

練 C 項施設に著しいという結果を得た。

2003 年 1 月～2006 年 12 月に日本臓器移植ネットワーク東日本支部（関東甲信越以北）に寄せられた有効な情報数 365 例のうち、脳死状態と考えられたものは 4 類型施設とそれ以外の施設とでおのおの 134 例と 49 例（計 183 例、46 例/年）であった。前者では意思表示カード所持 32 例のうち脳死下臓器提供 13 例（41%）、心停止後腎臓提供 14 例（44%）であった。ちなみに、前者で同カード不所持 102 例中 53 例（52%）が心停止後腎臓提供となり、後者（4 類型以外）では同カード所持 11 例中 8 例（73%）、同カード不所持 38 例中 25 例（66%）が心停止後腎臓提供となった。臓器移植ネットワークに情報があればそれなりの成果が得られる現状を理解できるが、それを促すには提供側施設にそのための人的・物的な支援をせねばならない実態をアンケートの結果から知ることができる。

4. 生体移植の現状と問題点—生体肝移植ドナーの予後調査をふまえて

里見 進 東北大学大学院先進外科学

脳死からの臓器提供がなかなか増加しないわが国の状況を反映して、生体からの臓器提供は増加している。腎移植では全移植数の 80% 強、肝臓移植では 99% が生体からの臓器提供である。腎肝以外の臓器としては肺、脾、小腸の移植があるが、年間の実施件数は限られている。生体移植、死体移植（脳死、心停止後の提供を含め）にかかわらず、また各臓器移植それぞれに、移植の術前術後の管理を含めた技術的な問題は残されているが、今回は生体肝移植でドナーとして臓器を提供した方々の抱える問題点について、2004 年に実施したアンケート調査を基に報告する。

調査対象は 2003 年 12 月末までに実施された 2,667 例の全生体肝移植ドナーであり、約 61% から回答を得た。ドナーの術後の回復状態は、完全に回復、ほぼ回復を合わせて 97% 強で、回復に要する期間は 4 か月が最も多かったが、全くまたはほとんど回復していないと答えた方も 0.3% いた。

術後入院期間は 2 週間以内が最も多く、1 か月以上の入院を要した方は 8.3% であった。術後の愁訴を経時的に追跡すると、術後 3 か月までは 1 人当たり 3 個の症状を訴え、術後 1 年を経過しても 1.8 個の症状を訴えている。全体として手術創に関することや消化器症状が主で術後の年数と共に減少するが、ひきつれ感や感覚の麻痺、疲れやすさなどの症状は長期間ドナーを悩ませている。また、術後の就労や学業への復帰に関しては 90% が復帰し、復帰までに要した期間は 8 週間が最も多かった。

そのほか、術前の情報提供の不備、レシピエントに比較して注意が払われていないとの疎外感や術後の家族関係の変化等を含め、ドナーとなることで身体的・精神的に多くの負担を強いられる状況にあることが明らかになった。術後の健康管理は定期的に医療機関を訪れているものは 27% にとどまり、全体の 26% は全く健康診断を受けていなかった。また、不幸にしてレシピエントがなくなった場合には移植施設とのかかわりが完全になくなることが多く、ドナーを継続して定期的にフォローする体制の整備が急がねばならない。

5. 渡航移植の現状と問題点

小林英司 自治医科大学分子病態治療研究センター
臓器置換研究部

昨今、基礎で得られた最新の知識や技術を臨床応用することをトランスレーショナルリサーチ (TR) と洒落た言葉で呼ぶようになったが、

臓器移植はまさに20世紀最高のTRが展開され革命的医療となった。移植片拒絶が免疫反応そのものである点が明らかになり、それを制御する試みがなされた。そして脳死を社会的に受け入れるという並々ならぬ努力が払われた。現在、優れた免疫抑制剤が臨床応用され臓器移植が医療として定着した。

わが国では、脳死移植の受け入れが遅れるなか、臓器不全の患者を救うために、生体ドナーを用いる移植が急激に増加した。しかし、現在の生体ならび脳死移植の制度でもドナーを見出せないため、国内で移植の実施が困難あるいは不可能であるという理由で海外に渡航して移植を受けている患者が増加している。このドナー不足は、先進諸国の共通の悩みとなり、国際問題を醸し出している。

上述の背景下、厚生労働省と日本移植学会が協力して渡航移植者の実情を調査した(2006年3月)。心臓移植においては関連する国内17施設、肝移植は日本肝移植研究会施設会員(123施設)、腎移植は日本臨床腎移植学会による登録施設(154施設)を対象に行った。その結果、心臓移植は法制定後も小児のみならず成人も渡航移植者が増加していた。心臓移植の渡航先としては、アメリカ合衆国が中心で予後も判明していた。肝移植または腎移植について、現在外来通院している患者のうち渡航移植者はそれぞれ2,982名中221名(7.4%)または8,297名中198名(2.4%)であった。渡航先は、肝臓移植はオーストラリア、アメリカ合衆国、中国が、腎臓移植は中国、フィリピン、アメリカ合衆国が多かった。これまでの同様の調査と比較し、渡航移植者は増加傾向が強まっている。

6. 臓器移植法案改正の動向

河野太郎 衆議院議員

2002年に、私は生体肝移植のドナーになりました。肝臓移植の場合、日本では最初の選択肢が生体肝移植で、ほとんどの場合、それが最後の選択肢なのです。たとえば2005年には生体肝移植が500件以上も実施されたのに対し、脳死からの肝移植はわずか4件でした。この状況は昨年も大きな変化はなく、脳死からの肝移植はわずか5件にとどまっています。

肝臓ならば生体移植もできますが、脳死移植しかできない心臓移植の場合は、悲惨としか言いようがありません。わが国では、臓器移植法が施行されてから2007年4月末日までに心臓移植は43件しか行われていません。

移植がもっと一般的に行われる諸外国では、本人が生前に明確な意思表示をしないまま脳死になったときには、遺族の同意があれば臓器提供が可能になるという規定が設けられています。しかし、日本では書面による本人の生前の意思表示がないと臓器提供はできません。一般の人は、よほどのことがない限り、臓器提供に関する意思表示をしておくことなど考えもしないでしょう。現在の臓器移植法の規定は、こうした世の中の圧倒的多数を最初から法律の対象外にしています。

ドナーカードを持っている国民の割合とドナーカードを持っている脳死者の割合は確率的にはほぼ同じです。国内では、年間3,000人の脳死者が出るといわれていますが、そのほとんどがドナーカードを持っていないため、臓器提供の対象になりません。

今の日本の現状を変えるためには、現行の臓器移植法の改正が不可欠です。「脳死になっても臓器提供をしない」という意思表示をした人からは臓器提供はできない。それ以外の脳死者に関

報告

アジア諸国の脳死移植への取り組みから —タイ Organ Donation Center の活動—

小林英司

自治医科大学分子病態治療研究センター臓器置換研究部

2007年10月15日から19日にかけて、タイ国チュラロンコン大学医学部創立60周年を記念して、Chura Medical Expo 2007が催されました。私は、当大学と国際交流の一環で大学院生の研究指導をしていたことより、招待講演の依頼を受け参加してきました。おりしもわが国では、脳死移植法制定10年という節目のときであり、チュラロンコン大学の幹部に依頼してタイの移植医との懇談の場をつくっていただきました(図1)。そして講演の合間を使って日本の臓器移植ネットワークにあたるThe Thai Red Cross Society内のOrgan Donation Centerを10月18日に訪れ、情報交換してまいりました。

タイの臓器移植の特徴はこのNPOにあたるOrgan Donation Centerの活動にあります。政府の資金等はいれず、すべて善意のドネーションマネーでまかなわれ

