

日時：令和4年2月16日(水) 10:00～12:00

場所：AP 虎ノ門 Room J (3階)

#### 出席者

秋山 千枝子委員、浅井 篤委員、磯部 光章委員、猪股 裕紀洋委員、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、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

#### 議題

1. 臓器移植医療対策のあり方に関する提言（案） について
2. その他

#### 配布資料

資料 臓器移植医療対策のあり方に関する提言（案）

#### 議事

○吉屋補佐 委員の皆様聞こえますでしょうか。ありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから第59回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、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。まず最初にWeb会議の進め方について御説明させていただきます。画面下部に4つのマークがあるかと思いますが、ビデオオフ、ミュート状態となっていることを御確認ください。もしなっていない場合はクリックをし、その状況にしていただければと思います。以降御発言される場合にはビデオ及びマイクをオンにいただき、まずお名前をおっしゃった上で御発言をお願いいたします。また、御発言が終わりましたら再びビデオオフ、ミュート状態にしていadakようをお願いいたします。なお、このWebEXの機能であります挙手機能を用いられた場合、画面共有状態ですと確認漏れが生じる可能性がございますので、可能な限り直接御発言いただきますよう、よろしくをお願いいたします。また、本日の出欠状況ですが、有賀委員、上本委員、平澤委員から御欠席との御連絡を頂いております。20名中17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。続きまして資料の説明ですが、本日の資料は「臓器移植医療対策のあり方に関する提

言(案)」となっております。頭撮りはここまでとさせていただきます。それでは以後の議事進行を磯部委員長にお願いいたします。

○磯部委員長 それでは委員長のほうで議事を進めさせていただきます。議事は2点、主な議題は臓器移植委員会提言の案についてでございます。あらかじめ提言の草案を皆さんにお送りして御覧いただいているという前提で進めさせていただきます。順に項目ごとに御議論を頂くという形にさせていただきます。まず事務局より説明をお願いいたします。

○吉屋補佐 ありがとうございます。事務局です。今、画面共有をさせていただいておりますが、委員会提言としまして、「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」というタイトルで案を作成させていただいております。提言の内容としましては、前文としまして「はじめに」、「提言の検討にあたっての考え方」、各項目記載ののち最後に「おわりに」というような構成とさせていただいております。このⅢの「各項目の現状と課題及び提言」というものが、これまでの臓器移植委員会の御議論の中で検討すべき事項とされました9個の項目について、各論を記載させていただいております。大項目、小項目に分類させていただきましたので、以前までの並びと少し変更があることを御了承いただければと思います。

御覧いただいているかと存じますが、各項目の構成としましては、「現状と課題」、「提言」という2つの内容での記載となっております。現状と課題、提言に関しましていずれも4月からの臓器移植委員会での議論、参考人からの提出資料、また先生方の御意見を踏まえて、現状と課題及びこちらの提言というものをまとめさせていただいておりますので、皆様に御確認いただいた上で発言の意図と齟齬がある、またはこのような表現のほう望ましい、ここの記載が漏れているなどございましたら積極的に御意見を頂ければと考えております。資料の説明は以上となります。

○磯部委員長 今、事務局より御提示いただいたとおりでございます。かなり広範な領域で大部のものを非常にコンパクトにまとめていただきまして、既に数回の委員会を経てまとまってきた案でございます年度内にまとめるという方向で進めておりますので、是非積極的な忌憚のない御意見を頂きたいと思っております。項目ごとにやってみますが、最初の「はじめに」の部分について御意見がありましたら、各委員から御発言をお願いいたします。私からちょっと皮切りによろしいですか。

○木庭室長 はい。

○磯部委員長 とてもよくまとめていただいて、歴史から非常にいいつかみだと思うんですけども、中盤、後半のところ待機患者が増えているということは数字で書いてございますが、待機期間は特に心臓とか、待機期間のこと少し加えていただくと、よりインパクトがあると思います。それからあとにつながりますが、小児で特に待機者がどういう現状であるのか、1、2行で結構だと思いますが、それが1点。

行政文書でよく分からないところもございますが、スペイン以下の人数がございますね。これよく使われるスライドのグラフがあって、非常にインパクトのある棒グラフがある。

台湾、韓国、日本って激減していく図がありますよね。あれ入れられないでしょうかね。

○木庭室長 図ですね。

○磯部委員長 ええ。もし可能であれば私から以上2点お願いしたいと思います。ほかに委員からいかがでしょうか。よろしいでしょうか。また戻っても結構ですけど、取りあえず一旦先に進めさせていただきます。

それでは次の項目です。4 ページから各項目になります。臓器移植に関する普及啓発の促進の(1)の項目について、御意見を頂ければと思います。

○猪股委員 すみません。猪股ですが、ちょっと細かいことですがよろしいでしょうか。

○磯部委員長 猪股委員どうぞ。

○猪股委員 すみません。普及啓発の所で3つ目のパラグラフですが、また国民がうんぬんの所で平成22年の改正の際に健康保険証、運転免許証等うんぬんという記載があるのですが、御承知のように、現在マイナンバーカードで保険証が代用されようとしているので、マイナンバーカードの中に健康保険証の情報はどれぐらい情報として入るのかどうかの質問が1つと、もし入らないのであれば、何か提言の中でマイナンバーカードにも、そういう機能を持たせることをしたほうが、医療機関では保険証は必ず見ますので、意思表示の確認には非常に有用なツールだと思っているのですが、この辺はいかがでしょうか。

○磯部委員長 事務局いかがでしょうか。

○木庭室長 マイナンバーカードにつきまして、これも意思表示欄の記載が可能の取扱いにはなっていますね。

○吉屋補佐 現時点で明確な回答にはならないかもしれませんが、先生方御承知と存じますが、マイナンバーカードの表紙のところ、表面のところの意思表示欄が消えることは伺ってはいないので、そちらは残るのではないかと考えております。マイナンバーカードについて、とく出しして記載する御意見かと理解いたしますので、マイナンバーカードの記載も追記させていただければと思います。

○猪股委員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○磯部委員長 ほかにいかがですか。私から1点。

○渡辺委員 すみません。発言していいですか。

○磯部委員長 御発言どうぞ。

○渡辺委員 どうぞ、先でいいです。

○磯部委員長 どなたですか。ごめんなさい。お名前をお願いします。

○渡辺委員 渡辺ですが。

○磯部委員長 渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 よろしいですか。

○磯部委員長 はい、結構です。

○渡辺委員 この普及啓発のところでお話していいのか分かりませんが、臓器移植に関して家族でお話をしたりすることを、臓器移植に特化して話すことは余り話しにくいかもしれ

れないのですが、国が勧めている ACP、アドバンスケアプランニング、人生会議というのですが、その話をするときには臓器移植に関しても一緒に話すほうが、家族と事前に話をしやすいのではないかと思います。臓器移植のことだけを事前に話すよりも、ACP の中にそれを組み込んで議論してもらえないかというほうが取り入れやすいかなと思ったのですが、今更せっかく作っていただいた提言に、こんな話をするのはおかしな話ですが、少し御考慮いただいたらどうかなと思いました。

○磯部委員長 分かりました。ありがとうございます。事務局、よろしいですね。

○木庭室長 はい。

○磯部委員長 承りました。ほかにいかがですか。では、私から1つ。国民の取組みの所ですが、たくさん書いてあります。SNS、それから4者主催での国民大会、行政関連機関とありますが、それに加えて各学会を中心に様々な取組をしているのは事実で、私も日循の心臓移植委員会の委員長をしているときに、毎年市民公開講座を開催しましたし、いろいろなキャンペーンを組んで、学会だけではなく、関連機関に含まれてしまうとちょっと。できればそういったことも少しリスペクトしていただくと有り難いと思いました。

○木庭室長 はい、申し訳ありません。記載するようにいたします。

○磯部委員長 ありがとうございます。お願いいたします。ほかにいかがでしょうか。

○湯沢委員 湯沢ですが、よろしいですか。

○磯部委員長 湯沢委員どうぞ。

○湯沢委員 今ちょうど出ている、共有されている部分の4行目辺りです。現在はSNS(YouTube、Facebook等)を活用し、と書いてありますが、これは今時の若者に言わせると、こういう言葉ではなく、YouTubeはSNSではなくて動画配信サイトで、FacebookがSNSに当たります。この書き方が少しおかしいと思いますので、修正していただければと思います。

○磯部委員長 はい、承りました。ほかにいかがですか。

○秋山委員 秋山ですが、よろしいでしょうか。

○磯部委員長 はい、どうぞ。

○秋山委員 5ページですが、臓器移植に関心を持ったきっかけが運転免許証や保険証の裏に意思表示があったことが最も高く、またできるだけ生前の具体的な言動を基に、日頃から臓器提供について家族で話し合うことの重要性と書いてありますので、その2つを提言の中に関心を持ったきっかけとして、運転免許証の所で家族と話し合うとつなげていただくといいのかと思いました。

