

## 第7条 情報提供の義務

- ① 臓器提供をなし得る者からの第3条または第4条による臓器摘出を予定している医師又はコーディネート機関（第11条）から委任された者に対しては、臓器摘出が本法の諸規定により許されるかどうか及び臓器摘出が医学的理由により妨げられないかどうかを確認するため、並びに第3条第3項第1文による通知をするために必要な限度で、その求めに応じて情報提供がなされなければならない。この医師は、社会福祉法第5編第108条又はその他の法規定により、彼が摘出を予定する臓器の移植が許可されている病院、又はその臓器の摘出のためその病院に協力している病院に勤務する者でなければならない。情報は、摘出が予定されている全ての臓器につき提供されるものとする。情報は、臓器提供をなし得る者の死亡が第3条第1項第2号に従って確認された後で、与えられるものとする。
- ② 情報提供を義務づけられているのは、以下の者である。
  - 1 臓器提供をなし得る者をその死亡前の疾患により治療していた医師、
  - 2 臓器提供をなし得る者につき、第2条第4項により臓器提供レジスタから情報を受け取った医師、
  - 3 臓器提供をなし得る者につき検屍を行った医師、
  - 4 臓器提供をなし得る者の遺体が保管されている官庁、
  - 5 コーディネート機関から委任された者が、第1項により情報を受け取ったとき。

## 第3章 生きている臓器提供者からの臓器摘出

### 第8条 臓器摘出の許容性

- ① 生きている人からの臓器の摘出は、次の場合にのみ許される。
  - 1 その人が
    - a) 成年でかつ同意能力があり、
    - b) 第2項第1文により説明を受け、かつ摘出に同意しており、
    - c) 医師の判断によれば、提供者として適切であり、かつ、手術に伴う危険を越えた危険にさらされ又は摘出の直接的結果を越えた重篤な健康の侵害が生じることがないと予想されるとき。
  - 2 受容予定者への臓器の移植が、医師の判断によれば、同人の生命の維持、重疾患の治療、疾患の悪化の予防又は苦しみの緩和にとって適切であり、
  - 3 第3条又は第4条による提供者からの適当な臓器が、摘出の時点で入手できず、かつ、
  - 4 手術が医師により行われるとき。再生しない臓器の摘出は、以上に加えて、1親等または2親等の親族、配偶者、婚約者、又はその他提供者と特別の個人的関係にあり、親密な関係であることが周知である者への移植のためである場合にのみ許される。
- ② 臓器提供者は、その手術の性質、範囲、及び直接間接を問わず予定された臓器摘出が彼の健康に対して及ぼす可能性のある結果及び後遺症、並びに、臓器移植の成功の見込み、その他同人が臓器提供について重視していると認められる諸事情につき、医師によ

って説明されなければならない。説明は、第5条第2項第1文および第2文が準用される他の医師、かつ必要な場合には他の専門家の立会の下で、なされなければならない。説明の内容及び臓器提供者の同意表明は、文書に記録し、その文書には、説明した者、他の医師、および提供者が署名しなければならない。文書には、第1文による健康上の危険に対する保険法的予防措置の申告も含まれていなければならない。同意は、書面または口頭により撤回することができる。

- ③ 生きている人からの臓器の摘出は、臓器提供者と臓器受容者が、医学的に推奨されるアフターケアに参加する用意があることを表明した後に、初めて行うことができる。さらに、ラント法による所轄委員会が、臓器提供への同意が自由意思でなされたものでないこと又は臓器が17条により禁じられた売買の客体であることを疑わせる十分な事実的根拠の存否につき、専門的判定をしていることが要件である。委員会には、臓器の摘出及び移植に関与せず、かつこれらの措置に関与した医師の指示下でない医師、裁判官の資格を有する者、心理学的問題に精通している者が、所属していなければならない。他の詳細、とくに委員会の構成、手続および財源については、ラント法が定めるものとする。

#### 第4章 特定の臓器の摘出、斡旋、移植

##### 第9条 臓器移植の許容性

心臓、腎臓、肺、脾臓、及び腸の移植は、その許可を受けた移植センター（第10条）でのみ行うことができる。これらの臓器が提供者から第3条又は第4条により摘出されたものである場合（斡旋義務のある臓器）、その臓器が斡旋機関により第12条の諸規定を遵守して斡旋された場合に限り、移植が許される。斡旋義務のある臓器が、本法の適用のある地域で摘出されたものである場合は、その移植は、以上に加えて、摘出が第11条の諸規定を遵守して行われた場合にのみ、許される。

##### 第10条 移植センター

- ① 移植センターは、社会福祉法第5編第108条または他の法規定により、第9条第1文に掲げる臓器の移植につき許可を受けた病院又は病院付属の施設をいう。社会福祉法第5編第108条による許可に際しては、需要に即した、効率的でかつ経済的な供給を保障すること及び臓器移植の必要な質を確保することが、臓器の移植のための重点とされなければならない。
- ② 移植センターには、以下の義務がある。
- 1 移植のために受け入れた患者の待機リストを、臓器の斡旋のため第12条により必要となる申告記載事項とともに管理すること、臓器移植のための患者の受け入れ及びその患者の待機リストへの受け入れにつき速やかに決定すること、並びに、それについて治療医に通知すること。患者の待機リストからの除外についても同様とする。
  - 2 医学的知見の水準に合致する諸規準、とりわけ臓器移植の不可欠性と成功の見込みによって待機リストへの受け入れを決定すること。
  - 3 第11条および第12条に基づく臓器摘出及び臓器斡旋を対象とした規制を遵守する

こと。

- 4 全ての臓器移植につき、受容者から提供者への追跡が遺漏なく行えるよう、証拠書類を作成すること。斡旋義務のある臓器の移植の場合は、コーディネート機関による追跡が行えるよう、識別番号（第13条第1項第1文）を示すこと。
  - 5 臓器移植の前後に、患者に必要な心理的ケアを病院内で確保すること。
  - 6 社会福祉法第5編の規定に従い、他の移植センターと比肩しうる高いクォリティを確保するための処置を、センターの活動の枠内で本法に従って実施すること。このことは、第8条第3項の臓器提供者の事後ケアにも準用される。
- ③ 第2項第4号および第6号は、角膜の移植にも準用される。

