

F. 健康危惧情報  
なし

際調和に向けて  
日本再生医療学会雑誌

G. 研究発表  
1)国内

2)海外

掲載済  
遠藤康浩、田中紘一  
再生医療の現状分析:企業アンケート調査結果  
日本再生医療学会雑誌 2010年9巻1号 67-72

投稿中  
Balancing innovation vis-a-vis broader health care  
coverage: lessons from Japan  
Yasuhiro Endo, Masafumi Matsuyama  
*Science*

投稿中  
遠藤康浩  
先端医療製品開発ガイドラインの日米欧における国

H. 知的財産権の出願・登録情報  
(予定を含む)  
なし

【資料】臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第83号）

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律新旧対照条文

（ゴシック部分は改正部分）

>

○臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）（抄）

改正後	改正前
<p>（臓器の摘出）</p> <p>第6条 医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。</p> <p>一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。</p> <p>二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。</p> <p>2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された者の身体をいう。</p> <p>3 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。</p> <p>一 当該者が第1項第一号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。</p> <p>二 当該者が第1項第一号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。</p> <p>4～6（略）</p> <p>（親族への優先提供の意思表示）</p> <p>第6条の2 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を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。</p> <p>（臓器の摘出の制限）</p> <p>第7条 医師は、第6条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について</p>	<p>（臓器の摘出）</p> <p>第6条 医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。</p> <p>2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定されたものの身体をいう。</p> <p>3 臓器の摘出に係る前項の判定は、当該者が第1項に規定する意思の表示に併せて前項による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、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り、行うことができる。</p> <p>4～6（略）</p> <p>〔新設〕</p> <p>（臓器の摘出の制限）</p> <p>第7条 医師は、前条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑</p>

刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第229条第1項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。

（移植医療に関する啓発等）

第17条の2 国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて移植医療に対する理解を深めることができるよう、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。

附 則

第4条 削除

（経過措置）

第5条（略）

刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第229条第1項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。

〔新設〕

附 則

（経過措置）

第4条 医師は、当分の間、第6条第1項に規定する場合のほか、死亡した者が生存中に眼球又は腎臓を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該眼球又は腎臓の摘出について書面により承諾しているときにおいても、移植術に使用されるための眼球又は腎臓を、同条第2項の脳死した者の身体以外の死体から摘出することができる。

2 前項の規定により死体から眼球又は腎臓を摘出する場合においては、第7条中「前条」とあるのは「附則第4条第1項」と、第8条及び第9条中「第6条」とあるのは「附則第4条第1項」と、第10条第1項中「同条の規定による」とあるのは「附則第4条第1項の規定による」と読み替えて、これからの規定（これらの規定に係わる罰則を含む。）を適用する。

第5条（略）

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から起算して一年を経過した日から施行する。ただし、第6条の次に一条を加える改正規定及び第7条の改正規定並びに次項の規定は、公布の日から起算して六月を経過した日から施行する。

（経過措置）

2 前項ただし書に規定する日からこの法律の施行の日の前日までの間における臓器の移植に関する法律附則第4条第2項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「第6条」とする。

3 この法律の施行前にこの法律による改正前の臓器の移植に関する法律附則第4条第1項に規定する場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出、移植術に使用されなかった部分の眼球又は腎臓の処理並びに眼球又は腎臓の摘出及び摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、なお従前の例による。

4 この法律の施行前にした行為及び前項の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（検討）

5 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（臓器の移植に関する法律第5条に規定する臓器をいう。）が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者がその業務に係る児童について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。

表1. 臓器移植の歴史と免疫抑制療法

	免疫抑制療法(薬)	組織適合性	移植
1960年	X線全身照射 Steroid Azathioprine	ABO血液型 HLA型 一卵性 HLA-identical 感作 リンパ球交差試験	腎移植 肝移植 小腸移植 膵移植
1970年	ALG ATG Mizoribine	PRA HLA-mismatch	
1980年	Ciclosporin TDMの意義 Plasma exchange(抗体除去) MuromonabCD3(CD3)		肺移植
1990年	Tacrolimus	ELISA FACS(FlowPRA、LABScreen)	ABO血液型不適合腎移植 HLA抗体陽性腎移植
2000年	Mycophenolate mofetil Basiliximab(CD25) Rituximab(CD20) Rapamycin		異種移植

