

本人の署名した文書による同意又は民法の遺言に関する規定による遺言の方式による同意

## 2 家族又は遺族の同意

第3条第5号各目の規定による家族又は遺族の順位による先順位者2人（家族又は遺族が1人である場合には、1人）の書面による同意。但し、先順位者2人がいずれも未成年者である場合には、当該未成年者の同意以外に未成年者でない次順位の家族又は遺族1人が同意したものでなければならない。

②第18条第2項第1号の規定による脳死者又は死亡した者の臓器等の摘出に関するその家族又は遺族の拒否の意思表示は、第3条第5号各目の規定による家族又は遺族の順位による先順位者2人中1人がそれを行う。

③第1項第2号及び第2項の規定による先順位者2人を確定するにおいて、先順位者に含まれる者が3人以上である場合には、次の各号の方法によって先順位者2人を確定する。

- 1 最先順位者が3人以上の場合：最先順位者中、親等、年長者順（親等が優先する）による2人
- 2 最先順位者が1人であり、その次の順位者が2人である場合：最先順位者1人とその次の順位者中、親等、年長者順（親等が優先する）による1人

## 第2節 臓器等の提供者及び臓器等の移植待機者の登録

第12条（臓器移植登録機関）①臓器等の提供者、臓器等の提供希望者及び臓器等の移植待機者の登録に関する業務を遂行しようとする者は、大統領令で定める施設・人員等を備えて、保健福祉部長官から臓器移植登録機関（以下、「登録機関」という。）として指定を受けなければならない。この際、保健福祉部長官は、大統領令で定めるところによって、当該登録機関の指定を臓器別に行うことができる。

②登録機関として指定を受けることができる者は、次の各号のとする。

- 1 国家又は地方自治団体
- 2 大韓赤十字社組織法によって設立された大韓赤十字社
- 3 医療法第3条の規定による医療機関（以下では「医療機関」という）
- 4 臓器等の提供及び移植に係わる事業を主な目的として設立された非営利法人

③登録機関の業務は次の各号とする。

- 1 臓器等の提供者又は臓器等の移植待機者等の登録に関する業務
- 2 臓器等の提供者又は臓器等の移植待機者として登録しようとする者の身体検査に関する事項
- 3 臓器等の提供者又は臓器等の移植待機者等の登録結果の国立臓器移植管理機関への通報
- 4 その他第1項の規定による登録に関して大統領令で定める業務

第13条（臓器等の提供者等の登録）①臓器等の提供者又は臓器等の移植待機者として登録しようとする者は、保健福祉部令で定めるところによって登録機関に登録申請をしなければならない。但し、登録する提供者が脳死者又は死亡した者である場合には、その家族

又は遺族のうちの1人が登録申請をすることはできる。

②登録機関の長は、第1項の規定による申請を受けるときには、次の各号の基準によって登録如何を決定しなければならない。

#### 1 臓器等の提供者の場合

第11条及び第18条の規定による本人又は家族若しくは遺族の同意の有無と、登録機関の長が実施する身体検査（登録機関が医療機関でない場合には登録機関の長の指定する医療機関が実施する身体検査をいう。以下同じ。）の結果に基づく臓器等の提供者としての適合性。但し、臓器等の提供者としての適合性を確認できる身体検査結果が既にある場合には、身体検査を省くことができる。

#### 2 臓器等の移植待機者の場合

登録機関の長が実施する身体検査の結果に基づく臓器等の移植待機者としての適合性

③登録機関の長は、将来臓器等を提供するという意思表示のみをした者に対しては、第11条の規定による本人の同意の有無のみを確認した後、臓器等提供希望者として登録することができる。

④登録機関の長は、第2項及び第3項の規定によって登録の決定をした場合には、その登録をし、ただちにその結果を申請人及び国立臓器移植管理機関の長に通知しなければならない。

⑤第2項の規定による身体検査の項目、方法及びその他の実施に関する事項は、国立臓器移植管理機関の長が保健福祉部長官の承認を得てこれを定める。

⑥登録機関の長は、登録をした者が臓器等の提供等に関する意思表示を撤回したときには、ただちにその登録を抹消しなければならない。

### 第3節 脳死の判定

第14条（脳死判定医療機関及び脳死判定委員会）①臓器等の摘出及び移植のため、脳死判定業務を行おうとする医療機関は、保健福祉部令で定めるところによって国立臓器移植管理機関の長に通知しなければならない。

②脳死判定業務を行おうとする医療機関は、第1項の規定による通報前にまで保健福祉部令で定める施設・装備・人員等を備え、当該医療機関に脳死判定委員会を設置しなければならない。

③第2項の規定による脳死判定委員会は、大統領令で定めるところによって、専門医師3人以上を含む7人以上10人以下の委員によって構成する。

④脳死判定委員会の運営に関する必要な事項は、大統領令で定める。

⑤第1項の規定によって通知した医療機関でなければ、臓器等の摘出及び移植のための脳死判定業務を行うことができない。

第15条（脳死の判断申請）①脳死と推定される者（以下、「脳死判定対象者」という。）の臓器等の提供のための脳死判定を受けようとする者は、保健福祉部令で定めるところによって、脳死判定対象者に関する検査記録及び診療を担当した医師の所見書を添付して、

第14条の規定によって国立臓器移植管理機関の長に通知した医療機関（以下、「脳死判定機関」という。）の長に、脳死判定の申請をしなければならない。

②第1項の規定によって脳死判定の申請ができる者は、次の各号に該当する者とする。

1 脳死判定対象者の家族

2 脳死判定対象者の家族がいない場合には、診療を担当した医師（脳死判定対象者が第13条3項の規定によって臓器等の提供に同意した場合に限る）

第16条（脳死の判定等）①脳死判定機関の長は、第15条1項の規定による脳死判定の申請を受けた場合には、保健福祉部令で定めるところによって、専門医師2人以上と診療を担当した医師と一緒に作成した脳死調査書を添付して脳死判断委員会に脳死判断を要請しなければならない。

②第1項の規定によって脳死判定の要請を受けた脳死判定委員会は、在籍委員3分の2以上の出席（専門医師の委員が2人以上含まなければならない）と出席委員全員の賛成によって脳死判定を行う。この場合の脳死判定の基準は別表のとおりである。

③脳死判定委員会は、脳死判定のため必要であると認める場合には、脳死調査書を作成した専門医師と診療を担当した医師とを脳死判定委員会に出席させ、意見を陳述させることができる。