2つ目ですが、臓器提供者が多い国に比べて、日本では「臓器提供を誇りに思う」という回答が少ないとなっています。提言の中に私は医学部のときに解剖学で介護実習が行われた際、医学部を挙げて大々的な献花式が行われました。崇高で、御献体に対して敬意と感謝する機会がありました。既に開催されていたらすみませんが、1年に1回ドナーの方に対して国や関係団体による献花式などの企画は、臓器提供を誇りに思ってもらえる機会

にならないでしょうか。またその際に、メディアに臓器移植が取り上げられることにより、一般の方々への関心が高まる効果が期待されると思いました。以上です。

○磯部委員長 慰霊祭のような、感謝の日を設けたらいかがかとの御提案だと思いますが、事務局これはいかがでしょうか。

○木庭室長 そうですね。まず、1点目からよろしいですか。

○磯部委員長 はい、そうですね。

○木庭室長 提言の中では、一番最後から2番目の段落で、「臓器提供について家族等と対話すること、意思表示を行うことに結びつく普及啓発のあり方」とある部分を、保険証や運転免許証等をきっかけにという文言を入れたほうがいいとの御提案ですか。

○磯部委員長 そうでしたね。

○木庭室長 そういう形でよろしいですか。

○磯部委員長 秋山委員、そういうことでよろしいですか。

○秋山委員 よろしくお願ひします。

○木庭室長 それでよろしいですか。

○磯部委員長 ということだと思います。

○木庭室長 狭まってしまうかとは思いますが、いろいろなきっかけでとは思いますが。

○磯部委員長 それも含める形でやれば、よろしいように思います。

○木庭室長 そうですね。では、そういう形で対応させていただきます。

○外園委員 よろしいでしょうか。外園です。

○磯部委員長 ちょっと外園委員、お待ちください。

○木庭室長 献花式の話ですね。

○磯部委員長 慰霊と感謝の日という御提案ですが。

○木庭室長 ちょっと難しいですが、その文脈は現状と課題の最後の段落で慰霊と言いますか。

○磯部委員長 終わりの所ですか。

○木庭室長 終わりの所に献花式などをすることも。

○磯部委員長 検討するですかね。入れて悪いことはないと思いますが、事務局としてどう扱われるかは、後で御検討ください。

○木庭室長 分かりました。

○磯部委員長 入るとすれば、確かに、この今の議論になっている5ページ辺りですかね。普及啓発の一環だと思いますので、整合性がうまく取れて入れられるかどうかは、事務局で御検討いただけますか。

○木庭室長 承知いたしました。慰霊祭というのは・・・。

○磯部委員長 普通、医学部では慰霊祭ということで解剖の御遺体に対する慰霊の日を必ず病院でもやっていますが。

○木庭室長 慰霊祭のようなものを、ドナーの方に対してする御提案と理解すればよろしいですか。

○磯部委員長 そういう御提案だったと思います。

○木庭室長 なるほど。

○磯部委員長 今までなかった議論ですが。

○木庭室長 ええ。それは普及啓発なのか、どこの部分なのかもあるかもしれませんが、誇りに思うという意識を高めるためにという文脈でしたよね。

○磯部委員長 そうですね。

○木庭室長 なかなか、そうですね。

○磯部委員長 ちょっと、事務局で検討する形で。

○木庭室長 分かりました。

○磯部委員長 入れて悪いこともないと思いますし、そういう慰霊祭をやること自体は適切なことだと私は思いますが。

○木庭室長 慰霊祭は、主催は病院なのか、どんなイメージでしょうか。

○磯部委員長 秋山委員、どういう主体をお考えですか。御提案か何かありますか。

○秋山委員 やはり国を入れてやっていただいたほうが良いと思っていますが、国と関係団体と共催でいかがでしょうか。

○磯部委員長 確かに臓器移植の日とか、ときどき学会レベルや民間でいろいろやっていますので、そういうのと絡めるのも今後の方向かもしれないですね。何か、御提案がございいますか、今の点。ちょっと、具体的にどう取り扱うかについては事務局で御検討いただいて。

○木庭室長 分かりました。今、頂いたことを基に少し検討いたします。

○磯部委員長 外園委員でしたか、御発言がございいますか。

○外園委員 まず、今の慰霊祭のことは私どもではアイバンクの慰霊祭を毎年しておりますが、ドナー家族への支援としてしているので、そこに書くのもありかなと思いました。患者さんの御遺族の方はやはり参加されて、一緒に慰霊してということではしております。

手を挙げたのは、教育の所で毎年委員会のときに医学教育というか、専門教育や医学教育、医療現場のところの理解がやはり浅い。まだまだ皆さんアイバンクで眼球摘出をしても、「ああ、こんななんですね」みたいなことで、珍しそうにされますが、理解を得たらその病院から次のドナーがあつたりしますので、教育の所に医療関係者の教育のことが入るといいなと思って、以前発言したことを少し入れていただけたら有り難いなと思いました。

○磯部委員長 よく分かりました。ありがとうございます。11 ページに選択肢提示の現状と課題の所ですか。提言の中ほどに、医学教育に関するところが、ここに触れられてはいますので、場所がここで適切か。

○外園委員 ここですね。分かりました。こちらですね。ありがとうございます。

○磯部委員長 普及啓発に入れるか、どちらかと言えばやはり選択肢提示のことを具体的に医学教育なり、医療従事者に教育することが趣旨だと思います。私は、こちらでいいと思いますが、いかがでしょうか。

○外園委員 ありがとうございます。分かりました。あと1点。理科と書いてある所が、道徳だけでなく、総合、理科などの所、御遺族の方とかは引っ掛からないかなと気になったのですが、要するに理科という生物の構造を知るときにということですよ。皆さん、どう思われますか。理科は入れておいていいと思いますが、分かりませんが気になります。

○磯部委員長 おっしゃる意味はよく分かります。御意見いかがですか。私は理科でもいいと思いますが、国民から見ると違和感がありますか。

○外園委員 皆さんどうかなと思ひまして、すみません。

○磯部委員長 判断に難しいですが。どなたか意見があればあれですが、私は、これは生物と書くともっとあらわな感じがして。ここで御意見がなければ理科でよろしいですか。

○外園委員 すみません。細かいことで、すみませんでした。

○磯部委員長 私も細かいことで1点言うと、そのすぐ下のところの6ページの中ほどの最後の「時々の現場のニーズを的確に反映できるよう継続して資材開発に係る研究を行うことが望まれる」ですが、確かにそうですが、こう書くと研究が目的のように感じます。研究は手段ですので、単に「資材開発を行うことが望まれる」にして、その中で具体的には研究するというので、「に係る研究」を除いたらいかがでしょうか。

○木庭室長 はい、承知しました。

○磯部委員長 ほかに、いかがですか。では、先に行かせていただきます。

6 ページ、児童からの臓器提供における「虐待を受けた疑い」に係る判断基準の項目です。御発言をお願いします。

○磯部委員長 ほかにいかがですか。では、6 ページ、児童からの臓器提供における「虐待を受けた疑い」に係る判断基準の項目です。御発言をお願いします。

○賀藤委員 成育の賀藤です。よろしいですか。

○磯部委員長 どうぞ。

○賀藤委員 ちょっと飛びますが、8 ページになるのですけれども。

○磯部委員長 そこも含まれていますので。

○賀藤委員 8 ページ、上から6行目に虐待防止委員会という言葉が出てきます。これは余り現場で使う言葉ではなくて、例えば小児科学会では虐待のチームに関する記載があるのですが、そこではいろいろな言い方があります、現場では。余り日本語ではなくて英語の大文字を取った略称で、スキャンやキャップスやファーストやちょっとそういう名前があるのですが、それらをひっくるめて、子ども虐待対応院内組織という名称で呼んでいますので、ここは子ども虐待対応院内組織という言葉に変えていただいたほうがよろしいかと思いました。

○磯部委員長 よろしいですね。承りました。ほかに。

○賀藤委員 次の行なのですが、児童相談所等に通告することが求められているため、通告を行わない場合は虐待を疑っていないと考えるのが合理的であるという言葉なのですが、虐待を疑っていないという、てにをは的などころなのですが、いわゆる虐待を疑わないというちょっと強い言葉、表現なのかもしれませんが、虐待を疑わないと考えるのが合理的であるというような、「疑っていない」という言葉ではなくて、「疑わない」という言葉のほうがいいかと考えました。以上です。

