

厚生労働大臣
尾辻 秀久 殿

脳死・臓器移植法の改正に反対します

全国交通事故遺族の会
会長 井手 渉

- 1、ドナーを増やすだけの目的で、「脳死移植法」の大幅改正に反対します。
- 2、家族（両親）といえども、本人（子供）の意思を無視して、臓器提供する権利はありません。
- 3、脳死移植に関する情報を徹底的に公開し、「死」と「移植」に関する国民的合意を得てください。
- 4、救急救命医療の、さらなる充実を求めます。
- 5、医療者は、移植に頼らない治療技術の開発を急いでください。

全国交通事故遺族の会は、交通事故で家族を失った遺族だけで構成される、日本で唯一の交通事故遺族の全国的組織です。

7年前、脳死・臓器移植法が制定されたおり、私たちは「他人の死を前提にした、移植医療」に一貫して反対して来ました。

交通事故の被害者が、手近なドナーと見なされていることへの反発と、そして家族の脳死を体験した遺族だけがもつ、「脳死は人の死ではない」とする素朴な感情もあります。

この7年間に実施された脳死移植は31件と聞き及びます。

しかし個人情報保護の名の下に、私たちの疑念を拭うための、ありとあらゆる情報は秘匿されてきました。

すなわち、ドナーの死因。脳死判定から移植までの、本人または家族の意思表示。脳死判定のデータ。レシピエントの移植の必要性和緊急性。移植後のレシピエントの動向。ドナー家族およびレシピエントの、移植医療後の心境などです。

31件という実績の低さを嘆く声がありますが、国民の疑念が払拭されない限り、ドナー登録が増えないのは当然の帰結であり、その責任はすべて行政と移植医療側にあります。

また日本に移植医療が根付かない訳は、2千年にもわたって私たちの身体にインプットされた、日本人の死生観が、未だ脳死を「人の死」として受容していないことの顕れです。

添付資料にも示すとおり、移植にあたる医者側の側でさえ、脳死を人の死と見なす割合は40%にも満たません。

死の概念を変えるという作業を急いでも、心や文化をそっくり置き替えることは不可能です。習慣や宗教の違う国の死生観を、時間も手間もかけずに押しつけることは、避けなければなりません。

脳死・臓器移植は、「他人の死」を待つという、殺伐とした精神社会構造を醸しだします。誰もが納得する「死」が日本人に定着するまで、まだまだ時間がかかると想像します。

この程、こうした状況に業を煮やした国会では、臓器移植法の改正が討議されてようとしています。改正案の骨子は、本人の意思表示が臓器提供を拒否していない限り、脳死判定、および脳死移植は家族の同意だけで行えること。また15歳未満のドナーを対象にして、年齢制限を取り払ったことなどです。

今までは、曲がりなりにも「本人の意思」という枷が、死の決定権を本人に委ねて来ました。しかしこれからは、心臓停止という絶対的なものから、医師の思惑で脳死判定が行われ、死が決定されることとなります。「脳死」は医学的にも、日本人の心の面でも、「正式な死」として押しつけられるのです。

救急救命の現場では、助命のための努力が消極化、または放棄され、移植に備えた臓器の鮮度保全という移植協力体制医療に取って代わります。家族には、死にゆく家族の死を看取る場がなくなり、心に大きな傷を残すことになるでしょう。

移植でしか命を救えない子供については、私たちが複雑な思いです。同じように交通事故で子供を失った私たちには、藁にすがってでもその子を助けたいという親心が、手に取るように解るからです。

しかしその対極で、まだ呼吸も脈もありながら、暖かい身体を切り開かれる、親の悲しみも理解していただきたいのです。

むしろ医学界は、総力をあげて、「移植によらない治療法」の開発に全力をあげて、取り組んでいただきたいと思います。

脳死の問題は、もっと時間をかけて話し合い、国民的な合意に至らなければなりません。

そのためには内外の移植医療の情報が、つまびらかにされることが必須条件です。とくに、ドナー・レシピエント双方の、心の起伏が公表される必要があります。

死生観は、押しつけられるものではありません。医療の場ばかりでなく、教育や自治の現場で、もっとこの問題が議論され、醸成されていくものだと考えます。

今はまだ、現行の臓器移植法を改正する必要性は見いだせません。

全国交通事故遺族の会は、ドナーを増やすためだけの目的での臓器移植法の改正に、断固反対します。

以上