

厚生労働科学研究費補助金

移植医療基盤整備研究事業

行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 瓜生原 葉子

令和5（2023）年 5月

## 目 次

I. 総括研究報告	
行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究	----- 1
同志社大学商学部／瓜生原葉子	
II. 分担研究報告	
1. 啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究 ----- 6	
徳島大学大学院／島田光生	
(資料) 啓発実態調査について	
2. 地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成 ----- 17	
同志社大学／瓜生原葉子	
(資料) 既導出の意思表示行動メカニズムの精緻化： 10府県における臓器提供に関する態度・行動についての調査結果	
3. 地域プロセスモデルの実証研究 ----- 30	
福島県立医科大学／丸橋繁	
(資料) 市民公開講座アンケートについて	
4. 移植に携わる医療者への啓発に関する研究 ----- 53	
東京女子医科大学／江川裕人	
(資料) メディアワークショップ原稿	
5. 臓器提供側医療者への啓発に関する研究 ----- 85	
聖隷浜松病院／渥美生弘	
(資料) インタビュー調査に関する資料	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 93	
IV. 倫理審査等報告書の写し ----- 95	

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）  
総括研究報告書

行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく  
臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究

研究代表者 瓜生原葉子 同志社大学商学部教授/ソーシャルマーケティング研究センター長

**研究要旨：**

本研究の目的は、臓器・組織提供数の増加を目指し、その障壁となっている啓発に関する行動課題を特定し、その解決のための「行動変容」促進因子と方策を明らかにすることである。目的を達成するための具体的な目標を以下と設定する。

- ①地域の啓発に必要な資源の網羅的調査と必要資源の明確化
- ②地域啓発プロセスの開発とそのパイロット検証
- ③プロセスモデルの複数地域における実証
- ④医療者への啓発課題の抽出と施策策定・実施
- ⑤地域における啓発の共創環境整備と実装への参画

R4 年度は研究課題の抽出や必要資源の明確化のために、各種定量調査や定性調査を各々の研究者がおこない分析をした。その結果、一般市民や医療現場で何が行動の障壁となっているのかということなどが明らかとなった。これらの結果を受け、R5 年度は調査結果をより精緻化し、発信や共有のための仕組みづくりを行うことで、よりよい行動変容を促すための要因を探索する予定である。また、啓発マニュアルのドラフトの検証など各分担班が協働しながら研究を進める。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、臓器・組織提供数の増加を目指し、その障壁となっている啓発に関する行動課題を特定し、その解決のための「行動変容」促進因子と方策を明らかにすることである。一般に対しては、臓器提供についての家族等との対話、意思決定・意思表示への行動変容、医療者に対しては、提供プロセスにおける望ましい行動への変容を促進することを目標とし、学際的な行動科学理論に基づく施策策定から効果測定・評価までのプロセスを開発し、それを地域で多様なステークホルダーとともに展開するモデルを構築する。

本研究の必要性は 4 点挙げられる。まず、意思決定・意思表示に着目する必要性であるが、提供数に影響を与える重要因子であり<sup>1)</sup>、世論調査によると、本人の意思表示がない場合の家族の意思決定に対する負担感は 85.6%にも関わらず、意思表示率は 10.2%に留まっている<sup>2)</sup>からである。次に、行動変容メカニズムに基づく啓発の必要性であるが、同調査から、臓器提供に関心をもつことと意思表示をすることのギャップが示された<sup>2)</sup>。これを埋めるためには、行動変容ステージモデル<sup>3)</sup>の考えが必要である。また、現在の啓発は「伝える」に留まっているため、意思表示行動へ

の変容まで至らない。啓発の目的を情報伝達から「行動変容」へと転換し、科学的に介入施策を立案・実施し、その効果を測り評価することが必要である。そのアプローチとして、行動経済学を包括する諸行動科学理論を最適化する「ソーシャルマーケティング」が有用である。3 番目に医療従事者への啓発の必要性である。厚生科学審議会移植委員会にて医療従事者への啓発・教育が求められていることに加え、医療者の態度が一般の態度に影響するとの報告<sup>4)</sup>もあることから、移植・提供に従事する医療者の態度・行動について実態を把握し、望ましい態度・行動へと変容を促す必要がある。4 番目にシームレスな普及啓発の必要性である。幼少期から社会人に至るまで、臓器移植について考える文化を醸成することの大切さが提言されているからである。

以上から、目的を達成するための具体的な目標を以下と設定する。

- ①地域の啓発に必要な資源の網羅的調査と必要資源の明確化
- ②地域啓発プロセスの開発とそのパイロット検証
- ③プロセスモデルの複数地域における実証
- ④医療者への啓発課題の抽出と施策策定・実施

## ⑤地域における啓発の共創環境整備と実装への参画

1) 瓜生原葉子 (2021) 『行動科学でより良い社会をつくる—ソーシャルマーケティングによる社会課題の解決—』文眞堂、2) 内閣府大臣官房政府広報室(2021)『移植医療に関する世論調査』、3) Prochaska, J. and DiClemente (1983) *C. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.1983、4) Newton, J.D. (2011) *BMC Public Health*, 11:791

## B. 研究方法

令和4年度は研究課題の抽出や必要資源の明確化のために、全体的な定量調査や定性調査を各々の研究者がおこない分析した。

### ① 啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究(島田分担任)

全国47都道府県に、移植啓発世話人(移植学会)及び都道府県コーディネーター(JOT)を選任し、移植啓発チームを設定した。47都道府県の啓発資源(医療従事者・行政・市民団体・賛同企業など)活動実績について把握することを目的とし、令和4年7月に「発活動内容・頻度の調査」、令和5年1月に「地方自治体との連携の実態調査」の全国一斉アンケート調査を実施した。

### ② 地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成(瓜生原班)

10府県、14,562名の市民を対象とした定量分析から既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化した。また、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化し、啓発マニュアルのドラフトを作成した。

### ③ 地域プロセスモデルの実証研究(丸橋分担任)

令和4年8月28日に福島県にて移植に関する市民公開講座を開催し、これを一般啓発の社会実装介入とし、介入による効果の測定をした(公開講座前後のアンケート調査結果)。また、福島県民の臓器移植・提供に関する態度・行動について、市民を対象としたアンケート調査を実施した。

### ④-1 移植に携わる医療者への啓発に関する研究(江川分担任)

日本移植学会主催にて令和4年12月5日にメディアワークショップを開催した。参加者よりアンケートをとり、その結果を雑誌

「移植」に投稿し、当日の講演内容の特集記事とともに掲載した。

### ④-2 提供に携わる医療者への啓発に関する研究(渥美分担任)

複数例の臓器提供を行っている病院に勤務する医師、看護師にフォーカスグループインタビューを行う。臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、臓器提供に関わった時の達成感、医療者自身の臓器提供への認識の変化についてインタビューする。また、インタビューは録音した上で文字起こし、質的帰納的に分析する。

## C. 研究結果

令和4年度の研究分担任別の主な研究結果は以下のとおりである。

### ① 啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究(島田分担任)

アンケート結果から、移植啓発のために約9割が何かしらのアクションは起こしていた。都道府県内の啓発活動のために必要な体制づくりについての設問では、「行政・マスコミ・教育機関などとの連携」「県のコーディネーターと医療者の連携強化」「人員増加のための予算」などがあげられた。

### ② 地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成(瓜生原班)

I. 既導出の意思表示行動メカニズムの精緻化:10府県における意思表示行動メカニズムの検討では、関心有り率、意思決定率、意思表示率といった評価指標ではなく、行動変容ステージを指標とする方が適切であることが示唆された。また、各府県における行動メカニズム図を導出した。各地域において、焦点をあてるべき層を明確にし、その促進因子を明確にすることの重要性が示された。

II. 既存の啓発プロセスを検討・精緻化と『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』の作成では、2015年から2018年まで実施した啓発活動について、ソーシャルマーケティングのプロセスに則って整理した。また、行動変容の実効性を高めるための8つの必須要素について明示した。これらに基づき、『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』のドラフトを作成した。

### ③ 地域プロセスモデルの実証研究(丸橋分担任)

参加者の内訳では、年齢で30歳代、40歳

代、50歳代が全体の約7割を占め、医療従事者が35%であった。臓器提供に関する行動変容ステージ調査では、「関心なし」は認めず、「関心がある」が22名(46%)と最も多く、「意思表示を行っている」が17名(36%)と多かった。公開講座前後において、臓器提供の行動変容ステージでは「関心があるが、臓器提供する/しないは考えていない」の回答率が23%から12.2%に減少し、「関心があるが、臓器提供する/しないは考えている」あるいは「臓器提供する/しないは決めたが、意思表示するまでは考えていない」の回答率が増加した。また、臓器提供の意思では「臓器提供したい」が増加し、臓器移植・臓器提供に対するイメージでは、「身近に感じる」「誇りに感じる」という回答率が増加し、「不安」が減少した。

#### ④-1 移植に携わる医療者への啓発に関する研究(江川分担任)

本分担任では、移植に携わる医療者への啓発に関する課題の抽出と解決策策定・実施を目的としている。移植医療の価値は「提供の希望に応える」と考え、その浸透を図っているが、それがどの程度認知されているのかについて把握することを目標としている。

R4年度は、医療者への啓発(介入)として、日本移植学会主催のメディアワークショップを開催し、当日の講演内容の特集記事を雑誌『移植』に掲載することを試みた。また、その機会を捉えてメディアへの質問紙調査を行い、現状把握を試みた。これらの結果を雑誌『移植』に投稿した。

#### ④-2 提供に携わる医療者への啓発に関する研究(渥美分担任)

臓器提供の普及に必要な医療者の意欲を上げる(インセンティブ、患者・家族ケア)ことに着目した探索的調査をおこなっている。そのため、臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、達成感、臓器提供を経験して認識がどのように変化したのかを調査し分析する。R4年度は依頼文、研究概要書、同意説明書、インタビューガイドなどを作成し、調査の準備を整えた。また、本研究の研究計画書は山口大学の倫理委員会で承認された。インタビューはR5年度実施予定である。

### D. 考察

令和4年度の研究分担任別の主な考察は以下のとおりである。

#### ① 啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究(島田分担任)

啓発活動は都道府県コーディネーターへの負荷が大きく、行政・マスコミ・教育機関などとの協力体制や人員予算確保の必要性が示された。また、参考となるモデル県の確立が望まれた。

#### ② 地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成(瓜生原班)

研究Iにおいて、定量分析結果から、科学的根拠に基づく啓発活動として、以下が導出された。

- ・臓器提供意思表示について、行動変容ステージに基づき考える。
- ・意思決定・意思表示促進する共通因子である「抵抗感の低減(行動障壁の除去)」、「臓器提供の意思を表示することは、家族の悩みや迷いを少なくして、家族の負担を軽減することについての認知を促す(価値の提供)」「家族との対話経験(動機づけ)」施策に焦点を当てる。
- ・抵抗感の低減については、誤って得ている情報を修正する。
- ・意思決定・意思表示の価値の提供については、約8割が家族の臓器提供の意思決定に負担を感じていること、約9割が家族の意思決定を尊重したいと思っていること、意思表示は家族の負担を軽減することについて周知する。家族との対話経験については、あらゆる場面で対話のきっかけをつくる(「対話をしよう」とのよびかけでは不十分)。

#### ③ 地域プロセスモデルの実証研究(丸橋分担任)

本研究で開催した公開講座の構成は、臓器移植に関する知識や情報提供のみならず、移植レシピエントあるいは臓器提供ドナー家族の経験を通して臓器移植を市民の視点で考えるパネルディスカッション形式を採用した。このような構成は、聴講者が臓器提供を知る・考える契機として効果があり、「公開講座」が一般啓発の介入として有用であったものと考えられる。

今後、意識調査対象を拡大し、母集団である福島県の在住市民に近い代表サンプルを調査する。これにより、福島県における臓器移植・臓器提供に関する一般市民の態度・行動を明らかとし、人口比別臓器移植提供が少ない地域の要因を明らかにする予定である。

#### ④-1 移植に携わる医療者への啓発に関する研究(江川分担班)

記者自身が知識や適切なデータを得て、当事者の声を聴き、現在の課題、課題解決への糸口を市民に伝えることで、市民が関心をもって意思表示などの行動を起こすことに寄与できると実感することが重要と考えられる。そのために、まず、移植学会が定期的にメディアへの情報提供を行うことが不可欠である。

#### ④-2 提供に携わる医療者への啓発に関する研究(渥美分担班)

本邦で臓器提供を経験した医療者の達成感や満足感に関する報告は少なく、大規模調査は皆無である。本研究では、医療者が臓器提供に関して意欲を上げる点を調査するとともに、障壁をどのように乗り越えたかを明らかにしていく。救急・集中治療を行う施設において臓器提供への関りを改善していくために、貴重な資料になると期待している。

### E. 結論

令和4年度の研究分担班別の主な結論は以下のとおりである。

#### ① 啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究(島田分担班)

47 都道府県の啓発資源（医療従事者・行政・市民団体・賛同企業など）活動実績について全国一斉アンケート調査により、行政・マスコミ・教育機関などの協力体制や人員、予算確保の必要性が示された。また、参考となるモデル県の確立が望まれた。さらに、自治体の担当者が1-2年毎に変わることも課題となる。この調査結果を受け、R5年度より連携のための障壁を探索する。行政との連携についてのアンケート調査結果の分析予定である。

#### ② 地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成(瓜生原班)

10 府県、14,562名の市民を対象とした定量分析から既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化し、また、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化し、啓発マニュアルのドラフトを作成した。R5年度、モデル地域などにおいて、ドラフトマニュアルの検証を行い、各分担班の研究結果も組入れながらコンテンツの充足を図る予定である。また、JOTが実施した7,143例の市民調査データを2次利用・統計分析し、啓発

に関する行動メカニズムのさらなる精緻化を行う予定である。

#### ③ 地域プロセスモデルの実証研究(丸橋分担班)

今回の調査対象は、臓器移植に対する関心度の高い集団であった。「公開講座」は聴講者の臓器移植に対するイメージを変化させ、臓器提供の行動ステージを変容するのに、一定の効果があつたものと考えられる。R5年度は、福島県民の臓器移植・提供に関する態度・行動について、市民を対象としたアンケート調査を分析し、他県との比較をする予定である。また、医療者を対象とした聞き取り調査もおこなう。

#### ④-1 移植に携わる医療者への啓発に関する研究(江川分担班)

定期的なメディアへの情報提供とその内容、当事者とメディアとの橋渡し方法、学会開催時にその学会のトピックスをわかりやすくメディアへ解説する試みを検討することの必要性が示唆された。そこで、R5年度から新人メディアを対象としたメディアワークショップを実施する予定である。今後、医学部コアカリキュラムに移植と脳死が組入れることから、文部科学省の医学教育課と協力し医学生の移植教育コンテンツ作成を検討する。

#### ④-2 提供に携わる医療者への啓発に関する研究(渥美分担班)

医療者の臓器提供への関りをよりよいものにしていけるよう、複数例の臓器提供を経験している医療者を対象としたインタビュー調査を計画した。R5年度、調査を実行、分析し結果を公表していく予定である。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

○瓜生原葉子

・瓜生原葉子「ソーシャルマーケティングとソーシャルグッドに関する考察」『同志社商学』、第74巻1号、pp.1-22、2022.

・瓜生原葉子「人生100年時代を支える医療イノベーションと医療のエコ活動」『同志社商学』第74巻2号、pp.165-188、2022.

・瓜生原葉子「ソーシャルマーケティングに基づく新型コロナウイルス感染症対策」『同志社商学』第74巻6号、pp.825-868、2023.

・瓜生原葉子「社会価値を共創するソーシャルマーケティングの実装事例」『日本ヘルスマーケティング学会誌』第1巻第1号、pp.14-21、2023.

○江川裕人

・江川裕人、瓜生原葉子 雑誌「移植」査読中 未定

○渥美生弘

・横堀将司、横田裕行、渥美生弘、黒田泰弘、内藤宏道、西山慶、林宗博、平尾朋仁、本多ゆみえ、師岡誉也、吉川美喜子、稲田眞治、小野元、伊藤友弥、江川裕子、沢本圭悟、岩永航「一般社団法人日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 委員会報告 脳死下臓器提供におけるアンケート調査 脳死判定を目的とした転院搬送の考察をふまえて」『日本救急医学会雑誌』第33巻第8号、p.421-435、2022.

・小野元、安心院康彦、渥美生弘、稲田眞治、國島広之、嶋津岳士、横堀将司、吉川美喜子、横田裕行、江川裕人、水谷敦史、大宮かおり、小川直子、中村晴美「脳死・臓器組織移植に関する委員会 臓器提供経験施設への実態調査研究に基づく新たな体制構築に関する提言(Ver.1)」『日本救急医学会雑誌』第33巻第8号、pp.436-463、2022.

・有松優行、渥美生弘、諏訪大八郎、大熊正剛、土手尚、石田恵章、齋藤隆介、古内加耶、小林駿介、伊藤静、徳山仁美、中安ひとみ、出口美義、光定健太、角屋悠貴、武田栞幸、田中茂「臓器提供の意思があつたが虐待の可能性が否定できず臓器提供に至らなかった小児の1例」『脳死・脳蘇生』第34巻第2号、p.91-94、2022.

・渥美生弘、出口美義、中安ひとみ「小児、教育、記録、宗教、法律に関する課題」『日本集中治療医学会雑誌』第29巻 Supplement2号、pp.S41-S49、2022.

2. 学会発表

○島田光生

3. その他

なし

・齋藤裕、島田光生、寺奥大貴、山田眞一郎、池本哲也、森根裕二

「脳死肝移植ドナー不足解消にむけての普及啓発活動- 医療系学生に対するドナーアクション (命の授業) の必要性 -」第58回日本移植学会総会 (名古屋) 一般口演、2022.10.13-15

○瓜生原葉子

・瓜生原葉子「社会価値を共創するソーシャルマーケティングの実装事例」(第1回ヘルスマーケティング学会 (名古屋/オンライン))、2022.10.

○渥美生弘

・渥美生弘、横田裕行：臓器提供ハンドブック 第34回日本脳死脳蘇生学会 (22/6/19 web)

・渥美生弘：臓器移植における基礎知識と看護実践 日本看護協会 (22/6/22 web)

・渥美生弘：患者の思いに応えるために 日本移植学会次世代リーダー養成講座 (22/7/23 web)

・渥美生弘：救急・集中治療における臓器提供 第44回日本呼吸療法医学会学術集会 (22/8/7 横浜)

・渥美生弘：患者の思いに応えるために 福井県臓器提供普及啓発協議会 (22/8/17 web)

・渥美生弘：患者の思いに応えるために 臓器提供勉強会 富山県立中央病院 (22/10/28 富山)

・渥美生弘：患者家族と協働する 山口大学臓器移植コーディネーター院内研修会 (23/3/8 山口)

・渥美生弘：患者の思いに応えるために 令和4年度 第2回沖縄県移植情報担当者会議 (23/3/9 山口)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

啓発に必要な資源の明確化と有効活用に関する研究

研究分担者 島田 光生 徳島大学 大学院医歯薬研究部 教授

**研究要旨**：本邦の臓器提供者数は世界の低位レベルにあり、臓器提供意思表示率も低下傾向である（10.2%、2021年10月）（内閣府2021）。すなわち、行動変容メカニズムに基づく移植啓発が必要となるが、特別な地域に特化した啓発活動ではなく全国一律の啓発が重要となる。本研究では、地域に必要な啓発資源を明確化し、啓発事例の網羅的な把握を行うことを目的とする。

移植啓発に関する全国システムの構築として、移植啓発世話人（移植学会）ならびに都道府県コーディネーター（JOT）を選出し、移植啓発チームを設置した。また、そのネットワークを活用し、全国一斉アンケート調査を行った。さらに、啓発実態の調査から得た“モデル啓発事例”を全国に拡散することで、全国啓発の加速をねらいとする。

**A. 研究目的**

地域に必要な啓発資源を明確化し、啓発事例の網羅的な把握を行う。

させ、得られた問題提起を解決する必要がある。

**B. 研究方法**

下記内容のアンケート調査を実施

- 1) 各都道府県に対する啓発資源についての調査（医療従事者、行政、市民団体、賛同企業など）
- 2) 啓発実態の調査
- 3) モデル啓発事例の共有

**F. 健康危険情報**

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

**C. 研究結果**

協働先（移植学会臓器提供普及啓発委員会、JOT、都道府県コーディネーター）と新たな移植啓発チームの体制を整備し、47都道府県の啓発資源（医療従事者・行政・市民団体・賛同企業など）活動実績について網羅的な調査を行った。

**G. 研究発表**

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
第58回日本移植学会総会 10/13-15 名古屋  
一般口演  
齋藤裕、島田光生、寺奥大貴、山田眞一郎、池本哲也、森根裕二  
脳死肝移植ドナー不足解消にむけての普及啓発活動- 医療系学生に対するドナーアクション（命の授業）の必要性 -

**D. 考察**

アンケート結果から、啓発活動は都道府県コーディネーターへの負荷が大きく、行政・マスコミ・教育機関などとの協力体制や人員予算確保の必要性が示された。

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

（予定を含む。）

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし

**E. 結論**

移植啓発チームへの啓発実態アンケート調査を実施した。今後、回答率をさらに上昇化

3. その他  
該当なし



2023年 5月 10日（水）  
14:00 - 16:00  
Zoom meeting

## 研究分担者報告

- 第4回 瓜生原班（厚生労働科学研究費）会議 -

齋藤 裕、島田 光生

徳島大学 消化器・移植外科

## 研究分担内容・日程

目的	そのために必要なこと	具体的研究方法	担当	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度
①地域の啓発に必要な資源の明確化	A 各都道府県における啓発に関わる資源と活動実績を網羅的に把握する。 その分析から、地域に必要な資源と体制を明確にする。	・各都道府県に対する啓発資源についての調査（医療従事者、行政、市民団体、賛同企業など） ⇒必要資源の明確化 ・啓発実態の調査 ⇒啓発事例website構築	・移植学会臓器提供普及啓発委員会/島田委員長 ・JOT ・都道府県コーディネーター	調査 まとめ 事例収集 Web構築	必要体制の明確化 蓄積	体制整備提案 更新

### 1. 移植啓発チームの体制整備

### 2. 啓発実態の調査



## 新たな移植啓発チーム結成



都道府県コーディネーターを対象とした普及啓発会議 2022.06.22

## 各都道府県へのアンケート調査 - 啓発世話人 -

1. 移植医療啓発のために何かアクションをおこなっていますか？ \*

- はい
- いいえ

【1.で「はい」とお答えいただいた方へ】具体的な内容をご選択ください。（複数回答可）

- 市民公開講座
- イベントでの講演
- ブース出展
- その他: \_\_\_\_\_

【1.で「はい」とお答えいただいた方へ】どれくらいの頻度で行われているかをご選択ください。

- 3年に1回程度
- 1年に1回程度
- 半年に1回程度
- それより短期間
- その他: \_\_\_\_\_

2. 各都道府県独自のキャラクター/パンフレット作成をされていますか？ \*

- はい
- いいえ

【2.で「はい」とお答えいただいた方へ】具体的な内容をお書き下さい。

回答を入力

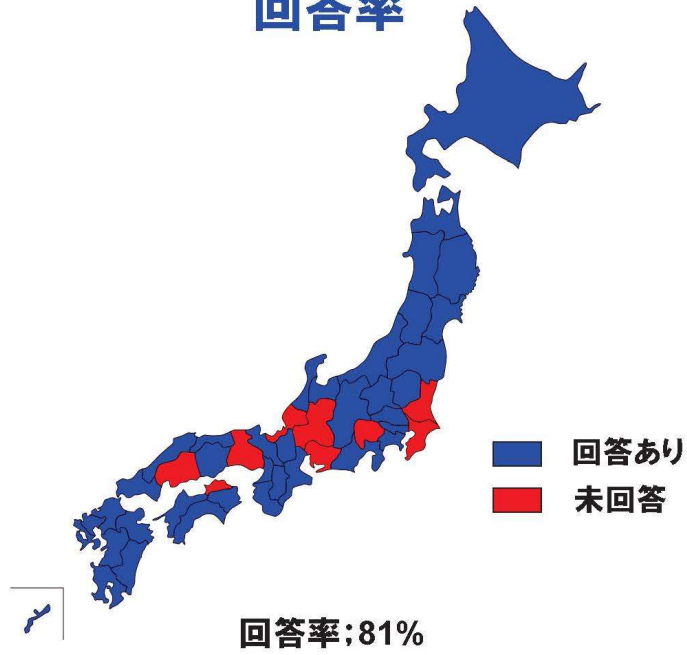
3. 啓発活動にどのくらいの費用（年単位）があれば、よいでしょうか？ \*

回答を入力

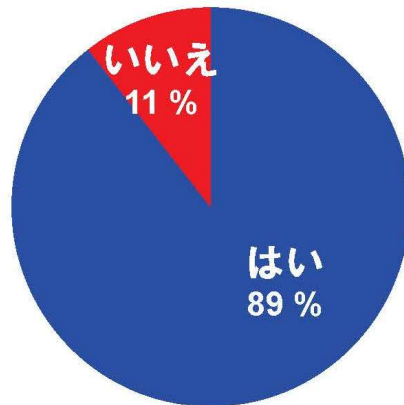
4. 各都道府県内の啓発活動のためには、どのような体制づくりが必要でしょうか？

回答を入力

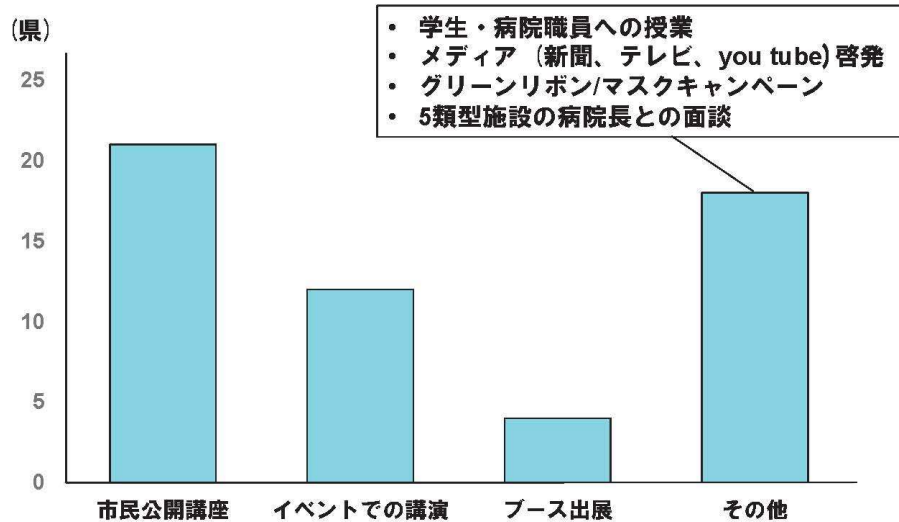
## 回答率



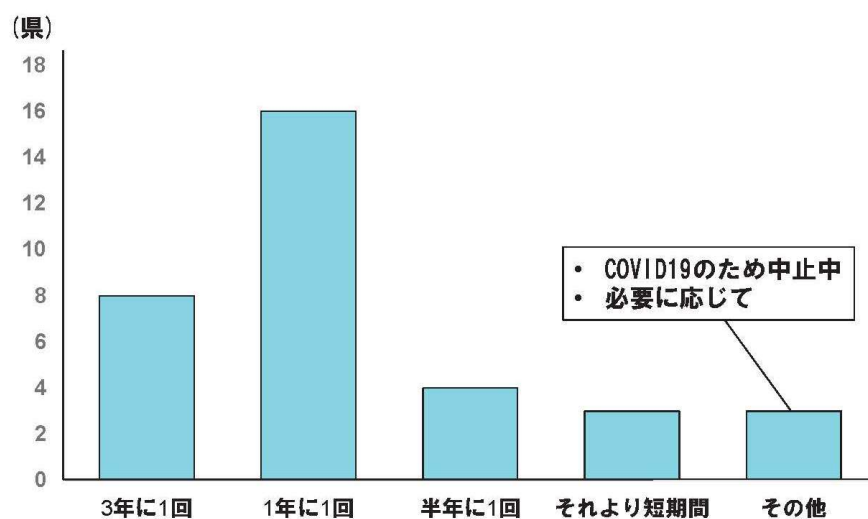
## Q1. 移植啓発のために何かアクションをおこなわれていますか？



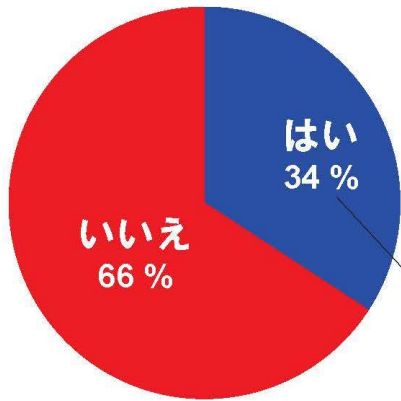
## Q1. 具体的内容



## Q1. 開催頻度



## Q2. 都道府県独自の キャラクター/パンフレット作成をされていますか



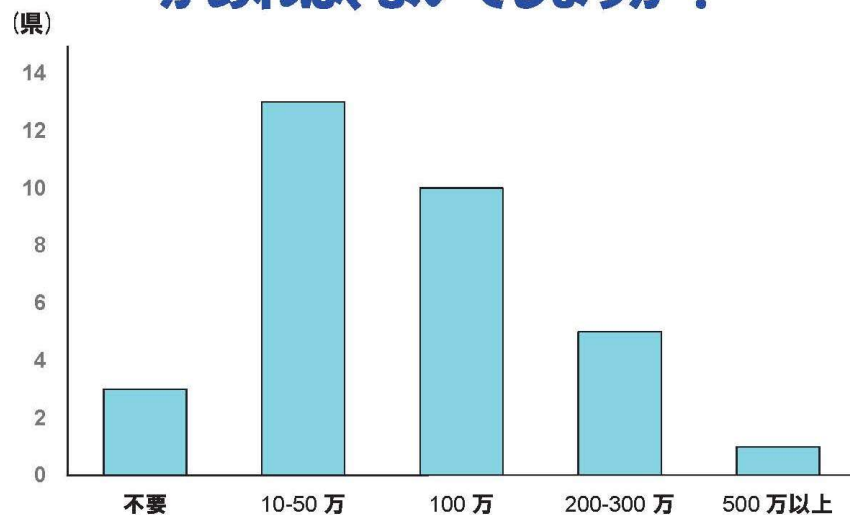
- ゆるキャラ(トクシィ/くまモン/しんじょう君/わお)、阿波踊り、赤べこ、J2マスコット



バッジ、意思表示カード、パンフレット

- 飛行機(離島便)のラッピング
- 運転免許証試験場での配布を念頭においたYouTubeでの説明動画に導くQRコード付きパンフレット

## Q3. 啓発活動にどのくらいの費用(年単位) があれば、よいでしょうか?



## Q4. 各都道府県内の啓発活動のためには、 どのような体制づくりが必要でしょうか？

- 自治体・行政・教育委員会・マスコミ・医師会・患者会との連携
- 県コーディネーターと救急医、脳外科医、移植医の連携強化
- 人員増員のための予算

（県コーディネーターが人ではどうにもならないため、複数人必要）。

- 学校（中学高校）での臓器移植に関する授業が必要
- 移植実施施設が中心となって、啓発活動をリードするべき
- 全国的にある程度統一したイベント等が必要
- 若者が企画した啓発活動、県臓器バンクの活動強化、各地方における臓器移植連絡会議の開催
- 複数の移植施設を取り纏め、市民公開講座の企画、パンフレットの作成等について協力してもらえらる窓口の明確化が必要。移植イメージタレントを契約、各地でのイベントの際に格安での出演を可能にする。



徳島県庁(医療政策課) 表敬訪問

# 行政との連携についてのアンケート調査

## - 啓発世話人 -

<p>1. 都道府県 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>
<p>2. お名前 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>	<p>6. 連携を円滑にするために特徴的又は重点的に実施している具体策があれば教えてください。（自由記載） <input type="checkbox"/></p> <p>例）自治体、都道府県機器移種コーディネーターや関係機関等で定期的に会議を開催している</p> <p>回答を入力してください</p>
<p>3. ご所属施設 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>6. 連携をとっていない、とりづらい要因について、該当する選択肢に○を（複数回答可）、さらに、自治体へのご要望などありましたら自由に記載ください <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 自治体担当課の人員、業務環境、方針、意識等</p> <p><input type="checkbox"/> 都道府県機器移種コーディネーターの人員、業務環境等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>	<p>7. 自治体へのご要望（自由記載） <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>
<p>4. 自治体での機器移種対策担当課 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>		

