私たち人間一般の自然の倫理法則の中でも当然尊重されるべきものであります。臓器提供の自己決定は自由な良心決断であるとはいえ、人間の尊厳を無視するものであってはならず、それと調和しているものでなければなりません。なぜならば、人間の健康の維持や臓器移植による延命は無条件で追求すべき価値ではないからです。他方、他者の命の尊厳のために自分の命または臓器を犠牲にすることは愛の最高の表現として、誰にでも臓器提供を求めらるべきであらうか。

(b) 人間の連帯性

すでに推測できるように、各人の尊厳は他者との関わりにおいて現実に認められるべきものであります。我々は社会共同体の一員としてその連帯性の中で生きております。臓器提供は同じ人間共同体の特定の人、あるいは不特定の人に自分の臓器を与える行為であります。提供者が自分の身体的な価値を犠牲にして、生体であれ死体であれ、臓器を提供しうるのは人間の連帯性の自覚の下に自分自身にとつての価値よりも一層高次の価値を見て

いるからにはかなりません。この場合、臓器を必要としている移植手術希望者、すなわち臓器受容者という人間共同体の誰かに有益であることを想定しております。しかし誰もある個人の身体の十全性、そのトータルティ (totality) に危害を及ぼす権利は持っておりません。また重病で苦しみ病んでいる人のためにということで、誰かに、いわゆるキリスト教で言う愛、その義務を強いることはできないと思います。現代の倫理学者の代表者であるヘーリンク (Hering) が言うように、ある人は重大な理由により、自分自身にとって生命にかかわるほど重大でないある臓器を隣人のために犠牲にするのは、ただ主観的に見て尊敬すべき感情のしるしであるばかりではなく、ある場合にはキリストの完全に自由な犠牲と同じように客観的に正当化できるもの、したがってほむべきものであります。提供者の犠牲によって提供される臓器は、それが手術に用いられれば、移植される臓器は破壊されるのではなく、また生きた臓器として隣人に移され、生命に対する重大な脅威あるいは重大な精神的病弱を克服されるものでもあります。臓器移植という医療行為は、受容者と提供者の両者の善を見極めながら、愛または一般には善意を与え、また受け入れるという自由な責任ある決断に基づいてなされると思います。根本的に、繰り返すようですが、自分の身体を無益に傷つけてはならないし、他者の善のために臓器提供を強制されてはならないと思います。

医者は患者にはかりでなく、提供者にも移植をめぐる最善と思われる知識、情報を知らせる必要があります。その情報を受けて臓器提供者は、賢明な判断を下さなければなりません。臓器提供はキリスト教の視点からすれば、人間の連帯性に基づく人間的な愛の掟、「他者の生命のために」という動機からなされるものであります。すなわち臓器提供者の隣人愛に基づく自発的かつ自由な臓器贈与意思に由来するものであります。その贈与意思は隣人を助けるために自己犠牲を自発的に引き受けるということであり、死体の臓器提供の場合も生前

の自由な意思決定によるものでなければなりません。

III 「角膜・腎臓移植法」における自己決定権

次の第三のポイントに入りますが、日本の法律「角膜・腎臓移植法」について、少し触れてみたいと思います。これにはたたくさんの研究が、主に医事法のほうからもありますし、現代の比較法研究などによっても他の国の法律と日本の法律の特長などが解明されておりますが、皆さんのほうが専門家でありますので、私は口出しすることとできないかもしれませんが、ただ死体提供者の自己決定権ということについて触れておきたいと思えます。

死体臓器移植は、死体から移植に必要な臓器を摘出または切断して利用する移植であります。腎臓移植の場合にも、日本では欧米に比べて死体臓器移植はそれほど多くないことは私たちもよく知っております。しかし日本の移植学会の移植、腎臓移植臨床例によると、死体腎移植も一九八一年頃から増えてきております。それは一九七九年の「角膜・腎臓移植法」の制定に原因が求められるのでありましょうか。我々は法の制定と移植の増加率の相関関係を確認することはできませんが、より具体的には、腎臓移植普及会による死体腎移植推進のための組織づくりや、移植に使用する免疫抑制剤による生着率または生存率の画期的な向上などにもよると思えます。しかし日本においても死体腎移植は増加したとはいえ、一九八三年の年間移植数一九〇をピークに少し減少し、平行線をたどっております。各地方の腎移植センターではいろいろな「腎移植の手引き」とか、「臓器提供の手引き」などを作って普及を呼び掛けておりますが、現在低迷状態だと思えます。

「角膜腎臓移植法」の第三条の三項によれば、「医師は第一項又は前項の規定による死体からの眼球又は腎臓の

摘出をしようとするときは、あらかじめその遺族の書面による承諾を受けなければならない。ただし、死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓の摘出について書面による承諾をしており、かつ医師がその旨を遺族に告知し、遺族がその摘出を拒まないとき、又は遺族がないときは、その限りではない。」とあります。この条項は、刑法との関わりで、死体損壊罪に問われない違法性の阻却のための要件であると思われれます。したがって移植用臓器を死体から摘出することは、受容者の救済という倫理的または社会的善益の行為ではあっても、本人の意思だけではなく、遺族の同意が必要とされていると思われれます。