○磯部委員長 事務局いかがでしょうか。

○木庭室長 承知しました。

○磯部委員長 承りました。ほかにいかがですか。この 6～8 ページの虐待に関する記述ですけれど。

これまで議論にあったかどうか分からないのですが、虐待には身体的な虐待や精神的な虐待があって、医療現場で困るのはネグレクトやそういったことがないという証明がなかなか、という議論が一般によく言われるのですが、精神的虐待や、そういうことはあえて書く必要があれば書いたほうがいい、分かりやすいと思うのですが。

○賀藤委員 成育の賀藤ですが、よろしいでしょうか。虐待にはそういうものも定義として含まれるということになっておりますので、あえて具体的に、精神的や身体的と区別はしなくてもいいかと考えていますが。

○磯部委員長 承知しました。

○賀藤委員 ここは秋山先生のほうが詳しいので、秋山先生いかがでしょうか。

○秋山委員 秋山です。私も賀藤先生の御意見に賛成です。

○磯部委員長 分かりました。このままの記載でいくということ。

○木庭室長 すみません。こちら、結構強い提言なのですが、大丈夫でしょうか。

○磯部委員長 今の項目の一番最後の 8 ページの下から(2)の上の所の最後の文章について、改正臓器移植法の妥当性について検討が必要であるという記述内容、かなり踏み込んだ記述になっていますが、これについて御意見があればということですが、よろしいですか。特に御意見がなければこの記載でよろしいということ。では、先に行かせていただきます。次が知的障害者等からの臓器提供について。これはまず議論の整理を事務局からお願いします。

○木庭室長 知的障害者等の意思表示の取扱いについてですけれども、これまでも何度か本委員会で御議論を頂いています。委員会からの御提言の結論としては 15 歳未満の小児の知的障害者等については、知的障害等を有さない小児と同様に親の承諾をもって臓器提供を可能とする取扱いが適当ではないかという結論であったものと認識しております。そしてこれを踏まえて現在厚生労働省において、ガイドライン改正等に向けた手続きを進めています。

先日、ガイドラインの改正案をメールで委員の皆様にも紹介させていただきましたが、



文言についてはお送りした形で進めていきたいと思っておりますが、その中で、いま一度その意味するところについて、委員会で確認をすべきではないかという御意見を頂戴したために、本日少しお時間を頂いてこの項目を説明させていただく次第です。

少し記載内容の御説明になってしまうかもしれませんが、今般の改正については15歳未満の小児についてはそもそも意思表示の有効性が認められておらず、子供の意思を推定した結果としての親の意思が反映されることとなっております。この運用について知的障害の有無で扱いを変えるのは不合理ではないかと。知的障害等を有していても、臓器を提供する権利があるべきではないかという考え方が、根底にあるものというふうに理解をしております。

この改正により15歳未満の小児については、いわゆる障害者権利条約にうたうノーマライゼーションの理念にのっとった形が、今回の改正でかなうことを意味しますが、15歳以上の方については今後の継続検討課題として残ることとなります。委員会の中で15歳以上の方についても障害の程度によっては本人の意思表示をできる、それを尊重することを前提としつつ、本人の意思が確認できない場合を含め、これにより難しい場合においては、知的障害等を持たない方と同様に、御家族の承諾により臓器提供を可能とするような運用にすべきではないかという御意見を関係団体の方からも頂いております。

このためには知的障害等をお持ちの方にも御活用いただけるような分かりやすい情報提供資材とか、あるいは意思決定支援ツールの開発などの環境整備が一定必要であるという御意見もありました。

また障害の程度が個人によって様々でありますので、そのような中で一律同様の取扱いとすべきかどうか等、知的障害者等からの臓器提供は適当でないとした、法改正時の国会審議もあった経緯を踏まえ、様々な観点から引き続きこのテーマについてはこの委員会で、更に丁寧に御議論いただく必要があるのだろうと考えています。

以上を踏まえ、本日はこの提言案について御議論を賜ればと思っております。よろしく願いいたします。

○磯部委員長 以上のことを踏まえて、御意見をお願いいたします。どうぞ、木幡委員。

○木幡委員 フジテレビ木幡です。これまで知的障害をお持ちの方からの臓器提供が一律できなかったという点に関して、現場の先生方を含め問題ではないかという御指摘があったかと思えます。この委員会でも渥美先生が参考人としてお越しになった際に、知的障害をお持ちの方の御家族から提供のお申し出があったときに、臓器提供はできませんとお伝えすると、ここでも差別されるのかと泣いてお帰りになった御家族がいるというお話が、私の中では非常に印象に残っています。

今回のガイドラインの改定案では、15歳以上については引き続き検討ということで課題が残ってしまったわけですが、そもそも15歳という年齢で区切るのがいいのか。というか民法の遺言年齢というのは健常者の意思表示能力が根拠になっているかと思えますので、15歳以上は提供できない、未満は提供できるというのは若干違和感があります。

そもそも臓器提供の際には御家族の同意が必要となってくるわけですから、是非ノーマライゼーションの観点から 15 歳以上の知的障害の方はたくさんいらっしゃいますので、その方々にも同じように提供できる権利を与えるというのがいいのかなと思いますので、是非この 15 歳以上の知的障害者の臓器提供につきましても、今後できるだけ早い段階で議論して、ノーマライゼーションに持っていったらなと思っています。

○磯部委員長 提言の 9～10 ページにかけて、一応そういうことが事務局で提言がありますけれども、これに加えて何かという御意見ですか。

○木幡委員 はい、ちょっと私のほうで意見がこれまで言えていませんでしたので、こういう意見があるということをお伝えしたいのと、是非引き続き検討していただきたいと思っています。

○磯部委員長 皆様の御確認を頂きたいということと、事務局でこの作業を是非進めてくださいという強い御意見だったと思います。事務局のほうはよろしいですね。

○木庭室長 承知いたしました。

○磯部委員長 文言についてはこれで一応は尽きていると思いますので、この形でいかかかと思いますが。9～10 ページの最後の文ですね。何かこれについて各委員何か御意見はありますか。見目委員どうぞ。

○見目委員 実は今、木幡委員の発言が余りマイクの調子が良くて、多分皆さんに聞こえていないのではないかと思います。それで私が今から申し上げることはひょっとすると木幡委員が話されたことと重複するかもしれませんが、私自身はこの文面をまとめたことには感謝しているのですが、ちょっと踏込みが足りないのかなと思うのです。これまでの皆さんの意見を聞いている限りは、恐らく 15 歳未満についてはここに書かれているように、ほかの障害のない方と同等にするということは多分異論はないと思うのですが、15 歳以上の方については健常者の方と同じようにするべきではないのかというのが、これまでの議論の中で感じていたことです。

例えば 55 回の渥美先生の話で、先ほどちょっと木幡さんがお話されたこととかぶるかもしれませんが、障害者の方が提供したい、その親が提供したいというときに、提供できないという話だったときに、そこまで差別されるのかと言って泣いて帰られたという話もありましたし、57 回の知的障害者の団体の西さんがお話されたときも、健常者と同等のような扱いをしてほしいということをおっしゃられたと思うのです。

そして成育医療センターの賀藤先生も、年齢を限らずに 15 歳とかそれ以上に限らずに、同じような考え方を持った方がいいのではないかという話をされたと思います。なおかつ小児の研究班の検討結果をお聞きになったと思いますが、その検討結果も恐らく健常者と同じような扱いをされたほうがいいのではないか、ツールを整えながらそういうものを行ったほうがいだろうと。ただ、そのことの判断はこの委員会に委ねたいという話が出ていたと思いますから、そういうことを思えばちょっと煮詰めが足りないなと思うのです。

従ってここにお書きになられていることの文面をもし改定していただければ、10

ページの「臓器提供の取扱いについて、引き続き検討していく」というだけではなくて、「検討しガイドラインの改定を行うことが適当である」と付け加えていただけないかと思います。以上です。

