

岡本の国会での質問

169-衆-厚生労働委員会臓器の移…-2号 平成20年06月10日

○ノエル参考人(通訳) ありがとうございます。

ICUの子供が全く血流がない場合、脳血流がないということが繰り返し見られる場合、そして臨床的な基準、無呼吸テストをクリアし、そして混乱を来すような状況にない場合、その場合にはこれを死と判定する十分な理由があります。

しかし、先ほど申し上げましたように、この問題は、責任あるその両親、子供に対して責任を持っている人、それからケアに責任を持っている人が見ることです。社会の見方として、子供は監督されるべきだと社会の人も思っているのです。こういったセッティングのもとで、移植を必要としている子供へのニーズが、可能になれば患者さんだけではなくて、社会にとっても恩恵をもたらすものであります。

○岡本(充)小委員 ノエル参考人、本日はまことにありがとうございます。民主党の岡本充功です。お伺いをしたいことが三点ありますので、順次お伺いしたいと思います。

まず一つ目は、世界保健機構としては、臓器移植というのは、他に代替する医療があればこれを置きかえていく、つまり、最初の治療選択としてとるべき治療だとお考えになられているのかどうか。具体的には、将来的に再生医療等が進んで、臓器移植に置きかわる医療が出てきた場合には、これは縮小していく方向が正しいというふうにお考えなのか。それとも、同時並行として、この医療がファーストチョイスとして選ばれていくということをお認めになれるスタンスなのかということが一点目です。

二つ目が、日本で大変話題になったテーマであります。今でも議論が続いていますが、なかなか日本は腎臓移植が進まない中、一部の医師において、病気の腎を取り出して、例えばがんの部分を取り取って、再度別のレシピエントに移植をするということが行われていて、一定の成績を残しているようであります。議論がまだ続いていますが、WHOとしては、こういった移植について今後議論をされていく御予定があるのか。その適否についてであります。

それからもう一点が、WHOの指針は読ませていただきました、商取引に関する懸念を示されているわけですが、そもそも、移植というのは必ずしも一カ国だけで終わらない要因がある。つまり、骨髄移植なんかの場合はこの東アジアで、HLAが合えば、国境を越えてドナー、レシピエントの関係が成り立つわけがあります。

そういう意味でいえば、医学的な見地から見て、優先順位をつけていくべきではないかと考える考え方もあるわけです。その一方、北米には5%ルールなる話があって、どうも外国人の移植枠を制限しようとか、また今回の我々の議論の中でも、血縁者優先にドナー、レシピエントを決めていくという考えもあるように見受けられます。そういった意味で、医学的な見地で本来決められるべきではないかという観点については、参考人はいかがお考えか。

三点、お聞かせをいただきたいと思っております。

○ノエル参考人(通訳) すべての質問をちゃんと理解できていればいいんですけれども。

最初の質問ですけれども、これは、まず最初に移植を行うかどうかということですが、その種類にもよるかと思っておりますので、まず最初に科学的な進捗が、例えば心臓などではおくれが見られるということは明確であります。それから、例えば小児の場合ですけれども、透析を考える前の方が、より最適な方法といたしまして、将来のことを考えればいいということが言えるわけです。ですから、これはやはり医療的な判断として、見解が分かるところだと思っております。

お話を聞いてみますと、実際の患者さんからの腎臓が別の方に移植される。これは、治療的な目的で摘出されたのであれば、そのようなスキームが存在するといったことであつたかと思っております。

けれども、実際に治療目的で臓器提供が行われるというような状況下におきましては、まず、しっかりした慣行の基準を満たすということが最初には重要になります。まず、追加的なリスクがレシピエントにかからないということ、それと同時に、適切な情報がレシピエントに供与されているということ、つまり、情報のレベル、エビデンスのレベルが十分で、そして適切にレシピエントに伝わっているということ。

このようなアプローチを聞いたのは初めてのことであります。ですので、私は、これは臨床試験のようなものというような気がします。ある特定のルールのもとに行われる臨床試験のような気がしています。倫理的に、かつ、情報といった意味では非常に要求水準が高いということになってくるかと思えますけれども、当然慎重にやるべきであるかとは思いますが、しかしながら、これは実際に、探索を正当化する可能性もあるのかなという気がしています。

また、最後の点ですけれども、国際的な、例えば造血細胞などの交換の可能性ですけれども、こちらは十分正当化できていると思っています。

このような状況下におきましては、実際の、不当な利益供与ですとか取引というようなことではなく、その適合性ということであろうかと思えます。ですので、適合するドナーを世界で探すということは、世界的な人道組織が協力して、実際にある日本の患者さんのニーズを他の国のドナーで満たすことができるかどうか、その手法を模索する必要があるかと思えます。

例えば、私が日本で住んでいたとしましょう。そして、日本で仕事をし居住していた場合、私が例えば移植を必要とするのであれば、ウエーティングリストに載るということになろうかと思えます。そして逆に、日本で移植を行う場合のドナーであったとしてもしかりだと思えます。