

臓器移植法改正は医師が主導権を

日本経済新聞社東京本社社会部
前村 聡

1. はじめに 素朴な疑問

「なぜ日本は子どもからの心臓移植を認めないの？」

2005年末、心臓移植のために渡米する日本人の子どもや家族をサポートしている友人の看護師が米国から帰国、近況報告を兼ねて昼食を一緒にした際、こんな質問を受けた。1997年の臓器移植法施行後も、多額の寄付を募って海を渡り、不安を抱えながら提供者が現れるのを待つ人を見てきた彼女にとって、素朴な疑問だったに違いない。

私は同法に基づく1例目の脳死移植が行われた1999年以降、まず大阪社会部の遊軍記者として移植報道にかかわり、2001年からは東京社会部に異動し、厚生労働省担当となつてからは法改正に向けた動きも取材していた。

友人の看護師には、「脳死判定された子どもが長期生存したケースが報告されるなど、子どもの脳死判定は難しいという意見もある」と説明したものの、彼女は「海外では脳死判定しているのに...」と首をかしげ、納得のいかない様子だった。そこで厚生労働省(以下、厚労省)の厚生科学審議会臓器移植委員会での議論も紹介した。「民法上の遺言可能年齢は15歳以上。15歳未満での意思表示が有効かどうかの問題もある。それに児童虐待の問題も議論になっているし...」。そう言った瞬間、友人の看護師は「えっ、なんで脳死移植に児童虐待が関係するの?」と食事をする手を止め、目を丸くして私の次の説明を待った。が、私は答えに窮してしまった。子どもからの臓器移植に関して、児童虐待が本当に関係してくるのか、確信をもっていなかったからだ。

2. 児童虐待と脳死移植

昼食を終えて社に戻ってから、臓器移植委員会の記録を振り返った。私も傍聴していた2003年3月27日に開催された委員会で議論になっていた。

その委員会では、子どもの脳死判定について、脳死判定の専門家の医師が「基本的に小児といえども、脳死判定基準を完全に満たせば、これは脳死という判断を間違ふことはない」と断言。15歳未満でも6歳以上は判定基準ができていて、6歳未満でも、非常に判定しづらい12週未満を除外すれば判定できることなどを説明していた。

だがそうした説明を受け、委員の一人である法学者が児童虐待に言及していた。「非常に難しい問題。子どもの問題については、かなりの人がセンシティブになっています。その一つに児童虐待の問題があることは確かです」としたうえで、「米国の臓器移植ネットワークのホームページに虐待して殺された子どもからの臓器摘出の例がある。日本人は衝撃を受けます。そのあたりも考えていかなければいけない」と説明している。

脳死移植と児童虐待との関係の議論は、法学者だけではなく、小児科医からも慎重な意見が出ている。

2005年4月5日に開かれた自民・公明両党の国会議員で作る検討会において、日本小児科学会は現行の15歳以上から「中学に入学した12歳以上」に引き下げることを認める見解を説明した。同時に条件の一つとして、「虐待を受けた子どもが提供者になるのを防ぐため、第三者の専門医がチェックする」ことを挙げている¹⁾。

同月7日には同じ検討会で国立成育医療センターの医師は、虐待を受けて脳死した子どもを臓器提供者から除くためのチェックリストなど、医療現場で虐待判定のシステム作りを求める意見書を提出している²⁾。

チェックリストでは、事故や急変から受診までの時間が30分以内か救急車の要請が10分以内、未処置の虫歯が幼児で3本以内、学童で4本未満、生前に不登校(50日以上)していない、などの21項目を作成し、「すべてを満たさないときには除外する」と厳しい基準を私案として提示している。

この意見書では「15歳未満の小児死亡者の1,2割は虐待死の疑いがある」という試算を紹介している。「単純に本

当だろうか」と思ってしまう。本当だとしても、これだけ厳密なチェックリストがあれば、虐待を受けて脳死となった子どもからの臓器提供はまずないだろう。逆に厳格すぎてクリアできるケースがどれくらいでくるのかと思うほどだ。