○磯部委員長 はい、前の木幡委員の発言が聞こえなかったのではないかとということですが、今、見目委員が言われたことでほぼ尽きていますか。

○木幡委員 皆さん聞こえていましたですか。確認してください。

○磯部委員長 事務局、確認をお願いします。

○見目委員 ちょっとね、木幡さんの意見もそうですし、室長の話もぶつ切りになって聞こえるのです。

○木幡委員 皆さんそうですか。

○磯部委員長 ほかの方いかがですか。

○木幡委員 それは問題ですね。

○木庭室長 確認してみましょう

○吉屋補佐 ほかの委員の方も同じですか

○\_\_\_委員 聞こえにくいです。

○\_\_\_委員 ぶつ切りで聞こえますね。

○磯部委員長 ちょっとお待ちください。聞こえるときは音量は大丈夫なのですね。音量の問題ではないですね。回線が途切れたりするということですか。

○見目委員 磯部委員長の声はある程度聞こえるのですが、そのほかの方の声はぶつ切りになります。途切れ途切れです。

○吉屋補佐 同じスピーカーなので声量。

○見目委員 今のは聞こえます。

○吉屋補佐 ありがとうございます。それではお二人に少し声を張っていただくようお願いいたします。

○磯部委員長 恐れ入りますけれども、木幡委員もう一度お話を。どうしますか。

○木幡委員 聞こえてますか。これはいかがですか。

○吉屋補佐 今いかがですか、聞こえますか。

○磯部委員長 これでいかがですか。マイクを大分近付けましたが、ましですか。

○見目委員 室長お話していただけますか。声を出してくれますか。

○磯部委員長 マイクを大分近付けましたけれども、これでいかがでしょうか。

○木庭室長 聞こえますでしょうか。

○見目委員 聞こえます。

○磯部委員長 そうしたら恐れ入りますけれどももう一度、木幡委員、大事な御発言でしたので。

○木幡委員 分かりました、それでは見目委員がほぼ私と同様なことをおっしゃっていたのですが、改めまして申し上げます。

○磯部委員長 これではいかがですか。皆さん木幡委員の発言。ではお願いします。

○木幡委員 知的障害をお持ちの方からの臓器提供がこれまで一律できなかったという点に関して、現場の先生方含め問題ではないかという御指摘があって、今回このように議論できたことは非常に良かったと思っています。

私も渥美先生の御発言が非常に印象に残っておりまして、今回の改定案では 15 歳以上については、引き続き検討となってしまったことは少し残念ではありますが、1 つ違和感なのは 15 歳という年齢で区切る点です。民法の遺言可能年齢というのは健常者の意思表示能力が基になっているかと思えますので、それを知的障害の方にもあてはめて区切っている点、ここが違和感があります。

そこも含めてそもそも臓器提供というのは家族の同意が必要となってくるわけですから、ノーマライゼーションの観点からは是非今後も継続して議論していただいて、15 歳以上の知的障害をお持ちの方、たくさんいらっしゃると思いますので、この方々にも同じような権利を与えることができたらと思っていますので、近いうちにガイドラインを再度改定する検討をしていただければと思います。以上です。

○磯部委員長 ありがとうございます。それを踏まえて見目委員からは更に踏み込んだ文言ということで、10 ページの最初の文章の所に、ガイドラインの検討をしてくださいというようなことを含めてくださいという御提案があったと思います。続けて御意見があればお願いします。

○賀藤委員 成育の賀藤ですがよろしいでしょうか。私も先ほどの見目委員の御意見に賛成です。大分引いたなという印象がありました。知的障害者と言ってもいろいろで、軽症の方から本当に重症心身障害児者に至るまで、大きな幅がありますけれども、やはり一様に扉を閉ざしてしまうのは良くないことだと考えています。ですので、やはりきちんと検討して、ガイドラインを作成するような文言を入れていただければ有り難いです。

○磯部委員長 前段の 15 歳未満のほうについては、ガイドラインは改正することが適当であるという文言になっていて、それに準じた文章を加えたらいかがかという御提案ではないかと思えます。

○賀藤委員 そのとおりです。

○磯部委員長 ほかの委員は何か御意見はありますか。事務局からちょっと御説明がありましたけれども、国会の議論とか様々な団体からの意見があって、こういう文章に落ち着いたという説明があったと思いますけれども。今はどなたが御発言ですか。水野委員ですか。どうぞ、お願いします。

○水野委員 よろしいでしょうか。なまじ民法学者なものですから、民法の遺言年齢 15 歳というのは、自分で自己決定ができることの基準として、設けられています。同様に養子縁組も 15 才になったら、法定代理人である親によらず、自分自身の意思で養子になれるとしています。そして今まで伺った実質的な御判断には賛成なのですが、ただこの背景にある論理的な問題との整合性が難しいように思います。もしオプトアウトの制度設計を

採っているのだったら、もう何の問題もなく同じように扱えると思うのですけれども、残念ながら一番最初に臓器移植法を立法するとき、脳死臓器移植に対する強い反対論があったので、反対論を抑えるために、オプトインの制度設計をしてしまいました。

自分が望んだのだから、ドナーが望んでいるのだからいいじゃないかという理屈で、臓器移植を可能にしたという、大きな制度設計の根幹があります。私自身はオプトアウトで、私はあげたくないというときだけあげないという制度設計のほうが筋は通るだろうと思っているのですが、ともかく最初にそういう制度のたてつけをしてしまいましたので、その結果御本人の意思が非常に強固にきちんと、自分はドナーになりたいという意味確認ができるという前提で、様々な制度設計がされてしまっています。その最大の弊害が小児臓器移植ができなかったことで、なんとかその点は改正されましたが。

15歳以上の知的障害の方が、自分はドナーになりたいという意思を私は表示できると思いますし、そしてそういうお気持ちは知的障害の方でも大事にしたいと思いますけれども、ここでそれを強く言ってしまうと全体の制度設計との説明を付けるという、難しいお仕事が事務局に流れ込んでくるだろうと思います。

この際オプトアウトに切り替えるところまで踏み込まれるおつもりならば、そしてそのことに私は大いに賛成なのですけれども、もしそれを今の段階では控えるということであると、この書きぶりだけ突出することになると、オプトインの全体像、本人が強く望んだのだからドナーになれるのだという、全体像との説明で事務局が御苦労なさるだろうと思います。以上です。

○磯部委員長 よく分かりました。木幡委員どうぞ。

○木幡委員 水野先生にお伺いしたいのですけれども、知的障害をお持ちの方の遺言の扱いというのはどうなっているのですか。

○水野委員 やはり遺言意思としてそれがきちんと認められるかという判断の問題になるだろうと思います。

○木幡委員 主治医の先生とか。

○水野委員 例えば知的障害の方が十分な判断能力、法律用語でいえば意思能力がなかったはずだという主張をする遺族がいると、遺族の間で無効だという争いになるということはありません。ことに公証人が作成に関与する公正証書遺言ではなく、自筆遺言証書ですと、偽造や変造を主張して争うことが多くなります。

○木幡委員 じゃあ遺言と同じような形で、一律見合わせるではなく、その都度主治医の判断ですか御家族の判断とか、そういうフレキシブルなこともあり得るのでしょうか。

○水野委員 フレキシブルと申しますか、そういう遺言があったら、知的障害の方だからということで自動的には無効にはならないでしょう。問題は、そのときに遺言を遺す十分な意思能力があったかという形で争われる可能性があることです。知的障害のある方が取引行為ができるかどうかという問題は、成年後見の問題になりますが、成年後見は日本ではうまく機能していませんし、ここでの議論とは直接は関係なさそうです。

未成年者にしろ、成年で知的障害のある方にしろ、遺言を遺した場合には、遺言によって損をする人と得をする人との間で、意思能力は遺言者にあったかということで争いになる可能性があります。公正証書遺言のように、書き残すときに中立的な第三者が立ち会ってきちんと書面に遺しておけば、争われる可能性は少なくなるでしょう。臓器提供意思についても、公証人関与は重すぎますが、もっと軽めの独自の制度を設ける可能性はあるかもしれません。もっとも私自身はオプトアウトでいいとは思っていますが。

○磯部委員長 はい、どうしますかね、ほかに御意見はありませんでしょうか。更に踏み込んでガイドラインの改定の方に向けてという文言を入れるという御意見と、法体系全体に関わる問題なので慎重にという御意見だと思います。

後者のほうを少し重く考えると、引き続き検討していくということで適切なのかと思いますし、ここでガイドラインの改定の方でということまで含めると、すこしややこしくなるのではないかと御意見が、説得力があるように思います。見目委員からどうぞ。

○見目委員 今の議論を聞いている限りは、水野先生のお話も良く分かります。私が望むのはいずれにしてもこの問題はもうちょっと詰めて、引き続き検討するという事だと思っております。その結果ガイドラインを改正することができるようだったらガイドラインを改正したほうがいいし、もしいろいろ考えてもやはり無理だというのなら、それはそのときで仕方がないと思います。ただ、いずれにしてもこの話をここで終わらせないで、引き続き結論を出したいということです。それを希望していますので、この書きぶりについては特にこだわりません。

○磯部委員長 はい、もう一方どなたか御発言の方。

○賀藤委員 成育の賀藤ですが、どうしても知的障害者という言葉一つで、全てが一くくりになった結論になっているところがものすごく引っ掛かっているのです。知的障害という名目だけで、あらゆるものが全部シャットアウトされているのが今の社会の現状だと私は考えています。

それは今の日本社会が間違っていると私は思っていて、知的障害を持っていると診断された患者さんでも、きちんと自分である程度判断できる人と、すごく重い方もいて、すごく幅が広いのです。きちんと知的障害がある方でも自分で判断できるという方はある程度いらっしゃいます。その人たちも全て今は駄目という形になっていますが、そういう人たちについてもちょっと光を当てていかなければいけないので、引き続き検討していくということが適当であるということが、どういう内容を持つものなのか一番引っ掛かっているのです。あえてそういうところではガイドラインの中で先ほど見目委員がおっしゃったように、やはり無理ですとか、やはりこれは駄目ですという結論になっても構わないと思うので、どういう検討をするのかということ、私自身は入れていただければと思います。私だけの考えかもしれません。