ている点、驚きとその努力に敬意を感じました。タイは王制のもと、Red Crossも王妃を長としており大変権威があります。Organ Donation Centerは20名の職員で運営されていました。DirectorのVisit Dhitavat医師は、前述のチュラロンコン大学外科の定年退職後に本職務についています。またこの部署のheadのYuwadee Attajarusitさんは、10年前にスペインのドナーアクションを学んできた優れ者でもあります。脳死患者数の年次変化に対する説明を聞きながら、同じアジアの中でどの国にも共通の努力がなされていると感じました。しかし、一貫して、“公的資金を導入するとそれに縛られやすい”など、自主性と善意を大切にしようとする姿勢に感銘を受けた次第です。

Organ Donation Centerは1994年、タイ移植学会設立の2年後に発足しました(表1)。設立以来、脳死

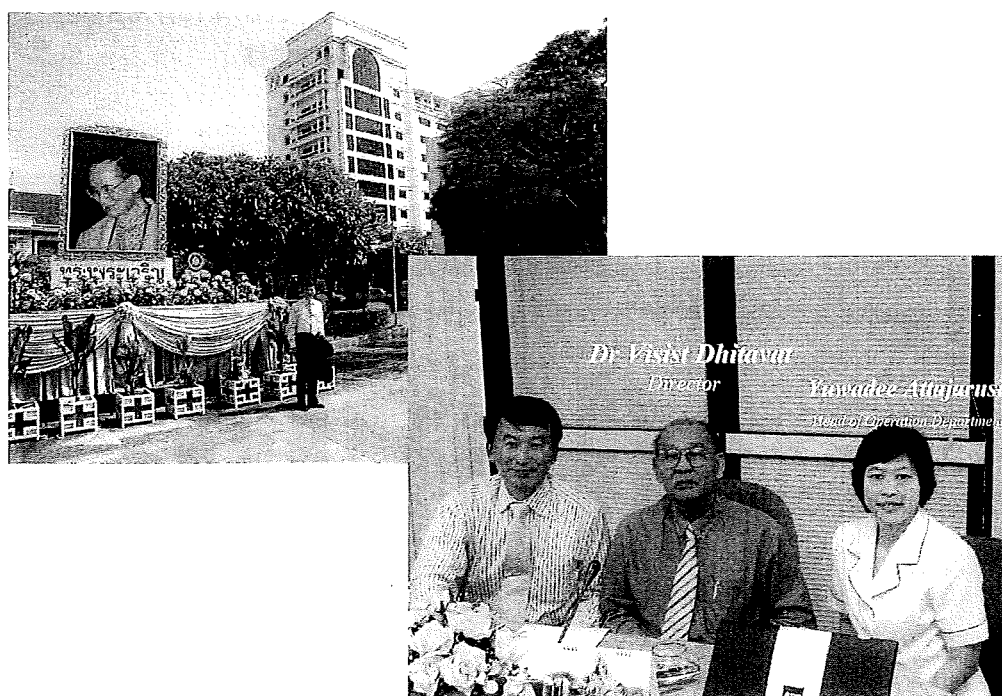
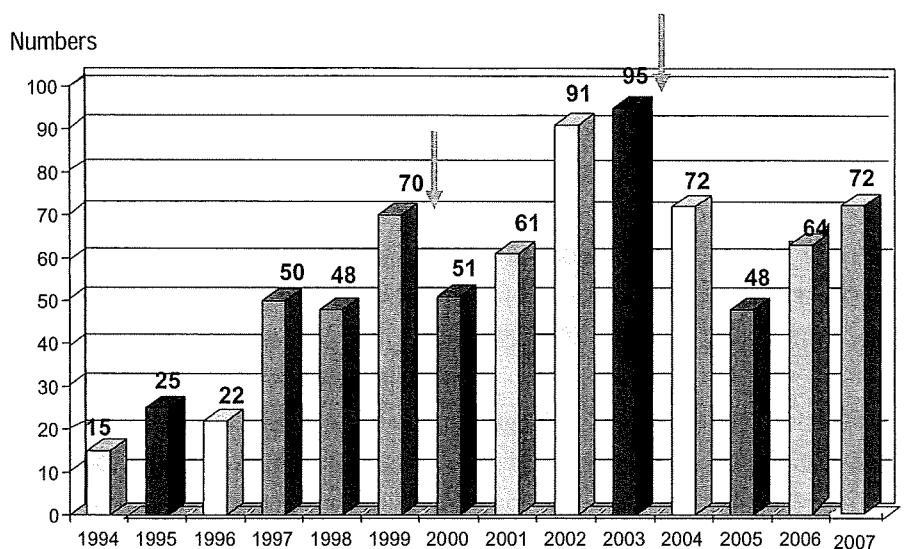


図1 The Thai Red Cross Organ Donation Center

表3 タイの臓器移植の歴史

1972	Kidney Transplantation
1987	Liver Transplantation
1987	Heart Transplantation
1988	Adhoc committee about Organ Donation Centre
1989	Heart-lung Transplantation
1989	Diagnosis of Brain death (General Medical Council)
1992	Thai Transplantation Society
1994	Established Organ Donation Centre
1995	Code of ethic about Organ Transplantation (General Medical Council)
2000	Transplant Coordinator Society
2000	Heart valve Bank (The Organ Donation Centre)

ドナー数が徐々に伸びてきております。最も驚いた活動テーマの中に、“teenager education”というキーワードが1996年から取り上げられていたことです。このことは当方が最近のわが国のドナー不足について考えるにあたり、“高校生などの若者にもっと死を考えるチャンスを与え、脳死移植に対する自己決定ができるよう情報を与えるべきである”という主張そのものであったからです。つまり、このようなことは当然考えるべきことと思いました。脳死ドナー数は1994年から1999年までドナーカードホルダーの増加と連動して増え(図2, 3), 1999年には年間70例まで達して



(2007年10月18日現在)

図2 タイにおける脳死ドナー数の年次推移

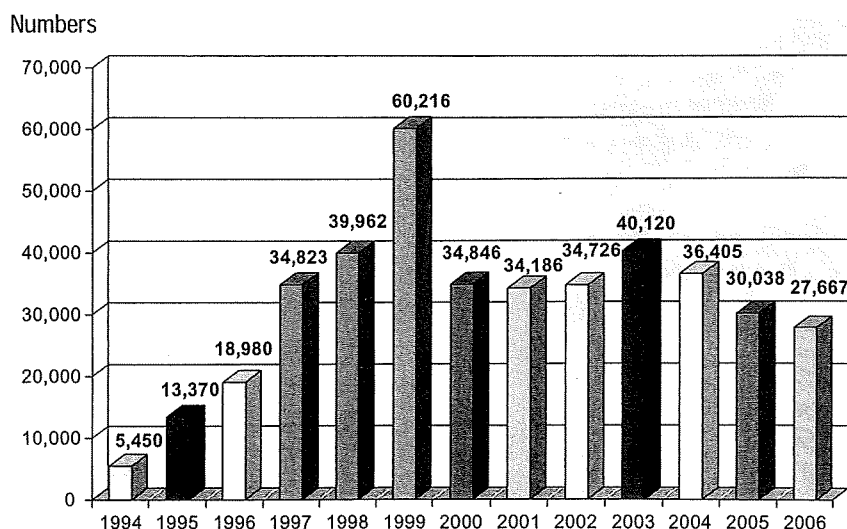


図3 タイ国におけるドナーカード保有者数の年次変化

います。しかし2000年の移植関連のスキャンダルでその数がドナーカード保有者数とともに一時低下しました。その後の多くキャンペーンを行っていましたが、ドナーカード保有者数自体は大きく変化がありません。しかし2003年には年間95例というところまできましたが、翌2004年から導入された新保険制度のため多くの脳死ドナーにかかわる施設が、この善意を減らさざるを得ないことになったということでした。これに対して2004年から2006年にかけて大学生を対象としたU-Talk Contestを開催。この事業は“One's Gift of Life for Many”をキャンペーン用語にあげて大学生のパフォーマンス講演会を開催したもので、やはり若い世代と移植を考えようとするものでした。さらにラーマ9世の60年在位を祝う会を通じ、2006年7月から2007年6月の1年間Organ Donation Campaignを行っています。目標には、「年間200例の脳死ドナー

