

日時：令和4年3月10日(木) 15:00～17:00

場所：AP虎ノ門 RoomC(11階)

出席者

浅井 篤委員、有賀 徹委員、磯部 光章委員、猪股 裕紀洋委員、上本 伸二委員、小笠原 邦昭委員、小野 稔委員、賀藤 均委員、加藤 庸子委員、見目 政隆委員、木幡 美子委員、米山 順子委員、外園 千恵委員、平澤 ゆみ子委員、藤野 智子委員、水野 紀子委員、湯沢 賢治委員、横田 裕行委員、渡辺 弘司委員、五十嵐 隆参考人

議題

1. 臓器移植委員会提言(案)について
2. 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議 500例の検証のまとめ、検証会議のあり方に関する提言について
3. 「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」について
4. その他

配布資料

- 資料1 臓器移植医療対策のあり方に関する提言(修正案)
- 資料2-1 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議 500例の検証のまとめ
- 資料2-2 500例の検証のまとめの概要
- 資料2-3 500例のまとめ、200例のまとめの比較表
- 資料2-4 検証会議のあり方に関する提言
- 資料3 脳死判定目的の転院搬送に関する作業班概要
- 資料4 ガイドライン新旧対照表
- 参考資料1 ガイドラインの一部改正(案)に関する意見募集に対して寄せられた御意見等について

議事

○吉屋補佐 事務局です。定刻になりましたので、ただいまから第60回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては

御多忙のところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の出欠状況ですが、秋山委員から御欠席との連絡を頂いております。20名中19名の委員の御参加であり、会議が成立することをお伝えいたします。また、本日は参考人として、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議より五十嵐隆座長に御参加いただいております。また、事務局に異動がありましたので一言御挨拶をさせていただきます。室長補佐の吉川美喜子です。

○吉川補佐 3月から移植医療対策推進室に着任いたしました吉川美喜子です。これから、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○吉屋補佐 続きまして資料の説明をさせていただきます。本日の資料は資料1「臓器移植医療対策のあり方に関する提言(修正案)」、資料2-1「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議500例の検証のまとめ」、資料2-2「500例の検証のまとめの概要」、資料2-3「500例のまとめ、200例のまとめの比較表」、資料2-4「検証会議のあり方に関する提言」、資料3「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班概」、資料4「ガイドライン新旧対照表」、参考資料1「ガイドラインの一部改正(案)に関する意見募集に対して寄せられた御意見等について」です。

頭撮りは、ここまでとさせていただきます。報道カメラの方は御退室をお願いいたします。

○磯部委員 それでは、議事に入っていきたいと思っております。本日の議題は3つと、その他です。順に沿って始めます。議題1の臓器移植医療対策のあり方に関する提言案についてです。それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局です。資料1の説明をさせていただきます。こちらの修正案は前回委員会で提示した案に、当日の御議論、追加の御意見を踏まえて修正案を作成させていただいております。修正案の大きな変更点としては5つあります。まず、「選択肢提示」という表現を「臓器提供に関する情報提供(いわゆる選択肢提示)」という表現に変更させていただいております。該当する全ての箇所が変更となっております。

2つ目は、13ページ目の選択肢提示の項目ですが、「確実に臓器提供に関する情報提供(いわゆる選択肢提示)がなされるような仕組みの構築」というところです。該当部分としては、構築の後に(義務化)という記載を入れさせていただいておりましたが、今回の御意見を踏まえて、削除させていただいております。

3つ目は、脳死判定を目的とした転院搬送についての項目となっております。追記した部分は、網掛けさせていただいたところですが、転院搬送を行っていない前提条件について追記させていただいております。

4つ目は、ドナー家族支援に関する記載のところ、変更させていただいたのは、網掛けをさせていただいた部分です。5つ目は、「IV おわりに」のところですが、こちらに提言のまとめについて追記させていただいております。

修正に対して、幾つか御意見を頂いております。1つ目の選択肢提示の表現を変更した部分で、「臓器提供に関する情報提供(いわゆる選択肢提示)」の表現は、「臓器提供に関す

る情報の提示」のほうがいいのではないかという御意見があります。もう1点は、「選択肢提示の義務化」という表現を記載するか削除するかというところで、少し御意見が分かれている状況でした。修正案の説明は以上です。

○磯部委員 ありがとうございます。既に、委員の皆さんには修正案をお配りして、おおむね修正案を御了承いただいているところですが、本日は2点、議論の必要なところがございます。1点目が御説明のとおり、「選択肢提示」というのを前回お示ししたところ、適切な表現が別にあるのではないかということで、「臓器提供に関する情報提供(いわゆる選択肢提示)」という形で進んでおります。頂いた御意見のもう1つは、「臓器提供に関する情報の提示」という表現の御提案もございました。御意見を頂いて、どちらかの方向に決めていきたいと思いますが、御意見はございますか。

○猪股委員 熊本の猪股です。

○磯部委員 猪股委員、どうぞ。

○猪股委員 私が修正の意見を出しました。提供という言葉が2つダブっているという文言の問題と、情報提供というのは非常に曖昧なのかなと感じましたので、後から「いわゆる選択肢提示」という言葉が出てくるので、情報の提示の相手が誰かということにもなると思うのです。多分、御家族になると思うのですが、その提示という言葉を残したほうがいいのではないかなというように感じました。もちろん、皆さんが今の修正案でよろしければ、私もそれに賛成はいたしますが。

○磯部委員 という御提案であります。最終的な事務局の案だと、(いわゆる選択提示)というのがたくさん出てきて、全体としてくどい感じがすると、私も思っております。猪股委員の御提案の「臓器提供に関する情報の提示」ということで統一することも、1つの案ではないかと思いますが、御意見はいかがでしょうか。括弧のままがいいという御意見がなければ、御提案のように「臓器提供に関する情報の提示」で統一するという方向でまとめさせていただきたいと思います。よろしいですね。では、この点についてはその方向でお願いいたします。