○磯部委員長 はい、分かりました。ほかにいかがですか。今の御意見を入れるて、例えば 10 ページの一番上の行の真ん中に「ガイドラインの改定も含めて引き続き検討してい

く」ということにすると、少しニュアンスとしては強くなると思います。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。私も賀藤先生がおっしゃった知的障害者と一くくりにしているところが引っ掛かった所です。私も本業が小児科ですので、知的障害というのは非常にレベルに差があるということが分かっているものですから、知的障害で一くくりにしないというのは、私は賀藤先生の御意見に賛成です。

ただ議論の中でガイドラインを変えることが法改正をしないのでできるのかどうかというのが、私は分からないので、法改正をしないでガイドラインだけ変えて、それで意味があるのかどうかは事務局で御判断いただければと思うのですが、少なくとも自己判断ができる知的障害というところに、ラインを引いていただくほうが個人的にはいいように思います。以上です。

○磯部委員長 事務局いかがでしょうか。

○木庭室長 様々な御意見ありがとうございます。基本的には 15 歳以上の知的障害をお持ちの方についても、ノーマライゼーションといいますか、障害をお持ちでない方と同等の条件の下で臓器提供の道を開くという、そういう方向で今後も引き続き検討ということだと理解しています。

ただその検討の条件といいますか、検討の中に含む必要があることとして、先ほども申し上げましたように分かりやすい情報提供の資材ですとか、あるいは障害をお持ちの方でも、何らかの補助によって意思決定が十分にできるケースもあると思いますので、そういった意思決定支援ツールの開発ですとか、あるいは、障害の程度が様々である中、知的障害の方についてもこれもまた一律にお持ちでない方と同等でいいのかどうかとか、様々な検討すべき論点というのがあるのだろうと承知しています。

こうした一連の議論をしていくということが、提言の中に書いた趣旨で、9 ページの提言から読んでいただくと、十分に伝わっていなかったかもしれませんが、そういった意味を読み取っていただけると有り難いと思います。

そして、その検討の結果を反映する、実現させるのに必要なものがガイドラインの改正であればガイドラインの改正をしていきます、ということかと思えます。ただ、現時点でそこまで見据えるというよりも、まずは引き続きしっかりと検討していくということのかなと理解をしております。

○磯部委員長 はい、事務局の御意見で、知的障害等を持っているというだけで一律に閉ざすのではなくということは、今事務局の説明にあった内容が反映されていると思いますが、一方、知的障害の内容が大事だとおっしゃる皆さんの御意見も、もう少し踏み込んで書いてもいいのかなという気がします。

○磯部委員長 どうでしょうか。御意見があればですけども、一律にというところは含まれていますので、知的障害の程度なりによって検討することも必要であるというようなことを入れていただいた上で、最終的には引き続き検討していくということで締めくくるといって形が適切かなと私は思いますが、どなたか。

○木幡委員 やはり是非その部分も書き添えていただくといいと思います。

○磯部委員長 障害の程度についての評価が必要であるということをごまかに文章として入れていただくということだと思えます。ガイドラインを改定するというところまでは踏込み難いというのが大方の意見ではないかと思えます。

○賀藤委員 成育の賀藤です。確かに文章の中に「知的障害等を持っているというだけで一律に臓器提供の選択肢を閉ざすのではなく」という文言が入っていますので、今の御提案で私はオーケーです。

○磯部委員長 ほかいかがですか。ではこれで事務局いけますね。

○木庭室長 承知いたしました。ありがとうございます。

○磯部委員長 ではまた次の案を待ちたいと思えますので、この議論は一旦ここで終わらせていただいて、次に行きたいと思えます。選択肢提示、御意見を願います。

○小笠原委員 小笠原ですが、私ちょっと 11 時に別の会議に行かなければいけないので、この中の提言の所の「将来的には、医療機関での選択肢提示の義務化についても検討することが適当である」、これは私は反対します。

なぜかと言うと前の井内さんとしゃべったときに、先にまずインフラ整備をしたいということで、メディエーターを全国にやっただと私は聞いていました。今の働き方改革、それから地方の病院の医療を考えると、これを義務化されたら崩壊します。ですのでなぜこの言葉が出るのか、私は議論でこの言葉が出てきた記憶はありませんが、義務化についてというのは反対です。

まず先に選択肢提示をやりやすい環境を作ってから義務化ならいいのですが、これは申し訳ないが今の厚労省の働き方改革と全く同じで、先にやる事を決めて後から困ったらじゃあこうしますと後から言い訳をしているように私には聞こえるので、これはすぐ義務化という言い方は飛躍だと私は思えます。これは意見です。

この意見が採用されるかどうかはお任せしますが、できれば削除してほしい。もし削除しないのであれば、こういう議論があったということをごま事に載せていただきたい。私自身は社会的に今年脳外科学会でごま死をやったときに、社会的な発言をさせていただきまので、別にそれが何だと言われたらあれなのですけれども、救急の現場と脳外科の現場がちょっと違うのです。私はいろいろな話を聞いてきたのですが、ごま死に対して考え方がちょっと違います。それはまだ変わっていません。ですから今それをやられると、反発されるというのが今の現状だと私は理解しています。

これはあくまでもごま死の患者さんを出す立場、特に現場に働く医療者からの意見だというふうにごま、意見を聞いてください。ただ私はもう行かないといけないので、結論は磯部委員長に全てお任せします。よろしく願います。以上です。

○磯部委員長 ありがとうございます。先生これは文言削除が御希望というごま適切ですか。

○小笠原委員 義務化という言葉をごまなくしてほしいのです。これを例えばもうちょっと柔らかな言葉にして欲しいということである。



○磯部委員長 検討することが適当であるということ、もう少し柔らかくということですね。

○小笠原委員 そうです、それならいいです。もう少し増やすように検討するという言い方だったら何も問題ないです。当然の話ですから。

○磯部委員長 分かりました。事務局いかがですか。

○木庭室長 ごめんなさい。ここの部分は先生方から出た御意見でして、事務局の意思では全くないのです。

○磯部委員長 全くないというのは。

○木庭室長 全くというのではないのですけれども、そういう御意見が委員会であったということですね。

○小笠原委員 よろしくお願ひします。それ以外には全く異存ございません。

○磯部委員長 よく分かりました。ありがとうございます。場所は 11 ページの提言の中ほどやや下の所です。という御意見で、ほかにこれについての御意見は。

○見目委員 よろしいでしょうか。患者団体の見目です。今の話の義務化の所ですけれども、小笠原委員の御意見はよく分かるのです。ただ私はそれとはちょっと別のことを考えていまして、なぜこの選択肢提示の義務化ということがここにあるかということ、本来であれば韓国とかアメリカなどは、脳死が発生したことの情報を連絡することが義務化されているのです。それによって臓器移植が増えているという数字が、以前の会議で見せられたと思うのです。皆さんもそれを見て、情報提供、要はそういう脳死が発生したことを連絡することが大事だということは皆さん認識されたと思うのです。

ただし、そのときは私とその当時の室長さんにお聞きしたら、それを義務化する、脳死の発生者の報告を義務化するというのは法律改正が伴う、それは結構ハードルが高いと認識したのです。従ってもし情報提供があった先に何かあるかということ、選択肢提示だろうと。そうすると脳死が発生したことを連絡することを義務化するよりも、そうやって選択肢提示を義務化するほうが、むしろ日本では合っているのではないかと思ったのです。法律改正を伴わなくて済むから。だからこちらの方向ではないかと思ったのです。

ただし小笠原委員の言うことはよく分かるのです。いきなりこれを言われてもそれは無理だ、現場は困ると。だから状況を整えた上での義務化をすることが望ましいと思います。従って義務化をするという言葉を外す必要はなくて、その間に少し文言を入れてあげたらいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○磯部委員長 はい。表現を少し和らげなければいけないのだろうと思いますけれども、小笠原委員からは義務化を外してくださいという御意見ですし、見目委員からは義務化は残してその前に少し条件等、文言を加えたらどうかという御意見だと思います。

○見目委員 患者側からすると待っている方からすると、どんどん亡くなっているのです。海外と比べて大変なことになっている。全然日本で待つことに希望が持てない状況になっていることも明らかなのです。この 10 年間やっても。そうするとやはり本来であれ

ば、一番効果があるのは何かというと脳死が発生したことの連絡を入れるという、その義務化だと思うのです。でもそれが難しいのであれば選択肢提示の義務化をしてほしい。私はそこにこだわりたいと思います。

