

・平成14年 4,809,300円

以上のように、現在では県独自で予算化（委託費；県→財団）している。概ね4,800,000円程度である。実際には地方交付税で予算の7割方はカバーしている計算になるが、細目は埋もれているために目に見えないものとなっている。

やはりモチベーション豊かに業務に従事しても、その殆どが報われない環境下におかれているのも事実である。ただそのことを「よし」としている実情もあることは忘れてはならない。

平成18年に青森県健康福祉部で行った都道府県コーディネーターの人員費等の調査をみると、設置費の全国平均は5,315,363円（有効回答33都道府県）で、さらに都道府県コーディネーターの勤務体系が常勤としている27都道府県の平均が5,443,528円であった。（資料5）

いずれにせよモチベーション豊かに活動を行えるような勤務形態・環境にあるところは少なく、移植医療の啓発やドナー拡大に重要な職域を重んじてないと言わざるを得ない。

他方、全国の都道府県コーディネーターの交代（退職）が多い理由も待遇の問題があること見聞きしてきた。また交代が多いところの特色にドネーション件数が少ないところとそもそも設置費が少ないところに集中している。これは悪循環の始まりで、せっかく慣れてきたところで「食えないから」や「頑張っても報

われない」との理由から退職している者が多い。したがって現在の制度では都道府県コーディネーターの活動こそが臓器提供数の増加と院内システム確立に重要な位置にいて、それが政策で阻害されている事実気付くべきである。各県の設置費の一覧にもあるように年間のコーディネーター一人件費は200万～950万円と大きく開きがあり、当然これが待遇面に跳ね返っているところを指摘したい。

最後に、今般の法改正に伴い、臓器提供の増加に対応するためにネットワークコーディネーターの増員雇用に予算がついたと聞いている。10人の増員計画とのことであるが、都道府県コーディネーターは前述の如く疲弊している現状の打破のためにその予算を行使した方が即効性を持って来るべく臓器提供に対応できる現状を作れると思う。同じ予算であるが適材適所にあてがうだけのステアリングが主幹庁に求められている事も重要な事である。できればそのこともご議論いただきたい。

本研究は今年度で終了であるが、この間に整備してきたことを新潟県の自力においても継続できるようさらにまい進し、県民の臓器提供意思が十分にくみ取られる社会を新潟県行政と共に構築したいと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

高橋公太

献腎提供を増やすには -Donor
Action

臨床透析 Vol.24 No.1 2008

高橋公太

特集：移植と人工臓器の哲学 -
医療従事者へのメッセージ
移植の歴史とその現況
成人病と生活習慣病 Vol.37
No.12 p1338 - 1343 2008

中川由紀・齋藤和英・高橋公太

特集：CKD（慢性腎臓病）の食事
療法
腎移植患者の食事療法
腎と透析 vol.63 No.6 p83 -
834 2008

高橋公太

-総説- ABO血液型不適合腎移植
の新しい展開
臨床検査 vol.52 No.7 p741 -
748 2008

高橋公太

特集：知っておきたい最新の腎移
植知識
わが国における臓器と組織移植の
現況
腎と透析 vol.65 No.3 p311 -
316 2008

中川由紀・齋藤和英・谷川俊貴・

西山 勉・高橋公太

大学病院に勤務する女性医師の立
場から
新潟医学会雑誌 第122巻 第
10号 2008

中川由紀・齋藤和英・高橋公太

特集：知っておきたい最新の腎移
植知識
ABO血液型不適合腎移植の知識
腎と透析 Vol.65 No.3
p355 - 361 2008

中川由紀・齋藤和英・高橋公太・

齋藤徳子・下畑光輝
献腎移植後早期にシクロスポリン
白質脳症を発症し治療に難渋した
長期透析患者の1例
腎移植・血管外科 Vol.20 No.1
2008

高橋公太

わが国のABO血液型不適合腎移植
の統計
-第12回アンケート調査報告-
今日の移植 Vol.21 No.6 2008

高橋公太

総合討論
生体臓器移植の法的諸問題
日本医学館 31-44 2008

小野 元・秋山政人・高橋公太

聖マリアンナ医科大学におけるド
ナーアクションの 試み
移植医療における臓器提供システ

ムー安全で適切な提供にむけてー
教育広報社 45-51 2008

小野元、榊井良裕、力石辰也、
佐々木秀郎、吉野茂、中村晴美、
秋山政人、高橋公太
移植医療に対する脳外科医からみ
た神奈川県での試み
生体臓器移植の法的諸問題
日本医学館 78~83 2008

