

「脳死」って

本当に死んでるの？

「臓器移植推進」って

本当にだいじょうぶ？



臓器移植法を問い直す市民ネットワーク

冊子の発行に当たって

私たち「臓器移植法を問い直す市民ネットワーク」は、いのちの選別に抗する立場から、2009年の臓器移植法改定に反対してきた市民が集まり結成した連絡会です。

目的に、「『脳死』は人の死ではない」「『脳死』からの臓器摘出に反対する」「臓器移植以外の医療の研究・確立を求める」を掲げて活動しています。

こうした基本的観点から2011年に『脳死・臓器移植 Q&A50 — ドナーの立場で“いのち”を考える』を出版しました。

2021年になり、厚生労働省は、臓器摘出対象の拡大を図るため、法改定をも含めた検討を進めていることが分かりました。

このため、脳死判定、臓器提供のための心臓死宣告、厚労省の進める方向の問題点などを、このパンフレットにまとめました。お読みいただき、意見交換などできれば幸いです。

2021年10月

目次

はじめに	1
1. 脳死診断後の長期生存例	2
◎成人の長期生存例・出産例	2
◎家族が臓器提供を断り、長期に生存する子どもたち	2
2. 脳死判定の誤診例	5
◎各国で脳死ではないことが発覚	5
◎臓器摘出直前に脳死判定の誤りが発覚した症例	8
◎脳死判定は可能なのか？	10
3. 心停止の診断、心臓死の宣告でも誤診	12
◎臓器摘出まで心臓マッサージを続けていたら蘇生した	12
◎死亡宣告から1分で臓器摘出を始めたなら心臓が動いてた	13
4. 心停止前に臓器保存処置	14
5. 臓器摘出時に麻酔がかけられた患者	15
6. 臓器摘出対象の拡大を図る厚生労働省	16
◎臓器提供が予定される場合にだけ応援を派遣する事業	16
◎脳死判定・臓器提供目的の転院搬送	17
◎心停止後臓器提供を増やすために、エクモを装着	17
◎臓器移植拡大のための「尊厳死・安楽死」推進か？	18
◎虐待された子供からの臓器摘出推進、法改定も視野	18
◎「知的障害者」からの臓器摘出を可能にしようとする動き	18
◎臓器提供に誇り？——重症患者のいのちを軽視する教育——	19

はじめに

皆さんは「脳死」ってどんなイメージを持っていますか？

日本臓器移植ネットワークは「脳死とは、脳全体の機能が失われた状態で、回復する可能性はなく元に戻ることもなく、人工呼吸器をつけていても、数日以内には心臓も停止します(心停止までに、長期間を要する例も報告されています)」と説明しています。あなたがご家族の病状の説明で医師から「脳死です。数日以内に心停止します」と言われたら「もう命は絶対に助からない、諦めるしかない、このまま死んじゃうんだ」と思うでしょう。でも、これは本当に正しいのでしょうか？

違います！脳死と診断されても生きている患者は数多くいます。例えば、

- 脳死判定された妊婦が(帝王切開ではなく)自然分娩で出産、その後も1年生存。
- 脳死状態と診断されても長期に生存している子どもたち。
- 脳死と判定された21歳の青年が、臓器摘出の直前に脳死でないことが判明して臓器提供は中止。その後、社会復帰、結婚して1児の父親になった。
- 臓器を摘出する手術台上で、脳死ではないことが判明した55歳男性もいる。さらに、臓器摘出方法にも問題がある。
- 臓器摘出時に麻酔をかけることを臓器提供施設マニュアル(H22年度)は禁止したが、実際には麻酔をかけた臓器摘出がある。
- 心臓死の宣告直後に心臓マッサージをして臓器を摘出。

こうした事実が知らされないまま死亡宣告と臓器提供・移植を進めていいのでしょうか。私たち“臓器移植法を問い直す市民ネットワーク”は、事実に基づく議論と救命を尽くす医療を求めるためにこのパンフレットを作りました。

1. 脳死診断後の長期生存例

脳死と診断されても月単位、年単位で生存する症例が多数報告されています。

◎成人の長期生存例・出産例

*ドイツのハインリッヒ・ハイネ大学病院で妊娠 17 週の 29 歳女性が脳死判定から5ヶ月後に帝王切開で出産し、その後、臓器を提供した¹。

*ドイツのジュリウス・マクシミリアン大学病院で推定妊娠 10 週の 28 歳女性が脳死と判定され、推定妊娠 34 週で経膈分娩(自然分娩)し、翌日、臓器を提供²。