ただ小笠原委員の言っていることは分かりますから、その間のステップを入れてあげるべきだとは思いますが。

○賀藤委員 成育の賀藤でございますが、よろしいでしょうか。

○磯部委員長 賀藤委員、どうぞ。

○賀藤委員 この「義務化」という言葉なのですが、前後を読んでいくと私は余り違和感を感じませんでした。あとは、私は小児の心臓のほうをやっていますが、今は EXCOR という、いわゆる小児の体外式補助人工心臓、補助循環を付けている子が既に3年以上待っているのです、ドナーが出なくて。これは、そういうお子さんがいる御家族に関しては家庭崩壊の危機にもありますし、経済的にもやり切れないような状況を3年以上も続けさせているという現状もあります。3年以上も EXCOR を付けている国なんて、もうないわけです。

私どもの施設では、このコロナ禍でも耐え切れないでアメリカに渡航して移植に向かった家族もいました。そういうこともございますので、ある程度、この前後の文章を読むと「将来的には」という言葉も書いてありますし、義務化についても検討するという事なので、私はこの文言でいいかなと考えました。

○磯部委員長 ほかにいかがでしょうか。木幡委員、どうぞ。

○横田委員 横田ですが、よろしいでしょうか。

○磯部委員長 ちょっとお待ちください。木幡委員から。

○横田委員 はい。

○木幡委員 手短に。そもそも今回の提言の冒頭に、臓器提供が非常に少ない現状というのを書いているわけですし、臓器移植法施行から25年たっても、こういった現状であるということの問題視しての提言なわけですから、本来は提供したいのに、そういう選択肢提示がなされなかったがために提供できなかったケースとか、実は埋もれているケースというのは実際にあると思います。提供する権利も、しない権利も、いずれも認められるべきだと思いますので、ここの義務化についても「検討する」と書いてありますように検討ですので、私もこのままでいいのではないかと考えます。

○磯部委員長 もう一人、今、御発言の方。

○横田委員 横田です。ありがとうございます。私も小笠原委員のお話、よく理解できます。一方で、この義務化も将来的に検討するという事も、これもよく理解できます。先ほど見目委員のほうからお話もありましたけれども、中に何か文言を入れたらどうかということを、今、考えていたのですが、例えば将来的には義務化ができるような体制整備、実際は重症患者対応メディエーター等だと思うのですが、将来的には義務化ができるような体制整備について検討することが適当であるという、そんな言い回しですと、恐らく脳外科の先生も御納得いただけるのではないかと考えています。以上です。

○磯部委員長 ありがとうございます。大分進んだように思いますが。何かほかに御意見はございますか。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺ですが、よろしいですか。

○磯部委員長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 恐らく小笠原委員は、医療従事者と医療機関というのを「医師」というふうに御理解されたのだと思うのですが、医師が選択肢提示を行わなければいけないというわけではなくて、この文章だと「医療機関」になっていますね。ただ、その前の4行前には「医療従事者が」というふうに書いてあるので、必ずしも医師が提示する必要はなく、医師が提示するから現場が困るとというのが小笠原委員のお考えであれば、医療機関という所と医療従事者という表記を少し医師とは限らなくて、例えばコーディネーターとか選択肢提示をする方が、小笠原委員の御懸念もちょっと軽くなるのではないかなと思うのですが、いかがですか。医師がしなければいけないというような読み方をされたのではないかと思います。以上です。

○磯部委員長 いかがですか。例えば、先ほど横田委員の御意見や木幡委員の御意見は、「義務化」という文言そのものは残すことにして検討すること、あるいは「将来的に」と入ってございますし、義務化に向けてどんどん進んでいくということで、必ずしもすぐということにはなっていないと思うのですが。ただ、見目委員の御意見に代表されるように、ここが一番のドナー提供のネックになっているので、そこを打破したいという御意見も妥当だと思いますし、横田委員が言われたような意見を追加するような形で、「検討することが適当である」という文章です。

○木庭室長 よろしいですか。

○磯部委員長 はい、事務局どうぞ。

○木庭室長 義務化は少しハードルが高いゴールだと思います。もちろん、その重要性は重々承知をしているのですが、次の段落に、まだその前段階として情報をまず前広に集めて、プロアクティブにコーディネーターさんが病院に介入できるような、ある意味横田委員から御提案のあった体制整備の一環なのかもしれません。そういうことも記載させていただいております。

ですので、ここにある提言の内容自体が2段階といいますか、段階を踏んだゴールというような仕立てにはなっていると承知しておりますけれども、いかがいたしましょうか。義務化ができるような体制整備を入れるかどうかというところですね。

○磯部委員長 それは入れても入れなくても、多分内容的には変わらないので、脳外科の現場の先生が少し受け入れやすいような方向で書き換えるといいように思います。

○木庭室長 そうですか。分かりました。

○木幡委員 義務化はハードルが高いというようにおっしゃいましたけれども、どこの病院だったか忘れましたが、入院する際にいろいろ住所とか記載しますよね。そのときの一番下の欄に、「あなたは臓器提供の意思がありますか」みたいなことを聞くとか、本当に

シンプルな方法もいろいろあると思いますので、できるだけ患者さんたち、あるいは御家族の方に違和感のない方法があるかと思っていますので、そういったことも含めて御検討いただければと思います。

○磯部委員長 それが検討の内容ですよね。だから、その義務化について検討するということの範囲だと思うので、この文言自体はいいのではないかと思うのですが、ですから横田委員が言われたような、ワンクッション置くような文章を加えるかどうかということなのです。

○木庭室長 義務化について検討ということと、義務化ができるような体制整備について検討ということだと、多分後者は体制整備を検討になってしまって、検討の内容が変わってくるのではないかという気もいたしました。

○磯部委員長 なるほど。どうしましょうか。

○木幡委員 体制整備も含めて義務化を検討。

○磯部委員長 なるほど。それで事務局、少し加える形でいけるのではないですか。

○木庭室長 分かりました。では、ちょっと。

○磯部委員長 小笠原委員も反対とはおっしゃいましたけれども、議事録に残していただければ、それはそれでというようなお話でしたし、大方の意見がやはりかなり強い表現を望まれていますので、ここは御意見を入れた、その文言の修正も若干入れていただくということを前提として、これは次の文言を拝見したいという御提案です。

○木庭室長 体制整備等を含めた選択肢提示の義務化について検討という感じですかね。

○磯部委員長 はい。

○木庭室長 承知いたしました。

○磯部委員長 これで最後ではございませんので、次の段階で決めたいと思いますが、よろしいですか。選択肢提示について、これでよろしいですね。では(4)にいかせていただきます。脳死判定・臓器提供目的の転院搬送について、御意見をお願いします。よろしいですか。搬送について御意見はございますか。

では次にいかせていただきます。13 ページの 3. 医療技術の活用による適切な臓器移植医療の推進、(1)の心停止後の臓器提供です。御意見はいかがですか。

では、先に続けていきます。(2)法的脳死判定マニュアルにおける補助検査の位置づけについてはいかがでしょうか。

引き続きまして、4. 多職種連携の推進による家族支援の充実、(1)臓器移植コーディネーターの確保の項はいかがでしょうか。日本語の細かいことなのですけれども、16 ページの上から 8 行目かな。「その間の症例対応の重複も生じている」という、これは意味が分かるのですが、ちょっと分かりにくいので、「複数の症例に対応しなくてはいけない」というような表現のほうが、「重複」というのは何を重複なのかなと私は読んでよく分からなかったので、ちょっと御検討ください。

○木庭室長 分かりました。ありがとうございます。

○磯部委員長 ほか、いかがでしょうか。では(2)ドナー家族に対する支援の項はいかが  
でしょうか。

○秋山委員 秋山です。

○磯部委員長 はい、秋山委員どうぞ。

○秋山委員 これも細かいことですが、公認心理師と臨床心理士と心理職スタッフという  
ふうに言葉が混ざっていますが、公認心理師というのは国の国家資格で、臨床心理士とい  
うのは学会認定ですので、資格を2つ並べるよりも心理職スタッフで統一していただいた  
ほうが分かりやすいと思いました。以上です。

○磯部委員長 今の御意見は承りました。ほかにいかがでしょうか。

○見目委員 患者団体の見目です。

○磯部委員長 見目委員、どうぞ。

○見目委員 よろしいでしょうか。

○磯部委員長 はい。

○見目委員 一番最後の行の「又は臓器提供を希望したが様々な理由で臓器提供が叶わな  
かった家族へのケアにも十分な配慮が必要である」というふうに書かれています。ここは  
理解するのですけれども、このままだと何か配慮が必要だというだけであって、何か検討  
するということが抜けているような気がするのです。

