

## 岡本の国会での質問

169-衆-厚生労働委員会臓器の移…-1号 平成20年06月03日

○吉野小委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)小委員 民主党の岡本でございます。

きょうは、それぞれ六人の参考人の皆様、改めて、お忙しい中お時間をつくっていただき、お話を聞かせていただきまして、ありがとうございました。

私も議員になる前までは血液内科で医師をしております、そういう意味では、骨髄移植という移植、それから、そもそも輸血も臓器移植の一つであるという立場で考えますと、頻繁に、輸血はもちろん、骨髄移植は行ってきたわけであります。

正直、移植の難しさというか、提供側の同意の話を取りつけるための話をしたこともありますし、逆に受け入れ側として骨髄をいただきに全国各地に行った覚えもあります。そういう意味では、それぞれの立場がわかる。

しかしながら、骨髄移植と今回の法案との最大の違いはやはり脳死の部分にあるのではないかな、これをどういうふうにとらえるかということなのかなということで、私自身も、正直言って、自分のこれまで見聞きした話だけでなく、きょうのようなお話を聞かせていただきますと、改めて考えさせられるところがあるわけであります。

そういった中、きょうは幾つかのお話を伺っていきたいと思っています。

私の大きなポイントは二つありまして、今回の法案で、一つは、本人の意思をどのように確認するか。先ほどそんなくというお話がありましたけれども、こういう観点。

もう一つは、やはり小児に特に、きょうは福嶋参考人もお越しでありますけれども、乳幼児、この脳死の判定のあり方もさることながら、実際には心臓の大きさの問題で現行法では移植を受けられない、こういうたくさんの方々の皆様の医学的見地からの必要性ということもお話を聞かせていただきたいと思っています。

そういう意味で、まず後段の方からの話に入って恐縮ですけれども、福嶋参考人は、これまでも臓器移植にかかわる予後について、渡航移植の実態把握及びリスク解析についてということで厚生科学研究もやっておられるようではありますが、実際のところ、一歳未満の心臓移植を受けられた子供さんの五年生存率、十年生存率というのは、米国ではどのくらいなのでしょう。

○福嶋参考人 私の一歳未満の一番の経験というのは米国でロマリンダ大学に留学をしていたときで、そのときに一歳未満の患者さんが百例ぐらいございました。五年生存率が、そのときで九〇%前後ですね。十年が八〇%前後です。それは実は、拡張型心筋症であるとか、先天性心疾患でも左室低形成という非常に重症な疾患によってやや予後は異なっておりますが、平均としてはそれぐらいになります。

ただ、この成績は一応世界で一番いい成績ですので、世界全体の平均値ということをとりますと、もうちょっと悪くなります。五年生存率が七割ちょっとぐらいだと思います。それで、十年になりますと、やはり六割というのが世界の平均だと思います。ただ、優秀な病院はそれよりもいいということになります。

○岡本(充)小委員 年間の症例数によって恐らく術後の成績は変わってくるんだろうと私も思っています。

そういう中で、もう一つお伺いしたいのは、今お話にありました、心移植の絶対適応となる疾患別に分けた予後についてもやはりある程度検討をしなきゃいけないんじゃないかというふうに思っています。今の左心低形成の話だとかエプスタイン奇形だとか、いろいろ適応だと言われる疾患は

あるわけでありますが、そういう疾患に分けて出された統計を先生が御存じであれば教えていただきたいんですが。

○福嶋参考人 まず、先天性心疾患の移植については、最近、いろいろな手術の開発とドナーがやはり不足しているということで、新しい症例がかなり減っているのが現状でございます。ですから、逆に言いますと、ほかのことが全くできない先天性に対する手術なものですから、成績は幾分悪いと思います。それで、今申し上げましたように、大体五年でいうと七割ぐらいということが成績になっております。ただ、拡張型心筋症に関しましては八割程度であります。

それで、実際に日本から海外に行かれて心臓移植を受けられた子供さんで、先天性の心疾患は実は五名ぐらいいらっしゃいますが、一人を除いてすべて生存されていて、ですから、十年で八〇%以上は生きているということですので、いい、非常に経験のある施設に私どもは紹介をいたしますので、その病院を紹介して、日本で管理をする限りは、それぐらいのことはさせていただけるのではないかというふうに思っております。

○岡本(充)小委員 恐らく、私が聞いている話でも、症例数、大規模スタディーができるわけでもない、ある意味、統計学的な意味のある数字はなかなか疾患別に出しづらいという話も聞いています。

そういう中でもう一点、ちょっと医学的な話なんですけれども、もし現状で十五歳の方のドナーがみえた場合、体型にもよると思いますけれども、一般的に言えば、その方の心臓は何歳ぐらいの子供さんまで移植が逆に可能なのか、レシピエントとなり得るのかという点については、先生はどのようにお考えなんでしょうか。

