

いのちのリレーを考える講演会

I 「我が国における小児の臓器提供 ：これまでのこと。これからのこと」

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域救急・災害医療学講座
助教 小原 隆 史

岡山大学病院の小原です。EICU（救急集中治療室）の管理を中心に従事しています。本日は、小児の臓器提供について全体的なことをお話いたします。

救急は、終末期医療と最も近い存在ですが、一般の終末期医療と違い、時間や日にち単位で動くため、ご家族に非常に大変な思いをさせてしまうところもあります。急性期医療から終末期医療、そしてその後の選択肢の1つとして臓器提供が位置づけられますが、日本の臓器提供は、まだまだ不足しており、中でも日本における18歳未満の方からの臓器提供は全体の7.7%と少ない状況です。

2008年のイスタンブール宣言以降、自国の提供は自国で対応していこうというのが世界的な流れになりました。2010年の改正臓器移植法の施行により国内でも臓器提供の道が開かれ、そこから少しずつですが国内での移植数が増えてきました。コロナの影響で少し減った時期もありましたが、2022,23年と増えてきています。JOT（(公社)日本臓器移植ネットワーク）の資料によると、18歳未満の脳死下臓器提供数は、今年9月末までに11件で、6歳未満の提供者も増えており、現在は18歳未満の62%が18歳未満の患者様に移植されている状況です。その背景として小児のレシピエントを優先する「小児優先ルール」の体制整備、いわゆるエイジマッチングが挙げられます。制度導入後、小児への肺移植、肝臓移植は増加し、待機中の死亡

も減少傾向にあります。心臓に関しては、移植数は増えていますが、補助人工心臓が保険適用になり心臓移植を希望する待機患者が増加しているため、臓器提供が追いついていない状況です。

次に、実際の流れを考えていきます。臓器提供には、しない権利、する権利がありますが、その中で、臓器提供に対する社会の意識は変わってきていると思います。内閣府の調査では、臓器提供に関心がある方は、65%と半数以上を占めています。また、事前に本人の臓器提供の意思をわかっているご家族の場合は、90%の方がその意思を尊重したいとされています。しかしながら実際には意思表示をされていない方が多いので、その状況になったときに、判断を迫られるご家族の負担は大きなものとなります。まして18歳未満のお子さんの大半は意思表示をされていないので、ご家族の葛藤はとて大きなものがあると感じています。ただ、ご家族はそういったことも含めて、しっかりと説明を受け、情報を知りたいと考えていらっしゃると思います。

最近では、医療者の意識が高まってきており、以前は、ご家族の方から「臓器提供の可能性がありますか？」と臓器提供について尋ねられることが多かったのですが、近年は、医療者から情報提供をし、意思確認を重ねていくことも増えてきています。ただ、実際には、終末期の全ての方にそういうことが行われているという

わけではないので、医療者側の覚悟が必要ではないかと思っています。

岡山大学病院では、脳死下臓器提供数が右肩上がりに増えており、18歳未満の症例も、年に数件対応しています。当院では、脳死とされうる状態の方のご家族に可能な限り臓器提供のお話をする対応をしています。2016～2023年の集計では、臓器提供に関する情報提示を行った46名のうち半数の27名の方が移植という道を開かれました。

2023年には、当院で8例の症例がありました。その内3例が小児の症例でした。それぞれ重篤な症例でしたので、救急施設にて救命に全力を尽くすことが大前提です。それでも回復が望めない場合、ご家族と話し合いを続けて、治療の評価、脳死とされうる状態の確認(高感度脳波、ABR、無呼吸テストを除く脳幹反射の確認)を行い、複数の評価者が手順に従って判断していきます。18歳未満の方が、脳死とされうる状態になりますと、多職種カンファレンスを開き情報収集を行います。適正な確認をし、病院の判断として、ご家族に終末期や臓器提供に関する情報を提示します。意思決定までに必要な時間は、急性期治療が約1週間、第2回法的脳死判定までが約2週間ですが、実際に臓器提供に至るまでには、成人の場合より1週間以上時間がかかります。ご家族にはしっかりと自己決定できるまでの時間を作って差し上げています。アンケート調査によると、そういった全身管理に伴う不安は、非常に大きいため、我々の施設だけではなく関連施設との連携も図りながら、より良い管理を目指していく必要があります。医療者に求められていると感じています。

全体的なお話に戻ります。18歳未満の提供数を増やすにはどうすればよいのでしょうか。18歳未満の脳死臓器提供者の原疾患の半数は外因性であり、不慮の事故か虐待なのか判断が難しいところです。法的脳死判定の除外例として「被虐待児、または虐待が疑われる18歳未満

の児童」と「知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者」があります。そういった背景下では何が問題になっているかと言いますと、お子さんが虐待児でない、虐待の疑いがある状態でないことをしっかりと評価する必要がありますし、病院側は被虐待児をしっかりと除外する責任があります。未就学児では不慮の事故により脳死とされうる状態に至るケースも多く、このような場合目撃のない不慮の事故などに病院としてどのように対応するか考えることが大事です。そこがしっかりと固まらなるとご家族に終末期の話を進めることができず、負担をかけてしまうことになるからです。

2022年の臓器移植法の運用に関する指針(ガイドライン)の一部改正により、最終的には、虐待が疑わしければ、臓器提供に関する情報提供はできないことになりましたが、児童相談所への通告をしないという結論が出たものに関しては、情報提供が可能となり判断基準が明確になりました。また、知的障害者等の意思表示は15歳未満について、原則、家族の書面による承諾があれば臓器提供が可能となりました。



小児の終末期患者への対応としては、終末期を含めたあらゆる話を進めないことが一番簡単ですが、それでは家族も前に進めません。当院では、家庭環境・事故状況の確認、特に警察とは、初期対応時の連絡、司法解剖の有無の決定までの時間短縮に努めるなど密な連携を図るようにしています。また、既往症や内因性疾患が疑わしいということになれば、その否定を徹底的にするため検査を行い、各診療科の専門家等で相談しながら進めていくこととなります。さらに、他の施設やJOT、厚労省等にも確認して情報を広く収集し、終末期の設定・情報提示の可能性を詰めていきます。

医療者は、懸命な救急集中治療、正確な病状評価と背景の整理、医療チームとしての方向性の一致を目指し協力体制を構築します。そして、ご家族の対応として、正しい病状理解、終末期の認識、医療者に対する信頼を得られるよ

う、本人の推定意思に対する理解と後悔のない意思決定をしていただくよう取り組んでいます。

救急の場では、家族と医療者が一緒に支えていくことになります。ご家族には繰り返し丁寧にお話をしていきます。その中で、医療チームとしても一定の方向性を見ることができると思います。ご家族にも、病状など大変厳しい話になりますが、認識をしていただきながら、一緒にその先を考えていくという形になります。もちろん、その後はいろんな選択肢があると思いますが、その中の一つに臓器提供というケースもあるかと思います。移植を目指しているわけではなく、ご家族がしっかりと患者さんの気持ちを考えていただける場を、救急の現場として作っていくことができると考えております。駆け足になりましたがどうもありがとうございました。

