

## オランダの臓器移植法制定とその背景

シーヴァルト・ラルフ\*

### **The social background of the new Dutch law on organ transplantation**

Ralph Seewald

Since the early 1970's organ transplants have been performed more regularly world wide. Legal issues related to "organ transplantation" vary according to country and culture.

In Japan the discussion has been centered on the legal definition of "brain death" and whether this is the termination of human life. By contrast, the Netherlands along with the rest of the world, has made the distinction that brain death constitutes the end of life. In the Netherlands the topic of "organ transplantation" has been primarily concerned with whether the government should opt for a system of consent prior to death, or a system that assumes consent unless objection is made. The Dutch government has finally adopted a new law. In 1998, according to the law, all Dutch residents over the age of 18 can expect a donor's form in the mail, and a central donor registry will be put into operation.

This article presents the new Dutch organ transplantation law of 1996. It will specifically focus on the role the government has played in organ transplantation procurement, examine public opinion regarding organ donation, and finally consider the reasons why this law passed the Dutch Upper House.

#### キーワード

オランダ臓器移植法 Dutch law on organ transplantation

インフォームドコンセント informed consent

心臓移植観念 heart transplant

---

\*九州芸術工科大学・山本研究室

## I オランダの臓器移植新法成立の背景

オランダでは、臓器移植の長い歴史がある。1939年に最初の角膜移植が行われ、最初の腎臓移植は1968年であった。その後心臓・肺・肝臓・骨・心臓弁膜・膵臓の移植が始まった。最近では心肺同時移植も行われるようになった。ヨーロッパの国々は1975年から1990年までの間に臓器移植に関する法律を成立させたが、オランダでは、臓器移植についての法律上の枠組みはほとんどなかった。移植に関して用いた法律は葬儀法規であり、臓器移植についての条項は葬儀法規における解剖の条項であった\*1。生体からの臓器移植については初めから規則の制定はまったくなく、医療行為における危険を知る権利や関係資料の閲読や治療、診察を受けるかどうかの意志決定の権利というような患者の権利についての一般的法律が使われていた。

1996年の5月についてオランダの参議院(オランダでは、参議院が最終決定権をもっている)が臓器移植に関する法律を決定した。その結果、1998年から、18歳以上のオランダ人は臓器摘出に承認するか反対するか登録の書類を市役所から支給され、そこに登録するようになる。登録がないときは、遺族あるいは本人が指摘した人が臓器提供を承認するか反対するかを決める。

この新法制定の主な目的は次のようなものである。

- ①ドナーとレシピエントの法的保障
- ②臓器移植のための臓器を増やすこと
- ③利用可能な臓器を平等に配分すること
- ④臓器の売買を防ぐこと

---

\*1 葬儀法規の解剖：第72条1。死者が生前に同意していた場合、死体は解剖されてもよいし、臓器移植のために臓器を摘出してよい。

2。死者の同意がなかった場合、別居していない配偶者に相談し、できない場合にはすぐに相談できる三親等以内の成人の親族の、その人もいない場合には、成人の相続人あるいは遺体の世話をする人の許可が必要である。

第75条：臓器移植と解剖のための臓器摘出は、他の医師が死を確かめ、第72条を満たしたのち医師が行わなければならない。

生体移植も死体移植も法的に規制されている。臓器移植以外の研究上の臓器の取扱いについても規制されている\*2。生体移植はドナーに危険を及ぼすことも考えられることから未成年者や精神障害者は生体移植の臓器提供者になることはならないと規定している。この点について、臓器の摘出の場合に、推定同意かインフォームドコンセントのどちらがよいかはたいへん重要な問題である。なぜなら、推定同意においては、拒否の意思を表明していなければ自動的にドナーとみなされるという制度であるため、死んだ人が反対していなければ臓器の摘出は行いうる。今度の臓器移植の新法設定の第一の目的は、“国民の自決権とレシピエントの生きる権利のバランスである”(Akveld 1996)。つまり、これまではドナーカードがなくても、医師は遺族の承諾を得れば臓器を摘出してもよかったが、1998年からはドナーは自分の意見を登録することができるので、以前より臓器摘出の場合に自決権が行使できる。レシピエントの第一の関心事はもちろん臓器移植を受けることである。政府が全面的に推定同意の制度を選んだならば、遺族にはまったく決定権がないうえに、その制度も死者の自決権を守っていない。推定同意の制度においては、レシピエントと死者の遺族の権利は死者の自決権より軽視されることになる。政府はドナーとレシピエントの生きる権利のバランスをとりたいというえに、まったくのインフォームドコンセントだけにとすると、臓器不足が続くことになるはずである\*3。その点についてみると、インフォームドコンセントか推定同意かという選択はそれぞれの国の歴史や文化を反映している。

