

## 小児臓器提供 制度説明1割

### 改正法3年 実施2例のみ

15歳未満の子どもからの臓器提供を認める改正臓器移植法施行から17日で3年を迎えたが、実際に提供が行われたのは2例にとどまっている。読売新聞が全国の提供可能施設にアンケート調査を行った結果、脳死の可能性がある15歳未満で病院側が家族に臓器提供の選択があることを説明した事例は1割だったことが分かった。

〈関連記事3面〉

### 本社、病院アンケート

調査は6月、臓器提供が可能な全国361病院(2012年6月末現在)に行い、182病院から回答を得た(回答率50.4%)。法改正後の10年7月17日、13年5月17日に15歳未満で脳死の疑いがあったのは139例。うち病院側が臓器提供の選択肢を示したのは16例(11.5%)だった。

脳死判定の手順などを定めた国の指針は、医師らが脳死の可能性があると判断

した際に家族の状況をみて臓器提供の説明を行うこととしているが、「家族の心情を思うと治療の終りを意味する(臓器提供という選択肢の)提示はできない」との意見があった。

一方、139例のうち19例(13.7%)で虐待の疑いがあり、家族に提供の説明は行われなかった。日本小児救急医学会理事長の市川光太郎・北九州市立八幡病院院長は「社会貢献として臓器提供を考えている家族もいるので、その思いを埋めさせず、くみ取る姿勢が大切だと話している。」

(社)3社出資(株)3社

# 小児臓器提供 医師一の足

改正臓器移植法の全面施行から17日で3年。子どもの臓器提供が進んでいない背景には、家族の悲しみが大きく、提供の最前線に立つ救急医らが臓器提供という選択肢があることを家族に言い出しにくい実情がある。臓器提供の前提となる虐待がなかったことを証明する必要もあり、医療現場は臓器提供の機会があることを家族に説明することに消極的になっている。

(医療部) 酒井麻里子、坂上博、本文記事一面

## 「奇跡が…」

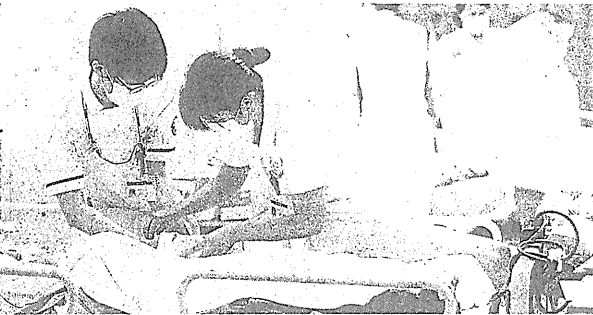
西日本の病院に、交通事故にあった6歳未満の女児が搬送されてきた。医師は救命に努めたが、女児は頭を強く打っており、状況は非常に厳しかった。

「限りなく脳死に近」と伝えたと、親は「親自身がダメだと思っけな」と思う。奇跡が起ると信じている」と言、治療の継続を求めたという。担当した医師は「我が子の急変を受け入れることは親にとって極めて難しい話ではない」と話す。

読売新聞が臓器提供を行う全国の医療施設に対して行ったアンケート調査では、脳死が疑われる15歳未満の子どもの家族に臓器提供の選択肢を示した事例は1割にとどまった。

子どもの臓器提供が進まない背景には、ほかに虐待の問題がある。ある病院に意識不明の乳児が運ばれてきた。親が子どもの臓器を提供したいと申し出た。子どもに極端だった。不審に思った

## 「親の悲しみ思うと」



## 虐待判断も負担

急急の救命にあたる救急医は忙しく気が抜けない。東京都品川区の昭和大病院救急救急センターで。

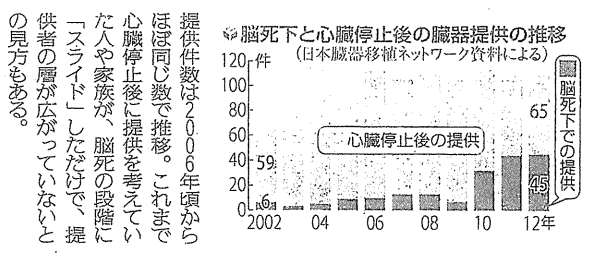
改正臓器移植法 2010年7月17日に全面施行され、15歳未満の子どもの臓器提供を認めた。本人の提供意思が不明でも家族の承諾だけで提供が可能となった。15歳未満からの提供は、交通事故で頭部外傷を負った10歳以上15歳未満の男児(11年4月)、富山大病院で脳死判定を行った6歳未満の男児(12年6月)の2例。

「医師が足りず、これ以上仕事が増えると病院が回らなくなる」。西日本の病院の医療スタッフは、臓器提供の選択の提示に消極的な理由をこぼす。この病院では、夜間の救急対応や、外来診療に手術と多忙で、厚生労働省に「提供可能施設」として回答しているものの、実際に選択を提示することは少ないという。説明する初めは「臓器提供という選択肢があること」が気になるともある。

改正臓器移植法施行後、大人も含めた脳死下での臓器提供の件数は増えている。その要因としては改正法の施行で本人の意思が不明でも家族が承諾すれば提供できるようになったことが大きい。厚生省の検証会議によると、

## 脳死下提供 大人は増加

## 家族承諾 9割占める



臓器提供に力を入れる医療機関も現れた。聖マリアンナ医科大学(神奈川県川崎市)は08年に移植医療支援室を新設。脳神経外科医らが家族の状況をみながら、積極的に臓器移植の選択について説明している。



日本医大病院  
高度救命救急センター長

横田 裕行氏



1955年生まれ。2008年から現職。日本医大病院(救急医学)、同大病院副院長。日本救急医学会代表理事代行、日本脳死・脳蘇生学会代表理事代行。

家族の承諾だけで提供が可能となった改正臓器移植法の施行で、提供数が格段に増えることが予想された。混乱が起きるほどではなかった。心臓停止後を含めた全体の提供数はこの数年変わらないが、臓器提供側の救急医としては、患者を最後の最後まで治療し、救命が難しくなった場合に、家族に臓器提供の意思があれば全力で対応するのが基本姿勢だ。信頼ある移植医療を守りたいとの思いは強い。

海外には患者本人が拒否する意思を示していない限り、臓器提供がなされてしまう国もある。だが、私は救命の可能性が医学的に確実になくするまでベストを尽くしたいし、日本にはこうした制度はなじまないう。重症患者を受け入れている日本医大病院高度救命救急センターでは、提供の選択肢があることを家族に説明する機会が少なくない。家族の潜在的な提供意思をくみ取ることがあるのは、そばにいる救急医が医療者だけだ。