④脳死判定委員会は、第2項の規定によって脳死判定を行った場合には、大統領令で定めるところによって、出席委員全員が署名又は記名捺印した脳死判定書及び会議録を作成し、これを脳死判定機関の長に提出しなければならない。

⑤脳死判定機関の長は、第4項の規定によって脳死判定書及び会議録の提出を受けた場合には、その写しと保健福祉部令で定める資料とを国立臓器移植管理機関の長に送付し、脳死判定申請者に脳死判定書の写しを送付しなければならない。

第17条（脳死者の死亡原因）脳死者がこの法による臓器等の摘出によって死亡したときには、脳死の原因となった疾病又は行為によって死亡したものとみなす。

#### 第4節 臓器等の摘出及び移植

第18条（臓器等の摘出要件）①生きている者の臓器等は本人が同意した場合に限ってこれを摘出することができる。但し、16歳以上の未成年者の臓器等と16歳未満の未成年者の骨髄とを摘出しようとする場合には、本人の同意とともにその父母（父母がなく兄弟姉妹に骨髄を移植するため摘出しようとする場合には、法定代理人）の同意を得なければならない。

②脳死者と死亡した者の臓器等は、次の各号に該当する場合に限り摘出することができる。但し、精神疾患及び精神遅滞者の臓器等の場合には、第1号の場合にのみ摘出することができる。

1 本人が脳死又は死亡前に臓器等の摘出に同意した場合。但し、その家族又は遺族が臓器等の摘出を明示的に拒否する場合は除く。

2 本人が脳死又は死亡前に臓器等の摘出に同意又は反対した事実が確認されない場合

であって、その家族又は遺族が臓器等の摘出に同意した場合。但し、本人が16歳未満の未成年者である場合には、その父母が臓器等の摘出に同意した場合に限る。

③第1項又は第2項の規定による同意をした者は、臓器の摘出のための手術が始まるまでの間、いつでも臓器等の摘出に関する同意の意思表示を撤回することができる。

第19条（臓器等の摘出時の遵守事項）臓器等を摘出しようとする医師は、次の各号の事項を遵守しなければならない。

- 1 第18条による同意があったことを確認すること
- 2 臓器等の提供者が活着している者である場合には、本人とその家族に次の各目の事項を十分に説明すること
  - A 臓器等の提供者の健康状態
  - B 臓器等の摘出手術の内容と健康に及ぼす影響
  - C 臓器等の摘出後の治療計画
  - D その他臓器等の提供者が臓器等の摘出において事前に知っておくべきこと

第20条（解剖又は検視の優先）刑事訴訟法又は検疫法によって解剖又は検視をしなければならない場合には、その解剖又は検視の前に臓器等を移植のために摘出してはならない。但し、診療を担当した医師が摘出する臓器等と死亡の原因との間に相関関係がなく、解剖又は検視を待つことによって摘出の時期を失うおそれがあると判断する場合には、管轄地方検察庁もしくは区検察庁の検察官又は管轄検疫所長の承認と、遺族の同意とを得て、臓器を摘出できる。

第21条（臓器移植医療機関）①臓器等の移植のため、臓器等を摘出し、又は移植しようとする医療機関は、保健福祉部長官から臓器移植医療機関（以下、「移植医療機関」という。）としての指定を受けなければならない。

②移植医療機関としての指定を受けようとする医療機関は、大統領令で定める施設・装備・人員等を備えなければならない。

③移植医療機関でなければ、臓器等の移植のため、臓器等を摘出をし、又はそれを移植してはならない。

第22条（移植対象者の選定等）①国立臓器移植管理機関の長は、第13条第4項の規定によって臓器等の提供者の登録結果の通知を受けたときには、大統領令で定める臓器等の移植対象者の選定基準によって臓器等の移植待機者の中から移植対象者を選定しなければならない。この場合、国立臓器移植管理機関の長はこれを臓器等の提供者又は移植対象者が登録されている登録機関の長に通知し、登録機関の長は選定事実を登録されている臓器等の提供者又は移植対象者とその家族・遺族とに直ちに通知しなければならない。

②第1項の規定にもかかわらず、移植対象者の選定を待つことによって移植の時期を失う著しいおそれがある場合等、大統領令で定めるやむを得ない事由がある場合には、移植医療機関の長が移植対象者を選定できる。この場合、移植医療機関の長はその事由及び選定結果を国立臓器移植管理機関の長に通知し、登録機関の長、臓器等提供者、移植対象者及

びその家族・遺族に選定結果を通報しなければならない。

③生きている者の中で20歳以上の臓器等の提供者と20歳未満の者の中で骨髄を提供しようとする者とは、第1項の規定にもかかわらず、自己の臓器等の移植対象者を選定することができる。この場合、保健福祉部令で定めるところによって事前に国立臓器移植管理機関の長の承認を得なければならない。

④移植対象者の選定は、第2項及び第3項、第10条第4項の規定に該当する場合を除いては、第1項の規定によって国立臓器移植管理機関の移植対象者の選定手続きを経なければならない。

第23条（脳死判定医師の臓器等の摘出等の禁止）次の各号に該当する者は、当該脳死者の臓器等を摘出し、あるいは移植する手術に参加してはならない。

- 1 当該脳死者に関する脳死調査書を作成した専門医師と診療を担当した医師
- 2 当該脳死者について脳死判定を行った脳死判定委員会に委員として出席した医師

#### 第5節 記録の作成及び閲覧等

第24条（記録の作成及び臓器等の摘出事実通報等）①臓器を摘出又は移植した医師は、保健福祉部令で定めるところによって、その記録を作成し、当該臓器等を摘出又は移植した移植医療機関の長に提出しなければならない。

②第1項の規定によって記録の提出を受けた委嘱医療機関の長は、保健福祉部令で定めるところによって、その内容を国立臓器移植管理機関の長に通報しなければならない。

③脳死者の臓器等を摘出した移植医療機関の長は、直ちにその事実を管轄地方検察庁又は区検察庁の長に書面で通報しなければならない。

第25条（記録の保存）①脳死判定機関の長は、第16条第4項の規定による脳死判定書及び会議録その他保健福祉部令で定める脳死判定に係わる資料を15年間保存しなければならない。

②移植医療機関の長は、第24条第1項の規定による臓器等の摘出又は移植に関する記録を保健福祉部令で定めるところに従って、保存しなければならない。

第26条（記録の閲覧等）移植医療機関の長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、臓器等の摘出又は移植に関する記録を閲覧させ、又はその写しを交付しなければならない。但し、診療を担当した医師が、その記録の内容を臓器等を提供し又は移植された者本人が知った場合には、その治療又は回復に著しい支障をもたらすおそれがあると判断したときには、これを拒否することができる。