により500例の命のリレー」を掲げていました。おじやました2007年10月18日現在では、脳死ドナーは72例であるものの、これまでの低下傾向を食い止めその数を増やそうと努力していることがわかりました。その後Dhtavat先生とアジアにおける生体移植依存率の高い点や渡航移植の悩ましい問題を討議しましたが、先生が最後に締めくくった移植の先駆者であるトーマス・スターゼル先生とロイ・カーン先生の“脳死”にこだわる移植の姿勢に移植医療本来の在り方を求めたいとおっしゃったことに同感でした。

本報告は、平成19年11月22日の第43回日本移植学会理事会ならびに評議委員会で報告いたしました。多くの移植学会員とともに、あらためて脳死移植の普及について考えたいと思います。

報告

Istanbul Summit on Organ Trafficking and Transplant Tourism 報告

—April 30 to May 2, 2008/Istanbul, Turkey—

小林英司

自治医科大学分子病態治療研究センター臓器置換研究部, 日本移植学会国際委員会委員長, 国際移植学会 Steering Committee

世界的な移植臓器の不足からくる社会的, 倫理的, 国際的問題の改善に向けて, The Transplantation Society (TTS: 国際移植学会) が中心になり, 2008年4月30日から5月2日までイスタンブールサミットが行われました。世界78カ国の150名を超える移植学会を代表する専門家が一同に集まりました。日本移植学会からは, 国際委員会 Ethical Task Force (ETF) メンバーである小林英司 (日本移植学会 国際委員会委員長), 高原史郎 (同学会 副理事長), 篠崎尚史 (同会 WHO 対応), 長谷川友紀 (同会 倫理委員長) の4名が本サミットに参加いたしました。

TTS のこのような活動は, 2年前から活発化し, 世界6地域にいる TTS 評議員のサポートをしながら, 各国の調整役として Steering Committee が組織されました。現在, 31名がこのメンバーとなっており今回のサミットのたたき台を検討してきました。骨子は, 各国の国内事情により種々困難な倫理的問題を移植の専門家集団として交流を強め, 移植医療の世界的な適正化のために動こうとするものでした。このようなア

カデミアの動きは, 中国, フィリピン, インドなど人道的な問題が指摘されていた臓器移植に大きな影響を与えております。

3日間に及ぶ会議は, まず Steering Committee が作成したたたき台を, 8つのグループに分かれてそれぞれの宣言に織り込まれた部分を討議しました (図1)。その後, 全員の出席によるコンセンサス会議が行われました (図2)。TTS は現在, このイスタンブール宣言の内容を医学専門誌に投稿しており, 6月下旬には全文が公開される予定です。日本移植学会では, 背景となる種々の専門用語を適正に翻訳するためのアドホック翻訳委員会を組織して, 多くの方々に本趣旨を広報すべく作業に取り掛かっております。

宣言の骨子は,

1. Organ trafficking (臓器売買), transplant commercialism (移植臓器商業化) への全面的反対。Travel for transplantation (渡航移植) が違法な, 非人道的な transplant tourism (移植ツーリズム) として認識される定義。括弧内の日本語が適訳かどうかは今



図1 ワーキンググループ4

リュック・ノエル氏 (WHO 代表), モハメッド・アデル・バーク氏 (エジプト代表 Steering Committee) と当方で司会をしたグループ。Transplant commercialism を討議した。

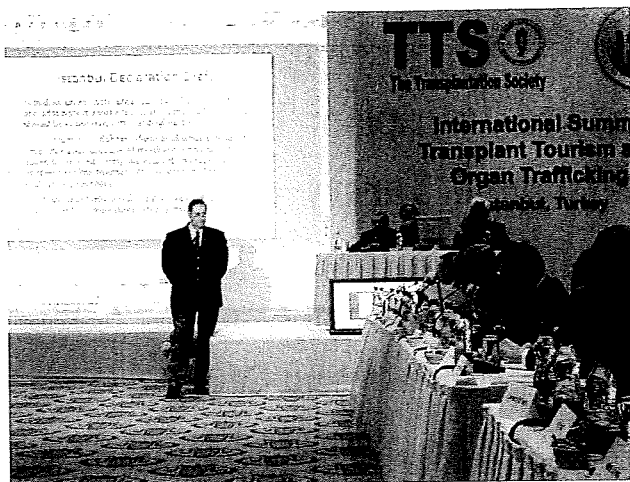


図2 コンセンサ会議

150人が一堂に介したコンセンサ会議。フランシス・デルモニコ氏（ハーバード大）が司会を行った。

後の委員会で検討いたします。

2. 死体（脳死，心停止）ドナーを自国で増やし，自国での臓器移植を増やすよう呼びかけること。そのために国際的協力をすること。
3. 生体ドナーは，ドナー保護を最優先し，選定や移植にかかわる総合的な保障等の制度を国家的に取り組むよう呼びかけること。

等です。

今後このような国際的趨勢は，WHOの動きと共同して現実的なものとなるよう移植専門家が動いております。こうした動きのなかでわが国の移植学会会員が一般市民とともに考えなければならない大きな転機にきていると感じました。

（2008年5月記）

TTS Press Release



Press Release



International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking Istanbul, 30th April – 3rd May 2008.

RELEASE DATE 2ND May 2008, 14.00 Istanbul.

152 professionals from 78 countries and from 20 national and international organizations and professional societies met in a Summit in Istanbul 30th April to 2nd May to combat organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism.

In opening the Summit Dr Luc Noel of The World Health Organisation noted "that up to 10% of all organ transplants are thought to be performed illegally or unethically."

The Summit agreed that patients in need of transplantation are placed at grave risk of physical and psychological harm through the existence of transplant trafficking, tourism and commercialism. The poor who sell their organs are placed in jeopardy by the illusion of riches to be received from risking their health through removal of an organ. The global increase of health care capacity for transplantation has led to rampant unethical, unsafe and illegal transplantation practices in a number of countries. This must be countered globally. Further, Summit participants underscored the necessity of all countries establishing programs for deceased organ donation.

Dr Francis Delmonico, chair of the Summit, stated that "Organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism were defined and discussed. The problems that arise from the global shortage of organs for transplantation are clear in almost all countries, while the consequences visited on poor and vulnerable individuals who become the victims of transplant trafficking, tourism and commercialism are limited to certain countries. **Because Transplant Commercialism targets impoverished and otherwise vulnerable donors it inexorably leads to inequity and injustice. Sale of human body parts is prohibited by the World Health Assembly Guiding Principles (Resolutions WHA 44.25). Transplant commercialism provides the basis for organ trafficking and transplant tourism which are unethical and violate the principles of human dignity, equity and justice and should be prohibited.**" The definitions of each of these terms have been determined and a draft declaration has been agreed.

Dr Jeremy Chapman and Dr Bernardo Rodriguez-Iturbe stated that "The Transplantation Society and International Society of Nephrology will promulgate The Istanbul Declaration widely through publication and through inviting endorsement by National and International Professional Societies. The Istanbul Declaration will be taken to governments and international agencies to enlist their commitment."

The Istanbul Declaration will provide individuals, professionals, health care organizations, governments and international agencies with a blueprint to protect the poor and vulnerable populations of the world from organ trafficking and transplant tourism, and to ensure that these heinous practices cease.