本人が生前に臓器摘出を書面により承諾している場合には、医師がその旨を遺族に知らせ、遺族があえて反対を表明しないときには、摘出ができるとしております。この規定を見る限り、一応生前の提供者本人の自己決定に触れてはいるものの、遺族の意思優先の感が致します。昭和三三年の「角膜移植に関する法律」でも眼球摘出に関して遺族の同意が中心であり、本人の意思には触れられてはおりません。このように遺族の意思優先であれば、果たして臓器提供の自己決定権は誰に属するのであるか。死亡した人にか、遺族にか。確かに二者択一の問題であると言うよりも、どちらを最優先するかでありましょう。この点こそ「移植法」の成立過程に於ける主要な論点の一つだったと思われれます。

その点に關しまして当時の厚生省医務局総務課の小田泰宏氏がコメントしておられることで知ることが出来ると思われれます。次のように彼は述べております。「現時点では我が国の国民感情に照らし本人の意思優先に踏み切るのは時期尚早であるとの結論をみました。——へ中略——ただ、死後、自分の角膜や臓器を他人の健康回復のために役立てたいという個人の意思を尊重することは、移植の普及という観点からも意義あることであり、そのような場合には遺族も敢えて摘出を拒むことはないことが多いと考えられる。そこで、本法では一部に本人意

思尊重の原則を導入し、本人が生前に提供を申し出ている場合には、遺族が特に拒まない限り摘出が出来るとしたのである。」というようにコメントしております。また平林勝正氏によれば、各国の移植法における本人の意思と遺族の意思との関係を研究し、本人の意思を最優先している国が多いのに、日本のほうでは遺族の意思が優先されていることを指摘し、次のように言っております。「遺族の承諾がありさえすれば、たとえ本人が生存中に摘出に反対の意思表示をしていたとしても、臓器の摘出が可能であるとの解釈が少なくとも論理的には、同条但書の反対解釈によって可能になるであろう。」という見方をしておりますけれども、果たしてそうなのかどうか。

もし本人の摘出拒否の意思も尊重されないとすれば、本人の自己決定権は何処に認められるのであろうか。又死にゆく人は必ず臓器提供の意思の存否を表明する必要があるのであろうか。それを「表明しない」という自己決定も可能であると思うし、それも尊重されなければならないと思われれます。但しその場合には遺族の承諾の下に臓器摘出できると思われれます。

— 結 論 —

次のように考えて結論にしたいと思います。この「角膜・腎臓移植法」に出てきます、死亡したものが生存中にその眼球または腎臓の摘出について書面による承諾をしている場合には、その本人の意思を尊重する方向で解決すべきではないかと思われれます。他者の健康回復の善のために死後に自分の臓器を役立てたいという自己決定権は自分の生命の管理権と矛盾するものではないと思われれます。それは自分の生存権の放棄ではなく、死にゆく

人の最後の善意または隣人への愛からの犠牲の行為として尊重されなければなりません。しかしその臓器摘出にあたっては、遺族の承諾を受けなければならないでしょう。ただしできれば死にゆく人は自分の意思を近親者に何らかの仕方ではっきりと表明していることが望ましいと思います。なぜならば人間の生命は他者との関わりの中にあり、人間の死もその中にあり、死後の臓器提供についても共に生きてきた人を無視してなされるのは賢明ではないと思います。「腎臓提供者登録カード」による提供意思表示の場合にもその例外ではないと思います。

第二に、死亡した者が生存中に臓器提供に反対の意思を表明している場合、遺族も医師も本人のその自己決定を尊重すべきであり、臓器摘出は倫理的には認められないのではないかと。臓器移植にとつての基本的な要件は、提供者本人の反対意思表示がないことであると思います。この点で我々は金澤文雄氏の見解に賛同するものであります。「法第三条第三項の解釈としては、本人の反対意思表示がある場合には、もはや遺族の承諾権は認められないのであり、そしてたとえ遺族が承諾しても摘出は許されないことになろう。」

このように臓器提供の自己決定権は人間の人格としての基本権に属するものであり、それを尊重することは人間の尊厳の原則に妥当するものであると思います。キリスト教では死体にはもはや人格は存在しないが、ただ単なる物体であるとは考えません。生前に、「死んだなら自分の臓器を提供する」という自己決定をし、それを表明していれば、その人の決定は死体に残存効果として存続していると考えられると思います。本人の決定は、死後も効力を保っており、生前に成される他者の善のための自由な良心決定は基本的な権利として認められるべきであると思います。金澤文雄氏は次のように言っております。「自分の死後に臓器を移植するため提供するかどうか、死体を医学教育のために献体するかどうかを決定する権利は法秩序において尊重されるべき『人格権』に属するものであって、本人の決定は死後においても効力を保つのであり、むしろ決定の変更や取消のありえなく

なつた死後においてこそ、完全な効力を認められなければならないといえよう。」この点で上述した人格の尊厳と人間の連帯性の倫理原則にも適合すると思ひます。臓器提供をめぐる各人の自由な意思決定は、受容者（不特定であっても）の善及び医学の進歩という価値のためであり、遺族の承諾に優先すべきものであると私は考へております。

（註） 本報告に加筆した拙論は、『アカデミア』人文・社会科学編第五〇号、（南山大学、一九八九年）に発表された。