

今後の展望

—法改正を踏まえ病院として—

吉田 一成*

2009年7月に臓器移植法案の改正が衆参両院を通過し、2010年7月から施行されることとなった。日本において腎移植がなされてから、すでに50年以上が、そして、1997年に臓器移植法案が成立してからも10年以上が経過した。この間、死体腎移植は施行され続けてきたが、その数は世界的な水準から見るとあまりに少なく、日本の医療水準からすれば、この国の移植医療は歪な形態をとってきたといえる。その原因は死体からの臓器提供が極端に少ないからであるが、それは、臓器移植に関する議論、特に脳死に関連する議論が十分に尽くされ、社会的な合意に達しているとは言い難いことが背景となっている。通常の医療以上に、移植医療は、臓器の提供がなければ成り立たないという必然性が、特に死体臓器提供には必ず、ドナーの「死」があるという事実を避けて通れないため、ともすると正面から問題に向かうことを避けてきた感がある。日本の社会は議論を尽くさずに問題を先送りしてしまう風潮が多く、議論も感情に流されてしまっただけ論理的に物事を考えにくいように感じる。尤も人の死に直接関連する臓器提供をはじめとして医療そのものに感情が入らず論理的に処理されていくこと自体が無理であるし、そのような医療を社会が望んでいるとも考えにくい。ただし、医療そのものにも、現状をできるだけ正確に客観的に把握し、その対処方法の選択にも患者が理解できる理由を説明して、治療や検査を理解した上で行おうとする、所謂Evidence based medicine, EBMの姿勢が求められている。医学を学んでいない一般の人々にも出来得る限り医療を理解してもらうような透明性が必須となっている。人の「死」から「臓器提供」、そして「臓器移植」に至る過程についても同様に透明性がなければ、一般に移植医療が受け入れられることは難しいのである。また、逆に一般の人々にもある程度、移植医療を正しく理解してもらうことが第一歩であることは論を待たない。そして、医療従事者はさらに正確に移植医療を理解する必要がある。すべての医療従事者が移植医療に携わる訳ではないが、「死」に接する機会は一般より多く、それは即ち、患者の最期の意思を生かせるか否かの機会でもある。「死」に際して「臓器を提供したい」、あるいは「提供したくない」との意思はきちんと生かされなければならない。場合によっては本人がその意思を表すことができない時には、本人に一番親しい家族がその意思を継承して伝え、それを医療が受け取る必要がある。医療従事者はその意思、選択を受け取る義務を負っているのである。これは、医療機関が患者の意思を正しく理解し、医療を患者に正しく理解してもらってから行うという医療のリスクマネジメントそのものであるといえる。新しい法律は、脳死を臓器移植に関係なく人の死として認め、本人がその意思を表していない場合には家族にその選択を託すようになった。これは場合によっては家族に今まで以上の精神的負担を及ぼす可能性もある。

*北里大学 医学部泌尿器科学・移植医療支援室 副室長

よって医療は今まで以上に患者とその家族を助け、支える必要があろう。移植に直接関わらない医療従事者であっても臓器提供の機会に遭遇する機会が増えるということでもあり、適切な機会での的確な介入ができるように専門の院内のコーディネーターに引き継ぐ必要がある。そのためには、移植医療に関する知識と情報を得、さらに院内システムを共有できるような啓発や教育が必要である。医療機関においてこれらが円滑に行われるように移植医療支援室の存在がより重要になると考えている。