Contacts:

Dr Francis Delmonico, Director of Medical Affairs, The Transplantation Society
Dr Jeremy Chapman, President-elect, The Transplantation Society
Dr Bernard Rodriguez-Iturbe, President-elect, International Society of Nephrology
Dr Mehmet Haberal, President Turkish Transplantation Society

臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言 (2008年5月2日, イスタンブール)

国際移植学会
(翻訳：日本移植学会アドホック翻訳委員会)

■はじめに■

移植医療は末期臓器不全の患者の切り札として急速に世界に広がってきた。しかしこの医療は、ドナーとなる「人の臓器」が必要である。本来、世界では脳死を含む死体ドナーを主軸として推進してきたが、各国でも種々の条件下で生体ドナー移植が発展している。しかし、生体ドナーを中心に、絶対的な貧富の差などで個々の国単独で対応できない国際的問題が生じてきた。国際移植学会 (The Transplantation Society : TTS) は The Steering Committee (図1) を組織して、世界78カ国から152名の臓器移植関連の専門集団を選び、2008年4月30日から5月3日にイスタンブールでサミットを行った。そして前述の国際的問題に立ち向かうために、専門集団としての宣誓文をとりまとめた。

宣言文は死体 (脳死および心停止) ドナーを自国で増やすことを各国に呼びかけるのを基本骨格としている。そして organ trafficking, transplant tourism, transplant commercialism という行為や考えが非人道的な臓器売買等の行為につながるとし、用語の定義をした。

翻訳委員会では organ trafficking を従来の訳のように“臓器売買”とせず、“臓器「取引」”と訳した。また transplant commercialism は“移植商業主義”と訳し、臓器を売買し商品のように扱うことと訳した。“売買”と訳すと単純に考えられがちだが、イスタンブールサミットの討論では, being bought or sold が並列に並べられ, 「売ること」も「買うこと」も人としての尊厳をなくすることであると大

きな論議を行った。著者はこの用語の定義を規定するワーキンググループ (Group 4) として活動したが、何度もその文章形態が変わったことから、本サミットに関与した人たちの努力がご理解いただけたよう (図2)。Transplant tourism (“移植ツーリズム”と訳) では、自国で移植ができない場合の人道的な渡航移植である travel for transplantation (“移植のための渡航”と訳) と区別した。大論議の末、用語として残ったが、結果として自国民の移植機会を奪うものであれば transplant tourism となるとの論議もあった。

さらに生体ドナーの保護と保障

THE STEERING COMMITTEE	
Mario Abbud-Filho, Brazil	Eiji Kobayashi, Japan
Mustafa Al-Mousawi, Kuwait	Norbert Lameire, Belgium
Ali Abdulkareem Alobaidli, UAE	Adeera Levin, Canada
Mona Alrukhami, UAE	Mahamane K. Maiga, Mali
Alireza Bagheri, Canada	Dominique Martin, Australia
Mohamed Adel Bakr, Egypt	Marwan Masri, Lebanon
Antoine Barbari, Lebanon	Saraladevi Naicker, South Africa
Alexander Capron, WHO	Luc Noel, WHO
Jeremy R. Chapman, Australia	S. Adibul Hasan Rizvi, Pakistan
William Couser, USA	Bernardo Rodriguez-Isturbe, Venezuela
Gabriel Danovitch, USA	Mohamed H. Sayegh, USA
Leonardo De Castro, Philippines	Faïssal A. Shaheen, Saudi Arabia
Francis L. Delmonico, JTS	Antoine Stephan, Lebanon
Iraj Fazel, Iran	Annika Tibell, Sweden
Mehmet A. Haberal, Turkey	Matthew Kwok-Lung Tong, Hong-Kong
Vivekanand Jha, India	A. Vathsala, Singapore

図1

の項は、当然のことであるが先進国と発展途上国で状況が大きく異なり、ここでも大論議があった。しかし、「生体ドナーをレシピエントと同じように患者として扱うべき」とする考えは納得のいく論議であった。一方、この生体ドナーの敬称についてサミット前より日本移植学会から強く申し出た点がある。サミット前には“hero”とされていたが、血縁者ドナーがほとんどのわが国には決してなじまないことを申し入れた。最終的に“heroic”（“高潔な”と訳）となった。また開発途上国での非血縁者ドナーについて前述で説明したように、自分の臓器を売りたいとする考え方を transplant commercialism として禁じ、このような考えに陥らないための教育や就労の機会の必要性が討議された。しかしこの生体ドナー保護の項目は、必ずしもわが国の実情にそぐわない点もある。今後、日本肝移植研究会では、肝移植を実地している全施設にこのような点についてアンケートを行い、わが国の実情に合わせたドナー保護の提案をまとめることとしている。

本稿は、これらの膨大な論議を経て出された宣誓文と、それに対比させる形で日本語訳を載せたものである。日本移植学会会員には是非熟読をお願いしたい。日本語の翻訳作業は本稿の末尾に記載されたメンバーで行った。きわめて短期間でその作業を行ったので不十分さはいなめないが、ご理解いただきたい。

2008年10月

自治医科大学分子病態治療研究センター臓器置換研究部
小林英司

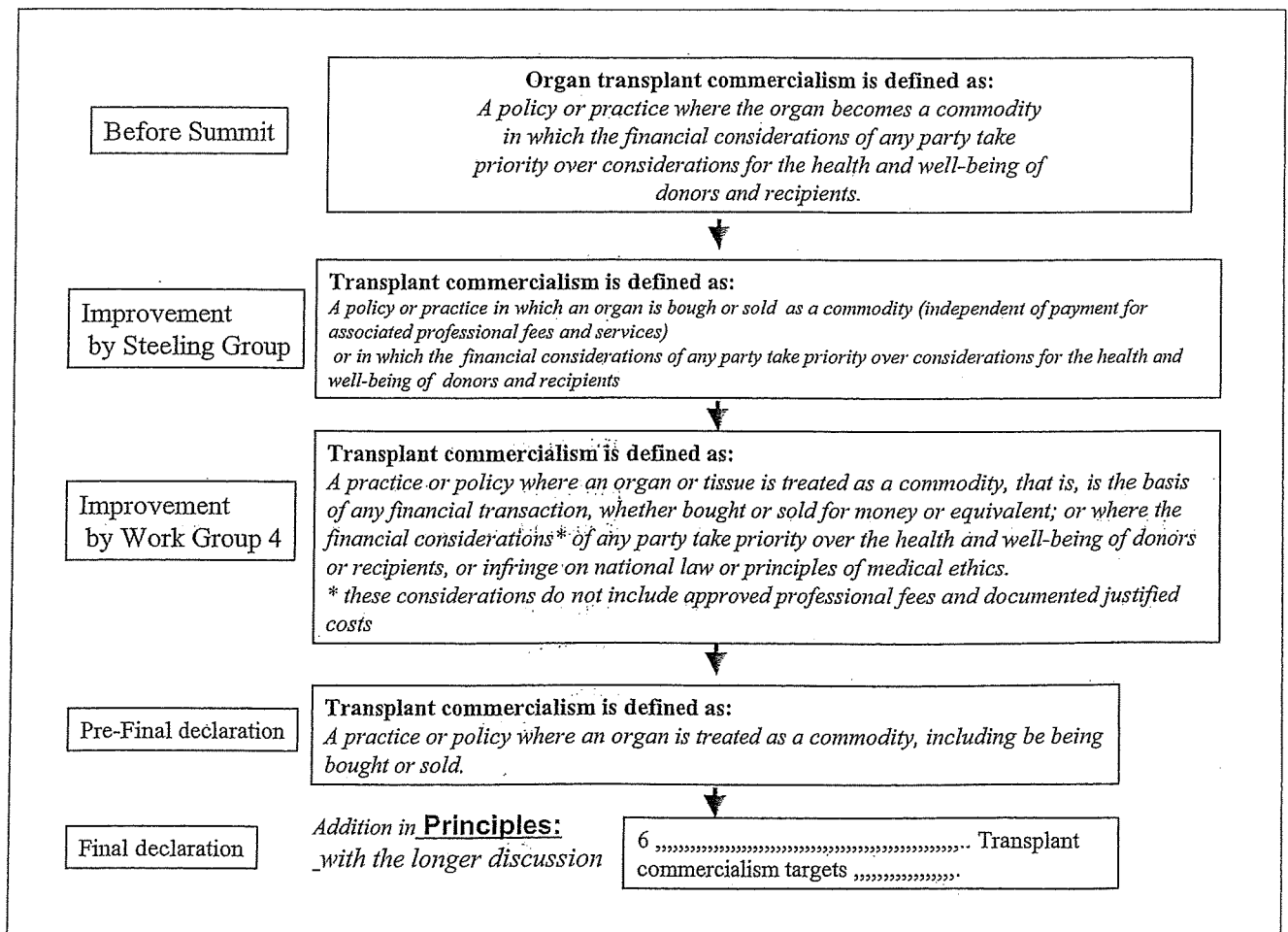


図 2

臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言

(翻訳：日本移植学会アドホック翻訳委員会)

序言

Organ transplantation, one of the medical miracles of the twentieth century, has prolonged and improved the lives of hundreds of thousands of patients worldwide. The many great scientific and clinical advances of dedicated health professionals, as well as countless acts of generosity by organ donors and their families, have made transplantation not only a life-saving therapy but a shining symbol of human solidarity. Yet these accomplishments have been tarnished by numerous reports of trafficking in human beings who are used as sources of organs and of patient-tourists from rich countries who travel abroad to purchase organs from poor people. In 2004, the World Health Organization, called on member states "to take measures to protect the poorest and vulnerable groups from transplant tourism and the sale of tissues and organs, including attention to the wider problem of international trafficking in human tissues and organs".

