

中国での強制臓器収奪に関する独立法廷：証言者陳述書

生存中の身体からの中国での強制臓器摘出

中国での良心の囚人からの強制臓器収奪を調査する民衆法廷への提出書

李 会革（医師・博士）

ドイツ・マインツ大学医療センター、薬理学教授

huigeli@uni-mainz.de

「生存中の身体からの中国での強制臓器摘出」は、「生体臓器提供」とは異なる。生体臓器提供者は、片方の腎臓や肝臓の一部など、臓器または臓器の一部を提供する。生体臓器提供者は、提供後も生きている。これとは対照的に、生存中の身体からの強制臓器摘出では、生存維持に欠かせない臓器が摘出され、犠牲者は通常、臓器摘出の過程で死亡する。

「生存中の身体からの強制臓器摘出」とは、必ずしも、麻酔をかけずに意識のある人から臓器を摘出するというのではない。いわゆる「ドナー」と呼ばれる人たちが（麻酔をかけられている場合でもそうでない場合でも）臓器摘出の開始時点で生きていることを意味する。

中国での現在知られている「生存中の身体からの強制臓器摘出」は、下記の4方法に分類できる。

1. 射撃による処刑が未遂状態の囚人からの臓器摘出

処刑の際、頭部でなく右胸に意図的に射撃された症例が明確に記録されている。摘出された臓器の質向上のため、循環血流を維持することが目的である¹。最初に記録された症例は1978年である。江西省の学校の教師、鐘海源（Zhong Haiyuan）氏は、「反革命的」な思想のため刑を宣告された。この症例を調べていた本の著者に、この死刑執行者の1人が詳細を語った。この症例では、生存中の身体からの強制臓器摘出が事前に計画されていた。

1995年、元外科医のエンヴァー・トフティ氏は、中国で、処刑未遂状態の存命中の囚人から臓器を摘出するように命じられた。彼は2013年1月29日の欧州議会の公聴会をはじめ、多くの場で証言している。

2015年、北京の著名な軍医高官、蔣彦永(Jian Yanyong)氏は、軍病院では汚職、違法移植、臓器売買が常態化していると香港のジャーナリストに語った。蔣彦永氏はインタビューの中で、生存中の身体からの強制臓器摘出の慣行も明らかにした。彼の発言は、この残忍な行為が比較的頻繁に行われていることを示唆する。

系統的な研究はこれまでになく、処刑未遂状態の囚人からの臓器摘出の頻度は不明である。

2. 薬物注射された囚人からの臓器摘出

1997年以降、中国では銃殺と並行して薬物注射による処刑が増えてきた。遺憾ながら薬物注射後の囚人からの臓器摘出は、その囚人の存命中に行われている。

その理由として、中国の制度の不全を指摘したい。

第一に、国が発表した死亡判定基準は、現在の医学にも医療倫理の基準にも合致していない。2001年に最高人民法院が発表した「注射による死刑執行の問題に関する規定」では、以下の3つの基準をすべて満たした場合を死と定義している。(1)心拍停止、(2)呼吸停止、(3)瞳孔の散大・固定(直径0.5cm以上)²。これらの基準は自然死の判断としては妥当だが、薬物注射がもたらす死の場合は、自然死や病死とはメカニズムが大きく異なるため、不適切である。また、薬物注射による死亡は、法医学医師が判断するものだが、本規定では、心電図(ECG)による心停止の確認さえも定めておらず、客観的な死亡確認を必要としないため、濫用の余地がある。

第二に、法律の抜け穴が組織的に悪用されている²。中国では、薬物注射を開始してから数十秒以内に死亡が宣告される。しかし、この段階で心肺死(心拍と呼吸が不可逆的に停止すること)も脳死(脳機能が不可逆的に停止すること)判定の国際基準を満たしていない²。比較する目的で一例を挙げると、米国ノースカロライナ州の看守は、心電図のモニターが平坦になるまで待ち、さらに5分待ってから死亡を宣言する。つまり米国では、薬物注射を開始してから合計14分から18分後に死亡が宣告される。

中国では薬物注射を開始してから数十秒以内に死亡宣告することが一般的である²ことから、薬物注射後の臓器摘出はすべて存命中に行われるとみなすことができる。

さらに、米国の死後血中チオペンタール濃度データの分析では、薬物注射で使用されるチオペンタールでは、十分な手術麻酔とはならない可能性を示唆している。中国で使用されているチオペンタールの用量は機密である。中国では薬物注射を受けた囚人からの臓器摘出手術が不十分な麻酔状態で行われていることは否定できない。このような場合、囚人は窒息状態や痛みを経験する可能性がある。しかし、パンクロニウムは痛みに対する筋肉の反応を抑制するため、臓器摘出手術を行う医療関係者は、この事実を安易に見過ごしている可能性があり、極めて非人道的な状況を生み出している²。

上述の生存中の身体からの強制臓器摘出の2種の方法は、死刑を宣告された囚人に実施されている。したがって、臓器摘出前に(完全でも不完全でも)処刑が執行されている。

良心の囚人の場合は状況が異なる。死刑判決が無い場合、臓器摘出前に死刑を執行する必要性はない。臓器摘出前に殺してしまうと臓器の質が低下するため、良心の囚人からの臓器摘出は、ほとんどの場合生きたままで行われる。