### 第11条 臓器摘出に際しての協力、コーディネート機関

- ① 斡旋義務のある臓器の摘出は、摘出、斡旋、及び移植の準備を含め、移植センターと他の病院とが地域において協力して行うべき共同任務である。この任務を調整するため、諸健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会及びドイツ病院協会、又は病院代表者の共同連邦連盟は、適切な施設を設立し又は委任する（コーディネート機関）。この施設は、財政的及び組織的に独立した経営、職員の人数と能力、経営組織並びに物的設備を基礎として、第1文による処置が、移植センター及び他の病院との協力の下で、この法律の諸規定に従って実施されることを保障しなければならない。移植センターからは、相応の人数がコーディネート機関に参加しなければならない。
- ② 諸健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会、ドイツ病院協会、又は病院代表者の共同連邦連盟とコーディネート機関は、協定により、コーディネート機関の任務を、移植センター及び他の病院に対する作用とともに、規定する。協定は、とりわけ次のことを規定するものとする。
  - 1 臓器摘出との関係で臓器受容者の保護のために必要となる措置の要求、並びに関係者の協力のための枠組みの規定
  - 2 斡旋機関との協力及び経験交換
  - 3 クォリティ確保の措置に際する移植センターの支援
  - 4 移植センター及び他の病院が臓器摘出の枠内で行った支払いの弁済を含めた、コーディネート機関による適切な経費の代替。
- ③ 第1項及び第2項による協定、並びにその変更には、連邦健康省の許可及び連邦官報での公示を要する。許可は、協定又はその変更が本法の規定及び他の法に合致する場合は、与えられなければならない。健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会及びドイツ病院協会、又は病院代表者の共同連邦連盟は、協定の定めが遵守されているかどうかを監視する。
- ④ 移植センター及び他の病院は、互いに協力し、かつコーディネート機関と協力する義務を負う。病院は、医的判断により斡旋義務のある臓器の提供者として考慮される患者の脳、小脳、および脳幹の全機能の決定的かつ不可逆的消失を、所轄の移植センターに報告する義務を負い、移植センターがコーディネート機関に通知する。所轄の移植センターは、コーディネート機関と協力して、臓器摘出の要件がそろっているかどうかを確認する。このために、所轄の移植センターは、その患者の身上およびその他の臓器

摘出の実施および斡旋に必要な個人的データを収集する。病院は、所轄の移植センターにこれらのデータを伝達する義務を負い、所轄の移植センターは、データをコーディネート機関へ伝達する。

⑤ コーディネート機関は毎年報告書を公表する。その報告書には、前の暦年の各移植センターの活動が統一的な範型に従って示されるものとし、とくに次のような、非個人的データを含むものとする。

1 第9条により実施された臓器移植の数、種類及びその結果。臓器の種類及び第3条、第4条、第8条のいずれに基づいて行われたかによって分類されたもの。

2 待機リストの動向、とくに、リストに加えられた患者、移植を受けた患者、それ以外の理由により排除された患者、並びに死亡した患者。

3 待機リストに加えられ若しくは加えられなかった理由。

4 第1号から第3号までに該当する患者の年齢層、性別、家族状況、及び保険状況。

5 第8条第3項第1文に基づく提供者のアフターケア及び臓器提供により生じた健康上の危険に関する資料。

6 第10条第2項第6号に基づくクオリティ確保のために実施された措置。

第2項の協定においては、活動報告およびその基礎となる移植センターの報告のための統一的な範型を約定することができる。

⑥ 第1項及び第2項による協定が、本法の施行後2年以内に成立しない場合は、連邦健康省が連邦参議院の賛成を得て法規命令によりコーディネート機関およびその任務につき定める。

## 第12条 臓器の斡旋、斡旋機関

① 斡旋義務のある臓器の斡旋のため、健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会及びドイツ病院協会又は病院代表者の共同連邦連盟は、適切な施設を設立又は委任する（斡旋機関）。この施設は、財政的および組織的に独立した経営、職員の数と能力、経営組織並びに物的設備を基礎として、臓器斡旋がこの法律の規定に従って行われることを保障しなければならない。この機関は、この法律の適用範囲外の地域で摘出された臓器を斡旋する場合は、臓器受容者の保護のために必要な措置が医学的知見の水準に従って実施されることも保障しなければならない。斡旋は、その臓器が、摘出の場所で適用される法規定に沿って摘出され、かつその法規定の適用がドイツ法とりわけ基本法と明白に抵触することがない場合にのみ、行うことが許される。

② この法律の適用範囲外に所在地があり、国際的臓器交換の範囲内でこの法律の規定の適用の下に臓器を臓器斡旋のために斡旋している適切な施設も、斡旋機関として委任することができる。その際には、第14条および第15条の準用を確保し、かつ適切なデータ保護監視を保障しなければならない。

③ 斡旋義務のある臓器は、斡旋機関により、医学的知見の水準に合致する諸規準に従って、とりわけ成功の見込みと緊急性に従って、適切な患者に斡旋されなければならない。移植センターの待機リストはその際、統一的な待機リストとして扱われなければならない。斡旋の決定は、各臓器につき、理由を記載して記録され、かつ、識別番号を用いて移植センター及びコーディネート機関へ伝達されなければならない。

- ④ 健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会、ドイツ病院協会又は連邦病院経営者連合と、幹旋機関は、協定により、幹旋機関の任務を、移植センターに対する作用とともに規定する。協定は、とりわけ次のことを規定する。
- 1 移植センターにより第13条第3項第3文により患者に関してなされる報告、並びに、実施されるべき各種臓器移植の統一的待機リストにおける、幹旋機関によるこの報告の処理と利用
  - 2 コーディネート機関により第13条第1項第4文に従って報告された臓器の把握
  - 3 第3項の規定による臓器の幹旋、並びに第1項第3文及び第4文の規定の遵守に関する手続
  - 4 協定の当事者により定められた検証委員会による、幹旋決定の定期的な検証
  - 5 コーディネート機関及び移植センターとの協力及び経験交換
  - 6 幹旋機関による他の契約当事者への規則的な報告
  - 7 本法による任務を果たすための幹旋機関による適切な経費の代替
  - 8 幹旋機関の契約違反の場合の、契約解約告知可能性
- ⑤ 第1項及び第4項による契約、並びにその変更には、連邦健康省による許可を要し、かつ、連邦官報に公示されなければならない。協定又はその変更が本法の規定及びその他の法令に沿う場合は、許可を与えなければならない。健康保険組合の共同中央組織、連邦医師会及びドイツ病院協会、又は病院代表者の共同連邦連盟は、協定の定めが遵守されるかどうかを監視する。
- ⑥ 第1項及び第4項による協定が、本法の施行後2年以内に成立しない場合は、連邦健康省が連邦参議院の賛成を得て法規命令により幹旋機関及びその任務を定める。

## 第5章 報告、データ保護、期間、医学知識水準に関する指針

### 第13条 報告、添付書

- ① コーディネート機関は、移植センターと調整の上定めた手続において、臓器提供者の個人的データをコード化し、コーディネート機関によってのみ臓器提供者の追跡が可能となるような、識別番号を作成する。この識別番号は、摘出された臓器の添付書に記録されるものとする。添付書は、このほか、臓器移植に必要な全ての医学的申告を含むものとする。コーディネート機関は、臓器、識別番号、及び臓器幹旋に必要な医学的申告を、幹旋機関へ報告し、幹旋機関の決定に従い、添付書を、臓器の受容者への移植を行うべき移植センターへ伝達する。詳細は第11条第2項による契約で定める。
- ② コーディネート機関は、臓器提供者の個人的データのある添付書からさらに同人に関する情報提供をするについては、共同でのみ、その処理及び利用、とりわけ集計及び提供者の臓器が移植された移植センターへの伝達を行うことができる。ただし、それが臓器受容者の健康危殆化の防止に必要なときに限られる。
- ③ 担当医は、幹旋義務のある臓器の移植が医学的に適切である患者につき、その書面による同意を得て、臓器移植が行われるべき移植センターへ、遅滞なく報告しなければならない。報告は、代替療法が行われる場合でも、なされなければならない。移植センターは、待機リストに載せられている患者に関する、臓器幹旋のために必要な報告を、そ

