



| | |
|--------------|---|
| Title | 再開された臓器売買をめぐる論争 |
| Author(s) | 黒瀬, 勉 |
| Citation | 医療・生命と倫理・社会. 2005, 4(1-2), p. 30-40 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/8539 |
| rights | |
| Note | |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

再開された臓器売買をめぐる論争

黒瀬勉

(近畿大学非常勤講師、哲学・倫理学)

はじめに

今日、世界のいくつかの国で、貧困などによる生活苦から少なからぬ数の人が自分の腎臓を売っている。一方では、それを買う人たちがいる。1970年、80年代には、臓器売買の現実を前にして、その是非を問う議論がなされたが、各国で臓器売買を禁止する法律がつくられることで、そうした議論も少なくなっていった。¹ところが、90年代後半以後、医学や医療倫理の専門誌で、医師や倫理学者、さらには経済学者が臓器売買に賛成する論文を発表している。是非を問う議論を広く行って、臓器不足を解消するために、臓器売買を社会的に承認し合法化することを主張している。とくにヨーロッパでは、賛成論者の声が大きくなっているようだ。

本稿では、最初にヨーロッパでの臓器売買の実態を報告する記事をとりあげる。次に臓器売買に関する最近の4つの論文を紹介して、最後に臓器売買合法化論に対していくつかの疑問点を提示してみたい。

1 ヨーロッパでの臓器売買 2つの記事から

日本では、ヨーロッパでの臓器売買の実態については報告されることがなかったが、去年初めて、短い記事ではあるが、翻訳の記事が出た。²

その記事によると、西ヨーロッパでは4万人の透析患者が腎臓移植を待っているが、移植までの平均待機期間は3年で、多くの患者が提供される前に亡くなっている。2010年までに、待機期間は10年まで延びると言われている。このような臓器不足という事情が西ヨーロッパにある一方で、東ヨーロッパでは貧困と失業に苦しむ地域がある。そこで、東ヨーロッパの貧困に苦しむ人々が腎臓を売ろうとするのである。現在、ヨーロッパで最も貧しい国モルドバは「臓器提供のメッカ」となっている。手術はトルコで行われることが多く、モルドバ人はトルコまで行って手術を受ける。腎臓を買う患者はイスラエルからツアーデやってくる患者が多い。イスラエルの社会保険制度は、外国での移植手術にも保険が適用され、しかも、臓器売買であっても不問である。WHOによると、2000年に行われた腎臓移植手術のうち、半数は生体間移植で、そのうちの8割以上が低所得あるいは中所得者国から提供されている。

腎臓は2500ドルから3500ドルで買い取られるが、被移植者は10万ドルから20万ドルを支払う。3000ドルというお金は、モルドバの人にとっては10年分の収入に相当する。腎臓提供者は粗悪な治療を受けた後、モルドバに帰される。帰っても、農村部の医療制度は実質的には崩壊しており、術後の治療や傷の手当をうけることなく、厳しい農作業に戻らねばならない。最も大きな利益を得るのは仲介業者である。闇市場による臓器売買の弊

害をなくそうと、イギリスでは、外科医師たちからなる団体が、しっかり規制した臓器提供市場をつくることを提案している。そうすると、移植ツアーはなくせると訴えている。

この『ビッグイシュー』の記事で、イスラエルとモルドバという2つの国が登場しているが、この2つの国の名はヨーロッパの臓器売買に関する文献で頻繁に出てくる。この2つの国名が登場する移植で、最近、ドイツで問題となっているケースがある。

2001年11月、イスラエルの患者がいとこと称する人物（実際はモルドバから腎臓を売りに来た人物）を伴ってエッセンにやって来た。エッセンの精神身体医学者は移植を申請した2人の感情的な結びつきに疑問を持ち、この疑いを根拠に、北ライン医師会の生体臓器提供委員会は移植を許可しなかった。この決定に対して、著名な移植医ブレルシュ（Christoph Broelsch）は満足せず、11月26日、友人でイエナの外科医であるシェーレ（Johannes Scheele）に電話する。12月3日、イスラエルの患者とモルドバのドナーがイエナにやって来る。同日、イエナの心理学者が手術に賛成し、あわてて召集された大学内の生体臓器提供委員会はそれに異議を唱えなかった。法律で規定している独立した委員会はこの当時チューリンゲンにはなかった。わずか3日後、移植が行われ、2人の手術医の1人はブレルシュだった。その後、ブレルシュは法律で禁止されている臓器売買に関与したという匿名の告発があった。