今回のこの議論を聞いている限りは、結局皆さんが思ったのは、提供された方はそれな  
りのケアがもちろん足りていないのは多々あるけれども、何かの理由で提供されなかった  
方については、そのままになってしまっていると。そこに問題があるのだということをご  
さんも認識されたと思うのです。だから、そこについては配慮だけではなくて、やはり何  
かしてあげる必要があるのではないかと、何か検討することも必要なのではないかと思  
うのです。

したがって、最後の文章のところ「ケアにも十分な配慮が必要」というだけではなく  
て、「十分な配慮と検討が必要」というふうに書いておいたほうがいいのではないかと思  
ったのですが、いかがでしょうか。

○磯部委員長 私も実は同じことを考えていました。「配慮は必要である」だけでは、こ  
れで終わってしまうので、何らかの方法の提案か、あるいは見目委員がおっしゃるよう  
に検討するというな、できれば具体的な提案があったらいいかなと思ったのですけれ  
ど、見目委員の御提案は「検討が必要である」という文言を加えるという御意見ですが、ほかに  
これに関して何か御意見ございますか。

○見目委員 米山委員が何か言われているような。

○磯部委員長 米山委員、御発言ですか。

○吉屋補佐 ミュートになっています。解除をお願いしますでしょうか。

○磯部委員長 米山委員、御発言されていれば。

○吉屋補佐 ミュートが解除になっているのですが、声は少し聞こえない状況なのですけ

れども、今も聞こえていないですね。マイクの音量など、調整はいかがでしょうか。少し声が聞こえない状況になっております。

○磯部委員長 どうしましょう。チャットで書いていただけますか。

○吉屋補佐 チャットで御記入いただけますか。すみません、よろしくお願ひいたします。

○磯部委員長 前の段落は「効果的かつ継続的な支援体制を構築することが望まれる」と書いてありますよね。一番下の最後のパラグラフも同じなのではないですか。十分な配慮をする、支援体制を構築するというような文言を入れれば、その方向に向かっていくように思うのですが。

○木庭室長 十分な支援体制構築でよろしければ、そうさせていただきます。

○磯部委員長 そうですね。お書きになりましたでしょうか。

○吉屋補佐 今チャットでお伝えいただいた内容を読ませていただきますと、「家族支援については何らかの形で支援が必要かと思ひます」という御意見を頂いておひます。よろしいでしょうか、米山委員。

○磯部委員長 ありがとうございます。今ちょっと申し上げましたけれども、十分な配慮の所にも、上の段にあるような支援体制を構築という文言に入れると、実際にそういうことをする方向になるのではないかと思ひますが。

○木庭室長 「十分な支援」ですか。「十分な支援体制」までですか。

○磯部委員長 同じですよ。 「十分な支援をすることが必要である」と、そんな形で少し文言を修正しようかと思ひますが、見目委員はいかがでしょう。

○見目委員 委員長の言うとおりでいいと思ひます。支援体制を構築するということをちゃんと書いてあげたほうがいいような気がします。それと、申し訳ないのだけれど、この項目のドナー家族の支援の現状と課題という所、この上のほうですけれども、全体を読んだときに、議論の中身とちょっと雰囲気が違うなということをおもったのです。ドナーの方々のお話を聞いていると、支援が足りていないという気持ちがたくさんあったような気がするのです。それに対してこの「現状と課題」では、現状についてはこんなにたくさんやっていますということがたくさん書いてあって、認識にちょっとずれがあるのかなという気がしました。

○磯部委員長 確かにそうかもしれないですね。

○外園委員 1つよろしいですか。

○磯部委員長 お名前を。

○外園委員 外園です。よろしいですか。

○磯部委員長 はい、どうぞ。

○外園委員 ドナー御家族の支援のところを、全体で誰がするかというのが、読んでいてもちょっと曖昧というか、チームを作るという、そこを促進しようというのは分かるのですが、指揮者がいないオーケストラみたいな感じを受けました。だから進まないのかなという感触を受けたとていいますか、いろいろな公認心理師、臨床心理士、スタッフ、い

ろいろ書いてあって、それで「コーディネーターも」と書いてあると現場任せになって、「それぞれの現場でやってくださいよ」という、投げているだけに見えてしまって、ちょっとそこは実際には難しいのですが、そういう課題があるのだなというふうに読みました。どうなのでしょう。

○磯部委員長 私もそんな感じがしました。おっしゃるとおりだと思いますが、でも一応、「また、JOTにおいても」と始まってはいますよね。ですから、一応指揮者は JOT という、文章的にはそのようになっていますね。ただ、現場はなかなかそうはいかないのでしょうね。

○外園委員 そこがもう 1 つ前のコーディネーターの提言のところですね。提言の JOT コーディネーターについて、適正な人数配置というところとリンクしてくると思うのですが、コーディネーターも都道府県で 1 人から 2 人といっても、私の知るところでは兼任の所は全く動きませんので、人数の問題もあるのですが、やはりこのコーディネーターが鍵で、ここをすごく促進すると、とても進みやすいなと思います。ドナーがいないときには家族の支援のほうに回ったりということができると、人数が多いほどここが充実してくるという構図があるように思いましたので、この提言のところの JOT コーディネーターを配置というところに加えて、ドナー家族に対する支援も JOT コーディネーターが充実することで支援が見込まれるのであれば、もうちょっと積極的に書けないのかなと思いました。現場は余り私は存じ上げないので、ずれたら申し訳ないのですけれども。

○磯部委員長 ありがとうございます。前の議論が途中になってしまったのですけれど、順番にやりますと、現状と課題のところ現状の認識が、少し問題点についての認識の書きぶりが足りないのではないかという御意見だったかと思いますが、少し加えたらいかがですかね。

○木庭室長 ごめんなさい。どんな内容を書いたらよろしいでしょうか。

○磯部委員長 見目委員、どんな内容でという事務局の御質問ですが。

○見目委員 ありがとうございます。そここのところを具体的に言うような能力はないのですけれども、私の希望は米山委員にもよく聞いてみてほしいのです。こここのところの書きぶりがこれでいいのかどうか。そこに尽きると思います。米山委員にも、お聞きいただけませんか。

○磯部委員長 ちょっと相談をさせていただくという形で、ここでは文言を書き加えることについては異論はないということですので、内容については米山委員にも事務局のほうと相談していただいて、次の提案のときに少し現状についての課題について、書きぶりを変えていただくと、追加していただくということで、前段のほうはそれでいかせていただきます。提言のほうですが、「支援体制を構築する」と書いてあるので、そこに更に文言を強くしていくという。JOT の方はいらっしゃるのですか。

○吉屋補佐 一応、参考人としては。

○磯部委員長 参考人に発言を求めていますか。

○木庭室長 結構です。

○磯部委員長 JOTの方、御意見があれば、いかがでしょう。

○吉屋補佐 JOTの方、聞こえますか。

○JOT 芦刈参考人 聞こえています。日本臓器移植ネットワークの芦刈です。

○磯部委員長 芦刈参考人、どうぞ。

○JOT 芦刈参考人 今、様々な御意見を頂いて、確かにこのドナー家族に対する支援のところにつきましては、現状の記載にとどまっているというところはあるかと思えます。更なる支援ということに関しまして、先ほどの重症患者メディエーターという話もありましたけれども、やはり重症期から病院にいる間、それと病院から退院をした後の対応というところで、大きく2つに分かれるかと思えます。重症期においては、コーディネーターが入る以前の状況ですので、その病院の中での体制の充実というところも必要になるかと思えます。

我々JOTに連絡があって、その後、コーディネーターを派遣して関わっていくところから退院後というところは、JOT並びに都道府県コーディネーターで現在は担当しているという状況にあります。更に臨床心理士につきましても、今年度から導入という形で運用していきますので、そこに臨床心理士が現場に入るというところが加わります。また、提供後の家族支援についても臨床心理士と連携していくところになりますので、そういった観点で、もし追記していただくと有り難いと思えます。以上となります。

○磯部委員長 連携の強化というのは一応文言としては入っているのですが、米山委員の御意見もそうだったと思えますけれど、つまり主体がはっきりしない、具体策が多分ははっきりしないというのは、最後の段の家族ケアについても多分同じような印象を皆さんが受けていらっしゃるのだと思うのです。

だから、結局有り体に言えば人と資金を付けて、体制を強化しなければいけないのだと思うのです。そういうことをもう少し分かるような形で。結局、JOTが主体的に関わるのが適切だと思いますし、そこを中心に支援体制、あるいは家族ケアに、十分な配慮をしていくのだと思います。単に連携を強化するだけではなくて、結局組織を強化することですね。あとは教育体制とか。そんな感じの皆さんの御意見なのではないかと私は思いますので、少しその辺の文言を入れていただくといいのかなと思えますが、御理解いただけますでしょうか。

