

200805009A

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

臓器移植拡大に向けた医療施設の整備体制に関する研究

(H20-特別-指定-012)

総括分担研究報告書

研究代表者

長谷川 友紀

平成 21 年 3 月

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

臓器移植拡大に向けた医療施設の整備体制に関する研究

(H20-特別-指定-012)

総括分担研究報告書

研究代表者

長谷川 友紀

平成 2 1 年 3 月

研 究 組 織

研究代表者	長谷川 友紀	東邦大学医学部社会医学講座
研究分担者	篠崎 尚史	東京歯科大学市川総合病院角膜センター
研究協力者	城川 美佳	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	松本 邦愛	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	瀬戸 加奈子	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	吉野 茂	聖マリアンナ医科大学事務部管理課
研究協力者	小野 元	聖マリアンナ医科大学脳神経外科

目 次

研究の概要	1
医療施設における臓器提供体制に関する調査.....	2
資料1 病院の臓器提供体制に関するアンケート調査票.....	18
聖マリアンナ医科大学病院における臓器提供のあり方	27
諸外国における移植提供病院に関する調査.....	37

研究の概要

本研究の目的は、臓器提供の観点から、現在の4類型病院、4類型以外の病院の状況を明らかにし、今後の臓器提供病院に必要な要件、支援体制、院内体制などを検討することである。

本研究は、以下の3つの小研究からなる。

- (1) DPC対象病院717施設を対象にしたアンケート調査
- (2) 1病院を対象にしたヒアリング調査
- (3) 米国、ヨーロッパの状況について文献、およびヒアリング調査

DPCは日本で開発された急性期病院の包括評価支払方式であり、急性期病院において一般的な支払い方式となりつつある。DPC対象病院を対象としたアンケート調査では、4類型病院のほうが院内整備等のシステムが整備されているものの、4類型病院外でも臓器提供が可能な体制を有する病院が少なくないことが明らかになった。反面、双方とも脳死の可能性を疑い、脳死判定を実施する段階に障壁が存在することが伺えた。4類型病院外の病院のうち76.5%が、診療報酬上の評価、院外コーディネーターによる支援、専門医の派遣など脳死判定の支援などの条件が満たされるならば、臓器提供に協力するとの回答が得られた。

諸外国において臓器提供病院を制度で限定している国は調査した範囲では認めなかった。ユーロトランスプラント、ONT、米国OPOでのヒアリング調査では、病院に神経内科医がいないなど、脳死の判定などで支障を認める場合には、臓器移植ネットワークなどの斡旋機関が神経内科医の派遣など積極的に支援を行い、臓器提供が円滑に実施できる体制がとられていることが明らかになった。

臓器提供病院を限定することは、世界的には一般的ではない。むしろ、臓器提供を希望するものの意思を生かし、医療の透明性を向上させるためには、1施設で必要な体制を取れない場合の支援体制構築を検討すべきである。特に、4類型病院に比較して病院規模の小さな4類型以外の病院にも臓器提供を拡大する場合には、その支援策の有する意味は大きい。また、4類型病院でも院内体制、活動に差異を認めることから、これらを明らかにする指標を開発し、個々の施設に応じた支援のあり方を検討することが必要である。

医療施設における臓器提供体制に関する調査

研究代表者 長谷川 友紀 東邦大学医学部社会医学講座
研究分担者 篠崎 尚史 東京歯科大学市川総合病院角膜センター
研究協力者 城川 美佳 東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者 松本 邦愛 東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者 瀬戸 加奈子 東邦大学医学部社会医学講座

研究要旨

現在、臓器提供病院は、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」により、大学附属病院、日本救急医学会指導医指定施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設 A 項、救命救急センターに限定されている（「4 類型病院」と総称される）。このような施設限定は、適切な脳死判定、承諾意思の確認、臓器摘出が担保されることを目的としているが、その反面、臓器提供を希望するものの意思が実現されず、結果として、脳死移植事例の発生を制限している可能性がある。本研究では、臓器提供病院になりうると考えられる DPC(Diagnosis Procedure Combination)対象病院に対して質問票調査を実施し実態を明らかにした。4 類型以外の病院においても、診療報酬上の評価、院外コーディネーターによる支援、専門医の派遣など脳死判定の支援が整備されるならば、臓器提供に協力するとした病院が多く認められることが判明した。