○吉屋補佐 湯沢委員が。

○磯部委員 すみません、湯沢委員、どうぞ。

○湯沢委員 外園委員からもチャットで出ているのですが、先生の声が非常に途切れ途切れで聞きづらいのですが、参加者の皆さんもそう感じているのではないかと思います。いかがですか。

○外園委員 そうです。聞こえるのですけれど、なかなか聞き取りにくいので、せっかくの会議ももったいないと思います。

○湯沢委員 私も途切れ途切れにしか聞こえないのですよ。

○___ こちらも同じです。

○磯部委員 マイクを替えてみましたが、同じですか。

○外園委員 ちょっと音が割れた感じになってしまいます。

○磯部委員 今、担当と相談いたします。

○湯沢委員 やっぱり今も途切れ途切れです。

○磯部委員 そうですか。普通にしゃべっていますけれども。少しお待ちください。

○吉屋補佐 この声、補佐の吉屋の声も途切れ途切れでしょうか。

○外園委員 何となく、こもった雰囲気聞こえて、今は途切れてないのですが、何となく聞き取りづらく、前回のときは途中で直していただいてよく聞こえましたので、ちょっとしたことかなというような感じがするのですけれども。

○磯部委員 分かりました。なるべくゆっくり途切れないように話させていただきますので、御了承ください。重要な部分で御質問がありましたら、挙手で御確認をいただくような方向に進めさせていただきたいと思えます。

今までのところの確認をいたしますと、選択肢提示という表現について御提案がございまして、事務局としては「臓器提供に関する情報の提示」という文言に全部変更するという方向で、議論が進められたところがございます。御承諾いただけますでしょうか。反対の方がいらっしゃいましたら、挙手あるいは発声をお願いいたします。

よろしいですか。聞こえていますでしょうか。

○外園委員 やっぱり聞こえにくいんです。申し訳ないです。すごく大事な会議だと思うので。

○磯部委員 おっしゃるとおりです。

○外園委員 今、後半は声が大きくなり過ぎて割れてしまったので、きっと皆さんも一緒だと思うので、もう1回だけ調整していただけますでしょうか。

○磯部委員 少しマイクを離しましたけれども、これでいかがでしょうか。

○外園委員 それでオーケーです。さっきよりも良いです。ありがとうございます。

○磯部委員 また音声が不適切な場合は御発言をください。

○外園委員 はい。

○磯部委員 また、今のところをまとめますと、選択肢提示という表現については、「臓器提供に関する情報の提示」に変更するという事で、皆様の御了解をいただきたいというところまでできております。よろしいでしょうか。

○見目委員 すみません。確認させてください。

○磯部委員 見目委員、どうぞ。

○見目委員 今のお話というのは、選択肢提示という言葉がなくすという意味でしょうか。

○磯部委員 そういうことになります。その代わりに「臓器提供に関する情報の提示」という表現を使うという御提案です。

○見目委員 なるほど。分かりました。意味は分かりました。

○磯部委員 それでよろしいでしょうか。

○見目委員 皆さんがそれで一般的に通用するというのだったら私は別に構いません。ただ、今まで選択肢提示という言葉でずっときていたもので、そこのところがちょっとよく

分からないので、それだけのことです。

○磯部委員 猪股委員からの御説明が先ほどあったのですが、お聞きいただいたと思いますが、選択肢提示よりはこういう形のほうがよろしいと。前回の議論で括弧付けになったのですが。それを更に、提示という言葉が重なるとか、提供が重なるとか、選択肢提示は分かりにくいというような御意見もありますので、結局、臓器提供に関する情報の提示という形で、今きております。

○見目委員 分かりました。ありがとうございます。

○磯部委員 反対の御意見がございませんでしたら、これでまとめさせていただきます。

次に、前回も十分議論したところですが、「義務化」という文言についてです。単に「義務化」を残すかどうかということよりも、もう少し文章全体で判断をしていただきたいと考えております。議論の要点は皆さんに御理解いただいていると思いますが、その前後の文脈で、「義務化」に類するような強い表現が使われている事務局の提案です。義務化ということは強すぎるという御意見があって、その文言そのものは外したほうがいいのではないかと御意見もございまして、本日、最終的に決着をつけたいと思っております。何ページでしたっけ。

○吉屋補佐 13 ページです。

○磯部委員 聞こえていらっしゃいますか。御意見があれば。

○小笠原委員 小笠原ですが、中身には全く異論はありません。私が一番言いたかったのは、義務化という文言が一人歩きするということが一番恐れているということです。それ以外は、この文章で私自身は何の異論もございません。以上です。

○磯部委員 ほかにいかがでしょうか。

○見目委員 患者団体の見目です。よろしいですか。

○磯部委員 はい、どうぞ。

○見目委員 この件については、この間の会議で、しこたま議論して、小笠原先生の趣旨もよくよく汲んで、その結果として義務化という言葉を残そうということで合意したというように理解しております。したがって、今また、これが外されるというのは、ちょっと腑に落ちないのですよね。何で、あそこまで議論してこういうことになるのか。なおかつ、小笠原先生が、後のことはお任せするということになって、それで十分な議論をしたと思うのですよね。その結果、残した義務化ですから、そこは御理解いただいてもいいと思っております。

○小笠原委員 小笠原です。いいでしょうか。

○磯部委員 どうぞ。

○小笠原委員 議事録等を見ましたが、それでも私は、義務化は反対です。それだけです。私は、これに関して事務局のほうに反対しました。議論は見ましたが、それでも私自身は、現場の、要するに私は脳外科学会の代表ですので、そのことを鑑みて、やはりこれでも、やることはきちんとやるけれども義務化という言葉だけは削除していただきたいというこ