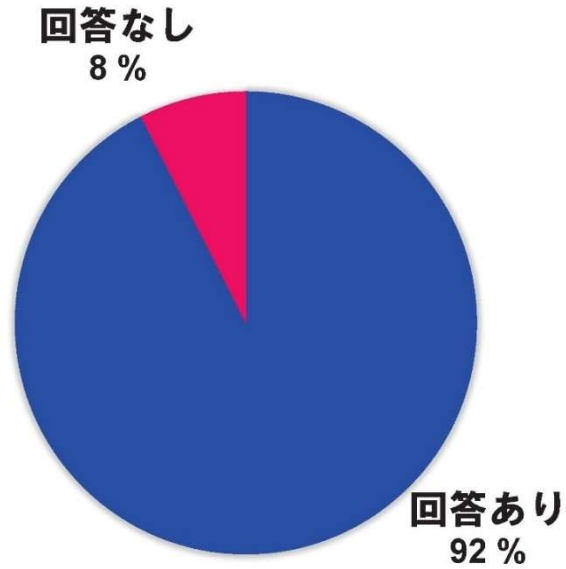
# 行政との連携についてのアンケート調査

## - コーディネーター -

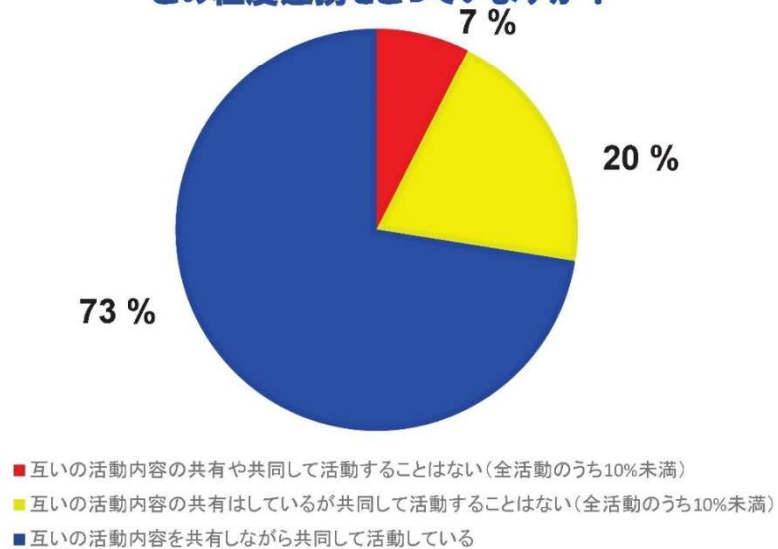
<p>1. 都道府県 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>
<p>2. お名前 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>5. 機器移種の普及啓発活動（主に都道府県民への意思表示促進）を行うにあたり、都道府県機器移種コーディネーターと自治体ほどの程度連携をとっていますか？ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容の共有や共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input checked="" type="radio"/> 互いの活動内容の共有はしているが共同して活動することはない（全活動のうち10%未満）</p> <p><input type="radio"/> 互いの活動内容を共有しながら共同して活動している</p>	<p>6. 連携を円滑にするために特徴的又は重点的に実施している具体策があれば教えてください。（自由記載） <input type="checkbox"/></p> <p>例）自治体、都道府県機器移種コーディネーターや関係機関等で定期的に会議を開催している</p> <p>回答を入力してください</p>
<p>3. ご所属施設 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>	<p>6. 連携をとっていない、とりづらい要因について、該当する選択肢に○を（複数回答可）、さらに、自治体へのご要望などありましたら自由に記載ください <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 自治体担当課の人員、業務環境、方針、意識等</p> <p><input type="checkbox"/> 都道府県機器移種コーディネーターの人員、業務環境等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>	<p>7. 自治体へのご要望（自由記載） <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>
<p>4. 自治体での機器移種対策担当課 <input type="checkbox"/></p> <p>回答を入力してください</p>		



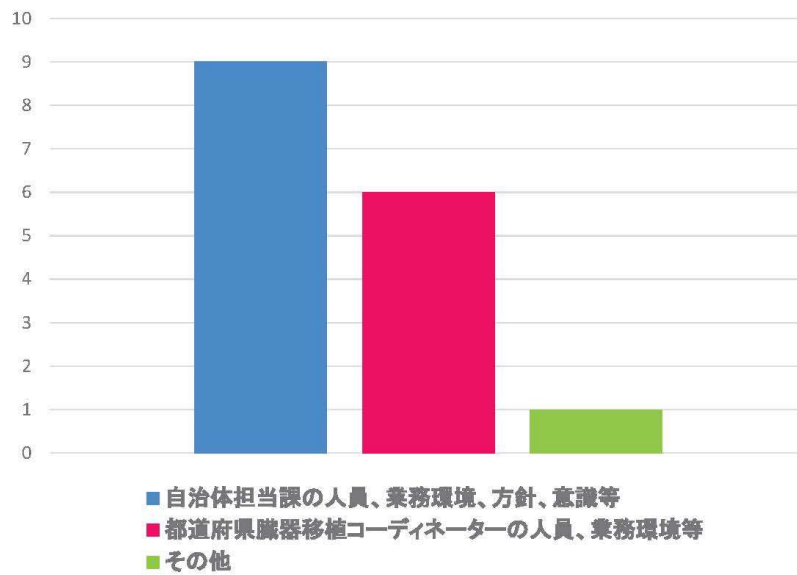
#### Q4.自治体での臓器移植対策担当課について



#### Q5.臓器移植の普及啓発活動 (主に都道府県民への意思表示促進)を行うにあたり、 都道府県臓器移植コーディネーターと自治体は どの程度連携をとっていますか？



**Q6.連携をとっていない、とりにくい要因について。  
さらに、自治体へのご要望などありましたら自由に記載ください**



地域啓発プロセスの開発とマニュアル作成に関する研究

研究分担者 瓜生原葉子 同志社大学商学部教授/ソーシャルマーケティング研究センター長

**研究要旨：**

1年目の2022年度は、①既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化すること、②科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化することを目的とした。さらに、これらを含む啓発マニュアルの作成に着手することを目標とした。

10府県、14,562名の市民を対象とした定量分析から既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化し、また、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化し、啓発マニュアルのドラフトを作成した。

研究①において、定量分析結果から、科学的根拠に基づく啓発活動として、以下が導出された。

- ・臓器提供意思表示について、行動変容ステージに基づき考える。
- ・意思決定・意思表示促進する共通因子である「抵抗感の低減（行動障壁の除去）」、「臓器提供の意思を表示することは、家族の悩みや迷いを少なくして、家族の負担を軽減することについての認知を促す（価値の提供）」「家族との対話経験（動機づけ）」施策に焦点を当てる。
- ・抵抗感の低減については、誤って得ている情報を修正する。
- ・意思決定・意思表示の価値の提供については、約8割が家族の臓器提供の意思決定に負担を感じていること、約9割が家族の意思決定を尊重したいと思っていること、意思表示は家族の負担を軽減することについて周知する。
- ・家族との対話経験については、あらゆる場面で対話のきっかけをつくる（「対話をしよう」とのよびかけでは不十分）。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、臓器提供数が少ない、啓発が活発でない地域においても活用され、効果的な啓発活動を可能とする啓発プロセスを開発し、『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』を作成することである。

その1年目の2022（R4）年度は、既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化すること、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化することを目的とした。さらに、これらを含む啓発マニュアルの作成に着手することを目標とした。

**B. 研究方法**

**①既導出の意思表示行動メカニズムの精緻化：10府県における意思表示行動メカニズムの検討**

日本全国のうち、福島県を含む10府県を対象としたwebによる定量調査を実施した。

対象地域の選定の理由は、人口百万人あたりの臓器提供者数が多い4県（岡山県、沖縄県、静岡県、富山県）、福島県、および同じ東北地域で最も提供者数が多い県（岩手県）、人口規模が同等の県（長野県）、啓発活動の実績が報告されている府県（長崎県、広島県、京

都府）である。各府県の対象者は、調査会社に登録されたモニターである。各府県1,400名を目標とした。

調査項目は、意思表示の行動変容ステージ、意思表示媒体の認知、意思表示していない理由、臓器移植に関心を抱いた理由、臓器提供・移植への態度、臓器提供・移植に関する過去経験、知識である。

分析は、統計ソフトSPSS（IBM Statistics v er.29）を用い、集計ならびに2群における両側t検定を行った（有意水準 $p<0.05$ ）。

**②既存の啓発プロセスを検討・精緻化と『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』の作成**

京都府において2015年から2018年まで実施した科学的手法（ソーシャルマーケティング）に則った啓発活動について、レビューを行った。さらに、最新の行動科学理論と科学的行動変容プロセスに関する研究についてレビューを行い、『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』のドラフトを作成した。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人情報を含むアンケート調査

データを用いる。個人情報を含むデータの利用にあたっては、データの利用期間や利用場所など、使用ルールの遵守を徹底している。定量調査の実施は調査会社に依頼したが、調査会社において、回答者への説明と同意を行い、同意者のみ回答するしくみがとられている。

### C. 研究結果

#### ①既導出の意思表示行動メカニズムの精緻化：10府県における意思表示行動メカニズムの検討

各府県、欠損値やバイアスが考えられる回答を除外した1,328名~1,881名、合計14,562名を分析対象とした。

意思表示率は10.2%（富山県）~15.3%（沖縄県）、意思決定率は20.3%（富山県）~28.6%（沖縄県）であった。いずれも沖縄県で高かったが、臓器提供者数との相関は認められなかった。一方、意思表示に関する行動変容ステージの分布について検討した結果、どの府県も「臓器提供に関心があるが、臓器を提供する・しないは考えていない」が最も多かった。「関心がある」と回答した中でも臓器提供について考えていない人が約8割を占めており、関心をもっている場合においても、臓器提供について考えているかどうかは鍵であることが示された。また、意思決定をした人においても、意思表示するまでは考えていない人が約半数であった。したがって、関心有り率、意思決定率、意思表示率といった評価指標ではなく、行動変容ステージを指標とする方が適切であることが示唆された。

臓器提供に対する態度として、自身の臓器提供意図は、40.3%（富山県）~52.5%（沖縄県）であり、沖縄県を除き5割をきっていた。一方、家族の意思の尊重については、86.7%（長崎県）~90.8%（沖縄県）と約9割が家族の意思を尊重したいと回答していた。また、家族の臓器提供を決断することに対する負担については、約8割（78.7%：沖縄県~83.28%：富山県）が負担を感じていた。

臓器提供に対するイメージについては、既存の研究結果（瓜生原、2021）と同様に、不安（56.7%：沖縄県~61.5%：福島県）、抵抗感（42.3%：沖縄県~51.1%：富山県）を感じる人が多く、身近（10.3%：静岡県~15.8%：沖縄県）、誇り（23.4%：京都府~32.8%：沖縄県）と感じている人が少ないことが示された。

臓器提供意思表示の意義として、「臓器提供の意思を表示することは、誰かの役に立つと思いますか」については、賛同率が66.9%（静岡県）~73.5%（沖縄県）であった。一方、

「臓器提供の意思を表示することは、家族の悩みや迷いを少なくして、家族の負担を軽減すると思いますか」という問いに対する賛同率は40.5%（静岡県）~51.8%（沖縄県）であった。

過去経験について、家族と臓器移植・提供についての対話は約3割に留まっていた（24.9%：静岡県~32.0%：沖縄県）。同様の提供行動に関して、献血の経験が比較的高い（48.1%：静岡県~54.0%：長崎県）ことが示された。

知識については、正解率が低い項目は、「臓器を取り出しても複数の傷ができることはない」：14.3%（福島県）~17.3%（京都府）、提供後のお身体は3時間から6時間で家族のもとにかえってくる」：13.8%（沖縄県）~19.5%（京都府）、「臓器移植を受けた患者のうち、移植された臓器が一定期間後に体内で機能している者の割合は、日本は海外と比べて高い」：11.4%（沖縄県）~17.3%（岡山県）であった。「提供したくないとの意思表示を行うことができる」の正答率は71.5%（富山県）~76.5%（岡山県）であった。

「臓器移植を必要になることは、自分だけでなく、誰にでもあると感じますか」という問いに対する賛同率が64.9%（京都府）~72.0%（岩手県）であった。一方、「臓器を提供するという人の意思が、移植を受けたいという意思の人にきちんとつなげられている社会であると感じますか」という問いに対する賛同率が25.7%（京都府）~32.8%（沖縄県）であった。

「臓器提供にNOと意思表示していなければ、臓器提供に同意しているとみなす」諸外国と同様の制度（オプトアウト）に変更する方がよいと思いますか」への賛同率は、20.3%（富山県）~25.9%（岩手県）であった。

各府県における行動メカニズム図を導出した。例えば、京都府において、各段階の促進因子は異なっており、動機づけとなる経験として、イベント、当事者からの話しを聞く機会、映像などによる情報収集、学校などでの学習の機会は、意思決定までの促進因子にはなるが、意思表示の促進因子にはなっていないかった。家族との対話経験、献血経験が意思表示の促進因子であった。一方、関心をもたせ、意思決定、意思表示を促す共通の因子は、「臓器提供への抵抗感の低減」「家族との対話機会」「家族の意思を尊重したいと思う気持ち」「意思表示は家族の負担軽減に役立つという気持ち」であった。

以上のように、各地域において、焦点をあてるべき層を明確にし、その促進因子を明確にすることの重要性が示された。

## ②既存の啓発プロセスを検討・精緻化と『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』の作成

2015年から2018年まで実施した啓発活動について、ソーシャルマーケティングのプロセスに則って整理した。また、行動変容の実効性を高めるための8つの必須要素について明示した。これらに基づき、『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』のドラフトを作成した。

### D. 考察

①の研究に関して、全14,562名の意思表示率は12.7%で、内閣府世論調査（2017年度）とほぼ同等であったため、標本として適切であったと考えられる。

意思表示率、意思決定率に関して、2018年に実施した国際比較調査結果（瓜生原、2021）では、当時outing-inであったイギリスでは38.2%、51.7%ドイツで37.2%、56.4%であった。日本はその約半分であり、意思表示率を高めるためには、少なくとも意思決定を促すことの必要性が示唆された。

本研究では、outcomeとして、意思表示行動変容ステージを7段階で問っている。結果に示したとおり、関心あり率、意思決定率、意思表示率などを指標とすると、どこの層をターゲットにして啓発をすべきかが不明瞭になる。アウトカム指標として、意思表示行動変容ステージが妥当であることが示唆された。また、その分布から、ターゲット層を選択する必要性が示された。

ソーシャルマーケティングに基づき考えると、競合行動（今は考えずにあとまわし）を超えて意思決定・意思表示を促すためには、行動障壁を除去し、価値を提供し、きっかけを与えることが必要である。

まず、行動障壁については、臓器提供に対する不安・抵抗感であることが考えられた。なぜなら、意思決定率・意思表示率・自身の臓器提供意図が10府県の中で最も低かった富山県で、不安、および抵抗感が高かったからである。既存の研究結果（瓜生原、2021）からその相関が確証されており、これらの低減が不可欠であることが示唆された。

では、それに影響を及ぼしている項目は何であろうか。その一つとして、知識が挙げられた。既存の研究結果（瓜生原、2021）と同様に、傷が複数ではない、提供後のお身体は3時間から6時間で家族のもとにかえってくることに關する正答率が約15%と低く、これらの誤った知識の認識が、臓器提供の抵抗感や不安につながっていることが示唆された。

臓器提供の価値（意義）としては、約9割が家族の意思を尊重したいと思い、約8割が家族の臓器提供を決断することに対する負担感を感じていることに着目すべきと考える。また、意思表示の価値（意義）として、意思表示は家族の負担を軽減することが重要である。なぜなら、行動メカニズムにおける意思表示の促進因子として挙げられたからである。

行動のきっかけ（動機づけ）としては、全てのステージで促進因子になっていた「家族との対話」が重要であることが示された。また、献血についても関心、および意思表示のきっかけになっていることが示されたため着目するのがよいと考えられた。

行動メカニズムについて、静岡県も含めて検討したところ、「臓器提供への抵抗感の低減」「家族との対話機会」「意思表示は家族の負担軽減に役立つという気持ち」は、両府県に共通の全段階の促進因子であった。したがって、これらを促進する介入が望まれる。

また、関心の惹起として、「臓器を提供するという人の意思が、移植を受けたいという意思の人にきちんとつなげられていない」ことに着目する必要性が示唆されたことが新しい発見であった。健康信念モデルや防護動機理論で示されているように、行動の惹起には、行動しないことの危機感を認知させることが必要である。そのうえで、意思決定や意思表示をすることの心的・身体的コストより価値・利益の方が大きいと感じ、その行動をとれる自信を醸成することが重要であると考えられる。

以上の考察から、科学的根拠に基づく啓発活動として、以下が導出された。

- 臓器提供意思表示について、行動変容ステージに基づき考える。
- 意思決定・意思表示促進する共通因子である「抵抗感の低減（行動障壁の除去）」、「臓器提供の意思を表示することは、家族の悩みや迷いを少なくして、家族の負担を軽減することについての認知を促す（価値の提供）」「家族との対話経験（動機づけ）」施策に焦点を当てる。
- 抵抗感の低減については、誤って得ている情報を修正する。
- 意思決定・意思表示の価値の提供については、約8割が家族の臓器提供の意思決定に負担を感じていること、約9割が家族の意思決定を尊重したいと思っていること、意思表示は家族の負担を軽減することについて周知する。
- 家族との対話経験については、あらゆる場面で対話のきっかけをつくる（「対話

をしよう」とのよびかけでは不十分)。

## E. 結論

10府県、14,562名の市民を対象とした定量分析から既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化し、また、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化し、啓発マニュアルのドラフトを作成した。

2023年度、モデル地域などにおいて、ドラフトマニュアルの検証を行い、各分担班の研究成果も組入れながらコンテンツの充足を図る予定である。また、JOTが実施した7,143例の市民調査データを2次利用・統計分析し、啓発に関する行動メカニズムのさらなる精緻化を行う予定である。

※参考：瓜生原葉子『行動科学でより良い社会をつくるーソーシャルマーケティングによる社会課題の解決ー』文眞堂、2021。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

瓜生原葉子「ソーシャルマーケティングとソーシャルグッドに関する考察」『同志

社商学』、第74巻1号、pp.1-22、2022。

瓜生原葉子「人生100年時代を支える医療イノベーションと医療のエコ活動」『同志社商学』第74巻2号、pp.165-188、2022。

瓜生原葉子「ソーシャルマーケティングに基づく新型コロナウイルス感染症対策」『同志社商学』第74巻6号、pp.825-868、2023。

瓜生原葉子「社会価値を共創するソーシャルマーケティングの実装事例」『日本ヘルスマーケティング学会誌』第1巻第1号、pp.14-21、2023。

### 2. 学会発表

瓜生原葉子「社会価値を共創するソーシャルマーケティングの実装事例」(第1回ヘルスマーケティング学会(名古屋/オンライン))、2022.10。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

















なし


### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

								
<h2>既導出の意思表示行動メカニズムの精緻化: 10府県における臓器提供に関する態度・行動についての調査結果</h2>								
								
<p>2023年5月10日 同志社大学 商学部教授/ソーシャルマーケティング研究センター長 厚労科研「行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究」研究班 瓜生原 葉子</p>								

<h3>目的</h3>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● 本一連の研究の目的は、臓器提供数が少ない、啓発が活発でない地域においても活用され、効果的な啓発活動を可能とする啓発プロセスを開発し、『科学的根拠に基づく地域連携・啓発マニュアル』を作成することである。</li><li>● その1年目の2022（R4）年度は、既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化すること、科学的根拠に基づき実施された既存の啓発プロセスを検討・精緻化することを目的とした。さらに、これらを含む啓発マニュアルの作成に着手することを目標とした。</li></ul>	
<p><u>本研究の目的</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 本研究の目的は、既導出の意思表示行動メカニズムを精緻化することである。</li></ul>	

## 調査方法 (2) 定量調査方法、分析方法



- 対象：10都道府県の一般14,562名（15歳～95歳）
- 調査項目は、表のとおり。

変数	次元	数	概要	回答形式
成果変数	行動変容ステージ	1	関心度、意思決定、行動意図、行動	7段階
移植関連 要因	関心理由	1	保険証、免許証、イベントなど	選択肢
	媒体の認知度	5	各法的意思表示媒体の認知度・表示率	3段階
	認知度	4	移植関連の認知状況	2段階
	知識	10	移植の現状、提供条件など	3択
	臓器提供・移植への態度	4	提供・意思尊重有無など	4・5・6段階
	過去経験	10	当事者からの話し、家族との対話など	5段階
	提供/意思表示イメージ	10	ポジティブ、ネガティブ両面	5段階尺度
	無関心/意思表示不実施	15	抵抗感、不安感など	5段階尺度
特性	個人特性	4	性別、年齢、居住地、職業	

- 分析：統計ソフトSPSS（IBM Statistics ver.29）を用いて、集計ならびに2群における両側t検定を実施（有意水準 $p < 0.05$ ）。

## 調査結果：主要項目概要



- 意思表示率は10.2~15.3%
- 意思表示率と臓器提供者数に相関は認められなかった
- 意思決定から意思表示は約5割

都道府県	岡山	沖縄	静岡	富山	長崎	岩手	広島	京都	福島	長野
分析対象者数	1424	1389	1440	1328	1405	1416	1415	1881	1447	1417
人口(千人)	1,945	1,393	3,765	1,093	1,427	1,330	2,861	2,636	2,029	2,152
過去5年の平均提供者数 (pmp)	8.74	7.90	7.44	6.40	5.61	5.26	4.89	2.66	1.48	1.39
意思決定率	25.2%	28.6%	23.0%	20.3%	25.9%	27.1%	23.5%	22.3%	23.6%	25.8%
意思表示率	12.9%	15.3%	11.7%	10.2%	13.0%	13.8%	11.6%	12.0%	12.8%	13.5%
意思表示段階の平均値	2.64	2.93	2.59	2.44	2.75	2.78	2.57	2.56	2.66	2.75



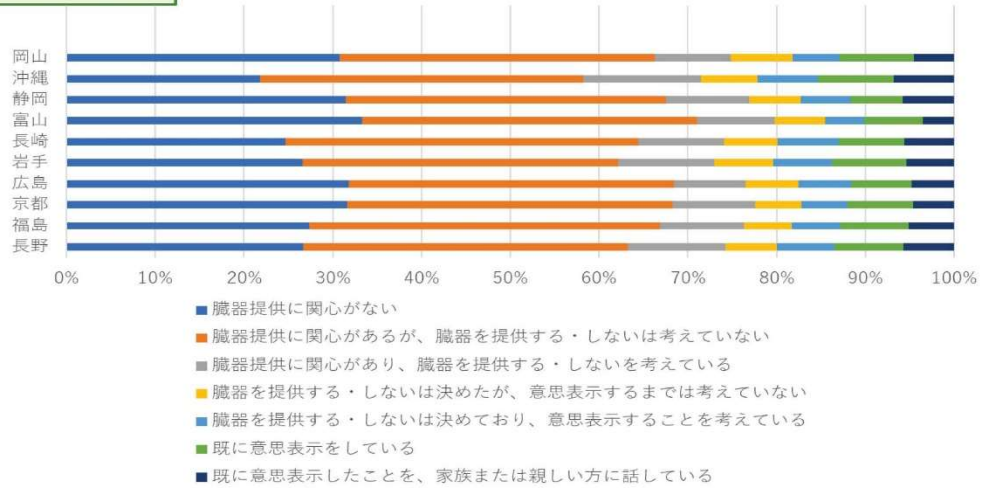
## 調査結果: 意思表示に関する行動変容段階

The Social Marketing  
Research Centre  
Doshisha University



- 関心はあるが、考えていない人が多い

各地域における意思表示に関する行動変数段階



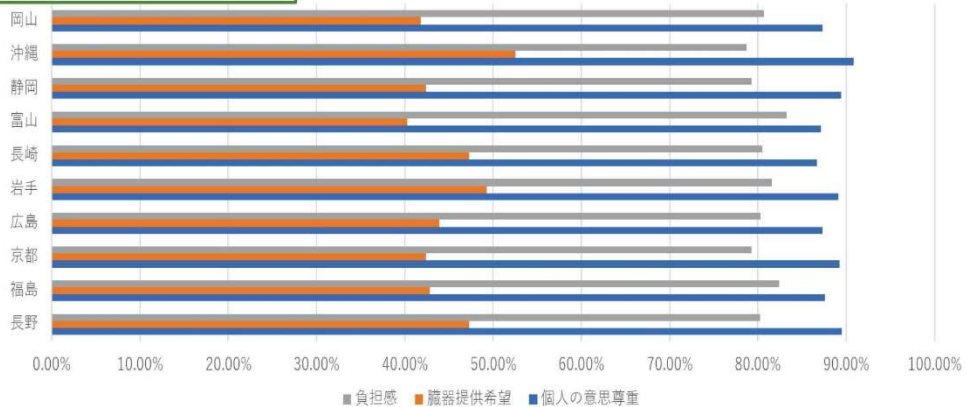
## 調査結果: 臓器提供に関する態度

The Social Marketing  
Research Centre  
Doshisha University



- 自身の臓器提供意図は、40.3% (富山県) ~ 52.5% (沖縄県)
- 8割が負担感を感じ、9割は故人の意思を尊重したいと思っている

臓器提供・意思表示に関する態度

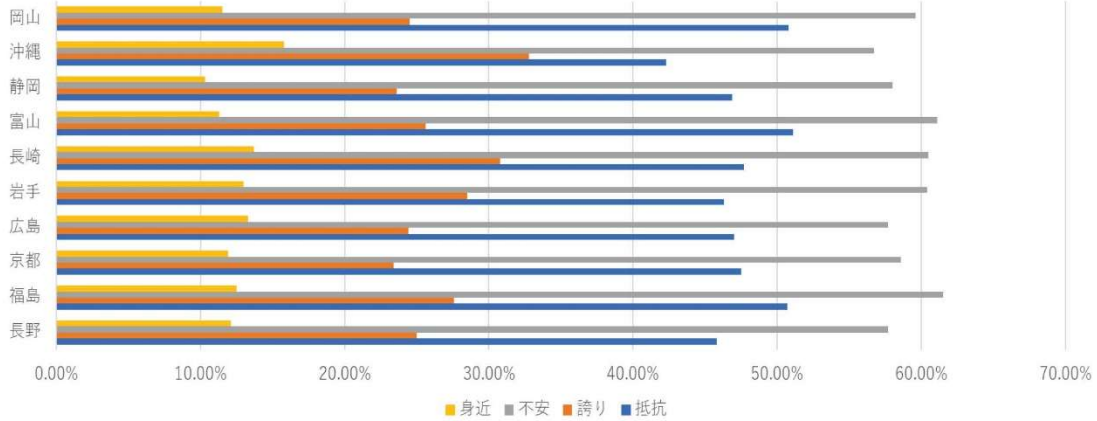


## 調査結果：臓器提供に関するイメージ



- 不安・抵抗感が高い
- 誇りが少ない

臓器提供・意思表示に関する態度

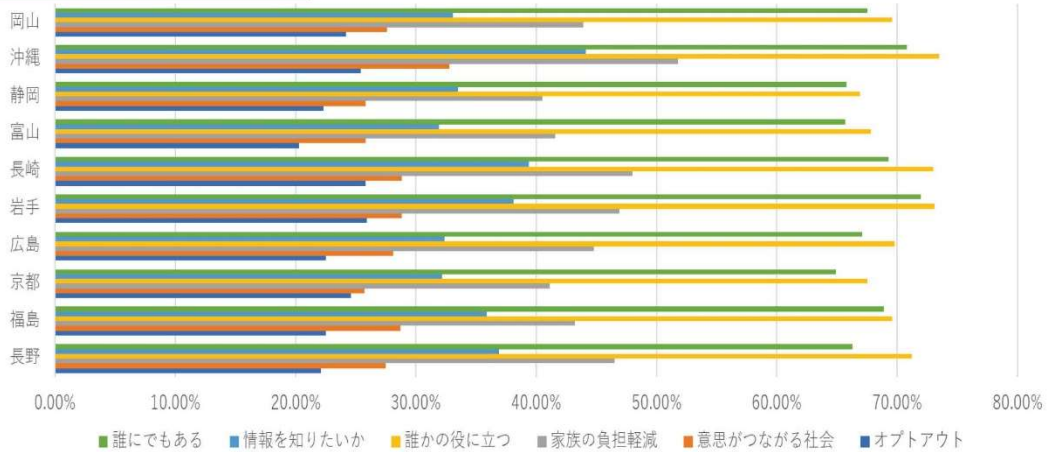


## 調査結果：臓器提供、移植に関する態度



- 家族の負担減につながることを認識が5割以下

臓器提供・意思表示に関する態度

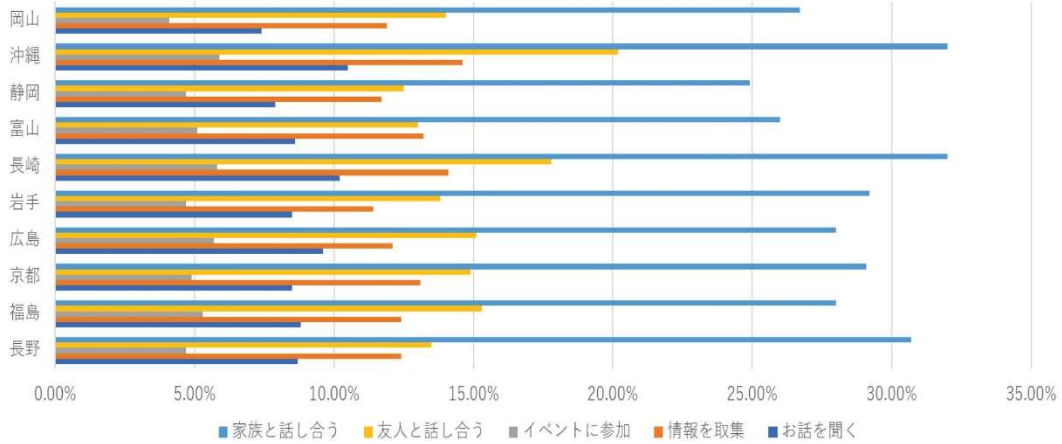


## 調査結果:移植に関連する過去経験(1)



### ● 家族との対話は約3割

臓器提供・意思表示に関する態度

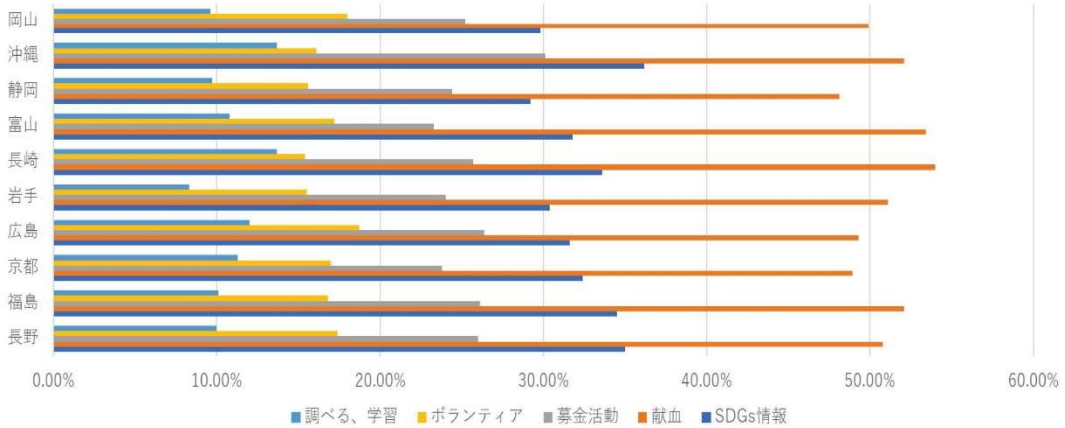


## 調査結果:移植に関連する過去経験(2)



### ● 献血が約半数

臓器提供・意思表示に関する態度



## 調査結果:知識に関する正解率



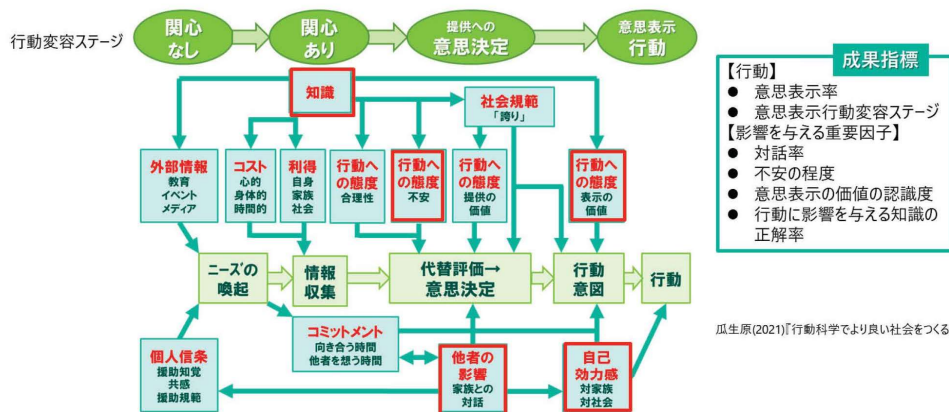
n数	1,424	1,389	1,440	1,328	1,405	1,416	1,415	1,881	1,447	1,417
都道府県	岡山	沖縄	静岡	富山	長崎	岩手	広島	京都	福島	長野
意思表示は書き直しできる	60.0%	57.1%	54.4%	56.6%	58.0%	53.7%	57.7%	58.6%	56.9%	59.5%
提供したくないとの意思表示を行うことができ	76.5%	74.2%	72.8%	71.5%	73.6%	73.2%	73.6%	74.4%	74.7%	72.9%
脳死になると回復することはない	43.3%	37.1%	43.1%	41.0%	41.4%	44.8%	41.1%	42.9%	42.9%	41.6%
臓器を取り出しても複数の傷ができることはな	17.3%	14.5%	15.0%	14.4%	14.9%	14.5%	16.0%	17.3%	14.3%	16.7%
臓器提供後のお身体は3時間から6時間で家族	17.7%	13.8%	15.9%	16.5%	15.0%	16.7%	17.3%	19.5%	14.9%	17.4%
のもとにかえってくる										
15歳未満でも臓器提供可能である。	34.9%	27.9%	28.7%	29.7%	34.4%	31.6%	33.0%	32.6%	32.2%	32.4%
日本の臓器提供数は、欧米諸国と比べて少ない	71.4%	66.7%	69.4%	70.3%	70.2%	67.2%	68.4%	69.9%	69.6%	71.2%
臓器移植を受けた患者のうち、移植された臓器										
が一定期間後に体内で機能している者の割合	17.3%	11.4%	14.2%	14.2%	15.0%	14.5%	15.0%	15.6%	13.4%	14.1%
は、日本は海外と比べて高い										
植物状態は回復する可能性があり、脳死とは異	37.0%	31.7%	35.9%	32.5%	33.5%	31.6%	34.6%	34.8%	32.1%	34.5%
なる病態である										
臓器提供をするかどうかについて、最後は家族	44.0%	43.1%	44.9%	42.8%	42.8%	44.2%	44.6%	41.4%	43.4%	43.2%
が意思決定する										