3. 6割が賛成

内閣府が2004年8月に行った世論調査では、「15歳未満の者からの臓器提供ができないことについて」尋ねたところ、「臓器移植ができるようにすべきだ」が22.9%、「どちらかといえば臓器移植できるようにすべきだ」が37.8%で、合わせると60.7%に達し、前回調査(2002年7月)の計59.6%を上回り、6割を超えた。

これに対し、「できないのはやむを得ない」は「どちらかといえばやむを得ない」と合わせると計23.2%で、前回調査の19.6%より増えて2割を超えた。ただ、「すべきだ」との質問に対して、「すべきでない」という明確な反対ではなく、「やむを得ない」という回答しやすい現状追認型の質問のため、おそらく「すべきでない」という質問をすれば、さらにこの割合は下がると思われる。

4. マスコミの論調と患者家族の状況

マスコミでは、子どもからの臓器移植に関して、異を唱える論調はほぼない。日本経済新聞でも、2005年4~5月に『「命のリレー」の行方』と題した企画を連載したが、企画の冒頭は4月に渡米した拡張型心筋症の女児(6歳)と、5月にドイツに渡る予定だった女児(7歳)のケースなどを取り上げた³⁾。海外移植の費用は平均1億円で、募金活動に頼らざるを得ない実状も改めて示し、「日本人の患者は、海外の脳死臓器と国内の募金活動という“二つの善意”にいつまでもすがり続けなければならないのか」という声を紹介した。

募金を集めてなんとか渡航し、臓器提供者にも巡り合えて臓器提供を受けられたとしても、患者や家族の苦労は終わらない。冒頭の米国で移植を受ける患者や家族のサポートをしている友人の看護師は、「せっかく移植が成功して帰国しても、家族に嫌がらせの電話などが入るケースも少なくない」という。

例えば、移植を受けた子どもの母親が近所のスーパーで買った商品についてどうして知ったのか、少しいい肉を買ったとして、「巨額の募金で命が助かったのに、贅沢をしている」など、匿名の誹謗中傷を受けたことがあるという。友人の看護師は、「移植後は心理的にひっそりと暮らさざるを得ない家族も少なくない」と憤る。心臓移植も保険適用となった今、こうした家族も、国内で移植を受けられれば費用も抑えられ、こんな思いをしなくてすむだろう。

5. 3つの論点

これまで議論されてきた15歳未満の子どもからの臓器提供をめぐる論点を整理してみると、

子どもに対して正確な脳死判定はできるのか

子どもの意思確認を尊重できるのか

児童虐待を受けた子どものケースをどうするのか

以上の3点に集約される。

については、1997年10月に出された旧厚生省令で対象外となった6歳未満の子どもに対する脳死判定基準の是非だ。

旧厚生省研究班が2000年10月にまとめた6歳未満の脳死判定基準では、基準とする5項目(1. 深昏睡, 2. 瞳孔の散大と固定, 3. 脳幹反射の消失, 4. 平坦脳波, 5. 自発呼吸の消失)は6歳以上に適用される基準(竹内基準)とほぼ同じだが、再評価の間隔だけが異なっている。竹内基準では6時間経過後に2度目の判定を行うが、6歳未満では(1) 生後28日未満は48時間, (2) 1歳未満は24時間, (3) 1歳以上は12時間 となっており、米国など諸外国と同じ基準となっている。「脳死」判定後の長期生存例が報告されるなど、一部で基準の見直しの必要性を訴える指摘には、随時検討して修正していけば十分ではないだろうか。

また については、通常国会に提出された法案の一つは「本人の意思が不明の場合、家族の書面による承諾で移植可能」としている。ただこの議論では、「意思表示が法的な効力をもつ15歳以上」と、「意思表示が法的な効力をもたない15歳未満」、とりわけ「意思表示できない乳幼児」の議論が混在している。

議論を整理してみると、「意思表示が法的な効力をもつ15歳以上」については家族の承諾のみで臓器提供を認めるかどうかは賛否が大きく分かれる。だが、「意思表示が法的な効力をもたない15歳未満」については、賛成派は多い。