小野元、中村晴美、島秀樹、北川
博昭、秋山政人、高橋公太
誤嚥・窒息による心肺停止後の蘇
生後脳症から臨床的脳死状態に陥
った1歳の男児からの献腎・献眼
提供症例
今日の移植
日本医学館 571~74 2009

高橋公太
腎不全 5. 腎移植
新臨床内科学 第9版
医学書院 997~998 2009

高橋公太
Ⅷ. 移植
1. ABO 血栓型不適合移植腎はな
ぜ正着するのか
腎臓 中外医学社 p166~174 2009

高橋公太
Ⅰ. 腎移植を取り巻く状況
腎移植の歴史とその現状
腎移植のすべて メジカルビュー
社 p2~3 2009

高橋公太
Ⅰ. 腎移植を取り巻く状況
腎移植患者の健康管理とそのフォ
ローアップの留意点
腎移植のすべて メジカルビュー
社 p21~22 2009

高橋公太
総合討論
知的障害者の腎不全治療を考える
日本医学館 p4~44 2009

齋藤和英・中川由紀・田崎正行・
高橋公太
特集：リツキシマブによる抗体抑
制 - 腎移植を中心に -
ABO 血液型不適合腎移植における
リツキシマブによる抗体抑制
今日の移植 Vol.22 No.2 p171
~179 2009

高橋公太
日本小児腎不全学会30周年記念
シンポジウム「小児腎不全医療
の歩み」
ー小児腎移植における30年のあゆ
みー
日本小児腎不全学会雑誌
Vol.29 p28~38 2009

中川由紀・田崎正行・齋藤和英・
高橋公太
移植腎生検後腎血腫によって急性
不全におちいった2症例
腎移植・血管外科 Vol.21
No.1 p28~33 2009

高橋公太
腎移植における免疫抑制療法の流
れ腎と透析 Vol.66 No.6
p983~986 2009

齋藤和英・高橋公太
特集：免疫抑制法と免疫療法 -
薬の上手な使い方 -
【腎移植の免疫抑制療法】エベロ
リムス
腎と透析 Vol.66 No.6 p1011
~1015 2009

田崎正行・齋藤和英・高橋公太
腎臓と ABO 血液型糖鎖抗原
今日の移植 Vol.22 No.5 p477~485
2009

中川由記・田崎正行・齋藤和英・
高橋公太
母親をドナーとする一次生体腎移
植と腎静脈血栓症
今日の移植 Vol.22 No.5
p562~565 2009

中川由紀・田崎正行・齋藤和英・
高橋公太
移植腎生検後腎血腫によって急性
腎不全におちいった2症例
腎移植・血管外科 vol.21
No.1 2010

中川由紀・高橋公太
特集：女性泌尿器科医 -その役
割と未来 -
女性泌尿器科医への期待

泌尿器外科 Vol.23 No.3
p267 ~ 271 2010

高橋公太
わが国の医療現場を取り巻く環境
- 現況と展望 -
わが国における腎移植の現況とそ
の問題点
医薬の門 第50巻 1号 p8~17
2010

小野元、吉野茂、秋山政人、高橋
公太
臓器提供のための医療機関のあり
方
日本臨床 Vol.68 No.12 p2210~2214
2010

高橋公太
Round Table Discussion
腎機能の新しい検査・新しい評価
Nephrology Fronter Vol.9
No.2 (別冊) 2010

2. 学会発表

高橋公太 相川 厚
献腎提供を増やすには・Donor
Action
第96回日本泌尿器学界総会
横浜 4.24 ~ 26 2008

秋山政人 齋藤和英 高橋公太
山崎 理
移植コーディネーターからみた新
潟県の取り組み
第96回日本泌尿器学界総会

横浜 4.24～26 2008

中川由紀 齋藤和英 高橋公太
西 慎一 下条文武
献腎移植レシピエント選択基準の
変化から移植はどうかわったか
第53回日本透析医学会学術集会・
総会 兵庫 6.19～22 2008

秋山政人 齋藤和英 高橋公太
羽入修吾 吉野 茂 小野 元
提供しやすい環境づくりー病院職
員への教育ー
第44回日本移植学会総会 大阪
9.19～21 2008

中川由紀 齋藤和英 田崎正行
諏訪通博 西 慎一 下条文武
高橋公太
献腎移植のレシピエント選択の現
状
第44回日本移植学会総会 大阪
9.19～21 2008

G. 知的財産権の出願・登録取得状
況（予定を含む）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案特許

特になし

3. その他

特になし



(写真 1)



(写真 2)