の書面による同意に基づいて、幹旋センターへ報告する。患者は、同意の前に、彼の個人的データがどの機関へ伝達されるのかにつき、知らされなければならない。第1文または第3文による報告は、患者の死の危険又は重篤な健康侵害の危険により猶予がない場合は、患者の事前の同意がなくともこれを行うことができるが、事後に遅滞なく同意を得なければならない。

#### 第14条 データ保護

- ① コーディネート機関又は幹旋機関が、本法の適用範囲内の地域にある非公式機関であるときは、違反の十分な根拠がなく、又はデータがデータファイルで処理されていない場合であっても、監督官庁がデータ保護に関する規定の遵守を監督するという条件の下で、連邦データ保護法 38 条が適用される。個人的データの処理および利用が、意思表示者以外の、第2条第4項により臓器提供レジスタから情報を与えられた者又は情報が伝達された者によるものである場合も、同様である。
- ② 意思表示者以外の、第2条第4項による情報の付与または伝達に関与した者、第8条第3項第2文による態度決定に関与した者、第11条第4項による報告、通知、伝達に関与した者、並びに臓器の摘出、幹旋、又は移植に関与した者は、臓器提供者及び臓器受容者の個人的データを開示してはならない。第3条第3項第1文又は第4条により当該臓器摘出に関して知らされた者の個人的データに関しても同様とする。本法の枠内で引き出された個人的データは、本法の掲げる目的以外の目的で処理又は利用してはならない。ただし、第1文又は第2文による開示義務違反が問題となる裁判手続に関しては、データはその処理及び利用が許される。

#### 第15条 保管期限と削除期限

第4条第4項による関与に関する記録、第5条第2項第3文による検査結果の確認に関する記録、第8条第2項第3文による説明に関する記録、第8条第3項第2文による専門的判定の記録、並びに臓器の摘出、幹旋、及び移植に関する資料は、最低 10 年間保管しなければならない。第1文及び第2文による記録及び資料の中に含まれている個人的データは、遅くともその後1年が過ぎる前に破棄しなければならない。個人的データがデータファイルに記憶されている場合は、この期限内に削除しなければならない。

#### 第16条 医学的知見の水準に関する指針

- ① 連邦医師会は、次のことに関して、医学的知見の水準を指針として定める。
  - 1 第3条第1項第2号による死の確認に関するルール、第3条第2項第2号による大脳、小脳および脳幹の全機能の最終的かつ対処不可能な消失の確認に関する手続ルール。それぞれに必要な医的資格も含む。
  - 2 第10条第2項第2号による待機リストへの受け入れに関するルール。受け入れまたは受け入れ拒否の理由に関する資料も含む。
  - 3 第11条第4項第2文による医的判断。
  - 4 臓器摘出との関係で臓器受容者の保護のために必要な措置の要請。その資料も含む。とくに、

a) 臓器提供者、摘出された臓器、及び臓器受容者の検査。臓器受容者の健康上の危険、特に病気の感染の危険を最小限に保つため。

b) 臓器の保存、浄化、保管、および輸送。臓器を、移植に適した、あるいは移植前のさらなる浄化と保管に適した性質に保つため。

5 第12条第3項第1文による臓器の斡旋に関するルール。

6 臓器摘出および移植との関係で必要なクオリティの確保のための措置の要求。

連邦医師会の指針が遵守されている場合は、医学的知見の水準の遵守があるものと推定される。

- ② 第1項第1文第1号及び第5号による指針の作成に際しては、臓器の摘出及び移植にも関与せず、かつこれらの措置に関与する医師の指示下でない医師が、第1項第1文第2号及び第5号による指針の作成に際しては、裁判官の資格をもつ者及び患者に属する者が、第1項第1文第5号による指針の作成に際しては、さらに第3条または第4条による臓器提供者に属する者が、相応な人数参加しなければならない。

## 第6章 禁止規定

### 第17条 臓器売買の禁止

- ① 治療用と定められた臓器の売買を禁止する。ただし第1文は次の場合には適用されない。

1 治療目的を達するため必要な処置に対する適切な対価の供与又は受領、とくに臓器の摘出、保存、感染保護のための処置を含むその他の浄化、保管、および輸送。

2 臓器を用いて、又は臓器の使用を手段として製造された医薬品で、医薬品法の許可なくし登録に関する規定の下にあり、又は法規命令により許可若しくは登録が免除されているもの。

- ② 第1項第1文により売買禁止の対象となる臓器を、摘出し、他人に移植し、又は自己が移植を受けることも、禁止する。

## 第7章 罰則および過料

### 第18条 臓器売買

- ① 第17条第1項第1文に反して臓器を売買し、または第17条第2項に反して臓器を摘出し、移植し、又は移植を受けた者は、5年以下の自由刑又は罰金に処する。

- ② 第1項の場合において、行為者が業として行ったときは、1年以上5年以下の自由刑に処する。

- ③ 第1項及び第2項の罪の未遂は、罰する。

- ④ 売買禁止の対象である臓器の提供者及び臓器受容者については、裁判所は第1項の刑を免除し、又は裁量によりその刑を減輕することができる（刑法第49条第2項）。

### 第19条 その他の罰則

- ① 第3条第1項若しくは第2項又は第4条第1項第2文に違反して臓器を摘出した者

は、3年以下の自由刑又は罰金に処する。

- ② 第8条第1項第1文第1号a若しくはb、第4号又は第2文に違反して臓器を摘出した者は、5年以下の自由刑又は罰金に処する。
- ③ 第2条第4項第1文若しくは第3文に違反して情報を提供若しくは伝達し、又は第13条第2項に違反して報告を処理若しくは利用し、又は第14条第2項第1文から第3文に反して個人に関するデータを開示、処理、若しくは利用した者は、その行為が刑法第203条により罰せられないときは、1年以下の自由刑又は罰金に処する。
- ④ 第1項及び第2項の罪の未遂は、罰する。
- ⑤ 第1項の場合において行為者が過失で行為した場合は、その刑は1年以下の自由刑又は罰金とする。

## 第20条 過料

- ① 故意又は過失により以下の行為を行う者は、秩序違反とする。
  - 1 第5条第2項第3文に違反して検査結果の確認又はその時刻を記録せず、正確に、完全に若しくは定められた方式に従って記録せず、又は署名しなかったとき、
  - 2 第9条に違反して臓器を移植したとき、
  - 3 第10条第2項第4号に違反して、又はこれが準用される第3項に違反して、臓器移植を記録せず、又は指定された方法で記録しないとき、
  - 4 第15条第1文に違反して所掲の資料を保管せず、又は最低10年間の保管をしないとき。
- ② 秩序違反行為は、第1項第1号から第3号までの場合は50000マルク以下の過料に、第1項第4号の場合は5000マルク以下の過料に処する。