## II オランダの移植事情

オランダの人口は約1550万人で、1年間の死亡者は16万人であり、そのなかの

---

\*2 臓器移植法第13条：もし移植に同意する人の臓器を摘出して、移植の役に立たない場合、その人が研究に反対していなければ、臓器は臓器移植の研究に使ってもよい。しかし、法令によって、ある医療の観点から医療に関係のない目的であるなら、同意を与えることはできないということを規定できる。

\*3 32回参議院会議、1996年5月21日、13.30、臓器提供についての法律提案(臓器移植法)

7万人が病院で亡くなっている。現在その死亡者のなかの200人はドナーとなっている。1994年はドナーが少なかったため、臓器移植を受けるべき人のうちの81人が臓器移植を受けられずに亡くなっている。そのうえ、150人は移植を受ける見込みがないことから、順番待ち名簿から削除された。1991年からドナーカードが法的効力をもつことになったが、それ以前から医師は常に患者がドナーカードを所持しているか否かを問うてきた。しかし、1991年以来ドナーカードが法的効力をもつことになったため、そういう相談の必要はなくなったが、実際には、医師は家族とはいつも相談している。その結果をみると、30%の場合に家族の返事は臓器移植に否定的である。また、ドナーカードの所持率についてアンケートが何度も行われているが、実際のドナーカードの数はどこも把握していない。また、実行されたドナーカードの数についてのアンケート調査があるが、それは正式の記録ではない (Pruim1994)。

## 1. 臓器移植をめぐる状況

腎臓：オランダでは、終生、透析の必要がある人は腎臓移植を受ける資格がある。移植のための腎臓不足が著しく、約3800人の慢性腎症の患者のうち1600人は腎臓移植を待っているが、臓器不足のため移植が受けられず、毎年55人余りが亡くなっている。生体腎移植は日本ほどには一般的に行われていない。1994年、日本では167例の腎移植のうち、生体腎移植が108例(約65%)、死体腎の移植は59例(約35%)である(日本移植学会1995)が、オランダでは、1995年に395例の腎臓移植のなかの96例(約25%)が生体腎移植であった\*4。

1996年の8月にロッテルダム市のエラスマス大学で行われた調査(図1)によれば、オランダ人の多数は家族に臓器の提供を求めたくない。一番の問題は、もし臓器移植が必要な家族の一員が生体移植を求めたら、拒否することができない立場になる。臓器不足を道徳上の義務のように家族のメンバーに転嫁するこ

---

\*4 European Transplant Coordinators Organization (ETCO) <http://www.kuleuven.ac.be/facdep/medicine/etco/Home.html>, Access Date : 3-June-97

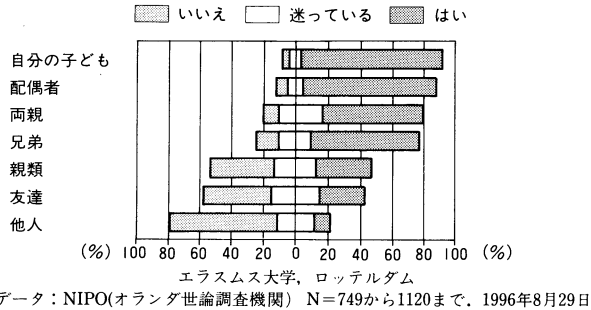


図1 生体移植の場合、自分の臓器を誰に対して喜んで提供するか？

とは否定されているので、死体移植のための臓器提供を増やすことが優先と考えられている (Hessing1996)。

1996年のアンケートにおいて、「もし家族から臓器移植のための臓器提供への要求があった場合、家族の誰のために喜んで提供するか？」という質問に対しては、83%は自分の子どものために臓器を提供し、配偶者、両親、兄弟／姉妹のためにはそれぞれ83、63、67%であった。しかし、実際には家族の生体移植の拒否率はそれぞれ30%と40%（承諾、70%、60%）である (Hessing1996)。