**免疫抑制療法**

T-cell-mediated immunosuppression  
細胞性拒絶反応の抑制

• B-cell-mediated Immunosuppression  
抗体関連型拒絶反応の抑制

## 全世界の腎移植：年間約8万例

図1. 腎移植の現況

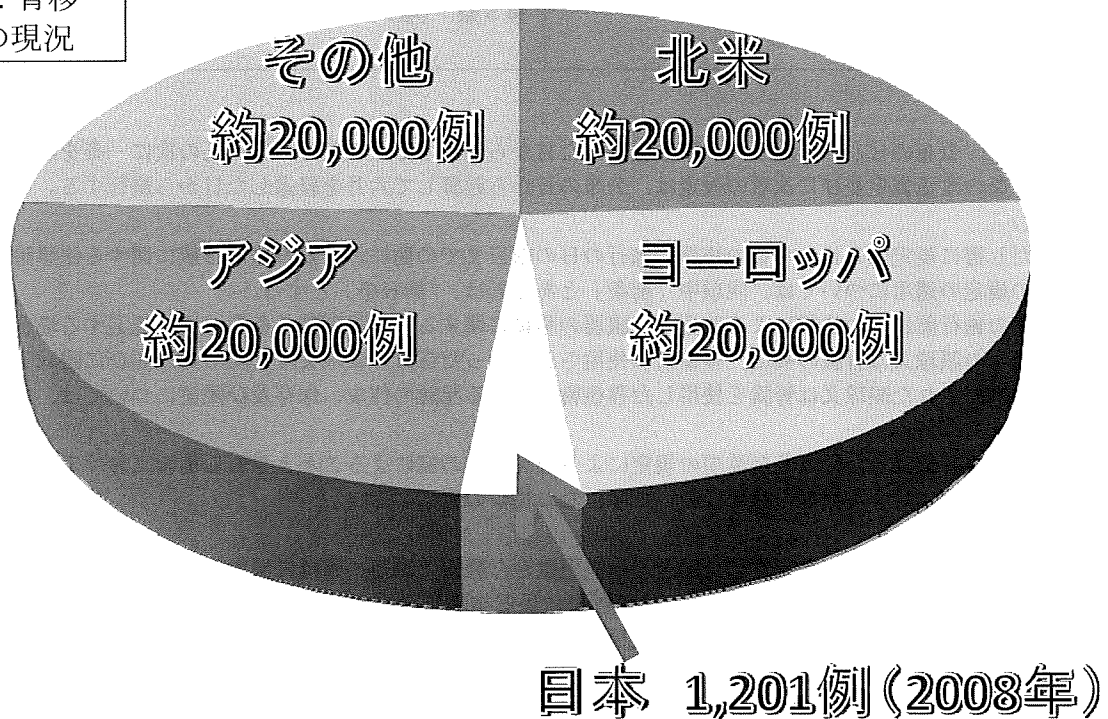
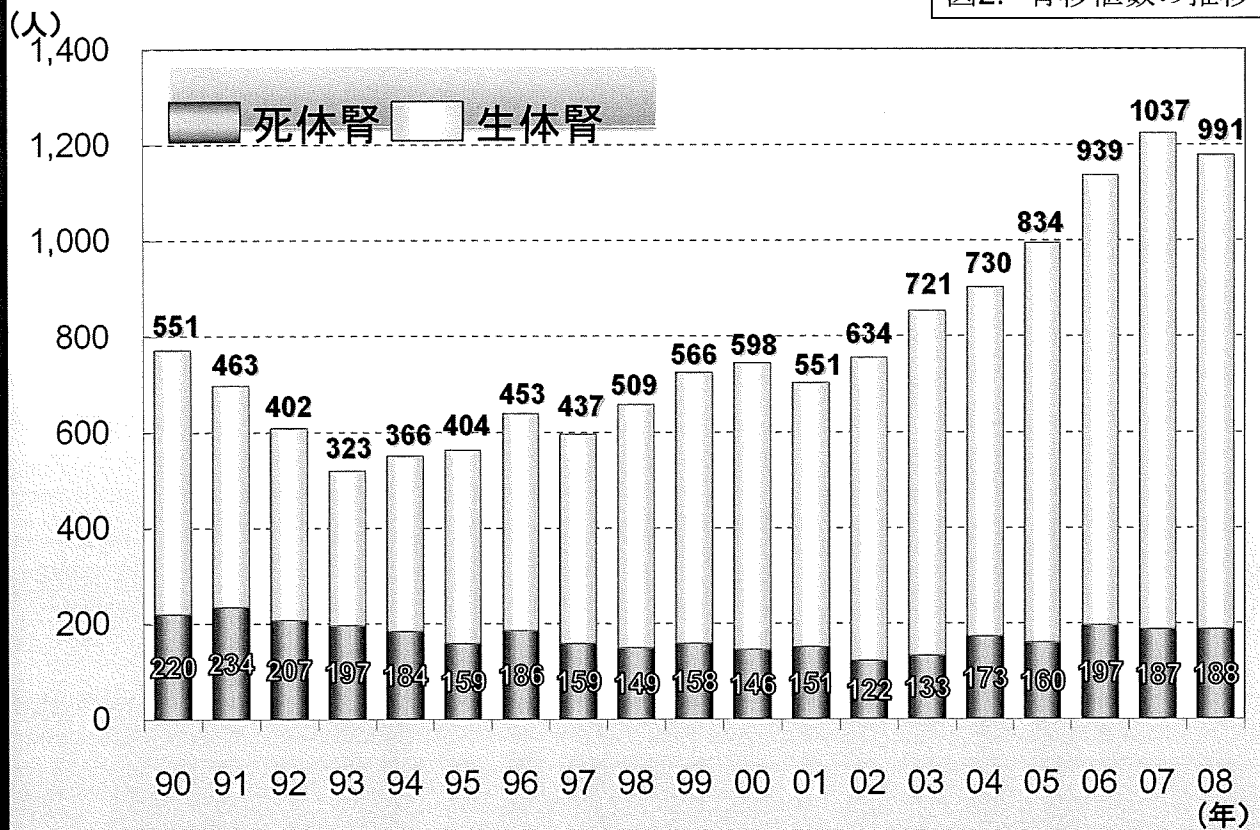
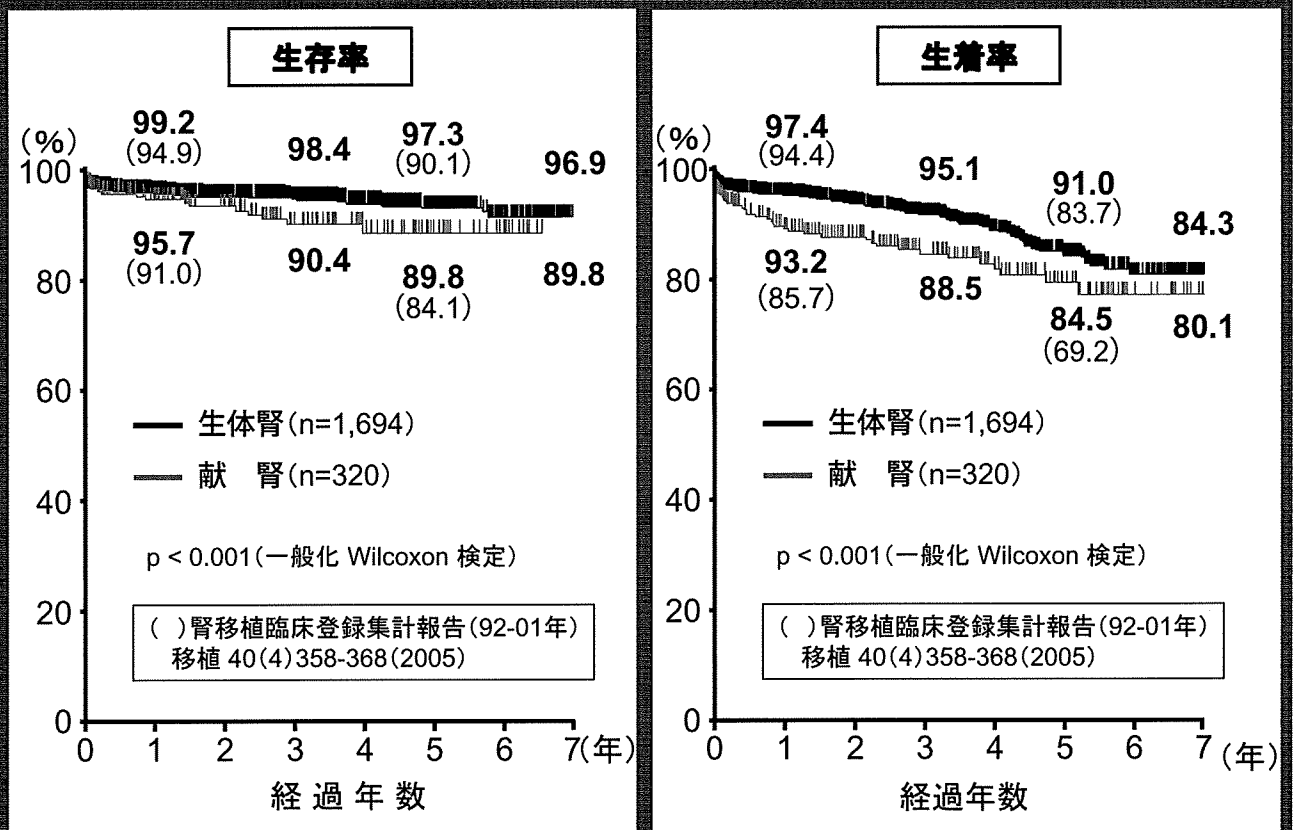