A. 研究目的

現在、臓器提供病院は、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）」により、「大学附属病院」「日本救急医学会指導医指定施設」「日本脳神経外科学会専門医訓練施設 A 項」「救命救急センター」の 4 類型に限定されている（いわゆる 4 類型病院）。本研究では、1) 4 類型病院に限定している妥当性の検証、2) 4 類型病院の体制・実績などの現況調査、3) 臓器提供を 4 類型以外の病院に拡大するとした場合、必要な支援体制の検討を実施する。

本研究では、病院を対象に質問票調査を実施し、臓器提供病院に求められている要件の充足状況、臓器提供病院の候補となりうる病院を検討する。

B. 研究方法

1. 対象

対象は、平成 15 年度～平成 20 年度 DPC 対象病院である 717 病院（実際は 718 病院だ

が、1 病院は平成 21 年 3 月末で閉院予定のため、対象より除外）とした。

DPC は日本独自の診療報酬支払における包括評価手法として、平成 15 年度から特定機能病院を対象に導入され、その後徐々に対象病院を増やしており、急性期病院における標準的な支払い方法になりつつある。本調査では、脳死患者、呼吸器管理の患者が急性期病院で発生しやすいことから、DPC 対象病院を調査対象とした。

2. 調査方法

調査回答者は、施設長、または臓器提供における担当部門長である。郵送法を用いて、調査票の配布回収を行い、調査は平成 21 年 2 月に実施した。

調査票は、本調査の目的に従って、1)臓器の摘出に対する体制、2)潜在ドナー数の把握、3)その他、で構成される（資料 1 に調査票を示す）。

（倫理面への配慮）

調査票は、対象病院の施設長あてに送付した。調査票に、調査目的、回答の扱い等を記載した依頼状を添付し、承諾した場合に回答票を返送するよう依頼した。

なお、本調査で使用した対象病院の住所等は、インターネット等で公表されたものを使用し、調査票には回答病院名の記載等は避ける等の配慮を行った。

C. 研究結果

平成21年3月31日までに到着した回答票は149件であり、回収率は20.8%であった。4類型施設は53.7%（80病院）であった。

1. 病院の属性

回答病院の属性を表1に示す。一般病床の平均病床数は494床であり、4類型病院642床、4類型以外の病院322床と、前者では後者に比較して規模が大きい。一般病床における平均在院日数は15.0日（4類型病院15.3日、4類型以外の病院14.7日、以下同じ）であった。死亡退院率は0.8%（0.8%、0.8%）であった。4類型病院では4類型以外の病院に比較して比較的規模の大きい施設が多いが、平均在院日数、死亡退院率はほぼ同様であった。詳細な分析を行うに足るデータは得ていないが医療内容はほぼ同様であろうと推察される。

2. 臓器提供の状況（表2）

最近1年間における入院患者数約586万人（約420万人、約166万人）に対して、43942人の死亡退院（31384人、12558人）があり、臨床的脳死状態を経たものは757人（710人、47人）、移植コーディネーターへの連絡がなされたものは128人（118人、10人）、脳死判定が行われたものは271人（267人、4人）、心停止後に臓器提供が行われたものは33人（27人、6人）、脳死下で臓器提供が行われたものは5人（5人、0人）、組織提供が行われたのは42人（37人、5人）であった。

100床当たりでは、入院患者7969人（8193人、7452人）、死亡退院59.7人（61.1人、56.5人）、臨床的脳死1.03人（1.38人、0.21

人）であり、4類型病院と4類型以外の病院の差は縮小するが、臨床的脳死患者の特定は4類型病院でより多くなされていた。

全死亡を100としたときには、臨床的脳死1.72（2.26、0.37）、移植コーディネーターへの連絡0.29（0.38、0.08）、脳死判定検査0.62（0.85、0.03）であり、臨床的脳死を疑い確認する段階での大きな障壁は、4類型病院、4類型以外の病院の双方に存在することが伺えた。

3. 臓器移植の実施状況（表3）

臓器移植を実際に実施している病院では、院内体制の整備、職員の委嘱への態度が、そうでない病院に比較して高い可能性がある。

「今までに臓器や角膜の移植を行ったことがある」との回答は、69病院（46.3%）の病院から得られ、うち56病院（37.6%）は現在移植を行っている」と回答した。

臓器別では、腎臓が最も多く、生体ドナー、死体ドナーの両者からの臓器移植の経験を持つ病院が多かった（28病院、40.6%）。肝臓は生体ドナーからの移植が殆どであり、生体・死体両ドナーからの移植を経験した病院は3病院のみであった。角膜は、50病院（72.5%）に移植経験があった。その他の臓器としては、心臓、膵臓、肺、小腸、心臓弁、大腸弁、皮膚、血管が挙げられた。