*熊本大学病院で妊娠 22 週の 32 歳女性を脳死と判定(正式な無呼吸テストは低酸素の懸念から行わなかった)、妊娠 33 週で経膈分娩(自然分娩)し、翌週に無呼吸テストで自発呼吸の無いことを確認した。8 週間後に転院、約 1 年後に死亡³。

◎家族が臓器提供を断り、長期に生存する子どもたち

*兵庫県立尼崎総合医療センターでは脳死とされうる状態と判断された小児 4 例(1 歳~8 歳)が、2019 年 11 月時点で 3 年 9 ヶ月、2 年、1 年 5 ヶ月、8 ヶ月間生存⁴。

¹ Payam Akhyari:Successful transplantation of a heart donated 5 months after brain death of a pregnant young woman,The Journal of Heart and Lung Transplantation,38(10),1121,2019

² Ann Kristin Reinhold:Vaginal delivery in the 30+4 weeks of pregnancy and organ donation after brain death in early pregnancy,BMJ case reports, 30,12(9),e231601,2019

³ Kinoshita Yoshihiro:Healthy baby delivered vaginally from a brain-dead mother, Acute Medicine & Surgery,2(3), 211-213, 2015

⁴菅 健敬:脳死とされうる状態と判断されてから長期生存している低酸素性虚血性脳症の小児 4 症例、日本救急医学会雑誌、31(9)、397-403、2020

*順天堂大学医学部附属浦安病院では 9 歳男児が脳死とされうる状態となつてから 9 日後に救命センターを退出、125 日後に療養型病院へ転院した(2019 年発表)⁵。

*徳島赤十字病院では救急搬送された 13 歳女児が入院 6 日目に脳死とされうる状態となり、420 日以上生存している(2014 年発表)⁶。

*豊橋市民病院では 14 歳男児が入院 16 日目に脳死とされうる状態となり、5 か月を経過しおおむね安定し、在宅医療に向け準備中(2012 年発表)⁷。



重症患者がどれほど長く生存できるかは、その人の状態だけでなく、家族の意向や医療者の対応によっても左右されます。1991 年に国内 90 の救命救急センターが回答した調査⁸では、脳死診断後に治療を縮小する施設が

⁵ 石原唯史：小児重症多発外傷における心肺停止蘇生後からの trauma management の考察、日本小児救急医学会雑誌、18(1)、67-70、2019

⁶ 高橋昭良：溺水による小児長期脳死の 1 例、日本小児科学会雑誌、119(5)、896、2015

⁷ 橋本千代子：「脳死とされうる状態」と判断した症例の経験、日本小児科学会雑誌、117(1)、168、2013

⁸ 長谷川友紀：救命救急センターにおける脳死の発生状況、日本医事新報、3565、51-54、1992

61.8%でした。1994年の日本救命医療研究会第9回研究会⁹では、脳死判定後の治療について「カテコラミンをダミーに切り替えるとか(引用者注:昇圧剤をニセ薬に変えるということ)、あるいは呼吸器の条件を落とすとか、そういう若干積極的な撤退を行っております」という発言までありました。重症患者への医療を控える、血圧が下がってきた時に投与すべき昇圧剤を家族に知られないように効果のない物質に変える、人工呼吸器を正常に作動させない等を行えば、「数日後に心臓が停止」するのは必然です。

厚生省脳死判定基準をまとめた竹内一夫氏は「脳死判定から心停止までの時間」について2002年に次のように書いています¹⁰。

成人でも集中治療の進歩により心停止までの期間を遷延させることがある程度可能になっている。経済的・社会的・倫理的な問題は別にして、脳死状態でも積極的に呼吸・循環機能を管理し、栄養管理と感染予防に努力すれば、全身状態が維持される限り心拍動を維持することは可能である。したがって、脳死判定から心停止までの期間は、脳損傷よりも全身状態の維持如何に最も関係が深いと言えよう。

脳死判定が登場した半世紀以上の昔と異なり、現代は脳死判定基準を満たした患者が、必ずしも数日以内に心停止を来たすのではなく、医療が行われるか・控えられるかにより生存期間に差が生じると考えられます。