新潟県、人口100万人当たりの提供数

(上段)直近6年間の平均 1.39人/pmp
(下段) 平均 5.69人/pmp

(日本; 0.82人/pmp/2007)

	提供者数	pmp	人口
平成17年度	4人 12人	1.64人 4.93人	2,434,992
平成18年度	4人 13人	1.65人 5.37人	2,4187,00
平成19年度	2人 14人	0.83人 5.82人	2,406,443
平成20年度	2人 11人	0.84人 4.60人	2,392,389
平成21年度	3人 16人	1.26人 6.72人	2,382,134
平成22年度	5人 16人	2.09人 6.69人	2,391,091

上段:腎提供
下段:腎・眼球

H22年3月末
献腎5例10腎
献眼16例32眼



Kuwana Hospital / Transplantation Procurement 2011/05/10

(図 1)

今年度の実績(H22年4月～H23年2月18日)

県立中央病院	ICU	施設全体
死亡数	—	
15～75歳	—	
医学的適応あり	—	
ドナー情報数	4件	
承諾数	1件	
腎提供	1件2腎	
組織提供	0件(組織名)	
角膜提供	1件2眼	

(図 2)

今年度の実績(H22年4月～H23年2月18日)

県立新発田病院	ICU	施設全体
死亡数	47 件	
15～75歳	22 件	
医学的適応あり	5件	
ドナー情報数	4件	
承諾数	2件	
腎提供	2件4腎 (脳死下1例含む)	
組織提供	0件(組織名)	
角膜提供	2件4眼	

(図 3)

今年度の実績(H22年4月～H23年2月18日)

新潟市民病院	救命病棟 実施期間(〇月～〇月)	施設全体
死亡数	調査なし	
15～75歳	調査なし	
医学的適応あり	27件(適応者のみ報告)	
ドナー情報数	2件	
承諾数	1件	
腎提供	1件2腎	
組織提供	0件(組織名)	
角膜提供	1件2眼	

(図 4)

今年度の実績(H22年4月～H22年2月18日)

長岡日赤病院	ICU/HCU(3A病棟) 実施期間(○月～○月)	施設全体
死亡数	調査なし	
15～75歳	調査なし	
医学的適応あり	調査なし	
ドナー情報数	3件	3件
承諾数	1件	2件
腎提供	1件2腎	
組織提供	0件(組織名)	
角膜提供	4件8眼	

(図 5)

導入のプロセス

- ① ターゲット機関の調査
- ② 病院統括者(CEO)へのアプローチ
- ③ 実務者との協議(院内Co)
- ④ 職員の意識調査(HAS)
- ⑤ 死亡症例の調査(MRR)
- ⑥ 構造的問題点の把握と改善
- ⑦ 職員への教育
- ⑧ アクションプランの作成と実施
- ⑨ 第2回目の職員の意識調査
- ⑩ アクションプランの見直し

(図 6)

1. 管理者(幹部グループ)に対するアプローチ

- ①患者・家族の提供意思を尊重する事は、高機能病院の運営には欠くことのできない使命である。(社会的責任の発生)
- ②臓器提供システムを構築する事は、病院の全てのセクションの協力が必要不可欠である。(体系的な構築は、病院の資質が高い証拠)
- ③腎提供に関しては、収入に繋がる。
- ④実際の症例が発生した場合、我々が全面的にバックアップする。

2. 臓器提供委員会(実務者;院内Co)に対するアプローチ。

- ①組織・知識・意識の観点から、自身の役割はどこにあるのか？
- ②なぜ、臓器提供意思の抽出は大切なのか。
- ③当該施設で、連絡体制・連携はどのようにすべきか。
- ④悲嘆家族のケアとしての体制づくり。
- ⑤総じて、臓器提供意思の抽出方法をどのようにすればよいか。

(図7)

別添 2

児童の臓器提供を行おうとする医療施設への児童相談所の保有する 児童虐待に係る情報提供に関する指針

第1 目的

この指針は、臓器の移植に関する法律（以下「臓器移植法」という。）に基づき、児童の臓器を提供しようとする医療施設に対して、児童相談所の保有する当該児童の児童虐待相談記録等の情報を正当に提供することにより、公正かつ適切な臓器提供の実施に資することを目的とする。

第2 定義

この指針において、次の各号に掲げる用語の意味は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 臓器を提供しようとする医療施設

臓器移植法に基づき、児童からの臓器を摘出し、移植希望者に提供しようとする全ての医療施設

(2) 児童虐待

児童虐待の防止等に関する法律（以下「虐待防止法」という。）第2条に定義される児童虐待

(3) 配偶者からの暴力

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律第1条に定義される配偶者からの暴力（以下「DV」という。）