イスラエルの健康保険金庫のローゼンフェルトによると、過去2年間で7つの腎臓が買われて移植されたが、手術はすべてエッセンで行われた。患者は仲介者に145000ドル支払い、ドナーと一緒にドイツへ行った。ブレルシュによると、腎臓移植の費用は総額7000ユーロで、ドイツの検察は145000ドルとの差額を誰が得たのかを調査しなければならない。自分は金銭を受け取っていない、とブレルシュは言っている。³

この移植に関しては、ドイツの臓器移植法違反の疑いがあるということで、2005年1月9日時点で、検察庁が調査中である。⁴

臓器売買の是非に関連して、ドイツでは、もう一つ注目すべきことがあった。2002年12月にミュンヘンで開かれた国際会議「臓器移植の倫理」が開かれたが、この会議は、ドイツで臓器売買の議論が公然となされる基礎となった。この国際会議にブレルシュも参加。中心的なシンポジウムは生体からの臓器移植の制限に関するもので、明らかに法律の障壁を取り扱うことが目的となっていた。生体からの臓器提供に対して金銭的な刺激を与えることに賛成か反対かという問い合わせを提起すること、また、お金、税での優遇、保険、埋葬費用の支給と交換に、臓器を譲渡することについてオープンに議論されるべきではないのか。こうしたことが議論された。この会議には外国からは、倫理学者ジャネット・ラドクリフ・リチャーズ（Janet Radcliffe-Richards）とイスラエルの腎臓の専門医師ミカエル・フリートレンダー（Michael Friedlaender）が招待された。ラドクリフ・リチャーズは臓器売買を豊かな者による貧しい者の搾取と捉えるのを批判し、フリートレンダーは腎臓を売る権利について語った。ドイツの議論で、臓器売買のあり方のモデルとしてイランが話題となった。イランでは国家が腎臓を買い上げ、法的に規制された臓器売買を実行して、富める者にも貧しき者にも配分している。⁵

会議に外国から参加したラドクリフ・リチャーズとフリートレンダーは臓器売買賛成論者として活躍し、2人の論文は最近の臓器売買に関する議論でよく言及されている。次に、2人の論文を見てみよう。

2 臓器売買合法化論 2つの論文から

1 で見たように、中東とヨーロッパでの臓器売買で、実践と賛成論の強い推進役となっている国がイスラエルである。そのイスラエルの中心的人物がフリートレンダー医師で、積極的に賛成論を展開している。論文「腎臓を売買する権利、私たちは患者を見捨てるのか」(2002年)は、フリートレンダーが反対論者から賛成論者に変わった経過と、それがイスラエルという国の独自の事情と関連していることを書いている。臓器売買の実践例として、最近の臓器売買に関する議論でよく参照される。⁶

フリートレンダーが勤務するエルサレムの Hadassah 大学病院では、1972 年までに 420 以上の腎臓移植が行われた。移植後の治療のために大学のクリニックに通う患者の数は 1996 年には 500 人以上になった。1987 年にインティファーダ(パレスチナ民衆のイスラエルへの抵抗運動)が始まるまでに、92 人のアラブ人がエルサレムで腎臓移植を受けていたが、1988 年以後は、大学病院はヨルダン川西岸の透析センターからほとんど患者を受け入れることがなくなった。そこで、長期間透析治療を受けていたアラブ人患者の中には、エルサレムで移植を受けるという選択肢がなくなってしまい、インド、最近ではイラクへ行って、腎臓を買って移植を受ける者がいた。湾岸戦争以後、バグダッドは近くで安価な(7000 ドル)選択肢となった。インドと違って、イラクで腎臓移植を受けた患者の一人も HIV に感染しなかった。イラクへ行ったほとんどの患者がドナーに会って、500 ドルで腎臓を買った。ドナーたちの年齢は 25 歳から 35 歳で、健康な体を持っていた。