4. 臓器提供に係わる医療体制

1) 診療科（表4）

臓器提供に係わる診療科として、脳神経外科、救急、ICU、麻酔科の設置状況について、質問した。

① 脳神経外科：126病院（84.6%）が設置していると回答した。日本脳神経外科学会による施設認定を受けていたのは106病院（84.1%）であり、うち71病院は専門医訓練施設A項であった。また、平均病床数は35.9床（0-168床）であった。

② 救急：108病院（72.5%）が設置していると回答した。日本救急医学会による施設指定を受けていたのは67病院

(55.8%)であり、うち19病院は指導医指定施設であった。平均病床数は17.0床(0-82床)であった。

- ③ ICU:120病院(80.5%)が設置していると回答した。平均病床数は、厚生労働省の設置基準を満たしているもので10.2床(0-66床)であり、院内呼称では9.9床(0-46床)であった。
- ④ 麻酔科:136病院(91.3%)が設置していると回答した。このうち日本麻酔科学会による施設認定を受けていたのは122病院(89.7%)であった。

2)脳死判定医の確保と脳死判定経験(表5)
脳死判定が可能な医師の確保の状況について質問を行った。

脳死判定が可能な医師は108病院が有していると回答し、医師数が1人5病院、2人以上は103病院(76病院、27病院)であった。実際に脳死判定の経験を有する医師数については、104病院が有しており、医師数1人5病院、2人以上99病院(73病院、26病院)であった。ガイドラインでは脳死判定には2人以上の経験を有する医師の関与を条件としており、4類型病院の大部分、4類型以外の病院の約4割が、この条件を有していることが明らかになった。

5. 臓器提供体制(表6)

1)臓器提供の実施体制

112病院(75.2%)が「臓器提供マニュアルがある」と回答した。

院外の移植コーディネーターとの連携は112病院(75.2%)があると回答した。連携を取っている移植コーディネーターは都道府県コーディネーターが73病院(65.2%)、臓器移植ネットワークのコーディネーターが65病院(58.0%)であった。

院内コーディネーターは、84病院(56.4%)が設置していると回答した。院内コーディネーターの職種は、看護師が最も多く(70病院、83.3%)、次いで医師(44病院、52.4%)であった。すべての職種で院内コーディネーターは兼任で担当しており、専任で担当してい

るとの回答は、医師、看護師、その他の医療職で、各1人のみであった。

2)臓器移植・臓器提供に関する院内研修(表7、図1)

最近1年間で、臓器移植や臓器提供に関する研修を実施した病院は52病院(34.9%)であった。4類型病院では36病院(45.0%)、4類型以外の病院では16病院(23.2%)であり、前者でより積極的に取り組まれていることが伺えた。研修の実施回数は、1回が36病院(69.2%)を占めた。研修の対象者は、「職員全体」が39病院(75.0%)と最も多かった。「特定の部署」と回答した病院8病院(15.4%)では、「院内の委員会(脳死判定委員会、臓器対策室)」、「研修時(研修医、オリエンテーション時)」、「救命救急センター」などが挙げられた。

研修の内容は、「コーディネーターとの連携」「院内の臓器提供プロセスの調整」に関するものが最も多く(ともに32病院、61.5%)、次いで「臓器提供の意思確認(27病院、51.9%)」であった。「臓器移植病院との連携(8病院、15.4%)」、「コミュニケーションスキル(6病院、11.5%)」を挙げた病院は少なかった。

3)臓器提供の意思を得る仕組み(表8)

- ① 臓器提供意思表示カードの所持確認:
臓器提供意思表示カード(ドナーカード)は、臓器提供を希望するという本人意思を第三者に明確に示し、また臓器移植法による脳死下臓器提供では必要条件となっているなど、臓器提供において重要な役割を果たしている。「患者に対する臓器提供意思表示カードの所持確認を行っている」との回答は55病院(36.9%)から得られた。4類型病院では42病院(52.5%)、4類型以外の病院では13病院(18.8%)であり、前者でより確認が多くなされていた。対象は、「入院患者全員」との回答が最も多く(23病院、41.8%)、次いで「病状に応じて実施する」(21病院、