○福嶋参考人 私どもの大阪大学の基準でいいますと、体重三倍までは移植可能というふうに診断しております。ですから、大体十八キロぐらいですね。大体、十五歳といっても既に四十キロを超えておられますので、十五から十八ぐらいというのがその限界になります。

それで、十五キロといったら普通は、例えば四歳とか五歳ぐらいを思われると思うんですが、心不全の患者さんというのはぎりぎりの絞りをしますので、体重が十五、六キロというのは実は十歳ぐらいになります。ですから、八歳、九歳ぐらいが日本で移植のできない限界かなと思っています。

実際に、私どものところで、四十七キロの女性から十八キロの子供さんに移植をして、今も生存されておりますので、そこまでは可能かなというふうに考えております。

○岡本(充)小委員 現行法で一体どういうところが問題なのかという、やはりちょっと整理をしたいという意味で今問わせていただきました。

そういう意味でいいますと、確かに体重で見るという考え方もありましようし、心機能によっても移植可能な方は決まってくるんだろうと思います。今のこういった医学的な観点で考えると、現行法における下限というのはおのずから決まってくるのであろうということは、私も承知をしています。

その中でもう一点、福嶋参考人ばかりで大変恐縮でございますけれども、ドナーが脳死と診断されてから移植に至るまで、この期間によってレシピエントの予後というのはどのように変わってくるか、もし知見をお知りであればお話しいただきたいと思います。

○福嶋参考人 これは脳死になる原因にもよるんですが、一般的に、脳死になってから早くに心臓を摘出しなければいけないということはよく報道されてはいますが、これは厳密に言うと間違いでございます。脳死になったときに、急速な脳死の場合に心停止を来すことがございます。心停止になってすぐに心臓を摘出しますと、この心臓は予後が非常に悪いということがわかっておりまして、二十四時間から四十八時間ぐらい置いて、心機能が戻るということを確認することが非常に大事です。

ですから、実は、日本の場合は、脳死になってから実際の法的脳死までの時間というのが欧米

に比べてかなり長い、心臓にとって悪いかという、これは決してそうではないこともあります。

ただ、肺の移植だけを考えますと、人工呼吸器に乗っている期間と肺炎とは相関がございますので、肺の移植が減るということは、多分そうではないかと思えます。

それで、実は、心臓がある程度落ちついてまいりますと、肝臓と腎臓は逆によくなってくる可能性というのがございますので、ほかの臓器は、安定した血行動態になれば、決して減ることはない。ですから、肺を除く臓器は、長いことが悪いわけではない。

ただ、もちろん、脳死になったのもう積極的な治療をしない、一切治療が中止された場合は、これは全く別の話になりますので、あくまでも、その人の延命を含めた治療が行われたということが前提でのお話になります。

○岡本(充)小委員 そういう意味でいいますと、私が危惧しているのは、提供側の施設で移植を急ぐようなことがあっては困る。御家族、そしてもちろん、関係する皆さんの御了解、コンセンサスが十分とれるようにしていかなきゃいけない。

実際のところ、私も、骨髄移植であっても、本人がいいよと言ってドナー登録をしていますが、実は、コーディネートを進めていくうちに、やはりだめよという話になることが往々にしてありまして、そういう意味では、骨髄移植の場合は前処置が始まりますから、前処置を始めてからの拒否はできないということになってはいますが、そこでまた逡巡をされる方もみえないわけではないという中で、本当に、十分な時間をかけるというのは、どこまでかければいいのかという時間の時間をお知らせいただきたかったわけでありまして。

続いて、先ほどもちょっと質問がありましたけれども、中村参考人にお話を伺いたいと思います。

本当に胸の詰まるお話を伺いました。お世話になった小児科の先生と一緒に泣いてくださったという話も聞きました。その気持ちもよくわかります。血液疾患も長期にわたって入院をされる方がみえます。本当に、そういう意味では、家族までとは言わないけれども、主治医側としてもかなりの感情移入があるわけでありまして。

そういった中、お世話になった小児科の先生から、先ほどもお話がありましたけれども、臓器をいただけませんかという話を言われた場合に、これを断ることはできるのか。先ほどの話で、期間に関係はない、半年たつてある程度人間関係ができた小児科の先生からそういう申し出があった場合には、実は、もちろん本人の同意は小児の場合はあり得ませんから、そういう意味では、家族、親の決断に頼るということになるわけですが、これを断るのは非常に難しいんじゃないかと私は推察するわけです。

改めて、そのときの状況も含めながら、御自身の経験も踏まえていかがお考えか、お答えいただけますか。

○中村参考人 娘が旅立っていった瞬間のことを今ちょっと思い描いてみましたけれども、あの段階で、あの状況で先生の方から移植の話が出たとしても、私は、臓器、心臓がどこか、ばらばらにして娘の存在は考えられないので、娘は、全部があって、一つの体があって、そこに体があって娘だと思っていますし、多分そのときも思っていたと思いますので、どんなに信頼関係で厚く結ばれていた先生と私たちの関係であったとしても、親として、私は、移植にお願いしますという言葉は絶対出なかったと、今改めてあの九月二十四日のあその場面を思い出して、今はっきり感じました、そういうふうに考えました。