- 1 臓器等を提供した者又はその家族・遺族が、当該臓器等の摘出に関する記録の閲覧又はその写しの交付を要求する場合
- 2 臓器等を移植された者又はその家族・遺族が、当該臓器等の摘出に関する記録の閲覧又はその写しの交付を要求する場合

第27条（秘密の維持）①国立臓器移植管理機関、登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関に携わる者であつて大統領例で定める者は、この法律で特別に規定した場合を除いては、当該臓器等提供者等の登録又は臓器等の摘出あるいは移植に係わる業務を担当する者以外の者に、次の各号のいずれかに該当する行為をしてはならない。

- 1 臓器等の提供者と摘出された臓器等に関する事項を知らせる行為
  - 2 移植対象者と移植された臓器等に関する事項を知らせる行為
  - 3 臓器等の提供希望者及び臓器等の移植待機者に関する事項を知らせる行為
- ②次の各号のいずれかに該当する場合には、第1項の規定は適用しない。
- 1 犯罪捜査のため、捜査機関が臓器等の摘出又は移植に係わる資料を要請した場合
  - 2 裁判と関連して裁判官が臓器等の摘出又は移植に係わる資料の提出を命じた場合

#### 第4章 監督

第28条（報告、調査等）①保健福祉部長官又は国立臓器移植管理機関の長は、臓器等の提供、摘出、移植等と関連して必要であると認める場合には、登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関の長及びその従事者に対して、その業務に関して必要な命令をし、又は報告ないし関係資料の提出を命じることができる。

②保健福祉部長官又は国立臓器移植管理機関の長は、第1項の規定による登録機関等の関係書類等を関係公務員に調査させることができる。この際、調査を担う関係公務員はその権限を証明する証票を提示しなければならない。

③第1項及び第2項の場合、登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関の長及び従事者は、正当な理由がない限り、これに応じなければならない。

第29条（是正命令）保健福祉部長官は、登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関の長及び従事者が次の各号のいずれかに該当する場合には、該当機関の長に一定の期間を定め、違反した事項の是正を命じることができる。

- 1 第13条第4項の規定による、臓器等の提供者等の登録結果の通知を懈怠した場合
- 2 第16条第5項の規定による、脳死判定書及び会議録の写し等の国立臓器移植管理機関の長への送付を懈怠した場合
- 3 第24条第1項の規定による、臓器等の摘出又は移植に関する記録の作成を懈怠した場合
- 4 第24条第2項又は第3項の規定による通知を懈怠した場合

第30条（指定取消等）①保健福祉部長官は、登録機関又は移植医療機関が次の各号のいずれかに該当する場合には、その指定を取消し、あるいは1年以内の期間を定め臓器等の提供者等の登録、臓器等の摘出又は移植に関する業務の停止を命じることができる。

- 1 第12条第1項前段又は第21条第2項の規定による施設、装備、人員等を備えていない場合
- 2 第12条第1項後段の規定によって登録を受けられる臓器等以外の臓器等に対する登録業務を行った場合

- 3 第28条第1項の規定による命令を履行せず、又は同条第2項の規定による調査に応じない場合
- 4 第29条の規定による是正命令を履行しない場合
- 5 その他大統領令の定める事由に当たる場合

②保健福祉部長官は、脳死判定機関が次の各号のいずれかに該当する場合には、3年以内の期間を定め、脳死判定業務の停止を命じることができる。

- 1 第14条第2項の規定による施設、装備、人員等を備えていない場合
- 2 第14条第2項ないし第4項の規定による脳死判定委員会を設置していない場合
- 3 第16条の規定に違反して、脳死判定業務をした場合
- 4 第28条第1項の規定による命令を履行せず、又は同条第2項の規定による調査に応じない場合
- 5 第29条の規定による是正命令を履行しない場合
- 6 その他この法律又はそれによる命令に違反した場合

③保健福祉部長官は、登録機関又は移植医療機関が第1項の規定による業務の停止命令に違反して、業務を行った場合には、その指定を取消すことができる。

④第1項及び第3項の規定によって指定が取消された登録機関又は移植医療機関は、その指定が取消された日から1年以内に登録機関又は移植医療機関として指定を受けることができない。

第31条（廃業等の申告・通報及び資料移管）①登録機関又は移植医療機関が廃業しようとし、あるいは臓器等提供者及び臓器等移植待機者等の登録、臓器等の摘出又は移植業務を終了しようとするときには、保健福祉部令で定めるところによって、国立臓器移植管理機関の長に申告しなければならない。

②脳死判定機関が脳死判定業務を終了しようとするときには、その事実を国立臓器移植管理機関の長に通報しなければならない。

③第1項及び第2項の規定によって廃業し、又は業務を終了しようとする登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関の長、第30条の規定によって業務停止の命令を受け又は指定が取消された登録機関・移植医療機関・脳死判定機関の長は、大統領令で定めるところによって、関連資料を国立臓器移植管理機関の長に移管しなければならない。

## 第5章 補則

第32条（国立臓器移植管理機関等に対する支援）国家又は地方自治団体は、国立臓器移植管理機関、登録機関、脳死判定機関及び移植医療機関に対して、必要な支援をすることができる。

第33条（協助義務）保健福祉部長官又は国立臓器移植管理機関の長は、臓器等を安全で迅速に摘出、運搬、移植するため、必要な措置を関係機関の長に要請することができる。この場合、関係機関の長は正当な理由のない限りこれに応じなければならない。

第34条（国立臓器移植管理機関等の名称使用禁止）この法律による国立臓器移植管理機関、登録機関、脳死判定機関又は移植医療機関でなければ、当該名称を使用してはならない。

第35条（権限の委任）この法律による保健福祉部長官の権限は、その一部を大統領令で定めるところによって、所属機関の長、特別市長、広域市長、道知事、市長、郡守又は区庁長（自治区の区庁長をいう。以下同じ）に委任することができる。

第36条（聴聞）保健福祉部長官は、第30条第1項及び第3項の規定による取消処分をするときには、聴聞を実施しなければならない。

第37条（臓器等の摘出・移植費用の負担等）①臓器等の摘出及び移植にかかる費用は、当該臓器等の移植を受けた者が負担する。但し、移植を受けた者が負担する費用について他の法令で別に定める場合には、その法令で定めるところによる。  
②第1項の規定による費用の算出は、医療保健法で定めるところによる。但し、医療保健法で規定していない費用の算出は、保健福祉部令で定めるところによる。