(4) 児童相談所長

新潟県の設置する以下の児童相談所の所長をいう。
中央児童相談所、新発田児童相談所、長岡児童相談所、
南魚沼児童相談所、上越児童相談所

第3 提供する情報の範囲

児童相談所長が臓器を提供しようとする医療施設に提供する情報は以下のとおりとする。

(1) 臓器提供を検討している児童に係る児童虐待相談としての対応経過の有無とその期間

(2) 臓器提供を検討している児童のきょうだいに係る児童虐待相談としての対応経過の有無とその期間

(3) 臓器提供を検討している児童の家庭における DV 情報の把握の有無とその時期

(資料 1)

第4 情報の提供を申し出ることができる者

臓器移植法に基づき、臓器を提供しようとする医療施設

第5 情報提供の手続き

児童相談所長が臓器を提供しようとする医療施設から、情報提供の依頼を受ける場合には、別紙様式1（以下、「依頼書」という。）を事前に提出するように求めること。

- 2 ただし、児童の急死等により、緊急に臓器の摘出及び提供を行う必要がある場合には、口頭による依頼も受理すること。なお、その場合は、事後に依頼書の提出を求めること。
- 3 児童相談所長は、臓器を提供しようとする医療施設からの情報提供依頼を口頭で受理する場合には、依頼を行う者の所属や身分の確認に十分留意すること。

第6 情報提供の方法

児童相談所長が第5項の依頼書を受理した場合の情報提供は、別紙様式2（以下、「情報提供書」という。）により行う。

- 2 ただし、児童の急死等により、緊急に臓器の摘出及び提供を行う必要がある等、児童相談所長が必要と認めた場合は口頭における情報提供も可能とする。
- 3 児童相談所長が口頭による情報提供を行った場合は、事後において当該臓器を提供しようとする医療施設に情報提供書を送付すること。

第6 その他

この指針の運用に当たっては、新潟県個人情報保護条例の趣旨を尊重し、個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の保護を図ることに十分留意するものとする。

附 則 この指針は、平成22年12月28日から施行する。

別紙様式 1

第 号
平成 年 月 日

新潟県〇〇児童相談所長 様

臓器を提供しようとする医療施設の長 印

児童虐待に係る情報提供について（依頼）

下記の児童について、臓器の移植に関する法律に基づく臓器提供を検討しています。ついては、児童虐待が行われていた疑いの有無の判断に必要ですので、貴相談所の相談経過等の情報を提供くださるようお願いいたします。

なお、当該児童のきょうだいについても、児童虐待相談の経過があればお知らせくださるようお願いいたします。

記

1 臓器提供を検討している児童について

(1) 氏名及び性別

(男 ・ 女)

(2) 生年月日

年 月 日

(3) 住所

2 臓器提供を検討している児童のきょうだいについて

(1) 氏名及び性別

(男 ・ 女)

(2) 生年月日

年 月 日

(3) 住所

担当：所属・氏名

連絡先

別紙様式 2

第 号
平成 年 月 日

臓器を提供しようとする医療施設の長 様

新潟県〇〇児童相談所長 印

児童虐待に係る情報提供について（回答）

平成 年 月 日付け第 号で依頼のあった標記の件について下記のとおり回答します。

記

- 1 〇〇〇〇（臓器提供を検討している児童名）に係る対応経過について
当所の児童虐待相談としての対応経過の有無 有・無
（ 「有」 の場合の対応期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ）
- 2 △△△△（臓器提供を検討している児童のきょうだい）に係る対応経過について
当所の児童虐待相談としての対応経過の有無 有・無
（ 「有」 の場合の対応期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ）
- 3 臓器提供を検討している児童の家庭における DV 情報の把握の有無 有・無
（ 「有」 の場合の当該情報の把握時期 年 月 ）

