



## 臓器移植は増えるか？

西区支部 上井直樹

去る7月13日に臓器移植法改正案が参院本会議で採決され、臓器提供の年齢制限を無くし、家族の承諾による移植を可能にするA案が可決された。97年に制定された臓器移植法案はその厳しい条件により、制定後12年間でわずか81例の臓器提供しかなかった。WHOの指針では、本人の意志が不明の場合は家族の書面による承諾で臓器提供が可能となっている。本人の生前の書面による意志を必須とすることを法律で規定している国は、世界中で日本だけだそう。しかも15歳以下の子供はドナーから除外されているため（15歳という数字はこの法律には書かれていない。民法で遺言を書けるのが15歳以上であることが根拠になっている）、多くの重症心疾患の子は海外での心移植にその命を委ねてきた。そこにかかる巨額の費用を捻出するために毎回募金が行われ、その様子がニュースになるということを繰り返した。また肝移植に関しては生体肝部分移植という我が国独特(?)と思われる治療法が主流にならざるを得なかった。

3年を目途に法案は見直すことが可能であったが一向にその気配はなく、漸く06年に改正案が提出されたがこれも継続審議などにされ、あまり真剣に審議されなかった。

ところが08年に、国際移植学会が臓器売買と移植ツーリズムに反対し、『移植は自分の国で完結するように努力せよ』とのイスタンブール宣言を採択した。またそれを受けて今年5月のWHO総会で、臓器移植手術を受けるための海外渡航を原則禁止とする決議案が採択される予定だった。これは新型インフルエンザ流行の影響でWHOがそれどころではなくなり来年に先延ばしされた。

これらは主に我が国をターゲットにしており、このままでは小児の心臓移植適応患者の命は全く救えなくなるという危機感や、自ら生体肝移植のレシピエントとなった河野衆議院議長が今期をもって引退することなどが今国会での法改正を促したと思われる。

A案の改正内容は年齢を問わず、脳死を一律に人の死とし、本人の書面での臓器提供意思表示が無くても、本人が拒否していなければ家族の同意で提供が出来るというものだ。

今回の改正論議で一番問題になったのは「脳死は人の死」かどうかということだろう。改正前の現法案でも脳死は人の死であるという前提に基づいて衆院を通過したが、参院で修正されて「臓器移植の場合に限り脳死は人の死」と規定された。改正案ではこの部分が削除された。

具体的には臓器の移植に関する法律（臓器移植法案）の第6条の2項で、‘前項に規定する「脳死した者の身体」とは、身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判断されたものの身体をいう。’と書かれている中の‘その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって’が削除されている。

法律用語や役所の文書は難解な言葉で書かれており、一度や二度読んでなかなか理解できない。この法律も何度読み返しても「脳死は人の死である」とは一言もうたわれていない。だから最初はこの2項の削除に大きな問題が隠されているとは解らなかった。単に脳死の定義をしているようにみえたからである。しかし6条の1項を読み返すと最後の方に‘死体（脳死した者の身体を含む）’と書いてあり、なるほど

これが「脳死は人の死」とであると定義していると理解できた。

臨床的には脳死＝死で、問題ないことに我々医療者に異を唱える者はいないだろう。しかし世間一般ではまだまだ人の死は心停止と呼吸停止と瞳孔散大であり続けている。脳死臨調から既に20年近く経ち、臓器移植法制定からも10年以上経過していてもこれが現実なのだ。欧米とは違う宗教観からか、なかなか脳死は市民権を得られない。

議論が足りないという向きも有ろうが、今まで臓器を摘出するときは脳死＝死、そうでなければ脳死は死ではないなどというおかしなdouble standard状態が無くなり、すっきりすることは臨床現場においては歓迎されると思う。

これで治療中止が増えて助かる命も助からなくなるなどという論調のマスコミもあるが、それは極論である。我々は多くの場合、患者さんが元気に帰って行くことを願って治療をしているわけだし、それでも救えないごく一部に脳死という状況が発生する。たとえ不幸にして脳死となったとしても、本人の意志や家族の意向が第一であることに変わりはない。遺体に傷を付けたくないという遺族の考えは尊重されるのは当然である。むしろマスコミは脳死判定をして欲しくない家族が堂々とそういえるような環境作りを力を発揮するべきだ。

次に問題になるのは小児に関してだろう。今回の主たる目的は15歳以下の臓器移植を可能にすることであるが、反対をする人々は小児の脳死判定の困難さや、長期生存脳死患児がいる事実を前面に出してきている。現行の脳死判定基準は6歳以上が対象で、6歳未満については旧

厚生省研究班が2000年に発表した基準案があり、これから1年後の施行まで詰めるようだ。確かに幼児の脳死判定は難しいが熟練した小児救急医ならば問題はないという。また長期脳死も家族には酷ではあるが脳死であることには違いなく、残念ながらいずれ心停止が来ることは間違いない。必要なことは、助けられる命は助けるべく小児救急のさらなる充実であり、そこで助けられなかった命は他の人への善意の贈り物として移植に供することである。また虐待児に関しても慎重に事を運び犯罪が葬られないようにすることは言うまでもないだろう。

最後にこれからの運用の問題がある。改正法が施行される1年後までにしなければならないことはいろいろある。日本移植学会によれば現在は年に約10例の脳死臓器移植が、今後年70例くらいに増えるらしい。それだけ増えると仲介業務を行う移植ネットワークのマンパワーを早急に強化しなければならない。また移植医療を行う施設の充実も必要だろう。

なんと言っても一番大変なのは脳死患者さんを扱う救命救急センターなどの救急医療の現場だろう。ただでさえ医師不足で大変なところに持ってきて脳死判定や家族とのやりとりなど、精神的にも肉体的にも負担が増すだろう。政府は速やかにこれらに対策を講じてもらわなければ、せっかく作った法律もうまく回らなくなってしまふ。

日本人の死生観がまだ脳死を人の死とはなかなか認めているとは思えないが、是非ともこの改正をきっかけに、人から人への思いやりの贈り物が増えることを望んでやまない。

(河西外科病院)