## 第8章 附則

### 第21条 医薬品法の改正

1999年10月19日公布(BGBl. I S. 3018)、最終改正1997年9月21日(BGBl. I S. 2390)の医薬品法は、以下のように改正する。

- 1 第2条第3項は、第7号の後、文の終わりの句点を読点に換え、以下の第8号を追加する。

「8 他人への移植用と定められている場合の、移植法第9条第1文に掲げられた臓器、および角膜。」
- 2 第80条は以下のように改正する。
  - a) 第1文は、第3号の後、文の終わりの句点を読点に換え、以下の第4号を追加する。

「4 医師の専門的責任の下で治療されている他人への移植のために、その医師の専門的責任の下に摘出された、人の臓器、臓器の一部、および組織。」
  - b) 第2文の後に以下の文章を追加する。

「第1文第4号は、血液処理には適用されない。」



## 第 2 2 条 社会福祉法第 5 編の改正

社会福祉法第 5 編第 115 条 a [中略] を、以下のようにする。

「第 2 項 入院前治療は、入院治療の開始前の 5 日以内で、最長 3 治療日までに限る。  
入院後治療は、14 日以内で、7 治療日を越えてはならないが、移植法第 9 条による臓器移植の場合は、入院治療の終了後 3 ヶ月を越えてはならない。14 日間または 3 ヶ月の期限は、個別ケースで医学的に根拠があるときは、入院を指示した医師との協調の下で、延長することができる。さらなる患者治療またはクオリティ確保の処置を科学的に伴いまたは支援するため、移植法第 9 条による臓器移植の場合のコントロール検査を、病院は、入院治療の終了後もなお継続することができる。入院前および入院後の間の病院外での必要な医的治療は、保障任務の範囲内で、嘱託医扶助に関与している医師により担保される。病院は、入院を指示する医師には、入院前及び入院後の治療に関して、入院を指示する医師及びそれ以外の治療にその都度関与する医師には、コントロール検査及びその結果について、遅滞なく知らせなければならない。第 2 文から第 6 文までは、移植法第 8 条第 3 項第 1 文による臓器提供者のアフターケアにも準用される。」

## 第 2 3 条 社会福祉法第 7 編の改正

社会福祉法第 7 編第 2 条第 1 項第 13 号 [中略] を、以下のようにする。

「b) 血液、身体固有の臓器、臓器の一部、または組織を提供すること。」

## 第 2 4 条 刑法典の改正

刑法第 5 条 [中略] を、以下のように改正する。

- 1 第 14 号の句点を半読点に換える。
- 2 第 14 条の後に、以下の第 15 号を追加する。

「15 行為者が行為当時にドイツ人である場合の、臓器取引（移植法第 18 条）。」

## 第 2 5 条 経過規定

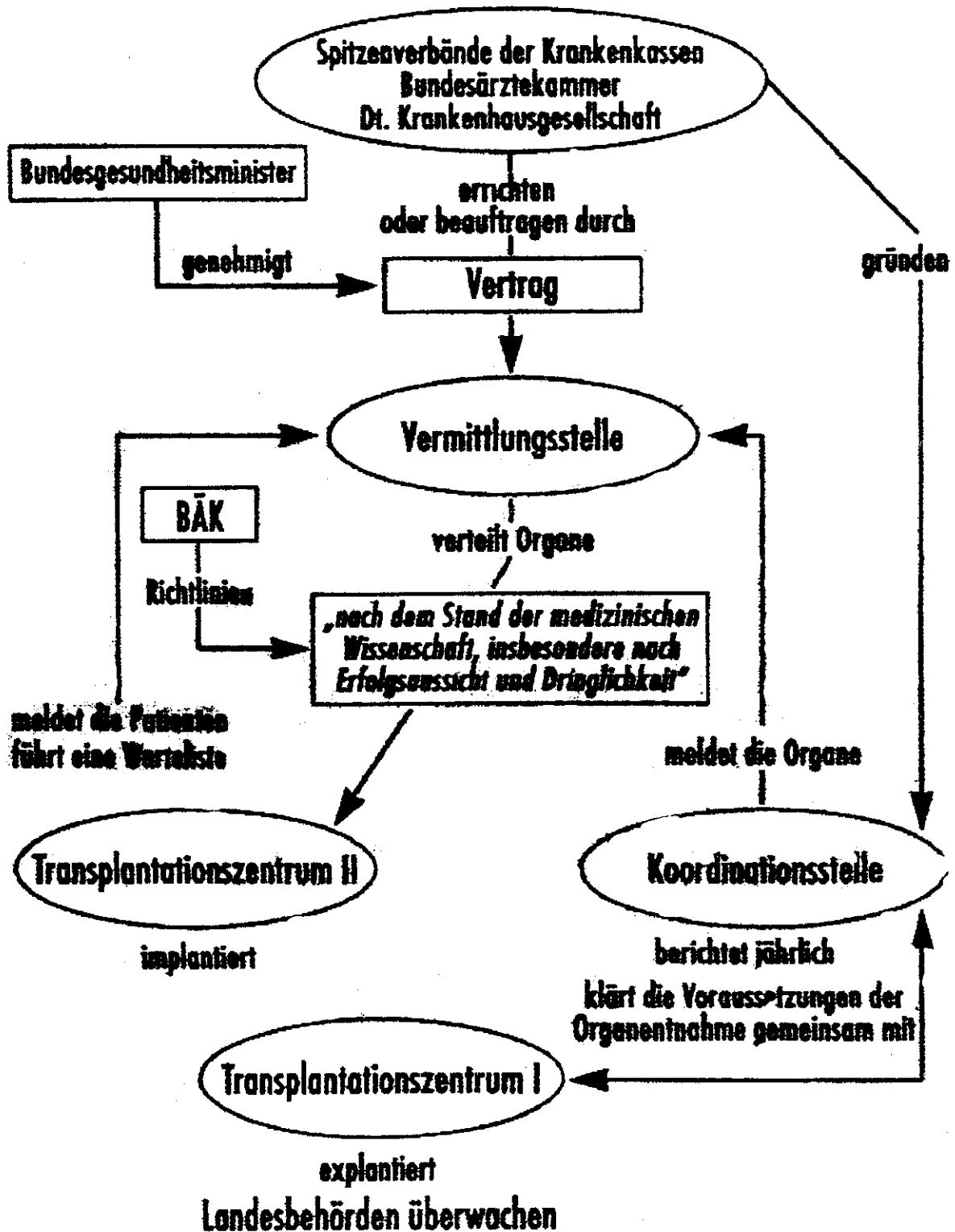
- ① この法律の発効時に存在する、第 11 条の規制客体に関する協定は、第 11 条第 1 項および第 2 項による協定によって引き継がれるまで、または第 11 条第 6 項による法規命令によって代替されるまで、引き続き効力を有する。
- ② この法律の発効時に存在する、第 12 条の規制客体に関する協定は、第 12 条第 1 項および第 4 号による協定によって引き継がれるまで、または第 12 条第 6 項による法規命令によって代替されるまで、引き続き効力を有する。