臓器移植は、20世紀の医学的奇跡のひとつである。世界中で数十万人の患者の生命を救い、その生活を改善してきた。ドナー*とその家族による数え切れないほどの寛大な行為とともに、ひたむきに努力してきた医療専門職による幾多の偉大な科学的・臨床的進歩によって、臓器移植は救命治療としてだけでなく、人間同士の連帯を示す輝かしい象徴に至った。しかしながら、ドナーとされる人々の人身売買や、貧困な人々から臓器を購うために海外におもむく富裕国の患者＝渡航者について、数多くの報告が寄せられるようになり、前述のような臓器移植がなした功績まで汚されてきた。2004年、世界保健機構(WHO)は、加盟諸国と地域に対して、「人の組織や臓器の国際的な取引という広範な問題へ配慮して、最も貧しく虐げられやすい人々を移植ツーリズムや、組織や臓器の売買から保護するための対策を講じるように」と呼びかけている¹⁾。

To address the urgent and growing problems of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in

the context of the global shortage of organs, a Summit Meeting of more than 150 representatives of scientific and medical bodies from around the world, government officials, social scientists, and ethicists, was held in Istanbul from April 30 to May 2, 2008. Preparatory work for the meeting was undertaken by a Steering Committee convened by The Transplantation Society (TTS) and the International Society of Nephrology (ISN) in Dubai in December 2007. That committee's draft declaration was widely circulated and then revised in light of the comments received. At the Summit, the revised draft was reviewed by working groups and finalized in plenary deliberations.

世界的な臓器不足を背景とする売買、移植ツーリズム、そしてドナーの人身取引など、緊急に解決すべきそして増大する問題に取り組むため、世界中の科学あるいは医学団体、政府関係者、社会学者、倫理学者など150名以上の代表者が集い、2008年4月30日から5月2日にかけてイスタンブールでサミットが開かれた。このサミット開催のための準備作業は、国際移植学会(TTS)と国際腎臓学会(ISN)が2007年12月にドバイで開催した運営委員会によって進められた。この委員会によって起草された宣言案は、広く回覧され、集められた意見をもとに修正された。サミットでは、修正された宣言案がワーキンググループによってさらに検討され、総会審議によって完成に至った。

This Declaration represents the consensus of the Summit participants. All countries need a legal and professional framework to govern organ donation and transplantation activities, as well as a transparent regulatory oversight system that ensures donor and recipient safety and the enforcement of standards and prohibitions on unethical practices.

この宣言は、サミット参加者の合意に基づいている。すべての国々[†]は、臓器の提供と移植に適用される法的・専門的枠組を必要としている。また、ドナーとレシピエント[‡]の安全と、基準と非倫理的行為の禁

*:「ドナー」とは、臓器提供の候補を含む臓器提供者をいう。

†:「国」には、国に準ずる地域(法域)などを含む。

‡:「レシピエント」とは、移植予定患者を含む移植患者をいう。

止を担保する透明性の高い監視システムも必要である。

Unethical practices are, in part, an undesirable consequence of the global shortage of organs for transplantation. Thus, each country should strive both to ensure that programs to prevent organ failure are implemented and to provide organs to meet the transplant needs of its residents from donors within its own population or through regional cooperation. The therapeutic potential of deceased organ donation should be maximized not only for kidneys but also for other organs, appropriate to the transplantation needs of each country. Efforts to initiate or enhance deceased donor transplantation are essential to minimize the burden on living donors. Educational programs are useful in addressing the barriers, misconceptions and mistrust that currently impede the development of sufficient deceased donor transplantation; successful transplant programs also depend on the existence of the relevant health system infrastructure.

非倫理的行為がなされる背景には、移植用臓器の世界的不足に伴う望まぬ帰結という側面がある。それゆえ、各国は、臓器不全の予防施策が確実に実施されるように努力すべきであると同時に、自国民の移植ニーズに足る臓器を自国または周辺諸国の協力を得てドナーを確保する努力をすべきである。死体臓器提供による治療の潜在的な可能性は、腎臓のみならず他の臓器についても、各国の移植医療ニーズに応じて最大化されるべきである。また、死体ドナーによる臓器移植を開始あるいは拡大する努力は、生体ドナーの負担を最小化するために不可欠である。死体ドナーによる臓器移植の発展を阻害するような障壁、誤解、不信の解決に取り組むには、教育プログラムの実施が有用である。また、臓器移植医療の成功は、保健医療システムの整備状況にも依存している。

Access to healthcare is a human right but often not a reality. The provision of care for living donors before, during and after surgery—as described in the reports of the international forums organized by TTS in Amsterdam and Vancouver^{2,4)}—is no less essential than taking care of the transplant recipient. A positive outcome for a recipient can never justify harm to a live donor; on the contrary, for a transplant with a live donor to be regarded as a success

means that both the recipient and the donor have done well.

保健医療へのアクセスは、人々の権利ではあるが、実現されないことも多い。だが、アムステルダムとバンクーバーで開かれた国際移植学会の国際フォーラムでも議論されたように^{2,4)}、臓器移植の術前、術中、そして術後も含めて、生体ドナーを適切にケアすることは、レシピエントのケアと同様に必要不可欠である。レシピエントにとって有効な治療であるからといって、生体ドナーの健康を損なうことは決して正当化されない。言い換えれば、生体ドナーによる臓器移植における成功とは、レシピエントとドナーの両方が順調な経過をたどることを意味するのである。

This Declaration builds on the principles of the Universal Declaration of Human Rights⁵⁾. The broad representation at the Istanbul Summit reflects the importance of international collaboration and global consensus to improve donation and transplantation practices. The Declaration will be submitted to relevant professional organizations and to the health authorities of all countries for consideration. The legacy of transplantation must not be the impoverished victims of organ trafficking and transplant tourism but rather a celebration of the gift of health by one individual to another.

この宣言は、国際連合による『世界人権宣言』⁵⁾の原則に基づいている。イスタンブールサミットで多数の国々の参加を得たことは、臓器提供と移植医療の向上に対する国際協力と世界規模での合意の重要性を反映している。この宣言は、すべての国々での検討のために、関係する専門職団体と保健医療当局に対して送り届けられる。臓器移植が遺すべきものは、臓器取引や移植ツーリズムによって踏みじられた犠牲でなく、個人から個人への健康の贈り物として祝福されるものでなければならない。

定義

Organ trafficking is the recruitment, transport, transfer, harboring or receipt of living or deceased persons or their organs by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability, or of the giving to, or the receiving by, a third party of payments or benefits to achieve the transfer of control over

the potential donor, for the purpose of exploitation by the removal of organs for transplantation⁶⁾.

臓器取引 (organ trafficking) とは、移植用臓器の摘出が搾取の目的でなされる、すなわち暴力もしくは他の強制力の威嚇または行使、誘拐、詐欺、欺罔、権力もしくは弱者の状況の悪用、ドナーに対する支配権を得るための金銭もしくは利益の第三者に対する供与または受領などの手段による、生体・死体またはその臓器の調達、輸送、譲渡、保管または受領をいう⁶⁾。

Transplant commercialism is a policy or practice in which an organ is treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain.