内閣府の世論調査結果によると、「仮に15歳未満の家族が脳死と判定され、本人が臓器提供の意思を表示していた場合、その意思を尊重し、提供を認めるか」という問いに対し、51.0%が「提供を認める」として、前回調査の49.0%より増え、半数を超えた。「そのときになってみないとわからない」も34.6%あったが、「提供を認めない」は14.4%だった。

内閣府の調査では「15歳未満の意思表示」があった場合を前提とした質問のため、「意思表示できない乳幼児」が脳死になった場合、家族の承諾で臓器提供できるかどうかについての賛否は不明だが、いずれにしても、現行の15歳以上の場合と同様、家族に「拒否権」があるようにすればよいのではないか。この点は賛否の割合がわからないこともあり、今後の議論は不可欠だ。

やはりわからないのは、冒頭の質問に対して説明に窮したように、の児童虐待のケースだ。今回国会に提出された法案でも、「政府は虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、その疑いがある場合に、適切に対応する方策に関して検討を加え、必要な措置を講ずる」として、児童虐待を受けた子どもからの臓器提供を防ぐことを指摘している。先の厳格なチェックリストと合わせれば、問題は生じないのではないか。

児童虐待については今年6月28日に発表された2005年度の相談件数(速報値)も3万件を超え、「虐待への理解が広がったことで、相談所に連絡をする住民などが増えた(厚労省の担当者)」。こうした点も考慮にいれ上記の防止対策も合わせれば、子どもからの臓器提供に反対する理由にはならないのではないだろうか。

6. 法改正と専門家の役割

結局、通常国会でも臓器移植法改正案は審議されず、秋に召集された臨時国会以降に先送りされた。

これまでと少し違っていたのは通常国会の閉会前の5月24日、衆議院議員会館内で自民党議員が臓器移植法勉強会を開催したことだ。医療制度改革法案や社会保険庁改革など課題が山積しており、参加議員が少なく、寂しい状況だったものの、臓器移植法制定の中心人物、中山太郎議員も出席し、改正に向けて強い決意を表明した。解散直前に法案を提出した前回と異なり、改正に向けた雰囲気は醸成されつつある。

このように遅まきながらだが、論点は明確になりつつある。前述した3つの論点のうち、と、つまり「6歳未満の子どもの脳死判定基準」と「児童虐待を受けたおそれのある子どもの判断基準」は医師を中心とした専門家による条件整備が不可欠である。こうした医学的な条件が専門家によって整理されて初めて15歳未満の臓器提供、とりわけ意思表示もできない乳幼児を含めたケースについて、国民的な議論ができる。

「日本人の子どもからの臓器提供は禁じながら、国民は拍手喝采して外国に子どもを送り出している。これはおかしい(北村惣一郎・国立循環器病センター総長)」「日本の恥。外国でダメだと断られたら日本人はどうするのか(大久保通方・日本移植者協議会理事長)。異常な状態であることには違いない。

取材記者としては、子どもからの臓器移植に関しては、各紙が、そして幾度となく紙面で現状を伝えているが、これだけ法改正など政策の動きが進まないテーマも珍しいというのが実感だ。臓器移植法は議員立法で成立したため、所管省庁である厚労省が改正に向けたイニシアティブを取れないというもとの問題もある。

困難に直面した患者や家族にもっとも接する機会が多いのは医師である。「なぜ日本は子どもからの心臓移植を認めないの?」という現場の素朴な疑問がなくなるよう、学会をはじめとする専門家集団が国民的議論の前提となる課題を整理し、さらに声を出しにくい患者や家族の代弁者として変革に向けたイニシアティブに大いに期待したい。

【参考文献】

- 1)日本経済新聞：2005，4月5日付朝刊
- 2)日本経済新聞：2005，4月8日付朝刊
- 3)日本経済新聞：2005，4月30日・5月1日付朝刊
- 4)日本経済新聞：2006，6月28日付夕刊