イスラエルの透析患者の 30 パーセントをアラブ人患者が構成している。そのアラブ人患者たちが、自分たちは死体からの腎臓移植を待ち続けているのに、どのようにしてヨルダン川西岸のいとこや友人たちが腎臓移植を受けているのか、と問題にし始めた。そうしたアラブ人患者がイラクへ行くのを止めることはできなかった。病院としては、患者にアドバイスを与え、帰ってきたら援助することを保証した。これまで腎臓売買に強く反対してきたが、このころからその信念が変わり始め、消極的に黙認するようになった。

政治的な理由で、ユダヤ人にはイラク訪問を推薦することはできない。イスラエルにおいても、臓器提供に対して現金を支払うことは違法であるので、テルアビブのラビン医療センターの外科チームは、エストニア、ブルガリア、トルコ、ロシア、ルーマニア、アメリカなどで、金銭で腎臓を提供する人物から生体腎移植を実行するという、法の抜け道を見つけた。この外科チームはいくつかの国では抗議を受けて活動を停止されたが、今も活躍し続けている。金銭で腎臓を提供する人物は現地で募集されるか、ときには患者たちと一緒に、イスラエルから飛行機で運ばれた。移植患者は約 20 万ドル払う。26 人のユダヤ人の患者がこのやり方で腎移植を受けた。こうしたやり方はイスラエル当局によって半ば公然と認められている。健康保険会社は外国で腎臓移植を受けた患者に 4 万ドルを払うが、これはイスラエル国内での移植費用である。当局も保険会社も移植が透析治療よりも安上がりだと考えているのである。大学病院のセンターでは、腎臓移植を受けた外来患者の 25 パーセントが外国で腎臓を買った人たちである。

フリートレンダーは、臓器売買に対する自分の態度はゆっくりと成熟し変化したが、その一方で、国際社会の臓器売買に対する態度も微妙に変化し、最近ではオープンに議論さ

れるようになってきた、と言う。そして、オープンな議論の例として、ラドクリフ リチャーズたちの論文を挙げている。

倫理学者ラドクリフ リチャーズたちの論文「腎臓売買承認の擁護論」(1998年)を読んで感じるのは、臓器売買への反対論者の提示する論拠は説得力がないのに、そうした論拠によって臓器売買が禁止されていることに対する激しい反発である。⁷

臓器売買に関する論点はすでに出ていて、ラドクリフ リチャーズたちの議論もそれほど目新しいものではない。臓器売買に対してよくなされる反対は以下である。腎臓を売ろうとする人は、かなり貧しく、つまり、経済的事情によって強制されているのであって、そうした場合の同意は眞の同意ではない。そもそも、教育をあまり受けておらず、リスクが理解できないので、そうした人とはインフォームド・コンセントが成立し得ない。臓器売買は豊かな人の貧しい人に対する搾取である。

こうした反対意見に対して、ラドクリフ リチャーズたちは次のように反論する。強制ということで、腎臓を売る選択を排除すると、さらに選択肢が狭くなり、強制の度合いがより強まる。売り手に同意能力がなかったとしても、その場合は、能力のある後見人の手に決定をゆだねればいい。たとえ売り手とレシピエントが搾取の危険にさらされているとしても、臓器売買以外の選択肢はより悪いものであるという事実を変えない。禁止によって搾取をなくそうとするのは、むしろブルドーザーでスラムを解体してスラムに住むのを終わらせるようなものである。それは事態をさらに悪化させる。もし私たちが搾取されている人を保護したいと思うなら、貧困を除去することによってのみ、それができる。それができないなら、臓器売買を規制してブローカーを排除することによって、貧しい人を保護すべきだ。絶望的に不足している商品の供給が違法とされると、搾取と虐待を許す余地がずっと広くなる。腎臓を売ろうとする人たちは、適切なケアも受けることなく、教育水準も低いが故に、ブローカーにだまされる。こうした問題に対処するために、スクリーニング、カウンセリング、信頼できる支払い、保証、財政的アドバイスを行う「中央の購入する組織 (a central purchasing system)」が必要である。