## 第 2 6 条 施行、失効

- ① この法律は、第 2 文に特別の定めがない限り、1997 年 12 月 1 日より施行する。第 8 条第 3 項第 2 文及び第 3 文は、1999 年 12 月 1 日より施行する。
- ② 1997 年 12 月 1 日を以て、次のものは失効する。
  - 1 1975 年 7 月 4 日の臓器移植の施行に関する命令 [後略]。
  - 2 1977 年 3 月 29 日の臓器移植の施行に関する命令の施行令 [後略]。

\* 本法の翻訳として、すでに、長井圓「日本とドイツの臓器移植法・比較と検討」神奈川法学32巻2号（1998年）29頁以下に、資料として付せられたものがある。本翻訳はこれを大いに参考にした。

# Organ-Allokation nach dem Transplantationsgesetz



Kostenlose Auskunft erhalten Sie beim Arbeitskreis Organspende unter der Tel.-Nr. 0130/91 40 40

**Organspende** schenkt Leben.

**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**

..... Straße

PLZ, Wohnort

..... Name, Vorname

Geburtsdatum



**Erklärung zur Organspende**

Für den Fall, daß nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben in Frage kommt, erkläre ich:

- JA, ich gestatte, daß nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden.
- JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
- .....
- JA, ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe:
- .....
- NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben zur Transplantation.
- Ich habe die Entscheidung übertragen auf:

..... Name, Vorname

..... Telefon

..... Straße

..... PLZ, Ort

..... Anmerkungen/Besondere Hinweise

..... Datum

..... Unterschrift

## 分担研究報告

### 臓器移植の法的事項に関する研究（2）

—意思要件の見直しに向けて～フランス臓器移植法との比較検討—

分担研究者：町野朔（上智大学法学部教授）

研究協力者：長井圓（神奈川大学法学部教授）、山本輝之（帝京大学法学部助教授）、  
白木豊（小樽商科大学商学部助教授）、近藤和哉（富山大学経済学部助教授）、  
趙晟容（上智大学法学部助手）

研究要旨：わが国においては、死者が生前に臓器提供の意思を書面により表示している場合のみ、脳死体からの移植用臓器の摘出が認められている。これに反し、フランスにおいては、生前に拒否を表明していない限り臓器の摘出が可能である。われわれは、フランスとは異なって遺族固有の拒否権を留保し、また、理論的には異なる立場に立つが、結論的にはこの方向での意思要件の見直しを行うべきであると考えます。

#### A. 研究目的

わが国の臓器移植法6条1項は、移植用臓器の摘出が許されるための意思要件を次のように規定している。「医師は、死亡した者が生存中に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は、・・臓器を・・摘出することができる。」附則4条が適用される場合を除き、この意思要件の下では、臓器提供の意思を有していたがこれを書面により表示しなかった死者からは臓器を摘出できない。さらに、臓器提供の意思も不提供の意思も形成しておらず、当然書面による意思表示もしていない、おそらく全体の大部分を占めるであろう死者からも、臓器は摘出できない。さらに、意思表示能力がないとされる15歳未満の子供、乳幼児からも、臓器は摘出できない。

われわれは、昨年度の報告書（「臓器移植の法的事項に関する研究—現行法の3年目の見直しにむけての提言—」『平成10年度厚生科学研究費補助金 免疫・アレルギー一等研究事業（臓器移植部門）研究報告書』

332頁以下）において、上記の意思要件を見直し、現行法が許容している場合に加え、死者が不提供の意思を生前に表示していない場合にも、遺族固有の拒否権を留保した上で、臓器の摘出ができることとすべきであるとした（上記報告書334頁以下参照）。これは、そのような意思要件が、現行の意思要件よりも、個人の自己決定権をより尊重するものであるという認識に基づくものである。本研究の目的は、上記法改正の提言を、フランス法および同国の臓器移植の実情を参照しつつ、さらに検討することである。フランスは、上記法改正の提言と基本的に一致する方式を1976年以来採用しており、1994年の法改正後もこれを維持しているところから、有益な示唆が期待できると考えた。

#### B. 研究方法

文献調査およびフランス移植機関（EFG : Etablissement français des Greffes）スタッフ等へのインタビューによった。

## C.研究結果と考察

### 1.フランス臓器移植法の概要

#### 1)立法過程の概要

フランスで最初に本格的な臓器移植法が作られたのは、1976年のことであり、わが国と同様、角膜移植および腎臓移植に関する法律がこれに先行していた。フランスの76年法がわが国の現行臓器移植法と異なる点は少なくないが、つづめていえば、脳死移植を新たに付け加えるものではなかったという点、そして、臓器摘出の意思要件に関係して同意推定原則 (*le principe du consentement présumé*) を、要するに反対の意思表示をしていない者は摘出に同意しているとみなすという原則を、明示的に採用した点である。

そして、今から6年前、1994年に、現行の臓器移植法が成立した。これは、正確には独立した法律ではなく公衆衛生法典の一部であり、臓器移植ばかりでなく組織移植についても規定し、さらに、生体からの摘出や組織・細胞の摘出に関しても規定を設けている。この一方で、死体からの臓器摘出に関しては、76年法の原則を引き継ぎ、それに改良を加えたにとどまっている

(Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. 以下、「94年法」、「臓器移植法」、あるいは単に「法」という)。

#### 2)94年法の特徴

この94年法は、わが国の臓器移植法と比較すると、いくつかの特徴がある。その主なものは、第一に、推定同意原則を採用している点(公衆衛生L.671-7第1段)、第二に、医師が死者の意思を知らない場合に、彼に、家族の証言を収集する義務が負わされている点(L.671-7第4段)、第三

に、国の自動登録簿が設置され、13歳以上の者は、誰でもこれに拒否の意思を登録することができるようになっている点(L.671-7第3段)、第四に、死者が未成年または意思能力のない成人である場合について、親権者等の文書による同意を要件としている点(L.671-8)などである。

第一の同意推定原則は、前述の通り、76年法からそのまま引き継がれたものである。第二の証言収集義務は、1978年に出された76年法の適用に関するデクレ(わが国の政令に近い)によってすでに導入されていたが、94年法で法律に格上げされた。第三の拒否登録簿は、76年法の下でも臓器摘出の認可を受けた病院ごとに備え付けられることになっていたが殆ど利用されずにいたものを、国の登録簿として新設したもの、第四の親権者等の同意は、未成年者等である死者に対する「保護」の一環として94年法で新たに設けられたものである。