## 『行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく移植啓発モデル』で重要なこと

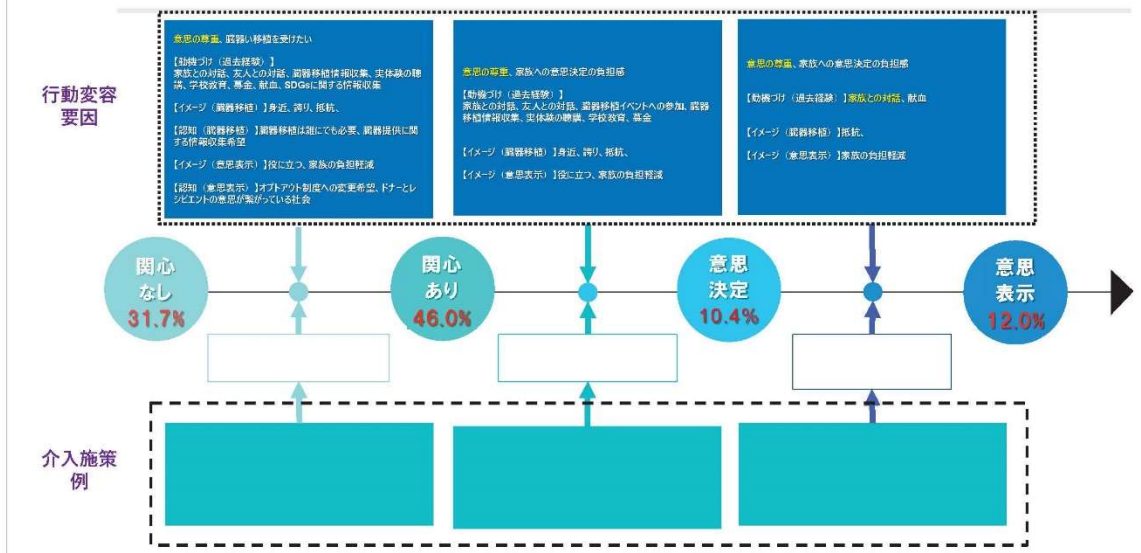


### 行動変容メカニズムに基づく啓発の必要性

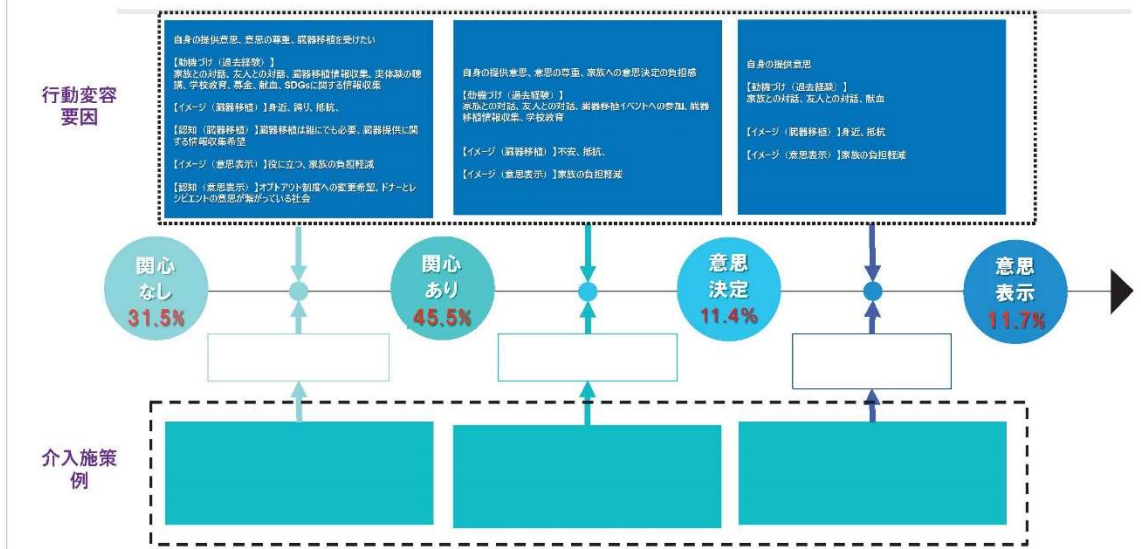
- 2021年の世論調査において、臓器提供に関心がある人は65.5%に対して意思表示は10.2%であった。このギャップを埋めるためには、Prochaska and DiClemente(1983)の行動変容モデルを適用し、どのような分布になっているのかを把握し、各人の行動を右に促進する考えが必要である。現在の関心度、行動のような集計では、行動阻害要因が把握できず対策がうてない。
- 5年間の仮説検証型実証研究により、臓器提供意思表示に至るまでの行動メカニズムを明らかにした(瓜生原, 2021)



# 調査結果:行動メカニズム図(京都)



# 調査結果:行動メカニズム図(静岡)





- outcomeとして、意思表示行動変容ステージを7段階で問っている。結果に示したとおり、関心あり率、意思決定率、意思表示率などを指標とすると、どこの層をターゲットにして啓発をすべきかが不明瞭になる。**アウトカム指標として、意思表示行動変容ステージが妥当**であることが示唆された。また、その分布から、**ターゲット層を選択する必要性**が示された。
- ソーシャルマーケティングに基づき考えると、競合行動（今は考えずにあとまわし）を超えて意思決定・意思表示を促すためには、行動障壁を除去し、価値を提供し、きっかけを与えることが必要である。
- **行動障壁**については、**臓器提供に対する不安・抵抗感**であることが考えられた。なぜなら、意思決定率・意思表示率・自身の臓器提供意図が10府県の中で最も低かった富山県で、不安、および抵抗感が高かったからである。既存の研究結果（瓜生原, 2021）からその相関が確認されており、これらの低減が不可欠であることが示唆された。
- それに影響を及ぼしている項目は何であろうか。その一つとして、**知識**が挙げられた。既存の研究結果（瓜生原, 2021）と同様に、傷が複数ではない、提供後のお身体は3時間から6時間で家族のもとにかえってくるに関する正答率が約15%と低く、これらの誤った知識の認識が、臓器提供の抵抗感や不安につながっていることが示唆された。



- **臓器提供の価値（意義）**としては、約9割が**家族の意思を尊重したい**と思ひ、約8割が**家族の臓器提供を決断することに対する負担感を感じている**ことに着目すべきと考える。また、意思表示の価値（意義）として、**意思表示は家族の負担を軽減することが重要**である。なぜなら、行動メカニズムにおける意思表示の促進因子として挙げられたからである。
- **行動のきっかけ（動機づけ）**としては、全てのステージで促進因子になっていた「**家族との対話**」が重要であることが示された。また、**献血**についても関心、および意思表示のきっかけになっていることが示されたため着目するのがよいと考えられた。
- 行動メカニズムについて、静岡県も含めて検討したところ、「**臓器提供への抵抗感の低減**」「**家族との対話機会**」「**意思表示は家族の負担軽減に役立つという気持ち**」は、両府県に共通の全段階の促進因子であった。したがって、これらを促進する介入が望まれる。
- **関心の惹起**として、「**臓器を提供するという人の意思が、移植を受けたいという意思の人にきちんとつなげられていない**」ことに着目する必要性が示唆されたことが新しい発見であった。健康信念モデルや防護動機理論で示されているように、行動の惹起には、行動しないことの危機感を認知させることが必要である。そのうえで、意思決定や意思表示をすることの心的・身体的コストより価値・利益の方が大きいと感じ、その行動をとれる自信を醸成することが重要であると考えられる。



本調査の結果から、以下を提言したい。

- 臓器提供意思表示について、行動変容ステージに基づき考える。
- 意思決定・意思表示促進する共通因子である「抵抗感の低減（行動障壁の除去）」、「臓器提供の意思を表示することは、家族の悩みや迷いを少なくして、家族の負担を軽減することについての認知を促す（価値の提供）」「家族との対話経験（動機づけ）」施策に焦点を当てる。
- 抵抗感の低減については、誤って得ている情報を修正する。
- 意思決定・意思表示の価値の提供については、約8割が家族の臓器提供の意思決定に負担を感じていること、約9割が家族の意思決定を尊重したいと思っていること、意思表示は家族の負担を軽減することについて周知する。
- 家族との対話経験については、あらゆる場面で対話のきっかけをつくる（「対話をしよう」とのよびかけでは不十分）。

地域プロセスモデルの実証研究

研究分担者 丸橋 繁 福島県立医科大学 肝胆膵・移植外科 主任教授

研究要旨：

人口比別臓器移植提供が少ない地域のひとつである福島県における臓器移植・提供に関する一般市民の態度・行動について調査した。臓器提供および臓器移植に関する市民公開講座を開催し、参加者を対象としたアンケート調査を行った。また、「公開講座」を一般啓発の社会実装介入とし、その前後における参加者の態度・行動の変化について評価した。参加者の内訳では、年齢で30歳代、40歳代、50歳代が全体の約7割を占め、医療従事者が35%であった。臓器提供に関する行動変容ステージ調査では、「関心なし」は認めず、「関心がある」が22名（46%）と最も多く、「意思表示を行っている」が17名（36%）と多かった。公開講座前後において、臓器提供の行動変容ステージでは「関心があるが、臓器提供する/しないは考えていない」の回答率が23%から12.2%に減少し、「関心があるが、臓器提供する/しないは考えている」あるいは「臓器提供する/しないは決めたが、意思表示するまでは考えていない」の回答率が増加した。また、臓器提供の意思では「臓器提供したい」が増加し、臓器移植・臓器提供に対するイメージでは、「身近に感じる」「誇りに感じる」という回答率が増加し、「不安」が減少した。今回実施した「公開講座」は聴講者の臓器移植に対するイメージや臓器提供の意思を変化させ、臓器提供の行動ステージの変容に一定の効果があったものと考えられる。

A. 研究目的

地域プロセスモデルの実証研究では、福島県を人口比別臓器移植提供が少ない地域のパイロット地域として、臓器移植・提供に関する一般市民の態度・行動について明らかにすることを目的とした。令和4年度には、福島県民の臓器移植・提供に関する態度・行動について明らかにするために、アンケート調査を行った。また、「公開講座」を一般啓発の社会実装介入とし、介入による効果を測定（公開講座前後の調査結果の比較）することも目的とした。

B. 研究方法

市民公開講座の参加者を対象として、公開講座開始時と終了時にアンケート調査を行った。市民公開講座の開催方法は、現地参加およびWEB参加のハイブリット開催とした。アンケート調査方法は、現地参加者には記入式アンケートを行い、Web参加者にはGoogle formを用いたwebアンケートを行った。市民公開講座で使用したアンケート項目については、資料1\_受講前アンケート、資料2\_受講後アンケートとして添付する。

市民公開講座は第1部と第2部で構成され、第1部では「臓器移植」をテーマに4人の演者による講演を行った。次いで、第2部では第1部の内容を踏まえた公開ディスカッションを行った。以下に、第1部と第2部の構成を簡潔に示す（資料3参照）。

「第1部 移植に関するセミナー」  
講演1「臓器提供の意思表示ってなあに？」

演者；福島県臓器移植推進財団

舟山久美 篠木美香

講演2「Gift of Life -娘に繋いだいのち-」

演者；福島県立医科大学付属病院

看護師（肝移植レシピエント）鈴木陽子  
講演3「妻が、いまも誰かの人生を支えている」  
演者；脳死ドナーご家族 五十嵐利幸

講演4「いま若い世代は何を考えているのか  
福島県の高校生・大学生のアンケート結果から」

演者；福島県立医科大学 看護学部  
山内麻里子、西野結愛

「第2部 臓器移植・臓器提供についてみんなで考えよう」

ゲストとしてシンガーソングライターの氏家エイミーさんを迎え、第1部の演者および移植医を交えて、臓器移植に関する話題を議論した。

市民公開講座の開催にあたり、福島県内の新聞社およびテレビ局の後援を取得し、市民公開講座の開催を広報した。

C. 研究結果

48名より回答が得られ、男女比は28（58.3%）:20（41.7%）であった。年齢の分布は、40歳代が14人（29.2%）と最も多く、次いで、30歳代と50歳代がそれぞれ10人（20.8%）であった（図1）。

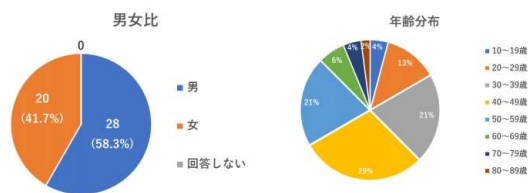


図1



アンケート回答者の職業内訳では、医療従事者が17人(35.4%)で最も多く、次いで企業勤務者が14人(29.2%)であった(図2)。

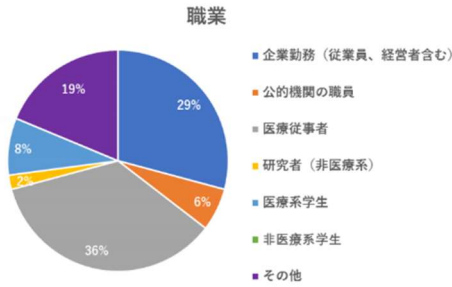


図2

公開講座開始前のみ限定したアンケート項目(問2、問3、問4、問8)では福島県民の臓器移植・提供に関する態度・行動について調査した。以下に、その回答結果を示す。

「問2. 臓器移植に関心を持った理由は何ですか?」では、保険証や免許証の裏などに意思表示があったからという回答が28%と最も多かった(図3)。

問2 臓器移植に関心を持った理由は何ですか?複数回答可能

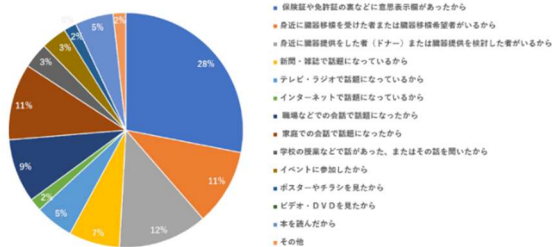


図3

「問3では、意思表示を行っていない理由について調査した。その結果を表1に示す。

「問4. 臓器提供する・しないについての意思表示の方法についてあなたの状況を教えてください。」では、運転免許証、医療保険の被保険者証に意思表示欄があることの認知度が高いことが示されたが、意思表示をしている人の割合は約半数であった(図4)。

問4. 臓器を提供する・しないについての意思表示をする方法についてあなたの状況を教えてください。

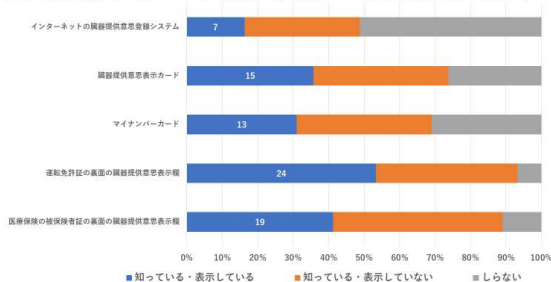


図4

「問8.死後の臓器提供や意思表示について、家族と話し合ったことがありますか?」では、

一度もないが47%と多く、一度だけある・数回ある・しばしばあるが合わせて53%であった(図5)。

問8. 死後の臓器提供や意思表示について、家族と話し合ったことがありますか?

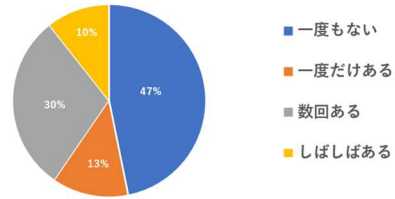


図5

次に、公開講座前後で調査したアンケート項目の結果を示す。

問1では、『あなたは、今、『臓器提供の意思表示』について、どの段階にいますか。』という質問を行った。公開講座前後での回答の変化を示す(図6)。公開講座前後を比較すると、『臓器移植に関心があるが、臓器を提供する・しないは考えていない』が23%から12%に減少し、『臓器移植に関心があるが、臓器を提供する・しないは考えている』が23%から29%に増加した。

問5では、『あなたは、仮に、ご自分が脳死と

問1. あなたは、今、『臓器提供の意思表示』について、どの段階にいますか。選択肢より一つ選んでください。

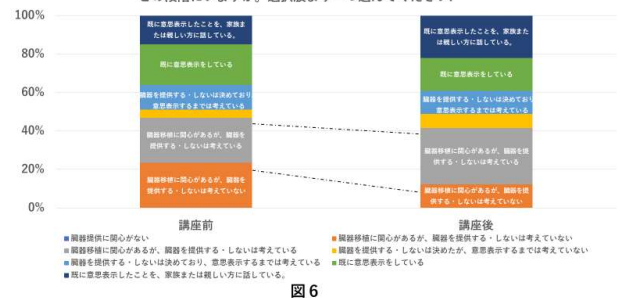


図6

判定された場合またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思えますか。』という質問を行った。公開講座前後を比較すると、『どちらかといえば提供したい』が31%から22%に減少し、『提供したい』が40%から54%に増加した(図7)。

問5. あなたは、仮に、ご自分が脳死と判定された場合またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思えますか。選択肢より一つ選んでください。

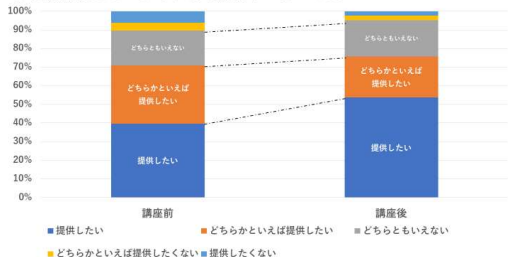
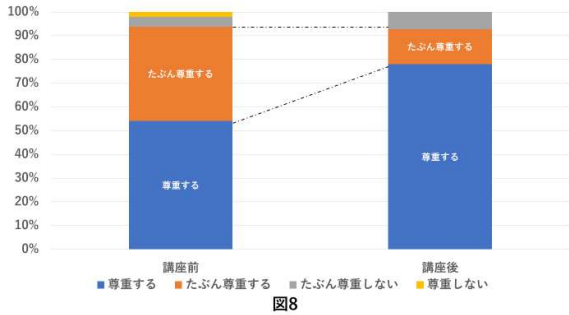


図7

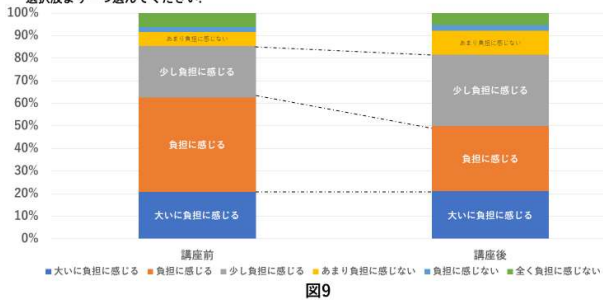
問6では、『仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供の意思を書面によって表示をしていた場合、あなたは、その意思を尊重しますか。』という質問を行った。公開講座前後を比較すると、『たぶん尊重する』が40%から15%に減少し、『尊重する』が54%から78%に増加した(図8)。

問6. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供の意思を書面によって表示をしていた場合、あなたは、その意思を尊重しますか。選択肢より一つ選んでください。



問7では、『仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供について何も意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するかどうかはご家族の総意で決まります。あなたは、ご家族の臓器提供を決断することにに対し負担を感じますか。』という質問を行った。公開講座前後を比較すると、『大いに負担を感じる』『負担を感じる』『少し負担を感じる』のいずれかを回答した参加者の比率は、それぞれ85%、81%と変化がなかった。(図9)。

問7. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供について何も意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するかどうかはご家族の総意で決まります。あなたは、ご家族の臓器提供を決断することにに対し負担を感じますか。選択肢より一つ選んでください。



問9では、臓器移植に対して『身近に感じますか?』『不安に感じますか?』『誇りを感じると感じますか?』という質問を行った。公開講座前後を比較すると、『臓器移植に対して身近に感じますか?』という質問において、そう思うの回答率は19%から31%に増加した。同様に『誇りに感じますか?』という質問では、そう思うの回答率は、27%から36%に増加した。一方で、『不安に感じますか?』という質問では、『ややそう思う』と答えた方の比率は43%から、18%に減少した。(図10)。

問9. 以下の項目について、あなたのお気持ちを教えてください。

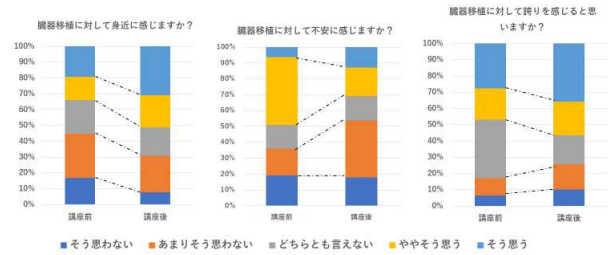


図10

## D. 考察

本研究では、臓器提供および臓器移植の普及啓発を目的として市民公開講座を開催し、アンケートを用いて、臓器移植の意識調査を実施した。比較対象として、令和3年9月に実施された「移植医療に関する世論調査」の結果(内閣府のHPに公開)を参照した。

公開講座の参加者の内訳では、年齢で30歳代、40歳代、50歳代が全体の約7割を占め、医療従事者が35%と多い結果であった。すなわち、今回のアンケートの対象は、福島県在住の一般市民を代表するサンプルとは異なった背景を有しており、アンケート結果の解釈においては留意が必要であると考えられた。

臓器提供に関する行動変容ステージを調査した問1では、「関心なし」の回答はなく、「関心がある」が22名(46%)と最も多く、「意思表示を行っている」が17名(36%)と多かった。世論調査結果では、「関心なし」が16%、「意思表示を行っている」が11.2%であり、大きく異なる点であった。

臓器提供の意思表示を行っていない理由については、抵抗感、不安感があるという回答がおよそ58.3%、50.0%であり(表1)、世論調査の27.1%、34.3%を上回る結果であった。

また、臓器移植に関心を持った理由を調査した問2においても、今回の調査結果では「身近に臓器移植を受けた者/希望者がいる」あるいは「身近に臓器提供をした者/検討した者がいる」という回答が11%、12%と多かった。さらに、家族と臓器提供に関して会話した経験の調査では、「しばしば話したことがある」「数回ある」「一度だけある」が10%、30%、13%と多かった(世論調査結果; 1.8%、21.5%、20%)。このことは、参加者に医療従事者が多く、臓器移植に対する関心の高い集団であることが強く関連していると考えられた。

次に、「公開講座」前後で、アンケート調査結果を比較した結果(図6-10)から、一般啓発の社会実装介入として実施した「公開講座」の介入効果を考察した。

行動変容のステージでは、「関心があるが、臓器提供する/しないは考えていない」の回答率が23%から12.2%に減少し、「関心があるが、臓器提供する/しないは考えている」あるいは「臓器提供する/しないは決めたが、意思表示するまでは考えていない」の回答率が増加した。このことは、介入(公開講座)により、行動変容が次のステージに移行したと考

えられた。

公開講座前後で臓器提供の意思について変化を示す(図7)。公開講座後に、「提供したい」という回答率が増加していた。さらに家族が臓器提供の表示をしていた場合に「(家族の意思を)尊重する」という回答も大幅に増加した(図8)。一方で、家族が提供意思表示をしていなかった場合の負担感については、「負担を感じる(大いに負担を感じる、負担を感じる、少し負担を感じる、の総和)」の回答率に大きな変化は見られなかった。

臓器移植・臓器提供に対するイメージを調査した問9では、「公開講座」前後で、「身近を感じる」「誇りに感じる」という回答率が増加し、「不安」が減少した(図10)。

これらの結果から、「公開講座」は聴講者の臓器移植に対するイメージを変化させ、臓器提供の行動ステージの変容に一定の効果があったものと考えられる。

本研究で開催した公開講座の構成は、臓器移植に関する知識や情報提供のみならず、移植レシピエントあるいは臓器提供ドナー家族の経験を通して臓器移植を市民の視点で考えるパネルディスカッション形式を採用した。このような構成は、聴講者が臓器提供を知る・考える契機として効果があり、「公開講座」が一般啓発の介入として有用であったものと考えられる。

今後、意識調査対象を拡大し、母集団である福島県の在住市民に近い代表サンプルを調査する。これにより、福島県における臓器移植・臓器提供に関する一般市民の態度・行動を明らかとし、人口比別臓器移植提供が少ない地域の要因を明らかにする予定である。

## E. 結論

今回の調査対象は、臓器移植に対する関心度の高い集団であった。「公開講座」は聴講者の臓器移植に対するイメージを変化させ、臓器提供の行動ステージを変容するのに、一定の効果があったものと考えられる。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

表1 臓器提供の意思表示を行っていない理由について

理由の項目 (%)	当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	当てはまらない
臓器提供に抵抗感があるから	11.1	36.1	19.4	33.2
臓器提供に不安感があるから	8.3	41.7	13.9	36.1
臓器提供には肯定的だが、意思表示はしたくないから	2.8	30.6	22.2	44.4
拒否の意思を記入したくないから	0	11.1	27.8	61.1
拒否の意思を記入できることは知らなかったから	2.8	11.1	16.7	69.4
臓器提供をするかどうかは家族に任せたいから	5.6	11.1	16.7	66.7
臓器提供やその意思表示に家族が反対するから	8.3	16.7	16.7	58.3
自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから	5.6	33.3	22.2	38.9
臓器提供やその意思表示についてよく知らないからあるいは記入の仕方がよくわからないから	0	13.9	22.2	63.9
意思表示ができるものを何も持っていないから	2.8	5.6	22.2	69.4
臓器提供は自分がしなくても誰かがやれば良いと思うから	0	19.4	16.7	63.9
臓器提供が誰かの役に立つと思えないから	0	2.8	19.4	77.8

## 【丸橋班資料】

### (資料1) 市民公開講座「受講前」アンケート

2022/08/23 9:26

市民公開講座「受講前」アンケート

## 市民公開講座「受講前」アンケート

このアンケートは市民公開講座の「開始前」にお答えください。  
回答所用時間は5分です。  
本結果は主に統計分析として使用され、個人の回答が公になることはありません。  
分析結果を福島県の移植医療の向上に活かします。 s み

 nawoya2u@gmail.com (共有なし) [アカウントを切り替える](#)



\*必須

問1. あなたは、今、『臓器提供の意思表示』について、どの段階にいますか。 \*  
選択肢より一つ選んでください。

- 臓器提供に関心がない
- 臓器提供に関心があるが、臓器を提供する・しないは考えていない
- 臓器提供に関心があり、臓器を提供する・しないを考えている
- 臓器を提供する・しないは決めたが、意思表示するまでは考えていない
- 臓器を提供する・しないは決めており、意思表示することを考えている
- 既に意思表示をしている
- 既に意思表示したことを、家族または親しい方に話している



[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgig1eICdjmoJh-S\\_Leb8OoUrDZ2S-X-o5MgbruaEyBBajcg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgig1eICdjmoJh-S_Leb8OoUrDZ2S-X-o5MgbruaEyBBajcg/viewform)

1/11

問2（問1で「関心がない」以外を選択された方への質問）\*  
臓器移植に関心を持った理由は何ですか？複数回答可能

- 保険証や免許証の裏などに意思表示欄があったから
- 身近に臓器移植を受けた者または臓器移植希望者がいるから
- 身近に臓器提供をした者（ドナー）または臓器提供を検討した者がいるから
- 新聞・雑誌で話題になっているから
- テレビ・ラジオで話題になっているから
- インターネットで話題になっているから
- 職場などでの会話で話題になったから
- 家庭での会話で話題になったから
- 学校の授業などで話があった、またはその話を聞いたから
- イベントに参加したから
- ポスターやチラシを見たから
- ビデオ・DVDを見たから
- 本を読んだから
- その他



問3. あなたが、臓器提供に関心がない、もしくは臓器提供の意思表示を行っていない理由として、以下はあてはまりますか。

	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
臓器提供に抵抗感があるから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供に不安感があるから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供には肯定的だが、意思表示はしたくないから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
拒否の意思を記入したくないから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
拒否の意思を記入できることは知らなかったから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供をするかどうかは家族に任せたいから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供やその意思表示に家族が反対するから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供やその意思表示についてよく知らないからあるいは記入の仕方がよくわからないから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
意思表示ができるものを何も持っていないから	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

臓器提供は自分  
がしなくても誰  
かがやれば良い  
と思うから

臓器提供が誰か  
の役に立つと思  
えないから



問4. 臓器を提供する・しないについての意思表示をする方法についてあなたの\*  
状況を教えてください。

1. 医療保険の被保険者証 (左図; 表面 右図; 裏面)



2. 運転免許証の被保険者証 (左図; 表面 右図; 裏面)



3. マイナンバーカード (左図; 表面 右図; 裏面)



4. 臓器提供意思表示カード (左図; 表面 右図; 裏面)



5. 臓器提供意思登録システム



知っている・表示している      知っている・表示していない

知らない





- |                            |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 医療保険の被保険者証の裏面の臓器提供意思表示欄 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 運転免許証の裏面の臓器提供意思表示欄      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. マイナンバーカード               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 臓器提供意思表示カード             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. インターネットの臓器提供意思登録システム    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

問5. あなたは、仮に、ご自分が脳死と判定された場合またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思えますか。選択肢より一つ選んでください。

- 提供したい
- どちらかといえば提供したい
- どちらともいえない
- どちらかといえば提供したくない
- 提供したくない

問6. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供の意思を書面によって表示していた場合、あなたは、その意思を尊重しますか。選択肢より一つ選んでください。

- 尊重する
- たぶん尊重する
- たぶん尊重しない
- 尊重しない

問7. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供について何も意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するかどうかはご家族の総意で決まります。あなたは、ご家族の臓器提供を決断することに對し負担を感じますか。 選択肢より一つ選んでください。

- 大いに負担を感じる
- 負担を感じる
- 少し負担を感じる
- あまり負担に感じない
- 負担に感じない
- 全く負担に感じない

問8. 死後の臓器提供や意思表示について、家族と話し合ったことがありますか

- 一度もない
- 一度だけある
- 数回ある
- しばしばある



問9. 以下の項目について、あなたのお気持ちを教えてください。

	そう思わない	あまりそう思 わない	どちらともい えない	ややそう思う	そう思う
臓器提供に 対して身近に感 じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供に 対して不安に感 じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供に 対して誇りを感じ ると思いま すか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