⁹ 日本救命医療研究会 第9回研究会 総合討論、日本救命医療研究会雑誌、9、219-233、1995

¹⁰ 竹内一夫:脳死の判定、脳と神経、54(7)、557-563、2002



当ネットワーク編著『脳死・臓器移植 Q&A50』は“脳死判定後または臨床的脳死診断後に脳機能回復、脳血流再開、成長等の報告”として日本国内の26例を紹介しています¹¹。脳死判定から約4か月後に脳波、約9か月に自発呼吸が認められた公立高島病院の11歳男児例¹²もあります。

治療や生命維持を早期に終了していたら、このような機能回復は起こりません。

2. 脳死判定の誤診例

脳死臓器提供の手続きが進められていた中で、脳死ではないことが判った症例があります。報告された論文からその割合は1～5%と見込まれます。

◎各国で脳死ではないことが発覚

*イランのテヘランで2018年までの2年間に臓器摘出施設に移送された685人のうち、1人が脳死と確認できなかったため臓器摘出に至らなかった¹³。

¹¹ 臓器移植法を問い直す市民ネットワーク、脳死・臓器移植 Q&A50(海鳴社)、196-202、2013

¹² 磯目正人: テレビゲーム中にてんかん発作を起こし、心拍呼吸停止を来した1例、日本小児科学会雑誌、99(9)、1672-1680、1995

¹³ Masoud Mazaheri: Failed Organ Donations After Transfer to an Organ Procurement Unit, Experimental and clinical transplantation,17(1),128-130,2019

*東京都内で 2017 年 3 月までの約 22 年間に臓器移植コーディネーターが患者家族 341 例に脳死後および心停止後の臓器提供について説明したが、96 例は臓器提供の承諾を得なかった。このうち 5 例は脳死ではない植物状態に移行したため。245 例の家族が臓器提供を承諾したが、さらに 44 例が提供に至らなかった。うち 1 例は植物状態に移行したため¹⁴。

*韓国では 2016 年末までの 5 年間に患者 2718 人の家族から脳死臓器提供の承諾を得られたが、正式な脳死判定をすると 33 人は脳死と判定されなかった。さらに実際の脳死臓器提供に進んだ 2400 人のうち 1 人が脳死ではなかった¹⁵。

*「アメリカの移植に携わるコーディネーターの方と話をしたときに、ラフな運用と感じました。人工呼吸器をはずした際は、自発呼吸し始めたのが数パーセント、5%近くあるんだよという話を聞きました」¹⁶。

*米国スタンフォード大学ドナーコーディネーターによると「外科医、手術場ナース、ドナーコーディネーターの 5 人 1 チームで臓器を取りに行くが、約 300 の臓器調達経験の中で 3 例の『早すぎた脳死判定』があり、いったん行ったが、引き返したこともある」¹⁷。

¹⁴ 櫻井悦夫：臓器移植コーディネーター 22 年の経験から、Organ Biology、25(1)、7-25、2018

¹⁵ Kim Mi-im: Causes of Failure during the Management Process from Identification of Brain-Dead Potential Organ Donors to Actual Donation in Korea: a 5-Year Data Analysis (2012-2016), Journal of Korean Medical Science, 33(50), e326, 2018

¹⁶ 玉井修：座談会・移植医療について、沖縄県医師会報、47(2)、178-197、2011

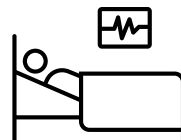
¹⁷ 神戸生命倫理研究会：脳死と臓器移植を考える(メディカ出版)、195-220、1989

以上は移植コーディネーターや医師が把握していた脳死判定の誤り(誤診)です。実際には、次のように明らかにされていない症例もあると見込まれます。

第 53 回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会(2021 年 4 月 21 日開催)の資料に、「ドナー情報の分析」が掲載されています(下記はその一部分)。



臓器提供に至らなかった理由を「家族辞退」「急変」「医学的理由」「感染症」「判断能力確認できず」「本人拒否の意思表示」「虐待の可能性否定できず」「司法解剖」「施設都合」「その他」の 10 項目に分類しています。「その他」とは何でしょうか?2016 年から 2020 年までに家族から臓器提供の承諾が得られた患者 573 名のうち「その他」は 7 名あり 1.2%(7/573)ですが、これは 2018 年に報告された韓国の論文(33/2718、本冊子 p.6)と同水準です。ドナー候補者の状態が改善して臓器提供が中止になった症例が「その他」と隠蔽されていると考えられます。