#### 3)94年法の実務準則

以上が94年法の大まかな特徴であるが、これに加えて、死体からの臓器摘出に関しては、1998年2月27日のアレテ(わが国の省令に近い)(*Arrêté du 27 février 1998 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée*)が、その際の手続等に関する実務準則を定めている(以下、単に「準則」という)。規定されている事項は、医師コーディネーター、ドナー担当医師、病院コーディネーター、摘出担当外科医、EFGの域際コーディネーター等、移植用臓器の摘出に携わる主要スタッフの役割や、ドナー管理チーム、摘出チーム等、移植用臓器の摘出に携わるチームの構成、摘出の手順、犯罪死体の疑いがある場合の検察官への連絡方法等であり、要するに、わが国の臓器移植法に

関するガイドラインに相当する。

この点に関して、わが国と目立って異なる点は、ドナーの家族との接触等、わが国では臓器移植ネットワークのコーディネーターが担当する業務を、看護婦・看護師の中から任命される病院コーディネーターが行うとされていること、また、レシピエントの選定という、同じく臓器移植ネットワークが行っている業務を、国の機関である EFG のスタッフである域際コーディネーターが担当するとされていること、拒否登録簿への登録の有無が確認されること、司法解剖前に臓器摘出を行う場合の手続が規定されていること等である。その他の点については、大筋においてわが国と同様の手順で臓器の摘出が行われる。

#### 4) その他－5年後の見直し、人体尊重法との関係

94 年法は、成立から5年後、つまり 99 年の 7 月 29 日までに見直されることになっていたが、作業は遅れ、99 年 9 月の時点で、なお作業は継続中の模様であった。見直しに際して改正が検討されている点は数カ所あるようであるが、同意推定原則や家族の証言収集義務、拒否登録簿等、死体からの臓器摘出に関係する基本的部分に変更は予定されていないようである。

また、フランスの臓器移植法が、いわゆる人体尊重法と平行して立案・審議され、同時に制定されたのは、わが国でも広く知られているところである。この経緯からすれば、新臓器移植法が人体尊重法から何らかの影響を受けているという推測も理由のないものではない。しかし、人体尊重法を受けて、臓器移植に対する規制が強化されたという事実は確認できない。

まず、人体尊重法が民法典に挿入した諸原則のうち、主なものを挙げると、人間の優越性、人間の尊厳、生命の始まりからの人間の尊重 (16 条)、人体の不可侵性、人

体の構成要素・産物が財産権の対象とならないこと (16 条の 1)、人の種の完全性の侵害の禁止、子孫の改変を目的とする人の遺伝形質の変更の禁止 (16 条の 4) である。これらは、死体からの移植用臓器の摘出を規制する直接の拠り所となるような具体的な原則ではない。

実際にも、94 年の臓器移植法に加えられた改正点の主なものを見てみると、まず、家族の証言収集義務は、前述の通り、1978 年に出された 76 年法の適用に関するデクレによってすでに導入されていたものが、94 年法で法律に格上げされたに過ぎない。この背景に、人体尊重法が謳う人間の尊厳原則を見ることは可能かも知れないが、人体尊重法がこの原則を宣言しなければこの改正が不可能であったとはいえないであろう。また、国の拒否登録簿も、その原型は同じく 76 年法の下ですでに存在したものであり、やはり、人体尊重法との関係を強調することはできない。さらに、94 年法は、人体の組織や生産物についてはじめて規定を設け、臓器の摘出と同様の規制の対象としたが、これも、ヤコブ病等、組織移植に由来する疾病の問題が直接の契機であったようであり、人体尊重法を受けて規制が新設されたという関係は認められない。

聞き取り調査でも、上記の趣旨の回答が大勢を占めた。すなわち、人体尊重法が規定している諸原則のうち臓器移植に関係のあるものは、臓器移植の領域ではすでに常識として定着しているものであり、移植実務に変更を迫るものは存在しない、人体尊重法の主なターゲットは、人工生殖などの生命科学技術であるという。なお、人体尊重法に関しては、同法は人体尊重原則を貫徹することを目的とするのではなく、むしろその例外的行為である生命科学上の行為の認知・合法化を目的としているのであり、同法の制定が生命科学技術の発展に対

する抑制的な立場の表明であるという見方はナイーブであろうとの意見もあった。

## 2. フランスにおける臓器移植

### 1) 手続の概要

フランスにおいては、脳死診断がなされると、家族への連絡、死者の意思に関する調査が行われる。家族との面会は、病院コーディネータがドナー担当医師と連携して担当する（準則 I.3.4）。これと並行して、死者が提供拒否の意思を有していたか否かに関する調査が行われ、拒否登録簿への照会も行われる（準則 I.3.3.1、I.3.4、III.3）。

### 2) 拒否登録簿

拒否登録簿への登録は、13歳以上の者であれば誰でも可能である（公衆衛生 R.671-7-6）。外国人も例外ではなく、一定以上の滞在期間が要求されているわけでもない。死者が未成年者もしくは法的保護の対象となっている成人である場合には、摘出に際して、各親権者もしくは後見人の文書による同意が必要であるが（公衆衛生 L.671-8）、これに該当する死者であっても、先述のように、13歳以上の者については拒否登録が存在する可能性がある。拒否登録と親権者等の同意との優劣を定める規定は存在しないが、法が登録を許していることを生かす趣旨から、拒否登録が存在する場合には、親権者等の同意に拘わらず、拒否を優先させるべきであると考えられているようである（公衆衛生 R.671-7-10 参照）。

拒否登録簿は、EFG が管轄するコンピューター上の登録簿であり、登録の受付を 1998 年 7 月 21 日から、病院および登録者本人からの照会に対する回答を同年 9 月 15 日から実施している。1999 年 9 月 2 日の時点で拒否を登録している者は 38,084 名であり、これは、フランスの全人口の約 0.06 % にあたる（フランスの人口は、99 年 7 月時点で約 5,900 万人）。そのうち、

治療（移植）目的での摘出を拒否している者は 36,994 名である（他に、学術目的、死因解明目的での摘出の拒否がある）。年齢別人口が不明であるので断定はできないが、30 歳以上の年齢層で、それ未満の年齢層よりも拒否の割合が高くなっているようである。1999 年 8 月 30 日までの時点で、病院から EFG に対して有効に請求された照会の総数は 6,781 件、うち、治療（移植）目的での摘出に関するものは 5,218 件であり、拒否登録の存在が判明したものは 1 件であった。なお、拒否登録簿は、これによっても拒否が表明できるというに過ぎない（公衆衛生 L.671-7 第 3 段）。拒否は、登録以外の方法によっても表明可能である。

### 3) 提供拒否の状況

拒否登録簿の照会等の調査を行っても死者の意思が明らかにならない場合、医師には、死者の意思に関して家族に証言を求めよう努める義務が生じる（公衆衛生 L.671-7 第 4 段）。フランスの臓器移植法は、家族に固有の拒否権を認めていないので、法律上は、死者の拒否の意思が存在するといえない以上、死者の同意が推定され、家族が反対するか否かに関わらず臓器の摘出は可能である（公衆衛生 L.671-7 第 2 段）。しかし、次に述べるように、実際は、家族が反対する場合には、摘出は行われていないようである。