38.2%)であった。また、脳神経外科、救命救急等の特定の診療科、外来外科患者との回答が散見された。所持確認のタイミングは、「入院時」が最も多く(31病院、56.4%)、ついで「状態が悪化した時点」(16病院、29.1%)であった。「状態の悪化」として、「救命が困難なとき」「臨床的脳死が疑われたとき」「終末期の治療方針を確認するとき」が挙げられた。所持確認の担当者は、看護師が最も多く(31病院、56.4%)、次いで主治医(24病院、43.6%)であり、事務職員、院内コーディネーターとの回答はいずれも6病院(10.9%)であった。その他の回答として、問診票に確認項目を掲載している、が見られた。

- ② オプション提示：臓器提供という選択肢があることの説明(オプション提示)について「原則として全員に行っている」との回答があったのは、10病院(6.7%)であった。4類型病院で8病院(10.0%)、4類型以外の病院で2病院(2.9%)であり、少数ながら後者で実施されていることは注目に値する。「家族が申し出た場合に行う」が51病院(34.2%)と最も多く、次いで「行っていない」との回答が多かった(38病院、25.5%)。

6. 臓器提供病院への参加と体制

4類型以外の病院に臓器提供病院としての参加意思を尋ねたところ、「条件が整備されれば検討する」との回答が43病院(67.2%)「積極的に検討する」が5病院(7.8%)から得られた。また、16病院(25.0%)は「希望しない」と回答した。(表9)。

4類型病院に対して、現在行っている臓器提供拡大のための方策について尋ねた(図2)。

「臓器提供実施マニュアルの作成(56病院、70.0%)」「臓器移植に関する委員会の設置(46病院、57.5%)」「院内コーディネーターの設置(45病院、56.3%)」「県コーディネーターとの定期的な連絡・連携(43病院、

53.8%)」で回答割合が高かった。

7. 臓器提供病院に必要な支援体制(図3)
今後、臓器提供が円滑に行われるようになるために必要な要件について尋ねた。

「診療報酬での評価(99病院、66.4%)」「ドナー候補者発生時の院外コーディネーターによる支援(86病院、57.7%)」「脳死判定を院外から支援するシステム(78病院、52.3%)」が多く挙げられた(複数回答可)。図3に結果を示す。4類型病院、4類型以外の病院で回答内容はほぼ同様であった。また、その他についての具体的な内容としては、「現場の医療者の負担の軽減」「医師数の確保」「専任の院内コーディネーターの配置」「脳死下における臓器提供の机上訓練」など院内の人員配置及びシステムに関する内容、「脳死が人の死であると認められる法改正」の社会整備に関する内容、「脳死・臓器移植への国民の理解」「臓器提供の現状についての社会の理解」「臓器移植に対するメディアの正しいアピール」など社会的な正しい理解の普及が挙げられた。

D. 考察

1. 病院の属性

本研究では、4類型病院は4類型以外の病院と比較して病床規模は大きいものの、病床100床当たりの退院患者数、平均在院日数、死亡退院率などからは、医療内容に明らかな差は認めないと考えられた。

2. 脳死患者の特定

最近1年間における臓器提供の状況等のデータを一般病床100床当たりの数値で検討したところ、全死亡は4類型病院、4類型以外の病院において差異が認められなかった。一方、臨床的脳死患者の特定の段階では、4類型病院が若干高いものの、双方とも低いことが明らかとなった。

また、全死亡を100%とした割合で検討した結果においても、臨床的脳死患者を特定する段階で、それぞれ2.26%、0.37%まで低下しており、4類型病院でやや高いものの双方ともに極めて低い値を示していることは、こ

の段階における医療提供サイドの障壁が大きいと考えられた。

3. 院内の臓器提供体制

臓器移植等に関連した研修の実施は、4 類型以外の病院で約 2 割と 4 類型病院の約 4 割と比較して低かった。研修内容については大きな差異は認めなかった。

また、臓器提供意思表示カードの確認を実施している施設も、4 類型病院では半数が行っているものの、4 類型以外の病院では約 2 割と少なかった。オプション提示についても行っているとの回答は 4 類型以外の病院に少ない傾向が認められた。

臓器移植に関連した研修等の実施及びオプション提示の割合が 4 類型以外の病院で低いのは、4 類型病院の指定を受けていないため、実際に臓器提供が行えないためと考えられる。

