

[論文]

生命倫理の視点から見た 臓器移植法改正問題

原口尚彰

はじめに

1. 生命倫理とは何か？
2. 臓器移植と脳死問題
3. 臓器移植法と脳死臓器移植
4. 臓器移植法改正問題
5. 結論：生命倫理の視点から見た改正臓器移植法の問題点

はじめに

1997年に成立した臓器移植法（正式には「臓器の移植に関する法律」）によって、本人の臓器提供意思と脳死判定意思の存在という限定付きであるが、脳死が人の死と法的に認められ、脳死状態の人の体から臓器を取り出して他の患者に移植することが可能となった。さらに、臓器移植法の成立から12年後の2009年7月に国会で成立し、翌年7月に執行された改正臓器移植法は、本人の意思が不明な場合にも家族の承諾によって脳死臓器移植が可能としており、日本における脳死判定や臓器移植の在り方を大きく変えることとなった。脳死判定や臓器移植問題は、患者や家族や医療関係者や医事法の研究者のみならず、日本の社会全体の死生観に影響を及ぼす問題である。ここでは、臓器移植法の成立と改正の問題を軸に、脳死判定と臓器移植問題を、生命倫理の視点から考察してみたい。

1. 生命倫理とは何か？

生命倫理学とは、英語の bioethics の訳語として最近定着して来た言葉であり、人間のいのちに関わる倫理問題を取り扱う学問である。Bioethics という原語は、ギリシア語起原の名詞 bios（いのち）と ethics（倫理）を組み合わせて作られた造語であり、1970年代初めに V・R・ポッター（Potter）が生物学と倫理学に跨がる学際的な学問分

野を指す言葉として使用してから一般に知られるようになった¹。その後、bioethics という言葉は、生命科学や遺伝子工学や高度医療の現場で生じる人間のいのちの始まりと終わりについての様々な倫理問題を取り扱う学問分野を指すようになって現在に至っている²。

生命倫理学が学問分野として認知されるにあたっては、アメリカのジョージタウン大学に設けられたケネディ研究所が、精力的に研究・啓発活動を行って大きな寄与をした³。特に、同研究所の指導的研究者である T・L・ビーチャムと J・F・チルドレスが 1979 年に刊行した *Principles of Biomedical Ethics* (直訳すれば、『生命医学倫理の諸原則』) は、応用倫理学の一部門としての生命倫理学を理論化・体系化した先駆的業績であり、生命倫理研究の出発点として古典的位置を占めている⁴。生命倫理学は人間のいのちに関わる倫理判断をする際に準拠すべき原則について議論を重ねてきたが、*Principles of Biomedical Ethics* は、主として医療現場で医療従事者がしなければならない倫理判断を念頭に置きながら、自律性尊重 (respect for autonomy)、無危害 (non-maleficance)、慈恵 (仁恵) (beneficence)、正義 (公平) (justice) の四つを基本原則として挙げ、以後の議論の基礎を作った⁵。

日本における生命倫理学の草分けとして、生命倫理 (バイオエシックス) という言葉を広めたのは、かつてジョージタウン大学教授として、附設機関のケネディ研究所で研究を行うと共に、1980 年代の日本において盛んに講演活動を行った木村利人であった⁶。また、哲学者の加藤尚武は、生命倫理を応用倫理学の一分野と位置付けて、哲学的・倫理的な視点から考察を深めた⁷。尚、森岡正博は、生命倫理学より包括的な「生命学」というアプ

¹ V. R. Potter, *Bioethics: Bridge to the Future* (Englewood Cliffs, NJ: prentice Hall, 1971) (邦訳: V・R・ポッター『バイオエシックス——生存の科学』ダイヤモンド社, 1974 年)。

² 掛江直子「生命倫理」『増補改訂 生命倫理事典』太陽出版社, 2010 年, 576 頁, 「バイオエシックス」同 728-731 頁, 森下直貴「生命倫理学とは何か——ゆるやかなコンテクストの創出へ」, シリーズ生命倫理学編集委員会編『生命倫理学の基本構図』丸善出版株式会社, 2012 年, 1-24 頁を参照。

³ 香川知晶「米国および英語圏のバイオエシックス」, シリーズ生命倫理学編集委員会編『生命倫理学の基本構図』丸善出版株式会社, 2012 年, 94-111 頁を参照。

⁴ Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 1979) (邦訳: 永安幸正・立木教夫訳『生命医学倫理』成文堂, 1997 年)。

⁵ 『生命医学倫理』79-367 頁を参照。

⁶ 木村利人『いのちを考える——バイオエシックスを考える』未来社, 日本評論社, 1987 年, 今井道夫「日本の生命倫理学」シリーズ生命倫理学編集委員会編『生命倫理学の基本構図』丸善出版株式会社, 2012 年, 25-46 頁を参照。

⁷ 加藤尚武『バイオエシックスとは何か』未来社, 1986 年, 同『応用倫理学のすすめ』丸善ライブラリー, 1994 年, 加藤尚武・加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人ために』世界思想社, 1998 年を参照。

ローチを提唱している⁸。

日本のキリスト教世界からなされた生命倫理学についてのまとまった論考は、上智大学教授のホアン・マシア著の『バイオエシックスの話』（南窓社、1985年）が最初である。この書物は、カトリック倫理学の立場から、人工授精や妊娠中絶や治療中止と延命等の倫理問題を論じている。プロテスタントの立場から、比較的早い時期に刊行された生命倫理学についての論考は、1988年に日本基督教団出版局より刊行されたシリーズ『生命科学与キリスト教』であり、一般向けの平易な解説本として、識者の対話によって問題点を浮き彫りにするスタイルを採用している⁹。東方敬信編『キリスト教と生命倫理』（日本基督教団出版局、1993年）では、様々な論者が分担執筆して、生命倫理の諸問題を論じている。尚、関正勝『生命倫理』（聖公会出版、1998年）は生命倫理に関する論文集であり、生殖医療や脳死・臓器移植の問題を主として論じている。最近では、NCC生命倫理委員会編『いのちの倫理を考える—生命の始まりから終わりまで』（新教出版社、2004年）が、キリスト教的視点を強く打ち出した生命倫理に関する論考を掲載している。