心臓移植の順番待ち名簿は比較的短い。その理由は心臓移植が可能な病院が不足していることと臓器移植を受けるための資格の厳しさによる。心臓ドナーの最高年齢が55歳であることに加えて、ドナーは心情的な理由で、ドナーカードの記載において心臓の提供を例外とするからである。1967年12月に南アフリカ共和国のクリスチャン・バーナードという心臓外科医が初めて心臓移植を行ったとき、人々には人間の本質にまで触れる出来事であると思われた。当時、医学界と国民はある程度臓器移植のことに慣れてはいたが、心臓移植はそれまでの臓器移植とは明白に違うものであった。オランダ人にとって心臓はきわめて重大な臓器で、強く生と死につながっているうえ、身体の臓器（機械、ポンプ）だけではなく、情緒的価値(emotional value)もある。したがって、心臓移植は人間の本質に触れるものであった。つまり、人間の精神生活は心臓にあり、心臓は絶対に生と死につながっていると考えているので、心臓移植は人間の本質にかかわる問題と考えている (Kirkels1992)。しかし、心臓移植を受けた患者は

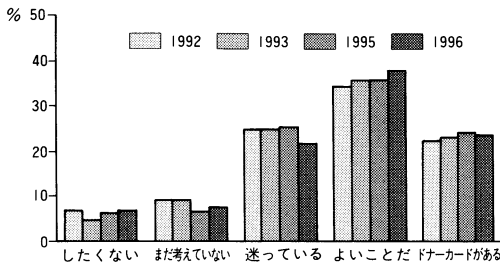
数か月たつと、移植された心臓を異物と思わなくなる (Bergsma1992)。

## 2. 臓器移植についてのアンケート

1996年8月にオランダで行われた NIPO(オランダ世論調査機関)のアンケートによると(図2), 87%の人は臓器移植がよいことと思っており, 一方2%は反対であった(Hessing1996)。自分の臓器を提供することも一般の考え方は肯定的であり, 64%は自分の臓器を提供することはいいことだと思っており, 7%は反対で, 30%はまだ考えていない/迷っているという結果であった。しかし, アンケートの結果をみると, 実際にドナーカードを持っている人は25%しかいない。ドナーカードを持っている人の率は数年間も約25%のみであるから, その率が高まる見込みはない。つまり臓器移植に対する人々の意見は実際の行動とかなり異なる。アンケートのとき, 臓器移植はよいことだと思っている人が, 実際, 家族の一員が死んだ場合には臓器提供を拒否している。そのうえ, ドナーカードを所有する人が死んだ場合, その30%が臓器を摘出することに遺族が反

表1 1996年に全国(1120人)を対象にした「臓器移植」についてのアンケート調査

臓器移植はよいことだ	87%
臓器移植はよくないことだ	2%
まだ考えていない	11%
(計)	100%



エラスム大学, ロッテルダム  
データ: NIPO' 92年5月(N=1342), 93年1月(N=1620), 95年1月(N=1450), 96年8月(N=1120)

図2 自分の臓器移植について

対しているため、臓器摘出が行えないでいる (Pruim1994)。

臓器移植適応患者約1600人の順番待ち名簿を短縮するには50%のオランダ人(約700万人)がドナーカードを持たなければならないと推測される。そのうえ、ドナーは病院で亡くならなければならない。しかし、現実には適当なドナーは突発的な原因で亡くなることが多いため、事実、2%の死亡者の臓器しか利用できていない (Hessing1994)。ドナーの心臓が鼓動して血液が循環していることが臓器を移植するうえでは重要なことであるから、臓器が提供できる人の割合はより小さくなる。

### III 結 論

結局、オランダにおける臓器移植新法の最も注目すべきことはその内容ではない。以前、政府は臓器移植あるいは臓器提供を積極的には推薦しなかったが、臓器供給を高めるために、臓器不足とドナー不足を解決するための方策について様々な情報を提供してきた。以前にはまったく個人的な選択と考えられていたことが、現在、公の討論になっている。新法では遺族の権利が低下することになる。新法が発効されても本人が臓器移植に賛成の場合でも、遺族は提供を拒否することができる。しかし、本人が自分の意見を市役所に登録しているため、遺族は、摘出拒否を主張するためにはより強力な根拠が必要となってきている。

臓器移植のとき、身体に対してそれぞれの文化が与えている「意味」と医療における身体の観念との間に存在する差異が明らかになる。文化人類学者の波平恵美子によれば、「臓器の摘出について、この行為を支えているのは、死亡した人間のアイデンティティ(自己同一性)と、その身体とのあいだには何の関係も認めず、死亡した時点で、その身体は生前のその人がその身体に対してもっていた個人としての権利や、身体を通して表現されていた属性がすべて失われているという観念である。身体は、その個人が死亡した場合にはすべての個性を失い、臓器移植は物質の再利用に近いものとみなす」(波平1988)。