第38条（手数料）①臓器等の移植待機者として登録しようとする者は、登録機関の長に手数料を納付しなければならない。

②第1項の規定による手数料の金額については、保健福祉部令で定める。

## 第6章 罰則

第39条（罰則）①次の各号のいずれかに該当する者は、無期懲役又は2年以上の有期懲役に処する。

- 1 第10条第1項の規定に違反して、伝染性病原に感染された臓器等、癌細胞に侵された臓器等又は移植対象者の生命・身体に危害をもたらすおそれのある臓器等を摘出し、又は移植した者
- 2 第10条第2項の規定に違反して、移植対象者が決まっていない臓器等を摘出した者
- 3 第10条第3項の規定に違反して、同項の各号のいずれかに該当する者から臓器等を摘出した者
- 4 第10条第4項の規定に違反して、16歳以上の未成年者の臓器等を摘出した者
- 5 第10条第5項の規定に違反して、生きている者から摘出してはならない臓器等を摘出した者
- 6 第16条の規定による脳死判定を受けていない脳死判定対象者の臓器等を摘出した者
- 7 第16条第2項の規定に違反して、脳死判定を行った者
- 8 第18条第1項の規定に違反して、本人等の同意を得ないで臓器等を摘出した者
- 9 第18条第2項の規定に違反して、脳死者から臓器等を摘出した者



②第1項の各号のいずれかの規定に違反して、人を死亡させた者は、死刑、無期懲役、又は5年以上の有期懲役に処する。

第40条（罰則）①第6条第1項第1号又は第3号の規定に違反して、臓器等を提供し、そのために提供を受け、これを約束をし、又はこれを教唆・斡旋・幫助する者、又は同条第3項の規定に違反して、臓器等を摘出し、又は移植した者は、2年以上の有期懲役に処する。

②第6条第1項第2号の規定に違反して、臓器等を提供し、そのために提供を受け、又はこれを約束し、又は同条第2項の規定に違反して、同条第1項第1号及び第2号の行為を教唆・斡旋・幫助した者は、10年以下の懲役若しくは5千万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

③第22条第1項ないし第3項の規定による移植対象者の選定又はその承認と関連して、その対価としての金銭、財産上の利益又はその他の供与を受けた者は、7年以下の懲役若しくは3千万円以下の罰金に処し、これを併科する。

④第1項ないし第3項の罪を犯し、よって得た金銭又は財産上の利益はこれを没収する。これを没収することができないときには、その価額を追徴する。

第41条（罰則）①第16条第1項の規定による専門医師又は診療を担当した医師が、脳死調査書を虚偽に作成し、脳死者でない者に対する脳死判定を行わせたときには、1年以上の有期懲役に処する。

②第1項の罪を犯し、よって人を傷害したときには、2年以上の有期懲役に処する。

③第1項の罪を犯し、よって人を死亡させたときには、死刑、無期懲役又は5年以上の有期懲役に処する。

第42条（罰則）①第16条第1項の規定による専門医師又は診療を担当した医師が、業務上の過失によって事実と異なる脳死調査書を作成し、脳死者でない者に対する脳死判定を行わせたときには、5年以上の禁固又は2千万円以下の罰金に処する。

②第1項を犯し、よって人を傷害したときには、7年以下の禁固又は3千万円以下の罰金に処する。

③第1項の罪を犯し、よって人を死亡させたときには、10年以下の禁固又は5千万円以下の罰金に処する。

第43条（罰則）次の各号のいずれかに該当する者は、5年以下の懲役又は3千万円以下の罰金に処する。

- 1 第14条第1項の規定に違反して、国立臓器移植管理機関の長に通知せずに脳死判定業務をし、又は第30条第2項の規定による脳死判定業務の停止期間のうちに脳死判定業務をした医療機関の長
- 2 第14条第2項及び第3項の規定による施設、装備、人員等を備えず、又は脳死判定委員会を設置せずに脳死判定業務をした医療機関の長
- 3 第18条第2項の規定に違反して、死亡した者から臓器等を摘出した者

- 4 第21条第3項の規定に違反して、臓器等を摘出又は移植した者
- 5 第22条第1項前段の規定に違反して、脳死対象者の選定基準に従わずに移植対象者を選定した者
- 6 第22条第4項の規定に違反して、移植対象者を選定し、又はその臓器等を移植した者
- 7 第23条の規定に違反して、脳死者の臓器等の摘出又は移植手術に参加した者

第44条（罰則）①次の各号のいずれかに該当する者は、3年以下の懲役又は2千万円以下の罰金に処する。

- 1 第22条第2項後段の規定に違反して、移植対象者の選定事由及び選定結果を国立臓器移植管理機関の長に通知しなかった者
- 2 第24条第3項の規定に違反して、脳死者の臓器等の摘出事実を管轄地方検察庁又は区検察庁の長に書面で通知しなかった者
- 3 第27条の規定に違反して、同条第1項各号のいずれかに該当する行為を行った者

第45条（罰則） 次の各号のいずれかに該当する者は、2年以下の懲役又は1千万円以下の罰金に処する。

- 1 業務上の過失によって第10条第1項の規定に違反して、伝染性病原に感染された臓器等、癌細胞に侵された臓器等、若しくは移植に不適合な臓器等を摘出し、又は移植した者
- 2 第12条第1項の規定に違反して、登録機関としての指定を受けずに臓器等提供者等の登録業務を行った者
- 3 第16条第5項の規定に違反して、脳死判定書及び会議録の写しと当該資料を国立臓器移植管理機関の長に送付していない者
- 4 第20条の規定に違反して、臓器等を摘出した者
- 5 第22条第3項の規定に違反して、国立臓器移植管理機関の長の承認を得ずに移植対象者を選定して臓器等を提供した者
- 6 第24条第1項の規定に違反して、臓器等の摘出又は移植に関する記録を作成せず、又は虚偽の記録を作成した者
- 7 第25条第1項の規定に違反して、脳死判定書等脳死判定に関する資料を15年間保存しなかった者
- 8 第25条第2項の規定に違反して、臓器等の摘出又は移植に関する記録を保存しなかった者

第46条（資格停止の併科） この法律に違反した者を有期懲役に処する場合には、10年以下の資格停止を併科することができる。

第47条（両罰規定） 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人、その他の従業員が、第40条第2項及び第3項、第42条ないし第45条の違反行為をしたときには、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。