2. 臓器移植と脳死問題¹⁰

二十世紀後半になり、高度な生命維持装置の発達により、以前では確実に死に至ったようなケースでも、患者を生かし続けることが出来る場合が出て来た。また、脳が不可逆的機能停止状態になっても、肺や心臓を人工的に動かし続ける臨床的脳死状態が、医療現場に生じるようになった¹¹。他方、様々な免疫抑制剤の発達により、拒否反応を抑えながら、重症の患者に他人の健康な臓器を移植し、定着させることが出来るようになって来た。臓器移植は臓器提供者の身体の一部をなす臓器を摘出して、他の患者に移植する技術であるが、心臓移植に関しては、心臓が停止した死体から心臓を摘出して移植しても成功しないので、人の死の判定基準を心臓の停止ではなく、脳死状態に変える必要が出て来た。具体

⁸ 森岡正博『生命観を問い直す—エコロジーから脳死まで』ちくま新書 012, 筑摩書房, 1994年, 同『生命学への招待—バイオエシックスをこえて』勁草書房, 1998年, 同『生命学に何ができるか 脳死・フェミニズム・優性思想』勁草書房, 2001年, 同『生命学をひらく: 自分と向きあういのちの思想』トランスビュー, 2005年を参照。

⁹ 椿忠雄・関正勝『生命科学与キリスト教 1 脳死』, 坂上正道・岸本和世『生命科学与キリスト教 2 いのち』, 原義雄・石原尚・関正勝『生命科学与キリスト教 3 死』, 樋口和彦・滝口俊子『生命科学与キリスト教 4 からだ・こころ』, 村上陽一郎他『生命科学与キリスト教 5 座談会 生命科学を考える』, 日本基督教団出版局, 1988年

¹⁰ 脳死と臓器移植問題についての包括的な解説は、辰井総子「脳死・臓器移植」『レクチャー生命倫理と法』法律文化社, 2010年, 102-113頁, シリーズ生命倫理学編集委員会編『脳死・移植医療』丸善出版株式会社, 2012年に見られる。

¹¹ 伊藤幸郎「脳死」『新版増補 生命倫理事典』720-721頁。

的には、従来から医療現場で用いられていた三徴候死（呼吸停止，心拍停止，瞳孔散大・対光反射喪失）ではなく，脳の不可逆的機能停止を持って人の死との判定することが検討されるようになった。欧米諸国は1960年代の後半には，脳死を持って人の死とする立場に移行し，脳死状態の患者から心臓を摘出して他の患者に移植する心臓移植手術が，実際に行われるようになった。

脳死をもって人の死とするに伴い，脳という臓器の死（脳の機能の不可逆的機能停止）の判定基準が整備されて行った。1968年にアメリカのハーヴァード大学は脳の死の判定基準を定め，① 無呼吸，② 無反射，③ 無反応，④ 平坦脳波を脳死判定の要件として挙げた¹²。これに触発されて日本でも臓器としての脳の死の判定基準策定の試みがなされ，1974年には，日本脳波学会が，① 深昏睡，② 自発呼吸の停止，③ 両側瞳孔散大・対光反射および角膜反射の消失，④ 急激な血圧降下，⑤ 脳波の平坦化を脳死判定の要件として挙げた。1985年には，厚生省の「脳死に関する研究班」が，① 深昏睡，② 自発呼吸の停止，③ 瞳孔散大，④ 脳幹反射の消失，⑤ 脳波の平坦化，⑥ 時間経過（6時間）を脳死判定の要件として挙げた¹³。この脳死判定基準は研究班の座長である竹内一夫杏林大学教授の名前をとって竹内基準と呼ばれ，以後の日本において用いられる標準的脳死判定基準となった。特に，1997年に成立した臓器移植法の施行規則において脳死判定基準として採用されたために，法的脳死判定基準となった¹⁴。

日本における脳死論の議論はなかなか進まず，脳の死をもって人の死と認められるには長い時間と多くの論議を要した。1967年に南アフリカのバーナード博士によって世界初の心臓移植が行われた翌年の1968年に，札幌医科大学の和田寿雄教授によって日本最初の心臓移植が行われた。この時は，患者の死を判定したチームと移植チームが同一であるという手続き上の問題があったのに加え，臓器提供者が本当に死亡状態だったのかどうか，レシピエントとなった患者が心臓移植を必要とする状態であったかについても明確ではなかった。しかも，患者が手術後僅かの期間しか生きなかつたために，この移植手術は大きな社会的非難を招き，和田教授は殺人の容疑で告発された¹⁵。この不幸な先例があったために，日本では長いこと心臓手術は事実上タブーとなり，それに伴って脳死論も停滞した。これに対して，先進国の多くは脳死論に移行し，脳死体からの心臓移植手術を次々に実施