担当：所属・氏名

連絡先

模擬患者サマリー

- ・ 氏名 ; 吉村智影 (ヨシムラ チカゲ) 49歳 S.32年10月1日生
- ・ 職業 ; クリーニング業 (自営、従業員2名)
- ・ 家族 ; 本人、娘 (20歳) の2人暮らし…夫は14年前に事故死
- ・ 診断 ; くも膜下出血
- ・ 現病歴 ; 平成19年10月1日 14時頃、娘と共に買い物へ出かけ、16時頃に本人のみ先に帰宅した。16時50分頃 娘が帰宅した際に患者を発見、救急要請したもの。救急隊到着時、意識なし、呼吸微弱、失禁状態。
- ・ 救急隊活動状況
覚知 16時54分、現着 16時59分、 搬送開始 17時15分、
病着 17時35分
- ・ 搬入時所見
E1 V1 M1 除脳肢位、瞳孔 R=L 4mm 対光反射 (+)、血圧 145/108、
HR58、RR20 (浅呼吸にてバッグマスク換気)、左側胸部に水泡性ラ音 (+)
<胸部 Xp>
左肺野の血管影の増強を認める。神経性肺水腫を認める。
<頭部 CT>
多発性能動脈瘤を認める。(L/MCA : M1,M2 の分岐部、ACA に動脈瘤)
今回は L/MCA を出血源と考える。
- ・ 初療評価
→ ICU 入院。即日 穿頭脳室ドレナージ術施行とする。
- ・ 10月2日 17時14分の所見
→ 対光反射緩慢。朝方は対光反射あった。ABR 反応あり、午後の CT にて
右側頭葉に出血あり、両側前頭葉、及び左側頭葉に LDA 出現。
…出血性梗塞か
→ 肺水腫に起因した低酸素状態。血圧維持不良、ICP 上昇などから脳虚血
著明と考える。家族に上記説明。状態の改善は極めて難しい旨話す。
- ・ 10月4日 2時35分の所見
→ 瞳孔散大、自発呼吸なし、痛み刺激反応なし、毛様系の反射はいずれも
ない。脳波平坦、ABR 反応なし、尿崩状態 (300ml/h 以上) などから臨
床的には脳死と判断する。家族に状況説明とする。家族は帰宅している。
毎朝面会は朝7時~病院との由。バイタル安定しているので、朝8時頃
に家族を呼ぶよう指示。

(資料2)

新大病院に移植支援室

年内開設へ作業部会発足

新潟大学医学総合病院（新潟市中央区）が、脳死臓器提供に対応する専門部署を新たに作ることにした。7月に改正臓器移植法が施行され、脳死臓器提供の幅が広がったことから、家族のケアや児童虐待の判断など、各科の連携を図る調整役としての機能を果たす。「移植医療支援室」（仮称）として年内の開設を目指しており、29日、腎移植医として知られる高橋公太教授（腎泌尿器病態学）を部会長に、作業部会が発足した。

県臓器移植コーディネーターによると、臓器提供への対応を念頭に置いた支援室の設置は、聖マリアンナ医科大学（川崎市）などに続き全国3番目で、国立大学付属病院では初めてという。

支援室は、臓器提供の意思を持つ患者や家族が現れた場合に、主治医や看護師らが患者の治療や精神的ケアに集中できるようにするため、臓器移植コーディネーターや脳死判定を行う部署など関係機関との連絡・統括役を担う。改正法施行で、主治医らの負担が増すことが懸念されることをにらんだもの。

28日には院内で改正臓器移植法に関する説明会が開かれた。内山聖院長は、「（同病院で）これまで脳死臓器提供者は出ておらず、いざ実際の提供者が現れた時の

臓器提供の統括、医師の負担軽減



新潟大病院の医師らを前に、支援室の重要性を説明する聖マリアンナ医科大学病院の小野元・移植医療支援室副室長（28日）

対応に不慣れな点がある。移植医療支援室を作って（対応を）検討していきたい」と述べた。今後は、救命救急医や脳神経外科医などからメンバーを選び、態勢などを話し合う。

説明会では、聖マリアンナ医科大学病院で移植医療支援室に所属する小野元医師が講演。支援室設置後に臓器提供者が増えたことなどを示しつつ、「病院全体で（臓器提供を担う）現場のスタッフを支えなくてはいけない」などと話した。

県内で行われた臓器移植法による脳死臓器提供は、これまで2001年に新潟市民病院で行われた1例のみ。

(資料 3)