◎臓器摘出直前に脳死判定の誤りが発覚した症例



*英国ロイヤル・ストーク大学病院で 2021 年 3 月 17 日、ルイス・ロバーツさん(18 歳)が脳死と宣告され、家族は臓器提供に同意した。その夜、ベッドサイドに座った姉のジェイドさんが呼吸するようにと話しかけると、モニターで呼吸が確認された。3 月 18 日の午前 3 時 30 分頃に医師により自発呼吸が確認された¹⁸(左がルイスさん、右が姉のジェイドさん:受傷前の写真、StokeonTrentLive 記事より)

*米国ウェストバージニア州のエリック・エリスさん(36 歳)は脳死とされたが、臓器摘出の直前に左腕を動かしたため ICU に戻された¹⁹。フェイスブック²⁰によると 2020 年 9 月 13 日に開眼、10 月 23 日に自力で食事、会話。11 月 4 日に帰宅。

*米国ニューヨーク州立アップステート医科大学病院で 59 歳男性は頭蓋内の血流がないことが確認され家族は臓器提供に同意し脳死宣告されたが、翌朝、咳反射、断続的な自発呼吸、刺激への反応が確認された²¹。

¹⁸ 2021 年 3 月 28 日付 StokeonTrentLive 掲載記事 = 'Miracle' teen injured in crash still fighting days after being 'officially certified dead'

¹⁹ 2020 年 11 月 20 日付 FOX8 掲載記事 = 'Miracle' ; WV man comes back to life after 'officially deemed' brain dead

²⁰ <https://www.facebook.com/eric.ellis.52>

²¹ Julius Gene S. Latorre: Another Pitfall in Brain Death Diagnosis: Return of Cerebral Function After Determination of Brain Death by Both Clinical and Radionuclide Cerebral Perfusion Imaging, Neurocritical Care,32, 899-905,2020

*米国アトランタのエモリー大学病院で脳死宣告された 55 歳男性は、**臓器を摘出する手術台に移された時、咳をしたのに麻酔科医が気づいた**。角膜反射、自発呼吸も回復しており、患者は集中治療室に戻された²²

*2007 年 11 月、米国オクラホマ州のザック・ダンラップさん(21 歳)はバイクの転倒事故でユナイテッド・リージョナル病院に搬送された。医師は家族に「脳の中身が耳から出てきている」と告げた。脳血流スキャンで脳に血流が無く、受傷から 36 時間後の 11 月 19 日 11 時 10 分に脳死宣告された。だが、別れを告げに来た従兄弟で看護師のダン・コフィンさんが、自分の指の爪を、ダンラップさんの手指の爪の下にねじ込むと、ダンラップさんは痛みから逃れる動きをして脳死ではないと判断された。臓器摘出チームが到着していたが、臓器提供はもちろん中止になった。ダンラップさんは後に、死亡宣告の時刻も聞こえたとし、医師が「彼は死んだ」と言ったのが聞こえたと語った(写真は NBC ニュースより)^{23,24}。2009 年 12 月に結婚、2010 年 10 月に 1 児の父親になり健在であると報じられている。



このほかにも、脳死判定基準を満たしたとされた患者の中で、後に脳死判定時に無かったとされた自発呼吸が再開したり、反射が出現したり、脳波が測定されたなど多数あります。詳細は当ネットワークのブログ内「臓器提供の承諾後～臓器摘出の手術中に脳死ではないことが発覚した症例、疑い例およ

²² Adam C. Webb: Reversible brain death after cardiopulmonary arrest and induced hypothermia, Critical Care Medicine,39(6),1538-1542,2011

²³ 2008 年 3 月 24 日付 NBC ニュース記事 = 'Dead' man recovering after ATV accident Doctors said he was dead, and a transplant team was ready to take his organs -- until a young man came back to life.