¹² 町野朔・秋葉悦子編『脳死と臓器移植』第3版，信山社，1999年，335-336頁

¹³ 『脳死と臓器移植』363-366頁，竹内一夫『改訂新版 脳死とは何か』講談社，2004年，同『不帰の途』信山社，2010年，213-221頁を参照。

¹⁴ 伊藤幸郎「脳死判定基準」『新版増補 生命倫理事典』722-723頁。

¹⁵ 『脳死と臓器移植』231-240頁。

するようになったために、心臓移植を受けたい日本の患者が、心臓移植を実施している外国へ渡って移植を受けるような例も出て来た。

また、脳死臓器移植が認められないので、重症の肝臓病や腎臓病の場合は、近親者の肝臓や腎臓の一部を患者に移植する生体肝移植や生体腎移植が日本では行われて来た。他方、移植医たちの間には、心臓以外の臓器に関して脳死立法を待たずに脳死臓器移植を実行する動きが見られた。例えば、1984年には筑波大学病院において、脳死患者から取り出した腎臓を移植する試みがあった。この時に臓器移植を行った医師団は殺人罪の告発を受けたが、嫌疑不十分で不起訴になった¹⁶。以後も、日本国内では、脳死臓器移植を実施することによって殺人行為を行ったとして告発される例が相次いだ¹⁷。これらの事例は、脳死臓器移植を実施するためには死の定義に関する立法が必要であることを認識させる結果となった。

脳死が人の死かどうかの判定は、臓器としての脳の死によって個体としての人の死を認定して良いかどうかを判定することである。一つの生命体としての人の死は自然科学的現象である以上、第一義的には科学的根拠に従って脳生理学者や医学者が判断することである¹⁸。しかし、新しい定義に従って判定された人の死が社会の多数の人々によって死として受け入れるためには、社会の側の合意も不可欠となり、医学界ばかりでなく、法学や哲学、倫理学の立場から議論がなされるようになった¹⁹。日本における脳死論の主唱者は医療従事者、とりわけ、移植治療に従事する外科医たちであり、彼らは科学的見地と治療上の必要から脳死論を提唱した²⁰。日本の医学界全体を代表する日本医師会は、医師会内に設けた生命倫理懇談会に脳死問題の検討を付託し、医師会としての結論を出すことを試みた。生命倫理懇談会（会長：加藤一郎）は、1988年に検討結果を総括した最終報告を公表し、脳の死をもって人の死とする結論を出した²¹。脳死論に積極的な医学界に対して、法学界は一部を除いて、まだ社会的合意がなされていないことと、患者の人権に対する重大な侵害が起こる可能性があるという理由で慎重な態度を示していた²²。こうした状況を承けて、内閣総理大臣の諮問機関「臨時脳死及び臓器移植調査会」（「脳死臨調」）が設置

¹⁶ 『脳死と臓器移植』 241-251 頁。

¹⁷ 『脳死と臓器移植』 252-254 頁。

¹⁸ 竹内一夫『改訂新版 脳死とは何か』講談社、2004年、『不帰の途 脳死をめぐる』信山社、2010年を参照。

¹⁹ 一流のジャーナリストによる脳死についての優れた論考が、立花隆『脳死』中央公論社、1988年に見られる。

²⁰ 太田和夫『臓器移植はなぜ必要か』講談社、1989年、秋山暢夫『臓器移植をどう考えるか：移植医が語る本音と現状』講談社、1991年、相川厚『日本の臓器移植』河出書房新社、2009年を参照。

²¹ 『脳死と臓器移植』 255-272 頁。

²² 『脳死と臓器移植』 66-77, 319-328 頁。

され（会長：永井道雄）、この問題に一定の結論を出すことが企てられた。「脳死臨調」は、1992年1月22日に最終報告を発表したが、その内容は、脳の死をもって人の死と認める多数意見と、認めない少数意見の両論併記であった²³。多数意見は、脳死を竹内基準に従って、「脳幹を含む全能の不可逆的機能停止」と規定し、「意識・感覚等、脳の持つ固有の機能とともに脳による身体各部に対する統合機能が不可逆的に失われた場合、人はもはや個体としての統合性を失った」と結論づけた（機能死論）²⁴。少数意見が脳死論に反対する主たる根拠は、脳死についてはまだ社会的合意がないこと、脳死論は心身二元論的考えに立っており、日本の伝統的生死観に合わないこと、法的には心臓移植について違法性阻却の成立を認めれば済む等である²⁵。特に、哲学者の梅原猛は、強力に反脳死論を展開することとなった²⁶。

脳死臨調の最終報告に対しては、その他にも様々な批判が加えられた。例えば、科学史家の小松美彦は、脳死論に疑問を投げかける最近のアメリカでの議論を踏まえて、脳死論は科学的に十分な議論ではないとした²⁷。尚、脳死論に立ちながらも、脳死臨調の多数意見が採用している竹内基準が十分な脳死判定法でないとする批判が、立花隆『脳死臨調批判』に見られる。立花は、脳の死の判定基準を脳機能の不可逆的な停止とする竹内基準に対して（機能死論）、脳の死の判定を脳死がより進んだ段階である脳細胞の自己融解現象の発現を見ることを提唱している（器質死論）²⁸。この立場からは、脳死判定に関して竹内基準が挙げる検査項目の他に、脳血流検査や聴性脳幹反応検査を加えて、まだ生きている人を死んでいると判定しないために、より厳密な脳死判定をすることが必要であるということになる²⁹。

その後、国会では議員立法の形で脳死臓器移植を可能とする試みがなされるようになった。1994年に超党派の議員たちによって提出された臓器移植法案は、脳死をもって人の死の判定基準にする条項を含んでいたが（6条1項2号）、審議未了で廃案になった³⁰。し