第48条(過料)①次の各号のいずれかに該当する者は、300万円以下の過料に処する。

- 1 第13条第4項の規定に違反して、登録結果を国立臓器移植管理機関の長に通知しなかった者
- 2 第19条の規定に違反して、同意事実を確認せず、又は必要な説明をしなかった者
- 3 第22条第1項後段又は第2項後段の規定に違反して、移植対象者の選定事実を臓器等提供者、移植対象者及びその家族又は遺族に通知しなかった者
- 4 第31条第3項の規定に違反して、国立臓器移植管理機関の長に関連資料を移管しなかった者

②次の各号のいずれかに該当する者は、200万円以下の過料に処する。

- 1 第28条第1項の規定による命令を履行せず、又は同条第2項の規定による調査を拒否、妨害又は忌避した者
- 2 第34条の規定に違反して、国立臓器移植管理機関、登録機関、脳死判定業務、又は移植医療機関という名称を使用した者

③次の各号のいずれかに該当する者は、100万円以下の過料に処する。

- 1 第26条の規定に違反して、記録の閲覧又は写しの交付の要求に応じなかった者
- 2 第31条第1項及び第2項の規定による申告又は通知をしなかった者

第49条(過料の賦課・徴収手続)①第48条の規定による過料は、大統領令で定めるところによって、保健福祉部長官又はその所属機関の長、特別市長、広域市長、道知事、市長、郡守又は区庁長(以下、「賦課権者」という。)が賦課、徴収する。

②第1項の規定による過料処分に不服する者は、その処分の告知を受けた日から30日以内に賦課権者に異議を申し立てることができる。

③第1項の規定による過料処分を受けた者が第2項の規定によって異議を申し立てたときには、賦課権者はただちに管轄裁判所にその事実を通知しなければならない、通知を受けた管轄裁判所は非訟事件手続法による過料の裁判をする。

④第2項の規定による期間内に異議を申し立てず、過料を納付しなかったときには、国税滞納処分又は地方税滞納処分の例に従ってこれを徴収する。

## 附 則

第1条(施行日) この法律は公布後1年が経過してから施行する。

第2条(登録機関等に対する経過措置) この法律の施行当時、臓器等の提供者等の登録、臓器等の移植のための臓器等の摘出及び移植業務を行っている者であつて、この法律の施行日から14日以内に保健福祉部長官に次の各号の事項を申告した者は、この法律の施行日から6月以内にまでは、各々第12条第1項及び第21条第1項の規定にもかかわらずこの法律による登録機関と移植医療機関の業務を行うことができる。

- 1 当該機関の名称、所在地及び代表者の人的事項
- 2 当該機関の設立根拠、法人の場合にはその定款

- 3 当該機関の臓器等の提供者等の登録、臓器等の摘出及び移植の業績実績、その設備・装備・人員
- ③（他法律の改正）屍体解剖及び保存に関する法律を次のように改正する。
- 1 第1条中「解剖、保存及び部分分離」を「解剖及び保存」とする。
  - 2 第5条を削除する。
  - 3 第11条第2項前段中「区庁長」を「区庁長（自治区の区庁長をいう。以下同じ）」とする。
  - 4 第19条第3号・第4号と第21条第1項第1号を削除する。

#### 附 則

この法律は2000年2月9日から施行する。

[別表]

## 脳死判定基準（第16条第2項関係）

### 1 6歳以上の者に対する脳死判定基準

次の先行条件と判定基準に適合しなければならない。

#### A 先行条件

- (1)原因疾患が確実で、治療の可能性のない器質的な脳病変があること
- (2)深い昏睡状態で自発呼吸がなく、人工呼吸器で呼吸が維持されていること
- (3)治療可能な薬物中毒(麻酔剤・睡眠剤・鎮静剤・筋肉弛緩剤又は毒物に等による中毒)、代謝性又は内分泌性障害(肝性昏睡、尿毒性昏睡、低血糖性脳症等)の可能性がないこと
- (4)低体温状態(直腸温度が摂氏32度以下)でないこと
- (5)ショック状態でないこと

#### B 判定基準

- (1)外部刺激に全然反応がない深い昏睡状態
- (2)自発呼吸が不可逆的に喪失していること
- (3)両眼の瞳孔が拡大・固定していること
- (4)脳幹反射が完全に喪失していること：次の反射がすべて喪失されたことを示す。
  - a 光反射(light reflex)
  - b 角膜反射(corneal reflex)
  - c 眼球頭部反射(oculo-cephalic reflex)
  - d 前庭眼球反射(vestibular-ocular reflex)
  - e 毛様体脊髄反射(cilio-spinal reflex)
  - f 咳反射(cough reflex)
- (5)自発運動・除脳強直・除皮質強直、痙攣等があらわれないこと
- (6)無呼吸検査の結果、自発呼吸が誘発されないため、自発呼吸が不可逆的に不可能と判定されること  
※無呼吸検査：自発呼吸が喪失された後、自発呼吸の回復可能性の有無を判定する臨床検査で、その検査方法は次のとおりである。  
－ 100%酸素(O<sub>2</sub>)又は95%酸素(O<sub>2</sub>)と5%二酸化炭素(CO<sub>2</sub>)とを10分間人工呼吸器で吸入させた後、人工呼吸器を除去した状態で、100%酸素(O<sub>2</sub>)6ℓ/minを器官内管を通じて供給しながら、10分以内に血圧を観察して血液の二酸化炭素分圧(PaCO<sub>2</sub>)が50torr以上上昇することを確認したにもかかわらず、自発呼吸が誘発されない場合、自発呼吸が不可逆的にできないと判定し、検査が不十分し又は中断された場合には、血流検査によって追加確認をしなければならない。
- (7)再確認：(1)から(6)による判定結果を6時間後再確認しても、その結果が同じであること

(8)脳波検査：(7)による再確認後、脳波検査を実施して平坦脳波が30分以上持続すること

(9)その他必要と認められる、大統領令で定める検査に適合すること

## 2 6歳未満の小児に対する脳死判定基準

1の先行条件と判定基準に適合しなければならず、年齢によって再確認と脳波検査を次のように実施する。

### A 生後2月以上1歳未満の小児

前記1 B(7)による再確認を48時間後に実施し、1 B(8)による脳波検査を再確認前と後に実施する。

### B 1歳以上6歳未満の小児

前記1 B(7)による再確認を24時間後実施する。

## 分担研究報告

### 臓器移植の法的事項に関する研究（４） －脳死・臓器移植４例における脳死判定・あっせん業務の検討－

分担研究者：町野 朔

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）、  
矢島基美（上智大学法学部教授）、臼木 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：臓器移植法に基づいて実施された４例の脳死下における臓器移植について  
検討を加え、そこでの問題点を指摘しつつ、今後の望ましいあり方を探った。