図2. 腎移植数の推移



日本ABO血液型不適合移植研究会

図3. 生体腎移植と死体腎移植における生存率と生着率



### Ⅲ. 研究班會議

# 1. 第1回研究会議

平成21年度厚生労働省科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業  
「再生・移植医療の現状と将来に向けての国際比較」

## 第1回研究班会議

### プログラム

#### I. あいさつ

13:00～13:10 田中 紘一 (先端医療センター)

#### II. 「臓器移植法改正をうけ、本研究班本年度の課題」 —自由討議—

話題提供:

13:10～13:20 町野 朔 (上智大学法学部)

13:30～13:40 小林 英司 (自治医科大学先端医療技術開発センター)

13:50～14:00 木内 哲也 (名古屋大学医学部附属病院移植外科)

14:10～14:40 —全体討議—

～休憩 15分～

#### III. 「再生医療加速化への国の動向」

14:55～15:05 松山 晃文 (先端医療センター・膝島肝臓再生研究チーム)

#### IV. その他 —総合討議—

15:15～



平成21年度厚生労働省科学研究費補助金  
免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業  
「再生・移植医療の現状と将来に向けての国際比較」  
第1回研究班会議

日時：平成21年8月2日(日)13:00～16:00

場所：臨床研究情報センター2F第3研修室

●田中 本日は、大変暑いところありがとうございました。この研究班も、今年が最後です。今までの集大成というような形の報告書をまとめます。それではまず一番に、町野先生。

●町野 皆さんのお手元にありますパワーポイントです。

結局かなり早い段階で出ていたA案という、河野太郎さんが、彼が中心になったそれが平成21年7月10日の参議院でこれで可決成立したということです。

ポイントはこの臓器の摘出について、脳死についての定義がこのようになっていて、ちょっと細かくて申しわけないんですが、前項に規定する脳死したものの身体とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された者の身体をいうという定義とするとともに、いつ摘出が許されるかについて2号をつけ加えて、3項の2号をつけ加えて、当該者が第1項第1号に規定する意思を書面により表示している場合、及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合、つまり何も言っていない場合について、そして脳死判定についても何もついていない。その後の家族が当該判定を行うことを書面により承諾する。そのとき脳死判定ができて臓器摘出ができるという趣旨のものをつくったわけでございます。

そして、同時に6条の2というのが、親族の優先提供への意思表示というものがこれは新たなものとしてつけ加えられていると。

もう一つの特徴は5条で、虐待を受けた児童が死亡した場合について、これ適切に対応するような、対応しなきゃいけないというようなことを言って、これがA案でございませう。

そして、全体でどんなぐあいになっていたかといいますと、これが一番最初にA案がありまして、中山太郎ほか5名が第164国会に提出したと。そうすると、B案というのが、やはり同じ国会に出まして、これが15歳未満の者、それについては承諾年齢を12歳まで引き下げるといふ案で、これはマスコミの中に出ている森岡正博とか、杉本というんですか、杉健と言われている、名前をつい忘れてしまいましたが、小児科学会の、こちらの方の方だと思っておりますけれども、それがB案という対抗案として出て、C案というのが、余り要するに現行法を変えないと、さらにもうちょっと脳死判定をきつくしろというようなものがC案として出て、このA、B、Cできたところに国会の方で第171回の、この間の国会のところでD案というのが出まして、これが非常に我々にとっては意外で、あれなんですけど、鴨下一郎さんのところでつくられた案なんですかね。

結局子供についてだけ、15歳未満の子供についてだけが親族の、親の方の同意だけでオーケーにしようと、そういうあれですから、大人についてはこれまでどおりということであったので、どうしてこういうことをするのかよくわからないと。先ほども話に出ておりました、伊マコ君というのが自民党だとか、そちらの勉強会の方に出ていて、それをぼろくそに言ったら、怒ってその2人ぐらい出ていっちゃったぐらい、非常に法律的には、恐らく憲法違反の考え方だろうと思うんですね。

それで衆議院の方で、A案が一番最初に決を採られ、これがあっさり成立したと。これは皆、かなり意外だったんですが、そして参議院に来たときに、E案というのが出て、それが子供の脳死臨調設置法案と言われるものでありまして、要するに子供の脳死移植を認めるについては、脳死判定等については問題があるから、そちらの方にさ

らにやってもいいかどうか、脳死臨調をつくってさらに検討を続けるという先延ばしのようなあれがあったんです。

ところが、先ほど話に出ておりました、修正案というのがまたその後に出てまいりまして、A案で基本的にいいんだが、中身は、脳死の判定について、一律に人の死というものではなくて、臓器提供のときだけに限ってそうしようという考え方は、はっきりさせるべきだと、そういう修正案が出てきたというところですよ。

私もこれを全部見ていたわけじゃなく、時々厚労省の人とどうなっているのと話をしたり、その程度ですから余りよくわからないんですが、表面に出てきた論点というのが幾つかありまして、一番大きかったのは、やはり国際移植学会のイスタンブール宣言、WHOの指針というものが渡航移植というものがほとんどこれでだめになると、禁止されるだろうということで、何とかしなきゃいけないという話の一つがあったというわけですよ。

これは、きょう後から来られた小林先生なんかについて、かなりマスコミの人が私のちょっと前のときに彼が参考人として話をされたんですが、集まっていたようで、かなり大きな問題だったように思われます。

もう一つは、小児脳死臓器移植の問題というのが言われまして、小児の自己決定権というのが前からちょっと子供について自己決定の能力があるんだと。だから、12歳まで引き下げろというのが森岡、それから杉本案というものだったわけですけども、小児科学会は、最初これに乗かってっちゃったんですよ、かなりね。

この議論が一応あって、それに加えて、今度は脳死判定について、小児について長期脳死というのがあると。だから、非常に脳死判定は難しいんじゃないかということをお小児科学会の方が参考人、私の前に谷沢先生という方が盛んに言われて。

●猪股 兵庫医大。

●町野 そうなんです、じゃ反対なのかなというのと、どうもそれがわからないあれなんです。そういうわけで、しかし脳死の判定は、小児については難しいんじゃないかという議論があるので、小児脳死判定基準の方をどうするかということが、もう一つ論点であったように思われます。

それから、基本的な問題は、やはり脳死問題が一番最後に再び出てきたというところがありますが、前までのときには、つまり現在、現行法といいますか、改正される前の間は、違法阻却論という考え方を入れる余地があったような書き方だったわけですよ。つまり脳死は人の死ではないけれども、だから臓器移植というのは、人を殺して心臓を採って相手に入れるという、だれかに埋めるという意味で、これは違法性が阻却されるんだと。正当防衛のような場合と同じなんだという違法阻却論というのがかなり強くて、それを入れる余地があるような項文になっていたわけですよ。