とを強く主張させていただきました。以上です。

○磯部委員 文章を御覧いただくと、「こうした環境整備を進め、将来的には確実に臓器提供に関する情報提供」、「なされるような仕組みの構築についても検討することが適当であるが、更にその前段階として、レジストリの構築」というような流れになっております。逆に義務化と言うと、現場でどういうことが必要とされるかを考えると、なかなか難しい状況もあるのではないかという議論もございました。現在の文案でも内容的にはかなり強い表現であるということと、あくまでも「将来的に検討することが適当であるが」というような言い回しになっておりますので、事務局は、あるいは私も含めて、「義務化」と言うに等しい内容であろうという判断をしております。反対の委員もございますし、こんな形がいかがですかと事務局と議長サイドとして提案をしているところでございます。事務局、何か追加はございますか。

○木庭室長 この選択肢提示について、現場においてより積極的に取り組んでいただくことが、今後の臓器提供の数を増やす上で非常に重要なことだというのは、皆様の共通認識だと理解をしております。その目的を見据えて、この提示案の中に書かれている、医療機関で相応しい局面において確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組みの構築、これにはいろいろな手法があるのだと思います。1つは記載にありますような、脳死の前段階としての脳死になり得るような状態の方の情報を前広に、一元的に集めて、プロアクティブにコーディネーターの方に関わっていただいて、臓器提供の可能性について模索をしていくというような取組を進めるということ。あるいは、医療チームだけではなくて、メディエーターとか、そういった方にも関わってもらって、選択肢提示が行われる頻度を高めること、そして医療機関にとって、選択肢提示についてインセンティブとなるような診療報酬上の仕組みを整えること、いろいろな手法があるのだと理解しています。その中で義務化ということが何を意味するかということですが、例えば仮に義務化ということがこちらに書かれて、事務局としてその提言を受け取った後、何をやらなければいけないと考えるかということ、選択肢提示を義務として医療機関に課すケース、その基準づくりをまず考えなければいけないのだらうと思います。どういった患者さんに対して選択肢を提示することを義務とすべきか、これは非常に難しい検討を要することだと理解をしております。さらに、仮に、何らかの基準が、皆の合意を得て作られた場合、実際に医療現場では本当にいろいろな患者さんや御家族の方と、いろいろな形で信頼関係を構築しながら診療を行っていただいているのだと理解をしております。それを一律に、こういう基準に合致する患者さんだから選択肢提示をしなければいけないというように受け止めていただくというのは、医療現場の先生たち、あるいはチームにとっては、大きなストレスになる局面もあるのだらうというように想像しております。そういったことがないように例外規定を作るのかもしれませんが、そうすると、実効性はどうかという、難しい話にもなってくるのかなというように想像しております。

また、義務化ということは、権利を制約する、裁量権を狭めることでもありますので、恐

らく法制的にも非常に難しいのかなというように考えております。そういった中で、義務化というのは相応しくないのではないかとといった医療現場の先生の声を尊重するということもあるのではないかとというように、事務局としては受け止めております。

○磯部委員 御意見はいかがでしょうか。

○横田委員 横田です。私も前回、小笠原委員の意見に賛成させていただいたのですが、そもそも脳死下で臓器提供できる、いわゆる5類型施設は全国で恐らく900余りあると思います。その中で、現時点で体制整備ができているのは、小児、成人を含めて、約半数というようなデータが出ていたかと思うのですが、逆に言うと、半数が、いわゆる選択肢提示、情報の提示をしたくてもできないというのが現状で、その理由の多くは、人的な資源が足りないとか、あるいは様々な要因で、臓器提供の提示ができないということです。そういう中で、現時点で義務化というようなことになると、かなり日常の診療が制約、あるいは負担がかかってしまう、現実的ではないと思います。やはり体制整備、あるいは支援があって、義務化はその後だろうというような意見を申し上げました。今、室長がおっしゃったとおり、現時点で義務化ということになると、かなり脳外科だけではなくて、救急医療施設での混乱というのが起きてしまうのではないかとというような意見を、前回申し上げました。以上です。

○磯部委員 ほかに御意見はありますか。

○渡辺委員 すみません。渡辺ですが、よろしいですか。

○磯部委員 はい。渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 私も、小笠原先生の御判断に賛同し、移植を推進しようとお考えの日本の医学会の先生方の一部の中には、義務化ということは必要ではないかというお考えがあるのは事実だと思います。ただ、今も議論があったように、医療現場の先生にとってみると、家族との関係が必ずしも良好であるとは限らないケースもあり、やはり提示しにくいというのが実際にはあると思います。

また、今、横田先生が述べられたように、私も前回の委員会で、情報提供の環境整備が整っていない中での義務化というのは、やはり問題があるのではないかとということと、今、事務方がおっしゃられたように、義務と考えた場合に、その根拠となる法律や規制で、何か制約する根拠がないと、義務化という言葉はちょっと使いにくいのではないかとというような考え方から考えれば、今のような、ここに書いてある事務方の案が妥当ではないかなというように思います。以上です。

○磯部委員 ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。

○猪股委員 熊本の猪股ですが、よろしいでしょうか。

○磯部委員 猪股委員、どうぞ。

○猪股委員 私は義務化の言葉を残したほうがいいのではないかと意見をお伝えしました。それは、今、義務化と言われると、どうしても提供する側、ドクター、医療者への義務化、負担感というのが強い言葉になるのかなというように、確かに私も感じますが、

この前後の流れを読むと、むしろ、そういう環境を整えましょうと、整えてくださいと、行政側に求める最終形態が義務化であろうと捉えることができます。ですから、むしろインセンティブだとか、いろいろなものがあると思うのですが、それを整えるために、その言葉を残したほうがいいのではないかなというように思ったわけです。決して、脳外科の先生あるいは救急の先生たちに、プレッシャーを掛けるために義務化という言葉を残すのではなく、むしろ環境を整えるために義務化を残したほうがいいのではないかなというように私は思いました。以上です。