ラドクリフ リチャーズたちの論文で興味深かったのは、無償の臓器提供が善で、臓器売買を悪とする考えを批判しているところである。現在、近親者であれば生体腎移植が認められている。それが認められるのなら、臓器売買も認められるべきだと、ラドクリフ リチャーズたちは、「娘に自分の腎臓を提供して命を救う父親」と「娘の命を救う手術の費用を払うために自分の腎臓を売る父親」の例を出して主張する。この二つの父親のケースは、子どもの命を救うために自分の腎臓を提供するという点では全く同じである。前者が許されるのなら、なぜ後者が許されないのか。後者の場合で、この父親に「手術費用を得るのに他に方法がないのだ」と言われると、それを制止することができるのか。前者を容認していて、後者を禁止する根拠を提示することは難しい。

すると今度は、後者のケースのように、娘の救命のためとはいえ、金を得るために腎臓を売ることが容認されるなら、ひどい借金苦や生活苦から解放するために腎臓を売ることも容認されるべきではないのか。「生活費を得るために他に方法がないのだ」と言われると、制止するのは難しい。

ラドクリフ リチャーズたちからすれば、無償の臓器提供が善で有償の臓器提供を悪とする考えは単なる「ドグマ」でしかないのである。立証責任は臓器売買禁止を擁護する側

にあるのに、擁護者たちは決定的な論拠を提示していない。そして、よく知られた論拠は臓器売買に対する感情的な嫌悪と反感の現れでしかない、と結論づける。

3 監視された公的な臓器売買市場

ここでは、ドイツのヴルフ・ゲルトナーたちの論文「臓器不足、市場による解決の擁護論」(2004年)を紹介する。この論文はラドクリフ・リチャーズたちの臓器売買正当化論とフリ・トレンダーの実践を踏まえて、売買を行う制度の具体的な像を提起して、より踏み込んだ議論をしている。作者は経済学者で、その特徴が出た論文である。以下で、その内容を紹介する。⁸

売買によらない理想的な方法で臓器不足を解決するのが困難ならば、ベストではないが、売買を容認するセカンドベストな解決を模索すべきである。臓器売買を実行する「監視された市場 (ein überwachter Markt)」は、闇市場の弊害をなくし、臓器不足という現状に対する適切な代替案となりうる。この提案は社会の要求に適合している。²で見たように、ラドクリフ・リチャーズたちは「中央の購入する組織」を提案していた。ゲルトナーたちは、ラドクリフ・リチャーズたちよりも詳しく、臓器売買を規制し監視する制度を論じている。制度は二つの分離した組織 (Organisation oder Agentur) からなる。一つは、臓器を買い上げ、売り手に支払いをする部門である。二つ目は、お金ほしさでなく、純粋に利他的動機から臓器を提供しようとする人を担当し、臓器に対して支払うお金を慈善的な目的に投資する部門である。このようにゲルトナーたちは組織を二分するのは、腎臓の提供者の減少を防ぐためである。金銭が支払われることで、利他的動機から提供の意思を持っていた人が嫌気がさし、提供者が減るかもしれないからである。ゲルトナーたちは組織を厳格に二分することで、利他的な臓器提供の意思も生かすことができて、提供者の減少を防げると考えている。

ゲルトナーたちは「市場による解決」を主張する。市場による解決では、細かく定められた行動規則が特徴となるべきである。最大限の透明性とドナーとレシピエントに対する最大限の説明が最も重視される。そして、ドナーとレシピエントに対する術前ケアと術後ケアは、医学的及び社会的理由から、最高度の要求を満たさなければならない。提供者を保護し、臓器の質と状態に関する最大の情報を維持するために、臓器提供の可能性のある人の健康状態の医学的分析は必須の条件となる。行動規則を遵守する意思があり、遵守を保証することができる国々が参加して、市場は世界的規模で組織される。骨髄移植の情報バンクのように、世界に広がる情報バンクの設立を想像することができる。比喩的に言うと、世界的な規模で機能する大きな商品取引所で、そこでは、「生産物（臓器）」の質の違いが価格の違いをもたらす。