問10.移植に関する〇×クイズ。〇、×、わからないでお答えください。\*

	〇	×	わからない
世界の中で日本の臓器移植数は極めて少ない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
日本で移植希望者14000人中、1年間で移植を受けられるのは約1000人である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供するかどうかについて、最後は家族が意思決定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供したくない場合は意思表示しなくていい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
意思表示は書き直しできる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
移植を受けてオリンピックでメダリストになった人がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15歳未満でも臓器提供可能である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
脳死になると回復することは内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器を取り出しても複数の傷ができることはない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供後のお身体は3時間から6時間で家族のもとにかえってくる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器移植を受けた患者のうち、移植された臓器が一定期間後に体内で機能している者の割合は、日本は海外と比べて高い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 1 1. 一部の病院では、入院した患者全員に対して、例えば、パンフレットの配布などの臓器提供に関する情報提供がされています。あなたは、あなたご自身あるいはご家族が入院した際に臓器提供に関する情報を知りたいと思いますか。選択肢より一つ選んでください。

- よく知りたい
- ある程度知りたい
- あまり知りたくない
- 知りたくない

問 1 2. あなたの年齢をお答えください

回答を入力

問 1 3. あなたの性別をお答えください

- 男性
- 女性
- 回答しない
- その他



問14. あなたのお仕事についてお答えください

- 企業勤務（従業員、経営者含む）
- 公的機関の職員
- 医療従事者
- 研究者（非医療系）
- 医療系学生
- 非医療系学生
- その他:

問15. 「好きな数字5桁」を入力してください。講座終了時にもアンケートにご回答いただき、この番号をご入力いただきますので、この番号を控えるなどして覚えておいてください。なお、「11111」や「12345」などの組み合わせはお控えください。

回答を入力

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Google フォーム



## 市民公開講座「受講後」アンケート

このアンケートは市民公開講座の「受講後」にお答え頂くものです  
回答所用時間は5分です。  
本結果は主に統計分析として使用され、個人の回答が公になることはありません。  
分析結果を福島県の移植医療の向上に活かします。

 [nawoya2u@gmail.com](mailto:nawoya2u@gmail.com) (共有なし) [アカウントを切り替える](#)



\*必須

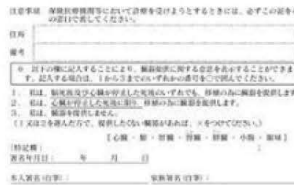
問1. あなたは、今、『臓器提供の意思表示』について、どの段階にいますか。\*  
選択肢より一つ選んでください。

- 臓器提供に関心がない
- 臓器提供に関心があるが、臓器を提供する・しないは考えていない
- 臓器提供に関心があり、臓器を提供する・しないを考えている
- 臓器を提供する・しないは決めたが、意思表示するまでは考えていない
- 臓器を提供する・しないは決めており、意思表示することを考えている
- 既に意思表示をしている
- 既に意思表示したことを、家族または親しい方に話している



問2. 臓器を提供する・しないについての意思表示をする方法についてあなたの\*  
状況を教えてください。

1. 医療保険の被保険者証 (左図; 表面 右図; 裏面)



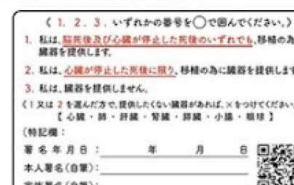
2. 運転免許証の被保険者証 (左図; 表面 右図; 裏面)



3. マイナンバーカード (左図; 表面 右図; 裏面)



4. 臓器提供意思表示カード (左図; 表面 右図; 裏面)



5. 臓器提供意思登録システム



知っている・表示している      知っている・表示していない      知らない



- |                            |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 医療保険の被保険者証の裏面の臓器提供意思表示欄 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 運転免許証の裏面の臓器提供意思表示欄      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. マイナンバーカード               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 臓器提供意思表示カード             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. インターネットの臓器提供意思登録システム    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

問3. あなたは、仮に、ご自分が脳死と判定された場合またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思えますか。選択肢より一つ選んでください。

- 提供したい
- どちらかといえば提供したい
- どちらともいえない
- どちらかといえば提供したくない
- 提供したくない

問4. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供の意思を書面によって表示していた場合、あなたは、その意思を尊重しますか。選択肢より一つ選んでください。

- 尊重する
- たぶん尊重する
- たぶん尊重しない
- 尊重しない



問5. 仮に、あなたのご家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、その方が臓器提供について何も意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するかどうかはご家族の総意で決まります。あなたは、ご家族の臓器提供を決断することに対し負担を感じますか。 選択肢より一つ選んでください。

- 大いに負担を感じる
- 負担を感じる
- 少し負担を感じる
- あまり負担に感じない
- 負担に感じない
- 全く負担に感じない

問6. 以下の項目について、あなたのお気持ちを教えてください。

	そう思わない	あまりそう思 わない	どちらともい えない	ややそう思う	そう思う
臓器提供に対して身近に感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供に対して不安に感じますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供に対して誇りを感じると思えますか？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



問7.移植に関する〇×クイズ。〇、×、わからないでお答えください。\*

	〇	×	わからない
世界の中で日本の臓器移植数は極めて少ない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
日本で移植希望者14000人中、1年間で移植を受けられるのは約1000人である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供するかどうかについて、最後は家族が意思決定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供したくない場合は意思表示しなくていい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
意思表示は書き直しできる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
移植を受けてオリンピックでメダリストになった人がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15歳未満でも臓器提供可能である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
脳死になると回復することは内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器を取り出しても複数の傷ができることはない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器提供後のお身体は3時間から6時間で家族のもとにかえってくる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臓器移植を受けた患者のうち、移植された臓器が一定期間後に体内で機能している者の割合は、日本は海外と比べて高い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問8. 一部の病院では、入院した患者全員に対して、例えば、パンフレットの配布などの臓器提供に関する情報提供がされています。あなたは、あなたご自身あるいはご家族が入院した際に臓器提供に関する情報を知りたいと思いますか。選択肢より一つ選んでください。

- よく知りたい
- ある程度知りたい
- あまり知りたくない
- 知りたくない

問9. あなたは、受講前アンケートに回答しましたか？

- はい → 問10にお答え頂いたらアンケートは終了です。
- いいえ → 問11、問12、問13にお答えください。

問10. 「受講前」アンケートで記入された「好きな数字5桁」を入力してください。  
アンケートにお答えいただくのが初めての場合には「好きな数字5桁」を入力ください。なお、「11111」や「12345」などの組み合わせはお控えください。

回答を入力

問11. あなたの年齢をお答えください

回答を入力



問12. あなたの性別をお答えください

- 男性
- 女性
- 回答しない
- その他

問13. あなたのお仕事についてお答えください

- 企業勤務（従業員、経営者含む）
- 公的機関の職員
- 医療従事者
- 研究者（非医療系）
- 医療系学生
- 非医療系学生
- その他:

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Google フォーム



なつやすみ みんなの  
こうかいこうざ

# 公開講座

開催日時 2022年8月28日 [日] 13:00-15:00  
開催形式 現地参加またはWEB配信  
現地会場 こむこむ館 わいわいホール (1F)  
Web参加 下記のURLアドレスまたはQRコードからweb参加ください。  
<https://www.youtube.com/watch?v=ITt4guCDCbw>

現地参加の方には  
参加賞があります

司会；菊竹桃香さん (元福島中央テレビ アナウンサー)



WEB参加用QRコード

**第一部；移植に関するセミナー**

講演1；臓器提供の意思表示ってなあに？  
講演2；Gift of Life “娘に襲いたいのち”  
講演3；妻が、いまも誰かの人生を支えている  
講演4；いま若い世代は何を考えているのか  
—福島県の高校生・大学生のアンケート結果から—

演者1；臓器移植推進財団 篠木美香さん 舟山久美さん  
演者2；肝移植経験者 鈴木陽子さん  
演者3；脳死ドナーのご家族 五十嵐利幸さん  
演者4；福島県立医科大学看護学部 山内麻里子さん 西野結愛さん

情報提供 『免疫寛容誘導療法の紹介』  
“免疫抑制剤の要らない臓器移植の実現に向けて”

**第二部；臓器移植・臓器提供についてみんなで考えよう**  
ゲスト；氏家エイミーさん



シンガーソングライターとして活動するの傍らで、唎酒師・日本酒学講師の資格を活かして日本酒の発信にも力を入れています。

**臓器移植って、なあに？**



**福島県立医科大学**  
肝胆膵・移植外科学講座  
移植医療部

申込先・お問い合わせ先：☎024-547-1254  
/ hbpts@fmu.ac.jp  
【電話受付時間】 平日 AM 9:00 - PM 5:00

主催：福島県立医科大学 移植医療部 肝胆膵・移植外科学講座  
共催：(社)日本移植学会 厚生労働省科学研究費 (瓜生原班)  
後援：(社)日本臓器移植ネットワーク

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）  
分担研究報告書

移植に携わる医療者への啓発に関する研究（江川分担班）

研究分担者 江川 裕人 浜松ろうさい病院 院長

**研究要旨：**

本分担班では、移植に携わる医療者への啓発に関する課題の抽出と解決策策定・実施を目的としている。移植医療の価値は「提供の希望に応える」と考え、その浸透を図っているが、それがどの程度認知されているのかについて把握することを目標としている。

R4年度は、医療者への啓発（介入）として、日本移植学会主催のメディアワークショップを開催し、当日の講演内容の特集記事を雑誌『移植』に掲載することを試みた。また、その機会を捉えてメディアへの質問紙調査を行い、現状把握を試みた。これらの結果を雑誌『移植』に投稿した。

調査結果から、定期的なメディアへの情報提供とその内容、当事者とメディアとの橋渡し方法、学会開催時にその学会のトピックスをわかりやすくメディアへ解説する試みを検討することの必要性が示唆された。そこで、R5年度から新人メディアを対象としたメディアワークショップを実施する予定である。

R5-6年度は、分析から課題を抽出し、解決策を策定・実施する。また、調査から浮き彫りになった医療者の思い・考えを一般に発信する体制づくりを行い、一般からの信頼を高める。

**A. 研究目的**

本分担班では、移植に携わる医療者への啓発に関する課題の抽出と解決策策定・実施を目的としている。

移植医療の価値は「提供の希望に応える」と考え、その浸透に努めてきた。それがどの程度認知されているのかも含めた移植関連の医療者の態度・行動、意思表示の実態を明らかにすることを目標としている。

医療者への啓発には様々なアプローチ方法があるが、その一つに雑誌「移植」を介するものがある。R4年度は、日本移植学会主催でメディアワークショップを開催し、当日の講演内容の特集記事とともに掲載し、移植医に伝えていくことを目的とした。一方、メディアを介在する方法がある。そこで、メディアワークショップの機会を捉えてメディアへの定量調査を行い、現状把握を行うことを目的とした。

**B. 研究方法**

1) 日本移植学会主催のメディアワークショップの開催とその結果の『移植』への投稿

2022年12月5日16時より東京ステーションコンファレンスにてメディアワークショップを開催した。

目的は、「移植医療」についての理解を得るとともに、「臓器提供」について共に考え、問題点の再考とその解決策への議論を深めることであった。

テーマは「人の尊厳と移植医療」である。有賀徹先生（労働健康安全機構 理事長，昭和大学名誉教授）の講演「救急医療，終末期医療と臓器提供」、町野朔先生（上智大学名誉

教授）の講演

「法律と移植医療」に引き続き、移植医療・臓器提供について討論会，質疑応答を実施した。

2) メディアワークショップの参加者を対象とした質問紙調査

市民の移植医療への関心を惹起・持続するため、メディアから、移植医療に関する話題が継続して発信されることが重要である。本研究の調査目的は、メディアが「継続的に移植に関する記事を書く」という行動に関して、その行動規定因子を探索することである。また、その行動に資する環境整備のため、メディア・ワークショップのテーマや、日本移植学会から提供すべき情報について把握することである。

**C. 研究結果**

1) 日本移植学会主催のメディアワークショップの開催とその結果の『移植』への投稿

「移植医療の哲学」を提供を含む移植医療に従事するすべての医療者に届けることにより、「行動変容」か「自己完成」に導く事を期待、雑誌『移植』に投稿した。

2) メディアワークショップの参加者を対象とした質問紙調査

メディア・ワークショップ終了時に行動科学に基づくアンケート調査を実施したところ、9名からの回答を得た。その結果、年間の記事執筆回数は1-3回が大半であった。メディアが「継続的に記事を書く」ための行動障壁として、ドナーやレシピエントなど当事者へのア

アプローチの難しさ、リアルタイムのデータが手に入らないこと、自身の知識不足が挙げられた。一方、行動価値として、一般に現状を伝えること、移植医療に関心を持ってもらうこと、ドナーの増加につながることで多く挙げられた。また、メディアの行動動機としては、当事者の話を聞くことや、移植学会で様々な議論を聞くことが挙げられた。本調査結果に関しても、雑誌『移植』に投稿した。

#### D. 考察

調査結果から、メディアが「継続的に記事を書く」ための行動障壁として、ドナーやレシピエントなど当事者へのアプローチの難しさ、リアルタイムのデータが手に入らないこと、知識不足が挙げられた。一方、移植医療についての記事を書くことに感じる意義や価値として、一般に現状を伝えること、移植医療に関心を持ってもらうこと、ドナーの増加につながることで多く挙げられた。また、動機としては、当事者の話や統計的データ、移植学会で様々な議論を聞くことが挙げられた。したがって、記者自身が知識や適切なデータを得て、当事者の声を聴き、現在の課題、課題解決への糸口を市民に伝えることで、市民が関心をもって意思表示などの行動を起こすことに寄与できると実感することが重要と考えられる。そのために、まず、移植学会が定期的にメディアへの情報提供を行うことが不可欠である。

#### E. 結論

質問紙調査結果、移植学会は、定期的なメディアへの情報提供とその内容、当事者とメディアとの橋渡し方法、学会開催時にその学会のトピックスをわかりやすくメディアへ解説する試みを検討することの必要性が示唆された。

そこで、新人メディアを対象としたメディアワークショップを実施する予定である。今後、医学部コアカリキュラムに移植と脳死が組入れることから、文部科学省の医学教育課と協力し医学生の移植教育コンテンツ作成を検討する。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
雑誌「移植」査読中 未定
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



# 日本移植学会

## メディアワークショップ文字起こし

開催日：2022年12月5日

場所：東京ステーションコンファレンス

吉田先生(広報委員長)：

00:00:16:05-00:04:24:13

皆さん、こんにちは、お忙しい中ご参加をありがとうございます。メディアワークショップ3年ぶりです。私は、今の広報委員長の吉田と申します。今日の総合司会、開会と閉会の挨拶をさせていただきます。いつものメディアワークショップは、皆さんと色々な議論をざっくばらんにして、それを基に、皆さんにメディアいろんなもの書いていただくということになっています。最近、いろいろなメディアから幾つかの臓器移植に関する記事が出ておりました。ここで、一回、移植医療とは何なのか、移植医療にどうしても必須である臓器提供ってというのはどういうものか、もう一度立ち返って基本を少しお話しさせていただいて、それから後半は、今の日本の現状はどうなのかということをお聞きしたいと思っていますので、現在ある問題点をいかにして打開していくのかということと一緒に議論させていただければと思います。

我々医療側が、いくらやっても世間というか、一般の方々のご理解がいただければ、この医療は進みません。ですから、そういう意味で、メディアの方々にもいろいろ御意見をいただきますし、一緒に考えていただきたいというのが今回のメディアワークスの趣旨でございます。

前半は、江川理事長にご司会をいただき、まずは救急の立場から救急の有賀先生にご講演をいただきます。それから、もう一つはいろいろ法律上のことが臓器提供にはついて回りますので、法律家でいらっしゃる、上智大学の名誉教授の町野先生に刑法上解釈、刑法から臓器提供について講演をいただくということを前半第1部でしたいと思います。

第2部はそれを踏まえて、湯沢副理事長と前広報委員長の吉田克法先生にご司会をいただき皆さんと一緒に議論を深めたいと思います。

このメディアワークショップのお約束事というかお願いでございますが、今日の内容をそのまま記事にすることは御遠慮いただきたいと思っています。例えば、ビデオに撮ってそのまま出すとかはおやめいただきます。本日の内容を糧にしてというか、土台にして皆様で取材をしていただき、いろいろな御質問をいただき、取材をして記事にしていただければと思います。移植学会の方にご質問等があれば、ホームページから質問ができますので、それを広報委員の方できちんと皆様にお返すようにします。この点をよろしく願いいたします。

それから皆様、今日の講演のご質問と討議ですね、これは一応文字起こしをさせていただいて、ご質問された方にお返しします。その質問をそのまま文字にしていかがうかはきちんととお訊きしますので、これ

はちょっと困るということはその旨を返していただければ、文字にはしません。なので一応、文字起こしをするための録画をしておりますので、それはご承知おきください。なのでご質問されるときには、必ずご所属と名前をお願いいたします。

では江川理事長、第1部のご司会と講師の先生方のご紹介をよろしくをお願いいたします。

江川先生：

00:04:21:12-00:07:26:02

江川でございます。皆さん、忙しいところ、ご参加いただきまして、ありがとうございます。座らせていただきます。この話になった経緯、先程吉田先生からありましたけども、せっかくの25周年というところに、いろいろな移植医療のダークサイドの出来事が報道され、もう一度考え直さないとならない。このメディアワークショップというのは通常はもともと移植法の改正のときに正しい報道をしてもらおうということで、皆様に情報提供をするというのがスタートでした。ですので、先ほど吉田先生からお話あったようにぶっちゃけた話をして勉強してもらおうという趣旨がありました。

ただ、今回は少し違っています。自分自身、移植側で移植外科医として、移植医療を30年やってきましたけども、移植医療は善であると信じてやってきました。そして、最近、臓器売買報道があって、移植臓器売買は悪であると。この『善悪の根本』が本当なのかというのを、最近自分で考え始めましてですね、こういうことを一度をみんなで考えて、共通のものができればいいですけども、少なくともできなくてもそこへ一緒に考えるという場を持った仲間がこの医療に取り組み、それからメディアとして情報発信をしていくということが大切ではないか考えて今回のワークショップを設定しました。

最初の演者は独立行政法人労働者健康安全機構理事長であられるの有賀徹先生です。もともと救急脳外科から救急医療へ移り脳死臓器提供に取り組みられました。当時移植学会で幹事であった私は役員会の後ろ方に座っておりまして、理事であった有賀先生は、登壇され「臓器提供とは」、そして「その哲学について」一生懸命演説されている姿が印象に残っています。今日まで、救急側から見たあるいはその救急医療を通して長い間お考えになり、哲学というものまでを学ばれてこられました。今日は、それをお話ししていただけます。有賀先生よろしく申し上げます。

有賀先生：

00:07:26:02- 00:34:42:15

ただいまご紹介のありました有賀です。私は救急医学会での仕事が多かったのですが、今お話がありましたように、脳神経外科とそれから救急医学とを、いわばモザイクのように歩んできましたので、そういう意味では脳神経外科の先生方の気持ちになり、救急医学のドクターたちの気持ちなりを、何と申しますかわず語りによくよく感じながらずっとやってきたという、そういう風な経歴でございます。

本日はここにありますように発表させていただきますが、まずは発表の機会を賜りました江川理事長ならびに関係の皆さまに深く感謝申し上げます。発表の内容はスライドのようであります。



演題名は、救急医療終末期医療と臓器提供を受けてということで、私たちはひたすらサイエンスこの丸い位置にありますが、医学というか医科学ですね、メディカルサイエンス、つまりその医科学の実践に大変忠実にやってきたことは全くその通りであります。でも、患者さんやご家族の安心というのですかね、心の安らぎということについても、実はとても大事で、それはもう何も移植医療というか、いや医学の実践全般に関して全くそのとおりなのであります。そのとおりなのであります、何はともあれ、脳神経外科やそれから集中治療やそれから救急医療の厳しい患者さんたちを

前にしますと、やはりなかなか患者さんの心の安らぎというふうな観点でのパフォーマンスは難しいと、そういう中であって、実は今回改定された診療報酬に入院時重症患者対応「メディエーター」というのが収載されました。

これは当時、移植医療でいろいろとディスカッションした厚生労働省移植対策室々長の井内先生という人がいて、その方と臓器提供が成就したときに、うまくいったときには、それなりの診療報酬という形での何がしかのものが、病院側に来るのですけれど、そうでない時には何もないよね、もちろんお金が全てではございませんが、やはり流した汗を何らかの形で形として残すということがないと、なかなか話は甘くないなんてことを話していたことを覚えております。

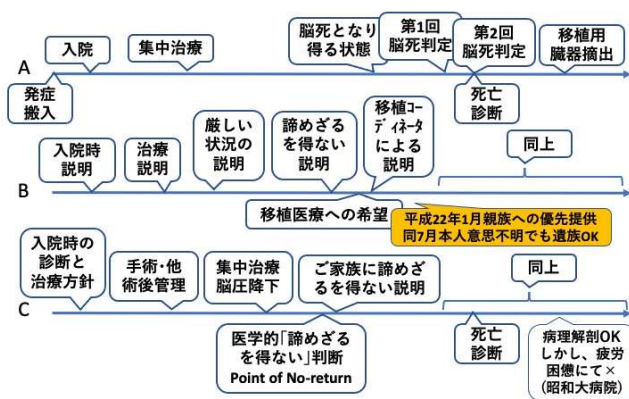
今回の改定で入院で重症患者対応「メディエーター」というそれなりの勉強をした方が、お医者さんとは別に集中治療室・救命救急センターに配されれば、それなりの診療報酬の対象になるということがあって、これが臓器提供にどのようにつながっていくかというのがこれからの大きなテーマだという風に思う次第であります。

これは、患者の搬入から移植用臓器の摘出という話がABC、どれも同じものなのではありますけれど、ABCの3つの時間軸で示してあって、Aはいわば客観的な事実の流れ、発症して救急車で搬入されて入院して集中治療が行われて、そして脳死となりうる状態を経て、第1回第2回のそういうことがA。

Bはご家族の立場から説明を受けるという話のときに、例えば入院時に説明を受けて、治療の説明を受けて、そして厳しい状況になっていたというようなことについての説明を受けて、諦めざるを得ないという説明をすると、そのときに希望があれば移植コーディネーターによる説明に会うことができます。

Cは私たちの治療をする立場からのものであります。ここでは、入院時の診断と治療方針だとか、手術だとかいろいろ書いてありますが、多分御参集の方々、多分思い出していただけたらと思います、医学的に諦めざるを得ないという状況をポイント オブ ノーリターンという、それが究極の私たちが、あっもうだめなんだと敗戦になる、こういう断末魔の話で、基本的にはこのポイント オブ ノーリターンを過ぎれば、基本的にはマナーというか作法というルールに則するというそういう話であります。

患者の搬入から治療・脳死判定～移植用臓器の摘出まで  
A:患者・事実経過の流れ B:患者家族の立場 C:主治医の立場



実は一番右側の病理解剖の話があります。私は医学、とりわけ西洋医学の実践における最終局面は病理解剖だというふうに固く信じてやってきました。多分、今の東京大学病院の病理解剖の率は 100 人の患者さん亡くなると大体 5 人から 6 人ぐらい。私が昭和大学を辞するときの剖検率は 20%です。断突に多かったですね。それは副院長・院長を通じて、私たちの西洋医学の最終局面は杉田玄白の頃から腑分けだという話をして、それでやってきた、という話。僕も実際には説明してオッケーをいただいたことがあるんですが、さすがに臓器提供のプロセス、その前の脳死判定のプロセス等々がありますので、最終的にはご家族はもう疲れちゃったんで、早く帰りたいので勘弁してください、と言われたことを覚えてます。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
特別研究事業  
脳死者の発生等に関する研究  
平成 18 年度 総括研究報告書

脳外科学会  
救急医学会  
「合同調査」

主任研究者	有賀 敏	(昭和大学医学部救急医学)
分担研究者	阿部俊昭	(東京慈恵会医科大学脳神経外科)
	島崎修次	(杏林大学医学部救急医学)
	守園 慧	(東京女子医科大学病院臓器提供センター)
	布施 明	(日本医科大学付属病院高度救命救急センター)
	横田裕行	(日本医科大学付属病院高度救命救急センター)
	菊地謙三	(日本脳移植ネットワーク医療本部)
	菊池雅也	(日本脳移植ネットワーク東日本支部)
	喜目正央	(関東労災病院救急部)
	中村俊介	(昭和大学医学部救急医学)

	人院患者数/年	死亡数/年	脳死(推定)数/年	脳死判定数/年
全体	422,113	30,856	5,496	1,601
脳外科	239,245	14,808	3,601	802
救急科	142,617	13,566	1,483	827
その他	20,715	900	23	6
脳外科+救急科	16,239	1,319	309	154
脳外科+救急科+その他	3,937	204	80	10

年間の脳死死亡約1万例(推測)  
→「半数強」と!

脳死発生率が全死亡の0.4%なら  
平成20年全死亡114万人×0.004  
脳死「4600件/年」  
平成26年6月30日  
麻生総理大臣(当時)

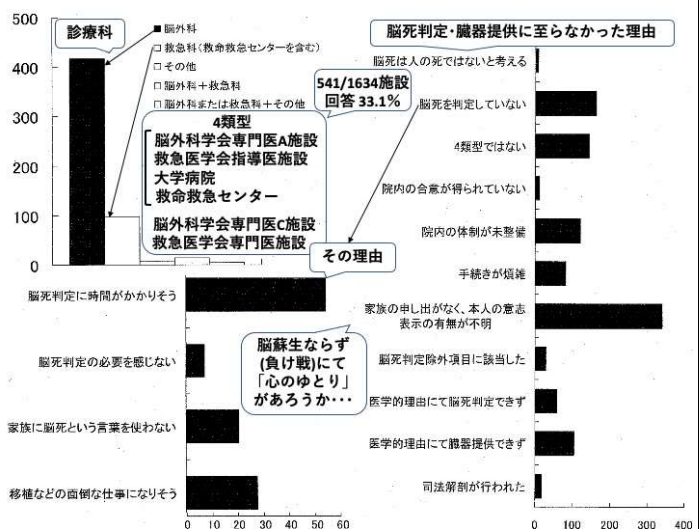
臓器移植法の改変以降の改正は、平成 22 年の改正によって本人の意思が不明でもご遺族の OK によって移植用臓器の摘出が可能となりました。この厚生労働科学研究の特別研究は、それ以前のもので、日本救急医学会と日本脳神経学会との共同研究であります。当時の日本救急学会で脳死臓器移植に関する委員会の委員長がこの私であったことから、本研究の主任研究者となったというふうに思っています。

当時、年間の脳死脳死死亡がおおむね 1 万名と推測されていたので、同研究による合計 5500 例、我が国の脳死の

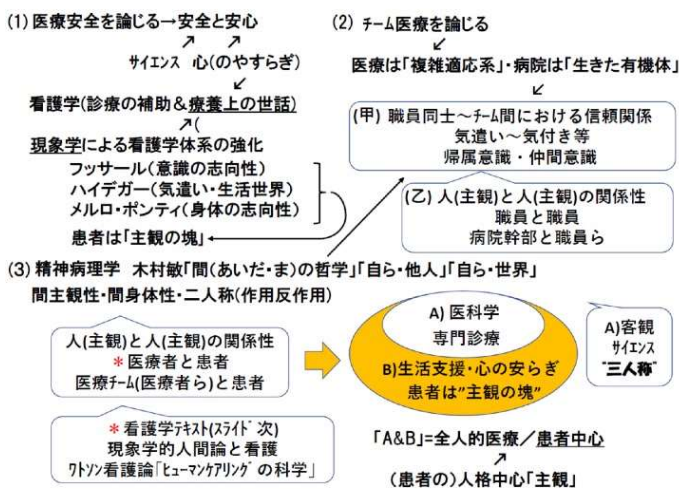
おそらく半分ぐらいだろうということを報告書に書いてございます。これは死んだ人のおおむね 1%、恐らく 1%弱ぐらいが脳死だろうと、そういうふうなわけになったわけですが、右下に書きましたように、このスライドをつくるために改めていろいろ調べてみると、一番少ない脳死判定率は全死亡の 0.4%と。これは国会の議論のようなんですが、皆さんの方がたくさん知っていると思いますが、0.4%で4,600件になりますので、統計の上で脳死がなかなか把握されにくい状況だという話は、これでお分かりになるかと思ひます。

いずれにしても、これを見てわかるように、自分たちが対象になる施設で脳死で死んだらと思うられるのはこれだけあって、いわゆる何らかの脳死を診断するための基準、今私たちの国では竹内基準がありますが、そういうふうなものを使って判定したというか、診断したものが 1600 ですので、必ずしも 7 割ぐらいが診断されていないという話になります。診断されているのはカルテ上そうだという事です。これが当時の 4 類型とそれに含まれない脳神経外科と救急科にアンケートを出して、500 余りの施設 33%の回収率と。

もともと当時のことですので、救急科というより脳神経外科が圧倒的に多い時代ですが、そういうふうな母数の多さもあって、脳神経外科からの返事が救急科の 4 倍以上、で脳死の診断基準と判定した事例が前のスライドで 1600 件ほどでしたから、ポイント オブ リターンを認識しても、7 割が形として脳死診断、脳死判定をしていなかったということになります。その理由は、端的に言えば労力がかかるということです。



このスライドを見ればわかりますが、自らの正味の仕事に忠実ではあっても、移植医療には手が回らないと。もっと端的に言うと、脳外科医や救急医にとって脳の治療において、まあいわば負け戦になるわけですから、まるで心のゆとりがないというのが、実感であったということになります。

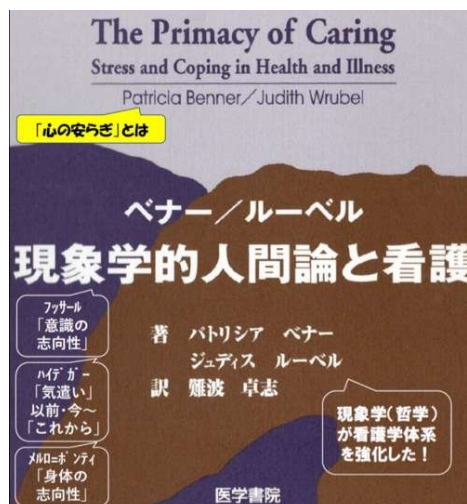


サイエンスには忠実だったということに関連して、では何が欠けていたかについて考察したいと思います。(1) (2) (3)というふう振ってありますので、この順番に左上の(1)にありますように、安全と安心と対になってよく言われますけれど、安全はサイエンスで安心は心の問題。

ここは看護学におけるフッサール以下による現象学という哲学的な立場が看護体系を強化してという風な歴史があります。わかりやすく言えば、人は主観の塊と。で右上にあります 2 のチーム医療も一言で表現すると、病院は生きた有機体で複雑系

とよく言われますが、リニアではなくて、コンプリケイテッドなそういう風な組織であると言うわけで、複雑系の組織であって生きた有機体とよく言われます。この現象学的な説明は、複数の職員と職員の間、主観を持った職員と主観を持った職員の間、また管理者と第一線との間においても効いてくると、で(3)に示すように、白と橙色の実践が全人格的な医療の提供という話になります。で、よく患者中心って言いますが、これは患者の人格を中心とすることで、心を持った患者の尊厳を軸に A プラス B を実践するということが求められると。患者は主観の塊ですので、そのような現象学的な人間観を持ってチーム医療を展開する。ですからある看護師さんが自分の主観と患者の主観を行ったり来たりさせるという話は、それはそれで看護学としていいんですが、病院がチーム医療をやっているという観点でいくと、このチーム医療そのものが、主観の塊としての患者さんに心を寄せるとい話になるわけですね。この B の橙色のところ、入院時の重症患者対応メディエーターが絡んでくる、こういうことになります。

ちょっと今、看護学の話をしましたので、あと 2 枚ぐらい。この現象学が看護学体系を強化したとされるテキストの日本語訳であります。一つは、そもそも右の方にありますが、①の自らの意識に則して周りに関心を寄せていると、その意識の流れとして、時間の流れとともにある経験や主観がその人の実態となるわけであって、それが哲学の先生方ですと、心的世界とか言ってますが、僕らから見れば生活世界ですね。田舎に行って、どこどこまでどのぐらいかって尋ねると、すぐそこかと返事があって、実際歩いてみると 30 分以上歩かされたってということがあ



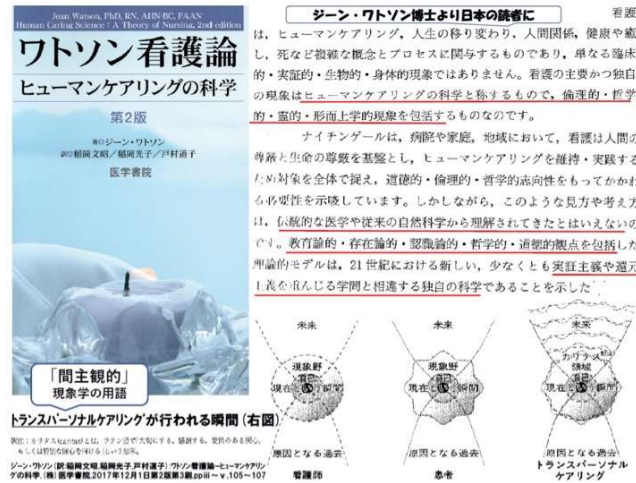
Benner, P and Wrubel, J:  
The Primacy of Caring  
Stress and Coping  
in Health and Illness. 1989  
訳本: 第1版第1刷1999