²³ 『脳死と臓器移植』282-319頁、塚田敬義「脳死臨調」『新版増補 生命倫理事典』723頁。

²⁴ この理論構成は、医師会生命倫理研究会の「脳死および臓器移植についての最終報告」の論理を踏襲している。『脳死と臓器移植』258-261頁を参照。

²⁵ 『脳死と臓器移植』305-316頁

²⁶ 梅原猛編『脳死は、死ではない』思文閣、1993年、梅原猛『脳死は本当に人の死か?』PHP研究所、2000年を参照。

²⁷ 小松美彦『脳死・臓器移植の本当の話』PHP研究所、2004年、73-142頁を参照。

²⁸ 立花隆『脳死臨調批判』中央公論社、1992年、33-53頁。さらに、『脳死再論』中央公論社、1988年、31-43頁を参照。

²⁹ 『脳死臨調批判』131-199頁、『脳死再論』44-71頁を参照。

³⁰ 『脳死と臓器移植』58-66頁を参照。

かし、三年後の1997年の通常国会に超党派の生命倫理研究議員連盟(中山太郎会長)によって提出された臓器移植法案(中山案と呼ばれる)は、4月24日の衆議院本会議で可決された後、参議院本会議で一部修正の後に可決されたので、6月17日に衆議院に回付して再可決され、法律として成立した³¹。国会での審議の際は、脳死論の問題は各政党の政策の問題ではなく、議員個人の死生観の問題であるので、共産党を除く各政党は党議拘束を外し、各議員が所属政党に関わりなく、自らの死生観に従って投票することとなった³²。

3. 臓器移植法と脳死臓器移植

1997年に成立した臓器移植法(正式には「臓器の移植に関する法律」)によって、日本では初めて脳死が人の死と法的に認められ、一定の条件の下に脳死状態からの臓器移植が可能となった³³。臓器移植法6条1項は、「死体(脳死した者の身体を含む。以下同じ。)」と規定している。同法第2項は脳死体を、「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全能の機能が不可逆的に停止するに至ると判定された者の身体」規定しており、竹内基準が立脚する機能死論の立場をとっている。

法的脳死判定が実施されるのは、本人が生前に脳死判定意思と臓器提供意思を書面(意思表示カード)によって明示的に表示し、家族が拒まない場合に限られるので(臓器移植法6条1, 2, 3項)、臨床的脳死状態であっても、法的脳死判定が実施されるのは非常に稀であった。また、6歳以下の小児及び薬物の影響で脳死状態になった者は法的脳死判定の対象から除外された(施行規則2条1項1, 2号)。また、書面による意思表示が出来るのは、民法961条の遺言能力の規定を準用して、15歳以上と解釈されている(「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針第1条)。

脳死判定を行う際に、脳死判定チームと移植チームが同一であってはならないとされているので(臓器移植法6条4項)、和田心臓移植の時のようなことは制度上起こりえない

³¹ 参議院に提出された修正案6条2項は、「前項に規定する「脳死した者の身体」とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であっ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の身体をいう。」と規定しており、臓器移植の目的があることを脳死判定の前提条件としている。さらに、同条3項は、脳死判定の前提として、臓器提供意思に加え、脳死判定を受けることについても本人の明示的意思表示を要求しており、極めて厳格になっている。『脳死と臓器移植』92-93頁を参照。

³² 臓器移植法の立法過程についての詳細は、中島みち『脳死と臓器移植法』文藝春秋社、2000年、65-120頁、福田孝雄「議員提案法制の立法過程についての考察—臓器移植法を例として—」『川崎医療福祉学会誌』15巻2号(2006年)339-351頁、中山太郎『国民的合意をめざした医療—臓器移植法の成立と改正までの25年—』はる書房、2011年、81-128頁を参照。

³³ 倉持武「合法性と倫理性」『脳死・移植医療』丸善出版株式会社、2012年、1-18頁を参照。

ことになっている。尚、臓器提供は無償を原則とし、臓器売買は禁じられている（臓器移植法 11 条）。有償の臓器提供を認めると、財力のある者が優先的に臓器移植を受けることになるし、臓器売買にからむ犯罪行為を誘発する可能性もあるので、大多数の国は法律で臓器売買を禁じている。

新法の定着には時間が掛かり、臓器移植法成立後 2 年経った時点で、初めて脳死状態での臓器移植例が生じた。その後、脳死臓器移植の執行は年に 5, 6 例の状態が続いた後に、2005 年からは年 10 例程になったが、非常に少数に留まっていた。その理由は、1) 臓器移植法の厳格さという法制度的要因と（臓器移植と脳死判定の両方について、意思表示カードによる本人の明示の意思確認と家族の同意の要件）、2) 市民の間に存在する根強い医療不信、3) 日本人は遺体に対する執着が強いという文化的要因に求められる³⁴。

4. 臓器移植法改正問題

臓器移植法の下で意思表示カードの普及が進まず、脳死臓器移植例が少数に留まる中で、臓器移植例を増やすために、医学界や一部の刑法学者や政治家の間から、脳死臓器移植に対して非常に厳しい条件を課している臓器移植法改正の必要が叫ばれるようになった。臓器移植法は附則 2 条で、施行後 3 年を目途に法を見直すことを定めており、施行後 3 年となる 2000 年には、厚生科学研究費補助金による研究報告書「臓器移植の法的事項に関する研究」（研究代表：町野朔）が出され、旧法を改正して、本人の拒絶意思が明確に示されている場合以外は、家族の承諾によって脳死判定と臓器移植が可能にすることを提案した³⁵。この提案は、臓器提供の要件を変えることによって臓器提供数を増やすことと、旧法においては不可能であった 15 歳以下の小児の臓器移植を可能にすることを目指していた。この改正案については、臓器移植に関する本人意思の尊重を求める立場からの批判が相次いだ³⁶。