²⁴ 2008 年 3 月 23 日に放送された NBC News 動画の短縮版が <http://medicalutility.blogspot.com/2018/11/brain-death-no-no-no-to-apnea-test.html> にて視聴可能(再生開始から 2 分 53 秒～5 分 27 秒の部分)

び統計 2-1」(下記 URL)

<https://blog.goo.ne.jp/abdnet/e/7d5631bb5539bf19afcffb53544791f5>

ほかを参照してください。

◎脳死判定は可能なのか？

脳死判定は「脳の機能廃絶」を確認できると言われていています。しかし、実際には「脳の機能が低下していることを確認する検査」でしかありません。

▼患者を傷つけたら脳死ではないと判るかもしれません、しかし



脳死判定では、患者の昏睡状態を確認するために疼痛刺激(痛みを感じさせる刺激)を加えます。患者の顔を滅菌した針か虫ピンで突き、さらに眉毛付近を指で圧迫して反応の有無を診ます。このような疼痛刺激では弱すぎ、患者を酷く傷つける刺激を行えば反応があるかもしれません。

しかし医療で患者を過剰に傷つける検査は容認されないため行われません。(写真はザック・ダンラップ事件を再現した NBC ニュースより。疼痛刺激より痛い刺激として爪の下を刺激したら反応があり、脳死ではないことが確認された)

▼人工呼吸を長時間止めたら脳死ではないと判るかもしれません

脳死判定では、患者が人工呼吸器に頼らず自力で呼吸できるか否かを確認するために無呼吸テストを行います。人工呼吸を停止し、動脈の血液中の二酸化炭素が 60mmHg を超えるまでに自発呼吸がなければ無呼吸と診断します(動脈血中二酸化炭素の正常値は 35~45mmHg)。しかし、この規定を超え

る 66.4mmHg²⁵ 72.2mmHg²⁶、86mmHg²⁷、91mmHg²⁸、112mmHg²⁹などでの自発呼吸例が報告されていますので、人工呼吸の停止を脳死判定基準より長時間行うと自発呼吸を確認できる患者、つまり脳死ではないことが判る患者もいることは確実です。しかし人工呼吸を長時間停止すると不整脈を起こし、さらに心停止に至る患者が増えます。患者の病状を一層、悪化させるため、人工呼吸をさらに長時間停止することはできません。

▼脳血流検査の限界、血流が少ない時に診断する難しさ・・・

アップステート医科大学病院例(p8)やザック・ダンラップ例(p9)の他にも、脳血流検査で「脳に血液が流れていない」と診断されながら、実際には脳死ではなかった症例が報告されています。ヒトの脳が壊死する血流量は分かっているないので、脳の血流量を測定できても脳が壊死するか否かの断定はできません。実際に行われているほとんどの脳血流検査は、画像で脳血流量の「多い」「少ない」を健常者の画像と見比べているだけです。このため、実際には脳が壊死しない血流量があっても血流停止と見なす恐れがあります。

血流が少ない時は機能が低下するため、誤って「脳機能廃絶」と判断をされたり、投与した薬が代謝・排泄されないなど、「血流が少ないことによる脳機能低下+薬によって脳の働きが低下している状態」を、誤って「患者の脳の機能は廃絶している」と診断する可能性が指摘されています。

²⁵ 河野昌史：呼吸停止と深昏睡をきたしながら脳死を否定された1例、日本救急医学会関東地方会雑誌、8(2)、524—525、1987

²⁶ 林成之：脳死診断の現場と無呼吸テスト、脳蘇生治療と脳死判定の再検討(近代出版)、97、2001

²⁷ 榎泰二朗：無呼吸テストの信頼性について、麻酔、37(10S)、S66、1988

²⁸ Ralph Vardis: Increased apnea threshold in a pediatric patient with suspected brain death、Critical care medicine、26(11)、1917—1919、1998

²⁹ Richard J.Brilli: Altered apnea threshold in a child with suspected brain death、Journal of child neurology、10(3)、245—246、1995

脳死判定のための検査はこのほかに、目に光を照射して瞳孔の動きを見るもの、耳に冷水を注ぎ眼球の動きを見るもの、喉を刺激して咳の反射を調べるもの、そして脳波などがありますが、いずれも患者を傷つける刺激ができないこと、機能の低下は検査しているが機能の廃絶を確認できない限界があります。



3. 心停止の診断、心臓死の宣告でも誤診

慣習的な死の宣告は「心臓停止、呼吸停止、瞳孔散大」が継続していることを確認して行います。復活する可能性があるので埋葬まで 24 時間待つのですが、臓器摘出時に心停止のまま 24 時間待つことはありません。