移植商業主義 (transplant commercialism) とは、売買の対象としたり物質的利得のために使用したりすることを含めて、臓器を商品として取り扱う方針や実践のことをいう。

Travel for transplantation is the movement of organs, donors, recipients or transplant professionals across jurisdictional borders for transplantation purposes. Travel for transplantation becomes **transplant tourism** if it involves organ trafficking and/or transplant commercialism or if the resources (organs, professionals and transplant centers) devoted to providing transplants to patients from outside a country undermine the country's ability to provide transplant services for its own population.

移植のための渡航 (travel for transplantation) とは、臓器そのもの、ドナー、レシピエント、または移植医療の専門家が、臓器移植の目的のために国境を越えて移動することをいう。移植のための渡航に、臓器取引や移植商業主義の要素が含まれたり、あるいは、外国からの患者への臓器移植に用いられる資源 (臓器、専門家、移植施設) のために自国民の移植医療の機会が減少したりする場合は、移植ツーリズム (transplant tourism) となる。

原則

1. National governments, working in collaboration with international and non-governmental organizations, should develop and implement comprehensive programs for the screening, prevention and treatment of organ failure, which include:
 - a. The advancement of clinical and basic science re-

search;

- b. Effective programs, based on international guidelines, to treat and maintain patients with end-stage diseases, such as dialysis programs for renal patients, to minimize morbidity and mortality, alongside transplant programs for such diseases;

- c. Organ transplantation as the preferred treatment for organ failure for medically suitable recipients.

1. 各国政府は、国際組織や非政府組織と協力し、臓器不全に対するスクリーニング、予防、治療の包括的な事業を立案し、実施すべきである。その事業には、以下のものが含まれる。

- a. 臨床研究および基礎研究の推進
- b. 腎不全患者のための透析療法のように、末期臓器不全の患者を治療・管理し、悪化や死を避けるために効果的な取り組みの、国際的なガイドラインに基づいた実施
- c. 医学的に適応可能な臓器不全患者に対して選択される治療としての臓器移植

2. Legislation should be developed and implemented by each country or jurisdiction to govern the recovery of organs from deceased and living donors and the practice of transplantation, consistent with international standards.

- a. Policies and procedures should be developed and implemented to maximize the number of organs available for transplantation, consistent with these principles;
- b. The practice of donation and transplantation requires oversight and accountability by health authorities in each country to ensure transparency and safety;
- c. Oversight requires a national or regional registry to record deceased and living donor transplants;
- d. Key components of effective programs include public education and awareness, health professional education and training, and defined responsibilities and accountabilities for all stakeholders in the national organ donation and transplant system.

2. 国際的な基準に沿った形で、各国において、死体や生体からの臓器摘出と移植医療について法制化が行われ、それが実施されるべきである。

- a. 一連の原則に一致した形で移植に適した臓器が最大限に確保されるために、方針と手続きが定めら

- れ、実施されるべきである。
- b. 臓器提供と移植の実践にあたっては、透明性と安全性を確保するために、各国の保健医療当局による監視体制と説明責任が求められる。
 - c. 監視体制の確立にあたっては、死体または生体移植症例を記録するための、国家的あるいは地域的な登録制度が求められる。
 - d. 臓器移植プログラムを効果的に進めるための鍵としては、市民の教育と意識の向上、医療職の教育と研修、国家の臓器提供と移植医療システムにかかわるすべての団体に対する明確化された責務と説明責任などが含まれる。
3. Organs for transplantation should be equitably allocated within countries or jurisdictions to suitable recipients without regard to gender, ethnicity, religion, or social or financial status.
 - a. Financial considerations or material gain of any party must not influence the application of relevant allocation rules.
 3. 移植用の臓器は、適切なレシピエントに対して、性別、民族的背景、宗教、社会的地位、経済的地位にかかわらず、国内で公平に配分されるべきである。
 - a. いかなる者による経済的配慮や物質的利得も、臓器配分原則の遂行に影響を及ぼしてはならない。
 4. The primary objective of transplant policies and programs should be optimal short- and long-term medical care to promote the health of both donors and recipients.
 - a. Financial considerations or material gain of any party must not override primary consideration for the health and well-being of donors and recipients.
 4. 臓器移植の方針とプログラムの主要な目的は、ドナーとレシピエントの双方の健康を促進するために最適な、短期的・長期的医療におかれるべきである。
 - a. いかなる者による経済的配慮や物質的利得も、ドナーとレシピエントの健康と福祉に優先してはならない。
 5. Jurisdictions, countries and regions should strive to achieve self-sufficiency in organ donation by providing
 - a. a sufficient number of organs for residents in need from within the country or through regional cooperation.
 - a. Collaboration between countries is not inconsistent with national self-sufficiency as long as the collaboration protects the vulnerable, promotes equality between donor and recipient populations, and does not violate these principles;
 - b. Treatment of patients from outside the country or jurisdiction is only acceptable if it does not undermine a country's ability to provide transplant services for its own population.
 5. 国や地域は、自国あるいは近隣の協力の基に、臓器を必要とする者のために必要な数の臓器を確保し、臓器提供の自給自足を達成するための努力をすべきである。
 - a. 国家間の協力関係を構築することは、弱者が保護され、ドナーやレシピエントの関係が一方的に構築されるのではなく、人々の間での平等が促進され、一連の原則に反しない限りにおいて、一国家による自給自足体制と矛盾するものではない。
 - b. 国外患者への治療は、それによって自国民が受ける移植医療の機会が減少しない場合にのみ許容される。
 6. Organ trafficking and transplant tourism violate the principles of equity, justice and respect for human dignity and should be prohibited. Because transplant commercialism targets impoverished and otherwise vulnerable donors, it leads inexorably to inequity and injustice and should be prohibited. In Resolution 44.25, the World Health Assembly called on countries to prevent the purchase and sale of human organs for transplantation.
 - a. Prohibitions on these practices should include a ban on all types of advertising (including electronic and print media), soliciting, or brokering for the purpose of transplant commercialism, organ trafficking, or transplant tourism.
 - b. Such prohibitions should also include penalties for acts—such as medically screening donors or organs, or transplanting organs—that aid, encourage, or use the products of, organ trafficking or transplant tourism.

- c. Practices that induce vulnerable individuals or groups (such as illiterate and impoverished persons, undocumented immigrants, prisoners, and political or economic refugees) to become living donors are incompatible with the aim of combating organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism.
6. 臓器取引と移植ツーリズムは、公平、正義、人間の尊厳の尊重といった原則を踏みにじるため、禁止されるべきである。移植商業主義は、貧困層や弱者層のドナーを標的にしており、容赦なく不公平や不正義を導くため、禁止されるべきである。世界保健総会決議 44.25 では、移植用の人の臓器の売買を防止するように各国に呼びかけている。
- a. 禁止行為には、すべての種類の広告（電子媒体と印刷媒体を含む）、移植商業主義目的の勧誘または仲介、臓器取引、移植ツーリズムを含むべきである。
- b. 禁止行為の規定には、一定の行為に対する処罰を含むべきである。それらの行為とは、ドナーや臓器に対する医学的なスクリーニング、臓器を移植する行為など、臓器取引や移植ツーリズムを支援し、奨励し、またそれらによって生まれた成果を利用する行為である。
- c. 弱者である個人や集団（識字能力をもたない人々、貧困に苦しむ人々、不法滞在の移民、受刑者、政治的経済的亡命者など）を生体ドナーになるよう誘導する行為を許すことは、臓器取引や移植ツーリズム、移植商業主義に反対する立場からは認められない。
1. Governments, in collaboration with health care institutions; professionals, and non-governmental organizations should take appropriate actions to increase deceased organ donation. Measures should be taken to remove obstacles and disincentives to deceased organ donation.
1. 政府は、保健医療施設、専門家集団、非政府組織と協力して、死体臓器提供を増やすために適切な行動を取るべきである。死体臓器提供に対する障壁や抵抗感を取り除く手段がとられるべきである。
2. In countries without established deceased organ donation or transplantation, national legislation should be enacted that would initiate deceased organ donation and create transplantation infrastructure, so as to fulfill each country's deceased donor potential.
2. 死体臓器提供や死体臓器移植が確立されていない国々では、各国の死体臓器提供の潜在的な可能性を高めるために、死体臓器提供を開始させ、移植医療環境を整備する法制化を実現すべきである。
3. In all countries in which deceased organ donation has been initiated, the therapeutic potential of deceased organ donation and transplantation should be maximized.
3. 死体臓器提供が開始されているすべての国々において、死体臓器提供と死体臓器移植の治療の可能性を最大限に実現されるべきである。
4. Countries with well established deceased donor transplant programs are encouraged to share information, expertise and technology with countries seeking to improve their organ donation efforts.
4. 死体臓器移植プログラムが十分整備された国々においては、臓器提供の努力をさらに改善しようとしている国々と、情報、専門家、技術を共有することが望まれる。