パトリシア ベナー・ジュディス ルーベル  
懸波卓志訳ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護、医学書院、2019年7月1日第1版第1刷

- 「現象学(哲学)」  
①自分・周りへの関心・気遣い  
②時間の流れ・自ら経験・主観  
これが「実体」  
③生活世界・心的世界  
生活空間「〜まで」直ぐそこ」  
心身統合的な安らぎ  
看護論  
○医療者の自律・善行  
○人の尊厳に至上価値  
(人格主義的生命倫理)  
×個人主義生命倫理  
×機械論的人間観

いますが、あそこでは何キロだとか何分だったかっていうそういうふうな客観的なことは全然なしにして、その聞かれた人の生活世界の中で「すぐそこあっち」という返事なんです。そういうふうなことで、患者は主観の塊なので、そういう意味で私たち、主観の塊の患者さんへ医療者が気遣うと、医療者の主観が気遣う事によって患者もそれに応じると、この返事と反作用の積み重ねが患者による自らへの健康な気遣いという風に言ってますが、そのような気遣いを患者さんが自分自身にできるようになれば、患者の安心、患

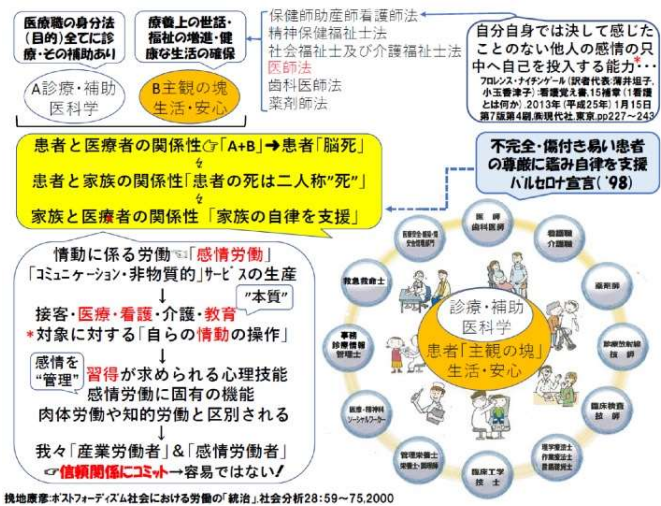
者の心の安らぎにつながっていくというふうに、看護学は説明しています。



これはワトソンっていう学者の看護論です。ヒューマンケアリングの科学と称するもので、上の方ですね。倫理的・哲学的・霊的・形而上学的現象を含んでいる、という風なことが書いてあります。で、下の方にも伝統的な医学や従来の自然科学だったら理解された事とは言えない、教育論的・存在論的・認識論的・哲学的・道徳的観点という、要するに単純にサイエンスの世界ではない、そういうふうなことです。で、トランスパーソナル、看護師とそれから患者のパーソンていうのはペルソナで人格ですから、トランスパーソナルケアリングっていうのは間主観的なケアリング

という風なことになるのであろうと思います。ですから看護学でケアリングと言うと、こういう風なそういう観点、キューアードケアとかってよく言いますが、そういうふうな意味を十二分に含んでいるという、そういう風なことになる訳です。

で、もう一回橙色を説明したいと思います。真ん中というか、右の下の方ですね。ごめんなさい、橙色は右の下の方です。で、真ん中の上の方に医師法などの身分法が並んでいます。多くの身分法には、診療の補助つまりサイエンスたる医科学の点は当然のことながら載っています。で、医師法を含めたいくつかの身分法には生活の確保といった言及があります。その中でも、保健師助産師看護師法は診療の補助と療養の世話の二本立てを謳っているわけで、この療養上の世話は今言った患者の橙色の件になるわけです。



で、実にナイチンゲールの看護覚え書っていうのがあるんですが、その右の上の方にありますよね。看護覚え書の中に自分自身では決して感じたことのない他人への感情のただ中で自己を投入する能力と言っております。この言葉につづけて、それに相応しくない人は看護をやめろという風にも書いてございます。この自己を投入するっていうのは、左にありますように感情労働のことで、ここにおられる新聞記者の方は基本的には肉体労働プラス知的労働という風なことになりますが、私たちはそれプラス患者さんの主観を取り扱うということで、自らの主観もコントロールしなくてはいけないというようなことがありますので、そういうふうなことで感情労働と。

で橙色はもう一回言いますが、主観と主観の作用と反作用のみに集積・積み重ねということになります。で、バルセロナ宣言、右の方にありますが、バルセロナ宣言を用いれば「不完全で傷つきやすい、そのような患者の尊厳に鑑みて、患者の自立を支援する」ということになるわけでありまして。ここでは患者ですけど、この真ん中左の方の黄色で書いてありますが、黄色の部分は今回の肝であります。黄色の上段にありますように、我々医療者は患者とさっき言った A プラス B ですね。白と橙色の実践、特に橙色について結び付いてこの件が関係するわけですが、この場合には移植医療の場合には患者とではなくて、家族と理解せねばな

りません。家族の自立を支援するという話になるわけで、まさに死なんとする患者さんの家族、まさに死のうとしている患者さんの家族は、痛みつらさなどを患者と共有しているという状況、つまり、二人称の死。僕はウクライナ戦争で亡くなった人たちの話をニュースで見る限り、あの死亡は私らにとっては三人称。自分が死ぬことはもちろん一人称ですが、二人称の死ということで、先ほどの木村敏教授の話はそうっております。患者の家族は今言ったような、そのつらさとか痛みを患者と共有しているので、二人称の死を身をもって経験していると。このことに鑑みて、医療者は家族の自立を支援するということになって、医療者と家族の関係は全くこのように理解せねばなりません。



これは今までのことを理解していただいた上で、2年前に行われた救急医らによる座談会です。右の図、漫画ですが、サイエンスを実践する医療ケアチームと、それから患者家族に寄り添う患者家族ケアチームがあって、いよいよ移植となると、臓器提供に必要な患者管理を進める臓器提供サポートチームが登場する、これは聖隷浜松病院においてはそうなんだ。この一番右側の渥美先生のところが聖隷浜松病院ですから、座談会の写真のいちばん右側の渥美先生の聖隷浜松病院においては、じれらのチームが連携して機能しています。

源美：私のいる聖隷浜松病院は、主治医が治療のことだけを話しています。主治医が治療の話をしているとき、家族のサポートをしてくれる看護師が隣にいて、話の場で、「理解できましたか」というようなことを聞いてくれます。主治医がこれ以上の治療はできないと言った場合、「看取りのなかでできることの一つとして、臓器提供があります」という話をその看護師がしてくれるのです。この看護師は、院内コーディネーターです。そのように、治療とは別の、違う観点から話してあげないと、家族もやはり、「治療の話が、何で急に臓器提供の話に変わるの？」って思うと思うので、そこは分けるべきなのかなと思います。

黒田：それは、そういう新たなシステムを作られたというわけですね。主治医の肉体的な負担はさておき、メンタルの負担をいかに減らすかということが一番大事なのかなと思っておりまして。脳死とされる状態になったとき、臓器提供の話が家族にする際、コーディネーターとの意思疎通などにおいて主治医の負担が大きいのではないかと思えます。



図2 理想とする院内体制 (横田裕行監：臓器提供ハンドブック：終末期から臓器の提供まで、へるす出版、2019、p.2)

櫻井：終末期医療と臓器移植というのは、一緒に来るから大変というところがあります。やはり、患者さんを看取るという技術は、すごく高度な技術だと僕は思っているのです。そういった高度な医療技術をやっているさなかに臓器移植の話が入ってくると、非常にやりにくい。それが、主治医の負担といふところにつながっているのかなと、話を聞いて思います。先ほど名取先生がおっしゃった、終末期医療で看取っていくという軸と、臓器移植という軸がここで分かれるのですよね、きっと。いままでは一帯のもので、主治医が当然やるべきものであったのが、これからは院内コーディネーターという新たな人が出てきて、臓器移植のほうはそちらでやるという流れに分かれていくところだと思うのですが、その分かれていくなかでも、たとえ移植がなくても、必ず看取りという医療行為はしなければいけないわけですね。何も移植があるからそれをやるわけじゃないよね、という話の大きな流れの中に「メディエーター」の話も出てきたのかなと、いまのお話を伺って思いました。

**入院時重症患者 対応が「エーサー」**

三宅：いま櫻井先生がおっしゃった「メディエーター」というのは、コーディネーターという役割ではないのですよ。患者・家族と医療ケアチームとの調整役であり、両方の意見を聞いて、向こうはこういうふうに感じています。こういうところはわからないようなので、説明してください、とかね。そういったことを修正する。移植が決まる、決まらないではなく、入院したときから家族にかかわる職種です。

名取：急性疾患の救急の場面での終末期はどう迎えるかというのに、真正面でも向き合って対応したなかで出てくる臓器提供という場面であれば、脳死か心停止かに限らず、終末期の最後のニーズを誰が患者家族に聞くのか、という問題があります。主治医は聞く暇がないし、看護師にもできないし、それならその終末期のニーズを聞く専門の職種として「メディエーター」という制度を新設しようということですよ。それは、終末期医療のあるべき土台を作ろうという話だと私はとらえています。

三宅：そのなかで、臓器提供は1つの形であり、そういう選択肢ができるということですよ。

黒田：選択肢のなかの1つなのでですね。



図6 患者家族をサポートする「エーサー」(横田裕行監:同上,p.32)

三宅：メディエーターは、主治医の医療ケアチームとは別に、患者・家族ケアチームとの間に入って、この両者のコミュニケーションをとっていくということなんです。

源美：要するに、医療ケアチームと患者家族が話し合いをするときには、患者家族をサポートする人が絶対必要だということです。

名取：医療ケアチーム側についていなくて、患者のほうの席に座る？

三宅：いや、真ん中に座るんです。中立的な立場です。どちらにも与していないという患者支援なんです。

三宅：入院時重症患者対応メディエーターは、入院したときから入ります。実際は、さっき言ったように、看護師は最初から声をしたり、ケアもしているし、次の日の朝からはメディカルソーシャルワーカー（MSW）が入ってくるし、病院によっては臨床心理士さんが患者側に立ってケアをやっています。

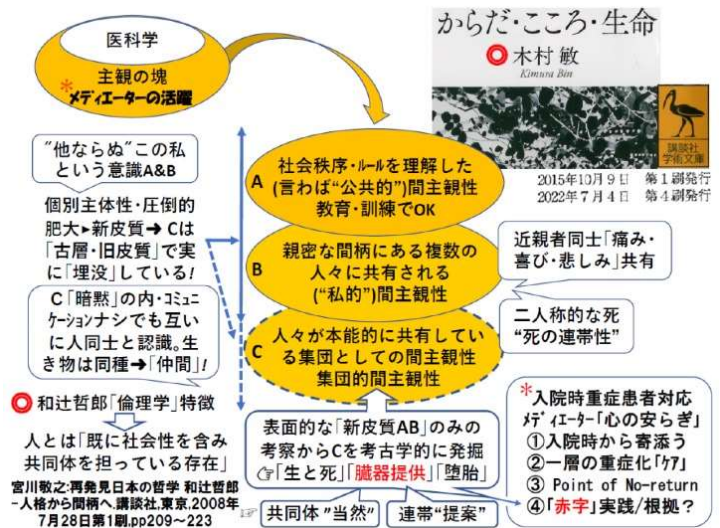
**従来から臨床心理士の関与あり →入院時重症患者対応が「エーサー」**

座談会では字ばかりで申し訳ないんですが、座談会では当時まだ具現化されていない入院時重症患者対応メディエーターについての議論が出てきます。このメディエーターは何かをコーディネートするのではなしに入院時から家族に寄り添って、先ほどの橙色を担う、そういう役割なのであります。超重症の患者を扱う救命救急センターなどで医療者・患者・看護婦さんたちは、先ほどの白のところ、つまりサイエンスで手いっぱいですので、橙色を担う存在は右の下、下から2つ目の四角がありますが、右下にありますように医療のあるべき土台を得

たという心境を語っております。で、家族にとって患者が脳死の状態ですと聞いて、これ左の漫画ですね。理解が難しければ、入院に重症患者メディエーターが仲立ちして噛み砕くことになると思います。橙色について安心と信頼がOKで、医学の内容が分かれば納得に結びつくということになるわけです。左にある丸で囲ったのはメディエーターのようですが、心の安らぎがあって信頼納得という水準に至れば、患者は脳死であって生きて帰ることはないということが理解できると思います。ただ、そこから移植に用いる臓器の摘出に関する説明は、何を根拠として可能なかという話になります。



で、先ほどの橙色をより深く考察している木村敏先生の著書からの抜粋です。確か 2021 年ぐらいに亡くなっておられる木村先生は、精神病理学において先ほど来の現象学を論じた京都大学の医学部の精神医学教室の教授でした。主観と主観の相互の関係性、つまり間主観性に ABC の 3 つがあると真ん中にありますね。A はお互いに、お互い人というのは主観と主観をぶつけあう、社会秩序ないし社会のルールを理解した上で、主観と主観のぶつかりが起こると。いわば公共的な間主観性で、これは教育や訓練で養うことができると。B は親密の間がさっき言った家族とかです、親密の間柄のように複数の人々に共有される私的な間主観性で、もともと近親者同士で痛みや喜びや悲しみなどの共有ができると。患者と家族の相互において、患者の死は家族にとって先ほど来のように二人称的な死であって、この先生によると、死の連帯性という表現もされております。



メディアーターと家族の関係もこれに準じた間主観的な作用、反作用になっていると思われます。最後の C についてですが、ここはちょっと難しいんですが、ほかならぬ私として意識する A と B とは個別主体性として圧倒的に肥大しているというか、基本的には普段意識するのがこの A と B だけで、C は意識してない。その A と B の下に埋没している間主観性が C だと言うんですね。これは生き物にとってみんな同種なら仲間として意識することができるように、犬は犬同士、猫は猫同士、だから人も人同士ですね。お互いにコミュニケーションがなくても、お互いに相手を人として認識できるという、そのような間主観性で、私たちは暗黙のうちにそれを感じていると。

木村によれば、表面的な新皮質 AB の考察ではなくて、C を考古学的に発掘することによって生と死、それから今日の話の臓器移植、それから別のところで問題になると思いますが、堕胎の問題に立ち戻ることができるとおっしゃっています。

このような事があったとして、信頼を得ているメディアーターが患者の臓器を移植用に取り出す説明ができる根拠は何かという命題があるに違いないと。死にゆく患者と二人称の立場にある家族に寄り添う中で、これまた二人称的な患者との関係となったメディアーターが悲しみの共有にあって、このような選択肢もありますよと情報を提供することがあってもよいようには思われます。

C の間主観性に問いかける、つまり同じ人として同種の仲間としてそのようであってもよいだろうと思います。しかし左の下にあります、ちょっと古い人ですが、和辻哲郎による倫理学を学びますと、その特徴は人とはすでに社会性を含んでいる、そして人とは共同体になっている存在だという風に言う、和辻の話の端的に言うと、もうそれに尽きるわけです。この論理学に則れば提供はそもそも当然であるという考え方もあり得ると考えられます。



実はですね。私個人的な経験ですが、20年以上前だったと思います。次にご発表いただく町野教授が「人は死亡後に臓器を提供する」が基本だというふうなことを御発言になったんですね。それを私はなぜなんだろうということですずっと記憶してました。で、そのような素朴な疑問は、本日、このような形になったということでございます。で、恐らくこの辺は今後とも大いに考察ないし、議論をすべきかと思っております。ということで、サイエンスとしての医科学と、それから患者家族の心のケアについては、入院時重症患者対応メディエーターについて、そして心の安らぎが臓器提供にもつながる可能性の如何を論考した次第であります。ということで、御清聴、どうもありがとうございました。

江川先生：

00:34:42:24-00:35:04:12

ありがとうございました。まず今日の有賀先生の今お話しいただいた中で、ちょっとここを聞き漏らしたとか確認したいということはあったり、今この場でいっぱいあると思いますけれども、遠慮なく。

有賀先生：

00:35:12:12 - 00:35:13:09

追加していいですか。

江川先生：

00:35:14:09 - 00:35:16:04

どうぞお願いいたします。

有賀先生：

00:35:16:04 - 00:37:48:18

先ほどポイント オブ ノーリターンという話をしましたが、基本的に脳死の判定についてはいわゆる神経学的なチェックをして、そして脳死の第1回目の判定と第2回目の判定を行います。脳波もとりますが、私が集中治療をやっていた時には、患者さんは例えば低体温療法をやっているとすると、患者さんには麻酔をかけるんですね。麻酔をかけるということは、もう要するに光反射などは見られますけれど、その他動かない。麻酔がかかっていますので、動かないわけね。

ですので結局のところポイント オブ ノーリターンをどうやって認識するかというと、脳圧をずっと測り続けるというその限りにおいては、この脳圧だと平均血圧との差が縮まっているので、血液はもう脳に入っていないだろうと、だとすればこれは脳死の状況に矛盾しない、そういう話です。

で、今後に我が国でどうなるかはよくわかりませんが、インターナショナルには今言ったような検査法を駆使している。しかし、私たちの国で今そうになってない。だから麻酔を覚まして、そして痛みを与えても動かないなどという深昏睡であることを確認するっていう形で、患者さんの脳死を診るのですよね。ですので、その時にはもうポイント オブ ノーリターンを過ぎた状況になっていますので、それで僕はさっきもポイント オブ ノーリターンが私にとってその負け戦の最終局面だという話をした。その話をした理由は例えば交通事故で眼球が破損しているという状況があったり、耳から血がだらだら流れているという事が、そういうのであれば、神経学の竹内基準は使えないんですね。

でも、脳死の状態は私たちはそういう意味ではポイント オブ ノーリターンを過ぎたということがわかりますので、恐らく他の国がそうなるように、私たちの国も恐らくポイント オブ ノーリターンを各種の検査法を使って、判定するというふうな時代は来るというか、来ないといけないんじゃないかなというふうに思う。ちょっと追加です。ポイント オブ ノーリターンの話をしました。以上です。	
江川先生：	00:37:49:13- 00:38:53:03
今の話は確かに5~6年ぐらい前から声が寄せられるようになってきました。幾ら臓器提供の意思を本人がドナーカードを持って示していても目や耳の外傷で脳死判定ができないので臓器提供にならなかったという事例が続いたことから、先ほどの有賀先生のスライドにちょっとお姿が出ていました渥美先生が中心になって関連学会での調査や意見お取りまとめに尽力いただき、ようやく今年の厚労省移植委員会で提言が出て改正に向けて動き始めました。もうちょっと時間がかかるとは思いますが、進んでいくと思います。あと有賀先生、この③の心の安らぎアットアルファ臓器提供というのは、その死と向き合っている家族のその現場での心の安らぎということでしょうか？	
有賀先生：	00:38:53:07
結局そういう事になります。	
江川先生：	00:39:00:04-
臓器提供をした後、そこがグリーフケアになるということと、またちょっと違いますか？	
有賀先生：	00:39:00:04-00:39:19:17
それはそれでまた別個、違う意味違う観点からの心の安らぎになるんだと思いますけれど、少なくとも臓器提供に至るまでの部分で私たちがなかなかできなかったことをメデュエーターがやってくれるといいなとこういう感じです。	
江川先生：	00:39:20:04-00:39:49:16
病院という複雑な有機体の中で、看護婦さんと患者さんの一対一の対応だけではなくて、横からそこを包み込むように寄り添う機能というものを病院に新たに付け加えるという動きがあって、さらにそれに診療報酬が追加されるということですね。	
有賀先生：	00:39:51:07-00:40:21:06
いいっていうのは何をもっていいっていうかわかりませんが、少なくともメデュエーターの人件費はぎりぎり払えるんじゃないかなっていう意見があります。払えないという意見もある。ただ診療報酬の件は、最初はまあとにかく形をつくって少しずつ積み上げていくという話が大事なのではないかなと思ったので、今回は多分とてもいいことをするだろうと思って、発表させていただきました。	
江川先生：	00:40:22:12- 00:41:14:04
後で総合討論、ディスカッションをしたいと思いますので、皆様におかれましては、何を聞こうか等今うちに用意しておいてください。はい、ありがとうございました。	
江川先生：	00:41:48:15-

町野先生についてご紹介します。

先程有賀先生がおっしゃった、その全ての死体から臓器提供があってもいいじゃないかという考えになられた方です。町野先生は、ずっと長い間日本移植学会の倫理委員会で、専門家としての貢献をさせていただいてですね、3年前だったかな、もうしんどいから引退させてくれということで引退されたんです。で、実はその町野先生の御業績というものを、僕は倫理委員会の先生以上の認識はなくて、今回町野先生のことをいろいろ勉強させてもらって、その中で（本を見せながら）付け焼き刃で読んできた『生命倫理の希望 開かれたパンドラの箱』という本ですけど、他にもたくさんの著書があります。

町野先生は、1943 年生まれで東京大学法学部卒業後、東京大学法学部助手、上智大学法学部教授を経て、2004 年より上智大学生命倫理研究所教授でクローン技術規制の制定、その後で臓器移植法、精神衛生法、精神保健法、医療観察法の制定に関係された先生です。

もともと法律家であった町野先生が、どこから倫理に入ってくるかというと、いわゆる再生医療の IPS ではなく ES 細胞ですね。そこから、法律、倫理の方面に歩まれました。ES 細胞の領域で、海外の法律との比較とかさまざまな著作があります。

『生命倫理の希望 開かれたパンドラの箱』のなかに、人間の尊厳ということについて、言葉があります。『ただ、人間の尊厳というのは、ただ、それだけは虚しくなるドラの音であって、それぞれの問題に対して人間の尊厳が侵される具体的な内容がある』ということをおっしゃってるのですが、実はこの本を読んで、今日、その具体的な内容が移植では何なのか、臓器売買とは何なのかということをはっきりとするとところまでには行かなくても、町野先生に導いていただいて、みんなで考えられたなと思ってたんですけど、残念ながら先生ご自身はご体調を崩されちょっと今日は参加されません。では、町野先生からスライドと読み原稿をいただきましたので読ませていただきます。

演題は「臓器移植と日本社会—マスメディアへの期待」です。

江川先生：

00:44:46:01-01:06:06:15

まだ骨折からのリハビリ途中ですので、本日はリモートで失礼をすることになると思います。（江川注釈：これもぎりぎりまで出つつもりで書かれたものです。） 今回のメディアワークショップの趣旨を理解していないままですが、お話をさせていただくことが大変楽しみです。そうはいうものの、古希が過ぎ、厚労省、日本移植学会などの委員から引退し、ますます情報にも疎く、感度が鈍くなっておりますので、与えられた役割を果たすことができるか、心もとなく思っております。

アジェンダです。I. 朝日新聞記事に思う、II. 私と臓器移植問題、III. 慎重論と社会的合意論、IV. 死体移植と生体移植、V. 『臓器移植と脳死』論の混迷、VI. マスコミの果たすべき役割はあるか、VII. 臓器は『誰のものか』。

#### I. 朝日新聞記事に思う

グズグズ考えてるうちに 11 月 15 日、朝日新聞のウェブ版を見ました、渡航のための費用 5 億円のファンドレイジングの協力を訴えたものです。これは、これまでの朝日新聞の反臓器移植のキャンペーンからは、考えられない記事でした。朝日新聞がこれまで多くの関係者を悔しがらせ、悲しませてきたことに何の反省の言葉もないのかと腹が立ってきました。だが翻って考えると、これはマスコミだけではありません。研究者、私についても当てはまります。1960 年代末、自分たちの要求をスルーする教授会、一般学生を「黙殺暴力」と批判した私の学友、ゲバ学生のことも、今は理解できます。

## II. 私と臓器移植問題

私が、この問題に関りを持ったきっかけは、「全国心臓病の子供を守る会」（当時）からの依頼でした。それは1990年の始まりのころ、旧・臓器移植法の成立（1997年）さえ危ぶまれていたころのことでした。親たちは、誰も子供たちを救ってくれない、私たちの味方になってくれない、厚生省も弁護士会もそうだと訴えました。少し考えた後、勉強会で講師を引き受けることにして、トリオジャパンなどの会でも講師を務めました。移植医療の方々に積極的に協力するようになりました。まさに「イージーライダー」でした。

## III. 慎重論と社会的合意論

研究者は一つの立場にコミットすべきではない、研究者は慎重であるべきで、おだてられて神輿に乗るとは最低だと、批判されました。しかし、態度を明らかにしない慎重論が良心的なのでしょうか。そもそも議論している以上、みんな慎重に議論しています。慎重論でない「乱暴論」「軽率論」というのはありません。慎重論は、実は消極論、あるいは消極的現状維持の婉曲的表現に過ぎない。我が師、唄孝一先生は、「医者はアクセルを踏め、私はブレーキをかける。」とおっしゃいました。これも我が師、平野龍一先生は「唄君は何人殺せば済むのか！」と、パーティーの場で唄先生に直接申し上げたようです。唄先生は、「こたえた」とおっしゃっていました。

当時の脳死論は「社会的合意」一辺倒でした。しかし、これは倫理的議論でしょうか。現在は人権侵害、差別の極みと言われている1948年の優生保護法は、国会の全員一致で決まったものです。学会でも、マスコミでも脳死に社会的合意はあるか、社会的合意を得るためにどうしたらよいかばかりでした。私は知りませんが、昔のメディアワークショップの趣旨もそうだったのかもしれませんが。日本医師会生命倫理懇談会（これも我が師、加藤一郎先生が委員会座長）は、「脳死は人の死だから脳死臓器移植を認めることができる」＋「本人がいいと言っているときにはこれを認めてよい」＝世論調査の過半数となり、「脳死臓器移植はできる」という社会的合意ができているとしました。これによって、旧臓器移植法が成立しました。

これは、「死者本人が生前に提供の意思表示をした場合にはできる」という世論調査の過半数を支える意見と一致する場合しか、臓器提供ができないということになりました。メディアワークショップのときだったかもしれませんが、それを批判したら、法律家は黙ってると何回も国会議員に怒鳴られました。あきれたことに、法律家の代表のはずの日弁連の人も黙ってしまった。子供を守る会の母親が、「あなたたちは自分たちの子供に死ねと言うんですか」と問うと、それには黙って誰も答えなかった。

「社会的合意論」は、実は、非倫理的、ときには反倫理的な論理であることを忘れてはいけません。

高知赤十字病院での旧臓器移植法下で初の脳死臓器移植が行われたのをきっかけに、法改正の必要性が議論されました。柳田邦男さんは「せっかく実現した臓器移植法だから、その改正を急ぐべきではない」と発言された。臓器移植法は、大日本帝国憲法と同じ「不磨の大典」か、憲法9条と同じでしょうか。高知新聞はバランスを一気に崩す町野は不当であると書きました。だが毛髪1本でぶら下がっているダモクレスの剣に警告することの何が悪いのか。（江川注釈：ダモクレスの剣の話は、ある王様の部下が、王様はいい身分ですねと言った。王は彼を王座に座らせて上を見させた。その頭上に髪の毛1本でつってある剣があった。これが権力者の姿だと言ったそうです。）「濁った浴湯である“社会的合意”を愛するあまり、我が子を見殺しにする」のが日本では通説ではないか。あなたたちは、「美しい日本の私」（川端康成）と思っているが、「あいまいな日本」に甘んじている（大江健三郎）ではないか。

## IV. 生体移植と死体移植

臓器移植にも、死体から摘出した臓器を移植する死体臓器移植と生体からの生体臓器移植とがあります。後

に確認しなければならないことですが、臓器の出どころ（ソース）が生体であるか主体であるかは重大な問題です。生体臓器移植には限界があります。眼球の摘出など提供者に重大な影響を与える、生体移植は許されません。また、心臓移植は死体からしかできません。

生者と死者との間に存在する倫理的な相違は、臓器摘出の法的要件の相違に至ります。つまり、生体からの摘出と死体からの摘出では、傷つけるのが人間か死体かという違いがあります。

例えば、広島で起きた今でいうところの反社会的勢力の事件の裁判（広島高等裁判所昭和36年7月10日）があります。生体反応の有無が議論されました。生体の侵害であれば殺人罪・傷害罪、死体の侵害であれば死体損壊罪に当たります。「どうせ反社の出入りの問題でしょう」で済ませるわけにはいかない。反社であっても人間です。人が殺されたのか、死体が傷付けられたのかの相違は重要です。

「脳死の人」を言われる森岡正博さんは、脳死が人の死（いわゆる個体死）かを議論する意味はない、脳死の人をどう扱うべきかを論じればよいと言いましたが、脳死問題から逃げるのは反倫理的でしょう。

死体移植と生体移植とでは、倫理的にどちらを是認すべきかという議論です。死体移植が本則であるというのが世界的常識です。慢性的臓器不足が世界的状況の中で、ドナーが善意で行う生体臓器移植も認めるべきではないかという意見が出始めた時、それに抵抗したのがWHOのガイドラインプリンシパル2011でした。臓器移植法以前の日本では、日本で行われる移植の圧倒的多数は生体臓器移植した。臓器移植成立後の日本移植学会は倫理指針を改定し、生体移植から否定しようと考えたこともありましたが、「移植医療には、通常の医療としての諸問題以外に、臓器、組織または細胞の提供者（ドナー）を必要とするという特殊性があり、それに伴う倫理的な配慮が不可欠である」として、結局死体臓器移植を原則とすることとしました（日本移植学会倫理指針）。移植学会も、臓器移植の望ましい形態は、死体からの移植である。健常であるドナーに侵襲を及ぼすような医療行為は本来望ましくないと考えているのです。

生体臓器移植の弊害として、生体移植により臓器売買が貧困な人々の搾取になっています。政治犯や死刑囚の虐殺を招いている可能性が高いから絶対に禁止されるべきであると思われます。これに対して私の同僚の法哲学者岡田純一郎さんは臓器移植には反対だが、もし認めるとしたら提供者の自己の決定が可能な生体移植だけだと発言しています。他の死者の権利論者が生前の移植意思で良いとしているのに対し、現実の生きている者による自己決定を重視すべきだという一貫した主張には敬意を払いますが、自己決定を最高の価値として生体臓器移植を推奨することがこのような結果に至る倫理的意味を理解しているのでしょうか。

私のように、奥田さんは原理を簡単に負けない頑固者と評価する人はいるかもしれないが、悲惨な帰結を引き受けるつもりがないということであれば、無邪気な無責任論者としか言えないと思います。（江川注釈：町野先生は生命倫理の著書の中に、倫理学者は自分の発言に責任を持つべきであるということを行っています。）

#### V. 「臓器移植と脳死」論の混迷

しかし、脳死論の混迷は最初から始まっていました。臓器移植のためには、循環機能が維持されている死体である脳死体は有利なもの、デッドブレイン、リビングボディーとも言われ、温阻血による臓器の損傷を回避することができます。心臓移植が可能ならばだけでなく、他の臓器も生着率が高い。

そのため、脳死は臓器移植のために作られた死ではないかという疑念がつきまとっています。しかし、竹内

基準（1984年/85年）の竹内一夫先生が説得力を持って言われましたように、脳幹機能が不可逆的に失われた状態は、臓器移植が問題になるより前に知られていたところです。脳死は臓器移植に利用したものではありませんが、臓器移植のために「作られたもの」ではありません。

Harvard Criteria (Definition of Brain Death) 1968 は臓器移植の観点から、脳死の判断基準を irreversible coma としました。参加した Harvard Law school の教授は、相続開始時点、医療の限界点から脳死説を支持しました。

Barnard の心臓移植（1967）は、Harvard Criteria が公表される前であったので、ドナーの心臓が止まったところで行われました。和田寿郎は、脳死でやったと主張していましたが、検察庁の不起訴裁定のシナリオに合わせて、心臓死であったと主張を変えました。不起訴裁定書のすっぱ抜きは朝日新聞でしたが、その内容の問題点については認識されていませんでした。その後、臓器移植法の成立が成立したあと、同法の要件が実質的にそろっていれば、脳死は人の死であるとして、刑事告訴されていた臓器移植事件がすべて不起訴となりました。

このスライド9には「筑波大学腎同時移植事件」が書いてありますが、時間の関係で解説原稿も省きました。「相対的脳死論」は1998年ころのものですが、それを否定する形で、現在の（絶対的）脳死論が出てきます。これは「臓器移植のためだけに脳死を人の死とすることができるが、それ以外の場合にはそうはいえない」というもので、2009年の法改正にもかかわらず、厚労省の臓器移植対策室が、頑強に主張しているものです。