◎臓器摘出まで心臓マッサージを続けていたら蘇生した

*2008 年の初め、パリの路上で 45 歳男性が倒れたが蘇生できず、移植用に臓器が摘出されることになった。移植医が到着するまで 1 時間 30 分、心臓マッサージを行った。移植医が臓器摘出手術の準備をしていた時に、男性が呼吸をしていることに気づいた。数週間度、男性は歩行可能、会話可能の状態³⁰で退院した。

³⁰ 2008 年 6 月 13 日付 LIFE SITE 掲載記事=Doctors Who Almost Dissected Living Patient Confess Ignorance about Actual Moment of Death

*マドリッドでは、病院外で心停止した患者に 15 分間から 30 分間の蘇生処置を行っても蘇生しない場合、特定の条件を満たすと心停止ドナー候補者として扱う。この方式で 2009 年は 23 人から心停止後に臓器が摘出されたが、その一方で心停止ドナー候補者とされた 3 人が、機械式胸骨圧迫装置を装着されて臓器摘出病院に移送されている時に心拍が再開し、うち 1 人は神経機能が良好に回復した³¹。

◎死亡宣告から 1 分で臓器摘出を始めたなら心臓が動いてた

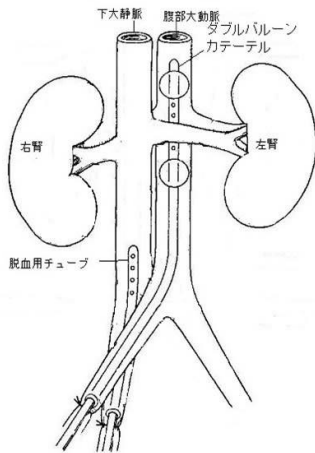
*米国イリノイ州で 39 歳女性の人工呼吸が停止され、瞳孔は散大固定、呼吸は停止、2 分間にわたり心臓の収縮・拡張する音が聴こえず午前 2 時 59 分に心臓死が宣告された。午前 3 時 00 分に腹部切開が開始されたが、血流があり臓器摘出手術を中止した。女性は「あえぎ呼吸」をして心拍数は 80 台から 90、血中酸素飽和度は 50 台に戻った。女性は鎮痛薬と抗不安薬が投与され、その後、午前 3 時 17 分に 2 度目の死亡が宣告された³²。



³¹ Alonso Mateos-Rodríguez: Kidney Transplant Function Using Organs From Non-Heart-Beating Donors Maintained by Mechanical Chest Compressions, Resuscitation ,81(7),904-907,2010

³² Annie Bao: Pronounced Dead Twice: What Should an Attending Physician Do in Between?, The American journal of case reports,22,e930305,2021

4. 心停止前に臓器保存処置



心臓が止まって血流が約 20 分間停止すると血液が凝固し始めるなど、臓器の状態は悪化します。臓器を新鮮に保つために、心停止後(心臓死宣告後)の臓器提供では、患者が心停止する前(生きている時)から次の処置が行われています。

- 血液を固まらせないように薬剤(抗血液凝固剤ヘパリン)を投与する。
- カテーテルを挿入して(左図)、心臓死が宣告されたら素早く冷却灌流液を注入できるようにする。

これらの行為が心停止前(心臓死宣告前)に行えない場合は次の処置が行われます。

- 心停止直後(心臓死宣告直後)から心臓マッサージ(胸骨圧迫)を行う。
- 薬剤投与とカテーテル挿入を行う。

カテーテル挿入はメスで皮膚、筋膜、血管を切開しなければ行えません。心停止した人に心臓マッサージ(胸骨圧迫)を行えば、なかには蘇生する人がいるのは当然のことです。カテーテルの挿入その他の術前措置については、家族の承諾に基づいて行うとはいえ、このような心臓死宣告前の処置が許されるのでしょうか？

5. 臓器摘出時に麻酔がかけられた患者

「麻酔をかけて臓器を摘出するということは、臓器提供者は生きていて、メスで体を切り裂かれて痛がっている証拠ではないか？」と疑問が提示されていた国会審議でのことです。2008年6月3日³³、福嶋教偉参考人(大阪大学医学部教授・当時)は次のように述べました。