法律学では、遺体は普通の権利占有の対象ではないと考えている。したがっ

で、遺体は相続人が勝手に使える遺産の一部ではない(Gevers1992)。自分の身体から分離された身体の一部を持つことは所有権ではないが、臓器移植の過程のなかで行われる臓器摘出、臓器保存と実際の臓器移植による臓器の移植によって身体の法律上の位置づけが変わってくる。臓器は、個人的なものから独立したのになっても、臓器移植後その臓器はレシピエントの身体に受容されることによって、再び個人的な占有物になる。新法成立によって生じる遺族の権利の制限は、成人となった家族の一員をより個人として取り扱っている変化と同一歩調をとる。遺書を書くうえで自分の相続財産を準備するように、自分の亡骸は以前より詳細に調整される。現在、そのような臓器移植法がある国はない。

## 文 献

- 1) Akveld,J.(1996) : Wet op de orgaandonatie (『臓器移植法』), Tjeenk Wil-link bv, Deventer, p. IX-XIII (オランダ語)。
- 2) Bergsma,J.(1992) : Ervaringen met een tweede hart (deel 1). Een kwalitatief onderzoek naar het ervaren van hartgetransplanteerden en hun partners. (『心臓移植の経験(巻1)』, 心臓移植を受ける人と配偶者の経験についての質的な研究) Stichting STAB, Odijk (オランダ語)。
- 3) Gevers,J.K.M.(1992) : Transplantatiegeneeskunde en recht(『臓器移植と法律』).In Kirkels,V.G.H.J.Transplantatie en mensbeeld (『臓器移植と人間のイメージ』).Ambo bv, Baarn (オランダ語)。
- 4) Hessing,D.J. Elffers,H.,augustus - september (1996) : Familiedonatie in Nederland, “Een onderzoek naar de houding van de Nederlandse bevolking tegenover donatie bij leven en na overlijden en tegenover het donorregistratiesysteem”, Centrum voor Gezondheidszorgbeleid en Recht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Erasmus Universiteit Rotterdam, in opdracht van de Nierstichting, Rotterdam (オランダ語)。  
(『オランダの家族の間の生体移植』。オランダ人は生体移植、死体移植とドナー登録のことをどう思うか?という調査である。保健制度の政策と法律センター, エラスムス大学法学部, 腎移植財団。)



- 5) Hessing,D.J.(1994-02-02)：“Groot tekort aan donors” (「ドナー不足は深刻」), Eindhovens Dagblad (オランダ語)。
- 6) Kirkels,V.G.H.J.(1992)：Transplantatie en mensbeeld (『臓器移植と人間の映像』) p7. Ambo bv, Baarn (オランダ語)。
- 7) Pruijm, Jan.(1994-06-04)：“Verzoek donatie komt altijd ongelukkig (「死後に臓器摘出のリクエストはいつも不適当」)”,Eindhovens Dagblad (オランダ語)。
- 8) 日本移植学会 (1995)：日本移植学会による腎移植臨床登録集計報告，30：428-449。
- 9) 波平恵美子(1988)：脳死・臓器移植・がん告知：死と医療の人類学，福武書店，p.102～104。

付録 オランダの臓器移植法の要旨 1996年5月24日の法律，法令全集370，臓器を提供する規則。(臓器移植法)

第1章 第2条 臓器摘出時の費用と(臓器提供のために生じた)収入の減少分を越える報酬という目的で行う臓器摘出の同意は無効である。

第2章 生体移植のための提供 第3条 1. 自分の利益を正当に評価できる成年者は，存命中に，ある人のために自分が指摘した臓器の生体移植を許可してもよい。  
2. 臓器を摘出している人は，摘出の目的，予測される身体の悪影響と危険，生活の結果をドナーにわかりやすく口頭と書面，必要ならば視聴覚資料で知らせなくてはならない。加えて，臓器を摘出する医師が，ドナーは自由に，危険度を意識しながら，第2条の報酬について書かれた条項を確認しなければならない。  
3. 生体移植がドナーの健康の面に永続的損害を与えるとき，臓器摘出は，レシピエントの生命が危険にさらされていることと，その生命の危険は他の手段で解決できない場合だけ行うことができる。

第6条 ドナーは，臓器を摘出する前に意思表示を日付をもって署名し，この2章に該当する同意を得る。臓器摘出前にその宣言はいつも取り消すことができる。

第7条 第2条に書いた費用のみは，臓器摘出の同意を与えたドナーと同意を得る他の人(遺族や親戚など)に賠償してもよい。

第3章 死体移植のための提供

§1. 同意と異議，第9条 1. 自分の利益を正当に評価できる成年者と12歳以上の未成年者は，ある人のために死後に臓器あるいは自分が指摘した臓器を摘出する同意あるいは異議を示すことができる。

