

脳死議論、移植と別に 小児集中治療ワークショップで宮坂氏

NPO法人日本小児集中治療研究会（理事長・宮坂勝之 県立こども病院長）は7、8の両日、軽井沢町内で第17回小児集中治療ワークショップを開き、呼吸や循環管理のほか、新型インフルエンザなど幅広いテーマで演題発表があった。宮坂院長は「小児集中治療と脳死」と題して講話し、臓器提供と切り離れた脳死の議論の必要性を説いた。

宮坂院長は、脳死とは、全脳機能が不可逆的に停止した状態との定義を示し、大脳機能が喪失した植物状態とは、自発呼吸がないという点で決定的に異なると強調した。

脳死は科学的に人の死であるものの、その後、患者とどう向き合うかは個々の死生観や宗教観に委ねられるとし、臓器提供も「その中の一つ」と指摘した。

現在も難しいと考えられる6歳未満の小児の脳死判定基準暫定案は、大きな概念は成人と同じと説明。ただ、脳死判定後にそのまま臓器提供につながるとの患者側の懸念を払拭する必要性を訴え、▽小児ICUでの脳死判断は移植医療のためにあるのではない▽看取り医療の一環として必要—などとまとめた。

会場でのポスター展示では、国立成育医療センターの米子真記氏らのグループが、もともと小児用に製造されていない薬剤について小児が飲みやすくするため、剤形を変えるといた工夫は「本来してはいけない」との研究を発表。同グループは、薬剤が小児用にできていないために現場で日常的になされている▽錠剤をすりつぶす▽カプセルの中身を取り出す▽注射液を吸入する—といった工夫が、品質と効果、安全面で問題があると指摘。後発薬品メーカーと連携し小児用の薬品の開発に取り組んでいることを紹介した。

ワークショップには全国各地から医師や看護師ら約500人が参加した。

(タイムス Fax 株式会社医療タイムス社 2009.11.11 6146号)