○磯部委員 ほかに御意見はありませんか。木幡委員、どうぞ。

○木幡委員 前回、私がちょっと申し上げたとおり、選択肢を提示というのもそうですが、あらかじめ、入院する際とか、普通に一般的な場面で問う、そういうルーティンリファールシステムというようなやり方もあるので、何か義務というのと、確かに強いのかも知れないのですが、アイバンクなどでやられているようなルーティンリファールシステムなども視野にいれるというか、そういう選択肢もあるのではないかなと。やはり、今回の提言というのは、いかに移植を増やしていくかという所に立っているわけですから、それを必ずやるというよりは、そういう方向性、そういうことも検討していきたいということの提言で、ここに書いたらすぐそうなるというものでもないと思うので、体制整備も含めて、ルーティンリファールシステムみたいな感じの書き方はどうでしょうか。

○磯部委員 ほかに、いかがでしょうか。外園委員、どうぞ。

○外園委員 本当に、皆さん、どちらの御意見も同じように分かると思うのですが、医療現場が義務化は困るというのも当然なのですが、やはり、臓器移植提供が増えないことによる、待っている患者さんの時間がないという思いもありますので、何か一行残したいというか、義務化という言葉ができないにしても、義務化に向けた積極的な意見もあったみたいなの、何かを残せないかなと思いました。これだけを書くと、議論が残っていない感じを、やはり受けてしまいました。以上です。

○磯部委員 ちょっとまとめづらくなってまいりましたが、どうしますかね。ほかに、御意見はありますか。

○小笠原委員 すみません。小笠原です。申し訳ないのですが、はっきりいいますが、脳死を、臓器をやるのは、やはり我々、現場なのですよね。患者さんの意見は分かります。でも、我々は今、働き方改革で病院としてはせいっぱいです。働き方改革をなくしてくればいいのですが、そういうことをやりながら、かつ、こういうことをやってくれというのは、やはり精神的にもものすごい負担です。どうでもいいかもしれませんが、私は今年、脳外学会の会長をやって、働き方改革と臓器移植の話を2つとも、ほぼ同時にやります。恐らく、こういう文言を出すつもりです、今回の議論を。そのときを思い出すと、どうなるか、とてもとても考えられないぐらいのことが起こるのではないかと個人的には思っています。ですから、やはり現場の、皆さん現場を見た方がいるかどうか分かりませんが、今、医療現場は、この働き方改革と、更に、これになれば、どういうことが起こるのか、

是非、想像していただいて。

臓器移植を進めたいわけですよ、進めたいのであれば、私はこれを外していただきたいというのはそういうことです。そのほうが最終的に、皆さんがやりたいことが実現すると、私は個人的には思っています。それだけの話です。目的は、臓器移植を増やすことだと考えたときには、ないほうが進むと思いますと言っているだけの話です。以上です。

○磯部委員 はい。

○木幡委員 もう一点付け加えさせていただくと、やはり4つの権利がしっかりと認められないといけないというのが臓器移植法の中にありますので、もしかしたら、そういう選択があったことを知らないまま過ぎて、後で、そういう選択肢があったんだという方がいらっちゃった場合、それは法律の理念にも反してくるかと思えます。もう少し患者さんの目線というものも汲んで、大変なのはとても理解しますが、恐らく皆さん、この移植に関わる先生方、コーディネーターも含めて、みんな大変だと思いますので、その辺り、うまく書いていただけたらなと思えます。

○磯部委員 おっしゃるとおりなのですが、結局、この「義務化」という文言を残すかどうかということに焦点が当たっているのですが、私が先ほど読んだ文章は、ほぼ「義務化」という内容で現実的な方向性が示されていると思うのですね。義務化というと、先ほど事務局から御説明いただきましたが、現実的に、法的なことはよく分かりませんが、解決しなければいけない大きな問題が出てくると、臨床の現場で、小笠原委員がおっしゃったような判断があるということも汲んでいただきたいと思います。義務化という言葉が出ると、実際に臓器提供の提示に当たる方たちのお立場というか、仕事を考えると厳しいのではないかということです。ただ、義務化とは書いていないのですが、内容的には、この数行を書いてあることはこれまでにない非常に強い表現で、臓器提供の提示を迫るようになっていくということです。

では、有賀委員、どうぞ。

○有賀委員 有賀です。前回、大事な用とバッティングして参加できなかったのですが、事務局からメールを頂いて、いくつかの部分に義務化という言葉が出てくるのですよね。その瞬間に、あ、もう救急側のドクターは、この言葉でフリーズして、本当に義務化の法律ができるまでは何もやらないだろうなというのが私の印象でした。この部分に関わっている人は、いろいろな紆余曲折の結果として残したほうがいいのか、いろいろな意見がありそうですが、この言葉に接したその瞬間のイメージとしては、やめたほうがいいと。そういうことです。

○磯部委員 意見が割れていて、なかなか妥協点が見出せないところで苦慮しておりますが、1つ提案できるとすれば、現在のままで、注釈を付けてフットノートの下の所とか文末に、※印か何かで「義務化をすべきという議論があった」という文章を残すという提案もあると思います。小野委員、どうぞ。

○小野委員 今、磯部委員長から御提案いただいたように、議論のプロセスを後から振り

返られるようにするという事は、先ほど他の委員の先生からもありましたが、これは大事だと思うので、本文には義務化という言葉は、私も今の御議論を聞いていて、ちょっと少し強過ぎますが、そういう意見があったということ、後からちゃんと分かるような形で注釈を付けるということが適切だと思います。