そして多くのこの考え方を指示している人たちなどは、この考え方をかなり主張されておりました、ところがこの議論というのが、かなりどうも今回の国会では衰退したんじゃないだろうかと。簡単に言うと、これは脳死が人の死でないならば、人を殺して臓器を採っていいというはずはないので、こういう議論をするのは日本だけなんです。そして、しかも特に法律家の中でこれを指示する人がいまして、神戸の丸山英二君というのがその中心だと思われたわけですけども、彼自身が前のときに、人から聞いた話では、どうも脳死は人の死でいいんじゃないかということを出して、かなりがたがたになってきたようなところがありまして、基本的には、違法阻却論というのは、余り今回主張されている形跡はなかった。私はこれは健全なことじゃないかと思えます。

それから、もう一つは、現行法の書き方というのは、つまり脳死判定されたときに脳死があるという書き方になっていて、判定と概念とが一緒になっちゃっているような書き方なんです。これは、法律論から言うと、マニュアル的には恐らくそうだろうと思うんですけども、法律論から言うとやはりおかしいので、判定されなけれ

ば脳死はないのかということ、そんなことはなくて、脳死は厳然としてあって、そしてそれがどうかを次に判定するという基準、これは心臓死の場合と変わらないはずなんですよね。だから、この二つの切り離しができるかなというのの一つのあれだったわけでございます。

それから、さらに最後のところで出てきた修正A案のところにあった相対的脳死論と言われるものです。つまり脳死というのは、一律に人の死ではないけれども、ある場面に応じては、つまり臓器移植という場面においては、これは人の死とみなしているという考え方。これはちょっと違法阻却論と違って、死んだ人からじゃなければ心臓は摘出はできない、しかし、臓器移植の場合に限ってこれは死んでいるんだということですから、一応死の概念とはくっついている議論です。

しかし、これは法律論から言うと、またこれは変な話なので、これはお医者さんたちと、なかなか恐らく議論がもしかしたら合わないところかもしれないと時々思うことがありますけれども、要するに臓器移植のときに限って脳死を人の死とするという考え方は、そうした方が便利だからそうするんだということ以外何者でもないような気がして、目的の方から、これは死の概念を動かすというのは、やはり妥当でないというふうに思います。

そういうことがあったので、このA案の修正提案というのはこういうようなものですね。A案の6条2項は、前項に規定する脳死と身体とはとあって、現行6条2項がこうなんですけれども、これを結局現行法のこの部分を復活させようということなんです、それを言ったわけですね。脳死の身体、その身体が移植として使用されるための臓器が摘出されることとなるものであってと、結局臓器提供を前提とした上で初めて脳死であるという書き方なんです。これを復活させようということだったわけです。

さて、ところでB案というのが、非常に先ほどの鴨下一郎先生とか、あの方もお医者さんらしいんですが、どうしてこういうことを言うのかというのがよくわからなかったんですけども、これが非常に多くの反発を受けまして、ほとんど支持が結局得られなかったんですかね。

最初のときは、朝日新聞などがどうもこれを指示した形跡がありまして、D案の格好でこれはまとまるだろうというようなことを言われた時期もあったらしんですね。これはかなりみんなちょっとびっくりしたような事態だったんですけれども、こういうような15歳未満の小児がん臓器提供のときだけ遺族の承諾で足りるとして、まあこういう議論、最初に小児の脳死臓器移植ありと。これをまず認めなきゃいけないから、この範囲でやろうということであったわけですね。

これは、まず最初の、例えば今回のA案が最初に出た時点からの議論の中では、小児脳死臓器移植だけは中止になったようなところがありまして、これは余りいいこととは思わないんですけれども、これを引きずったものだったんですが、それが徐々になくなって、やはり一般的に考えなきゃいけないと。子供の命だけの問題じゃないということが認識されてきたんじゃないかと私は思います。

それで、ここから先がまさに諸先生方といいますか、法律関係のほうではちょっとわからないところが幾つかあるんですけれども、まず施行は、公布の日から起算して1年を経過したときです。ですから、この間、可決されて、我々の研究会のときに、それが直後であって、そのとき厚労省の人が出てきたんですが、きのう公布されましたとか言っていましたから、それから1年という話だろうと思うんです。

そしてところが、ただし6条の次に1条を加える改正規定、これは結局親族への優先提供なんですけれども、については、起算して6カ月を経過した日という意味で、半年後にこれを施行ということになります。

臓器移植法は、結局、現在のところこういう体系になっておりまして、移植法があって、この後に制令というのが一つあるんですけれども、それは余り重要じゃないん

ですが、施行規則というのがあって、これが脳死判定の基準等を決めているという、そしてそのやり方、運用を決めているのはガイドラインで、これは通知のレベルで法律ではないという話ですね。

ところが、15歳云々というのはガイドラインの中に出てくる言葉でございます。ここらは全部いじらなきゃいけないことがこれから起こってくるということになります。

まず、一番最初に問題になりますのが、小児脳死判定基準だろうと思いますけれども、これはどうこれからされるかという、厚労省の人がいけば聞いてみなきゃいけないんですけれども、前に臓器移植法ができたときには、私も最終的に省令を確定する段階で事務的に関与したということがあります。私とそれから我々の研究会にいらっしゃる宇都木さんと、それからもう一人は平林さんという法律家3人が最終的にやったんですけれども、関与したんですけれども、そのとき余りお役に立たなかったんですけれども、基本は、武内基準とその補遺と言われているやつですね、くつついているやつ、それを考慮した上で、それよりゆるくないような基準をつくるということですべてやったということがあります。

今回は、小児脳死判定基準についても、竹内、武下先生、そのお二人がつくられた小児脳死判定基準というのを、これをそのまま生かす格好になるんじゃないかというのが厚労省のほうの考え方でございます。

これも小児科学会の人などの話を聞くと、竹内、武下先生たちの基準というのはだめだという人が何人かおいでになるんですよね。これがちょっとまとまってくれないとというのが少し法律家の方としては心配なところがあります。

それから、もう一つ虐待死を見過ごしてはならない。スクリーニングの問題というのがあるんですが、これをどのようにしてやるのかというのがいま一つ見えてこないところがあります。参議院のときに私が呼ばれたときには、救命救急の方だったですかね、その方が言われていましたけれども、まず虐待によって脳死になったというのを見過ごすことは恐らくあり得ないだろうということをやられていて、これに対して、小児科学会の谷沢先生という方ですかね、その方は盛んになかなかこれを見るのは難しいということを書いていたんですが、後からその先生の方が、判定するのは小児科医じゃないんだと、脳神経の人なので、あんたたちにはわからなくていいんだとかぶつくさと言っていたんですけれども、それはわからないけれども、かなり違うものだなと思いましたけれども、これをどう本当にするつもりなのかということですね、法律ができちゃってやっている以上は、何か体制をつくらなきゃいけないですから、こういう格好をしたら皆さんが安心できるかということをやはりやらざるを得ないだろうと思います。これは私、わかりますね。