# 提供意思 全力で生かす

家族に「提供しないと書いていた方がいい」という。遠慮はいりませんと伝えよう、とほつとされてきた。結果的に提供には至らなかったが、医療者側のアドバイスで、家族の心理的負担を軽減できたことを考えている。選択肢の提示の結果、臓器提供を承諾しなかった家族への心理的支援も重要な課題と痛感している。

提供の選択肢は提示しない。虐待除外が臓器提供の手続きに組み込まれているのは日本の特徴で議論の余地がある。提供に伴う救急現場の負担は否めない。厚生労働省の研究班の調査では、脳死の疑いがあると医師が診断してから摘出手術終了までに平均63時間近くかかっている。病院によっても、予定した手術を遅らせたり、一時病院の救急患者受け入れを中止したりしなければいけない場合もある。

患者家族からの提供の申し出があれば救急隊は全力で添える。加えて、家族に寄り添い、潜在的な提供の意思をくみ取る努力が必要だ。そうした努力の積み重ねが、提供につながるっていくのではないだろうか。

## 臓器移植法改正3年

### 論点 スペシャル

改正臓器移植法(2010年7月に全面施行された。1997年施行の旧法では認められなかった)15歳未満の小児からの臓器提供が可能となったことが大きな特徴。小児からの提供は3例あった。また、本人の意思が不明でも家族の承諾だけで提供が可能となった。

改正臓器移植法 2010年7月に全面施行された。1997年施行の旧法では認められなかった15歳未満の小児からの臓器提供が可能となったことが大きな特徴。小児からの提供は3例あった。また、本人の意思が不明でも家族の承諾だけで提供が可能となった。

全国心臓病の  
子どもを守る会会長  
神永 芳子氏



1958年生まれ。2013年1月から現職。会は今年、発足50周年を迎える。自身も21歳になる先天性心臓病の娘を持つ。

この3年で15歳未満の子どもの臓器提供は3例。国内で小児からの臓器提供が可能になった意味は大きい。移植でしか助からない子どもが少なくない中、提供数を含めて課題は多い。

私が会長を務める「全国心臓病の子どもを守る会」は、心臓病の子どもを持つ1人の母親の訴えがきっかけで1963年11月に発足した。これまでに医療費の公費負担制度など国や自治体に要望を行ってきた。今は全国に51支部

# 渡航移植 厳しさ増す

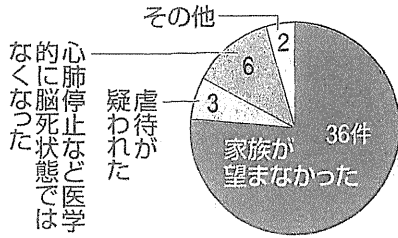
一方で、国内での移植が難しいために、多くの子どもたちが海外で移植を受けている。渡航移植を受け入れてもらえるのはありがたいが、渡航したとしても待機中に亡くなることもある。単位の費用がかかるので、家族が募金活動をしなければならぬ。改正法が成立した今も、海外への渡航は選択肢とならざるを得ない。会員の中には、心臓移植を受けたいのに日本臓器移植ネットワークに登録をしていない子どもがいるが、海外で移植を受ける準備をしている家族もいる。国内で心臓の提供者が現れるとも知らず、待たなしの状況だからだ。しかし、2008年に、国際移植学会が海外で移植を受けることを自願するよう求めるイスタンブール宣言を採択しており、海外への渡航はますます厳しくなっている。

# 虐待否定できず3件見送り

## 子供の脳死臓器提供 本社調査

改正臓器移植法が7月で施行3年になるのを機に、朝日新聞が調べたところ、臓器提供が検討されたが、虐待の疑いを理由に見送ったケースが少なくとも3件あることがわかった。改正法で15歳未満からの脳死臓器提供が認められた一方、虐待を受けた子は除外される。3件はいずれも明らかに虐待が疑われたわけではなく「完全に否定することは難しい」という慎重な判断だった。▼38面||提供の意思、半数撤回

臓器提供について検討したが提供に至らなかった理由



朝日新聞が小児臓器提供を行う214施設にアンケートした。159施設が回答。脳死状態になった子どもの臓器提供について検討したのは30施設48件で、うち1件が提供に至った。検討のきっかけは「主治医からの提示」30件、「家族からの申し出」15件など。日本臓器移植ネットワークによると、国内で移植を待つ15歳未満は少なくとも延べ80人以上いる。実際の提供は2011年4月と12年6月に計2件あった。虐待の疑いで取りやめた3件のうち2件は外傷などの痕跡はなかったが、児童相談所が過去に虐待や家庭内暴力(DV)の疑いで対応した記録があった。うち1件は母親から提供の意思が示されたが、今は離れて暮らす父親からのDVによる対応歴があった。「過去に虐待があったおそ

れは拭えない」と判断した。別の1件は相談所が対応した記録があったため。対応の内容は分からなかったという。残りの1件は家庭内の事故で、親以外の目撃情報がなく、虐待を否定するための情報が不足しているとして、提供を見送った。

虐待判断は慎重さが求められるが「一点の曇りもない例以外は提供が難しい」との回答もあった。NPO法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長で医師の山田不二子さんは「虐待を受けた子どもを除外する目的についての議論が尽くされていない。専門家のチームで診断しなければ、臓器提供は進まないだろう」と話す。(川原千夏)



# 提供の意思、半数撤回

## 家族が反対・反響不安

子どもからの臓器提供が進まない。病院と家族との間で具体的に検討されたケースは、この3年で50例近くあったが、ほとんどが提供には至らなかった。家族のなかでも異なる意見、反響の大きさへの恐れ。受け入れる病院も整備が十分に追いつかない。朝日新聞のアンケートからは、提供までの道のりの厳しさが見えてきた。

▼1面参照

「たったひとりの子どもだったから、どこかで、誰かのなかで体の一部が動いていてほしかった」

東日本の病院。脳死状態

「なった我が子の臓器提供を断念した母親は、医師にそう話したという。母親は提供を望んだ。しかし、提供には家族の同意

が必要。提供者が未成年の場合は、父母それぞれの意向を慎重に確認することが厚生労働省のガイドラインで示されている。親権者は

### 小児臓器提供 本社調査

この母親だったが、離れて暮らす元夫がいた。確認をとると、提供に反対だった。西日本の病院でも父母の意見が異なったケースがあった。やはり、提供を断念した。

アンケートによると、家族からの提供の意思表示がされたケースは15件。だが、うち7件はその後、撤回した。この2件以外にも様々なケースがある。

「こんなに手続きがあるんですね」。西日本の病院では、そう言って提供をやめた家族がいた。小学校低学年の女兒は交通事故で脳

死状態になった。「人の役に立てるのなら」と、一度は提供を申し出ていた。提供までには、家族内で同意をまとめる以外にも、虐待の疑いを除くために病院側が児童相談所に照会す