2006 年 3 月から 2009 年 5 月にかけて、議員提案の形で、臓器移植法について四つの改正案が衆議院に提出されたが（A 案、B 案、C 案、D 案）、論議はなかなか進まず、臓器

³⁴ 第 2 の理由については、森岡正博『増補決定版 脳死の人』法蔵館、2000 年、229-252 頁が詳しい。第 3 の理由については、高月義照「日本人の死生観と臓器移植の倫理」『なぜ日本では臓器移植がむずかしいのか』東海大学出版会、1999 年、135-231 頁が詳しい。

³⁵ 報告書の全文が、森岡正博作成の「生命学ホームページ」に掲載されている。

³⁶ 例えば、森岡正博「臓器移植法・『本人意思表示』原則は堅持せよ」『世界』2000 年 10 月号 129-137 頁、中島みち『脳死と臓器移植法』文藝春秋社、2000 年、183-188 頁、中山研一『臓器移植法と脳死』成文堂、2001 年、196 頁、加藤高志「日弁連からの提言—臓器移植の人権救済申し立て」『脳死論議ふたたび—改正案が投げかけるもの』社会評論社、2005 年、144-145 頁を参照。

移植法改正問題の審議は長い間滞っていた。しかし、2009年になって審議が急に進み、6月18日に中山太郎ら6名の議員が提出したA案が衆議院本会議で議決された（賛成263、反対167、棄権56）。同案は7月13日に参議院でも可決されて（賛成138、反対82）、臓器移植法改正が成立し、翌年7月17日に施行された³⁷。この時も、臓器移植法改正の際には、旧法の審議の時と同様に、共産党以外の政党が党議拘束を解き、各議員が自分の死生観に基づいて自由に投票を行った。この新法は、旧法6条3項を改めて、脳死体について、「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって」という限定を削除して、脳死の定義をより一般化した。さらに、旧法6条1項を改めて、書面による本人の生前の意思表示がある書面による場合に加えて、本人の生前の意思表示がなくても、家族の同意があれば脳死判定と臓器移植が出来るとしている。この結果、臓器提供の意思表示が法的に出来ないために、旧法の認めるシステムでは臓器提供者候補から除外されていた15歳以下の小児についても、家族の同意により脳死判定と臓器移植が出来ることとなった³⁸。同時に、臓器移植施行規則2条1項も改正され、除外対象は、「生後十二週未満の者」とされ、生後十二週以上であれば幼児が脳死判定を受け、臓器提供をすることが可能となった³⁹。但し、6歳未満の幼児の脳死判定は、大人の場合のような6時間ではなく、24時間空けてもう一度繰り返されなければならないとされた（施行規則改正2条2項）。これは幼児の脳が大人の脳より可塑性であり、蘇生力が強いことを考慮したものである。尚、小児の脳死臓器移植の可能性が出て来たために、虐待を受けて死亡した小児からの臓器提供がないような防護処置をとることが義務付けられた（施行規則改正附則5条）⁴⁰。今回の臓器移植法改正は旧法の脳死判定や臓器移植の原則を大きく変える内容を含んでいた。

³⁷ 参議院では、衆議院で審議された4案に加え、A案の修正案であるE案も上程されたが、採択されなかった。国会における臓器移植法改正案の審議過程の詳細については、HP: Wikipedia『臓器の移植についての法律』「2009年改正の経緯」、中山太郎『国民的合意をめざした医療—臓器移植法の成立と改正までの25年—』はる書房、2011年、129-188頁を参照。

³⁸ 丸山英二『臓器移植をめぐる法的問題』『脳死・移植医療』丸善出版株式会社、2012年、82-103頁を参照。

³⁹ 谷澤隆邦「小児の脳死移植Ⅱ—小児内科の立場から」『脳死・移植医療』丸善出版株式会社、2012年、118-135頁を参照。尚、改正臓器移植法の施行後、実際に脳死状態の15歳以下の小児の臓器提供がなされたのは、2011年4月12日の甲信越地方の病院においてであった。さらに、2012年6月14日には、富山大学付属病院において、6歳の小児からの臓器提供が行われた。この時は、両親を中心とする家族・親族の同意によって臓器提供が行われた。『朝日新聞』2012年6月15日朝刊第1面、さらに、HP『臓器移植ネットワーク』「脳死での臓器提供」を参照。

⁴⁰ これに対して、森岡正博「子どもにもドナーカードによるイエス、ノーの意思表示の道を—三年目を迎えた臓器移植法—」『増補決定版 脳死の人』法蔵館、2000年、265-266頁は、子ども本人の同意がなく、親の同意だけで行う脳死臓器移植そのものが虐待にあたりと主張する。

表1：本人意思・家族の承諾と脳死臓器提供可能性

	本人意思	家族の承諾	提供可能性
旧法	○	○	○
	○	×	×
	△	—	×
	△	—	×
	×	—	×
改正法	○	○	○
	○	×	×
	△	○	○
	△	×	×
	×	—	×

*○は同意、△は意思不明、×は拒絶を示す。本人意思による同意とは、脳死判定承諾と臓器提供意思の両方を含んだ場合を想定している。脳死状態でなく心臓死後の臓器提供の意思がある場合は、ここに含めていない。

表2 日本における脳死臓器移植数の推移（2012年12月31日現在）

年	移植数	備考
1997	0	6月 臓器移植法成立 10月同法施行
1998	0	
1999	4	2月 法施行後最初の脳死臓器提供例（高知赤十字病院）
2000	5	
2001	8	
2002	6	
2003	3	
2004	5	
2005	9	
2006	10	
2007	13	
2008	13	
2009	7	7月 改正臓器移植法成立
2010	32	7月 改正臓器移植法施行
2011	44	
2012	45	
合計	204	