同時に、臓器の移植の適合基準というのを見直さなきゃいけないということ、もしかしたら、小児が入っていますから、あるだろうと思います。

それから、親族優先提供の考慮の仕方ですが、前にこれありましたときに、私は反対、今でも反対なんですけれども、そのとき腎臓を親族のだれかに提供するという意思を死亡した人間は前から持っていて、遺族もそれでいいだろう言っていたとききだろうと思いますね。

そのときに、これは前の臓器移植法ができる前の腎臓移植ネットワークの考え方、その当時は、こういう意思を全部尊重してやっていたということがあったらしいんですね。それで問題ないだろうということやって、しかし、同時に移植を受ける方は、臓器移植ネットワークの方に登録していませんでしたから、後から事後的に登録して、登録料を支払って臓器の提供を受けたと、そういう腎臓の提供を受けたという処理をしたわけですね。

今回は、どうなるのかなというのと、これは河野さんあたりの考え、時々発言されていてまして私も聞いたことがありますけれども、こういうような場合は、これは生かす

としても、提供を受ける親族については、臓器移植ネットワークにあらかじめ登録しておかなきゃだめだという考え方を彼は持っているようなので、そっちの方に恐らくなるだろうとは思われます。

しかし、そうなってくると、どれほどの意味が出てくるかというのは、余りないんですけれども、これでもちよっとこの適応基準に合わせて優先順位をつけるということを、やはりやらざるを得ないだろうと思います。

コーディネーションの方が、先ほどもちよっとお話が出てまいりましたとおり、非常にやはりこれから大変だろうと思います。

一つは、小児の提供についてなんですけれども、小児臓器提供について、恐らく今の段階では、ご両親の方は、自分のお子さんの臓器を脳死の状態であげるといふ人は出てこない、なかなか出ないんじゃないかという感じがします。

といいますのは、腎臓についても、非常に減っているわけですね。小児について非常に少なく、年10例は、5例はある？ないんじゃないでしょうか。そういう状態ですので、これが一挙に変わるといふことは考えられないので、これはかなり難しい話だろうというぐあいに思います。そのときに、コーディネーションについてどんなふうにしたらいいのかということが小児について非常に問題だろうと思います。

それから、もう一つは、今までは臓器提供の意思表示カードが出てきたとき、そのとき初めてコーディネートといふか、そういう可能性が出てくる話ですけど、これからはすべてが提供の候補者ですから、ノーと言っていないときについて、そのときのコーディネーションってどのようにやるのかなといふのがちよっとよくわからない。

それから、先ほどのお話のようにコーディネーターは十分だろうかといふ、数としてですね、それもかなりあるように思いました。

以上でございまして、非常に雑駁な話で申しわけありません。

●田中　もうきょうはフリーですので、何か、質問とか猪股先生、何かコメントとか含めて。

●猪股　実は、僕も修正案が参議院で出てきたときに、その法律が一律に脳死を人の死と定めるのかどうかといふことは、この法律の案から読めるのかどうか、最初の案から読めるのかどうかわからなくなったんですけれども、このA案といふのは、あの議論は、多分反対する人たちから最初に指摘されたといふか、出てきたことだと思うんですけれども、法律的にはやはり脳死は人の死だとしていることになるんでしょうか、このA案となると。

●町野　A案は、必ずしもそうは読めないですね。

●猪股　読めないですね。

●町野　読めないですよ、さっきもお話しましたとおり、そうなんだといふことを言っちゃった人がいたらしくて、国会で。しかしなかなかちよっとやりにくいところがあるんですね。私も先ほどもちよっと話をしましたけれども、修正案が出ていて、みんな全部否決するということになったら、最悪の事態なので、これを何とか修正案を採決されないように言ってくれと言われましたので、それで皆さんのお手元にあります、かなりこれはここだけの話といひますか、あれなんですけれども、厚労省の人といろいろ打ち合わせをして、事前に送って、そしたら厚労省の方がまた言い返してきていふことをずっとやっています、ただ、私は自分の良心だけは変えないといふつもりですので、その書き方が非常に苦労なんですけれども、基本的にA案の書き方といふのは、死体という言葉は使っていないんですよ。

それは、一番最初に衆議院に出た、現行法が修正される前に出た中山案といわれる案なんです、一番最初の案ですね。そのときは、死体といひ、それから同意する者、遺族という言葉を使ったんですね。それから脳死判定拒否権なんかなかったんですよ。

ところが、今回のA案では、脳死判定拒否権をまず認めておりますし、遺族の方にですね、遺族という言葉は使わないで家族という言葉を使っているし、死体といふ言

葉を一つも使っていない、身体という言葉を使ってばかりしているというようなことがあるから必ずしもそうしているわけではないんだと。

だから、この点では不徹底だから、私などは、これは修正をお願いしたいところだけれども、これだけ議論があるんだから、これを先送りしたということで、改めて修正するものではなく、さらに議論を続けようじゃないかと、そういう非常に苦しい言い方をしているのがありまして。

●田中 実際、コーディネーターが現場で言うときに、例えば家族に脳死を概念というものを本当であれば認めますかと。そしてじゃ次に臓器提供という話になって、判定していくというのが、A案をつきつめて考えると、あれは脳死が人の死ということを考えて、そういうプロセスなんだけれども、実際は、やはり臓器提供という中で、判定も概念もある程度総合したような形で家族にお話しすると、そういうことになりますかね。

●町野 そうですね。私、コーディネーター、コカさんとか、もう一人男の方とかいろいろお話をしたことがあるんですけども、彼、彼女らの頭の中では、脳死が人の死でなかったらコーディネーションできない。というのは、臓器の提供をするのに、まだ生きていますけどくださいとは到底言えないんだということを言われることがありますね。

一回医事法学会のところで、丸山英二君が、最後に、彼は違法阻却論だったので、私がぼろくそに言ったら、非常に最後に何て言ったかという、ぼろくそに言われたけれども、私の意見の方が優しいんだと。脳死を人の死と言わないから、非常に優しい意見だと言ったら、彼女がめちゃくちゃに、コカさんが怒りまして、何が優しいんだとは言わなかったですけども、とにかく、コーディネーションするときに、死の受容をとにかく家族の方にしてもらわなきゃいけないわけですから、まだ生きているよとは到底言えない話で、自分たちはこれは死んでいると思わなきゃいけない話だということを言われたんですが、それはそうだろうとは思いましたけどね。

●田中 なるほどね。

木内先生、いかがですか。

●木内 A案が出てきたときに、よく河野太郎さんが、あるいはお父さんの方が親に子供の生死を決めさせるからD案はいけないんだということをおっしゃっていましたけれども、A案もまさにもし脳死、移植のときだけを死とするのであれば、家族に決めさせていることに変わりはないですよ。ですから、そこら辺の問題がずっとあいまいのまま来ているということなんです。

●町野 基本的に、現行法も実は脳死を人の死としなければ理解できないものなんですよね。それなんですけど、ただ、そこらに私、そのときには現行法は脳死を人の死とするものでなければ理解できない、そうでなければ、これは不当な法律ということにならざるを得ない。