る、などの手続が必要になる。ほかに「報道されることで、提供後の生活に影響が出るのではないかと心配して、提供をやめた家族もいる」などと回答した病院もあった。

### 改正臓器移植法

本人意思が不明でも家族の承諾によって脳死の人からの臓器提供も可能になった。15歳未満も対象となり、これまで2件の提供があった。18歳未満の場合、唐

待された子どもからの臓器提供を認めていない。虐待した親が、子どもの代わりに意思表示する権利(代諾権)はないとの考え方や、虐待の発覚前に提供されれば「証拠の隠滅」とつながるという懸念が理由という。

臓器提供施設アンケート朝日新聞は6月、臓器提供施設として厚生労働省に登録している367施設にアンケートを配布。このうち子どもの臓器提供をしている214施設に、家族と

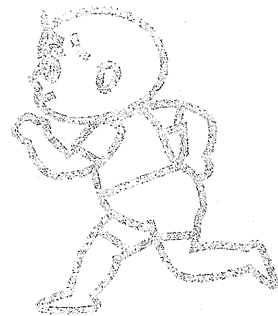
提供を検討した件数や提供に至らなかった理由などを聞いた。また、大人の臓器のみ提供している153施設には、子どもの提供が難しい理由などを尋ねた。全体で69%にあたる計255施設から回答があった。

# 小児科 6

PEDIATRICS OF JAPAN Vol.51 No.7 2010

## 特集 わが国の小児臓器移植医療を いかに発展させるか

① 小児科医の意識 .....	佐地 勉	853
② わが国の小児救命救急医療の充実 .....	植田育也	863
③ 小児の脳死判定 .....	小国弘量ほか	871
④ 小児臓器移植における社会の役割 .....	相川 厚	877
⑤ ドナー家族の心理 .....	大久保通方	885
⑥ ドナー家族への説明と臓器提供後のフォロー .....	小中節子ほか	893
⑦ 臓器移植を受けた家族の思い .....	布田伸一	903
⑧ 円滑な小児臓器移植医療の推進に向けて .....	篠崎尚史	909



### 目で見る小児科

A/H1N1pdmインフルエンザウイルス感染により 気管支鑄型粘液栓を伴う急性肺障害を認めた1例	寺田知正ほか	851
<b>綜 説</b>		
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	宮崎千明	917
母乳とアレルギー	近藤直実ほか	923
百日咳のデータベース構築と運用の検討	菅原民枝ほか	929
いわゆる熱せん妄の病態	久保田雅也	935
Posterior leukoencephalopathy syndrome	藤井克則	943
<b>診 療</b>		
小児の頭部外傷の特徴	植田育也	949
小児アトピー性皮膚炎に対するタクロリムス軟膏の使い方	柴田瑠美子	957
<b>症 例</b>		
急性巣状細菌性腎炎の年長児例	山本詩子ほか	963
<b>最近の外国業績より</b>		
免 疫	日本医科大学小児科学教室	967

金原出版株式会社

特集

わが国の小児臓器移植医療を  
いかに発展させるか 1

Key words

小児臓器移植  
心臓移植  
肺移植  
小児科医

## 小児科医の意識

さし つとむ  
佐地 勉\*

小児科医にとって臓器移植は、本来もっと早期に解決されているはずの一治療手段であった。国際的な移植基準とわが国の小児科学会の姿勢が同じ方向ではなかった理由はなぜだったのかと、今でも首を傾げることがある。1カ月後に迫った改正臓器移植法の施行までに、小児科医そして小児科学会は、何を準備すべきか、何を論ずるべきか、臓器提供にどう対峙すべきか等々、実力が試される瞬間ではないか。厚生労働省が先頭に立って多くの先達者、移植専門医や関連学会、移植支援団体、そして小児科医も協力し、現在その基盤整備に追われている。円滑なスタートがきれることを願って小児科医の意識をまとめた。ドナーそしてレシピエントと小児科医の立場が正しく理解されることを祈念する。

### はじめに

まず最初に、このタイトルのような「小児期の移植医療」に対して前向きな姿勢を感じさせる特集が企画されたことは、日本の小児科医、とくに移植に直接かかわっている現場の医師、基礎研究に携わる医師、そして多くの病気の子どもたちの命を救ってきた移植外科医にとって、改めて晴れ晴れとした気持ちを抱かせてくれるものであろう。懸命に生きてきた子どもたちと親にとって希望の光りが点った証であろう。移植推進論に“歯止め”をかけてきた少数派の医療関係者とは対照的に、国内での移植を待ち続け、子どもとともに生き続けている親とその子どもたちにおめでとうと伝えたい<sup>1)</sup>。しかしまだ時々目にすることだが、小児期の移植医療の問題点が歪めて強調されたり、心配を煽り、“後ろ向き”の印象を強く与えるような一部の意見もなくなっていない。

本稿では、これらの医療現場にかかわってきた多くの小児科医や、一方多彩な意見を唱えてきた一般臨床医の姿勢を中心にその背景と経緯を伝えたい。

### I 2010年7月17日施行開始

2009年6月18日の午後1時過ぎ、衆議院で「臓器移植法の改正案」が（賛成263票、反対167票）遂に可決された。そして約1カ月後には参議院でも通過し、本年2010年7月17日（法律第83号）、新しい「臓器移植法」が施行開始される予定である（現行法と改正法の簡単な比較を表1に示す）。

そもそも、以前の“旧”臓器移植法（現行法：平成9年7月16日法律第104号）は当初制定された後“3年後には見直しを”という予定のはずが、政界再編成が行われるたびに多くの議案が廃案になり、次第に改正案の提出や審議会すら行われない状況のまま約13年近くが経過してしまったのである。自民党不利の情報的な

\* 東邦大学医療センター大森病院小児科  
〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1



表1 続き

	現行法 (改正前)	改正法	施行日
臓器摘出に係る脳死判定の要件		又は ○本人について A 臓器提供の意思が不明であり、かつ、 B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合 であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき	
小児の取扱い	○15歳以上の方の意思表示を有効とする (ガイドライン)	○家族の書面による承諾により、15歳未満の方からの臓器提供が可能になる	
被虐待児への対応	(規定なし)	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	
普及・啓発活動等	(規定なし)	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	

このうち、平成22年1月17日から可能となる親族への優先提供の意思表示の方法など、制度内容の詳細については、決まり次第、当ホームページや(社)日本臓器移植ネットワークホームページにおいてお知らせいたします。

