

小児に対する臓器移植

、要約

事例

A は 2002 年 2 月 5 日に体重 3240g, 身長 50.0cm で誕生して以来, 順調に成長していたが, 一歳になる少し前から, 時々風邪のような症状が見られるようになった。

2003 年 3 月 5 日, あまりにも調子が悪そうだったので, A の両親は近所の医院から紹介状を貰い, 県のこども病院で受診した結果, 心臓が拡張して大きくなっていることが分かった。

心筋症の可能性もあるとの事なので, 後日もう少し詳しい検査が行われることになった。

その二週間後, 心筋生検(心臓カテーテル検査)が行われ, 特発性拡張型心筋症であるとの診断がなされた。その場では, 医師からは「なかなか難しい病気ですが, 内科的治療でがんばってみましょう」と伝えられたが, 3 日後, A の両親はある友人から「拡張型心筋症には心臓移植が必要らしい」事を聞き, また別の友人からは「補助人工心臓というものもある」と聞いた。

ところが, 医師の助言によれば, 「日本では子どもの心臓移植は出来ず, 海外に行くしか手立てがない。」また, 「補助人工心臓は A の場合あまりにも身体が小さいため, 取り付けることが出来ない」というのだ。両親は A にとっての最良の医療を望んでいるが…。

小柳 仁

現行の臓器移植法では, 他国と比べても厳しい移植のための適応条件が課されており, 例えその条件をクリアした患者であっても, 臓器提供が少ないことから待機中に死亡してしまうケースが多い。また, 15 歳未満からの臓器提供は認められていないため, 小児を中心に, 莫大な費用を掛けて, 海外で移植医療を受けているのが現状である。

何故, 臓器移植だけ本人意思が不可欠であり, 15 歳以上でなければならないのか。

社会の構成要素の一部で発生する「弱い部分」を支えるためにも, 「個」ではなく, 「全人口」を対象とした法理論が生まれることを求める。

丸山英二

現行法が成立するに至る経緯には様々あったが, 最終的には「本人の明確な意思表示が無い場合にも遺族の承諾に基づいて臓器の摘出が可能である」とする案に対し, 批判が強かったこと, 脳死を死と認めない人々への配慮, この二点に留意した法案が可決されることとなった。

丸山は, 小児心臓移植の実現を法的に可能にするためには, 移植用臓器の提供・摘出について, ドナー本人に対する利益も認めることができ, 場合によっては, 本人の提供意思表示がなくても, ドナーのために行うことができるものと性格づけることが必要であると述べる。

三瀬朋子・樋口範雄

日本の臓器移植法は、立法過程において「脳死を一律に死として扱ってよいか」につきコンセンサスが得られなかった故の政策的妥協であり、これによって生まれた法的障壁を取り除く手段として、筆者は自己決定権について問い直すことを提案している。

そもそも、本人の同意が無ければ移植は不可能であるという考えは絶対でなく、それは子どもを被験者とする臨床試験の要件からも判る。

(臨床試験には子ども本人に対し積極的利益をもたらさず、寧ろコストしか存在しないような場面も存在する。しかし、例え本人が十分な意思表示が出来なかったとしても、それに親の同意と最小のリスク要件を重ねることで、子どもへの不当な危害を防ぎ、試験を合法的に行っているのである。)

ただし、小児臓器移植を可能にしたとしても、本人の意思表示に依拠出来ないことを考えると、家族の役割はそれだけ大きくなっていく。今よりも更なる家族の決断過程への配慮が求められる。