平成22年度県臓器移植コーディネーターの活動状況

NO	提供年月日	提供施設	腎臓	眼球	膵臓	肝臓	移植状況	提供の意思	
								意思表示カード	眼球登録
1	H22.4.2	新発田病院	2	2			新潟大学医歯学総合病院・1腎移植	無	無
							東京女子医大病院・1腎移植		
2	H22.4.9	長岡赤十字病院		2			新潟大学医歯学総合病院・1眼移植	無	無
							1眼保存		
3	H22.4.24	長岡赤十字病院	2	2			東京女子医大病院・1腎移植	無	無
							自治医科大学病院・1腎移植		
4	H22.4.25	県立がんセンター		2			新潟大学医歯学総合病院・1眼移植	有	ライオンズ登録
							1眼保存		
5	H22.5.8	白根大通病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	無	無
6	H22.5.20	県立小出病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	無	有
7	H22.7.17	長岡赤十字病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	有	無
8	H22.8.9	長岡赤十字病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	無	無
9	H22.9.8	阿賀野病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	有	無
10	H22.11.10	新潟市民病院	2	2			東京女子医大病院・1腎移植	有	無
							新潟大学医歯学総合病院・1腎移植		
11	H22.11.14	西新潟中央病院		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	有	無
12	H22.12.19	自宅		2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植	無	ライオンズ登録
13	H22.12.22	県立中央病院	2	2			移植無	有	無
							新潟大学医歯学総合病院・2眼移植		
14	H22.12.24	長岡西病院		2			新潟大学医歯学総合病院・1眼移植	有	無
							1眼保存		
15	H23.1.17	自宅		2			2眼保存	無	ライオンズ登録
16			1				新潟大学医歯学総合病院・1腎移植	無	無
			1		1		大阪大学医学部附属病院・膵腎同時		
				2			新潟大学医歯学総合病院・2眼移植		
						1	九州大学病院・肝臓		
17	H23.3.4	長岡赤十字病院		2			2眼保存	有	無
提供17件			5人	17人	1人	1人			
			10腎	34眼			移植 8腎 25眼		

(資料4)

都道府県臓器移植コーディネーターの勤務形態等

H18.12.12

	設置場所	雇用形態	給与体系等		都道府県：設置にかかる補助・委託状況			
			都道府県給料表	その他	形態	金額(H17)	対象経費	
1	北海道	財団法人	常勤	○		委託	6,319,000	人件費・旅費
2	青森県	県担当課内	非常勤					
3	秋田県	財団法人	常勤	○		委託	6,554,000	人件費・活動費・普及啓発費
4	岩手県	財団法人	常勤		県病院給料表(予算の範囲)	委託	5,136,000	
5	宮城県	財団法人	常勤	○		委託	5,437,950	人件費・活動費
6	山形県	財団法人	常勤	○		委託	4,635,000	人件費
7	福島県	財団法人	非常勤		本俸のみ：県看護職	委託	4,326,000	人件費・物件費
8	茨城県	財団法人	常勤		委託先の給料表	補助金	4,810,000	人件費・事業費
9	栃木県	財団法人	非常勤	○		委託	4,847,000	人件費・活動費
10	群馬県	財団法人	非常勤		県の委託費	委託	2,269,000	
11	埼玉県	埼玉医科大学	常勤		その他	補助金	5,424,000	人件費等
12	千葉県	千葉東病院	非常勤		病院給料表	委託	4,623,000	人件費・活動費
13	東京都	八王子医療センター	常勤			委託	4,809,000	人件費・活動費
14	神奈川県	北里大学病院	常勤			補助金	4,810,000	人件費・活動費
15	新潟県	財団法人	非常勤		その他	委託	4,582,800	人件費・活動費
16	山梨県	県立病院	非常勤		県非常勤	委託		
17	長野県	県立病院	非常勤		行政事務臨時嘱託	委託		
18	富山県	財団法人	常勤	○		補助金	6,000,000	人件費・活動費
19	石川県	財団法人	常勤		役員会で決定	補助金	4,720,000	人件費・活動費
20	福井県	財団法人	常勤	○		補助金	4,576,000	人件費・活動費
21	岐阜県	財団法人	常勤		県非常勤専門職	委託	3,932,000	人件費・活動費
22	静岡県	財団法人	常勤1 非常勤2		財団給料表	委託	4,727,000	人件費
23	愛知県	財団法人	常勤	○		補助金	4,550,000	人件費・活動費
24	三重県	財団法人	非常勤		財団給料表	補助金	5,222,928	運営費補助
25	滋賀県	財団法人	常勤		財団給料表	補助金	6,760,000	人件費・活動費
26	京都府	京都第一赤十字病院	常勤	○				
27	大阪府	財団法人	常勤		財団給料表	委託	4,810,000	人件費
28	兵庫県	兵庫医科大学病院	常勤			委託	5,090,000	人件費・活動費
29	奈良県	任意団体	常勤		その他	委託	4,952,000	人件費・活動費
30	和歌山県	財団法人	非常勤		その他	補助金	1,000,000	運営費補助
31	鳥取県	財団法人	常勤	○		補助金	7,567,000	人件費・活動費
32	島根県	財団法人	常勤	○		補助金	6,000,000	人件費・活動費
33	岡山県		常勤	○		委託		
34	広島県	財団法人	非常勤		財団給料表	補助金	400,000	設置費・活動費
35	山口県	財団法人	常勤		財団給料表	補助金	4,809,300	人件費・活動費
36	徳島県	徳島赤十字病院	常勤		日赤職員	委託	5,500,000	人件費・活動費
37	香川県	財団法人	常勤		県給料表(予算の範囲)	補助金	3,500,000	人件費
38	愛媛県	県職員	県職員					
39	高知県	任意団体	常勤	○		補助金	9,472,000	
40	福岡県	財団法人	常勤		財団給料表	補助金	4,752,000	育成・活動費補助
41	佐賀県	財団法人	常勤		その他			
42	長崎県	財団法人	常勤		財団嘱託	補助金	4,488,000	設置・活動費補助
43	熊本県	日赤熊本県支部	常勤		赤十字病院	補助金	7,562,000	人件費・活動費
44	大分県	財団法人	非常勤		財団給料表	補助金	1,922,000	
45	宮崎県	財団法人	非常勤		財団給料表	補助金	2,492,000	人件費
46	鹿児島県		非常勤	○				
47	沖縄県	とうま内科	非常勤			委託	4,830,000	人件費
			常勤 31 非常勤 15 県職員 1	適用14	財団給料表通用 10	委託 21 補助金 21 無回答 5	①(300万以下、静岡、及び無回答の県を除く平均値) 5,315,363円(33都道府県平均) ②①のうち、常勤の平均 5,443,528円(27都道府県平均)	