4. 臓器提供病院への参加と支援体制

4 類型以外の病院のうち 75%は、臓器移植を実施するための適切な条件が整備されるならば臓器提供病院になることを積極的に検討することが明らかとなった。

このような条件整備としては、診療報酬での評価、ドナー候補者発生時の院外コーディネーターによる支援、脳死判定のサポートが約 6 割と多くあげられていた。院外コーディネーター及び脳死判定のサポート体制を確保することは、医療機関の負担を軽減するだけでなく、臓器移植を希望する患者の意思を実現できるなど移植医療がより円滑に提供されることに繋がると考えられる。また、しばしば密室性の問題が指摘される医療現場において、むしろ病院の外部者である第三者が入ることにより、医療の透明性が確保できることが期待されることから、積極的に検討されるべき事項だといえる。

E. 結論

本研究の結果より、4 類型外施設においても、診療報酬上の評価、院外コーディネーターによる評価、脳死判定に対する専門医の派遣等の支援が整備されるならば、臓器提供に

協力するとした病院が多く認められることが明らかとなった。現在、日本における臓器提供は 4 類型施設に限定されているが、今後上記のような支援体制を整備することにより、4 類型外施設での臓器提供が可能になることが示唆された。

表1 回答病院の属性

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	全体 (n=149)
一般病床数 (床)	641.5	322.3	493.7
平均在院日数 (日)	15.3	14.7	15.0
全入院患者 (人)	56822.2	29589.6	45091.3
死亡退院 (人)	454.8	236.9	360.2
死亡退院率	0.8%	0.8%	0.8%

表2 最近1年間の臓器提供の状況

(総数) 単位: 人

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合計 (n=149)
全入院	4,204,844	1,657,019	5,861,863
全死亡	31,384	12,558	43,942
移植C o 連絡数	118	10	128
臨床的脳死	710	47	757
脳死判定検査	267	4	271
臓器提供 (心停止後)	27	6	33
臓器提供 (脳死下)	5	0	5
組織提供	37	5	42

(一般病床 100 床当たり) 単位: 人

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合計 (n=149)
全入院	8192.9	7452.0	7968.9
全死亡	61.1	56.5	59.7
移植C o 連絡数	0.23	0.04	0.17
臨床的脳死	1.38	0.21	1.03
脳死判定検査	0.52	0.02	0.37
臓器提供 (心停止後)	0.05	0.03	0.04
臓器提供 (脳死下)	0.01	0.00	0.01
組織提供	0.07	0.02	0.06

(全死亡=100%としたときのそれぞれの割合)

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合計 (n=149)
全死亡	100%	100%	100%
移植C o 連絡数	0.38%	0.08%	0.29%
臨床的脳死	2.26%	0.37%	1.72%
脳死判定検査	0.85%	0.03%	0.62%
臓器提供 (心停止後)	0.09%	0.05%	0.08%
臓器提供 (脳死下)	0.02%	0.00%	0.01%
組織提供	0.12%	0.04%	0.10%

表3 臓器移植の実施状況

a. 臓器移植実施の有無

単位：「施設数」欄－施設（％）

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合計 (n=149)
移植の経験あり	51 (63.8%)	18 (26.1%)	69 (46.3%)
現在、実施している	43 (53.8%)	13 (18.8%)	56 (37.6%)
過去に行っていた	8 (10.0%)	5 (7.2%)	13 (8.7%)
行っていない	29 (36.4%)	50 (72.5%)	79 (53.0%)
無回答	0	1(1.4%)	1(0.7%)

b. 臓器移植の内容

単位：病院数

		実施	ドナー別		
			生体	死体	両方
全体 (n=69)	腎臓	52 (75.4%)	9	15	28
	肝臓	14 (20.3%)	11	0	3
	心臓	3 (4.3%)			
	その他	9 (13.0%)			
	角膜	50 (72.5%)			
4 類型病院 (n=51)	腎臓	41 (80.4%)	8	10	23
	肝臓	13 (25.5%)	10	0	3
	心臓	3 (5.9%)			
	その他	8 (15.7%)			
	角膜	37 (72.5%)			
4 類型以外 の病院 (n=18)	腎臓	11 (61.1%)	1	5	5
	肝臓	1 (5.6%)	1	0	0
	心臓	0			
	その他	1 (5.6%)			
	角膜	13 (72.2%)			