* HP『臓器移植ネットワーク』『脳死での臓器提供』のデータを基に作成

改正臓器移植法が施行された2010年10月16日以降、脳死移植の実施例は増加し、年40数件程になった。実施例の増加分は、家族の同意による臓器移植であると考えられる。改正臓器移植法は一定の政策的効果を生んだと考えられるが、一国内で毎年数百件から数千件の脳死臓器移植が行われている諸外国の例からすると、毎年40数件という数は決して大きいものではない。また、日本全国で1万5千人程の臓器移植を待つ待機患者数に対して、日本における臓器提供者の数は依然として少ない。

5. 結論：生命倫理の視点から見た改正臓器移植法の問題点

生命倫理の視点から見た臓器移植問題

生命倫理についての議論においては、治療者である医師の守るべき倫理基準ということが主として論じられてきたが、その他に臓器を提供する患者（donors）やその家族の判断と行動や、臓器移植を受ける患者（recipients）の側の問題も視野の内に入れる必要がある。臓器移植においても、臓器提供者のとなるためには、本人が意思表示カードにより明示の意思表示をしているとすることが、自律尊重の原則にかなっている。自分の死後、自分の体の一部である臓器を、移植手術によって命を救われる他者のために自発的に提供する行為は自己犠牲的行動であり、それは自分の死後何か人の役に立ちたいという思いの表現である⁴¹。キリスト教では自分自身と同じように隣人を愛する隣人愛の実践の一形態と評価されるが（マタイ22：40；マルコ12：33；10：27を参照）、仏教の視点からすると菩薩行ということになるであろう⁴²。

臓器提供を受けるレシピエントとなる患者の側からすると、移植を受けなければ、数ヶ月しか生きることが出来ないのに、移植を受けて命が延び、予後が良ければ日常生活に復帰する可能性が与えられることとなる⁴³。患者のもっと生きたいという希望に応えるのが、治療者としての移植医であり、彼らが脳死臓器移植を主張する根拠となっている⁴⁴。医師の使命は病気の治療を行い、患者の命を救い、いのちを延ばすことにある。特に、救急医には搬入されてきた重症の患者に対して、治療手段を尽くして治療し、延命する責任がある。そこには、患者の利益にならなければならないという、医療行為についての慈恵原理

⁴¹ 柳田邦男『犠牲 わが息子・脳死の11日間』文藝春秋社、1995年を参照。

⁴² 『脳死は本当に人の死か?』50-52頁を参照。

⁴³ 杉谷篤「臓器移植の現状と課題—移植医の立場から」『生命倫理学の基本構図』丸善出版株式会社、2012年、67-81頁を参照。

⁴⁴ 太田和夫『臓器移植はなぜ必要か』講談社、1989年、秋山暢夫『臓器移植をどう考えるか：移植医が語る本音と現状』講談社、1991年、相川厚『日本の臓器移植』河出書房新社、2009年を参照。

(beneficence) が妥当する。しかし、集中治療室において脳死判定を行った後に、医師は治療や延命ではなく、死体から取り出す臓器の保全ということに医療行為の重心を移すことになる。慈恵原理 (beneficence) の対象が目の前の脳死患者ではなく、近い将来に臓器移植を受けるレシピエントに移ることになり、ここに脳死判定にあたる救急医たちのジレンマが極まる⁴⁵。患者や家族の側からすれば、脳死判定をする医療機関は治療や延命行為を本当に尽くしているのかという不信が生まれることになる⁴⁶。医療不信は意思表示カードがなかなか普及しない一つの要因であろう。

臓器移植法改正の問題点

1997年に成立した臓器移植法の基本理念は、臓器提供者の本人意思の尊重にあり（第2条1項）、生命倫理学で強調される人間の自己決定権の尊重（自律性尊重）やインフォームド・コンセントの原則が強く表明されていた。しかし、2009年の臓器移植法改正は、本人の臓器提供に関する明示の意思がない場合でも、家族の書面による同意があれば、脳死判定と臓器移植が出来ることとなり、自己決定の原則から大きく外れる結果となった⁴⁷。家族の承諾は、一面では本人の生前の人柄や考えを良く知っている家族が、本人に代理して意思表示を行うこととも考えられる。たとえ、意思表示カードは所持していなくても、本人意思がはっきりと示されていれば、家族はそれが臓器提供承諾であろうが拒絶であろうが、それに従った決断を下すことが期待される。しかし、本人の意思が明白でない時は、家族は独自の判断で、主治医や臓器移植コーディネーターから臓器提供を行うかどうかの決断を迫られることになる。この場合は、家族の判断が患者本人の意思を代替することになり、問題が大きくなる。特に、脳死者が小児の場合や、知的障害者の場合は、恒常的にこの問題が生じると考えられる。

生命倫理において公平であることは倫理判断を行う際の原則の一つである。臓器移植法2条1項は、臓器移植を受ける者に臓器は公平に提供されなければならないと定めており、臓器提供者の親族が優先的に臓器提供を受けることは認められていなかった。希少資源である提供臓器の利用において、臓器移植希望者間の公平を重視したためである。しかし、臓器移植法改正によって、本人が書面による意思表示によって、提供者が自分の親族に優

⁴⁵ 関正勝『生命倫理』聖公会出版、1998年、84-85, 99-100頁を参照。

⁴⁶ 脳死臨調の最終報告に対する日本弁護士会の意見書が、このことを指摘している。『脳死と臓器移植』324頁を参照。

⁴⁷ この点は、2009年5月9日に出された日本弁護士連合会の「臓器移植法改正に関する会長声明」(宮崎誠会長)も臓器移植法改正案に反対する論点の一つとして挙げている。