か、まさに麻生政権が民主党に大敗する直前の慌ただしい時期に通過した。このニュースは日本の歴史に残る一大事であったはずなのに、以外に新聞の取り扱いが静かであった。一方国外でのニュース、つまり米国や欧州における「日本で改正臓器移植法案が通過した」という反応のほうが俊敏であり、それなりの報道をしていたと思われる。2008年9月の国際移植学会からの渡航移植禁止の勧告、WHOの「脳死は人の死」との解釈や、臓器移植法成立後11年間で102人もの小児が渡航臓器移植を受けている、という世界の動きに逆行してきた現実があり、日本の出方が注目されていたことを、小児科医も軽く受け止めてはいなかったか。“日本は自国の子どもの臓器提供は許可せず、他国の小児の臓器を購入している”という非難も、国際的な生命倫理学会で浴びせられたと伝えられていた。それでもなお、直前まで一部のメディアからは、“この法案が通過していいのか?”という懸念を誇張する意見が発信し続けられていた。

さらに自国の臓器は自国の待機者に使用すべきであるという意見が国際移植学会から提言さ

れ、2009年WHOでも受け入れられた。これには日本のように渡航して米国の5%ルール(国外患者数の目安)の外国人枠を使い、5~10倍近い治療費を前払いとして支払って移植術を受けることを抑制することに加え、某国のように日本からの移植希望者がツアーを組んで臓器提供に殺到する、という非人道的な臓器摘出をさせないようにして、国際的な非難を回避する意図もあったと思われる。

ある種の宗教の視点に立って、「脳死は決して人の死ではない、臓器をもらうと人格が変わり別人のようになってしまうことが数多く起きる、人間は仏より永遠の生命を与えられ、魂を磨くためにこの世に生まれてきた存在だ、臓器移植は誤った医療だ」と訴える一部の人もいる。医療と宗教は切り離せない問題である。

## II 自民党A案

内閣府が2年ごとに行ってきた国民調査において、平成20年度調査では、本人の意思が確認できない場合の処置については、「家族の判断

表1 臓器移植法の現行法と改正法の比較（厚生労働省ホームページより）

改正臓器移植法の一部が施行され、平成22年1月17日から「親族への優先提供の意思表示」が可能になります（健康局疾病対策課臓器移植対策室）  
 臓器移植とは、重い病気により心臓や肝臓などの臓器の機能が低下し、他の治療法がない場合に、臓器提供者の臓器を移植し、健康を回復しようとする医療です。  
 平成21年7月に臓器の移植に関する法律（以下「臓器移植法」という。）の一部が改正され、平成22年1月17日より順次施行されることとなっています。  
 臓器移植法の改正内容は、以下のとおりです。

### 臓器移植法の改正内容

1. 臓器摘出の要件の改正（平成22年7月17日施行）  
 移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の(1)又は(2)のいずれかの場合とする。  
 (1) 本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき（現行法での要件）。  
 (2) 本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき。
2. 臓器摘出に係る脳死判定の要件の改正（平成22年7月17日施行）  
 臓器摘出に係る脳死判定を行うことができる場合を次の(1)又は(2)のいずれかの場合とする。  
 (1) 本人がA 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、  
     B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合  
     であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき。  
 (2) 本人についてA 臓器提供の意思が不明であり、かつ、  
     B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合  
     であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。
3. 親族への優先提供（平成22年1月17日施行）  
 臓器提供の意思表示に併せて、書面により親族への臓器の優先提供の意思を表示することができることとする。
4. 普及・啓発（平成22年7月17日施行）  
 国及び地方公共団体は、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。
5. 検討（平成22年7月17日施行）  
 政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(参考) 現行法と改正法との比較

	現行法（改正前）	改正法	施行日
親族に対する優先提供	○当面見合わせる（ガイドライン）	○臓器の優先提供を認める	平成22年1月17日
臓器摘出の要件	○本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき	○本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がないとき 又は ○本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき	平成22年7月17日
臓器摘出に係る脳死判定の要件	○本人が A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、 B 脳死判定に従う意思を書面により表示している場合 であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき	○本人が A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ、 B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合 であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき	

表2 臓器移植に関する世論調査の結果 (内閣府の平成20年度調査)

○臓器移植についての関心が増加			
	平成16年	平成18年	平成20年
関心がある	54.60%	→ 59.00%	→ 60.20%
○脳死での臓器提供について本人の意思表示が確認できない場合の取り扱いについて、「家族の判断に委ねるべき」が増加			
	平成16年	平成18年	平成20年
・家族の判断に委ねるべき	45.50%	→ 48.10%	→ 54.30%
・臓器提供を認めるべきではない	35.40%	→ 35.70%	→ 33.10%
・(家族の判断に関わらず)認めてよい	9.70%	→ 9.40%	→ 7.30%
○臓器提供意思表示カードなどの所持状況が増加			
	平成16年	平成18年	平成20年
持っている	10.50%	→ 7.90%	→ 8.40%
※前々回調査(平成16年)はカードのみの所持状況			
○臓器提供に対する本人意思について、「提供したい」が増加、「提供したくない」が減少(脳死下での臓器提供)			
	平成16年	平成18年	平成20年
・提供したい	35.40%	→ 41.60%	→ 43.50%
・提供したくない	32.80%	→ 27.50%	→ 24.50%
・どちらともいえない	26.40%	→ 27.00%	→ 28.40%
(心臓停止後の臓器提供)			
	平成16年	平成18年	平成20年
・提供したい	34.90%	→ 42.40%	→ 44.70%
・提供したくない	33.80%	→ 29.40%	→ 25.40%
・どちらともいえない	25.80%	→ 24.10%	→ 25.90%
○15歳未満の者の臓器提供			
	平成16年	平成18年	平成20年
・できないのはやむを得ない	23.20%	→ 19.50%	→ 21.20%
・できるようにすべきだ	60.70%	→ 68.00%	→ 69.00%

に委ねるべき」が54.3%に上昇していた(表2)。2002年7月の内閣府調査結果(臓器移植に関する世論調査)の、(1)15歳未満の者の臓器提供について:できるようにすべきだ(59.7%),(2)15歳未満の者の臓器提供の意思を尊重すべきかどうか:15歳未満の者の判断であっても本人の意思を尊重すべき(28.3%),15歳未満の者は適正な判断をできないので、他の者(家族を含む)が代わって判断すればいい(32.4%),(3)脳死判定後の15歳未満の家族の臓器移植提供の意思を尊重し提供を認めるかどうか:提供を認める(49.0%)とを比較しても、その後もこれらの前向きな数字は増加している。