#### A. 研究目的

1997（平9）年7月、臓器の移植に関する法律（いわゆる臓器移植法。以下では、移植法という）が制定され（同年10月施行）、わが国においても脳死下における臓器移植に途が開かれた。しかし、実際の移植例はなかなか生じず、その理由として、移植法が脳死判定および臓器提供について本人の書面による意思表示を要件としたこと（6条）、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」（以下では、ガイドラインという）によって臓器提供施設が限定されたこと（第3）を指摘する向きが多かった。このため、厚生省および（社）日本臓器移植ネットワーク（以下では、移植ネットという）を中心にして、意思表示カードの広汎な配布、シール版や英語版の作成など、国民各層への普及を行う一方で、1998年6月、厚生省は臓器提供施設の指定を当初の92施設から約4倍に拡大するところとなった。

法施行後約1年5ヶ月にあたる1999年2月28日、高知赤十字病院で最初の臓器提供者（以下では、ドナーという）があらわれ、最初の脳死下における臓器移植が行われた（心臓、肝臓、腎臓および角膜を計6人の待機患者に。以下では、第1例と

いう）。その後、5月12日、慶応大学附属病院（以下では、第2例という）、6月13日、宮城・古川市立病院（以下では、第3例という）、さらに、6月24日、大阪府立千里救命救急センター（以下では、第4例という）で臓器提供者があらわれ、併せて10人の待機患者に心臓、肝臓および腎臓の移植が行われることとなった（その後9ヶ月間実施例がないまま推移し、2000年3月29日に第5例が報じられている）。

もともと脳死下における臓器移植に対しては、関係者の強い要望と熱い期待が寄せられており、厚生省、関係医療機関、移植ネット、さらには、マス・メディアとしては、それぞれに想定しうる事態を視野に入れた対応策を検討しておくべきであったし、また、そのための十分な準備期間があったはずである。とりわけ厚生省においては、最初の実施例は「一点の曇りもない移植」、「ガラス張りのフェアな臓器移植」を実現することを強く企図していた。にもかかわらず、情報の公開、臓器提供者およびその家族のプライバシー保護、脳死判定、さらには、レシピエントの選定など、多くの点で問題を残すところとなった。

わが国においては、脳死下における臓器

移植がなおその緒についたばかりである。しかし、むしろ、その緒にあるからこそ、これまでの4例を踏まえ、その問題点を検討することは必要不可欠であろう。はたして、問題を残すところとなった要因は何か。また、今後採られるべき方途は何か。本研究においては、以上のような観点から、これを論究しようとするものである。

## B. 研究方法

主として、公衆衛生審議会疾病対策部会臓器移植専門委員会（脳死判定等に係る医学的評価に関する作業班および日本臓器移植ネットワークのあっせん業務に係る評価に関する作業班）による「臓器移植法に基づく脳死下での臓器移植事例に係る検証に関する中間報告」（1999年6月29日）および「臓器移植法に基づく脳死下での臓器提供事例に係る検証に関する最終報告書」（同年10月27日）、新聞記事、雑誌論文あるいは単著によって公刊された関係資料などを参照するとともに、移植医療にかかわる医療関係者、移植ネットのコーディネーターから意見を聴取した。

## C. 研究と考察

### 1. 情報の公開とプライバシー保護について

脳死下における臓器移植において、その透明性を確保すること、したがって、情報を広く公開することは必要不可欠であるといえる。その一方で、とりわけドナー（となりうる者）およびその家族のプライバシーを保護し、家族が静穏な環境のなかで臓器提供にかかる諾否について意思決定するとともに、最後の別れの時間を得ることが最大限確保される必要がある。本来、これらの要請は、十分に配慮されなければならないはずのものでありながら、法律制定の段階から、あまり意識されることはな

かった。わずかに、移植法は、脳死判定—臓器摘出—臓器移植にかかる記録の作成・保存を医師等に義務づけるとともに、遺族その他一定の関係者に対して保存記録の閲覧を認め（10条）、他方で、業として臓器のあっせんに従事する者に対して、職務上の守秘義務を課し（13条。医師等についても、同様の守秘義務について、然るべき法条の適用がある）、ガイドライン第11の3で、「移植医療関係者が個人情報そのものの保護に努めることは当然のことであるが、移植医療の性格にかんがみ、臓器提供者に関する情報と移植患者に関する情報が相互に伝わることのないよう、細心の注意を払うこと」旨言及するにとどまる。

このような態度の背景には、移植医療に寄せられてきた密室性の批判に対しては、脳死下における臓器提供の書面による意思表示（脳死判定および臓器提供について本人および家族）、脳死判定以降の一連の流れの明確かつ厳格化（厳密な手順の明示、関係書類の記録・保存義務）等によってむしろ図られるはずであり、また、そもそも法律によってマス・メディアの報道規制を行うことは到底望ましいことではなく、むしろ実務レベルでのすりあわせに委ねられるべきであるとの判断があったと了解することも可能であろう。かりにそうであれば、脳死下における臓器移植を実施するにあたっては、移植法および関連諸令の定め適合することが最低限要求されるはずであり、また、主としてマス・メディアを対象とする情報の公開のあり方について十分詰めておくべきであったはずである。しかしながら、そのいずれについても、問題を残すところとなった。ここで後者についていえば、第1例における行き過ぎた報道、その反動としての第2例の情報統制等々、ある意味では、紆余曲折もしくは試行錯誤、必ずしも統一的な基準を打ち出すことがで