実際に五十例ほどの提供の現場に私は携わって、最初のときには、麻酔科の先生が脳死の方のそういう循環管理ということをされたことがありませんので、吸入麻酔薬を使われた症例がございましたが、これは誤解を招くということで、現在では一切使っておりません。使わなくても、それによる特別な血圧の変動であるとか痛みを思わせるような所見というのはございません。

この発言の約3週間前に行われた法的脳死71例目では臓器摘出時に「麻酔維持は、純酸素とレミフェンタニル $0.2\mu\text{/kg/min}$ の持続静注投与で行なった」³⁴。83例目³⁵、132例目³⁶でも麻酔がかけられました。424例目(2016年12月30日)の脳死判定と見込まれる文献³⁷は、「全身麻酔下に胸骨中ほどから下腹部まで正中切開で開腹し、肝臓の肉眼的所見は問題ないと判断した」と記載しています。

福嶋教偉氏の発言は事実ではなく、国の最高機関である国会においてでさえ、情報の隠蔽が行われたことを示しています。

³³ 衆議院厚生労働委員会臓器移植法改正法案審査小委員会における発言

³⁴ 神戸義人：獨協医科大学での初めての脳死からの臓器摘出術の麻酔経験、Dokkyo Journal of Medical Sciences、35(3)、191-195、2008

³⁵ 小嶋大樹：脳死ドナーからの多臓器摘出手術の麻酔経験、日本臨床麻酔学会誌、30(6)、S237、2010

³⁶ 小山茂美：脳死下臓器提供の全身管理の一例、麻酔と蘇生、47(3)、58、2011

³⁷ 梅邑晃：マージナルドナーからの脳死肝グラフトを用いて救命した肝細胞がん合併非代償性肝硬変の1例、移植、52(4-5)、397-403、2017

脳死臓器摘出の現場では「麻酔をかけなければ臓器摘出を完遂できなかった症例」と「麻酔なしで臓器摘出ができた症例」が混在しています。脳死ならば効かないはずの薬物が投与されて効いた症例(30 例目³⁸、582 例目³⁹)もありました。アトロピンで脳死ドナーの徐脈が治ったのです。アトロピンは延髄が機能している時に効く薬です。懸念されることは「本当は脳死でなかったにもかかわらず、脳死と宣告されて臓器提供者となり、生きたまま解剖された可能性」があることです。



6. 臓器摘出対象の拡大を図る厚生労働省

◎臓器提供が予定される場合にだけ応援を派遣する事業

厚生労働省は 2020 年度から臓器提供施設連携体制構築事業を行っています。脳死下および心停止後臓器提供の経験が豊富な施設から、臓器提供の経験が少ない施設に対して、臓器提供時のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師等が応援に駆けつける等の支援を行う事業です。

³⁸ 大島正行:脳死ドナーの麻酔管理経験、日本臨床麻酔学会第 24 回大会抄録号付属 CD、1-023、2004

³⁹ 飯塚紗希:脳死下臓器摘出術の管理経験、日本臨床麻酔学会第 39 回大会抄録号、S292、2019

なぜ救命治療を尽くすための体制を構築するのではなく、臓器提供が予定される場合にだけ医師や検査技師を派遣するのでしょうか？

2021年7月29日に開かれた厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会(以下、臓器移植委員会)の資料には、次のような臓器摘出の対象を拡大しようとする危険な方向が示されています。

◎脳死判定・臓器提供目的の転院搬送

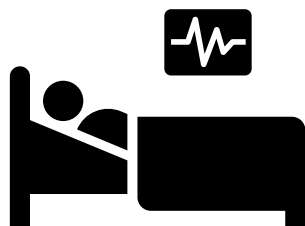
法的脳死判定・脳死臓器提供ができない施設は「可能な限り高度な救急医療が行われるとは期待しがたいこと」「脳死を疑われる患者の搬送が、患者の容態に悪影響を及ぼす可能性があること」から、脳死判定目的で臓器提供施設へ患者を転院搬送させることは認められていません。それにもかかわらず、転院搬送を可能にしようという提案は「医療体制が不十分な施設の医療を充実させよう」というのではなく、「臓器提供が見込める場合にだけ医療支援体制を作る」ということです。「脳死判定」前の患者を別の病院に搬送することは、救命治療を尽くさず、その患者の身体といのちに悪影響を与えるでしょう。いのちの切り捨てをさらに早めようとしています。