一方、この数年間多くの法案が国会に提出さ

れてきた。

自民党A案:(2006年3月31日第164国会衆法第14号中山太郎、河野太郎他、年齢を問わず本人の書面で意思表示し、拒否がない限り家族の同意で提供できる)(結果的にこの案が通過した)

B案:(2006年3月31日、石井啓一(公明党)他、年齢制限を12歳以上に引き下げ、12歳以下は対応できない問題点には触れず)

C案:(2007年12月11日、阿部知子(社民党)他、脳死判定基準を明確化し検証機関の設置、15歳以上の年齢制限は変更しない)

表3 改正臓器移植法の要点

- 1) 臓器提供時においては脳死を人の死と位置付ける
- 2) 家族同意により臓器移植が可能になる  
(本人が拒否している場合以外)
- 3) 臓器提供の年齢制限(15歳以下)を撤廃する
- 4) 親族へ優先的に臓器移植を行う意思表示が可能となる  
(平成22年1月17日施行開始)

D案：(2009年5月15日、根本匠(自民党)他、15歳未満は家族の代諾と第3者の確認が必要として制限を残す。15歳以上は確認が必要として変わらず)

E案：(2009年6月23日、子どもの脳死臨調設置法案、千葉景子(民主党)、川田龍平(無所属)他、内閣府に臨時調査会を設置し子どもの脳死判定基準などについて、1年かけて検討する(臓器移植法についての改正なし)

その他にもA'案なども提出された。A案以外は、いずれも子どもに年齢制限なく移植の道を与えるものではなく、とくに直前に提出されたD案、E案は逆にA案の可決を阻止する駆け込みの代替案のようにも受け取られていたという。

新しい法案の要点を表3に示す<sup>2)</sup>。WHOの指針と同様に臓器提供時には“脳死を人の死”と位置付けること、世界標準として臓器提供の年齢制限を撤廃すること、そして日本独特の親族への優先的な臓器移植、が特徴である。採決された新しい法案の最大の特徴は、これまで“15歳以上の方の意思表示を有効とする、という現行法から、“家族の書面による承諾により15歳未満の方からの臓器提供が可能になる”というものである。やっと世界の標準に到達したのである。

### III 子どもたちの権利

移植は「子どもたちへの子どもたちからの善

表4 Unicef子どもの権利条約(1990年)

- 生きる権利  
防げる病気などで、命を失わない権利  
病気や怪我をしたら治療が受けられる権利
- 育つ権利  
教育を受け、休んだり、遊んだりできる権利  
考えや信じることの自由が守られ、自分らしく育つことができる権利
- 守られる権利  
あらゆる種類の虐待や搾取などから守られる権利  
障害のある子どもや少数民族の子どもは特別に守られる権利
- 参加する権利  
自由に意見を発表し、グループを作り、自由な活動のできる権利

表5 児童憲章

1951年5月5日(子どもの日)に<児童憲章制定会議>(内閣総理大臣主宰)によって制定された憲章

- ・児童は、人として尊ばれる。
  - ・児童は、社会の一員として重んぜられる。
  - ・児童は、良い環境の中で育てられる。
- 11条、すべての児童は、身体が不自由な場合、または精神の機能が不十分な場合に、適切な治療と教育と保護が与えられる。

意の贈り物」である。Unicefの子どもの権利条約(1990年施行)には大きな4つの柱がある<sup>3)</sup>(表4)。日本は1994年に批准したが、これらの4大権利に関連する“臓器の提供を受けるチャンス”すらなくされていたといっても過言ではない。“日本の子どもたちは臓器移植を受ける権利が認められず不幸ではないか”，と病気をもつ親からもいわれてきたのが現状である。

また、古くは1951年5月5日の子どもの日に内閣総理大臣主宰の児童憲章制定会議で“児童憲章”が制定され(表5)，“児童は、人として尊ばれ、社会の一員として重んぜられ、良い環境の中で育てられる”，そして第11条として，“すべての児童は、身体が不自由な場合、または精神の機能が不十分な場合に、適切な治療と教育

と保護が与えられる”と謳われている。

さらに，“国連子ども権利宣言”（1959年11月20日国連総会，その第5条）でも，“身体的，精神的または社会的に障害のある子どもは，その特殊な事情により必要とされる特別な治療，教育および保護を与えられなければいけない”と決められている。

これらの条項からも，日本小児科学会の姿勢は“国際小児科学会のメンバーの一員”の中でも特殊な存在であったのではと懸念される。多くの国内学会に来日した外国人小児科医の key opinion leader が，“なぜ日本のような先進国で開始できないのか理解できない”と奇異に感じていたことは否めない。

一部の地域で行われている，中学校での啓蒙出張講義では，意外にも多くの生徒が臓器移植に前向きな理解を示していることがうかがえる（表6）<sup>4)</sup>。

#### IV 学会員の意向

この約10年間，学会の委員会が自主的に，また自立して子どもの臓器移植に積極的に推進する行動をとり，生産性のある意見を出し，成果を積み上げてきたか？という問いには首を傾げる。2001年当時でも，学会員はその多く（82.2%）が脳死を人の死と認め，72.6%は小児からの脳死移植が必要と認めていた。2001年小児脳死・移植に関する代議員へのアンケート結果がそれを物語っている。この代議員へのアンケートは公開フォーラムの報告書としてのみ報告されている（表7）<sup>5)6)</sup>。

学会の「脳死臓器移植基盤整備検討委員会」が発足（2003年11月28日）したのはこの結果をうけた後，もう7年近く前である。その時点から7年間の主題は，

- ① 被虐待脳死例の排除（谷澤隆邦先生），
- ② 自己表明権・決定権の擁護（清野佳紀先生），
- ③ 小児脳死判定基準の検証（杉本健郎先生）で

表6 コーディネーターによる“出前授業”のアンケート結果<sup>4)</sup>

Q1 「講義を聴いてどのようなことを感じましたか？」
・「臓器移植について」
脳死の人がいるから臓器移植が出来ると思った
・「死」について」
もし自分が脳死になったときの重大さと内容をよく理解できた。
・「移植を待機している人について」
移植をするまでにはとても大変な決断があるんだなあと思った。
Q2 「移植医療にあなたは賛成ですか？ 反対ですか？ その理由は何ですか？」
賛成：179人（65%）
・それで人の命が助かるなら
・病気で苦しむ人が助かるなら
・受けたい人は受ければいい
・無理やり臓器を提供したり，されたりするわけではないから
反対：64人（23%）
・自分のものをあげたくないから
・人の臓器を使って生きたくない
・人のパーツまでもらって生きようと思わない
どちらともいえない：34人（12%）
・反対の人は関わらなくていいと思う
Q3 「移植手術を受けなければ自分はいずれ死んでしまうとしたら，手術を受けますか？」
受ける：94人（34%）
・自分が死んだら家族が悲しむから
受けない：99人（36%）
・そこまでして生きたいとは思いません
わからない：84人（30%）
・すぐく迷うと思う
Q4 「自分が，あるいは家族が脳死になったら臓器提供をしますか？」
する：117人（42%）
・必ずしたいと前から思っていました
・自分の体の一部で他の人が助かるのは嬉しいから
・自分の死を無駄にしたいくないから
・臓器提供を待っている患者を助けられるなら提供する
・眼球以外は提供すると思います
しない：82人（30%）
・今，現在では提供しないと思います
・家族なら考えるけど他人にはしない
・自分の臓器が死んでからほかの人にいくなんて想像もできません
わからない：78人（28%）