○岡本(充)小委員 私は、そういう御意見もあると思いますが、一部では、変な話、医者のお話し方一つでどちらにでもなると思うこともあるんです。移植ではありませんが、剖検をさせていただきますというお願いを私は何遍もしました。これも、正直申し上げて、お話し方一つで御同意いただける場合と御同意いただけない場合が出てくるというのが実情で、そういう意味では、提供施設側の、ドナーの方の主治医の意向、意思が大きく働いてくるという制度になるんじゃないかな、その主治医のいわゆる死生観がかなりこれは影響するんじゃないかと、私は、正直、今の方法についても危惧

は持っているんです。

そもそも、なぜ日本人は献血をしないのかということも一つでありまして、私、日赤の仕事を大学院時代にアルバイトで行って見ていました。ドナーさんはもういつも同じ人なんですね。いつも同じ人。毎回同じ人が、変な話、二週間に一回、四週間に一回、献血が可能なタイミングでお越しになられるという方がかなり多かった、それが実態であります。

そういう中で、なぜ日本人はこういう、ある意味、献血という、一番簡単など言っでは失礼ですけども、だれしもができるこういうボランタリーの精神を発揮できないのかということについて、稲参考人にもしお考えがあればお聞かせをいただきたいと思います。

○稲参考人 日本人は献血をする方が少ないという話、正直申し上げまして、そういう話、私、きょう初めて伺ったわけなんですけれども、もしかしたら、それときょうの議論の問題と関係があるのかもわかりません。

それと同時に、これもよく議論することですけれども、今の現代社会というものが人間の死というもの之余り感じない社会になっているんじゃないかという気はいたしております。昔であれば、人間は家庭で生まれ、家庭で亡くなる、その中で、今生きている人間も死というものを密接に感ずる機会があったわけでありまして。そういったものが現代社会では密接に感じられない部分があるのではないか、これは現代社会の一つの課題ではあるというふうに感じておるところです。

○岡本(充)小委員 私自身も、正直、では頻繁に献血しているのかと言われますと、かつてはしていたんですけれども、九六年以前に英国に行った人は献血できないと言われるようになりましてから、献血をすることができなくなったわけでありまして、最近はしておりません。

そういう意味では、皆さんの自発的な意思による臓器提供の意思というのがどのように発揮されるかということも、実はどの法案が通ったとしても、A案がたとえ通ったとしてもこれは大きな課題でありまして、残念ながら、多くの患者さんがお待ちになられている中での御期待に沿えないのではないかと、要するにレシピエント側の御期待にはこたえられないんじゃないかというふうにも私は危惧をしているわけでありまして。

ここで見目参考人にちょっとお話を伺いたいんですけれども、それぞれの患者さんの団体のお取りまとめをされているわけでありまして、そういう皆様方の、逆に言うと、多くの皆様方の今の自発的な意思に対する貢献、もしくは御自身での発意によるボランタリーというものは、それぞれの患者さん、どのように今現在発揮をされているのかということも、もしお知りでしたらお答えをいただきたいと思います。

○見目参考人 なかなか難しい御質問だと思います。

移植を受けた者がどのようにしているかということにもなるかもしれませんが、各人それぞれならばらでございます。

どちらかという、地方に暮らす方などはなかなか暮らしにくい状態になってしまっているというふうに聞きます。移植を受けたこと自身をなかなかオープンにできないで、隠しながら生活しているという方々が結構多いように聞いております。

そしてまた、逆に、都会の方に住む者は比較的そのことをオープンにして、そして、例えば私どもが臓器移植の普及のためにパレードとかドナーカードを配るときには、そういう方が出てこられて一緒にまくというふうなことをしております。

これでお答えになりましたでしょうか。

○岡本(充)小委員 これは、私、人から聞いた話なので、これが本当に事実かどうか知らないんですが、米国の5%ルールができた経緯の一つに、日本人のあるお子様を連れて御家族で向こうで待機をしていた、残念ながら、提供者があらわれずに亡くなられた、亡くなられたときに、そのお子さんの親に対して米国人の医師が角膜をいただけませんかという話をしたときに拒絶をされ

た、それで、米国人の医師が、要するに、自分は下さいといって待っていて、亡くなられたときには自分は提供するの嫌だという話をされたことに一つ心証を悪くしたという話を、これは伝聞ですけども、聞いたことがあります。

そういう意味でいうと、それぞれの立場に立つと、それぞれになかなか難しい、そういう制度じゃないかというふうに私は思っております、きょうちょっと時間の関係で杉本参考人、井田参考人には御質問できませんでしたが、それぞれの参考人の皆様方の御意見を十分承った上で、今後の立案に私がかかわっていきたいと思います。

きょうはどうもありがとうございました。