脳死判定の拒否であって、実はこれは殺しているというわけではないんだということだと思いますけどね。

●田中 武下先生とも何度も話をしても、やはりあの竹内、武下基準が、改めてやるというのは、とにかく日本の現状では、もう難しかりょうという一つのポイントがありましたね。実際の脳死の今まで基準ができるまでの検討、それから海外との比較、いろんな観点から報告書が冊子として出て。今回も出したんですけども、それをまた脳死臨調をもう一回ひっくり返すとかいうような、ああいうのは読んでいないんですかね。

●町野 わからないんですけども、やはり情報が片方からしか国会議員の方に入っていないんじゃないかと思えますね。それはそう思いますが。

●田中 それから、もう一つ虐待死については、何か国立成育医療センターの先生方も、神経の先生、虐待児のスクリーニングは、プロセスを踏めば彼女らはわかる

と言っていましたですけれども、一度自民党のヒヤリングのときに出てきた先生ですけれども。

猪股先生、この適合基準ね、例えば小児が入ったときの、極端に言えば、肝臓移植なんかは何か変わることはありますか。

●猪股 スプリットとかの優先順位とかと、それとちょっと今ずれているのは、省庁との関係、臓器移植とか、おそらく小児が対象となることが多そうなんですけれども、そういったところがこれから変わっていくかもしれませんが、まだはっきりとは出てきていません。

どっちかという、厚労省がガイドラインをどういうふうにつくるかというのをにらんでいる感じがしますね。

●田中 この法改正が例えばできたらですね、まだ脳死は、どういう形で今後議論が進みますかね。

●町野 違法阻却論というのは、まずなくなっただけのことです。恐らくあれはつぶれたらと思うんですけども、やはり相対的に考えるという、それはまだあるだろうと思いますけれども、かなり多くの国では、やはり例えばアメリカの模範法あたりは、死の基準法というのが一つあって、その案だと、死とは次のいずれかであるとして、心臓死と脳死と両方挙げているんですよ。だからどっちか先に来た方が死だという考え方なんですよ。

日本でも多くの場合、心臓死が先に来るわけでしょう、時間的には。だから、それは心臓死が人の死であり、脳死も人の死だと、だから法律上で言いますと、死の判定というのは、どういうところに持っているかという、一つは民法の方の相続の開始ですね。それからもう一つは、殺人罪がいつ終わったかと、人がいつ死んだかとか、傷害致死がいつ終わったかとそういうところなんですけれども、これは全部一律に脳死もそうだと考えるべきかという話は、法律の人はそういう考えなんです、大体において。さっきお話ししましたとおり、臓器提供のときに、これは死んだことにしなきゃぐあい悪いから死だというのは絶対口が裂けても言えないのが法律家の方の議論なんですよね。

●木内 A案のときに、最初解釈の説明としては、移植の状況を問わず、一律に人の死という説明がメディアには大分流れましたけれども、途中から擁護するというか、提出の方がこれは移植現場以外では適用されないんだというような口頭での説明を加えられましたけれども、実際の最終的な法文は、どういう風にそこら辺はなっている、というのは、よく救急の領域とか、そういう領域に広がることを懸念するという表現がありますけれども、実際の救急の現場では脳死の概念の提唱自体が、救急学会の方が早くしているわけで、どうやってむだな医療を打ち切るかという考え方が常にあるわけで、むしろそれをA案をそういう視点から望ましいと見る見方が現場では結構あるんですけれども、意外に報道されないんですけどね。ほかへ広がることを恐れているというような解釈しか報道されないんですけども、最終条文ではそこら辺は。

●町野 最初から変わっていないんですよ、A案自体は変わっていないんですよ。

●木内 一律ということでもいいわけですか。

●町野 いや、一律とも書いていないです。

●木内 とも書いていないんですよ。

●町野 書いていないんですよ。ただ、やはりA案がわざわざ取りましたところから、現行法から、臓器の提供をされることとなるものであって云々というところを取ったわけでしょう。というのは、恐らく一律に全部死じゃないかということを行った、河野太郎さんあたりというのは、はかかなりそういう考え方が強い人なので、私はそれはそれでいいと思うんだけど、だから彼は妥協に妥協を重ねたあれになっているわけですね。竹内さんの脳死判定のときのあれと、あと身体とか家族という言

葉を使っているというところは妥協なので。

●猪股 移植学会は最後の最後は、これは臓器移植に関する法律なんだからここで言っていることは、臓器の移植のことだけなんだというようなことを全員に回して、そう説明しろという。

●町野 そうなんですか。

●猪股 非常に最初のころ、木内先生言われたように、一律に人の死としてその臓器移植をより多くにできるようにするということが入ったんですけれども、D案が出てきたということで、そういうふうに説明せざるを得ない、成立を求めるためにはそう言うわざるを得なくなったというところがあったかなと思います。

●田中 猪股先生、法改正を受けて、移植学会としては、何か取り組むべき幾つかの点は、もう決定されている。

●猪股 いや、まだそれは具体的には。

●田中 例えば、移植施設、小児心臓の移植施設が今のところで十分条件にかなうかどうか。小児肝移植、ニューボーンの移植についてかなうかどうか、そういうのは今後何か道筋が、まだ。

●猪股 あれは、だから移植関係学会合同委員会で決まるんですね、施設の拡大というのが。あれ以降はまだそれは開かれていなくて。

●田中 いや、ただ合同委員会掛ける前に移植学会としてのメッセージが。

●猪股 いや、あれはそれぞれの研究会、移植学会も入っていますけれども、あそこに集まってあそこで最終的に決まるというふうに聞いているので、移植学会としては、施設の拡大云々という話は、少なくとも各臓器が関与することなので、出てこないんじゃないかと思いますが。

●田中 例えば埼玉医大が心臓移植の施設であったんですよね。それが埼玉国立医療センターに循環器チームが移って、その中の1人、2人が東大に移って、そしていわゆる条件をクリアできないということで、それを施設基準の見直しがあったときには、たしか心臓移植研究会、あれが音頭を取ったと思いますけどね。

●猪股 ええ、非常にあれもどこが決めるかというのも、物すごく責任がはっきりしていないところがあってですね。

●田中 ただ、心臓移植研究会も組織体制からいけば、日本移植学会の一つの組織でしょう。

●猪股 ええ、それはそうなんですけれども、ただその施設を決めるときにそういうピラミッドになっているかということ、そういうわけではないみたいです。

●田中 ただ今回、先生そういう点でもう少し学会として、クリアにした方がいいんじゃないですかね。

●猪股 どっちかということ、移植学会って、自分も入っていて何ですけど、寄せ集めのところがあって、実際一線に出ているのは、それぞれの臓器の移植の研究会が前面に出る、ですから今のも心肺移植研究会と言いますよね、主には。

関東地方には今、肺移植施設もないんです。それも一つ大きな問題になっていますし、肝臓だって今ふやせているところもあるけれども、どこがどういう責任でふやすかというのが決まっていなから、みんなで顔を見合わせているみたいな感じですね。