表7 日本小児科学会倫理委員会小児脳死臓器移植提供に関する検討委員会  
小児脳死・移植に関する代議員へのアンケート結果 2003

送付数：592通，回答数：373通，年齢：平均55.8歳（38～68歳）
Q1. 脳死を死と認めるか： はい=307（82.3%），いいえ=35（9.4%），わからない=31（8.3%）
Q2. 小児科医が学会として意見を述べる必要： ある=358（96.0%），いいえ=7（1.9%），わからない=7（1.9%）
Q3. 小児からの脳死移植が必要： はい=270（72.6%），いいえ=47（12.6%），わからない=50（13.4%）
Q4. 町野案の主旨に賛成： はい=124（34.0%），いいえ=183（50.1%），わからない=54（14.8%） （この質問はその後の発表では削除されている）Q5～Q7 割愛

あった。

2009年11月，7年に及ぶ委員会の検討でもやはり「小児脳死臓器移植施行は時期尚早である，問題点が解決されるまではAに賛成できない」と結論されてきていた。この委員会には現場で直接“臓器移植を必要とする子どもたちの診療にかかわっている臨床医”が一人も参加していなかったこともあり“子どもの臓器移植を早急に推進しよう”という積極的な意見はなく，“時期尚早，さらなる検討が必要”との報告が続いた。

当時の国会議員は，法案を推進しようにも国会の臓器移植改正に対する動きには“いくつかの慎重論で歯止めがかけられている”という印象を抱いていた。今後は，小児科学会の前向きな姿勢を理解していただくような名誉挽回の行動をとる必要がある。問題点が前面に出され，本来われわれ小児科医が率先して作成すべき改善策，解決策を提示できなかったのではないかと振り返ることができる。2009年12月発行の小児科学会誌には「日本小児科学会脳死臓器移植基盤整備ワーキング委員会（第2次委員会）事業活動のまとめ」が掲載されているが，その解釈については読者の判断にお任せしたい。

## V 学会関連の動き

2005年6月，学会代表者が国会議員主催委員

会で，WHOの認める「脳死は人の死である」は認めないという趣旨の回答をしたとされている。また臓器移植関連学会協議会からの参画の呼びかけには「小児科学会がとっている立場と趣旨が異なるため（齟齬しているため）この協議会には所属しない」との回答が出されている。2006年4月の小児科学会総会（金沢）にて上記の経過も報告された。代議員から「その会から脱会していいの？それで推進できるの？」という質問が出され，議長からは「検討してゆきます」と回答されている。

2008年4月27日，「脳死臓器移植法改正案に対する日本小児科学会倫理委員会の緊急見解」（谷澤委員長，委員：伊藤龍子，加藤高志，河原直人，杉本健郎，田中英高，田辺 功，田村正徳，担当理事：土屋 滋，水谷修紀）として，再びA案に対する反対意見が表明され，12歳以下の子どもを対象としないB案が再度提示された。その中では「現見解以上に脳死臓器移植の適応が拡大されることは，「子どもの権利条約」（1994年批准）に違反する恐れもあり，小児の人権を守る上で強い危惧の念を表すものであります」と述べられている。

2009年2月，横田理事長は，子どもへの臓器移植の実現に対し一歩前進する政策を打ち出した。それまでの「小児脳死臓器移植基盤整備ワーキング委員会」（清野委員長）が発展的に解散され，「こども脳死臓器移植プロジェクト委



員会」(細谷委員長)が設置された。これは新たなメンバーを加えて、小児科学会が改めて“円滑に推進する”という見地に立って、新しい移植の方向性を具体的に奨める委員を含んでいるというものであった。これには、海外で臓器提供した子どもの親などからの意見参加の予定があると記録されている。

法案も通過し、国内の細則が正しく設定され、“海外に渡航して移植術を受ける子どもを見送る”というこれまでの姿勢と決別できればと期待される。

本来臓器移植は「移植に理解ある人々が正しく提供し、それを gift として受け入れられる人たちが、宗教を越えて互いに信じあえるのであれば原則的に許可するべきであり、それは何者にも邪魔されることではない」という理論が定着することが必要であろう。日本小児看護学会は平成 16 年 8 月 24 日付けでドナーおよびレシピエントにかかわる見解を報告している<sup>7)</sup>。また日本弁護士連合会は、2009 年 5 月 7 日付けの会長声明を報告し、「(前文略)よって当連合会は、現段階で、脳死を一律に人の死とする改正及び本人の自己決定を否定し、15 歳未満の子どもの脳死につき家族の同意と倫理委員会等の判断をもって臓器摘出を認める改正を行うことを到底認めることはできない」と述べていた<sup>8)</sup>。

## VI 臓器移植関連学会協議会

この協議会(代表世話人:小柳 仁)は多くの関連学会が協力して正しい臓器移植法のルールを検討し、国会にも働きかけようと推進する組織である。日本小児科学会は 2004 年 8 月に参加したが 2005 年 4 月の第 4 回協議会でこの協議会を一度脱会している。その理由は、他の学会とは歩調を合わせられないという理由であったらしい。日本小児循環器学会は 2005 年 4 月、日本小児外科学会は 2006 年 5 月に加盟しており、その後日本小児肝臓研究会、日本小児

表 8 臓器移植関連学会に参加する学会・研究会  
(平成 22 年 3 月 31 日現在)

日本医師会	日本心臓移植研究会
日本移植学会	日本腎臓学会
日本運動器移植・再生医学研究会	日本心臓血管外科学会
日本肝移植研究会	日本心臓病学会
日本肝臓学会	日本心不全学会
日本救急医学会	日本膝・膝島移植研究会
日本胸部外科学会	日本臓器保存生物医学学会
日本外科学会	日本組織移植学会
日本呼吸器学会	日本透析医学会
日本呼吸器外科学会	日本糖尿病学会
日本集中治療医学会	日本脳神経外科学会
日本循環器学会	日本泌尿器科学会
日本消化器病学会	日本麻酔科学会
日本小腸移植研究会	日本臨床腎移植
小児科関連:	
日本小児循環器学会	日本小児救急医学会
日本小児外科学会	日本小児腎不全学会
日本小児栄養消化器肝臓学会	日本小児科学会
日本小児肝臓研究会	