2. 第10条に該当するドナー登録書類を記入し，登録することによって，同意ある

いは異議を知らせる。一項に該当する人は、臓器摘出を11条に該当する遺族あるいは自分が指名した人に任せる場合には、そのことを登録書類に書くこともできる。

3. 臓器摘出についての遺言は常に新たにドナー登録書類を記入し、登録することによって取り消しができる。

4. この条に同じ該当する遺言も、自筆で日付を入れ署名した書面の証言を用いて述べることができる。

第10条 1. 地方自治体当局は、地方自治体データベース法に該当する18歳になるそれぞれの住人にドナー登録書類を送る義務がある。

2. ドナー登録書類によって自分の死体臓器移植を同意、否定、11条に該当する遺族に任せられるか、あるいは自分が指名する人に任せるというドナー登録簿がある。私たちの大臣が決定するのは、登録簿を組織する機関だけである。

3. 計画された臓器摘出の必要があれば、24時間いつでも医師あるいは医師の指示によって登録簿を参照できる。

4. 1, 2, 3項の実行の費用は、共同体出資整理法の38条に当該の特別医療費から支払われる。

5. 法令によって、ドナー登録書類の形、内容、地方自治体当局からの送付とドナー登録簿の管理、最新情報(アップデート)、公開の時間と2項に当該の配置、組織と4項に当該の費用についてもっと詳しい規則が公布される。

6. 法令の議案が議会の上院と下院に提出され、その法律の提出から4週間後に、5項によつての法令は提出できる。

第11条 1. 第9条に当該する人の臓器摘出についての遺言がなければ、死亡時に同居していたすぐに連絡できる配偶者、他の伴侶、二等親までの成人の血縁者、あるいは二等親までの成人の親戚は臓器摘出の同意を与えてもよい。遺言がない12歳以上の未成年者の場合、親権がある両親あるいは保護者が同意することができる。

2. 12歳の未成年者の場合、1項に上述した同意は、親権がある両親あるいは保護者から与えられる。

3. もし、1項と2項に該当する血縁者、親戚、配偶者およびそれぞれの両親は、意見の相違があるなら同意は与えられない。

§ 2. 死の定義、第14条 1. 臓器を摘出する前に死亡を確認する医師は、その臓器摘出およびその移植にかかわってはならない。人工呼吸を施す体から臓器摘出をする意図があれば、熟練した医師によって、科学の最新の方法及び基準に従って死亡は確定される。死亡がどのように確認されたかということは、15条の1項に該当する議定書の規範の証言に記録されている。

2. 脳幹と延髄を含む脳の全機能が不可逆的に停止したのが、脳死である。原因が知られており治療が行えない致命的脳損傷の場合にだけ脳死は確かめられる。意識がなく、外的刺激に対して覚醒しない状態をもたらした別の原因を知っている場合にだけ、脳死の決定をすることができる。

第16条 葬儀法規（法令全集133, 1991年）に該当する検死は、死体からの臓器摘出の場合に、その臓器摘出およびその移植にかかわっている医師が行ってはならない。

第17条 変死あるいは変死が推測された場合には、葬儀法規の76条の2項に該当する許可を検事が行う前に臓器を摘出してはならない。

第22条 1. 医師は、存命中の患者にドナーの意志を確認し、臓器移植のための臓器摘出の研究と研究のために準備をすることができるが、しかし、研究の延期はできない。

2. もし、第9条あるいは第10条に該当する遺言がなく、あるいは9条の2項の二番目の文を使わない場合、この法律に応じて遺族から同意を得る手続きがまだ終わっていないうちに、死後に臓器の腐敗を防ぐための処置を行ってもよい。

第34条 地方自治体当局は、この法律の発効後、2年間以内に地方自治体データベース法に該当するそれぞれ18歳になる住人へドナー登録の書類を送る義務がある。その実行の費用は、共同体出資整理法の38条に当該の国民保険支出法から支払われる。法令によって、この条の実行についてもっと詳しい規則ができる。

第35条 1. これら法律は、それぞれ違う時点で発効されて、法令によって、その時点を決定する。

2. 私たちの大臣は、この法律の発効から、3年間、5年間、7年間以内で議会にこの法律の実際の適切と結果についての報告を送る。

第36条 この法律は、臓器移植法として引用されてよい。

この法律は法令全集に掲載され、この法律に関係ある省、当局、公務員は皆正確に発効を実施しなければならない。

ハーグ、1996年5月24日、ベアトリクス、厚生・文化大臣の大臣：E.Borst-Eilers、法務大臣：W.Sorgdrager、1996年7月11日 発行、法務大臣：W.Sorgdrager