質が査定されると、最高度の価値を示す臓器が求められる。というのは、こうした臓器は臓器を買う人、つまり、レシピエントに大きな利益をもたらすからである。価値の低い「生産物」は緊急の時にのみ市場でチャンスを持つ。そのような緊急の状態を例外的なものにするために、世界的規模で機能する組織が必要となる。この国際的に監視する組織は、自分の利益を最大限にしようと試みる独占業者のようであってはいけない。

値段を導入すると、薬物、アルコールや他の物質を帯びたリスクの高い臓器も入ってく

る。そうなると、当然のことながら、質の悪い臓器は低い価格で売買することになる。しかし問題は、国家官庁が質の悪い臓器を買い取るかどうかである。というのは、そのような臓器の場合、リスクと事後負担が極端に高くなる可能性があるからだ。臓器を求める人はできるだけリスクを回避するから、将来臓器を売ろうとする者は売るべき臓器をできるだけリスクのない状態、つまり質の良い状態に保つようになる。高く売れることが相当な励ましになる。また、市場による解決は、ドナーに対する必要な医学的検査のために十分な時間を与え、最適な時点での移植を可能にする。闇市場での臓器売買には多くの否定的な問題がある。十分に監視された市場は、道徳的に受け入れることのできない闇市場に対してだけでなく、臓器不足という現状に対する適切な代替案となりうるだろう。

ゲルトナーたちは経済的観点からも、市場による解決がベターであるとする。一つの腎臓の移植に対して、アフターケアの費用を含まないで、5万ユーロが見込まれるが、これは透析の費用3年～5年分に相当する。ドイツでは、透析患者一人の一年の費用は、2万3千ユーロから4万5千ユーロであるから、移植費用は数年内に償却できる。従って、市場による解決は、公的保険制度と私的疾病保険の利益にもなる。ここで、ゲルトナーはフリートレンダーの論文を引用して、イスラエルでは官庁と保険会社が外国で行われた移植に費用を支払っていることを述べる。

4 臓器売買は売り手の幸福に貢献するのか

インドで腎臓を売った人のその後の健康状態や経済状態を調査したマドハブ・ゴウヤルたちの論文「インドで腎臓を売ることの経済的及び健康面での結果」(2002年)がある。論文の意図として、腎臓売買の是非の論争に関連して、「腎臓を売ることの経済的及び健康面での結果を量的に示すことで、議論に寄与するよう努力した」とあり、臓器売買の是非を考えるとき参考になる。⁹

腎臓を売った後の実態調査自体が多くないと思われるが、この研究は305人もの多くの人を調査しており、その点でも興味深い。もちろん、かなり多数の人が腎臓を売ったと推定される中の305人という数はそれほど多くないので、マドハブ・ゴウヤルたちの結論は絶対ではないと言えるかもしれない。しかし、305人も調査すれば、腎臓を売った後の影響に関して、ある一定の傾向は明らかになっているだろう。

調査は2001年2月にインド南部のタミル・ナドゥ州の州都チェンナイ(旧マドラス)で、腎臓を売った305人を対象に行われた。305人は平均して6年前に腎臓を売った。インドでは、アメリカのように、脳死の人の腎臓を移植するという体制が整っていないので、ほとんどすべての腎臓が生体から提供される。10年も以上も前から、血縁関係のない人から腎臓を買うことが行われていた。インドでは、1994年に腎臓の売買は禁止されたが、法律成立後も、売買は行われている。調査した人のほとんどの移植は秘密で行われており、しばしば文書による記録は残されていなかった。以下で、調査の結果のいくつかを列挙する。

約束されていた額は平均1410ドルだったが、平均1070ドルで腎臓を売り、60パーセントの人が得たお金を借金の返済に使い、22パーセントが食料や衣服に、5パーセントが結婚のために使った。