(資料5)

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）
分担研究報告書

愛知県におけるDAPの検証

研究分担者 星長 清隆 藤田保健衛生大学 泌尿器科

研究要旨

臓器提供者の増加を図る目的で、愛知県においてDAPを推進し、普及啓発活動を継続して行った。モデル病院(藤田保健衛生大学病院)ならびに愛知県下の大学病院を中心にDAPを行い、県医師会に働きかけ、普及啓発の基盤作りを行い、各分野から臓器提供推進に関する市民公開講座実施を行った。HAS, MRRをモデル病院ならびに愛知県下の大学病院で実施したが、継続して実施することは本来の臓器提供推進に加え、医療従事者の意識改革につながると考えられた。改正臓器移植法の実施に備え、脳死下での臓器提供に関するシミュレーションをモデル病院で行い、その結果2例の脳死下臓器提供も円滑に施行可能であり、近隣への波及効果を伴った。DAP継続により、院内でのドナーコーディネーターの役割が明確化され、グリーンケアチームの立ち上げ、学会活動、施設面の改善など、活動内容が活性化されつつある。モデル病院でのDAP推進は、スタッフの意識改革をうみ、やがて他の県下の大学病院から愛知県全体に広がる可能性が示唆され、臓器提供者の増加につながると考えられた。

A. 研究目的

ドナーアクションプログラム(DAP)を推進し、愛知県ならびにわが国の臓器提供者の増加をはかり、わが国の移植医療の発展に寄与することが本研究の目的である。具体的には献腎移植に関しては、心停止ドナーを含めて例年全体で100例前後にとどまる提供数を年間200例以上に増加させることを目標とする。

研究期間内にDAPの支援ツールを用いて、医療機関でのドナー情報を効率よく収集し、コーディネーターの業務が円滑に行われるよう支援することを目的として、DAPを中心にモデル病院での事業を展開する。

ついで臓器提供を円滑に遂行するため、院内移植コーディネーターの教育研修、これまでDAPが行われていない病院へのDAPの普及、トランスプラントプロキアメントマネジメント(TPM)の導入と、TPMを実践する指導者の養成・認定を推進する。これに関してもモデル病院を中心として支援体制を整え開発し、全国展開していく。

現状では多くの国民が死後の臓器提供を肯定しているにも拘わらず、病院の類型

など、臓器提供におけるシステム上の問題が関連し、未だ臓器提供数は極めて少なく、臓器移植法に定められた「臓器提供の意思は活かされなければならない」という法の精神が達成出来ていない。本事業の普及啓発により、現状を改善し、臓器提供を推進することで、移植医療の普及により、国民医療費の抑制と、長期を要する移植待機患者のQOLを改善することを目標とする。