提 案

Consistent with these principles, participants in the Istanbul Summit suggest the following strategies to increase the donor pool and to prevent organ trafficking, transplant commercialism and transplant tourism and to encourage legitimate, life-saving transplantation programs:

これらの原則に一致する形で、イスタンブールサミットの参加者は臓器取引、移植商業主義、移植ツーリズムを防止しつつ、臓器提供を増やし、合法的で人命を救済する移植プログラムを支援していくために、以下の戦略を提案する。

To respond to the need to increase deceased donation:
死体臓器提供を増やすというニーズに応えるために、

To ensure the protection and safety of living donors and appropriate recognition for their heroic act while combating transplant tourism, organ trafficking and transplant commercialism:

移植ツーリズム、臓器取引、移植商業主義に反対し、生体ドナーの保護と安全性、高潔な行為に対する適切

な社会認識が確保されるために、

1. The act of donation should be regarded as heroic and honored as such by representatives of the government and civil society organizations.

1. 政府の代表者や市民団体によって、生体ドナーによる提供行為は、高潔で榮譽あるものとみなされるべきである。

2. The determination of the medical and psychosocial suitability of the living donor should be guided by the recommendations of the Amsterdam and Vancouver Forums²⁴.

a. Mechanisms for informed consent should incorporate provisions for evaluating the donor's understanding, including assessment of the psychological impact of the process;

b. All donors should undergo psychosocial evaluation by mental health professionals during screening.

2. 医学的・心理社会的観点からみた生体ドナーの適性についての決定は、アムステルダムとバンクーブ²⁴でのフォーラム²⁴の勧告に従って行われるべきである。

a. インフォームド・コンセントには、臓器提供の過程がもたらすドナーへの心理的な影響の評価を含め、ドナーの理解度についての評価項目も組み入れられるべきである。

b. すべてのドナーは、スクリーニングの過程において、メンタルヘルスの専門家による心理社会的な評価を受けるべきである。

3. The care of organ donors, including those who have been victims of organ trafficking, transplant commercialism, and transplant tourism, is a critical responsibility of all jurisdictions that sanctioned organ transplants utilizing such practices.

3. 臓器取引、移植商業主義、移植ツーリズムの被害者となった人をも含めたドナーの保護において、このような行為を禁止するのはすべての国々の重大な責務である。

4. Systems and structures should ensure standardization, transparency and accountability of support for donation.

a. Mechanisms for transparency of process and follow-

up should be established;

b. Informed consent should be obtained both for donation and for follow-up processes.

4. 臓器提供の標準化、透明性、説明責任の担保は、社会システムのなかで確保されるべきである。

a. 摘出過程やフォローアップも含めて透明性が確保されなければならない。

b. 臓器提供とフォローアップの双方の過程について説明された上で、同意が取得されるべきである。

5. Provision of care includes medical and psychosocial care at the time of donation and for any short- and long-term consequences related to organ donation.

a. In jurisdictions and countries that lack universal health insurance, the provision of disability, life, and health insurance related to the donation event is a necessary requirement in providing care for the donor;

b. In those jurisdictions that have universal health insurance, governmental services should ensure donors have access to appropriate medical care related to the donation event;

c. Health and/or life insurance coverage and employment opportunities of persons who donate organs should not be compromised;

d. All donors should be offered psychosocial services as a standard component of follow-up;

e. In the event of organ failure in the donor, the donor should receive:

i. Supportive medical care, including dialysis for those with renal failure, and

ii. Priority for access to transplantation, integrated into existing allocation rules as they apply to either living or deceased organ transplantation.

5. ケアの内容には、臓器提供時だけでなく、臓器提供に関連した短期的および長期的結果に関して、医療と心理社会的なケアの両方が含まれる。

a. 皆保険制度をもたない国においても、臓器提供にかかわる障害保険、生命保険、健康保険の整備は、ドナーにケアを提供するために必要不可欠である。

b. 皆保険制度をもつ国においては、政府は、臓器提供に関する適切な医療にドナーがアクセスできるよう保障すべきである。

- c. ドナーの健康保険, 生命保険への加入, 就労の機会が妨げられてはならない。
 - d. すべてのドナーは, フォローアップの標準的な内容として, 心理社会的なサービスが提供されるべきである。
 - e. ドナーが臓器不全に至った場合には, ドナーは以下のことが受けられるようにすべきである。
 - i. 腎不全の場合の透析を含む内科的な医療。
 - ii. 移植医療における優先権。これは, ドナーが希望した場合には, 生体あるいは死体臓器移植のいずれにおいても適用されるように臓器配分原則に定められていること。
6. Comprehensive reimbursement of the actual, documented costs of donating an organ does not constitute a payment for an organ, but is rather part of the legitimate costs of treating the recipient.
- a. Such cost-reimbursement would usually be made by the party responsible for the costs of treating the transplant recipient (such as a government health department or a health insurer) ;
 - b. Relevant costs and expenses should be calculated and administered using transparent methodology, consistent with national norms;
 - c. Reimbursement of approved costs should be made directly to the party supplying the service (such as to the hospital that provided the donor's medical care) ;
 - d. Reimbursement of the donor's lost income and out-of-pocket expenses should be administered by the agency handling the transplant rather than paid directly from the recipient to the donor.
6. 臓器提供のために発生した, 証明可能な実費の包括的補填は, 臓器そのものに対する支払いではなく, レシピエントの治療費の一部である。
- a. このような費用補填は, 通常, レシピエントの治療費に責任をもつ者により負担される。
 - b. 関連する費用と支払いについては, 国の規範に一致した形で, 透明性の高い方法によって算出され, 管理されるべきである。
 - c. 承認された費用は, (ドナーの医療を提供した病院など) 医療サービスを提供する組織に対して直接補填される。
 - d. ドナーの逸失収入や費用の持ち出しに対する補填

は, レシピエントからドナーに直接支払うのではなく, 移植医療を運営する機関によって管理されるべきである。

7. Legitimate expenses that may be reimbursed when documented include:
- a. the cost of any medical and psychological evaluations of potential living donors who are excluded from donation (e.g., because of medical or immunologic issues discovered during the evaluation process);
 - b. costs incurred in arranging and effecting the pre-, peri- and post-operative phases of the donation process (e.g., long-distance telephone calls, travel, accommodation and subsistence expenses);
 - c. medical expenses incurred for post-discharge care of the donor;
 - d. lost income in relation to donation (consistent with national norms).
7. 以下のことについて記録がある場合, 妥当な費用が補填できる。
- a. (評価の過程で判明した医学的・免疫学的問題等のため) 臓器提供に適さないと判断されたドナーに対する, 医学的・心理社会的評価にかかった費用
 - b. 臓器提供の術前, 術中, 術後期間における事務的な費用 (長距離電話代金, 交通費, 宿泊費, 生活費)
 - c. ドナーの退院後のケアに関わる医療費
 - d. (その国の規範に一致している場合のみ) 臓器提供に伴って発生する逸失収入

(出典: Lancet 2008; 37: 5-6.)

