

社説

改正移植法施行

医療態勢の充実を急げ

脳死になった人から臓器提供を受ける際の要件を大幅に緩和した改正臓器移植法がきょう施行された。

これまで15歳以上とされていた臓器提供者の年齢制限を撤廃したほか、本人の意思が分からない場合でも家族の承諾で提供できるようになった。

日本の移植医療を根本

ようやく道を開いた。重い病氣と闘っている若い患者や家族らは、この日を待ちわびていただろう。

だが、肝心の医療現場が制度改正に追い付いていない。

共同通信社が全国の提供病院にアンケートしたところ、回答した233病院のうち子どもの臓器提供に対応できるとした病院は85施設(38

を受けるためカナダに出発したのも、日本ではすぐ移植を受けられる可能性が低いと判断したためだ。

医療現場の態勢の遅れは、厚生労働省の運用指針(ガイドライン)が6月下旬になるまで決まらなかったことが大きな要因である。厚労省は法改正への対応を現場任せにすることなく、医療機関の取り組みを主力

から変える制度改正である。

脳死を「一般的に人の死」と位置付けてお

り、死生観にかかわる重大な問題もはらんでいる。脳死判定などを行う医療機関は、法に基づく厳格な運用を肝に銘じてもらいたい。

改正法は、海外での移植に頼らざるを得なかった子どもの心臓移植に

%)あったが、改正法の施行と同時に対応できるのは徳島大学病院など29施設(13%)にとどまった。

小児から提供された臓器は小児の患者に優先的に移植できるようにする、といった基準作りの検討も始まっている。

今年13日、重い心臓病で入院していた東京の小学2年女児が心臓移植

で支援しなければならぬ。

移植医療を担う病院の多くは、過酷な勤務実態を強いられている地域

の拠点救急病院である。そうした現場に、とりわけ判断が難しい子ども

の脳死判定を委ねるのは、疲弊している救急現場に追い打ちをかけるようなものだ。

は、主要先進国の平均を上回っているのが実情である。脳弱な小児救急医療の底上げを図らなければ、子どもは至難の業という。



小児を対象とした脳死判定の訓練をする徳大病院 (同病院提供)

無を診断する作業も不可欠だ。しかし、大規模病院でも子どもに虐待があったかどうかを完全に見極めるのは至難の業という。

医療関係者からは、都道府県や地域ごとに専門の脳死判定チームを設け、医師の負担軽減や脳死判定の公正さを確保すべきとの指摘も出ている。もっともな提言であり、厚労省は真剣に検討してもらいたい。

法改正で、脳死移植はすべての国民にかかわる制度になった。

脳死になった人が意思を示していない場合、提供するかどうかの判断を委ねられる家族の負担はあまりに大きい。難しい問題だが、普段から家族でしっかりと話し合い、意思表示する必要がある。

忘れてはならないのは、臓器提供者がいてこそ脳死移植という事実である。臓器移植に対する国民の理解が深まるよう、政府は啓発に力を入れてほしい。