（スライド9参照）臓器移植法の歴史は臓器移植の事件史と連動しています。民法、刑法などのように、法律はそもそも一般的包括的なものが基本です。臓器移植のような個別の問題に関する法律を特別法といいますが、事件が起こるたびに対応する特別法は、どうしてもパッチワーク、モグラたたき方式にならざるを得ません。適用される臓器組織についても、最初は角膜であったものが角膜・腎になり、それが心・肺・肝・小腸・眼球という変遷があります。

それぞれの経緯を簡単に説明します。

今泉事件（盛岡事件）（1949年）です。今泉亀撤により日本初の角膜移植が行われました。死体損壊罪だという某新聞社の批判を受けて検察庁も動くが、結局、1953年の角膜移植法が成立しました。

和田心臓移植事件（1968年）です。医療側は、心臓移植を含めた包括的な臓器移植法を望みましたが、心臓移植の限界もあり、腎臓だけを含めた法律になりました。

その後の免疫抑制技術の向上があり、筑波大学腎同時移植事件（1984年）は脳死説を前提としました。当然、東大PRCなどから告発がありましたが、検察庁で棚上げとなり、脳死臨調（1992年）を経て、1997年に臓器移植法が成立しました。しかし1997年臓器移植法では事実上小児臓器移植が不可能であることが問題となりました。町野報告は単純に、臓器移植法の原案（中山案）を復活させ、それを理論的に説明したものです。イスタンブール宣言などの後、2009年の法改正が実現しました。このあと、気持ちの悪いほど、マスコミ、批判者が私にこやかに近づいてきました。私としては、「クリンチで逃げるな」と言いたいところです。

歴代の日本の移植法がこういう臓器移植法である理由はなぜか？諸外国の臓器移植法とは大きく異なっています。日本人にとっては、人間の身体より仏様の体を傷つけることが問題なのでしょうか？

日本人にとっての遺体の方が重要なのか？当時のマスコミは、「日本人は死体、遺体を大切にする。日本人

は臓器移植には向かない。移植法も日本人には向かない。」と報道をしていました。

#### VI. マスコミの果たすべき役割はあるのか？

まず日本の移植医療が進まないのはなぜか？「臓器移植は不自然な医療だ、日本人に合わないのが当然だ」という冷たい視線がありました。それでも、諸外国に比べると、それでは説明のつかない遅れがありました。一つは移植医療への不信、特に、和田事件の衝撃が大きかった。「騙された」というマスコミの怨念。次に、移植医療のインフラ問題があります。その一つに日本臓器移植ネットワークのシステム不全があります。臓器提供の現場では、JOTコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーターの所属と指示系統が異なる三種類の職種が役割分担をします。これらの人材確保と機能分担が課題です。三つ目に日本のメディアの役割です。社会の意思決定を導くのは、西欧は教会で、日本はマスコミでしょうか？日本では前のめりになると批判されます。何よりも推進されるべき日常の臓器移植のイメージがはっきりしない。高額な海外渡航移植は、日本の国民皆保険の中で突出した存在です。国民皆保険を前提としながら国民全般に最善の医療が提供されるよう watch することがメディアの役割です。

そもそも、臓器移植は推進されるべきか

Margaret Lock は、『脳死と臓器移植の医療人類学』（2004年、みすず書房）の中で、日本人は臓器移植を悪と考えると述べています。唄孝一先生は和田心臓移植事件後の厚生省での議論で「皆さんはアクセルを踏み、私はブレーキをかける」と言いました。

ローマ教皇庁の立場は「脳死（神経学的死の概念）は妥当である」という明解この上もないものですが、日本では殆ど理解されていません。

例えば、我が論争相手・島藺進さんは、“Pro Life であるカトリックは脳死に反対なはずだ”という初歩的な誤りを犯しています。Pro Life の牙城としてのローマ教皇庁は、1) 臓器移植は推進すべき医療である、2) 脳死は人の死である、3) 人を搾取する生体臓器移植は禁圧されるべきである。と明言しています。

#### VII. 臓器は誰のものか。

現在の臓器移植法の下では、小児臓器提供では親族として親の判断で臓器提供が進められます。

しかし、子どもの臓器は誰のものか、子どもの命は、大人とちがう特別なものなのか。

子どもに限らない人すべてに妥当する解決が必要です。

高知赤十字病院移植事件（旧・臓器移植法下で初の脳死臓器移植。1999/02/28）では、マスコミ注視の中、遺族の「権利」が議論になりました。

虐待された子供からの臓器提供では、虐待親にも権利があるか？虐待死したした児童からの臓器の摘出は犯罪被害者への畏敬を侵害するか？が問題となり、「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」という附則（平成21年法律第83号）5項（検討）によって、小児臓器移植が動かなくなりました。こうなってくると、「人間の尊厳」の意味を考えなければなりません。

（江川注釈：虐待児の件では、虐待が疑わしきはいくら親が希望しても提供に至らなかったのが、埼玉医大の荒木先生の努力で、児相に相談しない場合は臓器提供が可能になりました。障害児も、以前は障害がある子供は臓器提供に初めから道が開かれていなかったのが、親御さんの「死んだ後まで差別しないでほしい」という言葉で、その道が開かれました。人間の尊厳とはそういうことだと思います。）



<p>(スライドで町野先生の写真を見せながら) 町野先生の早いご回復をお祈りしております。 以上です。</p>	
吉田一成先生：	01:07:39:07-01:07:39:07
<p>議論の方はざっくばらんにしていただいて、例えばオフレコもあるかなと思います。 次の議論の方に移る前に、瓜原先生から本日のアンケートについてちょっとお話をされた方がいいと思います。どうぞお願いします。</p>	
瓜生原先生：	01:08:06:11-01:09:12:24
<p>すみませんお時間、ありがとうございます。本日みなさまのお手元にメディアワークショップに関するアンケートというのを配付させていただいております。今会は、日本移植学会主催でありまして、私の厚労科研の研究班が厚労科学に基づいた移植啓発をどのように行っていくかというものです。 江川先生の分担班が今回共催でこの会を開催させていただいております。皆様方が日頃、移植医療に関する記事をお書きになるに当たって、何か困られていること、それから、どんな情報が欲しいと思っていられるのか、そういったものに関して教えていただきまして、それをもとに、今後メディアワークショップのテーマを考えたり、そして適切な情報提供したいと思っております。ですので、ちょっと書くところを多いのですが、ぜひご協力のほどよろしく申し上げます、以上です。</p>	
吉田一成先生：	01:09:12:24-01:10:29:00
<p>ありがとうございます、皆さんよろしいですか。では、第2部というか、討論に入りたいと思います。マイクが2本ありますから、すみませんがご質問とか、あるいはご発言いただくときには、このマイクでお願いできればと思います。その時にご所属と名前をお願いしたいと思います。 じゃあ、司会の湯沢先生、吉田(克法)先生からまずはお願いします。</p>	
湯沢先生(後半司会)：	01:10:29:00
<p>すみません後半の司会を担当させていただきます、移植学会の広報委員会の副委員長であり副理事長でもあります湯沢賢治と申します。一緒に司会を担当していただくのは吉田克法先生です。</p>	
吉田克法先生	01:10:30:03-01:11:23:15
<p>私は数年前まで広報委員長をやっておりましたが、コロナの前までは、メディアワークショップを毎年開催させていただいておりました。その頃は、脳死に関する法律の問題、臓器売買の問題や病腎移植問題などいろいろありまして、メディアの方々の活発なディスカッションがあったことがあります。それ以後、コロナでメディアワークショップの開催ができなくなったのですが、理事長の江川先生より、やっぱりマスコミの方々にも十分な情報を提供して共有したいということで、今回こういう機会を持つことになりましたので、よろしく申し上げます。</p>	
湯沢賢治先生：	01:11:24:06-
<p>私、町野先生、有賀先生とずいぶん長い間一緒に倫理委員会とかいろいろな委員会で一緒に仕事をさせていただいてきたのですけれども、正直なところ結構難しい話だったのではないかと思います。で、ここでまずお二人のご講演に対して質問を受けたいと思います。このメディアワークショップ、何が良かったら、ざっくばらんに議論していただければいいかなと思いますし、疑問を解消して今日お帰りいただけるように</p>	

<p>させていただいておりますので、遠慮せず、是非この機会にご質問をいただければと思います。いかがでしょうか。</p> <p>はい、どうぞ。こちらに来ていただいて、所属とお名前を最初にお願いいたします。</p>	
朝日新聞 野口様：	01:13:20:01-01:14:15:17
<p>朝日新聞の野口と申します。はい、いろいろと町野先生からは厳しい、先輩とかに聞かないとなと思うんですけど、有賀先生に御質問で、あんまり適切な質問じゃないかもしれないですけど、国内の移植の適用になりうる脳死の方っていうのは、年間結局 4600 件とか 5000 人ぐらい発生しているという風に捉えていいのかなと思うんですけど、そうすると本当だったら国内で年間にどれぐらい脳死の提供数があっっておかしくないのかっていうふうに捉えられるのかっていうのを、一度伺ってみたいなのというのは思ってます。</p>	
有賀先生：	01:14:18:06-01:15:01:20
<p>その報告書の中では、どういうふうな文言で書かれていたか、記憶が定かではありませんが、大雑把に言って 1000 例というふうに当時も議論してきたことを覚えております。ですので、芦刈さん、年間脳死はやはり 100、何 10 例? 100 ぐらいですよ。(JOT 芦刈さん「はい」) だから 1000 あっても良いだろうと。だから 100 しかないよねっていう、そんなボリューム算であります。</p> <p>とか。</p>	
朝日新聞 野口様：	01:15:03:16-01:15:27:18
<p>こんな基本的な質問でもうしわけない、そうするとよく国際比較みたいなことをされるときに、日本の 100 万人あたり? 10 万人当たりでしたっけ? 100 万人あたりの提供数が、韓国とかの 8 分の 1 とか 10 分の 1 だったとか、ちゃんと覚えていないんですけど。</p>	
有賀先生：	01:15:27:19-
<p>とても少ないですよ。</p>	
朝日新聞 野口様：	01:15:29:07- 01:15:36:11
<p>10 倍ぐらい、1000 例が丸々こう提供できれば、その韓国と同じぐらいの規模には恐らくなりうるっていう。</p>	
有賀先生：	01:15:36:11- 01:15:37:06
<p>韓国より多いよね。</p>	
朝日新聞 野口様：	01:15:42:04-01:16:07:11
<p>逆にいうと、その例えばアメリカとかまでの数には行かないって言うか、なかなか頑張ってもそこまでの数が行かないっていう風にも見えるのかなと思うんですけど。先のことを考えすぎかもしれませんが、そのこう違っているのは結局どこにあるというか、やっぱりアジアと欧米とっていう違いなのか、すみません。</p>	
有賀先生：	01:16:07:15-01:21:02:11
<p>恐らく本当の本当のことは僕はわかりませんが、やはり死生観っていうんですかね、それがかなり効いてるんじゃないかなとは思っています。要するに茶毘に付す時に、天国に行って歩けなくてはいけないから、杖も一</p>	

緒に燃やしてくれとかってよくあるじゃないですか。それから角膜の移植についても天国でものが見えないと気の毒だから勘弁してほしいとかってあるじゃないですか。あの手の話は、もう何て言うか理屈じゃございませんので、そういうふうなことが人々の間でいくらでもあるということからすると、なかなか難しいかもしれない。

ただ、僕は町野先生が20年以上前に確におっしゃったんですね。「死んだら臓器を提供するのは当然である」というふうなことをおっしゃったんですよ。その時は多分、あの韓国とかですね。中国とかの留学生を入れて議論していた中でおっしゃって、僕には「こういう勉強会だから、ちょっと来て勉強したらいいんじゃないの」って言われて、2回ぐらい行ったことがあるんですが、そこでやっぱり言われたんですね。町野先生は本当のところは知りませんが、上智大学っていうのはキリスト教の学校ですよ。ですので、そういう意味ではバチカンの教皇はこんなこと言ってる、あんなこと言ってるっていう話はかなり頻りに議論されているんじゃないなという風に想像します。

それプラス町野先生御自身の何らかのお考えでそうおっしゃったんだと思うんですが、僕自身は今回のメディエーターの件でいろいろ勉強していくとですね、いろいろ勉強していくと、そういうふうなことを言っている人がいるって、今まで勉強してこなかったのは悪いんですけど、そういうふうに見えるということがあったので、そこら辺はやはりこれからのこの国全体の何て言うかな教育というか、日本の国は一体何なんだったという話も含めて、別に神話の世界のどうこうするわけではなくて、これから日本を考えた時にどうするのかっていうことの中で、やっぱり考えていかなくちゃいけない問題なのかもしれないなというふうに思っております。

ですから、人口比に比べてどのぐらいどうかっていう話は、今のところ、その報告書を書いた頃は、年間に亡くなる人は100万人ぐらいですかね。今、年間102、30万人いるんですかね。増えてますよね。ですので、もちろん年齢も上がってますから、そのそのまま脳死で臓器提供に使える患者さんがどんどん増えてくるのかわかりませんが、やはりじわじわとその脳死の患者さんが増えていくことは多分間違いが無さそうなので、当面はね。ですので、ちゃんとした議論をしていくべきじゃないかなというふうに思います。

私自身は脳神経外科とか救急医学とか助ける側、移植の先生だって助ける側にいるわけですが、その人を助けないといけないという中で頑張るそのプロセスの延長線上で移植医療があるってことになると、やはりそこらへんを何て言うかな、よく分かってもらえるような、そういうふうな仕組みを社会の中で持たないといけないとおもう。救急側の医者がもっと喋るとかですね、がんがん言われるんですけど、そんなこと言ったってっていうのがあるんですよ。ですので、せっかくの機会なのでメディエーターの話をさせていただいたと。だからこれから先どうなるかわかりませんが、メディエーターが一定の水準で仕事をしてさえくれれば、恐らくよくわかってくれるご家族が増えるんじゃないかなというふうに思う次第です。以上です。

江川先生：

01:21:03:08-01:21:38:15

じゃあ僕から質問でいいですか。ちょっと変わりますけど、読売の虎走さん、いろいろ取材に行かれて、僕の今日のテーマの臓器売買はなぜ悪いかということについて、いろいろ現場を取材してこられて、やっぱりこれはダメでしょうと思うようなことがあればお願いします。見てきた人でないと言えないことがあると思って質問しました。

読売新聞 虎走様：

01:21:40:21- 01:23:16:24

<p>ありがとうございます。読売新聞の虎走です。今年の8月からの江川理事長がおっしゃっていただいたように、海外に出られて移植を受けて帰ってこられる方、受けようとされた方たちの取材を、今中心にしている、これからもうちょっと記事を出そうっていうのを考えてるんですけど、実際にその患者さんないし、そのそれを仲介している NPO の人たち、あとその NPO 法人に患者を紹介したり、紹介状を書いたりしてるお医者さんに話を聞いているんですけども、やっぱりその患者さんたちが助かりたいっていう気持ちを持つのは当然のことだなと感じるんですけど、その海外に行けば助かるんだよっていうような話を、簡単にその医療の知識、何も無い人 NPO の人たちが安易にそれを進めて仲介をして海外に連れて行って受けさせるようなところまではやってはいるんですけど、その方たちが亡くなったりしても、後遺症が残ったりしても、あんまり助けていないというか、そういったところを本人やその患者の家族、その辺が結構ないがしろにされているっていうのが問題なんじゃないかなというのをすごく感じました。</p>	
江川先生：	01:23:16:24-
ドナーの方の取材もされましたか？	
読売新聞 小走様：	01:23:17:11-01:24:00:06
<p>ウクライナの方の取材も一応できていて、ただその方にその自分の提供した腎臓がもう廃絶して外れてしまったっていうところはちょっと伝えてはいないです。悲しまれたらあれなのでという配慮もあって、その方たちはやっぱりお金を受け取って自分の臓器を提供するっていうことにあんまり抵抗を持っていない人で、そういうことが国際的に非難されるようになっていうことはあまり知られていない方達でした。</p>	
江川先生：	01:24:00:06-01:25:05:19
<p>よく南北問題と引っ付けて言われるじゃないですね。アジアの貧困、例えばインドなんかでも本当に貧困村にドナー狩り・臓器狩りのキャンペーン者がやってきて、突然こう看板出してこんだけ金もらえるぞって言うとか皆手を挙げて連れて行かれるっていう話を、あのバチカンの会議のときに聞いて僕はショックを受けました。そういう悪とはまた違って、臓器売買そのもののがなぜ悪であるのかということを確認に述べることができるか？</p> <p>臓器売買と知って渡航移植に出かける患者さんに臓器売買は悪だってことを納得させるために、ずっと臓器売買はなぜ悪なのかを自分に問い続けてきました。臓器売買により何が侵されているのかっていう問いに、町野先生は搾取であるって書いてあったけど、搾取は悪いんですけど、その善悪の根本原理とか判断基準がどこにあるかっていう答えが見つからない。いや、これは医療者としての議論ではなく、人としての議論になるので、誰か会場から議論に参加してくれると嬉しいです。</p>	
吉田克法先生：	01:25:26:03
江川先生、今、ちょっとお話に出たバチカンの会議について、どういうものだったか、少し説明していただけませんかね。	
江川先生：	01:25:26:03-01:27:53:12
<p>2017 年年末に突然メールが来てですね、送り主を見たらポンテシアサイエンスアカデミーって書いてあった。これがバチカンからのメールだったのです。いきなり何月何日に来てくださって書いてありました。そのメールには、先進国であるにもかかわらず、まだ日本は海外に移植に行っていると、それについて申し開きに来てくださいと書いてありました。なんで私に来たんだろうと思って、すぐに時の厚労省の相談に行っ</p>	

たんですけど、これは先生に来たもんだから先生行ってくださいって言われました。 スライドを作って日本の対応、それから今一生懸命やってることをきちっと説明したら、頑張れと逆に励まされました。その後は STATEMENT 作成に積極的に参加して帰国後すぐに日本語に訳して学会員に周知しました。それがご縁で、WHO やバチカンの臓器移植関連会議やイスタンブール宣言の2018年改訂の時に声がかかるようになりました。

実はこの話は、何で教皇さんがこれをやろうと思ったかという、ちょうどシリアからの難民がヨーロッパに渡っていくときに、エジプトで臓器売買、つまり腎臓を売って、そのお金でヨーロッパに上がるという事例がすごく増えて、そのエジプトの移植医の中にイタリア人が入ったというので、余計ローマ法王が心を痛め、世界中の国から代表者を集めて、ローマ教皇庁として臓器売買の禁止と、それから各国で移植を勧める STATEMENT を出しましょう、ということでやっただけ。その一連で呼ばれました。非常にイスタンブールよりも厳しい語調です。もう許さん、悪だ、一切の支援はするなというきつい言葉で書いてあります。イスタンブール宣言は、そういうことまでは書いてなくて、特にイスタンブール2018年は自国での移植ができるように努力しなさいって書いてあるわけです。

吉田克法先生：

01:28:09:05

はい、ありがとうございます。他にご質問はありませんか。

有賀先生：

01:28:09:16-01:28:48:04

今の Pontifical Academy for Life (英語表記) でですね、多分日本からその委員会に三人か四人出てるはずなんですよね。要するに、何年か続けて委員をやって、でまた交代していくと。京都大学のノーベル賞を受けた山中先生もその一人のほうですよね。

江川先生：

01:28:48:04

はい。私の前にアカデミーにはいった日本人は山中先生だと言われました。

有賀先生：

01:28:50:10-01:31:36:21

あと富山大学ですね、秋葉悦子先生っていうやっぱり上智大学におられて、今富山大学の経済学部の教授をやってますけど、その先生もその一角を占めて、その秋葉先生がたぶん同じお仲間だと思うんですけど、オランダの先生のお書きになったグローバルバイオエシックスっていう本があって、もう秋葉先生から訳本も出ているんですけど、グローバルバイオエシックスの全体の話は、今言ったいわゆるいわゆる資本と労働力が国境をまたいで自由に行き来する、そういうグローバル化の今の時代にあっては、要するに、その貧富の差はそこそこついていくと、元々グローバル化そのものはEUにしても、それからTPPでしたっけ、環太平洋の、それも自由に行き来すれば全体の富が増えてみんなが豊かになると、確かにそれはそういう面もあるんだと思うんですが、豊かになり方は極端に豊かになる人と、ちょっとりしか豊かにならない人がいて、結局格差が広がると、その格差の延長線上に今言った臓器を売ることによって、生きていけなくちゃいけない人がいる、という風なそういう風なことが書いてあるんですよね。

だから臓器売買だけじゃなくて、今言った南北問題のとっても大変なところっていうのは、多分、今の世の中の経済的社会的政治的ないろんなことの延長線上に起こってるんだろう。そういう感じがしますよね。だから、新聞記者メディアの方達は、そういうふうな観点で、日本の国の経済や社会や政治の動きがどうなんだっていう話は、やっぱり、そういうふうな観点でいろいろ見て行って記事を書いていて出さないと少なくとも僕みたいに無理くり勉強しなくてはいけなくなって勉強した人はそこそこおりますけど、普通の人たちは普通にわかろうと思ったら、普通の新聞を読んでいるわけですから、ぜひそこら辺は問題意識としていろいろやっていただきたいなという気がしますよね。

江川先生：	01:31:42:12-01:32:31:19
<p>オーガントラフィッキングには、生体の臓器売買と死体の脳死判定後の臓器の不正な流通、いわゆる不正斡旋の二種類の行為が含まれます。生体に関しては日本国内で生体をたくさん実施しているので今更言うのも変だけど、やっぱり健康な人に傷をつける。それが家族への愛情のためではなくて、お金のために人間の身体に傷をつけさせるといったところが、その尊厳を侵していることになるんでしょうね。</p> <p>この考え方で良いでしょうか？</p>	
吉田克法（後半同時司会の先生）	01:32:34:11- 01:34:25:08
<p>今日来られているマスコミの方は、以前メディアワークショップを開催した時参加された方もおられると思いますが、大多数の方は基本的なことから勉強しつつも、まだ理解できてない方も数名おられると思います。基本的なことでも何でも結構ですのでご質問をしてください。</p> <p>例えば、臓器売買に関しては、以前は臓器売買では関連したブローカーが大部分搾取して、その残りのお金でその家族を養い、あるいはお金で会社を興して家族にすごく感謝されたという報道が出ていたことがありました。ある国では一時、臓器売買することを法制化しようという動きもあって、実際はあの却下されたのですが、そういう国もあるというのが実情でした。</p> <p>そういうことも含めて基本的なことでも何でも結構です。新しく社会部に赴任された方々でも、他の関係者の方でも結構ですので、ご質問お願いします。また、今日はネットワークの方々も来ておられますので、ご質問や聞きたいことあったらどうぞご質問ください。</p>	
吉田克法先生：	01:34:25:08
<p>前に来て所属と名前をお願いします。</p>	
産経新聞 豊吉様：	01:34:32:16- 01:38:36:08
<p>産経新聞の豊吉と申します。社会部の記者で改正臓器移植法 2010 年が改定される前のところから、移植医療の方を取材させていただいています。</p> <p>有賀先生の脳外科の先生や救急の先生のお話の中で、脳蘇生がなかった際には敗北感があり、の気持ちの切り替えは極めて難しいというような話が出ておりましたが、この議論は、2010 年の前から出ている話だと認識しております。脳外科の先生、救急の先生の臓器移植に対する感情的な部分の問題が改正から 12 年たっているにもかかわらず一向に変わらないという現状について、一体なぜそういうことが起きるのか、私の中でずっと疑問に思っておりました。最近、1 歳になった女の子と、もう一人 10 歳の女の子が今回渡航移植を目指して募金活動をしています。ここのご家族達に話をお伺いしたところ、そもそもなぜ、法律があるにもかかわらず、ポイント オブ ノーリターンの状態になった段階で、看取りにするのか、臓器提供という選択肢を提供するのか、それともそのまま積極的な治療を続けるのか、という選択をしっかりと出せないのか、これはそもそも義務化すべきじゃないか、これをしないのは行政や医療界の怠慢ではないかというような御意見が出ておりました。</p> <p>外科の先生たちのお気持ちもわからないわけでもないですが、そのご両親の言ってることも、大変よく分かります。まず、1 点目として、そもそもこの外科の先生のマインドがなかなか変わっていかない、この 12 年経っても変わっていかないという現状について、理由とその対応についてお伺いしたい。</p>	

渡航移植を目指すお子さんたち、特に10歳の女の子は、自分でもよく理解し、様々な状況を踏まえて会見でお答えになっていて、自分も頑張るから助けてくださいということをおっしゃってありました。僕自身はそもそも渡航移植はあるべきではなくそもそも国内で全て行われるべきだと思っております。

うちの新聞でも、基本的に移植医療の原稿を書くときは、移植医療に対する社会の理解を深めてもらい、その上で臓器提供という選択をしていただく形が増えれば、という思いで書いてるので、渡航移植を選択するお子さんが出ることには敗北感を感じています。ただ、このようなお子さんがまだ出ているという状況下移植学会として改善するための大きな動きがなかなか見えてこない。そもそもそういうお子さんに「助けてください」ということを言わせている現状について、移植学会としてその状況をどうやって克服していくのかということ、今後の見通しも含めて、お伺いできればと思います。

有賀先生：

01:38:36:08-01:41:08:04

このポイント オブ ノーリターンというのは、医者のカンファレンスの中で、もちろん出るわけですよ。だからもうこれは死んだも同然だという、平易な言い方をすれば死んだも同然。ただそれだけでは死んでないですよ。わかりますよね？ですので脳死は人の死であると、要するに普遍的にというふうなことが、もしきちっとあれば、じゃあという話はありません。ただ、ポイント オブノーリターンとそれから本当に死亡しました、あのたった今患者さん亡くされましたねと、心停止の死亡宣告のあの景色と、それから臓器提供という作業とどういうふうな形で順番にやっていけるかっていう話を、臓器提供ありきで前倒して、僕たちに何かをやれっていうのは無理なんですよ。

脳死が死であるということがあれば、それは死だと。だからこの患者さんはもう死んでいると、だから臓器提供に行くしかないよねっていう話は順番からいけばそのとおりになるんですけど、臓器提供のときだけ脳死が死であるっていう話になってくると、前倒しをしながら何かをしなくちゃいけなくなっていて、それは一生懸命頑張るといって話とディメンジョンが違うんですよ。なのでみんな苦労してるという話なのです。だから臓器提供ありきの話が全部あるのであれば、脳死は全て人の死であるという話をきちっと決めるっていう話の方が、むしろもう救急医にしても脳外科医にしても、あの話の筋として理解できる。そうじゃないので、その部分で気持ちが行ったり来たりというところがあって、負け戦でぐったりしていると、こういうのが実態なんです。

産経新聞 豊吉様：

01:41:08:04-

ただ、法律上でいうと、少なくとも脳死判定した段階で、人の死にはなっている。

有賀先生：

01:41:18:08- 01:41:26:06

それをやるためには臓器提供がないとできないですよ。だから、みんな困ってるんです。

産経新聞 豊吉様：

01:41:27:04-01:41:39:12

そこも重々承知の上で、だからこそ例えば看取りも含めて、さらに積極的な治療も含めてといった幾つかの選択肢を提供することというのは、可能ではないかと思う。

有賀先生：

01:41:39:12-01:43:41:19

だからそれは要するに治療とは、現に進行の治療とは別のところの話として存在するんです。そういうことです。ですから、その話が存在しないなんて、誰も言ってないんですが、少なくともマジョリティーの救急医にしろ、脳外科医にせよ、マジョリティーは基本的にはその患者を助けるために一生懸命頑張っていると、それはいいですよ。で、そのことと同時進行で別の話がこう転がっていくということを、主治医として、右の輪っかと左の輪っかを同時に転がしてるというわけではないという事なんです。その部分を理解して欲しい。

ですので、今回の重症患者さんのメディエーターができたっていう話は、そういう意味では右の輪っかを転

がしている主治医からすると、左の輪っかが同時進行で転がるんだらうということで期待してもいいんじゃないかっていう話。ですから、今までの臓器提供は全く出ていないわけではありませんし、さきほど概ね100例ぐらい出てると言ってますので、今言った右の輪と左の分を同時に転がしてる人たちグループがいることはもう間違いないんでね、僕だってそうやって転がしたことがあることはあるんですよ。ただ、さすがにすべからず転がせていうのであれば、それは転がすのではなくて同時に、ここで一旦切れて、そしてその先だよねっていう、その切れ目の部分をはっきりしてくれると、そういう意味では何て言うか変な言い方ですけど、そこでこう切り替えができるというか、そういう話です。

ですから、移植の時だけ脳死は人の死みたいになっちゃってますので、そこで凸と凹がこう合体するみたいな難しさが出てきちゃってるという、そういうふうな感じです。

江川先生：

01:43:41:19 - 01:50:39:02

今お話のあったその両輪をうまく回している施設というのは、経験のある複数の施設です。

この話をずっと戻ると、2016年に僕がひよんなことでバルセロナのDTIに行き、そこで1週間の、多分移植医としては世界で初めてじゃないかなと思います。移植医は普通行かないです。ドナーコーディネーターや救急医たちが来ています。臓器提供は善なりという、もう熱狂というような雰囲気の一週間なわけですよ。座学だけでなく脳死判定や家族対応のロールゲームも含めて全部やるわけですよ。帰りの飛行機の中で、これを日本に持って帰るにはどうしたらいいんだらうと考えました。いきなり臓器提供は善なりって声高に叫んでも多分だめだらう、それはもう5年前6年前の話ですから。

で、それこそちょうど今話に出たメディエーターのことを一生懸命やった厚労省の井内さんがちょうど移植対策推進室室長だったので相談をして、まず厚労省横田班研究の1回目の会議で体制作りと負担軽減をやるよということ、それで人選をして、救急医と内科医とコーディネーター合計4名をバルセロナDTI国際ワークショップに送った。ワークショップ以外にも、人・金の動きと実際のスペインでの提供施設開発システムも見てきてくれというミッションをお願いしました。その中の一人、写真に出た渥美先生が、何よりも感激されたのは、見学に行ったちょうどスペインでもDTI流の取り組み始めた病院で、向こうは医者がコーディネーターしますから、コーディネーターである麻酔科の救急のドクターに話を聞くと、「DTI流の取り組みを立ち上げてから亡くなり方がよくなった」と言われたことでした。様々な死の経過があって、たまたま脳死の経過、そして心停止をたどる人の中で臓器提供しない場合、ICUの隅でカーテン引いて心臓が止まるまで待ってるだけという状況で悲しみの中で死んでいくのが、臓器提供をするということで、家族も医療者も気持ち楽になった。国民性もあると思うんですけど、その亡くなり方がよくなったと言うのを経験して、渥美先生は、そもそも決して臓器提供・臓器提供という人ではなく、救急医として最期どういう看取りがいいのかということに取り組んだ結果、臓器提供がいいんだということに気がついて、それを広めようとして活動しておられます。

スペイン取り組みのなかで、拠点化構想というのがあり、MOTHERホスピタルとその関連施設をつくって新しい医療を広げるやり方です。日本では癌診療でそれをやってるわけですけども、それをモデルにしてやってみようというので、今14カ所の拠点事業が実施されています。これは厚労省から日本臓器移植ネットワークに資金がおりて、ネットワークがその事業を進めています。私がバルセロナに行った2017年当時は脳外科の先生に臓器移植の話なんかしたら、「何で我々くたびれてるのに臓器持って帰っていくようなことにただで協力しないといけないのか」という言い方をされました。私が、「いや、実は先生の病院に300万円は入るんですよ」と言ったら、「えええっ、そのお金はどこへ行ってんだよ」と。「それは先生の病院の中の話ですよ」と言いました。何にも御存じないんだなということが分かりました。

それから今日司会の吉田克法先生と救急関連の学会とか脳神経外科関連の学会に、企業がブース出すとこ



ろに、移植学会のブースを作ってもらって、二人で座って、前を通る人に「臓器提供って知ってますか？ 臓器移植でこんなに元気になるんです。」っていいながらパンフレットや本などの資料を渡してですね、全国を行脚しました。これ5年ほどやった。とうとう仙台の脳神経外科学会で臓器提供の講演を頼まれました。だから5年かかるんです。

そうやって地味だけでも、コミュニケーションして、「あ、何か大きな顔したやつがいつもおるな、あいつ何時も臓器提供のことを言ってるのか、ちょっと話でも聞いてみようか」っていう、そういうソフト方面のアプローチと、提供施設の体制整備と負担軽減のためのシステム構築を3年単位の厚労科研の形でやってきました。

例えば関東だと先進的な救急施設では、もう実は有賀先生のおっしゃる両輪が普通に回ってる施設が多いですね。だけど最近、関東から近畿の某大学病院の教授になって行かれた救急の先生がおっしゃっていたけど、その大学病院では脳死と思われる患者がいても提供の意思確認について誰も何も言わない、一切言わないって言っていました。だから、これ数年かかるなって。ですから、今じわじわと東京とか、それから浜松や愛知の東海地区では、そのシステムが功を奏して、最近の臓器提供はその輪の中に入った小さな病院からぼつぼつ出始めてます。そういうのがやっと今動き出してるって形なので、もうちょっとかかるなと思います。ただ、決して悪い方向には行ってないとは考えているんですけどね。