○木庭室長 別に、先生方に御相談させていただきますので。

○磯部委員長 事務局のほうでは、個別に委員の先生方に意見を伺って、文言を少し直していきたいという御意向のようですので、それでよろしいですね。ありがとうございます。最後の項目「おわりに」についていかがでしょうか。

○見目委員 患者団体の見目です。

○磯部委員長 見目委員、どうぞ。

○見目委員 ここに書くのが適当かどうか分からないのですが、これを読んで思っ



たのは、今回のこの提言というのが、10年たったことでなされたのですが、結構な労力を使って、皆さんいろいろな良い意見が出てきたと思うのです。私が心配なのは、この提言がこのまま埋もれてしまうと困るなど、この提言をやった後、その後どうだったのかということを見直すことが必要ではないかと思うのです。それでなければやっている意味がありませんから。

そう考えると、この「おわりに」のところに、例えばこれを出した後の5年後に、これの提言がどうだったか見直しを行うということを書いておいたほうがいいのではないかと思うのです。5年というのは例えばに過ぎないのですけれども。10年だと人が入れ替わってしまって、もういないかもしれません。5年ぐらいだったらまだ少し残っていらっしゃる方もいるかもしれませんから、そういう中でこの提言をやったときのことを思って、その5年後にどうなっているか、その時点のことをよく見て、もう一遍ここを見直すと、そういう機会を設けていただきたいと思います。以上です。

○磯部委員長 事務局、いかがでしょう。

○木庭室長 承知しました。年限を明確に記載するのがいいのかどうかも含めて、いずれにしてもこの提言が、その後どのように取り扱われて、課題が解消しているのか、どういう状況なのかというのを検証していくという。

○磯部委員長 検証という言葉が出ましたけれども、それでよろしいと思いますが。

○木庭室長 はい、そういう趣旨の。

○磯部委員長 年限については御検討ください。

○木庭室長 はい、承知いたしました。

○磯部委員長 ほかにいかがですか、おわりの項。

○横田委員 横田ですけれど、よろしいでしょうか。

○磯部委員長 横田委員、どうぞ。

○横田委員 今、見目委員の言ったことは本当に重要なことだと思います。それから、そもそも今のいろいろな手順とか手続きが、今のようになっているのは、法律ができた当時のことを考えなくてはいけないと思います。

先ほど、水野委員からオプトインの話がありました。当時はそういう議論があった上で今の現状というところ、例えば先ほどの転院搬送の件に関しても、5類型にした理由というのもそこにあるわけですが、脳死判定の前提となる、現在行われる最善の治療をもってしても、全く回復の可能性がない症例というようなところを、転院搬送になった場合には担保できないではないかという議論があったわけなのです。

ですから、当時の議論があって、今、こういう現状があるということです。ただし、社会の認識も変わってきた中で、こういうところは変えていっていいのではないかということも記載することも必要だと思います。以上です。

○磯部委員長 「はじめに」ではないでしょうか。

○木庭室長 そうですね。

○磯部委員長 「はじめに」の所に、先生がおっしゃったような概略を少し加えていただくような形でよろしいですか。

○横田委員 そうです。はじめの部分ですね。

○磯部委員長 それを事務局もちよっと御検討ください。

○木庭室長 承知しました。

○磯部委員長 ほか、いかがですか。「おわりに」のところ。木幡委員、どうぞ。

○木幡委員 「各時代の世論も考慮し」というように、4行目ぐらいに書かれていますけれども、私も30年以上移植医療を取材していますが、やはり国民の理解というのは、以前に比べるとはるかに進んできて、皆さん提供したいという意味、あるいは本人の提供意思があれば、家族としては提供したいと思う方が大分増えてきているという認識がございますので、国民の理解も進んできているというような背景も少し付け加えていただけたらなという点と、「4つの権利」とぱっと書かれても、恐らく知らない方もいらっしゃるのので、ここは丁寧に「4つの権利」を開いて書いていただけたらいいかと思います。

○磯部委員長 今の2点、よろしく願います。

○木庭室長 はい、承知しました。

○磯部委員長 はい、承りました。ほかにいかがですか。そうしましたら一応、最初から最後まで御意見を伺いました。以上なのですけれども、振り返ってでも結構ですので、この文言をこうしてほしいとか、あるいは何か御提案が改めてありましたら、戻って結構ですので御意見を願います。

○見目委員 患者団体の見目です。よろしいでしょうか。

○磯部委員長 見目委員、どうぞ。

○見目委員 一番最後の「おわりに」のところとちょっと関係するかもしれませんが、議論の中で臓器移植法の改正というところに絡んだ内容というのを振り返ってみると、1つ抜けているのは、臓器提供する家族の苦悩を和らげるためにも、本来であれば脳死を人の死とするというような法改正が望ましいのではないかというような話もあったと思うのです。現実に法改正をするというのは大変な労力も掛かりますから、それをどうしてもとは思いませんけれども、ただ、その議論があったという、そのことはちょっと入れておいたほうがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○磯部委員長 御意見を頂きたいと思います。ほかの御意見いかがですか。最初の法律の成立の過程のときの議論ですね。

○見目委員 そうですね。

○磯部委員長 それも入れるのであれば、はじめの所に入れるのかなと思いますが、そういう議論があったことを入れてくださいという御意見です。

○見目委員 議論は余り多くなかったかもしれませんが、ただし、恐らく皆さんが思っているのは、脳死を人の死とするというほうが、多分正攻法ではないかと思っているのですよね。それがまともなのだと思うのです。でも、それができていない現状の中でいろいろや

っているというのが実際だと思います。ただし、そのしわ寄せとして臓器提供をされた方々に負担が掛かっている。若しくは、その決断毎に負担が掛かっているという認識は皆さんもあったと思います。

○磯部委員長 書くのであればはじめの所になると思います。

○木庭室長 そうですね、まだこういった残った課題もあるので、引き続き審議の場をというような流れですかね。

○磯部委員長 おわりのほうに。

○木庭室長 まだ、こんな大きな課題もあるとか、そういう流れもあるかなと思います。

○磯部委員長 見目委員の御意見は、そういう議論を踏まえて、このようになってきたということを書いてくださいという御意見だと思いますので、おわりのほうに、こういう意見もあるので、今後も更に検討が必要である、みたいなまとめ方を御提案ですどうですか。

○見目委員 見目です。多分実際は、このガイドラインを変える、若しくは今回のこの提言をなした後、5年か何年かしてみても、やはり脳死を人の死とするというほうが、どうしてもやはり大事だとなれば、そこで法改正の話になっていくのではないかなと思います。したがって書きぶりについてはお任せします。ただ、その余地を残してほしいということです。そこに問題があるという認識を持っているということを残してほしいのです。

○磯部委員長 よく分かるのですが、どういう形でどこに入れるかということですよ。ただ、そこについて深く書き込むのはなかなか難しいと思いますので、私は「はじめに」の最初に法律ができたところの経緯の2番目のパラグラフの一番上ぐらいの所に、脳死ではこういう議論もあったとか、そういう形でとどめていただいて、後々の議論につながるような形の書きぶりをされたら、ほんの短い文章で結構だと思いますけれども、そんな形で見目委員、いかがですか。

○見目委員 結構です。ありがとうございます。

○磯部委員長 では、その方向でちょっと御検討ください。

○木庭室長 承知しました。

○磯部委員長 では、あとは全体を通じて、よろしいですかね。そうすると今後のロードマップは事務局、どうなっていますか。

○吉屋補佐 事務局です。今後の予定ですけれども、本日頂きました御意見を踏まえまして、修正案を作成させていただきます。修正案につきましては作成次第、委員の皆様にもメールで送付させていただきますので、内容に齟齬がないか、皆様の意見が反映されているか御確認をお願いしたいと思います。その御確認いただいた内容のものを次回の臓器移植委員会の際に御提示させていただければと考えております。

○磯部委員長 3月にもう一回やるに際して、その前に新たな次の提案を頂くと。御審議いただいて会議をすると、そしてまとめたいということですね。

○木庭室長 メールベースでお願いします。

○磯部委員長 メールベースでいって、次の会議はまた同じようにオンラインでやるとい

うことだと思えます。よろしいですか。そうしたら、一応今日は議題がこれだけですので、その他で何か御発言の先生、委員の方いらっしゃいますか。それでは本日の議論はこれで終了いたしました。御議論いただきまして、ありがとうございます。最後に事務局からお願いいたします。

○吉屋補佐 事務局です。本日も御議論ありがとうございました。また本日、事務局の音声の不手際、大変失礼いたしました。次回委員会の開催は3月10日木曜日15時からを予定しております。今回同様ハイブリッド会議で開催させていただきますので、御参加のほどよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○磯部委員長 それでは、本日の委員会は終了いたします。どうもありがとうございました。