◎心停止後臓器提供を増やすために、エクモを装着

心臓死した患者に、エクモ(人工心肺)を装着して血液を循環させつつ臓器摘出まで管理することが提案されています(エクモの装着を、心停止直前に行う場合も想定されています)。人工心肺により酸素を加えられた血液を、心停止から間もない患者の体内に循環させれば、患者は外から見ても判らない状態でも痛みや恐怖を感じるまでに回復したり、さらには心臓の鼓動や呼吸が再開して蘇生する可能性まであります。エクモの運用には、多くの人員・医療資源が必要です。そもそも患者が心臓死するまでは装着していなかった(あるいは稼働させていなかった)人工心肺を、患者が心臓死するまで待つて装着す

る(あるいは稼働させる)ことは、救命をおろそかにして、臓器移植を優先させることに他なりません。

◎臓器移植拡大のための「尊厳死・安楽死」推進か？



臓器移植委員会の検討事項の中に「海外の取組を参考に、心停止後臓器提供を増やすための取組について」との記載があります。諸外国では、延命に必要な医療を打ち切る「消極的安楽死」や薬物を用いて死なせる「積極的安楽死」の後に、心臓を含む多くの臓器が摘出されています。臓器移植拡大のために「尊厳死・安楽死」が推進されていくのではないかと懸念されます。

◎虐待された子供からの臓器摘出推進、法改定も視野

臓器移植法の附則において、虐待された子供からの臓器摘出を禁止する条文があります。これを無くそうという意見が委員から出されています。附則は、証拠保全の問題だけでなく、臓器提供により虐待行為そのものが免責されるような事態を許さないという倫理的規定のはずです。これを廃止することなど容認できません。

◎「知的障害者」からの臓器摘出を可能にしようとする動き

臓器移植法の運用に関するガイドラインは「患者が知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることが判明した場合においては、年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせる」と記しています。臓器移植法は、拒否の意思表示があれば、脳死判定や臓器摘出を行ってはならないとしています。「知的障害者」は、こうした意思表示が困難であるとして、当面、脳死判定や臓器摘出の対象としない、

というガイドラインの規定にしたのです。臓器移植委員会ではこれを取り払い、家族の同意で「知的障害者」からの臓器摘出を可能にしようとしているのです。

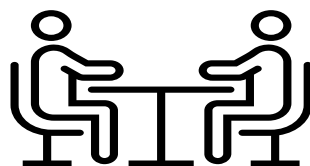
しかし、「知的障害者」は、この能力主義社会において、厳しい状況に置かれており、施設入所を余儀なくされている人も多く、本人の意思や人権が踏みにじられてきた状況があります。「精神障害者」などの中にも、同じような状況に置かれている人たちがいます。家族や代諾者を使って、こうした人々の臓器摘出が可能にされてしまうと、ますます命と人権が奪われて行くこととなります。

◎臓器提供に誇り？——重症患者のいのちを軽視する教育

臓器移植委員会では臓器移植の普及啓発についても語られています。ここでは小中学校で「臓器提供に誇りを持つ教育を」という意見も出されています。こうした考えに基づく普及啓発は、子どもたちに重症患者のいのちを軽視し、いのちの線引きを当然視する思考を植え付けることにならないでしょうか。臓器を提供することで、自分のいのちよりも他人の役に立つことが美德とされるような教育が、真に、いのちを大切にする教育と言えるでしょうか。

臓器移植委員会は、2021 年末までに臓器移植政策の見直し提言をまとめる方針です。生存に必要不可欠な臓器を、ある人間から切り取って、ほかの人間に移植するという行為は、臓器を取られる者と移植を受ける者といういのちの選別を作り出します。現在進められている臓器移植の推進議論は、臓器移植法のさらなる改悪であり容認できません。

このパンフレットに記載した臓器移植に伴う事実について考えて頂き、多くの方との意見交換ができればと考えております。



臓器移植法を問い直す市民ネットワーク

連絡先：〒160-0051 東京都新宿区西早稲田
1-9-19

日本消費者連盟気付

携帯電話：080(6532)0916

ブログ：<https://blog.goo.ne.jp/abdnet>

発行：2021年10月（非売品）