きないまま事態は推移することになった。もともと情報の公開に関しては、①いつ、②誰が、③どこで、④何を、⑤誰に対して行うか、が問題となる。この点で、第3例の時点で、厚生省および移植ネットが公表した「第3例目の脳死下での臓器提供に係る情報の取り扱いについて」(6月13日)によれば、①第2回目の法的脳死判定終了後に(それ以降は、移植施設の決定時点、摘出手術開始時点、摘出手術終了時のそれぞれの時点、さらに、摘出終了後全体の資料が取りまとめ次第)、②移植ネットが主体となり、③厚生省記者クラブで、④家族の同意を得たうえで、患者にかかる事項(性別・10歳階級別年齢・原疾患・意思表示の方法および提供臓器の種類・意思表示の時期・家族署名の有無)、提供施設(ブロック単位の所在地域)、提供に至る手続(移植ネットへの連絡が入った時刻・脳死判定および臓器摘出にかかる家族の承諾の時刻・承諾された臓器の種類)、脳死判定にかかる事項(第1回および第2回それぞれの法的脳死判定を開始した時刻・終了した時刻・その結果)を、⑤マスコミに対して行うこととし、移植手術に関しては、原則として移植医療機関(右機関から連絡を受けた簡単な事実経過に関するかぎりでは厚生省)が行うものとしていた。

しかるに、厚生省は、8月12日の公衆衛生審議会臓器移植専門委員会において、情報公開が原則である(第2回目の法的脳死判定終了後に、ドナーの性別、死因、意思表示の方法、脳死判定の開始・終了時刻などの公表は行う)が、家族が公表を望まない事項については除かれ、また、公表をすべて拒否した場合には、情報公開を図ることなく臓器移植を進める意向を明らかにした。これに対しては、脳死下における臓器移植はまったく個人的な領域の事項なのか、情報非開示は臓器移植の透明性確保、

ひいては医療全体に対する信頼確保の観点からするとかえってマイナスではないのか、公表すべき情報と保護されるべき情報とは整理することが可能なのではないか、したがって、家族が一切の情報公開を拒否したら臓器提供そのものを断念すべきではないのか(船橋市立医療センター策定のマニュアル(「救命医療を行う病院における脳死判定・臓器提供マニュアル」1999年12月)では、断念するものとされている)、などの意見が寄せられ、結局、10月27日の公衆衛生審議会臓器移植専門委員会において、ドナー家族の承諾が得られなくとも法的脳死判定が行われた事実だけは公表することとされた。

はたして、透明性確保のためにはリアルタイム報道が不可欠か、ドナー家族の意向をどこまで優先させるべきか。翻って考えてみると、情報公開の目的は、ドナーになりうる患者の救命医療がきちんと行われているか、脳死判定は手順どおり正確に行われているか、脳死の判定および臓器の提供にかかる本人および家族の意思表示は任意性をもって行われたものか、臓器の摘出は承諾の範囲に限られているか、レシピエントの選択は公正かつ公平に行われているか、そうしたことを確認し、確保するためのものである。その意味では、情報が広くマス・メディアに提供されることによって、マス・メディア自身が、あるいは、マス・メディアの報道資料をもとにそれぞれの専門家が検証・評価の作業を行うことを可能たらしめるという点で、マス・メディアに対する情報提供は有益であろう。とりわけ、現に進行しつつある一連の手続に監視の目があることを関係当事者に意識させるうえでもリアルタイムであることの意義は大きいといえなくもない。

しかしながら、かりにマス・メディアによるリアルタイム報道が必要であるとして

も、死に直面している患者およびその家族に対する相応の配慮・礼節は不可欠であり、社会が患者の死を待つ「死の劇場化」という状況を招来すべきではあるまい。そのかぎりでは、マス・メディアに対して情報が公開されたとしても、それを直ちに報道に結びつける必要はなく、それぞれの段階で、死の厳粛さを踏まえつつ、報じられるべき情報の範囲を限定することも許されるし、また、限定すべきでもあろう。マス・メディアの側でも、こうした観点から、これまでの取材・報道のあり方を検証し、今後のあり方を確認しておく必要がある。上述の、第3例目にかかる「取り扱いについて」は、マス・メディアかぎりで公開することを念頭に置いた場合、制約に傾きすぎているきらいがある（たとえば、救急救命治療の内容、脳死判定の実際の手順などの事項が含まれていない。また、すべての事項について家族の同意を得なければならぬか検討を要しよう）が、実際に報道がなされることを前提とした場合、おおむね了解できる内容であるように思われる。

もっとも、ここで留意されるべきは、第一に、情報公開の目的が移植医療の透明性の確保にあるとするならば、何もマス・メディアに対する情報提供だけが唯一の方法ではないということである。とりわけ、脳死下における臓器移植が定着するにつれてマス・メディアの関心が薄れてくると、そのような情報提供を通じた検証・評価作業はもはや期待できないように思われるからである。むしろ、あくまでも第三者的な組織もしくは機関による恒常的な検証・評価システムを構築しておく必要がある（この点については、後述することとする）。

第二に留意されるべきは、ドナー家族の同意の問題である。もともと医療情報は個人のプライバシーのなかでも最優先に保護されるべき事項である。上述のガイドライ

ン第11の3も、「匿名の医療」というべき移植医療の特殊性を踏まえてのものを含んでいるが、本旨はそこにある。そのかぎりでは、たとえば原疾患については、自殺等を含め、家族において明らかにされたくない場合もあろうから、ドナー（となりうる者）およびその家族の意向を尊重する必要がある。しかし、プライバシー保護を理由として、脳死下における臓器提供のすべてを秘匿してしまうことは、かえって密室性の批判を受ける可能性を高めることになり、それは今後の移植医療に悪影響を与えることにもなる。公表されるべき範囲を限定しつつも、個人を特定しうるようなコア情報はともかく、それ以外についてはやはり検証にさらされるべきである。

## 2. 検証・評価作業について

すでに触れたとおり、脳死下における臓器移植は、「密室の医療」なる批判を回避すべく、透明性を確保することが必要不可欠である。その場合、マス・メディアに対する情報公開もさることながら、第三者的な機関による検証・評価作業が極めて有益である。この点に関して、関連諸法令には十分な用意がなく、実際には、4例の実施後それぞれに、脳死判定等に係る医学的評価に関する作業班および日本臓器移植ネットワークのあっせん業務に係る評価に関する作業班が組織され、脳死下での臓器提供の適切性について検証が行われ、それぞれに報告書が提出されることとなった。

しかしながら、たとえば、脳死判定等にかかる作業班の構成メンバーは全員医師で、しかも「移植医療推進派」によって占められているのではないかと、後述の脳死判定にかかわるミスも医学的に問題はなかった旨結論づける姿勢は、脳死判定等の手続を厳格に定め、かつ、その遵守を義務づける立法趣旨をないがしろにするものではないかなどといったことを理由にして、「お