腎不全学会、日本小児栄養消化器肝臓学会(共に 2007 年 1 月 13 日)、日本小児救急医学会(2010 年 3 月 1 日)が加盟し、強調して子どもの移植推進への協同姿勢をとってきた。日本小児科学会は改訂臓器移植法案が可決された後の 2009 年 8 月 29 日に、「オブザーバー」として再び参加し(横田理事長)、2010 年 3 月 1 日付けで、やっこの“オブザーバー”がはずれ、正式に協議会に加盟したことになっている。現在は表 8 に示す多くの学会・研究会が参画しており(平成 22 年度 3 月 31 日時点で 35 学会・研究会)、国会議員への理解を進める連絡や、学会間の調整、臓器移植ネットワークとの連携などの役目を担っている(「臓器移植法改正後の移植医療の体制整備に関する提言」2010 年 1 月 22 日、参照)。

表9 円滑な施行に備えての小児領域の整備事項

I 厚生労働省関連
1. 親族への優先提供について
2. 小児医療専門施設(こども病院)の移植施設認定拡大
3. 小児脳死判定基準
4. 小児脳死判定可能な医師の調整
5. 臓器移植意思表示カードの様式
6. 脳死判定支援チーム派遣
7. 国民への周知
8. 家族の承諾による提供
9. 拒否の意思表示(自著の書面必要なし, 年齢制限なし)
II 臓器提供施設内の体制整備
III 移植施設の体制整備(小児移植および多重移植)
IV 日本臓器移植ネットワークのシステムおよび体制整備
1. コーディネーターの増員と教育
2. インターネットによる意思登録システム
V 提供者家族・移植者への心理的ケアおよびフォロー体制
1. ネットワークにおけるケアおよびフォロー
2. 常時ドナー家族のケアおよびフォロー機関の整備
VI その他
1. 末期医療・看取り医療の充実
2. 待機患者の診療と待機施設ICUの充実
3. 小児用心臓補助循環(心室補助機器)の整備
4. 一般国民への普及啓発

## VII 施行開始に向けての準備(表9)

2010年7月の施行開始に向けて、どの程度であるかは若干の不安があるが着々と準備が始まっている。すでに2009年秋から厚生労働省ではワーキンググループが活動を開始し、表1にある問題点が徐々に整備されつつある。小児関連の特別なチームも会議を重ね、関連の医師が本庁に何度も赴いている。「小児医療約30施設(多くは子ども病院)で臓器移植が可能になるような案」も検討されている。現場の整備までにはもう少々時間を必要とすると思われる。

表9に、小児領域の整備事項を記載した。これは厚生労働省からの公表も含め学会・研究会

が早急に整備すべき項目であろう。小児科領域ではほとんど“具体的な基盤整備”がされてこなかったことがここへきて現実的となったため、実現化にむけての物理的な時間不足は否めない。「ほぼ完全な形で」施行日までに整備されることを祈念する。小児の臓器移植において指導的な立場にある医療関係者に敬意を表し、心から応援したいと感じている。小児科学会のホームページには「小児科医は子どもたちが成人するまで見守ります」(2007年12月18日登録)と謳われている。

最後に、これまでに縁の下で地道に実現に向けて整備にかかわってこられた関係者、とくに小児脳死の基準作成にかかわられた研究者、終末医療実施者、脳神経外科医、小児集中医療関連医師、渡航移植に同行した担当医、募金・心の支えとして協力したボランティア団体、中学生への啓蒙を継続していただいたコーディネーター、はばかることなく意見を公表していただいた移植体験者、厚生労働省臓器移植対策室、臓器移植ネットワーク、患者団体、献身的に努力された日本移植者協議会の方々に感謝するとともに、今後の円滑な運営、管理、スタートに期待したい。

臓器提供にかかわるさまざまな議論は今後も継続する必要があるのはもちろんである。これには日本小児科学会会員の臓器移植に対する公正な判断、理解と協力が必須であろう。

AAP 米國小児科学会は Policy Statement で、安定供給力、利用方法へのアクセス、監視、調整、内科的・外科的専門医との協議(コンサルト)、すべての年齢層に該当する臓器の必要性に関する国民意識の向上、について述べている<sup>9)</sup>。是非参照して頂きたい。

日本小児科学会にとっての“真の移植元年のスタート”に心から期待したい。



1) 佐地 勉:臓器移植法案通過を待ちわびた人達へ。

# 臓器提供施設の体制整備状況に関する調査 結果概要

## 【概要】

厚生労働省において、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)」に規定された下記の施設(合計865施設)を対象に、臓器提供施設としての体制整備状況等について、アンケートを行った(調査時期は平成25年6月～7月、回収率100%)。

## 【5類型該当施設数】※重複あり

(平成25年6月末現在)

合計	大学附属病院	日本救急医学会 指導医指定施設	日本脳神経外科 学会基幹施設又 は研修施設※	救命救急 センター	日本小児総合医 療施設協議会の 会員施設
865 (859)	136	92	820	245	29

※ 該当施設数の( )は、平成24年6月末における施設数。

## 【体制整備状況】

(平成25年6月末現在)

18歳以上		18歳未満	
体制を整えている	今後整える予定	18歳未満の児童からの臓器 提供に協力可能	今後整える予定
400 (392)	202	214 (208)	204

※ 体制整備状況の( )は、平成24年6月末における施設数。

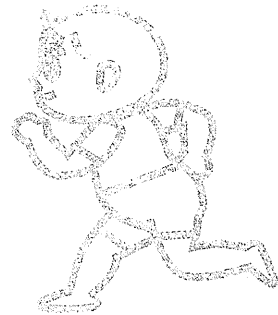
○ H25年度においては、臓器提供施設向けの技術研修(36回)や臓器提供シミュレーション(18回)を行うほか、選定した施設に対し院内体制整備(マニュアルの作成、院内シミュレーションの実施等)の支援を行うなど、臓器提供施設の体制整備に取り組んでいる。