○磯部委員 ほかにいかがでしょうか。お二人から発言されていますが、どなたですか。お名前をお願いします。

○横田委員 横田ですが、よろしいでしょうか。

○磯部委員 横田委員、どうぞ。

○横田委員 最終的には皆さんの意見に従いますが、私はそもそも義務化という言葉が本当に可能なのか、様々な家族、患者さんがいる中で、義務化は、ある一定の集団に限られるということにはなると思うのです。現状では義務化という言葉自体が、かなり医療現場にとっては負担と混乱を招いてしまうのではないかと、先ほど有賀先生や小笠原先生がおっしゃったとおりで思うのです。ですから、もちろん積極的な情報提供というのは、これからしなくてはいけないと思うのですが、前提として、体制整備の下に積極的な選択肢の提示というのはしなくてはいけないと思います。義務化というところまでいっていいのかというのは、私はちょっと個人的には疑問があります。以上です。

○磯部委員 はい。外園委員、どうぞ。

○外園委員 議論を残すということが重要で、今のままだと多分、5年、10年たつと、この議論は残らないですね。義務化がとても難しいのも分かります。現場の方が一番大事です。ただ、ここまで議論している意味ということを残していただければと思って、注釈に賛成というように送らせていただきました。

○見目委員 患者団体の見目です。

○磯部委員 ちょっと待ってください。先に、有賀委員から御発言がありますので。

○有賀委員 今、横田先生がおっしゃった話は、もっとも深い意味が実はあるのではないかと、思うのです。というのは、私たちは、ふだん患者さんにとって正しいと思う医療をやっているわけです。それは義務化という理念の下でやっているかと言えば、確かに医師法にのっとって、又は医療法にのっとって、そして厚生大臣からもらった免許証の範囲においては、医師としての仕事をするには広い意味では義務の中に入っているのですが、一つ一つの医行為をやるときに、義務の下でやっているという理解ではないのです。私たちは、患者さんにとっていいことをやろうと、そして、自分たちの医療者としての自律という観点でやっているのです。ですので、背中から鞭を打たれるような、そういうような言葉が跳梁跋扈するような世界ではないのですよね。そこを考えると、ただ目的が正しければ途中の言葉は何でもいいみたいな、そういう議論は、私は拒否します。前回、参加していなかったもので、そういう意味では極めて新鮮な、何とも言いようのない、そういうような私の心の風景です。以上。

○磯部委員 はい、先ほど御発言されたのは見目委員ですか。

○見目委員 患者団体の見目です。皆さんの御議論をお聞きして、私たちも現場の先生たちを信用していないというわけでもないし、また、苦しめたいとか思っているわけでもないのです。要は、うまく進んでほしいと思っているわけです。ただ、気になるのは、この義務化というのは、前もお話をしたように、本当であれば脳死の情報があったときに、その連絡を義務化するということがほかの国で行われている。その成果があるからこそと思っ、ここに話がつながってきていると思うのです。ただ、皆さんのお気持ちは分かりますので、妥協するところは妥協したいと思うのです。そう思っているのは、結局これだけ議論をしても、先ほど外園先生がお話されたように、もう5年10年先で、もう一回見直したときに、この議論は何も残らないのです。人が代わってしまったら何も分からなくなるのです。そういう意味では何か形を残していただきたいなと思います。

我々が思っているのは、現場の先生を苦しめたいというのではなくて、そういう可能性のある方が、みんなに提供という方法があるんだよということを知ってほしい、そこだけなのです。そんなに重く思っているわけではなくて、入院した患者さん全員に、もしそうなったらこういう方法がありますよということをパンフレットで配っていただいただけでもいいのです。そういうことを知らないで終わってほしくない、望んでいるのはそこなのです。以上です。

○磯部委員 はい。ただ、見目さん、パンフレットで配るということと、義務化ということとはちょっとギャップがあると思うのですね。見目さんがおっしゃることはよく分かるのですが、将来的に義務化すべきであるということを残すことで、臨床の現場の先生方は、非常に強いプレッシャーになるということ懸念されている御議論が多かったと思うのです。ですから、議論を残すということ、フットノートに、※あるいは小さな番号を振って、「義務化すべきであるという議論があった」ということを残すということにするという妥協案です。いかがでしょうか。

○小笠原委員 小笠原ですが、私はそれでいいです。そのことを学会でも議論をしようと思っ、こういう議論が行われているということが、なぜそうなのかということ議論するには、本文に残さないで記録して残していただいたほうが学会の中では議論が活性化すると思います。これを本文に載せたら、活性化どころか反発して終わりですので、そういうやり方が一番、学会の中でも議論になると私も思っ、賛成です。

○磯部委員 ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。

○外園委員 賛成です。

○木幡委員 すみません。ここの文章の最後、皆さん読んでいただくと、「能動的に支援することも考えられる」と書いてありますよね。「考えられる」というだけだと、何か一般的にそう考えられる、という意味に聞こえるというか・・・。「能動的に支援することも考えていく」とか、あるいは「支援する」とか、「考えられる」というのは何となくふわっとしてないかなと思うのです。日本語の問題ですが。最後は、「考えられる」でよろしいですか？

○磯部委員 事務局、いかがですか。おっしゃるとおりだと思いますが。

○木庭室長 御意見、ありがとうございます。こちらの「考えられる」が、何についてということは、GCS3 レジストリの構築をして、それを一元的に把握された情報を基に、コーディネーターがプロアクティブに関与していくという、そこを指しているものです。こちらについても積極的にやるべしという御意見なのであれば、もちろんこちらも「支援することが適当である」というように変えていただくのは問題ありません。

○木幡委員 では、そのようにお願いします。「考えられる」というと、確かに、アイデアとしてはありますよという感じだけに聞こえるので、やっていきたいという意思を。

○磯部委員 「ことも」というのもそうですよね、「も」という助詞も同じニュアンスになりますね。

○木幡委員 はい。そこも、ちょっと変更していただけると有り難いです。

○磯部委員 それは、事務局もアグリーですので。それはそうとして、この義務化ということについては、御発言された皆様方がフットノートに議論を残すという形で御了解いただけたという御意見でしたので、その方向でまとめたいと思いますが、いかがでしょうか。

