

[中国で心臓移植を受けた第一号のイスラエル人患者について] この患者は、シバ医療センターの心臓移植科に2005年から1年近く入院していました。シバ医療センターはイスラエル最大の医療センター、心臓移植センターです。その患者は心臓移植待機リストの最上位にいましたが心臓のドナーが見つかりませんでした。ある日、彼は私のところにきて保険会社が2週間のうちに心臓移植を中国で受けられるよう手配してくれたと言ってきました。

心臓移植はドナーの死を意味するため、心臓移植手術を事前に予定することは不可能です。さらに適切なドナーが現れてから24時間以内に手術を行う必要があります。彼は、どのように手配されたのかはわからないが、この通りだと言い、指定された日に中国に行き、予定された日程通りに心臓移植を受けました。

腎移植で中国に渡航するケースはありましたが、心臓移植については驚きでした。この問題について調査を始め、中国では移植手術が確立しており、1984年に遡ることを学びました。当時、中国は死刑囚から臓器を摘出し、他者に移植することを可能にする法律を公にせず制定していました。

この心臓移植患者に続いて約10人のイスラエルの患者が、事前に予定の組まれた日に中国に渡航し心臓移植手術を受けました。不思議に思い、調べた結果、当時のイスラエルには臓器移植法がなかったことが判明しました。法の規制がないため、これらの移植手術は合法的とみなされ、イスラエルの渡航移植者の費用は完全に補償されていたのです。このため、公の活動を起こすことにしました。

この件を受けて活動を始め、少なくともこのような手術に関する補償を禁止するよう呼びかける、論文をいくつか発表しました。イスラエル議会での、私を含む専門家との討議・討論を重ねて、2008年3月31日に法律が通過しました。イスラエルの患者が、現地の法律に反する移植を受けた場合、また現地の規則がイスラエル法で定められた臓器売買法に違反する場合、手術に関わる経費が補償されることを禁じる法律でした。これ以降、中国への渡航患者は一人もいなくなりました。

中国で心臓移植手術を受けた10人の患者のうち、4人が亡くなりました。中国から戻ってきた患者に関する記録は実に手短で、ドナーの合意、タイプ、臓器源には言及されていませんでした。ある特定の心臓が入手できたと一般的に記されていただけで、手術の詳細に関してもほとんど記載がありませんでした。私は40%の死亡率は非常に高いと思います。ドナーの選択段階もしくは手術中に、何らかの問題が生じたのは確かです。

このような移植で、臓器がいかに摘出され温存されるかについては十分に把握していません。2001年の米国上院での腎臓摘出に関する証言が唯一のものです。刑務所の中庭に救急車が設置され、囚人が射撃され、半死状態の身体が直ちに救急車に運び込まれ、小さな手術室として装備された救急車の中で腎臓が即座に摘出されたという証言です。腎臓が摘出された後もまだ死んでおらず、半死状態のまま焼却炉に送られます。心臓はこのようには摘出できません。私の患者たちの心臓がどのように摘出されたのかは把握していません。

通常の血液検査に加え、基本的な重症ウイルス感染の確認としてB型肝炎、C型肝炎、HIVウイルス、CMV、トキソプラズマの検査をドナーに行う必要があります。また、安全なドナーであると確認するため、あらゆるウ

ウイルス検査を受ける必要があります。腎移植のために中国に渡航した患者は、B型肝炎、C型肝炎、HIVに感染して帰国したと何人かの同僚が言っていました。先ほど述べたように死亡率が高だけでなく、腎臓移植患者はウイルス感染率も高いのです。中国から戻ってきた私の患者には、ウイルス感染はありませんでした。

渡航した私の患者には、中国での血液検査の結果は渡されませんでした。患者に関する医療情報は全て中国に渡しましたが、中国からは多くの情報を得られず、2~3段落のみの1ページの報告書だけで、手術が行われた事実とどの薬剤がどの期間に投与されたかが書かれているだけでした。

私の知る限りでは、臓器移植に関わる経費の補償が許可されていた2008年以前、患者を中国に送っていたイスラエルの各保険会社は、中国現地で病院との手配を全て進めていたブローカーと連絡を取っていました。

イスラエルの患者たちは、ドナーの出所、中国での手配、ブローカーの役割について、敢えて尋ねてはいません。

調査中、かなりの脅迫電話やメールを受け取りました。この調査を続けるのなら訴訟すると脅迫してきたイスラエルの弁護士もいました。私は中国ではペルソナ・ノン・グラータ（好ましからざる人物）とされました。

私の調査から（中国当局が発表する）年間約1万件という公式移植件数は間違っています。近々発表される新しい論文に含まれているので、ここで移植件数についてコメントすることはできませんが、公表されたら追加の陳述書として提出します。

[通常の臓器割当の過程] 通常、国家の機関がコーディネーターを通してドナー管理をしています。医師が死を宣言したら、コーディネーターは家族に臓器摘出の許可を得ます。（本人が臓器提供を望まないという意思のない限り、全てが臓器提供の対象となるという）オプトアウト制の国でも、本人の臓器提供に対して家族の同意が求められます。そうして初めて、待機者リストに従い、個人に臓器が割り当てられます。

中国が臓器提供制度のない状態から自発的臓器提供の国へと切り替えられ、2~3年で魔法のようにほぼゼロから飛躍的に臓器提供者の件数が伸びるということは、私の経験からは信じられません。

裁判官、刑務所の看守、医者などに金銭的なインセンティブがあることは間違いありませんが、何か別な根本的な動機もあると思います。金銭目的だけで処刑するとは思いません。そう簡単に怪物のような巨大な制度を作ることはできないので、それ以上のものがあるでしょう。

臓器収奪が特定のグループを抹殺するためのものではあり得ないという証拠は手にしたことはありません。一度台湾に行った際、以前に中国大陸で働いていた心臓移植医と話す機会に恵まれました。彼は心臓摘出のチームにいたと告白しました。彼らの動機を尋ねたところ、上司から頭を空にさせられ、これらは人間以下の存在だと思われ込まれたと言っていました。