経済状態の変化に関しては、この 10 年、タミル・ナドウ州では個人の経済的状態はよくなっているにもかかわらず、調査した人たちの多くが経済的状態を悪化させていた。平均して年収の 3 分の 1 を減少させていた。貧困ライン以下の人が 54 パーセントから 71 パーセントに増えている。腎臓を売って借金を払った人の 74 パーセントがまだ借金があった。

健康状態に関しては、13 パーセントの人が腎臓を切除した後でも健康の悪化はなかったが、86 パーセントの人が程度の差はあっても何らかの健康の悪化を訴えた。50 パーセントの人が腎臓を切除した箇所の恒常的な痛みを訴え、33 パーセントが長期間の背中の痛みを訴えた。

借金返済のためなど、同様の理由で腎臓を売ろうとする人へのアドバイスは何か、という問い合わせに対して、答えた 264 人の中、79 パーセントが腎臓を売るのを薦めないと答えた。それに対して、21 パーセントの人が薦めると答えた。

売買の理由に、男女差がある。調査した 305 人の中、268 人が結婚していたが、その中の 47 人が自分だけでなく配偶者も腎臓を売っていた。他の 221 人の既婚者の中、159 人が女性、62 人が男性だった。なぜ配偶者でなく、あなたが腎臓を売ったのかという問い合わせに対して、女性に最も共通した理由は、夫が一家の稼ぎ手（30 パーセント）だからで、もしくは病気（28 パーセント）だからであった。男性に最も共通した答えは、自発的に売った（52 パーセント）で、妻が病気もしくは妊娠していたというのが 19 パーセントだった。インド社会で女性が弱い立場にあることからすると、いくつかの臓器提供での自発性が疑われる。実際、2 人の女性が夫によって臓器を売るよう強制されたと言った。インタビューでは家族の他の成員も同席していたので、強制されていたことを言いにくかったかもしれない（強制はもっとあったかもしれない）。

こうした調査の結果から、マドハブ・ゴウヤルたちは臓器売買を支持する論者の前提が崩れるとする。

腎臓を売っても、ドナーが貧困を克服するのに役立たない。収入を減らした家庭が多く、ほとんどの人があいかわらず借金を抱えており、貧困ライン以下である。インドでは腎臓を売った人の多くが健康の悪化を訴えており、これが経済状態をさらに悪くしたことに関連しているだろう。また、調査した人の多くが腎臓を売ることを薦めないと答えたことから、腎臓を売ろうとしている人にこの調査結果について十分説明したら、売ることをやめるかもしれない。

こうした結果は臓器提供を増加させるのに金銭的刺激を与えようとする努力をためらわせるだろう。金銭的刺激を与えることは貧しい家族を利用することだと公衆に思われるかもしれないという懸念を呼び起こす。こうしたことは臓器提供の減少に結びつく可能性がある。臓器提供にお金を払うことは、こうした結果の観点から、再検討されねばならない。腎臓疾患の患者の治療は貧しい人の搾取に基づくべきではない。

5 いくつかの疑問点

これまで、臓器売買に関する最近の 4 つの論文を見てきたが、ここで臓器売買容認論に

関して、いくつかの疑問点を述べてみたい。

(1) 人間を臓器の貯蔵庫として扱うこと

ゲルトナーたちの構想では、公的な組織がドナーの臓器の質を把握し、情報を集中し、質的な格差を考慮して、配分を決定する。そして、「最適な時点」の移植を決定する。ドナー登録した人々は、将来摘出される臓器を保存している身体として、公的な組織から声がかかるのを待っている。高く売れるかもしれないことが大きな「励まし」になって、ドナー志願者は自分の臓器ができるだけ良い状態に保つように配慮しながら、声がかかるまで待機する。それに対して、麻薬、アルコールなどによって「質が悪く」なった臓器は、臓器不足という緊急時のみに必要とされる予備として待機する。

臓器売買を合法化することは、例えば、貧しいモルドバの人の体をヨーロッパにとっての臓器貯蔵庫とすることを公式に認めることである。金銭と交換に、いつでも腎臓が取り出せる臓器貯蔵庫、摘出まで臓器を保存してくれる貯蔵庫。合法化によってドナーの得る報酬は増えるだろうが、人間を臓器の貯蔵庫と見なすことには変わりはない。すべての人間は個人として尊重されるという思想は私たちの社会の基盤になっている。合法化によって公的機関が臓器売買を実行することで、社会の基盤となるこの思想がだんだんと腐食していくのではないだろうか。