○見目委員 賛成です。

○磯部委員 では、それで進めさせていただきます。最終的には、その文言も含めて、事務局から、先ほどの「考えられる」もそうですが、修正したものをお配りして、最終的な同意を頂く方向で、事務局、お願いいたします。それでは、この提案、提言書については以上でおしまいです。

議題 2 の「検証会議の 500 例の検証のまとめ」です。事務局から説明をお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局です。議題 2、資料 2-1、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議の 500 例の検証のまとめの本体です。こちらは先日、2 月 24 日に公開させていただいております。内容としましては、Ⅰの「救命治療、法的脳死判定等の状況」は事例における医学的な検証の内容について、Ⅱの「臓器のあっせん業務の状況の検証結果」はあっせん業務についての内容をマスメータとしてまとめさせていただいております。詳細については、説明を割愛させていただきますので、お時間がある際にお読みください。

資料 2-2 を用いて御説明いたします。まず、平成 9 年 10 月に臓器移植法が施行されて以降、令和 3 年 12 月末までに 796 例の脳死下での臓器提供が行われております。脳死下での臓器提供事例については、全例、「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、事後検証が行われてきています。この検証会議は、臓器移植が一般の医療として国民の間に定着するまでの暫定措置として、厚生労働大臣が救急や法律、生命倫理に関する立場の有識者に参集を求めて、脳死下での臓器提供に係る検証作業を行うものとされております。

検証項目としましては、次の 3 点とされております。1. と 2. が医学的な検証、3. があっせん業務の検証となっております。これまで検証会議において、平成 20 年に「ドナー

家族の心情把握等の作業班」によるドナ一家族の心情聞き取り結果や今後の課題の公表、平成24年に102例の脳死下での臓器提供事例の検証のまとめの公表、平成25年に150例、平成27年に200例のまとめを公表してきております。

今般、検証会議では、令和3年12月3日に開催された第118回の検証会議において、検証済の件数が500例を超えたことから、救命治療、法的脳死判定等の状況、ネットワークによる臓器あっせん業務の状況全体を総括し、「500例の脳死下での臓器提供事例の検証のまとめ」を公表しております。こちらの検証の結果、全ての事例について医学的に妥当な対応がなされていたこと等が、200例のまとめに引き続き確認できています。

検証会議の状況ですが、まず、医学的検証の部分に関しては、医学的検証作業グループで検証作業を行っております。あっせん業務については、日本臓器移植ネットワークのあっせん事例評価委員会で検証を行った後に、検証会議において両者を検証している状況になっています。

資料2-3については、平成27年の200例のまとめと、今回の500例のまとめの数値的な比較をまとめていますので、こちらもお時間がある際に目を通していただければと思います。500例のまとめについての報告は以上です。

○磯部委員 御説明、ありがとうございました。それでは、ここで検証会議のあり方について御提言がありますので、資料2-4を御参照いただきながら、五十嵐参考人より御発言いただきたいと思っております。五十嵐参考人、よろしくお願ひします。

○五十嵐参考人 ありがとうございます。それでは、「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議のあり方に関する提言」について、御説明させていただきます。資料2-4を御覧ください。

ただいま、御説明がありましたように、令和3年2月に開催された第52回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、まず1番目として、検証事例数が500例に到達した時点で「500例の脳死下での臓器提供事例の検証のまとめ」を取りまとめるとともに、2番目として、当検証会議にて「今後の検証会議のあり方について」の提言をまとめることを提案いたしまして、御承認いただきました。その後、令和3年12月の第118回検証会議までに507例の検証を終了いたしました。それらの検証結果から統計的な情報を集約し、先ほど御説明いただいた「検証のまとめ500例」を報告いたしました。

それを踏まえまして、検証会議で議論を行いまして、今回、下記に示しているような御提言をさせていただきます。

現在、検証会議においては、脳死下臓器提供全事例について、医学的検証及びあっせん業務検証を実施しています。今後は一律に全例を対象とした検証ではなく、まず1番目として医学的な観点から、また、あっせん業務の観点から、それぞれの条件を満たす事例の検証を行うことが望ましいと考えています。

まず、この医学的検証の対象となる条件としましては、提供者が18歳未満の事例であること、特段の事情がある事例、それから、当該医療機関から3例目までの提供事例、そ

して5年以上の間が空いての提供事例を対象にしたいと思います。

次に、あっせん業務検証の対象条件となるものとしては、提供者が18歳未満の事例、特段の事情がある事例、そして本人の意思不明の事例を対象にしたいと思います。なお、事前の本人意思の把握については、これまでどおり書面や口頭は問わないことにしたいと思います。なお、このような方針で、今後2年間運用させていただきまして、その後に妥当性の評価を検証したいと考えております。以上です。

○磯部委員 ありがとうございます。もう一遍、要点をまとめさせていただきますと、これまでは全事例の検証が行われていましたが、今後は、医学的な観点、あっせん業務の観点から、それぞれ対象を絞って重点的な検証を継続すると、それを2年間運用の後に、検証を行うという御提案です。

これについて、委員会として、どう判断するのか、御意見を伺いたいと思います。御意見、御質問があればどうぞ、御発言ください。湯沢委員、どうぞ。

○湯沢委員 水戸医療センターの湯沢です。質問をさせていただきます。これで対象条件を絞ったときに、大体、全体の何パーセントぐらいが該当すると考えられているのでしょうか。

○磯部委員 事務局のほうでお答えします。

○吉屋補佐 事務局です。医学的検証に関しましては、半分から3分の1程度、あっせん業務に関しては、現在、御本人の意思が表示されているものがなかなか多くなっていませんので、7、8割程度ぐらいの状況になるかと考えています。