* 複数回答にて回答を得た

+ その他の臓器、組織：膵臓、血管、皮膚、心臓弁

※ ドナー別の回答は腎臓、肝臓のみ得た

表4 臓器提供に関連する診療科の状況

単位：「施設数」欄－施設（％），
「病床数」欄－平均病床数（最小－最大）

診療科	種類	4 類型医療施設 (n=80)		4 類型以外の医療施設 (n=69)	
		施設数	病床数	施設数	病床数
脳神経外科	専門医訓練施設 A 項	68 (85.0%)	40.1(15-132)	3 (4.3%)	31.0(18-40)
	専門医訓練施設 C 項	7 (8.8%)	23.6(121-32)	28 (40.6%)	33.6(7-168)
	上記以外	2 (2.5%)	27.5(25-30)	11 (15.9%)	11.7(0-40)
救急	指導医指定施設	19 (23.8%)	26.9(2-66)	0 (0.0%)	
	専門医指定施設	41 (51.3%)	21.0(0-50)	7 (10.1%)	10.8(0-33)
	上記以外	15 (18.8%)	16.1(0-82)	26 (37.7%)	4.8(0-21)
ICU		75 (93.8%)	設置基準： 12.0(0-66) 院内呼称： 11.4(0-83)	45 (65.2%)	設置基準： 6.3(0-33) 院内呼称： 7.8(0-33)
麻酔科	認定病院	77 (96.3%)		45 (65.2%)	
	認定病院ではない	2 (2.5%)		11 (15.9%)	

表5 脳死判定が可能な医師の確保

単位：「施設数」欄－施設（％）
「医師数」欄－平均医師数（最小－最大）

	可能医師数*	4 類型医療施設 (n=80)		4 類型以外の医療施設 (n=69)	
		施設数	医師数	施設数	医師数
脳死判定が可能な医師	小計	78 (97.5%)	8.7 (1-31)	30 (43.5%)	3.4 (1-10)
	1 人	2 (2.5%)	1.0	3 (4.4%)	1.0
	2 人以上	76 (95.0%)	8.9 (2-31)	27 (39.1%)	3.6 (2-10)
脳死判定の経験がある医師	小計	75 (93.8%)	2.4 (0-16)	29 (42.0%)	1.5 (0-5)
	1 人	2 (2.5%)	0.0	3 (4.3%)	1.0
	2 人以上	73 (91.3%)	2.5 (0-16)	26 (37.7%)	1.6 (0-5)

* 可能医師数：脳死判定が可能な医師数

表6 臓器提供の実施体制

a. 実施体制の有無

単位：施設数(%)

	4 類型医療施設 (n=80)	4 類型以外の医療施設 (n=69)	合 計 (n=149)
実施マニュアル	78 (97.5%)	34 (49.3%)	112 (75.2%)
院外コーディネーターとの連携	72 (90.0%)	40 (58.0%)	112 (75.2%)
院内コーディネーターの設置	59 (73.8%)	25 (36.2%)	84 (56.4%)

* 各項目について「ある」と回答した施設数

b. 連携を取っている院外コーディネーター

単位：施設数(%)

	4 類型医療施設 (n=72)	4 類型以外の医療施設 (n=40)	合 計 (n=112)
県コーディネーター	50 (69.4%)	23 (57.5%)	73 (65.2%)
ネットワークコーディネーター	42 (58.3%)	23 (57.5%)	65 (58.0%)

c. 院内コーディネーターの職種と状況

単位：施設数(%)

	4 類型医療施設 (n=59)	4 類型以外の医療施設 (n=25)	合 計 (n=84)
医師	36 (61.0%)	8 (32.0%)	44 (52.4%)
うち兼任	97.2%	87.5%	95.5%
看護師	54 (91.5%)	16 (64.0%)	70 (83.3%)
うち兼任	98.1%	93.8%	97.1%
他の医療職	10 (16.9%)	11 (44.0%)	21 (25.0%)
うち兼任	90.0%	100.0%	95.2%
事務職	12 (20.3%)	7 (28.0%)	19 (22.6%)
うち兼任	100.0%	100.0%	100.0%

表7 臓器移植・臓器提供に関する研修の実施状況

a. 研修の実施状況

単位：施設数(%)

