

視点

臓器移植について



福島県医師会副会長

今 野 修

先日の新聞で厚労省は脳死の人からの臓器提供が少ないことを受け、移植を受けやすい環境を整備するため、眼球以外で国内唯一の臓器提供幹旋機関（厚労省の許可が必要）である日本臓器移植ネットワーク（JOT）のみでの対応でなく幹旋機関を複数整備することを検討、移植に関しての体制強化を図る方針であることが報道された。

この方針は8月14日に開催された「厚労省科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（第67回）」でJOTへの業務集中や人手不足などから幹旋対応が遅れているとの指摘を受けたことによるとされる（上記委員会資料はネットでDL可）。

今回の視点では県の「臓器移植推進財団」に関わっていることもあり、臓器移植について考えてみたい。

*移植の体制

まず、先述した様な移植にかかる体制の現状を見てみる。

JOTは脳死の可能性のある患者を確認した医療機関から連絡を受けると臓器移植コーディネーターを派遣、家族に臓器提供の説明や意思確認を行うとともにレシピエント候補者の選定や摘出臓器の搬送手配にもあたる。

この様な中で、コーディネーターは業務過剰状況にあり離職者が多く、現在は定員の約半数の29名のみの在籍とされ（福島県臓器移植コーディネーターは2名）、先述した様な状況を招いている。

一方、厚労省は移植施設の人員や病床の不足などの理由で臓器受け入れを断念する事例も多いことから、移植希望者が移植を受けるための施設登録を現行の1ヶ所から、複数可能にする案も提示、移植を辞退した件数などを施設ごとに公表する方針も示した。

そもそも移植臓器の提供には「臓器移植法」で定められた①脳死下提供と②心臓停止後、③健康な家族などから提供してもらう生体移植提供があり、このうち①②の死後の提供による臓器移植を希望する患者はJOTに

移植希望登録をして待機する必要がある。

また、それぞれで提供可能臓器は臓器移植法や施行規則によって定められていて、心臓停止後では腎臓・脾臓・眼球が、脳死下ではさらに、心臓・肺・肝臓・小腸も提供可能とされている。

そして、脳死下臓器提供可能医療機関には
1．大学附属病院、2．日本救急医学会の指導医指定施設、3．日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、4．救命救急センターとして認定された施設、5．日本小児総合医療施設協議会の会員施設の5類型があり国内に約900施設あるとされるが、臓器提供の経験がある施設は約300にとどまりうち110施設はこれまで1件しか経験がなく、地域差があるとも指摘されている。

ドナーサイドとしては、仮に脳死判定をして脳死状態になったと診断されれば、臓器提供を含む終末期医療に移行、本人の臓器提供意思が確認されるか家族が希望すればJOTがコーディネーターを派遣して臓器提供に関する説明が開始される。

*臓器移植の現状

JOTは2023年10月28日、60歳代の男性が臓器移植法に基づく脳死と判定され、臓器提供の手続きに入ったとし1997年10月の法施行後、99年の1例目の提供から1千件となったと発表。

当初は年数～十数件だったが、家族の承諾で提供可能となった2010年の法改正により増加もここ数年は年100件弱で推移していたが、昨年度は106件で過去最多となっている。

ただ、2024年3月31日時点で臓器移植希望者は、心臓855名、肺603名、肝臓369名、腎臓1万4,350名、脾臓23名など約1万6千人だが、22年度に移植を受けることができたのは心臓停止後提供を含め455人で臓器移植希望登録者の約3%のみの状況だ。

この様に日本の心停止を含むドナー数は2022年において人口100万人あたり0.88人と世界的にみても極めて少なく、米国は日本の約50倍、韓国は約9倍の提供があるとされるが、その一因として日本では臓器提供の意思表示をしている人が少なく提供事例の8割は家族承諾によるものだという。

*脳死の判定

医療関係者である諸兄には脳死と植物状態の相違は十分理解されているところではあるが改めて脳死判定基準を確認すると、1．深い昏睡にあること、2．瞳孔が固定し一定以上開いていること、3．刺激に対する脳幹の反射がないこと、4．脳波が平坦であること、5．自分の力で呼吸ができないことの5項目の検証を行い、6時間（6歳未満の小児は24時間）以上経過後に同じ一連の検査（2回目）を行っても状態に変化がなく不可逆的であることの6項目を、必要な知識と経験を持つ臓器移植に無関係な2人以上の医師が確認した上で脳死と判定される。

また、生後12週未満の小児については、法的脳死判定の対象から除外されている。

*脳死への考え方

脳死を人の死と捉えるかどうかには様々な考え方があり脳死に異議を唱える方も多い。

個としての生とはどこにあるのか？法的に脳死を死と認めるならheart beating下での臓器摘出も可能であるが、もし「心臓」にその人の生の根源を求め心停止がその人の死と法的に定義するなら、脳死下で心臓摘出を行ったその時点が死亡時刻となり、殺人行為になると考えられている。

また、他人に移植した心臓がbeating続ければ心臓を生々の根源とする立場では心臓提供者は他人の身体の中で生きていることになるという矛盾もある。

もし技術的に脳と身体とを連結できるようになったとしてAさんの脳とBさんの身体を連結することは、脳を主体とするとAさんへのwhole body移植でAさんであり、心臓を含む身体を主体とするとBさんへの脳移植でありBさんと考えるのか。

日本で心臓死からも脳死からも臓器提供が少ないのは、日本の主な宗教である仏教の影響もあるのではないか。仏教で言うところの「自然死」の定義など難解ではあるが、簡単に考えるに今でも四十九日法要が行われる様に三島が自刃直前に上梓した小説「豊穡の海」のテーマである「輪廻転生」という考えもあり、身体に「個」としての業が宿る阿頼耶識があるうちは身体を傷つけないと考

えている人が多いからかとも私的には思っている。

*最後に

臓器移植に対する様々な考え方があり、それらはそれぞれ尊重されるべきものと思われるが、我々医療に携わるものとしては何らかの形で臓器の提供をしていただき、移植を待ち望んで今を苦しんでいる患者さんが救われることの機会が増えることを願っている。

そして、NPO法人やマスコミ等を通して慈善的な多額の募金を募り、海外に行って臓器移植を受け、成功して帰国することが美談として報道されるような状況がなくなることが必要と思われる。