、論点

- 1、現行の臓器移植法は、15歳未満からの脳死臓器提供を認めていない。その根拠には、「民法における遺言可能年齢は15歳以上と定められており、法律的観点からすれば、臓器提供の意思表示は、民法の遺言と類比的に捉え得るから」という考えがある。
遺産相続などの事項を理解する能力と、自分の身体の処理についての意思表示能力を等しく見ることは、そもそも妥当であるのか。
- 2、十分な意思表示を行えない小児に代わり、親権者に代諾権を認めてもよいだろうか。
また、認めたとして虐待による脳死状態にある小児の臓器提供を加害者である親権者が決定してよいか？
- 3、脳死判定を受けた乳児に呼吸が戻る等、特に小児については、未だ解明されていない部分が多く存在する。このような不確定な状況であっても、家族の同意に基づき、小児臓器移植の合法化を推し進めていくべきだろうか。
- 4、諸外国では脳死から臓器提供への流れが迅速で躊躇がないが、ドナーとその家族の心情の考慮とレシピエントの治癒のバランスは日本においてどうあるべきであろうか？

資料

・脳死判定後の脳死否定例

定義 = 脳死と判定あるいは判断された後に、□心停止死亡(心臓死)まで7日間以上経過(生存)
□脳死判定基準の必須検査項目に反応があった□脳死判定の補助検査に反応があった□脳血流(補助)検査以外の方法で脳血流を認めた、以上のいずれかに該当した症例。

小児脳死判定後の脳死否定症例数は、およそ 220例(2007年1月8日現在)。

正確な脳死否定例数がわからない理由は、複数症例を報告した論文があり、年齢が小児の範囲を超える症例や、上記の脳死否定例の定義に該当しない症例も含まれると見込まれるため。

・脳死から復活した子ども達

脳死判定後(または臨床的脳死診断後)に、脳波や痛み刺激への反応や自発呼吸の復活、脳血流の再開、ホルモンの分泌、身長が伸びる、など医師の脳死判定・診断を明らかにくつがえす、自然治癒したとも言える内容的にも目立つ症例の報告が、日本国内だけでも17例ある。

藤田学園保健衛生大：臨床的脳死の1ヵ月後に自発呼吸、178日間生存(臨床的脳死例・救急医学12巻9号S477 - S478、1988年)

4歳男児は、脳波、聴性脳幹反応は完全に消失するも1ヵ月後に一時的ながら自発呼吸を認めた。

・心臓移植概況

法制定後 2007年6月末までに海外渡航心臓移植を希望した小児患者(18歳未満)は90人に上り、51人が心臓移植を受けました(うち6人は移植後死亡)が、17人は渡航前に、11人は渡航後待機中に死亡しています。なお、国内で10歳未満男児と10代男児の各1人が心臓移植を受け生存しています。

(臓器移植ファクトブック 2007 日本移植学会広報委員会編)

小児「脳死」の1～4割は虐待の可能性あり、臓器摘出は不適切 証拠として身体が必要、提供同意確定困難

田中 英高:小児脳死臓器移植における被虐待児の処遇に関する諸問題、
日本小児科学会雑誌、107(2)、421、2003

【目的】

1. 小児脳死の原因として虐待の頻度は高いと推定されている。
2. さらに虐待が疑われても特定できない症例はかなり多いと考えられる。虐待は通常、保護者によって陰湿に行なわれ、事実は隠蔽されるために、事実確認は大変難しい。従って頭部外傷があっても虐待と診断しえるまでに2週間から1ヶ月以上の期間を要したり、虐待を見逃してしまう症例も存在する。この場合、乳児突然死症候群と診断されたり、また検死官の裁量にて突然死と処理されることもありえる。
3. そこで子供を診療する医師を対象に調査を行い、小児脳死臓器移植における被虐待児の処遇に関する諸問題について調査検討したので報告する。

【方法と結果】

子供虐待の診療経験のある医師に対して聞き取りを行なった。日本の小児頭部外傷の1～4割程度が虐待による可能性があると考えていた。また脳死症例において脳死の原因が虐待でないと確定できないならば、以下の理由から臓器摘出は不適切と考えていた。

1. 虐待の事実の存否が明確になるまで、事実確認のための証拠として身体が必要である。
2. 虐待が親権者によってなされた場合、罪悪感などの激しい心理変化によって、臓器提供同意の意思確定が困難であったり、また甚だしい心理的影響が考えられる。

【結論】

小児脳死臓器移植における被虐待児の処遇に関しての問題点は多く、その対策のために今後の議論が必要である。