

元気の中心

◁35▷



徳島大学病院がん診療連携センター 字都宮 徹

徳島大学病院がん診療連携センター

移植医療とは、心臓や肝臓、腎臓などを移植することで、移植以外の方法では助からない人の命を助けたり、苦しい闘病をしている人の生活の質(QOL)を劇的に改善したりするなど多くのメリットがあり、今後さらなる発展が期待される医療です。

わが国では、1997年10月の「臓器移植法案」施行後も脳死移植の普及は進まず、2009年までは年間10例前後で推移していました。アメリカでは、脳死による臓器提供が年間約8000人いることを考えると、極端に少ない数字といえます。

しかし、世界保健機関(W

移植医療の展望と課題

HO)による海外での渡航移植の自費を求める新指針を受けて、わが国の臓器移植法が改正され、10年7月17日から全面施行されました。その後、11年2月末までの半年余りで39人の脳死臓器提供があり、日本でも徐々に脳死移植が普及して行くことが予想されています。

そこで、臓器移植「改正法」の今後の展望や課題について、みんなでよく理解しておくことが必要です。改正前後での違いをまとめてみました(表参照)。大きな違いは、本人が拒否していない限り、家族の承諾があれば臓器の提供が可能になったことです。また、15歳未満の子どもの臓器提供も、家族の承諾があれば可能となりました。従って、本人の意思

臓器提供 家族で確認を

難しい虐待児童の判定

表示がない場合には、家族は重い決断を迫られることになります。

実際の現場では、身内が突然脳死状態になったことで、残された家族は気が動転したまま臓器提供を承諾し「これでよかったのか」と後悔するケースも少なからずあるようです。本人の意思を尊重する観点からも、自分の問題として捉え、日ごろから臓器提供について確認し合っておくことが重要です。

臓器移植法の改正に伴うもう一つの課題として、15歳未満の小児の取り扱いがあります。子どもは大人より脳の回復力が高く、脳死判定は難しいため、より慎重な判断が求められます。その上で課題となるのが、虐待された子どもからの臓器提供を防ぐ仕組みづくりです。

虐待は最近、増加傾向にあります。大半の親が虐待の事実を隠すため、医療機関のみで子どもの虐待を見分けるのは容易ではありません。小

臓器移植法の改正前後での比較

	改正前	改正法
1. 優先提供	親族への優先提供なし	優先提供を認める
2. 臓器摘出	本人：書面で提供の意思表示あり 遺族：拒否なし	本人：臓器提供の意思不明 遺族：書面での承諾あり
3. 脳死判定	本人：脳死判定に従う意思を表面で表示 家族：拒否なし	本人：臓器提供の意思不明 脳死判定の拒否なし 家族：書面での承諾あり
4. 小児の取り扱い	15歳以上で、かつ意思表示あり	15歳未満でも家族の書面での承諾があれば可能
5. 虐待児対応	規定なし	虐待により死亡した児童から臓器提供されないよう対応
6. 普及・啓もう	規定なし	運転免許証等への意思表示の記載など

※厚生労働省ホームページより引用

児科や救命救急の専門家でも虐待と診断するまでに2カ月以上を要する場合もあります。従って、警察や地域の保健所などに加えて第三者による監視チームの必要性も指摘されています。改正後の臓器移植法にはこのようにいくつかの課題もありますが、わが国の移植医療は新たな展開へ向けて確実に動き始めています。一人でも多くの方に関心を持ってもらい、正当な評価のもとに、今後の発展を共に育んでほしいと願っています。