文 献

- 1) World Health Assembly Resolution 57.18, Human organ and tissue transplantation. 2004; May 22. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA_57/A_57_R_18-en.pdf.
- 2) Ethics Committee of the Transplantation Society. The consensus statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. Transplantation 2004; 78: 491-2.
- 3) Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, et al. A report of

the Vancouver Forum on the care of the life organ donor: lung, liver, pancreas, and intestine data and medical guidelines. *Transplantation* 2006; 81: 1373-85.

- 4) Pruett TL, Tibell A, Alabdulkareem A, *et al.* The ethics statement of the Vancouver Forum on the live lung, liver, pancreas, and intestine donor. *Transplantation* 2006; 1: 1386-7.
- 5) Universal Declaration of Human Rights, adopted by

the UN General Assembly on December 10, 1948.
<http://www.un.org/Overview/rights.html>.

- 6) Based on Article 3 a of the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime.
http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf.

日本移植学会アドホック翻訳委員会

委員長 小林英司 (自治医科大学分子動態治療研究センター臓器置換研究部)
 相川 厚 (東邦大学医学部腎臓学教室)
 井田 良 (慶應義塾大学大学院法務研究科)
 篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院角膜センター)
 高原史郎 (大阪大学大学院医学系研究科先端移植基盤医療学)
 長谷川友紀 (東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野)
 町野 朔 (上智大学法学部)
 丸山英二 (神戸大学大学院法学研究科)
 武藤香織 (東京大学医科学研究所公共政策研究分野)

日本移植学会

理事長 寺岡 慧 (東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科)

特集「アジアの移植の現状」

ポスト・イスタンブール宣言 —アジアの臓器移植の現状をみて—

小林英司

自治医科大学分子病態治療研究センター臓器置換研究部
日本移植学会国際委員会委員長, 国際移植学会 (TTS) Steering 委員会

20世紀末期臓器不全の切り札として、臓器移植という夢の治療が現実となった。これまで欧米の先進諸国を中心に普及し、今、全世界でその恩恵を受ける患者が増え続けている。しかし一方で、この移植治療は創生期から臓器不足が種々の問題を惹起するであろうと懸念されて続けていた。事実、絶対的な貧困状況は臓器を売り生活の糧とする生体ドナーによる臓器売買を助長した。2007年3月開かれた第2回WHO世界Human Transplantation会議では、全世界の5-10%の腎移植は臓器売買にかかわっている可能性が指摘され

ている。

わが国は、血縁者間での生体ドナーに依存しながら、病める臓器不全患者の治療に当たってきた。しかし脳死ドナーが必修な心臓移植のみならず生体ドナーで可能な腎臓や肝臓移植でさえ深刻な臓器不足に陥っている。つまり過去の渡航移植に依存しなければならぬ状況とは次元が異なる種々の悩ましい問題を作り続けている。

著者らは3年前、わが国の渡航移植の現状を把握し、今後のわが国における移植医療の改善のため、ア

図1 渡航先ごとの術後患者数および施設数 (腎移植)

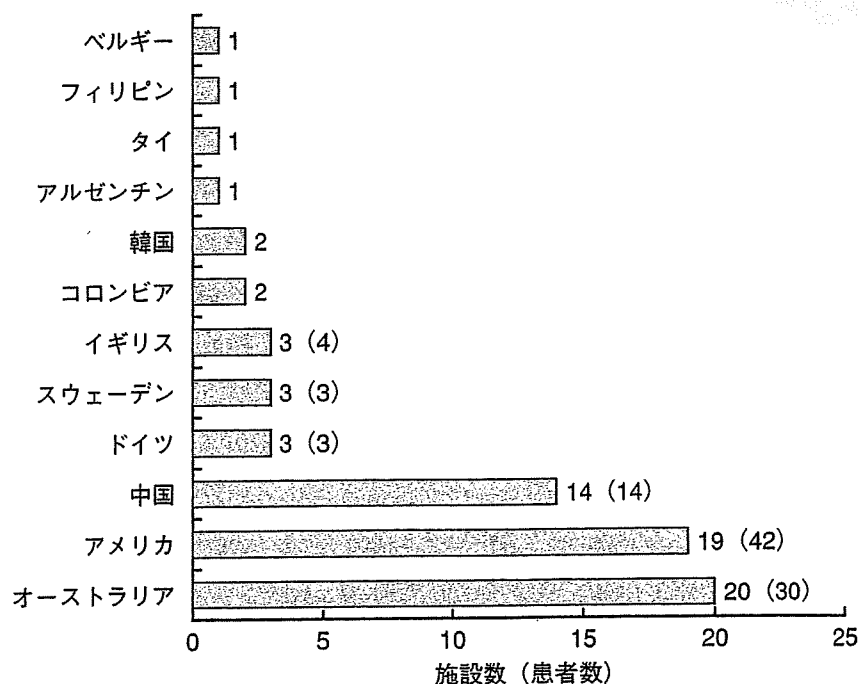


図2 渡航先ごとの術後患者数および施設数（肝移植）

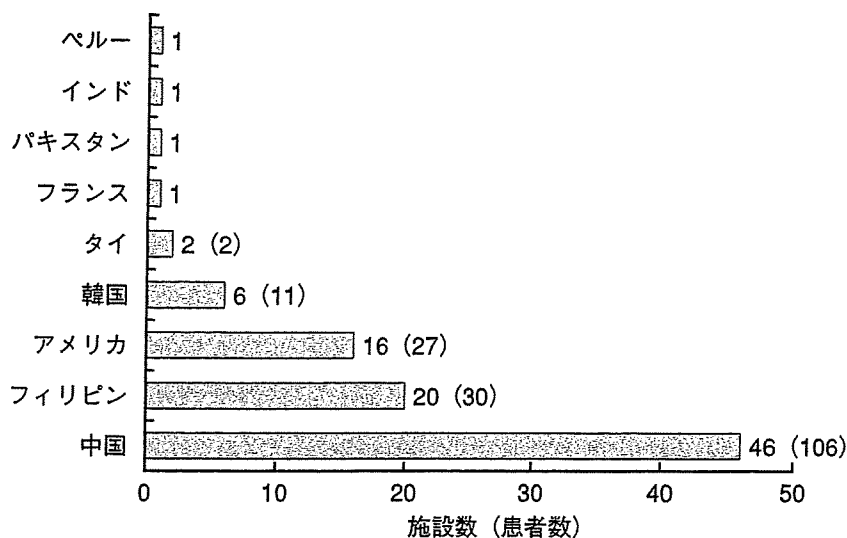


図3 イスタンブールサミット



世界 78 国国の 152 名の専門家が集結した。もちろん今回の特集執筆者からも韓国、シンガポール、台湾、タイそして中国の先生方が参加した。

カデミアとして可能なかぎりの情報収集を行った²⁾。心移植は、法制定後も小児のみならず成人も渡航移植者が増加していた。心臓移植の渡航先としては、アメリカ合衆国が中心であった。渡航を余儀なくされる患者は、他国のドナーに頼らなければならない状況と自らが移植を受けることで他国の心移植を待つ者が移植を受けられないジレンマに悩まされ続けている。さらに肝移植調査は、現在外来通院している 2,982 名中 221 名 (7.4%) が他国で移植を受けた患者であることを示した。渡航先は、過去、肝不全の日本人を受け入れてくれたオーストラリアやアメリカ合衆国が多数で

あったが、中国で移植を受けた患者も増加していた (図 1)。また腎移植のそれは、全外来通院患者 8,297 名中、外国で移植を受けたものは 198 名 (2.4%) であった。渡航先は中国、フィリピンが多かった (図 2)。このことは先進諸国に渡航していた時代とは異なり、隣国のアジアにドナーを求めなければならない、わが国の臓器不足の深刻さを露呈していた。

今年 5 月、国際移植学会 (TTS) が中心となり前述の悩ましい臓器取引等の非人道的な臓器移植に反対するイスタンブール宣言を発表した (図 3)³⁾。この宣言が出されるまでの経過やその翻訳については先の本学