先して臓器提供をするように指定することが認められることとなった（改正法6条の2）。これは、恐らく、生体肝移植や生体腎移植に見られる近親者による臓器提供にヒントを得たのだと思われるが、臓器移植を受ける者の間の公平よりも、血縁上の連帯感の方を優先させる結果となり、新たな問題を生み出すこととなった⁴⁸。

臓器の移植に関する法律

（平成九年七月十六日法律第百四号）

最終改正：平成二十一年七月一七日法律第八三号

（目的）

第一条 この法律は、臓器の移植についての基本的理念を定めるとともに、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行われる臓器の移植術（以下単に「移植術」という。）に使用されるための臓器を死体から摘出すること、臓器売買等を禁止すること等につき必要な事項を規定することにより、移植医療の適正な実施に資することを目的とする。

（基本的理念）

第二条 死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。

2. 移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。
3. 臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行われなければならない。
4. 移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会は、公平に与えられるよう配慮されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 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ずるよう努めなければならない。

⁴⁸ 辰井綾子「脳死・臓器移植」『レクチャー生命倫理と法』法律文化社、2010年、113頁、松野良一「臓器配分」『脳死・移植医療』丸善出版株式会社、2012年、196-211頁を参照。

(医師の責務)

第四条 医師は、臓器の移植を行うに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、移植術を受ける者又はその家族に対し必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

(定義)

第五条 この法律において「臓器」とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓その他厚生労働省令で定める内臓及び眼球をいう。

(臓器の摘出)

第六条 医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

一． 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。

二． 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。

2. 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、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者の身体をいう。

3. 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。

一． 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。

二． 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。

4. 臓器の摘出に係る第二項の判定は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師（当該判定がなされた場合に当該脳死した者の身体から臓器を摘出し、又は当該臓器を使用した移植術を行うこととなる医師を除く。）の一般に認められている医学的知見に基づき厚生労働省令で定めるところにより行う判断の一致によって、行われ

るものとする。

5. 前項の規定により第二項の判定を行った医師は、厚生労働省令で定めるところにより、直ちに、当該判定が的確に行われたことを証する書面を作成しなければならない。

6. 臓器の摘出に係る第二項の判定に基づいて脳死した者の身体から臓器を摘出しようとする医師は、あらかじめ、当該脳死した者の身体に係る前項の書面の交付を受けなければならない。

(親族への優先提供の意思表示)

第六条の二 移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

(臓器の摘出の制限)

第七条 医師は、第六条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）第二百二十九条第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。

(礼意の保持)

第八条 第六条の規定により死体から臓器を摘出するに当たっては、礼意を失わないよう特に注意しなければならない。

(使用されなかった部分の臓器の処理)

第九条 病院又は診療所の管理者は、第六条の規定により死体から摘出された臓器であって、移植術に使用されなかった部分の臓器を、厚生労働省令で定めるところにより処理しなければならない。

(記録の作成、保存及び閲覧)

第十条 医師は、第六条第二項の判定、同条の規定による臓器の摘出又は当該臓器を使用した移植術（以下この項において「判定等」という。）を行った場合には、厚生労働省令で定めるところにより、判定等に関する記録を作成しなければならない。

2. 前項の記録は、病院又は診療所に勤務する医師が作成した場合にあっては当該病院又は診療所の管理者が、病院又は診療所に勤務する医師以外の医師が作成した場合にあっては当該医師が、五年間保存しなければならない。

3. 前項の規定により第一項の記録を保存する者は、移植術に使用されるための臓器を提供した遺族その他の厚生労働省令で定める者から当該記録の閲覧の請求があった場合に

は、厚生労働省令で定めるところにより、閲覧を拒むことについて正当な理由がある場合を除き、当該記録のうち個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないものとして厚生労働省令で定めるものを閲覧に供するものとする。

(臓器売買等の禁止)

第十一条 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくは提供したこと
の対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

2. 何人も、移植術に使用されるための臓器の提供を受けること若しくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

3. 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けること
のあっせんをすること若しくはあっせんをしたことの対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

4. 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けること
のあっせんを受けること若しくはあっせんを受けたことの対価として財産上の利益を供与し、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

5. 何人も、臓器が前各項の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知って、当該臓器を摘出し、又は移植術に使用してはならない。

6. 第一項から第四項までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存若しくは移送又は移植術等に要する費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けること又はそれらのあっせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれない。

(業として行う臓器のあっせんの許可)

第十二条 業として移植術に使用されるための臓器（死体から摘出されるもの又は摘出されたものに限る。）を提供すること又はその提供を受けること
のあっせん（以下「業として行う臓器のあっせん」という。）をしようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、臓器の別ごとに、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

2. 厚生労働大臣は、前項の許可の申請をした者が次の各号のいずれかに該当する場合には、同項の許可をしてはならない。

一. 営利を目的とするおそれがあると認められる者

二. 業として行う臓器のあっせんに当たって当該臓器を使用した移植術を受ける者の選択を公平かつ適正に行わないおそれがあると認められる者

(秘密保持義務)

第十三条 前条第一項の許可を受けた者（以下「臓器あっせん機関」という。）若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、業として行う臓器のあっせんに関して職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。

(帳簿の備付け等)

第十四条 臓器あっせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、その業務に関する事項を記載しなければならない。

2. 臓器あっせん機関は、前項の帳簿を、最終の記載の日から五年間保存しなければならない。

(報告の徴収等)

第十五条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あっせん機関に対し、その業務に関し報告をさせ、又はその職員に、臓器あっせん機関の事務所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2. 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3. 第一項の規定による立入検査及び質問をする権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(指示)