3. 手術室での臓器摘出による殺害

良心の囚人からどのように臓器摘出されたかは不明だが、「河南医学雑誌」(Henan Medical Journal) に掲載された下記の症例から生存中の身体からの強制臓器摘出を想像していただけるかと思う。

手術は 2001 年に人民武装警察部隊病院で行われ、2003 年に論文が発表された¹。

本研究論文の 2.1 項では、「ドナーからの心臓摘出の主なポイント」として、以下が挙げられている。「全身ヘパリン(抗凝固薬)投与(2mg/kg)、冷却心筋保護液を大動脈基部から心臓の拍動が停止するまで灌流; 右心房上 4cm のレベルで上大静脈の切開……」。血液型と心臓の重量以外に、ドナーに関する情報は論文には記載されていない。

全身ヘパリン化と冷却心筋保護液による心拍停止の事実により、血液は循環しており、摘出前に心臓が機能していたことを示唆する。中国では脳死判定が 2003 年より後に行われるようになったため、このドナーは脳死患者ではありえない。したがって、このドナーは脳死患者ではなく、医療従事者が投与した冷却心筋保護液が心停止を誘発したという可能性のみが残る。ドナーは、最終的に心臓を摘出されることで死亡した。

4 脳死を口実にした臓器摘出

2003 年、中国衛生省は「脳死判定基準(成人)」(コメント用の草稿)と「脳死判定技術規範[手順書の意](成人)」(コメント用の草稿)を起草し、「中華医学雑誌」(Chinese Medical Journal)などで発表した。これが脳死後の臓器提供の始まりであるが、これらの手順書には法的拘束力はない。³ 今日まで、中国では脳死に関する法律は存在しない。

中国の脳死判定の臨床基準では、以下の 3 つの条件をすべて満たすことが求められている。(i) 深昏睡、(ii) 脳幹反射の消失、(iii) 自発呼吸の消失(呼吸を維持するために人工呼吸器に依存しており、自発呼吸がないことを確認するための無呼吸テストで確認)。したがって、脳死の判定を受ける患者は、すでに人工呼吸器を装着していなければならない。

しかし、多くの中国の医学論文には、移植臓器は「脳死ドナー」からのものであると記載されているが、臓器摘出の手順を見ると、「脳死ドナー」ではないことが示されている。その例を下表に示す。