ゲルトナーたちによると、臓器売買のために世界的規模で広がる情報バンクは、骨髄移植の情報バンクとの類似性をもつ。確かに、この2つのバンクには類似性があるが、骨髄移植の場合、搾取や女性への強制は問題になっていない。搾取と強制の問題については、以下の(2)と(3)で述べる。

(2) 搾取ではないのか

臓器売買が豊かな者による貧しい者の搾取であることは否定できない。4で紹介したように、ゲルトナーたちが提案する組織では、金銭が目的の人を担当する部門と愛的に提供する人を担当する部門が厳格に区別されていた。それは、愛的に提供しようとする人の減少を防ぐためであった。この提案自体が、臓器売買が搾取である、もしくは搾取と受け取られることを認めている。また、マドハブ・ゴウヤルたちの調査が明らかにしているように、全体として腎臓を売ることが売り手の幸福に貢献していないケースが多いのなら、臓器売買には構造的な搾取があると考えるべきであろう。

搾取ではないか、また、本当に売り手の利益になっているのか。こうしたことを問題にするのはパートナリズムであり、本人が売ることを自己決定して選んだのだから、そこまで考慮する必要はない、という反論があるだろう。しかし、臓器売買の問題は、私たちがどのような社会を選択するかということに関わってくる。そうであるなら、搾取ではないかと問題にするのをパートナリズムとして退けることはできない。

(3) 女性や子どもへの強制はないのか。

女性や子どもに腎臓を売るようにという強制がなされるのでは、ということに対して、ラドクリフ・リチャーズたちの論文は、それは無償の生体腎臓提供でも起こりうるし、「規制は女性や子どもの保護の最も信頼できる手段である」とあっさり触れているだけである。

しかし、これはきわめて甘い判断である。

女性について言うと、4 の で見たように、インドでは、夫か妻のどちらか一方が腎臓を売った既婚者 221 人中、159 人が女性で、62 人が男性だった。この 159 対 62 という数には無視できないものがある。また、女性に一番多かった理由が「夫は一家の稼ぎ手であるから、私が腎臓を売った」であったのに対し、男性の 52 パーセントが自発的に売ったという、両者の理由の違いにも、インドにおける男女の関係のあり方が見て取れる。マドハブ・ゴウヤルたちが言っているように、女性の男性に対する弱い立場を反映していることは確かである。

調査では、明白な強制があったのは 2 人だったが、強制は露骨な形のものばかりではない。開発途上国では、開発国以上に、女性の地位は弱い。ゲルトナーたちは行動規則を遵守する国からなる世界的な市場を提案するが、参加した国の中で女性が弱い地位にあれば、明白な強制はなくても、女性が多く売り手になるという可能性がある。ゲルトナーたちの構想を実行すると、世界的な規模でそうした事態が拡大されていくことになる。女性が男性より多くドナーになり、男性が女性よりも多くレシピエントになる。そして、女性から男性へと臓器が流れていく。

(4) インドでの調査結果のような事態が生じないという保証はあるのか

インドの場合、マドハブ・ゴウヤルたちが調査した結果が生じたとしても、「監視された臓器売買市場」では、そうした結果にはならない。このように、賛成論者は反論するだろう。しかし、インドで起こったのと同じ事態、あるいは類似の事態が生じないという保証はない。

(5) 臓器不足を解決できるのか

臓器不足という事情で、臓器売買の容認と合法化を言うのだが、実行して、本当に臓器不足を解決できるのか。解決できるかどうかは、実際にやってみなければわからない。闇市場の弊害をなくすために合法化したのだから、絶対に闇市場は存在してはならない。存在してはならないから、もし臓器不足が生じるようだったら、どうするのか。価格を上げて、潜在的な売り手の金銭欲を刺激して、売り手を開拓するのか。先に述べたように、ゲルトナーたちの提案する制度では、臓器売買への反発が考慮されていた。ラドクリフ・リチャーズたちの論文でも、臓器売買には強い感情的反発があると言っていた。こうした反発から、価格を上げて臓器不足を解消しようとするなら、ますます反発が強まるのではないか。