1998 年の 1 年間に脳死と診断された者は全体で 1,851 名であったが、そのうち、臓器の摘出が行われたものが 993 名（約 54 %）、行われなかったものが 858 名（約 46 %）である。摘出が行われなかった理由のうち、提供拒否は 32 % を占め、医学的な障害等、他の理由を大きく引き離している。医学的な障害等がなく摘出可能であった脳死体、いわゆる「潜在的ドナー」に関してみると、拒否：不拒否は、37.2 % : 62.8 % となっている。潜在的ドナーについての提



供拒否の割合は、1991年に15.7%であったのが92年に28.4%とほぼ倍増し、その後も微増を続けて、95年～98年は30%台後半の水準で推移している。この提供拒否の主体に関する統計は興味深い。1993年から1997年までの各年において、死者本人による拒否は全体の20%弱から30%弱程度を占めるに過ぎず、全体の大部分、70%から80%弱までが、死者の近親者(entourage)による拒否によって占められているのである。前述のように、フランスの臓器移植法は死者本人以外の者には提供を拒否する権利を与えていないが、以上のことから一統計上、どのような場合を「近親者の拒否」として計上しているのか明らかでないが、その如何にかかわらず、フランスにおいても、近親者の拒否がないことが、事実上、摘出の要件となっていることが推測される。なお、上記の「近親者の拒否」には、死者が未成年等である場合に親権者等が法律に基づいて行う不同意も含まれていると考えられるが、この法律上の不同意だけでは、上記の高い比率を説明することはできないように思われる。例えば1997年において、摘出が行われなかった脳死者のうち、未成年者が占める割合は、全体の10%強に過ぎないからである。

#### 4) ドナーカード

前述のように、フランスにおいては、死者本人の拒否が存在しなければ、法律上、臓器は摘出可能である。従って、わが国とは異なり、提供意思を表示したドナーカード等の書面が存在することは、摘出の必須の要件ではない。しかし、摘出が死者の意思に沿うものであることを担保する資料が存在することは望ましいとする立場から、私的な臓器移植普及団体(例えば France Adot)が、従来からドナーカードを配布していたようである。

EFGは当初、このようなドナーカード

に対して慎重な態度を示していた(例えば、機関誌"ENTANTE" n° 2 Sep.1995,p.3)。これは、ドナーカードが配布されることにより、人々が、同意推定原則が変更され、ドナーカードが摘出の要件となったという誤解を抱くことを懸念したことによる。しかし、EFGは、1998年7月に拒否登録簿の稼働を開始するのに合わせて、ドナーカードと拒否登録簿への登録フォーム(後掲資料)とを綴じ込んだパンフレットを、全国22,000カ所で250万部配布した(同年中に1,100万部を配布した模様である)。同パンフレットには、ドナーカード等の書面は臓器提供の必須の要件ではないが、提供意思を証明するのに役立つので携帯してもらいたいという趣旨の説明がある。

なお、わが国とは異なり、ドナーカードは文字通りドナーのためのカードである。カードには、「私は、私の死後、私の身体の要素(臓器および組織)を、移植のために提供することを決断いたしました。私は、このカードを携帯し、この決断が真正であることを保障します。」と、前もって印刷されており、氏名および日付を記入する欄、署名する欄が設けられている。拒否を記入する欄は用意されていない。

5) その他一待機リストの状況、待機中の死亡、15歳未満を対象とする摘出・移植

フランスの臓器移植の全体状況を1998年についてみると、EFGの待機リストに98年1月1日の時点で登録されていた者は5,205名、同年12月31日の時点では5,402名であり、ほぼ安定している。登録患者のうち、98年中に移植を受けた者は3,117名であり、臓器ごとの内訳は、心臓369名、心肺26名、肺88名、肝臓693名、脾臓9名、腎臓1,885名、膵臓51名となっている(ちなみに、わが国では、98年10月の臓器移植法施行後から2000年4月18日現在までで、心臓4名、肺2名、肝臓5名、

腎臓 10 名〔心臓死体からを除く〕である)。待機中に死亡した患者は 298 名であるが、この数字は、95 年の 360 名を境に、ここ数年やや減少傾向にある (96 年 347 名、97 年 320 名)。これには、腎臓患者の死亡数の減少が影響しているようである。

わが国では、15 歳未満の者の脳死下での臓器摘出は絶対的に不可能である。これに反して、フランスではこの点の障害はない。1997 年、フランスでは 881 名の脳死者から臓器の摘出が行われたが、このうち 15 歳未満の者は 64 名であった。これは全体の 8.3 %にあたる。15 歳未満の者の臓器が必ず 15 歳未満の者に移植されるわけではもちろんないが、同年、15 歳未満の者に対しては、心臓 36 件、心肺 6 件、肺 13 件、肝臓 82 件、腎臓 2 件、膵臓 0 件の移植が行われている。

### 3. フランス臓器移植法における意思要件の検討

#### 1) 同意推定原則の背景と自己決定

前述のように、われわれは、昨年度の報告書において、わが国の臓器移植法の意思要件は見直されるべきであるとした。これは、人が拒否していないときには、彼から臓器を摘出するのがその自己決定に沿っている、従って、提供意思を表示してなくても、臓器を摘出することが正当化される、このことは、意思表示ができない乳幼児からの摘出についても妥当する、という認識に基づくものであった。そして、この立場は、本年度の報告「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—」でも繰り返し主張されている。

拒否をしていない場合には、臓器を摘出するのがその人の自己決定に沿っているというわれわれの考え方は、一見、フランスの同意推定原則と同じであるようにも見え

る。実際、われわれの昨年度の報告書は、上記の趣旨を述べたのに続けて、「多くの国が、本人の明示の承諾がなくても摘出できるとしているのは、このような前提に立っているからである」とした。しかし、少なくともフランスに関する限り、この点は若干の修正を要するようである。

結論からいえば、フランスで同意推定原則が早くから採用されている背景には、われわれの見解とは異なる現実的な考慮が強く働いているように思われる。これをひとことと言うならば、同意推定原則を採れば、同意を要件とする場合よりもはるかに多くの臓器提供が得られる、従って、同意推定原則を方式を採る必要がある、という割り切った考え方ということになる。フランスの同意推定原則が、われわれがいう意味での個人の自己決定を根拠としていないことは、94 年法が、未成年者および法的保護を受けている成人についてのみ、親権者等の同意を摘出の要件としていること (公衆衛生 L.671-8) に端的に現れている。われわれがいう意味での自己決定を摘出の根拠とするのであれば、乳幼児を含む未成年者等から摘出できるか否かは、摘出が彼らの自己決定に沿っていると考えるか否かによるのであり、親権者等の同意は必然的な要件ではない。もし仮に、親権者等の同意を要件とするのであれば、これは、われわれが昨年度の報告書で述べたように、遺族固有の拒否権を認めることを意味するのであり、これを認める以上、一般成人からの摘出の場合にも、当然これが要件とされるべきことになる。そして、すでに見たように、フランス臓器移植法はこのようにはしていない。未成年者等の場合に限って親権者等の同意を要件とすることは、われわれがいう意味での自己決定とは意味が異なる「同意」を臓器摘出の要件とする場合のみ可能なのである。