| 著者と発表誌 | 病院名 | 手術内容 | 中国語抜粋 | 英訳→邦訳 | コメント |
|--|--|---------------------------------|--|---|--|
| Sheng J et al. Journal of Southeast China National Defence Medical Science 2005 (01): 17-18 盛繼紅、陳龍、曾志勇、王文睿、陳煒生 南京部隊医薬 | Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command 南京軍区福州総医院心胸外科 | 心臓移植 (n=5) (2002-2004) | 5 例供体均为青年男性。脑死亡后气管插管辅助呼吸并维持循环稳定，全身肝素化后阻断主动 脉... | 若年男性のドナー5名。脳死後、呼吸補助のため、気管内挿管された。血液循環は維持され安定していた。全身ヘパリン化後、大動脈をクランプした... | 無呼吸テストが行われていない |
| Wu L et al. Chinese Journal of Nursing. 2008 (02): 168-169 吳儷麗、郭尚耘、江晶 中華護理雜誌 2008年2月 第43卷第2期 | Fujian Medical University Union Hospital 福建医科大学附属医院 | 心肺同時移植 (n=4) (2004-2007) | 供体均为脑死亡者，行气管插管，经胸骨正中开胸，肝素化，切除心包... | 全ドナーは脳死。気管内挿管され、正中切開にて、ヘパリン化し、心膜を切除し... | 無呼吸テストが行われていない。挿管直後に臓器摘出。 |
| Wang F et al. Journal of Kunming Medical University. 2013; 34 (03): 89-92 王芳、王釗、李梅、王翔、夏陽、蒋立虹 昆明医科大学学报 2013,(3):89-92 | Yan'an Hospital Affiliated to Kunming Medical University 昆明医科大学延安附属医院 | 心臓移植 (n=7) (2003-2013) | 7 例供体均为生前同意捐献遗体的男性 脑死亡者，年龄 22-45 岁。供体脑死亡后插入气管导管人工通气，同时迅速开胸，自主动脉根部注入肝素 3mg/kg 后阻断升主动 脉，于主动 脉根部灌注 4℃ St.Thomas 液 500-1000 mL，使其迅速停搏。 | 22-45 歳の7名のドナーは全て男性で脳死症例、生前、献体に同意している。 脳死後、人工呼吸のために気管内挿管された。同時に速やかに開胸を実施。 ヘパリン 3 mg/kg を大動脈基部より投与し、上行大動脈をクランプした。心停止を誘発するため、St. Thomas 溶液 500-1000 mL 4℃ を大動脈基部より灌流した。 | 脳死判定は行われていない。 (無呼吸テストなし) 心臓は機能していた |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|--|--|
| <p>Chen S et al.</p> <p>Chinese Journal of Cardiovascular Review. 2007 (07): 512-514]</p> <p>陳鎖、劉建、丁国文、任正兵、王康荣、孫斌、戎国祥、董長青、唐巍峰、施益軍</p> <p>中国心血管病研究 2007 年 7 月第 5 卷第 7 期</p> | <p>Zhenjiang First People's Hospital</p> <p>江蘇省、鎮江市第一人民医 院心胸外科</p> | <p>心臟移植 (n=4)</p> <p>(2005-2006)</p> | <p>供体均为男性, 年 齡 23-40 岁, 均为急性脑死亡患者。急性脑死亡后紧急插管, 吸尽呼 吸道 分泌 物, 纯氧通 气。经胸骨 正中切 口, 肝素 化, 切开 心包, 探查 心脏, 分 离上、下腔 静脉 以及 主动脉根 部。</p> | <p>23-40 歳のドナー 4 名は全て 男性の急性脳死患者。急性脳 死後、緊急挿管し、気道内の 分泌物を除去し、人工呼吸器装 着し純酸素投与。胸骨正中切開 し、ヘパリン化し、心膜を切開 した...</p> | <p>脳死判定は行わ れていない。 (無呼吸テスト なし)</p> |
| <p>Chen Tet al.</p> <p>Chinese Heart Journal 2011, 23 (05): pp.699- 700</p> <p>陳濤、畢生 輝、程亮、王 紅兵、俞世 強、龍金成、 金振暎</p> <p>心臟雜誌 2011, 23 (5)</p> | <p>Xijing Hospital of the Fourth Military Medical University</p> <p>第四軍医 大学西京 医院心血 管外科</p> | <p>心肺同 時移植 (n=1)</p> <p>(2008)</p> | <p>供体来自一 位男性 脑 死亡患者。 首先吸净供 体呼吸 道 分泌物, 行 气管 插管 通气, 经外 周 静脉注 射甲基强的 松龙 500 mg 及 2.5 mg /kg 肝 素, 无菌 消毒铺单后 行胸部 正 中切口, 切 除心 包前 壁... 阻断 上下腔静 脉, 切断 上腔静脉, 数 个心动 周期心脏排 空后, 阻闭 升主动 脉, 灌注冷 的心肌 保护液 ...</p> | <p>ドナーは脳死の男性。 臓器摘出の手順：まず、気道内 の分泌物を除去。 人工呼吸のために気管内挿 管、末梢静脈からメチルプレド ニゾロン 500mg とヘパリン 2.5mg/kg を投与した。皮膚消 毒後に胸部正中切開し... 上大静脈と下大静脈をクランプ し、上大静脈を切開した。数回 の心拍により心臓内の血液を空 にした。上行大動脈をクランプ し...</p> | <p>挿管と人口呼吸 器装着後直ちに 臓器を摘出。 心臓は機能して いる</p> |

これらの症例では、臓器摘出前に人工呼吸器を用いていない（無呼吸テストを施行していな い）ことから、脳死判定が行われなかったことが明白である。さらに、臓器摘出の手順から、ドナーの心臓が機能していたことが間違いなく示されている症例もある。つまり、ドナーの状 態は、脳死の基準にも心臓死の基準にも合致していない—臓器は生存中の身体から摘出され た。

| 方法 | 頻度 | 麻酔の有無 |
|------------------------|--------|------------|
| 射撃による処刑が未遂状態の囚人からの臓器摘出 | 不明 | 無 |
| 薬物注射された囚人からの臓器摘出 | ～ 100% | 有：十分でない可能性 |
| 手術室での臓器摘出による殺害 | 不明 | 有の可能性は高い |
| 脳死を口実にした臓器摘出 | 不明 | 不明 |

結論として、中国には生存中の身体からの強制臓器摘出の歴史がある。方法1の「射撃による処刑が未遂状態の臓器摘出」は、残虐な虐待であり、頻度は不明。方法2の「薬物を注射した囚人からの臓器摘出」は、死亡判定基準に抜け穴があるため、中国では合法である。方法3の「手術室での臓器摘出による殺害」の犠牲者は、死刑宣告を受けていない良心の囚人である可能性が非常に高い。方法4の「脳死を口実にした臓器摘出」の実態は、不明。

参考資料：

1. Paul NW, Caplan A, Shapiro ME, Els C, Allison KC, Li H. Human rights violations in organ procurement practice in China. *BMC Med Ethics* 2017; 18(1):11 [<http://rdcu.be/o617>].
2. Paul NW, Caplan A, Shapiro ME, Els C, Allison KC, Li H. Determination of Death in Execution by Lethal Injection in China. *Camb Q Healthc Ethics* 2018; 27(3):459-466 [<https://doi.org/410.1017/S0963180117000846>].
3. China Organ Harvest Research Centre (COHRC). "Abuse of Brain Death in China" (page 119) in COHRC 2018 Report. 2018 [Available from: <https://www.chinaorganharvest.org/app/uploads/2018/06/COHRC-2018-Report.pdf>].