		4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合 計 (n=149)
研修実施施設		36 (45.0%)	16 (23.2%)	52 (34.9%)
研修開催回数	1 回	21 (58.3%)	15 (93.8%)	36 (69.2%)
	2 回	12 (33.3%)	1 (6.2%)	13 (25.0%)
	3 回以上	3 (8.3%)	0 (0.0%)	3 (5.8%)
研修対象者*	職員全体	28 (77.8%)	11 (68.8%)	39 (75.0%)
	医師	6 (16.7%)	4 (25.0%)	10 (19.2%)
	看護師	4 (11.1%)	4 (25.0%)	8 (15.4%)
	その他の職種+	3 (8.3%)	2 (12.5%)	5 (9.6%)
	特定の部署+	7 (19.4%)	1 (6.3%)	8 (15.4%)

* 研修対象者については、複数回答にて回答を得た

+ その他の職種、特定の部署：臓器移植委員会、入職研修、救急の看護部、等

b. 研修内容 (図1)

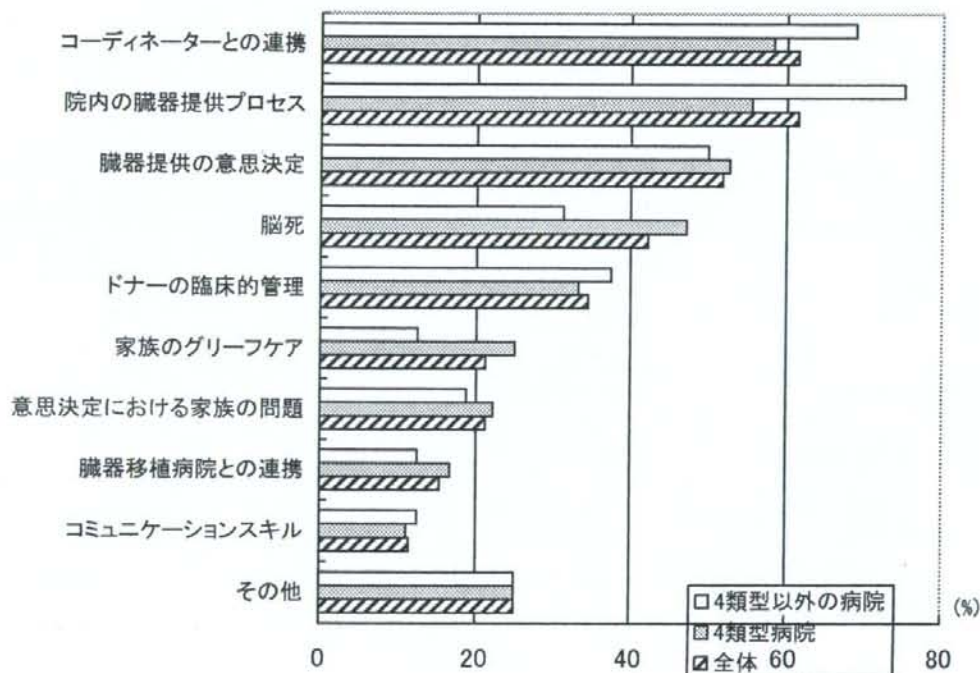


表8 臓器提供の意思を汲み上げる仕組み

a. 臓器提供意思表示カードの所持確認

単位：施設数(%)

		4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の 病院 (n=69)	合 計 (n=149)
確認している施設		42 (52.5%)	13 (18.8%)	55 (36.9%)
対象者	入院患者全員	16 (38.1%)	7 (53.8%)	23 (41.8%)
	特定の診療科に 入院する患者	4 (9.5%)	1 (7.7%)	5 (9.1%)
	病状に応じて	17 (40.5%)	4 (30.8%)	21 (38.2%)
	その他	4 (9.5%)	0 (0.0%)	4 (7.3%)
確認のタイミング	入院が決まった とき	3 (7.1%)	1 (7.7%)	4 (7.3%)
	入院時	23 (54.8%)	8 (61.5%)	31 (56.4%)
	状態が悪化した とき	12 (28.6%)	4 (30.8%)	16 (29.1%)
	その他	1 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)
確認者*	主治医	20 (47.6%)	4 (30.8%)	24 (43.6%)
	他科の医師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	看護師	21(50.0%)	10 (76.9%)	31(56.4%)
	事務職員	5 (11.9%)	1 (7.7%)	6 (10.9%)
	院内コーディネーター	4 (9.5%)	2 (15.4%)	6 (10.9%)
	院外コーディネーター	2 (4.8%)	0 (0.0%)	2 (3.6%)
	その他	5(11.9%)	0 (0.0%)	5 (9.1%)