第十六条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あっせん機関に対し、その業務に関し必要な指示を行うことができる。

(許可の取消し)

第十七条 厚生労働大臣は、臓器あっせん機関が前条の規定による指示に従わないときは、第十二条第一項の許可を取り消すことができる。

(移植医療に関する啓発等)

第十七条の二 国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて移植医療に対する理解を深めることができるよう、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

(経過措置)

第十八条 この法律の規定に基づき厚生労働省令を制定し、又は改廃する場合においては、

その厚生労働省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

（厚生労働省令への委任）

第十九条 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（罰則）

第二十条 第十一条第一項から第五項までの規定に違反した者は、五年以下の懲役若しくは五百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2. 前項の罪は、刑法（明治四十年法律第四十五号）第三条の例に従う。

第二十一条 第六条第五項の書面に虚偽の記載をした者は、三年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2. 第六条第六項の規定に違反して同条第五項の書面の交付を受けないで臓器の摘出をした者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二十二条 第十二条第一項の許可を受けないで、業として行う臓器のあっせんをした者は、一年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十三条 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。

一. 第九条の規定に違反した者

二. 第十条第一項の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条第二項の規定に違反して記録を保存しなかった者

三. 第十三条の規定に違反した者

四. 第十四条第一項の規定に違反して、帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかった者

五. 第十五条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

2. 前項第三号の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十四条 法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。）の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第二十条、第二十二條及び前条（同条第一項第三号を除く。）の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2. 前項の規定により法人でない団体を処罰する場合には、その代表者又は管理人がその訴訟行為につきその団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

第二十五条 第二十条第一項の場合において供与を受けた財産上の利益は、没収する。その全部又は一部を没収することができないときは、その価額を追徴する。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討等)

第二条 この法律による臓器の移植については、この法律の施行後三年を目途として、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ものとする。

2. 政府は、ドナーカードの普及及び臓器移植ネットワークの整備のための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3. 関係行政機関は、第七条に規定する場合において同条の死体が第六条第二項の脳死した者の身体であるときは、当該脳死した者の身体に対する刑事訴訟法第二百二十九条第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続と第六条の規定による当該脳死した者の身体からの臓器の摘出との調整を図り、犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植が円滑に実施されるよう努めるものとする。

(角膜及び腎臓の移植に関する法律の廃止)

第三条 角膜及び腎臓の移植に関する法律(昭和五十四年法律第六十三号)は、廃止する。

第四条 削除

(経過措置)

第五条 この法律の施行前に附則第三条の規定による廃止前の角膜及び腎臓の移植に関する法律(以下「旧法」という。)第三条第三項の規定による遺族の書面による承諾を受けている場合(死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓を移植術に使用されるために提供する意思がないことを表示している場合であって、この法律の施行前に角膜又は腎臓の摘出に着手していなかったときを除く。)又は同項ただし書の場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出については、なお従前の例による。

第六条 旧法第三条の規定(前条の規定によりなお従前の例によることとされる眼球又は

腎臓の摘出に係る旧法第三条の規定を含む。次条及び附則第八条において同じ。)により摘出された眼球又は腎臓の取扱いについては、なお従前の例による。

第七条 旧法第三条の規定により摘出された眼球又は腎臓であつて、角膜移植術又は腎臓移植術に使用されなかつた部分の眼球又は腎臓のこの法律の施行後における処理については、当該摘出された眼球又は腎臓を第六条の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第九条の規定（これに係る罰則を含む。）を適用する。

第八条 旧法第三条の規定により摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術がこの法律の施行後に行われた場合における当該移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、当該眼球又は腎臓を第六条の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第十条の規定（これに係る罰則を含む。）を適用する。

第九条 この法律の施行の際現に旧法第八条の規定により業として行う眼球又は腎臓の提供のあっせんの許可を受けている者は、第十二条第一項の規定により当該臓器について業として行う臓器のあっせんの許可を受けた者とみなす。

第十条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

第十一条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）その他政令で定める法律（以下「医療給付関係各法」という。）の規定に基づく医療（医療に要する費用の支給に係る当該医療を含む。以下同じ。）の給付（医療給付関係各法に基づく命令の規定に基づくものを含む。以下同じ。）に継続して、第六条第二項の脳死した者の身体への処置がされた場合には、当分の間、当該処置は当該医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなす。

2. 前項の処置に要する費用の算定は、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に係る費用の算定方法の例による。
3. 前項の規定によることを相当としないときの費用の算定は、同項の費用の算定方法を定める者が別に定めるところによる。
4. 前二項に掲げるもののほか、第一項の処置に関しては、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に準じて取り扱うものとする。

附 則（平成十一年一月二二日法律第一六〇号）抄

（施行期日）

第一条 この法律（第二条及び第三条を除く。）は、平成十三年一月六日から施行する。

附 則（平成二一年七月一七日法律第八三号）

（施行期日）

1. この法律は、公布の日から起算して一年を経過した日から施行する。ただし、第六条の次に一条を加える改正規定及び第七条の改正規定並びに次項の規定は、公布の日から起算して六月を経過した日から施行する。

（経過措置）

2. 前項ただし書に規定する日からこの法律の施行の日の前日までの間における臓器の移植に関する法律附則第四条第二項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「第六条」とする。

3. この法律の施行前にこの法律による改正前の臓器の移植に関する法律附則第四条第一項に規定する場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出、移植術に使用されなかった部分の眼球又は腎臓の処理並びに眼球又は腎臓の摘出及び摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、なお従前の例による。

4. この法律の施行前にした行為及び前項の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（検討）

5. 政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器（臓器の移植に関する法律第五条に規定する臓器をいう。）が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者がその業務に係る児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。