○湯沢委員 分かりました。そうすると、医学的には半分ぐらいの対象者になると考えていいのですね。

○吉屋補佐 医学の分野に関しては、その程度になると予想されます。

○湯沢委員 分かりました。ありがとうございます。

○磯部委員 ほかにいかがでしょうか。

○渡辺委員 すみません。質問したいのですが、よろしいですか。

○磯部委員 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺です。この医学的検証、あっせん業務の検証の特段の事情というのを、どなたがどういう基準で判断されるかを教えていただければと思います。もう1つは、各々の条件は、この3つの条件を満たした場合ということなののでしょうか。その2点を教えてください。

○磯部委員 それも事務局からお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局から回答させていただきます。特段の事情とは、臓器提供の経過の中で何か大きな疑義が生じたものを想定しています。少し前の事例ですが、例えば、コンタクトレンズの装着が後々、見付かったといった事例、そういったものが特段の事情と考えています。対象事例については、どれか1つ合致するものとなっています。当然、条件が重複するものもあるかと思いますが、どれかに該当すれば、その事例は対象とするものと

考えております。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○磯部委員 ほかにいかがでしょうか。

○小野委員 小野でございます。

○横田委員 横田です。

○磯部委員 小野委員から、どうぞ。

○小野委員 すみません、ありがとうございます。これまで、この脳死の提供者の検証は、非常に大変な作業の中で、施設の担当された方々に聞き取りをしたりといったことも必要だったと聞いております。ただ、やはり作業量が非常に多いために、実際に検証されて、その結果が出てくるのが2年ないし3年後ということで、現在、脳死の提供が820例になっていますので、既に300例のラグがあります。いわゆる全数の検証ができれば理想なのですが、これはいろいろな現実的な側面から、それは難しいということで、こういうアイデアや条件を決めて抜き取り調査みたいな形でやられるということですが、これをやった場合に、やはり、この検証するのであれば、少なくとも翌年ぐらいまでには、問題点を含めて、あるいは妥当性を含めて結果が出るというのが、やはり好ましいのではないかと考えていますが、その辺のところ、事務局として、やはり検証の迅速化、また現場へのフィードバックを迅速化すること、それと、対象とする事例の基準、この辺のバランスについて、どうお考えになって、この形の結論になったのか、その辺のいきさつなどを少し御説明いただければ有難いと思います。

○磯部委員 事務局、いかがでしょうか。

○吉屋補佐 ありがとうございます。今回の対象事例に関しましては、今までの検証の状況を踏まえて検証会議の中で、このような事例が重点的に行うべきものではないかという結論を頂いたと考えております。先ほど少しお話がありましたが、比較的、最近に近い事例を検証したほうがいいのではないかということに関しましては、検証会議の中でも、そのような御意見がありまして、最近では、令和2年の事例の検証作業が、まもなくできる状況にはなっています。

○磯部委員 対象条件を絞って件数が減ったときに、短くなっていくかどうかについてはいかがですか。

○吉屋補佐 今は、令和2年のものを取り扱い始めているところですが、それでも1年ぐらゐのラグとなってきますので、このように事例を絞って、より重点的に行うことができれば、より早急に検証作業を進めていけるのではないかと考えられます。

○小野委員 小野でございます。

○磯部委員 小野委員、どうぞ。

○小野委員 ありがとうございます。いきさつについては理解いたしました。実は、令和2年、令和3年はコロナで提供数が少ないので対応しやすいといった社会的な背景があるわけですが、今後、どのタイミングでコロナの状況が解消するかは今のところ誰も分かり

ませんが、ただ、いわゆる 2019 年のレベル、それ以上になったときには多分、この選択基準を進めていきますと、例年、これまでやってきたのと同じ人数かそれ以上の検証が必要になるだろうと推測します。そういったことがあって、先ほども、2 年これをやって、その後で見直しと、一旦これでやってみましょうということなのかもしれませんが、やはり迅速性と現場の負担の軽減という考え方から言えば、かなり大胆な基準の見直しが必要だと個人的には感じておりますので、少し意見として述べさせていただきます。以上です。

○磯部委員 有賀委員、どうぞ。

○有賀委員 有賀です。今の話と、多分、関係するのですが、医学的検証と、あっせん業務の検証の後半のほう、あっせん業務の下の 2 行目に、本人意思不明の事例(本人意思の把握については、書面、口頭は問わない)とあるのです。そうすると、今、あっせんの業務の検証の対象は 7 割ぐらいとおっしゃいましたよね。これは、本人の意思が、いわゆるドナーカードという形で書面として残っていれば本人の意思は分かりますよね。そういうものは一切ないのだけれど、「お父さんは前からそういうふうに言っていた」という話は、口頭でオーケーですよ。

○吉屋補佐 はい、そのように検証会議の中で結論付けています。

○有賀委員 それを入れても、やはり 7 割になりますか。

○吉屋補佐 正確な数までは、ちょっと。

○有賀委員 僕は、もっと少ないんじゃないかと思う。つまり、ドナーカードはないけれど、御家族にお話を聞いたら、実は、そういうふうな意向を持っていたと、又はそういう会話をしていたという話が結構あったような気がするのです。だから、今の小野先生の話で、7 割というと大変だけれど、これが 5 割とかになると、もうちょっとスピードアップするのではないかなと思って、今、お聞きしました。だから、それでもいいんだよね。