手盛り」あるいは「なれ合い」という批判を生んでいる。このため、「最終報告書」でも、「少なくとも臓器移植が一般の医療として国民の間に定着するまでの間」、何らかの第三者機関による検証の必要性が確認されている。もっとも、そこでも、構成員の守秘義務、事務作業の負担、財政基盤などの問題にかんがみ、当分の間、厚生省を事務局とする暫定的な機関として設置・運営することとされている。

将来的には、やはりきちんとした第三者検証機関の設置が図られ、それによって恒常的検証・評価作業が担われていくべきである。その場合、脳死下における臓器移植が増加すれば、ナショナルな組織もしくは機関だけでは対応しきれないことも予想される。また、事後的な検証・評価ばかりでなく、リアルタイムのチェックが要請されることにもなろう。そうしたことを踏まえれば、ナショナルの組織もしくは機関の統括を受けつつ、第三者をも入れた、各施設毎の評価・倫理委員会等にそれらの作業を委ねることも考えられてよい。また、その作業報告の公表とともに、いかなる事項が情報公開の対象とされるべきか、あらかじめ検討しておく必要がある。

### 3. 脳死判定および臓器摘出について

これまでの4例では、予想外に、脳死判定をめぐるミスが相次いでいる。たとえば、無呼吸テストについては、実施順番ミス(第1例)および二酸化炭素濃度指定範囲外での実施(第3例)があり、前庭反射消失テスト時の温度(第3例)、さらには、脳波測定時の脳波計感度設定ミス(第4例)もみられた。その理由として、①提供施設の準備不足、②脳死判定にかかるマニュアルのわかりにくさ、周知徹底不足を指摘することができる。①については、臓器提供施設の拡大が大きく影響しているという意見もみられるが、提供施設として「指定」す

るうえで、十分適切な手順が採られていたのか、今となっては疑問も残る(99年4月実施の厚生省アンケートでは、「まだ整っていないが今後整える」が28.9%あり、現に、第3例の提供施設で「脳死判定・臓器摘出マニュアル」が作成されたのは患者搬送カード所持の判明した後だった)。今後、このような面での準備・対応は図られていくことになろうが、提供施設としての適格性を確認しないまま、「指定」し続けることは許されるべきではあるまい。

また、②については、4例でのミスを重くみて、99年9月、厚生省によって、脳死判定マニュアルが大きく刷新されることになった(「法的脳死判定マニュアル」として公表)。もっとも、右マニュアルにおいても、脳死判定の間の観察時間の長さ、脳波の感度を上げて測定する時間の長さ、救急医療で使われた薬剤の脳死判定に及ぼす影響・評価については触れられていない。とりわけ最後者については、脳死判定に影響する薬剤が残存している段階で脳死判定が開始されてはならず、きちんとした取り扱いを明示すべきである。加えて、無呼吸テストが問題になる。現状では、臨床的脳死診断と法的脳死判定が行われることになるが、提供施設のマニュアルによっては、臨床的脳死診断において無呼吸テストの実施を定めている場合もあり、いずれの段階でも実施すれば少なくとも4回になる(ミスも重なったため、第1例および第4例では、5回実施されている)。無呼吸テストについては、患者の生存可能性にとって負担になる可能性が高いのではないかと受け止める向きもある以上、どの段階で、どの程度、どのように行うべきかなどについて再検討を要するようと思われる(以上について、前掲船橋市立医療センター策定のマニュアル参照)。

さらに、ドナー家族の承諾を得るうえでルーティーンが確立されて然るべきであろう。説明に際して第3者が立ち会うことが考慮されてもよいし（婦長ないし院内コーディネーターなどが同席しているケースが多い）、説明後熟慮する時間を置くべきであろうし、その場合、移植ネットのコーディネーターとは別に精神的なケアをも含む相談相手の用意があればなお望ましいはずである。そして、何よりも静穏な環境において、可能なかぎりゆっくと、家族の看取りないし別れの時間が設けられなければならない。

なお、救急救命治療に最善が尽くされるべきことはいまでもない。近年の知見では、脳低温療法は第一次的な脳障害についても有効たりうる場合があるとされつつある。最終的には、個々の医療現場の判断に委ねられざるをえないにせよ、臓器提供の意思表示カード所持者であるか否かによって、医師の判断が左右されるようなことはあってはならない。

#### 4. 臓器移植について

臓器移植に関しては、インフォームド・コンセントが、①いつ、②誰に、③どのような内容を含んで行われているか、問題になろう。これまでのところ、ドナーの第2回の法的脳死判定後に、待機患者リストから第1優先順位者に対して行われることになっている。論者によっては、この時点でのインフォームド・コンセントでは時間的制約を受けることから、これを前倒しすべきであると主張する向きもあるが、法的脳死判定が確定していない段階で、まもなく脳死することを前提にした移植手続に着手することは許されるべきではない。もっとも、臓器移植にともなう医学的な必要性について十分に検討を加えつつ、今後も議論していく必要性はあろう。

②については、優先順位にかかわらず、

一定の範囲の待機患者に同時にインフォームド・コンセントを行うことも考えられるが、待機患者の期待感をいたずらに高めることは望ましいことではあるまい。やはり、優先順位に即して行われるべきであろう。また、③については、再手術の可能性について必ず触れておくべきで、この点で、肝移植の場合、その家族に対するインフォームド・コンセントも必要となるか、検討されるべきであろう（第1例の肝移植で、移植後肝機能不全（PNF）がみられたが、心移植や腎移植とは異なり、最悪の場合は生体肝移植などによる再移植を要する。そのときの肝臓提供者の任意性を確保する必要があるからである）。

また、選定基準および選定過程が何よりも重要である。脳死下の臓器移植が徐々に定着するにつれ、待機患者数は確実に増加し、一層臓器不足になることが容易に予想できるからである。第1例の心臓移植のレシピエント選定でみられたようなミスは許されるはずはなく、臓器が公正かつ公平に提供されることなくして、移植医療が成り立たないことを思えば、選定基準の見直しや選定過程の透明性を絶えず図っていく必要があるだろう。

#### 5. 移植ネットないしコーディネーターについて

移植ネットの整備もしくは編制については、指揮系統や財政基盤の確立など、徐々に整備されつつあるが、移植法制定以前の経緯などから、現況においてなお必ずしも十分ではないようである。脳死下の臓器移植に関しては、対策本部方式を採っているが、今後実施例が増加することも念頭に置けば、提供される臓器の種類・数の増加、それゆえの選定対象となる患者数の増加および搬送範囲の拡大などからして、これを専門的に扱う部門の確立が検討されてよい。