移植医療は善であり、臓器売買は悪であると、お前は正しいと会場から誰かに言ってもらえないのかなと、今日は発言し続けております。ただ、今自分で喋りながら考えるに、生体の臓器売買に関しては、自分の欲のために健康体を傷付けたというところで人間の尊厳を侵している、だからこれ成立ですよ。死体からの臓器売買に関しては、これは本来だったらもらえるはずのその自国の人が臓器をもらえずに外国の人に流れているから、もらえなくて亡くなった人がいる、言い換えると、本来自国でもらえる人の命を侵しているから、人間の尊厳を侵してるで整理つけていいんですかね。

吉田克法（後半同時司会の先生）

01:54:05:17- 01:55:49:02

先程の追加した発言なんですけどね。あの江川先生と救急科あるいは脳神経科の学会にも盛んに数年行きました。その時にちょっと前向きに考えられていることは、先程の質問にもなるんですけども、若手のお医者様が来られるんですよ、こう興味やったり、こっちが質問したりするんですけど。若手の医者の救急医、それから脳神経外科医が案外とポジティブに考えて、いやこのまま何回もオプション提示してます、だけど、なかなかいい答えが得られません、だけど、めげずにやりますよという若い先生が徐々に増えてきているのは印象ありましたね。

まあ、極端に言うのだいぶ年をとった先生は、先程の話でもありますが、何でこんなところ移植学会が来るんだとかいうのもあの1度2度ありましたけども、若手のドクターは数はそんなに多くないんです、そういうのはだんだん増えてくるんじゃないかと思えますね。どうしてそれ自分でしましたが、上司の命令ですかと聞くと、いや私が独断で主治医でしたので、判断してやりましたと言う返事をする先生方がちょっとずつ増えてきたので、これ将来的にはこの人達がだいぶ上になってきたらですね、そういうシステムを作ってくれるんじゃないかと、この規制のある状況下でという風に当時考えましたね。

吉田克法（後半同時司会の先生）

01:54:05:17- 01:55:49:02

江川先生の提供側学会への参加についてですが、江川先生と救急科あるいは脳神経科の学会にも積極的に参加いたしました。その時に移植医療に関して、若手の医者の救急医、それから脳神経外科医が意外と移植医療に関してポジティブに考えておられて、「これまで何回もオプション提示していますが、なかなかいい答えが得られません、だけど、めげずにやりますよ」という若い先生が増えてきているのは印象的でありま

したね。逆に、年配の先生で、「何で移植学会がこのような学会へ来るのか」と言われたことも1度2度ありました。

臓器提供に積極的な若手のドクターそんなに多くないのですが、だんだん増えてくるんじゃないかと思えますね。「オプション提示を自分でしましたか、上司の命令ですか」と聞くと、「いや私が独断で主治医でしたので、判断してやりました」と言う返事でした。このような先生方がちょっとずつ増えてきて、将来的にはこの人達が指導的地位になってきたら、臓器提供システムを作ってくれるんじゃないかと、規制のあるあの時期の状況下で頼もしく感じました

吉田一成先生：

01:55:49:02-

ちょっと口を挟みますと、私は腎移植を担当して、私は臓器摘出も随分いたしました。昔は、救急の先生から「来たなハイエナ」とか言われて、かなり白い目で見られた経験がありますが、最近は随分変わってきたと思います。たぶん医学教育の中でも、臓器移植とかそういうことが随分話されるようになったんじゃないかって思うんですね。ですから、最近の若い医者は、そういうことについて考えてはきてるんだと。ただ日本の一般の方々はですね、こういう問題については心臓移植をしなきゃいけなくなったような方の家族はすごく考えられるんですが、一般の方々にしてみればですね、そんなことを関係ないよってという人がほとんどだと思うんですね。

多分、運転免許証とか保険証の裏、あるいはネットを介して、あるいはマイナンバーカード裏に移植臓器提供のことはあるんですが、書いておられる人は非常に少ないと聞いてます。何パーセントでしたっけ芦刈さん、今10%ぐらいですかね。ここには提供しないっていうチョイスもちゃんと書いてあるんですね。そういうことは知らない人がほとんど、知っていてもそこは無視、あるいは家族で話したことはないという人がほとんどだと思うので、そこの辺がやっぱり意識改革が必要かなというふうに思います。

例えば日本人の倫理観だとか宗教がらみなのか、そこら辺が非常に難しいと思うんですが、多分韓国はカトリックが多いですね。それから他のヨーロッパの国々では、ほとんどやっぱりキリスト教が多い。イスラム教については良く分かりませんが、それも多分臓器提供については最近ジェンダーレスと思うんですね。そういうことについて、日本はあんまりその辺の意識がないと思います。

なのでこれは聞いた話なので分かんないんですけど、かなり昔の御巢鷹山にJALが落ちた時にですね、海外の遺族の方は自分の親族が亡くなっていることが分かたらもうそれでいいと、日本の遺族はとにかく骨の最後まで拾えと言って食い下がったという。そのぐらい言った御遺体に対しての意識が違うんじゃないかなという気はします。マスメディアの方々日本人のそういう倫理観、死生観とか、宗教のバックグラウンドとか、僕ら医療者よりももっと一般社会に近いと思いますので、どういう風感じておられるのか、あるいはそれをどう考えておられるのか、あるいはメディアとして何かそこを発信されることについてどうお考えなのかをできればお聞かせいただけるとありがたいと思います。

吉田一成先生：

02:10:44:24-02:12:43:23

日本移植学会としては、臓器売買の疑いのある渡航移植症例についての対応というのは、改めて学会としてホームページでは公表しておりませんが、情報を得た場合にはそれなりの対応を学会として対応はしております。臓器不全の患者さんを診察してるのは、多くの内科系の医療従事者なので、イスタンブール宣言で渡航移植なり、臓器売買をやめましょうということを内科学会の先生方にもよく知っていただく必要があります。実は移植学会にも移植内科医の会というのがありまして、そういう動きについて、酒井謙先生から御紹介いただけますか、お願いします。

酒井先生：

02:12:43:23- 02:15:53:23

今の御質問なんですけれども、臓器移植は腎臓だけではなく、肺でも小腸でも肝臓でも、もちろん心臓でも、

そこの多くのベースラインの患者を見ている学会というのは、日本内科学会、あるいは個々の腎臓学会、循環器学会等々でございます。申し遅れましたが、移植学会の理事の酒井 謙と申します。東邦大学です。そのような見地から、移植学会のみならず、例えば透析であれば透析学会、あるいはその前段階のCKD（慢性腎臓病）であれば腎臓学会である、と同じように、一般のかかりつけ内科の先生方にも周知をお願いしたい。例えば患者さんからちょっと紹介状を書いてほしいと言われます。「移植をしたいんだけど」、「どこでされるんですか?」、「いろいろと考えているんです」、このようなやり取りの中で、図らずも紹介状を書いてしまって、そしていろんな国で移植をされてくるときに、その患者さんも、そしてその紹介状書いた医療者の方も同様に法令違反となる可能性が出てくるわけです。この渡航移植に関しては、医療者も守らなくちゃいけないし、一番患者さんも守れなくちゃいけない。そのような周知はもはや移植学会だけではなく、普遍的な移植医療になったということにおいて、どの病院でもどのクリニックでも移植患者さんが訪れる、そのような状況になりました。ぜひ日本内科学会という、一番裾野の広いところでイスタンブール宣言をエンドース承認いただいて内科学会の会員の方々、かかりつけ医の方々にも移植医療を理解していただきたい。海外渡航移植に結びつけないように、ないしは移植医療が日本の中でさらに定着するようないろんな方策を一緒に考えていただきたい。

もはや移植医療は普遍的な医療になりましたので、移植学会がやってるだけではない、全医師が広い意味で見たいという立場であります。

現在、内科学会・腎臓学会・透析医学会・臨床腎移植学会と協力をして、イスタンブール宣言を承認していく手続きを踏んでいるところです。移植学会としては、全臓器にわたる臓器移植のハンドブックをつくりまして、全てのかかりつけ内科医の先生方に見ていただきたい。昨今 COVID-19 陽性患者が来た、実は移植をしている、うちでは見られないよということも多発しました。そのようなファーストタッチでさえ断られるようなことがないような、診療形態をつくっていきたいと思っています、以上でございます。

吉田一成先生：

02:15:54:19-02:16:55:13

はい、ありがとうございました。ほかにご質問とかご意見、ご討議はございますでしょうか。

有賀先生、海外の心臓死からの臓器提供ってほとんどレシピレーターオフですね。レシピレーターオフは日本はそれすると多分救急の先生方が起訴されたりすることが多いと思うんですが、今後どうでしょう、その辺のいわゆるコントロールと UNCONTROLLED cardiac death の問題というのは少し議論が進みそうでしょうか？

有賀先生：

02:16:55:13-02:19:37:04

そこら辺に関する全体の景色を、救急にしろ脳外科のドクターにしろ、一般のドクター全体でいいとは思いますが、イメージしてるかという、基本的にはしていないんですね。

実は、私は横田先生と一緒に英語のテキストを日本語にする仕事した時に、例えば ICU で亡くなるその時に脳死に近いけど実は脳死ではなく亡くなる場合もある。で、心臓死になった時どうするかなんていう話ですね、結構体系的にきちっと書いてある。そういう風なものに接して、なるほどねって思ったのですよ。これからどうなるかっていうと、例えば次の脳死脳蘇生学会は聖マリアンナ医大の小野先生っていうあの先生がたしかおやりになる。小野先生がおっしゃった「脳死のときにはこうだけど、そうでない時にはこうだね」ということについての全体の流れについて、かなりわかりやすく、いろいろ言ってくださっている。全体としてのイメージというか概念というか、そこら辺は救急っていうか臓器提供の可能性のある側にわかってくると、少しまた状況が変わっていくんじゃないかなというふうに思います。少なくとも、こういう時にはこうなって、ああなって、どうなってという、全体の流れというか、そこら辺は全然イメージできないのと、イメージできてる時とは全然違いますので、これから先どうなるかと言えば悪い方向には行かないと思うんです。どれぐらいのスピードかっていうことはよくわかりませんが、正直言って。先生の言ってることを理解しなくてはいけないなとつくづく思いながら聞いてます。

湯沢先生：

02:19:37:04-02:21:45:16

実はスペインなりアメリカでは、5~6年前に脳死下の臓器提供の数がほとんど一定になってしまったんですね。そこで臓器提供を増やすために、スペインでもアメリカも今4分の1、3分の1から4分の1ぐらいは心停止後の提供になってるんです。そして、どんどん増え、そういう方法で増やしているというのが今現状です。例えばオランダなんかですともう8割ぐらいが心停止後の提供になっているというのがあります。

ですから、何とか例えば日本でも皆さん御存じのように5種類の施設に運ばれた人しか脳死での提供ができないわけですが、それで頭打ちというか、それで臓器提供の意は尊重されなければならないと言いつつできてないというのが現状なんです。

そこで、実は昨年来、厚生労働科研で私研究代表者をさせていただいているんですが、湯沢班というのがあって、そこでは心停止後の臓器提供を増やすための方策として、例えば今吉田先生からお話があった生命維持装置の離脱、それを切るということです。それでの臓器提供とか、もう一つは実はコロナで有名になりましたけど、エクモという血液を酸素化する機械、それを心停止後にすぐに使うことによって、心停止後、臓器の機能を温存することができるようになります。そうすると現状ですと、心停止後の提供は腎臓しかできないわけですが、スペインとかアメリカでは腎臓だけではなくて、肝臓も膵臓も腎臓も肺も心臓も提供に至ってるんですね、心停止後にです。それがもう3分の1から4分の1ぐらいになってるんだという現状は、今ありますので、何とかそういう方向にも日本でも動いていけないかということで、湯沢班では検討させていただいているということも紹介をさせていただきます。

吉田一成先生：

02:21:45:16-02:22:46:09

それと先ほど有賀先生が救急の先生は救急患者を救うために懸命に治療をされているので、救命が不可能になってからの臓器提供という両輪は難しい、そこでメディエーターっていうのに非常に期待されていると思います。今現在メディエーターまだあんまり動いてなくて、今動いておられるのはコーディネーターですよ。コーディネーターはある程度もう臓器移植ありきで入ってこられるんですが、現場では非常にコーディネーターの方々が疲弊するというか大変だということは聞いてます。で、多分、これからもし臓器提供が増えた時に、今の臓器移植ネットワークの状況では立ち行かなくなるんじゃないかなという危惧が移植側としてもあるんですが、今日せっかく来ていただいているので、臓器移植ネットワークから何かを一言ありますでしょうか。

臓器移植ネットワーク医療情報部 芦刈様：

02:22:47:17-02:24:33:07

臓器移植ネットワークの医療情報部の芦刈と申します。今JOTの実際のコーディネーター30数名です。都道府県のコーディネーターも60名ぐらい。合計90名のコーディネーターで全国をカバーしているという状況です。

一例の脳死下臓器提供があると、提供病院に5名のコーディネーター、また本部に5名のコーディネーターで一事例で10名で対応しています。で最近よくあるのですが、5~6例同時に進行しているという状況があります。報道の方々に、厚労省の記者クラブのメールを通して配信をしているかと思いますが、1週間で5~6例、提供が固まってきたりという状況があります。計算していただきますと、都道府県のコーディネーター基本都道府県に張りついていて、近隣の県の応援を受けることがありますけれど、その人数で全国をカバーしている状況で、現状の件数年間100例の件数でも正直、かなりオーバーワークです。

その状況の中で今後件数増加、これは増加していくと思います。このメディエーターの制度も動いていくと、増加するという方向性に行きますので、恐らく現状ではこのシステムが維持できないので、その役割をシフトしていく必要は出てくると思います。

吉田一成先生：

02:24:34:23-02:24:40:10

<p>実際、現場には5人いるんですか？ 例えば2人、1人ぐらいで良いのではないのでしょうか。</p>	
臓器移植ネットワーク医療情報部 芦刈様：	02:24:40:23-02:24:33:07
<p>その見直しをどうしていくか、例えば院内コーディネーターが整っている施設では、それほど人数を送り込まなくてもいいかもしれませんが、経験の浅いところはやはりもしかしたら人数を多く行く必要はあるかもしれませんが、そこも今後、その役割分担シフトしていく必要はあると思います。</p>	
吉田一成先生：	02:25:05:08-02:25:09:16
<p>院内コーディネーターは今は承諾書は取れないですね。</p>	
臓器移植ネットワーク医療情報部 芦刈様：	02:25:09:16-02:25:11:14
<p>そうですね、取れないです。</p>	
吉田一成先生：	02:25:11:14-02:25:16:21
<p>それは少し変わるとかっていうことはあり得る？</p>	
臓器移植ネットワーク医療情報部 芦刈様：	02:25:17:03-02:25:43:10
<p>あっせん業の委嘱をどのように考えるかというところになりますので、都道府県コーディネーターの制度そのものとの兼ね合いもあります。都道府県コーディネーターは厚生労働省の通知によって定められていますので、そことの調整は必要になってくると思います。ただ、今の現状の人数体制では、維持はかなり難しくなってくるとは考えています。</p>	
吉田一成先生：	02:25:43:19-02:26:05:10
<p>JOTは厚労省と一緒に動いてるので、ぜひ一緒にやっていただければというふうに思います。我々も移植側で手伝えることがあったら、したいとは思いますが。</p>	
臓器移植ネットワーク医療情報部 芦刈様：	02:26:06:06-02:26:37:20
<p>そうですね、かなり多くの移植病院イコール提供病院の施設では、移植医療支援室を設置していただいて、その中で臓器提供があるときに院内のドナーコーディネーター、また移植医療支援室の中で、移植医ではあるんですが、ただ病院としてその院内での提供の体制を支援していただくという立場で係わっていただいていますので、そういった意味ではかなり変わったとは思っています。</p>	
吉田一成先生：	02:26:38:15-02:27:00:19
<p>昔、移植医として救急の看護師さんたちに移植医はこういうことを考えて移植しているのだったという話をしたら、その話をする前はかなり嫌われている感があったんですが、話が終わった途端に、ああそうだったんですか、と、すごく協力的になってくださったという経験があります。今後は移植医も積極的に説明をすれば、救急の皆様も多分どんどん協力的になって来るか思います。</p>	
吉田一成先生：	02:27:01:19-02:27:24:15
<p>そういう意味では、ちょっと時間も過ぎてきたのですが、これからさらに医学教育と多分一般の方々への教育とか丁寧な説明が、大学等々の教育がすごく重要になってくると思って、それについて瓜生原先生から一言お願いします。</p>	
瓜生原先生：	02:27:26:02-02:29:43:09
<p>お時間のところ申し訳ありません、あの大学教育というか中学教育、研究をした結果の情報提供させていただきたいと思います。2019年から、中学校で道徳が教科化されまして、そのこの生命の尊重というところで臓器移植というものが題材とされることになりました、というかこれは文科省の指針の中に入っているのではなく、教科書会社が自発的に取り上げているものでありまして、8社中7社が取り上げております。その7社、今年の2月に全国1万件の全中学校にアンケートを行いました。その結果、臓器移植が取り上げ</p>	

られている教科書を採択しているところが70%でした。そのうち臓器提供・臓器移植について授業をしているところは90%を超えております。ということは現在、全中学校を見た時に60%の中学校で臓器移植臓器提供にかかわる授業が道徳でなされているということです。道徳ですので、臓器移植とはではなくて、自分が臓器移植を受ける立場または臓器提供する立場、または待っている人とか、そういったいろんな立場になって考えていくことで、正解のないものではありませんが、その中学校の段階でその全国の6割の子供たちがそれを考え、そしてまた家でお母さんお父さんと話す機会があるということは非常に大きなことでありまして、こういったことが2019年からですので、その子供たちが今度高校生になって大学生になってっていう後、数年経てば大きく変わるのではないかと思います。

このように学校教育というのが変わっておりまして、私たちがやらなければならないのは、その高校への接続、そして大学でももちろん医学教育には入っていくとは思いますが、非医学非医療系の大学でそれをどうやって継続的に教育をするのかということを今検討しております、以上でございます。

吉田一成先生：

02:29:44:01-02:30:18:14

ありがとうございます。あの中学生とか小学生とかっていう若いうちからそういうものに接してですね、昔は教育委員会から臓器提供の宣伝だろうと、偏見だろうと言ってすごく叱られたのですが、やっぱり命を大切にするとすごく大切なことなので、そういう風になっていけばいいかなと思います。恐らくですね。日本人はこの物事を議論して考えるということは、どうもあんまり得手ではなさそうなので、そこはもうちょっと進むと意見が出ていいかなと思います。

吉田一成先生：

02:30:19:20-02:30:43:21

はい、それでは時間となりましたので、これでディスカッションを終わりたいと思いますが、やはりこう移植学会にとって情報提供と共有というのは非常に重要だと思いますし、定期的に行うということですので、まずその時はまずご参集いただきますようお願いいたします。

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）  
分担研究報告書

臓器提供側医療者への啓発に関する研究

研究分担者 渥美 生弘 聖隷浜松病院・救命救急センター長

研究要旨：

令和3年度に行われた世論調査によると、脳死下または心停止後における臓器提供の意思に関しては、39.5%が提供したいと答えている。一方で、臓器提供が可能な脳死患者は、少なくとも年間2000例は発生していると推定されており、その約40%が臓器提供の意思があったとしたら約800例の臓器提供が見込まれる。しかし、実際には100例前後に留まっているのが現状であり、患者の意思が救急医療の現場で把握できていない可能性がある。

患者の意思を把握できていない原因は、提供病院における業務上の負担や、精神的な負担があげられ提供体制整備やマニュアル作成などの対策がすすめられてきた。近年は臓器提供を繰り返す施設が散見され、医療者が患者家族からの感謝や、チーム医療における達成感、満足感などから臓器提供を前向きに捉えている可能性がある。

本研究では複数の臓器提供を経験している施設の医療者を対象に、フォーカスグループインタビューを行う。臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、達成感、臓器提供を経験して認識がどのように変化したのかを調査し分析する。今年度は、研究計画書、インタビューガイドなどを作成、倫理委員会の承認を得て、調査の準備を整えた。来年度、実際に調査を行う予定である。

本邦で臓器提供を経験した医療者の満足感や達成感に関する報告は少ない。救急・集中治療を行う施設において臓器提供への関りを改善していくために、貴重な資料になると期待している。

A. 研究目的

令和3年度に行われた世論調査によると、脳死下または心停止後における臓器提供の意思に関しては、39.5%が提供したいと答えている。一方で、臓器提供が可能な脳死患者は、少なくとも年間2000例は発生していると推定されており、その約40%が臓器提供の意思があったとしたら約800例の臓器提供が見込まれる。しかし、実際には100例前後に留まっているのが現状であり、患者の意思が救急医療の現場で把握できていない可能性がある。

患者の意思を把握するためには様々な障壁がある。その障壁を乗り越えて複数の臓器提供を行っている医療者は、なぜそれが出来ているのか、どのようにその障壁を乗り越えることが出来たのか聞き取り調査を行うこととした。

B. 研究方法

複数例の臓器提供を行っている病院に勤務する医師、看護師にフォーカスグループインタビューを行う。

臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、臓器提供に関わった時の達成感、医療者自身の臓器提供への認識の変化についてインタビューする。

インタビューは録音した上で文字起こし、質的帰納的に分析する。

C. 研究結果

本研究の研究計画書（資料1）は山口大学

の倫理委員会で承認された。

依頼文（資料2）、研究概要書（資料3）、同意説明書（資料4）、同意書と撤回書（資料5）、インタビューガイド（資料6）、を作成した。

D. 考察

本邦は諸外国に比べ臓器提供数が極端に少なく、これまで臓器提供の増加に向け様々な取り組みがされてきた。その多くは、臓器提供における業務上や精神的な負担を軽減するため、提供体制整備、マニュアル作成の支援などであった。

一方で、近年は臓器提供を繰り返す施設が散見される。臓器提供に関わり、患者家族からの感謝、レシピエントに繋がったこと、チーム医療における達成感、などから前向きに捉えることが出来るようになってきている可能性がある。

しかし、本邦で臓器提供を経験した医療者の達成感や満足感に関する報告は少なく、大規模調査は皆無である。

本研究では、医療者が臓器提供に関して意欲を上げる点を調査するとともに、障壁をどのように乗り越えたかを明らかにしていく。救急・集中治療を行う施設において臓器提供への関りを改善していくために、貴重な資料になると期待している。

E. 結論

医療者の臓器提供への関りをよりよいもの

にしていけるよう、複数例の臓器提供を経験している医療者を対象としたインタビュー調査を計画した。

来年度、調査を実行、分析し結果を公表していく予定である。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 渥美 生弘, 出口 美義, 中安 ひとみ  
小児、教育、記録、宗教、法律に関する課題 日本集中治療医学会雑誌 2022;29(supplement 2): s41-49
- 有松 優行, 渥美 生弘, 諏訪 大八郎, 大熊 正剛, 土手 尚, 石田 惠章, 齋藤 隆介, 古内 加耶, 小林 駿介, 伊藤 静, 徳山 仁美, 中安 ひとみ, 出口 美義, 光定 健太, 角屋 悠貴, 武田 葉幸, 田中 茂 臓器提供の意思があつたが虐待の可能性が否定できず臓器提供に至らなかつた小児の1例 脳死・脳蘇生 2022;34(2): 91-94
- 小野 元, 安心院 康彦, 渥美 生弘, 稲田 眞治, 國島 広之, 嶋津 岳士, 横堀 将司, 吉川 美喜子, 横田 裕行, 江川 裕人, 水谷 敦史, 大宮 かおり, 小川 直子, 中村 晴美, 脳死・臓器組織移植に関する委員会 臓器提供経験施設への実態調査研究に基づく新たな体制構築に関する提言(Ver.1) 日本救急医学会雑誌 2022;33(8):436-463
- 横堀 将司, 横田 裕行, 渥美 生弘, 黒田 泰弘, 内藤 宏道, 西山 慶, 林 宗博, 平尾 朋仁, 本多 ゆみえ, 師岡 誉也, 吉川 美喜子, 稲田 眞治, 小野 元, 伊藤 友弥, 江川 裕子, 沢本 圭悟, 岩永 航, 一般社団法人日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会 委員会報告 脳死下臓器提供におけるアンケート調査 脳死判定を目的とした転院搬送の考察をふまえて 日本救急医学会雑誌 2022;33(8):4

21-435

- 渥美 生弘 臓器提供・臓器移植の全体像 臓器提供に関する地域連携 救急医学 2021;45(10):1270-1275

### 2. 学会発表

- 渥美生弘、横田裕行：臓器提供ハンドブック 第34回日本脳死脳蘇生学会 (22/6/19 web)
- 渥美生弘：臓器移植における基礎知識と看護実践 日本看護協会 (22/6/22 web)
- 渥美生弘：患者の思いに応えるために 日本移植学会次世代リーダー養成講座 (22/7/23 web)
- 渥美生弘：救急・集中治療における臓器提供 第44回日本呼吸療法医学会学術集会 (22/8/7 横浜)
- 渥美生弘：患者の思いに応えるために 福井県臓器提供普及啓発協議会 (22/8/17 web)
- 渥美生弘：患者の思いに応えるために 臓器提供勉強会 富山県立中央病院 (22/10/28 富山)
- 渥美生弘：患者家族と協働する 山口大学臓器移植コーディネーター院内研修会 (23/3/8 山口)
- 渥美生弘：患者の思いに応えるために 令和4年度 第2回沖縄県移植情報担当者会議 (23/3/9 山口)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし



# 【資料1】

## 研究計画書

### 研究課題名

「救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した  
医師と看護師の認識の変化と課題」

2022年1月20日作成 (第1版)  
2022年3月22日作成 (第2版)

### 1. 研究課題名

救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化と課題

### 2. 研究の背景

2010年の改正臓器移植法の施行後、ある程度の脳死下臓器提供の増加はみられたものの欧米先進国や韓国などに比べ少なく停滞している<sup>1)</sup>。その要因には、脳死下臓器提供に関連して発生する日常業務への負担や医療スタッフへの心理的負担がある<sup>2)3)</sup>。

法改正後の脳死下臓器提供に携わった医師の調査では、脳死下移植医療の必要書類の作成、臓器管理、法的脳死判定に負担を感じている<sup>4)</sup>。日本臓器移植ネットワーク(以下:JOT)の調査では、施設負担だけでなく、患者家族への説明とサポート、院内スタッフの調整などが主治医の負担となっていた<sup>5)</sup>。また、臓器提供に携わる医師の多くは、ドナー評価・管理、家族への対応、マンパワーに困難を感じている。臓器提供に携わった看護師の研究では、臓器提供という特殊性のなかで不快感や迷いを抱えながらケアを実践していることが報告されている<sup>6)7)</sup>。また、ドナーの管理や家族ケアが看護師のストレスとなっている報告もある<sup>8)</sup>。

その一方で臓器提供に携わり、レシピエントのサングスレター、ドナー家族からの感謝、チーム医療における達成感など喜び、やりがいを感じる者もいる。しかし、国内で臓器提供した医師や看護師の達成感や満足感に関する報告は少なく、全国規模の調査は、皆無である。また、臓器提供という特殊な医療に関わる医師や看護師が、臓器提供にどのような認識を持ち、それがどのように変化してきたかは明らかになっていない。

本研究において臓器提供のプロセスに関わった医師や看護師の認識の変化を明らかにすることは、国内の臓器提供に関わる医療者の基礎資料となり、臓器提供に対するよりよい関わり方へつながるのではないかと考えた。

### 3. 研究の目的及び意義

本研究の目的は、脳死下臓器提供に関わる医師や看護師の認識の変化と課題を明らかにすることである。これにより、医師や看護師が臓器提供を経験する際に必要な基礎的資料になると考えた。また、脳死下臓器提供における医師や看護師の認識の変化や課題が明らかになることで、脳死下臓器提供の医療者の育成につながるかと考えた。

### 4. 研究方法

(1) 研究デザイン: 質的記述的研究

1

### (2) 研究概要

本研究は、救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化を明らかにするために、脳死下臓器提供の経験がある医師と看護師にフォーカスグループインタビューを実施する。調査内容は、脳死下臓器提供における医師と看護師の認識の変化である。インタビューは、対面式での面談、もしくはweb会議システムを用いて行う。フォーカスグループインタビューの内容は、脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、脳死下臓器提供に関わった時の達成感、ご自身の臓器提供への認識の変化についてである。インタビューで得られた内容は、質的帰納的に分析し、項目ごとに整理する。対象者は、日本臓器移植ネットワークに臓器提供施設として登録されている393施設の医師と看護師で同意が得られた医師と看護師とする。

### (3) 研究期間

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会(倫理審査委員会)承認後~2023年12月31日

### (4) 研究対象施設と対象者

1. 研究協力施設と研究対象者の選択基準とサンプリング

#### 1) 研究協力施設

本研究は、インタビューを受ける医師、看護師の所属する施設を研究協力施設とする。

本研究の協力施設は、厚生労働省が脳死下臓器提供施設と定める5型臓器提供施設(大学附属病院・日本救急医学会の指定期指定施設・日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設・救命救急センターとして認定された施設・日本小児総合医療施設協議会の会員施設)のうち、日本臓器移植ネットワークのホームページ・学会誌・学会発表等において、脳死下臓器提供を行ったことを公表している施設とする。

#### 2) 研究対象者

本研究では、インタビューを受ける医師と看護師を、研究協力者とする。

#### <選択基準>

以下の全ての基準を満たす医師と看護師を対象とする。

#### 医師

(1) 脳死下臓器提供した患者の主治医経験がある。

(2) 脳死下臓器提供患者の治療や法的脳死判定、臓器管理、搬出手術に関わった医師。

2

(3) 本研究に参加について、本人の自由意志による同意が得られた医師、

#### 看護師

(1) 脳死下臓器提供した患者とその家族の受け持ちとしてケアを実施した看護師。

(2) 脳死下臓器提供のプロセスの中で家族ケアを実施した看護師。

(3) 看護師経験数、2年以上(1年目は、卒後教育の時期であり指導者と共に看護業務を実施しているため含まない)。

(4) 本研究に参加について、本人の自由意志による同意が得られた看護師。

#### <除外基準>

以下のいずれかに当てはまる医師と看護師は、本研究の対象外とする。

(1) 脳死下臓器提供に関わった経験が過去5年以上経過し、思い出す事が困難な医師と看護師。

(2) 脳死下臓器提供する患者の受け持ち看護師が休職等でその場を一次的に離れることで、受け持ちの代行を行った看護師

### (5) 目標対象者数

質的研究では、データ収集と分析を同時に進め、データが飽和化したと研究者が判断した段階でデータ収集を終了することが一般的であり、不均質な研究協力者の場合には、約20名程度のデータが必要とされている<sup>9)</sup>。よって本研究における協力者数を医師30名と看護師30名の計60名を設定する。

### (6) 研究施設と対象者の選定方法

2022年12月時点で日本臓器移植ネットワークのホームページに公表された、18歳以上の脳死下臓器提供施設として体制が整っていると公表している396施設の中で、脳死下臓器提供実施施設数の多い順から15施設をピックアップし病院長の承諾を得られた施設とする。ピックアップした15施設のうち、10施設の同意が得られない場合は、再度、15施設をピックアップする。

病院長の同意取得方法は、研究協力施設の病院長宛に、依頼文(資料1)、研究の目的・意義・倫理的配慮を記載した研究概要書(資料2)を郵送する。同意が得られた場合には、研究責任者のメールに、連絡先(研究協力者の所属する部署の所属先)を記載の上、返信して頂く。

病院長の同意が得られた施設には、所属長宛に研究の概要書(資料2)、調査の説明(資料4)と同意書(資料6)を研究責任者が電子メールで行う。

### (7) インタビュー方法

本研究は、フォーカスグループインタビューで実施する。臓器提供を経験した

3

医師と看護師に語ってもらうには、参加者同士の職種や経験などを踏まえ同じ施設の対象者でインタビューすることで過去の事例を思い出し、発言しやすいと思われるため同じ施設の対象者で同職種のグループを組みインタビューする。また、脳器提供の経験について医師または看護師としての思いを自由に述べ合う形式の調査であるため、参加者同士の発言の相乗効果で幅広い意見を収集することができる。インタビューは、研究責任者と分担研究者が行う。インタビューによるデータのばらつきをなくするために、調査開始前に研究者間で模擬練習を行い、インタビュースキルを習得しておく。

インタビューは、研究対象者の希望に沿ってWEB会議システムまたは対面を実施する。調査日は、対象施設に所属する対象者と調整する。研究対象者2人または4人を1グループとして計10回1時間程度を予定する。