* 確認者は複数回答可

b. 臓器提供意思表示カードの所持確認（対象者：入院患者全員のみ）

		4 類型病院 (n=16)	4 類型以外の 病院 (n=7)	合計 (n=23)
確認のタイミング	入院が決まった時	3(18.8%)	0(0.0%)	3(13.0%)
	入院時	13(81.2%)	7(100%)	20(87.0%)
	状態が悪化したとき	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
確認者* <入院が決まった時>	主治医	1(33.3%)	0(0.0%)	1(33.3%)
	他科の医師	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	看護師	1(33.3%)	0(0.0%)	1(33.3%)
	事務職員	2(66.7%)	0(0.0%)	2(66.7%)
	院内コーディネーター	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	院外コーディネーター	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
確認者* <入院時>	主治医	3(23.1%)	0(0.0%)	3(15.0%)
	他科の医師	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	看護師	9(69.2%)	7(100%)	16(80.0%)
	事務職員	2(15.4%)	1(14.3%)	3(15.0%)
	院内コーディネーター	2(15.4%)	1(14.3%)	3(15.0%)
	院外コーディネーター	1(7.7%)	0(0.0%)	1(5.0%)
	その他	3(23.1%)	0(0.0%)	3(15.0%)

* 確認者は複数回答可

c. オプション提示の有無

単位：施設数(%)

	4 類型病院 (n=80)	4 類型以外の病院 (n=69)	合 計 (n=149)
原則として全員	8 (10.0%)	2 (2.9%)	10 (6.7%)
本人の提供希望が 他の情報で推測さ れる場合	22 (27.5%)	6 (8.7%)	28 (18.8%)
家族の同意が得ら れそうな場合	4 (5.0%)	4 (5.8%)	8 (5.4%)
家族からの申し出 に応じて	28 (35.0%)	23 (33.3%)	51 (34.2%)
行っていない	11 (13.8%)	27 (39.1%)	38 (25.5%)
その他	4 (5.0%)	1 (1.4%)	5 (3.4%)
無回答	3 (3.8%)	6 (8.7%)	9 (6.0%)

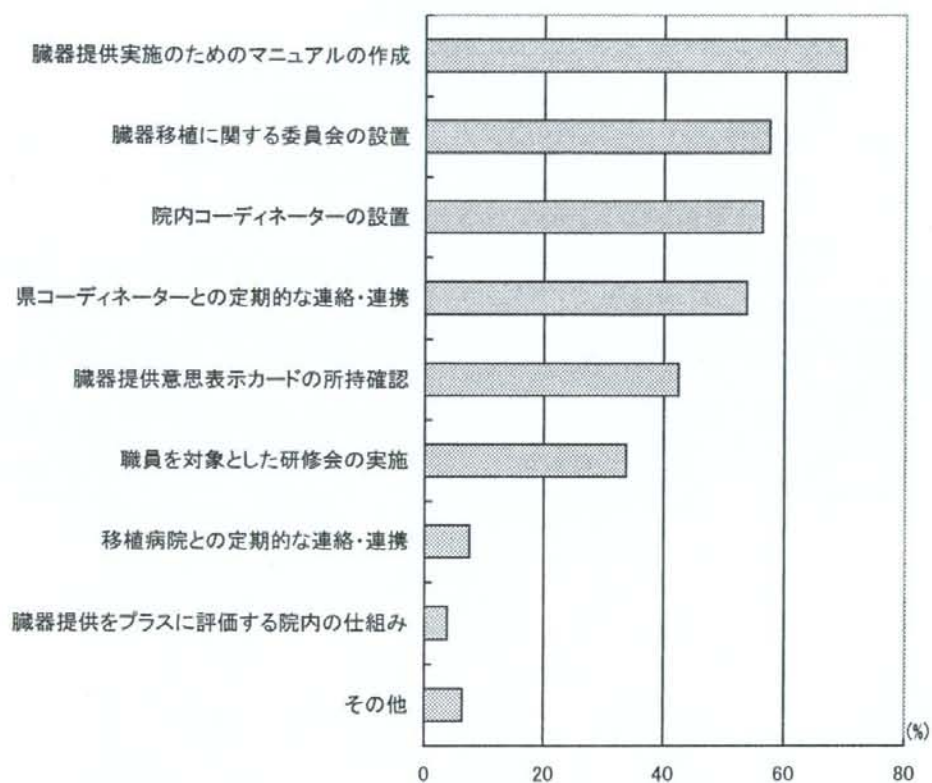


図2 4 類型医療施設で行われている臓器提供拡大のための方策