## 2) 臓器確保の要請と同意推定原則

臓器提供の確保をまず優先させる先の考え方は、フランスではさまざまな場面に顔を出している。例えば、94年法の立法過程において、同意推定原則は死体を社会の所有物のように扱うものであり不当だという批判が展開されたときには、同意推定原則の放棄は移植用臓器の源泉の枯渇につながるという反論が加えられ、結局同原則は維持された。また、同じく94年法の立法過程で、拒否登録簿の新設が問題になったときにも、拒否登録簿などを作れば、提供を拒否をする者が続出し、臓器提供が減少してしまうという反対論が展開された。これに対して政府は、すでに登録簿を採用しているベルギーの例を引いて、拒否を登録する者はそれほど多くはないと予想され、拒否登録簿を新設しても臓器提供が減少する心配はないと説明して採用にこぎ着けている。

臓器が必要であるから同意を推定すべきであるという論理は、個人の尊重に固執するわれわれの価値観とは相容れないところがあり、われわれは昨年度の報告書でこれを採らなかった。この論理が、フランスにおいて正面から主張され、現実これに沿った法律が作られているのは、フランスにおいて、死者の生前の意思の尊重が必ずしも社会の利益に優越しないこと、換言すれば、個人と社会との関係がわが国のそれとは異なっていることに起因するのであろうか。同意推定原則の根拠に関連しては、しばしば、“solidarité”「連帯」という言葉が登場する。この観念の背後にある歴史文化的なニュアンスを知ることは容易ではないが、これがフランス国民にプラスの価値をもつものとして受け入れられていることは確実なようであり、このため、フランスにおいては、個人（臓器移植の場合には死者）は社会の他の構成員を助けるべきであると

主張し、あるいはこの主張を受け入れることに対する抵抗感が、わが国と比較して少ないようである。

もっとも、このことは、フランス人があくまでも社会の利益を優先する国民であることを意味するものではない。同意推定原則を盾に、家族の感情を無視して、社会的利益のために臓器摘出が行われているというイメージは、まったく事実と反するものである。フランスは、家族の証言収集義務や拒否登録簿の新設などにより、誤った「同意推定」を回避するための措置をとりつつあるのであり、ここには、移植用臓器の確保をあくまで重要視しながらも、個人の尊重との調和をはかろうとする姿勢が見られる。

## D. 結論—わが国臓器移植法の意味要件見直しに向けて

すでに述べた通り、われわれは、連帯の観念をてこに臓器提供をまず確保しようとするフランス流の同意推定原則ではなく、昨年度および本年度の報告書で展開したような、個人の自己決定の尊重という観点から導かれた「人間愛推定主義」を採用すべきであると考え。しかし、それでもなお、フランスの同意推定原則には、きわめて重要な示唆が含まれているように思われる。

「C.2」で示したとおり、フランスにおける脳死移植は、わが国とは比較にならないほど多いが、これに同意推定原則が大きく寄与していることには疑いがない。フランスでは、待機リストに載ったまま死亡していく患者が年間300名程度にのぼるが、それでも、わが国のような意思要件を適用した場合よりは、はるかに多くの人が救われているのであろう。また、わが国では絶対に不可能な15歳未満の子供からの臓器提供も、例えば97年には64件行われている。ここで提供された臓器は、もし日本に

生まれていたら救われる可能性がほとんどなかった子供たちを救ったのであろう。これらのことは、われわれの次の課題を明らかにしているように思われる。

前述の通り、われわれは、フランス流の同意推定原則はわが国では採用すべきでないと考えたが、これはおそらく文化的なバックグラウンドの違いに基づく価値観の相違であり、批判を加えるのは的外れなことであろう。フランスの行き方からは、むしろ、その帰納的な方法を学ぶべきであるように思われる。すでに述べたように、フランスにおいては、同意推定原則が採用されるにあたっては、移植用臓器を確保してできるだけ多くの患者を救うという目指すべき目的が最初にあり、この目的を正当化する理論（のひとつ）として「連帯」が援用されたようである。「連帯」すべきであると考えられたことの結果、同意推定原則が採用されたのではない。これに反して、われわれの昨年度の報告書は、個人の自己決定は尊重されるべきであるという命題から法改正の具体的な提案を導こうとする、いわば演繹的な性格が強いものであった。

確かに、意思要件をどのようにすべきかという問題を考えるにあたっては、臓器移植積極論を正当化するための強弁であるという疑念を抱かれることには警戒しなければならない。この意味で、理論を精密化し、演繹的に結論を導くという方法にも理由がなかったわけではない。しかし、精密に構成された理論であっても、これが結果に到達できないならば、虚しいといわざるを得ない。そして、フランスの行き方は、われわれが結果に到達することを真に望むのであれば、目指す結果の正当性を正面から主張し、国民の判断を仰ぐことは避けられないということを示唆しているように思われる。フランス国民は、連帯の原則の理論的な正当性に対する態度決定の結果としてで

はなく、むしろ、臓器提供が確保できなければ多くの患者が死んでしまうという現実に対する態度決定の結果として、同意推定原則の支持に回っているのであろう。国民の行動傾向は、わが国においてもおそらく同様なのではないかとと思われる。そして、われわれは、「人間愛推定主義」を主張する以上当然のことであるが、これを採用した場合の結果、すなわち、提供したくない者にとっては拒否を表明しておく手間が生じるが、その一方で、より多くの臓器が提供され、子供も含めてより多くの患者が救われるという結果を、目指すべきものと考えているのである。

繰り返しになるが、われわれは、臓器移植積極論を正当化するために姑息な論理を展開しているという疑念を抱かれないよう警戒しなければならない。われわれが提唱する意思要件の理論的根拠の批判的検討と精密化は、今後も継続して取り組むべき課題である。しかしこれと同時に、われわれは、今後、「人間愛推定主義」を採用しなければ何が起こるのか、採用すれば何が起こるのかということに関する情報を国民により積極的に伝え、この予想される現実に対する国民の態度決定を促す必要があると考える。そして、これと並行して、フランスにおける「連帯」の観念に相当する、国民を動かすてこを見出す必要があるであろう。

（本報告書で言及した統計上の数値は、主に以下の資料による〔発行者はいずれもEFG〕。"LE PRÉLÈVEMENT ET LA GREFFE EN FRANCE EN 1997, Rapport du Conseil Médical et Scientifique de l'Établissement français des Greffes", "RAPPORT D'ACTIVITÉ 1997", "ACTIVITÉ DE L'UNITÉ DE REGULATION NATIONALE EN 1998", "International Letter, Mars 1999", "Entante, Avril 1999 n° 10".)