フォーカスグループインタビューは、具体的な場面を想定してもらうため、これまでに経験した脳死下臓器提供での関わりについて思い出しながら脳器や達成感、脳器提供の困難について語ってもらう。そのためインタビューにおいては、対象者の意見を引き出しやすいように具体的な項目を設定し、インタビューを実施する。意見が出てこない項目は、ファシリテーターが具体例を説明し、語りを促す。研究責任者の役割は、調査開始前に対象者へ説明を行い、インタビューでは、進行役とファシリテーターを務め、語りは、web会議システムに録音すると共に、録音化してメモに記録する。

インタビューガイド(資料3)を基に、協力者に自由に語ってもらう。インタビュー時間が短縮される場合は、インタビューアに途中でその旨の了承の有無を得るまたは、面接の場を再度設定するように配慮する。

## (B) 調査内容(資料3)

### (1) 対象者の背景

・ 職種、経験年数、脳器提供に関わった件数

### (2) 脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤

これまでの経験で脳死下臓器提供における苦悩や葛藤を具体的に語ってもらう。語るうえで脳死患者と家族の概要については、患者の個人情報(氏名・年齢・住所等)の個人が特定できる情報は聞くのではなく、あくまでも脳死下臓器提供した患者と家族への関わりをきくものである。

・ 脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤  
・ 患者・家族・医療者間の苦悩や葛藤  
・ 苦悩や葛藤の解決方法

### (3) 脳死下臓器提供に関わった時の達成感

・ 脳死下臓器提供に関わり、嬉しかったこと、脳器提供してよかったと感じ

4

(Next Public Health Lab 代表理事、救急科専門医)

## 6. 個人情報保護及び研究の透明性・情報の管理

### (1) 個人情報保護

研究責任者及び分担研究者は、研究協力者の個人情報の保護に十分配慮する。研究責任者は、同意した対象者にIDを付与して対応表を作成する。インタビュー内容は、研究対象者の同意を得て録音する。録音データは研究専用のUSBに保存する。いずれも、インタビュー内容を逐語録として電子化する際に、匿名化する。研究内で得られるデータは全てIDで管理する。

### (2) 研究の透明性・情報の保管方法

情報等(研究に用いられる情報及び当該情報に関わる資料)の漏洩、悪用、盗竊、紛失などが起こらないように必要な管理を行う。保存した録音データは、逐語録作成ののち、研究責任者の研究室419号室の施錠できる棚に保管する。同意した対象者のID付与の対応表もUSBにパスワードをかけた録音データと同じ施錠できる棚に保管する。作成した逐語録は、研究専用のUSBにパスワードを設定して保存し、研究責任者及び分担研究者のみがアクセスできるようにする。また、同意書、USBは419号室の施錠できる棚に保管する。

ZOOMによるインタビュー録音は、研究責任者のアカウントで実施するため録音データは、研究責任者が保管する。対面での調査で研究責任者が不在の場合は、ボイスレコーダーにインタビューを録音し、研究責任者の所属施設にボイスレコーダーのものを搬送する。搬送方法は、追跡調査できる方法で搬送する。

### (3) 研究の透明性・情報の保管期間

保管期間は、本研究の終了について報告された日から5年間、又は本研究の結果の最終の公表について報告された日から3年間のいずれか期間のうち長いものとする。

### (4) 研究の透明性・情報の削除方法

USBに保存した録音データは、分析が終了した時点でUSBから削除する。録音データ以外のUSBデータは保管期間終了後、データ消去専用ソフトウェアによって復元不可能な方法で消去する。同意書は保管期間終了後、紙断機で処分する。

### (5) 個人情報の保護に関する法律等の遵守

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)及び国立大学法人山口大学の保有する個人情報の管理に関する規則に則り、個人情報の取り扱いには、十分に配慮する。

6

たこと

- ・ 脳器提供をすすらうえて医療者としての達成感
- (4) 自身の脳器提供への認識の変化
- ・ 脳器提供の経験を通じて自身の認識の変化
  - ・ 脳死下臓器提供の経験が与えた影響

### (9) 分析方法

分析は、語られた内容を録音から起こした逐語録を質的データとし、質的帰納的分析を用いる<sup>19)</sup>。看護師の実践と困難な看護実践に関する記述内容を調査対象者のことばのままに取り出す。ただし、患者家族の特定できるような背景のデータについては、分析内容から除外する。記述内容を繰り返し読み、具体的な実践と課題が表現された言葉の意味に注意しながら要約する作業を行い、1次コードとする。1次コードを集め意味内容の同一性と異質性を比較、精練しサブカテゴリとする。サブカテゴリの内容を比較しながら類型化したカテゴリを抽出する。

## 5. 研究実施体制

本研究は、以下の体制で実施する。また、分担研究者は研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けていることを確認済みである。

研究責任者：山本小奈美 ※研究の統括

(山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座・助教)

分担研究者：福島 生弘 ※対象施設選定 施設依頼 インタビュー 論文作成

(聖隷浜松病院 救急科部長)

立野 祥子 ※インタビュー 分析 論文作成

(小倉記念病院 急性・重症患者看護専門看護師)

高橋 恵 ※インタビュー 分析 論文作成

(北里大学病院 小児看護専門看護師)

林 美恵子 ※対象施設選定 インタビュー 分析

(聖隷浜松病院 救急看護認定看護師)

加藤 智子 ※対象施設選定 インタビュー 分析

(聖隷浜松病院 家族支援専門看護師)

藤平 幸加 ※研究計画書 分析 論文作成

(グリフィス大学 ソーシャルマーケティング)

荒川 裕貴 ※研究計画書 分析 論文作成

6

## 7. 研究中止等基準

### (1) 研究の終了

データの分析が終了したことをもって研究の終了とし、保健学専攻長に研究終了報告書を提出する。

### (2) 研究の中止、中断

研究の倫理的妥当性または科学的合理性を損なうこと、研究の実施に適正性または研究の結果に信頼性を損なうような情報を得た場合は、研究責任者は速やかに研究機関の長(保健学専攻長)に報告し、必要に応じて、研究を中止、あるいは停止、もしくは研究計画書を変更する。また、倫理審査委員会から研究中止の勧告を受けた場合には、本研究を中止・中断する。災害や医療における緊急事態(感染など)により研究対象者のほとんどが研究協力できないとした時は、研究を中断し、他の研究方法を検討する。

### (3) 情報漏洩、人権尊重又は研究実施上の観点から重大な懸念が生じた場合の対応

情報漏洩、人権尊重又は研究実施上の観点から重大な懸念が生じた場合、保健学専攻長及び「倫理審査委員会委員長」、研究協力者・研究責任者へ速やかに報告する。

## 8. 定期報告

保健学専攻長へ、研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況について、年1回報告する。

## 9. 研究対象者への説明と同意

研究責任者から対象施設の所属長宛に電子メール(資料5)と本研究の目的、意義及び研究倫理について明記した研究概要書(資料2)と同意説明書(資料4)を送信し、対象者を選定してもらう。対象者の承諾を得た後、メールに記載したURLに対象者がアクセスし日程を調整する。調査日のインタビュー開始前に研究責任者が同意説明文をもつて、本調査の目的・方法・倫理的配慮・謝礼等を説明し、調査参加への承諾を得る。Web会議システムを用いたインタビューは、同意書と同意撤回書を電子メールで送付し、署名と電子文書化を依頼し電子メールで受け取る。いずれの場合も、同意後にも撤回できることを説明する。また、インタビューで得た音声データは、個人が特定される内容を削除することを説明する。

## 10. 倫理指針の遵守

本研究に関与する全ての研究者は、ヘルシンキ宣言(2013年10月フォルタレザ修正)、及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和4年医師科学者・厚生労働省・経済産業省告示第1号)に従って実施する。

7

<p><b>1.1. 調査・介入等により研究対象者に予想される効果と有害事象</b></p> <p><b>(1) 研究対象者に予想される効果</b> 自身の臓器提供への関りを振り返る機会となる。</p> <p><b>(2) 研究対象者に予想される有害事象</b> 本研究は、フォーカスインタビューであり、対象者に対して介入を伴うことはないため不利益は生じない。調査協力は、対象者の自由意思に基づくものであり、強制するものではない。研究に参加しなかった場合でも、それによって不利益をうけることは一切ない。インタビュー時間は60分程度で過度な身体的心理的負担はかからないため、研究対象者への大きな負担は無く有害事象は生じないと考えられる。</p> <p><b>(3) 研究対象者の安全性確保（リスクの最小化）：（該当する場合のみ記載）</b> 便懸を伴う研究ではないため、該当しない。</p> <p><b>(4) 検査検査への精査：（該当する場合のみ記載）</b> 便懸を伴う研究ではないため、該当しない。</p> <p><b>(5) 医療の提供：（該当する場合のみ記載）</b> 本研究では医療行為を伴わないため、該当しない。</p> <p><b>1.2. 経済的負担及び謝礼（該当する場合のみ記載）</b></p> <p><b>(1) 経済的負担：</b> 研究対象者の経済的負担はない。</p> <p><b>(2) 謝礼</b> 1人あたり、クオカード2,000円分を謝礼として提供する。</p> <p><b>1.3. 研究の資金額等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況</b> 本研究は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植専攻モデルの構築に関する研究（22FF0101）研究代表者：瓜生厚葉子による研究である。この研究の分担研究者である福美生弘を通じて分担金で実施する。本研究の計画、実施、報告において研究の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような「起こり得る利益の衝突」は、存在しない。また、研究の実施が対象者の権利・利益を損ねることもない。</p> <p><b>1.4. データベースへの登録：（該当する場合のみ記載）</b> 本研究は半構成的面接法による質的記述的デザインであるため、データベースへの登録は行わない。</p> <p><b>1.5. 研究結果の帰属と結果の公表</b></p>	<p><b>(1) 試料・情報を含めた研究結果の帰属</b> 本研究で得られた知的財産権の帰属先は山口大学である。</p> <p><b>(2) 研究結果の公表</b> 本研究の結果は、厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）臓器・組織提供の意思決定・意思表示に関する行動経済学等に基づいた新たな普及啓発に資する研究（22FF0101）2023年度研究報告書にて公表する。また、2023年度開催の関連学会への学会発表と論文掲載を予定している。</p> <p><b>1.6. 研究により得られた結果等の取扱い</b> 本研究は、研究対象者の健康、子孫に受け継がれる遺伝的特徴等に関する重要な知見は得られない。そのため、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱いはない。</p> <p><b>1.7. 薬物投与の監督</b> 本研究は、外部に薬物を委託しない。</p> <p><b>1.8. 試料・情報の二次利用</b> 本研究は該当しない。</p> <p><b>1.9. モニタリング及び監査（該当する場合のみ記載）</b> 本研究は該当しない。</p> <p><b>2.0. 相談等窓口</b> 研究責任者：山本小奈美（臨床看護学講座 助教） 755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1 0836-22-2841 konami@yamaguchi-u.ac.jp</p> <p><b>2.1. 引用・参考文献</b> 1) International Registry in Organ and Transplantation WORLDWIDE ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS 2022. 2) 久志本成樹：臓器提供病院への支援のあり方をどのようにするか。医学のあゆみ、2011；237：466-70。 3) 長谷川友紀、篠崎尚史、大島伸一：新しい社会基盤の整備に向けてドナーアクションプログラムと現実な臓器提供をめざした院内体制の構築。医学のあゆみ、2011；237：381-8。 4) 横田茉莉、安心院康彦、他3名：脳死下臓器移植における医療者の負担感と支援ニーズ</p>
--	--

<p>に関する質問紙調査。日本救急医学会誌、2018；29：209-217。 5) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10000000/00089673.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10000000/00089673.pdf</a>、2023.2.1閲覧。臓器移植対策の現状について、厚生労働省。 6) 橋みゆき、富岡明子：死体臓器提供者およびその家族への看護実践の影響要因の検討 - 看護実践に対する不安全感とその影響要因 -。日本救急看護学会誌 13(3)：203、2011。 7) 永野佳世、神里みどり：臓器提供時の看護者の困難感とEnd of Lifeケアへの課題。日本クリティカルケア看護学会誌、2016；12(3)：73-80。 8) 丸林美代子、山勢博彰、田戸明美：脳死下臓器提供プロセスにかかわる看護者の心理的ストレスと影響要因。日本救急看護学会誌；2019,21,39-50。 9) 舟島 なおみ。質的研究への挑戦。医学書院、2007。 10) Elo S., Kyngas H.: The qualitative content analysis process. J Adv Nurs 2008; 62: 107-15.</p>	<p><b>【資料2】</b></p> <p style="text-align: right;">2023年6月吉日</p> <p>〇〇病院 病院長 〇〇様</p> <p style="text-align: right;">山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 研究実施者 山本小奈美 監修長松病院 救急科部長 研究責任者 福美 生弘</p> <p style="text-align: center;"><b>「救急・集中治療における脳死下臓器提供を超越した 医師と看護師の役割の変化と課題」 に関するインタビュー調査へのご協力お願ひ</b></p> <p>拝啓 春暖の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。 この度、脳死下臓器提供に関する調査へのご協力を賜りたくお手紙を差し上げました。 本調査は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植専攻モデルの構築に関する研究（22FF0101）研究代表者：瓜生厚葉子による研究の一部として、臓器提供に関わった医師と看護師に調査を行うものです（責任者：福美生弘）。 内容は、これまでに経験した脳死下臓器提供における葛藤や達成感、臓器提供の認識について明らかにするもので、脳死下臓器提供に関わった医師と看護師を対象に調査させていただきます。本研究の詳細については、別紙「研究概要」をご参照くださいますようお願い申し上げます。 つきましては、本研究へのご協力の可否については、研究実施者（山本小奈美）にメールでの回答をお願いいたします。 お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。 まずは略儀ながら、書面をもちましてご依頼申し上げます。</p> <p style="text-align: right;">敬具</p> <p style="text-align: center;">この研究に関するお問い合わせは、下記までお願い致します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>連絡先 研究責任者：山本小奈美（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座 助教） 〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1 tel: 0836-22-2841 Mail: konami@yamaguchi-u.ac.jp</p> </div>
--	---

## 【資料3】

### 「救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化と課題」

2010年の改正臓器移植法の施行後、ある程度の脳死下臓器提供の増加はみられたものの欧米先進国に比べ少く停滞しています。その要因には、臓器提供に関わる医師や看護師の負担などがあると考えます。しかし、臓器提供に関わり達成感や満足感を持つ医師や看護師もいます。臓器提供という特殊な医療に関わる医師や看護師が、臓器提供に関わりどのような認識があり達成感や満足感などに変化してきたのかは明らかにされていません。

#### 1. 研究の目的と意義

本研究は、脳死下臓器提供に関わる医師や看護師の認識と課題を明らかにすることを目的としています。脳死下臓器提供における医師や看護師の認識や課題が明らかになることで、脳死下臓器提供の医療者の育成に繋がると考えられます。

#### 2. 調査方法

- 1) 調査対象者は、日本臓器移植ネットワークのホームページ・学会誌・学会発表等において、脳死下臓器提供を行ったことを公表している施設で、脳死下臓器提供のある医師と看護師としています（医師20名、看護師20名合計40名）。
- 2) 調査期間は、2023年4月～2023年6月31日です。
- 3) 病院長様より本調査について承認が得られた場合、脳死下臓器提供に関わる部門を管理者の連絡先を研究責任者にメールしていただき、研究責任者から研究概要とインタビュー説明書を管理者にメールにて送付します。その後、管理者に対象者の選定を行っていただきます。インタビューは、対面式の面談、もしくはWEB会議システム（ZOOM）で行います。
- 4) 調査内容は、「脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤」「脳死下臓器提供に関わった時の達成感」「自身の臓器提供への認識の変化」をインタビューします。

#### 3. 倫理的配慮

- 1) インタビュー説明書には、研究の趣旨・目的・意義を明記し、回答は自由意思に基づくものであり強制ではないこと、回答しなくても不利益を被らないこと、個人が特定されないように対象者にはIDを付与した対応表を作成しUSBに保管すること、インタビューの音声は録音されUSBに保管されること、インタビュー後も調査協力を撤回できること、本研究の終了について報告した日から5年を経過した後にUSBはデータ消去専用ソフトウェアによって復元不可能な方法で消去する。同意書は保管期間終了後、厳密に処分する。調査結果は2024年度開学会等で口頭及び論文として公表することを紙面に説明し、これらに同意した場合のみ回答して頂きます。
- 2) 調査対象者には、インタビュー前に同意説明書を送付し、インタビュー当日に説明し同意書にてサインをいただきこの研究への同意とさせていただきます。
- 3) 本調査は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻長の許可および山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施するものです。
- 4) 本研究において、調査協力に対しオウカード2000円分の謝礼を提供します。
- 5) 本研究において、利益相反はございません。

#### 4. お問い合わせについて

この調査に関するご質問やご不明な点がございましたら、研究責任者までお問い合わせください。

山本 小奈実

所属：山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座・助教  
電話&FAX：0936-22-2942 E-mail：konami@yamaguchi-u.ac.jp

## 【資料4】

### 医学系研究「救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化と課題」へのご協力のお願い

#### 1. はじめに

この説明文書は、生命科学・医学系研究「救急・集中治療における脳死下臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化と課題」へのご協力をお願いするにあたり、その詳細を説明した文書です。この文書は、あなたが本研究に参加するかどうか決めていただく際に、研究責任者による説明を補い、この研究の内容を理解していただくために用意しました。よくお読みになり、わからない点や疑問点がありましたら、研究責任者に速くお尋ねください。

なお本研究は、研究の実施に先立ち、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会（以下、「倫理審査委員会」という）において生命科学・医学系研究実施計画書、同意説明書及び同意書の内容と研究実施の適否に関して、倫理的・科学的妥当性の観点から審査を受け、承認されており、保健学専攻長から研究実施の許可を得ています。

#### 2. 研究の目的及び意義について

本研究の目的は、脳死下臓器提供に関わる医師や看護師の認識と課題を明らかにすることです。この結果が脳死下臓器提供に関わる医師や看護師に必要な基礎的資料になると考えます。

#### 3. 研究方法について

##### (1) 研究概要

本研究は、救急・集中治療における臓器提供を経験した医師と看護師の認識の変化を明らかにするために、脳死下臓器提供の経験がある医師と看護師にフォーカスグループインタビューを実施します。調査内容は、脳死下臓器提供における医療者の認識の変化です。インタビューは、対面またはweb会議システムを用いて行います。フォーカスグループインタビューの内容は、脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤、脳死下臓器提供に関わった時の達成感、ご自身の臓器提供への認識の変化についてです。インタビューで得られた内容は、質的帰納的に分析し、項目ごとに整理します。対象者は、日本臓器移植ネットワークに臓器提供施設として登録されている398施設で同意が得られた医師と看護師です。

1

#### (2) 研究期間

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会（倫理審査委員会）承認後～2023年12月31日

#### (3) 研究実施体制

本研究は、以下の体制で実施します。また、分担研究者は研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けていることを確認済みです。

研究責任者：山本小奈実 ※研究の統括

（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座・助教）

分担研究者：高橋 生弘 ※対象施設選定 施設依頼 インタビュー 論文作成

（聖隷浜松病院 救急科部長）

立野 淳子 ※インタビュー 分析 論文作成

（小倉記念病院 急性・重症患者看護専門看護師）

高橋 恵 ※インタビュー 分析 論文作成

（北里大学病院 小児看護専門看護師）

林 美恵子 ※対象施設選定 インタビュー 分析

（聖隷浜松病院 救急看護認定看護師）

加藤 智子 ※対象施設選定 インタビュー 分析

（聖隷浜松病院 家族支援専門看護師）

藤平 春加 ※研究計画書 分析 論文作成

（グリフィス大学 ソーシャルマーケティング）

荒川 裕貴 ※研究計画書 分析 論文作成

（Next Public Health Lab 代表理事、救急科専門医）

#### 4. 研究への参加について

本研究へ参加する場合は、決して強制するものではありませんので、あなたご自身の自由意思でお決めください。参加しない場合でも、あなたに一切の不利益はありません。研究に協力しないと不利益を受けるのではないかと、気まずくなるのではないかと心配されるかもしれませんが、決してそのようなことはありません。また、研究が始まった後でも、研究の参加をやめたいときはいつでもやめることができます。その時は、研究責任者にご相談ください。それにより、あなたに不利益が生じることは一切ありません。

十分に検討いただいた後、この研究に参加いただける場合は、同意書にご自身

2

で署名をお願いします。辞退を申し出た場合は、同意撤回書に署名をお願いします。そして、インタビューで得たあなたのデータは、一切使用しません。

#### 5. 参加基準について

##### 医師

- (1) 脳死下臓器提供した患者の主治医経験がある。
- (2) 脳死下臓器提供患者の治療や法的脳死判定、臓器提供、摘出手術に関わった医師。
- (3) 本研究に参加について、本人の自由意思による同意が得られた医師。

##### 看護師

- (1) 脳死下臓器提供した患者とその家族の受け持ちとしてケアを実施した看護師。
- (2) 脳死下臓器提供のプロセスの中で家族ケアを実施した看護師。
- (3) 看護師経験は、2年以上。
- (4) 本研究に参加について、本人の自由意思による同意が得られた看護師。

以下のいずれかに当てはまる医師と看護師は、本研究の対象外となります。

- (1) 脳死下の臓器提供に関わった経験が過去5年以上経過し、思い出す事が困難な医師と看護師。
- (2) 脳死下臓器提供する患者の受け持ち看護師が休職等でその場を一次的に離れることで、受け持ちの代行を行った看護師

#### 6. 参加予定人数について

医師20名、看護師20名 計40名

#### 7. 参加することにより予想される効果及び有害事象について

調査対象者は、フォーカスグループインタビューに対応することにより、臓器提供における自己の振り返りや他の医師や看護師の考えを聞ける利点があります。インタビュー時間は1時間で過度な身体的・心理的負担はからないため、有害事象は生じないと考えます。

#### 8. 倫理指針の遵守及び個人情報の取り扱いについて

本調査は、ヘルシンキ宣言（2013年10月フォルタレザ修正）、及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（2021年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）に従って実施します。個人情報の取り扱いについては、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（2003年法律第69号）及び国立大学法人山口大学の保有する個人情報の管理に関する規則に則り、十分に配慮します。

3

9. 試料・情報の保管及び廃棄の方法について

音声データは、USBに電子ファイルとして保存し、そのUSBにはパスワードを付けて研究責任者（山本）の研究室の施錠できる棚に保管します。保管期間完了後、USBの電子ファイルはデータ消去専用ソフトにより復元不可能な方法で消去します。

10. 経済的負担及び謝礼について（該当する場合のみ記載）

本調査は、対象への経済的負担はありません。調査の謝礼は、一人あたり、2,000円分のQUOカードを供与します。

11. 研究に係る資金源及び起こりえる利害の衝突について

本研究は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究（22FF0101）研究代表者：瓜生厚葉子による研究です。この調査の実施や報告の際に、調査の結果及び結果の解釈に影響を及ぼすような利害の衝突はありません。

12. 研究結果の帰属と結果の公表について

(1) 研究結果の帰属

本調査で得られた知的財産の帰属先は山口大学であります。

(2) 研究結果の公表

本調査の結果は、厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）臓器・組織提供の意思決定・意思表示につながる行動経済学等に基づいた新たな普及啓発に関する研究（22FF0101）2023年度研究報告書にて公表します。また、2024年度の移植関連学会にて調査報告として公表し論文掲載します。

(3) 研究に関する情報公開（該当する場合のみ記載）

あなたの人権が守られながら、きちんとこの調査が行われているかを確認するために、調査の関係者や倫理審査委員会などの関係者がこの調査で得られたあなたに関する記録などを見ることがあります。しかし、このような場合でも、これら関係者にはあなたのデータであると特定されることはありませんし、関係者には守秘義務が課せられていますので、あなたの情報は守られます。また、同意書にあなたが署名することにより記録の閲覧について、同意が得られたことになり

ます。

13. 相談窓口について

この調査について、何かお聞きになりたいこと、心配なことがありましたら、いつでも遠慮なく研究責任者にお尋ねください。

ご希望があれば、他の調査対象者の個人情報保護や当該研究の他動性の確保に支障がない範囲内で、研究計画及び調査方法に関する資料を閲覧することができます。

山本 小奈美

所属：山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座・助教

電話&FAX：0836-22-2841

E-mail：konami@yamaguchi-u.ac.jp

【資料5】

注意事項：同意書は2部用意する。それぞれ左上に、研究者用、研究対象者用と明記すること。代読者がいる場合や補足説明を行う者（責任医師、分担医師、または研究協力者）がいる場合には、それらの欄も設けること。

(研究者用・研究対象者用)

同意書

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻長 殿

研究課題名：救急・集中治療における脳死下臓器提供を促進した医師と看護士の認識の変化と課題

私は、上記の研究に関して、下記のチェックのある事項について十分な説明を受け、質問する機会を得ました。また、いつでも不利益なく、この同意を撤回できることも確認しています。

- 1. はじめに
2. 研究目的及び意義について
3. 研究方法について
4. 研究への参加について
5. 参加基準について
6. 参加予定人数について
7. 参加することにより予想される効果及び有害事象について
8. 倫理増針の遵守及び個人情報の取り扱いについて
9. 試料・情報の保管及び廃棄の方法について
10. 経済的負担及び謝礼について
11. 研究に係る資金源、起こり得る利害の衝突について
12. 研究結果の帰属と結果の公表について
13. 相談窓口について

【研究対象者の署名欄】

私は、この研究に参加することに同意します。

同意日：西暦 年 月 日

研究対象者氏名（自署）：\_\_\_\_\_

【代読者の署名欄】（必要な場合のみ）

私は、\_\_\_\_\_さんがこの研究に参加することに同意します。

同意日：西暦 年 月 日

代読者氏名（自署）：\_\_\_\_\_（続柄：\_\_\_\_\_）

【研究者の署名欄】

私は、上記研究対象者に、この研究について十分に説明いたしました。

説明日：西暦 年 月 日

所属・職名：\_\_\_\_\_

氏名（自署）：\_\_\_\_\_

注意事項：同意撤回書は2部用意する。それぞれ左上に、研究者用、研究対象者用と明記すること。

(研究者用・研究対象者用)

同意撤回書

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻長 殿

研究課題名：救急・集中治療における脳死下臓器提供を促進した医師と看護士の認識の変化と課題

【研究協力者の署名欄】

私はこの研究に参加することに関して同意しましたが、同意を撤回します。

同意日：西暦 年 月 日

研究対象者氏名（自署）：\_\_\_\_\_

【研究者の署名欄】

私は、上記研究対象者が同意を撤回したことを確認しました。

確認日：西暦 年 月 日

所属・職名：\_\_\_\_\_

氏名（自署）：\_\_\_\_\_

## 【資料6】

### フォーカスグループインタビュー ガイド

- 1、日時：2023年4月～5月中どこかで数回1時間実施（研究倫理審査承認後を前提）  
対象者との調整により日時を決定
- 2、場所：ZOOMのためインターネットが使用できる環境  
または、共同研究者の施設の会議室などの個室を活用し対面で行う
- 3、調査対象者：医師20名 看護師20名
- 4、説明と同意：同意説明書に従ってこの調査の内容や方法を説明し、同意される場合は同意書にサインしてもらう。
- 5、方法：進行役とファシリテーターは研究責任者と共同研究者の2名で務める。
  - 1) フォーカスグループインタビューの時間は、1時間とする。
  - 2) インタビュー内容の記録は、web会議システムへの録音と研究責任者がメモに記録する。  
対面では、インタビュー内容の記録をボイスレコーダーに録音する。
  - 3) インタビュー内容と進め方は、対象者数名が揃ったところで、研究責任者が同意説明書による説明と同意の手続きをした後に、以下の内容と進行で行う。
  - 4) 語りが出てこない項目では、ファシリテーターが具体例を説明し促す。
- (1) 対象者の背景  
対象者の背景を把握するためにインタビュー開始時に質問する。  
①あなたのことについて幾つかお尋ねします。この質問は個人が特定されることはありません。  
・あなたの職業を教えてください（専門領域も確認）、その職業の経験年数はどれくらいですか。  
・これまで臓器提供に関わった件数を教えてください。
- (2) 脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤  
上記の質問でこれまでの経験を思い出してもらっていることから、これまでの経験で脳死下臓器提供における苦悩や葛藤を具体的に語ってもらう。  
① 脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤  
・脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤は、どのようなことでしたか。  
・苦悩や葛藤は、患者さんやご家族、医療者間などありますが、一番印象に残っていることはありますか。  
・苦悩や葛藤についてどのようにかいつけてきましたか、または解決できなければどうしたら解決できると思いますか  
(現場のニーズを把握するため 例 oo教育、サポート支援など)
- (3) 脳死下臓器提供に関わった時の達成感  
これまでに経験した臓器提供におけるご自身の達成感について語ってもらう。

1

- ・脳死下臓器提供に関わり、悔しかったこと、臓器提供してよかったと感じたことなどのようなことですか。
- ・臓器提供をするうえであなたの達成感などはありますか、達成感を感じた場面やその状況などを教えてください。

- (4) ご自身の臓器提供への認識の変化  
臓器提供に至る肯定的に感じられるには、どのようなプロセスがあったのか具体的に語ってもらう。

- ①あなたが初めて経験した臓器移植から、経験を積み重ねてきた今日まで、臓器移植に関する気持ちや考えにどのような変化がありましたか。  
・初めて臓器移植に関わった時の気持ち（例、大変だ、二度としたくない・・・など）と、今の気持ちとは違いがありますか。違いがあればそれは何がきっかけで変化しましたか。  
・これまで臓器提供の経験を重ねてきて臓器移植に関する考えに変化はありましたか、  
・脳死下臓器提供の経験は、あなたにどのような影響や変化がありましたか。

- 6、終了：インタビュー終了後、一人あたり、謝礼である2,000円分のギフトカードを供与する。

以上

2

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
横堀将司、横田裕行、渥美生弘、黒田泰弘、内藤宏道、西山慶、林宗博、平尾朋仁、本多ゆみえ、師岡誉也、吉川美喜子、稲田眞治、小野元、伊藤友弥、江川裕子、沢本圭悟、岩永航	一般社団法人日本救急医学会脳死・臓器組織移植に関する委員会委員会報告：脳死下臓器提供におけるアンケート調査～脳死判定を目的とした転院搬送の考察をふまえて～	日本救急医学会雑誌	第33巻第8号	p.421-435	2022年7月
小野元、安心院康彦、渥美生弘、稲田眞治、國島広之、嶋津岳士、横堀将司、吉川美喜子、横田裕行、江川裕人、水谷敦史、大宮かおり、小川直子、中村晴美	脳死・臓器組織移植に関する委員会 臓器提供経験施設への実態調査研究に基づく新たな体制構築に関する提言(Ver.1)	日本救急医学会雑誌	第33巻第8号	p.436-463	2022年7月

有松優行、渥美生弘、諏訪大八郎、大熊正剛、土手尚、石田惠章、齋藤隆介、古内加耶、小林駿介、伊藤静、徳山仁美、中安ひとみ、出口美義、光定健太、角屋悠貴、武田菜幸、田中茂	臓器提供の意思があったが虐待の可能性が否定できず臓器提供に至らなかった小児の1例	脳死・脳蘇生	第34巻第2号	p.91-94	2022年
渥美生弘、出口美義、中安ひとみ	小児、教育、記録、宗教、法律に関する課題	日本集中治療医学会雑誌	第29巻Supplement2号	p.S41-S49	2022年12月
瓜生原葉子	ソーシャルマーケティングとソーシャルグッドに関する考察	同志社商学	第74巻第1号	p.1-22	2022年6月
瓜生原葉子	人生100年時代を支える医療イノベーションと医療のエコ活動	同志社商学	第74巻第2号	p.379-402	2022年9月
瓜生原葉子	ソーシャルマーケティングに基づく新型コロナ感染症対策	同志社商学	第74巻第6号	p.825-868	2023年3月
瓜生原葉子	社会価値を共創するソーシャルマーケティングの実装事例	日本ヘルスマーケティング学会誌	第1巻第1号	p.14-21	2023年3月



令和 5年 4月 1日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 同志社大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 植木 朝子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業事業
2. 研究課題名 行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 商学部・教授  
(氏名・フリガナ) 瓜生原 葉子 (ウリュウハラ ヨウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 せいれい浜松病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 岡 俊明

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業
2. 研究課題名 行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 救命救急センター長  
(氏名・フリガナ) 渥美 生弘 ・ アツミ タカヒロ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 整備されていないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 同志社大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 丸 義朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業事業
2. 研究課題名 行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 江川 裕人 ・ エガワ ヒロト

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 徳島大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 河村保彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業
- 研究課題名 行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯薬学研究部・教授  
(氏名・フリガナ) 島田 光生・シマダ ミツオ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月3日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 竹之下 誠一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業
2. 研究課題名 行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・主任教授  
(氏名・フリガナ) 丸橋 繁・マルバシ シゲル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。