# 小児科 6

PEDIATRICS OF JAPAN Vol.51 No.7 2010

## 特集 わが国の小児臓器移植医療を いかに発展させるか

1. 小児科医の意識 .....	佐地 勉	853
2. わが国の小児救命救急医療の充実 .....	植田育也	863
3. 小児の脳死判定 .....	小国弘量ほか	871
4. 小児臓器移植における社会の役割 .....	相川 厚	877
5. ドナー家族の心理 .....	大久保通方	885
6. ドナー家族への説明と臓器提供後のフォロー .....	小中節子ほか	893
7. 臓器移植を受けた家族の思い .....	布田伸一	903
8. 円滑な小児臓器移植医療の推進に向けて .....	篠崎尚史	909



### 目で見る小児科

A/H1N1pdmインフルエンザウイルス感染により 気管支鑄型粘液栓を伴う急性肺障害を認めた1例	寺田知正ほか	851
総 説		
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	宮崎千明	917
母乳とアレルギー	近藤直実ほか	923
百日咳のデータベース構築と運用の検討	菅原民枝ほか	929
いわゆる熱せん妄の病態	久保田雅也	935
Posterior leukoencephalopathy syndrome	藤井克則	943
診 療		
小児の頭部外傷の特徴	植田育也	949
小児アトピー性皮膚炎に対するタクロリムス軟膏の使い方	柴田瑠美子	957
症 例		
急性巣状細菌性腎炎の年長児例	山本詩子ほか	963
最近の外国業績より		
免 疫	日本医科大学小児科学教室	967

金原出版株式会社

特集

わが国の小児臓器移植医療を  
いかに発展させるか 8

Key words  
WHO Guiding Principle  
イスタンブール宣言  
小児救急医療体制  
小児ドナー家族ケア

## 円滑な小児臓器移植医療の 推進に向けて

しのぎき なおし  
篠崎 尚史\*

2009年7月に、参議院で臓器の移植に関する法律の一部改正案が可決成立し、2010年7月から施行される。世界的な標準である家族による承諾で、提供者本人の書面による意思表示が必要なくなり、また、15歳未満の小児の臓器提供が可能となる。この流れが世界的にみてどのようなものであったか。また、本特集の中から浮かび上がる施行に向けた問題点について言及する。

### はじめに

1950年代に開始された臓器移植が、免疫抑制薬の発達に伴い技術的にも手術のみならず、術後管理の充実とともに、臨床成績も向上してきた。1980年代に入り、先進国での生活習慣病などによる腎不全を中心とする患者急増の影で臓器売買が横行し、1987年のWHO総会(WHA)にて、臓器移植のガイドラインを作成すべきとの決議が採択された。4年間の議論を経て、1991年にWHO移植ガイドライン“Guiding Principles on Transplantation”(WHA42.5)が作成された。

この議論の間にも多くの国々で「臓器移植法」が成立し(表1)、わが国でも1997年に「臓器の移植に関する法律」(法律第104号)が国会で可決成立し、翌年施行されたことは、世界的な動向からみれば妥当であったと思われる。しかしながら、脳死下での臓器提供には、本人の書面による意思表示が義務化され、さらに15歳未

満の書面による意思表示が、遺言書での有効年齢が15歳以上であるとの法的引用により認めないとする、国際的にも稀有な法律となった。そのために臓器提供者は非常に少数で、当然の結果として海外に移植を求める患者も後を絶たず、また、小児患者では現行法施行の1997年以降、100名を超える渡航移植が実施された。その間にも、臓器不全となったほとんどの小児は、国内でその短い命を絶つこととなった。

1991年のWHOガイドライン制定後も、国際的にも臓器売買が横行し、発展途上国では臓器ドナーとして小児の誘拐や、また、フィリピンのように金銭を求めた臓器提供が国際問題となり、WHAでは2003年5月に、移植ガイドラインの改正を決議した。

### WHOを中心とした国際的な 流れ

2003年のWHAで、歯止めのかからない臓器売買を規制し、各国の自助努力を促すために、ガイドライン改正を行うことが決議され、同年10月6~9日に、スペイン政府とWHOとの共

\* 東京歯科大学市川総合病院角膜センター  
〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13

表1 欧州各国の法整備状況

国名	法律名	制定年	死の定義
スペイン	Sobre extraccion y transplante de organos	1979	脳死（全脳死）
ベルギー	Wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen	1986	最新の科学による （法による規定はない）
ポルトガル	Portugal Transplant Law	1993	脳死（脳幹死）
フランス	Bioethics Acts	1994	脳死（全脳死）
フィンランド	Act on the removal of human organs and tissues for medical use	1985	脳死（脳幹死）
イギリス	Human Organ Transplant Act	1989	脳死（脳幹死）
ドイツ	German Transplant Law	1997	脳死（全脳死）
スイス	canton により異なる 法律のないcantonもある	さまざま	脳死（脳幹死） および心臓死

（瓜生原葉子ほか：移植2004；39：145-162より改変）

同で「マドリッド予備会議」が開催された。厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室、日本移植学会、国立感染症研究所からの担当者とともに参加し、現状把握と問題点の抽出が行われた。この席で米国の人権擁護団体が実施した調査から、わが国をはじめ、米国、カナダの患者が、発展途上国で臓器移植を受けている事実が公表された。また、生体間移植の増加や挑戦的な異種移植による弊害なども同時に訴え、2004年1月のWHO執行理事会にitem 3.17として「マドリッドレポート」が提出され、同年5月のWHAで移植課の設置が決定された。

2009年のWHAでの決議を目標に、世界各地でさまざまな観点からの会議が開催された。WHOの各地域支部での政府担当者会議や（2007年のWPROマニラ会議等）、細胞・組織の専門家による会議（2006年のオタワ会議等）、さらには国際倫理を検討するBioethics, Medical Ethics会議（2006年のチューリッヒ会議等）などとともに、WHOでは適切な移植推進のための「World Day on Transplantation」（世界移植デー）を2005年にジュネーブでの第1回会議を皮切りに現在までに5回開催されている。

さらに、WHO移植課のAdvisory Panelとして、国際移植学会（TTS）が公式に参加したことが、今回の改正に関して大きな転換点となった。

## II 国際移植学会の動き

1991年のWHOガイドラインでも、臓器売買の禁止や生体間移植は死体からの移植の補助的な医療であるとの記載はあるものの、実質的にそれらの抑制にはならず、逆に増加傾向にあることが問題となった今回の改正の動きの中で、移植医療の現場に直結するTTSが、今回の改正に関して実効的な役割を示した。特筆すべきは、フィリピン政府の腎臓買取問題での政府との直接交渉により財団化を阻止した点、中国政府との交渉により死刑囚ドナーの臓器を外国人に移植することを禁止する法制化に成功した点、中東との交渉により臓器売買を阻止した点などが挙げられる。

さらに、これらの世界情勢を踏まえ、2008年4月30日～5月2日には、国際腎臓学会（ISN）とWHOの共同で、Istanbul Summit on Organ