

小児からの臓器提供に関して

林 初香*

1. 現在の小児からの臓器提供に関する法律

わが国において6歳未満では脳死判定が行えず、6歳以上15歳未満では脳死判定は行えるが本人に生前の意思の決定能力はないと判断されるため、いずれも脳死下の臓器提供は行えないのが現状である。一方心停止後の臓器提供や組織提供は年齢に関係なく家族からの申し出があれば可能である。(2010年1月現在)

2. 小児臓器提供に関する法改正

前項の様な法律の下で日本の小児医療の進歩で必要と思われる心臓移植や肺移植に関しては、海外へ出向いての移植医療に頼っているのが現状である。一方、世界保健機関(WHO)は2009年5月、各国で提供臓器が不足しているとして、国外での移植自粛を促す指針を採択した。そこで本邦では小児の脳死下臓器提供について緊急に決断を下す必要が出てきた。政府は2009年7月に『脳死を人の死とする』臓器移植法改定A案を採択した。結果として①年齢制限なし、②脳死判定は現行のまま、③本人の書面による同意だけでなく、家族の書面による承諾でも可能 ということになる。法施行は2010年7月を予定されている。

3. 法改正に伴う問題点・課題

最も問題となるのが『小児虐待』である。臓器提供の申し出があった場合には脳死状態に至った経緯に虐待がないかどうか判断する必要がある。脳死となる原因が外傷(多くは頭部外傷)、すなわち外因性疾患である場合、脳死判定前に警察に連絡しなければならない。捜査の結果、死因の解明のために司法解剖となる場合は、事実上臓器提供はできない。つまり虐待の否定を確実に行うことが必要となる。これまでは小児からの臓器提供は心停止後であったが、脳死が小児で認められるようになると時間的にも迅速に虐待の否定がなされる必要がある。ただし臓器提供の有無に関係なく虐待は予防、根絶されるべきで臓器移植法の改正とは関係なく虐待を予防するシステムを各病院で確立していく必要がある。

次に『脳死判定』である。A案は年齢制限なく臓器提供ができることになるが、現在6歳未満の脳死判定基準が確立しているわけではない。判定時間を24時間に延ばすだけでは脳の可塑性を有している小児においては十分な判定基準にはならないと考えられる。乳児の脳死判定を確立させてからでないと臓器移植法の本格的な始動にはならないと思われる。

次の課題点は『生着率』である。これまでの死体腎移植であっても小児からの提供におけ

*北里大学 医学部 小児科

る生着率は不明である。法改正に関係なく生着率が不明なために小児からの臓器提供を拒否するレシピエントも存在する可能性がある。今後は症例を集めて、家族には現状を説明していく必要があると思われる。

4. 当院での取り組み

当院ではこれまでに15歳以下の臓器提供は1件のみである。症例は9カ月男児で外傷性急性硬膜下血腫と脳挫傷による脳死状態からの1ヶ月後に心臓死となった症例である。家族からの臓器提供の申し出で心停止後に心臓弁と腎臓を提供した。本症例においても外傷が原因であったために虐待の否定を行う必要があった。当院には虐待防止委員会(CAPS)があり、小児科医、救急医、小児看護師、ソーシャルワーカー、保健師で構成されている。必要があれば臨時に委員会を開催して症例検討を行っている。本症例においては所轄警察、法医学者を交えての検討を行い虐待の否定を行うことができ、臓器提供を実現させることができた。

法改正となった現在は移植医療支援室の構成員として小児科医が所属し、CAPSとの連携も図っていくことで円滑に臓器提供まで進むことができる事を期待する。