●田中 だから、移植学会の成り立ちから言うたら、むしろどっちかということ、研究会が先があって、だんだんだんだんそういう寄せ集めで移植学会が成り立っているから、どちらかということ、リフニティとイニシアチブが学会とれない、僕も前理事長でありながら、そういう話になって、それで宇和島が出たときも、学会員でないところが云々と言ったときに、そんなら学会員って何ですかという、そういうみずから聞うところも出てきて、移植学会というのはそういうものじゃないでしょうというようなそういう指摘も受けて、大変困ったり。



だから、少し今度小児の移植をふやすときに、やはりかなり社会性のある点だから、先生、理事会でもそういう点、もう一回まな板に載せていただいて、一回組織としてやった方がいいかもしれません。それは僕の一つの意見ですけれども。

それから、そういう点で、ちょっと木内先生にここはお願いは、短期間でできるかどうかわからないんですけれども、特に一つの例を取って、肝臓移植、先生は肝臓移植なので、その各国で肝臓移植の脳死の施設がどういうことで決定されてどういう方向に行くのか。

つい先日、ブシテルが来ていて、アメリカの施設も120幾つになったんですよ、今、128ぐらい。彼は too much と言っている、too many と言っているんですけれども、イギリスみたいにきちんと国がレギュレーションするシステムもありますよね、その辺を調べられる範囲内で何とか調べる方法はありますか。

●木内 そうですね、なかなか available な情報がそこら辺ない場合も、済みません、まだそこまでできなかったんですけれども、私自身も大変興味があるので、ぜひ調べたいところなんですけれども、最終的にはもしかしたら、文書化されていない情報を向こうの人からもらうようなということも必要かもしれないです。

というのは、最終的な regulation、もちろん S R T R にしても、ユーノスにしても結果を受けて動いているだけです。そのレギュレーションを政府のどの部署がやっているのかということから入っていかないといけないので、意外に日本もそうですけど、現場の外科医に聞いたからといってわかるわけでもないです。

●田中 少しパーソナルコミュニケーションでもいいので、ちょっと僕も協力しますので、一回調べてみませんか。

●猪股 それは日本のガイドライン、移植学会のガイドラインの委員会で、その中には、レシピドナーの施設基準を決めようということ、これは生体に限って保険の絡みでそういうことをミッションができてやったんですけれども、結局腎臓は、臨床腎臓移植学会、肝臓は、日本肝移植研究会、肺はその研究会という、それぞれのガイドラインというか、施設基準がそれぞれが決めていて、それを集めるだけに、それをオーバーすることを移植学会としてレギュレートするのは無理というか、猛烈な反発が来るわけです。

なかなか日本では、さっきも施設の拡大のこともありましたけれども、難しい。移植学会をコントロールするなんて物すごく難しい。

●田中 けどそこはこの研究会だから、国際比較なんかで我が国の現状という件では、現在はこうですというのは出せますよね、実際は。

期間中にできますかね、12月いっぱいぐらいに。

●木内 期間というのは具体的には、どの期間。

●田中 報告書を出すのは、2月ぐらいから準備して2月、3月ぐらいでかかるとでしょう、そうするとだから、デッドラインとしては、12月、1月ぐらいで。

●木内 結局、その時間の許す範囲での深さになるだけで、より輪郭がディテールに入っていくのには時間が要としても、アウトラインから少し入っていくのは十分できると思いますけれどもね、ただ。

●田中 日本の場合は、いろんな書類があるから、僕も持っているけど。調べるとしたら、ヨーロッパのそれぞれコーディネーター、あっせんするところやね、イギリスはイギリスで、スペイン…。

●木内 日本で例えば臓器移植ネットワークの人に聞いても、そこら辺、全く回答できないのと一緒で、そこら辺の情報は完全に違う分野で。でも当たってみるしかないの。

●田中 その研究の方法論を書いて、インタビュー形式、アンケート形式という方法論を書いて、それで集めたデータをこうですと、というのは。ちょっとやってみませんか、この研究。

- 木内 日本への答えは、逆に日本の現状を言うしかないですね。
- 猪股 日本は、だから保険診療上の制約みたいな施設基準がそのまま。
- 田中 生体と脳死はまたちょっと違います。
- 猪股 違いますね。
- 木内 猪股先生、あのガイドラインも、それに満たさない施設がやったからといって、法的な、あるいは保険診療上の。
- 猪股 生体に関しては、はっきり本に書いてあるので、もしそうある分については、保険がきかないという。
- 木内 一応リンクはしていますかね。
- 町野 外国では、脳死判定提供の施設というのは、やはり別になっているんですか。日本でまず脳死判定をして提供できる施設は限られているわけでしょう、だからどこで死ぬかによって話が、これ自体はこれからは変わらないんですけども、外国ではどのようになっているんですか。
- 木内 提供認可施設は、確かにすべてではないので、移動して提供するということが、私ドイツにいた時も見ましたが。
- 町野 移動というのは、その患者さんが。
- 木内 亡くなった方をわざわざ提供のために移動させて、こんなことが許されるんだなという。
- 田中 海外ですと、脳死は人の死というあれなので、どの病院でも脳死判定、大体そういう、日本みたいに一類とか、ああいう学会認定施設とか、ああいうのは余りないでしょうね。
- 木内 それはもう学会がレギュレートするという方式は、非常に日本的なやり方のような気がしますね。
- 田中 だから、実際はそこのチームがドネーションすることであって、死んでいる人だからということをやっていますよね。
- 町野 もしこれから日本で、今までだめだったんですけども、移送を認めるということになると、何とか大丈夫ですか。
- 木内 逆に移送を認めるようなことが必要になるような事態の方が問題。
- 町野 そうすると、やはり判定施設の方をもうちょっとふやすか。
- 木内 4類型でしたか、判定施設以外の提供希望の方、かなりおられるというデータをネットワークを出していますよね、実際は。  
その移動させて提供というのは、一般的な診療には全く耐えられないような気がします、どうですか。
- 町野 今でもそうなのかなと少し思いますけれども、昔はわざわざ、ようするに臓器提供のためにわざわざ死の判定をするのかという反発が強くて、それで厚労省もそこまでできないと頑張ったんですけども、今でもそうですかね。この法律ができた後も。  
やはりきちっと、要するに脳死判定がきちっとできないところでやっちゃだめなんだということが、それかもし本則であるならば、それをやってもいいような気がするんですけども。
- 木内 また、家族のもとに戻してあげるということですね。
- 田中 日本の場合には、現実的に考えると、移送中に何があったり、そういう話まで入ってくる可能性があるんで、どちらかというと脳神経含めて地方に判定医を、むしろ判定医を移動させようやという動きの方が、判定できる人がチームでサポートしようやないかというのが現実的ですかね。
- 猪股 今、熊本県内で三つだけなんですけれども、できる病院というのは。いわゆる基準を満たすような医療体制を整えられる病院はどう考えても、まだもう5、6個はある。少なくともそこへまず広げるというのが現実的じゃないかなと思います。