B. 研究方法

ドナーアクションプログラム(DAP)の推進については、ライセンスを延長すると同時に、都道府県移植コーディネーター(県Co)との連携により、臓器提供医療施設を選定して、有効性の高い施設、部門に限定して30医療機関程度で実施する。これらをモデル病院とし、得られたデータから、医療機関ごとの問題点の抽出と改善計画を企画・実施し、その効果と問題解決に向けた現場の対応、及び解決困難な事象についても評価し、医療機関に対し支援を行う。普及啓発活動として、県医師会に働きかけ、移植医療に対する協力を求めるとともに、救命救急施設におけるドナー獲得

に対する支援を都道府県コーディネーターとともに行う。さらに、都道府県コーディネーターとの連携を強化し、モデル病院から従来 DAP が行われていない病院への DAP の普及をおこない、実際の臓器提供の実現あるいはドナー数の増加に向けて支援する。

院内コーディネーターについては、スペインの TPM のライセンス及び協力を受け、日本での教育に当たる核となる移植コーディネーター、医師（脳外科、救急等を想定）の教育研修を実施する。また、付随するマニュアル整備、TPM 教育を実施するための研修、機材整備を実施する。

医療スタッフに対しては、臓器移植に対し関心を高めてもらうことが重要と考え、ホスピタルアティテュードサーベイ (HAS) 調査とメディカルレコードレビュー (MR R) を繰り返し行う。HAS 調査は東海地区の近隣 5 大学 (名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、三重大学、岐阜大学) 病院に依頼し、解析結果から、今後の医療スタッフへの臓器提供に対する普及啓発の方向性を示す。MR R については従来から実施していたが、調査対象を拡大して、継続して調査を行う。解析結果からドナーとなりうる患者:いわゆるポテンシャルドナーの段階で情報を広く収集し、実際の臓器提供につながるためのつながりやすさ、つながりにくさなどの問題点を抽出する。問題点に対する改善計画を企画して、実際の臓器提供の実現あるいはドナー数の増加に向けて支援を継続する。

C. 研究結果

平成 20 年度

愛知県におけるモデル病院である藤田保健衛生大学の救命救急センター (NCU および GCU) において、2 名のキーパーソンを中心に臓器提供とくに献腎の提供に対する協力体制を立ち上げた。また、38 名の看護師に対し HAS を実施した。MR R は 32 名のポテンシャルドナーに対し行った。同年 9 月からの 6 ヶ月間の死亡患者 43 名のうち、献腎提供のポテンシャルドナー数は 12 名で、そのうち 10 名の家族にオプション提示が行われ、1 名が家族により献腎の承諾が得られ、2 腎が提供され移植された。

東海地区の大学病院に対し DAP を広げるべく、名古屋市立大学には DAP の説明を行い、平成 21 年度より DAP が決まった。一方、名古屋大学ならびに愛知医科大学からも DAP の実施が可能であるとの回答が得られた。普及啓発の一環として、愛知県医師会の救急部会に臓器提供に対する協力を依頼し、平成 21 年 3 月 15 日に同医師会の幹部ならびに救急医と移植医との検討会が行われ、愛知県看護協会も参加した臓器提供推進のための啓発活動を行うことが決まった。

平成 21 年度

モデル病院である藤田保健衛生大学救命救急センターにおいては、平成 20 年度から 1 名増え、3 名のキーパーソンに臓器提供、特に献腎提供に対して協力を依頼した。平成 22 年 2 月末までの MR R では、99 名の死亡例があったが、医学的にポテンシャルドナーと考えられた患者は 23 名で、そのうち 18 名 (78%) にオプション提示が行われ、最終的には 5 名 (28%) の心停止ドナーから 10 献腎の提供があった。また、角膜の提供は 4 ドナー、骨の提供は 3 ドナーから行われ、さらに当大学脳神経外科の関連 2 施設からは 2 献腎ドナー (4 腎) が得られた。

一方、藤田保健衛生大学病院において 29 名の看護職員に対し HAS を施行したところ、27 名 (93%) が臓器提供に対して肯定的な回答を行い、25 名 (86%) は実際に自分の死後に臓器あるいは組織の提供をしたいと答えた。また、20 名が脳死は適切な死の判定方法と答えているものの、残りの 9 名は分からないと回答し、医療職であっても脳死に対する理解が不十分であるものが 3 分の 1 を占めていた。さらに、自分の死後の臓器提供について家族と話したものは 10 名のみにとどまり、家族の臓器を死後に提供したいと答えたものは 9 名に過ぎなかった。しかも、子供を持つ 3 名の看護師のうち、2 名は自分の子供の臓器は提供したくないと回答しており、救命救急センターという臓器提供の機会が多い立場の看護師でさえ、わが子の臓器提供に対しては否定的であることが分かった。

愛知県では平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月 15 日までに 12 名の心停止ドナーか