○吉屋補佐 もう少し減る可能性は十分あります。正確な数はわからないという状況です。

○磯部委員 恐らく、それを含めて、2 年の検証ということなのだと思います。ほかに御意見、御質問はいかがでしょうか。

○横田委員 横田ですが、よろしいでしょうか。

○磯部委員 横田委員、どうぞ。

○横田委員 五十嵐先生、御説明ありがとうございました。提供側からの質問なのですが、この検証を受ける割合が 5 割とか 7 割になるというのは理解できたのですが、臓器提供した施設に関して、検証のフォーマットの書類を作成、提出することも 5 割の施設で良いのですね。あるいは残りの施設に関しては、検証フォーマットの書類作成と提出の必要がなくなるという理解でよろしいのでしょうか。というのは、私が前職で勤務していたときには、この検証のためのフォーマットの書類を作るのに 3 日も 4 日も掛けて作成していて、非常に負担がかかっていたのです。提供施設の業務としては、なくなるということではよろしいのでしょうか。

○磯部委員 事務局、いかがですか。

○吉屋補佐 事務局です。横田先生の御指摘のとおり、対象でない事例に関しては、検証用の追加資料の御提出は求めないものと考えております。

○横田委員 なるほど、そうすると、特段か特段でないかは、どういうふうに事務局が判断するのか、そこが分からなかったので質問しました。

○吉屋補佐 特段の事情に関しては、先ほども少し御紹介させていただきましたように、特段と言われるぐらい大きな事例、コンタクトレンズが付いたまま脳死判定が行われた疑いがあった事例などを考えておりますが、あっせん業務の中で臓器移植ネットワークが関与していますので、その中で大きな疑義があったものに関しては当室にも情報は共有されておりますので、そのような事例を対象と考えております。

○横田委員 ありがとうございます。

○磯部委員 ほかにいかがでしょうか。ないようでしたら、この御提言に反対とする意見はありませんので、この検証会議のあり方についてのご提案を、この委員会として承認するというところで進めていきたいと思っております。今後の方向性について、事務局から御説明をお願いいたします。

○木庭室長 ありがとうございます。今般、平成9年の臓器移植法制定以来、全例の脳死下臓器提供事例について検証を行っていただいている検証会議において、500例の検証を実施した結果、脳死判定、生前の治療等について、全例適切であったという結果も踏まえて、対象を重点化するという検証会議からの御提案を臓器移植委員会のほうで「是」とされたことを受けまして、事務局としても所定の手続きを進めていきたいと考えております。ただ、これは、臓器移植制度に関わる大きな方針の変更にもなりますので、手続きには慎重を期させていただきたいと考えておりまして、この後、この方針についてパブリックコメントをさせていただいた上で、改めてその結果をこちらの委員会に御報告させていただいて進めていく形とさせていただきたいと考えております。

○磯部委員 はい。では、この委員会の承認を受けて、事務局のほうでパブコメを取っていくと。その終了後に、再度、この委員会で御報告していただいて、議論するという方向で進めさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

3番目の議題が、これは報告になりますが、脳死判定目的の転院搬送に関する作業班についてです。事務局から御説明をお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局です。資料3「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班の概要」につきまして御説明いたします。臓器移植委員会の議論において、脳死判定を目的とした転院搬送に関する運用を進めるに当たっては、学会から推薦された班員等で構成する「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」において、留意点や課題の提示と、それに対する対策について十分な議論を行うべきとされたため作業班を設置しております。作業班員は以下のとおりとなっております。班長は帝京大学の坂本先生にお務めいただいております。また当委員会の委員であります小笠原先生や浅井先生、水野先生にも御参画いただいております。

令和4年2月14日に第1回作業班を開催いたしまして、転院搬送における課題の抽出とそれぞれに対しての解決の方策と今後の方向性を議論させていただいております。こちらは今後も継続して検討していく予定としております。事務局からは以上です。

○磯部委員長 この点について何か御意見はございますか。

ありがとうございました。それでは、最後にガイドライン改定について、こちらも報告事項がございますので、事務局のほうからお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局です。参考資料1です。「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針の一部改正(案)に関する意見募集に対して寄せられた御意見等について記載させていただいておりますが、パブリックコメントの結果の概要となっております。パブリックコメントは1月21日から2月21日の1か月間実施させていただきました。意見募集の結果としては、意見の総数が13件となっております。実際の御意見の概要と、寄せられた御意見に対する考え方を次のページにまとめさせていただいております。頂きました御意見については、ガイドラインの改正案について変更を要する御意見ではございませんでしたので、以前にも御提示させていただいておりましたが、資料4のガイドラインの新旧対照表のとおり、この文案で手続を進めさせていただければと考えております。事務局からは以上です。

○磯部委員長 パブリックコメントで個人から13件の御意見があつて、今のような形で対処されたという御報告でした。これについて何か御意見はございますか。

では、こちらも御了承いただいたということで進めさせていただきます。それでは事務局のほうは、これを踏まえて運用開始に向けた手続を始めていただくようお願いいたします。以上をもちまして用意した議題は全てでございます。何か委員の先生方から御発言等ございましたら、どうぞ挙手、又は御発声ください。

ないようですので、本日はいろいろ御議論いただきましてどうもありがとうございました。最後に事務局のほうからまとめをお願いします。

○吉屋補佐 事務局です。本日は先生方御議論いただきましてありがとうございます。本日の御議論の内容につきましては議事録を作成した後に公開させていただきます。また、委員会提言につきましては、本日の御議論に基づき最終案を作成し、磯部委員長に御確認後、皆様にも御確認を頂ければと考えております。ガイドライン改定につきましては、今後、手続を行い、速やかな運用開始を目指したいと思います。運用開始日が決定しました際には改めて皆様にお知らせさせていただきます。次回の委員会につきましては、現在、開催時期を検討中です。開催日時は改めて日程調整の御連絡をさせていただきますので、御協力いただければと思います。事務局からは以上です。

○磯部委員長 もう来年度ですね。

○吉屋補佐 はい。

○磯部委員長 また追って御連絡いただけるということでございます。それでは、本日の委員会を終了いたします。マイクの音声の点で不手際がございまして大変申し訳ございま

せんでした。どうもありがとうございました。