それは多分ガイドラインで決められるんじゃないかと思います。だから、すぐに移動するチームをつくれれば一番いいですけども、それが難しければ、体制の整ったところにまず施設を広げるといふ、それでいいんじゃないかと思えますけれどもね。

●町野 施設基準でやっているわけですよ。施設基準をつくってそのこのところにこれだけの人をやらなきゃいけない。そういう格好でやっていますので、これをもし施設基準を取っ払って、脳死判定ができる人が移動して、それで当該施設の中に倫理委員会みたいなものがある、そういう体制が整えばいいということは可能ですか、これ施設をつくる基準をつくるんじゃないかと、取っ払っちゃって。

●猪股 それは可能だと思いますけどね。

●町野 そこまでやるかな。これどうしよう。学会がそう言えば、厚労省はやってくれますかね。

●田中 小林先生、何かそういう、今法改正を受けて、今幾つかの町野先生からいろんな意見、AからD案、E案までいろんなプロセスをお聞きして、そして幾つかのこの法改正を受けてこういう課題があるでしょうということを指摘していただいて、その中で、僕の方のこの班研究で何をやるかという話の一つとして、木内先生に、少し施設をどのように日本で現実的に、少なくともどの地域でも均等に受けれるであろうということを基準に、脳死の数に基づいて施設を決めたのではなくて、むしろ北海道から九州まで、特に肝臓の場合はそういうふうにしたんですけども、今度小児の移植となると、つまり今の小児循環器科、循環器の移植施設、心臓の移植施設が今何施設だったのかな、東大とかいろいろ入って、その施設で我が国でどれだけ必要か。あるいは我が国はどのような決められ方をしているのか。それから海外がどうなのかというのを我々も知りたいし、研究班でもひとつその辺のアプローチをして、木内先生にできないだろうかというお願いをしたんです。

それから、もう一つのメッセージは、これは班研究の報告書を出したときに、この評価委員会の先生方が、やはり小林先生が出したり猪股先生が出したベルギーでの取り組み、タイでの取り組み、学校教育での取り組み、このようなことを非常に評価していただいて、現実的に啓蒙活動は、日本移植ネットワークがすることではあるんだけど、学会としてはドナーアクションを含めてやったりしていますので、今の県の臓器移植推進協議会をつくっているところ、つくっていないところ、あるいは非常に活発に取り組んでいるところ、一切何もやっていない県、こういうのがあって、最終的には、今後そういうような地方での取り組みというのを日本の現状はどうなっているのか。

それから、海外でこの啓蒙活動がいろんな点でやられているけれども、何か目新しい、あるいは日本に資するような啓蒙活動があるかどうか、その辺のところを猪股先生、小林先生には調べていただいて、最後の報告書にいたいと思います。

猪股先生、小林先生、何かご意見ありますか。

●猪股 おくれてあれなんですけれども。

●田中 では、小林先生、話題をひとつ。

●小林 話題提供というよりは、町野先生と同一の日に参考人質疑に。

●町野 すれ違いになりましたね。

●小林 その前後の資料を話題にまとめておきましたので、多分テープ起こしをそのままですと、イントロに使えるかと思って資料も積んで今お渡ししておきましたので、オフレコは国会議員の写真がいっぱい出てきますので、そこをちょん切っただけであれば、さっきのお話じゃないですが。

●田中 町野先生と少しかぶることがあるかもしれないですけども、小林先生から改めて。

●小林 おくれて済みませんでした。

●木内 小林先生のスライドが始まる前に一つだけご質問したいんですけども、

親族優先提供の先ほどの話、あれ国際的にはかなり異例ですよ。

●小林 はい。

●木内 よく質問を受けるのが、そういうことを目的に家族が自殺をした、それで遺言を残したときに、それも正当な提供として認められますかという質問を受けるんですね。

自殺がわかって、そのためにそういうことが逆に、はやってしまったりとか、なったときの想定というか対策というのは話題になったことはあるんでしょうか。

●小林 一番最初に、これが臓器移植専門委員会ですか、そちらのところで優先提供の話が出たときに、黒川先生が座長だったんですけども、彼が盛んにそのことを言いましたね。

●木内 それに対する対策とか想定判断とかは、全く特に議論はなかったんですか。

●小林 今回なかったですね。

それでは、話題提供と町野先生とのつながりで、自分がやろうと昨年預かった宿題のことをちょっとまとめてきました。

移植学会だけじゃなくて、患者さんの団体も動けということで、国会議員に言われて、国会の地階、県政会館で日本人を日本人が救えるというふうなキャッチで集まって、患者さんを前面にするとはいっても、移植学会の理事会、及び移植学会会員がサポートするという形で、このぐらいの国会議員が出てまいりました。

A案をとというのが4月の一大なる騒ぎになったんですが、ごらんのようにこれだけの人たちが出てきて、お話があったわけですが、A案が成立したというふうな個人的なメディアなりですと、これは大変、僕が言われたのは、イスタンブール宣言についての正確な解釈を述べさせていただいて、これが議事録になってもう公開されていますので、見ていただければ、多くの方が、政治家の方々が伝言ゲームみたいにそのイスタンブール宣言の解釈を聞いているみたいで、正確な訳と、町野先生にも手伝っていただいて、訳をしたことのしっかりした説明と、トラベル・フォア・トランプラントとトランスプラントツーリズムの違いと、何がイスタンブール宣言のときにディベートになってこのトラベル・フォア・トランスプラントという言葉が残っているか。また、日本の小児の心臓移植のようなことの扱いは、どういうふうに解釈されるかということ参考に、質疑のときの述べさせていただきました。

最後に、自分が述べたかったのは、法案の制定は初めの一步であって、じゃ実務上はどうなのといったら、かなり白紙に近いような、最初の脳死臨調で論議された脳死法案が通った時期とさほど周りは変わっていないんじゃないかというふうなことで今後必要なことは、医療者だけじゃなくて、多くの方々がこの脳死のことを考えるべきであるというふうなことを述べさせていただきました。

●田中 今のちょっと前に戻って、厚労省は研究班をもう一回つくるんですか。

●小林 いや、僕は情報量はよく知らないんですが。

●田中 研究班設置方針と書いてありますね。

●小林 ええ、私の方には全然連絡ありませんのでわかりません。

ただ、僕の印象は、やはりメディアもこういうふうに患者さんご自身が移植が果たせなくて、渡航が果たせなくてお子さんが亡くなった人が代表になって出てきて、だから法案をかえないといけないという論法で来ているんですが、小児の脳死判定に関しては、先生方もご存じのように大変悩ましい問題があって、この参考人質疑のときの私の考え方を述べさせてもらうに当たって338もある脳死ドナー提供施設の中で小児医療の充実、小児外科の、やはり救急の充実を果たさない限り、なかなか社会にそれを受け入れていただくような状況はできないのではないのかというは、これは個人的な意見として述べさせていただきました。

そういうふうな背景があって、何をやらなきゃいけないのかというふうなことを考