価格を上げても、臓器不足という事態が生じそうだったら、どうするのか。さらに踏み込んで、健康な人の腎臓をくじ引きで抽選して提供してもらうようにするのか。腎臓疾患で苦しむ人のためのサバイバル・ロッタリーである。ハリスのサバイバル・ロッタリーでは、心臓を病む人と肺を病む人の 2 人が健康な第 3 者を殺害して、2 人に心臓と肺を移植するという想定だったが、腎臓移植の場合、提供者を殺害する必要はない。緩やかなサバイバル・ロッタリーである。¹⁰

以上述べてきたように、臓器売買合法化論にいくつかの疑問を感じる。ラドクリフ・リチャーズたちは臓器売買の承認が「より受容可能な」選択であると主張しているが、本当にそうだろうか。闇市場の弊害もひどいが、臓器売買を合法化しても、同様の問題、あるいは新たな問題が生じるだけではないのか。合法化に賛成できない。

注

- ¹ 粟屋剛『人体部品ビジネス』(講談社、1999年)参照。この本では、1974年から1993年まで臓器売買の是非に関する多くの英文の文献が紹介されている(249頁)。世界各国で臓器売買禁止が立法化されることで、粟屋氏によると、「臓器売買の是非に関する文献はあまり見当たらなくなつた」(250頁)。また、臓器売買に対する反対論と賛成論も紹介している。第六章「臓器売買はなぜ悪い」(186頁~207頁)参照。
- ² 『ビッグイシュー日本版』(第6号、2004年3月4日)に掲載されたイヴァ・ラングランズ氏の記事。この記事を、米本昌平氏は「ヨーロッパにおける臓器売買の問題を、日本に初めて紹介した記事として画期的である」と評価している(同誌、第7号)。アジアにおける臓器売買に関しては、前掲粟屋著を参照。この本では、フィリピンとインドでの臓器売買事情が詳しく書かれている。臓器売買は、中国、香港、台湾、タイなどでも行われているが、フィリピンとインドでは全体数が多く、いわば、「日常としての臓器売買」が行われている。(60頁)
- ³ この移植に関しては、Die Zeit の Martina Keller による長文の記事に拠った。
http://www.zeit.de/2002/50/organhandel_2
- ⁴ Die Zeit 09.1.2005
- ⁵ この国際会議についてはいくつかの記事が言及している。ここでは、以下の記事に拠った。
Erika Feyerabend und Roberto Rotondo, Köperteile gegen Geld ? *Bioskop*, Nr.20, Dezember 2002
http://www.transplantation-information.de/organhandel/kon.../kongress_2002.htm
Erika Feyerabend, Globale Körpermärkte, 2003
http://www.bioskop-forum.de/themen/transplantation/organhandel_global_2003.htm
Ingrid Schneider, Niere gegen Cash ? *taz*13.12.2002
<http://www.life-lobby.de/doku/b-med/o-hand.htm>
- ⁶ Michael M. Friedlaender, The right to sell or buy a kidney: Are we failing our patients? *The Lancet*, London:Mar 16,2002.Vol.359
- ⁷ J. Radcliffe-Richards, A.S. Daar, R.D. Guttmann, R. Hoffenberg et al., The case for allowing kidney sales, *The Lancet*, London:Jun 27,1998.Vol.351
- ⁸ Christian Aumann, Wurf Gaertner, Die Organknappheit: Ein Plädoyer für eine Marktlösung, *Ethik in der Medizin* 2, 2004
- ⁹ Madhav Goyal , Ravindra L. Mehta, Lawrence J. Schneideman, Ashwini R. Sehgal, Economic and health consequences of selling a kidney in India, *JAMA* , Chicago , Oct2 , 2002

¹⁰ ジョン・ハリス「臓器移植の必要性」(加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』所収、東海大学出版会、1988年)